

1 開催年月日 令和5年3月15日（水）午後6時から午後7時まで

2 開催方法 Web（Zoom）

3 出席者（構成員総数20名中19名出席）

原委員、 竹内委員、 石井委員、 黒野委員、 杉本委員、 山岸委員 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、 小橋委員、
鈴木委員、 山本委員、 蒔田委員、 幸野委員、 辻村委員

4 議題

議事

（1）2025年に向けた医療機関毎の具体的な対応方針について（非稼働病棟含む）

報告事項

- （1）医師の働き方改革に向けた対応について
- （2）地域医療構想調整会議活性化事業について
- （3）今後の主な協議事項について

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。

また、日頃から保健福祉行政の推進、特に最近は新型コロナウイルス感染症対応に御尽力を賜り、厚く御礼申し上げます。

御承知の通り、新型コロナウイルス感染症につきましては5月8日から感染症法上の取り扱いが2類相当から5類感染症へ変更となり、5類移行後の医療費の負担や医療体制などの方針が示されつつあるところです。関係者の皆様におかれましては、引き続き御支援御協力を賜りますよう、よろしくお願いいたします。

さて、本日の会議では、前半に2025年に向けた医療機関ごとの具体的な対応方針について、御意見をいただきます。また後半では、医師の働き方改革に向けた対応等について御説明させていただきます。御出席の皆様には活発な御意見をいただきますとともに、本会議における議論を身のあるものにするため、御協力をお願いいたします。

本日はよろしくお願いいたします。

<進行について>

安房地域保健医療連携・地域医療構想調整会議設置要綱第4条第2項及び第3項の規定により、会長である安房健康福祉センター長が進行する。

<議事1「2025年に向けた医療機関毎の具体的対応方針について（非稼働病棟含む）」>

（健康福祉政策課 地域医療構想推進室）

具体的対応方針の関係は、調整会議の都度御協議いただいておりますので、御承知のところも多いかと思いますが、改めて御説明させていただきますと、まず具体的対応方針と申しますのは、2025年において病床をお持ちの医療機関の皆様が地域においてどういった役割を担うのか、がんでありますとか救急でありますとか周産期でありますとか、或いは2025年にどういった機能の病床を何床ずつ持つのかについて、方針を定めていただいているものです。こちらにつきましては平成31年3月の調整会議で、各地域の医療機関の皆様で具体的対応方針を持ち寄っていただきまして、地域の状況を確認し御協議いただいたところです。安房地域におきましても、平成31年3月に御協議をいただき合意が得られたところでございますが、その後も、変更がある都度、調整会議に御報告をいただきまして、御協議をいただいていたところです。

こうした中で、昨年3月に厚労省の方から、今年度と来年度2年間を駆けまして民間医療機関もすべて含めて、改めて対応方針について見直しをして欲しいという依頼がございました。背景といたしましては、コロナの対応で病床の機能分化・連携の重要性が改めて認識されたということ、また、令和6年度から医師の時間外労働の上限規制が開始されるということで医療の供給量が減ってしまっていて、今まで担っていただいていた役割が引き続き担えるのかといったような、危惧される声も聞かれる中で、改めて各病院の皆様、有床診療所の皆様に、機能について御検討いただくという趣旨でございます。

こうした背景も含めまして前回8月24日の調整会議でも、再検討をお願いするとともに、10月5日には県の方から文書で、対象となる医療機関の皆様をお願いをしたところでございます。

そうしましたところ、皆様御検討いただいて、変更しない、引き続き維持するというのもあるかと思いますが、三つの医療機関様から、この度、対応方針を変更するという申し出をいただきましたので、本日はその概要を御紹介いたしますとともに、地域医療を確保する観点からその内容について、皆様で共有していただき御意見があれば、御協議いただくというものでございます。まずは概要を御説明させていただきますと思います。

まず館山市の小林病院様から、病床の機能につきましての変更の御報告をいただきました。2025年には、病床99床を慢性期として稼働させるという方針であったところですが、この度変更されまして、慢

急性期の病床は 84 床、その他 15 床につきましては、介護施設への移行だというような内容の御報告でございます。こちらの介護施設への移行につきましてはすでに令和 2 年に転換をされたということでございますので、地域のニーズなども踏まえた上での介護施設の転換ということかと思っております。

