

令和3年度第1回安房地域保健医療連携・地域医療構想調整会議委員からの意見及び県回答について

【議事1】千葉県保健医療計画の中間見直しについて

	意見	回答
1	<p>在宅医療の体制構築には常に多職種連携・協働が必要であると思います。</p> <p>往診の必要がなく他科へは受診している症例が、訪問診療や訪問看護を受けている事例も見受けられます。個別の症例に対する、検討が必要かと思えます。</p>	<p>【県回答】</p> <p>現状について御教示いただきありがとうございます。</p> <p>県としましても、多職種連携が重要と考えており、在宅医療における連携体制の構築を支援するため、施策の方向性(案)に「医療・介護の多職種連携の促進」「在宅医療支援体制の確保」を掲げています。</p>
2	<p>在宅医療や居住の場での看取りは今後、積極的に推進すべきである。そのためには今後、介護施設に対する啓もうや教育を推進し、地域住民に対する啓もうも同時に行う必要があると思えます。</p>	<p>【県回答】</p> <p>啓発活動は重要な課題と認識しており、医療・介護の関係団体の皆様と連携を図りながら、啓発活動に取り組んでいるところであります。御意見を参考にしながら、今後も取組を進めてまいります。</p>
3	<p>令和3年4月より毎週安房郡市(3市1町)の行政、基本型医療施設(3施設の担当者)、安房医師会、安房保健所がコロナ対策会議を開催しています。</p> <p>安房医師会は、安房医師会員にコロナ陽性の自宅療養者の電話相談と往診のアンケートを実施し、保健所への支援を考えております。しかし、保健所は感謝しながらも、個人情報守秘義務違反</p>	<p>【県回答】</p> <p>安房医師会会員の皆様には、新型コロナウイルス感染症対応に関するアンケート調査を始め、管内で発生したクラスターに対する医師の派遣や、在宅療養者への健康観察など、様々な御支援をいただきありがとうございます。</p> <p>お陰様で、多少の課題はあるものの、管内では大きな問題もな</p>

	<p>等を心配するあまり、能動的な行動が取りがたい状態にあると考えられます。</p> <p>安房医師会は少しでも保健所の役に立てればと思うのですが、今後についてご意見を教えてください。</p>	<p>く、これまで無事に乗り切ることができたと考えております。</p> <p>今後も皆様を始め管内の関係団体と連携を密にし、必要に応じて情報共有を図りながら、地域住民に寄り添った対応を実施してまいります。</p>
4	<p>多職種連携の地域包括ケアシステムが今現在構築され、制度として定着していますが、果たして歯科医師が集合体の中で、生活の支援まで含めたアセスメントに参画しているとは言い難い。</p> <p>歯の保全あるいは摂食嚥下力の低下防止という予防的な歯科の役割が健康寿命の延伸に重要になってきているので今後の検討課題としたい。</p> <p>現在職域の拡大が図られパラダイムシフトの流れで、病院機能の中でガン患者に対しての周術期口腔機能管理における歯科の役割が大きくなってきているので動向の調査項目を追加して頂きたい。そこから得られたエビデンスが歯科医療の今後の方向性の施策決定に必要なようになってくると思われる。</p>	<p>【県回答】</p> <p>周術期の口腔機能の維持・管理は、QOLの向上や健康寿命の延伸につながる重要なものです。</p> <p>県では、歯科専門職による、医療・介護関係職種を対象とした口腔機能管理（摂食嚥下機能等）に係る研修を実施し、医療機関等での口腔機能管理の取組を継続していきます。</p>
5	<p>24時間、365日、在宅医療と介護を支える為のシステム強化と拡充が必要である。</p>	<p>【県回答】</p> <p>県としましても、システム作りが重要と考えており、在宅医療における連携体制の構築を支援するため、施策の方向性（案）に「医療・介護の多職種連携の促進」「在宅医療支援体制の確保」を掲げています。</p>

