

令和7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 開催日時

令和8年3月17日（火）午後1時から午後3時まで

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）、鈴木隆（流山市医師会）、
菅森毅士委員（我孫子医師会）、三上繁（野田市医師会）、
岡部真一郎委員（松戸市立総合医療センター）、小倉孝之委員（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）、山本晃靖（全国健康保険協会千葉支部）
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）、
古瀬奈津代委員（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）、
井内努委員（柏市保健所）
佐藤大介地域医療構想アドバイザー（藤田医科大学）

管内44医療機関出席

4 議事及び報告概要

（1）議事1 紹介受診重点医療機関の選定について【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、くぼのやウィメンズ
ホスピタルから説明があった。

（くぼのやウィメンズホスピタル）

現在、再診の方が基準に達していない状況ですが、4月から乳腺外来の診療枠
を増やす方向で進めております。現在、診療枠は1日当番で5日という状況です
が、今回常勤医を確保し、1週間に4日間診療ができるようにいたします。これ
により乳腺外来関係の紹介が見込めるものと考えております。

その他、当院では婦人科の内視鏡手術の症例が増えており、不妊・不育症、そ
の他妊娠に至る患者の紹介やLINEでの相談も増えております。また、無痛分
娩の数も増えており、今年の春からは分娩数も多くなっております。セミオー
プンシステムでの紹介数も徐々に増えておりますので、何とか来年度中には基準を
満たせるように取り組みたいと思っております。

（議長）

御説明ありがとうございました。それでは御意見、御質問がある方は、いかが

でしょうか。

《御意見・御質問なし》

では特段の反対意見等がないようですので、くぼのやウィメンズホスピタルについては紹介受診重点医療機関になるということで、協議が整ったものとさせていただきます。医療整備課には、本日の取りまとめ結果に従い、4月1日付で公表作業を行っていただきたいと思っております。

(2) 議事2 医療機関毎の具体的対応方針について【資料2】

資料2により、医療整備課地域医療構想推進室から説明。

(千葉西総合病院)

当院は1990年に408床の許可病床をいただき、「救急患者は断らない」を理念に掲げて開院いたしました。2019年には680床（うち稼働608床）の許可病床と千葉県災害拠点病院の指定を受け、地域の中核病院として松戸市内の救急搬送の約3割を担う救急医療を中心とした高度急性期医療を提供しております。

コロナ禍の影響で建設に時間がかかりましたが、2024年5月に新棟が完成し、回復期病床60床を開棟し、すべての許可病床を運用する運びとなりました。2023年には地域医療支援病院の指定をいただき、日々地域医療への貢献に努めております。

しかしながら、直近半年間は病床稼働率が100%を超えて、患者様を受け入れざるを得ない状況が続いており、東葛北部医療圏における急性期医療ニーズの高さを強く感じております。特に松戸市内においては、各急性期病院の病床稼働率が9割を超えているのが現状です。

このような状況を踏まえ、当院といたしましては、回復期病床60床を急性期病床へ機能変更することで、地域における救急医療ニーズに今以上に貢献し、各機能の医療機関等との連携を密にしていくことで、さらなる地域医療への貢献ができると考えております。

実際、当院では近隣の回復期リハビリテーション病院や地域包括ケア病棟、一般病院等との連携体制が確立しており、病院救急車を用いた下り搬送も積極的に行っております。病床機能を変更することで、各医療機関とさらにスムーズな関係が築けるものと確信しております。

以上が病床機能を変更するに至った理由でございます。ありがとうございました。

(委員)

千葉西総合病院には救急医療の重要な部分を担っていただいております、いつも感謝申し上げます。今回の変更の御提案について、回復期リハビリテーション病棟60床のうち一部を急性期に移すという御意向はあらかじめ伺っておりましたが、60床全てを転換するというのは初めてお聞きし、少し驚いております。

心配しておりますのは、東松戸病院が2024年3月に閉院し、その後継病院

も徳洲会が受託して準備を進めていただいているところですが、建設が遅れていると伺っております。2028年4月オープン予定とのことですので、そこまであと2年あります。回復期リハビリテーション病棟はもちろん、東松戸病院の分がなくなった際に千葉西総合病院が開棟してくださり、非常にマイナスが防げたという点はあったかと思いますが、急性期も逼迫している一方で、回復期も県の計算でも大幅に不足していると認識しています。

