

竜保 第 2341 号
令和7年 3月 5日

取手・竜ヶ崎保健医療福祉協議会 委員 各位
取手・竜ヶ崎地域医療構想調整会議 委員 各位

取手・竜ヶ崎保健医療福祉協議会長
取手・竜ヶ崎地域医療構想調整会議会長
茨城県竜ヶ崎保健所長

令和6年度第1回取手・竜ヶ崎保健医療福祉協議会（令和6年度第3回取手・竜ヶ崎地域医療構想調整会議合同）の事後協議の結果について

時下ますます御清栄のこととお喜び申し上げます。

さて、標記会議における篠田委員からの御意見につきまして、事後協議を行った結果を報告します。なお、協議結果については取手・竜ヶ崎地域医療構想調整会議会長に報告済みであることを申し添えます。

記

回答

(1) 地域医療構想における「回復期」の考え方

地域医療構想の病床数については「病床機能報告制度」のデータを用います。病床機能報告での回復期病棟は、「地域包括ケア病棟入院料」や「回復期リハビリテーション病棟入院料」の対象となる病棟が基本（別添①）ですが、これらの対象とならない病床であっても各病棟の実態に応じて回復期として取扱います。茨城県では、病床機能報告と地域医療構想上の回復期病床との間のずれを修正するため、令和4年度から「軽症急性期」（別添②）の考え方を導入しています。これは、病床機能報告で「急性期」と報告されているもののうち、「平均在棟日数」22日以上に該当するものを「軽症急性期（回復期）」に分類するものです。具体的対応方針の策定にあたっては、地域医療構想における回復期の考え方に従っております。

(2) 取手・竜ヶ崎地域医療構想に関する意見について

予め委員から頂いた御意見について、事務局において地域医療構想の該当すると思われる項目を記載したことによりかえって誤解を招いてしまいましたので、「項目名」を削除します（別添③）。

【お問い合わせ先】
〒302-0822 龍ヶ崎市 2983-1
竜ヶ崎保健所 地域保健推進室 加納
TEL 0297-62-2162
FAX 0297-64-2693
e-mail ryuho01@pref.ibaraki.lg.jp

特定入院料等を算定する病棟については、一般的には、次のとおりそれぞれの機能として報告するものとして取り扱う。その他の一般入院料等を算定する病棟については、各病棟の実態に応じて選択する。

高度急性期機能

- 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能

※高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例
救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室であるなど、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟

急性期機能

- 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能

回復期機能

- 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能
- 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）

慢性期機能

- 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能
- 長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

- 救命救急入院料
- 特定集中治療室管理料
- ハイケアユニット入院医療管理料
- 脳卒中ケアユニット入院医療管理料
- 小児特定集中治療室管理料
- 新生児特定集中治療室管理料
- 総合周産期特定集中治療室管理料
- 新生児治療回復室入院医療管理料

- 地域包括ケア病棟入院料（※）

※ 地域包括ケア病棟については、当該病棟が主に回復期機能を提供している場合は、回復期機能を選択し、主に急性期機能を提供している場合は急性期機能を選択するなど、個々の病棟の役割や入院患者の状態に照らして、医療機能を適切に選択

- 回復期リハビリテーション病棟入院料

- 特殊疾患入院医療管理料
- 特殊疾患病棟入院料
- 療養病棟入院基本料
- 障害者施設等入院基本料

令和6年度における地域医療構想の進め方について

令和6年8月28日
R6第1回茨城県医療審議会
(茨城県地域医療構想調整会議)

別添②

2025年度に向けた地域医療構想の推進のため、全ての構想区域において下記の取組を実施

《取組1》各医療機関における具体的対応方針等の確認【継続】

①「軽症急性期」(※)の導入等による病床機能の見直し→R6年8月着手済

※病床機能報告で「急性期」と報告されているもののうち、「平均在棟日数」22日以上に該当するものを「軽症急性期(回復期)」に分類する

②「非稼働病棟」の今後の運用計画等の確認→R6年12月着手済

③個別医療機関の具体的対応方針の策定→R6年12月着手済

構想区域ごとの方針の整理→R6年12月着手済

《取組2》「軽症急性期」に基づく病床機能報告結果の再検討→R6年8月着手済

これまでの取組評価、新たな地域医療構想の策定(令和8年度中想定)等を見据え、令和5年度病床機能報告について、本県独自の定量的基準「軽症急性期」適用による病床機能の再検討を実施

《取組3》各構想区域における具体的対応方針見直し及び医療提供圏域単位での「推進区域対応方針」策定

①各構想区域における具体的対応方針見直し→今回の作業、令和6年度第3回調整会議(R7年2月)で策定予定

- ・本県ではR6年6月時点で全構想区域で「構想区域の具体的対応方針」を策定済み。
- ・上記取組1・2による結果等を踏まえ、各構想区域における医療機関の機能分化、役割分担等に関して改めて協議し、更新・追記する(資料1-2)。

②医療提供圏域単位での「推進区域対応方針」策定

医療提供圏域単位で一つの「推進区域対応方針」を取りまとめる。令和6年度末に各医療提供圏域で協議・策定予定。

※医療提供圏域について

令和6年度に新設された、茨城県を3つに分けた圏域。

当圏域は県南東医療提供圏域(土浦、鹿行、取手・竜ヶ崎)に属する。

取手・竜ヶ崎地域医療構想に関する委員からの意見について

別添③

頁	項目名	委員名	意見の内容
1	県地域医療構想における 2025年の必要病床数の参考値 (推計値)	鈴木武樹 委員	2025以降高度急性期病床を307床とすることは、県南東調整会議をふまえても医療の人的資源の面、設備投資費の面からも達成困難と考える。
2	三次救急体制の広域対応について	富満弘之 委員	当医療圏には三次救急病院がない。高度救命センターを含めても、県南、県西、鹿行（5～6の二次医療圏）では土浦市とつくば市のほぼ同じ場所に集中している。原案では当医療圏については、それらの病院と連携を継続するとあるが、2040年に向けても同様の方針で進めるのか検討する必要があるそう。
3	回復期病床の整備促進について	遠藤優枝 委員	- この地域でも比較的高齢化率の高い地域と高齢化率の比較的低い地域がありますが、いずれの地域でも、感染症や骨折、脳卒中などの急性期疾患で入院した高齢者が、長期入院になるケースが多く、急性期の病床を圧迫して急性期病院が救急患者を受け入れられない状況を生じています。 - 県民にかかりつけ医を持つことや病床機能の役割について啓蒙し、適正な医療機関のかかり方や、回復期や慢性期病床、施設などへの転院などについて理解を求めることも重要と思われます。 - 介護施設の受け皿も含めた検討も重要と思われます。
6	かかりつけ医等についての普及・啓発 安心して在宅復帰ができる体制の整備		

「頁」「項目名」を削除