

## 県内構想区域間調整方法について

### 1. 県内構想区域間の調整の考え方

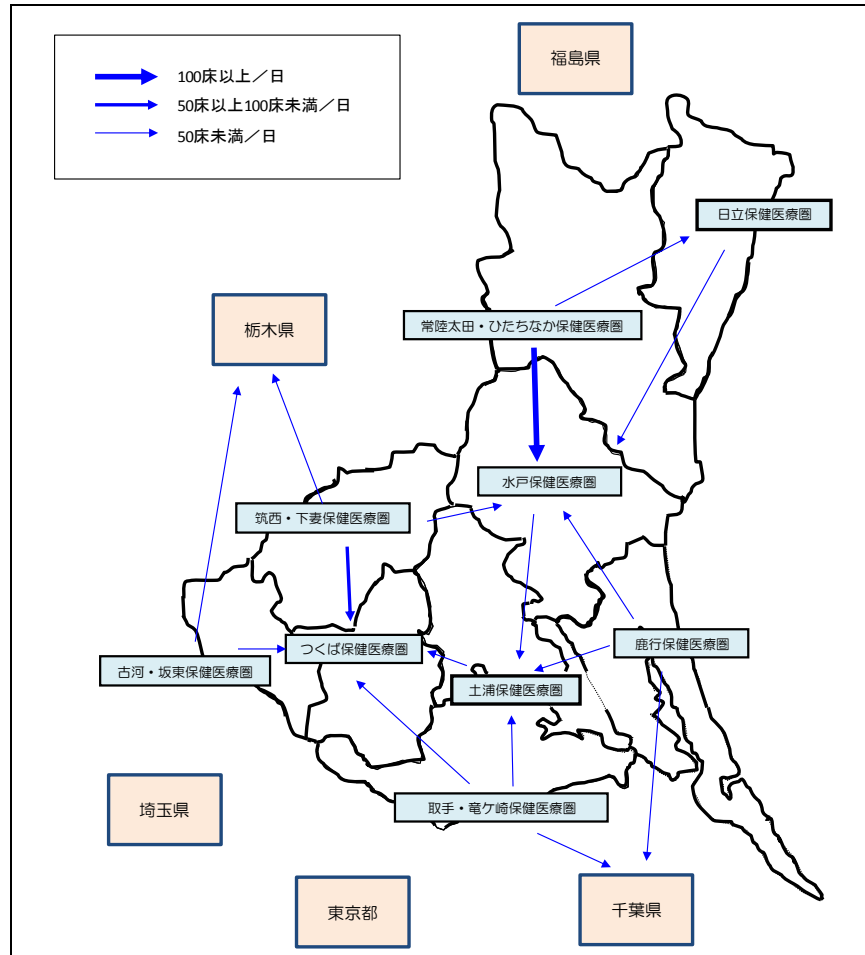
- 各構想区域ごとに、患者住所地に基づき推計した患者住所地ベースと、現在の医療提供体制が変わらないと仮定した医療機関所在地ベースを比較する。
- その上で、二次医療圏別地域医療構想調整会議での議論を踏まえ、将来のあるべき医療提供体制を踏まえた必要病床数を推計することとする。

