

令和6年度第1回日立保健医療福祉協議会及び第3回日立地域医療構想調整会議 議事録

1. 日時 : 令和7年3月3日(月) 18時00分～19時09分
2. 場所 : 茨城県日立保健所 (WEB会議を併用したハイブリッド形式)
3. 出席者 : 別紙「出席者名簿」のとおり
4. 進行
 - (1) 出席者の紹介
名簿の配布をもって委員の紹介に代えた。また、地域医療構想調整会議設置要綱第7条第2項に規定する出席要件を満たしていることを報告した。
 - (2) 会議の公開
地域医療構想調整会議設置要綱第9条により公開とした。
 - (3) 会議録署名人の指名
議長は地域医療構想調整会議設置要綱第10条により、会議録署名人に渡辺委員及び加藤委員を指名した。

5. 議題

【審議事項】

- (1) 外来機能報告等について
- (2) 日立構想区域の具体的対応方針(案)について
- (3) 日立医療圏の災害対応について

【報告事項】

- (1) 日立医療圏における在宅医療の提供体制について
- (2) 選定療養費導入後の救急経過について
- (3) 医療提供圏域調整会議について

【データ説明】

- (1) 地域医療提供体制データ分析事業について

6. 議事概要

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。

【審議事項】

- (1) 外来機能報告等について
日立総合病院が、昨年同様に紹介受診重点医療機関について「意向あり」とし、基準も満たしていることを報告した。

また、医療圏全体での「医療機器の配置情報の共有」や「共同利用促進」等が会議での協議事項となっているため、聖麗メモリアル病院がCTの更新に伴い、「共同利用を行う」として申請があったことを報告した。

(2) 日立構想区域の具体的対応方針（案）について

令和6年12月に開催した第2回地域医療構想調整会議の書面会議にて提示した具体的対応方針（案）に、委員からの意見を踏まえ、高度急性期、回復期・急性期において、医療圏での役割分担や病院間の連携を深めていくこと、及び在宅医療の充実について、管内の拠点や関係医療機関との会議について追記した。

(3) 日立医療圏の災害対応について

病院立入検査時で確認したBCPの策定率と、EMISの入力訓練参加率について報告した。

災害時における医療・保健・福祉の課題に対して、日立医療圏全体の連携強化を図るため、令和7年度に関係者会議を実施予定であることを報告した。

【報告事項】

(1) 日立医療圏における在宅医療の提供体制について

令和7年2月14日に開催した意見交換会と在宅医療関係施設への個別訪問で挙げた課題を共有した。

(2) 選定療養費導入後の救急経過について

12月末までの選定療養費の徴収状況の速報値と、日立管内の救急搬送件数の推移について、情報共有をした。

(3) 医療提供圏域調整会議について

設置目的・会議の位置付け・想定される議題・会議の構成について共有した。

(今年度の第1回会議は令和7年3月24日予定)

