

令和7年度第2回君津地域保健医療連携・地域医療構想調整会議 開催結果

- 1 日時：令和8年3月18日（水）午後6時30分から午後8時10分まで
- 2 場所：オンライン（ZOOM）
- 3 出席者：委員14名（代理出席3名）、アドバイザー1名、オブザーバー2名
天野委員、三枝委員、松葉委員、堀内委員、柳澤委員、馬竹委員、幸野委員、
蒔田委員、川口委員、金井委員
渡辺委員代理小原氏、高橋委員代理小野田氏、粕谷委員代理加藤氏
佐藤アドバイザー、松本オブザーバー、細井オブザーバー

医療機関：17 機関

国保直営総合病院君津中央病院、国保直営君津中央病院大佐和分院、
医療法人社団邦清会 木更津東邦病院、医療法人社団鵬会 高名静養病院
医療法人萩仁会 萩原病院、
医療法人社団互生会 アクアリハビリテーション病院、
医療法人社団志仁会 薬丸病院、医療法人社団周清会 鈴木病院、
医療法人新都市医療研究会「君津」会 玄々堂君津病院、
医療法人社団重光会 君津山の手病院、医療法人社団栄陽会 東病院、
社会医療法人社団さつき会 袖ヶ浦さつき台病院、駒医院、
医療法人社団 重城産婦人科小児科、
医療法人社団寧篤会 内房整形外科クリニック、
木更津心臓血管クリニック、
医療法人鉄蕉会（仮）亀田木更津クリニック

4 会議次第

- 1) 開会
- 2) 挨拶
- 3) 議事
 - (1) 紹介受診重点医療機関の選定について
 - (2) 医療機関毎の具体的対応方針について
 - (3) 公立病院経営強化プランの策定について
 - (4) 非稼働病床について
 - (5) 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
- 4) 報告事項
- 5) その他
- 6) 閉会

5 議事及び報告の概要

1) 開会

○峯島副センター長：ただいまから令和7年度第2回君津地域保健医療連携・地域医療構想調整会議を開催いたします。本日の進行を務めさせていただきます。事務局の峯島と申します。どうぞよろしくお願いいたします。本会議は、設置要綱により、原則公開とすることとなっており、ホームページで会議開催の案内をしたところ、6名の傍聴申し込みがありましたので、御報告いたします。また、本日の会議は録音録画させていただき、議事録を作成の上、後日、君津保健所のホームページにて公開する予定ですので、御承知おきくださるようお願いいたします。それでは、開催にあたり、君津健康福祉センター長の金井から御挨拶申し上げます。

2) 挨拶

○金井センター長：君津健康福祉センター君津保健所所長をしています金井要です。本日お忙しい中、君津地域保健医療連携・地域医療構想調整会議に、御参加いただきありがとうございます。夜分遅い時間ではありますが、またZ o o mの開催ということで、よろしくお願いいたします。当会議は、保健医療計画を踏まえまして君津地域における関係者の連携を図り、また関係者の方の貴重な御意見を聞く場として機能しております。令和7年度は2回の開催で今回が2回目となります。前回は夏頃に行いまして、医療機関ごとの具体的な対処方針について、医療法人から急性期病床数変更についての御報告がありました。また、病床配分の方針性では、今後、令和8年度に策定される新たな地域医療構想に代わる、国の動向等も踏まえて検討にかかるということになっております。その他、この地域のデータ分析についての御説明、また、令和6年度の病床機能報告の結果、病床適正化支援事業。また、かかりつけ医の機能制度などの報告がありました。令和7年度2回目となります今回は、議事として紹介受診重点医療機関の選定、病院経営強化プランなどについての話があります。この地域のデータ分析についての報告もごございます。本日盛りだくさんになっておりますけれども議事の方は大体1時間半を予定としております。本会が円滑に進行しますように、また皆様の活発なご意見をお待ちしています。本日もよろしくお願いいたします。

○峯島副センター長：続きまして、御出席者の皆様のご紹介ですが、誠に恐れ入りますが、お手元にごございます。出席者一覧をもってかえさせていただきます。なお、君津市の石井委員の代理出席の予定であった嶋田部長におかれましては、本日所用により、御欠席の旨ご連絡をいただいております。また本日は、本日の会議は議事が多くなっておりますので、会議資料をこれまでよりも早く送付し、あらかじめ資料をご覧くださいようお願いしております。そのため、行政側の説明を一部簡略化させていただいておりますので、御承知おきください。それでは、議事に入ります。議事の進行につきましては、本会議設置要綱第4条第3項の規定により、会長である君津健康福祉センター長が務めることとなっております。ここから議事進行について会長にお願いいたします。