どの時期にどれくらいの規模で移行するのがよいのか、もう少し幅広く継続的に検討したほうがよいのではないかと感じましたが、いかがでしょうか。

(千葉西総合病院)

御指摘ありがとうございます。現在、回復期病棟で待機している患者は少なく、転院の御案内も早いため、当院としては回復期の役割は現時点ではそれほど大きくないと考えております。看護師の採用が一番の課題となっており、看護基準が取れないと一般急性期への切り替えをすぐに行うことは難しいため、準備期間に充てさせていただきながら、東松戸病院の開棟を待たずに急性期への転換を進めていきたいと考えております。

(委員)

今おっしゃっていただいたことは理解しております。救急医療も季節によって大きく変動しますし、回復期も同様に時期によっては逼迫することもあると思います。それぞれの急性期病院や回復期病院の状況は刻々と変化すると思いますので、2028年4月は2年先の話ですが、それまでの間に、いつ、どの程度の規模で移行するのか、もう少し丁寧に検討されるとよいかと思います。

(議長)

千葉西総合病院については、特に御異論がなければ、病床数の変更についてこの方針を認める方向でよろしいかと考えます。その一方で、松戸市医師会から御指摘のあったように、地域の医療に関し、回復期から急性期への移行については、準備のスケジュールをしっかりと立てること、地域の状況を十分に考慮した上で実施すること、東松戸病院の件についても十分に配慮することを千葉西総合病院には求めることといたします。

引き続き、各病院におかれましては医療提供体制の充実に取り組んでいただきますよう、よろしく願いいたします。

(3) 議事3 公立病院経営強化プランの策定について【資料3】

資料3により、医療整備課地域医療構想推進室から説明。

(松戸市立総合医療センター)

現在策定を進めております第4次経営計画について御説明の機会をいただき、ありがとうございます。

本計画は、令和8年度から令和11年度までを計画期間としております。まず、「公立病院経営強化プラン」の概要について御説明いたします。

当院の許可病床数は、現在、一般病床592床、感染症病床8床の合計600床です。機能別の病床数は、令和7年7月1日時点で、高度急性期105床、急性期487床の合計592床ですが、計画期間後の令和11年度には、高度急性期80床、急性期431床の合計511床に病床数を適正化する計画です。なお、感染症病床8床を含めると、許可病床数は519床となります。

2025年度以降に担う役割については、表にありますように幅広い役割を担っており、変更はありません。当院は東葛北部地域の基幹病院として、三次救急、小児・周産期医療、災害・感染症医療などの政策的事業を担っています。一方で、民間医療機関では採算が難しい分野も担っており、物価高騰等の経営環境悪化の影響により、現在収支のバランスが崩れ、厳しい経営状況となっています。

本計画では、病床規模の適正化や人件費の抑制などの取り組みを通じて収支状況を改善し、当院が果たすべき役割・機能の持続可能性を確保してまいります。

地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割は、地域医療支援病院として高度急性期から急性期にかけての機能を担い、紹介患者や救急患者の受け入れ体制や、回復期・慢性期の低減、早期の在宅復帰に向けた退院支援を充実させてまいります。

機能分化・連携強化の取り組みとしては、当院が質の高い政策的医療を行うため、総合的な医療提供機能が必要となりますが、市内や近隣市にも規模の大きい医療機関が多数存在しており、それぞれが総合的または専門的な医療を提供しています。本計画では、病院としての総合的な機能を維持しつつ、他の医療機関との機能分化・連携強化を進め、病床規模を若干縮小する計画です。

医療機能や医療の質、連携強化等に係る数値目標としては、1日平均患者数は令和11年度に480人、新入院患者数は1万4847人、平均在院日数は10.8日、手術件数は5000件以上、救急搬送受け入れ件数は7000件以上を目標としています。

