

令和6年度第2回印旛地域保健医療連携・地域医療構想調整会議 議事録

1 日 時 令和7年3月5日（水） 午後2時から午後4時まで

2 開催方法 ウェブ開催（ZOOM）

3 出席者：委員24名中22名出席

菅谷委員、栗原委員、青墳委員、別所委員、鈴木啓悦委員、吉野委員、鬼頭委員、鈴木理志委員、伊藤委員、根本委員、柴田委員、池澤委員、塩田委員、池田委員、金森委員、竹内委員、山中委員、田村委員、加瀬委員、上野委員、佐藤委員、久保委員、管内12医療機関、地域医療構想アドバイザー

4 内 容

（1）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 非稼働病棟について

（2）報告事項

- ア 国際医療福祉大学成田病院について
- イ 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
- ウ 令和5年患者調査について
- エ 在宅医療連携促進支援事業について
- オ 新たな地域医療構想について
- カ 次年度調整会議の予定について

5 概 要

議事 ア：外来医療の医療提供体制の確保について

○ 医療整備課 地域医療構想推進室から資料1により説明

【紹介受診重点医療機関の公表にあたる協議結果】

紹介受診重点医療機関については、基準を満たし、かつ意向を有する成田赤十字病院、国際医療福祉大学成田病院、日本医科大学千葉北総病院、聖隷佐倉市民病院について、反対意見はなかった。

また、基準を満たさないが、意向を有する東邦大学医療センター佐倉病院については、理由を説明の上、協議を行ったところ、反対の意見等はなかった。

以上のことから、意向のある5病院について、引き続き紹介受診重点医療機関とすることで協議が整った。

＜基準は満たさないが、意向がある医療機関（東邦大学医療センター佐倉病院）＞

東邦大学医療センター佐倉病院 病院長より説明

今回、初診の方の数字は70.6%だったが、再診の方の報告値が24.3%であり、基準値の25%を0.7%下回ってしまった。

一方、参考値である紹介率は90.3%、逆紹介率は111.2%であり、他の医療機関と比較して高い数字だったが、結果として再診率が25%若干下回った。

若干数処方みの患者がいる等の事情があったが、現在手術件数が多くなっていること、また眼科等では日帰り手術等に移行しており、再診に関しては25%を直近で達成すると推測しているので、紹介重点外来に関して承認いただけるよう審議していただきたい。

○ 意見及び質疑応答等

【委員】

当大学医療センター佐倉病院については、地域医療にとっては非常に重要な病院であり、紹介受診重点医療機関制度の目的は、患者の流れがより円滑になることと、待ち時間の短縮或いは勤務医の外来負担の軽減に繋がるというものである。この目的を達成するためにも、重要な病院だと考える。

数値について、再診の方が24.3%と若干少ないが、紹介率・逆紹介率ともに非常に良い数字が出ており、説明のあったとおり、6月には基準を達成する予定見込みということで、これは期待できる数字だと考えられるので、紹介受診重点医療機関として選定するという点については問題ないと思料する。

【議長】

基本的に今のコメントどおりでよろしいか。

（特段の異議なし）

その形で県の方で手続きを進めさせていただく。

議事 イ：医療機関毎の具体的対応方針について

○ 医療整備課 地域医療構想推進室から資料2により説明

【医療法人平成博愛会 印西総合病院】

平成24年の病床配分に係る具体的対応方針の変更を申し出たため、次のとおり補足

平成24年度に配分された141床について、平成27年に当法人が前法人を引き継いだ年になるが、そこから19床、平成28年に35床、平成29年に45床を稼働させ、現在、病院全体で180床となっている。

当院は、地域のニーズに応えるべく病床の拡大を進めてきたが、病床機能や病院機能を安定的に供給できるように、当初配分された141床のうち42床は未整備の状態が続いていた。

