

〇〇医療提供圏域 区域対応方針（案）

（〇〇構想区域・〇〇構想区域・〇〇構想区域）

令和 〇年 〇月 策定

構 成

1 ○○医療提供圏域の目指すべき方向性・・・ P○

2 各構想区域における対応方針

(1) ○○構想区域・・・・・・・・・・・・ P○

(2) ○○構想区域・・・・・・・・・・・・ P○

(3) ○○構想区域・・・・・・・・・・・・ P○

※隣接する構想区域の課題認識等を踏まえ、広域的な視点で今後の対応方針等に関して記載
(高度急性期医療に関する機能の集約化、役割分担等)

※必要に応じて、圏域図等を用いて役割分担の方向性等を図示する等も検討

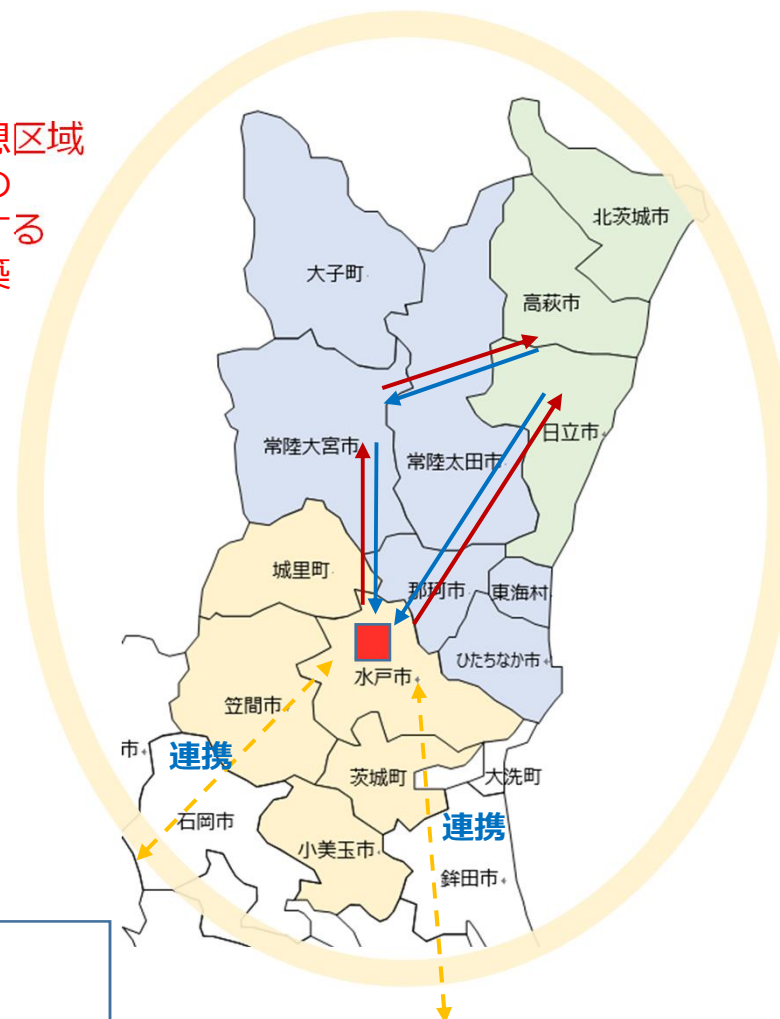
【高度急性期医療】

入院・外来患者数ともに他構想区域からの流入が多い水戸構想区域において、県央・県北地域全体における高度医療を担うことのできるフラッグシップホスピタルを整備し、その機能を補完する病院との連携により、将来的に持続可能な医療提供体制を構築することを目指す。

- ・急性期医療は、
- ・回復期及び慢性期医療は、

- ・ 救急医療は、
- ・ 小児・周産期医療は . . .

※圏域調整会議での合意が得られれば「今後協議していく」等の記載も可



圏域図の凡例等を記載

【県南東医療提供圏域のグランドデザイン（目指すべき方向性）】

※隣接する構想区域の課題認識等を踏まえ、広域的な視点で今後の対応方針等に関して記載
（高度急性期医療に関する機能の集約化、役割分担等）

※必要に応じて、圏域図等を用いて役割分担の方向性等を図示する等も検討

記載例)

【高度急性期医療】

鹿行、取手・竜ヶ崎で不足する高度急性期機能は、高度で専門的な医療機能を担う〇〇病院等を中心に提供するとともに、その機能を補完する病院と連携することで、将来的に持続可能な医療提供体制を構築することを目指す。

