

令和5年度第3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3月8日（金）午後7時00分から午後8時30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11名 他5名（代理出席3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、剣持委員、海保委員、鳥飼委員、
蒔田委員、小島委員、石井委員、金井委員
渡辺委員代理古賀氏、高橋委員代理地引氏、粕谷委員代理千田氏
竹内アドバイザー 細田オブザーバー
医療機関：23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、
医療法人社団明敬会 重城病院、医療法人社団吉祥会 加藤病院、
医療法人社団邦清会 木更津東邦病院、医療法人社団鵬会 高名清養病院、
医療法人社団萩仁会 萩原病院、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、
医療法人社団健洋会 森田医院、医療法人社団志成会 ロイヤルクリニック、
医療法人社団曾川会 そがわ医院、
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、
木更津心臓血管クリニック

4 会議次第

- 開会
- 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) 地域医療構想の進捗状況について
 - (4) 非稼働病棟について
 - (5) 地区診断及び今後の協議事項について
- 報告事項
 - (1) 過不足ない救急医療提供に向けた医療機関連携及び PHR 等活用体制の構築に向けた調査の実施状況について

5 議事及び報告の概要

開会

(事務局)

それでは定刻となりましたので、只今から「令和5年度第3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です。どうぞよろしく申し上げます。本会議は設置要綱により原則公開することとなっており、ホームページで会議開催の案内をしたところ8名の傍聴申し込みがありましたので御報告いたします。また本日の会議は録音・録画をさせていただき、議事録を作成の上、後日千葉県ホームページにて公開する予定ですので御承知おきくださるようお願いいたします。それでは開催にあたり、君津保健所長から御挨拶申し上げます。

(君津保健所長)

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出席いただきありがとうございます。本日の会議ですが、こちら君津保健所内の会場での対面会議とZOOMを用いたWeb会議のいわゆるハイブリッド会議とします。

さて、この会議ですが保健医療計画を踏まえて君津地域における各関係者の連携を図るとともに、この地域の医療ニーズの課題について皆様の貴重な御意見をいただく場となっております。前回は11月17日に開催され次期保健医療計画の素案について協議を行いました。また国保直営総合病院君津中央病院（以下、君津中央病院とする。）から公立病院経営強化プランについて説明がありました。そして令和4年度病床機能報告と今後の協議事項の報告、他にPHR（パーソナルヘルスレコード 以下、PHRとする。）について令和5年度はPHRが活用されている現場への調査を行うことが報告されました。

さて、今回3回目となる当会議は議事と報告が合わせて6つあります。まず議事として外来医療の医療提供体制の確保、医療機関毎の具体的対応方針について、地域医療構想の進捗状況について、非稼働病棟について、地区診断及び今後の協議事項があります。また報告事項として過不足ない救急医療提供に向けた医療機関連携及びPHR等活用体制の構築に向けた調査の実施状況についてがあります。

最後になりますが、当会議の円滑な進行への御協力と御出席の皆様には活発なご意見をいただければと思います。本日もよろしくようお願いいたします。

(事務局)

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、会長である君津保健所長が務めることとなっております。また副会長につきましては君津木更津医師会会長をお願いいたします。ここからの議事進行については、会長（君津保健所長）をお願いいたします。

議事（１）外来医療の医療提供体制の確保について

（会長（君津保健所長））

議事の進行を務めさせていただきます君津保健所長です。御協力よろしく申し上げます。最初は議事（１）外来医療の医療提供体制の確保について、医療整備課をお願いします。

（医療整備課）

それでは資料（資料１ 外来医療の医療提供体制の確保について）に移ります。

本日は君津地域における紹介受診重点医療機関を取りまとめるための協議をお願いいたします。今年度は第１回当会議でも同様の議題がございましたが、こちらは令和４年度外来機能報告の結果に基づいた協議を行ったもので、国の調査のスケジュールの都合で今年度第１回の会議で取りまとめをさせていただきました。今回の紹介受診重点医療機関取りまとめについては、令和５年度外来機能報告の結果に基づく協議となります。

まずは令和５年度の外来機能報告の結果を御報告いたします。資料（資料１ 外来医療の医療提供体制の確保について）２ページをご覧ください。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紹介受診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て、病院や有床診療所等から県に報告いただいています。今回の回収率は県全体で98.95%です。君津医療圏では、未報告の医療機関はありませんでした。皆様御協力いただきありがとうございました。

紹介受診重点医療機関の概要については、資料（資料１ 外来医療の医療提供体制の確保について）３ページ記載のとおりですが医療機関の役割分担と連携の促進に寄与するものとされています。またその取りまとめについては資料（資料１ 外来医療の医療提供体制の確保について）４ページの分類に従い、調整会議での協議を経て医療機関の意向と協議の場での結論が一致した医療機関のみを公表することとされています。協議が必要となるのは紹介受診外来の基準を満たしているものの重点医療機関となる意向がない医療機関、基準を満たしていないものの重点医療機関となる意向のある医療機関の２分類となっています。

次に、資料（資料１ 外来医療の医療提供体制の確保について）５ページをご覧ください。紹介受診重点外来の内容について記載しております。この紹介受診重点外来の実施割合が初診の外来件数の40%以上かつ再診の外来件数の25%以上となっていることが紹介受診重点医療機関の基準とされています。またこの基準を満たさない医療機関が紹介受診重点医療機関となる意向を示している場合、参考水準として紹介率や逆紹介率を活用しつつ、今後基準を満たす蓋然性やスケジュールも踏まえて地域の場で議論をすることとされています。本調整会議での議論を経て確定した紹介受診重点医療機関については、令和６年４月１日付けで、資料（資料１ 外来医療の医療提供体制の確保について）６ページの一覧表の形で県のホームページ掲載予定です。

次に資料（資料１ 外来医療の医療提供体制の確保について）７ページをご覧ください。君津医療圏での外来機能報告の結果と紹介受診重点医療機関の取りまとめの概要について説明いたします。７ページの１番上の表（資料１ 外来医療の医療提供体制の確保について

7 ページ (3)千葉県における紹介受診重点医療機関のとりまとめの考え方) をご覧いただきたいのですが、①の基準を満たし、かつ紹介受診重点医療機関となる意向を示す医療機関が 1 施設。②の基準を満たしているが意向を示さない医療機関は該当なし。③の基準を満たしていないが意向を示している医療機関も該当なし。④の基準を満たしておらず、かつ意向もないという医療機関が 28 施設という状況になっています。

本日は、①の意向ありと示していただいた医療機関を紹介受診重点医療機関とすることについて地域の外来機能の明確化、連携を促進する観点から御協議いただきたいと思えます。

最後に(資料1 外来医療の医療提供体制の確保について) 8 ページをご覧いただきまして、本日協議の対象となるのは基準を満たし、かつ紹介受診重点医療機関となる意向を示していただいた君津中央病院であります。この後会長の進行のもとでご協議いただきたいと思えます。当課からの説明は以上です。よろしくお願いいたします。

議事（１）次期保健医療計画について 協議

（会長（君津保健所長））

わかりました。それでは君津中央病院、意向がありで参考基準を満たしているようですがどうお考えでしょうか。

（君津中央病院）

当院の役割として紹介受診重点医療機関の役割を担うことは当然であると考えております。

（会長（君津保健所長））

ありがとうございます。御参加の皆様の方から御意見等ありますでしょうか。

Web出席の方で御意見がある場合は手をあげていただく形になりますので、ZOOMの手のマークを押してください。特にございませんでしょうか。

では、反対意見等はございませんし、君津中央病院にはこの医療圏で大きな役割を担保いただいておりますので、紹介受診重点医療機関に適しているということで、今後も、紹介受診重点医療機関として取りまとめられればと思います。協議は以上になります。

