

## 令和5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5年11月17日（金）午後7時00分から午後8時30分
- 2 場所：君津健康福祉センター（対面とZOOMによるハイブリッド会議）
- 3 出席者：委員11名 他6名（代理出席4名、アドバイザー1名 オブザーバー1名）  
天野委員、三枝委員、松葉委員、古谷委員、剣持委員、海保委員、鳥飼委員、大塚委員、蒔田委員、小島委員、金井委員、渡辺委員代理鶴岡氏、石井（宏）委員代理小石川氏、高橋委員代理石井（太）氏、粕谷委員代理千田氏  
竹内アドバイザー 細田オブザーバー  
医療機関：18施設  
国保直営君津中央病院、国保直営君津中央病院 大佐和分院、医療法人社団明敬会 重城病院、医療法人社団邦清会 木更津東邦病院、医療法人社団鵬会 高名清養病院、社会医療法人社団同仁会 木更津病院、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、医療法人社団芙蓉会 千葉芙蓉病院、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、医療法人社団三友会 三枝病院、医療法人社団周晴会 鈴木病院、社会医療法人社団さつき会 袖ヶ浦さつき台病院、医療法人社団 マザー・キー ファミール産院きみつ、医療法人社団恒久会 山口医院、医療法人社団 寧篤会内房整形外科クリニック、

### 4 会議次第

- 開会
- 議事
  - (1) 次期保健医療計画について
  - (2) 公立病院経営強化プランについて
  
- 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
  
- その他
  - (1) 過不足ない救急医療提供に向けた医療機関連携およびPHR等活用体制の構築に向けた調査

## 5 議事及び報告の概要

### 開会

(事務局)

それでは定刻となりましたので、只今から「令和5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です。どうぞよろしくお願ひします。本会議は設置要綱により原則公開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11名の傍聴申し込みがありましたので報告いたします。また本日の会議は録音・録画をさせていただき、議事録を作成の上、後日千葉県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、君津保健所長から御挨拶申しあげます。

(君津保健所長)

本日はお忙しい中、君津地域保健医療連携・地域医療構想調整会議に御出席していただきありがとうございます。本日の会議ですが、少し変則的でZOOMと保健所での対面会議のハイブリッド会議になっております。約半数の委員の方は保健所に集まっております、約半数の方はZOOMでこの会議を傍聴し、また、発言いただくこととなります。

君津地域は、木更津市、君津市、富津市、袖ヶ浦市、の4市から成り立ちます。人口約32万5000人。人口のうちの65歳以上人口が30%ほど、9.7万人いらっしゃいます。15歳以下人口に関しましては、3万8000人で12%となっております。広さは東京都23区よりやや広い地域となっております。

さてこの会議ですが前回は7月26日に開催され、次期保健医療計画についての課題出し、また地域の医療事情に関してのニーズ調査等の議論を行いました。他に君津中央病院が紹介受診重点医療機関としての役割の指定をさせていただきました。さらに、地域医療介護総合確保基金というものの紹介もありました。また君津市が行っておりますパーソナルヘルスレコード(以下PHR)を活用した自治体での救急医療体制についての議論がありました。

さて、今回2回目となる会議では、次期医療計画についてさらなる議論を深めること、また公立病院経営強化プランについての紹介、そして報告事項としましては、令和4年度病床機能報告結果、次期調整会議の議題についてがあります。さらに前回君津のPHRについての議論を深めていきたいと思っております。

最後になりますが、ご出席の皆様には活発なご意見いただきまして、皆様の貴重な知見とご意見を賜りたいと思っております。本日もよろしくお願ひします。

(事務局)

それでは議事に入ります。議事の進行につきましては、本会議の設置要綱第4条第3項の規定により、会長である君津保健所長が務めることとなっております。また副会長につきましては君津木更津医師会会長をお願いいたします。ここからの議事進行については、会長(君津保健所長)をお願いいたします。

## 議事（１）次期保健医療計画について

（会長（君津保健所長））

議事の進行を務めさせていただきます、君津保健所長です。御協力よろしく申し上げます。最初は議事（１）「次期保健医療計画について」健康福祉政策課政策室から申し上げます。

（健康福祉政策課政策室）

今年度改定を予定している保健医療計画について御説明いたします。本日の会議におきましては、まず前回会議における書面意見への対応、次に計画の構成を御説明した後、医療圏毎に作成する計画の地域編のうち君津医療圏分について御説明いたします。なお、資料１－３千葉県保健医療計画・地域編 君津保健医療圏（素案）ですが、18 ページに一部誤りがございまして、オンラインで出席の皆様には、修正前の資料がお手元にあるかと存じます。誠に恐縮ですが、本日は修正後の資料を画面共有の上、御説明させていただきます。県ホームページで、後日修正後の資料を掲載いたします。

それではまず資料１－１「第１回地域医療構想調整会議における書面意見」を御覧ください。

1 回目の調整会議では、計画の改定方針に係る書面意見を賜りました。本日はこのうち、君津医療圏における意見を御紹介いたします。

まずナンバー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、医師の働き方改革等、救急医療体制の確保と整合性をどのようにとるのかという御意見です。

現行計画におきましても、医師の確保施策の一つとして、医師の働き方改革の推進を位置付けており、救急医療分野等 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旨を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 1860 時間を超えないような取り組みを支援しております。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思っております。

ナンバー27 の御意見です。出産数や子供の減少により、今後、周産期・小児医療の選択と集中は必要と思われるが、医師について各施設の自主努力による獲得競争に任せるのではなく、県として計画的な配置を考えていただきたいという御意見です。

県としましては、医師修学資金貸付制度において、政策医療分野プログラムを設定し、産科や新生児科を志望する医師が周産期母子医療センターに定着するような取り組みを行っているところとございまして、引き続き医師の確保とともに、効率的な周産期、小児医療提供体制の構築に取り組んで参りたいと考えております。

ナンバー30 においてです。医療分野のデジタル化に関する御意見でございます。医療機関は自ら有する医療情報システムの維持・管理と並行して対応していく必要があることや、医療圏による対応の差が極力小さくなるよう、次期医療計画において、千葉県としての考え

を可能な限り具体的に進めるよう期待したいという御意見でございます。

こちらの御指摘の通り、医療 DX 令和ビジョン 2030 厚生労働省推進チームが設置されるなど、国を挙げて医療 DX の推進に向けた取り組みが進められているところです。

県としましても、限られた医療資源の中で、県民に質の高い医療サービスを提供し続けていくために、医療分野のデジタル化を進めていくことが重要と考え、国の動きを注視しつつ、ICTを活用した医療提供体制の強化、オンライン診療の普及促進などに向けた検討をしていきたいと考えております。

すべての御意見を御紹介できず恐縮ではございますが、資料 1-1 「第 1 回地域医療構想調整会議」における書面意見の説明を終わります。

続いて、資料 1-2 「次期医療計画の構成」でございます。参考資料 1 が、計画素案の全文になりますが、本日はこの概要として、資料 1-2 「次期医療計画の構成」に基づき、計画の構成について御説明をします。

まず「第 1 章 基本方針」について、基本理念、計画の性格は現計画から変更はございません。計画期間は令和 6 年度から令和 11 年度の 6 年間としております。