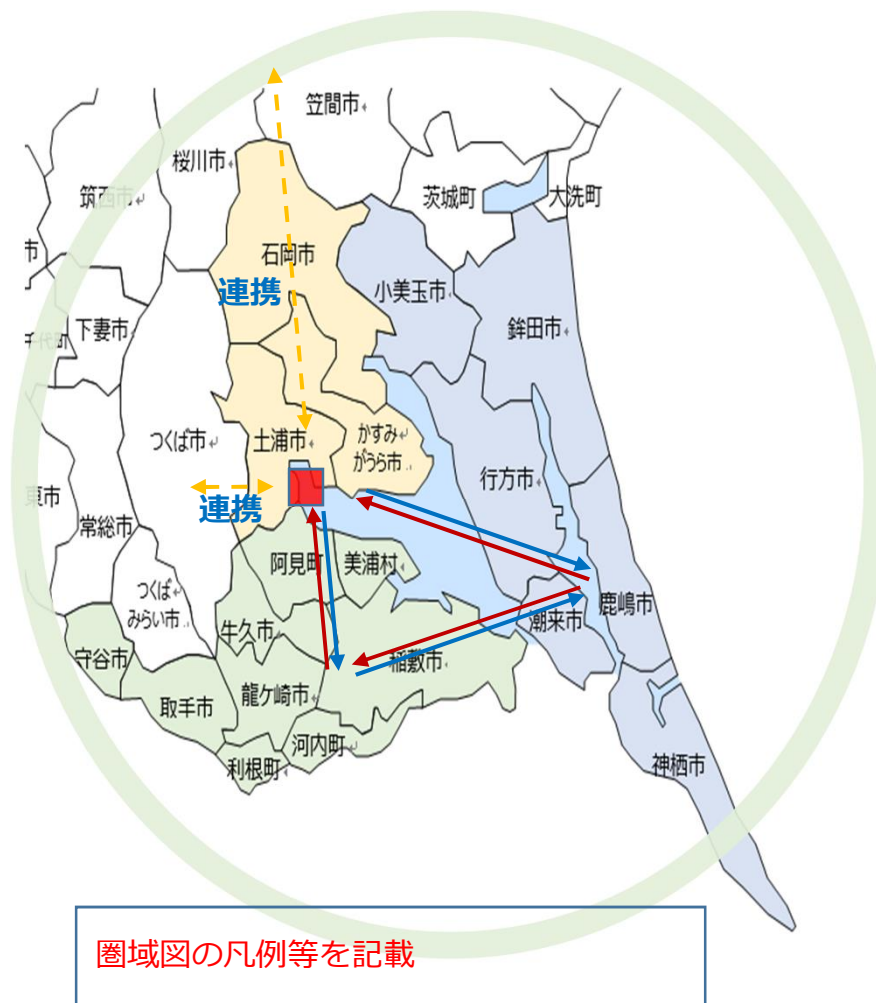
（病床機能関係）

- ・急性期医療は、・・・
- ・回復期及び慢性期医療は、・・・

（政策医療関係）

- ・救急医療は、・・・
- ・小児・周産期医療は・・・

※圏域調整会議での合意が得られれば「今後協議していく」等の記載も可



圏域図の凡例等を記載

※隣接する構想区域の課題認識等を踏まえ、広域的な視点で今後の対応方針等に関して記載
(高度急性期医療に関する機能の集約化、役割分担等)

※必要に応じて、圏域図等を用いて役割分担の方向性等を図示する等も検討

・高度急性期医療は、つくば構想区域に属する特定機能病院である筑波大学附属病院を中心に、医療資源の不足する周辺の構想区域のために高度で専門的な医療を提供。

- 急性期医療は、
- 回復期及び慢性期医療は、

- ・ 救急医療は、
- ・ 小児・周産期医療は . . .

※圏域調整会議での合意が得られれば「今後協議していく」等の記載も可



県央・県北医療提供圏域の目指すべき方向性

(参考) 県央・県北医療提供圏域における機能別病床数の状況（3医療圏の合計）

病床機能	(A)H27病床機能報告		(B)R5病床機能報告 (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		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	過不足
高度急性期	365	3.4%	336	3.4%			943	11.2%	【不足】
急性期	6,383	59.9%	4,747	47.9%			2,918	34.6%	【過剰】
回復期	682	6.4%	1,696	17.1%			2,961	35.1%	【不足】
慢性期	2,480	23.3%	2,180	22.0%			1,618	19.2%	【過剰】
休棟中等	746	7.0%	941	9.5%			0	0.0%	【過剰】
合 計	10,656	100.0%	9,900	100.0%			8,440	100.0%	【過剰】

