

令和6年度第2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6年度第2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7年3月4日（火）午後6時00分から午後7時53分まで
- 3 会場 Web会議システム（Zoom）
- 4 出席者 委員12名中10名出席
小出（議）委員（代理 市原市保健福祉部長）、泉水委員、小泉委員、小西委員、渡辺委員、岡本委員、中村委員、井上委員、石井委員、久保委員
- 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） 医療機関毎の具体的対応方針について
資料3） 非稼働病棟について
資料4） 千葉県立病院経営強化プランの策定について
資料5） 市原医療圏における病床整備について
資料6） 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7） 令和5年患者調査について
資料8） 在宅医療連携促進支援事業について
資料9） 新たな地域医療構想について
資料10） 次年度調整会議の予定について
参考資料） 令和6年度第1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講評にあたる協議結果】

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、理由を説明の上、協議を行ったところ、反対の意見はなかった。

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。

<基準を満たさないが、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 病院長より説明

紹介受診重点外来医療機関の基準上、再診の外来件数 25%のところ、当院は 24.3%であり、基準を若干満たしていなかったが、引き続き悪性腫瘍患者の化学療法や生活習慣病患者等の診療を重点的にを行い、紹介受診重点医療機関としての役割を果たしていきたいと考えている。

＜基準を満たすが、意向を有しない医療機関（千葉県循環器病センター）＞

○千葉県循環器病センター 事務局より説明

当院は千葉県保健医療計画及び千葉県立病院改革プランにおいて、循環器系疾患等に係る高度専門医療を提供するとともに、市原、山武長生夷隅医療圏における地域医療を提供する役割を位置づけられており、将来的な在り方については県全域的な視点と当該医療圏の状況を踏まえて検討する必要があると考えている。

【意見・質疑応答】

特になし。

議題2 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2に基づき説明。

＜おもて内科糖尿病クリニックより有床転換の辞退について説明＞

設計図も図面も作成していたが、建設会社の辞退が続いた。1社見積もりが取れたところがあったが、当初の価格の2倍以上の建築費がかかること、工事日程についても最低1年～2年以上先になるとのことであった。増築の日程が全く読めない状況になってしまったため、期間を考慮して、一時辞退がふさわしいと判断した。

【意見・質疑応答】

特になし。

議題3 非稼働病棟について

医療整備課より、資料3に基づき説明。

【意見・質疑応答】

特になし。

議題4 千葉県立病院経営強化プランの策定について

①医療整備課より、資料4に基づき概要の説明。

②病院局より、資料4 別添様式1、別添様式2、別紙に基づき、千葉県循環器病センターの「千葉県立病院経営強化プラン（案）」について説明。

【意見・質疑応答】

特になし。

議題5 市原保健医療圏における病床整備について

市原市立花保健福祉部長より、資料5に基づき説明。

＜市原市立花保健福祉部長より千葉県への病床配分の要望について説明＞

市はこれまで、帝京大学ちば総合医療センターの移転に伴う市西部地区の医療空白を解消するため、千葉県に対して地域の実情に配慮した病床配分の実施を要望してきた。先程御説明したとおり、市では、本年4月までにパートナー事業者の参加意志を確認する予定である。この段階で事業者の応募があった場合は、改めて千葉県に対して令和7年度中に病床配分を実施するよう要望する考えである。しかし、仮にこの段階で応募者が不在の場合は、誘致活動を一時中断又は見直しを行い、令和7年度の病床配分の要望を取り下げることにも検討する必要があると考えている。これは、市西部地区以外の病床配分がされることは地域のニーズにそぐわないと考えるためである。

今後の誘致活動については、県及び市内医療関係者の皆様と進捗状況を共有し、御意見を伺いながら進めていくので、引き続き市の取り組みに御理解をいただきますよう何卒よろしくお願い申し上げます。

