

令和5年度第3回山武長生夷隅地域保健医療連携・地域医療構想調整会議
開催結果

1 日 時 令和6年3月13日（水） 午後7時00分から午後9時12分まで

2 開催方法 Web開催

3 出席者

○ 委員総数 29名中27名出席

伊藤委員、武田委員、土居委員、鈴木委員、道脇委員、佐藤委員、野嶋委員、林委員、藤本委員、安蒜委員、河野委員、奥野委員、坂本委員、阿部委員、穴倉委員、伴委員、塩田委員、幸野委員、山下委員、林委員、小室委員、鹿間委員、田中委員、太田委員、中村委員、市田委員、鎗田委員（会長）

○医療機関関係者 13名

4 内 容

議事

- (1) 外来医療の医療提供体制の確保について
- (2) 医療機関毎の具体的対応方針について
- (3) 公立病院経営強化プランについて
- (4) 地域医療構想の進捗状況について
- (5) 非稼働病棟について
- (6) 地区診断及び今後の協議事項について

5 概 要

(1) 議事

ア 外来医療の医療提供体制の確保について

○ 説明

資料1により医療整備課地域医療構想推進室から説明。

○ 意見及び質疑応答

紹介受診重点医療機関となる基準を満たし、かつ意向を有する医療機関について、反対の意見等はなかったため、紹介受診重点医療機関になることで協議が整った。

イ 医療機関毎の具体的対応方針について

○ 説明

資料2により医療整備課地域医療構想推進室から説明

○ 意見及び質疑応答

特になし。

ウ 公立病院経営強化プランについて

○ 説明

資料3により医療整備課地域医療構想推進室から説明のうえ、別添様式により各医療機関からそれぞれ次のとおり説明。

(大網白里市立国保大網病院)

許可病床数は99床、令和7年の急性期は79床、回復期は20床の予定。

2025年以降において担う役割として、現在の機能に加え在宅を加える見込み。

地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割機能は、将来にわたる人口動態、少子高齢化や医療需要の変化を考慮し、かかりつけ医機能を有した市民病院としての役割を担っていくことが一層要求されることから、急性期並びに回復期の診療を行っていく。

また、山武長生夷隅保健医療圏の地域医療支援病院である東千葉メディカルセンターの後方支援病院としての機能を継続していく役割があると考えている。

次に、地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割として、二次救急病院としての機能維持はもちろんのこと、医療圏内の病院診療所との連携業務のみならず、近隣の介護施設等との連携も強化し、患者情報の共有および受け入れ要請に柔軟に対応できる体制を整えていく。

また、人間ドックやがん検診、特定健康診断、協会けんぽ検診等を継続し、市の関係課と連携しながら市民の健康の維持と疾病予防介護予防に取り組む。

機能分化・連携強化の取り組みとして、専門的かつ緊急的な治療については、高度急性期機能を持つ東千葉メディカルセンターや千葉大学医学部附属病院、千葉県がんセンターなどへ紹介し、その後の経過観察は逆紹介を受けることで後方支援病院としての機能を当院が担い、連携強化を継続してまいります。

また、近隣の診療所や介護施設等からの紹介患者の積極的な受け入れ等を行い、地域の中心的な医療機関としての責務を果たす。

次に、医療の質、連携の強化等にかかる数値目標は、表の通りを見込んでいる。

最後に、住民理解のための取組は、事業規模や組織の実情を踏まえ、身の丈にあった経営を実施し、公立病院としてあるべき将来像や取り組みを正しく住民に理解してもらう必要がある。今後、当院の機能や役割を見直していく場合は、ホームページや市の広報誌による情報発信のみならず、医療ニーズの把握、市民の意見を柔軟に把握していくためのパブリックコメント等も検討する。

(東陽病院)

許可病床数は、一般病床55床、療養病床40床と計95床となっている。内訳は急性期55床、回復期19床、慢性期21床で令和7年度も同様の予定。

地域医療構想等を踏まえた当院の果たすべき役割の機能として、病床機能の効率化と、地域性を踏まえ、急性期から回復期病床への転換に取り組み、令和元年度に病棟改修を行って、不足が見込まれる回復期病床に対応するため、地域包括ケア病床を17床から19床へ増床、医療療養病床を45床から21床へ減床したことに加え、令和2年度には病床総数を100床から95床へ減床した。