「第 2 章 保健医療環境の現状」については、人口や医療資源など、本県の保健医療環境について、最新の数字に更新をいたします。

「第 3 章 保健医療圏等と基準病床数」です。基準病床数は、圏域内における病床整備の目標となるものですが、資料記載の基準病床数は、現行計画のものとなっております。国から示された算定方法等に基づき算定を行い、来年 1 月に開催する医療審議会にて提示する予定としております。二次保健医療圏につきましては、次期計画においても引き続き、現在の 9 医療圏を維持しつつ、医療提供体制の確保を図って参まいります。

「第 4 章 地域医療構想」です。2025 年における医療提供体制を定める地域医療構想については、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。こちらは平成 20 年度から推進しております、患者を中心として、急性期から回復までの治療を担う、地域の医療機関の役割分担と連携と、さらには健康づくり、介護サービスを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 5 疾病 5 事業ごとに着実に推進して参ります。

第 5 章の構成は、次のスライド 1 から 9 の項目としております。(1) の循環型地域医療連携システムにつきましては、右側の通り、5 疾病 5 事業ごとのシステムに対応する医療圏別の医療機関一覧を別に記載をいたします。また赤で記載しております新興感染症発まん延時における医療、(9) 医療分野のデジタル化については、次期計画から新たに追加するものとなります。

第 6 章から第 8 章についてです。赤で示しております COPD 対策等、CKD 対策につきましては、健康増進施策との調和を図りつつ、対応を講ずべき疾患として国指針に基づき、計画に新たに追加いたします。

最後に二次医療圏ごとの地域編につきましては、次期計画から別冊として整理をさせて

いただきます。

続いて資料 1-3 千葉県保健医療計画・地域編君津保健医療圏（素案）に基づきまして、次期保健医療計画の素案・地域編のうち、君津医療圏についてご説明をいたします。現行計画では、本冊、外来医療計画、医師確保計画の三つに分かれておりましたが、今回の改定のタイミングでひとつにまとめることといたします。

2 ページ目は病院の配置図で、救命救急センター、救急告示病院はそれぞれのマークで、その他はマルで示しております。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 ページからは、圏域の現状をまとめております。まず、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 ページの疾病状況では、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、表の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、君津医療圏は圏域内完結率が約 75%となっておりまして、安房、千葉、市原の医療圏などに患者の流出が見られる地域となっております。また右側は患者の流入率を示しておりまして、君津医療圏は比較的流入が少ない地域となっております。

5 ページから 8 ページは、外来医療の状況です。君津医療圏における外来医師偏在指標は、全国 335 医療圏中 271 位、県内 9 医療圏中 5 位であります。当医療圏は診療所における外来医療ニーズに対する医師数は県内では中間ですが、全国的には平均以下となっております。

7 ページになります。真ん中より少し下の表は、外来医療機能ごとの過不足感をパーセントで表記したものとなっております。今後、今年度の調査結果を反映したものに更新いたしますが、現行計画における対象は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。

その次からは、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 10 ページが、医師確保の現状です。医師全体の医師偏在指数は、全国 335 医療圏中 235 位の 173.5 でありまして、今回の結果から医師少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です。「1 地域医療構想における目指すべき医療提供体制と実現に向けた施策の方向性」(1) の「区域内に住所を有する入院患者数の推移」については今後令和 12 年度にピークを迎え、平成 25 年度と比較して、36%、583 人／日に増加すると見込まれます。

4 機能別の医療提供体制につきましては、令和 4 年度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、回復期は不足しそれ以外の機能は過剰となることが見込まれております。

在宅医療等需要の推移につきましては、令和 17 年にピークを迎え平成 25 年度と比較し、64%、1272 人／日の増加が見込まれております。

15 ページになります。施策の方向性としましては、ア医療機関の役割分担の推進。イ在宅医療の推進。ウ医療従事者の確保・定着を進めて参ります。

2の「(1) 外来医療機能毎の対応」につきましては、通院外来医療、初期救急医療、在宅医療、公衆衛生について、それぞれ対応方針をまとめています。

16 ページ、17 ページは、医療機器の共同利用方針、医師の確保の方針をまとめております。

18 ページからが、君津保健医療圏における施策の具体的展開となります。「1 施設相互の機能分担及び業務の連携」につきましては、1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。2つ目、地域医療支援病院については君津中央病院となっております、患者の紹介・逆紹介、施設、整備の改良・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。

「2 地域医療体制の整備」にうつります。3つ目、地域がん診療連携拠点病院及び地域リハビリテーション広域支援センターとして、君津中央病院が指定されておりました、今後さらなる地域との連携を進めてまいります。

4つめの精神疾患について記載の修正がございます。急性期治療については、基幹病院として、2病院が行っております。

身体合併症治療につきましては、引き続き精神科病棟での身体合併症治療が可能な救命救急センターを有する医療機関等に協力いただくとともに、常勤精神科医が勤務しており、リエゾンによる一般病棟での身体合併症治療が可能な病院との連携を図ります。

6つ目の在宅医療についてです。訪問診療実施診療所・病院数は、千葉県平均を上回っていますが訪問看護ステーション数は千葉県平均を下回っている地域でございまして、在宅医療の需要については今後も増加すると見込まれます。そのため、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と連携し、在宅医療の体制整備を進めて参まいります。

19 ページ「3 救急医療等の確保」です。初期救急医療体制、二次救急医療体制の充実を図るとともに、三次救急医療体制について、救命救急センターとして地域医療の中核を担う君津中央病院について、医療提供体制の充実を図ります。

また、救命率の向上を図るドクターヘリについて、効率的な業務推進を図ります。

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君津中央病院に対し引き続き助成を行い、小児救急医療体制の確保、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。

周産期救急医療提供体制につきましては、地域周産期母子医療センターであります君津中央病院に対して引き続き助成を行い、周産期医療体制の確保、母体搬送コーディネートの連携の強化を図ります。

続きましては 20 ページです。外来医療に係る医療提供体制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利用して、医療関係者、県民等への周知を図り、外来機能の明確化・連携を一層促進いたします。

「5 医師の確保について」です。「(1) 医師数の増加」につきまして、「ア県内関係者と連携した取り組み」の推進として、1つ目、県は県内医療関係者と連携して、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いたします。

3つ目です。医師の確保対策につきましては、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。

「イ地域医療に従事する医師の養成・確保」です。1つ目、県は自治医科大学に学生を送り、地域医療に従事する医師の養成・確保を図って参ります。2つ目です。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いたします。関係大学は、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従事が促進されるよう、取り組みます。

21 ページです。県は修学資金受給者に対して、特に医師の確保を図るべき区域等で一定期間の勤務を義務づけるなど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。

特に周産期や救急医療分野を目指す修学資金受給者に対しては、県と関係医療機関とが連携し、キャリア形成についての配慮を行う等して、その確保を図ります。下の※の「医師の確保を特に図るべき区域等」について、医師少数区域として、今回から君津保健医療圏を位置づけております。