【意見・質疑応答】

※議事に関連するため議長から意見を求めた。

○議長

2段階に分けて皆様から御意見をお聞きたい。1つ目は、市原市が事業者を決めることができ、千葉県に対して病床配分の要望を出すことについて御意見をいただきたい。2つ目は、仮に市原市が事業者を見つけられなかった場合の病床配分の可否について、御意見をいただきたい。

まず、1つ目の市原市が事業者を決めることができ、千葉県に対して病床配分の要望を出すことについて、御意見を伺いたい。

●委員A

病床配分について、市原市から千葉県に対して、今後働きかけを行っていくとのことだが、市原市の病床全体で考えたときに帝京大学ちば総合医療センターが移転に際して、どのくらいの病床で移転を予定しているのか。

○議長

帝京大学ちば総合医療センターから何か質問にお答えできるか。

●井上委員（帝京大学ちば総合医療センター病院長）

以前もお示ししたが、今のところ病床数は350床を予定している。現在許可病床数475床のうち48床を返還予定のため、単純計算で427床から70床減ということになる。

○議長

委員A、帝京大学ちば総合医療センターの発言に対していかがか。

●委員A

病床数は検討するうえで大事な数字かと思ったので、質問させていただいた。

○議長

今の内容を含めて、仮に市原市が事業者を上手く見つけられなかった場合、病床配分の要望について、どのように考えるか御意見があれば、その件についてもコメントいただきたい。先程の委員Aの質問に関するものでも構いません。

(特に質問や意見なし)

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

千葉大学医学部附属病院より、資料6に基づき説明。

【意見・質疑応答】

特になし。

報告事項2 令和5年患者調査について

地域医療構想アドバイザーより、資料7に基づき説明。

【意見・質疑応答】

○議長

皆様から御意見等をお聞きする前に1つ教えていただきたいことがある。全国と千葉県で差が出てきていることについて、どのように考えればよいか。

●地域医療構想アドバイザー

首都圏であることの影響が大きいと思われる。特に外国人の流入推計を考えると、比較的若い世帯が将来も多いことが予測されるため、全国との差がつきやすいと考える。外来も同じ。一方、65歳以上に関しても差が出るのは、様々な理由が考えられるが、例えば外来にシフトしている可能性や、その他のサービスがある可能性、街づくりの観点から健康な高齢者が多いといった社会的要因がある可能性がある。

●委員A

受療率の減少について、疾患ごとの検討もされているのか。当院の入院患者の解析をしてもコロナ前（6年前）と比べるとやはり高齢者の入院が増えている。また、疾患としては、大腿骨近位骨折、心不全、脳梗塞といった疾患が増えており、大分変化があることを把握しているが、全県レベル、あるいは地域レベルなど広い範囲で解析することを御検討いただければと思う。

●地域医療構想アドバイザー

この結果の手法は、他県とやり方を共通して、比較しながら行っているところである。他県では、一部疾患別の解析に着手することが予定されているので、その結果を参考にしながら、千葉県ではどのように行っていくか検討していきたいと思っている。特にがんや手術関係に関しては、可能性としてある。御相談させていただきながら進めていければと考えている。

●オブザーバーA

需要と供給の関係の話になるが、患者側から見た解析が多いと考えている。例えば、科別のドクターの増減、小児科、外科、産婦人科もかなり減ってきているが、それに対応できるかといった分析もしていただけるとありがたい。

●地域医療構想アドバイザー

貴重な御意見感謝する。おそらくこの前に発表した次世代医療構想センターが既に着手しているところであり、私が代わりにお答えすると、医師統計を千葉県と連携して入手して、専門医の数を年齢階級別、時系列、且つ地域別で比較するような分析をすでにしている状況である。そうしていくことで地域の年齢階級ごとで割り戻したときに医師がどれくらいいるのか、年齢構成などが見えることでどれだけ医師数を賄えているのかといった解像度が、供給側からも見えてくるのではないと思う。まずはそこに期待したいと思いつつ、今日お示した話と次世代医療構想センターが行う分析で上手くリンクできるところがあれば、次世代医療構想センターと連携して進めていければと考えている。

