

令和6年度水戸地域医療構想調整会議 議事録

1. 日 時 : 令和6年6月21日(金) 18:30~20:30
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 : 別添「出席者名簿」のとおり
4. 議事
 - (1) 令和6年度医師派遣調整に係る医師派遣要望調査について
 - (2) ワーキンググループの設置について
5. 報告事項
 - (1) 第8次保健医療計画における医療提供圏域の設定について
 - (2) 非稼働病棟における今後の運用計画について
 - (3) 在宅医療において積極的な役割を担う医療機関、連携を担う拠点について

○事務局 稲葉次長

定刻となりましたので、ただ今から、「令和6年度第1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副参事兼次長兼総務課長の稲葉と申します。よろしくお願いたします。

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お願いいたします。

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、中央保健所長吉見からご挨拶申し上げます。

○茨城県中央保健所 吉見副会長

中央保健所長の吉見でございます。

本日は、大変お忙しいところ、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。

さて、本年4月から医師の働き方改革の新制度が施行されました。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により、質・安全が確保された医療を持続可能な形で患者に提供することが求められています。

本日の会議では、医師派遣調整にかかる医師派遣要望調査や水戸医療圏6病院の再編統合のためのワーキンググループの設置に関する協議を予定しています。ワーキンググループの設置により、かねてより話し合いが持たれてきた地域医療支援病院の再編統合や、フラッグシップホスピタルの設置等に向けた協議が加速することを期待しております。また、2025年に向けた地域医療構想の更なる推進について医療政策課より報告をいただくことになっておりますので、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、予めご了承くださいませ、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まして事務局あてご連絡願います。なお、資料は、説明時に画面共有させていただきまします。

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。

4月1日付けの定期人事異動等により、新たに6名の委員にご就任いただいておりますので紹介いたします。

水戸市薬剤師会会長の今井章人委員、茨城県老人福祉施設協議会会長の木村哲之委員、中央保健所・水戸市保健所管内食生活改善推進協議会会長の関玲子委員、水戸赤十字病院院長の野澤英雄委員、総合病院水戸協同病院院長の秋月浩光委員、水戸市消防局長の大信成人委員でございます。

また、地域医療構想調整会議設置要項第7条4項により、茨城県立こども病院新井院長にもご参加をいただいております。

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（4名欠席）、24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、ご了承いただき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。

皆様もご存じの通り、地域医療構想は来年2025年を見据えた政策として進められて参りました。

この構想の中で様々な課題が浮き彫りになり、また先ほどもお話が出ましたが、今年の4月から医師の働き方改革が本格的に始まってきております。

このような状況を踏まえ、本日ご参加の皆様方とともに、この地域でどのような医療を提供していきたいのかというビジョンを明確にして、それをさらに自ら選択していける会議にしていきたいと考えております。よろしくをお願いいたします。

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。

石塚委員、伊藤委員をお願いしたいと思いますがよろしいでしょうか。

（異議なし）

それでは、よろしくをお願いいたします。

では議事に入ります。

本日の議事は次第に示されている案件になります。

議事の進行につきましては、事務局からの説明の後、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をお願いいたします。

では議事1つ目は、令和6年度医師派遣調整に係る医師派遣要望調査についてです。

事務局から説明をお願いいたします。

○事務局 棚井室長

事務局の中央保健所地域保健推進室の棚井でございます。

事務局より令和6年度医師派遣調整に係る医師派遣要望調査についてご説明いたします。

本調査は、茨城県医師確保計画に基づき、茨城県地域医療対策協議会が県内医師の派遣調整等を協議する際の基礎資料とすることを目的に行うものです。医師多数地域である水戸医療圏は、医療圏あたりの要望人数が4人と制限が設けられておりますため、水戸医療圏内において対象である15医療機関へ医師派遣要望調査を行い、本会議で4名の選定に向けて協議を行うことが求められております。詳細は事前に送付いたしました「参考資料1-1：令和6年度調査依頼・要領および調査票等」をご確認ください。

では資料1、1ページをご覧ください。令和5年度の水戸医療圏における要望結果をお示ししております。昨年度は15医療機関へ調査した結果、7医療機関から26名の医師派遣要望が出されました。令和5年度第1回水戸地域医療構想調整会議にて、26名から、表にあります通り5名を選定し、医療人材課へ報告を行いました。その後、地域医療対策協議会で必要と判断された3名が筑波大学へ要望され、最終的には【水戸医療センター・循環器内科1名】が派遣に至るといった結果となっております。

4ページは、実施要領別紙3「令和6年度の医師派遣要望における議論のポイント」になります。今年度の医師派遣要望にあたってはこれらの点に留意した議論が求められております。

令和6年度のスケジュールは、5ページのとおりとなります。本日の結果を受け、調査票の総括票と個票①②を医療人材課あてに、一次回答の期限である令和6年7月1日までに事務局より提出いたします。その後、医療人材課で取りまとめた結果のフィードバックがありますので、それらを踏まえて地域医療構想調整会議で精査・修正のうえ、二次回答の期限である令和6年7月23日までに事務局より、再度提出をいたします。その後、8月に開催される地域医療対策協議会で地域医療調整会議議長がプレゼンテーションを行う予定となっております。

続いて、令和6年度の水戸医療圏における集計結果についてご説明いたします。

資料8ページをご覧ください。今年度は、15医療機関へ調査を行った結果、6医療機関、9診療科から計18名の派遣要望がありました。

また、原則医療圏内での診療科の重複要望は不可となっておりますが、【呼吸器内科】・【消化器内科】・【麻酔科】・【救急科】で診療科の要望の重複がみられました。

【茨城県立中央病院神経内科】については、令和5年度に要望し地域医療対策協議会で必要性を認められましたが、最終的には筑波大学から「常勤配置不可」との回答があり派遣には至っておりません。今年度も引続いての要望となっております。

9ページは、実施要領に基づき、水戸医療圏において1/2人でカウントできる医療機能についてまとめたものです。今年度の要望内容を踏まえると、がんの政策分野で茨城県地域がんセンターである茨城県立中央病院、心血管疾患の政策分野で急性大動脈解離(スタンフォードA型)対応施設である茨城県立中央病院、救急の政策分野で救急救命センターである水戸済生会総合病院・水戸医療センターで活用することができる状況です。例えば、赤枠で示しました政策医療について、1/2カウントをする場合、(案1)・(案2)のように2名の要望を1名とカウントすることが可能です。

資料10ページから14ページは、医師派遣要望のあった医療機関から提出された個票に基づき【具体的な要望理由・派遣の必要性】と【要望人数の根拠】を表にまとめたものです。参考までにお目通しください。

この後、要望のあった各医療機関様より説明をいただきたいと思いますが、すでに調査表も提出をいただいておりますため、新たに補足する事項またはご意見がない場合には、説明を求めないこととしたいと思いますが、委員の皆様いかがでしょうか。

(異議なし)

特にご意見がないようなので、6病院様を順に指名いたしますので、提出いただいた内容に補足する事項またはご意見があります場合にはお願いいたします。

水戸赤十字病院様、お願いいたします。

○水戸赤十字病院 野澤委員

追加以外は不必要ということでしたので、10 ページに記載されている呼吸器内科、消化器内科の要望を提出したことのみの内容でよろしいかと思えます。

あとは読んでいただければ、その通りです。

以上です。

○事務局 棚井室長

ありがとうございました。

次に、水戸済生会総合病院様、お願いいたします。

○水戸済生会総合病院 生澤委員

当院は救命救急をやっておりますので、救急科を希望します。そちらにもお示ししましたが、今年の冬になってから入院、手術になり、そのまま退職されたという経緯があり、是非とも派遣していただきたいです。

また、呼吸器内科はずっと希望をしておりますが、なにしろ常勤医がいないということで、常に蹴られております。できれば、やはり欲しいというのは、大学に届くところまでは示していただければありがたいです。

以上です。

○事務局 棚井室長

ありがとうございました。

次に、総合病院水戸協同病院様、お願いいたします。

○総合病院水戸協同病院 秋月委員

水戸協同病院の秋月でございます。

こちらの記載の通りでございます。

以上です。

○事務局 棚井室長

ありがとうございました。

次に、水府病院様、お願いいたします。

○水府病院 田枝病院長

水府病院の田枝です。

お世話になっております。

常勤医が少なく、当直体制が大変だということで、救急対応できるよう、当直・非常勤医師に要望出していたのですが、現実的ではなさそうなので、今回取り下げさせていただきたいと思えます。よろしくお願ひします。

