

令和7年度第1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 開催日時

令和7年7月25日（金）午後3時00分から午後4時50分まで

2 開催方法

オンライン開催（WEB会議システムZoomを使用）

3 出席委員・アドバイザー（敬称略、◎会長、○副会長）

○川越正平委員（松戸市医師会）、菅森毅士委員（我孫子医師会）、
松倉聡委員（柏市医師会）、寺田英史委員（柏歯科医師会）、
横尾洋委員（松戸市薬剤師会）、芝崎絵里委員（千葉県看護協会松戸地区部会）、
岡部真一郎委員（松戸市立総合医療センター）、田邊稔委員（柏市立柏病院）、
吉田博委員（東京慈恵会医科大学附属柏病院）、
小林幸男委員（野田市社会福祉協議会）、小川智子委員（千葉興業銀行健康保険組合）、
青砥英一委員（松戸市）、渡邊由美委員（流山市）、飯田秀勝委員（我孫子市）、
秋鹿弥由紀委員（野田市）、高橋裕之委員（柏市）、
◎竹内公一委員（松戸健康福祉センター）、新玲子委員（野田健康福祉センター）、
山崎彰美委員（柏市保健所）
佐藤大介地域医療構想アドバイザー（千葉大学医学部附属病院）

管内54医療機関出席

4 議事及び報告概要

（1）議事1 医療機関毎の具体的対応方針について【資料1】

資料1により県医療整備課地域医療構想推進室から説明後、名戸ヶ谷あびこ病院から対応方針について説明があり協議を行った。

（名戸ヶ谷あびこ病院）

病床整備の進捗と今後の方針について説明させていただきます。当院では令和5年3月に病床配分を受け、一般病床50床の整備を進めていました。

整備の目的として救急搬送の受入体制を強化し、回復期病床の機能向上を目指していましたが、近年の社会情勢により、当初の計画どおり整備を進めることが困難な状況となっています。主な理由は建設費の高騰であり、2022年と2025年の見積りを比較した結果、約60%の増加が確認されています。更に新型コロナウイルス感染症により、外来・入院患者数が減少し、回復傾向にはあるものの従来の水準には至っていない状況です。

今後の対応として、このような状況を踏まえ、病床整備の方針を段階的な方式に見直すこととしました。現在当院の病床数は131床ですが、既存の建物を改修するこ

とで最大150床まで増床が可能となっています。2025年までに大きな工事をしない部分に回復期を10床増床予定、2026年度に改修工事を実施し、更に急性期を9床増床予定としています。残りの31床については、今後の社会情勢や医療需要の変化を踏まえつつ、持続可能な経営を維持しながら地域医療に貢献できる体制を検討していきたいと考えています。

【質疑・コメント】

特になし。

(2) 議事2 病床機能再編支援事業について

資料2により医療整備課 地域医療構想推進室から説明。

その後、実施要望のあったアビコ外科整形外科病院から病床再編計画の内容について説明後、協議を行った。

(アビコ外科整形外科病院)

病床削減時期は令和8年4月を予定しています。病床機能は現在急性期28床ですが、今回28床を削減します。

病床削減理由は、当院は昭和46年に開設し、昭和53年に現在の建物となり28床で運営してきましたが、昨今、常勤医師の確保や看護師を始めとするスタッフの確保が困難となり、更に約50年を経過した現在の建物や医療設備の老朽化やコストの増加等により急性期病院としての医療提供体制の維持が大変難しくなっています。今後は許可病床28床を削減し、無床診療所として事業の継続を考えています。

病床削減が地域医療構想の実現に向けて必要な取組であると考え理由として、東葛北部医療圏の急性期病床は過剰となっており、回復期や慢性期が不足していると話がありました。今後、東葛地域においても高齢者の増加が見込まれ、回復期や慢性期の病床の役割はますます重要になってくると考えています。当院では医師や看護師の確保の問題、また建物、医療設備の老朽化の問題で、急性期として必要とされる質の高い医療の提供が困難になりつつあります。限られた医療資源の中で健全な経営の実現を図り、更に急性期病院の後方支援としての役割を果たしていき、削減した病床を回復期・慢性期に配分していただくことが、地域医療構想の実現に寄与すると考え、申請させていただきました。

