

令和7年度第2回安房地域保健医療連携・地域医療構想調整会議 議事録

1 開催日時

令和8年3月16日（月）午後6時30分から午後8時まで

2 開催方法

オンライン開催（WEB会議システムZoomを使用）

3 出席者（構成員総数20名中19名出席）

原委員、 小林委員、 野崎委員、 山本委員、 能重委員、 影山委員、 亀田委員、
福内委員、 川名委員、 森委員、 佐々木委員、 石井委員、 白石委員、 小橋委員、
山田委員、 山本委員、 蒔田委員、 幸野委員、 金井委員

4 議題

議事

- (1) 紹介受診重点医療機関の選定について
- (2) 医療機関毎の具体的対応方針について
- (3) 非稼働病棟について
- (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) 新たな地域医療構想の策定及び保健医療計画の中間見直しについて
- (2) 次年度調整会議の予定について

その他

5 議事概要

<所長（センター長）挨拶>

本日は年度末の大変お忙しい中、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、ありがとうございます。また、皆様方には日頃より当地域の保健医療の推進に御尽力いただきまして、心より感謝申し上げます。

さて、昨年8月に開催した今年度1回目の会議では「医療機関毎の具体的対応方針」や「病床機能再編支援制度」、「かかりつけ医機能報告制度」等を議題としたところですが、委員の皆様からは、医療機関の経営的な問題や医療従事者の高齢化についても考える必要がある等の御意見もいただきました。

本日の会議では、県の医療整備課から、「紹介受診重点医療機関の選定」や「医療機関毎の具体的対応方針」等の説明がある他、「非稼働病棟の今後の見通し等」について、管内の対象医療機関から御説明いただく予定です。さらに、NTTドコモビジネス様及び千葉大学様から「地域医療体制データ分析チーム構築事業」について、今年度の分析結果を御説明いただく等、計4件の議事を予定しております。

その後、報告事項として、「新たな地域医療構想の策定及び保健医療計画の中間見直し」及び「来年度調整会議の予定」について、2件の報告がございます。

本日は、オンライン上での報告及び意見交換となりますが、是非活発な御意見をいただくことをお願い申し上げます、簡単ではございますが、御挨拶とさせていただきます。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「紹介受診重点医療機関の選定について」>

資料1により、医療整備課地域医療構想推進室から説明を行った。

【質疑・コメント】

(議長)

(紹介受診重点医療機関について) この地域では、いずれの医療機関も「意向なし」かつ「基準を満たさない」ことから紹介受診重点医療機関となる医療機関はないということです。亀田総合病院には、引き続き地域医療支援病院としての役割をお願いしたいと思います。亀田先生いかがでしょうか。

(亀田委員)

クリニックと病院が分かれており、形態上、(基準を)満たすことが難しいですが、(紹介受診重点医療機関と同様の)役割は果たしていると思いますので、引き続きその役割を担わせていただこうと思います。

(議長)

反対意見がないため、次の議事に移ります。

<議事2「医療機関毎の具体的対応方針について」>

資料2により、医療整備課地域医療構想推進室から説明を行った。

【質疑・コメント】

(議長)

三芳病院からも御説明いただけますか。

(三芳病院)

人員の問題や耐震基準を満たしていない施設があるため休床がでており、今年度、その内の1床を返還しました。

今後は、施設の基準を満たせるよう建替えを行い、人員確保が進められ次第、病床を動か

していきたいと思っています。

(議長)

御意見、御質問がないようですので、具体的対応方針に沿って引き続き医療体制の整備に取り組んでいただきたいと思います。

<議事3「非稼働病棟について」>

資料3により、医療整備課医療指導班から説明を行った。

また、対象医療機関から補足説明いただいた。

(鋸南病院)

当院は、療養病床34床を非稼働にしています。理由としましては、看護師や薬剤師、理学療法士、管理栄養士等の人材が不足していること、人口減に伴う患者の減少により療養病床を満たすだけの医療需要が見込めていないこと、電子カルテの導入等による経費増加等の諸事情により、ここ何年も非稼働の状態が続いています。

(三芳病院)

議事2にて説明したとおりです。

【質疑・コメント】

(原委員)

この地域は、医療連携ができており、非稼働病棟があつたとしても、病床が足りず困っている医療機関はないと思いますので、非稼働ならすぐに返還するという厳密な対応は好ましくないと感じています。

(影山委員)

