

1 開催年月日 令和6年3月11日（月）午後6時30分から午後8時30分まで

2 開催方法 対面開催（館山商工会議所大ホールにて開催）

3 出席者（構成員総数20名中17名出席）

原委員、 竹内委員、 石井委員、 山本委員、 杉本委員、 橋野委員 亀田委員、
福内委員、 森委員、 長谷川委員、 石井委員、 白石委員、 小橋委員、 鈴木委員、
蒔田委員、 幸野委員、 金井委員

4 議題

議事

- (1) 外来医療の医療提供体制の確保について
- (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について
- (4) 地域医療構想の進捗について
- (5) 非稼働病棟について
- (6) 地区診断及び今後の協議事項について

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していただきありがとうございます。

今回は令和5年度3回目になります。2回目が11月7日に開催されまして、1つ目の議題として、たたき台がございました次期千葉県保健医療計画について、書面意見への対応をしたこと、計画の構成及び安房地域医療の説明。2つ目の議題として、具体的対応方針について報告のあった2つの医療機関、小田病院とエビハラ病院、この2つの医療機関が慢性期病床の一部を介護医療院へ転換するということであり、反対意見はございませんでした。

本日は第3回目になります。6つ議題があります。外来医療の医療提供体制の確保、2025年に向けた医療機関毎の具体的対応方針、3つ目が、公立病院の経営強化プランで管内3つの公立病院または病院の管理者の方から発言があります。これは、鴨川市立国保病院、南房総市立富山国保病院、鋸南町国民健康保険鋸南病院の3つです。4つ目の議題といたしまして、地域医療構想の進捗状況、5つ目が、非稼働病棟について、6つ目とい

たしまして、地区診断及び今後の協議事項についてです。

本日、いろいろな議題がございますが皆さんの御協力を得まして、議事の方進めさせていきたいと思っております。また皆様の活発な御意見もいただきますので、よろしく願いいたします。本日もよろしく願いいたします。

<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「外来医療の医療提供体制の確保について」>

(医療整備課 地域医療構想推進室)

本日は、当圏域における紹介受診重点医療機関を取りまとめるため協議をお願いいたします。今年度は昨年7月にも同様の議題があったところですが、昨年は、令和4年度外来機能報告の結果に基づき協議を行ったものであり、国の調査スケジュールがずれ込んだことから、令和5年度に入ってから調整会議で取りまとめさせていただいたという次第でございます。

紹介受診重点医療機関の取りまとめにつきましては、外来機能報告の調査の都度行うこととされており、今回、令和5年度の外来機能報告の結果に基づく協議を行うというところ です。

それでは令和5年度の外来機能報告の結果の報告をさせていただきます。外来機能報告では、医療資源を重点的に活用する外来医療、いわゆる紹介受診重点外来の実施状況と、重点医療機関としての役割を担う意向の有無を主な報告事項とし、病院、有床診療所の皆様から御報告をいただいたところで、今回、回収率が県全体で98.95%。安房医療圏は、未報告の医療機関はありませんでした。

以降は、昨年7月に協議を行った際の資料と同様ですので一部割愛して、7ページ目の資料を御覧いただきたいと思っております。こちら外来機能報告の結果と重点医療機関まとめの概要、取りまとめの考え方の資料になっております。当圏域では基準を満たす医療機関、意向のある医療機関もゼロという結果で、いわゆる紹介受診重点医療機関になる医療機関がないという結果が出ております。

これを踏まえ、安房医療圏における外来機能の明確化、連携促進案ということでまとめました。昨年の7月に申し上げたものと同様で、引き続き地域医療支援病院である亀田総合病院に紹介患者に対する医療の提供等の役割を担っていただくということで、案を記載させていただいたところでして、この案につきまして議長の進行のもと、御協議いただきたいと思います。どうぞよろしく願いいたします。

(議長)

今 7 ページ、御説明ありましたけども、この意向あり意向なしというところ、意向なしの下欄の基準を満たさない 24 施設ということになっていまして、次に 9 ページ表になっている部分。ここに 4 つ、縦に % を書く欄がありますけども、左側の 2 つの欄に関して言いますと、40%以上を占めているものと、その左から 2 つ目のところに 25%以上を占めているものというのが、基準を満たしているわけでありまして。そうしますと、それを満たしているものはないのですが、亀田総合病院が左から 2 つ目、64.6%、また下から 2 つ目の亀田クリニックが 40.4%で、この 2 つを合わせると基準満たすような形になるかと思えます。

県の方で推薦している亀田総合病院を引き続き地域医療支援病院として紹介患者に対する医療の提供等の役割を担っていただくということでもいいか、ということなんですが、皆様の御意見、御発言等いかがでしょうか。特にございませんでしたら、この方法で、承認していただきたいのですが、よろしいでしょうか。

(委員)

今回基準を満たさないというような話もあった中で今の御説明どうもありがとうございます。実は令和 4 年に我々レセプトコンピューターを入れ替えたところでございまして、正確なデータ評価というところをこれから見ていきたいと思えます。

<議事 2 「医療機関毎の具体的対応方針について」>

(医療整備課 地域医療構想推進室)

具体的対応方針にかかる目標値の設定という今まで出したことがない話ですが、こちらについて御相談させていただきます。

具体的な対応方針につきましては、調整会議で都度都度御協議いただいております。医療機関、ベッドをお持ちの皆様、2025 年以降にどういった役割を地域に担っていただくのか、またそのためにどういった機能のベッドを何床ずつ持つのかについて、方針を定めていただいております。調整会議で皆様に御協議してきたところです。

こういった取り組み、地域医療構想を進めて参りましたが、国の方から令和 5 年 3 月に通知が出まして、策定が進んでいないところが全国的にはいくつかございます。そういったところも踏まえて、PDCA サイクルを回していく中で、まず具体的対応方針の策定率 100%を目指してくださいと国から言われております。

安房医療圏におきましては、地域の皆様方の御理解、御協力をいただいて、すでに 100%の策定率になっております。そうした場合どうするのかと申しますと、国の方は、策定率 100%を達成する場合には、合意した対応方針の実施率、これを上げていってくださいと言っております。では、実施率とは、ということですが、策定いただいた対応方針で、どのような機能別病床、例えば、急性期のベッドを何床持つのか、といった方針

と現状の機能別病床数が一致している医療機関の割合のことです。全ての皆さんに策定していただいて、現状の機能別病床数と具体的対応方針が一致しているのが18医療機関でした。実施率75%というのは、今年度の当初です。この75%を令和7年までに、100%に持っていきましょうという目標で、途中につきましては按分で割りふらせていただきました。

この実施率を上げていくというところについては、引き続き、地域の皆様と御協議をしながら、安房地域におけるふさわしい医療提供体制の確保を進めていきたいというのが国の通知を受けた考え方です。

この後の取り組みです。具体的対応方針につきましては引き続き変更をするといった場合、こちらの調整会議に御報告いただき、地域の皆様で協議をさせていただきたいと思えます。県の方では今後も把握した実施率の状況を皆様に御報告をさせていただきたいと思っております。

非稼働病棟についての協議も進めてくださいと国から言われておりました、病床は限りのある資源ですので、その有効活用についても、この後も非稼働病棟がある限りは、御協議させていただきたいと思っております。

なお、地域医療構想は、2025年に向けた取り組みです。まもなく2025年ということで、この先どうするかという話ですが、国の方で次は2040年ごろを目途にした新しい地域医療構想を作っていくという方針を示しています。スタートにつきましては、2026年というお話を伺っておりますが、スタート時期については、国の方でも議論があるようで、ずれるかもしれないというお話も伺っております。

今ご覧いただいておりますのは、安房医療圏におきます具体的対応方針の策定状況を一覧にまとめたものです。この後、富山国保病院の方、公立病院経営強化プランの中で、若干の変更の話が出て参りますが、こういったところも参考にしながら、地域における必要な医療提供体制の確保について、皆様と進めていきたいと思っております。

(議長)

現在75%、2年後に100%にするというお話ですね。具体的にどこの医療機関とかいうのはあるんでしょうか。

(医療整備課 地域医療構想推進室)

手元には無いのですが、具体的対応方針で皆様が2025年以降に何の機能をいくつ持っているのかお示しいただいております。第2回の調整会議で病床機能報告の結果を報告しておりますが、あちらの方では、4機能別の病床数、足元のものをお示しいただいておりますので、そういったものに比べて、一致しているのか、していないのかというところ、振り分けて、75%と把握をさせていただいております。今回、そちらの資料まで用意できておらず、申し訳ございません。

<議事3「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)

経営強化プランについて、御相談をさせていただきます。本日は3つの公立病院の方から、公立病院強化プランの策定を進めていらっしゃるということで、プランを御提出いただきました。その内容につきまして皆様と御協議をさせていただくものです。

