

平成30年度第2回東葛北部地域保健医療連携・地域医療構想調整会議 開催結果

- 1 日 時 平成30年10月17日（水）午後1時30分から3時
- 2 場 所 東葛飾合同庁舎6階第1会議室
- 3 出席者 委員22名
東委員、鈴木委員、三上委員、金江委員、田中委員、小松崎委員、
喜瀬委員、烏谷委員、野坂委員、秋葉委員、稲見委員、小林幸男委員、
高橋委員、小林千昭委員、千石委員、伊原委員、根本委員、直井委員、
宮島委員、新委員、杉戸委員、山崎委員

4 議 事

（1）病床配分について

（2）その他

① 報告：麻しんの発生について

② 連絡：千葉県広域災害救急医療情報システム（EMIS）情報入力訓練について

5 議事概要

あいさつ

○センター長

本日はお忙しい中、第2回東葛北部地域保健医療連携・地域医療構想調整会議に御出席いただきありがとうございます。

皆様方には日ごろから、東葛北部の保健医療の推進に御尽力をいただくとともに、松戸、野田健康福祉センター並びに柏市保健所で実施します各種事業に関しても、御理解、御協力を賜り、心より感謝申し上げます。

本会議は、保健医療計画を踏まえ圏域の体制について検討する地域保健医療連携会議と地域医療構想推進のための情報共有の場としての地域医療構想調整会議の2つの機能を有する会議となっております。今年度は、全体会議3回の開催を予定しております。本日は、第2回目の開催となっております。

本日の会議の議題は、「病床配分について」です。今回は病床配分に応募された医療機関からの御説明をお願いすることとなっております。御説明の後、東葛北部の病床配分について医療圏としての全体的な御意見を伺う予定です。忌憚のない御意見をお願いいたします。

なお、お忙しい中、御参加をいただいておりますことから、会議の終了時間は15時を予定しております。それでは、よろしくお願いいたします。

議事（１）病床配分について

※資料１、資料２を事務局が説明後、病床応募者１３事業者より計画説明を行った。

○病床応募者より計画説明

１ 千葉西総合病院

当院の申請については、回復期リハビリテーション６０床と高度急性期のハイケアユニット１２床の計７２床を増床申請させていただきたいと思っております。増床申請後の病床機能については、高度急性期の一般病床が、ＩＣＵ２４床、ＳＣＵ２６床、申請のハイケアユニットの救急病床１２床と合わせて、計６２床。以下、既存の高度急性期の一般病床３３１床と、急性期一般病床２２７床、回復期一般病床６０床と合わせて、合計６８０床の病床数となります。開設の目的・必要性についてですが、高齢化社会に伴い医療需要が増大する中、平成２９年度の平均在院日数は９日と短く、病床利用率は９２％、稼働率１０１％と慢性的な病床不足状態であります。直近１年の救急搬送件数も１０，０００件を超え、前年比６％増、７０歳以上が占める割合は５３％、５年前からも１０％増となっている状況であります。また、高齢化が進む救急搬送からの入院も５４％と増傾向にあり、ＪＣＳ１-３桁が２７．６％と多く、ハイケアユニットいわゆる救急病床は、必要不可欠であります。更には急性期治療後の患者に対し早期のリハビリは重要であるが、病状不安定の患者はリハビリ施設への転院調整が難航し長期化することも多く、施設内に回復期リハビリテーション病床があることで早期リハビリが可能となり、早期の在宅復帰も可能となります。以上のことから救急病床（ハイケアユニット）と回復期リハビリテーション病床が必要不可欠であります。

試算根拠については、回復期の６０床については、平成２９年度の入院患者延数２０３，８７１名、病床利用率が９２％、稼働率が１０１％であり、回復期リハビリ対象患者数が２，２３２名、その内、３０日を超える入院患者数が５７０名、また、回復期リハビリ対象患者の内、病状不安定にて早期退院が困難な患者が月平均で４８名おります。高いベッド利用率９２％、冬季９６％、稼働率１０１％となりますので、１看護単位６０床を根拠としております。ハイケアユニット（救急病床）の増床要望１２床の試算根拠についても概要書に記載

