

令和5年度第2回土浦保健医療福祉協議会

令和5年度第3回土浦地域医療構想調整会議 会議録

- 1 日時 令和6年3月15日（金） 18:30～19:40
- 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、令和5年12月1日付で委員が改選された保健医療福祉協議会の会長及び副会長の選出を行い、会長に小原芳道委員、副会長に安藤真理子委員が選出された。

また、保健医療福祉協議会は委員20名中13名、地域医療構想調整会議は委員22名中19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（保健医療福祉協議会には定足数の規定なし）。

議事の進行については、保健医療福祉協議会設置要綱第5条第2項及び地域医療構想調整会議設置要綱第7条第1項に基づき、両会議の会長である小原委員が行った。

【地域医療構想調整会議】

（1）地域医療構想の推進に係る土浦構想区域の対応方針の検討について

①国立病院機構霞ヶ浦医療センターの診療体制縮小について【資料2】

国立病院機構霞ヶ浦医療センター院長の鈴木委員より、資料2に基づき、同院の診療体制縮小に関する計画及び今後の方針について説明があった。

<概要>

- ・令和5年度末を以て、消化器内科4名、消化器外科3名、脳神経外科1名の医師が退職。昨年からの退職者2名を含めると退職者数は計10名に上ることになった。
- ・その影響により、腹部救急及び消化器疾患の入院治療、夜間の2次救急への対応が困難となる見込み。
- ・現在、代替りの医師確保について打診中。また、日勤帯については、引き続き高齢者救急、心不全、肺炎、治療途中の患者の受入等を担っていく。
- ・コロナ禍において一時的に急性期病床に転換していた38床を再び地域ケア病床に戻そうとしていた矢先に今回の医師退職が重なり、地域ケア病床の再開は見送ることとなった。国立病院機構本部において検討した結果、地域ケア病床休床の間、大型設備改修（3階の東西2病棟の1病棟化）を実施することとなった。医師が確保でき次第、地域ケア病床は再開する予定。

<質疑応答など>

■医師の離職の理由は何か。（幕内委員）

→消化器内科の医師が、個人的な理由で令和6年3月末をもって民間の病院へ異動することになった。腹部救急を担う医師はチームで活動しているため、異動にあたり同院内の他の医師を全員連れていきたいとの意向があり、計4名の医師が退職することになった。県内の病院勤務の消化器内科医は非常に少ないため、筑波大学でも代替りのチームを出すことが難しく、消化器内科の医師を確保できなかった。消化器外科医は、消化器内科医がい

なくなると、外科の症例が集まらないという理由で退職となった。脳神経内科医は、消化器内科医の退職とは関係なく、個人的な理由で、偶然同時期に退職となった。(鈴木委員)

■病院群輪番制の体制はどのようになるか。(小原会長)

→腹部救急と消化器疾患は常勤医不在のため入院対応が難しく、近隣の病院に受入をお願いしたい。しかし、腹部疾患以外は今まで通り頑張りたい。(鈴木委員)

②土浦構想区域の具体的対応方針について【資料3、4、5、6】

事務局より、資料4、5、6に基づき、個別の医療機関における現在の対応状況や2025年に向けた今後の方向性について、昨年度開催の地域医療構想調整会議において合意した内容からの変更点等について説明した。また、これを踏まえて作成した2025年に向けた土浦構想区域全体の具体的対応方針(最終案)の内容について、資料3に基づき説明した。

<質疑応答など>

■先ほどの議事(1)①において、鈴木委員は、霞ヶ浦医療センターでは医師退職後も救急体制を維持していくとおっしゃっていた。同院は非常に救急を頑張っていており、月間150台くらいの救急車を応需していただいている。時間外・休日労働時間の上限A水準を取得されたとのことで、夜間は厳しいとのことだが、準夜帯については今後どのような救急体制となるのか。準夜帯もいわゆる宿直体制になると、ほぼほぼ準夜帯・夜間の救急が当院に集中するのではないかと心配している。(河内委員)

→4月からA水準の働き方改革で対応するが、準夜帯・早朝の救急受入については何とかやっつけようと考えている。国立病院機構本部から宿直応援をお願いしたり、筑波大学からの当直応援により、勤務時間としての確保について検討している。救急については、腹部救急以外はなるべく従来どおりの体制を維持する方向で考えている。特に高齢者の救急などがすべて土浦協同病院に行き機能不全に至ってしまえば、ご迷惑をかけてしまう。救急を診ないということはない。今のところは非常勤医師の応援態勢と国立病院機構本部からの医師支援により、救急体制を維持できるよう画策しているところ。(鈴木委員)