○事務局 棚井室長

ありがとうございました。

次に、水戸医療センター様、お願いいたします。

○水戸医療センター 米野委員

水戸医療センターの米野です。

当院としては3科、救急・麻酔・画像診断の分野を出していますが、当院としては、麻酔科が最優先事項でございます。

それと、資料を見て気がついたのですが、この議題1の資料1、23ページに出てくる全身麻酔の件数が、当院の参考資料1-7を見ていただくと分かるのですが、当院は全身麻酔が5年前から2500件前後で推移しているのですが、保健所さんのこの資料ですと、2000件を割っているようなデータになっておりますので、何でこのような乖離が起きているのかというところが不思議に思えましたので、後でご説明いただければ幸いです。

それをもとに判断されているのであれば、資料の見直しをお願いしたいと思います。
以上です。

○事務局 棚井室長

ありがとうございました。
次に、茨城県立中央病院様、お願いいたします。

○茨城県立中央病院 島居委員

茨城県立中央病院の島居です。

当院からの要望で特に申し上げておきたいのは、神経内科についてです。先ほどありましたように、令和5年度に地域医療対策医療協議会で派遣が承認されたのですが、最終的に派遣が実現しませんでした。

当院は県で、2つだけの難病診療の拠点病院でもあり、そのためにも、ぜひご検討いただけますようお願いいたします。

優先順位は最後になっていますが、心臓血管外科医の1名が今年度6月末で退職予定です。当院は都道府県のがん拠点病院として大血管を扱わねばならない大がかりながん手術もあり、心臓血管外科医が必要となります。また、県央県北部の大動脈解離等の輪番制にも対応が求められており、その点でも心臓血管外科医が必要です。ぜひご検討いただければと思います。

以上です。

○事務局 棚井室長

各委員長様、病院長様ありがとうございました。
事務局からは以上になります。

○細田会長

医療機関の皆様、どうもありがとうございました。

それでは委員の皆様にご協議をお願いしたいと思います。選定につきましては、昨年度と大きく変わっておりません。水戸医療圏における要望人数は4人以内となっております。先ほどの1/2の部分はあると思いますが、原則はまずそのような形でご理解いただきたいと思います。まず委員の皆様からご意見を伺いたいと思います。

委員の皆様、ご発言の際には挙手ボタンを押していただきまして指名があるまで順にお待ちください。指名後はミュートを解除していただき、ご所属と氏名を述べてからご発言いただきたいと思います。

いかがでしょうか。

なおこの資料15ページ以降に事務局からの提案がございます。こちらにつきましては事務局からの説明をお願いいたしますが、こちらにつきましては委員のみの資料となっております。

ご意見・ご発言ありますでしょうか。

(意見・発言なし)

それではまず事務局の方から説明をお願いしたいと思います。
よろしく申し上げます。

○事務局 川又技師

中央保健所地域保健推進室の川又と申します。よろしくお願ひいたします。

私からは、事務局の提案について説明させていただきます。

本説明の資料は、委員のみの配布となっておりますことをご了承ください。

水戸医療圏内の要望のあった18名から4名を選定するにあたり、3つのステップに分けて検討いたしました。順に説明をいたします。

ステップ1つ目、資料16ページをご覧ください。

先ほどの説明にもありました通り、茨城県立中央病院神経内科は、令和5年度に要望を出し、地域医療対策協議会で必要性を認められておりましたが、最終的に、筑波大学から常勤配置不可との回答があり、派遣には至っていない状況です。

当該病院は、県内に2つしかない難病診療連携拠点病院であり、県央・県北の神経系の難病患者への診療体制維持のためには必要不可欠と考えられます。

さらに、令和5年度第6回地域医療対策協議会で、筑波大学から令和7年度以降の常勤配置を検討していきたいと回答がありましたことから、今年度要望することで、来年度に派遣いただける可能性があるのではないかと判断し、優先して要望をしたいと考えております。

ステップ2つ目、資料17ページをご覧ください。

茨城県立中央病院神経内科1名を除いた、残る17名の要望から選定を行うため、令和6年度医師派遣要望における議論のポイントの4、新専門医制度に対応した教育臨床研修体制が確保されているかに基づき、表で黒色がついております、指導医数0名の要望を除かせていただきました。さらに、多数要望が出ていることを鑑みて、2名要望のあったところ、1名と換算いたしますと、17名の要望が10名となります。

ステップ3つ目として、10名から残る3名の枠を選定するには、水戸医療圏が目指すべき医療政策である、フラッグシップホスピタルの設置に沿った選定が求められると考えました。また、重複する診療科からは、原則要望ができないため、呼吸器内科・麻酔科・救急科における比較検討が求められます。そこで事務局において、令和4年度DPCデータ等の統計データをもとに、具体的な比較検討を実施することといたしました。

資料19、20ページは、水戸医療圏における患者の流入・流出状況を入院・外来に分けて示しております。流入・流出データから見えることとして、入院・外来ともに、水戸医療圏は流出より流入が多い状況である。水戸医療圏への流入は、常陸大宮・ひたちなか医療圏、鹿行医療圏、土浦医療圏の順で多く、水戸医療圏外への流出は、土浦医療圏、常陸大宮・ひたちなか医療圏、つくば医療圏の順に多い状況でありました。

資料22から26ページについては、重複診療科の比較についてデータ分析を行ったものになります。赤枠で囲ってあります、筑波大学附属病院・土浦協同病院は、水戸医療圏の目指すべきフラッグシップホスピタルの例として、参考に提示しております。

重複診療科の比較から見えることとして、呼吸器内科で要望のあった医療機関のうち、現行医師数が最も多いのが茨城県立中央病院であり、呼吸器内科の手術なしの件数は、水戸医療センター、茨城県立中央病院、水戸協同病院の順で多く、手術ありの件数は、茨城県立中央病院、水戸医療センター、水戸協同病院の順で多い状況でありました。

続いて、麻酔科においては、要望のあった医療機関のうち、現行医師数、指導医数が最も多いのは、茨城県立中央病院です。こちらは令和4年度のDPC導入影響に関する調査参考資料1(15)より、持ってきた資料にはなるのですが、全身麻酔の件数は、茨城県立中央病院、水戸医療センター、水戸協同病院の順で多い状況でありました。

最後に、救急科については、要望のあった医療機関のうち、現行医師数・指導医が最も多いのが、水戸済生会総合病院です。また、搬送人員を疾病程度別で見ますと、重症数は、水戸済生会総合病院、水戸医療センターの順で多い状況でした。

なお、こちらのデータは非公表のため、取り扱いにはご注意ください。

さらに、令和4年度の1ヶ月当たりの搬送件数においては、水戸医療センター、水戸済生会総合病院の順で多い状況でありました。

これらのデータをもとに、28ページの表の通り、事務局からの選定案をまとめさせていただきました。

水戸協同病院消化器内科1名、茨城県立中央病院神経内科1名、同じく茨城県立中央病院麻酔科1名、茨城県立中央病院呼吸器内科1名、水戸医療センター救急科1名、水戸済生会総合病院救急科1名の、計6名を事務局からの提案とさせていただきます。

これらはフラッグシップホスピタルの設置に沿っているか、データで比較検討したのち、医療機関からの優先度がより高いものを選定しております。また、水戸医療圏で1/2のカウントができる医療機能を可能な限り活用し、赤字の通り派遣要望人数6名のところ、補正後4名とカウントができるため、この表にあります要望の通り、医療人材課へ提出することが可能です。

また、救急科においては、水戸済生会総合病院と水戸医療センターを比較しましたが、患者数に大きな差は見られませんでした。いずれの病院も救急救命センターであり、県央・県北の医療圏には欠かせない医療機能と考え、診療科を重複して要望したいと考えております。

しかし、実施要項において、やむを得ない理由で重複した診療科を要望する場合には、優先順位を明確にすることが求められております。事務局としては、医師数及び指導医数、さらに重症数が、より多い水戸済生会総合病院がよりフラッグシップホスピタルに沿った選定に近いと考え、優先順位1に、水戸医療センターを優先順位2としたいと考えております。こちらについては、委員の皆様に配布した資料から、画面の通り追加されております。

最後に、29ページをご覧ください。

昨年度は筑西医療圏より1名融通を受け、選定人数の枠が4名から5名となった経緯がございます。その際、委員の皆様には、第1回地域医療構想調整会議後に追加でアンケート調査を実施させていただきました。

