

令和6年度第1回千葉地域医療構想調整会議 開催結果

1 日 時 令和6年8月5日（月） 午後7時から午後8時10分まで

2 開催方式 オンライン

3 出席者 委員 28名中20名出席（うち1名代理出席）

大濱会長、斉藤（浩）委員、柴田委員、日向委員、中村（達）委員、増淵委員、杉崎委員、飯島委員、斉藤（俊）委員、福田委員、鈴木委員、森嶋委員、大鳥委員、宮田委員、皆川委員、六角委員（代理）、吉岡委員、佐藤委員、萱野委員、中田委員
市内病院・有床診療所 21医療機関出席

4 会議次第

(1) 開会

(2) 医療整備課長あいさつ

(3) 議事

- ・ 医療機関毎の具体的対応方針について
- ・ 病床配分の方向性について
- ・ 地域医療支援病院について
- ・ 地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業について

(4) 報告事項

- ・ 令和5年度病床機能報告の結果について
- ・ 地域医療介護総合確保基金による各種事業の実施状況について
- ・ 医療機器の共同利用計画書の提出について
- ・ 次回調整会議の議題等について

(5) その他

(6) 閉会

5 議事概要

(1) 医療機関毎の具体的対応方針について

資料1により、医療整備課地域医療構想推進室から説明。特段、意見・質問等なし。

(2) 病床配分の方向性について

資料2により、医療整備課地域医療構想推進室から説明。特段、意見・質問等なし。

(3) 地域医療支援病院について

資料3により、千葉市保健所から説明。特段、意見・質問等なし。

【千葉市保健所】

今回、地域医療支援病院承認申請のあった医療法人社団誠馨会千葉メディカルセンターは、(1) 紹介患者に対する医療提供については、紹介率69.6%、逆紹介率60.0%であり、要件を満たしていることを確認している。以下(2) 共同利用の実施から(8) 諸記録の管理及び閲覧についても、承認の要件を全て満たしていることを確認している。

また、地域医療支援病院については、令和6年4月1日施行の改正感染症法により、感染症発生・まん延時において、医療の提供に関して講ずべき措置を義務付けされたこと及び改正医療法により当該措置を講ずる指示に従わない場合は、承認を取り消すことができるとされており、このことから千葉メディカルセンターの病院管理者より改正感染症法に基づく必要な措置

を講ずること及び第一種協定医療機関として、感染症発生・まん延時において担うべき医療の提供を行う旨の確約書を千葉市保健所長宛てに提出いただいた。加えて、千葉医療圏内の関係機関より今回の承認は適切である旨の意見をいただいている。

については、千葉メディカルセンターの地域医療支援病院名称使用の承認及び当該医療機関に求める責務について意見を伺いたい。

(4) 地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業について

資料4-1により、健康福祉政策課政策室から説明、資料4-2により千葉大学から説明。

【質疑応答】

(医療機関)

データは基本的に二次医療圏ごとにまとめられているが、現実的な問題としては、例えば北部の美浜区や花見川区は習志野市との行き来が多く、南部では市原市から入ってくる患者が多い等、二次医療圏の中でも違いがあるので、二次医療圏の中を二つもしくは三つ程度に分けて、もう少し詳細な患者の動きを見せていただきたい。

医療圏よりも数が増えると解析するのに難しい部分や煩雑な部分が出てしまうと思うが、現場の一病院からしてみると、自分たちがいる場所の立場やどういう方向に向かえばいいのかを自分自身で考えるためには、もう少し自分のローカルなエリアでの患者の動向ニーズが分かる方が自分たちの方向性を掴みやすいのではないかと思うので、検討していただきたい。

(千葉大学)

住民の方は二次医療圏を気にせず受診されているので、現実に沿った分析が必要ということには認識している。

技術的にはDPCデータの様式1に患者の住所情報があるので、どこの地域の方が、どの地域の医療機関を受診しているかということは見える化できるが、より詳細な二次医療圏の中を分けて分析できるかは、技術次第になるかと思う。

