

## 令和5年度第3回水戸地域医療構想調整会議

### 1 日 時

令和6年3月6日(水) 18:30~20:33

### 2 開催方法

Web会議(事務局 茨城県中央保健所会議室)

### 3 出席者

#### (1) 委員

水戸地域医療構想調整会議28名中26名(欠席2名)

#### (2) その他

地域医療構想アドバイザー 茨城県医師会長 鈴木邦彦氏

茨城県医師会1名、医療機関9名、水戸市6名、笠間市1名、大洗町1名、  
茨城県11名、他2名

#### (3) 事務局

中央保健所10名

※詳細は別添「出席者名簿」のとおり

### 4 議事

#### (1) 公立病院経営強化プラン及び公的医療機関等2025プランについて

① 茨城県病院事業中期計画(案)について

② 笠間市立病院経営強化プランについて

③ 公的医療機関等2025プランについて

#### (2) 水戸医療圏における許可病床の変動について

#### (3) 紹介受診重点医療機関の選定について

#### (4) 水戸構想区域の具体的対応方針(案)について

#### (5) 医療機器の共同利用について

#### (6) 報告事項

① 令和5年度医師派遣調整に係る医師派遣要望調査について

② 再編検討区域について

#### (事務局 稲葉次長)

定刻となりましたので、ただ今から令和5年度第3回水戸地域医療構想調整会議を開催いたします。私は、本日の司会を務めます中央保健所次長兼総務課長の稲葉と申します。よろしく願いいたします。

本日の会議は、原則公開となっておりますことから、議事の内容や結果、委員の発言要旨等を保健所のホームページにて公表する予定でありますので、あらかじめご了承くださいませよう願いたします。また、本日はWeb会議形式でございますので、発言時以外は

ミュートにさせていただきますようお願いいたします。委員の方は、会議中カメラを常時オンにさせていただきますようお願いいたします。

それでは、開会にあたりまして、中央保健所長、所長の吉見からご挨拶を申し上げます。  
(中央保健所 吉見副会長)

中央保健所長の吉見でございます。はじめに、水戸地域医療調整会議の委員であり、日赤水戸病院の院長を務めてこられました佐藤宏喜先生が、去る2月19日月曜日に急逝されました。この場をお借りして、佐藤先生の保健医療への長年にわたるご尽力とご功績に、心から敬意と感謝を申し上げますとともに、ご冥福をお祈りしたいと思います。

改めまして、本日は、大変お忙しい中、水戸地域医療構想調整会議にご出席いただき、誠にありがとうございます。また、日頃より、保健医療行政の推進につきまして、多大なご理解・ご協力をいただき、感謝申し上げます。

2024年度からの医師の働き方改革も間近に控え、限られた医療資源を最大限効果的に活用した医療提供体制の構築が必要となっております。本日は令和5年度最後の会議となりますが、公立病院経営強化プランなどの中長期計画や水戸構想区域の具体的対応方針など、5つの協議を予定しております。

また、本日は、地域医療構想アドバイザーである茨城県医師会長の鈴木邦彦先生にもご参加をいただいておりますので、委員の皆様には、忌憚のないご意見をお願いいたします。

なお、参集とオンラインのハイブリット形式で開催させていただいておりますので、音響や接続での不具合が生じる場合もありますことを、予めご了承いただきまして、簡単ではございますが挨拶とさせていただきます。

(事務局 稲葉次長)

それでは、資料のご確認をお願いいたします。資料は資料一覧に記載のものを事前にお送りしております。不足の場合は、チャット機能を使い事務局までご連絡願います。なお、資料は、説明時に画面共有させていただきます。

次に、本日ご出席いただいております委員の皆様につきましては、資料の委員名簿をご覧願います。吉見所長からのご挨拶にもありましたが、当協議会の委員である、水戸赤十字病院の佐藤宏喜先生が、先月2月19日にお亡くなりになりました。会の開会に先立ちまして、ご冥福をお祈りしたいと存じます。本日は、代理といたしまして、野澤英雄先生にご参加をいただいておりますのでご紹介いたします。また、本日は地域医療構想アドバイザーである茨城県医師会会長鈴木邦彦様にもご出席頂いておりますのでご紹介いたします。

続きまして、委員以外の出席者でございますが、茨城県医師会、本医療圏内の市町、ひたちなか保健所及び県担当課の皆様等にご出席いただいております。本日は、水戸地域医療構想調整会議委員総数28名中(1名欠席)、27名の委員[※実際は2名欠席、26名の委員]にご出席をいただいております。地域医療構想調整会議設置要綱第7条第2項に規定する過半数の出席要件を満たしており、本日の会議は成立いたします。

事務局につきましては、中央保健所が務めさせていただきます。また、本日の会議の議事

録を作成するため、録音をさせていただきますので、ご了承くださいますようお願いいたします。地域医療構想調整会議設置要綱第 7 条第 1 項の規定に基づき、細田会長が議長となりますので、議事の進行は細田会長をお願いいたします。それでは、細田会長にご挨拶をいただきまして、水戸地域医療構想調整会議の進行をお願いいたします。

(細田会長)

細田でございます。早いもので今年度最後の地域医療構想調整会議となりました。一步でも前に進める実のある会議にしていきたいと考えておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、議長を務めさせていただきます。議事に入ります前に、地域医療構想調整会議、設置要綱第 10 条により、会議録に署名する委員を指名させていただきます。中島委員、大内委員をお願いしたいと思いますが、よろしいでしょうか。ご異議なければ、よろしくお願いいたします。

( 異議なし )

では、議事に入ります。本日の議事は次第に示されております案件になります。議事の進行につきましては、事務局からの説明のあと、委員の皆様方からご質問やご意見をいただく形で進めていきたいと思っております。円滑な進行にご協力よろしくお願いいたします。

まず、議事(1)「公立病院経営強化プラン及び公的医療機関 2025 プランについて」でございます。事務局からの説明をお願いいたします。

(事務局 棚井室長)

事務局をさせていただきます。中央保健所地域保健推進室の棚井と申します。よろしくお願い申し上げます。「公立病院経営強化プラン及び公的医療機関 2025 プランについて」事務局より説明させていただきます。公立病院及び公的医療機関等については、構想区域ごとの対応方針の内容を踏まえつつ、該当するプランの策定・見直し等を行い、今年度中に各調整会議で合意を得ることが必要とされております。

まず、公立病院ですが、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保のため重要な役割を果たしており、病院事業を設置する地方公共団体では、令和 4 年 3 月 29 日総務省自治財政局長通知の「持続可能な地域医療体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」に基づき、令和 4 年度又は令和 5 年度中に「公立病院経営強化プラン」を策定することとされ、地域医療構想調整会議にて協議する必要がございます。当水戸医療圏では、公立病院として、茨城県立中央病院、茨城県立こころの医療センター、茨城県立こども病院、笠間市立病院がございます。この後、茨城県立の 3 病院につきましては茨城県病院局より、笠間市立病院につきましては笠間市立病院事務局より、それぞれの計画をご説明いただくこととしております。

また、公的医療機関等 2025 プランは、「地域医療構想を踏まえた「公的医療機関等 2025 プラン」策定について」において、他の医療機関に率先して、地域医療構想の達成に向けた将来の方向性を示すものとされています。今回は、平成 29 年度に策定された内容について

「地域医療構想調整会議における協議の方向性との齟齬が生じた場合には見直しを行い、地域の他の医療機関との役割分担や連携体制も含めて、構想区域全体における医療提供体制との整合性を図る」こととされております。当医療圏の公的医療機関としまして、水戸赤十字病院、水戸済生会総合病院、総合病院水戸協同病院、水府病院、水戸医療センター、茨城県立あすなろの郷病院の6病院がございますが、各医療機関とも策定当時と変更なく見直しは行わないと回答をいただいておりますので、各医療機関からの説明はございません。

