

令和6年度第2回千葉地域医療構想調整会議 開催結果

1 日 時 令和7年3月13日（木） 午後7時から午後8時45分まで

2 開催方式 オンライン

3 出席者 委員 28名中21名出席

大濱会長、太田委員、玉井委員、斉藤（浩）委員、日向委員、中村（達）委員、増渕委員、杉崎委員、飯島委員、斉藤（俊）委員、福田委員、鈴木委員、古川委員、宮田委員、皆川委員、六角委員、吉岡委員、佐藤委員、萱野委員、今泉委員、秋元委員
市内病院・有床診療所 22医療機関出席

4 会議次第

(1) 開会

(2) 医療整備課長あいさつ

(3) 議事

- ・ 外来医療の医療提供体制の確保について
- ・ 医療機関毎の具体的対応方針について
- ・ 非稼働病棟について
- ・ 千葉県立病院経営強化プランの策定について

(4) 報告事項

- ・ 地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業について
- ・ 令和5年患者調査について
- ・ 在宅医療連携促進支援事業について
- ・ 新たな地域医療構想について
- ・ 次年度調整会議の予定について

(5) その他

(6) 閉会

5 議事概要

(1) 外来医療の医療提供体制の確保について

- ・ 資料1により医療整備課地域医療構想推進室から説明。紹介受診重点医療機関については、下記ア～ウのとおり協議を行い、反対の意見はなく、協議が整った。

ア 基準を満たし、紹介受診重点医療機関となる意向がある医療機関

反対意見、質問なし。

イ 基準を満たすものの、紹介受診重点医療機関となる意向がない医療機関

【社会医療法人社団健脳会千葉脳神経外科病院】

当院は高額等の医療機器・設備を必要とする外来の割合が高いことになっているが、脳神経外科という特殊な診療科であり、頭部CT、頭部MRI撮影は不可欠である。そのため、フリーアクセスでこれらの画像検査や診断を行うことが地域医療に貢献できることと考えており、紹介受診重点医療機関にならないこととしている。

ウ 基準を満たしていないものの、重点医療機関となる意向がある医療機関

【医療法人社団誠馨会 千葉メディカルセンター】

昨年に引き続き、再診に占める紹介受診重点外来の割合があと0.8%基準に達していなかった。基準を満たすための対策として、当院のかかりつけの患者の逆紹介の推進の他、リハビリテーションのみの通院患者の外来リハビリテーション診療料への移行や再診時選定療養費の徴収を2023年度の秋ごろより開始していたが、今回は2023年度の実績評価で

対策を始めたばかりのため、十分な効果が得られていなかった。ただ、2022年度より分母となる再診日数が明らかに減っており、対策の効果は確実にできていると認識している。そのため、この対策を続けていけば毎年基準をクリアできる水準に達していくものと考えている。当院は、県の救急基幹センターであり、1次・2次救急医療機関の支援と3次救急医療機関の補完的な役割も担っている。昨年11月には地域医療支援病院の名称利用も承認いただいているため、地域からの紹介と救急依頼を受け、入院医療に重点を置いた運営を行っていくためにも、紹介受診重点医療機関の継続をお願いしたい。

【千葉市立青葉病院】

当院は昨年度と同様に再来日数に占める紹介受診重点外来の割合が23.1%と基準を満たさなかったが、精神科外来患者数を除けば基準を満たしている。しかし、精神医療は、当院が引き続きになっていく政策的医療であり、今後も基準を満たすことは難しいと考えている。一方、紹介・逆紹介率は十分に高い水準で推移している。このことから、引き続き、紹介受診重点医療機関として地域の医療ニーズに応えていく役割を担っていくこととしたい。

【千葉市立海浜病院】

当院は、地域医療支援病院であり、従前より紹介患者に重きを置いた診療を行っている。初診時における、医療資源を重点的に活用する外来の割合は27.7%と基準値より低値を示しているが、これは、千葉市が開設する夜間応急診療を含んでいるためであり、それを除くとその割合は55.1%と基準を満たしていることになる。このことから、当院は紹介受診医療機関を継続していきたい意向である。

