

令和5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11月2日（木）午後7時から午後9時10分まで
- 2 開催方式
オンライン（Zoom）
- 3 出席者
委員29名中29名出席
佐々木委員、寺田委員、三束委員、神津委員、原沢委員、上田委員、吉田委員、赤岩委員、杉山委員、宇梶委員、神山委員、西田委員、田中委員、丸山委員、小林委員、新井田委員、堀委員、廣瀬委員、山下委員、田中委員、小森委員、高橋委員、吉岡委員、瀬能尾委員、館岡委員、山崎委員、筒井委員、影山委員、杉戸委員
東葛南部地域病院・有床診療所等 42医療機関
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）
千葉県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10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
 - ア 病床の整備計画の公募について
 - イ 次期保健医療計画について
 - (4) 報告事項
 - ア 令和4年度病床機能報告の結果について
 - イ 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) 議事
 - ア 病床の整備計画の公募について
 - 資料1-1について、医療整備課 医療指導班より説明。
 - 資料1-2について、医療整備課 医療指導班の進行により、病床配分応募7者から各計画概要の説明。

(医療整備課)

1番目の千葉徳洲会病院様、御説明をお願いいたします。

(説明者1)

千葉徳洲会病院です。よろしく申し上げます。

千葉徳洲会病院は、船橋市にありまして、船橋は人口も65万人と多く、人口密度も非常に高いというところで、病床も、病棟も、もう全然足りないというのが現状です。

私、今年の4月から赴任してきましたけれども、やはり、ベッドも病院も、非常に足りないので、救急を頑張っ取りたいということで、月300件ぐらいだったのが400件ぐらいで、年間3,500件から年5,000件ペースというぐらいで、かなり実際、増えているというのが現状です。

ただ、それでも船橋市は、今までずっとですね、救急車の25%が市外へ搬送しているという現状があります。

救急は、これ、取りきれなくて、救急が足りてないっていうのは、船橋市の医師会も、地域も、保健所も全員一致した意見です。

救急を取るためには、もちろん人がいなきゃ取れないっていう状況もありますが、救急を止めるっていうことはできないのでね、高度急性期ですね、やはり患者さんが多いので、救急車を迎える対応、そうするためのベッドがいるということで、高度急性期病床が絶対必要だと。

ちょっと慢性期も足りないので、急性期でとった患者さんが良くなって、慢性期に戻したいということで、いろいろ頑張っ地域連携をしながら、後方支援病院とか施設にも送っているんですけど。

慢性期が足りないので、急性期の医療は終わっているんだけど、そういう患者さんがちょっと溜まってしまっているというのが現状ですね。

連携が、もっともっと上手くいって、スムーズにいけばいいんですけど、現実問題、別の病院、地域とか場所が離れてしまうと、そこまでスムーズっていうのが理想ではあるんですけど、現実問題としては難しい。

特にレスピレーター（陰圧対外式人工呼吸器）がついたり、透析がついたり、非常に難しい重症の患者さんは、受け入れ先が非常に少ないと。

船橋市だけじゃなくて、千葉とか、下手すると、東京とか世田谷とか、そういうものすごい、館山とかすごい遠いところまで運ばないと、受け入れ先がないっていうのが現状です。

そのため、慢性期の障害者病棟っていうのは、出来高で、在院日数に限りがありませんので、そういった重症の患者さん、レスピレーターがついたり、重い透析で、血压コントロール難しくて、寝たきりでっていうような患者さん、長い患者さん、で、退院困難な患者さんを、一定割合、自分のところで、もちろん入れて終わりではなくて、そこに入れて、急性期のベッドを空けると。

直接、救急患者を迎える高度急性期の病棟と、急性期がいっぱいいっぱいになっているので、そこを少しでも空けていくための慢性期の病棟、この二つが必要かなというふうに思っています。

特に高度急性期に関しては、看護師などスタッフが必要なんですけれども。

徳洲会の場合は、徳洲会の湘南鎌倉医療大学というところを自分で持ってありまして、ちょうど今年、初めて卒業生が出て、そこから新しく、看護師が特に関東を中心にいろいろ就職すると。仙台にも専門学校があります。

千葉徳洲会病院に関しては、看護師は8割はですね、県外から。

新卒の看護師は、8割が千葉県以外の出身者で、ドクターに関しても7割ぐらいが県外、ということですので、人材の獲得っていうのは、どこも非常に厳しいかなとは思いますが、他のところに比べると、他の地域の医療機関の皆様方には、あまり迷惑をかけな

いでいけるのかなというふうに思っております。

現時点で、先月までぐらいですね、本当に急性期病棟、ICUとかも本当に100%を超えていました。

(医療整備課)

千葉徳洲会病院様、説明3分を過ぎております。あともうちょっとで終わりますでしょうか。

(説明者1)

はい。満床を超えているような状況があって、残念ながらですね、そうなってしまうと救急が受け入れられなくて、全部取ってほしいんだけど、断りをなくすように言っても、ちょっとどうしても断り件数が一気に増えてしまうっていうことが、何回かありましたので、やはり、特に高度急性期病棟、救急を取るために必要ですので、よろしく願います。

(医療整備課)

はい。千葉徳洲会病院様ありがとうございました。

それではただいま説明のありました計画について質疑を行います。

まずは、計画書に対する意見書をいただいた地元市、地元医師会の御意見について伺いたいと思いますが、船橋市様、いかがでしょうか。

(船橋市)

では、船橋市健康部でございます。よろしく願います。

本計画につきまして賛成いたしますが、条件付きとさせていただきたいと思います。

理由といたしましては、まず、本計画は、千葉県病床整備計画で不足とされている慢性期に加え、高度急性期の病床を増床する計画です。

本市においては、満床を理由とした救急搬送困難事例が依然として発生している状況であり、高度急性期病床の拡充は、救急搬送困難事例の抑制と市内搬送率の向上に一定の効果が期待されると考えております。

しかしながら、当該計画においては、医師5人、看護・看護補助合わせて31人の追加採用が必要であることを応募法人より聞き取っております。新規の医療人材の供給が不足する結果、既存の医療機関の医療人材確保に波及し、結果的に圏域における現実の非稼働病床の増加や、医療機関の安定運営ができなくなることも懸念されることから、必要な人材確保に向け、応募法人により、地域の医療資源に依存しない、広域的な人材確保策が講じられることを、賛成の条件とさせていただきます。

以上でございます。

(医療整備課)

はい。船橋市様ありがとうございました。

続きまして、船橋市医師会様、よろしく願います。

(船橋市医師会)

はい。船橋市医師会長でございます。

徳洲会病院についてはですね、前から一般病棟のですね、人員不足で、開いてない病棟があるという状態ですので、増床してくださるのは非常に助かるんですが、パラメディカルの数不足で、一般病棟も開いてない状態がありましたし、それから職員の看護師さんに聞くと、そんなに人がいないのにといい意見も伺っておりますので、その辺の問題をクリアしていただければいいと思いますが。

パラメディカル、看護師の数だけでなくですね、その他の事務職員を含めてですね、

いろんな職種の頭数を揃えるという条件付きで、私は賛成させていただきます。以上です。

(医療整備課)

はい。船橋市医師会様ありがとうございました。

続きまして、本日御参加の皆様から御意見をいただきたいと思います。

御質問のある方は手を挙げるボタンのクリックをお願いいたします。

(医療整備課)

はい。御意見ありますでしょうか。

(医療整備課)

はい。特に千葉徳洲会病院様の応募について御意見、御質問ないようですので、以上をもちまして千葉徳洲会病院様の質疑を終わらせていただきます。

千葉徳洲会病院様ありがとうございました。

(医療整備課)

続きまして、2番目のいけだ病院様、御説明をお願いいたします。

(説明者2)

はい。聞こえておりますでしょうか。

(医療整備課)

はい。聞こえております。よろしく申し上げます。

(説明者2)

いけだ病院の院長です。今日はどうぞよろしくをお願いいたします。

当院は船橋の東、前原の方にある病院で、療養型の病院となります。

既存病床としては、療養病床の慢性期、医療療養型で118床という形になりますが、このうちの70床は昨年度、配分されている病床になります。

すみません。資料の中で、コメポチ1のところにですね、令和5年度に配分されたというふうな記載がございますので、そちらは誤植になりますので、変更の方よろしく願いいたします。

今回、増床予定としては4床を希望させていただいております。

当院が所在する、船橋の東なんですけど、当院から100mの距離には、習志野市がございます。いずれの2市におきましても、慢性期の病床が不足している状況で、昨年度70床を希望させていただいた次第です。その後ですね、当法人の中の、敷地内の老健施設を活用することにはなっているんですけども、改装又は新築を予定しておりますが、その中でですね、もう少し今回、病床配分があるとお聞きしましたので、経営協議の結果、4床の追加は可能だろうというふうに判断させていただきまして、手を挙げさせていただきました。

