

資料一覧

- ・次第
- ・委員名簿、出席者名簿
- ・設置要綱(保健医療福祉協議会、地域医療構想調整会議)
- ・資料 1 令和 4 年 8 月 5 日第 1 回茨城県医療審議会(茨城県地域医療構想調整会議)資料
(一部抜粋) 第 8 次茨城県保健医療計画の策定について
- ・資料 2 新型コロナウイルス感染症対策について
- ・資料 3 令和 4 年度水戸地域医療構想調整会議の検討経過
- ・資料 4 水戸医療圏における許可病床の変動について
- ・資料 5 水戸医療圏におけるフラッグシップホスピタルに係る意向確認結果
- ・資料 6 重点支援区域について
- ・資料 7 医療機関の拠点化・集約化に向けた今後の方向性について(水戸医療圏版)
- ・資料 7 補足 具体的対応方針の検討にかかる各種様式の作成・整理について(一部抜粋)
- ・資料 8 令和 4 年 12 月 27 日第 3 回茨城県地域医療対策協議会資料(一部抜粋)
令和 4 年度医師派遣調整に係る医師派遣要望
- ・資料 9 地域枠等の医師修学資金貸与制度に関するアンケート調査について

参考資料 1 平成 30 年 2 月 7 日付け厚生労働省医政局地域医療計画課長通知
「地域医療構想の進め方について」

参考資料 2 令和 4 年 3 月 24 日付け厚生労働省医政局長通知「地域医療構想の進め方について」

令和4年度 水戸保健医療福祉協議会及び第4回水戸地域医療構想調整会議合同会議次第

開催日時：令和5年3月2日（木）18:30～20:30

開催方法：Web会議（事務局 茨城県中央保健所会議室）

1 開 会

2 挨拶

3 議 事

（1）水戸保健医療福祉協議会

①茨城県保健医療計画について

②新型コロナウイルス感染症対策について

（2）水戸地域医療構想調整会議

水戸地域医療構想の推進について

①水戸医療圏における許可病床の変動について

②水戸医療圏におけるフラッグシップホスピタルに係る意向確認結果について

③医療機関の拠点化・集約化に向けた今後の方向性について

④令和4年度医師派遣調整に係る医師派遣要請について

（3）その他

4 閉 会

水戸保健医療福祉協議会委員名簿

区分	氏名	役職	備考		
			水戸地域医療構想調整会議委員(○)		
医師・歯科医師・薬剤師・看護師その他の医療従事者	病院長	生澤 義輔	水戸済生会総合病院長	○	
		米野 琢哉	国立病院機構水戸医療センター院長	○	・新就任(R4.4.1～)
		島居 徹	茨城県立中央病院長	○	
	医師会	細田 弥太郎	水戸市医師会長	○	・新就任(R4.7.27～)
		石塚 恒夫	笠間市医師会長	○	・新就任(R4.5.27～)
		會澤 治	県央医師会長	○	
	歯科医師会	田澤 重伸	水戸市歯科医師会長	○	
	薬剤師会	奥田 猛	水戸薬剤師会長	○	・欠席
看護協会	中島 貞子	茨城県看護協会専務理事	○		
介護	介護事業者	根本 玄	茨城県老人福祉施設協議会理事		
住民その他の地域の関係者	市町村長	高橋 靖	水戸市長	○	
		國井 豊	大洗町長	○	
	警察	落合 洋一	水戸警察署長		・新就任(R4.4.1～) ・【代理出席】 江面祐一 生活安全課長
	消防	大内 康弘	水戸市消防局消防局長	○	・新就任(R4.4.1～)
	食品衛生協会	高野 正巳	水戸食品衛生協会会長		・新就任(R4.5.24～) ・欠席
	食生活改善	山下 恵子	中央保健所・水戸市保健所管内食生活改善推進協議会長	○	・新就任(R4.6.16～)
	社協	保立 武憲	水戸市社会福祉協議会長	○	
	住民ほか	伊藤 正	茨城県介護支援専門員協会理事		
		土井 幹雄	水戸市保健所所長	○	
	茨城県議会	川津 隆	茨城県議会議員		・新就任(R5.2.15～) ・欠席
		常井 洋治	茨城県議会議員		・新就任(R5.2.15～)
	委員数			21	15

委嘱期間 県議会議員 : R5.2.15～R7.2.14
上記以外 : R3.12.1～R5.11.30

水戸地域医療構想調整会議委員名簿

区分		氏名	役職	備考
医療関係団体	医師会	細田 弥太郎	水戸市医師会長	会長
		石塚 恒夫	笠間市医師会長	
		會澤 治	県央医師会長	
	歯科医師会	田澤 重伸	水戸市歯科医師会長	
	薬剤師会	奥田 猛	水戸薬剤師会長	欠席
	看護協会	中島 貞子	茨城県看護協会専務理事	
	病院協会	諸岡 信裕	茨城県病院協会会長	
保険者		木城 洋	全国健康保険協会茨城支部長	
福祉関係団体		保立 武憲	水戸市社会福祉協議会長	
介護事業者		木村 都央	茨城県老人福祉施設協議会理事	
住民代表		山下 恵子	中央保健所・水戸市保健所管内 食生活改善推進協議会長	
市町村	高橋 靖	水戸市長		
	國井 豊	大洗町長		
保健所	吉見 富洋	中央保健所長	副会長	
	土井 幹雄	水戸市保健所長		
基幹病院等	生澤 義輔	水戸済生会総合病院長		
	米野 琢哉	国立病院機構水戸医療センター院長		
	佐藤 宏喜	水戸赤十字病院長		
	渡辺 重行	総合病院水戸協同病院院長		
	島居 徹	茨城県立中央病院長		
	平澤 直之	北水会記念病院長		
	家田 俊也	大洗海岸病院長		
	土田 博光	水戸病院長		
	丹野 英	丹野病院長		
	伊藤 道子	志村病院理事長		
	大場 正二	大場内科クリニック院長		
学識経験者	消防	大内 康弘	水戸市消防局消防局長	
	大学	田宮 菜奈子	筑波大学教授	
委員数			28	

地域医療構想アドバイザー

区分	氏名	役職	備考
地域医療構想アドバイザー	鈴木 邦彦	一般社団法人茨城県医師会長	
	前野 哲博	国立大学法人筑波大学附属病院副病院長 ／総合診療科長	

医療機関・市町・県関係機関・事務局等 出席者名簿

区分	所属	氏名	役職
医療機関	水戸済生会総合病院	鈴木圭子	事務部長
		古宇田卓	事務部長
	水戸赤十字病院	野口明彦	企画課長
		深谷将之	企画課秘書広報室長
	総合病院水戸協同病院	飯島幸広	事務部長
	茨城県立中央病院	渡辺敦史	企画情報室長
水戸ブレインハートセンター	戸祭孝志	事務長	
一般	小野薬品工業株式会社関東第二支店茨城営業所	渡辺恭司	
市町	水戸市	大曾根明子	保健医療部長
		三宅陽子	保健総務課長
		住谷剛	保健総務課地域医療対策室長
		長洲翔太	保健総務課地域医療対策室主事
	笠間市	山本哲也	健康医療政策課長
	茨城町	桃井雅和	健康増進課長
	大洗町	本城正幸	健康増進課長
県	医療政策課	中村珠美	課長
		藤井直路	副参事
		高津戸均	医療整備グループ主任
		笹口満	医療計画グループ課長補佐
		吉村徳博	医療計画グループ係長
		瀧川諒介	医療計画グループ主事
	医療人材課	沼尻匡広	医師確保グループ課長補佐
		佐藤和也	医師確保グループ主査
		山下真司	医師確保グループ係長
	ひたちなか保健所	牛尾光宏	所長
		金本真也	技佐
		榊原みゆき	総務課地域保健推進室長
		榎戸祐太	総務課地域保健推進室主事
		荒蒔碧乃	総務課地域保健推進室主事
	病院局	軸屋智昭	病院事業管理者
	事務局	中央保健所	吉見富洋
生源寺貴之			副参事兼次長兼総務課長
長山勝良			地域保健調整監兼次長兼衛生課長
石川尚美			地域保健調整監兼保健指導課長
岩間美幸			健康増進課長
佐原由美			監視指導課長
鬼澤麻有美			保健指導課保健指導主査
関律子			総務課地域保健推進室長
富田和則			総務課地域保健推進室副主査
佐藤佑香			総務課地域保健推進室主任
菱沼隼人			総務課地域保健推進室技師

保健医療福祉協議会設置要綱

(趣旨)

第1条 地域における保健・医療・福祉関係者から広く意見を聴取し、地域の実情を踏まえた総合的な保健医療施策を計画的に推進し、健康で安全な地域づくりを推進するため、二次保健医療圏（以下「医療圏」という。）ごとに保健医療福祉協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(協議事項)

第2条 協議会は、次の事項について協議する。

- (1) 保健医療計画の策定、推進及び評価に関する事項
- (2) 地域の保健医療施策の総合的な推進に関する事項
- (3) 保健・医療・福祉の連携に関する事項
- (4) 保健所の運営に関する事項
- (5) その他、保健医療施策の充実に関し必要な事項

(組織及び任期)

第3条 協議会は、委員20名以内をもって組織する。

2 委員は、医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療従事者、介護保険法に規定する介護サービス事業者及び住民その他の地域の関係者等地域の意見を反映できる者のうちから、県議会議長の推薦又は協議会事務局の選任に基づき、知事が委嘱する。

3 委員の任期は2年とする。ただし、委員に欠員が生じた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

4 委員の再任は、これを妨げない。

(運営)

第4条 協議会は、医療圏ごとに設置するものとし、名称並びに事務局は別紙のとおりとする。

(会長、副会長)

第5条 協議会に会長及び副会長各1名を置き、委員の互選により選任する。

2 会長は、協議会を代表し、会務を総理する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき又は会長が欠けたときは、その職務を代行する。

(会議)

第6条 協議会は、会長が招集する。

2 会議は、年1回以上行うものとする。

3 協議会は、必要があると認める時は、会議において関係者の出席を求め、その意見を聴くことができる。

(庶務)

第7条 協議会の庶務は、事務局となった保健所において処理する。

(会議の報告)

第8条 会議の内容及び結果については、会議終了後、すみやかに医療政策課へ報告するものとする。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関して事項の追加及び変更の必要が生じたときは、医療政策課並びに各協議会で協議して定めるものとする。

付 則

この要綱は、平成17年8月1日から施行する。

付 則

この要綱は、平成19年1月12日から施行する。

付 則

1 この要綱は、平成19年9月19日から施行する。

2 当分の間、改正後の保健医療福祉協議会設置要綱第3条第1項に定める委員数について、特に考慮すべき事情があるときは、協議会事務局と医療政策課で協議して定めるものとする。

付 則

この要綱は、令和元年11月1日から施行する。

付 則

この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

(別 紙)

二次保健医療圏	協議会名	事務局
水戸	水戸保健医療福祉協議会	中央保健所
常陸太田 ・ひたちなか	常陸太田・ひたちなか保健医療福祉協議会	ひたちなか保健所
日立	日立保健医療福祉協議会	日立保健所
鹿行	鹿行保健医療福祉協議会	潮来保健所
取手・竜ヶ崎	取手・竜ヶ崎保健医療福祉協議会	竜ヶ崎保健所
土浦	土浦保健医療福祉協議会	土浦保健所
つくば	つくば保健医療福祉協議会	つくば保健所
筑西・下妻	筑西・下妻保健医療福祉協議会	筑西保健所
古河・坂東	古河・坂東保健医療福祉協議会	古河保健所

地域医療構想調整会議設置要綱

(趣旨)

第1条 地域医療構想を策定するに当たり、医療法（昭和23年法律第205号）第30条の14の規定に基づき構想区域（同法第30条の4第2項第7号に規定する「構想区域」をいう。）ごとに、関係者との連携を図りつつ、将来の必要病床数を達成するための方策その他の地域医療構想（同号に規定する「地域医療構想」をいう。以下同じ。）の達成を推進するために必要な協議を行うため、二次保健医療圏（以下「医療圏」という。）ごとに地域医療構想調整会議（以下「調整会議」という。）を設置する。

(協議事項)

第2条 調整会議は、次の事項について所掌する。

- (1) 地域の病院・有床診療所が担うべき病床機能に関する協議
- (2) 病床機能報告制度による情報等の共有
- (3) 地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第64号）第4条の規定に基づく県計画に盛り込む事業に関する協議
- (4) その他地域医療構想の達成の推進に関する協議

(委員)

第3条 委員は、次に掲げる者のうちから、茨城県病院協会長、茨城県医療法人協会長、茨城県保険者協議会、茨城県医師会の推薦又は調整会議事務局の選任に基づき、知事が委嘱する。

- (1) 医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、病院協会など医療関係団体
- (2) 医療保険者
- (3) 福祉関係団体
- (4) 介護事業者
- (5) 住民代表
- (6) 市町村
- (7) 保健所
- (8) 医療関係者
- (9) その他関係者

2 委員の任期は、2年とする。ただし、委員に欠員が生じた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

3 委員の再任は、これを妨げない。

(名称及び事務局)

第4条 調整会議は、医療圏ごとに設置するものとし、名称及び事務局は、別記のとおりとする。

(会長及び副会長)

第5条 調整会議に会長及び副会長各1名を置き、委員の互選により選任する。

2 会長は、調整会議を代表し、会務を総理する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき又は会長が欠けたときは、その職務を代行する。

(招集)

第6条 調整会議は、会長が招集する。

2 会長は、調整会議を招集するときは、開催日時、開催場所及び会議に付すべき事項を委員に通知するものとする。

(会議)

第7条 調整会議は、会長が議長となる。

2 調整会議は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。

3 議長は、委員の代理を認めることができる。

4 議長は、必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求め、その意見を聴くことができる。

(ワーキンググループの設置)

第8条 調整会議に、専門の事項を調整審議させるため、会長が必要と認めるときは、ワーキンググループを置くことができる。

2 ワーキンググループに属すべき委員は、会長が指名するものとする。

(会議の公開等)

第9条 会議は、原則として公開とする。ただし、調整会議の決定により非公開とすることができる。

2 会議録は、原則として公開とする。ただし、前項ただし書の規定により非公開とした会議の会議録については、非公開とする。

(会議録)

第10条 会議の議事については、会議録を作成し、会長及び会長の指名した委員2名がこれに署名しなければならない。

2 会議録に記載する事項は、次のとおりとする。

(1) 会議の日時及び場所

- (2) 出席した委員の氏名及び欠席した委員の氏名
- (3) 議題
- (4) 議事の概要
- (5) その他必要な事項

(庶務)

第11条 調整会議の庶務は、事務局となった保健所において処理する。

(設置期間)

第12条 調整会議の設置期間は、施行期日から地域医療構想の達成までとする。

(その他)

