

令和元年度 第1回取手・竜ヶ崎保健医療福祉協議会
及び第3回取手・竜ヶ崎地域医療構想調整会議 会議録

日 時：令和2年2月18日（火）午後1時30分～

場 所：茨城県竜ヶ崎保健所大会議室

○出席委員

池田八郎委員・真壁文敏委員・宮本二郎委員・河合清委員・兼久大輔委員
関根英市委員（代理 中根正幸氏）・旭佐記子委員・遠藤優枝委員・石井啓一委員
友部純一委員・岡見清委員・嶋田一郎委員・高橋章夫委員
中山一生委員（代理 松田浩行氏）・新谷周三委員・海老原次男委員
小林正貴委員（代理 古川欣也氏）・亀岡信悟委員・竹島徹委員・鈴木武樹委員
篠田雄一委員（代理 三浦裕之氏）・牛尾浩樹委員・岩瀬剛委員（代理 野口美恵子氏）
澤田由加利委員・浅野有子委員・原加代子委員・櫻井検二委員（代理 宮部潤氏）
渋谷明宏委員・田宮菜奈子委員（代理 石川雅俊氏）・細川典幸委員・明石眞言委員

○欠席委員

松丸修久委員（代理 堀浩氏）

○議 事

（1）取手・竜ヶ崎地域医療構想について

- ・取手北相馬保健医療センター医師会病院公的医療機関等2025 プラン協議結果報告（資料1-1）
- ・取手北相馬保健医療センター医師会病院地域医療支援病院名称使用の継続（資料1-2）
- ・令和元年度地域医療構想調整会議開催状況等について（資料2）
- ・公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について（資料3）

（2）令和元年台風19号による被害への対応について（資料4）

（龍ヶ崎済生会病院院長 海老原 次男委員）

台風19号に伴う県災害対策本部保健福祉部の活動状況について（資料5）

（保健福祉部厚生総務課）

（3）保健所業務報告について

- ・総合母子保健・福祉相談事業について（健康増進課）（資料6）
- ・精神障害者にも対応した地域包括ケアシステム（保健指導課）（資料7）
- ・外国人に対する結核対応について（保健指導課）（資料8）

(川島次長)

お待たせいたしました。委員の皆様には、お忙しいところご出席を賜り、厚くお礼申し上げます。

定刻となりましたので、ただいまから令和元年度 第1回取手・竜ヶ崎保健医療福祉協議会及び第3回取手・竜ヶ崎地域医療構想調整会議を開会いたします。

私は、本日の進行を務めます竜ヶ崎保健所次長の川島でございます。よろしく願いいたします。

開会にあたりまして、竜ヶ崎保健所長の明石より、ご挨拶申し上げます。

(明石所長) — あいさつ —

(川島次長)

続きまして、本日御出席いただいている皆様ですが別添の出席者名簿及び席次表にてご確認をお願いいたします。

皆様方の中で、委員に就任され始めてご出席頂きました方をご紹介します。

まず、「牛久市医師会長の河合様です。」「続きまして、全国健康保険協会茨城支部業務課長の友部様です。」「最後に、竜ヶ崎市女性会長の原様です。」皆様、よろしく願いいたします。

それでは、お手元の資料のご確認をお願いいたします。

本日お手元の机には、会議次第、出席者名簿、席次表、保健医療福祉協議会設置要綱、地域医療構想調整会議設置要綱が綴じられたもの。

資料1-1から資料8まで(1pから63pまで)が綴じられたもの。

以上ですが、不足している書類はございませんでしょうか。

(不足書類なし)

それでは、議事に入らせていただきます。

議事の進行につきましては、取手・竜ヶ崎地域医療構想調整会議会長の池田会長にお願いいたします。

(池田会長) — あいさつ —

ここからは、私が会議の進行を務めさせていただきます。委員の皆様のご協力をお願いいたします。

最初に、会議録の署名者を決めなければなりません。私の方で指名させていただいてよろしいでしょうか。

(意見等ご確認のあと)

それでは、「嶋田委員」と「渋谷委員」にお願いしたいと思います。よろしいでしょうか。

（意見等ご確認のあと）

それでは、よろしくをお願いします。

議事の進め方については、議題について事務局から説明を受けた後、委員の皆様からご意見・ご質問をお願いいたします。

では、本日の議事（１）であります「取手・竜ヶ崎地域医療構想について」のうち、まず「取手北相馬保健医療センター医師会病院公的医療機関等 2025 プラン協議結果報告及び地域医療支援病院名称使用の継続」について、事務局から説明願います。

