

令和4年度 第3回取手・竜ヶ崎地域医療構想調整会議 議事録

1 日時

令和4年11月28日(月) 18:30から20:00まで

2 場所

竜ヶ崎保健所 1階 所長室(Web会議として開催)

3 出席者

別添「委員名簿兼出席者名簿」のとおり

4 議事

(1) 新委員紹介

事務局 川田地域保健推進室長(竜ヶ崎保健所)により、前回開催以降の新任委員(下記のとおり)の紹介が行われた。

小池右委員(牛久市医師会長)

林佳範委員(特別養護老人ホーム龍ヶ岡施設長)

石塚博己委員(龍ヶ崎薬剤師会長、欠席)

(2) 会議録署名人の指定

真壁会長は地域医療構想調整会議設置要綱第10条の規定により菊地達之委員(龍ヶ崎市医師会長)及び林佳範委員(特別養護老人ホーム龍ヶ岡施設長)を会議録署名人に指定し、異議なく承認された。

(3) 議事概要

議長は事務局に(1) 諮問事項 ア 地域医療構想の推進に係る具体的対応方針の検討についての説明を求め、事務局は資料1、資料2、別添1-1から1-8に基づき説明を行った。

病床機能変換理由(別添1-2)、軽症急性期病床と考えることの可否(同)、非稼働病床の今後の方向性(別添1-3)については、意見はなく了承された。

各医療機関の具体的役割(別添1-4、1-5)に係る質疑は以下のとおり。

佐藤議員(全国健康保険協会茨城支部レセプトグループ長)

各医療機関の具体的役割について、各病院・有床診療所から提出された別添1-5を取りまとめたものが別添1-4とのことであるが、別添1-4の右側に記載されたコメントからは別添1-5に各医療機関が記載された様々なことを事務局がどのように評価しているかが分からない。

事務局側が、各病院からの意見についての評価、課題の有無、課題が残っている場合の今後の話し合いの方向性についてどのように考えているのか教えてほしい。

事務局

現時点で考えていることはこれまでと大きく変わらず、管内各地域の中規模病院を中心に現状を維持し、具体的に組織の統廃合や機能を特定の病院に集約するという必要はないと考えている。

佐藤議員（全国健康保険協会茨城支部レセプトグループ長）

地域医療としてこれまでと大きく変わらないとの話だが、各医療機関から別添1-5により様々な意見がいろいろ出ているにもかかわらず、別添1-4に記載されているコメントが少ない。方向性を具体的に記載した方がよいと考える。県からの文書にも具体的に記載するよう掲載されている。

その他の意見はなく、了承された。

今後のスケジュール（資料2）については、意見なく了承された。

次に、議長は事務局に(2) 報告事項 ア 令和4年度医師派遣要請についての説明を求め、事務局は資料3及び別添3-1から3-4に基づき説明を行った。

質疑は以下のとおり。

遠藤議員（総合守谷第一病院院長）

当医療圏とは少し範囲が異なる救急の話になるが、常総地区では消化器内科で救急対応できる病院がほぼなく、筑波や、非常に遠い市町村の医療機関に搬送せざるを得ない状況がある。常総地区に消化器の吐血等対応可能な病院を作るという観点から当院への消化器内科の派遣を優先して欲しかった。特定の医療機能の集約化や救急機能の集約化などについて病院間で話し合うことはできないのか。

常総地区には消化器科の医師が不足しているのではないかと大学の先生の意見もある。今後の要望を取りまとめる際には、医療圏内で不十分な救急への対応や消化器科の重点病院を決めるといった観点を持ってほしい。