議事（２）医療機関毎の具体的対応方針について

（会長（君津保健所長））

では、次の議事に移らせていただきます。２つ目の議事、医療機関毎の具体的対応方針について医療整備課、お願いいたします。

（医療整備課）

具体的な対応方針につきましては毎度御協議いただいておりますので繰り返すまでもございませんが、本日御協議させていただきたい内容につきまして、１点目は医療機関から具体的対応方針について変更の御報告をいただいておりますのでその内容について御確認いただくこと。２点目は具体的対応方針に係わる目標値の設定について御協議をさせていただくことです。

まず１点目についての御相談でございます。地域医療構想を進めるにあ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、そのためにどういった機能を持つ病床をいくつ持っていただくのかについて、方針を策定していただきまして皆様と共有しております。また変更がある都度、当会議で御協議をいただいていたところでございます。この度、アクアリハビリテーション病院の方から具体的対応方針の変更についてお申し出をいただきました。私の方からも簡単に御紹介させていただきますがその内容について、地域のニーズに合っているのか、地域医療提供体制を確保するためにいかがかということで、関係者の皆様から御意見、御協議いただきたいと思います。

木更津市のアクアリハビリテーション病院からいただきました病床機能の変更の報告ですが、内容を拝見いたしますと、資料（資料２ 医療機関毎の具体的対応方針について 7ページ 様式1 3病床機能及び入院料）に御記載いただきましたとおり回復期の病床2床を慢性期の病床へ転換するという内容でございます。4番（資料２ 医療機関毎の具体的対応方針について 7ページ 様式1 4病床機能、担うべき役割を変更する理由等）に理由も御記入いただいておりますが、療養病棟の方は不足が見込まれておるといことで地域のニーズが高いようでございます。その一方、回復期につきましては入院数が伸びず一部お休みしていらっしゃるということでございます。この休床分を、よりニーズの高い慢性期病床に持っていきまして、地域医療の役割を果たしていただくという内容と伺っております。この2床の変更について地域の皆様方の御意見を頂戴したいというのが協議事項の1つでございます。なお、その次のページ以降は、このアクアリハビリテーション病院を含め君津医療圏の医療機関の皆様からいただいた現時点での具体的な対応方針が載っておりますのでこちらも御参考にしていただければと思います。

協議させていただく前に、２点目の説明をさせていただきます。国の方から昨年度末、昨年3月末に通知が出ております。内容としまして、毎年度、具体的対応方針の策定率などを目標としたPDCAサイクルをまわして地域医療構想を推進しましょう、目標を設定しなさいというような通知になります。国の方としてはまず目標については具体的対応方針の策定率100%。すなわち医療圏の中のベッドをお持ちの医療機関の皆様には具体的対応方針を

策定していただくこと。策定率100%が満たされれば次のステップとして、策定された医療機関の皆様には、実際にその具体的な対応方針どおりの機能別の病床数に合致したかどうか。これを実施率と名付けさせていただきます。この実施率を目標にしましょうというような文書になります。

こちら君津医療圏におきましては、すでに皆様の御協力を頂戴して、具体的対応方針策定率は100%とすべての医療機関に策定していただいております。策定率100%に達しておりますので、次のステップである実施率を目標としまして2025年に向けて引き続き推進していきたいと思っております。君津医療圏では29の医療機関の皆様がベッドを持っています。その中で、すでに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様は24施設。下に米印※で記載している数字（資料2 医療機関毎の具体的な対応方針について 5ページ）のように82.8%の実施率になります。これを地域医療構想2025年までに段階的に100%に上げていくことを目標と掲げまして、2025年までの数年間を皆様とともに進めていきたいと考えております。今後の取り組みでございしますが、具体的対応方針につきましては引き続き変更などがありましたら、都度御協議をお願いさせていただければと思います。また今申し上げました実施率につきましては、県の方で随時確認させていただきますので、当会議で来年度以降も状況を御報告させていただきます。そして、非稼働部分に関する協議等も、毎年これまでどおり続けていきたいと考えております。

なお、2025年以降の地域医療構想につきまして、今までは国の方で外に出している文書を見ますと、2026年度以降に新たな地域医療構想をスタートするようなお話でございました。この辺のスケジュールは、若干まだ国の方でも揺れているようで、後ろ倒しになるという話も出ているようでございます。いずれにせよ地域医療構想は2025年で終わりではなくこの先もあるのかなと思っているところでございます。本日2点目の協議事項はこのような考え方で2025年まで実施率を上げていくところで、進めていきたいと思っておりますので、それについて御協議させていただければと考えております。

私の方からの説明は以上でございます。よろしくご協議くださいますようお願いいたします。

議事（２）医療機関毎の具体的対応方針について 質疑応答

（会長（君津保健所長））

ありがとうございました。

この議題では２つ協議する内容があります。１つ目はアクアリハビリテーション病院の病床変更について。２つ目は実施率についてです。まずはアクアリハビリテーション病院について協議できればと思いますが、アクアリハビリテーション病院様が当会議に参加していらっしゃいます。アクアリハビリテーション病院、何かご発言はありますでしょうか。

（医療法人社団互生会 アクアリハビリテーション病院）

今回、病床の内容を変更させていただきまして、結果として１０月から１１月期は療養病床が稼働 95 から 100 を確保することができまして、それ以降も稼働は安定をしております。また回復期につきましても、１月後半から現在にかけて 100 に近い稼働が継続している状態ではございます。その中で現在休床を許可していただいておりますけれども、現在人員不足などの理由のため解除が厳しい状況となっております。アクアリハビリテーション病院からは以上でございます。

（会長（君津保健所長））

ありがとうございました。今の御意見、御発言について特に御発言等ありますでしょうか。

それでは、２つ目の協議事項である実施率に関してですが、実施できていない施設もあるかと思えますけれども何か御発言等ありますでしょうか。

（君津木更津医師会 三枝委員）

アクアリハビリテーション病院様の協議に戻るのですが回復期の入院が伸びないというのは人員が足りなくて開けないのか、それとも回復期の病床自体がもうある程度充足されているからなのか、どちらの方が重い意味合いだったのでしょうか。

（医療法人社団互生会 アクアリハビリテーション病院）

回復期病床を休床させていただいた理由としまして、やはり入院の数が伸び悩んでいたところが現実でございます。伸び悩んだまま稼働していた中で、結果人員不足というところにも繋がってしまい、30床休床という形に現在なってしまう状態でございます。

（君津中央病院）

当院では常に回復期の転院待ちが 70~80 人ちょっといる状況です。ですから、うちとしてはアクアリハビリテーション病院様にスタッフをそろえて休床中の 30 床を稼働させていただきたいというのが本音です。スタッフが集まらないとしようがないと思いますが、回復期が余っているということは無いです。コロナ禍の際は回復期の転院待ちが 120 人ぐらい。今減ってきましたがそれでも 60~70 人転院待ちがいます。

（会長（君津保健所長））

ありがとうございます。君津医療圏全体とすると回復期病床は必要なようですね。

他に御意見等ありますでしょうか。

はい。ではアクアリハビリテーション病院について、特に発言ないということで、実施率

に対しても今後も同様に、各医療機関に御協力をお願いできればと思います。

議事（3）地域医療構想の進捗状況について

（会長（君津保健所長））

では、議事の3つ目に移ります。地域医療構想の進捗について医療整備課お願いいたします。

（医療整備課）

資料（資料3 地域医療構想の進捗状況について）をご覧ください。地域医療構想の進捗状況についてということで、今回御協議いただく背景といたしまして昨年度末に国の方から出された通知によるものとなります。病床機能報告上の御報告いただいております病床数と必要病床数、こちらで差異が起きるような場合には、その要因の分析や評価を行うというようなことを国から言われておるところでございます。順次、君津医療圏の状況を確認させていただきたいと思っております。

