

1 開催年月日 令和4年2月4日（金）午後7時から午後8時30分

2 開催方法 Web（Zoom）

3 出席者（総数20名中16名出席）

原委員、 竹内委員、 鈴木（丹）委員、 黒野委員、 杉本委員、 亀田委員、
福内委員、 田中委員、 金丸委員、 長谷川委員、 小山委員、 鈴木（孝徳）委員、
山本委員、 川又委員、 上野委員、 辻村委員

4 議事

議題

（1）2025年に向けた医療機関毎の具体的な対応方針について
報告事項

- （1）千葉県保健医療計画の中間見直しについて
- （2）地域医療構想研究会について
- （3）新型コロナウイルス感染症に係る発熱患者等への対応について
- （4）新型コロナウイルス感染症に係る後遺症患者への対応について
- （5）今後の主な協議事項について

5 議事概要

<所長あいさつ>

今日はお忙しい中、安房地域保健医療連携・地域医療構想調整会議に御出席いただきましてありがとうございます。また、日頃から保健福祉行政の推進に御尽力を賜り、厚くお礼申し上げます。

まずこの新型コロナウイルス感染症につきましては、この安房管内でも、これまでにない数の感染者がここ連日発生しております。関係者の皆様には、昼夜を問わず御支援、御協力をいただいておりますことを、この場をお借りして感謝申し上げます。保健所はコロナ対策の対策拠点として、職員一丸となって取り組んでおります。

さて、本日の会議では、2025年に向けた医療機関毎の具体的な対応方針について御説明いたします。また、会議後半では、千葉県保健医療計画の中間見直しを初めとし、地域医療構想調整会議の活性化事業、新型コロナウイルス感染症患者の対応につきましても御意見を頂戴することとしております。

御出席の皆様には活発な御意見をいただきますとともに、本会議における議論を身のあるものとするため御協力いただくことをお願い申し上げまして、御挨拶とさせていただきます。

本日は、よろしくお願いたします。

<会長選出>

当会議設置要綱第4条第2項に基づき、委員の互選により会長は辻村所長に決定した。
また、会長が副会長に原委員を指名し、副会長は原委員に決定した。

当会議設置要綱第4条第3項の規定により、会長が議事の進行を務める。

<はじめに>

(委員)

会議を始める前に、一言だけちょっと話したいことがあるのですがよろしいでしょうか。

(事務局)

はい。お願いします。

(委員)

先ほども所長さんがおっしゃったように、この地域オミクロン株を筆頭にクラスターがかなり出ているのですが、今一番問題なのは介護施設のクラスターが多く発生していることです。特に館山。特にうちの、嘱託医を兼ねている(社会福祉法人)の3つの施設でかなりのクラスターが出ていて、具体的にもう言いますが、特に(施設名)と(施設名)につきましては1日に2桁ぐらいの感染者が出ている状態。今日も両方合わせて職員を含め2桁ぐらい出しています。

これに対して富山国保病院の鈴木先生のところでもいろいろ知恵をいただいているのですが、(患者が体調不良で)食事を摂れないとかいろいろな問題が発生し、どうしたらいいのか私の方に相談して、結局そういった患者さん全員が入院というわけにはいきませんので、取りあえずうちから点滴を出して施設でやっていただいているのですが、そろそろそれも限界に来ているような感じがします。

ですから、何とかこの窮状を助けていただくというか何かお知恵を拝借しないと、それこそ介護の世界が分解しちゃう分裂しちゃう。分解というか、もたないような感じがしています。

ですから最初で申し訳ないのですが、皆さんのいいお知恵があったらと思ひまして発言させていただきました。

(議長)

本当にありがとうございます。

何かアドバイスあるいはアイディアございましたらお願いいたします。

(委員)

今お話いただきまして、確かに高齢の方、特に施設の方の入院が多い。

当院でも1月1日から今日までに49名の方が入院されて、そのほとんど大半がもう80代以上。先日も24床のうち21名の入院があって、そのうちの20名はもう80代90代、100歳代という御高齢の方。コロナの治療がある程度は終わっても、しかしご飯が食べられないというような方が結構い

らっしゃいます。そういう方あるいは他の治療が必要だっている方は、実は元の介護施設の方へ戻っていただいたり、また館山病院の竹内先生にもお願いさせていただいてその後のフォローをしていただくということを、本当に申し訳なかったのですがお願いいたしました。そうしないと感染症病床がもういっぱい溢れてしまいますので、そういった方には申し訳ないのですが、実は退院をお願いしていたところでした。

また、鴨川市立国保病院と鋸南病院にも、隔離解除になったもう本当その当日にも、何人も退院転院して見ていただいております。

やっぱり、食事が食べられない状態でまた介護施設に帰るということが、本当に大変であることはお察しするのですが、それをどうするか。地域の回復期を担当する医療機関にどこかまた新たをお願いできないかとか、そういったことを地域で検討できたらいいのかなと思います。本当に介護施設の方が大変だと思います。それはお力になれなくて申し訳ないのですが、そういう何か連携といいますか、そういったものをこの地域全体で考えていただけたら本当にいいのではないかと考えております。

以上です。

(議長)

ありがとうございます。他に何か御意見ございますか。

なかなかこの場ですぐ解決というわけにはいきませんが、安房医師会長の原委員もいらっしゃいますが、安房医師会、病院、行政機関が一週間に一度集まっておりますので、緊急を要する話とは思いますがその場でまたお話し合いできればと思います。

今は取りあえず、やはり実地施設でケアできる方はケアしていただかないと、もう安房地域でも病院に限りがありますので何とかお願いしたいという状況でございます。

(医療関係者)

当院の機能としまして、コロナの感染に対しての治療がある程度終わった患者さんは基本的に受け入れる方向です。ただベッドが空いておりません。なので(ベッドが)空いたら当院でも、いわゆるお食事が食べられず施設に帰れないという方の御相談はもちろんお受けいたします。

先ほど申し上げたとおり、とにかくベッドが空いておりませんので現在対応できませんが、いずれにしても当院の方にも御相談いただければと思います。

以上です。

(議長)

ありがとうございます。何か御発言ありますか。

(委員)

いろいろどうもありがとうございます。

なかなか良い知恵は浮かばないと思うのですが、ともかくここはもう本当、安房ワンチームで何とかやっていただければいいかなというのが私の思いです。ただ、右から左へというわけにはなかなか行かないと思いますので、やっぱり折に触れて皆さんに御相談するしかないのかなと考えております。

