

令和7年度第1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8月4日（月）午後6時30分から午後8時00分まで

2 開催方法

オンライン開催（WEB会議システムZoomを使用）

3 出席者（構成員総数20名中18名出席）

原委員、 小林委員、 野崎委員、 山本委員、 谷委員、 影山委員、 黒田委員、
川名委員、 森委員、 佐々木委員、 石井委員、 白石委員、 小槁委員、 鈴木委員、
山本委員、 蒔田委員、 幸野委員、 金井委員

4 議題

議事

- （1）医療機関毎の具体的対応方針について
- （2）病床機能再編支援事業について
- （3）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

報告事項

- （1）令和6年度病床機能報告の結果について
- （2）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
- （3）病床数適正化支援事業について
- （4）かかりつけ医機能報告制度について
- （5）次回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）挨拶＞

本日は6時30分という遅い時間での開催になりますが、お忙しい中、御参加いただきありがとうございます。

また、皆様方には日頃より当地域の保健医療の推進に御尽力いただきまして、心より感謝申し上げます。

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、地域の現状や課題について、皆様の貴重な御意見や知見を共有する場として開催するもので、本日は今年度1回目の会議となります。

これまでは、コロナ禍の時期を除き、対面で開催してまいりましたが、本日は出席者の皆

様の負担軽減や会議の効率化を図るため、Z o o mでの開催とさせていただくこととしました。

本日の会議では、医療機関毎の具体的対応方針や病床機能再編支援制度など議事が3件、令和6年度病床機能報告の結果など報告事項を5件予定しております。

オンライン上での報告及び意見交換となりますが、是非活発な御意見をいただくことをお願い申し上げまして、簡単ではございますが、御挨拶とさせていただきます。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「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を行った。

【質疑・コメント】

(山本委員)

鋸南病院から、補足で御説明いたします。

昨年11月から地域包括ケア病床24床と一般病床8床でやっていましたが、同じ病棟内に2つの病床機能があると事務的な負担があり、地域包括ケア病床でより患者様の在宅復帰支援に繋がるという意見も多数あったため、今年5月から、32床全てを地域包括ケア病床にしております。

地域包括ケア病床は、届出としては回復期病床となっていますが、急性期医療を拒むものではありませんので、救急車等の受入れも今までどおり問題なく行っており、救急から回復に向けてシームレスに対応できるようになったと思います。

<議事2「病床機能再編支援事業について」>

資料2により、医療整備課地域医療構想推進室から説明を行った。

【質疑・コメント】

(清川医院)

病床削減の理由としては、出生数の著しい減少によって、出産の取扱いを停止してしましたので、今回、病床を削減しました。

周産期の医療にとっては、亀田病院さんがあると言っても、そちらまで間に合わないような方もいますので、スタッフの負担がありつつも出産を扱ってきましたが、いよいよ出生数が減少してきたため、これでお産をやめたということになります。

(議長)

清川医院は、内科、小児科、美容皮膚科、産科、婦人科ということですが、産科を縮小するというところでよろしいでしょうか。

(清川医院)

はい。

<議事3「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説明を行った。

資料3―2により、NTTドコモビジネス、千葉大学医学部附属病院次世代医療構想センターから説明を行った。

【質疑・コメント】

(議長)

千葉県内で64のDPC医療機関が参画しているということですが、安房地域では何ヶ所ぐらいになるのでしょうか。

(千葉大学医学部附属病院次世代医療構想センター)

安房医療圏でDPCの対象病院となるのは、2医療機関となります。

また、データ提出加算病院は10いくつかありますが、その中で3割の御協力をいただいております。

昨年度、承諾書をいただいた後、データの提供が難しかったという病院もありましたので、ぜひ今年度はデータ提出加算の医療機関からの御協力をさらに賜りたく存じます。

(議長)

参加医療機関が多いほど、密なデータが得られるということですよ。

(千葉大学医学部附属病院次世代医療構想センター)

はい、そうでございます。

医療圏のデータは合算して見ていくことになりますので、多くの医療機関様からいただきますと、より実態に近いデータが出てくると考えております。

(南房総市立富山国保病院)

安房医療圏の主な課題として、高齢者人口、高齢化率が高いということを挙げていますが、安房医療圏に関しましては、ここからもう65歳以上の人口は減っていき、75歳人口も5年間横ばいで推移した後、減少すると考えていまして、高齢者救急が増えるという見解に少し違和感を覚えました。

