

令和5年度第3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5年度第3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6年3月12日（火）午後6時00分から午後8時33分まで
- 3 会場** Web会議システム（Zoom）
- 4 出席者** 委員12名中12名出席
小出(謙)委員、中村(文)委員、小泉委員、小西委員、渡辺委員、岡本委員、中村(精)委員、井上委員、小出(浩)委員、石井委員、浅井委員、佐久間委員
- 5 配付資料** 資料1) 外来医療の医療提供体制の確保について
資料2) 市原市の地域医療推進に向けた取組について
資料3) 医療機関毎の具体的対応方針について
資料4) 公立病院経営強化プランについて
資料5) 地域医療構想の進捗状況について
資料6) 非稼働病棟について
資料7) 今後の協議事項について
資料8) 千葉県の医療 地域の実情（地区診断）
参考資料) 令和5年度第2回地域保健医療連携・地域医療構想調整会議 御意見等

6 概要

(1) あいさつ（市原健康福祉センター長）

(2) 議事

議題1 外来医療の医療提供体制の確保について

医療整備課より、資料1に基づき説明。

〔紹介受診重点医療機関の公表にあたる協議結果〕

紹介受診重点医療機関については、基準を満たし、かつ意向を有する千葉労災病院について、反対意見はなかった。また、基準を満たさないが、意向を有する帝京大学ちば総合医療センターについては、理由について説明の上、協議を行ったところ、反対の意見はなかった。以上のことから、意向のある2病院について引き続き紹介受診重点医療機関とすることで協議が整った。

一方、基準を満たすが、意向を有しない千葉県循環器病センターについては、理由は前回と同様であり、協議を行ったところ、反対の意見はなかったため、紹介受診重点医療機関にならないことで協議が整った。

<③基準は満たさないが、意向がある医療機関（帝京大学ちば総合医療センター）>

○帝京大学ちば総合医療センター 病院長より理由説明

提示されている資料は前と同じであるが、計算上は紹介受診重点外来の割合が、初診が40%以上に対して31.4%、再診が25%以上に対して22.8%であり、少し足りないが、記載されているとお

り、化学療法加算等を見直して、紹介患者等の基準を満たすような診療の方向性を考えていくということで、この重点医療機関に手挙げをさせていただいた。それについては前回と変わりはない。

報告事項1 帝京大学ちば総合医療センターの移転について

※議題2に関連する事項であるため、先に報告事項1について議長より帝京大学ちば総合医療センター病院長に説明を求めた。

○帝京大学ちば総合医療センター 病院長

移転の計画については、いくつかの機会をいただいて説明してきたとおりであり、最近、特に大きな進展はない。繰り返しになるが、大まかな基本計画というのが出来てきたところであるが、細かいところはまだ詰められていない計画段階である。病床としてはこの後、非稼働病床の話が出るかもしれないが、現在475床というところを移転後は350床（一般病床は320床、救急を30床）というプランで一応進めており、これが今の計画では、2029年のおそらく11月ごろに開院できるのではないかという計画のもとに進んでいる。

議題2 市原市の地域医療推進に向けた取組について

市原市長より、資料2に基づき説明。 ※市原市からの提出議題のため。

〔意見・質疑応答〕

○委員A

この件に関しては、保健医療協議会というものが市原市内で開かれている。今日お集まりの薬剤師会、歯科医師会、保健所長、民間代表として議員にも入っていただいている。

最初に移転計画が示されてから、臨時の会議を何回か開き、最終的には保健医療協議会の方でも、やはりこの地区に病院が必要だということで、市原市の方向と意見は一致している。

この整備計画、資料を見ると元々2140床だったのが300床増えた理由として、高齢者が増えたりとか、それから平均在院日数が少し延びたりとか、様々な厚労省の試算があり、2040年になるとまた少し減るとか、そういったことがあるとは思いますが、やはりこの地区の医療の偏在は喫緊の課題だと思う。

2029年までは、姉崎地区に帝京大学ちば総合医療センターがあるわけだが、それ以降はなくなる。いろいろな病院の計画を見てみると、立ち上げてからできるまでは最低4年くらいはかかるわけなので、例えば、来年再来年になってしまうと、空白の期間ができてしまうということで、その間、医療整備課はご存じだと思うが、ただでさえ医師の働き方改革が加わることによって、救急医療とかに今後、より厳しい状況が続くことが予想されている中で、さらにそれに拍車をかけて医療崩壊が起りかねない状況に陥ると思うため、できるだけ早期に検討いただきたいと思う。

それからもう1点は、やはり元々こういったことは地域医療構想調整会議で話すことになっているが、始まったときは年4回あったと思うが、今年も年2回しか開かれず、やはりスピード感がなかなかない。

こういった会議はやはり最低年4回くらいやって、自主的な会議は妨げないってことは重々承知しているが、県に来ていただいて丁寧なご説明をいただきたい。前回は参加していただいている千葉大の竹内先生からも、丁寧に皆さんで話し合っ、こういったものはちゃんとやっていきたいと思います、それが上手くいけば、今後のモデルになりうるというアドバイスをいただいているので、ぜひ会議の回数を増やしていただき、できるだけ早めに公募ができるような体制を作っていただきたいと思う。

