令和７年度第２回香取海匝地域保健医療連携・地域医療構想調整会議
開催結果

１　日　　時

令和８年３月１２日（木）　午後１時３０分～午後３時３５分

２　開催方法

Ｗｅｂ開催（Ｚｏｏｍによる）

３　出 席 者

委員総数　２５名中１９名出席

福島委員、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（代理）、大橋委員、髙野委員、
萱野委員、内匠委員、黒柳委員、菅澤委員、澤田委員、髙木委員、鎗田委員、
久保委員（会長）

医療機関関係者　１１名出席

４　会議次第

（１）講演

ア　旭中央病院における救急医療体制と小児・周産期医療体制について

講師：地方独立行政法人総合病院国保旭中央病院　病院長　糸林　詠　氏

（２）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

（３）報告事項

ア　看護師確保調査の結果について

イ　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

ウ　次年度調整会議の予定について

５　概要

（１）講演

ア　旭中央病院における救急医療体制と小児・周産期医療体制について

資料１により地方独立行政法人総合病院国保旭中央病院から講演。

【質疑応答】

（地域医療構想アドバイザー）

地域全体の特に超高齢者が３６％を占めるという話だった。いわゆる軽症クラスが多く、旭中央病院が本来担うであろう３次救急、高度急性期機能を担う時にどう

してもそこはベッドが埋まってしまって、受けきれなくなっていることから、いかに地域に返すことができるかが、旭中央病院や地域の課題であるということがよくわかった。

おそらく、近隣の医療機関にも当然いろいろな事情があり、医学的な理由等、受入れる側の体制の難しさがあろうかと思う。今回の診療報酬の改定では、下り搬送を受ける病院にも、報酬がつくように評価が見直された。

また、アライアンスや地域医療連携推進法人といった、旭中央病院としても協力をするし、近隣の病院も協力するというような、より踏み込んだ連携ができると、何とか維持できる可能性が見えてくるのではないかと期待している。こういったことを可能にするには、今日のような会議を通じて、先生方がどう思われているのかを伺うことがまず第一歩だと思っている。

（２）議事

ア　紹介受診重点医療機関の選定について

資料２により医療整備課地域医療構想推進室から説明。

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３により医療整備課地域医療構想推進室から説明。また、銚子市から、銚子市立病院について、今回の具体的対応方針の変更に伴う公立病院経営強化プランの更新は行わない理由について、次のとおり補足。意見・質問等なし。

（銚子市）

１月末の段階で、診療報酬改定による影響等を考慮することが困難であったため、現段階では経営強化プランの見直しは行わないこととし、来年度以降に実施する予定である。

ウ　公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、香取おみがわ医療センターから次のとおり説明。

（香取おみがわ医療センター）

当医療センターの公立病院経営強化プランは、令和４年度から７年度までを計画期間とする地方独立行政法人としての第１期中期計画を補足するものとして策定しており、この内容については、令和６年３月開催のこの会議においてすでに報告している。

令和８年度以降については、令和８年度から令和１１年度までを計画期間とする第二期中期計画の策定に合わせ、これまでの経営強化プランの内容を整理・反映しており、本日はその概要を報告させていただく。

初めに、当医療センターの病床数と医療機能、役割について、当医療センターは、

令和元年の新病院開院時に、許可病床数を１７０床から１００床へ集約・再編し、医療機能については、全て急性期病床として運用している。担う役割としては、精神疾患及び周産期医療を除き、地域に必要とされる医療を中心に提供しており、これについても令和８年度以降も継続していく。

次に、地域医療構想等を踏まえた、医療センターの果たすべき役割機能については、令和７年５月からは、２病棟ある急性期病棟の内、１病棟５０床を地域包括ケア病棟へ転換し、急性期治療後の患者に対する在宅復帰支援体制の強化を図ってきた。今後は、手術件数の増加や、地域の高齢化の進行を踏まえ、高齢者の急性期医療を担う地域包括医療病棟への機能転換も視野に入れながら、香取海匝保健医療圏において不足している回復期病床機能の確保に努め、病床機能の適正化と持続可能な医療提供体制の構築を目指す。なお、地域包括ケア病床については、主として急性期機能を担っており、病床機能区分としての変更はない。