第13条 この要綱に定めるもののほか、調整会議の運営に関し必要な事項は、議長が調整会議に諮って定める。

付 則

この要綱は、平成27年7月30日から施行する。

付 則

この要綱は、令和元年11月1日から施行する。

付 則

この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

付 則

この要綱は、令和2年6月20日から施行する。

(別 記)

二次保健医療圏	会議名	事務局
水戸	水戸地域医療構想調整会議	中央保健所
常陸太田 ・ひたちなか	常陸太田・ひたちなか地域医療構想調整会議	ひたちなか保健所
日立	日立地域医療構想調整会議	日立保健所
鹿行	鹿行地域医療構想調整会議	潮来保健所
取手・竜ヶ崎	取手・竜ヶ崎地域医療構想調整会議	竜ヶ崎保健所
土浦	土浦地域医療構想調整会議	土浦保健所
つくば	つくば地域医療構想調整会議	つくば保健所
筑西・下妻	筑西・下妻地域医療構想調整会議	筑西保健所
古河・坂東	古河・坂東地域医療構想調整会議	古河保健所

第8次茨城県保健医療計画の策定について

令和4年8月5日
R4第1回茨城県医療審議会
(茨城県地域医療構想調整会議)資料
3

医療計画の概要

○都道府県が、国の定める基本方針に即し、地域の実情に応じた医療提供体制の確保を図るために策定するもの。(現行計画期間：2018年度～2023年度 6年間)

○主な記載事項

- ① **医療圏の設定、基準病床数の算定**
 - ・病院・診療所の病床の整備を図るべき地域的単位として区分
- ② **地域医療構想**
 - ・2025年の病床機能ごとの医療需要と将来の病床数の必要量、在宅医療等の医療需要を推計
- ③ **5疾病・5事業(※)及び在宅医療に関する事項**
 - ・疾病又は事業ごとの医療資源・医療連携の現状を把握し、課題の抽出、数値目標の設定により、具体的な施策等について進捗状況の評価及び、見直しを実施
 - ※5疾病：がん、脳卒中、心血管疾患、糖尿病、精神 5事業：救急、災害医療、へき地、周産期、小児
- ④ **医師確保に関する事項**
 - ・医療圏ごとの医師確保の方針、目標医師数、具体的な施策等を定めた医師確保計画を策定
- ⑤ **外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項**
 - ・外来医療機能に関する情報の可視化、医療機器の共同利用に係る計画の策定

第8次茨城県保健医療計画の策定について

新興感染症等への対応(医療計画の記載事項追加)

令和2年12月15日 厚生労働省 医療計画の見直しに関する検討会

- 新興感染症等の感染拡大時には、広く一般の医療提供体制にも大きな影響
- 機動的に対策を講じられるよう、基本的な事項についてあらかじめ地域の行政・医療関係者の間で議論・準備を行う必要

医療計画の記載事項に「新興感染症等の感染拡大時における医療」を追加
(第8次計画：2024年度～2029年度から追加)

- ・詳細の予測等が困難な中、速やかに対応できるように予め準備を進めておく点が災害医療と類似するため、現行の「5事業」に追加して「6事業」に
- ・今後、厚生労働省において、計画の記載内容(施策・取組や数値目標など)について詳細な検討を行い、「基本方針」や「医療計画作成指針」等の見直しを行ったうえで、**各都道府県で策定作業を実施(2023年度から策定作業を本格化)**

○新興感染症への具体的な記載項目(イメージ)

【平時の取組】

対応可能な医療機関・病床等の確保、専門人材の確保、院内感染対策の徹底等

【感染拡大時の取組】

受入候補医療機関、場所・人材等の確保の考え方、医療機関間の連携・分担等

第8次茨城県保健医療計画の策定について

(参考) 計画策定の全体像



第8次茨城県保健医療計画の策定について

(参考) 第8次医療計画に向けた全体イメージ

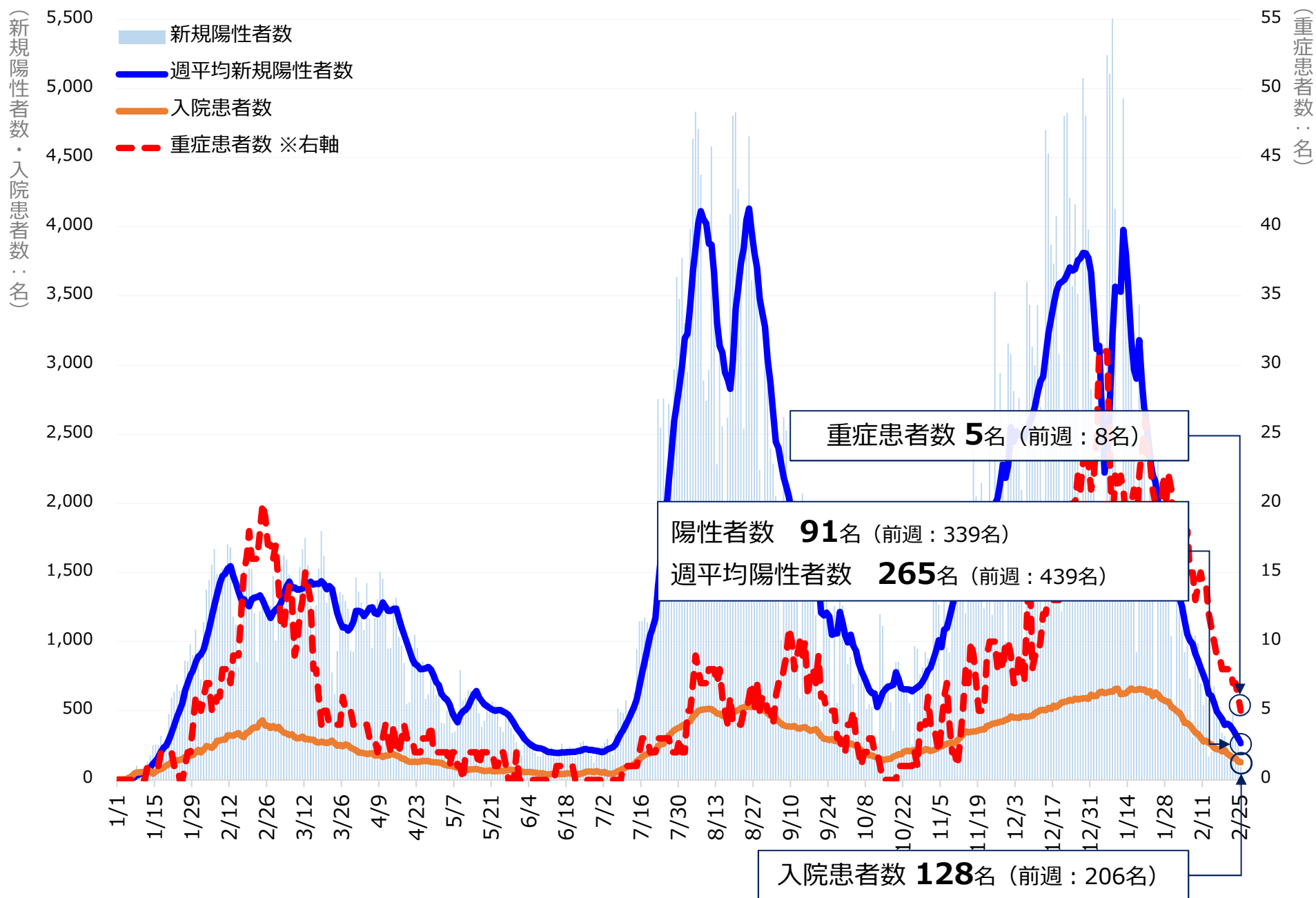
		医療計画				
		新興感染症	地域医療構想	医師確保計画	外来医療計画	
国	R3	第8次医療計画等に関する検討会開催	感染症対策に関する検討の場と連携しつつ議論	地域医療構想及び医師確保計画に関するWG開催	外来機能報告等に関するWG開催	
	R4	4～6月			ガイドライン改正に向けた検討	ガイドライン改正に向けた検討
		7～9月		地域医療構想の推進		
		10～12月	報告書とりまとめ (基本方針改正)		報告書とりまとめ	報告書とりまとめ
1～3月	基本方針改正 (告示) 医療計画作成指針等の改正 (通知)	ガイドライン改正	ガイドライン改正			
県	R5 (2023)	第8次医療計画策定		次期医師確保計画策定	次期外来医療計画策定	
	R6 (2024)	第8次医療計画開始 (~2029年度)		次期医師確保計画開始	次期外来医療計画開始	
	R7 (2025)					

資料 2

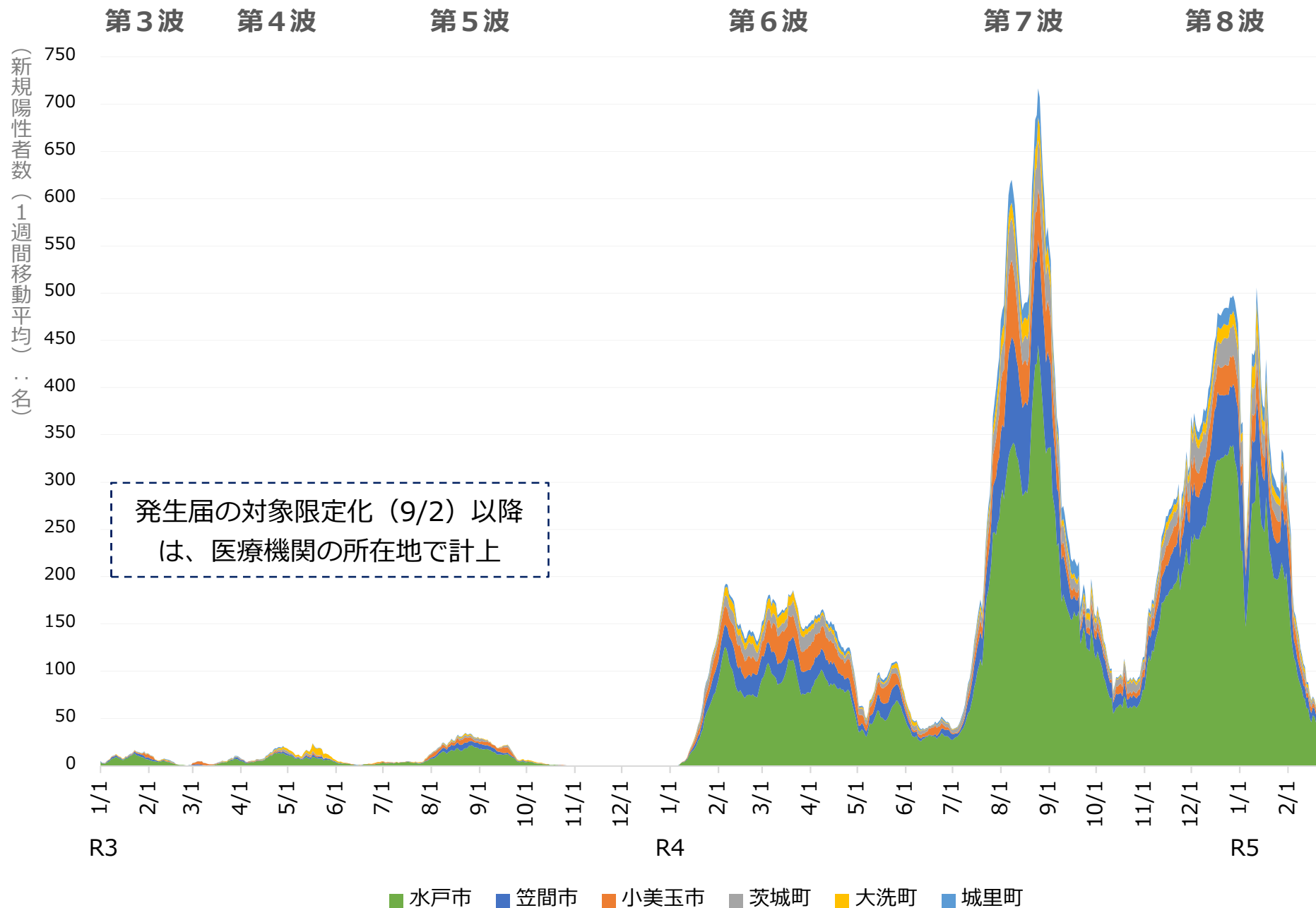
新型コロナウイルス 感染症対策について

茨城県中央保健所

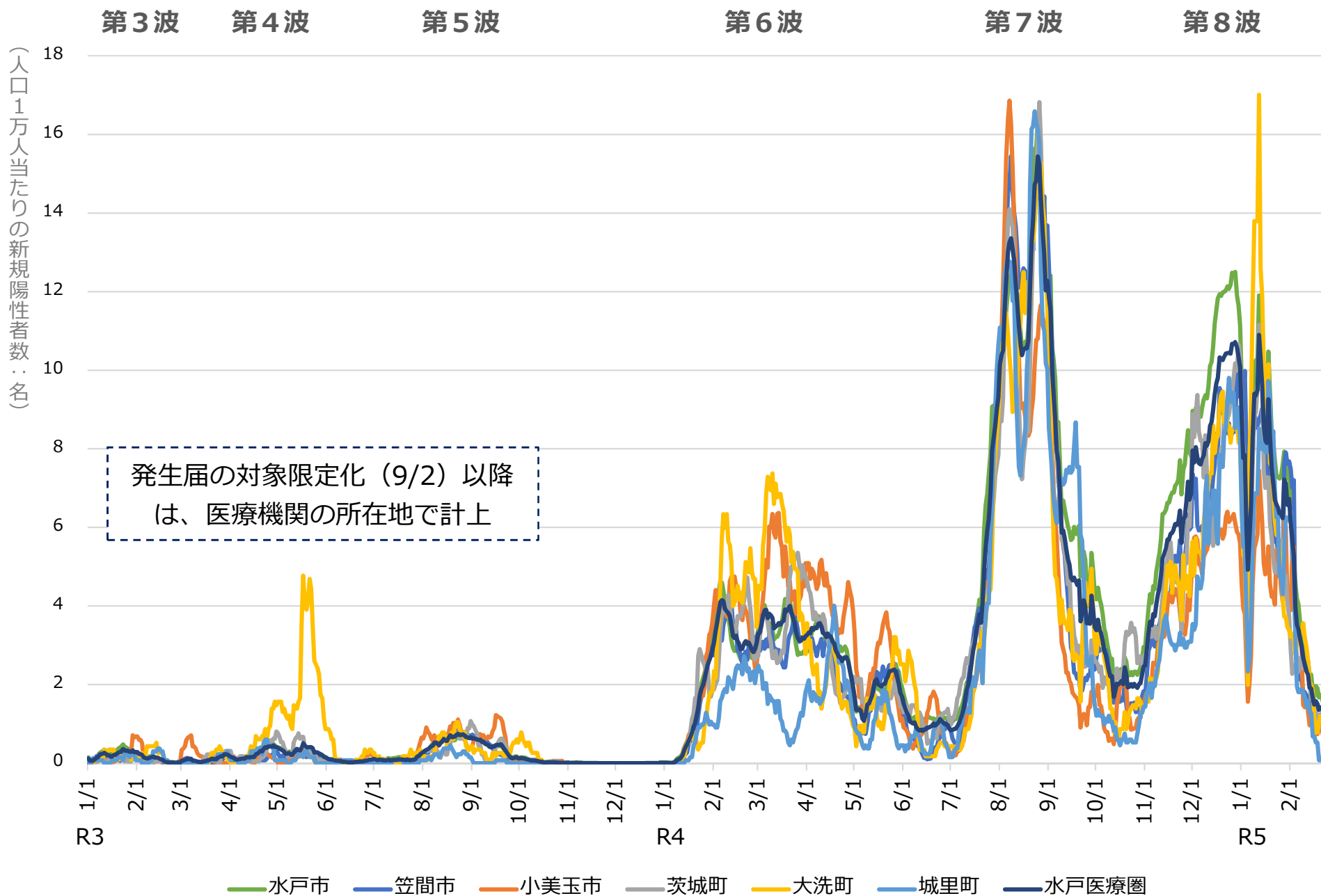
県内の新規陽性者数・入院患者数の推移 (2/25時点)