昨年度の状況を踏まえ、今年度も、隣接する医療圏からの融通があることを想定し、5人目の枠についても、あわせて委員の皆様にご審議いただきたいと考えております。

事務局といたしましては、3次救急を担う、救急医療を行うにあたり、放射線診断医は必要であると判断し、水戸医療センター放射線科を提案させていただきます。

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。

ただいまご説明いただいた事務局の提案ですが、委員の皆様いかがでしょうか。

ご意見がございましたらお願いいたします。

米野先生どうぞ。

○水戸医療センター 米野委員

先ほど申し上げました、全身麻酔の件数が、余りにも乖離しているので、このデータについての信頼性を疑ってしまうのですが、その辺はどうお考えですか。

○細田会長

ただいま事務局からデータを提示できるかと思います。

○事務局 棚井室長

事務局の棚井です。

こちらとしましては、令和4年度のDPC導入の影響評価に関する調査、こちらの参考資料1の15より持ってきました数値となります。これに基づいてということで、先ほどのご提示をさせていただいております。

○水戸医療センター 米野委員

これ、がん患者さんの全身麻酔の件数じゃないですか。全体の数字ですか。

○事務局 棚井室長

今確認させていただきます。
お待ちください。

○事務局 川又技師

事務局から失礼いたします。

全身麻酔の件数について、DPCに関して、こちらでは集計、比較検討させていただいたところがございますので、もし医療機関の皆様から、がんの特化せず、全数全疾患に対しての全身麻酔に関するデータを、中央保健所の方で集計をさせていただける状況であれば、再度、比較検討をさせていただきたいと考えておりますが、いかがでしょうか。

○水戸医療センター 米野委員

つまり、先ほどの数字は、全体の全身麻酔の件数ではないということの理解でよろしいのですか。

○細田会長

そういうことになってくるかと思います。

○水戸医療センター 米野委員

僕らが困っているのは、救急搬送したときに緊急手術になるときが結構困っていて、そのときに、外科医はいるけど麻酔科医がいないことが実際おき始めているので、救急の分野でぜひ麻酔科を補充したい思いがあります。

そのような理由で確認させていただいたので、1でなくても0.5でも、要望が出せばという気持ちで、発言させていただいております。

以上です。

○細田会長

ありがとうございます。

そうしますと、この件につきまして、全身麻酔の件数は、この資料の27ページで出ていました重複診療科の比較から見えることで、全身麻酔の件数はそれぞれの医療機関の順でという比較を、事務局の方で再度集計し直すような形をとっていただいた上で、また判断していただく形もつけていきますね。

よろしいでしょうか。

(事務局了承)

そのようにさせていただきたいと思います。

米野先生よろしいでしょうか。

○水戸医療センター 米野委員

すみません、何度も申し上げて申し訳ないです。
よろしく願いいたします。

○細田会長

わかりました。

その他、水戸済生会生澤先生よろしく願いいたします。

○水戸済生会 生澤委員

今、私も見ていたところなのですが、当院もこの件数は超えていまして、やはりこの数字はおかしいだろうと事務方に聞きますと、DPCなので、自賠責ですとか、当院であれば、包括ケア病棟がありましたので、こちらに行くと”n”がなくなってしまうことで、数字の乖離があるのではないかと聞いております。

そのため、もう一度集計をしていただくと良いのかなと思います。

○細田会長

承知いたしました。

この点につきましては、それぞれの全身麻酔の件数、やはりこのDPCでのカウントの仕方に問題がありそうですので、そのこのところをしっかりと再度調査していただくことにいたします。

生澤先生よろしいでしょうか。

では続きまして野澤先生どうぞ。

○水戸赤十字病院 野澤委員

私の方も、やはり手術件数が違うなというところから今手上げをさせていただいたのですが、そのことに関しては皆さんと同じで再集計していただければと思います。

米野先生からの発言から思ったことなのですが、救急をたくさん受け入れ、そのときに手術になった場合に、麻酔科が足りないという、いわゆる、科同士の横の連携ということ、今まではこのフラッグシップホスピタルのこともそうですが、医師の派遣の人数において、どこにどういう医師を入れるのかということに関しても、その科の横の繋がりということが、あまり検討されてない、考慮されてないのではないのかなということ、米野先生の話から改めて思いました。例えば当院の場合、消化器外科医は7人いますが、消化器内科医は1名しかおりません。その間、外科の負担を大きくかけてしまっていて、この外科の7名の人材を有効に活用する観点で見れば、内科と外科の連携というところの補充を考えても良いのではないかとと言えます。

米野先生の方から、救急をたくさん受け入れると麻酔科が足りないというところで、その横の連携がうまくいってないことからの人材派遣の要請を考えれば、そういうところも一緒に考えていかないと、有効活用ができないのではないのでしょうか。人材の強いあるいは弱いところを考慮していくことを、医師派遣の検討の中の要素として入れていかなければいけないのではないかと。先ほどの「この件数なので、派遣」という基準で言えば、その観点がそっくり抜けているのではないかと思ったので、追加発言をさせていただきました。

○細田会長

ありがとうございます。

おっしゃることはごもっともで、この点につきましても、今日この後ワーキンググループのことが話題になって参ります。今後の話の進め方として、しっかりととらえていきたいと思っております。

ありがとうございます。

その他はございますか。

吉見先生の方からご発言をお願いします。

○茨城県中央保健所 吉見副会長

米野先生ご指摘ありがとうございます。

DPCの全身麻酔手術ということで、統計を出させていただいて、それが少ないのではないかとということでした。おそらくそうすると、この掲載している病院、すべての病院が少しずつ少ないのではないかと。さきほど説明していただいた通り、DPCでは引っかけられない、全身麻酔症例があるはずだということで、皆さんの協力を得て、先ほど提示させていただいた令和4年度のデータですが、

皆さんの病院から、皆さんの病院の全身麻酔の全数だという、手術数の提示を、こちらから要望させていただいて、集計を取らせていただきたいと思います。それをもとに再度、全身麻酔の手術数に関しては、考慮させていただきたいと思います。

順番づけに関してはそんなに大きな変化はないのではないかと予想しておりますが、そのようにさせていただきます。よろしくをお願いします。

以上です。

○細田会長

その他何かご意見ありますでしょうか。

(意見無し)

ありがとうございました。

そうしますと、ただいまの麻酔科の部分に関しましては、重複診療科の比較から見えることをデータで見せていただけますか。27 ページ麻酔科のところ、先ほどお話が出ました全身麻酔の件数は、そこでの比較というような形になるわけですが、要望があった医療機関のうち、まず現行医師数・指導医の最も多いという話で、事務局から提案させていただいたところにはなりません。

そうしますとただいまの、事務局からの派遣要望案を確認いたしますと、再度申し上げますが、総合病院水戸協同病院の消化器内科1名、茨城県立中央病院神経内科1名、同じく麻酔科1名、同じく呼吸器内科1名、水戸医療センター救急科が1名、水戸済生会総合病院救急科が1名の合計で6名となりますが、これを補正いたしますと4名になりますので、要望人数内となります。

これを今回の水戸医療圏の要望といたしますが、よろしいでしょうか。

(異議なし)

この件については、この内容で進めていく形となります。

今後ですが、本日協議いただきました要望を、事務局において取りまとめ、総括表作成の上、第1次回答締め切りの期日、7月1日までに県医療人材課へ提出することといたします。

また、昨年度と同様に、隣接する医療圏からの融通があった場合には、水戸医療センターの放射線科を要望することといたします。

今後、委員の皆様のご意見を伺うことがあるかもしれませんが、その際にはよろしくお願いたします。

先ほど特に、麻酔科の全身麻酔の件数の件に関しまして、こちらの方からご協力をいただくことになるかと思っておりますので、よろしくお願いたします。

続きまして議事2になります。ワーキンググループの設置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

資料2をご覧ください。

ワーキンググループの設置について、これまでの経緯についてご説明をいたします。平成30年に水戸医療圏医療提供体制あり方検討ワーキング会議が開催されました。報告書が作成される平成31年1月までの間に検討が行われ、水戸医療圏が目指すべき方向性として、水戸医療圏の医療のあるべき姿について、病院間において連携と集約を図り、病院の再編統合も視野に入れ、効率的な医療提供体制の構築が必要との意見がまとめられ、水戸医療圏に、医療機能を集約化した医師に対する教育・研究・研修機能を有する、中核的な病院であるフラッグシップホスピタルの設置に向けて動き始めました。

