

# 平成31年度（2019年度）第1回 茨城県地域医療構想調整会議

日時：平成31年4月19日（金）午後6時から

場所：茨城県庁行政棟11階 1102会議室

## 次 第

### 1 開 会

### 2 会長あいさつ

### 3 保健福祉部長あいさつ

### 4 議 事

#### (1) 報告事項

##### 地域医療構想の進捗状況について

(ア) 平成30年度（2018年度）の進捗概要 …資料1

(イ) 各地域医療構想区域の進捗状況等 …資料2

#### (2) 協議事項

平成31年度（2019年度）の対応方針について …資料3

(3) その他 …資料4

### 5 閉 会

平成 31 年度（2019 年度）第 1 回 茨城県地域医療構想調整会議

出席者名簿

○委員

(五十音順)

役 職 名	氏 名	摘 要	備 考
茨城県看護協会会長	相 川 三保子		
弁護士	上 畠 佳子		
茨城県議会議員	海 野 透		欠席
茨城県医療法人協会会長	鈴 木 邦彦		
茨城県精神科病院協会会長	高 沢 彰		
茨城県市長会会長	中 川 清		欠席
茨城県消防長会会長	根 本 一夫		欠席
茨城県薬剤師会会長	根 本 清美		
筑波大学理事・附属病院長	原 晃		
茨城県女性団体連盟代表	本 多 美知子		
茨城県栄養士会会長	政 安 静子		
茨城県医師会副会長	松 崎 信夫		
茨城県保険者協議会代表	三 次 真一郎		欠席
茨城県社会福祉協議会副会長	森 戸 久雄		
茨城県歯科医師会会長	森 永 和男	会長代理	
茨城県医師会会長	諸 岡 信裕	会長	
国立病院機構水戸医療センター院長	山 口 高史		
全国自治体病院協議会茨城県支部長	吉 川 裕之		
筑波大学教授	我 妻 ゆき子		

○オブザーバー（地域医療構想アドバイザー）

役 職 名	氏 名	備 考
筑波大学教授	田宮 菜奈子	

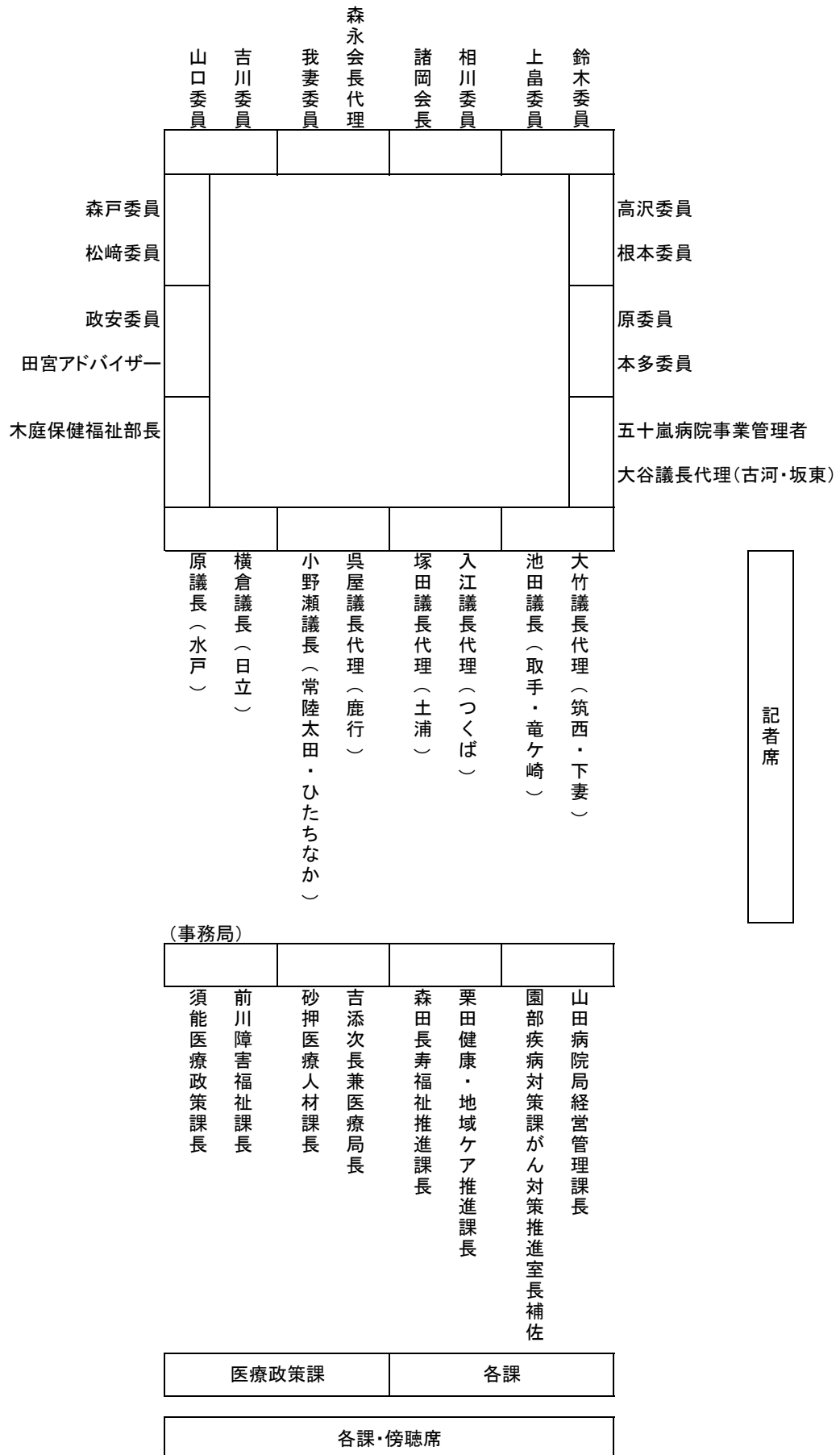
## ○各構想区域調整会議議長等

役 職 名	氏 名
水戸地域医療構想調整会議議長 (水戸市医師会長)	原 毅
日立地域医療構想調整会議議長 (多賀医師会長)	横 倉 稔 明
常陸太田・ひたちなか地域医療構想調整会議議長 (那珂医師会長)	小野瀬 好 良
鹿行地域医療構想調整会議議長代理 (鹿島医師会理事)	呉 屋 朝 幸
土浦地域医療構想調整会議議長代理 (土浦市医師会副会長)	塚 田 篤 郎
つくば地域医療構想調整会議議長代理 (つくば保健所長)	入 江 ふじこ
取手・竜ヶ崎地域医療構想調整会議議長 (竜ヶ崎市・牛久市医師会長)	池 田 八 郎
筑西・下妻地域医療構想調整会議議長代理 (筑西保健所地域保健推進室長)	大 竹 美 紀
古河・坂東地域医療構想調整会議議長代理 (古河保健所長)	大 谷 幹 伸

## ○事務局（茨城県）

役 職 名	氏 名
保健福祉部長	木 庭 愛
保健福祉部次長兼医療局長	吉 添 裕 明
保健福祉部医療局医療政策課長	須 能 浩 信
保健福祉部医療局医療人材課長	砂 押 道 大
保健福祉部健康・地域ケア推進課長	栗 田 仁 子
保健福祉部障害福祉課長	前 川 吉 秀
保健福祉部長寿福祉推進課長	森 田 達 也
保健福祉部疾病対策課がん対策推進室長補佐	園 部 広 由 喜
病院局病院事業管理者	五十嵐 徹 也
病院局経営管理課長	山 田 俊 光

平成31年度(2019年度)第1回 茨城県地域医療構想調整会議 席次表



## 平成30年度（2018年度）の進捗概要

### 1 今年度の方針

- 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，H30.6.15閣議決定）により，平成30年度までに個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針を速やかに策定するため，集中的な検討を促進するよう求められており，部を挙げて積極的に調整会議に参画し，病床機能の分化，連携を促進。