真壁議長

遠藤委員が指摘する病院間の話し合いやそれを踏まえた要望・順位決めはいい考え方と思う。ただ、本年度はすでに報告済みであるので、次回以降の検討にさせてもらう。

具体的な検討していくためには、各委員の意見を集約するような場所や機会を作る必要があるということで、今回、各委員の意見についても拾い上げたいと考えている。

金子委員（つくばセントラル病院）

医師派遣要望が実際の派遣につながるマッチ率はどのくらいなのか。去年の実績を教えてください。

事務局

去年は、県全体で30名程度の要望で、実際に派遣が決まったのは12名程度。

金子委員（つくばセントラル病院）

その12名はどの地域に派遣されたのか。

事務局

主につくば地区と水戸地区と記憶している。

金子委員（つくばセントラル病院）

公平でない印象を受ける。つくばと水戸は、医師が不足していない地域と感じていた

が、そうでもないのか。

事務局

ご指摘のとおりではあるが、大学側で要望を調整した結果、結果としてはそうなった。筑西は2.5名、土浦1名、ひたちなか2.2名、筑波2名、水戸3名です。

金子委員（つくばセントラル病院）

理不尽な感じもするので、県に強く要望してほしい。

真壁議長

要望数と実際に派遣される医師数とにかなり差があり、派遣される医師の希望が水戸・つくば希望なのだろうと推察できる。

つくば・水戸であれば勤務可能であるが、遠方若しくは小規模の医療機関への派遣を希望する医師が少ないと予想される。

また、働きやすさの観点から推察すると、同じ診療科の医師が多くいる医療機関であれば派遣希望が多いが、同じ診療科の医師が1人の医療機関に1人で派遣されるようなケースになるとマッチングは困難さが増すと予想する。

本年度については、要望は終了しているので、上記意見も取り入れながら、来年度集約していきたいと考える。

次に、議長は事務局に(3) その他事項 ア 新型コロナウイルス感染症関連資料の説明を求め、事務局は資料4から6に基づき説明を行った。

質疑は以下のとおり。

金子委員（つくばセントラル病院）

東京都にある我々の法人の介護・老健施設からの話によると、東京都では週に1回、職員のPCR検査を無料で都が行っているとのこと。これらの施設におけるコロナ対策としては、資料6の1、2、3番目に記載された早期の洗い出しが何より大事であると考えられる。茨城県では介護・老健施設職員向けの無料検査を行う話が進んでいたりするのか。

また、新型コロナウイルス感染症の2類から5類への変更について、情報があれば教えてほしい。

事務局

無料検査は接触者検査のみで、スクリーニング検査については県が無料で行うことは現状ではない。

2類から5類への変更については、今のところ具体的な情報はない。

次に、議長は事務局に(3) その他事項 イ 災害拠点病院・災害医療コーディネーターについての説明を求め、事務局は資料7に基づき説明を行った。

質疑は以下のとおり。

真壁議長

災害地域災害医療コーディネーターの役回りについて教えてほしい。

事務局

災害が発生した場合に、現地対策本部において、医療ニーズの分析、保健所とともに各医療機関・避難所との調整を行う他、災害地点で多種必要なコーディネートを行ってもらい役割になる。

真壁議長

地域の調整役との理解でよいか。

事務局

お見込みのとおり。

最後に、議長は各委員に地域医療全体に対する意見を求め、委員より意見があった。質疑は以下のとおり。

富満委員（JAとりで総合医療センター）

現在、JAとりで総合医療センターでは、内科系、外科系、産婦人科系、小児科の4列の当直体制を採っているが、医師の働き方改革への対応を考慮するとよほどの大病院でないといこの4列体制は維持できない。率直に言って、おそらく1年半後にはJAとりで総合医療センターでは現行の体制を維持することが難しくなることをまず連絡させてもらう。

ただ、その場合、周辺住民が大きな迷惑をこうむることから、そのような事態を避けるため、周辺医療機関とより密接に連絡を取り、協力し合うことで時間外夜間診療ができるような体制を構築したいと考えている。

今後、近隣医療機関の院長及び管内郡市医師会長と個別或いはメーリングリスト等を利用して複数で話し合う場を作り、これから1年後程度を目途に新しい体制構築に取り組みたいと個人的には考えている。他の委員の意見を聞きたい。

真壁議長

先の遠藤委員の意見を含め、地域の病院長、郡市医師会長などが話し合う場が必要であることを痛感する。保健所に意見の集約、情報提供を行ってもらいつつ、病院長、郡市医師会長が地域の診療科ごとの方向性や休日夜間救急への対応体制の話し合いを行うことは意味があると思う。

富満委員（JAとりで総合医療センター）

既に時間が限られているため、周辺の医療機関の長や郡市医師会長に連絡を取らせてもらう。連絡があった際には、ご協力いただきたい。

他に意見はなかったため、議長は以上をもって議事の終了を宣言した。

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 4 年 月 日

取手・竜ヶ崎地域医療構想調整会議会長

夏壁文敏

会議録署名人

菊地遼之

会議録署名人

林佳範