医療従事者の確保につきましては、既存の118から4床ですので、大きな変動、そこまでの大きな変動はない、というふうに考えておりますが、当院のホームページのほか、一般の紹介会社、あと在籍者からの紹介などにより、人材確保を検討しております。また、准看護師の方で資格のある方についても、活用の方を検討している次第です。

現在の当院の就職者につきましてはですね、当院はJR線から歩いて来られるということもありまして、JRを使つての移動により就職している方や、あとはっきり言って急性期病床に疲れてしまった方とか、あと、休んでいた休眠ナースと言われる方の採用が結構多くいらっしゃいまして。あと、病気になってもですね、両立支援ということで、そのまま働いていただいて、離職防止を凶らせていただいて、できるだけ近隣の病院には迷惑がかからないように頑張っていく次第でございます。

どうぞよろしくお願いいいたします。

(医療整備課)

はい。いけだ病院様ありがとうございました。

それではただいま説明のありました内容について質疑を行います。

初めに地元市、地元医師会についての御意見について伺いたと思います。船橋市様、御意見等があればお願いいいたします。

(船橋市)

はい。船橋市健康部でございます。

本計画について、賛成いたします。

理由といたしましては、本計画は、昨年度承認された増床計画を整理し、千葉県病床整備計画で不足とされている慢性期病床、4床の追加整備を行うものでございます。

施設の規模を拡充し、東葛南部医療圏に不足しているとされる慢性期病床を充実させること、また新興感染症発生時の後方支援や、災害時の病院前救護所設置など有事の際の協力体制を整備することで、平時及び有事の際にも、船橋の医療体制へ更に貢献していただける医療機関になられることが期待されます。

また、医療従事者確保の方策として、4床増床に必要な人材確保に向け、応募法人より近隣の医療機関に影響を及ぼさないための施策が示されていると考えております。

以上でございます。

(医療整備課)

はい。船橋市様、ありがとうございました。

続きまして、船橋市医師会様。もし、御意見等があればお願いいいたします。

(船橋市医師会)

はい。私の方からは、特に、船橋市健康部の方から出た意見で、ほとんど言い尽くしているんですが。

やはり昔からある病院で、近隣の信頼も厚いですし、院長先生が県の医師会、船橋市医師会に非常に協力的であるというところで私は賛成させていただきたいと思っております。以上です。

(医療整備課)

はい。船橋市医師会様ありがとうございました。

続きまして、本日御参加の皆様から御意見をいただきたいと思っております。

御質問のある方は手を挙げるボタンのクリックをお願いいいたします。

(医療整備課)

はい。御質問いかがでしょうか。

いけだ病院様への意見、質問等はないようですので、以上でいけだ病院様の質疑については終了させていただきます。いけだ病院様ありがとうございました。

(医療整備課)

続きまして3番目、(仮称)習志野共生病院、今回、新規開設となりますので、病院様の方から説明をお願いいいたします。

(説明者3)

はい。(仮称)習志野共生病院の病院開設計画を提出させていただいております、医療法人社団鴻愛会でございます。どうぞよろしくお願いい申し上げます。

さて、我々、埼玉県におきまして、鴻愛会では、病院、老健、高齢者住宅、クリニックを運営している法人でございますけれども、我々の法人はですね、もともと介護事業か

ら発祥した法人でございまして、そういったところでは、医療と介護の壁を壊し、人と人をつなぎ、共に生きる地域を作るということをミッションに掲げ、日々地域の住民の方々にどうやって貢献できるか、地域包括ケアシステムの構築をしっかりとやっていきたいというところを、一丁目1番地とした事業運営をしている法人でございます。

今回、埼玉の法人がですね、この習志野市の地に、この計画を提出させていただいている背景でございまして、我々の元気グループといたしまして、全国に5,000床ほど介護のベッドを持っているグループに帰属して事業を運営しておりますけれども、この埼玉でやっているところもあります。その次にしっかりと、更に地域包括ケアシステムに貢献していくという中ではですね、船橋、鎌ヶ谷、市川、柏で介護施設を運営している、同じグループの社会福祉法人長寿の里というグループがございまして、その法人としてしっかりと手を組んで、医療と介護の連携をもっともっと強化して地域住民の方のために何ができるかっていうところに、貢献していきたいという思いを前から持っておりまして、今回、公募があったというところで、埼玉の地からではございまして、この計画を提出させていただいたというところでございます。

3番の病床に関しましてですけれども、病床としましては、やはり地域の方々のためにしっかりと、ポストアキュート（急性期を経過した患者）、サブアキュート（在宅・介護施設等からの患者であって症状の急性増悪した患者）、在宅復帰支援から、長期の療養をしっかりと担うというところで地域包括ケア病床並びに療養病床のことを検討させていただいております。

5番、開設予定に、積算根拠になりますけれども、これに関しましては今次、計画地であります習志野市周辺の病床配分状況の検証、また病床機能報告データであったりとか、あと、届け出医療状況こういったものを確認させていただいた中で199床が適当であろうという判断に至りました。

こういった、いろいろなマクロ環境を拝見させていただいている中で、やはりこの地域は、医療従事者の確保に非常に難しい地域であるということを確認しております。ただ、我々が今回の計画を提出する中で、皆様にしっかりと影響を与えることなくむしろ、いい関係、ウィンウィンの関係を構築するためにはですね、こういった部分では、我々としてはまず、業務従事者の確保をしっかりと、グループ内にあります看護の養成学校並びに臨床検査技師の養成学校、あとは大学との関連のところとの連携、更には今、実習で受け入れている学校がたくさんございますので、そういったところの学生さん、更には紹介会社等も用いて全国にしっかりと求人を展開して行って、しっかりと皆様と良い関係をつくれるような、医療従事者の確保に努めて参りたいと考えております。

以上でございます。

(医療整備課)

御説明ありがとうございました。

まずは計画書に対する意見書をいただいた、地元市、地元医師会の後、御意見について伺いたいと思いますが、習志野市様、もし御意見等があればお願いいたします。

(習志野市)

習志野市健康支援課と申します。

私ども意見といたしましては、千葉県に提出させていただいた意見書のとおりとなります。以上です。

(医療整備課)

はい。習志野市様ありがとうございました。

続きまして、習志野市医師会様、もし御意見等があればお願いいたします。

(習志野市医師会)

はい。習志野市医師会と申します。

意見としましては、まず、この法人が高齢者中心に対する医療を得意とされているようなことで、地域包括ケアそして慢性期の病棟、この地域、市内でも少し足りてないというところがあります。

そしてまた、急性期病院の後方ベッドとしての役割を担っていただいたり、高齢者の一次、二次救急なんかも担っていただける、というようなことを期待して、また条件として、回復期リハの当地域ではちょっと今、現在のところでもう供給が過剰とわかっていいますので、回復期リハというのは設置しないという条件で、賛成させていただきたいと思えます。

(医療整備課)

はい。習志野市医師会様ありがとうございました。

続きまして、本日御参加の皆様から御意見をいただきたいと思えます。

御質問のある方は手を挙げるボタンのクリックをお願いいたします。

(医療整備課)

はい。皆様いかがでしょうか。

習志野共生病院様への御意見、御質問はないようですので、これをもちまして習志野共生病院様の質疑を終わらせていただきます。

ありがとうございました。

続きまして、4、(仮称)鎌ヶ谷おひさま病院様、今回、こちら新規開設となります。御説明の方をお願いいたします。

(説明者4)

今回、鎌ヶ谷おひさま病院ですね、申請しております。

以前、鎌ヶ谷市でもですね、救急医療に携わってきて、かなり愛着のある市なんですけれども、そのあと在宅診療も手がけて参りました。

ところが、在宅診療をしていますと、高齢者の急変時の対応っていうのがですね、かなり弱いなと思ひまして、その受け皿を、対応できる病院が必要だと感じて参りました。そのためにも、是非とも今回、鎌ヶ谷市でですね、199床の新しい病院を立ち上げるべく、申請いたしました。

その内容は当然、慢性期、回復期、高齢者に向けての病棟、地域包括ケア病棟も含めてですね、申請していきたいんですけども、特徴はやはり救急に強い高齢者医療の病院ということを考えております。24時間体制でやります。そのためにも、やっぱり急性期は幾らかほしいなと思ひます。

特にコロナ禍の時期にですね、私の在宅患者がもう、路頭に迷ひましてですね。やっぱり受け皿がないんですね。高齢化しているがゆえに、みんな優先的に入れてもらえないということもありましてですね。今回は、あえて急性期も49床をお願いいたしました。これはコロナ感染症に対する感染病棟も含めまして、それから、在宅診療のバックアップの病院であるというのが大きな特徴かと思ひます。

