

# 令和6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6年8月29日（木） 午後1時30分～午後2時43分

## 2 開催方法

Web開催（Zoomによる）

## 3 出席者

委員総数 25名中22名出席

福島委員、保津委員、堀越委員、佐久間委員、篠崎委員（代理）、吉田委員、菊地委員（代理）、露口委員、桑原委員、飯倉委員、久保木委員、仲條委員、小柳委員、萱野委員、東福寺委員、飯島委員、林委員、菅澤委員、吉田委員、布施委員、井元委員、塚原委員（会長）

医療機関関係者 10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 病床配分の方向性について
- ウ 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 地域医療構想における推進区域の設定について
- エ 脳卒中連携ネットワークの進捗状況について
- オ 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

資料1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）

現在、回復期45床ということでしょうか。説明では、慢性期45床ということだったと思うが、いかがか。

（田辺病院）

現時点では慢性期45床になる。2025年に向けて回復期45床にするということで報告していたものを、変更するということである。

(地域医療構想アドバイザー)

もともと療養病床であったところから、22床回復期に機能強化していくところかと思う。この後の内容を見ながら確認したいと思うが、この地域に則している機能を担うために拡張していくということは、望ましいことではないかと思う。

イ 病床配分の方向性について

資料2により医療整備課地域医療構想推進室から説明。意見・質問等なし。

ウ 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3-1により健康福祉政策課政策室から、資料3-2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それぞれ説明。意見・質問等なし。

(2) 報告事項

ア 令和5年度病床機能報告の結果について

資料4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5により健康福祉政策課政策室から説明。

ウ 地域医療構想における推進区域の設定について

資料6により医療整備課地域医療構想推進室から説明。

エ 脳卒中連携ネットワークの進捗状況について

資料7により海匠保健所から説明。

オ 次回調整会議の議題等について

資料8により医療整備課地域医療構想推進室から説明。

【質疑応答】

(委員)

推進区域の設定について、この地域には様々な課題があるが、吉田先生もよくご指摘いただいているとおおり、医療連携の部分になるかと思う。

個別の病院同士、例えば旭中央病院と各病院で様々な協議をしていると思うが、もっと大きな枠組みで、旭中央病院においても検討いただいているかもしれないが、例えば、地域医療連携推進法人をこの地域に導入するメリット・デメリットや分析結果が、この会議のテーマになってもいいのではないかと思う。個別の医療連携としては、例えば、感染症の患者を取る取らない等の様々な個別の事情があると思うが、もっと大きな枠で、この地域一体で運用できるようになる。また、導入するベースになる環境として、ここは旭中央病院が中核病院として確固たる位置を占めているので、非常にやりやすいと思う。そういう意味では、亀田総合病院が先行事例としてあるが、この地域における様々な課題を一挙に解決するには、連携推進法人が近道のように思う。

このことについて議論いただくと、この会議が大きなモチベーションになるのではないかと思うので、あえて提案した次第である。

### (3) 全体を通じての意見等

#### (委員)

今ご意見としてあった地域医療連携推進法人については、考えていない。

先ほど県から説明のあった病床配分の方向性については、妥当な案だと思う。

特に田辺病院が回復期に病床を転換していただけるということで、私どもの病院としても大変ありがたいなと考えている。ぜひうまくいくように、私どもの病院も今までお世話になっているが、さらにまた協力していきたい。

コロナが収まって、この地域のいろいろなことがだんだん見え始めている。やはり人口減という問題がでてきており、患者数が少なくなっていると感じている。

今日の資料の中にもあるように、慎重にこれからの医療構想について進めていかなければならないと改めて感じている。その他について、私からの意見は特段ない。

今後ともよろしくお願い申し上げます。

#### (地域医療構想アドバイザーのコメント)

本日の大きなトピックは病床配分と、推進区域にこの地域が設定されたということだと思う。話には出なかった点を少し補足しながら、コメントをさせていただきたい。

まず用語として、必要病床数と基準病床数という業界用語があるが、私の理解では、基準病床数というのは、その地域の最大配分数である。必要病床数は、その地域で必要な病床数の目安という感覚で理解している。

基準病床数が増えた背景には、その算出式にコロナの期間が含まれていることにある。結果として、基準病床数の値が増えた結果になっている。従って、県が報告された適切な考え方に基づくところは、吉田先生と同意見である。

一方で、必要病床数についても落とし穴がある。それは、受療率が一定であるという仮定に基づいた計算だという点である。受療率は、在院日数が短くなれば低くなる傾向にあり、患者が受診しなくなれば、当然減る。しかしながら算出式では、計算の都合上、受療率を固定している。将来、この受療率や在院日数がどう変化するのはわからないが、コロナ以降、今のところ、3年連続で減少が続いており、このことについてどう考えるかが重要である。この傾向は急性期だけではなく、慢性期も含めて減っている。必要病床数は目安ではあるが、その目安は目標値や正しい値を示すものではない。このことから、この地域の現状・実情に応じた配分を考え、議論するのがこの地域医療構想調整会議だと思っている。

それを踏まえ、報告事項にあった推進区域に指定されたことと各機能の病床数について、報告事項にあった。各機能の病床数について、確かに地域包括ケア病棟が少ない地域だと感じている。おそらく、在宅復帰率や地域連携機能、入退院支援機能に係る施設基準に障壁があるかもしれないが、看護基準が10対1から13対1に緩和されることを考えると、地域包括ケア病棟のシミュレーションをしてみてもどうか。今回の診療報酬改定によって、看護必要度が厳格化されて、基準を満たすことが今後厳しくなるであろうということと、看護師含めた人材確保がますます難しくなっていることから、吉田先生からもお話のあったとおり、連携についてもっ

と深めていく必要があると思う。そこは1つの課題かと思う。

そういったことから、推進区域が今後どういった政策として動きがあるのか十分に把握していないが、この医療圏については期待をしている。すでに脳卒中ネットワークなどですばらしい実績があることから、地域医療連携についてはさらに深まるのではないかと思う。

最後に、ご質問の中で地域医療連携推進法人に関する話があったので、あくまで一般論として、事例を紹介させていただきたい。

地域医療連携推進法人のメリットとしてのポイントは、人材育成や交流を、法人内で自由に実施できるということ、共同出資によって、地域医療連携推進法人が事業を実施できること等である。例えば、看護師や看護補助者の研修を合同で行う、あるいは、専門的な知識・知見・技術を持つ医師や医療従事者を、在籍出向という形で、他の病院へ派遣することができるようになる。

事業とは、例えば、訪問看護で使用する自動車のリース事業や給食センター、リネン事業が行われている。さらには、経理業務や総務業務を全部地域医療連携推進法人の中で一括管理して行うところや、地域連携室を全部法人の中にも一括して、コマンドセンターという形で運用するところもある。高額医療機器であるCTやMRI等の共同購入・共同利用して運用する事業、内視鏡のリース事業等もある。これ以外にも、病床を病院間で融通することが可能になり、調整会議等での審議が不要と言ったメリットもある。直接お金が入るとか、診療報酬が増えるといったメリットはないが、他の都道府県では地域医療連携推進法人を設立し、取り組みをしている法人が全国に40数ヶ所ある。

また、第2回の会議では、データ分析事業で詳細な分析結果が出てくると思うので、より深い議論に少しでも貢献できればと思う。引き続きよろしく願いいたします。