

# 令和4年度第2回香取海匠地域保健医療連携・地域医療構想調整会議 開催結果

## 1 日 時

令和5年3月9日（木） 午後1時30分～午後2時35分

## 2 開催方法

Web開催（Zoomによる）

## 3 出席者

委員総数 25名中18名出席

島田委員、山口委員、福島委員、保津委員、渡邊委員、今泉委員、  
篠崎委員（代）、吉田委員、菊地委員、露口委員（代）、桑原委員、飯倉委員  
久保木委員、仲條委員、小柳委員、上野委員、井元委員、松本委員（会長）

医療機関関係者 10名出席

## 4 会議次第

### （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（非稼働病棟含む）

### （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 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（非稼働病棟含む）

資料1-1及び資料1-2により健康福祉政策課地域医療構想推進室から説明。

### 【意見及び質疑応答】

（医療機関関係者）

銚子市立病院の非稼働病棟は49床ということは、実際に稼働している病床数は31床ということか。

（健康福祉政策課地域医療構想推進室）

稼働している病床の他に、非稼働の病床は、資料1-1でお示しした具体的対応方針の中で、廃止予定の69床がある。こういった病棟と考えているが、いかがか。

（銚子市立病院）

現在の稼働病床は53床である。

（医療機関関係者）

一般病床以外にも休んでいるということか。

(銚子市立病院)

49床は休止している一般病棟の病床数であり、現在稼働している一般病床は53床で急性期になる。

(医療機関関係者)

53床は急性期で、非稼働の49床というのは急性期だけではなく、回復期等も含めて49床ということによいか。

(銚子市立病院)

49床は急性期の非稼働病棟分になる。

(会議後補足) 病院全体の急性期の病床は休止しているものも含め102床。なお、資料1-1にある急性期80床は2025年時点の目標であるため、現在の病床数とは異なる。

(医療機関関係者)

急性期だけではないということであれば、表の内容を変えてもいいのではないかと思います。

(地域医療構想アドバイザー)

非稼働病棟のディスカッションは、非稼働病棟の定義に関する問題かと思う。病棟がどのような単位であるかは、看護単位等に根差したものだと思うが、病床機能報告では病棟単位で機能を与えていく趣旨であり、このような観点から割り切った形で表示されているのが実態ではないかと思う。

ご指摘のあった実際の機能はどうかについては、例えば、地域の取り組みとして、病棟単位ではなく病床単位でどのくらいのものをどのように使っているのか調査が行われたが、このようなものを反映させると、違った見方ができるのではないかと思う。実際にどのように使われているかを明らかにする必要があるれば、そこまでの情報を取ることが大切なことだと思う。

現在までの見直し状況等を拝見すると、この地域における役割分担がより明確になってきたのではないかと思う。ただ、役割分担が明確になって良かったという段階にはなかなか来ておらず、まだ各医療機関が不安な状況にあるのではないかと思う。特に病床の数だけ見ると、需要と供給の関係で、必ずしも不足しているとは言えないかもしれないが、全く潤沢な状況で余裕を持って対応できるというような体制には、ほど遠いという印象を持っている方が多いと思う。また、一部に集中してしまうということが起こっていると思う。

そのような中で、どのように経営していくか、どのように運営していくかが難しい状況になっている。その中で、強いリーダーシップの下で、しっかりと調整が進むような方向性が見えているようであるので、期待していきたいと思う。

## (2) 報告事項

### ア 医師の働き方改革に向けた対応について

資料2により医療整備課医師確保・地域医療推進室から報告。

### イ 地域医療構想調整会議活性化事業について

資料3により健康福祉政策課地域医療構想推進室から報告。

ウ 今後の主な協議事項について

資料4により健康福祉政策課地域医療構想推進室から報告。

【意見及び質疑応答】

(委員)

議題に非稼働病床に関する話が出ていたが、非稼働病床はその病院の事情や色々な理由があるのだろうと思う。

旭中央病院の状況を説明させていただくと、当院は高度急性期病院として、この地域の基幹病院の役割を果たしているが、入院期間が30日以上長期入院患者が常に150人以上、時には200人に近く入院していることがある。また、この3年間、コロナ前と比べて、救急車の搬送件数が非常に増えている状況にある。

先日開催された地域医療構想調整会議活性化事業講演会の中で、君津医療圏で君津中央病院が全く同じような状況になっているという話が出ていた。当院の救急の患者数が君津よりさらに輪をかけて多く、非常に悩んでいる。講演会で、松田先生から地域の医療福祉全体の情報公開あるいは見える化を進めてはどうかという話があったことや、千葉大の先生方のお話をお聞きして、アフターコロナに向けて、地域でもう少しい手がないかを考えた次第である。詳細は、当院の事務局長から、提案させていただきたい。

