

第16回（令和3年度第1回）日立地域医療構想調整会議

- 1 日 時 令和3年6月21日（月）18：30～20：00
- 2 場 所 日立市消防本部 3階 講堂
- 3 出欠状況 委員24名中
 - ・出席委員 20名（代理出席3名含む）
（星野委員、横倉委員、渡辺委員、近藤委員、植草委員、加藤委員、長南委員、佐藤委員、阿内委員、菊地委員、池村委員、菅澤委員、中村委員、外川委員、前野委員、星委員、小川委員代理、大部委員代理、豊田委員代理、井澤委員）
 - ・欠席委員4名
（瀧委員、間宮委員、川島委員、宇佐美委員）関係者の出席 8名
事務局の出席 6名
出席者計 34名（製薬会社の傍聴者1名を含め35名）
- 4 議 長 横倉会長
議事録署名人 横倉委員 星野委員 長南委員
- 5 議 題
 - (1) 地域医療構想の進捗状況について 資料1
 - (2) 新型コロナウイルス感染症への対応について
各市における新型コロナワクチン接種状況について 資料2
地域災害医療コーディネーターの委嘱について 資料3
- 6 議事の概要
【情報提供・報告事項】
(1) 地域医療構想の進捗状況について 資料1
 - ①令和2年度調整会議・ワーキング会議の結果と今年度の会議案について（資料1-1）

令和2年度の会議の開催状況の報告、及び今年度の会議案（医療機関の病床転換の共有、医療計画の中間評価、市の在宅医療介護連携事業の報告等の内容を予定。時期は年度末頃。新型コロナウイルスの状況によっては書面開催となる等について井澤委員より説明。
 - ②日立総合病院における周産期医療再開の状況について（資料1-2）

渡辺委員より地域周産期母子医療センターの再開について資料により説明。

 - ・2010年から休止していたが今年4月から再開。NICUだったところを改修し3床整備、うち1床は感染症対応可。地域周産期母子医療センターとして、緊急母体搬送の受入れの役割もあるが、日立市内の開業医のお産休止の影響で想定外に増えている分娩・帝王切開に対応するのが早急な課題。まずは体制を整えるところから始めていきたい。
 - ③高萩協同病院における周産期医療と地域包括ケア病棟の状況について（資料1-3）

○渡邊副院長より、周産期医療の現状について資料により説明。

・小児科の常勤医がおらず、新生児搬送については一過性呼吸障害等の自院で（医師がいれば）診ることができるような症例でも水戸へ搬送していた。4月からは日立総合病院・土浦協同病院から新生児科医師の派遣が得られ、新生児搬送は減少してきた。

○地域包括ケア病棟について近藤院長より説明（p.6）。

・2015年に当医療圏では初めて開設。7割の運用。自院以外からの入院受け入れを増やし、訪問診療訪問看護も始まったが、病床稼働率はコロナの影響で下がっている。

④北茨城市民病院改革プランについて（資料1-4）

柏木経営企画課長から、現行の国のガイドラインを踏襲した令和3年度からの5年間の新たなプランについて資料により説明。国のガイドライン等の改定があれば、計画途中であっても見直しの予定。

植草委員より、日立地域内唯一の公的病院としての新型コロナウイルスへの対応状況について説明。令和2年4月から1病棟をコロナ専用病棟とし、主に県北地域の軽・中等症患者を積極的に受け入れ、日立総合病院での救急医療や、県北県央で重症者を受け入れる病院の負担が増えないようにアシストしてきた。早期からの発熱外来、市に対するワクチン接種協力等。

⑤ひたち医療センターにおける公的医療機関等2025プランを踏まえた休床中の病床に関する見直しについて（資料1-5）

後藤事務部長より、新病院建設計画について資料により説明。現在進行中の、一般病床を回復期に変換する予定の第二次計画について、用地取得まで終了しているが、新型コロナウイルス対応により基本設計を行う状況になっていないため、状況を見極めながら見直していきたいとのこと。

⑥聖麗メモリアル病院における病床転換について（資料1-6）

佐藤委員より、脳卒中ケアユニットの設立について資料により説明。一般病床3床（急性期）をSCU（高度急性期の病床）へ転換する予定。人員基準もほぼクリアしてきている。診療内容は今までとほとんど変わらないが、診療報酬上の問題等もあり、変更予定。→異議なし

⑦病院群輪番制事業について（令和2年度日立地域医療構想調整会議の結果から）

・該当医療機関には後日説明に伺う。形骸化している輪番制事業について、おおみか病院が年度後半から復帰されるということで、もともとの予算枠から削らせてくださいというお願いをしなければならぬ。（井澤委員）

（質疑応答）

・新型コロナウイルス専用病棟の設備について、どの程度施設を改変したか？スタッフは専任かローテーションか？（長南委員）

→北茨城市民病院では、個室が並んでいる病床（約38床）全体をコロナ担当の病床にした。もともと病棟の担当の看護師がいるので、入院を担当するスタッフと、元の診療科を他病棟に移しているなのでその分の応援に振り分けた。（植草委員）

→日立総合病院では現在10床（重症2床）確保。重症についてはICUの個室を使用。中等症以下については、緩和ケア病棟（全部個室）をまるまるコロナ専用病床にして、緩和ケア病床自体