してありますので、御覧いただくようお願いします。

2 松戸牧の原病院

当院は、来年1月に新規開設を予定しているところであります。本院の概要ですが、所在地は、松戸市五香西の4丁目であり、牧の原団地と松飛台小学校の中間に位置しております。許可いただいています病床規模は全床で80床、2病棟、内科とリハビリテーション科となっております。開設に向けて諸々の開院準備を進めているところですが、人員に関しましては、医師をはじめとして、採用の方は、準備が整ったところでございます。さて、当院の増床計画について御説明させていただきます。

規模から申しまして、現在の病院敷地内で全床療養型100床の増床を希望しております。増床希望の理由として、1点目は、県の方から病床機能報告でお示しいただいています東葛北部圏域の慢性期病床の必要病床数が709床と、大きな不足が生じていることと、概要書に記載されている積算根拠のとおり、当法人が圏域内で運営しております施設からの医療機関への転院患者数も実態をふまえた増床理由となっております。つきましては、増床された病床を活用し、幅広く受入体制を構築したいと考えております。2点目は、当法人が経営している県内の病院は全て療養病床となっております。以前と比較して、重度化した患者様を受け入れていることと、治療の継続によって、次のステージへ期待される方も多くあります。いわゆるポストアキュート、サブアキュートと両機能を求められる状況です。御看取りから在宅、復帰まで幅広いニーズに応えられるように、地域の医療ニーズに対応して、いわゆる慢性期、維持期の治療、リハビリの充実を図って進めていきたいと考えております。

3 松戸リハビリテーション病院

当院は、平成26年4月に回復期リハビリテーション専門の病院として、120床で開院しております。松戸市をはじめとした東葛北部医療圏の患者に対して、在宅復帰に向けたリハビリを提供してまいりました。現在、当院の病床利用率は、平成29年度実績で97.7%と、常に満床に近い状態で稼働しており、在宅復帰率も91.2%に達しております。しかし、平均在院日数が79日と比較的に短いにもかかわらず、待機患者数が平均14人、待機日数が17日とお待たせいただいているのが現状です。特に、冬場は待機患者数が大幅に増加するので、待機日数を減らすべく知恵を絞っているところですが、現状の120床では、自

ずから限界がございます。回復期リハビリ施設が待機日数を短縮できれば、より早期に、1日9単位、延べ3時間のリハビリが可能になり、患者様のADL向上に大きく貢献できることは明かです。そこで、当院といたしましては、より早期の受入れを果たすため、回復期の療養病床60床の増床申請をいたしました。松戸医師会や松戸市からの意見書においても、当院の増床が強く期待されております。さて、増床にあたって、当院の強みとして、2点ほどございます。まず、1点目は病床整備についてであります。本院は、もともと180床を想定して建築したため、4階部分に未使用の60床がございます。病棟設備は、ベッド以外全て整っておりますので、何も手を加えることなく、ベッド搬入のみで直ちに病棟開設が可能となります。2点目は、人材の確保です。前回の増床申請時点で、病床がいただけるかと思ひまして、医師等の国家資格者を準備しておりましたので、60床増床して、180床となっても、運営できる体制にあります。また、関係法人で7つの医療系専門学校を運営しておりますので、看護師や理学療法士などの国家資格者の人材の発掘にも強みがございます。今回も増床に向けて、よりよい人材を確保するよう努力しております。以上の理由から病床配分が決定されれば、直ちに病床開設が可能で、来年4月からでも可能と思ひます。東葛北部地域医療構想の実現に大きく貢献できるものと自負しております。回復期療養病床の60床の配分をよろしくお願いいたします。