地域包括ケアシステムの構築に向けた役割については、香取海匝保健医療圏内の医療機関や福祉施設との連携を一層強化し、在宅医療や介護を含めた地域包括ケアシステムの推進に取り組む。医療資源を効率的かつ効果的に活用し、地域住民の皆様が安心して生活を継続できる体制づくりに努め、また、地域包括支援センターや行政機関との協働により、介護予防や生活支援サービスとの連携強化を進めていく。

次に、機能分化及び連携強化の取り組みについて、急性期医療は、整形外科及び眼科などの専門性の高い分野において、質の高い急性期手術を積極的に展開し、医療体制の維持充実を図る。外来診療においては、専門医療への取り組みを進めるとともに、地域の医療需要に即した診療体制の補完に努める。特に、小児科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科といった地域において、医療資源が限られている分野については、柔軟かつ機動的な診療体制の構築を進めていく。併せて、専門医と地域診療所の先生方との連携を深め、２人主治医制の構築を目指す。

救急医療については、救急告示病院として、初期救急から２次救急までの役割を着実に果たし、地域住民の皆様が安心して医療を受けられる体制を維持、強化していく。当医療センターでの対応が困難な症例や三次救急対象患者については、近隣の高次医療機関と緊密に連携し、地域全体として、持続可能な救急医療体制の確保に努める。また、消防署との情報共有や受け入れ体制の整備を進め、円滑な救急搬送体制に取り組んでいく。合わせて、時間外救急の適正利用に向けた地域住民への啓発活動も継続していく。

地域医療連携の推進については、香取海匝保健医療圏及び隣接医療圏の基幹病院、香取郡市医師会、香取匝瑳歯科医師会等の病病・病診連携を一層強化し、共存共栄の関係構築を図っていく。

また、高度医療機器につきましては、ＣＴやＭＲＩ、生理機能検査機器の共同利用を促進することで、稼働率の向上を図り、医療資源の有効活用に努める。なお、これらの取り組みに関する数値目標については、資料にてご確認いただきたい。

最後に、住民理解のための取り組みについては、当医療センターでは、広報紙の定期的な発行や、市民公開講座の開催を今後も継続し、医療センターの取り組みや医療情報をわかりやすく発信することで、地域住民の皆様の健康意識の向上に努め

ていく。
　合わせて、本日説明した公立病院経営強化プランを反映した中期計画と年度計画、並びに財務諸表等をホームページで公表し、透明性の高い病院運営を継続していく。
【質疑応答】
（地域医療構想アドバイザー）
　医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標について２点伺いたい。
　１つは①の急性期医療の手術件数を増やすということだが、一方で地域包括医療病棟を含めて考えていくということであった。どのように増やすのかを補足いただきたい。
　もう１つは、救急医療体制の充実として、応需率を５０％から５５％に上げるということだが、現在何件受けていて、何件にするのかという点を教えていただきたい。
　旭中央病院との役割分担の方向性もあろうかと思うので、そこの考え方を含めて、教えていただきたい。
（香取おみがわ医療センター）
　まず初めに、手術件数については、眼科の常勤医師の確保ができたので、白内障手術数の増加や、整形外科に脊椎専門の医師が増員となったので、その辺を踏まえて手術件数の増加を見込んでいる。昨年度まで、カテーテル治療も行っていたが、今年度から行っていない。また、今後も休止ということで考えている。
　救急の件数については、手元に資料がないため、改めて連絡させていただく。
　※後日医療機関より回答
　救急車の受入件数（令和６年度実績）：３６９件
　なお、将来的な救急搬送受入件数については、現時点では具体的な数値は明確に定めていないが、公立病院経営強化プラン（当該病院の果たすべき役割・機能等）の概要に記載のとおり、以下の取組を通じて応需率の向上を図っていく。
　＜中期計画第２－１－（４）救急医療　抜粋＞
　①救急医療体制の充実
　　救急告示病院としての役割を果たし、地域住民が安心して医療を受けられるよう、救急医療体制の充実を図る。
　　初期救急から二次救急までの対応力を強化するとともに、医療センターで対応が困難な疾患や三次救急の対象となる患者については、近隣の高次医療機関や三次救急病院と緊密に連携し、地域における持続可能な救急医療体制の確保に努める。
　　救急搬送の受入体制やトリアージ機能の強化、消防署との情報共有体制の整備を進め、円滑な救急医療提供体制を構築する。
　② 地域住民への啓蒙活動
　　時間外救急体制の強化に向けて、消防署との連携・協力体制を構築し、当直体制の整備を進める。
　　軽症患者の時間外受診抑制や適切な受診行動の促進を目的として、地域住民に対する啓発活動を実施する。具体的には、広報誌やホームページ、地域イベント