■土浦協同病院：東京医科大：霞ヶ浦医療センター＝2：2：1の割合で輪番制を行っている。霞ヶ浦医療センターが機能不全に陥ると非常に大変なことになる。保健所において4月～6月の救急車の応需率などを調査していただき、具体的に機能が維持できるのであれば現状どおりが良いが、厳しい場合は輪番体制の再構築を検討してもらいたい。(河内委員)

→保健所で調査し、本会議内で報告する。(事務局)

■具体的対応方針では、病床「過剰」との記載が多々ある。実際に過剰なのか、正確な値を出すことは難しいと思うが、現状、どの程度稼働しているか等、病床利用率・救急受入数(率)等を、今年や現状の数字で出していただけると参考になる。

→資料3の2ページ目の内容は病床機能報告ベースでの病床数となるため、現実の稼働率がどうなのか、救急の応需率の状況について整理するとともに、委員に共有させてもらいたい。(事務局)

<結論>

事務局案のとおり承認され、県医療政策課へ報告することとなった。

③公的医療機関等2025プランの見直しについて【資料7、8】

議事（1）②の土浦構想区域の具体的対応方針を踏まえ、総合病院土浦協同病院及び国立病院機構霞ヶ浦医療センターにおいて見直しを行った公的医療機関等2025プランの内容について、資料7及び資料8により、河内委員及び鈴木委員より説明があった。

<概要>

【総合病院土浦協同病院】

- ・当院の土浦地域における患者シェア率は8割超で独占状態に近い。
- ・当院の救急車応需率は一時期90%以上だったが、最近は80%台に落ち込んでいる。これは、救急車の応需が多すぎてオーバーフローとなり、積み残しが発生しているため。
- ・コロナ後の看護師の離職率が高く、100床休床せざるを得ない状況。来年度もマイナスからのスタートになりそう。
- ・病床が増やせないながらも、三次救急を中心とした需要が非常に高いため、救急外来の受入はなるべく多く行い、できれば地域の医療機関に下り搬送を積極的に受け入れていただきベッドを確保できれば、当院としてもファーストタッチはまんべんなく行えるのではないか。
- ・働き方改革について、本来A水準にしたかったが、B・C水準にせざるを得なかった。医師の働き方改革を推進するにあたり、紹介受診重点医療機関として、外来完全予約制を導入し、逆紹介の患者を増やしていきたい。

【国立病院機構霞ヶ浦医療センター】

- ・当院は国立病院機構の病院でもあるので、新興感染症、災害、救急は命題であり、今後も尽力したい。
- ・腹部救急、消化器疾患の入院の対応は当面難しくなる。
- ・地域包括ケア病床は一旦休床とするが、国立病院機構のネットワークと大学医局の夜間当直の応援により、何とか救急は維持する方向。
- ・既存の診療科については、治療途中の患者の受入など下り搬送等は積極的に受け入れていきたい。
- ・紹介、逆紹介については、腹部疾患の紹介受入頻度は減るが、他疾患については頑張っていきたい。

<質疑応答など>

■当院（山王台病院）では、月平均の救急車受け入れが180件、応需率は9割ほど。土浦協同病院と同様に看護師不足であり、医師の減少及び高齢化が進んでいるため、さらに応需率が下がることが予想される。救急車の搬送率も高くなっており、非常に大きい問題ではないかと思う。（幕内委員）

<結論>

両院のプランは承認され、県医療政策課へ報告することとなった。

(2) 令和5年度外来機能報告に基づく紹介受診重点医療機関の選定について【資料9】

事務局より、資料9に基づき、令和5年度外来機能報告結果及び紹介受診重点医療機関に係る確認・協議が必要となる医療機関（総合病院土浦協同病院及び国立病院機構霞ヶ浦医療センター）について説明した。うち、国立病院機構霞ヶ浦医療センターについては、紹介受診重点医療機関となる意向があるものの、基準（再診に占める紹介受診重点外来の割合）を満たしていないことから、同院院長の鈴木委員より、今後の基準達成に向けたスケジュール及び地域の外来医療提供体制における役割等について説明を受けたうえで協議を行った。

<霞ヶ浦医療センターの説明>

- ・再診に占める紹介受診重点外来割合（再診）が基準を達成できていない一番の要因は、紹介受診重点外来に相当する再診の患者数以上に一般外来の再診の患者数が多く（分母となる再診患者の全体数）、地域に戻せていない点であると分析している。
- ・今後、治療の落ち着いた患者を地域の医療機関へ戻せるよう今まで以上に努力していきたい。分母が減れば、紹介受診重点外来にあたる再診の比率は上がると考えている。

