

令和4年度第2回取手・竜ヶ崎保健医療福祉協議会（第4回取手・竜ヶ崎地域医療構想調整会議・第1回取手・竜ヶ崎地域災害保健医療連携会議合同） 議事録

1 日時

令和5年3月15日（水）18:30から19:45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) 成会確認

事務局 川田地域保健推進室長（竜ヶ崎保健所）から、調整会議について、過半数の委員の出席を得たことから、地域医療構想調整会議要綱第7条第2項の規定により成立していることが報告された。

(2) 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。

石田隆夫委員（取手市民生委員児童委員協議会長）

(3) 会議録署名人の指定

真壁会長（取手市医師会長）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（竜ヶ崎市医師会長）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。

(4) 議事概要

真壁会長は事務局に(1) 医療提供体制についての説明を求め、事務局は資料1に基づき説明を行った。

前回調整会議で同議題の議論を求めたJAとりで総合医療センター院長である富満委員が不在のため、真壁会長から、他の地域や病院や救急体制を整えている病院では、少なからずこういう問題が起きていたり、今後同様の問題の発生が懸念されるのではないかと考えていること、医師の働き方改革に2024年度から対応しなければならないことを踏まえ、問題提起として議題としていることが説明された。

このあと、真壁会長から関係委員に意見を求めた。

遠藤委員（総合守谷第一病院院長、常総地域小児救急輪番参加病院）

常総地域は隣の稲敷地域が4病院で分担しているより遥かに多くの患者さんを受けている、当院の小児救急輪番担当時間は長くはないので、JAとりで総合医療センターがかなり頑張って救急車と多くの患者さんを受けていると思う。常総地域と稲敷地域との患者数の差は、受け入れ時間の差だと考える。

J Aとりで総合医療センターが働き方改革に対応するためには、夜間帯対応を続けることは難しいと考える。当然、受け入れ時間を短縮し、受け入れ時間外はつくば地域や土浦地域などの救急体制の助けを借りないとやっていけないと考える。J Aとりで総合医療センターの認識もおそらく同じであると考えます。

開業小児科医の助力について、夜間帯にこれらの医師の助力を得ることは日常の診療があることから難しいと考える。

ただ、夜間帯に遠方の土浦地域やつくば地域に行ってもらうことは地域住民の不便となる可能性があるので、その点について引き続き検討が必要と考える。

柳田委員代理（東京医科大学茨城医療センター副院長、稲敷地域小児救急輪番参加病院）

当院は小児科医4名体制を来年度も維持できそうな状況である。ただ、当院の受け入れ時間の問題もあると思うが、近隣住民は土浦協同病院を受診することが多いように感じている。救急輪番に参加しているからといって、近隣に居住しているから当院を受診しろとは言えない、保護者の判断で受診する病院は決まるものと考えます。

当院では、今の輪番体制を維持していくという方向で考えている。小児科医が4名いるといっても、全員が指導医クラスではなく若い医師も含まれていることから、現状維持の方針は致し方ないと考えている。

海老原委員（龍ヶ崎済生会病院院長、稲敷地域小児救急輪番参加病院）

稲敷地域の住民は、当院の輪番時間帯外は、つくば・土浦方面にも行っている方もいると思うが、J Aとりで総合医療センターを受診しているにも関わらずのものと考えます。

当院は小児科医が2名おり、その先生方の意向をまだ聞いてないが、輪番をそのまま続けるのか、広域化するのか、あるいは特定の病院に各病院から小児科医が外向するといった形が取れるのか検討する必要がある。

ただ、特定の病院に外向にしても時間がかかることも考えられるので、J Aとりで総合医療センターの意向と広域化とを考えていく必要がある。

難しい問題ではあるが、いずれにしろ今のあり方はJ Aとりで総合医療センターに負担が掛かっているという認識は常に持っている。

金子委員（つくばセントラル病院院長、稲敷地域小児救急輪番参加病院）

海老原委員の意見に同じ。小児救急体制を広域でどのように行うかを議論していきたいと考える。

当院が参加している輪番については、現状維持を考えている。

瀬下委員（牛久愛和総合病院院長、稲敷地域小児救急輪番参加病院）

実際に担当している小児科の稲見から回答させていただきたい。

牛久愛和総合病院 小児科稲見医師

当院では土曜日の午後を担当している。常勤小児科医は3名いるが育児中などの事情があり夜間の入院対応が十分にはできない状態。現状、夜間の入院受け入れなどが出来ないなど十分な体制ではないと考えており、人数が少ない小児科医を上手く活用していく意味では、広域、みんなで協力していくとの方向で対応していったほうがいいのではないかと考えている。稲敷

地域の輪番に参加している4病院の小児科医数はそれぞれ少数であるので、その4病院で全部対応していくことはかなり難しいと考えている。

真壁会長により、医師の働き方改革から生じている問題であるが、勤務医が過度な労働を強いられないようにするための改革であることから、葛藤が生じる議題ではあるが、委員の皆さんの意見を聞いて認識を共有できたと考えると総括された。