等を活用し、救急医療の適正利用に関する情報発信を行うことで、持続可能な救急医療体制の確保に努める。

エ　非稼働病棟について

資料５により医療整備課医療指導班より説明。島田総合病院から次のとおり状況を説明。意見・質問等なし。

（島田総合病院）

現在、非稼働病床が６０床あるが、看護師の確保に少し目途が付いたので、２０２７年１月から１８床再開予定であるが、残りの４２床は、休床のまま継続する。稼働病床を減らした関係で稼働率が上がっており、お断りするケースも増えている。旭中央病院を始め、他の医療機関にご迷惑をかけていると思う。病床再開を見越しつつ、人材確保を継続していきたい。

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

資料６により健康福祉政策課政策室、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】

（地域医療構想アドバイザー）

このデータ分析は、２次医療圏単位を基軸とした、保健医療計画の５疾病・５事業及び在宅医療を中心とした一定の網羅的なリサーチクエスチョンを、千葉県の個々の地域の特性に応じて設定いただき、地図情報を使った分析まで、踏み込んだものだと思う。おそらく、現状では、２次医療圏単位をベースとした分析の項目の粒度をこれ以上上げても新しい発見が出てくるとは、考えにくい。やはり、これからどうしていくかという話にフェーズを上げていかなくてはいけない。おそらく、ある領域にフォーカスを絞った病院単位の分析や、場合によっては、２次医療圏という行政区分を超えた連携や役割分担の実態にステップアップしていかなくてはいけないと思う。今日の議論の中で、できれば、２次医療圏における課題感というものは共有していただいた上で、来年度に進んでいただければと期待をしている。

（旭中央病院）

６５歳以上の小児科医が減っているというデータがあるが、当院でも大部分を占めているのは専攻医の若い先生たちなので、そういう人が入ってきても、６５歳以上は増えないというのがあると思う。また、６０歳の人が６４歳に、６５歳の人が７０歳になったりして高齢化しているので、６５歳以上が増えるという結論にはならない。全体の数が少ないことや、計算の仕方でこのような結果になっているのだと思う。

また、当院の診療圏のことを考えると、茨城県の鹿行地域を考えざるを得ない。１５％はそちらから救急や患者が来ている。香取海匝医療圏を主軸に考えているが、県を跨いだ茨城県の方まで含めた医療圏を我々は考えていかなければいけないことに、いつもそこでずれが生じてしまうことがあり、臨機応変に対応してい

かなければならないのかなとは思っているが、皆さんがどのようにお考えなのか知りたいところではある。

（医療整備課）

圏域を跨ぐことについては、来年度、新構想を策定する上でも重要なポイントの１つになってくると思う。現状では、患者の流出入の情報をどうするのか等、様々な課題が多いと認識している。今後、地域医療構想を検討していく上で、併せて検討を行っていく必要があると考えている。

（会長）

交通手段について、自家用車と救急搬送とどちらで評価をしているのか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）