それでは、茨城県病院局経営管理課酒井課長様より「茨城県病院事業中期計画（案）」についてご説明をいただきます。お願いいたします。

（茨城県病院局経営管理課 酒井課長）

茨城県病院局の酒井と申します、よろしくごお願いいたします。茨城県病院事業中期計画についてご説明させていただきます。本計画は、国のガイドラインに基づき、公立病院経営強化プランとして位置づけ、現在策定中の第8次茨城県保健医療計画との整合を図りながら、県立病院が行う具体的な取組を計画的に推進するための指針として策定しています。現行計画が今年度をもち終了しますことから、今般、保健医療計画の改定とあわせて2024年度から2029年度までの6年間の計画を策定するものです。なお、計画期間の3年目に当たる2026年度に中間評価を行い、その時点での状況の変化に応じて数値目標をはじめ、計画の内容を見直すこととしております。

本計画の基本方向として、県民に質の高い医療を提供することで、政策医療の充実と地域医療の発展に貢献することを掲げております。また、この基本方向を具現化するための取組を重点施策として、5つの柱で整理しております。1つ目は地域連携・支援体制の強化、2つ目は診療機能の充実・強化、3つ目は医療人材の確保と働き方改革、4つ目は経営基盤の安定・強化、5つ目は県立病院の整備のあり方の検討です。このうち5つ目の柱である県立病院の整備のあり方の検討につきましては、今計画で新たに追加した項目です。現在、県立中央病院と県立こども病院の老朽化による建て替えが課題ですが、建て替えにあたっては、水戸保健医療圏の地域医療構想を踏まえる必要がございます。今後、協議がまとまった段階で、その結果を踏まえて両病院の機能や役割などを速やかに中期計画に反映したいと考えております。

また、本計画には各病院が目指すビジョンや重点施策ごとの主な取組も記載しています。県立中央病院は、最先端の高度医療・がん医療・救急医療等を提供し、医療人材を育成する基幹病院を目指すこと、県立こころの医療センターは高度で専門的な精神科医療を提供し、安全で人権を尊重する質の高い病院を目指すこと、県立こども病院は最先端の高度医療を提供する小児専門病院を目指すことを掲げています。

病院の診療機能を充実させることは当然ですが、新興感染症等や医師の働き方改革への取組なども新たに盛り込んでおります。

本計画の策定期間は本年の3月を予定しております。説明は以上です。

(事務局 棚井室長)

ありがとうございました。続きまして、笠間市立病院事務局経営管理課齋藤課長様より、笠間市立病院経営強化プランについてご説明を頂きます。よろしくお願いいたします。

(笠間市立病院 齋藤事務局経営管理課長)

笠間市立病院事務局齋藤と申します、よろしくお願いいたします。笠間市立病院経営強化プランにつきまして説明をいたします。本編のほかに概要版を作成しており、本日は概要版で説明いたします。まず1番、経営の目的でございます。総務省から令和4年3月に公立病院経営強化ガイドラインが示され、それに従い経営強化プランを作成いたしました。地域医療構想の実現や地域包括ケアシステムの推進に果たすべき役割を踏まえております。

続きまして2番、笠間市立病院の現状と課題です。平成30年に病院が現在の場所に新築され、入院患者数も外患者数も年々増加の傾向にあります。同時に、医業収益についても増加しております。その一方で、医療機器に関する減価償却費の増加や新型コロナウイルス感染症関連の補助金、特例の診療報酬が見込めなくなります。また、物価高騰や人件費により、経営経費の増加などが懸念され、収入確保、費用の抑制が重要となっております。

続きまして3番、役割機能の最適化と連携の強化でございます。地域医療構想を踏まえた役割として、①地域包括ケア病床を中心とした地域に根差した入院医療を進めてまいります。笠間市立病院では現在30床のうち18床が地域包括ケア病床、12床が一般病床の運用しておりますが、さらなる回復機能の強化をしてまいります。続きまして②今後笠間市も高齢世帯が増加することから引き続き在宅医療を強化してまいります。現在も実施しております訪問診療・訪問看護・訪問リハビリテーションを引き続き進めていくとともに件数を増やしたいと考えております。訪問看護については、医療的ケア児の受入れを開始し、訪問リハについては令和6年度から1名増員の計画です。③地域ニーズに応える外来医療について、笠間市立病院として特色のあるプレコンセッションケアや禁煙外来などを引き続き実施いたします。④平日夜間日曜初期救急診療でございます。現在平日夜間診療午後7時から午後9時、日曜診療も午前9時から午後5時まで実施しております。特に日曜診療は急激に患者数が増えていますので引き続き実施いたします。⑤予防及び健康を増進への取組について特定健診の推進や生活習慣病の予防等に努めてまいります。

続きまして4番、医師・看護師等の確保と働き方でございます。笠間市立病院はA水準での対応で可能ですがより一層の医師の負担軽減に努めてまいります。続きまして7番、施設・設備の最適化については、新病院となり6年目で建て替え等は予定しておりません。デジタル化については、積極的に導入してまいります。8番、経営の効率化については、先ほどもお話しした①医療機能の充実とした、病床機能の検討でございます。こちらが今回のプラン作成に当たり検討のメインとなりました。現在の30床の病床の割合は、一般病床よりも地域包括ケア病床の割合を増やすことで、必要性だけでなく収益的にも増となるシミュレーションをしております。方向性としては段階的に増やすことで考えております。そのほか、高齢化対策、医療従事者の確保、収入確保と経費の節減などにも努めてまいります。

最後に9番、経営目標でございます。今回のプランで示しました計画に基づき、改善を図りながら、入院医療や外来収益、訪問診療の収益などを上げ、令和9年度には黒字となるような計画で進めたいと思っております。簡単ですが説明を終わらせていただきます。

(事務局 棚井室長)

ありがとうございました。事務局からの説明は以上となります。

(細田会長)

ありがとうございました。県病院局及び笠間市立病院から今年度策定した各プランについてのご説明をいただきました。委員の皆様から、ご質問等がありますでしょうか。これら両プランにつきましては特にご意見がございませんようでしたら調整会議として了承でよろしいでしょうか。

( 異議なし )

ありがとうございました。また、公的医療機関である6病院ですが事務局にて各病院に確認させていただきましたところ、平成29年に策定した公的医療機関等2025の内容に、現時点で変更はないということです。平成29年度の本調整会議において了承しているところでございますので、こちらにつきましても了承としてよろしいでしょうか。

( 異議なし )

ありがとうございました。それでは続きまして、議事の2番目に入ります。「水戸医療圏における許可病床の変動について」事務局より説明をお願いいたします。

(事務局 棚井室長)

「水戸医療圏における許可病床の変動について」説明をさせていただきます。まず事務局より概要につきましてこちらの表により説明をさせていただきます。その後、水戸赤十字病院様と茨城県立中央病院様からのご説明をお願いいたします。

水戸赤十字病院様ですが、許可病床が432床で内訳は、高度急性期病床4床、急性期病床270床、回復期病床46床、慢性期病床20床、休床病床92床で、このうち、休床病床の54床を返還し許可病床は378床に削減され、休床病床は38床になるということです。

茨城県立中央病院様ですが、許可病床が500床で内訳は、高度急性期病床が34床、急性期病床が456床、新型コロナウイルス病床確保の関係で急性期病床の10床を休床としておりました。こちらの10床を高度急性期病床へ変更いたします。なお、令和6年度病床機能転換等促進事業費補助金の申請予定とのことでございます。補助金申請におきましては、本調整会議での承認が必要となっておりますので、この後ご審議をお願いいたします。

植野産婦人科医院様ですが、許可病床が19床あり全て急性期病床でございます。このうち1床を産後ケア充実のため母乳マッサージ施術室とするため、令和5年10月1日に削減いたしまして18床となります。こちらにつきましては、報告のみとさせていただきます。

それでは、水戸赤十字病院様、ご説明をお願いいたします。

(水戸赤十字病院 野澤副病院長)

佐藤院長の代行を命じられました野澤です。本日は事務より説明させていただきますので、よろしく

お願いいたします。

(水戸赤十字病院 野口企画課長)

企画課長の野口と申します。先ほど保健所様からご説明頂いた理由を説明しますと、平均在院日数の短縮化の影響や常勤不在の診療科があることなどにより、新規入院患者の獲得が困難であることから、休床しておりました2-5病棟の54床を返還させていただきたいと考えております。返還後は、病院運営に係る執務室や倉庫として活用していきたいと思っております。

茨城県により、感染症指定医療機関の再編を行っております。隣接する保健医療圏内で感染症病床の運用を開始する病院ができたので、県内全体の感染症病床の調整が図られ、当院の1床が隣接する医療圏の病院に移ることになり、感染症病床が10床から9床に変わる予定でございます。これを含めまして55床の許可病床の変更となります。変更は4月1日、来年度新しい体制で臨めればと考えております。

