

## 平成29年度第1回千葉県医療審議会総会 開催結果

1 日時 平成29年6月2日（金） 午後6時15分から午後7時23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25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、永井委員、上原委員、松澤委員、黒河委員、廣岡委員、五十嵐委員、相原委員、斉藤（守）委員、山本委員、星野委員、中村委員、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、杉浦専門委員、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 千葉県保健医療計画の改定について

イ 第3期千葉県における健康福祉の取組と医療費の見通しに関する計画（医療費適正化計画）の策定について

（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により事務局から説明

○ 意見・質疑応答

（意見）

資料1-1の3ページの保健医療計画の中でも地域包括ケアシステムの推進というようなスタンスを入れたほうが良い。

資料1-1の4ページで一番上の医療と介護の連携の強化ということであるが、県の介護保険事業支援計画については、高齢者保健福祉計画という個別名があるので、それをきちんと掲げた方がよい。

(質問)

資料1-1の5ページの保健医療圏の関係で安房医療圏と夷隅地域については、昨年度実施された調整会議においても、なるべく早く議論を進めるために医療圏については確定してほしいという意見があったと思うが、これについて別途本体と切り離して、保健医療圏については事前に決めることを考えているのか。

(回答)

二次保健医療圏の安房圏域と夷隅地域の見直しについてのスケジュールについては、7月から8月に行う予定の調整会議で圏域のあり方について合意を得られるよう努めてまいりたい。地域の調整会議で合意が得られた医療圏のあり方については、第2回あるいは第3回の医療審議会地域保健医療部会にお示ししたい。

(質問)

資料1-2参考の調査票について、なぜ在宅療養支援歯科診療所だけを対象としたのか。実際に在宅医療をやっている歯科診療所はもう少したくさんあるのではないか。

(回答)

在宅療養支援歯科診療所を対象にしたのは、特に在宅療養支援を標榜しているところで行われていることをしっかり把握したいと考えているためである。

(質問)

資料1-1の2ページ計画改定の方針(2)の中で「①循環型地域医療連携システムについて」という形となっているが、前回の第6次計画と同じような形を考えているのか、第7次計画は違いがあるのか、県の考えを聞きたい。

(回答)

形としては、循環型システムは変わらない、あるいは心血管疾患については変わってくるという問題はあると思うが、循環するという事は変わらない。

今回、実態を把握させていただく中で変更点があれば当然直していかなければいけないと思っている。

また、地域医療構想という形で機能分化と連携が図られていく中で、循環の中のどの役割を担うかということは、わかりやすくなるのではないかと考えており、循環の形をとりながらシステムの強化、推進していきたいと思う。

(質問)

資料1-3の9ページで「5疾病・4事業及び在宅医療についての検討」として既存の審議会を活用するという事で、それぞれ審議会等の名前が出ているが、地域との連動というところがなかなか見えてこない部分がある。どのように考えているのか。

(回答)

医療審議会の部会との関係で位置付けた。部会の検討状況について地域の皆様に情報提供できるよう配慮したい。

(質問)

資料1-2の8ページで県民を対象とした調査の中で、インターネットによるア

アンケート調査という手法が示されているが、対象が高齢者、終末期、在宅医療という内容になると回答にバイアスがかかるのではないかと思う。事前にある程度予測して調整するとか、何か考えがあるのか教えてほしい。

(回答)

御指摘を踏まえて、高齢者の意見が拾えるように配慮ができるのかを含めて、委託業者に確認しながら実施したい。

(意見)

資料1-2参考の調査票21ページの「救急医療について」の4番目の質問に搬送に応じられない理由のひとつに「医師不在」という選択肢がある。これは病院と有床診療向けの調査票なので医師不在ということは多分あり得ないので、検討いただきたい。

(意見)

資料1-2参考の調査票25ページのQ1で認定看護師の件、配置の質問があるが、専門看護師もいるので、専門看護師の数も確認していただきたい。

資料1-2参考の調査票30ページ64ページの認知症について、認知症のケア加算1と2があると思うが、1を対象にするのが調査の中では意義があると思う。

## ○ 結果

意見を踏まえて資料1を修正し、計画の改定にあたることが了承された。

## (2) 第3期千葉県における健康福祉の取組と医療費の見通しに関する計画（医療費適正化計画）の策定について

### ○ 事務局説明

資料2により事務局から説明

### ○ 意見・質疑応答

(意見)

資料2の17ページを見ると平成30年から35年ということで6年間になっているので、PDCAサイクルを回して、アウトカム評価をきちんとやっていただきたい。

(意見)

千葉県は医療費が下から2番目に安く、伸び率が高いということを説明されたが、どういったところがよくて医療費が安くなっているのか、どういうところが悪くて伸び率が上がるのかということを分析した上でアセスメントしておいたほうが今後の対策に役立つと思う。

(意見)

資料2の23ページのグラフで一人当たりの医療費は千葉県が下から2番目である。上位は、ほとんど関西、九州。これは、供給が需要を生むということで医学部の数が圧倒的に多い。千葉県は逆に言えば供給が少な過ぎた。病床数も含めて、あらゆる適正化対策を全部やっている。そこにまた適正化をやるのだから、今後どれだけきつくなるか目に見える。

これから2025年に向かって東京都に通勤していた人、医療にかかっていた人たちが千葉県内にとどまるので、適正化しても伸び率は上がってくるだろうということは、ある程度県としても覚悟しておかなければいけないと思う。

厚労省は、地域医療構想は医療法で、包括ケアシステムは介護保険法で対応しているが、障害を少しずつ介護のほうに入れようという流れができていく。県でも、縦割りではなく、医療と介護、障害を全体として横に連携して、本当にいい意味の県の行政をつくっていただけたらもっと効率がよくなるのではないかと思う。

(質問)

がん患者の周術期の医科歯科連携については、既に計画の中にあって粛々と行動を起こしているが、今回、重症化予防の中で糖尿病患者の歯科的な介入、特に歯周病治療についてはエビデンスも示されているので、がん以外の4疾病についても医科歯科連携をさらに進めていく必要があると思うが、県ではどのように考えているのか教えて欲しい。

(回答)

医科歯科連携の推進として、今年度この医療費適正化計画とは別に、歯・口腔保健計画の見直しも予定しているので、そちらでも検討したい。

御指摘いただいた糖尿病の重症化予防の推進については、まずは糖尿病性腎症の重症化予防対策から始めたいと考えており、今後の課題ということで検討させていただきたい。

## ○ 結果

意見を踏まえて資料2を修正し、計画の策定にあたることが了承された。

7 閉会 午後7時23分