当院は千葉県より救急医療機関としての認定を受けており、今年開設した地域包括医療病棟において、救急優先病床5床を設け、救急患者の受け入れを積極的に行っている。

実際に、令和4年度633件であったものが、令和5年度には757件搬送を受け入れている。

しかし、コロナ、インフルエンザなどの感染症疾患が流行した場合には、オーバーベッド対応になる等、救急患者の受け入れが困難になるケースが生じてきており、これが地域医療を守

っていく上での課題となっている。

そこで救急医療が必要な患者を適切な療養環境でよりスムーズに受け入れるために、未整備であった 42 床のうち、4 床を新たに地域包括医療病棟で増床することで整備したいと考えている。これにより、地域医療、特に救急の充実を図るとともに、当院の役割を一層果たしていきたいと考えている。残る 38 床についても、今後の整備が難しい場合には返上を検討していきたいと考えているので、検討願う。

○ 意見及び質疑応答等

【委員】

病床変更については、各病院によってはやむを得ないと思う。

ただ、個別に質問させていただきたいが、印西総合病院は、救急患者の受け入れが困難ということについては、人員やハードの面でということだろうと思うが、救急優先病床、救急医療指定機関なので、ここを削ると印西の医療環境が悪くなるのではないかという気がする。

また、今回 4 床を新たに整備ということだが、急性期ではなく回復期に入れた理由を教えてください。

また、白井聖仁会病院にあっては、急性期と慢性期の病床が 1 つずつ変更になっているが、どういった意味があるのか、1 床であればあまり病院の体制に変化はないだろうと思料するが説明をお願いしたい。

全体に印旛の病床数は偏りがある旨の統計が出ているが、まだ不足している印象があるので、各病院にそれぞれ体制をとっていただければありがたい。

後で出てくると思うが、一番は看護師の不足という気がするので、その対応も併せて尋ねたい。

【医療法人平成博愛会 印西総合病院】

現時点で当院は 180 床あるが、今年度整備した地域包括医療病棟が 35 床、回復期リハが 85 床、療養病床が 60 床という形になっている。

地域包括医療病棟の中で、地域の 2 次救急、多くは高齢者の方の肺炎であるとか、尿路感染症を 3 次救急ではなくて 2 次救急の中で受け入れていく、入院が必要な患者を受け入れていくというのが地域包括医療病棟の意義の 1 つと考えており、増床する病床は地域包括医療病床を 35 床から 39 床にたく、回復期の地域包括医療病棟が 4 床増えるということ。

そのためには看護師の 1 名の増員が必要になるので、それをしっかり確保していきたい。

【医療法人社団聖仁会 白井聖仁会病院】

当院は以前より、193 床の許可病床数の中で 192 床が稼働病床数となっていた。この 1 床は、救急の受け入れ用のベッドとして病棟ではない場所に確保していたが、そこで患者さんを受け入れることは難しく、病棟の方で管理するということになった。

療養病棟を急性期病棟に変更したことにより、以前より救急の受け入れは活発になっているが、地域の急性期病院から療養の患者さんの受け入れの要請も多くあり、1 床でも多くの患者さんを受け入れる為に 1 床を療養病棟にさせていただいた状況である。

【委員】

承知した。引き続きよろしくお願ひしたい。

議事 ウ：非稼働病床について

- 医療整備課 地域医療構想推進室から資料3により説明

【成田赤十字病院】

一般病床 653 床、精神病床 50 床、感染病床 7 床の合計 710 床で構成されている病院であるところ、1 病棟 45 床の一般病床が非稼働という状況に伴う説明。

外来通院治療センターが不足している中、一般病床としては 45 床分減った形ではあるが、それ以外のところで高回転で急性期として稼働させる。今回は再稼働するのではなく、廃止という形を考えている。

