

令和5年度 第3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6年3月21日（木）午後7時から午後9時35分まで

2 開催方式

オンライン（Zoom）

3 出席者

委員29名中26名出席

伊藤委員、梶原委員、三束委員、加瀬委員、原沢委員、上田委員、
赤岩委員、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、山下委員、田中委員、小森委員、
高橋委員、吉岡委員、伊藤委員、舘岡委員、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 46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）

千葉大学医学部附属病院客員研究員1名

傍聴者13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 外来医療の医療提供体制の確保について

イ 医療機関毎の具体的対応方針について

ウ 公立病院経営強化プランについて

エ 地域医療構想の進捗状況について

オ 非稼働病棟について

カ 在宅医療の連携体制の構築について

キ 地区診断及び今後の協議事項について

（4）報告事項

病床配分について

（5）閉会

5 議事概要

(1) 議事

ア 外来医療の医療提供体制の確保について

資料1について、医療整備課地域医療構想推進室より説明。

紹介受診重点医療機関に係る意向調査票に沿って、令和5年度の報告において「基準を満たしているが意向がない医療機関」として初めて協議対象となった医療機関や「基準を満たさないが意向のある医療機関」が、順次説明した。

(議長)

まず最初に、基準を満たし、かつ意向のある医療機関について協議したいと思います。資料1のスライド7番、8番をご覧ください。

説明がありましたように、①基準を満たし、なおかつ意向がある医療機関は、東葛南部医療圏の場合は5施設が該当いたします。

資料1のスライド8番①にある、1東京歯科大学市川総合病院、2船橋市立医療センター、3東京女子医科大学附属八千代医療センター、4東京ベイ・浦安市川医療センター、5医療法人社団陽南会くらしレディースクリニック、この5つについては、基準を満たし、かつ意向もありますので、協議の場で特段の反対意見が出ない限りは、このまま紹介受診重点医療機関となるような形になっております。

御意見がありましたら、リアクションボタンの手を挙げるをお願いいたします。

それでは、特段の反対の御意見がないので、今、申し上げたスライドの、5つの医療機関については、紹介受診重点医療機関として取りまとめさせていただきます。

(議長)

続いて②基準を満たしているものの、紹介受診重点医療機関となる意向がない医療機関について、御協議をいただきます。

当圏域で、協議の対象となる医療機関は、昨年7月の調整会議において協議対象となった医療法人社団瑞鶴会鶴木クリニック医科・歯科と、今回、新規に基準を満たすことになった医療法人社団成和会山口病院の2施設です。

鶴木クリニック医科・歯科は、紹介受診重点医療機関とならない理由も、前回と同様でした。資料に鶴木クリニック医科・歯科の調査票が記載されています。

今回、新たに対象となった山口病院につきましては、意向等の理由を、御説明いただき、その後、委員皆様からの御意見等を伺います。

山口病院様、お願いいたします。

(山口病院)

医療法人社団成和会山口病院です。よろしくお願いいたします。

今回、外来機能報告のガイドラインに則って、紹介受診重点医療機関の意向調

査によって該当するという形になりましたが、まずこの理由についてですが、理由をお話する前にガイドラインに示されている基準①、基準②、基準③、資料1スライド5番ですね。

- ①医療資源を重点的に活用する入院前後の外来、
- ②高額な医療機器等必要とする外来、
- ③特定領域に特化した機能を有する外来

ということで、このうちで唯一該当するとすれば、産婦人科領域で当院は診療を行っているので、③に該当する可能性はあるということで、こちらで意向調査票を書きました。

まず、当院に関しては、御存じのように、産婦人科は通常の医療機関とは違い、病診連携という形ではなく、いわゆる当院も多職種でいろいろな医療体制をとっておりますが、一般的な通常出産を目的とした医療機関であります。

ですから、当院に紹介をいただく方は、いわゆる高度医療を求めて来られるわけではなく、または産婦人科で受診したいからということで来られるわけではなく、主に地域を越えたところから、こちらの地域で出産しよう、したい方が、紹介状を持って来られる。そういう医療機関でありますので、実際、そのパーセンテージが超えてしまったというのが、我々にとっては意外ではあったんですが、全国から、うちの病院を目指して来ていただいているところはあるのかなと思います。

紹介受診重点医療機関には当たらないのではないか、該当しないのではないかとということで、意向を有しないという方向で調査票を書かせていただいた次第です。まとまった言葉になってないかもしれませんが、よろしくお願いします。

(議長)

はい、ありがとうございます。資料1スライド8番をお願いします。

(議長)

スライド8、②基準を満たし、紹介受診重点医療機関となる意向はないということで、山口病院と鶴木クリニック医科・歯科が該当するんですが、この2つの医療機関について、そのお考えに反対等の御意見がある方は、手挙げるボタンでお知らせをお願いいたします。

(議長)

はい。特にございませんので、この2つの医療機関については、紹介受診重点医療機関とはならないということで、取りまとめさせていただきます。

(議長)

続きまして、資料1スライド8番、③基準を満たしていないものの、紹介受診重点医療機関となる意向がある医療機関についての協議に移ります。

こちらの類型は、今回、新たにこの類型に該当した千葉県済生会習志野病院と、国府台病院に加え、前回からの継続である順天堂大学医学部附属浦安病院と船橋中央病院から、前回、御説明いただいた内容やスケジュール感について進捗状況

を含めて御説明をいただき、そのあとで委員皆様方から御意見をいただきたいと思います。

それでは、まず最初に、千葉県済生会習志野病院、次いで国府台病院、順天堂大学医学部附属浦安病院、船橋中央病院の順で御説明をお願いします。

(千葉県済生会習志野病院)

千葉県済生会習志野病院でございます。

再診のうち、紹介受診重点外来の割合が23.7%、25%に満たなかったということで、引き続き、分子となる特殊な外来受診を増やすべく、頑張っておりますが、今年度はちょっと25%まではいかない、達することができないのではないかと考えております。

ただ、当院は地域支援病院ですので、紹介受診重点医療機関としての要件を満たさなくてはならないと考えております。今年度、満たせなかった場合は、来年度に逆紹介を増やす、患者を逆紹介して分母の方を減らしていこうと考えております。以上です。

(議長)

ありがとうございます。続きまして国府台病院、お願いします。

(国府台病院)

はい、よろしく申し上げます。

当院の場合、重点外来の再診割合のパーセントが13.8%、25%より大分下回っていますが、今後、パーセントを増やすべく特に、令和5年度から入退院支援センターを開設しまして、主に消化器内科外科の患者を対象に対応を行っております。また、令和6年度、来年度以降は、順次、診療科を拡大していく予定になっています。

外来化学療法加算、外来腫瘍化学療法診療料も、年間400件程度、算定しておりますけれども、引き続き、件数が増加するよう積極的に該当患者の受け入れを行っていく方針でおります。

また、特定の領域に特化した機能を有する外来については、現時点で当院は逆紹介後30日以内に受診するという認識が、医師の間で十分ではないというようなこともありますので、そういうこともしっかり周知していきたいと思っております。このように紹介受診重点医療機関になるという意向がありますので、御承認いただければと思います。よろしく申し上げます。

(議長)

はい、ありがとうございます。

続きまして、順天堂大学医学部附属浦安病院、お願いします。

(順天堂大学医学部附属浦安病院)

はい、よろしく申し上げます。

当院の基準となる報告については、すべて前年報告の数値を上回っています。ただ、再診の割合、これが前回21.9%であったものが、今回22.4%と、

若干増えては参りましたが、まだ25%を満たしておりません。

当院の紹介初診患者数は、増加傾向にあります。また2022年5月からリフィル処方を導入するとともに、症状の落ち着いた患者の逆紹介を推進しております。

昨年4月には、重症下肢虚血等に対するフットケアセンター、それから生理機能を集めた、身体機能検査センターを開設するなど複数科による専門、チーム医療推進をしております。

昨年9月には、千葉県で2施設目となる高度救命救急センターに指定されるなど、高度な医療を提供しております。

本年1月には、MRI装置の更新、そして次年度2024年度には、放射線治療装置の更新を予定しております。また、本年4月ですが外来化学療法室、これを17床から6床を増床しまして、23床にする予定であります。

こういったフットケアセンターの開設であったり、身体機能検査センターの開設であったり、高度救命救急センターの指定、放射線治療装置の更新、MRI装置の更新、外来化学療法室の増床、また2025年度の予定ではありますが、血液浄化センターの増床等も現在進めております。

こういうところで、再診率25%、少しずつではありますが、クリアしていけるものと考えておりますので、引き続き紹介受診重点医療機関としての意向を示させていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

(議長)

はい。ありがとうございます。それでは続きまして、船橋中央病院お願いします。

(船橋中央病院)

船橋中央病院です。

昨年8月に紹介受診重点医療機関の指定をいただきまして、半年の猶予後の2月から実際に、選定療養費をいただくようになりました。従いまして、この報告をさせていただいている数値は、ほとんど前と変わらないと思っておりますが、逆紹介の方が少し頑張っております。

