

# 令和4年度第2回東葛南部地域保健医療連携・地域医療構想調整会議 開催結果

## 1 日 時

令和5年3月10日（金）午後7時から午後8時30分まで

## 2 開催方式

オンライン（Zoom）

## 3 出席者

委員29名中25名出席

伊藤委員、寺田委員、近藤委員、加瀬委員、石川委員、上田委員、石井委員、  
赤岩委員、杉山委員、川崎委員、神山委員、西田委員、田中委員、茂木委員、  
小林委員、美島委員、堀委員、田中委員、小森委員、林委員、渡部委員、  
舘岡委員、筒井委員、影山委員、杉戸委員

東葛南部地域病院・有床診療所 39医療機関出席

オブザーバー 3名（船橋中央病院、国府台病院、千葉県医師会）

地域医療構想アドバイザー 1名（千葉大学医学部附属病院）

傍聴者11名

## 4 会議次第

### （1）開会

### （2）習志野健康福祉センター長あいさつ

### （3）議事

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

### （4）報告事項

ア 病床配分について

イ 医師の働き方改革に向けた対応について

ウ 地域医療構想調整会議活性化事業について

エ 今後の主な協議事項について

### （5）閉会

## 5 議題概要

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

資料1について、健康福祉政策課地域医療構想推進室より説明。

議事について意見・質問

議長が各委員に発言を求めた。

(委員)

申し訳ございませんが、地域事情の具体的資料を拝見したのが今日初めてございまして、どのように沿っているか把握しきれいていませんので、特に御意見申し上げることはございません。

(委員)

一条会さんもそうなのですが、人員不足でベッドが空かない状態だと思います。船橋市もベッドが足りないという数字的には、あるかもしれませんが、パラメディカルが足りなくて病棟が開けない状態がいっぱいあるわけですよ。それを無視して県が新設の病院の199床を認める。こんなバカな話があるかと、我々の意見の何を聞いているのかと、私は言いたいと思います。数字合わせだけで医療ができるとしたら大間違いですよ。そういうことを県に私は内容証明付きで意見書を出しました。習志野市からもそういう意見書を出していると思います。習志野市医師会長の三束先生からも船橋、習志野地区の新設の病院のベッド数を、新設の病院を認めるなど。そうじゃなくても一般病院から人員を引抜かれて医療が逼迫しているのにこんなバカな話あるかと、そういうことを県にもっとみんなで言った方がいいと思います。

(委員)

三束先生の代理で出ております。今御報告がありましたように地域での看護師等の不足があるという現状が非常に認識されたと思っております。

(委員)

いろいろな地区から様々な御意見があるかと思えます。八千代市に関しましては、先ほどの内容に関しまして特段大きな変化はなく、微調整に留まったかなという印象でございます。他の先生方、地区の先生方、何か協力してできることがあればと思っておりますが、八千代市に関しての意見は、そのように考えております。

(委員)

鎌ヶ谷市の中では、特に問題はないのですが、やはり地域の先生方から伺うとパラメディカルの不足というのが強く聞こえてきます。また、これに加えて、この後話がある「働き方改革」。本当に大丈夫なのかなと漠然と感じております。

(委員)

浦安市としては、独自の意見はないのですが、各市の先生方と意見を合わせて検討していきたいと思えます。

(委員)

なかなかやはり看護職の人員不足は、どこでもあるかなと伺っております。千葉県看護協会の方にナースセンターがございまして、そのあたりから少し確保ができるかどうか検討が必要かなと思えました。

(議長)

続いて報告事項に入りたいと思います。

(2) 報告事項

ア 病床配分について

資料2について、医療整備課医療指導班より説明。

イ 医師の働き方改革に向けた対応について

資料3について、医療整備課医師確保・地域医療推進室より説明。

ウ 地域医療構想調整会議活性化事業について

資料4について、健康福祉政策課地域医療構想推進室より説明。

エ 今後の主な協議事項について

資料5について、健康福祉政策課地域医療構想推進室より説明。

報告事項について意見・質問

(委員)