国土交通省のデータ等を使った、いわゆる一般的な交通手段を使ったものとなっている。救急車両と自家用車と峻別したものではないと考えている。

（ＮＴＴドコモビジネス）

定義としては、車で６０ｋｍ／ｈとして計算している。

（会長）

救急搬送で高速道路等を使うことを考えると、千葉県内はほぼ６０分で行けると考えていいか。

（千葉大学医学部附属病院次世代医療構想センター）

そのような意味であれば、問題ない。救急車両の方が通常早く到達すると思う。

（地域医療構想アドバイザー）

スライド３４枚目の救急入院患者は、救急搬送での入院ということでいいか。

（ＮＴＴドコモビジネス）

おっしゃるとおりである。先ほどの旭中央病院のお話にあったようなウォークインの情報は含まれていないため、数字の乖離はあると思う。

（地域医療構想アドバイザー）

救急入院患者数と書いてあるので、救急搬送されて、かつ入院した方が、この点に含まれていて、全体の９３％が６０分圏内だったということかと思う。実態としては、おそらく救急車で運ばれているのではないかと思う。時間・距離の測り方は、吉村先生が補足されたように、一般的な距離・時間・スピードと言われているので、救急車だともう少し早いのかもしれないが、自家用車での時間距離ということかと思う。

（島田総合病院）

このデータを見ると、この香取海匝医療圏は旭中央病院の救急に一極集中していることがよくわかる。我々も２次救急をやっているが、夜間とか、どういう状態かわからない患者さんを受けるというのは結構大変である。

下り搬送の点数が付いたので、これから議論することとしては、この下り搬送をいかにスムーズにするかだと思う。旭中央病院でも業務がかなり負担になっているということなので、行政とも力を合わして、どういうふうにシステマチックにやっていくかだと思う。

あとは、下り搬送してきて、意外と重症だったということもある。その時に再搬送ということも出てくるとは思うが、そこのフォローアップをその専門医がどういうふうに取るかだと思う。

以前、私が西日本にいた時、大きい病院から、術後早い段階で、２次医療圏内の病院に搬送しており、週１回・２回程度フォローしに、バイトのような形で診に行く等の人的な交流を作っていた。単純にみんな頑張りましょうだけではなかなか実現しないので、実際に人の行き来をする等、ちゃんと責任を持ってフォローアップするような体制を作らないと、その下り搬送というのは増えていかないのではないかと思う。

（旭中央病院）

以前に比べると、下り搬送も、連携もかなり密になっていると思っている。

今もう１つ問題となっているのは、周りの病院でも稼働率が上がっているので、こちらから転院をお願いしても、１０人待ちといった例も増えており、皆さんどこも頑張っていらっしゃるのがよくわかる状況。たむら記念病院が１６７床あったので、その影響が出ているのではないかと推測はしているが、周りの病院もベッドがなくなってきていると感じている。

周りの病院と同様に当院においても、看護師等スタッフが減っているので、空床があっても受け入れができない等、なかなか動けないっていうことも経験している。

今までは、空床を埋められますよ、協力しましょう等と言ってこられたが、今どこの病院もベッドが大分埋まってきていて、受けられないっていうのが現状で、これが最近の傾向になっている。今後こういうことをどうやって解決していくかが、新たな課題だと思っている。

（２）報告事項

ア　看護師確保調査の結果について

資料７により香取保健所から説明。意見・質疑等なし。

イ　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

資料８により健康福祉政策課政策室から説明。

【質疑応答】

（会長）

２次医療圏を変えることも検討していることについて、６月の医療審議会総会や医療審議会地域保健医療部会において検討した結果を、こちらの会議に持ってくるのか。

また、２次医療圏を変える時に、例えば、小児であればこの医療圏といった分野ごとの圏域を考えるのかどうかについて教えていただきたい。

（健康福祉政策課）

１点目の２次医療圏の見直しのスケジュール感については、来年度６月に予定している医療審議会総会において、２次医療圏の見直しも含めた総論という形での方針を説明させていただく。その上で、地域保健医療部会におい

