

## 平成30年度第1回印旛地域保健医療連携・地域医療構想調整会議

### 開催結果

#### 1 日時

平成30年7月10日（火）午後6時～8時

#### 2 場所

千葉県印旛合同庁舎2階大会議室

#### 3 出席者（総数23名中23名出席）

柴委員、川村委員、田中委員、角南委員、江本委員、長尾委員、石毛委員、佐藤委員、植草委員、杉山(ふ)委員、杉山(美)委員、小泉委員代理田中氏、蕨委員代理辻口氏、佐渡委員代理井内氏、北村委員代理飛田氏、板倉委員代理竹澤氏、伊澤委員代理五十嵐氏、相川委員代理藤田氏、小坂委員代理河島氏、岡田委員代理青木氏、三浦委員、小林委員、佐久間委員

#### 4 会議次第

##### (1) 開会

##### (2) 会長挨拶

皆様、お忙しいところ会議にご出席いただきましてありがとうございます。

また、日頃から地域の保健医療につきまして多大なるご尽力いただき、また、健康福祉センターの行事につきましても格段の御理解御協力を賜りまして、重ねてお礼を申し上げる次第でございます。

さて、この会議でございますけれども、昨年度は医療計画の改定に伴いまして会議を2回開催しまして会議を通じまして皆様から御意見をいただくことができました。

今年度でございますけれども、地域医療構想の達成に向けまして、集中的な検討を促進することから一層会議の開催を増やすということで考えているところでございます。

今回の会議でございますけれども、地域医療介護総合確保基金によります各種事業の実施状況、また、今後公表を予定しております病床機能報告の結果報告の速報値につきまして皆様方と情報を共有したいと思っております。

また、併せまして国際医療福祉大学様から建設が進んでおります同大学の成田病院につきまして、お話を伺えることとなっております。

本日の会議を通じまして、印旛地域の医療提供体制につきます課題等について、御意見をいただきたいと考えています。

皆様方から活発なご議論を賜ればと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

### (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 国際医療福祉大学成田病院について

ウ 平成30年度調整会議の進め方

### (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) 報告

報告1 資料p.35～p.38に基づき、疾病対策課から説明

報告2 資料p.39に基づき、健康福祉政策課から説明

報告について、意見・質問はなし

### (2) 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 地域医療介護総合確保基金による各種事業（医療分）の実施状況について

資料2-1 平成29年度病床機能報告の結果について

資料2-2 平成29年度病床機能報告の結果（具体的な医療内容）について  
に基づき、健康福祉政策課から説明

#### ○意見及び質疑

病床機能報告について

(参加者)

印旛の必要病床数についてですけれども、前回とかなり違っているだろうと思います。

印旛だけ、突出して変わったとかという記憶がありますけれども、それは何か経過的な理由があるのでしょうか。

前回の本会議では、プラスマイナス0ぐらいであった。それが今回は、過剰と出ている。

(事務局)

必要病床数のA欄は変わっていないと思うので、差し引きのところは数字が変わってきているのご理解でよろしいでしょうか。

高度急性期の報告、急性期の報告、報告してきている病院さんの報告のされ方が若干昨年度とは、ずれていますので、その辺でかなり数字が違ってきていると思うのですが、そういう点でよろしいでしょうか。

(参加者)

県の医師会から説明のあったときは、計算式が変わったからという話を聞きました。これ、計算式が変わったのでしょうか？

(事務局)

必要病床数についてはですね、特に計算式は変わってなくて、例えば平成25年度の受療率をそのまま継続するという過程で計算しているので、そうした点で必要病床数がちょっと現実とあっていないのではないかという課題というか、ご指摘を受けているところでございます。

必要病床数については、計画に載せているものにつきましても同じものであるようでございます。

(委員)

14ページのデータで、分娩件数が示されているのですが、例えば長岡産婦人科クリニックで430、私共30、東邦大佐倉35床と数字の単位とかがおかしいのではないのでしょうか。また、分娩件数が430件というのはよくわからないのですけれども。

(事務局)

こちらの数字は、病床機能報告で各病院様から報告いただいた数字をそのまま使っております。病床機能報告、膨大な資料でございまして、作成して報告するというだけでも大変なことだと思うのですが、ちょっと回答の仕方が、たぶん統一されていないのだろうなというのがあり、数字が変な出方をしているのがやはり若干含まれていますので、その辺りに関しては、おかしいな、というところがおそらくは、この圏域もそうしたご指摘

