

## 令和3年度第2回茨城県地域医療対策協議会

日 時：令和3年9月27日(月)18：00～

場 所：WEB会議

○司会

それでは、定刻となりましたので、ただいまから、令和3年度第2回茨城県地域医療対策協議会を開催いたします。

本日、進行を務めさせていただきます医療人材課医師確保グループの課長補佐、沼尻と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

なお、本日の会議につきましては、議事の内容や結果、委員の発言要旨などを、後日、県のホームページにて公表する予定でありますので、あらかじめご了承くださいませようお願いいたします。

また、本日はWEB会議形式ということになりますので、注意点といたしましては、ご発言時以外はミュートにさせていただきますよう、どうぞよろしくお願いいたします。発言時には、ミュートの解除をしていただきますようお願いいたします。

ここで、当協議会に今回初めてご出席いただきます委員を紹介させていただきます。

本年度から新たに委員に就任され、本日初めてご出席をいただきます自治医科大学附属病院病院長の佐田尚宏委員です。佐田先生、どうぞよろしくお願いいたします。

○佐田委員

自治医大の佐田と申します。よろしくお願いいたします。

○司会

ありがとうございます。

なお、日立総合病院院長の渡辺委員、県市長会長の山口委員につきましては、ご欠席となっております。

続きまして、資料の確認をさせていただきます。

事前に郵送とメールにてお送りさせていただきました資料は、次第、出席委員等名簿、資料1といたしまして、令和3年度医師派遣調整に係る医師派遣要望の対象医療機関の選定(案)についてでございます。

それでは、早速、議事に入らせていただきます。

会議の進行は、原会長にお願いいたします。

○原会長

それでは、議事に入らせていただきます。

本日は、議題はたった一つでございます。なかなか重い議題ではありますが、活発なご意見を賜ればと思います。

それでは、議題の令和3年度医師派遣調整に係る医師派遣要望の対象医療機関の選定(案)につきまして、まず事務局からご説明願います。

○事務局

医療人材課の佐々木と申します。よろしくお願いいたします。

資料は、資料1になります。

1ページから3ページまでは前回のおさらいになります。2ページをご覧いただきまして、今回の地対協では、赤枠内の⑤の部分になります。

3ページは、前回ご承認いただいた優先順位の考え方になります。がん、救急医療の三次、周産期、小児救急につきましては、調査票に基づき医療機関を選定する、そのほかにつきま

しては、救急搬送の状況や搬送時間に基づき医療機関を選定するという優先順位の考え方についてご承認いただいたところでございます。

4ページにお進みいただきまして、まず、がんの具体的な選定でございます。

まず、SCRの分析から選定されます二次医療圏が、常陸太田・ひたちなか、鹿行の2つの医療圏でございます。

調査票で医療機関の選定をさせていただきましたが、①の二次医療圏内の医療機関であって、提出された調査票において、がん診療連携拠点病院との指定要件となる機能は有しているものの、地域で求められている医療ニーズに対応できていない可能性がある旨の回答がある機関を対象とさせていただき、常陸太田・ひたちなか医療圏のひたちなか総合病院を選定させていただきました。

鹿行医療圏につきましては、地域医療構想調整会議において、ほかの医療分野に係る機能の分化・連携の方針について合意が得られ、提出された医療機関・診療科と重複しておりますので、鹿行医療圏につきましては対象外とさせていただいております。

続きまして、5ページでございます。

脳卒中でございます。まず、①SCRの分析から選定される二次医療圏でございますが、常陸太田・ひたちなか、筑西・下妻、古河・坂東、取手・竜ヶ崎の4医療圏でございます。

②としまして、脳疾患患者について、ほかの医療圏への救急搬送が多い二次医療圏、自医療圏の救急搬送率が半分にも満たない二次医療圏を選定しまして、そちらが常陸太田・ひたちなかと筑西・下妻の2医療圏となります。

次のページにお進みいただきまして、③としまして、脳疾患患者の搬送時間が長いもの、県平均搬送時間を超える二次医療圏を選定しまして、そちらが常陸太田・ひたちなかと筑西・下妻の2医療圏となります。

四角囲みのところでございますが、SCRの分析結果で選定された医療圏のうち、医療圏の救急搬送が多い、もしくは救急搬送時間が長い医療圏を選定したところ、常陸太田・ひたちなかと筑西・下妻の2医療圏となりました。

