

令和7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8年3月11日（水） 午後7時から午後8時43分まで

2 開催方法 Web開催

3 出席者

○ 委員総数 28名中23名出席

古川委員、武田委員、塩田委員、植草委員、並木委員、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、宍倉委員、伴委員、高橋委員、山下委員、小室委員、鹿間委員（代）、市原委員、小路委員、鎗田委員、市田委員、塚原委員（会長）

○ 医療機関関係者 15機関

4 内容

(1) 議事

- ア 紹介受診重点医療機関の選定について
- イ 医療機関毎の具体的対応方針について
- ウ 公立長生病院経営強化プランの策定について
- エ 非稼働病棟について
- 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 山武地域における地域医療連携推進に向けた意見交換会の開催結果について
- イ 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
- ウ 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
- エ 次年度調整会議の予定について

5 概要

(1) 議事

ア 紹介受診重点医療機関の選定について

○ 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。

「外来機能報告等に関するガイドライン」で示された手順に従い、意向を示した医療機関（分類①及び③）を紹介受診重点医療機関とすることについて、確認及び協議を行った。

○ 確認【東千葉メディカルセンター（①基準を満たし、意向あり）】

→出席者からの意見は無く、紹介受診重点医療機関になることが確認された。

○ 協議【山之内病院（③基準を満たさないが、意向あり）】

（山之内病院からの説明）

地域において生活習慣病や腎臓病の患者を積極的に受け入れており、一定の役割を担うことが可能と考え、意向を示した。紹介率・逆紹介率ともに低い状況ではあるが、地域医療の活性化に向けて取り組んでいきたい。

→出席者からの意見は無く、紹介受診重点医療機関になるとして協議が整った。

イ 医療機関毎の具体的対応方針について

○ 説明

資料2により医療整備課 地域医療構想推進室から説明。

○ 意見及び質疑応答

特に無し。

ウ 公立長生病院経営強化プランの策定について

○ 説明

資料3により医療整備課 地域医療構想推進室から説明。

プランの改定を予定している医療機関から、下記のとおり説明があった。

(公立長生病院)

長生病院では、令和2年度から令和6年度までの5年間、経営改善のためのアクションプランとして21項目を定め、毎年、外部委員による評価委員会で前年度の実績を評価いただいている。令和7年度には5年間の総合評価が行われ、取り組み期間のほとんどがコロナ禍であったものの、医業収益では目標額の98.2%を達成できたこと等から、取り組みについて一定の評価ができるとされた。一方で、令和6年度は人件費上昇や物価高騰等により2830万円の赤字となったこと等から、今後もさらなる経営改善に取り組む必要があるとされ、さらには経営形態について、他の病院との再編ネットワーク化や経営形態の見直し等によって、課題解決を図ることができるか検討することが望ましいとされた。

この最終評価報告を受け、構成市町村の市長等に協議いただいた内容から、今回公立病院経営強化プランの内容を一部変更させていただくこととした。

資料6 ページ、【地域医療構想等を踏まえた当該病院が果たすべき役割・機能】の欄に、「令和8年3月追記」として、「アクションプラン評価委員会の最終報告を踏まえ、近隣の公立病院や民間病院との統合・再編についても検討し、その際の病床機能や病床規模については、統合前の各病院が持つ機能や病床数をもとに、将来的な医療需要等も念頭に置き検討していきます。」を追記した。

資料の7 ページ、【病床機能・役割を変更する理由】の欄を“再変更”として、「建替えについては、移転新築をベースとし、他の病院との統合再編や経営形態の見直しと併せて検討することとなり、その際の病床機能や病床規模については、統合再編の内容によっても変わるため、当面は現状維持とします。」に変更しようとしている。

なお移転建替や統合再編の場所、時期等の詳細については、現時点では未定で、関係機関と意見交換を行っているところである。

○ 意見及び質疑応答

特に無し。

エ 非稼働病棟について

○ 説明

資料4により医療整備課 医療指導班から説明。

なお、今年度は資料のとおり協議対象を変更しており、対象となる医療機関から非稼働の現状と今後の見通しについて以下のとおり説明があった。

(東千葉メディカルセンター)

現在、314床のうち4床が非稼働。

結論として、看護師が不足しており、看護師確保と看護業務の見直し等を進めながら稼働病床を増やしてきたが、現状の実績として稼働は310床。

原因の1つは、昨年HCU(ハイケアユニット)の入院医療管理料をⅡからⅠにしたことにより、看護体制が(患者対看護師が)5対1から4対1になった影響もある。今後も看護師の確保を進めながら、稼働病床を314床にする予定。

