

資料 1

地域医療構想の推進について

(構想区域ごとの対応方針の検討)

<地域医療構想とは >

将来人口推計を元に2025年に必要となる医療ニーズや病床数を推計し、地域の関係者協議を通じて病床の機能分化・連携を進め医療提供体制を考えていく仕組みです。(2014年医療介護総合確保推進法で制度化)

国通知等を踏まえた今後の対応について

○ 今年度の対応方針について

① 【継続】「軽症急性期」の導入等による病床機能の見直し → 様式Ⅰ

② 【継続】「非稼働病棟」の今後の運用計画等の確認 → 様式Ⅱ

③ 【継続】個別医療機関の具体的対応方針の策定 → 様式Ⅳ

及び**構想区域ごとの方針の整理** → **様式Ⅲ・別紙とりまとめ**

○ 公立病院及び公的医療機関等について

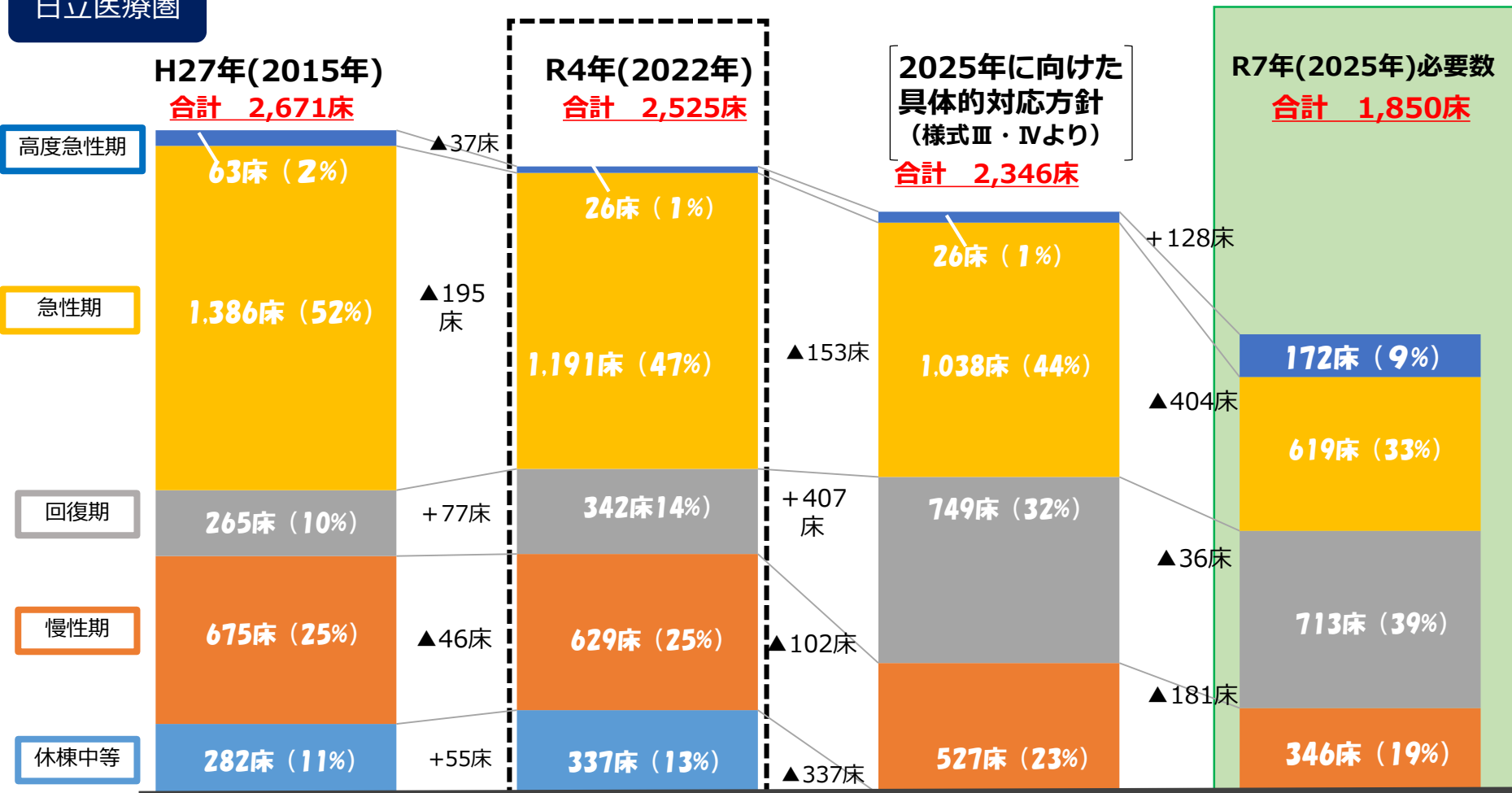
公立病院及び公的医療機関等については、構想区域ごとの対応方針の内容を踏まえつつ、該当するプランの策定・見直し等を行い、今年度（2023年度）中に各調整会議で合意を得ることが必要。