D P Cに参加されている病院が安房地域だと2ヶ所だけということなので、データのとり方が難しいとは思いますが、実際の人口動態からこの医療圏の問題について、どの程度分析されていく予定なのか見解を教えてください。

(NTTドコモビジネス)

おっしゃるとおり、現状、D P C対象病院2病院を対象としてデータを分析しておりますので、その結果を先ほどお示しさせていただいておりました。

一方で、今おっしゃっていただいたところは重要なポイントだと思いますので、その点につきましては、持ち帰った上で千葉大学と一緒に考慮し、データ分析を実施していきたいと考えております。

(千葉大学医学部附属病院次世代医療構想センター)

高齢者救急は、次の地域医療構想でも85歳以上というところが掲げられていますので、超高齢者というボリュームについては一定程度存在すると認識をしていますが、すぐに高齢者救急が減少するフェーズに入るとは考えておりません。

一般論として、人口構造で疾病構造の7割程度説明できることは、これまでも言われてきたことですので、人口動態の変化で大まかな向きの予測はきちんとできているだろうという認識でございます。

(南房総市立富山国保病院)

地理的な状況や人口規模に適した病床規模に合わせていくことは非常に難しいところでもあるので、地域の実情に合わせた形で、どのようにやれば、高齢者救急が円滑に進むのかというところまで、御提案いただけると大変ありがたいなと思います。

(川名委員)

中学校区に開業医の先生の病院があるのかといった地理的要因や入院に繋がるリスク、医療の充足度といったものは既にデータとして取られているのでしょうか。

(千葉大学医学部附属病院次世代医療構想センター)

まず、今ご質問いただきました中学校区という単位では現在、集計しておりませんが、先生の問題認識としては中学校区での集計が必要だということでしょうか。

(川名委員)

市町村単位といっても市によって医療機関がある地域が偏在しており、山間部のように市の中心部から離れたところでは、医療過疎が既に起きているような実情もよく聞きます。

中学校区という表現がいいのかどうかは難しいですが、平成元年の頃の中学校区が全国

で1万ヶ所と教わっていたため、大体そのぐらいで開業医の先生がいるかないかというのは、大きな差だと思ひまして質問させていただきました。

(千葉大学医学部附属病院次世代医療構想センター)

中学校区でのデータ分析は、特に地域包括ケアの概念でよく行われていることかと思ひます。今回議論いただいている地域医療構想に向けたデータ分析は、地域医療構想に関するものであり、2次医療圏を元とする分析が基本になっております。

地域医療構想と地域包括ケアシステム自体は繋がってはいるものの、主に入院を含む医療ということですので、基本的に2次医療圏を基本としています。

<報告事項1「令和6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を行った。

<報告事項2「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を行った。

<報告事項3「病床数適正化支援事業について」>

資料6により、医療整備課地域医療構想推進室から説明を行った。

<報告事項4「かかりつけ医機能報告制度について」>

資料7により、医療整備課地域医療構想推進室から説明を行った。

<報告事項5「次回調整会議の予定について」>

資料8により、医療整備課地域医療構想推進室から説明を行った。

【報告事項1～5に対する質疑・コメント】

(議長)

ここまでの議題、報告事項についての御意見をお伺いします。

(原委員)

調整会議は、まず各医療機関の経営が主体になっていかないと、いつまでたっても使えないと思ひます。

かかりつけ医に関しては、新たにその制度というものではなくて、普段からその地域で医療をしていれば、かかりつけ医の形になっていると思ひます。

(小林委員)

(かかりつけ医機能報告制度を創設することについては、) やむを得ないことかと思います。

(野崎委員)

かかりつけ医の問題について、かかりつけ医と主治医との違いがあります。内科や整形など複数のかかりつけ医を持っていることがあり、その中で主治医は誰なのか、という問題も今後検討する必要があると思います。

(森委員)

(かかりつけ医について) 人口減少や先生方も高齢化する中、今までかかりつけ医だったところがそうではなくなる場合もあり、難しい問題だと捉えております。

行政側としましては、これからの地域医療を維持していくために、医師会の先生方、医療従事者の皆様と協力しなければならないと思っており、市ができること、医療機関ができること、健康増進や健康維持のような市民ができることを行い、地域の医療を支え、医療資源を守ることが大事だと考えております。

