

平成30年度第1回千葉地域医療構想調整会議 開催結果

1 日時 平成30年8月22日（水） 午後7時から午後8時5分まで

2 場所 千葉県教育会館新館501会議室

3 出席委員

委員（代理出席を含む）：総数28名中24名出席

斎藤委員、大濱委員、中村（眞）委員、阿部委員、古川委員、村山委員、日向委員、中村（達）委員、寺口委員、杉崎委員、高梨委員、木村委員、一戸委員、景山委員、杉浦委員、山本委員、石橋委員、星岡委員、寺井委員、鶴岡委員代理三浦氏、上野委員、平山委員、秋元委員、織田委員

4 会議次第

(1) 開会

(2) 健康福祉政策課長あいさつ

(3) 議事

ア 各種事業の実施状況と平成29年度病床機能報告の結果等

イ 病床配分について

ウ 平成30年度調整会議の進め方について

(4) 報告

ア 本県の結核医療提供体制について

イ 医療法及び医師法の一部改正について

(5) 閉会

5 議事概要

(1) 各種事業の実施状況と平成29年度病床機能報告の結果等

○ 事務局説明

資料1、2-1、2-2により、事務局から説明

○ 意見交換・質疑応答等

(委員)

高度急性期140床不足、急性期1,358床過剰等というのはどのように決めているのか。1,358床を過剰というのは、現時点の話なのか、10年後、20年後の話なのか、あるいは6年後の話なのか、何か県としての考え方というのはあるのか。それとも、国の何らかの基準に基づいて差し引きを出しているのか。

(事務局)

病床の過剰・不足について、基本的な差し引きは、平成37年時点に必要となる病床数と、毎年度御提出いただく病床機能報告の数を比較し、経過を見ていくものになる。必要病床数については、国の算定式により、平成25年度の診療実績を基に、一日一人当たりの医療需要を出して、それを性年齢階級別人口で割って、入院受療率を出し、その受療率に平成37年の人口を掛け合わせたものを最後に病床稼働率で割って、算出している。

平成25年度の診療レセプトデータを基に算出していることや、病床稼働率を全国一律の値を用いている等、制度的にいろいろ御指摘を受けているところではあるが、この千葉県の必要病床数として算出した数値と、皆様から御報告いただいている数値の差し引きで、過剰・不足というものを把握しているところである。

(委員)

千葉県としては、平成37年に必要な病床数を随時見直していくという理解でよろしいか。

(事務局)

必要病床数の計算自体は省令で定められているので、これはこれで一つの数値目標として見ていかなければならないかと思うが、地域の中で、実際の受療動向や病床稼働率等、もう少しきめ細かく見ていかなければならないということであれば、県でデータを収集したり、皆様からデータを提供いただいたりして、それを基に御議論いただくということは可能かと思っている。そうした必要があるということであれば、いろいろと御教示いただければと思う。

(委員)

今、御説明いただいた必要病床数等の出し方は理解出来たのだが、差し引きの過剰・不足のところ、この数字の出方であると、高度急性期から慢性期まで個別で考えられているように感じる。例えば、高度急性期が不足している場合に、それを増やしたとしても、高度急性期からいきなり回復期や慢性期にはいけないわけである。おそらく、多くの患者は、急性期から回復期や慢性期へいく場合には、転院という形をとれると思うのだが、高度急性期から直接慢性期の病床へ転院というのは出来ないことが多いと思う。そうすると、やはりどうしても途中で急性期病床というのが必要になってくるので、その繋がりも考慮しながら、決めていかなければならないかと思う。その辺、何かお考えがあれば教えていただきたい。

(事務局)

おっしゃるとおり、病床機能報告のデータを見ても、そのような動きはあるかと思われる。今後、そのような点も踏まえて、地域医療を考えていかなければならない局面では、また御意見をいただき、データ等を検討して、議論していくことになるかと思うので、その際は、いろいろと教えていただければと思っている。

(2) 病床配分について

- 事務局説明
資料3により、事務局から説明
- 意見交換・質疑応答等
特になし

(3) 平成30年度調整会議の進め方について

- 事務局説明
資料4-1、4-2、5-1、5-2及び6により、事務局から説明
- 意見交換・質疑応答等
特になし

6 報告概要

(1) 本県の結核医療提供体制について

- 事務局説明
報告1により、事務局から説明
- 意見交換・質疑応答等

(委員)

千葉東病院がこの4月でおやめになられてから、我々としては、地域の結核対応をどのようにすべきか非常に困っている。

また、結核の患者を診ていく上で非常に困るのは、やはり高齢化である。高齢者の場合、結核だけではなく、多疾患が混ざった上での治療をしていかなければならないので、今まで結核を診ていた先生方が非常に困っている、そのようなこともやめる一つの要因になっているということ、県はお考えになっているか。

それから、インバウンドが非常に増えている一方で、今この話を聞いていると、全て千葉県民、千葉市民に対してのお考えであるように感じたのだが、例えば、2020年のオリパラ、そのようなことも考えると、今後結核を持ったインバウンドの患者が非常に増えてくることが想定される。この点について、何か対応をお考えになっているか。

最後に、現状を踏まえた今後の対応について、いろいろと良いことが書かれているが、実際に、平成32年を目標としたタイムスケジュールで実現可能なのか。我々千葉医療圏としては、中心的な役割を担う病院の確立等、もう少ししっかりした展望を見せていただかなければ、どのように対応してよいかわからないので、その辺を御説明いただきたいと思う。

(事務局)

今後、高齢化が進んでいく中で、様々な合併症を持つ患者、結核治療中に別の疾患を診断された患者、逆に別の病気の治療中に結核と診断された患者などについても考えていかなければならないが、まだ具体的に詰めているものはない。

