

令和6年度第2回安房地域保健医療連携・地域医療構想調整会議 議事録

1 開催日時 令和7年2月26日（水）午後6時30分から午後8時30分まで

2 開催方法 対面開催（館山市コミュニティセンターにて開催）

3 出席者（構成員総数19名中15名出席）

原委員、 野崎委員、 山本委員、 杉本委員、 橋野委員 亀田委員 森委員、
長谷川委員、 石井委員、 白石委員、 小槇委員、 鈴木委員、 山本委員、 幸野委員、
金井委員

4 議題

議事

（1）外来医療の医療提供体制の確保について

（2）医療機関毎の具体的対応方針について

（3）非稼働病棟について

報告事項

（1）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）令和5年患者調査について

（3）在宅医療連携促進支援事業について

（4）新たな地域医療構想について

（5）次年度調整会議の予定について

その他

5 議事概要

＜所長（センター長）あいさつ＞

本日は大変お忙しい中、今年度2回目の安房地域保健医療連携・地域医療構想調整会議に御出席いただき、ありがとうございます。

当会議は、安房地域における関係者の連携を図り、保健医療体制の構築や地域医療構想の推進のため、御意見をお聞きする場です。地域の現状や課題について、明らかにしまして、そのことについて皆様の意見を聞かせ、改善を目指すものとなっております。

8月に開催した前回の会議では、医療機関毎の具体的対応方針、管内市町を中心とした医療・介護連携の取り組みや、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、地域の現状を踏まえた御意見を皆様からいただき、議論することができました。

本日の会議でも、議事が3件、その他報告事項を4件予定しております。

御出席の皆様には、会議における議論を実のあるものとするため、是非活発な御意見をいただくことをお願い申し上げます。本日はよろしくお願いいたします。

<進行について>

安房地域保健医療連携・地域医療構想調整会議設置要綱第4条第2項及び第3項の規定により、会長である安房健康福祉センター長が進行する。

<議事1「外来医療の医療提供体制の確保について」>

(医療整備課 地域医療構想推進室)

本日は、当圏域における紹介受診重点医療機関をとりまとめるため協議をお願いします。まず、令和6年度の外来機能報告の結果を御報告します。

外来機能報告では、医療資源を重点的に活用する外来医療、いわゆる紹介受診重点外来の実施状況と、重点医療機関としての役割を担う意向の有無を報告事項として、病院・有床診療所等から都道府県に報告いただいています。今回の回収率は県全体で98.94%、安房医療圏での未報告医療機関はございませんでした。御協力いただきありがとうございました。

紹介受診重点医療機関の概要については、資料1の3ページに記載のとおりで、医療機関の役割分担と連携の促進に寄与するものとされています。

また、そのとりまとめに当たっては、4ページの分類に従い、調整会議での協議を経て、医療機関の意向と協議の場での結論が一致した医療機関のみを公表することとされています。

5ページには、紹介受診重点外来の内容について記載しております。この重点外来の実施割合が初診の外来件数の40%以上、かつ、再診の外来件数の25%以上となっていることが重点医療機関の基準とされています。

本調整会議での議論を経て確定した重点医療機関については、令和7年4月1日付けで一覧表にし、県のホームページに掲載予定です。

続いて、安房保健医療圏での外来機能報告の結果と重点医療機関のとりまとめの概要について説明いたします。当圏域では、対象となる23施設全てが、基準を満たしておらず、意向もない医療機関という状況になっています。

なお、参考情報として、県内全域での対象機関の該当数についても表中に記載しております。こうした状況を踏まえ、8ページに、安房医療圏における外来機能の明確化・連携促進の案を示しています。この案について、議長の進行の下で御協議いただきたいと思います。

(議長)

この地域では、紹介受診重点医療機関がないという状況です。

亀田総合病院には、地域医療支援病院として重責を担っていただいておりますが、引き続き地域における役割をお願いできますでしょうか。

(亀田総合病院)

引き続き積極的に患者紹介を受けてまいりたいと思います。逆紹介についても、進めております。この基準を満たさない理由の一つは、クリニックと病院が分かれている当院の特殊事情があり、やむなく基準を満たさなくなっていると思うのですが、機能としては引き続き果たしていきたいと思います。