実際うちもベッドが限られていますし、県からのコロナ患者の受け入れもしなくてはなりません。そのために一般病床を10床ぐらいい減らさざるを得ないので、どうしてもその辺の板挟みになって今お話しした次第です。

ですからこれはなかなかいい解決策が出ないっていうのは私自身も重々分かっております。でも、何とか皆さんのお知恵にすがりたいっていうのが本音でお話しさせていただきました。

本当に今後ともよろしく願いいたします。

(議長)

ありがとうございます。

大変な問題ですが、ここで会議本来の内容に移させていただきます。

<議題1「2025年に向けた医療機関毎の具体的な対応方針について」>

(議長)

それでは早速議事に入りたいと思いますが、議事の1「2025年に向けた医療機関毎の具体的な対応方針について」県庁の健康福祉政策課から説明をお願いいたします。

(健康福祉政策課)

安房地域の先生方皆様におかれましては、新型コロナウイルス感染症対策を初めとして日頃より大変お世話になっております。この場をお借りしまして改めてお礼を申し上げます。お忙しい先生方にお集まりいただきましたので、早速議事の方を御説明させていただきたいと思っております(資料1)。

医療機関、病院、有床診療所の皆様には、お持ちの病床で2025年にこういった機能を担っていくのかにつきまして、従前からお考えをまとめていただきこの調整会議で御報告いただいて共有をしているところでございます。

次のスライドですが(資料1:2頁)、変更があった際には皆様に改めて御報告をお願いして、地域の医療提供体制を確保するためにそのプランがふさわしいものかどうか御協議いただいているところでございます。今回は前回の調整会議以降、変更のお話がございますので、御確認をお願いする案件はございません。

今回はその下(資料1:2頁下)にございます非稼働病棟の調査を行いましたので、状況の御報告をさせていただきます。

7月1日時点で、それまでの1年間にお1人も入院をされなかった病棟、有床診療所の場合は施設単位ですね、そうしたものを非稼働病棟と定義いたしまして、県の医療整備課の方でベッドをお持ちの各医療機関の皆様へ状況を御報告いただきました。御覧いただいております資料の3がその結果でございます。安房地域におきましては4つの医療機関から非稼働病棟があるというような御報告をいただいております。そのうち三芳病院様と九重鈴木医院様におかれましては、一昨年度同じ調査をした際にも非稼働病棟があったところの継続でございます。鋸南病院様と清川医院様におかれましては、一昨年度はそうした御報告がなかったのですが今回新たに御報告をいただいたものでございます。(資料3)右の方では、再稼働をするために何がネックになっているのかといったところの御報告もいただいていると

ころでございます。

(資料3) 真ん中のところでは今後の方針を御記入いただいております。なお鋸南病院様におかれましては、こちらの7月1日時点での御報告において療養病棟(今後の方針)未定となっておりますが、その後8月9月にかけてこちらの圏域で書面開催させていただいた調整会議の際に、今後の鋸南病院様のあり方として、この休棟中の病棟は再稼働させて不足が見込まれる回復期の機能を担っていく、という方針を御説明いただいたところでございます。

県の方では非稼働病棟をお持ちの医療機関に対しましては早期の稼働をお願いするとともに、再稼働が見込まれない場合には病床の返還といったところも含めて御検討いただいているところでございます。

調整会議でお示した主旨としましては、今現在はそういった対応をとっているところなのですが、地域の皆様方の実感、ニーズなども踏まえながら行政指導していきたいと思っておりますので、何か御意見等ありましたら是非お聞かせいただきたい、と思つての議事1の協議事項でございます。

私からは以上でございます。よろしくお願ひいたします。

(議長)

ありがとうございます。

県庁の方からの説明と重なりますが、昨年の8月から9月にかけて書面開催した際、公立公的医療機関等の具体的対応方針の再検証について、鋸南病院の再検討結果を御協議させていただきました。

現在稼働中の急性期病棟32床は維持。休棟中の1病棟34床は回復期病棟として稼働を検討するという方針で概ね同意が得られましたが、その際意見がございました。人員確保の問題で長期休床となっている病床を返還し、実態と合つたベッド数にすべきだという意見も寄せられたところでありまふ。

こうした意見を踏まえまして、今後の方針について鋸南病院から説明いただければと思ひます。鋸南病院の方からよろしくお願ひいたします。

(鋸南病院)

鋸南病院です。大変お世話になっております。

現実的に、現在は台風等の状況により病床がもう使えなくなったところも多くなつております。それを改築すると言つても、現在、新病院を建てるのかということでない、なかなかもう古い建物ですので無理がある。

でも町長さんは今までの病床そのものは維持していきたいということなので、私どもは維持管理を持たされているだけですから、町長に従うよりしょうがないということで御了承いただきたいと思ひます。

(議長)

それでは、出席されています地域医療構想アドバイザーからコメントいただければと思ひます。よろしくお願ひいたします。

(地域医療構想アドバイザー)

はい。地域医療構想アドバイザーを務めている関係で発言させていただきます。

ただいま鋸南病院についてのお話を聞かせていただきました。もともと急性期の見直しが必要な医療

機関として挙げられたということでお話を伺う機会があったのですが、この地域の地域医療の確保のために献身的に病院の皆さんが頑張っておられるという姿はとても伝わってくるもので、ある意味胸を打たれるというか感動するというような、そういったとても心に残る印象を持ちました。

それと同時に施設の問題、これは切実な問題でございまして、施設のことでそんな大きな問題が発生するなんていうのは多分地域医療構想の中では想定されていないのではないかと思います。そのあたりを全く別のスキームで解決していかないと、なかなか鋸南病院さんがおっしゃられたようなもののニーズを解決することができないと思いました。

そういった観点からいうと、この安房地域というところ全体に対して、公的な医療機関が果たすべき役割というものが、まああるだろう。その公的な医療機関というものについて、しっかりと経営していかなければいけないということで、各市町村というのはどちらかという計画を立てるような役目が中心になるのかもしれませんが。介護を中心として。しかしながらこの公的な医療機関は市町村が持っておられるということですから、どちらかという単なる行政組織というよりは経営者としての腕が問われているのではないかと思います。