54床については、休床扱いとしていた病床でありますので、我々の業務体制には変更が生じないものと考えておりますので、新しい運用の仕方につきましてご審議頂ければと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

(事務局 棚井室長)

ありがとうございました。続きまして、茨城県立中央病院様、ご説明をお願いいたします。

(茨城県立中央保健所 島居委員)

茨城県立中央病院の島居でございます。当院は500床を一般病床は475床で、結核は25床で運用しております。そのうち、コロナ禍に高度急性期病床に隣接しております、急性期一般病床を、10床休床しておりました。この10床再開にあたり、水戸医療圏で過剰とされている急性期病床から、不足している高度急性期病床に転換するためお諮りするものです。当院としても、高度急性期病床が不足の状況がありますので、それを整備して高度医療あるいは、がん診療、救急診療に役立てたいと考えております。高度急性期病床運用のための医師や看護師の配置については、今後確保に努めていく所存です。

それから、令和6年度の補助金交付を申請したいと考えております。令和5年度の基準になりますが、1床あたりが320万、かかる費用と補助額の小さいほうの2分の1が補助率2分の1として、補助される見込みがあります。当面そこにかかる経費は施設改修が2億超、医療機器等の購入費用が2億弱で、約4億超の経費がかかるため、補助金により少しでも負担を少なくしたいと考えておりますので、これについてもお諮りしたいと思います。ご審議のほどお願いいたします。

(事務局 棚井室長)

ありがとうございました。事務局からの説明は以上となります。

(細田会長)

ただいまの説明につきまして、病院ごとにご質問をいただき、承認確認をさせていただきたいと思っております。まず、水戸赤十字病院の54床の返還に関しまして、ご質問等ございますか。

( 異議なし )

特にございませんようですので、次に県立中央病院が病床機能を急性期から高度急性期病床へ転換及び茨城県病床機能転換等促進事業費補助金の申請につきまして、ご質問等いただきたいと思います。ご質問のある方は挙手ボタンでお示してください。生澤先生どうぞ。  
(水戸済生会総合病院 生澤委員)

水戸済生会病院の生澤です。私も昨年ICUを10床つくったのですが、つくるにあたり急性期病床約50床の病棟を1つ潰し、そこに看護師さんをあてざるを得なかったです。なかなか看護師さんの補充が大変ですが、島居先生はどのように確保される予定でしょうか。  
(茨城県立中央保健所 島居委員)

ご質問ありがとうございます。今年度、条例定数の見直しがあり議会を通らないといけません、このユニット系の転換とあわせて、コメディカルの定数増を要望、準備中でございます。

(水戸済生会総合病院 生澤委員)

議会で認められたとしても、どこの病院も本当に確保が大変な状態だとは思いますが。県立中央病院さんであれば、皆さん県立中央病院で働きたいと集まるだろう、という目論見もあるのでしょうか。

(茨城県立中央保健所 島居委員)

現在休床しているこの病棟、あるいはコロナ禍によりかなり看護師配置についても行動様式が変わった状況があります。確保に努める必要があるのはもちろんですが、ユニット系10床のうちICUは予算関係では3床ないし4床の予定で、あとは4対1のHCUですので、全部が2対1のICUになるわけではない点で、確保できると見込んでおります。

(水戸済生会総合病院 生澤委員)

分かりましたありがとうございます。

(細田会長)

はい、そのほかご質問ございますでしょうか。

( 異議なし )

ありがとうございました。特にございませんようでしたらこの、2つの医療機関につきまして、承認させていただきたいと思えます。

続きまして、「紹介受診重点医療機関の選定について」事務局から説明をお願いします。

(事務局 棚井室長)

「紹介受診重点医療機関について」説明をさせていただきます。紹介受診重点医療機関については、外来機能報告制度を活用しており、紹介受診重点外来の基準を満たすか満たさないか、紹介受診重点医療機関となる意向の有無により協議の進め方が表及び、協議フローのとおり違ってきます。

今回は、6医療機関が紹介受診重点医療機関になると意向を示されました。このうち、①紹介受診重点医療機関となる意向があり、紹介受診重点外来の基準も満たしている医療機



関は4医療機関になります。こちらの医療機関につきましては引き続きお願いしたいと思います。また、③に該当する「紹介受診重点外来の基準を満たさないが、意向が有る」、水戸赤十字病院と県立こども病院におきましては、紹介受診重点医療機関となるには地域医療構想調整会議での協議が必要です。この後該当する医療機関よりご説明をいただきます。

まず、水戸赤十字病院様お願いいたします。

(水戸赤十字病院 野口企画課長)

①の基準を満たす、それから意向があるとしております。状況としては、重点外来(再診)の割合基準が25%を下回っているような数値が出されておりますが、直近の数値を精査したところ25%以上の基準を満たす判断ができることから、当院としては、紹介受診重点医療機関の機能を有していると思料しております。

当院では外来腫瘍化学療法の診療料をとっており、約3600件算定件数があり、この件数を加味すれば25.9%という数字が算出でき、これをもとに機能を有していると考えております。以上のことから紹介受診重点医療機関として、今後も役割を果たさせていただこうと考えております。こちらからの説明は以上です。よろしくお願いいたします。

(事務局 棚井室長)

ありがとうございました。続きまして、県立こども病院様、よろしくお願いいたします。

(茨城県立こども病院 新井病院長)

こども病院院長の新井でございます。紹介受診重点医療機関への当院の意向についてご説明いたします。当院は現在基準を満たしておりませんが紹介受診重点医療機関としてお認め頂きたいと考えております。小児患者に高度かつ専門的医療を提供する施設として、開設当初から医療機関からの紹介予約制による診療を行い2023年度は紹介率90.9%、逆紹介率83.7%となっております。県央・県北地域への小児医療の支援状況として、2023年度は小児科専門研修プログラムによる常勤医師2名を日立総合病院に派遣するほか、県央・県北の医療機関を中心に12月までに延べ204回医師派遣をしております。また、地域の医療従事者に対する研修会を12月までに延べ15回開催し、院外から312名参加を頂きました。

独立型小児総合医療施設の適用状況についてお示ししております。独立型小児専門病院は全国に14施設あり、うち9施設が地域医療支援病院に指定されておりますが、重点外来の基準を満たしている施設はありません。基準として定義されている外来化学療法や悪性腫瘍手術、高気圧酸素治療の対象となる小児患者が少ないことから小児施設にとっては適合しづらい基準であると考えております。国においても地域医療支援病院が紹介重点医療機関となることが望ましいとされており、当院も2020年度に地域医療支援病院の指定を受け紹介受診重点医療機関としての役割を担っているものと考えております。よろしくお願いいたします。

(事務局 棚井室長)

ありがとうございました。参考までに、茨城県内の紹介受診重点医療機関リストを添付いたしました。後ほどご覧ください。事務局からの説明は以上です。

(細田会長)

ありがとうございました。協議に移りたいと思います。本年度第1回調整会議におきまして協議しておりましたとおりになります。4医療機関につきましては基準を満たしておりますので、引き続きよろしく願いいたします。

また、紹介受診重点外来の基準を満たしておりませんが、意向が有るとして、水戸赤十字病院様と県立こども病院様にご説明をいただきました。水戸赤十字病院様においては、重点外来としての「外来化学療法」の実施件数を含めると基準を満たすということです。さらに、県立こども病院様においては、前回も説明をいただきましたが、その時の内容と大きく変化は無いようです。全国の独立型小児総合医療施設の状況を添付いただきました。いかがでしょうか。何かご意見、ご質問がありましたらお願いいたします。

( 異議なし )

特にございませんでしたら、意向が有るとされた水戸地区の地域医療支援病院である6病院につきましては引き続き、紹介受診重点医療機関となることを確認させていただきます。ありがとうございました。

続きまして4「水戸構想区域の具体的対応方針(案)について」事務局から説明をお願いします。

(事務局 棚井室長)

水戸構想区域の具体的方針案について説明をさせていただきます。国の通知等を踏まえて、③の構想区域ごとの方針の整理をするため、これから説明いたします【様式Ⅲ・別紙】の取りまとめを調整会議にて行うこととなっております。

