

日立保健医療圏における 地域医療構想策定のための資料

平成 28 年 9 月 9 日作成

茨城県日立保健所

目 次

1	日立保健医療圏地域医療構想の策定について	1
2	医療圏の現状	
①	将来人口推計	
ア)	将来人口推移	2
イ)	将来人口構成	3
ウ)	入院・外来患者推計	4
②	医療提供体制の状況	
ア)	病院の設置状況	6
イ)	DPC 対象病院へのアクセシビリティ	8
ウ)	SCR（年齢調整標準化レセプト出現率）の現状	12
エ)	5 疾病 5 事業に係る医療提供体制	16
オ)	救急搬送の現状	17
カ)	医療従事者の現状	18
③	2025 年の患者流入・流出状況	
ア)	医療機能別流出入	19
イ)	主要疾患別流出入	22
④	在宅医療の現状	
ア)	医療介護需要予測	24
イ)	在宅医療体制の状況	25
ウ)	在宅医療等需要推計	26
3	2025 年における必要病床数	
①	必要病床数の推計	26
4	日立保健医療圏の課題	29
①	医療提供体制について	
②	医療従事者の不足	
③	2025 年の医療需要に対応する回復期病床の不足	
④	在宅医療需要への対応	
5	地域医療構想の実現に向けた今後の対応	29
①	将来のニーズに対応した医療提供体制の構築	
②	婦人科疾患の診療体制の整備	
③	周産期医療の提供体制の充実	
④	急性期病床から回復期病床への転換の促進	
⑤	将来の医療・介護を担う人材の確保	
⑥	在宅医療等の供給増を図るための取組みの促進	

1 日立保健医療圏地域医療構想の策定について

平成 25 年 8 月の社会保障制度国民会議報告書を受けて、平成 26 年 6 月に医療介護総合確保推進法が成立し、同法に基づき医療法が改正された。

各都道府県には医療計画の一部として地域医療構想を策定することが義務付けられ、策定にあつては、地区医師会の代表者、病院団体、医療保険者、市町村などにより構成される地域医療構想調整会議が構想区域（二次保健医療圏）ごとに設置され、協議が行われている。

この地域医療構想では、まず平成 25 年度（2013 年度）の NDB（ナショナルデータベース）等をもとに国が開発した「地域医療構想策定支援ツール」を用いて、構想区域ごとに将来（2025 年）の医療需要が推計される。

調整会議においては、国のツールにより示された医療需要に対する医療供給（医療提供体制）の検討を行い、それを踏まえて必要病床数の推計を行う。さらに、人口構造や疾病構造の変化、それに伴う患者の受療動向の変化など、医療を取り巻く環境の変化を踏まえて、将来のあるべき医療提供体制を現実にするための施策を検討することになっている。

現在、日本の多くの地域において、少子高齢化と人口減少というこれまで経験したことのない社会環境下で医療提供体制を構築することが求められている。高齢者の増加に対応するためには、急性期医療だけではなく、療養病床や在宅ケアを含めた慢性期の医療をどのように提供していくかが大きな課題である。

この日立保健医療圏では、もともと単位人口あたりの医師数、看護師数などが全国平均に比べて少ない状況にあつたが、平成 23 年の東日本大震災後には、放射線の健康影響に対する不安や風評被害なども加わって、医療従事者の確保が困難となる傾向にあつた。一方で、震災による甚大な被害を受けた医療施設の建て替え工事が進み、医療機能が少しずつ回復してきていることから、今後は医療圏外に流出していた医療需要が戻ってくることも予想される。

今後とも、圏域内の医療資源をできるだけ有効に活用していく方策を考えるとともに、供給が不足している周産期、婦人科、小児医療の充実に努める必要がある。

さらに少子高齢化を見据えて、将来の医療・介護を担う人材育成にも気を配りながら、構想を策定していくことが重要である。

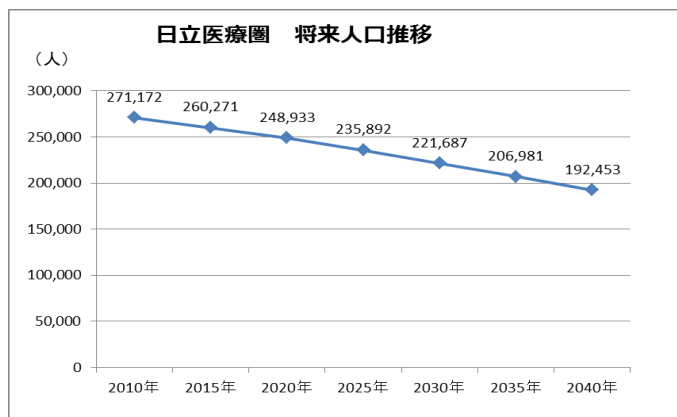
2 医療圏の現状

① 将来人口推計

ア) 将来人口推移

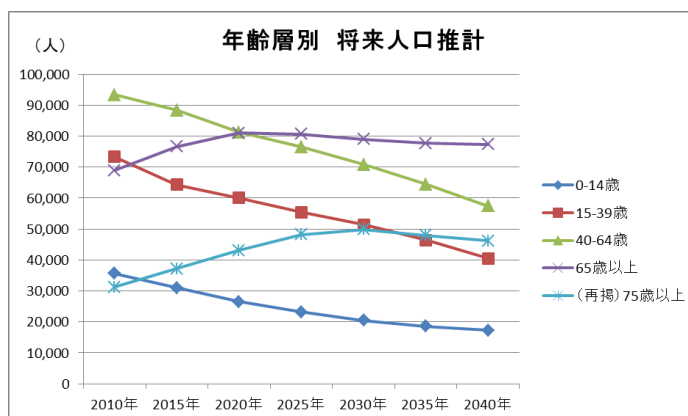
当医療圏の将来人口は、既に2010年以降減少し始めており、今後も減少が続くと推計されている。(図1, 表1)

図1



年齢層別の人口減少を見ると0-14歳、15-39歳、40-64歳の人口は2010年以降減少し、65歳以上の人口は2020年まで増加するが、その後は減少傾向にある。65歳以上の人口のうち75歳以上については、2030年まで増加するがその後は減少に転じると推計される。(図2)

図2



各年齢層別人口が全体に占める割合をみると、2040年までに65歳以上の人口の割合が、40%を超えると推計されている。(図3)

図3

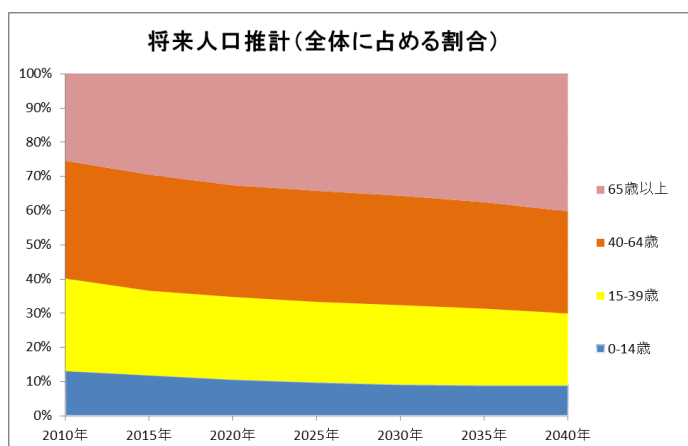


表 1

	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
総人口	271,172	260,271	248,933	235,892	221,687	206,981	192,453
0-14歳	35,617	30,972	26,511	23,207	20,423	18,558	17,229
15-39歳	73,338	64,287	60,072	55,451	51,377	46,374	40,449
40-64歳	93,299	88,329	81,284	76,555	70,880	64,378	57,399
65歳以上	68,924	76,683	81,066	80,679	79,007	77,671	77,376
(再掲)75歳以上	31,301	37,215	43,149	48,176	49,883	47,987	46,179

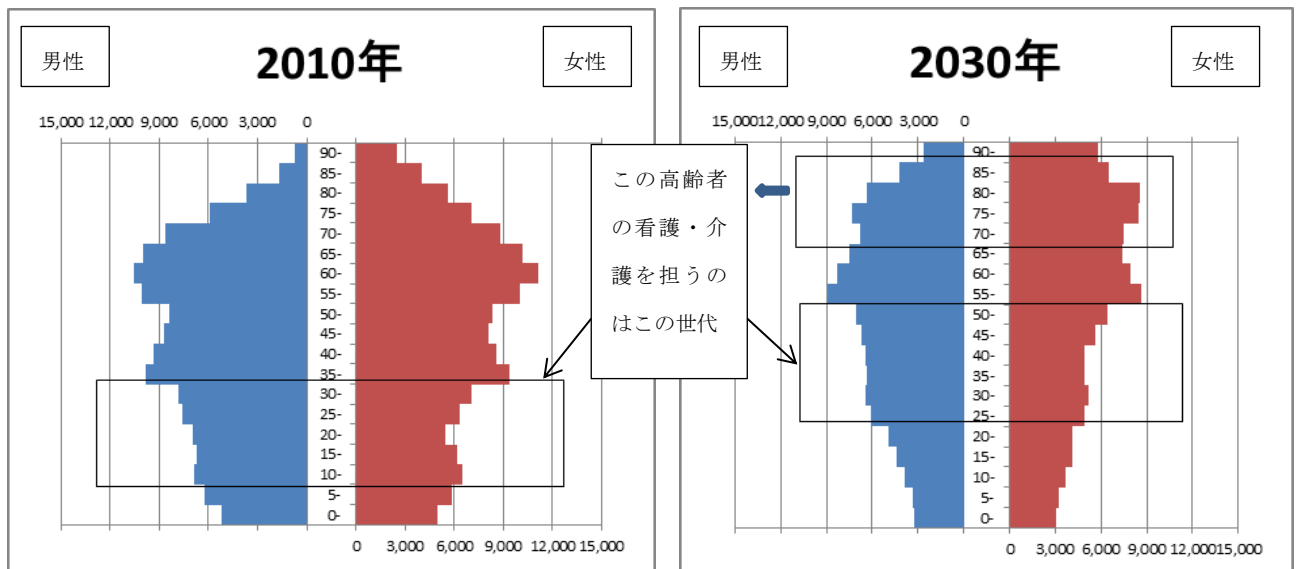
出典：平成 25 年度患者調査，国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

イ) 将来人口構成

2010年と2030年の人口ピラミッドを比較すると（図4），2030年には65歳以上の高齢者，特に75歳以上の後期高齢者が非常に増え，逆ピラミッドのような人口構成になることがわかる。

2030年に後期高齢者の看護・介護を担う30~50代の年齢層（2010年の10~30代の年齢層）の数は，高齢者人口に比して，決して十分とは言えず，特に需要が増大する後期高齢者のケアニーズを支えるだけの若年層をいかに確保するかが，今後の大きな課題となる。

図4 人口ピラミッド推移



出典：平成 23 年度患者調査，国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

医療機関において，今後病床数を維持していくには医療職，特に看護職の確保が課題であるが，若年層人口の減少に伴い，確保は困難になることが予想される。この課題に対応するためには，現時点から看護職・介護職確保のための教育・研修事業を開始するか，あるいは病床をダウンサイジングして，一部を

サービス付き高齢者住宅などにより、医療の保証された住まいを確保することが求められる。地域において、医療・介護と住宅施策を連動して考えることも必要である。

ウ) 入院・外来患者推計

入院患者推計の推移（図 5, 6）をみると、高齢者に多い肺炎、骨折、脳血管疾患による入院患者が 2030 年頃までは増加する。肺炎、骨折は、特に要介護状態にある高齢者の発生が多いと予測される。高齢化の進行により、人口減少の程度ほどには入院受療率は低下しないが、それでも 2030 年以降は高齢者人口の減少に伴い、入院患者は減少していく。

外来患者推計の推移（図 7, 8）では、糖尿病・悪性新生物などの疾患は、2020 年頃までは増加するが、次第に減少していく。脳血管疾患は 2030 年頃まではやや増加傾向にあり、その後減少していくと推計されている。

