

令和6年度第1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6年8月19日（月） 午後7時00分から午後8時28分まで

2 開催方法 Web開催

3 出席者

○ 委員総数 28名中25名出席

古川委員、武田委員、塩田委員、鈴木委員、佐藤委員、野嶋委員、柳委員、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、伴委員、高橋委員、山下委員、林委員、小室委員、鹿間委員、市原委員、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 15名

4 内 容

(1) 議 事

- ア 医療機関毎の具体的対応方針について
- イ 病床配分の方向性について
- ウ 病床機能再編支援事業について
- 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5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 次回調整会議の議題等について

5 概 要

(1) 議 事

ア 医療機関毎の具体的対応方針について

○ 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。

○ 意見及び質疑応答

特になし。

イ 病床配分の方向性について

○ 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

(委員)

当医療圏における将来の医療需要について、厚生労働省の予測では今後需要が拡大していくとの説明があった。一方、日本医師会が運営する地域医療情報システムでは、当医療圏は2030年以降、医療需要が減少し介護需要が増加していくとの予測データが出て

いる。この点に関しては、厚生労働省の予測と日本医師会の予測に少々乖離があるような印象を受けた。

実際、当地域は高齢者の割合が増加し、医療に加え介護の人材不足も深刻な問題になると予想されるが、県としてはどう考えているか。

(県)

県としても、今後は医療と介護の連携や介護そのものの需要が増していくと考えている。

現在国で検討されている新たな地域医療構想においても、医療のみならず介護を含む今よりも幅広く全体を捉える方向性で検討が進んでおり、介護関係者からのヒアリング等を行っていると聞いている。現時点で具体的な方向性をお示しすることはできないが、今後の地域医療構想については、介護等も包含したような形で提示されると考えており、県として国の動向を注視していきたい。

(関係医療機関)

様々なデータを示していただき、病床というハード面について説明していただいた。当地域の人口動態を見ると、団塊ジュニアの世代やそれ以下の人口が、都市部に比べると極めて少なく、医療従事者においても高齢のドクターやナースが多い。

2040年に向かって、病床配分に関する議論ももちろん重要だが、それ以上に厳しい問題が、医者やナース、ヘルパー等をどのように確保するのかということではないかと考えている。

加えて、夷隅の准看護師学校が今年度末に閉校になると、来年度以降は新卒の准看護師をこの地域に供給することが難しくなり、当地域の特に南側においては、ナースの供給が少なくなる。中長期的には5年10年先にはかなり病棟を維持することが困難になることが予想される。その辺、県の方はどのようにお考えになっているのかということをお話しいただきたい。

(県)

県としては、現行の地域医療構想において病床を機能別に最適化することを中心に取り組んできたが、これはあくまでも一定の条件に基づいて出した試算との比較ということを踏まえて、皆様にご意見をいただくために提供しているものであり、単なる数字合わせが目的ではない。

また、人材不足は特にこの地域の課題ということは県としても認識しているが、勤務地を強制することは出来ないため、修学資金の貸付等の金銭的な面での誘導を行っている。今後の人材確保の重要性は承知しており、様々なご意見を頂戴しながら着実に進めていきたいと考えている。

(関係医療機関)

金銭的な配慮はありがたいが、結局、都市部の学校に学生が集中してしまう。

都市部で働いたり、看護の資格を取っても他業種に勤めたりということもあり、奨学金がむしろ郡部の方から都市部の方に人を吸い寄せるような要素になっているように強く感じる部分がある。例えば夷隅地域の住民は、夷隅准看護師学校があるからこそ、そこで資格を取って地域の病院に就職することができたが、地域に根差した学校が無くな

ることで地元に住みながら資格を取ることが難しくなる。すると、先ほどから申し上げているとおり、奨学金等を利用して都市部の学校に通い、都市部の病院や都市部の他業種に勤めることになり、より一層、看護の偏在や看護不足が進んでしまうのではないかと。今までの枠組みにとらわれない対応をご検討いただきたい。

(県)