### 2. 調整方針（案）

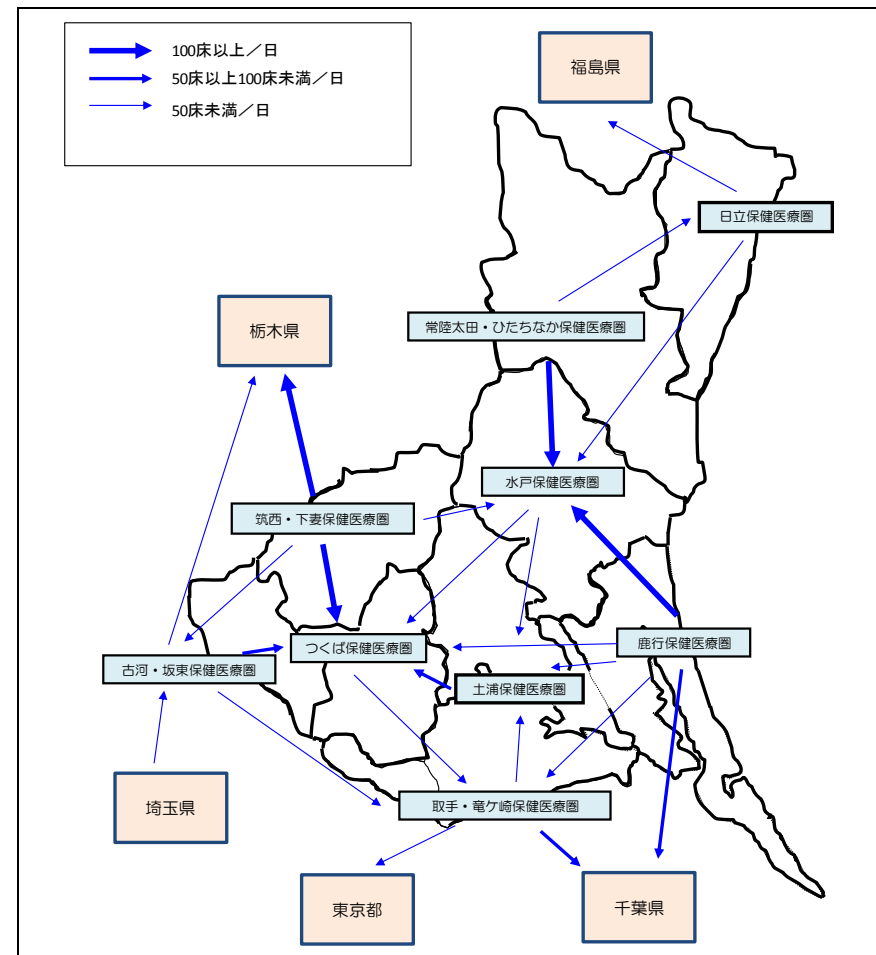
- 筑西・下妻以外の区域においては、新中核病院整備等の個別・具体の計画があるわけではないこと、全ての区域が病床過剰地域であることを踏まえると、現在の医療提供体制を基にした協議が現実的であること（都道府県間調整の考え方と同一）から、現状の患者流出入を前提とした、「医療機関所在地ベースでの医療需要」で調整する。
- 筑西・下妻区域においては、都道府県間調整の結果を踏まえて、必要病床数に反映することとする。
- なお、必要病床数の推計については、医療提供体制の整備進捗等により、現在の受療動向が変化する可能性があり、見直しすることが前提となっていることから、今回調整による推計値で固定されるものではない。

