

令和元年度 第1回取手・竜ヶ崎保健医療福祉協議会

及び第3回取手・竜ヶ崎地域医療構想調整会議次第

日時：令和2年2月18日（火）

午後1時30分～

場所：茨城県竜ヶ崎保健所

2階大会議室

1 開 会

2 あいさつ

3 議 事

(1) 取手・竜ヶ崎地域医療構想について

- ・取手北相馬保健医療センター医師会病院

公的医療機関等 2025 プラン協議結果報告・・・資料 1-1

- ・取手北相馬保健医療センター医師会病院

地域医療支援病院名称使用の継続・・・資料 1-2

- ・令和元年度地域医療構想調整会議開催状況等について・・・資料 2

- ・公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について・・・資料 3

(2) 令和元年台風 19 号による被害への対応について

(龍ヶ崎済生会病院院長 海老原 次男委員)・・・資料 4

台風 19 号に伴う県災害対策本部保健福祉部の活動状況について

(保健福祉部厚生総務課)・・・資料 5

(3) 保健所業務報告について

- ・総合母子保健・福祉相談事業について（健康増進課）・・・資料 6

- ・精神障害者にも対応した地域包括ケアシステム（保健指導課）・・・資料 7

- ・外国人に対する結核対応について（保健指導課）・・・資料 8

(4) その他

4 閉会

竜保第 1445 号
令和元年 12 月 12 日

取手・竜ヶ崎地域医療構想調整会議委員 殿

茨城県竜ヶ崎保健所長
取手・竜ヶ崎地域医療構想調整会議長

取手北相馬保健医療センター医師会病院公的医療機関等 2025 プランについて

時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

この度、標記プランについて、公益社団法人取手市医師会より下記のとおり一部変更したい旨の申し出がございました。

本来は、委員の皆様にご協議頂き、合意を得るべきところですが、手続きを早急に行う必要があることから、文書でご意見を頂き、協議に代えさせて頂きます。ご意見について、令和元年 12 月 20 日までに別紙意見書にご記入の上、ご返送お願いいたします。

結果については、次回開催される調整会議にて、ご報告させていただきます。

記

変更の内容

- 1 療養病床から一般病床への種別変更（2020 年 4 月緩和ケア病棟 20 床開棟）
- 2 療養病床 42 床のうち 22 床病床返還（届出病床数 199 床から 177 床へ減少）

詳細は別添のとおり

担当 竜ヶ崎保健所
地域保健推進室 小林
Tel 0297-62-2162
Fax 0297-64-2693
Mail:ryuho01@pref.ibaraki.lg.jp

(様式)

【 医療機関名：取手北相馬保健医療センター医師会病院 】 公的医療機関等 2025 プラン 概要版

項目	内容		
1 基本情報	① 病床数 (2019 年 11 月 30 日現在)		
		許可病床数 (199 床)	稼働病床数 (157 床)
	病床の種別	一般、療養	一般、地域包括ケア
	病床機能別	急性期 107、回復期 50、慢性期 42	急性期 107、回復期 50
2 自施設の現状	① 当院の担う機能 (急性期) 高齢者を中心とした 2 次救急医療 (回復期) リハビリ及び急性期からの在宅復帰に向けた支援、急変時の在宅受け入れ		
	② 診療実績 (2018 年度)		
	届出入院基本料急性期入院基本料 5	平均在院日数 19.6 日	病床稼働率 72.0%
3 自施設の課題	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療への体制整備 ・がん患者とその家族が、質の高い治療・療養生活を送れる病棟の確保 ・当院かかりつけ患者比率 50%超の状態から、医師繁忙による超過労働になりやすい。 		
4 今後の方針	① 地域において今後担うべき役割		
	<ul style="list-style-type: none"> ・急性期、回復期病棟の機能に加え、取手・竜ヶ崎医療圏で不足している病床機能の設置 		
5 具体的な計画	② 今後持つべき病床機能		
	<ul style="list-style-type: none"> ・回復期病棟 (緩和ケア病棟) 20 床 		
5 具体的な計画	① 4 機能ごとの病床の在り方について		
		現在 (本プラン策定時)	将来 (2025 年度)
	高度急性期		
	急性期	107	107
	回復期	50	70
	慢性期	42	
	(合計)	199	177
			→
	② 診療科の見直しについて		
		現在 (本プラン策定時)	将来 (2025 年度)
維持		→	
新設		緩和ケア内科	
廃止		→	
変更・統合		→	

公益社団法人取手市医師会
取手北相馬保健医療センター
医師会病院
公的医療機関等2025プラン

2019年12月変更

<変更項目>

届出病床数：届出病床数 177床
(地域医療支援病院の役割継続)



茨城県取手市野々井1926
代表理事 眞壁文敏
公益社団法人取手市医師会



■取手北相馬保健医療センター医師会病院 2025 プラン策定にあたって

人口減少、少子高齢化、また世帯構造の変化とともに、医療費抑制政策など医療を取り巻く環境が大きく変革する中、地域の基幹的な公的医療機関は質の高い、安全・安心な医療を提供することが求められております。

また、2025年にはいわゆる「団魂の世代」が75歳以上となり、医療・介護の需要が急激に増大することが見込まれております。

こうした医療需要の増大や医療を取り巻く環境の変化に対応するため、地域医療包括ケアシステムの構築に向けた医療と介護の連携が求められております。現在、地域医療計画及び介護保険事業計画の見直し、診療報酬・介護報酬の改定等、全てが一体的に連動する形で議論されております。

しかしながら、依然として医師・看護職員等の医療従事者は不足しており、医療需要が大きく変化する中、適正な病院機能を維持・継続することは厳しい状況にあります。

こうした中、地域医療を支えてきた医師会病院の果たす役割はこれまで以上に大きく、医療の公共性と経済性を両立した医療提供をすることが責務をなっております。

2015年3月に総務省より「新公立病院改革ガイドライン」が提示され、「経営効率化」、「再編、ネットワーク化」、「経営形態の見直し」に加え、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」が加えられた4つの視点に立った改革が求められています。