て、国のガイドライン等も踏まえた医療圏の姿といったものを提示させていただき、夏の調整会議でも同じ議論をできればと考えている。

２点目の分野別の医療圏については、５疾病５事業の医療圏を速やかに見直すというのは非常に難しいと考えている。このため、４年後から始まる次期保健医療計画の策定に間に合わせるように議論できないかと考えている。いずれにしても、国のガイドラインをよく見ながら、適切に議論できればと考えている。

（地域医療構想アドバイザー）

やはり国のガイドラインを、おそらく今月中に発出されると言われているが、私自身もよく見ないと、医療圏の問題しかり、その地域でどうするかという進め方の判断は難しいと思っている。今、県が主導して、下準備や議論をしていると伺っている。しっかりと地域ごとに落としていったときに、またこういった形で議論できればと思う。また、調整会議にこだわらず、旭中央病院から今日講演があったような形で進めている部分もあると思う。そういった公式非公式に、２０４０年をどうしていくかを議論していくことが大事だと思う。

決して、県も全く違うことを急に上から降ろそうという意図ではないと思うので、国の資料やガイドラインを見ながら、千葉県ではどうか、或いはこの医療圏においてどうかということを、丁寧に指差し確認していくことが大事なのではと思っている。

ウ　次年度調整会議の予定について

意見・質疑等なし。

（３）全体を通じての意見等

（千葉県医師会）

私は小児科医であるので、今日のお話を伺って、コメントをさせていただきたい。

この２０年間で、小児科医の仕事は大分変わってきている。

まず１つは、予防接種の充実で、小児の重症感染症の対応というのはかなり少なくなったと思う。一方で、先生方がご指摘のように周産期医療、或いは子育てになれないご家庭が増えた中で事故の予防等も、重要な仕事になってきている。これからも地域でつなげていかなければならないのは、予防接種と健診であるが、これらは小児科医だけでは続けられないので、内科等の他科の先生方のご協力が必要になってくるのではないかと思っている。

また、周産期医療については、新しい入院を円滑に受入れるためには、やはり在宅を含めた地域医療の確保が必要なのではないかと思っている。

今後の重点課題としては、健診と予防接種をどう担っていくか、また、それが病院の先生方の負担にならないようにしていくことや、在宅の充実ということではないかと考えている。

（会長）
　県医師会において、例えば、小児の予防接種を内科医に積極的に働きかける等といったプログラムはあるのか、もしくはこれから動かす予定はあるのか。
（千葉県医師会）
　具体的には動いていないが、県の方で補助金等を考えていただいている。今後も頑張って活動していきたいと考えている。

（旭中央病院）
　先ほど近森先生から人事交流がないとなかなかという話があって、私もそういうふうに思っていた。連携推進法人やアライアンスといった取り組みでうまくいっている施設がたくさんあり、現在、情報を集めているところである。できれば皆さんともそういう勉強をしたり、何か講演を聞いたり、或いは、個別に本音の話をしたり等、アライアンスや連携推進法人等をやっていければと思っている。
　残念ながら、一方的にこちらから行ったっきりの人事派遣というのは現状難しいが、例えば、経験のある人を派遣して、或いは若い人はうちで経験を積む等といった人事交流はできると思う。法人を組むとかアライアンス組むとか、そういうことでやっていければと思う。
　実際に、アライアンスという意味では、整形外科のみになるが、東庄病院とあらかじめ規則を決めて、患者さんを受け取りや転送とかしているので、そういうことから始めていきたいと思っている。
　今後、周りの病院にも説明をしていきたいと思っているので、よろしくお願いしたい。
（島田総合病院）
　なかなかお忙しいと思うので、例えば、定年で退職された先生が週１回診に来て、専門医として病棟を回っていただいて、コメントいただけたり、治療方針を見られたり等、よい方法があるのではないかと思うので、ご検討いただきたい。