【質疑・コメント】

(委員)

アビコ外科整形外科病院は、50年ぐらいずっと地域で特に整形外科の急性期医療を頑張っていたが、院長先生が来年90歳を迎え、現状では今後病院を維持するための常勤医師や看護師の人員確保が非常に困難な状況であります。さらに、昭和40年代に開設され、現在の建物となってから約50年がたち、施設や設備の老朽化が進んでいます。諸般の事情で建て替えが難しい状況となっております。

そのため、今後入院手術、急性期病床の維持は困難であり、今後は病床を返上して、診療所として引き続き地域医療に貢献していただきたいと存じております。

(議長)

我孫子医師会として、地域医療に関しての見通しはどうでしょうか。

(委員)

現時点で我孫子市の救急医療は、アビコ外科整形外科病院含め5病院が救急輪番を構成しております。そのうち、アビコ外科整形外科病院は輪番から外れることとなりますので、今まで5つだったのが4つで輪番を回すことになり、残った病院の負担が強くなってくると思いますが、その辺のところはしっかりと崩壊しないように頑張っていきたいと思います。

(3) 議事3 病床配分の方角性について

資料3により県医療整備課地域医療構想推進室から説明。

【質疑・コメント】

(議長)

この議事では、令和8年度の病床配分を受けたいと要望するかどうかを決めなければなりません。この地域全体として希望する方向で一致するのか、それとも、希望しないという方向で一致するのか、もし賛成・反対の御意見が多数ある場合には、県で方針を改めて検討していただくというような形になります。

なお、流山市医師会長から書面をいただいておりますので、意見書として代読させていただきます。

(流山市医師会長：議長代読)

以前いただいた流山市の病床配分について一言申し上げたいと存じます。

医療法人杏林会流山八木病院(仮)について、病床配分・開設に向け御調整いただきました。青森にある杏林会の元院長が犯人隠匿等の被疑者として逮捕された報道はご存じの事と思います。この方は、当時理事長で現在は交代し元理事長となっている事をお聞きしました。理事長は交代されたとの事です。

被疑者として元理事長(院長)が警察により逮捕状態のため、新理事長も面会できないとお話はお聞きしました。このため、土地の整地も進まず、その後医師会長への経過の報告もありません。

さらに犯罪の嫌疑をかけられ被疑者となっている以上、この病床を放置するわけにはいかないと思われます。これは東葛北部医療圏に於いて、病床配分等、他市への影響は計り知れないと思われます。被疑者でこのままどのくらいの時間が必要になるのかはわかりません。仮に開設されたとしても、市民他の信頼性もなくなり、せっかく配分を頂いた病床も無駄になってしまいます。又、長い期間に於いて開設されないままこの件を放置するわけにもいかないと思われます。

本来、申請取り下げをいただくのが筋と思われます。また、流山市医師会長として延長を許可するという書面に署名・捺印をする心情にはございません。

今回の件は、流山市医師会長一人の意見では自由に決断できることでは御座いません。東葛北部医療圏の皆様や松戸健康福祉センターとしての御意向・御意見、千葉県

としての御意向・御意見を賜りたいと存じます。(代読終わり)

(委員)

流山市医師会長からの御意見について、同様のことを流山市医師会長とよく話をしていましたので、前回の調整会議でもオブラートに包んで質問しましたが、あまり伝わらなかった。手を挙げてもやっていない法人、かつ、今後もやるのが難しい法人をそのままにしているのかということを県に質問して、その時は一旦許可したものは取り下げられないというような回答がありました。

流山市医師会長とも、道義的な理由や、実際に進まないのであればしっかり整理すべきなのではないかという話をしていましたので、会長のおっしゃることはもっともだと思います。

加えて、もちろん県や国として、これぐらいの年齢層でどれぐらいの人数があるからということで病床配分をしているので整合性はあると思いますが、例えば、急性期・高度急性期については、救急搬送を要請してからの時間や、どれぐらいの病院にコールしたのかについて、メディカルコントロール協議会や色々なところで報告があります。東葛北部医療圏においては、新型コロナウイルス感染症の真っ只中はかなり厳しい時期がございましたが、現状は、大体1件から2件かければ柏では受け入れが済んでいます。要請に対する受け入れまでの時間に関しても圧倒的に全国や県の中でも短いという現状があります。

