

令和 7 年度第 1 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 8 月 18 日（月） 午後 7 時から午後 8 時 33 分まで

2 開催方法 W e b 開催

3 出席者

○ 委員総数 28 名中 25 名出席

古川委員、武田委員、塩田委員、堀角委員、植草委員、熱田委員、並木委員、柳委員、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、鹿間委員（代）、市原委員、太田委員（代）、鎗田委員、市田委員、塚原委員（会長）

○ 医療機関関係者 14 名

4 内 容

(1) 議 事

- ア 医療機関毎の具体的対応方針について
- イ 公立病院経営強化プランの策定について
- ウ 病床機能再編支援事業について
- エ 病床配分の方向性について
- オ 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

(2) 報告事項

- ア 令和 6 年度病床機能報告の結果について
- イ 地域医療介護総合確保基金による各種事業の実施状況について
- ウ 病床数適正化支援事業について
- エ かかりつけ医機能報告制度について
- オ 重点医師偏在対策支援区域における診療所の開設について
- カ 医療機器の共同利用計画書の提出について
- キ 次回調整会議の予定について

5 概 要

(1) 議 事

ア 医療機関毎の具体的対応方針について

○ 説明

資料 1 により医療整備課 地域医療構想推進室及び事業者から説明。

事業者からの説明内容は以下のとおり。

（医療法人社団長生北陵会）

現在当法人は、千葉県茂原市において「茂原すみれ訪問クリニック」という在宅療養支援診療所を運営している。2022 年の 5 月に開院して 3 年強、がん終末期の患者や神経難病患者、障害児・障害者、地域で在宅医療を必要としている方に対して訪問診療を行ってきた。3 年強の間に、自宅で療養されている患者 505 名、施設で療養されている患者 27 名に関わり、地域における在宅医療の中心を担う診療所機能を、役割として十分果たしてきているのではないかと考えている。

その中で、今回、有床診療所を新たに建築したい理由は、在宅医療を3年強運営してきた中で、地域で不足している部分が、地域の患者やご家族から上がってくるため。

資料に記載のあるとおり、3点ある。

1点目は、緩和ケア病棟がこの地域には存在しないということ。がん終末期の患者が在宅療養中、どうしても入院が必要となきがある。その際、長生地域の外にある千葉労災病院や千葉県がんセンター、さんむ医療センターの緩和ケア病棟への入院が余儀なくされている。もちろん茂原市内の病院にがん終末期の患者が入院することがあるが、やはりそういった、緩和ケア病棟で最期は過ごしたいという患者ニーズに応じられる施設が不足しているのが現状。

2点目は、医療的ケアが必要な障害児、障害者の方々と接していると、短期入所施設がこの地域には無いように感じる。千葉市の施設を利用するため、長生地域から車で1時間ほどかけて、患者自身の色々な医療機材を車に積んで、施設を利用して帰ってくるというのが現状。

3点目は、レスパイト入院の機能を持っている病院が少ないということ。レスパイト入院というのは、患者自身に向けてというよりは、ご家族様が介護している中で、ご自身のお時間を作ったり、体を休めたりする意味で、患者を短期間入院させて、経過を見るという機能。

今お話ししたこの3つの機能を持ち合わせた有床診療所を設立したいと考えている。具体的には16床の病床を計画しており、6床を医療的短期入所施設としての利用、10床をその他、がん終末期の患者やレスパイト入院の病床として利用していくことを考えている。計画を進めていくにあたって、場所は茂原市緑が丘1丁目32番地、名称は「茂原すみれ在宅クリニック」として計画書を提出している。名称に関しては、現状の「茂原すみれ訪問クリニック」という名称を引き継いでいきたい。今後、病床の認可を得た後に建築を進めていき、順調に進めば令和9年の1月、もしくはそこから数ヶ月先の開院を予定。

○ 意見及び質疑応答

(オブザーバー)