そのあたりについて、この地域に関してはこれからの舵取りがとても難しくなりますので、少々厳しい形でいろいろお話をさせていただかなくてはいけないのではないかと思います。これまでに大きく舵を切られたところがいくつかありますけれども、そういったような大胆なことにどんどん取り組んでいくという、そういった姿勢が必要ではないかと考えているところでございます。是非、鋸南病院の方でも、地域の人数少しずつ減っているのかもしれませんが地域のニーズに沿って、この施設の老朽化という問題をしっかりと解決できる、そういったスキームを用意していただければと思っているところでございます。

いずれにせよ、千葉県の中でも安房地域は人口構成のログについて言えば未来的なというか、将来を示唆するようなものでございますので、よい取り組みをしていってモデルのようになっていただければということをご期待しているところでございます。

是非頑張ってくださいと思います。よろしく願いいたします。

以上でございます。

(議長)

ありがとうございます。

ただいま鋸南病院と地域医療構想アドバイザーから御発言ありましたが、ただいまの説明に関しまして御意見、御質問があればZoomの手を挙げる機能を使いまして、お願いいたします。

発言の際には、所属、お名前を、おっしゃっていただきたいと思います。よろしく願いいたします。

(委員から発言なし)

(議長)

なかなかすぐに意見というのは難しいかと思いますが、また最後に総括的に、御意見、御質問をお受けしたいと思いますので、先に進みたいと思います。

<報告事項1「千葉県保健医療計画の中間見直しについて」>

(議長)

それでは報告事項に入りたいと思いますので、報告1「千葉県保健医療計画の中間見直しについて」
県庁の健康福祉政策課、説明をお願いいたします。

(健康福祉政策課)

千葉県保健医療計画の中間見直しにつきまして御報告させていただきます。(資料4)

こちらの保健医療計画ですが、調整会議ですとか医療審議会、パブリックコメント等を通じまして皆様方から御意見をいただきつつ中間見直しを実施させていただきました。多数の御意見いただきましてありがとうございました。安房地域の調整会議におきましても、8月9月の書面開催の際に御意見を募り、在宅医療の見直し部分を中心に様々御意見いただいたところでございます。年末に改定をいたしまして、1月には県のホームページに改定後の計画載せてありますので、是非お時間があるときに御覧いただければと思います。

次のスライド(資料4:2頁)でございますが、各圏域から在宅医療の部分中心に様々御意見をいただきまして、私どもといたしましては可能な範囲で取り入れるものは取り入れさせていただいたところでございます。たくさん意見いただいたのですが、本日御覧いただいているのは抜粋ということで、このほかにも様々いただきました。本当にありがとうございます。

それでは、肝心の改定した内容につきまして、御説明をさせていただきたいと思います。次のスライドでございます(資料4-2)。

保健医療計画6年間の計画でございますが、令和5年度までの計画になっておりますが、このたび法の規定に基づきまして中間見直しを実施いたしました。中間見直しを行いました事項は大きく3つございます。

その前にちょっと(資料4-2)左下に小さくて見えにくいのですが絵が書いてありまして、6年4月から次の計画に移行することになっております。新興感染症等に対応した医療提供体制の部分につきましては、昨年5月に医療法の一部改正がございまして、6年から始まる次の計画の記載事項として規定されたところでございます。県といたしましても、今回の中間見直しではその感染症対策の見直しは行わず、次の医療計画改訂の際にしっかり取り組みたいと思っております。なお当面の新型コロナウイルス感染症対策といたしましては、コロナに特化いたしました保健医療提供体制の確保計画を別に定めておりまして、これに基づきしっかり取り組んで参りたいというふうに考えております。

それでは話戻しまして、保健医療計画の見直し事項、まず1つ目が基準病床数の見直しでございます。

基準病床数は病床の整備目標数でございますが、今回特に見直しを行いましたのは千葉と東葛南部、東葛北部の3医療圏でございます。こちらの医療圏は特に、今後も高齢者の方の人口が大きく増加し病床の不足が見込まれる地域でございます。そうした観点から、基準病床数、病床の整備目標をさらに上に積み上げて病床の整備を行っていく、という考え方で基準病床数の見直しをいたしました。なお安房保健医療圏につきましては見直しを行っておりません。

続きまして、在宅医療の推進の部分でございます。

皆様のおかげで県内の在宅医療を担う医療資源は増加傾向にございますが、ただ全国平均と比べます

と人口当たりの施設数まだ少ない状況でございます。やはり訪問看護ステーションの果たす役割が在宅では大変大きいと、要だというふうに言われておりますが、特に多くの皆様から御指摘いただいておりますのが、県内の訪問看護ステーションを調査いたしますと過半数が5人未満の規模の小さなステーションの皆さんで支えられているということです。24時間体制を確保するでありますとか、あるいは経営の安定性を確保する観点からも、もう少し規模を大きくしていくことが大事ではないかという御指摘をいただきました。また台風などもございましたので、災害を想定した備えといったものがますます重要だというような御指摘もいただいたところでございます。

そうしたことから、施策の具体的展開のところでございますが、中間見直しということでこれまでの取り組みを基本的には継続しつつ、御指摘をいただきました訪問看護ステーションの体制の強化でありますとか、あるいは災害を想定した備えといった視点を新たに盛り込みまして、これらの取り組みを充実させていきたいというふうに考えております。

3つ目が、施策の評価指標の部分でございます。

保健医療計画では進捗管理を行うための指標といたしまして280程度の指標を設けておりますが、この中で、中間見直しまでを目標年度としていた指標ですとか、他の計画と整合性を取るような指標など、そうしたところにつきましては見直しを行わせていただいたところでございます。

以上簡単ではございますが、中間見直しの概要につきまして御案内をさせていただきます。

(議長)

ありがとうございました。

言い忘れましたが、報告事項すべて順次説明いただいて、そのあとまとめて質問、御意見をお伺いできればと考えております。

健康福祉政策課は、説明が少し続きますがよろしくお願いします。

<報告事項2「地域医療構想研究会について」>

(議長)

それでは次に報告事項2「地域医療構想研究会について」。また健康福祉政策課が説明願います。

よろしくお願いします。

(健康福祉政策課)

続きまして資料の5を御覧ください。地域医療構想研究会について御説明いたします。

今年度から地域構想調整会議における議論の支援や活性化を図るという目的で、千葉県医師会様の御協力をいただきまして活性化事業というものを始めました。

実は地域によりまして、地域医療構想調整会議も大分状況に違いがございまして、活発に御意見をいただける圏域もあれば、なかなか私どもの御案内も悪いのか御意見が出ないようなところもございます。各地域における議論の活性化に向けて、まずは地域医療構想の研究会というものを設置いたしまして1月に開催いたしました。この概要について御説明をさせていただきます。