次に、インバウンドに関しては、結核に特化したものではないが、オリンピック・パラリンピックに向けた感染症対策として、県医師会と協同し、会議等を行っている状況である。

最後に、千葉市の医療提供体制について、現状のままでは困るということ、これまであったものがなくなってしまったことへの先生方の御心配というのはもっともだと思う。今後、一番地域を知っている千葉市や千葉市医師会等とも協議をしながら話を進めていければと思っている。

(委員)

今回、千葉メディカルセンターが2床確保されるとのことだが、私が漏れ聞くとところでは、千葉市の場合、少なくとも10床以上ないと市民の方がお困りになるのではないかとのことなので、2床は良いことではあるが、さらなる病床の確保をしなければ、安心した医療提供が出来ないのではないかと大変危惧している。千葉市の医師会としても、千葉東病院が病床を閉めるにあたって、病床の復活に向けて御尽力いただきたいという要望を県に出させていただいたのだが、今回、東病院の動向についてお話がなかったことを大変残念に思っている。少なくとも、県も千葉市の各病院の先生方も御努力をされているにもかかわらず、未だ千葉市の中に十分な病床がないということは、今までの考え方でやっていると病床運営が成り立たないのではないかと。もともと国も病床運営が非常に難しいということで、結核病床については、ユニット化すべきである等、おっしゃっているので、ぜひ皆さんの想像を超えるような援助策や病院の先生方が病床の確保に乗り出していただけるような施策を打ち出していただければありがたいと思う。よろしくお願ひしたい。

(委員)

もうひとつ追加させていただきたい。千葉県全体で結核の患者数は減少しているとのことだが、千葉医療圏でどのくらい発生しているのか。千葉メディカルセンターで2床、青葉で1床、千葉大で2床というように数をおっしゃったが、数的に足りないのではないかとこの思いがある。そのため、もう少し具体的な数を掴んでいただいて、その中で、検討していただきたい。

それから、千葉市の救急患者の高齢化率を見ていくと、少なくともここ20年で、5%だったものが25%くらいになっている。当然歳をとれば、いろいろな病気が増えてくるので、その辺の検討をしっかりとお願いしたい。

(委員)

青葉で1床、千葉大で2床確保したというが、もっと長期的な展望で考えていただかなければ困る。

結核の患者は、長期入院が必要になり、当院でも2床、感染症病床があるが、そこに患者が入って動かないとなると、結核の疑いのある人が入れなくなってしまう。

そのため、やはり一般病院では、早急に他院に移すとか、そのような方針をとらなければならないと考える。当院も、年に10人から20人くらいの患者がおり、県内病院に受入をお願いしているが、受入先が満床になってしまうと、患者を動かさない。結核の患者をずっと当院で預かるというのは、非常にリスクがあり、結核のアウトブレイクを起こして大変なことになりかねないので、県として、対応を検討していただきたい。

なお、当院として考えているのは、茨城県や埼玉県等の国立病院機構の病院に結核病床があるので、もしどうしても県内の受入先が見つからない場合には、そのような場所に頼む予定であるが、例えば、県を越えていく場合には、県からの補助や他県への受入要望等をしていただくとありがたいと思う。

また、今後の対応として、「国に国立病院機構への適切な対応を要望する。」とあるが、国立病院機構は半官半民で独立採算となっている中で、どのようなことを要望していくのか。

(事務局)

千葉市の結核患者数の3年分の推移は、平成27年は総数で157名、28年が158名、29年が落ちて129名となっている。全てが入院を伴うものではないが、結核と診断された患者の推移ということでは、このようになっている。

国への要望については、厚生労働省に対して、国立病院機構への適切な支援をしていただきたい、という内容になるかと思う。県が一つ文書を出して、すぐ動くかということ、そうではないと思うが、様々な要望の機会があるので、それらを利用しながら、継続的に行っていければと考えている。

(委員)

今後の千葉東病院であるが、結核病床は資金を費やしてユニット化しており、再開するような方向でいくのであれば、県としても、それなりの援助等、特別なことを考えていただかなければ厳しいのではないかと思う。これまでも、ほとんど補助金等がない状態でやっており、県は、千葉東病院におんぶに抱っこで頼ってきたと思うが、今このような事態になってしまったので、改めてもう少し違った意味で考えていただきたいと思う。

(事務局)

補助には、人件費や施設整備などいろいろな選択肢があるため、今後も検討していきたいと思っている。

(委員)

私は救急医であるが、我々にとっても非常に重要な問題で、これだけ病床数があるといっても、おそらく長期入院している方が大勢いらっしゃるもので、先程話があったようなアウトブレイクが起きたりすると、対応出来ない状況になると思う。そのような情報が全然医療機関側に届いておらず、大学病院で2床結核を診られる形にするという話があったが、それを超えたらどうするのか、慢性化した場合にどうするのかという話が全然ないわけである。どこに搬送出来るかという情報が全く出てきていない。資料を見て、初めて千葉県のこういうところにこれだけ結核の病棟があるということも知ったので。そのような情報を出来るだけ早く公開して、医療機関に通知していただきたい。その現状を見て、対策を立てていかなければ、なかなか難しいのではないかと思うので、情報をもっと広く医療機関に伝えていただきたい。

(事務局)

今後、必要があれば、情報提供をしたいと考えている。

(委員)

これは早急に解決しなければならない問題であり、県にもやらなければならないことがたくさんあると思うので、善処していただきたい。医師会からも県に対して正式に要望書を出しているので、よろしく願いたい。

(2) 医療法及び医師法の一部改正について

- 事務局説明
報告2により、事務局から説明
- 意見交換・質疑応答等
特になし

7 閉会 午後8時5分