千葉県議会議員 佐倉市・酒々井町選出

入江あき子

2022年 県議会報告 春号

立憲民主党 The Constitutional Democratic Party of Japan

2022年度 千葉県一般会計当初予算 **2兆1772億6500万円**

2月定例県議会（2／16～3／18）

コロナを乗り越え 安心できる地域医療を どうつくるのか

本会議・健康福祉常任委員会で質疑しました

2/28 本会議での一般質問

繰り返されるコロナ感染拡大。1月末からのオミクロン株拡大時には救急搬送困難事例が急増し、コロナ以外の救急医療への圧迫、他の通常医療の制限も余儀なくされました。

ウィズコロナの時代を迎え、千葉県の医療提供体制をどのように作り直していくのか、2年後に迫る医師の時間外労働規制に向けた「医師の働き方改革」と併せ、待ったなしで進めていかなければなりません。

コロナ病床はいま

入江 県内の急性期病床全体のうちコロナ病床はどのくらい占めているのか。公立と民間の協力医療機関の状況はどうか。

副参事 コロナ専用病床は、急性期以外の病床を転換して使っている場合もあるが、現在の急性期病床の合計が2614床（令和2年7／1現在）に対し、現在のコロナ確保病床数は1774床となる。単純に割り返してみると、約7.5％ということになる。

また、現在、公立・公的な病院は、48病院で病床数1168床に対し、民間は54病院で病床数606床となっている。

病院の役割分担・連携

入江 第6波では、通常の救急医療への圧迫が県内の医療機関で見られた。

県は具体的な状況をどのように把握しているのか。

医療整備課長 1月からの感染拡大に伴い、コロナ重症病床の確保などの理由により一部の救命救急センターでは受け入れを地域の患者に限定するなど、制限を設けたところがある。

入江 コロナの治療が終了してからも引き続き医療支援が必要な患者に対し、後方支援病院等への転院が進められている。現在の確保状況とこれまでの実績はどうか。

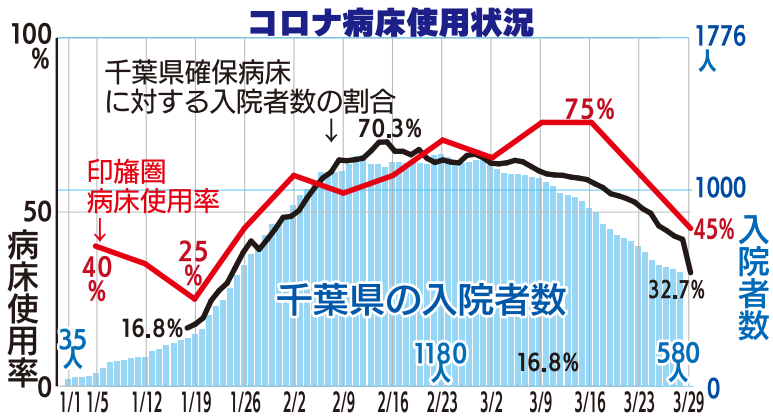
副参事 現時点における確保状況は、後方支援医療機関112病院で病床数230床（印旛医療圏12病院）、介護老人保健施設90（印旛医療圏6）施設。

また、現在までの転院などの実績は後方支援医療機関への転院は688件、介護老人保健施設への転出は139件となっている。

今年2月の月別実績が最も多く、21日までで合計139件である。

入江 医療圏ごとの病床使用率を見ると、直近では東葛北部、地元の印旛でも70％後半となっている。

引き続きコロナ病床を空けていくためには、後方支援病院の連携協力が不可欠になってくる。特に入院患者の7割が高齢者というデータもあり、基礎疾患のある方も多い。そういった面で後方支援病院等のさらなる協力が必要だ。



富里に臨時の医療施設

入江 4番目の臨時医療施設を最終調整中とのことだが、今年度末までの契約となっている稲毛と流山の施設について、新年度はどうしていくのか。

副参事 稲毛と流山については、新規感染者数の減少が緩やかであることや新たな変異株への置き換わりの可能性も考慮し、4月以降もしばらくの間、運用を継続する必要がある。

入江 当初、臨時の医療施設については「1000床規模」など様々な議論があったが、結果的に、リスク分散の点からもエリアごとの複数設置が望ましい方向だと思う。

3／17 富里市に新たな臨時医療施設（エアポートプラザホテルを活用／約50床整備）を設置する方針を公表。

医療者の確保を含む包括委託先を選定中

自宅療養者の診療体制

入江 今年度の自宅療養者の診療体制事業の予算11億4100万円の執行状況はどうか。有効に使われているのか。

疾病対策課長 2月28日時点で、158機関に1億9072万円支給している。

入江 在宅療養者が増加する中で医療につなげる非常に重要な事業だが、なぜ執行状況が低いのか

疾病対策課長 主に11月実施分までのものであり、今後いわゆる第6波における自宅療養者の診療にかかる支払いが進んでいくものと見込まれる。

入江 自宅療養体制の強化について、新年度どう取り組むのか。

健康福祉政策課長 自宅療養者の支援については、今年度、訪問看護ステーションへの補助制度を設けた。引き続き適切な医療提供体制を確保していくとともに、往診や訪問看護の実施に対する補助制度の周知を図っていく。

発熱外来指定医療機関(3/16 現在)		
千葉県全体		838 医療機関
	公表可	616 医療機関
	印旛医療圏	91 医療機関
	公表可	61 医療機関

自宅・宿泊療養者への往診対応(3/16 現在)		
医療機関	千葉県全体	584 機関
	印旛医療圏	56機関
訪問看護事業所	千葉県全体	205 事業所
	印旛医療圏	24事業所

有事と平時の医療をどうするのか

入江 コロナであぶり出された医療提供体制の課題がある。千葉県では急性期病床の約7％がコロナ患者を受入れていることからも、この間の医療ひっ迫は病床数の不足ではない。中小の病院が分散していて機能集約できていないことが課題だ。

医療者が偏在し一部の負担が重いというマンパワーの問題や2024年4月からの医師の時間外労働規制による医師不足も懸念されている。

有事と平時の医療をどうするのか。県は次期医療計画の策定に向けて本腰で取り組むべきである。千葉県が地域医療の最適化に主体的に取組み、その将来像を示すようコロナ対策と併せて新年度にしっかり取り組んでほしい。

医師の過重労働の解消／働き方改革

3/15 常任委員会では、県内の民間病院や県立病院で働く医師の過重労働の解消に向けて、県の取組みを強化するよう質疑しました。

医師の「働き方改革」は、看護師の専門性向上等のスキルアップ、医師事務作業補助者の増員など、病院全体で進めていく必要があります。

→詳しくはこちらのサイトでご覧になれます。