

令和5年度第3回印旛地域保健医療連携・地域医療構想調整会議 議事録

1 日 時 令和6年3月11日（月） 午後2時から午後3時30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20名出席

菅谷委員、栗原委員、田中委員、青墳委員、別所委員、吉田委員代理鈴木氏、吉野委員、重田委員、鈴木委員、恵比壽委員、佐々木委員、大藏委員、西田委員代理辻口氏、鈴木委員代理塩田氏、北村委員代理峯島氏、板倉委員代理木村氏、松岡委員代理荒木氏、岩井委員、橋本委員代理稲葉氏、上野委員、管内13医療機関

4 内 容

（1）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
- ・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

（2）報告事項

- ・国際医療福祉大学成田病院について

5 概 要

議事（1）：外来医療の医療提供体制の確保について

- 医療整備課 地域医療構想推進室から資料1により、説明。
- 東邦大学医療センター佐倉病院から説明。
- 意見及び質疑応答等

委員

当該病院は、地域にとって重要な病院であり、紹介受診重点外来に関する基準を満たしていないことは、一時的なものであり紹介受診重点医療機関として継続していただくことが地域医療にとって有利な点だと考える。

[紹介受診重点医療機関の公表にあたる協議結果]

紹介受診重点医療機関となる基準を満たし、かつ意向を有する成田赤十字病院、聖隷佐倉市民病院、日本医科大学千葉北総病院、国際医療福祉大学成田

病院について、反対の意見等はなかった。

また、基準を満たさないが、意向を有する東邦大学医療センター佐倉病院については、理由を説明の上、協議を行ったところ、反対の意見等はなかった。

以上のことから、意向のある5病院について、引き続き紹介受診重点医療機関となることで協議が整った。

議事（2）：医療機関毎の具体的対応方針について

- 医療整備課 地域医療構想推進室から資料2により、説明。
- 医療法人社団千葉爽緑会ふたば在宅クリニック 佐倉から特例病床の設置について、以下のとおり説明。

（ふたば在宅クリニック）

長年在宅医療を実施してきており、寝たきりの老人や、入院するほどではないが、自宅で1人、点滴を行うのは辛いといった状況の患者がいるため、ベッドを用意し、自宅で点滴する代わりに1～2日間外来で来院していただき、当院で点滴を実施するほか、抗生剤の投与など、使い道があると考え、病床の設置を検討した。

委員

下志津病院について、回復期病床の需要が増えている中、印旛地域として回復期の病棟が少ないため42床にするのではなく、50床を維持していただけるとありがたいが、減床の理由は何か。マンパワー不足か。需要が伸びないということか。

北総白井病院は、慢性期105床のうち、回復期に52床を入れていただいたので需要に合っていると思う。

日吉台病院について、急性期のような治療を要する患者が減ったということで慢性期に変更ということだが回復期ではなく慢性期なのか。印旛地域では、慢性期病床が少し過剰だという報告があり、回復期に入れていただくとよいのではないかと思うがそのあたりは、どうか。

ふたば在宅クリニック佐倉については、急性期病床を1床とのことで、説明ではそれほど重症の患者用ではないということだが、在宅で急変した患者用だと考えてよいか。また、今回2床ということだが、将来は増床の可能性はあるのか。

（下志津病院）

回復期病床の42床は、地域包括ケア病棟入院料2で算定しており、一人の患者について、1日あたり2単位のリハビリを行う必要がある。当院の理学療法

士、作業療法士、言語聴覚士の人数でこの 42 床を対応できるか、という状況であり、42 床とさせていただきたい。

(日吉台病院)

機能訓練室の整理や人員確保が 2025 年まで間に合わないと考えている。また、当院は、旧基準での病床であり患者一人あたりの平米数を増やし、病床を減らす必要が生じることから今のところ入院基本料を変えずに慢性期として担いたいと考えている。

(ふたば在宅クリニック 佐倉)

今後 2 床から増床するかと言う点については、今まで無床であったのでどうなるかわからない。

在宅訪問診療の家庭としては、独居老人や老夫婦二人だけの家庭など、簡単な点滴、抗生剤や補液など家の人では対応が困難と思う場合が多々ある。若い人であれば、問題ないと思うが、老人一人の家庭もあるので、一時的に大病院に入院させるほどでもないが、自宅で点滴するのもどうかと思うような例が多いかと思う。