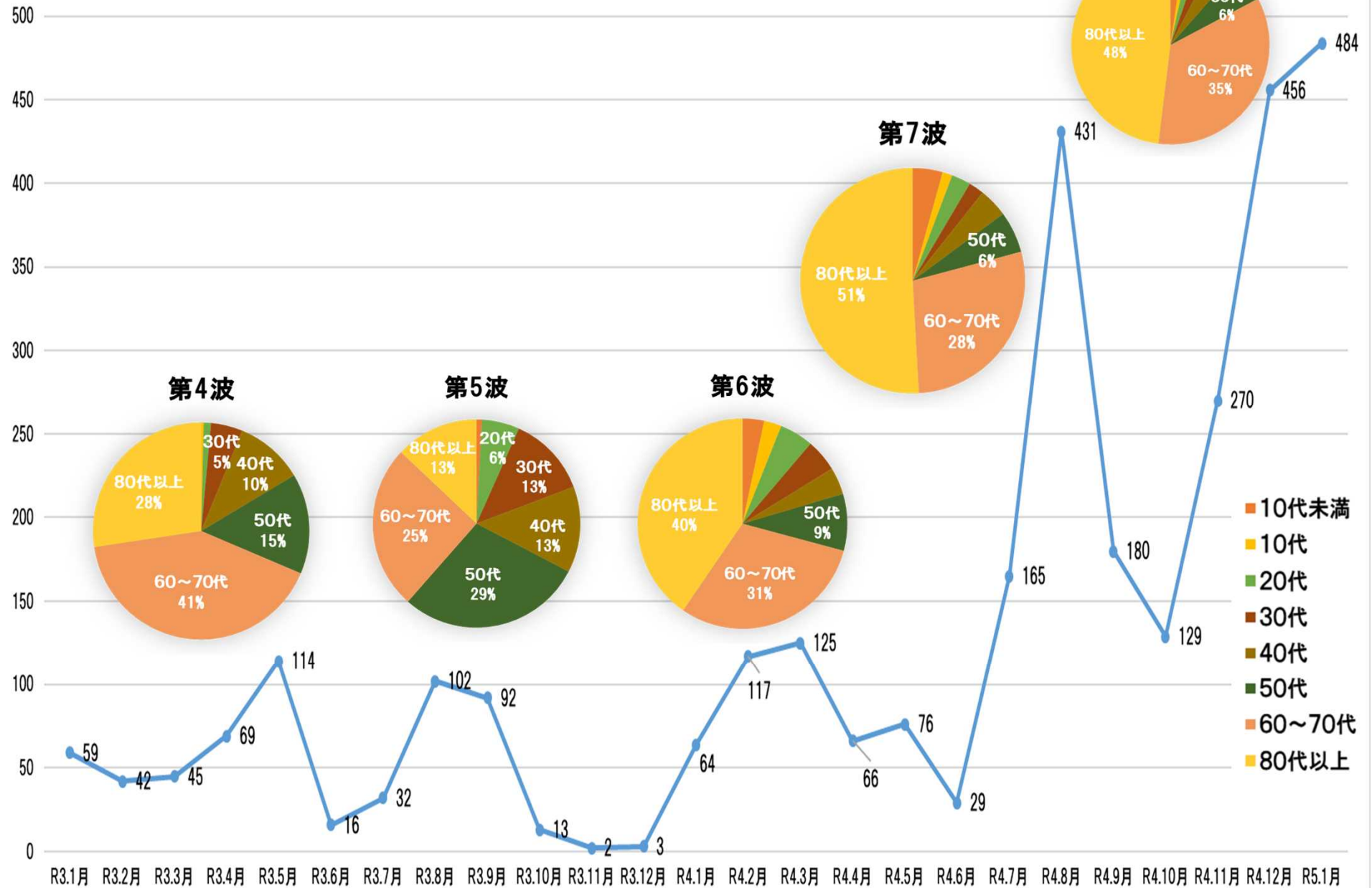
水戸医療圏内の感染状況の推移 (第3波～第8波：実数積み上げ)



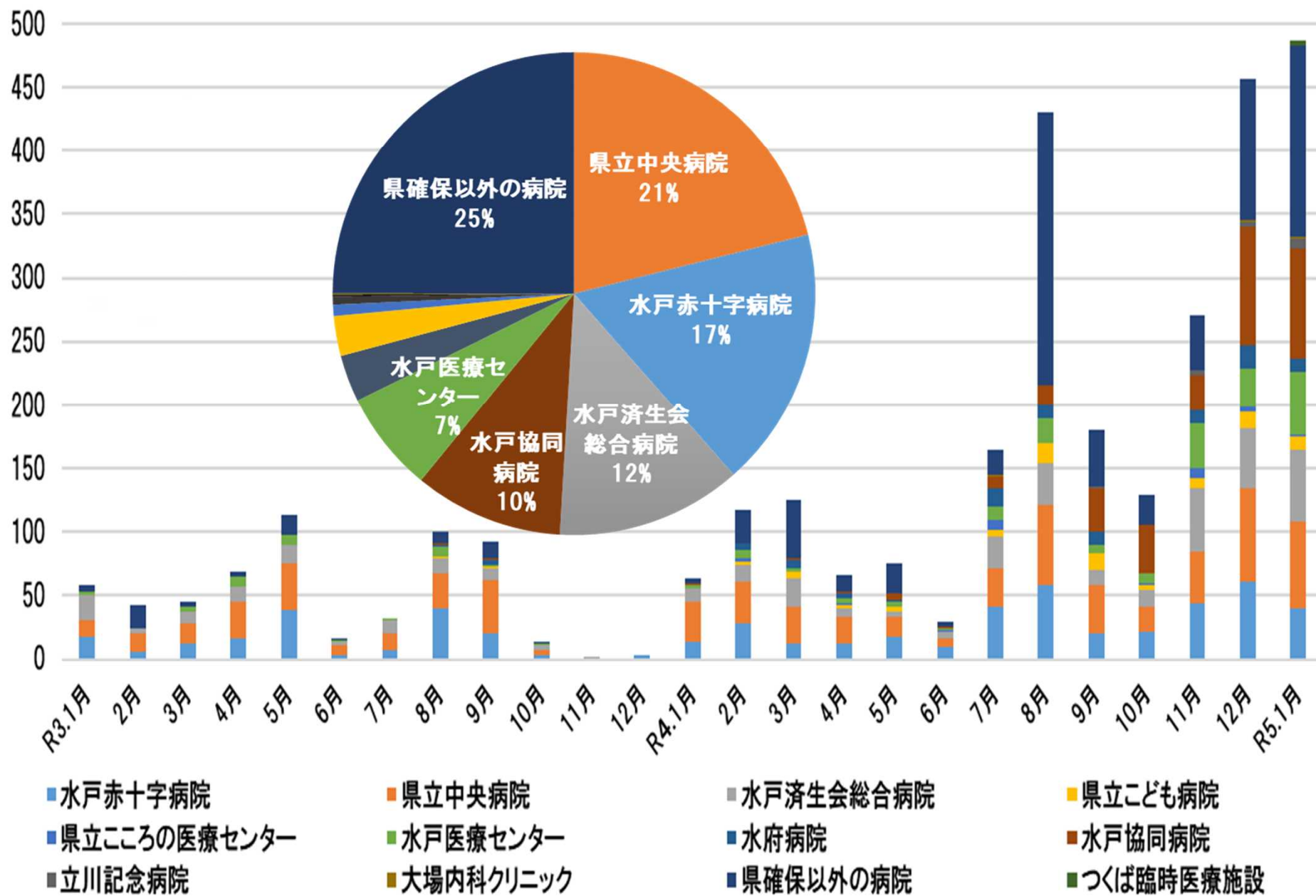
水戸医療圏内の感染状況の推移 (第3波～第8波：人口1万人当たり)



水戸医療圏入院患者数の推移 (R3.1月～R5.1月) n : 3,181

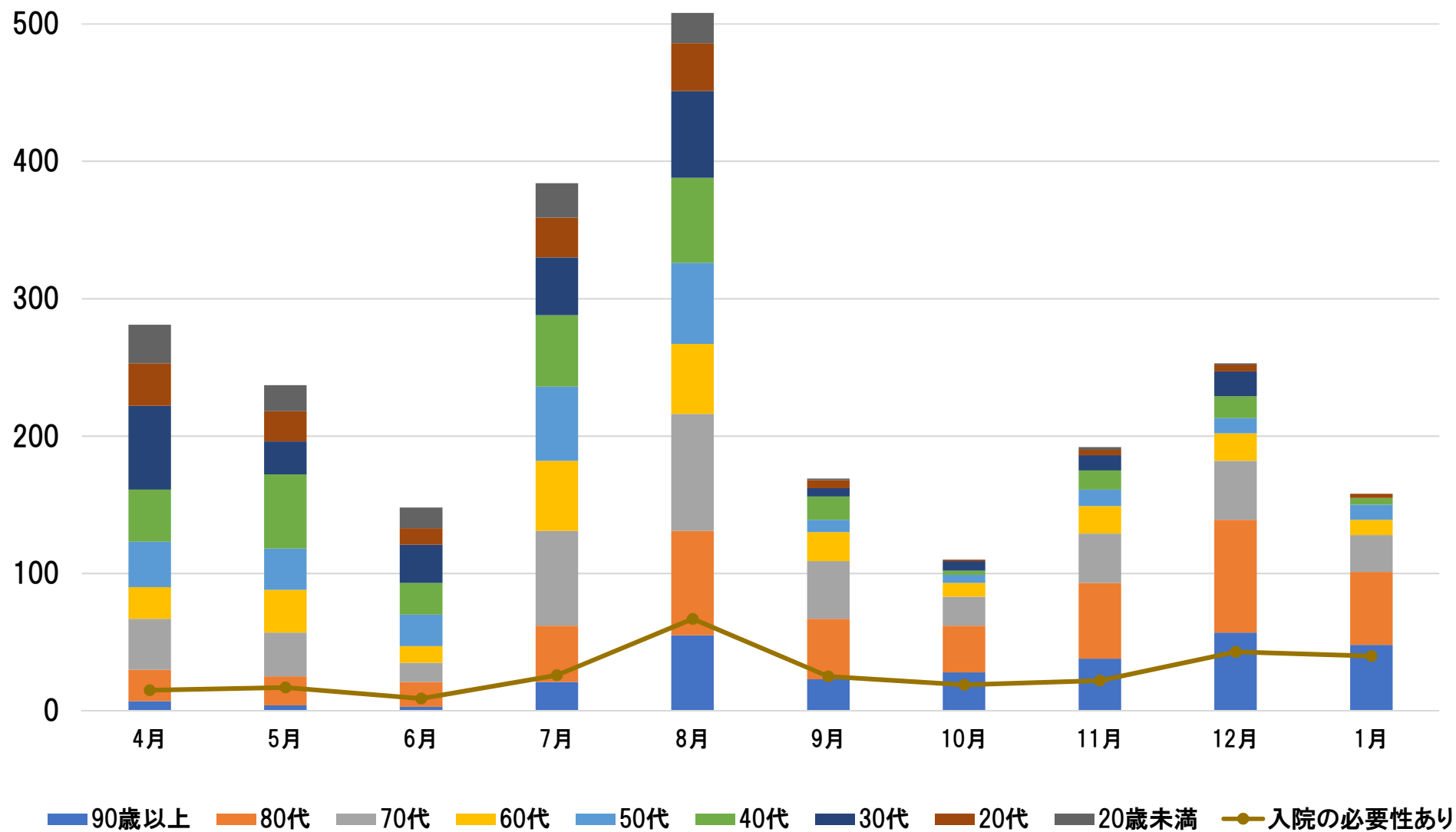


水戸医療圏施設毎入院患者数(R3.1~R5.1) n:3,184



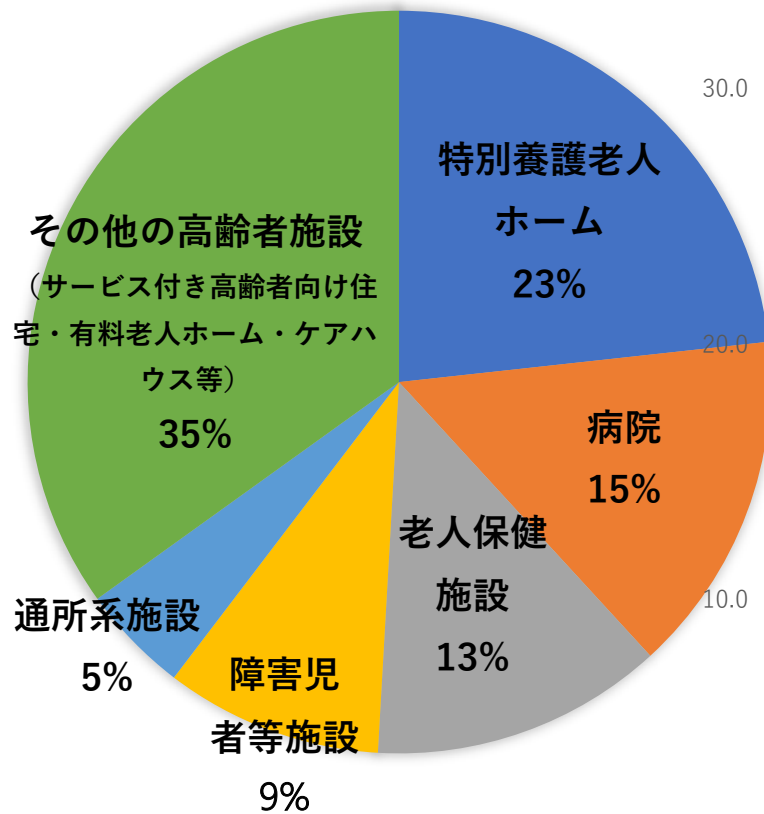
水戸医療圏メディカルチェック件数

n=2,440 (R4.4月～R5.1月)