- 意見及び質疑応答等

【委員】

成田富里徳洲会病院と国際医療福祉大学成田病院が病床を稼働できない原因として、看護師の不足がある。

これは各病院で苦勞されていると思われるが、この 2 病院はともに、今後の地域医療のニーズが高まってくると思われる。

したがって、この理由を解消できるように頑張ってください、引き続き病床の増床に向けて努力していただきたい。特に病床を返還する必要は今のところないものとする。

報告事項 ア：国際医療福祉大学成田病院について

- 国際医療福祉大学成田病院から資料4により説明

- 意見及び質疑応答等

【委員】

国際医療福祉大学においてはキャンパスが充実してきており、周辺地域からの紹介患者が順調に増えていると思う。

また救急・夜間もしっかり対応していただいております、非常にありがたい。

救急医療のMC協議会にも積極的に参加していただいております、これを通して、救急医療活動を今後ともますます充実していただければと思う。

また、西、或いは南の八街地区等から紹介患者が増えているようなので、今後、順次増えてくる可能性はあるかと思う。

医師会との連携については順調に進んでいる。今後とも連携会議等を通じて連携していきたい。

報告事項 イ：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次世代医療構想センターから資料5により説明

報告事項 ウ：令和5年患者調査について

○ 地域医療構想アドバイザーから資料6により説明

○ 意見及び質疑応答等

【議長】

資料5の36ページの表を見る限り小児は千葉市に集まっているのではないかと。表を見る限りは、千葉市に集まっているのではないかと。こども病院や海浜病院の影響が出ているというように考えればいいかと。

【千葉大学医学部附属病院次世代医療構想センター】

小児については仰るとおり、千葉市内の基幹医療機関が充実していると言えるかと思う。

また一部、東葛北部の松戸等にも見られると思うが、医療機関の充実度でいうと、千葉市内の偏りもあるものと我々でも解釈している。

【議長】

千葉大学にお伺いしたいが、受療率の差が出てきた場合、各地域こうなっていてこういうような課題があるというような、別の見方ができるか。

【千葉大学医学部附属病院次世代医療構想センター】

受療率はもちろん各病院からいただけるデータの内容も見た上で具体的なコメントができるかと思う。

政策的には受療率の低さというものは予想外だったと思う。

なので、今後入院受療について下方修正、需要が下振れしてくる可能性もあるので、政策的なところは慎重によく見ながら、地域の中での意思決定が必要なのかと思う。

繰り返しになるが、各病院からのデータをいただき次第、事業が続けられれば、アップデートしていきたい。

ここで1点、資料の修正を口頭で行いたい。資料43ページ目の逆紹介の人数に対して、今日私が上映した資料は、誤植のデータが紛れておりお詫び申し上げます。

お手元の配布資料が正確なデータになる。数が多い1万5000件超が東邦佐倉、2番目が成田赤十字、3番目が日医北総となる。お手元の資料をご確認いただいて議論、御意見いただければと思う。

【議長】

大きい病院、グループ系の病院だと、事務方でいろいろな患者について推計等を出している病院さんもあろうかと思うので、それもあわせて質問・コメントをいただけると大変ありがたい。

【委員】

千葉大学の説明について、現状と課題の所にある増加する在宅医療の需要に対してという点に関して、印旛医療圏では看護師も少なく、また在宅医療を担っている地域が非常に少ないので、

千葉県の方からも新体制の広域連携支援モデル地区に指定されていたという状況である。これを増やしていく必要があるが、各機関が十分に手挙げをしてくれないという事情もある。その対策として医師会としても限界があると思うが、その辺いかがか。

【千葉大学医学部附属病院次世代医療構想センター】

まずは課題として皆様に共有することが今回の出だしかと思う。

全県を見渡しても、在宅医療を増やすというの、1年2年でできる話ではなく、苦戦しているというのが実感で、例えば千葉県では、在宅医療のスタートアップ支援事業なども経年的に展開しており、それらの周知を行っていくとか、関心を持ってもらうような、若手を大切に育てていくみたいなことをまずは意識として持っていくところ。後はそれをモニタリングとして見える化できれば良いと思っている。