現在、2月に選定療養費をいただくようになってからの数値としては、紹介率が50%を超えておりますし、逆紹介も74%ということで、外来の患者数は少し減っておりますけれども、紹介受診重点医療機関の基準を満たせるような数値がこれから実績を積めるようなものになると思っております。

体制としては、今までと変わりません。周産期センターや、それから従来 of 急性期病床、老朽化によって少し病床数を減らしておりますが、いずれにしましても、従来 of 体制をそのまま維持しながら、紹介受診重点医療機関の実績を積めるよう頑張っていきたいと思っております。以上です。

(議長)

はい。ありがとうございます。

ただいま御説明いただいた4病院からの御説明の中で、御意見等があれば、

リアクションボタンの手を挙げる機能でお知らせくださるようお願いいたします。

特に、御意見はありませんので、この4つの病院につきましては、紹介受診重点医療機関として取りまとめさせていただきたいと思っております。

それでは、医療整備課は、本日の取りまとめに従いまして、4月1日付けで紹介受診重点医療機関の公表を行ってください。

イ 医療機関毎の具体的対応方針について

資料2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

議長が各委員等に発言を求めた。

(議長)

ただいまの説明につきまして、各医療機関から何か補足することはありますか。ないですか。それでは、ただいまの御説明について御意見、御質問等がございますか。千葉徳洲会病院、お願いします。

(千葉徳洲会病院)

千葉徳洲会病院は、今回まだ決定していないものの増床予定で、高度急性期20床と慢性期病床を24床ということで出していますので、トータル的には病床447床ですが、全部許可されれば491床になるという形で、届け出としては病床機能報告を11月ぐらいに提出したと思います。そこでは、そういうふうに出しています。

高度急性期病床っていうのが、その病床がDPC対象以外で3万何千円っていうので、全国で厚生労働省が出したデータをもとに、今、急性期病棟で出している2病棟を高度急性期っていう形で一応出したつもりです。

これは、このデータは、いつのどのデータをもとに、こう書かれているのかなと思ひまして、ちょっと質問です。

(医療整備課)

よろしいでしょうか。ありがとうございます。

こちらにつきましては、皆様の整備の具体的な見通し、プランが立った段階で、地域の皆さんから御意見をいただくということで、策定いただいております。

今回、病床配分に手上げをしてらっしゃるっていうことですね。

(千葉徳洲会病院)

一応、届け出はこの間出したばかりなので、最新の資料ではなくて、反映されていないけれど、これも去年はこれで出しています。今年というか、今年度というか、数ヶ月前です。

(医療整備課)

病床機能報告は、報告としていただいております、そちらについては、国の方で現在取りまとめをしております、この後、県の方に提供されることになっております。

そちらの取りまとめについては、また、来年度の調整会議でお示ししたいと思っております。

また、病床機能報告とは別に、具体的にどんなベッドを整備して、何の役割、例えば、がんとか周産期とか、何を中心に診療をやられるのかとか、機能であるとか、具体的な変更の時期などを記載したこちらの、今回、見ていただいた具体的対応方針も提出をいただいて、御協議をお願いしたいと思っております。

増床部分につきまして、すでに増床することが可能となったということが固まった内容については、検討がある程度固まった段階で、メインの時期で策定いただければと考えております。できるだけ早い方がありがたいと思っております。

医療整備課に一報いただければ、地域の担当が、様式の提供ですとか、具体的に相談をしながら、策定をお願いして参りますので、大変ありがたいと思います。よろしく願いいたします。

(千葉徳洲会病院)

この間の11月ぐらいの病床機能報告とは違うということ、別のものですね。

(医療整備課)

はい。お手数ですが、それぞれでお願いしておりますので、よろしく願いいたします。

(議長)

はい。他にいかがでしょうか。それでは、御意見や御質問等ありませんので、説明をありがとうございました。

ウ 公立病院経営強化プランについて

資料3について、医療整備課地域医療構想推進室から説明。

(医療整備課)

それでは早速でございますが、船橋市立医療センター様、御説明をよろしく願いいたします。

(船橋市立医療センター)

船橋市病院局、新病院建設室です。

初めに、新病院の方で、すでに配分を受けている一般病床につきまして8床を返上させていただく考えでおります。

このことにつきまして、病床の返上に至った経緯等につきまして、病院事業管理者から御説明をさせていただきます。資料3、別添様式2を共有します。

(船橋市立医療センター)

船橋市立医療センターの事業管理者です。

当院は、老朽化また狭隘化が進んでおりまして、新病院を建て替える必要性が出てきております。それを受けまして、平成28年度に基本構想を、平成30年度には基本計画を策定しました。

この策定作業の中で、新病院の必要病棟数の検討を行い、平成30年には高度急性期52床の増床配分を受け、新病院は501床として、基本計画を取りまとめ、その後、基本設計発注準備を経て、令和2年より基本設計に着手する予定でありました。

しかしながら、新型コロナウイルス感染症や新病院予定地のまちづくりの遅れから基本設計の着手は令和4年度となってしまいました。

この間、建替基本計画の作成から時間が経過したこと、新たな大規模感染症への対応検討が必要になったことから、令和3年度に病床数を含めた基本計画の内容について見直しを行いました。具体的には、診療科ごとの直近3年間の1日当たりの延べ患者数から、必要病床数を試算、重症患者の流れの再検討、大規模感染症への対応の視点から見直しを行い、一般病床について493床とし、基本設計を取りまとめ、実施設計を行っております。

なお、令和5年8月には、精神科病床MPU7床などについても配分を受け、全体では500床となっております。以上です。

(議長)

はい。ありがとうございます。ただいまの御説明につきまして、御意見御質問はいかがでしょうか。リアクションボタンの手を挙げるで、御対応願います。

(医療整備課)

すみません。プランの本体の方の説明がこの後、船橋市立医療センターからあるのではないですか。

(船橋市立医療センター)

はい。別添様式1について、経営企画室から説明申し上げます。

それでは、別添様式1を御覧ください。

説明に入ります前に、資料の差し替えについて、御報告させていただきます。

様式中段の、地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割、機能の項目の後半の段落でございますが、先ほど病院事業管理者から病床数に関しまして、御説明申し上げました通り、急性期病床は増床しないこととなりましたため、急性期という部分を削り、高度急性期病床を増床する整備計画となっていると、記載を変更させていただいたところでございます。

それでは、プランの概要説明に移らせていただきます。

病床数に関しましては、先ほど病院事業管理者から説明申し上げた通りでございます。2025年以降におきまして、担う役割についてですが、新病院には大きな変更はございませんが、新病院の計画におきましては、感染患者専用動線や

陰圧室の設置など大規模感染症の対応を想定して整備を行うこととしており、現在、担っている役割の強化に努めます。

以下、プランの具体的な内容に関して御説明申し上げます。

初めに、当センターが果たすべき主な役割機能でございますが、1点目としまして、地域がん診療拠点病院として、地域とのさらなる連携を推進すること。

2点目としまして、救命救急センターとして体制を充実させること。

3点目としまして、災害拠点病院として、大規模災害時には医療救護活動の中核となり、DMATなどの体制整備を推進すること。以上3点でございます。

今後、高齢者人口や医療需要が増加することを踏まえ、当センターの建て替えにあたっては、高度急性期病床を増床する整備計画としております。

次に、地域包括ケアシステムの構築に向けましては、高度急性期機能及び急性期機能を中心とした医療を提供し、治療を終えた患者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けられるよう、切れ目のない医療を目指して参ります。

続いて、機能分化・連携強化の取り組みでございますが、他の地域医療支援病院と定期的に地域医療連携に関する委員会を設置するなどし、地域医療支援病院としての連携を図ります。

また、当センターが急性期医療及びがん診療を中心とした高度医療を提供する一方で1次2次救急の患者は、近隣病院や診療所で対応してもらうなど、お互いに機能分化と連携強化を行い、地域全体で適切な医療を提供することに努めて参ります。

最後に住民理解のための取り組みといたしましては、広報誌やホームページといった媒体の他、市民公開医療講座などを通じ、当センターの取り組みを住民へわかりやすく発信することに努めて参ります。

公立病院経営強化プランの概要に関する説明は以上でございます。

(議長)

はい、ありがとうございました。

ただいまの説明につきまして、御意見、御質問はありますか。ある場合には、リアクションボタン中の手を挙げるをお願いします。

特にないようですので、先に進みます。

引き続き、医療機関の皆様におかれましては、経営強化プランを含め、具体的対応方針等に沿って、地域の医療提供体制の充実に、取り組んでいただけますようよろしくお願いいたします。

エ 地域医療構想の進捗状況について

資料4について、医療整備課地域医療構想推進室から説明。

議事について意見・質問

議長が各委員等に発言を求めた。

(議長)

委員、お願いします。

(委員)