(佐々木委員)

今、医療機関の約8割が赤字であり、かかりつけ医が今後どうなるのか心配なところもありますので、診療報酬を上げるというような動きもしていく必要があると思っております。

病院にかからないように健康増進のような行政にできることでフォローしながら、この地域医療を守っていかなければならないと思っております。

(石井委員)

この地域医療を今後とも持続可能なものとしていくためには、医療ニーズを分析し、データをとっていくことが、今後とても重要だと感じます。

3年から5年というスパンの中で高齢者の人口も変わり、医療ニーズも変化していくと思いますので、地域に則したデータ収集モデルを築いていくことが、各病院の経営にも繋がります、重要なことだと感じました。

(鈴木委員)

千葉大学と、NTTの方で調査をするという事業で、安房地域に関しては高齢者救急が、特に課題になるだろうというお話がありましたが、高齢者救急についての課題と申しますと、先ほどお話もあった地域包括ケアということが大変重要になってくると思っております。

また、それは地域の間での連携、調整が大変重要になりますので、そこに関しての色々な

データも教えていただけたら、この地域にとって有益になるのではないかと思います。

(小嶋委員)

当院におきましても、地域包括医療ケアというところで、地域の皆様のために何が必要なのかを日々考えながら医療を提供していますが、こういった地域医療構想調整会議等で、広域での今後の医療需要や当院がどのような役割を担わなければいけないのかということをエビデンスやデータに基づく分析を見ながら考えていかなければならないと感じています。

かかりつけ医機能につきましては、私たちがこれから何を学んでいかなければいけないのか、また、研修医や医学生のような若手に対して、このかかりつけ医というものがどういう役割を担うのかを伝えていけるよう、今回のような形で明文化されたというのは、重要なことだと思います。

(白石委員)

医療機関の先生方には、この地域の人間を守るということを念頭に置いて色々な活動をしていただくことが大事なことだと思いますので、これからも引き続きよろしくお願いしたいと思います。

(山本委員)

歯科医師会では、かかりつけ歯科医師というものを以前からやっております。

また、千葉県の方でデータを取っていただいて、人口における歯科医師の数は妥当であるという見解をいただきましたが、歯科医師の高齢化が進んでいるため、人口に対する歯科医師の数ではなく、年齢もデータに反映させていただければと思います。

(谷委員)

薬局も歯科医師会さんと同様に高齢化が進んでおり、だんだん厳しくなっています。我々もかかりつけ薬剤師をやっておりますので、かかりつけ医と協力していきたいと思っています。

(影山委員)

看護師においても人員が不足しているということは毎年のように言われていることで、これから先、日本人の看護師が増えていくのは、なかなか厳しいというのが現実です。

そこで、外国人の看護師やヘルパーさんを本格的に導入している病院が非常に増えてきておりまして、また評判としましてもすごく良いため、この外国人の看護師やヘルパーさんなしでは、地域もしくは日本の医療は成り立たなくなるだろうと感じております。

(議長)

外国人のヘルパーというのは、看護助手という立場なんでしょうか。それともまた別の違う立場なんでしょうか。

(影山委員)

看護助手という立場になります。

(黒田委員)

亀田総合病院でも、外国の方の力を借りてやっていくという取り組みが始まっており、病院やクリニックとして、そういう人たちがもっと働きやすくなる環境を準備して、一緒にやっていこうという体制を整えております。

現状は大きな問題も起きているわけではないので、今後も継続して受け入れを進めていきたいと思っております。

(議長)

仕事場が多国籍化してくる感じですね。

(黒田委員)

そうです。それに合わせて病院が変わっていくという考え方も必要になってきています。

(蒔田委員)

本日のデータ分析のお話をお伺いして、被用者保険の立場としても、新しい医療提供体制の構築に重要な役割を果たしているのだと感じました。

私どもは被用者保険の保険者という限定的な立場にはなりますが、我々の医療費データが何か役に立つ部分があれば、協力させていただくこともあり得るかと思いました。

(幸野委員)

会議全体を通して、2つほどコメントさせていただきます。

まずデータ分析ですが、令和9年度から新しい地域医療構想が始まりますが、今までのデータ分析は、病院の内部の病床機能に特化していた部分があります。これからの新しい地域医療構想では、病院が地域においてどんな機能を果たしてるかという点にシフトしてきているので、そこに焦点を当てた分析をお願いしたいと思います。

