

令和5年度第3回日立保健医療福祉協議会・日立地域医療構想調整会議
<議事録>

- 1 日時 令和6年3月14日(木) 18時～
2 場所 日立保健所2階大会議室・Web会議室併用
3 出欠状況 別紙「出席者名簿」参照
4 (1)進行 横倉議長
(2)議事録署名人 星野委員 阿内委員

5 議題

【審議事項】

- (1)日立構想区域の病床機能の具体的対応方針について 資料1
(2)病床機能の変更について 資料2
(3)①非稼働病床の状況について
②公立医療機関2025プランについて 資料3・4-3
(4)外来機能報告について 資料5
(5)医師の働き方改革対応状況と救急医療について 資料6

【情報共有】

- (1)在宅医療・介護連携推進事業について 資料7
(2)災害対応について(台風13号の対応状況) 資料8

6 議事の概要

【審議事項】

- (1)日立構想区域の病床機能の具体的な対応方針について ※別添資料1を参照
(井澤委員より説明)

今年度の地域医療構想調整会議としては、年度前半では医師派遣要望調査と周産期・救急についての情報共有をさせていただいた。本日の会議では、参考資料1-1の厚生労働省通知にあるように、毎年各医療圏で共有し話し合うこととされていることを中心に議題1から5ということで挙げさせていただいた。(2頁)

日立医療圏の令和4年病床機能報告の結果としては、高度急性期26床、急性期1191床、回復期342床、慢性期629床、休棟中等が337床という結果であった。(3頁)

日立医療圏として、高度急性期・回復期は不足しており、急性期・慢性期は過剰になっている。(4頁)

医療圏全体で見た場合の現状評価として事務局で記載した案が5頁。救急搬送数は増えているが、重症等の患者は大きく増えていない。専門的な部分については、水戸医療圏と広域連携を継続して無理のない範囲での高度急性期を整備する。

急性期・回復期を明確に分けるのは難しいので並列している。日立医療圏は75歳以上、

80 歳以上という医療にかかる方が増えている年代のピークは 2030 年ごろと推計されており、2 次救急受け入れ先や急性期病床の維持、同時に回復期の拡充が必要であると言われている。慢性期病床についても、在宅医療の環境づくりと合わせて一定数維持する必要があると思われる。(5 頁)

スライド 6～8 枚目について、こちらも毎年各地で地域医療構想調整会議で話し合った内容について事務局案を含めて記載している。内容として、1 枚目は医療機能の分化・連携の推進について、2 枚目は在宅医療等の拡充について、3 枚目は医療従事者の養成・確保について、周産期医療体制や救急医療体制、在宅医療の推進について、これまでの会議などで挙がっていた意見などを元に事務局案として書き加えたものである。

(2) 病床機能の変更について ※資料 2 参照 (井澤委員より説明)

地域医療構想の制度が始まって以降、個別の医療機関での病床機能変更については調整会議で協議することとされている。今回は 2 件挙げさせていただいた。

1 件目は日立総合病院の高度急性期病床について。

HCU¹12 床分に加えて高度急性期病床を 38 床にし、急性期病床を 3 床削減とする意向とのお話をいただいている。(1 頁)

2 件目は、久慈茅根病院である。こちらについては、本日関係者としてご参加いただいている木村様から説明がある。

【医療法人群羊会久慈茅根病院 理事 木村 孝一様より説明(資料 2 2、3 頁参照)】

「医療従事者の確保」については医師、理学療法士、精神保健福祉士等を確保したいと思っている。

→日立総合病院の変更について、日立医療圏は高度急性期病床が不足している。

日立総合病院が頑張って増やしていただいている。これについてご意見はあるか。(横倉委員)

→術後で一般病床では、診ることが出来ないような患者さんがおり、そのような患者さんを集めて効率的に診るということで HCU を予定させていただいた。ご了承いただければそうさせていただきたい。(日立総合病院長 渡辺委員)

→ご意見等ないため、了承。(横倉委員)

¹ HCU (high care unit) とは、「高度治療室。ICU (集中治療室) と一般病床の中間に位置する病棟で ICU よりもやや重篤度の低い患者を受け入れる治療施設。手術直後の患者などを一時的に収容する」 デジタル大辞泉 (<https://kotobank.jp/word/HCU-445381>)