(公立長生病院)

当院では現在、医師・看護師不足やB棟の老朽化により、1病棟52床を休床している。

この52床については、令和7年度から8年度にかけて現地でB棟建替後に返還する予定であったが、議事3で説明した事情により移転建替や統合再編等を検討することとなり、その際の病床機能や病床規模は統合再編の規模によっても変わるため、具体的な方向性が決定するまでは、現状維持とさせていただきたい。

(医療法人SHIODA 塩田病院)

当病院の原因は主に看護要員不足。夷隅地域では昨年まで准看護学校があったが、今年閉鎖した。私も医師会長として准看護学校の継続に尽力したが、継続できず非常に残念に思っている。特に医療過疎地域は、途中から看護師を目指す場合でも、経済的な面から准看護学校というステップが必要であり、都会、いわゆる中心部の地域とは異なる状況がある。今後、看護師確保に関してどのような方向性にするか、現在見直しの検討中。

また、夷隅地域において二次救急の輪番の91%を当院が担当していることもあり、二次救急を存続させるためにも尽力しなければならないと思っている。そのためにも、看護体制が変わった中でどのように看護師を確保していくのか、検討中である。

○ 意見及び質疑応答

(委員A)

3つの医療機関の状況を聞き、看護師不足は、日本全国同じ状況だと思うが、我々の医療圏では深刻に受けとめなければいけないと感じる。

既存の病床が十分に機能していない状況で、やはり看護師不足が深刻な影響を及ぼしていることを、問題点として再認識すべきではないかと思う。

加えて、自院では看護師の他に看護補助者、看護師とともに看護等を手伝う補助者の職員が非常に不足しており、パート職員をインターネットで募集しているような状況。

また、医療機関によっては外国人労働者の採用をかなり前向きに検討しているようで、自院においても同じようにせざるを得ない状況になりつつあるということを報告する。

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

健康福祉政策課 政策室、事業の受託者である NTT ドコモビジネス株式会社及び同社と連携する千葉大学医学部附属病院次世代医療構想センターから、資料 5 に沿って分析結果が説明された。

○ 意見及び質疑応答

(委員 B)

私は消化器外科医なので、消化器外科の手術に関してお聞きしたい。

資料 88 ページで、消化器外科手術として、一般的な結腸癌や胃癌ではなく食道再建・肝切除・膵頭十二指腸切除の 3 つを取り上げているのは、高難度手術に着目しているという意味か。

(千葉大学医学部附属病院次世代医療構想センター)

そのとおり、高難度手術の一部として取り上げたものである。

(委員 B)

東千葉メディカルセンターにおいて年間に高難度手術を 22.7 件実施しているとのことだが、食道再建手術は年間に 5,6 件実施しているということか。

(千葉大学医学部附属病院次世代医療構想センター)

グラフと凡例の色分けを照らし合わせると、食道再建は 0 件で、肝切除と膵頭十二指腸切除の件数の合計が 22.7 件である。

(委員 A)

透析患者の救急についてお伝えしたい。

当地域の透析患者は約千人と推測しているが、透析患者が救急要請した場合、透析ができる医療機関に搬送する必要があるし、受け入れ先のハードルが高くなる。

脳神経外科に関しては、かなりの割合で東千葉メディカルセンターに受け入れていただいているが、循環器や消化器に関してはどうか。先日は透析患者が総胆管結石になり、なかなか受け入れてくれるところが見つからず、4 件、5 件と電話して受け入れをお願いした事例があった。

また、透析患者の中には動脈硬化が進んでいる患者もおり、大動脈解離が問題。当地域では、第一に循環器病センターをお願いしているが、循環器病センターが手術できる状況でない場合に、お断りされた経験もある。そのような時にどの医療機関をお願いするのかを、今後考える必要がある。最近千葉大学医学部附属病院がその点を認識し、快く受け入れてくださっているが、やはり近隣の医療機関の方がこちらとしてもお願いしやすいため、こうした部分についても、今後の地域医療に役立つようなデータを提供していただければありがたい。

(千葉大学医学部附属病院次世代医療構想センター)

御指摘のあった透析については今回の分析対象にしていないが、実感として、コロナ禍に透析患者の搬送調整に苦慮した記憶もある。今後、県と協議しながら、関心事項として承りたい。

大動脈解離については、資料 65 ページのとおり当医療圏における手術症例が無く、周辺地域の医療機関に支えられている現状であり、循環器外科医については今後医師を集約する方向に診療報酬改定の設計も進んでいるため、県内の状況を見える化したいと考えている。