(旭中央病院)

本日の提案は、各病院における毎月の診療実績を相互に交換してはどうかというものである。その理由として、コロナ以降、今後の医療を取り巻く状況が非常に不明瞭で、なかなか見通しが難しい状況になっている。この地域の医療の向上を図っていくため、現状を適切に把握していく必要があるのではないかと考えている。そのため、各病院の毎月の診療実績を相互に交換して、現在どういう診療状況になっているか等をリアルタイムに把握するようにしてはどうかという提案になる。

例として、当院で毎月作成している診療実績の1月分をお示しする。各病院によって作成している項目が違うと思うが、項目を統一すると大変であるので、各病院ですでに作成している項目をそのまま交換するところから始めてはどうかと考えている。なお、診療状況というと、金銭面の話も出てくると思うが、金額は全く触れずに1か月ごとの診療状況を公開してはどうかというものである。

もしご賛同いただけるのであれば、どなたが担当になっていただけるか、いつ頃から作成できるか等について、私どもの方に今月の23日までに回答いただければと思う。

今後のことを考えていく上で、データを共有することが第一段階ではないかと考えており、賛同いただけるところで相互交換を始めてみたいという提案になる。ご検討をお願いしたい。

(会長)

どこが管理するのか。

(旭中央病院)

当面は、まず当院の提案に賛同いただけるのかご回答と、データを送っていただ

いて、賛同いただいたところに各病院のデータをそのまま送るということを考えている。

(地域医療構想アドバイザー)

大変素晴らしい提案だ。この提案のすごいところはもともとそのような素地があるということではないかと思う。患者レベルの情報共有等に関して、先進的な取り組みをされてきたということもあり、どのような情報を共有したらどう使えるのかということに慣れている地域なのではないかと思う。病院という単位でどのような医療が提供できているのか、或いはそれが何らかの問題があるとしたらどのような問題があるのかという情報を集めるということも、ターゲットを明確にして実施できる実力を持っている地域なのではないかと思う。そのように考えると、今の提案に乗らない手はないのではないかというのが正直なところではないか。その一方で、経営レベルの問題を混同させないということにも配慮が行き届いており、適切な提案ではないかと思う。

データが集まってくるとそのデータを検討し、そのような解釈ができるのかということが問題になってくるが、会議等の場で足並みを揃えていくというような試みが行われればいいなと感じた。

一方で、このような事業を行うにあたっては、少ない金額かもしれないが、費用が必要になってくる。この費用を、例えば、何らかのモデル事業等と結びつけていけることができることが重要になってくると思う。

また、このデータは、病院だけでなく、クリニックや在宅医療にとっても重要なデータになるのではないかと思う。地域医療連携においては、患者さんの意思決定等、急性期の医療機関だけでは賄えない部分が非常に多くなっており、かかりつけの先生の役割が大きくなる。

この病院がどのような状況なのか、地域でどのような医療が提供されているのかを明確にした上で、患者さんに寄り添ってしっかりと意思決定の支援をしてくださる。そのような先生たちを育てる機会にもなるのではないかと思う。非常に有意義なものだと感じた。

(健康福祉政策課地域医療構想推進室)

地域で役割分担を進めるために、きちんとしたデータに基づいて、客観的なものを踏まえて、役割分担を進めていこうということを自主的に始めていただけるということで大変ありがたいと思っている。

引き続き、地域の皆様と協力関係をとっていただいて、役割分担が進むとありがたいと思う。

(委員)

当院が事務局で事務的に進めさせていただきたいと思う。ご協力できる病院がありましたら、ぜひよろしくお願ひしたい。

### (3) 全体を通しての意見及び質疑応答

(地域医療構想アドバイザー)

先ほど地域医療構想調整会議活性化事業が行われたという報告があったが、この事

業では、病床が不足している地域と充足している地域の二つのグループに分けて検討が行われた。不足というのは、病床の新たな配分が行われたところで東葛南部、東葛北部、千葉が該当する。これに該当しないところが充足している地域ということになるが、充足している地域がすべて同じような条件であるとは到底思えないところだと思う。今後、人口減少が急速に進んで、病床が過剰になって整理が必要といった地域の問題もあろうかと思う。現状をしっかりと維持し、さらに充実させるにはどうすればいいのかという課題を抱えているところもあろうかと思う。

そのような中で、病床数に象徴されるような整理をし、整備を進めていくというのが地域医療構想や医療計画の更新だったと思う。そのようなものだけでなく、今ある資源がどのようなネットワークになっているかを可視化しようという試みは、なかなか簡単にはできるものではない。

そういった観点から、本日の内容は非常に役に立つものであり、いろいろ難しい問題もあると思うが、それに取り組んでいくことこそ、活性化事業の目指すところではないかなと感じた。大変参考になった。