3) 議事

(1) 紹介受診重点医療機関の選定について

○金井センター長：議事の 1、紹介受診重点医療機関の選定について、医療整備課地域医療構想推進室から説明をお願いします。

○資料 1 により、県健康福祉部医療整備課地域医療構想推進室から説明

○金井センター長：具体的な協議に入る前にただいまの説明について何か御質問はございますか。協議に入りますが、基準を満たしていて意向があるという医療機関が 2 つありまして、それが資料の 8 ページのところになります。君津中央病院、そして、玄々堂君津病院になります。この 2 つの医療機関について、何か御質問、御意見等のある方いらっしゃいますでしょうか。なければ、君津中央病院また玄々堂君津病院、それぞれ、御発言いただきます。君津中央病院様、御発言いただけますでしょうか。

○柳澤委員：当院は、これまでも、紹介受診重点医療機関を担当しておりまして、引き続き、またお願いしたいのですが、よろしいでしょうか。

○金井センター長：御説明ありがとうございます。玄々堂君津病院様、御発言いただけますでしょうか。

○玄々堂君津病院：昨年から紹介受診重点医療機関として、基準を満たしているところでございますので来年度引き続きよろしく願いいたします。

○金井センター長：ありがとうございます。今、2 つの医療機関から説明ございました。このことについて何か御意見等ございますでしょうか。それでは、特に反対意見等もございませんので、引き続き、君津中央病院、玄々堂君津病院に紹介受診重点医療機関ということをお願いしたいと思えます。よろしくお願いします。それでは、医療整備課は、今日の結果に従いまして 4 月 1 日付けで公表作業をお願いします。

(2) 医療機関毎の具体的対応方針について

○金井センター長：引き続きまして議事 2、医療機関ごと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、説明をお願いします。

○資料 2 により、県健康福祉部医療整備課地域医療構想推進室から説明

○金井センター長：説明ありがとうございました。具体的対応方針の策定で目標値について、PDCAサイクルを使ってこの地域目標の100%に達しているかどうかについて、この地域は100%に達しているということのために、整合性というような話も特に議論等はないと思うのですが、何かこの点について、発言いただけますでしょうか。なお萩原病院につきましては、後ほど議事4で御発言いただこうと思っております。

（３）公立病院経営強化プランの策定について

○金井センター長：続いての議事は、3、公立病院経営強化プランの策定についてになります。医療整備課地域医療構想推進室をお願いします。

○資料3により、県健康福祉部医療整備課地域医療構想推進室から説明

○君津中央病院：君津中央病院企業団経営強化プランについては、令和5年11月17日に開催されました、当会議で説明、御協議をいただいております。今回当企業団では、強化プランの中間検証を行い、その結果、変更を予定しておりますので、その内容について御説明いたします。なお本プランは、君津中央病院本院と大佐和分院を合わせ、企業団として1つのものを策定しております。この場では、お時間の都合上、大きな変更点2つについて説明させていただきます。それではお手元の資料3、6ページ目が本院、7ページ目が分院でございますが、本院の表、6ページを用いて説明させていただきます。まず、変更点の1つ目ですが、地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割機能についてです。地域の救急医療提供体制の脆弱化、及び回復期病床不足による、現在の状況と今後の影響について追加をしております。急性期治療後の患者の転院調整や、高齢者救急への対応増加により、本来担うべき高度急性期機能等との乖離が生じつつあり、将来的には、医療機能の低下や地域医療提供体制全体への影響が懸念される状況となっております。今後の方向性については、地域ニーズ、財政状況、人員確保の見通しを踏まえて、総合的に検討する必要があります。以上の内容を追加しております。続きまして、変更点の2つ目ですが、機能分化・連携強化の取り組みについてです。本プランでは、築50年以上となる老朽化した分院の建て替え時に、本院の高度急性期、急性期病床、この2つは、新たな地域医療構想の取りまとめ案では、地域での協議においては、高度急性期及び急性期の病床を一体として扱うとなっておりますが、この高度急性期及び急性期病床を合わせた過剰分について、本院の過剰分を、分院の回復期病床へ移行することで、地域で不足する病床機能に対応することとしておりました。しかしながら、分院の建て替え計画は、現在、実施を見送り休止状態となっております。誤解のないように申し上げますが、建て替え計画自体を撤廃したわけではなく、一旦立ち止まり、計画を再検討するということを意味しております。令和5年度の計画当時と医療情勢等も変化しておりますし、また新たな地域医療構想も始まりますので、現実の医療需要を踏まえつつ、医療圏の他の医療機関、在宅医療、そして広域も含め、機能分化と連携強化について、分院の立て直し等も含めまして、今後のあり方を検討して参り

ます。以上2点が大きな変更点です。君津中央病院企業団経営強化プランの説明は以上となります。

○金井センター長：今2つの説明がありました。君津中央病院の方から高度急性期の話、また大佐和分院の建て替え計画を一旦休止していて新たな計画を見据えたいというような話がございました。この件について何か御意見等はございますか。医師会の天野先生何か御発言いただけますでしょうか。