図 5

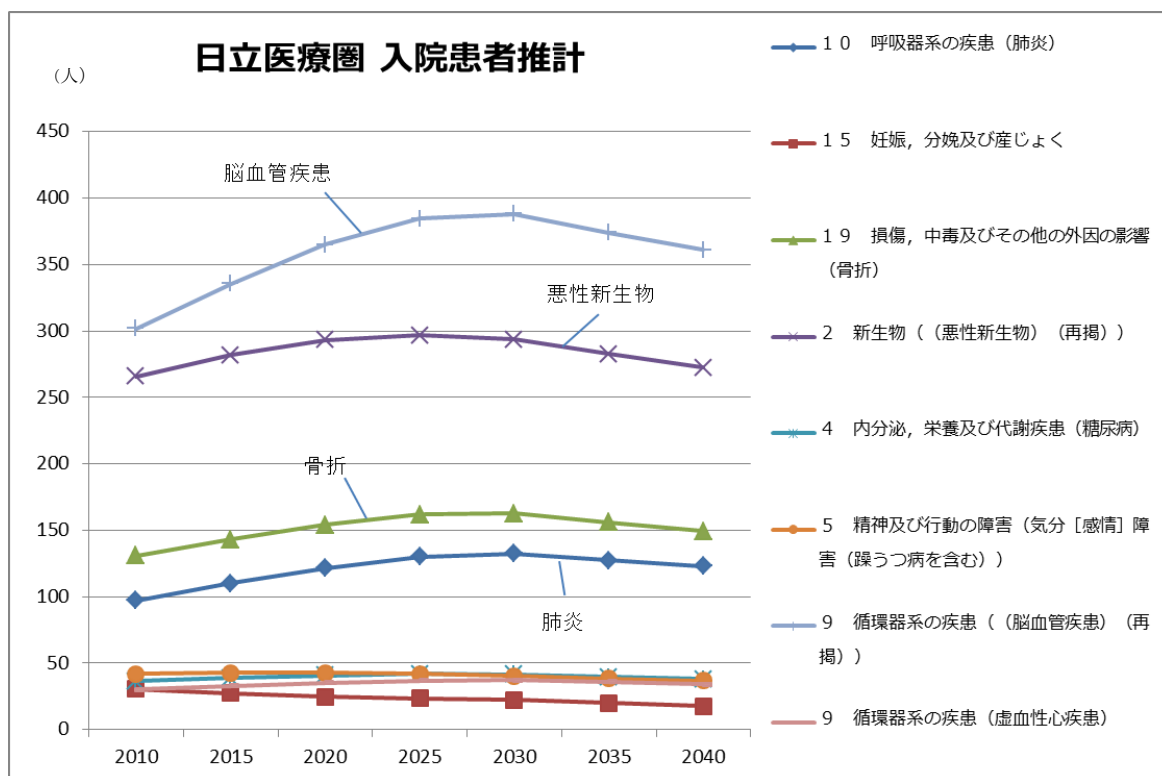


図 6

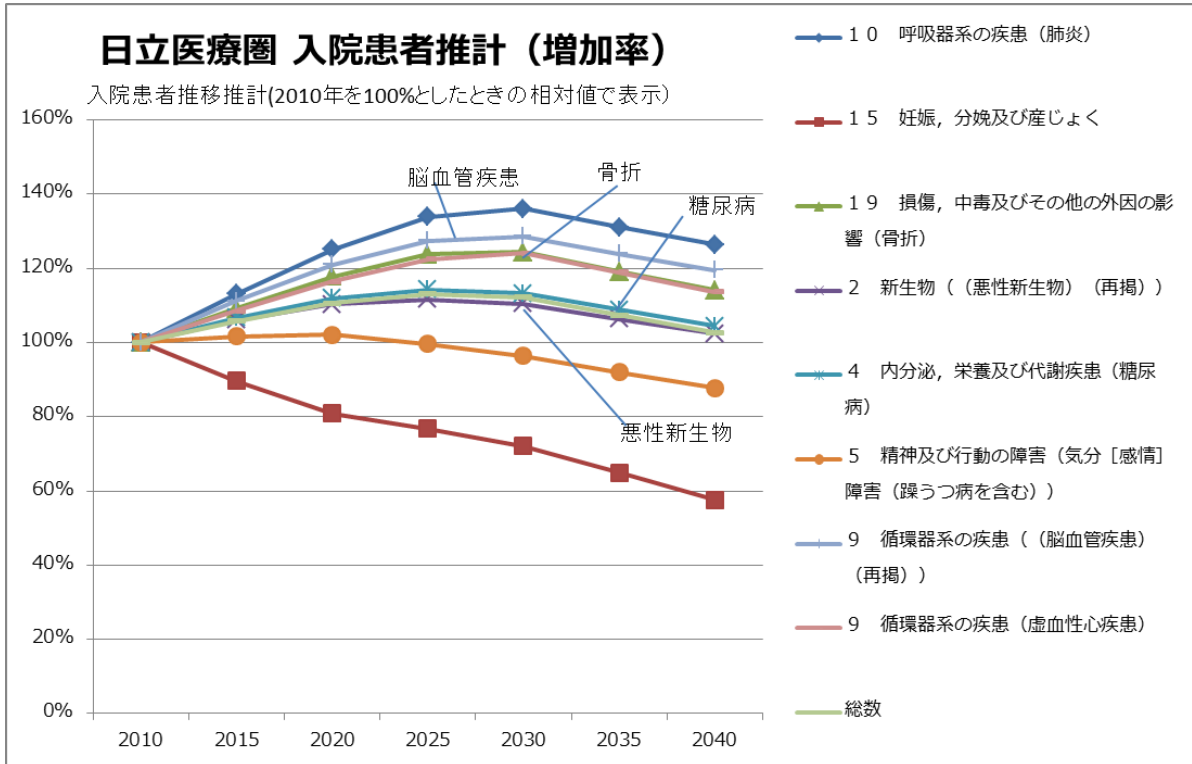


図 7

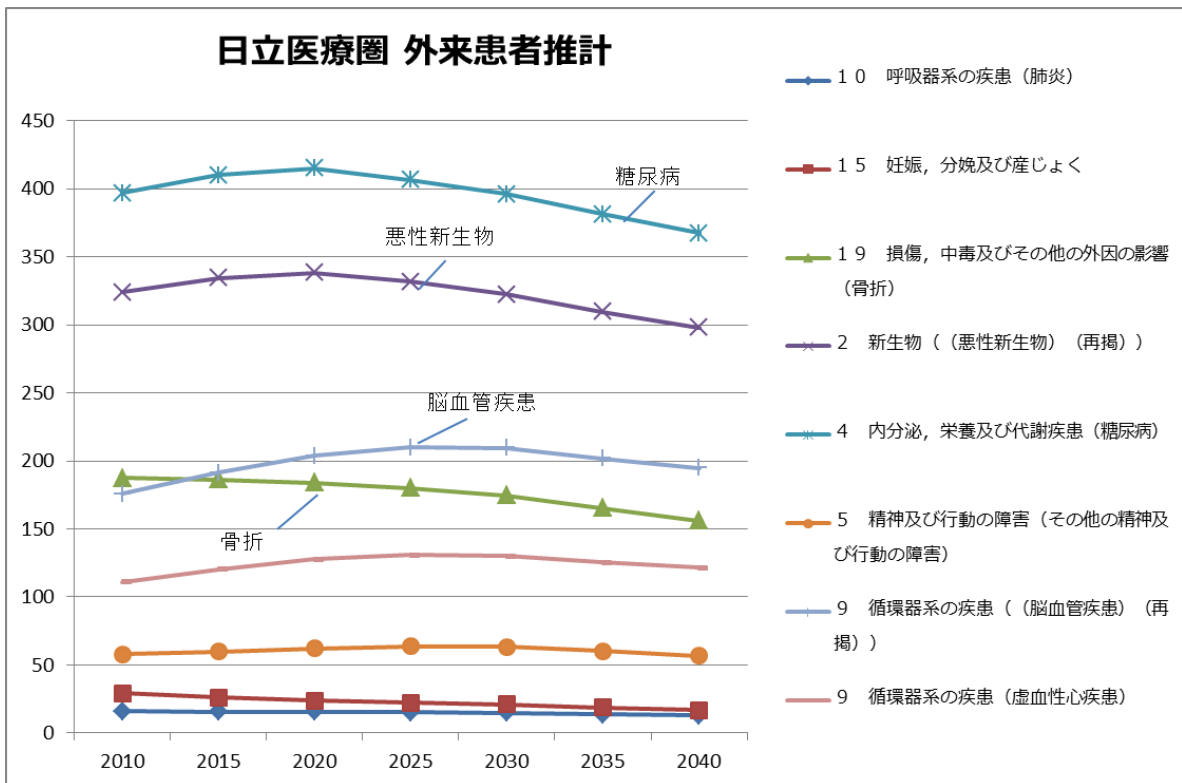
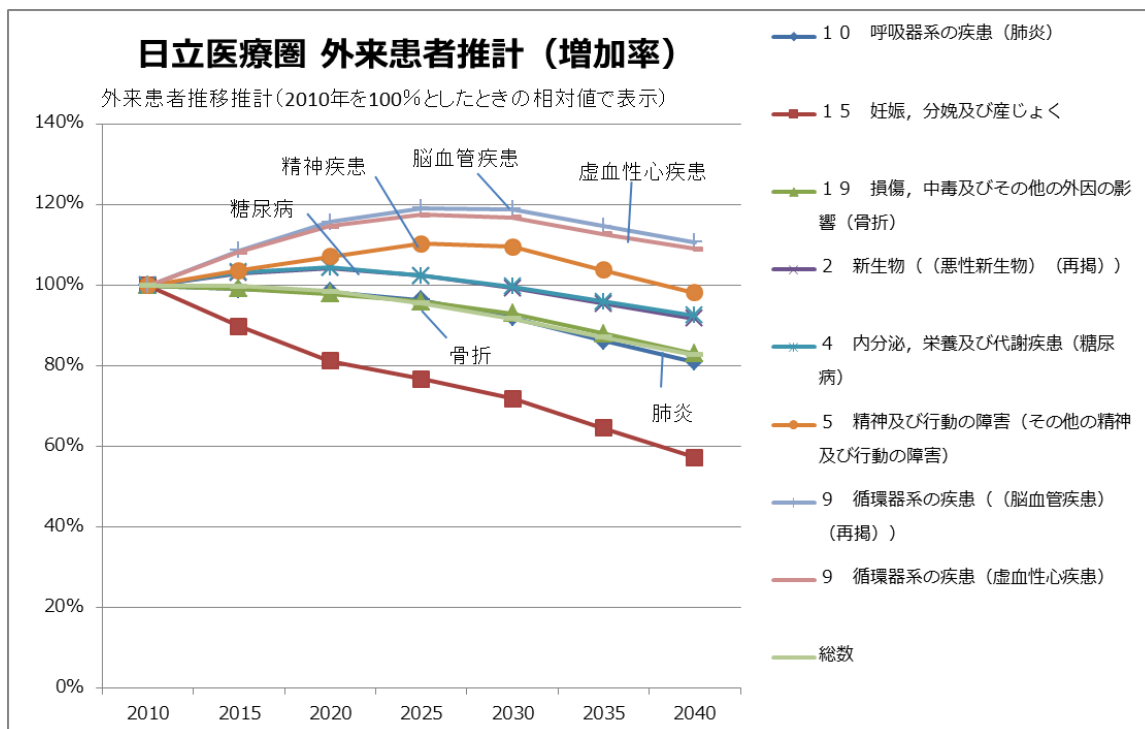


図 8



② 医療の提供体制の状況

ア) 病院の設置状況

日立医療圏の各病院の許可病床数を表 2 に病院の設置状況を図 9 に示す。

当医療圏には、救急救命センターを備えた（株）日立製作所日立総合病院があり、三次救急を担っている。また、二次救急対応の輪番制病院（5 か所）と救急告示病院があるが、当医療圏は南北が約 40 km にわたる縦に長い地域であるため、救急隊による搬送時間が県平均よりやや長くなる傾向にある。

圏域内における現在の病院の許可病床数は、感染症病床、精神科病床を除き 2,685 床であり、その内訳は、一般病床が 1,942 床、療養病床が 743 床となっている。

平成 27 年 10 月における許可病床数に対する稼働病床数の割合は、一般病床で 78.8%、療養病床で 80.4% となっている。

表2 日立医療圏病院一覧（平成28年1月1日現在）

整理番号	病院名	開設者	所在地	許可病床数						救急告示病院
				総数	精神	結核	感染症	療養	一般	
1	株式会社日立製作所 日立総合病院	株式会社日立製作所	日立市城南町2-1-1	561			4		557	○
2	株式会社日立製作所 多賀総合病院	株式会社日立製作所	日立市国分町2-1-2	148					148	
3	医療法人社団 日鉱記念病院	医療法人社団 日鉱記念病院	日立市神峰町2-12-8	98				10	88	
4	医療法人群羊会 久慈茅根病院	医療法人群羊会	日立市久慈町4-16-10	77				18	59	○
5	田尻ヶ丘病院	医療法人愛正会	日立市田尻町3-24-1	270				226	44	
6	医療法人仁愛会 日立おおみか病院	医療法人仁愛会	日立市大みか町2-22-30	90				30	60	○
7	ひたち医療センター	社会医療法人愛宣会	日立市鮎川町2-8-16	273				50	223	○
8	医療法人一誠会 川崎胃腸科肛門科病院	医療法人一誠会	日立市桜川町3-3-19	45					45	
9	回春荘病院	医療法人光風会	日立市大みか町6-17-1	350	265			85		
10	大原神経科病院	医療法人日立渚会	日立市大みか町1-13-18	246	246					
11	永井ひたちの森病院	医療法人永慈会	日立市小木津町966	228	208				20	
12	日立梅ヶ丘病院	医療法人主愛会	日立市大久保町2409-3	313	313					
13	医療法人ここの実会 嶋崎病院	医療法人ここの実会	日立市会瀬町3-23-1	47					47	○
14	日立港病院	医療法人惇慈会	日立市久慈町3-4-22	84				38	46	
15	医療法人聖麗会 聖麗メモリアル病院	医療法人聖麗会	日立市茂宮町841	72					72	○
16	県北医療センター 高萩協同病院	茨城県厚生農業 協同組合連合会	高萩市大字 上手綱字上ヶ穂町1006-9	220					220	○
17	廣橋病院	医療法人誠之会	北茨城市関本町福田1871	181	121			60		
18	医療法人芳医会 瀧病院	医療法人芳医会	北茨城市磯原町磯原2-305	114				76	38	
19	やすらぎの丘温泉病院	医療法人愛正会	高萩市下手綱字大谷口 1951-6	172				104	68	○
20	高萩それいゆ病院	医療法人それいゆ会	高萩市上手綱赤塚268	150	150					
21	水方苑	社会福祉法人愛正会	高萩市下手綱字大谷口 1951-15	70					70	
22	北茨城市民病院	北茨城市	北茨城市関南町関本下1050	183				46	137	○
	22施設			3,992	1,303	0	4	743	1,942	
			病院数	22	6	0	1	11	17	