整備が進んでいない中でこうした状況があるので、さらに高度急性期・急性期を配分していくのはあまり適切ではありません。同時に先ほどの名戸ヶ谷あびこ病院の説明も非常に御英断だと思いますが、異常な建築費の高騰の中で無理な配分をしたり、無理な手挙げをしてそれを建てていくと、その病院自体が継続できず、逆に医療圏の力が落ちていくのではないかという危惧もあります。

まずは今配分したものについてしっかりと精査した上で、検討していただいたほうが全体のためであるという考えでございます。

(委員)

流山市の件について意見をさせていただきたいと思います。最大限、地元市や地区医師会の御意向、御意見を尊重すべきではないかということをまず申し上げさせていただきたいと思います。そういう意味で会長からの御意見は、非常に重要な内容を含んでいると思います。

それから技術論として、病床の許可にあたり令和7年12月までに着工という条件がついていたと承知しておりますが、後5ヶ月後になります。実際に着工の見込みがあるのか、もう不可能なのかということがいつ頃わかるのか、もしくは、配分法人の現状の意向や、検討・進捗状況はどのようなものなのか。

それから、仮に12月までに着工できなかった場合には一体どのような取り扱いになるのか技術的な部分についても、お聞かせいただければと思います。

(医療整備課)

本日、担当班が不在なので詳細はお答えが難しいところもありますが、担当班か

らは、令和7年12月が着工期限となっているため、調査等を行うことを検討していると聞いています。状況等を注視しながら対策を検討していくこととしています。

(委員)

そこまでは何となくわかりましたが、例えば、来年の1月時点で仮に着工できていなかった場合には、取り消しという取り扱いになるのでしょうか。

そして改めて、この東葛北部地域の病床配分をどのようにするべきか話し合うという流れになるのでしょうか。

(医療整備課)

正確ではないかも知れませんが、状況等を聞いて延長するという選択肢もあるようです。その辺に関しては、また追って回答させていただければと思います。

(委員)

名戸ヶ谷あびこ病院から計画の修正の申し出が議題となっており、そうしたことを含めて今後の整備計画を話し合うのが本筋だと思います。当該法人の整備の可否や、意向だけでは済まず、この圏域全体に影響を及ぼすので、いつまでもダラダラ考えられていても困るので、適切に対応していただければと思います。

(議長)

現在までのところの議論を整理すると、慌てる必要はなく、一方でしっかり見守っていく必要がある、それから地域の意見を尊重すべきだというような話がありました。そして、既に配分されている病床に対して、計画が大幅に修正されていたり、或いは計画の実行が危ぶまれるような場合についてどうすればいいかという話があり、どちらかというと既に配分されている病床をどうしていくかということが議論の中心に上がっていたかと思います。

そうした観点から言いますと、現在は慌てて病床配分を求めるというよりも、既に配分されている病床に対して地域の中で協議をしていくことの方が重要という議論のように思います。このような方向性だと議長としては考えますが、これに関して異議がありますでしょうか。特に異議がないようでございますので、先ほど医療整備課からも提案がありましたように病床配分については、慌てて要望することなく、次回、これは令和10年以降になるかと思いますが、その時に改めて議論するというような形で進める方向性で、地域医療構想調整会議の協議が整ったということにしようと思いがいかででしょうか。特に異議はないようですので、そのような形で協議が整ったということにさせていただきます。

(4) 議事4 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4-1により健康福祉政策課政策室、資料4-2によりNTT及び千葉大学から説明。

【質疑・コメント】

(委員)

吉村先生には本当に詳しい分析をしていただいてとても参考になりますし、地域や

病院の方向性を見るためには、いつも参考にさせていただいています。

県に対しての質問ですが、前回の調整会議のときに一部、疾患別のデータにマスクされているものがあり、会議終了後にしっかり分析して、出していただくかどうかを検討するという回答をいただきました。その後、情報がいただけておらず、今回の会議の中でも情報提供がないので御回答いただきたいと思っています。循環器や血管系のデータだったように記憶しておりますが、いかがでしょうか。

(健康福祉政策課政策室)