○委員B

市原市長からの取組みについての話については、今後の現状がどうなっていくのかということについての詳細な解析はこれから検討された結果、報告があるということだが、その取組みとか、県への要望事項については、特に異議や質問はない。

しかし、この背景は元々はやはり帝京大学ちば総合医療センターの移転に関して、十分な前もっての市などへの協議が無かったと聞いているので、そういうところの方が課題というような気がする。

○委員C

今話があった、今後のことに関しては特に意見はない。

いろいろなことが分かったら、また教えていただいて、それに従って、うちの病院としてできることを粛々とやっていくというように考えているので、今後市原市の構想がもう少し具体的になったら、また教えていただきたいと思う。現在の状況で特に質問等はない。

【医療整備課長から市原市の要望事項についてのコメント】

まず1点目の基準病床数案の成案化であるが、基準病床数の見直しを含む次期千葉県保健医療計画については、パブコメ等でいただいたご意見を踏まえ、3月26日県医療審議会総会に向けて、現在最終案を取りまとめているところである。基準病床数についても、この審議会で、特段の反対意見等がなければ、試案のとおり成案化することになるものと考えている。

2点目と3点目の病床整備計画の公募手続きについてであるが、ご案内のとおり2025年(令和7年)をターゲットとした、現行の地域医療構想が間もなく終期を迎えることになる。今後国において新たな2040年に向けたというふうに言われているが、新たな地域医療構想の策定方針、それから新たな必要病床数が示される予定となっている。これと連動して県では令和8年度以降の基準病床数について、今後必要に応じて見直すこととする方針であることから、今般の保健医療計画、令和6年度から11年度までの6年間を計画期間としているが、こちらを踏まえた病床の整備については、実施の時期、或いはその内容、これらを慎重に検討する必要があるものと考えている。

一方で市原市において新たな病院の誘致等を行うとされているご事情については、かねてから県にもご相談をいただいているところであり、県としても理解しているところである。今後は市としてお考えの誘致等に当たっての具体的なスケジュール感、或いは想定する病院の規模感、先ほど200床程度というお話があったが、また加えて、カバーしようとしている医療機能などについても、よくお聞かせいただいた上で、進め方を固めていきたいと考えている。

何よりも今回県として重要と考えているのは、今まで新しい保健医療計画を作ると、どちらかという
と画一的に、計画ができたその初年度等に病床の不足が見込まれる全ての医療圏を対象として、病床の
公募等を行ってきたところであるが、次期保健医療計画に基づく病床整備に当たっては、県としての原
則は原則としつつ、市原市を含めた各医療圏における地域ごとの状況をできるだけ配慮していくとい
うことを考えており、その形が具体的に、医療圏ごとに異なるオーダーメイド的な形になるのか、或いは
各医療圏の事情を共通的に勘案した落としどころをさぐることになるのか、詳細は未定であるが、いず
れとしても、市原市の皆さんと引き続き緊密に連携した上で、進めていければと考えている。

○市原市長

いろいろ市のことを思っていたいて、前向きにとらえていただいているというふうに受けとめた。
先ほど委員からもあったが、2029年までは帝京大学ちば総合医療センターがその場でやっていただく
ということで、その間の心配はないわけであるが、これについては速やかに市原市としても方向性を決定
し、誘致活動をしていきたいと思っている。これについては地域住民からも、移転についての反対要望
等、いろいろな要望が来ているところであるので、市民の皆さんの不安を払拭するためにも、一定の方
向性をしっかりと速やかに出していきたいと思っている。

特に市原医療圏の病床数ということであるが、帝京大学ちば総合医療センターが担っていただいでい
た患者の受け入れというのは、隣接する袖ケ浦市の皆さんも多く受け入れていただいているという状況
であるので、1つの医療圏の、市原市の医療圏ということではあるが、市外の方たちにも影響が及ぶと
いうことであるので、これに対しても市の責務としてしっかりと方針を固めていきたいと思うので、ぜ
ひ今後ともしっかりと意見交換させていただいてご指導賜ればと思うので、よろしくお願ひしたい。

議題3 医療機関毎の具体的対応方針について

医療整備課より、資料3に基づき説明。

<おもて内科糖尿病クリニック 院長より追加説明>

今回増築にあたり19床の病床を申請させていただいている。

まず、当院としては、一般外来を始め、専門外来として腎臓病、循環器、糖尿病治療に力を入れている。
開院から時間も経ち、外来患者もとても通院される方が増え、その中で、どうしても通院できない
方も増えてきている。また、途中で癌が発見されるような方もおり、自宅で看取って欲しい、当院で最
後まで診て欲しいという方も徐々に見受けられている。しかし、現状では、訪問診療の中でできること
を果たしているが、どうしても自宅で過ごしている中では、思い描いていたものと違うという方もいて、
やはりいざというときに入院できるような施設があると、また安心して在宅医療を受けられるという方
もいると聞いている。そういった状況を鑑み、当院としても、できることがないかというところで、安
心して在宅医療を受けていただくためにも、ぜひ入院の施設が必要だろうということ、また、千葉労災
病院、帝京大学ちば総合医療センターも今後近くに移転される可能性がある中で、こういった急性期病