(委員C)

まず周産期について。資料 34 ページによると、産科・産婦人科医の先生方は増加、一方でハイリスク新生児の出生数は横ばい、もしくは減少という分析結果だが、そもそも当医療圏にはハイリスクを受け入れられる周産期母子医療センターのような医療機関がない中で、この数値をどのように活用していけば良いか教えていただきたい。

もう 1 点、循環器について。資料 69 ページで、当医療圏に居住する患者の心不全・心筋梗塞手術を実施した際の入院先医療圏の内訳が示されているが、これだけ入院先医療圏が分散しているのは特徴的。このデータをどのように活用するのか、分析はこれからだと思うが、現状の分析を教えていただきたい。

(千葉大学医学部附属病院次世代医療構想センター)

1 点目については、まず今回の分析におけるハイリスク妊婦の定義を示したい。

資料 34 ページの下部に緊急性の高い疾患を持つ妊婦の定義を記載しているが、資料中の数値は、DPC データや周産期医療体制に係る調査から抽出し、様々な要件の中で組み合わせで算出している。したがって、当医療圏の場合は周産期母子医療センターでのみ対応可能な患者ではなく、ハイリスク妊婦の中でも比較的健康度が高い方が計上されていると考えられるため、内訳を把握する必要がある。また、データには出ていないが、具体的にどの医療機関がハイリスク妊婦の診療を行っているのかを見ていくことで、意思決定に繋がるのではないかと。

2 点目について、非常に特徴的な結果だと思う。

当医療圏が、医療圏として完結ないしは独立性を保っている医療圏とは言いがたく、これは現場の先生方と実感が合う部分だと思うが、周辺の医療機関に支えられることで何とか成立している医療圏であろうということが見える化できている。

これをどのように政策的に意思決定するかは機微な点でもあるが、様々な角度での分析は引き続き必要だと思う。私見ではあるが、各医療機関の御協力の下、個別の医療機関名を見える化し踏み込んだ資料を出すことで、より深掘りできると考えている。

(委員C)

私から要望として 2 点挙げさせていただきたい。

まず、周産期の点について先生のおっしゃることをよく理解できた。

一方、自治体の首長としては、ハイリスク出産ができない地域には、今後、人口減の中で若い人の流入は非常に厳しい状況になる。今、地域の産科の先生方が御尽力されている中で、ハイリスクも含めた周産期に対応できる施設が当医療圏になれば、非常に今後も厳しくなるというのが私見であり、体制整備についての要望とさせていただきたい。

もう 1 点循環器については、御指摘のとおり、医療圏設定されていることも踏まえ、当医療圏の中で循環器に関しても完結できるような枠組みを早期に要望したい。

(委員B)

当医療圏は非常に医療資源が乏しく、先程の話で取り上げられた循環器は最たるもの。この医療圏が設定されたのはかなり昔のことで、以前の医療圏では山武は印旛地域、長生は市原地域であった。以前の医療圏で同様の分析を行ってほしい。現在との対比を見てみたい。

つまり、医療資源が乏しい3つの地域を1つの医療圏としたために、医療圏内で完結しない状況が起きているのか、以前の医療圏であればこのような問題が生じないのか。ぜひ教えていただきたい。

(千葉大学医学部付属病院次世代医療構想センター)

重要な視点ではあるが、千葉県から受託した事業として分析を実施している以上、(委員から提案のあった分析を行うことは)医療圏が機能しているかどうかという問題でもあるため、千葉県の指示を待つ必要があると考えている。

私見として、以前のやり方が良かった、現在が良くない、という議論よりは、どのような区分の仕方が最も合理的かという点について、各医療機関の機能も変遷してきていることも踏まえ、先々の検討に資するような分析が必要ではないかと考えている。

## (2) 報告事項

ア 山武地域における地域医療連携推進に向けた意見交換会の開催結果について

### ○ 説明

資料6により健康福祉政策課 政策室から説明。

### ○ 意見及び質疑応答

(委員B)

山武地域の首長は、東千葉メディカルセンターの赤字に対して、山武地域に経済的支援をお願いしたいとのことだが、もともと東千葉メディカルセンターは、当医療圏の医療機関の1つとして設立された経緯があると認識している。山武地域だけで負担するというのは理解できない。

(健康福祉政策課 政策室)

意見交換会では、山武地域の関係者にお集まりいただき、山武地域における医療連携の推進について意見交換を行ったところ。その場には山武地域の首長のみが出席していたため、山武地域の首長に向けて設立団体から要望があったものである。