6	<p>入院患者の退院支援については、これから自宅で療養する上で大変重要なことと考えます。すべての病院に退院後の生活を相談する地域医療連携室ができ、介護・福祉サービスを担う行政、地域住民との関わりが持てるよう多職種が連携した取組が必要だと思います。</p> <p>なお、訪問診療、訪問歯科診療を実施する診療所数及び件数や、訪問看護ステーションの数及び、利用者数が増加しておりますが、在宅医療を推進する上では、引き続き整備の推進が必要と考えます。</p>	<p>【県回答】</p> <p>県としましても、多職種連携が重要と考えており、在宅医療における連携体制の構築を支援するため、施策の方向性(案)に「医療・介護の多職種連携の促進」「在宅医療支援体制の確保」を掲げています。</p> <p>引き続き、多職種連携、在宅療養支援体制の確保を推進してまいります。</p>
7	<p>在宅での看取りについて、</p> <p>(1) 資料では、本県の在宅死亡率が22.3%、医療機関で亡くなる方は72.3%、とのことですが、「在宅」の定義をお教えいただけますでしょうか。施設での死亡はどのように分類されるのでしょうか。</p> <p>(2) 医療圏ごとの在宅死亡率と実数をご提示いただけますと、各地域での実態をイメージしやすいと思います。</p> <p>(3) 在宅看取りのための医療提供体制の整備には、人材確保と各職種の連携が重要と思います。特に、訪問看護師・ホームヘルパー・在宅診療医が不足しており、人材確保の施策が必要と考えます。</p>	<p>【県回答】</p> <p>(1) 資料中の在宅死亡率は、厚生労働省が行っている人口動態調査に基づいており、自宅、老人ホームで亡くなった方の割合となっております。</p> <p>自宅にはグループホーム、サービス付き高齢者向け住宅も含まれています。</p> <p>老人ホームは養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホームが該当します。</p> <p>(2) 今後の参考とさせていただきます。</p> <p>(3) 県としましても、人材の確保や多職種連携は重要と考えており、施策の方向性(案)に「在宅医療を担う医師・歯</p>

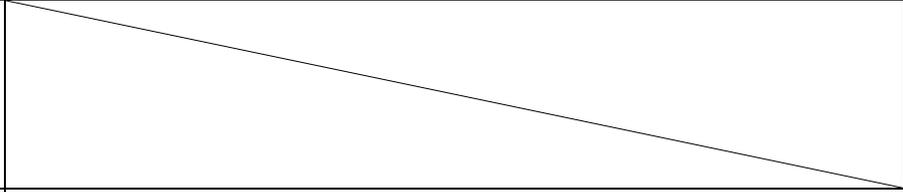
		科医師・薬剤師・訪問看護師等の増加、質の向上」「医療・介護の多職種連携の促進」を掲げています。
8	高齢化が急速に進んでおり特に団塊の世代が70才を超えるようになり、傷病の発生は今後格段に多くなり、在宅医療が進まない、病床使用は逼迫する。	【県回答】 引き続き在宅医療の推進について、取り組んでまいります。
9	75歳以上の人口の増加に伴い在宅医療の需要も増加が考えられることから、より一層充実した事業を展開していただきたいところだが、各種施策について現状に対する定量的な目標を掲げることが必要と考える。	【県回答】 施策の方向性を決定し、それを踏まえて評価指標を設定する予定です。

【議事2】 公立・公的医療機関の具体的対応方針の再検証に係る対応について

	意見	回答
1	鋸南病院に対する方向性をそろそろ明示すべきかと思えます。地域医療に対する位置付けを考える時期に来ています。	【県回答】 「公立・公的医療機関の具体的対応方針の再検証」の対象医療機関である鋸南国保病院は、今回の会議資料で再検討内容や具体的対応方針を示しています。 今回の調整会議では、この方針が真に地域医療構想の実現に沿ったものとなっているか、地域の皆様からご意見を伺ったところです。
2	現在の新型コロナウイルス感染症の状況をみると、今後、益々有時の際	【県回答】

	<p>の公的・公立医療機関の役割分担を明確にすべきだと思います。</p>	<p>新興感染症等の感染拡大時における医療については、令和6年度からの次期医療計画の記載事項とされ、現在、国において、その具体的な記載内容等について検討されているところです。県としては、こうした国の動向を注視しつつ、調整会議等で寄せられた地域の皆様の御意見を受け止め、今後行われる次期計画の策定の際の参考とさせていただきます。</p>
3	<p>鋸南国保病院が安房郡市のなかで、整理統合の対象になっていると記憶しています。</p> <p>鋸南国保病院は令和3年2月の病院内で発生したコロナウイルスのクラスター感染後も金親正敏院長をはじめ全職員が一丸となって辛抱強く頑張っていると思います。しかし、退職した職員の補充不足と金親正敏院長の後継者が明確でないことを心配する方もいます。</p> <p>今後について県がどのように考えているのか教えてください。</p> <p>地域外ですが、病院経営には辛酸をなめてきた私達だから聞ける質問とお許し下さい。何年も前から心配していた東千葉メディカルセンターの件です。昨年は内部告発もあり大変でした。今後について県は経営改善の指導をしながら、見守っているのでしょうか。どのように考えているのか教えてください。</p>	<p>【県回答】</p> <p>「公立・公的医療機関の具体的対応方針の再検証」の対象医療機関である鋸南国保病院は、今回の会議資料で再検討内容や具体的対応方針を示しています。</p> <p>今回の調整会議では、この方針が真に地域医療構想の実現に沿ったものとなっているか、地域の皆様からご意見を伺ったところです。</p> <p>東千葉メディカルセンターについては、地方独立行政法人として今後も運営していくため、設立団体によって今年9月に第4期中期目標が策定されました。県としては評価委員会や経営健全化会議などの場を活用しながら、同センターが適正な運営により地域の中核病院としての役割を果たすよう支援してまいります。</p>
4	<p>身寄りのない方や経済的困窮者の入院や、入所等については公的な機関が他の医療機関と情報交換し、中心になって受け入れを</p>	<p>【医療機関回答】</p> <p>当該入院患者の受入れは、基本、実施しており、他の医療機関との情報交換は、体制を検討して参りたい。</p>