→久慈茅根病院について、高度急性期、急性期中核を担う日立総合病院からの転院に苦労している。数字上日立医療圏は、慢性期病床は過剰地域になっているが、実態は受け皿となる回復期、慢性期は機能していない。そのため、回復期の病床が増えていくことが望ましく、一般病床を地域包括ケア病棟として再稼働することは明らかに、回復期・慢性期の医療を支える姿勢の提案であると思う。これについてなにかご意見・反対意見はあるか？（横倉委員）
→反対意見等ないため、調整会議としては了承。

(3)①非稼働病棟の状況について ※資料3参照

県北地域は、医療従事者不足でやむを得ず非稼働になっているところが多いという印象である。

②公立医療機関 2025 プランについて ※資料4-3参照

(北茨城市民病院 事務部 板橋様より説明)

公立病院であることから、総務省の求めに応じまして、今年度までに「経営強化プラン」の策定が義務づけられている。

本計画は、総務省で策定しているガイドラインに示された内容をもとに策定作業を進めた。

(ガイドラインについては、資料4-3 上段赤枠参照)

公立病院の担うべき役割・機能を明確化・最適化し、病院間の連携強化を図り、持続可能な地域医療体制を確保することを求められているところである。

そのためには、公立病院の経営強化が重要であるため、それを認識しながら進めていきたいと考えている。とはいえ、本プランが地域医療構想や医師確保プラン計画などとの整合性を保っていることが当然求められるので、今回、地域医療構想調整会議の委員の皆様のご意見を聴く機会を設けることで、地域医療構想等との整合性を確認していただくことが求められる。今回お時間を頂戴して、計画の概要について簡単に説明する。

※資料4-3 中段及び後段を参照

→会議で報告するようにと国の指示があるため、全体で内容を共有しながら地域医療を守っていくことになるだろうと思う。(横倉委員)

(4)外来機能報告について ※資料5参照 (井澤委員より説明)

令和2年度から外来医療計画が始まり、その一環として医療機関からは年1回の外来機能報告、医療資源を重点的に活用し紹介患者への外来を基本とする医療機関の選定、また医療圏全体での高度医療機器の配置情報の共有や共同利用推進などが調整会議での協議事項として追加になった。

→紹介受診重点医療機関について、「意向あり」としていないと思う。(渡辺委員)

→医療政策課に再度確認したいと思う。(井澤委員)

医療機器の共同利用については、資料のとおり承認された。

※ 後日、日立総合病院へ確認したところ、紹介受診重点医療機関の「意向あり」との回答があり、委員からの異議はなく承認された。

(5)医師の働き方改革への対応状況と救急医療について

審議事項ではないが、日立医療圏としては以前から重要度の高いテーマでもある。4月からと言われている、医師の働き方改革との対応状況と、救急医療との両立という非常に難しい問題について、救急を受けていただいている医療機関の先生方に現在の状況について、対外的に共有できる範囲内でお話いただければと思う。(井澤委員)

→働き方改革については A 水準を目指せということで、当院も目指してはいるが、実際には、当直業務が宿日直許可を取れる状況ではなく、なかなか多くの診療科で A 水準が取れなく、B 水準で行くしかないと検討しているところである。実際、当直業務がきついということで救急外来を受診する患者さんが、2021 年は 1425 人、2022 年では 1600 人と 200 人増えている。今年度については、月平均 1658 人から 1800 人となっており、増えている。救急車の数は、21 年度は月平均 472 台だったのが、昨年度は 525 台で、年間でも 500 台増えている状況で、今年度になると 10 か月分になるが、月々 530 台から 579 台ということでこれをいくと、500 台以上年間にすると増えている。2 年で 5800 台くらいだったものが 1000 台増えている。小児については、この地域だと休日夜間については、担当できる病院がないということで、いまのところ対応は午後 10 時までは小児科医が対応して、それ以降は内科系、外科系の当直医が対応する非常に危ない橋を渡っている。小児科を受診する患者は、2021 年度は月々 230 人だったものが 2022 年は 333 人と、100 人増えている。また、昨年度と今年度を比べると、340 人だったものが 424 人と 80 人増と非常に増えている。対応がなかなか同じ人数で対応していることになるので、働き方改革を考えなくても非常にきつい。