院の在宅に向けての受け入れ先としても、当院としてできるのではないかと、早期に受入れることで、満床を防ぎつつ、本来の役割を果たせるように、当院としても力添えしていきたいと思っている。

また、一般外来だけでなく、専門外来も行っているため、急性期の病院の受け皿としても活躍できるようにというところと、専門の治療として、急性期を過ぎた後に、まだ自宅ではちょっと難しいけれども、少し専門的なところも必要といったときにも、役割を果たせるのではないかと思う。

また、腎臓病の方も、最近が増えており、どうしても入院中に透析が必要というふうになった場合も、対応ができるのかなと思う。

また、国が推奨している腹膜透析の患者においても、当院としては外来で診ているので、そういった方にも役割を果たせるのかなというところで、在宅に向けて取り組んでいきたいと考えている。

また、退院後も、退院することが目的ではなく、その後も自宅で生活することを目的とするので、今回の病床とは少し異なってくるが、デイケアなども併設しながら、そういった方をバックアップしていきたいなと思う。

以上が今回増築にあたり病床設置をお願いした経緯である。

【意見・質疑応答】

○委員A

先生には医師会に入られて以降、いろいろご活躍いただいて、医師会としても非常にありがたく思っている。私も個人的に、患者を紹介いただいたりとか、急性期、例えば心筋梗塞で診た後に先生のところで透析を続けていたりする方も結構いるので、ぜひお願いしたいと思う。

質問は、結構大変だと思うが、具体的にはどういった患者、今、2つのパターンがあったと思うが、急性期から自宅に帰る場合、帰るまでのブリッジとかあると思うが、例えば、今先生もご存じのように、心不全パンデミックになっていて、我々も心不全で医療が必要であるが、その受け皿がなく非常に困っているのだが、どういった患者を、今後診ていただけるのかというところ、もしコメントがあれば教えていただきたい。

○おもて内科糖尿病クリニック 院長

まず一つの想定としては、在宅の方を基本的に受け入れられるような形にまずはしていきたいというところ、また、在宅にももちろん力を入れていくが、先生から今お話いただいたように、やはり退院できなくなってしまっている患者のブリッジになれるようにしていくってことの2つのところで、19床と思った。

在宅だけだと正直19床いるのかと言われると、多いのかなと言う認識もあるが、やはり急性期の方の受け入れも診ていきたいというところ、特に透析も必要とされる方は、やはり病床がかなり不足しているところも正直あるのかなと思うところで、2つの軸で診ていきたいところで19床という形にさせていただいている。

○委員A

ぜひお願いしたいと思うので、今後ともよろしく願います。

○委員B

お話は前から存じていたので、異議はないが、いわゆる急性期といっても、いろいろな患者の受け入れという理解でよろしいか。

○おもて内科糖尿病クリニック 院長

そのとおりである。

○委員B

今後ともよろしく願います。

○千葉県医師会

いつも糖尿病の患者をいろいろ診ていただいております、お世話になっている。病院から自宅の間の途中の1つの基地のような、そういう形での御活躍をお願いしたいと思う。私は賛成である。

○議長

今皆様から発言をいただき、おもて内科糖尿病クリニックから示される方針については今後必要という考えかと思う。他に意見がなければ、この場では、おもて内科糖尿病クリニックの計画については、了承することにしたと思うがよろしいか。

(意見無し)

特に反対の意見もないようなので、そのような形で取りまとめるということにさせていただきたいと思う。

議題4 公立病院経営強化プランについて

医療整備課、病院局経営管理課より、資料4に基づき説明。

【意見・質疑応答】

○委員A

2点ある。

1点目。市原市も小児医療が非常に厳しくなっている。地域医療構想会議ではいろいろな疾病のことを話す、循環器病センターの小児科も減っていると聞いているので、ぜひそれは維持していただきたい。

もう1点。2018年に病院局から移転計画が出され、先ほど話した保健医療協議会でも反対して、結局移転しなくなったが、長期的にそのような話が突然出ると我々もビックリするので、中長期的な展望として移転はなくなったと考えてよいかというところについてお伺いしたい。

○千葉県循環器病センター 病院長

小児科医の確保に関しては、非常に頭の痛い問題である。御存知だと思うが、小児科医の一部が、以前、他の病院に移ってしまった後、補充がなかなかできず、今小児科診療している先生たちも少しずつ年齢も薄まっているということで、現在の状況としては、新たな小児科医の確保ということに関しては、予定が立っていないような状況で申し訳ないが、病院長として努力が少し足りないのかなというふうに思っているが、今のところ新たなというところはないような状況である。

移転に関しては今のところ私の知っている範囲では、その以前のような話は特に聞いていないが、その辺は病院局から願います。

○病院局経営管理課

現在のところ循環器病センター移転に関しては具体的な計画や、移転しようというような動きもない。基本的に、先ほど現行の改革プランの説明をさせていただいたが、現状の施設、人員体制等でどれだけ経営改善ができるかというところを重点に取り組んでいるので、当面の間、そういったあり方に関しては検討する段階ではないというふうに考えている。将来的なことは分からないが、現時点ではそういった予定はないということをご理解いただければと思う。