続きまして 22 ページになります。「ウ研修環境の充実等による若手医師の確保」について、1つ目、県や県内の医療関係団体、大学、臨床研修病院等は協働し、県内で臨床研修・専門研修を受ける医師の確保、また、修了後の県内就業を促進するための取組、県内医療従事者への医療技術研修の提供等を推進します。県は、協働の場として、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。

続きまして、「(2) 医師の働き方改革の推進」になりますが、こちらにつきましては、「ア就労環境の向上と復職支援」、23 ページに移りまして「イ 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」、こちらについて取り組みを進めて参ります。「(3) 上手な医療のかかり方への県民の理解促進」も進めてまいります。24 ページに移りまして「(4) 産科及び小児科についての医師の確保」です。千葉県は産科及び小児科について相対的医師少数都道府県となっています。産科及び小児科については、9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、並びに産科医及び小児科医の確保に取り組むことといたします。「6 保健医療従事者（医師を除く）の養成確保」につきましては、看護職員の養成支援、県内就業促進とともに、定着対策、再就業の促進、資質向上に努めて参ります。

本日はお時間の都合上、計画の概要について御説明をしております。素案全体につきまして、御意見、お気づきの点などがございましたら、参考資料2の意見提出様式により、11月24日金曜日までに事務局へ御提出いただきますと幸いです。



## 議事（１）次期保健医療計画について 質疑応答

（会長（君津保健所長））

ありがとうございました。議論に入る前に２点教えてください。１つは、保健医療計画・地域編 君津保健医療圏の 9 ページにあります医師の偏在指標ですが、これはどういうふうに求められているのか。もう１つは同じく 18 ページ、文章が修正された部分を教えてください。

（医療整備課）

従来医師数を評価する場合、人口 10 万当たりの医療施設従事医師数といった尺度が使われることが多かったのですが、現行計画策定時に、国の方で議論ございました。それは医師と申しまして、若手になったばかりの先生もいらっしゃいますし、或いは働き盛りの先生、ある程度お年を召されて、業務量をセーブしながら、勤務していらっしゃる先生といろいろいらっしゃるということで、地域別、年齢別或いは性別に応じて、平均的なパフォーマンスの量、勤務時間量に差があるということに着目し、細かな医師の働かされている業務量、時間等を定量的にとらえ、医師 1 人は皆同じと捉えるのではなく、ある程度メリハリつけて、地域の医療の提供量を評価する指標というものを国の方で開発いたしまして、それが医師偏在指標となっております。要約しますとそこの地域にいらっしゃる医師の方々の性別、年齢などの細かな特徴を踏まえて、医療の提供量を評価した指標というふうになっております。

（会長（君津保健所長））

そうするとやはり医師が多い方が、指標が多く出るということでしょうか。

（医療整備課）

左様でございます。

（会長（君津保健所長））

はい。ありがとうございます。

（健康福祉政策課）

続きまして修正事項です。精神疾患についての議題を変更いたしました。変更した理由ですが、精神疾患の基準病床数につきましては医療圏ごとの枠組みではなく、都道府県単位で設定するということになっております。精神病床につきましては、県全体で見た場合過剰という状況となっております。このようなことを踏まえまして、地域ごとに地域の連携体制を図るというような記載に変更をさせていただいております。

（会長（君津保健所長））

そのほか変更事項よろしいでしょうか。

では、今の医療計画に関しての発言等を求めたいと思いますが、どなたかいらっしゃいますでしょうか。

(委員)

資料1-2の医療計画の構成、第5章「質の高い保健医療提供体制の構築」の循環型地域医療連携システムで5疾病5事業となっていますが従来の5事業の救急医療、災害時における医療、周産期医療、小児医療、へき地医療に新興感染症が加わって5疾病6事業になったと理解してよろしいでしょうか。従来の5事業のうちへき地医療が入っていないのは千葉県にへき地の該当医療圏がないためと理解してよろしいでしょうか。

(健康福祉政策課)

その通りでございます。千葉県にはへき地の該当医療圏がございませんので、へき地医療を入れない5疾病5事業となっております。

(委員)

わかりました。

(会長(君津保健所長))

ほかよろしいでしょうか。

(委員)

この(時期医療計画への)意見は②05 参考資料 2 参考\_意見提出様式に書けばいいのでしょうか。

(会長(保健所長))

はい。後でまとめる場合は(健康福祉政策課へ)提出していただければと思います。

もし今発言等あれば手を挙げていただければと思います。

(委員)

千葉県保健医療計画・地域編 君津保健医療圏の19ページ。「3 救急医療等の確保」の最初の初期救急医療体制で、夜間休日急病診療所はいいのですが、在宅当番医制というのは動き出しているのでしょうか。

(医療整備課)

地域によって状況の差異はあるのですが、在宅当番医制を取っていらっしゃる場所もあるという趣旨で書かせていただいております。

(委員)

君津医療圏ではまだですね。

(医療整備課)

君津木更津医師会様の方で内科、外科、小児科を対象にして在宅当番医制を行っていらっしゃる私共は聞いておったところでございます。

(委員)

それって土日の診療ってことですね。いわゆる在宅クリニックが当番を決めてという意味での当番医制ではないということよろしいでしょうか。

(会長(君津保健所長))

医師会はどうでしょうか。

(委員)

ちょっと在宅当番医制の言葉の意味がわからないのですが、休日当番のことですね。

もう一ついいでしょうか。その次の二次救急医療体制のところ、病院群輪番制の充実を図りますって書いてあって、それはいいのですが、この君津医療圏では医師の働き方改革もあって、充実どころか現状を維持するのも大変な状況で、こういうことを書いてどうするかと思いました。

(健康福祉政策課)

こちらとしましては、まず体制の維持・医師の確保を図り、充実を図っていくという意図がございます。

(委員)

意図は判るのですが今、現状維持も難しい状況です。

(健康福祉政策課)

承知いたしました。

(委員)

千葉県保健医療計画・地域編 君津保健医療圏の24ページに保健・医療従事者（医師を除く）の養成・確保とありますが、その地区の医者も大事ですけど看護師の方が足りないというのは重々承知されているとは思いますが、それにしても何か余りにも簡単すぎるような気がします。医者の方は大分長く記載してあるのですが看護師についてはどのように具体的にこれを落としていかれるのでしょうか。正直この地区は医者より看護師の不足の方が困っているのですが。

(健康福祉政策課)

看護師の方につきましては、計画の本体に看護職員の確保について記載しております。

(委員)

それは県全体の計画ということですか。

(健康福祉政策課)

そうです。素案の方です。

(委員)

県全体は判りませんがこの地区は県の中でも（看護師不足で）非常に困っている地域です。もうちょっと真剣に看護師の確保をやってほしいですね。

(健康福祉政策課)

看護師の確保につきましては、看護師の修学資金の貸し付けや看護師養成施設・学校への助成、院内保育所の運営費の補助、看護協会に委託しているナースセンター事業等、様々な事業を実施し、看護師の確保に努めて参りたいと思います。

(委員)

この地区の准看護学校は医師会が運営しているんですが、正直学生の確保がかなり厳しい状況です。そういうことでうちの学校がなくなってしまう可能性も十分ありますので、そういう場合には例えば県立の看護学校等に、学生等をうつしていただけたらとか等は考えられますでしょうか。