続きまして鴨川市立国保病院様からも病床の関係で御報告をいただいております。これまでの対応方針ですと、回復期を 52 床、それから 18 床は介護施設へ転換をするというようなことで御協議をいただいていたところですが、この度安房保健医療圏に不足している回復期病床を確保するという観点、また長期療養が必要な患者さんの受け皿が必要という観点から、介護施設への移行につきましては見合わせまして、回復期 60 床、慢性期 10 床といった形での病棟構成で 2025 年を迎えたいというような御報告をいただいております。

最後に、亀田総合病院様からも病床機能について変更の御報告をいただいております。具体的には、急性期のうち、6 床を高度急性期の方に持っていくというような話で、高度急性期 158 床、急性期 707 床で 2025 年を迎えるというような方針です。具体的に増えた高度急性期についてはハイケアユニット入院医療管理料を算定する HCU の病棟だという話です。こちらにつきましては皆様御存知の通り亀田総合病院様は救命救急センターを擁するなど地域の基幹病院、高度急性期の医療を担っていただいているところがございます、そして役割からも重症患者さんの受け入れ強化をしていただけるということで、高度急性期の方に 6 床よせるというような方針と承知しております。

この三つの病院様の方針も反映させまして、圏域内の医療機関の皆さんの対応方針についてまとめた一覧表が、最後のページになっております。まずは本日御協議いただきたいことの 1 点目が、先ほど申し上げました通りこの具体的対応方針の変更につきまして地域医療を維持する観点、充実させる観点から、御意見があればぜひ承りたいというものでございます。

そして引き続き 2 点目で非稼働病棟につきましても御意見と御協議をいただきたく願います。

非稼働病棟と申しますのは、国の定義でいきますと過去 1 年間に 1 度も入院患者を収容しなかった病床だけで構成される病棟となっております。県の方では従前から毎年度各医療機関の皆様に対して、稼働してない病床、非稼働病床について調査を実施させていただいているところでございます。

そのうち病棟単位で非稼働となっている医療機関につきましては、その理由でありますとか今後の見通しについて調整会議で毎年御報告をいただいております。

今年度も、昨年 7 月 1 日時点で調査をさせていただきましたところ安房医療圏では四つの医療機関が該当するというので、今回こちらの調整会議で御紹介をさせていただくものでございます。三つの医療機関様は一昨年度の調査からの継続、一つが新たな医療機関様ということです。上から順に見ていた

だきますと、まずは南房総市の三芳病院様で、1病棟21床が今非稼働という状況でございます。今後の方針といたしましては2024年度以降にはなるものの再稼働させたいというような御意向と伺っております。稼働にあたっての課題としては医師や看護職員の不足や、或いは施設面での課題があるようでございます。

二つ目といたしましては鋸南病院様の方です。1病棟34床について非稼働ということで、今後の見込み等については未定というような、7月1日時点での調査の内容になっております。

また、館山市の九重鈴木医院様におかれまして16床をお持ちでございますが、こちらについても、非稼働な状況にあるということで今後につきましては未定と、人員の不足がネックになっているような状況があるようでございます。

今般、新たに非稼働ということで出て参りましたのが、同じく館山市の原クリニック様でございます。3床お持ちでいらっしゃるということで、備考のところを書いていただいておりますが、深夜常勤の医師や看護職員がなかなかいらっしゃらないということで緊急時に使用するということでお持ちの病床というような話でございます。

今回、こういった病床については皆様御存知の通り基準病床の中でしか整備できないところ、非稼働な状況になっている病床もあるというところでございますが、地域医療を確保する観点から、再稼働を目指している医療機関について再稼働にあたってはこういった役割を担って欲しいとか、いろいろ御意見があれば今後の御検討いただく際の参考等にさせていただきたいという意味で、今回御意見があればぜひ御協議していただきたいと思つての御紹介でございます。

以上、具体的対応方針の変更のお話と、それから非稼働の関係2点について御協議をお願いするものでございます。

【意見・質疑応答】

(委員)

確かに非稼働です。今はほとんどありませんが、手術やって一泊させていたのですが今は日帰り手術がほとんどでして、そういう形で対応しています。

今回のコロナ禍でも回復期というよりも、経過観察で夜中まで見たり、入院はさせませんけど、そういう使い方もありかなとは思つるので、入院加算にしないでやっています。病床を使ってないと、何か悪いことしているように思われてしまうのですが、それも誤解があるのかなって思います。他の病院に関しては何も言えないですが、安房地域においては結構医療機関同士の連携はうまくいっていると思います。今回のコロナもそうですし、熱中症になったら例えば、富山国保病院から亀田総合病院に移る

