

1 日 時 令和6年6月24日(月) 18:30~19:50

2 場 所 WEB開催

3 出席者 別添出席者名簿のとおり

4 議 事

議事に入る前に、地域医療構想調整会議は委員22名中21名の出席があり、地域医療構想調整会議設置要綱第7条第2項の規定に基づき会議が成立する旨、事務局より報告した。

議事の進行については、地域医療構想調整会議設置要綱第7条第1項に基づき、会長である小原委員が行った。

(1) 医師派遣調整に係る医師派遣要望調査について

事務局より、資料1に基づき、調査目的・派遣調整スケジュール・派遣要望案等について説明した。また、今回派遣を要望する各病院から以下のとおり補足説明があった。

<補足説明>

霞ヶ浦医療センター：鈴木委員

本年4月から消化器外科・消化器内科の常勤医が不在となり、腹部救急と入院診療が滞っている状況だが、引き続き高齢者救急を中心として当院が担わなければならないと思っている。当院には筑波大学地域臨床教育センターもあるので、大学からの研修医・学生などの実習もかなり多く受けている。こうした地域医療の役割を果たすためには、メジャー診療科である消化器内科の常勤医の派遣が必要。消化器内科が派遣されれば消化器外科も派遣される。また、専門医が1人派遣されれば、それに付随して国立病院機構の大規模病院から専攻医の派遣が可能となるので、消化器内科の専門医の派遣を希望する。

土浦協同病院：広岡委員

当院では全身麻酔の手術件数が年々増えているが、麻酔科医が足りないために手術対応にかなり時間を要しており、非常勤医師を大量に雇用しながら手術を回している状況。この状況は不安定であり非経済的。常勤の麻酔科医が1人でも2人でもいれば、もう少し夜間の手術を行うこともでき、非常勤医をさほど雇わなくて済む。

石岡第一病院：吉野委員

整形外科はかつて常勤医2名体制であったが、現在は常勤医1名及び非常勤医1名の体制となり常勤医の負担が増している。常勤医がもう1名いれば、かなりの疾患をカバーすることができる。内科は医師の高齢化が進んでおり、若返りを図ることで救急対応ができるようにしたい。

<質疑応答など>

医師派遣要望は現実味があるのか。当院もかなりの医師不足であり、以前にこういった要望を行ったが全く反応がない。この調査は単なるアンケートなのか。(幕内委員)

昨年度の派遣要望調査結果を見ると、県全体で当初26病院40.2名の要望に対し、地域医療対策協議会での審査の結果、各大学への要請人数は36.6名に絞られ、最終的に

派遣が決定したのは12病院15.4名であった。要望人数に対して実際に派遣可能な人数がかなり絞られるのが現状。(事務局)

< 結論 >

事務局案のとおり承認され、県医療人材課へ報告することとなった。

(2) 土浦医療圏内の救急医療提供体制について

土浦医療圏内の救急医療に係る現状や課題について共有し、今後の方策について検討する材料とするため、事務局より、資料2に基づき、医療機関別の応需率及び救急車の現場到着時間の推移等に関するデータについて説明し、各病院や消防本部における救急医療の現状や課題等について意見交換を行った。

< 各病院・消防本部の現状・課題 >

土浦協同病院：広岡委員

- ・コロナ禍の間は、病床を一部閉じてコロナ専用としていたため、救急用の病床が減り、対応に時間もかかっていた。コロナ禍後の現在は、3病棟100床を休床中。少ない病床の中で救急患者を受け入れている。
- ・土浦医療圏外(県央・県東・県西)からも幅広く受け入れているため、逆に土浦医療圏内での受け入れが減っていることが課題。
- ・当院は割と重症患者の搬送が多い傾向にあるが、重症患者は入院期間が長くなる(退院まで予定入院患者の倍の期間を要する)。少ない病床の中で臨時(救急)の入院患者が多く(臨時入院患者7割、予定入院患者3割)退院できないあるいは転院調整待ちの状態となっている。
- ・臨時入院患者を後方病院へ流すシステムを作らないと当院も限界。当院で急性期患者を診てすぐに他院へ引き取ってもらえるよう、近隣の病院とwin-winの関係を作っていきたい。DPC入院期間(二期)を越えるケースが3割程度になっているので、一期を超えたあたりあるいは一期の途中でも他院へお願いすることにより、出来る限り当院で救急患者を受け入れていきたい。土浦医療圏外からの受け入れも含め、当院でしか治療ができない三次救急患者を受け入れることが使命と考えている。