奨学金制度等は、一つの自治体が始めると他の都道府県も追随するため、地域のインセンティブにはなりにくく、結果的に財政力が強い自治体に学生が集中してしまう。しかし、実施しないとその自治体のひとり負けになってしまうので実施せざるを得ない。こうした状況には、自治体として非常にジレンマを感じる場所である。

人材不足は全国共通の構造的な課題であり、国がバランスをとるべきところを各自自治体に任されている状況。本来は他の取り組みに分配できたはずの財源を、近隣の自治体と肩を並べるために枯渇させることが無いよう、国に対し適切な要望をしながら、必要な取り組みを地道に継続していきたいと考えている。

(委員)

病床配分の件について、病床数だけの話では、現場で実感として配分のイメージが湧かない。というのも、まず医療従事者がいないと病床数が増えても対応できない。それからもう1つ、当医療圏は専門分野毎に見ると、十分でない分野も結構ある。その分野毎でニーズがどうなんだということを考えていかないとならない。ただ単に、ある診療科がいくら増えても、対応しきれないと増やした意味が無く、効率的に動きようがない。さらに、当医療圏は地理的に非常に広いこともあり、地域のアクセスの問題がかなり大きい。例えば当院も非常にアクセスが悪い立地のため、公的な交通手段が非常に限られてしまい、患者さんを送っていただくにしても、通うにしても、問題がある。今挙げたような、もう少し具体的な内容に踏み込んだ形でその地域の医療ニーズは何なのかを考えないと、トータルの病床数の数だけを議論しても、ただ病床数をもらえたとしてもそれをどう活用するのかイメージが湧かないため、専門性やアクセスの問題等の患者さんの動きと合わせたうえでの、地域の医療ニーズ分析は可能なのか。

県から、病床数の配分の中身についてのもう少し分析というか情報をいただかないと、地域としても具体的な現場としての対応が難しいのではないかと。

それともう1つ付け加えると、高齢者が増えてくるというデータが先ほども出たが、65歳以上の年齢の受療率は年々下がっている。そうすると、高齢者の増加と実際の受療率を併せて考えた場合、現実どの程度まで受療する高齢者がこれから増えてくるのか、現場の数字が予測できていないところもある。

そういうことも含めて、地域の医療ニーズはどのように評価されているのか。

(県)

1点目に、病床配分をしても地域の役に立たなければあまり意味がないということは県としても肝に銘じている。例えばこの地域にとって病床を配分するとした場合に、こういった機能がこの地域で必要というご意見をこの場で頂戴できれば、そうしたご意見や国の動向を踏まえながら検討し、病床配分の方針を決めていきたいと考えているため、ぜひご意見をいただきたい。

2点目に、高齢者の受療率の話を踏まえたご質問については、将来の高齢者の受療率に対する予測データは持ち合わせがないが、国の新たな地域医療構想においては、必要病床数や基準病床数の考え方についても見直しを行うと聞いているため、国の動きを見ながら、検討内容がどこまで反映されるのか、或いはそれに加えて県がどのような対応をすべきか、検討して参りたい。

(委員)

もう少し具体的な医療ニーズの情報が欲しいということを申し上げたが、例えば、以前他の医療機関にいたときに、患者さんの郵便番号から、どこからどういう病気でどう受診しているのかという分析をした。それはある一定の限られた地域であったため分析できたが、当医療圏の中で、お住まいの方がどんな病気でどこにかかっているのかという患者さんの動きを全部分析すると、もう少し患者さんの流れがわかってくる。そうすると、ある地域にある患者さんがおられるのに、十分に受診できないとか、医療ニーズのバランスがもう少し具体的に見えてくると思う。

こうした分析を大きな医療圏でやろうとすると、非常に大変な解析にもなりかねないため、地域で行うのは難しい。ただ、理屈では出来なくはない。医療ニーズの具体的な動きをもとにした病床の検討について議論ができない状態では、病床配分についてどういふ意見かと言われても、難しい。

(県)