#### <各医療圏共通の協議項目>

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。
③ 公的医療機関等2025プラン等の合意	○ 2025プランの策定した医療機関が，構想区域の医療需要や現状の病床稼働率，民間医療機関との役割分担などを踏まえ公立病院，公的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し合意を得る。
④ 非稼働病床への対応	○ 病床が全て稼働していない病棟を持つ医療機関に対し，調整会議へ出席し，必要な説明を行うよう求め，協議を進める。 ○ 上記の協議結果を基に，非稼働病床を返還しようとする医療機関の病床について協議を進める。

### 2 進捗状況

#### <医療圏毎の会議開催状況等>

医療圏	会議回数	主な協議内容	公的医療機関等2025プラン等の合意状況	
			合意済	プラン数
水戸	7	圏内の7公的・公立病院の医療提供体制のあり方について，検討結果報告書のとりまとめ	10	10
日立	5	急性期の受け皿となる回復期病床への転換について協議（9月にWGを設置済）	3	3
常陸太田・ひたちなか	6	各医療機関の病床機能や二次救急への対応など地域における役割について協議（10月にWGを設置済）	2	4
鹿行	5	医療機関の意向調査の結果をもとに，圏内における今後の医療提供体制について協議	2	2
土浦	5	流入入が大きい高度急性期の広域的な連携体制について協議（10月にWGを設置済）	2	2
つくば	4	急性期の受け皿となる回復期病床の体制整備について協議	3	3
取手・竜ヶ崎	5	独自実施のアンケートにより急性期から回復期への転換について協議	4	4
筑西・下妻	5	入院医療からの受け皿となる在宅医療の体制整備について協議（12月にWGを設置済）	2	2
古河・坂東	4	各医療機関の連携強化に向け，退院調整における課題について協議（11月にWGを設置済）	3	3
計	46	医療圏あたり開催回数：5.1回（計画ベース：4.7回） （平成29年度は2.3回）	31 (94%)	33

- 具体的対応方針の一つである公的医療機関等 2025 プラン等の合意については、対象 33 病院中 31 機関が議論され合意に至る。（常陸太田・ひたちなか構想区域の 2 病院については、合意に至らなかったとの報告あり。）
- 公的プラン策定対象外の民間医療機関については、病床を持つ全ての医療機関に対し、2025 年に持つべき役割や病床機能ごとの病床数について意向調査を行い、調整会議において協議を開始した。

なお、調査結果により、病床の転換や増床及び減床意向のある医療機関の状況は以下のとおり。

**<転換意向の医療機関の状況> ※病床の総数の増減は伴わない (H31. 3 月末現在確定)**

・ 80 機関 2, 812 床 (うち公的プラン策定対象 15 機関, 739 床, 民間 65 機関, 2, 073 床)

医療機関	高度急性期		急性期		回復期		慢性期		休棟中等		介護保険施設等へ移行		合計	
	機関数	病床数	機関数	病床数	機関数	病床数	機関数	病床数	機関数	病床数	機関数	病床数	機関数	病床数
公的	4	72	6	243	8	369	2	55	—	—	—	—	20(15)	739
民間	2	25	14	377	35	1,099	17	286	2	117	4	169	74(65)	2,073
計	6	97	20	620	43	1,468	19	341	2	117	4	169	94(80)	2,812

転換区分先が複数ある場合、医療機関数は重複

( )は実数

**<増床及び減床意向のある医療機関>**

(H31. 3 月末現在確定)

- ・ 増床意向 6 機関 ( 2 病院, 4 有床診療所), 147 床
- ・ 減床意向 (含減床済) 46 機関 (23 病院, 23 有床診療所), 770 床

医療機関	増床意向						減床意向					
	病院		有床診療所		合計		病院		有床診療所		合計	
	機関数	病床数	機関数	病床数	機関数	病床数	機関数	病床数	機関数	病床数	機関数	病床数
公的	—	—	1	10	1	10	10	403	—	—	10	403
民間	2	118	3	19	5	137	13	163	23	204	36	367
計	2	118	4	29	6	(A)147	23	566	23	204	46	(B)770

**<2025 年における病床の状況 (公的プラン策定医療機関, 民間医療機関合算)> (単位: 床)**

(H31. 3 月末現在確定)

病床機能	2017年	2025年	差分	(参考) 2025年における必要病床数
高度急性期	1,791	1,836	45	2,178
急性期	13,852	12,891	△961	7,445
回復期	2,420	3,751	1,331	7,117
慢性期	6,411	6,250	△161	5,015
休棟中等	1,330	284	△1,046	
介護保険施設等へ移行		169	169	
計	25,804	25,181	※△623	21,755

※病床数の合計の差分=増床 (A: 147 床) - 減床 (B: 770 床) = △623 床

## 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"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul> <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。</p> <p>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"> <li>○ 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。</li> </ul>
③転換する病床数の反映	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ①及び②の結果を医療機能ごとの病床数に反映させる。</li> <li>○ 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。</li> </ul>
④非稼働病床への対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul>

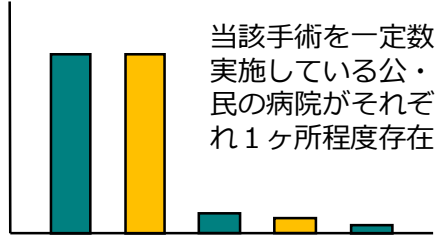
※ 国から今後の対応方針が示された場合は、その方針に従い上記協議項目を適宜修正。

## 視点1

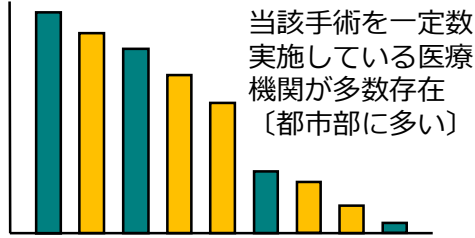
**代表的な手術の実績**を確認し、機能の重点化について特に議論が必要なケースに該当するか確認。

■ 公立・公的病院等    ■ 民間医療機関

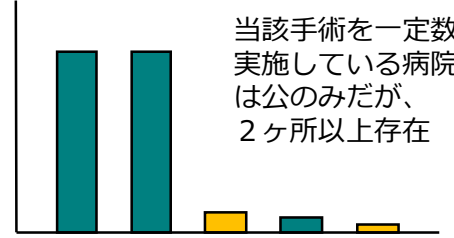
### □ パターン (ア)



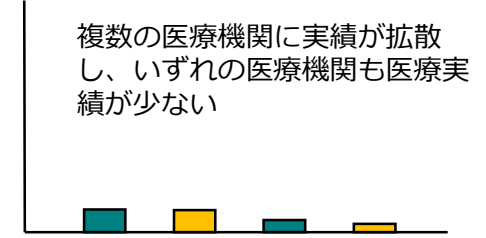
### □ パターン (イ)



### □ パターン (ウ)



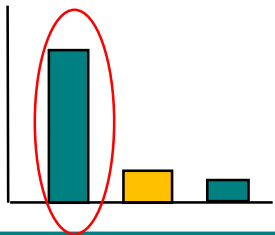
### □ パターン (エ)