さっきから何回も言っていますけれど、我々としては医師会員を守るために新設病院は困ると、こんな334病床も増やされて、どこから人を持ってくるのだと、単純に小学生の算数じゃないのだから、数だけ合わせればいいものではないでしょう。それがわからないで、地域の特徴もわからないで、勝手に病床を増やす・減らすを県で人の意見も聞かずにやるなということ船橋市医師会からは言ったと、ちゃんと残してください。公開してください。県は船橋市の意見を全く聞かずに病床を増やしたと、しっかり記録に残してください。そうじゃないと、いつもこうやって、我々の意見は完全に無視されて、どこに忖度しているかわからないけど、県の職員のOBがいる病院の病床を増やすような、いい加減なことをずっとやっているこの会議のあり方自体が、間違っていると船橋は言いたい。いいですか、ちゃんと記録に残してください。お願いします。

(医療整備課)

御意見として、承ります。

(委員)

承るじゃダメなんだよ。ちゃんと仕事しろよ。

(健康福祉政策課)

調整会議で記録を残す等につきましては、こちらの会議、公開で行っており、傍聴者の方も本日いらっしゃるところでございます。事務局は保健所でございますけれども、きちんと議事録は作成の上ホームページで公表させていただくこととしております。

(議長)

よろしくお願いします。

それでは、次に医師の働き方改革に向けた対応について、この件につきましては、本日委員として御出席の病院の関係者一人ずつ現在の状況等をお話しできる範囲でよろしいので、よろしくお願いいたしますと思います。

(委員)

主旨は、理解しております。実際、我々のところでも苦勞しているのが、「宿日直許可の取得」、このところで苦勞しております。救急科については、先ほどの病床報告にもありましたようにシフト制が敷かれているのですが、なかなかそれを受け入れる入院側のほうの状況が結構厳しいということで、今各科でどのような体制にするか検討中というのが現状でございます。

(委員)

私どものところでは、今「宿日直許可の取得」については、ほぼ準備ができているところです。それ以外に「正確に副業・兼業先含む労働時間の把握」もほぼ常勤医師がどのような状況かわかってきて、実際に960時間を超えている診療科の医師も数名いますので、B水準、あるいは若手の場合はC水準を取っていくのがどういう人かというのを具体的にやっているところでございます。定期的に会議を開いて確実に進んでいるところでございますが、いずれにせよ皆さんがおっしゃっているようにこの働き方改革が、今まで我々が働いてきたことにどうやって実際合わせていけるのか、なかなか難しいところもございまして、具体的に実際来年になって始まる時にどういう状況になっているのか正直に申し上げて非常に不安が強いというところでございます。

(委員)

当院は、時短計画等を策定しまして、医療機関勤務環境評価センターに書類を提出するところまで来ております。そこで第三者評価を受けて、必要に応じて見直していく状況であります。

(委員)

院長の丸山が急用で出席できませんでしたので、私が代わりに発言させていただきます。

「宿日直許可の取得」に関して、ここ2年以上に渡って医師の労働時間の把握をしまいりました。現在は宿日直許可を取れるようにいろいろとやっております。実際に各診療科とヒアリングを行い、各科がどの水準でいくか方向性もかなり決まってきましたけれど、まだその途中で、なかなかうまく宿日直許可が取りにくいような科もありますので、それを苦慮している最中でございます。

(委員)

全部の科についてA水準でいこうと思っております。時短計画などは考えておりません。それが実行できるかどうかは、やはり宿日直許可が取れるかどうかというところに関わっております。宿日直許可が取れないと当直時間を時間外に加算しなければいけないので、また何か対策をとらないといけないかなと思っております。

就労時間をかなりフレキシビリティを増やして、時間外が超えそうなときは、帰るときは帰る、あるいは休日にしてしまうというような対策を取ろうかと考えています。

(委員)

今検討しています。おそらくA水準でいけると思うのですが、若干2人くらい超える先生がいらっしゃいます。循環器と透析ですが、そのあたりのことをちょっと検討しています。

(参加者)

