

令和元年度第1回取手・竜ヶ崎地域医療構想調整会議次第

日時：令和元年6月25日（火）

午後1時30分～

場所：茨城県竜ヶ崎保健所大会議室

1 開 会

2 あいさつ及び自己紹介

3 地域医療構想調整会議について

4 報告事項

(1) 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 プラン協議結果について

5 議 事

(1) つくばセントラル病院公的医療機関等 2025 プラン策定及び災害拠点病院申請について

(2) 牛久愛和総合病院災害拠点病院申請について

(3) 東京医科大学茨城医療センター地域医療支援病院申請について

(4) 各医療機関の今後の病床機能等に関する意向調査結果について

6 その他

7 閉 会

医療法の規定

出典：厚生労働省ホームページ (https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_00389.html)

資料1-1 地域医療構想調整会議における議論の進捗状況について(その6) 2ページ目

第30条の14 都道府県は、構想区域その他の当該都道府県の知事が適当と認める区域ごとに、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者との協議の場を設け、関係者との連携を図りつつ、医療計画において定める将来の病床数の必要量を達成するための方策その他の地域医療構想の達成を推進するために必要な事項について協議を行うものとする。

2 関係者は、前項の規定に基づき都道府県が行う協議に参加するよう都道府県から求めがあつた場合には、これに協力するよう努めるとともに、当該協議の場において関係者間の協議が調った事項については、その実施に協力するよう努めなければならない。

地域医療構想調整会議の協議事項

「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)より

【個別の医療機関ごとの具体的対応方針の決定への対応】

○ 都道府県は、毎年度、地域医療構想調整会議において合意した具体的対応方針をとりまとめること。

具体的対応方針のとりまとめには、以下の内容を含むこと。

- ① 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 2025年に持つべき医療機能ごとの病床数

○ 公立病院、公的医療機関等は、「新公立病院改革プラン」「公的医療機関等2025プラン」を策定し、平成29年度中に協議すること。

○ その他の医療機関のうち、担うべき役割を大きく変更する病院などは、今後の事業計画を策定し、速やかに協議すること。

○ 上記以外の医療機関は、遅くとも平成30年度末までに協議すること。

【その他】

○ 都道府県は、以下の医療機関に対し、地域医療構想調整会議へ出席し、必要な説明を行うよう求めること。

- ・病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関
- ・新たな病床を整備する予定の医療機関
- ・開設者を変更する医療機関

- 2019年年央までに各医療機関の診療実績データを分析し、公立・公的医療機関等の役割が当該医療機関でなければ担えないものに重点化されているか、合意された具体的対応方針を検証し、地域医療構想の実現に必要な協議を促進。

2. 今後の取り組み

出典：厚生労働省ホームページ (https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000210433_00004.html)
資料1-2 地域医療構想の進捗等について 3ページ目

- 合意形成された具体的対応方針の検証と構想の実現に向けた更なる対策

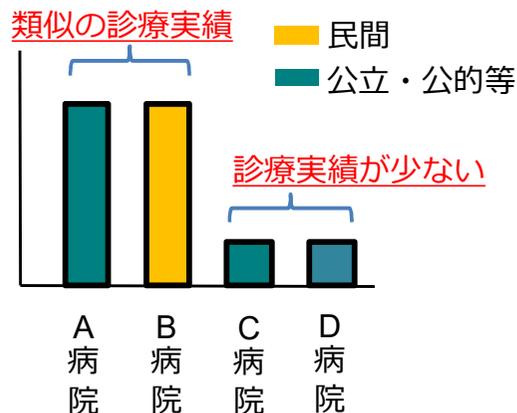
- 今後、2019年年央までに、全ての医療機関の診療実績データ分析を完了し、「**代替可能性がある**」または「**診療実績が少ない**」と位置付けられた**公立・公的医療機関等**に対して、構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向等を踏まえつつ、**医師の働き方改革の方向性**も加味して、**当該医療機能の他の医療機関への統合や他の病院との再編統合**について、地域医療構想調整会議で協議し改めて合意を得るように要請する予定。

分析内容

- ① 分析項目ごとに診療実績等の一定の指標を設定し、当該医療機関でなければ担えないものに重点化されているか分析する。
重点化が不十分な場合、他の医療機関による代替可能性があるとする。
A 各分析項目について、構想区域内に、一定数以上の診療実績を有する医療機関が2つ以上あり、かつ、お互いの所在地が近接している。
B 各分析項目について、診療実績が特に少ない。
- ② 医療機関の所在地や、他の医療機関との位置関係を確認するなど、地理的条件も勘案する。

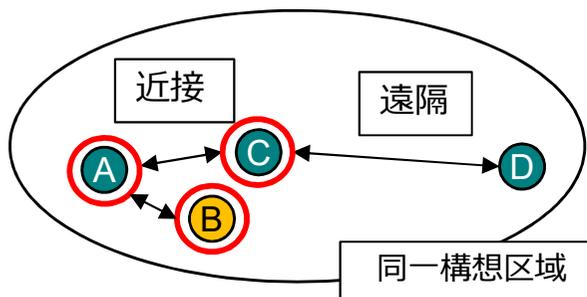
分析のイメージ

- ① 診療実績の**データ分析**
(領域等 (例：がん、救急等) ごと)



- ② 地理的条件の**確認**

類似の診療実績がある場合又は診療実績が少ない場合のうち、**近接**している場合を確認



①及び②により「**代替可能性あり**」とされた公立・公的医療機関等

- ③ 分析結果を踏まえた地域医療構想調整会議における**検証**

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、**医師の働き方改革の方向性**も加味して、

- **代替可能性のある機能の他の医療機関への統合**
- **病院の再編統合**

について具体的な協議・再度の合意を要請



平成31年度（2019年度）の対応方針について

地域医療構想の実現に向けて、PDCAサイクルを着実に実施していく観点から、平成29年度、平成30年度の2年間で合意に至った具体的対応方針の内容を検証した上で、その結果を踏まえて、地域医療構想の実現に向けた一層の取組について、着実かつ迅速に推進していく。