図9 日立医療圏の病院の設置状況



イ) DPC 対象病院へのアクセシビリティ

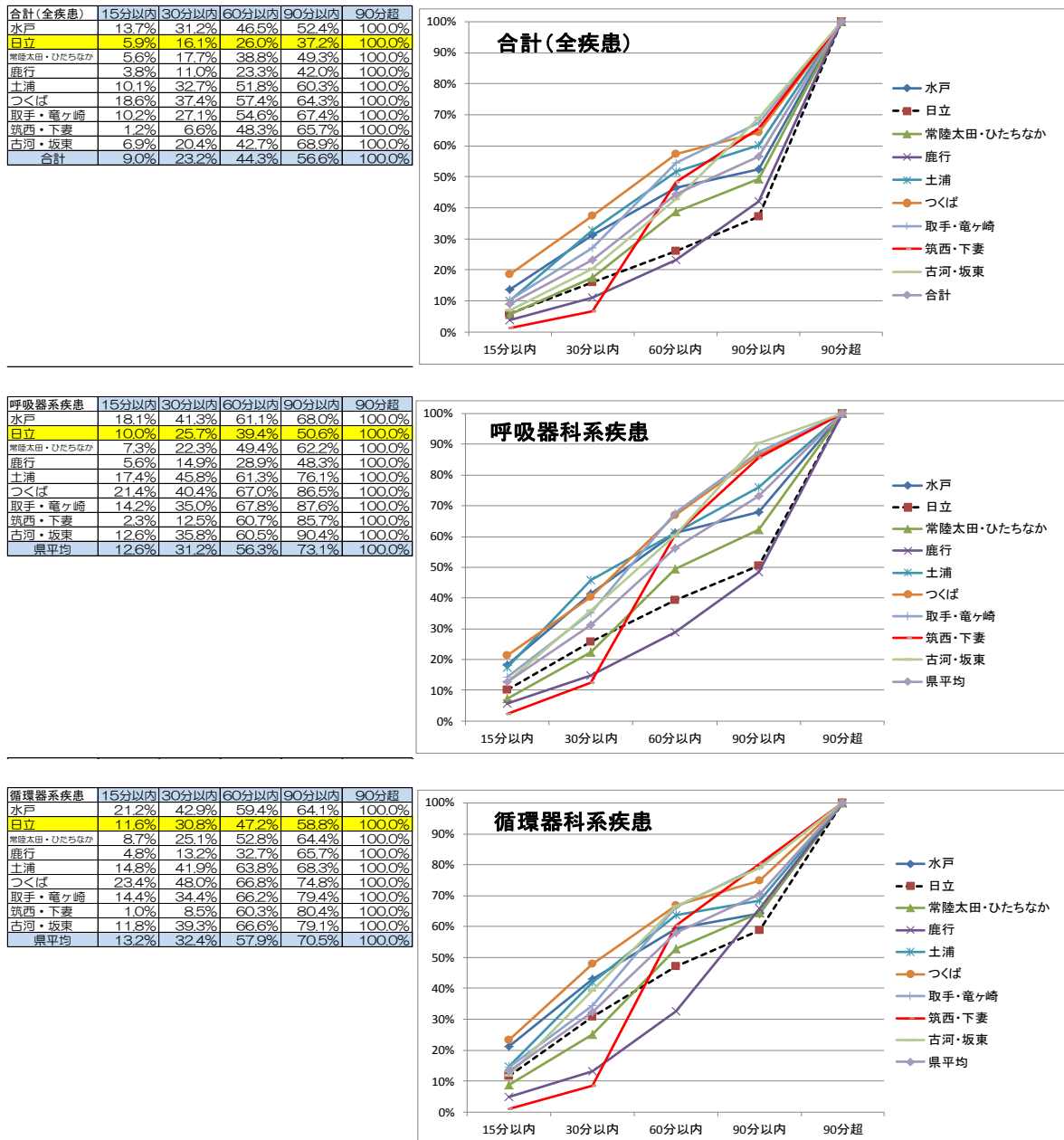
次頁の図10「DPC 対象病院へのアクセシビリティ(アクセスのしやすさ)」は、各医療圏において、当該医療行為を行っている DPC 対象病院へ到着するのに、一般道で 15 分以内、30 分以内、60 分以内、90 分以内、90 分以上かかる人口が何%を占めるかを示したものである。

当医療圏では、60 分以内に到着できる距離に住んでいるのは、合計(全疾患)では、30%弱と他の医療圏の平均と比べて低い。中でも産婦人科系疾患、新生児疾患・先天性奇形、眼科系疾患、耳鼻咽喉科系疾患などでは、60 分以内に到達できる人口の割合が低い。

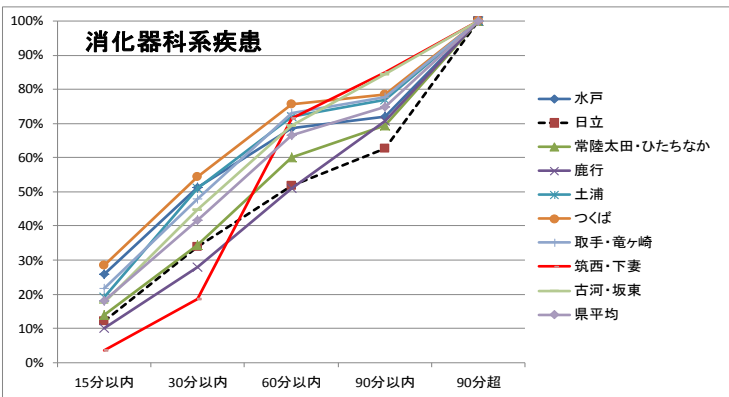
診療科によって医療資源が不足しているものがあり、他の医療圏の病院を受診せざるを得ない状況であると考えられるが、将来的には当医療圏内に整備していく必要がある。

図10 DPC対象病院へのアクセシビリティ（アクセスのしやすさ）

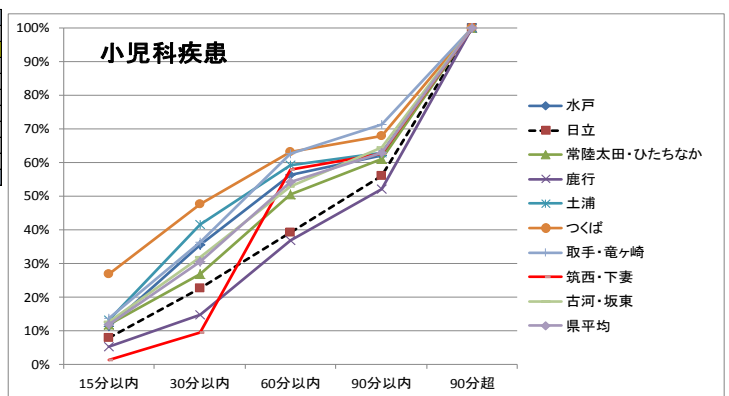
出典：医療計画支援データブック（厚労省 DPC 調査 2013（H25）年度）



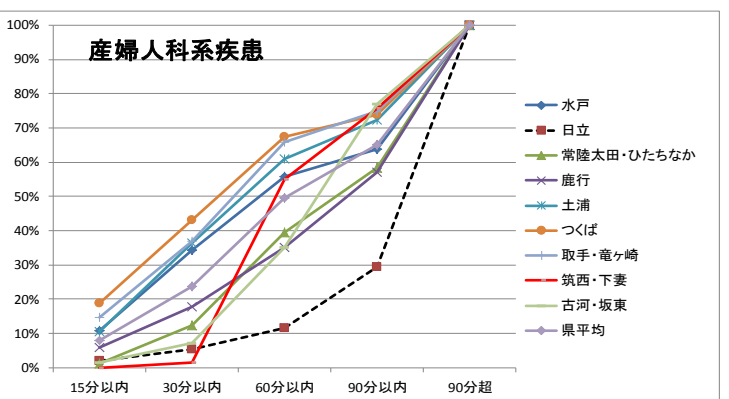
消化器系疾患	15分以内	30分以内	60分以内	90分以内	90分超
水戸	26.0%	51.2%	68.6%	72.0%	100.0%
日立	12.2%	34.0%	51.8%	62.7%	100.0%
常陸太田・ひたちなか	14.0%	34.5%	60.2%	69.5%	100.0%
鹿行	10.2%	28.0%	51.0%	70.8%	100.0%
土浦	19.2%	51.1%	71.9%	76.8%	100.0%
つくば	28.4%	54.4%	75.5%	78.4%	100.0%
取手・竜ヶ崎	21.8%	47.8%	73.1%	77.6%	100.0%
筑西・下妻	3.7%	18.7%	71.5%	85.0%	100.0%
古河・坂東	17.7%	44.7%	69.3%	84.5%	100.0%
県平均	18.0%	41.6%	66.5%	74.9%	100.0%



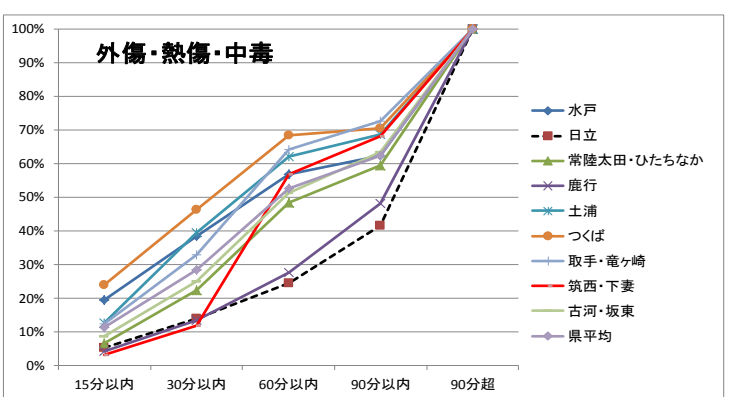
小児科疾患	15分以内	30分以内	60分以内	90分以内	90分超
水戸	11.4%	35.6%	56.4%	62.2%	100.0%
日立	7.8%	22.7%	39.3%	56.0%	100.0%
常陸太田・ひたちなか	11.8%	26.7%	50.5%	61.0%	100.0%
鹿行	5.3%	14.7%	30.5%	52.2%	100.0%
土浦	13.1%	41.5%	59.3%	67.9%	100.0%
つくば	26.8%	47.7%	63.1%	68.0%	100.0%
取手・竜ヶ崎	13.6%	36.3%	62.7%	71.4%	100.0%
筑西・下妻	1.3%	9.4%	57.8%	62.5%	100.0%
古河・坂東	12.5%	31.7%	53.0%	64.4%	100.0%
県平均	11.9%	30.6%	54.1%	62.9%	100.0%



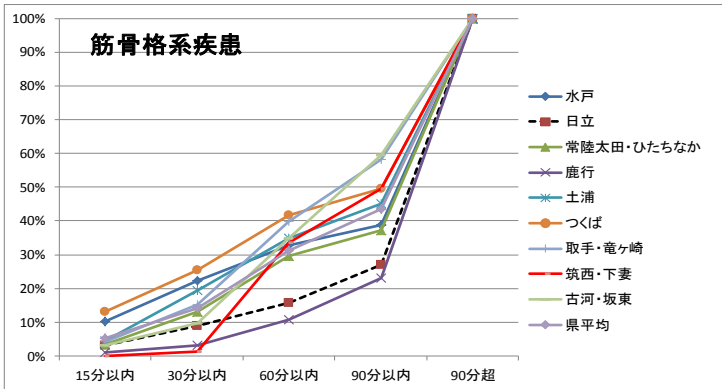
産婦人科系疾患	15分以内	30分以内	60分以内	90分以内	90分超
水戸	10.8%	34.4%	55.9%	63.9%	100.0%
日立	2.0%	5.4%	11.6%	29.3%	100.0%
常陸太田・ひたちなか	1.2%	12.3%	39.6%	58.5%	100.0%
鹿行	5.8%	17.9%	35.2%	57.2%	100.0%
土浦	10.6%	36.3%	61.0%	72.3%	100.0%
つくば	18.8%	43.0%	67.4%	73.9%	100.0%
取手・竜ヶ崎	14.6%	36.9%	65.9%	75.0%	100.0%
筑西・下妻	0.0%	1.4%	55.0%	75.8%	100.0%
古河・坂東	1.6%	7.3%	35.2%	77.1%	100.0%
県平均	8.0%	23.7%	49.5%	65.2%	100.0%