○天野委員：経営会議のときに話を聞いていますが、君津中央病院さんがしっかり活動していただくことが当地区にとっては絶対大切なことですので、分院のことも、富津の地域を考えるとやはり機能して欲しいと考えております。その中でいろいろと財政的に苦しいということがあるようですけれども、4市と協議をしまして、ぜひ中央病院さんはしっかりと活動して欲しいと考えております。

○金井センター長：ありがとうございます。その他、何か御発言等ございますでしょうか。この地域では、いろいろな医療機関がありまして、それぞれが助け合いながら活動していると思います。人材に関してもすごく苦勞しているということを感じておりますので、ちょっと違う側面の方に発言いただければと思います。看護協会様、御発言いただけますでしょうか。この人材のことで医療を支える部分で御発言いただきたいと思います。

○馬竹委員：やはりこの地域は当基幹病院に限らずやはり地域の病院の人材不足は否めない状況であります。萩原病院さんもおっしゃっていたように、看護補助者も少ない状況ではありますけれども、やはり当病院が中心となって人材育成をして、慢性期向けの職員の方は、地域の病院に紹介するなど、派遣会社を通すとかなり高いお金がかかるので、連携会議でもそういう職員のサポート、慢性期病院の職員に向いている方はそちらを紹介するなど、人事交流のようなところがやはり連携があればいいという話は、連携会議でも出ている状況です。

○金井センター長：その他何か御発言、御意見等なければ次の議題に移りたいと思います。

（４）非稼働病床について

○金井センター長：議事４ 非稼働病棟について、医療整備課医療指導班から説明をお願いいたします。

○資料４により、県健康福祉部医療整備課医療指導班から説明

○萩原病院：令和７年度の再開を目指して人員補充に取り組んで参りましたが、現状充足に至らず、採用はあったものの、やはり再稼働するには至っていないという現状になっております。大きな原因は看護職の不足、看護補助者も含め、人員不足の状況が続いていることです。今後は、４年

後の令和12年度の再稼働を目標に、段階的な人材確保を考えております。具体的な取組としましては、4年制大学、専門学校等の求人が中心になっていますが、奨学金制度を利用した就学支援や、准看護師から正看護師になるための就学支援などにも取り組んでおりますので、さらに活用して参りたいと考えています。また、地域で高校・中学校等の職場体験の受け入れ等なども行いながら、看護に興味を持っていただけるよう、萩原病院に興味を持っていただけるように取り組んでいます。求人の媒体はハローワーク等を使い、離職者への声がけ再雇用等も含めて、多方面からの人材確保に、さらに取り組んで参りたいと考えています。今現在、当院では、入院患者さんの待機やお断り、もしくは他の医療機関への紹介などを含めて、直接お断りするようなケースも継続して出ておりますので、救急医療等や整形外科の手術を行っている当院としては、病床の再稼働は必須であると考えておりますので、今後もしっかり取り組みながら、非稼働病床の再稼働に向けて、地域のニーズや医療計画との整合性も含めて、病床の再開に努めて参りたいと考えております。

○医療整備課：県及び病院からの説明は以上になります。萩原病院から御説明いただいた内容等を踏まえて、地域として、病院の方針が妥当かどうかという観点から御意見等いただければと思います。よろしく御審議のほどお願いいたします。

○金井センター長：ただいまの説明で御意見、御質問等ございますでしょうか。議事2「医療機関ごとの具体的対処方針について」も絡めて、御発言いただけると思うのですが、これは萩原病院だけの話ではなく、この地域の医療機関の話でもあると思います。萩原病院に1つ確認したいことがあるのですが、看護師の不足ということを強調されてましたけども、医師の方はどうでしょうか。また薬剤師とその他のパラメディカルの状況はどうでしょうか。

○萩原病院：医師については、働き方改革の影響もあるのか、1人の先生が長く働くというのは難しい状況で、しかも常勤が非常に難しい状況が続いていると認識しています。大学、他の医療機関、また継続して勤務されている先生方等の伝手を使って、この4月からも新しく勤務される。非常勤の先生も増えておりますので、医師については、減っているというよりは、横ばい、もしくは、患者さんの数に対しては充足の傾向にあるかと考えております。あと薬剤師については、ぎりぎり何とか間に合っているという状況で、増やしていくことが難しく、ほとんど横ばいです。育児休暇をとってる薬剤師がおりますので、その分は、派遣で、紹介会社を通じて、フォローしているという状況が続いています。それ以外のパラメディカルに関しては充足されている状況ですので、やはり看護師、薬剤師というところが非常に厳しいです。