＜各医療圏共通の協議項目＞

協議項目	内容
①公的医療機関等2025プラン等の検証	<ul style="list-style-type: none"> ○ 公的医療機関等2025プラン等について、民間医療機関との役割分担を踏まえた機能重点化が図られているかどうか、手術などの詳細な診療実績に着目し、公民の競合状況を確認しながら検証する。 ○ 検証結果を踏まえ、再編統合やダウンサイジング、機能転換などを念頭に協議を進め結論を出す。 <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>厚労省第20回地域医療構想に関するWG(H31.3.20) 要点</p> <p>国の取組：医療機関単位で再編統合等の議論が必要かどうか分析し、結果を公表（対象となる医療機関名を含む）。</p> <p>県の取組：①厚労省の分析結果を基に、調整会議において再編統合等の是非について協議し、プランの必要な見直しを行う。 ②調整会議における協議の結果や見直し後のプランを厚労省に報告。</p> <p>※ 議論が必要な医療機関や、プラン見直しのスケジュール等については、5月中に厚労省から通知される予定（厚労省に電話確認）。</p> </div>
②上記①以外の医療機関の病床数及び役割の点検等	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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や2025年に持つべき医療機能ごとの病床数について、定量的な基準などをもとに再度点検し、見直す必要が生じた場合には、調整会議で合意を得る。
③転換する病床数の反映	<ul style="list-style-type: none"> ○ ①及び②の結果を医療機能ごとの病床数に反映させる。 ○ 合意にあたっては、調整会議における議論の方向性に沿っていることを確認すること。
④非稼働病床への対応	<ul style="list-style-type: none"> ○ 病床が全て稼働していない病棟を持つ医療機関に対して、調整会議へ出席し、非稼働の理由及び当該病棟の今後の運用見直しに関する計画など必要な説明を行うよう求め、引き続き協議を進める。 ○ 上記の協議結果を基に、地域で不足する医療機能の確保充実のための議論を積極的に進める観点から、必要に応じて病床の再編（特例）も視野に入れ協議を進める。

※ 国から今後の対応方針が示された場合は、その方針に従い上記協議項目を適宜修正。

竜保第 2035 号
平成 31 年 3 月 11 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の公的医療プラン等 2025 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。

また、日頃より地域保健医療の推進にご協力いただき、感謝申し上げます。

標記のプランについては過日、取手・竜ヶ崎地域医療構想調整会議において、合意を得ているものですが、この度、公益医療法人取手医師会より、別添のとおり一部変更したい旨申出がありました。変更点は、215 床から 199 床へ 16 床減少です。

この度の申し出については、本来は委員の皆様にご協議にて改めてご協議頂き、合意を得るべきところですが、手続きを本年度中に行いたいとの申し入れがあったところから、今回文書でご意見を頂き、協議に代えさせていただきます。ご意見について、平成 31 年 3 月 25 日までに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。

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



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

平成31年3月変更

<変更項目>

届出病床数：2025年届出病床数 199床
(地域医療支援病院の役割継続)

【1. 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に準個室8床（合計16床）を設置。30年8月に急性期病床8床返上しました。

◇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。

2019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・龍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。

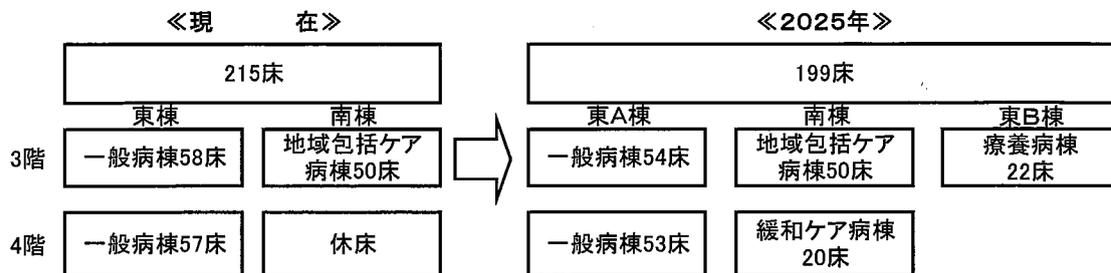
◇慢性期

取手医師会管内は、高齢者の割合が茨城県平均を上回っております。高齢者の増加率からも一定数の慢性期病棟が必要となっておりますが、一般病床・療養病床における軽症者の在宅移行や療養病床入院受療率の地域差の解消を見込んだ地域医療構想2025年における必要病床推計では増加する需要に対応できない恐れがあります。

看護職員の確保が容易ではない状況下、長期にわたり療養が必要で医療の必要性が高い患者を対象とする療養病棟を増やすことは、容易なことではないと考えております。

引き続き地域における療養病床の必要性を検証しながら、2025年度までに療養病床の再開を検討していく考えです。

<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。

◇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ております。

◇今後の医療構築スケジュール

項目	取組内容	2017年	2018年	2019～2020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	緩和病棟工事	開棟	
療養病棟	療養病棟の再開（看護職員の充足後）	検討	検討	検討	再開床
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	運用開始		

【2. 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 (平成28年度病床機能報告)		将来 (2025年度)
高度急性期		→	
急性期	165床		107床
回復期	50床		70床
慢性期			22床
(合計)	215床		199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 度 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10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
2021～2023 年度	健診センターの改修・移転 等の検討 療養病棟の再開検討	改修・移転に伴う費用確認 2025年 療養病棟 (休床中) 方針決定	第8期 介護保険 事業計画 第7次医療計画

(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：児施設の現状(3)当医師会の医療機能に係る実績に記載
- ・ 紹介率：実績 27年度/67.7%、28年度/65.2%
目標 29年度/68.0% 30年度/72.0% 31年度78.0%
- ・ 逆紹介率：実績 27年度/56.1%、28年度/51.7%
目標 29年度/54.0%、30年度/56.0%、31年度/60.0%
- ・ 手術件数：実績 28年度/535件
目標 29年度/550件、30年度/560件、31年度/570件

経営に関する項目

- ・ 人件費率：実績 27年度/56.0%、28年度/58.2%
目標 29年度/56.5%、30年度/54.0%、31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200万円程度でした。
29年度の職員研修費は400万円程度を見込んでおります。
30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)