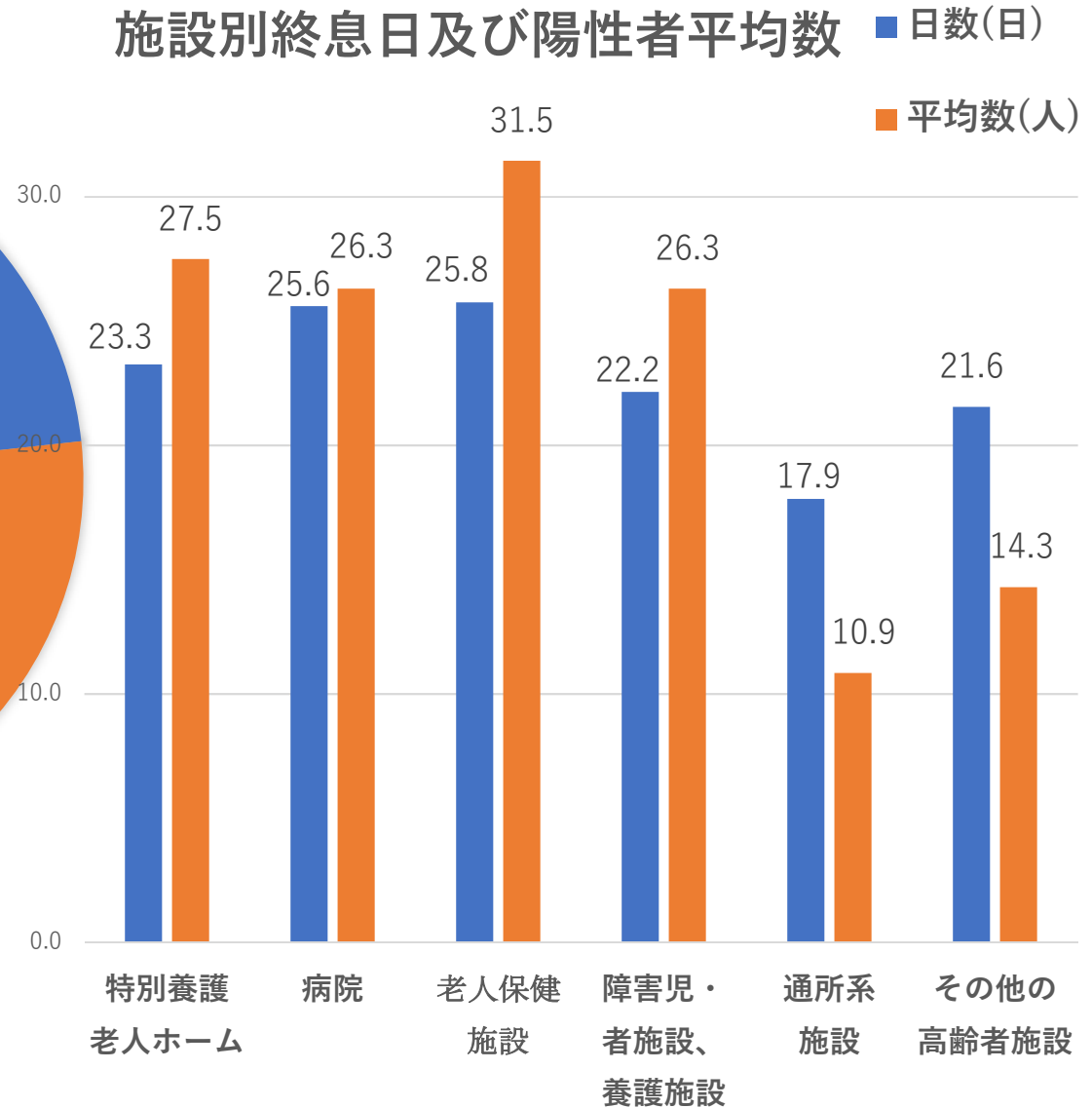


水戸医療圏クラスター発生状況 (R4.4月～12月)n:275

各施設の割合



施設別終息日及び陽性者平均数

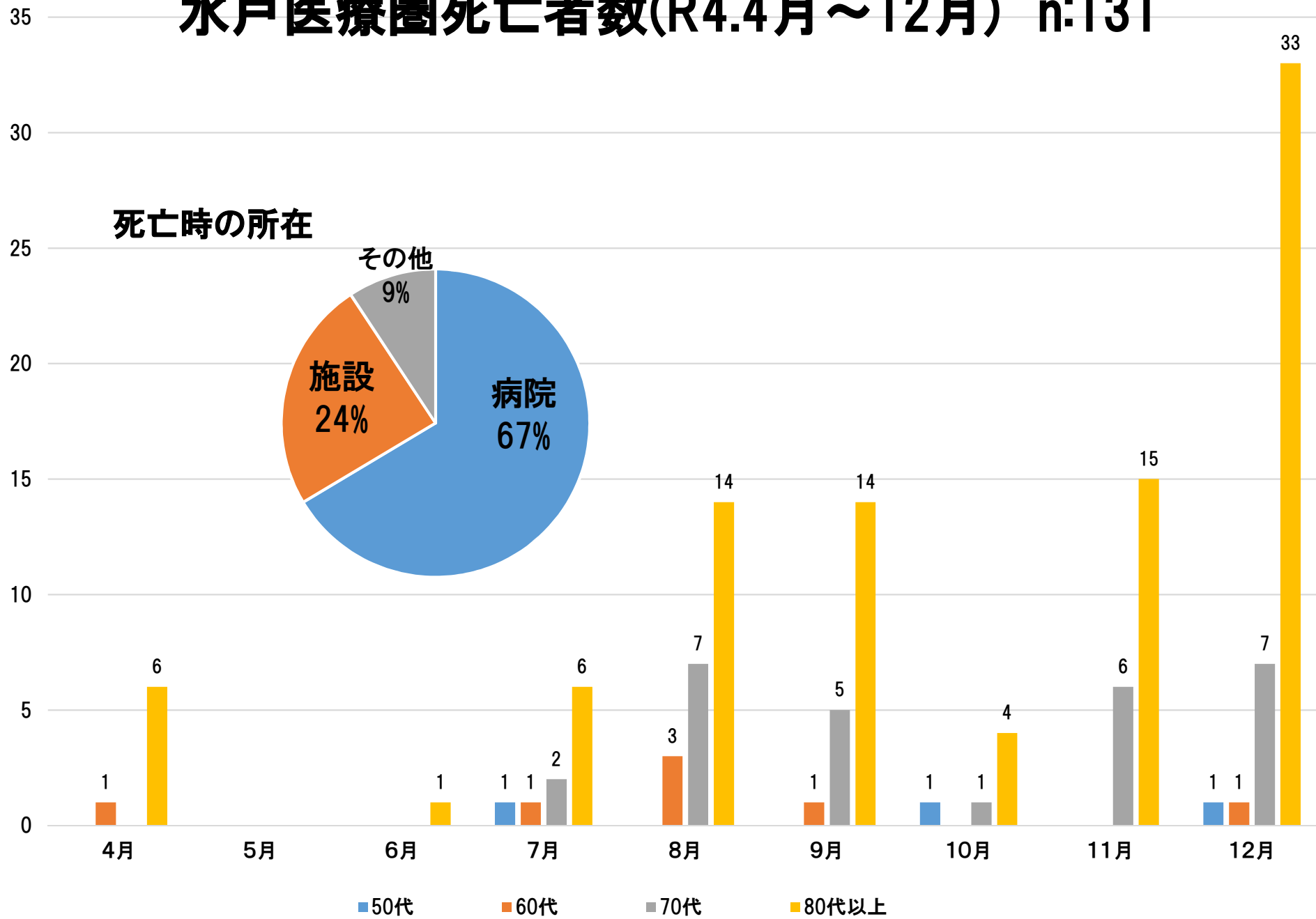


各消防本部が移送・搬送したコロナ関連患者件数

(R4.4月～R5.1月) n : 2,757

	水戸市		笠間市		小美玉市		茨城町		大洗町		城里町 (水戸市消防)	
	保健所 依頼	その他	保健所 依頼	その他	保健所 依頼	その他	保健所 依頼	その他	保健所 依頼	その他	保健所 依頼	その他
R4.4月	16	112		5		11		2		4		14
5月	13	116	1			13		1		6		3
6月	4	103			2	15				1		4
7月	27	195	7	16		24		5		5	1	10
8月	47	275	12	41	2	27		11		13	2	17
9月	27	177		10		20	2	4		7	4	10
10月	13	162	1	4	2	24		4		8	1	9
11月	35	200	2	14		22		1		5		15
12月	46	265		40	3	27		2	1	6		15
R5.1月	44	272		29	1	29	2	5		12		14
合計	272	1,877	23	154	10	201	4	33	1	63	8	111

水戸医療圏死亡者数(R4.4月～12月) n:131



令和4年度水戸地域医療構想調整会議の検討経過

開催日等	審議事項、報告事項
<p>第1回 R4.6.28(火)</p> <p>●開催形式 対面・オンライン</p> <p>●会場 茨城県健康プラザ 大会議室</p>	<p>●審議事項</p> <p>(1) 水戸地域医療構想の推進について</p> <p>I. 病床機能報告の内容に関する再検討結果について</p> <p>II. 過去1年間に病床が全て稼働していない病棟の今後の運用計画について</p> <p>III. 各医療機関の役割を踏まえた「具体的対応方針」の検討について</p> <p>→平成31年1月「水戸医療圏医療提供体制あり方検討ワーキング会議検討結果報告書」を踏まえ、医療機関の拠点化・集約化に向けた今後の方向性について、質疑応答及び意見交換が行われ、引き続き協議を進めていくことが了解された。</p> <p>(2) 令和4年度医師派遣調整に係る医師派遣要望調査について</p> <p>→地域医療構想調整会議として医師派遣要望を提出することを報告した。</p> <p>●報告事項</p> <p>(1) 県立あすなろの郷病院建替えについて</p>
<p>第2回 (ア)9月 (イ)10月</p> <p>●開催形式 書面</p>	<p>●審議事項</p> <p>(ア) 許可病床の転換について</p> <p>→大久保病院(水戸市)の病床機能の転換(一般病床急性期→回復期)について、承認を得た。</p> <p>(イ) 令和4年度医師派遣調整に係る医師派遣要望調査について</p> <p>→「優先的に大学へ医師派遣を要請する要望リスト(原案)」等について、令和4年度第2回茨城県地域医療対策協議会への本会議の意見をとりまとめた。</p>
<p>第3回 R4.11.7(月)</p> <p>●開催形式 オンライン</p>	<p>●審議事項</p> <p>(1) 許可病床の削減・廃止について</p> <p>→水府病院(水戸市)、水戸協同病院(水戸市)、小埜医院(小美玉市)における病床廃止について、承認を得た。</p> <p>(2) 水戸地域医療構想の推進について</p> <p>① 病床機能報告に定量的基準を適用した結果を踏まえた「病床機能」の再検討</p> <p>② 非稼働病棟の今後の運用計画について</p> <p>→過去1年間に病床が全て稼働していない病棟を持つ11医療機関に説明を求め、今後の計画について合意を得た。</p> <p>③ 各医療機関の具体的対応方針を踏まえた今後の方向性について</p> <p>→水戸医療圏の拠点化・集約化、医療機能の高度化の方向性について検討するため、「水戸医療圏におけるフラッグシップホスピタルに係る意向確認票(案)」による5病院(水戸済生会総合病院、水戸赤十字病院、水戸協同病院、茨城県立中央病院、水戸医療センター)を対象とした意向調査の実施について、了解された。</p> <p>(3) 令和4年度医師派遣調整に係る医師派遣要請について</p> <p>→令和4年度茨城県地域医療対策協議会において協議された医師派遣調整の進め方及び優先的に大学に医師派遣を要請する要望リスト(案)等を報告した。</p>

水戸医療圏における許可病床の変動について

医療機関名 (所在地)	病床の変動	理由及び今後の対応
総合病院水戸協同病院 (水戸市)	<p>・許可病床 384 床（高度急性期 6 床、急性期 336 床、回復期 42 床）のうち、<u>急性期 15 床を廃床する。</u></p> <p>(廃床後：許可病床 369 床)</p>	<p>・廃床する急性期 12 床（3 病室）を、新たな外来化学療法室として改修・整備し、患者の治療環境の改善・充実を図る。</p> <p>さらに、廃床する急性期 3 床（1 病室）を、CE スタッフ室に用途変更し、職員の勤務環境の改善を図る。</p> <p>・令和 5 年度茨城県病床機能転換等促進事業費補助金の交付申請予定。</p> <p>・変更予定：令和 5 年 7 月 31 日</p>
水戸済生会総合病院 (水戸市)	<p>・許可病床 432 床（高度急性期 26 床、急性期 360 床、回復期 30 床、慢性期 16 床）のうち、<u>回復期 30 床を急性期 30 床に病床機能を転換する。</u></p>	<p>・回復期（地域包括ケア病棟）30 床を、救命救急専門病床である高度急性期病床の後方病床として運用し、高度急性期を脱した患者を滞ることなく、急性期病床で受け入れるため。</p> <p>・なお、回復期病床で受け入れていたポストアキュート患者については、地域の回復期を持つ医療機関との連携を強化し、転院に努める。</p> <p>・変更予定：令和 5 年 4 月</p>

(別紙)

送信先

茨城県中央保健所 地域保健推進室 行

FAX 029-241-5313

Email chuho01@pref.ibaraki.lg.jp

委員名

(御所属名)

令和4年度 第4回水戸地域医療構想調整会議 意見書

(許可病床の変動について)

結果欄の□のいずれかにチェックし、ご意見を記載願います。

1 病床機能の変動について

	医療機関名	結果	意見記載欄
1	総合病院 水戸協同病院	<input type="checkbox"/> 承認 <input type="checkbox"/> 不承認 <input type="checkbox"/> 保留(どちらともいえない)	
2	水戸済生会 総合病院	<input type="checkbox"/> 承認 <input type="checkbox"/> 不承認 <input type="checkbox"/> 保留(どちらともいえない)	

*回答期限が短く申し訳ありませんが、3月8日(水)までにご返送願います。

水戸医療圏におけるフラッグシップホスピタルに係る意向確認結果

資料5

令和4年12月23日時点

調査対象医療機関：水戸済生会総合病院、水戸赤十字病院、水戸協同病院、県立中央病院、水戸医療センター 以上5病院
フラッグシップホスピタルの定義：「水戸医療圏医療提供体制あり方検討ワーキング会議（H31.1月報告）」に基づく
『水戸医療圏に医療機能を集約化した、医師に対する教育・研修・研究機能を有する中核的な病院』
 （現状、水戸医療圏に存在していない、24時間365日、外科系、内科系の概ね全診療科において、高度・重症急性期の入院医療を提供し、医育施設としての中核（基幹）的な病院）