(議長)

それでは引き続き、本案のとおり亀田総合病院に御対応をお願いしたいと思います。

<議事2「医療機関毎の具体的対応方針について」>

(医療整備課 地域医療構想推進室)

本日は、当圏域における医療機関毎の具体的対応方針について、協議をお願いいたします。2025年以降にどのような役割を担っていただくのか、そのためにどのような機能を持つ病床をいくつ持っていただくのかというのが具体的対応方針になります。こちらにつきましては、地域の皆様と共有させていただき、変更がある都度、当会議で協議いただいております。

今回は具体的対応方針の変更について、5つの医療機関様から御報告をいただいておりますので、その内容について、地域のニーズに合っているのか、医療提供体制の確保という観点で、後ほど関係者の皆様から御意見をいただきたいと考えております。なお、参考に資料2の2ページに当医療圏の令和5年7月1日時点の病床機能の状況について掲載しています。

具体的対応方針の策定に係る目標値については、まず、対応方針の策定率100%を目指し、100%に達している場合には、合意した対応方針の実施率100%を目指すことが国から求められております。

当地域においては、策定率が既に100%に達しているため、対応方針の実施率を目標としているところです。

目標値につきましては、今年度は91.6%、最終年度である令和7年度は100%を目標としております。来年度、2025年が最終年となりますので、各医療機関の皆様には、本会議で合意いただいている具体的対応方針の実施を改めてお願いするとともに、実施が困難な場合には、改めて具体的対応方針の変更について、御報告いただきまして、当会議で協議をさせていただきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

資料では今後の取り組みの流れ、フローを記載しております。

本会議では、当圏域における医療機関毎の具体的対応方針が地域医療構想と整合的であ

るかを御協議いただきます。5つの医療機関様から御報告をいただきましたので、紹介をさせていただきます。

鋸南病院様におかれましては、病床機能の変更ということで、34床あった慢性期機能の病床を全て休床することとしています。変更の理由は、施設の老朽化と院内での収益が上がらず予算不足により医療DX化が進まず、現状として医療従事者の確保が困難であるためとされています。

東条病院様におかれましては、標榜科に精神科、心療内科、老年精神科を追加するため、2025年以降において担う役割に精神疾患を追加することとしています。

亀田総合病院様におかれましては、病床機能の変更ということで、高度急性期病床を158床から144床へ、急性期病床を707床から721床へ変更することとしています。変更の理由として、高齢化により重症病床の整備、増床に再検討が必要となったと報告いただいています。

原クリニック様におかれましては、急性期病床が3床ございましたが、入院を要する患者の低減及び医師、看護職員の勤務状況を鑑み、近日中に病床を廃止されるということです。

最後に、清川医院様におかれましては、地域の出生数の著しい減少のため、14床あった急性期病床を5床に変更されるということです。以上になります。

(議長)

本日、方針変更報告があった5つの医療機関が参加されていますので、御事情について、それぞれ御説明願います。

(鋸南病院)

当院では、令和6年11月から地域包括ケア病棟に一部病床転換を行いまして、回復期24床でスタートしたところです。こちらは現在大きなトラブルなく、運用を継続しております。

今回、問題となっている慢性期34床を休棟に変更することですが、どの医療機関も抱えている、主に看護師を中心としたスタッフ不足があり、(慢性期以外の)32床でも何とか稼働している状況です。現在の2倍の規模となる34床の再開を目標に掲げておりましたが、こちらは、引き続き厳しい状況が継続するというので、休棟とさせていただく次第でございます。

こちらを改善するための方策としましては、現在、当院は紙カルテで運用しており、求人を出しても運用が壁になり、応募が芳しくないというところがありますので、医療DX化を見込んで、電子カルテの導入を視野に入れ、検討を進めているところであります。

慢性期病床の機能が果たせず申し訳ありませんが、御理解のほどよろしく願いいたします。

(議長)

求人の際に紙カルテでは人が集まらない状況なのでしょうか。

(鋸南病院)