それから老健とか、特養からの連携はしっかりやりましてですね、これは当然在宅診療の個人宅とか、介護施設との連携も大事なんですけど、それ以上に、老健は介護施設との連携も必要で、そのためにも、地域包括ケア病棟だけでは、まだまだ高齢者の救急医療24時間体制の救急医療は完成することができないと考へまして、あえて急性期も、一般

病床を49床お願いしている次第でございます。

それから、かかりつけ医の病院としてですね、しっかり医療と介護の連携をできるような病院にしたいと考えております。

それと、千葉県で今進めております循環型地域医療システムも取り入れまして、高齢者が安心して生活できるような鎌ケ谷市を目指してしっかり、医療、介護のジョイントも含めましてですね、貢献していきたいな、ということで病院を申請いたしました。よろしくをお願いします。

看護対策については、もう動いております。

北海道から沖縄まで、看護協会、それから看護学校等、もう看護師3人ほどで、手分けして回っているところでございます。反応もありますから、是非迷惑かけない程度でですね、新しい看護師を県外から招き入れて、しっかりとした鎌ケ谷市の医療に貢献したいと考えていますので、どうぞよろしくをお願いいたします。

(医療整備課)

はい。鎌ケ谷おひさま病院様ありがとうございました。

それではただいまの説明がありました計画について質疑を行います。

まずは計画書に対する意見書をいただいた地元市、地元医師会の御意見について伺いたいと思いますが、鎌ケ谷市様、もし御意見等があればお願いいたします。

(鎌ケ谷市)

はい。鎌ケ谷市健康増進課と申します。

今回ですね、鎌ケ谷おひさま病院様の方、賛成ということで意見書を書かせていただいております。

地域包括ケアシステムの要となる病院、それから、在宅診療を行っているクリニックを支えバックアップする病院、新型コロナウイルス等感染症に罹患した高齢者を受け入れる病院ということ掲げて、目指していらっしゃるということですので、本市としては市民の利益になると考えて賛成しております。ただ、地域で不足している外来医療機能を有した病院を整備していただきたいと考えております。よろしくをお願いします。

(説明者4)

はい、わかりました。

(医療整備課)

はい。鎌ケ谷市様ありがとうございました。

続きまして鎌ケ谷市医師会様、もし御意見等があればお願いいたします。

(医療整備課)

鎌ケ谷市医師会様、御意見ございますでしょうか。

鎌ケ谷市医師会様、特に御意見がないようですので、次に進めさせていただきます。

続きまして、本日御参加の皆様から御意見をいただきたいと思っております。

御質問のある方は手を挙げるボタンのクリックをお願いいたします。

(医療整備課)

委員、お願いします。

(委員)

船橋市医師会でございます。

大変崇高なお考えで、病院をつくられるということで、感服しておるわけですがけれども、鎌ケ谷は船橋以上にですね、医療スタッフ、足りないと思うんですね。

それを諸手を挙げて、結構、市の方も賛成しているようですが、我々から見るとか

なり脳天気だなど。その人材確保の問題が一つ。

それからもう一つは、5類になった感染症、コロナなんかの受け入れはいいんですけど、これが最初のコロナの頃の2類相当の感染症の場合の、病院の中のゾーニングとか、そちらの計画はいかがなものなんでしょうかと。その辺をちょっとお聞きしたいと思います。よろしくお願いします。

(説明者4)

スタッフ等ですね、募集を、3グループも病院がありますので、その中で今、増員しながら、鎌ヶ谷市だけ、もしくは千葉県だけでのレベルで考えているわけではなく、広くいろいろな人材を募集しているところです。

看護部は、特に、全国規模で公募をかけておりますので、反応が結構ありますのでそういうやり方を是非共有していただければと思います。看護対策は千葉県内で探せる部分ではないと思います。

全国規模で動かないと、これだけの病院はね、建たないんじゃないかと思っています。それからいろんなスタッフもですね、それぞれ今まで私も大型病院でずっと勤めて、全国規模の病院に勤めておりましたので、いろんな人材を使ってですね、紹介したり、してもらったり、今動いているところです。

これあと4年ぐらいかかると思いますので、しっかりやっていきたいと思っています。

それから、コロナだけに対する感染症病棟じゃなくて、これから新たに出てくる新型コロナウイルスも対象になってきます。だから2類が、また新たに出てくるかもしれませんし、コロナ以外でも、感染症の時には、一番困るのは、一番泣くのは高齢者なんですね。それでしたら、その対策をしっかりやっていきたいと思っています。当然、急性期の申請をしまして、それで認められれば、それなりの設備を持った感染症病棟を作って、病院の病床を作っていくつもりでございます。

ですからもうやっぱり、その地域にしっかり貢献ができることが大事ななと思っていますので、ぜひよろしくお願いいたします。

(委員)

はい、ありがとうございました。よくわかりました。ありがとうございます。

(医療整備課)

はい。ありがとうございます。

他の御意見ございましたらお受けしたいと思いますが、いかがでしょうか。

鎌ヶ谷おひさま病院様への質疑、特にないようですので、次に移らせていただきます。鎌ヶ谷おひさま病院様、ありがとうございました。

続きまして5番目、鎌ヶ谷総合病院様、よろしくお願いいたします。

(説明者5)

はい。よろしくお願いいたします。鎌ヶ谷総合病院と申します。

今回、増床予定で89床を応募させていただきました。

僕が、この病院に来たのは、2020年の4月、ちょうどコロナが始まったばかりだったんですが、その前からちょっと、循環器疾患が取れない状態になっていたみたいで、本当はその時から、どんどんやりたかったんですが、ちょっとコロナの対応が鎌ヶ谷市で唯一の病院だったので、大変忙しくやっていました。

僕自身もほとんどコロナ診ていまして、なかなか整備できませんでしたが、5類になったということで、千葉西総合病院の方の協力を得て、今度、常勤医師をいただけるということで、カテーテル検査の再開及び回診室の再開も予定されています。

それと、今後ですが、呼吸器内科がもう既に入っていて、今度、呼吸器外科の医師も採用予定となっています。あと消化器内科の方も、カメラの方が非常にちょっとおろそかだったんですが、今回、増床を兼ねて、現在3名体制で増員できる体制でございます。それで、現在89床ということですが、病棟のERと年30日以上入院患者がやっぱり100人ちょっと、超えている状態です。

何とか、本来はですね、救急車の受け入れをもっと増やしたいということで、急性期もほしいんですけども、今回の募集が、急性期（病床の公募）はないということなので、何とか回復期でどんどん吸収して、急性期を何とか空けて、救急車の受け入れを増やしたいと思っています。

それからスタッフに関しては、看護師スタッフに関しては、現状89床の増床とも、十分、充足している状態ではあります。ただ、今後もと、増床に伴いまして、やっぱり若干増えると思うんですけども、うちの病院は徳洲会なんで8割が県外です。県内の方も今ではいますけども、先ほどもありましたけども、湘南鎌倉病院の方にあります、病院看護学校及び仙台の看護学校、それから実際のところ見てみますと、沖縄から北海道まで全国から来ています。そういったところで、たちまちの、ということはないんですけども、今後、もし増員するとしても、全国規模で増えていくものと思っています。

本来はですね、半分ぐらいは急性期でほしいというのが正直なところではあるんですけども、救急車の受け入れが鎌ケ谷市の場合ですね、市内での収容が55%しかないんですよ。そのうち、うち（鎌ケ谷総合病院）が52%、要するに半分、全部取ったんですけども。

（医療整備課）

鎌ケ谷総合病院様、時間3分過ぎておりますので、もう少しで終わりますでしょうか。

（説明者5）

はい。終わります。ありがとうございます。せめて船橋（に流出しているうち）の70%ぐらいまでは、鎌ケ谷市内、うちで収容できたらと思って計画しました。よろしくお願いいたします。以上です。

（医療整備課）

はい。鎌ケ谷総合病院様ありがとうございました。

それではただいま説明のありました計画について質疑を行います。

まずは計画書に対する意見書をいただいた地元市、地元医師会の御意見について伺いたいと思いますが、鎌ケ谷市様もし御意見等があればお願いいたします。

（鎌ケ谷市）

はい。鎌ケ谷市健康増進課です。

鎌ケ谷総合病院の救急の受け入れなど、もう長きにわたってお願いをしているところで、今回の増床についても市としては賛成をさせていただいております。特にリハビリテーションが受けられる病院が不足しておりますので、回復期リハビリテーションの病床の確保というところで、賛成したいと思っております。

よろしくお願いいたします。

（医療整備課）

はい。鎌ケ谷市様ありがとうございました。

続きまして、鎌ケ谷市医師会様もし御意見等があればお願いいたします。

（医療整備課）

はい。鎌ケ谷市様、鎌ケ谷市医師会様、特に御意見ないようでしたら、次に本日御参

加の皆様からの御意見をいただきたいと思ひます。本日御参加いただいた皆様、御意見等があればお願いいたします。

(医療整備課)