実際に、やってみて、将来病床が増えるのか減るのかわからないが、当分は 1、2 床でやっていくことになるかと思う。

急性期というのは、急性肺炎、軽症の肺炎や尿路感染症等のあくまで一時的な軽い急性期疾患に対するベッドということで考えており、一応、急性期対応ということになるかと思う。

議事 (3) 地域医療構想の進捗状況について

○ 医療整備課 地域医療構想推進室から資料 3 により、説明。

○意見及び質疑応答等

委員

印旛地域では、高度急性期や急性期の病床が過剰だという話が必ず出るが、4 月から医師の働き方改革が開始されるので救急対応、高度急性期病床をもっているところは苦勞している。急性期、一般の二次救急が増えてくればそれも分散されるのではないかと思っている。急性期が多いということで判断されると時代に逆行してしまう。

また、印旛医療圏だけで医療が完結するわけではない。今、印旛医療圏で三次救急医療機関は、日本医科大学千葉北総病院と成田赤十字病院であり、お互いに頑張っている。我々のところへ救急搬送されてくる患者で印旛医療圏の患者は

6割であり、4割は印旛医療圏外である。東葛南部が非常に多いし、茨城県からの患者も多くかなり広域にわたって対応している。千葉県で印旛医療圏の患者だけ、残りの4割は対応しなくていい、という話にはならない。こういったことから全体を見通していただきたい。

もう一点、印旛市郡の人口の減少についてだが近年のデータでは、印西市の人口増加率は、全国で上位3位以内に入っている。人が減っている、老人が増える、と言うが、実は小中学生も成田市より印西市の方が多い。

そういった点を考えると、高度急性期や急性期の病床が過剰だとは思わない。過剰であれば、医師の働き方改革も少し呑気な気持ちで対応できるが決してそのようなことはない。

しかし、救急病棟と言っても救急病床が有効に活用されているかどうかは、わからないと思う。つまり、ベッドは抱えているが救急の応需が非常に低いというようなことがあるのかわからないが、その機能だけをみると一概には言えないがそういったことも含めて考えると病床が過剰だとは思えない。

(医療整備課 地域医療構想推進室)

次の保健医療計画が4月からスタートするところで、病床の整備がもっと必要ではないか、という試案でお示しし、この後月末に医療審議会でご協議いただくことになろうかと思う。その際、先生方が現場で感じていらっしゃる不足感などもふまえながら検討していきたい。

委員

現場としての過不足感から言うと急性期が足りている、余っている、という感じはない。むしろ、救急については需要がかなりあるのでもう少し増やしてもいいのではないかと、という印象である。

また、人口の推移から考えるとこれから回復期や慢性期の病床を必要とする患者が増えてくるので、量的な基準でいくと全部過剰になっているが、こちらも足りないという気がする。

やはり、医療が印旛で完結するわけではないし、東葛地域が近くにあり、東の方の病院の機能が低下すると印旛地域に患者が搬送されてくるので印旛地域の場合、今の水準で病床が過剰だと考えなくてもいいかと思う。むしろ増やしてもいいぐらいではないかという印象がある。

(医療整備課 地域医療構想推進室)

急性期のみならず回復期や慢性期の病床のニーズというところも実は過剰ではないのではないかと御指摘をいただいたので、そういったことをふまえ

て今後の調整会議の中で相談させていただきたい。

委員

我々の病院でもかなり違うエリアから、救急だけでなく、高度急性期医療にあたる手術や検査を求めて来られる紹介患者が非常に多くいる。

印旛市郡でも非常にエリアが広くて、印西市や佐倉市付近、或いは成田地区といたった同じ救急、二次救急当番であってもその当番医には行かずにそれぞれのエリアで回っているという現状があり、その他の高度急性期医療あるいは急性期医療でも、患者の受診行動や居住エリアの傾向が違うのではないかと思うのだがそのあたりの細かい分析について資料はあるか。

(医療整備課 地域医療構想推進室)

