

平成28年度千葉県医療審議会総会 開催結果

1 日時 平成28年11月22日（火） 午後6時30分から午後7時45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：総数29名中24名出席）

田畑委員、土橋委員、川越委員、森本委員、松岡委員、斎藤（英）委員、山倉委員、石野委員、吉田委員、木村委員、梶原委員、志賀委員、上原委員、黒河委員、廣岡委員、金井委員、相原委員、斉藤（守）委員、山本委員、星野委員、宮崎委員、鈴木委員、能川委員、赤田委員（順不同）

（専門委員：総数7名中7名出席）

亀田専門委員、福山専門委員、藤澤専門委員、古関専門委員、増田専門委員、鶴岡専門委員、平山専門委員（順不同）

4 会議次第

（1）開会

（2）健康福祉部長あいさつ

（3）議事

ア 会長・副会長の選出について

イ 部会に属する委員・専門委員の指名について

ウ 千葉県医療審議会運営要綱の一部改正について

エ その他

（4）報告事項

ア 地域医療構想策定後の取組について

イ 千葉県地域医療介護総合確保計画（平成28年度分）について

ウ 救命救急センターの指定について

エ 千葉県AEDの使用及び心肺蘇生法の実施の促進に関する条例の制定について

オ 小児救急電話相談（#8000）の受付時間延長後の状況について

カ その他

（5）閉会

5 議事概要

(1) 会長・副会長の選出について

会長及び副会長は、千葉県医療審議会運営要綱第2第1項の規定により委員の互選によることとされており、互選の結果、会長に田畑委員が、副会長に能川委員が選出された。

(2) 部会に属する委員・専門委員の指名について

部会に属するべき委員及び専門委員は、千葉県医療審議会運営要綱第4第3項の規定により、会長及び会長が指名した者とされており、会長指名の結果、医療法人部会、病院部会、地域保健医療部会、医療対策部会の各部会の所属委員が決定された。

(3) 千葉県医療審議会運営要綱の一部改正について

○ 事務局説明

資料2により事務局から説明

○ 意見・質疑応答

特になし

○ 結果

資料2のとおり改正することで決議された。

(4) その他

特になし

6 報告事項

(1) 地域医療構想策定後の取組について

○ 事務局説明

資料3により事務局から説明

○ 意見・質疑応答

(意見)

資料14ページの「本県の『協議の場』について」の構成に「介護」という言葉を入れた方がいいと思うがどうか。

(回答)

資料15ページ上段の福祉関係・団体から推薦された方に在宅医療・介護の充実について御発言いただきたいと考えているが検討したい。

(質問)

千葉県に限ったものではなく、全国的に問題となっていると思うが、大学病院やがんセンター、こども病院というような全県対応をしている病院の病床についてどう考えるのか。

(回答)

地域医療構想の構想区域の中での病床の問題と配分があると思うが、地域医療構想では高度急性期については病院の患者の流出入の実態を踏まえて病床数を定めた。その他の急性期・回復期等については病院が受け入れている患者数と地域内に居住する患者数を折半して算定しており、全県対応については差別化して考えている。

全県的な機能については、医療計画の中では扱いを別にしてはいるが、具体的な病床数については今のところそこまでは考えられていない。

(意見)

東葛北部と東葛南部は非常に人口が多く、これから千葉県全体では減っても東葛北部・東葛南部はさらに人口が増える可能性がある。例えば、救命救急センターも東葛南部には浦安・八千代・船橋と3つあり、受療行動なども3つくらいに分かれている。100何万人もいるところで調整会議をやっていくのは実効性があるのか疑問に思う。

もう1つは病床機能報告制度、ナショナルデータベース、国保などのデータで、千葉県内の270～280病院の現在の状況を丸裸にしているはずなので、調整会議で具体的に行う際に、これから自分のところがどう変わっていくと決断する基になるようなデータを渡してあげた方がスムーズにいくのではないかと思う。

(回答)

東葛南部は圏域が大きいので、分かれてサブ協議のようなものを自主的にやりたいという話が委員からもあり、別途集まる機会を1月に入ってから設けることになっている。

情報については、病床機能報告制度の一覧表のイメージを資料に示しているが、そういう形で皆様にはお送りしているので御活用いただきたい。

(意見)