特効薬のような提示はできないが、地域の課題として議論を続けていただければと思う。

【委員】

それについては、こちらも努力したい。

次に働き方改革について、印旛医療圏は他の地域と違って人口の割に医師の数がそれなりに足りているかもしれないが、BC水準については上限が低くなっていくということで、ますますこのしわ寄せが来るだろうと思う。

幸い二次医療、救急の機能がまだ維持されているが、今後研修医などの新人が担うことになることと多少の不安があり、上限が段々下がってくることに対して危機感があるが、医師が疲弊してもいけないので。名案というのは中々ないと思うが、各病院が工夫をするしかないかと思う。

【千葉大学医学部附属病院次世代医療構想センター】

4 病院がBC水準として公表はされているが、具体的にどの診療科の労働時間が長いかわかったデータまでは、今入手していない。

なので、結果として出てくるDPCデータ、場合によっては各医療機関からより詳細な、例えば、長時間の手術が難しくなってくるとか、あとは周産期の対応が難しいとかそういったことも意見交換する機会があれば、今後の影響についても議論ができるのかなと思う。

もう1点は、4病院以外の2次救急などを担う病院の、夜間体制なども変化していく可能性があるので、両方の点でモニタリングと、場合によっては早めのアラートを出していけるような役割が出せるといいのかなと思う。

今のところは各1年目として各医療機関は努力をされているといったところだが、来年度以降も注意が必要ということを今回伝えたかった。

【委員】

救急体制を維持できるように医師会としてもやっていきたい。

先ほど救急搬送の出入りについてのお話があり、非常に興味深く伺った。

大人の場合はバランスが取れているように思うので、印旛市郡医師会の中には4基幹病院、それぞれ頑張っていると思うので、この推移を見ながら医師会の中でもどういうところから出

入りしているのかを 1 回調べてみたが、十分に資料がなかったので、今日の資料を参考にさせていただきたい。

もう 1 つは、報告事項ウについて、考察のところで高齢者割合が増えているのに受診受療率が低くなったというのは意外だった。

最後の受診率の減少の原因として、医療技術の進歩や受療介護の増加があるという説明になったが、これはその制度上、受け皿の違いだけの話で、病気自体についてはほとんど変わってないだろう、むしろ増えている傾向だろうと思う。

なので、先ほどの介護の話もあるが、これが円滑にいくようにするには、我々も努力していく必要があるという感想を持った。

【地域医療構想アドバイザー】

おそらく印旛地域の、例えば高齢者の数の伸びが千葉県全体の平均よりも高い場合、医療需要は増えていく可能性はあると思う。

ただ、その人口とそのまま比例しているだけではないという点が留意事項だと思う。

同時に、御指摘のとおり、受け皿である介護、在宅が現場地域にどれだけあるのか、どれだけ必要なのか、過不足があればどうするのかといったところが課題になってくると思うので、そういった観点からも、来年度以降のデータ分析の評価或いは私からも情報提供できればと考えている。

【委員】

時間外について、経年的に上限が下がっていくということは十分承知しているが、我々の病院は外勤というか、地域の病院にアルバイトに出る医師がほとんどである。

他の、例えば大学病院はそういう傾向があって、例えば成田赤十字病院ではそういうことはあまりないと思う。

時間外労働の時間について毎月チェックしており、時間が非常に延びると面接等を行うが、細かく調べると、病院内の勤務時間とその外勤先、或いは外勤での当直を担っていることを含めると、逆にすごく外勤先の方が多かったりする。

そうすると、院内での時間は比較的調節がつくが、外勤先の病院を、例えば今まで週 1 で当直に行っていたものを 2 週間に 1 回にすると、今度は地域の 2 次救急等にも影響してくるのではないかとということで、中々難しい。

厚労省の方は、そこを突き詰めると派遣機能が失われるということで、外勤先の分は自己申告となっているが、我々の病院はもうこの働き方改革の話が出てきてからは、院内での勤務、院外の勤務を割と詳細に把握している。