昨年度、松倉先生から御意見をいただいた循環器を中心とした医療機関名の公表について、今年度は年度末の調整会議において公表の方針で考えております。

そのため、現在、DPCデータの提出に向けた依頼文を送らせていただいておりますが、その文書の中でも調整会議での医療機関名の公表を前提とするような記載とさせていただいております。

(千葉大学)

県から説明のあった通り、今年度の依頼については、依頼文の中に医療機関名も含めてお示しするとしておりますので、明確にお示しできると思います。昨年度については、同意のお願いが後になってしまう形であったため、個別の医療機関に対して質問があった際に可能な範囲で状況をお伝えしたり、疑問点に応じて情報を開示するというのを千葉県と進めております。個別対応になっていることを御理解いただき、今年度はきちんとお出しできるよう事前の段階から御説明しています。

(委員)

脳血管、循環器系について、法律も変わりしっかり地域で見えていくようになっているので、我々もそれをぜひ参考にさせていただきたいと思いにしています。

(オブザーバー)

2040年に向けて、がんも国が拠点化するという方針になったと今年度に発表されていると聞いております。

がんもそうですし、他の疾患についても、おそらく2040年に向けて、そうした整備をしていくようにという流れになると思いますので、先生方のお仕事も大変膨大になっていくのかも知れませんが、数字をもって、その整備が進んでいくよう今後ともよろしくお願いします。

(千葉大学)

がん診療についてもスコープをいれていきたいと思います。粒度やどのようながん種にするかは少し検討の余地がありますが、その点分析検討会などを通じて意見をいただけるような仕組みを作りたいと思っています。

(5) 議事5 小委員会について

資料5により松戸健康福祉センターから説明。

【質疑・コメント】

(委員)

小委員会について賛成ですので、ぜひ進めていただければと思います。

資料5について、各市町村のデータが取れている部分と、取れていない部分があるので、今後、各市にお願いをするなどして、できるだけ地域の実態を把握していただければと思います。市域を越えて患者が動くことはあるかと思いますが、圏域全体でどのように小児救急医療体制を整えていくべきかについての大事な基礎資料になるものと期待しています。

それから今後の小委員会のあり方について、昨年、一昨年この会議体で繰り返し議論がされていますが、周産期についてはずっと心配な課題として認識されています。昨年度から先に小児医療のことから始めていただいていることは感謝申し上げますが、周産期も継続して議論していかなければならないと思います。今後の小委員会のあり方について、まだ想像がつかずにいますが、周産期の話し合いをしたいときは周産期の委員の方を招集して議論した方が良いと思いますし、小児の場合は、小児の領域の先生方の御意見伺えるような委員構成にしたほうが良いと思います。

これをダブルトラックでやっていくのか、少し時期をずらしてやっていくのかなど、どのようにやっていくのかイメージがつかずにありますので、現状考えておられる方向性だけでもお聞かせいただけましたら幸いです。

(議長)

松戸保健所の意向でございしますが、差し当たって小児に関しては、この調査をしっかりとは各方面にフィードバックさせていただくことが大切だと思っております。それを踏まえて、遅い時期になりましたら改めてデータを踏まえた小児医療についての検討ができることを目指しています。

一方、周産期については、昨年度、専門家の先生方から色々と話を伺っておりますが、保健所として5市医師会或いは5市の担当者から、直接、或いは一緒にお話を聞くような機会を作ってこなかったこともありますので、今年はこれから夏が終わり秋からということになるかと思いますが、周産期のための取り組みをしていきたいと思っております。

その際には、川越先生のご指摘の通り、各医師会には周産期について造詣の深い方に御出席いただくよう調整いただければと考えております。メンバーについては改めて御連絡させていただきたいと思います。

小委員会については今年も活発な議論がされる場になるよう頑張っていきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

(6) 報告事項1 令和6年度病床機能報告の結果について

資料6により県医療整備課地域医療構想推進室から説明

(7) 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

資料7により県健康福祉政策課政策室から説明

(8) 報告事項3 病床数適正化支援事業について

資料8により県医療整備課地域医療構想推進室から説明

(9) 報告事項4 かかりつけ医機能報告制度について

資料9により県医療整備課地域医療構想推進室から説明

(10) 報告事項5 次回調整会議の議題等について

資料10により県医療整備課地域医療構想推進室から説明

【報告事項1～5に対する質疑・コメント】

(委員)