ありますし、ほかの圏域でも色々ありますので、ちょっと今回はこれを、私どももこの数字が正しいか正しくないかの指摘は、病院にしておりますので、基本的に報告の数字をそのまま載せたというところもありますので、いただいたご意見を参考に、報告の仕方できちんと統一できるように庁内で検討して、なるべく数字の誤差が無いように少しずつでも直していきたいとも思っております。

(委員)

先ほどの高度急性期病床の過剰で計算式は変わっておられないというような報告でしたが、私が手元で閉じ終えたものをみますと、この計算式の中の東葛南部、北部、印旛等における他地域への高度急性期病床への流出の具合を算出する方程式が少し変わったようなニュアンスのことが書いてございましたけれども、そういうことはないということでございますか。

(事務局)

必要病床数に関して私共のほうで改めて計算しなおしたということはありませんので、この数字は変わっていないのですが、おっしゃっているのはもしかすると基準病床数の計算ですかね。

(委員)

そうかもしれません。

(事務局)

基準病床数の計算ですと、今年度の4月からです、計画が改定されて新しい計画が出ているので、それに合わせて新しい国のほうから新しい計算式、多少変わった計算式で計算しなさいということがあり、計算しなおして、数字がかわってきた経緯がありまして、そのことをおっしゃっているのであれば、確かに本計画において計算したものは前のものと違っていると考えております。

(委員)

しかし、ここに出ているデータは、その計算で計算したものではない、と考えてよろしいのですか。

(事務局)

必要病床数は、基準病床数とちょっと概念が違ってございまして、平成37年に必要な病床数ということで、国の推計値にて作ったものでございます。基準病床数というのは、

あくまでその年に必要な病床ということで、医療的な偏在が無いようにするということが目的だったかと思しますので、そこらへん計算式が違ってくるというのがありますので、おっしゃっているのは、この基準病床数の計算が変わったということだと思いますので、こちらの平成37年に必要な病床数としては、最初から我々この数字を使っておりますので特に修正はしてないです。変わっていないと思います。

(委員)

報告の数字と必要病床数の数字とを対比した資料を今回提出いただいたところですが、厚生労働省が行っているワーキング等の報告を見ると、この報告の内容は回復期が今回も印旛は不足している、急性期も多いという数字が出ていますが、この報告の仕方等もあって、これをそのまま比較することには問題があるようなことも言われております。それで他の都道府県では、医療関係者と協力し独自の基準を設けたりしてやっているところもあるように聞いています。もしかするとこの後の説明にでてくるかもわからないのですけれども、そういったことをしている県もあるということなので、千葉県はどのようにお考えなのでしょうか。もし、この後、説明ということであれば、まとめて結構ですけれども教えていただければと思います。

(事務局)

そちらのほう、後の資料で説明がありますので、そこで説明したいと思います。他県のほうで動いていることは承知しております。他県の事例を千葉県に当てはめてやったのですが、やはり、やり方によって数字がかなり違うので、一概にあそこがやっているのかどうかというのでも軽率かなというのもありまして、いろいろ検討してまいりたいというのがありますのでよろしく願いいたします。

### (3) 国際医療福祉大学成田病院について

松谷副学長から資料に基づき説明

国際医療福祉大学は、2017年4月から成田キャンパスに医学部を開設したところでございます。お手元の資料は、医学部の資料です。医学部の1学年の定員は140名でございます。このうち20名は東南アジア等からの留学生を受け入れております。

その多くの学生は、本学が学費、生活費等を支援しています。日本全国の国費留学生中、学部の医学生は一ケタ程度しか、それまで居なかったわけでございます。

本学は1学年で20名を受け入れて、6年フルになりますと120名の留学生が学ぶことになります。そういう意味では、日本としても画期的な状況となるのではと思っております。

また、本学の特徴としまして1、2年生の間、大半の授業を英語で実施しております。カリキュラムは、パンフレットの7ページにございますけれども、診療参加型の臨床実習を90週行うことで、大変長期にわたる国際水準の臨床実習を行います。その他にも器官別の統合講義であるとか、特徴のあるカリキュラムを組んで教育を始めたところでございます。