は20床を10床にして他病棟で運用している。感染症対応のスタッフについては、各病棟から少しずつ看護師を集めて専任とした。(渡辺委員)

(主な意見)

・21世紀は感染症の世紀と言われながら、病院医療においては有事の際に対応できるようなコンセプトがないまま病床を作ってきた。経営状況としても、常に83%は稼働していないといけない状況でもあり、今の状況は足元をすくわれたようなものである。日立医療圏は幸いにもうまく動いていると思う。(横倉委員)

・公的病院としてコロナ対応にいち早く乗り出したのは、病院の方針を市が認めてくれたのが一番大きい。(今は国の補助が出ているが、最初は全部持ち出しだった。)個人的には、日本のコロナ対策(クラスター対応・発生源特定)は成功したと思っているが、反省点としては、陽性者数が増えてきた段階で東京は発生源を追えなくなった。保健所を減らしてきたことが原因だと思うが、国はこのことについて方針など考えているのだろうか。(植草委員)

→(厚労省の地域医療構想ワーキンググループの資料によれば、)厚労省は、地域医療構想と災害・感染症対応は別と考えているようだ。地域医療構想は最初のスケジュールに従ってやっていたが、医療計画の中で感染症や災害時にどう病床を作るか、臨時の計画を立てて対応すること。2025年の地域医療構想を変える議論には厚労省ではなっていない。(前野委員)

・ひたち医療センターは有事が起こった際に全く対応できない、回廊型の無防備な造りとなっている。当院の二次計画について、もともと立てた予定のままか変えるか、国の動向も見していきたい。(加藤委員)

(2) 新型コロナウイルス感染症への対応について／各市における新型コロナワクチン接種状況について 資料2

○日立市(資料2-1): 清水地域医療対策課長

・基礎疾患のある者と60～64歳の予約受付・接種時期について、前倒しできないか検討中。また、65歳以上接種の際に各医療機関で予約の電話が殺到し診療に支障が出たとの声が上がったため、64歳以下からはコールセンター一括にできないか検討している。

・希望する市民を対象に行っているPCR検査については、5月は全員陰性であった。

○高萩市(資料2-2): 鈴木健康づくり課長

・集団接種については市総合福祉センターで毎週木・土に行っている。個別・集団どちらもワクチンは市から直接配送。64歳以下の接種券は、段階的に年齢を分けて発送予定。基礎疾患の有無は現在調査中で、7月半ばより発送予定。予算では接種予定者を7割と見込んでいたが、高齢者の接種状況を見ていると8割になると思われる。

○北茨城市(資料2-3): 佐藤市民福祉部長

・高萩市同様、接種予定者は8割となる見込み。64歳以下は段階的に接種券を発送する予定で、予約受付時期についても今後考えていかなければならない。今最も懸念している課題としては、

集団接種においてモデルナワクチンを使用する場合のタイミング（ファイザーからの変更）とスケジュールについて。

（質疑応答）

・ワクチン接種希望者は開始当初高倍率だったが、集団接種が始まって以降落ち着き、東京などでは集団接種会場の空きが目立つようになっている。依然希望者は多いのか？（長南委員）
→日立市でも予約開始当初は受付が殺到した。現在は高齢者の80%が予約を完了している状況。集団接種はほぼ予約が埋まっているが若干空きもある。65歳以上の希望する高齢者はほぼ予約が取れている状況だが、64歳以下に広げればまた殺到するかもしれない。（日立市清水課長）

【その他地域医療構想についての意見】

・令和2年度は新型コロナウイルスの影響で、各医療圏の地域医療構想調整会議開催が困難となり、具体的な議論の進捗が見られなかった。令和3年度は2025年に向けて議論を加速させる必要があるため、病床機能報告などの各種データ提供や地域医療構想アドバイザーの活用などで、議論の活性化を図りたいと考えている。（県医療政策課 菊地主事）

・医師確保計画に関して大学は要請を受ける立場で、各医療圏・医療機関から医師派遣の要望を出してもらっている。昨年は初年度だったというものもあるが、本来は一度地域医療構想調整会議で意見を調整してから出してもらいたいことになっているので、大学からもそのようなお願いしたい。ある診療科で同じ地域の2病院から要望があっても決めるのが難しいため、調整をお願いしたい。（前野委員）

・地域医療構想調整会議の基本である、医療圏の中での医療機能の共有・連携・分担について、もっとフラクに情報提供をしていければよい。今日報告があった以外の入院を行っている医療機関の現状・課題も出してもらいながら、日立医療圏において穴のない医療提供を進めていかなければならないと考えている。（横倉委員）

・地域災害医療コーディネーター（資料3）について。東日本大震災以降は大きな災害が起こっていない地域だが、発生した際はコーディネーターの先生方、基幹病院の日立総合病院、D-MATと相談しながら対応していきたい。各先生方は本務もあるので、急性期よりも回復期にかけて、地域を立て直していくときに特にアドバイスをいただければと思っている。（井澤委員）

閉会

※所長挨拶の際に、今年度の病院立入検査は書面で実施することをお知らせ。