今日、船橋市医師会長の代わりを務めておりまして、船橋市医師会の地域医療構想の担当理事として発言させていただきます。

先ほど丁寧な説明いただきまして、非常に県医療整備課の経緯説明をありがたいと思います。わかりやすく言うてしまうと、平成25年のときにシグマの式で出した計算式が間違っていて、実態に合っていなかったのが地域ごとに定量化して見直してみてくださいというのがあって、それによって実態は、さんざん急性期を減らせ減らせだったけど、それでもなかったよっていうのが今のところだと思います。

これから更に高齢者が増えていくと、やっぱり高齢者救急がどんどん増えますので、救急搬送が増えて、結果的に高齢者は治るのが遅くなるので、どうしても急性期のところでスタックしてしまうと、そのあとに療養に出先を求めて、それがあればいいんだけど、難しいというのが出てくると思います。

何が質問したいかと言いますと、皆さんは急性期が多い、多いよって一時言っていて、ここで計算し直したら、今度、急性期そんな多くないし、場合によってはちょっと不足しているから、作ってもいいですよっていうのは、結構簡単ですが、多分、各病院の事業計画っていうのは、そんなに1年で切って動くものではなくて、やはり数年かけて立てるものだと思うんですね。

ですので、やはり、今で言ったら、もう2040年ぐらいまで試算して、さらに高齢者が増えて、救急率とかも計算した上で、実際にどれぐらい、急性期病床が足りないことを見込むとかですね。

その辺を、今2025年の話をされても、当然、人も集まらなければ、建物も建てられないので、もう少し先の方のところで、これから急性期がどれぐらい足りなくなるので準備してくださいとかですね、手本をお示しいただいたり、あとどういうスケジュール感でこの定量化を見直ししたりしながら、我々の方に、例えば10年後の予想推計を2年ごとぐらいずつには発信していきますとか、そういう計画を見せていただけると、多分、各病院の長の方とか事務長の方たちは、資金繰りなり、事業計画なりが立つと思うので、ぜひそういうふうにしていただきたいなと思いますし、もしそういう予定があれば教えていただきたいと思います。以上です。

(医療整備課)

はい。ありがとうございます。

過剰病床の対応、ごもつともでございます。

現在、2025年に向けた、現行の地域医療構想推進で皆さんに御協力いただ

いているところですが、2025年大分近くなっておりますので、国の方で2040年頃を視野に入れた次の地域医療構想を作るのだという話をしております。

公式に出ている国の文書の方を見ますと、令和7年が2025年でございますので、令和7年に次の構想を作って、8年度から次の構想だというような話も出ておりますが、ちょっと後ろ倒しになるというような噂も聞こえているところがございますので、おそらく7年とか8年とかそのくらいに、2040年頃に向けた、今と仕組みが大きく変わらないのであれば、必要病床数が出てくるのかなと。

国の方で、今年度末もと言っても、あと10日ぐらいしかありませんけれど、年度内には次の地域医療構想の構築の会議が開かれるのではないかとと言われておりまして、そこである程度、何か大きな方針などが見えてくるのかもしれないなと思っております。

実は、私どもの方でも、次はどういう計算でどうやっていくのかというところ、詳しいところをお示しいただいていないので、よく状況を注視して、皆様方と協議をしながらですね、進めていきたいと思っております。

ですので、中長期的なプランを立てていくのに、その辺の先の見通しが必要だというのは大変ごもっともでございますが、今すぐあるいは来年度中に何か数字が示せる見通しかというと、そこはまだ難しいかなというふうなところでございます。

皆さんの施設の老朽化の状況とか、あるいは次のプランとか、いろいろ御都合があらうかと思っておりますけれど、可能であればもうちょっと2、3年、国が次の構想を作ると言っている、その辺の方針が見えるまで、もう少し待てるものであれば、その辺も確認しつつ動いていただくと大変ありがたいなと思っております。

はっきりしたことが言えなくて申し訳ございませんが、現状としてはそのような状況でございます。以上です。

(議長)

はい、ありがとうございます。委員、お願いします。

(委員)

すいません。皆さんどうも御丁寧な対応をありがとうございます。

1点だけ、先日、日本医師会副会長といろいろ話しましたが、なかなか国も日本全体のデザインの発表しかできないので、日本ってものはや都市部と過疎部で景色が違いますから、国は県に投げて、県の方でそこに見合った計画を立てて構わないというふうに言っているのも事実ですので、別に国が何を発信するまで県で待たなくても、それこそ千葉県の中でシミュレーションした数値を出して、例えば東葛南部では、もう我々としては足りない、国が多たって言っても我々は足りないというぐらいの、別に国を待たずに、先に計算しても全然構わないと思うので、それは待っていると多分遅いですから、そこはそういう対応でいいのかなと思います。

あともう1点、先ほどデータで、他の医療圏と比べましたってお話ありましたが、やはり同様に、過疎エリアのところとか、全く人口動態の違うところと比較しても、もう、医療圏、MC圏も全然違ったりしますので、やっぱり同じ人口の、同じようなエリアのところと比較して、そこと比べたときの過不足っていうのを議論すべきではないかと思いました。以上です。もうあと今回は、この話は話しません。

(議長)

はい。ありがとうございます。続きまして、千葉県医師会をお願いします。

(オブザーバー)

はい。今回、オブザーバーという立場ですが、発言させていただいてよろしいでしょうか。

(議長)

お願いします。

(オブザーバー)

ありがとうございます。

全体という形で拝見しますが、病床数が足りないかもしれないし、足りるかもしれないというような、経時的な変化を見てみないとわからないような状態になっておりますが、そもそもこの計画が出たのが、厚生労働省から来ている平成30年です。

コロナ禍が実際に始まりましたが、令和元(平成31)年であることを考えますと、この間の患者さんの入院形態ということがまるで検討されてないことになります。

ああいった、ひとたび新興感染症の爆発が起こりますと、従来、担っている医療に加えて、プラスアルファの医療を医療従事者は行わなくてはなりません。今回、病床使用率とかベッドを空けるという形で、厚生労働省から号令がかかりましたが、逆に言うと、そのベッドを空げるために本来だったら診なきやいけない急性期の患者さんを診ない、後回しにせざるを得ない、そういうようなことで、千葉県の中でも、大変入院が困難な状態というのが続いたのは、記憶に新しいところだと思います。

そうしますと、ギチギチの必要な病床数ということではなくて、ある程度、有事に備えた病床数の余裕を持って、普段から配置しておく。余裕があれば、それだけ入院数が増えるというおそれもありますけれども、逆に言えば、そういったベッドがあるからこそ、有事に対応できる、それほど差し迫った入院じゃない方は一時、待ってもらおう。

その対応について、なかなか国からは出ないと思いますが、千葉県としては独自に、地域の特性を持った上で、ある程度余裕を持った病床配分ということは今後、御検討いただければと思いますよろしく願いいたします。要望という形で出させていただきました。

(議長)

他に御意見、御質問がある方はいらっしゃいますか。

いらっしゃいましたら、手を挙げるボタンお願いいたします。

船橋市保健所長、お願いします。

(委員)

はい。今日は、何かここまで順調に進んで非常にありがたく思っております。1点だけ申し上げますと、これまでの考え方でもって一応過去のデータに照らして、それを今後にも延長して、ベースのところはそういう考え方なんだろうが。

病床の数、いつも話がありますけど、やっぱり医療従事者の数がどうだっている部分で、千葉県は、大体いつも厳しい状況があるのですが、もう一度、ここは冷静に考えてみると、来年度から間もなく医師の働き方改革が始まります。

この影響というのが、実際どのように出てくるのかっていう部分ですね、これまでと今後が変わらないということであれば、そのような考え方のもとでいけるのかもわからないのですけれど。

今後の先の話なので、ある程度そのところの、多少遊びの部分っていうか、余力を持ってできるようにしてないと。

結局、医療従事者がある程度、確保できないとなると、すぐ回らないとか、そういうことに本当になりはしないのか、どうにかなってくれないと困るんですけど。

ぜひ、その辺りのことは、ちょっと保険をかけて考えていくってことは、当面ですね、ここ数年は、やはり様子を見ていただきながら進めていくのがよろしいのではないかなと、思っております。よろしくお願いいたします。

(議長)

はい。ありがとうございます。他にいかがでしょうか。

それでは、(御意見等) ありがとうございます。

2025年だけでなく、その先も見据えて、引き続き、皆様と地域の医療提供体制の確保に取り組んでいくことといたします。

オ 非稼働病棟について

資料5について、医療整備課医療指導班から説明。

議事について意見・質問

議長が各委員等に発言を求めた。

(議長)

ただいまの説明について、御意見、御質問があればお受けいたします。

特にないようなので、どうも御苦勞様でした。

医療機関におかれましては、病床が効率的に活用されますよう、再稼働等に向けて、しっかり御対応をお願いいたします。

カ 在宅医療の連携体制の構築について

(医療整備課)

今回、前回の調整会議の終了後、構成員である船橋市から特に在宅医療の関係で、調整会議で協議すべきという御提案をいただきまして、委員の皆様の御了解をいただき、こちらの議題を設定したと事務局から伺っております。