○委員A

ぜひとも引き続き鶴舞の方でお願いしたいと思う。

○議長

私の方から1点伺いたいですが、資料の中にも、山武・長生・夷隅、そちらの地域医療との関係のことが書いてあるが、山武・長生・夷隅の方から、この循環器病センターについて、何かこういう役割を果たしてもらいたいとか何か具体的な話があるのか。もし紹介していただける内容があればお願いしたい。

○千葉県循環器病センター 病院長

実は今市原地区以外も、病院としての救急の機能が減っているような状況は皆さん聞いているのではないかなと思うが、そういう中で、山武・長生・夷隅からの地域医療もそうであるが、主に急性期の依頼というのは、やはり昨年ぐらいから増えているのが現状である。

そのため、今後その辺のことも考えて構想を練っていかなければいけないと考えている。

○病院局経営管理課

基本的にその周辺の救急医療体制が連携しながらやっていくということなので、循環器病センターに関しても、そういった山武・長生・夷隅の医療圏からの患者もかなりいるということですので、引き続きそういった患者の対応をしっかりとやっていきたいと考えている。

○委員B

循環器病センターは非常に高度な循環器疾患を扱うところとして、非常に重要なところだと思うが、先ほどの資料だと紹介率が非常に低いというのは何か理由があるのか。

あるいは患者の減少と記載されているが、そこへの取組みはどのようなことを対応されているのか。高齢者が増えていて需要があるという記載はあるが、何かそういうことについて、ご教示いただければと思う。

○千葉県循環器病センター 病院長

紹介率が低いことに関しては、はっきりと紹介状を持ってこない患者がそれなりにいるのが影響している。決して初診で来る患者がととも減っているということではないが、紹介率が低いのはそういうことが1つの要因である。

また、循環器系は割と紹介状を持ってこられる方が、平均よりももちろん多いが、主に一般診療、地域医療でやっている内科外科の患者は平均より少ないというのがあり、その2点で、紹介率が他のところよりも少なくなっていると考えている。

しかし、それは病院にとっていいことは全くないので、できるだけ紹介状を持ってきて欲しいと、患者に啓蒙することを数年前から少しずつ進めているので、少しずつ紹介率を上げていくような方向で努力している。

また、患者数に関しては、数年前に、脳神経系のスタッフがなくなったときに、ガクッと患者数が減ってしまい、それでかなり経営も危ない時期があったが、ここ2年間は、幸いにも増えてきている状況であるので、もう少ししたら良いデータを出せるのではないかなと思っている。その辺に関してもやはりうちの特徴を各病院、患者に発信することが大事だと思っており、努力してやっていくので、もう少し見守っていただきたい。

議題5 地域医療構想の進捗状況について

医療整備課より、資料5に基づき説明。

〔意見・質疑応答〕

○委員A

スライド17と18の違いが資料ではなかなか分からず、基準病床数は2457床必要なのに、令和12年における必要量は2248床ということで、コメントにもあるように基準病床数と乖離がある。スライド18

の、必要量の試算というのはここに書いてあるように、地域医療構想策定時の将来管理推計で、かなり古いデータをもとにやっているので、これを出されると少し混乱すると思うので、あくまでも我々が今後話していく上では基準病床数もこの450床足りないという、危機感を持ってやった方がいいのか、それとも、必要量はこの100床しか足りないという、このどちらの数字で、今後地域医療構想調整会議でやっていけばいいのかというのをまず第1点で教えていただきたい。

2点目は、新たな基準病床数になった場合に、それぞれの高度急性期とかそういうものについては、説明の中にも病床数の主な理由は平均在院日数が長くなったということで450床足りなくなったわけであるが、やはり回復期の方とかそういうのを増やすのか、つまり次の高度急性期とかそういう割合はどうなるのか。

この2点について、まずお伺いしたい。

○医療整備課

まず、スライド17の基準病床数であるが、こちらが4月からの医療計画で足元の病床整備の目標として定める数字である。一方、スライド18は参考程度に出させていただいた。おっしゃられたとおり地域医療構想を策定したとき（平成25年）の、受療率を用いて当時の将来推計人口に掛け合わせて出したものである。これをなぜ入れたかという、次の地域医療構想はどういったものかまだ分からないため、今の地域医療構想を作ったときの考え方と同じやり方をしても、市原圏域では、2025年からその先に向けてまだニーズが高まるという数字が出ており、基準病床を増やすという考え方は今の地域医療構想から見てもおかしくないといった傾向を示すために出したものである。この数字自体はあまり重視せずに、参考程度にご覧いただければと思う。医療計画上、意味がある数字はスライド17の新たな基準病床数になる。

もう1点、次の基準病床数がこれで決まった場合、病床の整備計画の公募等を、どういった機能別の内訳であるとか、そういったところがどうなるのかということであるが、議題2の際に課長から申し上げたとおり、今後病床整備の公募をいつ行うのか、どういった内容で、どういった考え方で求めるのかといったところについては慎重な検討が必要と思っている。その際には、地域の調整会議等を使って皆様とご協議をさせていただきながら、どういった考え方で、整備の公募をするのかなどについても検討させていただきたいと思っているため、今の時点ではまだ決まっていないというようなお返事になってしまうことを、どうかご容赦ください。

