

地域医療構想調整会議の開催状況等について

会議名称	病院関係委員			第1回調整会議	第2回調整会議			調整会議前の検討の場	
	県病推薦	地区病院協会推薦状況等	その他病院関係	開催日	議題		課題等		
					開催日	構想区域の設定			都道府県間に係る患者の流出入
横浜地域 地域医療 構想調整会議	吉田副会長	○横浜市病院協会 吉井会長 新納副会長 松井副会長 松島常任理事	平原先生 (横浜市立大学 付属病院長)	9. 2.	10. 26.	横浜市の提案を下に論議が交わされたが、結論として横浜市の地域医療構想区域は、市域一つとして考えるという事で異論がでなかった。 構想区域については、来年2月に予定される第4回の調整会議で確定するが、今後の論議は、この考え方に基いて行われる。	①高度急性期は、医療機関所在地とする ②急性期は、患者住所地とする ③回復期は、患者住所地とする ④慢性期は、患者住所地とする、ことに決定をみた。	第1回会議で、必要病床数の推計に用いる病床稼働率を100%にした場合の数値を示してほしい、との意見が出て、2回目以降の資料には、この数値が併記され、この数値を基に議論が進んでいる。	今後開催予定
川崎地域 地域医療 構想調整会議	永井常任理事	○川崎市病院協会 内海会長 方波見副会長 黒川副会長	明石先生 (聖マリアンナ 医大理事長)	8. 26	10. 21.	川崎は北部、南部の二次医療圏で設定することに異論は少なかった。	高度急性期は医療機関所在地ベースでよいが、急性期、回復期、慢性期を一括りで検討するのは問題であり、急性期も医療機関所在地ベースで設定したいとの発言があり、検討の結果、4機能区分ともに医療機関所在地ベースで検討することとなった。	中小病院では病棟単位で回復期病棟を設定するのが困難であること、回復期病床を増やしたいならば多くても病室単位程度で検討しなければ手を挙げる病院は少ないとの複数意見があった。	今後開催予定 12/2
相模原地域 地域医療 構想調整会議	小松常任理事	○相模原市病院協会 黒河内会長 中野副会長 高野理事 金田理事	土屋先生 (湘野総合病院理事長・ 相模原市医師会代表) 海野先生 (北里大学病院長)	8. 18	10. 19.	現行の二次医療圏での設定が決定された。	4機能区分とも医療機関所在地ベースとすることが決定された。	—	開催済み
三浦半島地区 保健医療福祉 推進会議 地域医療構想 策定部会	長堀常任理事	○三浦半島病院会 沼田会長 ○鎌倉市医師会病院会 峰野会長	—	8. 6.	10. 8.	二次医療圏の設定が極めて濃厚です。前の医療計画で二次医療圏の見直しが行われ人口20万人以下、流出率20%以上、流入率20%以下の過疎で基幹病院が少ない87が対象となったそうで、神奈川は横浜市、川崎市をそれぞれ一つに考える以外は変更するつもりはないようです。	高度急性期：医療機関所在地ベース772床(1612) 急性期、回復期、慢性期：患者所在地ベース、各2103(2197)、 1816(420)、1267(1166)床 ()は2014年の病床機能報告による	二次医療圏の見直しについては、今回は議論がされなかった。4区分の不適合については、かなり無理な報告もあるとのことで次年度以降変更される可能性が高いとのことであるが、やはり回復期が少ない。	今後開催予定
湘南東部地区 保健医療福祉 推進会議 地域医療構想 策定部会	数野副会長	○湘南病院協会 数野会長	鈴木先生 (藤沢湘南台病院・ 藤沢市医師会) 仲野先生 (藤沢市民病院長) 仙賀先生 (茅ヶ崎市立病院長)	7. 30.	10. 22.	10月22日行われ、構想区域については、湘南東部医療圏と決定しました。	この件に関しては、各委員から意見百出して、長時間の協議でも結論は出ず、会議の会長より会長預りの提案がなされ、全員同意も、会長、副会長で協議の結果報告では、(1)県内に関しては高度急性期は医療機関所在地で、急性期、回復期、慢性期については、患者居住地となっています。 (2)県外については次回持越しとなっています。	—	今後開催予定
湘南西部地区 保健医療福祉 推進会議 地域医療構想 策定部会	丹羽常任理事	○湘南西部病院協会 丹羽会長	猪口先生 (東海大学医学部 付属病院長) 金井先生 (平塚市民病院長) 高畑先生 (伊勢原協同病院長)	8. 3.	10. 16.	二次医療圏の設定で異論なし	当医療圏では慢性期のみの流出入であり、しかも患者住所地での計算では、静岡へ16人のみ、医療機関所在地では東京から14人の流入といずれの場合でも数が少ないのでどちらでも良いこととなった。	流出入がない高度急性期、急性期、回復期に関する説明時間が長く、実質的な審議となっていない。また、「一旦決まった病床数(の決め方?)は基本的に変更しない」と県医師増沢氏の意見でした。この真意は議長も不明とのことでした。	今後開催予定
県央地区 保健医療福祉 推進会議 地域医療構想 策定部会	高原常任理事	○大和・高座病院協会 高原会長 ○厚木病院協会 杉山会長	—	8. 6.	11. 5.	—	—	—	開催済み
県西部地区 保健医療福祉 推進会議 地域医療構想 策定部会	南常任理事	○小田原医師会病院会 杉田先生 ○足柄上医師会病院部会 玉井理事	白須先生 (小田原市民病院長) 猪口先生 (東海大学医学部 付属病院長)	8. 7.	10. 9.	現行の二次医療圏(2市8町)で設定する	急性期・回復期・慢性期は患者住所地ベースで検討を進める。 高度急性期は医療機関ベースで検討を進める。 ※基本的には地域完結型医療を目指すべきであるが、特別な高度医療や超急性期医療需要すべてに地域内で対応することは困難な事例も考えられるため	4機能の具体的なイメージを整理する必要がある。 ・「回復期」は急性期を脱して退院や転院に向けての回復過程にある患者と考えられるが、高度急性期病棟においても相当数がそのような患者で占められる。 ・進行癌の手術や鏡視下手術を数多く行っている場合は高度急性期か急性期か。	開催済み(今後も調整過程で開催する計画有)