まず2025年に見込まれる機能別病床数を推計いたしまして、その数字と皆様から御報告いただきます病床機能報告の結果を見比べながら、毎年、地域で必要な医療提供体制を整える、また、整えるためにはどうしたらいいのかといったところを皆さんと共有させていただいております。またこの必要病床数の推計の方法ですが次のスライド（資料3 地域医療構想の進捗状況について 4ページ）でございます。必要病床数の推計に当たりましては、平成28年に策定いたしましたが、元となるデータは平成25年度の君津医療圏におきます性年齢階級別の入院の受療率を当時の国立社会保障人口問題研究所の将来推計人口にかけ合わせ将来の機能別の患者数を出しまして、国が決めた一律の稼働率で割り戻してベッド数に直すといった計算方法でございます。右下の表（資料3 地域医療構想の進捗状況について 4ページ 【参考】医療需要の4機能の区分方法）のとおり、この機能別の機能の分け方につきましては、診療報酬の点数で一定の線引きをして、高度急性期から慢性期まで分けております。一方、これと見比べることにしております毎年の病床機能報告でございますが、御報告いただいている皆様に御案内のとおり病棟単位で報告いただいております。また基準につきましては定性的、つまり自主報告という形でございます。この基準が曖昧だというのは当時から御意見をいただいております。また病棟単位でございますので、下の図（資料3 地域医療構想の進捗状況について 5ページ 【病棟における患者構成と報告イメージ】）のとおり、例えばC病棟、一番多い回復期の患者さんの回復期病棟と御報告いただきますが、実際には同じ病床にも他の機能の患者さんがいらっしゃる。ですが丸めて全部の病床が回復期ですと御報告いただくシステムになっております。こうした少々ちぐはぐなところもあるのですが、この各圏域で必要病床数と、直近令和4年度の病床機能報告結果を並べたものは、こちら（資料3 地域医療構想の進捗状況について 6ページ）の棒グラフでございます。君津医療圏につきましては、必要病床数に対して病床機能報告の結果、急性期は多いが回復期は少なめというような状況になっております。この傾向は多くの医療圏に見られます。また本県のみならず、全国的な傾向でございます。平成28年から始まりまして平成30年にはこの傾向がおかしいのではないかと御意見が全国的に出て参りまして、国

の方でも回復期を有する病棟だけど、急性期と報告している病棟もあるのではないかと、病棟単位で報告しているので混ざってしまっているのではないかと、急性期病床が大幅に過剰で回復期病床が大幅に不足と誤解させる事態が生じているのではないかと国の方より文書が出ております。ですので、御報告を引き続きいただきますけれども、自主申告ではない定例的な基準といったものを設けて、議論をしてはどうかというような通知が出まして、皆様の御理解と御協力をいただき、こちらの医療圏で平成 31 年に定量的な基準を策定いたしました。医療圏毎にこの基準を策定したところがございますが、調査を行ったり、いろいろ御議論いただいたところがございます。では定量的な基準で判断した場合の必要病床数についてはこちらのグラフ（資料 3 地域医療構想の進捗状況について 9 ページ）でございます。先ほどの急性期の不足の結果がだいぶマイルドになっております。また回復期の不足の幅も少なくなっているという状況でございます。こちら（資料 3 地域医療構想の進捗状況について 10 ページ）は皆様にいつも見ていただいております結果報告の表でございます。B のところには皆様の報告の内容を、C のところは定量的な基準の推計値を、この両方の過不足を見ながら、毎年御協議させていただいております。

こちらは（資料 3 地域医療構想の進捗状況について 11 ページ）全県の状況でございます。平成 26 年から病床機能報告を皆様に御協力いただいております。千葉県トータルですと、最初の報告は 4 万 5750 床でした。平成 28 年に作りました 2025 年に必要と見込まれる必要病床数は約 5 万床でございます。千葉県は病床が不足しているということで不足が見込まれる東京寄りの東葛南北、千葉を中心に病床の整備が進んできたところがございます。令和 4 年度報告で 5 万床に近づいて参りまして、また今年は病床配分を行いますのでだいぶ総病床数の不足は解消されるかなというところがございます。また機能別はどういうところで、右端が定量的な基準に基づいた推計値でございますが、高度急性期、急性期の線引きがなかなか難しいところがございますので、両方合わせて急性期的な病床とまとめることをお許しいただけるならば、それぞれ 2 万 3500 床で概ね必要病床数と整合していますが回復期は不足しているという状況でございます。

では、君津医療圏はどうかと申しますと、次の棒グラフ（資料 3 地域医療構想の進捗状況について 12 ページ）でございます。君津医療圏は必要病床が 2370 床となっております。令和 4 年度の御報告いただいた病床機能報告はおよそ 2600 床でございますので、総数は足りている状況です。急性期の方も足りているように見えます。ただ回復期に関しては、先ほどお話ししているとおり、まだ不足しているのではと思われれます。慢性期については、現状の方が多くのように見えますが、ただ今年度末に介護療養病床の転換によって病床が減少することも見込まれているところです。なお休棟等が 329 床ございます。右端（資料 3 地域医療構想の進捗状況について 12 ページ＜必要病床数と定量的基準に基づく推計値の差異＞）にある過不足の程度でございますが急性期的なところは 6% 程度多く、回復期は 4 割足りない、慢性期は 4 割多いように見える状況となっております。これが多いのか少ないのかは次のグラフ（資料 3 地域医療構想の進捗状況について 13 ページ）でございま

す。こちら全国の見通しでございます。まず急性期ですがこちらの圏域ですと、急性期は5%程度多いといっていますけれども実は全国で見ますといわゆる優等生な圏域でございます。乖離率が必要病床数から2割以内に収まっている医療圏は全国で15%程度しかございません。多くのところはそれ以上に離れている、急性期が過剰というところが多いようです。

一方回復期でございます。先ほど4割足りていないとお話しましたが3割以内に収まっている医療圏は全国で約3割でございます。多くのところでやはり回復期病床がまだまだ足りないように見える数字になっております。また、実際の感覚はどうだということで、今年度、各医療機関の皆様アンケート調査いただきました。君津医療圏は%で書いてありますが、母数が16だということを踏まえてご覧いただければと思います。全く足りない、やや足りないを合わせまして、不足していると考えますと、この医療圏で一番不足感が高かったのは急性期機能でございます。数字だけを見ますと急性期過剰なのかというふうに見えますが、皆様方の御回答では一番不足感が見られたところでございます。

次のページ(資料3 地域医療構想の進捗状況について 15ページ)に移りましてこれらのニーズも人口数が影響するところが多いと思っております。国立社会保障・人口問題研究所等で研究所の最新のデータが昨年末に出ましたが、君津の医療圏は真ん中辺、グレーの線でございます。総人口は中長期的に緩やかに減少していく推計でございますが、75歳以上の医療需要が高くなるような方の人口につきましては、20年から25年にかけて20%程度増加します。そこで25年で終わりかというところと30年にかけてまだ伸び、その後ちょっと減りますけれども、しばらくは変わらずに50年になるとまた増えるという推計で発表されているところでございます。また最新の推計(資料3 地域医療構想の進捗状況について 16ページ)ですと青い線で上振れしてございます。これらのことから平成25年推計に基づいて出した必要病床数が、若干過小な必要病床数になっている可能性があると考えられ、留意が必要かと思っております。