県南東医療提供圏域の目指すべき方向性

(参考) 県南東医療提供圏域における機能別病床数の状況（3医療圏の合計）

病床機能	(A)H27病床機能報告		(B)R5病床機能報告 (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		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	過不足
高度急性期	762	9.3%	372	5.0%			613	8.9%	【不足】
急性期	4,150	50.9%	3,700	50.0%			2,338	33.9%	【過剰】
回復期	695	8.5%	1,099	14.8%			2,327	33.7%	【不足】
慢性期	1,949	23.9%	1,733	23.4%			1,621	23.5%	【過剰】
休棟中等	601	7.4%	498	6.7%			0	0.0%	【過剰】
合 計	8,157	100.0%	7,402	100.0%			6,899	100.0%	【過剰】

県南西医療提供圏域の目指すべき方向性

(参考) 県南西医療提供圏域における機能別病床数の状況（3医療圏の合計）

病床機能	(A)H27病床機能報告		(B)R5病床機能報告 (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		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	過不足
高度急性期	872	12.0%	864	12.3%			623	9.7%	【過剰】
急性期	3,418	47.1%	3,177	45.4%			2,189	34.1%	【過剰】
回復期	573	7.9%	985	14.1%			1,829	28.5%	【不足】
慢性期	2,079	28.6%	1,875	26.8%			1,775	27.7%	【過剰】
休棟中等	318	4.4%	104	1.5%			0	0.0%	【過剰】
合 計	7,260	100.0%	7,005	100.0%			6,416	100.0%	【過剰】

【様式Ⅲ・別紙】水戸構想区域の具体的対応方針 1 / 5

参考

病床機能	(A)H27病床機能報告		(B)R5病床機能報告 (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		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	過不足
高度急性期	278	5.3%	280	5.5%	333	6.8%	621	13.9%	【不足】
急性期	3,531	67.7%	2,666	52.2%	2,472	50.1%	1,626	36.3%	【過剰】
回復期	191	3.7%	716	14.0%	1,105	22.4%	1,510	33.7%	【不足】
慢性期	953	18.3%	1,126	22.1%	1,020	20.7%	721	16.1%	【過剰】
休棟中等	260	5.0%	315	6.2%	0	0.0%	0	0.0%	【過剰】
合 計	5,213	100.0%	5,103	100.0%	4,930	100.0%	4,478	100.0%	【過剰】

要更新

- 【高度急性期】定量的基準等の数値の補正ではなく、周辺地域を支える役割も踏まえた医療提供体制（医療機能）の確保が必要
- 【急性期】2025年に向けて無理のない範囲で（非稼働病棟の解消に伴う増加も見込まれるため）回復期等への転換を推進
- 【回復期】上記に加え、非稼働病棟の転換を進めることが病床確保に効果的と見込まれるため、非稼働病棟の解消を継続
- 【慢性期】2025年もなお過剰の見込みであるが、在宅医療の提供体制整備等と併せた病床機能の転換を検討することが必要
- 【休棟中等】引き続き、非稼働病棟の解消に向けて、対象医療機関の計画的な取組に係る進捗確認等を行うことが必要