看護師の視点からも、安房地域では、連携が非常によくとれていると実感しております。今後、患者数が減っていくと同時に、もっと早いスピードで看護師の数も減っていくと思いますが、現場では、事務方を含む看護師以外の職種の減少も非常に大きく感じています。非稼働(病床)は、必然的に今後も増え続けていくと思いますので、現状に合わせて何ができるのかを考えていくことがベストだと感じます。

(小橋委員)

安房地域は医療連携がしっかりしており、役割分担も進んできているため、こういった病床が必要なのか、こういった場で改めて議論を進めていくことが非常に重要だと思いました。

(山田委員)

療養病床に関しては、小林病院や北条病院の御協力もあり、そちらへの紹介という形で、

概ね多くの患者を不都合なく対応することができており、この安房医療圏としては、療養病床は過剰という評価をいただいていると思います。

一方で、回復期、慢性期（病床）は不足しており、人員が確保された場合には、鋸南病院のように、空床のところを回復期、地域包括ケア病床という形で運用する手段もでてくると思います。

現時点で、病床をより必要としている医療機関がないようであれば、病床は返還せず、今後の動向に合わせて必要な病床として使っていくものとして、残しておくことの方がよいかと思います。

（議長）

現状を維持するというだけでよければ、非稼働病床はこのままとし、人員や医療ニーズの増加に合わせて元に戻すような形になるかと思いますが、再稼働をある程度見据えて動いていただけるとよいかと思います。

<議事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」>

資料4により、NTTドコモビジネス株式会社及び千葉大学医学部附属病院次世代医療構想センターから説明を行った。

【質疑・コメント】

（議長）

小児医療に関して、この地域は、小児科の医師は、若い方が多いということによろしいでしょうか。また、「7.在宅医療に関する現状と考察」の二次医療圏別要介護者数の将来推計という表が4つ並んでいますが、非常に見にくいので、どうかならないでしょうか。

（千葉大学医学部附属病院次世代医療構想センター）

（小児科の医師については）データ上はそうなっています。（「在宅医療に関する現状と考察」の）表については、数値等で見える化した方がよいと思いますので、検討いたします。

（山田委員）

小児、救急、周産期ともに絶対数が減ってきたとしても、ある程度現実的な範囲で、医療にかかれるような体制を維持することが必要と思います。実際に比にして求めると、絶対数が少ない場合、医者の方が多いといった考察になりがちであり、この地域は、亀田の診療体制に依存しているところもありますが、県としてはどのように考えているのでしょうか。

（千葉県健康福祉政策課）

医療圏に関して、新たな地域医療構想という枠組みの中で、特に人口の少ない地域については、様々な指標を活用しあり方を検討するよう、今後国から都道府県へ示される予定です。

県としても、安房医療圏は人口が最も少ない医療圏でございますので、御指摘いただいたような小児、周産期における医療提供のあり方等についても、今後、新たな地域医療構想を

策定する中で、皆様方と検討したいと考えています。

(小橋委員)

小児科の中でも、子どもの数は減っていますが、ニーズが高まっている領域もあるので、小児科の中でこういったニーズがあるのか、より細かい分析はされているのでしょうか。

(千葉大学医学部附属病院次世代医療構想センター)

今回、入院患者を受け入れている医療機関は、診療報酬の算定項目中の小児入院医療管理料にて分析を行いました。その内容の幅や性質に違いがあるように思いますので、まだ手は届いていませんが、そこを見える化できたらよいと考えています。

現時点で、県全体でみると、小児の入院医療機能を今後どうするかについて関心があるといえると思います。

(蒔田委員)

絶対数の少ない小児、周産期のような分析がどのような活用になるのかと思っていましたが、こうした分類の調査結果が、今後、医療費の適正化や適正な医療体制を作るための1つの分析データになるならば、結果的に保険者からの医療費の適正化にも繋がってくると思いますので、引き続き細かく進めていただきたいと思います。

(幸野委員)

全体的な印象として、安房地区は亀田総合病院にすべて依存している感覚があり、在宅医療や高齢者救急は、もっと地域で分散させるべきかと思いますが、その点について、御意見を伺いたいです。

(千葉県医療整備課)

在宅（医療）に関しては、来年度、保健医療計画の中間見直しも行うため、地域差という観点も含めてこれから検討してまいりたいと考えています。

(議長)

この地域は、高齢化が進んでいる地域であり、医療ニーズも他の地域と異なっている部分があると思いますが、市長や町長の皆さんは、どのようなことを思われているのでしょうか。

(森委員)

地域の医療に対するお願いになりますが、市民アンケートや公聴会等にて、夜間に小児を専門で診てもらえる場所がないことから、車で1時間程度かかる市外の病院へ行かなければならないという声が上がっています。小児の専門医師不足は全国的な課題で、非常に困難かと思いますが、小児の夜間救急医療体制の充実を強くお願いしたいと思います。

