

令和6年度第2回土浦地域医療構想調整会議 会議録

- 1 日 時 令和6年11月22日(金) 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21名中20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、会長である塚田委員が行った。

(1) 2025年に向けた地域医療構想の推進のための取組について

事務局より、資料1に基づき、2025年に向けた地域医療構想の更なる推進のための国及び県の方針として、地域医療構想の「推進区域」の設定(土浦、鹿行、取手・竜ヶ崎の3医療圏)及び「区域対応方針」の策定、「医療提供圏域調整会議」の設置等について説明した。また、今年度の県の取組内容として、各医療機関における具体的対応方針の確認、「軽症急性期」の導入等による病床機能の見直し、構想区域の具体的対応方針の見直し等について説明した。

<質疑応答・意見など>

医療提供圏域の枠組み(県央・県北、県南西、県南東)はどのような経緯で決定したのか。県南東医療提供圏域が土浦、鹿行、取手・竜ヶ崎の3医療圏で構成されているのは、高度先進医療を提供する医療機関が鹿行、取手・竜ヶ崎に不足しているからなのか、または距離的な理由からなのか。(幕内委員)

現在の二次医療圏の中では完結しない三次救急を含む救急医療、小児・周産期医療については、これまでも広域的な対応を行ってきた。今般、こうした広域的な対応が必要な医療について、医療提供圏域を設定し、対応方針を決定していくという方針となった。従来の構想区域がなくなるわけではなく、そこでの検討に加え、高度医療については医療提供圏域において検討していくこととなった。(入江委員)

県南東医療提供圏域では、拠点を三次救急医療機関の土浦協同病院に置き、そこに向かって、鹿行、取手・竜ヶ崎の各医療圏が位置していると考えてよいか。(幕内委員)

そのような考えもあると思う。また、地理的にも9つある医療圏を3つの医療提供圏域に分けたことは妥当と考える。県南東医療提供圏域の鹿行医療圏は、他の医療圏に比べて医療提供体制が手薄であることも見て取れる。(塚田会長)

土浦協同病院では、鹿行地域からもかなり患者を受け入れていると思うがいかがか。(塚田会長)

鹿行地域から当院へは、救急の患者だけでなく、がんなどの予定患者も来院している。このエリアは非常に手薄な所なので、カバーせざるを得ない。特に救急車に関しては、他院で断られた挙句に当院に来るので、当院としても受け入れていく方針。(広岡委員)

霞ヶ浦医療センターはいかがか。(塚田会長)

広岡委員がおっしゃる広域的なカバーの考え方も重要だと思う。(鈴木委員)

本件独自の「軽症急性期」の分類について、急性期は幅が広いので病床過剰というところにはなっているが、県では軽症急性期(回復期)の不足分を補った場合には、ある程度想定どおりの状況になる見当がついているのか。概算が分かったら教えていただきたい。(鈴木委員)

去年は9,060件と過去最高の出場件数であったが、土浦市消防本部は、病院の選定回数1回で受けてもらったケースが72.7%、3回まででほぼ90%を受けてもらっており、恵まれている。一方、鹿行地域など厳しいエリアもあるので、防災ヘリやドクターヘリの活用、救急が枯渇したら助け合うなどといった方向でお手伝いしたい。(檜山委員)

かなり高度な救急患者(大動脈解離、小児の重症患者など)は広域に頼らざるを得ないと思うがいかがか。(塚田会長)

現在、県南東医療提供圏域内で小児救急を24時間体制で受けていただけるのは土浦協同病院のみ。これまで多くの小児救急患者を受け入れていた取手・竜ヶ崎医療圏内のJA取手総合医療センターで23時以降の小児救急を廃止したことに伴い、土浦協同病院や筑波メディカルセンター病院へ搬送しなければならない状況となっている。また、周産期医療についても、総合周産期母子医療センターの指定を受けている土浦協同病院においてハイリスク分娩を中心に24時間体制で対応いただいている。こうした広域的な対応が必要な医療について、医療提供圏域単位で検討していく必要がある。(入江委員)

< 結論 >

事務局説明のとおり承認された。

(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等に関するデータについて説明し、各医療機関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。

< 各医療機関・消防本部の現状・課題 >

土浦協同病院：広岡委員

- ・ 応需率85%だが、もう少し上げられないか検討中。救急断りの最大の原因は、マンパワー不足や手術室が塞がっていること。ICUの回転率をあげようと画策はしているが、なにぶん人手不足。激務で看護師がなかなか充足できない。年末～年明けには充足させ、もう少し応需率を上げたいと考えている。