○委員A

そうするとやはり450床、2030年には足りないということで、その450床の割合については何が足りないかということは、今後この会議、それから今日皆様のご意見を聞いて、肌感覚で回復期がもう少し多い方がいいとか、或いはその高度急性期も含めてというようなことを踏まえた上で決まるということではよろしいか。

○医療整備課

あとは国の方が次の地域医療構想をどういった考え方で、いつごろどう出すのかといったところも、両睨みだが、市原地域の状況なども踏まえて、国の考え方を待っていただけないといったことも、もしかしたらあるかもしれないので、総合的に勘案して検討させていただきたいと思っている。

いずれにせよ、皆様と相談をしながら決めていくといったところは大きな方針としては変わらないと思っているところであるが、またこちらの案が整ったら、調整会議などで皆様に意見を頂戴するような機会を設けたいと思っている。

○委員A

あと最後に、地域医療構想調整会議が始まったときには、関西の方もそうであるがやはり病床が余っているのでは、減らそうということで始まったと思う。それで受療率とかが今後下がっていくとか、ベッドは必要ないのではないかとということでこれだけ話し合ったが、結局、平均在院日数がある程度短くなると一方、高齢者が増えていったことで、平均在院日数が1日ぐらい長くなり、千葉県でも病床が11%足りないとなると、国があれだけ病床が多いと言っていたのが、ここにきて足りないと言われると我々も非常に混乱するのだが、その辺は何か情報入っているか。日本全国でやはり足りないってことになったと思うので、それについて情報があれば教えていただきたい。

○医療整備課

全国的に基準病床数が現行計画より多く出てしまう圏域が随分いろいろなところでみられると伺っている。国の方では、国が告示をした受療率などを使って計算するというのは大原則であるが、ある程度一定の上限とか下限とか国が決めている範囲内であれば各都道府県の実情を踏まえた数字に置き換えて計算してもいい、もっと出ないように計算してもいいというような事務連絡も出しているところである。

しかし本県は上限とか下限とかを超えているので今の告示の数字を使うしかなかったと担当課から聞いているが、全国的にはそういった国の方が後から慌てて何かもう少し出ない方法もあり得るような通知は出していたところである。

○議長

病床の整備については今まで御発言いただいたのは医療提供側ということだと思うが、他の視点からも検討して地域医療の中で病床整備を図る必要があるかと思う。先ほど福祉の話もあったがそちらの立場で参加されている委員から御発言はないか。

○委員D

我々老人ホームとしては病院が不足するというのは困る。しかし実際に病院が増えると、余計なことかもしれないが、我々もなかなか従業員を集めるのが大変な状況であるので、過不足なく整備していただければと思うとともに、偏在がないように整備していただければと思う。特にこれについて意見はない。

○委員C

少し私は視点が違うが、今お話のあった、例えば、必要病床数と、いわゆる定性的な病床機能報告に大きな違いがあることは理解した。やはり病床機能報告は病院からの非常に主観的なものなので、急性期、慢性期の分類は、定性的な、主観的なものだという事も理解した。

一方、必要病床数の算定にあたって、医療資源投入の方法をどうするかというのが、やはり計算された方法でいいのか、たしか前は埼玉方式みたいなのも使われていた、そういう解析もあったと思うが、その辺もまた少し疑問には思った。

しかし一番は、確かに急性期、回復期、市原ではあまり過不足が少ないという、計算上はそういうことであるが、実感としては、私の病院自体で感じているのはおそらく他の病院、或いは慢性期、介護施設も同じだと思うが、転院、例えば、下り搬送だけでなく上り搬送についても、やはり皆さん大変苦労されているのではないかなと思う。それは病床が云々ではなく、むしろ問題はやはりスタッフ不足というのが大きな問題だと思う。そうすると、病床数だけの話というよりは、もう少し違った角度から、この地域医療構想も検討していく必要があるのではないかという気を強く持っている。

例えば、急性期が今日のこのアンケート調査でも不足と感じられている背景は、やはり救急が簡単に受けてもらえないとか、回せないとか、逆には多すぎるとか、そのようなことを感じている病院もあると思うし、そういうところの検討、例えば応需率がどうなのか、二次急のときの応需率がどうなのかとかそういったことも、せっかくのこのような会議なので、そういうのもしっかりと出していくことが、今後の議論に非常に重要ではないかなと思っている。

○議長

それではこれについては、今後医療活動を続けていく中でいろいろと現場の皆様から感じられることを、徐々に反映しながらこの計画をより具体化していくという、そういったプロセスが必要と思う。引き続き皆様方からご意見があれば、また次の会議等の機会を踏まえて、ご発言をいただきたいと思う。

議題6 非稼働病床について

医療整備課より、資料6に基づき説明。

〔意見・質疑応答〕

○議長

説明の中で、帝京大学ちば総合医療センターについては、廃止ということではっきりしているところであり、本日の議論は、原村医院の話になるかと思う。

資料では今後の予定は未定ということで、施設の老朽化、それから人員の募集を行っているという説明であったが、本日原村医院の看護師長がオブザーバーとして参加されており、原村医院の方から現状についてお話いただけることはあるか。

○原村医院 看護師長

今回新しい院長になってから、確かに稼働が少なくなってしまっており、ほとんど何かあると紹介をしている状況である。

職員が本当にここ数年でかなり減少しているような状況で、当直体制も電話対応とかそういうような状況に変化せざるをえない状況になっており、まずは今の外来や透析、100人弱いるその外来患者を回すことに手を向けているところになっている。