経営強化プランにつきましては、かねてからこちらに関しても、繰り返しお伝えしてきたところで、国の方が今年度末までに作ってくださいと音頭を取っているものです。

経営強化プランの内容ですけれども、当該公立病院の方で、地域でどのような役割、どのような機能を果たすのか、機能分化・連携強化についてどういう方針で臨むのか、といったことを書いていただくことになっております。

こうしたことから、厚生労働省からは、先ほど申し上げた具体的対応方針の内容を含むものですので、経営強化プランの策定にあたっては調整会議で協議をしてくださいという文書が出ております。総務省からも地域医療構想と整合的なプランを作ってくださいという通知が出ております。そのため、こちらの会議で地域医療構想や、地域のニーズにマッチしたプランになっているのかといったところについて御協議をお願いするものです。

安房地域におきまして3病院が今回御提出いただいております。本日は、各病院様、あるいは開設者の方から、順次プランの概要について御説明をいただきまして、皆様の方で御協議をお願いしたいと思っております。

【鴨川市立国保病院 説明】

(随行者)

初めに許可病床数ですけれども、開設許可使用許可共に、一般病床60床、療養病床が10床、合わせて70床です。

機能別の病床数ですが、令和4年の7月1日現在では回復期が52床、慢性期が18床、合わせて70床ございましたが、令和5年度末で介護療養病床が廃止されることに伴い、8床を地域包括ケア病床に転換しましたので、令和7年には回復期が60床、慢性期が10床の、合わせて70床を見込んでおります。

2025年以降において担う役割ですが、令和4年7月1日時点では、救急、災害、小児、在宅に関する役割を担っておりましたが、今後、新興感染症発まん延時における医療の確保等に関する協定を別途締結することを予定しており、感染症に関する役割も担っていきたいところです。

地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能ですが、鴨川市立国保病院が、回復期を担っていることもあり、その機能の充実を図って参りたいと思っております。地域包括ケアシステムの充実を図るように、地域住民の安心安全を確保するために、救急医療、災害時医療の充実を進めてまいりたいと考えております。

地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割につきましては、医療、介護、福祉を一体的に提供できる本病院を活かし、鴨川市の地域包括ケアシステムの構築の一翼を担っていきたいと考えております。

機能分化・連携強化の取組につきましては、公立病院間、公的病院、民間病院等との連携強化を図りながら、安房保健医療圏内における機能分化・連携強化のあり方について、様々な可能性を検討していきたいと考えております。

医療機能や医療の質、連携強化等に関わる数値目標につきましては、お示しをした項目以外にも、数値目標の設定を行っておりますが、本院が必要な役割機能を果たせるよう、目標達成に向けて取り組んで参りたいと考えております。

最後になりますが、住民理解の取組でございますが、これまでの取組に加えまして、今後は地域住民等と直接対話交流する機会をさらに増やすとともに、患者アンケートの実施や、SNSを活用した情報発信を努め、市民の理解醸成に努めて参りたいと考えております。

【南房総市立富山国保病院 説明】

(随行者)

南房総市立富山国保病院は南房総市唯一の公立病院で南房総市北部の中山間地域の公共交通の脆弱な地域に位置しております。令和2年度からは、富山国保病院が安房圏域での感染症指定医療機関に指定されていたこと、及び公立病院の責務として、一般患者の受け入れを制限し、新型コロナ感染症患者を受入れ、千葉県重点医療機関として、全床をコロナ感染症用病床として対応してきました。これまで一般患者を制限し、全床、コロナ感染症対応していた影響は大きいですが、5月からはアフターコロナ体制となり、一般患者の受け入れを再開し、令和元年度並みに経営を回復させることを目標に頑張っているところです。それでは説明いたします。

現在の許可病床数及び使用病床数が、一般病床47床、感染症病床4床の合計51床です。機能別病床数は、令和元年に急性期35床、慢性期病床12床、合計47床を、回復期病床47床に転換しております。2025年以降において担う役割としまして、救急、災害、感染症、在宅、その他として、検診やリハビリ等の役割を担いたいと思っております。

地域医療構想を踏まえた役割機能としましては、主な機能は次の4つです。1つ目が、救急医療、2つ目が、回復期機能、3つ目が感染症医療、4つ目が災害発生時の機能維持です。

まず、救急医療としては救急告示病院及び病院群輪番制病院として、救急患者の受け入れを行い、救急医療に協力していきます。回復期機能としましては先ほど申し上げた通り、令和元年に回復期に転換し、地域包括ケア病床となりました。今後も地域の医療機関等と連携を図りながら、回復期機能47床を維持していきます。3つ目は感染症医療ですが、

第二種感染症指定医療機関として感染症病床を4床有しており、感染症医療に努力していきます。4つ目が、追加の機能になりますけれども、災害発生時の機能ですが、南房総市唯一の公立病院であり、自家発電設備を設けており、地域の医療、介護施設と連携をしながら、災害対応に協力していきたいと思っています。

続きまして、地域包括ケアシステムの構築に向けた役割機能ですが、地域包括ケア病床を活用し、急性期を脱した患者を在宅復帰までの支援をするとともに在宅で体調を崩された患者さんの受入れを行っております。追加の機能在宅で書かせていただきましたが、現在病気や障害などで、病院へ通院が困難な方へ、訪問診療を実施しております。今後は高齢化に伴い、在宅療養の需要はさらに増加することが見込まれます。もともと少ない件数ですが、在宅診療を行ってきましたので、今後も、訪問診療体制を整えていきたいと考えております。その他ヘルスプロモーション活動として、各種検診事業や予防接種を行う他、地域の健康増進につながる活動を行っていきたくと考えています。

機能分化・連携強化の取組としまして、地域包括ケア病床として機能を強化しつつ、平成30年に安房地域医療センターと設立した地域医療連携推進法人房総メディカルアライアンスの連携の枠組みを活用し、機能分化及び連携を継続していきたいと考えております。また、近隣の公立病院である鴨川市立国保病院、鋸南町国民健康保険鋸南病院に応援をいただきながら、今後もできる限り互いに協力していきたいと思っております。また、地域包括ケア病床を活用し、地域の病院、診療所や介護施設と連携を図り、急性期後のリハビリテーションが必要な在宅復帰前の方や在宅療養中の方が、急変時に入院できる施設として、医療提供を行っていくように努めます。

医療機能や医療の質、連携強化等に係る数値目標ですが、こちらに訂正事項がありまして、記載の数値を訂正いただきたいと思っております。救急患者数ですが、266と記載しておりましたが、正しくは243でした。連携の強化・その他に係るものの数値ですが、実は南房総市立富山国保病院の運営協議会で紹介率、逆紹介率の数値に誤りがあるのではないかという指摘をいただきました。確認したところ、昨年度、医事会計システムの更新等がありまして、集計数値が正しかったかという検証を現在しており、令和4年度までの数値について確認中ですが、なかなか正解が見当たりません。一番近い数値として、令和5年度の4月1日から12月末までの数値で集計しました。そして、この数値について、訂正いただきたいんですが、まず紹介率、逆紹介率の令和4年度のところ令和5年にしていただき、5年の紹介率ですが、13.9%が12.1%。逆紹介率が16.1%を48.9%に記載の訂正をお願いいたします。また、これにつきましては先ほど申し上げた通り、4月1日から12月末までの数値です。これらを参考に令和9年度の協議につきましても、紹介率は15%のままの目標といたします。逆紹介率は40%に訂正いたします。最後に、住民理解のための取り組みですが、病院の状況や取り組みについて、病院のホームページで公表していきます。現在、病院ホームページをリニューアル中で、3月いっぱいにはリニューアルを終了する予定ですので、ホームページ等を通じて公表し

ていきます。今年度は病床統合について、住民説明会を2回行い、多くの住民の皆様に御意見をいただきました。今後も病院事業について住民の皆様に御理解をいただくため、病院と地域住民の寄合や意見交換の場を設けたいと考えております。

また、医療サービスの提供につきましては、意見箱を院内に設置し、改善結果などを掲出し、医療サービスの向上に努めております。

【鋸南町国民健康保険鋸南病院 説明】

(随行者)

初めに許可病床数ですが、開設許可、使用許可病床数及び一般病床が32床、療養病床が34床、合わせて64床です。

次に機能別病床数ですが、令和4年7月1日時点では、急性期が32床、休棟等が34床、合わせて66床ですが、令和7年には急性期が32床、現在休床中の療養病床34床を安房医療圏で不足する回復期病床へ転換を行い、再開を目指して参ります。

2025年以降において担う役割ですが、令和4年7月1日時点では心血管疾患、糖尿病、救急に関する役割を担っておりますが、今後、鴨川市立国保病院、南房総市立富山国保病院と同様に、感染症発生まん延時における、協定を締結することを予定しておりますので、感染症に関する役割を担っていくこととしております。

次に、地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能ですが、地域住民の高齢化が急速に進展する中、当院におきましても、入院患者の在宅復帰の支援といった在宅医療の推進や、訪問診療の充実、日常生活の維持促進のためのリハビリテーションの増進に努めて参りたいと考えています。