はい。委員、お願いいたします。

(委員)

鎌ケ谷市の職員の方にお聞きしたいんですけど、いっせいのせで、こんなに病床を増やして、本当に回るんですか。それをまず聞きたいんですよ。

これも全部、いっせいのせで作ったら、これ絶対無理だと思いますよ。

船橋でもこれだけ増やしたら、まず人集まらないし、まず無理だと思いますけど、どうでしょう。

(説明者5)

看護師のスタッフに関しては、今、全国に出している看護師を戻すと、十分、数の上では充足する状態です。

(委員)

いやそうではなくて、鎌ケ谷総合病院さんだけじゃなくてですね、全部、全体的に、いっせいのせで増やしてどうなのかなと。

鎌ケ谷総合病院さんは、私、大丈夫だと思うんですよ。早いところ、医師会に入ってもらってですね、鎌ケ谷市の救急も全部、先生のところでやっていますので、いいんですけど、増床の全部の数を見ると膨大なんで、鎌ケ谷市、何を考えているのかなと、私はちょっと思っちゃったもんですから。

先生のところがどうのこうのっていう話ではございませんので、誤解のないように、すみません、お願いします。

(医療整備課)

はい。鎌ケ谷市様。

今の委員に対する、御質問、御意見等についての御回答、できますでしょうか。

(鎌ケ谷市)

はい。鎌ケ谷市です。御意見ありがとうございました。

確かに、病床、一気に増えると、大変っていうところあるのかなと思っております。それぞれの病院さんとお話をさせていただいたりしてございまして、そのスタッフの確保については、今御説明いただいたような形で、連携している病院さんお使いになるとか、それから全国で探すとか、そういうお話をいただいております、鎌ケ谷市としては病院がそんなに多いところではございませんので、一つでも、できていただけるとありがたいかなというふうに考えているところです。

(医療整備課)

はい。委員いかがでしょうか。

(委員)

いや、高みの見物させていただきます。ありがとうございました。

(医療整備課)

はい。ありがとうございました。

その他、御質疑等あればお受けしたいと思ひますが、いかがでしょうか。

はい。鎌ケ谷総合病院様に対する意見はないようですので、鎌ケ谷総合病院様の説明について、意見、質疑については以上とさせていただきます。ありがとうございました。

(医療整備課)

はい。続きまして6番目(仮称)鎌ヶ谷北病院、こちらも新規開設になります。病院様の御説明の方よろしくお願ひいたします。

(説明者6)

はい。医療法人社団寿光会と申します。皆様、聞こえていらっしゃるでしょうか。概要書に沿って御説明を申し上げたいと思います。

まず1番目です。開設者について、我々、医療法人社団寿光会と申します。千葉県内で20施設、1,685床を運営しております。平成元年の設立以来、千葉県内で地域に根差した、主に高齢者医療と介護を行っております。その方がその地域で、最後までお暮らしいただけるように、医介連携を持って務めさせていただいている法人になっております。

2番の開設病院の名称ですが、仮称であります、鎌ヶ谷北病院とさせていただきます。

3番目の開設予定の病床種別です。今回の計画につきましては150床を計画させていただきました。療養型病院、療養型病床128床、地域包括ケア病床22床、3階建て3病棟で考えさせていただきます。

4番の開設の目的、必要性ですが、こちらにつきましては先に御報告いただいた皆様の方からお話いただきましたとおり、東葛南部地域については回復期、慢性期ともに不足している地域であります。今後の高齢者増加においても、入院需要が大きく見込まれる地域となっております。特に回復期の不足が顕著に見られるため、本計画内の地域包括ケア病床の運用によって、サブアキュート、ポストアキュートの患者様を幅広く受け入れていきたいと考えております。

5番の開設予定の病床の積算根拠につきましては、現在、近隣で運営させていただいております病院と介護施設の、既存施設の相談案件実績をもとに算出をさせていただきました。

最後に、御懸念をいただいているところであると思うんですが、医療従事者の確保になります。まずは中途採用の方の職員の確保につきまして、潜在看護師の掘り起こしを目的に、職員の紹介制度の活用や、保育費の補助、学童保育費補助制度を活用して参ります。更に、新卒者、未経験者につきましては、看護学生奨学金の支給や資格取得支援制度等の一から学び直す、支援を行って参ります。

そのほかに、現在もうすでに動いてるんですが、社員寮の確保で地域の人材の呼び込みを行い、外国人人材の確保も併せて行いたいと思っています。

更に、近隣の施設の皆さんと、当該施設の開設時期で職員の取り合いにならないように、あらかじめもう今現在から、法人の近隣施設8施設で、長期にわたり求人を行い、人数割り振って余剰人員を確保し、開設と同時に法人内により、異動を行って、その地域で取り合いにならないような方法を取りたいと思っています。

長くなりましたが、御清聴ありがとうございました。

(医療整備課)

はい。鎌ヶ谷北病院様ありがとうございました。

それではただいま説明がありました計画について質疑を行います。

まずは計画書に対する意見書を提出していただいた、地元市、地元医師会の御意見について伺いたしたいと思います。

鎌ヶ谷市様もし御意見等があればお願ひしたいと思います。

(鎌ケ谷市医師会)

はい。鎌ケ谷、医師会です。聞こえていますか。

(医療整備課)

はい。聞こえております。

(鎌ケ谷市医師会)

えーとですね、確かに鎌ケ谷は、ものすごく医療過疎にあります。ただ、このように先ほどの「鎌ケ谷おひさま病院」とか「鎌ケ谷総合病院」とかのように、一気に開設されると、やっぱり医療従事者の確保がすごく大変になると思うんですよ。

そのところは本当に、ちょっと信用してないわけじゃないんですけど、本当に大丈夫なのかどうかお聞かせください。よろしくをお願いします。

(説明者6)

確実に大丈夫だっということは今現在で確約できるっていうのが、ベストではあると思うんですけども、法人内で今も、求人を出させていただいていますし、なるべく法人内の方で、開設時期に合わせて、多くの人材を移動させていただいて、近隣の皆様の御迷惑にならないように努めさせていただきたいということと、あともう、現在、職員の寮を、30戸から50戸、確保に今、動いておりまして、これが、地域の方からいらしていただくことが、いいのか悪いのか、ちょっと難しいところなんですけれども、ただもう、東葛南部地域での人材の確保については、やはり大変厳しいということを鑑みながら、地方から呼び出せるということも、同時にやっていきたいと思っています。

もう一つ、外国人の技能実習生につきましても、現在、運営している病院内ではっきりした人数を今はお伝えできないんですが、もう採用している実績もありますので、その辺の海外の方の御協力もいただきながら、人材の確保、特に今、既存で建っていらっしゃる病院様の方に、御迷惑がかからないように努めて参りたいと思っています。これはお約束ができるというものではないんですが、必ず努力したいと思っておりますので、是非御理解をいただきたいなというふうに思っています。

(鎌ケ谷市医師会)

医師会です。御意見、ありがとうございます。しかしですね、近隣の医療機関、いろいろ鎌ケ谷市の医療機関はあるんですけど、そことの取り合いにはならないようにお願いします。

(説明者6)

精一杯、努めさせていただきます。

(鎌ケ谷市医師会)

ぜひお願いします。

(医療整備課)

前後いたしました、鎌ケ谷市様いかがでしょうか。

(鎌ケ谷市)

はい。鎌ケ谷市健康増進課です。こちらの鎌ケ谷北病院様についても、市としては賛成をさせていただいております。市民の方の地域で不足している外来機能を有する病院を整備していただけるということで、市民の方のためにはなるのかなと考えております。

先ほどから出ております、職員の確保というところにつきましては、今御説明があったと思いますので、なるべくそのような形で広く人材を募集していただければと思っておりますので、よろしくお願いたします。

(医療整備課)

はい、鎌ケ谷市様ありがとうございました。続きまして、鎌ケ谷市医師会様、もし御意見等があればお願いいたします。

(鎌ケ谷市医師会)

いや、引き続き、繰り返しにはなるんですけど、地域の他の委員、医療従事者の取り合いというか、そこから引き抜くようなことは、しないようにお願いします。

(医療整備課)

はい。ありがとうございました。

続きまして、本日御参加の皆様から御意見をいただきたいと思います。

御質問のある方は、手を挙げるボタンのクリックをお願いいたします。

はい、よろしくお願いいたします。

(参加者)

すみません。声は聞こえていますでしょうか。

(医療整備課)

はい。聞こえております。

(参加者)

やっぱり、今お話に出ているような人材の確保っていうところが、当院の方としてもやっぱり切実に、人不足っていうところが顕著にありまして、今回、地域医療構想調整会議って、どうしても病院だけの話になっていると思うんですけど。鎌ケ谷にですね、また新しく、そういう特養さんだったりとか、そういったものも参入されてですね、やっぱりヘルパーさん不足だったり、諸々（人材が）不足しているところがあります。

