

令和6年度第1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6月24日（月）18時30分から20時まで

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 坂場）は地域医療構想調整会議委員26名のうち、出席が22名、欠席が4名で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、意義なく承認された。

（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、会議録署名人に手島委員及び大山委員を指名した。

(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

令和6年度医師派遣調整に係る医師派遣要望調査について

茨城東病院の呼吸器外科、常陸大宮済生会病院の循環器内科及び整形外科への派遣要望を行うことで合意された。

●報告事項

①令和5年度第3回会議の会議録について

②許可病床の介護医療院への転換について

③在宅医療（第8次医療計画）における「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療において必要な連携を担う拠点」について

④その他

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 7 月 3 日

地域医療構想調整会議会長

小野瀬好良

会議録署名人

子島研作

会議録署名人

大山 祥

令和6年度第1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	
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	委嘱手続き中	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	一般社団法人那珂北歯科医師会 会長	欠席
6	薬剤師会	草野 朋子	常陸太田薬剤師会 会長	
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 海老根 恵子
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6年度第1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6月24日（月）18時30分から20時
開催方法 WEB 会議（Webex）

●第1回地域医療構想調整会議 議事

〔協議事項〕

令和6年度医師派遣調整に係る医師派遣要望調査について

（鈴木（邦）委員）

常陸大宮済生会が整形外科2名を第1位で出してきたが、去年必要性が低いという判定で却下された。同じようなものを出しても状況は変わらないと思う。小豆畑病院が、整形外科医3名で手術を開始している。専門医が複数いる消化器内科、消化器外科そして循環器内科を充実させて、専攻医の研修ができるような病院にしていかないと良い医師が集まらないと思う。公的病院として地域医療支援病院になれるように、専攻医の研修などができるような病院にすべきだと思う。

（黒澤委員）

医者が欲しいというのは我々側の言い分であるが、要件を満たしていないところに優先して出されるのかということ非常に厳しいと思う。注力する場所を絞って要件を満たすようなところの希望を出すのも1つの方法。あとは病院単体というよりは地域として整形外科が必要ということであれば、総意として要件を満たせるかどうかも含めて検討していけばいいと思う。

（吉井委員）

2つの公的公立病院が必要としている医師の診療科等の意見は重々わかる。ただ、病院に医者と呼ぶのに対して、この制度だけで済むわけがなく、この制度はあくまで大学を通じて、全体の協議の中で何人か頑張っ出ていこうということなので、出される病院の全部の地域の要請をすべて満たす形で筑波大学並びに他の大学が出せるとはとても思えない。

医者を集めるのは、かなり地道な年月が必要。当院で今中心になってる30代40代の3割ぐらいが当院出身者。これは大学関係なく10年ぐらいの間でやっとそうやってきた。ただ、要望としてこれがおかしいだろうということではないと思う。この地域は、肺は、大学、水戸、茨城東に任せてますが、癌に関しても肺癌に関しては分担しようということで、茨城東にその多くを任せてる状況。もし茨城東病院で肺癌がなかなかできなくなったら地域としても困ると思う。

(小松委員)

常陸大宮済生会に整形外科を呼ぶのは困難だと思う。無理だけでも、続けて言っただけで終わってしまう。鈴木先生が言われたことは一理ある。それを常陸大宮済生会として、もう一度どのような立場をとるかということは検討していかないといけないと思う。

(前野委員)

大学側を通しての派遣ということになると、どうしても教育ができるところかということ、大きなウェイトにならざるを得ない。地域が困っているという情報よりも専攻医が東京に逃げないという方を優先せざるを得ないという部分がある。地域なりにそういった人たちが気持ちよく行っていけるような環境を、集約化とかを含めてご検討いただかない。それがこの地域医療構想調整会議での役割なんじゃないかと思っている。

(金本委員)

常陸大宮済生会の小島先生のご意見を一番に尊重したい。出し続けなくてももう要らなくなったと思われてしまうので、ある程度数字は出さないとけないと思う。循環器に関しては、去年は地域の要望として出していないので、考慮する余地はあるかもしれない。

(黒澤委員)

派遣元の要件を満たすというところ、非常勤が来るからどのぐらい麻酔科医がやれるというのがわかるように書きようがないか。努力の形がもうちょっと伝わるといいかと思う。

(小野瀬会長)

医師派遣要望における議論のポイントで、具体的なデータを出せと書いてある。黒澤委員の言うように麻酔科がどれだけ取れるとか手術の件数がどれほど要望あるのかとか、具体的なデータを積み重ねる必要があるのではないかと思う。