一昔前までは紙カルテと電子カルテをどちらも経験されている方がいらっしゃったと思いますが、今は看護師をスタートする際に電子カルテで始めている方が多くいる中で、紙カルテの運用は書く量も多く、敬遠されることがあります。

(東条病院)

当グループは東条病院、東条メンタルホスピタルの2病院を運営しています。昨今の厳しい医療情勢の中で、組織の効率化、経営の効率化を図るために、今年の6月を目途に、病院の統合を進めています。

具体的には、東条メンタルホスピタルを廃院し、128床を東条病院に増床するという形でやらせていただきたいと思います。病床数は合わせて178床になり、グループの病床数に変わりはありません。病床機能、役割として精神疾患が東条病院に追加されるという形で、御了承いただきたいと思います。

(亀田総合病院)

当院では変更後の記載事項が現状になっています。当初の予定ではHCUの増床を考えていましたが、記載のとおり高齢化によって、重症患者よりも手のかかる患者さんが増えているところで、一般病床が足りなくなってきました。そこで、HCUでは重症度の基準も厳しくなっておりますので、そういったものを考えて、HCUを増やすというよりは一般病床をそのまま何とかキープしていくという形で、速やかにHCUで治療が終わった患者さんが一般病床に移る体制を引き続き構築していくということで、特に現状と何も変えない方向にしましたという報告になります。

(原クリニック)

当院は有床診療所で、27年間頑張ってきましたが、私を含め職員が高齢化し、そろそろきつくなってきております。有床診療所協議会の理事を担っておりましたので、意地でもやろうと思っていましたが、背に腹は代えられない状況です。

(清川医院)

当院は、周産期分娩を扱わなくなりました。日帰り手術を行っているので、バックアップのような形の病床に減らしているのが現状です。看護師も不足して、お産も減っているため、分娩を取り扱うのはちょっと厳しくなったという状況です。

(議長)

各医療機関の考えをお伺いしました。が地域医療構想の中でこうした動きについて、整合性等を問われることはないと思いますが、御意見等はございますでしょうか。

同じ医療機関の立場から鴨川市立国保病院の小槁病院長いかがでしょうか。

(小槁委員)

今回、鋸南病院さんを始めとして、この地域の医療が大きく変わってくる中で、それぞれ、私たちに何が求められているのかを考えて、この様なかたちで病床をしっかりと調整していくことは非常に大切なことだなと感じました。求められる医療のニーズが変わっていくのかなというところを、当院でも考えて対応していきたいと思います。

<議事3「非稼働病棟について」>

(医療整備課 医療指導班)

非稼働病棟とは、国の定義では過去1年間に1度も入院患者を収容しなかった病床のみで構成される病棟となっております。

千葉県では従前から毎年度各医療機関の皆様に対して、稼働してない病床、非稼働病床について調査を実施させていただいているところでございます。

そのうち病棟単位で非稼働となっている医療機関につきましては、その理由や今後の見通しについて調整会議で毎年御報告をいただいております。

今年度も、昨年7月1日時点で調査をさせていただきましたところ、安房医療圏では、3医療機関が該当するという事で、今回こちらの調整会議で御説明をさせていただくものでございます。

なお、議事2「具体的対応方針」においても各医療機関における役割などについて説明しておりますが、調査の時点が異なっているため、今後の見通しなどが違うケースがございます。各医療機関における方針として最新のものは、議事2の具体的対応方針の方が直近のものとなりますので御承知おきいただければと思います。

では、順に説明させていただきます。

まずは医療法人光洋会三芳病院様です。

一般病床21床、精神病床271床、合計292床で構成される病院でございますが、この内、1病棟21床の一般病床が非稼働という状況で御報告をいただきました。再稼働に向けて、ハローワークや紹介業者を活用し、医師や看護師などの人員確保に努めるとのことでございます。また、一部耐震基準の問題もあるとのことで、建替を検討されているとのことでございます。

続きまして、鋸南町国民健康保険鋸南病院様です。一般病床32床、療養病床34床、合計66床で構成されている病院でございますが、この内、1病棟34床の療養病床が非

稼働という状況で御報告をいただいております。現在、ハローワークや紹介会社を通じた募集を行い、医師や看護師、看護補助、理学療法士、薬剤師などの人員確保に努めているとのことでございます。また、ニーズに合った病床の転換も検討されているようでございます。