また私ども来年度4月からの医療計画の策定作業を進めております。病床整備の目標値となる基準病床数につきましても、案をお示ししてパブリックコメント等を行ったところですが、今時点の計画ですけれど、君津医療圏は2479床でしたが、4月からの医療計画の試算は2626床ということで、この医療圏の人口の変化や全国的な医療の需要の状況などを踏まえて基準病床が上がっております。10月1日時点の君津医療圏の既存病床数は2531床ですので、病床不足地域というような計画案になっているところでして、病床や医療ニーズはもしかしたらこの先まだ増えていくかと思っております。

そういったことで地域医療構想2025年をターゲットにした取り組み的として皆様とともに進めて参りましたが、国の方ではすでに次の地域医療構想2040年ごろという話も出ております。今申し上げましたとおりいろいろな状況がございますので、地域医療構想は2025年のさらに先も見据えて皆様と地域連携体制を考えていく必要があると思っております。また今後の人口推計を踏まえると、地域医療構想の目標年である2025年以降も75歳以上人口は増加すると推計されております。また急性期につきましては、病床機能報告だけ見ま

すと過剰というふうにも見えますが、皆様からのアンケート結果なども踏まえると実はそんなに過剰で減らさなければならない状況ではないのではないかと考えた考え方もございます。

一方回復期などはちょっと数字、感覚ともに不足と言われておりますので、差異を解消していく必要があるのかなと思っております。ただこれも2025年までに必ずとなると働いてらっしゃるスタッフの方の数等、資源の状況もございますので、もう少し長い視点でもって地域の医療提供体制に支障が生じないように段階的に病床の確保を図っていく必要があるのかなと考えております。また非稼働病棟につきましては、ぜひ地域のニーズに合った形で活用していただくといった視点が大事だと感じております。万が一なかなか使えないところについては、病床不足地域は特にですが、使えそうなところに整備を進めていただくために、返上もお考えいただくと良いと思っております。県としましては、2025年の必要病床数を定めておりますが、無理やり合わせようというのではなく、その先のニーズが広がるのであれば、過剰とされている病床も減らすことはせずに、その先のニーズも見据えながら皆様とともに、体制を考えていきたいと思っております。

以上が県の案でございますが、現場における機能毎の過不足感ですとか、そうした過不足解消に向けた今後の対応と方向性につきまして、地域の皆様からも御意見をいただきまして、この後の皆様との取り組みにつなげていきたいと思っております。

以上でございます。

議事（3）地域医療構想の進捗状況について 質疑応答

（会長（君津保健所長））

ありがとうございました。今までは急性期病床が多いとデータではありましたが、現場感としては不足感があるということで、今おいでになっている君津中央病院 大佐和分院、いかがでしょうか。

（君津中央病院 大佐和分院）

当院は一応今急性期病床ということですが、実際には急性期と回復期の間というか、高齢者救急が一番の中心の仕事になっています。ですが現状でもうちの病床も少ないですし、また大部屋が多いので、なかなかその部屋割りの関係で患者さんを受け入れられないことも結構多く結局うちで受けられないとか、場合によると君津中央病院や他病院にお願いしたいということもあります。そういう意味でいわゆるその急性期でも、高度っていうよりは、もう高齢者を中心とした救急ってというのがこれからますます必要になるのではという気はしています。

（会長（君津保健所長））

ありがとうございます。ZOOMで参加されている医療機関で何かご意見、ご発言ありますでしょうか。手を挙げるマークを押していただくと助かります。特にございませんでしょうか。

それでは、患者を紹介する立場からするとどうでしょう。

（君津木更津医師会 松葉委員）

紹介する立場で言うと、紹介する患者は基本的に急性期の方が多いのでうまく紹介できないと急性期が足りないと感じると思います。ですが実際の病床をどうコントロールするかということに関して言うと、やはり病院の先生じゃないとわからないと思いますので、実際に先ほどのような調査をしましても、実際の過不足感との差が出てしまうのではないかなと思います。

（会長（君津保健所長））

医療機関への入院紹介ですが、基本的には急性期病棟への紹介の関係が多いのでしょうか。

（君津木更津医師会 松葉委員）

そうだと思います。

（会長（君津保健所長））

ありがとうございます。

今回の会議では行政の方というか市の方も参加しておりまして、行政や市の立場からこういう医療体制がいいか等ありますでしょうか。

（君津市 石井委員）

急性期病床だけでなく各病床がそれぞれ足りている、余っているという感覚は、我々行政

からしてもあまりないかと思っています。それぞれ不足している状況にはあると思っております。また将来的なことを考えますと、私どもの市でもますます高齢者の人数が増えてまいりますので、それぞれ必要な病床があるのではないかと考えておりますので、先のことが示されましたけれどもその案のように進むと非常によろしいのではないかと考えているところでございます。

(会長(君津保健所長))

ありがとうございます。他にいらっしゃいますでしょうか。

(君津中央病院)

この病床機能報告と定量的基準に基づく推計値ですが、かなりトリックがあります。例えばこの資料3のスライド6(資料3 地域医療構想の進捗状況について 6ページ)でいうと、急性期が1086床、急性期過剰ということなのですが、スライド9(資料3 地域医療構想の進捗状況について 9ページ)の急性期の定量的基準に基づく推計値が645床、病床機能報告よりも400床くらい減ってしまって急性期が不足ということになっています。実はこれ、この定量的手法では当院が急性期として報告した病床の一部が、高度急性期の方に繰り上げになりました。なので高度急性期がスライド6で272床になったのがスライド9だと452床になっています。君津医療圏で高度急性期に報告を行っているのはうちだけなので、うちの急性期が高度急性期に繰り上げされたということと、あと急性期の一部が慢性期の方に移りました。回復期もスライド6からスライド9で病床数がかなり増えているのは、病床機能報告で急性期と報告した病床が一部高度急性期に移って一部回復期に移ったので、こういう状況になっています。この急性期だけ見ると、急性期が不足しているのではないかということなのですが、高度急性期プラス急性期でカウントすると、相変わらず過剰な状況です。なので、高度急性期プラス急性期を見ると過剰なのです。ただ今、現場のアンケートを見ると急性期の不足感はあるが、理由は高齢者救急です。今二次輪番の空白期ができて、うまく回らなくなってきて、高齢者救急の受け取り、受け入れ先がなくなってきているということで急性期の不足感が出てきていると思います。

今度の診療報酬改定で地域包括医療病棟というのができて、もしこの君津医療圏で今後急性期の不足感を補うとすれば、そういう地域包括医療病床をいかに増やしていくことが必要かなと思います。

(会長(君津保健所長))

ありがとうございます。今、地域包括医療病棟でお話しありましたけれども何かこれに合わせた発言等がありますでしょうか。地域医療構想アドバイザー、いかがでしょうか。

(地域医療構想アドバイザー)

従来、地域包括ケア病棟という形で展開されていた回復期に対して、高齢者のニーズを見直す形で地域包括医療病棟ができたわけでごさいます、このあたり、役割がかなり違っているものの、いずれも地域にとって必要とされる機能について明確化されたところがあると感じております。

(会長 (君津保健所長))

ありがとうございました。他ありますでしょうか。

(君津木更津医師会 三枝委員)

