

令和6年度第2回香取海匠地域保健医療連携・地域医療構想調整会議 開催結果

1 日 時

令和7年3月6日（木） 午後1時30分～午後3時29分

2 開催方法

Web開催（Zoomによる）

3 出席者

委員総数 25名中20名出席

保津委員、篠塚委員、佐久間委員、谷杉委員、吉田委員、菊地委員、露口委員、
桑原委員、飯倉委員、久保木委員、高野委員、萱野委員、東福寺委員、
山内委員、菅澤委員、浅野委員、吉田委員、布施委員（代理）、井元委員、
塚原委員（会長）

医療機関関係者 12名出席

4 会議次第

（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
- エ 千葉県立病院経営強化プランの策定について
- オ 推進区域対応方針について

（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 令和5年患者調査について
- ウ 在宅医療連携促進支援事業について
- エ 新たな地域医療構想について
- オ 次年度調整会議の予定について

5 概要

（1）議事

- ア 外来医療の医療提供体制の確保について

資料1により医療整備課地域医療構想推進室から説明。

紹介受診重点医療機関となる、基準を満たし、かつ意向を有する旭中央病院について、反対の意見等はなかったため、紹介受診重点医療機関になることで協議が整った。

- イ 医療機関毎の具体的対応方針について

資料2により医療整備課地域医療構想推進室から説明。

【質疑応答】

(医療機関関係者)

銚子市の回復期は銚子市立病院の30床ということで、回復期病床ができることに期待感があった。当院で脳梗塞になった方は今まで回復期やイムス佐原リハビリテーション病院に行っていたが、銚子市立病院に回復期ができるということで、ある程度、銚子市内で地域医療構想に沿った病床まわしができるのではないかと考えていた。実際に銚子市立病院に回復期ができたが、院内のベッドコントロール病床のような形になっていて、あまり急性期からの転院ということが行われていないような状態で、ちょっと期待と違ったなと思ったので、銚子市立病院の回復期病床の使い方を確認させていただきたい。

(銚子市立病院)

当院の回復期30床というのは来年度以降の検討課題で、現在は20床で運営している。この20床は、他からの紹介も受けているが、当院においても整形外科の手術、脳血管疾患の治療を行っており、その方が入院すると20床はすぐ埋まってしまう。現状、80～90%ぐらいには埋まっているという状況にある。

また、このところコロナの影響で、病床内で発生するとそこにいられないといった状況もあり、なかなか進んでないのが現状である。

将来的には30床にして、少しでも周りからも受けられるように、整備に努めているところである。

ウ 非稼働病床について

資料3により医療整備課医療指導班から説明。

【質疑応答】

(島田総合病院)

当院の見通しを簡単に説明させていただくと、看護師不足は全然解消されておらず、場合によっては閉鎖する病床がまた出るかもしれない。現状使っていないところを使って、使っているところを使わないようにするような構想を練っているところで、見通しが完全に立っていないようなところがあるが、また決まればご報告させていただきたいと思っている。

エ 千葉県立病院経営強化プランの策定について

資料4により医療整備課地域医療構想推進室及び病院局経営管理課から説明。

【質疑応答】

(委員)

佐原病院の隣には訪問看護ステーションがあるので、目標の中で、例えば在宅医療をもうちょっと強調した表現があるといいのではないか。そうすると、訪問看護ステーションと一緒にやっていくという特徴が出てくると思うので、ご検討いただけるとありがたい。

(病院局)

佐原病院だけで対応していくということは難しいため、周辺の医療機関等と調整しながら、検討させていただきたい。

オ 推進区域対応方針について

資料５－１・５－２により医療整備課地域医療構想推進室から説明。

【質疑応答】

(委員)

資料５－２の２③のこれまでの地域医療構想の取組について、この会議では、平成３０年度に病床機能の実態把握を行っており、どういう活動が病床でなされているかを診療報酬から推計した。そうすると、当圏域では、定量的基準に基づく病床機能報告の結果推計のように、必要病床数の割合に比較的近い形で、医療費で見ても、運用されていることがわかった。

また、平成３０年度、令和元年度には脳卒中ネットワークについて検討を行った。医療機関同士の連携や、医療機関と介護施設との連携等、病院間でも急性期と回復期の連携、救急隊との連携、あるいは、退院した方全員が急性期の病院の外来に戻ってきてしまうと、外来がパンクしてしまう等。各フェーズにおいて問題点を洗い出し、それを改善していこうということで、まとめたのが脳卒中ネットワークになる。これは、脳卒中を例として、医療のネットワークを考えた。

