

令和5年度第3回千葉地域医療構想調整会議 開催結果

1 日 時 令和6年3月18日（月） 午後7時から午後8時40分まで

2 開催方式 オンライン

3 出席者 委員 28名中22名出席（うち1名代理出席）

齋藤会長、中村委員、篠崎委員、斉藤（浩）委員、柴田委員、日向委員、中村（達）委員、寺口委員、杉崎委員、飯島委員、斉藤（俊）委員、福田委員、鈴木委員、森嶋委員、宮田委員、中島委員、六角委員（代理）、吉岡委員、佐藤委員、萱野委員、今泉委員、中田委員

市内病院・有床診療所 21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
- ・ 公立病院経営強化プランについて
- ・ 地域医療構想の進捗状況について
- ・ 非稼働病棟について
- ・ 地区診断及び今後の協議事項について

(4) その他

(5) 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無い医療機関

反対意見、質問なし。

ウ 基準を満たさないものの、紹介受診重点医療機関となる意向のある医療機関

【医療法人社団誠馨会 千葉メディカルセンター】

リハビリテーション前の診察の日数削減や再診時選定療養費の徴収、状態が落ち着いた患者の逆紹介強化に取り組むことで、分母となる再診日数が減り、基準を満たせる見込み。県の救急基幹センターであることから、地域の救急患者受け入れ、紹介患者への診療に重点を置く必要がある。引き続き、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】

精神科外来を除くとほぼ基準を満たしている状況にある。ただ、精神科医療は当院が担うべき重要な政策医療と考えているため、今後も基準の達成は難しいものと考えられる。一方で、血液内科や整形外科、泌尿器科では医療圏を超えて患者を受け入れており、また、それ以外の科でも近隣の医療機関からの紹介を受けるなど連携をとっている。引き続き、紹介受診重点医療機関の継続をお願いしたい。

【千葉市立海浜病院】

地域医療支援病院として、紹介患者に重点を置いた診療を行っているが、千葉市が開設する夜間応急診療が9,000日含まれており、初診については基準を満たす見込みがない。ただし、夜間応急診療を除くと基準は満たされる見込み。引き続き、紹介受診重点医療機関の継続をお願いしたい。

(2) 医療機関毎の具体的対応方針について

資料3により、医療整備課地域医療構想推進室から説明。

なお、有床診療所の特例病床の設置については、当該医療機関から下記のとおり説明がなされ、反対等はなく、協議が整った。

【医療法人 NYC (仮称) 三枝整形外科医院 真砂クリニック】

美浜区では、入院を伴う整形外科の手術を行っているのは千葉県総合救急災害医療センターのみとなっており、入院手術が必要な患者は、他区の医療機関へ紹介をせざるを得ない。そのため、入院を伴う整形外科手術を行える有床診療所の設置は、近隣住民にも貢献できると考え、今回の申請に至った。

(3) 公立病院経営強化プランについて

資料2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は反対等はなく、協議が整った。

【質疑応答】

委員 / 千葉県は急性期病床が過剰だというのが、地域医療構想における課題だったと認識している。記憶の限りでは、今まで急性期病床を増やすという医療機関は無かったはず。今回の会議から、病院の急性期病床の増、診療所の急性期病床設置等が協議され、今後どんどん急性期が増えてくるという印象。千葉県での病床機能の歪化がますます進むのではないかと心配している。

医療整備課 / 病床機能報告の結果と必要病床数を比較すると急性期が1,000床程度過剰となっている。ただし、病床機能報告の定量的基準に基づく分析というものも毎年実施しており、この分析結果を用いると、急性期病床が少し足りない傾向にある。病床機能報告の数値と定量的基準の分析値の両方を用いて、また、皆様の肌感覚も伺いつつ、具体的な御意見を伺って、この会議で協議を図っていきたい。

委員 / 各病院が必要だと思っている病床数を県で把握しているということで良いか。

医療整備課 / 資料3の一覧表でお示ししているところ。

委員 / 野放図に急性期病床を増やす医療機関が増えるというのは、ますます歪な状況が増える。非常に心配している。確かに、急性期病床は足りないような余っているような、難しい状況にある。なぜかと言えば、今回の新型コロナのような感染症が発生すると、途端に急性期病床が足りなくなるからである。

しかし、平時においては千葉市内では急性期病床は余っているのではないかというのが私の印象。

(4) 地域医療構想の進捗状況について

資料4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) 非稼働病棟について

資料5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。

(6) 地区診断及び今後の協議事項について

資料6により、医療整備課地域医療構想推進室及び地域医療構想アドバイザーから説明。特段、意見・質問等なし。

6 その他

【質疑応答】

委員／実際の数値では、急性期はまだまだ少ないという認識でよいと理解した。

7 地域医療構想アドバイザーのコメント

- ・ 外来医療については、地域で特別な役割を担う医療機関について、基準を満たさない場合があることが明らかになった。適切に要因について御説明いただき、地域の理解が深まった。
- ・ 具体的対応方針については、実施率という中身の問題に入ってきた。作っただけで良いという訳ではなく、実際に実行できるかが課題。柔軟に変更し、その都度、協議いただくということが大切。
- ・ 県立3病院から経営強化プランの説明があった。圏域の病院というよりも全県的な病院という側面が強い病院。データ収集が難しいかもしれないが、圏域からの患者と全県からの患者、どのような割合で診ているのかという点が根拠にあると、地域で本当に必要な病床数を算定する上で役に立つのではないかと。
- ・ 進捗状況については、全国的にみると千葉県は優等生。当圏域では、県立3病院のほかに千葉大学病院のような広域の役割を担う医療機関が多い。より緻密な検討が必要であり、とても難しい圏域だと思う。
- ・ 地域医療構想では、何人分の入院ベッドを確保すればよいのかということが議論されてきた。急性期の問題をはじめ、なかなか受入医療機関が見つからないというのが実情だと思う。どのくらいベッドを用意すべきかという問題と受け入れをスムーズにするというのは別の問題。今後こうした部分も協議し、広域な役割と地域の役割、しっかりと果たしていただきたい。

8 閉会