

(写)

【資料1】

医 政 第 4 5 4 号

令和 4 年 9 月 2 1 日

各地域医療構想調整会議 議長 殿

茨城県保健医療部医療局医療政策課長

地域医療構想の推進に係る具体的対応方針の検討について（依頼）

本県の保健医療行政の推進につきましては、日頃から多大なるご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

地域医療構想につきましては、2025年（令和7年）を見据え、少子高齢化に伴う医療ニーズの変化や医療資源の不足などに適切に対応し、患者の病態に合った良質な医療を切れ目なく提供することができる体制を構築するため、各地域医療構想調整会議（以下「調整会議」とする。）において、各医療機関の役割や医療機能ごとの病床数などについて、継続的に協議を行っていただいているところでございます。

また、令和4年1月12日付け医療政策課長通知「地域医療構想の推進について（依頼）」（以下「前回通知」とする。）において、県では、2023年度に第8次医療計画の策定作業が本格化することを見据え、対応方針の検討等を2022年度末に完了することを目指すこととし、各調整会議に対し、当面の作業として、3つの再検討及び協議等を実施の上、結果について医療政策課までご報告いただくよう依頼させていただいたところです。

その依頼結果につきましては、先月開催されました「県地域医療構想調整会議（県医療審議会と合同開催）」（以下「県調整会議」とする。）において、各調整会議の検討状況等として報告を行ったところですが、その際の委員からのご意見なども踏まえ、引き続き具体的対応方針の作成に向けた検討・協議が必要であるものと認識しております。

つきましては、各調整会議において、引き続き検討・協議いただきたい事項や、新たに取り組んでいただきたい事項及び今後のスケジュール等につきまして、下記のとおりまとめましたので、各調整会議におかれましては、これまでの取組等に加え、こちらの内容にもご留意の上、全ての医療機関における「具体的対応方針」の策定に向けて、協議等を進めていただきますようお願い申し上げます。

記

1 引き続き各調整会議において協議・検討をしていただく事項について

(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

① 病床機能の見直し理由等の再確認について

- ・ 前回通知で依頼した病床機能の再検討の結果、現状（病床機能報告結果）と2025年の必要病床数との乖離は一定程度縮小しましたが、病床機能の分化・連携等による効率的かつ持続可能な医療提供体制の確保に向けた協議等をさらに効果的に進めていくためには、引き続き、適切な現状把握と情報共有に努める必要があります。

- 特に、先月の県調整会議にて、再検討後の病床機能とその実態との相違（例：定量的基準を適用した高度急性期への見直し等）について、委員から指摘があったことを踏まえ、再検討により病床機能を見直した理由を改めてご確認いただくとともに、定量的基準の結果を適用するにあたり問題はないか、あるいは、見直し後の病床機能が地域で過剰となっている病床機能となっていないか等を再度ご確認いただき、その結果を別添「様式Ⅰ」に整理していただくようお願いいたします。
（その際、各構想区域内や他区域における類似事例との比較などを行うことにより、できるだけ客観的かつ統一的な結果となるよう整理をお願いいたします。）

② 「軽症急性期」の要件具体化に伴う病床機能の見直しについて

- 前回通知において、【表1】に相当するような病棟を「軽症急性期」として設定し、これに該当する場合には、病床機能区分を「回復期」として分類することといたしましたが、さらに積極的に「軽症急性期」への見直しをご検討いただくため、新たに【表2】のとおり具体的な要件を定めることとしたところです。
- 当該要件により、再検討後に急性期であった病棟に対して、「軽症急性期」に分類し直した結果について、それらが実態に合致するか、将来的に見直しの見込みがあるか等を含めて、改めて各調整会議でもご確認をいただき、別添「様式Ⅰ」に整理をお願いいたします。

【表1】

| | |
|----------|--------------------------------|
| ポストアキュート | 急性期を経過した後も引き続き入院治療を要する状態 |
| サブアキュート | 在宅や介護施設等において急性増悪したが比較的軽症と言える状態 |

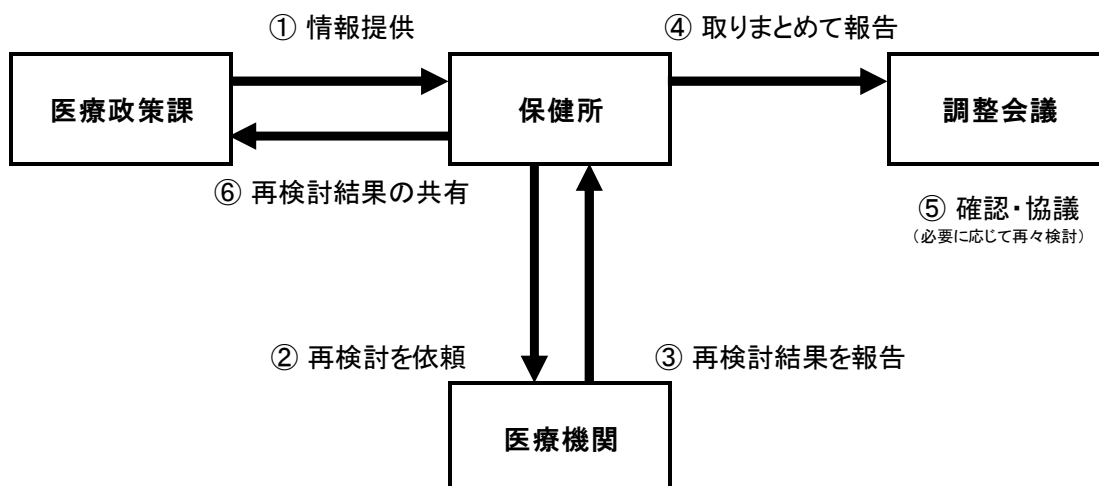
【表2】

| 病床機能 | 病床機能報告上の「平均在棟日数」 |
|------------|------------------|
| 急性期 | 21 日以下 |
| 軽症急性期(回復期) | 22 日以上 |

