

## 平成28年度千葉地域医療構想調整会議 開催結果

1 日時 平成29年1月18日（水）午後7時から午後8時7分まで

2 場所 千葉市総合保健医療センター 4階会議室

### 3 出席委員

委員（代理出席を含む）：総数27名中24名出席

入江委員、斎藤委員、中村(眞)委員、阿部委員、古川委員、金親委員、中村(達)委員、星野委員、杉崎委員、高梨委員、木村委員、景山委員、鈴木委員、山本(修)委員、小林委員、星岡委員、山本(恭)委員、上野委員、平山委員、田辺委員、秋元委員、織田委員、一戸委員代理杉山氏、鶴岡委員代理鈴木氏（順不同）

### 4 会議次第

(1) 開会

(2) 健康福祉政策課政策室長あいさつ

(3) 議事

ア 地域における医療提供体制の現状と課題、今後の取組について

(ア) 地域医療構想調整会議について

(イ) 病床機能報告の結果について

(ウ) 地域における医療提供体制の現状と課題、今後の取組について

イ その他

(ア) 病床の整備計画について

(4) 閉会

### 5 議事概要

(1) 地域における医療提供体制の現状と課題、今後の取組について

○ 事務局説明

議事ア（ア）、（イ）について、資料1，2により事務局から説明

○ 研究者説明

議事ア（ウ）について、資料3により研究者から説明

○ 意見・質疑応答

（意見）

千葉市内の医療資源は千葉大学など他圏域の医療機関と連携を組んでいるようなところが多く、千葉市の医療圏とは別の部分で動いているところがある。

千葉市の救急を考えた時に二次救急のファーストタッチは必ずしもうまくいっておらず、千葉大学に迷惑をかけていると感じている。内科系で消化器疾患や循環器疾患は受けられているが、代謝疾患や呼吸器疾患だと受けられないことが多く、こ

れで十分なのか疑問に思う。

(回答)

千葉大学病院などの全県をカバーする病院が圏域にあって、その分、千葉圏域は病床数で割をくっているという話ではないかと思うが、病床数の算定については、国のルールにより行っており、地域の実態との兼ね合いについて国にも言っているところである。救急については、千葉市などとも連携を図りながら考えていきたい。

(意見)

千葉大学病院が事務局となり、千葉市の病院長会議を何度か開催している。そこで地域医療構想については、あまり踏み込んではいないが話し合いをして、県には要望事項を伝えている。ポイントとして、地域医療介護総合確保基金が非常に使いづらく、これは県だけで決められないかと思うが、国に働きかけをしていただきたい。回復期病床に係る施設整備費補助金について千葉県は非常に低額となっている。人材育成や連携促進のための補助制度の創設もお願いしたい。また、千葉圏域は全県対応の医療機関が多いので、他圏域との病床数の調整に県は骨を折っていただきたい。

もう1つ、医療提供体制検討のための情報提供が不十分であり、特に病床機能報告が1年遅れになっている。他県では速報値で数か月後に出ているところもあるので迅速な対応をお願いしたい。

(質問)

疾病ごとに検討されているが認知症はどうか。認知症は疾病なのか、あるいは地域で看取るものなのか、介護の対象なのかというのがはっきりしない。おそらく今後入院が必要になってくる患者群として認知症は非常に大きいと思っている。

(回答)

認知症についてはデータがなくお示しできていない。認知症は病気だと思っているが、認知症だからどこかに入れるというのではなく、その方が持つ疾病によってどこで対応するのかという問題が出てきて、精神科も関わってくるとかというものもあるかと思う。その辺については今後検討していかなければいけないと思う。

(質問)

資料1に2025年の在宅医療必要量で1日1万6千人というのがある。千葉市は訪問看護ステーションが多く、大体対応できているのではないかとということであった。訪問看護ステーションは2.5人で開設できるが規模はどうなのか。看取りが必要になってきた場合、ステーション数が多くても小規模であれば対応できない。ここにはみなしのステーション数は入っているのか。これから在宅や看護が必要になっていくので含めて検討していただきたい。県内の7割は小規模のため四苦八苦していて開設しては閉鎖している。

(回答)

こちらで把握していない訪問看護師数などデータがあれば教えていただきたい。みなしのステーション数については確認する。訪問看護という体制が継続的にとれ、在宅や在宅看取りが提供できる体制について併せて考えていきたい。

(意見)

認知症でふらふらと出かけていって、事故で運ばれてきているケースが結構ある。そういう方たちを地域で診られるのかという問題もあり、入院病床がある程度必要ではないかと思う。認知症の罹患率・重症度で今後その方たちをどう看取っていくかを含めて計画の中に策定していくべきではないかと思う。かなりの病床が必要になるかもしれない。

(意見)

認知症については、運転免許だけではなく、今後すべての分野に関わってくる話だと思う。

(意見)

認知症をバックグラウンドに持っている方の急性期や救急医療をどうするかという観点で、千葉市内で MPU (精神科身体合併症病棟) を持っている病院はまだなく、県救急医療センターもこれからだと思う。その辺の整備の問題が非常に重要だと思う。体制づくりをしっかりと進めていかないと、どこの病院も苦勞しながら受け入れているが非常に大変である。診療報酬上も DPC でもあまり配慮されていないので非常に困っているのが現状。

(意見)

本日、県庁で認知症対策推進協議会があったが、医療に踏み込んでいなかった。リンクしていく必要があると思う。

(意見)

認知症や精神がバックにあっても、身体の重症救急については受けざるを得ない。100床のうち10床が認知症の患者である。県精神科医療センターと一体的に整備する予定だが、1つの大きな柱が認知症や精神疾患をもった方の身体救急に対応するのがミッションになっている。

(意見)

高齢者が入院によりストレスで認知症的な症状になることもあるので、できるだけどの病棟でも受け入れられるよう、平成28年から認知症ケア加算が始まったので、看護師向けに認知症で100名くらいの研修を行ったところ、500名の応募があり急

きょ全員が受けられるようにした。どの病棟でも認知症を持っているから入れられないということでは高齢者は入れられないということにもなるので、誰でも対応できるようにしているが大変だと思う。

(意見)

この1月から認知症ケア加算をとったが、夜間に大きな声を出すため、それに対応できる施設にしなければならず、ソフト、ハードの対応が必要でとても難しい。

(2) その他(病床の整備計画について)

○ 事務局説明

資料6により事務局から説明

○ 意見・質疑応答

特になし

6 閉会 午後8時7分