それでは来年度から、自己申告にして黙っていようかというわけにはいかないため、その辺りで非常に頭を悩ませている。

院内での努力で、ある程度下がってきても、地域医療に関する派遣業務をそこまで減らしていくとなると影響がかなり大きくなるので、そこが非常に頭を悩ませている。

【委員】

全く同じだと思う。

昨日も私大協の集まりがあり、本院と分院の問題というのはすごく言われている。この前印旛市郡医師会で話をさせていただいたが、本院にはかなり財政的な処置や働き方改革のこともあるが、分院については、ただの病院でしょうという扱いになっているものの、実際うちの病院がなくなれば佐倉市が困ると思う。北総病院がなくなったら印西市が困り、慈恵医大柏病院がなくなったら柏市が困ると思う。

私は千葉大のOBなので、千葉大学の派遣を受けているところも多少はあり、また東京の本学からも色々出されており、私どもからまず出している。複雑な人間の動きをしていることも御理解いただきたいと思う。是非いろいろな角度からさらに分析していただきたい。

【議長】

今後の医療の需要がどうなるか、印旛地域がどうなるかという問題がある。地域医療構想アドバイザーに印旛地域について解析していただく方が、今後わかりやすいのかなという気がしているが、よろしいか。

【地域医療構想アドバイザー】

来年度に向けてやりたい。

報告事項 エ：在宅医療連携促進支援事業について

○ 医療整備課 地域医療構想推進室から資料7により説明

○ 意見及び質疑応答等

【議長】

印旛郡市では成田市が手を挙げている状況かと思うが、市町村の状況ですが一番よく御存じなのは医師会なのかなと思う。こういう補助金事業について活用をどう考えられておられるか。300万は大きい額ではないかもしれないがいかがか。

【委員】

ちょっと弱いところがある。

これは補助金としても、いきなり事業始めるには、少し少ない額であろうと。

初めからこれを目指すのならば、自己資金もあるので、補助金をいただけるのはありがたいだろうと思うが、まず診療をして、介護をして、在宅医療をしてというと中々大変なので、意思が固まるかどうか、ちょっとその辺がはっきりわからない。

それから、病院を退院してからの介護の取り組み、在宅医療の推進というのは、高齢化社会なので議論されているとおりに大事なことだが、中々数が進んでいかないので、どのくらい手上げをさせてもらえるかわからない。

印象として、補助金としては少ないので、これに頼るのではなく、手助けになる金額という印象を持っている。

どういう風にやるかというのはそれぞれの医療機関によるが、行政の手上げの数が少ないということなので、その辺もしっかり各行政に考えていただいた方がいいのかもしれない。

【議長】

こういうような補助金事業があるということだけ知っておいていただけるとありがたい。

報告事項 オ：新たな地域医療構想について

○ 医療整備課 地域医療構想推進室から資料 8 により説明

○ 意見及び質疑応答等

【千葉大学医学部附属病院次世代医療構想センター】

今ご説明あったとおり、地域医療構想の新たな枠組みについて、議論が加速している状況で、2 点の注目ポイントがある。

地域医療構想そのものはアドバイザーが詳しいので後でコメントを貰ってもいいかと思う。

1 つは、医師の偏在対策についてもかなり政策が推進されており、今後地域に、先ほど大学病院からの分院からの配置機能という話もあったが、その辺りがかなり見える化されていく、ないしは期待されていく面が出てくるというふうに思う。

また、いわゆる地域枠制度、修学資金制度もお手伝いもしているが、そういった人たちの動向についても、さらに数も増えて期待されてくるというのが、地域の中の医師の動向である。

もう 1 点は特定機能病院のあり方も、今議論にメンバーで加わっているが、これまでの従来の高度な診療や研究というところからシフトして、医師の育成と配置というふうなところが強調されつつある。その点もまた、議論を追っていきながら、千葉県全体での最適なところに落ち着くよう、手伝っていきたい。