次のスライドです(資料5:2頁)。こちらの地域医療構想研究会でございますが、地域医療構想は御

案内のとおり在宅医療から高度急性期医療まで大変射程が幅広になっております。また、先ほど申しましたとおり地域ごとに状況が様々でございます。なので、構成員につきましては、かかりつけの先生から急性期を担う病院の先生方まで、あるいは各地域性にも配慮いたしまして、千葉県医師会様、それから県医師会から御推薦をいただきました地域性に配慮した12の地区医師会、安房地域からは副会長の竹内先生に御参画いただいております。ありがとうございます。また病院団体の先生方から有識者の先生にも御加入していただきまして、地域医療構想調整会議を有効に機能させるための方策などについて御議論をいただいております。

こうした場での御議論を踏まえまして、地域医療構想調整会議で御協議いただく課題でありますとか必要な取り組みを整理して、可能なものから地域医療構想調整会議の方に取り入れていきたいと考えております。

次のスライドでございます(資料5:3頁)。1月の第1回、キックオフとして開催した際には、地域医療構想の推進につきましていくつか御意見をいただきました。例えば、需要がどんどん増加していく中、一方では若い方が減っていくということで、持続可能で質の高い医療を安定的かつ高い生産性を持って提供していくためには、患者情報はもちろんのこと、医療職の皆様方も地域共有の財産として活用しなくてはいけないのではないかとといった視点の御指摘。あるいはコロナの感染症対応につきまして、病床数については余裕が必要ではないかというような御指摘と、一方、千葉県は医療従事者が少ない県でございまして、多くの病院や市町に薄く広く従事者が配置してしまうとコロナに対応できなくなるため、やはり地域医療構想を推進してある程度機能を集約することがパンデミック対策になるのではないかと、といったような御意見もいただいたところでございます。

こうした形で意見集約させていただきまして、今後の取り組みについて、次のスライドです(資料5:4頁)。今後の開催方法につきましては、先ほど申し上げました病床のストックが見込まれる3地域と、すでに充足していると思われるような地域に分けて開催した方が良いのではないかとというようなお話をいただいているところでございます。

新年度につきましては、千葉県医師会様とともにまた御協議した上で開催したいと思っております。こちらの研究会の方で御提案いただいた課題でありますとか取り組みにつきましては、調整会議の方にも取り入れていきたいと思っておりますので、随時この研究会の概要なども折に触れて御報告させていただければと思っております。

御報告は以上でございます。

(議長)

ありがとうございました。

<報告事項3「新型コロナウイルス感染症に係る発熱患者等への対応について」>

(議長)

続きますが、報告事項3「新型コロナウイルス感染症に係る発熱患者等への対応について」。これも健康福祉政策課の方から説明お願いいたします。

(健康福祉政策課)

今日は2つの報告をさせていただきます。

1つは、今コロナ対応で大変な時期なのですが、中期的な報告という形になってしまいます。今発熱外来は県内どの地域も非常に逼迫しております。今後発熱外来をどうするのかについて、県としてどのように考えればいいのか、あるいは地域としてどのように考えればいいのかということを、こちら(資料6:1頁)にメールアドレスありますので御意見いただくと大変ありがたいかなと思っております。

1月7日現在で1296医療機関の発熱外来の方に御協力いただいています。発熱外来として指定させていただいているのが798医療機関、そのうち535医療機関を県のホームページ上に掲載させていただいております。

県内各地の状況なのですが、次のスライドになります(資料6:2頁)。安房地域の現状ですけれども、17医療機関さんを指定させていただいております。今後の課題としては、今現在の状況も当然あるのですが、次の冬ですね。インフルエンザは去年今年と幸いにも流行らず済んでおります。しかし社会的活動が正常化されると通常のインフルエンザも起こってくると考えております。その場合の発熱患者さんの対応ですね。外来対応をどうすればいいか御意見いただくと大変ありがたいかなと思ってます。

以上になります。

(議長)

ありがとうございました。

<報告事項4「新型コロナウイルス感染症に係る後遺症患者への対応について」>

(議長)

引き続きまして、報告事項4の「新型コロナウイルス感染症に係る後遺症患者への対応について」健康福祉政策課から御説明をお願いいたします。

(健康福祉政策課)

続いて報告させていただきます。報告というか、相談させていただくという形になっております。

コロナウイルス後遺症ということが一つ大きな課題になっております。ワクチンが後遺症に対してどの程度役立つのか、あるいはオミクロン株になって後遺症がどういうふうになるのかによってちょっと不確定な部分があるのですが、後遺症については多くの方がかかりつけ医の方に見ていただく形になるのかなと思ってます。かかりつけ医さん向けに2度ほど研修会も開催させていただいております。あるいはかかりつけ医さんが困った場合は紹介医療機関、相談医療機関という形で、1月7日現在県内で15医療機関にお願いしております。

こちら辺ですね、かかりつけ医さんの役割と、かかりつけ医さんと地域の専門病院さんの連携の部分を今後どうするか。これについても是非御意見がありましたらいただければ大変ありがたいと思っております。これも今後進めていかなければいけない大きな課題だと考えております。

以上になります。

(議長)

ありがとうございました。

<報告事項5「今後の主な協議事項について」>

(議長)

引き続きまして、報告事項5「今後の主な協議事項について」健康福祉政策課からまた説明をお願いいたします。

(健康福祉政策課)

資料8を御覧ください。今後こちらの調整会議で御協議いただこうと思っている主な事項につきまして、本日概要を御説明させていただきます。スライド次の方に送らせていただきます(資料8:2頁)。

まず先ほども申しましたが、次の保健医療計画は6年度からの計画になっておりますので、5年度を中心に次期計画の改定に向けた御相談をさせていただくことを予定しております。次の計画から新興感染症等の感染拡大時における医療という新しい項目も出て参りますので、皆様方の御意見も伺いながら、次の計画をしっかりと作りたいと考えております。

