

令和5年度第2回茨城県医療審議会（茨城県地域医療構想調整会議合同）会議録

- 1 日時 令和5年12月26日（火） 17時45分から19時45分まで
- 2 場所 茨城県庁11階 1103会議室（Web会議（対面併用）として開催）
- 3 出席者 別添「参加者名簿」のとおり

4 議事

（1）定足数の確認

事務局司会（医療政策課課長補佐 笹口）は、医療審議会について委員総数20名に対し、出席委員17名であることを確認し、茨城県医療審議会運営要領（以下「要領」という。）第4条第2項に規定する定足数に達したことを宣した。

（2）出席者の紹介

茨城県医療審議会委員のほか、茨城県地域医療構想調整会議の構成員として各構想区域における調整会議の議長が出席していることを報告した。

（3）事務局の紹介

病院事業管理者の軸屋、保健医療部長の森川、保健医療部次長の砂押ほか、保健医療部及び福祉部、病院局の関係課長等が出席していることを報告した。

（4）議長の選任

要領第4条第1項の規定により、鈴木会長が議長に就いた。

（5）会議の公開

議長は、本会議を公開と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。

（6）会議録署名人の指名

議長は、要領第11条第1項の規定に基づく会議録署名人に、松崎委員及び横濱委員を指名した。

（7）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（別紙参照）が行われた。

● 議事

- （1）第8次茨城県保健医療計画の策定について
- ① 第8次保健医療計画の素案について
- ② 第8次保健医療計画における基準病床数について
- ③ 第8次保健医療計画における目標指標について
- （2）医師の働き方改革に係る特定労務管理対象機関の指定について

● 報告事項

- （1）水戸赤十字病院の基幹災害拠点病院としての指定解除及び地域災害拠点病院としての指定について
- （2）令和5年度医師派遣調整に係る医師派遣要請について
- （3）茨城県保健医療計画と関連する各種計画の策定等について
- ① 第8次（前期）医師確保計画の策定について
- ② 第2期茨城県循環器病対策推進計画の策定について
- ③ 茨城県感染症予防計画の改定等について

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、会議録を作成し、会議録署名人が署名する。

令和5年1月16日

茨城県医療審議会会長

鈴木邦彦

会議録署名人

松崎信夫

会議録署名人

横濱 明

令和5年度 第2回 茨城県医療審議会
(茨城県地域医療構想調整会議 合同)

参加者名簿

○ 委員

区 分		役 職 名	氏 名	摘 要
医療を提供する立場にある者	医師会	茨城県医師会会長	鈴木 邦彦	会議室出席
	医師会	茨城県医師会副会長	松崎 信夫	会議室出席
	歯科医師会	茨城県歯科医師会会長	榑 正幸	オンライン参加
	薬剤師会	茨城県薬剤師会会長	横濱 明	オンライン参加
	病院協会	茨城県病院協会会長	塚田 篤郎	オンライン参加
	医療法人	茨城県医療法人協会理事	伊藤 道子	オンライン参加
医療を受ける立場にある者	市町村	茨城県市長会会長	高橋 靖	オンライン参加
	保険者	健康保険組合連合会茨城連合会会長	高輪 忍	欠席
	被保険者(福祉)	茨城県社会福祉協議会副会長	榑原 利至	オンライン参加
	被保険者(介護)	茨城県介護支援専門員協会副会長	浅野 有子	オンライン参加
	被保険者(女性)	茨城県女性団体連盟会長	本多 美知子	オンライン参加
	被保険者(生協)	茨城県生活協同組合連合会	青木 恭代	オンライン参加
学識経験のある者	医学	筑波大学理事・附属病院長	原 晃	オンライン参加
	公衆衛生	筑波大学教授	我妻 ゆき子	オンライン参加
	地域医療	筑波大学教授	田宮 菜奈子	オンライン参加
	看護	茨城県看護協会会長	白川 洋子	オンライン参加
	栄養管理	茨城県栄養士会常務理事	鈴木 薫子	オンライン参加
	救急業務	茨城県消防長会会長	大内 康弘	欠席
	法律	弁護士	上島 佳子	オンライン参加
	その他	茨城県議会議員	海野 透	欠席

○ 保健医療計画部会専門委員 (オブザーバー参加)

役 職 名	氏 名	摘 要
茨城県感染症対策連携協議会委員長	須磨崎 亮	オンライン参加
茨城県精神疾患保健医療計画策定検討会座長	高沢 彰	オンライン参加

○ 各構想区域調整会議議長等

役職名	氏名	摘要
水戸地域医療構想調整会議議長 (水戸市医師会長)	細田 弥太郎	オンライン参加
日立地域医療構想調整会議議長 (多賀医師会長)	横 倉 稔 明	オンライン参加
常陸太田・ひたちなか地域医療構想調整会議議長 代理 (ひたちなか保健所長)	金 本 真 也	オンライン参加
鹿行地域医療構想調整会議議長 (鹿島医師会長)	松 倉 則 夫	オンライン参加
土浦地域医療構想調整会議議長 (土浦市医師会長)	小 原 芳 道	オンライン参加
つくば地域医療構想調整会議議長 (つくば市医師会長)	成 島 淨	オンライン参加
取手・竜ヶ崎地域医療構想調整会議議長 代理 (竜ヶ崎保健所長)	石 田 久美子	オンライン参加
筑西・下妻地域医療構想調整会議議長 (真壁医師会長)	榎 戸 久	オンライン参加
古河・坂東地域医療構想調整会議議長 (古河市医師会長)	秋 葉 和 敬	オンライン参加

