

令和5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5年11月20日（月） 午後7時00分から午後8時33分まで

2 開催方法 Web開催

3 出席者

○ 委員総数（代理出席者も含む）29名中28名出席

伊藤委員、武田委員、土居委員、鈴木委員、道脇委員、佐藤委員、野嶋委員、柳委員、林委員、藤本委員、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、塩田委員、幸野委員、山下委員、林委員、小室委員、鹿間委員、田中委員（代）、太田委員（代）、中村委員、市田委員、鎗田委員（会長）

○医療機関関係者 11名

4 内 容

(1) 議 事

ア 次期保健医療計画について

イ 公立病院経営強化プランについて

(2) 報告事項

ア 令和4年度病床機能報告の結果について

イ 山武地域部会の開催結果について

ウ 次回調整会議の議題等について

5 概 要

(1) 議事

ア 次期保健医療計画について

○ 説明

資料1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)

今年度の第1回地域医療構想調整会議において、医師の確保・医療提供体制の強化充実は、県としても、重要な課題であると認識しているという説明があった。

しかし、先週開催された山武地域部会で配付された資料には、山武長生夷隅保健医療圏の医療機関が精いっぱい診療にあたっているにもかかわらず、約34%が医療圏外に流出しているとある。

医療圏からの流出率を低下させるためには、各医療機関において医師や看護師、薬剤師といった医療人材の確保や医療機器の整備といった、さらなる医療提供体制の強化が必要であることから、救急を含めた県による支援制度の創設及び充実を検討していただきたい。

(県)

県としても十分認識しており、県としての取り組みを着実に進め、また、強化を図っていくということを心がけてまいりたい。

(委員)

医療圏の流出流入の問題について、流出流入が短期間で改善するとは考えづらい。

どの地域からの流出が多く、どこに流出してるのか、医療圏を越えた医療の背景というものを、医療圏にこだわらず一定情報として求めていく必要があるのではないかと。

医療圏で国境のように区切り地域で完結して議論しようとしても、現実、流入流出という問題があることから、流出流入の情報も踏まえた形での医療計画も必要ではないかと思われる。その辺を融通した検討をしてもらいたい。

(県)

基準病床数の算定にあたり、患者の流入流出を考慮し算定している。

また、個別の、救急や周産期といった分野については、二次医療圏を超えた連携が必要になってくるかと思われる。

これらの点について引き続き議論しながら、医療体制の確保を図って参りたい。

(病院関係者)

医療従事者確保の問題はこの地域で非常に重要な問題だと理解している。

夷隅医師会立の夷隅准看護師学校が2025年の3月に閉校すると発表があり、当院としては非常に大きな問題と捉えている。

当院の看護師の約7割が、夷隅准看護師学校の出身であり、毎年5人程度採用している。

閉校となれば看護師の供給が断たれる。

正看護師の学校はあるが、私立大学の看護学部なので、地域の方が入学・卒業ということとはほとんどない。

繰り返しになるが、夷隅准看護師学校がこの地域における、最大の看護師の供給元だった。

学校がなくなると、当院だけではなく、例えば夷隅郡市で救急を担っている塩田病院でも、当院と同じくらい、夷隅准看護師学校の卒業生を採用していると思われるので、病棟の運営や救急外来の運営に関して、極めて大きな影響が今後起こってくることが想像できる。

閉校を今から取り消すことはできないが、何らかの形でこの地域で准看護師や看護師を輩出し続けるようなシステム・枠組みを作らなければいけない。

個人的な意見だが、木更津や市原の医師会は准看護師学校を継続しているので、例えば分校みたいな形で授業を、オンラインやサテライトで配信し、郡内で実務を実施できれば、何とか看護師をこの地域でも育成できるのではないかと思う。

ただ、単独での実施は難しく、県の補助を受けながら、例えば、授業をオンラインで受けて実習は塩田病院や、いすみ医療センターで受けることができれば、今後もこの地域で看護師を輩出できると考えている。