救急車や小児、一般受診も含めて何らかの制限をしないと病院としてやばいと考えている。適正な受診を呼び掛けていてもできていなく、どんどん増えていく一方で三次救急でない受診が増えている。救急車の台数から見て、入院になる数は 3 割以下だから、うまくコントロールしていかないと受け入れられない。(渡辺委員)

→昭和大学の連携病院として、常勤医師のほとんどが昭和大学からの派遣である。派遣元の昭和大学病院からは、医師の働き方改革の対応について宿日直許可の承認を受けるようにと指導を受けている。現時点での対応は、A 水準時間外労働が年間 960 時間以下の適用を想定しており、労働基準監督署への宿日直許可の承認申請を行い、労基署が病院への実地調査を経た。その結果、日直については不許可で、宿直は許可と承認を受けたところである。結果として、宿直は時間外労働から除外されるので、年間時間外の上限規制以下を管理に、少

し余裕を持って新年度に臨めるといった状況である。水準をキープする必要があるため、医師の負担軽減策について継続して検討していきたい。

救急については、県内初の社会医療法人の認定を受けている。昨年度救急車の受入れは2630台、1日平均7.2台、応需率が76・5%という状況である。そのうち、時間外と休日の受入れ台数は1543台1日平均4.2台時間外、休日の受入れが全体の約6割である。

社会医療法人の認可を受ける要件である。救急医療分野で夜間・休日の救急車の受入れが750台以上というものがあり、それについては十分クリアしている状況である。2021年度は2049台で、2022年度は2630台なので581台受入れが増加している。軽症患者の救急搬送の増加が顕著であると感じる。2021年度2049台のうち、軽症と分類されたのが57.6%2022年度2630台のうち軽症は67.3%と約10%増加している。3年の間で、新型コロナウイルス感染症の発熱患者の救急対応や診療の受け入れ体制が大きく影響していると考えているが、日立総合病院や日立市消防、行政の関係機関含め現状認識の共有を図りたいと思う。

(ひたち医療センター 畑山氏)

→働き方改革と救急医療というお題だが、80時間を超えている医師はいない。勤務インターバルを確保するために、宿日直許可を1年半前から取り組んでおり、産婦人科の宿直許可は取れ、病院の宿直は平日は許可を取り、日直は勤務と概ね整備されている。

救急車の受入れを行っているが、入院率は4割ほどいるので、アルバイトの先生方がやってくれるが常勤医師が入院の面倒を見るということで、負担が増えている。救急処置よりは、経過観察や翌日以降の治療となり、救急の質が変わってきている。内科、産婦人科、消化器外科について、医師の働き方改革ということで、派遣元の水戸協同病院、筑波大消化器外科など派遣がなかなか厳しい状況である。一方で、救急連携搬送算定料が決められ、日立総合病院から受けていただいた患者の下り搬送と当院でどこまで受けられるかが今後の課題である。

今日オブザーブで出席している、渡辺統括病院長が4月から病院長を交代することになっている。発言させていただきたいがよろしいか。(高萩協同病院 近藤委員)

→お願いします。(横倉委員)

→今は、水戸協同病院の病院長をしている。高萩協同病院の内科医がいるわけだが、厚生連の土浦協同病院あるいは水戸協同病院とのローテーションの形でやっていっていたが、なかなか一貫したことができなかったため、内科の体制がしっかりしてこなかった反省点から、4月から、私の方で、高萩に着任させていた。主に高萩と水戸の統括病院長だが、高萩の病院長として勤務し、水戸協同病院からもう一人内科医、知人の内科医をもう1人の3人と今いる中の1人で合計4人がローテーションではなく常勤として勤務するという形で高萩協同病院をしっかり支えていこうということで着任の予定でいる。

医師の働き方改革の話があったので、水戸の状況をコメントすると、水戸地域でも救急の受け入れ要請が相当増えてきて、高齢者中心に増えている。軽症例が増えている状況である。