様式Ⅲとは、個別医療機関の具体的対応方針を一覧表にしたものになります。令和4年度に実施した「地域医療構想の推進に係る具体的対応方針検討のための資料作成」にて、水戸医療圏内の有床医療機関に作成を依頼いたしました。様式Ⅰ～Ⅳで構成されており、内容につきましては令和4年度第4回水戸地域医療構想調整会議で既に承認されております。今回の【様式Ⅲ・別紙取りまとめ】を作成するにあたり、昨年10月に対象の医療機関に対して様式Ⅳにより関係項目について調査をし、それをもとに様式Ⅲを最新の内容に修正いたしました。それが表「医療機関の拠点化・集約化に向けた今後の方向性について」になります。これからの説明は、各医療機関の状況をまとめたこの様式Ⅲがベースになっております。

まず、水戸構想区域の具体的対応方針(案)の1枚目、(D)欄の「2025年に向けた具体的対応方針」の目標値です。昨年10月の調査により得られた、様式Ⅲの2025年の病床機能数を目標値といたします。表の左側から、(A)欄H27年病床機能報告、(B)欄R4年病床機能報告、そして(D)欄2025年に向けた具体的対応方針と、その推移を見ていただきますと、(E)欄の2025年の必要病床数に近づいてきているのがお分かりになるかと思います。高度急性期と回復期の病床が【不足】、急性期と慢性期の病床が【過剰】であるのは変わりませんが、先ほどの議事2にて病床の返還や機能変更の説明があったように、それぞれの医療機関において病床機能の見直し等をされている現れであると推測しております。

2025年の必要病床数へ向けて病床機能ごとの対応をしていく必要があります。

続いて、第7次保健医療計画の第1章第4節に記載されている4項目とそれら課題解決に向けた施策及び今後の検討の方向性を整理したものになります。2025年に向けた具体的対応方針について、令和4年度に作成しました様式Ⅲにて既に3点が承認されております。事務局としましては、これに、第2回水戸地域医療構想調整会議にて、第8次保健医療計画に掲載するとして承認された、2点を追加し、合計5点を最新版である様式Ⅲに整理し、【様式Ⅲ・別紙】に具体的対応方針として記載します。

具体的対応方針（案）の（1）医療機能の分化・連携の推進ですが、2016年から2023年における具体的な取組や進捗状況等につきましては記載したとおりです。2025年に向けた具体的対応方針として、第8次保健医療計画に掲載予定の3点を含む4点でございます。

①番目、地域医療支援病院である6病院（水戸済生会総合病院、水戸赤十字病院、水戸協同病院、県立中央病院、水戸医療センター及び県立こども病院）を対象とした再編統合及び高度急性期医療を担う特定機能病院を目指せるようなフラッグシップホスピタルの設置等について、県及び県医師会とも連携しながら、水戸地域医療構想調整会議において、引き続き具体的に検討していく。

②番目、医療機能の分化・連携を促進するため、地域において行政や有識者等のワーキンググループの設置等を通じて協議を加速していく。

③番目、再編の検討においては、厚生労働省の「再編検討区域」（再編の検討の初期段階における複数医療機関の再編を検討する区域）としての支援を受けるなどして、専門家の意見を踏まえた地域の医療提供体制の分析等を進める。

④番目、回復期及び地域包括ケアの充実のため、関係機関と調整し、回復期の増床整備を定期的に把握し、本会議で進捗確認を行う。

これらを2025年に向けた具体的対応方針といたします。「再編検討区域」につきましては、報告事項にて県医療政策課から説明をいただく予定です。また、黒字の部分は、令和4年度と昨年秋に実施した調査にて各医療機関が回答した「今後の目指すべき方向性等」を記載しました。なお、3枚目「救急医療の充実、適正化を推進するために医療機関、自治体等との連携及び住民等に対する啓発を推進します」とありますが、こちらに関しては、当中央保健所吉見所長から委員の皆様へ後ほど説明させていただきます。

具体的対応方針（案）の（2）在宅医療の充実は、令和4年度に承認されております。

⑤番目、在宅医療の充実を図るため、訪問診療の状況を把握するとともに、市町村及び郡市医師会、訪問看護ステーション等との連携調整により、在宅医療の推進を検討していく。あわせて、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療において必要な連携を担う拠点」等の連携体制の充実を図る。これを2025年に向けた具体的対応方針とします。

また、具体的な取組・進捗状況等は、在宅医療における「積極的な役割を担う医療機関」及び「必要な連携を担う拠点」につきましては、水戸医療圏6市町中、5市町が選定を終え

ています。1自治体について、引き続き選定に向けた調整を行っております。公表前のため現時点では申し上げられませんが、水戸医療圏全体では「積極的な役割を担う医療機関」及び「必要な連携を担う拠点」ともに13施設ずつが選定されております。

具体的対応方針（案）の（3）医療従事者の要請・確保については、令和4年度と昨年度秋に実施した調査において医療機関が回答した「今後の目標とすべき方向性」を記載しました。また、その他の取組として議事3でご協議いただいた紹介受診重点医療機関を記載しました。事務局からの説明は以上となります。

続きまして、吉見所長からの説明になります。吉見所長、お願いいたします。

（中央保健所 吉見副会長）

吉見ですよろしく申し上げます。日頃からこの医療圏にて、マスコミで報道されるような不測の事例がないよう充実した救急医療を担っていただいている、医療機関の方、救急担当の方、その他行政の方に、心より感謝を申し上げます。ただ、皆様に非常に負荷がかかっていることはよく承知しております。

消防、救急の方は既にご存知かと思いますが、救急搬送件数、出動件数、搬送人員が近年著しく増加しております。コロナの影響があり、令和2～3年は若干落ち込んでおりますが、右肩上がりです。令和4年は、出動件数が水戸市消防で1万6000件、搬送人員が1万3000件に至っている状況でございます。医療機関別の救急搬送人員状況は、救急病院1万2,000名弱の中、公的病院が6,000名強と半分以上であります。それから公立病院が4分の1、国立病院が1割強、その他の医療機関でも2,000名弱の患者さん方を担っていただいている現状でございます。ただ、傷病程度別の救急搬送人員状況は、急病・交通事故・一般負傷・その他において、その他を除く全ての項目で5割以上が軽症患者さんを搬送している状況でございます。水戸医療圏各消防本部の救急搬送困難事案の件数で、一番多いのは水戸消防局ですが、ほかにも笠間市、大洗町、茨城町等ございます。搬送困難事案だけの数で、水戸消防局を見ますと、こちらも軽症患者が半分以上を占めているゆゆしき問題でございます。

報道でお知りになっている方もいるかもしれませんが、三重県松阪市では、救急搬送で入院しなかった場合、軽症患者から7,700円の選定療養費を頂くことを6月1日から始めます。若干の誤解があり、救急車の料金として取ると間違った報道も一部あったようですが、これは選定療養費を賦課するという報道です。松阪市の3病院がこの方針に至ったのは、令和3年12月15日実施の3病院連絡会にて、松阪市の市長さんから提案があり「一次二次救急医療体制のあり方検討会議」が発足しました。これで、状況調査が実施され、平日昼間に救急車で来院した患者さん、2次救急輪番日に救急車で来院した患者さん、それから2次救急輪番日にWalk-inできた患者さん、救急車の数、いずれも5～7割は入院しない、いわゆる軽症患者であったことが分かりました。この調査結果に基づき検討会議で合意を得て、6月1日から7,700円の選定療養費を軽症者から頂くことが決まりました。

中医協のポンチ絵の一部によると、現行の選定療養費は緊急に該当するかの判断は医療機関に委ねられているとあります。厚労省のホームページに掲載された議事録の一部に、厚

労省宮崎医療課長が、「一部の軽症の人を除くのをどう考えるか」に対し、「現行の選定療養費制度ではこの判断は医療機関に委ねられているのが実情でございます」と答弁をされています。選定療養費が極めて新しいことのように報道がされましたが、東京大学附属病院と京都大学附属病院、金沢大学、日赤医療センター、国立国際医療センター、岩国医療センター、沖縄県立中部病院、NTT東日本、半田市立、豊川市民、伊勢赤十字、このように複数の医療機関では既に徴収しております。その1つの日赤医療センターのホームページによると、初診時の選定療養費は11,000円としております。「時間外に係る選定療養費についても、緊急性の低い軽症の方から選定療養費を徴すること認められております」とここに宣言し、対象外についても例示があります。選定療養費は、あらかじめ患者さんに掲示し、知らしめることが徴収できる条件とされています。生活保護の方、小児、紹介状を持っている方、日赤医療センターで治療中の疾患が急変した場合、出産の場合が徴収対象外として記載があります。その他にも具体的に条件が挙げてあります。