とか、あとは下りの方も、富山国保病院から今度は鋸南病院に行ったり、他の小林病院に行ったりとか 皆さん本当に一生懸命やっていただけだと思います。

これ以上何ができるかという、機能的に例えば亀田さんが高度急性期その辺も含めて今の形で希望があれば、それに対して順応していくのがいいのかなと私は思っております。

(委員)

国とか県としてこの非稼働病棟について動かしたいのか動かしたくないのか、自治体はどう考えているかっていうところを、まずお聞きしたいのが1点と、その上で医師や看護職員の不足に対してその人員的な不足に対してどういう施策を取るかっていうところまで話さないとこの問題はなかなか難しいのではないかと考えております。

(委員)

なかなか難しい問題だと思っております。

看護師の不足については看護協会の方でも大変そのところは真摯に受けとめておりまして、なかなか定着ができなかったり、やっと学校看護学校を卒業してきて入職はするものの、1年も持たずに辞めてしまうとか、今そういったような現状もありまして、千葉県看護協会としてはそういったナースが1人でも働き続けられるような環境をとということで研修を組んだりですとか、努力をしているところです。これから先々のことも考えていかなければいけないので、日本看護協会、千葉県看護協会も合わせてですね、今後看護師になりたいという人を若年層から取り込もうということで、そちらに対する働きかけ等も今後活動を続けていくというふうに考えております。

(委員)

国保病院の設置者として、安房地域の具体的な対応方針の検討見直し、この結果を踏まえ発言させていただきたいと思っておりますが、このコロナ禍の中におきまして安房保健所の皆さんそれから医師会の皆様方をはじめ、多くの皆様方に協力していただきまして、安房地域の住民のために御尽力をいただきましたことを感謝申し上げさせていただきたいと思っておりますのでございます。

当然のことながら、この感染症については先ほどセンター長からもお話がありましたように、感染症法上の位置付けは2類相当から5類ということになるわけですが、こうした感染症に対する連携協力は今後も絶対欠かすことができないものと理解しているところですので、改めて協力関係連携関係をお願いしたいと思っております。

このようなことから、今後、安房地域の三つの医療機関、鴨川市の国保病院、この中に入るわけですが、当地域の実情を踏まえた病床機能の変更をされたものと理解しているところでございますので、ひとつ皆さんの御理解をいただければと思っております。

本日御参加の皆様には今後とも必要に応じた役割分担をしっかりとしながら医療機能の連携強化に向けて御協力をいただければ大変ありがたいと思っておりますので、よろしくどうぞお願い申し上げます。

(委員)

歯科医師会としてできることを、このコロナ禍においていろいろ考えさせられることはあります。まず、保健所の方が館山市の今年度の目標を1年間、フレイルに関して力を入れていくってことですが、その中で、我々は「フレイル＝オーラルフレイル」、これがちょっと同等扱いされていないような気がするんですね。

あくまでも口の中を歯医者が見るというのは、今はそういった概念はもう全くないことでして、もう10年ぐらい前から多職種が「フレイル＝オーラルフレイル」ということを察知している。保健所にいただいた資料を見ますと、オーラルフレイルに関して、わずか1ページか何か書かれていたのですが、今後、この1年間っていう短い期間ではちょっと無理だと思いますけど、「オーラルフレイル＝フレイル」である。認知症、糖尿病の関連性も今強く言われています。残存歯牙数の多い人、あと、8020を達成して、これから85歳あたりが施策対象になってくると予測されます。歯科医師会がかけ橋として、これらの方に啓発していきたいというのが、希望の中にありますのでその辺をお伝えします。

<報告事項1「医師の働き方改革に向けた対応について」>

(医療整備課 医師確保地域医療推進室)