今いただいたご意見も踏まえながら検討して参りたい。

また、本日の議題4で、医療データを活用した分析に関する委託事業に関してご説明する。病床配分についても、この事業の分析結果の中で活かせるものがあれば活用したいと考えている。

ウ 病床機能再編支援事業について

○ 説明

資料3により医療整備課地域医療構想推進室及び当該医療機関から説明。

医療機関からの説明内容は以下のとおり。

(九十九里病院)

配布資料の通り、平成30年度の時点で慢性期の療養病床が50床あったが、当院においても看護職員の高齢化が課題となり、60歳以上の看護師が退職を控えている中で、将来的に見据えたときに、この支援金を利用させていただいて、機能再編した方がいいだろうというところで手挙げした。

九十九里町の現状として、高齢者の数が増えていて、特に独居高齢者の方々が非常に増えてきている状況。こうした方々は、医療を必要としている高齢者にも関わらず、思うような受診ができない現状がある。今後はそういった声をしっかりと受けとめられるような体制、つまり訪問診療の方に力を入れつつ、この地域医療構想に準じた医療体制の構築を進めていければと思います、今回手挙げをさせていただいた。

○ 意見及び質疑応答

特になし。

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

○ 説明

資料4-1により健康福祉政策課政策室から、資料4-2により事業受託者から説明。

○ 意見及び質疑応答

(委員)

先程ご意見でお伝えしたようなことにも関連するお話でありがたい。

よく出てくるデータはスタティックなデータばかりで、もう少しダイナミックな、要するに患者さんを見ている側から考えたときに患者さんの動きが見えるようなデータがないと、ただ何%がどこで、というデータだけですと、やはり現場で、そうですかで終わってしまう部分が結構ある。

現場で地域医療にどう貢献できるのか、どのように今後病院の役割や機能を改善なり発展させるのかということがわかるようなデータを期待する。是非ともよろしくお願ひしたい。

(事業受託者)

特に救急医療の患者さんの動向や、周産期、周産期母子医療センターについては県内でも整備が進んでいるが、そのあたりにどのような動きがあるのかは、分析としては関心があり、それぞれの地域から需要、お求めがあれば可能な範囲で対応したい。各個別の医療機関の経営分析まで踏み込むことは難しいかもしれないが、地域全体でどのような動向があるかについて、特に山武長生夷隅医療圏は、住民の多くの方が他の医療圏で受療していることがこれまでの調査でわかっているため、そのあたりの数値化もできればと個人的には考えている。

(2) 報告事項

ア 令和5年度病床機能報告の結果について

○ 説明

資料5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

特になし。

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

○ 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

特になし。

ウ 次回調整会議の議題等について

○ 説明

資料7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

特になし。

(3) 全体を通じての意見等

(委員)

先日、能登の方の大地震があり、多くの医療機関が機能しなくなったというところで、反対側のこちらの地域も他人事ではないと思っている。

当院を含め、築30年から40年ぐらいの病棟を持つ病院が、日本中にたくさんあると思う。それらの建て替え、或いは耐震化について、今後問題になってくるだろう。

先日、当院で耐震工事にかかる費用を建設会社に相談したところ、調査だけで1億、実際に工事をするときにさらに多くの費用が必要で、1つの病棟の耐震工事をするとき、2億以上お金がかかるというようなことを言われた。本当にそこまでの費用が必要なのか疑問に思う部分もあるが、きちんと耐震工事をするときそのぐらい必要だという回答だった。病院としては、新築や建替の際に融資を行う公的機関に、耐震工事をやる場合には融資してもらえるのか事務長が相談したところ、築40年以上の病院に対しては融資しないとされた。公的病院も融資をもらうのは大変だと思うが、民間病院も、築30年、40年の病棟を持っている病院は、耐震或いは病棟の建替に対して、今後、深刻な問題に直面するのではないかと、それが10年以内に訪れるのではないかと危惧している。