(健康福祉政策課)

具体的なお提案については、担当の課とも共有し検討させていただきたいと思います。

(委員)

是非検討お願いいたします。

(会長 (君津保健所長))

はい。看護師の確保について看護協会はいかがでしょう。

(委員)

(ZOOM チャットで回答)

看護師の確保に関しまして、千葉県看護協会地区部会では中学校高校生の看護体験や進路指導を実施し、若い世代の育成に力を入れています。現役の看護師には、認定看護師の育成や専門性の高い看護師の定着を働きかけています。

(会長 (君津保健所長))

今看護師の確保のお話でしたが歯科医師の方はどういった状況でしょうか。

今の人員の状況とかこれからの人材の確保とかはいかがでしょう。

(委員)

歯科医師の方はコ・デンタル、歯科衛生士はやはり不足しております。募集をしてもなかなか集まらず、県の歯科医師会の方も復職への研修会等を盛んに行って歯科衛生士等の確保に努めている状況です。

(会長 (君津保健所長))

復職ということは在宅にいる歯科衛生士を発掘しているということでしょうか。

(委員)

そうなります。

(会長 (君津保健所長))

他に発言、または御意見等、ZOOMで見ている委員の方も手を挙げください。

では医療計画についてはもしご意見があれば(②05 参考資料 2 参考\_意見提出様式)にいただくということで次の議題に移ります。

## 議事（２）公立病院経営強化プランについて

（会長（君津保健所長））

では、次の議題に移らせていただきます。議事２「公立病院経営強化プランについて」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。

（医療整備課）

それでは「資料２ 公立病院経営強化プランについて」の方をご覧くださいと思います。画面共有させていただきます。

公立病院の経営強化プランにつきまして、本日は君津中央病院本院と分院と合わせまして、プランの概要について御説明をいただけるということになっております。

会議の皆様におかれましては、この内容をお聞きいただきまして地域医療構想と整合的であるかどうかといった観点から御協議をお願いするものでございます。

強化プランにつきましては、従前から繰り返し会議でも話しておりますが、国の方で策定をするように各公立病院の皆様をお願いをしているところでございまして、県といたしましても何度か関係する文書を出しております。

この強化プランの内容でございます。４ページ左の第２の方でございますが、今年度までの策定を国が求めており、内容といたしましては、持続可能な地域医療提供体制を確保するため、地域の実情踏まえつつ、経営強化の取り組みについて記載していただくもの。右の方に具体的な内容を記載しておりますが、いの一に掲げられておりますのが地域医療構想や、或いは地域包括ケアの構築に向けて、公立病院がどういった役割機能を果たすべきなのか等についてお考えいただきまして、プランをつくっていただくことになっております。こういった内容は地域医療構想と密に関わるものでございますので、厚労省の方からは調整会議において協議をいただくようにという文書が出ております。総務省の方からも地域医療構想と整合的なものを作ってくださいというようなことが書かれているところでございます。

県といたしましては、各対象となる公立病院の皆様にも今年度中の協議をお願いさせていただいているところでございます。

県内 29 の公立病院が対象になっておりますが、こちらの地域では、冒頭申し上げました二つの病院様（国保直営君津中央病院、国保直営君津中央病院 大佐和分院）が対象になっておりまして、今回その御協議をしていただけるということになっております。

本日、君津中央病院の方から具体的にプランの内容について御紹介いただけるということでございますので、この後、君津中央病院の方をお願いしたいと思います。

どうぞよろしくお願いたします。

（会長（君津保健所長））

では君津中央病院、御発言をお願いいたします。

(君津中央病院)

それでは私の方から資料に沿いまして経営強化プランの概要と特に病院の果たすべき役割機能ということで、御説明の方をさせていただければと思います。

資料の方で、まず1枚目(別添様式1 公立病院経営強化プランの概要)が君津中央病院。2枚目(別添様式1 公立病院経営強化プランの概要)が大佐和分院となっております。君津中央病院につきましては本院、大佐和分院につきましては分院ということで、呼ばせていただきます。

それではまず本院の方の許可病床数ですが、こちら全体で660床で、開設許可数、使用許可数とも、また内訳等も同数になります。

続きまして機能別病床数ですが、こちらも全体で636床、令和4年の4月1日時点と令和7年の内訳等も同数と見込んでおります。

続きまして2025年以降において担う役割ということで、こちらの方は同じく令和4年4月1日と令和7年で変更なしでございます。役割につきましては、表の通りでございます。

続きまして地域医療構想等を踏まえた、当該病院の果たすべき役割機能ということで、こちら本院につきましては、急性期病院として君津医療圏の基幹・中核病院としての役割を担います。また高度専門医療、並びに救急、周産期、小児災害及び新興感染症等の採算性の確保が難しく、民間医療機関による提供が困難な医療を担います。他に地域の医療機関と連携を図り、量的に不足している医療を提供し、地域の医療水準の維持・向上に努める役割を果たします。特に救急医療については、地域において2次輪番制度を維持することが極めて困難な危機的状況であることから、公立病院の果たすべき使命として、地域の救急医療を維持するための体制を整えます。

続きまして地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割です。こちらは急性期から回復期、在宅医療に至るまで、一連のサービスを提供するため、地域医療支援病院・紹介受診重点医療機関として、地域の医療機関から紹介患者を受け入れる体制を充実させるとともに、急性期を脱した患者を回復期、慢性期等に逆紹介する体制を展開いたします。

また地域における早期の在宅復帰及び社会復帰に向けた医療介護提供体制の構築に努め、在宅患者の緊急時における対応を担い、後方支援や人材育成等により在宅医療、住民の健康づくりの強化においても公立病院としての役割機能を果たします。

続きまして機能分化・連携強化の取り組みになりますが、本院につきましては地域の中核的な医療を担う基幹病院、分院につきましては回復期機能、二次救急を担う病院として位置づけ、その役割機能の最適化と連携の強化を行います。本院、分院の役割と機能の明確化・最適化を行うにあたり分院の建て替えを契機にそれぞれの機能に合わせた病床再編に取り組めます。具体的施策として、地域医療構想を踏まえた病床機能について、平成28年度に発表した「大佐和分院施設整備基本構想・基本計画」を元にした病院の建て替え計画の検討を再開することで、君津医療圏における病床機能の区分ごとの将来の必要病床数と整合性のとれた形を目指します。

2025年には、君津医療圏全体で回復期が不足し、高度急性期、急性期病床が過剰であると見込まれております。すでに本院では、急性期治療が終了した回復期病床への転院待ち患者が増加傾向であり、転院待ち期間も長期化しております。

よって分院の建て替え時に本院の急性期病床の過剰分を、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いたします。

続きまして医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標ですが、こちら当企業団では中長期計画としまして、ただいま第6次5か年計画(令和3～7年度)を策定しております。こちらの方で強化プランの内容を落とし込み、数値目標の設定及び達成状況の検証を行っていくこととしております。