ガイドラインに基づき、取手・竜ヶ崎医療圏の現状、取手地区を担う当医師会の現状と将来を見据える中で、安定的な地域医療の提供、また当医師会が担うべき役割についての取り組み施策を報告します。

【取手北相馬保健医療センター医師会病院の基本情報】

(現状)

医療機関名：取手北相馬保健医療センター医師会病院

開設主体：公益社団法人取手市医師会

所在地：茨城県取手市野々井1926番地

許可病床数：199床

(病床の種類) 一般病床：157床

療養病床：42床

(病床機能別) 急性期病床：107床

回復期病床：50床

慢性期病床：42床

稼働病床数：157床

(病床の種類) 一般病床：107床

地域包括ケア病床：50床

(病床機能別) 急性期病床：107床

回復期病床：50床

診療科目：内科、外科、整形外科、循環器科、呼吸器科、神経内科、形成外科
リウマチ科、脳神経外科、放射線科

職員数：

- ・ 医師 51名 (常勤：14名、非常勤：37名)
- ・ 看護職員 108名 (常勤：88名、非常勤：20名)
- ・ 専門職 76名 (常勤：63名、非常勤：13名)
- ・ 事務職員 103名 (常勤：64名、非常勤：39名)

1. 構想区域の現状

(1) 取手・竜ヶ崎地域医療構想地域の範囲

構成市町村（5市3町1村）

龍ヶ崎市、取手市、牛久市、守谷市、稲敷市、阿見町、河内町、利根町、美浦村

(2) 取手・竜ヶ崎地域医療圏の人口動態

構成区域内の人口は年々減少傾向にあり、2025年の総人口448,887人となり

2015年時点と比較して21,141人減少となります。一方、65歳以上の人口は142,011人で、同16,182人増加。75歳以上においても82,514人と、同31,197人増加します。

総人口が減少する中、高齢者の比率増加に伴い高齢化率は2040年に向けて36.6%まで増加する見通しにあり、医療提供体制の整備が必要となっていきます。

将来人口推計（2015～2040年） 国立社会保障・人口問題研究所（H25年3月推計）【単位：人】

	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
総人口(構想区域)	470,028	461,576	448,887	432,563	413,366	392,725
0～14歳	58,268	53,481	48,332	43,783	40,730	38,522
15～39歳	126,050	114,720	107,076	101,468	95,150	88,042
40～64歳	159,881	154,131	151,468	146,070	137,091	122,337
65歳以上	125,829	139,244	142,011	141,242	140,395	143,824
〔再掲75歳以上〕	51,317	65,325	82,514	89,137	86,438	82,439
(高齢者率)	26.8%	30.2%	31.6%	32.7%	34.0%	36.6%

(3) 医療資源の状況

取手・竜ヶ崎構想区域における人口10万人当りの一般病床数（病院分）、DPC算定病床は、県内で中間の水準にあります。

一方、人口10万人当りの療養病床数（病院分）は136.6床に留まっており、全国平均比△122.6床、茨城県平均比△59.9床不足している状況にあります。

病院病床数の状況

2014年医療施設調査（厚労省）

【単位：床】

	病院病床数			人口10万対病院病床数		
	一般病床	療養病床		一般病床	療養病床	
	DPC算定病床			DPC算定病床		
全国	894,216	483,499	328,144	706.3	381.9	259.2
茨城県	18,850	8,275	5,742	645.1	283.2	196.5
水戸	4,235	2,133	970	901.9(1)	454.3(2)	206.6(4)
日立	2,008	615	697	771.5(3)	236.3(6)	267.8(2)
常陸太田・ひたちなか	1,664	475	603	458.3(8)	130.8(7)	166.1(7)
鹿行	1,272	158	595	462.7(7)	57.5(8)	216.5(3)
土浦	1,636	1,022	437	626.4(5)	391.3(3)	167.3(6)
つくば	2,611	1,729	593	788.2(2)	521.9(1)	179.0(5)
取手・竜ヶ崎	3,032	1,416	642	645.1(4)	301.3(5)	136.6(8)
筑西・下妻	1,100	0	987	416.1(9)	0.0(9)	373.4(1)

2. 構想区域の課題

(1) 必要病床数の推移と許可病床数との関係

2013年の許可病床数を在宅医療等と4つの機能（高度急性期・急性期・回復期慢性期）に振分けたものが2013年における必要病床数となります。2013年の必要病床数に人口の伸びを加味し、2025年から2040年までの必要病床数を推定すると、取手・竜ヶ崎医療圏における必要病床数は、2025年に3,704床となった後、2035年にピークに達します。

また、当構想地域内のがん治療は、東京医科大学茨城医療センター（地域がん診療拠点病院）、JAとりで総合医療センター（がん診療指定病院）、牛久愛和総合病院、総合守谷第一病院、つくばセントラル病院が担っておりますが、がん治療については、高度急性期、急性期、回復期のいずれも他の構想区域への流出が多くなっております。