(参考) 再検討のイメージ

※ 必ずこの通り進めることを求めるものではありません。

※ 1（2）以降の依頼内容についても同様。



(2) 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関する確認

① 該当医療機関の再確認及び調整会議における説明聴取の実施について

- ・ 前回通知において、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（以下「非稼働病棟」とする。）を有する医療機関について、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」（別添資料3参照）に基づき、該当医療機関の把握、非稼働の理由及び今後の運用計画等に関する確認をお願いしたところです。
- ・ これについて、各調整会議からの報告結果を受けて、追加で該当医療機関となる可能性のある事例や、該当ありとして報告のあった医療機関について、調整会議での理由の再確認や、今後の運用計画等に関する再検討が必要な事例があったことから、上記厚労省通知の趣旨に従い、各調整会議での再確認をお願いするものです。
- ・ なお、具体的な手続の流れについては、以下のとおりです。

- i) 別添「様式Ⅱ」中の医療機関及びその病棟について、「非稼働病棟」に該当するかを改めて確認。（また、必要に応じて情報を追記・更新願います。）
- ii) 非稼働病棟を有する医療機関を把握した後、当該医療機関に対して、調整会議への出席及び以下の点に関する詳細の説明を求める。
 - 病棟を稼働していない理由
 - 当該病棟の今後の運用見通しに関する計画について 等

※上記の確認に際して、特に、急性期など地域で過剰となっている病床機能での再稼働の意向等がある場合には、当該医療機関が地域において担うべき役割等を明確にした上で、構想区域全体の必要病床数との整合性も含めて、その必要性を詳しく説明いただく必要があります。

- iii) 上記iiの説明結果と、前述(1)の病床機能の再検討結果を踏まえ、当該医療機関が地域において担うべき役割及び病棟維持の必要性等について、調整会議における協議を行い、その結果を具体的対応方針(の一部)として整理します。
→ なお、地域において担うべき役割を踏まえた病棟維持の必要性について十分に整理できない場合は、病床機能の転換や病床削減等も含めて再検討いただくこととなります。

② 各種補助金等の制度を活用した回復期等への転換及び病床削減等の再検討について

- ・ 上記①の確認等の結果、非稼働病棟の病床削減や機能転換等の検討を行う場合は、以下の事業や補助金等の活用についてもご検討いただくことにより、該当医療機関のメリット等にも十分な配慮をお願いいたします。
 - 茨城県病床機能転換等促進事業（概要は別添資料4を参照のこと）
 - 病床機能再編支援補助金（同 上）

【依頼1(1)・(2)に関する報告期限：令和4年10月26日(水)】

(3) 各医療機関の役割を踏まえた「具体的対応方針」の決定

① 各構想区域における「拠点化・集約化」に向けた議論の促進について

- ・ 前回通知において、各医療機関の具体的対応方針の策定に向けた足がかりとして、主にかん、脳卒中、心血管疾患、糖尿病及び救急医療等に関する医療機能の拠点化・集約化に向けて、現状確認と今後の方向性についての協議をお願いしたところでは、
- ・ 今後は、引き続き全ての構想区域において協議を継続していただくとともに、その対象を、保健医療計画の重要項目である5疾病・5事業及び在宅医療にも拡大し、「現在の対応状況」と、それに対応する「2025年に想定される対応状況」としての目標・ビジョンを設定いただき、そこに至るために取るべき方向性について、別添「様式Ⅲ」に整理していただくようお願いいたします。

※なお、目標・ビジョンについては、これまでの調整会議において一定の方向性が示されている場合にはその内容を、協議継続中である場合においては、平成28年12月策定の「茨城県地域医療構想」に記載のある構想区域ごとの推進方針等の内容を踏まえて設定いただくことを想定しております。

② 中小規模の病院や有床診療所も含めた「機能分化・連携」に向けた協議について

- ・ 地域医療構想における具体的対応方針は、全ての医療機関において策定すべきものであることから、上記①における「拠点化・集約化」の対象医療機関のほか、中小規模の病院や有床診療所も含めた地域における役割分担と、医療機関同士の連携体制の構築についても、併せて整理が必要となります。
- ・ つきましては、別添「様式Ⅲ」について、上記①の対象となる医療機関以外の全ての医療機関(※病床機能報告の対象医療機関に限る)についても、現在の対応状況、2025年に想定される対応状況及びそこに至るために取るべき方向性について整理いただくようお願いいたします。