（事務局）－ 資料 1-1、1-2 説明 －

（取手北相馬保健医療センター医師会病院）

取手医師会病院長、鈴木でございます。

先日の文書での協議において、承認いただきまして、この場を借りてお礼を申し上げます。ありがとうございました。

昨年の 3 月に 2025 プラン、当院として提出しましたけれども、その後ですね、資料 1-1 の 2 ページ目、概要の変更がありました。

従来は 2025 年までに緩和病棟含め 199 床で、運営をしていこうとプランニングしましたけれども、緩和病棟を 20 床、これは、後で説明しますが今年 6 月から開棟予定としましたけれども、残りの 22 床を 2025 年までに、療養病棟としてというのは、計画がなかなか困難であるという判断になりまして、取手市医師会の理事会等々の協議、承認を経まして、昨年の 12 月に急なことになりますけれど、177 床ということに変更させていただきました。

2 ページ目が主たる概要ですが、2025 年プランとして、急性期が従来通り 107、回復期が地域包括ケア病棟 50 の、回復期っていう言い方にさせていただきましたけれども、緩和ケア病棟が 20 床ということで、計 70 で 177 ということで、同時に新設の診療科として緩和ケア内科を設置しています。

簡単に説明させていただきますけれど、ご存知のように、取手・竜ヶ崎医療圏というのは、緩和ケアを要する人、終末期の人が、他の構想区域へ流出しているのが続いています。施設が少ないっていうのが原因ですけれども、地元の人が終末期を迎えるのに自宅の近くで迎えられないという現状で、地域の人たちの悲願でもあるということで、医師会病院として、今年 6 月から 20 床開棟する予定でございます。

急性期の対応として従来通り、一般病床が 107、急性期の終わった患者さん或いは在宅で軽症な方の受け入れとして地域包括ケア病棟 50 床で計 177 床での運営を行って参りま

す。医師会としての特性を生かし、病院、医師会員及び訪問看護等の機能分化を促進し、シームレスな医療の提供に努めたいと思います。

外来についても、会員の先生方のご紹介を最優先として、迅速な報告に基づく効率の良い病診連携を提供していきたいと思います。

高度医療機器の共同利用、これは医師会病院なので、4000件を超す共同利用、MRI、CT、上部下部内視鏡の検査を行い、レポートも迅速に原則当日のうちに提出して、クリニックの先生の診療に役に立っていただきたいということで、後程、資料1-2で出てきますけれども、今年度10ヶ月時点で3,851という共同利用の件数があります。これからも切れ目のない医療の提供に努めていきたいと思います。これが2025年プランの変更に關する概略となります。

地域医療支援病院の継続に關してということで、資料1-2になりますが、昨年の3月199床となった時点で、基準の一つである200床以上という条件を満たしていないのですが、県の方のご意見、ご指導、そして地元の会員の先生たちの意見、要望から知事の許可を得て継続となっています。

今年度の状況ですが、月毎の時系列で、特に茨城県の方のご指導がしっかりあって、11月からですね、まず、紹介率に關しましては昨年度に比べて70%以上の紹介率が継続して、現時点でもそれは継続中で、逆紹介率も、1月はおそらくインフルエンザの影響で下がっていますが、60から65%台が継続しています。

一番の問題点と認めて対応していますが、救急患者の受け入れ、救急車ですね。年間1000件が一つの目安ですけれども、前半はなかなか少なかったのですが、後半11月からですね、内科系、外科系それぞれ専門の救急対応医師を任命しまして、台数が増加しているところでございます。11月、12月と増加して、1月現在で791台、先週現在で844台ということで何とか3月までに、年間1000台になるように努力をしているところでございます。

次のページは共同利用ということで、高額医療、高度医療機能を会員全体で共有して行っているということで、その中間のところの表にあるように、現時点で10ヶ月の時点で3,851例という共同利用、或いは、会員の先生との共同診療を行っています。

ということで、現状としてはベッド数以外で基準をクリアするために何とか頑張らせていただくとことなので、引き続き来年度も継続の方よろしくお願ひしたいと思ひます。

(池田会長)