●オブザーバーA

我々外科医は年齢層が高くリタイアする外科医も多くなっている現状がある。これから急激に外科医が減っていくと思う。

●地域医療構想アドバイザー

心して臨みたいと思う。

報告事項3 在宅医療連携促進支援事業について

医療整備課より、資料8に基づき説明。

【意見・質疑応答】

○議長

私から2点ほど確認したいことがある。1つ目は、令和7年度事業も今から申請できるのか。2つ目は例えば市原市が令和7年、8年と事業を行った場合、令和9年以降は基本的に自主財源になってしまうのか。以上2点について教えていただきたい。

●医療整備課

令和7年度事業については、これからでも間に合う。全市町村分の予算は確保しているので、是非御参加いただければと思う。また、令和9年度以降については、現時点では未定となっているので、具体的にはお伝えすることができない状況であり、自主財源で運営していただくことも念頭に置いていただく必要はあるかと思う。活用方法として、例えば令和7年度で関係者の皆さまと協議いただいたうえで、令和8年度にスタートする際のイニシャルコストのようなものにこういった事業を活用していただき、令和9年度から自走していただくやり方なども検討していただけるとありがたい。

○議長

今の説明に対して、何か質問やコメントはあるか。

(特に質問なし)

○議長

本件について、検討していただいた上で何かありましたら、県の方に相談いただければと思う。

報告事項4 新たな地域医療構想について

医療整備課より、資料9に基づき説明。

【意見・質疑応答】

○議長

皆様から御意見等をお聞きする前に1つ教えていただきたいことがある。広域で話し合う場を設けることを検討するとのことだが、市原医療圏については、小児医療や周産期医療において、実際に広域な部分で行っているかたちになる。例えば千葉市と市原市といった全体で考えるということも、国としては考えていると捉えてよろしいか。

●医療整備課

地域ごとの特性があるので、具体的に明示をしているわけではないが、実際の状況を考慮して、皆様から御意見があれば、より広域なものを検討いただくことは十分あると考えている。

○議長

皆様から何か御意見、御質問はあるか。

(特に質問なし)

報告事項5 次年度調整会議の予定について

医療整備課より、資料10に基づき説明。

○議長

市原医療圏においては、市原市から説明があったとおり、地域医療推進ビジョンの話があるので、進捗した場合は、市原市から御報告いただければと思う。

他に次年度の地域医療構想の進め方に関して御意見、御質問がある方はいるか。

●委員A

小児医療や周産期医療もそうであるが、救急医療についても、医療圏をまたがって患者の移動が激しく行われていることを考慮して、将来、2次医療圏の見直しについて検討されているか。

○議長

医療整備課から、現状報告をお願いする。

●医療整備課

医療圏については、健康福祉政策課が保健医療計画のなかで決めている部分になる。健康福祉政策課から何かお答えいただけることがあれば、お願いできればと思う。

●健康福祉政策課

医療圏の見直しについては、地域医療構想のガイドラインのなかで見直す必要性があれば、見直す方向で考えたいと思う。現状ではガイドライン等で示されていないので、今のところあまりお答えすることができない。

●委員A

承知した。

●オブザーバーB

次年度は精神科も地域医療構想の枠組のなかに入ると聞いているが、精神科は従来2次医療圏という概念がなくて、全県で1つの病床配分という認識でいた。今後は、精神科も2次医療圏ごとに病床配分を見直すという理解でよろしいか。

○議長

医療整備課もしくは健康福祉政策課からお答えいただけるか。

●医療整備課

先程少し申し上げたが、来年度、ガイドラインの策定に動いていくことになるが、精神医療についてはより細かい検討がさらに必要となるので、同時期に始まるのではなく時間を置いてから始めるようなかたちを国は想定していると思われる。細かいことについては、まだ国から何も示されていないので、直ちに2次医療圏で精神医療をやっていくことにはならないと思っている。これから国の方で検討されていくものと承知している。