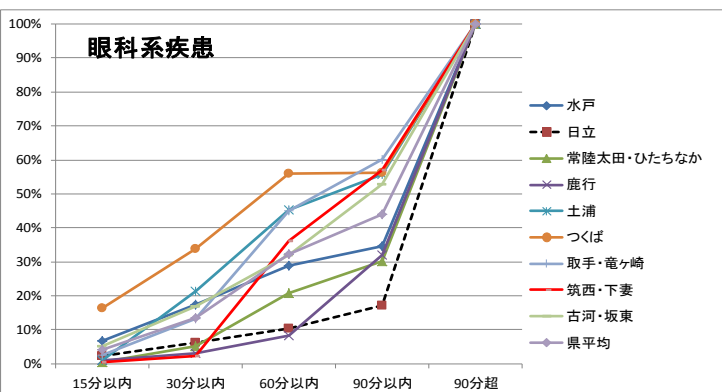
外傷熱傷中毒	15分以内	30分以内	60分以内	90分以内	90分超
水戸	19.4%	38.3%	56.8%	62.3%	100.0%
日立	5.1%	14.0%	24.4%	41.5%	100.0%
常陸太田・ひたちなか	6.5%	22.4%	48.4%	59.5%	100.0%
鹿行	4.1%	13.3%	27.6%	48.1%	100.0%
土浦	12.6%	39.4%	62.1%	68.6%	100.0%
つくば	23.9%	46.4%	68.3%	70.4%	100.0%
取手・竜ヶ崎	12.3%	32.9%	64.1%	72.7%	100.0%
筑西・下妻	3.0%	11.9%	56.9%	68.2%	100.0%
古河・坂東	8.6%	24.9%	51.4%	63.3%	100.0%
県平均	11.4%	28.3%	52.5%	62.4%	100.0%



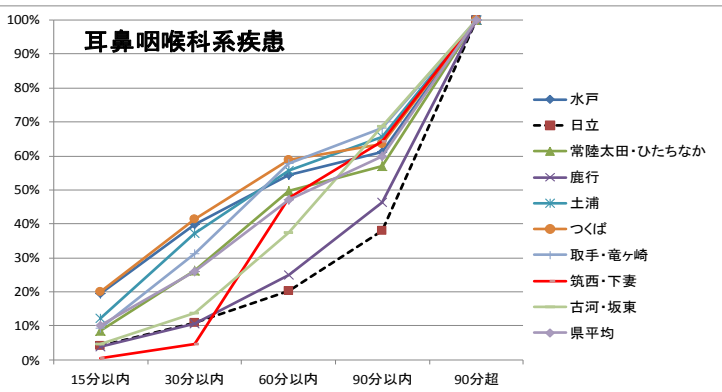
筋骨格系疾患	15分以内	30分以内	60分以内	90分以内	90分超
水戸	10.2%	22.4%	32.5%	38.8%	100.0%
日立	3.1%	9.0%	15.5%	27.0%	100.0%
常陸太田・ひたちなか	3.5%	13.1%	29.6%	37.3%	100.0%
鹿行	0.9%	3.2%	10.6%	23.0%	100.0%
土浦	4.3%	19.4%	34.9%	45.2%	100.0%
つくば	13.0%	25.5%	41.6%	49.7%	100.0%
取手・竜ヶ崎	4.1%	15.2%	39.6%	58.3%	100.0%
筑西・下妻	0.0%	1.2%	33.6%	49.6%	100.0%
古河・坂東	3.2%	9.8%	34.6%	59.5%	100.0%
県平均	5.1%	14.2%	31.3%	43.6%	100.0%



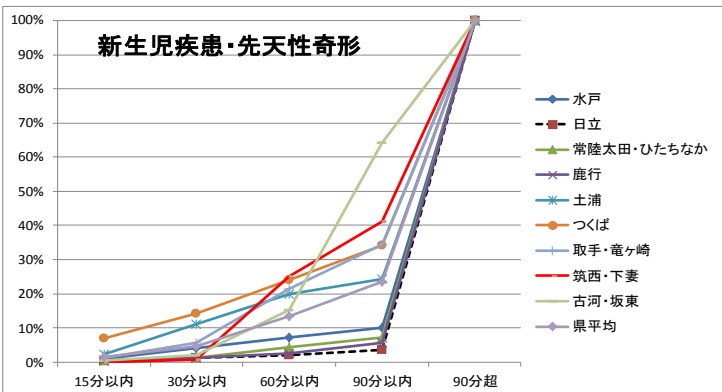
眼科系疾患	15分以内	30分以内	60分以内	90分以内	90分超
水戸	6.7%	17.3%	28.5%	34.5%	100.0%
日立	2.3%	6.3%	10.4%	17.1%	100.0%
常陸太田・ひたちなか	0.4%	5.1%	20.9%	30.2%	100.0%
鹿行	1.0%	3.1%	8.3%	32.1%	100.0%
土浦	1.0%	21.3%	45.3%	55.7%	100.0%
つくば	16.4%	33.8%	55.9%	56.2%	100.0%
取手・竜ヶ崎	2.7%	13.3%	44.9%	60.1%	100.0%
筑西・下妻	0.4%	2.3%	36.3%	57.1%	100.0%
古河・坂東	5.3%	16.9%	32.0%	52.8%	100.0%
県平均	4.2%	13.5%	32.2%	44.1%	100.0%



耳鼻咽喉科系疾患	15分以内	30分以内	60分以内	90分以内	90分超
水戸	19.4%	39.7%	54.4%	61.2%	100.0%
日立	4.1%	10.5%	20.2%	35.1%	100.0%
常陸太田・ひたちなか	8.6%	26.2%	49.6%	57.0%	100.0%
鹿行	3.8%	10.7%	25.0%	46.3%	100.0%
土浦	12.3%	37.3%	55.6%	65.6%	100.0%
つくば	19.9%	41.4%	58.9%	63.5%	100.0%
取手・竜ヶ崎	9.4%	31.1%	57.5%	68.1%	100.0%
筑西・下妻	0.6%	4.6%	47.7%	64.4%	100.0%
古河・坂東	4.6%	13.9%	37.5%	68.8%	100.0%
県平均	10.1%	25.9%	47.1%	59.8%	100.0%



新生児疾患・先天性奇形	15分以内	30分以内	60分以内	90分以内	90分超
水戸	1.1%	4.0%	7.1%	10.0%	100.0%
日立	0.5%	1.3%	2.1%	3.6%	100.0%
常陸太田・ひたちなか	0.5%	1.2%	4.4%	7.3%	100.0%
鹿行	0.4%	1.2%	2.6%	5.6%	100.0%
土浦	2.2%	11.2%	19.8%	24.2%	100.0%
つくば	7.0%	14.1%	24.0%	34.2%	100.0%
取手・竜ヶ崎	1.2%	5.6%	21.5%	34.4%	100.0%
筑西・下妻	0.0%	0.7%	25.2%	41.2%	100.0%
古河・坂東	0.5%	2.0%	15.2%	64.2%	100.0%
県平均	1.5%	4.7%	13.5%	23.6%	100.0%



ウ) SCR (年齢調整標準化レセプト出現率) の現状

圏域内の医療機能の検討にあたり、当医療圏では DPC 対象病院が少ないことから、SCR (年齢調整標準化レセプト出現率 注※) を用いることとした。

外来・入院診療体制の指標に関する SCR では、救命救急や精神病棟の入院料等を除き、全般的に全国平均より低い (表 3 参照)。

疾患、分野別の指標では、脳血管疾患全般、虚血性心疾患の一部や 3 次救急医療で高いが、妊産婦の救急医療やハイリスク分娩に対する医療、小児医療の指標では、全国平均を大きく下回り、新生児の管理に関する機能は欠けている。妊婦、新生児に対する医療は、水戸医療圏など他圏域に依存しているのが現状である (表 4,5,6 参照)。

在宅医療に関連する指標も、訪問薬剤指導や退院前患者宅訪問指導を除いて、全国平均を下回っている (表 7 参照)。

注※ SCR (年齢調整標準化レセプト出現率)

SCR (Standardized Claim Ratio) とは、年齢調整標準化死亡比 (Standard Mortality Ratio: SMR) と同様の手法で、当該地域における特定のレセプトの出現状況を指標化したものである。

$$\begin{aligned} \text{SCR} &= \frac{\sum \text{年齢階級別レセプト実数}}{\sum \text{年齢階級別レセプト期待数}} \times 100.0 \\ &= \frac{\sum \text{年齢階級別レセプト数} \times 100.0}{\sum \text{年齢階級別人口} \times \text{全国の年齢階級別レセプト出現率}} \end{aligned}$$

年齢調整標準化レセプト
出現比 (SCR) の計算式
・年齢階級は原則 5 歳刻みで計算
・100.0 を全国平均としている
SCR: Standardized Claim Ratio

標準集団を全国としており、SCR が 100.0 より大きければ、その医療行為は全国平均よりも多く行われていること、100.0 より小さければ少なく行われていることを意味する。各圏域で性年齢を補正したとき、全国よりも多くあるいは少なく出ている機能・欠けている機能はないかを分析し、不足する機能があることで地域に何か不都合が生じていないかを検討することができる。

表3 日立医療圏におけるSCRの状況(1)

中分類	指標名	入外区分	日立	水戸	常陸太田・ひたちなか
外来診療体制	初診料	外来	79.8	102.9	78.6
	初診料_時間外加算	外来	58.8	101.0	79.6
	外来診療料	外来	71.5	128.4	25.0
	外来診療料_時間外加算	外来	86.8	109.9	10.2
	再診料	外来	91.0	110.5	88.4
	再診料_時間外加算	外来	51.8	106.4	98.5
	再診料・外来診察料(再掲)	外来	87.8	113.4	78.0
	再診料・外来診療料_時間外(再掲)	外来	66.1	92.2	58.8
入院診療体制	一般入院基本料	入院	87.8	145.2	60.0
	一般入院基本料(7対1, 10対1)(再掲)	入院	71.5	142.6	45.1
	一般入院基本料(13対1, 15対1)(再掲)	入院	300.5	184.7	249.1
	DPC入院(再掲)	入院	52.9	118.7	33.6
	療養病棟入院基本料	入院	59.2	84.1	57.5
	結核病棟入院基本料	入院		67.4	123.0
	精神病棟入院基本料	入院	243.7	119.6	20.8
	特定機能病院一般入院基本料	入院			
	有床診療所入院基本料	入院	52.6	89.1	149.4
有床診療所療養病棟入院基本料	入院		65.9	86.5	
特定入院料	救命救急入院料	入院	213.5	149.2	
	特定集中治療室管理料(ICU)	入院	39.5	167.6	26.4
	総合周産期特定集中治療室管理料(MFICU)	入院		360.5	
	特殊疾患病棟入院料等	入院			
	小児入院医療管理料	入院	49.6	89.2	49.5
	回復期リハビリテーション病棟入院料	入院	38.9	39.2	61.5
	特殊疾患病棟入院料	入院			
	緩和ケア病棟入院料	入院		226.3	
	精神科救急入院料	入院		194.9	
	精神科急性期治療病棟入院料	入院		87.4	149.6
	精神療養病棟入院料	入院	147.3	30.8	54.8
	認知症治療病棟入院料	入院	137.7		53.9
	ハイケアユニット入院医療管理料(HCU)	入院		327.3	157.1
	亜急性期入院医療管理料	入院		26.1	30.4
	脳卒中ケアユニット入院医療管理料(SCU)	入院			
	新生児治療回復室入院医療管理料(GCU)	入院		272.8	

表4 日立医療圏におけるSCRの状況(2)

中分類	指標名	入外区分	日立	水戸	常陸太田・ひたちなか
脳卒中	超急性期脳卒中加算	入院	71.5	177.9	
	脳卒中ケアユニット入院医療管理料(SCU)	入院			
	脳梗塞、一過性脳虚血発作患者	入院	110.2	119.2	70.5
		外来	122.8	130.8	89.4
	脳梗塞、一過性脳虚血発作患者(主病名)	入院	108.9	112.8	44.9
		外来	142.4	134.9	107.5
	脳卒中中のtPA	入院	145.7	243.6	52.1
	脳卒中中のtPA以外の薬物療法	入院	141.1	131.4	66.2
	脳卒中中の経皮的血管形成術等	入院	159.1	233.6	8.4
	脳卒中中の動脈形成術等	入院	306.6	174.4	22.6
	脳卒中に対する急性期リハビリテーション	入院	88.9	133.8	62.1
	廃用症候群に対するリハビリテーション	入院	60.3	77.2	83.7
		外来	124.6	303.7	93.8
	脳卒中患者の連携バス利用者(第1入院機関)	入院	142.5	162.2	
脳卒中患者の連携バス利用者(第2入院機関)	入院	122.8	88.8	110.7	
脳出血	脳出血患者	入院	105.8	107.7	55.4
		外来	136.0	154.5	75.4
	脳出血患者(主病名)	入院	107.0	107.4	49.0
		外来	165.5	154.9	71.3
脳出血の脳血管内手術等	入院	203.1	116.6	6.8	
くも膜下出血	くも膜下出血患者	入院	92.8	109.6	40.5
		外来	152.4	137.5	76.3
	くも膜下出血患者(主病名)	入院	94.6	101.9	32.4
		外来	155.0	162.8	53.5
	くも膜下出血の穿頭脳室ドレナージ術等	入院	223.4	260.7	14.1
くも膜下出血の脳動脈瘤流入血管クリッピング等	入院	162.7	194.9	6.4	
脳動脈瘤	未破裂動脈瘤患者	入院	174.8	181.5	40.4
		外来	334.7	172.4	126.1
	未破裂動脈瘤患者(主病名)	入院	166.3	192.5	9.9
		外来	372.5	160.5	92.9
	未破裂動脈瘤の脳血管内手術	入院	88.2	315.3	
	脳血管内手術(全体)	入院	74.7	281.2	
未破裂動脈瘤の脳動脈瘤流入血管クリッピング等	入院	476.9	235.8		
脳動脈瘤流入血管クリッピング(全体)	入院	334.1	189.5	7.5	

表5 日立医療圏におけるSCRの状況(3)