1つ前のテーマで、病床配分のところで質問ですが、東葛南部は高度急性期と急性期は病床が余っている。余っている状況にもかかわらず新規の急性期の病床が認められている。これは、どういう基準で認められているのか、何か基準みたいなものがあるのでしょうか。というのは、やはり急性期病院が新規にオープンしますと、寺田先生が盛んにおっしゃっているように大量に看護師が必要になるということで、やはり周辺の医療機関に対する影響がかなりあると思う。急性期の病床を認める何か基準みたいなものがあれば教えていただきたい。

(医療整備課)

各医療機関から出された計画を見て、計画の内容と病床の必要性を勘案して、こちらの配分を決定しております。詳細なそれぞれの基準とかその辺については、御説明を差控えさせていただきたいのですが、その病院にとって、また地域にとって、病床の必要性等を勘案してこちらの方で配分を決定させていただいています。

(参加者)

その必要性というのを計算して、数を決めているわけではないのでしょうか。急性期と回復期の病床数を。そうやって出したのではないのですか。必要性に基づいて計算したのではないのですか。

(医療整備課)

必要病床数について、計算はしております。

(参加者)

余っているのになぜまた認めるのかをお聞きしたい。

(医療整備課)

その辺は整備計画の内容を勘案して認めているということになります。

(参加者)

そこがよくわからないのですよ。結局、最初に計算した数字が完全に骨抜きにされている状況ではないかなと思うのですが、その辺の基準とかを明確にしていただかないと、ちょっと納得できないというか、病床配分とは何なんだということになってしまうのではないかと思うのですが、いかがでしょうか。

(医療整備課)

申し訳ありませんが、明確に御説明はできません。

(参加者)

なぜ、出来ないのでしょうか。

(医療整備課)

もともと募集する時には、不足する病床機能以外の機能の病床を整備しようとする場合においても理由等を明確にされた病床の整備計画については、配分することに配慮することにしておりますので、不足する病床機能以外の病床についても内容等を精査して配分しているところです。

(参加者)

どのような内容を精査しているのか。寺田先生が盛んにおっしゃっていますけれど、特にナースの数ですよ。非常に今足りなくて困っているところが多いと思うのですが、うちも困っているのですけれど、そういうことは全然考えていないのですかね。何を勘案して決めているのかですよ。どういうところを勘案しているのか御説明をお願いします。

(健康福祉政策課)

病床配分につきましては、医療整備課が先ほど申し上げましたとおり、配分にあたりましては、不足する病床機能を担う病床、それから保健医療計画で必要とする内容を担う機能の病床について優先順位を高めにして配分をさせていただいているところでございます。また、御指摘いただいておりますスタッフの確保につきましても、どういった計画でどのように確保するのかといったところも整備計画の中では具体的に記載させたいのでそれも含めて医療審議会等で御意見いただいたうえで配分を決定しているものと承知しているところでございます。

(参加者)

わかりました。

(委員)

地元から募集するのをそっちで認めているではないか。ふざけるんじゃないよ。

(参加者)

皆さんが話題を変えたいと思うところに、似たような話しで誠に申し訳ないのですが、我々星先生も含めて、たぶん病院を経営する人たち、病院って色々な母体があって経営していますので、そもそも県の医療整備課はシミュレーションというものがあるって、我々は、どこが足りるよ、足りないよ、と言われていろんな事業計画を立てているわけですよ。先ほど星先生がおっしゃったように余っているよというのに結局出したら、ブラックボックスの中で何か知らないけれど状況を聞いたら「通ります」とされていることに対して星先生も怒られているということを医療整備課は、そこを説明するべきだと思うのです。先ほど「地域の事情を勘案して」とおっしゃっているけれど、今地域の事情って船橋市医師会長が全くもって賛成していない。つまり、必要なんて言っていないのに地域の事情を勘案したって言うコメントをされていることがよくわからないというのがあります。

自分の質問は2点ですけど、ナースが足りないだけじゃなくて、パラメディカル、俗に助手さんとかそういうエイドの人たちも非常に足りません。例えばイオンが今回時給を上げますね。その人たちと無資格でサポートする職員を取り合いになるわけです。公定価格でやるわれわれ医療者が人材確保しないと、看護師は何とか

