

令和5年度第3回常陸太田・ひたちなか地域医療構想調整会議 会議録

1 日 時 令和6年3月12日(火) 18:30～19:45

2 場 所 ひたちなか保健所 (WEB会議として開催)

3 出席者 別添「出席者名簿」のとおり

4 議事

(1) 定足数の確認

事務局司会(ひたちなか保健所副参事兼次長兼総務課長 木村)は地域医療構想調整会議委員26名のうち、出席が21名、欠席が5名であり地域医療構想調整会議設置要綱第7条第2項に規定する定足数に達したことを宣言した。

(2) 出席者の紹介

名簿の配布をもって委員の紹介に代えた。

(3) 会議の公開

事務局司会が本会議を公開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。

(4) 会議録署名人の指名

会長は調整会議設置要綱第10条により、会議録署名人に三本松委員及び小島委員を指名した。

(5) 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が行われた（別紙参照）。

●協議事項

①公立病院経営強化プランについて（村立東海病院）

異論なく合意された。

②常陸太田・ひたちなか地域医療構想について

- ・非稼働病棟における今後の運用計画の確認について
- ・常陸太田・ひたちなか構想区域の具体的対応方針について

事務局（案）を示し、今後の具体的対応方針（案）について合意された。

③紹介受診重点医療機関（令和5年度外来機能報告）について

協議の結果、ひたちなか総合病院、茨城東病院を当地域の紹介受診重点医療機関とすることが合意された。

●報告事項

①令和5年度第2回会議の会議録について

②許可病床の廃止等について

以上をもってすべ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6年 3月21日

地域医療構想調整会議会長

小野瀬好良

会議録署名人

小島正幸

会議録署名人

三本松まゆみ

令和5年度第3回常陸太田・ひたちなか地域医療構想調整会議委員名簿

	区分	氏名	役職	代理出席者等
1	医師会	小林 肇	一般社団法人常陸太田市医師会 会長	
2	医師会	黒澤 崇	一般社団法人ひたちなか市医師会 会長	欠席
3	医師会	小野瀬 好良	一般社団法人那珂医師会 会長	
4	医師会	櫻山 拓雄	一般社団法人茨城県水郡医師会 会長	欠席
5	医師会	小林克男	一般社団法人珂北歯科医師会 会長	
6	薬剤師会	草野 朋子	常陸太田薬剤師会 会長	欠席
7	看護協会	三本松 まゆみ	公益社団法人茨城県看護協会 常陸太田・ひたちなか地区理事	
8	病院協会	鈴木 直文	一般社団法人茨城県病院協会 (医療法人聖友会理事長 慈泉堂病院)	
9	保険者	仲田 幸成	全国健康保険協会茨城支部 業務部業務グループ長	
10	福祉関係団体	中村 正美	社会福祉法人東海村社会福祉協議会 会長	
11	介護事業者	菊池 義	社会福祉法人ナザレ園 理事長	欠席
12	住民代表	鴨志田 幸司	一般社団法人日本介護支援専門員協会茨城支部那珂・太田合同地区会 会長	
13	市町村	大谷 明	ひたちなか市 市長	欠席
14	市町村	鈴木 定幸	常陸大宮市 市長	保健福祉部長 笹沼 睦男
15	保健所	金本 真也	茨城県ひたちなか保健所 所長	
16	基幹病院等	小島 正幸	社会福祉法人恩賜財団済生会支部茨城県済生会 常陸大宮済生会病院 院長	
17	基幹病院等	石井 幸雄	独立行政法人国立病院機構 茨城東病院 院長	
18	基幹病院等	荷見 源成	医療法人貞心会 西山堂病院 院長	
19	基幹病院等	吉井 慎一	株式会社日立製作所 ひたちなか総合病院 院長	
20	基幹病院等	手島 研作	医療法人すこやか 母と子の病院 理事長	
21	基幹病院等	大山 祥	医療法人大修会 大山病院 院長	
22	基幹病院等	鈴木 邦彦	医療法人博仁会 志村大宮病院 院長	
23	基幹病院等	小豆畑 丈夫	医療法人社団青燈会 小豆畑病院 院長	
24	基幹病院等	小松 満	医療法人薫光会 小松整形外科医院 理事長	
25	学識経験者	片岡 秀樹	常陸大宮市消防本部 消防長	
26	学識経験者	前野 哲博	筑波大学医学医療系地域医療教育学教授	