その後、水戸医療圏の5つの地域医療支援病院を対象としたフラッグシップホスピタルに係る意向確認を、令和4年12月に行いました。結果は、資料1ページの②の通りとなっております。

また、県医師会におかれましても、地域医療構想調整会議に係る意見交換会を9回にわたり主催されました。そして、昨年度、令和5年度第2回水戸地域医療構想調整会議において、茨城県医師会の意見交換会での意見を反映し、当医療圏の今後の対応として、第8次茨城県保健医療計画に、

こちらの資料の2ページ、⑤にあります文言を記載するに至っております。

事務局におきましては、本日、水戸地域医療構想調整区域内の6病院を対象とした、再編統合及び高度急性期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向けた協議を行うためのワーキンググループを設置することを提案させていただきたいと考えております。

資料3ページに、提案の内容を示させていただきました。

名称は、水戸医療圏6病院の再編統合のためのワーキンググループで、設置趣旨は先ほども申し上げた通りです。水戸地域医療構想区域内の6病院を対象とした、再編統合及び高度急性期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向けた協議を行い、医療機能の分化連携を促進するために設置するとなります。

協議事項は、①6病院の再編統合に関すること。②医療機能の分化連携の促進に関すること。③地域医療構想の達成の推進に関することです。

委員につきましては、対象の6病院病院長、水戸市医師会長、笠間市医師会長、県医師会長、茨城県医師会長、水戸市保健所長、茨城県中央保健所長の12名、設置期間は、目的の達成までとしておりますが、今年度から年2、3回程度開催し、概ね2025年度に終了予定を考えております。

また設置に伴いまして、設置要綱を作成いたします。4ページ及び5ページですが、案1と案2を用意させていただきました。5ページの案2ですが、茨城県医師会の意見交換会を、ワーキング会議と位置づけるもので、昨年度の調整会議において、この位置付けもありえるのではないかという意見・提案もあったため、作成いたしました。

事務局といたしましては、水戸地域医療構想調整会議のもと、中央保健所を事務局としまして、単独でのワーキンググループの設置を検討しておりますので、4ページの案1、こちらの設置要項を採用したいと考えております。茨城県医師会におかれましては、引き続きの連携をとっていただきますようお願いいたします。

6ページには、委員名簿をお示しいたしました。茨城県医師会の会長様から順に書かせていただきました。当医療圏内の医師会長様3名、当医療圏内の地域医療支援病院である茨城県立中央病院、茨城県立こども病院、水戸赤十字病院、総合病院水戸協同病院、水戸済生会総合病院、水戸医療センターの各病院長様が6名、水戸市保健所及び茨城県中央保健所の所長2名。以上12人の先生方に委員就任をお願いしたいと考えております。

事務局は中央保健所といたします。

以上、事務局からこれまでの経過、設置要綱案、委員の選任案について説明をしました。

事務局からの説明は以上です。

○細田会長

ただいま事務局より説明をいただきました。

ワーキンググループの設置につきましては、水戸構想区域の具体的対応方針として、委員の皆様からのご承認をいただいております。また、第8次茨城県保健医療計画にも記載されております。

今回ワーキンググループの設置により、この地域の医療機能の分化連携促進について協議を加速させていきたいと考えております。

委員の皆様にはどうかご理解をいただき、承認を得たいと思っておりますがいかがでしょうか。

何かご質問ございましたら、またお示しいただきたいと思っております。

高橋委員どうぞ。

○水戸市長 高橋委員

お世話になります。

幾つかお伺いしたいことがあります。

このワーキンググループの設置に反対するものではありません。ぜひやっていただきたいと思っております。

やはり6病院のこれから、医師確保であるとか、更には働き方改革もありますし、或いは施設も

老朽化していますから、どのような方向性になっていくのか、どのような方向性にするのかを、具体的に話し合いをすることは、結構なことであると思っておりますので、まずは、このワーキンググループの設置は賛成をしたいと思っております。

そのような中で幾つか確認をさせていただくための質問なのですが、ワーキンググループの協議事項について、大変申し訳ないのですが、私が10年以上この議論に関わってきた経験から申し上げさせていただきますと、この再編統合を全面的に押し出した議論ですと、それぞれの経営母体の都合や意向もありますから、結局は難航して空中分解するだけになってしまうのではないかと懸念があります。

そのため、資料でも説明がありましたように、まずはこの医療機能の分化や連携等について、しっかり各診療科の現場の状況、それら意見等を聞きながら協議を進めるのが良いのかなと思うのですが、結局その形として、このハード的なフラッグシップホスピタルではなく、医療機能の連携や分化による、地域全体としてのゆるやかな、ソフト的なフラッグシップホスピタルという方向性もあるのではないのでしょうか。

医療の専門家ではないのですが、そういう意見もありますので、ぜひ協議事項の中に、この再編統合という一本足打法ではなく、よりよい方向を満たすための、いろんな選択肢を持つべきではないかなと思っておりますが、その辺いかがでしょうか。

もう1つ、メンバーはこの通りで結構なのですが、私たち行政にも情報が欲しいと思っております。第8次保健医療計画にも、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、協議を加速すると明記はされておりますし、また水戸市や県央地域首長懇話会においても、これまで当該地域の医療については、様々なことでここ10年間、茨城県やその他会議でも要望をしてきたところでもございます。

ですから、ワーキンググループの検討や協議の方向性が、私たちが今まで求めてきたものとかかけ離れていることが起こってしまうと、申し訳ないのですけれども、この調整会議の場でまた意見を言わせていただいて、このエリアの行政として、修正を求めることが出てしまうかなと思っておりますので、いろんな政策決定過程をどういうふうにするかわからないのですが、私達行政にも情報をいただいて、合意形成を図りながらやっていただければありがたいなと思っております。

特に水戸市としては、救急医療をはじめ、小児医療や周産期医療と、命に直結するような医療機能について、人口が集積し、交通アクセスも良い、この水戸市にあるべきと言いつけていますので、この機能が流出してしまい、どこか遠くに行ってしまうことになると、人口集積地としてはよろしくないと思っております。

また、名前を出してしまい、大変申し訳ないのですが、特に水戸協同病院さんについては、利用者の多い市営駐車場を売った経緯もありますし、約20億円もかけて道路を作った経緯もあります。これについては相当市民に説明をしながら、了解をいただいて実施した事業ですので、この投資が方針に見合わないような土地利用を図られてしまうと、市民は納得しないですし、議会からも指摘されます。場合によっては、住民訴訟ということもありえますし、私達も事情を抱えていることをご考慮いただきながら、議論を進めていただきたいと思います。

これは水戸市ばかりではなく、県央地域の連携中枢都市圏の事業の一例として、周産期医療への補助金を出すなどの事業をやっているところでもございますので、この県央地域首長懇話会に対しても、ご報告をいただきたいと思っております。

私たち行政も、それなりの財政支援は必要になってくると思います。どういう話になるかわかりませんが、今後のその構想の具現化にあたって、国の支援制度を最大限活用する方向性でお願いをしたいと思っておりますけれども、あわせて、前提として県の支援策や、市町村も広域的な観点を加味しながら、支援策を検討していかなければならないと思います。

しかしながら一方で、市町村は、茨城県のように潤沢に予算や基金があるわけではありません。それぞれの政策をやっていますから、お金を出せるタイミングと、お金を出せないタイミングがあります。市町村によって違いますけれども、例えばここでいろいろ決められて、市町村で補助金をくださいと言われたときに、出せるタイミングで、決め事をしていただかないと補助金を出せない

のです。

そういう点も、情報交換をしながら決めていければなと思っておりますので、こちらの財政計画のスケジュール等も、配慮していただかないと、お金を出せませんという返事になってしまいます。

私たちも、皆さんに、水戸市立病院ではなくて、各病院で医療をしていただいているのは本当に感謝しておりますので、補助金等で、今後支援をさせていただくことは、私は十分考えておりますけれども、払えるタイミングはありますので、早いタイミングで、合意形成を図っていきたく思っております。是非、スケジュール感については、各市町村との合意形成を図りながら、ワーキンググループの中でも政策決定をしていただければと思っております。

まずはその2点なのですが、追加でもう1点、委員ではなくて申し訳ないのですが、ここからは、茨城県が本日参加しているとのことですので、茨城県の方に、見解を求めたいと思います。この第8次茨城県保健医療計画において、新たに示された医療提供圏域、いわゆる県央及び県北圏域という枠組みでの、協議・検討の状況も十分考慮するべき事項であると思っております。茨城県としてそれらをどのように調整していくのか、これはやはり県が乗り出していけないと、調整がつかないと思っております。県としてどういう考えで調整役を果たしていくのか、今後協議が進んで、水戸地域が厚生労働省の再編検討区域として、支援を受けるためには、国への申請を県が行うものと認識しておりますので、県の関与の仕方について、改めて伺いたいと思っております。