本年4月は、2年目でございますので第2期生が入学したところで、留学生も40名となったところでございます。

本学は、この医学部の開設に伴いまして、大学病院の本院として国際医療福祉大学成田病院を成田市畑ケ田地区に2020年の4月に開院する予定で、今準備をしているところでございます。ちょうど東京オリンピックが開かれる年でございます。成田市畑ケ田は、御存じの方もいらっしゃるかと思いますが、成田空港と成田駅の間地点に位置しております。

成田病院の概要の冊子をご覧くださいと思います。1ページ目は概要です。敷地面積は約16ha、病院の延べ床面積は95,000平米です。2ページ目の病床数に参りまして、総病床数は、642床、内訳は一般病床600床、精神病床40床、第1種感染症病床2床でございます。

成田病院は、医学教育を行う大学病院の本院、いわゆる医育機関であるとともに研究機能、臨床機能を併せ持つ病院として考えているところでございます。将来的には、特定機能病院の承認を受ける予定をしております。

昨年、2017年9月26日にこの国際医療福祉大学成田病院につきまして、病院開設の許可をいただいたところでございます。これを受け、2017年10月に着工をいたしまして、現在の目途ですと、2020年2月に竣工予定でございます。2020年4月の開院を目指して今進めております。

開院当初は、一般病床の一部と精神病床の一部を稼働させる予定としておりまして、その後、順次拡大しながら大学病院本院としての機能を整理していく予定としております。

診療科につきましては、資料2ページの下にあるように合計39の診療科の開設を予定しております。

千葉県から、あらかじめ研究センターその他について説明願いたいとお伺いしておりますので、ここで御希望のありましたゲノム医学研究所、それから国際感染症研究センター、国際遠隔画像診断センターについて御説明をしたいと思います。

ゲノム医学研究所でございますが、医学部の資料19ページをご覧ください。医学部にゲノム医学研究所を開設したところでございます。この研究所では様々な疾患の発症原因の解明を目指したゲノム医学研究の推進をする予定でございます。そしてその研究成果を国際医療福祉大学成田病院等におきまして実診療に導入してまいりたいと考えております。ゲノム医学研究所の所長は、東京大学のゲノム研究の第一人者でございました辻教授をお迎えしたところでございます。

次に国際感染症研究センターでございます。ここに資料はありませんが、感染症の診療、研究及び感染対策の各領域の専門家で組織をいたしまして、感染症の診療、研究を行い、海外から持ち込まれる可能性のある感染症についても、国内での拡散を防ぐ初動体制を築きたいと考えております。また、地域の医療機関に対しまして国内外の感染症情報の提供や、感染症対策の啓発活動を併せて大学病院の仕事として行ってまいりたいと考えております。感染症の専門の先生は、国内でもそう多い訳ではございませんけれども、中枢の基礎の先生、臨床の専門の先生をお迎えしてセンターを立ち上げる予定でございます。

3つ目の国際遠隔画像診断センターにつきましては、成田病院と東南アジア等の大学や医療機関、本学の海外拠点等を専用線で結びまして、海外の症例のうち放射線の画像診断、あるいは病理診断につきまして遠隔でサポートする予定としているところでございます。

その他、このパンフレットにございますように、高度生殖医療リサーチセンターあるいは未来研究支援センターを医学部の中に立上げまして、病院と連携して高度な医療の研究・普及に努め、教育のため、医療のために、これらのセンターを生かしていきたいと考えているところでございます。

地域において今後担うべき役割でございますけれども、大学病院本院の機能である医育機関としての役割を担っていくつもりでおります。そのために併せて研究機能、診療機能の充実を図りながら地域の医療機関と連携を強めていきたいと考えております。

政策医療につきましては、感染症、救急医療、災害医療など千葉県のご要請、あるいは地元からのご要請に対しまして、地域の中での分担を考えながら対応をしてまいりたいと考えております。

本学の医学部が今年2期生を迎えて、まだまだこれから6年生が卒業するまで時間がかかりますけれども、その途中で国際医療福祉大学成田病院をスタートさせ、これを樹立することによって医学教育、医学の研究、臨床医療への貢献をしてみたいと考えている次第でございます。

地域の医療機関と連携しながら、これを進めてみたいと思っておりますので、是非これからもよろしくお願い申し上げます。

以上で、説明を終わりにします。

#### ○意見及び質疑

(委員)