地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割につきましては、地域の特性である、高齢化に対応した医療機関を目指し、特定検診、特定保健指導に係る事業及び、後期高齢者に係る検診事業にも積極的に参画いたします。また、圏域内の保健医療福祉分野における連携を図りながら、高齢化地域の中核施策である地域包括ケアの一翼を担って参ります。

機能分化・連携強化の取組につきましては、当院では令和5年1月から、町内の閉院したクリニックから医師を迎えまして、資源の集約化を図り、患者の受入れを行って参りました。また、公立病院間、公的病院、民間病院等との連携強化を図りながら、引き続き、安房医療圏内における機能分化、連携強化を図り、地域医療に貢献していきたいと考えております。

次に、医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標につきましては、記載している項目以外にも数値目標の設定を行っておりますが、当院が必要な役割機能を果たせるよう、目標の達成に向けて取り組んで参りたいと考えております。

住民理解のための取組ですが、懸念されておりました後継者につきましては、昨年4月に山本新院長が就任されました。以来、町広報誌に連載して、当院の紹介や取組などの

記事を掲載するなど、積極的に情報提供を行うとともに、公開講座や講演会などを開催しております。今後も、地域住民と、交流する機会を設けるとともに、病院が担う役割及び提供する事業内容、地域に対する取組などの情報発信に努め、町民の理解が広がるよう、周知を図っていきたいと考えております。

(委員)

富山国保病院の経営強化プランが医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標で、救急患者数先ほど243名と訂正されましたけれども、令和9年は200人になっていて、それから②の「連携の強化・その他に係るもの」の、健康診断数589件から、令和9年は360件。これは何か事情があるのでしょうか。

(随行者)

まず救急患者数ですが、令和4年度は、新型コロナウイルス感染症対策下で243人/年ですが、令和元年は174人/年であったことから、令和9年度を200人/年といたしました。健康診断数ですが、令和元年度が130件でした。令和元年度というのが、地域包括ケア病床に移行して、コロナの影響なく通常の1年間を過ごした年だったんですけれども、それ以降、令和4年度になりまして、新型コロナウイルス感染症時に集団健診がなくなりまして、定期検診が増加したので、令和4年度は589件となりました。令和5年から、集団健診が再開されたことなどを考慮して、令和9年度を360件という目標にいたしました。

(委員)

今の数字の目標につきましては、随行者からお話ありましたように、令和元年度、コロナの影響を受けなかった年を参考にして、目標を設定したと思います。経営強化プランにつきましては、今、説明があったとおりでございます。

(議長)

各医療機関、地域包括ケアで地元住民の方々にすごく貢献されていると思いますし、また、今回コロナに関しても患者をすごく受入れていただきまして、保健所としては、感謝しております。また感染症病床も設置していただき地域のために貢献していただいておりますので、引き続きよろしく願いいたします。

<議事4「地域医療構想の進捗について」>

(医療整備課 地域医療構想推進室)

こちらの議題につきましても、昨年度末、国の方から必要病床数と皆様から御報告いただいております病床機能報告の結果、こちらの乖離が大きいような場合などには、その要因の分析などを調整会議で行うようにという通知が出ているところです。これを受けて今

回の協議事項を設定しております。

地域医療構想でございますが、2025年に必要と見込まれる地域医療圏毎の機能別の入院患者の受療率を推計いたしまして、それをもとに必要なベッド数を推計しています。それから毎年皆様から御報告いただく、足元の機能別病床数、病床機能報告の結果を見比べて、2025年に向けてどういった機能が足りないのか、どういったところを強化していけばいいのか、そういったことに御協議いただいているところです。

必要病床数の推計の仕方ですが、平成25年度の入院の実績、安房構想区域における性・年齢階級別の入院受療率、これに令和7年における将来推計人口をかけ合わせて入院患者数を推計し、国が決めた一律の稼働率で割り戻してベッド数を出しております。

この入院受療率を機能別に出すに当たりましては、投入された資源量、診療報酬の点数によりまして、高度急性期から慢性期まで分けて推計をしています。

一方、病床機能報告の方ですが、こちらは病棟単位で、自主報告で申告いただきます。こちらの4つの機能の定義につきましては定性的な基準が示されているのみです。また、病棟単位でございますので、例えばこの図のCの病棟ですと、一番多くいらっしゃる患者さんが回復期なので、この病棟が40床だった場合40床回復期で御報告いただくのですが、実際には急性期の患者さんや慢性期の患者さんも一定数いらっしゃるわけです。

この必要病床数と病床機能報告の結果を比べるとどうかというのが、令和4年、直近の報告で一括しますとこのような形です。安房医療圏、高度急性期は足元の数字がちょっと少ない、急性期の方は、報告が随分多い、回復期は足りない、というような形になっております。急性期は過剰というのが多くの医療圏における状況でございます、全国的にもそういった状況です。

そうしますと、地域医療構想が始まってすぐに急性期が大幅な過剰で、回復期が大幅に不足といった数字がどこの都道府県にも出て参りますが、国の方ではこれについて、よくよく内容を見まして、先ほど申し上げた通りの定性的な報告ですので回復期機能の病棟なのに、急性期と御報告されている病床数があるんじゃないか、あるいは病棟単位なので少しずれが出るのではないのか、こういったずれがあることから、誤解される事態が生じている、これは国のいいまわしですが、そういったような文章が国の通知に入っております。それを踏まえ、皆様からの病床機能報告は引き続き行っていただきつつ、加えて定量的な基準を作って、具体的に4機能に分けるといったやり方も医療圏ごとに検討して、両方見比べて、地域で本当に何が必要なのか議論しましょうというのが、平成30年の国の通知でして、千葉県におきましても皆様の御理解と御協力をいただき、平成31年度に9医療圏それぞれにおきまして定量的な基準を策定いたしました。

結果、安房医療圏におきましては、この定量的基準を当てはめると、高度急性期、急性期は、足元のベッド数で必要病床数を満たしている。回復期については、依然不足ですが先ほどよりは、過不足がマイルドになっているというような状況です。

こちら毎年度調整会議でお示ししております病床機能報告の結果の表でして、必要病床

数の隣B列には皆様から御報告いただいた病床報告結果、それからCの列には定量的基準の推計値2つ並べて御議論させていただいているところです。では平成28年の地域医療構想策定後の進捗状況です。千葉県には9つの医療圏がございます。全部足してしまいますと、必要病床数は50,004床と推計してスタートいたしました。

一番初めの病床機能報告は、平成26年度から始まりました。左端の棒グラフです。当時の千葉県の総病床数、報告いただいた45,750床。50,000床に対して足りないということで、その後、病床不足が見込まれる東葛南北、千葉医療圏を中心に、病床整備が進んで参りまして、足元、令和4年度の報告では、だいたいトントンまで追いついて参りました。

機能別に見ますと、右端が定量的基準の推計値ですが、高度急性期と急性期はこの辺の線引きが難しいので、乱暴ですが両方合わせて急性期的な病床とさせていただくなら、ほぼトントン23,500とか23,600です。一方、回復期と慢性期につきましては、足元の数だと不足、回復期は特に大きな不足となっております。

安房医療圏は必要病床数1,641床に対し令和4年度の報告が2,130床です。急性期的なベッドあるいは慢性期の病床につきましては足元の数字で必要病床数を超過しております。一方、回復期につきましては不足となっております。なお慢性期については2病院、残念ながら、令和4年度、御報告いただいております。こちらが併せて200弱となっておりますので、慢性期はもう少し実際は多くて、この休棟等は200弱減るのかなという状況です。

乖離の状況ですが、高度急性期、急性期の方が必要病床数に対して2割4分の過剰、回復期は29%不足、合わせて2割過剰というような形になっております。この2割過剰、29%不足というのがすごく大きいのか、その辺皆様の肌感覚もあろうかと思いますが、全国的な傾向を申し上げますと、急性期の病床で必要病床数から、こちらの圏域24%過剰でしたが、3割以内の乖離にとどまっているのは、全国に300あまりある医療圏のうち約22%でございます。回復期につきましてはこちらの圏域29%不足ですが、3割以内の乖離率に入っているのは約3割ですので、こちらの医療圏より大分離れている医療圏の方が全国的に多い状況です。

続きまして医療機関の皆様今年度アンケートを取らせていただきました、どういった機能のベッドが不足しているか、足りているかというざっくりとした定性的なアンケートです。回答いただいたのは17医療機関ですので、パーセンテージ書いてありますが、個数が7ということをお留意いただき御覧いただければと思います。安房医療圏で一番不足感が強かったのは回復期のベッドでございました。

今後の見通しです。2025年を目指すという、地域医療構想、必要病床数ですが大分迫って参ります。ではこの先はどうなるのかといったところで、安房医療圏の総人口、この後、減少が続くと見込まれております。これは国の国立社会保障・人口問題研究所の推計値でございます。一方、75歳以上の人口でございます。2025まで上がっていき3