結果、具体的な医療機関としましては、常陸太田・ひたちなか医療圏でひたちなか総合病院となりまして、筑西・下妻医療圏の医療機関からは、要望はございませんでした。

次のページにお進みいただきまして、心血管疾患でございます。

①SCRの分析から選定された二次医療圏が、常陸太田・ひたちなか、鹿行、筑西・下妻医療圏でございます。

②としまして、ほかの医療圏への救急搬送が多い二次医療圏が、筑西・下妻医療圏でございます。

次のページにお進みいただきまして、次に、救急搬送時間が長い医療圏でございますが、こちらは鹿行、常陸太田・ひたちなか、筑西・下妻の3医療圏でございます。

SCRの分析結果で選定された医療圏のうち、ほかの医療圏への救急搬送が多い、もしくは救急搬送時間が長い医療圏は、常陸太田・ひたちなか、鹿行、筑西・下妻の3医療圏でございます。

具体的な医療機関としましては、常陸太田・ひたちなか医療圏からは、ひたちなか総合病院、鹿行医療圏につきましては、今年度、要望はございませんで、昨年度、医師派遣調整に

より派遣を要請中というところがございます。筑西・下妻医療圏については、医療機関からの要望はございませんでした。

次のページにお進みいただきまして、救急医療の二次救急でございます。

①SCRの分析から選定した医療圏は、常陸太田・ひたちなか、鹿行、筑西・下妻の3医療圏でございました。

救急搬送状況につきまして、消化器系、呼吸器系、感覚系、泌尿器系、外傷のそれぞれの区分、それから、全ての疾患で見まして、ほかの医療圏への救急搬送が多い二次医療圏を選定しましたところ、全ての区分において、ほかの医療圏への搬送が多いという医療圏はございませんでした。

次に、③救急搬送時間が長い医療圏でございますが、赤枠囲みのところが①の医療圏で、かつ搬送時間が長い医療圏でございます。具体的に常陸太田・ひたちなか、鹿行、筑西・下妻がほとんどの疾病において搬送時間が長いという結果でございました。

次のページにお進みいただきまして、その結果、SCRの分析結果で選定された医療圏のうち、他医療圏への救急搬送が多い、もしくは救急搬送時間の長い医療圏は以下のとおりということで、消化器系、呼吸器系、外傷、全疾患では常陸太田・ひたちなか、鹿行、筑西・下妻の3医療圏、感覚系、泌尿器系では常陸太田・ひたちなか、鹿行の2医療圏でございました。

ただし、後ほどご説明させていただきますが、鹿行医療圏の救急医療分野につきましては、鹿行地域医療構想調整会議におきまして、要望する医療機関・診療科の合意が得られましたことから、その要望を医師派遣要望リスト(案)に加え、ここでは選定はしないということにしたいと思います。

常陸太田・ひたちなか医療圏と筑西・下妻医療圏の中から、該当する疾病の区分等において、救急搬送件数が多い医療機関を選定させていただきました。それが下の表になります。

常陸太田・ひたちなか医療圏につきましては、常陸大宮済生会病院も救急搬送件数が多いという状況ではあったのですが、昨年度の医師派遣の必要性が認められて、まだ派遣が実現していない診療科に係る追加の派遣要望のみであったため、ここでは選定しないこととしております。

結果としまして、赤枠のところですが、常陸太田・ひたちなか医療圏ではひたちなか総合病院、筑西・下妻医療圏では茨城県西部メディカルセンター病院と協和中央病院という結果になりました。

次のページでございます。

救急医療の三次でございます。

まず、SCRの分析から、医療提供体制が明らかに不足している二次医療圏は、常陸太田・ひたちなか、鹿行、筑西・下妻でございました。こちらのいずれの医療圏も三次救急対応の医療圏はないという状況でございます。

②で、調査票の回答により、医療機関の選定をさせていただきましたが、これにつきましては、①の二次医療圏に隣接する二次医療圏内にある三次救急対応の医療機関のうちから選定いたしました。