【様式Ⅲ・別紙】水戸構想区域の具体的対応方針 2 / 5

参考

項目	課題解決に向けた施策及び 今後の検討の方向性 ※第7次保健医療計画第1章第4節より	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 (様式Ⅲ・Ⅳ等)
(1) 医療機能の分化・連携の推進	○水戸地域構想区域は、入院・外来患者数とともに他構想区域からの流入も多く、周辺地域を支える役割を担うため周辺構想区域とともに地域で完結できる医療連携体制の構築を図ります。 ○限られた医療資源の中で、医療人材の確保と医療の質の確保及び効率的な病院運営を高次元でバランスさせるため、病院機能の再編や統合等の検討を推進し、地域医療ニーズにあった有機的な病病・病診連携体制の構築を目指します。	●常陸太田・ひたちなか地域医療構想調整会議ワーキング会議実施(2017年1回、2018年2回実施) ●水戸医療圏医療提供体制あり方検討ワーキング会議(2018年4回実施) ●水戸医療圏医療提供体制あり方検討ワーキング会議検討結果報告書(2019年1月) 【参考：入院患者の受療動向】 ・流入患者割合…37.0% (①ひたちなか、②鹿行、③土浦) ・流出患者割合…18.0% (④土浦、⑤ひたちなか、⑥日立) (R3年度調査) 更新・追記 ●水戸地域の5大病院の役割分担に係る検討状況について ・具体的対応方針を踏まえた今後の方向性について提示 ・フラッグシップホスピタルに係る意向調査を実施 ・県医師会との連携による検討	【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)】 ●地域医療支援病院である6病院(水戸済生会総合病院、水戸赤十字病院、水戸協同病院、県立中央病院、水戸医療センター及び県立こども病院)を対象とした再編統合及び高度急性期医療を担う特定機能病院を目指すようなフラッグシップホスピタルの設置等について、県及び県医師会とも連携しながら、水戸地域医療構想調整会議において、引き続き具体的に検討していく。 ●医療機能の分化・連携を促進するため、地域において行政や有識者等のワーキンググループの設置等を通じて協議を加速していく。 ●再編の検討においては、厚生労働省の「再編検討区域」(再編の検討の初期段階における2次検討区域)を再編検討する区域として、支援を受けるなどして、専門家の意見を踏まえた地域の医療提供体制の分析等を進める。 2025年度までの具体的な取組内容について追記を 検討 【全県域的な拠点化の意向あり(水戸地区全体の役割含む)】 ・水戸済生会病院 ・ 県立中央病院 ・ 水戸医療センター 【医療圏内ないし隣接医療圏を対象とした拠点化の意向あり】 ・水戸赤十字病院 ・ 水戸協同病院 【市町村単位での検討の意向あり】 ・小美玉市医療センター ・ 石岡循環器科脳神経外科病院 ・ 大洗海岸病院 ※医療圏単位以上の拠点化意向がある病院は、いずれも地域医療支援病院。 ※いずれも地域の病院・診療所等との連携強化の意向はあるが、基幹・拠点病院相互での連携は言及されていない。

【様式Ⅲ・別紙】水戸構想区域の具体的対応方針 3 / 5

参考

項目	課題解決に向けた施策及び 今後の検討の方向性 ※第7次保健医療計画第1章第4節より	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 (様式Ⅲ・Ⅳ等)
(1) 医療機能の分化・連携の推進	○周産期（ハイリスク分娩、新生児医療）、小児医療の機能維持及び体制整備を推進します。	●現在のところ、周産期、小児救急医療の提供体制における更なる集約化・機能分化等に関する検討は行っていない。 ●今後、高度急性期機能を担うフラッグシップホスピタルの設置を検討する過程においては、協議は必要。	【小児医療を担う意向のある医療機関】 ★県立こども病院（全県的な拠点化の意向あり） ★＝小児救急中核病院 【周産期医療を担う意向のある医療機関】 ★水戸済生会総合病院 ☆水戸赤十字病院 ★県立こども病院 ●石渡産婦人科病院 ●江幡産婦人科・内科病院 ★＝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 ●＝周産期救急医療拠点病院 2025年度までの具体的な取組内容について追記を検討 【救急医療を担う意向のある主な医療機関】 ◎水戸医療センター ◎県立中央病院 ◎水戸済生会総合病院 ◎水戸協同病院 ◎水戸赤十字病院 ◎水戸協同病院 ◎水戸赤十字病院 ◎水戸協同病院 ●＝高度・専門的な手術を行う医療機関 ●＝重症患者の救急搬送に対応する医療機関 ◎＝上記の両方に対応する医療機関
	○救急医療の充実、適正化を推進するために医療機関、自治体等との連携及び住民等に対する啓発を推進します。	●救急医療の充実のために医師補充の一環として医師派遣を要望する医療機関が複数あるが、派遣に至らない。 更新・追記	【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）】 ●回復期及び地域包括ケアの充実のため、関係機関と調整し、回復期の増床整備を定期的に把握し、本会議で進捗確認を行う。
	○これらの施策の実現に向け、行政や地域において関係者による協議会等を設置するなど、継続的に協議してまいります。		