急性期を担う一般病床55床のうち、一部の病床において回復期相当の患者の受け入れも可能とすることで、中核病院や周辺医療機関と連携しながら、急性期を脱し安定した患者に対して自宅退院や施設入所までのリハビリの提供や療養環境の提供を行っている。

今後も近隣病院や診療所、介護関係者と連携を図り、町立の地域病院として急性期から回復期、在宅医療まで一貫した医療提供を可能にした、地域に根差した病院を目指していく。

地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割としては、山武長生夷隅医療圏では、今後大幅に在宅医療の必要性が増大することが見込まれていることから、令和元年10月から訪問看護ステーションを併設し訪問診療と合わせ質の高い支援体制を構築するなど24時間体制の在宅医療に取り組んで、今後も継続的に対応し、地域の需要に合わせて拡充も検討していく。

今後も住民が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最後まで続けることができるよう、地域包括ケアシステムの実現に向けて近隣の病院や診療所等と連携を図り、地域完結型の医療を提供していく。

次に、機能分化連携強化の取り組みについて、周辺医療機関と連携し、急性期病院から容態が安定した患者の自宅退院や施設入所待機のためのリハビリや、療養の患者の受け入れを地域包括ケア病床、療養病棟で行っている。

これまでも、地域医療圏内で不足が見込まれる回復機能への対応として地域包括ケア病床の拡充と在宅医療支援体制の強化に取り組んできたが地域医療構想も踏まえ地域包括ケア病床の拡充も検討していく。

今後の人口減少及び少子高齢化の進展や、病院建物も令和13年度に耐性年を超過することから、今後の人口動態や地域に求められる医療を考慮しつつ、病床機能の転換およびダウンサイジング等を検討していく。

二次保健医療圏では山武長生夷隅医療圏に属しているが、医療圏の東端に位置していることから、香取海匝医療圏の高度急性期病院との連携が強く、高度急性期病院の後方支援医療機関としての役割を担う。

当院は、急性期後の患者受入れを強化していくため、山武長生夷隅医療圏だけではなく、隣接する香取海匝医療圏とも医療圏を超えた連携を進めていく。

医療機能や医療の質連携の強化等に関わる数値目標は資料のとおり。

最後に、住民理解のための取組として、第2次横芝光町総合計画後期基本計画に向けた住民アンケート調査で、まちの理想の将来像や魅力課題、未来のまちづくりの方向性と取組アイデアなどが議論され、住民アンケートの満足度調査では、高齢者支援、障害者支援や地域福祉や保健、医療においても一定の満足を得られているものの、重要度という観点では、地域住民からの医療福祉に対する期待は高く、交通の利便性や診療科目の充実などが求められている。

今後も患者満足度調査を実施し、その結果を利用者サービスの向上につなげるとともに、町ホームページや町広報を活用し、当院の状況や将来の姿を開示していく。

(さんむ医療センター)

許可病床数は199床で変更はなく、機能別病床数はこの9月に開院する新病院に合わせ急性期を8床減じ115床、回復期を8床増やし、84床とする計画。

次に、当院の役割・機能では、救急告示病院として輪番制による二次救急を担うこと、地域がん診療病院として専門的ながん医療の提供・相談支援・情報提供を行うこと、地域の周産期医療の中核的な役割を担う。

次に、地域包括ケアシステムの構築における役割では、地域の医療機関等と連携しながら急性期医療から在宅医療までをシームレスに提供すること、そして在宅療養支援病院として、地域ニーズに応じた質の高い在宅医療を提供する。

機能分化・連携強化の取り組みでは、機能強化型の在宅療養支援病院として地域に密着し、急性期医療から在宅医療まで幅広く提供する体制を整え、地域医療に向

けた病院機能の分化を図る。

また、地域がん診療病院のグループ指定先病院との連携体制を維持向上させ、がん医療の向上に努めること、そして地域医療機関との連携を密にし、診療所、在宅医からの入院要請に対してできる限り、速やかに受け入れる対策を確立する。