情報共有として、この場で報告させていただいた。

(4) 地域医療構想アドバイザーのコメント

まず冒頭の病床配分に係る議論のところでは、いわゆる病床の数合わせではなくて、より詳細なデータの分析が必要という意見や、今後の医療需要の予測を考えると受療率が下がるであろうといった意見、それに伴う介護リソースや人材の不足の話が出ていた。国全体でも、実際には受療率は刻々と下がっている。それはDPC制度により在院日数が減っているから、そして、介護の充足に伴って療養病床の患者さんも在院日数が短くなっているから、さらには、そもそもあまり受診しなくなるとか、元気な高齢の方が増えているという要素もあるかと思う。様々な諸要因が絡み合っていて、受療率が下がっていると考えられる。すると、より詳細な分析、例えば本日の議論では救急や高齢者医療等が挙げられたが、それらの分析が必要になってくるということで、千葉大学医学部附属病院への期待もあろうかと思うが、おそらくその分析結果が見えてくると、より生々しい議論になると思う。(詳細な分析結果には)期待する反面、本会議をより踏み込んだ場にする必要があると思う。

ただ、その議論の際に私が留意しなくてはならないと思う点は、報告資料を見せていただく中で、やはり山武長生夷隅地域は医療圏が広く、かつ複数の市町村に跨っている点が、例えば市原医療圏と比べて違う点だというふうに思う。広くても、単一の市と複数市で跨っているとでは状況が異なる。実際の各病院の機能についても、市町村によってその病床機能の偏りが大きく、慢性期機能に偏っている市町村もあれば、拠点となる急性期病院を持っているところもあり、という特徴がある。医療圏全体で平均すると十分に見えても、人は簡単には移動できないため、広い医療圏を平均して考えるのは実際には無理だということになる。

とはいえ、冒頭申し上げたこれからの医療需要の変化や、病院経営環境の厳しさを考えると、やはり踏み込んだ議論が徐々に必要になってくるかと思っている。

あくまで選択肢の1つとして一例を申し上げる。急性期の入院料1以外の、入院料4から6や、地域一般入院料の病床が約700床あるが、おそらく大半が回復期機能的な役割を果たしているのではないかと、医療圏の中で分散していることを併せ

て考えると、かなり個々の医療機関が苦しい経営状況なのではないかと推察できる。それを例えば、高収益化していくために地域包括医療病棟とか地域包括ケア病棟に転換し、利益率を上げていくような話があるとする。しかしそれは、在宅復帰率やリハビリ体制、他院からの紹介患者数等の様々な基準の障壁によって難しいのではないかと。そうすると地域全体として、リソースはやりくりすればあるかもしれないけれども、市町村によって距離が離れている、分散しているところもあり、より詳細なデータを見ながら議論していかないと、出来るものと出来ないものの区別がつかないのかなと思う。

ただ、地域全体として連携や役割分担の議論を進めていけば、いわゆる共倒れの状況を避ける施策が打てる可能性は期待できるのではないかと。その時に私が申し上げたいと思うのは公立病院の役割である。先ほど話題に出たとおり、回復期機能が足りない、回復機能というのは、現状ではほぼ回復期リハになっているが、そうではなく地域包括ケアとか、そういった病棟の機能が不足しているけれども、それを誰が担うのか。

厚生労働省とも最近議論したところだが、公立病院の役割は、いわゆる政策医療をやる場所なのかということ、必ずしもそうではない。つまり、その地域に不足している、或いは民が担えない機能を担うことだという話が出ており、それはこの医療圏において何だろうか考えると、回復機能の部分かもしれない。ただ、回復機能が足りない、地域を治し支える医療機能が今足りていない、という状況でそこを担うのは、民間病院なのか公立病院なのかということについては、また同時に議論を要する。民が担う可能性もあり、そのチャンスを公が担うことが果たして適切か、市場のバランスとして適切かどうかという議論も必要な中で、より詳細なデータを見ながら、どうすれば個々の病院が経営を安定させながら、地域の医療を守っていけるのか、或いは介護等との連携を深めることができるのかという議論を、今一度深める機会になればというふうに思う。

第2回の会議に向け、私もデータ分析事業の方で技術的支援をさせていただきながら、この地域の議論がより深まるように努力したい。

以上