なりますだけではないということですね。そういうことも考えて医療整備はされなければいけないと思っています。実際に皆さんの御意見のようになかなか厳しいということがある中で、今回出ている病床許可の案は、はたしてこの地域医療構想のこの会議を経て見直されるのですか。それともこれはもう決定事項であって、仮にこの会議でこれだけ、なかなか寺田先生がこれだけお怒りになられたり、星先生がこれだけ感情的になられるのは、初めて見たのですが、これだけ意見があったにもかかわらず、結局のところ先ほど出ている病床は、もう決定事項なのでもう見直さないのでしょうか。そこを教えてください。これが反映されるものならこの会議は意味がありますけれど、もう「決まったのですよ、承認の場です。見直すことはありません。」というのであれば、果たしてこの会議自体に意味があるのかということがあるので、見直す可能性があるのかないのか、Yes か No ですので、速やかなお答えをお願いします。

(医療整備課)

これは、報告事項として挙げさせていただいておりますので、配分はこれで決定しております。

(委員)

だったら、こんな会議やったってしょうがないだろう。

(参加者)

今、寺田先生の御意見にそのとおりにかなと思うのですが、これやった意味あるのですかね。そうすると、これだけ皆さん、難しいですよと言って、地域医療構想というのは、そういうのを相談して、みんなで前を向いて地域を作ることだと思うのです。ただ病床を作りました、箱は出来たけど回らないよ。仲間でスタッフを取り合って、共倒れして結局最後、地域の人をだれも診る人がいなくて、死んでしまったよというのを承認してはいけないから、みんなで意見すると思うのですが、何かそれが報告事項で現場をみんな置き去りにして、変な言い方ですけど、決まったのですよと言われるだけだと、それこそもっと前のところで本当はこういう会議があって、見直せるのか、見直せないのか。この意見は今回だけではなく、寺田先生がずっと、おしゃっていたので。だけど結局、何回も僕たちは記憶しているのですよ。御意見伺いますと、何回も伺っていますけど、御意見伺っていますけど、御意見は反映されたことがないので、最初からしないのか、そもそもルールもブラックボックスだし、地元の意見を聞いたというけど、地元は反対しているけど「地元の意見を聞いて許可しました」となるし、「許可が下りたので見直すことはありません、決定しているので修正はしません」と言われたら、地元は「置いて行かれたな」と思うと思うのですが、どうですかね。なにか返答する要素はあるのではないかなと思うのです。すみません。長くなりました。以上です。

(健康福祉政策課)

ありがとうございます。今、梶原先生の方から調整会議は意味があるのかというご発言がございましたので、半分釈明みたいになりますが、病床の配分、整備計画の公募にあたりましては、前回のこちらの調整会議で計画を提出した事業者の方か

ら内容について御説明をいただきまして、それを踏まえて地域の皆様から御意見を頂戴するという機会を設けたところでございます。こうした場でいただいた御意見などを踏まえて県といたしましては、配分の内容につきまして検討させていただいたところでございます。ですので、地域の意見を全く聞かず、決まったことだけをお伝えしているようなやり方をしようとは私どももちろん思っておりませんで、皆様方のご意見を踏まえたうえでの整備計画、どういった者に配分するのがいいのか検討したいと思って前回の調整会議をやらせてもらったところです。

(委員)

前回の調整会議だって、あんな時間に開業医が出られるわけがない。何も意見を言わせないで、そっちで勝手に決めている。

(委員)

私もいろいろ言いたい事がありますが、まず前回の時、寺田委員の出席の前に終わっていたみたいになっていますし、質問が出ていたと思いますが、そもそも県の方で募集してない形になっているのが、いつの間にか申請されていて、通っている裏口入学みたいな形が形式的にあったと思います。それで批判が出ていたにも関わらず、そのままになってしまって、今になって事後報告の形になっているので、非常に皆さん不信感を持っているのだと思います。そのあたりの過程がきちんと説明できないと、少なくとも船橋の中においては、皆さん納得しないのではないかという事を私の方からも申し上げたいと思います。