水戸地区は、この構想区域を越えて、県央地域のみならず県北地域、約100万人県民の医療を担う体制を構築していかななくてはならない、最大の使命があると私も認識しております。ですから、水戸地区の地域医療構想の今後の進め方については、第8次茨城県保健医療計画の基本的方向の実現に大きく関与する重点事項だと思っておりますので、水戸地域医療構想の実現にあたっては、当初から茨城県の主体的な参画と、強いリーダーシップが発揮されるべきであると思っておりますので、それについては関係者の共通の見解ではないかと思っておりますので、最後の1点については茨城県から見解を求めたいと思います。

以上、私から質問をさせていただきたいと思っております。

○細田会長

高橋委員ありがとうございました。

まず1つ、どなたがお答えしていきますか。

協議事項の①の部分、②の部分における考え方としては、医療機能分化連携の促進、次いで野澤先生からもお話がありました、横の繋がりなどの部分も含めて、ソフトの部分で考えていくことを主にするかどうかですね。

多分、1番2番、そんなに大きな差ではないかなと思いますが、いかがですか。

吉見先生どうぞ。

○茨城県中央保健所 吉見副会長

高橋委員ありがとうございました。

高橋委員や皆さんご存じの通り、まず第8次保健医療計画に盛り込んだ文言が、高度医療機能を担うフラッグシップホスピタルを目指してということと、厚生労働省の再編検討区域に指定していただき、国の支援も受けつつ、重点支援区域になっていく構想を練っているわけです。これは、前回の茨城県医師会に担っていただいた部分のワーキンググループの結論が出たわけです。それを目標にし、今後それに基づいて議論を進めることが主目的になっております。

これが主目的のため、これが実現できなければ、もちろん必ず実現できる保証はないことを了解の上ですので、その時には、次善の策として、各病院が今のままのあり方で機能分化をしつつ、お互い協力し合っていく。これは要するに再編等を諦めた時点での話となります。

ですので、再編検討をまず第1で目指し、不可能な時には高橋委員のおっしゃったようなことを考えていかねばならない。

もちろん、そちらを全然考えないわけではないのですが、やはり目的には1番・2番と順位をつ

けておかないと全力を注げないものですから、順位をつけて頑張っていく、ワーキンググループだと思っていただきたいと思います。

以上です。

○細田会長

ありがとうございます。

あともう1つが情報公開の問題です。

今日は高橋委員がこの地域医療構想調整会議でここまで発言していただいたことを皆さんも重く受けとめなくてはいけないかなと思いますけれども、そういった中で、この情報公開、財政面のことも絡んできますので、必要になるかと思いますが、これにつきましてはどのようにしていきますか。

いかがですか。

○茨城県中央保健所 吉見副会長

それでは私から。

情報公開は非常に大事だと私は思います。

このワーキンググループで話し合われることは非常に大事で、この医療圏が今後どうしていくかということで、医師会の先生方、院長先生方、もちろん双方、医療機関の意見とはいえ、なかなか大変です。

集約するのは、医療機関の中において、医師もいます。看護職もいます。コメディカルもいます。事務職員もいます。その方すべての方たちの意見を代表しておっしゃってくれるのが院長です。

院長先生に関しては、その他に、医療機関を利用している患者さん方の気持ちも、もちろん大事にしながら発言していただくつもりであります。

皆さんの気持ちを大事にしながら、ざっくばらんな話をさせていただくことになります。

原則議事録は、当然事務局である当保健所で整えさせていただきますけれども、皆さんにできるだけ公開していくことで、もうこれは市民の目線から、密室で何をやっているのだと思われては、我々としても、ワーキンググループの先生方としても、当然、ベストを尽くしてやってくださっているのに申し訳のないことですので、できるだけオープンにしていくことで考えております。

以上です。

○細田会長

ありがとうございました。

さらに3つ目の、県の方に意見を求める点につきましては、本日この後、医療政策課から説明がありますので、先ほどの高橋委員のご質問に対してもお答えをいただきたいと思います。よろしくお願ひします。

その他、何かございますか。

○水戸市長 高橋委員

吉見先生、よろしいですか。

私が強く申し上げたのは、その情報公開ではなく、いわゆる私たち行政に対する情報公開・合意形成でして、先ほど申し上げた通り、「このように決まりました、だから、各市町村で補助金をください」と言われましても、出せないときがあるので、行政サイドとも合意形成をしつつ、スケジュール感も決めていただければと思います。

特に、そのフラッグシップホスピタルをワーキンググループの皆さんが決定すれば、決定したでいいですが、ただ、ハード作りとなると、数百億円のお金がかかってきて、それを銀行から借りたり、手持ちのお金を出したり、或いは行政体である、国や県や市から補助金を得たりということになると思います。

先ほど申し上げた通り、国や県のように、市町村は潤沢にお金があるわけではありませんので、その病院の補助金のための基金もあるわけでもないので、その財政計画をしっかりと立てた中で、補助金等はやらなくてははいけませんし、水戸に存する病院ですから、私が水戸市長をいつまでやるかわかりませんが、出すべきだと思っています。金額は別としてですが。

ただ、他の自治体の首長さんはどういう考えを持っているのか分かりません。所詮は水戸にある病院だから、いくら水戸医療圏と言っても、私たちは関係ないよと言われてたら、ある意味それまでの話になってしまいます。

そういうことではなく、水戸医療圏を、みんなで、行政として支えていこうという機運を作り上げていかなければならないと私は思っています。

そういう意味においては、少なくとも県央地域の首長懇話会の中で、周産期医療を支えるための補助金等を実施しているので、補助金を全く要らないと言ったら別ですが、そういう事態が発生してくる可能性があるので、各行政体に対しても合意形成を図りながら、このワーキンググループにおいて政策決定をしていただきたいという意味の情報公開の話をお話しております。別に各病院の内部での情報公開の手続きの話をお話しているわけではありませんので、誤解なきようお願いしたいと思います。

以上です。

○茨城県中央保健所 吉見副会長

高橋委員、どうもありがとうございます。

当然、市民の生活を守るために頑張ってもらってる自治体のご意向は非常に大きいと思います。

ですから、適宜、自治体の皆様のご理解をいただくように、どういことを話し合っていることは知っていただきたく、このワーキンググループで担っていこうと考えております。

○細田会長

ありがとうございました。

この後、スケジュールについても説明がありますので、そういう点を併せてのお話になってくるかと思えます。

その他何かご意見ありますでしょうか。

よろしいでしょうか。

それではご意見がないようでしたら、このワーキンググループを設置することといたします。

設置要綱につきましては、案1を採用いたしまして、施行年月日を本日、令和6年6月21日といたします。

委員の先生方におかれましても、事務局から説明がありましたようお願いしていきたいので、よろしくお願いたします。

また、名称につきましては仮称としておりますが、水戸医療圏6病院の再編統合のためのワーキンググループというような形でよろしいでしょうか。

(異論なし)

先ほど趣旨の問題もございましたが、同時にというような意味合いでとらえていただいたらよろしいかと思えます。

ありがとうございました。

続きまして事務局よりワーキンググループにつきまして、開催計画についての説明をお願いいたします。

○事務局 棚井室長

事務局より、開催計画案についての説明をさせていただきます。

7ページをご覧ください。

令和6年度と7年度を示させていただきました。

令和6年度は、これまでに、ワーキンググループ設置に関する事務局打ち合わせを2回実施いたしました。

本日の会議において、ワーキンググループの承認、設置の承認をいただきましたので、8月中旬以降に第1回目のワーキンググループを開催いたします。ここでは、医療圏の現状をデータでお示しする予定であります。そして、再編統合後、フラッグシップホスピタルに関してのアンケートを実施いたします。