○金井センター長：ありがとうございます。医師会の松葉先生、何か医療機関の人手不足または、この状況について何か御発言いただけますでしょうか。

○松葉委員：看護師もそうです、当院では、5ヶ月前ぐらいから事務職の募集をしているのです

が、見つからない状態です。ちょっと前は事務は比較的見つかりやすかったのですが、それも見つからなくなってきました。ベースアップ加算もあって、給料は大分出せるようになってきていますが、それでも集まらない状況なので、医療機関だけで何とかなる感じではなくなってきました。何とか県でも、いろいろ対策していただけたらなと思っています。

○金井センター長：その他御発言等いただけますでしょうか。では、病院におかれましては先ほど御発言いただきましたように、非常に苦しい状況ではありますが、努力していただくということで、この地域全体が苦しいことが分かっておりますので、萩原病院だけの話ではないんでしょうけれども、病床が使われていないということについての改善を今後も続けていただけるようよろしくお願いします。

（５）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

○金井センター長：では次の議題です。地域医療提携のデータ分析チームの支援状況について、健康福祉政策課、政策室お願いいたします。

○資料５により、県健康福祉部健康福祉政策課政策室から説明後、NTTドコモビジネス株式会社及び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

○金井センター長：今いろいろな資料の説明がございました。何か非常に膨大な感じがして、理解が追いつかない部分があるのですが、救急医療で搬送困難率が高い、君津中央病院の方に集中していることが多い。君津中央病院には救急入院患者のうち96%が、病院から60分圏内にいるということ。また、在宅医療はニーズが増えている。循環器の手術件数等も増えている。医療圏としたら、君津中央病院を中心に動いているのだと思いますが、いろんな医療機関があり、それぞれが役割分担されているのかなと思いました。また、救急医療に関しましては、1次救急、2次救急を受けてくれている医療機関があるから、君津中央病院の方は2次救急、3次救急の重症の患者を受け入れられるのだなとも、感じております。このような医療事業について、医師会のサイドで何か御意見いただけますでしょうか。

○三枝委員：非常に細かい分析をしていただいて、ちょっとついていけない部分もあるのですが、地域的にはアクセスはよいけれども、やはり受ける体制がなかなかできないことが大きいのではないかと。これはやはり医師の偏在とあと看護師不足、こういったものが非常に関係しているのではないかと思います。ちょっとずれるかもしれませんが、今年、木更津の看護学校が閉校になりますので、ますますこれから看護師の数が足りなくなってきて、場合によっては、病棟をさらに減らさなければいけない病院も出てくる可能性も十分ありますので、やはりそういったところをちゃんと手当していただけるように配慮していただければ、また少しデータも変わってくるのではないかと

思いました。今後、当地区に看護師養成施設は君津中央病院さんだけになりましたが、やはり必要になってくると思いますので、そういうところを行政の方達の補助がどうしても援助には必要になってきます。そういったこともお願いしていただくと同時に、今一番困ることはその看護師が足りない、どうしても看護師の紹介会社に頼らざるをえなくなってきました。ただ、これはもうすでに御存じだと思いますけど膨大なお金が取られますので、これが医療機関の経営も圧迫しますし、また、患者様のサービスにも影響を与えてきますので、こういったことに関して県の方がどのようにお考えになっているのかをちょっと聞きたいところもありますので、またどうぞよろしくお願いしたいと思います。

○金井センター長：データに関して、保険者側からも何かこういう情報がもう少し欲しいということがありますでしょうか。今回保険者として健康保険組合連合会の千葉連合会様、御説明いただけますでしょうか。

○幸野委員：いろいろ聞かせていただいて、まだついてきてないのですが、ざっと感想申し上げますと、これからの分析は新しい地域医療構想がなくてはもう進めないと思うので、新しい地域医療構想に沿ってどう分析していくかということです。その中の1つの感想として、今回の分析では救急がひとくくりにされて分析されているのですが、私の知識の範囲では新しい地域医療構想では、救急は2つの分野に分かれていて、1つは高齢者救急、地域急性期という機能と、その地域において救急の拠点になっている機能を持っているか、というのが色分けされていると思うのですが、今回の分析ではその区分は、意識さ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吉村センター長：85歳以上の救急患者の割合を示したスライドを御覧ください。新たな地域医療構想は85歳以上を高齢者救急と区分して、主に包括期などでの対応というように政策上は整理されつつあります。割合は県内どこも高いところではありますけれど、85歳以上をウォッチしていきながら、どの医療機関が実際に受けとめているかというのも、データを見て追跡できればと考えております。また、救急の中の疾病別まで手が届いておりませんが、例えば小児の割合や、行き先と疾病別についても注目していきたいと考えています。