提案として、選定療養費を取ることが認められている水戸医療圏の病院で、具体的にどういふ患者さんを軽症患者とするかを話し合いたいと考えております。各医療機関が独自に定められることではありますが、もし各病院が個々に定めアンバランスになると、市民から誤解を招きます。そういう意味も込めて、徴収する可能性のある医療機関で十分話し合う機会を持てるよう保健所としても努力したい、していきべきじゃないかと考えております。

松阪市の3病院は、輪番制を取り入れております。輪番制は様々な問題がありますので、早急に始められるとは思いませんが、2025問題、医師の働き方改革の中で、医師をはじめ医療機関に携わる人たち、もしくは救急医療に携わる人たちの過重労働を避けながらどう救急医療を充実していくか、ということも含めて話し合いの機会を持てたらと考えています。それから、県央・県北の基幹病院は、お互いの患者さんの流入・流出が大きいです。これは水戸医療圏だけの問題ではないため、できたら水戸地区救急医療協議会など、既にある仕組みの中で、この議論をもっと深めていただきたい、そちらで深めていただくほうがふさわしいとも思っております。以上です。皆様の忌憚のないご意見をお伺いしたいと思います。

(細田会長)

ありがとうございました。今回、「構想区域ごとの方針の整理」で、【様式Ⅲ・別紙】水戸構想区域の具体的対応方針のとりまとめを行うことになりました。さらには、吉見所長から、救急医療の適正利用に関します選定療養費を含めた、ご提案のお話もございました。質疑に関しましては分けて確認をさせていただきたいと思っております。

まず、説明にもありました水戸医療圏では2025年の必要病床数に向け、着実に少しずつ近づいていることが確認されております。医療機関の皆様には引き続き、過剰病床から不足病床への転換等についてのご検討をお願いしたいと思います。2025年に向けた具体的対応方針は、令和4年度に今後の方向性として策定した3点に、第8次茨城県医療計画への掲載にあたり新たに取りまとめた2点の計5点を具体的対応方針としたところです。まず今回様式3別紙に関しまして作成した案について何かご意見、ご質問ございますでしょうか。

(水戸病院 土田委員)

先ほどの選定療養費は、時間外選定療養費の話だと思うのですが、これはそもそも徴収していないのでしょうか。200床以上の病院が対象になっていると思うのですが、今水戸地区ではどこの病院も徴収していないのでしょうか。逆に、これを取る・取らないは各病院が、決めて良いことなのでしょうか。

(中央保健所 吉見副会長)

お答えさせていただきます。時間外の選定療養費は各病院が決めていいことになっています。現実には先生のおっしゃるとおり、救急車は別ですが、Walk-inの救急外来患者に関しては一部の病院では既に頂いています。

(水戸病院 土田委員)

分かりましたありがとうございます。

(細田会長)

はい、また後ほど、この点について何かご質問あればお受けしたいと思います。それでは、水戸市高橋市長お願いいたします。

(水戸市長 高橋委員)

ご指名頂きましてありがとうございます。只今、病床については令和5年度に向けて着々と近づきつつあるという、説明を頂きました。もともと病院の再編や統廃合、病床の変更を議論している中で、この病床の機能とお医者さんの派遣をさせていただけなくなる心配があり、地域医療構想の会議があったと私たちは認識しています。病床が近づきつつあるので、一安心で楽観的にいられるのかなと思う反面、こういう状況であるならば、お医者さんの派遣も解決しているのでしょうか。それとも、それは別の話で、病床がある程度機能化されても、今の状況では特に筑波大学さんからの派遣は難しく、危機的状況であるのかをお分かりの方、教えていただければありがたいと思います。

(細田会長)

ありがとうございます。具体的対応方針の5で表示しているように医師派遣要望は出していますが、そちらからのまだ明確なお答えが、まだ来ないのが現状ではあるかと思えます。

(事務局 棚井室長)

事務局からお答えいたします。医師派遣、例えば本年度に関しましては、この後の報告事項で報告をさせていただこうと考えておりました。

(水戸市長 高橋委員)

すみません、私がお伺いしているのは仕組みの中の話ではありません。例えば、医師チームを組んでいる、あるいは、指導者がいるような態勢でないとは駄目です、という議論がこれまでもありました。それが危機的状況なのかをお分かりの方、筑波大学さんは派遣元としてどう思っているのか、お伺いしたいと思っています。

以前も、別な地域医療支援病院の運営委員会で申し上げたのですが、私たちも楽観的に居ていいのか、2025年は来年なので急ぐ話なのか心配しております。病院の再編、ハード整

備となれば一定の補助金等を出すために、お金の用意も覚悟もしなくてははいけません。限られたお金なので、一遍にいろんな病院から「補助金をください」と言われても無理です。ある程度計画を立てていただいて、市民や議会のコンセンサスを得ていく必要があります。そういうところを急ぐべきなのかお伺いしたいです。よろしくお願いします。

(中央保健所 吉見副会長)

高橋市長さんもよくご存知の上でされた質問だと思います。これに関しては1番ご存知なのは、先ほどから申し上げている6病院の院長先生方じゃないかと私は思います。自分の病院を、今以上に充実させるため医師人材を求め、各大学を訪問しリクルートされたときになかなか良い返事してもらえないのが現状の水戸医療圏であろうと思います。ですから、何回も地域医療構想で同じような結論になってきたのだと思います。各院長先生方も自分の病院で科を充実したい、県民市民に良い医療提供をしたいと思っていますが、派遣元の原先生や総合診療をしている前野先生は「ある程度指導が充実しているところではないと出すことは難しい」とおっしゃっています。その各病院の思いと派遣側の思いがなかなかうまくいかず、水戸地域医療構想調整会議としては、8次に盛り込んだような文言としたのが実情です。これを高橋市長さんはよくご存知で具体的に進まないの、あえて質問なされたとは私は理解しております。以上です。

(水戸市長 高橋委員)

ステークホルダーの確認をさせていただきたいです。なかなかまとまらない、再編や統廃合の議論は、説明のあった資料4ページの1番右側に書いてある6病院がステークホルダーということで認識してよろしいでしょうか。

(細田会長)

今日具体的方針をこの会議で、皆様にお認め頂ければ、この文言が乗っていく形になりますので、そのように解釈していただいてよろしいのかと思います。そうしましたら、各病院長から一言頂ければと思います。水戸済生会総合病院生澤先生いかがでしょうか。

(水戸済生会総合病院 生澤委員)

ありがとうございます。医師全体として、地域枠など県も非常に力を入れており、幸い今のところ水戸は医師不足、少数地域になっておりますので、確実に増えています。ただし、医師の科ごとの偏在があり、足りない科は筑波大学でも医局員が増えない事情あり、その辺は集約化が必要だと考えております。水戸の中でも何科はこの病院、何科はこの病院と筑波大学の医局教授が決めておられるのが状況です。4月にもまたそういったことが起きるようです。今後フラッグシップホスピタルは当院も目指しておりますので、少しずつ科を増やし対策を考えています。私としては、以上です。

(細田会長)

ありがとうございます。各病院の院長先生方に少しお話を伺いたいと思います。水戸赤十字病院、野澤先生でいかがでしょうか。お分かりになる範囲でも構いません。

(水戸赤十字病院 野澤副病院長)

当院も医師の減少をコントロールするのが非常に難しく、充実している科も現状維持の状況であり、縮小方向にある科とかなり差があります。診療科の偏在も含めて、医師確保が非常に困難な状況になっております。病院、大学へのアプローチや紹介会社を使い医師確保に努めてはいますが、なかなか思うような成果が出てないのが現状です。診療科は増えてないですが、機能は診療科により維持し続けています。明確な打開策がなかなかないのが現状だと思います。今後も医師確保には全力を挙げて取り組んでいきたいと思っております。