先ほど医療整備課から新たな地域医療構想の話があったが、今後、介護と医療の連携が非常に重要になる中で、有床診療所がその地域の不足していく医療を補い、介護と医療を繋ぐという意味で重要な位置を占めていくということを、先日、全国有床診療所協議会で学んできたところ。有床診療所の経営は非常に大変と思うが、大きく期待される取り組みとを感じるため、先生には今後色々教えていただきたい。

イ 公立病院経営強化プランの策定について

○ 説明

資料2により医療整備課 地域医療構想推進室及び事業者から説明。

事業者からの説明内容は以下のとおり。

(東千葉メディカルセンター)

当センターの次期経営強化プランは、東千葉メディカルセンター第5期中期計画に盛り込み、令和8年度から令和11年度の4年間としている。

許可病床数は314床で変わらない。

機能別病床数は、令和7年5月1日現在で、高度急性期32床、急性期271床、休棟11床で合計314床だが、今年度中にこの休棟11床を急性期の病床として増床予定。

当センターの役割機能は、3次救急医療を担うヘリポートを併設する救命救急センターとして、24時間365日の体制で高度かつ専門的な医療を提供し、地域の中核病院として、地域に不足している周産期・小児医療を担当している。

地域包括ケアシステムについては、地域医療連携室の活動を促進し、地域の医療機関や高齢者施設との連携体制が構築されており、支援体制が確立されていると考えている。

機能分化・連携強化の取り組みとしては、地域の医療機関との連携体制は整っており、令和6年度の紹介率が85.8%、逆紹介率が86.7%と高い値であるため、医療圏における役割分担は明確になっているのではないかと考える。

医療機器の共同利用についても年々利用率が高まっており、例えば令和3年度は90件であったものが、令和6年度は242件にまで増えている状況。

当センターにおいては、令和7年度に泌尿器科及び眼科を開設し、合計で24診療科となり、高度な専門医療の充実を図っているため、今後も引き続き、地域の医療機関との連携を進めていく。

数値目標は資料のとおりで、概ね達成できる状況であると考えている。

住民理解のための取り組みについては、ホームページの活用や、公開講座の開催等により、当センターの理念や役割等、病院の運営に関する情報を公表している。病院運営の透明化や住民との情報の共有化に努め、わかりやすい病院の運営を進めていく。

○ 意見及び質疑応答

特になし。

ウ 病床機能再編支援事業について

○ 説明

資料3により医療整備課 地域医療構想推進室及び事業者から説明。

事業者からの説明内容は以下のとおり。

(とうがね中央糖尿病腎クリニック)

当クリニックは東金市で50年続いているクリニックで私はその2代目。先代の先生は、外来・在宅・病棟と、1人で365日休みなく運営しておられた。9年前に我々のグループが継承し、現在は複数人の医師で診療にあたっており、一方で前オーナーの意思を継承し、現在もほぼ休みなく年間300日以上、外来を対応している。現在の東金地域について、この10年で5件の内科のクリニックが閉院した。残念ながら、その間に新規の内科の開業は無い。そのため、東金地域では開業医の先生方が22名おられるが、徐々に外来の負担が増加していると聞いている。

今回我々がこの病床機能再編の申請をした理由は3点。第1に病棟の管理、特にスタッフの配置、中でも採用や定着が極めて困難であるため。2点目は、先ほど他の有床クリニックの話があったが、有床クリニックの病棟の管理は、経営的に、全国的にもかなり厳しいということが言われており、我々のクリニックも同様であるため。3点目に、東金市では外来の負担も今後どんどん増していくと考えられるため、今回の病棟閉鎖に伴い、看護師や事務スタッフを、外来もしくは在宅の機能の強化のために再配置をしたいため。

具体的には、実際に8月から、東金市で不足している皮膚科の外来を新たに立ち上げており、この地域は腎臓病の外来等も不足しているため、そうした不足している外来の強化を予定。

○ 意見及び質疑応答

特になし。

エ 病床配分の方向性について

○ 説明

資料 4 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

(委員)

