

令和5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 開催年月日 令和5年11月7日(火) 午後7時から午後9時まで
- 2 開催方法 対面開催(館山市コミュニティセンター第1集会室にて開催)
- 3 出席者(構成員総数20名中18名出席)
原委員、 竹内委員、 石井委員、 山本委員、 杉本委員、 橋野委員 亀田委員、
福内委員、 田中委員、 森委員、 長谷川委員、 石井委員、 白石委員、 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) 次期保健医療計画について
- (2) 2025年に向けた医療機関毎の具体的対応方針について

報告事項

- (1) 令和4年度病床機能報告の結果について
- (2) 次回調整会議の議題等について

※ 進行の関係上、議事2の前に報告事項1を説明

5 議事概要

<所長あいさつ>

本日はお忙しい中、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ましてありがとうございます。

前回7月10日に開催しました第1回会議では、健康福祉部より千葉県保健医療計画の改定方針スケジュールの説明がありまして、また具体的対応方針について再確認、議論等を行いました。また、地域医療支援病院である亀田総合病院には、紹介患者に対する医療の提供等を引き続き行っていただくということで、協議が整ったところです。

今回、第2回では、次期保健医療計画の素案について、健康福祉部で説明していただき、皆様から御意見いただくことになります。なお、医療機関から病床機能についての変更などの説明もあります。

御出席の皆様には、活発な御意見いただきますとともに、本会議における議論を深めていただきたいと思います。本日の会議も活発に行われることを願っております。

<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「次期保健医療計画について」>

(健康福祉政策課 政策室)

前回の会議では計画の改定方針について御説明をしました。本日は、まず前回会議における書面意見への対応。次に、計画の構成、最後に医療圏毎に作成します地域編のうちの安房医療圏分を御説明いたします。

(資料1-1) たくさんのお意見をいただいた中からいくつかを紹介させていただきます。No.2のお意見を御覧ください。こちらは計画の評価に係る御意見です。評価指標の目標値が手段になっていると聞いたことがあるため、専門家に適切な評価指標の項目や目標値の設定をお伺いしてはどうかという御意見です。計画の評価に当たっては、国の指針に基づきまして、基盤、過程、成果、多面的な観点から分類整理しました評価指標により、包括的な評価を行うこととしております。御指摘のとおり、評価指標の選定を含む医療計画の策定作業に当たっては、疾病事業ごとの有識者で構成されております協議会・審議会等の御意見をお伺いしながら進めて参ります。

続きましてNo.26の御意見です。こちらは、来年度から始まる勤務医の時間外労働規制に伴い、医師の働き方改革と救急医療体制の確保との整合性をどのようにとるのかという御意見です。現行の計画におきましても、医師の確保の施策の一つとして、医師の働き方改革の推進を位置付けており、救急医療分野など24時間の応需体制が求められる分野については、特に医療機関の取り組みを推進すると記載しているところです。具体的には、県の医療勤務環境改善支援センターにおいて宿日直許可や特例水準の取得、タスクシフト等により時間外労働が上限を超えないような取組等支援しております。救急医療と働き方改革の両立が図られるよう、引き続き医療機関の役割分担と連携の推進など効果的な取り組みを検討していきたいと考えております。

全体として、小児、周産期の分野に係る御意見を多くいただいております。引き続き皆様の御助言御協力をいただきながら、県内どこにおいても、子供を安心して産み育てられる地域となるよう小児周産期医療提供体制の構築に取り組んでいきたいと考えております。

(参考資料) 医療圏の見直しに関する御意見を当圏域の皆様からいただいております。こちらはNo.20とNo.28になります。こちらの医療圏の見直しについての県の考え方がございます。二次医療圏は圏域内の病床の整備目標である基準病床数の設定単位として、医療法の規定に基づき設定するものです。この二次医療圏を広域化することは、病床の移動が広域的に可能となる等、地域の医療提供体制に大きな影響を与える可能性があるため、慎重な検討が求められると考えております。今回の改定に当たっては、国が示している医療圏の見直し要件に該当する圏域がなく、7月に県内すべての地域保健医療連携・地域医療構想調

整会議において御意見を伺ったところ、県全体で2名の委員から、見直しの検討を求める御意見がございましたが、総体として見直しを求める意見がなかったことから、現状としては、現況を見直す状況にないと考えられます。現在の枠組みを維持しながら、委員の皆様の問題意識を十分に受けとめ、医療提供体制の確保を図っていきたいと考えております。

次期計画の構成について御説明をいたします。参考資料1が計画素案の全文となります。本日は概要として資料1-2に基づき、計画の構成について御説明をいたします。

(資料1-2) まず第1章基本方針ですが、基本理念、計画の性格については、現行計画と変更ございません。計画期間は、国の指針等に基づきまして、令和6年度から11年度、6年間としております。

第2章の保健医療環境の現状につきましては人口、医療資源など、こちらについて最新の数値に更新をいたします。

第3章、保健医療圏と基準病床数ですが、基準病床数、こちらに記載しておりますものは現行計画のものとなっております。今後、国から示されております算定方法に基づき算定し、来年1月に開催予定の医療審議会総会において、御提示をする予定です。二次保健医療圏につきましては、現在の九つの医療圏を維持して、広域医療提供体制の強化充実を図って参りたいと考えております。

(第4章として) 地域医療構想につきましては、こちらは2025年における医療提供体制を定めるものでございます。その基本的な枠組みを維持しつつ、引き続き取り組みを着実に推進して参ります。

第5章、質の高い保健医療提供体制の構築です。こちらは患者を中心として、急性期から回復期までの治療を担う地域の医療機関の役割分担と連携、さらに健康づくり、介護サービスと連動する体制であります。循環型地域医療連携システムを一層推進して参りたいと考えております。具体的には、循環型地域医療連携システム、こちらの5疾病5事業について進めて参ります。疾病事業ごとの急性期から回復期、維持期に対応する医療圏別の医療機関一覧を別冊に記載をいたします。赤で記載しております新興感染症発生・まん延時における医療、医療分野のデジタル化については、今回から新規に記載をいたします。

第6章、総合的な健康づくりの推進。COPD対策、CKD対策につきましては、国の指針に基づきまして、健康増進施策との調和を図りつつ対策を講ずべき疾患として、新規に記載をいたします。

地域編につきましては、今回から別冊としてまとめることといたします。

資料1-3に基づき、次期医療計画素案地域編のうち、安房医療圏のパートについて御説明します。現行計画ですが、地域圏は本冊と後から追加をしました外来医療計画、医師確保計画。三つに分かれておりますが、今回の計画で一つにまとめます。

2ページは病院の配置図です。救命救急センター、救急告示病院は、それぞれの記載のマークで、他の医療機関は、丸で記載しております。配置図は現在更新作業中で、今後、最新のデータに差し替えます。3ページは、圏域の現状をまとめております。人口、年齢別の構

成等の基本的事項を記載しております。4ページは、疾病状況、主な死因別死亡数を記載しております。また、患者動向を記載しております。左側は圏域内の住民が入院している医療機関の所在地ですが、安房医療圏は、圏域内の完結率が91.6%と高い数値となっております。右側、患者の流入率を示しております。安房医療圏は、他の圏域からの流入が多い圏域となっております。山武長生夷隅医療圏、君津医療圏等からの流入率が高くなっております。5ページから8ページが、外来医療の現状です。安房医療圏の外来医師偏在指標は、全国335医療圏中294位。県内9医療圏中7位でありまして、診療所における外来医療のニーズに対して診療所医師が少ない地域となっております。7ページを御覧ください。こちら、外来医療ごとの過不足感をパーセンテージで示したものとなっておりますが、今後、今年度の調査結果を反映したものに更新します。現行計画では、調査対象が診療所のみでしたが、次期計画では病院も含めたデータを記載いたします。その次に、医療機器の共同利用に係る状況について記載しております。

9ページと10ページは、医師確保の現状です。医師全体の医師偏在指標は、全国で31位の322.6になっており、医師多数区域とされております。14ページからは、医療圏における施策の方向性をまとめたものとなっております。(1) 圏域内に住所を有する入院患者数の推移ですが、当圏域では減少傾向が続き、令和22年度までに、39%・628人/日の減少が見込まれます。4機能別の医療提供体制ですが、令和4年度の病床機能報告による病床機能ごとの病床数と令和7年の必要病床数を比較しますと、高度急性期及び回復期は不足し、急性期及び慢性期は過剰となるということが見込まれております。(3) が在宅医療等需要の推移でして、当圏域は、令和12年にはピークを迎え21%・375人/日の増加が見込まれております。次が、実現に向けた施策の方向性となります。方向性につきましては、医療機関の役割分担の促進、在宅医療の推進、医療従事者の確保、定着を進めて参ります。