なお、一部雨漏りなどの箇所があり、改修工事を検討されているとのことでございます。

最後に、医療法人社団紫陽会原クリニック様です。一般病床3床で構成されている有床診療所でございますが、3床すべてが非稼働とのことで御報告をいただきました。先程の議事2「医療機関毎の具体的対応方針について」でも御説明ありましたとおり、病床については廃止することとして検討を進めているとのことでございます。

以上、3医療機関様について説明をさせていただきました。

ただいま説明させていただいた状況及び今後の見通しについて、本日皆さまから御意見をいただきたいこととして、地域医療を確保する観点から今後の見通しが妥当であるか。今回の紹介では確認できなかった再稼働に向けての具体的な計画などを医療機関様から直接御説明いただく必要があるか。などの様々な御意見をいただき、医療機関様において今後、御検討いただく際の参考にしていただければと思います。

説明は以上となります。

(議長)

御説明があった医療機関のうち、既に2つの医療機関には先ほどの議題で御説明をいただきましたので、三芳病院さんいかがでしょうか。

(三芳病院)

先ほどの説明のとおり、当院では人員不足と施設の老朽化が生じています。したがって、再稼働についての見込みが立たないという状況であります。再稼働について、引き続き検討させていただきますが、厳しいというのが現状です。

(原委員)

この調整会議で何かできることがあるのか、皆、困っています。方向性を決めて何かする等わかればいいのですが、無理なのでしょうか。必要なことはわかっていますが、方向性について決めていかないと、各医療機関が疲れていってしまうだけになります。

(議長)

根底に関わる質問をありがとうございます。こちらについては、現状でそれぞれの医療機関が最善を目指していくこととさせていただきます

<報告事項（１）「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」>

（千葉大学医学部附属病院 次世代医療構想センター）

資料４について説明、報告を行った。

（議長）

資料の一部が上映でのみ提示となっていますが、これは公開できない内容ということでしょうか。

（千葉大学医学部附属病院 次世代医療構想センター）

個人情報、あるいは病院様の情報が入っておりますために、お持ち帰りいただくには差し障りがあると判断したものでございます。

（議長）

資料の５ページ、各地域の８５歳以上人口を示していますが、６５歳、７５歳という年齢はよく聞קのですが、今後、統計指標の年齢になってくるのでしょうか。

（千葉大学医学部附属病院 次世代医療構想センター）

今後、人口の高齢化が進むに当たりまして、厚労省でも新たな地域医療構想の議論において８５歳以上の人口の推移を見るべきではないかと意見が出ておりましたので、今回は意図的に８５歳を掲載しています。地域の医療を考えていく上で、在宅医療や介護のボリュームゾーンになってくる年齢になりますので取り扱っています。

その中で、安房地域は千葉県内では非常に高い地域になります。

（幸野委員）

ここで衝撃的なデータを見せていただきました。亀田総合病院の患者流入というところで、資料４の９ページを見ると、地図上の緑の方から入院されているということだと思うのですが、ほとんど東京からの流入が集中しています。確かに高度な機能を有されて、どんな手術にも対応できる亀田総合病院さんに東京都内からの流入が多いというのはわかるのですが、都内に対応できる病院はないのかという素朴な疑問と東京都内で高機能な病院がたくさんあるにもかかわらず、このように流入してくるというのは、東京都の地域医療構想的にどうなのかという疑問が生じているのですが、御事情をお伺いしたいと思います。

（千葉大学医学部附属病院 次世代医療構想センター）

このGISの表示について、御説明いたします。こちらの表示については、亀田総合病院さんが東京の医療圏に勝る医療を展開されている点と、統計上、誤解が生じる点があります。こちらは受療者のDPCデータから郵便番号を抽出して、表示しています。

例えば、東京都〇〇区××という地域の代表地にドットを置いています。当然、郵便番号が細かく割り振られているところでは、ドットが大きくなってしまいう傾向がありますし、たった 1 人の受療者でもドットを 1 つ置いてしまっているというところで、誤解を招いていると考えております。