【依頼1(3)に関する報告期限：令和4年11月25日(金)】

2 具体的対応方針作成に向けた各調整会議への追加的依頼事項について

(1) 「公的医療機関等2025プラン」等の見直しについて

① 公立病院について

- ・ 公立病院については、令和4年3月24日付け厚生労働省医政局長通知(別添資料2参照)において、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こととされております。
- ・ 今年度につきましては、公的・民間医療機関と共通の様式である別添「様式Ⅳ」により、地域において担うべき役割や、今後の病床機能及び病床数等を具体的対応方針の骨子として整理いただき、これを調整会議において共有することで、他の医療機関との役割分担や連携体制など、構想区域全体における医療提供体制に関しても協議を行っていただく予定です。

② 公的医療機関等（公立病院を除く）について

- 平成 29 年 8 月に厚生労働省医政局長から出された通知（別添資料 5 参照）により、公立・公的医療機関等は、他の医療機関に率先して、地域において今後担うべき役割等の将来の方向性を示し、地域で共有することが重要であるとの方針が示されるとともに、調整会議における具体的な議論の促進に資するよう「公的医療機関等 2025 プラン」を策定の上、2025 年に向けた具体的対応方針を協議することとされており、本県におきましては、策定対象となる全ての医療機関のプランについて、令和元年度までに調整会議の協議・合意が完了済みとなっております。
- また、当該通知では、「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、構想区域全体における医療提供体制との整合性を図」るよう記載があることから、今後の具体的対応方針の策定にあたって、まずはプランの再確認及び見直しの要否の検討をすべきものと認識しております。
- 今年度につきましては、①と同様に、別添「様式Ⅳ」により、地域において担うべき役割や今後の病床機能等を具体的対応方針の骨子として整理いただき、これを調整会議において共有することで、構想区域全体における医療提供体制等についても協議を行っていただく予定です。

（参考）「公的医療機関等 2025 プラン」の策定対象について

- 公的医療機関（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等が開設する医療機関）（「新公立病院改革ガイドライン」の策定対象となる公立病院を除く）
- 共済組合、健康保険組合等が開設する医療機関
- その他の独立行政法人（国立病院機構、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

（2）上記（1）を除く民間の医療機関について

- 別添資料 2 において、「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」こととされておりますことから、民間の医療機関についても、（1）の公立病院や公的医療機関等に準じて、医療機関ごとに具体的対応方針を作成いただくこととなります。
- 具体的には、公的医療機関等と共通の様式である別添「様式Ⅳ」により、地域において担うべき役割や今後の病床機能等を具体的対応方針の骨子として整理いただき、これを調整会議において共有することで、構想区域全体における医療提供体制等についても協議を行っていただく予定です。

【依頼 2（1）、（2）に関する報告期限：令和 4 年 11 月 25 日（金）】

3 今後のスケジュールについて

前回通知のとおり、県では、国の要請を踏まえ、**民間医療機関も含めた全ての医療機関の具体的対応方針に関する検討を、2022 年度末を目途に完了**することとしており、
今後は、別添資料7「地域医療構想 推進スケジュール」及び以下に記載のとおり地域医療構想を推進していきたいと考えておりますので、各調整会議におかれましても、年度内のとりまとめに向けて、今後の協議等を進めていただきますようお願いいたします。

【令和4年(2022年)度のスケジュール (予定)】

| | |
|-----------|---|
| 10月26日(水) | <u>依頼内容1(1)、(2) (※様式Ⅰ、Ⅱ関係)</u> に関する報告期限 |
| 10月28日(金) | <u>(国) 9月末時点における検討状況に関する報告期限 (9/12 依頼)</u> |
| 11月25日(金) | <u>依頼内容1(3)及び2(1)、(2) (※様式Ⅲ、Ⅳ関係)</u> に関する報告期限 |
| 11~12月予定 | 第2回医療審議会 (県地域医療構想調整会議合同) → 依頼1及び2に関する進捗報告及び委員への意見聴取 |
| 12月中~下旬 | 県調整会議での意見を踏まえた各調整会議での検討・協議等を依頼 |
| 1月下旬 | 上記検討・協議等に関する報告期限 (予定) |
| 1~2月 | 方針とりまとめ及び各調整会議 (事務局) への説明聴取等 |
| 2~3月予定 | 第3回医療審議会 (県地域医療構想調整会議合同) → 民間を含む <u>全ての医療機関の具体的対応方針 (骨子) 案の報告</u> |
| 2~3月頃 | <u>(国) 3月末時点における検討状況に係る報告依頼 (未定)</u> → 年度末又は年度初めを期限として回答依頼があるものと想定 |

(別添資料)

- 資料1 令和4年1月12日医療政策課長通知 地域医療構想の推進について (依頼)
- 資料2 令和4年3月24日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
- 資料3 平成30年2月5日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
- 資料4 地域医療構想の実現に係る補助制度について
- 資料5 平成29年8月4日厚生労働省医政局長通知 地域医療構想を踏まえた「公的医療機関等2025プラン」について
- 資料6 令和4年8月5日開催 医療審議会 (県地域医療構想調整会議合同) 資料
- 資料7 地域医療構想 推進スケジュール (案) (令和4年9月更新)