まず、最初に県の方の取り組みの状況などを御紹介させていただいた後に、地域の皆様方で御意見を伺って、意見交換、協議などをさせていただきたいと思っております。

資料6について、医療整備課地域医療構想推進室から説明。

(医療整備課)

本日、船橋市から在宅医療について、この関係の皆様がお集まりになる協議の場でぜひ取り上げてはどうかという御提案をいただきましたので、皆様方での多職種連携が促進できるように、ぜひ市町村、市の皆様から、医療関係者との連携や協働を進める上で、お困りになっていることであるとか、あるいは効果的にこうした方がいいとか、というようなことがあれば、ぜひ御紹介をいただきますとともに、医療福祉関係者の皆様からも、多職種連携を進めるために、実践しているりっしゃる取り組みであるとか、あるいはもっとこういったことに力を入れていきたい、こういった取り組みが必要ではないかということを経地域の皆様と御協議する機会をですね、設けさせていただきたいと思っております。

この後、各市町村の皆様からも状況のお話をいただけることになっておりますので、本日の機会をぜひ有効に活用していただきまして、連携の充実強化に向けた意見交換ができればと思っております。どうぞよろしくをお願いいたします。

(議長)

はい。ありがとうございます。

それでは引き続き、各市から、御意見や参考になる取り組みについて、御説明をお願いします。

順番といたしましては、船橋市、浦安市、鎌ヶ谷市、市川市、習志野市、八千代市の順で、各市ともに時間3分程度でお願いします。

それでは最初に船橋市からお願いします。

(船橋市)

船橋市健康部長でございます。よろしくをお願いいたします。

まず、今回議題として取り上げていただき、ありがとうございます。

初めに議題の提案理由について御説明をさせていただきたいと思います。

県（保健医療）計画案で、在宅医療において積極的役割を担う医療機関に、機能強化型在宅療養支援病院を充てるとされておりますが、東葛南部の保健医療圏内にはわずか4病院だけで、圏域人口170万人をカバーできないのではないかと危惧しているところから、議題として上げさせていただいたところでは

次に、県に伺いたいことですが、多くの人口を抱えている東葛南部保健医療圏において、4ヶ所の病院が積極的役割を担う医療機関として、地域を超えて全域を網羅することは非常に困難であるため、さらに拠点を増やしていく展望をお聞かせいただきたいと思います。

意見を伺うにあたり、先ほど御案内がありましたが、本市の状況とですね、本事業の進め方の意見や要望等について順次、申し上げていきたいと考えております。

ではまず、本市の取り組み状況についてでございますが、3点お知らせいたします。

1点目が、船橋在宅医療ひまわりネットワークについて、でございます。平成25年5月に、医療介護関係団体及び行政で構成する任意団体として設立し、現在は28団体で構成されているものでございます。

構成団体を一部読み上げますと、船橋市医師会、船橋市歯科医師会、船橋薬剤師会、そして船橋介護支援専門員協議会、認知症の人と家族の会千葉県支部などで構成されているものでございます。

このひまわりネットワークの中には、6つの委員会を設置し、定期的に活動しているものでございます。

1つ目として、顔の見える連携づくり委員会、

2つ目として、人材育成委員会、

3つ目、安心の確保委員会、

4つ目、資源情報管理委員会、

5つ目、地域リハ推進委員会、

6つ目として、認知症の人にやさしいまちづくり委員会で構成されているものでございます。

次に2つ目といたしまして、在宅医療支援拠点ふなポートについてです。

在宅医療や介護に関する市民ですとか、医療関係者等からの相談や支援を行うため、平成27年9月に設置をいたしました。

実施主体は船橋市であり、現在、船橋市医師会に委託しているものでございます。参考までに従事している職員は常勤3名で、内訳は看護師2名、社会福祉士1名、それとあと非常勤職員1名を配置しているものでございます。

令和4年度からは、アウトリーチによる支援を行っているところでございます。

そして3点目でございますが、ただいまの議題にあります船橋市の機能強化型

在宅療養支援病院は2病院で、いけだ病院と板倉病院に担っていただいているものでございます。

取り組みといたしましては、他の病院診療所、地域包括支援センターや訪問看護ステーション、薬局との連携を図るため、これ1例ではございますが、定期的に研究会を開催し、その事務局を務めるなど、地域における在宅医療を支援していただいているところでございます。

次に、在宅医療の連携体制の構築を進めるための本市の考え方と、要望について申し上げさせていただきます。

在宅医療における積極的役割を担う医療機関について、本市65万人の人口を有する船橋市におきましては、2ヶ所では人口規模に合わないのではないかと危惧しているところでございます。

また、機能強化型在宅療養支援病院がないなど、医療資源を考えますと、東葛南部6市の中でも、都市間に差があり、資源のない他市へ当該病院が応援するなどの広域処理は、圏域人口170万人では無理があると考えており、他の医療機関も参画できるスキームにさせていただきたいと考えております。

例えば、医師会内での調整はもちろん必要でありますけれども、他の医療機関から手上げがあればお認めいただけるなど、県下の各保健医療圏に共通のルール等があれば、全県から平準化が図られるのではないかと考えております。

次に要望として2点、挙げさせていただきます。

東葛南部保健医療圏の6市、各市は、県が保健医療計画で示しました在宅医療の体制をどのように考え、また構築していこうという、いわゆる展望をお示しをいただき、そして私どもと一緒に考えていきたいと考えております。

具体的には、例えば6市の各市医師会、そして医療機関、自治体担当者等が一堂に会し、協議できる場の設定を、この調整会議以外に、その設定をお願いしたいと考えております。

そして2点目が、指定を受けた病院へ予算措置を考えて欲しい。

先ほど御説明の中で、スタートアップ支援事業等の説明がありました。ぜひ、この補助事業的なものを2040年、2050年を見据えて、持続可能なものにしていただきたいと考えているところでございます。

船橋市からの説明は以上です。よろしくお願いいたします。

(議長)

はい。ありがとうございます。続きまして浦安市、お願いします。

(浦安市)

浦安市健康増進課と申します。

浦安市の在宅医療の現状と課題について、御説明をさせていただきます。

在宅医療につきましては、在宅療養者及び介護者が地域において安心して療養生活が継続できるための支援体制の構築を目的としまして、状態悪化により緊急的な入院を必要とする、在宅療養者のため市内2ヶ所の病院に病床確保を行って

おります。

口腔機能につきましては、口腔機能向上を目的に、本人家族に対する相談及び訪問指導などを行っております。

その他、40歳未満の末期がんにより、在宅療養している方の在宅サービス費用の一部助成を行っております。

また、課題としましたら、令和2年度より地域の医療介護の関係団体が連携し、在宅医療介護を一体的に提供できる体制を構築するため、浦安市在宅医療介護連携推進検討委員会を設置しておりますが、令和5年1月より導入しているシステムについて、利用手続きの操作の利便性などから普及に至っておらず、今後も、委員会の部会において検討したい、していかなければいけないという課題認識を持っております。以上です。

(議長)

はい。ありがとうございます。続きまして鎌ヶ谷市、お願いします。

(鎌ヶ谷市)

鎌ヶ谷市の在宅医療、介護連携事業の取り組みについてお話しします。

本市では、平成30年4月に在宅医療介護連携推進運営室を医師会に設置しており、現在取り組んでいる在宅医療、介護連携推進事業では、在宅医療介護連携の構築のための多職種で集まり、世話人会を立ち上げ、研修部会、認知症部会、広報部会の3つの部会で構成し、最初はメンバー18人でスタートしましたが、令和5年12月の世話人全体会での時点では、メンバーは26人に拡大しました。

今後における活動状況ですが、研修部会では、令和5年10月19日に精神科医師により『広げよう在宅医療、介護連携の輪』と題し、医療介護の連携に求められる家族支援について講演をいただいております。参加者は51名で、会場参加者17名、Zoomで34名の内訳となっております。

また、本年3月21日には、高齢者虐待防止についてグループワーク研修を行い、今後は家族支援、認知症支援と連携、災害、BCP、医療相談員より入退院支援の連携、口腔ケア等のテーマについて研修を実施する予定です。

次に、認知症部会では、医師、介護連携のツールとして作成した『もっとぱっとスピード問診表』をイオン薬局とくすりの福太郎で、市民の方々に試しに使用してもらい、地域包括支援センターと連携し、実践の場で繋がってきております。また、イオン薬局では、健康相談の日を開催し、薬剤師とケアマネージャーが連携し始めており、来年度は職種を広げて連携を進めていきたいと考えております。

次に、広報部会では、在宅療養においては、医療介護の多職種のスムーズな連携が必要となっていることから、お互いの立場を理解し、思いやりを持って行動することで、相互の信頼関係を深めるためのパンフレットである『鎌ヶ谷エチケット』を作成中です。

最後になりますが、まちづくり、地域医療について広く一般市民への周知を図ることを目的に、令和4年から鎌ヶ谷ビジョンを開催しております。以上です。

(議長)