それに比べ、安房地域につきましては、同じ郵便番号地域で、ある程度面積が大きいのではないかと思います。多くの方が受療しているにもかかわらず、ドット 1 つで行われていますので、今御指摘いただいたような誤解を招いている、この件に関しては、私どもの問題があったのではないかというふうにお話しさせていただきたいと思います。ドットは数でなく範囲を示しております。

(亀田委員)

資料を見ると確かに多く見えますが、東京・全国からの流入は全体の 1 割ぐらいで、残りは千葉県内の患者になります。当院では特殊な手術をたくさん行っていますし、当院でしかできない手術もいくつかありまして、そういった方が集中的に首都圏からいらっしゃっている状況になります。

(鈴木委員)

資料 1 1 ページに「回復期の病床利用率がとりわけ低く、ばらつきが非常に大きい」とデータが出ておりますが、このデータについて、例えば当院では、令和 3 年度当時、コロナの専用病床に転換しておりまして、一般の患者様の受け入れを控えざるをえないような状況でした。当時の病床利用率が大体 20～30%の間だったと思いますが、その影響が生じているのではないかと思います。全体を調べてみると違った印象になってくるのではないかと思います。御説明させていただきました。

(議長)

本件について御意見を頂戴いたします。

(館山市)

館山市含め安房管内全体の高齢化率が高い点については、今後も継続しますので、行政と医療機関が連携して、しっかりと対応していくことを考えております。

(鴨川市)

鴨川市も他の自治体と同様に、高齢化率は約 40%です。ただし、市の特徴といたしましては、亀田総合病院さんがあることも理由になるかもしれませんが、働き盛りの若い方の人口が極端には減っていないような見込みの統計が出ております。

(南房総市)

65歳や75歳の表記を頻繁に目にしていましたが、85歳という表記は初めて見ました。南房総市の場合も47.7%という高い高齢化率の中で85歳という割合も高いだろうと認識しております。客観的に数字を確認することを良いと感じました。

(鋸南町)

鋸南町では65歳以上人口の割合が50%を超えました。85歳以上人口のデータについても非常に興味を持つものでした。今後も鋸南病院と協力しながら地域の医療の方を支援してまいりたいと考えております。

(橋野委員)

この安房地区に過去に看護学校が何校あったかご存じでしょうか。

現在は、亀田医療大学さんが1学年80名、4年制で320名。亀田医療技術専門学校さんは、1学年80名、3年制で240名。安房医療福祉専門学校さんが1学年40名、3年制で120名と大まかに、680名の学生さんが資格を目指しています。

過去には、准看護学校が3校ありまして、館山准看、東条病院、安房看護専門学校が閉校になっています。近隣では、夷隅准看護師学校、木更津看護学院も閉校になるという報告を受けております。これが何を意味するかと申しますと、看護師を育てる機関が少ないという問題が生じていると思います。

これを打破するために、看護協会では潜在看護師とプラチナナースの確保に力を入れています。その他にも、特定技能外国人労働者の受け入れということで、当院でも、今年の秋にミャンマーから3名就職していただくことになっています。業務以外の生活指導や初期費用について問題になっていますが、既に、外国人労働者を受け入れている看護部長さんからは、特に大きなトラブルはなく、真面目に働いているということをお伺いし、とても期待しているところです。

今後も看護協会としましては、プラチナナースと、潜在看護師、そして、未来の卵の発掘というところを強化して、活動を進めさせていただきたいと思います。

(議長)

現在の学生数は最盛期の半分程度なのでしょうか。

(橋野委員)

半分になっていないと思います。専門的な知識を更に深めたいというところで、4年制の大学志向になったこと、後は少子化等の要因で学校の閉校が生じています。

(野崎委員)