【様式Ⅰ】 病床機能報告における「病床機能」の再検討について

【様式Ⅱ】 「非稼働病棟」における今後の運用計画等について

【様式Ⅲ】 医療機能の「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について

【様式Ⅳ】 各医療機関における具体的対応方針の検討について

【 担当者 】

保健医療部 医療局 医療政策課 医療計画G 笹口・吉村・瀧川
電 話 : 029-301-3124 (直通)
E-mail : iryo4@pref.ibaraki.lg.jp

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

茨城県保健医療部医療局医療政策課

1 「様式Ⅰ」について

各調整会議における地域医療構想の協議を効果的に進めるため、(病床機能報告の対象となる)全ての医療機関、全病棟の「病床機能」を改めて検討することにより、「現状」と「2025年必要病床数」との乖離を縮小させ、適切な現状把握を図る。

特に、地域で過剰となっている「急性期」等の病棟については、2025年の必要病床数との比較により、病床削減や転換等も含めた検討対象となるため、地域の実態を踏まえ、必要病床数との比較に際して「回復期」等への見直しの可否を再検討する必要がある。

(1) 「再検討結果」の確認について

- ・ 地域で過剰となっている病床機能を、不足する病床機能に見直すことが基本であり、典型的な例としては、「急性期」→「回復期」(「軽症急性期」)への見直しを想定。
- ・ 「回復期(軽症急性期を含む)」への見直しについては、「実態」や「将来の予定」に基づく場合のほか、定量的基準の適用も相応の理由と認められる。
- ・ 一方、「急性期」→「高度急性期」等への見直しについては、定量的基準の適用という形式的な理由だけでは不十分であり、実態(①)又は将来の予定(②)に合致、あるいは同等の事例との比較において、妥当性が説明可能(③)等の実質的な理由によることが必要。(県調整会議(医療審議会)においても委員からの意見あり。)
- ・ なお、「休棟中等」の見直しについては、「様式Ⅱ」との整合性にも注意すること。

<確認作業の流れについて>

- 見直しの有無(O列)に「○」の表示がある病棟が今回の確認対象となる。
(2020.7.1 機能区分(J列)と、再検討後の病床機能(N列)を比較し、変更となっている場合に「○」を表示している。)
- 対象医療機関への聞き取り等により、該当する病棟の「見直し理由」欄(P列)について、以下の5つから選択し、整理する。

- | | |
|-----------|--------------------------------|
| ① 実態に合致 | … 現時点の実態に合っているため(病床機能報告時との相違等) |
| ② 将来予定あり | … 現状とは異なるが、将来、病床機能を見直す予定がある |
| ③ 他地域との比較 | … 同種・同規模の医療機関や病棟と比較して妥当性を説明可 |
| ④ 定量的基準適用 | … 埼玉県又は静岡県方式の適用結果(①～③に該当がない場合) |
| ⑤ その他 | … 上記以外の理由(詳細は欄外等に別途整理) |

※ 地域で過剰となっている病床機能への見直しや、委員から指摘のあった「急性期→高度急性期」の見直しを行うケース等については、①～③を理由に説明することが必要。
(説明不可の場合、再検討した病床機能の見直しを求めることとなる。)

※ 本様式はR2病床機能報告の時点をベースとするが、直近の状況に基づき不足する病床機能等として分類できる場合等には、直近の状況で整理することを妨げない。

- 上記のほか、今回の確認に際して、新たに機能の見直し等が必要となった病棟については、病床機能欄を朱書き修正の上、見直しの有無、見直し理由欄にそれぞれ入力する。
- なお、各シートには誤操作防止のため、編集対象部分以外には保護をかけているが、特にパスワード等は設定していないため、「校閲」→「シート保護の解除」から随時解除が可能。

(2) 「平均在棟日数 22 日以上」 反映結果の確認について

- 本年 1/12 の通知における再検討の結果、なお「急性期」に分類されている病棟のうち、「平均在棟日数 22 日以上」のであるものについて、地域医療構想における 2025 年の必要病床数との比較においては、「軽症急性期 (=回復期)」として取り扱う (地域における役割分担等を検討する) ことの可否を確認するもの。
- この取扱により、当該病棟は地域において不足する病床機能を担う病棟とみなされる。
- 一方、当該取扱を「×」とした場合、地域で過剰とされる病床機能である「急性期」の病棟として、病床削減・機能転換等を検討すべき対象となる。
- なお、今回「○」を選択した場合は、次回 (今年度以降) の病床機能報告において、「回復期等」での報告が可能かご検討いただきたい。

<確認作業の流れについて>

- V列の該当の有無に「○」の表示がある病棟が今回の確認対象。
(再検討後の病床機能 (N列) が「急性期」である病棟のうち、平均在棟日数 (AM列) が 22 日以上であるものを「軽症急性期」としてU列の病床機能に表示。)
- 該当する病棟の「見直しの可否・理由」欄について、見直しの可否 (○ or ×) をW列に、理由 (ドロップダウンリストで以下の3つから選択) をX列に入力する。

- ① 実態に合致／非合致 … 現時点の実態に合っている (いない) ため
- ② 将来予定あり／なし … 現状とは異なるが将来的に機能を見直す予定あり (なし)
- ③ その他 … 上記以外の理由 (詳細は欄外等に別途整理)