数値目標は、救急医療、在宅医療、周産期医療に関するもののほか、患者満足度、紹介率、医療相談件数を設定し、医療機能や医療の質、連携の強化等の向上を図る。

住民理解のための取組として、当院の地域での役割や機能の他、経営強化・経営改善の取り組み等について周知すること、当院の設立団体である山武市とも協調し、公開講座等の実施やホームページ、広報誌等様々な媒体を通じて情報を発信し、情報の共有と信頼関係を構築していく。

そして、経営強化プランの実施状況や点検評価の結果をホームページ等により公表し、住民理解に努めることを掲げる。

(公立長生病院)

許可病床数は、一般病床180床の許可を受けている。機能別病床数は、急性期98床、回復期30床で、休棟が52床ある。これを令和7年に返却する予定であったが、令和9年になる見込み。

2025年以降において担う役割は表に書いてある通りで、その他は緩和医療。

地域医療構想等を踏まえた当院の果たすべき役割・機能は、地域の中核病院として周辺医療機関と連携し、一に救急医療・災害医療、二に一般医療、三に予防医療、四に地域医療連携に尽力していく予定。

特に長生郡市の夜間二次救急の待機・輪番を週3日受け持っており、地域の救急医療を支える役割を担っている。

また、災害医療では、当地域独自に設定した3箇所の広域医療救護所の中心的役割を担っており、災害時には院内に保健所と合同救護本部を設置することになっている。

地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割として、救急患者の受け入れ体制の充実を図るとともに、地域包括ケア病床では、急性期治療後の入院患者の在宅復帰支援や、在宅や介護施設における急変患者の受け皿としての機能を担っていく。

機能分化・連携協化の取組は、一 救急医療の受入れ体制の強化として、救急隊員との意見交換会を実施。二 近隣の開業医の患者紹介の利便性の向上のため、地域連携室の強化を図る。三 地域医療機関及び高次医療機関の医師との交流づくりのため、地域医療機関との交流会開催や院長の地域医療機関への訪問、個別病病連携会の実施を行う。

医療機関や医療の質、連携の強化等に係る数値目標は示す通り。

交流会の開催等については、令和3年度は未実施だが、今年度実施し、今後も年一回行っていく予定。

住民理解のための取り組みは、引き続き住民アンケートを実施するほか、住民の健康増進を目的とした健康フェアを開催する。コロナ流行前は毎年行っており、再開していく予定。

他に広報誌「菜の花」の発行やホームページの掲載・更新、また、院内に設置した「声の箱」からの意見や要望を病院運営に結びつけるため、院内にCS委員会を

設置するなど、透明性を確保しながら住民が必要とする医療を将来にわたって安定的に提供する体制を整備する。

そして、病床の変更について、現在閉鎖して使用していない52床の病床を2027年に廃止する予定。

その理由は、当初、新B棟建設工事を令和5、6年度に行い、令和7年度から開く予定だったが、当組合の最終処分場建設や消防庁舎の建設事業と重なったことから、長生郡市での財政負担等について協議し、2年先送りとなったため、時期の変更となった。

- 意見及び質疑応答
特になし。

エ 地域医療構想の進捗状況について

- 説明
資料4により、医療整備課地域医療構想推進室から説明
- 意見及び質疑応答

(委員)

急性期の患者で、自治体病院や基幹病院にお願いする患者は大きく四つあり、急性腹症、脳神経、循環器、整形と思う。

急性腹症に関しては、どこかしらで受けてもらえ、脳外科に関しても、最近、東千葉メディカルセンターで積極的に受けてもらえる。整形も長生病院や東千葉メディカルセンターで取ってくれているが、循環器は手薄感が否めない。

東千葉メディカルセンターも心カテーテルの治療をやっているが、外科がないのでできる治療に限界があると聞いている。

大動脈解離は循環器病センターや亀田総合病院まで搬送する事例があるので、循環器疾患に関しては、できれば30分以内で搬送できる場所に循環器の拠点を地域に作ってもらいたい。