霞ヶ浦医療センター：鈴木委員

- ・ 医師の働き方改革の影響により夜間の受入れが難しい、医師退職に伴い腹部救急の受け入れが難しいといった状況だが、土浦協同病院とは常に意見交換を実施し、同院からの下り搬送や日中の受け入れをなるべく促進していくほか、高齢者救急や在宅救急など、重篤になる前の検査等も実施していきたいと考えている。

石岡第一病院：吉野委員

- ・これまで応需率が低かったが、当直の医師になるべく受けてもらうようにしているほか、本年4月より内科医師が派遣された効果により、応需率が上昇している。なるべく応需率の上昇に努めたい。

山王台病院：幕内委員

- ・なるべく土浦協同病院等へ負担をかけないように、二次救急の範囲内の患者は応需しており、当院で把握しているデータによると応需率は80%を超えている。引き続き当院で対応できるものはしていきたい。

土浦市消防本部：檜山委員

- ・土浦署以外に荒川沖署や神立署も救急車を専従化し、増大する救急に対応している。

土浦厚生病院：塚原委員

- ・精神科も一般救急、三次救急（措置入院）の体制強化に取り組んでいる。一般救急については、各地域の精神科病院が一病院だけ必ず一般救急を受ける体制を整えている。

中央大祿整形形成外科：大祿委員

- ・当院では、たまにかかりつけや腰痛の救急患者を受け入れているが件数は少ない。要請があれば受け入れていく方針。

県南病院：塚田委員

- ・当院は、脳神経外科に特化した病院のため、それ以外の疾患が受けられない現状がある。日中は色々受けているが、夜間は非常勤医師が対応しているため受け入れが難しい。やれる範囲で対応している。

神立病院：平塚委員

- ・当院では受け入れられる診療科が限られているため、受け入れられる範囲で受けていき、救命救急センターに負担がかからないよう心掛けている。夜間も受け入れられる範囲に限りがある。

< 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) 新たな地域医療構想等に関する検討状況について

事務局より、資料3に基づき、2040年頃を見据えた新たな地域医療構想の策定に向けた国の検討状況や今後の予定について説明した。

< 質疑応答・意見など >

2040年に向けて、県でも医療DXを加味した構想としていただきたい。(鈴木委員)

医療DXに関して国や県から具体的な話が来ていないので、今後情報があればお知らせする。(入江委員)

2040年になるとさらに慢性期・回復期の需要が上がるのではないかと。当院は急性期病床が多いが、急性期病床は、2025年の必要量に対して過剰であり、今後必要量に向け

てシフトしていかなければならない。2040年はさらに人口減少していくので、病床機能の転換、ケアミクスを含め難しい調整になると思う。(広岡委員)

介護と医療とのコンビネーションについて、医療提供圏域調整会議や地域医療構想調整会議においても議論できれば当面の介護医療ニーズに応えられるのではないかと。今、デイケアのようなものに移行していく患者がかなり多く、独居の方もいるので、そういうところとの結びつきに関して、この会議で協議すべきかは分からないが大事だと思う。(幕内委員)

今までの地域医療構想調整会議は病院中心にやってきたが、今後はかかりつけ医、在宅医療、介護施設などが全部一緒になって取り組んでいくのが新たな地域医療構想の形ということか。(塚田会長)

そのとおり。新たな地域医療構想に係る検討を行うための会議体も今後設置されることになると思うが、その際にはかかりつけ医や介護関係者にも新たにメンバーとして加わっていただくことになると思われる。(事務局)

(2) あおぞらクリニックの病床設置時期の延期について

事務局より、資料4に基づき、令和4年度に茨城県医療審議会保健医療計画部会において「病床設置届出診療所」として承認されたあおぞらクリニックの病床設置が延期されている件について、遅延理由や今後の見通し等について説明した。

(3) 救急搬送における選定療養費の徴収について

事務局より、参考資料2に基づき、本年12月2日から本県が開始する緊急性の低い救急搬送における選定療養費の徴収制度について、概要を説明した。

< 質疑応答・意見など >

今回県から示された徴収目安を参考に、徴収できる場合は徴収したい。当院では、小児に関しては選定療養費を徴収しない方針としている一方、県からは「小児について一律に徴収しない。」という風にはしないでほしいと言われているので、現場の小児科医師と相談しながら方針を決定したい。県民への程度周知されているか疑問があるため、12月2日に徴収を開始するかどうかはわからない。(広岡委員)

県民への周知をしっかりとっていただきたい。(鈴木委員)

緊急性の低い救急搬送に対する抑止力という点では制度導入の意味があると思う。抑止力になるよう、県民へ周知しておくことが大事だと思う。(幕内委員)

県民への周知リーフレットに記載されている選定療養費が徴収される目安(具体的事例)は、県民への一つの啓蒙になると思う。(塚田会長)