

令和 5 年度 第 2 回
千葉市地域保健医療協議会
議 事 録

1 会議の名称

令和5年度第2回千葉市地域保健医療協議会

2 開催日時

令和5年11月6日（月）午後7時30分から午後8時00分

3 開催方法

オンライン開催

4 出席者

（1）委員

斎藤博明会長、斉藤浩司副会長、大濱洋一委員、柴田康司委員、日向章太郎委員、中村達也委員、寺口恵子委員、杉崎幸子委員、飯島睦子委員、中田孝明委員、森嶋友一委員、宮田昭宏委員

※欠席委員

中村真人委員、玉井和人委員、分枝一枝委員、片倉朗委員、秋元稔委員

（2）オブザーバー

福田和正千葉メディカルセンター病院長、鈴木孝雄最成病院長、中島弘道千葉県こども病院長、六角智之千葉市立青葉病院長、吉岡茂千葉市立海浜病院長、萱野靖浩千葉銀行健康保険組合常務理事、平山登志夫千葉県老人保健施設協会長、竹内公一千葉大学患者支援部長

その他千葉市内医療機関関係者

（3）事務局

饒波正平医療政策課長、赤岩威俊医療政策課課長補佐

<千葉県>

向浩士千葉県健康福祉政策課政策室長

5 議題

（1）次期千葉県保健医療計画の素案について

（2）その他

6 議事の概要

冒頭、事務局から、千葉市地域保健医療協議会設置条例第5条第2項の規定により、委員の半数以上の出席があるため、会議が成立している旨の説明があった。

また、本会議前に同日開催された令和5年度第2回千葉地域医療構想調整会議（以下、「調整会議」という。）終了後、午後7時30分より会議を開始した。

（1）次期千葉県保健医療計画の素案について

千葉県から、保健医療計画の素案について説明があった。

（2）その他

7 会議経過

本会議開催前に同日開催された調整会議終了後、午後7時30分より会議を開始した。

(1) 次期千葉県保健医療計画の素案について

千葉県健康福祉政策課政策室長から以下のとおり説明があった。

ア 資料1-1「第1回地域医療構想調整会議における書面意見」

(説明で触れたのは千葉医療圏のみ)

(ア) No.1は、病床数の機能区分の適正化とコントロールに関する意見であるが、事務局としては、引き続き、救急搬送の効率化に努めるとともに、不足が見込まれる回復期機能を担う病床については、地域医療構想調整会議等を開催し、医療機関相互の協議を促すことや、地域医療介護総合確保基金を活用し、自主的な取組に対する支援策を講ずることで、地域で必要とされる病床機能が確保されるよう取り組んでいく。

(イ) No.2は、評価指標の目標値が手段になっているという意見を聞いたことがあるため、専門家に適切な評価指標の項目や目標値の設定を諮問してはどうか、という意見であるが、計画の評価に当たっては、基盤・過程・成果と多面的な観点から分類・整理された評価指標により、包括的な評価を行っていく。また、評価指標の選定を含む医療計画の策定作業は、疾病・事業ごとの有識者で構成される協議会等のご意見をお伺いしながら進めていきたい。

(ウ) No.3、4は救急医療に関する意見。No.3は、救命率向上のために、応急手当を推進しているが、それに対する資器材や消耗品の補助を望むという意見。こちらについては、例年、一般財団法人救急振興財団において「応急手当普及啓発資器材寄贈事業」が実施されているところであり、令和5年度については、千葉市消防局を含む8団体に対し、記載の資器材が寄贈されることが決定している。

No.4は、#7009の24時間化を要望するという意見。電話相談の24時間化に向けて検討していく旨を、計画の本文に記載する。

(エ) No.5は、在宅医療に関する意見。在宅医療・介護連携推進事業を所管する市町村の部門が「在宅医療に必要な連携を担う拠点」に求められる事項を実施している場合は、市町村が確実に予算を確保できるよう、基金による支援を幅広く実施していただきたい、という意見だが、県としても、在宅医療・介護連携推進事業を行う市町村に「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の役割を担っていただくことが効果的かつ適切と考えており、支援については、いただいた意見を踏まえ、引き続き検討していきたい。

イ 資料1-2「次期医療計画の構成」

参考資料1が計画素案の全文となるが、本日はその概要として、資料1-2「次期医療計画の構成」に基づき、計画の構成について説明を行う。

第1章「基本方針」について、基本理念、計画の性格は、現計画から変更はない。

計画期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間としている。

第2章「保健医療環境の現状」については、人口、医療資源など本県の医療環境について最新の数値に更新する。

第3章「保健医療圏と基準病床数」については、基準病床数は、圏域内における病床整備の目標となるものだが、資料記載の基準病床数は現行計画のものとなっている。今後、国から示された算定方法等に基づき算定を行い、来年1月に開催予定の医療審議会において提示を行う予定。