国際的な視野を持った医師を育てるとか、国際的なハブ病院になるとか、素晴らしいことだと思っています。この地域医療構想調整会議に参加の皆様が一番心配していることは、2025年の時に先生方の大学が、入院患者さんの割合、640床の中で何十%が地元の患者さんなのかを気にされている。国際的な視野ということで、もちろん全国から集まったり、海外からも来られるかと思うのですけれども、やはり地元地域の患者さんの率がかかなり高くなるのではないかというのを懸念しており、一番知りたいところかと。

2025年に向けて今の段階でどう構想をお持ちになられているのかわかれば教えてください。

(国際医療福祉大学)

当大学の医学部は、国際的に活躍できる、国の内外で活躍できる医師を育てるということでございますので、成田病院につきましても国際的なハブ病院を目指して整備していきたいと考えております。もちろん診療という面からしますと、医療は地域に根差しているものでございますから、地域の患者さんもたくさん来られると思っております。

高度な医療を行う医療機関としての病院ということから、この地域の医療というだけではなく、千葉県全域あるいは関東全域、日本各地、そして国際的なハブということで広い範囲からの患者さんを受け入れられるように整備していきたいと思っております。

国際という点で申しますと、外国語で対応できるスタッフも、今10か国語に対応できるような体制をとる、あるいは宗教上の問題もありますのでそのために礼拝室を設ける等の配慮をし、あるいは食事の問題、さらには外国からの方につきましては、保険の問題が

あります。外国の方は大体民間保険でございますので、その保険の取り扱いについて対応できるような体制を取らなければならないなどいろいろな課題があります。課題を整理しながら、たとえ外国から来られましても丁寧な診療ができるようにしたいと思っておりますし、日本各地からの患者さんはもちろん大学病院として診ていきたいと思っております。大事な医療ですから、地域の患者さんがたくさん集まることは、大いに歓迎しますし、可能性があるととも思っています。

(参加者)

我々医師会が懸念しているところは、やはり建物というよりは医療スタッフのことですね。2020年からということですが、医師、看護師、医療スタッフ、だいたい手当は進んでいるのでしょうか。

(国際医療福祉大学)

病院をゼロから始めるということですので、スタッフの充実は、どの病院でも同じかと思いますが、おそらく一番大きな問題です。病院の場合は、様々専門家が全部そろわなければならないし、専門家ではない方々も病院の中で有機的に働く形にしなければなりませんので、それをスタートするというのは、なかなか容易ならざることだと思っております。幸い、国際医療福祉大学はグループの大学病院を含めまして経験があり、スタッフもおります。また、医学部の開設に伴って、多くの教官、教員が着任しておりまして、臨床の先生方もたくさんいらっしゃいます。看護師やリハビリスタッフにつきましても本学は四半世紀前から養成に携わってきており、看護師はグループ全体で毎年500名の卒業生が得られる大学でございます。したがって、これについて、なんとか手当ををして、今からやっておりますが、地域の先生方に御迷惑をかけることのないようにしたいと考えております。今、一番心配なのは、若干、日本の景気が良くなってきていることもあり、医療スタッフよりも掃除とか給食とか、免許を持たない方々の求人が一番難儀をしております。医師・看護師については、むしろ、そこまで難儀はせず、スタートに持っていけるのではないかと希望的に考えております。いずれにしても、先生方に御迷惑をかけないようにスムーズにスタートしたく、私どもも注意深くやっていきたいと思っております。

(委員)

質問というよりはお願いがあります。

1つは、神戸で行われた肝移植の失敗のようなことは二度と繰り返さないでいただきたい。ある意味では国辱的な出来事でありました。また、今、新聞紙上を賑わせているように外国の方々の医療が、最終的に日本の保険医療の財政圧迫にならないように十分ご留意いただきたい。以上2点について懸念を持っておりますので、その点をよろしく御配慮お願い申し上げたいと思います。

(国際医療福祉大学)

神戸の案件とは具体的にどのような案件でしたでしょうか。

(委員)

外国で肝移植のできない或いは外国では適応がないというような症例について、あえて肝移植をした結果、多数の死亡者を出して、現在は閉院同然、機能していないという事例がございます。これも国家戦略特区の中でそういう名目で行われた高度先進医療のひとつのなかの悪い例でございます。是非ともそういう轍を踏まないということを御留意いただきたいということでもあります。

(国際医療福祉大学)