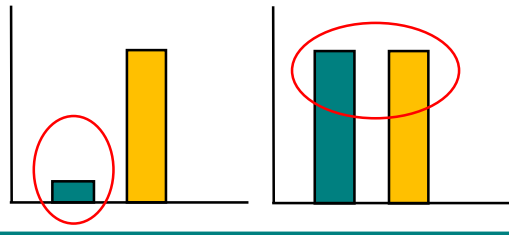
## 視点2

**特定の手術以外の幅広い診療実績や、患者像**を確認し、構想区域内で、当該医療機関に固有の役割があるか確認。

### □ 固有の役割あり



### □ 固有の役割なし

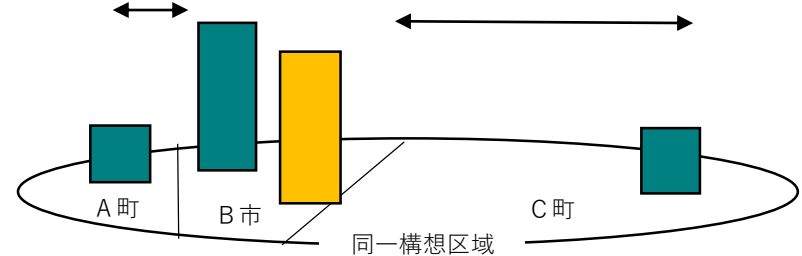


## 視点3

**地理的条件（位置関係、移動に要する時間）**を確認し、近接の度合いを確認。

### □ 近接

### □ 遠隔



## 「評価の視点のイメージ」

- ① **手術実績が一定数ある医療機関が複数存在している場合**、公立・公的病院等は地域の医療需要やそれぞれの病院が診療する患者像等を確認し、地域の民間医療機関では担うことができない医療提供等に重点化されているかを確認する。
- ② 各々の手術によって構想区域の競争状況が異なるため、**特定の手術のみではなく、手術以外の診療実績も含めて**、地域の民間医療機関では担うことができない固有の役割があるか確認する。
- ③ 診療実績が少ない、構想区域内で固有の役割が無いといった状況にある公立・公的医療機関等については、**地理的条件等を踏まえ**、他の医療機関等との近接状況を確認する。
- ④ 以上をふまえ、**当該医療機関でなければ担うことができない機能への重点化が図られている**とは言い難い公立・公的医療機関等は、**再編統合やダウンサイジング、機能転換**といった対応策を念頭に、**地域医療構想調整会議での議論を更に深める**。






## 茨城県の政策医療に係る提供体制について

1	がん専門医療体制	・・・・・・・・	P 1
2	脳卒中における急性期医療体制	・・・・・・・・	P 2
3	心血管疾患の急性期医療提供体制	・・・・・・・・	P 3
4	精神科救急医療体制	・・・・・・・・	P 4
5	救急医療体制	・・・・・・・・	P 5
6	周産期医療体制	・・・・・・・・	P 6
7	小児医療体制	・・・・・・・・	P 7
8	在宅医療体制	・・・・・・・・	P 8

## ○ 茨城県のがん専門医療体制

県民が身近なところで質の高いがん医療を受けることができるよう、二次保健医療圏ごとにがん診療連携拠点病院等を整備している。  
(筑西・下妻保健医療圏については隣接保健医療圏等でカバー)

### 【凡例】

-  がん診療連携拠点病院 (国指定)
-  地域がん診療病院 (国指定)
-  茨城県がん診療指定病院 (県指定)



## ○年間入院患者数等の状況(対象期間:H29.1.1~H29.12.31)

医療機関名	1. 年間新入院患者数	2. うちがん患者数	3. がん患者の割合(%)	4. 悪性腫瘍手術総数	5. 専門的な知識及び技能を有する医師数(重複あり)
①県立中央病院	11,241	4,498	40.0	1,244	58
②水戸医療センター	9,596	3,562	37.1	787	34
③(株)日製作所 日立総合病院	9,911	2,500	25.2	1,011	40
④(株)日製作所 ひたちなか総合病院	6,357	1,654	26.0	439	12
⑤総合病院土浦協同病院	19,186	3,422	17.8	751	69
⑥筑波メディカルセンター病院	11,041	2,283	20.7	620	34
⑦筑波大学附属病院	19,520	5,417	27.8	1,561	116
⑧東京医科大学茨城医療センター	8,930	1,932	21.6	484	35
⑨友愛記念病院	7,035	1,374	19.5	472	26
⑩医療法人社団善仁会 小山記念病院	5,755	602	10.5	310	38
⑪水戸済生会総合病院	10,101	2,163	21.4	365	71
⑫水戸赤十字病院	7,368	2,312	31.4	877	66
⑬水戸協同病院	8,465	1,010	11.9	492	63
⑭JAとりで総合医療センター	9,827	815	8.3	500	39
⑮国立病院機構 茨城東病院	3,341	1,283	38.4	116	24
⑯国立病院機構 霞ヶ浦医療センター	5,349	305	5.7	180	28
⑰茨城西南医療センター病院	7,900	856	10.8	236	22

(出典)がん診療連携拠点病院等の現況報告書

# ○ 脳卒中における急性期医療提供状況

医療機関への搬送は、救急医療体制の中で行われている現状。  
 医師不足等により脳卒中の急性期専門医療を行う医療機関が県北・県西・鹿行地域に少ないなど、地域ごとに医療資源の状況が異なるので、遠隔画像診断補助システムの導入等地域の実情に応じた専門的医療提供の施設間ネットワーク体制の構築を目指す。

急性期の提供可能な医療機能	医療機関数
◎…専門的医療①②③④を包括的に行う	18
○…専門的医療①②③④を包括的に行う / 終日対応以外	1
●…①②④実施可能 / 終日対応	0
○…①②④実施可能 / 終日対応以外	2
▲…①④のみ実施可能 / 終日対応	3
△…①④のみ実施可能 / 終日対応以外	9

提供可能な医療機能による分類で、県での位置づけを示すものではない。  
 提供可能な医療機能は、各医療機関からの報告に基づいているものである。

## 専門的医療

- ①t-PA療法: 脳梗塞患者に対して実施される血栓溶解療法
- ②脳血管内治療: 脳梗塞患者の血管内治療による血栓除去術
- ③外科的手術
- ④急性期リハビリテーション



出典: 第7次茨城県保健医療計画別冊  
 (平成30年3月調査)

## ○ 心血管疾患の急性期医療提供状況

医療機関への搬送は、救急医療体制の中で行われている現状。

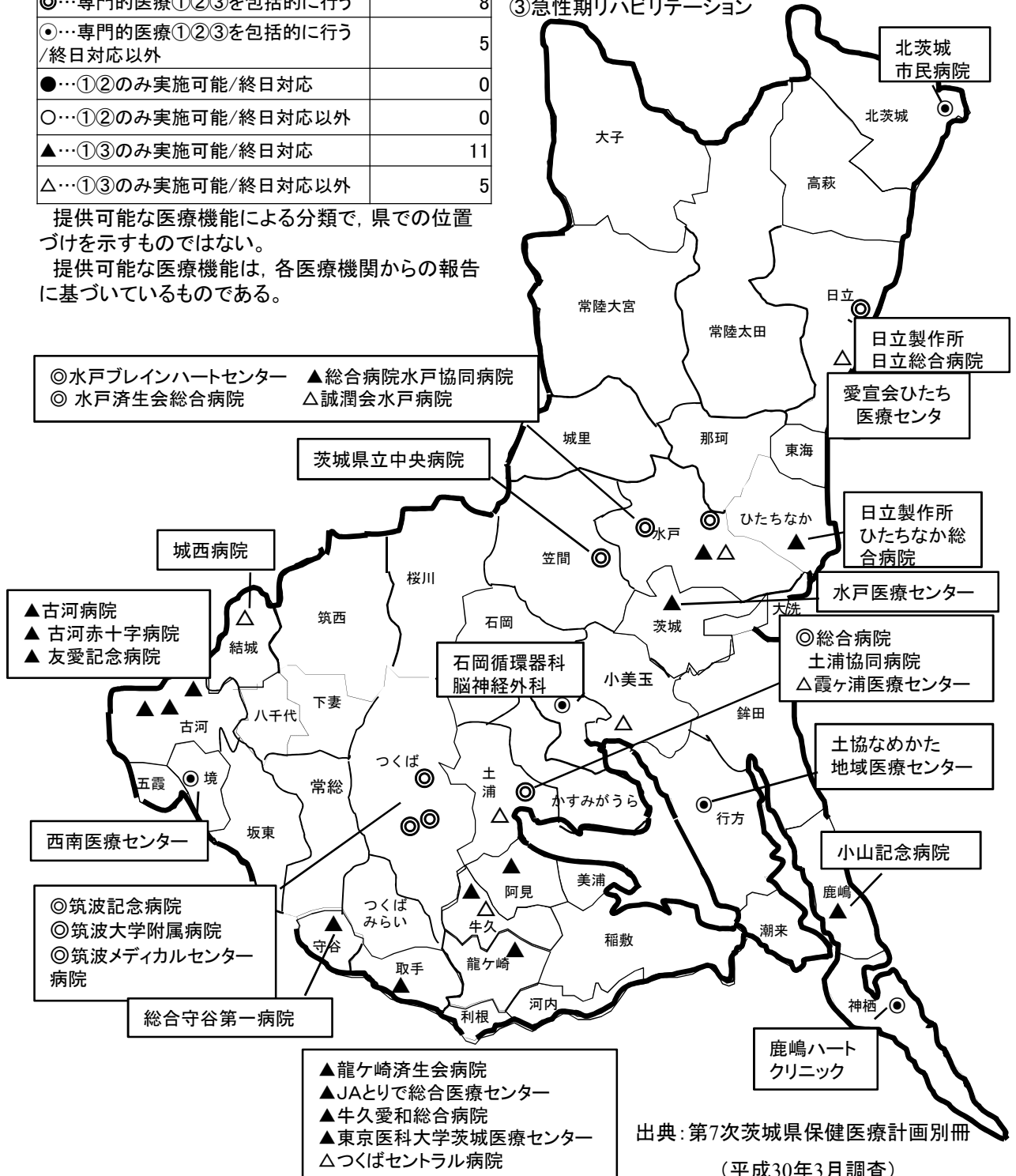
医師不足等により心血管疾患の急性期専門医療を行う医療機関が県北・県西・鹿行地域に少ないなど、地域ごとに医療資源の状況が異なるので、循環器疾患対策検討部会等の意見を聞きながら、地域の実情に応じた医療体制の構築を目指したい。