そのため、今水戸市保健所と水戸市消防局が中心になり、水戸全体の病院で、救急搬送で、入院しなかった例から、全員算定療養費をもらうことで一致した方策をやることにしようという話が持ち上がっている。入院率は5割をきるので、入院しなかった患者は、病院によっては金額が違うが7000~8000円を徴収するかたちである。他県で先んじてやっているところがあり、救急要請が明らかに減ったため、水戸で話をはじめている。(高萩協同病院 渡辺 重行統括病院長)

→宿日直許可は得て、A水準で行けるといいう形になった。見通しからいくと、救急車はコロナ発生時から1000台を切ったが、今年度は昨年度も1500台いく状況である。

A水準を取れる状況になったが、当直や日直、祝日等はバイトの先生が時間外でいる。

また、家庭医療センターの附属があるのでその先生にも当直をやってもらっている。そのため、A水準になることにはなるが、実際980時間をオーバーする人間が出てくる恐れがある。そうなると、当直が出来ない状況になることや患者をお断りして他院にお願いすることとなるとおかしいと思う。A水準で行けるよう努力するが、患者が先なので、日本全体で、いろいろな所からトラブルが起きるのではないかな?制度の見直しをしていただきたい。(北茨城市民病院 植草委員)

→当院の働き方改革に関しては、何とか宿日直許可をとることが出来たのでA水準でこれまで通りのことが、継続可能な状態で、救急医療も対応ができる状況である。当院の問題としては、救急医療、脳卒中に関しては、ある程度のパワーがあるが、ベッドがすぐ満床になり、そのお断りが非常に多い。数年前と比べると非常に応需率が低下し、半数近くを断っている。原因は手術件数が少し増えてきたことと高齢患者の転院の受け入れ先はかなり時間を要する。それから、救急搬送されてくる患者も初発の脳梗塞ではなく、施設に入所されている方で2回目3回目の搬送をし、入院して戻するのに時間を要するとなり、当院が力を入れている、急性期のカテーテル患者がとれない状況が起こっている。ベッド数を調整してとれるように努力しているが、患者の超高齢化や再発の患者、施設から来てなかなか戻れない患者さんが多く、脳卒中に関してはうまく稼働できていない点が問題であると考えます。

医師の働き方改革は、何とか数人で24時間365オンコール体制で頑張っているが今後若い世代がオンコールいつでも呼ばれて、いつでも緊急手術してくれるか、それが可能なのか疑問に感じて頑張っている。(聖麗メモリアル病院 粕谷副院長)

→どこの病院も大変だ。出てきたのは医師不足の問題はもちろん、救急患者の高齢化とほんトリアージ問題も今後出てきそうな感じである。単に医者的人数だけの問題ではなく、現在の疾病構造の問題も含んでいるようである。

これについて、更にご意見はあるか? (横倉委員)

→特になし。審議事項は終了

後半は時間少ないが、保健医療福祉協議会に相当するような内容で、市の方々にもご意見等いただきながら共有の時間にさせていただく。(井澤委員)

【情報共有】(進行：星野委員)

(1)在宅医療・介護連携推進事業について

各市の取り組み状況について、各市より説明 ※資料7参照

・日立市(保健福祉部長 松本氏)

医療と介護の両方を必要とする高齢者等が住み慣れた地域でできるだけ長く尊厳を持って生活できるよう多職種連携による包括的・継続的な支援体制の構築を図るため平成27年から「日立市在宅医療介護連携推進協議会」を設置。在宅と医療の相互連携の推進に向けた様々な取り組みを進めている。具体的には多職種間で意見交換できる場として、年に3～4回の協議会開催、医療介護従事者を対象とした研修会の開催のほか、令和元年度に連携のためのガイドブック作成に併せて、「日立市版多職種連絡票」を作成し在宅医療介護連携に励んでいる。

さらに多職種間連携にむけ、情報のデジタル化を進めるため新たな取り組みの検討を始めているところである。高齢者の意思決定の支援への取り組みに向け協議会において議論を重ね、令和4年度市独自の心づもりノート、令和5年度には官民共同発行型のエンディングノートを作成し、今後の人生を自分らしく過ごすための準備として、家族や大切な人と話し合うきっかけをつくるため、医療や介護の専門職や一般市民へ配布している。