この考えが絶対ではないと思うので、何か県として、この地域の看護師確保で良い考えや施策があれば教えていただきたい。

(県)

看護師確保は当医療圏においても大変重要な課題だと認識している。

直接の担当ではないが、県では看護師の修学資金貸付けを行っており、これは全県対象に貸付した方は千葉県内に就職してもらっているところであるが、山武長生夷隅医療圏については、さらに強化した制度となっている。

修学資金貸付の金銭的なインセンティブを、山武長生夷隅医療圏については、さらに上乘せした支援をしている。

地域の看護師の定着状況等も踏まえながら、取り組みを検討していかなければならないと認識している。

また、いただいた具体的な提案については担当課とも共有し検討させていただく。

(病院関係者)

金銭的な配慮は非常にありがたいが、結局学ぶ場所がない。郡部で田舎なので学校がない。

この地域にいながらにして学べるオンライン授業の分校のような制度を公認できないのか。現実問題として、コロナ禍では自宅で授業を受けていた。

例えば、病院の会議室を分校みたいな形にして、看護師専門学校から配信された授業も出席扱いとして県が認めてくれれば、私も行ってみたいと思う人が増えると思う。

ただ、お金だけ出して行けと言っても、実際にこの地域で住んでいて生活のある方が、都市部まで授業のために何時間もかけて通えるのかということ、非常に難しいと思われる。

この問題は当地域だけではなく、安房や銚子等郡部や、さらに言えば香取にも医師会立の准看護師学校があるが、当地域と同様に閉校となれば、その地域での看護師確保をどうするのかは、おそらく県内郡部では普遍的に起こる問題だと思われる。

金銭的支援はもちろんありがたいものなので、ぜひ今後も続けていただきたいと思うのと同時に、それをどういうふう具体的に教育に結びつけるのか、枠組みに関して少し規制緩和ではないが、准看護師学校に関しては、通信教育みたいなものが正看護師学校にはあるが准看護師学校ではないので、県のどこに相談すれば良いか教えていただきたい。

## イ 公立病院経営強化プランについて

### ○ 説明

資料2により医療整備課地域医療構想推進室から、別紙様式1により各医療機関から次のとおり説明。

(東千葉メディカルセンター)

経営強化プランは、その概要以外には働き方改革への対応。新興感染症への対応なども含めておりますが、まずはこの概要で御説明させていただく。

病床数について、開設許可病床数が314床、11月1日から稼働中の病床を279床にしております。

機能別病床数について、令和4年7月1日現在とあるが、11月1日時点においては、高度急性期が32床、急性期が247床となり、休棟が現在では35床、計で314床となる。機能については大きな変わりはない。

センターの役割・機能だが、ヘリポートを備えました災害拠点として、救命救急センターとして救急医療を重要な機能として捉え、高度急性期、急性期というような機能を中心に、特にこの地域においては周産期、小児医療を担っているので、それを一つの特徴として地域医療の確保に努めて参りたい。

機能分化・連携強化の取組から説明するが、地域との連携強化は申すまでもない。

現在の紹介率は大体80%を超えており、逆紹介率も85%を超え、今年度は86.4%となっており、そういった意味で、医療圏における役割分担は円滑にいてお

り、今申した紹介逆紹介率からも実際の動きとして繋がっていると考えている。

それから先ほど話が出てきた医療機器の共同利用については、年々利用率が高まっており、特に今年度に入ってかなり高い利用率になっている。

そのような動きの推進と、研修会等を含めた地域における役割を果たしていきたい。

地域包括ケアについて、当センターは高度急性期、急性期を中心とした救急医療等の病院であるので、回復期から慢性期の病院それから高齢者施設との連携を強化し、支援体制を確立しているもので、今後も進めていく。

数値目標については大体達成できる状況であり、この数値をもとに進めて参りたい。

住民理解のための取り組みについては、年に最低1回評価委員会により外部委員会の評価を受け、情報も公表しており、病院の運営の透明化、住民との情報共有化を進め、わかりやすい病院を作ることを進めて参りたい。

