

令和7年度第1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8月7日（木） 午後1時30分～午後3時8分

2 開催方法

Web開催（Zoomによる）

3 出席者

委員総数 25名中23名出席

兒玉委員、保津委員、江波戸委員、堀越委員、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（代理）、萱野委員、島田委員、黒柳委員（代理）、小川委員、
菅澤委員、澤田委員、今井委員、高木委員、鎗田委員、久保委員（会長）

医療機関関係者 15名出席

4 会議次第

（1）議事

- ア 医療機関毎の具体的対応方針について
- イ 病床機能再編支援事業について
- ウ 病床配分の方向性について
- エ 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 脳卒中連携ネットワークの進捗状況について
- カ 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

資料1により医療整備課地域医療構想推進室から説明、特例適用による病床の設置について、香取心臓透析クリニック（仮称）から次のとおり説明。意見・質問等なし。

（香取心臓透析クリニック（仮称））

本年3月まで香取おみがわ医療センターにおいて、27年間、循環器内科で心臓カテーテル治療や透析治療等に携わってきた。この3月をもって定年退職となった。

新たにクリニックを立ち上げて、香取市の医療に貢献したいと思っている。

今まで外来診療で約 1,200 名の患者さんを診察してきたが、香取おみがわ医療センターを退職したことで、治療の継続が困難な患者さんが多くいるので、今回、6 床の有床診療所を立ち上げたいと考えている。

透析治療に関して、糖尿病性腎症の透析患者の 5 年生存率は約 50%と言われており、その主な原因は心筋梗塞等の心血管に纏わるものとなっている。香取おみがわ医療センターに在籍していた際、心血管の管理を行い、治療を行ってきた。今後もそういった患者さんのフォローをしていきたいと考えており、透析治療もやっていきたいと思っている。

イ 病床機能再編支援事業について

資料 2 により医療整備課地域医療構想推進室から説明。本事業に要望のあった国保多古中央病院、国保匝瑳市民病院から次のとおりそれぞれ説明。意見・質問等なし。

(国保多古中央病院)

まず、病床の削減時期は、病床数適正化支援事業を活用するため、令和 7 年 9 月末までに病床を削減することになっている。令和 7 年 7 月に急性期 65 床を 52 床に 13 床の減、さらに 8 月に病床転換ということで、急性期病床 12 床を回復期病床へ転換をした。次に病床機能について、令和 7 年 7 月 1 日時点では、急性期 65 床、回復期 34 床の合計 99 床から、急性期 25 床の減、回復期 12 床の増で、差し引き 13 床の減になる。最終的な病床数としては、急性期 40 床、回復期 46 床の合計 86 床になる。なお、令和 2 年度からの病床機能等の動きについては、資料の表の下部のとおりになる。

病床削減理由は、急性期病床における療養環境の改善、具体的には 4 人部屋を 3 人部屋にする等、更に急性期病床の一部を回復期病床への機能転換ということで、療養環境の環境づくりを行うために、今回の病床数削減及び機能転換をするものである。

また、病床削減が地域医療構想の実現に向けて必要な取組であると考え理由は、当地域では急性期病床は過剰、回復期病床は不足の状況となっている。本院における急性期病床から回復期病床への機能転換は、当地域において求められる病床機能と合致すると考えている。

最後に、交付申請予定額について、20,748 千円、13 床と記載しているが、先ほど触れた病床数適正化支援事業補助金として令和 7 年 8 月 4 日付で 10 床分の内示をいただいた関係で、資料に記載されている支給額は、1,596 千円×13 床となっているが、残りの 3 床×1,596 千円で 4,788 千円になる。

(匝瑳市民病院)

当院も令和 7 年 8 月 4 日付で内示をいただき、10 床の削減が認められた。そのため、令和 7 年度に 10 床、令和 8 年度に 4 床を削減する。病床機能については、急性期 29 床について、15 床を回復期に転換し、差し引き 14 床削減する。病床削減後の病床数は、急性期が 70 床、回復期が 15 床、合計 85 床になる。

削減理由は、現在の病床稼働状況を鑑みると、当院が建築から 50 年を経過して

おり、環境が悪くなっている病床があるため、こちらを削減して、入院環境を改善するものである。

この病床削減が地域医療構想の実現に向けて必要な取組であると考え理由は、急性期病床が過剰な当医療圏にとって、急性期病床の削減は地域医療構想の実現に必要と考える。また、令和10年度には、現在建て替え整備を進めている新病院開院予定であるので、その際は、急性期35床、回復期35床とする予定。