帝京大学ちば総合医療センターが移転することで姉崎地区が手薄になるので、循環器病センターが移転しないかを個人的に心配している。

もう一つの懸念は透析。日本では人口400人あたりに1人が透析を受けている統計があり、当地域に当てはめると1,000人ぐらい患者がいることになる。

透析患者は、転倒による骨折や、頭をぶつけての出血、心疾患も起こしやすく、そういった患者の救急要請はなかなか受けてもらえない。

特に腹部、総胆管結石などの透析患者はほとんどの病院で受けてもらえないことがあるので、前回もお願いしたことだが、県で調整してもらいたい。

(県)

昨日開催した市原地域保健医療連携・地域医療構想調整会議において、帝京大学ちば総合医療センターの移転について説明があった。

その後、市原市長から、姉崎地区の総合病院が空白になってしまうことから、二次救急を担えるような病院を設置ないし誘致をしたい方針について説明があった。

循環器病センターの移転についても質問があり、県病院局から、現在移転は検討していない旨回答している。

透析患者の入院先について苦慮していることは、担当と共有する。

(委員)

現場における各機能の過不足感はアンケート通り、高度急性期が当医療圏は絶対的に不足していると思っている。

2025年以降において担う役割、病床機能についての整合性を協議すると示しているが、必要病床数と定量的基準に基づく推計値に差異がある。

定量的基準では、急性期及び回復期ともに不足となり、今まで県が示してきた、急性期過剰、回復期不足、必要病床数過剰と乖離がある。

今後2025年に向けて、どちらを基準に考えたらよいか。

(県)

病床機能報告の結果と定量的基準に基づく推計値は、平成31年に基準を作ってから毎年示しているが、特に急性期は過不足逆転している。

調整会議でも急性期の不足感を聞くので、病床機能報告において、国が言うように、病棟単位での報告や、本来回復期を担っているが急性期と報告している医療機関があるなどで差異が生じているのではないかと推測している。

報告内容を今一度見直していただき、実態に合った形で報告いただきたい。

必要病床数は根拠のある数だと思うが、必ずしも一致するわけではないと思う。

みなさまの肌感覚あるいは実際診療で困っているところを踏まえ、必要な体制を整えていくべきだと思っているので、実際にどこで困っているのか、本日もいろいろと具体的な意見を挙げていただき、どこに過不足感があるのか、どうやって埋められるのかを協議したい。

(委員)

当院は、県が示した急性期過剰、回復期不足と整合性を取るため、急性期病床を回復期に振り分けた。これが定量的報告で、急性期が不足ということになれば、回復期を急性期に戻すことも許容されるのか。

(県)

調整会議で協議し、皆さんの不足感や貴院に期待される役割が急性期ということであれば、そういった選択肢もあり得る。

(委員)

急性期と回復期は、病状をどこで線引きするかの話になる。急性期と回復期はある程度その時の需要によってどちらにでも使える方が非常に合理的だと思う。そこをなぜその特に急性期と回復期、慢性期も含めて病状の線引きをどうするのかちゃんと決めたのか。ある程度、柔軟性を持って病床数を決めておくだけで、急性期、回復期はその状況によって使い分けていく発想はないのか。

(県)

国の制度設計として、4機能ごとの必要病床数は、一定の基準を置いて線引きをして推計している。それをある程度の目安とし、大まかな傾向としまして、この後、

高齢者が増え、国の言う回復期といったニーズが高度急性期寄りの急性期より増えていく傾向は間違っていないのではないかと考えている。

そうした傾向を踏まえ、調整会議の場で相談しながら、地域のニーズに合った形の体制が整えられるのが理想とされているところ。

オ 非稼働病棟について

- 説明
資料5により、医療整備課医療指導班から説明
- 意見及び質疑応答
特になし。

カ 地区診断及び今後の協議事項について

- 説明
資料6により医療整備課地域医療構想推進室から、資料7により地域医療構想アドバイザーから説明
- 意見及び質疑応答
(委員)