(2) 医療機関毎の具体的対応方針について

資料2により、医療整備課地域医療構想推進室から説明。

また、千葉市立病院の具体的対応方針変更については、千葉市病院局から説明。

特段、意見・質問等なし。

【千葉市病院局】

初めに、海浜病院の「5 病床機能及び入院料」について、海浜病院においては、築40年が経過し、老朽化が著しいため、新病院を整備しているところであるが、新病院の開院時期が予定していた2025年から2026年に変更となったため、2025年時点の病床数を整備後の349床から整備前の293床に時点修正するものである。なお、新病院の開院時期に変更が生じたのは、建築資材等の物価上昇に伴う、設計見直し等の協議に時間を要し、工事着手の時期が遅れたことによるもの。令和8年の新病院整備後の病床数349床は2025年変更前の病床数と変更はない。

続いて、青葉病院について、「3 病床機能及び入院料」で2025年に青葉病院の急性期病床40床を海浜病院に代わる新病院へ移動する予定だったが、新病院の開院時期が変更になったため、2025年の病床数を時点修正するもの。なお、令和8年の病床数は2025年変更前の病床数と変更はない。

その他の時点修正以外の事項については、令和5年度第1回千葉地域医療構想調整会議等において説明済みであり、新病院の整備内容等に変更が生じるものではないため、説明を割愛する。

(3) 非稼働病棟について

資料3により、医療整備課医療指導班から説明。特段、意見・質問等なし。

(4) 千葉県立病院経営強化プランについて

資料4により、医療整備課地域医療構想推進室及び千葉県病院局経営管理課から説明。千葉県総合救急災害医療センター、千葉県がんセンター及び千葉県こども病院の経営強化プランについて、特段の反対等はなく、協議が整った。

【質疑応答】

(委員)

「地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割」について、県立病院共通の記載ということだが、確かに専門的な病院なので、中々ダイレクトに地域包括ケアシステムにどう役割を果たすかということに記載するのは難しいとは思っているが、今の記載だと県立佐原病院以外は寄与しないというようにも読める。ただ説明の中では、県立佐原病院が地域包括ケアの関係で得ている成果を共有していくとあった。それぞれ特殊な病院であり、色々役割は違うと思うが、これから地域包括ケアシステムを具体的に進めるにあたっては、高度な専門医療を担う病院の役割というのも重要になってくるかと思うので、そのあたりをわかりやすく記載していただけるとありがたい。

(病院局)

おっしゃられたように、取り組みとしてできることとできないことがあると思うので、できる範囲でわかりやすく記載をさせていただきたい。また、今回のプランの中で、そのあたりを反映していければと思う。

6 報告事項

- (1) 地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業について
資料5により千葉大学次世代医療構想センターから説明。

【質疑応答】

(医療機関)

報告の中で示された流入・流出のデータというのは、あくまでも救急搬送であったが、例えば、がん等入院して高度な治療が必要なケースでも、主に郡部から千葉市に流れてくる患者は相当数いるのではないかと思う。DPCデータにある郵便番号で患者の住所は調べられるかと思うが、救急ではなく、純粹に入院している患者の分布図といったデータはあるか。また、そのような形での病床数の需要の計算はしているか。あくまでも先ほど示されたような救急での数字を基に必要な病床数の需要を計算されると、本来必要な数字とずれてしまうのではないかと心配するところだが、そのあたりも含めていかがか。

(千葉大学)

その点は、前半に示したGISの分析を深掘りすることで、見える化できるかと思う。今回は全患者という区切りで広く分析した結果にとどまっているが、例えば、その中で全身麻酔の手術の患者や小児の事例、がん患者といった、いくつかの視点で来年度以降、分析を追加で行い、検討することで可視化できる。地理的に行政区分で作っている医療圏だが、実際のところどうかということをお我々は強く関心を持っており、今年度は分析が間に合わないが、今後示すことができればと思う。事業の来年度の継続も含め、県と相談しながら進めていきたい。

- (2) 令和5年度患者調査について

資料6により地域医療構想アドバイザーから説明。

【質疑応答】

(医療機関)

入院受療率が下がってくるから高齢者人口が増えても、場合によっては、むしろ需要が下がるというお話があったかと思うが、疾患別の受療率は出しているか。脳梗塞や大腿骨骨折は今後も増える傾向にあるのではないかと思うので、例えば、今持っている病

床で、脳梗塞を取り扱う方向で運用する方が地域の需要を拾えるといったことが示されれば前向きに検討したいと考える。もしも疾患別にそのようなデータがあれば教えていただきたいがいかがか。

(アドバイザー)