次に、真壁会長は事務局に(2) 新型コロナウイルス感染症の対応についての説明を求め、事務局は資料2に基づき説明を行った。

真壁会長から、感染症法上の位置づけが5類に格下げとなるが、格下げ後もクラスター発生などの危険性は変わらないとの考えが示され、関係委員に意見を求めることとなった。

林委員（特別養護老人ホーム龍ヶ岡施設長）

当施設では幸いにもクラスターの発生はなかった。今後も、感染予防防止等について今回の指針等も参考にしながら、努めていきたい。クラスターの発生を防げた要因は、特別なことがあるわけではなく職員それぞれが感染予防に対する意識を高く持ち、それを実践したこと、また、同じ敷地に所在する龍ヶ崎済生会病院からの嘱託医によく指導してもらったということと考える。

真壁会長

基本的な安全対策を実施することが一番の感染症対策となるが、クラスターなどが発生した際についてのマニュアルが未整備・未周知等の状態であるため、その点についてまず取り組むのが第一歩と考える。

また、小規模な高齢者施設等では、施設内診療所について、開業医が兼務していることが多いが、施設内に新型コロナウイルス患者が発生したときに、契約に含まれていないため診察できないと言われたといったようなことも聞いている。

施設の嘱託医は協力が望ましいということになっていると思うが、罰則があるわけではない。ただ、嘱託医も大変な時期に皆さんと協力して、場合によってはボランティア的に協力している嘱託医もいると聞いているので、引き続き同じ体制、又はそれ以上の体制をとっていただきたいと願っている。

海老原委員

入院調整に関して、県の入院調整本部とi-HOPEは継続されるのか。

事務局

入院調整本部については、段階的には中止になると思われるが、今の段階では県から決定された方針が通知されていないため、決定通知が届き次第、何らかの形で関係医療機関にお伝えしたい。

海老原委員

再度流行してきた時に急に感染症の入院病床を増やすことは大変であるため、その時に備えて入院調整本部や病床確保は継続しておいた方が安心かと考えている。

次に、真壁会長は事務局に(3) 地域災害保健医療体制についての説明を求め、事務局は資料3

に基づき説明を行った。

真壁会長から、国の通知にあるとおり今後は福祉部門との連携をより考慮していかなければならないことから、福祉を担う市町村関係委員へ意見を求めた。

坪井委員代理（龍ヶ崎市役所健康づくり推進部長）

これからの問題と理解しているので、具体的な動きについてはまだない。これから福祉が重視されてくるということは理解している。

稲葉委員代理（守谷市役所健幸福祉部長）

守谷市でも具体的には検討されていない状況。

真壁会長

今後の課題とのことだが、災害はいつどこで起こるか分からないものであるから、準備が必要と考える。かつて大災害を経験された海老原委員の意見を聞きたい。

海老原委員

常総水害の時には真壁会長も初動対応に当たられていたが、現地を自分の車で回るなどして、そこで得た情報などは非常に参考になった。

現地の情報をきちんと伝えられたため、発災の翌日には県からDMAT派遣の要請があって、日赤も稼働開始していた。

県南地域については取手医師会の医師からの情報で、どこが被災地の把握が出来たので、DMAT派遣の検討時も、県南地域へまずはDMAT 5チームを派遣していこうとなり、関係各部署と調整して、初動からDMAT 5チームを派遣することができた。

当時、自身が県の災害医療コーディネーターだったが、安田先生を中心にして、その翌日にはDMATの本部からも派遣があったし、初動対応、現地からの情報なども非常に参考になった。

災害発生後1週間程度で、2～3チーム残してDMATを解散するような形で進んだ。

1週間の活動ではあったが、事前に顔の見える関係を作り上げていたことから、うまくいった理由の1つと考えている。

これから行政との関係、福祉との関係についても福祉関係の応援組織も出来つつあるようなので、病院としても近隣の福祉関係のところも応援しなければならないと考えている。

真壁会長

地域災害医療コーディネーターは3月末で任期が終了する方もいるようだが、ご意見を頂きたい。

菊地委員

この件に関しては、非常にわからないことばかりだが、医師会としても災害時の診療所等の動き方について検討に入っている段階ではある。

高安地域災害医療コーディネーター（高安クリニック）

私がコーディネーターになってから大きな災害は発生していないが、先ほどからお話にあるように福祉との関連を考えると、実際的な訓練を通じて関係性を構築していく機会を具体的に

作っていかねばと考えている。

鈴木地域災害医療コーディネーター（JAとりで総合医療センター）

先月2月26日に、県庁で地域災害医療コーディネーターの研修を受講したが、災害が発生すると、いろいろなチームが被災地に入ってくるので、保健所と調整して人員の配置をうまく行っていくことが大事なところだと学んだ。その調整が大事だと感じた。

真壁会長

繰り返しになるが、災害はいつどこで発生するかわからないものであるのだから、日頃からの準備が大切となる。

各委員の意見にあるように、災害時に動けるように、訓練、或いはその組織を組み上げる訓練のようなことをやるのが非常に大事だと感じる。

また、これからは福祉部門としての市町村との関係も深くなるため、こちらについても、災害時の連携を十分に図れるよう関係性を深めていくことが良いと感じている。

最後に、真壁会長は各委員に他に議論したい事項の確認を行ったが、発言者はいなかったため、真壁会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5年3月29日

取手・竜ヶ崎地域医療構想調整会議会長

真壁 文敏

会議録署名人

菊地 達之

会議録署名人

林 佳範