

令和6年度第1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6年8月6日（火）午後7時00分から午後9時00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15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、堀内委員、柳澤委員、鳥飼委員、幸野委員、蒔田委員、加藤委員、金井委員、渡辺委員代理小原氏、石井委員代理錦織氏、高橋委員代理小野田氏、粕谷委員代理川口氏
佐藤アドバイザー 細井オブザーバー

医療機関：17施設

国保直営総合病院君津中央病院、国保直営総合病院君津中央病院 大佐和分院、医療法人社団邦清会 木更津東邦病院、医療法人社団萩仁会 萩原病院、社会医療法人社団同人会 木更津病院、医療法人社団志仁会 薬丸病院、医療法人社団周晴会 鈴木病院、医療法人社団重光会 君津山の手病院、医療法人新都市医療研究会「君津」会 玄々堂君津病院、医療法人社団栄陽会 東病院、医療法人社団三友会 三枝病院、社会医療法人社団さつき会 袖ヶ浦さつき台病院、医療法人社団望星会 木更津クリニック、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 亀田総合病院

4 会議次第

- 開会
- あいさつ
- 議事
 - (1) 医療機関毎の具体的対応方針について
 - (2) 病床配分の方向性について
 - (3) 医師・看護職員の確保について
 - (4) 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5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) 次回調整会議の議題等について
 - (4) その他
- 閉会

5 議事及び報告の概要

● 開会

○峯島副センター長 それでは定刻となりましたので、ただいまから令和6年度第1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致します。本会は設置要綱により原則公開する事となっており、ホームページで開催の案内をした所8名の傍聴申込がありましたので、御報告致します。また本日の会議は録音録画させて頂き、議事録を作成の上、後日君津健康福祉センターのホームページにて公開する予定ですので、御承知おきいただきますようお願い致します。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。

● あいさつ

○金井センター長 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参加いただきありがとうございます。本日の会議はハイブリッドの形で行っております。保健所の会場にいる皆様、また ZOOM で参加する皆様、病院の方達多数が ZOOM 参加となっています。本日の会議では前回の内容を踏まえまして行われるところもありますので、保健医療計画を踏まえて、君津地域における関係者の連携を図り、保健医療体制について検討することとなっております。

今年度は年2回の開催の予定です。前回の会議では非稼働病床の状況と今後の見通し、また地域医療構想アドバイザーの竹内先生による千葉県の実情と地域の実情についての説明がありまして、前回の課題として、医療や看護、病院についての検討を行うという事で、今回は別に地域・議題を付け加えております。

最後になりますけれども、本会の円滑な進行と有意義な議論となるよう、皆様お願い致します。また、委員の皆様におかれましては活発な発言をお願いします。以上です。本日はよろしくお願い致します。

○峯島副センター長 本日御出席いただきました、委員、オブザーバー病院及び有床診療所の関係者及び事務局職員の紹介は、先に送付させていただいた出席者名簿をもって、御紹介に代えさせていただきます。

また、本日は千葉県の地域医療構想アドバイザーである、藤田医科大学教授佐藤大介様にも御出席いただいております。地域医療構想アドバイザーは地域医療調整構想会議に出席し、議論が活性化するように助言する役割を担っていただいております、県の推薦をふまえて国において設定されております。佐藤先生については前任の千葉大学の竹内先生の退任に伴

い、今年度5月より新たに地域医療構想アドバイザーとして就任いただいておりますので、一言御挨拶を頂ければと存じます。

○佐藤アドバイザー 藤田医科大学の佐藤と申します。この度、千葉県の地域医療構想アドバイザーを拝命いたしました。私はもともと千葉大学医学部附属病院次世代医療構想センターで2019年から千葉県及び厚生労働省の地域医療構想に係る政策研究に従事してまいりました。

特に、2019年以降は新型コロナウイルス感染症の対応ということでコロナ対策本部にも微力ながら貢献させていただきまして、引き続き関連の研究を行っているところでございます。

20年以上千葉県に在住しており、千葉県のことは分かっているつもりですが、国が今定めようとしている方向性と千葉県の地域及び君津医療圏の地域実情を判断しながら、地域全体でどういう医療体制を担っていけばよいか、微力ながら貢献できればと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

○峯島副センター長 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。ここからの議事進行については、会長をお願いいたします。

● 議事

(1) 医療機関毎の具体的対応方針について

○金井センター長 それでは議事をつとめさせていただきます。君津保健所金井要です。まず議題1、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、説明をお願いします。

○医療整備課 それでは医療機関毎の具体的対応方針ということで御説明させていただきます。これまでの会議で何度も説明済みの内容になりますが、具体的対応方針策定についてというところになります。

地域医療構想を進めるに当たりまして、各医療機関の皆様には、2025年以降にどういった役割を担っていただくのか、またそのためにどういった機能を持つ病床をいくつ持たせていただくのかについて方針を策定いただき、皆様と共有させていただいております。また、変更がある都度、当会議で議論の方をさせていただいているところです。

(資料1 医療機関毎の具体的対応方針について)3ページを御覧ください。今回は具体的対応方針つきまして、医療法人鉄蕉会仮称亀田木更津クリニック様から御報告をいただいておりますが、こちらにつきましては、特例適用により、新たな病床の設置を希望するものであるため、後程、病床数の計画書と併せて御説明いただきたいと思っております。なお参考に、当圏域の令和5年7月1日時点の病床機能の状況について記載させていただいております。詳細につきましては後程報告事項の中で、御説明させていただくこともありますけれども、見ていただきますと、病床機能報告と必要病床数の差異につきましては、回復期のみ不足で他は過剰、定量的基準に基づく病床数で比較しますと、急性期と回復期が不足、高度急性期と慢性期が過剰といった状況になってございます。

4ページを御覧ください。具体的対応方針の策定に係る目標値につきましては、令和5年3月末に対応方針の策定率の目標を設定するよう、国の方から通知があったところです。具体的には、対応方針の策定率がまだ100%に達していない区域においては、対応方針の策定率を100%に、もう既に100%に達している場合はこうした対応方針の実施率を高めていきたい、ということも検討するという要請があります。なお実施率とは、ページの一番下に※印にございますが、具体的対応方針と一致した、機能別病床数となっている医療機関割合を意味しております。本圏域の目標値につきましては昨年度の段階で策定率は既に100%に達しておりましたので、次のステップとして、令和7年度までに実施率も100%にすることを目標としております。令和5年度末時点では当圏域内では30医療機関のうち、機能別病床数が具体的対応方針と一致している医療機関が27ということで90.0%となっております。地域医療構想の目標年である2025年まであと1年程となりま

したので、各医療機関の皆様には、今回の提供している具体的対応方針の実施の方をよろしくお願いいたします。

なお具体的対応方針の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をいただきまして、当会議で協議させていただきたいと存じますので、御協力の方よろしくお願いいたします。こちらは具体的な今後のスケジュールということで参考に示させていただいております。

そして6ページを御覧ください。本会議で医療機関ごと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。今回は医療法人鉄蕉会仮称亀田木更津クリニック様から、特例適用による新たな病床設置について御説明いただいた上で、内容について御協議いただきたいと思います。

それでは、よろしくお願いいたします。

○金井センター長 それでは、亀田木更津クリニック発言をお願いいたします。

○亀田院長 皆さまこんばんは。医療法人鉄蕉会亀田総合病院病院長の亀田俊明と申します。本日はお時間の限られた中、当法人が計画している診療所の計画案を御説明させていただける場をくださいますと感謝申し上げます。ありがとうございました。

一番の目的としましては、当法人は千葉県鴨川市で医療を営んでおりますが、かなり多くの方が君津医療圏から当法人へ高度先進的医療を受けに来院されております。

ただ、徐々に高齢化が進んでおまして、化学療法や専門診療、外来の通院が困難になる患者さん等も出てきておまして、そういった面から、その辺をフォローできるような形、また地域の皆さまとバッティングしないような形で、主には診療側の紹介を受けるような、そういった医療機関を計画している次第であります。

そしてまた県南全体的に医療のリソースが少ない中で、当法人も皆様のニーズとマッチして、まずは仲間に加えさせていただくところから始まって、また皆さんのニーズを満たしていけるような、こういった話し合いの場にも参加させていただけるような足掛かりを作らせていただければという風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。細かいお話については、これから大池の方に説明していただこうと思っておりますので、替わって説明をさせていただきます。

○大池特命部長

鉄蕉会の大池でございます。お時間いただきましてまことにありがとうございます。本日準備いただきました資料に基づいて具体的対応方針等、御説明させていただきます。資料7ページでございます。ここから説明させていただきます。

上のほうから、基本情報とございますが、こちらの整備内容でございますとおり、開設したい場所は、木更津市の金田で、バスターミナルのある立地でございます。ここに新規開設をしたいと考えております。3番目の担う役割、担わせていただきたい役割は、がん、脳卒中、心血管疾患、そして糖尿病、この4つの領域でございます。4番目に、診療科につきましては記載しております14診療科を予定してしまして、病床の機能としましては、急性期、具体的には有床診療所入院基本料1という、診療報酬上と言いますと、こういう施設基準を満たすような19床の診療所でございます。