二次保健医療圏については、次期計画においても、引き続き、現在の9つの医療圏を維持しつつ、医療提供体制の確保を図っていく。

第4章「地域医療構想」について、地域医療構想は、2025年に向けて、限られた医療資源を効率的に活用し、医療機関の機能分化と連携の推進を目的としたものであるが、次期計画においても、引き続き、取組を着実に推進していく。

第5章「質の高い保健医療提供体制の構築」については、患者を中心として、急性期から回復期までの治療を担う地域の医療機関の役割分担と連携、さらには、健康づくり、介護サービスと連動する体制である循環型地域医療連携システムを5疾病5事業ごとに着実に推進していく。第5章の構成は、(1)～(9)となっている。

(1)の循環型地域医療連携システムについては、表のとおり、5疾病5事業ごとに急性期から回復期、維持期などに対応する医療圏別の医療機関一覧を別冊に記載する。

また、赤字で示している「新興感染症発生・まん延時における医療」及び「医療分野のデジタル化」については次期計画から新たに追加する項目である。

第6章から第8章について、赤字で示しているCOPD対策、CKD対策については、健康増進施策との調和を図りつつ対策を講ずべき疾患ということで、国指針に基づき、次期計画から新たに追加する。

最後に、二次医療圏ごとの圏域の現状、施策の方向性・具体的展開をまとめている「地域編」については、次期計画から別冊として整理する。

ウ 資料1-3「次期保健医療計画・地域編」

次期保健医療計画素案・地域編のうち、千葉医療圏のパートについて、説明する。

現計画では、地域編は、本冊とその後に追加をした、外来医療計画、医師確保計画の3つに分かれているが、今回の改定のタイミングで一つにまとめる。

(ア) 千葉保健医療圏（2ページ）

2ページは、病院の配置図である。救命救急センター、救急基幹センター、救急告示病院はそれぞれのマークで、その他の医療機関は○で示している。配置図は、今後最新のデータに差し替える。

(イ) 圏域の現状（3ページ）

人口、年齢別の構成等の基本的事項を記載している。

(ウ) 疾病状況（4ページ）

4ページ目の疾病状況では、主な死因別死亡数を記載している。

次に患者動向を記載しており、表左側は圏域内の住民が入院している医療機関の所在地を示しているが、圏域内完結率は77.6%である一方、他圏域への流出は、東葛南部が8.3%と最も高くなっている。

右側は患者の流入率を示しており、千葉医療圏は比較的、他圏域からの流入が多い地域となっている。

(エ) 外来医療の現状（5ページから8ページまで）

千葉医療圏の外来医師偏在指標は、全国335医療圏中150位・県内9医療圏中1位であり、当医療圏は、診療所における外来医療のニーズに対する医師数は県内最多だが、全国的には中位となっている。

(オ) 外来医療の概況（７ページ）

７ページの真ん中より下の表は外来医療機能ごとの過不足感をパーセンテージで示したものである。今後、今年度の調査結果を反映したものに更新する。また、現計画における対象は診療所のみだったが、次期計画では病院も含めたデータを記載する。

８ページでは、医療機器の共同利用に係る状況について記載している。

(カ) 医師の確保の現状（９ページから１０ページ）

医師全体の医師偏在指標は全国３３５医療圏中５８位の２６８．６であり、医師多数区域とされている。

(キ) 千葉保健医療圏における施策の方向性（１４ページ）

１４ページからは、医療圏における施策の方向性をまとめている。

①区域内に住所を有する入院患者数の推移は、令和１７年にピークを迎え、平成２５年度と比較して、 $35\% \cdot 1,885$ 人/日の増加が見込まれている。

②４機能別の医療提供体制については、令和４年度病床機能報告による病床機能ごとの病床数と、令和７年の必要病床数を比較すると、高度急性期、回復期及び慢性期は不足し、急性期が過剰となることが見込まれている。

③在宅医療等需要の推移については、令和１７年にピークを迎え、平成２５年度と比較し、 $129\% \cdot 9,971$ 人/日の増加が見込まれる。

(ク) 実現に向けた施策の方向性（１５ページ）

ア医療機関の役割分担の促進、イ在宅医療の推進、ウ医療従事者の確保・定着を進めていく。

外来医療機能ごとの対応方針については、ア通院外来医療、イ初期救急医療、ウ在宅医療、エ公衆衛生、それぞれについて、対応方針をまとめている。

(ケ) 千葉保健医療圏における施策の具体的展開（１８ページ以降）

①施設相互の機能分担及び業務の連携については、県民に身近なところで、日常的な保健医療サービスを提供するかかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局の定着を図る。

地域医療支援病院は、千葉医療センター、千葉市立青葉病院、千葉市立海浜病院及び千葉県こども病院の４つとなっており、患者の紹介・逆紹介、施設設備の開放、近隣の医療従事者への研修など、病院の実施する地域医療支援活動に対し支援をする。

②地域医療体制の整備については、地域がん診療拠点病院として、千葉大学医学部附属病院及び千葉医療センターが、地域リハビリテーション広域支援センターとして、おゆみの中央病院が指定されており、今後さらなる地域との連携を推進する。