病院名	1 水戸医療圏にフラッグシップホスピタルの存在は望ましいと思われませんか		2 貴院はフラッグシップホスピタルとして医療を提供したいと考えますか		3 仮に、貴院がフラッグシップホスピタルとして医療提供する場合に、設置及び運営、活動等において考えられる課題をご記載ください。
	はい	いいえ	はい	いいえ	
総合病院 水戸協同病院	NA	NA	NA	NA	<p>問1について フラッグシップホスピタルが望ましい一方で、人口減少の局面にあって大規模病院が継続性をもって安定的に運営経営できるかという検討も必要であり、共同する病院によっては他の形もありうるかも知れません。</p> <p>問2について いずれの形においても、水戸地域が県央東北にとって中心的な医療拠点となることを目指すとともに、サステナビリティを維持する上で医師確保が非常に重要なことから、他にない魅力的な教育研修体制を構築することは極めて重要な要素となると思います。その意味でも当院が重要な役割を果たせば嬉しく思います。</p>
茨城県立中央病院	○		○		<p>■フラッグシップホスピタルとして当院の目指す方向性 ○医療人材の増員、新規採用や施設の改修・新設を要するが、がん、救急、新興感染症、周産期、精神科身体合併症病棟(MPU)、その他の政策医療(災害医療、へき地医療など)を担うことのできる医療機関を目指す。 具体的には、最新かつ高度ながん医療(含むがんゲノム医療)提供体制を強化・維持し、都道府県がん診療連携拠点病院としての役割を果たす。救急医療については、3次相当にも対応しうる2.5次救急医療提供体制を維持する。なお、新興感染症診療、MPUには、施設の改修と人材の補強が必要である。 ○フラッグシップホスピタルとして集約化された急性期機能を医師・看護師等の医療従事者に対する実践教育の場として活用し、医療人材提供体制を維持、強化することで、医師不足地域等にあるフラッグシップホスピタル以外の病院へ医師・看護師等医療人材の派遣機能について積極的に整備していく。</p> <p>■フラッグシップホスピタルとして医療提供する場合の課題</p> <p>①施設の整備・改修・建替等の必要性 ・入院病棟、手術室、外来の狭隘化・老朽化 ・高機能手術室（ハイブリッド・内視鏡手術専用等）の整備 ・高機能治療部門（ICU・HCU）の拡充 ・新興感染症対応の隔離病棟の確保 ・MPUの設置</p> <p>②医師及び医療人材の確保 ・休止している診療科の再開や少数医師診療科の増員（総合診療科・MPU整備等） ・さらなる高度専門医療提供・維持のための医療人材の増員、採用</p> <p>③医師教育・研修機能のさらなる拡充 ④施設整備に伴う財源の検討、確保</p>
水戸済生会総合病院	○		○		<p>当院は、三次救急医療機関（救命救急センター、総合周産期母子医療センター）として、幅広い診療科の医師を確保し、複数診療科が連携して高度医療の提供を担当している。 しかし、フラッグシップホスピタルとしての高度・重症急性期医療の提供、医育施設としての役割を果たすためには、より一層、救急を始めとした重症患者の受け入れ増加等を図らねばならず、当院で不在となっている呼吸器内科、耳鼻咽喉科をはじめ、その他診療科においても、継続的に安定して医師を確保できる体制が必要となる。 さらに、医療機能、教育機能双方の面において基幹的な病院であるためには、高度・先進医療機器の新規配備、更新等を継続していく必要があるが、単体での経営規模では財政的にも厳しいと考える。 また、医療圏における機能集約化の度合いによっては外来・入院患者数の増加も見込まれるが、年数を経て狭隘となった建物の構造的な制約からも、現時点から患者受け入れ数を増加させるためには、病院の建て替えを中心とした再整備も必要となってくる。 以上より、フラッグシップホスピタルとなるためには、人材や施設設備、それらを確保するための資金が必要となり、相応の病床、経営規模を確保しなければならないため、当院単体ではなく他病院と連携し、必要とされる医療機能や教育機能を分担したうえで、一体となってフラッグシップ機能を発揮する方向で検討を進めたい。 また、これらの体制確保においては、医療機関の診療報酬のみでは達成が困難であるため、地域からの支援も必要とされる。</p>
水戸赤十字病院	○		○		<p>○当院は、外科系の診療領域を強みとしているが、医療提供体制が不足している領域もあるため、フラッグシップホスピタルを目指す場合には、強みと弱みを補完しうる関係の医療機関との再編統合を要する。 ○老朽化が進む一部病棟については、近い将来の建替えを含む基本構想の策定に着手したところであるが、フラッグシップホスピタルとして整備する場合は、新たな整備計画とともに相当額の財政的支援が必要である。 ○当院以外の医療機関がフラッグシップホスピタルとして整備される場合、当院は水戸市内の中心部でがん診療、周産期医療、災害時医療、および二次救急機能を備えた市民病院的な医療機関として水戸医療圏の地域医療に貢献していく所存である。</p>
国立病院機構水戸医療センター	○		○		<p>フラッグシップホスピタルとして医療提供するにあたっては、現在当院が担っている第3次救命救急センター・ドクターヘリ基地を軸とした救急医療機能、災害拠点病院機能、さらに地域がん拠点病院機能を核として高度・重症急性期機能を一層強靱化していく必要がある。 救急医療、集中治療、がん医療を行う人材（医師、看護師、臨床工学士など）のさらなる確保、ハード面の改修など財政の確保も必要となる。また、当医療圏で1次、2次救急医療を担い地域包括ケアを実践できる地域密着型病院の整備、ポストアキュートを担う医療機関の整備を並行して行う必要がある。このような役割の医療機関との連携がなければ、持続的な高度急性期医療の提供はなしえない。また、シームレスな医療連携のため電子的な診療情報の共有化が当医療圏で推進されることが望ましい。このための基盤整備、財政確保も必要である。なお、母子救急医療については、県内での人的資源も少ない状況であり県全体で配置をどうするか検討いただきたい。</p>

※事務局へ提出順に記載。

重点支援区域支援事業

1 基本的な考え方

- 都道府県は、**当該区域の地域医療構想調整会議において、重点支援区域申請を行う旨合意を得た上で**、「重点支援区域」に申請を行うものとする。
- 「重点支援区域」は、**都道府県からの申請を踏まえ、厚生労働省において選定する**。なお、**選定は複数回行う**こととする。
- 重点支援区域の申請または選定自体が、医療機能再編等の方向性を決めるものではない上、**重点支援区域に選定された後も医療機能再編等の結論については、あくまでも地域医療構想調整会議の自主的な議論によるものであることに留意**が必要。

2 選定対象・募集時期

- 対象となるのは、「**複数医療機関の医療機能再編等事例**」とし、以下①②の事例も対象となり得る。
 - ① 再検証対象医療機関が対象となっていない再編統合事例
 - ② 複数区域にまたがる再編統合事例

3 支援内容

- 重点支援区域に対する国による**技術的・財政的支援**は以下を予定。

【技術的支援】（※）

- ・ 地域の医療提供体制や、医療機能再編等を検討する医療機関に関するデータ分析
- ・ 関係者との意見調整の場の開催 等

【財政的支援】

- ・ 地域医療介護総合確保基金の優先配分
- ・ 病床機能の再編支援を一層手厚く実施

※ 今般の新型コロナへの対応を踏まえ、地域における今後の感染症対応を見据えた医療提供体制の構築に向けた検討に資するよう、国の検討会等における議論の状況について情報提供を行う。

4 重点支援区域設定の要否

- 今後、全ての都道府県に対して重点支援区域の申請の意向の有無を聴取。

5 選定区域

- これまでに以下の**12道県18区域**の重点支援区域を選定。

【1回目（令和2年1月31日）選定】

- ・ 宮城県（仙南区域、石巻・登米・気仙沼区域）
- ・ 滋賀県（湖北区域）
- ・ 山口県（柳井区域、萩区域）

【2回目（令和2年8月25日）選定】

- ・ 北海道（南空知区域、南檜山区域）
- ・ 新潟県（県央区域）
- ・ 兵庫県（阪神区域）
- ・ 岡山県（県南東部区域）
- ・ 佐賀県（中部区域）
- ・ 熊本県（天草区域）

【3回目（令和3年1月22日）選定】

- ・ 山形県（置賜区域）
- ・ 岐阜県（東濃区域）

【4回目（令和3年12月3日）選定】

- ・ 新潟県（上越区域、佐渡区域）
- ・ 広島県（尾三区域）

【5回目（令和4年4月27日）選定】

- ・ 山口県（下関区域）

医療機関名	病院	所在地	2025 (R7) 年 病床機能(予定) 【B】						2025年における対応状況(目標・ビジョン)														「拠点化・集約化」及び「機能分化・連携強化」 に向けた今後の方向性(具体的な対応方針)																			
			[単位:床]						○: 高度・専門的な治療や手術を行う医療機関 ◎: 上記の両方に対応する医療機関 ※精神疾患～感染症対策は「○」のみを記入 (資料7補足参照)														各医療機関の今後の方向性 ※該当するものに○														目指す方向性・役割等 理由及び具体的な見直し等について【抜粋】					
			合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	廃止・削減等	脳卒中	心臓血管疾患	救急外来	がん(部位)	糖尿病	精神疾患	災害医療	へき地医療	周産期医療	小児医療	在宅医療	感染症対策	集約化	拠点化	医療機能の高度化	地域連携の強化	専門医療への特化	等外機能の強化	ケア実包	地域包括	効率化	規模見直し	その他	拠点化・集約化	の医療高度機能	の地域連携強化	への専門特化	の外来強化機能	の地域充実実包					
																																						理由及び具体的な見直し等について【抜粋】				
大橋病院	●	水	43	0	0	43	0	0	○	○																											地域拠点病院の後方待機病床としての連携強化。	超急性期・急性期病院にての急性期治療終了後のポストアキュートの医療でのニーズ、および在宅・介護施設等において比較的軽症で超急性期・急性期病院で非対応のサブアキュートの医療でのニーズを維持。また、糖尿病網膜症に対する硝子体手術などの眼科専門医療の提供の継続。	地域拠点病院における軽度経過管理等での外来患者に対して、逆紹介での受診医療機関としての位置づけの確保。	法人内常勤医師の確保をした上で、介護保険サービスの拡充、在宅医療の導入・提供を検討。		
江幡産婦人科・内科病院	●	水	30	0	30	0	0	0	○					○																						既存の医療資源を活用しながら、地域の周産期センターとさらに連携して、現在の医療提供体制を維持できるようにしたい。						
東前病院	●	水	104	0	0	0	104	0																																		
茨城県立あすなろの郷病院	●	水	50	0	0	0	50	0																														当院は知的障害者支援施設併設であり入所者を対象としているが、今後は近隣地域の在宅知的障害者への対応強化を図る。				
みと南ヶ丘病院	●	水	48	0	0	0	48	0																													地域の急性期病院からの紹介を受ける、在宅復帰を望めない重症患者への慢性期医療に特化。					
岩崎病院	●	水	31	0	0	31	0	0								○																				婦人科を標榜していない他の地域病院と患者交流(紹介・逆紹介)を含めた産婦人科診療体制を構築し、小児・母子だけでなく女性の一生をサポートする産婦人科医療を目指す。	フェムテックを利用して時代に合った産婦人科診療体制を構築し、小児・母子だけでなく女性の一生をサポートする産婦人科医療を目指す。	地域の方々の高血圧症・脂質異常症などの生活習慣病・消化器疾患等に対応する。	通院・入院の他、通所リハビリテーション、訪問診療、訪問リハビリテーション等も2025年度までに提供できるよう検討中。			
石塚地方病院	●	城	19	0	0	0	19	0	○																											現状維持		現状維持	現状維持			
立川記念病院	●	笠	115	0	0	61	54	0	○	○																											茨城県立中央病院の受け皿となるような医療を目指していきたい。	現在の医療提供体制を維持できるようにしたい。	地域のクリニック等と連携して医療提供体制を整える。	現在の医療提供体制を維持できるようにしたい。	地域のかかりつけ医を目指していきたい。	現在の医療提供体制を維持できるようにしたい。
石本病院	●	笠	45	0	0	0	45	0																																		
笠間市立病院	●	笠	30	0	0	30	0	0	○							○																						拠点となる医療機関や高度な機能を有する医療機関との連携、又はかかりつけ医や地域の医療機関同士の連携体制の強化。			地域に密着した役割を担う医療機関として、在宅医療の提供や介護と連携した医療提供体制の構築等を支援する。	
石崎病院	●	茨	47	0	0	0	47	0																														認知症患者医療センターを始め精神医療分野の役割を担う。				
小川南病院	●	小	90	0	0	0	90	0	○							○																										
青木医院		水	14	0	14	0	0	0																																		
大場内科クリニック		水	8	0	0	0	8	0																																		
坂本内科医院		水	17	0	0	15	2	0	○	○																												現在行っている心臓血管疾患リハビリのみならず、地域拠点病院で急性期治療がすんだ雇用候補の患者を少数でも受け入れリハビリを実施したい。そのためは設備、人材面で拡充が必要。	診断に関しては、循環器、消化器でそれなりに設備面に対応可能。基本的には内科で総合的医療を提供したい。	可能な範囲での救急対応も含め、内科の範囲で全人的な医療を提供したい。		
山縣産婦人科		水	19	0	19	0	0	0																																		
小松崎産婦人科		水	11	0	11	0	0	0																																		
岩間産婦人科		水	2	0	2	0	0	0																																		

4 「様式Ⅳ」について

- ・ 公立病院、公的医療機関（プラン策定対象）及び民間を含む全ての医療機関を対象に、「地域において担うべき役割」等の検討を行うにあたり、各医療機関の意向や方針等を確認することが目的。
- ・ 「記載なし＝役割・意向なし」を意味するため、全ての医療機関において、可能な限り地域での役割分担につながる事情等を記載することが重要。
- ・ 当該医療機関の有する機能等が、5 疾病・5 事業及び在宅等の条件（例示）に該当しない場合でも、各調整会議における地域の役割分担の協議において検討、配慮を求めべき事情等について、「理由及び内容の詳細」欄へ積極的に記載いただきたい。
(○か空欄かの回答に縛られる必要はなく、記載の在り方に厳密な正否はない。)
- ・ 本様式の結果については、様式Ⅲに一覧化して整理するが、本様式で○を付けた項目については、様式Ⅲでも○等で表示し、その結果は対外的に公表することを想定しているため、万一、非公表の意向等がある場合には記載方法に注意すること。