【様式Ⅲ・別紙】水戸構想区域の具体的対応方針 4 / 5

参考

項目	課題解決に向けた施策及び 今後の検討の方向性 ※第7次保健医療計画第1章第4節より	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 (様式Ⅲ・Ⅳ等)
(2) 在宅医療等の充実	○地域包括ケアシステムの構築を推進し、在宅医療等の供給増を図るための取組として、<u>病病連携、病診連携及び介護と連携し、在宅医療の支援体制強化</u>を図ります。 ○在宅医療を支援するため、<u>急変時の受入整備や医師会、自治体等関係機関との支援等を含めた体制を構築するための検討</u>を行います。 ○在宅医療を支援する訪問看護、訪問介護、訪問リハビリテーション等事業の<u>充実及び連携の場について検討</u>を行います。 ○家族構成変化や首都圏からの移住者増加等への対応など、在宅介護を行う家族のために、<u>看取りを含めた支援体制の充実や住民への啓発を推進</u>してまいります。	今後見込まれる在宅医療の需要の増加に向け、地域の実情に応じた在宅医療の体制整備を進める。 ・「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」 ・「在宅医療に必要な連携を担う拠点」 を第8次茨城県保健医療計画（在宅医療）に位置付けるため、市町村単位に、郡市医師会、市町村との連携調整により選定。 ○水戸医療圏の6市町において ・在宅医療において積極的役割を担う医療機関 13施設 ・在宅医療に必要な連携を担う拠点 13施設 ・1市町において現在も選定に向けて調整中 更新・追記	【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）】 ●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、市町村及び市郡医師会、訪問看護ステーション等との連携調整により、在宅医療の推進を検討していく。あわせて、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」等の連携体制の充実を図る。 2025年度までの具体的な取組内容について追記を検討 例) ・○○に関して協議していく ・○○○を進めていく。 等

【様式Ⅲ・別紙】水戸構想区域の具体的対応方針 5 / 5

参考

項目	課題解決に向けた施策及び今後の検討の方向性 ※第7次保健医療計画第1章第4節より	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 (様式Ⅲ・Ⅳ等)
(3) 医療従事者の養成・確保	○病院勤務医師、看護師等の医療従事者等の人材の確保と定着化を図るため、指導者の育成を含めた教育システムの整備、勤務環境の改善などあらゆる方策を関係機関と連携しつつ展開いたします。 ○同様に、在宅医療、介護を担う人材の確保と定着を図ります。	【参考】令和5年度医師派遣要望 ○水戸協同病院 ・【がん】消化器内科…1名 ○県立中央病院 ・【脳卒中】神経内科…1名 ○水戸医療センター ・【がん】呼吸器外科…1名 ・【心血管】循環器内科…1名 ○水戸済生会総合病院 ・【がん】呼吸器内科…1名 更新・追記	【様式Ⅳの主な回答より】 ○水戸済生会総合病院 - 地域医療の中核病院として、医療従事者の教育の場としての役割を果たしていく。 ○県立こども病院 - 医療人材の育成と派遣機能の維持確保 ○青柳病院 - 医師を増員し現状の医療提供体制の強化 ○水戸病院 - 医療提供体制強化のため、最低でも非常勤医増員の方針。看護師の特定行為研修を着実に実施していく。 ○大橋病院 - 地域医療の中核として、軽度急性期を担う若手医師の医療人材の派遣先医療機関として運用 2025年度までの具体的な取組内容について追記を検討 例) ・○○に関して協議していく ・○○○を進めていく。 等
(4) その他		【外来医療に係る役割分担等】 ○紹介受診重点医療機関(R5.8.1) ・水戸協同病院 ・水戸赤十字病院 ・水戸済生会総合病院 ・茨城県立中央病院 ・水戸医療センター ・県立こども病院	

【様式Ⅲ・別紙】 ○○構想区域の具体的対応方針 新規様式

地域の医療機関、 患者、住民等 に対する周知方法

(記載例)

- 保健所ホームページへの会議資料・議事録掲載による周知
- 各医療機関（住民）を対象とした会議・セミナー等での取組説明 等

国の区域対応方針・様式例に準じて追記を検討

2025年度中の 取組内容・ 到達目標

【取組内容】

(記載例)

- 非稼働病床の運用計画（様式Ⅱ）に関する今後の方針等の確認
※2025年度で方針通りの達成が困難と見込まれる場合、以後の方針等を
詳細に確認し、調整会議において協議を行う
- 各医療機関における具体的対応方針（様式Ⅳ）の達成状況の確認
※2025年度で方針通りの達成が困難と見込まれる場合、今後の方針等を
詳細に確認し、調整会議において協議を行う
- 病床機能報告について、「軽症急性期」の考え方による報告の徹底
- （調整会議・WG等の積極的な開催）
- （医療提供圏域の構想区域における）高度急性期に関する役割分担の協議等

【到達目標】

(記載例)

- 全ての非稼働病床に関する対応方針に関して、調整会議において合意
- 構想区域内の報告対象医療機関における病床機能報告の報告率100%
- ○○WGによる協議回数 ○回
- 高度急性期に関する役割分担に関する協議の場での合意達成 等