人口減少に関しては何か方策があるのでしょうか。私たち医療者も、おそらく今後は淘汰に入る地域だと思います。開業当初は11の医療機関がありましたが、どんどん目減りして、患者も減っています。診療報酬も下がっています。その割に、経費がかなり掛かっています。私の診療所では包括診療を行っていますが、昨年、診療報酬の改正があり、例えば、熱発によるインフルエンザやコロナの検査が包括されますので、（診療報酬の追加加算が）取れない状況です。全て経費になります。一ヶ月ごとの定期診療では、他に血液検査や超音波検査等も全て包括されます。しかし、診療報酬は上がり、患者は減少しています。

千倉の田中かつら先生が考えられている巡回診療は良いアイデアですが、常設の外来機能が保てないときに、今後、医療機関への患者のアクセスの問題が生じますので、行政との話し合いで、潤滑に患者が移動できるシステムを考えていただきたいと思います。その際に、私たち診療所もあり方について考える必要があると思っています。

また、亀田総合病院の役割については、今後も急性期の患者搬入が増えると思います。

そのために我々がやらなければいけないことは、急患を作らないということで僕は救急の大原則だと思います。フレイルの問題ではなく、病気を作らないように取り組みたいと思います。我々の外来機能をスキルアップして、なるべくそういう脳血管障害や心血管疾患を作らないようにします。地域医療に対する開業医の役割は極めて大きいと思います。そのために我々が存続できるように、どのようにして、人口減少の中で我々が生き残っていくか考えていく必要があります。

話が変わりますが、85歳以上の人口が多い点について、これは安房地域の健康寿命が長いのではないのでしょうか。安房地域は長生きができる環境であると思います。この豊かな自然環境の中で、恵まれた2次医療圏があり、長生きできる。この特徴を生かして、今後、人口増加について考えていただきたいと思います。

（議長）

85歳以上人口が負荷なのではなく、元気な高齢者が増えているということですね。

<報告事項（2）「令和5年患者調査について」>

（地域医療構想アドバイザー）

資料5について説明、報告を行った。

<報告事項（3）「在宅医療連携促進支援事業について」>

（医療整備課 地域医療構想推進室）

資料6について説明、報告を行った。

<報告事項（4）「新たな地域医療構想について」>

(医療整備課 地域医療構想推進室)

資料7について説明、報告を行った。

<報告事項(5)「次年度調整会議の予定について」>

(医療整備課 地域医療構想推進室)

資料8について説明、報告を行った。

(議長)

それでは、ここまでの議題、報告事項についての御意見等をお伺いします。

(山本委員)

報告事項にあった人口減少を踏まえ、昨年も述べましたが、歯科医師数も減少しております。我々のほとんどが開業医で住民たちの健康を維持しているというところです。

昨年は南房総市で2つ歯科医院が廃院しており、来年度も、館山では2つ廃院します。開業医が減少して、それに見合う人口について昨年質問しましたが、人口に対する歯科医数は安房地域で足りているという回答をいただきました。

ただ、私は人数だけではなく、年齢も加味していただきたいということが1つあって、今後10年後に、70歳以下の歯科医師数は会員で9人しかいません。

その中で我々は口の中を見るという過酷な労働条件でございます。目が見えなくなっている皆さん、口の中というほとんど見えないところを我々が見て仕事をしているが、70歳以下がもう9人しかいない。年齢も加味してもらいたいというところでございます。

(杉本委員)

前回会議のときに在宅ができる薬剤師を育てなければいけないということで研修会等を実施しております。また、歯科医師会同様に、令和7年度に薬局が2軒廃業します。

代わりに1軒新規開設がありますが、ホームページを立ち上げて、薬局の営業時間や、営業内容を一覧として載せています。薬局機能についてはG-M I Sにも載っていますので、ぜひ参考にしていただければと思っています。

(森委員)

医師数や看護師数、病床数は対人口に対して、十分にあるような感じを受けて、安心できると感じました。以前、発言したかもしれませんが、船橋の方から転勤してきた同級生から、安房地域では向こうの地域とは異なり、容易に病院が見つかる話を聞いたこともありました。

その中で原先生のクリニックが病床を取り止められたこと、安房歯科医師会山本先生のお話で歯科医が減っていることを受け、地域の高齢化に合わせて、医師も高齢化している

ことを確認しました。地域として、これ以上、医療資源が減っていくことは不安要素しかありませんので、市ができることである人口の増加や維持する取り組み、あるいは移住、定住促進事業を頑張りたいと思います。少しでも、子育て世代等の若い世代を呼び込むことをしていかなければならないと感じました。