(鈴木(邦)委員)

消化器内科と消化器外科は、常勤が複数いるのでむしろそちらを增強して、専攻医を研修ができる病院にしますというのをもっと優先すべき、次に循環器内科。整形は自助努力で集めたらいい。県の派遣の基準には合致しない。大子の医療を支援しないとけないと思う。

(鈴木(直)委員)

一番は、循環器の方の対応をお願い申し上げたい。うちの病院には、整形含めて外科系の医者がむしろ内科系よりも多い。常陸大宮済生会には、循環器の方を主にお願いしたい。

(黒澤委員)

整形 2 人で出すよりは、整形 1 人、循環器内科 1 人、消化器 1 人、総合内科 1 人など、5 人以内で可能であれば、他の科も地域としてニーズがあるのであれば、病院の医師数を少しでも増やせる可能性が高いものに出してくというのはいかがでしょうか。

(事務局)

診療科が重複していなければ、地域として要望を出すことはできる。その場合は個票②の調査票を作成していただき提出いただくことになる。

(小島委員)

働き方改革で、複数でお願いしないと駄目なのかなと考えた。1 人で成り立つわけじゃない。負担が大きくなるからかえって来れなくなってしまうということを心配した。1 人で十分だと思われても困る。

(鈴木(邦)委員)

常勤が複数いる消化器内科と消化器外科はどうして専攻医の研修ができる病院にならないのか。むしろ専門医を 1 人とか 2 人とか増やせば研修ができる病院になれるんじゃないかと思う。大子の慈泉堂病院の鈴木先生が循環器という話がありましたが、整形の骨折は待てます。循環器は 1 秒を争う場合もある。地域の要望に応えていただくのが公的病院のあり方だと思う。

(小島委員)

専攻医に関しては外科医自体が少ないので、うちには回ってこないところが現状である。

(小野瀬委員)

常陸大宮済生会の方では、あくまでも、整形外科を中心ということなのか。

(小島委員)

今、循環器は非常勤の方が週 4 日来て対応してるので、常勤が 1 人来れば、さらに心不全とかそういうのも診れるかというのはある。整形外科も救急でも待てるということであれば、夜間を他の方が診て、次の日、整形の専門の先生に診てもらえるということで、今までよりは対応が増えるかなと思っている。

(金本委員)

この医療圏で 5 人まで出せる。まず、茨城東の呼吸器外科 2 は、私はこのままにしておくべきかと思う。外科手術、今、呼吸外科常勤 1 しかいませんので、やはり最低でも 2 人、できれば 3 人欲しいが厳しいと石井委員から意見あったが、まずこの茨城東の呼吸器外科 2 と

というのはそのままにしておきたいと思う。

ここからがご相談です。先ほど小島先生の方から循環器内科 1 は、なかなか派遣が厳しいということだったが、医師派遣が理由に書いてあるとおり循環器内科医の常勤が増えることによって、循環器疾患の対応が可能になるということであれば、例えば、この循環器内科の 1 を 2 にして、整形を 1 にして、トータル 5 人というのはいかがか。これで一次要望を出してみるというのはいかがでしょうか。

(鈴木(邦)委員)

今の所長の提案がいいんじゃないか。呼吸器の茨城東で外科の先生が 1 人しかいない。緊急に最優先で増やさないといけない。今回の最優先だと思う。そして、常陸大宮済生会も太子の慈泉堂病院の鈴木先生が循環器と言ってらっしゃるし、循環器の方が待てない方がいらっしゃいます。そこを止められるようにまずきっかけを作らないといつまでたっても増えない。整形は待てます。集約化という意味では、どの他の科もみんなそうです。整形は出すにしても 1 人ぐらいにして循環器を充実させていったらどうかと私も思います。

(小島委員)

今のうちの要望だけでなく、周りの皆さんの要望が、そのほうがいいというのであれば変更します。

(小野瀬会長)

はい。それでは、所長のご意見、それで要望を出したいと思いますが、皆さんよろしいでしょうか。

(委員)

異論なし

〔報告事項〕

(1) 令和 5 年度第 3 回会議の会議録について

(2) 許可病床の介護医療院への転換について

(3) 在宅医療（第 8 次医療計画）における「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療において必要な連携を担う拠点」について

(4) その他

小豆畑委員から連携推進法人「茨城県北地域医療ネット」の定款変更に関して口頭報告

以上