この会議に前回から参加させていただいており、一応役割を担えてないところをどうするかという話はしているが、現段階として、今はまだはっきりと廃止をすとかというところまでは至っていない。

○議長

そうすると、再稼働というか、病床を使用するということは、今のところ見通しが立っていないということでしょうか。

○原村医院 看護師長

そうである。

○議長

施設の老朽化というお話もあったが、何かそちらの方で改修するような計画はあるのか。

○原村医院 看護師長

まずエレベーターとかを変えたが、それよりも建物本体自体が大分経ってしまっており、そこはどうするか金銭面の問題にもなるため、看護師としては何とも言いようがない状況である。

○オブザーバー

県に確認したいが、病床数を減らしたいという病院が今回あり、病床数が減るとなると、県としてこの地域にニーズがあるとしている基準病床数は変わらないわけだから、乖離がより広がるという理解、要するに不足がより多くなっている理解でよろしいか。

○医療整備課

既存の病床が廃止されると、基準病床数に対する既存病床数の差がご指摘のとおり広がり、不足が増える、乖離が大きくなるといったことになろうかと思う。お見込みのとおりである。

○議長

原村医院の使われていない15床であるが、今のお話だとなかなか見通しが立たないということのようだが、これについてはこのままずっとということは、あまり適当ではないかと考えている。

今日はオブザーバーで参加されている看護師長に急遽ご説明いただいたわけであるが、院長に1回、今後の見通しなどについて次回の会議などを使って、ご説明いただくということはどうかと思うが、いかがか。皆様方、ご賛同いただけるか。

○委員D

施設の老朽化とかそういうのはともかく、今人材不足というのは私たちの介護の世界でも当たり前のようにある。その中で、計画があるから、杓子定規的にこれは廃止すべきだとか、1回廃止してしまうとなかなか元に戻すのも難しくなってしまうかもしれない。

実際に私たちの介護の世界では、建物はどんどん出来る。ただ実際には職員が本当に集まらない。うちの中もあるが、職員が新しいところにどんどん移ってしまって、うちの方も稼働ができないという事態に追い込まれる可能性も今ある。そういった中で、いろんな理由があって非稼働はあると思うが、単純に人がいなくて、稼働してないからということで、廃院を迫るっていうのは、一応事情はもう少し鑑みる必要がある時代が、介護の世界ではもうすでに起こっている。私たちは職員が集まらないと減算という、恐ろしいペナルティもあり、実際に職員が減った段階で、1カ月の収入の3割を減らされるという恐ろしいペナルティが待っている。

その中で今恐怖に慄きながらやっている身としては、今の説明は、非常に怖い説明に聞こえてしまうのが、私の今の実感である。これは医療の中でも、今後起こりうることなので、もう少しそこら辺は、説明にしても、違う方法はあるのではないかという気がする。私たち介護の世界から見た考え方なため、医療の方とは相容れないかもしれないが、意見として申し上げさせていただいた。

○オブザーバー

市原市から帝京大学ちば総合医療センター跡地に200床程度の病院の話が出て、おそらく問題になるのは医師の不足や看護師の不足だと思う。うちは介護系もやっており、慢性期の病院をやっているので非常に看護師やヘルパーを集めるのは正直言って苦労している。それこそ病棟を維持し続けるためにはスタッフを集めなければいけないので、それこそ大きい病院は自分のところで、看護師を育てるシステムをお持ちだけでも、新しく帝京大学ちば総合医療センターの後に入るような西側地区でやられるようなところに200床の病院が外から入ってくる民間病院が来て、看護師を集められてしまうと、かなり市原市の医療は、崩壊してしまう可能性があるのではないかなと私は非常に心配している。

この会議に出席されているような比較的大きめの病院ならまだ良いだろうが、非常に中小の病院とか介護施設にとってみれば、これはかなり大きなダメージがあるのではないかなと考えていて、それこそ市原市がその200床程度の急性期の病院をやる上において、看護師の確保等はどうしてお考えになっているのか、やられる病院、医療法人に丸投げみたいに考えてらっしゃるのかとか、あと、この地域における看護の供給という論点で言うと、自前で育てられるところは別として、医師会立の准看護師専門学校が准看護師からの看護師の流れで作っているところがあるが、そこも現実問題として定員割れとかいろんな問題が今出ていて非常に厳しい状況。お耳に入っているかとは思いますが、隣の夷隅の方でも准看護師学校は続けられないような現状を鑑みると、それこそ最悪なシナリオとしては、この地域で看護師

を供給することが困難になった場合、結局、自前で育てられる学校を持っている病院しか生き残れないみたいな状況になってしまう可能性もある。そこからの余っている看護師を供給してもらえないような状況になると、おそらくそういった問題から、この地域における医療崩壊が起こってくるのではないかなと非常に私は懸念している。

うちの介護施設だけではなく、周辺の介護施設も非常にやっぱり、スタッフを集める、看護師とかを集めるのは苦労していて、これはお願いになるが、ぜひ医師会立の市原看護学校にいろんなご支援やご協力、そういったものを県や市の方から後押しをしてくだされれば嬉しいなと思っている。