(医療整備課)

御意見ありがとうございました。おっしゃっていることは、機能別に考えたときに過剰なところに対して手上げをしても通っているじゃないか。本来であればそこを求めるのであれば最初からちゃんとオープンにして、可能性があると一言ないとおかしいのではないかというご指摘だと思います。原則的には、我々回復期・慢性期の方を募集していますという形をとっております。ただ、言い訳がましくなりますけれど、救急ですとか周産期ですとか急性期で必要なところで手上げがあれば、それはそれでご検討はさせていただきたいというふうに考えているところでございまして、その中で病床の機能ですとか医師の確保、看護師の確保、資金、用地、地元の意見というところ、もろもろ勘案して点数化して評価しているところでございます。地元の意見に対して、医師会の御意見に関しては承知しているところでございます。ただ、市町村からも御意見いただいているところでございまして、必ずしも反対してないところもございしますので、そこら辺も総合的に考えなければいけなくて、その辺のところも踏まえたうえでの判断と考えております。

また、先ほど地域医療構想推進室長の方からもありましたけれど、前回やり方があまりよくないということに関しては、反省材料が多々あるかと思っておりますけれど、皆様方の意見を確保する機会を設けたつもりでございまして。

すごく時間が長くかかるので、タイトな説明で質問の時間が無いと思ったので、紙でも出してくださいという形をお願いしたので、多少の工夫はしているつもりなのですが、今後は、その段階でもう少し議論が深まるようなやり方というのを検

討しながら改善していきたい、そのところの御意見は承らせていただきたいと思います。また、出し方、先ほど言っておりました急性期の募集をしていないのに手上げしたらとおるじゃないかという話に関しましては、今後募集することがありましたら、最初の出し方について検討させていただいて、出させていたきたいと考えております。様々な意見いただいております。我々の不手際も多々あったかと思っておりますけれど、今回はこうした形で配分をさせていただければと思っております。御意見あればまたいただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

(参加者)

説明ありがとうございます。医療整備課長から不手際があったと答えがあったかと思っております。何度も言いますが、すごく大事なことだと思うのですよ。もし、不手際があったのなら、人の素晴らしいところは、ちょっと違うなと思ったら、立ち止まって反省して丁寧に議論してやるということが大事なのではないのでしょうか。「不手際がありました。だけど決まったのです。だから、次やるときは見直すけど今回はこのまま行かせてね。」で、果たして地域医療構想っていいんですかね。だから、もし本当に不手際だなと思われたのなら、例えば、もう1回もみますとか、もう1回見直す場とか、それこそ、確か船橋市の職員も反対していて、先ほど船橋市で誰かが賛成していますとおっしゃっていましたが、誰が賛成していたかも、先ほど星先生がおっしゃったようにかなりブラックボックス過ぎるのですよね。筒井所長がおっしゃったようにそこに不信感があります。皆さんが悪いことをしているとは思ってないですよべつに。賄賂もらって配っているのだとか、そんなことを言っているわけではないのですよ。ですけど、手を上げれば気づけば、余っているはずの病床も通ってしまうし、何か知らないけど、誰が賛成しているのか、僕たちの周り見渡したら賛成している人はいないのですが、皆さんからは、賛成の方もいるのだと言われて、「えっ」と言うと「言えません」と言われて、手続きは不備があって、よくなかったと思っております。それだけあったのなら全部見せて、この人は賛成していますよ、不備があったのもう1回ここだけ見直します、それが船橋の市民の命にかかわることで、僕たち別に自分たちが、金が欲しいとかなんとかごねているわけではないのですよ。気持ちよく仲間が増えて助かればいいので、もし不備があったとお気づきになったのであれば、ちょっと止めて考えるというのは、命に係わる施策をされているので、冷静になられた方がよろしいのではないかと思います。

(委員)

結果は、決まっていることで我々の意見を聞いても意味がないし、我々の意見は通らないで完全に無視されて、前回も完全に無視されて、船橋市の意向はここ10年県に取り上げられたことがない。だから、怒っているのですよ。結果ありきでこんな議論をするのは時間の無駄です。はっきり言って。

