

## 令和5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5年7月26日（水）午後7時00分から午後8時30分
- 2 場所：ZOOMによるWEB会議
- 3 出席者：委員9名 他6名（代理出席4名、アドバイザー1名 オブザーバー1名）  
天野委員、三枝委員、剣持委員、海保委員、鳥飼委員、大塚委員、蒔田委員、  
小島委員、金井委員、渡辺委員代理鶴岡氏、石井（宏）委員代理小石川氏、  
高橋委員代理石井（太）氏、粕谷委員代理千田氏  
竹内アドバイザー 松岡オブザーバー  
医療機関：21施設。  
国保直営君津中央病院、国保直営君津中央病院 大佐和分院、  
医療法人社団明敬会 重城病院、医療法人社団鵬会 高名清養病院、  
社会医療法人社団同仁会 木更津病院、  
医療法人社団互生会 アクアリハビリテーション病院、  
医療法人社団志仁会 薬丸病院、医療法人社団養真会 上総記念病院、  
医療法人社団芙蓉会 千葉芙蓉病院、医療法人社団周晴会 鈴木病院、  
医療法人新都市医療研究会「君津」会 玄々堂君津病院、  
医療法人社団重光会 君津山の手病院、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 重城産婦人科小児科、  
医療法人社団健洋会 森田医院、  
医療法人社団 マザー・キー ファミール産院きみつ  
医療法人社団恒久会 山口医院、医療法人社団 寧篤会内房整形外科クリニック  
医療法人社団邦清会 木更津東邦病院

### 4 会議次第

- 開会
- 議事
  - (1) 次期保健医療計画について
  - (2) 2025年に向けた医療機関毎の具体的対応方針について
  - (3) 外来医療の医療提供体制の確保について
  
- 報告事項
  - (1) 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
  - (2) PHRを活用した健康増進地域を目指して（君津市）

## 5 議事及び報告の概要

### 議事（1）次期保健医療計画について

資料により健康福祉政策課政策室から説明。

#### （医療機関）

当医療圏で一番問題になっているのが救急医療体制である。医師働き方改革で2次輪番病院への大学医師の派遣が滞り2次輪番を担当する病院がない日ができてしまい、3次救急病院が2次から3次まで一手に引き受けることになってしまっている。このままでは救急医療体制の整備、また医師働き方改革が進まない。産婦人科、小児科含め千葉県全域で医師の適正配置を進めてほしい。

#### （医療機関）

私達開業医は医師働き方から外れているが産科は死亡する可能性のある患者も診療するのでいざという時の救急医療体制はととてもありがたく思っている。

#### （委員）

医師働き方改革に伴い医師からおりてくる業務を責任持って看護師の方で対応することが増えてくると思う。それに伴い看護師が行っていた業務を看護補助者へ移行させるために様々な病院で検討中。しかし実際は看護師の人数が増えないままその他コロナ対応等も行っているのですぐの調整は難しいという意見が地区部会でも意見が出ている。

#### （委員）

医師の確保も大切だが看護師の確保も重要。千葉県において准看護学校の応募者が非常に少なくなってきており、苦しい状況になっている。このままでは学校の閉校等も考えられる。医療計画に伴い、学校への援助等も考えてもらいたい。

#### （医療整備課）

看護師の確保の担当がいがないが、千葉県としては看護師の不足は大きな課題と認識している。新規の養成、確保、再就業の促進、資質向上等と多方面から取り組みを行っているところである。

また就学資金制度においても検討中。今回の計画改定に伴い先生方の意見を聞きながら政策について改めて練り直しを行いたい。

## 議事（2）2025年に向けた医療機関毎の具体的対応方針について

資料により医療整備課地域医療構想推進室から説明。

### （医療機関）

老朽化が進み、建て替えを検討している。今回のコロナ禍で感染面での機能が弱いと感じられたので建て替えの際は感染症対策を含めた機能の充実や体制の整備を行っていききたい。

### （医療機関）

公立病院経営強化プランを現在検討・作成中。中央病院企業団として、本院と大佐和分院とでもう1つ強化プランを検討中。次の調整会議までには概略を示したい。

### （医療機関）

公立病院に対する企業経営強化プランの責任官庁は厚生労働省なのか、総務省なのか確認したい。また総務省と厚生労働省は意見を1つにして地域医療構想を考えているのか確認したい。

### （医療整備課）

医療法に称してあるように厚生労働省が病院の監督を行っている。  
総務省がでてくる背景としては公立病院の運営主体のためである。公立病院は市町村の自治体やそれに準ずる企業団が運営をしている。病院に限らず県庁でも病院局や水道事業等の公営事業については総務省が監督を行っている。この公営事業の一つとして病院事業も位置付けられており、総務省が監督、助言、指導を行っている。  
また、国のガイドラインでも地域医療構想との整合性を図ることや役割分担等が強く記載されているほか、厚生労働省からも総務省と連携をした上で指示を出しているように私達は感じている。国の方で色々と調整して取り組んでいると認識してもらえればと思う。