令和5年度中に経営強化プランの内容を追加した、第6次5か年経営計画見直しを行うため、数値目標は現在未定となっております。

最後になりますが、住民理解のための取り組みになります。こちら地域医療構想における機能の役割に基づいた医療を提供するためには、住民の理解が必要になります。具体的には広報誌やホームページへの掲載を用いて、患者の視点に立ったわかりやすい情報提供を行います。また、企業団の経営計画としましては、企業団での議会であります企業団議会議員全員協議会に報告するとともに、パブリックコメント等の方法で広く住民の意見を募集していければと思っております。

裏面ですが、具体的対応方針(当該病院の果たすべき役割・機能等)の変更については、分院の建替時に検討することとしており、現在はこちらは空白とさせていただきます。

続きまして分院のほうになります。分院の許可病床数は全体で36床、一般病床数も36床となっています。開設許可数、使用許可数も同数となります。機能別病床数も36床でこちらも変更等はございません。

次に2025年以降において担う役割もこちらの(別添様式1 公立病院経営強化プランの概要)表のとおりでございます。こちらの内容の方ですが、本院と同じものになりますので割愛させていただきます。次に上の地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能につきましては、地域住民に密着した質の高い医療サービスを提供するとともに、本院と連携し、医療圏で不足している二次救急医療の需要に対応することで、地域に必要とされる医療機関としての役割を果たします。また、本院の急性期治療終了後の在宅復帰等の準備段階にある患者の受け皿としての役割を果たします。建て替え時には自然災害及び新興感染症等の非常時に稼働することができる施設として設置いたします。

続いて地域包括ケアシステムの構築に向けての果たすべき役割ですが、急性期から回復期、在宅医療に至るまでの一連のサービスを提供するために地域に根差した良質な医療を提供するとともに、君津医療圏南部の二次救急を担う拠点病院としての役割を担います。また、需要が見込まれる在宅医療につきましては、訪問診療、訪問看護のみならず、在宅リハビリテーション等の、地域の他医療機関の提供が困難な医療を提供します。御協議のほどよろしく申し上げます。

## 議事（２）公立病院経営強化プランについて 質疑応答

（会長（君津保健所長））

それでは今のことに関して質問またはご意見等ありますでしょうか。ちょっと1つ確認してよろしいでしょうか。

本院の急性期病床の一部を分院の回復期病床に移すということで理解したのですが、大体どれぐらいとかいう目途はあるのでしょうか。

（君津中央病院）

大まかな方向性は今説明したとおりでして、具体的に何床にするのかというようなことはこれから検討していきます。

（会長（君津保健所長））

地域内で何か制約等がありますでしょうか。

（健康福祉政策課）

制度上制約等はありません。

（会長（君津保健所長））

君津木更津医師会はどうでしょうか。病床数が変わるとか君津中央病院が役割等を見直していくことに対して何か御希望等がありますでしょうか。

（委員）

本院の方の回復期を分院の方に持って行くということなのでしょうか。

（君津中央病院）

本院の方で今回回復期で届出をしているのは緩和ケア病棟なので、そうではなくて、この君津医療圏で圧倒的に不足している回復期機能を増やすということと、後は二次救急をやっているので、サブアキュート・ポストアキュートを受け入れられる、おそらく地域包括ケア病棟のような形になるのではないかと思います。

（委員）

ありがとうございました。

（会長（君津保健所長））

ZOOMで参加されている委員の方も何かご意見等がありますでしょうか。もしなければ、こちらからから指名させていただきます。

君津市はどうでしょうか。君津中央病院が機能を強化し、また一部の病床機能を分院の方に移すこと等について何かご意見等がありますでしょうか。

（代理委員）

君津中央病院大佐和分院につきましては、君津市よりも富津市の方が関わりがあるかと思われま。ただそのような機能分化につきましては行政といたしましても内容を正確に伺いまして住民への周知に努めていきたいと考えております。



(会長 (君津保健所長))

富津市はいかがでしょう。分院の変化等で御意見等がありますでしょうか。

(代理委員)

確認なのですが、公立病院経営強化プランについて、別添様式1の関係で、大佐和分院について回復期と2次救急を担う病院とありますが、機能別病床数で急性期36床、回復期0とありますがこの辺の解釈はどのようにすればよろしいのでしょうか。

(君津中央病院)

現在は急性期であり回復期ではありません。

(会長 (君津保健所長))

今の説明に対して追加で何か御質問や御意見等はある方はいらっしゃいますでしょうか。

それでは特に反対意見等がないということで、順次体制について君津中央病院の方でまた計画を練っていただければと思います。

## 報告事項（１）令和４年度病床機能報告の結果について

（会長（君津保健所長））

次は報告事項になります。「令和４年度病床機能報告の結果について」医療整備課、お願いいたします。

（医療整備課）

令和４年度病床機能報告の結果について」ご報告させていただきます。資料３「令和４年度病床機能報告の結果について」２ページをご覧ください。病床機能報告制度では、各医療機関より病棟単位で４つの医療機能の中から、現状と今後の方向性をみずから一つ選択して、都道府県に報告いただいています。

続いて４ページ、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ご覧ください。こちら令和４年度に各医療機関から提出のありました病床機能報告の結果となります。左から順番に見ていきますと区域と医療機能ごとに、３番目のＡ列には２０２５年における必要病床数を、その隣のＢ列には、各医療機関からの病床機能報告について記載しており、その隣がＢとＡの差し引きになります。君津医療圏域は資料の下の方、一番左の区域の欄で言いますと下から３番目になりますが、必要病床数と病床機能報告との差し引き結果を見ると、高度急性期、急性期及び慢性期は過剰、回復期は不足となっております。今回はＢとＡの差し引きの右隣の列、Ｃ列になりますが、定量的基準に基づく病床数の推計結果を記載しています。定量的基準については、病床機能報告により報告いただいた結果を、平成３１年度に各圏域において合意を得た方法を当てはめ推計したものとなります。

その隣のＣ－Ａ列は推計結果と必要病床数の差し引き結果を記載しています。

君津圏域の欄に戻りまして、定量的基準によると高度急性期は過剰で必要病床数との差はより大きなものとなっております。急性期は病床機能報告とは逆に不足となっております。回復期と慢性期については、過不足に変化ありませんが、双方とも必要病床数との差は小さくなっています。

次に、５ページをご覧ください。こちらは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。一番上の高度急性期を見ますと、２０２２年の推計値が増加していますが、これは一部病棟において高度急性期に算定される実績が増えたことによるものと分析しています。

続いて６ページでは、各医療機関からご報告いただいた病床数を表にしたものですので、こちらは各自でご参照ください。

最後に７ページをご覧ください。病床機能報告で報告された各機能の病床が、いずれの入院基本料・特定入院料等であるかを示したものとなります。この表の一番右に、県全体の構成比を記載しており、その左側に当該圏域の状況を記載しています。まず（１）高度急性期について、県全体では「急性期一般入院料１」の比率が最も高くなっていますが、当圏域でも同様の状況です。次に（２）急性期についてですが、「急性期一般入院料１、４」、「地域一般入院料１から３」の比率が高くなっています。病床機能報告の報告マニュアルでは、

