

令和5年度鳥取県中部保健医療圏地域保健医療協議会 医療提供部会 議事録

- 1 日 時 令和5年09月11日(月)18時～19時30分
- 2 場 所 中部総合事務所別館会議室 及びWEB開催(webex)
- 3 出席者 別紙名簿のとおり
委 員 8名(*過半数の出席)(※来場 2名、WEB 6名)
傍聴者 0名、事務局 6名

4 内 容

(1) 委員長・副委員長の選出

- ・協議会委員(全体会・医療部会)9名、参加8名のため、鳥取県中部保健医療圏地域保健医療協議会設置要綱第7条第2項により、会議成立。
- ・部会長/副部会長の立候補なし。事務局案である、(部会長)藤井政雄記念病院病院長 宮崎委員、(副部会長)鳥取県中部歯科医師会専務理事 明島淳吾委員に決定。

(2) 協議及び報告事項(資料1、2-1、2-2)

ア 第8次鳥取県保健医療計画の策定について

- ・令和5年度に現在の第7次計画について見直しを行い、令和6年度から第8次計画の期間が始まる。
- ・中部医療圏地域保健医療計画についても、第7次計画の取組状況及び課題を踏まえ、各部会にて新たな課題や対策案の検討を行い、計画案の修正を行う。
- ・関係機関への意見照会の上、全体会の開催を経て、計画案を提出する。

イ 第8次中部保健医療圏地域保健医療計画(素案)について(資料3、4)

- ・素案について事務局より説明し、委員からの意見をいただいた。
<質疑応答・指摘事項>
 - すずかけサロンの利用者の範囲について
明島淳吾委員：すずかけサロンは厚生病院かかりつけ患者以外の利用が可能か？
→竹本委員：利用可能と返答
 - おしどりネットに関する記載について
明島淳吾委員：p69 おしどりネットの参加病院ではなく、医療機関の間違いではないか？
→事務局：確認し、修正すると返答
 - 緩和ケアについて
明島淳吾委員：藤井政雄記念病院の緩和ケア病棟は地域の貴重な資源。守って欲しい。
花木委員：p11 「がん治療の早期段階から緩和ケア」とあるが、初期と緩和の間の治療についても記載してもらえたら良い。
 - 心臓血管外科の治療体制について
明島淳吾委員：厚生病院では心臓血管外科としての手術はあるのか？
→花木委員：2名の医師で血管外科としての手術を行っている。
腎動脈より末梢の大動脈解離などへの手術可能。
状況に応じて他圏域に紹介している。

●がん医療について

花木委員：p15 厚生病院の5年生存率の記載 中部圏域の高齢化・ステージ別の比較ではない点を考えると、中部での生存率は低くなる。敢えて全国と比較する必要があるのか。東部・西部は同様のデータの記載はない。

→事務局：所内で記載の要否について協議する。

●周産期医療体制について

明島亮二委員：p52 分娩数で厚生病院と打吹公園クリニックが同等。

クリニックは医師1名体制で、脆弱な体制。クリニックでの分娩ができなくなる想定をする必要がある。その時に厚生病院で倍の分娩をこなすことができるのか、検討してもらいたい。

●災害時の診療体制について

明島淳吾委員：先日の台風7号で倉吉市全域にレベル4の避難指示が出た。歯科医師会では休日診療所で診療していた。休日診療所の委託元である中部ふるさと広域連合に後日、相談したが避難する案についてもらった。

医師会・薬剤師会では中部ふるさと広域連合に相談しているか。

避難指示が出た場合の対応を考えているか。

明島亮二委員：避難に関する議論は医師会内ではなかった。持ち帰り検討したい。

山田委員：議論は薬剤師会内でなかった。持ち帰りしたい。

明島淳吾委員：患者・当番医を危険にさらさないのが、真剣に考えないといけないと思う。

花木委員：協定に基づき、DMATの本部を仁厚会に開設した。地震・水害時に救急診療をどこまで続けるか、院内の取り決め等を確認し、院内の対応を検討したい。

ウ 在宅医療に関する意見交換

下記の通り、各委員より圏域の在宅医療の提供体制について意見交換がなされた。

明島淳吾委員：歯科医師会では積極的に取り組んでいる。地域医療連携室を介して、在宅医療取り組んでいる会員がいる。

明島亮二委員：今後も在宅医療の需要は高まるとわれる。来年度から医師の働き方改革が始まる。医師の確保厳しいとわれる。人材確保を含めた対策が必要不可欠。物価高騰もあり、経費の上昇がある。ガソリン代の高騰で収支の悪化あり。行政からの助成があると助かると思われる。