2回目のワーキンググループを10月ごろに開催し、8月に実施したアンケート結果を共有し、各医療機関の意向を確認し、今後に向けて協議を開始いたします。

第3回目のワーキンググループは翌年1月ごろに開催し、令和7年度にも2回程度の開催を予定しています。

10月、秋ごろですけれども、こちらの頃に、第5回目のワーキンググループを、最終として意見をまとめていきたいと考えております。

なお、地域医療構想調整会議における報告ですが、必要に応じて報告をさせていただきたいと思っております。

事務局からの説明は以上になります。

○細田会長

ありがとうございました。

開催計画についてご説明をいただきました。

ワーキンググループの設置に関しましては、趣旨にあります、協議を加速していくことが目的となります。

2025年度までには、水戸医療圏6病院の未来の方向性が見出せるように努めて参りますので、よろしくお願ひしたいと思います。

本日出席させていただいております、ワーキンググループの先生方にも、今後に対するお考えについていただきたいと思います。

私が今申し上げたような形で良いので、名簿順にお話をいただければと思います。よろしくお願ひいたします。

まず、笠間市医師会、石塚先生お願ひいたします。

○笠間市医師会 石塚委員

笠間市医師会の石塚です。

微力ではありますが、ご協力させていただきたいと思っております。

本当にこの地域に何が必要なのか、何を最優先にして皆さん協力していくのか、そういうことを観点に、協力していきたいと思っております。

よろしくお願ひいたします。

○細田会長

ありがとうございました。

本日、県立中央病院島居先生はご欠席ですので、県立中央病院島居先生お願ひいたします。

○茨城県立中央病院 島居委員

県立中央病院の島居です。

これまで意見交換を実施してきて、対象の6病院が決まった、経緯・背景もあることを把握しておりますので、さらなる加速が進むことを期待しつつ、微力ではございますが、努めさせていただきたいと思っております。

よろしくお願ひいたします。

○細田会長

ありがとうございました。
続きまして県立こども病院新井先生お願いいたします。

○茨城県立こども病院 新井病院長

こども病院の新井です。

当院の、私の思いについては、前回もお話しさせていただきましたけども、県央・県北の小児医療の中心としまして、小児病院が独立性を保って、継続して欲しい思いがあります。

ただ、小児病院単独では、補えない部分もありますので、総合病院と連携していく必要性もあると考えております。

今まで築いてきたものが非常に重要と考えておりますので、そのような点を考慮した上で、この話を進めていただければと考えております。

よろしくをお願いいたします。

○細田会長

ありがとうございました。
続きまして水戸赤十字病院野澤先生お願いいたします。

○水戸赤十字病院 野澤委員

水戸赤十字病院の野澤です。

議論に関しては、本当に真摯に検討したいなと思っております。

私は今年から参加させていただいているのですが、諸先輩方が長い間議論して、結論としてなかなか出てこない、思うような方向に進んでこなかったことは、本日の会議において、よく理解ができました。

1つの病院で100人の医者がいたとして、2つの病院が合体して、200人になることは、現実的には、まず有り得ないです。

100の病院の2つが合体して200になるのではなくて、多分減ってしまうことが多いのではないかなと思います。

ですので、やはり合併するにしても、どういう形で再編するにしても、弱みであったり、強みであったり、そういう内容をしっかり吟味した上でないと、思うような方向にはいかないのだろうなと思います。

皆さんの意見を聞きながら、できるだけ良い方向に話がまとまればいいかなと私も考えております。

よろしくをお願いいたします。

○細田会長

ありがとうございました。
続きまして、総合病院水戸協同病院秋月先生お願いいたします。

○総合病院水戸協同病院 秋月委員

水戸協同病院の秋月でございます。

こうした取り組みによって、再編が加速することは大変ありがたいことだと思っております。

箱物という点では、私ども1960年代に作った建物から2010年代の建物まで、この一番古い建物を抱えている立場上、最も変わりようがあるというか、変化のしようがあるのは、私どもの病院だと考えております。

もちろんこの地で医療を続けていく所存で、私はこの土地、大好きですので、私も20億円も払うほどの手持ちがありませんので、何とかこの土地で医療を続けていきたいなと考えております。

フラッグシップホスピタルといいますと、大きな箱物と連想を私自身は考えていたのですが、最近ではどちらかというと、私ども 15 年ほど前から、筑波大学と一緒に、地域医療教育センターを併設して発展させて参ったのですが、振り返ってみますと、何も形として、センターを作ったというのがありません。あくまでもソフトウェアであって、人が集まる組織を作っただけのことだったと思います。

組織同士の情報の繋がり、これから最も重要な点かなと私は思っております、人材や、医療資源を何とか地域で共有したり、地域全体で医療を支えていくような仕組みづくりが最も大切で、その状況によっては、巨大な病院が必要という発想も変わってくると思っております。

ぜひ、新しい水戸モデルとして、この地で価値をつくり出して、全国から人が集まるような、そういった仕組みを、地域全体で作っていくべきなのかなと思っております。

みんなで少しずつ変化し、そうした地域ぐるみで価値を作ることも必要かなと思います。よろしく願いいたします。

○細田会長

ありがとうございます。

続きまして水戸済生会総合病院、生澤先生お願いいたします。

○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。

これまで、この会ではフラッグシップホスピタルを目指しておりますと話しておりました。

改めてお話ししますと、前にこども病院さんと一緒に手を携えて、水戸地域だけではなく、これまでも救急・周産期について、県北も視野に入れての医療事業を展開して参り、先ほど高橋市長がおっしゃったとおり、100 万人の医療を考えていきたいと思っております。

よろしく願いいたします。

○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

水戸医療センターの米野です。

水戸モデルを新しく作るぐらいの気持ちでやっついていかないといけないのかなと思います。

キーワードとしては、やはり横の連携は、すごく大事にしていく必要があるのかなと思いますので、皆さんとビジョンを共有して、新しいものを作り上げていければいいかなと思っております。以上です。

○細田会長

ありがとうございました。

続きまして、茨城県中央保健所長吉見先生、お願いいたします。

○茨城県中央保健所 吉見副会長

茨城県中央保健所長の吉見です。

皆さんの今後に対する心意気を拝聴しました。

とにかくこの地域にとって必要なのは、100 万の県民、本当は 100 万ではなく、県民 300 万弱なのですが、その県民が心配することなく、どんな状態でも引き受けできる医療体制が、この 6 病院の協力によって、できたらなということなのです。

それにはいろいろな可能性を、この 6 病院の先生方と一緒に話し合えたらなと思います。

候補としては、再編統合というのは、先ほど1つの病院になって、1つというか2つか3つですけども、統合していく構想もありますし、他の地域でやっているように、2つの医療機関が併設する構想もあります。近距離で、共同して医療を担えることも可能かもしれない。

ただしこれは、いろんな事態を経験している国に、その知恵をお借りしながら、話を進めていくのがベストだろうということで、この6病院の間で話し合いを持って、検討区域に入り、支援区域になって、国からの情報を得て、どういうふうに話を持っていったら、一番良い医療を担えるのだろうと。そこへ持ってくるのに、結局6病院からこういう話し合いをする気があるのだということを国に伝えないと、国からの支援も得られないです。ですから、その1歩が、この仕組みだとお考えください。

今後、そういう意思がないと分かったら、このワーキンググループの役目は、ある意味では終わります。

国は多分、統合を視野に据えたような話し合いをしないと、検討区域には入れてくれないでしょう。

そうすると、地域連携を何とか工夫していくしかない選択肢しか残らなくなります。それだと、この何十年もかかって進まなかったという前の状態に戻るだけになります。

ですから、このワーキンググループが、もう役目を終えたときには、変質して、再編等を目指したのではなく、6病院が別々に建ったまま協力していくワーキンググループを考えた方がいいのかもしれない。或いはそういうふうになっていくのかもしれない。

そのようなことを視野に入れながら話し合っていくことになるかと思います。

以上です。

○細田会長

ありがとうございました。

最後に水戸市保健所長土井先生お願いいたします。

○水戸保健所長 土井委員

水戸市保健所長の土井です。

先生方のご議論を聞いて、この10年間は無駄ではなかったと思っています。

それは、国にいろんなことを伺うにしても、より具体的な中身を詰めていく必要があります。そのためには先生方の、率直なご意見、或いはこういうふうにいる、こんなことをやりたい、などを集約していかないといけないので、これから会を重ねて議論を続けていければなと思っています。

もちろん高橋市長がおっしゃったように、行政サイドが何を考えて、どういうふうに動きたいと思っているのかといったようなことも含め、情報交換しながら、きちんとやっていく必要があるだろうと思っています。今後とも先生方のご意見を十分に伺いながら、事を進めていくべきだとあらためて強く感じた次第です。

