

令和6年度第2回山武長生夷隅地域保健医療連携・地域医療構想調整会議 開催結果

1 日 時 令和7年3月12日（水） 午後7時30分から午後9時まで

2 開催方法 W e b 開催

3 出席者

○委員総数 28名中25名

古川委員、武田委員、塩田委員、鈴木委員、道脇委員、野嶋委員、井上委員、山崎委員、安蒜委員、河野委員、奥野委員、坂本委員、阿部委員、穴倉委員、伴委員、高橋委員、山下委員、林委員、小室委員、鹿間委員、市原委員（代）、太田委員（代）、中村委員、市田委員、鎗田委員（会長）

○医療機関関係者 13名

4 内 容

（1）議 事

- ア 外来医療の医療提供体制の確保について
- イ 医療機関毎の具体的対応方針について
- ウ 非稼働病棟について

（2）報告事項

- ア 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
- イ 山武地域部会の開催結果について
- ウ 令和5年患者調査について
- エ 重点医師偏在対策支援区域について
- オ 在宅医療連携促進支援事業について
- カ 新たな地域医療構想について
- キ 次年度調整会議の予定について

4 概 要

（1）議 事

- ア 外来医療の医療提供体制の確保について

○説明

資料1により、医療整備課地域医療構想推進室から説明。

【①についての確認】

→反対意見等が出なかったため、引き続き東千葉メディカルセンターは紹介受診重点医療機関となる。

【③についての協議】

(山之内病院からの説明は以下のとおり。)

資料 (p.15,16) をご覧いただきたい。地域包括ケアの推進の一環として、自身が地区医師会長も務めていることから、先頭を切って手挙げさせていただいたという次第である。

自院が地域で果たせる役割を考えたときに、透析実施機関であるため、腎臓病や糖尿病、これらの病態については、地域においてある一定の役割を果たせるのではと思い、このたび手挙げさせていただいた。詳細については調査票に記載した通りだが、基準にはまだ達していない状況。今後、地域包括ケアの整備に従って、紹介率や逆紹介率を上昇させていけたらと考えている。

→反対意見等が出なかったため、山之内病院は紹介受診重点医療機関となる。

【④についての確認】

医療法人社団明生会東葉クリニック大綱脳神経外科については、①の分類で前回の会議において紹介受診重点医療機関として取りまとめられたところだが、無床診療所のため任意での報告とされているところ、令和6年度報告においては報告を希望しなかったこと、また紹介受診重点医療機関となる意向もないことから、4月1日からは重点医療機関ではなくなることを確認した。

イ 医療機関毎の具体的対応方針について【資料2】

○説明

資料2により医療整備課地域医療構想推進室から説明。

○意見及び質疑応答

特になし。

ウ 非稼働病棟について【資料3】

○説明

資料3により医療整備課医療指導班から説明。

○意見及び質疑応答

（関係医療機関）

近年、各医療機関においては、人員（有資格者）不足や建築費高騰等に悩んでおられるところかと思う。特に看護師については、当地域（外房・夷隅地域）は都市部と比較して働き手が少ないうえ、地域の准看護師学校の閉校により供給元が絶たれ、今後地域の看護師が増加する要素が無い状態。

県が看護師確保に向けて取り組んでいるのは承知しているが、さらなる工夫をお願いしたい。当地域から都市部に通学することは難しいため、都市部の学校のサテライト環境を整備する等を提案してきたが、様々な障壁に阻まれ、実現してこなかった。しかし、現状を静観しては、地域のベッド数確保が難しくなる。当地域は団塊世代よりも団塊ジュニアの世代の人口が少なく、今後の働き手の減少が予想されるため、病床が維持できなくなる。現状、各医療機関や地域の医師会等が人員確保に向け取り組んではいるが、個々の努力で解決できる範囲を超えている。ぜひ県として、看護師の確保に向け、配慮いただきたい。

（県）

直接の担当ではないため詳細は申し上げられないが、県の事業として、看護師確保の取り組みもある。いただいたご意見については看護師確保の担当に伝えたい。

（委員）

前回の会議でも触れたが、病院の耐震化についてお話したい。各地域の基幹病院においても、建て替え等については深刻な問題を抱えているところと推測する。

能登半島の地震も、同じ半島である千葉県も他人事ではないと感じている。建築から 30、40 年経過している医療機関は県内に多くあるが、それらが現在の耐震基準をクリアしているとは限らない。耐震化を進めるにあたって多くの費用が必要となるため、県として各医療機関の耐震化を後押しいただけるような取り組みをお願いしたい。

（2）報 告

ア 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 4】

○説明

資料 4 により千葉大学次世代医療構想センターから説明。

○意見及び質疑応答

(関係医療機関)

