

平成29年度第2回千葉県医療審議会地域医療保健部会 開催結果

1 日時 平成29年9月12日（火） 午後6時15分から午後7時30分まで

2 場所 千葉県教育会館 新館501会議室

3 出席委員

（部会員：総数25名中20名出席）

田畑部会員、土橋部会員、松岡部会員、高原部会員、石野部会員、木村部会員、
梶原部会員、志賀部会員、永井部会員、上原部会員、廣岡部会員、五十嵐部会員、
相原部会員、實川部会員、中村部会員、能川部会員、亀田部会員、古関部会員、
鶴岡部会員、平山部会員（順不同）

4 会議次第

（1）開会

（2）保健医療担当部長あいさつ

（3）議事

ア 千葉県保健医療計画の改定について

イ 部会長職務代理者の選出について

（4）閉会

5 議事概要

（1）千葉県保健医療計画の改定について

○ 事務局説明

資料1から7により事務局から説明

○ 意見・質疑応答

認知症

（意見）若いうちからACP（Advance Care Planning）について啓蒙することが大事だと思う。

（意見）認知症の老人保健施設では、その人たちも年々加齢が進む。初めはある程度、いろいろな行動を起こしていた認知症の人たちも、何年かたつと寝たきりになって、認知症の老健としての機能というのは全くなくなってしまい、本当に重度の老健になってしまう。認知症の老健というのは非常に有効だが、かなり大きな規模で運営しないと認知症の対策にはならないと思う。

（意見）認知症で一番困るのは家族。元気もいいし、長生きするし、それで家庭崩壊を起こしている。今のままやっていたら、そういう方を預けられる施設がこれから極端に減ってくる。多分、特養しかないと思う。診療報酬や介護報酬の制度が変わるたびに、そのインセンティブで変わってしまう。一貫性がない診療報酬や介護報酬の体系なので、それに振り回されるという話になって、県としてはどこを増やしていかなければいけないかということが、それで変わってきてしまうと思う。ただ、特養だ、老健だ、病院だと、縦割りで

言っていても始まらないので、やはり横串を刺して、きちんと施策をとって
いていただきたい。

周産期医療

(意見) 出産を取り扱っている有床診療所のネットワークの強化を行っていただきたい。

(意見) 周産期医療は圧倒的に赤字部門なので、公立病院に頑張ってもらいたい。安心して地域医療が担保できるような仕掛けを県がしっかりやらなければならないと思う。県が力を入れて、この計画に書き込んでもらいたい。

在宅医療

(意見) 在宅医療はさまざまな多職種の方々の協働が必要。県でもいろいろな課が関係していると思うが、各課に任せるのではなく、健康福祉政策課で連携をとってもらいたい。市町村や地域の資源の結びつきを強める場の提供や、あるいはエンジンに火をつける役目を、ぜひ、健康福祉政策課が主体となって進めていただければありがたい。

(意見) 看取りの数が千葉県では20.1%ということで、全国的にも比較的高いという評価をされているが、必ずしも、そう単純には言えないと思う。全国データでは郡部、農村部などが非常に高い。評価をするときには慎重にならなければいけないのかなと思う。

(意見) 在宅で看取りたいと思う家族はいっぱいいるが、医療的知識が少ないため、不安だという意見が多い。そういう意味で24時間体制の訪問看護ステーションを増やしていただいて、精神的なところもバックアップしていただければ、もしかしたら認知症の人でも、自宅で看取りができるかなと思う。

(意見) Advance Care Planningとって、意思の決定支援ということが非常に大事で、その方がどこまで救急の医療をやるのか、看取りをするのか、どの程度まで治療するのかということが、在宅でも病院でも本来ならば共通認識としてあるべきだと思う。そのAdvance Care Planningの意思決定支援を本人や家族たちだけでなく、それを医療者が支援できるような状況、End-of-Life Careという形で言うが、医療者に対してもそういった支援ができて、みんなが共通認識を持っていけるような医療体制について、計画の中に入れていただければと思う。

(意見) 在宅の中で、積極的な在宅というのが中にあるが、積極的でなくてもいいのではないかと思う。これだけ在宅の人数が増えてくる中で、「自分のかかりつけ患者さんに関しては在宅を見ますよ」というぐらいで、月に数件でも構わないので、そういったかかりつけ医を増やしていく、在宅に意識があるかかりつけ医を増やしていくことが必要。本来ならばかかりつけ医というのは予防事業やフレイル対策など、もっと幅広い役割を持っているはず。そういったことを、ここの1つだけの中に閉じ込めるのではなく、そういった機能を持った在宅かかりつけ医を全体として増やしてもらいたいような形。かかりつけ医がやることによって、在宅に移行しなくても済む方たちがいる。がん患者さんが点滴で少し楽になるとか、そんな機能があると思うので、その辺を明確にして、政策の中に入れていただきたい。

(質問) 機能強化型訪問看護ステーションは、普通の訪問看護ステーションと具体的にどう違うのか。

(回答) 機能強化型は一般の訪問看護ステーションと違って、体制が手厚くなっている。7名以上の体制をとらなくてはいけない。地域の中で指導的な役割を果たしていただいているところがある。

その他

(意見) 県全体のデータだけでなく、地域のデータを示して、地域の課題を整理していただきたい。

○ 結果

意見を踏まえて修正し、計画の改定にあたることが了承された。

(2) 部会長職務代理者の選出について

能川部会員が互選により選出された。

6 閉会 午後7時30分