

令和7年度第1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7年度第1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7月29日（火）午後6時00分から午後7時27分まで
- 3 会場 Web会議システム（Zoom）
- 4 出席者 委員12名中11名出席
小出（謙）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、岡本委員、中村（精）委員、井上委員、小出（浩）委員、石井委員（代理 全国健康保険協会千葉支部部長）、工藤委員、中村（恒）委員
- 5 配付資料 資料1） 医療機関毎の具体的対応方針について
資料2） 病床機能再編支援事業について
資料3） 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4） 令和6年度病床機能報告の結果について
資料5） 地域医療介護総合確保基金による各種事業の実施状況について
資料6） 病床数適正化支援事業について
資料7） かかりつけ医機能報告制度について
資料8） 市原保健医療圏における病床整備計画の公募について
資料9） 市原市地域医療推進ビジョンの成案について
資料10） 市原市西部地区への病院等開設にかかるパートナー事業者の候補者選定について
資料11） 次回調整会議の予定について
参考資料） 令和6年度第2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 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1に基づき説明。

【意見・質疑等】

特になし。

議題2 病床機能再編支援事業について

医療整備課より、資料2に基づき説明。

【千葉労災病院から説明】

来年度より千葉労災病院は認可病床400床から360床に変更しての運用を申請している。背景としては看護師不足があり、1年半前から稼働病床を減らして運用している。減らすことにより提供する医療の質や内容が心配ということもあると思うが、毎日の新入院患者数を見ると、現在も約360床で稼働しているが、1日の新入院患者数はコロナ前に戻っている状態で、病床数を減らしても新入院患者を受け入れられる。その背景は在院日数が短く、10日を切るようになっているので、病床を40床減らしても提供できる医療の内容は低下するものではないと考えている。高度急性期病床を68床から40床に減少するが、その背景には、高度急性期病床と急性期病床の区別がクリアカットではないことがある。当院では埼玉県方式にのっとり、1病床の月の全身麻酔の手術の件数が2件以上、あるいは内視鏡の手術が0.5件以上ある病床を高度急性期と位置付けて、外科病棟を高度急性期病床として申請していた。ただ、1年半前より救急病棟も開設しており、今回資料を提出するにあたっては、ICUやHCU、救急病棟を高度急性期病床と定義し、その他を急性期病床として申請している。そのため高度急性期病床が減少しているが、実質の診療内容は全く変わりなく、医療の質が下がるということはないと考えている。回復期病棟33床については、すべて緩和ケア病棟で、これまで市原市には緩和ケア病棟はなかったが、民間のホスピスや緩和ケア病棟に準ずる病院ができており、当院の緩和ケア病棟の患者数は10～18人で推移している。よって20床を維持することで、十分ニーズに対応できると考えている。高度急性期病床が減るとするのは、地域医療構想に逆行しているような印象があるが、お話ししたように、高度急性期病床と急性期病床の区別が漠然としている。もしこれまで通り外科病棟を全身麻酔の件数、あるいは1日の入院単価といったもので高度急性期として申請できるなら、これまでの外科病棟50床をそのまま高度急性期病床として移行すれば、高度急性期病床は50床増えることになるので、そういった形での対応も可能である。その点についてはご指摘いただければと思う。

【宗田マタニティクリニックから説明】

今までは18床で稼働してきたが、市原市の分娩数が200件前後あった時代から80件程度に減少しており、どのクリニックでも分娩数が減少している。当院での稼働率が2割くらいで、4床前後で運営することが多く、現在の18床では荷が重いので、減床を申請した。減らしたベッドについては、近年の産後ケアの要望から、出産後のご家族を再び迎えてケアを行う病床としたい。

【意見・質疑等】

特になし。

議題3 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

- ①健康福祉政策課より、資料3-1に基づき説明。
- ②NTTドコモビジネス、千葉大学次世代医療構想センターより、資料3-2に基づき説明。

【意見・質疑等】

特になし。

(3) 報告事項

報告事項1 令和6年度病床機能報告の結果について

医療整備課より、資料4に基づき説明。

報告事項2 地域医療介護総合確保基金による各種事業の実施状況について

健康福祉政策課より、資料5に基づき説明。

報告事項3 病床数適正化支援事業について

医療整備課より、資料6に基づき説明。

報告事項4 かかりつけ医機能報告制度について

医療整備課より、資料7に基づき説明。

【意見・質疑等】

特になし。

報告事項5 市原保健医療圏における病床整備計画の公募について

医療整備課より、資料8に基づき説明。

報告事項6 市原市地域医療推進ビジョンの成案について

市原市より、資料9に基づき説明。

報告事項7 市原市西部地区への病院等開設にかかるパートナー事業者の候補者選定について

市原市より、資料10に基づき説明。

【意見・質疑等】

特になし。

報告事項8 次回調整会議の予定について

医療整備課より、資料11に基づき説明。

【意見・質疑等】

特になし。

(4) 地域医療構想アドバイザーよりコメント

まず、議事のなかの病床機能再編支援事業であったり、報告事項の病床機能報告の結果の議論にあつたとおり、例えば高度急性期や急性期に関しては、医療の質、あるいは効率的な運用ができれば、病床数は今のままでも対応できるかもしれないという議論であったり、やはり医療の質の状況というところが病床数の考え方にも反映されるということを見ると、この圏域にどういった医療機能、病床数規模が必要なのかというところは非常に重要な課題だと思っている。例えば、報告事項の病床機能報告の結果において、県の方から急性期機能と呼ばれるところにいわゆる地域包括ケア関連の施設基準を届け出ている所が含まれているというのは、おそらく高齢者医療、高齢者救急というところを一定程度受けており、それゆえに急性期と報告しているかと思う。そうすると、高齢者救急なり高齢者医療は、今後急性期病院で診るのかというあり方の話も課題になってくるかと思う。市原市のビジョン制定の話にも参考資料についていたが、この圏域における85歳以上の高齢者の増加割合は、今後10年で1.5倍にもなっていくことが予測されているので、それを考えると、どこで診ていくのかといったあり方の話は、非常に大きな議題ではないかと思う。病床の数の話ではなく、いわゆる中身の議論をしていかななくてはならない状況に全国的になっており、それはこの医療圏においても同じではないかと思う。

そういったことを踏まえ、事務局の役割について私からの提案になるが、高齢者医療をどうしていくかといった、具体的な課題を議事に入れないと議論というものは難しいと思うし、議事を設定するのは事務局である保健所の役目かと思う。県の方は今回のような、共通的な議題を用意するわけだが、やはり個別の議題というものを設定しなければ、調整会議での議論というものがなかなか発展しないかと思う。昨年度、既に千葉大学がデータ分析チーム構築支援事業において、この圏域についての分析をしている。救急に関してもそれ以外の分野についても分析している。さらに、今回の報告事項にもあつたビジョンの制定において、かなり精緻な分析を市原市がしており、その報告結果は公表されている。そういった意味では、千葉県内でもこの市原医療圏は特にデータに恵まれている圏域だと思うので、そこから何が課題なのかを出せると思う。それを議論するのが調整会議の役割かと思うので、事務局にはぜひそういった議題を1つ、あるいは2つ設定することで議論を活性化させてほしいと思う。おそらくこういった議論をするにはオンラインよりは対面の方が良いかと思うし、なかなかオンラインの会議の設定というのは不慣れな点もあって大変かと思う。議題の設定と開催方式のあり方というものは全国の他の地域の事例を参考にしながら、用意、提案していただければと思う。

(5) 閉会

(午後7時27分 終了)