

令和4年度第3回常陸太田・ひたちなか地域医療構想調整会議 会議録

1 日 時 令和5年2月16日(木) 19時から20時30分まで

2 場 所 ひたちなか保健所 (WEB会議として開催)

3 出席者 別添「出席者名簿」のとおり

4 議事

(1) 定足数の確認

事務局司会(ひたちなか保健所副参事兼次長兼総務長 木村)は地域医療構想調整会議委員26名のうち、出席が24名、欠席が2名で地域医療構想調整会議設置要綱第7条第2項に規定する定足数に達したことを宣した。

(2) 出席者の紹介

名簿の配布をもって委員の紹介に代えた。

(3) 会議の公開

事務局司会が本会議を公開することについて意見を求めたところ、意義なく承認された。

(4) 会議録署名人の指名

会長は調整会議設置要綱第10条により、会議録に署名人に小島委員及び手島委員を指名した。

(5) 議事

議長は事務局に次の事項の説明を求め、事務局は会議資料に基づき説明を行い、質疑応答及び意見交換が行われた(別紙参照)。

●協議事項：常陸太田・ひたちなか地域医療構想の推進について

①病床機能報告に定量的基準を適用した結果を踏まえた「病床機能」の再検討

・「病床機能」の再検討結果について報告をし、異議なく合意された。

②非稼働病棟における今後の運用計画について

・該当病棟を持つ9医療機関(大山病院、西山堂慶和病院、常陸大宮済生会病院、ブレインピア南太田、小林医院、大森医院、根本眼科、つだ中央クリニッ

ク、原レディスクリニック)から説明を求め質疑なく原案のとおり合意された。

③各医療機関の具体的対応方針を踏まえた今後の方向性について

・「拠点化・集約化」及び「機能分化・連携強化」の方向性について」各医療機関の方針と事務局案を提示した。

・公的医療機関である常陸大宮済生会病院には、県北西部の地域医療支援病院を目指すことを強く期待するとの意見が出された。当区域の具体的方策については、今後の動向を見ながら検討していく。

●報告事項

- ①令和4年度第2回会議の会議録について
- ②令和4年度医師派遣協力要請について
- ③許認可病床の削減・廃止について
- ④新型コロナウイルス感染症の状況について

5 その他

以上をもってすべての議事が終了したので、議長は閉会の宣言をした。

上記を確認するため、会議録を作成し、会議録署名人が署名する。

令和 5年 2月 27日

地域医療構想調整会議会長

小野瀬好良

会議録署名人

小島正幸

会議録署名人

小島研作

令和4年度 常陸太田・ひたちなか保健医療福祉協議会及び
第3回常陸太田・ひたちなか地域医療構想調整会議 合同会議

地域医療構想調整会議委員名簿

	区分	氏名	役職	代理出席者等
1	医師会	小林 肇	一般社団法人常陸太田市医師会 会長	
2	医師会	黒澤 崇	一般社団法人ひたちなか市医師会 会長	
3	医師会	小野瀬 好良	一般社団法人那珂医師会 会長	
4	医師会	櫻山 拓雄	一般社団法人茨城県水郡医師会 会長	欠席
5	医師会	小林 克男	一般社団法人珂北歯科医師会 会長	
6	薬剤師会	草野 朋子	常陸太田薬剤師会 会長	
7	看護協会	三本松 まゆみ	公益社団法人茨城県看護協会 常陸太田・ひたちなか地区理事	
8	病院協会	鈴木 直文	一般社団法人茨城県病院協会 (医療法人聖友会理事長 慈泉堂病院)	
9	保険者	針生 啓二	全国健康保険協会茨城支部 業務部業務グループ長	
10	福祉関係団体	中村 正美	社会福祉法人東海村社会福祉協議会 会長	
11	介護事業者	菊池 義	社会福祉法人ナザレ園 理事長	
12	住民代表	鴨志田 幸司	一般社団法人日本介護支援専門員協会茨城支部 那珂・太田合同地区会 会長	
13	市町村	大谷 明	ひたちなか市 市長	欠席
14	市町村	鈴木 定幸	常陸大宮市 市長	保健福祉部長 笹沼 睦男
15	保健所	牛尾 光宏	茨城県ひたちなか保健所 所長	
16	基幹病院等	小島 正幸	社会福祉法人恩賜財団済生会支部茨城県済生会 常陸大宮済生会病院 院長	
17	基幹病院等	齋藤 武文	独立行政法人国立病院機構 茨城東病院 院長	特命副院長 石井 幸雄
18	基幹病院等	荷見 源成	医療法人貞心会 西山堂病院 院長	
19	基幹病院等	吉井 慎一	株式会社日立製作所 ひたちなか総合病院 院長	
20	基幹病院等	手島 研作	医療法人すこやか 母と子の病院 理事長	
21	基幹病院等	大山 祥	医療法人大修会 大山病院 院長	
22	基幹病院等	鈴木 邦彦	医療法人博仁会 志村大宮病院 院長	
23	基幹病院等	小豆畑 丈夫	医療法人社団青燈会 小豆畑病院 院長	
24	基幹病院等	小松 満	医療法人薫光会 小松整形外科医院 理事長	
25	学識経験者	片岡 秀樹	常陸大宮市消防本部 消防長	
26	学識経験者	前野 哲博	筑波大学医学医療系地域医療教育学教授	