印旛医療圏の中でさらに細かい受療動向については資料を持ち合わせていない。医療圏単位の受療動向については、国の統計資料を参照させていただいている。もっと細かいところについては、こうした調整会議の場で御意見をいただきながら、と思っている。

また、広域からの患者の流入といった御意見もいただいている。地域医療構想でも平成28年に策定している。その時には、平成25年の受療率、当時の他圏域からの流入の動向、流出の状況、そういったものを踏まえて策定しているが、その後国際医療福祉大学成田病院が機能を拡充してオープンしていったところで、現状とは違うという御指摘もいただいている。そうした状況の変化なども踏まえ、また次期の地域医療構想の策定もここ数年のうちに始まるかと思うのでそういったところで良く反映させていきたい。

議事(4)：非稼働病棟について

○ 医療整備課 医療指導班から資料4により、説明。

○ 意見及び質疑応答等

委員

現在、増床計画どおりに順調に病床整備を進めている。ただし、看護師不足というよりも看護師の4割が3年目以下ということで教育しながら増やしているという状況である。そのため、医療安全の観点から過度なスピードで増やしていくのは非常に危ないということで徐々に、としている。

(医療整備課 医療指導班)

今後も、病床の稼働状況について調整会議の場などを通じて地域の皆様に御

紹介させていただきたい。

委員

看護職員の確保については、どこの病院でも御苦労されているのではないかと思います。看護職員の移動というのか、なかなか定着しない。看護協会の方々というのも変かもしれないが、我々の職員含めてモチベーションを維持したいと思っている。人数がそろわないと年に何度かこの病棟のこの一部屋は動かせない、という基準になることがある。そういったこともあり、大変ではあるが近隣で看護師を取り合うのはやめましょう、というか同じ医療圏でどこかが増えたらどこかが減るといことは困るので、印旛市郡の中ではなくて、千葉県内、**あるいは**関東圏などもっと広げた範囲で看護師を募集していけたら、と思う。

委員

それぞれの病院に定着というのは難しい状況かと思う。ここ数年、2、3年目、1、2年目の看護師は臨床経験ができなかったとか、コロナの時に十分な実習ができなかったり、カリキュラムをこなせなかったという学生も多かったり、現場での対応という点で苦労している、というようなことを部会でも情報共有している。やはり、看護師を目指す人たちに働き続けられる環境や魅力のあるところを提示し、興味をもってもらえるような働きかけはこれからもしていきたい。

委員

今年度も次年度も120名前後の看護職員を採用しており、また今年も同様の採用予定である。そのうち100名前後が新卒である。新卒、既卒ともに基本はこの近隣外から採用することになっている。ただし、成田キャンパスの奨学生が何名かいるのでそういう方々はこちらで採用している。そういう協定になっている。その後、辞められる方も一定数いるのでもしかしたら地域の供給に貢献している可能性がある。

(医療整備課 医療指導班)

昨今、どの地域でも人員不足があるかと思われる。看護師確保については、担当部局に持ち帰り共有したい。

議事(5)：地区診断及び今後の協議事項について

- 医療整備課 地域医療構想推進室から資料5により、説明。
- 地域医療構想アドバイザー及び研究員から資料6により、説明。

○意見及び質疑応答等
特になし。

報告事項 国際医療福祉大学成田病院について

○国際医療福祉大学成田病院から資料7により、説明。

○意見及び質疑応答等
特になし。

総括

(地域医療構想アドバイザー)

外来医療について、一過性のものというようなことと地域の期待というようなことで、認識が適切に合わせられていたというふうに思う。

医療機関ごとの具体的な対応方針については、幾つかの病院から実態に合わせた形での変更の話が出ていたが、その次の地域医療構想の進捗状況等もあわせてみると、この地域においては、ベッドの数というより医療機関へのアクセスに問題があり、患者さんの受療或いは医療機関間の連携などで、ある程度工夫が必要なのではないかという点が伺われた。

また、非稼働病棟について、この2つは再稼働というよりはどちらかというところ、しっかりと病床を整備して稼働させていくという中間段階にあるものであって、何らかの理由で病棟を閉めざるをえなくなったというようなこととはちよつと違うのかなというふうに感じている。

その他、国際医療福祉大学成田病院からのご報告をいただき、大変順調に整備が進んでいるということを感じた。