確かにこの地区は二次救急が本当に崩壊する寸前まで来ています。ですからそちらの建て直しもしなきゃいけないのですが、それにはやはり人的資源が足りないのが一番あると思います。特に働き方改革で大学等の方からの派遣医師が少なくなって、二次救急の輪番が取れなくなっている状況です。また、病棟としても非稼働病床があるということは、そこはやはり看護師が一番ネックになっていると思われます。医師も看護師もこの地区、千葉県の中でも少ない地区ですので、そちらの方の働き方改革、それから看護師確保、こういったものを総合的に含めて議論しないと本当に地域医療構想というか、そういった形にはなかなかないかと思えますので、ぜひそちらの方も一緒に議論していただけるようにしていただくとありがたいなと思えます。

(会長 (君津保健所長))

ありがとうございます。確かにベッド数だけでなく働く方の確保というのも大切かと思えます。では看護師の声ということで、何かご発言ありますでしょうか。

(看護協会 鳥飼委員)

看護協会では超高齢社会の中で幅広い力を求められるという現状がありまして、看護師の確保・定着に関して様々な活動をしているところです。特に離職というところですが、看護師がどうして離職をするかに焦点を当てますと、自分が向いてないのではないか、こういう忙しい職場に向いてないのではないかという不安や時間内に終わらない、多重課題が多すぎるといった言葉が出ていたり、いつも緊迫した中で医療事故を起こすのではないかという緊張が強られる等の意見がいつも上位に上がっているところです。そこで看護協会主催でいろいろと研修などもしております。まず新人が現状と理想とのギャップに倒れないように一定の期間、悩みそうな時間・時期に新人同士の語り合う場を作ってみたり、先輩方のフォローを入れてみたり、そういうことをしながら気持ちを整えたりする集合研修なども開いています。また助産師や看護師、介護士などいろいろな職種の専門的な知識とか技術の習得ができて、自信を持って仕事ができるようにフォロー体制を組んでおります。

時間外労働に関しましては各施設でいろいろとあると思えますけども、県内の管理者間で働きやすい環境整備とか改善策とか、どうやって対応しているかなどの意見交換もしております。現場に戻って、病院内での働き方について看護師の仕事のやりやすさというところを、管理者からも働きかけるようにというふうに動いているところです。

また退職していた看護師が復帰するということが大変大事で、子育て後の看護師が自信を持って働けるというのは人材確保と定着に大きく役立ちますので、そのフォローなどもしているところです。

あと今後の人口減少による看護師不足を想定しておりまして以前もお伝えしましたが小

学生から高校生までの幅広い若年層を対象に進路相談や触れ合い看護体験を定期的を実施しております。君津地区の近いイベントでは5月に看護の日と称して学生たちを対象に、いろいろな仕事の内容や進路の方法、看護師になった後の教育体制が実際どういうものか、お給料がどういうものか等具体的な内容を伝えてギャップが起きないように伝え合うということをしております。

(会長(君津保健所長))

ありがとうございます。いろいろな手段を尽くしていることがよくわかりました。また一旦家庭に入った看護師さんも、職場に戻れるような努力をされていることがわかりました。他ありますでしょうか。

(君津木更津医師会 天野委員)

二次救急の崩壊は始まっていると考えてよいと思います。看護協会さん等やほかの病院さん等も発言しておりますが病床の不足感などはやはり人的な問題に起因します。先ほどのアクアリハビリテーション病院さんもそうですがやはり人員の不足によって病床が確保できない。看護師不足を補えないと国や県から色々言われてなかなか達成できない。看護師の不足に対して県が具体的にどのように考えているのか聞きたいです。こちらでも看護学校で募集をかけていますがなかなか人が集まらない。また補助金の申請等もなかなか通らない。こういう状況ですがやっぱりお金の問題もあるので、その辺の状況についても県の考えを聞きたいです。また、潜在的な看護師がいる中で、なかなか稼働してくれないということがあり、看護師免許を持っているのに自信がないから助手として働いているという方がいるが、そのような方を再教育したり、そういったところに手当をしていただかないと。その部分をないがしろにして数字だけ動かしても、なかなか思ったようにはいかないと思います。

(会長(君津保健所長))

医療整備課、お願いします。

(医療整備課)

看護師確保の担当ではないので詳しくはお話しできませんが、県としましても看護職員の不足というのは全県的に長いこと大きな課題となっています。我々としてもやれることをやっているところですが、なかなか思うようにいかない状況です。例えば養成するための施設について運営費の補助事業などを行ったり、あるいはその定着が図られるよう院内保育所の施設整備や運営費の補助を行ったり、あるいは県内で働いていただけるように、看護学生への修学金貸付制度等を行っております。また先ほどの看護協会の方から御紹介がありましたけど、私どもでもナースセンター事業を看護協会に委託して行っております。潜在看護師の再就業に向けたトレーニングの機会の提供でありますとか、あるいは就職先の紹介などそういったところもやらせていただいているところでございます。なかなか中期的に解決しない課題でございますが、できるところから着実にやっていきたいと考えているところでございますので、また新たな展開などアイデアをいただければ、持ち帰り担当と共

有し、次にもっとできることはないかと前向きに考えたいと思っているところでございます。引き続きよろしく願いいたします。

(会長 (君津保健所長))

ありがとうございました。他にどなたか御発言ありますでしょうか。

議事（４）非稼働病棟について

（会長（君津保健所長））

では次の議題に移ります。非稼働病棟について医療整備課、お願いします。

（医療整備課）

非稼働病棟とは国の定義で過去1年間に一度も入院患者を収容しなかった病床のみで構成される病棟とされております。千葉県においては毎年度、各医療機関に対して非稼働病床について調査をさせていただいているところでございます。

今年度も皆様に御協力いただきまして、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、君津医療圏では2医療機関が該当するという事で御報告をいただいております。資料（資料4 非稼働病棟 3ページ）の上から順番に見ていただきますと、医療法人荻仁会 荻原病院でございまして、2病棟88床が非稼働ということで伺っております。再稼働に向けた課題に関しましては、看護師や看護補助等の人員不足が課題とのご報告をいただいております。令和8年度以降の再稼働に向けて、奨学金制度や紹介業者などを活用して人員確保に努めるとの報告の方をいただいております。

2つ目といたしましては、アクアリハビリテーション病院でございまして、こちら、令和5年7月1日現在でございまして、1病棟28床が非稼働ということで御報告をいただいております。再稼働に向けた課題といたしましては、医師、看護師、理学療法士、作業療法士等の医療従事者の不足が課題ということで、御報告を頂戴しております。再稼働に向けた取り組みといたしましては、紹介会社などを活用しての人員の確保に努めると伺っております。先ほど具体的対応方針でも御紹介させていただきましたが、病床転換なども行いながら、令和6年度中の再稼働に向けて取り組んでいると報告をいただいております。

本日、皆様には地域医療を確保する観点から、今後の見通しが妥当であるか、再稼働にあたってはこれらの医療機関にどのような役割を担って欲しいか、今回の紹介では確認できなかった再稼働に向けての具体的な計画などを医療機関様から直接御説明いただくなど御意見が頂戴できればと思っております。説明の方は以上でございます。