はい。ありがとうございます。続きまして市川市、お願いします。

(市川市)

市川市保健医療課と申します。

本市の在宅医療介護連携事業ですが、これは介護保険法に基づく地域支援事業として行っています。本市では福祉部の地域包括支援課というところが所管しております。

全体としましては、地域資源の情報把握ですとか情報提供、あと多職種連携会議ですとか、担当者会議を通じた課題や対応策の検討、医師会ですとか包括等による相談支援、普及啓発、研修会といったことを行っています。

また、事業の1つとしまして、多職種連携地域包括ケアシステムの提供というものも行っています。

これは市がプラットフォームとして、介護、医療の関係者が情報共有できるシステムを提供しているものです。このシステムは、株式会社カナミックネットワークのものを使用し、市が事務局としてIDを管理し、患者ごとの部屋を作って、主治医の先生や薬剤師の先生、訪問看護や医療関係者の方ですね、あとケアマネージャーや介護事業所等の関係者が情報を共有する仕組みとしています。他に連携の手段があれば、それはそれで活用していただいている場合もあると思いますが、登録者数は3月で69名使用されているというところです。本市の取り組みとしては以上になります。

(議長)

ありがとうございます。続きまして習志野市、お願いします。

(習志野市)

習志野市健康支援課でございます。よろしくお願ひいたします。

習志野市在宅医療介護連携推進事業の取り組みについて、習志野市では介護保険法の地域支援事業に基づいて、習志野在宅医療介護連携ネットワーク通称あじさいネットワークが平成29年より発足しております。

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、医療機関と介護事業所等の関係者の連携を推進することを目的として、関係団体の代表者等で構成されております。

現在は、全体会と3つの部会に分かれて活動をしております。

部会では、高齢者への普及啓発、市民や関係者間の情報共有、介護従事者の安全対策等について、随時会議を設けています。

次に課題として、1つ目は、本市では、障害、高齢者、医療と担当課が分かれている中で、全世代の在宅医療体制をどうするか、連携を担う拠点の財源も含めて課題と考えております。

2つ目に、在宅診療は医師会員でない在宅医療専門のクリニックが担っている

ところが大きいという現状があると考えています。

最後に、船橋市が提案されているように、県下の各保健医療圏に共通のルールやシステムがあり、県下平等化が図れることができるとよいと考えております。

また、医療資源について、これについては保健所が中心となり広域的に支援してもらえるとありがたいというふうに考えております。以上です。

(議長)

はい。ありがとうございます。それでは最後に八千代市お願いします。

(八千代市)

八千代市健康福祉部と申します。

八千代市の在宅医療、介護連携推進事業の取り組み状況について報告いたします。

本市では、平成28年度に会議体を設置し、事業を開始いたしました。

国が出している手引きに掲載している、医療と介護の連携した対応が求められる4つの場면을意識して、年度ごとの重点取り組みテーマを立て、経年で取り組みを推進しております。

令和4年度までの取り組みといたしましては、多職種研修や、市民向け講座、広報特集号で普及啓発を行い、在宅医療介護に関連した内容の普及啓発に努めました。

作成物といたしまして、往診や訪問診療を行っている医療機関等の情報が掲載された専門職向けのガイドマップ、ガイドブックを令和2年に発行し、他にも市民の方が使用できるエンディングノートがございます。

令和4年度までに、手引きに基づいた4つの場面の推進が一巡りをしたことから、改めて現在何が課題となっているのかを把握、共有した上で、今後の方向性を考えていく必要があると考え、今年度の会議にて、目指す姿、課題を共有したところです。

今年度、身寄りのない方への支援、救急搬送時の対応について、問題提起があったことから、入退院時支援及び緊急時の対応を令和5年度、6年度の重点取り組みとし、推進しているところでございます。

また本市では、医師会で在宅医療に力を入れている先生方を中心に『やちけあ』というNPO団体がございます。『やちけあ』の会員には医療だけでなく、介護関係者も登録されておりまして、八千代市の在宅医療介護に関わる専門職が団結をして、協働することで、十分なケアを市民に届けられる体制を構築していくことを目的として活動しております。

方向性として、市の目指す姿と同じであることから、市も『やちけあ』の会議に参加をし、情報共有していきたいと考えております。

在宅医療介護連携推進事業を推進するにあたり、市の特徴に合わせて事業を展開していく方がよいと思われる場合もございますが、連携先として市外の医療機関や介護事業等も取り込んで、広域的に事業を展開していた方がよい場面が

多いと考えておりますので、今後ともよろしくお願いいたします。

(議長)

はい、ありがとうございました。

6市からの発表、内容等について質問や御意見があればお受けいたします。いかがでしょうか。船橋市医師会、お願いします。

(委員)

はい。実は自分、日本在宅療養支援病院連絡協議会というところの理事をやっております、それもありますし、かつ機能強化型在宅療養支援病院4つのうちの病院長でもあるので、県の方をお願いをしたいと思っております。

もともとですね、この在宅療養支援病院っていうものは、その地域包括ケアでその人が、その人らしくあるためにということで、高次医療機関に在宅の人が直接行ってしまって医療逼迫させないための、ハブ空港の役割として、そこでワントラップして、なるべく急性期、本当の高度急性期を守るというために、地域密着、中小病院がその役を担うべきという話になっております。

在宅療養支援病院協議会の方でアンケートを取ると、実は、この強化型在宅を取るための要件が、医師の人員配置とか、看取りの件数とか等々いろいろあって、実際は地域の中において、在宅をバックアップしている密着病院というのはあるけれども、医師の配置等々によってその強化型の施設基準に至ってないと、そのために役割を果たしているけれど、強化型は取れていないというところは、実はかなりあります。

先ほどのお話の人口に対して、もともと病院は、大体10から15万人に対して1つぐらい設置することが望ましいということになっていて、それなので、要件の方にも強化型在宅療養型支援病院と、あとそれのような機能と役割を持つ病院がやることっていう、確か文章にも書いてあるけれども、そう考えると、今のように、この人口に対して4つの強化型だけでは絶対無理なので、やはり担うような医療機関をある程度、県の方でもあてをつけてと言ったらなんですが、4病院に広域の分まで担ってねというのは到底無理なので、わかりやすく言うと、病院の周りじゃないところの方は、バックアップは不可能です、実際に。

なので、そこに対しては空白地帯をちゃんと空白地帯として理解する、または、空白地帯に対しては、今言ったような地域密着をしている中小病院に、その任を担っていただくというような整備、配置をしていかないと、4つ置いてありますよ、だからやってくださいねというのは、形はできているけど、機能的に破綻すると思うので、ぜひそういった整備をしていただきたいと思います。

自分が、その4つに入ってしまったので、なかなか言いにくいんですが、先ほど市の意見にもあったように、実は強化型って手上げして、施設基準を満たすとそれなりに診療報酬もプラスになるので、頑張って人員配置して取っているところは、取っていると思うのですがけれども、先ほど申したように、ほぼ役割はしているけれど至ってないところは、そうすると、今回の積極的役割を担う医療

機関になるメリットがないので、もし可能であれば、取れてないところがもし担った場合は、何かインセンティブなりがあれば、今まで取れてない医療機関もじゃあ、やろうかなと思うので、何もなくて、ただ手上げで負担だけあるっていうのは、なかなか難しいと思いますので、その辺も少し検討いただけるとありがたいです。すいません長くなりました。以上です。

(議長)

次に市川市医師会、お願いします。

(委員)

市川市医師会でございます。

この度の診療報酬改定の中に、ICTを使って、財務の連携加算というのが設立されたと思うのですが、その対象となるICTMっていうものが、例えば、今、お話された、ひまわりネットとか、あじさいネットとか、カナミックというものが、この対象になるかどうかっていうのは、私はちょっとまだ調べてみていないのですが、これを取りたいわけではなくて、それだけICTを使った連携が求められているんだろうと。国からもですね。

私は(そう)解釈いたしますと、このネットワークを、県単位で作っていくという検討がされているのかどうか、あるいは各地区でやらなきゃいけないのかどうか。

今の在宅の話になると、委員がおっしゃっていたとおり、やっぱり、各地区でやらなきゃいけないのかなと思ったときに、県の方から、それだけの事業というものが、やっていただけるのかどうかっていうのは、ちょっとお伺いしたいと思います。

この在宅医療に限らず、地域医療構想改革っていうものを常に考えて、お話を伺っていますと、私は医療DXを関係なしに考えていくことは、ちょっとどうなのかなっていう気がしていて、必ずそこを睨みながら、地域医療構想改革を考えていくことによって、その内容も変わってくるんじゃないかっていうのを、常々考えておまして、先日、3月2日・3日で、日本医師会で医療情報システム連絡協議会があったときに、日本医師会の姿勢としては、全国版のプラットフォームの他に、集落地域の地連ネットワークを併用していかなければ駄目だということを強調されておられました。

その地連ネットワークというのは、地域医療情報連携ネットワークですよ。

それを県行政単位で行っているところは、他の県では結構、数があるわけなので、千葉県の予定があるのかどうかということと、あるいは千葉県は各市町村にもそれを求めていくのか。

