令和３年　神奈川県議会　厚生常任委員会

令和３年４月 30 日

亀井委員

まずは、報告資料の中の、地域医療の神奈川モデルについて、何点か確認します。

これは、病床や医療環境が逼迫したときに、地域でしっかりと自宅療養者をフォローアップしなければいけない、自宅療養者の方々に安心を与えなければいけないということで、地域の医師会や訪問看護ステーション、そのような形のマンパワーを利用して、神奈川モデルを構築するもので、現在、藤沢市で令和３年３月 23 日からスタートして、４月 26 日まで、35 日間の実績があります。

これについて、何点か伺いますが、当該事業の一番大切なところは、訪問看護師の重要性だと思っています。この方々が最前線に立つので、この方々のモチベーションが非常に大事になると思います。

先行実施している藤沢市ですが、訪問看護ステーションは藤沢市だけで、どのぐらいあるのか、また、地域医療の神奈川モデルに参画している訪問看護ステーションは、今現在幾つあるのか確認します。

地域療養・保健所連携担当部長

(公社)神奈川県看護協会が作成している、令和２年度の訪問看護ステーションプランによると、藤沢市内には訪問看護ステーションが 37 事業者あります。そして、地域療養の神奈川モデルに参画している訪問看護ステーションは、現在、地元の２つの事業者と健康観察などを行っている広域事業者が訪問看護も行っており、合わせて３事業者が参画している状況です。

亀井委員

藤沢市内には、訪問看護ステーション 37 事業者ということです。そのうち、訪問看護ステーションとして稼働しているのは、２つしかないということで、残りの 35 の訪問看護ステーションは、どのような打診を行っているのか、参画いただけない理由は把握していますか。

地域療養・保健所連携担当部長

市内の訪問看護ステーションですが、県や医師会、それから先ほど申し上げました広域事業者が協力して、市内の訪問看護ステーション協議会というのがあり、そのようなところを通じて、継続的に参画の呼びかけを行っています。

訪問ステーションに聞き取りを行ったところ、参画に当たっての懸念が挙げられています。具体的には、訪問看護ステーションの規模が小さく、通常の業務を限られた人数で運営しているために、新たな事業に対応するのは難しい、また、新型コロナウイルス感染症の患者に対応するということで、訪問する看護師が感染してしまうことへの不安や、実際に日頃サポートしている方に感染してしまうのではないか、また、風評の被害の心配、さらにはよく分からない、初めての相手方を訪問するということへの抵抗感のようなもの、そして最後に、24 時間体制で訪問看護をするというところへの対応が難しいという声がありました。このような状況により、参画に二の足を踏むというような状況が見受けられます。

亀井委員
　いろいろな懸念材料があると思いますが、参画いただいている２施設について、今のような懸念はないのでしょうか。
地域療養・保健所連携担当部長
　実際に、２つの事業者が、広域事業者が行っている訪問看護ステーションと、２人１組で組んで取り組んでいます。そちらの広域事業者の訪問看護ステーションは、様々な経験を持っており、それを活用して不安を減らしていると伺っています。
亀井委員
　広域事業者にはノウハウがあり、一緒に回っているから大丈夫というのは、どうかと思います。例えば、訪問看護ステーションの看護師が、２人１組になって、陽性患者のところに様子を見に伺い、パルスオキシメーターを確認したが異常がなく、その後、２人１組を解除して、今までお世話していた方のところに行ったとき、それは陰性者のところに行くことになります。その状況には、大きな抵抗があります。風評被害どころではなく、感染するかもしれないという恐怖があると思います。
　さらに、伺う方も感染させてしまうかもしれないという不安があると思います。どちらも、非常に恐怖感を感じますが、いかがでしょうか。
地域療養・保健所連携担当部長
　訪問看護師の皆様方には、実際に患者の御自宅に訪問していただくに当たって、マニュアルや動画を確認いただき、対応手順を承知した上で、現地に赴いていただきます。その経験を蓄積することで、ある程度安心して進められると伺っています。
亀井委員
　今の説明のとおりであれば、37 施設のうち２施設しか手が挙がらないということはないと思います。35 施設にも同じような説明を行っているのであれば、もっと手が挙がると思いますが、いかがでしょうか。
地域療養・保健所連携担当部長
　当初は、地元の訪問看護ステーションは１事業者でしたが、途中から、１事業者増えてきております。実際に患者を訪問して、きちんとした対応を取って業務を円滑に遂行したということを、随時行っている説明会などでも状況をお伝えして、協力いただけるようになりました。今後、順次増えていくように、さらに我々も努力していきたいと思います。
亀井委員
　順次増やしていくということですが、感染拡大の第４波が来てしまっています。それなのに、先ほどの先行会派の質問からすると、当該事業について、これからの予定は鎌倉市のみということです。
　今のような御説明を頂いたとしても、なかなか納得されない看護師がいらっしゃって、報告資料に、全県的に展開していくとありますが、全県どころか、藤沢市の取組自体が非常に危ないと感じ、聞いていてもよく分かりません。今、携わっている２か所の訪問看護ステーションの看護師から、何か意見や要望はありませんか。