--

(別添)

社会医療法人 若竹会
つくばセントラル病院
公的医療機関等2025プラン

2019年4月 策定

【つくばセントラル病院の基本情報】

医療機関名： つくばセントラル病院

開設主体： 社会医療法人 若竹会

所在地： 茨城県牛久市柏田町1589-3

許可病床数： 313

(病床の種別)

一般病床： 313床

(病床機能別)

高度急性期・急性期・回復期

稼働病床数： 313床

(病床の種別)

一般病床： 313床

(病床機能別)

高度急性期： 8床

急性期： 220床

回復期： 85床

診療科目： 内科、外科、消化器内科、整形外科、泌尿器科、小児科、眼科、呼吸器科、循環器内科、脳神経外科、精神科、心療内科、産婦人科、歯科、歯科口腔外科、麻酔科、皮膚科、脳神経内科、リハビリテーション科、放射線科、腫瘍放射線科

職員数：

・医師	： 常勤	66名	非常勤	82名
・看護職員	： 常勤	348名	非常勤	52名
・専門職	： 常勤	199名	非常勤	19名
・事務職員	： 常勤	134名	非常勤	43名

【1. 現状と課題】

① 構想区域の現状

1. 構想区域の現状

(1) 取手・竜ヶ崎地域医療構想区域の範囲

構成市町村（5市4町村）

龍ヶ崎市、取手市、牛久市、守谷市、稲敷市、美浦村、阿見町、河内町、利根町

(2) 取手・竜ヶ崎地域医療圏の人口動態

2025年には構成区域内総人口は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。一方で、65歳以上の人口は142,011人で、同16,182人増加し75歳以上の人口は82,514人で、同31,197人増加します。

そのため、医療需要が増加する75歳以上の高齢者の急増に対応した医療提供体制を整備する必要があります。

将来人口推計（2015-2040年）

（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

出典：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（平成25（2013）年3月推計）」

(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

（単位：床）

	病院病床数※1			人口10万対病院病床数※2、※3		
	一般病床	DPC算定病床	療養病床	一般病床	DPC算定病床	療養病床
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)
古河・坂東	1,292	727	218	568.4 (6)	319.8 (4)	95.9 (9)

※1：「平成26年医療施設調査」厚生労働省、「平成26年度DPC導入の影響評価に関する調査」厚生労働省

※2：国立社会保障・人口問題研究所は「日本の地域別将来推計人口（平成25(2013)年3月推計）」の2015年推計人口で算出したものです。

※3：構想区域ごとの人口10万対病院病床数の数値横の（ ）内の数値は県内順位です。

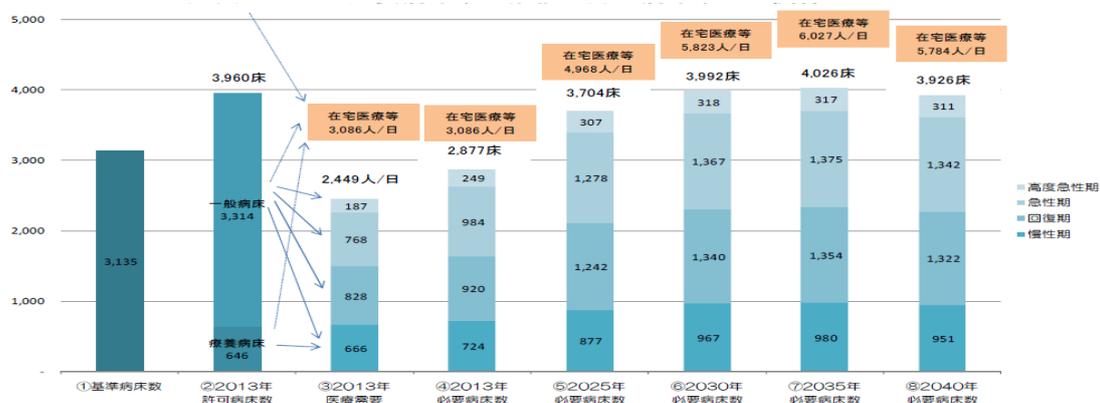
② 構想区域の課題

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）とに振り分けたものが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（4,026床）に達します。

必要病床数の推移と許可病床数との関係



(2) 患者の医療需要の動向

2013年の患者実数合計は2,448.5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3,430.1人/日まで増加する見込みにあり、2013年から2035年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）まで増加となる見込みです。

医療需要の推計

		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	233.0
	急性期	767.6	996.9	1,065.9	1,072.5	1,046.9
	回復期	828.4	1,117.7	1,206.1	1,218.3	1,189.6
	慢性期	665.8	806.9	889.4	901.5	875.1
	合計	2,448.5	3,151.6	3,400.1	3,430.1	3,344.6
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%	35.5%	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) 社会医療法人 若竹会の理念と方針
 - ・一人の人を大切にする慈愛の医療と福祉活動に徹する。
 - ・一人の人の持つ無限の可能性を確信し、創造と朝鮮による職員満足を目指す。
 - ・職員は専門分野でのエキスパートを目指す。すなわち医学の研鑽、技術の練磨、知識と経験の習熟を果たす。
 - ・病者・利用者の安心・安全を図るとともに、地域の信頼を得る。
 - ・サービス業として、医療保健福祉活動の包括的展開を果たす。
 - ・安定した経営が良質な法人事業を支えるという原則のもと、上記実践のための適正収入を確保する。
 - ・「患者さんの権利」に関する病院宣言を全職員が尊重し、実行する。
- (2) 地域の病院群輪番制病院（第二次救急）及び小児輪番病院として指定されています。
- (3) 地域医療として、2018年8月30日付で「地域医療支援病院」に承認されました。紹介率・逆紹介率の向上に努めます。
2017年度 紹介率 53.5% 逆紹介率 73.6%
2018年度 紹介率 60.6% 逆紹介率 88.6%
- (4) 分娩を取り扱う医療機関は牛久市では、当院を含め2医療機関しかなく構想区域内の全てに対応できていません。
また、近隣の市町村の委託を受け、「産後ケアセンター」を開設し、出産後のお母様への癒しとケアを提供し、心身の回復の援助を行っています。
- (5) 平成30年度実績：病床稼働率 89.6%
年間手術件数/年間全麻件数：3,407件/674件

