令和４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　開催結果

１　日　　時　令和５年３月８日（水）　午後６時２分から午後７時１９分まで

２　開催方法　ウェブ開催（ＺＯＯＭ）

３　出 席 者（代理出席を含む）：総数２４名中２４名出席

菅谷委員、林委員、田中委員、角南委員、別所委員、吉田委員、宮崎委員、重田委員代理丹野氏、鈴木委員代理有田氏、惠比壽委員、佐々木委員、長谷川委員、小泉委員代理門井氏、西田委員代理細井氏、鈴木委員代理岡田氏、北村委員代理小山田氏、板倉委員代理坂本氏、笠井委員代理松岡氏、五十嵐委員代理藤田氏、小坂委員代理岩井氏、橋本委員代理丸氏、上野委員、阿部委員、金井委員

４　内　　容

（１）議事

2025 年に向けた医療機関毎の具体的対応方針について

（２）報告事項

ア　医師の働き方改革に向けた対応について

イ　地域医療構想調整会議活性化事業について

ウ　国際医療福祉大学成田病院について

エ　今後の主な協議事項について

５　概　　要

（１）議事：2025 年に向けた医療機関毎の具体的対応方針について

○　事務局説明

資料１－１及び１－２により、事務局から説明。また、資料中の一部医療機関から以下のとおり補足説明あり。

（成田赤十字病院）

HCU の設置に関して、新生児センター、NICU の在室が長くなった方を安全に収容することと、呼吸器を使用する在宅患者のレスパイト入院、家族を休養させるのが目的で、

患者モニターや安全性の確保が必要。もう一つは、HCU に個室の陰圧室を作り、RS ウイルスやコロナ感染の重症者を収容するため、ベッド数を減らして部屋を拡張し、機能強化を図った。

（成田富里徳洲会病院）

非稼働病床 50 床については、昨年 7 月にコロナ病床を稼働させるために 1 病棟休棟していた。コロナも落ち着いてきたが、看護師の退職も続いたため、すぐに 50 床の再稼働が難しかった。ただ、救急車の受け入れも増えていて、病床不足により受け入れできなかったところもあったが、院内で調整を図り、年内中には 50 床を開棟する予定。

○　意見及び質疑応答等

（委員）

非稼働病棟に関しては、施設はあるので、地域医療のことを考えると人員の配置をしてなるべく稼働・再開してもらいたい。看護師不足が大きな要因であるようだが、充足は急にできない。病院間、病院の中で対策をとってもらいたい。成田赤十字病院に関しては機能充実のための方針変更なので異論はない。

（委員）

歯科関連で病院を紹介することもあるので、非稼働病棟は再開してもらいたい。

（委員）

看護師不足がかなり深刻だと感じている。

（委員）

周辺の病院から看護師の退職率がこれまでよりも増えていると聞いている。団体としてすぐに対応することはできないが、若年層の看護師確保に力を入れている。今後、コロナが落ち着けば、離職も少なくなるのではないか。また、継続して働くことができる環境整備が必要と感じている。

（議長）

コロナ関連の離職・休職者には若年層が多いのか。

（委員）

データはないが、近隣の病院の話では、新人など若いスタッフが多いと聞いている。学校教育で十分に実習を受けられずに入職している状況もあるので、現場に慣れて

いない職員が頑張らないといけないというのが大変だったのではないか。

（委員）

助産師やその家族を含め、体調を崩すと長期の休職となってしまい、助産師が不足することがあった。訪問先の母子家族の体調によっても訪問ができずにサービスが提供できなかった時期もあった。

（委員）

高齢者を対象にした活動が多いので、コロナ対策には十分注意している。家族感染により従事者が感染することもあったが、福祉活動による感染はなかったと考えている。地域福祉活動自体は、相当コロナの影響を受けて休止していたが、最近になってようやく再開できるようになった。