当医療圏の特徴は、非常に面積が広く細長いため、地域内の移動に時間を要する点。説明の中で、国は車で 20 分～40 分の距離が受療の目安としているとあったが、当地域では端から端まで移動すると 40 分では足らず、例えば大多喜病院から東千葉メディカルセンターまでは高速道路を使用しても 50 分前後かかる。同じ二次医療圏内であっても地域ごとの状況には差があるため、例えば地区医師会ごとのデータ分析等は可能なのか、もう少しメッシュの細かな統計を行っていただくことはできるのか。

また、現状の二次医療圏の形に囚われていると、実際の患者の動きを見落とすことになるのではないか。個人的には二次医療圏の見直しも含めた検討が必要だと感じている。

(千葉大学次世代医療構想センター)

今いただいたご意見としては、医療圏の中でもっと細かく、メッシュを小さくして分析したほうがよいのではないかとということと、二次医療圏のあり方、という 2 点について承った。1 点目につきましては、私がわかる範囲でお答えしたいと思うが、2 点目については県庁あるいは保健所からお答えいただきたい。

1 点目について、今回の流入流出に関する分析は、千葉県の救急搬送実態調査をもとに実施したもの。このデータソースでは、今回の分析がほぼ限界の粒度ではないかと感じている。その理由としては、消防本部とその搬送先の関係性にある。消防本部と搬送先がある程度紐づいているのであれば、より細やかな分析も可能であろうが、現状は、紐づいていないか、あるいは実態としては紐づいていても明文化されていない、という状況かと思う。一方、医療圏で見ると、消防本部と二次医療圏が紐づいているため、今回の分析は二次医療圏単位が限界の粒度であった。

(関係医療機関)

追加で質問したい。DPC データで患者ごとの郵便番号が把握できるため、そのデータにより、患者居住地と搬送先を紐づけた分析は可能だと考えられるが、どうか。

(千葉大学次世代医療構想センター)

御指摘のとおり、DPC の住所地を用いることで、救急搬送に限らず、受療者の

範囲についての分析ができると思うが、今回は特定病院についてアクセス分析を実施したところであり、今後、県庁の指導や地域の希望に基づいた分析に取りかかるべきかどうかを考えていきたい。

また、今年度の山武地域部会では、山武消防から提供された資料に基づき、山武保健所管内の状況について、分析を行った。ただし、このデータは現状非公開となっており、この場でお示しすることができない。今後、データ公表等についても県庁と相談し、御協力させていただければと考えている。

(県)

医療圏について、昨年度、医療計画を見直し、皆さんの意見を伺いながら現状のままということになっているところ。今後、新たな地域医療構想が策定されるところだが、その中で地域医療構想と医療計画の位置付けが変わる等の大きな動きがあり、その中で見直し・検討をしていく形になると考えている。

(関係医療機関)

個人的な意見として、より細かくなることが良いことかどうかは疑問が残る。

我々の夷隅地域は、この二次医療圏の中でもかなり医療資源に乏しく、人口も少ない地域であり、二次医療圏として平均化されることで、その乏しさや苦勞が薄まっている可能性も考えられる。地域の状況について、きめ細やかに把握いただきたいという思いで発言させていただいた。

(委員)

集中治療室をお持ちの高度医療の病院について、当地域では東千葉メディカルセンターになるが、循環器に関しては、長生地域の多くの患者さんが市原医療圏の千葉県循環器病センターの方に搬送されているのが現状だと思っている。

また、救命救急センターを標榜している病院としては、市原医療圏では帝京大学ちば総合医療センターだが、実際のところ、救命救急の分野では千葉ろうさい病院が広範囲をカバーし、多くの患者を受け入れてくださっていると感じている。県に伺いたいのが、今後、千葉ろうさい病院が救命救急センターの認定をとる予定はあるのか。

(県)

ご質問の件について、直接の担当でなく詳細はお話しできないが、市原市から要

望等はいただいていると伺っている。そうした要望等を踏まえ、今後検討されていくと考えている。

イ 山武地域部会の開催結果について【資料５】

○説明

資料５により健康福祉政策課政策室から説明。

ウ 令和５年患者調査について【資料６】

○説明

資料６により地域医療構想アドバイザーから説明。

エ 重点医師偏在対策支援区域について【資料７】

○説明

資料７により医療整備課医師確保・地域医療推進室から説明。

オ 在宅医療連携促進支援事業について【資料８】

○説明

資料８により医療整備課地域医療構想推進室から説明。

カ 新たな地域医療構想について【資料９】

○説明

資料９により医療整備課地域医療構想推進室から説明。

キ 次年度調整会議の予定について【資料１０】

○説明

資料１０により医療整備課地域医療構想推進室から説明。

(３) 意見及び質疑応答（報告事項（イ）～（キ））

（関係医療機関）

報告事項（ウ）について、入院受療率の全国平均と千葉県の違いについてのお話が佐藤先生からあり、今後の予想を直線で補完するのか、曲線で補完するのかという説明があった。