また、外来医療に係る医療提供体制の確保の方針としては、通院外来医療、初期救急医療、在宅医療、公衆衛生それぞれの対応方針をまとめております。

16ページ17ページは、医療機器の共同利用方針と、医師の確保方針をまとめております。18ページからは、安房医療圏における施策の具体的展開となります。まず基本的な考え方として、一つ目。施設相互の機能分担及び業務連携としまして、一つ目、県民に身近なところで、日常的な保健医療サービスを提供するかかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局の定着を図ります。

二つ目ですけれども、こちらは地域医療支援病院として、亀田総合病院が指定されております。患者の紹介、逆紹介、施設設備の開放、近隣の医療従事者への研修など、病院の実施する地域医療支援活動に対して支援をいたします。三つ目地域医療体制の構築ですけれども、地域がん診療連携拠点病院、地域リハビリテーション広域支援センターとして、亀田総合病院が指定されておまして、今後さらなる地域との連携を推進いたします。

この地域の65歳以上の人口10万人当たり、訪問診療実施診療所・病院数や、訪問看護

ステーション数は千葉県平均と比べ上回っておりますが、今後も在宅医療等の需要が増加すると見込まれます。在宅医療の拡充を引き続き促進するとともに、在宅医療に必要な連携を担う市町と連携し、在宅医療の体制整備を進めて参ります。

続きまして、救急医療等の確保になります。初期救急医療体制、二次救急医療体制。こちらの充実を図るとともに、三次救急医療体制としましては、救命救急センターとして地域医療の中核を担う亀田総合病院について、医療提供体制の充実を図ります。小児救急医療体制につきましては、小児救急医療拠点病院であります亀田総合病院に、引き続き助成を行い、小児救急医療体制を確保するとともに、小児救命集中治療ネットワークの連携を行って参ります。周産期救急医療体制につきましては、総合周産期母子医療センターであります亀田総合病院に対し、引き続き助成を行い、周産期医療体制を確保するとともに、母体搬送コーディネートの連携強化を図って参ります。

外来医療に係る医療提供体制の確保につきましては、紹介受診重点医療機関等の制度概要のほか、外来受診の流れについて、県ホームページ等を活用して、医療機関、医療関係者や県民等へ周知を図り、外来機能も明確化、連携を一層推進いたします。

次に医師の確保となります。医師数の維持に向けまして、県内関係者と連携した取り組みとして地域医療支援センターの強化を図り、医師のキャリア形成支援と、一体的に地域の医療機関の医師確保を支援する事業、地域医療支援センター事業等を実施します。医師確保対策については、国の制度によるところが大きいことから、県はあらゆる機会をとらえて、効果的な対策を講じるように働きかけを行って参ります。地域医療に従事する医師の確保、養成確保ですが、県は自治医科大学に学生を送りまして地域医療に従事する医師の養成確保を図ります。

また、県と県内外の関係大学は連携して、医学部入学定員数を臨時的に増員します。入学後も地域医療に関する教育を行うなど、卒業後、千葉県内の地域医療への従事が促進されるよう取り組んで参ります。県では修学資金受給者に対しまして、医師の確保、特に図るべき区域等での一定期間の勤務を義務づける等により、積極的に医師少数区域等における医師数の増加を図ります。特に医療提供体制の強化充実を目指すこととされております周産期や救急医療分野、産科、新生児科、救急科を目指す修学資金受給者に対しては、キャリア形成についての配慮を行うなどして確保を図ります。なお、医師の確保を特に図るべき区域等ですけれども、医療、地域医療の確保及び修学資金受給者のキャリア形成支援の観点から、医師の確保が必要と認められる保健医療圏として、安房医療圏を位置付けているところです。

研修環境の充実等による若手医師の確保につきましては、県や県内の医療関係団体、大学、臨床研修病院等は共同して、県内で臨床研修、専門研修を受ける医師の確保、終了後の県内就業を促進するための取り組みなどを推進します。その共同の場として、千葉県医師キャリアアップ就職支援センターを設置、運営をいたします。

医師の働き方改革の推進ですが、就労環境の向上と復職支援、タスクシフトシェア等の推

進と、医師の時間外労働規制に関する対応を進めて参ります。また県民に対しましては、上手な医療のかかり方への理解促進を促して参ります。産科及び小児科についての医師の確保ですが、本県は産科、小児科について相対的医師少数都道府県です。県全体で産科医及び、小児科医の確保、並びに周産期医療及び小児医療の提供体制確保に取り組む必要があります。また、九つの二次保健医療圏が連携し、県全体として周産期及び小児医療提供体制の確保、産科医小児科医の確保に取り組むこととします。

最後に保健医療従事者の養成確保ですが、看護職員の養成支援、県内就業促進、定着対策、再就業の促進、資質の向上に努めて参ります。

以上が安房医療圏の地域編の説明となります。

(参考資料1) 今回、計画の素案全文を添付しております。計画全体にわたって、御意見等がございましたら、本様式(参考資料2)によりまして、11月14日火曜日までに御提出いただくと幸いに存じます。

(議長)

医療勤務環境改善支援センターという名称が出てきたんですけども、このセンターは、人を手配するセンターなのでしょうか。それとも、現実に働いている人たちの労働環境を確認するのでしょうか、どういう役割なのでしょう。

(健康福祉政策課 政策室)

医療勤務環境改善支援センターですけれども、各病院における宿日直許可とか特例水準の取得にあたっての支援、あとは各病院でこういう取得をするためには、勤務環境についての計画を策定するとかそういうことが求められていると認識しております。そういうような計画の策定の支援、あとはタスクシフトと実際の勤務環境の改善の支援ということを行っているセンターとなります。

(委員)

医師の働き方改革に関して、B水準とかC水準とかありますよね。その辺のところを支援する組織とは違うんですか。例えば、病院側が相談します。うちが例えばそこでB水準とかで登録するなりなんなりしなきゃいけないですよ。それは既にみんなどこもやっていると、それに対する支援とかアドバイスをするセンターとは違うんですか。

(医療整備課 地域医療構想推進室)

医療勤務環境改善支援センターでは、医療機関の皆様が医療従事者、医師だけではなく看護職員等も含めて、医療機関にお勤めの皆様の勤務環境を改善するために、文字どおり支援を行っております。働き方改革への対応もその中に含まれており、必要な時短計画の策定と

か、あるいはA水準B水準どれを取ろうかという相談のところから御相談に応じております。なおB水準C水準など妥当性の評価につきましては、国の方が日本医師会の方に委託をして別途審査をする機関を設けておりますので、そちらの方に申請等出していただくことになるのですが、県の方の医療勤務環境改善支援センターの方でも、社労士ですとか、医療系コンサルタントを抱えておりますので、時短計画あるいは宿日直許可など、労基署に出す書類の作成、場合によって労基署と一緒に行って申請のサポートとか、そういったところまで寄り添って協力させていただいておりますので、働き方改革の対応でお困りの場合や、看護職員の方のシフトを組む等、定着を高めるためにどのような取り組みが必要だろうかとか、そういった御質問などに無料で応じておりますので、ぜひ県庁医療整備課の方にお問い合わせいただければ、専門性を持った社労士、経営コンサルタントにお繋ぎしますので、御利用いただければと思います。

(議長)

医療勤務環境改善支援センターは医療整備課の中にある機能としてのセンターで、独立した組織ではないんですね。

(医療整備課 地域医療構想推進室)

センターは医療整備課です。独立して何かそういった建物や部署があるとかいうわけではございません。

(議長)

センターの職員はどうなるんですか。

(医療整備課 地域医療構想推進室)

センターの職員は医療整備課の医師確保担当が窓口を担当しております、そちらが千葉県社労士会であるとか医療コンサルタント協会の方と連携をして、コンサルタント、社労士の方にお繋ぎをいたします。

(委員)

この前(令和5年第1回)の調整会議で二次医療圏の話をして却下されたと思っているんですけども、でも、この地域の患者の流入とかを見ますと、結構周囲の医療圏から入って来たり、そういうパーセンテージ多いですね。そういうのを考えると、やっぱり二次医療圏を広げるのが一番早いんじゃないかなっていう、素人的な考えなんですけど、そこはなかなか理解していただけないと。多分そのとき私ともう一人で2人だけだと思うんですが、少数意見として却下されたような感じですが、どうなんでしょうか。

(健康福祉政策課 政策室)

二次保健医療圏の見直しについて、前提として、基準病床数の算定に当たりましては、患者の流入流出を考慮した上での基準病床数というのを設定しております。当圏域については基準病床数的には病床過剰というような地域になっております。ということで、患者が流入してきていることに対して、そこは状況を踏まえながら、例えば患者が流入していて、そもそもこの当圏域の患者さんが医療を受けられないというようなことになってしまっただけは本末転倒なことだと思いますので、そういうような状況が生じていないのかとか、いろんな状況を踏まえながら検討していく必要があると思っております。現時点では医療圏を変更しますと、変更する相手方というのもありますので、そういう観点からも県内全医療圏について御意見を伺ったところですが総体としての御意見がなかったということで引き続きの検討課題とさせていただきたい、絶対変更することがありえないというわけではございませんので、今後の検討課題とさせていただきたいと思っております。