地域療養・保健所連携担当部長
　実際に週に１回、広域事業者なども含めた中で、定期的に県と藤沢市医師会などと打合せをしていますが、そういった中で、業務を遂行できないというお話はありません。
亀井委員
　よく聞き取ったほうがよいと思いますよ。現場の声をしっかりとキャッチして、次に生かしていかなければいけないので、ぜひ、お願いします。
　私がその場にいたら、陽性患者のところへ行った後に、ほかの方を訪問することは、非常にリスキーな手法だと思います。行く立場でも、来られる立場でも、大変危険です。訪問看護ステーションの中で、陽性患者を見る看護師、陰性患者は陰性患者を見る看護師と分ければ、少しは心配が和らぐと思うのですが、いかがですか。
地域療養・保健所連携担当部長
　訪問看護ステーションの規模にもよるので、実際に陽性患者の御自宅に行った後に、通常の利用者のところに、同日に連続で行っているか、全体で話を共有していかなければいけないと思いますが、きちんとした装備で訪問することについては、皆で共有していると考えております。
亀井委員
　きちんとした装備でできるのであれば、37 施設のうち２つしか手が挙がらないことはないのです。しかし、納得できないから、２施設しか手が挙がらないのです。広域事業者が入ってきて、一緒に回っているということは、考える必要があると思いますが、いかがでしょうか。
医療課長
　地域療養・保健所連携担当部長の答弁を補足させていただきます。
　まず、実際に地域の訪問看護ステーションの看護師が参加するに当たり、例えば、週のうちの月曜日は、ＡステーションのＡ看護師、水曜日にＢステーションのＢ看護師というように、実際に訪問している看護師は、当日は専ら陽性患者を訪問するという運用です。陽性患者のところへ行ったり、陰性患者のところに行ったりということは、看護師にとっても、訪問を受ける側にとっても負担になるので、実際の運用はそのようにしております。
　また、訪問看護ステーションの御意見を十分に伺うことについては御指摘のとおりなので、我々、各地域の郡市医師会の先生方と個別にミーティングを行い、各地域の訪問看護ステーションの団体や、主要な皆様とも個別にミーティングを行っております。不安に思うことは共通する部分もあり、また、地域ごとにも異なるものもあるので、共通する部分を、オペレーションの対応などで工夫し、地域ごとの雇用の状況については、丁寧に、神奈川モデルの形を決め込まないで、地域に合わせた形で、カスタマイズしていけるように、お話を進めさせていただいております。そのために、時間がかかってしまっているという側面もあります。
亀井委員
　私が懸念していることは県民の懸念なので、地域ごとに事情が違うということをしっかりと踏まえた上で対応していただきたいと思います。