○金井センター長：ありがとうございます。幸野様にしたらもっとデータが欲しいということですよ。そういう場合は吉村先生で御都合できるのでしょうか。

○千葉大学医学部附属病院次世代医療構想センター吉村センター長：年単位の事業のため今年度はこれで事業終了になりますが、来年度、またこの事業を受託できましたら、年度前半の地域医療構想調整会議でも、御意見を聞きながら進めたいと思います。

○金井センター長：それでは、もう1つ方の保険者側、全国健康保険組合千葉支部様いらっしゃい

ますでしょうか。

○蒔田委員：保険者の取組に関わるようなところの観点からなのですが、同じように救急に関する現状と考察の中で、軽症の割合が57.9%ということで、保険者はいわゆる「コンビニ受診」の抑制を目的とした広報をしています。不要不急の救急というようなものがこの中にも含まれるのでしょうか。もし含まれるとすれば、その適正な医療提供体制を構築する上では、そうした不要不急の救急を減らす必要があるのかなと考えております。ただ含まれるとしても、いわゆる地域の提供体制をやる中では影響のない微小な量なのでしょうか。そういったところの分析みたいなものはどういう状況なのか、教えていただければと思います。

○金井センター長：吉村先生、よろしいでしょうか。お願いします。

○千葉大学医学部附属病院次世代医療構想センター吉村センター長：示されている資料のとおり、医療圏別の割合という点では分析は進んでおりますが、具体的な軽症の患者特性の割合や、地域の中で1次救急、2次救急の割合がどれぐらいかというところは、今後の課題だと思います。それぞれの重症度に応じた医療機関への配分が上手にできているとよい。また、例えば茨城県などは救命救急センターに対する積極的な介入を行って入院患者に対する選定療養など導入しているため、そういった事例も見ながら、利用適正化が必要かということも考えたい。一旦、今年度の分析はここまでということになる。

○金井センター長：全国健康保険組合千葉支部様は今の説明でいかがですか。

○蒔田委員：保険者としても引き続き行動を起こしていきたいと思います。

○金井センター長：少し視点は異なりますけども、保険者でなく、福祉の方で来ている社会福祉協議会様いらっしゃいますでしょうか。福祉とか、在宅医療その他の視点で御発言いただけますでしょうか。

○川口委員：特に意見はないのですが、非常に地域医療の現状を理解させていただきました。それをもとに今後の我々の福祉事業の参考にさせていただいて、連携をとらせていただきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

○金井センター長：このデータの方に関しては、こういうことも情報として欲しいなど、リクエストがありましたら、また随時教えていただければと思います。歯科医師会様、お願いいたします。

○神委員：私どもは今の歯科医療をやっていくに当たって、いろいろ参考となることや知識を得る

ことができました。ありがとうございました。

○金井センター長：君津木更津薬剤師会薬業会様いらっしゃいますでしょうか。

○堀内委員：はい。堀内です。勉強になりました。また、昨年の秋から4市の夜間救急病診療所の方にも薬剤師が365日、詰めさせていただくということになりました。より積極的にですね、お役に立てるように展開して参りたいと思いますので、引き続きよろしくお願いいたします。

○金井センター長：行政の方の立場で、この地域の医療についてご発言いただけますでしょうか。木更津市さんいらっしゃいますか。各市順番にお願いします。

○木更津市：管内の医療状況ということで4市に共通するのですが、このデータの中でもありましたけれども、やはり60分圏内、40分圏内の中で、救急搬送あるいはその他小児医療、周産期医療、非常に君津中央病院さんの役割というものが、このデータから見るGISの分析からも、一目瞭然、非常に大きなウエイトを占められていることが改めて見て取れるところでございます。管内につきまして、これは医師会さん、各病院さん、医療機関の皆様方にも御協力をいただきながら、特に2次救急につきましても、平成元年のときには最大で27医療機関が輪番に入っていたようなのですが、現在の11機関という中でやはりそれぞれの諸事情により、なかなか2次救急についても、医療機関が減少している中で改めて君津中央病院さんの役割も、こうした圏域の中の役割も含めて非常に大きくなっているのだなというように、可視化いただいた中で、改めて感じたところでございます。一方、少子高齢化という部分でもやはり木更津市だけで見ても、非常にやはり年々少子化プラス高齢化が進んでおりまして、特に6年度と7年度の出生数を比較しても木更津市が7年は821人ですね、その前6年が883人いましたので、やはり年々ですね、1割近くの出生数が減少しているというような現状もありますので、地域の中の小児医療に関してもそういった影響が今後やはり如実に出てくるのかなというようには感じているところでございます。

○金井センター長：ありがとうございます。ちょっと今回君津市は御都合がつかなかったようです。富津市いかがでしょうか。

○富津市：富津市については産科がない。そのような状況であって、周産期の君津中央病院さんの役割が特に大きいと感じています。また医療機関が少ない地域であって地域が広い、という状況もありまして、最近ですね在宅医療についてのことも課題になってきておりますので、また今後、この在宅医療について等もまた詳しく教えていただければありがたいなと思っています。