急性期の提供可能な医療機能	医療機関数
◎…専門的医療①②③を包括的に行う	8
○…専門的医療①②③を包括的に行う/終日対応以外	5
●…①②のみ実施可能/終日対応	0
○…①②のみ実施可能/終日対応以外	0
▲…①③のみ実施可能/終日対応	11
△…①③のみ実施可能/終日対応以外	5

提供可能な医療機能による分類で、県での位置づけを示すものではない。  
提供可能な医療機能は、各医療機関からの報告に基づいているものである。

### 専門的医療

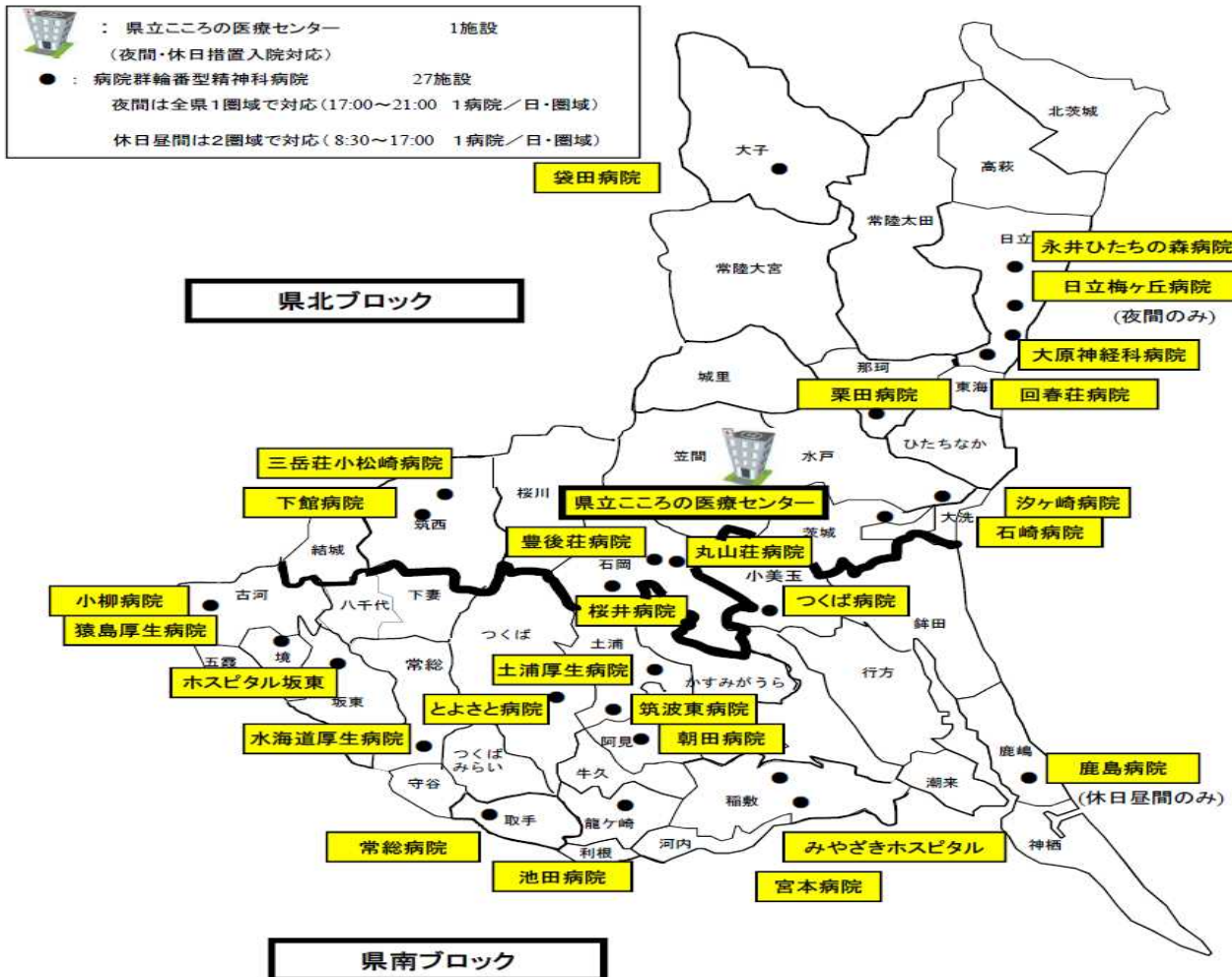
- ①PCI:経皮的冠動脈形成術 ②心血管内手術  
③急性期リハビリテーション



○ 精神科救急医療体制

県北・県南の2圏域に分け、患者の状態に応じた精神科救急医療を提供できる体制を整備しているが、精神保健指定医の不足等の理由により、精神科一般救急医療体制（自傷他害の恐れはないが緊急な入院治療を必要とする精神障害者に対応する体制）が24時間365日対応となっていない等の課題がある。

また、他科併設の精神科病院もあるが内科などの一部診療科に限られている等の理由により、身体での入院治療が必要な精神疾患患者の受入れが困難となっている。



【一般救急医療の入院受入れ時間の拡大】

H24. 4. 1～	H25. 4. 1～	H26. 1. 25～	H27. 2. 1～
平日 17:00～21:00	平日 17:00～21:00	平日 17:00～21:00	月～木 17:00～21:00
土日 8:30～15:00	土日 8:30～21:00	土日 8:30～翌 8:30	金 17:00～翌 8:30
祝日 8:30～15:00	祝日 8:30～21:00	祝日 8:30～21:00	土日 8:30～翌 8:30
			祝日 8:30～翌 8:30

※金土日祝の21:00～翌8:30は輪番制とは別に受入協力病院の任意対応

【本県の精神保健指定数の推移】

	平成 22 年	平成 24 年	平成 26 年	平成 28 年
精神科医師数	232	237	226	241
精神保健指定医	120	129	134	141

※精神保健指定医：精神保健福祉法第18条に基づく、医療実務経験5年以上、精神科実務経験3年以上を有し、必要な研修を修了した医師であり、患者本人の意思によらない入院や行動制限の判定を行う者として、厚生労働大臣が指定する制度となっている。