「急性期一般 4 から 6」、「地域一般 1 から 3」の病棟については、医療資源投入量など、実際に提供されている医療の観点から、回復期と判断されるものは回復期と報告することとされていますが、実際には多くが急性期で報告されています。続いて (3) の回復期についてですが、当圏域では、回復期の 9 割弱が回復期リハまたは地域包括ケア病床となっているほか、他の圏域と比較して、「緩和ケア病棟入院料 1」の比率が高い状況となっています。

最後に、(4) 慢性期については、「療養病棟入院料 1・2」が 8 割強を占めるという結果になっております。資料については以上となります。

最後にこの場を借りてお願いとなりますが、令和 5 年度の病床・外来機能報告が 10 月 1 日から開始されています。期限は 11 月 30 日までとなりますので、各医療機関の皆様におかれましては、お忘れのないようご報告をお願いします。報告は以上となります。

## 報告事項（１）令和４年度病床機能報告の結果について 質疑応答

（会長（君津保健所長））

病床機能報告は保険点数に関わってくるということでよろしいでしょうか。

（医療整備課）

病床機能報告につきましては定量的な報告の基準といったものは特段定められてないところですが、国の方のマニュアルで、例えばＩＣＵであるとか、ＳＣＵとかそういった高度急性期である蓋然性が高いようなものが、幾つか例示されていというところですが。ただ迷うところが、急性期一般病床の４から６でありますとか、地域一般の１から３等につきましては、実際に機能に応じて急性期であったり、或いは回復期寄りの医療を提供しているようなら、回復期として報告いただきたいというお願いがされております。実際当医療圏におきましても回復期が大分少ない状況になっております。実際本当に少ないのかもしれませんが、急性期とご報告いただいている中でももしかしたら入院基本料で急性期って書いてあるから急性期とご報告いただいているものの、実際には回復期寄りの医療を提供してらっしゃるところもあるのかもしれないなと思っているところがございます。

そういったところにつきましては、定量的基準に基づく分析結果もございますが、ぜひ今日のような場で、地域の先生方、医療関係者の皆様から、実際に過不足感等を教えていただければありがたいなと思っております。

（会長（君津保健所長））

そうすると４ページの君津地域の病床数のなかで急性期・回復期が不足しているような状況があるが、保険点数的には色々な分類をされているということなのですね。

このことに関して保険者はいかがお思いでしょうか。

（委員）

今の（会長の）ご質問は保険財政に大きな影響がでるかという御主旨でしょうか。

（会長（君津保健所長））

保険者から見てこの分類が、実際の感覚と合っていると思ってよろしいでしょうか。

または、もっと慢性期病床があった方がいいのではないかとか、急性期病床が多いのではないかなという感覚はありますでしょうか。

（委員）

その点については即答が難しいです。ただ病床機能報告数と必要病床数の算出基準というのは異なっていると伺っているので、単純比較は非常に困難なのかなと思います。その点をより明確にご説明をいただくようなことが必要なのかなと思います。ただ一方で過不足があるというところの数値についてはこのように出ているということですので、保険者といたしましては、加入者の方が、かかりたい時に医療に安心してかかれる、その上で医療が効率的に患者様の方に提供されるというような圏域になっていただきたいというのが希望でございます。

(会長 (君津保健所長))

保険者側としては適切な医療を適切な方へ提供されてほしいということですね。

(委員)

こちらも同じ意見でございます。それぞれの急性期なり回復期の数値に関しましてはちょっと普段医療関係と接しておらずあまりピンと来てないが、そういった数字であるということ認識させていただきました。

(会長 (君津保健所長))

そのほか病床機能報告について御質問、御意見等がありますでしょうか。

(委員)

急性期の数に関して、病床機能報告と推計値で全く逆の結果が出ていますが、これをどう解釈したらいいのでしょうか。推計値の方がおそらく正しいのではないかと思うのですが。実際の感覚でもこの医療圏は急性期という二次救急が崩壊しそうな状況で足りないと思うので、今後その急性期の病床数を増やすというような方向で考えていった方がいいかと思われまます。

(医療整備課)

急性期の部分で不足感あるということ、また回復期についても送り先がいつも困っていらっしゃる病院から伺っていますので、もしかしたら皆様からのご報告よりは、定量的基準の結果の方が近いのかなというような気もしております。こちらの方が皆さんとしてじっくりくるということであるならば、急性期と報告いただいている医療機関の中にどちらかという回復期寄りの医療機関があるのかもしれないと思っております。ぜひ今年度の報告の際は急性期なのか回復期なのかというところも今一度見つめ直して報告いただければありがたいなと思っております。

あとは、基本的には総病床数について基準病床数が決められている中で、新たな整備が現状できないところで、回復期、急性期の機能が不足しているということであれば、機能過剰と見込まれるところから機能転換をお願いするというのが、まずはファーストチョイスであると思っております。

ただ、慢性期から回復期へ転換がなかなか難しいのかなと思うところです。その辺につきましてもこういった支援があればできるとか、こういったものがあれば可能ではないかとかという意見いただければ、我々の取り組みの参考にしたいなと思っております。

(委員)

やはり慢性期から回復期への転換には医者専門性であったり必要な看護スキルが違ってくるので、スタッフの教育や充実次第ではないかと思えます。

(医療整備課)

定量的基準でみると高度急性期については大体充足数が高くなっているが、高度急性期と思われるところと二次救急を受けるところは、やはり急性期の中でも体制が違うのかなと思っています。高度急性期のところに、二次救急も受けてくれというのはなかなか難しいかもしれませんが、今ある資源の中で急性期中で不足しているところを、補うというような形は難しいものなのではないでしょうか。

(君津中央病院)

資料3病床機能報告の5ページを見てもらうと2018年に高度急性期病床が575床でした。しかし実態にそぐわないということで300床ぐらい急性期に変えて、それから2021年まで272床で必要病床数とほぼ合っていました。ところが今回、平成31年の地域医療構想調整会議の合意に基づいた定量的指標ということで、急性期追加分を一部高度急性期に戻しました。ほとんど数字の遊びで、基準をどこに置くかによって急性期・高度急性期になるので、あまりとらわれる必要はないのかなと思います。高度急性期と急性期を足せばだいたい同じ値になるので。ただ圧倒的に不足しているのは回復期であると思っています。

(会長(君津保健所長))

病床に関して、急性期・回復期病床については地域包括ケアとかの兼ね合いもあると思うのですが、地域包括ケアであったら主に使用されるのは、急性期病床プラス回復期という考えでよろしいでしょうか。

(君津中央病院)

今現在地域包括ケア病棟を持っていないのであまり詳しいことは言えませんが、地域包括ケア病床みたいのところだと、ポストアキュート・サブアキュート、回復期の使い勝手がいいと聞いているので、そういうことも検討しています。

(会長(君津保健所長))

地域包括ケアの病床で、場合によっては超急性期で出て行く方もいるのでしょうか。

どなたかわかる方いらっしゃいますでしょうか。いらっしゃいませんか。

では、送り出す側の意見としてはいかがでしょうか。市の方はいかがでしょうか。

木更津市は地域包括ケアの関係で病院と連携をとったりされると思いますが。

(代理委員)

申し訳ありません。地域包括ケアの担当は高齢者対応ということで福祉部が担当しております。福祉部が本日出席しておりませんのでお話しできることがありません。

(会長(君津保健所長))