大学は、医師養成として認めていただいたわけで、むしろ、悪い例は学生に教訓として示し、よい医療を追及するという点で頑張っていきたいと思っております。

外国人が日本の国民健康保険を圧迫しているやのお話しですが、これは、大学病院の問題としてなんとかできるというものではないかもしれませんが、外国の方が来られた時の支払いの状況、保険の状況はどうかということは、病院の経理の問題もありますので、そこは、丁寧に見て対応したいと思っております。

(会長)

先ほどの質問の関係で、私のほうからも補足的にお伺いしたいのですが、国際的な医師を育てるという意味では、一定数は外国からの患者さんを受け入れられるのではと思うのですが、642床の中で病院さんの計画としてあるいは具体的でないかもしれませんが、だいたいどのくらいの方を印旛地域、千葉県内など比較的近くから患者さんが来られる、あるいは患者さんを診る意向を持っておられるか、広域的に関東圏、あるいは日本国内の患者さん、外国からの患者さんとどのくらいのかたを見込んでいるといった構想というようなものがございますか。

(国際医療福祉大学)

定量的なものがあるわけではないですが、高度な医療を提供する医育機関の病院として広い範囲の医療圏でもって対応したいと考えております。

(委員)

診療科39科を大学病院の基幹病院として、メインホスピタルとしてフル稼働していくとなると、642床では足りないと思うのですが。

普通、国立大学の基幹病院だと1200床程度ですし、東京の私立は、割と少なくても1000床未満で済んでいるのは、ある診療部門は切り捨てて、自分たちが得意とするものを打ち出して全部カバーするということはないのですが。642床って、メインの基幹病院として全力疾走するには、明らかに足りないという感じを持つのですがその辺りはいかがでしょうか。

(国際医療福祉大学)

大学としては、もう少し大規模にできればと思いますが、まったく、まっさらから始めるということですので642床規模で御許可いただいたところです。大学の医育機関の病院としては、今は文科省の基準はなくなりましたが、かつてはたしか600床の病院というのが基準になっておりましたので、それは踏まえております。また、本学は、大学の付属病院としてすでに5病院が既にあり、医師の教育という面では、それらの病院と連携しながらやっていきたいと考えております。国際医療福祉大学市川病院には、結核の病床もございまして、広い範囲のことをやっていきたいと思っております。先生がおっしゃるとおり大学の研究、教育をきちんとするには、もっとあったほうが良いというのはそのとおりなのですが、今の時点では、0から始めるわけですので、着実に進めたいと思っております。

(委員)

結局のところ、すべての診療科に大学の持つベストメンバーがここに集まってくるのは無理ということになると、どういうメンバーが集まってくるのかというのが、我々が気にするところだということでございます。

(参加者)

多くの方の関心は、地域の患者が、国際医療福祉大学に言葉は悪いですが、とられる

のだろうかということだと思います。これはまだ、予測のつかないところでございますし、しょうけれども、ひとつこれが参考になるかどうかお話しをしてみたいと思います。

私がいた、クリーブランドクリニックは、本院が1400床、グループ全体では、4000床ほど持っておりますが、本院の患者さんの分布を申し上げますと、クリーブランド、グレートクリーブランド、これは200万くらいの人口の都市ですが、56から70%がグレートクリーブランド、この病院は世界中に名が知れておりますので、外国から特に中近東の患者さんを精力的にお世話した過去がございますが、それでも外国からの患者は全体の1~3%でございました。

やはり、患者さんの多くは地域の方々ではなかろうかと思えます。アメリカはご存知のとおり行政区が大きいですから、飛行機でクリーブランドに来ることができますが、日本ではなかなかそうはまいりませんで、九州の方々が成田空港に来るか、途中大きな病院はたくさんございますから、そういうことは少なからうと想像いたすところです。また、昨年度の会議で宮崎先生は、外来は地域から多くの患者さんをとらないと私の記憶違いでなければ、そのような発言をされましたが、内心、大学病院で外来はおそらく大きな入院患者さんのソースであるべきだろうと思えますので、どういう真意で話されたのだからかなと思った次第です。

(国際医療福祉大学)

アメリカと日本はまったく状況が違うと考えており、アメリカはユーラシアから見ると遠いところですが、トップの医療水準、何よりも英語が通じることから大変有利であります。日本は、外国人のお客さんを受け入れにとしても、地理的にも地球儀で端っこにありますし、日本語という壁があり、国際化については、日本は非常に困難な環境については、事実です。しかし、バリアを少しでも低くしてこれを克服していきたいと考えています。