(医療整備課)

御意見ありがとうございます。まず、先ほどの不手際について、説明させていただきますと、私が不手際と感じたのは、前回の調整会議の時の発案者からの説明の

仕方、意見の取り方について、ちょっと不手際があったかなと思っている次第でございます。最後のところで、このような議論になる前に、前回でもっと議論すべきだったということが不手際だと思っております。意見に関しましては、市町村から憂慮しているという法人が御意見としてあったところでございます。そこは、船橋市医師会は、新設だから反対ということだったので、そこに関しては、梶原先生がおっしゃるように、一步立ち止まって今検討しているところでございますので、今後また病院部会を開いて意見をいただきながら、検討していきたいと思っております。そのほかのところに関しましては、市町村からはそれほど反対というのが無かったものですから、そんな形で配分させてもらったところでございます。補足させていただきました。

(委員)

時間が押している中で恐縮ですが、医療整備課長さんとは先日実はお話しさせていただいたので、誠実に色々とお話はいただいているのですが、地元船橋としては、先ほど市町村からはいい意見も出ていたようですが、地元の船橋においては、いい意見は実は出ていませんので、行政の方からも、ちょっとそこは船橋市の名誉のためにも誤解を招くような発言にならないようにしていただきたい。地元船橋においては、医師会と同じく不透明な流れであったなとみなしておりますので、そこは関係者の皆様にもお伝えしたいと思っております。

(議長)

御意見ありがとうございます。申し訳ありませんが、予定していた時間を約20分程度過ぎておりますので、ここで御質問・御意見については、終わりにさせていただきます。

最後に本日御参加いただいた千葉大の地域医療構想アドバイザーからコメントをいただきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

(千葉大学医学部附属病院 地域医療構想アドバイザー)

本日、議論としては、前回の病床配分の説明会を受けて、病床配分の方針が示された。この示されたことに合わせて各病院の方が具体的な対応の見直しをなさって、その見直しについての検討がなされるものだというように考えてこちらに座らせていただいております。ところが、病床配分の中身の方が問題になってしまうのは予想外のことでございました。これはおそらく、病床配分の考え方において、地域医療構想との整合性、医療計画との整合性とかの部分に関して疑義が出ているということなのだろうと思っております。地域医療構想に関しては、病床という単位で考えています。病床という単位で考えているので、病床がどれだけ足りないかというのを数合わせで実際に進めてしまったというのは、これは、再三指摘されているように拙速だったのではないかとというのは、そのとおりだと思います。この拙速であった物をどのように25年あるいはその後の40年のところで、医療の提供、需要を満たしていくかという観点の話に持っていくのかというのが、本来の私の任務でございます。ですので、そういう意味では想定外の話になってしまったというのが正直なところですが、この想定外になってしまった原因を遡って考えますと、やはり前回

の配分を要望している各医療機関からの説明会、あちらの方に問題がなかったかといえば、問題があったのではないかと思います。実は、あの会議の後に私の方からそのような懸念を申し上げさせていただいたところでございます。ですので、実はかなり根深い問題になってくると思います。医療整備課が何か酷いことをやっているわけではなく、ボタンをばっちり掛け違っているなどというのが正直なところでございます。この掛け違えたものの中で最終的なゴールに何を求めたらいいのかがポイントになってくると思います。やはり市民の命を守るということで、需要を満たさなければいけない。その需要を満たす地域の職能団体の先生方、それから医療機関の皆さん、そういう方々が不安に思っている。その不安をこの会議で解消しなければいけないのにむしろ不安を煽る形になっている。これは、大いに反省すべき事であり、ここで会議を開いたから決着というのは適切ではないだろうと思います。少なくともこの会議ですけど、病床という単位で考えるだけでなく、人員ということを考えなくてはいけないということになると思います。