医師の働き方改革に向けての資料ですが、1枚目に関しましては前回までの会議でもお示ししております。皆さんも目にしたことがあるかと思えます。スケジュールのおさらいですけれども、皆さん時間の把握をまずしていただいて、B・C水準について進めていかなければならない医療機関の皆様におかれましては、医療機関勤務環境評価センターによる第三者評価を受けていただくこととなります。こちらが4ヶ月ぐらいかかると言われていますので、対象のところは早めに御準備いただきたいと思えます。こちらの評価の結果を添付して、今度は都道府県による特例水準対象医療機関の指定という手続きに入ります。皆様にも通知では周知させていただいているのですが、特定労務管理対象機関の指定等についてということでこちらに実際のスケジュールや申請の様式とか記載例とか載せてございますので、対象

の皆様はこちらで作成をお願いします。申請期限は一応こちらの作業の都合上、3 期に区切っておりますが、どこでということではありませんので準備ができ次第随時提出いただければと思います。一応、第三期申請 12 月 22 日とさせていただいているのですが、間に合わない場合こちらの方も御相談には応じます。原則G-MISで申請していただくこととなりますけれども、何か支障ありましたらメールでもお受けします。資料ボリュームがありますのでG-MISをお勧めしているというものになります。今申し上げたような形でスケジュールを進めて参りますのでよろしくお願いします。

また皆様に御協力をお願いしたところですが、このような段階で進めていこうというところでチェックリストというのを作らせていただきました。こちらの地域は半分ぐらいの皆様が提出済みという状況になっていますけれども、提出いただいた中の方たちで自院における労働時間の把握こちらほぼできていますと結果で、副業兼業を含むというところで少し率が下がって参ります。宿日直に関しましては他の医療機関もそうですが、皆様まさに労基と相談しているという段階に入っているところが多いのかと思っています。

派遣元病院とまだ協議完了でない場合が多いようですけれども、段階を追って、自分のところが結局はB・C水準を指定しなきゃいけないのか、それともA水準でいけるのかということは、そろそろ御判断いただいて、必要であれば時短計画作成、先ほどの評価センターの評価、特例水準の指定申請という形で進んでいきますので、この辺の時間の把握をしっかりしていただいて、宿日直の方今、労基の方も働き方改革の動きを踏まえて、かなり柔軟に対応いただいているようですので、昔やったから駄目だったということではないようですので、御相談をいただければと思います。相談先ですけれどもこちらこれは国のホームページでこちらに例とかありますが、こちらの勤改センター、相談コーナーがありますので場合によっては労基への同行支援といいますか一緒に申請に行くとか、個別具体的にいろんな支援しておりますので、御利用いただければと思います。

もう1点、こちらは資料配布してないですけれども、皆様のお手元にもうすぐお届けします。医療機関の上手な使い方、働き方改革って書いてはいないですが我々の意図としましては、診療時間内に受診していただく、それから主治医以外の対応がある入院中にその主治医でなければ説明は聞きませんと言わないで、チームで対応しているので聞いてくださいねとか、このようなことを県民の皆さんにお伝えすることで皆様が働きやすくなればという意図で作成いたしました。小さなポスターではありますが、届きましたら御活用いただければと思います。

<報告事項2「地域医療構想調整会議活性化事業について」>

(健康福祉政策課 地域医療構想推進室)

県では地域医療構想調整会議における議論の支援等活性化を図るため、本年度千葉県医師会様に委託しまして地域医療構想調整会議活性化事業を実施しております。本年度は各地域における議論の活性化に向け、意見交換を行う研究会と、地域医療構想等の基本的な考え方や千葉県の現状について認識を共通化するため、講演会を開催しておりますのでその概要を報告いたします。

2 ページ目になりますけれども、研究会の開催概要となります。本年度は病床不足地域と、病床充足地域に分けて意見交換を実施いたしました。

なお、調整会議で具体的に検討したい課題等について、事前に各地区医師会様、病院団体様にアンケート実施の上、意見交換を行いました。開催日時は、令和5年2月の22日と28日。構成員につきましては、県医師会各地区医師会病院団体のほか、地域医療構想アドバイザー、次世代医療構想センターの千葉大学の先生方にも御参加をいただきました。

続いて3ページ御覧ください。こちらは講演会の開催概要となります。

本講演会では、地域医療構想、「千葉県のこれからの考える」をテーマに産業医科大学医学部公衆衛生学教授の松田晋哉先生の方から、地域医療構想の考え方と題してデータに基づき客観的に考えることの重要性や調整会議で議論すべき内容等について御講演いただいたほか、地域医療構想アドバイザーでもあります千葉大学の竹内公一先生の方から千葉県の現状等について御講演をいただきました。