次に、藤沢市の感染状況が出ており、48 名のうち 12 名が入院搬送されたという問題が取り上げられていたのですが、藤沢市の 12 名の方々が入院搬送されたときの、藤沢市内のベッドの占有率には、余裕があったのでしょうか。

医療課長

まず、入院患者用のベッドは、市ごとに用意をしているわけではないので、実際に藤沢市内で入院になった患者も県の搬送調整班に情報を頂き、搬送調整班で入院先を調整しております。比較的近隣に送るように配慮していますが、必ずしも、藤沢市内の医療機関に搬送されているわけではありません。

今、藤沢市内の入院病床利用率のデータはありません。

亀井委員

スキームは分かります。市ごとに病院のベッド数を把握していないことは分かりますが、今の状況では、藤沢市の状況が出ていたので、入院搬送が 12 名ならば、病床の利用率がどのぐらいかと思い、確認しました。

次に、令和３年３月 23 日から４月 26 日までの間は、比較的ベッドが空いている期間だったと思います。

今後、変異株の流行により、ベッドが空かない状態が予想されます。その場合、医療従事者が来てくれると、自宅で療養している方々は安心です。看護師や医師が訪問して、診てくれると、安心感があり、非常に心強いです。しかし、３月 23 日から４月 26 日の期間は、ある程度のベッドが空いていたから、入院場所が確保されているという安心感があったと思います。今後、病床が逼迫したときに、病床がなく、入院が難しい状態も想定されますが、そのような想定はされていますか。

地域療養・保健所連携担当部長

地域療養神奈川モデルでは、容体が悪化したときの搬送がスキームになっているので、おっしゃったような状況を考慮した上で、搬送されると考えております。

亀井委員

具体的に、どのように調整され、どのようなスキームが構築されているのですか。

地域療養・保健所連携担当部長

地域療養の神奈川モデルの中で、搬送調整が発生したときには、できるだけ搬送できるような体制を取っていくと考えています。

医療課長

補足させていただきます。

入院病床数については、現在、最大確保病床数 1,790 床を確保しており、一般に入院調整が難しくなると言われる病床利用率 85％の段階でも、1,521 人の受入れが可能となっております。恐らく、委員が御指摘になったような状況においては、その最大確保病床数を医療機関に空けていただいている状況になるかと思います。

昨年末からの患者急増期で、１日の入院患者数は、961 人が最大でした。1,521 人というのは、その 1.5 倍を上回るボリュームになっているので、昨年末からの患者急増期に比べると、病床数はかなり増えていると認識しております。し