市民参加では、専門職等が講師役となって地域に出向き、テーマに応じた講話等を行う市民向け出前講座にも取り組んでいる。

・高萩市(健康福祉部 高野氏)

今年度4月～8月までの4回多職種連携会議を開催。そのなかで、在宅医療と介護で、4つの場面を想定し、それぞれにおいて、高萩市の現状課題と今後の理想像の話し合いを行った。そこでどのような施策が必要なのか意見をいただいた。その後も10月と2月に会議を開催し、今後の方向性についてもお話をいただいた。

市民参加としては、講演会を例年行っているが、市内の医療介護福祉の専門職の方に実際に演劇に出ただき、市民普及啓発のため実施している。

広域連携については、北茨城市と連携しているが今後も周辺自治体と連携していきたい。

・北茨城市(市民福祉部 鈴木氏)

令和5年中に65歳以上の介護認定を受けていない高齢者2000人、認定を受けている1000人について、調査を実施して、計画に盛り込んだ。在宅医療介護連携ガイドの作成について

は今年度介護編、障害編の改訂を行い今年度中に市のHPに掲載予定。来年度は介護編、医療編、元気手帳の改訂を行う予定である。

専門職の研修会についてはグループワークを行い、市民向けは講演会、シンポジウムの講演会を実施し、パネラーとして専門職の方に4名ほど参加いただき、看取りを経験した方がいたため体験談を聞かせていただいた。

市民向けの研修会の講演の後に専門職のブースを設置、医療福祉介護の相談会を実施。

(2)災害対応について（台風13号での対応状況）

- ・日立保健所 ※資料8-1参照

病院立入検査で確認したBCPの策定状況とEMISの周知率を簡単に報告。

各市より、避難所設置状況、コロナ流行中の災害対策、防災訓練実施状況や台風13号時に対応状況を共有

- ※資料8-2参照

- ・日立市

避難所におけるコロナへの追加対応につきましては、受付時に避難者チェックシートを活用し感染の有無や症状の確認のほか、体調不良者や感染者が一般避難者に接触しないよう配慮している。防災訓練については指定避難所となる小中学校での避難所設営、十王地区対象で洪水想定での避難訓練を実施しているところである。

台風13号時の対応について、資料8-2のとおり説明。

今後の課題、検証等について、浸水状況等の早期把握、自ら消毒することが困難な高齢者や要支援者への対応、また、医療機関の被災情報を迅速に把握する方法について事前に決めておく必要があると考える。

- ・高萩市

防災訓練について、全市を挙げて実施しているところである。

床上浸水178棟、床下浸水352棟、河川の法面崩壊等多数、人的被害は避難時で顔を打撲した軽症者1名となっている。

線状降水帯に伴い、短時間で一気に大雨が発生し排水が間に合わなかったため、河川の流入が小さい特定の地域に被害があった。

総合福祉センター前の道路冠水したため、避難者の避難行動に支障をきたした。施設そのものは問題なかったが、そのアクセス道路となる道路が冠水したため、避難できなかった人がいたのではないかと想定している。福祉施設の避難所が総合福祉センターのみとなっているため、別の選択肢の準備を進める必要があると感じる。

また、スタッフの問題として、当日避難所担当している職員以外は自宅待機となってい

た。その後の大雨により全員参集に切り替わったが、既にいたるところで道路が冠水し、法面の崩壊が発生していたため、多くの職員が出勤できない状況であった。今回はたまたま、避難される方も動けない状況だったため、避難者が多くなることはなかったが、職員が来れず、避難者が増えていく状況に対応できるような方法を考えておく必要があると考える。また災害が長期になったときの想定で、災害対応業務とともに通常業務も行わないといけないので、何の業務を優先するのか等BCPを再チェックする必要がある。大雨が長時間に及べば人的被害も多くなっていたのではと思った。市長も線状降水帯についてどのタイミングで避難指示を出せばよかったかの判断を含め悩みを口に出している状況である。

・北茨城市

令和5年度訓練の実施状況について、訓練は実施していないが令和6年度の初めに訓練を実施しようと考えているが、具体的内容に関してはまだ決めていない。

台風13号時の対応状況について、北茨城市では1名の人的被害が発生してしまった。

また、住宅被害に関して、床上浸水が291棟、床下浸水が273棟、その他被害が多数出ている。高萩市同様、線状降水帯は初めて経験する状況であり、あっという間に道路の冠水等の状況になり、小規模河川の氾濫が起きてしまい、多くの被害が出てしまった。