○ 事務局（茨城県）

役職名	氏名	摘要
保健医療部長	森 川 博 司	会議室出席
保健医療部次長兼医療局長	砂 押 道 大	会議室出席
保健医療部医療局医療政策課長	藤 井 直 路	会議室出席
保健医療部医療局医療人材課長	小 野 幸 子	会議室出席
保健医療部保健政策課長	山 口 雅 樹	会議室出席
保健医療部感染症対策課企画調整室長	増 田 淳 之	会議室出席
保健医療部健康推進課長	埴 清 美	会議室出席
保健医療部健康推進課 がん・生活習慣病対策推進室長	伊 東 正 憲	会議室出席
保健医療部健康推進課 地域包括ケア推進室長	大 澤 和 則	会議室出席
保健医療部薬務課長	長 洲 敦 子	会議室出席
保健医療部生活衛生課長	仁 藤 健 二	会議室出席
福祉部障害福祉課長	森 田 教 司	会議室出席
福祉部長寿福祉課長	山 田 俊 光	欠 席
福祉部少子化対策課長	楊 箸 幸 恵	オンライン参加
福祉部子ども未来課長	長 島 ゆみ子	オンライン参加
福祉部青少年家庭課長	今 泉 達 夫	オンライン参加
病院局病院事業管理者	軸 屋 智 昭	会議室出席
病院局経営管理課長	酒 井 和 二	会議室出席
病院局経営管理課企画室長	丹 茂 樹	オンライン参加

令和5年度第2回茨城県医療審議会（茨城県地域医療構想調整会議合同）
質疑応答要旨

日時：令和5年12月26日（火）
17時45分から19時45分まで
場所：茨城県庁11階1103会議室
（Web会議（対面併用）として開催）

●議事事項

（1）第8次茨城県保健医療計画の策定について

① 第8次保健医療計画の素案について

高橋委員 主語のない文章が素案に記載されている対策の中で多くみられ、誰が実施するのかがわからない。主語は茨城県という解釈でよいのか。

医療政策課長 記載を再確認し、できる限り主語主体をはっきりさせるように改めていく。

高橋委員 私達市町村も含めて、自分たちの役割と責任を認識しなければならないため、誰がどういうことをやらなければならないのかやるべきなのか、皆で共有し認識して進めるべきだと思ったため意見した。

鈴木会長 医療圏設定の見直しの話だが、2次医療圏はそのまま維持することを前提に疾患ごとに医療圏を大括りにしていくという意味か、それとも2次医療圏の見直しということか。

医療政策課長 2次医療圏については、審議会、計画部会にて審議いただいたとおりの現行9つの医療圏を当面は維持していく。それとは別に、各政策医療等において、できるだけ広域化を図るような観点で見直していく。

鈴木会長 小児・周産期は3つの医療圏とすることが以前から出ており、今後のことも含めてということだと思う。がんは4つの分散型では高度医療に対応できないという話もあり、その際には2つの医療圏にするなど医療資源の状況等によって分けていくことになる。また、在宅医療圏は市町村単位であり、きめ細かい議論が必要になってくるため、大括りにしてしまうと議論が見えなくなってしまう。場合によって使い分けるといった趣旨なのだろうと理解している。2次医療圏を見直すことではないということによろしいか。

医療政策課長：はい。

塚田委員 具体的には医療体制の確立であげられている、がん、脳卒中、心筋梗塞等、糖尿病、精神疾患、救急医療、災害医療などで医療圏を統合するなどするという理解でよろしいか？

医療政策課長 その通り。それぞれ圏域を設けているため、それらをできるだけ広域化を図っていききたいと考えている。

塚田委員 がんに関して、鈴木会長のおっしゃる2つというのは、センターをとということか。

鈴木会長 そうです。拠点病院はそのままとし、拠点中の拠点を2つ程度つくるということ。高度急性期病院は人口50万から100万人に1ヶ所とされ、100万人とすると茨城県は3つになる。新興感染症などを考えると、複数の病院で役割分担をできた方がよい。次期医療計画において、水戸地区などは一定の前進があった。そのようなことも踏まえてということか。

医療政策課長 具体的なところはまだ決められていないが、医療圏を広くとるのであれば、その中で中核的な病院やそれを支える病院はどこなのかといった議論も当然出てくる。そういった点についても今後皆様とよく協議させていただければと考えている。

鈴木会長 了解した。医療圏に縛られず、議論は柔軟に行うべきである。本県は2次医療圏の人口が20万人以上であり、国の基準に合っているが、医療資源が少ないという現実がある。