交付申請予定額については令和8年度時点の数値を記載しており、令和7年度の内示を受けて変わってくるが、本日用意していないため、この場では数に変更があることを申し上げる。

ウ 病床配分の方向性について

資料3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】

(会長)

地域医療構想アドバイザーの佐藤先生から、入院受療率が今後下がる見込みと考えた場合、必要病床数をどのように考えるかコメントをお願いしたい。

(地域医療構想アドバイザー)

必要病床数の見直しが検討される方向であると聞いている。その結果を見ないと何とも言えないが、これまでの必要病床数の推計と今後の必要病床数の推計に関して、所長からも話があったように受療率をどう考えるかポイントの一つになってくると言われている。

これまで、受療率は変わらないという前提であったが、昨年度の私の報告でも述べたとおり、千葉県全体の入院の受療率の減少傾向が続いている。それは3つの大きな理由があって、医療技術の進歩、介護側の供給の拡張、国の政策の方向性である在院日数の削減になる。

必要病床数も大事だが、これは目安としつつ、この地域の病院の在院日数がこれからどうなっていくかを少し見せておく必要があるかと思う。特に高度・急性期はおそらく短くなってくるので、今ほどの病床数はいらなかもしれないが、慢性期でどこまで医療が見ていくのかという観点から議論すると、少し方向性が見えてくるのではないかと思う。数字合わせをするよりは、実態に即して先生方の意見を広く聞いて、調整されていくのがよろしいかと思う。

(旭中央病院)

結論としては、県の方向性はそのとおりで、私の認識とだいたい一致している。

当院の状況として、全体的に患者数が減っている。2次医療圏の人口は、コロナ前から比較して7.2%減少しており、当院の外来患者数は8.6%の減少、入院患者数も4%減っている。当院はこの地域における疾患占有率6割強を占めているので、この地域の患者の全体的な流れを示せるのではないかと思う。

救急については、全体の受診者数は5.4%の減少、救急から入院する患者数は1%の減となっている。しかしながら、救急車の搬送件数は約20%増えているという状況にある。したがって、救急車の搬送件数にはいろんな要因があると思うが、これを除いて、患者数が減っている状況にある。

今回示されている基準病床数がまだ足りないのではないかということについてはあまり合点がいかない。基準病床数の算出式には分母に病床稼働率が入っている。この2年間、周りの公立病院から提供いただいたデータを見ると、急性期の病床利用率が日本の標準に比べると少ないために、計算上、この2次医療圏は急性期が足りない地域になっているのではないかと思う。算出式そのものの見直しが必要ではないかと思う。病院団体では、基準病床数は撤廃した方がいいのではないかという意見が出ているようだ。

全体として、患者数、医師数、看護師数、職員数の見通しとしてはこの通りだと思っている。

(会長)

香取海匝医療圏の意見として、今のご発言のとおりということで進めさせていただきたい。

エ 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4-1により健康福祉政策課政策室から、資料4-2によりNTTドコモビジネス及び千葉大学医学部附属病院次世代医療構想センターからそれぞれ説明。

【質疑応答】

(管内医療機関)

一番気になっているのは救急になる。今、香取海匝で、宿直ではなく、夜勤の医師がいる病院が旭中央病院以外でどこがあるのかを知りたい。

(千葉大学次世代医療構想センター)

厚生労働省が実施している2年に1度の医師・歯科医師・薬剤師統計を分析しているが、現状では夜勤の医師の状況は把握していない。把握するには、今後実施する県の調査項目に加える等の必要があると思う。

(健康福祉政策課)

夜勤体制については、現時点では把握していないのが実情。

(管内医療機関)

旭中央病院がほとんどすべてになっている状況だと制限がかかってしまう。そこをいかに改善するかが、対策としては重要なのではないかと思う。全体の数ではない視点が今後の改善に役に立つのではないかと思って、発言した。

(地域医療構想アドバイザー)

県が実施している救急搬送実態調査というものがある。これには搬送した時間帯が書かれているので、どこの時間帯でどこからどのくらい受けているのか集計できる。ただ、データ分析事業でできることとしては、現状を数字に表して伝えるということで、それをどうしていくかはこういった会議の場や先生方の知見になる。旭中央病院が集中的に受けて、そこから翌日の日中に地域の病院に下り搬送として受けていただくのが、この地域の最適な解とするのか、夜間も分散して受けられるようにするべきだということであれば、それに向けてどうするかという議論になる。この事業では、現状を数字に表すことが役割だと思う。個々の病院の実態だけではなく、お互いの病院の実態をまとめて、地域単位で全体像が見

