

地域医療構想調整会議の開催状況等について

- 全体会議及び各医療圏において、地域医療構想の概要、医療圏の現状や課題、必要病床数の推計方法等について説明し、現在、推計された必要病床数について各医療圏において検討を行っているところである。

○ 開催状況

(1) 全体会議「茨城県地域医療構想調整会議」

開催日	主な議事・意見
7月30日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 構想区域については、現状の二次医療圏とする。 ・ 各医療圏の調整会議のメンバーは、幅広い関係者を選出すること。
12月25日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療圏間の必要病床数の調整は、患者流出入を基にした「医療機関所在地ベース」を原則とする。 ・ 必要病床数の調整については、各医療圏の調整会議でよく検討を行ってほしい、納得してもらふことが必要。

(2) 医療圏別「地域医療構想調整会議」

医療圏	開催日
水戸医療圏	11月 9日, H28年2月8日 (合同会議: 水戸, 常陸太田・ひたちなか, 鹿行)
日立医療圏	10月30日
常陸太田・ひたちなか	11月20日, H28年2月8日 (合同会議: 水戸, 常陸太田・ひたちなか, 鹿行)
鹿行	8月 6日, 11月18日 (部会), H28年1月19日 (部会) H28年2月8日 (合同会議: 水戸, 常陸太田・ひたちなか, 鹿行)
土浦	11月19日, H28年1月25日 (WG)
つくば	12月14日, H28年1月21日 (WG)
取手・竜ヶ崎	10月30日, H28年1月29日 (WG)
筑西・下妻	10月 6日, 11月17日 (WG)
古河・坂東	9月 3日, 12月17日 (WG), H28年2月4日 (WG)

○ 各医療圏での主な意見 (詳細は別紙参照)

項目	主な意見等
病床機能報告制度について	<ul style="list-style-type: none"> ・ 4機能の区分の考え方について、統一した認識を会議で共有する必要がある。
必要病床数の推計について	<ul style="list-style-type: none"> ・ 必要病床数については、見直しを前提にして検討する。 ・ 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。 ・ 高齢化が進むと回復期が増加するだけではなく、急性期も増加していくのではないか。
患者の流出入について	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者流出入を踏まえて、今後、医療圏の見直しも必要である。 ・ 二次医療圏ごとに検討するだけではなく、患者の流出入を基にした広域的な検討を行う事も必要である。 ・ 流出入はデータを基にした数字なので、重く受け取るべきである。
在宅医療等について	<ul style="list-style-type: none"> ・ 受皿の体制を構築するためには、今後、多職種で連携を図っていくことが重要である。 ・ 老健施設の充実も視野に入れながら進めることが重要である。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症患者の受入体制も検討していく必要がある。 ・ 生活習慣病は地元の医師会との連携が大切である。

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	常陸太田・ ひたちなか	鹿行	日立	土浦	つくば	取手・竜ヶ崎	筑西・下妻	古河・坂東	
開催日	11月9日 本会	11月20日 本会	8月6日 本会 11月18日 部会 H28年1月19日 部会	10月30日 本会	11月19日 本会 H28年1月25日 WG	12月14日 本会 H28年1月21日 WG	10月30日 本会 H28年1月29日 WG	10月6日 本会 11月17日 WG	9月3日 本会 12月17日 WG H28年2月4日 WG	対応方針等
H28年2月8日 (3医療圏合同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		・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	・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	・高齢者が増える と、急性期が減る という予想は正しい のか(急性期も 増加するのではな いか)	・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
	・必要病床数については、あくまでも出発点として推計した 数字であるので、今後、見直しを前提として検討する。									
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 ・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	・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 ・初めから水戸に 患者を任せるとい うのは違うのでは ないか	・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	・流出入は確実に 出た数字なので、 重く受け取るべき である	・現状の患者流出 入を基にした、医 療機関所在地ベー スで調整を行う	・二次医療圏間の 調整についてはど う考えているのか ・現状の患者流出 入を基にした、医 療機関所在地ベー スで調整を行う	・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 ・医療機関所在地 ベースを進めても良 いが、圏域での判断 は、次回会議にて決 定する	・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	・現状の患者流出 入を基にした、医 療機関所在地ベー スで調整を行う	・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 ・患者流出入の状況を踏 まえ、二次医療圏の見直 しも検討
	・患者流出入を見越し、将来は医療圏の見直しを検討するこ とを前提に、医療機関所在地ベースとする ・その旨を、各医療圏の構想に明記する									
在宅医療等につ いて			・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	・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	・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		・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 化していくことが 必要	・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	・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 ていきたい	・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	