精神疾患について、急性期医療については、精神科救急医療センターとして千葉県総合救急災害医療センター、基幹病院として２病院、救急輪番病院・措置輪番病院として１病院が行っている。

身体合併症治療については、常勤精神科医が勤務しており、リエゾンによる一般病棟での身体合併症治療が可能な病院の増加に努める。

この地域の６５歳以上人口１０万人当たり訪問診療実施診療所・病院数や訪問看護ステーション数は、千葉県平均と比べ上回っているが、今後も在宅医療等の需要が増加すると見込まれている。そのため、在宅医療の拡充を引き続き促進するとともに、在宅医療に必要な連携を担う市と連携し、在宅医療の体制整備を進める。

③救急医療等の確保については、初期救急医療体制及び二次救急医療体制の充実を図るとともに

に、三次救急医療体制について、「高度救命救急センター」である千葉県総合救急災害医療センターが整備され、医療提供体制の充実が図られた。また、「全県対応型連携拠点病院」である千葉大学医学部附属病院について、救命救急における役割と連携について検討していく。なお、「救急基幹センター」である千葉メディカルセンターに対し、引き続き助成する等、医療提供体制の充実を図る。

小児救急医療体制は、千葉市立海浜病院等の二次救急医療機関により小児救急医療の体制が確保されているほか、小児救命集中治療ネットワークの連携を行っている。また、全県対応型小児医療拠点病院である千葉大学医学部附属病院、千葉県こども病院において、高度な小児医療を提供している。

周産期救急医療体制は、千葉大学医学部附属病院、千葉市立海浜病院及び千葉県こども病院を周産期母子医療センターに指定等を行い、体制を確保するとともに、母体搬送コーディネートの連携を強化する。

④外来医療に係る医療提供体制の確保については、紹介受診重点医療機関等の制度概要のほか、外来受診の流れについて、県ホームページ等を活用して、医療関係者や県民等へ周知を図り、外来機能の明確化・連携を一層促進する。

⑤医師の確保については、（１）医師数の維持に向けて、県内関係者と連携した取り組みとして、県は県内医療関係者と連携して地域医療支援センターの強化を図り、医師のキャリア形成と一体的に地域の医療機関の医師確保を支援する事業、地域医療支援センター事業等を推進する。

また、医師確保対策については、国の制度によるところが大きいことから、県はあらゆる機会をとらえて効果的な対策を講じるよう働きかけを行っていく。

地域医療に従事する医師の養成・確保として、県と県内外の関係大学は連携して、医学部入学定員数を臨時的に増員する。

関係大学は、一般入試とは別枠で、地域医療に意欲のある学生を対象とした入学者選抜を行い、入学後も、地域医療に関する教育を行うなど、卒業後、千葉県内の地域医療の従事が促進されるよう取り組む。

研修環境の充実等による若手医師の確保としては、県や県内の医療関係団体、大学、臨床研修病院等は連携し、県内で臨床研修・専門研修を受ける医師の確保や、修了後の県内就業を促進するための取組、県内医療従事者への医療技術研修の提供や情報発信等を推進する。県は、その協働の場として、千葉県医師キャリアアップ就職支援センターを設置、運営を行う。

⑥医師の働き方改革の推進については、就労環境の向上と復職支援、タスク・シフト／シェア等の推進、医師の時間外労働規制に関する対応を進めていく。

⑦上手な医療のかかり方への県民の理解促進を進める。

⑧産科及び小児科についての医師の確保は、千葉県は産科及び小児科について相対的医師少数都道府県であり、９つの二次保健医療圏が連携し、県全体として周産期及び小児医療提供体制の確保、並びに産科医及び小児科医の確保に取り組む。

⑨保健・医療従事者（医師を除く）の養成確保については、看護職員の養成支援及び県内就業促進とともに、定着対策、再就業の促進、資質の向上に努める。

エ 参考資料１～２ 「計画素案」、「意見提出様式」

素案全体について、意見等があれば、参考資料１の意見提出様式により、１１月１３日（月）までに事務局へご提出いただきたい。

【質疑応答等発言要旨】

千葉県説明について、斎藤会長から質疑応答等の時間が設けられた。

<寺口委員>

千葉県保健医療計画素案の「災害時における医療（１６９ページ以降）」で「災害派遣医療チーム（DMAT・CLDMAT）の体制整備を推進する」とあるが、災害支援ナースが国に登録されるように、令和６年４月から変更となるため、災害支援ナースもこの項目に入れていただきたい。

また、医師の働き方改革のタスク・シフト／シェア等の推進について、看護師の専門性が重要になってくると考えており、これも県の医療計画本体の方でも意見を述べたが、千葉医療圏の医療計画、地域編の方にも言及していただきたい。

<千葉県健康福祉政策課>

災害支援ナース及びタスク・シフト／シェアについては、全ての医療圏に関連し、千葉医療圏に限定された項目とはならないことから、保健医療計画本体の部分に記載されていることも考慮し、バランスを考えながら、記載について検討したい。

（２）その他

特になし。

以上のとおり議事を進め、午後８時に閉会した。

以上