地域においても当センターの役割は高度急性期ということになるので、救急等を中心の役割として、この地域における基幹的な病院として役割を果たしていく。

#### (いすみ医療センター)

許可病床数については144床。機能別病床は、令和4年7月1日時点で休床が8床あったが再開し、急性期病床に加えた。

2025年以降において担う役割として、従前、災害と感染症に対応していたことから、災害と感染症を追加した。

続いて、地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能について、日常の医療から二次医療、在宅医療まで幅のある医療サービスを提供する。

また、救急、新興感染症、いすみ市・大多喜町・御宿町の災害医療に対応する。

地域包括ケアの構築に向けて果たすべき役割について、高齢化率の高い地域となっていることから、急性期・療養・介護・在宅の機能がひとつの法人内にある特徴を発揮し、関係機関と連携しながら地域包括ケアシステムにおける一翼を担う。

続いて、機能分化・連携強化の取組について、入院医療、在宅医療に重点的に対応。外来医療は地域の開業医と連携しながら対応。地域連携部門を新設し、関係機関との連携・協働を強化する。

数値目標については、資料の通り。

住民理解のための取り組みについて、自治体の広報や当センターのホームページ等を通じて、情報発信を行う。

資料の別添様式2について、具体的対応方針の変更について、先ほども説明したとおり、地域包括ケア病床は急性期の病棟の一部で実施しており、主に急性期の機能を担っていることから、回復期から急性期とした。

また、災害、新興感染症については従前から対応していることから追加した。

#### ○ 意見及び質疑応答

特になし。

#### (2) 報告事項

##### ア 令和4年度病床機能報告の結果について

資料3により医療整備課地域医療構想推進室から報告。

イ 山武地域部会の開催結果について

資料4により健康福祉政策課政策室から報告。

ウ 次回調整会議の議題等について

資料5により医療整備課地域医療構想推進室から報告。

(3) 報告事項への意見や全体を通じての意見等

(委員)

山武部会の開催結果について意見を述べる。

次期保健医療計画において、現行の二次医療圏を基本とすることであるが、山武長生夷隅医療圏は南北に伸びており人口密度が低い地域である。

山武地域部会で配付された資料にも記載されているが、山武地域においては、長生地域からの救急搬送はされておりますが、夷隅地域から山武・長生地域への救急搬送はほとんどない状況であることがわかった。

安房地域においても、地理的に夷隅と安房を同じ圏域にするほうが望ましいという意見も出ていた。

東千葉メディカルセンターの救急搬送患者を住所別にみても、山武地域は約60%、長生地域は約24%、夷隅地域は約2%と極めて少ない状況であった。

こうしたことから、二次医療圏を見直し見直し議論を行い、現状に即した医療圏で病床機能の分化、連携を推進すべきではないかと考えている。

2点目として、山武地域部会でも発言したが、公立病院は大きな役割を地域で果たしており、救急医療については、交付税措置がなされているものの、黒字化は厳しいことから、県による新たな財政支援制度の創設を検討していただきたい。

先ほどの報告では、その他の位置付けになってるもので、いかがなものかというところを付け加える。

(県)

医療圏については、患者の流出流入のほかに、山武地域と長生地域の連携、長生地域と夷隅地域の連携がそれぞれされていて、全体として、山武長生夷隅地域の連携が円滑に行われている状況もあるという御意見をいただいている。

医療圏は患者の流出流入、地域の医療の連携状況、体制等も踏まえつつ検討しており、また、国の医療圏見直しの基準に該当する圏域は、今回、千葉県にないことを踏まえ、引き続き医療圏を維持しつつ、医療提供体制を確保していきたいと考えている。

また、いただいた意見をその他に入れたということについて他意はなく、重要な意見であるということは重々認識しているところである。

(委員)

