

## 令和4年度第2回市原地域保健医療連携・地域医療構想調整会議 開催結果

- 1 会議名 令和4年度第2回 市原地域保健医療連携・地域医療構想調整会議
- 2 日時 令和5年3月16日(木) 午後6時00分から午後7時10分まで
- 3 会場 Web会議システム(Zoom)
- 4 出席者 委員12名中11名出席  
小出(謙)委員(代理 市原市保健福祉部長出席)、中村(文)委員、宮吉委員、小西委員、高瀬委員、岡本委員、中村(精)委員、井上委員、小出(浩)委員、浅井委員、佐久間委員
- 5 配付資料 資料1-1) 2025年に向けた医療機関毎の具体的対応方針について  
資料1-2) 非稼働病棟について  
資料2) 医師の働き方改革に向けた対応について  
資料3) 地域医療構想調整会議活性化事業について  
資料4) 今後の主な協議事項について

### 6 概要

#### (1) あいさつ(市原健康福祉センター長)

#### (2) 議事

##### 議題 2025年に向けた医療機関毎の具体的対応方針について(非稼働病棟含む)

健康福祉政策課より、資料1-1、1-2に基づき説明。

#### [追加説明]

##### ○鎗田病院 事務長より資料1-1について追加説明

2021年9月にコロナ病棟の重点医療機関として急性期(13床)、手を挙げさせていただいた。それまでは重点医療機関としての機能を果たせていなかった。コロナが拡大する前は常勤医師12名で稼働していたが、2021年4月に3名、2022年10月に1名、2023年4月に2名、コロナ前と比べ常勤医師が計6名追加されているところである。

感染症、コロナの受け手がなかなか患者を受け入れなかったという現状を踏まえると、今後もコロナを受け入れるべく急性期の病棟として13床を稼働していきたいという思いである。

##### ○千葉労災病院 病院長より資料1-1について追加説明

昨年、ICUの拡張を行い、S-ICUとHCUを合わせると18床、高度急性期を増やしている。また、緩和ケア病棟を開設し、回復期病床として33床、急性期から移行している。

運用についてはすべて比較的高い稼働で、想定した内容で地域にも貢献できているのではないかと考えている。

### ○千葉県循環器病センター 病院長より資料1-1について追加説明

変更を予定している病床は元々地域包括ケア病床として使っていたところを、ここ3年間はコロナの対応の病床として使っており、そちらを急性期の病床とするだけであるため、地域医療に関しては今回の変更で何かが変わるということではなく、今までどおりの対応が可能である。

### ○帝京大学ちば総合医療センター 病院長より資料1-2について追加説明

看護師を中心としたマンパワーの不足と病棟稼働率がよくないことから資料のとおり結果となった。強い要望があれば再稼働をするという立場であるが、具体的に変更するという予定は今のところない。

### 〔意見・質疑応答〕

#### ○委員

今一番問題であるのが、小児科であり、帝京大学ちば総合医療センター、千葉労災病院、千葉県循環器病センターの小児科の先生も少なくなっている。千葉大学からの専攻医も供給が厳しくなっているとのことであり、様々な地域で小児科医が不足している。小児の輪番制というのを行っていたが、3、4年前から週に2日は海浜病院にお願いする現状になっている。

病床機能と医療機能において診療科のマンパワー不足が問題となっている。

#### ○委員

病院局の所管ではあるが、千葉県循環器病センターの移転案が3、4年前にいきなり出たが、県立等の公的病院の統廃合については、本来であればこういった地域医療構想調整会議に諮るべきだと思う。突然では混乱するため、何かあれば早めに連絡いただきたい。

### ●健康福祉政策課

いただいた御意見については、県立病院を所管している病院局と知事部局の健康福祉政策課で情報共有させていただきたい。

#### ○委員

看護師不足はとても大きな問題である。現在18歳の高校生が18人に1人が看護師になってくれないと足りなくなるといわれている。小学校世代の子供から看護師になってほしいとの働きかけを行っている。

#### ○委員

市原地域で回復期、慢性期病床が不足しているというのは今後のことを考えると問題になると思う。その点について何か検討や対策が行われているか。

## ●市原健康福祉センター長

この会議が検討の場の一つであると思われる。この場で皆様方より忌憚のない意見をいただき認識を深めたいと思っている。

### ○委員

先の意見のとおりであり、後方病院不足は様々なところで問題となっている。後方病院やリハについては1医療圏では足りないということが分かっている。例えば、帝京大学ちば総合医療センターでも袖ヶ浦市や千葉市といった市原市以外の病院に転院されている方が多くいるようであり、救急の話も含めて医療資源を1医療圏で完結するのは無理な時代であるため、隣接医療圏との会合も検討いただきたい。