病床数が若干足りないということだが、医師も少ないので、病床を増やしたくても働く人がいないというのが地域の実情ではないかと思う。

県としては何か考えはあるか。それとも、今現在としては全く白紙の状態か。

(県)

今回病床配分について諮ったのは、地域の御意見を考慮した上で、医療審議会総会において配分を決定することとしているため、御意見を伺っている。

ただ、当然、地域の課題として病床数が不足する一方で人員の方も不足ということは承知しているため、そのような点も踏まえ、令和 8 年度の病床配分の方向性について御意見を伺いたい。

(委員)

茂原市に関して言うと、今人口が 8 万人ぐらいだと思うが、将来予測としては 6 万人ぐらいに減ってしまうという予測なので、病院数と病床数からすれば、茂原市長生郡に関しては今の病床数で十分足りるのではないかと私個人の肌感覚としては思っている。

ただ、高度急性期で圏外搬送が多いという話があり、こういった疾患が多いのかというのは、今後検証していく必要があると思うが、やはり循環器に関しては、市原医療圏にある循環器病センターにお願いするケースが非常に多くなる。そうすると、循環器病センターが市原医療圏にある限りは、こちらの地域の圏外搬送の数が減らないというのは、解消しない問題ではないかと思っている。

オ 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

○ 説明

資料 5-1 により健康福祉政策課 政策室から、資料 5-2 により事業受託者から説明。

○ 意見及び質疑応答

特になし。

(2) 報告事項

ア 令和 6 年度病床機能報告の結果について

○ 説明

資料 6 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。

イ 地域医療介護総合確保基金による各種事業の実施状況について

○ 説明

資料 7 により健康福祉政策課から説明。

○ 意見及び質疑応答

特になし。

ウ 病床数適正化支援事業について

○ 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。

○ 意見及び質疑応答

特になし。

エ かかりつけ医機能報告制度について

○ 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。

○ 意見及び質疑応答

特になし。

オ 重点医師偏在対策支援区域における診療所の開設について

○ 説明

資料 10 により医療整備課 医師確保・地域医療推進室から説明。

○ 意見及び質疑応答

特になし。

カ 医療機器の共同利用計画書の提出について

○ 説明

資料 11 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。

キ 次回調整会議の予定について

○ 説明

資料 12 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。

(3) 全体を通じての意見等

(県)

市原医療圏における病床整備の状況について情報提供する。

既にご存じの方も多いかと思うが、市原医療圏においては、帝京大学ちば総合医療センターが現在の姉崎からちはら台に、令和 11 年度を目途に移転することが決定している。そのため昨年度の調整会議において、地元市・地区医師会等から早期に病床配分を求める意見があったことを踏まえ、現在市原医療圏においては、病床整備計画の公募を行っている。

なお、県の公募に先立ち、市原市では市としてパートナー事業者の公募を行う等、病院誘致に取り組まれており、その結果、医療法人社団寿光会を選定した旨が公表されている。公表されている情報によると、療養病床 198 床の計画とのことである。

（４）地域医療構想アドバイザーのコメント

私はこのアドバイザーという立場を拝命し、他の都道府県や国との関係で、色々と情報をいただいたり意見交換したりする機会がある。そういった観点から、他都道府県の取り組みや地域の議論について総括のコメントと併せてお伝えし、皆様の参考としていただけるような貢献ができればと思っている。

まず山武長生夷隅地域は、病床機能の変更が幾つかの医療機関で行われ、社会経済情勢が非常に厳しい状況にある中、地域の医療機関の先生方のご尽力の結果として、新たな可能性がそれぞれ見出されている状況と思う。その中で、やはり医師が不足しているという課題が多い圏域と感じるとともに、一般的には医師がいれば、できる医療は格段に増えるため、医師を確保することの重要性は変わらないと思う。医師の確保が行われれば、この医療圏で賄える医療機能はまだまだあるというのは当然ではあるが、一方で現実的に、これまでも（医師確保に）取り組んでいるけれども、そう簡単に劇的な改善とはいかないこともあり、引き続き行政機関や現場の先生方、あるいは医師会等々の関係団体の先生方が協力して取り組まれる体制が、これからは変わらず必要ではないかというところ。