これ、鎌ケ谷市だけじゃなくて、千葉県なのかわからないですけど、やっぱりそういう医療従事者の人材確保っていうところを、慢性期病床自体、足りないっていうところは、資料でもわかると思うんですけど、人材確保っていうところをもう少し、市なのか、県なのか、諸々何ていうんですかね、動いていただくと助かります。以上です。

(医療整備課)

はい。鎌ケ谷北病院様いかがでしょうか。

(説明者6)

すみません。今の御質問は、法人にっていう質問っていう理解よりは、ちょっと県や市の方の質問という形で受けたんですが。いかがでしょうか。

(参加者)

そうですね。個々に、やっぱりおっしゃっているとおり、いろいろ努めていただけるということで、今お話は聞いてるんですけど、私が言ってるのも確かにそうですね、鎌ケ谷北病院さんだけじゃなくて、できたらやっぱりその市、ちょっと問題が違うかもしれないんですけど。市だったり県だったり、もう少しその医療従事者確保というところで、より明確なものをちょっと出す、なんていうんですかね、提案というか、お話しをし、今後でも構わないんですけど、していただけたらと思います。

(説明者6)

法人としては、できることはすべてやっていくということしか、ちょっと、今の段階でお伝えできないので、もうそこはもう、その地域でやはり協力し合って進めていくしかないかなというふうに思っています。そこは行政だけに頼らないで、法人内でも精一杯努力して参りますので、ぜひ御協力いただきながら、努めさせていただきたいと思っています。よろしく申し上げます。

(医療整備課)

はい。ありがとうございました。

県としての御意見、いただいたことを今後の参考にさせていただいて、県の医療行政について考えていきたいと考えております。

続きまして、他に御意見等ございますでしょうか。

あと1問程度、お受けできる時間となっております。

(医療整備課)

はい。鎌ヶ谷北病院様、質疑特にないようですので、質疑については終了させていただきます。続きまして最後となります。

7番目、東京ベイ・浦安市川医療センター様、御説明の方よろしくお願ひいたします。

(説明者7)

よろしくお願ひいたします。東京ベイ・浦安市川医療センターです。

このたび、急性期20床、回復期40床の増床が、地域医療の更なる充実に必須と考え応募させていただきました。

まず、急性期20床の増床の必要性、目的ですが、東葛南部では令和3年病床機能報告で急性期は過剰とされていますけれども、定量的基準に基づく推計値は184床の不足となっております。当該地域では高齢者が今後も増加し、医療需要も2045年時点で2020年の114%と推定されております。

また当院は、本年9月1日に救命救急センターに指定され、その後、救急車要請数は、コロナ前の実に60%増、10月も病床稼働率が90%近くになっているにもかかわらず、当然、お受けできない患者様が増加してしまっております。

このような高齢者並びに救急医療需要の増加に対応する目的で、今回、急性期病床増床を計画いたしました。

当院に今以上の急患用病床があれば回避できたと考える転院搬送は、年間500強と推定され、これから逆算しますとですね、32床ほどが必要となります。このうち12床は回復期への移動で対応できると想定して、32引く12の20床の増床を急性期としては申請させていただくこととしました。

次に、回復期40床ですが、これは回復期リハビリテーション病床を考えております。ここには脳血管系、運動系リハが必要な方に加え、当院に多い心血管系患者で回復期リハに適応する方などを早期に急性期病棟からドレナージすることで、高齢者並びに救急医療需要増に対応する所存です。40床の積算根拠は、急性期病棟からの移動12名に比べ、現在平均10名前後、在院しているリハビリ適応の方、現在、年にやっぱり60件ほどある転院されている方、あるいは高齢者の転倒事故が月にやはり10ないし20件程度ございますので、この辺から積算させていただきました。

なお、浦安市医師会様から御懸念として挙げられていた医療従事者確保ですが、増員は数年をかけて徐々に行って参ります。また、当院が所属する地域医療振興協会が運営する看護学校は、定員が令和7年度から倍増します。更に、当院は救急患者が多く、急な症例のために帰宅時間が読めないことから、看護師らで、子育て世代が働き続けにくいという一面がありましたが、回復期リハビリ病棟という、比較的穏やかな回転の病棟を組み込むことで、子育て世代の看護職、看護師からの離職を減らすということも人材の確保の方につながるのではないかとこのように考えております。

以上、東京ベイ・浦安市川医療センターにおいては、急性期20床、回復期40床の増床することで、当院が地域医療の更なる充実に貢献できると考え、応募させていただきました。

ました。どうぞよろしくお願いいいたします。

(医療整備課)

はい。ありがとうございました。

それではただいま説明がありました計画について、質疑を行います。

まずは、計画に対する意見票をいただいた地元市、地元医師会の御意見について伺いたいと思いますが、東京ベイ・浦安市川医療センター様については、浦安市、市川市に跨っていることから、両市、浦安市様、市川市様の両方から検証をいただいております。

まずは、浦安市様、もし御意見等があればお願いいいたしたいと思いますがいかがでしょうか。

(浦安市)

はい。浦安市健康増進課です。聞こえていますでしょうか。

(医療整備課)

はい。聞こえております。

(浦安市)

浦安市は賛成します。理由につきましては、急性期や回復期の医療需要ですね、今、先生が御説明いただいたとおり高齢化の進行に伴い、今後も増加が見込まれることから、引き続き適切な医療体制を確保するには、更なる病床の確保が必要だと考えております。つきましては浦安市としましては、賛成ということです。以上です。

(医療整備課)

はい。ありがとうございました。

続きまして、市川市様、もし御意見等があればお願いいいたします。

(市川市)

はい。市川市保健医療課です。

東京ベイ・浦安市川医療センターは、かつて浦安市、市川市の市民病院であった経緯もありまして地域の救急医療、大変大きな役割を果たしています。ですので、意見書にも書かせていただきましたが、浦安市さん同様、賛成の立場とさせていただきます。

(医療整備課)

はい、ありがとうございました。

続きまして、浦安市医師会様、市川市医師会様に、お聞きしたいと思いますのですが、まずは浦安市医師会様、もし御意見等あればお願いいいたします。

(浦安市医師会)

浦安医師会です。東京ベイ・浦安市川医療センター病院長を中心に何回もディスカッションさせていただいて、意見交換をさせていただいております。今後とも御活用をお願いいいたしたいとともに、約束のこともお願いいしながら、今後ともよろしくお願いいいたします。以上です。

(医療整備課)

はい。ありがとうございました。

続きまして、市川市医師会様、もし御意見等があればお願いいいたします。

(市川市医師会)

はい。市川市医師会でございます。今、話がありましたとおり、同様に賛成させていただきます。以上です。

(医療整備課)

はい。ありがとうございました。

続きまして、本日御参加の皆様から、御意見をいただきたいと思ひます。

御質問のある方は手を挙げるボタンのクリックをお願いいたします。

(医療整備課)

はい。よろしくお願ひいたします。

(参加者)

はい。先生のところで開設される回復期リハビリテーション40床なんですけれども、これは循環器というか、心血管系に特化したリハビリというような理解でよろしいでしょうか。

(説明者7)

御質問ありがとうございます。

特化とまではいきませんが、先ほども説明させていただきましたように、どうしても我々のところでは心血管系の患者が多いものですから、その部分のウェイトが大きくなるかなというふうに思っております。

(参加者)

ありがとうございます。

(医療整備課)

はい。その他御質問等ありますでしょうか。

特にないようですので、東京ベイ・浦安市川医療センター様、ありがとうございます。

ここで事前に意見票という形で、御意見、御質問をいただいておりますので、その内容についての御紹介と回答をしたいと思います。事前質問票については3団体、4問の御意見、御質問を頂戴しております。

まずは、船橋市保健所様から二つの御質問をいただいております。

二つの御質問、こちらを御紹介した後に県から二つ連続で回答していきたいと思ひます。

まず、問1として、回復期リハ病棟について、昨年度の地域医療構想調整会議より、東葛南部地域ではある程度充足しているため、この地域として、病床配分が新たに必要かとの議論があったところだが、必要とみなしているか。

問2として、このたび、手あげをしている医療機関は、複数の病床機能区分を持つ総合病院のような、自己完結型の医療機関が多い。コロナの際に自己完結型の総合病院は、後方支援をする病院がなくても運営できるなど、強みがあることは認識しているが、厚生労働省の医療制度改革の中で、医療機能の分担と専門化を進め、医療機関同士が相互に円滑な連携を図り、その有する機能を有効活用する、地域医療連携で対応する方針としていた。総合病院の参入は、今までの地域医療連携を推進する方針に照らすと、そぐわないと思われるが、県としてどのように考えているのか。

(医療整備課)