ただいまの説明に対して、ご質問やご意見はございませんか。

(質疑等なし)

それでは、取手北相馬保健医療センター医師会病院地域医療支援病院名称使用の継続については、この会議でご承認いただいたということでよろしいでしょうか。

(異議なし)

ありがとうございます。では、ご承認いただいたということで茨城県医療審議会に提出させていただきます。

続きまして、資料2「令和元年度地域医療構想調整会議開催状況等について」事務局から説明をお願いします。

(事務局) — 資料2説明 —

(池田会長)

ただいまの説明に対して、ご質問やご意見はございませんか。

(新谷委員)

例の医師不足地域、医師充足地域、これの最終的な結論が先々月くらいにつきましてですね、取手・竜ヶ崎医療圏は正式に、厚労省から医師不足地域に認定されました。今までは医師過剰地域になっていたのですが。これは前から問題だったのですが、今はですね、地域枠の医師、それから奨学金の医師、いろんな各大学に頼んでいる医師、自治医大も二名ですか、大体ですね、毎年、茨城県ですと、大体60名前後ですね、将来ドクターが毎年出るのですよ、もう出ているのです。そういう方々の割り振り、従来はですね、水戸医療圏が医師不足地域になってしまったものだから、みんな水戸に行きまして研修で、そのあと水戸を中心に、義務年限を果たされるといいますかね、そういう状態が続いていたのですが、やっぱり、来年ぐらいでしょうか、来年度かな、今度はこちらの取手・竜ヶ崎医療圏に流れてきやすいような状況が生まれたということです初めて。しかも、水戸医療圏が充足地域になっちゃったから外れたのですよ。ですから今度はですね義務年限を果たすためには積極的に、この取手・竜ヶ崎医療圏の方におりてくるという形が増えますから、そういうことは医療計画には入れてあるのでしょうか、かなり変わってくると思います。しかもですね、土浦、つくばはプラマイ0というか、どちらでも入るようになっているので、ですからそこを乗り越して、もしこっちがなっていましたら向こうへ行きますからね、しばらく経過措置で水戸も不足地域というふうに認めるらしいのだけれども、でも遠からずそれも消えますから、将来ですね、かなりこの地域の医師が、充足といえますかね、増えてくる可能性が強いってということがこの計画に入っているのでしょうか。

(医療政策課)

今回お示ししておりますのは、外来医療計画の方でして、先生がおっしゃっている内容は、茨城県の医師確保計画、来年度から、この外来医療計画と医師確保計画2本の計画で、偏在是正を進めていくということになっておりまして、先生がおっしゃられたことについては、

医師確保計画の方に盛り込んで、2025年に必要な医師の確保に向けて取り組んでいくということで考えております。

ちなみにこの外来医療計画について簡単に内容を申し上げますと、概要案ということでお示ししているのですが、この目的といたしましては、国の方で、外来の診療所医師についても、医療機器についても、地域偏在があるので、そういったものを今回新たに設けられる医師偏在指標を活用して、可視化して、情報提供することによって、新規に開業する際や医療機器を新たに購入する際に医師の方々の行動変容を促して、地域の外来医療機能の偏在を是正していくというものでございます。ちなみに同ページの右側、新規開業者等に対する情報提供等というところで、外来医師偏在指標を、全国と茨城県とそして九つの医療圏で載せております。こちらを見ていただくと、茨城県医師不足というところでございますので、335ある医療圏の中で、全国順位を見ますと、一番多くて土浦の162位で、それ以降は全国平均を下回るという状況になっています。国の方といたしましては、この全国335の医療圏で見たときの上位112位以内につきましては、外来医師多数区域と位置付けまして、この外来医師多数区域におきましては、新規に開業する際に、初期救急であるとか、在宅医療が今後必要であるとか、現在不足しがちな外来医療機能を担うよう要請することになります。本県におきましては、そういうわけでこの上位112位以内に入っている、上位3分の1に該当するような医療機関がないので、この情報提供にとどめるということになっております。

(池田会長)

それでは、続いて、資料3「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について」事務局から説明をお願いします。

(事務局) — 資料3説明 — 非公表資料のため質疑等は記入無し

(池田会長)

続きまして、議事(2)令和元年台風19号による被害への対応について、龍ヶ崎済生会病院院長 海老原 次男委員から説明をお願いします。

(海老原委員) — 資料4説明 —

(池田会長)