その医療機関のうち、当該地域で三次救急対応の医療機関に求められている医療ニーズに

対応できない可能性があるというような回答をいただいた医療機関を選定することとしまして、つくば医療圏の筑波メディカルセンター病院を選定いたしました。

そのほかの調査票の提出があった医療機関につきましては、その下の丸のところにある理由から、特にヒアリング対象とはしておりません。

特に働き方改革への対応のための増員要望である場合もございましたが、それにつきましては、まずは国から示されている時間外労働の上限規制や、特例水準の枠組み・基準を踏まえて、各医療機関において働き方改革への対応を検討していただく必要がございますので、働き方改革への対応のための増員要望については、今回は対応させていただいておりません。次のページ、12ページでございます。

周産期医療でございますが、周産期医療は、①SCRの分析から選定した医療圏は、日立、取手・竜ヶ崎、古河・坂東の3つでございます。

②で、調査票の回答等により医療機関を選定させていただきましたが、①の二次医療圏を含む周産期医療圏の医療機関で、それぞれ各病院の役割について求められている役割・機能を果たし、当該地域で求められている医療ニーズに対応できていない可能性があるというような回答があった医療圏を対象とさせていただきました。

具体的には、アの総合周産期母子医療センターでは県立こども病院、イの地域周産期母子医療センターでは水戸赤十字病院と茨城西南医療センター、周産期救急医療協力病院では筑波学園病院を選定いたしました。

イの2つ目のポツでございますが、特に茨城西南医療センターは、分娩取扱常勤医師1人当たりのハイリスク分娩数が多いということもありまして、こちらをまずはヒアリングの対象として選定いたしました。

次のページでございます。

小児救急医療です。

SCRの分析から選定される二次医療圏は、常陸太田・ひたちなか、鹿行の2医療圏でございます。

調査票の回答により選定された医療機関でございますが、こちらにつきましても、①の二次医療圏を含む小児救急医療圏内の医療機関のうち、その地域で求められている医療ニーズに対応できているかどうかといった観点から、県立こども病院を選定いたしました。

次のページでございます。

14ページですが、こちらは、昨年度、令和2年度に医師の派遣の必要性が認められたものの、まだ医師派遣がされていない医療機関・診療科についてでございますが、こちらにつきましては、前回も申し上げたとおり、令和2年度の第4回の地対協で基本的に医師派遣の必要性が認められたものであるため、当該医療機関の意向を確認した上で、必要に応じて医師派遣大学とも協議を行いつつ、令和3年度医師派遣要請リストに加えることを基本とするとされております。

その状況でございますが、この表のとおりになりまして、今、全体で7.6人という状況になっております。

こちらにつきましては、状況確認をさせていただき、改めて派遣の必要性を確認したいと考えております。

次に、15ページでございます。

こちらが、地域医療構想調整会議からの要望でございます。

県内9つの地域医療構想調整会議に対しまして、各地域医療構想調整会議における議論を踏まえた医師派遣を必要とする医療機関・診療科について、文書により意見照会を行いました。

それに対しまして、鹿行地域医療構想調整会議から、下記の表のようなご要望があったところでございます。

これにつきましては、医師派遣要請までの具体的な手順、2ページにありました手順の④、⑦により、これらの医療機関・診療科についてはヒアリングを実施せず、医師派遣要望リスト(案)に加えることとしたいと考えております。

この鹿行地域医療構想調整会議での議論の状況等につきましては、今回、ヒアリング対象となった医療機関の状況と併せて、次回の地対協でご説明したいと考えております。

次に、16ページでございますが、16ページは、これまでご説明した医療機関につきまして、その政策医療分野別に、どこの医療機関がヒアリング対象となるのかというものをまとめたものでございます。

事務局からの説明は、以上になります。

ありがとうございました。

○原会長

どうもありがとうございました。

それでは、委員の皆様のご意見をお伺いしたいと思います。

大きな筋としては、前回の地対協でお話しているところですが、各分野について具体的にお話をいただいて、本日、これをお認めいただくと、次回の地対協で具体的な地域と数が出てくるというようなことになっております。

本日の事務局案につきまして、いかがでしょうか。

どうぞ。

○鈴木副会長

前回も申し上げましたが、今、ここに出ている医師派遣要請は、各医療機関の希望のみに基づいているものです。本来は、地域医療構想調整会議の合意を得た上で出てこないといけないということを、前回申し上げまして、原先生から、来年度からはそうするというお話をいただいたのですが、今日のお話を聞いておりますと、以前出ていたものもそのまま残すということになっております。それはどこかで一回リセットして、地域医療構想調整会議を通さないと、いつか病院のみの希望がそのまま通ってしまうということになりかねません。そこは一度、きちんと整理をする必要があると思います。