(細田会長)

ありがとうございます。続きまして、水戸協同病院渡辺先生、お願いできますでしょうか。

(総合病院水戸協同病院 渡辺委員)

渡辺です皆さんこんにちは。当院は水戸の地域医療教育センターで教育を中心に頑張っております。ほかの病院と同様、医師の確保は大学にお願いするところが大きいので、各大学の教授のへお願いに行き確保につなげています。

一方、お願いをされた各医局でどう判断されるかという、全ての病院に均等に派遣ではなかなか良い医療ができないと考え、この分野はこの病院、この分野はこの病院とし、現状は何とかバランスがとれていると思います。再編統合がうまく進めば、集中させる形がとれるとは思いますが、全ての科が集中する形は、いろんな病院の立場を考えると非常に難しいところではあると思います。

それから、茨城県に1つしか医学部がなく、その大学病院だけに依存している体質だと危険があります。全国から医師が集まる理念を持った病院を目指していくべきと思っております。その意味では教育体制は非常に重要と思っております。そういった観点から、当院が意義を示せばと思いい検討をしているところであります。以上です。

(細田会長)

ありがとうございます。続きまして、県立中央病院島居先生お願いできますでしょうか。

(茨城県立中央病院 島居委員)

島居です。これまで筑波大学との連携で医師を派遣していただいているので、大学の各医局、各診療科の意向は直接、医師の配置に関係することが多いのが現状だと思います。全体像は把握できておりませんが、その上で、各大学における働き方改革もあり、部分的に医師の撤退や専門的機能をもつ施設に集約する形での配置変換があると思いますので、やはり医師は全体的には足りないと思います。

特に、各施設が必要とする診療科の医師がどこでも足りない現状が見られ、医師派遣要望においても同一の診療科が重複したりします。そうすると配置に限られた施設になり、あるいは今年度も配置できずに次年度に積み残しになる状況があると思います。これも地域医療構想で連携・機能分化の議論がまとまらなないと、大学から「どこを強化していいかが難しい」と言われております。足並みをそろえ、病床の数だけでなく、教育も含めたフラッグシップホスピタルが整備されてこない、本来の理想に近い医師の配置は難しいと思います。



以上です。

(細田会長)

ありがとうございました。続きまして水戸医療センター米野先生お願いいたします。

(水戸医療センター 米野委員)

ありがとうございます。6病院が個々に頑張る必要もありますが、やはり「競争」は捨て、「強調」「協力」という方向性でいかないと、と思っています。亡くなられた日赤の佐藤先生があるネット上の記事で、そのようなことをおっしゃっており、僕も非常に共感いたしました。横のつながりをもっと強める方向で再編、協力体制の構築が必要になると思います。

当院の立地が茨城町であり、水戸市となかなか連携がとりづらいこともあります。行政がどうしても市町村単位で縦割りの中で、何かブレイクスルーできるような方法があればいいのですが、その辺りは行政の方の知恵を借りないと難しいように思います。以上です。

(細田会長)

ありがとうございます。県立こども病院新井先生お願いできますでしょうか。

(茨城県立こども病院 新井病院長)

当院は小児専門病院で特殊かと思いますが、小児科の中にもいろんな科があり、サブスペシャリティによって違いがあります。小児科全般としてはできるだけ自分たちで、医師を集めるようにしているとともに、大学との関係は良好で必要なときは個別相談で医師を派遣していただいております。小児外科については独自に医師をそろえることがほぼできていると思いますが、脳外科などについては患者が多くない中で小児の専門の小さな外科領域の先生が非常に不足しているのが現状です。現在は高齢の先生に頑張ってもらっており、その後の目途が立っておらず心配しています。その辺は大学に協力していただければありがたいなと考えております。以上です。

(細田会長)

ありがとうございました。水戸市長のお話に対しまして6病院の院長先生方にお答えいただきました。医師確保の問題、まだまだ大変なところかなと思います。筑波大学の田宮先生お願いできますでしょうか。

(筑波大学 田宮委員)

ありがとうございます。筑波大学から来ておりますので、どうしようかと考えていました。私は社会医学なので、臨床の具体的なところは分かりかねますが、原先生や各先生と教育の会議に出ますと、地域枠が多い筑波で、医師不足地域、少数地域から水戸が外れてしまうかもしれない話は、すごく大きい問題としていつも話題に出ています。医局に頼る考え方をする若い医師が減ってきている中、筑波大学も先生方のご要望に応じられるように、いろいろな苦勞しているところを垣間見ております。

私の専門の点から一言申し上げますと、医師の働き方は「臨床」、「教育」と「研究」もあると思います。私はヘルスサービスリサーチで医療の質の評価や医療のアクセス、地域に根差した医療がどうなっているかをビッグデータ、レセプト等を用いて評価しています。それ

が面白くて「臨床のリサーチクエスチョンをやりたい」と院生が集まってきています。私もそこには少し関わらせていただきますが、リサーチクエスチョンを基に病院で働きながらも自分でリサーチを進め、それが論文にもつながる仕組みを大学ではつくっています。水戸は特にモデルとして、先の理想になるかもしれませんがデータを整理し、水戸の急性期から地域の医療・介護への流れを見るのはそれほど不可能なことではないと思います。それら研究できるような整備をしていければと、社会医学としては思っているところです。長期ビジョンとしてこれらも観点に入れ、魅力的な水戸に日本中から医師が集まってくる病院の働き方ができるとありがたいと思いました。

(細田会長)

ありがとうございます。まず医師確保の問題、まだまだ問題点が多いかと思います。この6病院を核に、軸に、そして協調の姿勢をもってという形になるかと思います。そして働き方改革の問題もございますので、やはりゆっくりはしてられないのは多分皆さん感じていらっしゃるのではないかと思います。

そのほか何かご質問、ご意見ございますでしょうか。高橋市長どうぞ。

(水戸市長 高橋委員)

何度もすいません、吉見先生から話が出ました、選定療養費に移っても良いでしょうか。

(細田会長)

特にございませぬようでしたら、選定療養費に関するご質問で結構です。

(水戸市長 高橋委員)

選定療養費ですが、特段否定するものではないですが、患者さんとファーストタッチをする立場としては、混乱だけは避けたいと思います。例えば、軽症で意識のある人が「こっちは金がかかるから、金がかかぬほうに搬送してくれ」と言われ、お金のかかぬ病院に集中し、そこが受入れ不可となる等、想定がされます。水戸の病院に入る救急車は、周辺市町村相当の数がありますので、各市町村との情報交換等もしていかなければならないです。また、お金のタダの病院と200床以上でお金を取る病院で連携、情報交換も必要です。クリアすべきことがたくさんあるため、話し合う機会、期間がないと心配です。消防局長から想定される問題点について話をさせます、よろしくお願ひします。

(水戸市消防局 大内委員)

水戸市消防局の大内でございます。いつも皆様には、救急車の受入れに際して大変お世話になっております。ありがとうございます。

吉見先生の説明のとおり、救急需要は年々増加傾向にあり、特に救急搬送困難事案も増加している状況でございます。選定療養費ですが、消防の立場から申し上げますと、救急要請した患者が救急有料化と誤解をして、搬送先でトラブルに発展するなど、救急現場で混乱が生じる可能性があると考えております。今後、水戸医療圏だけでなく、県全体で救急搬送時の選定療養費の在り方について、検証していくべきであると考えております。以上でございます。よろしくお願ひします。

(中央保健所 吉見副会長)

ありがとうございました。松阪市の3病院に対して松阪市長が検討会議の設立を声かけたのが2~3年前だと申し上げました。そのときの松阪市の救急搬送件数は1万6000件余りだそうです。水戸消防は約1万6000件であり、周辺の消防を入れると2万件近い数です。そういう時点で、松阪市は危機を感じ市長から声をかけて3病院間の話し合いに行政も介入しました。決定するまでには、定期的に会合を持ち合意に至っています。水戸市長さん、大内局長さんがおっしゃったとおり話し合いが必要なのは間違いないです。私が先ほど申し上げたのは、いろんな状況を持ち寄り話し合いの場をつくるのはどうか、という提案です。

