

令和3年度 第1回 庄内地域保健医療協議会 書面協議結果

・意見募集期間：令和3年9月6日（月）～9月22日（水）

1 報告

(1) 在宅医療専門部会検討状況について〈資料1〉

《意見等》

- ・「主な意見等」欄にあるように、在宅医療（訪問診療）を実施する医療機関は、その規模や従事する医療者、あるいは在宅医療そのものへの熱意（これが一番だと思われるが）により、かなりの温度差があると思われる（実施しているだけでも敬意を表したいが）。
- ・数値目標を掲げることはかなり難しいと思われるが、強化のためにはやはり経済的支援（診療報酬や補助金等）が重要だと思われる。そこが改善されなければ、新たに実施するのは難しいと思われる。個人の診療所ではなく、病院（公的病院も含め）が在宅医療を実施することを病院機能として義務付け、算定要件等を設定すれば、参入・充実しやすくなるか。ただし、これは国の政策として考えていかなければ実施は困難なため、今後の検討課題となると思われる。
- ・また、在宅医療を実施するにあたり、「多職種連携」はかねてから述べられているように、とても重要なことである。むしろ、医療提供側より看護・介護・福祉領域の職種の方が積極的に取り組み、またその重要性を理解しているように思われる。医療側の更なる理解と実施に期待したい。
- ・在宅医療専門部会における意見の中で、「第8次計画は、2025年の到来に本格的に備えたものになる。今回の中間見直しにおいては、それに向けた危機感を文言として入れた方が良い」とある。私もそう思う。生活習慣病であれ、新型コロナウイルス感染症であれ、健康意識とリスク認識（危機感）を一人ひとり持ち続けることが重要で、他人事ではなく自分にも降りかかってくるかもしれない、自分の命は自分で守らなければならないという強い気持ちが必要と考える。そのためにも、県民に対し、各人が自分の「かかりつけ医」を持ちながら、健康意識を高めるよう、県が働きかけることも必要と考える。

2 協 議

(1) 第7次山形県保健医療計画の中間見直しについて

① 中間見直しの概要について<資料2>

《意見等》

- ・5疾病・5事業及び在宅医療に係る目標のうち、5疾病の「がん」については、特定健診での早期発見は困難であり、死亡率の高さを考慮しても、特に対策を講じる必要があるように思われる。
- ・「現行計画の主な記載事項」の中に、「その他の医療機能の整備（難病、感染症対策等）」とあるが、資料のどこを見ても難病について記載されていないようだ。【資料2-1】

⇒現行計画の第2部 第4章（その他の医療機能の整備）第1節の「2 難病患者への支援」（p148～）において、難病対策の推進について記載しております。

- ・「感染症対策の推進 ○新型コロナウイルス感染症への対応に関すること」（第2部 第4章[その他の医療体制の整備] 第3節）については、「要検討」となっており、今後、内容の調整等整理していくと思われるが、意見として以下のとおり記載する。【資料2-2 p2】
 - 新型コロナウイルス感染症におけるPCR検査について、庄内地域に専門の検査センター設置を要望。
 - 新型コロナウイルスワクチン接種について、一般の方への接種等は市町村が実施主体となっているが、今後、広域的な取組みとして大規模接種を検討する場合は、庄内地域での広域の実施も検討してもらいたい。

② 計画本編 脳卒中及び心血管疾患関係部分の中間見直しについて<資料3>

《意見等》

- ・脳卒中及び心血管疾患による死亡率は、全国・県平均に比べ高い水準である（特に脳卒中）。この発生について、高血圧症をはじめとする生活習慣病の関与があることはすでに十分わかっていることで、述べられているように、健診（特定健診）受診率と保健指導の充実・受診を上げることが成果につながることは明白である。数値目標を達成するための方策としては、どのようなことが考えられ、強化していく方法はあるのか。
- ・「○ 高血圧、脂質異常症、喫煙（中略）などの危険因子の早期発見のためには（後略）」とあるが、「喫煙」は危険因子の早期発見という表現になじまない気がする。【資料3-2 p1 最下部、資料3-3 p1 下部】
- ・一般市民によるAEDの実施率についての数値目標を設定することはとても重要