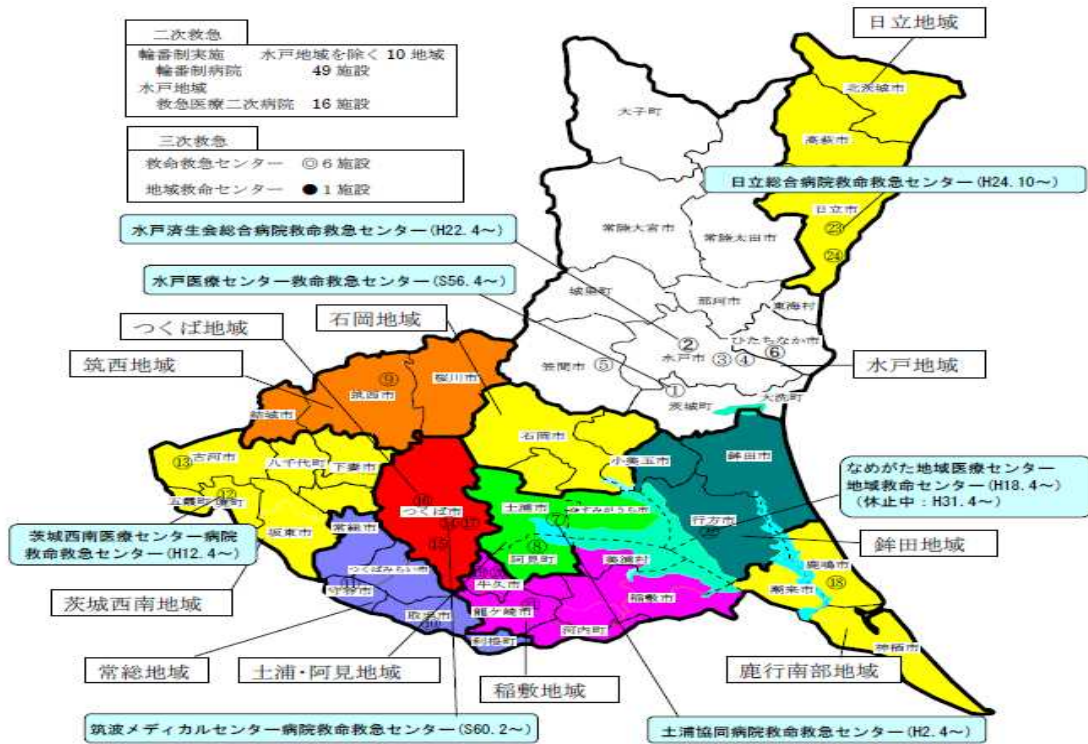


○ 茨城県救急医療体制

二次救急医療は11の地域に分けて輪番制等による体制をとり、三次救急医療は救命救急センターにおいて重篤な救急患者に対応しているが、鹿行広域消防本部や常陸太田市消防本部など救急搬送時間が県平均(42.9分※)より10分以上長い地域もある。

今年度は、なめがた地域医療センターの地域救命センター機能の休止を契機に、受療動向や救急搬送時間等を踏まえ、県内の救急体制を検証する。

※ H29年中の119番通報から医療機関収容までの所要時間。

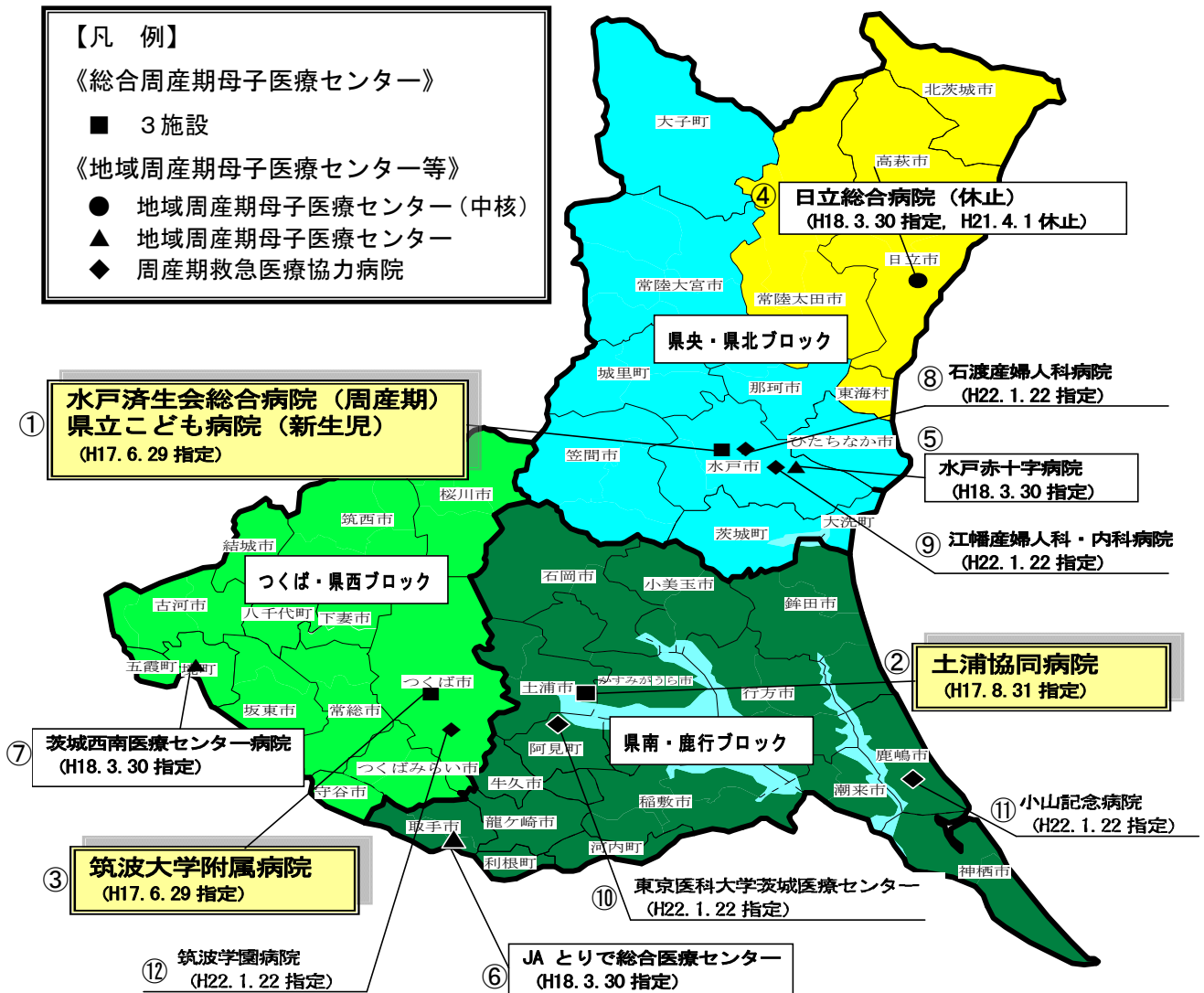


○主に救急機能を担う病院 (H29の救急搬送受け入れ1,500件以上の病院)

救急医療圏	医療機関名	市町村	搬送件数 [順位]
水戸	① 水戸医療センター ◎	茨城町	3,121 [10]
	② 水戸済生会総合病院 ◎	水戸市	3,637 [9]
	③ 水戸協同病院	水戸市	4,834 [5]
	④ 水戸赤十字病院	水戸市	1,580 [24]
	⑤ 県立中央病院	笠間市	4,922 [4]
	⑥ 日製ひたちなか総合病院	ひたちなか市	2,917 [13]
土浦・阿見	⑦ 土浦協同病院 ◎	土浦市	7,702 [1]
	⑧ 東京医大茨城医療センター	阿見町	3,662 [7]
筑西	⑨ 協和中央病院	筑西市	1,636 [21]
	⑩ JAとりで総合医療センター	取手市	4,094 [6]
常総	⑪ 総合守谷第一病院	守谷市	1,948 [17]
	⑫ 茨城西南医療センター病院 ◎	境町	2,831 [14]
茨城西南	⑬ 友愛記念病院	古河市	1,624 [22]
	⑭ 筑波メディカルセンター病院 ◎	つくば市	5,217 [3]
つくば	⑮ 筑波学園病院	つくば市	2,295 [16]
	⑯ 筑波記念病院	つくば市	3,034 [12]
	⑰ 筑波大学附属病院	つくば市	3,659 [8]
	⑱ 小山記念病院	鹿嶋市	2,740 [15]
鹿行南部	⑲ 牛久愛和総合病院	牛久市	3,042 [11]
	⑳ つくばセントラル病院	牛久市	1,847 [18]
	㉑ 龍ヶ崎済生会病院	龍ヶ崎市	1,829 [19]
鉾田	㉒ なめがた地域医療センター ●	行方市	1,589 [23]
	㉓ 日製日立総合病院 ◎	日立市	5,775 [2]
日立	㉔ ひたち医療センター	日立市	1,747 [20]