中分類	指標名	入外区分	日立	水戸	常陸太田・ひたちなか
虚血性心疾患	急性心筋梗塞患者	入院	111.6	116.9	63.4
		外来	144.6	134.7	59.2
	狭心症患者	入院	87.1	118.3	66.3
		外来	87.0	114.9	80.9
	狭心症患者(主病名)	入院	63.3	120.7	32.9
		外来	74.1	99.0	63.3
	急性心筋梗塞患者(主病名)	入院	85.2	168.8	39.1
		外来	116.9	122.4	55.4
	急性心筋梗塞に対するカテーテル治療	入院	96.3	189.2	24.7
	虚血性心疾患に対するカテーテル治療(全体)	入院	69.2	160.9	14.3
	虚血性心疾患に対する心臓血管手術(全体)	入院	53.4	105.1	
	狭心症に対するカテーテル治療	入院	58.4	149.7	10.3
	狭心症に対する心臓血管手術	入院	53.3	105.8	
	冠動脈CT撮影	入院	10.7	45.8	
外来		27.8	10.7		
冠動脈造影	入院	55.4	150.7	11.8	
	外来				
心疾患	大動脈内バルーンパンピング法	入院	139.7	122.3	10.8
		入院	83.5	61.9	38.2
	心大血管疾患に対するリハビリテーション	外来	34.5	26.4	4.3

表6 日立医療圏における SCR の状況（4）

中分類	指標名	入外区分	日立	水戸	常陸太田・ひたちなか
救急	救急医療の体制【2次救急】	入院	75.6	100.2	22.3
	救急医療の体制【3次救急】	入院	213.9	149.5	
集中治療	集中治療室等の体制	入院	28.1	217.3	70.0
連携	夜間・休日診療体制	全体		0.8	
救急搬送	救急患者の医療連携の体制【高次救急医療機関】	入院	63.0	31.4	51.9
	救急患者の医療連携の体制【受入医療機関】	入院	68.2	21.6	3.8
	夜間休日救急搬送	全体	61.1	114.4	36.3
出産	救急搬送	全体	43.5	237.7	27.9
	帝王切開術	入院	53.3	162.8	105.5
母体の管理	妊産婦の救急医療体制	入院	23.0	147.4	
	妊娠合併症に対する医療体制	入院	5.4	124.3	4.4
	ハイリスク分娩に対する医療体制	入院	2.3	169.8	
新生児の管理	新生児集中治療管理体制	入院			
	リスクの高い母体又は胎児に対する集中治療管理体制	入院		360.7	
	回復期新生児入院治療体制	入院		273.3	
小児の外来	小児外来診療体制	外来	73.7	98.4	79.0
	小児夜間・休日診療体制	外来	67.4	82.5	57.9
小児の入院	乳幼児の入院医療体制	入院	30.6	129.5	81.5
	小児の入院医療体制	入院	49.7	89.3	49.6
小児のがん	小児悪性腫瘍患者指導管理	外来		486.7	
	小児科療養指導	外来	18.8	266.4	16.0
その他の小児医療	小児特定疾患カウンセリング	外来	21.1	71.4	44.6
	乳幼児・小児の救急医療体制	入院	14.7	202.8	5.1
	重症児の入院医療体制	入院	2.3	30.6	39.0
	乳幼児に対する手術体制	入院	20.0	181.4	9.7

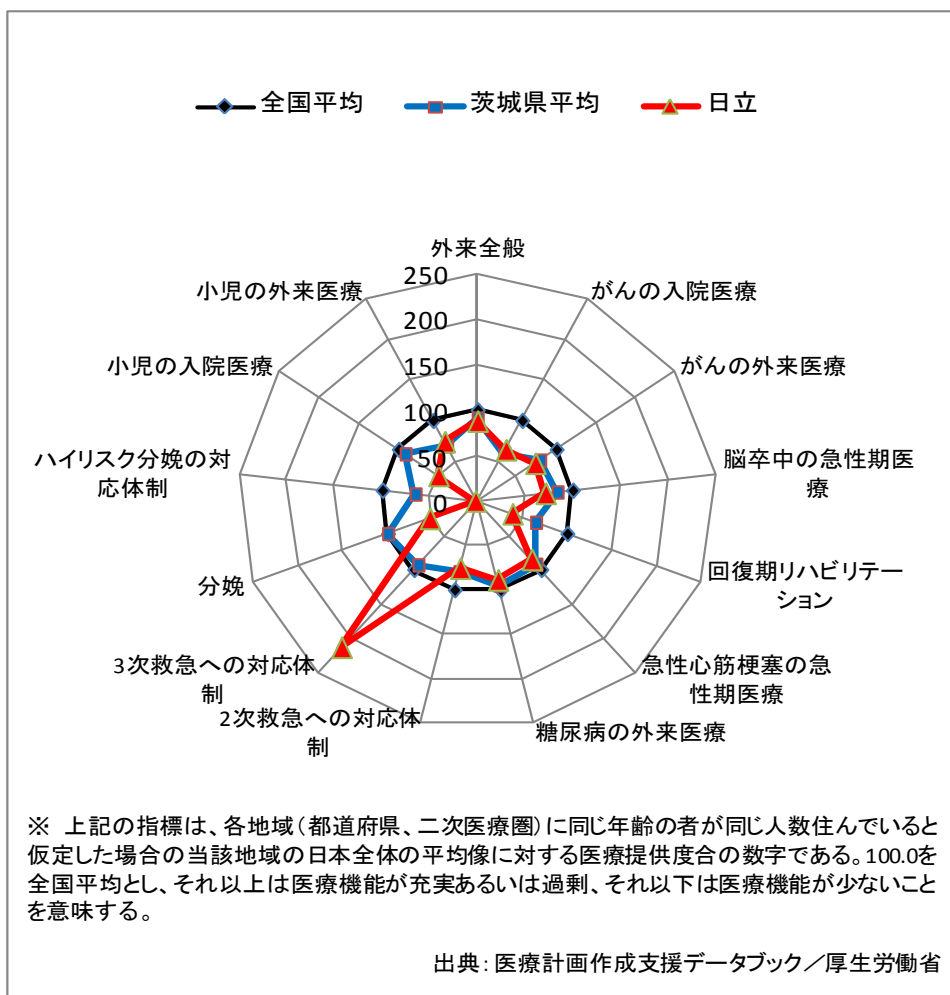
表7 日立医療圏における SCR の状況（5）

中分類	指標名	入外区分	日立	水戸	常陸太田・ひたちなか
在宅支援	入院機関との退院時カンファレンス開催	入院	49.6	61.5	9.8
	病院従事者が退院前に患者宅を訪問し指導	入院	171.3	121.8	117.3
	入院機関とケアマネジャーとの連携	入院	35.5	96.1	98.3
地域連携バス	大腿骨頸部骨折、脳卒中患者の連携バス利用者（第1入院機関）	入院	98.3	159.3	
	大腿骨頸部骨折、脳卒中患者の連携バス利用者（第2入院機関）	入院	85.8	95.8	93.9
	がん連携バス利用者（第1入院機関）	入院		3.4	
在宅指導	がん連携バス利用者（第2入院機関）	外来	2.4	10.4	8.5
	病院が患者に対し、退院支援・調整を実施	入院	35.9	42.7	46.0
	患者における多職種でのカンファレンス	外来			
在宅体制	訪問薬剤指導の実施	外来	235.3	19.6	
	在宅で実施されている各指導管理	外来	90.7	95.6	77.3
	療養病床における急性期や在宅からの患者受付	入院	20.7	81.4	79.9
	在宅療養中の患者の緊急入院を受け入れ	入院	6.1	23.0	50.5
在宅医療	在宅療養中の重症児の入院を受け入れ	入院	6.0	230.7	
	在宅リハビリテーションの提供	外来	43.2	7.9	31.6
	緊急往診	外来	44.2	70.8	70.7
	訪問診療（同一建物）	外来	63.9	50.5	51.5
	訪問診療（特定施設）	外来	26.5	66.6	27.6
	訪問診療（居宅）	外来	83.1	61.9	70.0
	訪問看護提供	外来	98.1	90.9	152.7
	訪問看護指示	外来	55.4	93.9	62.2
	ターミナルケア提供	外来	54.6	54.7	46.3
	看取り	外来	14.2	28.9	24.0
	在宅患者訪問リハビリテーション指導管理	外来	43.2	7.9	31.6
	在宅患者訪問点滴注射管理指導	外来	103.4	84.5	107.9
	在宅経管栄養法	外来	22.8	265.1	67.2
在宅自己注射	外来	90.3	130.9	76.1	

エ) 5 疾病 5 事業に係る医療提供体制

当医療圏は、各指標のうち三次救急への対応体制が、全国平均、県平均を大幅に上回っている。ハイリスク分娩、回復期リハビリテーションは県平均を下回っている。

図 1 3 5 疾病 5 事業に係る医療提供体制



注) 上記の図表は 5 疾病 5 事業に係る医療提供体制の概略であり、下表の事項のみを用いて作成。

5疾病5事業の医療提供体制の指標

事項	把握対象
外来全般	再診 再診料または外来診療料を算定した入院外レセプト数
がん	がんの入院医療 悪性腫瘍を主傷病とする患者の入院レセプト数
	がんの外来医療 悪性腫瘍を主傷病とする患者の入院外レセプト数
脳卒中	脳卒中の急性期医療 超急性期脳卒中加算を算定したレセプト数
	回復期リハビリテーション 回復期リハビリテーション病棟入院料を算定したレセプト数(注：大腿骨頭部骨折によるリハビリも含まれる)
急性心筋梗塞	急性心筋梗塞の急性期医療 急性心筋梗塞を主傷病とする患者の入院レセプト数
糖尿病	糖尿病の外来医療 糖尿病を主傷病とする患者の入院外レセプト数
救急医療	2次救急への対応体制 救急医療管理加算または救急救命管理料を算定した入院レセプト数
	3次救急への対応体制 救命救急入院料を算定した入院レセプト数
周産期医療	分娩 帝王切開を実施した入院レセプト数
	ハイリスク分娩の対応体制 ハイリスク妊産婦共同管理料またはハイリスク分娩管理加算を算定した入院レセプト数
小児医療	小児の入院医療 小児入院管理料を算定した入院レセプト数
	小児の外来医療 乳幼児や小児にかかる初診料・再診料・外来診療料の加算または小児科外来診療料を算定した入院外レセプト数

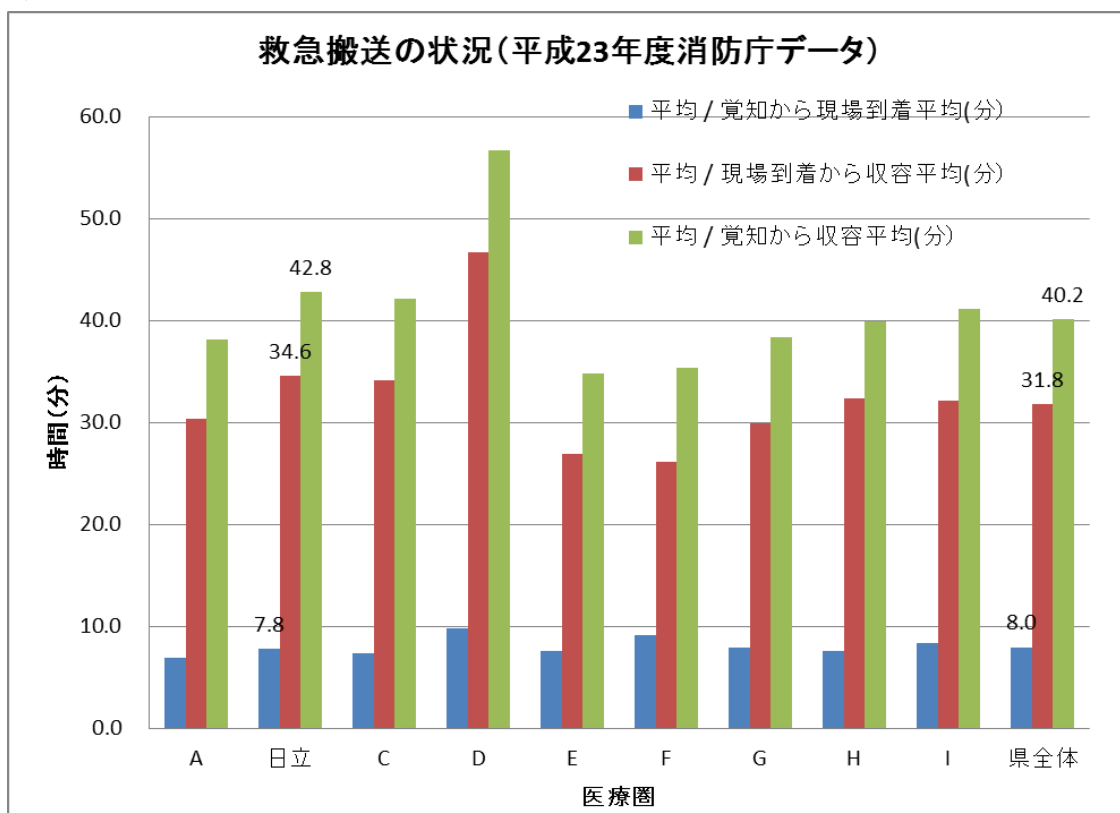
オ) 救急搬送の状況

図 11 は、平成 23 年度消防庁データに基づき救急搬送の状況を、「覚知から現場到着までの平均時間」、「現場到着から収容までの平均時間」、「覚知から収容までの平均時間」をグラフにしたものである。