次に、かかりつけ医機能報告制度ですが、地域に密着した議論になると思うので、地域医療構想調整会議で議論するのではなく、もっと市町村レベルに目線を落としたような議論が必要かと思えます。保険者にとっては、ガイドラインやかかりつけ医の報告制度について、加入者に周知していくという面で非常に大事な議論になると思います。

(小嶋オブザーバー)

先ほど、歯科の先生が少なくなっているとお話がありましたが、我々医師もやはり同じです。医師、薬剤師、看護師の方々も、人員が少なくなってきているので、患者の数や高齢化率を調べるだけでなく、この安房の医療を支える開業医の医師がこの先どうなるか、後継者はいるのかということをして1度調べてみるのはいかがでしょうか。

(議長)

確かに住民側の高齢化についての議論はかなり活発にされておりましたが、医療提供側の高齢化についてはほとんど話されたことがないように感じます。

御意見ありがとうございました。

(松本オブザーバー)

新たな地域医療構想については、今、国がガイドラインを作成している段階で、来年度から県が実施に向けて準備するというところでございます。

地域医療構想だけではなく、医師偏在対策も進んでいく予定でございます。

こうした進捗状況や内容の御説明を医師会として、皆さんに御報告して参りますので、どうぞよろしくお願いいたします。

<地域医療構想アドバイザー>

この安房地域の調整会議には毎年、毎回参加させていただいて、地域医療構想の背景的なところとして、人口問題について、人口減少の局面に入っていることから県内の中でも早い段階から地域の皆様方から様々な意見交換があったことは承知しているところですが、まだ議論すべき議事、議題はあろうかと思っております。

例えば、医療に関して、これまでは高度急性期や急性期の役割分担を中心に、議論がされてきましたが、この安房医療圏においては、そこはもう見えてきており、今、目下の課題は高齢者救急や高齢者医療を、このままでこれから先も見えていけるのかどうかということにあると思います。

特にコメントにもございました、病院の経営的な視点、患者の視点、医師や歯科医師、薬剤師、看護師の年齢を含めた後継的な視点、この3者がバランスよく、この医療圏で供給と需要がこれからも見合うかというところが大きなポイントになると思っております。

その時にデータ分析のお話は半分有用で半分足りないところがあると思っております。

この医療圏においては、急性期から在宅・介護、かかりつけのような必要な機能がいくつか挙げられると思いますが、この圏域の医療機関などにおいて、それを提供できているのかできていないのか、将来的なリスクがあるのかというところをチェックしていくと、この医療圏に今何が足りないのかということが見える化できると思います。

それを示すことができるのが、データ分析支援事業かと思っております。

一方で、今の県でのデータ分析事業は、医療側に重きを置いてるところがあり、データ元からしても介護の情報やかかりつけ医の情報はデータとして限られていると思います。

そこでのキーパーソンは、市町村だと思っております。様々な介護サービスの実態調査があり、介護の情報をよくご存じかと思えます。例えば、介護事業所が医療機関と協定を結んで連携することが必須となり、医療介護連携が非常に求められてきていますが、その実態については、市町村が中心となって既にお持ちの情報だと思います。

個々の市町村の取り組みを調整会議で共有することで見える化していき、医療側、介護側で、今、何が足りていないのか、どうしなくてはいけないのかを議題として設定していくことがこれから求められてくると思います。

最後にまとめる話になりますが、新たな地域医療構想に関する検討が先日からスタートいたしまして、3月末にガイドラインを出す予定という形で、厚生労働省と連携をして一部お手伝いをさせていただいておりますが、現時点で拝見する限り、何か解決策をもたらしてくれるのではなく、むしろ出てくるのは宿題かと認識しております。

そういったことを考えると、今年度のうちに、今申し上げたようなところはデータ分析事業を活用しながら、或いは、昨年度のデータ分析にて、この圏域の医師の平均年齢は診療科別に出されていますので、事務局の方でも見ていただきながら、論点を整理していただけると、先んじて議論ができると思います。

元々、安房医療圏では、非常に活発な議論をされておられると思いますので、さらなるディスカッションとどうすればよいのかという具体的な打ち手に進めるように、私も微力ではございますが尽力したいと思います。ありがとうございました。

以上