0にかけてちょっと横ばい程度。そのあとまた、少しずつ下がっていくというような推計が示されているところです。ですので2025だけを見ていると、必要病床数なんですけど、当然ですがその先も医療が必要なわけで、この先も見ながらよく考えていく必要があるのかなと我々も思っております。こちらについては、安房医療圏、必要病床数を算定したときの国立社会保障・人口問題研究所の推計とほぼ一致しております。他の医療圏ですと最近の推計で大分人口が上振れしているところもあるんですが、こちらの圏域は報告と一致しております。上振れしているところはちょっと必要病床数が過少かなというところもあるんですが、安房は人口に関しましてはそれほど間違った推計ではないのかもしれないと思っております。

今後の医療需要の見通しの2つ目として、県では、先ほど来申し上げております必要病床数の他に、基準病床数という、足元の病床整備の目標値も定めております。医療計画、令和6年度4月から新しい計画になります。こちら今、試案の段階ではございますが、国の定めた方法、算定式によって計算をいたしますと、現在の計画、平成30年の計画ですと、基準病床数1694、次の計画では1621、あまり変わりません。若干減るといったところで、こちらの医療圏における入院需要が、そうそう増えているものではないのかなという数字になっております。

こういった状況を踏まえ、2025年目前に迫って参りました、対応の方向性についての御相談です。県の案を申し上げます。国の方では2040年ごろを視野に次の構想を作ると言っております。こうした中で、地域の医療提供体制で必要な病床数などを検討するに当たりましては、必ずしも、2025の必要病床数を絶対として、それに当てはめていくというよりは、さらに中長期的な視点を持って臨ませていただいて、考えていく必要があるのではないかと考えております。

今後の推計を踏まえますと、2025を超えて5年ごとの推計値しかございませんので30年ごろまでは75歳以上の人口が増加しますので、安房医療圏の入院需要が高まるといったことも想定されます。2025年の必要病床数を超えた病床が直ちに過剰とまではなかなか断言しづらいのかもと思っております。一方、この先は減少すると見込まれております。そうした課題を頭に入れながら、どういった体制を作っていくのか。特に新たに整備しようとするときには、先も見越して、考える必要があると思っております。現状、急性期のところについてはちょっと、慢性期も多め、回復期については不足というような感じになっております。数字だけ見ますとそうですし、回復期については不足感が強かったといったところでは、回復期のベッドというのはまだニーズがあると見えます。こうした機能別の差異の解消に当たりましては、過剰と見込まれるあるいは充足感が強いというベッドがあるならば、不足感の強いところに段階的に転換を進めていただく、あるいはボリューム自体が多いということであれば、適正な規模に見直すといったことも選択肢があるのかなと思っておりますが、人材の確保もなかなか難しい地域、あるいはそもそも生産年齢人口が減っていくという局面ですので、そうした人材の確保など今働いていらっしゃる

方々のことなども踏まえて、地域の医療提供体制にあまり大きな支障を及ぼすことなくソフトランディングしていくことが必要なのかなと思っております。

また、非稼働病棟も一定数ございます。非稼働病棟の再稼働などを目指していらっしゃる医療機関がございしますが、仮に再稼働される場合には、ぜひ地域で必要とされるニーズを担う形での再稼働、この先、中長期的には過剰になると見込まれますので無理強いせず、そのために無理にどこかから人を連れてくるというよりは、何か将来のニーズも踏まえながら、どういう立ち振る舞いするのかといったことも、ぜひ地域の皆様と御協議いただいた上で、非稼働病棟の扱いについて御検討いただければありがたいと思っております。

県としましては、この先の病床の整備あるいは医療提供体制の確保につき、大まかな方向感を持っているところですが、実際に地域医療に当たられる或いは、市民の皆様と接していらっしゃる行政や福祉関係の皆様から、実際の機能別の過不足感ですとか、あるいはその過不足解消に向けた今後の対応の方向性などについて、ぜひ御意見をちょうだいして、皆様で同じ方向を向いて進めていければと思っております。漠然としておりますが、皆様から御指導、御意見いただければありがたいと思います。

(議長)

今の説明で少し矛盾があるような感じを受けます。それはもともと地域医療構想でベッドは病棟毎の基準で取り組んできたものの、病棟から今度は病床の成分で分けるとそうでもないって感じになっていること、先ほど、地域医療構想の中で実施率を100%に上げるということで、病棟毎のものでパーセンテージが増えることになるんですね。

(医療整備課 地域医療構想推進室)

実施率ですね。実施率につきましては、100%を目指します。ただ実施率につきましては、皆さん今、具体的対応方針に定めていただいているところなんですけど、その具体的対応方針はこちらで御協議いただくことで変更ができますので、今いただいております対応方針につきましても、必要があるならば、ぜひ直していただくということが可能かなと思っております。

(議長)

10年前に2025年って、大分先の話だと思っておりましたけど、もう何年後とかの話で、これを達成するっていうのもかなり、今きついのかなとも感じるんですが、今の説明に關しまして何か御意見またはこういう工夫をしていることなどありますでしょうか。

(委員)

当院の急性期病床につきましては、今一番の課題が診療報酬改定、平均在院日数の問題。この地域で急性期の患者を回復期の病床に速やかに移行させることが、今後も重要だと思

うので、引き続きそのように努めていきたい。

(議長)

先ほど説明があった中で、75歳以上人口がここの地域で減ってくるということですが、今、安房地域で12万ほど人口いるうちの一番多い人口区分が、人口ピラミッドで70から75歳。その次に多いのがその下の世代なので、この世代がぐんと増えますけど総人口は今後25年で3割、4割減るみたいです。これを見据えた次の2040年計画をそろそろつくらなくてはいけないのかなと感じました。

(委員)

当院は昨年、療養病床を回復期の方に8床転換して、回復期20床で地域包括ケア病床として地域に貢献できるように今準備をしているところです。今後、鴨川市の方、まさに出されたデータのように、おそらく2030年過ぎてくると、75歳以上人口も減って行って、どうなるのかというところを考えなくてはいけないというところは認識してるところですけども、やはり目の前のことですね、当院も一次救急はこちらの方に示しましたが、年間500台くらいの救急車入ってきていまして、そういったとこまでやっていくと、現状まだまだ、今の医療ニーズというところでは、人材教育をしていかなくてはいけないのかなと思っております。どのタイミングでこういった方向転換を起こすかというところは非常に悩ましいところだなというふうに思っております、おそらく同じ地域で先生方同じように思っていらっしゃるんじゃないでしょうか。

(議長)

富山国保病院はいかがでしょう。本当コロナのときに感染症に集中してしまったものを普通の医療に戻すようなこと、そうは言いつつ感染症機能も残そうという感じで地域に、できることがないかと考えたと思うんですよ。地域包括ケアの中でもレスパイトとか、急性期に対応すると言いつつ慢性期の方も、地元の方を見ているというのは、いろいろ機能分化をしている。もともとが大ざっぱな病棟ごとで数えたら回復期が不足になるが、それを各病棟の中の成分で分けると、結構回復期もあるんじゃないか、というのはわかった気がします。

(委員)

コロナは本当に特殊な出来事だということは思っております。その中で、コロナ専用病床ということで転換しましたがけれども、昨年からは、一般診療とコロナの両方、両立するというので、現在、取り組んでおまして、当院としては地域包括ケア病床を復活させて、地域の医療機関の皆様と連携を取らせていただいて、回復期の患者様の在宅復帰を支援するという、本来の役割分担と連携ということに励みたいと思っております。その中で

も、現在でもコロナの患者様、感染症の患者様はいらっしゃいまして、そういった患者さんの受入れや、入院要請もそれなりにございますので、そういったものにもできる限り対応し、地域包括ケア病床は回復期とはいえ、急性期を脱した人の診療だけではなくて、割と急性期の患者様も結構入っていらっしゃってまして、在宅で、あるいは施設で発熱したとか、心不全だ肺炎だ色々感染症だっという、特に、高齢者ですけれども、御高齢の方の医療ニーズにこたえるってというようなことも大きな役割だと思っております、実際そういう患者様も、入っております。

そんな形で地域医療にお役に立てるような医療体制で、高齢者が多い場合には回復期、純粋な回復期と言える患者さん、病棟だけじゃなくて急性期も混在しながら、トータルにやっていく、そして、急性期の病院さんと連携を取ってですね、また、当院もそのあとの対応、介護の方との連携とか、地域全体で、みんなで協力して、この高齢化に今、対応していく、そして将来は人口が減っていく中で、どう対応していいか、なかなか私たちが難しいところで、当院も将来、どうしていくかということを探している最中であります。

(委員)