山田委員：薬剤師会も取り組んでいる。地域包括支援センターや訪問看護から訪問に関する相談が増えている。独居の方や家族の高齢化により、ケアマネが介入し、薬剤師会にも話がくる。地域差がある。1つの薬局に所属する薬剤師が少ないと訪問に出にくい。琴浦町・北栄町・湯梨浜町の会員とも相談している。終末期の緩和ケアでは、設備の問題あり、麻薬の無菌調剤ができる施設が限られる。(1-2件) チェーン店のドラッグストアの薬剤師は会員になっていない場合もある。

竹本委員：看護協会として意見交換会を行った。訪問に行くのに感染防護具の支援があると良いと意見が出た。厚生病院としては退院支援を行っている。

退院前・退院後の訪問を行い、地域の関係者と連携している。

支援の件数を増やしたいと思っている。

圓山委員：中部の病院では地域連携室が設置されており、入退院調整をスムーズに

行っている。急な退院では、報告がなく、退院後の介護サービスの調整に困ることがある。コロナのため、面会の制限があり、在宅を希望する人もいる。訪問看護・ヘルパー・医師と連携するが、ヘルパーの事業所が少なく、入ってもらえないケースもある。

エ 新型コロナウイルス感染症に関する意見交換

下記の通り、各委員より圏域の新型コロナウイルス感染症への医療提供体制について意見交換がなされた。

花木委員：厚生病院は第9波がやや落ち着いてきた印象。11床の病床確保をし、6-9名程度の使用率。中等症Ⅱ以上は3-4割となっている。中等症Ⅱ以上の患者のために病床を確保するという使命がある。重症化した患者については今後も当院で対応する。医師会の先生方とも連携して新型コロナウイルス感染症に対応したい。

明島淳吾先生：歯科医師会としては積極的に取り組めることはない。ワクチン接種への協力がくらいで、他は防戦一方だった。感染防護などについて行政からも情報をもたらえたら有難い。

明島亮二先生：新型コロナウイルス感染症の流行を経験したことで各医療機関の感染対策の体制が整った。新興感染症が発生しても呼吸器系の感染症であれば対応が容易になったのではないか。

新興感染症は呼吸器感染症を想定しているのか？

→事務局：現在のところ呼吸器感染症を想定している。

山田委員：ラゲブリオの処方など、休日・夜間の当番薬局で在庫の確保を行っている。去痰薬・鎮咳薬の供給が足りていない状況。処方日数を減らしてもらおう等の対応を行っている。

竹本委員：先日、しよいやの会が開催された。一般の方と医療従事者の間で感染症への認識の違いがある。在宅で支援が必要な人への支援が逼迫するのではないかという懸念がある。新型コロナウイルス感染症の入院に係る相談窓口での業務を行っている。診察後に入院の可否を判断するという点について、照会元の診療所から患者側に十分に説明してもらっていて、助かっている。

酒本委員：感染対策については適切にPPEを着用して陽性者にも訪問している。在宅療養が可能か主治医と適宜連携している。

圓山委員：感染症対策についてはマスク・手洗いを介護系の施設でも続けている。新型コロナウイルス感染症で入院した人が退院する際に受け入れてくれる施設が少なく、受け入れ先を探すのが困難だった。家族が陽性となり、要介護者が家に残る場合の対応にも苦慮した。介護の現場でも新型コロナウイルス感染症の患者や家族が陽性となった場合の行き場所を考えてもらえたら助かる。