議事（４）非稼働病棟について 質疑応答

（会長（君津保健所長））

ありがとうございます。今、Webの方で該当の2医療機関が御出席されているかと思えます。まず萩原病院、いかがでしょうか。

（医療法人萩仁会 萩原病院）

非稼働病棟に関してはやはり人員不足から非稼働になりまして、自分のところでも看護師の養成として准看護師から正看護師への移行というものを使ったり、奨学金、看護学院や専門学校から幅広く募集等をまだ行っておりまして、すでに准看護師等で勤めている方も、正看護師専門学校へとそういった奨学金を使いながら、今養成をしているというような状況が続いています。再稼働に向けて頑張っていたのですがやはりコロナの感染拡大というのは、非常に大きな影響だったかなと思います。業務量の増大や患者の受診抑制等で、調整がうまくいかずいまだ非稼働の状態が続いていますが、萩原病院としては今60床1棟、1病棟で稼働していますが、やはり病床としては足りないという状況が続いていまして受け入れる患者さんが受け入れられない、予定よりも早く退院していただく、待機していただくというような状況が続いておりますので、やはり、特に一般病床に関しては再稼働に向けて急務であるというふうに考えて今取り組んでいます。一般病床の受け入れに関して受け入れる際、退院調整ということで、近隣の病院様や施設様には御協力いただいて、ベッド調整をしているというような状況が続いておりますので、今26年というふうには書いていますが、しっかりと人員を確保して、再稼働していくということが大事かなと考えて今、努めているところであります。

（会長（君津保健所長））

ありがとうございます。

（君津中央病院 海保委員）

萩原病院さんの急性期の52床は病床機能報告での急性期とかに含まれているということでしょうか。

（医療整備課）

病院機能報告で休棟等に入っております。

（君津中央病院 海保委員）

ということは数に含まれていないということでしょうか。

（医療整備課）

左様でございます。

（君津中央病院 海保委員）

続けて質問なのですが、急性期病床は13対1でしょうか。

（医療法人萩仁会 萩原病院）

はい。13対1になります。

(君津中央病院 海保委員)

そうすると今度の地域包括医療病棟になりますと10対1だからもっと再稼働が難しくなるわけですね。

(医療法人萩仁会 萩原病院)

そうです。

(会長 (君津保健所長))

ありがとうございます。では引き続きましてアクアリハビリテーション病院、何か追加の説明等あればお願いいたします。

(医療法人社団互生会 アクアリハビリテーション病院)

今回の非稼働病棟についてですが、現時点で、休床中の部分については、現在経営陣が今後の病床の稼働種別や経営方針を探りつつ、検討している状況でございます。現在検討中ですので、当院としましては返還は難しい状況で、本件にもう少し時間をいただきたく存じます。時間をいただく理由としましては、6月に診療報酬改定もございまして、内容を把握した後、今後どういう形で病床を整えていくのか、また休床の理由として挙げている人員不足が続いている状況の中で、診療報酬改定の動向も含めて病床の種別や稼働の可否を検討している状況でございます。先ほどもお話をさせていただきましたが、休床許可をいただいたことで、現在は療養及び回復期が満床に近い状態であり、今後休床の解除を目指し、課題となっております人員体制及び財務体制を整え千葉県及び地域医療に貢献したいと考えております。現在の取り組みとしましては、医師につきましては充足する形となりましたので、当月より診療科目を増やしまして、まず収益の安定を目指しております。また人員不足につきましては、看護師、理学療法士、作業療法士につきましてはやはり追いついていない状況に変わりはありませんので、雇用についてのツールを増やしまして、職員の確保に力を入れているところでございます。人員の確保と経営陣の判断によりまして、休床の解除をお伝えできればと考えております。

(会長 (君津保健所長))

ありがとうございます。会場またはZOOMの方で御発言等ないでしょうか。ございませんね。

それではそれぞれ見通してではございますとか今の状況であれば改善できるところから準備していただければと思います。

議事（５）地区診断及び今後の協議事項について

（会長（君津保健所長））

それでは次の議題に移ります。地区診断及び今後の協議事項ということで、医療整備課をお願いします。

（医療整備課）

資料（資料５ 今後の協議事項について）の方をご覧くださいと思います。今後の協議事項につきまして、来年度の調整会議について、私どもの案でございますが、少なくとも２回は開催させていただきたいと思っております。２回分の協議の事項といたしましては、こちら（資料５ 今後の協議事項について ２ページ）の方に記載のとおり、ルーティンでやっております皆様から変更の申し出があった場合の具体的対応についての協議。それから毎年御協力いただいている非稼働病棟についての議論、それから紹介受診重点医療機関について来年度も外来機能報告御協力いただいた上で、年度末にその次の年度からの紹介受診重点医療機関について御協議をお願いする予定でございます。また病床機能報告につきましても、今年度御報告いただいたものの結果を次の夏ごろの調整会議で御報告させていただければと思います。その際には先ほど冒頭で御説明いたしました対応方針の実施率等につきましても、随時御報告させていただきたいと思っております。今年度は計画の改定でありますとか、強化プランの御協議などいろいろ議題が多かったところなのですが、現時点では国の方から何か来年度特にこれをやれ等の話が出ておりませんので、これ以外にもこの後地域医療構想アドバイザーから地区診断として当地域の現状課題などについて御報告いただきますので、そういったものも拝聴したうえで必要な事項につきまして、御協議すべきことがあれば皆様方から御意見いただいて議題を設定させていただき、必要があれば、回数の増についても検討したいと思っております。皆様からは、来年度今申し上げました他にも協議すべき事項などがありましたら、御意見を頂戴したいと思っておりますが、まずその前に地区診断について地域医療構想アドバイザーからお願いしたいと思いますのでよろしく願いいたします。

（会長（君津保健所長））

それでは地区診断について地域医療構想アドバイザーをお願いします。

（地域医療構想アドバイザー）

まずこの地区診断でございますけれども、地域医療アドバイザーの技術的支援ということで資料を作成させていただいておりますが、各地域でいろいろなお話を伺い、いろいろ勉強させていただきました。それをまとめた御理解いただければと思います。

この資料（資料６ 千葉県の医療 地域の実情（地区診断））ですが最初に地区診断をどのように進めてきたかが書かれておりますが、別の医療圏のデータもありますのでホームページの方に資料を上げておりますのでそちらの方も御参照いただければと思います。

さてこの資料でございますけれども、地域医療構想調整会議活性化事業を医師会と一緒にやらせていただき、その中で、先進的な取り組みをしている都道府県においては地区診断

のような資料を活用できているという話がありました。そういったものを踏まえて作成したというものでございます。内容としましては、医療の需要について、それから医療の資源について、この資源については建物や病床あるいは医療従事者、他に救急医療のあり方が今問われておりますがそういった点、それから診療実績については、各病院の特色を示すことができますので、そういったものについて分析をさせていただくことになっております。さらに、そのほか様々な資料がございまして、そういった資料をまとめさせていただきさらに各地域からリクエストがあった場合は、リクエストに対応して資料作成させていただいております。ちなみに先行資料として、日医総研のワーキングペーパーというもので、二次医療圏別データ集や市町村別の医療と介護のデータで各市町村がどのような取り組みをしているかが分かる資料を医師会の方で出しているのです、こちらの方も念頭に置きながら考えていく必要があると思います。また千葉県におきましては、ちばぎん総合研究所というところが調査レポートを出しております。また、次の保健医療計画の地域編も参照しながら、こちらの方をベースにして考えていくという機会にさせていただければと思います。

次に、地域のヒアリングですけれども、皆さんのところにお邪魔させていただきました。どうもありがとうございました。

議論のポイントでございますが、医療需要、それから医療資源、これがちゃんとマッチしているかどうかということですが、人口の推計等に関しては色々なパターンを考えなければいけないです。また医療資源に関しては人をベースにしていますので、いかに承継・継承していくかということが重要なポイントになると考えます。さらに現在、医師の働き方改革、病床の機能といったところが問題になっておりますので、こういったところを改めて検討する機会になればよろしいかと考えています。ではここからは、分析をまとめた職員から御説明させていただきます。