もう一点、私が日頃感じていることなんですけれども、当院、君津医療圏に接しているんですけど、そちらの方の患者様も一定数いらっしゃって、特に亀田総合病院さんはさらに、山武長生夷隅の方からもかなり患者さんがいらっしゃって、その回復期の患者さんが鴨川にいらっしゃることも結構ありまして、最近夷隅の方とか長生の方とかやっているんですけども、なので安房医療圏だけの必要病床数というのを議論しても、実際の患者さんの動きというのは、もうちょっと広域から来ていたりもします。ですので例えば医療圏毎の病床の必要数は、患者さんの流れで見えないと、正しい病床の必要数の判断ができないのかなと思うところなんですけれども。

(議長)

私も医療圏はもう少し広くできればなと思うのもあるんですが。

(医療整備課 地域医療構想推進室)

説明を割愛したのですが、入院受療率は平成25年度のをベースに必要な病床数算定しています。患者さんの流出入の状況も加味した形で計算をさせていただいております。一定程度反映されているのですが、ただそもそも受療率を含めていたんですが、大分古い数字になって参りましたので、次期の地域医療構想策定が近いと国から言われておりますので、そういったところもきちんと反映させた形で、次のプラン作っていきたいと思っております。御指摘ありがとうございました。

(委員)

他の委員が私の言いたいことを結構言ってくれたんですけど、当院、地域医療構想というか地域の医療だけ考えるわけではなく、広域のところも担っておりまして、ではそもそも安房地域の医療をどうしていきたいかというところだと思ってしまうんですけども、我々高度急性期を維持していくためには、やはり人手の問題もありますし、教育病院として成り立たなくてはいけないので、どれだけ伸ばさないといけないかというところ、広範囲、いろんな患者様を診なきゃいけない、そういった環境を作らなくてはならないということなので、やっぱりあの規模の病院を維持するのはこの地域だけでは足りないんですね。

では、この地域の医療だけの対応のためだけにやれ、って言われると、そうするとおそらく人は集まらないので、出て行ってしまおうと思います。当院の特徴としては「Local & Global」と言って、当然、地域の医療を担うことは当然なんですけど、それ以外、広域、首都圏、もしくは海外からの患者さんと呼んでいて、それぞれドクターをきちんとトレーニングして人を育てて、高い技量をもったドクターが、また地域医療に貢献していくっていうそういう流れで考えておりますので、なので、安房地域のことで、この数字だけ見ると急性期だけ過剰だろうみたいな感じで書いてあって、回復期が足りていないんじゃないかってことなんですけども、そもそも急性期をやっているところは、余っているって感じは受けていなくて、いつもいっぱいという感じを受けると思うんです。

うちの病院は本当に半分近くは首都圏や県北の患者さんおりますので、そういう意味で言えば、本当に有意義にしっかり見て検討して、また高度急性期のしっかりした病院を、この規模のもの、なくてはならないというのを考えていただかないと地域医療自体、田舎ということに限らずそのレベルを落としてしまうと、やはり医師自体来なくなってしまう時代ですのでそこら辺も含めて考えていかないと、地域医療も含めて成り立っていかないんじゃないかと思います。

(議長)

日本のかかなりの地域、外国から患者さんが来る医療機関であれば、当然医療圏は広いんですね、感覚として。

(委員)

大体5割が安房医療圏から、そして4割が千葉県内で、1割が首都圏と海外からになっていきます。

(委員)

データとして提起している数字と、お話を聞いていると地域の先生方の認識と乖離があったりします。ですので現場での医療機関の感覚を大切にしたい方からよく聞いていただいて、地域の実情をよく知る医師会の先生方と、よく話し合ってください。

考えて進めていただきたいと思います。

<議事5「非稼働病棟について」>

(医療整備課 医療指導班)

非稼働病棟とは、過去1年間、一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です。千葉県では、従前から毎年度、各医療機関の皆様に対して、稼働していない病床、非稼働病床について、調査の方、実施させていただいているところです。そのうち、病棟単位で非稼働となっている医療機関について、その理由や今後の見通しについて調整会議で毎年御報告を頂戴しております。

今年度も令和5年7月1日現在で調査をさせていただきましたところ、安房医療圏では4医療機関様が該当するというので、今回こちらの調整会議で御紹介させていただくものです。

まずは医療法人光陽会三芳病院様です。1病棟21床が非稼働という状況です。課題としては、医師、看護師の人員不足や施設の老朽化が課題ということで御報告をいただいております。紹介会社などを活用して、人員の確保に努める他、耐震基準の観点から、建て替えなどを御検討されているということでございます。

2つ目は、鋸南町国民健康保険鋸南病院様です。1病棟34床が非稼働ということでございます。看護師、看護補助などの人員不足が課題とのことで、御報告を頂戴しております。紹介会社などを活用して、人員確保に努めるということでございました。

3つ目は、九重鈴木医院様です。16床が非稼働ということで、報告をいただいております。医師、看護師などの人員不足が課題とのことでございました。

4つ目は、医療法人社団紫陽会原クリニク様です。3床が非稼働という状況です。非稼働の理由として透析処置後の容体悪化や災害時などの緊急時に使用されているということで御報告をちょうだいいたしております。簡単ですが、以上4医療機関様について御説明させていただきました。

(議長)

人員不足が大きな理由だなというところ。人員不足のことで薬剤師、歯科医師も減っているということで、どのような状況か教えてもらえますでしょうか。

(委員)

現時点では減少しているところまではいかないんですが、増えていないという状況です。ただ、前日も申したように、亀田総合病院の歯科が大きな割合を占めていますが、その歯科医師は、研修医制度、研修も厚い。他の開業医診療医は、増えてはないという現状で、むしろ閉院するところも、出ていますし、年々少しずつ減っている状況でございます。

(委員)

この前の調整会議のときに、鋸南病院長から、薬剤師を紹介してくれないかとか、そういう状況までお話をいただいたりしているんですけど、全般的に常勤の薬剤師を抱え込みなさいっていう国の方針が、ましてそれについてのいろんな加算がついていたけれども、集まってくるのはやっぱり、パートさんっていうのは、この薬剤師の約6割が女性というような問題がある。今、男女を分けてやってはいけないんですけども、子育て、そういうところがあって、パートさんが多いということで、常勤数が減ってるのが、それでまた、人数制限というか、処方せんの売上内容ではなくて単純に枚数にかけるっていうふうにやられると、その仕事の内容でもうちょっと人員の過不足、カバーできると考えておりますけど、これはまた別の問題になるので、よろしくをお願いします。

(議長)

保健所は医療機関の立入検査等もやるんですが、病院に関しては薬剤師がいるということが前提となってきますので、ゼロにできないというのはあると思います。看護協会、人手不足についてどうでしょうか。

(委員)

御存知の通り全国的、また千葉県内の慢性的な話です。皆さん御存知だと思うんですけども、あと数年後に千人単位で少ない状況にあります。ですので、先ほど病床数が増える増えない、ちょっと低レベルなお話なんですけど、人員がついていたら、そしたら私自身もそうなんですけど、年々看護師も介護士も年をとります。なかなか保健師の方も入ってこない、どうするかというところで医療を縮小するわけにはいきませんし、患者様の受診に直結しますので、もう頭が痛いところではあるんですけども、一応ですね、全国にナースセンターというのが都道府県に1個ずつ設置されています。厚生労働省の中央ナースセンターもあるんですけども、そこでもう少し、前回お話をさせていただきました、潜在看護師、プラチナナース、そちらの方たちを積極的に発掘というか、働き方を強化していくということで看護協会からの意見とさせていただきます。

(議員)

地元でいる世代を通じ、そして養成者側もさらに、その地域に残ってもらえるようなものを、作らなくてはいけないと感じております。

<議事6「地区診断及び今後の協議事項について」>

(医療整備課 地域医療構想推進室)

(資料6-1) 今後の協議事項につき御相談です。来年度の調整会議ですが、県の方で考えておりますのは、最低年2回やらせていただきたいと、夏頃と年度末と考えておりま

す。主な議題は御覧いただいております、記載の通りです。

こちら毎年度、ルーティーンでやらせていただいている内容でございます。今年度医療計画の改定で御意見を頂戴する、あるいは公立病院経営強化プランの策定の最終年度ということで御協議いただきましたが、来年度はイレギュラーなところはございませんので、こういったものを想定しておりますが、この他に、この後、地域医療構想アドバイザーの竹内先生から、地区診断、地域の状況課題など分析いただきましたので、そちらの発表を頂戴いたします。それをお聞きになっていただいた上で、こちらの調整会議で関係者の皆様に協議をすることによって何か解決できるような課題などがあれば、ぜひ積極的に議題に取り入れたいと思っておりますので、地区診断の御発表いただいた後に、改めて皆様から協議すべき、議題、課題等について、御意見頂戴できればと思っております。

【地区診断 報告】

(地域医療構想アドバイザー)

(資料6-2) 千葉県の実情、地域の実情というところで地区診断、こちらが地域医療構想アドバイザーの技術的支援という、そういう役割がございまして、そちらの方で進めていった調査について御報告申し上げます。