当医療圏は、覚知から現場到着までの 7.8 分は県平均とほぼ同じであるが、現場到着から収容までの 34.6 分、覚知から収容までの 42.8 分は県平均より長い。

これは、北茨城市、高萩市から当医療圏内の救急救命センターである(株)日立製作所日立総合病院までの距離がかなりあること、また、周産期や小児などの救急患者について、専門医療施設のある水戸医療圏まで搬送する必要があることなどが原因であると考えられる。

図 1 1



カ) 医療従事者の状況

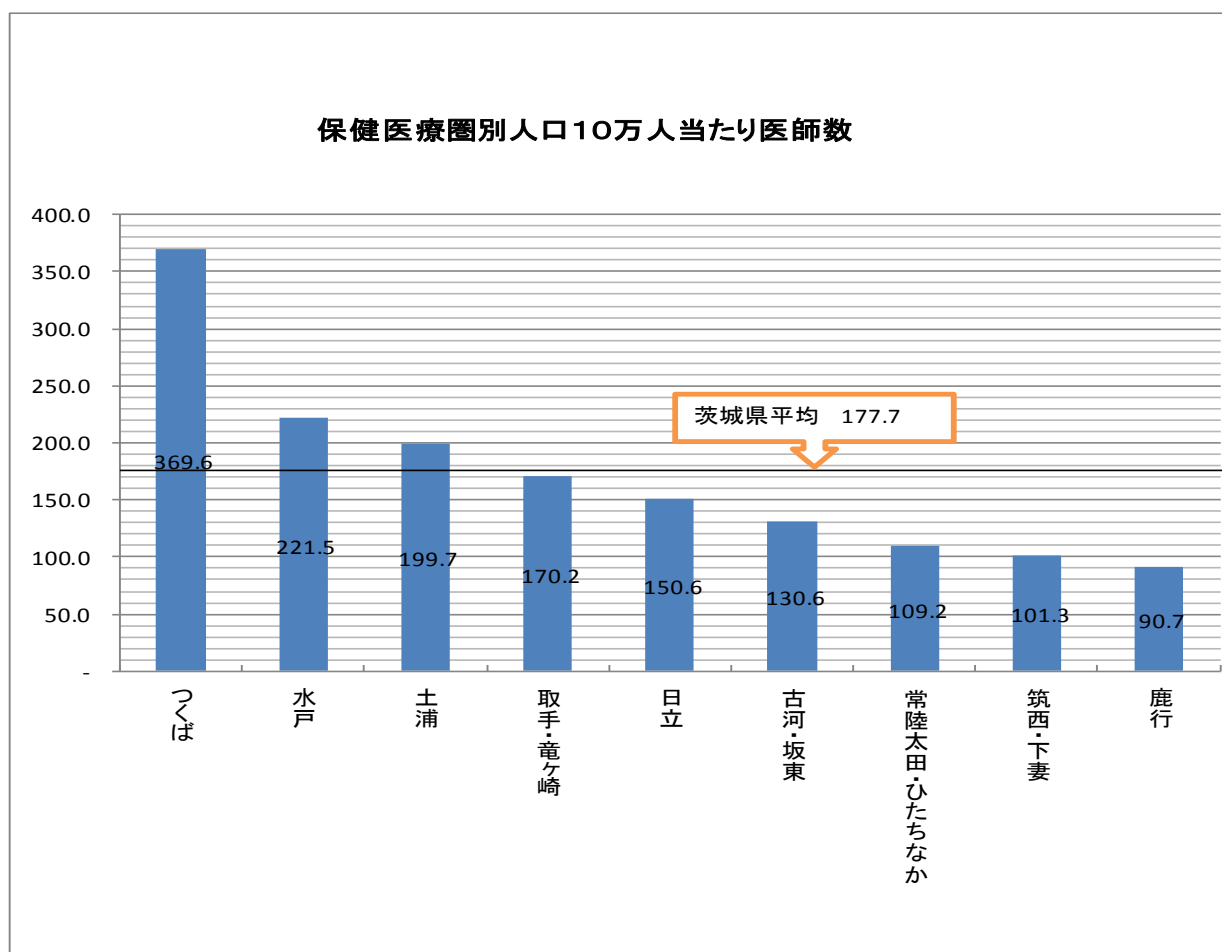
当医療圏の医師・歯科医師・薬剤師・看護師の従事者数は、県平均よりも少なく、特に医療圏別人口 10 万人当たりの医師数は県平均 177.7 に対して、150.6 と低い状況である。(表 8, 図 12)

表 8 医療従事者数 (医師・歯科医師・薬剤師・看護師)

	医師数(人)				歯科医師数(人)				薬剤師数(人)				看護師数(人)	
	総数	人口 10万対	再掲		総数	人口 10万対	再掲		総数	人口 10万対	再掲		総数	人口 10万対
			医療施 設の従 事者	人口 10万対			医療施 設の従 事者	人口 10万対			薬局・ 医療施 設の従 事者	人口 10万対		
県 全 体	5,188	177.7	4,950	169.6	1,944	66.6	1,920	65.8	6,385	218.7	4,662	159.7	19,675	674.0
日立医療圏	390	150.6	359	138.7	142	54.8	141	54.5	490	189.3	406	156.8	1,784	689.1
日立市	312	168.5	285	153.9	105	56.7	104	56.2	337	182.0	306	165.2	1,374	741.9
高萩市	41	139.1	39	132.3	18	61.1	18	61.1	89	301.9	47	159.4	234	793.7
北茨城市	37	83.7	35	79.1	19	43.0	19	43.0	64	144.7	53	119.9	176	398.0

出典：茨城県「平成26年度茨城県医師・歯科医師・薬剤師調査の概況」(平成26年12月31日現在)
茨城県「平成26年度保健師・助産師・看護師の現状」(平成26年12月31日現在)

図 1 2



出典：茨城県「平成 26 年度茨城県医師・歯科医師・薬剤師調査の概況」

③ 2025 年の患者の流入・流出状況

ア) 医療機能別流出入

次頁図 13-1,2 の「2025 年の患者の流入・流出状況」は、国の地域医療構想策定支援ツールをもとに、2025 年の当圏域における 1 日当たりの患者流出入を「高度急性期」、「急性期」、「回復期」、「慢性期」の 4 つの機能別に推計した結果である。

10 人未満の数値は、特定の個人が第三者に識別されることを防ぐため、「0.0」と表されている。また、括弧内は必要病床数を示している。必要病床数は、医療需要（人／日）を全国一律の各機能別の病床稼働率で除して推計している。

当圏域では、「高度急性期」、「急性期」、「回復期」、「慢性期」機能いずれについても、周辺医療圏への流出入は比較的少ない。

4 つの医療機能の名称

医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期機能	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能 ※ 高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例 救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室であるなど、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟
急性期機能	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期機能	○急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能 ○特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）
慢性期機能	○長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ○長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

図 1 3 - 1 2025 年の患者流入・流出状況（高度急性期，急性期）

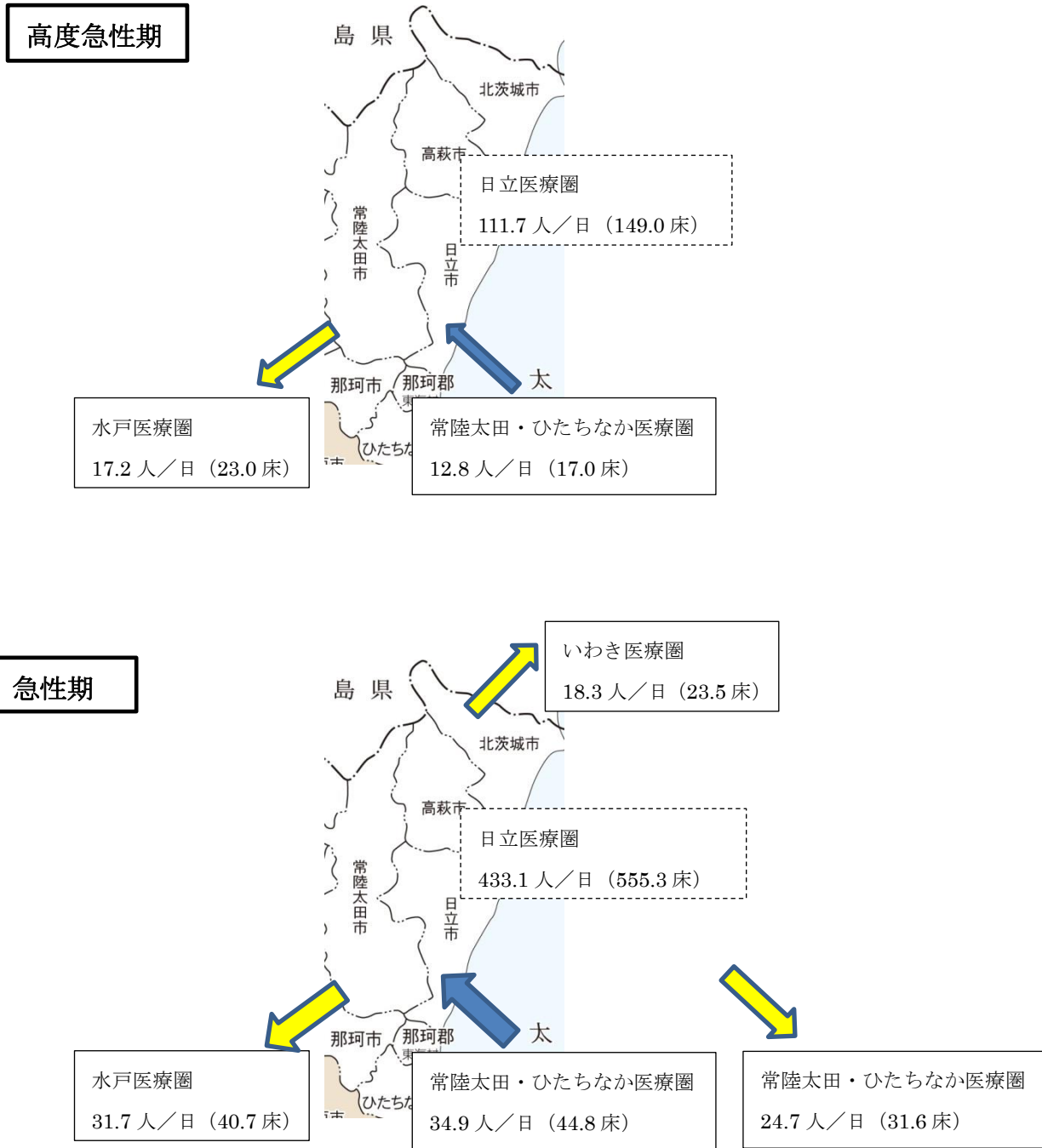
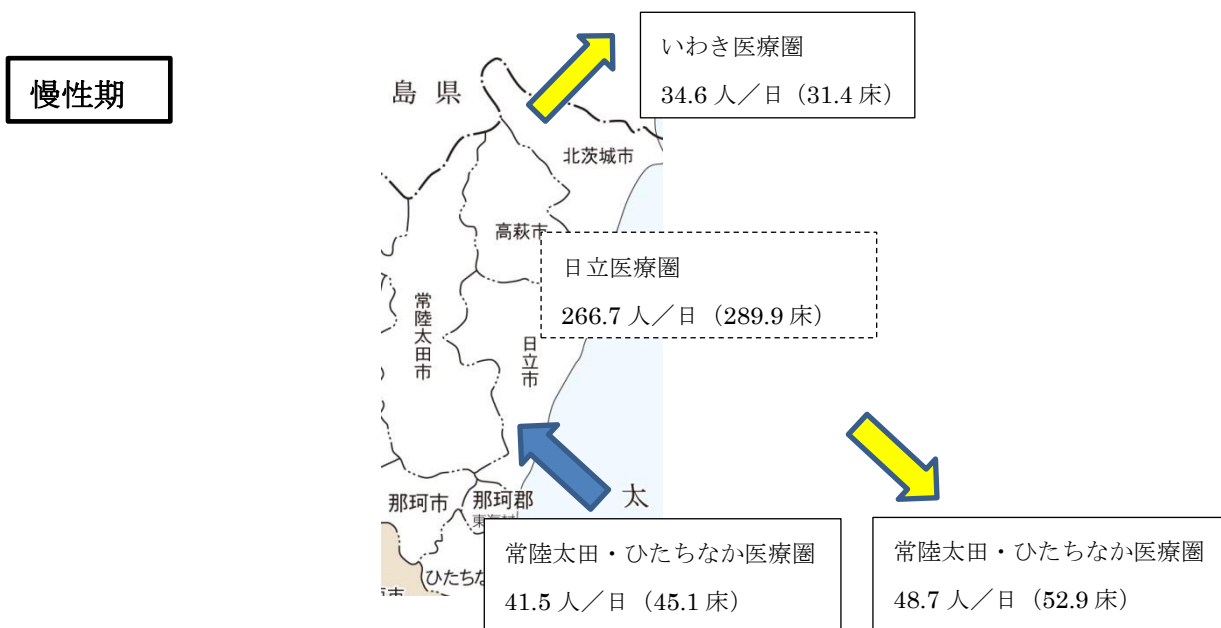
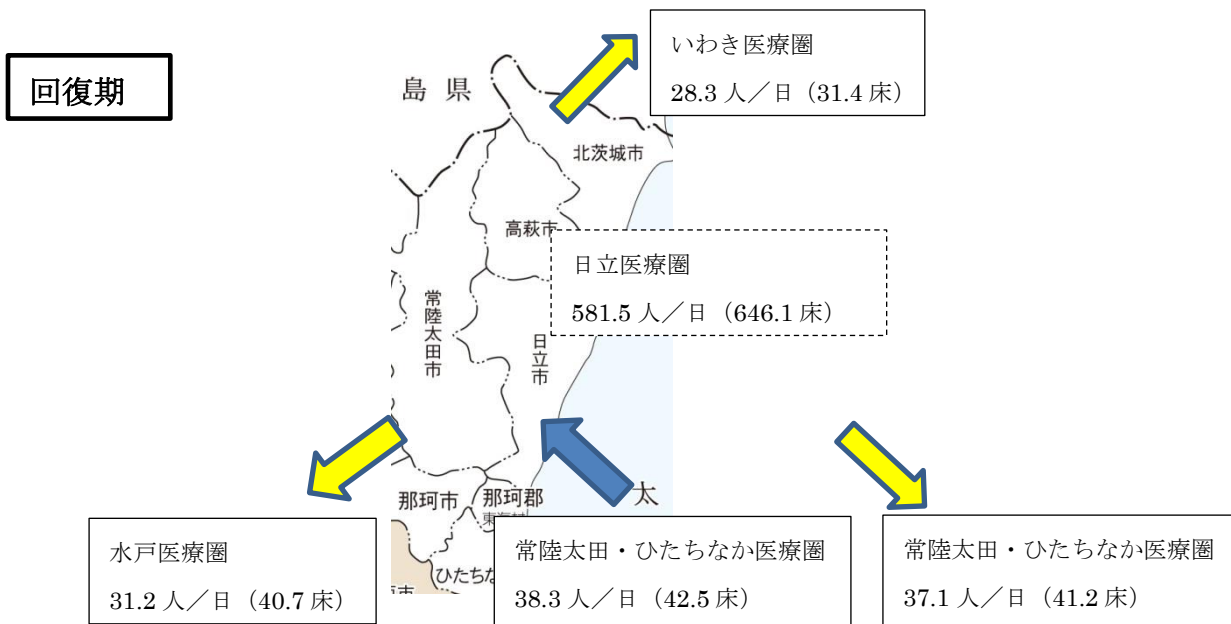