(委員)

私も意見としては二次医療圏の見直しをしたほうがいいと思っております。君津医療圏、夷隅長生の医療圏からの流入もすごく激しくて、今どちらかというと医療機関が分散しすぎてしまっていて、それで多分集約するっていう目的で地域医療構想やってるんだと思うんですけど、その単位が小さ過ぎるので、そういった面ではやはりこの医療圏に関しては見直しが必要なんだと思います。でないと多分当初の目的が達せられないような地域と思うので、逆に県北の方は二次医療圏に比べて母数というか患者数が多過ぎるので、そこも見直さないと機能が維持できないんじゃないかと考えています。

(健康福祉政策課 政策室)

県北につきましてはその通りでございまして、その人口であるとか現在の年齢構成等も踏まえて基準病床数というのが設定されておまして、県北の方では、新たな病床配分も行われているところでございます。医療圏の見直しにつきましては、引き続き皆様の御意見、圏域の状況などを確認しながら検討させていただけたらと思います。

(委員)

医療圏は各医療機関の運営に関して非常に密接に関係している。中小病院だと、医療圏が変わって病床数がどうなるかとか、そういう問題がすごく多くて、もう経営に非常に体力を使ったり影響が大きくて、その辺も一つの抵抗勢力みたいな感じになってるのかなと私は感じてます。ただ、この地域、高齢者ばかりになってきてまして、もう本当にそろそろ気をつけないと、とんでもないことになってしまうというのは、我々も同じ意見です。

(健康福祉政策課 政策室)

医療提供体制の確保につきましては、医療圏の見直しにかかわらず皆様と一緒に取り組んで参りたいと考えております。

(委員)

医療圏以外の話で医師の働き方改革、医師の定数、また医師以外の人の働く人数等になると思うんですが、そこら辺で意見等ございますか。

(委員)

意見というか質問ですけども、来年度から医師の働き方改革も実施されるということで、医師の確保が非常に喫緊の課題となっていると思うんですけども。(資料1-3) 20ページで言うところの医師の確保の方策というところで、その2番目にある一般的に地域枠の学生のことが書いてあると思うんですけども、安房医療圏の中で実際に地域枠の学生が派遣されているとか配置されている医療機関は、この医療圏ではどういった医療機関があるのかなと思ひまして、当院は自治医大医師が中心なものですから。あまりお会いしないのでどうなのかなと思ひまして。

(医療整備課 地域医療構想推進室)

御質問への直接の回答は所掌外で把握しておりませんが、地域枠、千葉県医師修学資金を御利用いただいている、学生時代に御利用されて医師になられた方々につきましては貸付期間の1.5倍の期間、県内にお勤めいただくことで返還を免除するという制度です。6年間貸し付けを行いますと9年間、お勤めいただくこととなります。ただ県内どこでもいいというわけではなく、基本のコースですと、2年間は我々が地域A群と呼んでおります医師少数区域、現在ですと山武長生夷隅の病院とか専門研修をやっているような診療所さんにお勤めいただく、あるいは県内の中小の公立病院、安房医療圏だと、鴨川国保病院、鋸南病院、富山国保病院、そちらにお勤めいただくことで、A群の2年間で満たすことができます。このほかにも、医師少数区域だけで勤務しなければならないというとなかなか御希望の専門医、キャリアパスを実現できないということもございますので、そのほかにも、B群と呼んでいるグループでありますとか、あるいは県内どこでもよいというような期間もございまして、そうした研修のために使う期間として、安房医療圏内の医療機関で専門研修を受けたり、あるいは臨床研修を受けている先生方もいらっしゃると思います。ですので、いろいろなお立場で、それぞれ勤務することがありますので、人数把握しておりませんがおそらく安房医療圏内の研修病院となっておられるところでお勤めの修学資金利用者もおりますし、地域A群として勤務しているのは何人かというところは、手元に資料が無く、把握はしていないところです。申し訳ありません。

(議長)

では医師以外のことで、看護協会さん、お願いします。

(委員)

私の方からなんですけど、2点、皆さんプラチナナースと潜在看護師という言葉をお聞きになったことはありますでしょうか。

まずプラチナナースなんですけれども、65歳以下の退職前後の看護師を指します。こちらの方なんですけども、多様な雇用体制を整えていただけることで、長くキャリアを勤めていただくというものです。これが一つ目。次に潜在看護師についてですが、潜在看護師はこの安房に何名いると思いますか。どうでしょうか。大体でいいです。

(委員)

大体500～600人くらいですか。

(委員)

現状把握できてないんですけれども、これを看護協会の方では、国の方に仕組みも作って欲しいということで、来年2024年に看護師を含む、確か31の国家資格だと思いますが、マイナンバーカードに紐づけされることで調整が進んでおります。

今、委員の方がずばり言っていただいたんですけど、把握現状できてないんですが、この七、八年前、500から600人、なんで御存知だったのかちょっとわかりませんが、潜在看護師がいると言われております。また、厚生労働省の平成30年なんですけど全国に（潜在看護師が）どれぐらいかと言いますと、69万5000人。そしてその時に、現職の看護師として働いているものが154万人。これを足しますと大体約30%が、看護師として資格を持ちながら、働いていないということがわかりました。これに手を付けないわけにはいきませんので、看護協会としては、重点政策として、現在も力を入れております。

この2点をなぜ今日お伝えしたかと言いますと、こちらに各院長先生方、そして医師会長がいらっしゃると思いますので、今回潜在看護師、プラチナナースという存在を知っていただきまして、より多様化するニーズにおこたえした、雇用形態を検討していただければと思ひまして、お話をさせていただきました。

(議長)

ありがとうございます。看護協会の重要性、よくわかりました。薬剤師の方はどうでしょう。

(委員)

循環型地域医療連携システムの中に、かかりつけ薬剤師・薬局が組み込まれていることな
んですけれど、このかかりつけ薬剤師・薬局の定着度っていうのが令和4年で47%ぐらい。
高いのか低いのかよくわかってないんですけど、このかかりつけ薬剤師を取得するのに、患
者さんと契約って言ったらかわいのですが、かかりつけ薬剤師になると、調剤報酬の点数が
上がるシステムなんですけれど、そこをお話して、もちろんかかりつけになる薬剤師は、履歴
書とか「患者さん、何をやりましょう」って話し合って、こういうサービス、こういうとこ
ろをチェックしてるし、処方薬の一元化とかそういう契約を結んで、患者さんのサインをも
らって、初めてかかりつけとして、次の回の来客から60円から120円ぐらいの間で、負
担を頂戴することができるんですけど、このシステムが経営者の意向で、餌をぶら下げて薬
剤師に取らせるみたいなどころがあると噂を耳にしているんですよ。この辺のところをも
っときちんと改めなければいけないと思ってるんですけど、これは関東信越厚生局の問題
だとは思っているんですよ。ただ、かかりつけ薬剤師やります、はいどうぞ、と。条件さえ
満たせばいいんですけども、その勤務時間が週32時間以上で1年以上っていう縛りが
あって。あと、認定薬剤師っていう制度の薬剤師を取ってないといけないとかいろいろ条件
はあるんですけど、それを取ってしまえば、簡単に患者さん騙してサインしてもいいような、
そういうところを聞いてるこの辺がちょっと薬剤師会、薬剤師の問題かなと思います。

それから、薬剤師の人数的には10万人当たり、全国平均で181人。でも一番この辺で、
南房総市が75人ぐらい。全国平均を下回ってます。館山も鴨川ももちろん下回ってますけ
ども、これはもう例えば鴨川市の薬剤師の方って約140人ぐらいなんですけれど、ほとんど
亀田病院さんの薬剤師数。館山が120なので比べるとすごく多くなってます。鋸南町に至
っては11人で、前も薬剤師紹介してほしいと、この前の調整会議終わった後に言われたん
ですけれど。その辺の紹介システムがないのも問題と思っています。患者のための薬局ビジョ
ンということで門前からかかりつけっていうことで、前もお話しましたが、令和7年、2
025年までにすべての薬局がかかりつけ薬局機能を持ってと国から言われているんですけ
ど、おそらくその門前でやってる薬局、これは集中率って言って、その受ける処方箋が面で
はなくて門前で点になってるんで、そういうところは今度の来年の調剤報酬あたりでかな
り厳しく査定されて、調剤基本料が下がってて、経営的に苦しくなってくる。そうすると、
経営者はどう考えるんだろうなってところを危惧しているところでもありますけども、看護
協会もそうだと思うんですけど、潜在的な薬剤師ってすごい多いんですよ。男子と女子の
割合が、男4女6ぐらいなんですけれど、女性の方、みんな家庭に入っちゃう。家庭に入ると、
週32時間勤務なんてとても無理ということですとずっとそういう薬剤師を求めなくなるん
ですよ。やっぱり常勤で32時間以上働いてくれる人を雇いたいとか、いろんな問題がある
んですけど、この地域医療構想調整会議であんまり問題視することはないんですけど、現状
を知って欲しいと御紹介しましたが。よろしくお願ひします。