### 議事（3）外来医療の医療提供体制の確保について

資料により医療整備課地域医療構想推進室から説明し、君津中央病院が紹介受診重点医療機関となることで良いかについて意見を徴した。

#### （議長）

スライド7ページ目の対象医療機関というのは、この地域内にある医療機関、病院と有償診療所から、精神科の単科の2医療機関を引いたものか確認したい。

#### （医療整備課）

指摘いただいた通り。

#### （議長）

反対の意見がないようなので、君津中央病院については、このまま紹介受診重点医療機関として取りまとめさせてもらう。

#### （委員）

反対意見ではないが1医療機関のみの方で効果的に機能するのかという疑問があり、今後の方向性等があれば教えてほしい。

#### （医療整備課）

紹介受診重点化医療機関があまり多いというのも機能分化役割の明確化という観点から、あまり望ましくない。ただ1つでいいのか、地域としてはもっとあった方がいいのではないかと等実際の意見をこの調整会議で伺い、今後の計画策定に生かしていきたい。

報告事項

(1) 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

資料により健康福祉政策課政策室から報告。

(委員)

当地域でも資金援助を行ってもらっているようでありがたいと思う。当地域はまだまだ医療過疎の状況が続いている。今後医療従事者の確保が重要であり、看護学校の方でもこの援助を活用できないか検討したい。

また、地域医療では君津中央病院が筆頭に医療体制を確立しているが、この体制維持のためこういった補助事業を有効活用していきたい。

(委員)

薬剤師としてこの事業に関わるとすれば在宅医療に関するものとなる。年々患者数が増えているのが現状であるが何か補助していただけるとありがたい。

(医療整備課)

在宅医療の推進は県としても体制強化を図っていく必要があると考えているので検討させてもらえればと思う。

(委員)

袖ヶ浦市社会福祉協議会では高齢者に向け100歳体操という事業を進めている。これも一つの介護事業であると思っている。このような体操等で何か成果があったものがあれば教えてほしい。

(委員(代理))

富津市では健康増進健康づくり課と介護予防事業として健康増進事業を今年度から開始している。富津市ではいきいき100歳体操を市内37団体で実施している。その活動の中で保健師や栄養士が助言・指導するような活動も活発に行っていきたい。

(委員(代理))

袖ヶ浦市では先ほど話のあった通り100歳体操に力を入れており、地域で実施し成果が出たという報告も受けてきている。

また、市民子育て関係では子供医療費の助成拡大に伴い高校生まで医療費の助成をできるよう取り組んでいるところである。

## (2) PHRを活用した健康増進地域を目指して(君津市)

資料により君津市、TIS 株式会社から報告。

### (医療機関)

PHR の中に画像データを取り込めるのか確認したい。

### (TIS 株式会社)

画像の取り込みは目下検討中。すべての画像を取り込むとデータの圧迫となるため、キー画像となるものを選別し、画像を取り込めないか検討中。

## 6. アドバイザー、オブザーバーからのコメント

### (松岡オブザーバー)

この会議の初めに救急医療体制が課題であること。また小児医療と周産期医療を全県下で行うほうが良いという意見もあったが、この会議のほかに5疾病5事業として周産期医療と小児医療と一緒に検討する審議会も動いているはず。この審議会の方でもこのような議論や全県的に対応することが行われているか確認したい。

### (医療整備課)

本日担当がいない状況だが担当の方に伝えるようにしたい。

### (竹内アドバイザー)

まず次期医療計画ではロジックモデルという言葉が出てきたが、このロジックモデルは一つの指標が解決するものではなく改善が改善を生むネットワークを作ることが目標となっている。これは行政だけでなく地域の力を持って解決しなければいけないことだと認識いただきたい。

また救急医療体制についてはそれぞれで検討が行われる一方、資源をどのように配置するのか各医療機関等で調整が必要なので任せるのではなく自分も関わる考えが必要になる。紹介受診重点医療機関だがフリーアクセス及びかかりつけの医療機関との役割分担が重要となる。当地域では君津中央病院が一つだけとなるが、結果この負担軽減のための制度が負担を強いる結果にならないよう地域の医療機関の協力が重要になる。他に PHR での画像の取り扱いには医師の解釈が必要になる。千葉大学病院ではキー画像であったり患者に説明したものを共有するようにしている。このような配慮を行うことで PHR が広く使われるような環境を作ればと思っている。