この地域医療構想について、国の方から昨年、公立公的医療機関の皆様の再検証をさせていただいたところなのですが、実は民間も含め全ての医療機関を対象に、具体的対応方針につきまして改めて検証や見直しをして欲しいというような要請を国がしております。詳細につきましては今後示すと言われておるところなのですが、令和4年度から令和5年度にかけて、改めて皆様方はどういった機能を担うのかといったところを御検討いただく機会が出てくるのかなと考えております。

また、こちらと絡んで医師の働き方改革の関係もございまして、令和6年度から勤務医の先生方に対して時間外労働の上限規定が開始されます。各医療機関の皆様におかれましては、勤務時間の短縮等いろいろ取り組んでいただいているところかと思いますが、例えばその水準に収めるために、じゃあ夜間の救急機能はうちらもやめましようとなってしまう場合、そちらの医療機関さんとしては法律をきちんと遵守して良い勤務環境が整えられるのかもしれませんが、地域で見たときには救急医療体制に大きな影響を与えるといったことも考えられます。ですので、この医師の働き方改革を推進するに当たりましては、地域医療への影響といったところも加味しながら、それぞれ御検討いただく必要があると考えております。また、そうした取り組みが具体的な対応方針の方にもはね返ってくると、どういった機能を今後担っていくのかといったところにも影響が出てくると思っておりますので、地域医療構想の推進の検討とともにこちらの働き方改革の是非につきましても、調整会議の場で皆様から情報共有、御協議などをいただければというふうに思っております。

また最後に外来医療計画がございまして、国の方では外来医療につきましても明確化し連携を強化しようというようなお話が出ております。その中でも特に紹介患者さんへの外来を基本とする医療機関、これを紹介受診重点医療機関と国が名付けたようなのですが、そうした役割を地域で明確化しようというお話が出ております。このため、昨年5月に医療法の一部改正が行われまして、新たに外来機能報告という制度が令和4年度から開始されます。こちらにつきましても病院、有床診療所の皆様につきましては、病床機能報告と同様に義務ということになっております。無床診療所の皆様は任意で御報告いただける形になっております。こちらの報告に当たりましては病床機能報告と一体的に行い、またレセプトから

情報を引っ張ってくるなどして、皆様方にできるだけ負担がないような形で制度を作っていると国から伺っているところです。

こうした形で、各医療機関の皆様がどういった外来医療を提供しているのかというところをお示しいただき、また先ほど申しましたこの紹介受診重点医療機関になる意向の有無を御報告いただきまして、地域の、こちらの調整会議の場で御協議をいただき、地域における外来機能を役割分担しようということになっております。

この重点医療機関になる要件として想定をしている外来機能としましては、医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来、あるいは高額等の医療機器設備を必要とする外来、特定の領域に特化した機能を有する外来、この3点が国から示されているところでございます。こうした機能を重点的に担う、地域の拠点となるような外来医療機関を明確化しまして役割分担を進めていくとされているところでございます。

こうした新たなお話も含め、来年度、再来年度と、調整会議の場におきまして皆様方に御相談しながらまた協議を進めていきたいと思っております。なお先ほどの外来の関係では、今国がガイドラインを策定しているところでございます。地域医療構想の関係でも今後詳細を示すとされておりまして、まだ見えない部分が多々ございますので、今後国の方から情報入りしましたら整理をいたしまして、改めて4年度5年度の進め方を御相談させていただきたいと思っております。

本日は芽出しでございまして、こうした検討を進めるにあたり、こういった視点も必要ではないかとか、こうした議論が足りないよとか何か御指摘いただければ、早いうちからこういった視点を取り入れた形で出戻りがないように協議を進めたいと思っておりますので、御意見等あれば是非お寄せください。よろしく願いいたします。

(議長)

ありがとうございます。

<質疑応答>

(議長)

報告事項が続きましたが、この後議題あるいは報告事項、あるいはその他、結構ですので何か御質問、御意見がございましたらこの際ですのでどうぞ。

(委員)

3つほど質問といたしますか。

まず1つが千葉県保健医療計画の中間見直しについての件ですけど、これいつも安房地域は人口当たりの医師数とか病床数は充足しているからということで、なかなかこう議論の俎上に乗ってないような気がします。ですからその辺はやっぱり今の安房地域の医療の現状とどうもそぐわないのではないかなと、私自身はいつも感じています。その辺県の方々はどういう意識を持ってらっしゃるのか。今回もこの中間見直しのところは安房地域が入っていませんよね。それは今言ったような理由か、どうなのか。それが1つ。

2点目は、新型コロナウイルス感染症に係る発熱患者等の対応についてですけど、今全国的に検査キ

ットが不足して、いろいろPCRにしろ、抗体抗原検査キットにしろ、不足している現状がありますよね。今後それはすぐにでも解消できるのでしょうか。それだけ供給されるのでしょうかということですね。それは2つ目。

それからもう1つは最後の今後の主な協議事項、この前の第1回の会議でも、地域医療構想研究会だったかな、話は出ていたのですが、私たち病院にとって一番問題なのは医師の働き方改革なのです。医師の働き方改革というのは、本当に真面目にやったら地域医療の崩壊の狼煙が上がっちゃうのではないかなと私自身は思っています。というのは、前に臨床研修医の計画が始まったときに、大学回帰の形になりましたよね。そんな形で地域医療がかなり苦しい思いをした記憶があります。ですからこの医師の働き方改革を本当に真面目にやっていると、例えばうちの病院もそうですけどかなりパートの先生とか大学とかいらしてますから、その方達の勤務如何、勤務時間をいろいろ合算したりすると結構厳しいことが起こるのではないかなと思っています。この前の会議では、その辺あまり県はまだ、真剣というのは語弊がありますが、議論していないような、という(印象を受けながら)僕はお話として聞いていました。その辺のことについてのお答えというか、全部明快な回答はないと思うのですが、現時点で構いませんのでお答えいただければありがたいと思います。よろしく願いいたします。

(議長)

ありがとうございます。

3つ質問が出ましたが、安房地域は充足しているので、あまり地域医療の計画で議論されてない。県の意向はいかがなのか。コロナについては、検査キットの解消の見込み。今後の協議については、本当に医師の働き方改革をやれば地域医療が崩壊するという先生の危機感、その辺を踏まえて県としてはどの程度まで議論しているのかという御質問かと思いますが、県の方から現状なりの考え方、回答よろしくをお願いします。

(健康福祉政策課)