高齢の方の利用が多いということですね。それでは袖ヶ浦市はいかがのでしょうか。

(代理委員)

木更津市と同様に福祉部の方が担当しております。本日は出席しておらず見解を申し上げることができず、御了承いただければと思います。

(会長 (君津保健所長))

では、参加されている医療機関の方で地域包括ケアをなさっている病院等がありますでしょうか。

(委員)

もともと千葉県は地域包括ケア病棟が少ないです。ですから皆さんあまり発言ができないのではないかと思います。

(会長 (君津保健所長))

それでは今の議題について何か御意見、御質問等がありますでしょうか。

新たになければ次の議題に移りたいと思います。

## 報告事項 2 次回議題等について

(会長 (君津保健所長))

それでは報告事項 2 次回議題等について医療整備課お願いいたします。

(医療整備課)

(資料 4 次回調整会議の議題等について)

次回調整会議の議題等についてでございます。次回の調整会議ですが、後日保健所の方から日程調整やご報告等させていただくと思っております。予定としましては私ども 3 月の開催をさせていただきたいと考えております。私どもが想定しております主な議題はご覧の通りでございますが、医療機関の皆様が、病床数でありますとか役割を変更した場合の具体的な対応方針変更等の御報告があった場合には、その都度ご協議させていただきたいと思っております。

2 日目、非稼働病棟についてでございます。医療整備課では毎年度、病床をお持ちの皆様には病棟の稼働状況、非稼働病床があるかどうかといったことを調査させていただいております。今年度の調査も結果を取りまとめまして 3 月の調整会議でご報告をさせていただきます。非稼働病床があった場合には、再開の見通しでありますとか、何がネックになっているのか、そういったことも資料としてお示しした上で、再開等に向けた方向性について地域の皆様と協議をさせていただきたいと思っております。

3 日目、公立病院経営強化プランにつきましては、本日二つの病院様につきましてすでにご協議いただき意見が取りまとまりましたので、特段何か大きく変更するということがない限りは、この圏域では行わないと思っております。

4 日目。紹介受診重点医療機関の選定についてでございます。7 月の第 1 回の調整会議におきましても、皆様に外来機能報告の結果をご報告するとともに、君津中央病院が当地域におけます紹介受診重点医療機関となるということで、協議を取りまとめたところでございます。

県では他の医療圏を含め 39 の医療機関様を紹介受診重点医療機関ということで 8 月 1 日付で公表いたしました。こちらの制度でございますが、毎年度行う外来機能報告の結果に基づいて、毎年度この取りまとめを行うという制度になっております。

現在病床をお持ちの皆様或いはお手上げいただいた無床診療所の皆様へ外来機能報告をお願いしているところでございますが、こちらで紹介受診重点医療機関となる意向があるかないか、ご報告いただいております。君津中央病院様におかれましても次年度以降もご継続いただける場合には、意向ありということでご報告をお願いいたします。改めて年度末の調整会議で 4 月 1 日以降の紹介受診重点医療機関について取りまとめをさせていただきたいと思っております。

報告事項の 2 日目、地域医療構想調整会議活性化事業についてでございます。こちら昨年度もご報告させていただいておりますが、調整会議の実効性を高めまして、地域の課題の協議が行えるように、昨年度医師会からご提案いただきまして、地域医療構想アドバイザー様



に、既存データの分析或いは関係者の皆様のヒアリングを行っていただき、これを基に地区診断といった形で取りまとめていただき 3 月の調整会議でその内容、結果について御披露いただきます。そして次年度以降、特に共有すべき課題があるかどうか、あるとすればどういったものなのかについてご相談させていただきたいと思っております。

私どもで想定しているのは以上の通りでございますが、このほかにも地域の皆様の方から、こういったことを協議すべきだというようなことがあれば、ぜひ本日ご意見をちょうだいいたしまして、背景や課題等を含め教えていただきましたならば、次回の調整会議の議題とすることを検討させていただきたいと思っております。

なお会議の時間も限られておりますので、仮にたくさん課題をいただいた場合には、優先順位を示していただければありがたいと思っております。

なお本日このほか、参考資料としまして、前回の調整会議でいただいたご意見等をまとめた資料（令和 5 年度 第 1 回地域保健医療連携・地域医療構想調整会議 御意見等）をつけておりますので、後でご覧いただければと思います。

## 報告事項 2 次回議題等について 質疑応答

(会長 (君津保健所長))

では次回の会議の議題等について御要望等がありますでしょうか。福祉関係の人材育成についてはいかがでしょうか。

(委員)

前回も話しましたように、高齢者の介護予防や病気にならないための事業をいろいろ展開しております。前回 100 歳体操の話をしていただきましたが、100 歳体操だけではなく、サロンで皆さんに集ってもらいその中で健康の話や現在の取り組みなどを高齢者の方に主体的に考えていただく企画を進めております。

(会長 (君津保健所長))

それではその他、今までのところで何かご発言ありますでしょうか。

(委員)

この流れで発言が適切かわかりませんが、地域保健医療の連携ということを考えれば我々は処方医の発行された処方箋をスムーズに調剤・調薬する役割があります。ですが今薬局の現況というのは、医薬品が供給されにくい状況となっております。出荷調整等で解熱鎮痛剤、鎮咳去痰剤等が特に綱渡りの状態でございます。ですから医療機関にはいろいろご迷惑をかけているとは思いますが、しばらくこの状況が続きそうです。我々も力いっぱい働きますので御理解・ご協力をよろしくお願いいたします。できれば長期投与を控えていただければ幸いと考えております。

(会長 (君津保健所長))

はい。ありがとうございました。そのほか御質問、御意見等がありますでしょうか。

もしいらっしゃらなければその他の議題に移ります。

## その他（１）過不足ない救急医療提供に向けた医療機関連携および PHR 等活用体制の構築に向けた調査

（会長（君津保健所長））

では、その他の議題に移ります。（１）過不足ない救急医療提供に向けた医療機関連携および PHR 等活用体制の構築に向けた調査についてお願いいたします。

（アドバイザー）

1 月 8 日に公表されました内閣府の先端的サービスの開発構築や先端的サービス立証のためのデータ連携等に関する調査事業という事業があるのですが、そちらの方に君津市で PHR の取り組みを行っています TIS が、この地域の救急の状況について調査をしたいということで、申請を行いました、それについては採択されました。過不足のない救急医療提供に向けた医療機関連携及び PHR を活用した体制の構築に向けた調査ということでございますが、将来的に先端的サービス、或いは規制緩和というようなことを視野に入れた調査をしていくべきだという内容で申請をさせていただきました。具体的には、救急隊の PHR の活用、現場でのオンライン診療等の ICT の活用、救急搬送を減らすことができるのかどうかというようなことについての調査、或いは三次医療機関に、現在非常に大きな負担がかかっています、二次医療機関等に患者さんを転院させることができればこの負担を早期に解消できるのではないかということについての調査。或いは介護や福祉或いは教育の現場など保護者に当たる人や、家族の方が遠くにいるときに、しっかりとした同意がとれるような仕組みを作っていく。そういったことを目指した評価をしていきたいというふうに考えております。