二次医療圏のことについて、答えをいただいたが、地域医療構想調整会議や山武地域部会において、医療圏の見直しに関する意見に対して県からは、国が示している医療圏の見直しに該当する圏域がないということ。

併せて、各地域の調整会議において個別の見直しの意見もあるが、総体として見直しを求める状況にはなかったと回答いただいたところ。

その中で、この場合総体とは何を指してるのか示していただきたい。

(県)

地域の医療の関係者、本日の調整会議にも出席いただいている通り、医療関係者の皆様、行政機関の皆様等、様々な方が関係しており、そういう意味で皆様の意見が重要だと考えている。

(委員)

今説明があったように総体の中には、私も入っている。

その中のひとつの意見として、実態と実例を申し上げてお願いしたわけですから、よろしくお願ひしたい。

(病院関係者)

次回の調整会議議題になると思うが、茂原市の病院としては、長生病院のあり方がすごく大事で、やはりバックアップしてほしい気持ちが強い。

長生病院のこれからのあり方とか、方向性等教えていただきたい。我々病院の運営の参考にしたいので、現状でわかる範囲で構わない。

(県)

御指摘のあった通り、次回の調整会議で、公立病院経営強化プランについて皆様に協議をお願いする。長生病院からも概要について提出があるかと思われる。

そうした中で、今後果たすべき役割機能などについても紹介があると思っているので、引き続きよろしくお願ひしたい。

(病院関係者)

医師対策・看護師対策で皆困っている。

離島の院長経験からすると、県内若しくは地域だけでものを考えず、全国で募集をかけていかなないと、看護師も医者も集まらない。

私の仕事は全国行脚で、医者を連れてくるのが地域活性化に繋がる。

そういう仕組みをそれぞれの医療圏に広げ、育成していけるような体制や、それに対する助成金が必要だと思う。

旅費もかかるし個人病院でやれるものではないと思うが、やらざるを得ず今やってるので、ぜひ、そういう仕組みを作っていただきたい。

そういう仕組みができるのであれば考慮してほしい。みんなでぜひ進めていきたいと思う。全国行脚しましょう。

(委員)

まず二次医療圏について、山武地域部会の時に話したと思うが、患者の動きだけで医療圏を決めるものではなく、医療関係者同士の連携等色々な意味合いで非常に有機的な部分があり、患者の動向だけではない。

山武長生夷隅地域は、特に医師会関係に関して非常に連携がうまくいっている状況であり、患者の動向だけで二次医療圏を壊すという話は性急すぎると思う。

それから、看護師や女医は院内保育が一番大事である。いろいろな規制があるようだが、現状は子供の具合が悪くなれば職場を抜けて保育所に行き、子供をつれてまた他の医療機関にかからなければならず、非常に大変な思いをしている。

自分が勤めてる病院の中に保育所があれば、すぐに子供の顔を見に行くことができ、実際に院内保育をやっているところは定着率が非常に良い。

30代、40代前半ぐらいでちょうど働き盛りの人たちを定着させるために院内保育の話が出るが、それは規制があり難しいといった話があるので、県で考えてほしい。

今すぐに働き盛りの人たちが来て、定着してくれることが、一番大事である。

(県)

御意見を踏まえ、様々な取り組みを行って参りたい。

(委員)

透析患者のこと、救急について話したい。

この圏域で大体人口が40万人ぐらいで、透析患者は大体400人に1人ぐらいの頻度で存在すると言われている。そうすると圏域で1,000人ぐらいの透析患者がいると推測されるが、透析患者が救急要請した場合に受入先がなかなかない。

東千葉メディカルセンターにも透析のベッドはあるが台数が少なく、透析を診る医者の確保が難しいという話を聞いている。

実際今年、透析患者の救急でどこも引き取り手がなく、最終的に君津中央病院が受けてくれたが、2日後だった。

そういった事例も踏まえ、県は、コロナで透析患者の搬送先が見つからない経験があるかと思うが、コロナ以外でも透析患者が救急要請された場合に受入先が見つからない場合に、県で調整してもらいたい。