資料でいうと8ページでございますように、整備のスケジュールとしましては、2028年の6月に開設させていただきたいと考えております。

9ページ以降で、私どもの機能の概要について御説明をさせていただきます。開設にあたってということで、今年度からスタートしました千葉県保健医療計画と、この地域の調整会議での議論をもとに私どもで地域の理解に努めて参りました。具体的には医療計画を参考に、医師数、研修医の数、それと2025年の必要病床数、そして基準病床数、こういうものについて確認をさせていただいております。定量的に不足しているというようにとらえられている医療機能を中心に、私どもの医療機関を計画させていただいております。

資料の11ページのところに、私どもの開設する診療所の医療機能について記載してございます。大きくは4つございまして、外来での化学療法、それと2つ目に外来での検査とか手術、そして3つ目に入院しての検査や手術、それと4つ目に、既に鴨川にお越しいただいているような4市の患者さんについて、一旦住み慣れた街に戻るといような機能を併設したいと考えております。

色々細かい数字を書かせていただいておりますが、この開設の希望地の金田につきましては、木更津の中でも北部の地域でございますので、この診療所の医療機能を整えることができれば、今、4市からお越しいただいている方の中で、木更津市や袖ヶ浦市にお住まいの方であれば、近くをお選びになり、また富津市、君津市につきましては比較的近い、また極めて近い君津市の領域の方もおいでになりますので、その方々はそれぞれ通いやすいところを選択なさるであろうということで、現時点での想定としては30%程度が金田の方をご利用になるのではないかなと考えてございます。

最後に資料の14ページで、この圏域の皆様に御協力をお願いということで、この地域の

他の医療機関との連携について書かせていただいております。まず有床診療所でございますので、病床規模は19床と極めて小さい規模でございます。総合的な機能、病院のような機能は持ち合わせておりません。従いまして基幹病院様、救急を担っている病院様、そして回復期慢性期を担っている病院様には御協力を仰ぎながら、診療を進めたいと考えております。また、地域のかかりつけ医機能を担われる医療機関様に対してですが、私どもとしましては紹介受診重点医療機関という、一定の手術や処置それと化学療法を必要とする外来ということで、こういうものを厚労省が近年例示をしております、こういう機能を目指してございます。あくまでも、私どもが目指しているものですから地域の皆さま方に御支持、御支援いただいて、御紹介いただければこういう機能をつくっていきたく、従いましてご紹介頂いて一時患者さんを逆紹介してお戻りする、こういう機能をきちんと整備していきたいという風に考えております。この圏域では君津中央病院様がこの機能を担っておりますので、私どももこの機能を担っていきたくと考えてございます。

全体の私どもの機能の説明と、計画につきましての説明を以上とさせていただきます。機会をいただきましてありがとうございます。

○金井センター長 ありがとうございます。今説明がありましたけれども、御質問等ありますでしょうか。(ZOOMの方は)手を挙げる機能、会場の方は手を挙げていただければと思います。発言される方はご所属とお名前をまずおっしゃってください。

○柳澤委員 君津中央病院の柳澤といいます。よろしく申し上げます。しばらく前に当院に説明に来られて、私はそのときタッチしていないのですが、そのときは100床規模の病院ということだと伺っていたのですが、こういうふうになった経緯をお聞かせいただければと思います。

○亀田院長 御質問ありがとうございます。1～2年位前ですか、君津木更津医療圏の病院部会に出席させていただいた際に色々お言葉をいただきまして、建築コストも含めた高騰度合いとかも併せて考えて、今の規模であれば、まずは有床診療所の方から始めて、地域の流れを見て必要であれば、また病床が出てくることがあれば、それはそれで2期的に計画してもいいかなとは思っているのですが、まずは鴨川まで来ている患者さんの今後をどうにかしなければという点でこうした計画を立てさせていただきました。

○柳澤委員 前回の調整会議から急性期が不足しているというような話があり、私はちょっと理解していないのですが、急性期機能160床、高度急性期はもともと必要病床数が232床だったのですが、452床に高度急性期が増えてむしろ余っている構造になっておりまして、そのところが理解できていません。今後足りない急性期というのが多分、重症の急性期というよりは今問題になっている、御高齢の方の、そんなに医療資源を必要としない、軽度な急性期の患者さんが多分増えるのではないかと思って認識しております。もしかしら認識の違いあるかもしれません。一応発言させていただきます。

○金井センター長 はい、ありがとうございます。そのほかこの第一部について御発言はありますでしょうか。

○堀内委員 君津木更津薬剤師会堀内と申します。鴨川の亀田クリニックさんは院内処方ということで基本的には頂いているかと思うのですが、この君津圏内に関してでは院内院外どちらかをお伺いしたいのですが。

○亀田院長 今のところは院外でと、このクリニックの場合は考えているところになります。

○堀内委員 ありがとうございます。

○金井センター長 この他よろしいでしょうか。はいどうぞ。

○北湯口分院長 君津中央病院大佐和分院の北湯口と申します。整備計画書の方の2025年以降担う役割というところでは、救急とかに特にチェックは入っておりませんが、例えばその地域の2次救急輪番だったり、救急の方に御参加いただくという構想がおりかどうか伺いたいと思います。

○亀田院長 ありがとうございます。実はこれも、前回病院部会に出させていただいたときにこの地域で救急は足りていないという認識はないという返事をいただいたのです。そういったお返事を頂いたところから、やはり当院が出て救急患者を取られることに懸念を抱いているのではないかという点から、私の方でまずは外させていただいたのです。当然19床のクリニックですので救急患者さんの中々バンバン受け入れるというわけにはいかない

ですし、ニーズがあってもまた病床があれば当然やることは可能だと思っておりますが、まずはそういったニーズが出てくるようであれば、自院の所からまずはお手伝いさせていただくということはあるかなと思っております。

○天野委員 医師会の天野です。私どもは病院の構想の段階から色々お話伺っていますので、だいたい亀田さんの御意向は承知しているつもりですので、改めてまた後で伺いたいと思います。

○金井センター長 この場で決めるとかという場じゃないと思いますので、意見又は聞いておきたいということがございましたら、ZOOM で参加している所でいかがでしょうか。御発言をされる方は、今いらっしゃいませんね。はい。

○柳澤委員 君津中央病院の柳澤です。医師は何人くらいその常駐する予定でしょうか。

○亀田院長 ありがとうございます。鴨川と一体でやろうと思っておりますので、クリニックからなので常駐の人数はまだそこまで多くない予定です。

(2) 病床配分の方向性について

○金井センター長 はい、ありがとうございます。それでは最初の議題は、以上といたしまして、2つ目の議題について移りたいと思いますがよろしいでしょうか。

議題2、病床配分の方向性について、医療整備課地域医療構想推進室、御説明をお願いします。

○医療整備課 それでは、病床配分方向性について御説明させていただきます。

(資料2 病床配分の方向性について) 2ページを御覧ください。県では昨年度、保健医療計画を改定いたしまして、新たな基準病床数を算出したところでございます。

令和6年4月からの、新たな基準病床数は県全体で5743床増加し、令和5年10月1日の既存病床数差し引き結果では、安房香取海匝を除く7医療圏で基準病床数が想定病床数を上回り新たな病床の整備が可能となった所です。多くの医療圏で病床の整備が可能となることから、昨年度、保健医療計画の改定に合わせまして、県全体、今後の病床配分の方針について検討を行ったところです。県の方針といたしましては、令和6年度から7年度の病床整備に当たりましては、必ずしも令和6年度から直ちに病床配分を行うのではなく、県全体や医療圏ごとの医療提供体制、また現在国の方で検討が進められておりますが、新たな地域医療構想、こういった国の動向等を考慮しつつ配分時期や配分内容について検討していく。また、検討に当たりましては地域医療構想調整会議において、地域の御意見を伺うというところで、医療審議会で御承認をいただいているところです。そのため本日はこの調整会議におきまして、御意見を伺わせていただければと思っております。

4ページを御覧ください。既存病床数につきまして、医療計画改定時には令和5年10月1日時点で算定しておりましたが、この6年4月以降の既存病床数に一定の変動がございましたので、改めて6年5月1日時点の既存病床数を再計算、算定してみたところ、安房を除く8医療圏につきまして、基準病床数が既存病床数を上回る結果となりました。

また、基準病床数と既存病床数の差し引きからも同様な変動が見られたところです。この主な変動理由としましては、まず東葛南部など東葛地域におきましては、令和6年4月に病床配分を実施いたしました。

また、平成30年4月以降に療養病床を介護医療院に転換した場合、昨年度末までは、既存病床にこれを加算するという特例だったのですが、特例期間が経過したことにより、介護医療院に転換した病床を既存病床に加える必要がなくなり、その分の病床を除外いたしました。またその他、病床の削減や特例による有床診療所の設置等による変動などを反映いたしました。

その結果は資料のとおりとなっております。君津医療圏におきましては、令和5年10月1日の既存病床数と比べますと、若干増えておりまして、差し引き結果が減り、305床の不足という形になってございます。これより基準病床数と既存病床数の差し引きでは不足となっておりますが、一方で地域医療構想の整合性についても見ていく必要がございます。

地域医療構想における2025年の必要病床数と、基準病床数との比較では、当該8医療圏いずれも基準病床数が必要病床数と上回る状況であり、基準病床数まで直ちに病床配分を行った場合、県全体でおよそ4000床近く、地域医療構想の必要病床数を上回る状況となります。君津医療圏につきましては、256床上回るという形になります。一方、国は2040年を視野に新たな地域医療構想、令和8年度に策定することとしており、必要病床数については今後見直しが行われ、また必要に応じて基準病床数についても見直すこととしておりますので、新たな病床配分に当たりましては、地域医療構想という整合性について、一定程度考慮していく必要があるのではないかと、県としては考えております。参考に、新たな地域医療構想につきましても国の資料をつけております。