種別	公立病院	公的医療機関等
内容	「公立病院経営強化プラン」の策定 (従来の「新公立病院改革プラン」に代えて新たに策定)	「公的医療機関等2025プラン」の見直し
根拠 (通知等)	R4.3.24医政発0324第6号 厚生労働省医政局長通知 <u>公立病院</u> については、「病院ごとに『 <u>公立病院経営強化プラン</u> 』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」する必要がある。	H29.8.4医政発0804第2号 厚生労働省医政局長通知 「策定したプランについては、地域医療構想調整会議における協議の方向性との齟齬が生じた場合には見直しを行うなど、地域の他の医療機関との役割分担や連携体制も含め、 <u>構想区域全体における医療提供体制との整合性を図</u> る必要がある。

構想区域ごとの具体的対応方針案、公立病院及び公的医療機関等のプラン見直しについて、年度末までに各医療圏で協議を行い県に報告することとされています。

令和4年度病床機能報告の結果について

日立医療圏



- 病床機能報告は医療法に基づく制度で、医療機関が持つ一般病床の担う医療機能について、病棟単位で毎年都道府県に報告するもの。
- 休棟中等には、「休棟中」「休棟後の再開の予定なし」「休棟・廃止予定」「無回答」が含まれる
- 2025年に向けた具体的対応方針のR4年調査結果では休棟中等の病床について建替え時削減または病床以外への返還との回答が184床であった。
- 病床機能報告の集計結果と将来の病床の必要量（右端グラフ）は計算方法が異なることから、両者を単純に比較するのではなく地域の特性を考慮し、今後地域において必要となる医療機能について議論を行うこととされている。

【様式Ⅲ・別紙】 日立構想区域の具体的対応方針（案） 1/4

令和4年度病床機能報告の結果について

病床機能	(A)H27病床機能報告		(B)R4病床機能報告		(C)R2病床機能 再検討結果 (軽症急性期等見直し後)		(D)2025年に向けた 具体的対応方針 (様式Ⅲ・Ⅳより)		(E)2025年の必要病床数 (県地域医療構想)		
	策定当初		現状値		理論値 (定量的基準の適用等)		目標値		参考値(推計値) ※過不足は(B)との比較		
	病床数	構成比	病床数	構成比	病床数	構成比	病床数	構成比	病床数	構成比	過不足
高度急性期	63	2.4%	26	1.0%	26	1.0%	26	1.1%	172	9.3%	【不足】
急性期	1,386	51.9%	1,191	47.2%	1,025	39.2%	1,038	44.2%	619	33.5%	【過剰】
回復期	265	9.9%	342	13.5%	577	22.1%	749	32.0%	713	38.5%	【不足】
慢性期	675	25.3%	629	24.9%	720	27.5%	527	22.4%	346	18.7%	【過剰】
休棟中等	282	10.6%	337	13.3%	268	10.2%	0	0.0%	0	0.0%	【過剰】
合計	2,671	100.0%	2,525	100.0%	2,616	100.0%	2,346	100.0%	1,850	100.0%	【過剰】