(議長)

薬剤師会は就職の調整とかはされてないんですか？

(委員)

就職の調整は県の薬剤師会でやっているんですけども、あまり機能していないような感じですし、田舎に人が来るみたいなことではなく、たまに自衛隊さんの方から、隊員の奥さんが薬剤師で、パートでどうですかって言って、地元の安房薬剤師会にという話は、二、三年に1回はあるような感じで御紹介はしています。そんな現状です。

(議長)

この千葉県保健医療計画・地域編安房保健医療圏(素案)の24ページの保健・医療従事者(医師を除く)の養成確保というのは、これは介護のことも考えられるものですか。

(健康福祉政策課 政策室)

こちら地域編ということでこれはコンパクトにまとめておりますけれども、本体の方に保健・医療従事者(医師を除く)養成確保については、介護人材の確保についても今回ですね、前回亀田先生からも御指摘いただきまして、こちらについての記載は追記しております。

(議長)

介護の方は、どうでしょう。

(委員)

介護の方の人材がやっぱり非常に、得るのが難しい状況になってます。例えばケアマネジャー、施設ケアマネは更新研修受けてないと駄目なんですけど、意外に受けてない、受けないでもうそのまま辞めちゃう。それから介護福祉士も取ってもらわないと困るんで、内部で取らせるようにサポートしてるんですけど。なかなか積極的に取りに行く人が少ないというのが現状で、これからただでさえ人材が少なくなってますので、今どんどん高齢者をもってというのは申し訳ないですけど、50代はもう当たり前で60代、場合によっては70代でも介護職として元気な人たちに働いてもらうというような状況ですね。これがもっと年々ひどくなっていくのかなっていうのは、危惧してます。

(議長)

今出てきたのは人の働き方とか、医療圏とか出てきまして他の話題とかで何か御発言ありますでしょうか。

亀田総合病院は、医師の養成をいっぱいしておりますが、研修医とかで来る先生方って地元が多いですか。県内の方も多いんですか。きっとその研修終わった後は、やはりそこから巣立ってしまう方が多いんでしょうか、残ってくれる方も多いんでしょうか。

(委員)

年度によっても違いがありますが。ほとんどが県外の方がやっぱり多いんですが、千葉県の方もコンスタントに2から3名ぐらいは入ってくれる。大体残るのが4割から5割ぐらい。このくらいは残ってくれるので。なので後期研修もそれ相応の数がまとまってきます。年々ドクターの数が増えてるんですけどどちらかというと当院に関しては、科のバランスがあるので小児科とか、新生児科とか、そこら辺はもう日本全国的に減っているのと、どうしても田舎自体は子供の数が減ってるんで。そういった経験、当院の場合はいろんな患者さんを経験できて、ティーチングスタッフが充実しているっていうことが一つの魅力で研修医が集まってきますけど、そういったメリットを小児科とかは出しにくいので、そういった面では確保は非常に困難になってきて、ここ数年以内にちょっと危ないんじゃないかって思っています。

小児、産婦人科とかそこら辺の補助しっかりしていくっていうふうに先ほど書いてあったと思うんですけど。実は今年度病院いろんな補助金が削られてですね、それは意味があっていいと思うんですけど、いろんな財政の状況とかがあると思うので。コロナの補助金なんて減って当たり前だと思いますし、その中で、何と小児医療運営補助金と周産期医療運営補助金が半額になって、もう軒並み現在半分に削られて、それはないだろうと思いつつながら、そういった面でやっぱり患者数も少ないので収益的にもかなり厳しいと思いますし、そういったティーチング制にしても患者数がちょっと少ないので魅力を出しにくいという面で小児科はかなり苦しくなってくるかなっていうのがちょうど中長期的な展望かなと思います。このほかのところに関しては、やりようがあるのでドクターが集められないということはないと思います。

(議長)

4割定着しますと、何十人のうちの4割なんですか。

(委員)

一学年、今24人ですね。そのうちの4割ぐらいが残って、ただ後期に入ってくる方もいるので、そういった割合では毎年後期研修も外から、それを埋め合わせる以上に入ってくるので。大体後期研修その一学年が30から40人ぐらいは入ってくるので、初期研修よりも後期が増える形です。

(議長)

でも10人以上残るんですね。

(委員)

10人以下っていうのはほとんどないです。

(議長)

すごく期待の持てる数字とは思うんですけども。歯科医師会は人材育成又は地域での実情、どうでしょうか。

(委員)

歯科医師数ですが、安房の方では10年後は70歳以下が9人です。亀田総合病院の歯科医師は多分30人40人、結構いると思います。ただ、いつも言うように、住民の方が歯医者に行くには、その辺にある歯医者に、開業医に、診療所に行くわけですよ。わざわざ亀田病院まで行くのは。それから70歳以下が今度、10年後は、9人。前回も言ったように安房は東京23区と同じような広さ、網羅できるかっていうところがあるのでそういうのは、どうなのかなって地域医療連携、こういうので、歯科医師のことはどのように考えているのかってところも我々歯科医師会としてはかなり危惧してるところで、歯科医の医療崩壊っていうことに繋がりがねないってことだと思います。

ここ何十年、新規開業医が安房ではないんです。ということは、我々は、口の中の狭いのを見るのに目がもう見えなくなっている。医療事故が起こる可能性も十分あるということを考えていただいてですね、ぜひとも現状はそういうことと。

あと歯科医師国家試験、これ実は選抜試験って知っていますでしょうか。資格試験ではないんです。国が決めて何千人、年間何千人しか受かんない。医師、薬剤師、看護師は資格試験だと思いますから。何点以上とれば合格ということではなくて、歯科医師だけは選抜試験なんです。年間2000人って決められたんです。だから、受験と一緒にです。受験してるようなもんですね。それで国が今まで、コンビニより歯医者が多いって言われた時代からもうそれはどうの昔の話で、全然少なくなると思っていただいた方がいいと思います。今の歯科医師はそういう現状です。

(議長)

あまり警鐘がなかなかなされてないということですね。この地域、東京と同じ広さがあって12万人ほどが住んでいて、先ほどの数値だと65歳以上人口がもう50%になったということのでかなりの高齢化の進んでる地域だと思うんですが、市長、町長の方々はどういう感じで。

(委員)

産婦人科医ですね。館山にもう1院しかない。あと安房だと多分亀田さんの2つだけじゃないかなと。小児科も入ってきてますから、館山市は4人だったかな。やっぱり小児科、産婦人科が無いところには、子育て世代が引越してこないの。そういうの考えると、やはり

地元になくはないと思う。もちろん子供が減っていけば、いろんな学生の皆さんが使うお店なども減ってきます。地域として維持できなくなってしまうので、その辺をしっかりと支援していただかないと困るなと思います。

(委員)

全国が人材不足というか。働き手が非常に少なくなっているというのが現状と。医師しかり、薬剤師あるいは歯科医師も看護師についても同じだと思います。先ほど潜在的な免許資格はあるけれども、実際には働けない、働いていない。そういう人が多い。それをどう掘り起こしていくかということも大きな課題になると思うところですが、その人たちがどういう年代層なのかしっかりと見ていく必要があると思います。子育て中ということもあるだろうし、また子育てが終わって、1回家庭の中に入ってしまうとなかなか働きに外に出ることができない、あるいはもう高齢になったから、働くことは難しいという層がいると思います。

こども家庭庁なるものもできたところなんですけど、子供を中心とした社会をどう作っていくかっていうところを視点に当てていくとなると、働き手が、若いお母さんお父さんがしっかりと働ける世の中、そして子育てができる環境をどう整えていくかが大切になってくるかと。端的というか、概論的な話になってしまうんですけども、若いお母さんお父さんたちがしっかりと働きながら子育てができる環境をどう行政的に整えていくかが大事になってくるだろうと思います。

ここに医療関係者の方が集まっているんですけど、市役所とて人材不足あるいは学校社会、教員の社会も同じようなことが言えるんですね。そうした中でどう克服していくのかが大きな我々の課題になっていくと思っております。一つ焦点を当てて考えて言うなら、子育てをしながらしっかりと働くことができるような環境とはどんな環境か、お母さんお父さんたちが、子供の熱が出た、しかし仕事が休めない。こういう状況の中で、その環境を24時間保育であるとか、そうした環境を行政としても考えていかなければいけないと思っております。