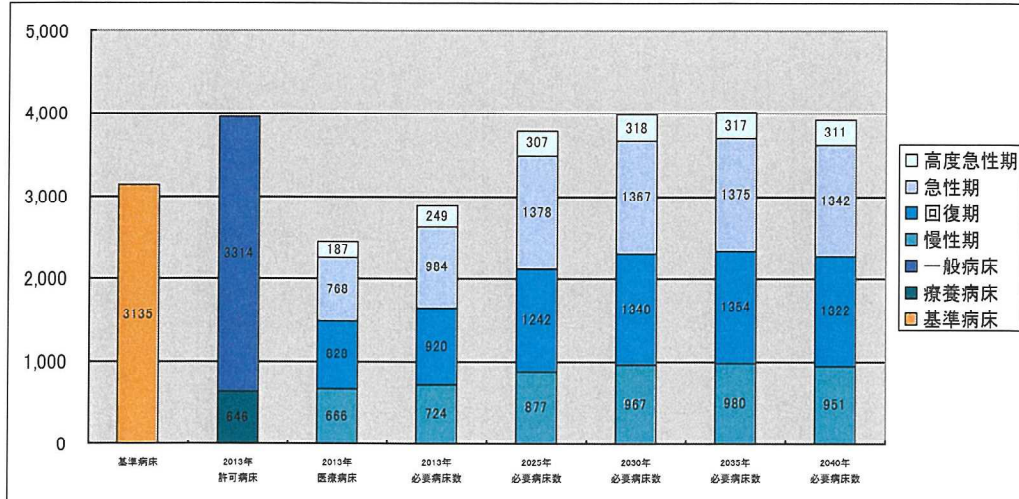
同時に、身体的症状の緩和や精神心理的な問題などへの援助が終末期だけでなく、

がんと診断された時からがん治療と同時に進行される緩和ケア病棟を有する病院がありま

せん。

がん患者とその家族が可能な限り質の高い治療・療養生活が送れるために、緩和ケア病棟の設置が求められております。

【許可病床数と必要病床数の内訳推移】



【がん患者の流出入】

	在宅者(患者住所地)の医療需要(人/日)	流出者数…①(人/日)	医療機関(医療機関所在地)の医療需要(人/日)	流入者数…②(人/日)	流出入の差
高度急性期	64.4	36.5	39.8	12.0	-24.6
急性期	149.3	74.9	106.4	31.9	-43.0
回復期	118.5	50.0	96.6	28.1	-21.9
慢性期	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
在宅医療等	61.7	21.5	59.9	19.7	-1.8
合計	393.9	183.0	302.6	91.7	-91.3

【患者流出先構想区域】(二次医療圏)

都道府県	二次医療圏	流出者数
1 茨城県	つくば	70.1
2 千葉県	東葛北部	44.7
3 茨城県	土浦	26.5
4 東京都	区中央部	14.6
5 千葉県	印旛	0

【患者流入元構想地域】(二次医療圏)

都道府県	二次医療圏	流入者数
1 茨城県	つくば	34.4
2 千葉県	東葛北部	18.3
3 茨城県	土浦	12.9
4 茨城県	鹿行	0
5 茨城県	古河・坂東	0

(2) 患者の医療需要の動向

2013年の患者実数合計は2448.5人/日でしたが、2035年をピークに増加傾向にあります。2035年には3430.1人/日まで増加する見込みであり、25年度から47年度までの増加患者数は981.6人/日(高度急性期/+51.1人/日、急性期/304.9人/日、回復期/389.9人/日、慢性期235.7人/日)まで増加となる見通しにあります。

急性期、慢性期の患者増加が見込まれる中、将来の病棟確保が必要となることから、病院の受入体制の見直し(医師・看護職員の確保、受入病棟の検討)が必要となっていくと考えます。

【必要病床の推計】

		2013年	2025年	2030年	2035年	2040年
実数 (人/日)	高度急性期	186.7	230.1	238.7	237.8	233
	急性期	767.6	996.9	1065.9	1072.5	1046
	回復期	828.4	1117.7	1206.1	1218.3	1189.6
	慢性期	665.8	806.9	889.4	901.5	875.1
	合計	2448.5	3151.6	3400.1	3430.1	3344.6
割合	高度急性期	7.6%	7.3%	7.0%	6.9%	7.0%
	急性期	31.3%	31.6%	31.3%	31.3%	31.3%
	回復期	33.8%	35.5%	35.3%	35.5%	35.6%
	慢性期	27.2%	25.6%	26.2%	26.3%	26.2%
	合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

3. 自施設の現状

(1) 施設概要

- ◇病院名 : 取手北相馬保健医療センター医師会病院
- ◇所在地 : 茨城県取手市野々井 1926
- ◇経営母体 : 公益社団法人取手市医師会
- ◇開業年月 : 1982年7月
- ◇許可病床数 : 199床 (2019年3月までに16床返還)

※病床種別

一般病棟	外科系	東棟3階	54床	高度急性期	-
	内科系	東棟4階	53床	急性期	149床
地域包括ケア病棟		南棟3階	50床	回復期	50床
(休床病棟)		南棟4階	42床	慢性期	

- ◇標榜診療科目 : 内科、外科、整形外科、循環器科、呼吸器科、神経内科、形成外科
リウマチ科、脳神経外科、放射線科

- ◇職員数 : 医師 51名 (常勤 : 14名、非常勤 : 37名)
看護職員 108名 (常勤 : 88名、非常勤 : 20名)
専門職 76名 (常勤 : 63名、非常勤 : 13名)
事務職員 103名 (常勤 : 64名、非常勤 : 39名)

◇理念

当院は、次のことを心に刻み医療に励みます。頭文字を結ぶと**Heart**(心・優しさ)で、地域医療における私たちの心の理念です。

- H - 優しさに溢れた医療 (Hospitality)
- E - 迅速で効率的な医療 (Efficient)
- A - 向学心に満ちた医療 (Academic)
- R - 充実した地域医療 (Regional)
- T - 信頼感のある医療 (Trustful)

優しく効率的で向学心に満ちた地域医療で信頼を得ることを目指します。

◇基本方針

- ・地域における医療機能分担を重視し、病診連携・病病連携を最重視し医療連携を推進します。
- ・急性期病院を中心に地域にねざした医療を目指します。
- ・入院治療を中心とし、高度な医療を提供します。
- ・地域医療支援病院として、24時間二次救急医療の充実に努めます。
- ・職員の向学心を醸成し、優れた医療の提供に努めます。

