

令3年度第2回茨城県医療審議会（茨城県地域医療構想調整会議合同）会議録

1 日 時 令和3年11月4日（木） 18時00分から19時25分まで

2 場 所 茨城県庁11階 1101会議室（Web会議として開催）

3 出席者 別添「参加者名簿」のとおり

4 議 事

（1）定足数の確認

事務局司会（医療政策課課長補佐 神永）は、医療審議会について委員総数21名に対し、出席委員17名であることを確認し、茨城県医療審議会運営要領（以下「要領」という。）第4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

茨城県医療審議会委員のほか、茨城県地域医療構想調整会議の構成員として各構想区域における調整会議の議長が出席していることを報告した。

（3）事務局の紹介

病院事業管理者の五十嵐、保健福祉部長の吉添、保健福祉部医監兼次長の森川ほか、保健福祉部、病院局の関係課長等が出席していることを報告した。

（4）議長の選任

要領第4条第1項の規定により、鈴木会長が議長に就いた。

（5）会議の公開

事務局司会は、本会議を公開とすることについて意見を求めたところ、異議なく承認された。

（6）会議録署名人の指名

議長は、要領第11条第1項の規定に基づく会議録署名人に、松崎委員及び横濱委員を指名した。

（7）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（別紙参照）が行われた。

●協議事項

- ①第7次茨城県保健医療計画の中間見直しについて

●報告事項

- ①地域医療構想の推進について
②令和2年度病床機能報告の結果について
③令和3年度病床機能再編支援補助金に係る病床の削減について

以上をもって全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3年11月17日

茨城県医療審議会会長

鈴木邦彦

会議録署名人

松崎信夫

会議録署名人

横濱 明

令和3年度 第2回 茨城県医療審議会
 (茨城県地域医療構想調整会議 合同)

参加者名簿

○ 委員

区分	役職名	氏名	摘要	
医療を提供する立場にある者	医師会	茨城県医師会会長	鈴木 邦彦	会議室出席
	医師会	茨城県医師会副会長	松崎 信夫	会議室出席
	歯科医師会	茨城県歯科医師会会長	榎 正幸	オンライン参加
	薬剤師会	茨城県薬剤師会会長	横濱 明	オンライン参加
	自治体病院協議会	全国自治体病院協議会茨城県支部長	島居 徹	欠席
	私立病院	茨城県精神科病院協会会長	高沢 彰	オンライン参加
	医療法人	茨城県医療法人協会理事	伊藤 道子	欠席
医療を受ける立場にある者	市町村	茨城県市長会会長	山口 伸樹	欠席
	保険者	茨城県保険者協議会代表	木城 洋	オンライン参加
	被保険者(福祉)	茨城県社会福祉協議会会長	森戸 久雄	オンライン参加
	被保険者(介護)	茨城県介護支援専門員協会副会長	浅野 有子	オンライン参加
	被保険者(女性)	茨城県女性団体連盟代表	本多 美知子	オンライン参加
学識経験のある者	医学	筑波大学理事・附属病院長	原 晃	オンライン参加
	公衆衛生	筑波大学教授	我妻 ゆき子	オンライン参加
	地域医療	筑波大学教授	田宮 菜奈子	オンライン参加
	看護	茨城県看護協会会長	白川 洋子	オンライン参加
	栄養管理	茨城県栄養士会会長	入江 三弥子	オンライン参加
	救急業務	国立病院機構水戸医療センター院長	山口 高史	オンライン参加
	救急業務	茨城県消防長会会長	小泉 直紀	オンライン参加
	法律	弁護士	上嶋 佳子	オンライン参加
	その他	茨城県議会議員	海野 透	欠席