(佐々木委員)

鴨川市では、亀田総合病院や国保病院もあり、医療が充実した市ではありますが、高齢者が病院へ行く手段に困っているという話を伺っています。

(石井委員)

データから得られるものは、現状と見通しであり、どちらかというところ、現在の需要と今後の需要を把握し、それに合わせた供給を検討するという議論になりがちだと思います。行政、市町という視点から見ると、特に子どもの出生数が少ないことについては、できる限り子どもを産み育てられる地域にしていきたいという思いが強くあり、そのために、需要に合わせた供給というより、需要を増やしていくための供給はどうあるべきかといったことも視野に置いていかなければいけないと感じています。

これからも高齢化が進行する中で、地域包括ケアや在宅医療のような充実していかなければならない分野もあります。南房総市の国保病院もそういった分野に力を入れ、各病院と連携、役割分担をしながら、しっかり対応してまいりたいと思いますので、引き続き御協力をお願いいたします。

(白石委員)

少子高齢化が進むこの地域では、少しでも若い人たちが住みやすい地域づくりを目指していかなければ、循環型の社会にならないと思いますので、これからどういう形になるのか我々も捉えていかなければならないと思っています。これからも引き続き、医療分野の皆様からのお力添えを賜うことをお願いしていききたいと思います。

(川名委員)

二次医療圏というより、市町村単位での病院へのアクセスという問題が非常に難しいと思います。

データ分析事業の「7.在宅医療に関する現状と考察」で、安房地域の指定介護老人福祉施設数が変わっていないということではありますが、看護師の人材不足により、本当はニーズがあるものの増やせないという現状もあるのかと思いつつ、データを客観的に見れたことは大変参考になりました。

(山本委員)

歯科医師も人材は不足しており、歯科医師の高齢化が進んでいる状況です。

年末年始等の歯科に関する救急医療についても、亀田総合病院の口腔外科で対応をお願いしているところですが、亀田総合病院からは、特に困っていることはないとの報告をいただいています。

(小林委員)

この地域は、おそらく千葉の他の地域より慢性期のベッドや介護施設数は多いですが、君津医療圏に比べても従業員が少ないという問題があります。また、高齢者の独居も多いため、家に返せず、施設に行かざるを得ないという方もいらっしゃいますので、国の進める在宅医

療もすんなり行くようなものではなく、今後、他の地域でも同じ問題が出てくるのではないかという印象です。

(野崎委員)

在宅医療については、病状によって在宅医療をせざるを得ないのか、単に地域特性として医療機関へのアクセスが悪いから在宅医療を行うのかといった、もう少し詳細な検討をする必要があると思います。その対策として、出張診療所や患者を自宅から診療所へ搬送するシステムの構築といった検討が必要だと思います。

救急搬送の割合については、中等症がかなり多いように見受けました。中等症は少なくとも入院を要する可能性がある疾患ですので、中等症が比較的多いということは、救急車の適正使用がかなり徹底されてきた、よい傾向ではないかという印象を受けました。

(能重委員)

薬剤師会でも、病院薬剤師の数が不足していることを聞き及んでいますが、調剤薬局に勤務する薬剤師が病院薬剤師として勤めるということは、今、非常にハードルが高いと認識されており、なかなか外への転職が進まないという実情です。

また、学生の里帰り実習も年間1、2人のみと減っており（若い薬剤師の流入も少ないため）、薬剤師の高齢化が進んできていますが、手が打てていない状態です。

(議長)

議題について、御発言いただき、人材不足や独居老人が増加していること、医療へのアクセス等への心配があるということでしたので、データ分析等にも反映していただきたいと思います。

<報告事項1「新たな地域医療構想の策定及び保健医療計画の中間見直しについて」>

資料5により、健康福祉政策課政策室から説明を行った。

【質疑・コメント】

(山田委員)

安房医療圏と隣接する夷隅地域等では、亀田への救急受診率が非常に高いと考えていますが、現時点で、県として、構想区域に関してどのように考えていますか。

(千葉県健康福祉政策課)

御質問いただいたように、圏外から患者が流入する地域もあると思いますので、地域の患者の流出入の状況についてもよく分析を行い、今回の分析結果や、国が年度末に示す「新たな地域医療構想のガイドライン」も踏まえて、来年度以降、丁寧に議論したいと考えています。

(山田委員)