（２）報告事項１：医師の働き方改革に向けた対応について

○　事務局説明

資料２により、事務局から説明

（３）報告事項２：地域医療構想調整会議活性化事業について

○　事務局説明

資料３により、事務局から説明

（４）報告事項３：国際医療福祉大学成田病院について

○　事務局説明

資料４により、病院から説明

（５）報告事項４：今後の主な協議事項について

○　事務局説明

資料５により、事務局から説明

○　報告事項１～４及び会議全体に関する意見及び質疑応答等

（議長）

地域医療構想活性化事業の報告書については、年度末までに医師会から報告書が提出

されると説明があったが、３月末ということでよいか。

（事務局）

お見込みの通り。３月末を目途に提出される予定となっている。

（オブザーバー）

地域医療構想調整会議活性化事業については、大きく分けて２つの事業を実施している。地域医療構想をどのように考えらたらよいか、また、他県の事例など、講演会を開催して産業医大の松田先生から話をお聞きしている。地域のデータを使って問題点を可視化すること、どのような題材を会議で議論するのかということがとても大事。地区医師会にもヒアリングを行って各地区における医療問題が見えてきている。

地域のデータについては、千葉県は工夫してデータを出しているが、現在はうまく活用できる状況にない。昨年、出生数が　　８０万人を割り、高齢者は増加し、医師の働き方改革が目前に迫っている。医療機関が個々で頑張るという問題ではなく、今後発生する地域の医療需要に対して、地域全体でどのような医療提供体制であればやっていけるのか検討するのが調整会議の本来あるべき形だと思う。現在はそこまでたどり着けておらず、議論にまで至っていない。

また、病院だけでなく、一次救急や日常管理を行う外来や在宅を担う診療所や施設が、どうやって医療を提供していくのか、お互いが支え合うという体制を考えないといけないが、調整会議の題材が膨大になり、年に数回の会議では追いつけていない。既存の会議をうまく活用しながら調整会議の立ち位置自体を考えていくべき。また、どのような題材を調整会議で検討すればよいか関係者の協力を得て具体的に考えていきたい。

（委員（代理））

市内には大きな病院もあり、連携してもらって助かっている。医師の働き方改革による医師不足を痛感しているため、国、県を通じて働きかけてもらいたい。

（委員（代理））

大きな医療機関や地域の病院との連携を進めている。今後の医師の在り方もそうだが、出生数の減少、高齢者増加の社会状況も踏まえた今後の医療の在り方については、今後の課題がある。

（委員）

非常に多岐に渡っており難しい問題である。以前、コロナ対応病床について、千葉県

が一番少ないと新聞で報道されていた。支払側の立場としては、もっと細分化して色々なところで議論するのが良いのではないかと思う。

（議長）

2025 年を目指して地域医療構想など医療の枠組みを変えようとしていたところ、コロナが発生した。感染症対応を重視した期間が 3 年ほどあったため、ゴールが遅くなっている。

（委員）

支払側としては、医療機関と違って立ち位置が異なるので難しいところがある。コロナの影響により、給付金などに影響が出たり、会議の結果が後ろ倒しになったりしているところがある。コロナ対応が改善することにより活発な議論がされれば地域医療の活性化が期待できるので、このような会議の場は重要と考えている。

（委員）

3 年間、コロナ対応ばかりだったが、来年度から医師の働き方改革が始まるので、色々工夫して対応している。大学職員は、診療・教育・研究の 3 本柱でやらねばならず、また、当院は三次救急も担当しており非常に対応が難しい。働き方改革については、使命感で動いているのでそれを抑えられてしまうのはどうかと思う。どうにか工夫して対応していきたい。

（委員）

都内と違って、高度急性期だからと言って、それだけをやっていられる状態ではないので、高度急性期を担う地域の先生だけでなく、急性期・回復期の先生とうまく連携を取り合って地域医療の連携を進めていかなければならない。

医師の働き方改革については、地域の労働基準監督署によって対応が異なるようで、同じ内容、同じ申請をしているのにも関わらず地域によってはあっさり通るが、当院では宿日直許可を取るのも苦労している。

（委員（代理））

当院は、大学病院ではないので医師不足が顕著化している。特に当直・日直については、大学から非常勤医師を派遣してもらっているため、医師の働き方改革により限定されると救急対応に影響が出るのではないかと思っている。

また、診療科の偏在もこれから非常に問題になる。救急対応ができる救急医・外科医又は総合内科医・循環器内科医の先生が減り、あまり救急で呼ばれない診療科の

先生が増えている傾向がある。これからは、高齢者で移動の足がない場合や老老介護で介護者が倒れてしまう場合など、救急が大切になる。医師の働き方改革では、我々も宿日直許可の取得に苦労している。