(地域医療構想アドバイザー 助手)

君津医療圏ですが君津、木更津、富津、袖ヶ浦4市の地域医療を君津木更津医師会が支えています。入院医療は広域に流出が見られることが多く、また急性期や慢性期病棟の病床利用率が高いことも挙げられます。また救急車の現場滞在時間は少し長い傾向が見られ、君津中央病院に手術が集約されている状況です。

こちら(資料6 千葉県の医療 地域の実情(地区診断) 17ページ)が君津医療圏の将来推計人口でございます。2040年には、総人口が30万人を切るということとなっておりますが、北側の木更津や袖ヶ浦等の方では人口が横ばい、南側の君津、富津では減少傾向と市毎の違いが見られます。75歳以上の人口を見ると、2030年に一度ピークを迎えて、その後下がるものの、さらに2050年に向けて増加をしていきますが、その中でも木更津、袖ヶ浦ではそのような割合が高くなっています。小児人口で見ますと総人口より大幅に減っていくということでございます。

患者の推計について、少し古いデータではございますが外来は循環器、筋骨格系など、入院では呼吸器などの需要が高まる見込みとなっております。

入院患者の流出入率を見ますと、左側（資料6 千葉県の医療 地域の実情（地区診断）20ページ）の流出率の方が、右側の流入率よりも上回っている状況です。

こちら（資料6 千葉県の医療 地域の実情（地区診断）地 21ページ）は病院分布でございまして、中央の赤い四角が君津中央病院でございまして、こちら救命救急センターとしてございます。

人口メッシュを見てみると、湾岸側などの人口密集地を中心に病院が設置されていることが見て取れます。

4 機能別の病床数を見ていきますと、高度急性期を君津中央病院に担っていただいておりますがその中でも利用率に着目して、NICUは99%の稼働率があるのに対して、GCUは36%程度ということで、かなりその差が出てまいりました。また急性期病棟に着目してみますと、小児入院管理料を算定する病棟は君津中央病院に限定されております。また回復期リハ病棟入院料を算定する病棟は188床ありますが、地域包括ケア病棟入院料を算定する病院は袖ヶ浦さつき台病院に限定されます。療養病棟につきましては障害者施設等入院基本料を算定する病棟はありませんでした。

次（資料6 千葉県の医療 地域の実情（地区診断）24ページ）は君津地域における各病院の病床数となっておりますので御参照くださればと思います。

次（資料6 千葉県の医療 地域の実情（地区診断）27ページ）は5疾病・5事業の拠点についてです。5疾病はがん、脳卒中、心血管疾患、糖尿病、精神疾患でがんは君津中央病院が、精神疾患は袖ヶ浦さつき台病院が担保されています。

医療従事者数ですが木更津市は千葉県の平均を上回る医師が配置されていますが、君津市、富津市、袖ヶ浦市は人口10万人当たりの医師数は千葉県平均を大きく下回る状況です。

診療科別にみえますと診療科の偏在が生じています。木更津を除く3市では、医師がいない診療科があり、小児科、産婦人科、救急科がそれに該当します。

続きまして常勤医師数を見ますと救急車を多く受け入れている病院順に並べておりますが、常勤医師割合が9割を超えている病院もあれば、低い病院もあります。

次（資料6 千葉県の医療 地域の実情（地区診断）30ページ）は救急告示病院の分布図です。病院を囲む円は救急車受入数に比例して大きくなっています。ご覧のとおり君津中央病院がかなり大きな円を描いていることが見て取れるかと思えます。

搬送先医療機関の圏域内外の割合ですと、地域MC圏内へ搬送される率が86%と救急搬送の地域内完結率は比較的高いことがあげられます。

その一方で救急搬送平均時間に着目してみますと、現場到着から現場出発までに25分かかっているということで、収容先が速やかに決まっていない状況になっているのではと考えられます。

医療機関交渉回数でも君津医療圏は平均1.62回で1回で決まる割合は約74%です。交渉が1回で決まらない場合は平均3.4回交渉しております。

ここから（資料6 千葉県の医療 地域の実情（地区診断）36ページ）はMCD別手

術件数ですが総数を見ますと君津中央病院に手術が集約している状況ですが、分類別にみまますと女性系の手術は加藤病院、その他の手術は玄々堂君津病院で多く実施されています。手術の件数及び全身麻酔件数については資料（資料6 千葉県の医療 地域の実情（地区診断） 37ページ 38ページ）を御参照ください。

これまでの関係者の皆様からの御意見ですが以下（資料6 千葉県の医療 地域の実情（地区診断） 39ページ）のようにまとめておりますが、君津木更津医師会様からは、二次救急の減少、周産期、小児医療資源の減少、学校医の不足という課題を挙げていただきました。他に地域医療構想調整会議の表を見ていただきますと、看護師の人材確保といった課題を御意見としていただいています。

こちら（資料6 千葉県の医療 地域の実情（地区診断） 40ページ）につきましては、日医総研ワーキングペーパーによる君津医療圏の診断となります。偏差値基準による医療の現状を見ていただきますと、全国平均を50とした場合、総医師数や総看護師数、回復期病床などが50を下回っています。以下参考資料となりますので御参照ください。

議事（５）地区診断及び今後の協議事項について 質疑応答

（会長（君津保健所長））

ありがとうございました。今の地区診断及び今後の協議事項について何か御発言、御意見等ありますでしょうか。

（君津木更津医師会 三枝委員）

今後の議題等に関して、ここに挙げられているような、具体的対応やその全体の医療構成に対して現状は、ほぼ回復期以外は満たされているということで、あまり時間をかける必要はないかと思います。特にこの紹介受診重点医療機関も、他の大きな病院ができない限りは君津中央病院様に決まっていますので時間をかける必要はないかと思います。それよりも今回課題となった医療従事者の不足、医師が足りない看護師が足りない、そういったことを本当に時間かけて話し合う必要があるのではないかと思います。先ほどの看護学校の話も、今本当に准看護師は非常に応募が少なくなっています。千葉県の中に看護大学がたくさんできて、今定員で1800人位になりますが、中には定員割れしている大学もいっぱいあるということで、そういったことに関して、この地区、君津中央病院の看護学校を除いたら、うちの医師会の准看護学校しかなくて、今年も大幅に定員割れしています。今後、学校を閉めるかどうかの瀬戸際になっているところですので、ここでもし、うちの看護学校がなくなると、本当にこの地区、看護師養成施設がほとんどなくなってしまいますので、そういったことをやはり真剣に県としても考えていただきたいと思っています。

（会長（君津保健所長））

ありがとうございます。人材育成についてのこの議題にしたいということですね。

（君津木更津医師会 三枝委員）

はい。そうです。

（会長（君津保健所長））

ありがとうございます。では人材が足りないということであれば薬剤師会、いかがでしょうか。

（君津木更津薬剤師会 剣持委員）

私は病床配置等のことはわかりませんが今発表ありましたように、非稼働病棟の対象ということを考えますと、医療資源、医療需要という2本柱がチーム医療を推進していく原動力になると思います。

それで1つ感じていることは、5年前の台風15号のような自然災害、その後の感染症、そういうものが今後増えると思いますので対応していくためにもまず、医療資源、医療需要、ここら辺の体制を整えていく必要があるのかなと、調剤業務という外から見ていてそう感じます。

（会長（君津保健所長））

ありがとうございます。では歯科医師会の方、いかがでしょうか。

(歯科医師会 古谷委員)