そういう活動についても、差し支えなければ、これまでの取り組みのところに上げていただきたい。

(医療整備課)

今のご意見を踏まえて調整を進めていきたい。

(委員)

この資料５－１の４ページでは、急性期の病床数は減っているが、必要病床数にはまだ達していないので、減らなさなければいけないということかと思う。これに対して、５ページの右下の現場の感覚としては、香取海匝地域では、高度急性期・急性期に不足を感じている医療機関が多いとなっている。これをどのように考えたらいいか。また、国の方針で病床削減ありきではないということであれば、５ページの現場の声に対してどのように取り組んでいけばよいのかを伺いたい。

(医療整備課)

まず、この４ページの見方としては、この点線で囲んでいるところは、下の方に記載があるが、毎年、各医療機関から報告いただいている病床機能報告の数字を単純に積み上げたものになる。ただ、これは病棟単位で報告するもので、例えば、回復期と急性期が混在しているような病棟は、急性期として報告いただいているため、その病棟全部が急性期として計上されてしまう。そのため、実態を踏まえていないという意見を各県から国へ出したところ、国の方で、定量的基準というものを作って、実際の診療の状況に応じて、もう一度推計してみたらどうだろうかというものが、一番右側の令和５年度定量的基準推計値というグラフになる。病床機能報告の結果を見ると急性期がまだかなり多いというように見えるが、実際の診療の状況等を踏まえた定量的基準推計値を見ると、緑色の高度急性期と水色の急性期を足し上げ

た数字については、必要病床数とそんなに差がなく、すでに非常に近い状況になっている。これ以上減らす必要はないのではないかという見方ができると考えている。

一方で、5ページについては、アンケートとして取らせていただいたもので、実際の先生方の肌感覚なのだろうと思っている。急性期的な病床については必要病床数に近づいているが、現場としてはやはり忙しい中でたくさんの患者さんが来られているという状況があるのだろうと考えている。

こうした状況を踏まえて、先ほどの対応方針においても、例えば、不要・不急の救急搬送を減らすような啓発等の取り組みについても、記載させていた状況である。

(会長)

現在の急性期の病床としては、ちょうどいいということでしょうか。

(医療整備課)

必要病床数については、現在の地域医療構想を策定した段階における将来の見込みの必要量になるので、この数だから適正であるかという判断も1つしなければならない部分があるかと思うが、この数字と定量的基準等を比較した場合においては、もうすでに同程度になっていることをお示ししている。

(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

資料6により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。

【質疑応答】

(会長)

43枚目のスライドで、現状の2)に在宅医療の需要は横ばいが見込まれとなっているが、年齢や平均寿命がピークアウトすると、将来的にはいずれ減少するのではないかと思うが、いかがか。

(千葉大学医学部附属病院)

ご指摘のとおりである。35枚目のスライドになるが、在宅医療の需要としては、現在の令和7年から令和12年までは緩やかに増えていって、令和22年に徐々に減少するというカーブになっている。この圏域は、比較的他の地域に比べると、この変化が緩やかであるので、このような記載とした。

イ 令和5年患者調査について

資料7により地域医療構想アドバイザーから説明。

ウ 在宅医療連携促進支援事業について

資料8により医療整備課地域医療構想推進室から説明。

エ 新たな地域医療構想について

資料9により医療整備課地域医療構想推進室から説明。

オ 次年度調整会議の予定について

資料10により医療整備課地域医療構想推進室から説明。

【質疑応答】

(委員)

受療率については、やはりこれからの医療を考える時に決定的な要素になる。特に、病院においては経営戦略に直結すると思う。受療率が動くということであれば、ぜひその情報はいただきたい。

(地域医療構想アドバイザー)

おっしゃる通り、重要なファクターだと思っている。県全体で見るとやはりぼやけてしまう。実は、全国の他の都道府県の傾向も一緒に比較しているが、千葉県とは異なる動きをしていることもある。千葉県の傾向が必ずしもどの県でも共通ではない。そういった意味で、おそらく千葉県の中でも、医療圏によってばらつきがあると考え、その地域ではどうなのかという観点が、個人的に大事ではないかと思っているので、次回に向けて準備したいと思う。