4 常盤平中央病院

今回、慢性期の療養病床96床の増床のお願いをしております。増床後の150床については、1棟50床の3棟に分けて運営していきたいと考えております。

当院は、さくらライフグループの一端であり、松戸市で6年ほど運営を行わせていただいております。また、市川市の方でクリニックを10数年ほど運営させていただいております。現在、当院は54床で運営しておりますが、過去3年の平均稼働率が95%であり、常に入院予定患者さんに待っていただいているのが現状です。また、当院のある松戸市常盤平地域では、UR賃貸などに住まわれている方の高齢化が進み、孤独死などがかなりの問題となっております。UR賃貸団地も老朽化が進み築50年を超える建物のために階段の段差がひどく、エレベーターがない建物もあり、高齢者の患者様が外に出づらという環境もあります。在宅診療や訪問など、医療者側が患者様のところに寄り添って行くというニーズが多くあるという認識があり、今後もこのような対応を増やしていきたいと考えております。また、居

宅介護、マッサージ事業なども行っており、市川・江戸川・錦糸町で訪問を中心としたクリニックを運営いたしております。当院としては、後方支援として、後方機能型の病院としてやって行きたいと考えております。150床だと、延べ2,850㎡の床面積が必要であるため、新たな土地の取得も行い、建物を建てられる準備を行っております。よろしくお願いいたします。

5 江戸川病院

今回の増床要望の内容は、慢性期の療養病床160床をお願いしました。現在の当院は精神科の単科で行っており、いずれも慢性期である精神病床187床、認知症治療病床98床、今回要望する一般の療養病床160床と合わせて445床で運営したいと考えております。目的としましては、当院は、精神単科の病院として、昭和34年に野田市に開設し、地域に根ざした病院として60年目を迎えております。内科も標榜しておりますが、多くの身体合併症の精神疾患患者も内科医の協力を得て治療にあたっております。しかしながら、内科は外来のみで、入院治療が必要な患者様は、他の連携病院に御紹介しているのが現状でございます。野田市も他の地域と同様、高齢化社会が進んでおり、長期に療養生活を送るのにふさわしい、プライバシーの尊重、家族や地域住民との交流が可能となりますよう環境整備された療養病床を新たにつくる必要性を感じ、今回の申請に至った次第です。増床を希望する一般の療養病床につきましては、リハビリの必要度が高く在宅復帰を目指す患者様や亜急性期から慢性期、終末期にいたる、より良い医療の必要度の高い患者様を治療する役割を担えればと考えております。

病床数の積算根拠でございますが、2010年から2040年にかけて75歳以上の人口が2倍以上になると想定されており、高齢化が進み、住所地でサービスを受ける方が増えるため医療・介護需要が増大します。当院でも患者の高齢化が進んでおり、認知症病棟においても慢性期治療が必要な患者が30名程おり、内科医が治療にあたっております。療養病床が増床の折には、認知症と慢性期の治療をわけることにより、より適切な治療が可能になると考えております。東葛北部医療圏におきましては、精神科医療を熟知する病院が一般療養病棟を経営する事例はなく、今回、認知を含めた精神科病棟をもつ当院がニーズに応えられると考えております。

6 深町病院

当院は、昭和26年に外科、内科の医院として開設し、昭和37年からは病院として、地域に密着した医療を提供してまいりました。昭和47年に一部拡張し、平成16年からは療養型病床を導入し、さらに平成27年には一般病床を身体障害者病棟として機能変更を行っており、現在に至っております。