(1) 基本情報について

- 法人名、所在地を記載（※公的医療プラン 2025 等の記載項目を参照）
- 構想区域をリストから選択すると、医療機関名のリストが区域ごとに絞り込まれる。
※医療機関名は、R2 病床機能報告の対象医療機関名を記載。（「リスト」シートに追加することで、適宜リストに反映可。）
- 種別 開設主体を「公立病院」、「公的（※）病院等」、「その他民間医療機関」から選択。
※公的には、「特定機能病院」及び「地域医療支援病院」が含まれることに留意すること。

(2) 地域において担う（今後担うべき）役割等について

- 5 疾病・5 事業及び在宅医療等の対応状況について（令和4年9月末と2025年の比較）
下表（茨城県保健医療計画の別冊の掲載内容及び選定基準（別冊P.49～）等より）を参考に、該当する項目に○（①～⑤については◎、●、○）を付ける。（具体的な内容・詳細等については、「理由及び内容の詳細」欄に記載。）

疾病・事業等	判断基準となる事実等
①脳卒中	◎…以下の●及び○をいずれも満たす場合 ●…重症患者の救急搬送に対応する医療機関（ <u>該当の有無は各医療機関において判断可。役割分担の協議の前提とするため、受入可又は不可となるケース等、条件がある場合には、理由等記載欄に詳細を記入。</u> ）
	○…以下の（i）又は（ii）に該当する場合（ <u>詳細は理由等記載欄に記入</u> ） （i）専門的医療を行う施設であること <u>医療提供体制</u> t-PA 療法、脳血管内治療、脳外科的手術等を実施するとともに、急性期リハビリテーションを提供 <u>人的体制</u> 脳神経外科専門医等の配置 （ii）専門的リハビリテーションが提供できる医療機関 <u>人的体制</u> ○神経内科医等又はリハビリテーション科医の配置 ○リハビリテーションの専門医療スタッフの配置

<p>②心血管疾患 (急性心筋梗塞等)</p>	<p>◎…以下の●及び○をいずれも満たす場合</p> <p>●…重症患者の救急搬送に対応する医療機関（該当の有無は各医療機関において判断可。役割分担の協議の前提とするため、受入可又は不可となるケース等、条件がある場合には、理由等記載欄に詳細を記入。）</p> <p>○…以下の（i）又は（ii）に該当する場合（詳細は理由等記載欄に記入）</p> <p>（i）専門的医療を行う施設であること 医療提供体制 経皮的冠動脈形成術（PCI）、心血管内手術等を実施するとともに、急性期リハビリテーションを提供していること 人的体制 循環器専門医等の配置があること</p> <p>（ii）専門的リハビリテーションが提供できる医療機関であること 人的体制 循環器医等又はリハビリテーション科医の配置</p>
<p>③救急医療 (①、②以外)</p>	<p>◎…以下の●及び○をいずれも満たす場合</p> <p>●…重症患者の救急搬送に対応する医療機関（該当の有無は各医療機関において判断可。役割分担の協議の前提とするため、受入可又は不可となるケース等、条件がある場合には、理由等記載欄に詳細を記入。）</p> <p>○…救急告示医療機関（高度救命救急センター、救命救急センター、救急二次病院、病院群輪番制病院等）、救急医療協力医療機関に該当</p>
<p>④がん</p>	<p>◎…以下の●及び○をいずれも満たす場合</p> <p>●…重症患者の救急搬送に対応する医療機関（該当の有無は各医療機関において判断可。役割分担の協議の前提とするため、受入可又は不可となるケース等、条件がある場合には、理由等記載欄に詳細を記入。）</p> <p>○…都道府県がん診療連携拠点病院、茨城県地域がんセンター、特定機能病院、茨城県小児がん拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院、茨城県がん診療指定病院に該当</p>
<p>⑤糖尿病</p>	<p>◎…以下の●及び○をいずれも満たす場合</p> <p>●…重症患者の救急搬送に対応する医療機関（該当の有無は各医療機関において判断可。役割分担の協議の前提とするため、受入可又は不可となるケース等、条件がある場合には、理由等記載欄に詳細を記入。）</p> <p>○…（i）又は（ii）に該当する場合（詳細は理由等記載欄に記入）</p> <p>（i）血糖コントロールが困難な患者等への治療提供が可能な医療機関 医療提供体制 ・各専門職種チームによる教育入院または日帰り教育の提供 ・糖尿病の急性合併症の治療の提供 人的体制 ・常勤の糖尿病専門医の配置（コントロール困難者のみ必須）</p> <p>（ii）糖尿病の慢性合併症の治療提供が可能な医療機関 （以下のア～ウのいずれかに該当する場合）</p> <p>ア）糖尿病網膜症の治療提供が可能な医療機関 医療提供体制 網膜光凝固術（網膜剥離術）又は硝子体手術の提供</p> <p>イ）糖尿病性腎症の治療提供が可能な医療機関 人的体制 腎臓専門医の配置</p> <p>ウ）末期腎不全の治療提供が可能な医療機関 医療提供体制 血管透析又は夜間透析又は腹膜透析の提供 人的体制 透析専門医の配置</p>

⑥精神疾患	<p>○…以下のいずれかに該当（詳細は理由等記載欄に記入）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院医療及び外来医療を提供する精神科病院 ・外来医療を提供する「精神科」「心療内科」を標榜する病院（精神病床なし） ・外来医療を提供する医療法に基づく標ぼう科目を「精神科」「心療内科」とする診療所 ・多様な精神疾患等の診療を行う精神科医療機関（統合失調症、うつ病・自殺対策、周産期メンタルヘルス、児童思春期、精神科救急、身体合併症対策、災害精神医療、PTSD、摂食障害、依存症（アルコール、薬物、ギャンブル）） ・認知症に係る入院医療及び外来医療を提供する医療機関 ・高次脳機能障害の診療を行う医療機関 ・てんかんの診療を行う医療機関 ・発達障害者の診断・診療を行う医療機関
⑦災害医療	<p>○…以下のいずれかに該当（詳細は理由等記載欄に記入）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・災害拠点病院 ・DMATを有する医療機関
⑧へき地医療	<p>○…以下のいずれかに該当（詳細は理由等記載欄に記入）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・へき地医療拠点病院 ・へき地診療所 等
⑨周産期医療	<p>○…以下のいずれかに該当（詳細は理由等記載欄に記入）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・総合周産期母子医療センター ・地域周産期母子医療センター ・周産期救急医療協力病院 <p>※上記以外の産科、産婦人科等については理由等記載欄に記入</p>
⑩小児医療	<p>○…以下のいずれかに該当（詳細は理由等記載欄に記入）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小児救急中核病院 ・地域小児救急センター ・小児救急医療輪番制協力病院 <p>※上記以外の小児科等については理由等記載欄に記入</p>
⑪在宅医療	<p>○…（i）～（iii）のいずれかに該当する場合（詳細は理由等記載欄に記入）</p> <p>i）在宅医療実施機関（病院・診療所）（以下の（ア）又は（イ）を満たす場合）</p> <p>ア）以下の要件を全て満たす場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・退院支援・調整業務専任の担当者が1名以上いる ・訪問診療・訪問看護・往診を行っている ・患者の急変時において、24時間の対応を行っている ・自宅や介護施設など、患者が望む場所での看取りを行っている <p>イ）地域リハ・ステーションであること</p> <p>ii）在宅医療連携拠点（保健医療計画別冊掲載の医療機関に限る）</p> <p>iii）在宅医療において積極的役割を担う医療機関（同上）</p>
⑫感染症対策	<p>○…以下のいずれかに該当（詳細は理由等記載欄に記入）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・茨城県新型コロナウイルス感染症入院受入医療機関（コロナ重点医療機関、協力医療機関） ・感染症病床を有する医療機関（一般・療養病床を有するものに限る）

令和4年12月27日
第3回茨城県地域医療対策協議会資料

令和4年度医師派遣調整に係る 医師派遣要請(案)について

令和4年12月
茨城県医療人材課

令和4年度 医師派遣調整の進め方⑧

令和4年9月16日

第1回茨城県地域医療対策協議会資料2-1
(抜粋)

医師派遣要請までの具体的な手順（案）

【令和4年度の進め方手順】

医師派遣要望調査において、各地域医療構想調整会議からの医師派遣要望数を集計し、以下の手順で調整

- ① 昨年度調整時の議論を踏まえて整理した調査依頼文別紙3「医師派遣要望における議論のポイント」との整合性及び地域内での要望の優先順位等を踏まえて要望を整理する「令和4年度医師派遣調整の進め方」について、地対協で協議・決定【9月】
- ② ①に基づき、県（センター）において「優先的に大学へ医師派遣を要請する要望リスト」の原案を作成。【9月】
- ③ ②で作成した原案について、地対協部会（救急・周産期・小児）や政策医療分野の各部会等に意見聴取。併せて、各地域医療構想調整会議へ提示【9月】
- ④ ③の各部会等からの意見も踏まえて県（センター）が作成した「優先的に大学へ医師派遣を要請する要望リスト（案）」を地対協に提示。地対協において、各地域医療構想調整会議から同案に対する補足説明または意見陳述【10月】
- ⑤ ④で承認された「優先的に大学へ医師派遣を要請する要望リスト」及びその他の要望について、派遣要請先候補の大学窓口（例：筑波大学の場合は筑波大学地域医療調整委員会）へ事前に打診【10月】
- ⑥ ④で要望理由等の確認が必要とされた医療機関・診療科については、県（センター）においてヒアリングを実施し、医師派遣要望をさらに精査【10月】
- ⑦ 4月以降の各医療機関の状況の変化を踏まえ、緊急的に対応すべき医師派遣要望を追加調査【11月】
- ⑧ ⑤～⑦の結果を踏まえ、最終的に派遣要請する医療機関・診療科及びその優先区分並びに派遣要請先について、地対協で協議【11月】
- ⑨ 正式に県（センター）から各大学へ医師派遣を要請【11月】

前回までの論点②

<優先的に大学へ医師派遣を要請する要望>

(単位：人)

区分	二次医療圏名	医療機関名	内科	呼吸器 内科	循環器 内科	消化器 内科	腎臓 内科	心臓血 管外科	乳腺 外科	整形 外科	脳神経 外科	放射線 科	産婦人 科	麻酔科	救急科	緩和 ケア科	計	
多 数	つくば	筑波記念病院												2.0			2.0	
		筑波メディカルセンター病院						3.0									3.0	
	水戸	水戸済生会総合病院														1.0		1.0
		県立中央病院								1.0							2.0	3.0
		水戸医療センター									1.0							1.0
土浦	石岡第一病院	1.0															1.0	
少 数	取手・竜ヶ崎	龍ヶ崎済生会病院		1.0														1.0
		JAとりで総合医療センター														1.0		1.0
		牛久愛和総合病院						1.0										1.0
		総合守谷第一病院		1.0														1.0
	鹿行	小山記念病院				2.0												2.0
		神栖済生会病院		2.0														2.0
	古河・坂東	茨城西南医療センター病院													1.0			1.0
		つるみ脳神経病院										1.0						1.0
	筑西・下妻	結城病院									1.0							1.0
		協和中央病院	1.0															1.0
		県西部メディカルセンター				2.0									2.0	1.0		5.0
	常陸太田・ひたちなか	常陸大宮済生会病院			2.0													2.0
	日立	日立総合病院											1.0				1.0	2.0
		高萩協同病院												2.0				2.0
	計			1.0 2.0	4.0	4.0	2.0	1.0	3.0	1.0	2.0	1.0	1.0	4.0	5.0	3.0	1.0	33.0 34.0

緊急的な対応が必要な医療機関・診療科に係る要望調査

■追加の派遣要請（案）

（単位：人）

二次医療圏	医療機関名	診療科	政策医療分野	要望人数	要望理由・地域医療への影響等
水戸	水戸医療センター	泌尿器科	がん 救急医療	常勤 1.0	<ul style="list-style-type: none"> ・派遣引き上げによる減員補充 ・国指定の地域がん連携診療拠点病院、また、救命救急センターとしての機能低下のおそれ
常陸太田・ひたちなか	ひたちなか総合病院	泌尿器科	がん	常勤 1.0	<ul style="list-style-type: none"> ・退職による減員補充 ・同医療圏の救急医療のSCRは50以下、また、同院は国指定の地域がん連携診療拠点病院であり、地域の医療提供体制の更なる脆弱化・機能低下のおそれ
		救急科	救急医療	常勤 1.0 非常勤1.0	<ul style="list-style-type: none"> ・退職による減員補充 ・同医療圏の救急医療のSCR50以下であり、地域の医療提供体制の更なる脆弱化のおそれ
日立	日立総合病院	循環器内科	心血管疾患 救急医療	常勤 1.0	<ul style="list-style-type: none"> ・退職による減員補充 ・同院は医療圏内で唯一PCI及び心臓血管手術に終日対応している医療機関、また、救命救急センターとしての機能低下のおそれ
合 計				常勤 4.0 非常勤1.0	

令和4年度 医師派遣要請(案)

(単位：人)

区分	二次医療圏名	医療機関名	内科	呼吸器 内科	循環器 内科	消化器 内科	腎臓 内科	心臓血 管外科	乳腺 外科	泌尿器 科	整形外科	脳神経 外科	放射線 科	産婦人 科	麻酔科	救急科	緩和 ケア科	計	
多 数	つくば	筑波記念病院													2.0			2.0	
		筑波メディカルセンター病院						3.0											3.0
	水戸	水戸済生会総合病院															1.0		1.0
		県立中央病院							1.0						2.0				3.0
		水戸医療センター									1.0	1.0							2.0
土浦	石岡第一病院	1.0																1.0	
少 数	取手・竜ヶ崎	龍ヶ崎済生会病院		1.0															1.0
		JAとりで総合医療センター															1.0		1.0
		牛久愛和総合病院					1.0												1.0
		総合守谷第一病院		1.0															1.0
	鹿行	小山記念病院				2.0													2.0
		神栖済生会病院		2.0															2.0
	古河・坂東	茨城西南医療センター病院													1.0				1.0
		つるみ脳神経病院											1.0						1.0
	筑西・下妻	結城病院										1.0							1.0
		県西部メディカルセンター				2.0										2.0	1.0		5.0
	常陸太田・ひたちなか	常陸大宮済生会病院				2.0													2.0
		ひたちなか総合病院									1.0						2.0		3.0
	日立	日立総合病院				1.0								1.0				1.0	3.0
		高萩協同病院													2.0				2.0
計			1.0	4.0	5.0	2.0	1.0	3.0	1.0	2.0	2.0	1.0	1.0	4.0	5.0	5.0	1.0	38.0	

※赤字：追加で派遣要請するもの

医 人 第 782-1 号
令 和 5 年 2 月 15 日

茨城県地域医療対策協議会委員 殿

茨城県保健医療部医療局医療人材課長

地域枠等の医師修学資金貸与制度に関するアンケート調査について（依頼）

本県の医療行政の推進につきまして、日頃から格別の御理解と御協力を賜り厚く御礼申し上げます。さて、県の医師修学資金貸与制度を利用し、県内の医療機関で勤務する義務を有する医師（修学生医師）のキャリア形成にあたっては、国の指針により、「医師不足地域における医師の確保」と「医師不足地域に派遣される医師の能力開発・向上の機会の確保」の両立を図ることとされています。