【データ説明】

(1) 地域医療提供体制データ分析事業について

筑波大学ヘルスサービス開発研究センターの渡邊准教授より、事業の概要とデータ分析項目について、DPC公開データや病床機能報告を用いた集計結果を報告された。

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7年3月14日

日立地域医療構想調整会議会長

横倉 穂明

会議録署名人

渡辺 泰徳

会議録署名人

加藤 貴史

日立保健医療福祉協議会・地域医療構想調整会議委員名簿

区分	協議会	調整会議	所属機関・役職	氏名	備考
保健医療分野	○	○	一般社団法人 茨城県日立市医師会長	佐々木 栄一	
	○	○	一般社団法人 茨城県多賀医師会長	横倉 稔明	
	○	○	一般社団法人 日立歯科医師会長	立原 正仁	
	○	○	一般社団法人 日立薬剤師会長	阿内 一彦	
		○	高萩薬剤師会長	菊地 勝	
	○	○	(株) 日立製作所日立総合病院長	渡辺 泰徳	
	○	○	県北医療センター高萩協同病院長	渡辺 重行	
	○		北茨城市民病院管理者	田渕 崇文	
		○	北茨城市民病院長	植草 義史	
		○	社会医療法人愛宣会 ひたち医療センター理事長 病院長	加藤 貴史	
		○	医療法人芳医会 瀧病院 理事長 病院長	瀧 慶治	
		○	医療法人 一誠会 川崎病院	川崎 俊一	
		○	医療法人聖麗会 聖麗メモリアル病院長	佐藤 明善	
		○	医療法人秀仁会 川島クリニック院長	川島 玲	
		○	医療法人圭愛会 日立梅ヶ丘病院長	岡田 正樹	欠席
	○		日立食品衛生協会長	大足 光司	
	○		日立保健所管内食生活改善推進員連絡会長	石田 和子	
	○	○	公益社団法人 茨城県看護協会 日立地区理事	寺田 直子	
介護・福祉分野	○	○	社会福祉法人 日立市社会福祉協議会 常務理事	岡見 安美	
	○	○	介護老人保健施設田尻ヶ丘ヘルシーケア施設長	池村 康之	欠席
	○		ハートねっと日立市民の会	弓野 孝子	
	○	○	日立市連合民生委員児童委員協議会長	宇佐美 吉郎	欠席
保険者		○	全国健康保険協会茨城支部 企画総務部長	佐藤 洋	
住民代表・行政	○		茨城県議会議員	瀬谷 幸伸	
	○		茨城県議会議員	豊田 茂	欠席
	○	○	日立市長 (地域医療対策課)	小川 春樹	代理出席
	○	○	高萩市長 (健康づくり課)	大部 勝規	代理出席
	○	○	北茨城市長 (健康づくり支援課)	豊田 稔	代理出席
	○		茨城県日立警察署長	木村 大樹	
学識経験者	○	○	日立市消防本部消防長	綿引 学	
		○	筑波大学医学医療系地域医療教育学教授	前野 哲博	
保健所		○	茨城県日立保健所長	井澤 智子	

【代理出席】

所属	役職	氏名
日立市	保健福祉部長	松本 正生
高萩市	健康福祉部 健康づくり課 課長	鈴木 久美子
北茨城市	市民福祉部 部長	鈴木 克彦

【関係者】

所属	役職	氏名
(株) 日立製作所日立総合病院	事務部長	天川 務
県北医療センター高萩協同病院	事務部長	舟生 康
県北医療センター高萩協同病院	茨城県厚生農業協同組合連合会 地域医療対策推進室室長	飯村 真樹

所属	役職	氏名
筑波大学ヘルスサービス開発研究センター	准教授	渡邊 多永子
茨城県医療政策課	課長補佐	佐藤 広明
	係長	箱石 友之
日立保健所	地域保健推進室長	藤田 隆夫
	地域保健推進室 技師	小坂 由佳莉
	地域保健推進室 主事	船屋 亘平

令和6年度第1回日立保健医療福祉協議会及び第3回日立地域医療構想調整会議 意見要旨

日時：令和7年3月3日（月）18：00～19：09

開催方法：茨城県日立保健所（WEB会議を併用したハイブリット形式）

【審議事項】

(1) 外来機能報告等について

(2) 日立構想区域の具体的対応方針（案）について

（一般社団法人 茨城県多賀医師会長 横倉委員）

高度急性期の病床数が不足しているということになっているが、日立医療圏が二次医療圏として完結型の医療提供を実施するには、人口減少等により不可能な部分が出てきている。現在、高度急性期病床は日立総合病院と聖麗メモリアル病院で運営しているが、他の病院で高度急性期を担う必要があるのか。若しくは、2病院で増床する必要があるのか。診療科目においても、特に小児科と周産期に関しては、今後、広域医療圏で展開していく流れになっているため、高度急性期病床の不足分を埋めていくような努力が必要になるのか大いに疑問があると思われる。これについて日立総合病院と聖麗メモリアル病院の意見を伺いたい。