経験から申しますと、身体障害者病床及び療養型病床の入院患者のだいたい3分の2が、我々かかりつけの医者が診ている方、後は、訪問診療あるいは近くのクリニックの先生方が在宅で診ており、緊急でなくても病院での入院が必要だと思われる方です。後の3分の1は、近隣の救急病院で対応が終わり、どうしても長期の療養が必要な方、みなさん重症ですからそのまま御自宅へ帰るのは無理という方、例えばがんの緩和ケアが必要な方、重症の脳神経疾患など全介助の方、在宅が難しい方を当院で引き受けております。ここ3年ほど、それで行ってまいりました。当院のナースたちも介護が上手になり、在院日数が伸びる一方になっており、がんの終末期の患者さんのように重病の方を診てくれる病院は少ないようなので、どうしても我々は、そのような患者をお引き受けせざるを得ない状況であります。入院待ちの患者さんが増えますと、近隣の施設に迷惑かけますので、ささやかではありますが、21床の増床要望を行いたいと思います。当院は、柏の駅前にあるが建物の老朽化が激しく、今般、柏のそごうが立ち退いたこともあり、駅前がさびれないように、地域開発の一環として、耐震性も兼ねて全面改築を行う予定であり、21床の増床もそれに併せて行うことを考えております。

7（仮称）柏南部地域病院

我々が計画している開設地は、柏市の南端部に位置する藤心という所になります。当該地域を中心として、半径4kmの範囲の人口は、現在、25万5千人ほど居りますが、既存医療機関が少なく、医療の空白地となっております。この地において、我々は、千葉県、そして全国的にも不足している回復期病院、特に地域包括ケア病棟を中心とした全104床の病院、内訳としては、地域包括ケアを78床、回復期リハを26床、これはこの度改正された保健医療計画を基に算出したものですが、詳細に関しては説明を割愛させていただきます。こういった回復期病院を計画しており、4つの大きな方針を立てております。1つ目は、回復期病院の本来的な機能であるポストアキュート、サブアキュートを充実させるべく、近隣の医

療機関と連携を密に連絡をしていくということ。2つ目は、地域住民の皆様が安心して生活できるよう地域のかかりつけ病院となれるような在宅医療支援の病院として整備を進めていくこと。3つ目は、2025年にも需要が倍増されると予測されている在宅医療について、近隣の医療機関と連携して、その中核的な機能を果たせるような体制を整備していこうと計画しています。最後に、4つ目として、長年老年病の研究をしてきた開設者の明渡氏の学識を利用して、予防医療という形で地域の皆様に知識を提供し啓蒙していこうと考えています。

8 柏厚生総合病院

当院は、回復期の94床と、高度急性期の8床の増床希望を出しております。目的と必要性についてですが、当院は地域密着型の質の高い医療を理念としている病院でありまして、特に救急要請は全て受けてきました。直近3年で救急受入率が、98.4%、救急車の受入平均件数も5年前と比較して1.62倍であり、直近の12か月の救急車の受入件数は、3,908件であります。

その結果として、外来患者数も1日平均900人弱と、増えてきました。また、当院は、平成30年度に13名の常勤医の増員を行い、また、診療機能も毎年高めており、糖尿病センター、人工関節センターも今年度開設しております。また、3年ほど前から冬場の病床利用率が100%となり、救急の受入ができない問題も出現しており、地域の医療需要に十分対応できないという問題を引き起こしています。今年度、手術件数もだいぶ増え、3年前と比較すると、約1.56倍と月平均で180件増となっております。今後の対応として、本来に必要な在宅復帰まで必要なリハビリテーションといったものが、十分できていないといった現状になっています。セラピスト98名が在籍していますが、回復期病床が40床と少ないためにリハビリが十分できないという問題がありまして、これに対して94床の増床をお願いするところであります。また、手術件数も増えてきており、特に心臓カテーテル治療といったものも増えてきており、これから心臓血管外科の開設等も視野に入れていますので、是非ICU8床の開設もお願いしたいと考えております。増床予定の積算根拠については、直近1年の実績から割り出したものであり、94床及びICU8床の増床が認められれば、現状の問題に対応できると考えております。

