

令和3年度第1回市原地域保健医療連携・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	市原市では市原市医師会長が会長を務める在宅医療・介護連携推進会議で在宅医療に取り組んでいる。令和3年度の市原市の取り組みについて添付するので参照されたい。	いただいた資料は今後の取り組みを検討する際の参考とさせていただきます。
2	<ul style="list-style-type: none"> ・病院として退院支援をより円滑に実施していくために、さらに地域医療連携を進めたい。 ・在宅医療整備が市原医療圏で強く求められていることが理解できた。 	引き続き地域医療構想調整会議における協議等により、連携を推進してまいります。
3	<p>資料P6における「b. 県民の意識と希望」の中の数値が以下の通りになっています。</p> <p>県民における長期療養の場…在宅医療 32.4%</p> <p>県民における最期を迎える場所…居住の場（自宅やサ高住） 38.7%</p> <p>このアンケート数値をもって在宅医療にニーズがあるとするのはいささか乱暴で、おそらく設問が結論に導くための誘導になっていたと思います。</p> <p>大家族制度が崩壊して核家族化が進み、共働きが増大している</p>	<p>今回実施した調査において、「家族に迷惑をかけたくないため」「介護できる家族がいないため」といった理由から介護保険施設に入所して最期を迎えたいと回答された方は全体の8.6%でした。</p> <p>御指摘のとおり、家庭での介護力の低下を理由として介護保険施設への入所を選択する方が増加する可能性は考えられます。</p> <p>県としては、医療・介護の関係団体の皆様の御意見も伺いながら、地域の実情に応じて、居宅だけでなく、施設も含めた在宅医療の充実について取り組むこととしており、引き続き、医療や介</p>

現実を考えると、現在は確実に家庭介護力が低下していて、反対に入所に対する志向が大幅に上がっていると感じます。

つまり、アンケートには「もし、あなたが介護をする立場でしたら」という視点が欠落しており、家族介護負担を前提とした場合はこのような数値は決して導き出されないものと断言できます。

特別養護老人ホームへの入所申し込みの最大の理由は「家族が介護できないから」であり、排泄の問題が生じはじめるとほぼすべての家族が家庭内介護を諦めるようになる現実があることを考えると、この数値を理由に将来的にも在宅医療・在宅看取りの推進が必要だと言うのは少々疑問です。

この問題に関しては産業全体の労働人口が減少しているという現実、介護の世界で在宅を支えるホームヘルパーの平均年齢が限りなく60歳に近づきつつある現実、さらに市原市は千葉県最大の広域市である現実、人口密度に極端な濃淡がある現実も忘れてはならないと思います。このままでは在宅介護現場は長くもたず、移動の問題も確実にのしかかってきます。介護現場は理想より現実を見据えないと行き詰まることがすでに見えています。

実際に高齢者介護で高名な淑徳大学の結城教授も、在宅介護の限界・・・施設介護への回帰を言い出しています。在宅介護の金

護が必要になっても自分が望む場所で最期を迎えることができる体制づくりに努めてまいります。

	<p>科玉条的思想であった「住み慣れた地で最期まで」という言葉にさえほころびが見え始めているのです。</p> <p>在宅〇〇の推進という言葉の響きはまことに甘美ですが、コロナ禍における隔離的病床の不足の視点もあわせ、整備計画については現実問題を先取りしてゆかないと取り返しのつかないことになると思います。したがいまして、医療現場の意見と現実視点が本当に反映されている構想なのかという点を改めてご確認頂きたいと思います。</p> <p>なお、在宅医療の推進について私は反対しているわけではありません。</p> <p>※「サ高住が看取りの場」という記述も現実的ではありません。医療的に重度な高齢者を管理できる体制が全くないからです。</p>	
4	<p>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も必要と考えます。</p>	<p>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。</p>

【議事2】2025年に向けた医療機関毎の具体的な対応方針について

	意見	回答
1	<p>昨年度も意見を出したが、2024年4月より医師の時間外労働規</p>	<p>現在厚生労働省において、全病院を対象とした医師の働き方改</p>