(委員)

今までの話を聞いた中では何点かありますけども、まずはその医療圏の問題も、私も今までこの会議に出していただいて、今日の話し合いもそうですけども感じるのは、やはり柔軟に行政側も対応していかなければいけないんだろうなと。これは市のレベルの話ではなく、県、もしかしたら国の考え方が大きいのかもかもしれませんけども。

この安房という狭い範囲の中での、簡単に言えば患者数を基にした経営見込みや経営見通しや経営戦略の中では、なかなか成り立たない、成り立たなければイコール地域医療も崩壊していくということに繋がってくんでしょうから、この医療圏の問題というのは、柔軟に対応できるようなことをしてかなきゃいけないんだろうと改めて思いました。

それともう何点か、例えば看護に関わる人材もそうですし、歯科医師の問題もそうですし、人材不足という問題に関して、感想的な話になってしまいますけども、首長として、この場に出席させていただいて、我々行政の役目としては、こういう部分に、簡単に言えばお金の問題ではないのかもしれないんですけども、そういう方々を育成し、定着を図るために必要な制度設計をする。それに対してお金がかかるのであれば、我々は地域で暮らす住民の方々にとって最も大事な生活インフラである、社会インフラである、医療介護を支えていくための仕組みづくりを我々行政、千葉県にも関わっていただいて、しっかり構築しなきゃいけないなど。お金がかかっても構築しなきゃいけないということを改めて強く感じています。

(委員)

いろんな御意見を拝聴してまして、結局現実には現実ですから。現実の中でどうやって解決していくかを考えながらやっていかなきゃいけないことですから、その中でどう捉えてどう考えていくかってことは非常に重要なことだと思うんです。これはもう我々レベルだけの考え方じゃなくて、住民皆さんも、いろんな意味でやっぱり住んでいるってところの責任とかあるわけですから、行政も責任あるし、皆さんも責任あるわけですから、それを共通理解をして、お互いに努力をしていくということは重要なことじゃないのかなっていうような感じとと思ってます。これは医療界だけじゃなくて産業界もそうですし、全ての社会の皆さんがそれぞれお互い責任を持ってやっていくということが重要なことかなと。そんなことはいつも思ってます。

(議長)

病院関係の方、全体の会議の中でこう思われたこととか、ここを何とかして欲しいということございましたら、お寄せいただけますでしょうか。

(委員)

ここを何とかして欲しいということにつきましては、人員不足ということで、医師の不足ということは、私どもの病院も、公立病院で小さい病院が安房には三つありますので、それぞれが大変少ない人員と、医師の確保に困難を抱えながら、もう何年も10年、20年という単位でやっていくというような形です。なかなか定着する医師が少ないというのも現実でありまして、その中で自治医科大学の卒業生が派遣をされて、この安房では、おそらく10名程度の卒業生が勤務しておりまして、お世話になっているというふうに思いますし、これから修学資金を利用して、医師になられた方々にも、ぜひこの安房の方に来ていただけるようにどういった対策を立てていったらいいか。また、県の方からもそういったような制度とありますか、それをどうやって地域でやっていくか、それは医師少数区域というのがあり、安房は少数区域ではありませんけれども、しかし、病院一つ一つを見れば少数のところが多

数ありまして、でも県内どこもそういったところだと思いますので、特別そういうことはできないかもしれませんが、でもそういった中で定着しやすいようなあるいは派遣しやすいような、そういうような体制をどう作るか、それをいろいろと県の方とも御相談したり教えていただけたらと思っています。

(委員)

医療圏とかのことについては他の先生も申し上げているとおり、当院で言えば富津市なんかはかなり重なっている地域になりますし、そういったところも踏まえてうまく統合とか連携しながらやっていけばいいのかなと思っています。

(随行者)

人材確保ということでお話出てきておりましたけども、私どもの方も皆様方と同じように人材確保に大変苦慮しているというところなんです。私もここに来てから短い年数なんですけども病院というのは非常にマンパワーが必要なところであるということを感じましたし、また職員もドクター、看護師だけじゃなくて、看護補助とか、様々な職種が関わる中で、病院をしなければいけないのがありまして、いろんな職種をどう確保していくかというのは、本当にこれからの課題であるかなと思っています。こちらにつきましては、私どもの方も働き方、勤務条件とか、希望の雇用条件とかを多様な働き方ができるように考えていかないといけないのかなと思っています。

(委員)

医療圏の話になっちゃうと思うんですが、救急医療だけに関して言うと今、メディカルコントロール協議会、救急消防の会議を年3回やっています。そこは安房消防と夷隅消防、合同でやっています。消防救急がメインですが、やっぱりその会議自体は、医療圏を超えてじゃないですけど、そのような形でやっている。救急だけで言うと、ちょうど真ん中に亀田総合病院が三次救急病院としてあって、東側に塩田病院、二次救急があって、西側に安房地域医療センターがあると。すごくそういった意味ではバランスがすごくいいのかなと感じてはおります。あとは、当院もそうなんですけど決してスタッフが今すごく充実しているというわけにはいかない部分もあるんで。そうなってくると、やっぱり効率性生産性を上げていくというのが一番かなと。

二つ目が、私は整形外科で診療しているんですけども、当院ではPA、フィジシャンアシスタントシステムというものを導入している。亀田総合病院の整形外科のほうに採用されていたという経歴のある方が来てくれている。そういうことで、診療のサポートをすることで、1人の医師が診療できる患者さんを増やす、あとは、生産性を上げるということをしております。そういったことを広げていく必要があるんですけども。それくらいしか現状はやりようがないのかなというふうにも思っております。

(委員)

今、先生方のたくさんのお意見うかがわせていただきますと、やはり保険者の立場としては加入者、患者の方が、かかりたいときに、安心して医療にかかれるようなそういうような体制。そしてまた法律的な、保険者の言葉で言うと、医療費の適正化というような言葉で言われてるんですが、そうした医療が提供される圏域になっていただきたいなと強く願うところでありまして、特に医療従事者の方の確保対策については、強く推進していただく必要が非常にあるのかなと思いました。

(委員)

地域医療構想であまりこの話題にならなかったんでちょっと振らせていただきたいんですけど、14ページ(地域編)にあります。(2)の4機能別の医療提供体制というところ。単純な質問なんですけど。地域医療構想調整会議っていうのは、県内の医療機能、病床をどう確保するかというところだと思うんですが、この表を見させていただきますと、高度急性期が不足してて、急性期が500床ぐらい過剰であって、回復期が153床不足する。これは令和4年度の病床機能報告のもので、国が目指してる2025年、令和7年度の数値とこれだけ乖離があるということで、これを地域医療構想調整会議で、この機能を適正化していかうというのが、本会議の目的だと思うんですが、安房地区同じく先ほどお話に出ましたように、65歳以上の方が50%というのは2人に1人が65歳以上というようななかで、多分これからの急性期のニーズは減ってくるだろうなと思って、回復期慢性期が市場としては多くなっていくという中で、令和4年度の報告を見ると、急性期が過剰で、回復期が不足してると。こういったところをどう是正していくのかっていうところは、どういう議論をしていくのかっていうようなところ、事務局の方にお聞きしたいのと、もう一つはこれ今回の話題になるのかと思うんですが、急性期の中にこの非稼働病床っていうのは、あるのかなのか、この非稼働病床がもしあるのであればそれをどうしていくのかということも議論していく必要があるかと思うんですが、その辺について、どちらかということ、市、県の方にお伺いしたい話なんですけどお聞かせいただきたいと思います。

(医療整備課 地域医療構想推進室)

まず1点目、先ほど地域編の14ページ、御指摘いただきました必要病床数と、病床機能報告の結果で差異が見られるというところなんです。必要病床数につきましては、平成28年に算定をして策定した地域医療構想という計画で定めた数字です。当時の受療率をもとに計算したもので、策定当時から果たしてこの数字が妥当なのかというような議論をいただいたところなんです。千葉県としてはこちらの必要病床数は大きな傾向を示すものというふうにとらえており、要は回復期のニーズがもっと増えるだろうという。急性期が減って回復期のニーズが増えるという傾向は、確かにあるんじゃないかと思って策定をしております。足元

の数字を皆様から毎年御報告いただきまして、その乖離の状況を示しながら、同時に皆様から過不足感実際のいかがかとといったところを調整会議に伺っているところです。圏域によっては、必要病床数、大分2025年に近づいて参りましたが、そこまで回復期は要らないのではないかという御意見も夏の調整会議では出していただいたりもしておりますので、実際のところ我々の計算と、現場の肌感覚、先生方の御意見も伺いながら、いや、それでも全然足りないということであれば、ぜひどこか転換をしていただけたところがないとか、地域の役割分担を踏まえて私どもも補助制度を用意しておりますので、そういったところを促して参りたいと思っております。毎回同じことを聞いて恐縮ですが、ぜひ地域の現場感といたしまして、千葉県はこう言っているけれども回復期は、実はここまで足りてないとか、足りなくて困ってるんだから早く何とかしてくれというような状況なのかといったところも、ぜひ教えていただきながらこの場で協議させていただければなと思っております。