地域において、高度急性期機能の全てをこの医療圏で完結することは正直現実的ではなく、実際に、一部の機能や患者は、周辺医療圏の医療機関に送ったり、そこから逆紹介をもらったりと助け合っている状況であるだろうし、今、いわゆる急性期機能について、どこまでこの圏域の中で担える部分があるのかということからは、1つ、課題になってくると考える。厳しい医療資源の中では、病院がある程度、介護に近い部分を賄っていかねばならないのが実態だと思うが、今の国の診療報酬を含めた制度上、そういった機能を担う病院に関しては、厳しい経営状況になる仕組みであるのが正直な現状であり、おそらくその厳しさは今後もますます加速していくと思うと、新たな地域医療構想で言われている急性期機能というものが、場合によっては、違う役割に転換していく可能性が、これからは各医療機関で出てくるのではないかな。その時に、自院の状況を優先して意思決定するのが当然ではあるが、地域の状況を見ないままに意思決定して良いものかというところがあり、例えば、ある日突然今までの機能が失われるということが起こる前に、何か打つ手が無いか協議できる場というのは、この調整会議を活かす形であると思う。

データ分析支援事業の紹介もあったが、これまでの2025年に向けた地域医療構想というのは、どちらかというと急性期機能の役割分担についての議論が中心であり、紹介されていた分析項目も、どうしても急性期的な指標が多いと感じるが、おそらくこの地域はそれ以上に在宅とか介護とか、外来機能を含め、そういった視点がより大事になってくと思う。そういった意味では、今後出てくるであろうデータ分析支援事業の結果は、一部問題提起はしてくれると思うが、やはりこの地域の課題を解いてくれるようなものではないと考えておいた方が良くと思う。先ほど申し上げたそれぞれの病院の機能が、これからどうなっていくのかというところを踏まえて考えていくと、新たな地域医療構想を来年度以降、都道府県で設定するとなっているが、それを見据えつつも、先んじてこの圏域において、在宅・外来・介護を含めた機能に関しての議論は必要と感じる。

つまり、今、各医療機関の先生方が担っている機能や役割は、これからは維持できるかということ、多分まだ地域全体で共有できていない部分があるのではないかな。もちろん、日頃のコミュニケーションの中で、共有されている部分もあると思うが、新しく取り組みのある

ところを含めて、そういったところ（＝共有されていない部分）をこうした場を使って共有していくことが、1つ、議事として大事かと思う。

他県の取り組みの話を少し紹介すると、例えば、関西地区のある都道府県では、とある圏域の病院がどのような機能を担っているかということを、星取表のようにチェックして一覧表にしている。一覧表の作成は事務局である保健所が行っていて、それを資料として提示し、どの病院がどの役割を担っているのか、そして地域全体として足りない機能はどこなのか、あるいは重複している、過剰というのが何をもって過剰かはさせておき、そういった部分がどこなのかというものを見える化している。これは、やはり現場を知っている保健所の先生が中心になってやられている。

一方で、都道府県が主体となってそうした取り組みをしているところもあるため、ぜひ次回の議事を設定するときに、データ分析支援事業の結果も使っていただきたいと思います。今申し上げたことを少し参考にしていただければと思う。かかりつけ医機能報告制度のお話もあったが、これが実際にデータとして利用できるのは、少なくとも来年度以降、おそらく再来年度ぐらいと思うため、それを待つ前に、今申し上げたようなことをぜひ議事として、先生方とともに、このせつかくの時間を有意義な議論の場にできるような形で取り組んでいただけるようお願いしている。私もそのために、少しでもお手伝いできればと思う。

以上