<p>制が開始され、</p> <p>A: 診療従事勤務医に 2024 年度以降に適用される水準 (年 960 時間/月 100 時間)</p> <p>B: 地域医療確保暫定特例水準 (年 1860 時間/月 100 時間)</p> <p>C: 集中的技能向上水準 (年 1860 時間/月 100 時間)</p> <p>の 3 つにグループ分けされる予定である。</p> <p>このうち B と C については医療機関が特定されるはずである。</p> <p>医師の時間外労働規制は大きなパラダイムシフトであり、勤務医を確保できない病院はベッド数を減らさざるを得ない状況も起こることが予想されている。市原市において B と C の医療機関がどの程度、特定されるのか。A となった病院はこれまで通りの診療が可能なのかどうかについての視点が対応方針の中に必須と考えられ、各医療機関への調査を行うべきと考えられる。</p> <p>第 8 次医療計画からではあるが医療計画の記載事項に「新興感染症などの感染拡大時における体制の確保」が追加されたと認識している。</p> <p>現状を踏まえると下記についても、検討すべきではないかと考えられる。</p>	<p>革に係るアンケート調査を実施しており、現時点での時間外労働時間数や、2024 年 4 月にどの水準の指定を目指すか、等が調査項目となっています。</p> <p>なお、結果の一部は必要に応じ県に提供される予定です。</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てまいります。</p>
--	--

	<p>◎具体的な記載項目（イメージ）</p> <p>【平時からの取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 感染拡大に対応可能な医療機関・病床等の確保 (感染拡大時に活用しやすい病床や転用しやすいスペースの整備) ● 感染拡大時を想定した専門人材の確保等 (感染管理の専門性を有する人材、重症患者に対応可能な人材等) ● 医療機関における感染防護具等の備蓄 ● 院内感染対策の徹底、クラスター発生時の対応方針の共有 等 <p>【感染拡大時の取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 受入候補医療機関 ● 場所・人材等の確保に向けた考え方 ● 医療機関間での連携・役割分担 (感染症対応と一般対応の役割分担、医療機関間での応援職員派遣等) 等 	
2	<p>75歳未満の人口減少、75歳以上の人口増加が特に進む市原市で、地域に即した病床・病院機能の検討が必要と考えられる。</p>	<p>圏域の特性を踏まえ、引き続き地域医療構想調整会議における協議等により、医療機能の分化及び連携を推進してまいります。</p>

【その他】

	意見	回答
1	<p>公立・公的医療機関などへの補助金の投入・活用状況において、十分に可視化されてなく、地域医療構想調整会議の協議に活用されていない。</p> <p>地域医療構想の目的は医療費の地域差半減を目指したはずであったが、都道府県や医療圏ごとの疾病別・診療行為別などの地域差に関するデータが公開されない限り、地域差が縮小することは</p>	<p>引き続き地域医療構想調整会議における協議等により、医療機能の分化及び連携を推進してまいります。</p> <p>また、協議にあたっては、いただいた御意見も参考に、地域における役割分担の議論が進むよう、必要なデータの提供等を行ってまいります。</p>

	<p>ないと考えられる。</p> <p>今後も市原市の人口は減少していく。今後の人口動態や医療ニーズを踏まえて現状の体制を続けてよいか、何らかの機能を足すのか、減らすのか。地域医療全体を見ながら市原市医師会長として検討していきたいと思う。</p>	
2	<p>議題に関係ないのですが、添付資料として新型コロナに対する対策の報告がもう少し充実していればと思いました。</p> <p>なお、病床の確保については、そう簡単ではないと思います。</p> <p>市内のホテル療養所の確保の目処はどうかお聞きしたいところです。</p> <p>在宅内に感染者がいる場合の濃厚接触者および濃厚接触者にもならなかった家族の退避宿泊所（ホテル）を市内に確保（公募）するなどの対策はとれないものか。</p> <p>コロナ患者を扱う医療福祉関係者が家庭に感染を持ち込ませないための退避宿泊所として使えたらなお良いですね。（ニーズがどれだけあるかは不明ですけど。）</p> <p>コロナにより「在宅医療の推進」の限界点が見えているような気がします。</p>	<p>限られた医療資源を、どのような形で配分すれば最も県民の皆様を守ることができるのかという観点から、病床の確保を含め幅広く施策を検討し、必要な医療を受けられる体制整備に取り組んでまいります。</p> <p>千葉県は、宿泊療養施設については、病床確保計画や感染状況に応じ、適正な部屋数を確保することとしています。宿泊療養施設は、ホテルの立地や規模、地域の感染状況、医療体制の確保などを総合的に考慮して選定しています。また、お住まいの地域にかかわらず安心して療養していただけるよう、搬送体制の充実にも努めています。</p>