今年度は調査事業ですが、将来的にはぜひ調査事業を完結した上で、開発を進めていったり、この地域での実装をすることによって、救急の逼迫した状況を解決していきたいと考えております。そのためにはまず皆さんからしっかりと状況について私たちが学ばせていただかなければいけません。

そこで、3 月に報告書を作ることを目標とした調査をこれから開始することになっております。非常に短い時間で、多くの方々にヒアリングをしなければいけないのですが、ぜひ御協力の方お願いいたします。調整の方は、TIS あるいは君津市にお願いして、ヒアリング、或いはアンケートに答えていただきたいという方にお声掛けをさせていただきますのでどうぞよろしくお願いいたします。

また、この企画自体はもともとこの地域医療構想調整会議の方で、救急のことが問題になったということがきっかけになっているといった申請でございまして、今後もこの会議で報告をさせていただき、この会議での報告を、一つのマイルストーン（中間目標）として、しっかりと位置付けて進めていきたいと思っておりますので、ぜひ私どもが行った調査についての議論を進めていただければと思っております。

また、地域にはその他様々な会議がございまして、それらの会議でも御紹介させていただ

きたいと思っておりますので、その際はぜひ、御意見をいただければと思います。

いずれにいたしましてもこちらの救急が非常に逼迫しているという中で、その救急について何かできないかということで、まずはしっかりとした調査からということで、予算を確保することができましたのでこの予算を使ってしっかりとした調査を進めていきたいと考えております。どうぞよろしく願いいたします。以上でございます。

その他（１）過不足ない救急医療提供に向けた医療機関連携および PHR 等活用体制の構築に向けた調査 質疑応答

（会長（君津保健所長））

今の PHR について何か御意見、御質問はありますでしょうか。君津市からは何か補うことはありますでしょうか。

（代理委員）

ただいま御説明いただいた通りで、本市におきましては PHR について現在 TIS とは協力して進めているところですので、今後できる限りの協力をして参りたいと考えております。

（会長（君津保健所長））

そのほか PHR について何か御質問はありますでしょうか。なければ県医師会の方はいかがでしょうか。

（オブザーバー）

PHR のことではありませんが全体のことについてひとつ質問がございます。

千葉県保健医療計画・地域編 君津保健医療圏（素案）の 18 ページ、19 ページのところに精神科救急のお話がありましたが、精神科救急医療センターは名称が千葉県総合救急災害医療センターと変わっているはずなのですが、いかがでしょうか。

（健康福祉政策課）

御指摘ありがとうございます。こちら千葉県総合救急災害医療センターのほうに変更させていただきます。

（会長（君津保健所長））

県医師会から、そのほか全体で何か御意見等がありますでしょうか。

（オブザーバー）

はい。これは医師会としてというより私個人の意見となります。地域包括ケア病棟に関しても、地域包括ケア病棟は在宅診療をバックアップするという意味で非常に重要な役割を担っていると思っています。しかし地域包括ケア病棟は死亡退院が自宅復帰率にカウントされないため、地域包括ケア病棟で亡くなると入院していないことになってしまうんですね。そうすると無理やり地域包括ケア病棟から退院させようとして、結果的に最後の最後に病棟に入院させることが難しくなっています。地域包括ケア病棟での死亡退院を自宅復帰という形で計算していただくと使い勝手がよいのではと思っています。

（会長（君津保健所長））

地域包括ケア病床であれば、在宅にいた方が少し体調悪くしたから一時的に病院にきて、また自宅に戻ってということ何回か繰り返すうち亡くなることは当然あるわけですね。それを先生おっしゃりたいところでよろしいでしょうか。

(オブザーバー)

そうですね。おっしゃる通りで、何が何でも在宅に返さなければいけないという国の考え方を少し改めていただかないといけないと思います。皆が在宅で亡くなれるとは限らないので、病院でも医療行為しないでも亡くなれる場所を作るべきだということを思っているところであります。

(会長 (君津保健所長))

そのほか何か御質問、御意見等がありますでしょうか。何か疑問が残るということでもかまいません。

## 地域医療構想アドバイザーから助言

(会長 (君津保健所長))

では質問等無いようですので地域医療構想アドバイザーから御助言お願いいたします。

(アドバイザー)

まず、次期医療計画についてでございますが、医師少数区域ということになっておりますので、この医師総数の中で何を圏域で完結させていけばいいのか。それからこういったことは広域で対応しなければいけないといった具体的な内容について検討しなければいけないと思います。5疾病5事業でしっかりといろいろな医療機関の指定とか、そういった手続き面では進んでいると思いますが、それが実際に需要に対してどういう影響を与えているのか、そういったことについて、書面のような形でしっかりと県庁の方に教えていただきますと、その部分が具体的なものになっていくのではないかというふうに考えておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

公立病院の経営強化プランについてですけれども、こちらの方、将来的に大佐和分院の方のリニューアルを考えて空白になっているようなところもあろうかと思えます。しかし先ほど富津市から質問あったように、具体的な対応方針の変更とかそういったようなものがありましたら、ぜひこまめにこの会議の方に出していただいて、地域の各医療機関も足並みをそろえて、しかるべき方向に進んでいけるというような機会にしていければいいなと考えてながらお話を聞かせていただきました。

とにかく医師が少ない中で、現在、地域編という形で医療計画も書かれていますけれども、それについて県全体ではこう、この地域ではこうというような表現が十分ではないのではないかというようなコメントがあったと思います。この地域ならではの問題、そして、県全体ではこうだけれどこの地域はこうと書かれていないようなことに関しては、しっかりと検討しなければいけないことだと思われまますので、ぜひ御意見の方寄せていただければと思います。人材の確保のことについて、この地域は医師少数、そしてそれ以外の職種に関してもそのような傾向はあろうかと思われまますので、ぜひその辺りの問題点を皆で共有する、県全体で共有する、そしてこの地域からどうすればいいのかということを考えることができるような環境にしていければいいなと考えておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

病床機能に関しては数字の遊びというようなお話もありますけれども、それが遊びになってしまうことの背景といたしまして、急性期から回復期或いは、療養を行う慢性期等への移行のところの歯車が上手に合っていないのです。この歯車があってないのは当然でありまして、急性期の病院では、病床の利用っていいですか在院日数10日ぐらいでグルグルまわりますので、それに対して回復期であれば月単位になっていく。そういうような中でのベットコントロールなので一本の歯車が合っていないのは仕方がないことでした。これは各病院がそれぞれ考えている限りはそうになってしまう。しかしながらこのような会議を利用していただいて、その移行の歯車をうまく合わせるような環境を作っていくことによって、医師

少数と言われている地域ではありますが、高度な医療を提供できるのではないかと考えておりますので、ぜひよろしく願いいたします。



## 閉会

(会長 (君津保健所長))

そのほか何か御質問等がありますでしょうか。無いようなので全体をこれで終了とするとして司会を事務局へお返しいたします。

(事務局)

はい。それでは以上をもちまして、君津地域保健医療連携・地域医療構想調整会議を終了します。なお、次回の会議は来年3月頃の開催を予定しています。

本日は、ありがとうございました。

(会長 (君津保健所長))

ありがとうございました。これで終了といたします。