まず、問1の回答、県としての回答といたしましては、昨年度の地域医療構想調整会議において、地域の実態として、同じ回復期病床でも、地域包括ケア病棟と異なり、回復期リハ病棟は充足している旨の御意見があったことは御指摘のとおりです。

県としては御意見を踏まえ、今回の公募にあたっては、特に回復期リハ病床を整備する場合は、病床数、必要性について詳細に記載するよう整備計画書の様式を改正するとともに、本調整会議の資料となる計画概要書も同様に改めました。

その結果、参考までに申し上げますと、今回整備が計画されている、回復期病床

350床のうち、回復期リハ病棟が179床、地域包括ケア病棟が171床の内訳となっております。また、今回応募があった整備計画書において、地元自治体や医師会からいただいた意見書の中には、依然として回復期リハ病棟が不足しているといった御意見もあり、同じ医療圏の中でも地域によっては引き続き回復期リハ病棟のニーズがあるものと考えております。

問2に対する回答といたしましては、現在、国において、医療機能の分化と連携の強化の方針が進められていることは御案内のとおりですが、厳密に申し上げますと、国が資料や文書で、病院単位で機能一つに絞れと明言しているとは、県としては承知しておらず、政策的に求められているのは、主として、病床の機能分化であって、各々の病床機能に沿った連携強化は、同一の医療機関内部でも、複数医療機関間でも同様に認められる場合があるものと理解しております。

その意味で複数の病床の機能を有する総合病院の整備が、地域の実情に照らして認められている事例は十分にあり得るものと考えております。以上となります。

(医療整備課)

これに対する船橋市保健所様、御意見等ございますでしょうか。

(委員)

はい。船橋の保健所です。

あらかじめ、この2問を出ささせていただきましたのは、実は、今回も個別の医療機関からの申請があって、それに対してのイエスノーみたいな形であったんですけど、本来はこういうところに対して、まず、千葉県がどう考えているのかってことを、本来はある程度は先に見せていただいて、その上で、もちろん申請を考えるかどうかという医療機関に、あの場を準備していただいた方がよかったのではないのかなという思いもありまして、この辺りを聞いてみたかったということでございます。

いずれもですから、今の県の説明で見ると、ある程度そこについては認識はしているが、必ずしも、例えば問1であれば、地域によっては認め、まだ必要だという部分もあるんじゃないかというみなし方がある。

それから問2につきましても、機能分化といっても、結局、総合病院がより完結型になることまでを、駄目というわけじゃなくてっていうお話だと思いますので、そういう答えであれば、私も全然、異論があるわけではありません。

ただその辺りにつきまして、どこまでそれが、例えば総合病院が完結型でいいのか、例えば総合病院が完結型になればなるほど、逆にその地域において、一定のステージのところだけを診る医療機関の役割ってのが、逆に言うとなんていうんですかね、総合病院で完結すればするほど、総合病院が出さなくてもいいなっていう形にもなりかねない。

逆にコロナの時とかだったら、総合病院が出したいなと思っても、どこも後方支援として取ってくれない。結局、総合病院としてやっぱり、自分たちで自己完結型に持っていた方がいいなっていうのが多分、今回のコロナでいろいろあったと思うんで、当然メリットはあると思うんですけど、そのあたりを最終的にどう考えるかなっていうところで、尋ねたものでありますので、今、県の方からそういう説明があったんだしたら、それはそれでいいというふうに思っております。以上です。

(医療整備課)

はい。ありがとうございました。

本日いただいた調整会議の御意見をもとに、今後、県医療審議会病院部会の方で、病床決定いたしたいと考えております。

続きまして、2団体目、3団体目でございます。

内容としては、概ね同じ内容となりますので、一括で御回答したいと考えております。

まず、全国健康保険協会千葉支部様からいただいた御意見と、あともう1団体様ございますけれども、委員名の公表、可否のところ、否というところで、こちらについては委員名の方、匿名とさせていただきます。

内容についてはですね、ただいまこちらの方ですと、急性期が過剰である中、急性期の増を認めるのかどうか確認したいという内容と、あとは、こちら全国健康保険協会千葉支部様の御意見としては、資料1-1の4ページ、公募対象医療機関、医療圏の機能別病床数及び必要病床数によると、必要病床数に対して、回復期、慢性期は不足、高度急性期、急性期が過剰である中、今回の病床増床計画が過剰な病床に対する増床も含んだ傾向が見受けられる。地域の実情に応じた調整が必要と思われるが、県として不足する病床機能以外の機能の病床を整備する場合、配備される具体的な基準をどのように考えているかを示していただきたい。

(医療整備課)

県としての回答といたしましては、公募開始時に、公表済みの配分方針では、県の保健医療計画との整合性を図ることを大前提とし、二次保健医療圏ごとに不足する病床機能を担う病床であることを原則とした上で、不足する病床機能以外の病床を整備しようとする場合は、その理由を明確にすることを求めているところです。

具体的な事例として、例えば他の圏域における調整会議では、県の保健医療計画で定めるがん対策分野において、地域で不足している放射線治療を担うために、急性期病床の整備をすることに関し、賛成の御意見があったところです。

同様に保健医療計画との整合性が求められる政策的な医療分野としては、脳卒中や心血管疾患、糖尿病、救急医療、災害時医療、周産期医療など、いわゆる5疾病5事業などが該当するものと考えております。回答としては、以上となります。

全国健康保険協会支部千葉支部様いかがでしょうか。

(全国健康保険協会千葉支部)

はい、ありがとうございました。

聞こえておりますでしょうか。

(医療整備課)

はい。聞こえております。

(全国健康保険協会千葉支部)

はい。今回は、不足する分の公募ということでございましたので、今回、過剰な病床に対する増床を含んだ応募があったということで、率直にですね、どのように調整をするのかなということで、ちょっと疑問に思ったので質問させていただきました。

ありがとうございました。

(医療整備課)

はい。ありがとうございました。

先ほども申し上げた通り、本日の地域医療構想調整会議の御意見、あとは地域の皆様からいただいた意見書をもとに、今後の県医療審議会病院部会の方で病床配分をしていきたいと考えております。

はい。質疑については以上となりますが、本日御参加の皆様からいただいた御意見を含め、個別に検討させた上で、総合的な判断のもとに今後の配分を決めさせていただきたいと思っております。あとは応募者の皆様からの説明と、事前質問票に対する質疑は以上ですが、

全体を通しての議事の中で参加されている皆様方から、何か御質問御意見等がございましたらお受けいたしたいと思いますが、いかがでしょうか。

(医療整備課)

はい。特にないようでしたら、以上で議事1「病床配分について」の説明を終了いたします。ありがとうございました。

イ 次期保健医療計画について

資料2、2-1、2-2、2-3、参考資料について、健康福祉政策課政策室より説明。

議事について意見・質問

議長が各委員に発言を求めた。

(議長)

委員、お願いします。

(委員)

ここに書いてあるお題目は大変立派でいいんですけど。

とりあえず、宿直許可とかですね、働き方改革で、医療機関の救急は崩壊しちゃうと思うんですよ。千葉県の方で少し宿直許可とかを、ちょっとだけ甘くしてくれるっていうような、言い方悪いですけども、各医療機関が困らないような、即応性のある対策を考えないと、どこの救急医療をやっている病院も多分、人手不足に陥ると思うんですよ。

とにかく一生懸命やっている病院が一番困ってくると思いますので、その辺の対策を、まず県で考えてもらわないと。

救急病院、みんなやっていけなくなっちゃうと思いますが、どうでしょう。

(議長)

委員からの御発言に対して、健康福祉政策課としてはいかがですか。

(健康福祉政策課)

御意見ありがとうございました。

医師の働き方改革につきましては、医療整備課で対応を進めているところでございまして、状況については、各医療機関の取り組みですね、随時把握、そして連携をしながら、先ほど申しあげました県の医療勤務環境改善支援センターなどによって、様々な支援を実施しているというふうに認識しております。

委員の御意見は、担当課とも共有をいたしまして、引き続き、医療機関の皆様が困ることのないように、県としても後押しをして参りたいと思います。

(議長)

はい。他にいかがでしょうか。

委員、お願いします。

(委員)

はい。今回、医師の若い先生のキャリア形成のことなんですけれども、地域医療振興協会が自治医大の卒業生が多いもので、いろいろ自治医大卒業生の話を聞くことが多いんですけど、今の専門医制度の中でですね、なかなか彼らが自分の希望する専門医を取れないということが千葉の中では課題になっています。

県によっては、非常にその辺、フレキシブルにやっていただくこともありますので、若い方々の意欲と言いましょか、その辺を削がないようにですね、是非、難しい点はあると思うんですけども、御検討をいただきたいと思いますので、よろしく願いいたします。

(議長)

ありがとうございました。

(健康福祉政策課)