○金井センター長：ありがとうございます。袖ヶ浦市さんもいらっしゃいますでしょうか。

○袖ヶ浦市：今回このような分析を見せていただきまして、搬送困難率がかなり高いというところを示していただきまして、その一方で、軽症・中等症というところの割合が高いと。その部分が君津中央病院さんの方にかなり流れているという現状を示していただきまして、行政としてもその辺の機能分化をしっかりとやっていかなければいけないのかなということで、認識したところでございます。

○金井センター長：皆さんの御発言の中で若干質問的なことができたので、少し県の方にお聞きできればと思うのですが、看護職等の人材育成について、県の方どう思われたのかということと、在宅医療について今後話し合った方がいいという御提案もありましたけども、どなたか、県の方で御発言いただけますでしょうか。

○医療整備課：三枝先生から従前からそのようなお話は何度か貴重な御意見としてお聞きしているところでございます。木更津看護学院が閉院になったことは残念でございます。県の取組としましては、従前からお話をさせていただいておりますが、医師、看護師、職員ともに修学資金において、こちらの圏域が少数もしくは確保が困難な地域であるということで、修学資金の看護師に関しては修学資金の貸付額を上げる、医師に関しては、必ずこの地域を通るような形でプログラムキャリアをするといった支援をさせていただいております。医師少数区域ということで、いろいろな施策、誘導策をとらせていただいておりますが、病院の皆様におかれましては、職場の環境を、いろいろな難しいことがあるかと思っておりますけれども、募集に当たり環境整えるといったところでも、何か取組があればと思います。院内保育の補助など、看護師の確保に関する取組もいくつか補助もございますので、できましたら活用いただけますと幸いです。

○医療整備課：在宅医療に関しましてもこれからは、地域差というものを考慮して検討していくことが重要だと考えております。県としましては来年度、保健医療計画の在宅医療分野の中間見直し等も行いますので、地域差等も考慮しながら検討をしていければと考えているところでございますので、引き続きどうぞよろしくお願いいたします。

○金井センター長：発言したいことがございましたら、御挙手いただけますでしょうか。よろしいですか。

4) 報告事項

(1) 新たな地域医療構想の策定及び保健医療計画の中間見直しについて

○金井センター長：それでは、次は報告事項に移ります。報告事項は2つあります。1つ目の報告事項は、新たな地域医療構想の策定及び保健医療計画の中間見直しについて、健康福祉政策課政策室をお願いします。

○資料 6 により、健康福祉政策課から説明

○金井センター長：ありがとうございました。今のことの発言に関して何か御質問等ございますでしょうか。

(2) 次年度調整会議の予定について

○金井センター長：なければ議事報告事項の 2 つ目ですが、次年度の調整会議は来年 3 回開かれまして、時期としては、夏の 7 月から 8 月、また、2 回目が 10 月から 11 月で、3 回目が今と同じ 3 月に開かれる予定になっております。議事の内容につきましてはいろいろありますが、資料を御覧いただければと思います。ここまでで、議事報告事項終わります。

5) その他

○金井センター長：今回、オブザーバーで来ていただいております、千葉県医師会、松本先生、寺田先生、何か御発言いただけますでしょうか。

○松本オブザーバー：私は当県の役員として新たな地域医療構想にもかかわらせていただく予定であります。今日のデータ分析の報告の中でもあったように、小児医療を最初に御報告いただき、従たる診療科が小児科の医師、その 65 歳以上の割合が、高くなっていると、経年的に高くなっているという御報告があったと思いますが、他の圏域の会議でも発言させていただきましたが、小児医療というものは、その 1 次医療のその内科の先生、従たる診療科が小児科である特に主に内科の先生だと思っておりますが、そういった先生方に、日常の診療ですとか予防接種、健診といったものを担っていただいて成り立っているものだと思います。救急医療が何とか回っているとしても、医師の高齢化が進むことでそういったその日常ですね、うちの近くで受けられ、受けたいその健診だとか予防接種が成り立たないとやはり子育ての環境としては、不安があると思いますし、また地域の内科の先生が少なくなっていくということはやはり、救急も含めて大人の救急も含めて地域医療が成り立っていかない一番の要因となっていくものだと考えています。

新たな地域医療構想は 1 次診療から急性期医療そして回復期そして在宅に至るまで包括して考えていくということです。こういった調査が充実して、その地域医療全体で患者さんが必要なことを受けられる体制が持続可能であるように、会議が充実していけばいいかなというように考えています。

○金井センター長：ありがとうございました。やはり救急医療と高齢化の進むところでの在宅医療がすごく大切な課題かと思えます。これで議事と報告事項は終わりますが、その他の部分でご発言ありますでしょうか。今、手が挙がっております。亀田先生お願いします。