令和5年度第3回常陸太田・ひたちなか地域医療構想調整会議 意見要旨

日 時 令和6年3月12日(火) 18:30~19:45

開催方法 WEB会議(Webex)

●第3回地域医療構想調整会議 議事

〔協議事項〕

(1) 公立病院経営強化プランについて(村立東海病院)

異論なく合意。

(2) 常陸太田・ひたちなか地域医療構想について

①非稼働病棟における今後の運用計画の確認について

②常陸太田・ひたちなか構想区域の具体的対応方針について

(鈴木委員)

協議資料2-2の3Pの2025年に向けた具体的対応方針の項目に、在宅療養後方支援病院と記載があるが、これは以前県の在宅医療のグループ化事業の時に使われた名称で、終了している。在宅医療支援病院のことかと思うので確認してください。協議2-3の4P常陸大宮済生会病院のところの中長期的に在宅療養支援病院として強化していくとあるが、協議資料2-3の2Pに地域医療支援病院の承認要件を満たせるよう、地域の医療機関の役割分担と連携体制を構築していくということが記載されたので、記載をした方がいいのではないかと考える。

(小島委員)

付け加えるということによろしいか。在宅支援としての機能も現在あるので、その他に地域医療支援病院を目指すということで、併せてやっていきたいと思う。

(金本委員)

西山堂病院の変更点に関する点と小豆畑病院の今後の予定をわかる範囲で教えていただきたい。

(荷見委員)

西山堂病院は従業員の不足により急性期を減床せざるを得ないため、減床の計画に入った。はじめは介護医療院の方向性を出していたが、I型はそのまま療養型病床に存続してやろうということになった。

(小豆畑委員)

特に具体的な変更はない。新病院の時に連携推進法人の提携させていただいた大森先生

のところから14床を使用し、急性期の医療を提供できるようにしたいと思っている。

(金本委員)

皆様からご提出いただいた協議2-3(様式III-2)の今後の方針とおりに各医療機関進めていただくことを確認させていただいた。

(3) 紹介受診重点医療機関(令和5年度外来機能報告)について

(吉井委員)

重点外来割合について25%以上クリアしていないということだが、化学療法のところがカウントされていなかった。茨城県の結構広い範囲で間違っている。外来機能報告に入れていれば優に超えているということなのでその点間違いないか。

地域医療支援病院と紹介受診重点医療機関を2つ同時にやるべきなのか。外来機能と入院機能を含めたものでカテゴリーが違うことは重々承知しているが、地域医療支援病院であれば紹介受診重点医療機関的な役割はしているし、逆紹介も80%超えているので、それでいいのかなと思う。低いからといって降りることは全然かまわない。

(事務局)

本来、外来機能報告については国がレセプトデータを基に参考値を算出し、それを医療機関に確認する流れになっている。今回、確認作業の中で外来腫瘍化学療法診療科に係る件数について大きく乖離が生じている。国全体として事象が生じ、その際に国の方からこの数値で大丈夫かという確認が医療機関に届いた。その際に医療機関で確認ができていれば、ここの数値が載せられたが、今回県内で複数の医療機関がその確認が漏れてしまっていたと聞いている。ひたちなか総合病院でも3,000件程度数字が上がっているところ、今回0として報告されてしまっているということをひたちなか総合病院の事務の方と医療政策課に確認させていただいた。単純にこの3,000件程度の数字を足しあげた場合には基準25%を超えるのではないかという話まではひたちなか総合病院の担当の方から聞いている。