霞ヶ浦医療センター：鈴木委員

- ・コロナ禍の間は、コロナ専用病床が満床になると、他の一般救急等が受け入れられない時期があった。今年に入ってから、腹部救急の入院対応ができないために救急の受け入れが減少しているほか、医師の働き方改革に伴い、夜間救急が受けづらい状況となっている。
- ・今後は日中を中心として、特に土浦協同病院からの下り搬送も含め、救急を受けられるよう頑張っていきたい。また、当院は産婦人科当直も実施しているため、近隣のつくば方面からの受け入れも含め、産婦人科当直及び一般当直の両方を頑張っていきたい。

県南病院：塚田委員

- ・当院は、単科病院に近く、救急対応は脳神経外科が中心。院内クラスター発生により急性期疾患を受け入れることができず、応需率が低い月もあった。夜間は筑波大学の脳神

経外科及び外科から派遣された非常勤医師を配置しているが、非常勤ということもあり、夜間救急は受け入れづらい。

- ・一方、土浦協同病院からの急性期転院(同院に入院して1～2日経ち手術が不要な患者)を受け入れているほか、霞ヶ浦医療センターの神経内科医が不在になったことを受けて、本年4月以降受け入れるようにしている。今後も脳疾患を中心として受け入れていきたい。

神立病院：平塚委員

- ・当院は内科疾患が弱い点が課題ではあるが、整形外科疾患については、全身麻酔以外はまだまだ受け入れの余力がある。筑波大学から神経内科医師2名が来ており、急性期転院も可能な範囲で受入可能。消化器疾患等々の急性期疾患に関しては受けられないが、相談いただければ可能な範囲で受け入れたい。

石岡第一病院：吉野委員

- ・休日の午前中は小児科救急診療を実施している。平日日勤帯はなるべく応需したいが、当院は外科がなく受けられる疾患に限りがあるほか、キャパシティーが少なく、当院に来てワンクッション置いてから土浦協同病院にお世話になる患者が多くいるのが現状。
- ・常勤医師の高齢化により夜間当直まで全てフォローすることができず、夜間当直は非常勤医師に依頼している。あまり無理をさせると非常勤医師が来てくれなくなるというジレンマがあり、応需率が上がらない要因になっているが、なるべく受け入れるようにしたい。

山王台病院：幕内委員

- ・当院の応需率は、土浦医療圏以外(鹿行・茨城町・笠間)からの搬送を含めると80%を超えているが、土浦医療圏内の応需率がこれだけ低いなら努力したい。
- ・昨年度からハートセンターを開設し、心臓カテーテル専門医が数名配置されたほか、脳外科医も配置されているので、まだまだ救急受け入れの余力はあると思う。
- ・救急断り件数の72%は満床が理由だが、来年石岡共立病院と合併し、82床増床される予定となっているため、救急受け入れに貢献できると思う。

土浦厚生病院：塚原委員(精神科救急)

- ・精神科三次救急(措置入院)は、県こころの医療センターが対応し、精神科二次救急は県内精神科病院による輪番制で対応している。終夜(22時～8時30分)の二次救急は、一昨年より月曜・水曜・木曜・金曜(一部)に対応している。当院は水曜日が輪番。
- ・精神科一次救急の体制整備が今後の課題。

土浦市消防本部：檜山委員

- ・当本部の救急出動件数は、令和4年、令和5年に過去最高を更新した。現時点では令和6年も前年比で増加しているところ。救急出動件数が増えると病院への収容時間も増える。
- ・働き方改革等で夜間の受け入れが厳しいことが想定され、これ以上救急が増えるとサービス低下につながることを懸念している。その中でも土浦地区の医療機関の受け入れは県内でも素晴らしい状況。引き続き救急医療の受け入れをよろしく願いたい。