なお設立団体からは、県に対して、山武地域に限らず周辺の医療圏内の自治体も含めて、費用負担についての取り決め等に対して主体的に動いて欲しいという要望もいただいているため、設立団体としては、山武地域に限らず他の市町村も含めた形で支えてもらいたいという意思はお持ちではないかと認識している。

(委員B)

現在、地域の部会は山武地域でのみ開催されているが、県としては長生地域や夷隅地域でも開催する考えはあるか。

(健康福祉政策課 政策室)

山武地域部会の開設にあたっては、山武地域の皆様で山武地域を中心とした部会を設置したいという御提案がこちらの調整会議であり、それをもとに開設したものである。

したがってこの先、長生地域や夷隅地域を対象にした部会を作りたいという要望があった場合や、あるいは他の医療圏にあつては、例えば周産期等、ある特定の分野について特に協議する委員会を作りたいという要望もあり、御提案があつた場合には、その内容に応じて検討させていただきたい。

(委員B)

承知した。加えて、地域医療連携推進法人について。例えば山武地域で進めたいという場合、公的病院だけでなく私的病院も含む等、どのような範囲まで含むお考えか。

(健康福祉政策課 政策室)

地域医療連携推進法人については、医療機関を開設する方に限らず、介護事業所の方々等も含むことができるが、設立を希望する方々の意思によって決定するものであるため、県が範囲を設ける考えは今のところ無い。設立を希望する方々が、範囲を決めるものと承知している。

(委員B)

地域医療連携推進法人に関しては、山武地域から県に提案があつたという理解で良いか。

(健康福祉政策課 政策室)

山武地域部会を昨年度開催した際に、地域における連携を一層進めるための方法として、他県の事例等を地域医療構想アドバイザーに御紹介いただいた。

その際に、他県で地域医療連携推進法人制度を上手に活用して連携を深めておられる地域があるという紹介があり、それを聞いた部会出席者の方々から、この制度についても少し勉強を深めてはどうかという御提案を受け、意見交換会の開催に至つたものである。

#### イ 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7により医療整備課 医師室から説明。

##### ○ 意見及び質疑応答

特になし。

#### ウ 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

##### ○ 説明

資料8により健康福祉政策課 政策室から説明。

##### ○ 意見及び質疑応答

(委員D)

全体を通し、当医療圏の医療が逼迫した状況であるというのを再認識した。

その中でも私達夷隅地域は医師不足であり、いわゆる重点医師偏在対策地域になっているかもしれないが、特に厳しい地域。他の委員からも発言があつたとおり、看護師不足、准看護師学校の閉校も含めて大変厳しいものがある。

したがって、先程も委員から発言があったが、夷隅は夷隅で意見交換会等を開催したほうが良い。夷隅地域から東千葉メディカルセンターへの支援というのはなかなか考えにくく、夷隅地域としてはいすみ医療センターという公的病院を抱えており、これを立て直さなくてはならない。

加えて、医療圏の括りは大事かもしれないが、夷隅地域の市民町民としては、安房地域との関わりも強く、山武長生夷隅と言っても、夷隅地域は夷隅地域としての大変厳しい状況もある。これから人口減少が進む中で、分娩できる産科が1件も無いことも、緊急の課題として取り組んでいきたいと考えている。

したがって、このような会議をしっかりと続けていただきたいし、夷隅地域は夷隅地域で、県も入った形で真剣に議論をさせていただきたく、よろしくお願ひしたい。

(委員B)

報告事項3について、資料9ページには当医療圏からの入院患者は千葉と安房に流出と記載されているが、先日山武市民の受療動向を国保で調べたところ、入院と外来について北部への流出が圧倒的に多い。医療圏として3地域をまとめて考えると、(地域毎の)考察に齟齬が生じると思い、山武市の方では北部への流出の方が圧倒的に多いことをお伝えする。

また、資料には“隣接医療圏への入院患者の流出が多い圏域については、医療提供体制についての検討が必要”と記載されているが、県はどのような検討をお考えか。

(健康福祉政策課 政策室)

まず委員Dから、夷隅地域は安房地域との結びつきの方が強いのではないかという御意見をいただいた。

また委員Bから、山武地域は印旛や香取海匠等の地域への流出が見て取れるとのお話もいただいた。

圏域内での完結率が低い点については、今の線引きが適切かというところまで立ち返って、医療圏のあり方について検討する必要があると思っており、こうした意味も含めて、医療提供体制の検討と記載している。