(金本委員)

地域医療支援病院と紹介受診重点医療機関は非常に似通ったものだと思っている。おっしゃるとおり地域医療支援病院の要件を満たせば紹介受診重点医療機関の要件を満たせる。厚生労働省の資料を見ると、紹介受診重点医療機関というのは患者向けのものであって、地域医療支援病院は玄人向けというか、リングが違う名称ということなので、条件を満たすのであれば名乗っていただきたい。

(吉井委員)

皆さんの合意が得られれば、このまま継続すると思う。

地域医療支援病院を取ったときに、最初のうちはかなり大変で初診の患者が多く広報を繰り返し、怒られて怒られて、ようやく紹介率 90%近い時もある。広報したらかかりつけ医制度がうまくいって、大病院は紹介状を持ってきた人を中心に診るという意味は解るが、相当大変だということ。金本委員から地域向けの広報だということでも地道にやっていくということなら、我々としては積極的に下りる理由はないので皆様にお任せする。

(石井委員)

前はひたちなか総合病院と逆で基準を満たしていないため、クリアしたらそこで検討したいというような流れだったと認識している。今回全部クリアしたということであるが、吉井委員と同じく地域医療支援病院になっていて紹介受診重点医療機関になる意味があるのかということで、意向なしとしてある。条件を満たしたということで、国あるいは県の強い要望ということであれば、事務手続きはあまり変わらないということなので紹介受診重点医療機関になるということはやぶさかではない。メリットを説明して欲しい。

(事務局)

紹介受診重点医療機関として地域の方に、県民向けに広報可能となるというところで、診療報酬上は大きな変化はないが、国としては患者・地域に向けては地域医療支援病院この役割を担っていただければとのことなのでお願いしたい。

(石井委員)

国・県のご要望があれば検討させていただく。

(金本委員)

ありがとうございます。

どちらかという一般の方にわかりやすく茨城東病院の役割を示すということもあるかと思う。紹介受診重点医療機関様には文字通りその患者を中心に診ているんだよということも県としても広く知らしめるという意味でこの制度にしたのだと思うので、もし条件を満たすのであれば、ご検討いただきたい。

(小野瀬会長)

このメリットというところが明確に示されないのが難しいんじゃないかと思うが、一つお聞きしたい。常陸大宮済生会病院が地域医療支援病院になるにはハードルが高いということだが、紹介受診重点医療機関になるということはどうなのか。常陸大宮済生会病院にとってメリットとかあるかお聞きしたい。小島委員、紹介受診重点医療機関になるということはいかがか。

(小島委員)

そうですね。話を聞いていて患者の為にということであれば地域医療支援病院になるのはハードルが高くて、その前の段階ということであればいいなとは思う。

(小野瀬会長)

まずは医療機関からの手上げが一番最初の条件で、医療機関から手を挙げれば数値を満たされなくても何とかなるのか。

(事務局)

基準を満たさなくても合意があれば、紹介受診重点医療機関になることは可能。数値が足りない場合には、基準を満たすための計画を常陸大宮済生会病院に作っていただく必要がある。

(小野瀬会長)

どういう風に計画を立てたらよいか事務局で相談に乗ってあげてくれればと思います。では、ひたちなか総合病院と茨城東病院の方で紹介受診重点医療機関をお願いしたいということで皆様の賛同を得られたということでしょうか。

(委員)

異論なく合意。

(小野瀬会長)

吉井委員がおっしゃるように地域医療支援病院の紹介状はすごく時間がかかって、苦肉の策でこういう施策が出てきたのではないかと思う。ひたちなか総合病院、茨城東病院は大変だとは思いますがよろしく願いいたします。

〔報告事項〕

(1) 令和5年度第2回会議の会議録について

(2) 許可病床の廃止等について

委員から意見なし

以上