○鉄蕉会：医療法人鉄蕉会亀田木更津クリニック事業予定者の亀田です。本日の協議内容をお聞き

いたしまして、改めて君津圏域は君津中央病院を筆頭に非常に頑張っていらっしゃって、君津中央病院のその重責を、非常に感じた次第です。我々も鴨川では、同じような立場にありますので、この協議を聞いて、改めまして、君津圏域に対しても君津中央病院に対してもお役に立ちたいという次第です。その中で意見を言わせていただきたいと思います。病床配分の方角性についてですが、これは1回目の調整会議ですでに協議が行われていると思いますが、再協議が必要な状況に変化しているのではないかと感じております。理由は2つありまして、1つ目は隣接の市原圏域は千葉県が病床配分を実施して、2つの民間医療法人が公募に応じて、本年2月に、千葉県が定めている圏域の基準病床に不足する医療整備が行われる状況になったということ。もう1つは、一時的に局地的とはいえ、君津医療圏域において、入院医療や外来治療の継続が難しくなっている分野が生じているという点にあります。医療の提供は病床だけではなくて医療従事者の確保、皆さん当然言われていましたけれども、医療提供するための経営の課題等たくさんの課題がありますが、これはかかりつけ医、かかりつけの病院、基幹病院の全国共通の医療業界の課題と思っております。君津圏域においても、千葉県が定めた基準病床数に対して、病床が不足している状態にあります。この調整会議の協議次第で、千葉県の医療整備課に対して意見を届けることができますので、医療が充足、医療整備がされる可能性がある提案を事業者から募ることができます。その可能性自体を閉じてしまう必要はないのではないかと考えています。そして鉄蕉会としては、病床配分の機会が与えられるのであれば、我々というか、多分全体に公募になると思いますので、その場合には診療所の19床の計画ではありますけれども、先ほど言ったとおり救急など困っている部分のお役に立てるようなことを考えると、もう少し病床の配分があってもいいかと考えておりますので、今後できる範囲で2次救急になったり、事業者とも共存したりしながら、君津医療圏の医療提供体制の維持の一翼を担いたいと思っております。また君津圏域においては、非常にポテンシャルの高い地域で、当然人口は減ってくる中でも、羽田など、インバウンド、そういったところにも、いろいろ可能性を感じる地域であると思いますので、何かしらの形で君津圏域にお手伝いできればと考えております。

○金井センター長：今空いている病床の公募をしたらどうかという御提案ということでよろしいでしょうか。この件について何か御発言ある方いらっしゃいますか。もしなければ救急医療ですごく頑張っていらっしゃいます君津中央病院様、何か御発言いただけますか。

○柳澤委員：今お話を伺いまして、まず、基準病床数に比べれば確かに既存病床数は少ないけれども、これまで調整会議でいろいろ検討されてきたことで、当地区の必要病床数と病床機能報告の病床数で比べると、182床過剰です。定量的基準に基づく病床数では急性期が不足していると出しましたが、高度急性期が過剰になっておりまして、高度急性期と急性期合わせれば、141床過剰となります。先ほどから申していますが、回復期の不足が著しい状態であります。当院の問題点はやはり急性期の治療後の回復期の患者が滞留している。あとは、2次救急体制が当地区は脆弱化しておりまして、2次輪番の空白を担当している。そんな状況があります。要するに当院では高度急性期や急性期は充足していて、不足しているのは二次救急体制や高齢者救急、回復期です。先ほども出てき

た包括期の機能の充足が最重要課題になってくると思います。亀田さんが、どの部分を担当しようとしているかが、まだよくわからないところがありますが、急性期の患者を担当するとすれば、当院と競合してしまう危惧は持ちます。先ほど言われましたけれども、看護師や職員が先ほどからもう足りないという意見が出ていますけれども、そういった職員もやはり取り合うことになってしまう危惧もあり、それは地域の医療機関の方も同じ御意見を持っていると思います。以上が危惧される場所だと思います。

○金井センター長：君津木更津医師会の天野会長様、何か御意見はありますか。

○天野委員：医師会全体の考え方として、現状とはもちろん亀田さんの考え方もわかりますし、君津中央病院さんの話もよくわかります。ただこれは医師会の一般会員といいますかクリニックの先生方や2次救急の先生方の意見を丁寧に拾っていかないと、医師会としてどのように結論を生み出していくのか、なかなか答えにくいことと思います。

○金井センター長：提案自体は、空床について公募するかどうかということなので、そのことの議論を次回以降の会で話すということは可能でしょうか。県の方の立場いかがでしょうか。何か御意見はありますでしょうか。