2点目非稼働病棟の関係でございます。この後報告事項に病床機能報告の結果を御報告させていただきます。そちらの方で出てくるものですが資料3の方の6ページに医療機関の皆様からいただいた4機能別の病床数と、あと右端に休棟等というのがございまして、1年間、患者さんを受け入れることのなかった病棟の数なども書かれているところです。安房医療圏においては、一定数の非稼働病棟が報告ベースではある。県の方では病床機能報告の報告とは別に改めて非稼働の病床の状況を毎年調査させていただいております。こちらの結果につきましては3月の調整会議、次回予定しておりますが、そちらの方に結果を取りまとめまして、当該医療機関の方から再稼働の見通しとか、あるいは何が課題なのかといったことと併せて、報告いただいておりますので、そちらを皆様にお示ししつつ、再稼働の見通しや方向性について、皆様から見て、地域として妥当なのか、急性期として再稼働しようと思っているという報告ならば、ぜひそうして欲しいのか、あるいは急性期過剰だから、再稼働するなら回復期にして欲しいとか、御意見なんかもいただきながら、該当する医療機関の再稼働あるいは廃止に向けた検討材料にさせていただこうと思っております。

(委員)

回復期のリハって言いますけども、現状を言いますと、みんな国は在宅とか、訪問とかいろんなことを考えてるわけですよ。そうするとこれをただ単に回復期で考えるんじゃないくて、途中でリハビリが必ず必要なわけですから。現実的には世の中見ますと、民間のリハビリ施設いっぱいできています。ただ単に回復期でくくるんじゃないくて、やっぱり在宅に持っていくためには絶対リハビリが必要なんだって、そこを強調すべきで、ただ単に回復期の病床を増やせっていうのは、それは例えばうちも回復期病棟持ってますけども、それには人材も必要ですし、看護師含め、療法士全部必要ですよ。いつもどこでもそうです。単純な話じゃなくて、現実的な話です。やっぱり在宅とかそういうのを考えて、そのためにはリハビリが必要。ADLを下げないためには必要だと。ただ単に回復期の病床が少ないっていう形でやっていただきたくない。というのは私の意見です。

<報告事項1「令和4年度病床機能報告の結果について」>

(医療整備課 地域医療構想推進室)

(資料3) 病床機能報告は、各医療機関から病棟単位で四つの医療機能の中から、現状と今後の方向性を、自ら一つ選択していただき、都道府県に御報告いただくというものです。2ページ目、病床機能報告制度というページで、病床機能報告で取りまとめております、四つの医療機能の方を、御紹介させていただいております。まず高度急性期機能ということで、医療機能の内容としては、急性期の患者に対して、状態の早期安定化に向けて診療密度が特に高い医療を提供する機能ということで、例えば救命救急病棟であるとか集中治療室であるとかハイケアユニットであるとか新生児集中治療室であるとか、診療密度の特に高い医療機能を提供する病棟の方を高度急性期機能と呼んでおります。続きまして急性期機能というところでして、こちら急性期の患者に対して状態の早期安定化に向けて医療を提供する機能というところで、こちらは急性期を経過した患者さんへの在宅復帰とかりハビリテーションの方へ提供する機能というところで、特に急性期を経過した脳血管疾患とか、大腿骨頸部骨折の患者に対してADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリを集中的に提供するような回復期リハビリテーション機能とかそういったような病棟の方を回復期機能というふうに呼んでおります。最後に慢性期機能で、こちらの方は長期に渡って療養が必要な患者さんを入院させる機能というところで、

4ページの方、令和4年度病床機能報告と定量的基準に基づく病床機能の推計値を御覧いただきたいと思っております。令和4年度に各医療機関から提出がありました病床機能報告の結果、県内医療圏毎の取りまとめです。医療機能ごとに左から3列目。A列の方には、2025年における必要病床数、隣のB列には、各医療機関からの病床機能報告も記載し、その隣に差し引きを記載しています。安房圏域ですけれども、こちら必要病床数と病床機能報告との差し引きの結果、先ほど御説明させていただいたところですが、急性期、慢性期は過剰、高度急性期回復は不足です。その隣のC列の方には、定量的基準に基づき病床数を推計した結果の方を記載しています。定量的基準につきましては、病床機能報告を病院の皆様から報告いただいた結果の数値の方を平成31年度に各圏域において合意を得た方法に当てはめて、推計した数値です。その隣のC列の隣C-A列には推計結果と、必要病床の差し引きの結果を記載しております。定量的基準によりますと高度急性期、急性期、慢性期の方は、概ね過剰ですが、必要病床数の差が小さくなっております。また、回復期は、定量的基準の数値においても、不足とされておりますけれども、必要病床数との差は若干縮まっているというところで、

5ページ目、病床機能報告の結果と推計結果の経年的変化をグラフで示しております。急性期の方がグラフ2番目です。急性期が若干、昨年度より推計してちょっと上昇増加しているところですが、推計した際に、昨年度計算の都合で算定エラーとなってしまった病床がちょっと多かったというところで、今年度反動として、データが増加しているところと分析し

ているところですが。慢性期の機能ですけれども、こちら昨年度と比べて大分減少しているようなところがありますけれども、病床機能報告いただけなかった医療機関によるものと分析しているところですが。

続きまして、6 ページ目です。各医療機関から御報告いただきました病床数を表にしたものでして、御参照いただければと思います。

最後に7 ページ。病床機能報告で報告いたしました各機能の病床が、いずれの入院基本料で入院料であるのかというのを示したものです。

各機能とも表の一番右に全機能構成比を記載しておりまして、その左側に安房圏域の状況を記載しているところですが。まず(1) 高度急性期につきまして県全体では、急性期一般入院料1の比率が最も高い状況です。安房圏域では、急性期入院料1の他に、ハイケアユニット入院医療管理料1、あるいは2ですとか、救命救急入院料1の比率が高くなっているところですが。次に(2)の急性期ですけれども、急性期一般入院料1及び4の比率が高くなっております。最後に回復期の方です。(3)、当圏域の回復期の様子です。9割が回復期リハビリテーションあるいは地域包括ケア病床となっており、その他の入院基本料で、回復期と報告しているところは少ないという状況です。

今年度の令和5年度病床機能報告と併せて外来機能報告というものが先月、10月1日から開始されております。報告様式の方は様式1と2というものがございまして、様式1の方は先月10月1日から、様式2の方は、11月1日から御報告が可能となっております。報告はインターネット上のG-MISというシステムの方から行うことができますので、医療機関の皆様はお忙しいところ恐縮ですが、御報告の方、御協力いただきますようよろしくお願いいたします。

(議長)

今の追加の資料はないですか、口頭の部分。

(医療整備課 地域医療構想推進室)

こちらの病床機能報告と外来機能報告は資料のほうはないんですけれども、医療機関の皆様にはもう差し上げてるところでございます。

<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)

(資料2) 医療機関毎の具体的対応方針について本日、二つの医療機関様の方から2025年において担うべき役割あるいは病床数につきまして変更の御報告をいただいております。ただいま御報告いただきました病床機能報告の結果なども踏まえて地域の皆様からこの変更について御意見をいただこうとするものです。

具体的対応方針策定についてですが、県の方では病床をお持ちの医療機関の皆様には、20

25年あるいはそれ以降にどういった役割を果たすのかについてお示しをいただいております。変更がある都度調整会議で御協議をお願いしているところです。

改めまして医療機関の皆様で、この先の病床が担う機能あるいは病床の数を変更しようとする際には、調整会議で協議させていただきたいので、県の方に御報告をお願いいたします。

今回は、小田病院、エビハラ病院、二つの病院の方から具体的対応方針の変更について御報告をいただきましたので御紹介をさせていただきます。なお、その2病院様を含めて、安房圏域の各病床をお持ち医療機関の皆さんの具体的対応方針を一覧表の形でまとめたものも添付していますので、併せて御覧いただければと思います。

鴨川の小田病院様でございますが、病床機能の変更ということで御報告をいただいております。3の病床機能及び入院料の欄です。2025年にどういった機能の病床を何床ずつ持つのかといった方針を定めていただいております。従前慢性期の病床60床ということで協議が整ったところですが、この度この60床を35床に減少するという変更です。またその差である25床につきましては介護施設等への移行予定ということになっております。この25床、介護療養病床ということでして、介護療養病床の設置期限を迎えるということから、その後の運用について御検討いただいた結果、今後は介護医療院として運用されるというお話になってるそうでございます。病床ではなくなりますが、引き続き地域の医療に必要な在宅医療介護の連携を充実させて役割を果たしてくださるという方針です。