	していただけると良い。	
5	<p>2025年時点の安房地域の状況については、人口減少は見込まれますが、医療需要については、全ての団塊の世代が75歳以上となるなど高齢化の進展により、現状とほぼ変わらないと推察します。つきましては、鋸南町国民健康保険鋸南病院においては、早期に看護師を確保され、また、医師や医療技術者についても確保に努められ、安房内房地域の第二次救急病院として引き続き稼働し、回復期病床についても早期の開設を期待します。</p>	<p>【医療機関回答】</p> <p>医療従事者にあつて、特に看護師の確保は、大変困難な状況にあり、人材派遣会社等を利用しての求人募集も行っているところでもあります。</p> <p>しかし、採用しても通勤に時間がかかること等で、数ヶ月で離職するなど定着性が低い状況であります。</p> <p>引き続き、人材派遣会社等の利用に加え、職員のネットワークも活用し人材の確保に努め、早期に休床病棟の解消を目指して参りたい。</p>
6	<p>鋸南町の人口は、年々減少しており、今後も続くと推測される。その中でも鋸南町国民健康保険鋸南病院での主要な患者層である65歳以上の人口はほぼ、横ばい状態であると予想される。現在、療養病床を休床し一般病床32床の稼働であるが、高齢化地域のニーズとして在宅医療、特に訪問診療も継続できる医療機関としての機能を維持していく必要がある。</p> <p>又地域住民にとって急病の場合20分以内に受診できる病院として今後も2次救急及び救急室からの病床は確保しておく必要がある。</p>	
7	<p>この度の再検証は「令和2年1月に将来に向けた担うべき役割や病床数の再検証の要請を行ったものです。」と書かれてありますが、その後、令和2年3月に新型コロナのパンデミック宣言が</p>	<p>【県回答】</p> <p>今回の再検証においては、国が分析の対象とした領域以外における急性期機能の役割についても再確認いただいております、安房圏</p>

<p>WHO から発出され、社会状況は大きく変化し、昨今では我が国の医療提供体制が逼迫していると言われております。</p> <p>この再検証は国が定めた領域（がん、心疾患、脳卒中、救急、小児、周産期等）について「診療実績が特に少ない」または「類似かつ近接している」と分析されたものでありますが、感染症医療や災害医療への対応について記載が無く、地域医療の現状と乖離している点があると考えます。</p> <p>再検証の対象とされた公的・公立医療機関の多くは、他の医療機関と同様に、今般のパンデミックに際し実際に新型コロナ診療（発熱外来、コロナ外来、入院診療、後方支援等）及び地域と連携した地域医療に携わっており、その診療実績を再評価する必要があると考えます。現在直面している緊急事態が、将来においても発生することが無いという保証は無く、それも考慮に入れた地域保健医療連携・地域医療提供体制を地域で検討することが、今こそ必要であると考えますがいかがでしょうか。</p>	<p>域の対象医療機関からも、資料2-2のとおり後方支援病院として地域における新型コロナウイルス感染症への対応を担ったとの報告がされています。</p> <p>また、新興感染症等の感染拡大時における医療については、令和6年度からの次期医療計画の記載事項とされ、現在、国において、その具体的な記載内容等について検討されているところです。県としては、こうした国の動向を注視しつつ、調整会議等で寄せられた地域の皆様の御意見を受け止め、今後行われる次期計画の策定の際の参考とさせていただきます。</p>
<p>8 鋸南病院周辺市町村（富津・鋸南・南房総）では、開業医は入所治療が出来ない状態となっており公的病院の閉鎖は、住民の生命（死活）切り捨てを意味する。</p>	
<p>9 人員確保の問題（医師や看護師等）で長期休床となっている病床は返還し実態と合ったベッド数とすべき。見た目の病床数では</p>	<p>【県回答】</p> <p>県では、非稼働病床に関する調査を実施し、再稼働の予定があ</p>