こうした中、県では、令和元年度に国が進める医師偏在対策に基づき国から医師偏在指標が示されたことから、茨城県地域医療対策協議会での議論を経て、令和2年度以降の入学生より、医師不足地域を臨床研修開始時の医師確保計画に定める医師少数区域と一致させることとしました。

これにより、医師偏在指標において医師多数区域である水戸医療圏は医師不足地域外に該当し、令和2年度入学生（現3年生）が臨床研修を開始する令和8年度からは、水戸医療圏で勤務した場合、医師不足地域で勤務したもものとして従事義務年数に算入できないこととなりました。

このため、今後、修学生医師の医師不足地域での従事義務とキャリア形成の両立をどのように図っていくか、茨城県地域医療対策協議会において検討しているところです（別紙参考資料）。

つきましては、水戸医療圏が医師不足地域から外れた場合、修学生医師の義務履行要件をどのように取り扱うべきかについて、研修医の教育や配置を担う医育機関や、医師不足地域や水戸医療圏において地域医療を担う医療機関など、本制度に関わる各関係者の立場から、御意見を頂戴したいので、下記のとおり調査に御協力のほどよろしくお願いいたします。

なお、本照会の取りまとめ結果につきましては、茨城県地域医療対策協議会において御報告させて頂く予定であることを申し添えます。

記

- 1 照会事項：医師不足地域の取り扱い変更に伴うキャリア形成プログラムの見直しに係るアンケート
- 2 回答期限：令和5年3月3日（金）
- 3 回答方法：別添調査票に御記入の上、下記提出先あて電子メールにて送付願います。
- 4 照会内容：設問 1 修学生医師のキャリア形成について
設問 2 臨床研修病院について（基幹型臨床研修病院のみご回答ください）
設問 3 専門研修病院について（専門研修基幹施設のみご回答ください）
設問 4 その他ご意見等

【問合せ先・提出先】

茨城県保健医療部医療局医療人材課 医師確保担当 山下
TEL：029-301-3191 FAX：029-301-3194
E-mail：i.doctor@pref.ibaraki.lg.jp

【本県の地域枠等の医師修学資金貸与制度の課題と本調査の目的】

- 県の医師修学資金貸与制度を利用し、県内の医療機関で勤務する義務を有する医師（修学生医師）のキャリア形成にあたっては、国の指針により、「医師不足地域における医師の確保」と「医師不足地域に派遣される医師の能力開発・向上の機会の確保」の両立を図ることとされています。

【修学生医師の従事義務等】

項目	地域枠	医師修学資金
県内での従事義務	9年間	貸与期間と同期間 ※貸与期間が3年未満の場合は3年間
	うち医師不足地域での従事期間	4.5年間以上 貸与期間と同期間 ※貸与期間が3年未満の場合は3年間
臨床研修	県内医療機関に限る	県内医療機関又は県外大学病院に限る
	※修学生医師は県医師臨床研修連絡協議会において修学生事前マッチングを行う	
専門研修	診療科を自由に選択し、配置する医療機関は県キャリア形成プログラムに基づき、プログラム責任者が本人の希望を踏まえ決定	
猶予制度	県外研修による猶予可 (概ね3年)	県外研修による猶予可 (1年を超えない範囲)
	※その他の事由（育児休業・海外留学等）の場合も、知事が必要と認めた期間、猶予可	

- 医師不足地域の取り扱いについては、県では、修学資金貸与制度の創設以来、水戸医療圏を医師不足地域として取り扱うことで、修学生医師の研修施設（臨床研修病院、専門研修基幹施設など）の確保及び当該地域の医療提供体制の充実を図ってきたところです。
- こうした中、令和元年度に、国が進める医師偏在対策に基づき国から医師偏在指標が示されたことから、地域医療対策協議会での議論を経て、令和2年度以降の入学生より、医師不足地域を臨床研修開始時の医師確保計画に定める医師少数区域と一致させることとしました。
- これにより、医師偏在指標において医師多数区域である水戸医療圏は医師不足地域外に該当し、令和2年度入学生（現3年生）が臨床研修を開始する令和8年度からは、水戸医療圏で勤務した場合、医師不足地域で勤務したものととして従事義務年数に算入できないこととなりました。
- このため、令和2年度に入学した修学生が臨床研修を開始する令和8年度以降も、現在の医師不足地域（取手・竜ヶ崎、鹿行、古河・坂東、筑西・下妻、常陸太田・ひたちなか、日立）が継続すると仮定した場合、これらの医師不足地域における研修体制の拡充が課題となります。

【医師不足地域における研修体制を拡充すべき理由】

- ・地域枠等の修学資金貸与制度の大目的は、医師不足地域において医師を確保することであるが、これは、募集定員を充足させた上で、修学生に制度を離脱することなく義務履行を完遂していただくことが大前提となる。
- ・このため、本県の地域枠等の修学資金貸与制度では、これまで、診療科を自由に選択し、義務年限内に専門医資格を取得できるプログラムを策定するとともに、結婚・子育て、大学院進学や県外研修のための義務履行猶予期間を設けることにより、修学生医師の希望を尊重したキャリア形成支援を行っているところ。
- ・しかしながら、水戸医療圏が医師不足地域から外れること及び今後、修学生が増加することにより、プログラムの自由度や研修の質の低下、さらにはプログラム定員の不足などが懸念される。

- 一方で、医療機関における研修体制の充実、指導医や症例の確保はもとより、施設や機器の整備も必要となり、早急な対応が難しい医療機関もあると考えられることから、修学生医師の医師不足地域への配置は、各医療機関の実情を考慮する必要もあります。また、診療科によっても、医師不足地域で従事することがない場合も考えられます。
- これらを踏まえ、本調査では、水戸医療圏が医師不足地域から外れた場合、修学生医師の義務履行要件をどのように取り扱うべきかについて、地域枠の受験生を確保し、研修医の教育や配置を担う医療機関や、医師不足地域や水戸医療圏において地域医療を担う医療機関など、本制度に関わる各関係者の立場から、ご意見をいただくものです。

医政地発0207第1号
平成30年2月7日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局地域医療計画課長
（ 公 印 省 略 ）

地域医療構想の進め方について

地域医療構想（医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第1項第7号に規定する地域医療構想をいう。以下同じ。）は、平成28年度中に全ての都道府県において策定され、今後は、地域医療構想調整会議（同法第30条の14第1項に規定する協議の場をいう。以下同じ。）を通じて、構想区域（同法第30条の4第1項第7号に規定する構想区域をいう。以下同じ。）ごとにその具体化に向けた検討を進めていく必要がある。

また、「経済財政運営と改革の基本方針2017（平成29年6月9日閣議決定）」において、地域医療構想の達成に向けて、構想区域ごとの地域医療構想調整会議での具体的議論を促進することが求められている。具体的には、病床の役割分担を進めるためのデータを国から都道府県に提供し、個別の病院名や転換する病床数の具体的対応方針の速やかな策定に向けて、それぞれの地域医療構想調整会議において2年間程度で集中的な検討を促進することが求められている。

このため、都道府県が、地域医療構想の達成に向けて医療機関などの関係者と連携しながら円滑に取り組めるように、地域医療構想の進め方について下記のとおり整理したので、ご了知の上、地域医療構想の達成に向けた検討を進めるとともに、貴管内市区町村、関係団体、関係機関等に周知願いたい。

記

1. 地域医療構想調整会議の進め方について

(1) 地域医療構想調整会議の協議事項

「経済財政運営と改革の基本方針2017（平成29年6月9日閣議決定）」においては、地域医療構想の達成に向けて、「個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針の速やかな策定に向けて、2年間程度で集中的な検討を促進する」こととされていることを踏まえ、都道府県においては、毎年度この具体的対応方針をとりまとめること。

この具体的対応方針のとりまとめには、地域医療構想調整会議において、平成37（2025）年における役割・医療機能ごとの病床数について合意を得た全ての医療機関の

① 平成37（2025）年を見据えた構想区域において担うべき医療機関としての役割

② 平成37（2025）年に持つべき医療機能ごとの病床数を含むものとする。

なお、平成30年度以降の地域医療介護総合確保基金の配分に当たっては、各都道府県における具体的対応方針のとりまとめの進捗状況についても考慮することとする。

ア. 個別の医療機関ごとの具体的対応方針の決定への対応

(ア) 公立病院に関すること

病院事業を設置する地方公共団体は、「新公立病院改革ガイドライン」（平成27年3月31日付け総財準第59号総務省自治財政局長通知）を参考に、公立病院について、病院ごとに「新公立病院改革プラン」を策定した上で、地域医療構想調整会議において、構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向を踏まえて、平成29年度中に、平成37（2025）年に向けた具体的対応方針を協議すること。協議が調わない場合は、繰り返し協議を行った上で、速やかに平成37（2025）年に向けた具体的対応方針を決定すること。また、具体的対応方針を決定した後に、見直す必要が生じた場合には、改めて地域医療構想調整会議で協議すること。

この際、公立病院については、

- ① 山間へき地・離島など民間医療機関の立地が困難な過疎地等における一般医療の提供
 - ② 救急・小児・周産期・災害・精神などの不採算・特殊部門に関わる医療の提供
 - ③ 県立がんセンター、県立循環器病センター等地域の民間医療機関では限界のある高度・先進医療の提供
 - ④ 研修の実施等を含む広域的な医師派遣の拠点としての機能
- などの役割が期待されていることに留意し、構想区域の医療需要や現状の病床稼働率等を踏まえてもなお①～④の医療を公立病院において提供することが必要であるのかどうか、民間医療機関との役割分担を踏まえ公立病院でなければ担えない分野へ重点化されているかどうかについて確認すること。

(イ) 公的医療機関等2025プラン対象医療機関に関すること

公的医療機関等2025プラン対象医療機関（新公立病院改革プランの策定対象となっている公立病院を除く公的医療機関等（医療法第7条の2第1項各号に掲げる者が開設する医療機関をいう。以下同じ。）、国立病院機構及び労働者健康安全機構が開設する医療機関、地域医療支援病院、特定機能病院をいう。以下同じ。）は、「地域医療構想を踏まえた「公的医療機関等2025プラン」策定について（依頼）」（平成29年8月4日付け医政発0804第2号厚生労働省医政局長通知）に基づき、公的医療機関等2025プランを策定した上で、地域医療構想調整会議において、構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向を踏まえて、平成29年度中に平成37（2025）年に向けた具体的対応方針を協議すること。協議が調わない場合は、繰り返し協議を行った上で、速やかに平成37（2025）年に向けた具体的対応方針を決定すること。また、具体的対応方針を決定した後に、見直す必要が生じた場合には、改めて地域医療構想調整会議で協議すること。

この際、構想区域の医療需要や現状の病床稼働率等を踏まえ公的医療機関等2025プラン対象医療機関でなければ担えない分野へ重点化されているかどうかについて確認すること。

(ウ) その他の医療機関に関すること

その他の医療機関のうち、開設者の変更を含め構想区域において担うべき医療機関としての役割や機能を大きく変更する病院などの場合には、今後の事業計画を策定した上で、地域医療構想調整会議において、構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向を踏まえて、速やかに平成37（2025）年に向けた対応方針を協議すること。協議が調わない場合は、繰り返し協議を行った上で、平成37（2025）

年に向けた対応方針を決定すること。また、対応方針を決定した後に、見直す必要が生じた場合には、改めて地域医療構想調整会議で協議すること。

それ以外の全ての医療機関については、地域医療構想調整会議において、構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向を踏まえて、遅くとも平成30年度末までに平成37（2025）年に向けた対応方針を協議すること。協議が調わない場合は、繰り返し協議を行った上で、平成37（2025）年に向けた対応方針を決定すること。また、対応方針を決定した後に、見直す必要が生じた場合には、改めて地域医療構想調整会議で協議すること。

（エ）留意事項

都道府県は、新公立病院改革プランや公的医療機関等2025プラン、病床機能報告（医療法第30条の13に規定する病床機能報告をいう。以下同じ。）の結果等から、過剰な病床機能に転換しようとする医療機関の計画を把握した場合には、速やかに、当該医療機関に対し、地域医療構想調整会議への出席と、病床機能を転換する理由についての説明を求めること。

都道府県は、病床機能報告において、6年後の医療機能を、構想区域で過剰な病床機能に転換する旨の報告をした医療機関に対して、速やかに、①都道府県への理由書提出、②地域医療構想調整会議での協議への参加、③都道府県医療審議会での理由等の説明を求めた上で、当該理由等がやむを得ないものと認められない場合には、同法第30条の15に基づき、都道府県医療審議会の意見を聴いて、病床機能を変更しないことを命令（公的医療機関等を対象）又は要請（公的医療機関等以外の医療機関を対象）すること。また、要請を受けた者が、正当な理由がなく、当該要請に係る措置を講じていない場合には、同法第30条の17に基づき、都道府県医療審議会の意見を聴いて、当該措置を講ずべきことを勧告すること。さらに、命令または勧告を受けた者が従わなかった場合には、同法第30条の18に基づき、その旨を公表すること。

イ．病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関への対応

（ア）全ての医療機関に関すること

都道府県は、病床機能報告の結果等から、病床が全て稼働していない病棟（過去1年間に一度も入院患者を収容しなかった病床のみで構成される病棟をいう。以下同じ。）を有する医療機関を把握した場合には、速やかに、当該医療機関に対し、地域医療構想調整会議へ出席し、①病棟を稼働していない理由、②当該病棟の今後の運用見通しに関する計画について説明するよう求めること。ただし、病院・病棟を建て替える場合など、事前に地域医療構想調整会議の協議を経て、病床が全て稼働していない病棟の具体的対応方針を決定していれば、対応を求めなくてもよい。

なお、病床過剰地域において、上述の説明の結果、当該病棟の維持の必要性が乏しいと考えられる病棟を有する医療機関に対しては、都道府県は、速やかに、医療法第7条の2第3項又は第30条の12第1項に基づき、都道府県医療審議会の意見を聴いて、非稼働の病床数の範囲内で、病床数を削減することを内容とする許可の変更のための措置を命令（公的医療機関等を対象）又は要請（公的医療機関等以外の医療機関を対象）すること。また、要請を受けた者が、正当な理由がなく、当該要請に係る措置を講じていない場合には、同法第30条の12第2項に基づき、都道府県医療審議会の意見を聴いて、当該措置を講ずべきことを勧告すること。さらに、命