国は2040年ごろを視野に、病院のみならず、かかりつけ機能や在宅医療、医療介護連携を含め、令和8年度に新たな地域医療構想を策定することとしています。昨年3月下旬に国の検討会が設置されまして、新たな地域医療構想に関わる議論が現在行われているところです。今年度末までに制度内容について取りまとめを行い、令和7年度に新たな構想のガイドラインを発出、令和8年度に各都道府県が新たな地域医療構想を策定し、令和9年度から新たな構想の取り組みが始まるといった国のスケジュールが示されております。

続いて7ページを御覧ください。当医療圏の病床の現状になります。令和5年度の病床機能報告では、急性期について病床機能報告上は過剰となっておりますが、定量的基準に基づく推計値では不足しており、高度急性期とあわせた急性期医療につきましては若干過剰といったところとなっております。回復期につきましては不足が見込まれ、慢性期は過剰な状況となっております。なお、非稼働病床につきましては、昨年7月時点で、2病院116床ありまして、主な理由は、看護職員等の不足ということとなっております。

続きまして8ページでは機能病床別の過不足感を昨年度実施致しました調査結果をお示しさせていただきます。こちら君津地域では、高度急性期、急性期に不足を感じている医療機関が最も多い結果となっております。次のページは、今後の人口推計に基づく医療需要の見通しとなります。君津医療圏の人口は緩やかに減少していきませんが、一方で、75歳以上人口は、2030年頃にかけて急激に増加し、その後一旦減少するものの、2045年以降再び増加するといった見込みでありまして、今後の医療需要は大きく減少はしないもの

と想定されます。

10ページを御覧ください。今回の保健医療計画の改定で、基準病床数がかなり増加しましたが、増加したということの妥当性を検証するために地域医療構想策定の際に推計いたしました2025年以降の患者推計を元にいたしまして、基準病床数の算定期間に近い令和12年、2030年における病床の必要量を試算したところ、各圏域とも現行の地域医療構想における必要病床数を上回り、病床数が増加する結果となりました。君津医療圏につきましても、121床の増加と、一定程度増加が見られたものの、新たな基準病床数程の増加ではなく、令和6年5月1日時点の既存病床数、2490床とほぼ同数となっています。

11ページを御覧ください。新たに病床を整備する場合、医療従事者の確保等も課題となることから、医師、また看護職員の状況を記載させていただいております。

まず、医師の状況ですが、本県医療施設に従事する医師数は増加傾向にありまして、令和4年末現在、全国8位となっております。一方で、令和2年末の医師数をもとに算定しました相対的な医師の状況を示す医師偏在指標では、全国38位となっております、相対的に医師が少ない状況にあります。また、医療圏別に見ますと、医師の状況、地域差がございまして、千葉、安房は医師過剰区域、山武、長生、夷隅、君津については、医師少数区域となっております、君津の医師偏在指標は173.5、相対的に医師が少ない地域ということとなっております。

続きまして看護職員の状況ですが、本県の看護職員は医師同様に増加傾向となっており、令和4年12月現在、全国9位となっています。一方で、人口10万当たりの看護職員数は増加しているものの、全国45位、全国平均を大きく下回っておりまして、相対的に看護職員が少ない地域となっております。これは千葉県だけではなく、近隣の神奈川県、埼玉県におきましても、看護職員が相対的に少ないといった状況となっております。また医療圏的に見ますと看護職員の状況、こちらも地域差が見られます。君津医療圏においては、看護職員数は横ばいであるものの、人口10万人対看護職員数は増加傾向となっています。一方で全国平均と比べますと相対的な看護職員が少ないといった状況となっております。

以上、これまでこの地域の状況等を説明して参りましたが、これらを踏まえまして、本日御意見頂きたい事といたしましては、当医療圏では、基準病床数が既存病床数を上回り、病床不足地域となっており、県としては地域における医療提供体制や、新たな地域医療構想に関わる国の動向等も踏まえながら、今後配分時期、配分の内容について検討する方針としておりますが、そういった今後の病床配分の方針について、皆様からの御意見をいただければと思っております。

以上、よろしく願いいたします。

○金井センター長 はいありがとうございます。その前に1つ確認したいのですが、厚生労働省が新しい地域医療構想というのを言っていますが、これは全体的に絞る方向でいくのか緩やかな方向にあるのかそういう見込みはあるのでしょうか。

○医療整備課 まさに色々な議論があり、関係者からヒアリングをし、検討の真っ最中という事で絞る、広げるなどの状況は示されておられません。

○金井センター長 今行っているのがその延長線であればよいが、また新たな方向性が少しずれてくると大変困ったことになるわけですね。

○医療整備課 そうですね、先ほどもお話させていただきましたが基準病床数や、必要病床数の考え方自体が変わる可能性があるというところで、その辺りも含めて、その状況を見極めながら県としては、病床配分を行っていくのがよろしいのではないかという形で考えております。

○金井センター長 ありがとうございます。以上を踏まえまして今の既存の病床数、また病床配分などについての御意見等ございますでしょうか。

○三枝委員 君津木更津医師会副会長三枝でございます。よろしく申し上げます。

色々こう必要病床数だとか基準病床数だとか、色々な数字をいただいて、あと、急性期が多過ぎるとか、回復期が少なすぎるとかいろんな数字が出てきて、正直混乱している状態です。この必要病床数と基準病床数とはどういうものなのか、あとは、この地区が、何が足りてないのか、なかなか分からないと思うのですが、専門の先生方でそういったところを我々にわかるように解説していただけるとありがたいです。

○吉村特任教授センター長 千葉大学病院吉村健佑と申します。地域医療構想アドバイザーが適任だと思いますので、アドバイザーの佐藤大介先生の意見を聞きたいと思いますがいかかでしょうか。

○金井センター長 はい、お願いします。佐藤先生。

○佐藤アドバイザー はい、ありがとうございます。御指摘の件、わかりにくいですね。

その専門用語というか業界用語といたしましょうか。私なりの言葉で解説させていただきますと、基準病床数はその、地域における病床数の MAX 値とさせていただければいいと思います。

必要病床数というのは、恐らく2025年にこの程度必要だろうと見込まれる値で、推測値といたしましょうか予測値といたしましょうか。ですので基準病床が MAX で必要病床数がこのくらいじゃないかという目安だというふうに考えていただければ、基準病床数が今の現状よりも多いついていうのは、恐らく当然ですよ。ですが御理解の上で御指摘いただいていることと思うのですが、ベッドを最大配置することが正解とは当然限らないと思います。様々な事情から、この地域にはどういった機能を持っている病院がどれくらいベッドを必要なのかっていうところの議論があくまで必要であって、国からあるいは行政から MAX 値がさらに上がりますよっていうから、機械的に病床数を増やして新規参入を増やしようということが、君津医療圏の医療体制のバランスを崩すのか崩さないのか、そういった観点から議論すれば良いのではないかなと思います。説明として正しいかどうかわかりにくいかもしれませんが、そのような理解で説明させていただきました。

○金井センター長 はい。必要病床数、基準病床数についてはこの説明でよろしいでしょうか。

○三枝委員 はい。ありがとうございます。

○金井センター長 それでは、それを踏まえて病床が休んでいるところ、その理由が、看護職員がいないということになっておりまして、実は、数は多くても十分でないのではないかって感じがいたしますが、何か御意見ございますでしょうか。ZOOM で参加されている病院等でもございましたら御発言いただきたいと思いますが。

(3) 医師・看護職員の確保について

3つ目の議事といたしましては、医師、看護職員の確保についてということで、病床の確保ともすごく連結しておりまして、人がいないから病床が開けないということがあるかと思えます。では、議題3の方に移りたいと思います。医療整備課、医師確保・地域医療推進室、看護師確保推進室、説明をお願いします。

○医療整備課 医療整備課でございます。資料3を用いて、御協議をお願いいたします。医師・看護職員の確保につきましては、前回の調整会議で、特に協議が必要なテーマであると

いう御指摘をいただきまして、今回君津の調整会議の方で特に議題に設定させていただきました。

まず、現状の再確認です。人口については、君津だけではございませんが、中長期的に総人口減少が見込まれております。特にサービス提供の担い手となります生産年齢人口が減少していく中、医療需要の高い75歳以上の人口につきましては、横ばいで推移するのではないかと見込まれているところでございます。そうしたことから、入院医療の需要につきましては、引き続き高止まり、ほぼ横ばい、在宅医療につきましては、需要がさらに増えていくと見込んでおります。

続きまして、医師の数でございますが、傾向としては右肩上がりが増えております。特に病院で勤務している先生を中心に増えているところでございます。ただ、人口10万当たりの医師の数は、もちろん増えていますが、千葉県平均と比較いたしますと、その差がなかなか縮まらない状況でございます。