ありがとうございました。委員の御意見、医療整備課とも共有させていただきます。

専門医の研修につきましては、国といますか、学会といますか、そういう制度のもとに行われているというふうに認識しております。そのような制度のもと、どのような対応ができるのか、県としても考えて参りたいと思います。

(委員)

よろしく願います。

(議長)

はい。他にいかがでしょうか。委員、願います。

(委員)

はい、船橋市保健所です。

県のほうで、これ出していただいたのは、取りまとめたのはそうなんでしょうけど、ちょっとまず、作っていることで教えてほしいのですが。

他所の都道府県においては、例えば、この医療圏別の計画につきましては、ある程度、そちらの声を聞きながら作ったりしているということとか、実際にあるんですけど。今まで、どうも私も来ててちょっとよくわからなかったのが、千葉県の場合は、県のほうで先に御丁寧にもう、習志野保健所をほっといて、作ってくれているわけなんですけど、逆に現場の声がどこまで反映されているのかなっていうふうに、思っているのかなと。

過去の計画をある程度直すところだけというような形で作られてるんだったら、なるべくこうやって会議やってる、あるいは皆さんから事前にいただいた意見とか、言いたいことは、これ東葛南部の部分のお話なので、東葛南部に関しての、現状と課題をちゃんと整理したうえで、それに対してどうしていくっていう形でないと、一般論的に医師不足だとかってもちろんあると思うんですけど、特に東葛南部でどういうことが課題になっているとか、そういうことに対して、しっかりと認識したうえで、東葛南部に向けての対策を県として、やるっていうんだたらそういう形で出していただかないと。

何か、あれもやりますこれもやりますって、選挙公約じゃないですけど、何か努力しますって書いてるだけで、実際、それが結果が出るんであればいいんですけど。なかなか現実にはさっきもね、何か書いてるだけでですね、何か本当にこれが結果が出せるのかなってすごく、何ていうんですかね、こちらとしてはちょっと危惧しております。

しっかりと、やっぱり何ですかね、きっちり結果を出す分、出さないといけない部分については、どこの部分をこの東葛南部のエリアでは、結果をしっかりと出してほしいというようなことを、各病院だとか、医師会だとかから意見をいただいて、その部分はしっかりと優先順位を、要するに付けてやりましょとかですね、そういうふうにしていただきたいんですけど。

どうも何か、県の本庁で事務局でバーッと作って、何かこれでもう時間切りますからこれでどうですかっていうなんか流しでやっているの、ちょっと作り方自体を、今回はもう少し現場の意見を聞いて作っていただけるようにしていただければ、大変ありがたい

など思っております。以上です。

(議長)

はい。回答をお願いします。

(健康福祉政策課)

はい。御意見ありがとうございました。

県としましては、保健医療計画という計画でございますので、内容につきましては、それぞれ県全体の状況、また各医療圏の状況を把握しつつ、その取組み状況を踏まえ、医療需要とか、そういうことも踏まえつつ、計画の取組む方向性、そして取組みっていうものをまとめております。

で、この計画を6年間で実施していくわけですが、その計画の方向性、取組みなど推進の、実際に具体的に結果を出すというところについては、こういう地域医療構想調整会議等の場ですね、皆様とも議論をしつつ取組みを進めていくということになるかと思っております。

計画に関しましては、是非ともですね皆様からも御意見をいただきたいというふうに考えております。よろしく願いいたします。

(議長)

委員、いかがでしょうか。

(委員)

今、御説明いただいたんですけど、今回はもう例によってこういう形で、何かある時突然こういうのが出されてなんですけど、できれば県としてこういうことをやっていきたいというのを、例えば、今回1回いきなり出してきてじゃなくて、もっと早い段階から、この地域医療構想の会議とかあるので、どの部分をもっとこうなんか強調したほうがいいかとか、そういうふうに地域の方の御意見聞きながら、今後はちょっとこの辺はちょっと厚くしようとか、いうふうに何度か、多分やりとりをやって、作っていただいたほうが、できるだけ地域の方のいろいろ、危惧している部分をしっかりと受けた形で作ってもらえるといいと思いますので、そこにしっかり県として取組むんだという意思表示を作っただけだとですね、地域の医療関係者の皆さん、すごく信用度高まると思いますので、是非お願いしたいと思います。

今回、ちょっと限られた中でってことなんですけど、今後の医療計画を改定するに当たっては、是非ちょっとやり方をもう少し、何度かやり取りみたいな形を是非やっていただけるとありがたいと思います。以上です。

(健康福祉政策課)

ありがとうございました。引き続きですね、もうこの医療体制の確保評価というのは、もうずっと今後続いていくテーマでございますので、引き続きどうぞ皆様よろしく願いいたします。

(議長)

はい。他に御意見はいかがでしょうか。

特に御意見はないようですので、本日いただいた皆様からの御意見を参考に、計画の改定作業を進めるようお願いいたします。以上です。

(2) 報告事項

ア 令和4年度病床機能報告の結果について

資料3について、医療整備課 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。

(議長)

はい。それでは特に御意見等はございませんので、次の議題に移らせていただきます。

イ 次回調整会議の議題等について

資料4、参考資料（調整会議御意見等）について、医療整備課 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。

(議長)

はい。委員、お願いします。

(委員)

それでは大丈夫ですか。地域医療構想アドバイザーの方の研究の取りまとめをって
いようなお話があったんですが。

地域医療構想アドバイザーにまとめていただいたものは、先ほど（説明が）あった医
療計画とかのほうには反映されないってことでしょうか。タイミング的にそれでは。
何かわからないなど、何か聞きながら思ったんですけどいかがでしょうか。

(地域医療構想アドバイザー)

こちらが答えていいですか。

(議長)

はい。どうぞ、お願いします。

(地域医療構想アドバイザー)

お答えさせていただきます。御質問いただきありがとうございます。

この地区診断でございますが、医療計画は圏域ごとにまとめることになっているが、
圏域ごとにまとめること以外に検討しなければいけない単位としては、より広域で検討す
る、あるいはサブエリアで検討することが重要になってくると思います。

そういった観点からの検討、疾病及び事業を合わせて全体で見たときに、地域医療構
想調整会議は割と大ざっぱに、全体がしっかりと収まっているかどうかを重要視している
会議であると思います。

医療計画の中で反映されにくい広域性、サブエリア、あるいは疾病や事業も、それぞ
れの単位で発生するため、そのようなことを地区診断の形で御提示させていただき、どの
ようなところに注力すればいいのかということ进行现场で考えていただくための資料を提供

しようと思っています。

医療計画、あるいは医療計画のもとになった数値も診断すべき材料として使わせていただきたいと考えています。

やや拡大し、見ているレイヤーが違う形で提示し、どのようなレイヤーで話をしているのかということが、地域の方々がしっかりと足並みがそろえられるように、多面的な数字の見せ方をしていきたいというのが、今回の希望です。

(議長)

委員、いかがでしょうか。

(委員)

御説明ありがとうございました。

ということは基本的には、地域医療構想アドバイザーの方で取りまとめていただいたもののほうが、より見える化になるということで、それを踏まえて、しっかり対策を講じていくということで、よろしいのかなというふうに、多分、皆さん聞いてて思ったんじゃないかと思います。よくわかりました。ありがとうございます。

(地域医療構想アドバイザー)

わかりました。

(議長)

はい。他に御意見等いかがでしょうか。

それでは特に御意見等ありませんので、次第に従い、5 その他に移らせていただきます。

(3) その他

(議長)

5 その他では、地域医療構想を推進するための取り組みの進捗や活性化について、御発言があればお願いしたいと考えています。いかがでしょうか。

(議長)

船橋市保健所長いかがでしょうか。よろしく申し上げます。

(船橋市保健所長)

その他の部分として、この東葛南部の、この会議で何年もコロナの以前の時ですかね、各保健所を管内で、それぞれのエリアごとの取りまとめをしたいときに、意見交換会っていうのを設置することが認められています。

今回ですね、船橋地域においては意見交換会を先週の金曜日、10月27日にWeb会議で開催しまして、その中で船橋市内に関しての5疾病6事業及び在宅医療の課題等につきまして、船橋の医師会の御協力のもとですね、市内の三師会、それから市内の病院、市内の有床診療所と我々で参加して、その課題について共有を図ったところです。

船橋市においては、先ほど申し上げた5疾病6事業及び在宅医療の関係ではですね、がんの部分、それから脳卒中、精神疾患、それから救急医療、災害医療、小児救急を含む小児医療、それから在宅医療、この部分については、医療提供体制がまだ十分というわけでもなくて病床確保の必要性もあるだろうという御意見がありました。

例えば、がんの部分に関しては、東葛地区の特性として都内の専門病院に通う方も多いわけですが、高齢化が進むということで、地域におけるニーズが今以上に増すだろうということで、その準備が必要であるということ。それから、すでに専門医が現状でも不足