日赤医療センターの方にアンケートをとったところ、「選定療養費を払わない」とおっしゃった患者さんとトラブルになり、その時は容認したようです。ただ、軽症で本当は救急で来る必要なかった方なので、説明を受けたその方は二度と来ることはなくなったと伺いました。実際、軽症患者の救急搬送は減っているようです。医療機関や救急隊の方が努力されているのは、救急医療が必須な中等症以上の方を救うことです。軽症のために注ぐ負担が減り生命を救うことができれば、むしろ社会的には合意を得るだろうと考えます。

それから、マスコミ、ネットでよく出る木村知という医師がいます。この医師がこの件に関して触れたところ、市民から600近い意見が出ていました。ほとんどは肯定的で「私は救急車も利用したことがあるが、払ってもいいのではないのか」、「命に関わるのにこれぐらいは安いのではないのか」という意見でした。これらを踏まえ、話し合いの中で詳細に合意を求めるまで検討していくことが大事だと思い、提案しました。以上です。

(細田会長)

ありがとうございました。そのほか何かご質問、ご意見ございますでしょうか。

それではまず、今回事務局で示していただきました、議題4の件になります。これを調整会議として「2025年に向けた水戸構想区域の具体的対応方針」としていきたいと思っております。ありがとうございました。

さらに、吉見先生からもお話がありました、救急医療の適正利用、さらに選定療養費の問題、これからいろいろな場面で協議する形で、皆さんにご理解いただければと思います。そのほか何かよろしいでしょうか。

( 異議なし )

なければ次に進めさせていただきます。続きまして5番目になります「医療機器の共同利用について」事務局から説明をお願いいたします。

(事務局 棚井室長)

「医療機器の共同利用について」の説明をさせていただきます。人口減少が見込まれる中、将来に向けて効率的な医療提供体制を構築するためには、医療機器の公立的な活用が必要であり、地域の医療機関による医療機器の共同利用が重要となっております。そこで共同利用を促進するため、令和2年3月に策定した「茨城県外来医療計画」において、医療機器の配置状況や医療機器を有する医療機関のマッピングした情報を提供することにより、既に

存在する医療機器の共同利用を促すとともに、医療機関が対象となる医療機器を購入する場合は、医療機器の「共同利用計画」を作成し、地域医療構想調整会議において内容を確認のうえ、茨城県医療審議会に報告しまして、情報共有を図ることとしております。また、共同利用を行わない場合は、その理由について、地域医療構想調整会議において確認することとなっております。

共同利用の対象とする医療機器に関しましては、①CT、②MRI、③PET、④放射線治療、⑤マンモグラフィです。当水戸医療圏におきまして、本年度は表にありますとおり、共同利用の対象となる医療機器を購入したとして4医療機関から「共同利用計画申請鑑」の提出がありました。各医療機関共同利用については、「自院のみで使用するため」あるいは「共同利用体制が未構築」という理由で、共同利用は行わないということでした。委員の皆様には、ご確認をお願いいたします。事務局からの説明は以上となります。

(細田会長)

ありがとうございました。皆様よろしいでしょうか。特にご質問ございませんでしょうか。

( 異議なし )

なければ続きまして報告事項になります。事務局からの説明をお願いいたします。

(事務局 棚井室長)

事務局から報告事項1「令和5年度医師派遣調整に係る医師派遣要望調査について」説明いたします。医師派遣要望に関しましては、優先的に大学医師派遣を要請する要望として、県立中央病院、水戸医療センターへ3人を要望いたしました。その後、緊急的な対応が必要な案件として、追加で水戸協同病院の循環器内科、神経内科でそれぞれ1名ずつ、水戸済生会総合病院で整形外科1名、県立中央病院で循環器内科1名、計7名が水戸医療圏から医師派遣を要請する要望として出されております。

第6回地域医療対策協議会が3月25日に実施される予定になっており、そちらでこの派遣調整のための結果報告があります。次回の調整会議で報告ができるかと思えます。事務局からは以上になります。

(細田会長)

ありがとうございました。ただいまのご説明に関して、何かご質問ございますでしょうか。

( 異議なし )

要望人数等皆さんもう既にある程度ご承知のことかと思えます。

それでは続きまして報告事項2の再編検討区域について、県医療政策課からご説明を頂きたいと思えます。よろしくをお願いいたします。

(医療政策課)

医療政策課でございます。どうぞよろしくお願いいたします。報告2再編検討区域についてご説明いたします。我々は水戸再編について、今後、議論が進み、重点支援区域申請に向かうものと思っております。その前段階として、一定程度データを用いた地域医療提供体制の分析等が必要ではないかと国は言っております。重点支援区域の申請の可否を判断す

る前に、再編検討の初期段階で、複数医療機関の再編を検討する区域の支援を行うメニューです。こちらは、重点支援区域への申請を前提としないため、活用する・しないは我々が皆さんとの議論の中で決められるものでございます。支援対象は、複数の医療機関の再編を検討する事例であり、今回6病院を中心に再編を議論とするとすれば、こちらの対象になると考えております。支援内容は、重点支援区域の申請の要否を判断するまでです。再編に向けた議論を進める中で、課題が整理され、データの分析など国の技術的な支援を受けることができます。こうした再編検討区域の活用について、病院や皆さん、我々県も含めて関係者間で、現状の課題を整理し、どういったデータが必要かとなったときに活用を検討できるものです。まずは、議論を進め、外部の分析機関の支援を必要などときには随時「検討区域について申請させてください」と言えると聞いております。

次に、「重点支援区域」と「再編検討区域」の違いについてです。再編検討区域は技術的支援としてデータ分析等をしていただけるものです。そして、重点支援区域と違い、特に国による公表等もございません。具体的にどういったデータが必要か再編議論を進める中で、我々も厚生局とよく相談し、時期が来れば検討区域の申請についてご相談していく形になります。まずは皆さんと議論を進めていきたいと考えています。再編検討区域の説明につきましては、簡単でございますが、以上でございます。よろしくお願いいたします。

(細田会長)

ありがとうございました。どうぞ大場先生。

(大場内科クリニック 大場委員)

今日はいろいろお話を聞かせていただきましてありがとうございました。今日このような会を開いていただいたのですが、原先生には今日の会議に声をかけたのでしょうか。

(事務局 棚井室長)

事務局です。原先生にはお声かけはしていません。

(大場内科クリニック 大場委員)

先ほど筑波大学の先生がお話しされましたが、原先生にもこういうお話は聞いていたほうが、医者を派遣していただく場合、非常に参考になるのではないかと思うのですが、いかがでしょうか。

(細田会長)

水戸地域医療構想調整会議の委員としては原先生が入ってらっしゃらないので、今回このような形にはなっております。別の協議で、いろいろな情報は原先生に入ってらっしゃると思います。また改めましてこちらからもお話を申し上げていきたいと思っております。

(大場内科クリニック 大場委員)

はい、分かりましたありがとうございました。

(細田会長)

そのほか何かご質問、ご意見ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

( 異議なし )

水戸医療圏のフラッグシップホスピタルを目指した再編統合に関してご説明を頂きました。再編検討区域の活用も視野に入れながら、地域医療構想調整会議を進めていくことになるかと思います。そして水戸地域医療構想調整会議、中央保健所、県医療政策課この3者が課題を共有して取り組んでまいりたいと思います。特に県医療政策課の皆様方ご協力をよろしくお願いいたします。

本日は、地域医療構想のアドバイザーとして鈴木先生にもご参加頂いておりますので、先生からご意見を頂きたいと思います。よろしく申し上げます。

(鈴木地域医療構想アドバイザー)