最後に4ページの方を御覧ください。今後の地域医療構想調整会議活性化事業について、まず令和4年度については、年度末までに千葉県医師会様から活性化に向けた提言等をまとめた報告書をいただくこととなっております。令和5年度は引き続き研究会及び研修会または講演会を開催する予定となっておりますので、令和4年度にいただく提言ですとか、令和5年度に行われる研究会等の議論を踏まえて、地域で協議すべき課題や、必要な取り組み等を整理しまして、調整会議に取り入れるように努めていきたいと考えております。

<報告事項3「今後の主な協議事項について」>

(健康福祉政策課 地域医療構想推進室)

今後の調整会議の協議事項についてです。2025年に目指すべき医療提供体制を定める地域医療構想でございますが、2025年が迫って参ります。次はどうなっているのというお話も度々いただいておりますので、国の検討状況の共有からさせていただきたいと思っております。

昨年11月の社会保障審議会、国の審議会の医療部会の資料によりますと地域医療構想現行のものにつきましては、2025年まで着実に取り組みを進めるのだと。一方それ以降の取り組みといたしましては、高齢者人口がピークを迎えて減少に転ずる2040年ごろを視野に入れつつ、コロナ禍で顕在した課題を含め中長期的課題について整理をして、新たな地域医療構想を策定する必要があるのだというのが国の方針です。来年度再来年度、2年間をかけて国の方では新しい構想について検討し、法改正等の制度的な対応をとると。そして、その次の年2025年度に各都道府県において、2026年度からの新たな構想を作るのだというような方針が今のところの状況のようでございます。

来年度ですが、本県では千葉県保健医療計画の次期6年度から始まる計画の策定年度に当たります。計画の策定にあたりましては、医療審議会でありますとか、各種例えば救急災害医療審議会、周産期医

療審議会等と個別の課題ごとの審議会、協議会等の御意見をいただくとともに、前回の改定と同様、地域医療構想調整会議におきましても、各地域の皆様から御意見を頂戴しながら、計画の策定作業を進めて参りたいと考えているところでございます。

こうした状況を踏まえまして、来年度の調整会議でございますが、県といたしましては3回開催させていただきたいと思っております。御覧いただいております通り1回目が7から8月ごろ2回目が10から11月ごろ、3回目が年明けて1から2月頃と思っております。

主な議題でございますが、まず1点目、本日御協議いただきました具体的対応方針についてです。先ほどの協議の際にも御説明いたしました通り国の方からは、来年度末までに各医療機関の皆様に対応方針について改めて検討していただくようにというような号令がかかっておりますので、現在御検討いただいている最中の医療機関もあるように伺っておりますので、医療機関様におかれましては、方針がまとまり次第御報告いただき、直近の調整会議で御協議させていただきたいと考えております。本日御紹介いただいた病院もでございますけれども、公立病院様の方では総務省の方から来年度末までに経営強化プランを作るようにというような号令がかかっております。こちらも具体的対応方針として、地域医療構想から見ますと具体的対応方針の一つではありますけれどもこの公立病院の経営強化プランにつきましても地域の調整会議で御協議をいただくようにと総務省からお話出ておりますので、策定前後である程度固まった段階でぜひこちらの調整会議を御活用いただいて、地域の声も反映させていただければありがたいと思っております。

また、次の議題としましては、先ほど御紹介しました通り、次期の保健医療計画につきまして1回目と2回目で御意見を頂戴したいと思っております。

もう一つ紹介受診重点医療機関の指定について、1回目と3回目に書かせていただきました。今年度1回目の調整会議で、外来機能報告につきまして今年度から始まるという御案内と御協力をお願いをさせていただきました。その際に、今年度御報告いただいたデータをもとに本日行っている調整会議におきまして、地域において医療資源を重点的に活用する外来を基幹的に担う医療機関、これを国は紹介受診重点医療機関と呼んでおりますが、報告のデータに基づいて、地域におけるこの紹介受診重点医療機関の指定について御協議いただく予定だと説明させていただきました。

しかし、予定通りに報告を進めることができず、現在報告をいただく期間となっております。3月29日が報告期限となっておりますので、まだ未報告の医療機関におかれましては御協力の方よろしく願いいたします。ベッドをお持ちの医療機関が対象になっております。