【地域医療構想アドバイザー】

総括のときにそれをやろうと思っていた。

1 つ特徴的なのは、御報告いただいている病床機能、病棟機能の話のうち、回復期というものが包括期という名称に変わると言われているが、これはただの名称変更ではない。

今日、議事報告の中でも出たが、地域包括医療病棟への転換に備えている病院があり、これは非常に象徴的で、ポジティブな話と思っている。

高齢者救急や地域に帰す医療は、包括期に入ると言われている。

今回、回復期として御報告いただいたので非常に適切な報告だと感服する次第だが、おそらくこういった高齢者救急を担う地域包括医療病棟はこの地域における 1 つのポイントになってくると思う。

今日のような議論をますます本格化していくのが各構想区域で求められると思っている。

報告事項 カ：次年度調整会議の予定について

○ 医療整備課 地域医療構想推進室から資料 9 により説明

○ 意見及び質疑応答等

【議長】

来年度の説明をいただいたが、こういうようなこともやって欲しいとか、或いはここの部分をこう変えて欲しいというのがあれば是非言っていただきたい。

今回地域医療構想アドバイザーと千葉大学医学部附属病院次世代医療構想センターについて話していただいた部分が、現在この地域の医療をどうやって根拠に基づいて知りましょうかという部分だろうと思う。ここで新しい発見を持って帰っていただきたい。

協議の部分をどうやって充実させるかが課題なのかなというふうに思うが、国の方で、例えば小児や周産期については非常に広域で取り扱っているので広域の協議会を立ち上げたほうがいいとか、在宅医療の部分、おそらく市町村に近い部分、この地域だと医師会が確か5つの部分から成り立っていると思うので、その単位ぐらいでやった方が良かったといった御意見もあろうかと思うがいかがが。

全体を通してコメントをいただこうかと思う。

【委員】

色々お話を聞かせていただきましてありがとうございました。

この地域は大学病院もあり、基幹病院があるので非常に充実した地域だと思っている。

それで、やはり課題としてはやっぱり病床機能、病床数、医療後の介護の連携、働き方改革と多岐にわたっているので、連絡を密にしてやっていただければありがたい。

それからなかなか治療後の受け皿が少ないので、充実を図っていただきたい。

また、今の課題としては救急もあるが、災害時の医療体制というのも考えなければいけないので、これも合わせて、病院の機能も含めて検討していただきたいと思う。

【委員】

県の方々もいるということで、希望を持って話すわけではないが、大学病院を含めて非常に医療経費が上がっており、黒字にするのは非常に難しいということは、厚労省も含めて周知のこととなっている。

我々の大学は4病院あり、2つが東京、1つが神奈川、1つが千葉に所在する。

小池知事が各病床の入院患者1人あたりに580円ほどの補助を出すとのことで、病院によって補助金が、病床数にもよるが、大体1億から2億ぐらいの補助が入るが、千葉県、神奈川県はそういう制度がないようだ。

ないものねだりとなるのでいいが、そういった地域差についても検討いただきたいのと、別の委員が仰っていたが、私立大学協会の病院長会議があり、ナショナルセンターや国立病院の補助金運営費が大体令和5年度で191億あったうち私学は30大学で28億しかないということで、非常に私学としては苦しいので、何とか頑張っていきたいと思っている。医療事情が好転することを期待している。ただ地域差が明らかにあるということは御承知おきいただきたく、全国同じレベルでも千葉県でも同じようにやれというのは、地方行政によっては差が出てくる可能性はあるということだと思う。