だと思う。更に一般市民への心肺蘇生法の普及啓発を図るため、それらの講習会への住民の参加者数、参加率の変化のデータがあるとなお良いと思う。

- ・酒田地区では2019年2月から、鶴岡地区では2020年12月から、12誘導心電図伝送システムが導入されている。北庄内では全9分署、1ワークステーションで合計10台のシステムが導入された。システム導入により、Door-to-balloon time (DTBT) が短縮されている。
- ・日本海総合病院での運用状況では、2019年2月～2020年12月の期間中、508例の12誘導心電図伝送が行われた。このうち、ST上昇型急性心筋梗塞 (STEMI) であった症例は、以下のとおりである。
 - 2019年：23名 全伝送の8.9%
 - 2020年：28名 全伝送の11.2%
- ・伝送なしに比べ、伝送ありのDTBTは短く、伝送ありでも2019年に比して2020年は更に短縮している。また、この結果については、救急隊にフィードバックされ、救急救命士の継続教育・情報提供にも活用されている。
- ・これまで、
 - 12誘導心電図伝送を開始しSTEMIのDTBTが21%短縮
 - ちょうかいネットを使用し、かかりつけ医と心電図波形を共有
 - レポート形式で救急隊へフィードバック
 - 2次医療圏全体での急性期循環器診療体制構築といった成果をあげており、資料3-3への追加記載について検討されたい。
- ・また、心不全に関して、心臓リハビリの効果が目立っており、これに関しても庄内地域では積極的に取り組んでいる。この記載についても検討されたい。
- ・脳卒中対策の推進にあたっては、《目指すべき方向》に記載されているとおり、「脳卒中の予防や正しい知識の啓発」が最も重要と考える。高血圧症に罹患している県民が多い山形県にとって、県内の脳血管疾患による死亡率を県民に明示しながら、ハイリスク者の早期発見と、ハイリスク者への効果的な保健指導とその後の管理が必要であることを、広く県民に知らしめるべきである。
【資料3-2 p2】

③ 計画本編 在宅医療関係部分の中間見直しについて<資料4> 《意見等》

- ・在宅医療体制については、今後の提供施設の増加はなかなか望むことが困難であると思われる。アンケートの結果からも、スタッフ不足が一番の問題と考えられる。そのことより、提供施設数は現状のままとし、その内容の充実を掲げるのが現実的かと思われる。そのためには、看護職員・介護職員の養成・確保、小さな訪問看護事業所を集約して多人数の施設とする、病院が積極的に在宅医

療に取り組めるような方策を考慮する等が必要になると思われる。退院支援がなされている病院数が多いため、これを更に充実させ、在宅にスムーズに移行するために自院での訪問看護（在宅医療）から地域の医療機関に繋ぐ等の方法も考えて良いと思われるし、そのための報酬や法整備も今後の検討課題と思われる。

- かかりつけ薬局の重要性が指摘されているが、今後、在宅医療を更に推進していくためには、在宅（自宅）訪問薬剤指導の充実が必要と思われる。数値目標の一つとして、訪問薬剤指導の件数（あるいは割合）を掲げることも大切であると考えられる。
- 訪問診療を実施する医療機関数・実施件数について、平成20年と平成29年を比較すると、医療機関数は20%近く減少する一方、実施件数は大幅に増加している。その結果、1施設当たりの実施件数は2倍に増加し、各施設の負担が大きくなっている。医師の高齢化が進んでおり、計画的に訪問診療の体制を作りあげていく必要がある。【資料4-1 p3】
- 訪問診療体制の構築については、県医師会との連携が重要であり、十分意思疎通を図ってもらいたい。