医療圏ごとの比較でございます。医師偏在指標は、国の方で人口10万人当たりの医師数をベースに、地域の医療需要や、その地で働いていらっしゃる先生方の性別年齢別などといったものを踏まえて、比較できるように数値化したものでございまして、これが多いところ程、医療需要に対してお医者さんの数が多いということに計算上なっております。君津の医療圏は全国330ある医療圏の中で、下から数えた方が早い、下位3分の1の範囲に入っております。山武長生夷隅医療圏とともに、千葉県内では医師少数区域と位置付けられているところでございます。こちらは病院と診療所別に分けたものを参考に掲載いたしました。

続きまして、看護職員でございます。看護職員につきましても、右肩上がり総数が増加しているところでございます。人口10万人当たりの看護職員数は、若干千葉県平均よりも下に位置しているところですが、全国平均に比べますと、なかなか差が縮まらないような状況でございます。

ここまでのまとめですが、君津の医療圏におきましては、サービス提供の担い手となるような人口のボリュームが減っていく中、医療需要の高い後期高齢者は減りませんので、従事者の確保はますます重要な課題と、県としても認識しております。

医師数につきましては、この4月からの新しい医療計画において医師少数区域として位置付けておりますので、医師の確保を特に図っていく必要があると思っております。

また看護職員につきましても、相対的に少ないですので、看護職員の養成確保、地域への定着促進、こういったことにしっかり取り組んでいく必要があると考えております。

後半では県が今何をしているのかといったご紹介でございます。

まず医師の確保でございますが、医師修学資金貸付事業といたしましては、地域医療に従

事する意欲のある医学生を対象に修学資金を貸し付けております。6年間貸し付けた場合は9年間、県内で勤務いただくことで、返還を免除しております。ただ、免除の条件といたしましては、基本的にはこの9年間のうち2年間は、君津地域や山武長生夷隅といった医師少数区域の病院等で勤務することを条件としております。

現在、この制度を利用した21名の医師が君津医療圏の中の医療機関で就業しているところでございます。

続きまして医師少数区域における勤務の推進事業というのがございまして、こちらは国の制度で、医師少数区域の医療機関で6ヶ月以上勤務経験がある先生を、国が認定するという制度がございまして。こちらの認定を受けた先生が引き続き医師少数区域で勤務を続けられるように、研修に要する経費などを支援する制度を、医療機関として、きちんと整えた場合に、国と県とで医療機関に対して助成をするという制度でございまして。こちら今年度から、君津医療圏が加わったということで、予算規模を拡充して実施をしているところでございまして、医療圏の皆様、4月以降、6ヶ月ご勤務いただいて認定を受けた医師が出てきた場合には、ぜひ活用を御検討いただければありがたいと思っております。

診療所承継支援事業につきましては、医師少数区域に限った事業ではございませんが、診療機能を維持するために、親族以外の方に承継させる場合、必要な費用について、承継を受けようとする先生に対してお手伝いをさせていただいております。こちらについても活用を今募集しているところでございまして、承継を考えていらっしゃる場合は、ぜひ医療整備課にもお問い合わせいただくようお願いいただければ助かります。

続きまして、看護職員の確保でございまして。行政の支援といたしまして、看護師等養成所の運営費に対する補助を行っております他、医学生同様、看護学生に対しましても、修学資金の貸し付けを行い、一定期間、県内で就業することで、返還を免除しております。この3月に卒業した修学資金を利用された方のうち、14名の方が君津医療圏の医療機関に就業したところでございまして。この他、看護職員の定着が促進されるように、院内保育所に対する運営費の補助や再就業の支援、資質の向上等について取り組みをしているところでございまして、君津医療圏の医療機関様の方にも御活用いただいているところでございまして。

また医療機関の皆様、医療従事者だけではなく、やはり県民の皆様にも啓発を進めていくことが重要と考えております。上手な医療のかかり方への理解を促進することで、受療行動を見直していただき、医療現場の負担の軽減を図りたいと思っております。職能団体の皆様、保険者、市町村の皆様にもお取り組みいただいているところでございまして、県としても、皆様と連携しながらかかりつけ医の定着、あるいは救急医療の適正利用などについて啓発させていただいておりますし、また、救急の電話相談事業なども行っているところでござい

ます。県といたしましては、こうした取り組みを行っているところでございますが、この他、各医療機関の皆様、職能団体の皆様等々、様々な取り組み、対策を講じられているところだと、思っております。

今回、この君津地域の関係者の皆様で連携を図って、保健医療体制について検討する調整会議で、この人材の確保について話し合うというお話をいただきありがたく思っています。ぜひそれぞれ単独で行うのではなく、連携して何か、さらに効果を高められるような取り組みなどありましたら、こうした場で、皆様で御協議いただいて、より効果的な取り組みができればと思っておりますので、皆様の今やっておられる取り組みや、こうしたことを一緒にやっていきたいといったことについて、御協議いただければありがたいと思っております。

私からの説明は以上でございます。よろしく願いいたします。

○金井センター長 説明ありがとうございました。医師、看護師、この地域はやはり少ないっていうのが現状で新たにどう確保したらいいかということに関しては、県も一応助成するようなところもあり、施設の方を支援する姿勢もあるようですが。

看護学生の確保をしていたり、また、施設内で看護師が不足していると思うのですが。

○柳澤委員 看護師の方に関しては看護学校がありますので、一応定員割れはしてありませんが、幹部がかなりいろんなところに回ったりとか、色々努力して、学生だとサマースクールとかいろいろやったりして、人を集めるように努力はしているようですが、やっぱり看護師はどうしても出産や育休とかで休む人間が30人とか40人とかいるのですよね、どうしても少なくなってしまう。

○金井センター長 卒業後に地元に残る人は多いのでしょうか。

○柳澤委員 60人卒業するのですが、当院40人が一応就職します。それで、あと、10人、半分ぐらいが市内に残るという事です。それ以外には色々受けられたりとか、そういう方もいらっしゃるようです。

○金井センター長 はい、ありがとうございます。看護協会の鳥飼様、御発言お願いできますでしょうか。

○鳥飼委員 看護協会の鳥飼です。よろしく願いいたします。私は看護協会の君津地区部

会の会長として活動をしておりますけども、この4市の地区の看護部長とか副部長が集まっての活動となっております。その中で看護師確保の問題はいつも問題としてみんな抱えておりますが、今連携のお話などをいただいて大変ありがたく思っております。

実際勤務している看護師の確保についてはやはり奨学金があることと、学費が安いことってというのは大変魅力的で君津中央病院さんの体制なども人気があると聞いております。しかしこの施設も新人から3年または4年たちますと、奨学金返済が終わるといふこととか、女性ということで結婚のライフステージの変化の時期でもありまして、退職を考えるナースはどこも多いという現状です。ここ数年ですね看護協会自体が看護師を一生の仕事として考えるという考えの元で、キャリアについていふことを学校とか、職場でも色々話し合っ、学ぶ機会を作っております。そうしますと看護師として働くんだという気持ちが固まる良い方面に行く半面、今働いている施設ではない分野でやって活躍してみたいというような考えを持つきっかけにもなるという、ちょっとバランスが難しいところもある現状です。その対応としてどうするかといいますと、私どもは勤務しながら学びが深められる環境だとか、子育てや先ほどの保育所などがあって体の負担を考慮した環境整備というところが課題だと感じているところです。地区部会でも年に2、3回程トピックスから4市のナースを対象に勉強会を開いたりしていますし、プラチナナースと言われる60歳以上の看護師にも参加してもらえるように働きかけております。

もう1点ですけれどもやはり長期で考えなくてはいけないということで、18歳人口が減少するという現実と、2030年ぐらいには、18人に1人位が看護師の仕事を選ばないという程の試算も出てきているところから、やはり高校生だけではなく、看護の日として小学校中学生を対象にして今活動を、この数年やっています。そこでの問題は、昨年は看護の日の案内等来ていただきたくて学校へ色々電話をしたり、案内文を送ったりしましたが、学生を案内していただける学校とそうでもない学校等があって、この広報に苦慮しているところです。そこでこういう活動を広めるというところで、次年度は4市の広報誌へ案内が出せるように市の方へ御相談をさせていただいています。ぜひ小学校、中学校等の場合は、教育委員会さんなのかわかりませんが、そういう御協力を得て、開催情報とか勉強する場というところの広報を御一緒に協力していただけると助かります。

また皆様方には地区部会に対して現実的にこういうことをしたほうがいいのか、こういうデータを取った方がいいとか是非お考えとか課題が頂けましたらありがたく思いますのでよろしくお願いいたします。以上です。

○金井センター長 ありがとうございます。2点ほどお聞きしたいのですが、一旦離職された方をまた復職するような工夫とかを看護協会はされているのでしょうか。また他の地域の看護師さんに呼び集めるような工夫っていうのは、何かされているのでしょうか。

○鳥飼委員 まず、千葉県の看護協会では、復職するときに不安だという方に対して無料で、いろいろな看護技術とか、そういうものを学べる場を準備しておりますので、潜在看護師が希望すればそういうところに繋がるのですが、実際に君津地域にいる方たちがどれだけ千葉市にある看護協会に自分でアクセスして、そこを有効に使うかっていうところに関しては、私どももう少し広めていかないといけないかなと感じています。他の地域の方にどういう活動しているかっていうのは、今お答えが速やかにできなくて申し訳ありません。看護学校に是非来てくださいとか、君津地域に就職してくださいっていうことは、高校を回りながら、この4市の高校ですけど、高校を回りながら当院などでもちょっと見て、お話をさせていただいているレベルでございます。すみませんお返事になってないかもしれません。