もちろん、地域からの患者さんもたくさんいらっしゃると思えますけれども、医療の水準を医療機関にふさわしい高度なものとして、医療機関同士の連携を進めここは住み分けをしていくことになろうかと思っております。

(会長)

医療の水準を医療機関にふさわしいものというお話しがございましたが、この会議に

おきましては、御承知のように、病床機能について議論をしているところですが、そういったことからしますと、機能別の病床数については、どのようにお考えでしょうか。

(国際医療福祉大学)

大変むずかしい質問です。先生方もお困りなのではないかと思えます。国も研究会レベルでは、定性的な見方をなさっており、急性期の患者に向けた密度の高いものが高度急性期という言い方がされております。一方では、医療の資源の投下具合によって分けるといった議論があり、そこでは高度急性期は3000点以上としておりますが、国が正式にこうだという基準を示しているわけではありません。今の時点では、何が高度急性期なのか定義がはっきりしないというのが現状だと思っております。

これはここで話し合っただけで決めるレベルのものではなく、こういうものはこう定義しましょうと決めるものは決めていただき、それに従って、当院はこれでまいりますという話ではないかなと思えます。現状では関東近県の大学の主病院(本院)は、高度急性期での報告がほとんどという統計になっておりますので、そのようかなとは思いますが、現段階では、なんとも考えようがないというのが実態ではないでしょうか。

#### (4) 平成30年度調整会議の進め方

県全体について 健康福祉政策課から説明

○意見及び質疑

(参加者)

基本的なもので申し訳ないですけども、調整会議というのは機能を重要視しているのはよくわかるんですけども、病床数の過不足が出てくるものですから、県知事もそれを調整する権限を持っているというお話ですけども。過不足は、必要病床数で考えるのか基準病床数で考えるのか、その辺りはどうでしょうか。

(事務局)

この地域医療構想につきましては、必要病床数となります。平成37年度における数字ですね。そちらのほうが基本的となっております。

(参加者)

資料2-1の表で考えてよろしいのですね。

(事務局)

はい、そのとおりでございます。

(委員)

24ページの佐賀方式について、お聞きしたいのですが、回復期に近い急性期、③の分類のところで、平均在棟日数が22日超の病床数というのは、私の理解だと10：1だと平均在院日数が21日以下という基準があって、全体として21日を切っているけれども病棟でやると22日を超えている病棟があるという理解でよろしいのでしょうか。

(事務局)

病棟単位の平均値というふうに思っておりますので、お見込みの通りだと思います。

(委員)

国際医療福祉大学成田病院にあつては2025年にまだ、どのようになっているかわからないという話がありましたが、特区ということもあって、この地域医療構想会議の中の数には入れないということで、話を進めるということによろしいのでしょうか。

(事務局)

特区ではあるが、数の中には入ってくると考えております。地域医療について一定の役割を担っていただく病院になろうかと思っておりますのでそういったところも含めて地域で考えていくのかなと思っております。

(委員)

そうすると、642すべて高度急性期と考えるということになろうと思われませんが。

(事務局)

あとでまた、説明させていただこうかと思っておりましたが、今回、印旛地区で高度急性期の考え方がばらばらなのかなとおもっております、その辺の交通整理といいますか、考え方のすり合わせをさせていただきたいと思っております。

そうした中で、もし可能であれば実態調査などもやらせていただいでですね、状況をみてですね、どうゆう分布でどうゆう風なところがあるのかなと、それを疾病ごとに見たらどうなのとか、いろいろな見方があるのかと、その辺りの議論をしていく中で、この地域の高度急性期の考え方について、ちょっと整理させていただきなうがですね、その辺の病床の調整ができればなと思っているところでございます。

(会長)

今の関係で、私のほうから発言をしたいと思うのですけれども、先ほど説明した内容については、千葉県全体に共通するというので、今年度こういうことをやっていこうとそのような説明でありましたが、今年度印旛地域のこの会議をどのように進めるかということで、私の方から提案をさせていただきたいなと思っています。

議論の活性化という意味で、こういった会議、限られた時間の中でいろんなテーマを扱って議論をすると、話が不十分なまま毎回終わってしまうと、そのように考えている方もいらっしゃるのではないかな、と思っているところでございます。