●オブザーバーB

もう1つ聞きたいことがある。千葉県や千葉大学医学部附属病院 次世代医療構想センターから様々なデータをお示しいただいているが、精神科の病院が地域でどのような役割を担っていくかについて、次年度以降、精神科に関する詳細データをお示しいただける理解でよろしいか。

○議長

医療整備課から回答できるか。もしくは千葉大学医学部附属病院 次世代医療構想センターから、精神科を含めた研究の進捗状況の話があれば教えていただければと思う。

●医療整備課

精神医療については、障害福祉推進課の方が所管しているところなので、具体的に検討しているかどうかはこちらからお答えするのが難しいが、少なくとも国の方で直ちに何かをするとは考えていないと思う。国の方からはこれから深い議論をしていく段階と伺っているので、来年度から2次医療圏でやっていくことではないと承知している。

●オブザーバーB

とりあえず皆様のお話を脇で聞いているような理解でよろしいか。精神科病院の立場が少しわからなくて、どのようなかたちで会議に参加していけばよいのかわからなかったので、質問させていただいた。

●医療整備課

新たな地域医療構想が令和9年度から始まり、精神医療がどのようなかたちで加わっていくのか、またどのような機能が整備されていくのかといった方針が示されてくれば、御意見をいただくかたちにはなるかと思う。現構想のなかでは精神医療自体が入っておらず、新しい構想は令和9年度から実施する状況になるので、大変申し訳ないが、今はその狭間の時期になる。

○議長

中途半端な回答で申し訳ない。他の方で御質問やコメントがあれば願います。

(特に質問なし)

報告事項6 その他

特になし

〔総括〕

○議長

地域医療構想アドバイザーから総括をいただく前に、私から教えていただきたいことがある。患者調査が非常に興味深かった。もし関東の中で差があるとか、東日本と西日本で差があるとかその辺も教えていただきつつ、全体の総括のコメントをいただけると大変ありがたい。

●委員A

先程佐藤先生から、外来・入院の受療率の話があったが、地域ごとに検討も必要とのことだったので、市原医療圏の受療率がどうなっているかについても是非御検討いただければと思う。市原市の地域医療推進ビジョンにもかなり関わってくると思うので、是非御検討いただき、御教授いただければと思う。

○議長

委員Aからのコメントも含めて総括いただければと思う。

地域医療構想アドバイザーよりコメント

総括の前に御質問いただいたことについて、少しコメントさせていただきたいと思う。説明の中でお話ししたとおり、この取り組み（患者調査）は他県とも並行して進めているとお伝えしたと思うが、西日本と東日本で違うのか、大都市圏と地方都道府県で違うのか、というのは実際に確認しているところである。機会があれば、次回はそういった比較表も含めてお示ししたいと考えているが、やはり県全体で見ても受療率は違っている。千葉県は全体的にみればあまり受療率が下がっていない県になるが、都道府県によっては大きく下がっているところもある。例えば愛知県は、高齢者率の推移と受療率が完全に逆転するような患者の動向になっており、これをどう

考えるかが論点になり、疾患別の分析を進めている状況である。地域により受療率に差があるのは事実である。全国平均はお示したようなかたちになるが、地域でかなり差があるかたちになる。個々の医療圏で受療率を算出する場合は在日数というかたちで入院需要が代替される指標になるので、そちらを用いて地域ごとの分析をするかたちになると思う。今回委員Aから御提案のあったところを中心に個別で見たいと考えている。