ICUの稼働率が非常に低いと指摘をいただいたが、実はICUは10床ではなくずっと8床で稼働している。令和5年度も8床で計算するとICUの稼働率は73、4パーセントぐらい。他の病院と同程度ぐらいの稼働と思う。

それと非稼働病棟の話が出たが、やはり看護師不足。ずっと努力しているが、看護師が集まらない。

当院の場合、ICU、SCUそれからERもあるので、看護師が手厚く必要になる。今255床の稼働でやっているが300人以上の看護師がいる。

そういった、いわゆる高度急性期病棟の施設基準になる、病床と一般病床のバランスが悪い。今後も看護師確保をしっかりとやって、早急に非稼働病棟を開設したい。

医師は、令和5年度より令和6年度は増えるので、病棟さえ開けられればもっと地域に貢献できると思う。

(委員)

繰り返しになるが、圏外に搬送する患者の多くは、循環器系が多いのではないかとと思う。循環器病センターは市原医療圏にあり、圏外搬送せざるを得ないので、どういった患者が圏外搬送になるか精査していただきたい。

(委員)

圏外圏内外の搬送に関して、この医療圏の中で完結しなければならない理由は何なのか。特に郡部は面積が広く、住んでる人たちも一番近い病院に行く。

例えば横芝光町は東千葉メディカルセンターよりも旭中央病院の方が近いとか考慮して計算しなければ何の意味もないかと思う。

それから、地域によって疾病発生率は全く違う。疾病発生率に対して医師がどのくらい必要なのか計算をしてみたらどうかと話をしているが、ただ医者が少ないというだけ。疾病発生率がどのくらいで、どのくらいの医師が必要か計算したことがあるのか。データがあれば示していただきたい。

(地域医療構想アドバイザー)

圏域の件について、広域で対応するべきことが増えている。とりわけ集約という観点から言われると、御指摘の通り。二次医療圏の中で納めなければいけないというのは、行政的なニーズにと考えていいのかもしれない。実際の利用者にとってみれば、ある意味混乱させる要素を持っているのではないかと、アドバイザーとして感じている。

次に疾病別について、例えば循環器やがんはそれぞれ基本法に基づいた計画が立てられるので精緻に計算されている一方、今回の検討には上がっていないが、かつてレセプトから上がってくる発生率などの検討も行われたことがあり、見直すべきタイミングかもしれない。検討させていただきたいと思う。

(関係医療機関)

医療圏という枠がかえって邪魔をしているかと思う一方、ある程度メッシュで統計は取らなければいけないので仕方がない部分もあるかと思う。

是非検討していただきたいのが、病床の過不足の問題から始まり、大きい流れでいけば地域の人口が減っていく一方で、稼働してない病床の話が出て、そこで働く人の確保が困難になっている。

患者数が減る以上に、地域で働く労働人口の減り方が都市部に比べ明らかに落ち込みがひどい。そうなると、患者の流入流出の問題だけではなく、スタッフの流入流出問題が大きく、結果、病床があるのに開けることができない悪循環が起きているかと思う。

先日の市原地域保健医療連携・地域医療構想調整会議も出たが、市原市から200床程度の急性期の病院を作るという話があった。

それ自体は、悪いことではなく助かる部分がある一方で、看護師の取り合いが起きるのではないかと、逆に新しくできた200床の病院が看護師を集められなくて稼働できなければ絵にかいた餅になる。

県のどこの地域に何床必要だとか、市からお願いして別枠で200くださいとか数字を言うのは結構で、お金を出して箱を建てるのはいいが、そこで働く人のことを全然考えないやり方はどうかと思う。

夷隅医師会としては一生懸命赤字を補填して看護師育成を頑張ってきたが、残念ながら力尽きてしまった。

今一番お願いしたいことは、この地域はどこで看護師を育てていくのか。結局市原看護専門学校しかなく、卒業生を新しい病院がとることになれば地元で看護師が回ってこない問題が起こる。県は、働く人たちをどう配分するか、病床の話だけではなく、働く医師や看護師がいてこそ病院は成り立つので、統計やそういったものも示して、アンバランスが起きているのであれば、補助等していただかないと、今後5年10年で一気に厳しくなると心配している。