そういった構想がもしおありでしたら、それも合わせてお答えいただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

(議長)

医療整備課、お願いします。

(医療整備課)

はい。ありがとうございます。いろいろ御質問、御意見などいただいているところですよ。

委員の他にも船橋市や病院長などから御質問、御要望いただきましたので、今までいただいた分を、まとめてといいますか、回答させていただければと思います。

まず、船橋市から積極的な役割を担う医療機関、もっと増やすような展望はないのか、あるいは機能強化型在宅支援病院以外でも参画できるようなスキームにしてはどうか、というお話をいただいたところでございます。

実際に、在宅医療介護連携推進事業を担っておられる市役所の方で、まだまだ資源が足りないというふうに思っているということであれば、ちょっとなかなかやはり難しい、4つの支援病院だけでは足りないというか、実際はそうした資源が必要なんだろうというのは、その通りなのだろうと思っております。

県といたしましては、今回、積極的役割を担う医療機関につきまして、機能強化型在宅支援病院というふうにしましたところ、実は、機能強化型在宅支援病院でなければできないことというのは、1つもありませんで、他の医療機関の皆様とも連携しつつ、地域にふさわしい体制づくりっていうのは、これまで通り引き続き進めていただければと思っております。

予算措置といったものについて、お話をいただきました。

先ほどいくつか県の事業を御紹介した中で、市町村に対する補助事業というのを御紹介させていただきました。まだ確実な制度、固まっていないといいますか、諸々、庁内の手続きが終わっていないところでございますが、県といたしましては、できるだけ市町村の皆様が地域のニーズに合った形で、柔軟に使える補助制度の設計にしたいと思っております。

市町村の方で、地域の医療機関の皆さんと連携して、何か取り組みを進めるにあたって、市町村が行う病院等を対象にした取り組みなどにも使えるような、例えば市町村経由で病院に、事業に必要なお金が回せるような、そういったできるだけ柔軟な仕組みで補助制度を運用したいと思っております。

また、一堂に圏域の皆様が集まれるような、医療圏内での横のすり合わせや統一した形で話し合いができるような、集まる機会といったものの御提案をいただいたところでございます。

私どもといたしましては、すでに東葛南部の医療圏、地域の皆様におかれましては、介護保険の関係で、年に1度なのか複数なのか、市町村でお集まりになって、協議などする機会があるように伺っているところでございまして、そういった場に、県が呼ばれる機会があれば、お邪魔させていただいたことなどもあります。すでに行われておられます、そうした取り組みを、ぜひ有効に使っていただきながら、他の圏域でも同一の市町村の集まりに県が出席をさせていただいておりますので、そういったところで取り組みを進めていただければありがたいな

と思っております。

病院長からの4つの機能強化型在宅療養支援病院では、ちょっと、なかなかやりきれないよ、というようなお話をいただいているところでございます。

話にもありました医師の配置基準を満たすことが厳しいというようなところもございます。

そもそも、なかなか在宅に従事してくださる医師の方、また、あるいは一緒になって働いてくださる看護職員の方とかの確保が難しいというのが、千葉県でございまして、県といたしましても、在宅医療を担っていただける医療機関の体制がさらに充実するように、まずは、その人材の確保といったところから一生懸命役割を果たしていきたいなと思っております。

委員からICTを活用とした連携というのが大事だという御指摘をいただいたところでございまして、県としての取り組み、県域全体を対象とした取り組みはどうか、といったお話をいただきました。

県の方では、かつて10年ほど前ですか、県営の医療連携ネットワークといったものに着手して試みたことがございましたが、なかなか、こちらの作ったものがよろしくなかったのか、当時は広まらずに、方向転換をいたしまして、各医療圏のネットワークを作るための補助制度といったものに、衣替えをして数年間支援をしたことがございました。

また、御指摘いただきました通り、医療DXの関係、国がいろいろ進めているところでございます。

次期医療計画、4月からの医療計画におきましても、デジタル化推進、医療DXを見据えた対応が必要だということでは書かせていただいたところですが、国の動向を見ながら、具体的な対応につきましては引き続き検討させていただくといったような段階でございます。

いろいろ皆様方の御意見などをお伺いしながら、どういった取り組みをしていくのが県の役割として必要であるのかといったことについては、引き続き研究、検討させていただきたいと思っております。

はかばかしい返事ができなくて恐縮でございまして、今のところの県の立場といたしましては、このようなものでございます。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。続きまして、千葉県医師会をお願いします。

(オブザーバー)

各地区のいろんな情報を聞かせていただきまして、ありがとうございます。

少し大きな視点から気になっていることをお伺いしたいのですが、現在、在宅、医療と介護という形で、連携をとって各地区で進めていけるっていうのは、ある程度この東葛南部というのが多くの人口を有し、多くの訪問看護ステーションなど医療的資源が有るからということで、このような話し合いができるのだと思っております。

ですけれども実際、その看護師の数も足りなくなってくる。

これから、団塊の世代がどんどん年齢を重ねてくるときに、更に在宅医療のニーズが高まってきたと。現在でも、看護師も集まらなくなってきました。

現在の医療資源では、今後対応していくのが難しくなりますと、在宅医療というような、医者も人手も、医療的手技をたくさん個別で使うというようなこと、成立しなくなる未来が来る。

その時に一体どのような形で、高齢者に対して介護や医療を提供していくのか。

そうしますと、ひょっとしたら今後、医療は今のような形での在宅ではない形が出てくるのではないかと考えています。

そういった将来的な在宅医療が難しくなってくる、現にもう安房地区なんかの方では、在宅が難しくなる。訪問看護師もいない、病院もないからどうしようみたいなことを聞いているのですが、県の方の今後の見通し、在宅医療をいつまでも推進できるわけがないと思いますので、その点についてお伺いしてよろしいでしょうか。

(議長)

医療整備課、お願いします。

(医療整備課)

医療整備課でございます。御意見ありがとうございます。

在宅医療についても、人材不足、担い手の不足といったようなところから、なかなか難しい地域もあるという御指摘をいただきました。

私どもも、経営、採算ベースとかも考えると、なかなか難しいよねっていうお話なども伺っているところでございます。

ただ、それに代わる何かといったところも、具体的な次の手といったところもなかなか難しいところがございます。

市町村によって、コンパクトシティを進めるといったところで、ある程度、駅前であるとか、そういったところに集まっただいて、住んでいただいて、その社会資源を集中することで暮らしやすいサービスに、様々な方々がある程度集まることでサービスを提供できる可能性の高いまちづくりを進めるといったような取り組みもあるというふうには承知しているところでございますが、我々、医療行政を預かる身といたしましては、今まででございます、皆様に利用していただいている、入院医療、外来医療、在宅医療といったものが、引き続き確保できるよう人材の確保なども含めて進めていくことになろうか、と思います。

そういったもの、また、オンライン診療とか新しい手段も出て参りましたので組み合わせをしながら、何とか医療提供体制を確保できないかと、皆様と御相談しながら取り組んでまいります。

新しい、うまい手というか、今のところ何も目新しいものはないんですが、引き続きしっかりと、周りの取り組みを続けていきたいと考えております。

新たな取り組みにつきましても、国の動きなどもよく見ながら、皆様の御意見

をいただきながら、進めていきたいと思っているところでございます。いい答えができなくてすいませんが、このような状況でございます。

(オブザーバー)

ありがとうございます。

療養型病床群などについても、また御一考いただければと思いますのでよろしくお願いいたします。ありがとうございました。

(議長)

はい、ありがとうございます。続きまして船橋市、お願いします。

(委員)

はい。船橋市健康部です。

医療整備課の丁寧な御回答ありがとうございます。

御回答いただいた中についてですが、こちらが提案させていただいた6市の医師会、そして医療機関、担当する行政職員のですね、合同の会議体の設置について、先ほどの御回答の中で、介護保険の枠組みの中での話し合いの機会を、という御回答をいただいたのですが、介護保険の事業計画は今年度策定が進んでおります。

その介護保険の事業計画を策定する際に、やはり医療機関ですね、病院が会議体に参画するってことはまずありません。

そういった趣旨からですね、そういうものとは別に新たに会議体を設置していただいて、このいわゆる調整会議以外にもっと小回りが効いて、いわゆる県の示すビジョンに沿って、我々が協力をして、この東葛南部医療圏において、形あるものを作っていきたい、そういう協議体、会議体を作っていただきたいという主旨で、先ほど御説明をさせていただきましたので、ぜひその会議体、前向きに検討していただければと思っております。以上です。

(議長)

船橋市保健所、お願いします。

(委員)

はい。いろいろ在宅のことを、今日、少しでもこの場で話ができただことは、よかったと思います。前に、私自身も、この会議で在宅の話、全国では行っているのに、この場ではできてないってことを申し上げたところでしたので。