④ 自施設の課題

「高齢者の自立支援」「可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最期まで続けることができる」「時々入院ほぼ在宅」、「治す医療から治し支え、看取る医療へ」等のキーワードをもとに地域包括ケアシステム提供体制の構築を推進する

- ・牛久市の人口は、2020年にピーク（84,844人）を迎え、その後は減少傾向となり、2025年には84,709人となるとされています。
- 75歳以上の高齢者数は2015年の8,431人に対し、2025年には、ほぼ倍の15,909人と予想されています。
- そのため、高齢者の急増に対応した医療提供体制の整備が急務です。
- ・在宅医療等への移行に伴う訪問診療の拡充。
- ・ハイケアユニット病床の稼働率最大化とICUへの転換。

- ・更なる救急医療（24時間救急医療）の体制整備。
- ・地域包括ケア病床の効率的運用、回復期医療、一般・緩和ケア病床等の充実と稼働率維持・QIを活用した質向上。
- ・機能充実のための医師・看護師採用。
- ・社会医療法人の使命感・公的病院として更なる前進。
- ・外来救急体制と救急車の受け入れ患者数の増加。
- ・サイバーナイフセンターの疾患適用範囲の拡大と患者増加。
- ・手術件数増加のための手術室の有効活用。

【2. 今後の方針】 ※ 1.①~④を踏まえた、具体的な方針について記載

① 地域において今後担うべき役割

- ・災害拠点病院 牛久市には災害拠点病院がないため、牛久市からも依頼され協議中である。
2015年の関東・東北豪雨時には、透析患者の受入、災害地へのチーム派遣を行い、DMAT及び災害拠点病院の必要性を認識した。
- ・在宅医療 筑波大学総合診療科と地域総合診療医学寄附講座により連携し、国が推し進める在宅医療における医師の教育と地域の診療を充足させる。
- ・周産期医療 牛久市内における分娩件数 2017年度 877件数に対し市内に分娩のできる医療機関が2か所しかなく、当院の分娩件数 477件のうち197件しか市内の分娩を賄っていない状況であるため体制の強化が必要である。
また、産後ケアセンターを開設し、出産後のお母様への癒しとケアを提供し、心身の回復の援助を行い地域で産んで育てる街づくりに貢献する。
- ・地域医療支援病院 地域の診療所を支援する（地域医療支援病院として紹介・逆紹介を活発化し、地域医療従事者への研修会の実施）
- ・救急医療の拠点

② 今後持つべき病床機能

- ・ハイケアユニット病床の稼働率最大化とICUへの転換
- ・急性期DPC病床（200床）の機能評価係数Ⅱの強化
- ・回復期リハビリテーション病棟1（55床）の維持
- ・地域包括ケア病床30床の維持

③ その他見直すべき点

【3. 具体的な計画】 ※ 2.①~③を踏まえた具体的な計画について記載

① 4機能ごとの病床のあり方について

<今後の方針>

	現在 (平成 30 年度病床機能報告)		将来 (2025 年度)
高度急性期	4 床	→	8 床
急性期	222 床		220 床
回復期	87 床		85 床
慢性期			
(合計)	313 床		313 床

<年次スケジュール>

	取組み内容	到達目標	(参考) 関連施策等
2017 年度			<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="writing-mode: vertical-rl; font-size: small; margin-right: 10px;">集 2 年間の 中間的な 検討を 促進</div> <div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">第 7 期 介護保険 事業計画</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">第 7 次医療計画</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">第 8 期 介護保険 事業計画</div> </div> </div>
2018 年度	地域医療支援病院承認		
2019~2020 年度	急性期医療 災害拠点病院承認	病床稼働率 95% 高度急性期・急性期医療の 充実を図る DPC 機能評価係数Ⅱのアップによる質の向上	
2021~2023 年度	急性期医療 回復期	病床稼働率 95% 高度急性期・急性期医療の 維持 DPC 機能評価係数Ⅱのアップによる質の向上 稼働率 100%	

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		→	
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： 95%
- ・年間手術件数/年間全麻件数：3,600件/720件
- ・紹介率： 80%
- ・逆紹介率 80%

経営に関する項目*

- ・人件費率：50%以下
- ・医療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：1.0%

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)

災害拠点病院の指定について

1 指定の概要

- (1) 名称 : 社会医療法人 若竹会 つくばセントラル病院
- (2) 開設者 : 理事長 竹島 徹
- (3) 所在地 : 茨城県牛久市柏田町1589-3
- (4) 指定年月日 : 令和元年9月1日(指定予定日)
- (5) 保健医療圏 : 取手・竜ヶ崎保健医療圏
- (6) 病床数 : 一般313床

2 指定の理由

当院は、病院群輪番制病院(二次救急医療機関)として地域の救急医療体制を担っています。

また、災害医療体制として、DMAT、JMATのチームがあり、大規模災害時の活動訓練や、平成27年の関東・東北豪雨時には、透析患者の受入実績、災害地へのチーム派遣を行ってきました。

取手・竜ヶ崎医療圏には、約40万人の人口があり、地域災害拠点病院が1病院だけでは、広範囲で災害が発生し面的な支援が必要になった場合、負担が大きいと想定されます。

このため、地域災害拠点病院を医療圏内に複数指定し、相互に代替・補充する役割を果たす体制を整備することは、災害医療体制の充実に資するものと考え申請するものです。

3 災害拠点病院としての整備状況

(1) 主な指定要件の状況

	項目	整備状況
施設・設備	耐震構造	有（診療機能施設，病院機能施設）
	自家発電装置	2790KVA，3日分の燃料を保有
	水の確保	108 m ³ ，3日分の水を保有、井戸有
	衛星電話・衛星回線インターネット	購入予定、契約予定
	重篤患者等の受入れ設備	有 HCU8床
	ヘリポート	屋外、市所有のグラウンド、約30m、病院救急車で搬送
	EMIS 入力体制	EMIS 登録済，入力体制整備済
運営体制	24時間救急対応，災害時の傷病者受入れ，搬出	可能（二次救急医療機関）
	DMAT 派遣体制	DMAT1 チーム編成予定
	業務継続計画	作成済
	業務継続計画に基づく研修，訓練の実施	実施予定
	地域の二次救急病院・医療関係団体との訓練	実施予定