図 1 3 - 2 2025 年の患者流入・流出状況（回復期，慢性期）



イ) 主要疾患別流出入

患者の流出入を疾患別にみると(図14-1,2,3), 流出に関しては, がんでは水戸, 常陸太田・ひたちなか医療圏や県外のいわき医療圏に対し若干の流出がみられるが, 脳卒中, 心筋梗塞では流出は10.0人/未満である。SCR(年齢調整標準化レセプト比)のデータなどからみて, 子宮がんなどの婦人科がんや小児がんの患者が流出していることが推測される。

流入に関しては, がん, 脳卒中について, 常陸太田・ひたちなか医療圏からの若干流入がみられるが, 心筋梗塞ではどの医療圏からも10.0人/未満である。

図14-1 主要疾患別流出入(がん)

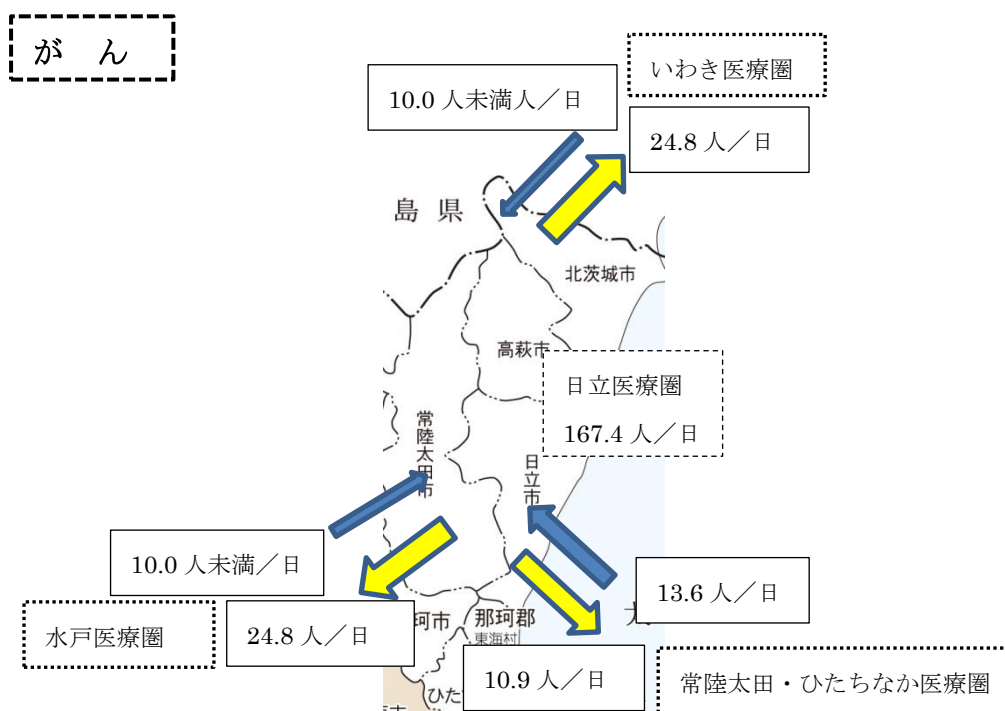


図 1 4 - 2 主要疾患別流出入（脳卒中）

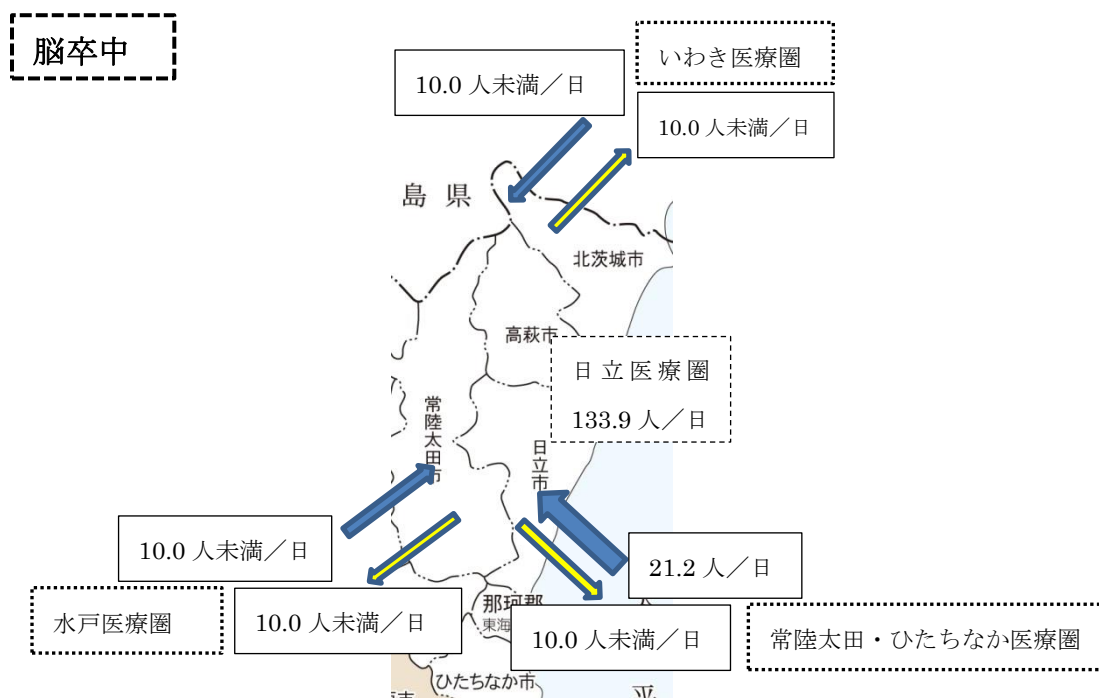
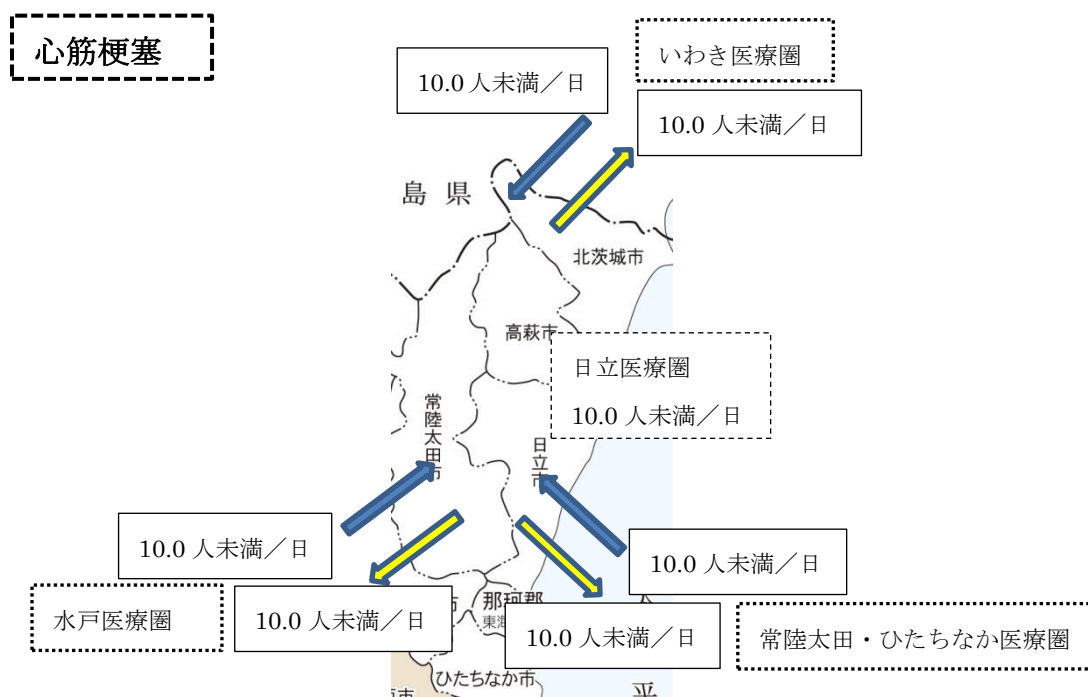


図 1 4 - 3 主要疾患別流出入（心筋梗塞）

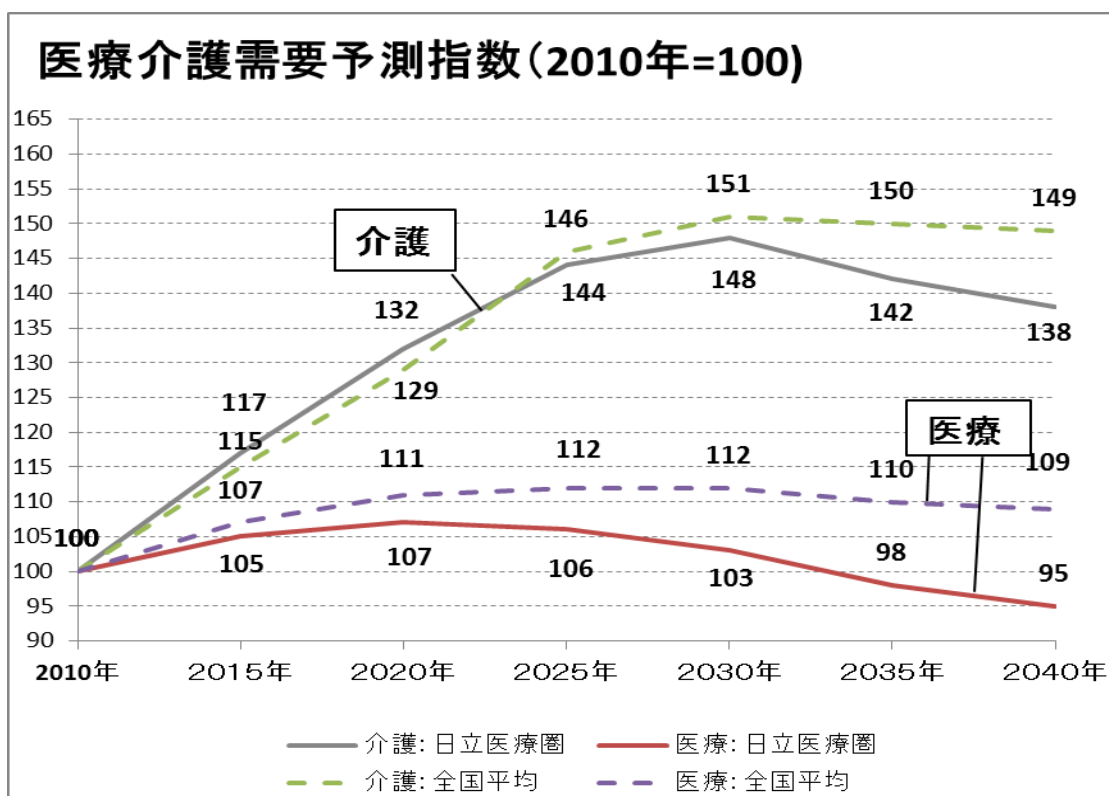


④ 在宅医療の状況

ア) 医療介護需要予測 (注*)

図 15 は、将来の医療介護の需要について、2010 年を 100 として予測したものである。当医療圏の医療需要は 2020 年に 107 まで増加し、その後はしだいに減少する。介護需要は急増し、2030 年には 2010 年の約 1.5 倍になる。