また、隣の大多喜町、夷隅郡市の話になってしまうが、閉校に伴って夷隅郡市の方もやっぱり准看護師もつくれる状況ではなくなってきたので、それこそ、例えば准看護師でも通信教育みたいな形で今Zoomなどのネットワークとかがあるので、そういった形で市原看護学校と通信で結んで、我々のような病院の方で授業を受けられるみたいな、これは私の個人的な私案であるが、市原市内の施設や病院でも、例えばネットでつないで授業を受けさせてもらい、もちろんいろんな実習に関しては現場に行かないといけないが、それは現場に行ってもらって、なるべく地元で看護師をつくれるようなシステムを維持し続けるってことが大事なのではないかと思う。

既存の看護師学校任せにしておくと、やはり中小といったクリニックや我々みたいな病院特化施設は、おそらく今後スタッフを確保することが困難になってしまっ、かなり厳しい状況になってしまうので、ぜひそういった部分を、県や市が後押ししていただければ嬉しいなと思う。

我々と同じような立場の施設や病院は、同じように感じているのではないかなと私は思う。よろしくお願ひしたい。

○議長

医療スタッフが不足する、それによって地域医療が大きく制約される、確かにそういった面は非常に大きなファクターとしてあろうかと思う。これは市原地域だけではない問題だと考えますので、こういったことも頭に置きながらまた県庁の方でも考えてもらいたいと思う。

話を戻すが、原村医院について、現状云々ということ、先にそういう結論とかということではなく、ずっとこのまま続けていくということ自体は何かしらの変化が必要ではないかなと思う。そういう意味で、管理者である院長先生から1回、状況をお聞きするっていうことは、どういった形でも何か必要ではないかなと私は思うが、いかがでしょう。

(意見無し)

特にご意見がなければ、次回などに、そういった機会を作りたいと思うので、皆様方もご承知おきくださればありがたく思う。

議題7 地区診断及び今後の協議事項について

医療整備課より、資料7に基づき説明。

千葉県地域医療構想アドバイザーより、資料8に基づき説明。

〔意見・質疑応答〕

○委員A

前回の会議でもおそらく話があったと思うが、この5年後の将来に向けてという形からいうと、病床数も含めて、先生のお考えでは5年後とか先を見据えると、どういったことが今後問題となってくるか。

○地域医療構想アドバイザー

現状では、必要となってくる病床の確保という問題よりも、やはり人の確保が重要で、病床の確保のために各病院で人の取り合いをしてしまうと、病院の機能を維持できないというようなことが発生しかねないというような状況に追い込まれていると思う。この追い込まれている状況というのは、実は広域的に、つまり千葉県の人口が比較的密集している地域で共通して起こっている現象で、しかもそのボリュームが非常に大きいというところが危惧される場所である。そのため、建物を建てる病床確保することとはとても重要なことだと思うが、それとあわせて、人の確保をするということを忘れてはならないというようなメッセージが出せるのではないかというふうに考えている。

○委員A

先ほどのお話のときにも少し思ったが、実際に東千葉メディカルセンターができたときも、うちの病院からかなりの看護師が行ったし、国際医療福祉大学のときも、やはりかなりの看護師が行った。国際医療福祉大学、特に東千葉メディカルセンターの場合には必ず引き抜かないっていうことで作ったと思うが、やはり大きな病院ができるとそれだけ看護師がいなくなって、特に東千葉メディカルセンターの場合には千葉大の方に一時看護師がどっと集められてそこでトレーニングを受けたということがあるので、今後やはりその県の方でもそういう看護師確保については、うまくできるようにお願いしたいと思う。

○議長

医療整備課に確認したいが、これは今日この場だけではなく、今後何かしら提案があれば、随時お受けして、次年度についてはこういった形でという、そういう方向性でよろしいか。

○医療整備課

これまでの調整会議でも今年度には何か協議すべき事項などを伺って参った。この先も、今日言わなかったからやらないとことは全くないので、事案が生じたというご意見をいただければ、その都度対応については検討させていただく。なお、仮に今回なかったとしても、また次年度以降も皆様と必要な協議は続けて参りたいと思っているので、後程のご提案でも、次回以降のご提案でも、歓迎するのでよろしく願います。

○委員A

やはり働き方改革でどうなるかというのはまだ誰も知らないことであるが、やはり明るい未来はないというのが、今日オブザーバーで参加している先生のご見解だと思うが、非常に不安である。個人的にはうちの病院も労基のいろいろな面接を受けたが、やはりかなり厳しくて、同じ週に2回当直しだけでいろいろ言われ、それは、いろんな事由があるのでもうしょうがないとは思いますが、すごいやはり労基の方がうるさくて、最初の働き方改革が始まる前には、県医師会の理事が、医療整備課もそういう医療崩壊させないように勤改センターとかそういうところでちゃんとうまく連絡を取り合って、忖度してくれるって話だったが全く忖度はないような状況。医療整備課にもいろいろな訴えが来ていると思うが、働き方改革が起きた後の医療供給体制の見込みについて、もし何か把握していたら教えて欲しい。