そもそも地域医療構想調整会議では、人員のことについての議論は、あまり重視されてきませんでした。こちらの方をしっかりと取り上げなければいけなくて、それを加味して、実際に何ができるのかということを検討する場にしなければいけないというように改めて感じているところでございます。この件に関しては、例えば、医療機関、ケアの提供者の立場だけではなく、行政の方も、多分混乱しているのではないかと思います。ですから、地域医療構想調整会議というのが持っている権限、この権限の範囲を若干超えている、あるいは想定を超えた議論をちゃんとできる環境をこの地域では少なくとも必要としているのではないかと考えています。

先日、地域医療構想調整会議活性化事業ということで事業が行われましたけど、この折には、不足の地域、これは病床配分が行われた地域、充足の地域に分けますが、この地域は不足に入っています。この不足に入っていて、病床を配分するという事とその病床がしっかり機能する事は別の話でありまして、その病床がしっかり機能する事について、例えば具体的対応方針の見直しなどの中で示されてくるという形になってくるとよいのではないかと思います。切実に人が足りないという話は、もっと検討しなければいけないというのが、この地域の特徴で、実際の医療を提供するには、とにかく資源の整備、これは病床の問題、建物の問題ではなくて、人の問題として扱わなければいけないというのが少なくとも認識されたポイントではないかと思います。本日は非常に生々しい話を聞かせていただいて、正直このままではいけないという事は確実に認識いたしました。基本的に地域医療構想のアドバイザーは、県庁の立場で発言することが多いのですが、今回に関しては残念ながら、県庁の立場で進めた場合に各医療機関の間で人員を巡って共倒れという事が発生するという懸念を目の当たりにして、このまま見過ごすことはできないというのが私の本日の感想でございます。

(委員)

今から大事なことを申し上げたいと思います。非常に千葉大の竹内先生の方から御指摘を受けて、本当にありがたいと思っておりますが、やっぱり、地域医療構想のこ

の会議の進め方自体に常に問題があると思っております。実は今週、都内で全国の保健所長会などが中心になって、厚労省の地域医療構想の担当課長も来て、今後の地域医療構想の進め方などいろいろな話もそこで出ていました。実は、ほかの都道府県は、まさに地域医療構想を2次医療圏単位で話し合ったものが、どんどん県全体の話に上がって、県全体としてどうしていくかという話になっているのです。国はもともとそれを考えているのですが、千葉県の流れ方が逆になっているのですね。県の本庁だけで考えて、例えば医療審議会で了解を取ったものを落としてくるだけです。今回の資料、報告事項の最後のところにもあるのですが、令和5年度の調整会議の予定で、第1回、第2回、第3回で議題がそこで全部決まっていて、地域医療構想のこの場では、これ以外議論できないのかみたいな形にさえなっている。むしろメインテーマとしては、本庁としては、こういう事をやりたいというのは、それはそれでいいと思うのですが、地域のそれぞれのエリアにおいて、課題となっているものとかが議論できる形になっていないので、そういう枠を別に作るとかというのがないと、この会議をやっている意味が全くないと思います。千葉県は、病床の話ばかりで今まで来ていますが、よその都道府県では、在宅医療の事とかがどんどんこの地域医療構想の場に出ていたりとか、今回の全国的なコロナの問題についても、在宅の方でどのようにそれが役立ったのかとか、そういう話まで出ているわけですが、本当にそういう意味では、千葉県の今の進め方は非常に残念であると思います。

あと、この地域医療構想の会議は、あくまで東葛エリアは習志野保健所長が会長なのだから、県の本庁に説明を求めるのではなくて、この会議として決めて、それを県に求めてもらいたいというのが、習志野保健所に対しての私の意見です。ぜひ、それをやっていただかないと、この場で全部、習志野保健所長さんが県に抑えられてしまうと、我々の発言するすべがなくなってしまうので、ぜひ、船橋としてはこの会議のもとに前回確か3つの地区ごとに会議ができるという形を作らせていただきましたので、船橋としてはそういう場で議論したものをこの場に出して、それを県の方へ出していただきたいなと思っていますので、ぜひ、今後よろしくお願ひしたいと思っています。

(議長)

ありがとうございます。他にございませんか。それでは、時間もまいりましたので、この会議はこれで終わりにしたいと思います。

## 6 閉会