## 2. 県内の圏域間の流入の状況

### ○高度急性期

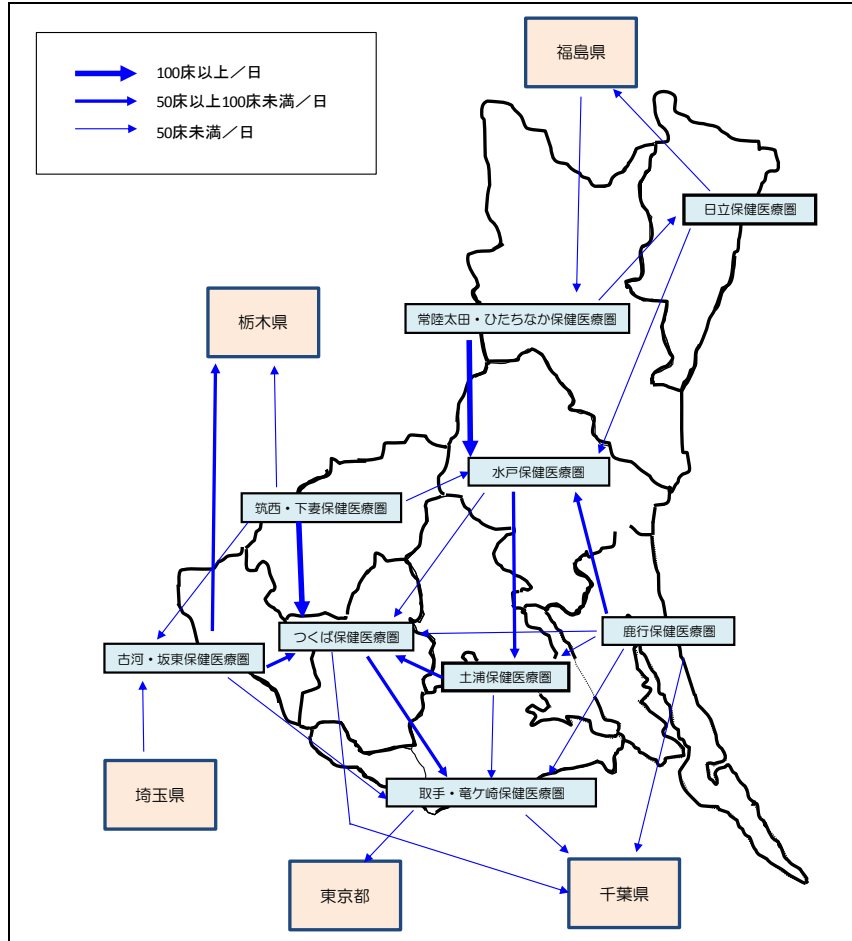


### ○急性期

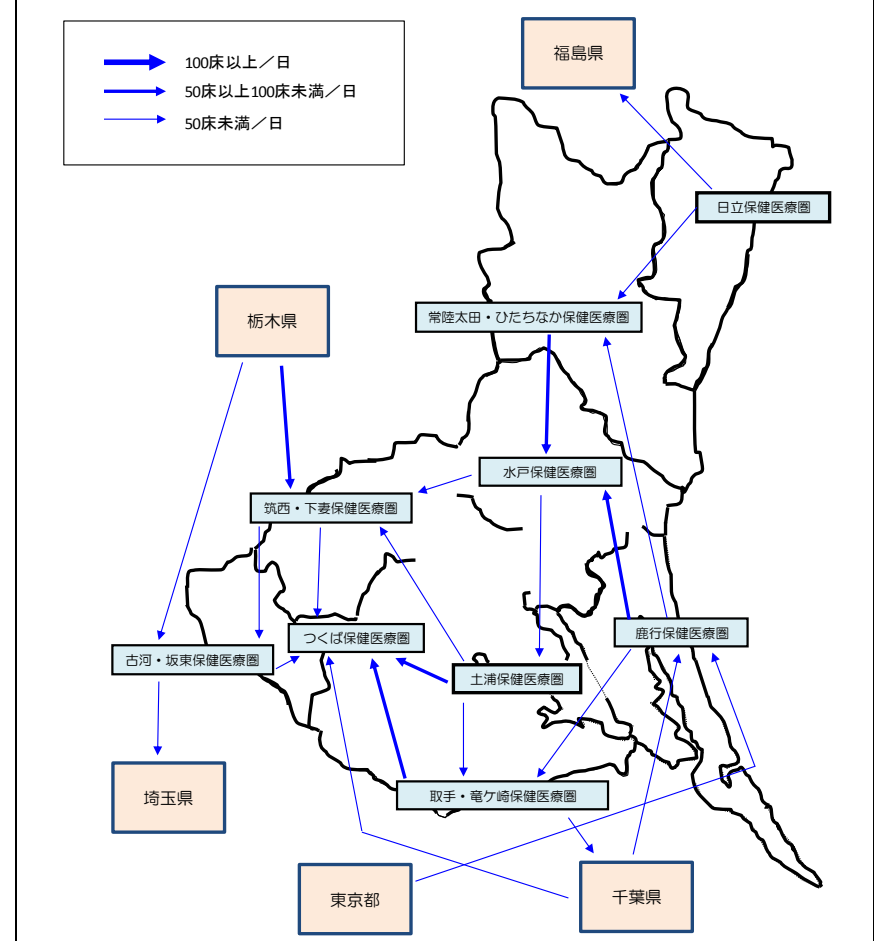


※ 矢印は対象医療圏の流入と流出の差の大きい方を記載。

○回復期



○慢性期



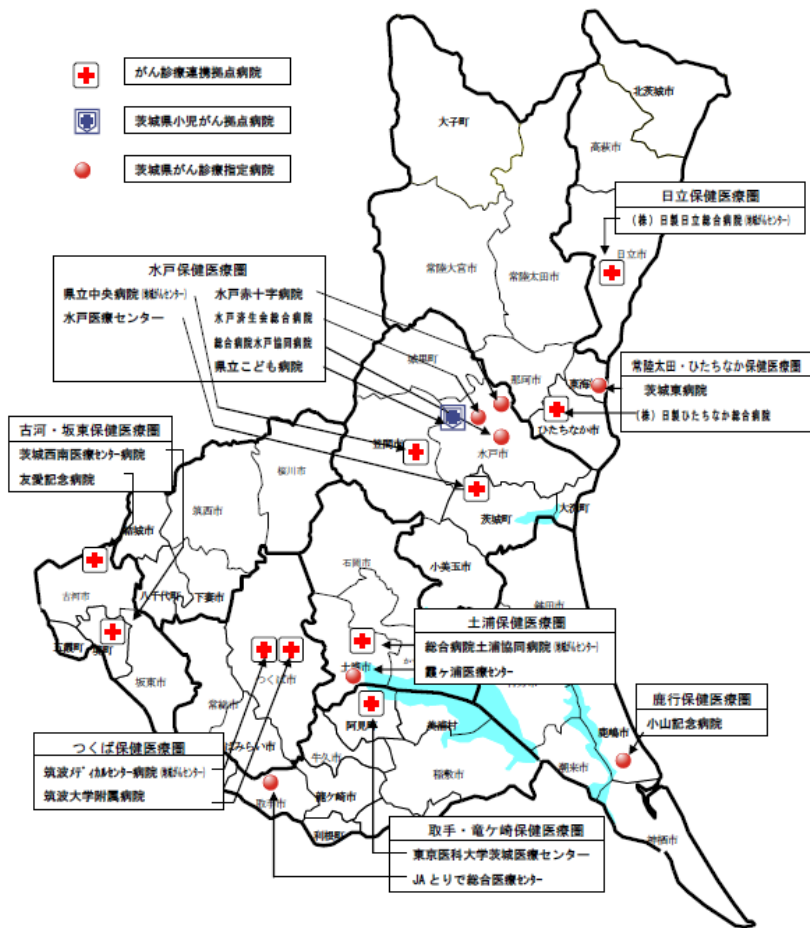
※ 矢印は対象医療圏の流入と流出の差の大きい方を記載。