それと、鹿行のように議論が進んでいるところも出てきたようですので、そういうところは優先する、議論が進んでいないところは後回しにする、そうしたメリハリもつけていかないと、議論を進めなくても要望だけがどんどん通っていくということでは、議論を進めるインセンティブになりませんので、ぜひそういうメリハリもつけていく必要があるのではないかと考えます。

○原会長

ありがとうございます。

事務局も意見があるでしょうが、私からも一言。

結局、先生がおっしゃったとおりで、このことは僕は去年も言っています。結局、全くと言っていいぐらい、鹿行が少し早めではありますが、それでも地域医療構想調整会議の意見が一応のまとまりを得たのはアンケートの後なのですね。

ということで、来年度は、少なくとも今年度末ぐらいには、SCR等々の資料があるのは医療政策課なのですね。ですから、医療政策課のSCR等々のデータをもって、それを医療人材課が方針としてまとめて、それをもって地域医療構想調整会議を来年度早々にはやっていただいて、その上でアンケートを取るというのが僕は手順だと思います。鈴木先生がおっしゃるとおりなのです。ですから、そういうことをぜひとも県のほうには要望したいと思っております。

ですが、残念ながら、今回は、コロナの影響があったという言い訳はしばしば聞くことではありますが、昨年度と何ら変わらないような順番で来ているので、鈴木先生のご意見のとおりなのですが、また逆の見方をすれば、アンケートをいくら出しても、最初からこのSCRでやられれば、何の意味もないアンケートではないかという、アンケートを出したほうからすればそう思われてもしょうがないなというような現実です。ですが、何とかしていかなくてはいけないので、一応こういうようなまとめで具体的な数を次回は出すと。

ただ、来年度からは、これでは僕自身は通さないつもりですので、何とか県のほうからも、医療政策課と医療人材課の間の縦割りのところもあるのですが、何とかそこは協力していただいて、やっていただきたいと願っております。

事務局のほう、何か追加することはございますか。

○事務局

医療人材課長の宮本でございます。

鈴木先生、原先生、ご意見ありがとうございました。

お話のありましたとおり、県としまして、地域医療構想調整会議の議論が進んでいくことを切に望んでおります。

先生方のご意見を踏まえて、来年度以降の対応を進めていきたいと思いますが、まず、今回のこういう形で、鹿行で救急分野について地域医療構想調整会議で意見がまとまったというような話を、今後、各地域医療構想調整会議にも情報提供をしていって、議論がどんどん進んでいくように、県としても進めていきたいと思っております。

ありがとうございます。

○原会長

ありがとうございます。

それはもちろんそうなのですが、それは前から僕も言っていることなのですが、一方で、SCRとかというデータがあるわけなので、これは医療政策課が持っているのだと思うのです。それを、今回、アナリシスしたのは医療人材課だと思うのですが、そのところのつながりを、多分、年度末ぐらいにはできると僕は思うので、それも医療政策課が主体となって行っていく地域医療構想調整会議に対して、データとしてぜひとも出していただきたいと思うのです。それが地域医療構想調整会議をさらにプロモートする、あるいは時期を早めるエンジンにな

ってくると思いますので、ぜひご一考ください。

○事務局

ありがとうございます。

○原会長

委員の先生方、ほかにご意見ございますでしょうか。

どなたか意見ございますか。ミュートを外していただいて、発言していただいて結構ですが、よろしいですか。

軸屋先生、よろしいですか。

では、いいようですので、本日の議案はこれだけです。

ということで、これから選定をしていって、10月の下旬にやる第3回の地対協で再度お話ししていただいて、それが正式に、私どもが主体になりますが、筑波大学をはじめとする医療資源を持っているところに対して要望を出すということになります。

よろしいでしょうか。

どうもありがとうございました。

それでは、本日の議案は特にないと思いますので、これにてこの会は閉じたいと思います。

事務局に進行をお渡ししたいと思います。

○司会

原会長、ありがとうございました。

本日の会議は、これもちまして終了とさせていただきます。

次回の地域医療対策協議会につきましては10月下旬を予定しております。詳細については、後日、事務局からご連絡をさせていただきたいと思います。

本日はちょっと短い時間となってしまいましたが、皆様、お忙しいところご出席を賜り、誠にありがとうございました。