○ 各構想区域調整会議議長等

役 職 名	氏 名	摘 要
水戸地域医療構想調整会議議長 (水戸市医師会長)	原 毅	オンライン参加
日立地域医療構想調整会議議長 (多賀医師会長)	横 倉 稔 明	オンライン参加
常陸太田・ひたちなか地域医療構想調整会議議長 (那珂医師会長)	小野瀬 好 良	オンライン参加
鹿行地域医療構想調整会議議長 (鹿島医師会長)	松 倉 則 夫	オンライン参加
土浦地域医療構想調整会議議長 (土浦市医師会長)	小 原 芳 道	オンライン参加
つくば地域医療構想調整会議議長 (つくば市医師会長)	飯 岡 幸 夫	オンライン参加
取手・竜ヶ崎地域医療構想調整会議議長 (取手市医師会長)	眞 壁 文 敏	オンライン参加
筑西・下妻地域医療構想調整会議議長 (眞壁医師会長)	落 合 聖 二	オンライン参加
古河・坂東地域医療構想調整会議議長 (古河市医師会長)	秋 葉 和 敬	オンライン参加

○ 事務局（茨城県）

役 職 名	氏 名	摘 要
保健福祉部長	吉 添 裕 明	会議室出席
保健福祉部医監兼次長	森 川 博 司	会議室出席
保健福祉部医療局長	砂 押 道 大	会議室出席
保健福祉部医療局医療政策課長	土信田 法 男	会議室出席
保健福祉部医療局医療人材課長	宮 本 善 光	会議室出席
保健福祉部厚生総務課長	森 田 達 也	会議室出席
保健福祉部感染症対策課長	石 川 仁	会議室出席
保健福祉部長寿福祉推進課長	磯 崎 聡	会議室出席
保健福祉部障害福祉課長	前 川 吉 秀	会議室出席
保健福祉部薬務課長	黒 澤 豊 彦	会議室出席
保健福祉部健康・地域ケア推進課長	関 律 子	会議室出席
保健福祉部健康・地域ケア推進課がん・生活習慣病対策推進室長	堀 内 孝 弘	会議室出席
保健福祉部生活衛生課長	松 本 徹	オンライン参加
保健福祉部少子化対策課課長補佐	佐 藤 克 弥	オンライン参加
病院局病院事業管理者	五十嵐 徹 也	オンライン参加
病院局経営管理課長	島 田 敏 次	オンライン参加
病院局経営管理課企画室長	江 寺 広 行	オンライン参加

令和3年度第2回茨城県医療審議会（茨城県地域医療構想調整会議合同）

質疑応答要旨

日時：令和3年11月4日（木）

18時00分から19時25分まで

場所：茨城県庁11階 1101会議室

（Web会議として開催）

●協議事項

① 第7次茨城県保健医療計画の中間見直しについて

松崎委員 「小児在宅医療の整備（資料1－4（素案）第7次茨城県保健医療計画 中間見直しに係る新旧対照表（以下「新旧対照表」という。）56ページ）」について、保健医療計画の見直し案として、「医療的ケア児支援センター」を設置」とあるが、具体的に県内に何か所設置するかなどの数値目標を設定しないのか。

前川課長 医療的ケア児支援法が本年9月に施行となり、医療的ケア児支援センターの設置、国及び地方公共団体等による医療的ケア児に対する支援等の措置、保育所や学校等の設置者による支援措置など、支援体制の充実が求められている。

医療的ケア児支援センターの設置については、法律上、知事が社会福祉法人等を指定し、又は自ら行うことができるという規定になっている。具体的な設置数などは、まだ国の指針等でも示されていない。

担当課としては、センターが具体的にどのような支援を行うかといった在り方や、支援の内容に応じて、設置数を検討していく。センターの設置にあたっては、箱を作るイメージではなく、人材を配置してコーディネーターの役割を担っていただくことになる。

国の「第7次医療計画の中間見直しに関する意見のとりまとめ」の中で、医療的ケア児の支援については、第8次医療計画で検討していくとされている。そのため、県においても、中間見直しでは、「医療的ケア児支援センター」を設置するということまでの記載とし、詳細については、今後検討を進めていきたいと考えている。

松崎委員 医療的ケア児については、日本医師会でも検討を進めており、災害時に避難所へ行くことができないケア児に対する支援や、電源が落ちた時に呼吸器を使うための発電機の用意など、国や自治体からの支援が必要である。

中間見直しにおいて盛り込んでいただいたので、これから専門部会などで具体的な検討を進めてほしい。

横濱委員 素案（資料1－3の差替：（素案）第7次茨城県保健医療計画 197ペー

ジ)に、「訪問薬剤管理指導においては、在宅訪問実施薬局数は、年々増加しているものの、薬局全体の約4割程度となっており、さらなる増加が求められています。」とあるが、この割合は(診療報酬)算定薬局のものか。