構想区域が変わることによって、病床や医師の必要数といった、これまでの統計データの数字も大きく変わってくると思います。

救急、消防の協力範囲や保健所の管轄の問題もあり、容易ではないと思いますが、実のある統計データが出てくるような構想区域になると、議論が進むのではないかと感じます。

(原委員)

医療圏の問題はずっと続いています。また、切羽詰まってきている問題であるため、今後、県が主体として動いていただかないとまずいと思っています。

(議長)

地域医療構想の中には、二次医療圏を見直すことも含まれているのでしょうか。

(千葉県健康福祉政策課)

国のガイドラインでも示される予定ですが、来年度は、新たな地域医療構想を作るにあたり、まず、医療需要・供給に係る議論の場となる構想区域を定めるところから議論が始まります。

全国の都道府県における構想区域、医療圏は、基本的に同じエリアを設定していることがほとんどであるため、構想区域の見直しと併せて、医療圏の見直しということにもなるかと考えています。

(小嶋オブザーバー)

(データ分析事業について) 小児科や消化器外科、脳外科だけでなく、可能でしたらすべての(診療)科を分析していただき、各科の医師数がこの先どうなるのかデータを出していただきたいです。

特に開業医の数がどうなるのか分析する必要があります。厚労省の診療報酬をみていると、この先、集約化や重点化が始まり、小さな医療機関はつぶれてしまうのではないかと考えています。また、2030年までには医療DX等電子カルテを導入する必要があり、コンピューターに弱い方もいらっしゃるのでは、この先、閉院が増えていくのではないかと懸念もあります。

行政へは、高齢者の足の確保や国際医療福祉大学や千葉大学と相談の上、医師の派遣についても考えていただきたいと思います。

(千葉大学医学部附属病院次世代医療構想センター)

医師数については、厚生労働省の医師・歯科医師・薬剤師統計の医師届出票データを取り寄せて分析しました。これは2年に1回の調査であり、かつ過去のデータのための、(分析に用いることのできる)項目が限られていて(分析が)厳しいところがあります。

将来、医師がどうなるかは非常に重要な点ですが、開業医の先生も御自身の事情としての閉院等、個別の事情での変動があるため、正確に予想することが難しいです。ただ、厚労省も診療所の責任者が高齢になっているところの割合等も資料として出しているため、今後、

そのあたりも確認しつつ、検討していきたいと思いました。

診療科毎のデータについては、何科の診療を受けているかというより、どんな疾病に対してかという分析に留まっているので、分析の仕方も検討が必要だと思っています。

(松本オブザーバー)

小児科の先生が高齢ではないというデータですが、おそらく病院に勤める先生の割合が多いからだと考えています。ただ、地域で健診や予防接種を担っていただいているのは、おそらく小児科を従たる標榜科とされている先生等、他科の先生であると思いますので、その地域の医療の持続可能性にも注目して、会議が進んでいけばよいと思っています。

<報告事項2「次年度調整会議の予定について」>

資料6を御覧いただくことにより、説明は省略。

<地域医療構想アドバイザー コメント>

国や県は全体としての方針を出さなければいけない以上、なかなか地域特有のところまでフォーカスした論点にならないという面もあるかと思いますが、この地域では、患者の需要だけでなく、働き手の減少といった、国のいう2040年の状態に既になっているといっても過言ではないと感じました。

ただ、この地域には、拠点となる強い病院があること、既に連携ができていう良いところもたくさんあると思います。非稼働病棟での議論にもありましておおり、(病床が)徐々に減っていったとしても、バランスをとりながら減っていく分には、上手く対応することができるのではないかと思います。こうした会議を通して、どこがどういう状況であるのか、数字ではなく言葉で確認することに大変意義があると思いました。

これからの病院や介護施設は、住民を守るところでもあります。重要な雇用先でもあると思いますので、拠点病院や介護施設の先生方が、この地域の医療、介護を守っていくために、まずは、良い経営を引き続きお願いしたいと思っています。

この区域での構想を具体的に考えるとき、基本的には、受け皿から考える方がよいと思っています。例として、岡山県では、住民のアクセスという観点から、移動診療所の取組みを具体的に検討し始めたとのこと。先進事例の一部に留まりますが、この地域には、それをチャレンジするだけの力や地理的な意義があると思います。

データ分析事業については、医療計画のカテゴリーに沿って、二次医療圏単位で一通り分析を行ったことが今年度の成果だと思います。来年度は、医療圏共通の分析項目というより、この地域特有の分析課題は何かということ先生方の御意見を賜りながら、データ分析を進めていく段階になるかと思っていますので、引き続き調整会議での活発な議論をお願いしたいと思っています。

以上