あと、最終的には、東千葉メディカルセンターには透析の患者を多く引き受けてもらえる、医療体制を組んでいただけるとありがたい。

透析患者は非常に骨が弱く骨折しやすいので整形外科の世話になりやすい。あと脳卒中や、心筋梗塞にもなりやすいので、救急要請される確率が高い疾患である。

救急要請される確率の高い人たちだということで、そういった方々を拾い上げるような政策を入れていただきたい。

(県)

透析患者の救急について、貴重な御意見ありがとうございます。

担当課とも共有し検討したいと思います。

(委員)

二次医療圏の話が出ているが、私としても先程の（現状のままとする）意見に賛成である。

夷隅地域と長生地域は非常に関係性が深く、山武地域も個人的にこれまでも付き合いが長く、医療圏として成立していると思う。

地域的に考えると、もちろん山武地域と夷隅地域は距離が離れているが、仮に、安房医療圏と結びついた場合、館山も入ってしまう。

そこを考えた場合には、夷隅から2時間近くかかってしまうこともあり、仮に亀田病院との関係性が強いのではないかという意見もあるかと思うが、どちらの圏域でも同じ、あるいは今までの歴史を考えると、山武長生夷隅と思われる。

新たに医療圏を再構成する考えもあるかもしれないが、現在の医療圏の方が良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

この地域は医師少数区域に属していることで、県全体を視野に入れた施策を適用した場合に、本当に適切かどうかということについて、非常に疑問に感じている。

そういった観点から、地域編として示されてはいるが、県全体の平均的な姿から導き出されたものが中心になって表現されていたので、書面の形で意見を出していただき、調整が図られるということを期待したいと思っている。

県全体としてはこうである。その一方でこの地域はこうである、すると、この地域の特殊性がゆえに、何をしなければいけないのかということをはっきりさせなければいけない。

この地域は、医師少数区域であるので、区域内でどこまでやるのか、広域でどういうところと連携をしていかなければいけないのか明らかにしなければいけない。

また、面積も広く、災害への対応が求められる、そうしたことについてしっかりと対応していくことが必要と考えられる。

医療従事者の確保について、特に看護師の教育システムについて、非常に興味深い意見であった。今すぐに何か対応することは難しいと思われるが、個人的に関心があるので、できる限り話を聞かせていただきたいと思う。機会を作っていただくようお願い申し上げる。

公立病院経営強化プランについて、本日示されたことについては調整が成ったが、今後、残る医療機関からプランが出てきた場合も調整する必要があると思われる。

各病院の具体的対応方針の見直しの際も参考になるものなので、しっかりとこれを踏まえて進めていただきたい。

山武地域部会は昨年度から引き続いて行われているが、少々議論の進み方が足踏みとなってしまっているところがあるかと思う。

さらに議論を進めなければいけないといった関係者の意見も聞いている。

例えば、資源が不足していることに対してどう対応すればいいのか、資金に関してどう考えればいいのか、それから体制についてどう考えればいいのか、こういったことについて話し合う機会は、部会という形でなくても地域内の関係者が集まり、部会でまとめ、そして、調整会議で報告いただければと思う。ぜひ取組みを進めていただければと思う。

最後に、医師少数区域であるがゆえに他の計画が単純に適用できず国の動向がといった話になっているが、この地域から見ると県の動向がということになり大変だと思われる。

県の立場は、国と地域の板挟みになっており、少々大変なところがあるかと思われるが、今後いろいろな条件が、国から示され、地域から具体的な意見が上がってくる。

それが、具体的な施策に繋がってくると思われるので、板挟みになり苦しんでいる県担当者の苦悩も知ってはいるが、彼らに対して一歩進めるきっかけをしっかりと作っていただきたいと考えている。

地域の皆様からの意見、書面の形でしっかりと寄せていただきたいと思う。

以上