令和4年度第3回常陸太田・ひたちなか地域医療構想調整会議
(保健医療福祉協議会合同) 意見・質疑応答 要旨

日時：令和5年2月16日(木) 19:00~20:30

開催方法 WEB会議(Webex)

●報告事項

①新型コロナウイルス感染症への対応について

小島委員 5類になったとしてもウイルス自体の特性は変わらないので、来る患者さんに対しても感染対策は引き続き必要だと伝えていってもらいたい。

吉井委員 基本的にはインフルエンザが流行した時期の対策と本来同じにすべき。病院としては、国の指針が出る前にある程度準備していかなければいけない。

●協議事項

常陸太田・ひたちなか地域医療構想の推進について

①令和2年病床機能報告病床機能の再検討について

②非稼働病棟における今後の運用計画について、

③各医療機関の具体的な対応方針を踏まえた今後の対応について

鈴木委員 県央県北の高度急性期医療病床をどうするか。公的な医療機関では高度急性期病床を少しでも増やす取り組みが必要。特に水戸地区では5大病院の再編統合を含めて病床を減らし機能を上げる。常陸大宮済生会病院は、県北西部地域における唯一の急性期病院。200床未満ではあるが、地域医療支援病院を目指し地域の診療所等を支援するという役割を担ってほしい。

小島委員 当院も民間と同じことをというよりは、地域医療支援病院の基準を満たすようにはしていきたい。

鈴木委員 ぜひ中長期的に地域医療支援病院を目指していくというように変えていただきたい。

吉井委員 急性期特化したいという気持ちはあるが、莫大な人がかかるため現状では難しい。少ない人員の中で何をしなければいけないかを、二次医療圏、或いは近隣の3つの医療圏で誰がどう舵をとってやっていくか。いろんな立場の病院や医院があるので難しいと思う。

小野瀬会長 大病院の機能分化ということに関して我々がどの程度まで参画できるのか。

黒澤委員 高度急性期をバラバラにやるのは難しい。例えば公的な資金等も流入し、モデル病院に看護師の地域枠、大学との連携、経済的バックアップをして地域で5床でも10床でも増やしてやる等のプランを立てないと進まない気がする。

牛尾委員 具体的にどこが何をいつまでにするかっていうことを議論しないと今後進んでいけないという思いは同じ。私も病院の設置者でないため、具体的な案があるわけではない。

常陸太田・ひたちなか医療圏は、水戸の医療圏に大きく依存している。水戸の保健医療圏でフラッグシップ病院をどうするかという議論が今行われている。その結果も考慮しながら、当医療圏の医療機能についても検討する必要がある。お許しいただけるならば、今日事務局が提示しました今後の方向性ということで報告させていただければと思う。

小野瀬会長 以前も水戸の医療圏と当医療圏で話し合いをしたことがある。総論は一致するが各論はなかなかまとまらなかった。

これから具体的なものを考えていくということは、事務局の方で預かり、今までの報告事項、「非稼働病棟の今後の運用計画」、「各医療機関の具体的な対応方針を踏まえた今後の方向性について」は同意をいただいたということで、県に報告してよろしいか。

鈴木委員 先ほどの私の意見は、ぜひ反映させていただきたい。機能分化に繋がる話なのでよろしくお願いします。

●報告事項

(1) 資料3「令和4年度第3回調整会議の会議録」

(2) 資料4「令和4年度医師派遣協力要請について」

小野瀬会長 この医師派遣は決まったということか。

事務局 今の段階では、要望を出したという通知。決定等の時期がわかれば今後共有する。

(3) 資料5「常陸太田・ひたちなか構想区域における許認可病床の削減・廃止について」

牛尾委員 非稼働病床の問題は、非常に大きな問題。今回、非稼働病床を抱えている医療機関に事情聴取し、それぞれ真摯に対応していただいていると理解した。

推測だが、国の締め付けも厳しくなってくのではないかと危惧している。今のうちから、介護医療院であるとか、他の施設に転換するというところをご検討された方がいいのではないか。

休床にしている一番大きな理由は人材の確保であるが、同時に地域住民の減少、病棟或いは病床の数による経営規模の問題等々を考えると、今後それが拡大するという方向はないと思われる。

小豆畑委員 非稼働病床最大の 71 床の病院がずっと連絡取れないということで不問に付されてる。その辺の事情を教えてください。

牛尾委員 問題意識は持っている。実質的に医療機関としての機能停止した後も医療機関側の事情があり、なかなか行政機関としても介入できず、今は少し静観している。

鈴木委員 急性期病棟のうち、軽症急性期の要件適用を検討した結果不一致とした理由の多くは実態に合致していないということか。どういう理由が認められないと医療機関が言われたのか。

事務局 詳しい理由までは求めていない。今後は詳しい理由についても求めたい。

鈴木委員 軽症急性期というものに対する理解が十分ではない可能性もある。理解されると実態にあった形によりなるのではないか。そういう働きかけは引き続きしていただく必要があると思う。

事務局 該当する医療機関には内容について丁寧に説明をし、来年度も検討していただきたい。

小松委員 22 日以上と 21 日以下に決めたなら、もう決めてこれでやる。軽症急性期というのがわからないのだろう。

小野瀬会長 定義の仕方によって急性期と回復期が変わってしまう。数字にもそれが表れている。

以上。