図 1 5



		2015	2020	2025	2030	2035	2040
全国	医療	107	111	112	112	110	109
	介護	115	129	146	151	150	149
日立	医療	105	107	106	103	98	95
	介護	117	132	144	148	142	138

出典：日本医師会地域医療情報システム

注* 各年の需要量を以下で計算し、2010年の介護需要量=100として指数化
 ・各年の医療需要量=～14歳×0.6+15～39歳×0.4+40～64歳×1.0+65～74歳×2.3+75歳～×3.9
 ・各年の介護需要量=40～64歳×1.0+65～74歳×9.7+75歳×87.3
 <参考>医療介護需要予測指数の計算式の根拠は、日医総研ワーキングペーパー No.323「地域の医療提供体制の現状と将来—都道府県別・二次医療圏別データ集—(2014年度版)」のP17参照。

イ) 在宅医療体制の状況

当医療圏の在宅医療体制の状況を表9に示す。平成27年の「在宅療養支援診療所数（人口10万人当たり）」は3.1で、平成29年度末目標値10.2にはまだ到達していない。「在宅療養支援歯科診療所（人口10万人当たり）」は2.7で、目標値3.2には到達していない。「訪問薬剤指導を実施する薬局数（人口10万人当たり）」は43.6で、目標値32.4を上回っている。「在宅死亡者数（人口10万人当たり）」は151で、目標値171.4に到達していない。

介護保険施設の整備状況を表10に示す。平成27年の介護老人保健施設及び介護療養型医療施設の入所定員数は、平成29年度末の整備目標に到達している。特別養護老人ホームの入所定員数は、整備目標に到達していない。

日立保健所管内では、高萩市及び茨城県理学療法士会（北茨城市を中心とした地域で実施）が、平成25年度から平成27年度までの3年間在宅医療・介護連携拠点事業に取り組んだ。高萩市と北茨城市は、平成30年度までに介護保険法による総合支援事業へと移行できるようにすでに28年度から準備に取り組んでいるところである。また、日立市においては、平成26年度に在宅医療・介護連携拠点事業に取り組み、平成27年度から総合支援事業として事業を開始している。

表9 在宅医療体制の状況

	日立	県平均	平成29年度末 目標値
在宅療養支援診療所数 (人口10万人当たり)	3.1	6.7	10.2
在宅療養支援歯科診療所数 (人口10万人当たり)	2.7	2.5	3.2
訪問薬剤指導を実施する薬剤数 (人口10万人当たり)	43.6	36.5	32.4
在宅死亡者数 (人口10万人当たり)	151	158.7	171.4

出典：第6期いばらき高齢者プラン21 進捗状況 H27年

表10 介護保健施設の整備状況

	日立	平成29年度末 目標値
介護老人保健施設 (入所定員数)	880	880
介護療養型医療施設 (入所定員数)	176	176
特別養護老人ホーム (入所定員数)	1,125	1,443

出典：第6期いばらき高齢者プラン21 進捗状況 H27年

ウ) 在宅医療等需要推計

当医療圏における在宅医療等の需要推計を表 11 に示す。在宅医療等（＊）の医療需要は、2025 年までに現在の約 1.4 倍に増加することが予想される。

在宅医療に携わる診療所の医師等も高齢化していることから、将来の在宅医療を担う人材を早急に育成する必要がある。

＊：「在宅医療等」とは、居住、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、その他、医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所にあつて、医療提供体制以外の場所における医療を指す。

厚生労働省「地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会」資料からの抜粋

表 11 在宅医療等需要推計

	2013年 (A)	2025年 (B)	伸び率 (B/A)
在宅医療等の医療需要(人/日)	2,206	3,167	143.6%
(うち)訪問診療分の医療需要(人/日)	941	1,326	140.9%
(うち)老人保健施設等分の医療需要(人/日)	1,265	1,840	145.5%

出典：「地域医療構想策定支援ツール」より作成

3 2025 年における必要病床数

① 必要病床数の推計

圏域内病床の現状と 2025 年における医療需要の推計結果を表 12 に示す。2014 年の病床機能報告では、一般病床の機能区分別報告内容が急性期 1,510 床、回復期 153 床と急性期に大きく偏っており、回復期病床が不足している。

2013 年の必要病床数は、2013 年の NDB のレセプトデータや DPC データ等を基に、4 つの医療機能を医療資源投入量（診療報酬点数）によって区分し、推計したものである。医療機関所在地ベースでは、日立医療圏全体で 1,621 床、うち高度急性期は 158 床、急性期は 527 床、回復期は 564 床、慢性期は 372 床となっている。

2025 年の必要病床数は、2013 年度の医療需要を性・年齢階級別人口（2013 年度）で除して入院受療率を求め、それに性・年齢階級別人口（2025 年）を乗じ、病床稼働率（機能区分ごとに高度急性期 0.75、急性期 0.78、回復期 0.9、慢性期 0.92 とする）で除して算出したものである。

2013 年度と 2025 年の必要病床数を比較すると、高齢化に伴う医療需要の増加を反映して、高度急性期、急性期、回復期機能についてはやや増床している。

一方、2025年の慢性期機能病床では、2013年と比較して25床の減少になっているが、その理由として、2025年の慢性期機能（療養病床）の推計では、2013年のNDBのレセプトデータ療養病床の入院患者数のうち、医療区分1の患者の70%を在宅医療等に対応する患者数として見込んでいること、療養病床の入院受療率の地域差解消（本県ではパターンB）を図るため、2013年より低めの受療率を用いることなどが考えられる。

現在の許可病床数と2025年の医療機関所在地ベースの必要病床数との差をみると、一般病床では650床の減、慢性期では387床の減となる。

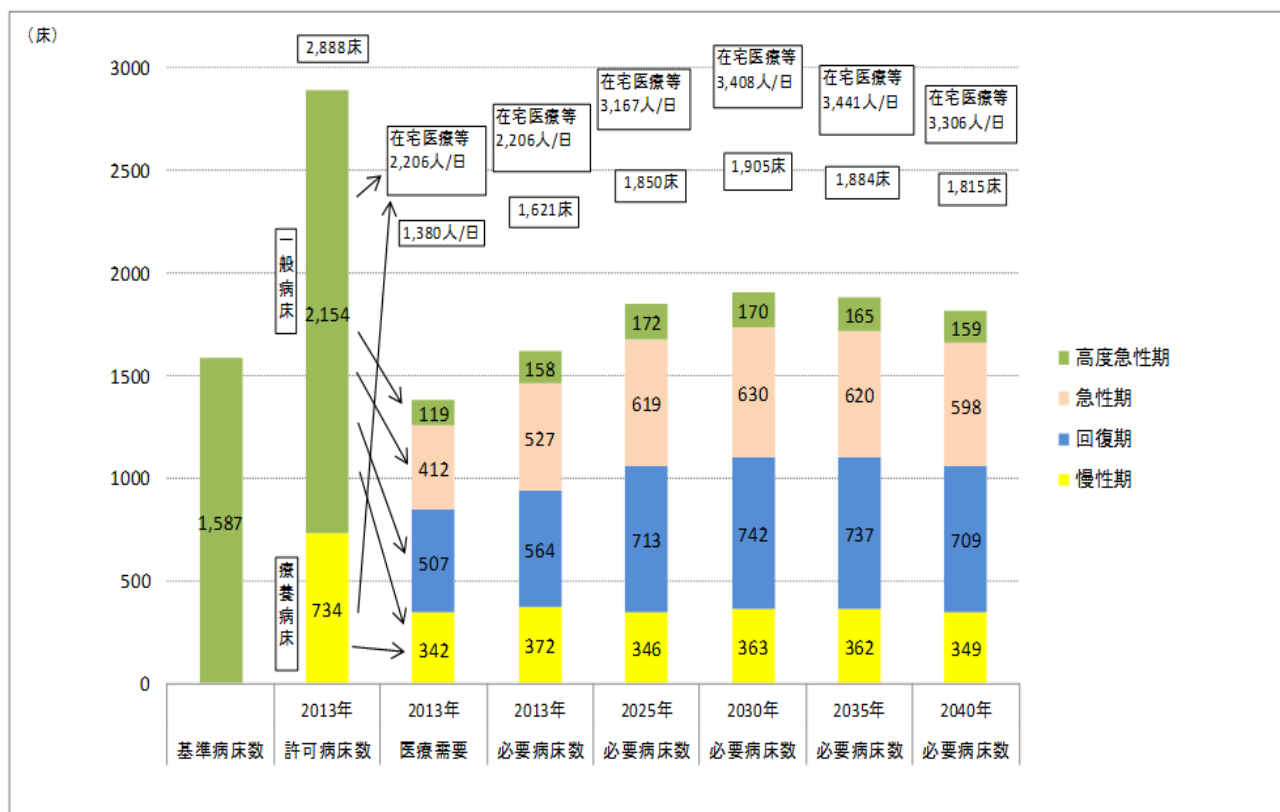
以上から、少なくとも2025年には回復期機能の病床が不足することから、現在急性期と報告されている病床の一部を回復期に転換することについて、検討が必要である。

また、療養病床の慢性期機能の一部を在宅医療等へ移行させるためには、圏域内で在宅医療を推進できる環境を整備していくことが必要である。

なお、2025年の医療需要推計は、2013年のデータを用いて推計処理をしていることから、当時の医療提供体制を強く反映したものになっていることに留意が必要である。すなわち2013年当時は、大震災後ようやく2年を経過した時期であり、北茨城市立総合病院や日立総合病院など震災により甚大な被害を受けた医療施設の建て替えが済んでいなかったため（2013年10月時点で北茨城市立総合病院では39床、(株)日立製作所日立総合病院では151床が休止状態）、当医療圏における本来の医療提供体制が整わず、患者が圏域外に流出していた可能性も高い。2014年11月に北茨城市民病院が新築され、2016年7月には日立総合病院本館棟が完成する予定であることから、今後は医療提供体制が震災前の状況に復旧し、患者の受療動向にも変化が見られることが予想される。

従って、平成30年（2018年）を開始年度とする第7次医療計画の策定にあたっては、医療施設の復旧に伴う受療動向の変化を考慮して、2025年の医療需要を改めて推計することが必要である。

表 12 圏域内病床の現況と 2025 年における医療需要の推計結果



4 日立保健医療圏の課題

① 医療提供体制について

患者の流出入は全体としては少ないが、水戸医療圏、いわき医療圏への流出、常陸太田・ひたちなか医療圏との流出入が若干みられる(図 13-1,2)。

北茨城市、高萩市は、高度な医療を提供できる日立市内の医療機関から距離が離れていることもあり他構想区域と比べて DPC 対象病院へのアクセシビリティが低い(図 10)。

三次救急への対応体制は充実しているが、ハイリスク分娩の対応体制、分娩、回復期リハビリテーションは不足している(図 13)。

② 医療従事者の不足

人口 10 万人対の医師数、歯科医師数、薬剤師数はいずれも県全体を下回っている(図 7)。

③ 2025 年の医療需要に対応する回復期機能病床の不足

2025 年の医療需要をみると、急性期機能病床の大幅な減少、回復期機能病床の大幅な増加が求められる(表 12)。

④ 在宅医療需要への対応

在宅療養支援診療所数(人口 10 万人あたり)が県平均を下回っており、このままでは将来の在宅医療の需要増加に十分対応できないことが予想される。(表 11)

5 地域医療構想の実現に向けた今後の対応

① 医療機関の連携強化による地域的偏在の解消

緊急性の高い脳卒中や心筋梗塞などの救急医療については、(株)日立製作所日立総合病院と他の医療機関、消防との連携を図り、圏域内での提供体制の整備に努める。

② 婦人科疾患の診療体制の整備

婦人科がんの医療については、当面は水戸、つくば医療圏との連携を図りながら、圏域外で手術等急性期の治療を終えた患者が、圏域内で医療が受けられる体制を整備するとともに、将来的には地域がん診療拠点病院である(株)日立製作所日立総合病院で専門的な医療提供できるよう産婦人科医の確保に努める。

③ 周産期医療の提供体制の充実

圏域内で欠けているハイリスク分娩や新生児医療など周産期医療を提供できるよう産婦人科医、小児科医を始めとする医療従事者の確保に努める。

④ 急性期病床から回復期病床への転換の促進

高齢化による医療需要の変化に対応して、地域医療介護総合確保基金な

どを活用しながら、急性期病床から回復期病床への転換を促進する。

⑤ 将来の医療・介護を担う人材の確保

高齢化に伴う医療・介護需要の増加に備え、人材の育成、確保が必要である。特に若い医師や看護師等を確保するため、圏域内の病院に魅力ある研修体制を整備し、卒後教育の充実を図る。

特に専門医制度の開始にあたり、日立総合病院を中心とする教育研修システムを構築し、日立医療圏として医師確保対策に取り組む。

⑥ 在宅医療等の供給増を図るための取組の推進

在宅医療に携わる医師、訪問看護師の人材育成に努め、地域包括ケア病床など在宅医療の後方支援を行う病床の整備を推進する。

市町村で実施する地域支援事業などを通じて、かかりつけ医の在宅医療への参加を促進し、在宅療養支援診療所の増加に努める。

在宅医療・介護連携拠点事業などで構築してきた「顔の見える関係」を更に発展させ、多職種間の連携を促進し、少ない人材を有機的に繋ぐ取り組みを進める。

〒317-0065

茨城県日立市助川町2丁目6番15号

茨城県日立保健所

電話 (0294) 22-4188