住民・議会への取り組みとしては、本計画の策定にあたり松戸市議会や市民の皆様幅広く情報公開を行い、2月10日に開催した経営改革委員会でも情報発信に努めております。その他、医療講演会など当院を身近に感じていただけるような取り組みも推進してまいります。

具体的対応方針の変更についてですが、変更事項は機能別病床数です。変更前の2025年時点の病床数は、高度急性期68床、急性期524床でしたが、変更後は高度急性期105床、急性期487床となります。これを4ヵ年の計画で令和11年度には高度急性期80床、急性期431床、合計511床とする予定です。役割については変更ありません。

病床機能を変更する理由は、変更前の機能別病床数は別棟建設による機能変更を前提としていましたが、計画が中止となったためです。また、令和4年8月よりGCU病棟の届出入院料を小児入院医療管理料1から新生児治療回復室入院医療管理料に変更したため、国の手引きに従い急性期から高度急性期に機能区分を

変更しています。なお、GCU病棟の基本的な機能・役割に変更はありません。

第4次経営計画では別棟建設は行わず、令和11年度を終期として段階的に病床数を削減し、病床数を適正化する計画です。安定的な患者の確保が見込みづらい病床を削減対象としていますので、今後の需要次第では、計画より多い病床数で病床数の適正化を完了させる可能性があります。

(議長)

現在の環境や運営の実態に合わせた然るべき整理、それから、収支のバランスなど経営改善を進めていくということで、頑張ってくださいと思います。特に御意見がないようなので、公立病院経営強化プランについても協議が整ったものとさせていただきます。

(4) 議事4 非稼働病棟について【資料4】

資料4により県医療整備課医療指導班から説明及び野田中央病院の説明の代読があった。

【医療整備課 野田中央病院の説明を代読】

まず、非稼働の状況について御説明いたします。こちらの病院は一般病床34床の病院ですが、現状、すべての病床が稼働していない状況となっております。

その理由としましては、人員不足が挙げられていますが、病院としては来年度に向けて急性期病床として再稼働を目指すとの意向です。

このような状況について、野田中央病院から説明をお預かりしておりますので代読します。

「当病院としましては、現在、経営統合も含めて病院機能再開のタイミングや、不足している医師・看護師・薬剤師・栄養士の募集、あるいは出向の調整を進めているところです。非稼働の状況は続いておりますが、もう少し調整等にお時間をいただきたい」

(議長)

特に御意見等はないようです。野田中央病院におかれましては、本来御出席いただくべきところではございますが、諸事情があるとのことですので、御説明のあった事情を十分に御配慮いただき、稼働に向けた努力を引き続きお願いしたいと思います。病院にはその旨お伝えください。

※地域医療構想アドバイザーからコメントがあった。

【地域医療構想アドバイザー】

この後審議される予定の、許可病床のうち一部がまだ開設されていないという件や、データ分析事業、その他新たな地域医療構想に関する議題についても重要な論点になるかと思えます。

東葛北部は人口が増加している一方で、医療従事者の確保を含めた医療支援がまだ十分とは言えない部分があると認識しています。今後審議される開設されて

いない病院については、ぜひ丁寧な議論をお願いできればと思います。

先日、別の医療圏でも同様の議題がありました。その医療圏では非稼働病床が多くなっていますが、一方で開設許可の申請があるため、非稼働病床の再開の見込みが厳しいケースも見受けられます。結果として病床数が増えもせず減りもしない状況となり、医療資源が分散するだけになってしまう懸念があります。新たな地域医療構想では、急性期は拠点化していき、介護を必要とする高齢者をどう支えていくかといった議論が重要であり、3年後の地域の医療体制が大きく変わる可能性があります。

各病院にはそれぞれ事情があるかと思いますが、保健所におかれましては、本日御出席の構成員の先生方に個別に御意見を伺うなど、丁寧な議論をお願いできればと思います。昨日行われた調整会議でも、議長が一人ひとりに意見を聞いて回することで、全員の共通認識が深まったという事例がありました。数字やデータだけでなく、地域の先生方の声が非常に大切だと考えております。この調整会議は、そうした議論を行う貴重な場ですので、ぜひ御活用いただければと思います。