(2) 取手地域（取手市、守谷市、利根町）の構造

構想医療区域内における当医師会の医療区域は取手市、守谷市、利根町の2市1町が医療区域となります。取手市、利根町の高齢化率は既に茨城県平均を超えております。特に利根町は2017年5月に過疎地域の指定を受け、高齢化率は40%を超えております。

取手市、利根町、守谷市ともに高齢者人口が増加していく中、年少人口、生産人口は徐々に減少する状況にあります。特に利根町、取手市は生産人口の減少が著しく、国が進める在宅医療では家族の介護力低下が進行することから、収容できる施設の増加が必要であると考えます。

構想地域内のがん治療は、東京医科大学茨城医療センター（地域がん診療拠点病院）、JAとりで総合医療センター（がん診療指定病院）、牛久愛和総合病院、総合守谷第一病院、つくばセントラル病院の5病院が担っている中で、緩和ケア病棟を持つ病院は、つくばセントラル病院（牛久市）20床に留まっております。構想区域内に緩和病棟が不足していることから、つくば、東葛北部に患者流出している状況からも、当地域内の緩和ケア

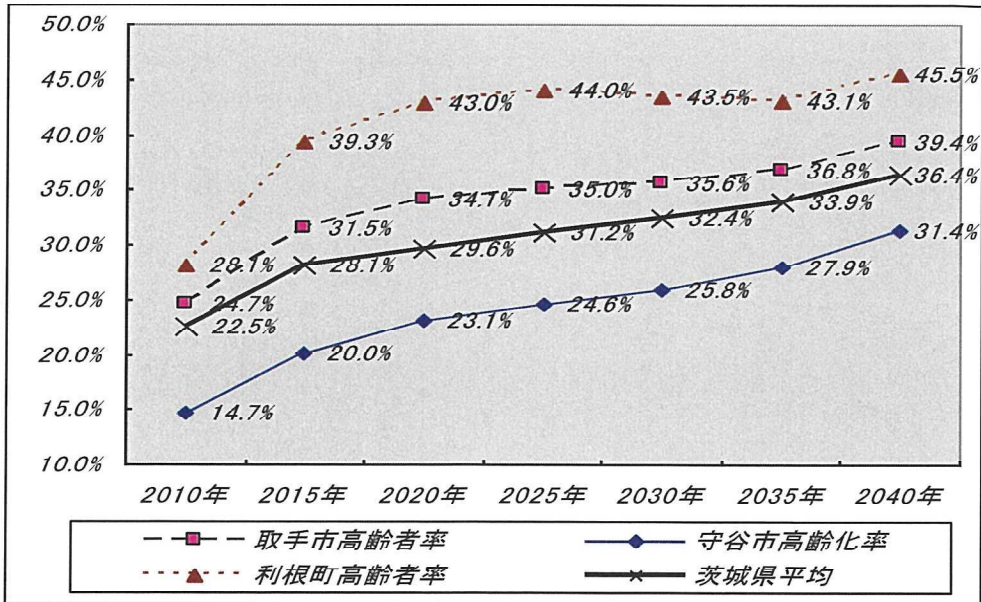
に向けた対策が急務となっております。

一方、依然として看護職員は不足しており、また医療需要が大きく変化する中、適正な病院機能を維持することは厳しい状況にあります。

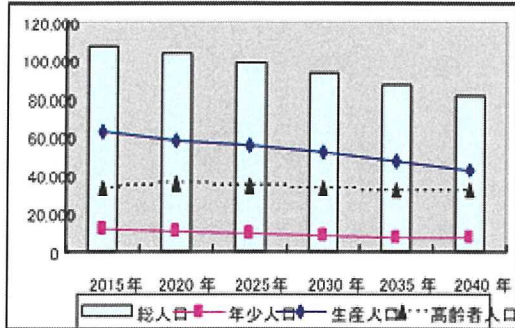
こうした中、地域医療を守る役割を担う当医師会の果たす役割は大きく、医療の公共性と経済性を両立させることが不可欠となっております。病院の経営改善を一層進めるとともに、地域住民に安定した医療を提供することが責務となります。

公的医療機関等2025プランにおいては、これまでの財務改善取り組み状況を検証するとともに、地域医療構想を踏まえた病床病棟の運用に伴う当院の取組み等を占めします。

<取手市・守谷市・利根町の将来高齢化率>

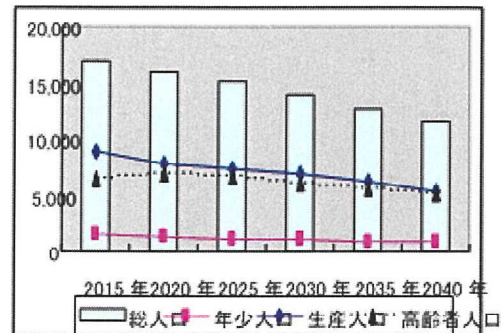


【取手市 年齢区分別人口推移】



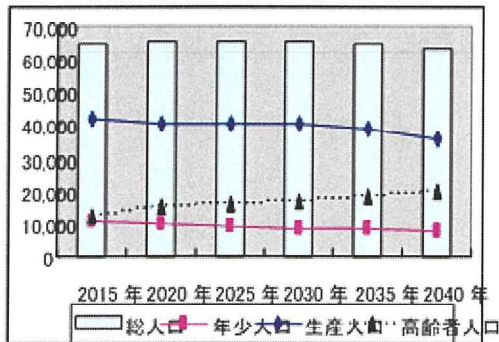
	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
年少人口	11,588	10,512	9,319	8,260	7,508	6,937
生産人口	62,394	57,689	54,969	51,870	47,596	42,138
高齢者人口	33,025	35,329	34,644	33,242	32,084	31,925
総人口	107,007	103,530	98,932	93,372	87,188	81,000