（株式会社日立製作所 日立総合病院長 渡辺委員）

病床を増やす必要があるかどうか、病院として増やせるかどうかも問題であると思う。

また、現在の病床数でうまく回していくためには、その後の受け皿という点についても、一つの病院だけでは対応できないため、全体でカバーしていくということになるのではないだろうか。急性期病床を増やすことは、病院として難しい。

（横倉委員）

渡辺委員の意見にあったように、慢性期の病院との連携をしていくことが重要である。

また、最後の議題関係としてくると思うが、日立構想区域の具体的対応方針3/5で、在宅医療の問題について、積極的に実施していくということだが、より具体的なデータの把握と、そこにおける問題点の把握が必要である。それにより、ある意味で救急医療に影響していくことが十分予想されている。また、これらの整理も進めることによって高度急性期、急性期からの患者の移動についての問題点もより明らかになっていくのではないかと思う。

(3) 日立医療圏の災害対応について

【報告事項】

(1) 日立医療圏における在宅医療の提供体制について

(2) 選定療養費導入後の救急経過について

(横倉委員)

日立医療圏では唯一、日立総合病院が指定されているが、現在の状況等について、感想や意見などはあるか。

(渡辺委員)

4～5%の徴収率であり、茨城県の平均とほぼ同様の数字である。

徴収について患者家族の反応は、最初は確かにあったが、現在は落ち着いている。

(横倉委員)

日立総合病院では、問題はないということで、先日の県の報告でも問題はないという話だった。

(3) 医療提供圏域調整会議について

(横倉委員)

日立医療圏だけではやりきれない医療内容の問題等について広域に対応するという方向になると思う。より良い提供体制を作れるのではないか。

【データ説明】

(1) 地域医療提供体制データ分析事業について

(一般社団法人 茨城県日立市医師会長 佐々木委員)

日立医療圏の自己完結率はどの項目においても高いということは、社会保険が入っていないからなのか、それとも高齢者が日立から南下しないからなのか。

これだけ極端な結果が出たということで、何か想像できる理由はあるか。

(筑波大学ヘルスサービス開発研究センター 准教授 渡邊 多永子氏)

おっしゃった通り、社会保険は入っていない。若い患者の方は、移動が容易であるため、水戸やつくば、取手、竜ヶ崎は移動する傾向ある。他の医療圏に比べると若干日立から移動が難しいことや日立に大きい病院があることなど、他医療圏に移動できないという傾向はおそらくある。

(佐々木委員)

訪問診療における自己完結率が、日立医療圏は 92.4%とあるが、90%を超えることは考えにくい。

日立医療圏では、往診や訪問診療が進んでいないというイメージであった。しかしデータを見ると、自己完結率が 92.4%ということで何か知見はあるか。

(渡邊氏)

訪問診療を受けている患者の中で、日立医療圏から受けているということなので、もしかしたら、全体数が少ないかもしれない。

あくまで他の医療圏から日立医療圏に訪問診療を受けている人が少なく、日立医療圏の患者で訪問診療を受けている場合は、日立の医療機関で受けている場合が多いという結果である。

(横倉委員)

今の話で出てきた問題としては、訪問診療は非常に地域性があるので、他医療圏の出入りというものが非常に難しいということだが、再度新しいデータが出てきた際は、訪問診療を受けている人数や、その比率、疾病等をデータとして提示できれば、在宅診療ということについてはまた新しいものが出てくるのではないか。

(ハートネット日立市民の会 弓野委員)

救急搬送について、精神疾患があった場合は、なかなか受入れ先が困難と自立支援協議会の際にご意見を伺った。受入れ先が非常に少ないため、水戸や茨城町の方に搬送しているケースが多かった。実際に精神疾患があると、なかなか受け入れが難しいのかなと思っていた。

精神疾患をもっている患者の救急搬送についてのデータも検討していただきたい。

(横倉委員)

確かに、精神疾患の救急搬送について伝聞されるが、データとしては出てきていないため、ぜひデータとして取り扱っていただきたい。

以上