## ○ 茨城県周産期医療体制

本県では、県内を3つのブロックに分け、各ブロックに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及び周産期救急医療協力病院を指定し、周産期体制の整備を図っている。今後は開業医の高齢化等により、地域の産科医療機関の減少や体制の縮小が想定されるため、総合周産期母子医療センター等が担う機能・あり方について検討が必要。



## ○ 周産期センター・協力病院の分娩数及び分娩を取り扱う常勤医師数 【順位】

		分娩数 (H30)		常勤医師数 (H30. 12)
		全数	うちハイリスク	
総合周産期	①水戸済生会・県立こども	598 [6]	152 [3]	9 [3]
	②土浦協同	1,369 [1]	132 [4]	12 [1]
	③筑波大附属	1,029 [2]	464 [1]	10 [2]
地域周産期	④日立総合	298 [11]	5 [10]	3 [12]
	⑤水戸赤十字	299 [10]	57 [5]	7 [5]
	⑥JAとりで	374 [9]	26 [7]	5 [6]
	⑦西南医療センター	616 [5]	153 [2]	5 [6]
協力病院	⑧石渡産婦人科	780 [3]	0 [11]	5 [6]
	⑨江幡産婦人科	428 [7]	0 [11]	4 [11]
	⑩東京医大茨城医療センター	185 [12]	8 [9]	5 [6]
	⑪小山記念	629 [4]	50 [6]	5 [6]
	⑫筑波学園	428 [7]	14 [8]	8 [4]

## ○ 周産期医療圏別医師偏在指標(暫定)

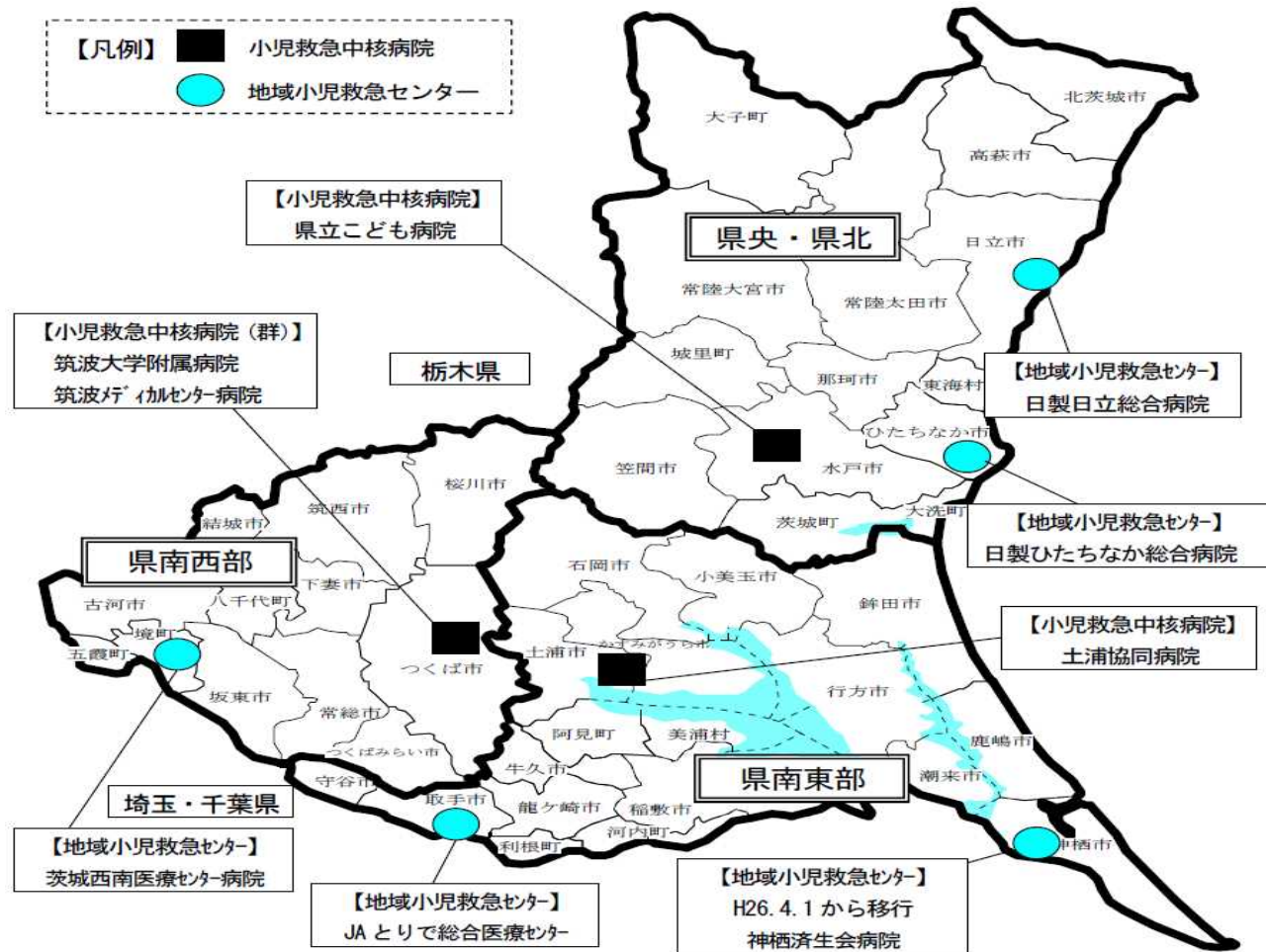
※全国の周産期医療圏数 284

全国	県央・県北	県南・鹿行	つくば・県西
12.0	10.5 [126]	9.2 [165]	9.0 [174]

※出典：厚生労働省 医療従事者の需給に関する検討会(第7回 H31. 3. 22) 資料

○ 集約化・重点化による小児医療体制（二次・三次）構想

小児科医の不足や地域偏在のため、休日・夜間において二次や三次救急医療を担う医療機関が初期救急医療についても担っており、当該医療機関の負担が大きくなっている。休日や夜間においても、患者の重症度・緊急度に応じて適切に小児救急医療が提供できるよう、小児医療圏を3ブロックに集約し、各ブロックに小児救急中核病院（365日、24時間を目指す）及び地域小児救急センターを配置する体制の構築を目指す。



○ 輪番制の小児救急患者数（H29年度）

地域	患者数	
茨城西南	茨城西南医療センター病院	3,843
	古河赤十字病院	703
	友愛記念病院	642
	古河総合病院	38
常総	JAとりで総合医療センター	6,077
	総合守谷第一病院	407
稲敷	牛久愛和総合病院	1,028
	龍ヶ崎済生会病院	642
	東京医科大学茨城医療センター	484
	つくばセントラル病院	122

○ 拠点病院の小児救急患者数（H29年度）

患者数	
土浦協同病院	13,173
筑波メディカルセンター病院	12,749
神栖済生会病院	5,471
県立こども病院	4,865
日製日立総合病院	3,437

\* 現在、県内の初期救急医療においては、対応可能時間が最も遅い医療機関でも23時まで（鹿嶋市）であり、初期を含む多くの救急患者が拠点病院等に集中していることから、医療資源の集約化・重点化を図っていく必要がある。