そうした事情で、前回予告いたしましたこの3月の調整会議で紹介受診重点医療機関の指定について御協議いただくことができなかつたので、3月29日までに御報告いただき年度明け早々に国の方で集計をしまして、翌年度第1回の調整会議で紹介受診重点医療機関の指定について御協議いただきたいと思いますと思っております。

また、外来機能報告につきましては毎年度御報告いただくものでして、受診重点医療機関の指定につきましても、新たな医療機関様からの手上げ等ございましたら、その都度また御協議いただくこととなりますので、来年度の報告に基づく指定につきまして第3回で該当があれば協議したいと思っております。

そのほかにも先ほど御説明いたしました活性化事業で、今、県医師会様の方で御検討いただいておりますが調整会議で取り上げるべき課題でありますとか、そういったところ、御提言いただくことになっ

ておりますので、取り入れられるものがあれば、できるだけ早めの調整会議に入れたいと思っておりますし、地域の方でいろいろほかにも課題がある、協議すべき事項等がありましたら、御提案いただいたものについては、調整会議に取り入れて御協議していただきたいと思っておりますので、県としては少なくともこのぐらいの議題はやりたいというふうなとらえ方をさせていただければと思います。

【意見・質疑応答】

(委員)

医師の働き方改革ですが、例えばオンラインが出てきたり、今度Amazonの薬局ができたり、医者がいなくても医療ができるようなシステムがどんどん構築しているような気がします。確かに医者たちも大変だと言っているのでも何とかしてあげたいのはわかりますが、医者がいなくても医療ができるような形という構図ができてくるのかなと気になっております。

医者の権利を主張するわけではなく、医者がきちっと見る形でなくても、なんでもオンラインでOKだとか、リフィルもOKですとかが広がり、AIやメディカルDXとかが広がってきて、直に患者さんに接しないでもできるというのは確かに必要かもしれませんが、行き過ぎると本来の医療とはまたかけ離れた形になるかと思えます。

今回、特にコロナ禍で会議をオンラインでやることも増えましたし、非常にいい面もあると思えますけど、実際、やはり顔を合わせて、本当に連携するっていうのはそこが必要だと思います。安房地域では今回コロナで、最初は週1回、3市町保健所も加えて、救急も消防隊も加えて、時には自衛隊も来てもらって会議をやっていました。それでみんな顔見せることによって非常に連携がうまくできたと思えます。それが段々オンラインになってくると、何となく連携が空虚になってしまうかなとそんな気持ちがありますので私の意見として言わせていただきます。

(委員)

今後の当会議の進め方について質問させていただきたいのですが、1点目はこの地域医療構想の決着をするのはいつかということです。

2023年からは第8次医療計画が策定されるということは、この時点において厚労省の通達も出ておりますが、ある程度千葉県医療圏で地域医療構想、病床機能をフィックスする必要があると思うのですが、それはいつぐらいにまでに千葉県、安房地区はこれでいくということをフィックスされるのかというの、1つ目の質問です。

2点目は報告事項でありました、紹介受診重点医療機関の指定なのですが、スケジュールが遅れているようですが、これは外来報告機能がもう始まって、手挙げて決めていくということなのですが、第1回目の令和5年の7月8月から、もう個々の医療機関について指定をしていくと公表していくということによろしいのでしょうかという、2点の質問をさせていただきたいと思えます。

(健康福祉政策課 地域医療構想推進室)

まず1点目、地域医療構想2025年に目指すべき医療提供体制を定めるものでございます。必要病床数も国の算式に基づいて、提示しているところではございますが、ただ実際のところ地域の先生方の肌感とか、当時はコロナのことも想定できませんでしたので、そうした中で現状ふさわしい医療提供体制と

いったものが確保できるのかどうかといったところは、こちらの調整会議で御意見を聞きながら進めていく必要があると考えております。

そうした中で、状況を踏まえて皆さんには具体的対応方針を定めていただいているところで、また一覧表形式にして見せているというのは、そういった各医療機関の皆様の方針で過不足がないのかといったところを、御協議いただくという趣旨でございます。

本日は変更の御報告を三つの医療機関様からいただいたところで、今日の協議の結果といたしましては皆さん、地域のニーズに合ったもので支障がない、妥当とされるような内容であったのかなと思っておりますので、そうした形で都度変更は多少あろうかとは思っております。概ね皆様の中では、この今の時点の対応方針で、ここの地域にとって、2025年に向けてある程度望ましい体制になっているという認識なのかなと思っております。