もし、算定薬局であるならば、在宅患者訪問薬剤管理指導の届出を行っているところは、現在8割程度であり、薬局の体制は整っているものと思われる。

関課長 この割合は、訪問薬剤管理指導料を算定している薬局のものである。前回の約3割から約4割に増加している状況である。

実質的に、横濱会長の仰る約8割程度であるならば、どのような表現にすればよいか、ご意見を伺いたい。

なお、在宅医療の連携体制の構築に関して、この保健医療計画(の中間見直しによる素案)作成にあたり、茨城県薬剤師会の代表の方にもご出席いただいた検討会を、2回ほど開催した。表現について、この場でご意見を伺えれば、ご了解も得られると思う。

横濱委員 事務局に一任するので、薬剤師会の事務局と話し合ってほしい。

鈴木会長 以前から手上げる薬局は多かったが、実際に行っているところは少なかった。これが少しずつ増えてきたということ。

訪問薬剤管理指導は、医師の指示がないと行うことができない。地域医療連携や地域包括ケアシステムなどに積極的に参加して体制を構築する、ということを踏まえた表現にしてもらう。

横倉議長 新型コロナウイルス感染症に係る入院医療に関して、(日立)地域医療構想調整会議(以下「調整会議」という。)において一番議論になっていることは、クラスターが発生しやすい状況における動線の確保についてである。感染症指定医療機関であっても、院外から病室までの動線を区別できないところもある。いくつかの病院が、入院受入に手を挙げたが、動線のチェックにおいて不可能となった。

今後、クラスターが発生しやすい状況下における医療提供体制構築のために、院外から病室までの動線を区別できるようなハード面を作らなければ対応できないのではないかという意見が出ている。

感染症指定医療機関に限らず、動線を確保した体制を構築する必要があるので、今後の感染症対策に取り入れてほしい。

土信田課長 入院受入医療機関になろうとする医療機関に、動線の確保状況を確認しに行った保健所もあるが、専門的なものではない。横倉議長のご指摘を踏まえ、今後の動線確保や提供体制について検討していきたい。

鈴木会長 第5波のピーク時に、県から48医療機関に対し、病床確保の要請がなさ

れた際も、動線確保の関係で難しいというところがあった。その場合は、臨時医療施設に医師や看護師を派遣していただければよいということとしたので、ご協力いただければと思う。

現在、調整会議の議論が止まっているが、新型コロナウイルス感染症患者をすべての医療機関が受け入れる必要があるのかということも含めて、ハード面をどのようにしていくのかという議論が必要である。

榑委員 がん（資料1－3（素案）第7次茨城県保健医療計画 65ページ）について、口腔がんが一般的に認識され、受診される方が増えてきているが、この素案に記載されていないので、今後検討していただきたい。

また、茨城県病院歯科医会には、37病院が登録されている。こうした口腔科にも注目していただきたい。

堀内室長 今回の見直しは必要最低限としており、総合がん対策推進会議において、今後検討していくこととなるので、その際にご意見をいただきたい。

浅野委員 要介護認定率（新旧対照表 85～86ページ）について、要介護度4以上の高齢者を1,000人減らすことを目標としていたが、2,000人減らすことができうれしく思う。これにより介護保険費用の削減にも貢献した。

こうした取組において、「介護支援専門員が、〔中略〕人工知能（AI）の活用などにより」という文言が、保健医療計画に記載されている。

昨今では厚生労働省の「適切なケアマネジメントの手引き」を活用している。また、「つながるシート」を活用し、歯科医師、管理栄養士、主治医及び看護師とつながり、利用者の健康を守る気概で今後も努力していく。保健医療計画にも、「適切なケアマネジメントの手引き」及び「つながるシート」という文言を記載していただきたい。