それよりも気になったのは、全国平均の減少傾向と千葉県の減少傾向に結構差があり、これは例えば交通事情の違い等の要素で、交通の不便な場所では入院受療率の下がり幅が少ないとか、逆に都心部だとあまり大きな変化がないというような、県ごとの違いがあるのか。先程佐藤先生からは、二次医療圏の中を細かく見るというような話があったが、むしろ国全体で見たときに県ごとの差みたいなものがあるのかという点が気になったが、どうか。

（地域医療構想アドバイザー）

分析は他の都道府県と一緒にっており、愛知県や福岡県等のデータも見ているところ。基本的には似た傾向で、若干違うところがあったりもするが、先生が一番疑問にされている、アクセスの違い等による影響がどうかという点で言えば、入院の受療率は、在院日数による影響が大きい。

医療をどれだけ利用したかということは、何日入院したかということとほぼ同義。療養病床から高度急性期まで含めてどれぐらい入院しているのかという点で、病院数や在院日数の長い病院が多いと上振れし、医療資源が少なく、人口単位であまり入院させることができていると低く出るという観点で見ていくと、千葉県は全国と比較して（受療率が）低いということは、まだ入院日数が全体的には短いのではないか。これは、愛知県等の比較的大都市がある地域でも同様であり、全国平均と言ってもばらつきが大きいと思うところだが、アクセスの影響ではないと感じる。

ただ、外来はその可能性（＝アクセスの影響を受けている可能性）はあり、外来は確かにアクセスが良い環境だと受診しやすいであろうから、（受療率が）増えてくるだろうという話と、当然診療所やベッド数が多いと外来もかかりやすいので、（受療率が）高くなってくるだろうというところ。

そういった意味では、千葉県は全国的に見れば、決して少なすぎることはなさそうだが、この医療圏で見たときに外来がどうなるかという部分は、注視したいと思っている。

（関係医療機関）

今のお答えを受け、もう1個お聞きしたい。佐藤先生の今の説明から考えると、例えば、急性期と慢性期の病床数の比率みたいなもの、例えば、急性期が多い県だと比較的（受療率の）下がり率が強くなる。さらに、佐藤先生の最初の説明

で、介護施設が充足している地域だと介護へ流れるから、意外と入院数・受療率が低くなっているのでは、というようなお話をされていた。要するに、急性期と慢性期の比率及び、場合によっては介護の病床数との、3要素の上がり下がりとの関係性みたいなデータが、もしもお持ちだったら教えていただければと思う。

（地域医療構想アドバイザー）

まだそこまでは分析していないのが正直なところだが、ただ仮説としては、DPC制度のような急性期の在院日数よりも、療養の減少の方が影響としては大きいと思う。

やはり、10日の入院が11日、12日になるよりも、300日ぐらいの入院が200日ぐらいになる方が影響が大きいので、もしその（＝病床の性質の）比率で見たときには、療養病床がどれぐらいあるかという影響の方が大きいのではないかな。

特に、介護療養病床等は出やすいので、おっしゃる通り病床の機能とか入院基本料によって、1つの傾向が見られるだろうなというのは、研究的に意味があると感じる。

今はそれよりも、疾患ごとの分析等の希望が多いというところで、来年度の方性等は、今のご意見も含めて、考えねばならないと思っているところ。

（関係医療機関）

次のステップで、結局こうした研究は医療経済に繋がっていくと思うので、多くの国民の皆さんのお金で僕たちはやっぱり動いてる部分があるので、つまり、よく言えば慢性期系っていうのは、ベッドの1日単価が安いとも言える。

そうしたファクターも考慮しないと、単純に患者の数×在院日数で算出すると、アンフェアかなと思うし、場合によっては、患者が介護系に流れた方が、国として医療と介護のトータルの必要な費用がむしろ安くなるというような研究があれば、とても社会のためになると、個人的な意見として思う。

加えて、来年度の会議の場で、以前にも同じお願いをしたが、周囲の二次医療圏の状況をもう少し説明してほしいと思っている。つまり、市原医療圏にそれなりに急性期の患者が流れている状況で、先日市原地域の会議でも、市原市が、帝京大学ちば総合医療センターの引っ越しの後に西地区にベッドを作りたいという話が出ていて、そうした説明がもう少しこの会議の場であってもいいのではないかな。大多喜だとそれなりに今まで帝京大学ちば総合医療センターや千葉ろうさい病院に重傷者をお願いしたケースがあるので、新しく市原市が作る病院がどうい

う病院かによっては、その病院に今度は流れていくという場合もあり得る。

県の考え方としては、基本的に医療圏の中でという方針だと思うが、実際お示し
いただいているデータを見ても、流入流出は確実にあるわけだから、こうした会議
において余りにもこの医療圏の事だけをクローズに話すというのは、いかなもの
のかと思う。