(県)

おっしゃる通り人がいないと箱があってもしょうがない。

我々は医療法に基づく許可等を行う機関であり、病床の整備については許可などできる一方、医師や看護師等従事者については、強制的に配置することが難しい。

医療法に基づく医師少数区域という制度があり、山武長生夷隅地域等の該当地域で働く方々を優遇するための支援策や、修学資金を借りている方を積極的に誘導する、あるいは看護職員、保健師の修学資金貸付も、一定期間働いたら返還が免除となるが、山武長生夷隅地域や香取海匠地域といった、確保が困難な地域では支給額を高く設定するなど、県内でもメリハリをつけた誘導策を施行している。

引き続き医療機関の皆様と一緒に、必要な職員を確保できるように取り組んでいこうと考えている。

(関係医療機関)

お金を出してくれるのはありがたいが、田舎の我々病院の努力が足りなくて働きづらいと言われると、その通りの部分も当然あるかと思う。

ただ、その一方で、現実問題、都市部から移住して働くケースは極めて稀だと思う。数少ない地元の働く人口をどうやって育てていくか。そうすると一番大事なのは看護学校だと思う。

夷隅准看護師学校は残念な結果になったが、市原看護専門学校や木更津看護学院はしっかりと看護師を輩出していただかないと厳しくなっていく。前回もお願いしたが、准看護師の通信教育等県に支援していただきたい。

この会議は病床を割り振ることを目的にしていることは承知しているが、県の中で情報を共有して、箱だけではなく人を作らないと、繰り返し申し上げるが絵にかいた餅になるのでお願いしたい。

(県)

前回の調整会議で提案いただいた内容は、看護学校の担当者と共有している。

他圏域でも様々な意見があり、これに対する県の考え方については、参考資料として配付している。いただいた意見は関係部署と共有する。

(委員)

山武長生夷隅の中で一次、二次救急はある程度、長生病院も含めて対応しているところであるが、一般の人からすると救急で運ばれる時間があまりにも長い。

特に高度急性期等の脳疾患や循環器系の高度医療を要する三次救急を要する病院が、地域にないことが致命的な問題。

東千葉メディカルセンターが受けてくれればいいが対応ができない場合もある。

循環器病センターや帝京大学ちば総合医療センター、あるいは千葉労災病院等に運ぶには時間がかかってしまう。

この話もずっとしててが一向に変わらない。自治体が人口増加に励んだとしても、県は真剣にこの地域の医療のことを考えてくれない。

茂原市の転入者は、こここのところずっと増えている。亡くなる人が圧倒的に多く人口は減っているが、転入者と転出者でみると増えている。

その人たちからするとこの地域は周産期がなく、小児科もどこも受け付けないとなる。だから小児の場合、土日祭日はどこも受け付けてくれないのでこども病院に救急を頼めと指示を出す状況。

一般の人から見ると、周産期も小児科も受け入れるところがない医療圏の中で何を話しているのかとなる。

千葉県も千葉大学の先生達も、この地域の医療をどうするかより、地域に住む人たちのためにどうするかを考えてくれないことが大きな問題と考えている。

これを、解決していかないと、こっちが人口を増やす努力をしても減っていく。

話が出てくるのは、教育と医療なので、この問題を県、それから医師会も真剣に捉えて対応してくれないと、行政としては難題を抱えているという話。

(委員)

これから医療に携わる女性が増えていくが、働くことで一番補助してほしいことは病児保育である。小学校低学年ぐらいはしょっちゅう熱を出し、その度に保育園に呼ばれるので帰らなければいけない。

昔大学にいる時に看護師に対する病児保育をやっていた。そうすると、院内で小児科医が見てくれるので帰らなくていいので、非常に働きやすい。

どれだけ働きやすい状態かがすごく大事で、小さいお子さんを持っている看護師は働き盛りでフットワークがよく、働いてもらうには病児保育までを含めた院内保育を考えるべきといつも思っており、県でも考えていただきたい。