救急で千葉労災病院や千葉県循環器病センターへ山武や夷隅から患者が来ている流れがあり、回復期には戻っているということがある。

最初の保健医療計画は地域完結型で作られたと思うが、今はそういう時代ではないと思うため、他医療圏との話し合いも重要であると思う。

### ○委員

その通りであると思われるが、他医療圏との話し合いあるいは千葉県全体での話し合いをどこが担当することになるのか。

### ○委員

県によっては、そのような会議が活発に行われているところがあると思う。1地域だけでやろうとするならば、急性期が余っているところを回復期にしなければならないが、それぞれの病院に急性期病床を回復期病床にしてくださいというのは現実的に無理がある。

公的病院に対しては知事からの要請でそういった依頼ができるが、基本的にはそれがなかなかできない状況を考えると、1医療圏の中で提示されたものを達成するというのは現実的ではないと考える。

## ●健康福祉政策課

後ほど報告するが、調整会議の活性化事業を今行っている。その中で、調整会議の実効性を高めるためにどういった取り組みが必要か、県医師会を中心に検討していただいているところである。そういったところの意見も踏まえながら対応させていただきたい。

### ○委員

近隣の医療圏を見ても、救急医療を苦勞されているようであり、簡単ではないとは思いますが広い角度から検討いただければと思う。

## ○関係者

私共の医療機関としても病床配分についてお話いただけるのであれば前向きに検討したいと思う。

### (3) 報告事項

#### 報告事項1 医師の働き方改革に向けた対応について

医療整備課より、資料2に基づき説明。

#### 報告事項2 地域医療構想調整会議活性化事業について

健康福祉政策課より、資料3に基づき説明。

#### 報告事項3 今後の主な協議事項について

健康福祉政策課より、資料4に基づき説明。

### [意見・質疑応答]

## ○委員

8月の資料からあまり変わっていないのが残念である。外来機能評価も、3月の会議の場で行うと明言されていたので、しっかりとやらないとさらに遅くなってしまう。紹介受診重点医療機関は加算もとれるわけであり、しっかりとやっている医療機関が点数とれないのは可哀想である。コロナがあったかもしれないが、国も診療報酬改定で明記しているわけであるため、なぜ遅くなったか説明を頂かないと納得できない。

## ●健康福祉政策課

外来機能報告については国が委託した業者が47都道府県分を集計することとなっている。一部、医療機関の負担を軽減するため、レセプトからデータを持ち出し、確認することで報告に代えることとしているシステムとなっている。レセプトのデータを反映させるところが業者の方で、詳細の理由は分からないが、うまくいかなかったため全国的に報告が予定どおり始めることができなかったというのが事情である。報告は2つの様式があり、レセプト等を使用しないところは10月から始まっているが、うまくいかなかったレセプト等を使用するところは報告の受付がやっと3月6日から始まったという状況である。6日から29日まででお願いをし、医療機関から報告を頂いているところである。そのため全国の医療機関で指定されているところは一つも存在しない状況である。

国からは新年度当初にデータをまとめて提供するため、急いで行ってほしいとの依頼を受けているところである。対象となり得るところについては、本来入るはずであった診療報酬が入らないという指摘はごもっともであり、御迷惑をおかけするが、御理解いただきたい。

## ○委員

医師の働き方改革の宿日直の届出についてであるが、資料のデータからさらに詳細なデータはあるか。

## ●医療整備課

資料で示したデータは前回のアンケートとは違い、会議での共有を前提として集計しているものではないため個別の医療機関がどこかを示し難いが、私共の見解としてはざっと見た感じで960時間を超えてしまうのではないかとと思われる規模の病院は対応されていると認識している。

社労士に労働局から委託をしており、全体で出てこないところに対しては個別に電話等でアクションを春から行っており、怪しいところを個別支援につなげている。電話をしても、関係ないという対応をされる医療機関が中にはあるようであるが、引き続きアクションを起こしていただいております、県からもアクションを起こしているため、無関心な機関は減ってきている印象である。来年度も引き続きアクションを起こしていきたいと思う。