また、最後に、この後のデータ分析事業で東葛北部の様々なデータが出てくると思いますが、来年度はより個別の東葛北部にフォーカスした分析項目にも掘り下げていくなど、ますますの発展を期待しております。これからの議論に期待し、私からのコメントとさせていただきます。

(5) 議事5 病床配分を受けた病院の整備状況等について【資料5】

資料5により県医療整備課医療指導班から説明があった後、以下のとおり、整備計画を取り止めた病院、整備が遅れている病院の順に各病院からコメントをもらい、協議を行った。

【質疑・コメント】

((仮称) 流山八木病院)

流山市の御協力のもと、流山市東部地区に病院整備計画を進めてまいりました。しかしながら、昨今の物価高騰や環境の変化等により、当法人が進めてまいりました(仮称)流山八木病院の整備計画について、総事業費が当初見込みを大幅に上回る見通しとなりました。

そのため、病床整備計画を取り止め、令和6年4月8日に配分を受けた病床224床を返上いたしました。

((仮称) 野田運河総合病院)

今回、(仮称)野田運河総合病院の病床300床を返還させていただくことになりました。建設費用が計画時より大幅に高騰し、実現可能な方法を模索しましたが、事業計画の立案が困難となり、やむなく病床の整備計画を取りやめ、病床を返上することとなりました。申し訳ありませんが、よろしく願いいたします。

(新松戸中央総合病院)

当院では、令和4年度に9床、令和5年度に18床、合計27床の病床配分をいただきました。そのうち、令和4年度分の9床については増床が完了し、令和6年1月1日付で本稼働しております。一方、令和5年度分の18床については、現在着工に至っておりません。主な理由は、工事費用およびランニングコストの高騰です。

今回の増床計画では、既存棟の管理機能を隣接地に移設し、生じたスペースに病床を確保する予定ですが、物価高の影響により建設費や改修費が当初計画を大幅に上回っております。いただいた9床の配分については取り下げるのではなく、令和7年度および8年度の実績を踏まえながら、増床に向けた協議を継続していく所存です。

続いて具体的対応方針の変更について報告します。病床機能および入院料については、病床の遅延に伴い、2025年度の病床数は予定していた360床から現状の342床となります。整備スケジュールについては、現時点での見込みとして令和11年5月の稼働開始を目指しておりますが、1日でも早く稼働できるよう、引き続き業者等と協議を進めてまいります。

(東松戸福祉医療センター)

東松戸福祉医療センターにつきまして、近況を報告いたします。当初、令和5年度に病床配分として198床をいただき、2025年12月末の着工期限に向けて対応しておりました。病床機能は急性期30床、回復期148床、慢性期20床となります。2025年9月に施工業者44社に工事の見積もりを依頼し、10月末時点で4社から参加の意向をいただきました。11月には現場説明会を実施し、見積もり提出期限を1月としていましたが、建設業者から人件費高騰や人材不足のため、締切までの見積書提出が困難との意見があり、期限を2月末まで延長しました。その結果、1社から見積書の提出を受領しましたが、残り3社は人材確保ができず辞退されました。また、1社からの見積もり金額が当初計画と大きく乖離していたため、現在、工事内容の見直しを検討し協議中です。工事金額の見直し完了は2026年4月を目標としています。早期の工事着工・病院開設に向けて努力してまいります。

(県医療整備課)

東松戸福祉医療センターについて、事前に送付した資料では着工が3月となっておりますが、今説明の事情により少し遅れているとのことです。

続いて、流山セントラルケア MEDICINE について、説明の前に県の方から補足します。遅延理由書の提出を含めて期限内に必要な報告がいただけず、会議資料の送付に間に合わなかったため、資料上は未報告となっております。県でも法人と話し合いを継続していますが、法人としては計画を継続したいとの御意向がありました。資料には記載がありませんが、建設予定地の確保状況も含めて現状と今後の見通しについて御説明をお願いします。

(流山セントラルケア MEDICINE)