(長谷川委員)

関係者の皆さんのお話をお伺いしてきた中で、時代とともに、医療機関の役割、市民等々の求めるものも、変わってくるだろうなと感じました。そうした中で、やはり何といっても、マンパワー、人材確保をどう図っていくのか、これが大きな課題になってくるとそのように捉えています。そうした中で、これから考えていかなければならないことの 1 つの大きな課題は人口問題だと捉えていまして、そういう意味から言っても、課題に対する環境をどう整えたらいいのかと考えています。

もう 1 点、違う視点ですが、野崎先生が仰っていた健康寿命をどう伸ばすか。それもこれから大事になってくるだろうなと考えさせていただきました。

元気な高齢者をどのように我々が環境を整えていくのか、これが基礎自治体に課せられた大きな課題になってくるのかなと思います。

(石井委員)

この会議ではいつも、色々な問題を再認識させていただいています。

今回、再認識した大きな課題の 1 つとしては、やはり人材不足、人材の確保を、どうしていったらいいのかということです。

これは 10 年、15 年先を見据えた中で、行政がどのように本気になって支えていくのか、人材確保のための役割を果たしていくのか。そのためには何が必要かということ、具体的に言ってしまうと、お金の問題になってくるかなと、率直に思います。

こうした医療福祉分野は、地域で皆さんが暮らしをする中で、最も重要な部分だと思います。そういう視点を鑑みて、厳しい中ではあっても、3 市 1 町として、この医療福祉を持続可能なものとして成り立たせていくために、財源を確保し、具体的に課題を解決するような、話し合いの場というか協議する場を、これからもっと緊密に皆さんとしていかなくってはならないのかなと、こんなふうに改めて感じたところです。

そういう方向で頑張っていきたいと思います。

(白石委員)

先ほどから話題に出ている年齢について、我々の町では 85 歳以上でなければ老人ではありません。85 歳以下の皆さんは皆、現役ですから、一生懸命頑張ってくださいという話を常にしておりまして、確かに 85 歳まで皆さんが元気ですから、大変助かっております。

また、医療と介護は必要なことでありますから、行政として、どう守っていくかが非常に大事な話だと思います。しかし、これは財政と連動するものになり、単独の自治体ではなかなか難しい話でありますから、それぞれ連携をさせていただきながら、いろんな視点の中で、何が重要か、どこに力点を入れてやっていくかということを再度、我々も考えなければならぬと感じました。

(安房地域医療センター)

この地域の高齢化と人口減少が医療の分野でも非常に大変な問題となっており、地域医療を担っている当院の役割も、一生懸命やるべきことがたくさんあると思います。

しかし、今回の診療報酬の改定でも厳しいことが出てきて、各市町長から御発言もありましたが、何とかしっかりやっていけるように努力していきたいと思います。

(議長)

それでは最後に、本日御参加いただいた地域医療構想アドバイザーの佐藤先生から、総括のコメントをいただければと思います。

<地域医療構想アドバイザーあいさつ>

(地域医療構想アドバイザー)

様々な議論がある中で、人口減少における８５歳以上というフレーズが何度も出てきたところですが、ぜひ、この議事の中にそういった安房地域独自の課題を入れたらどうかということを、コメントさせていただきたいと思っております。

具体的には、８５歳以上の医療介護の現状というのがどうなっているのだろうか。それに対して、どうすればいいのだろうかということをお話いただくようなところができるのかなと思います。

それに必要な資料やデータは、報告事項で出てきたものを活用できますので、この地域特有の課題についての議論を深めていただければと思います。そのときに、おそらく重要になってくるのは市町村の役割だと思っております。

特に介護、あるいは福祉といった領域が、８５歳以上の元気な高齢者がいるとはいえ、必ず必要になってくると思いますし、そのメインプレーヤーは市町村かと思っておりますので、ぜひそういったところの役割や、意見交換をこの調整会議を活用されてはいかがかなというふうに思いました。

以上