【利根町 年齢区分別人口推移】



	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
年少人口	1,602	1,394	1,215	1,060	931	833
生産人口	8,886	7,759	7,235	6,828	6,306	5,410
高齢者人口	6,335	6,896	6,640	6,081	5,471	5,212
総人口	16,823	16,049	15,090	13,969	12,708	11,455

【守谷市 年齢区分別人口推移】



	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
年少人口	10,417	9,984	9,270	8,557	8,090	7,813
生産人口	41,532	40,346	40,313	40,025	38,545	35,686
高齢者人口	12,456	15,098	16,205	16,922	18,019	19,893
総人口	64,405	65,428	65,788	65,504	64,654	63,392

(3) 当院の医療機能に係る実績

	2013年	2014年	2015年	2016年
患者1人/日当り診療単価(円)	35,609円	35,904円	34,149円	37,695円
入院				
うち 一般	44,072円	44,285円	41,562円	43,155円
うち 療養	19,064円	19,509円	18,508円	18,031円
うち 地域包括ケア				29,906円
外来	8,538円	8,374円	8,731円	8,603円
病床利用率(%)	75.8%	73.9%	81.9%	71.0%
平均在院日数	22.6日	21.7日	23.9日	20.1日

2016年7月に療養病棟50床を休床(南4階)、同8月に地域包括ケア病棟の開棟(南3階)に向けた準備を開始いたしました。

2017年2月に地域包括ケア病棟の稼働開始しております。

療養病棟から地域包括ケア病棟へ転換による患者移動（退院・転院等）から、入院患者は一時減少となりましたが、病床転棟後の入院診療単価は改善されております。

上記の病棟転換により2016年度の病床利用率は71.0%と、前年比△10.9%となりましたが、平均在院日数は20.1日となり、前年比△2.8日短縮しております。

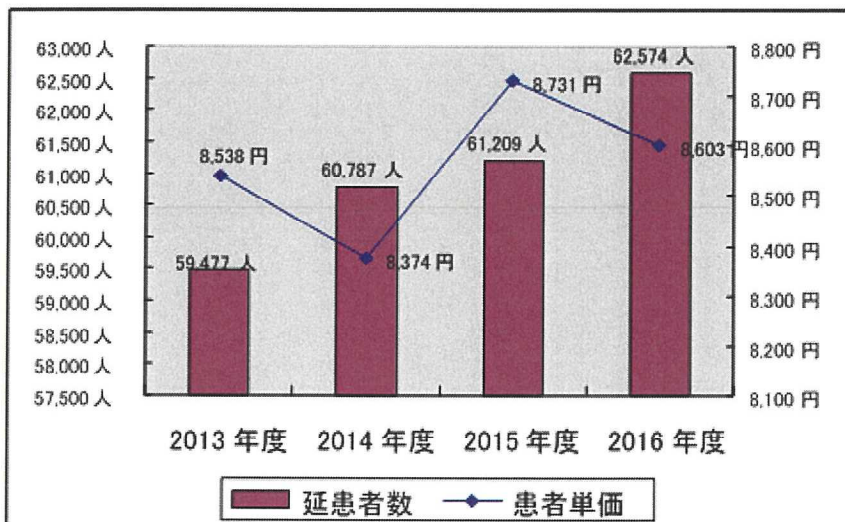
外来延患者は、毎年1千人程度増加しておりますが、患者層の50%以上が70歳以上となっております。

2016年度の診療単価8,603円（前年比△100円）となっておりますが、外来患者の増加により医業収益は前年並みに推移しました。

しかしながら、当院の患者満足度調査によるデータによると、当院をかかり付け医とする患者の割合が55%となっております。

当院は紹介型病院として設立した経緯、また現在考える当院の役割をからも、一般外来患者の見直し（逆紹介による地域クリニックに依頼等）について検討を要する状態となっております。