今後ともどうぞよろしくをお願いいたします。

○細田会長

皆様どうもありがとうございました。

先生方、大変貴重なご意見・ご発言をいただきまして、今後ワーキンググループにおきましては協議された内容につきまして随時、この調整会議で報告させていただくことといたします。

続きまして、報告事項になります。

まず1つ目になりますが、第8次保健医療計画における医療提供圏域の設定について、医療政策課より、先ほど高橋市長からのご質問へのご回答も含めまして、ご説明をお願いしたいと思います。

よろしくをお願いいたします。

○茨城県医療政策課 佐藤課長補佐

茨城県医療政策課の医療計画担当しております佐藤と申します。

どうぞよろしく願いいたします。

それでは資料に沿って説明させていただきます。

報告事項1としまして、第8次保健医療計画における医療提供圏域の設定についてです。

2ページ目にお進みください。

医療計画というのは、医療法第30条の4第1項に規定に基づく法定の計画でございます、各都道府県において策定が義務づけられております。

本県の計画基本理念といたしましては、活力があり、県民が日本1幸せな県、新しい安心安全、新しい暮らしやすさを作ることを基本理念といたしまして、県民が安心して茨城県で暮らしていけるよう、「新しい安心安全」の構築を目指すものでございます。

計画の期間でございますが、今年度から令和11年までの6年間を計画期間としております。

策定のポイントとしましては、医療圏の設定や、基準病床数、あとはいわゆる政策医療と言われる、5疾病6事業及び在宅に関する事項を定めることとなっております。

これまで、計画にはこのような記載がございましたが、7次計画からの改正の主なポイントといたしまして、今般の新型コロナウイルス感染症の経験を踏まえ、6事業目として、新興感染症の発生・まん延時における医療協定等体制の確保に関する項目を追加いたしました。

また、高橋市長からも先ほどご発言がありましたが、遠方の2次保健医療圏の枠組みを維持する一方で、今後のさらなる人口減少・少子高齢化を見据え、主に高度医療に係る機能の集約化や、役割分担の明確化、という取り組みを推進するため、県内を3圏域に区分した医療提供圏域を設定いたしました。

次のページに移ってください。

左側の図が、県内を大まかに3区分に分けた、医療提供圏域の図になっています。

医療提供圏域の考え方なのですが、あくまでもその人口減少・少子高齢化を見据えた医療確保体制と、医師の働き方改革も含めて、現在の2次医療圏では、十分な医療サービスが提供できないことが想定されることから、より密接に連携することを目的として、本県独自に設定したものです。

先ほどご質問いただいて、この医療提供地域の事業について、県の方が入っているのかといったご質問いただいたかと思うのですが、これについては、必要なデータですとか考え方を、県の方からも積極的に発信して参りたいと思っておりますので、どうぞよろしくご議論いただきますようお願いいたします。

○茨城県医療政策課 浅野副参事

茨城県医療政策課の浅野です。

続きまして、再編検討区域の件につきましてもご説明いたします。

先ほどワーキンググループで、今後の水戸医療圏の再編について、様々な議論をしていくことになるのですが、再編検討区域につきましても、国の方で、その再編検討区域になるためには、いろいろな技術的な支援をしていただけます。

我々が、水戸医療圏の病院の再編で、こういったデータ提供が必要なのかや、こういったことがわからないなどあれば、国の再編検討区の中で、データの提供支援を得ることができます。

今我々ができることとしては、まずワーキンググループの中で、再編について議論を深めていき、そして、その中でこういったことが課題として残るか、それをこういったところで技術的支援が得られるかということについて、こちら県の医療政策課としても見ていきたいと思っております。

そして、そういった状況になれば、国とも意見交換をして、再検討区域の方に申請できるかどうかについて、考えていきたいと思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

○茨城県医療政策課 佐藤課長補佐

続きまして、地域医療構想の説明をさせていただきます。

地域医療構想の推進及び推進区域の設定についてです。

細かい資料で恐縮ですが、厚生労働省の方から 2025 年に向けた地域医療構想の進め方といたしまして、本年 3 月に通知がございました。

本年度からの新たな取り組みとして、病床機能報告上の病床数、これは毎年各病院様にご報告いただいているものです。

こちらの必要量を踏まえ、医療提供体制上の課題や、重点的な支援の必要性があると考えられる構想区域を推進区域として、都道府県当たり 1 から 2 ヶ所を設定するとともに、推進区域のうち、全国で 10 から 20 ヶ所をモデル推進区域として設定するとの方針が示されました。

推進区域においては、県において調整会議で協議を行い、区域対応方針の策定・推進を。医療機関においては、医療機関対応方針の検証見直し等の取組を行うこととされております。

また、モデル推進区域においては、国によるアウトリーチ型の伴走支援を実施することとされております。

次のページに移ってください。

推進区域及びモデル推進区域の設定の考え方について国から示された資料がこちらでございます。

推進区域は、病床数の必要量と、病床機能報告の集計結果とのギャップが特に生じている区域など、①から④の下の赤枠で囲った区域から選定することとなっております。

次のページに移ってください。

また、モデル推進区域の設定は、都道府県の意見を聞いた上で、国が全国 10 から 20 ヶ所を選定いたしますが、国の方からは、茨城県から選定する予定はないとの連絡を受けているところです。

次のページに移ってください。

本県における推進区域の選定の考え方についてご説明いたします。

本県の医療事業の将来推計は、急性期、回復とともに、2035 年ごろまで増加する見込みであり、今後の高齢化等に伴う医療需要の変化を踏まえると、地域医療構想の推進に当たりましては、合計病床数とのギャップよりも、機能別病床数とのギャップ、すなわち、急性期から回復期への病床の転換促進という観点で議論していくことが重要と考えております。

さらに、今後の医療提供体制を検討する上では、高度医療のあり方を含めた医療機関の役割分担・連携を踏まえて協議を行っていく必要があるとも考えております。

このため、推進区域の選定では、国が示す②機能別病床数に関わるギャップをベースとしまして、医療提供圏域を単位として、本県における推進区域を選定する方針といたしました。

繰り返しますが、2 次医療圏ではなく、3 つの医療提供圏域を 1 つの塊としてとらえて、議論をさせていただきたいと考えております。

具体的な推進区域の設定でございますが、県央・県北圏域におきましては、水戸区域において、先ほどから話しにあがっております、再編検討区域としての支援を受けると動きがあることから、一旦今回の対象から除外することといたしました。

県南東、県南西圏域の 2 圏域で、機能別病床数に関わるギャップを比較した結果を踏まえまして、県南東医療提供圏域に属する土浦、鹿行、取手・龍ヶ崎の 3 ヶ所を推進区域として選定したいと考えております。

なお、厚労省が示す推進区域対応方針に基づく構想区域ごとの具体的対応方針の見直しは、すべての医療圏において実施していただく予定で考えております。

つまり、推進区域として選定はされずとも、推進区域と同じような取り組みは、全ての 2 次医療圏で同じように実施していただくということを考えております。

次のページに移ってください。

これは、医療圏ごとの病床数のギャップを示した数字になるので、後でご覧ください。

次のページに移ってください。

地域医療構想の今後の進め方としましては、令和 5 年度に実施しました、令和 5 年度病床機能報告について、軽症急性期による、病床機能の再検討を、各保健所に依頼させていただいているところです。

また、今年度新たに国の補助金の採択を受け、地域医療構想の推進に資する各種データ等の分析を実施し、調整会議に共有することなどを目的として、県医療政策課においてデータ分析チーム構築事業を実施することといたしました。

各分析項目の洗い出しなどについては、各地域の検討にご協力をお願いすることとなりますが、詳細は追ってご連絡差し上げることです。

また、今回推進区域に設定した構想区域については、医療提供圏域単位で、国が示す項目を踏まえた推進区域対応方針案を取りまとめていただき、取り組みの進捗状況を、厚生労働省に報告することとなります。

次のページに移ってください。

参考に、現時点で国が示している推進区対応方針案が、表の通りでございます。

昨年度中にすでに地域医療構想調整会議において、ご検討いただきました、構想区域ごとの具体的対応方針の内容と重複している項目もありますことから、本年度表の中で、要検討と記載した内容を中心に、各調整会議でご検討いただくとともに、最終的には3つの医療提供圏域を単位としたグランドデザインに関して協議いただきたいと考えております。