かし、これで絶対に入院待機が起こらないと断言できるものではないので、我々としても、病床確保をさらに拡大することについて、引き続き、働きかけてまいりたいと考えております。
亀井委員
　これから変異株が流行したときに、例えば、過去の最大入院患者数が 961 名で、1,521 名分の収容があったということですが、それで済むかどうかというと、疑問に感じたので伺いました。これからまた、どれだけ病床を確保できるか、皆様の地道な働きかけが必要だと思います。
　神奈川県だけでは無理であれば、近隣県に協力を依頼したり、先行会派で大阪府の話が出ていましたが、大阪府から受け入れるというより、自分の地域の懸念をフォローしなければいけないと思います。そのようなことを何か考えているのでしょうか。ベッドがないから、病床が不足したときの事態を考えておかなければならないと思いますが、いかがでしょうか。
医療危機対策本部室長
　今後、大阪府のような、かつて想定していない程の感染者増に対して、病床がどうなるか、あるいは自宅療養者のケアはどうなるかという御懸念だと思います。
　今、同時並行で進めているのは、病床の確保、回転率の向上で、一定数を確保すること、地域療養の医療的ケアの充実、あるいは、早期のリスク管理をもって、自宅療養者の健康観察をきちんと行って、必要な入院につなげていきます。そのことで、病床の逼迫につながる懸念があると思うのですが、そこは後方搬送に力を入れ、全体の回転率を上げて吸収せざるを得ないと考えます。また、全体数を確保していくしかないと考えています。
　大阪府並みの増加数、伸び率を見込んだとしても、まだ神奈川県は 1,790 床の中で、吸収できる、85％が事実上の上限だとしても確保できる状況なので、その中で、いかに効率的に回していくかというとしかないと考えています。それ以上の場面を想定するのであれば、新たな病床確保に努めていかなければいけません。また、自宅療養、あるいは宿泊療養のケアの方法も、さらに見直す必要があると思っています。現在は、そこまで先の状況を見通して、新たな手を打つかということの検討は、まだ進んでいないというのが実情です。
亀井委員
　大阪府、東京都の事例を見ると、神奈川でも同様に陽性患者が増加するかもしれません。楽観視せずに、しっかりと注視していただく必要があると思います。
　次の質問ですが、藤沢市は 37 の訪問看護ステーションがあります。２つの訪問看護ステーションに頑張っていただいているということですが、地域によっては、訪問看護ステーションが 37 施設もあるところはないと思います。訪問看護ステーションが少ないと、かかりつけの患者を診るだけのマンパワーしかありません。そのようなところに、当該モデルを当てはめるとしたら、どのような形を考えていますか。
地域療養・保健所連携担当部長
　例えば、今検討が進んでいる鎌倉市の場合、検討段階ですが、地域の訪問看

護ステーションの４つのステーションが、曜日を分けて担当する方法を考えています。地域の実情に応じて、そういった対処の方法も出てきています。
亀井委員
　例えば、曜日で分けるということですが、曜日で分けるぐらいの余裕もないところは、広域事業者にお願いするというスキームになるのですか。
地域療養・保健所連携担当部長
　藤沢市の場合、２事業者ですが、曜日を分けており、１つの事業所が週２日、もう１つが週４日で、ソフィアメディ(株)が毎日従事して頂くような形になっています。
　今、他社に呼びかけを行っているので、ソフィアメディ(株)が関わっている部分も減らしていって、それを地域の訪問看護ステーションに替えていく流れをつくっていこうと考えています。
医療課長
　補足で御答弁させていただきます。
　まず、訪問看護ステーションは委員御指摘のとおり、地域によって数にばらつきがあります。単独の市町村単位ということではなく、もう少し広域単位で、協力し合って考えていく必要があると考え、調整を行っています。
　また、どうしても地域のマンパワーだけでは不足する地域については、藤沢市と同じように、広域事業者に入っていただくという選択肢もあると思っております。
亀井委員
　広域的に考えているということですが、ふだんの付き合い方の濃淡によるところが大きいと思うので、しっかりと県でフォローしてあげてください。
　医療課長の答弁で、地域だけで対応ができない場合、広域事業者に協力していただくということですが、藤沢市の場合、広域事業者はどこが入っているのですか。
地域療養・保健所連携担当部長
　広域事業者、ソフィアメディ(株)という東京都にある法人で、全国的に訪問看護ステーションを行っている事業者です。
亀井委員
　どのように事業者を選定しているのですか。
地域療養・保健所連携担当部長
　神奈川モデルを始めるにあたり、複数の事業者にお声かけをさせていただきましたところ、手を挙げていただいた事業者が、ソフィアメディ(株)でした。
亀井委員
　見積り合わせは行わなかったのですか。ほかの事業者は手を挙げなかったのですか。
地域療養・保健所連携担当部長
　おっしゃるとおりです。このお話を伝えたところ、具体的なお話にいったのは当事業者のみです。
亀井委員
　神奈川県内の会社はなかったですか。地域の業者を選定すべきという先行会