目次として示されておりました目次そのものよりも一番下のところに、9つの圏域が千葉県にはございますが、それぞれの圏域についての情報は、千葉大学医学部付属病院のホームページの方に掲載されておりますので、ぜひ御参照いただければと思います。

資料作成の経緯ですが、2の地域医療構想調整会議活性化事業というのが、県及び医師会の事業として実施されておりましたが、その中で産業医大の松田先生、新潟県の松本先生、こういった先生方から、地区診断のようなものを作って、地域の意識を合わせるということが大切であるというようなことがありましたので、それを踏まえた取り組みをさせていただいております。

地区診断の視点としては、医療需要、医療資源というところが重要になりますが、医療需要に関しては人口に関しての最新の統計を見ると、違った形で見えてくるということもありますので、しっかりとしたアップデートが必要だと思っております。

続いて医療資源ですが、従来、地域医療構想などでは、病院の配置や病床の機能というハード部分がかつぱらの課題になっておりましたが、今問題になっているのは人の問題、医療従事者の問題というようなことになっておまして、こういったところにも検討を加えていく、さらに救急医療、この救急医療というのがどうも医療のアクセスに関して安心などを提供する上でとても重要なものになりますので、そのあたりについての話も分析させていただきました。

さらに、地域によっては7のその他というところですが、それぞれ特化した形で分析してほしい、あるいは地域によっては小さな地域を設定して検討して欲しいということもございました。この地域によってはより広域なものについて資料を提供することが必要だ

ったかもしれませんが、そこまで実施できなかつたところ御了承ください。

資料作りに当たりまして参考となった資料ですが、日本医師会総合政策研究機構のワーキングペーパーというのが提出されています。2次医療圏のデータを集めているワーキングペーパー。さらに、市町村別の医療介護に関連しているワーキングペーパー、こういったデータは、全国からこの地域がどのように見られているかという観点から、とても重要な資料になると考えております。さらに、千葉銀行のちばぎん総合研究所の方が調査レポートというものを出してしております。どちらかというビジネスの方の話になりがちでございますが、そういった資料も参考になります。

何よりも、目を通していただきたいのは、第8次の医療計画地域編の方に書かれている内容をしっかりと皆さん、足並みをそろえていただくためにも意識していただきたいと思っております。賛成反対はあるかと思いますが、まずはその内容を理解していただくところから始めていただきたいと思っております。

データに関しては全て公表されているデータを基にしております。また、地域へのヒアリングをさせていただきました。

議論のポイントとしては、医療需要それから医療資源。医療資源に関しては、医師の年齢が上がってきます。いかに受け継いでいくかということがとても重要になっております。また、医師の偏在、医師の働き方改革、それを踏まえた病床機能というところが議論のポイントになっているところですが、ここから先は、実際に分析を担当してきた松田から説明します。

(随行員)

こちらの安房医療圏の状況ですけれども、3市1町の地域医療を安房医師会の皆様方に支えていただいております。入院医療があつて、広域から流入している状況、また急性期や慢性期の病床利用率が高いといった状況です。救急搬送も着目しますと、地域内での完結率が非常に高い地域です。手術の観点では亀田総合病院に集約されており、現在では、医療人材の確保、また病床の統合に関する課題がこれまで上がっている点がございます。

先ほどの県の資料にもございましたが、市町村別に分けたものです。こちら、将来推計人口ですが、各市町の総人口が減少傾向にあります。75歳以上に着目してみますと、2030年に1度ピークを迎えて、その後も減少をする見込みです。小児の人口に着目しますと、総人口よりも減少率が大きいといった状況です。

次の患者推計のグラフですが、外来につきましては、循環器などが横ばいに続きます。その一方、入院につきましては呼吸器などの医療需要が高まる見込みとなっています。

入院患者の流出入の率を見たものですが、左側の流出率の方から、右側の流入率よりも低い状況、つまり流入が非常に多いといった状況が見取れます。

病院分布、医療資源としての病院です。北西部に3つの公立病院が位置しておりまして、東部南部に民間病院が点在している、そのような地域となっています。

人口メッシュで見えますと、海岸線等の低地に人口が集中しましてそのような人口密集地に民間病院が配置されていることも見て取れます。

4 機能別の病床数を見えますと、高度急性期につきましては、亀田総合病院さんに担っていただいております。ハイケアユニットについては、病床利用率 100%に接近している。そのような状況にあります。新生児の総合周産期特定集中治療室の管理料につきましては、利用率が少し低いといった状況でした。

急性期病棟につきましても、やはり病床利用率が 99%を超えるような病棟が多くございました。回復期に着目してみますと、亀田リハビリテーション病院さんなど、回復期リハ病棟の利用率 86%を超えておりました非常に高いという状況。また慢性期病棟に着目してみますと、療養病棟入院料を算定する病棟の利用率が 9 割を超えており、また平均在院日数も 1 年を超えるということで非常に長期の状況が見てとれます。ここから先の表につきましては、各病院様から御提出をいただいた情報を並べております。一部御報告いただけてないための救急車の件数などで御報告がないところは空欄などしております。

続きまして合計の 5 疾病・5 事業の拠点で見えた場合ですが、がんでは亀田総合病院様、精神疾患では東条メンタルホスピタル様に認知症疾患医療センターとしての拠点機能を持っていただいております。5 事業に着目してみますと、やはり亀田総合病院様におきましても、大きな拠点機能といったものも見てとれるところです。

医療従事者、ドクターの数に着目してみますと、鴨川市では県平均を大きく上回る医師が配置されております。その一方で、診療所の医師が少ないといった状況です。

次の診療科別に見えますと、各市町で診療科の偏在が生じていることが見て取れるかと思えます。

この赤い枠につきましては、県医師会が実施した、アンケートによりまして、安房医師会の皆様方に御回答いただいた不足する、特に不足する診療科は何科といったものに対するものでございまして、小児、眼科、皮膚科、耳鼻咽喉科とかも少ないという回答をいただいております。こちら見えますと、医師が多くないことが見て取れるかと思えます。

病院別の常勤医師の割合で見えますと、例えば亀田総合病院様におかれましては常勤医師割合は 90%を超えているなど、非常に多く救急を受けていらっしゃる病院の皆様方におかれては、常勤割合が高いということが見て取れます。こちらの図、こちらの絵については救急告示病院の分布となっております。左側の安房地域医療センター、また東側にある亀田総合病院、約 3000 件程度、年間 3000 件程度の救急車受入れのケースがございませう。

搬送先の医療機関の圏域内外の割合といったものがございまして、その地域で発生した救急医療がどのように、どのような地域で行われているのかといったものですが、救急搬送の地域内完結率は 93%ということで他の地域よりも非常に高い状況が見て取れます。次の救急搬送の平均時間を見えますと、救急車が現場到着してから現場を出発するまで 19 分、少し時間がかかっているものの、その右にあります収容先が速やかに決まっている。

現場到着まで、12分の時間かかっているものの、赤枠にあるように到着から出発までの19分で、速やかになっているところも見てとれます。また、交渉する救急隊による病院の搬送先の交渉回数ですが1.13回ということで、千葉県内の中でも最も少ない交渉回数となっております。

診療実績ですけれどもMDC別の手術の割合で見ると、ほとんどの手術は亀田総合病院に集約されていることが見て取れます。一方で安房地域医療センターや館山病院でも、消化器系の手術を実施していることが見て取れるかと思えます。その下の表のところが、グラフのところは各病院様における得意分野を示したものです。こちらは手術件数、その次が、全身麻酔の件数となっております。

これまでの地域医療構想調整会議でどのような意見があったのか、改めて整理をしてみました。2次医療圏の再編に関する御意見が毎回行われている、稼働病棟に関するお話、また、アクセス、交通弱者がいるというようなお話。救急だけではなく医療人材、医師、先ほどもお話がありましたが、医師の少子高齢化が進んでいる。承継などの問題も出てございました。

最後になりますが、日医総研の資料、真ん中の枠のところ御覧いただきますと、偏差値表記で医師数111とございます。これは全国平均50といったような場合に、医師数が非常に多い、またそれだけでなく、この地域では病床も多いといった状況に見てとれます。

以下、参考となる資料をつけております。例えば最後にはその他の医療圏における5疾病・5事業の拠点などについて記載をさせていただきました。こちらの資料が少しでも、今後の皆様方の課題の設定などにお役立てできれば幸いです。

(委員)

具体的になってしまいますが、市長への手紙でも来たのですが、お子様をお持ちの方が、館山市ですと、安房地域医療センターさんの夜間救急、子供の場合だと、特に亀田総合病院の方に行ってくださいということでして、やはり夜中でお母さん、お父さんが行くのがきついという話を聞くので、その辺のことにしまして、小児科なり、夜間救急について、小児科医確保について一層取組を進めていただければ、ありがたいと思います。