○医療整備課：県の意見をということですが、鉄蕉会から病床配分の必要があるのではないという御提案、御意見を伺ったところでございます。一方で、君津中央病院様からは、病床、先ほど急性期の競合とありましたが、おそらく高度急性期の競合を懸念されているという点かと思いますが、もう1点、人材の取り合い、看護師不足というところがあって、こちらは人材を取り合う、ということが君津中央病院だけでなく圏域の医療機関の皆様もそのように考えられるのではないかというお話がありました。一方で、君津木更津医師会の天野会長からは、地元の先生方の御意見を丁寧に聞かないと、この場で医師会としてのスタンスを答えることは難しいといったお話があったところでございます。県といたしましても、この場で協議を成立させるといったことではなく、金井所長がおっしゃったとおり、また、天野会長も、そのようなことおっしゃったかと思いますが、今後、来年度の会議において、引き続きその協議をしていくという方向で、皆様に御賛同いただければと思っております。この地域では従前から2次救急や医療従事者の確保が課題となっておりますけれども、高齢者の増加に伴ってますます先ほどから出ております高齢者救急の搬送が増加していく一方で、医療従事者の確保が厳しくなっていくというところがありますので、このような状況の中で、地域の医療機関の役割分担と連携を進めていくということがより一層重要となります。次回の会議に向けて持続可能な医療提供体制が確保されるように、県としても調整を図って参りたいと思いますので、また次回に向けて協議をしていただければと思いますし、県もこの後、次回の会議までに調整や、お話を個別に伺うようなことをさせていただきたいと考えております。

○金井センター長：次の懸案事項ということでよろしいでしょうか。

○医療整備課：次回に向けての懸案事項となります。

○金井センター長：その他御発言されたい、何か情報追加されたい方は手を挙げていただけますでしょうか。おられないので、それでは、毎回、お話をまとめていただいております地域医療構想アドバイザーの佐藤先生、全体の流れを見まして御発言いただけますでしょうか。

○佐藤地域医療構想アドバイザー：審議から報告その他含めて拝聴しておりました。本日も活発な御議論を進行いただいた議長に改めて感謝したいと思っております。その上で、これだけいろいろな話を伺うことができてわかったことわからないことがありました。

1つは、君津医療圏の特徴と言いましょ、共通的な話ですけども、人手不足、人材確保の難しさ、高齢者救急の増加等という話はわかりましたし、それを君津中央病院が拠点となって、手術等々、あるいは救急件数含めて診ているということは、データ分析の結果からもわかりましたし、これはもう皆さんもともと御存じのことを改めて確認したというようなところかと思えます。一方で、ご質問にも、あるいはコメントにも出ていましたけれども、わからないのはやはり、例えば、君津中央病院に搬送された方がそのあとどこで診られているのか、どれぐらい受入れができていないのか。言い換えれば君津中央病院様にとってはなかなか退院が進まない状況がもしあったらある、あるいはその軽症が一定程度あるということで、そういった地域との役割分担がどれぐらいできているのか、或いはできていないとするならば、何が理由なのか、詳しく精査しないとわからないと思いました。

一般的にというところで、半分持論ですが、地域医療の体制を考えるときの順番は基本的に受け皿が先だと思っています。なぜなら受け皿がなければ、急性期は回転しないからです。その受け皿がどうなっているのかという点が今日のデータからはなかなか見えなかったですし、そういった議論をするのは、多分来年以降になってしまったのかというところがあるかと思えます。です、もちろん、ベッドの数そして人の数も大事ですが運用面でもまだまだ工夫できる余地があって、工夫の余地があり得るのではないかとこのところでは、千葉大学やNTTドコモビジネス様の今回の全般的な分析結果をもう少し深掘りをするために、こういったことを分析して欲しい、こういったことを知りたいというリクエストをぜひ、地域の先生方や、行政の自治体の方々、あるいは関係団体の先生方からいただきたいと思えます。確か今年度のデータ分析事業でもどんな分析をして欲しいかというアンケートがあったと思いますが、今回、今年度やったことで、少しそのあたりの解像度、もっとこんなことが知りたいということがおそらく言えるところまでは来たと思えますので、そこを見て行くべきかと思いました。その他のお話も含めてやはりそこが見えてこない、結局どうしたいのかという話にいかないと思えますので、いろんな病院がやりたいことを考え、目指したいことはあるとは思いますが、それではどうするのかというフェーズに差しかかっていると思えますので、そういった観点で来年度の調整会議が、議論が進めばいいと思えますし、その準

備段階で私もサポートして参りたいと思いますので、引き続き、活発な議論ができるような調整会議になればと思っております。雑駁ですけれども、私からは以上です。

○金井センター長：ありがとうございました。その他御発言の手が挙げられなければこれで終了したいと思います。進行を事務局に返します。

○峯島副センター長：はい。以上をもちまして、令和7年度第2回君津地域保健医療連携地域医療構想調整会議を終了いたします。本日はありがとうございました。