(2) 医療機器・備品の保有状況

災害時救命医療に必要な医療機器等			災害時救命医療に必要な備品	
医療機器等名	保有数	災害優先	備品名	保有数
携帯用人工蘇生器	58台	6台	簡易ベッド	50台
集団災害用酸素吸入器	3台	3台	テント	4基
CT	1台	1台	担架	50台
移動用 X 線装置	1台	1台	投光器	2台
人工呼吸器	12台	3台	ポータブル発電機	1台
患者監視装置	39台	8台	食料	3日分
人工透析装置	82台	10台	飲料水	3日分
手術室	3室	1室	医薬品等	3日分

災害拠点病院の指定について

1 指定の概要

- (1) 名 称 : 医療法人社団 常仁会 牛久愛和総合病院
 (2) 開 設 者 : 種子田 吉郎
 (3) 所 在 地 : 〒300-1296 茨城県牛久市猪子町 896
 (4) 保健医療圏 : 取手・竜ヶ崎保健医療圏
 (5) 病 床 数 : 489 床 (一般 301 床、障害 90 床、療養 55 床、地域包括 43 床)

2 指定の理由

2019 年 5 月、救急医療科立ち上げに伴い、今まで以上の救命医療の提供が可能となり、大規模自然災害等により被災された地域からの重症傷病者受入れ・救急搬送機能の体制が充実された。約 46 万人の人口を抱える取手・竜ヶ崎保健医療圏において施設・設備の面からみても十分にその役割を担えると考え災害拠点病院として指定したい。

3 災害拠点病院としての整備状況

(1) 主な指定要件の状況

	項 目	整備状況
施 設 ・ 設 備	耐震構造	有
	自家発電装置	200KVA (軽油) 300KVA (重油)・220KA (重油) 計 3 基
	水の確保	受水槽 3 台 計 194.5 m ³ (通常使用で 3 日分) 井戸有
	衛星電話・衛星回線インターネット	無 (整備予定)
	重篤患者等の受入れ設備	有 HCU10 床
	ヘリポート	無 (整備予定)
	EMIS 入力体制	有
運 営 体 制	24 時間救急対応, 災害時の傷病者受入れ, 搬出	可能 (二次救急医療機関)
	DMAT 派遣体制	現在 DMAT 研修申込中
	業務継続計画	有
	業務継続計画に基づく研修, 訓練の実施	実施予定
	地域の二次救急病院・医療関係団体との訓練	実施予定

(2) 医療機器・備品の保有状況

災害時救命医療に必要な医療機器等			災害時救命医療に必要な備品	
医療機器等名	保有数	災害優先	備品名	保有数
CT	1台	1台	簡易ベッド	12台
移動用 X 線装置	1台	1台	担架（簡易担架含）	15台
人工呼吸器	15台	2台	食料	3日分
患者監視装置	71台	台	飲料水	3日分
人工透析装置	30台	5台	医薬品等	3日分以上
手術室	4室	1室		

地域医療支援病院の名称使用承認について

- 申請者 開設者：学校法人 東京医科大学 理事長 矢崎 義雄
 病院名：東京医科大学茨城医療センター

■ 申請内容

(1) 申請者

病院の名称及び所在地	東京医科大学茨城医療センター（茨城県稲敷郡阿見町中央 3-20-1）
開設者及び住所	学校法人 東京医科大学（東京都新宿区新宿 6-1-1）
管 理 者	病院長 小林正貴
病 床 数	一般 501 床 計 501 床

(2) 承認要件及び申請内容

承 認 要 件	申 請 内 容	適 合
1 開設者要件（法第4条第1項，厚生省告示）（該当に下線） ・国，都道府県，市町村，日本赤十字社，医療法人， 厚生農業協同組合連合会， <u>学校法人</u> 等	学校法人	適
2 紹介患者に対する医療の提供（法第4条第1項第1号） 次のいずれかに該当（該当に下線） ア 紹介率が80%以上であること <u>イ 紹介率が65%以上，逆紹介率が40%以上であること</u> ウ 紹介率が50%以上，逆紹介率が70%以上であること	イに該当 紹介率 67.5% 逆紹介率 56.1% （平成30年度）	適
3 共同利用の実施（法第4条第1項第1号） ・当該病院の建物，設備，機器等の共同利用の規定等	東京医科大学茨城医療センター 医療機器共同利用に係る規程	適
4 救急医療の提供（法第4条第1項第2号）（該当に下線） ・優先病床又は専用病床 ・医療従事者の確保 ・救急自動車による搬送患者数が1000人以上 等	ICU，CCU等 16床 常勤医師 110名 搬送患者数 3,701人	適
5 地域の医療従事者の資質の向上を図るための研修の実施 （法第4条第1項第3号） ・研修プログラムの作成 ・年間12回以上実施 ・研修に地域の医療従事者が含まれること	症例検討会，勉強会・講習会等実施 年20回（平成30年度） 受講者1,414名中310名が地域の医療従事者 （21.9%）	適
6 病床規模（法第4条第1項第4号）（該当に下線） ・ <u>原則200床以上</u>	501床	適
7 地域医療支援病院の法定施設 （法第4条第1項第5号及び第6号） ・集中治療室，化学，細菌，病理の検査施設等	設置済	適

医療機器共同利用に係る規程

(趣旨)

第1条 この規程は、東京医科大学茨城医療センター(以下「当センター」という)が実施する放射線部門内の医療機器共同利用について必要な事項を定める。

(目的)

第2条 当センターが二次医療圏及び地域の医療機関に施設・機器を開放し、それらを共同利用することにより診療や研修の機会を提供し、地域の医療機関と更なる連携と良質な医療を提供すること及び地域の医療関係者の資質の向上を図ること。

また、当センターが所有する高額医療機器を二次医療圏及び地域に開放し、地域医療の更なる充実と発展に寄与することを目的とする。

(対象医療機器)