患者調査の統計上、傷病分類という形で分けて統計として出ているため、できないことはないが、統計上の分類は、普段、医療機関で使われているような疾患分類と違い、疾患像と少しずれている可能性がある。また、統計は全数調査ではなくランダム調査であることや複数疾患を持っていた時にどの分類に配置されているかわからない、特に認知症などは紛らわしく、誤集計になりやすいため、もし希望する分析をするのであれば、例えばDPCデータといったデータ分析事業で集計しているデータで見ていく方が、より精度が高く、実態に近いのではないかと思う。ただし、その場合は、急性期治療に特化した疾患になってしまうことが課題かと思う。それぞれのデータソースのメリット・デメリットがあるため、患者調査において、疾患別に見るのは推奨しないと考える。

(医療機関)

現場を見る院長としては疾患別のデータは知りたいという気持ちがある。何らかの形で、そういう統計は取れないか。

(アドバイザー)

例えば、悪性新生物や心疾患といった全部ではなくピックアップした形であれば出来そうなので、千葉市の中で推計してみようかと思う。

(3) 在宅医療連携促進支援事業について

資料7により医療整備課地域医療構想推進室から説明。特段、意見・質問等なし。

(4) 新たな地域医療構想について

資料8により医療整備課地域医療構想推進室から説明。特段、意見・質問等なし。

(5) 次年度調整会議の予定について

資料9により医療整備課地域医療構想推進室から説明。特段、意見・質問等なし。

7 地域医療構想アドバイザーのコメント

千葉医療圏は千葉市という単一市かつ人口が970,000人と100万人に近い都市、そして公立・公的病院が比較的充足している地域である。一方で、報告事項1でもあったとおり85歳以上の高齢者が40,000人以上おり、これからさらに増えるだろうというこの40,000人の超高齢者というものの需要が高まっていくが、ここにどのように取り組んでいくのかというのが、特徴的な医療圏かと思う。同時に、昨今の社会経済情勢は非常に厳しく、どの医療機関も厳しい経営環境に置かれているかと思う。

そういった意味でも公立・公的病院に期待するところは大きいのではないかと思うが、その観点から85歳以上の超高齢者に対応出来るかというところが気になっている。公立・公的病院においても専門病院だからということでは済まされない情勢に来ているのではないかと思っている。千葉市に位置する県立病院は、もちろん専門病院として十分高い機能を持っており、そこを強化していくことはそのとおりだと思うが、高齢者医療や地域包括ケアへの対応は、やっていかななくてはならない情勢かと思う。できる、できないはあるかもしれないが、本当にやらないのかということところは、改めて気になったところで、公立・公的病院同士がどこまで連携できているかということも、この千葉医療圏の一つ大きな課題かと思っている。

非稼働病棟の議題の中で、コロナに備えて休床している公的病院があったが、今病床を用意するというよりも、コロナに対応できる医療従事者を確保する方がむしろ大事なフェーズに移ってきていて、コロナのために空きベッドを持っていることに、どれだけ意味があるのだろうか

かということはある。もし空きベッドを確保するのであれば、例えば大学病院や自治体病院、公的病院と連携して日頃平時から合同訓練を行っているかといったフェーズにあり、医療計画も再来年には中間見直しが始まるが、その観点で、取り組みがあるのかは、気になっているところ。

85歳以上の超高齢者に対応するためには、拠点となる病院も大事だが、後方連携である回復期と呼ばれるような病院や在宅、地域を支える診療所との連携が不可欠のため、紹介受診重点医療機関になるところは一層、逆紹介を徹底していただきたい。また、紹介受診重点医療機関に限らず、全ての医療機関がいかに逆紹介等その地域と連携していくのか、さらには介護と連携していくのかというのが新たな地域医療構想の議題でもあったとおおり、来年度の議論の核になってくるのかと思う。

来年度以降の議事の中に、この千葉医療圏の医療機関からそのような観点からの議題をぜひ提案いただきたい。質問や意見がないまま議事が進行していくことは少しもったいないというところで、将来に向けてこれから千葉医療圏をどうしていくかというところを議論していかななくてはならないフェーズになってくるので、独自の議題をぜひ徹底していただいて調整会議を活性化していただければというように期待している。また、二次医療圏の見直しやどのように体制を整えていくということも含めて、データ分析の結果を見ながら議論を深めていただければと思う。

8 閉会