続きまして同じく鴨川市のエビハラ病院様からも病床機能の変更に御報告いただいております。エビハラ病院も同様に慢性期178床で2025年を迎える御予定だったところ、病床数43床に削減をいたしまして、その差の135床につきましては、介護施設、同じく介護医療院へ転換されるという御意向です。こちらも同様に同じ理由で、国の方針で介護療養病床の設置期限を迎えるということから、その後の役割について御検討いただいた結果、介護医療院として運用されるのが地域のニーズに合っているであろうという検討結果と承知しております。本日両病院さんの方御同席いただいておりますので、ぜひ何か補足等あれば御発言いただければありがたいと思います。こちらに2病院からの報告につきまして、地域の皆様方から御意見があればぜひ頂戴したいと思っております。

(議長)

両病院の方、何か追加事項等ありましたら御発言をお願いします。

(小田病院)

当院は医療療養病床35床、介護療養の25床を今まで、地域の皆様に提供していたんですけど、来年の4月に介護の療養病床が廃止となっていることで、現状の結構医療度が高い患者さん、入院患者さんを見ているので、今後、今の状況に近い状態でやっていくにはやっぱり今、介護医療院1型の介護医療院で、やっていこうと思ひまして、今現状届け出を出

して、書類をいろいろ作成している段階の状態です。来年4月に間に合うようにやっていければなと思っております。

(議長)

診療科目にも変更あるのでしょうか。

(小田病院)

診療科目には特に変更ありません。

(議長)

ではエビハラ病院、いかがでしょうか。

(エビハラ病院)

当院現在、介護病床135床と医療病床が43床で運営させていただいておりますが、先ほど県の方から御説明いただきました通り国の方針として、介護療養型が廃止となるので介護病床として135床を介護医療院に転換させていただき、引き続き地域が長期療養を要する方、重症度の高い患者様のお役に立てるように、介護医療院に転換をするという予定をしておりますので、現在、準備を進めております。

(議長)

診療科では変更あるのでしょうか。

(エビハラ病院)

ございません。

(議長)

今、両病院からも説明ありまして何か御質問御意見等ございますか。これに関しては一応了解したということでいいのでしょうか、反対等御意見ございませんでしたら、これで運用いただきたいと思います。

(委員等意見なし)

<報告事項2「次回調整会議の議題等について」>

(医療整備課 地域医療構想推進室)

(資料4) 次回の調整会議の詳しい日程につきましては、この後、事務局の保健所の方から皆様に御相談をさせていただくと思いますが、3月頃を予定させていただいております。県の方で想定しております議題等を、2ページの二つ目のスライドに記載しています。

まず本日御協議いただきました具体的対応方針を変更される医療機関様があった場合には、そちらについて御協議をさせていただきます。

また、二つ目といたしまして、先ほども御質問いただきました非稼働病棟につきまして、こちら県の方で毎年行っております調査の結果を取りまとめまして、3月の調整会議で報告の上、皆様に御協議をいただく予定です。

三つ目といたしましては公立病院経営強化プランです。こちらは前回の調整会議で御案内いたしました、国の方から公立病院、自治体病院に対して、今年度中の策定を求めているものがこの経営強化プランというものです。このプランの内容といたしまして、地域で果たすべき役割あるいは機能別の病床数なども含まれておりますので、策定にあたって調整会議の皆さんの協議を受けるようにということになっております。御案内の通り、こちらの医療圏三つの公立病院ございますので、3月の調整会議で御協議させていただければと思っています。

次に紹介受診重点医療機関の関係です。7月の調整会議でも、外来機能報告の結果と併せて取りまとめについて御協議いただきました。毎年こちら、外来機能報告をいただいて、その際に紹介受診重点医療機関となる意向があるかどうか、毎年、御報告いただき、毎年取りまとめ作業を行うというのが国の制度でございまして、大変恐縮でございしますが、今行っております報告の結果をもとに3月末に、4月1日以降の紹介受診重点医療機関の取りまとめについて、御協議をさせていただきたいと考えております。

また、報告事項といたしまして、二つ目、地域医療構想調整会議活性化事業についてです。昨年度から千葉県医師会と連携をしましてこの活性化事業というのを取り組んでおります。昨年度の医師会からの御提言の方で調整会議の協議の実効性を高めるために、地域の課題をよりわかりやすく整理する地区診断といった取り組みが有用ではないかと御提言をいただきましたので、今回、本日御出席いただいております地域医療構想アドバイザーの千葉大学竹内先生に既存データの分析でありますとか、あるいは関係者の皆様のヒアリングなどを行っていただいておりますので、その結果をこの3月調整会議で地区診断として、取りまとめいただき、お披露目いただくことを想定しております。

県としては以上のようなことを考えておりますが、そのほかにも、こちらの安房地域におかれまして、特に調整会議を使って協議すべき議題、報告事項等ございましたら、ぜひ本日教えていただければと思っております。具体的な内容等を、また背景課題等もあわせて教えていただきましたならば、次回の調整会議の議題にすることも検討させていただきたいと思っております。なお、たくさん出てしまった場合には、当然、会議時間限られておりますので、できるならば優先順位をつけていただければありがたいなと思っております。

また今回調整会議から、他の圏域も含め調整会議でいただいた御意見の一覧を参考につけさせていただいておりますので、こちらの方も何か時間あるときに御覧いただければと思います。

【全体質問】

(オブザーバー)

全部で三つあるんですけど。先ほど委員の方から医師の定着とか、県庁の方から修学支援の話とか、いろいろ出ました。

県医師会で今修学資金のこと担当してるんですけども、実は問題が山積みで、最長9年間フレッシュマンがこの地域で働くんですが、毎年その修学資金申込者が増えてます。増えているということは研修する病院を増やさなくちゃいけない。ということは教える先生、医者の確保が非常に難しくて。特に医師になって8年目9年目の医者を指導する医者がいないんです。大学病院だと8年目9年目を指導するとしたらもう助教授クラスなんですよ。一般病院でそのまま助教授クラス、大きな病院もちろんありますけど、小さい病院で8年目9年目の医者を指導する医師がいるのか。それが今、非常に問題になっております。それとあと県内だけではもう、9年間賄いきれないんです。そうすると、県外での研修を認めようか、そこまでいってるんですよ。何を言いたいかっていうとこの件、この話に関しては僕が担当してますので、先生方、もし何かありましたら言っていただけましたら、医療整備課の方々と相談いたしますので、何でも言ってください。

あともう二つです。房日新聞によると、富山国保病院の病棟ですか。病床を存続させると。そういう署名が9000人ほど出てその署名一覧を市長に渡したそうです。この報道によりますと、令和9年に国保病院の病床を医療センターに全部移そうかという計画があるそうなんです。令和9年、まだ先で、先ほど県庁の方からお話ありましたが、この場でそれをまたディスカッションするわけですよ、いつかは。なので予習としまして、この先病棟をどうするのか、富山国保病院自体をどうするのかということをお話していただけたら幸いです。

あともう一つ。次期保健医療計画について、議事1。資料1-2の6ページ目です。こちらの下です。医療分野のデジタル化【新規】があります。医療DX、医療分野デジタル化ですよ。日本医師会に長島先生っていう常任理事がいらっしゃいまして、あと日本医師会会長それと前の厚労省加藤大臣、医療DXを進める気でいます。進めるっていうのはどういうことかっていうと、日本全国全ての医師会に進める、これを導入するってことです。ただし、例えばこの地域で医療DXを導入してもそれに参加する、しないは、個人の自由です。ただ、厚労省、日本医師会も、すべての市町村医師会に医療DXを入れる気でいます。この医療DXは医師会だけでできるものではないです。歯科の先生方、薬剤師の先生方、看護師の方々。老人保健施設。あと行政ですよ。みんなと一緒にしないと、医療DXは絶対入りません。厚労省のやり方ですけども飴と鞭使います。もう今使ってます。飴ですよ、補助金です。そのうち補助金がなくなります。鞭ですよ。で、この先ですよ、入れないわけがないです。で提案なんですけども、せつかく県庁の方々から、医療分野のデジタル化、新規赤字で書いてありますよね。ということは県もやる気だと思ってるんですよ。じゃなかったら書きませんよね。ですから、まずは県の方からその医療DXについての説明をしていただいて、それをもとに安房医師会として医療DXをどうするのか、また市役所の方々、市町村の方々と、そ

れを相談して適切にDXを進めたいと思っております。現に鴨川市長さんとあと館山市、二方には医療DXの話はしてありますが、お金もかかります、いろいろパワーもかかりますので今すぐ入るってわけじゃないです。ですが、この先日本はそういう方向に必ず行きますので、ぜひこの場で県の方からお話を手短かにしていただきたいと思っております。