(委員)

先ほど出ておりましたように、医療従事者の人材確保が大きな課題であるということを改めて実感するところ。それをどう克服したらいいのかというところ。

端的に言うなら、医療従事者をどう養成していくか、なってもらうかについて、みんなで総合的に考えていかなければならないと思っていますところ。そういう意味では、亀田さん関係では、亀田医療大学、あるいは安房地域医療センター関係や専門学校等々、もちろん亀田総合病院もやってらっしゃるわけですが、そうした中に、高校生も含めて、小中学校時代から医療に関心のある人たちを、教育機関で学ばせるといいのでしょうか、そう

した視点からも考えていく必要があるのかなど。ぜひともここにも 3 市 1 町の首長さんいらっしゃるわけですが、みんなでそろって、解決策を真剣に考えていく必要があるのかなど思っているところです。

(委員)

総合的なこととして考えること、感じることを申し上げます。

1 つはですね、救急告示病院、ありますけども、ずっと話の中では 2 次医療圏という中で、いろんな過不足、医療体制どうするかってことが議論されているわけですけど、これは先ほど話が出たように、患者流出入はなかなかこの二次医療圏だけでは捉えづらくなってきていて、それをどのように具体的にこの地域医療のあり方に反映していくかっていうのは、引き続き難しいかなということを感じています。なおかつその中で、ただ感じることはあまりこう細分化して考えるということは、実態的には難しいのかもしれないんですけど安房という、この全体の中では、やはり館山を中心としたある意味では医療圏と、鴨川を中心とした医療圏というふうに住民の方々の実態生活からすると、そのようにちょっと分かれてくるんじゃないかなと思っています。だから、全体から見れば亀田さんがあって、医師の先生方は、安房は満たされているねとか言われることがあるんですけども、だから本当は病院にそういった先生方がいるから じゃあ、安房圏域の住民が満たされているかっていうと、ちょっとやっぱりそこに齟齬ってあるわけです。このあり方を考えるときに、私は強く感じるのは、館山圏と鴨川圏ということで、特にうちの場合は、例えば館山圏域、館山圏の、この医療のあり方っていうのをどうしたらいいのか、住民の方々にとってどのような医療体制を構築していくのがいいのかということが、まず身近なこととして、とても大事なのではないのかなど。難しいかもしれないんですけど、そんなふうに感じる場合があります。

また違った話ですけど、うちの病院は先ほど話があったように、公立病院経営強化プランを作りました。この構想に沿って進めていくわけですけども、これも先ほど話がありますように 2040 年に向けてって話があって、うちの病院も、建築から三十六、七年目に入るということで、老朽化が目立っており、懸念しています。今後やはり 10 年、15 年先、つまり 2040 年、2030 年、40 年を踏まえて、うちの病院そのもの、施設として、この病院もまずどうすればいいってことは、真剣に考えなくてはいけない状況になっていますし、やはり 2040 という数字がやはり大きな目標でもあるし、うちの病院にとっても 2035 年、2040 年、この辺をどう捉えて、皆はどう捉えていくのかということが、とても重要なことになると思っています。

(委員)

結局はいろんな課題があるということ。もう人口減少しているということですね。我々のところは半島の先っぽで、やっぱりなかなか人口増加しないですと。地域としてはどう

したら人口増加することが重要かということを一先懸命、今、やっているわけです。

我々は医療機関が絶対必要ですから。地域でやはり医療への貢献、なかなか難しい状況だと思うんです。この医療というのは、インフラですから、当然行政が関わってなければならぬんですけれども、これまた経営難ということになってくるわけで、我々のところはもう10年ぐらい前に指定管理という形をとって、現在指定管理の法人が運用しているような状況ですから、当然指定管理の方の理論も考え方も尊重していかなければならない。

我々の方、医療圏としては、当然富津市の患者が来られますので、うちの所に病院がないってというのは非常に困るだろうということ、私は考えておまして、できればいろんなところと連携できれば非常にいい。仮に安房の人口をどう増やすかというところをど真ん中にして、県の北西の部分はどう人口が増え、我々その下の方がどう減っていくというような、このアンバランスをどう変えるかということが一番重要だと思うんです。

全然関係ない話ですけど、もう少し交通インフラをきちんと作り上げていって、もっと人々が行ったり来たりできるようにということをやっていくってことは行政の役割だと思うんです。確かに医療のことも重要ですけど、現実の話として、地域を変えていかなければいけないという考え方を持たなきゃいけないと思うんですよね。

(議長)

ありがとうございます、医療のことから離れて行っているような。

(委員)

そんなことないですよ、この圏域に必要な話ですから。だとしても何度も何度も同じような会議をやるのではなく、もっときちんとした形でやったほうがいいと思うんですよね。そう思います。

(委員)

保険者の立場からいたしますと、加入者の方が安心して安定した医療を持続的に受けられるような体制を構築することを望んでいるところですけども、今日の先生方の発言を踏まえまして、そのために従事者の方の人材の確保が大きな問題かなとわかりましたし、また将来の人口推計、そういったものや患者さんの動態等を見据えたうえで、2025年であろうかというよりは、将来的な視点で医療が提供されていく必要があるのかなと。また、それには関係機関との連携が必要なのかなと考えました。

(委員)

今日重要なところは、今後の体制ということで19ページ、地域医療構想の進捗状況、資料4の19ページのところだと思うんですけど。

1点確認させていただきたいんですけど、安房地域も千葉県も急性期が過剰で、回復期

が不足しているという状況で2025年、どうするかという問題と、それ以降どうかということで書かれてるのか、直ちに2025年を目指すというよりも、2040年を見据えてやってくっていくことでいいのではないかというふうな感じで捉えたんですが、これは千葉県の方針だと思うんですが、国の方もこういう方針で是としてくれるのかっていうようなところについては、どう考えるか。国の方は、2025年にはちゃんと機能別に是正せよというのか、2040年を見込んで、改めてやっていけばいいのかということについて、千葉県と国で齟齬があればまずいと思いますので、その辺わかれれば教えていただきたいと思います。

(医療整備課 地域医療構想推進室)

国の方からは、2025年まず現行の地域医療構想2025年がゴールということになっていきますので、着実にそれに向けた取組は進めつつ、というような通知文いただいております。その進め方、やり方として、具体的対応方針の策定、実施率というものを目安にしながら、PDCAサイクルを回して進めていきなさいという話になっております。

当面として、2025までは、具体的対応方針の実施率、かつ医療機関の皆様には、ここで協議の整った機能別病床数につなげていきたい、実施率につなげていきたいと思っております。ただこの先も見据えた取組も同時に進めていく必要があると思っておりますので、2040年頃、次の地域医療構想について、この後国から詳細な通知など出てくると思われ、状況を見ながら進めていくことになろうと思っておりますが、当面は2025年だけにあわせて、皆さん無理やり必要病床数にぴったり合わせることを最優先して、数字を合わせるというよりはもう少し長期的な視点でやっていきたい。

(議長)

そうしますと、令和6年度の主な議題予定というのが、2025年に向けた医療機関毎の具体的対応方針と、非稼働病棟について、また紹介受診重点医療機関の選定ということになりますが、その他に、4月からの議題としてこういうことも加えて欲しいという希望または御意見ございますか。

(委員)

この病床とか機能別とか地域の重点医療機関ですとか、いいと思うんですけど、ただ問題は、いつも疑問に感じてるのは、ほとんど小槁先生言っていたんですけど、昔から、この会議の最初から二次医療圏について意見があったんですね、今も二次医療圏が問題になっている、ましてやこれから医師の働き方改革始まると。いろんな地域で二次医療圏考えようという意見が出てくる。

そうしたら、これはもう一度考えていただきたい。それから、病床に関しては、確かに見てると一般住民のベースで、介護とか福祉とかその辺のところまでは全然出てこないんですね。

例えばうちの病院ですが、結構入院患者、介護福祉施設とかそういうところの入院がかなり多い。いわゆる本当の急性期と言われるもの、そういうのが多い。その辺のところを把握して、次の議題として、本当にそちらの方も少し焦点を合わせ、議論していただきたい、その点についていつも疑問に思っています。病院によってはかなりいろんな形あると思うんですけど、館山病院に関して回復期は、私はかなり厳格にチェックしていますので、本当の意味での回復期以外は入れていません。ですから急性期をほとんどいじっているということはない。それから慢性期でも、うちの病院、障害者病棟持っていますから、千葉県内で障害者の病棟、そんなに持っているところないので。その辺は少し、アピールしていきたい。元に戻りますけども、議題としては二次医療圏、もう一度考え直す気はないのかなというのが、それが1つ。

それからもう1つ、一般の病床の機能別だけじゃなくて入院している人たちの中身というか、日常について。介護福祉関係も、そういうところどうなっているのかというのを少し今後、地域医療構想、当然そのこの地域の介護福祉施設数、かなり多いと聞いていますのでその辺もちょっと議題というか、議論の俎上に載せていただければ、ありがたいと思います。よろしくをお願いします。