1つ保健所の立場としてお話したいのですが、今日、千葉県医師会からコロナの話が出たと思います。

平常時は、在宅医療、介護、上手く回っている部分もあるでしょうし、それでも細かいところを言えば、回っていない部分もいろいろあると思うんですけど。

コロナ禍のときに、在宅がどう回っていたのか、回っていなかったのか、全国の中でも回っていた地区もあるんですけど、おそらく、かなりのところで回っていなかったんじゃないのかなと思います。

もともとは、委員からもありましたけど、病院の、何でもかんでも病院に入っ

ていたわけじゃなくて、それで病院じゃなくても、自宅でも療養できるような方を、在宅でやっていけるっていう形で、医療費的な問題もありましたので、それをいろんな職種がサポートしていこうということで、在宅医療のいろいろな推進が行われてきたわけですけど、平時と違って、結局コロナって言ったら、在宅医療が入ってくれなかった。

船橋でも、ごくごく一部のところはやってくれていたところがありましたけど、もう、ほとんどの医療機関が動けない状態になっちゃったっていう状態が、実際ありました。

オンラインで処方とかだけだったら、全然、それが進むわけなんですけど、本当に患者が、非常にまずい状態、本来だったらこれもう入院しないとまずいなっていう状態でも、病院に入院できない状態だったわけですよ。

今日、メンバーとしてどこまで救急の方が入っているかわからないですけど、救急の方、それから保健所の調整をされていた方とかは、本当にこれでもう寝られない状態になって、どこの病院も取ってくれない状態で、かといって在宅で本当に困った状態、救急車も10何時間ぐらいずっとそこに止まったままで、行き先がないってことが、ずっとあったわけですね。

だから、そういう意味では、非常にレアなことかもしれないんですけど、やっぱり平常時だけ何とか乗り切れるんじゃないかって、災害時のときとかも地震のときもそうだと思うんですけど、そういうときでも耐えられるようなことまでを、ある程度想定した準備はやっておかないと、平時に結局、在宅に頼れば頼るほど、いざ何かあったときには、それが動かなくなっちゃったときの落差がかなり大きくなるのではやはり問題です。

かといって病院がフォローできるかっていうと、病院も手一杯だということになりますので、そこをじゃあどう考えるかっていうことも併せて、ぜひ考えていかないといけないところだと思っております。

それは県だけにお任せするわけじゃないんですけど、一緒にこの地域で、皆さんで考えていかないといけない、大きな課題だと思っておりますので、忘れないでいただきたいと思っております。以上です。

(議長)

はい。医療整備課、何かコメントありますか。

(医療整備課)

ありがとうございます。

本日、在宅医療について、皆様、大変関心が高く、いろいろ御意見を頂戴できたことをありがたいと思います。

せっかくの調整会議の場での、協議の御提案でございます。

調整会議は医療機関の皆様、福祉の関係の皆様、市町村の皆様などなど、様々な地域の関係者の皆様、一堂に会して、自分たちでどういった取り組みができるのかといったことを前向きに検討し、取り組みを繋げていくといったような

ことを、機能が発揮されることを期待されているところでございます。

私達御質問をいただくのはもう大歓迎で、いくらでも対応させていただきますが、皆様とお互いに共同して、前向きにこんな取り組みをしたいとか、こういったことに困っているから、どうしたらいいんだろうというような連携を進めるためにも、こちらの場を使っただけならば、なおよかったのかなというふうに思っているところでございます。

また、この後、今後の協議事項とかの議題もでございますので、調整会議が皆様の業務を進めるにあたって、地域の皆さんの健康等を確保するために、さらに機能が発揮できるようになってきたらいいなと思っているところでございます。どうもありがとうございます。

(議長)

ありがとうございます。

東葛南部医療圏における在宅医療提供体制が、より充実したものになるよう、自治体をはじめ関係者の皆様方の協力連携をよろしくお願いいたします。

キ 地区診断及び今後の協議事項について

資料7-1について、医療整備課地域医療構想推進室から説明。

資料7-2について、千葉県地域医療構想アドバイザーから説明。

(地域医療構想アドバイザー)

地域医療構想アドバイザーの立場で、技術的支援という観点から作成いたしました資料について、説明をさせていただきます。

まず、目次ですが、目次そのものよりも、一番下の段のところに提示されているQRコード、こちらの方で他の圏域の資料も見ることができるようしておりますので御参照いただければと思います。

こちらの資料の作成なんですけれども、地域医療構想調整会議活性化事業という事業を通じて、うまくいっているとされている地域では、地区診断のようなものを行って、足並みをそろえることが必須であるというような、そういった議論に基づいて作成されたものでございます。

内容的には、医療需要及び医療資源、医療事業に関しましては、将来の推計人口など、これを最新のものをを用いていくということがとても重要であろうと考えております。

また、医療資源については、病床というようなハードなものだけでなく、医療従事者というような、この地域では特に確保が難しくなっているような、そういったものについても検討していくことが必要であろうと考えております。

とりわけ救急医療については、地域の問題が非常に象徴的に現れるというようなことがあり、救急医療についての分析を進めました。

地域ごとにそれぞれ様々な課題がございます。

特にリクエストがあったことについて対応するという事で、小児に関する検討なども追加させていただいているところでございます。

先行する資料といたしまして、日本医師会、日医総研のワーキングペーパーが二次医療圏別のデータ集を集めて出しております。

こちらの方、先行するものとして参照させていただいております。

また、市区町村別の医療と介護の分析も行われておりますので、こちらの方も参照すべき資料ではないかと考えております。

県内におきましては、千葉銀行、ちばぎん総合研究所の方が調査レポートという形でまとめております。こちらビジネスの観点からということになるかと思いますが、よくわかる資料、簡単な解説の資料になっていると思います。

特に、今般、いよいよスタートする第8次の千葉県保健医療計画、この地域編というもの、こちらの方は、必ず踏まえなければいけないというようなものになっているのではないかと考えております。

今回、資料を作成するに当たりましては、すべて出所が辿れる、公表されている資料を用いております。そういった資料を踏まえながら、各地域での肌感覚というようなものを、聞かせていただくということで、地域へのヒアリングを実施してまいりました。いろいろなところでお話を聞かせていただきました。どうもありがとうございました。

議論のポイントといたしましては、医療事業に関しては、様々な設定、とりわけ出生低位で推移した場合にはどうなるか、あるいは、出生が高位になった場合にはどうなるか、というようなことを検討する必要があるかと思っております。

また、医療資源におきましては、医療従事者の高齢化などを踏まえまして、いかに受け継いでいくかというようなところも、重要なポイントになっていると考えております。

現在、医師の働き方改革、話題になっていますが、医師の偏在などということも併せてしっかりと検討していく必要があるだろうと考えております。

それでは、ここからは実際に検討、作業を担当いたしました職員から説明させていただきます。

(千葉大学医学部附属病院客員研究員)

千葉大学病院です。どうぞよろしく申し上げます。

こちら東葛南部医療圏におきましては、6市の地域医療を皆様方、6市の医師会の皆様方にお支えをいただいております。

人口規模、こちら9圏域の中で、現在、最大ということで180万の人口を有します。今後2050年にかけて、後期高齢者の増加率、こちらが県内最大といった特徴がございます。

また、病床配分に伴う医療従事者の定着、確保、こういったものが、今後の課題になってくると思います。

各市の将来推計人口です。総人口が2030年頃まで一度増加し、その後緩やかに減少する見込みとなっております。

75歳以上人口の将来推計人口となりますが、2030年に1度ピークを迎えます。その後減少しますが、さらにまた2040年頃から再び増加する、そのような予測となっております。

小児人口はどうでしょうか。

こちら小児人口は、総人口よりも減少率が大きいという特徴がございます。

患者の推計値資料は、左側が外来でございます。

外来につきまして、今後も循環器などが増えていく、また右側の入院の方ですと、呼吸器などの入院需要が高まる、そのような見込みとなっております。

入院患者の流出入率について、左側が流出、右側が流入でございます。こちらの医療圏では、流入率の方が、流出よりも高いといった特徴がございます。

病院の分布でございます。赤色のところが救命救急センターでございます。こちらの医療圏は4ヶ所、設定がされています。

人口メッシュで見えますと赤色、オレンジ色のところは、人口が多いところで、東西に伸びる鉄道の沿線上に人口が集まっており、そのような場所に大規模な病院が配置されていることが特徴かと思えます。

小児、こちらは小児の入院医療の病室、病床数、またレセプトの件数を見たものでございます。小児入院医療管理料1加算をとっている東京女子医科大学附属八千代医療センターを筆頭にこのような配置でございます。

こちらは4機能別の病床数を見たものでございます。

まず、高度急性期病棟でございます。

病床の利用率が100%を超える、そのようなものが幾つかございます。急性期病棟につきましては、小児入院管理料を算定している病棟が、少し限定されていると書きましたが、高度急性期の病棟もいくつかあるということでございます。

回復期病棟でございますが、地域包括ケア病棟の入院料を算定する病棟は、回復期リハの入院料を算定する病棟よりも、病床数でありますとか、利用率は大幅に少ないといった特徴がございます。