④ 計画地域編（庄内二次保健医療圏）の中間見直しについて〈資料5〉

《意見等》

- ・一番はやはり、がん対策の充実が、庄内においてももう少し検討するべき点と思われる。
- ・庄内地域入退院ルールが、退院支援から地域医療、在宅医療へのスムーズな移行のカギとなり、今後も充実させていくことが重要であると思われる。そのための人員配置等も含め、財政支援も考慮していく必要があると思われる。
- ・財政のことばかり気にしなければならないのは嫌であるが、現実問題として、人員スタッフの充実が医療には必要であることを、(分かっているのかもしれないが) 国の政策として理解してもらい、手厚い支援をお願いしたい。
- ・各対策の数値目標については、安易に達成できるようなものではなく、将来的に県民が安心して山形県に住むことができる体制づくりのための数値目標であってほしい。
- ・政治では、結果責任だけでなく説明責任も重視される。県民に対して、県民が理解しやすい言葉を使いながらも、しっかりと県民が納得できる説明をお願いしたい。
- ・「精神科病床における入院期間1年未満患者の退院後再入院率」について、県内で庄内だけが悪化している。どのような原因が考えられるか教えてもらいたい。

【資料5-2 p9】

⇒精神科病床における入院期間1年未満患者の退院後再入院率については、平成29年度の調査結果の後は公表されていない状況にあります。

庄内保健所においては、厚生労働省・本県が進める「精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム」の実現に向け、「庄内地域精神障がい者地域移行推進連絡会議」を令和3年2月に立上げたところです。

令和3年9月に開催した同会議において、医療機関から再入院については、入退院を繰り返す場合もあるが、中には入院患者と話し合いのうえ、短期間の地域生活を目標に一旦退院し、体験を積んで本格的に退院する例などもあると聞いております。

今後、再入院の要因についても検討を行い、対応を図っていきたいと考えております。

- ・出生数は減少しているが、核家族化や地域交流の希薄化により、育児不安や児童虐待等の問題を抱える家族は増えており、妊娠期から子育て期までの切れ目のない支援が必要となっている。地域での子育て支援を推進するためには、産婦人科と小児科が重要な役割を担うものと思われるので、ぜひ産婦人科と小児科の医師を増やすための取組みを強化してもらいたい。

3 その他

《意見等》

- ・新型コロナウイルス感染症は、国内及び世界に災害級の被害をもたらし、死者も多数発生している。今回の中間見直しにおいては、感染症対策について記載し県民に明示すべきと考える。
- ・感染者が著しく増加すれば、自宅療養患者と入院調整中の患者が多くなり、重症化した県民の命を助けることができなくなる。医療崩壊も起こらないように、感染爆発に対応できる施設数、病床数（重症病床数も含め）、人工呼吸器・エクモ等の機材数、そして医療従事者数（エクモ等の機材に対応可能な従事者の確保）の確保目標を明示すべきと考える。その際には、公立・公的病院の役割の見直しも必要になると思われる。
- ・9月14日付けで厚生労働省から各都道府県等に対して、病床・宿泊療養施設確保計画の見直しを求める事務連絡（「今後の新型コロナウイルス感染症の感染拡大に備えた医療提供体制の構築に関する基本的な考え方について」）が発出されたが、山形県ではどのように対応するか教えてもらいたい。
- ・感染症対策については、県医師会との連携が重要であり、十分意思疎通を図ってもらいたい。

⇒感染症対策については、現行計画の第2部 第4章（その他の医療機能の整備）の「第3節 感染症対策の推進」（p156～）に、今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえた記載を盛り込む方向で進めております。

⇒また、県民が今後も引き続き安心して治療を受け、療養できるよう、ご指摘の厚労省事務連絡等を踏まえ、医療提供体制がひっ迫した際の対応について、あらかじめ可能な限り具体的に準備を行っていく予定です。