えるようにするのが、この事業の特徴だと思う。分析項目に救急に関する事項が含まれているので、次回の会議に向けてデータや論点が整理されることを期待したい。

(2) 報告事項

ア 令和6年度病床機能報告の結果について

資料5により医療整備課地域医療構想推進室から説明。

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

資料6により健康福祉政策課政策室から説明。

ウ 病床数適正化支援事業について

資料7により医療整備課地域医療構想推進室から説明。

エ かかりつけ医機能報告制度について

資料8により医療整備課地域医療構想推進室から説明。

オ 脳卒中連携ネットワークの進捗状況について

資料9により海匠保健所から説明。

カ 次回調整会議の議題等について

資料10により医療整備課地域医療構想推進室から説明。

意見・質疑等なし。

(3) 全体を通じての意見等

(旭中央病院)

当地域の夜間救急、特に準夜帯の遅い時間から深夜帯にかけて救急患者を受け入れているのは当医療圏では旭中央病院だけだと思う。昨年の診療報酬改定で救急患者連携搬送料が新設されるなど、いわゆる下り搬送を推進しようという国の政策もあり、夜間の救急患者はひとまず旭中央病院で受けて、患者の重症度などによっては翌日以降の日勤帯に地域の他の医療機関に搬送して入院診療をお願いするといった連携体制を構築するための活動を始めたところである。

(委員)

この医療圏も全国の医療圏と同様の状況になってきていて、今までの治す医療から治し支える医療への転換が必要になってきたようである。患者数も人口減とともに徐々に減ってきている。このままでいくと、この地域の人口が2040年には2割ほど減るといふ予測が出ている。受療率も上がらない状況にあるので、病院に来る患者数も少なくなるのではないかと思う。皆様と協力してやらないと共倒れする可能性もあるので、こういう会議の場で議論しながら、全体の医療体制を作っていかなければいけないと改めて思う。今後とも皆様と一緒に地域の問題を解決しながら進めていきたいと思うので、よろしく願いしたい。

(地域医療構想アドバイザーのコメント)

人口減少や、昨今の社会経済情勢で、どの病院も厳しい経営環境にあることは重々承知している。そのことを踏まえると、この地域で特に大事なものは、地域で住民の医療を守っていくという視点を持って病院や診療所が協力して、医療介護をこ

れからも継続していくということと、歴史的な経緯を大切にするというところがポイントになるのではないかと思います。今日の議事にもあったとおり、さまざまな理由から病床数の縮小や、あるいは機能を転換することはあると思うが、自院だけ変えても、地域の協力がなければうまくいかない。必ずどこかに歪みが出てくると思う。目先の課題解決というよりは、中長期的な視点を持ってどうするかということを考えていく必要があるという意味では、この調整会議は、このままだと大変だから将来に向けてどうしようかということを経験する場だと思う。なかなか普通の協議会ではそういったことは議論できないので、そういった形で活用していただければと思う。そういった意味では、この広い医療圏ではあるが、拠点病院から地域の病院や診療所、在宅や介護施設だけでなく、行政と協議・協力をしながら、丁寧にかつ前向きに戦略的な経営等、この地域の医療体制どうしていくかを考えていくことになると思う。

千葉大学とNTTドコモビジネスが手掛けている千葉県によるデータ分析に関する事業は問題提起の一助になるのではないかと期待している。地域全体を数字で見た時に今どういう状況であるのかが示されると思うし、第2回に向けて、事務局である保健所や千葉県と、大学が連携して、この地域をどうしていこうかより踏み込んだ議論になればと期待をしている。

また、新たな地域医療構想に関しては、国会の遅れ等によって、年度末ギリギリになると言われている。新しい地域医療構想ができて、何か解決とか答えを出してくれるものではなく、むしろ宿題がいっぱい出てくる。来年度以降、結構大変になることが予想される。そういうことに追われる前に、つまり今年度中に今申し上げたようなところの議論の出発点に入れれば、いろいろ宿題が出て、粛々と答えられるように、この地域に沿ったこの地域にふさわしい解決策を準備していけるのではないかと考えている。私も微力ではあるが、サポートさせていただくので、引き続きよろしくお願したい。