日立構想区域の具体的対応方針（案）－各病床機能について－

【高度急性期】

高齢化に伴い救急搬送件数は増加しているが重症者数はそれに比して大きく増えてはいない。今後も水戸地域との広域連携も継続しながら無理のない範囲での増床を推進する。

【急性期】・【回復期】

医療圏の75歳以上人口や80歳以上人口のピークは2030～2035年頃となる推計である。

2次救急受け入れ先を確保するためにも一定数の急性期病床維持は必要であるが、地域としては回復期への転換や拡充が必要である。

【慢性期】

必要病床数との比較では2025年もなお過剰の見込みであるが、単身・高齢夫婦のみ世帯の増加などを踏まえ、在宅医療の提供体制確保と併せて在宅復帰できない場合の慢性期病床としての受け皿は一定数必要である。

【休棟中等】

県北地域全体として医療従事者不足等により非稼働病床の解消は進んでいないが、今後も個別医療機関の状況把握と調整会議での定期的な共有は継続していく。

項目	2016～2023年における 具体的な取組・進捗状況等 (※調整会議での協議を含む)	各構想区域における2025年に向けた具体的対応方針 (R4年度に各医療機関から提出された様式Ⅳと第8次医療計画策定過程を基に記載したものです)
(1) 医療機能の分化・連携の推進	医療機関の連携強化による地域的偏在の解消 <ul style="list-style-type: none"> 調整会議やワーキング会議を実施し救急医療等の連携強化に係る協議を実施 これまでは圏域内の病院収容率は9割以上であったが、働き方改革の推進によりこれまでの体制が維持できなくなるリスクがある。 	【調整会議で合意を得られた対応方針（様式Ⅲに整理された内容）】 【脳卒中／心血管疾患／がん】 ・すでに拠点化、集約化済み。聖麗メモリアル病院が病床数は変わらず、6床を高度急性期病床に変更予定。 ・日立総合病院が急性期2床減 高度急性期として12床稼働予定。（2024年） 【心血管疾患以外の救急】 ・初期～第三次救急医療体制の機能に応じた役割分担を継続して検討する必要。 【糖尿病】 ・今後、地域として拠点化や集約化をすべきなのかを含めて協議することが必要。
	○婦人科疾患の診療体制の整備 <ul style="list-style-type: none"> 地域母子周産期医療センターの再開により、婦人科がん医療についても、他のがん診療と同様に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手術、化学療法等専門的な医療の提供体制が整備された。 	
	○周産期医療の提供体制の充実 <ul style="list-style-type: none"> 調整会議やワーキング会議を実施し、小児・周産期医療提供体制に係る協議を実施。 日立総合病院、高萩協同病院の連携のもと、地域の分娩体制の維持に努めている。 今のところ2病院体制を維持できているが、分娩数と働き方改革に見合う常勤産婦人科医師数の配置は実現できていない。 	【小児医療を担う意向のある医療機関】 ☆日立製作所日立総合病院 ○高萩協同病院 ○水方苑 【周産期医療を担う意向のある医療機関】 ☆日立製作所日立総合病院 ○高萩協同病院 ○瀬尾医院
	○急性期病床から回復期病床への転換の促進 <ul style="list-style-type: none"> 急性期→回復期への転換のため上記に係る補助金等活用状況 1件 回復期病床の目立った増加は見られず、医療従事者不足が要因と考えられる。 	調整会議を通じて、今後も非稼働病床の状況確認を実施していく。
	○「地域医療構想調整会議」の開催 <ul style="list-style-type: none"> 調整会議で構想区域内の役割分担・連携に係る協議を実施。 	【様式Ⅳの主な回答より】 ○地域連携の対象としては病院間及び病診連携との回答が多く、ひたち医療センターや日立おおみか病院では介護等異業種への参入も想定。 ○連携の内容としては、紹介・逆紹介、情報共有等。 ○分野別の連携として、在宅医療（久慈茅根病院、日立港病院）等が挙げられている。
	○住民に対する情報提供 <ul style="list-style-type: none"> 夜間救急や救急車の利用方法など上手な医療のかかり方について住民への啓発普及を実施。 	・医療資源が有限であることから、適切な受領行動の必要性について市町村と連携し情報提供・普及啓発を実施していく。