全体を通しての総括に関し、議事の中で気になった点を2、3コメントさせていただく。全体として、日本を取り巻く保健医療機関の経営状況は極めて厳しい環境にあるかと思う。診療報酬の改定による影響や先程御報告のあった病院の建築費の爆騰によって計画を変更せざるを得ない状況になるなど、非常に厳しい状況の中で市原市が地域医療推進ビジョンに取り組まれていることが非常に特徴的なことかと思う。厳しい状況の中で当該ビジョンを現実的に実践、達成していくには非常に不確実な状況であることも、市原市の事業者誘致の延長から伺い知れるところである。市単独で活動するだけでは難しく、誘致されて新しく入ってくる医療機関や地域の先生方の御協力が全て噛み合っ初めて達成されるものであると感じている。そうこうする間に保健医療計画の上位概念として、新しい地域医療構想が策定される。これは精神医療のことも含めて、地域医療構想が国から降りてくることになるので、非常に注視しなければならない場面かと思う。その中で気になったことは、具体的対応方針の議事の中で公立病院経営強化プランの御報告をいただいた。特に異論がなかったのも、承認されたものと認識しているが、2点気になったことがある。1つは、休棟されるというところと、その理由がコロナ対応のために病棟を空けておくというところである。これは医療計画のなかで次の新興感染症への対応というかたちで定められており、おそらく来年、再来年くらいには中間見直しで変更されていくものであるが、国はおそらく病床を持っているだけでは足りないと考えている。なぜなら、休床になっているところをただ空けていても、診る人がいなければ患者を受け入れられないからである。そこには看護師や経験のある医師など人的要件が加わってくる可能性がある。それを除いたとしても、診る人がいない病床をどこまで持つのかという観点から、病床配分の考えを見直す必要もあるのではないかと考えた次第である。また、回復期を少し強化されるということであったが、逆紹介を特に強化していく必要があると感じた。逆紹介を増やすというのは、病院経営においても非常に重要なポイントだと思っている。紹介率を増やす以上に逆紹介率を増やす努力をしていかななくては実際には両方とも数字は上がっていかないものかと思う。また、そういった役割を果たすということであれば回復期としてどこまで入院患者を自院で持つ必要があるのかということも、先程の地域医療推進ビジョンの話やこれからの地域連携の観点からみても、まだまだ検討できる部分はあると思った。地域医療連携パスの適用数がまだ少し厳しい中で、強化していかななくてはならない指標の1つであることから、今連携を深めていかななくてはいけない中で、少し別の方向に向かおうとされていることも若干心配であったので、是非地域の拠点病院と連携をより一層深められるような踏み込んだ議論や協議を期待したいと思う。

次世代医療構想センターの方が医療圏ごとの在日数の話をされて、山武長生夷隅地域は在日数が長いという話をされていたが、ある病院が白血病の患者を重点的に治療していることもあって、

どうしてもDPC病院の中では在日数が長くなっている特徴がある。それを除くと、市原医療圏はDPC病院のなかでは比較的在日数がまだ長い部分があるので、単に病床数を増やすというよりも連携を深めて効率的に病床を利用していただくことで、バランスの取れた医療提供体制を目指していただきたいと思う。

2次医療圏の見直しによって、救急や小児・周産期医療などまだまだ考えなくてはならないこともあるかと思う。それと同時に狭い範囲においては介護・在宅医療の取り組みもあると思うので、調整会議が小委員会等により様々なかたちで個別協議が生まれてきても良いと思っている。県内の他の医療圏でも部会の設置や小委員会の設置を求める声も出てきているので、市原医療圏においてもそういった小委員会の設置を提案するのも一つの進め方としてはあるのではないかと思った。

市原医療圏は単独市で完結した物理的に幅広い地域ではあるが、個々の医療機関がそれぞれの役割を持ってこれまで取り組まれているので、連携を深めることで、より充実した医療提供体制を構築できる医療圏かと思うので、是非来年度も引き続き議論を活発に行っていただければと思う。

○議長

本日の議事・報告事項はこれで終わりになる。来年度に向けてこう会議をした方がいいなどのコメントがあれば、メール等で保健所に連絡いただければと思う。なかなかこれだけの関係者が集まる会議はないので、より充実した、参加してよかったと思える会議にしていきたいと思う。本日は御参加いただいたことに感謝申し上げます。

(午後7時53分 終了)