しているということが、そういうことが課題として挙げられています。

それから、東葛南部の会議においては、この高度急性期、急性期病床が余っているという評価がなされているんですけど、実際に救急医療を受けていても、地域としては病床が少ないというふうに実感しているという御意見がございました。

また、精神の方の分野においても、急性期病床の確保が必要ではないかという課題が挙がっております。

病床配分に当たっては、今申し上げたような部分、地域の声を十分に聞いて検討していただきたいと、県の方をお願いしたいということでございます。

また、市内の小児医療の関係につきましても、入院できる病院が市内では二つしかありませんので、病床も少ないですし、また小児科医の数が少ないということがありますので、このあたりが課題でございます。それから、小児の医療体制が十分でないためにNICUからの連携ですね、NICUの出口の部分につきましても、課題があるというふうに御意見がございました。

以上が、まず1点でございます。

それから、医療従事者の不足につきましては、やはり深刻な課題であるということで、今後更に、働き方改革によって医療スタッフの確保が困難になるということは考えられますので、東葛南部の本会議においては、病床の話が大部分になっておりますけど、病床を増やすという話だけではなくて、医療従事者をいかに増やすかという施策をしっかり打っていないと、医療に対応できないということで、十分にそのところを県に御理解いただきたいということで、この会議を進めていただくようお願いしたいと思っております。

今回、以上のとおりで、船橋の意見交換会で共有した認識につきましては、医師会等の関係団体と協力しまして、市の保健所で取りまとめて、オール船橋の意見として、この東葛南部の会議や県に、今後も示して参りたいというふうに考えております。よろしく御願いいたします。

終わりに船橋市だけでなく、圏域のレベルで解決すべき課題につきましては、この会議で引き続き検討していただきたいというふうに思っておりますので、本来の地域医療調整会議のあり方としてですね、この会議でしっかり機能していただければと思っております。どうぞよろしくお願い申し上げます。以上でございます。

(議長)

はい。ありがとうございます。

続きまして、市川保健所長、お願いいたします。

(市川保健所長)

市川保健所です。

第1回の会議の際に行われた本アンケートでは、市川保健所管内の機関からの御意見はお示しのとおりございませんでした。

そこで市川管内の意見交換会の開催希望と併せまして、別途委員の先生の方々に管内の課題についてアンケートを実施しましたが、管内固有の課題はなく、東葛南部に関わる御意見を2点いただいております。

1点目、現在、地域で行われている諸会議の全体像を把握できておらず、重複を懸念します。

2点目としましては、東葛南部として病床調整を具体的にどのように進めていくか検討が必要だと思います、ということでした。

これらの御意見につきましては事務局の習志野保健所の方に共有し、県庁への調整を

お願いしたところです。

なお管内の意見交換会につきましては、アンケートを取りまとめた結果、直近においては開催しないこととなりました。以上です。

(議長)

はい。ありがとうございます。

続きまして、習志野保健所から、第1回の会議の際に行われたアンケートから、管内に寄せられた意見を、ここで共有したいと思います。

(習志野保健所長)

まず、5疾病のうちで、がんについては、特に特筆すべき事項はありませんでした。

脳卒中と心筋梗塞等の心血管疾患につきましては、循環器病対策推進基本計画の実施、進捗状況について、教えていただきたいという意見がありました。

糖尿病については、特筆すべき事項はありませんでした。

精神疾患につきましては、時間外や救急での自殺企図ですね、訴える患者さんにどう対応したらいいか、それについてですね、お願いいたします、という意見でした。

6事業は、まず救急医療、精神科・眼科・耳鼻咽喉科に対する夜間や休日の場合の、広域対応について、災害時における医療としては、大規模な災害の際に、県内の被災地支援の要請や派遣システムの構築についてという意見がありました。

また、周産期医療については、新型コロナ等感染症の拡大を含めた、いわば災害のような状況においてですね、妊婦、産婦、新生児に、どう対応したらいいか、あわせて広域的な周産期体制について、という意見がありました。

小児救急医療を含む小児医療につきましては、小児に救急対応できる医療機関の拡充、また、二次小児救急医療体制の確保についてという意見がありました。

新興感染症対策については、1回目の会議の頃のアンケートでは、特筆すべき事項はありませんでした。

また在宅医療についても、アンケートの時点では特にありませんでした。

地域保健医療の連携及び地域医療構想調整に関することとして、注目すべきは、改正感染症法の協定締結の状況や、医師の働き方改革による影響について、また、救急、これは内容としては一般成人、小児周産期、こういった方に対する救急として、広域化への対応はどうだろうか。また、広域で市民が安心して医療を受けられる体制について、という意見がありました。

(議長)

循環器病対策の推進基本計画につきましては、進捗状況について本日、健康福祉政策課から御回答をいただけるということですが、いかがでしょうか。お願いいたします。

(健康福祉政策課)

はい。健康福祉政策課でございます。

循環器病対策推進基本計画、これは国の基本計画となります。これに基づき実施、策定しております千葉県循環器病対策推進計画につきまして、御説明をしたいと思います。

この計画につきましては、「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器に係る対策に関する基本法（平成30年法律第105号）」第11条に基づく法定計画でありまして、推進計画はですね、今年度までを計画期間としております。国におきましては、本年3月ですね、この基本計画について変更を閣議決定しております。

このような状況ですので、今年度中の県計画の期間満了を踏まえまして、改定後の基本計画の趣旨及び内容を踏まえ現在、第二期計画を策定しているところでございます。

で、現行計画ですけれども、主な施策分野としまして、循環器病の予防、正しい知識の普及啓発、脳卒中及び心血管疾患についての、保健医療及び福祉に係るサービスの提供、救急搬送という施策分野の設定をしまして、全体で56の事業を実施しております。

これにつきまして、施策の進捗状況を評価するものとして、95の指標を設定しております。このうち、数値が判明しております指標は現状65で、そのうち約60%が改善傾向という結果となっております。

詳細につきましては、県ホームページ「千葉県循環器病対策推進協議会」のページで公表しておりますので、御参照いただければ幸いに存じます。

よろしく願いいたします。

(議長)

はい。ありがとうございます。

ただいまの御説明について御意見等ありましたらよろしく願いします。

それではないようですので、本日、予定しておりました議題はですね、これですべて終わりました。最後にですね、全体をとおして御質問、御意見がある方は、手を挙げるボタンのクリックをお願いします。

(議長)

はい。それではございませんので、最後にですね、本日御参加いただきました地域医療構想アドバイザーから総括のコメントをいただきたいと思います。よろしく願いします。

(地域医療構想アドバイザー)

東葛南部医療圏では、コロナ禍での病床の逼迫が非常に大変だった地域でございますので、そのような経験がある方から見れば、今日の議論はいろいろ行き届かないところもあるのではないかと感じられる部分があると思います。是非、そのような部分を、書面の形で御意見を寄せていただけることが大事だと思っています。

ところで、議論の中でありました、総合的に機能を持っている病院のあり方、医療政策の観点からは、回答のとおりだった、あるいは質問に対する回答のとおりだったと思うが、診療報酬の制度の動向等も配慮しなければいけないということもあります。この辺りについては是非御留意いただいて、御対応いただければと考えています。

また、急性期について、病床数の上では急性期、回復期、慢性期のバランスが取れつつあるよと言っていますが、スムーズに連携されているというような環境であればそう言っているのだと思います。実際問題としては、急性期と回復期、急性期と慢性期、回復期と慢性期などの繋がり、ベッドコントロールの違いなどによって、必ずしもうまくいっていないという状況ではないかと思っています。

そのような点で、現状の連携をいかにうまくしていくかということに関して、しっかりやらなければいけないことではないかと考えています。そういった点で急性期が逼迫感を感じているのは、ごもっともだと思います。

更に、それに追い打ちをかけるように、東葛南部医療圏では、おそらく救急が増加しているのではないかと思います。予定入院が必ずしも増えていなかったとしても、緊急入院は着実に増えるというのが社会情勢であり、東葛南部医療圏では、そのような肌感覚に合わせた病床の整備なども必要になるかと思っています。一方、病床の整備は何年も掛かってやっと実現するようなものであるため許可を是非実現していく、そういった観点からも、地域で行われている意見交換会などの機会、積極的な議論をしていただければいいなと思っています。

医療計画を作っていくに当たり、前計画や現行の計画、次期計画をどのように作っていくかという手法についても、いろいろ御意見があるようでございますが。国が出した様々な技術的な基準も、時期がぎりぎりになってようやく出てくるというような形になっており、県は国と地域との間の板挟みになっているというようなところがあるかと思えます。

県から発信するという以外に、私ども地域医療構想アドバイザーとしてもしっかり発信をできる限り届けて参りたいと思っております。どうぞ、そのあたり御協力いただければと思っております。

(議長)

はい。どうもありがとうございました。

それでは、本日の会議は、この辺りで終わりにしたいと思います。

6 閉会