【議長】

正直な感想と思う。我々県職員から見ても東京都だけ別格な状況になっている。

【委員】

本当に、医師に向かい合いながらでも、経営のことも頭から離れないという状況で続いている。

それから先ほど色々、吉村先生初めデータを出していただいたが、小児医療と高齢者医療は大分動きが違うということを感じた。

先ほど災害の話があったが、我々としては災害に対する対応というのも非常に気になっているところで、色々協力しながらやっていきたいと思う。

【地域医療構想アドバイザー】

《総括》

非常に活発な議論をありがとうございました。参考になる部分が多々ありました。

既に多くの方がコメントされていたとおり、今日本の保険医療機関、非常に経営が苦しい状況はもう間違いない。

そしてこの地域を初めとして、急増する高齢者の対応、特に医療介護の複合ニーズを持った方々を、地域の中でどうバランス取っていくのかというところが大きな課題だが、印旛地域はやはりそういった意味ではバランスを取ろうとされている印象を受けた。

それは、何とか踏ん張ってらっしゃるという面もちろんあると思うが、医療圏が広い中で、公的或いは民間病院がバランスよく、それぞれの役割を果たそうとされている印象を持った。

とはいえ大学病院の本院や分院がこれだけある医療圏は少なく、競争も激しいため、医療従事者の確保も難しい状況かと思う。

そのような中で、明るい兆しがあるかもしれないと思ったのが議事の中で2点あり、1つは先ほども申し上げたが、地域包括医療病棟を開設されているという点。

資料からは読み取れず、御説明で理解できたところだが、この役割、看護配置基準が緩やかになる一方で、在宅にいかにか帰していきながら高齢者救急を担っていく非常に重要な役割である。全国でも算定している病院が非常に少ないが、千葉県内で目にすることができて、医療機関の参考になるかもしれないと思って期待をしている。

おそらく外科的な手術がこれから増えるのが難しいような一般病床を持つ病院は、この機能が選択肢に入ってくると思う。何故なら看護必要度を満たすのが厳しいので、外科手術をある程度やってないと、看護必要度を多分満たせない。地域包括医療病棟はそうした病院のヒントになるのではないか。

もう1つは非稼働病床の議論で、成田赤十字病院が廃止されるということ。もちろん諸事情あって、通院センターを作られるということが主たる理由と理解しているが、抱えるのではなくて、それを廃止され、廃止届を出されるという決断は流石だなというところ。

おそらく今いろいろな通知が出ている中で、得られる収支収益という部分を再投資する形で、さらなる機能強化をされるのかなというふうに思うので、その辺りは期待している。というのも私が報告させていただいたように、印旛地域はおそらく高齢者の伸びが増えるので、今日お示したような千葉県全体の図よりも、当面、高齢者の患者数が増えるという風に思っている。個々

の医療機関の機能が上がり病床の回転率が上がれば、ベッドを増やさなくても、地域の患者の需要には応えられる可能性はまだあると思う。

やはり今はベッドの数よりも人の確保が大きなボトルネックとなってきているので、若い人材をいかにやめさせないか、確保していくか、育てていくか、大事にしていくか、という風に全ての業界と競争して、医療業界が向かっていかなければならないので、地域全体で取り組むことだと思う。

そして新たな地域医療構想でいくつかポイント、説明があったが、範囲が非常に広がった。今まではどちらかと言えば急性期やそういう話がメインだったが、在宅、介護、精神まで入ってくるということで、おそらくその時のキーになってくるのは市町村だと思う。

今日、あまり市町村の方からコメントをいただく機会はなかったが、おそらくそういった方々とどうやって連携していくか、或いはデータを出してもらって、実際どれぐらいこの地域に、いわゆる受け皿となるような、介護であったりとか、在宅関係の状況があるのかっていうのは、市町村の考えを握っているんで、そういった連携も入ってくるのかなというふうに思う。

冒頭に申し上げたとおり、厳しい医療経営環境で、近々の将来どうするのかっていう話と、中長期の未来をどうしていくのかというこの両方を議論できる場は、こういった調整会議が数少ない場だと思うので、是非私も、嫌われ役を買って出ても、忌憚のない意見を交わせていただきたく思っており、そういった指摘や課題を今日のようにいただければ、或いは御苦勞されているところ等を教示いただければ、データ分析事業に反映させる形で提示できるかもしれない。来年度以降も、この調整会議を活性化できればと期待している。