県や各自治体の皆様には、報告が遅れ様々な御迷惑をおかけして申し訳ありません。結論を申し上げますと現時点で病床を返上するつもりはございません。ただ、建築費や人材確保、予算面など、非常に厳しい状況が続いておりました。そのため御報告が遅れ、このような形になってしまったことをお詫びいたします。

現在は状況も少しずつ好転しつつあり、前向きに取り組んでおります。当初は3月中にすべての状況を整理し、資料を提出する予定でしたが、2か月ほど遅れる見込みです。

5月末までには、土地の問題も含めて再構築し、改めて御報告できるようにしたいと考えております。現時点では中途半端な御報告となり申し訳ありませんが、もうしばらくお時間をいただければ幸いです。

(名戸ヶ谷あびこ病院)

前回の会議では、段階的な増床計画について御説明いたしました。まず、計画の第一段階である回復期病床10床の増床については、本年2月1日より無事に稼働を開始しております。

次の段階である急性期9床の増床については、改修計画案の検討に時間を要していることに加え、建設業界における下請け業者の確保が難しい状況も重なり、準備が当初見込みより長期化しております。このため、令和8年度は改修計画案の検討とともに、現地調査、図面作成、見積もり依頼を順次進め、令和9年度の着工に向けて準備を進めてまいります。

また、残りの急性期31床については、計画図面の見直しや再見積もり、人員計画の精査が必要であることから、令和11年度の増築着工を目指し、必要な準備を進めてまいります。経営への影響も十分に考慮しながら、無理のない形で地域の医療ニーズに応える体制の整備を検討してまいります。

(キッコーマン総合病院)

当院も建築費高騰の影響を受けており、当初の計画よりも費用が大幅に増加しています。現在、建築会社と設計の打ち合わせを繰り返している段階で、当初の計画より少し遅れておりますが、すでにボーリング調査などは終えており、本日もこの会議の後に建築会社と打ち合わせを予定しています。

また、現在の病棟でナースステーション近くの2人部屋を2か所、計4床増床し、すでに届け出も終えて活用を始めております。建築業界の状況もあり遅れが出ておりますが、しばらくお待ちいただければ順調に進むものと考えております。

(柏たなか病院)

当院の病床計画の変更について御説明いたします。本計画は地域医療構想の方向性を踏まえ、地域に必要とされる医療機能の確保と安定した医療提供体制の整備を目的として進めております。

今回、建設工程や医療需要の動向を踏まえ、計画の一部を見直しました。主な変更点は2点です。

1点目は工事期間の延長です。当初は2025年12月の工事完了を予定して

いましたが、より良い医療提供のための協議に時間を要し、工事期間が延長となりました。協議の結果、2期に分けて工事を実施し、1期工事終了後の開設予定は2026年9月、2期工事終了後の開設予定は2027年4月となります。

2点目は増床する病床の種別および機能ごとの内訳の見直しです。地域の医療需要や患者構成の変化を踏まえ、病床機能ごとに配分された224床について再検討しました。具体的には、急性期を84床から51床に、回復期を36床から45床に、慢性期を104床から126床に変更をお願いしたく存じます。病院全体の許可病床数に変更はなく、計画の規模自体は当初計画と同様です。

今後も地域医療の方向性を踏まえ、関係機関の皆様と連携しながら、地域に必要とされる医療提供の確保に努めてまいります。

(柏市立柏病院)

柏市立柏病院は、令和4年度に急性期病床として40床の病床配分を受け、令和5年度から6年度にかけて基本設計に取り組むなど、建替事業を進めてきました。現地建て替えは限られた敷地内での工事となり難易度が高いため、設計段階から施工予定者が関与するE C I方式を採用し、施工予定者の選定を行うこととしました。

令和7年1月のE C I方式による施工予定者選定時に、施工予定者から示された概算工事費が293億円となり、基本設計策定時の225億円から68億円の増額となりました。建築資材や労務費の高騰により、建築コストが向上しており、将来にわたって持続可能な病院経営が困難な状況となったため、工事費抑制を目的に基本設計の見直しを行うこととし、スケジュールに遅れが生じております。