## ○委員

高齢者施設は高齢者を支えるという面で医療分野と不可分の関係にある。コロナでは病院関係者の方は大変な思いをしたと思う。同様に高齢者施設についても市原市の施設で去年の夏頃から約8割がクラスターになってしまっている。その反動かは分からないが、コロナの患者ではない一般患者の救急の対応が市内ではひっ迫しており、救急車でどこまで運ばれてしまうのか不安になっている。困ったときに助けていただける病院があるという状況にしていただければと思う。

看護師不足の話があったが、福祉分野についても不足している。介護者自体がいないという状況に陥りかけている。

病院の整備とは関わりのない話になってしまうかもしれないが、福祉施設の整備も協議会と市役所との連携がうまくいった形で整備計画が進んでいけばよいが、コロナ禍の影響もあり、現場の意見と実際の計画が乖離してきてしまっているのではないかと思う。

## ○委員

保険者、被保険者の立場としても、医師、看護師のマンパワー不足については、不安な部分があるため、他市、近隣の市との連携や県のリーダーシップといったところで、医師、看護師不足が解決していけば不安も解消されると思っている。

## ○委員

看護師不足の話があったが、市原市は市医師会と協力して援助なども行っている。長年行って、効果がどうかもあるかもしれないが、何かお気づきの点があれば助言いただければと思う。

2次救急を市医師会にお願いしていることもあり、住民のために安心安全な医療の提供を担っている部分もあるため、今後ともお願いしたい。

## 〔総括〕

### □県医師会（オブザーバー参加）よりコメント

他の地域の話であるが、君津圏域では2次救急が破綻するのではないかと不安がある。千葉大の方から引き上げが出ている分もあり、2次救急の輪番制を見直すという話が出ている。海匝圏域では、旭中央病院に大きく集中してしまい、後方支援病院に入院患者を流したいという要望が出ている。

県から委託いただいた活性化事業についてであるが、産業医科大学の松田先生に講演していただいたが、委員から意見があるとおり全国的な問題として各県で地域医療構想調整会議の行い方が違うと言われている。基本的な考え方をお示しいただいたのと、特に福岡県のやり方をそこで聞けたため、ぜひそういったことも含め、来年度の意見として提案させていただきたいと思う。

また、地区医師会の先生方に状況を聞いており、産婦人科、小児科の部分については、全地区で足りないという話になっているため、考えなければならないと思っている。

調整会議そのもののあり方と既存の会議体との関係性を明らかにするなど、いくつか問題点が残っているかと思うが、皆様の意見がボトムアップしてつながっていくように県全体として考えていただきたいと思っている。

### □地域医療構想アドバイザーよりコメント

まず、具体的な対応方針の見直しについてであるが、急性期の病床が増えるといった、不思議に思われるような報告がありました。この報告については、基本的にコロナの体制に対応していくといった自治体の対応のことについて反映させたものだったと考えるのではないかとと思われる。その観点から考え、委員から示された回復期や慢性期が足りないのではないかと懸念ではあるが、実は在宅医療であったり、地域包括ケアであったり、というようなものとかかなり重なるのではないかとと思われる。その動向なども併せて考えていくべきではないかとと思われる。

一方で、小児科、特に入院であると思われるが、今後の出生率なども考えていくと単純に増やしていけばいいというものではなさそうに思われる。そういった観点から、広域的な対応をとった話は、具体的に不安のないような形で表現されるようにしていく必要があるのではないかとと思われる。

活性化事業についてであるが、不足している地域、充足している地域に分けられた。不足している地域というのは、今年度病床の配分が行われた地域になる。充足の地域については、今ある資源を時代に合わせて、いかに効率的なものや高度なものにしていくといった工夫が必要な地域と、人口の減少などに合わせて調整していかなければならない地域に分けられると思うが、市原地域はおそらく資源についてしっかり見直していかなければならない地域だと思われる。会議を通じて意見が出ている人的資源である医師や看護師の確保といった、こちらの方が重要になってくるということで、病床の話よりも人の確保の問題として取り組んでいかなければならないと思われる。

外来機能についてであるが、外来機能が地域に対してフラストレーションを与えているようではよくないと思った。すでに体制ができており、それが診療報酬の形でどのように反映されるかというような話であるというのが千葉県や市原地域の特徴であると思われる。

この地域の特徴であるとは思いますが、面積がとても広く、そういう意味では地域格差がとてもあるのではないかと思います。とはいうものの、構想の圏域、市の圏域が一致しているということで、医療の計画と地域包括ケアの計画を強力に進めることができる地域であるため、そのメリットもこの会議で反映されていくとよいと思った。

(午後7時10分 終了)