○ 小児救急医療圏別医師偏在指標（暫定）〔順位〕

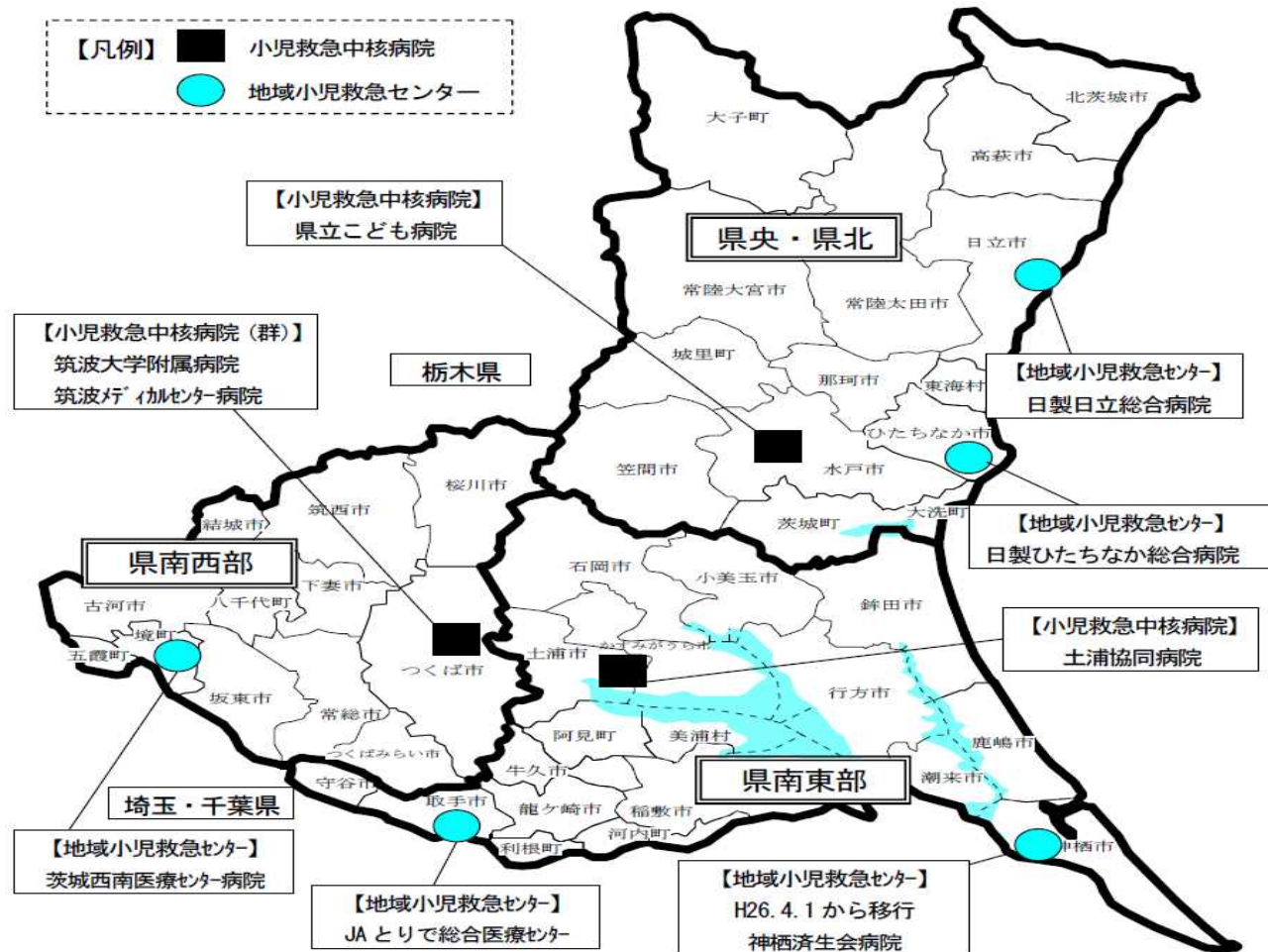
全国	水戸	日立	常陸太田・ひたちなか	鹿行
238.3	224.7 [79]	131.8 [260]	96.4 [315]	86.9 [329]
土浦	つくば	取手・竜ヶ崎	筑西・下妻	古河・坂東
205.6 [93]	442.9 [4]	163.8 [174]	87.7 [328]	130.7 [265]

※出典：厚生労働省 医療従事者の需給に関する検討会（第7回 H31.3.22）資料



○ 集約化・重点化による小児医療体制（二次・三次）構想

小児科医の不足や地域偏在のため、休日・夜間において二次や三次救急医療を担う医療機関が初期救急医療についても担っており、当該医療機関の負担が大きくなっている。休日や夜間においても、患者の重症度・緊急度に応じて適切に小児救急医療が提供できるよう、小児医療圏を3ブロックに集約し、各ブロックに小児救急中核病院（365日、24時間を目指す）及び地域小児救急センターを配置する体制の構築を目指す。



○ 輪番制の小児救急患者数（H29年度）

地域		患者数
茨城西南	茨城西南医療センター病院	3,843
	古河赤十字病院	703
	友愛記念病院	642
	古河総合病院	38
常総	JAとりで総合医療センター	6,077
	総合守谷第一病院	407
稲敷	牛久愛和総合病院	1,028
	龍ヶ崎済生会病院	642
	東京医科大学茨城医療センター	484
	つくばセントラル病院	122

○ 拠点病院の小児救急患者数（H29年度）

	患者数
土浦協同病院	13,173
筑波メディカルセンター病院	12,749
神栖済生会病院	5,471
県立こども病院	4,865
㈱日製日立総合病院	3,437

\* 現在、県内の初期救急医療においては、対応可能時間が最も遅い医療機関でも23時まで（鹿嶋市）であり、初期を含む多くの救急患者が拠点病院等に集中していることから、医療資源の集約化・重点化を図っていく必要がある。

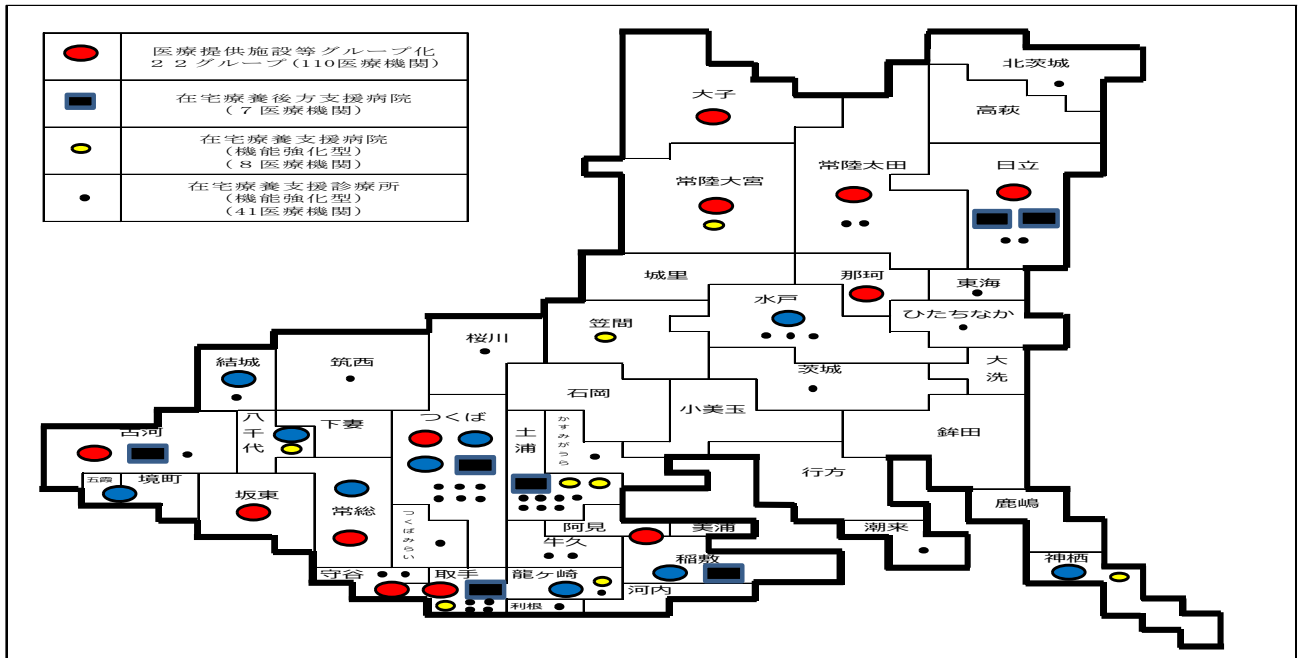
○ 小児救急医療圏別医師偏在指標（暫定）〔順位〕

全国	水戸	日立	常陸太田・ひたちなか	鹿行
238.3	224.7 [79]	131.8 [260]	96.4 [315]	86.9 [329]
土浦	つくば	取手・竜ヶ崎	筑西・下妻	古河・坂東
205.6 [93]	442.9 [4]	163.8 [174]	87.7 [328]	130.7 [265]