9 おおたかの森病院

当院としては、高度急性期病床を中心に、35床の増床を希望しています。当院は、当医療圏における消化管出血や心筋梗塞等の救急医療におけるセーフティネットに参加しております。加えて外科、心臓血管外科、循環器内科をはじめとして、24時間体制で地域の救急医療に取り組んでおりますので、最近では千葉県全域および埼玉、茨城等の近隣県からドクターヘリを利用しての救急搬送も受け入れています。その結果、前回の当会議で県から示された資料にもありますように、月間の手術件数296件、PCI件数33件といずれも当地域の中でも非常に多くの高度急性期治療を行っている施設であります。治療件数としては、病床規模が、現在199床ですが、300床から400床規模の病院で行われている実績を果たしております。また、当医療圏においては、人工心肺を用いて治療を行っている施設は、前回の資料で5病院しかなく、当院もそのうちの1つであり、圏域を超えて、治療の依頼を受けているのが現状であります。一方で、病床稼働率96%、利用率も100%を超えている状況で、中には救急患者の受入が困難になることもあります。私自身、医師会の副会長もしており、会議も多いのですが、深夜でも必ず病院に立ち寄って、病床が確保できているか調整や確認をしているような綱渡りの状態でございます。本来、入院を要する救急患者さんを点滴して翌日受診していただくなど、患者さんにとっても病院にとってもリスクを生じかねない状況になっている現状でございます。

続いて積算根拠でございますが、高齢化が進む中、心筋梗塞や脳卒中の患者様が増加しており当院としても循環器内科はすでに3名増員しており、また脳卒中に対しても血管内治療ができる体制を整え、来春にカテーテル室を増設する予定でございます。その為、循環器内科及び脳神経外科の治療後の患者を受け入れる病棟を増設する必要があり、高度急性期を中心とする1病棟33床の整備が最低限必要となっております。同時にカテーテルや手術後の安定した患者さんの転出先として該当する病床に1床ずつ増床し現リカバリー室から各個室への変更をしたいと考えております。

当医療圏の救急医療の一翼を担う当院としましては、決して高度急性期、急性期の病床が余っているわけではなく、現場が非常に困っているということを是非とも御理解いただき、今回の申請について御検討いただけますようお願い申し上げます。

10 柏たなか病院

当院は今現在246床の一般病床で対応させていただいております。この10月から20床緩和ケアをさせていただいており、この北部地域の中で緩和ケアの必要性が非常に高まっているという状況でございます。当院も昨年から救急の方に力を入れており、当時月間約30～40件のところ、現在は60～80件ということで、それに伴いオペにいくケース、検査にいくケース、治療後の管理等含めて非常に重要度が増しているのが現況でございます。現在、10：1の一般をとっておりますが、平均在日数17.5～18.3日の中で推移しているという状況でございます。現実問題として、当院の敷地の中に老健がございます。ただ、どうしても経済的な理由や家庭の御都合等で我が家に戻れない、施設に入らなければいけないと多岐にわたる状況を考え、少しでも患者さんにとっての道筋を作っていきたいという状況のなかで今回提案をさせていただいたのが回復期リハと療養病床でございます。

当院は今現在、回復期リハの対応としては運動器、脳血管、呼吸器等リハビリの1をとっておりますので、より一層社会復帰に向けてのお手伝い、作業をさせていただければと考えております。療養につきましても、緩和ケアを見ていてつくづく思うことは、残された人生を患者さんの思いに立って有意義に気持ちよく過ごしていただきたいという観点から、少しでも利用者さんが安心して療養生活を送れるような環境づくりをしたいと。今現状は一般でするので細部にわたるケアをするのは難しいのが現況ですが、出来ることなら先に言ったような方向へ一歩でも二歩でも足を踏み出してこれから進めてまいりたいと考えております。

今現在柏市の北部については、おおたかの森、柏の葉キャンパス、それから私どもと少しずつ人口の増加が図られております。千葉県の中でも人口は北部地域については22%とかなりの勢いで占めているということがわかんと思います。そういった意味でこれから少しでも一つ一つに光を当てて進めてまいりたいと考えております。よろしくお願いいたします。