< 結論 >

現状・課題を踏まえ、今後の地域医療構想調整会議で引き続き協議を継続することとなった。

5 報告事項

(1) 地域医療構想の推進及び推進区域等の設定について

事務局より、資料 3 に基づき、2025 年に向けた地域医療構想のさらなる推進を図るための国の方策及び国の方針を受けた県の対応方針について説明した。

< 質疑応答など >

資料中の 3 つの医療提供圏域について、圏域を明確に分けずに圏域同士が重なり合うように示されているのは何か理由があるのか。(広岡委員)

医療提供圏域内だけでは完結せず、例えばつくば地域など、近隣の圏域も含めて広域的に議論する課題も想定されることから、あえて重なり合うような表示がされている。(事務局)

地域医療構想推進区域は、県南東医療提供圏域の土浦、鹿行、取手・竜ヶ崎の 3 医療圏で進めるということか。医療提供圏域は地図上ではっきりと色分けした方が良い気もする。

(小原委員)

県南東圏域の 3 医療圏で進める。(事務局)

つくば地域の筑波大学附属病院や筑波メディカルセンター病院などが入ると話が全く違ってくる。あまり圏域をぼんやりと描かれても今までと変わらないことになってしまう。(広岡委員)

土浦、鹿行、取手・竜ヶ崎の 3 医療圏で議論を行うということで良いか。(小原委員)

基本的にはこの 3 医療圏で会議体を構成し議論を行うが、議論の内容によっては近隣の医療圏も参加できる体制になっている。(事務局)

医療提供圏域に係る会議体があるのか。(小原委員)

従来の地域医療構想調整会議の広域版として、医療提供圏域調整会議を設置予定。会議の構成メンバーや進め方については現在医療政策課で検討中。(事務局)

(2) 石岡地域緊急診療業務の再開について

谷島委員の代理である田所石岡市副市長より、7 月 7 日から再開される石岡地域の緊急診療業務の内容等について資料 4 に基づき説明があった。

< 質疑応答など >

これは休日の通常外来なのか、緊急のための診療なのか。(平塚委員)

一次の緊急のみの診療。(田所副市長)

石岡地域の在宅当番医制度について。(小原委員)

石岡地域の在宅当番医制度は 20 年ほど前に廃止され、その代わりに石岡市医師会病院で休日緊急診療を行っていた。医師会の会員減少などの理由で同院の診療が休止となったため、再開について市と協議した結果、今回の形となった。(柏木委員)

受け手がないのであれば、土浦市と石岡市との合同で休日緊急診療を行ってはどうか。(平塚委員)

土浦市では在宅当番医制（休日日中）と休日緊急診療（平日夜間及び休日日中・夜間）を実施しており、石岡市民が利用することもある。しかし、土浦市だけでは広域をカバーすることができないため、石岡市でも今回緊急診療を再開したということではないか。（小原委員）

小原委員の説明に補足すると、石岡市・かすみがうら市・小美玉市の三市で地域の枠組みを作っており、その一環として今回の一次緊急診療を開始することになった。小児についても同様の枠組みで協議している。（田所副市長）

石岡市の緊急診療は日中のみだが、土浦市は夜間も実施しており、石岡市民が利用することも可能。その点では両市が合同で行っているような形になるのでは。（小原委員）

もともと石岡市医師会病院で実施していた休日緊急診療が立ち行かなくなり、今回、石岡市から当院に対して業務委託のオファーがあり引き受けたもの。石岡市民の利便性を考えれば、土浦市まで受診に行くことは不合理なので、今回の緊急診療業務再開に対して違和感はない。運営は大変だが頑張っていきたい。（幕内委員）

（３）医療機器の共同利用について

事務局より、資料５に基づき、八郷整形外科内科病院において既存のＣＴを更新し、久保田病院との共同利用を行う旨の計画が提出されたことを報告した。

６ その他

（１）土浦地域医療構想調整会議会長の交代について

小原委員より、自身の土浦市医師会長の退任に基づき、後任である塚田委員に本会議の会長を引き継ぐことが提案され、承認された。