ありがとうございます。ただいまの説明に対して、ご質問やご意見はございませんか。

(新谷委員)

皆さんご存知だと思うのですが、DMAT、JMAT、DPATと、たくさんあるのです

よ。今回はですね、DMATじゃなくて、県医師会はね、中心でJMAT、基本的にはなされたような話だったと思うのですが、実はですね、去年のこの頃でしょうかうちの病院の方に、茨城DMATを作るから人を出してくれといった話があったのですね。

これはDMATじゃないというのですよ。DMATはですね、もう内閣府から来ますので、組織です、これは命令系統で来るのですが、それではなくて、茨城県だけのローカルなDMAT、だからこういった割とローカルな災害には本当のDMATじゃなくて、茨城DMATが対応するようなことで、作られたのかと思っていたのですが、その茨城DMATを作る契機とこの水害と何ら関係があるのかないのか、茨城JMATと茨城DMATの関係はどのようなのか。

(海老原委員)

ローカルDMATに関しては、各県で全部ではないですけど、もうすでに作られているのですよね。その県の中で対応できるような、今回のような県の中での対応できるような、そういう組織として機敏性がある、しかも訓練されていて、顔の見える関係ができていてということで、使いやすいってということで、ローカルDMATをおいている県は、千葉県にもありますし、もともと東京が最初にローカルDMATの形で作ったのが、モデルケースになっていて、東京のあれはもっと全国組織の中にくみ上げられていますけどもそういう形であって、あと、もう一つ、ローカルDMATっていうのは、日本全国組織のDMATはですね、申し込みが多いですね。4日の訓練がいるのですけれど、申し込みが多いということと、なかなかなりづらい、災害拠点病院になりたいっていう病院も多いですし、その場合にはDMATが必要ということで、ローカルDMATは2日の訓練でいいのと、なおかつ国の訓練、後2日やればDMATと同じ資格が与えられるってということで、そういうところで、県の中でも来やすい、あとはDMAT作りたいけどすぐにできないってということで、全国組織のDMATの雛形っていうかね、ちょっとローカルな形での組織を作りたいということで、茨城県でもそういうような感じで作ったと。毎年5チームぐらい研修募集があるみたい。

(新谷委員)

この台風19号のときには、ローカルDMAT、茨城DMATが出動したのですか。

(海老原委員)

しなかったです。

(新谷委員)

まだ茨城はできていないということですか。

(海老原委員)

最初のチームはできていたと思います。

(新谷委員)

うちにもきたのですよ、それで何人か入りました。これは県庁の方が統括しているのですか。そこから連絡が来るわけですか。

(厚生総務課)

本来ならば、厚生労働省のDMAT事務局から、各県の方にDMATの派遣要請が来まして、県から各DMAT指定医療機関の方に通知をして派遣していただくという流れになります。

(新谷委員)

本当のDMATではなくて、ローカルDMATについては茨城DMATどうなっているのかと、その統括は。

(厚生総務課)

県内の災害が発生した場合、これは県内のローカルDMATで対応ができますから、その場合は地域のDMATで派遣を要請して派遣するという形になります。

DMAT事務局という、県にDMATの調整本部を立ち上げて、そこでコントロールしております。

(新谷委員)

県庁の中の組織がやるということですね。

(池田会長)

ただいまの説明に対して、ご質問やご意見はございませんか。

(鈴木委員)

JMATチームを立ち上げるっていうのは、県の医師会から要請があってということになるのですか、流れはどこで決めているのですか。

(海老原委員)

4医師会協定のなかで、県の方から県の医師会に派遣要請がきて声かけてチーム作りましょうと、実際に行くのはばらばらに集めることもありますが。

(鈴木委員)

県が県医師会に要請するということですね。

(海老原委員)

協定のなかではそういうことになります。

(真壁委員)

いずれにしても、災害の起こったときにいち早く情報収集して、現場に行くっていうことが大事かなと思いました。そういうアンテナを誰かが持ってないといけないので、結果、ルールとしては上から伝わってくるけれど、いろんな人がアンテナ立てて情報を集めて、集めるところの人がきちんと機能していけばいいのかなと。ただ、いろんな人が、いろんな形で関わっていくってというのは、非常に混乱を来たすのではないかと思いますので、今後の課題となってくるのかと。茨城県も、災害が多いところになってしまいましたし。