11 千葉・柏リハビリテーション病院

千葉・柏リハビリテーション病院においては204床の増床の希望を出させていただいております。内訳としましては、回復期病床を120床、障害者病棟慢性期一般で1床、療養病床が83床の合計204床で申請を出させていただいております。増床後ですが、当院一般回復期が60床、療養病棟が169床、障害者病棟が57床、特殊疾患病棟が30床、精神療養病棟が120床という形で運営しております。

今回新規で申請をしている回復期病床に関しましては、現在60床で稼働しております。在宅復帰率も95.77%と高い水準を保っています。365日のリハビリに関しましては、療法士全体でPT・OT・STという形で60名配置しており、一日平均7.7単位という形で行っております。また、当院精神科も有しておりますので、精神科の疾患を持った回復期対象の患者様の受け入れも回復期の方で行っております。

今回希望の回復期120床増床の内容としましては、180床で新病棟を建て、現在60床に対して整形のドクター2名、脳外科のドクター2名、内科のドクター1名という形で対応していますが、そこに新たに整形のドクター1名、脳外科のドクター1名を加え、現在5名いる精神科の指定医の内の1名を回復期の方に移行する予定でおります。その中で、整形の病棟、脳外科の病棟、精神疾患のフォローが必要な患者さんのリハビリの病棟という形の3病棟で新病棟を建てる予定としております。

また、療養病棟に関しましては、既存の回復期病棟60床を新病棟の方に移動する予定にしておりますので、その60床の部分を療養病床として新設の方を申請させていただいております。療養病床の60床とあと今ある各169床のところが元々が療養病床のところ回復に持っていつていますのでその部分に既存でできますので建物は収まっております。以上です。

12 名戸ヶ谷記念病院

当法人は、1983年に柏の地に名戸ヶ谷病院を開設しまして、その後、約35年間にわたって、救急を中心に東葛北部地域の医療に貢献して参りました。現在でも、6年前に開院した我孫子の分院を合わせると、年間約7千台の救急車を受け入れています。しかし、当院の理念でもあります救急車を断らないということを実践するためには、ベッドの確保は必須でして、その問題を解決すべく、数年前から独自に在宅医療チームを立ち上げて、限られたベッドを有効利用する努力を日々続けております。

このたび、2019年秋、来年ですけれども、本院が隣接する場所に新築移転する計画が進められています。そこで、今使っている土地建物を有効利用して、地域包括ケア病床50床、回復期リハ病床50床の合計100床の病院を名戸ヶ谷記念病院という名前の元に新設したいと考えています。東葛北部地域は、地域包括ケア病床が人口10万人に対して21.1床と、全国平均の51%にしか過ぎず、非常に顕著に不足しています。その整備は急務と

なっている現状です。また、回復期リハ病床も全国平均に満たず、今後、高齢者人口の増加に伴い、リハビリを必要とする患者の増加は明白です。このたびの病院新設計画は、こうした地域のニーズに合致するものと考えます。

さらに、東葛北部医療圏は平成47年には、在宅医療需要が平成25年の2倍以上に増加すると見込まれています。今後、高齢者の方々が住み慣れた場所で安心して生活を送れるよう、その求めに応じて24時間往診の可能な体制を確保し、必要に応じて、直ちに入院できる病院の設備が重要となってきます。そのため、新病院では在宅支援を目指していく予定です。移転する名戸ヶ谷病院本院と我孫子の名戸ヶ谷あびこ病院では、従来どおり、急性期を中心とした医療を提供して、新病院では、かかりつけ医等地域の医療機関との連携を密にして、急性期以降のリハビリを中心とした退院へ向けた医療やその後の在宅での医療を提供することで、継続し、かつ安心できる医療を地域の皆様に提供していきたいと思っております。どうかよろしくお願いいたします。

13 柏の葉北総病院

当会、当院では、今回、医療療養の増床分として8床を希望しております。現在、ちょうど柏の葉、千葉県流山市駒木台のところで慢性期112床で運営しており、今回増床分8床を含めまして、120床ということになります。まず、増床の目的としましては、当院はもとより、高齢者医療に努めるという基本理念に基づいて、慢性疾患患者様を中心に医療及び看取りを行うという目的にて、法人にて28年、地域医療に医療療養型病院として貢献して参りました。