はい。ありがとうございます。まず私の方から保健医療計画の関係でございます。

保健医療計画、今回中間見直しということで、見直しの対象が基準病床数と、それから法定の見直し事項でございまして在宅医療の実質2点に限らせていただいたところです。

基準病床数につきましては、計算方法が医療法施行規則で定まっております。こちらに従って計算をいたしますと安房地域、他の圏域もそうなのですが、病床数は出てこないというような状況でございます。次の計画改定をするときにも全県一律に見直しをすることになりますが、その時は改めて9の医療圏それぞれ全てにつきまして、人口、それから国の方で定めます入院の需要率、今そういった要素を踏まえて計算することとなっておりますので、そういった客観的な指標に基づきまして算定をすることになります。

また在宅医療の部分の見直しにつきましては、ちょっと概要の資料で省略してしまっておりますが、各医療圏の訪問診療を実施する医療機関の数の目標値なども掲げさせていただいております。こちらの安房医療圏につきましても、現状を踏まえましていまだ増加させる必要があるというふうに私どもも認識しております。安房医療圏につきましても、在宅医療資源増加させるという方向性で取り組むということ、この保健医療計画の中間見直しでも確認してございますので、それでもまだ足りない視点あろう

かと思いますが、先生方の御指摘も踏まえながらやっていきたいと思っております。

なお今回見直しの対象ではございませんが、例えば医療計画の中ではお医者さんの確保といったところも盛り込んでおります。安房医療圏、単純に見ますと医師多数区域ということになっておりまして、非常に多い地域というふうに整理がされております。ただ、一昨年度この医師確保計画作りにあたりまして、特定の病院様の方に大変多くのお医者さんがいらっしゃるのですが、そこを除くと他の地域の医療機関では必ずしも充足しているわけではないというような御指摘をいただいております。そこで県では、医師多数区域ではありますものの、県の修学資金を受給した方を優先的に配属させる病院としまして地域A群病院というカテゴリーを設けておるのですが、安房地域もそうした地域A群病院を置く対象の地域というふうにしております。外形上人口などを医師数と単純に見てしまいますと医師多数区域でございますが、実情を踏まえまして、皆様の御意見も踏まえた上で実態に見合った対策をとりたいと思っております。医師確保の方ではそういった対応をとらせていただいたところでございます。引き続き、先生方の御意見聞きながら、実状に反した計画にならないように取り組みたいと思っております。

また3点目の働き方改革の関係でございます。

ちょっと本日担当課が来ておりませんが、働き方改革につきましては、現在国と連携いたしまして各医療機関の取り組みの状況を調査させていただいているところです。それぞれの医療機関の皆様が今後どういった、A水準にいくのかB水準にいくのか等々、状況把握をさせていただこうとしているところでございます。大学の方からの派遣がなくなってしまうのではないかという危惧の声も伺っているところでございますので、大学の方とも情報共有をしながら、必要なところをお願いして、地域医療が確保されるように、また来年度再来年度の協議の場でも御意見を伺いながら取り組みたいと思っております。私からは以上でございます。

(健康福祉政策課)

2番目のコロナの検査キットの現状を説明させていただきます。

一応国とも都道府県の会議がありまして、都道府県の方から検査キット非常に各地域困っているので充足させてくださいという要望を出しております。国の方針としてはメーカーから買い取り補償をした大幅な増産を求めています。現在増産中で、県の把握している卸の段階では先週に比べて今週2倍量が卸の方に入ってきているということを聞いております。ただこれも患者さんの数とのバランス、生産量のバランスになってきていますので、いつ充足するか明確には言えないのですが、少なくとも一般のクリニックさんに届くような数は増やしていくという方向性になっております。

以上になります。

(議長)

ありがとうございます。

(委員)

県に教えていただきたいことがあるので質問させていただきます。

安房医師会は3市1町の行政と保健所、それと3つの基本医療施設と医師会で毎週1回コロナ会議を

しています。そのときに3市1町の行政が知らなかったことで、ちょっとびっくりしたのですが、県の方からの事業ということなので教えて欲しいです。

ウエルシアとヤックスが無料のコロナの抗原検査を実施しておりました。この事業を実施したことについて、これ県が何か意図した理由があってやったのか、あるいは今後の方針、何か県が安房医師会とか各医師会に希望することがあってやったのか、意図が分からないのと今後の方針が分からないので教えてください。お願いします。

(議長)

県の方からよろしいですか。答え。

(健康福祉政策課)

私がかつている範囲で言うのですが、基本的に無料検査に関しては国の方の、コロナの感染の拡大している地域において不安を解消するという目的でやっております。現在検査キット少なくなっておりますので一時的に停止していると聞いています。今後どうするかは、私の方にもまだはっきりした情報が来ておりません。分かった段階で地域の皆様方にも分かるような形にしていきたいと思っております。

(議長)

質問、御意見ございますか。

(委員)

安房地域って本当にいろいろ苦労というか、それこそ医師会病院の経営移譲だとかいろんなこと、あと鋸南病院もそうでしたよね、経営がしんどくなってきさらぎ会に委譲するとか。今も連携医療法人を安房地域医療センターと富山国保病院がやっていて、なかなか皆さん協力してくれています。

その上で、ただいま他の委員もおっしゃったように、それでも結構今緊急時ですので、要するに理想的なことがやっぱりもう動かなくなってきたっていうのは事実かと思っております。今日も亀田の院長から連絡があって、(施設名)という子供たちの収容施設が閉鎖になってしまい、要するに看護師さんたちがそこに子供を預けていますから、もう30人ぐらい職員が使えなくなっちゃう。すると病院機能もそこでまたかなり制限を受けなきゃならないとかいろんな問題が出てきて、これ本当にみんなが協力していかないと、綺麗ごとじゃなくなってきたのが現状です。

けれども、我々は何とかそれを迎え撃つ、協力体制を作っていくという意識は強く持っておりますので、是非御理解していただければ。県の方でもよろしくお願いします。決して自分たちが楽をしようとは思っていませんし、これからも一生懸命みんなが連携して手を取り合って、この地域を守っていく人になりますから、よろしく願いいたします。以上です。

(委員)

私からもいいでしょうか。

県が何かやるときは必ず保健所長さんとそれから3市1町に連絡して、それからやっていただけると医師会にも連絡が来て対応ができるのですが、突然なにこれ、無料でやっているからあっち行くって言

