

二次医療圏別地域医療構想調整会議の開催状況について

医療圏 項目	水戸	日立	常陸太田・ ひたちなか	鹿行	土浦	つくば	取手・竜ヶ崎	筑西・下妻	古河・坂東	対応方針等
開催日	11月9日 本会	10月30日 本会	11月20日 本会	8月6日 本会 11月18日 部会	11月19日 本会	12月14日 本会	10月30日 本会	10月6日 本会 11月17日 WG	9月3日 本会 12月17日 WG	
主な意見・質問										
病床機能報告 制度について	・4機能については統一した認識を会議で共有する必要がある		・報告内容の妥当性が全く検証できない			・高度急性期が多いように感じた			・病棟には構造的な問題があるので、病室単位で、ここは回復期の病室という取扱が認められればよいと思う	・報告制度は定性的であり、必要病床数は定量的のため一致していない ・国において報告制度の精度を上げる方策について検討中
必要病床数の 推計について	・病院の規模をコントロールするのは難しい	・慢性期の患者を在宅や施設に移行させ、減少させようとしている		・急性期の強化と回復期・慢性期の充実を目指し、既存の病床を有効に活用していく必要がある	・高齢者が増えるという予想は正しいのか	・高齢化が進むと回復期が増加するという認識は正しいのか ・特定機能病院については何か特例はあるのか	・必要病床数は将来的に規制になるのか		・4つの機能の現状と10年後の必要病床数の差が示されていない ・回復期を増やすという目標値になるのか	・必要病床数は、あくまでも推計値であり、今後の状況変化等を踏まえて見直すことが前提となっている
患者の流出入 について	・二次医療圏ごとに検討するのは無理があるのではないかと ・医療機関所在地で考えていかないと、医療が成り立たない	・流出入は確実に出了た数字なので、重く受け取るべきである	・水戸の基幹病院を活用する方向で考えて行く必要がある ・初めから水戸というのは違うのではないかと	・千葉県への流出が多いので、将来的なことを考えて、千葉県との議論を考えなければならない		・二次医療圏間の調整についてはどう考えているのか	・取手地区については東京に流出しているが、10年後は年齢層が高くなり、地域で医療を受ける人が増えてくるのではないかと	・栃木県との病床数のやり取りについては、見直しを明文化していればよい		・医療提供体制の整備の進展等が考慮すべき事情でない場合には、当面、医療機関所在地ベースで考えざるを得ない
在宅医療等について		・受皿がないのに、医療の器だけ小さくしてやっていけるのか		・老健施設の充実も視野に入れながら進めるのが前提である	・介護サービス利用者の流出入はどのような状況なのか考慮する必要がある ・患者の在宅での受皿がどのように分布しどのように介護サービス利用者が流出入しているかデータをいただきたい			・病床数を減らしながら在宅を充実させるのか		・在宅医療等については、整備状況のデータ等を勘案しながら、10年かけて構築していく必要がある
その他	・認知症患者の受入体制を構築して欲しい	・まずは、医師・看護師の確保が重要 ・生活習慣病は地元の医師会との連携が大切である		・公的病院間の機能集約・機能分担を図り、医師と看護師を確保し、急性期医療体制を強化していく事が必要	・精神科病院に入院している患者の身体合併症の治療については、医師会と協力して進めて行きたい	・今までの医療体制が今後も継続するとは考えにくい		・構想策定は、新中核病院や桜川市民病院の開院を前提にして進めていく以外に無いと思う	・急性期に係る病棟別の在院日数や病床稼働率、看護師数等のデータを基に、お互いのコンセンサスを得たい	