(医療整備課 地域医療構想推進室)

医療介護繋がっているというところは、認識しているところでございます。医療の方は我々都道府県主体、介護につきまして、介護保険制度は各市町村の皆様がメインとしているところ、そういったところで、正直なところ、介護の方はあまりよく状況を把握しておらず、データなども持ち合わせていない状況でして、市町村さんの方で医療の連携とか介護のニーズ、提供にあたって何か課題等があって、各市町村でも検討体制をお持ちではなかろうかと思うところではありますが、広域で何かこういった医療関係者の皆様と連携について話合う必要がある等、そういったことがあればぜひ取り上げていただくのは、可能なかなと思うところではあります。

【その他】

(議長)

もし地区診断で令和6年度の議事についての提案等なければ、その他の部分でと思うんですが、看護協会からその他の部分で、災害支援ナースの話題提供をお願いします

(委員)

今回の問題から、少しずれるんですけども、奇しくも今日で東日本大震災発生から13年になります。私事になるんですけども、私看護学生時代、全寮制でありまして、衣食住を同じくしておりました、一番優秀な、一番後輩思いの、一年専門学校の先輩ですけれども、東日本大震災でお亡くなりになりました。もし今先輩が生きておられましたら、たくさん

の方に、そして、自ら素晴らしい看護を提供されていたかなと思うと、非常に残念にならないんですけど、私自身も何かしらで携わっておきたいなと思います。

ここで災害支援ナースについて看護協会の方から御説明したいと思うのですが、皆様災害支援ナースは、御存知ですか。よくニュースではDMATという言葉、お聞きになると思うんですけど、基本医師1名、看護師2名、調整員の方が1～2名、要は4名を1チームとして、本当に災害直後から現地に行かれるんですけども、この災害支援ナースは災害直後で、被災された方たちの健康レベルを維持する、そして医療介護看護の不足のところを補う、そういう役割があります。条件につきましては、ちょっと今日割愛させていただくんですけども、そこでなんです、もし金井所長さん、これまったくもって個人的な意見なんですけれどもよろしいですか。

今安房の基幹を担っております亀田総合病院。亀田総合病院の院長先生が隣にいますので、2点ほどお聞きしたいなということがあるんです。

1点目は、安房の基幹病院として、どのような災害活動に当たられたのか。

2点目につきましては、実際の現場に赴きまして、新たに見えてきた課題とか問題とか等よかったらお聞きできれば有意義かと思えます。

そして、より災害時は過酷な面がわかるのではないかとということと、またこの安房に関しましても、支援活動等、考えさせられるヒントとなることがあるのではないかと私自身思っております。

(議長)

ありがとうございます。

もしコンタクトとれるなら直接取ってください。

オブザーバーでいらっしゃいます県医師会の小嶋先生、何か、まとめの御発言等ございましたらお願いします

(オブザーバー)

県医師会という立場として、地区の調整会議に対してあれこれ言う立場ではないと思っております。

ただし、南房総市で対応する1人の医者として思ってることは、まず1つ、病床うんぬんという話がありますけども、それは医師がいてナースがいて、やっとな議論する状態になるというんですか、この地域見ていると、人材不足、医師の数も足りない。

先ほど偏在が、とございましたけど、ナースの数も足りてないと思うんです。この先、人口がどんどん減ってきますので、そこから見ますと、果たして病院が機能できるのか、我々開業医が機能できるのか、非常にそれが心配です。かと言ってそれを解決するアイデアがないと思うんですよね。

先ほど鴨川市長さんお話がありましたけども、高校生ぐらいの子供から、医療に関して

教育というか啓発するというんですか、医療とはこういうものだよと学校でお話するのも1つの人材確保の方法かと思っております。

もう1つ、この先、今の人材不足に関して多分、医療の集約化がきっと始まるだろう。大きな病院対開業医。開業医はこの先機能していくのが、開業していくのが、営業していくのが、先ほどの人材不足の話だけれども、非常に難しくなってくるんじゃないか。

ここでも言ってもしょうがないですけど私、新聞広告にナース募集出しました。職員募集出してもゼロです。そうなりますと、うちの医院ありますけども機能できないわけです。そういうことがこの先、どんどん起こってくるんじゃないか。

しつこいんですけども、人口がどんどん減りますから、若い子がいてもすぐ東京近郊に出て行きます。この辺の看護学校出ても、長く定着しないわけですよ。ですからその人材不足というのを非常に心配しておりますが、かといって名案がありません。

繰り返しですけどこの先病院が集約されて、生き残る病院と生き残らない開業医というか、そういう二極化がそろそろ始まるんじゃないかということをお心配しております。

(委員)

最後にひとこと、私、昭和58年から安房にいます。なぜ亀田が大きくなったかという夢があったんですね。自分たちで、地域で完結させようという大きな夢があって、それに伴っているんな人が集まって働いてきた。

5代前の院長くらいかな、その時輝かしい目標が、見えたんです。

本当に私のところも、医局、私、そして6大学、7大学から人が来て、その中で、みんな来たい来たいとやっていただいた時代。それが今はなんか来てくれなくなったという、そういうことをすごく感じています。

やっぱり我々、次の世代に夢を与えることをこの地域でやっていかないと、その次は絶対に集まらない、何もできないんじゃないかと思っておりますので。ぜひ、夢を与えられるように、我々動いてい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)

初めに外来についての検討が行われましたけれども、亀田総合病院の方が、高度な医療と地域医療を担っていて、その体制も総合病院があつてクリニックがあつてという、ユニークな形で進めていて、おそらく他の地域の仕組みはうまく当てはめることができないような仕組みですので、引き続き取り組みを進めていただくということが承認されたと思います。

具体的対応方針について、実施率ということですが、協議の結果、みんなで同意していることに、それぞれの医療機関がうまく着地できるかどうかというところが課題になっているようですが、それについても順調に進んでいるというふうにお聞きいたしました。

一方、公立病院の経営強化についてなんですけれども、この公立病院の経営強化は、適切に軌道修正をしないとうまくいかないところがたくさんあるわけですが、いずれにせよ、大きな変化を起こすということは、なかなか簡単なことではないと思います。一方で地域の議論を踏まえて、いかに破綻しない経営を確保していくかということが重要でして、住民の方々、そして役所においても、医療機関をいかに大切にしてくださるかっていうところが課題になるのではないかと思います。その一方で、数値の扱いなど少々、今回の強化プランでは、雑なところが見られたのは非常に残念なところございまして、早期に修正していただくことによって、強化プランの方が信頼できるもの、これが市民にとっても理解できるもの、役所にとっても指針になるもの、そういったものにしていただきたいと思えます。これに関しては、少々残念な思いを感じるような強化プランだったと総括したいと思えます。

続いて、進捗状況ですが、この進捗状況に関しては全国の中で見ると、どうやらそんなに悪くないというのが千葉県の状況で、千葉県の中では比較的苦戦していると言っても、状況がなかなか難しい状況にあるがゆえにこの地域は、苦戦しているというふうに見えているかもしれませんが、そんなに悪くないというのは正直なところだと思います。なので逆に今まで年々やってきたのは我々も真面目過ぎたのかもしれないなというところが反省点かもしれません。一方で、2030年ごろまでと、それからその後、つまり老朽化してしまった施設などのリプレースなど、しっかりやっていかなければいけないということを考えますと、しかるべき議論が必要になってくるんじゃないかなと思っています。しかるべき議論に関しては、地域医療構想で考えていたのは何人が入院しているかあるいは何人が入院できるかという話だったと思うんですけども、そうではなく、市民がどこにかかったらいいかわからない、医療機関はどこに転院させたらいいのかわからないというような、うまく繋がっていない状況、アクセスが良くない状況になっていると思います。これをいかに受け入れがスムーズになるかという観点で担っていけば、おそらく、地域医療構想に関してそんなに悪くない実績であった。その延長上で、いかに連携によって成り立っている医療を充実させていくかという観点でも、実は先進的な地域になっていくのではないかと思います、先進的な地域であるからこそ、議論が白熱してしまうのかなと考えております。

介護との関係について疑問が呈されたところですが、そこまで視線が及ぶところ自体が立派なことだと考えられます。計画改定の年度がそろって、様々な計画が次の年度からスタートすることになっていますので、その中で、今問題になったようなことをしっかりと検討していただければいいなと思えます。

2次医療圏については常にここでは念頭に置かなければいけません、小さい地域、今日の館山、鴨川といったような小地域が示されたところですが、そういったことを検討していく。それから君津、夷隅、そういったところの、広域で考えていくというようなことを考えた上で、最終的に計画としては、事務的な手続きとして2次医療圏に落とし込んでいくというようなことで、実態にしっかりと合わせた形で計画を立てていく、検討してい

く。そういった進め方をしていけばと思っております。

6 閉会