○金井センター長 ありがとうございます。医師の確保、また看護師の確保に関して御発言等ございますでしょうか。ZOOMで参加されている皆様はよろしいですか。

○猪狩医師 ZOOMから入っております。さつき台病院の猪狩でございます。あの今医師の方ですね。ナースも医師もなんですけど、医師確保対策の中で今ご紹介をいただいた医師少数区域など医師派遣促進事業ということで、私どものこの圏域で直近、2次救急の逼迫というのが実感でございまして、現在令和6年4月の時点では、3病院でそれが実行されているということなのでございましょう。千葉県が、全体として医師不足の中でも、濃淡があるわけですね。そういたしますと、私としては、少し医師の多い東葛地域ないしは、安房地域、そこから1年交代でも二次救急を支えてくださるような医師を派遣していただけると、非常に地域ありがたい。だからそういうことを、県として、ぜひ促していただきたいが、こういう事業があるので、私どもとしても、マンツーマンの交渉になるので、努力しなきゃいけないかなと思っているのですけれども是非この事業を短期派遣、テストしやすいと思うので、促進していただきたい。ことによっては、地域の救急事業が改善する。それから、若いドクターにとっても、かなり訓練にはなるフィールドがございますので、その辺をお願いしたいというのが、お願いでございます。

以上です。

○金井センター長 はい。ありがとうございました。卒業後の臨床研修を行っている医師の定着ってこののが見えていきました。臨床研修を行っている医療機関の方はどうなのでしょうか。医師が継続して残っていただけるという体制をとれていますか。

○柳澤委員 はい、君津中央病院の柳澤です。当院の臨床研修の終了で、当院には今1学年14人で、平均すると毎年1人か2人、大学に入局する人間が多いです。

少し話が違いますが、今結構大学からの派遣が、君津中央病院は忙しい、そういうことで最近の若い先生は、御自分のクオリティを多少考えると、あまり忙しいところに行きたくない、そういうドクターが結構いらっしゃるようです。大学からも、労働環境を適正にしなければ、ということをおっしゃるのですが、忙しいところに人が来ないともっと忙しくなるかなというところで、あと先ほど猪狩先生も言われましたが、当（君津）地区、二次救急が非常に微妙なことになっておまして、1つは働き方改革の影響がかなり出ていると思います。やはり多少強制力を持たせるといふか、あるいは、何らかのインセンティブを持たせるといふか、そういう事じゃないとなかなか解決できないのかなと考えています。

○金井センター長 ありがとうございます。他の養成をしている機関で何か御発言とかありますでしょうか。では、三枝先生。

○三枝委員 医師会の三枝でございます。実を言いますと、医師会で、准看護師の学校をやっておりましたが、やはり准看護師、応募が非常に少なくなって参りまして、この7月に、総会で来年度以降の募集をやめると中止すると。今の1年生が卒業する令和8年の3月をもって閉校するということが決議されました。どうしても看護大学が非常に増えていますので、やはり准看を目指してくる学生って非常に減っていて、千葉県全体でも閉校が相次いでおります。

今後のことなのですが令和8年以降、この地区で准看護師が出なくなります。准看護師といいましてもその半分以上は、進学コースに行きまして正看になって、こちらに戻ってきてくれていました。そういったのが今後なくなりますので、この地区非常に看護師不足がさらに進行する可能性があります。そうなりますと、先ほど看護師不足で病棟を閉めているというところがありました。今後さらにそれが増える可能性が高くなります。そうなりますと、この地区、仮に入院が必要な患者さんが出ましても、圏外に行ってもらわなきゃいけない、そういったことが予想されますので、今後、看護師の養成施設などがこの地区にできますよう、皆さんに御協力していただいて、働きかけていただければと思っております。

すので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

○金井センター長 ありがとうございます。議論していても何かこう具体的なということよりは、今あるシステムを何とか運用して、人を確保したいという感じが強いかと思うのですが。他に御発言等ありませんでしょうか。

(4) 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

では次の議題に移りたいと思いますが、議題4です。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は、健康福祉政策課政策室、説明をお願いします。

○健康福祉政策課 健康福祉政策課でございます。私からは、本年度新規で行っております、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説明させていただきます。1ページめくっていただきまして(資料4-1 地域医療提供体制データ分析チーム構成支援事業について 2ページ)、事業の背景でございますけれども、厚生労働省が、医療計画の推進や、次期地域医療構想の策定に向けた取組みとしまして、都道府県におけるデータ分析の構築を支援する事業を公募いたしまして、千葉県が、厚生労働省の採択を受け、今年度から実施している事業でございます。

1ページめくっていただきまして(3ページ)、都市部を中心とした高齢者人口の増大に伴いまして、疾病構造の変化や医療需要の増加が見込まれている中で、地域の人口構造の違いから、医療需要の増加や、ピークを迎える時期に差があるため、それぞれの地域に応じた対応が重要であると考えております。そこで、本事業では、本年3月に策定しました、医療計画の推進に当たりまして、各地域の実情によって応じたデータ分析の企画立案できる体制を構築し、地域医療の現状や今後の見込み等について、分析を行うこととしております。

ページめくっていただきまして(4ページ)、主な分析内容です。地域別の世帯人口および医療介護提供体制、地域、医療機関別の5疾病・5事業及び在宅医療の需給状況、医療機関同士の連携状況、5疾病5事業別の対応医療機関までのアクセス時間、保健医療計画に定める施策の評価指標の地域別状況、医師の働き方改革の影響等を予定しております。当事業は委託事業で実施いたしまして、千葉大学の次世代医療構想センター様に委託して、行う予定でございます。実施期間は令和7年3月31日まででございます。この後、別途、受託者であります千葉大学次世代医療構想センター様から説明もでございます。

めくっていただきまして(6ページ)分析の視点でございます。当然のことながら、二次医療圏ごとに人口構成、外来の入院、外来入院費用は異なります。医療資源は地域ごとに異なり、周産期医療や小児医療の拠点が無い地域も存在しております。

医師の働き方改革の施行により、救急医療体制の変化も想定されます。このため患者の移動流出の実態、医療提供内容等の分析等が求められていると考えております。

次に分析に用いている主なデータソースですが、厚生労働省や総務省が持っているオープンデータや、県が持っているデータ、さらにその他各医療機関の御協力いただきながら、独自で収集するデータとしてDPCデータ等、すでに提供を依頼させていただいております。

すが、そういったデータを活用して分析をさせていただきます。データソースの1例でございます（8ページ）。

めくっていただきまして（9ページ）、先ほども申し上げましたが、今お願いしております、DPCデータにつきましては、当該事業で分析させていただきます、提供していただいた医療機関様の方に分析結果をフィードバックする予定でございます。

分析によってわかることの例です（10ページ）。医療計画作成支援データブックの活用によりまして、患者がどの地域の医療機関を利用しているのか。動向を追うことができます。このような形で、いろいろなデータを分析させていただきます、フィードバックしたいと思っております。

今後の予定でございますけれども、9月に分析項目を決定いたしまして、分析を開始し、分析結果につきましては、来年2月か3月に予定されております地域医療構想調整会議で公表を予定しております。

最後になりますが、本日、御意見いただきたいことといたしまして、分析機関やデータソースの観点から、すべての提案に答えられない場合がありますが、各地域でより深く分析すべき項目等がありましたら御提案いただきたいと思います。

続きまして今回の事業の受託者であります、千葉大学次世代医療構想センター様から、事業について説明いたします。

○吉村特任教授センター長 はい、葛見室長、御紹介いただきましてありがとうございます。改めまして、千葉大学病院、次世代医療構想センター、センター長を統括しております吉村健佑です。では本事業を受託しました千葉大としまして、簡単に本事業の概要を御説明したいと思います。

お手元の資料4-2をご覧ください。なお当事業は私が統括をしておりますが、本日参加の三保、阿部及び松山も参加しチームで実施しております。当センターの紹介、先ほど資料でございましたが、これまで2019年、千葉県寄付研究部門としてスタートいたしまして、現在千葉県千葉大学の通常の部門に繰り入れられております。その間ですね千葉県や厚生労働省から様々なデータ分析や政策提案についての事業を引き受けて参りました。特に国保ヘルスアップ支援事業ですとか、在宅療養スタートアップ支援事業などは、これまで実績を出しているところです。本年度新たに、この千葉県地域医療提供体制、データ分析チーム構築支援事業を賜りまして、これ実は全国に15ぐらいの都道府県を指定して、国は進めているんですが、今千葉県は全国で10弱ということで比較的早い段階でこういったデータ分析に着手できる環境が整ってございます。

当事業は2つのチームに分けて実施いたします。上半分のところ、地域医療デザインチーム、具体的な課題を地域ごとに取り上げて、分析の視座ですとか、課題を洗い出ししないしは視点を明確にするというのがあって、また下側半分になります。政策情報分析チーム、こちらは先ほど室長から御説明があった通り様々なデータソースを統合して、データベース化いたしまして、そちらをできれば経年的に数年の単位で蓄積していくことで、効果を最大化していきたいと思いますが、データ分析をしていくということです。先ほど御質問あった通り様々な国が提示するデータを、単独ですとわかりにくいですとか、意思決定に使いにくいという点がございまして、そこを克服すべく、できるだけ要点を絞ってシンプルなデータ提供していきたいというふうに思います。体制としましては地域医療デザインチームは私が統括いたしまして、様々な視点を直接、地域の方から、対談を対応しながら、練り上げていきたいと考えております。また政策情報分析チームには千葉大学病院の客員教授も兼ねております地域医療構想アドバイザーの佐藤大介先生にも参画いただいて、連携して事業にあたりたいと考えております。