※高度急性期等への見直しの場合は実質的理由による整理が必要 (少なくとも①、②、③等の理由で整理)

| G 医療機関名 | H 病棟名 | J 2020.7.1 機能区分 | L 定量的基準 (埼玉県方式) 適用後の 機能区分 | M 定量的基準 (静岡県方式) 適用後の 機能区分 | N 再検討結果 | | P 平均在棟日数 22 日以上 = 「軽症急性期」 反映後 | | | |
|------------|----------|-----------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|------------|--------|----------------------------------|-------|-------|-----------|
| | | | | | 病床機能 | 見直しの有無 | 見直し理由 | 病床機能 | 該当の有無 | 見直しの可否・理由 |
| A病院 | 1階病棟 | 急性期 | 急性期 | 高度急性期 | 高度急性期 | ○ | | 高度急性期 | | |
| | 2階病棟 | 急性期 | 急性期 | 高度急性期 | 高度急性期 | ○ | | 高度急性期 | | |
| | 3階病棟 | 急性期 | 急性期 | 急性期 | 急性期 | | | 急性期 | | |
| | 4階病棟 | 急性期 | 急性期 | 急性期 | 急性期 | | | 急性期 | | |
| | 5階病棟 | 急性期 | 急性期 | 急性期 | 急性期 | | | 急性期 | | |
| | 緩和ケア病棟 | 急性期 | 急性期 | 回復期 | 回復期 | ○ | | 回復期 | | |
| Bクリニック | - | 回復期 | 回復期 | 回復期 | 回復期 | | | 回復期 | | |
| C病院 | 3階病棟 | 急性期 | 急性期 | 回復期 | 急性期 | | | 急性期 | | |
| | 別館病棟 | 慢性期 | 慢性期 | 慢性期 | 慢性期 | | | 慢性期 | | |
| D病院 | 2階病棟 | 急性期 | 急性期 | 回復期 | 急性期 | | | 軽症急性期 | ○ | |
| E医院 | - | 急性期 | 回復期 | 回復期 | 急性期 | | | 急性期 | | |
| F診療所 | - | 急性期 | 急性期 | 回復期 | 急性期 | | | 急性期 | | |

※急性期→回復期の場合は、定量的基準の適用 (④) のみを理由とした見直し可

○ = 不足する病床機能
× = 削減・転換等対象

2 「様式Ⅱ」について

前回 1/12 付けの通知からの継続である、いわゆる「非稼働病棟」の確認については、国の通知等においても対応が特に明確化されている。

当該通知に従い、非稼働の理由及び今後の見通し等について調整会議での説明を求めた上で、今後の運用見通しについて「未定」として整理をすることは、説明そのものが不十分ということにほかならないため、(ア) 再稼働予定、又は(イ) 病床見直し・削減等のいずれかとして整理した上で、非稼働病棟の解消に向けた検討を進める必要がある。

なお、「調整会議の合意」欄については、非稼働の理由や今後の運用見通し、地域の役割等が全て整理されて初めて○を付ける取扱とする。(早くともR4年度末以降を想定。)

(ア) 再稼働予定の場合 (※再稼働、病床見直し等ともに未定である場合を含む)

- ・ 地域で不足する病床機能として再稼働を予定する場合
→ 今後の見通しの具体化 → 地域の役割分担に関する調整会議での協議
- ・ 地域で過剰となっている病床機能として再稼働を予定する場合
→ (イ) 病床見直し・削減等の検討を促す (→ 下記(イ)へ)
- ・ 再稼働、病床見直し等ともに未定である場合
→ (イ) 病床見直し・削減等の検討を促す (→ 下記(イ)へ)

(イ) 病床見直し・削減等の場合

→ 今後の見通しの具体化 → 地域の役割分担に関する調整会議での協議

(ウ) 現状維持の場合

- ・ 非稼働の理由が「稼働・運用中」の場合のみ
→ 地域の役割分担に関する調整会議での協議
- ・ 非稼働の理由が「稼働・運用中」以外の場合
→ (ウ) は選択不可
→ (ア) 又は(イ)のいずれかに選択し直した上で、今後の見通しを再検討

(1) 非稼働の理由について

- 本年8月5日開催の医療審議会の「資料5/別添3」を基本に整理。今回は調整会議での説明聴取を前提としており、「不明」等の区分は削除。(説明聴取で理由を明確にすべき。)
- まず、掲載されている医療機関(病棟)が非稼働病棟に該当するのかを再度確認。
(なお、追加で該当事例を把握した場合には、行を追加し朱書きで記載。)
- 該当する場合、非稼働の理由について、以下の「4類型及びその他」のいずれに該当するかを確認。(必ずいずれかに●が入るように整理。)

※なお、一覧中の●と○に違いはないため、今回の確認結果については全て●で統一。

【常時】 → 今後の見通しとして、人材確保の具体的な方策の説明、確認が必要

- ・ 人材不足等 … 医師や看護師等の慢性的人材不足により稼働できていない場合

【期間限定】 → 今後の見通しとして、再稼働の時期や計画等の確認が必要

- ・ コロナ関連 … コロナ病床確保等に伴い、一時的に病棟単位で非稼働とした場合
- ・ 施設整備等 … 工事等により一時的に稼働できない場合

3 「様式Ⅲ」について

(1) 今後の方向性に関する協議について

- 本年8月5日開催の医療審議会の「資料5／別添4」をベースに、項目を追加。

(主な追加項目)