【南房総市立富山国保病院について】

(委員)

この件に関しては、最終的にこの調整会議で了解が得られるというそういうプロセスになってくるわけで。まだまだそういう段階には至っておりませんので、この場で私どもの方から口にするのも、今のところはなかったわけですが。

今おっしゃられたように、新聞等の掲載もすでにございまして、令和9年を目標に医療センターと病床統合を目指すと。それを目標にということで考えておりましたが、まず令和9年度の目標に関しては、今しばらく状況を慎重に判断をし、熟慮した上で考えていきたいというふうに、少しその期間的なことに関しては、ちょっと考え方を改めてきているところです。こういう話はうちの議会に対しても、もちろん直接影響を受ける市民の方々に対しても、まだ説明がされてない部分もありますけれども、今日はこの話題が出ましたから、今その期間の問題に関しては、そういう状況だということは申し上げたいと思っております。

基本的な考えとしては、私の見通しとしてはやはり、国保病院の経営に関しては、今後10年15年という期間で見たときに、もちろんもっと先を見れば、なおさらなんですけれども大変経営条件厳しくなっていくだろうと思っております。これまでも経営状態が厳しい状況が過去にありましたけれども、その状況に関してはこのコロナ前に、皆さんも御存知と思っておりますけれども安房地域医療センターと、地域医療連携推進法人ということで連携を組ましていただき、地域包括ケア病棟というふうに病院の性質の転換をし経営的には立ち直ってきたわけですが、ただその直後からここ3、4年はコロナという状況になって、ある意味正常じゃない状況になってますので、今のこの3、4年間についてはちょっと申し上げないんですけれども、いずれにしても、お集まりの皆さんも大体そういう感覚を持っておりますけれども、この圏域内での人口減少、特に高齢者の方々の人口が減っていく中においては、それぞれの病院経営というのは、しっかりその先行きの見通しを持って考えていかなければいけないということで、医療センターさんからも、こうした統合の提案もありまして、我々としてはそういった考え方は一つの方策だろうというふうに考えているわけです。

また、私のこれは考え方ですけれども、うちの国保病院、もともといろんな機能役割がありますけれども、その大きな役割としては、僻地医療を担うということで、開設されている、そういう役割が大きいわけですが、この病院が開設された当時と、現状では、交通の利便性ですとか、状況も大分変わってきています。そういったことも踏まえた上で、地元の方々の意見も伺いながら病床統合に向けて検討を進めていきたいと。まだ決定事項ではありませんけれども、これから熟慮して参りたいと思っております。

時期が参りましたら、もちろん調整会議の場で皆さんにお諮りをさせていただきたいな
と思ったところです。

(委員)

今御説明ありましたように、私もこの地域の医療でやはり役割分担と連携が必要である
ということで、特にこのコロナの中でも、そういうことが強く言われまして、そういった機
能を果たせるように、努力して参りましたがけれども、これから先においても、どういった形
で役割分担と機能連携していったらいいか。それを多角的な方面から新しい姿を検討して
いきたい。現在はまだちょっと私もはっきりとは決められていないというような状況の中
で、地域住民の皆様からのいろんな声をいただいて、それもまた、大変ありがたいことだ
ので、努力して参りたいというふうに考えております。

【医療DXについて】

(健康福祉政策課 政策室)

医療分野のデジタル化について、県の考え方を御説明させていただきたいと思いま
す。医療分野のデジタル化につきましては、先ほどお話がありました通り、病院サイドまた患者サ
イドからの利便性が高まるものと認識しており、一方で医療分野のデジタル化、医療制度は
国全体で統一的行われているものです。そのデジタル化が各地域地域でバラバラに行わ
れるということであっては、それぞれの連携というのが成り立たないわけですし。そうい
うことから現在国において、医療分野のDXの、推進本部等も立ち上げて検討が行われて
いるということです。医療分野のデジタル化につきましては、様々な活用方法が考えられ
ます。オンライン診療みたいに診療に使うってだけでなく、また様々な医療機関の皆様、
各種報告とか届け出事務手続きとかもやっていますし、病院内での様々な情報管理なども
行っているということで、様々な範囲で、いろんなデジタル化っていうのは進んでいくもの
と思います。

県の今のスタンスとしましては結論から申し上げますと、国でそういうような検討をし
ておりますので、まずはそれを注視して県として取り残されないように、進めていくと。そ
ういうことで対応していきたいと考えております。

(議長)

保健所としては病院の立入検査等行きますと、デジタル化がかなり進んでるところと、全
く興味がないということをおっしゃるところがあります。中には、職員が、私の目が黒いう
ちは変えたくないというようなことを言っているとこもあるんですが、そういうときには、5
年後10年後には、しっかり入れ替えなきゃいけないことになると思う。だんだん準備され
た方がいいですよ一言申し添えております。

(委員)

今安房地区って医療安全保障に関する会議っていうのは、定期的にやっています。保健所さんも入るし、しっかり3市1町、行政も入るし、消防も入るし、そういう時にこういう話をもうちよっと進めていきたいと思っておりますので、ぜひ関心のある方は参加してください。定期的にやっております。また御案内させていただきます。

<地域医療構想アドバイザーコメント>

(地域医療構想アドバイザー)

まず具体的対応方針についてです。具体的対応方針で二つの病院から出ておりましたけれども、こちらの方の協議は成り立ったものだと考えております。

実際、内容的には、この制度に合わせて病床の方を転換するというようなお話だったと思いますので、議論の余地もあまりないようなものだったかなと思います。一方で、この次の地域医療構想調整会議に出るような非稼働病床の扱いなどというところに関しては改めてしっかりと議論しなければいけない部分だろうと思いますので、しかるべき準備なさっていただければと思います。

計画についてですけども、やはり圏域の問題は避けて通ることができないと思います。圏域の問題ですけれども、地区診断では広域、つまり圏域を越えて、そしてサブエリア、小さいエリアで検討するというようなことをやっというふうに考えていたんですけれども、我々にとって重要な宿題だと考えながら、取り組んでいるところでございます。需要が縮小していくというような地域、そういった地域でいかに機能を欠けさせないかというような、つまり集約をしていくっていうようなやり方、これは単に流入とか流出とかいうことで説明がつく話ではないんだろうと思います。ですので、ぜひ地区診断という形で取り組まさせていただきます、その中で実際の医療圏といえますか、リアルな医療圏、線を引かれた行政的な医療圏ではなくリアルな医療圏で何が起きているのかというようなことを示していければいいなと思っています。

委員の方おっしゃられたように安房と夷隅が合同でメディカルコントロールをやっているというような、その辺りが本当のことなんだろうというふうに思います。また、すごく衝撃的な発言というか、首長や先生たちからも言われた、すごく突きつけられた刺さる言葉だったんですけども。地域の各病院の経営戦略に繋がらないような計画を立ててはいけないと。今回の計画、地域編なんですけれども、各地域の病院が経営戦略を立てるのに役に立っているかどうかという観点から見るとかなり苦しいんじゃないかと思います。境界線のすぐ近くにある病院にとってみればどう対応すればいいのかっていうのは非常に難しい。そんな計画を立てられてしまったんじゃないか。あるいは、今後縮小する需要にどう対応すればいいかという観点から言えば、首長の方はかなり切実な悩みを発言されたのではないかと思います。その辺りに関して適切に対応していくということ、そういう話が公的なこういう会議で出ること自体、重要なことだと思いますので、首長、それから各地域の医療機

関、とりわけ地域医療支援病院の院長がその発言をされたということは重く受けとめなければいけないと思いますし、医師会が、いつもこの話をしてくださっておりますけども、この辺り、今一度、見ていかなければいけない、そういったタイミングなのではないかと思えます。

富山国保病院の取り扱いについては悩ましいところがございますが、これは再編であったり統合であったりということに関しましては、ぜひこの会議の中で議論するということが必要だと思いますので、小さな動きでもあった場合はぜひこの場を活用して議論するということ積み重ねていただければと思っています。パッと出て解決というのではなく積み重ねていくというような、そういった試みが大切なんだろうと思ってます。

あと医療分野のDXですけども計画の方の371ページぐらいに書かれているんですけども、まだまだ個別のことが書かれていて、こんなふうに便利にしていきたいというそういう意向が出ているんですけども。県としては実施していかなければいけないのは、インフラをどういうふうにしていただくか。あるいは、どんなふうに統合していけばいいのか、セキュリティをどうしていけばいいのか、あるいは包括性をどうしていけばいいのかというようなそういった視点が重要だと思います。

まだまだ県自体が、そういった経験値を積もうというそういった取り組みをしている段階だろうと思えますけども、この辺りもぜひ手を携えて一緒に仕事していきたいと考えております。

6 閉会