（地域医療構想アドバイザーのコメント）
　今まさに議論なったとおり、今日この場で具体的な連携ができそうだということがわかったので、今日明日にでも、具体的な話を進めていただきたいと思う。
　次に、全体を通してコメントさせていただくと、この地域のデータを見ると、高齢者、特に介護を必要とする超高齢者の方々の数は、当面伸び続ける。一方で、いわゆる生産年齢人口の減少は、その伸びよりも角度が急で、減少のスピードが速いということは、相対的にいわゆる人材不足に伴う厳しさは、当面加速するというのが、この圏域の現状だろうと思う。それを考えると、今の議論にあったようなことが必要であり、一刻も早くといった状況だと思う。
　ただ全体を通して気になったのは、誤解を恐れず申し上げると、そういった地域の中で、高度急性期の拠点となる病院以外が、急性期機能をこれから追い求めるというのは、財務的或いは経営的なリスクが非常に高いと思っている。今日の説明にはなかったが、新たな地域医療構想では、地域包括医療病棟は急性期や包括期とな

っているので、それよりもっと上の急性期、いわゆる７対１プラスのようなところの病院を増やしていくというのは、非常にコスト高にもなるため、特に夜間や休日や地域全体のバランスを考えると、このリソースだとおそらく厳しいので、どんなに思考しても問題解決にはならないのではないかと思う。

そういったことを考えると、今日もう１つ欠けていたと思うのは、介護を必要とする高齢者のニーズに応えていかなければならないが、どこの病院も厳しい状況にあることを考えると、最も住民に近いのは在宅や介護だと思う。そういった在宅や介護が、現状どのくらい充実しているのか、或いはどうすればいいのかという視点も必要になってくる。それを具体的に考えるプレーヤーは市町村だと思う。千葉県の調整会議に市町村が構成員に入っているが、これは全国的に見ても、かなり少ない。市町村が中心となって、この在宅の医療圏や介護の問題を話し合うという機会も、論点としてこれから必要になってくるのではないかと思う。

そういったものの積み重ねの上に、いわゆる拠点となるような高度急性期病院が、より広域な範囲も含めた、今日の話にあった鹿行地域といった県を越えて取り組んでいかなければいけないということになっていくと思う。これから新たな地域医療構想という中では、医療機関機能を報告せよとなっているが、その機能を決めるにあたっては、ぜひそういった面をしっかりと議論して、決めていただきたい。これは公立であろうが民間であろうが関係なく、この地域において自分たちの病院が何を担わなければいけないのかを、しっかり話し合った上で決めていくことが求められる。事務局、県、或いは構成員の先生方との協議を引き続き、地道で時間はかかるが、やっていかなければいけないことかなと思っている。

（旭中央病院）

今日の講演では、当院の現状を示したが、ここには出てきていないもので、経営者として今一番困っているのは、病院の経営難と人手不足である。この２つの方が大きな問題で、理想的な地域医療を展開するにあたって、様々な問題が出てきている。この地域はすでに人口が減少しており、皆さんと一緒に連携していかなければ、解決できないと思っている。先ほど糸林病院長の講演にもあったように、具体的にいろいろ手を打たなければいけないということで、とりあえず１つでも２つでも、病院或いは施設等々、手を組んで、実際にやってみようということで、すでに計画を立て始めつつある。

私は２０年前にこの病院の院長になったが、当時、ＩＨＮ、インテグレーテッドヘルスケアネットワークというものがあって、この地域全体の医療を統合するという最終的な夢を見ていた。今ではとんでもない話であるが、今の時代はむしろそれよりも、枠をもう少し縮小しながらやらなければいけない時代になってきた。新しい時代に沿った理想的な、地域医療はどういうものかということを常に頭に考えながら進めていけたらいいと思っている。

地域包括ケアを提唱していた山口昇先生の公立総合みつぎ病院も経営難ということで、公立総合みつぎ病院の保健福祉総合施設を民間移譲したという記事を読んだ。やはり時代が相当変わってきたとつくづく思っている。

これからも、この地域の皆さんとともに連携しながら、行政とも密接に連絡をし

ながら、地域医療を展開していきたいと思っている。次の時代の理想的な地域医療を構想するという目標を持ってやっていきたいと思っている。