- i) 「現在の対応状況」の対象項目の追加 (5 疾病・6 事業+在宅まで拡大)
- ii) 「2025における対応状況」(目標・ビジョン)の追加
- iii) i) → ii)に向けた「今後の方向性」を具体的な表現として整理

- とりまとめの方向性

- 「脳卒中、急性心筋梗塞等の心血管疾患、左記以外の救急、がん、糖尿病」について、既に記載のある医療機関は時点修正を行う。
- 一方、今回追加となる医療機関については、上記の欄は記載されないことを想定。

ア) 既に表中に記載のある医療機関について

- ① 「脳卒中、急性心筋梗塞等の心血管疾患、左記以外の救急、がん、糖尿病」について
→ 資料Ⅲに記載の内容 (=8/5 医療審議会の報告内容) をベースに、資料Ⅳにおいて確認された各医療機関の意向等を踏まえて、時点修正を行う。

- ② ①以外の疾病・事業等について

資料Ⅳにおいて確認した各医療機関の対応状況・今後の意向等を一覧表に整理する。

イ) 今回新たに追加となる医療機関について

- ① 「脳卒中、急性心筋梗塞等の心血管疾患、左記以外の救急、がん、糖尿病」について
→ 基本的に対象外となる。(追加となる場合には、上記アと同様に整理。)

- ② ①以外の疾病・事業等について

資料Ⅳにおいて確認した各医療機関の対応状況・今後の意向等を一覧表に整理する。

- 対応状況等の記載方法については、後述「様式Ⅳ」を参照のこと。

- 「様式Ⅲ」において一覧化し、複数の医療機関で検討意向のある項目を把握した後は、各調整会議において、個別の論点について協議を行うため、WG や分科会形式における協議を必要に応じて検討すること。

様式Ⅳをベースに時点修正

記載なしとなることを想定 (前回の拠点化・集約化等の候補医療機関でなかったため)

| 医療機関名 | 医療機関種別 | | R2病床機能 (再検討後) | | | | | 現在の対応状況 | | | | | | | | | | | | 2025年における対応状況 (目標・ビジョン) | | | | | | | | | | | | 各医療機関の今後の方向性 | | | | | | | | | | | |
|----------------|----------------------|------------|---------------|-----|-----|------|-----|---------|------|----|-----|------|-----|------|------|------|------|-----|-----|-------------------------|------|----|-----|------|-----|------|------|------|------|-----|-----|--------------|------|------|-----|---|---|--|--|--|--|--|--|
| | 公的医療機関等 (公的アラ2025対象) | その他民間医療機関等 | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 療養中等 | 脳卒中 | 心臓血管疾患 | 救急以外 | がん | 糖尿病 | 精神疾患 | 感染症 | 災害医療 | 在宅医療 | 小児医療 | 在宅医療 | 感染症 | 脳卒中 | 心臓血管疾患 | 救急以外 | がん | 糖尿病 | 精神疾患 | 感染症 | 災害医療 | 在宅医療 | 小児医療 | 在宅医療 | 感染症 | 拠点化 | 集約化 | 機能分化 | 連携強化 | その他 | | | | | | | | |
| A 総合病院 | ● | ● | 30 | 300 | - | 20 | 2 | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | | | | | | |
| B 病院 | ● | ● | - | 250 | 50 | 20 | 10 | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | | | | | | |
| 総合病院C 病院 | ● | ● | 10 | 300 | 40 | - | 40 | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | | | | | | |
| D 病院 | ● | ● | - | 50 | 90 | - | - | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | | | | | | |
| 茨城県立E 病院 | ● | ● | 300 | 150 | - | - | - | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | | | | | | |
| 茨城県立F 病院 | ● | ● | | | | | | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | | | | | | |
| G 市立病院 | ● | ● | | | | | | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | | | | | | |
| H クリニック | | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| I 医院 | | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ※その他病院・看護施設を追加 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

様式Ⅳの内容を踏まえて整理

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 |
| | ●… <u>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。）</u> |
| | ○…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） |
| | （i） <u>専門的医療を行う施設であること</u> <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） <u>専門的リハビリテーションが提供できる医療機関</u> <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 ・各専門職種の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9月末時点の状況で整理

左記に○が付かない場合でも、役割分担の参考となる事情について可能な限り記載すること

| 疾病・事業名等 | R4.9月末現在 | → | 2025年 | 役割変更の理由及び内容の詳細(補足)等 |
|---------------|----------|---|-------|--------------------------------|
| | | | | |
| ① 脳卒中 | ○ | → | ○ | t-PA療法、脳血管内治療、脳外科的手術、急性期リハ対応 |
| ② 心血管疾患 | | → | ○ | PCI、心血管内手術、急性期リハ対応 |
| ③ 救急医療(①、②以外) | ○ | → | ○ | 救急告示医療機関 |
| ④ がん | ○ | → | ○ | 地域がん診療連携拠点病院 |
| ⑤ 糖尿病 | | → | ○ | 初期・安定期治療提供→コントロール困難者、急性合併症にも対応 |
| ⑥ 精神疾患 | ○ | → | ○ | 入院・外来提供可 |
| ⑦ 災害医療 | | → | | |
| ⑧ へき地医療 | | → | | |
| ⑨ 周産期医療 | ○ | → | ○ | 周産期救急医療協力病院 |
| ⑩ 小児医療 | ○ | → | ○ | 地域小児救急センター |
| ⑪ 在宅医療 | ○ | → | ○ | 在宅医療実施機関→在宅医療連携拠点をを目指す |
| ⑫ 感染症対策 | ○ | → | ○ | 協力医療機関→重点医療機関となる体制づくりを目指す |