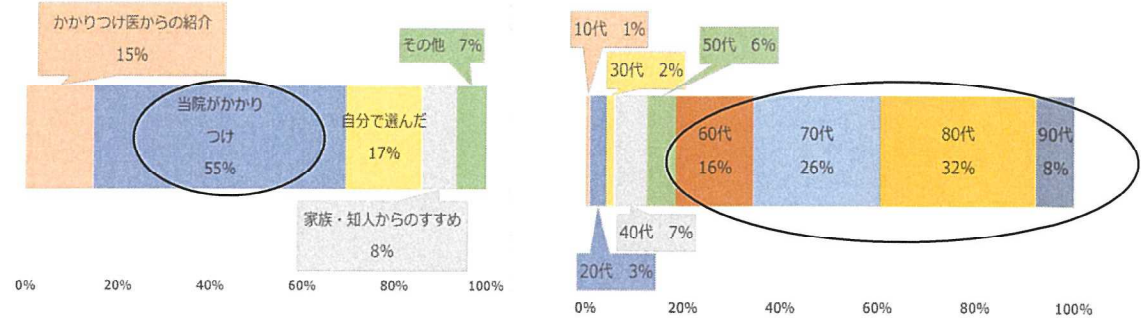
【外来患者数・診療単価推移】



【入院延患者・診療単価推移】

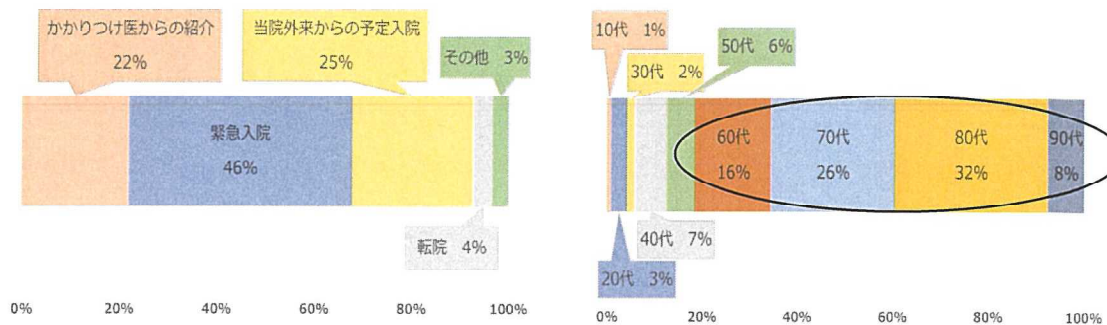


<外来患者/年齢別構成>



当院をかかり付けとしている患者は、50%を超えており、更に患者の年齢層も60歳以上が70%を超えております。

<入院患者/年齢別構成>



外来同様、60歳以上の患者が70%以上となっている。取手市、利根町の患者が中心であることから、人口に占める高齢化に伴い今後も高齢者の患者が増加していく。当院をかかり付けとする外来患者の逆紹介に伴い、かかりつけ医からの紹介入院、救急搬送を中心とした受入体制を構築します。

(4) 自施設の課題

現状・課題	今後の方向性
<ul style="list-style-type: none"> ・高齢化及び人口減少に伴う患者数の減少や、診療報酬改定を踏まえた急性期を担う病院間の機能分担。 ・在宅医療への体制整備 ・がん患者とその家族が、質の高い治療・療養生活を送れる病棟の確保。 ・かかり付け患者の比率50%超の状態から、Drの繁忙から超過労働になりやすい。 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒JAとりで総合医療センターとの役割分担、医療体制にかかる相互協力体制の検討。 ⇒ICT化の整備による在宅医療・介護連携体制の整備。 ⇒緩和ケア病棟の整備促進 ⇒医師会病院の役割を再認識し、一定の症状安定に伴い、地域クリニックへ逆紹介。救急及び入院患者を中心として、地域医療を守っていく。

【2. 今後の方針】

(1) 地域において今後担うべき役割

◇急性期

当院は高齢者を中心とした2次救急医療を担っております。更なる高齢者の増加が見込まれることから医療体制の強化を行い、急性期医療を続けていく必要があります。しかし、将来人口の減少及び、入院患者様のプライバシー確保のため急性期病棟8床（2018年9月/△8床）療養病棟（2019年4月/△8床）合計16床を返上しました。

◇回復期

地域包括ケア病棟（50床）を配置し、質の高いリハビリ及び急性期からの切れ目のない医療の提供、急変時の在宅からの受入れ等の役割を担っております。

竜ヶ崎・取手地域医療構想において、必要病床では回復期の病床が2035年をピークに不足することが予測されております。当院は2017年に地域包括ケア病棟（50床）を開床しました。

2019年以降、当院と医療連携を行っている筑波大学病院、東葛北部の高度急性期病院と連携機能分担を図る役割（ポストアキュート）を拡大していく方針です。また、在宅や介護施設等において、症状が悪化した患者を受け入れる役割（サブアキュート）、在宅復帰に向けた支援する役割が増大することを考慮すると、当院の役割は重要と考えております。

2020年4月に緩和ケア病棟20床開床すべく、常勤医師の緩和ケア認定医取得に向けた研修、看護職員及び看護補助者の確保を進めております。

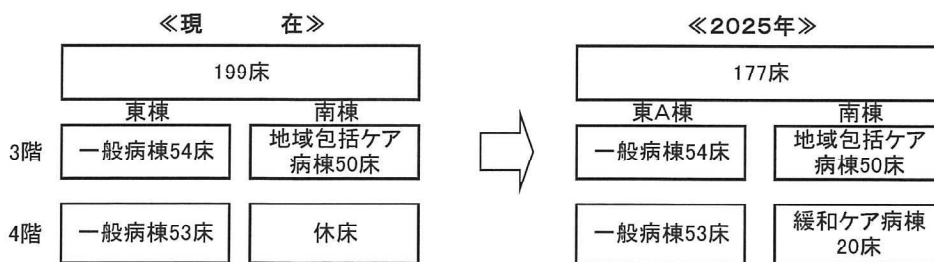
現状、取手・竜ヶ崎医療圏で緩和ケア病棟を持つ病院は、つくばセントラル病院の20床のため、つくば医療圏、東葛北部医療圏への流出が続いております。東葛北部医療圏には126床の緩和ケア病床の届出されておりますが、満床状態が続く患者が希望する医療が受けられない状況にあります。地域医療を担う取手市医師会病院として、緩和ケア病棟を立上げ地域病院及びクリニック、在宅医療を担う患者の支援により地域包括医療システムの構築を進めるべく決断を致しました。

上記理由から、2019年12月に現在休棟している療養病棟42床のうち20床を緩和ケア病棟に転換するとともに残る22床を返上し、地域が必要とする医療を担ってまいります。

◇慢性期

休棟しておりました療養病棟42床を緩和ケア病棟に転棟（20床で開棟）することから残る22床を返上致しますので、慢性期病棟は閉棟といたします。

<今後持つべき病床機能>



◇救急医療体制

高齢者の増加に伴い、救急搬送を必要とする患者は今後も増加することが予想されます。このため救急医療体制については、地域内の救急搬送の患者別に圏域内機能分担により過度な患者集中を防ぎ、地域住民のための安心した医療体制を構築必要があると考えます。2次救急医療の継続に加え、緩和ケア病棟の開棟により機能別受入れが可能となることから、幅広く患者受け入れが可能となります。

(2) 在宅医療への取組み

当院は、従来から在宅医療への取組みを行っておりますが、今後とも会員（開業医）や当医師会の訪問看護ステーション、居宅介護事業所は基より、地域内の訪問介護ステーション、包括支援センター、薬局薬剤師、訪問歯科医等とも情報を共有し、連携して切れ目のない支援対応を行ってまいります。また、そのための十分なカンファレンスを実施したうえで、退院調整を行ってまいります。

