

令和5年度千葉県医療審議会 第3回地域保健医療部会 開催結果

1 日時 令和5年10月23日（月） 午後6時から午後7時35分まで

2 開催方法 オンライン開催

3 出席部会員

（部会員：総数26名中21名出席）

新井部会員、有光部会員、五十嵐部会員、伊藤部会員、今井部会員、入江部会員、亀田部会員、神部部会員、木村部会員、合江部会員、佐藤部会員、澤井部会員、杉浦部会員、角南部会員、諏訪部会員、関根部会員、寺口部会員、永富部会員、松岡部会員、吉野部会員、渡辺部会員

4 会議次第

- (1) 開会
- (2) 健康福祉部保健医療担当部長挨拶
- (3) 議事
 - ・ 千葉県保健医療計画の改定について
- (4) 報告事項
 - ・ 地域保健医療連携・地域医療構想調整会議について
- (5) 閉会

5 議事概要

千葉県保健医療計画の改定について

○事務局説明

資料1から資料6により事務局から説明

- ・ 資料1 第1回・第2回地域保健医療部会における書面意見
- ・ 資料2 第1回地域医療構想調整会議における書面意見
- ・ 資料3 医療機能調査の結果について
（参考1）調査実施概要（速報版）
- ・ 資料4 千葉県保健医療計画素案
（参考2）5疾病・5事業及び在宅医療に係る施策の具体的展開（素案抜粋）
- ・ 資料5-1 評価指標及びロジックモデルについて
- ・ 資料5-2 評価指標（案）一覧
- ・ 資料5-3 ロジックモデル（案）一覧
- ・ 資料6 地域編の作成例について

○意見・質疑応答

（部会員）

資料2のNo.34の回答について、「看護職員のスキルアップに向けた支援は、千葉県

ナースセンターによる研修事業」との記載があるが、現役の職員については看護協会が対応し、ナースセンターが対応しているのは、潜在看護師のスキルアップであると認識している。この表現についてはどのように考えているか。

(事務局)

ご指摘のとおり、潜在看護師に対する対応について、ナースセンターで担っているという理解で間違いがないため、訂正させていただく。

→資料2を修正の上で、県HPにおいて公開済。

(部会員)

資料3の8ページの主な調査結果の中にある、「オンライン診療」の中には、電話も含まれるのか、それとも動画を伴うものなのかについてと、その場合、ソフトやアプリは何を使用しているのかについて、教えていただきたい。

(事務局)

オンライン診療の定義をつけた照会とはしてないため、受け取った医療機関での個別の判断による回答である。

(部会員)

外国人患者の未収金問題で、千葉県は実績として、総額でどの程度補助を行っているのか。また、未収金の定義について教えてほしい。

(事務局)

補助金額については手元に数字がないので、後ほど回答する。

補助の対象については、「救急医療で受入れた医療機関が、回収努力を行ったが、やむを得ず未収金となったもの」に対して、審査等を行った上で補助をしている。

→後日、部会員に対して、①県の補助実績、②未収金の定義について、以下のとおり、回答。

①令和2年度：1,948,760円、令和3年度：3,942,870円、
令和4年度：150,240円

②損失の原因が当該医療機関の責によらないもので、外国人救急患者の失そう等により、回収に相当な努力をしたにもかかわらず生じた損失医療費としている。

(部会員)

補助率はどの程度か。また、未収金の総額は把握されているか。

(事務局)

基本的に10分の10であるが、未収金が全額補助されるというわけではなく、その中で必要なものに対して査定した上で、補助をしている。

以前、未収金の調査を実施した際は、不明確だが4000万円程度であった。現在、限定した範囲で補助しているので、拡大できるよう検討したい。

(部会員)

角南部会員にお伺いしたい。成田赤十字病院は地域性もあり、外国人患者の未収金額がかなり多いのではないかと。

(部会員)

年間 2,500 万円程あると思う。

(部会員)

外国人患者への医療について検討し、未収金について県の補助金をわかりやすく表記することが大事であると思う。また、県内では外国人患者受入れ医療機関制度の認証を受けた医療機関は 3 か所と表記があるが、県内でどのように選出されたか。国からも外国患者への医療について明記するようにとあるので、施策の現状・課題をわかりやすく表記すると、よいと思う。

もう 1 点、外国人患者への医療に関して集中して審議する部会はあるか。

(事務局)

県として、これまで外国人への医療を審議する会議体等はなかった。千葉県医師会の内部に設置された外国人医療の委員会でスタートし、関係機関等が集まってディスカッションしている。今回、計画の中で今までなかった外国人医療に関する協議の場について、改めて設けたいと記載し、検討を考えている。なるべく早いタイミングで協議会を実働させることで、県として議論の場を確保したい。千葉県医師会にはこれまでも大変な協力をいただいております、引き続き連携して進めていきたい。

○結果

意見を踏まえて、計画改定を進めていくことが了承された。

6 報告事項

地域保健医療連携・地域医療構想調整会議について

○事務局説明

資料 7 により事務局から説明

・資料 7 地域保健医療連携・地域医療構想調整会議について

○意見・質疑応答

(地域医療構想アドバイザー)

地域医療構想の目標年度である 2025 年度が間近になり、そのことも踏まえ、地区診断を行うが、計画の中にある地域編と、何が同じで何が違うのかと思うところがある。これについて、基本的に二次医療圏が、地域医療構想や保健医療計画の圏域にもなっているところではあるが、実際には、より狭い地域、あるいはより広い地域単位での検討が必要となる場合もある。これを十分に補うことが、地区診断の目的である。以上の観点から、計画とも矛盾しないよう、進めていきたい。

日本医師会のワーキングペーパーの中で、二次医療圏別及び市町村別のデータを、公的調査を中心にうまく活用して、解析結果を提示するという、参考となる資料がある。しかし、残念ながら、地域の意見というよりは一般論にとどまっている。以上の資料を、地域の課題・抽出や医療計画の具現化に役立てるのが今回の地区診断の目的である。

医療計画を見ると、従来の計画にない新しい制度や体制、また整合性が見つからない記載があり、あるいは修正されていないような点がある。こちらは適切な回答・改定をお願いしたいと思う。特に、高度急性期という考え方や役割が、循環型地域医療連携システムに合致せず、また循環器病対策基本法等の対応等も、検討の余地があると思う。また、外来に関して、紹介受診重点医療機関とかかりつけ医の関係だが、かかりつけ医という用語は医療計画や調査で出てくる際、用語の使い方が異なるため、整合性を持たなければいけないと考える。いずれにしても、地域の実態を反映させるのが地域医療構想アドバイザーの任務であり、地区診断を中心に地域の方々と取組んでまいりたい。

7 閉会 午後7時35分