● 病床機能及び病床数等について

- ・ 現状(令和4年9月末時点)と2025年に見込まれる病床機能・病床数を記入。
- ・ なお、2025年の時点では休棟中等の病床がゼロとなるよう方針を整理。

| 病床機能 | 病床数 | | | 機能変更の理由及び内容の詳細(補足)等 |
|-----------|----------|---|-------|-------------------------|
| | R4.9月末現在 | → | 2025年 | |
| 高度急性期 | 50床 | → | 50床 | 現在の医療提供体制を維持 |
| 急性期 | 100床 | → | 50床 | 計50床を軽症急性期、回復期へ |
| 軽症急性期 | 0床 | → | 20床 | 急性期20床を見直し(平均在棟日数22日以上) |
| 回復期 | 0床 | → | 30床 | 急性期30床の病床機能を転換 |
| 慢性期 | 30床 | → | 30床 | 現在の医療提供体制を維持 |
| 休棟中等 | 20床 | → | | 下記のとおり |
| 廃止・削減等 | | → | 10床 | 非稼働のA病棟(10床)を廃止 |
| 病床以外への移行等 | | → | 10床 | 介護施設に転換予定 |
| 合計 | 200床 | → | 180床 | |

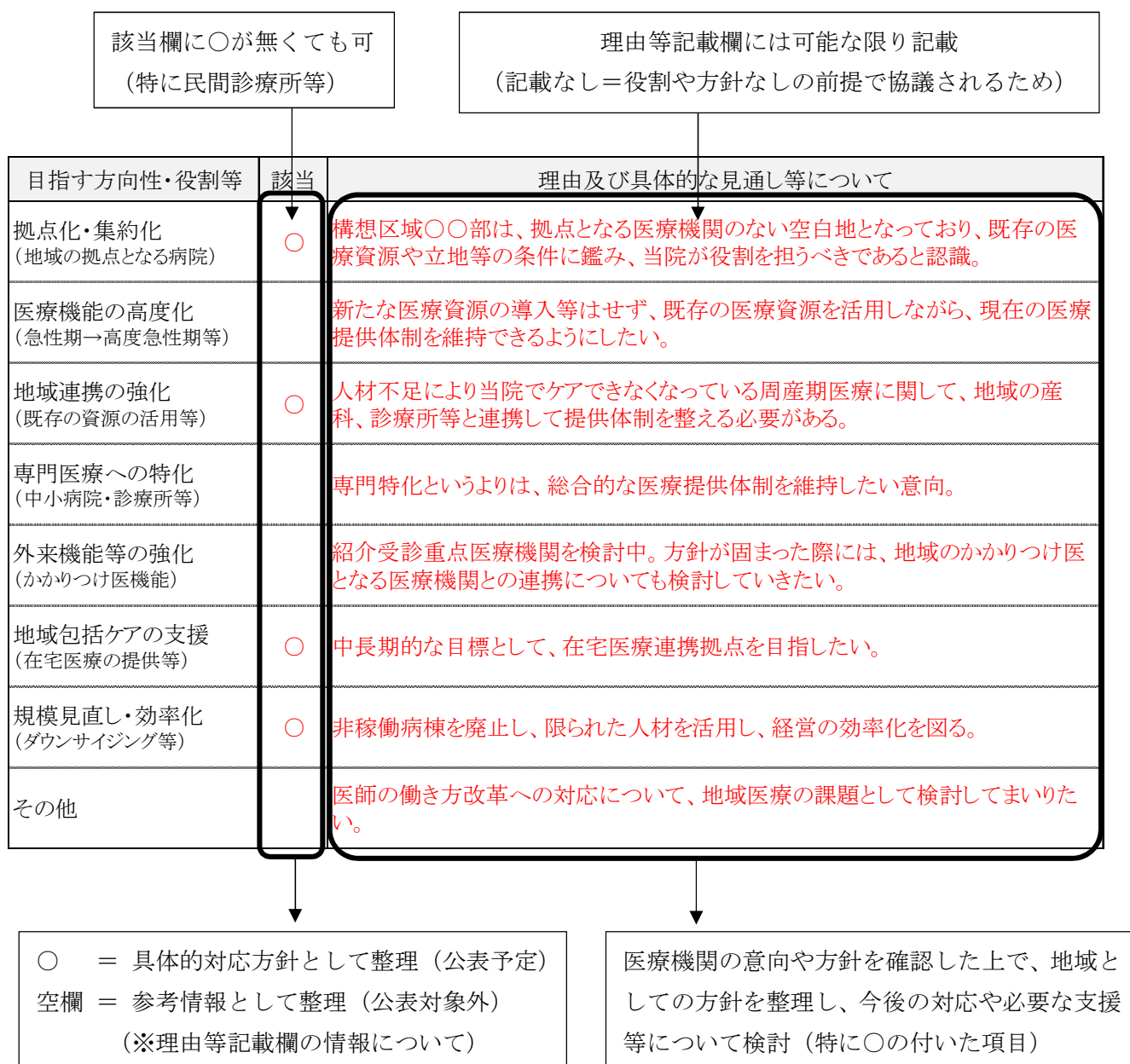
【訂正】令和4年9月末時点の状況で整理

(3) 今後の目指すべき方向性等について

- 上記(2)において、現状と2025年の状況(目標・ビジョン)を記載したことを踏まえて、現状→2025年に向けて、今後必要となる方向性や地域における役割等について、該当すると思われるものに○を付ける。
- 別添「参考：今後の目指すべき方向性等の考え方について」において、医療機関の規模に応じた考え方のイメージを示しているが、これらはあくまで例示であり、前述の「可能な