<質疑応答など>

■紹介受診重点外来の割合は、数というよりは、医療資源をどれだけつぎ込むかということなので、再診患者の診療に関して検査を行うなど、そういう患者を増やさないと割合は上がらないと思う。（河内委員）

→紹介いただいた方は積極的に検査治療を行えるようにしたい。処方みの患者が地域の医療機関へ戻ってくれないケースが多いので、地域に戻せるよう努力したい。（鈴木委員）

<結論>

総合病院土浦協同病院及び国立病院機構霞ヶ浦医療センターを、紹介受診重点医療機関として選定することが承認された。

5 報告事項

【保健医療福祉協議会】

(1) 第8次茨城県保健医療計画（原案）に対する意見聴取結果等について【資料1】

事務局より、本年2月に、本協議会委員あて、第8次保健医療計画（原案）に対する意見照会を実施した結果、特段の意見が無かった旨報告した。また、資料1に基づき、第8次茨城県保健医療計画（原案）の概要について、前回開催の協議会において説明して以降の変更点（医療提供圏域の設定）を中心に説明した。

【地域医療構想調整会議】

(1) 医療法人社団三輪眼科の病床一部削減について【資料10】

事務局より、資料10に基づき、三輪眼科の病床が1床減床となった旨報告した。

(2) 外来医療計画に基づく医療機器の共同利用について【資料11】

事務局より、資料11に基づき、土浦リハビリテーション病院においてCTを購入し、医療機器の共同利用計画の提出があったため、今後、申し出があった医療機関に共同利用をすることが可能である旨報告した。

土浦保健医療福祉協議会出席者名簿

(敬称略)

区分		氏名	役職名	備考
医師・歯科 医師・薬剤 師・看護師 その他の医 療従事者	病院長	河内 敏行	総合病院土浦協同病院長	
		鈴木 祥司	霞ヶ浦医療センター院長	
	医師会	小原 芳道	土浦市医師会長	
		柏木 史彦	石岡市医師会長	
	歯科医師会	福田 健一	土浦石岡歯科医師会長	
	薬剤師会	小畑 敦史	土浦薬剤師会長	
	看護協会	宮本 佳代子	土浦地区理事	
介護	介護事業者	平塚 利子	特別養護老人ホームこほく施設長	
住民その他 の地域の関 係者	市町村長	安藤 真理子	土浦市長	欠席
		谷島 洋司	石岡市長	代理 健康増進課地域医療対策室 室長 原 有平
	警察	永沼 義道	土浦警察署長	欠席
	消防	檜山 保明	土浦市消防本部消防長	欠席
	食品衛生協会	小島 俊光	土浦食品衛生協会会長	
	食生活改善	小嶋 理恵子	土浦保健所管内 食生活改善推進員連絡協議会長	
	社協	宮嶋 謙	かすみがうら市社会福祉協議会長	欠席
	民生委員児童委員	羽成 利広	土浦市民生委員児童委員協議会 連合会長	
	住民ほか	小野 カズ子	石岡市ボランティア連絡協議会長	欠席
		瀧 正教	土浦地区長連合会長	
	茨城県議会	伊沢 勝徳	茨城県議会議員	欠席
		戸井田 和之	茨城県議会議員	欠席

土浦地域医療構想調整会議出席者名簿

(敬称略)

区分		氏名	役職名	備考
医療関係団体	医師会	小原 芳道	土浦市医師会長	
		柏木 史彦	石岡市医師会長	
	歯科医師会	福田 健一	土浦石岡歯科医師会長	
	薬剤師会	小畑 敦史	土浦薬剤師会長	
	看護協会	宮本 佳代子	土浦地区理事	
	病院協会	塚田 篤郎	茨城県病院協会会長	
保険者		楡木 宏史	筑波銀行健康保険組合常務理事	
福祉関係団体		宮嶋 謙	かすみがうら市社会福祉協議会長	欠席
介護事業者		平塚 利子	特別養護老人ホームこほく施設長	
住民代表		瀧 正教	土浦地区長連合会長	
市町村		安藤 真理子	土浦市長	欠席
		谷島 洋司	石岡市長	代理 健康増進課地域医療対策室 室長 原 有平
基幹病院		河内 敏行	総合病院土浦協同病院長	
		鈴木 祥司	霞ヶ浦医療センター院長	
		平塚 圭介	医療法人社団青洲会理事長	
		吉野 淨	石岡第一病院長	
		幕内 幹男	山王台病院長	
		塚原 靖二	土浦厚生病院長	
		森 博昭	豊後荘病院長	
		大祢 英昭	中央大祢整形形成外科院長	
保健所		入江 ふじこ	土浦保健所長	
学識経験者	消防	檜山 保明	土浦市消防本部消防長	欠席