2025年を踏まえると、在宅医療のニーズも増えてくることが想定されることから、地域包括システムの構築を取手市、守谷市、利根町とともに進めております。当医師会は2019年に電子@連絡帳の導入に向け現在、医療と介護の垣根を越えた多職種連携によるネットワーク化を進めております。

併せて、当院は中核・基幹病院として、いばらき安心ネット（iSN）医療機関と、構築を進めております。2019年度中の病診・診診・病病連携、患者診療情報共有の構築に向け、地域医療機関と調整を進め、2020年4月には電子@連絡帳の本稼働による取手市、守谷市、利根町管内および近隣市町村と在宅連携を進めてまいります。

(3) 今後の医療構築スケジュール

項目	取組内容	2017年	2018年～2019年	2020年	2021～2023年
医業収益の強化	地域包括ケア病棟の外部受入	7:1病院受入連携開始			
	健診センター機能拡張による利用者の拡大、2次検査（一般外来）対応強化	検討	検討	新システム稼働	健診センター移転検討
運営効率化	一般外来患者を、地区内クリニックへの逆紹介（医師会病院を紹介型病院に変更）	検討	検討	検討	対応開始
緩和ケア対応	緩和ケア病棟（20床）の開棟	検討	検討・改修工事	開棟	
在宅医療の強化	ICT化による効率的な訪問看護の推進	検討	検討	運用開始	

【3. 具体的な計画】

(1) 4機能ごとの病床のあり方について

<今後の方針>

	現在 (2018年度病床機能報告)		将来 (2025年度)
高度急性期		→	
急性期	107床		107床
回復期	50床		70床
慢性期	42床		
(合計)	199床		177床

<年次スケジュール>

	取組内容	到達目標	(参考) 関連施策等
2017年度	休床病棟の活用検討 (緩和ケア病棟への転換)	病棟転換に伴う許認可、 施設基準、工事見積り等 の確認	2年間程度で 集中的な検討を促進
2018年度	緩和ケア病棟の開棟に向 けた準備 (厚生局、茨城県、保健所)	施設基準の確認	
2019～2020 年度	2019年4月～ 看護職員募集開始 2019年12月～ 既存病棟の改修工事 病棟担当看護師の外部 研修開始	2020年4月、緩和ケア病棟開床 (20床)	第7期 介護保険 事業計画 第7次医療計画
2021～2023 年度	健診センターの改修・ 移転等の検討	改修・移転に伴う費用確認	第8期 介護保険 事業計画

(2) 診療科の見直しについて

検討の上、見直さない場合には、記載は不要とする。

<今後の方針>

	現在 (本プラン策定時点)		将来 (2025年度)
維持		→	
新設		→	緩和ケア外来（新設）
廃止		→	
変更・統合		→	

(3) その他の数値目標について

医療提供に関する項目

- ・ 病床稼働率：自施設の現状（3）当医師会の医療機能に係る実績に記載
- ・ 紹介率：実績 2015年度/67.7%、2016年度/65.2%
目標 2017年度/68.0% 2018年度/72.0% 2019年度70.0%
- ・ 逆紹介率：実績 2015年度/56.1%、2016年度/51.7%
目標 2017年度/54.0%、2018年度/56.0%、2019年度/60.0%
- ・ 手術件数：実績 2016年度/535件
目標 2017年度/550件、2018年度/560件、2019年度/570件

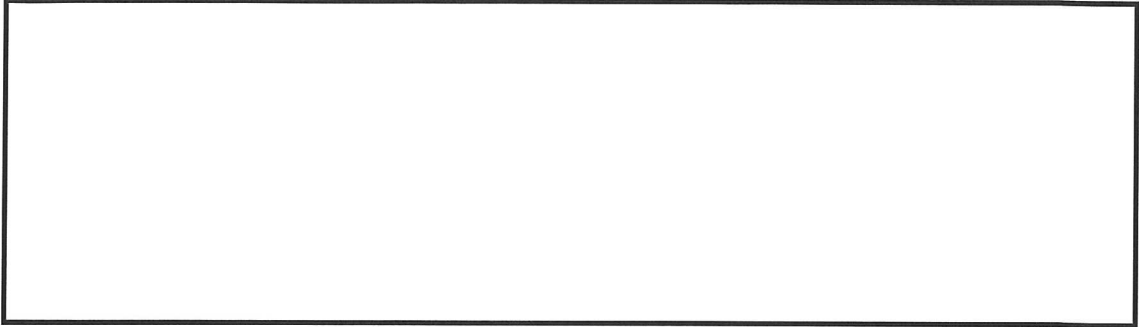
経営に関する項目

- ・ 人件費率：実績 2015年度/56.0%、2016年度/58.2%
目標 2017年度/56.5%、2018年度/54.0%、2019年度/54.0%
- ・ 医業収益に占める人材育成にかかる費用（職員研修費等）の割合
これまで業績低迷したこともあり、職員教育等については年間2百万円程度でした。
2017年度の職員研修費は4百万円程度を見込んでおります。
2018年度以降、年度予算を計上し継続的な職員研修を行い、各職員のスキルアップを行っていく方針です。

その他：

* 地域医療介護総合確保基金を活用する可能性がある場合には、記載を必須とする。

【4. その他】
（自由記載）



資料1-2

1. 紹介患者に対して医療を提供する体制（紹介率、逆紹介率）

項目	基準
紹介率、 逆紹介率	ア. 紹介率、80%以上
	イ. 紹介率、65%以上で逆紹介40%以上
	ウ. 紹介率、50%以上で逆紹介70%以上

<紹介患者・紹介率>

年度	区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
2018年度	紹介数	307	326	357	364	426	306	357	297	302	408	345	334	4,129
	紹介率	65.2%	65.7%	65.5%	65.6%	65.5%	65.5%	65.4%	66.3%	65.5%	60.4%	65.3%	65.0%	65.0%
2019年度	紹介数	351	294	341	344	417	290	323	284	264	389			3,297
	紹介率	65.0%	65.8%	66.5%	65.2%	65.1%	66.2%	67.2%	71.2%	70.2%	70.4%			67.3%