特に、当医療圏(の2040年将来推計人口)は30万人を超えているが、周辺の医療圏が30万人を下回る推計があること、現時点で下回っている地域もあることを踏まえると、これらの地域について検討する際に周辺の医療圏との関係を踏まえた議論が出てくるため、医療圏の枠組みを全く変えないという前提ではなく、フラットな立場で検討を進めていきたい。

(委員D)

必ずしも医療圏を変更していただきたいという要望ではない。当医療圏の面積は広く、夷隅地域だけでも広いため、地域毎に状況が異なることを考慮し、夷隅郡市の意見交換を実施していただきたいと考えている。

エ 次回調整会議の予定について

※資料のとおりとし、説明は割愛。

(3) 全体を通じての意見等

(委員E)

※議長から、次年度以降は開催時間を早める可能性があるとの発言を受けて。

働き方改革の観点は承知しているが、医療機関としては診療時間内に会議を開催するとかかなりの負担になる。

また、医療圏の枠組みについては、議論を尽くした結果が現在の状況。救急医療の患者の搬送先が分散されていても、医療圏を必ずしも変更する必要は無いのではないかと考えている。

#### (4) 地域医療構想アドバイザーのコメント

本日の議論を拝聴し、当医療圏では二次救急対応を含めて、特に看護師確保について相当厳しい状況であることを改めて確認させていただいた。特に高齢者救急・高齢者医療の需要が当医療圏で急増している中で、いわゆる介護を必要とする患者を含めた看護師の負担に関しては、苦慮されていることを感じた。

厳しい状況にある故に、踏み込んだ議論が必要という問題意識を持たれ、各所で議論が始まっているとともに、本日の議論もそのような論点を中心に、原点にあったと思う。人手不足の中で負担が厳しくなり、さらに看護師が離職するという負のスパイラルを止めねばならない状況で、これをある種の機運と捉えて議論を止めずに、当医療圏の医療を存続させていくため、再編の検討等、踏み込んだ連携の形を含む合意形成を来年度早々にでもしていかなければならないと感じている。

報告事項3のとおり、今後、いわゆる拠点となる一般急性期病院に必要な人口規模は、30万人が目安となるという話があった。資料では示されなかったが、高難度手術ができる体制を必要とするには、病床規模や外科医確保の観点から、60万人に1つという目安も示されている。

その点について考えると、現状の医療圏において、当医療圏で維持しなくてはならない高齢者救急等の一般的な分野と、一方で、高度医療や周産期等の分野は、医療圏を超え、生活圏を含めた検討が必要ではないかと考えている。

急に、大きな病院を誘致する、公的な病院を建てるということは、現在の社会経済情勢から考えて非常に困難なこと。今の建築業界の基本的な予算感では、病院を1床作るために建築費として1億円必要。つまり200床、300床となると、200億、300億必要になる。

今の拠点病院が赤字で厳しい状況にあることを理解するとともに、少しでも負担を軽くし、病院を継続させていくために、どのような連携ができるかだと思ふ。

一方で、この連携については、個々の病院、個々の市町村が一定の負担や供出をしなくては成立しない話でもある。苦しい合意形成ではあるが、本日の議論で発せられた前向きな御意見、御意向を聞く限り、着地点はあるように思えた。

そうした意味でも、議事5で報告があったデータ分析については、当医療圏における一般的な医療計画に関する医療圏単位の分析として、比較的網羅されていたように思う。一方で、非常に鋭い御指摘もいただき、論点を引き出すような分析項目が示されたとも感じた。

来年度以降、次の段階として必要なのは、拠点となる病院に焦点を当てた分析や、医療圏を超える、あるいは南部と北部で分けるような、医療圏という行政単位に縛られない分析が求められると思う。

個別の部会のようなものが必要との提案があったとおり、どのような分析が必要か、どのようなことを把握できれば良いかといった内容を話し合う際に、データ分析の資料を少し読み込んで議論する機会があっても良い。

まずはやはり、当医療圏の拠点となる病院、あるいは各地域の各病院で、高齢者等の患者に対する基本的な診療ができる体制を維持することが非常に肝要。

他の地域においてもよく申し上げていることが、1度崩壊してしまうと元に戻らないということ。これは危機感を煽っているのではなく、残念ながら事実であり、事例も見てきているため、当医療圏の医療を崩壊させないという思いを持ち、皆様との議論に向けてアドバイザーとしてできることがあれば、他の都道府県や地域の事例の紹介や、データ分析のサポートをさせていただきたいと思っている。

来年度も引き続きよろしくお願ひしたい。

以上