当日は、避難所3カ所開設し、ピーク時は155名が避難された。

福祉避難所を当時は2カ所指定しており、それ以外、介護施設と協定を結んでいる。自宅で垂直避難をされている高齢者を避難させるにあたって、老健施設、特養施設に一人ずつ福祉避難所として避難していただいた。

課題として、職員は自宅待機だった。しかし、雨によって道路が冠水し、身動きが取れない状況であったことからなかなか参集できなかったことが大きな課題であった。

健康づくり支援課としては、床上浸水した世帯に、乳幼児や妊産婦がいたため、生活状況の確認を電話等で避難と無事の確認をした。紙おむつ等乳幼児用品が浸水のため使えなかったという声があったことから、災害時の備蓄問題があり、乳幼児健診等自宅での備蓄についても推奨していきたいと感じた。

→ただ今の事項で何か意見のある方はいるか？

意見がなかったため、本日の会議については終了。(星野委員)

→引き続き災害の部分はなかなか会議体を開くのは難しいが、市の方、医療機関施設の方と計画を進めていただかないといけないとDHEATから帰ってきて実感している。

今後ともよろしく願いいたします。本日の会議については終了。(井澤委員)

地域医療構想調整設置要綱第 10 条に基づき、議事録署名人は、会長並びに会長が指名した、星野寿男委員及び阿内一彦委員の 2 名であるため、別紙内容について次に署名する。

令和 6 年 3 月 14 日

署名人

会長

横倉 総司

署名委員

星野 寿男

署名委員

阿内 一彦

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	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	星野 寿男	会議室
	○	○	一般社団法人 茨城県多賀医師会長	横倉 稔明	会議室
	○	○	一般社団法人 日立歯科医師会長	立原 正仁	欠席
	○	○	一般社団法人 日立薬剤師会長	阿内 一彦	WEB
		○	高萩薬剤師会長	菊地 勝	WEB
	○	○	(株)日立製作所日立総合病院長	渡辺 泰徳	WEB
	○	○	県北医療センター高萩協同病院長	近藤 匡	WEB
	○		北茨城市民病院管理者	田渕 崇文	欠席
		○	北茨城市民病院長	植草 義史	WEB
		○	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	WEB
		○	医療法人芳医会 瀧病院 理事長 病院長	瀧 慶治	WEB
		○	医療法人一誠会 川崎病院 理事長	川崎 俊一	WEB
		○	医療法人聖麗会 聖麗メモリアル病院長	佐藤 明善	WEB(代理出席)
		○	医療法人秀仁会 川島クリニック院長	川島 玲	WEB
		○	医療法人圭愛会 日立梅ヶ丘病院長	岡田 正樹	欠席
	○		日立食品衛生協会会長	早坂 廣通	会議室
	○		日立保健所管内食生活改善推進員連絡会長	小林 久美子	WEB
	○	○	公益社団法人 茨城県看護協会 日立地区理事	菅澤 裕子	WEB
	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	中村 修一
○		○	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	WEB
○		○	日立市連合民生委員児童委員協議会長	宇佐美 吉郎	欠席
○			ハートネット日立市民の会 会長	弓野 孝子	会議室
保険者		○	全国健康保険協会茨城支部 企画総務部長	佐藤 洋	WEB
住民代表・行政	○		茨城県議会議員	瀬谷 幸伸	WEB
	○		茨城県議会議員	豊田 茂	WEB
	○	○	日立市長 (健康づくり推進課)	小川 春樹	WEB(代理出席)
	○	○	高萩市長 (健康づくり課)	大部 勝規	WEB(代理出席)
	○	○	北茨城市長 (健康づくり支援課)	豊田 稔	WEB(代理出席)
	○		茨城県日立警察署長	長峯 博文	会議室
学識経験者	○	○	日立市消防本部消防長	綿引 学	WEB
		○	筑波大学医学医療系地域医療教育学教授	前野 哲博	欠席
保健所		○	茨城県日立保健所長	井澤 智子	会議室