われても医者としては対応ができないっていう感じです。前もって知っていて教えてくれれば対応できるので、いきなり国からやったからこれで正当だって言われても、そんなことは、私たち県の言うこと聞きません。そんな上からお上が言って、保健所長さんが知らない、3市1町が知らないことを勝手にやるのなら、それは安房医師会と県とのバトルになります。必ず縦だからいいじゃなくて、連絡があって、やるよって言って、どう？と言ってくれれば協力します。それが言いたいのです。勝手にやらないでください。いいでしょうか。

(議長)

よろしいですか。御意見として県の方も受けとめたと思いますので、他に何か。御質問、御意見。

(委員)

大変お世話になっています。ちょっとこの会議と関係ないのですが今おっしゃってくださったので現状ちょっと報告させていただこうと思います。

先ほど介護の部分もあったのですが、今見ていると完全に救急医療の方も崩壊しかかっています。これ県北の方もそうだと思うのですが、まず第1にオミクロン株やはり感染力が強いので、当院としてもかなり休む人員が出てきました。それと、先ほどおっしゃったとおりですね、近くで2つ大きな子供園があってそこにかなり依存しているのが現状なのですが、そのうちの1つが来週いっぱい止まってしまうということで、当院としても貴重な戦力が、もうそれは感染とは関係なく子育てをしないといけないから出てこれないというのが分かっています。それに伴って、来週は何とか外来の縮小と入院を少し制限して対応して、少しでも救急をとれるように思っているのですが、何分もともといろんなところに手がかかっています、コロナ病床も開いたりとかですね。そういった関係で今、他の委員もおっしゃっていましたが、ベッド自体も縮小、プラスいろんなところでいっぱいになって一般床も圧迫されているような状況が続いております。

ですので、ちょっと来週いっぱい、緊急性のない紹介などは少し控えていただかないといけないと思っています。あとは、富山国保の鈴木先生には本当に御協力いただいて、先ほども近隣の医療施設、また介護施設に返さないといけないといったことが起きているというようなお話がありましたが、それは当院もコロナ病床がいっぱいになって、できるだけ下りの搬送を富山国保病院に受けていただいているというところがあります。実はこれ以上コロナ病棟を増やすと、本当に救急が全く受けられないという状況になってしまうということから、御理解いただいて。先ほど委員も心苦しいとおっしゃっていたのですが、当院も過大にそういったところに影響してしまっていて、申し訳ないというふうに思っています。鈴木院長いつもどうもありがとうございます。

そういうわけで来週いっぱい少し厳しそうなのと、実は不穏な話がちらほら他の子供園でも出ていて、どれぐらい機能制限しないといけないのか現状ちょっとわからないという状況です。ここは県自体も何かしらそういった場合のサポートなどを考えていただければありがたいなというふうに思っている次第です。

しばらくの間御迷惑をおかけしてしまう可能性がありますけれど、どうぞ御協力のほどよろしく願いいたします。以上です。

(議長)

ありがとうございます。

手挙がっているようですけどどうぞ。

(委員)

コロナのことではないですが、議事の1番の鋸南病院の今後のことについての話です。

先ほども鋸南病院の先生が町長の意向によるというふうにお話になってはいますが、この構成員のメンバーを見ると町長さんの名前が入っていません。町長さんが参加していない限りは、鋸南病院の今後のことについて我々が何か考えてもどうしようもないのではないかなと思うのですが、それはどうしてなのでしょう。

(議長)

ありがとうございます。すいません資料は不十分かもしれませんが、構成員には町長も入っておられまして、今日は欠席ということでございます。

(医療関係者)

今日の議題とちょっと関連のないお話しになるのですが、私のところでも発熱外来をやっておりまして、ちょっと今日困った事例がありました。独居の高齢女性でお車とか持ってなくて免許返納されている方で、発熱症状がありタクシーでいらっしゃったのですが、コロナの診断をつけまして、さあ帰りましょう自宅療養しましょうって言った時に帰る足がなくなってしまいました。というのも、タクシー会社の迎えを呼んだところコロナ陽性の患者さんは乗せられないと言われてまして、それが3時過ぎぐらいだったかなと思うのですが、そこから6時前ぐらいまで、約2時間半以上うちの病院で待機していただいて、近所の方のお迎えを手配したりだとか、お願いして断られたりの繰り返しでした。最終的に近所のお友達の方が保健所さんに連絡して、迎えに来る手はずが整ったみたいなのですが、保健所さんから連絡が来る直前に私が車で全身武装して送り届けたっていう経緯がありました。今後もそういうような方が、高齢の足のない方が発熱外来を受診されたりとかっていうケースはやはり増えてきますが、その場合に足がなくなってしまうというのが、かなり問題になってくるかなと思いました。職員さんもみんな送りたいがらないし、いつも面倒を見てくれる親しい御近所付き合いのある方々も、みんなコロナ嫌ですっていうように手をあげちゃうっていう感じなので、その辺の体制整備について検討が必要かなというふうに思いましたので、一応御検討いただければと思います。

介護タクシーなのかしらと思ったのですが、保健所が業務手一杯の中で保健所の職員さんが送り届けるっていうわけにもなかなかいかないのではないかなと思いますので、ちょっと検討の余地がある部分かなと感じましたので、一応御報告させていただきます。

以上です。

(議長)

ありがとうございます。県の方から何かコメントありますか。

(健康福祉政策課)

その場合最終的には、救急が必要じゃない場合は県が搬送するという形にならざるをえないと思います。保健所が行けない場合、県の方で搬送車を手配するのですが、安房地域さんに行くとやっぱり2時間とか時間がかかってしまうことがあるので、例えば、

(医療関係者)

現実的ではないと思います。要するに病院から自宅に帰るだけの距離なので、車で10分程度の距離です。それをわざわざ県から南房総まで車を手配して持ってくるっていうのは、ちょっと意味が分からないので。いや、とても非現実的だと思います。なので、それは地域の中でさあどうするって、地域ごとに考えていかないと、すいません県の方でどうするっていう問題ではないのかなという気はするのですが、地域で取り組んでいかなきゃいけない問題じゃないかなと思って、この会議がちょうどいい場だったので少し御相談させていただきました。

(議長)

ありがとうございました。保健所としても考えていきたいと思います。今まではなるべく搬送していたのですが、ちょっとこのところ本当に感染症の数が多いということで、言い訳になります。すいません今日は、先生ありがとうございました。先生が送っていただいたと聞いております。