☆ = 地域小児救急センター

☆ = 地域周産期母子医療センター

項目	2016～2023年における具体的な取組・進捗状況等 (※調整会議での協議を含む)	各構想区域における2025年に向けた具体的対応方針 (R4年度に各医療機関から提出された様式Ⅳと第8次医療計画策定過程を基に記載したものです。)
(2) 在宅医療等の充実	<p>○在宅医療等の供給増に向けた体制整備</p> <ul style="list-style-type: none"> 在宅医療・介護連携担当者会議や調整会議を通じて、市の取り組み状況の共有、体制整備に係る協議を実施。 	<p>【在宅医療について一定の役割を担う意向のある医療機関】</p> <p>(日立市)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○日立製作所日立総合病院 ★日立おおみか病院 ★やすらぎの丘温泉病院 ★瀧病院 <p>(高萩市)</p> <ul style="list-style-type: none"> ★高萩協同病院 <p>(北茨城市)</p> <ul style="list-style-type: none"> ★北茨城市民病院 <p>○在宅医療についても担い手不足の問題があるが、住民の選択肢としての在宅医療の充実を図るため、訪問診療の状況を把握するとともに、市及び医師会、訪問看護ステーション等との連携調整などによる体制づくりは必要。</p> <p>○在宅医療等の急変時の体制やACPの取り組みについて引き続き地域での体制づくりを進めるとともに、医療資源や介護資源を踏まえた協議が必要。</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; width: fit-content; margin-left: auto; margin-right: auto;">★ = 在宅医療実施機関（病院）</div>
	<p>○在宅医療を支える人材育成等</p> <ul style="list-style-type: none"> 市の在宅医療・介護連携推進事業において、人材育成研修や多職種連携のための情報交換を実施。 第8次医療計画策定にあたり、在宅医療における積極的役割を担う医療機関として7施設、また在宅医療に必要な連携を担う拠点を各市に1施設ずつ選定。 	
	<p>○住民に対する情報提供</p> <ul style="list-style-type: none"> 市行政による認知症予防や介護予防の推進 夜間救急や救急車の利用方法など上手な医療のかかり方を住民に啓発普及の実施。 「人生の最後」をどのように迎えたいかについて自身自身の考えを家族と共有するためのツールを検討中。 	

【様式Ⅲ・別紙】 日立構想区域の具体的対応方針（案） 4/4

項目	2016～2023年における 具体的な取組・進捗状況等 (※調整会議での協議を含む)	各構想区域における2025年に向けた具体的対応方針 (R4年度に各医療機関から提出された様式Ⅳと第8次医療計画策定過程を基に記載したものです)
(3) 医療従事者の養成・確保	<p>○将来の医療、介護を担う人材の確保 【参考】令和5年度医師派遣要望の内訳</p> <ul style="list-style-type: none"> ○日立総合病院 <ul style="list-style-type: none"> 【がん】血液腫瘍内科…常勤2名 【がん】呼吸器内科…常勤1名 【がん】緩和ケア…非常勤0.4名 ○北茨城市民病院 <ul style="list-style-type: none"> 【救急医療】内科…常勤1名、非常勤0.2名 <p>・医師の偏在については県北地域全体としての県央地域と連携した継続的な医師偏在対策が必要。</p> <p>○日立総合病院（地域医療支援病院） ・地域全体の医療の向上を目的として、地域の医療従事者が参加する症例研究会や勉強会の開催。</p>	<p>○日立総合病院 医療水準を守るため、医師、看護師などの医療スタッフの確保に努めていく。</p>
(4) その他	<p>【外来医療に係る役割分担等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○紹介受診重点医療機関(R5.8.1) ・該当医療機関なし ・R6年度 日立総合病院で意向あり。 <p>【医師の働き方改革への対応】 調整会議で各病院の状況について情共有を図る。</p>	<p>【外来医療に係る役割分担等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○かかりつけ医機能を担う医療機関 <ul style="list-style-type: none"> ・川島クリニック ・永山眼科医院 ・北茨城市民病院 <p>※その他、自由記載欄等の記載より、日鉦記念病院、永井ひたちの森病院、十王ひがし野クリニックでも意向あり</p> <p>・適切な受領行動の必要性について市町村と連携し情報提供・普及啓発を実施していく。</p>