(池田会長)

時間の関係もございますので、続いて、台風 19 号に伴う県災害対策本部保健福祉部の活動状況について、保健福祉部厚生総務課より説明をお願いします。

(厚生総務課) — 資料5説明 —

(池田会長)

次に、議事(3)であります「保健所業務報告について」としまして、健康増進課から「総合母子保健・福祉相談事業について」、保健指導課から「精神障害者にも対応した地域包括ケアシステム」及び「外国人に対する結核対応について」準備されています。

時間の都合によりまして、説明は省略させて頂き、資料の 53p から 63p を資料提供とさせて頂きます。

この3つ資料に対しまして、何かご質問やご意見はございませんか。

(新谷委員)

結核対応については、当院でも入っている業者の中に発生したのです。その業者とも話し合いまして対応したのですが、最後のページにあります結核入国前スクリーニングの実施についてはちゃんとやっていたのですが、母国に休暇で帰った時にうつったようですね。そのようなことがあって、その業者とも話したのですが、入国前一回のみではなくて、毎年やってくださいということをお話し合いまして、前向きに検討するということになりましたけれども、県のほうで、入国前、入国時のスクリーニングに加えて、毎年定期的な検診を受けさせるというような指導はしているのでしょうか。

(事務局)

このような地域の課題があるということで、今年度はこちらの管内にございます日本語学

校5か所、管理団体11か所、外国人を受け入れるような関係機関がございまして、その方々にお声がけをしまして、研修会を開きまして、そういった受け入れている外国人の方々への健康管理ですとか、そういうことに関しては研修を通じてお伝えをさせていただいております。

(新谷委員)

研修はやっているけれども、毎年の検診はやっていませんよと、業者が絡むから大変ですよね。うちはそういったことがあったので、うちに入っている業者にはお願いはしましたけど。

(池田会長)

他にご質問等ございましたらお願いいたします。

(海老原委員)

緊急感染対策会議があったのですが、そのなかで、これから、今、国内発生期ですけどもまだ茨城県のなかで発症してないのでこれから地域発生期になりますので、これから地域、感染期、蔓延期っていうかな、フェーズは新型インフルのときに作ったので、それに応じてやると、フェーズごとに、我々もそうだし、地域全体も変わってくると思うのです。その中で保健所の役割が非常に重要だというようなことが出まして、特に地域の情報ですね、今もクルーズ船のほうには、地域から派遣されて行っている方もいらっしゃると思います、その方が派遣されて、また帰ってきて、それからどうなっているのかとかそういうことも国からの要請で行くのだけでも、保健所でも患者さんのこととか、或いはそれを診た医療機関とかですね、そこら辺の情報をなるべく保健所に集約するっていうことは改めて確認しておいたほうがいいということ、会員のほうからも出ましたし、保健福祉部のほうでもそういうのを十分対応していくと、とにかく情報をあげていくと、ただ、全部を出すかどうかはまた別のもので結構ですので、あまり出しますと余計な混乱とか起きますので、その取捨選択はしていただかなくちゃいけないと思いますけども、保健所のほうで情報収集はなされるように、我々も、そういうふうにしていかなくちゃいけないっていうことが意見で出ましたのでお伝え申し上げます。

(明石所長)

ご指摘の通りで、やはり先生方も本当に情報がないと、一体どれぐらいどこで、どれぐらいの患者さんがいらっしゃるのかっていうことをやはり把握できないと、対応が難しいと考えております。ぜひ県庁の疾病対策課とも協議をいたしまして、できる限り速やかな情報を、なんでもというわけではないのですが、必要不可欠な情報を出せるようにさせていただきたいと考えております。どうぞよろしくお願いいたします。

(池田会長)

それでは、以上をもちまして本日の議事を終了することとし、議長の任を終了させていただきます。

ご協力ありがとうございました。

(川島次長)

池田会長には会議の進行、ありがとうございました。皆様には、ご多忙のところ長時間にわたりご協議いただきましてありがとうございました。以上をもちまして、令和元年度 第1回取手・竜ヶ崎保健医療福祉協議会及び第3回取手・竜ヶ崎地域医療構想調整会議を閉会させていただきます。

ありがとうございました。

会 長

議事録署名人

議事録署名人