今後の見通しについては、現在基本設計見直し中のため具体的にはお示しできませんが、地域医療構想や医療計画など、国や県の動きを踏まえ、柏市立柏病院が担うべき役割を果たせるよう取り組みを進めてまいります。

(名戸ヶ谷病院)

令和4年度に配分を受けた50床の整備状況及び具体的対応方針の変更について御説明いたします。

病床整備については、当初令和7年12月の着工を予定しておりましたが、建築費の高騰や資材・人件費の急激な上昇により、当初の予算を大幅に超過しました。また、資金計画の再構築や自己資金の確保、融資計画の立て直しに時間を要しております。

今後のスケジュールとしては、令和8年9月の決算確定後に資金調達を整え、令和9年4月着工、令和11年2月竣工、令和11年4月使用開始を目指しております。

具体的対応方針の変更については、整備の遅延に伴い、2025年時点の計画を現状に合わせて修正します。合計病床数は350床から現状の300床へ修正しますが、うち10床は休床扱いです。内訳としては、高度急性期を20床へ拡充し、脳卒中ケアユニットなどの機能を強化します。最終的には配分を受けた

50床を含む合計350床の体制を構築する計画に変更はありません。地域の救急医療の安定化に貢献できるよう、着実に計画を進めてまいります。

(柏南部地域病院)

4月に県に出した遅延理由書の通り、今年10月の着工を目指して進めております。建築費の高騰等が大きな課題となっておりますが、コストダウンに努め、仕様の変更や平面図の作り直しなど、関係するゼネコン各社と協議を重ねております。5月頃には具体的な数字が出てくる見込みです。必ず地元の皆様に貢献できるよう、実現に向けて邁進してまいります。

(委員)

どの施設も物価高騰等も含めて非常に厳しい状況にあり、また保険診療についても開業医を含めて厳しい状況が続いていると感じております。住民の皆様の期待も大きいですが、今後どの病院・医療機関がしっかりと機能できるかを見極め、許可を進めていく必要があると考えています。私も医師会長として推薦書を書くにあたり、しっかりと把握してまいりますので、どうぞよろしく願いいたします。

(委員)

東松戸福祉医療センターの建設が少し後ろ倒しになり、令和10年4月の開設予定とのこと、ぜひ実現していただきたいと思っております。地域に大きな混乱が起きないように、円滑な移行をお願いしたいです。

新松戸中央病院の建設も諸般の事情で遅れているとのことですが、実現すれば重要な機能を果たしていただければと思いますので、ぜひ進めていただきたいです。

また、議事2に戻りますが、常盤平中央病院について一言申し上げます、資料2の17ページでは、199床を療養病棟入院基本料1で、今年10月に開設予定とあり、遅れはあったものの実現できることは良かったと思っております。令和4年の推薦時に理事長とも面会し、療養病床を54床から199床に増床するという御提案でしたが、この地域は地域包括ケア病棟が非常に乏しい状況のため、1つの病棟を地域包括ケア病棟とすることを要望したところ、理事長から「やります」と力強いお返事をいただき、この会議体で増床が承認された経緯を覚えております。新しい病院ができましたら、ぜひ実現に向けて進めていただきたいと期待しております。

(委員)

一般論になりますが、病院の病棟増築に対するコスト面での課題が大きいことを、今日の御説明から強く感じました。これが続くと地域医療の縮小につながり、市民の皆様に御迷惑をおかけすることになると思っております。医療、特に病院のコストが改善され、看護師等の人材確保が進むよう、国等による診療報酬の見直しをなされることを期待しています。また、病院が人件費を十分に支払えるようになり、看護師等を十分に雇用できる体制が整うことを願っています。

(委員)

キッコーマン総合病院に先ほど御説明いただきましたが、野田市としては野田中央病院が現在休棟中であり、野田運河総合病院も整備計画を取りやめることとなりました。また、以前の小張総合病院が現在は徳洲会の野田総合病院となり、増床に取り組んでいるところです。野田市の医療体制は現在大変なところがありますが、引き続き、関係者一同で体制整備に努めてまいります。

(委員)