我々としても、二次医療圏の中で独立しているものではないと思っているので、場合によっては、二次医療圏の中での東葛北部・南部や市原との影響を見ていければと思っており、できる限り対応したい。

(地域医療構想アドバイザー)

千葉医療圏のような都市部において、二次医療圏よりも細かい単位で分析することによって現場の立ち位置が分かるというのは一理あると思う。

一方で、医療圏全体の中で分析していくときにどの単位で分析する、あるいはどの切り口で分析するのが望ましいのかについて、あくまで地域医療体制に向けた分析であって、いわゆるマーケティング分析ではないので、そういった意味で完璧にお答えできるかわからず、提供いただくDPCデータからは郵便番号の七桁レベルでしか追えないという技術的な限界点もある。

また、患者が少ないと個人情報保護の観点から数字を出せないこともあるため、データの結果を見ながらお示しする形になると思う。

御指摘いただいたような都市部における分析と郡部における分析の粒度について変えた方がいいということは重要な指摘だと思うので、チームに持ち帰って検討したい。

6 報告事項

(1) 令和5年度病床機能報告の結果について

資料5により、医療整備課地域医療構想推進室から説明。特段、意見・質問等なし。

(2) 地域医療介護総合確保基金による各種事業の実施状況について

資料6により健康福祉政策課政策室から説明。特段、意見・質問等なし。

(3) 医療機器の共同利用計画書の提出について
資料7により地域医療構想推進室から説明。特段、意見・質問等なし。

(4) 次回調整会議の議題等について
資料8により地域医療構想推進室から説明。特段、意見・質問等なし。

7 地域医療構想アドバイザーのコメント

議事2について、基準病床数や必要病床数という業界用語が少しわかりにくく、中々意見が出なかったと推察しているが、この議題は非常に重要だと思っている。

基準病床数とはその医療圏で最大配置できる数であり、必要病床数とは2025年に必要であろうという推計に基づく目安の数であるため、最大値である基準病床数の方が高いのはある意味自然である。

また、今回の基準病床数の算出方法はコロナの影響がかなり反映されていることから、従来よりも高く算出されることを留意する必要がある、実際には目安となる必要病床数の方が現実に近い。

ただし、必要病床数も予測ではなく推計であり、平均在日数や受療率、医療技術は変わらない前提で推計されているが、実際の現場では平均在日数はDPCの制度圧力でどんどん短くなっており、医療技術の進歩によって外来化や低侵襲化が進んでいることを考えると、千葉医療圏においてその必要病床数の推計通りになるかということもわからない。

病床数を機械的に増やすと、地域で医療従事者の取り合いになると思われる。健全な競争という意味では、新規参入を妨げるものではないが、バランスを崩すような過剰な増床は、結果的に周囲の先生方の病院を苦しくするところをよく考えなくてはならない。

これを議論できるのはこの調整会議しかないと思っており、法律上の観点から基準病床数が上回りましたということで、公募をかけることはできるが、それが本当に地域にとって良いシナリオになるかどうかを御意見いただく場がこの会議であり、将来のあり方を議論するために、この議事は非常に重要である。

高齢社会対策大綱が内閣府で了承され、これから医療や高齢社会のあり方が、おそらく色々な形で政策に落ちてくると思うが、そのような観点から医療体制をどうするかという時に、先生方の現場の感覚や知見が大事になると思っている。

議事4であった次世代医療構想センターのデータ分析支援事業が現状を色々な指標やグラフで示すことで、また、それをフィードバックしていただくことで、より解像度の高い議論ができるのではないかと期待している。

DPCデータの御協力のお願いがあったが、100%のデータが揃わなければ100%の分析にはならない。現状かなりの御協力をいただいているということで、引き続き御協力いただきながら、次世代医療構想センターにも頑張ってもらって、この調整会議を盛り上げていければと期待するところ。

8 閉会