○医療整備課

今日は直接の担当が来ていないので、聞いている範囲でのご紹介になってしまう。

今、ご紹介いただいたとおり県では勤務環境改善支援センターを設けており、皆様が必要に応じて労基署に申請をされる際に、ご助言させていただくとか、場合によっては一緒に行くとか、或いはB水準C水準を申請する際のご助言などを差し上げているところである。各圏域の方でも、働き方についてのご心配の声、いろいろ聞いていたところであるが、あまり私が知らないだけかもしれないが、最近あまり聞かないというか、大きく機能が落ちてどうにもならないという声は、医師確保の担当からもあまり聞こえていないというようなところである。私が不勉強だけかもしれないが、中途半端な情報提供しかできなくて申し訳ないが、私の承知している範囲である。

ぜひ今日は医療機関の先生方が参加されておりますので何か状況を教えていただければぜひ教えていただきたいと思う。

○オブザーバー

委員のおっしゃるとおりというか、働き方改革B水準とC水準を出してきた病院数が、おそらく想定よりも少なかったのだろうと思う。これは全国的な傾向であり、千葉県でもそうだと思う。

290病院あるうち30弱ということで意外とみんなで作りますというように各病院としては最適化されていると思うが、地域の中で、当然回らない診療科とか医療機能とかも出てくるように思う。

県の責任というよりもそこについての具体的な話し合いというか、何が起こるかというところまで手が回らなかったというのが、全国的なことではないかなというように思う。今後4月以降に、具体的にどんな支障が出てくるかというのは、ウォッチしなきゃいけないだろうし、早めにフィードバックして地域として共倒れにならないようにする必要があるのかなと思う。

あわせて診療報酬改定見ていきますとB水準 1860 時間も、もうできないような点数の改定がすでに始まっていて、毎年5%ずつ1860時間を縮めていくと、960時間に近づけるということがもうわかっているんで、1860時間でも最早ないという状況にあるので、その中で、果たして医療が維持できるかというのは確認する必要あるのかなと思う。

〔全体をとおしての意見・質疑応答〕

○委員A

市原市長自ら要望を出したので、やはりいろんな諸事情があって持ち帰っていただいているいろいろ検討するのは分かるが、ある程度のタイムスケジュールで返事をいただかないと、保健医療協議会の会長としても、また保健医療協議会で、地域医療構想調整会議でこういう話が行われて、これくらいでこういうことが起こるといふタイムスケジュールを説明しなければいけないので、例えば次の会議のときにはそういうことが分かるとか、いや今年度は絶対無理で来年度になるとか、そういったことの情報っていうのはいつ分かるのかというのを、そこは市原市としても困ると思うので、市民への説明とか、市長も自ら出てきてこれだけ話したので、その辺はやっぱり持ち帰るだけじゃなくてある程度お話をいただきたい。

○医療整備課長

県としても方針が決まり次第フィードバックの方をしたいと思っている。この場においては、なるべく早くということしか申し上げられないので、ご容赦いただきたい。

〔総括〕

□地域医療構想アドバイザーからコメント

地域医療構想アドバイザーとして総括させていただく。

外来機能については従来どおりということになり、役割分担と連携を一層進めていただければなと考えているところである。

市原市でのご要望の話があったところであるが、いろいろ綱引きのような形になってしまっているが、いずれにせよタイムスケジュールとかタイミングとかっていうのは、とても大変で、速やかというのは、急げ急げということではなくて、おそらく円滑にということなのだろうと思う。いずれにせよ、4年というような時間がかかってしまうような、そういった事業であるので、その間に無駄な時間が発生しないように、適切に進めていくということが重要なのかなと考えている。また、新たに作られるとされている医療機関に関しても、仮にできた場合にも連携や協力というようなことを重視した、そういった計画ができて欲しいなと考えているところである。移転っていうこととそれから整備というようなことが1度に起こってくるということで、これは関連を強く持っているものだということに認識した上で、市の中での、あるいは圏域の中での人口の分布などをよく見据えた上で、しっかりと進めていただければなと思う一方で、先ほどもコメントさせていただいたが、配分に関連したことを拙速に行ってしまうと、人材の面からの崩壊ということが起こりかねない。他の地域ではそういったことが起こっていることを念頭に置きながら進めていかなければいけないと思う。

また、山武・長生・夷隅と循環器センターとの関連であるが、山武・長生・夷隅の一般のクリニックの先生などから、非常にうまく連携ができているというような話も聞かれているので、広域的な対応とかということも、検証しなければいけないところではないかと考えている。

進捗状況などについて報告もあったが、思っていたよりもひどい状況ではないということかもしれないが、安心していくのは難しいかなというふうに思う。とりわけ救急の応需率などというようなこともありましたけれども、地域での課題、こういったこと、皆様が一致しているようですけども、実はそんなに単純な話ではないというところがある。今、私たち、病床という形で、何人が入院しているか、何人を入院させることができるかというようなことを考えておりますが、実は今発生した患者さんの受け入れに困ってしまうというような状況を持っている。そういった、単純化できないものをしっかりと整理していくという、そういった作業が今後必要になっていくと思う。

医療機関の構成とか大きな変化が期待される場所であるがゆえに、5年後あるいは10年後、理想となるようなそういった仕組みを作っていることができればいいなと思う。そういったところが感想である。

(午後8時33分 終了)