報告事項や次回の予定、この会議全体に関連することをコメントさせていただきたいと思います。

優先的に協議すべき事項について、先ほど小委員会のところでも述べましたが、周産期や小児救急のことは継続して議論すべきことと認識しております。

この会議のあり方ですが、資料の送付が会議の直前になってしまうと、事前に目を通してこれだけ多くの資料に意見をするのは簡単ではないと思います。できる限り早く、例えば2週間前などに送付いただければ、目を通したことを前提として、議論にできるだけ時間を割くこともできるかと思います。

そして、今日の議論の中でも担当課がいないので回答が十分にできないような話もありましたが、議題から大きく離れた質問をしたつもりはなかったもので、関係各課に参加いただくか、もしくは事前に御質問させていただき、それに対してしっかりと回答を用意していただくと議事の進行がスムーズではないかと思います。

それから、東葛北部だけでなく県内の各圏域において、調整会議の御意見等という資料がまとめられ県のホームページで公開されているかと思います。また、議事録もその都度一応まとめている訳です。毎回の会議はずっと連続しており、継続的に議論すべきことばかりだと思いますので、ここで意見がなかったら、もう議論しなくてもいいということではないと思います。過去の御意見等としてまとめられたもの、前回の議事録もそうかも知れませんが、それらの中に論点はたくさん埋め込まれていると思います。前回までの積み残し課題もしくは継続的に検討すべき課題というのは常にあり、もちろん時間に限りがあるので同時に全部はできないので、どの議題をより時間を割いて議論するかの調整は必要だと思います。1回1回の会議がバラバラではなく、継続的に議論が進められるよう準備していただき、議事を進行していただけるとありがたいと思いますので、会議のあり方について御検討をお願いしたいと思います。

【その他】

(委員)

現在、会議の構成団体の見直しを行っており、地域リハビリテーション広域支援セン

ター及び千葉県精神障害者地域移行・地域定着協力病院に指定されている医療機関に参加の検討をいただいていることを報告させていただきます。

(11) 地域医療構想アドバイザーコメント

端的に2点申し上げさせていただきます。

この東葛北部の主な議論は、やはり病床配分の結果の現状だと思っております。この取り扱いをどうするかということと併せて、今2025年という時点において、必要病床数、基準病床数が実態に合っていない、そうした社会情勢であることが示唆されております。機械的に判断しては危うい事態に陥ることが浮き彫りになっていることが、この圏域の現状ではないかと思いました。議論の中で今年12月までに着工という条件があること、その取扱いは県が検討されるということですが、新規に参入される病院だけではなく、今この地域で医療を行っている病院の意見も同じか、場合によってはそれ以上に重要かと思しますので、十分に聞いた上で御判断されることが望ましいのではないかと思います。次回会議において、その点に関しては継続審議事項だと解釈しましたので、議事の中に組み込まれるのがよいのではないかと思います。

同時に必要病床数などの数字が今の実態と大分変わっているため、地域において課題は何なのかを協議していくことが調整会議の場だと思います。御報告のありました地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業では、昨年度既にこの圏域における分析結果を出しています。それをベースにしつつ、今年さらなる解析をされるということですので、その結果から浮かび上がってきた課題も併せて議事の中に組み込むことが大事なのではないかと思っています。千葉県、松戸保健所、そして千葉大・NTTドコモビジネス様にぜひ御協力をお願いしたいと思います。

議事の設定の仕方として、千葉県の方では、国や全体的な動向を踏まえた議事を設定して説明されることが普通ですが、この地域における議事を設定するのは事務局（保健所）の御協力が不可欠だと思いますので、ぜひ取りまとめ・調整の方をお願いできればと思っております。

本当に今、社会経済情勢的にどの医療機関も非常に厳しい経営状況にあることは御存じの通りだと思いますので、これからこの課題をどうするかを実行できるタイムリミットはかなり迫っているのではと思っています。そうした意味でも、次回の調整会議や小委員会が非常に大事になってくる年度なのではと思っていますので、引き続き、私個人としてもお手伝いできるのであれば尽力して参りたいと思います。