(委員)

本圏域は旭中央病院を中心とした、いわゆる田舎型の、人口が段々減ってきて、若い人が減ってきてというような日本の一つの典型的な地域だと思うので、そこで何かモデルが作れたら良いのかなと考えていた。

(3) 全体を通じての意見等

(委員)

この5年間で、この医療圏人口を見ると大体7%減っている。この5年間の診療実績を見ても、外来は7%程度、入院は5%程度減ってきている。2019年度までは外来、入院共に増加傾向であったが、人口減少の影響が出てきている。一方、救急だけは、コロナ前に比べて、増えており、特に救急車の搬送件数は年間9千件と、20数%増えている。

現時点でも病床利用率は94%で、身動きがとれなくなっている。先ほどもあったが、下り搬送について、骨折や肺炎の高齢者の患者がたくさん入院しているが、なかなか移れない状況にある。

一昨年70周年を迎え、ずっと財政上も何とか黒字決算であったが、2023年度から初めて赤字決算となり、今年度はもっと悪くなるのではないかと考えている。

地域医療支援病院として、広域型の急性期の基幹病院として、その役割を果たしてきたが、これがいつまで続けられるか、継続性ということについて、疑問を感じている。医療サービスの質を落とさず、どこまで続けられるかこういうことが課題になってきている。

地域の皆様と一緒に考えて、2035年、2040年に向かって計画を立てていかないと、なかなか厳しい。皆様とともにこれから、この地域をどうするかということ、さらに考えていきたいと思う。

(地域医療構想アドバイザーのコメント)

旭中央病院という拠点病院がある中で、地域全体としては、看護師等の人材確保が非常に厳しい地域であること、人口が減少局面に入りながらも、高齢者救急が増

えているという話があった。全国的に見ても、保険診療による病院経営が極めて厳しい情勢で、どの病院も喫緊の課題となっている。現状の中で何かできるとすれば、地域全体で役割分担を図っていくために、連携を一層深めていくことかと思う。そういった意味で、1つヒントになるかもしれないのが、地域包括ケア病床の活用になる。どうしても自院の在院日数を延ばす形で見ていくことになってしまうが、いかに他院の患者さんを受け入れながらご自宅へ帰せるかというところになる。急性期機能がより急性期に集中できるかどうか、そして、地域に帰す病院は病床数が増やせない医療資源の状況において、どのように増加する高齢者の医療を守っていくために、在院日数を少しでも短くして、自宅に帰していくということが役割になってくるのではないかと思う。地域の医療機関との連携や分担は簡単ではないというのは重々承知しているが何がハードルなのか、例えば地域連携に関する書類の様式が複雑なのか、手続きが大変なのか等色々あろうかと思う。他の圏域においては部会を設置して、そういったことを共通議題としてやっているようなところもある。一例を申し上げますと、他県の事例になるが、ACP、高齢者のアドバンスケアプランニングを地域のどこでも取れるようにしてそれを共有しようということを、部会を立ち上げてやっているところもある。そういった様々な工夫や取り組みが、この地域でも出てくればいいなと思う。どこかがイニシアチブをとることになるかと思うが、将来のことについて考える場というのは、調整会議以外ないので、ぜひ、先生方のご提案を期待したいと思う。

次に、気になった議題として、経営強化プランの中で、佐原病院が休床の病棟を再稼働する計画を立てられているということであったが、これは実質的な増床で、当然、看護師等も増やすということを意味するかと思う。自院で看護師を養成している学校を持っているところ以外は、自分の地域あるいは他の地域から看護師を確保することになるため、どこかが増えればどこかが減るというトレードオフになる。果たしてそれが本当に役割分担や連携として良いのかどうか、個々の病院を評価していくというよりは、地域全体で強化していくためには、最適な配分が何なのかという視点を持って、計画を立てるのがより望ましい姿ではないかなと思う。県立としての役割もあるかもしれないが、この地域にある以上、この地域における役割もあるかと思うので、そのバランスをとりながらご検討いただきければと考えている。

最後に、全体を通じて、受療率やデータ分析事業について、来年度、さらに論点を深めて、資料として提示されていくかと思う。今後どうしていくかを考える上で、微力ながら私も貢献できればと思う。