※出典：厚生労働省 医療従事者の需給に関する検討会（第7回 H31.3.22）資料

○ 茨城県在宅医療提供体制

郡市医師会を中心とした複数の医療機関の連携（グループ化）を核とし、多職種連携を推進することで、24時間365日の切れ目ない、安心できる在宅医療の提供体制を原則市町村単位で構築する。



○医療提供施設等グループ化（県事業）一覧（2019.4.1）

個人の診療所などでは医師の負担が大きいことから、複数の診療所・病院間で、連携のためのグループを形成し、相互に協力することで個々の医師の負担を軽減する体制づくりを推進

水戸市医師会 (1 箇所)	日立市医師会 (1 箇所)	古河医師会 (1 箇所)
竜ヶ崎市・牛久市医師会 (1 箇所)	結城市医師会 (1 箇所)	常陸太田市医師会 (1 箇所)
取手市医師会 (2 箇所)	つくば市医師会 (3 箇所)	那珂医師会 (2 箇所)
水郡医師会 (1 箇所)	鹿島医師会 (1 箇所)	稲敷医師会 (2 箇所)
真壁医師会 (1 箇所)	きぬ医師会 (3 箇所)	猿島郡医師会 (1 箇所)

○在宅療養後方支援病院一覧（2019.3.1）

- ・200床以上の病院であらかじめ届出している患者の緊急時に入院受入
- ・在宅医療を提供する医療機関と連携 等

ひたち医療センター	永井ひたちの森病院	友愛記念病院
取手北相馬保健医療センター医師会病院	宮本病院	霞ヶ浦医療センター
筑波メディカルセンター病院	—	—

○在宅療養支援病院（機能強化型）一覧（2019.3.1）

- ・200床未満又は4km以内に診療所がない病院
- ・常勤医師3名以上。緊急時に患者を受入れる病床を確保。緊急の往診、看取りの実績を有すること。

等

笠間市立病院	志村大宮病院	神栖済生会病院
神立病院	野上病院	牛尾病院
西間木病院	八千代病院	—

○在宅療養支援診療所（機能強化型）（2019.3.1）

- ・常勤医師3名以上。緊急時に患者を受入れる病床を確保。緊急の往診、看取りの実績を有すること。
- ・24時間患者との連絡体制をとれる体制を確保。等

**医療従事者の需給に関する検討会医師需給分科会第4次中間取りまとめ(平成31年3月22日)について**

**1. 第4次中間取りまとめの概要**

- 医療法及び医師法の一部を改正する法律（平成30年法律第79号）により、医療法第30条の4第1項に規定する医療計画に定める事項として、新たに「外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項」を追加し、「医療従事者の確保に関する事項」のうち、「医師の確保に関する事項」を別に規定されたところ。
- 第4次中間取りまとめは、主な法改正事項の施行期日である平成31年（2019年）4月を控える中、医師偏在指標の算出方法、医師少数区域の定め方、医師確保計画の方針や諸制度の設計の詳細といった検討事項について検討を深めたうえで、取りまとめを行ったもの。

**【地域医療構想との主な関連事項】**

- ① 具体的な医師確保対策を実施するにあたっては、地域医療構想における医療機能の分化・連携や医療機関の統合・再編の方針に留意する。
- ② 医師偏在指標の設定にあたっては、患者の流入を反映することを基本とし、地域医療構想における推計方法を参考に都道府県間等の調整を行う。
- ③ 外来医療機能に関する協議を行うにあたっては、在宅医療等の充実など地域医療構想における方針に留意するとともに、地域医療構想調整会議を協議の場として活用することを可能とする。

**【抜 粋】**

(略)

**3. (医師偏在対策の) 検討事項の検討に当たり留意すべき事項**

**(1) 地域医療構想**

- 2025年の地域医療構想の実現に向け、現在、公立・公的医療機関等について具体的対応方針の策定が進められているところである。これに伴い、医療機関の統合・再編等が進展することが見込まれる。地域でどの程度医師確保を行うべきかについては、こうした医療機関の統合・再編等の方針によっても左右されることから、具体的な医師確保対策を実施するにあたってはこの点に留意する必要がある。

(略)

**4. 検討結果**

**(1) 医師偏在指標**

(略)

**② 患者の流入**

(略)

- (略) 入院医療については地域医療構想における推計方法を参考に、患者住所地を元に医療需要を算出し、流入についての実態も情報提供した上で、都道府県間等の調整を行うことにより、患者の流入を反映することを基本とする。

(略)

**(4) 医師確保計画**

(略)

**① 都道府県内における医師の確保方針**

(略)

**ii) 二次医療圏**

(略)

- 二次医療圏の医師確保方針については、各医療圏に担わせる医療機能分化・連携や、医療機能の集約化などに係る地域医療構想の方針、交通網の整備状況等を加味したうえで、機械的に算出された医師偏在指標上は医師少数区域に該当する二次医療圏であっても医師少数区域に指定しない等の医療の実情に合わせた適切な判断を可能とするべきである（略）。

## ② 医師偏在の度合いに応じた医師確保の目標

（略）

### ii) 二次医療圏

（略）

- 都道府県内の医師偏在是正の方針は、地域医療構想の方針等も踏まえる必要があることから、一定程度都道府県に委ねるべきであり、医師少数区域以外の目標医師数の算定については、各都道府県が独自に目標を設定することとする。なお、国は、参考値として医師偏在指標が全国平均値と等しい値になる医師数を提示することとする。

（略）

## (8) 地域における外来医療機能の不足・偏在等への対応

（略）

### ② 外来医療機能に関する協議

（略）

○ 近年、

- ・高齢者の救急搬送の件数が増加しており、特に軽症・中等症が多いこと
- ・訪問診療の件数が増加しており、在宅医療は地域医療構想の実現においても重要なこと

等を踏まえ、少なくとも外来医師多数区域においては、新規開業希望者に対し、在宅医療、初期救急（夜間・休日の診療）、公衆衛生（学校医、産業医、予防接種等）等の地域に必要とされる医療機能を担うよう求めることとする。

（略）

- なお、協議の場としては、原則として二次医療圏単位とし、地域医療構想調整会議を活用することも可能とするが、必要に応じて市区町村単位等での議論が必要なものについては、別途ワーキンググループ等を設置することを可能とする。

## 2. 第4次中間とりまとめを踏まえた厚労省「医師確保計画策定ガイドライン」（平成31年3月29日付医政局長通知）等における地域医療構想及び地域医療構想調整会議の位置づけ

### （医師確保計画との関係）

- ・地域医療構想、医師の働き方改革、医師偏在対策を三位一体として捉えた上で、統合的に議論を進めることが重要。
- ・医師確保計画は、都道府県が、二次医療圏の医療提供体制の整備を目的として策定するものである。個別の医療機関の医師の確保については、地域医療構想調整会議等において議論された、医療機関ごとの機能分化・連携の方針等を踏まえ、地域における医療提供体制の向上に資する形で地域医療構想と整合的に行われるよう留意しなければならない。

### （産科・小児科の医療提供体制）

- ・産科・小児科の偏在対策の施策の検討にあたっては、地域医療構想に係る協議の際に周産期医療提供体制及び小児医療提供体制に関する議論も行われることが適当である。

### （外来医療提供体制）

- ・地域医療構想の達成に向けては、外来医療提供体制が医療サービスのさらなる受け皿となることが見込まれ、地域包括ケアシステムの構築のための取組の一環として位置づけられることから、外来医療機能の不足・偏在等への対応のほか、入院医療や在宅医療と切れ目なく提供されるための協議の場として、地域医療構想調整会議を活用することが可能である。