② 第8次保健医療計画における基準病床数について

鈴木会長 基準病床数の計算式上では、分子である平均在院日数は高齢化が進むと増え、分母の病床稼働率はコロナ以降では下がっているため、基準病床数が多くなってしまう。実際には、人口が増えている神奈川県でも、病床を増やす必要はなく、病床は空いているとのことである。本県は人口が減っており、国から計算式の見直しの事務連絡があり、それに合わせて見直した。

③ 第8次保健医療計画における目標指標について

白川委員 看護職員の目標値について、特定行為研修を修了した看護師数の目標値が662人というのは、どのようにして算出した数値か。

医療人材課長 特定行為研修の修了者については、県の総合計画にも位置づけており、目標値を設定している。目標値の設定の仕方は、基本的には時間外労働時間が960時間を超えている医師のいる医療機関や3次救急。

白川委員 医師の働き方改革に関連しているものか。

医療人材課長 はい。それで設定している。

白川委員 わかりました。そこが一番大事なところだと思う。

(2) 医師の働き方改革に係る特定労務管理対象機関の指定について

塚田委員 筑波大学附属病院は非常に医師数が多い。教官、実際の働き手、レジデントと大きく分けると3種類ぐらいの医師が附属病院に勤務していると思うが、教官と臨床を主に行っている医師で同じように申請しているのか。

医療人材課長 基本的には勤務時間の話になるため、臨床を行っている教官であっても同じ時間外勤務を年間何時間行っているかで水準が変わってくる。

原委員 教員は、裁量労働制のため適用外。あとは個々人や診療科によりA水準から連携Bまで様々となる。

白川委員 教員は適用外となると危うさを感じる。勤務時間のマネジメントに使うツールなどはあるのか。

原委員 厚労省は裁量労働制については許すという見解を出している。教員はあくまでも大学教員であるため、大学の労働基準に従うことになる。レジデントや専攻医に関しては、働き方改革に伴い、勤務管理のツールを使用して労働時間などを全て把握できている。設備や方法としては整っている。むしろこの4病院しかないことの方が危うい。

鈴木会長 来年の4月から始まる働き方改革に対応しなければならない。高機能の病院ほど医師がたくさんいないとまわらないということでもある。医療圏の見直しにも連動した話である。

横倉日立地域医療構想調整会議議長 県では、救急医療を行っている病院がどの程度対応できるのか、あるいはできないのかということ把握しているのか。

医療人材課長 調査は病院を対象に何度もかけており、救急医療が対応できない状況にある病院についてはこちらに情報が来るようになっている。先ほどの医療圏の見直しもそのようなところから県の対応として出てきた話である。

鈴木会長 県の調査を見てもまだ宿日直許可が取れていない、確定しきれていないところもあるようだ。県医師会としても、4月からどういう状況になるのかを年明けに調査した上で県と協議をしたいと考えている。

●報告事項

- (1) 水戸赤十字病院の基幹災害拠点病院としての指定解除及び地域災害拠点病院としての指定について

質疑応答なし

- (2) 令和5年度医師派遣調整に係る医師派遣要請について

質疑応答なし

- (3) 茨城県保健医療計画と関連する各種計画の策定等について

- ① 第8次(前期)医師確保計画の策定について

質疑応答なし

- ② 第2期茨城県循環器病対策推進計画の策定について

鈴木会長 保健医療計画が基本計画、循環器病対策推進計画が実行計画ということだが、この位置づけは国の指針に沿ったものか、本県独自のものか。

健康推進課長 国からも保健医療計画と一体化して進めていくということで示されており、保健医療計画には基本的な事項を記載し、実行計画に詳細な対応方針を載せるという形で策定をしていくと考えている。

鈴木会長 一体的にという意味は、全く同じものを循環器計画についても一体的に記載するということだと思うのだが、基本計画と実行計画に分けるということは本県独自の解釈か。

健康推進課長 保健医療計画に全て詳細の計画まで載せきれないので、実行計画としては別冊として対応していこうと考えている。

鈴木会長 人口減少だけでなく、医療の高度化への対応として、水戸医療圏の6つの地域医療支援病院の再編統合の推進が今回医療計画に明記される。がんセンターとともに循環器センターが必要と考えており、循環器に関しては県央県北を1つの医

療圏と考えているということもあり、医療圏の見直しの議論とも連動し、整合性をとって全体が進むようにしていただきたい。新たな縦割りにならずに、この水戸地区の話が進んだ場合には、そういったものに対応できるようにしていただきたい。

塚田委員 第1期茨城県循環器病対策推進計画の振り返りとして、循環器疾患の死亡率が茨城県は高いが、その問題点はどのように考えているか。

病院局病院事業管理者 第1期計画は3年間という短い期間だったため、パラメーターは増悪しているものが多い。その原因としてはコロナ禍が大きく影響していると考えているが、これらのパラメーターは12月になってからでてきたため、部会での詳細な検討ができていない。次の部会で詳細な検討をして報告ができると考えている。

③ 茨城県感染症予防計画の改定等について

質疑応答なし