# がん・脳卒中の入院患者の流入の動向

## ◎がん

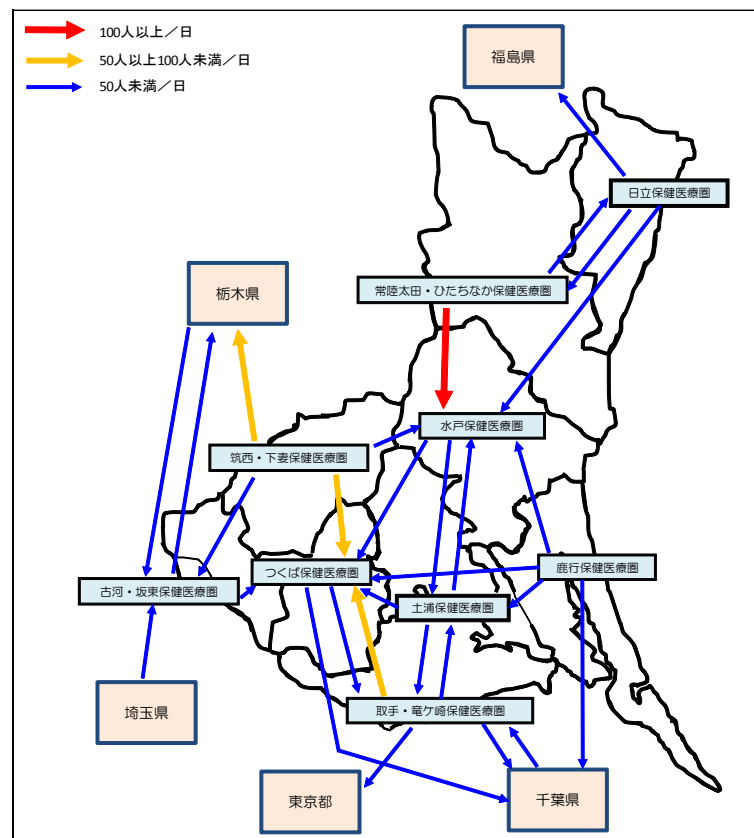
- 本県では、平成 27 年 4 月 1 日現在、都道府県がん診療連携拠点病院として茨城県立中央病院が、さらに、地域がん診療連携拠点病院として 10 病院が指定されている。また、本県独自に、茨城県がん診療指定病院として 7 病院を指定している。
- さらに、小児がん医療については、茨城県立こども病院及び筑波大学附属病院が、県内の基幹病院として専門的な治療を提供している。