令または勧告を受けた者が従わなかった場合には、同法第7条の2第7項又は同法第30条の12第3項に基づき、その旨を公表すること。

(イ) 留意事項

都道府県は、病床がすべて稼働していない病棟を再稼働しようとする医療機関の計画を把握した場合には、当該医療機関の医療従事者の確保に係る方針、構想区域の他の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向等を踏まえ、現在稼働している病棟の稼働率を上げたとしてもなお追加的な病棟の再稼働の必要性があるか否かについて地域医療構想調整会議において十分に議論すること。特に、再稼働した場合に担う予定の病床機能が、構想区域において過剰な病床機能である場合には、過剰な病床機能へ転換するケースと同様とみなし、より慎重に議論を進めること。

ウ. 新たな医療機関の開設や増床の許可申請への対応

(ア) 全ての医療機関に関すること

都道府県は、新たに病床を整備する予定の医療機関を把握した場合には、当該医療機関に対し、開設等の許可を待たずに、地域医療構想調整会議へ出席し、①新たに整備される病床の整備計画と将来の病床数の必要量との関係性、②新たに整備される病床が担う予定の病床の機能と当該構想区域の病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量との関係性、③当該医療機能を担う上での、雇用計画や設備整備計画の妥当性等について説明するよう求めること。なお、開設者を変更する医療機関（個人間の継承を含む）を把握した場合にも、当該医療機関に対し、地域医療構想調整会議へ出席し、当該構想区域において今後担う役割や機能について説明するよう求めること。

また、既存病床数及び基準病床数並びに将来の病床数の必要量との整合性の確保を図る必要がある場合には、地域医療構想調整会議での協議を経て都道府県医療審議会においても議論を行うこと。議論にあたっては、地域医療構想調整会議における協議の内容を踏まえること。

都道府県は、①新たに整備される病床が担う予定の医療機能が、当該構想区域における不足する医療機能以外の医療機能となっている、②当該構想区域における不足する医療機能について、既存の医療機関の将来の機能転換の意向を考慮してもなお充足する見通しが立たないといった場合等には、新たに病床を整備する予定の医療機関に対して、地域医療構想調整会議の意見を聴いて、医療法第7条第5項に基づき、開設許可にあたって不足する医療機能に係る医療を提供する旨の条件を付与すること。また、当該開設者又は管理者が、正当な理由がなく、当該許可に付された条件に従わない場合には、同法第27条の2第1項に基づき、都道府県医療審議会の意見を聴いて、期限を定めて、当該条件に従うべきことを勧告すること。さらに、勧告を受けた者が、正当な理由がなく、当該勧告に従わない場合には、同条第2項に基づき、都道府県医療審議会の意見を聴いて、期限を定めて、当該勧告に係る措置をとるべきことを命令すること。それでもなお命令を受けた者が従わなかった場合には、同条第3項に基づき、その旨を公表すること。

(イ) 留意事項

都道府県は、今後、新たに療養病床及び一般病床の整備を行う際には、既に策定されている地域医療構想との整合性を踏まえて行うこと。具体的には、新たな病床の整備を行うに当たり、都道府県医療審議会において、既存病床数と基準病床数の

関係性だけではなく、地域医療構想における将来の病床数の必要量を踏まえ、十分な議論を行うこと。

例えば、現状では既存病床数が基準病床数を下回り、追加的な病床の整備が可能であるが、人口の減少が進むこと等により、将来の病床数の必要量が既存病床数を下回ることとなる場合には、既存病床数と基準病床数の関係性だけではなく、地域医療構想における将来の病床数の必要量を勘案し、医療需要の推移や、他の二次医療圏との患者の流出入の状況等を考慮し、追加的な病床の整備の必要性について慎重に検討を行うこと。

(2) 地域医療構想調整会議での個別の医療機関の取組状況の共有

ア. 個別の医療機関ごとの医療機能や診療実績

(ア) 高度急性期・急性期機能

高度急性期・急性期機能を担う病床については、構想区域ごとにどのような医療機関があり、それぞれの医療機関がどのような役割を果たしているのか、地域医療構想調整会議において、個別の医療機関の取組状況を共有する必要がある。

このため、都道府県は、各病院・病棟が担うべき役割について協議できるよう、個別の医療機関ごとの各病棟における急性期医療に関する診療実績（幅広い手術の実施状況、がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療状況、重症患者への対応状況、救急医療の実施状況、全身管理の状況など）を提示すること。

また、高度急性期機能又は急性期機能と報告した病棟のうち、例えば急性期医療を全く提供していない病棟が含まれていることから、明らかな疑義のある報告については、地域医療構想調整会議において、その妥当性を確認すること。

(イ) 回復期機能

回復期機能を担う病床については、構想区域ごとにどのような医療機関があり、それぞれの医療機関がどのような役割を果たしているのか、地域医療構想調整会議において、個別の医療機関の取組状況を共有する必要がある。

このため、都道府県は、各病院・病棟が担うべき役割について協議できるよう、個別の医療機関ごとの各病棟における在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションに関する診療実績（急性期後の支援・在宅復帰への支援の状況、全身管理の状況、疾患に応じたリハビリテーション・早期からのリハビリテーションの実施状況、入院患者の居住する市町村との連携状況、ケアマネジャーとの連携状況など）を提示すること。

(ウ) 慢性期機能

慢性期機能を担う病床については、構想区域ごとにどのような医療機関があり、それぞれの医療機関がどのような役割を果たしているのか、地域医療構想調整会議において、個別の医療機関の取組状況を共有する必要がある。特に介護療養病床については、その担う役割を踏まえた上で、転換等の方針を早期に共有する必要がある。

このため、都道府県は、各病院・病棟が担うべき役割について協議できるよう、個別の医療機関ごとの各病棟における療養や看取りに関する診療実績（長期療養患者の受入状況、重度の障害児等の受入状況、全身管理の状況、疾患に応じたリハビリテーション・早期からのリハビリテーションの実施状況、入院患者の状況、入院患者の退院先など）を提示すること。

イ．個別の医療機関ごとの地域医療介護総合確保基金を含む各種補助金や繰入金等の活用状況

都道府県は、各病院・病棟が担うべき役割について円滑に協議できるよう、個別の医療機関ごとの地域医療介護総合確保基金を含む各種補助金や繰入金等の活用状況を提示すること。

ウ．新公立病院改革プラン、公的医療機関等2025プランに記載すべき事項

プランを策定する医療機関は、各病院・病棟が担うべき役割について円滑に協議できるよう、病床稼働率、紹介・逆紹介率、救急対応状況、医師数、経営に関する情報などを記載すること。都道府県は、個別の医療機関ごとの情報を整理して提示すること。

(3) 地域医療構想調整会議の運営

都道府県は、地域医療構想の達成に向けて、構想区域の実情を踏まえながら年間スケジュールを計画し、年4回は地域医療構想調整会議を実施すること。地域医療構想を進めていくに当たっては、地域住民の協力が不可欠であることから、会議資料や議事録については、できる限りホームページ等を通じて速やかに公表すること。

構想区域によっては全ての医療機関が地域医療構想調整会議に参加することが難しい場合も想定されることから、構想区域の実情にあわせて医療機関同士の意見交換や個別相談などの場を組み合わせながら実施し、より多くの医療機関の主体的な参画が得られるよう進めていくこと。

2. 病床機能報告について

(1) 病床機能報告における未報告医療機関への対応

都道府県は、病床機能報告の対象医療機関であって、未報告であることを把握した場合には、当該医療機関に対して、病床機能を報告するように求めること。

なお、都道府県は、当該医療機関に対して、医療法第30条の13第5項に基づき、期間を定めて報告するよう命令すること。また、当該医療機関が、その命令に従わない場合には、同条第6項に基づき、その旨を公表すること。

(2) 病床機能報告における回復期機能の解釈

病床機能報告制度における回復期機能の解釈に当たっては、病床機能報告の集計結果と将来の病床数の必要量との単純な比較だけではなく、地域医療構想調整会議において、構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向について十分に分析を行った上で、病床の機能分化及び連携を推進していくことが重要である。

具体的には、「地域医療構想・病床機能報告における回復期機能について」（平成29年9月29日付け厚生労働省医政局地域医療計画課事務連絡）を参照されたい。

医政発 0324 第 6 号
令和 4 年 3 月 24 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長
(公 印 省 略)

地域医療構想の進め方について

地域医療構想については、これまで、「地域医療構想の進め方について」（平成 30 年 2 月 7 日付け医政地発 0207 第 1 号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）及び「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」（令和 2 年 1 月 17 日付け医政発 0117 第 4 号厚生労働省医政局長通知）等に基づき、取組を進めていただいていたところである。引き続き、これらの通知の記載を基本としつつ取組を進めていただく際に、追加的に留意いただく事項について、下記のとおり整理したので、貴職におかれては、これらの整理について御了知いただいた上で、地域医療構想の実現に向けた取組を進めるとともに、本通知の趣旨を貴管内市区町村、関係団体及び関係機関等へ周知いただくようお願いする。

なお、本通知は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の 4 第 1 項の規定に基づく技術的助言であることを申し添える。

記

1. 基本的な考え方

今後、各都道府県において第 8 次医療計画（2024 年度～2029 年度）の策定作業が 2023 年度までかけて進められる際には、各地域で記載事項追加（新興感染症等対応）等に向けた検討や病床の機能分化・連携に関する議論等を行っていただく必要があるため、その作業と併せて、2022 年度及び 2023 年度において、地域医療構想に係る民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを行う。

その際、各都道府県においては、今回の新型コロナウイルス感染症の感染拡大により病床の機能分化・連携等の重要性が改めて認識されたことを十分に考慮する。

また、2024 年度より医師の時間外労働の上限規制が適用され、2035 年度末に暫定特例水準を解消することとされており、各医療機関において上限規制を遵守しながら、同時に地域の医療提供体制の維持・確保を行うためには、医療機関内の取組に加え、各構想区域における地域医療構想の実現に向けた病床機能の分化・連携の取組など、地域全体での質が高く効率的で持続可能な医療提供体制の確保を図る取組を進めることが重要であることに十分留意する。

なお、地域医療構想の推進の取組は、病床の削減や統廃合ありきではなく、各都道府県が、地域の実情を踏まえ、主体的に取組を進めるものである。

2. 具体的な取組

「人口 100 万人以上の構想区域における公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について」（令和 3 年 7 月 1 日付け医政発 0701 第 27 号厚生労働省医政局長通知）2.（3）において、「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等、地域医療構想の実現に向けた今後の工程に関しては、新型コロナウイルス感染症への対応状況に配慮しつつ、各地域において地域医療構想調整会議を主催する都道府県等とも協議を行いながら、厚生労働省において改めて整理の上、お示しすることとしている。」としていたことについては、2022 年度及び 2023 年度において、公立・公的・民間医療機関における対応方針の策定や検証・見直しを行うこととする。

このうち公立病院については、病院事業を設置する地方公共団体は、2021年度末までに総務省において策定する予定の「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」を踏まえ、病院ごとに「公立病院経営強化プラン」を具体的対応方針として策定した上で、地域医療構想調整会議において協議する。

また、民間医療機関を含め、議論の活性化を図るため、必要に応じて以下の観点も参照するとともに、重点支援区域の選定によるデータ分析等の技術的支援なども併せて活用し、議論を行う。

※ 民間医療機関を含めた議論の活性化を図るための観定の例（2020年3月19日の地域医療構想ワーキンググループにおける議論より）

- ・ 高度急性期・急性期機能を担う病床…厚生労働省の診療実績の分析に含まれていない手術の一部（胆嚢摘出手術や虫垂切除手術など）や内科的な診療実績（抗がん剤治療など）、地理的要因を踏まえた医療機関同士の距離
- ・ 回復期機能を担う病床…算定している入院料、公民の違いを踏まえた役割分担
- ・ 慢性期機能を担う病床…慢性期機能の継続の意向や介護保険施設等への転換の意向・状況

3. 地域医療構想調整会議の運営

今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえ、地域医療構想調整会議の運営に当たっては、感染防止対策を徹底するとともに、医療従事者等の負担に配慮する。

年間の開催回数についても、必ずしも一律に年4回以上行うことを求めるものではないが、オンラインによる開催も検討し、必要な協議が十分に行われるよう留意する。

また、感染防止対策の一環として会議の傍聴制限を行った場合には、会議資料や議事録等の公表について、とりわけ速やかに行うよう努める。

4. 検討状況の公表等

検討状況については、定期的に公表を行う。具体的には、2022年度においては、2022年9月末及び2023年3月末時点における検討状況を別紙様式に記入し、厚生労働省に報告するとともに、各都道府県においてはその報告内容を基にホームページ等で公表する。

なお、各都道府県ごとの検討状況については、今後、地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ等に報告することを予定している。

また、様式に定める事項以外にも厚生労働省において、随時状況の把握を行う可能性がある。

5. 重点支援区域

重点支援区域については、都道府県からの申請を踏まえ、厚生労働省において選定しているが、今後、全ての都道府県に対して申請の意向を聞くことを予定している。

6. その他

第8次医療計画の策定に向けては、現在、第8次医療計画等に関する検討会や同検討会の下ワーキンググループ等において「基本方針」や「医療計画作成指針」の見直しに関する議論を行っているが、この検討状況については適宜情報提供していく。

【担当者】

厚生労働省医政局地域医療計画課

医師確保等地域医療対策室 計画係

03-5253-1111（内線 2661、2663）

E-mail iryokeikaku@mhlw.go.jp

地域医療構想調整会議における検討状況

都道府県名：
(年 月現在)

1. 全体（2及び3の合計）

	総計	対応方針の策定・検証状況					
		合意・検証済		協議・検証中		協議・検証未開始	
病床数ベース	床	床	%	床	%	床	%
医療機関数ベース	機関	機関	%	機関	%	機関	%

2. 公立・公的医療機関等（平成29年度病床機能報告未報告等医療機関を含む。）

	総計	対応方針の策定・検証状況					
		合意・検証済		協議・検証中		協議・検証未開始	
病床数ベース	床	床	%	床	%	床	%
医療機関数ベース	機関	機関	%	機関	%	機関	%

3. 2以外の医療機関（平成29年度病床機能報告未報告等医療機関を含む。）

	総計	対応方針の策定状況					
		合意済		協議中		協議未開始	
病床数ベース	床	床	%	床	%	床	%
医療機関数ベース	機関	機関	%	機関	%	機関	%

注1 「合意」とは、地域医療構想調整会議において、対応方針の協議が調うことを指す。

注2 「公立・公的医療機関等」は、以下のとおり。

- 都道府県、市町村、地方独立行政法人、地方公共団体の組合、国民健康保険団体連合会、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、厚生農業協同組合連合会、社会福祉法人北海道社会事業協会、共済組合及びその連合会、日本私立学校振興・共済事業団、健康保険組合及びその連合会、国民健康保険組合及びその連合会、独立行政法人地域医療機能推進機構、独立行政法人国立病院機構、独立行政法人労働者健康安全機構が設置する病院及び有床診療所
- 特定機能病院および地域医療支援病院（医療法人を含むすべての開設者が対象）

注3 報告対象には有床診療所を含む。

（参考）有床診療所は、医療施設調査によれば、令和元年10月1日現在、全国で6,644施設となっている。