そういったことから、重要な事項について、テーマを絞って特にそれに関係した方に参加していただいて、突っ込んだ話し合い、意見交換、情報交換をしてはどうかと思っております、具体的に申しますと、会議に部会を設けまして、テーマを絞りまして議論をし、活性化を図りたいなと、そのように、今考えているところでございます。

今日の資料の31ページをご覧ください。資料5-1ということで、この会議のもとに部会を設ける関係で、設置要綱を一部改正したいと、その話をこの後しようかなと思っておりました。

その、部会を設けるということで、議論の活性化を図り、そこで議論されたことをこの全体会議に報告して、また再度検討していただくそういったプロセスを踏んではどうかなというふうに思っているわけですが、そういった形で進めていくことについて御賛同いただけますでしょうか。

----- (一同異論なし) -----

(会長)

異論がないようですので、このようにさせていただきます。

そこで、先ほど話のあったところに戻りますが、本年度この部会におきまして重点的にどういったことを議論していくかということについて、健康福祉政策課から提案という形で補足的に説明をお願いします。

(事務局)

資料の33ページを開いていただければと思います。

事務局から部会設置におけるテーマについて御提案させていただければと思います。

今年度、先ほどちょっと触れましたが、病床機能の実態把握に取り組んでいきたいなと思っております。

一番上の箱でございますけれども、「印旛の状況」というところの二つ目の○でございますが、病床機能報告が定性的な基準に基づいて各医療機関が病棟単位で機能選択を行うという制度で、あくまでも自主的な報告であるということを承知していると思うのですけれども、報告と実態に差が出ているのではないかなと考えているところです。

例えば先ほどの冒頭で触れました、高度急性期の病院間の考え方は、いろいろバラつきがあるようですし、季節によっても違った出し方をされているとされているところがございます。左下の30年度部会における主な議題として触れておりますけれども、高度急性期病床の算出方法の統一に向けた検討を行えばと思っております。

本年度は、具体的に病床の実態調査も考えており、この把握調査も一長一短ありまして、どうなのができるのかというところから議論をさせていただければと思います。何らかの調査を実施させていただいてですね、高度急性期と急性期の間の考え方の整理というかすり合わせができればいいなと考えております。

こうした議論をきっかけに、意見交換を行い議論が深まり、地域の実態の把握ができればなど、事務局はちょっと思っております。

とりあえず高度急性期、上の方が固まってこないと他のところが難しいのかなというのがありますので、その辺りを取り上げさせていただければな、と思っております。

部会の委員につきましては、高度急性期機能を報告している3病院、成田赤十字病院、東邦大学医療センター佐倉病院、日本医科大学千葉北総病院とですね、地域医療を代表しまして、印旛市郡医師会様と印旛健康福祉センター長と考えているところがございます。事務局は、印旛健康福祉センターと健康福祉政策課で行いたいと思います。

部会の運営方法の二つ目の点ですけれども、部会につきましては公開非公開いろいろありますが、全体会議と同様ということで、原則的には公開とさせていただきたいと思っておりますけれども、今年度は、実態調査等の検討でありまして、医療機関の経営に関する情報等を取り扱うということが必要となりますので、今年度のテーマは非公開で行わせていただければと思っております。

(会長)

今年度の部会のテーマ、また運営方法等につきまして説明がございましたけれども、これにつきましてご意見ご質問等ございますか。

今の提案の中で、3病院の方、印旛市郡医師会さん、部会員にご参加いただけるということでもよろしいでしょうか

----- (一同了承) -----

では、部会で高度急性期につきまして、重点的に議論し、その結果をまたこの会議で報告して、また皆様からの全体のご意見をいただくと、そのような形にしたいと思っております。

なお、今年度の会議につきましては、全体で4回、開催したいと思っております。昨年は2回だったのですけれども、国からも重点的にというような指導がございまして、本年度は4回開催したいと思っております。今日は1回目ですけれども、2回目、3回目の会合を部会の会合という形で開催し、その結果につきまして4回目の会合で説明し、また全体での意見交換、そのような形にしたいと思っております。

部会の日程等につきましては、今後関係者の皆様と調整をさせていただきますので、御協力をよろしくお願いいたします。

(会長)

この関係で、何かございますか。

だいぶ時間も過ぎましたので、今日の会議は以上で終わりにしたいと思います。