2点目の外来機能報告のところですが、第1回目、7月とか8月ぐらいに開く調整会議に間に合うように、今年度の調査結果を取りまとめて提供するので、7月ごろに指定できるように取り組み進めてくれと言われておりますので、現時点の予定といたしましては、このまま順調に進めば第1回目の調整会議で各該当する医療機関様の実績と、意向を確認した上でふさわしいところについては指定をさせていただきたいと思っております。

<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)

前半のディスカッションはやはり重要なところになるのだろうと思うのですが、コメントの中にありました、非稼働であったり役割分担であったりというような、そういったものを議論するのがこの場所ということになると思います。この非稼働っていうものを稼働させたほうがいいのかなのかっていうことを、例えば上が決めるとかそういったものではなくて、どちらかという、そのあたりを調整していくというのはこの会議で求められている、そういったものだというふうに考えております。

先ほど質問がありました、地域医療構想のフィックスをどうするかという話もありましたけれども、実はこのフィックスって考え方自体がこの地域医療構想は馴染まないところがございます、何かを許可してこの範囲内でやりなさい、或いはこれ为目标にやりなさいというようなこと言うのではなく、例えば病院の状況が変わります、ドクターが変わったりすると病院が提供できるケアが変わります。地域の状況が変わったりするとそれに合わせて提供しなければいけない医療は変わります。そういったものに的確に対応するという、杓子定規にこういう数字を当てはめるといようなことをやらないということをするために、地域医療構想調整会議があるものだというふうに考えていただければと思います。

そういう点で考えますと、今回見直しの方が三つの病院から出ていると思いますけれども、この三つの病院からの出されたものっていうのは、かなり細かい調整に入ってくるのではないかと思います。こういった細かい調整がしっかりと提示されてそしてみんなが理解できているという環境ができているというのがこの地域のすごいところだというふうに考えていいのではないかと思います。

一方で、後半の方の説明でありました活性化事業というのがありましたけれども、この活性化事業では圏域の方を充足した地域、それから不足の地域というふうに分けています。不足の地域というのは、今年度、病床の配分が行われた地域のことを指します。充足の地域、こちらは複数の性格の異なる地域

がまざっているというふうに考えています。地域によっては、人口の減少が進んでいて、医療資源を維持していくことが困難になっている地域というのものもあるかと思えます。

一方、維持しながらいかに高度にしていくかということが課題である地域もあろうかと思えます。そういったそれぞれの地域の状況がありますが、この地域においては、非常にユニークな状況ということがいえると思えます。

人口に関してはかなり厳しい見通しを立てざるをえないというところになりますけれども、医療の提供に関しては周辺の地域からの流入というものが非常に大きくて、いわゆる地域医療を考えていく上で、この流入というのを無視して考えてしまうと、経営の方向性であったり地域の医療政策というものがわからなくなってしまうというようなユニークな場所になっていると思えます。そういったことを加味した上で考えていかなければいけないというふうに考えています。その上で、地域住民をターゲットにした場合にどうなるかということになりますが、地域住民をターゲットにした場合、本日は市長、町長いらっしゃっていますけれども、医療を維持するために介護的な取り組みを、あえて医療で担うというような選択肢もあるのではないかと思いますし、或いは医療の維持というものをある程度断念し、介護や在宅医療とかそういったものを強化するというような選択肢があるのかもしれない。この辺りのことに関しては次期の来年度策定することになる医療計画の中で反映させていくということが必要になるのだろうと思えます。

いずれにせよ、非常に個性が立っているといえますか、安房地域の場合は人口の規模は小さい中で非常に充実した医療の資源などを整えて、さらにそれが連携をしっかりとっている。そして、将来の見通しも立てているというような状況でございますから、そういった中でしっかりと調整の方を進めていくということが必要なのではないかというふうに考えているところでございます。

最後に一言だけ、ちょっと市長さんたちに厳しいことを言わせていただきますと、公立病院に関しては急いで調整する必要があると思えます。他の民間の病院に比べて公立病院はどうしてもいろんなことを決めるのが遅くなってしまいます。そういった中で、公立病院が今後どうしていくのかということ、かなり力を入れて御調整いただかないと、なかなか地域の医療の中である意味足かせになってしまうというようなことも考えられますので、その辺り御注意いただければと思えます。