派の御意見もあったので、確認します。
医療課長
　広域事業者、県内に複数の訪問看護ステーションを運営している事業者を、我々、広域事業者として幾つかお声をかけましたが、神奈川県に本社がある企業もあり、ソフィアメディ(株)のように、東京都に本社がある企業もありました。今回、その話に乗ってくださったのが、東京都に本社があるソフィアメディ(株)でした。
亀井委員
　これから鎌倉市でも始まり、全県的に地域療養の神奈川モデルを進めていくということですが、ぜひ現場の声を聞き取っていただいて、訪問される側も訪問する側も、懸念がなくなるように、これからもよろしくお願いいたします。
　次に、先行会派の質疑の中でも出ましたワクチン接種について、医療従事者等や高齢者も含めて、あとは高齢者の施設もあるということです。先ほども問題になったのは、医療従事者等の接種に関してですがどのような方が対象になりますか。
ワクチン接種担当課長
　医療従事者等の中には、薬剤師、歯科医師、自治体職員や救急隊員という、新型コロナウイルス感染症の関係で、医療従事者と同様に接触する機会が多い方たちが対象として、等に含まれております。
亀井委員
　付け加えると、海上保安庁の職員、あとは自衛隊の遺体の搬送に従事する方、警察官の中でも検死をする人は、死因が分からない遺体に対して手を施さなければいけないので、そのような方も、医療従事者等に入るという認識でよろしいですか。
ワクチン接種担当課長
　そのとおりです。
亀井委員
　この従事者に関しては、県が物を言うことはできないということはないのですか。
ワクチン接種担当課長
　等の中で読み込める部分については、調整は必要だと思います。
亀井委員
　本日のテレビに河野大臣が出演され、医療従事者は全国で370万人だったが、100万人足した470万人について、ワクチン接種に取り組んでいるということでした。要するに医療従事者の中でも、例えば大学病院で、ドクター、ナース、事務職員も含めて、1,500名ぐらいの職員がいた場合、新型コロナウイルス感染症に対応している方は、大体300名ぐらいらしいのです。大学病院にワクチンを配付する際に、全員に満遍なく配るというよりは、まずは、その300名について、優先するべきです。
　優先順位のつけ方について、先行会派も言っていましたが、優先順位は必要だと思います。大学病院の関係者でも、新型コロナウイルス感染症に関係がないから、私よりも、新型コロナウイルス感染症にしっかりと対応しているドク

ターやナースに接種してくださいという意見はあると思います。さらに、救急隊員や救急救命士は、病症が分からない人たちを運んでくるのですから、このような方々を優先して接種すべきだと思いますが、このような方々は、しっかり接種できているのでしょうか。
ワクチン接種担当課長
　医療機関と連携して、接種できている方もいますが、できていない方もいます。接種できていない理由ですが、接種券の配付が少し遅れたため、また、医療機関に勤めているわけではないので、調整が必要なためでもあります。横浜市をはじめ、救急隊員がいらっしゃるので、今、相談を始めている状況で、本格的に接種するのはこれからだと思います。
亀井委員
　皆様は直接問合せを受けることはないと思いますが、私は救急救命士の方から、ワクチン接種はいつになるのか、お問合せを受けます。最前線で働く方の事情を考えると優先順位は必要だと思います。
　県として、優先順位について、通達か何か出すべきだと思うが、いかがですか。調整しているのは分かりますが、もう少し強い強制力を発揮したほうがよいと思います。
ワクチン接種担当課長
　速やかに検討してまいります。
亀井委員
　速やかに検討するとは、どのようなスケジュールですか。
ワクチン接種担当課長
　通知等を調整して、ゴールデンウイーク明けには、発出できるようにしたいと思っております。
亀井委員
　医療従事者の方々も様々な職種があり、その中でも最前線で働く方がいます。そのような方々が、ここまで言われるのかという方もおり、アンガーマネジメントのようなケアもしっかり対応する必要があると思います。
　医療従事者といっても、新型コロナウイルス感染症に対応する医師、救急救命士や救急隊員が、少しでも安心して仕事ができるように、優先順位を定めて取り組んでいただくことを要望して、質問を終わります。