<逆紹介患者・逆紹介率>

年度	区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
2018年度	逆紹介数	221	233	251	243	268	198	285	184	206	276	273	309	2,947
	逆紹介率	46.9%	47.0%	46.1%	43.8%	41.2%	42.4%	52.2%	41.1%	44.7%	40.9%	51.7%	60.1%	46.4%
2019年度	逆紹介数	258	244	256	290	263	240	241	241	245	209			2,487
	逆紹介率	47.8%	54.6%	49.9%	54.9%	41.0%	54.8%	50.1%	60.4%	65.2%	53.7%			53.2%

2. 救急医療を提供する能力（救急医療）

基準	
ア.	24時間体制で重症救急患者の受け入れ。通常の当直体制以外に医師等の医療従事者を確保。 重症救急患者の受け入れのための、優先病床もしくは専用病床が確保されていること。
イ.	重症救急患者の受入に必要な検査、治療をおこなうために必要な診療施設を有し24時間使用可能なこと。
ウ.	救急車の傷病者の搬入に適した構造。
エ.	次のいずれに該当すること。
①	地方公共団体、医療機関の救急車で搬送された患者数。 $\frac{\text{申請を行う年度の前年度の数}}{\text{救急医療圏人口}} \times = 2 \text{以上}$
②	地方公共団体、医療機関の救急車で搬送された患者数 1000件以上

<救急患者の受入れ状況>

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
搬送数	2017年度	61	71	64	81	82	93	64	76	81	100	73	67	913
	2018年度	53	65	63	103	72	88	79	65	85	92	79	62	906
	2019年度	62	68	76	61	77	71	74	88	103	111			791
内入院数	2017年度	37	43	34	44	44	49	34	44	49	53	46	40	517
	2018年度	29	35	38	60	36	47	42	35	48	61	47	32	510
	2019年度	28	38	35	29	40	42	39	49	66	60			426

3. 協同利用のための体制の整備（共同利用）

基準

- ア. 施設、設備を地域の全ての医師、歯科医師に開放し、共同利用規定を病院運営規定に明示。
 イ. 利用医師登録制度を定め、共同利用する医療機関の内、開設者と直接関係ない医療機関が50%以上
 ウ. 利用医師登録制度を担当者を定める。共同利用の情報提供、調整業務を実施する。
 エ. 共同利用のための専用病床を5床以上確保する。他の医療機関の申し出に適切、迅速対応。

<共同利用>

2018年共同利用を行った医療機関の延べ数

共同利用項目	件数	前年比
外来	2,369	34
入院	832	8
検査	953	-117
研修	416	-3
合計	4,570	-78

検査内訳	件数	前年比
MRI	523	-49
C T	231	-20
エコー	71	-41
胃カメラ	63	0
心エコー	29	-4
その他	36	-3
合計	953	-117

2019年度中間実績/共同利用を行った医療機関の延べ数（10か月経過）

共同利用項目	件数	進捗率	(2018年実績比)
外来	1,859	78.5%	
入院	671	80.6%	
検査	971	101.9%	
研修	350	84.1%	
中間実績	3,851		

◆ 紹介・逆紹介について

2019年04月から2020年01月までの、実績は、紹介率67.3%、逆紹介53.2%となっております。
 2020年02月01日から02月09日の間は、紹介率70.3%、逆紹介73.3%となっております。
 基準イの、紹介率、65%以上で逆紹介40%以上をクリアする見込みです。

※ 2025年プランの数値設定 紹介率70%以上、逆紹介60%以上

◆ 救急患者の受入れ状況

2019年04月から2020年01月までの、救急患者の受入数、791件となっております。
 2020年02月1日から12日までの受入れ数は、41件です。2月13日から期末に向けスタッフ一丸となって目標の受入れ数1000件を達成すべく取り組んで参ります。

◆ 共同利用について

2019年04月から2020年01月までの、共同利用件数は、3851件となっております。
 2020年02月01日から10日までの利用件数は、外来 63件 入院23件 検査33件 研修12件です。
 2025年プランの数値設定 4600件をクリアする見込みです。

今後の取り組みについて

1. 緩和ケア病棟の開始（20床）と既存病床の運営について

現在、令和02年06月の緩和ケア病棟20床の開設に向け準備を進めています。取手・竜ヶ崎医療圏より、つくば医療圏、東葛北部医療圏への流失が続いております、「悪性腫瘍の患者」の受入れを積極的に行って参ります。

また、急性期医療の対応として一般病床107床、急性期後の受け入れを始めとする地域包括ケアシステムを支える病床として、地域包括ケア病床50床 合計177床の運営を行って参ります。医師会立病院の特性を生かし病院と医師会員および訪問看護等の機能分化を促進し、切れ目のない医療の提供に努めます。

2. 外来診察予約優先・入院優先

受診者が、病院の専門外来に受診が必要な場合、紹介医よりの依頼があれば、優先して予約します。事前に予約され紹介状を持参した方は、短い待ち時間で診察を受けることができます。診察結果（返事）を、紹介医に迅速に報告し、効率の良い診療を提供します。

3. 高度医療機器、検査の共同利用

高度な検査機器（CT・MRI・頸動脈エコー・EEG・上部下部内視鏡検査等）を直接予約、利用できます。結果は受診者に当日持ち帰っていただくか、後日郵送します。紹介医でその結果を見ながら診察を受けることができます。

4. 救急医療の推進

二次救急輪番制病院の当番日以外も、積極的に24時間体制で救急医療に取り組んで参ります。

5. 地域連携関連研修会の開催

取手市医師会会員の先生方をはじめ、医療・介護・福祉従事者の資質向上を目指して合同の研修会を、定期的に開催しています。