（委員）

地域医療構想の二次医療圏の問題はどうなっているのか。現在の二次医療圏の区分は、現状にそぐわないと以前から多くの方が指摘している。もちろん区切らないといけないのは理解できるが、例えば、香取海匝医療圏の香取地域の方が、先ほど説明のあった国際医療福祉大学成田病院や当院にかなり多く来院する。医師の働き方改革による医師不足で二次救急が崩壊しそうな地域、病院の勤務医が非常に少なくなっている地域など印旛医療圏に影響を及ぼす医療圏が近隣にあるので、そのような地域も包括して地域医療構想を考えるのが良いのではないか。

もう一つは、成田市当局と話しをした際、成田市周辺で 10 万人の人口増を見込んでいると聞いており、市のホームページにも記述がある。先の話だが、成田と羽田空港の発着回数が同じになるのが 2040 年、50 万回の予定という記述もあり、変化要因が多く慎重な判断が必要ではないか。

（議長）

7 市 2 町を担当していると都市化している地域とそうでない地域とでは状況が異なると感じている。同じ二次医療圏で括っているが、医療として求める方向性が違うのではないかと思う。他の医療圏から患者が来るのであれば、そちらの地域と一緒になって考えることもあり得る。県で二次医療圏の見直しを検討して　もらえるのなら良いと思うが、この件に関して、私からはどうも言えない。

（委員（代理））

千葉県は中央に山、房総半島の先端は過疎地域、四街道など千葉市周辺は東京への通勤圏にもなっており、印旛医療圏は非常に広域である。地域の二次輪番の救急に関する会議で何度か話したが、広域となるため、四街道市側では千葉市を頼っており、成田など我々の地域とだいぶ離れてしまっている。医療圏を考え直す時期が来ているのでは　ないかと行政の方に申し上げたい。

（オブザーバー）

各医療圏における患者の流出入というデータを見るべきかと思う。二次医療圏ごとの完結率も示されているので、印旛医療圏の流出入や、できればもう少し細かい市町

村ごとの流出入を見て、香取市の患者が成田市にどの程度来ているのか可視化して考えればどうか。二次医療圏の見直しというのは今すぐどうこうするのは難しく、時間をかけて行う必要があるが、例えばサブ医療圏のような形で、救急については、一部の地区を医療圏に加えることも可能にしたサブ地域を作ってみてもどうかと思う。

（議長）

印旛医療圏は、人口的には 71 万人で県人口の 9 人に 1 人、面積的には 7 分の 1 をカバーしておりかなり広く、ひとつの医療圏では無理がある。各々、結びついている地域が印旛医療圏の中心ではなく、周辺の地域というところが多いと思う。

（委員（代理））

当市は出生数が伸びていて、市内の小児科もいくつか新たに増えており、先生方との連携を進めている。医師の働き方改革については、健診等で周囲の大学病院や総合病院の先生方に依頼し、派遣してもらっている。二次医療圏に関する意見は難しいが、小児の救急について充実してもらいたいと考えている。

（地域医療構想アドバイザー）

地域医療構想調整会議活性化事業の中で、印旛医療圏は病床が「充足」している地域に入っている。「充足」の意味を考える必要があるが、今年度、病床配分があった地域のことをとりあえず「不足」と呼んでおくこととし、そうでないところを「充足」と呼ぼうといった程度の分類である。そのうち、病床が充足している地域の体制をしっかり維持していくべきだという地域と、経営的に難しい問題が出ており、圏域内で整理が必要であるという地域に分かれていくように思う。印旛医療圏は、事情があり病床配分はないが、この体制を維持していくに当たって何をしなければいけないのか真剣に考えなければいけない。

特に医師の働き方改革では医師確保が重要で、また、医師の仕事のタスクシフト、それを実現するために看護師や技師などスタッフを確保しなければならないというのがおそらくこの地域の切実な問題なのだろう。施設や病床をどのように使っていけばいいのかという観点で考えている計画だけではこの地域の問題は解決しないだろうというのは明らか。人の配置や確保をどのように行うのかという観点で、資源確保を見つめ直す作業が必要になるのではないか。これも難しい議論になるが、少なくとも人口動態などを考えたとき、霞が関で考えているような典型的な地域医療構想・医療計画の考え方だけではこの地域の問題を解決することはできないので、より密な関係を持って議論を続けてもらいたい。