東葛南部・北部は回復期病床や療養病床が少ないが、2025年を過ぎていくと75歳以上が増え、東京都に通えなくなる方が出て病床の需要も違ってくる。こういうことがわかれば、地域包括ケアをやったりと自分で選んでいくと思う。そういうことがわからず誤解している病院の経営者も結構いる。何でも情報は当事者に教えるといいと思う。

(質問)

圏域の会議について、今まで6圏域で開催したということであったが、千葉・山武長生夷隅・安房圏域が載っていないと思う。今後の計画や、山武長生夷隅・安房については構想区域の検討が昨年度から言われていると思うが、それをどのように考えてこれから進めていくのか、県の考えをお知らせいただければと思う。

(回答)

千葉・山武長生夷隅圏域は1月で開催できないか調整しているところである。そ

の後に安房圏域についても開催したいと思っている。安房・夷隅の問題については、昨年度、東千葉メディカルセンターのデータが入っていないという問題があったので、最新のデータを今集めている。後期高齢者医療、協会けんぽに御提供いただき、国保も現在取り寄せているところである。全部整理できていないが、国のデータも新しいのがあれば活用して、検討していただけるような資料を作る予定である。

(質問)

昨年度、山武長生夷隅と安房圏域は別々に調整会議が開かれ、その間の話し合う場所がなかったと思うが、今回はどうするのか。またデータは別々に示されるのか。

(回答)

共通議題や圏域の話もあるので、まずは別々に話したいと思っている。そのうえでさらに必要があればまた考える。

(2) 千葉県地域医療介護総合確保計画（平成28年度分）について

○ 事務局説明

資料4-1から4-6により事務局から説明

○ 意見・質疑応答

(意見)

資料40ページの主な事業の3の「保健師等修学資金貸付事業」の事業名について「看護職」ではなく「保健師等」となっている。

(回答)

従前からこの名称で行っている。

(3) 救命救急センターの指定について

○ 事務局説明

資料5により事務局から説明

○ 意見・質疑応答

(意見)

東千葉メディカルセンターの報告を簡単にできないか。

(回答)

中期計画・目標を見直していて、4年間のうちの残り1年分、来年度までが1期中期計画となっているが、これを見直し、実現可能な目標ということで、県の方とも連携しながら出来上がったところである。

いろいろな計画の中に東千葉メディカルセンターのデータを入れていくことで、山武長生夷隅圏域の認識といったものがいくらかずつ実態に合わせて変わってきていくのではないかと思う。

(質問)

市町村で資金を出しているのは東金市と九十九里町だが、患者の割合について大まかでいいのでわかるか。

(回答)

今データは持っていないが、半分くらいが構成団体であったかという感覚である。救急車が年間1万回あり、ウォークインも含めて二次救急では全体の半数を受け入れている。

(意見)

自分も東金出身の医師でとても助かっている。匝瑳郡の医師会も大分楽になっているので県も応援して欲しい。

(4) 千葉県AEDの使用及び心肺蘇生法の実施の促進に関する条例の制定について

○ 事務局説明

資料6により事務局から説明

○ 意見・質疑応答

(意見)

船橋市では、昔から教育委員会で中学2年生の保健体育の時間に心肺蘇生法とAEDの使い方を義務教育に入れている。県で各市町村の教育委員会に働きかけてやっているのか。毎年何百人か何千人か卒業していくので、市民の中にバイスタンダーが相当育っていくと思う。船橋市ではドクターカーも日本一走らせており、社会復帰率はシアトルよりも上になっている。

(意見)

千葉市でも行っている。

(5) 小児救急電話相談（#8000）の受付時間延長後の状況について

○ 事務局説明

資料7により事務局から説明

○ 意見・質疑応答

(質問)

結果的に延長して良かったというのが実感か。

(回答)

保護者の不安解消や小児救急医療機関の適正利用への効果が期待されると考えている。

(6) その他

○ 病床配分の状況について

(意見)

今回、東葛北部・南部、千葉の方で病床の配分を行っていると思うが、現状を皆様がおいておいた方がいいのではないか。

(回答)

今年度、千葉医療圏で134床、東葛南部医療圏で527床、東葛北部医療圏で

6 3 3床の一般・療養病床の公募を行っているところである。

千葉医療圏は9者418床、東葛南部医療圏は13者1,094床、東葛北部医療圏21者2,224床の計画書を受付した。感染症病床は県全域で2床公募しており、それに対し1者2床の計画が申し込まれている。今年度末に向けて、病床の配分について病院部会で審議いただき決定したい。

7 閉会 午後7時45分