参加している病院の代表者は、なかなか隣の医療圏の病院の状況等が見えてこ
ないので、県の方の説明の中で、隣ではこういう話が出ているという情報提供があ
っても良いのではと個人的には思っている。前回も同じ内容で発言したが、どう
なのか。

(県)

それぞれの会議の場で出た意見について、今回特に説明はしていないが、お配り
した資料(11)の中で、挙げられたご意見とそれに対する県のスタンスはお示し
している。今回もご意見をいただいた通り、圏域というのは行政の側が決めてい
る話であって、圏域境の居住者はフリーアクセスで行きたいところに受療される
ということは、当然我々も承知しているため、何か関連するものがあれば情報提
供の方も検討させていただきたい。

(3) 地域医療構想アドバイザーのコメント

本日の議事及び報告事項を伺い、私なりの総括コメントを述べる。

まず、私は藤田医科大学に所属している立場上、愛知県、またアドバイザーの関
係上他の都道府県の動向等、全国的な情報を仕入れているところである。

また、新たな地域医療構想に係る報告等があったが、これに関する研究班も厚生
労働省と一緒に実施しており、今後、こうした点についても情報提供できる立場
でもあると思っている。それを踏まえてのコメントとなるが、人材確保や人口減
少を含めて、厳しい状況というのは、千葉県全体はもちろん、当圏域においても
同じか、それ以上に厳しい状況かもしれない。

それを踏まえ、議事1の紹介受診重点医療機関に関して、特に反対意見なく認め
られたことに対しては全く異論ないが、指定された病院においては、ぜひ逆紹介
を強化していただきたいと思う。紹介率を上げるより、逆紹介を増加させていく
方が非常に大事だと認識している。逆紹介の増加は簡単なことではないと認識し
ているが、地域の役割分担という観点からも非常に肝要だと感じており、ぜひそ
うしていただきたいなど。そうすることで、いわゆる患者さんの回転率は上が

り、入院においても同様につながっていくと思われるので、その回転率が上がれば、ベッド数は増やさなくても、高機能な役割を果たすことができるのだと思う。

むしろ支援すべきは、その受け皿となる病院や診療所だと思っており、報告事項にもあった在宅に関する取り組みの支援等、県や自治体でも様々な用意があると思うので、受け皿を確保しながら、果たすべき役割を果たせるようにぜひ、逆紹介に力を入れていただきたいと感じている。

もう1つ、議事にあった非稼働病床に関して、いくつか非稼働病床を再開させるというような計画が目立った点が気になった。正直、財政的な支援を期待するのは非常に厳しいと見ている。今ちょうど、病床の返還という形で1床当たり最大410万円という通知が出ていて、それを利用する話、返還の選択が、なぜ無かったのかという点は気になったところ。

特に山武部会の中で、これから役割分担が必要だという議論がすでにあったにもかかわらず、結果としては自院の非稼働病床を再開させるというのは、冒頭申し上げた人員確保が非常に厳しい中ではハードルが高いことと、経営財政的にも、この機会を逃してしまって良いのだろうかと感じた。

ただ、個々の医療機関の意思決定を尊重するものと思っているためこれ以上のコメントは控えるが、その地域の中でうまくやっている病院もある一方で、厳しい病院もある中、どうやっていくのかというところが1つ、これから厳しい将来も予測しながら対応していかなければならないと思う。

そういった意味では、報告事項にあった千葉大学のデータ分析事業は来年度も継続予定だということで、期待したいなと思っている。

ご質問でも出た、いわゆる地図での分析について、ご指摘のとおり、より細かく見ていくことは当然可能である。

ただおそらく、この圏域で大事なものは、二次医療圏を3つぐらいの地域に分解した解像度で、将来の分析や圏域を超えた分析、市原医療圏を含めた分析等を、強めていったほうが、むしろ見方としては良いのではと感じた。

圏域を越えて、今後どうなるのか、少し厳しい仮定を置いたシミュレーションを踏まえつつ、その結果をもとに調整会議でご検討いただけるようなものを、ぜひ期待したい。

そういった意味では、今日の議題は、県から用意された共通議題だと思いますので、ぜひ今日色々と御意見・御質問があったものを、個別の議題としてこの調整会議に御提案していただきたいと思う。将来のことを議論する公式の場はなかなか

か無いし、この会議がそうした議論をする場だと思っている。そしてその議題は、待っていても県が勝手に用意してくれることはないため、ぜひ現場を支える先生方から、こういうことを議論したいということをご提案いただいて、厳しい状況をどう考えるのかという会議の場にしていただければと考えている。

また来年度も、引き続きよろしくをお願いしたい。