データの管理や分析体制です。この左にある通り、千葉大学病院次世代構想センター内にセキュアな環境を構築いたしまして、データベース、サーバーを既に設置運用しております。そちらに様々なデータソースをセキュアな環境に保管ないし管理いたしまして、そこから分析のデータを抽出していくという手続きをとります。またどうして、どういった目的に沿って分析するかによって大きく成果も変わってまいりますので、その点については地域医療構想調整会議などで、発言された内容を、我々の方で整理いたしまして優先順位をつけていきたいと考えております。また、今申し上げた分析項目については、一気にすべてのデータ項目をやろうとしますと、なかなかまとまりも悪いですので、こちらに挙げているような地域分析検討会というものを開催いたします。具体的には千葉県医師会の副会長の寺田先生ですとか、理事であって、当事業を担当していただきます松本先生にも御参画いただきます。また保健所の立場から久保先生、そしてセンターからのメンバーを出して、優先順位を定めて、皆さんに貢献したいと考えております。また他県ですでに分析を先行しているところで優良な事例もございまして、すでに連携を始めておりましてそれらの事例を参考にしながら、千葉県での分析を進めてまいります。

最後に繰り返しになりますがスケジュールです。現在分析の項目を収集及び抽出し整理していると同時に大事なデータソースDPCデータを各医療機関に提供をお願いしております。現在69あるDPC病院の中で、実に48の病院から提供ないしその承諾をいただいております。あともう少しの医療機関については逐次、リマインドやお願いのご連絡を差し上げますのでその際は御対応をお願いしたいというふうに思います。このような、最後の資

料になりますが、DPCデータ協力提出のお願いというのが、窓口事務の方に提出してございますので、今一度お手元も御確認ください。またDPC病院にのみならず、データベース加算を算定している病院に対しても同様にデータ提供のお願いをしております。当君津医療圏においては11の病院が回答しておりますが、すでに7つの病院から提供いただいております。引き続き各病院協力を要請して参ります。是非医療圏における、議論を前に進めるためにデータ提供をお願いしたい。重ねてお願い申し上げます。

では我々こういった事業を進めておりますので、こういった会議の場でなくても、こういったことをして欲しいですとか、こういった観点がどうなっているかということをご希望いただければ、できる限り対応して参りたいという風に考えております。長くなりましたが、説明は以上です。御清聴いただきましてありがとうございます。

○金井センター長 吉村先生、お聞きしたいのですが。

DPCデータについてももう少し詳しく教えてください。この会議のメンバーの中には医療以外の関係の方もいらっしゃるし、DPCと聞いてピンとこない方もいらっしゃいます。

○吉村特任教授センター長 はい、わかりました。失礼いたしました。簡単に紹介申し上げます。

通常、外来ですとか、療養回復の医療機関については、いわゆる出来高制となっております。各医療機関が行った診療行為やその内容に応じて診療報酬が支払われます。一方で、急性期ですとか高度急性期の医療機関の中には、すべてではないのですが、要は包括払いというふうな支払方法を診療報酬として採用している病院がございます。それらの数が現在DPCとして確定しているのが69の病院が千葉県内にございまして、さらに、将来そういったデータ提供をしていくことで、DPC病院がある可能性のある医療機関もDPCのデータ提供の加算を受けている病院が、100程度ございます。ですので290ある医療機関の中で160から170については、こういった形でDPCデータを月々各部の中で集計してございまして、それらを見ていくと、医療の内容ですとか、ないしは患者さんの属性ですね、例えば住んでいらっしゃる場所ですとか、そういったものも見える化することができます。ですので、今、該当した医療機関に対して、1つ1つ同意をいただいて、データを集め、それらを集積することで、県全体の、急性期、高度急性期中心にはなりますが、患者さんの同行について把握するために、提供をお願いしているという状況です。御説明になりますでしょうか。

○金井センター長 包括払いとなっている医療機関のデータを集めているということでもよろしいでしょうか。

○吉村特任教授センター長 そのような理解で間違いありません。大丈夫です。

○金井センター長 ありがとうございます。では、今、データについて幾つか分析内容ありますけれども、この他にも少しとかまたこういうところについて知りたいというような事等の御発言ありますでしょうか。今回保険者側も参加していただいておりますので、保険者として参加していただいております。千葉県健康保険協会千葉支部の蒔田様いらっしゃいますでしょうか、御発言願えますでしょうか。

○蒔田委員 はい全国健康保険協会千葉支部の蒔田と申します、いつも皆さん方には大変お世話になっております。

保険者側からということで、こちらの方の立場の方からで言わせていただきますと、やはり、各圏域で抱える課題が全く同一ではないという現状を踏まえますと、こうしたデータ分析を基に、各圏域の個別課題を抽出して、それに対応した医療提供体制を構成中ということが可能であるということであるならば、今引き続きデータの分析を進めて活用していただいて、施策に是非取り組んでいただきたいなど。先生のお話からはまず現状シンプルにというお話がありましたので、現状はこういったところでの分析内容でよろしいのかと考えております。以上になります。

○金井センター長 ありがとうございます。今後データが出てきたら、保健者側としてこういうものも欲しいといったことも提案できるのではないのでしょうか。はい、それではもう一方の保険者側の健康保険組合組合連合千葉連合の幸野様お願いします。いらっしゃいますでしょうか。（相手方応答なし）

繋がらなかったようなので、では、市の方から参加している委員もございますが、市としてはこういうデータがあったらいいのではないかとということもありますでしょうか。木更津市、今日の市長の代わりでいらっしゃいます小原様、御発言願えませんでしょうか。

○木更津市小原代理 今なかなかお話を聞いた中で、こういうようなデータ提供ということは、なかなか申し上げることはちょっと難しいのですが、反対に、行政に対して、こういうようなデータの提供ができないかというようなお願い事がありましたら、また私木更津

市をはじめ行政の方でも協力させていただきたいと思います。以上でございます。

○金井センター長 ありがとうございます。それでは続きまして君津市はいかがでしょう。健康こども部の錦織様いらっしゃいますでしょうか。

○君津市錦織代理 君津市の錦織です。データに基づいた施策を展開していくというのは非常に重要なことだと思いますので、私どもも協力できるところは協力させていただければと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

○金井センター長 わかりました。今現在市役所の方としてはこういうデータが欲しいとかこういうデータの工夫がまだちょっと具体的にないということでしょうか。

○君津市錦織代理 はい。この時点で申し上げることはできませんので、また御協力できるところは御協力させていただければということで、お願いいたします。

○金井センター長 わかりました注目していて何かリクエストありましたら、どんどん言っていきましょう。富津市役所いかがでしょうか。健康福祉部、小野田様いらっしゃいますでしょうか。

○富津市小野田代理 富津市の小野田です。市として今現在どういうデータがあるのか、必要かっていうところは申し上げられませんが、また、必要なものについてご協議なり、提示していきたいなと思っています。よろしくお願いいたします。

○金井センター長 ありがとうございます。袖ヶ浦市はいかがでしょう。市民子育て部の川口部長いらっしゃいますでしょうか。(ZOOMつながらず) わかりました、ではまた後程にいたします

データについていろいろ集められることがありまして差し当たり今はこのセットでいきたいということで、来年3月までに、集積していることですが、この他にまたリクエストまたはこのところ強調してほしいというのがありましたら、応じていただけるようです。

● 報告事項

(1) 令和5年度病床機能報告の結果について

○金井センター長 他に発言等ございませんでしたら、次の報告事項に移りたいと思います。よろしいでしょうか。それでは報告事項に移りますが、報告事項の1番目が、令和5年度病床機能報告の結果について、医療整備課、地域医療構想室、説明をお願いします。

○医療整備課 医療整備課の山口と申します。私からは、令和5年度病床機能報告の結果についてご報告いたします。それでは画面を共有いたします。

資料5の2ページを御覧ください。病床機能報告では、各医療機関により病棟単位で4つの医療機能の中から、現状と今後の方向性を自ら1つ選択して、都道府県に報告いただいております。

続いて4ページの、令和5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ください。こちらは令和5年度に各医療機関から提出されました、病床機能報告の結果となります。左から順に見ていきますと、区域と医療機関、医療機能ごとに、3列目のA列には、2025年における必要病床数を、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-Aの差し引きになります。

君津圏域は資料の下の方、区域の欄の下から3つ目になりますが、当圏域の必要病床数と病床機能報告との差し引き結果によると、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います。また、一番上まで戻りまして、B-Aの差引の隣のC列については、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に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。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、過不足に変化はありませんが、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ページを御覧ください。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。経年でみても傾向に大きな変化はありません。

続いて6ページは、各医療機関からご報告いただいた病床数を表示したものですので、こちらは各自御参照ください。

最後に7ページを御覧ください。病床機能報告で報告された各機能の病床は、いずれの入

院基本料、特定入院料等であるのかを示したものとなります。各機能とも、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、現在県全体では、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。病床機能報告マニュアルでは、急性期、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、実際には多くは急性期で報告されています。続いて（３）回復期についてですが、当圏域では回復期の６割弱が回復リハとなっています。最後に（４）の慢性期については、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います。報告は以上となります。ありがとうございます。