今、様々な病院の現状や課題が共有され、当院も昭和62年の開設以来38～39年が経過し、今後10数年で建て替えの時期を迎えることになります。これまでも小規模なリフォームで対応してきましたが、大きな転換点がやってきます。その際にどのような医療環境にあるのか、また、地域の医療機関とどのようなネットワーク・チームワークを組み、地域医療を支えていくかが重要だと改めて感じました。今後も様々なことが起きてきますが、必要に応じて国や県のお話も伺いながら、より良い方向に皆が進んでいける体制を共に模索し、実現を図ってまいりたいと感じました。

(議長)

その他、特に御意見がないようですので、第1回会議で課題となっていた病床配分の状況等についてはしっかりと検討がなされたものと考えます。

各医療機関におかれましては、引き続きしっかりと病院の整備を進めていただきますよう、よろしくお願いいたします。

(6) 議事6 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6】

資料6により県健康福祉部健康福祉政策課政策室から説明後、NTTドコモビジネス株式会社及び千葉大学医学部附属病院次世代医療構想センターから説明があった。

(7) 報告事項1 小委員会の開催結果について【資料7】

資料7により県松戸健康福祉センター（松戸保健所）から説明があった。

(8) 報告事項2 新たな地域医療構想の策定及び保健医療計画の中間見直しについて【資料8】

資料8により県健康福祉部健康福祉政策課政策室から説明があった。

(9) 報告事項3 次年度調整会議の予定について【資料9】

資料9のとおりとした。

【報告事項1～5に対する質疑・コメント】

(委員)

来年度の会議の進め方についてももう少し詳しく教えていただけますでしょうか

か。資料8にもありましたように、在宅医療等についてはより狭い範囲で協議を行うことが国から示されており、年度末にガイドラインが出る予定とのことです。また、地域医療構想調整会議については来年度3回開催予定とのことで、1回目が8月ごろ、2回目が11月ごろ、3回目が3月ごろになるのではないかと予想しています。

お聞きしたいのは、かかりつけ医の協議の場や在宅医療の協議の場を、2次医療圏よりも狭い範囲で開催し、その内容をこの地域医療構想調整会議に報告する形になるのか、という点です。

また、在宅医療・介護連携についても、介護保険の計画と密接に連携しながら進めていくことになると思いますが、そちらの会議も7月と11月に会議を開催予定と伺っています。

1回目の調整会議が8月であれば、それより前に市町村では何らかの検討を進めておく必要があるのではないかと思います。既に3月ですので、時間も限られており、どのように準備を進めればよいか、流れをお示しいただければと思います。

(議長)

それでは、医療整備課地域医療構想推進室から、会議体制等について現時点での状況を御説明いただければと思います。決まっていない部分はその旨御説明いただければ結構です。

(県医療整備課)

来年度の調整会議は3回開催を予定しており、新たな地域医療構想の協議や保健医療計画の中間見直しなども議題となる予定です。

御質問のあった、かかりつけ医機能や在宅医療の協議の場については、現在検討中ですが、来年度については調整会議等も活用しながら協議を進めていく予定です。また、保健医療計画の中間見直しの際には、在宅分野についても医療圏の見直し等を含めて検討していきたいと考えております。

令和9年度以降については、新たな在宅医療圏を設定し、その範囲で協議の場を設けることも検討しています。詳細については今後さらに検討を進めてまいりますので、引き続き御相談させていただければと思います。

(委員)

令和8年度は現在と大きく変わらない形で進め、令和9年度から新しい在宅医療圏を設定し、その範囲で協議を行う方向で検討しているという理解でよろしいでしょうか。

(県医療整備課)

はい、その方向で現在検討を進めております。

(委員)

わかりました。ただ、介護保険の計画策定は来年度であり、在宅医療の現状と密に連携しながら計画を定める必要があるとされていますので、実際には別途ど

こかで協議の場を設ける必要があるのではないかと思います。

(医療整備課)

その点については、今後さらに調整を図っていくことになります。本日の時点では詳細な回答はできません。

(議長)

ありがとうございました。その他、特に御意見がないようです。本日予定しておりました議題等は終了しましたので、以上をもちまして東葛北部地域保健医療連携・地域医療構想調整会議を終了いたします。