限り地域での役割分担につながる事情等を記載」いただくという趣旨から、「該当」欄に○を付けない場合でも、「理由及び具体的な見通し等について」の欄には、各医療機関の事情等を可能な範囲で記載すること。

- また、「参考：今後の目指すべき方向性等の考え方について」において、「想定される対応・支援等の例」なども例示しているので、各医療機関の今後の方向性の検討に際して参考にしていきたい。



- その他、上記に記載しきれない情報 (方針) や、2026 年以降の方針等については、自由回答欄に記載。

【参考：今後の目指すべき方向性等の考え方について】

| 今後の方向性について | 比較的規模の大きな病院の場合の例 | 中小規模の病院・診療所等の場合の例 | 想定される対応・支援等の例 |
|----------------------------|--|--|---|
| ① 拠点化・集約化 (地域の拠点となる病院) | <p>■ 地域の拠点としての役割を担う意向有り</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地理的な拠点化(全県、構想区域、市町村等のそれぞれの単位において想定) ・機能の拠点化(例:がん、脳卒中等) 等 <p>→ 必要に応じて物理的な集約化も検討</p> | <p>—</p> | <p>■ 協議の進捗及び必要に応じて、医療機関同士の再編・統合も含めた検討を支援するた め、「重点支援区域」や「再編 検討区域等」の活用を検討</p> |
| ② 医療機能の高度化 (急性期→高度急性期等) | <p>■ 地域における役割を明確化するため、現状より高度な医療を提供できる体制の構築を図る (一部、拠点化・集約化、専門特化とも重複)</p> | <p>■ 地域における役割を明確化するため、現状より高度な医療を提供できる体制の構築を図る (一部、専門特化とも重複)</p> | <p>■ 必要に応じて、部会やワーキング会議(WG)等において役割分担等の協議を実施</p> |
| ③ 地域連携の強化 (既存の資源の活用等) | <p>■ 拠点化・集約化の対象となる医療機関側から見た地域のかかりつけ医や地域の医療機関との連携体制構築・強化 (例) 紹介・逆紹介の推進、医療資源の共同利用促進、地域内での情報共有や医療従事者の研修実施、医療人材の派遣 等</p> | <p>■ 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 (例) 紹介・逆紹介の推進、医療資源の共同利用促進、地域内での情報共有や医療従事者の研修実施 等</p> | <p>■ 地域連携に関する各種制度に関する情報共有等の支援</p> <p>■ 地域の連携体制を前提とした個別エリア設定に関する検討</p> |
| ④ 専門医療への特化 (中小病院・診療所等) | <p>■ 特定の専門分野を設けることにより、地域の他の医療機関との差別化を図る(高度な医療機能を目指す場合は、高度化とも重複)</p> | <p>■ 特定の医療機能に特化することにより、地域における役割の明確化を図る(高度な医療機能を目指す場合は、高度化とも重複)</p> | <p>■ 必要に応じて、部会や WG 等で役割分担等の協議を検討</p> |
| ⑤ 外来機能等の強化 (かかりつけ医機能) | <p>■ 紹介受診重点医療機関となる意向あり ※拠点化・集約化の議論とセットで検討</p> | <p>■ かかりつけ医機能を担う医療機関となる意向(紹介受診重点医療機関との連携意向)あり</p> | <p>■ 外来機能報告などの国提供情報の共有等による支援</p> |
| ⑥ 地域包括ケアの支援 (在宅医療の提供等) | <p>■ 地域に密着した役割を担う医療機関との連携より、在宅医療や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 ※拠点化・集約化の議論とセットで検討</p> | <p>■ 地域に密着した役割を担う医療機関として、在宅医療や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</p> | <p>■ 必要に応じて、部会や WG 等で役割分担等の協議を検討</p> <p>■ 実態に応じた個別エリア設定に関する検討</p> |
| ⑦ 規模見直し・効率化 (ダウンサイジング等) | <p>■ 規模縮小等ありきではなく、地域における役割分担等を考慮しつつ、将来にわたって地域で医療を提供し続けるために必要な方策の1つとして検討する場合</p> | <p>■ 規模縮小等ありきではなく、地域における役割分担等を考慮しつつ、将来にわたって地域で医療を提供し続けるために必要な方策の1つとして検討する場合</p> | <p>■ 必要に応じて、各種補助制度等の情報提供とその活用に向けた検討を支援</p> |
| ⑧ その他 | <p>上記以外に医療機関として予定する方針等</p> | <p>上記以外に医療機関として予定する方針等</p> | |