第3条 対象医療機器は以下の機器とする。

- (1) コンピュータ断層装置 (C T)
- (2) 磁気共鳴装置 (M R I)
- (3) 超音波診断装置 (U S)
- (4) 核医学検査装置 (R I)
- (5) X線T V装置 (T V)
- (6) 放射線治療装置 (L I N A C)
- (7) 骨密度測定装置 (D E X A)

(登録医制度)

第4条 医療機器共同利用に際しては、利用医師及び、医療機関名を登録する。

- 2 登録の申請受け付けは、総合相談・支援センター医療連携担当が行う。
- 3 共同利用制度の利用登録を行おうとする医療機関等は、「東京医科大学医療センター医療連携登録書」により病院長に申請するものとする。
- 4 病院長は、申請内容を審査し登録を承認する。承認した場合は、「東京医科大学医療センター連携登録医療機関名簿」にその登録機関の名称、所在地、共同利用制度を利用する医師等の氏名等を登録するものとする。
- 5 登録された医療機関には、医療連携登録証を発行する。

(検査予約)

第5条 医療機器共同利用に際して、登録医療機関は事前に放射線部受付へ電話にて予約する。

- 2 放射線部予約担当者は、予約日時、内容等を記載した予約報告書を医療機関へFAX送付する。
- 3 検査のみの場合は、『医療機器共同利用検査予約表』を、当センターに受診して検査する場合は、『東京医科大学茨城医療センター診療情報提供書及び患者様受診票』を記入しFAXにて総合相談・支援センター医療連携担当へ申し込みを行う。

(診察及び検査)

第6条 患者は指定された日時(予約日)に、初診受付にて受付の手続きをし、その後、放射線部受付にて受付を行う。

- 2 放射線科医師により診察を行い、その後検査を行う。

(検査報告)

第7条 後日、依頼元医療機関に、放射線検査報告書と共にデータ（CD-R か X線フィルム）を総合相談・支援センター医療連携担当より郵送する。

(検査費用)

第8条 患者は、検査費用を当センターに支払う。

(その他)

第9条 この規程に定めるもののほか、必要事項は当センター幹部会において協議し、決定するものとする。

(附則)

この規程は、平成31年1月1日より実施する。

竜保第1519号

平成30年12月19日

管内各医療機関開設者 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議長

医療機関に対する意向調査の実施について（依頼）

本県の保健医療行政の推進につきましては、日頃から特段の御協力をいただき厚く御礼申し上げます。

さて、本県では、高齢化の進展による医療需要の増加や疾病構造の変化に対応するため、2025年に向け、限られた医療資源を効率的かつ効果的に活用し、病床の機能分化・連携を進めていくべく、地域医療構想を策定しております。

地域医療構想の実現に向けては、「経済財政運営と改革の基本方針2018」（骨太の方針2018、平成30年6月15日閣議決定）により、構想区域ごとの地域医療構想調整会議において、個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針について平成30年度までに集中的な検討を促進することが求められており、本県の地域医療構想調整会議においても以下の具体的対応方針をとりまとめることについて了承されているところです。

協議項目	本県における具体的対応方針
① 個別病院の提示	○ 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や、2025年に持つべき医療機能ごとの病床数について、調整会議で合意した対応方針を取りまとめる。
② 転換する病床数の確定	○ ①で取りまとめた医療機能ごとの病床数を示す。

地域医療構想調整会議における具体的な議論の進め方については、国より、全ての医療機関が構想区域において担うべき役割や医療機能ごとの病床数について、地域医療構想調整会議において協議・合意を得ることとされています。

既に、公立病院や公的医療機関等については、将来の事業計画等を活用した協議を開始しているところですが、その他の病院及び有床診療所についても地域医療構想調整会議における協議に資するため、意向調査を実施することとしました。

つきましては、調査の趣旨を御理解の上、別記により平成30年12月28日までにご回答くださいますようお願いいたします。

なお、地域医療構想調整会議等の公開の会議において、御回答いただいた内容を活用する予定であることを併せて申し添えます。

医療機関名	プラン対象	合意状況	所在地	2018年度病床機能報告						将来（2025年）						地域において担う役割（現在）	地域において担う役割（2025年）	問1 地域医療構想における施策の方向性についてご存じですか？	問2 自医療機関として地域医療構想における政策の方向性に沿った取り組みの必要性を認識していますか。	問3 現在の病床機能の変更・新築の予定の有無	問4 病棟の改修・新築の計画の有無	問5 具体的な内容	問6 スケジュールについて	問7 問3で「無」の場合、最も考えが近いもの		
				全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中等	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中等											
佐倉クリニック			稲敷市	19	0	0	0	19	0	19	0	0	0	19	0	がん 脳卒中 心血管 疾病 糖尿病 在宅医療	がん 脳卒中 心血管 疾病 糖尿 病 在宅医 療	どちらとも いえない	どちらとも いえない	無					現時点で、地域で不足する機能を担っている。現時点で在宅療養が不可能な患者の受入を行っており、今後もニーズがあるものと理解しています。	
医療法人社団桜水会 柏田診療所			牛久市	19	0	0	0	19	0	19	0	0	0	19	0	在宅医療	在宅医療	どちらとも いえない	認識してい る	無					現時点で、地域で不足する機能を担っている。	
椎名産婦人科			牛久市	18	0	17	0	0	1	18	0	17	0	0	1	周産期	周産期	どちらとも いえない	どちらとも いえない	無					現時点で、地域で不足する機能を担っている。	
かんの産婦人科クリニック			取手市	18	0	16	0	0	2	18	0	18	0	0	0	周産期	周産期	どちらとも いえない		無					分娩可能な施設として継続したい	
秋田医院			取手市	10	0	10	0	0	0	10	0	10	0	0	0			知らない・ わからない	どちらとも いえない	無					変更の必要性は認識しているが、以下の理由により困難。スタッフ不足	
あおぞら診療所			取手市	0						0																
医療法人社団香晟会 丸野医院			取手市	19	0	0	0	0	19	0	0	0	0	0	0			知っている	認識してい る	無						有床→無床の予定
お産の森いのちのもり 産科婦人科篠崎医院			守谷市	18	0	18	0	0	0	18	0	18	0	0	0	小児	小児	知っている	認識してい る	無						現時点で、地域で不足する機能を担っている。
いとう眼科			守谷市	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0			知っている	認識してい る	有	有	無床診療所 に変更する 予定	2018~ 2022末ま で			
永瀬内科			守谷市	—						—																平成30年7月12日病床廃止
医療法人慶友会 ひがしクリニック慶友			守谷市	19	0	0	0	0	19	19	0	0	0	19	0	心血管疾病 糖尿病	心血管疾病 糖尿病	知っている	認識してい る	無						地域医療構想における施策の方向性にかかわらず、変更するつもりはない。19床の利用を2020年から開始予定している
いがしクリニック			龍ヶ崎市	5	0	1	0	0	4	0	0	0	0	0	0			知らない・ わからない	知らない・ わからない	有	無					
坂西眼科医院			龍ヶ崎市	—						—																平成29年7月20日病床廃止
山本医院			龍ヶ崎市	19	0	19	0	0	0	19	0	19	0	0	0	がん 脳卒 中 心血管 疾病 糖尿 病 小児 在宅医療	がん 脳卒 中 心血管 疾病 糖尿 病 小児 在宅医 療	知っている	どちらとも いえない	無					地域医療構想における施策の方向性を十分に認識していない。	
医療法人 宏千会 秋本脳神経外科			龍ヶ崎市	19	0	0	0	0	19	0	0	0	0	0	0	脳卒中	脳卒中	知らない・ わからない	認識してい る	有	有	病床変換の 予定	2023~ 2025年未 まで			
医療法人 昴会 野村医院			龍ヶ崎市	9	0	0	0	0	9	9	0	9	0	0	0			どちらとも いえない	どちらとも いえない	無						現時点で、地域で不足する機能を担っている。