(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

○金井センター長 続いて報告事項2に移ります。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、健康福祉政策課政策室、説明をお願いします。

○健康福祉政策課 健康福祉政策課でございます。

地域医療介護総合確保基金のうち、医療分について、令和5年度の実施状況について報告させていただきます。資料を御覧ください(資料6 地域医療介護総合確保基金による各種事業(医療分)の実施状況について)。まず地域医療介護総合確保基金は、国からの交付金を活用して、平成26年度から積み立てをしております。この基金を活用して、毎年度、事業計画に基づき、各事業を実施しているところです。右下の枠組みに記載がありますのは、基金対象事業となっております。このうち、要望につきましては区分の1-1地域医療構想の達成に向けた施設または設備の整備に関する事業、1-2地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更に関する事業、区分の2に関する事業、居宅等における医療の提供に関する事業。区分の4、医療従事者の確保に関する事業、区分の6、勤務医の労働時間短縮に向けた体制整備に関する事業の5つの区分に分けて事業を実施しております。

次、3ページをご覧ください。君津圏域における補助事業の活用状況について記載しております。まず全体状況としましては、表の上段の表を見ていただきまして、喫緊の課題であります、医療従事者の確保に関する事業について、重点的に実施しております。当圏域におきましても、県の全体の状況と同様に医療従事者の確保に関する事業への配分が大きくなっております。

次に当圏域におけます、主な事業について説明させていただきます。まず、在宅医療に関する事業です。在宅歯科診療を行うために必要となる設備支援にかかる費用の一部について、歯科診療所3ヶ所に助成をいたしております。

最後に医療従事者の確保に関する事業です。看護師等、養成所の教育を実施し充実させるため、養成所の運営に必要な経費に対し助成を実施するとともに、院内保育所を運営する医療機関に対して、その保育所の運営費を補助する事業を実施しました。

また、小児救急医療の拠点となる病院に対しまして、運営に必要な経費の助成を行っております。

最後4ページでございます。全県単位で実施している事業について記載をさせていただきます。医師、看護師等の確保定着に向けまして、それぞれの修学資金貸付事業や、キャリアアップ就業支援等を実施するためのセンターの設置を行っている他、夜間における小児の受診判断を促すための電話相談事業などを継続的に実施しております。

報告事項は以上でございます。

(3) 次回調整会議の議題等について

○金井センター長 はい。ありがとうございます。

では続きまして報告事項3になりますが、次回調整会議の議事議題等について、医療整備課地域医療構想推進室をお願いします。

○医療整備課 はい、次回調整会議の議題等について御説明させていただきます。

次回の調整会議につきましては今年度2月下旬から3月下旬に開催させていただき予定で、特に協議すべき事項がある地域については追加での開催も検討させていただきたいと思っております。主な議題の予定といたしましては、引き続き具体的方針の変更等があった場合に協議を行わせていただきます。

また、今年度の非稼働病棟に係る調査を行わせていただき、非稼働病棟がある医療機関につきましては、病棟が稼働していない理由、当該病棟の今後の運用見通し等をお示しいただいた上で協議をさせていただきます。また、紹介受診重点医療機関につきましては、外来機能報告の結果に基づきまして、毎年選定を行っておりますので、今年度も皆様から報告をいただいた、外来機能報告の結果を踏まえて、こちら協議をさせていただきます。

次に報告事項といたしましては、本日の議事でもございましたが、地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業につきまして、この時点で分析結果をお示しいただけるものがあればご報告をいただきたいと思っております。また、新たな地域医療構想につきまして、現在、国において検討が進められておりますので、次回会議において、御報告できることがあれば報告させていただきたいと思っております。

なお次回調整会議報告事項については記載の通りでありますけれども、その他に各地域によって優先的に表示すべきことがあれば、課題として決定することも検討したいと思っております。以上です。よろしく申し上げます。

(4) その他 質疑応答

○金井センター長 ありがとうございます。報告事項以上3点になりますが、今報告事項の中で若干出てきたところでお聞きしたいところがございますが、それは歯科医師会ですが、支援を受けている施設が3ヶ所程あるという発言がありましたが、何か発言ございますでしょうか。

○古谷委員 歯科医師会の古谷です。よろしくお願いいたします。

在宅歯科診療に関しては、この先は多分対象者がたくさん増えるところだと思うので、こういう補助に関しては、嬉しく思います。

ただ、私は、これがどこの診療場所かは、把握はしていませんが、在宅事業に関する事業の補助に関しては、この先大変需要が必要な部門だと思います。ただちょっとこれに関してお話ししたいのが、これから高齢者がだんだん増えて、こういう事業が大変必要・重要になるものでありながら、この間、厚労省から出た統計ですと、歯科医師、全国10万ちょっといる中で、2年の間で、2000人以上、2%ぐらいが、減ってしまっている。

なので、この先、いろいろな充実は、望ましいことですが、それを担う人材っていうか、数が、なんで減ってしまうか。歯科医師の教育課程について、もう少し国の方に検討してもらわないと、この先滞ることが発生してしまうのが危惧されるところであります。

○金井センター長 報告事項の中に、医療、地域医療介護総合確保基金ということで、この説明された中身に関しては医療に関することだけだったのですが、その介護とか福祉に関する部分で何か関わってくることはございますでしょうか。

○加藤委員 直接医療分野の方に関わっておりません。介護といたしましては、現在ケアマネが不足しているとか、訪問介護、ヘルパーさんが不足しているというような現状であります。

○金井センター長 ありがとうございます。それでは色々報告事項等ありましたけども、何か御発言、御意見等ございましたら、よろしくお願いいたします。

○柳澤委員 はい、君津中央病院柳沢です。次回の調整会議の議題が出てきましたが、人手不足の問題、地域で、これを相談して解決するとなかなか難しいのではないかと思うのです。この辺に関して県の方が、助成とか色々出てきましたが、補助金を出したらどのぐらいその

効果があるのか、あるいはもっと考えないと、なかなか医師の偏在とか解決は難しいと思いますが、その辺の御意見をお聞かせいただければと思います。

○医療整備課 ありがとうございます医療整備課でございます。

ご指摘いただきましたとおり医療従事者の確保につきまして、調整会議で関係者の皆様で話し合っ、今日も看護協会さんの取り組みについて広報について、地域の皆さんに御協力をお願いするような御発言ありましたので、地域で協調して行うというのは、大変有意義なことと思っております。

ただ、言い方が悪いですが、施設ごとに従事者を確保しなければいけないというところで、競争相手といった一面もあり、協調してすべてができるわけではないのかもしれないと思っております。

県といたしましても、各医療機関、施設の皆様が必要な従事者を確保しやすいように、総量の確保、地域偏在の是正について、医師の養成数が限られている中で、大学さんをお願いをして、臨時定員で養成数を増員していただき、その方は県内に勤めてくださいということとで修学資金を貸し付けるなど、取組を行っているところです。

引き続き、地域のこういった会議の場でお声等伺いながら県としてできる取組の充実を図って参りたいと考えておりますので、御指導御協力いただければと思っております。

○天野委員 先ほど出ました千葉県の中でも大分濃淡がありますので、特に千葉県の中でも少ない地域ですので、その辺はご考慮をよろしく願いいたします。

○医療整備課 承りました、ありがとうございます。

○吉村特任教授センター長 千葉大学病院の吉村健佑です。すみません少しだけコメントなのですが、実は配布資料の途中にありました、千葉県の資料、医師確保のところ非常に重要な点ですので、資料3を改めて御覧いただけますでしょうか。その右下10ページ、何が申し上げたいかというと、ここに書いてあります、医師少数区域経験認定の医師を推進する事業が書かれています。これ実は重要でして、君津医療圏は、昨年から医師少数区域に認定されました。ということは、こちらで勤務した経験のある医師はすべて、医師少数区域経験認定申請する、6ヶ月以上勤務している方は申請する権利を有します。

これ500人いる君津医療圏の医師の方が是非、これに申請を行って、制度の利用を進んではどうかという提案です。

私自身も実は15年前にちょっと君中（君津中央病院）で働きましたが、そのときの経験は実は無効でして、令和2年以降であれば申請できます。今日多くの医療機関の責任者が来られております。診療所も申請可能です。国は実は医師少数区域経験認定医師のメリットを拡張する方向で制度を今設計しようとしていますので、経験認定書を多く抱えた医療機関は優位になります。

山武長生夷隅と君津医療圏でしかある意味使えない、医師確保施策ですので改めてここで強調させていただきました。

以上でございます。医療整備課で補足があればお願いします。

○医療整備課 医療整備課でございます。概ね先生のおっしゃっていただいたとおりですが、君津医療圏が医師少数区域になったのは本年4月からであり、4月から6か月の勤務で、経験認定を受けられると思いますので、よろしく願いいたします。

○千葉大学吉村 すみません、正確な補足ありがとうございました。

○金井センター長 ありがとうございます。

補足でもないのですがそれで認定された医師は、研修受講料旅費、図書費ということは、学会出張とかの経費を出してくれるということでもいいのでしょうか。

○医療整備課 上限があるのですが、その範囲内で、医療機関の方で支出をしていただき、この支出額を県と国とで2分の1ずつ補助させていただいております。

○金井センター長 使えるということですね。

○医療整備課 はい。使えますので、ぜひご活用いただければと思います。詳細は県のホームページに載っておりますし、お気軽に医療整備課に御照会いただければ、御案内させていただきます。もちろん診療所の先生方もお使いいただけますので、よろしく願いいたします。