次のページに移ってください。

今後のスケジュールでございますが、実は本日、国に推進区域の報告を行うこととなり、7月には公表される見込みとなっております。

具体的対応方針につきましては、今後国から示される通知などを踏まえ、今年度末までに見直しを進めていきたいと考えております。

簡単な説明ではございますが、以上になります。

どうぞよろしく願いいたします。

○細田会長

医療政策課佐藤課長補佐ありがとうございました。

何かご質問はありますか。

この点につきまして、ご不明な点はあるかもしれませんが、続きまして、報告事項2・3を事務局の方から説明いたします。

お願いいたします。

○事務局 棚井室長

事務局から、非稼働病棟における今後の運用計画について説明させていただきます。

こちらにつきましては、令和4年度に対象の医療機関に資料作成を依頼しまして、令和4年度第3回地域医療構想調整会議において、委員の皆様へ報告し、対象となった医療機関からも説明をいただいたものになります。

その後、非稼働病棟の病床の返還や運用に変更があるなどしておりますので、今回改めて調査をさせていただきました。

調査をした当初には、水戸医療圏は非稼働病棟、こちらが12医療機関で合わせて14病棟、371床の休床の病床がございました。

こちら1ページ目なのですが、令和5年10月に調査した内容になります。

表をご覧ください、茨城県立中央病院のところに、地区等は9と振ってあるのですが、こちらを8に修正をお願いいたします。

表全体を見ますと、非稼働病棟を持つ医療機関が10病院、12病棟に減少いたしました。これは病院の閉鎖や病床返還がされたことによります。

これにより記載はないのですが、非稼働病床数は、332床に減少いたしました。非稼働病棟の非稼働の理由を見ますと、変わらず、人材不足というものが、9割を占めております。

2ページ目が、今回調査した内容になります。

こちら茨城県立中央病院の番号は、8番に訂正を願います。

今回の調査では、非稼働病棟を持つ地域医療機関が 11 病院、14 病棟となっております。

今回、小美玉市にあります美野里病院様において、療養病棟 2 棟、こちらを 61 床休床するということでございます。休床となる病床数が多いため、事前にはなりますが、こちらの表で報告をさせていただきます。

以下、美野里病院を除いて説明をいたします。

非稼働病棟を持つ医療機関は、10 病院、11 病棟に減少しております。これは病床が返還されたことによります。

今年 4 月 1 日には、水戸赤十字病院の 54 床が返還、こちら前回の調整会議で承認済みのものです。

この他にも、水戸協同病院様の方で 22 床が返還になっております。

これによりまして、記載にはありませんが、非稼働病床数が 261 床に減少いたしました。非稼働の理由に関しましては、引き続き人材不足が約 9 割を占めております。

非稼働病棟の今後の運用見通しにつきましてですが、再稼働予定の病棟は、10 病院、11 病棟すべてになっております。

高度急性期での再稼働が、1 医療機関で 1 病棟、急性期での再稼働が 3 医療機関で 4 病棟、回復期での再稼働が 6 医療機関で 6 病棟となっております。

なお、一部病床の返還を検討しているという医療機関もございました。

非稼働病棟における今後の運用計画につきましては引き続き調査を実施する予定でおります。

続きまして、報告事項 3 になります。

在宅医療において積極的な役割を担う医療機関、連携を担う拠点、こちらについて説明させていただきます。

まず、前回の地域医療構想調整会議におきまして、水戸構想区域の 2025 年に向けた具体的対応方針の 1 つとして、在宅医療において積極的役割を担う医療機関、在宅医療に必要な連携を担うので、との連携体制の充実を図ることといたしました。

その時点では、水戸医療圏すべての市町において、具体的な施設の選定が終了しておりませんでした。昨年度末までにすべての選定が終了いたしましたことを、ご報告いたします。

次に資料 5 をご覧ください。第 8 次茨城県保健医療計画に「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」が記載されました。

「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」は、茨城県全体として 100 施設、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」は、茨城県全体で 74 施設が選定されました。

それぞれがどういうものか、また求められる事項につきましては、3 ページ、5 ページの記載の通りとなっております。

また、6 ページにありますように、茨城県ホームページにおいても情報提供がされております。水戸医療圏の部分を抜粋したものが、次のページ以降になります。

今後、在宅医療の充実を図るために、市町村都市医師会、訪問看護ステーション等との連携を行って参りますので、進捗状況については、地域医療構想調整会議において報告をさせていただきます。

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。

ただいまのご説明につきまして何かご質問ありますでしょうか。

(質問無し)

ありがとうございました。

その他、事務局から何かございますか。

○事務局 棚井室長

事務局から今後の予定についてお知らせいたします。

先ほどの医療政策課からの説明にもありましたとおり、今後の調整会議は、10月から11月ごろに第2回目、2月から3月ごろに第3回目を開催することを予定しております。

以上となります。

○細田会長

ありがとうございました。

何かその他、ご発言ございませんでしょうか。

筑波大学田宮先生お願いします。

○筑波大学 田宮委員

筑波大学の田宮です。

皆さまの熱心なご議論、ありがとうございます。

先ほど県から、データ分析チームの話が出ておまして、これは具体的にはこれからのお話なのですが、皆さまのお話をお伺いし、やはり水戸はこれから県北も担わなければいけないので、本当にいろんな課題はあるとは思いますが、水戸ならではのという、皆さまの意気込みもよく分かりました。できるだけデータに基づいて、どんなニーズがあって、どんなふうに動けばいいのかを、できるだけきちんと出せるようなことを、私達もチームとして、これからやらせていただきたいという思いを持っております。

今後、いろいろ先生がたのご意見いただきたいこともあるかと思えます。できるだけ皆さまのニーズに合うことを進めて行ければと思っておりますので、どうぞ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。

こちらこそよろしく願いいたします。

その他何かご質問・ご発言ございますでしょうか。

(質問・発言無し)

皆さん長時間にわたりまして、どうもありがとうございました。

これで報告まで含めすべての議事が終了いたしましたので、これをもちまして私の議長の任を解かさせて頂きさせていただきます。

ありがとうございました。

○事務局 稲葉次長

細田会長には議長を務めていただき、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いただき、厚く御礼を申し上げます。

以上をもちまして、令和6年度第1回水戸地域医療構想調整会議を閉会いたします。ご協力ありがとうございました。

皆様本日はお忙しいところ誠にありがとうございました。以上で終了いたします。

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、議事録を作成し、議事録署名人が、以下署名する。

令和6年7月30日

水戸地域医療構想調整会議会長

細田 琢太郎

議事署名人

石塚 恒夫

議事署名人

伊藤 道子

(別添) 出席者名簿

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	欠席
	歯科医師会	田澤 重伸	水戸市歯科医師会長	
	薬剤師会	今井 章人	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	茨城県病院協会顧問	
保険者	内田 善明	全国健康保険協会茨城支部長	代理 山本 賢一	
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 哲之	茨城県老人福祉施設協議会長		
住民代表	関 令子	中央保健所・水戸市保健所管内食生活改善推進協議会長	欠席	
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		
	野澤 英雄	水戸赤十字病院長		
	秋月 浩光	総合病院水戸協同病院長		
	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	欠席		
学識経験者	消防	大信 成人	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

地域医療構想調整会議設置要項第7条第4項に基づく出席

区分	氏名	役職	備考
	新井 順一	茨城県立こども病院長	

(敬称略)

(別添) 出席者名簿

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		須賀川 聡	茨城県立こども病院 事務局長
	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
	県立中央病院		稲川 徹 哉	企画情報室長
	水戸済生会総合病院		鈴木 圭 子	事務部長
	総合病院水戸協同病院		渡邊 宗 章 飯島 幸 広	茨城県厚生農業協同組合連合会 副理事長 事務部長
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
			小林 か お り	水戸市保健総務課長
			小野 瀬 嘉 行	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
			栗原 政 人	水戸市消防局 参事
			根本 泰 成	水戸市消防局 課長
	笠間市		小松 崎 守	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		浅野 裕 之	副参事
			佐藤 広 明	課長補佐
			箱石 友 之	係長
			石川 祐 輝	主事
	医療人材課		間原 康 朗	主査
	病院局		軸屋 智 昭	病院事業管理者
			酒井 和 二	病院局長
	ひたちなか保健所		金本 真 也	所長
			榊原 み ゆ き	地域保健推進室長
			郡司 瑞 貴	地域保健推進室技師
		片岡 舞 帆	地域保健推進室主事	
事務局	中央保健所		吉見 富 洋	所長
			稲葉 雅 子	副参事兼次長兼総務課長
			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
			菱沼 隼 人	地域保健推進室技師
			川又 史 織	地域保健推進室技師
			井上 尚 紀	地域保健推進室主事