今回の増床希望に関しましては、その基本理念と目的をさらに一歩進めるということで、継続的により多くの患者様に療養病床を提供するという目的で、増床を希望させていただきました。

必要性といたしましては、今回の公募対象区域の機能別病床数及び必要病床数は、最新の情報では約709床必要、その中で、東葛北部医療圏に関しては、一般、療養合わせても682床必要とされておりますので、今回の当院の希望である8床の増床につきましては、その不足数から考えても、その病床整備計画の一端を担えると考えております。

また、最近、当院3か月の病床利用率も、平均96.7%と、ほぼ満床状態でございまして、近隣の一般病院様からの紹介患者様も非常に多く、現在も入院待機が続いております。

ます。

増床予定の積算根拠でございますが、当院が現在開設病床数、全2フロアー、合計112床でございます。建築当初より、1フロアー60床対応ということで建築されておりますので、各フロアー4床、4床の合計8床に関しましては、費用面につきましても、軽微な工事、また、費用負担が少なく整えることができますので、より早く、そのベッド数8床の増床の提供ができると考えております。

○事務局

ありがとうございました。以上で応募者の説明は終了となります。それでは、委員及び医療機関の皆様から、御意見をお願いしたいと思えます。個別の医療機関の観点ではなく、医療圏全体として、今後、どのような医療機能や役割が求められるのかという観点から、お願いします。御発言の際は、御所属とお名前をお願いします。

いかがでしょう。地区医師会さんのご意見を伺いたいと思えます。柏市医師会さん、何かございますでしょうか。

○委員

各医療機関からご意見を伺いましたが、やはり、東葛北部地区というのは病床全体が足りないということだと思います。今回は、慢性期、回復期が多いですけれども、元々そういった病床が少ないということで、各救急を受ける病院も、その後に出す病床がないため、実際に救急を積極的に行っている病院はどこもほぼ満床に近い。統計を見てみますと、東葛北部の柏なんかは、やはり救急搬送件数が毎年伸びているというのが現状で、これから、急速に高齢化が進む地区でもありますし、高齢者が増えるに従いまして、もっと救急搬送が増えてくるだろうということが予想されます。やはり回復期も足りないのは事実ですが、やはり急性期病床も足りないんじゃないかなという印象を持ちます。

○事務局

ありがとうございました。野田市医師会さんはいかがでしょう。

○委員

野田市からは、今回、回復期ということで江戸川病院さんが申請をあげているようすけれども、野田市も確かに東葛北部全体と同じで回復期というのはなかなか難しく、そこがないので、どの病院も次に回せないということがあります。柏市さんと同じで少しベッドが足りない状況なんじゃないかなと思っております。

○事務局

ありがとうございました。流山市医師会さんはいかがでしょう。

○委員

流山市は御存知だと思いますが、つくばエクスプレスが開通しまして、1年間ですごい人数の人口増加がございます。今、18万人を越えているところです。

また、平成27年の市町村別平均寿命では、流山市が男女共に県内で最長となりました。そういう意味では高齢の方の急性期、それから、また、そういうところで、リハビリなどの回復期、全部やはり大事になっていく。皆さんがご提案していただいた数字というのは妥当じゃないかなと私は思っております。

○事務局

ありがとうございました。松戸市医師会さんはいかがでしょう。

○委員

今回の公募病床数が東葛北部で、682床。実際に申請が出ているのが、1,362床ということで、ほぼ倍以上の申請が出ているわけで、個々の医療機関さんの状況からみて、それなりに理解できる増床計画を出しているというふうに理解をいたしました。実際に応募と今回、倍くらいになっていることからすると、なかなか厳しい激戦になってくるかと思っております。特に回復期と療養病床は柏地区さんから多く出ている。どっちかという、松戸は今回少ないという。松戸、我孫子にいかにつなぐのかというのがありますので、松戸地区としてはもう少し療養回復病床がもっと申請をされていいのかなというふうには思って、読ませていただきました。