要介護度4以上の高齢者が減ったことや、要介護認定率が全国で一番低いということは誇るべきことであり、総力を挙げてサポートができているということである。

鈴木会長 本県は以前から要介護認定率が全国で一番低いうえに、さらに要介護度が高い高齢者が減ったということは素晴らしいことである。

AIについてはなかなか難しい。

手引きについては、以前は「ケアプランの標準化」という文言であったが、「ケアプランの個別化」に修正されたので、事務局においても検討してほしい。

関課長 ご意見を踏まえて検討させていただく。

●報告事項

① 地域医療構想の推進について

鈴木会長 新型コロナウイルス感染症の影響で、議論が止まってしまったが、調整会議や地域包括ケアシステムは、超高齢社会を乗り切るためにどちらも必要なものであるため、議論を再開して進める必要がある。

地域包括ケアシステムについては、県医師会に委託された地域ケア推進センターを中心に、毎週のように会議を開いて進めているところである。

調整会議についても、二次医療圏単位において議論を進めていただきたい。地域医療構想アドバイザーとして、私と田宮委員は、いつでも参加させていただく。超高齢社会の2025年に向けて、全世代対応型の地域共生社会の実現という道筋は決まっているが、調整会議が進まないと、それを担う医療機関が決まらない。

今回の新型コロナウイルス感染症を踏まえ、高機能の高度急性期を担う医療機関を集約していく必要がある一方で、地域包括ケアを支える地域密着型の中小病院を分散していく必要がある。集約化と分散化の両方の議論が必要であると思うので、進めていただきたい。

私は鹿行地域の調整会議に参加したが、熱心に議論がされている。ほかの地域も参考にさせていただきたい。

松倉議長 地域医療対策協議会（以下「地対協」という。）に対して医師派遣を要請するためには、まずは調整会議でまとめる必要があると言われている。時間的な制約があった中で、議論が進んでおり、一部の結論をまとめることができた。

これに関しては、県からもいろいろな資料を用意していただいた。

残っている議論については、各医療機関の利害に関係することもあり、早々にまとめることはできないが、次の課題として取り組んでいきたい。

鈴木会長 筑波大学附属病院からは、医師派遣の3条件として、①調整会議で合意が得られていること、②新専門医制度に対応していること、③医師の居住環境に配慮していることが示されている。

来年度からは、調整会議での合意を踏まえて要望していただくことになる。

原委員
(筑波大) 4月、5月に最初の地対協のアンケートが出てくるが、この時点で、すでに調整会議においてある程度の合意が得られていなければ、答えられないという状況がある。今年度中には、既に来年度分が出来上がっているくらいでなければ対応できない。

また、調整会議については、2025年や2040年に向けた長期的な観点も必要であると思う。

原議長 水戸地域の調整会議における意見として、自分たちで決めるので、あまり

(水戸地域) 知事には口を出してもらいたくない。

鈴木会長 調整会議においては、地域での合意を前提に粘り強く議論を続けていく。私も地域医療構想アドバイザーであるので、ぜひご活用いただきたい。

田宮委員 各地域の調整会議は、長期的視野で議論を進めなければならない。データに基づく議論において、私たち（地域医療構想アドバイザー）がお役に立てればと思う。

② 令和2年度病床機能報告の結果について

鈴木会長 2025年の必要病床数は、2013年の数値（入院受療率など）をもとに多めに推計している。今般の新型コロナウイルス感染症においても、高度急性期の病床が足りないと言われており、必要病床数というより、病床機能を重要視していかなければならない。

急性期と回復期の線引きについて、急性期にこだわるということはやむを得ないところもあるが、一定の基準で線引きを行い、ある程度からは回復期とすれば、必ずしも病床機能の転換を迫る必要はない。

高度急性期の病床を確保していく必要がある一方で、地域包括ケアにつながる地域密着型の中小病院をいかに確保していくか、この二つが大きな柱である。

③ 令和3年度病床機能再編支援補助金に係る病床の削減について

鈴木会長 病床を削減した医療機関には補助金が交付される。この制度を知らないと、医療機関としてはもったいないので、ぜひ周知をお願いしたい。

慢性期については、本県においても介護医療院に転換するところが増えてきており、望ましいことだと思う。介護医療院は、在宅復帰先になるため、急性期の病院としても在宅復帰を進めることができ非常にメリットが大きい。

ご検討いただける医療機関においては、ぜひこうした制度をご活用いただきたい。

以上。