【茨城県のがん専門医療施設の整備状況】



【患者の流入の動向】

- ◇常陸太田・ひたちなか医療圏から水戸医療圏へ、筑西・下妻医療圏及び取手・竜ヶ崎医療圏からつくば医療圏の流入が大きい。
- ◇筑西・下妻医療圏からは栃木県（県南医療圏）への流出も大きい。

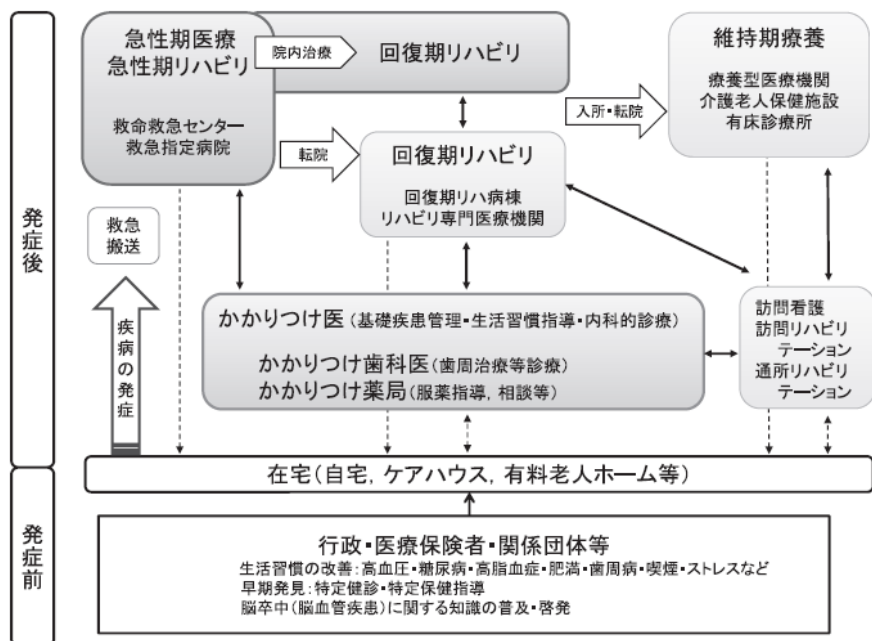


## ◎脳卒中

- 県内で、脳卒中の急性期医療・リハビリテーションを行っている医療機関は 25 機関であり、そのうち、脳梗塞患者への脳血栓溶解（t-PA）療法に対応している医療機関は 25 機関、脳外科の手術に対応している医療機関は 22 機関である。※県医療機能情報報告（平成 27 年 12 月現在）

### 【求められる医療機能と連携】

脳卒中については、生活習慣の改善による発症予防とともに、発症した場合には速やかに専門的な医療機関につながる体制、患者の状態に応じたリハビリテーションの継続的な実施、再発予防など、生活の質（QOL）の維持・改善に向けて、医療から介護に至るまでのサービスが連携して提供される体制づくりを推進する必要がある。



### 【患者の流出入の動向】

◇患者の流出入の顕著な特徴はみられないが、常陸太田・ひたちなか医療圏、鹿行医療圏、土浦医療圏から水戸医療圏への流入がある。