(委員)

先ほど看護師不足のことで話があったが、回復期も含めリハビリのセラピストも地域で獲得が難しい状況。あと薬剤師等医療従事者全体の確保が難しい。

紹介会社等に頼ってお願いするが、それなりの紹介手数料を取られる。

(関係医療機関)

看護師対策に関しての意見だが、千葉県内に看護師がいないので全国に目を向けるべき。仲介料を払うより看護部長に手当を出して、各県の看護学校や看護協会等全国行脚させる。

小さい病院でもやっているのだから県や市もやるべき。看護対策は絶対必要で、医師対策も必要。民間病院でもやっているのだから共同で行ってもいい。これは市の責任でも県の責任でもあると思う。ただお金を出して口を開けて待ってるだけではなく、それぐらいやらないと住民のための医療はできないと思う。

それから、循環器に関してやろうと思ったが、許可病床がないからできなかった。

この許可病床に関して。今回新しくデータが出たので、市も県ももっと考えていただけそう嬉しく思う。実質的な急性期は少ないということは認識した上で、しっかり許可を出してほしい。

感染症も弱い。公立病院が感染症をしっかりと診てほしい。小さい病院で5床ぐらいでは診れないので、みんなで感染症に対しても病棟を作っていく。

急性期としては感染症の病棟とそれから循環器の病棟、これほどやってもいいと思う。長生郡には必要だと思う。

これは市長の責任でもある。今まで何もしてないんだからしっかりやってほしい。県も連動してやっていただきたい。

ただ、相手を非難するのではなく、前へ進んで、看護師対策、それから医師対策。

海外に向かって行動してもいい。中国からの看護婦もかなり来る。県と市を挙げて協力すべき。お金もかかるが、仲介料を払うより安いのではと思う。

これは病院のためではなく、住民のため。これをまとめるのが市長であり、県で

あると思う。みんなの心が一つにならない限りは良い医療はできない。だから市の協力、県の協力が必要。責任を持ってやっていただくかが大事。

(オブザーバー)

まずは、小児医療と周産期医療は千葉県内どこの地域でもかなり問題となっている。東葛北部、東葛南部でも、現在、かなり異常なぐらいになっている。一部地域で小児が急増している状況があり、このままでは破綻するという話が出ている。

是非これについては圏域を超えて、ワーキンググループを作っていただきたいと要望したい。特に小児、周産期については、ここだけではなく大きく考えていただきたい。

医師不足、パラメディカルの不足について、県内他圏域も同様。

東葛南部北部については病床配分があり、働く人が少なくなっているのに配分してどうするのかという話もある。

昨年度の段階でかなり討議が出ていた。一部分の圏域においてはかなり厳しい討議となっている。それでも配分されてしまうので、既存の病院については新しい病院ができるとそちらに、人が行ってしまうのではないかという懸念があり、本末転倒にならないようにするべきだという意見がある。

今後どうなっていくのか、様子を見ていく状況ではあるが、これからは病院同士の連携、有効な資源をどのように使っていくのかも考えなければいけない。

事前にどのような役割分担をするのか、例えば看護師の色々な研修会、薬剤等共同でできるものは共同で考えていく、こういった地域のことを考えていく場が必要ではないか。特に小さい病院が多いところは、集まっていかなければいけないのではないかと思っている。

また、市民への医療提供の話が出ていた。これは皆さんが本当に考えていかなければいけないと思っている。いつでも救急、ということはない。

例えば日常生活で、救急にかかる前に日常生活のケアをして、かかりつけを持ってもらう。救急の前に「#8000」や事前に1.5次医療を聞く。

そういった市民への啓発をしていただき、限りあるリソースをどうやってうまくシェアしながら使っていくのか、そういったことを考えるきっかけになってほしいと思っている。どうやってみんなで医療を担保していくのか、それぞれの立場でそれぞれができることを考えていく必要がある。

(2) 全体を通じての意見等

(関係医療機関)