地域医療構想アドバイザー、茨城県医師会長の鈴木でございます。本日は水戸地区の充実した活発な意見交換を聞かせていただきありがとうございます。また、長年の懸案でありました水戸地区の6地域医療支援病院の再編統合に向けて、第8次医療計画に一定の文言が記載されることをお認めいただき、とても良かったと思っております。市長はじめ、様々な意見がありますが、働き方改革の影響は大きいのです。民間中小病院で、2次救急を数少ない常勤医やパート医で夜間対応していた場合には、今後は今までのような活動ができず、急性期の大病院の夜間救急が増えていきます。夜勤で対応する急性期の大病院が必要になりますが、今後の診療報酬改定を見ても病院は機能分化していく流れが明確に示されています。私は従来から、これからの病院は高度急性期の大病院と地域包括ケアを支援する地域密着型中小病院の2つが軸になると考えています。今日のお話を聞いていると、再編統合でできる病院が高度急性期の大病院になり、地域密着型中小病院はまさに笠間市立病院のような病院です。病床数が多く、救急をある程度受入れていれば、今度新しくできる地域包括医療病棟を持つ病院になれるとも思いますが、今後の再編統合では、すべて7対1以上で、かつ10%以上の高機能病床を持つ病院をつくらないと県民のニーズには応えられないと考えています。水戸医療圏だけの話ではなく、県央・県北100万人の拠点となる、高度急性期の大病院をつくる必要があるのです。ぜひ話が前進するよう、書き込まれた内容に沿って、地域を再編検討区域に申請し、これまで県医師会が9回開催した意見交換会をワーキングにして、きめ細かな意見交換を行いながら、さらに意見を集約していただきたいと考えています。

また、議題1の公的医療機関等2025プランは平成29年(2017年)付けで、遙か昔の話であり、私も各公的医療機関の運営委員会へ出たときには意見を申し上げていますが、県立中央病院は、方向性が決まったらすぐ見直すという文言を入れていただいております。筑波大からは、「全部の病院にそれぞれ医師を出す余裕はないため、とにかく魅力ある病院をつくってください」と言われています。魅力ある病院ができれば、全国から医師が集まります。地域医療構想、すなわち病院の機能分化と連携は、地域包括ケアシステムやかかりつけ機能の充実強化とともに、三位一体となった取組です。世界一の超高齢国である我が国は、世界に先駆けて超高齢社会を乗り切る医療提供体制を確立しなければならない、する責務があると私は思っております。皆様のご理解を頂きながら進めていく必要がありますので、こ

れからも活発な議論を期待しております。本日はありがとうございました。

(細田会長)

どうもありがとうございました。最後に水戸市保健所長からも一言お願いしたいと思います。よろしくお願いします。

(水戸市保健所 土井所長)

水戸市保健所の土井です。この地域医療構想には最初から関わり、そろそろ10年になりますが、これから先の10年が今までの10年と同じか、全然違う10年になるかもしれないと皆さん方は思っているのではないのでしょうか。今はまだ医師、看護師の確保ができ、皆さんのご尽力で救急医療も回っていると思っているわけです。果たしてこれが継続性のあるシステムなのかに関して、国が「もうそれは違うよ」と言い始めたのがこの地域医療構想の初めのことであります。あえて水を差すような言い方をしますと、もう一度あるべき姿、理想像は一体何なのだ、いうことをきちんと根幹に据えておかないと、目先の考えでは駄目だと私は思っております。青臭い議論かもしれませんが、もう一度先生方と真摯な意見交換をさせていただきたいと思っております。どうぞ今後ともよろしくお願い申し上げます。

(細田会長)

ありがとうございました。鈴木医師会長から、もう一言お話がございませう。

(鈴木地域医療構想アドバイザー)

つい先日発行された県医師会報の3月号に私が日頃を言っているこのお話を4~5ページにまとめました。ぜひお手元に届くかと思っておりますのでご覧頂ければと思います。以上です。

(細田会長)

ありがとうございました。以上をもちまして全ての議事が終了いたしましたので、これで議長の任を解かさせていただきます。少々時間をオーバーいたしましたので、議事進行にご協力頂きまして誠にありがとうございました。

(事務局 稲葉次長)

細田会長には、議事お勤め頂き誠にありがとうございました。

また、委員の皆様方には長時間にわたりご協議を頂き、厚くお礼を申し上げます。以上をもちまして、令和5年度第3回水戸地域医療構想調整会議を閉会いたします。本日はお忙しいところ、誠にありがとうございました。

(閉会 20:33)

上記を確認するため、議事録を作成し、議事録署名人が署名する。

令和6年4月9日

水戸地域医療構想調整会議会長

瀬田 弥太郎

議事署名人

大内 康弘

議事署名人

中島 貞子



水戸地域医療構想調整会議委員名簿

区分	氏名	役職	備考
医療関係団体	医師会	細田 弥太郎	水戸市医師会長
		石塚 恒夫	笠間市医師会長
		會澤 治	県央医師会長
	歯科医師会	田澤 重伸	水戸市歯科医師会長
	薬剤師会	奥田 猛	水戸薬剤師会長
	看護協会	中島 貞子	茨城県看護協会専務理事
	病院協会	諸岡 信裕	茨城県病院協会会長
保険者	内田 善明	全国健康保険協会茨城支部長	
福祉関係団体	保立 武憲	水戸市社会福祉協議会長	
介護事業者	木村 都央	茨城県老人福祉施設協議会理事	
住民代表	山下 恵子	中央保健所・水戸市保健所管内食生活改善推進協議会長	
市町村	高橋 靖	水戸市長	
	國井 豊	大洗町長	欠席
保健所	吉見 富洋	中央保健所長	
	土井 幹雄	水戸市保健所長	
基幹病院等	生澤 義輔	水戸済生会総合病院長	
	米野 琢哉	国立病院機構水戸医療センター院長	
	佐藤 宏喜	水戸赤十字病院長	【代理出席】 副病院長 野澤 英雄
	渡辺 重行	総合病院水戸協同病院院長	
	島居 徹	茨城県立中央病院長	
	平澤 直之	北水会記念病院長	
	家田 俊也	大洗海岸病院長	
	土田 博光	水戸病院長	
	丹野 英	丹野病院長	
	伊藤 道子	志村病院理事長	
大場 正二	大場内科クリニック院長		
学識経験者	消防	大内 康弘	水戸市消防局消防局長
	大学	田宮 菜奈子	筑波大学教授

委嘱期間：令和5年11月1日から令和7年10月31日まで

地域医療構想アドバイザー

区分	氏名	役職	備考
	鈴木 邦彦	一般社団法人茨城県医師会長	

(敬称略)

医療機関・市町・事務局等 出席者名簿

区分	所属	氏名	役職
医療機関	茨城県立こども病院	新井 順一	茨城県立こども病院長
	国家公務員共済組合連合会 水府病院	田枝 督教	国家公務員共済組合連合会 水府病院長
	水戸済生会総合病院	鈴木 圭子	事務部長
		鶴岡 毅	事務部次長兼総務課長
		舘正 明	企画広報課長
		番場 淳一	企画広報課係長
	総合病院水戸協同病院	飯島 幸広	事務部長
	茨城県立中央病院	稲川 徹哉	企画情報室長
笠間市立病院	斎藤 直樹	事務局経営管理課長	
医師会	茨城県医師会	宇佐美 宏之	調整課長
市町村	水戸市	小川 佐栄子	水戸市保健医療部長
		大曾 根明子	水戸市保健医療部 参事
		三宅 陽子	水戸市保健総務課長
		菅谷 源文	水戸市保健総務課 地域医療対策室長
		長洲 翔太	水戸市保健総務課 地域医療対策室 係長
		平吹 光裕	水戸市保健総務課 地域医療対策室 主幹
	笠間市	山本 哲也	健康医療政策課長
大洗町	本城 正幸	健康増進課長	
県	医療政策課	藤井 直路	医療政策課長
		浅野 裕之	医療政策課 副参事
		笹口 満	医療政策課 課長補佐
		吉村 徳博	医療政策課 係長
		佐野 岳	医療政策課 係長
		高津 戸均	医療政策課 主任
		瀧川 諒介	医療政策課 主任
	病院局	軸屋 智昭	病院事業管理者
	病院局経営管理課	酒井 和二	経営管理課長
	ひたちなか保健所	榊原 みゆき	地域保健推進室長
照沼 詩織		地域保健推進室主任	
一般	ファイザー（株） コーポレート事業統括部	太田 佳伸	
	株式会社スズケン 茨城営業部水戸支店	宮崎 拓哉	
事務局	中央保健所	吉見 富洋	所長
		稲葉 雅子	次長兼総務課長
		上野 絵里	地域保健調整監兼次長兼衛生課長
		仲澤 幸子	地域保健調整監兼保健指導課長
		岩間 美幸	健康増進課長
		清水 順也	監視指導課長
		関 律子	保健指導課主査
		棚井 孝枝	地域保健推進室長
		富田 和則	地域保健推進室副主査
		川又 史織	地域保健推進室技師