その他

自医療機関としての課題をどのように考えていますか。

◇非稼働病床について

- 稼働がないため、病床返還
- 稼働を検討（医師不足により稼働が困難であり、医師確保に力を入れる必要がある。）

◇急性期病床について

- 急性期病床の転換
- 急変対応，病状安定までの急性期医療も不可欠（高齢者人口の増加に伴う急性期需要の増加）
- 急性期病棟を継続して運営していくための人員確保

◇地域包括ケアシステムの構築について

- 患者のニーズに応えるための患者に寄り添った医療の提供
- 在宅診療を積極的に行い，必要に応じた入院，在宅の繋ぎ役を担っていきたい。
- 病院から在宅へのスムーズな移行の推進（サービス提供が困難である。）
- 医療施設から介護施設，更に在宅（特養や他の介護施設）という流れが滞りなく進められるか。

◇ハイリスク分娩の近隣医療圏を含めた広域対応体制の整備

- 地域においては，里帰り分娩などで，他県で分娩，逆に本県に帰省分娩が多いが，分娩予約制などで受け入れ医療機関が限られているため可能な限り地域で貢献する。（人員確保や医療機器の高額化など難しい課題もある。）

◇収益性の改善

- 国や市町村の補助
- 診療報酬上の保証

2040年を展望した医療提供体制の改革について（イメージ）

平成31年4月24日

第66回社会保障審議会医療部会

資料1-1

○医療提供体制の改革については2025年を目指した地域医療構想の実現等に取り組んでいるが、2025年以降も少子高齢化の進展が見込まれ、さらに人口減に伴う医療人材の不足、医療従事者の働き方改革といった新たな課題への対応も必要。

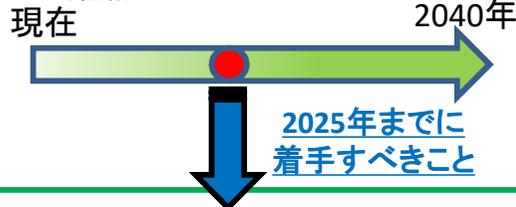
○2040年の医療提供体制の展望を見据えた対応を整理し、地域医療構想の実現等だけでなく、医師・医療従事者の働き方改革の推進、実効性のある医師偏在対策の着実な推進が必要。

出典：厚生労働省ホームページ（https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000210433_00004.html）

2040年の医療提供体制（医療ニーズに応じたヒト、モノの配置）



- ◆医療資源の分散・偏在
⇒都市部での類似の医療機能を持つ医療機関の林立により医療資源の活用が非効率に
⇒医師の少ない地域での医療提供量の不足・医師の過剰な負担
- ◆疲弊した医療現場は医療安全への不安にも直結



どこにおいても必要な医療を最適な形で

- ・限られた医療資源の配置の最適化（医療従事者、病床、医療機器）
⇒医療計画に「地域医療構想」「医師確保計画」が盛り込まれ、総合的な医療提供体制改革が可能に
 - ・かかりつけ医が役割を発揮するための医療情報ネットワークの整備による、地域医療連携や適切なオンライン診療の実施
- 医師・医療従事者の働き方改革で、より質が高く安全で効率的な医療へ
- ・人員配置の最適化やICT等の技術を活用したチーム医療の推進と業務の効率化
 - ・医療の質や安全の確保に資する医療従事者の健康確保や負担軽減
 - ・業務の移管や共同化（タスク・シフティング、タスク・シェアリング）の浸透

2040年を展望した2025年までに着手すべきこと

地域医療構想の実現等

- ①全ての公立・公的医療機関等における具体的対応方針の合意形成
- ②合意形成された具体的対応方針の検証と地域医療構想の実現に向けた更なる対策
- ③かかりつけ医が役割を発揮するための医療情報ネットワークの構築や適切なオンライン診療等を推進するための適切なルール整備 等

三位一体で推進

医師・医療従事者の働き方改革の推進

- ①医師の労働時間管理の徹底
- ②医療機関内のマネジメント改革（管理者・医師の意識改革、業務の移管や共同化（タスク・シフティングやタスク・シェアリング）、ICT等の技術を活用した効率化 等）
- ③医師偏在対策による地域における医療従事者等の確保（地域偏在と診療科偏在の是正）
- ④地域医療提供体制における機能分化・連携、集約化・重点化の推進（これを推進するための医療情報の整理・共有化を含む）⇒**地域医療構想の実現**