根本的な問題は、千葉県の郡部、都市部もそうかもしれないが、人口が減る部分、あと、医療従事者と患者のニーズのアンバランスが起こる。

さっきの子供の問題もそうだが、日本全体を考えると、人口が減る局面では、ある程度病院が集約されていくとか、病床数が減っていくとかは仕方がないのかなと思う。

それを補うのは、例えば病床のインフラだけではなく交通インフラ。実際、長生グリーンロードができたが、勝浦側や大原側はどうなのか、それこそ東千葉に行く為にはショートカットできるなり、297の道路を整備するとか、むしろ病院を整備するよりこういったものを整備する方が、費用対効果がいい。

医療者だけではなく道路を使い、観光資源等色々考えるとむしろいいのかと思う。

はっきり言うと、最初は病床配分の会議で始まったと理解している。

どうしても国全体や県全体の経済や行政といった論点から言えば、その部分だけに特化した小さい話になってしまう。

学校の話をする、県は担当が違うといった話をされてしまうが、日本の力が弱まってきている状態なのだから、枠を超えてオール千葉として考えることが今後必要になるのかと思う。

ここで議論された内容が、またここに戻ってくるのはいいが、上に対してどう伝わっているのか。

もっと言うならば、県知事に対してどう伝わっているのか、議会に対してどう伝わっているのか心配している。

病床の枠を動かすのではなく、県を動かすために我々は議論しているということ、我々も思わなければいけない。担当している県の職員もそういう気持ちで上にプッシュして欲しいと思う。

(県)

医療だけにとどまらないとの御指摘はもっともな部分が多く、県でも様々な施策を講じているところ。

本会議は、地域における医療提供体制の確保を第一命題とし、さらに医療計画を頭にいただき、施策を講じているところであるが、その上位計画として総合計画がある。

総合計画を推進するため、有識者の皆様との会議であるとか、あるいは知事と市町村長の皆様との会議であるとか、様々なチャンネルを使って意見を頂戴している。

頂いた意見を庁内で共有し、県民が安心して暮らせる千葉県づくりに努めて参りたい。

(3) 地域医療構想アドバイザーのコメント

まず初めに、外来機能について、役割分担と連携により地域医療強化のための取り組みが進んでいると感じられた。

続いて、具体的対応方針及び公立の医療機関の経営強化プランについて、この地域では地域包括ケアに向けた取り組みがかなり進んでいると考えられ、すでに協議が済んでいる医療機関とのやり取りを見ても、集約されて拠点機能をさらに強化していく役割を担っている医療機関がしっかりと対応しており、大きな齟齬がなく、現実的な方針が出されているのではないと思う一方で、将来に関してはさらに検討が必要であると思われる。

地域医療構想の進捗について、いろいろと議論をしているが、千葉県はかなり優秀で、この地域もその例外ではないというのが、全国での位置づけ。そういった位置づけの中でもっと細かい議論をしっかりやっていき、より良い地域にしていきたいといった議論だったのでないかと思う。実感されているアンバランスやミスマッチがある以上、数値がいいからといって甘えないということがポイントなのかと思う。

また、しばしば混乱してしまうが、病床機能報告はそれぞれの医療機関が何を提供していきたいのかということを表している一方で、定量的基準は実際に何をやったのかということを表している。このあたりでも議論で混乱がすることがあるので、さらに議論を深めていく上では注意しながら進めていかなければいけない。

さらに、病床の確保以上に人材の確保が大きな議論になった。この人材確保はしっかりとした経営と表裏の関係であろうかと思う。それを支えていく上でも、環境として人を育てていくこと、それから人が学べる環境を作っていくこと、そうでなければ医療の専門家

は働くことができないといった根本的な問題を、集まった方々が認識していることに敬服した。

広い視野でそういった問題を解決していこうと様々な意見が出ることも、非常に参考になる話である一方、今後の議論の進め方ではいろいろな整理が必要であり、どのレベルの話をしているのか、そしてそれが有効に使われているのか、そういった問題意識をしっかりとって話を進めていくフィードバックを、しっかりした形で進めていく会議体にしていかねばならないということを確認したところ。

以上