○事務局

各医師会さん、ありがとうございました。他に、委員の皆様、医療機関の皆様、何か御意見ありましたらお願いしたいと思います。

○委員

一点だけ付け加えさせていただくと、今、高度急性期、急性期、それから回復期、慢性期と分けられて、一応、申請数、予定数というか、出ておりますが、実際には高度急性期、急性期と、回復期、慢性期が足りないというようなデータなんですけど、現実、本当にそうなのかという問題があって、ここはまだきちんと解決できていないと思います。実際に急性期、高度急性期で申請されていますが、すべてその数が合っているのかということが大きな問題にもなりますので、そこらへんも考えながらやっていただきたいと思います。

○事務局

ありがとうございました。他に御意見はありますか。

○委員

柏市の行政の方でございます。今日は医療系の先生方が多い中で、ちょっと的外れのような議論になってしまい、申し訳ございませんけれども、以前、国の方が地域医療構想ガイドラインを出した時に、たしか、私の記憶が間違っていなければ、慢性期の病床機能と在宅医療の需要を一体として取り上げていきますよと、今後、そういうやり方で調整していきますと、そんなようなお話があったと記憶をしているところでございます。先程、13病院さんのお話を聞いて、介護回復期とか、慢性期の病床数が非常に多いということで、そうしますと、市町村の方では、介護保険事業計画などでいろいろ推進している在宅医療などとのその数を合わせるといいですか、バランス等、そういったものはやはり一定程度、行政の立場からするとそういったものの見方も必要になってくるのかなという気がしております。柏市は先程、金江先生のお話の中にありましたけれども、在宅医療をかなり活発にやっていたりしますので、その介護保険事業計画で各市町村が調整している量ですとか、あるいは介護福祉の部分で、その福祉系の施設、例えば、介護医療院が、今回、創設されておりますので、そういっ

たところの取扱いがどのように今後影響してくるのかというところが、今、7期ですから、8期の介護保険事業計画に向けてのそういったような調整具合も我々としては非常に気になるところでございます。

○委員

今、おっしゃったような意見は非常に重要なところだと思います。やはり、保健医療計画の中の循環型医療を推進していくための根幹として、地域医療構想で病床区分というのがありますが、この会議自体が病床区分にちょっと偏重して議論しているあまり、他のところがあまり議論されていない。例えば、薬局さんの方が出ていると思いますけれども、ほとんど議論に参加する場もないというような状況で、今日は特に病床区分に特化した会議になってしまっている。そのへんも含めて、もっと在宅と、やっぱり循環型医療の中身全体を議論して、その中で病床区分をしっかりと見ていくというような形を、会議の中でやっていただきたい。さっきの意見と同じようなことになってしまいますが、ぜひ、お願いしたいなと思います。

○事務局

ありがとうございます。他に意見はございますか。

皆さん、よろしいでしょうか。

それでは、本日いただきました意見につきましては、医療審議会に報告させていただきたいと思いますので、よろしくお願いします。

それでは、委員及び医療機関関係者に配付しました概要書については、この時点で回収させていただきますので、御協力をお願いします。

○会長

病床配分についての議事を終了させていただきます。なお、第3回の全体会議については3月上旬を予定しておりますが、その前に第1回の会議において承認いただきました小委員会の開催を1月に予定しております。また、小委員会の開催内容も含めて次回全体会議にお諮りしたいと思っております。

次にその他の議事でございますが、この場をお借りして2点ほど御報告と御連絡をわたく

しの方からさせていただきたいと思います。

議事（２） その他

① 報告「麻しんの発生について」

※「麻しん（はしか）の発生について（第４報）」を説明。

② 連絡「千葉県広域災害救急医療情報システム（E M I S）情報入力訓練について」

※松戸健康福祉センター管内の医療機関に対し、情報入力訓練の実施を周知。

閉 会