<p>十分な医療体制か判断できない。</p>	<p>る場合には早期の稼働を促すとともに、稼働の予定がない場合には病床の自主返上を働きかけているところです。</p>
------------------------	--

【その他】

	意見	回答
1	<p>今回はコロナ禍の中で、連携の重要性、協調が必要なこと、さらには指揮系統が重要かと思えます。方向性が明示されないと対応が進まない状況に陥ります。非常時、その他平時以外のシミュレーションも必要かと思えます。</p>	<p>【県回答】 新興感染症等の感染拡大時における医療については、令和6年度からの次期医療計画の記載事項とされ、現在、国において、その具体的な記載内容等について検討されているところです。県としては、こうした国の動向を注視しつつ、調整会議等で寄せられた地域の皆様の御意見を受け止め、今後行われる次期計画の策定の際の参考とさせていただきます。</p>
2	<p>確かに安房地域の病床数、医師数は人口比で見ると充足しているように見えるが眼科、耳鼻科などの医師数は極端に少なく、一律に結論づけるのは無理があると思えます。</p>	<p>【県回答】 今後の取組検討にあたり、参考とさせていただきます。</p>
3	<p>管内障害者施設でコロナウイルスのクラスター感染が発生したところ、後方支援施設の病院（協力医療機関）ではフォローが不可能とのことで、安房医師会がフォローすることとなりました。 実状把握から始まり、安房保健所からの指導のもと感染症コントロール看護師によるゾーニング等約10日間毎日往診し、その後も電話対応しています。</p>	<p>【県回答】 県では、当該障害者施設でのクラスターに対し、安房保健所及び県障害福祉事業課が現地で支援に当たった他、所属元医療機関の御理解をいただき県クラスター等対策チームに所属する感染管理認定看護師の派遣を実施しました。 協力医療機関は施設との契約に基づき利用者の急病等に対応しますが、県の基準条例では、感染症が集団発生した場合の対応</p>

	<p>しかし、本来は後方支援施設の病院が上記の仕事をすべきです。後方支援施設の病院が安房保健所と密に連携し、必要なら亀田総合病院の感染症科の先生に相談すべきです。施設への往診も人手不足であれば当然安房医師会も応援します。ところが、当該病院はクラスターへの対応をしませんでした。</p> <p>当該病院は後方支援施設として長期間の契約をしており、また、入所者への定期的な投薬も行っております。更に、産業医としての契約もあり、障害者施設職員の精神的なケアを憂慮すべきだと思います。</p> <p>当該病院の今後について、この地域での信用が落ちないようにするためにこの案件を提出しました。</p> <p>県がどのように考えるか教えてください。</p>	<p>について契約に明記することは求めておらず、本件でも、締結されていた契約に基づき協力医療機関に対応を求めることは難しい状況でした。</p> <p>このような状況の中、入所者の往診や入院依頼等を実施してくださった安房医師会の先生方、体調不良者の受入や感染管理専門家の派遣等に御協力をいただいた域内医療機関の皆様へ深く御礼申し上げます。</p>
4	<p>独居、経済弱者に対する、通院支援。</p> <p>介護認定に該当しない人で上記問題をかかえている人も多くいます。生活保護申請をしない、ギリギリの生活の方が、大変な思いをしているケースを多くみるので、社会福祉と合せて考えていく必要性を感じます。</p>	<p>【県回答】</p> <p>今後の取組検討にあたり、参考とさせていただきます。</p>
5	<p>今回のコロナ対応を見ても、当地域で診療している患者様の多くは地域保健医療圏外であり、救急の受け入れや手術患者様の地域を見ても安房の二次医療圏外の方が多。二次医療圏の人口が</p>	<p>【県回答】</p> <p>二次保健医療圏は、医療法に基づき、地理的条件等の自然条件や交通事情等の社会的条件、患者の受療動向等を考慮して、一体の区域として入院に係る医療を提供する体制の確保を図る、地</p>

<p>少なく、医療圏の見直しが必要だと考える。</p>	<p>域的な単位として設定するものです。</p> <p>県としては、令和6年度（2024年度）からの次期保健医療計画改定に向けて、地域の会議等での意見もうかがいながら、医療圏のあり方について、検討をしていきたいと考えております。</p>
-----------------------------	--