○金井センター長 4月から半年ということは10月に申請できるということですね。

○医療整備課 はい。まず厚生局の方で認定は行われますので、ぜひ国の方に認定の手続き

をとっていただきまして、その後補助金というような流れでありますので、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。松葉さん何かいかがでしょうか。

○松葉委員 すいません、しつこいのですが、診療所で例えば私のところとかも申請して、学会行くときのお金とか、補助いただけるとうことでよろしいですか。

○医療整備課 はい、そのとおりです。先生も認定をとっていただければ補助できます。

○松葉委員 ここで開業された先生はみんな認定がとれると。

○医療整備課 おっしゃるとおりです。

○松葉委員 ありがとうございます。

○天野委員 すみません吉村先生、データ分析チームのそのデータが公表されるってことは完全にオープンにされるってということなのかということと、そもそも主にどこに提供することを一番の目的として推定されているものなのか、お知らせください。

○吉村特任教授・センター長 はいありがとうございます。先ほどの地域医療提供データ分析チーム構築支援事業に関連してお答えいたします。我々、収集したデータ2通りのアウトプットを考えております。

1点目は、まさにこちらの地域医療構想調整会議に対して集計したデータを個別の医療機関を明確にしない形で課題を明らかにしていく。場合によっては例えば、三次医療機関ですとか、そういった名称の中で、各医療機関が透けて見える部分もあるかもしれませんけれど、できるだけそちらの人たちに事前の御説明などしながら、御迷惑にならない形で、地域の方に明らかにする。こちらは次回地域医療構想調整会議には間違いなく出して参ります。

2点目は、データを提供いただいた個別の医療機関に対して、周辺の、5疾病・5事業に関連した診療内容について、どういった位置付けであるかなど、参考なる範囲で提供すると2通りのアウトプットを考えています。

いずれとも後者は特に料金もかかりませんし、マーケティング調査まではいきませんが

位置付けが分かるようなものを今検討してございますので、是非御提供いただければと思っています。

○金井センター長 ありがとうございます。その他御発言ありますか。

○北湯口分院長 君津中央病院大佐和分院に北湯口です。医師偏在に関連するところですが、私の病院は、自治医科大学卒業の人間が主でやっておりまして、他にも県内各地域、同規模の病院、散在しているわけですが、今の医師修学資金貸付の人数とかを見ると、結構な人数が勤務されているのですが、相手方の自治医科大学のような卒業生が派遣されている病院で、修学資金を貸し付けて、そこから来ているっていう話をほとんど聞いたことがないですよね、うちの病院にもそういう方とかだと来たことない。

もちろん色んな選択、医師の選択っていうところが尊重されなければならない事です。本当に自治医科大の卒業生が行っているところにおいては、毎年派遣会議っていうのをやっているのですが、毎年要望部分に派遣者が足りない状態っていうのが本当に続いております。

じゃあそれで何かすぐ解決の糸口があるかというところと難しいところもあるかと思うのですが、何かこう小規模な病院にもそういう人が、回ってこられる、回っていただけるような仕組みっていうものが何かつくれないものかなということを感じておりますのでお話しさせていただきました。

以上です。

○金井センター長 その他発言ありますでしょうか。

ありがとうございました。大体、発言を希望される方、ZOOMの方でもよろしいですか。

それでは本日はオブザーバーとしてご参加されております。千葉県医師会の細井理事からコメントいただきたいと思いますが、細井理事お願いできますでしょうか。

○細井オブザーバー はい、ありがとうございます。千葉県医師会の細井です。

様々の目線のお話を伺って大変勉強になりました。この地域医療構想調整会議という圏域ごとでこの病床数でやっているのですが、そもそも人口動態がどうなるかなんて未来の予測もできないわけですよね、さらに言うと、今通っている人達は車で圏域外から通われている、この方々車も乗れなくなって、また人口が移動したりとか、架空の将来に向けてですね、未来はわからない中で今の状況から未来を推測して、若干競馬の予想みたいな話になっ

ていて、いまいち想像はつかない。ただ、言えることは、どの業界も人材が不足していることは間違いのないわけですし、それをどのように分配をするのか、ただ医療現場だけが、人がいないからといって人を奪い合うことをやっても仕方がない。私は人口も、コンパクト化をしているので集約するしかないのではないかなど。人手は増えませんので、増えない中で工夫をすればしたら、もう移住ぐらいしか方法ないのではないかなってというのが、この全体を聞いていて個人的な感想になります。

以上です。

○金井センター長 ありがとうございます。最後に、本日まで参加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、総括的なコメントお願いできますでしょうか。

○佐藤アドバイザー (金井) 保健所長のリーダーシップで積極的な発言を伺うことができました。総括といたしましょうか、議論になりました人材の確保のところからちょっと順不同で、コメントさせていただきたいというふうに思います。

医師の人材確保の中で、吉村先生のお話を契機に、様々な特性があるのがわかりましたけれども、医師だけでなく看護師不足の話が本日議論にありました。他県の事案を紹介させていただきたいというふうに思います。

具体的には、地域医療連携推進法人という仕組みがございまして、全国に45程あるのですが、そのうちの一部がこの人材確保や育成の観点から、興味深い取り組みを行っております。具体的には、看護師を共同で、研修であったり、育成をする、或いは在籍出向という形で、もともと勤めているところの待遇を維持したまま、別の医療機関等々へ出向という形でいくことができ、若い特に看護師たちのキャリアラダーと言いましょか、キャリアをこう育てるようなところ、地域一体となっていくということ。結婚等々のライフイベントを契機に、看護師を辞めてしまうのではなく、その地域のどこかその方の考えうるキャリアに沿った形の場所を提供してあげるということで、辞めさせないというのは言葉が悪いですが、働き続けられるような環境を用意することを、地域、その医療圏全体の中でやっているということでございます。やはり、退職してしまうともう追いかけれないというのが看護協会の話でもありましたので、そうした取り組みをしている。これは各医療機関が参加する1つのホールディングカンパニーみたいなものを作ると実はそこには市、自治体や県が参加する事ができます。

ですので今、県が紹介いただいたようなパッケージを、この連携推進法人の中で実装することで、地域全体で人を育成していこう、確保していこう、守っていこうということができ

る事例があるという意味では、関係者が連携して取り組むということでの効果が期待できるというところかも知れません。連携推進法人をこの医療圏で作らしようという意図はありませんが、1例としては、御参考にいただければというふうに思います。

議題に戻りまして1番の方に入らせていただきます。連携というキーワードで気になりましたのは、この度亀田木更津クリニック様が新規で開設されるということで、法人の戦略的意思決定について、コメントする立場ではありませんし、申請についても特に不備等があるとは思っておりません。ただちょっと一点だけ気になったのは今後、継続的にこの地域での役割分担や協議を、是非進めていただければなというふうには思いました。計画書を拝見する限りやはり法人の責務として、鴨川の病院との広域の連携役割分担というのはもちろんです。この医療圏における拠点病院様との連携も当然あると思います。ちょっと文章には見当たらなかったのですが、例えば今日ご参加いただいている君津中央病院様ですとか、さつき台病院様とどういう紹介、逆紹介の関係を築いていくのか。そうしたところの連携の話は、より深めていくことが期待されるのではないかなというふうには思います。

議題の4のところ、DPCデータの話が出て参りました。補足を1点だけさせていただきますと、なぜDPCデータを収集するのかといいますと、実は国がもともと、全国のものを持っているので申請すれば利用することができるのですが、2年遅れのデータになります。2年前のデータはコロナ真っ最中なのでもらったところという話なのですよね。やはり最新の状況でどうなのかということが、非常に重要で、疾患であったり、救急というような、特定の分野で詳細な分析ができるということが、非常に大事なのかなと思っております。

またこの地域医療連携という観点から、連携が大事だといいいながら、実際にどれだけ地域医療連携に関する診療報酬算定している実績があるのか、本当に連携しているのかについては、読み込んだ分析を多分していくことになると思います。

今日は(金井)保健所長のリーダーシップでかなり広範的で幅広い議論ができたのですが、分析が進めば、進むほど各論の議論に進んでいくと思いますので、おそらくこの医療圏そこまで踏み込んだ議論をするだけの土壌や風土があるというふうには期待しておりますので、千葉大学の次世代医療構想センター様には、そういった具体的な議論ができるような論点に資するようなデータ分析を頂けたらなと思いました。

最後にこのデータの提供にあたっては自治体の御意見も聞いていただきましたが、自治体も色々データを持って分析されておりますので、むしろそうしたところと連携していき、地域の住民が実際どういう状態なのか、介護にどういう見込みがあるのかということも含めて見据えて、分析を行っていただければなというふうには思います。雑駁になりましたが私の総括とさせていただきます。

ありがとうございました。

○金井センター長 佐藤先生ありがとうございました。それでは本日の会議はこの辺りで終了いたしたいと思いますが、最後に何か一言という方いらっしゃいましたら。お願いします。

はい。では進行事務局に戻しますよろしくお願いします。

●閉会

○峯島副センター長 はい。以上をもちまして、令和6年度第1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。なお、次回の会議は、来年の2月下旬頃の開催を予定しております。

本日はありがとうございました。