実効性のある医師偏在対策の着実な推進

- ①**地域医療構想**や2040年の医療提供体制の展望と整合した**医師偏在対策**の施行
 - ・医師偏在指標に基づく医師確保計画の策定と必要な施策の推進
 - ・将来の医療ニーズに応じた地域枠の設定・拡充
 - ・地域ごとに異なる人口構成の変化等に対応した将来の診療科別必要医師数を都道府県ごとに算出
- ②総合的な診療能力を有する医師の確保等のプライマリ・ケアへの対応

外来医療計画の策定について

1 策定趣旨

- 外来医療については、無床診療所の開設状況が都市部に偏っており、また、医療機関の連携の取組が自主的な取組に委ねられていること等の状況。
- 今般の医師確保計画の策定に係る医師偏在指標の設定に伴い、地域ごとの外来医療機能の偏在・不足等の客観的な把握も可能となることを受け、この情報を可視化して提供することで、個々の医師の行動変容を促し、偏在是正を推進。
- さらに、地域における救急医療体制の構築，グループ診療の推進，医療設備・機器等の共同利用等の機能分化・連携の方針等について協議を行い地域ごとに方針を決定。



- ・ 医療法に規定する医療計画に定める事項として「外来医療に係る医師提供体制の確保に関する事項」を追加（第30条の4第2項第10項）
- ・ 外来医療に関する協議は二次医療圏単位で行い、医療計画に盛り込む。

(医療計画への位置づけ（医療計画への盛り込み方）)

第7次茨城県保健医療計画（2018年～2023年の6か年） ○各論 第1章 県民の命を守る地域医療の充実 第2節 医療体制の確立 追加 1.2 外来医療
--

2 外来医療計画に盛り込む事項

協議事項	(参考) 関係課
(1) <u>外来医療機能に関する情報の可視化，新規開業者等への情報提供</u> <u>二次医療圏ごとの外来医師偏在指標を用いて外来医師多数区域を設定。</u> また、可視化された情報を新規開業者等に提供し、外来医師多数区域においては、不足する医療機能を担うよう要請。 (※現時点では本県内には外来医師多数区域なし)	医療人材課 医療政策課
(2) <u>現時点で不足している外来医療機能に関する検討</u> ① <u>夜間や休日等における地域の初期救急医療の提供体制</u> ② <u>在宅医療の提供体制</u> 等 <検討内容> <ul style="list-style-type: none"> ・ 外来医療提供体制の現状と将来目指すべき姿の認識共有 ・ 外来医療提供体制の対策を実施する上での課題の抽出 ・ 地域での機能分化，連携等の方策について議論 ・ 地域医療介護総合確保基金を活用した具体的な事業 	①医療政策課 ②健康・地域ケア推進課
(3) <u>医療機器の効率的な活用に係る計画の策定</u> 地域の医療ニーズを踏まえた <u>地域ごとの医療機器の配置状況を可視化する指標を作成し，地図情報として可視化して新規購入希望者に情報提供。</u> また、 <u>共同利用の方針・共同利用計画を策定。</u> <盛り込む事項> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機器の配置状況に関する指標 ・ 医療機器の保有状況等に関する情報 ・ 共同利用の方針 ・ 共同利用計画の記載事項とチェックのためのプロセス 	保健所

3 計画の検討・策定体制，スケジュール

- 現時点で不足している外来医療に関する検討（上記2(2)に関すること。）及び医療機器の効率的な活用に係る計画の策定（上記2(3)に関すること。）は、保健所が関係課と連携しながら、地域医療構想調整会議において協議を行い、結果を素案として取りまとめる。
- 外来医療機能に関する情報の可視化，新規開業者等への情報提供(上記2(1)に関すること。)に係る素案の作成及び外来医療計画全体の取りまとめは、医療政策課が行う。
- 保健所で取りまとめた素案は、10月末日までに医療政策課へ提出。

今年度の地域医療構想調整会議の開催スケジュール

- ① 地域医療構想調整会議（令和元年 6 月 25 日）
- ② 地域災害医療連携会議（令和元年 7 月 24 日）

昨年度の続き

- ③ 高度急性期（他保健所と共催）
- ④ 外来医療計画の策定
- ⑤ 回復期

保健所再編について

1 課題等

- 新型インフルエンザなどの新興感染症対策や、大規模災害時の医療救護体制の確保など、健康危機管理体制への迅速な対応が求められている。
- 地域保健法では、保健所の管轄区域は二次保健医療圏を参酌して設定することとされているが、不一致が生じている。
- 水戸市が中核市に移行し、市独自に保健所を設置する予定であることから、水戸周辺地域における県保健所のあり方を考える必要がある。

2 再編の方針

- 県保健所については、専門性の確保や健康危機管理の観点から、再編・集約により保健所の体制を強化する。
- 地域保健法等の趣旨に従い、保健所管轄区域を現行の二次保健医療圏に一致させる。
- 複数の保健所が設置されている二次保健医療圏にあつては、より管轄区域人口の大きい保健所に管轄区域人口の小さい保健所を統合する。
- 住民サービス水準の低下を招かないよう、統合される保健所に代わり、各種相談・申請受付などを行う支所を設置する。
- 庁舎については、既存の庁舎を活用する。
- 水戸市中核市移行後も、水戸保健医療圏内には引き続き県保健所を設置する。

3 再編の実施時期

令和元年11月1日

4 住民サービス水準の確保

再編後は住民サービス水準が低下するのではないかとの意見を踏まえ、

①支所の設置、②市町村への権限移譲、③郵送・電子申請の普及、④テレビ会議システムなどの対応策により、サービス水準の確保・向上を図る。

5 再編と同時に実施する権限移譲（委託）

対象事務：指定難病に係る医療費支給認定に関する申請対応（権限移譲）

小児慢性特定疾病医療費支給認定に関する申請対応（権限移譲）

肝炎治療費助成認定に関する申請対応（委託）

対象市町村：常総市、坂東市