他に何か御意見ございますか。よろしいですか。

それではいろいろな意見が出ましたが、まとめといたしまして地域医療構想アドバイザーの先生から、コメントいただければと思います。

よろしく願いいたします。

(地域医療構想アドバイザー)

先生方の本当に困ってらっしゃるお話を聞かせていただくことができ、安房地域のこの地域医療構想調整会議っていうのは他のところよりも、遥かにハイレベルな議論が行われているところの一つだと思いますので、本日も非常に勉強になりました。

先生方関連ないかもというふうにおっしゃっていたのですが、これ関連ないのではなくって大いに関係がある話ばかりだったと思っております。地域医療構想の調整会議を地域でやらなければいけない主な理由は、そういった切実な課題と数字の間に乖離があるからです。その乖離をどうやって埋めていけばいいかっていうことを考えなければいけないので、具体的にこういう問題があってこう考えているという話をさせていただかなければ、なかなか先には進めないのかなというふうに考えています。

特に安房地域のこれからのを考えていく上では、より広域的に考えて、つまり安房地域だけで考えるのではなくより広域的に考えるっていう視点も必要です。その中で集約という問題があると思うのですが、この集約という問題を解決するためには、今おっしゃっていましたが足の問題、モビリティの問題は、これ避けて通れない問題なのだろうと思います。

そういったことに関して、誰がボールを持っているのかっていうことが今日は残念ながら明確にならなかったような感じがいたします。コロナ感染に関する搬送車という観点で言えば、これは公衆衛生上の問題なのかもしれませんが、これから先様々な病院の機能が集約されていくと、広範囲に患者さんを

移動させなければいけないということが日常的に起きてきます。医療機関に収容した患者さんにおうちに帰っていただくという、そういった流れをどうやって確保すればいいかというような切実な問題があって、このあたり、各市町村とかも取り組めることがあるのではないかと期待するところがございます。特に安房地域に関しては、市町の長がしっかりと委員に加わってくださっているので、そういった地域医療構想を、単なる数字合わせではなくて中身のある形にしていくような取り組みを進めていくということで、大変勉強になる機会をいただきました。どうもありがとうございました。

これからもまだまだコロナ問題解決つかなくて、私が勤めている病院もなかなか大変な状態です。とりわけ私が担当しておりますのは、コロナよりも、コロナ以外の医療が逼迫しており、それをいかに保っていくかっていう任務を負って日々頑張っているのですが、今お話聞かせていただいたような、そういったことと併せてしっかりと考えていきたいなというふうに思ったところがございます。

地域医療構想の研究会ということで、医師が充足している地域とまだ充足していない地域みたいな表現で、研究会を分けるというような話がありましたけれども、この充足という言葉が、機能が充実しているということを必ずしも表してはいないだろうと思います。そういった観点から、次年度研究会がスタートいたしますけれども、より広域的にやらなければいけません、どんな機能が足りないのかという具体的な話をどんどんして行って、地域のあるべき医療を確保していければなというふうに考えております。

本日はどうもありがとうございました。

(議長)

ありがとうございました。

今、オブザーバーからのチャットを拝見しまして、関連するようなお話もあるかと思いますが、コメントいただけましたら幸いです。よろしく願いいたします。

チャットにつきましては皆さん見ていると思いますが、非常に切実な問題だと思います。どうぞ何か発言ございましたら、関連することで結構ですので、よろしいですか。

(オブザーバー)

はい。僕はオブザーバーですので結構ですよ。

[チャット]

みなさま、南房総市の眼科医、耳鼻科医は極端に少ない。ちっとも充足されていませんが、つまり地域内格差かと。

(議長)

はい。すいません。

それでは、チャットにつきましては皆さん見ていると思いますので、御意見もないようですので。

(医療関係者)

すいません、ちょっと手を挙げてはいるのですが。

(議長)

すいません、どうぞ。

(医療関係者)

ちょっとよろしいですか申し訳ありません。

先ほど委員がおっしゃったことってすごく大切なことだと思うのですが、なかなか要するに送り手がいないってということに関して、一つにはですね、例えばすでに感染した方に行っていただけないかっていうことがやっぱりあるのかなと思います。例えば、この地域で代行の方とかですね、いわゆるそういう方で感染したといった方がいるかどうかわかりませんが、そうじゃなくても、すでに1月にオミクロンに感染してしまった方に、ある程度そういったことを依頼できるような何かがあると。ちょっと本当に素人的な考えですが、実際に例えば保育所もそうなのですが、1回罹ってしまってもうすでに治った方にある程度そういったことをやっていただくような、何かしらシステムとかができると、受けていただけるんじゃないのかなというふうにはちょっと思った次第です。すみません曖昧なことで申し訳ないのですが。

(議長)

ありがとうございます。一つの考え方だと思いますから。

県から何かコメントありましたら、お願いいたします。

(健康福祉政策課)

なかなか難しいかな。

委員のおっしゃっていることの基本は、地域の中で解決するような方向性を見つけなければ、これ多分、解決できないということだと思います。特に安房地域1人住まいの高齢者の方が多いので、大抵ですと御家族が送っていただいて御家族で帰っていただくというようなことができるのですが、1人住まいでタクシーで、となると非常に難しいのかなと思っております。

そうすると、タクシー事業者に御理解いただいて、例えばワクチン3回目接種終わったら協力いただけたら、そういうような方向性を考えていく必要があるのかなと思っております。

ただこれ県全体でやるのか地域ごとに話し合っていくのか、そこら辺ちょっと私も分からないので、今日いただいたことを課題として考えさせていただければと思っております。

(議長)

ありがとうございます。よろしいですか。

(医療関係者)

もちろんこれ保健所が対応できれば良いですが、やっぱりもう現実的に結構厳しい中で、本当に1時間とか2時間とか医療機関で待ってなきゃいけないのって結構厳しいというところもあります。それはやっぱり病院の中で、それも感染していると分かっている人が待ってなきゃいけないっていうような感じなので、本当にこれは結構切実な問題だなと思って、ちょっとお話をさせていただきます。

ありがとうございます。

(議長)

ありがとうございます。その他何か御意見ありましたら。

御意見この時点ではないようですので、この会を閉じさせていただきます。今日はどうもありがとうございます。

進行を事務局の方にお返ししますのでよろしくお願い致します。

(事務局)

それでは以上をもちまして安房地域保健医療連携・地域医療構想調整会議を終了いたします。

本日はどうもありがとうございました。