また、療養病棟で見えますと、県平均よりも利用率が少し低い、また障害者病棟の病床数が少し少ないという特徴がございます。

以下、病院ごとの資料となっておりますので、御参照いただければと思います。

また、緑で囲んだところは非稼働病床ということで、先ほどあったように、急性期病棟のところでの非稼働病床が多いといった特徴がございます。

続きまして、こちらの地域における拠点でございますけれども、がん、精神疾患、救急医療など、記載の通りの拠点を皆様方に担っていただいております。

医療従事者数、医師数で見えますと、浦安市に大規模病院があるといったこともありますが、医師が集中しております。また、診療科ごとの偏在を見えますと、市川、習志野、八千代、鎌ヶ谷では医師がいないような診療科もございます。

この赤枠というのは、県医師会が実施をしたアンケートによりまして、各医師会様が特に不足する診療科として挙げたものでございます。

こちらは、常勤の医師数でございます。上から順に救急車、救急の受け入れ台数が多い順に並べております。

そうやってみて見ますと、救急車を多く受け入れている、そのような病院では、常勤医師割合が9割近いということで、非常に常勤の先生が多い、そのような病院が多いかと思えます。

こちら救急告示病院の分布でございます。

この絵の大きさというのは救急車の受入台数が多いといったことでございます。このように東京ベイ・浦安市川医療センターを筆頭とした救急体制となっております。搬送先の医療機関の圏域内外の割合で見ると、東葛南部のメディカルコントロールのエリアでは、県外への搬送の割合が12.2%ということでそれなりにございます。また、東京湾岸、市川、浦安におきましては、県外ですね、東京などへの搬送率が県内で最も高い、そのような特徴がございます。

搬送平均時間でございます。こちら現場の滞在時間で見ると、25分ということですので、千葉や東葛北部といった都市部の中では最も長いといった特徴がございます。

医療機関の交渉回数でございます。こちらの交渉回数1.45ということでしょうと真ん中の数字となっております。

ここから診療実績ですが、MDC別の手術の件数で見ると、集約化が進んでいる領域、眼科、耳鼻科など、主に順天堂大学医学部附属浦安病院などが中心となっていることが見て取れるかと思えます。以下、各病院の診療実績、MDC別に表したものでございますので御参照いただければと思えます。

また、手術の件数、Kコード、こちらも多い順に並べておきまして、順天堂大学医学部附属浦安病院が最も多いといったことになっております。全身麻酔も同じような傾向が見て取れます。

ここから各種意見ということでございますが、各地域の実情に応じた課題のページとしまして、例えば船橋市医師会様におかれましては、在宅医療の支援の拠点が、人口に対して少ない、先ほど御意見あった通りかと思えます。また回復期病床の実態に合った病床配分ということで、地域包括ケア病棟と回復期リハ病棟といったような観点での改善が必要ではないかといった御意見。

八千代市医師会様におかれましては、1次、2次救急医療体制の広域化、また浦安市医師会様におかれましては、災害における医療などの課題をいただいております。

こちらの過去1年程度の地域医療構想調整会議での主な意見でございます。主に上がっておりますのは、やはり病床配分。ただ、その病床配分にあっての人材確保が難しいと、そういった点がこれまで多く上がってきたところでございます。

こちら日医総研のワーキングペーパーでございます。真ん中の、医療の現状、偏差値表記されますが、こちら日本全国の平均を50と見た場合の数値でございます。

やはり、毎回、病床配分の際の議論なっておりますパラメディカルの代表例としての、看護師の数が特に少ないというふうな御意見をいただいているところ、偏差値38で、このような現状を表しているのかと思います。

最後に、こちらが9つの医療圏の5疾病5事業の拠点を表しております。

こちらの資料が、今後の検討課題などに少しでも役立てできれば、幸いです。説明は以上でございます。どうもありがとうございました。

(議長)

はい。地区診断について説明をいただきありがとうございました。

御意見、御質問ある方は、手を挙げるボタンで御対応をお願いします。

特に御意見等ありませんので、本日の地区診断結果や、今までいただいた御意見等を踏まえ、次年度以降も必要な協議を行って参ります。

(2) 報告事項

病床配分について

資料8について、医療整備課医療指導班から説明。

報告事項について意見・質問

議長が各委員に発言を求めた。

(議長)

ありませんので、最後に、御参加いただい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ければと思います。よろしくをお願いします。

(地域医療構想アドバイザー)

地域医療構想アドバイザーです。簡単ですが総括をさせていただきます。

まず、初めに、外来機能についてですけれども、基準を満たしていないものの意向があるという医療機関ですが、こちらの方は、それぞれの役割が明確になっておりまして、地域からの期待とか、地域での認識というものによく合っているということで、今後も連携を強化してしっかりと医療を提供していく、そういった形が確認されたものと考えます。

また、具体的対応方針についてですが、変更が細かくしっかりと報告されておりまして、その意図も明確で、地域で認められたものと考えてよろしいかと思えます。

公的病院の経営強化プランですが、こちらの方もよくできていると思うんですけれども、市民に対してどんな内容を伝えていくかというようなこと、公立で

あるがゆえに市民に医療の中身はもとより、経営のあり方など、そういったところも適切に伝えていくというところが、今後も重要になっていくのかなというふうに考えております。

地域医療構想の進捗の状況ですが、病床数について、考え方が何かいろいろ出てきてしまうので、少々混乱しているところがあるかと思えます。

病床機能報告は、どういう医療を各医療機関が提供したいかというようなことを主として反映しているものと考えられます。

一方、必要病床は、どういう需要があるか、そして定量的というのはどんな医療の実績があるかというようなことを表しているということで、それぞれの数値の扱い方、いろいろ参考になる部分があるかと思えますが、しっかりと区別して、検討の参考にさせていただければというふうに考えております。

また、この地域の場合は、不足というものが明確でございます。

この不足というものをどういうふうに埋めていくのか、単に既存の病棟を転換すれば済むわけではない、というものである一方、整備を進めようとしていまして、整備の方は時間がかかるわけで、このあたり、いかに時間を短縮していくのかというようなどころも重要なポイントではないかと思えます。

そのあたりをしっかりとやらないと、各医療機関に負担をお願いせざるをえなくなるということになりますし、また連携のあり方についても複雑な調整をしなければいけないというふうなことがあろうかと思えます。

なかなか整備には時間がかかるということもありまして、引き続きしっかりと工夫をした形で対応していただくということをお願いしたいと思えます。

地域医療構想については、何人が入院しているか、あるいは何人を入院させることができるかという観点で考えておりまして、何人の新たな入院を受けることができる、あるいは定員を受けることができるかというようなことは別問題として扱ってきませんでした。

このあたりが、おそらく、この地域での不足感とかそういったものをより強くしているのではないかというふうに考えております。

さらに、病床があれば稼働できるわけではなく、人などの確保が必要であるというのは全くずっと議論されている通りだと思います。

このあたりは長い目でしっかり対応していかなければいけないものでございますので、対応する必要があると思えます。

平成25年の式に、比較的この地域は合っているというような状況というのが報告されたところでございますけれども、これ地域として好ましい状況と感じているかと言われれば、必ずしもそうではないというのが実態ではないかと思えます。

国が示した姿を私たち目指してきたつもりではありますけれども、このことについては反省しなければいけないそういった状況なのかなというふうに考えています。

一方で、新興感染症対策の逼迫、つまりコロナ禍に対する医療の逼迫、こちらの方の反省なんですけれども、当然各病院で工夫されていた、様々な工夫が行われていたと思いますが、この地域の場合、地域という単位での努力もなされたということ、これはすばらしいことだったと思います。

それを成し遂げている地域であるからこそ議論が深まっているというふうに感じておりますので、ぜひモデルになるような形でしっかりと進めていただければいいなというふうに考えております。

この地域では、在宅についての議論が取り上げられました。

複数の市から説明されて、いろいろな説明をいただきましたけれども、やはり人口密度が高いがゆえに、そして施設があるにもかかわらず不足しているというような状況、その切実さがよくわかりました。

しっかりと拠点、医療機関を育てていくというようなそういったあり方がとても重要なのではないかなというふうに考えております。

各市の取り組みあつての、地域の連携というようなところもあろうかと思っておりますのでぜひ、お互いの市がどんなことをやっているかということ交換し合う機会そういったものを増やしていくことは大切だと思います。

地域医療構想調整会議におきましては部会を設置することができるというのが一般的でございます。

他の圏域では部会を設置したりというようなことが行われておりますので、そういったことも考慮すべきなのかもしれません。

いろいろ具体的な議論になっておきまして、数字を上面で眺めるだけではない議論が行われているというのがこの地域の特徴だと思います。

高い意識を今後も維持していただいて、課題に取り組んでいただければなというふうに考えております。

今後ともどうぞよろしく願いいたします。以上でございます。

(議長)

はい。どうもありがとうございました。

それでは進行を、事務局にお返しします。

6 閉会