歯科医療に関しては、開業しているスタイルが多いのですが、最近御高齢の先生が多くなりまして、ここ数年で閉院が6機関、今年に入ってまだ3月ですけれども、もう2つの歯科医院が閉院というようなお話をいただいております。今日いただいた資料にもありましたが、人員不足は君津木更津地区でも傾向があると感じます。

(会長 (君津保健所長))

ありがとうございます。徐々に減少されているということですね。

この会議自体は君津地域保健医療連携・地域医療構想調整会議ということで地域医療構想のことが強くなっていましたけど、先生のおっしゃるとおり医療連携の話も盛り込む必要があると思います。

今まで医療関係の方からご意見を頂戴いたしました。が、保険の方から見てこの会議ではこういうことも議題にしていいのではないかと御意見はございますでしょうか。

(全国保険協会 蒔田委員)

保険の方からのお話というのはなかなか難しいかなと思います。ただ診療報酬の改定の件から言えば、初診料3点、再診料2点、入院基本料が引き上げられたことによって保険に入っている方の御負担が増えたりとか、保険料負担の増加に直結するところは、保険財政としては厳しくなるなと感じています。ただ一方で外来医療の方では生活習慣病の管理が充実する改定が行われたりとか、長期的に見れば医療費の削減に繋がるような改定が制度的には国の方では行われているというところ。今ずっとお話を聞かせていただくと制度的なところはいろいろ病床数とか、計算をされていらっしゃるというのはわかるのですが、実際現実的に人材の方が大変不足されているというお話がございますので、まずは人手不足の方をどうするかというのをいろいろお考えいただく必要があるのかなと思います。

(会長 (君津保健所長))

ありがとうございました。では福祉の観点からはいかがでしょうか。

(袖ヶ浦社会福祉協議会 小島委員)

今日感じたことを話させていただきたいと思いますが、実際に病院がありながら、医師・看護師不足というお話を聞いて伺いまして、今学校関係の職員等いろいろな職場でも人員の不足がすごく問題になっています。そして今日お話しを伺って、命を守ってくださる皆さんの人手が足りないという言葉をととても残念に思いましたので、看護師と一緒に頑張ってこうしたいという気持ちを持たせるような環境等どう整備するかを本当に考えてみたいと、先生方のお話を聞いて強く感じました。

(会長 (君津保健所長))

ありがとうございました。では行政のお立場から見てこの会議ではこういうことを話し合った方がいいのではないかとありますでしょうか。

(君津市 石井委員)

人材は本当にどの分野でも今不足をしていて、いわゆる特定の事務であるとかITの関係であるとか、本当に充足されているところは偏ってきていると思っております。医療に限らず、福祉、介護、教育、物流等本当に様々なところで人材不足を嘆く声がたくさんあります。これは人口減少下にあって、ある意味、これを解消することはできない。もう人が減っていく中で、何をどう対応していくのかということを考えていかなければならない時代に差し加かかってきているのかもしれない。そういった中で、地域全体の人の流れ、そして、医療需要等々見て、医療だけでなく本来全体の中でこの問題を考えなければならない行政にとって本当に大きな課題だと思っております。かねてより千葉県においては医師看護師不足が課題になっていていよいよこれが深刻になってきたという状況かもしれないと思っております。皆様とともにしっかりこの課題に向き合って考えていきたいと思っております。

ただ一方で、非常に若い方、例えばこの間、清和地区というところで成人の集いがありまして、わずかな人数だったのですけれどもその中の約半数が、医療介護の職業を目指す若者でありました。ですので地域に残って、地域の中で働いていくということを考えますと、医療介護というのは非常に働く者にとっても若者にとっても希望がある職種だと思っておりますので、そこをしっかりと丁寧に伝えながら人材の掘り起こし、人材育成等々に努めていきたいと思っております。

(会長(君津保健所長))

ありがとうございます。

(君津木更津医師会 天野委員)

君津市様に1つ伺いたいと思っております。話が戻るようで大変申し訳ないのですが、先ほど君津木更津医師会の委員が発言した看護学校、君津木更津医師会でも准看護学校を営営していますがこの看護学校存続のために、補助金の引き上げ等の要望書等が君津市さんにもいっていると思っておりますが、そういう補助金の増額や看護学校の存続について、何かあればお話しを伺いたいと思っております。

(会長(君津保健所長))

君津市様、いかがでしょうか。

(君津市 石井委員)

この4市に関わることでありますので、今すぐにこの場でなかなか申し上げにくいということを御承知いただきたいです。ただ看護師は非常に重要な職種であるということは認識しております。

(会長(君津保健所長))

ありがとうございます。他に木更津市や富津市、袖ヶ浦市で御発言願えますでしょうか。いらっしゃいませんか。ではこれらの御意見等まとめて、次回以降の会議へ活かしてもらえればと思っております。

(医療整備課)

ありがとうございます。従前から人材確保の課題は御指摘いただいております、私ども重く受

けとめております。

こちらの会議は先ほど会長の方からも調整会議と地域保健医療連携会議の二つの側面を持つというお話がありました。調整会議の方は、地域の当事者の皆様、関係者の皆様に役割分担でありますとか、自主的な取り組みを進めるために、皆で関わり、どうしようと考え、調整をする会議でございます。そして人材の確保、なかなか大変難しい課題でございますので、どういう取り組み、この時期に皆さんに集まってどういう連携をすることでうまく人材確保につながられるのかとか等、どのような議題がふさわしいか、持ち帰って検討させていただきたいと思います。また御相談させていただくことも多いかと思っておりますので、よろしくお願いたします。

(会長 (君津保健所長))

ありがとうございました。では課題についてはもし、追加でありましたらまた県の方に直接伝えていただくということをお願いいたします。

報告事項（１）過不足ない救急医療提供に向けた医療機関連携及び PHR 等活用体制の構築に向けた調査の実施状況について

（会長（君津保健所長））

次は報告事項になります。過不足ない救急医療提供に向けた医療機関連携及び PHR 等活用体制の構築に向けた調査の実施状況についてお願いします。

（TIS 株式会社）

今回、地域医療構想調整会議にて御報告の機会をいただき、ありがとうございます。この度、弊社が主管企業として、内閣府より規制改革を目的とした先端的サービスの開発構築やセンター的サービス実装のためのデータ連携等に関する調査事業について、昨年 11 月に委託を受けました。

君津医療圏の救急に関しまして、地域医療構想アドバイザーとともに、過不足ない緊急医療提供に向けた医療機関連携及び PHR 等活用体制の構築に向けた調査にて御報告をさせていただきます。

こちら（資料 7 過不足ない救急医療提供に向けた医療機関連携および PHR 等活用体制の構築に向けた調査）過不足ない救急医療体制提供に向けた医療機関連携及び PHR と活用体制の構築調査という調査事業になっております。本事業に関しまして、我々が調査対象といたしましたのは救急における PHR の活用や、オンライン診療の活用にどういったニーズがあるのかを、君津医療圏において調査を行わせていただきました。調査の内容に関しましては、3 月中旬以降にレポートを内閣への報告予定となっておりますため、本日は、調査実施概要の報告がありますことをあらかじめ御承知おきいただければと存じます。

2023 年 11 月より 2024 年 2 月末までを調査期間といたしまして、君津医療圏での調査を実施いたしました。現在調査内容をまとめ、調査結果に対する課題解決と、規制事項を報告書として 3 月中に、内閣府へ提出予定となっております。本日は、現状の調査概要を簡単に御説明させていただきます。

まず、医療機関におかれましては、現状の医療提供体制について、こちら君津中央病院に御協力いただきまして、調査をさせていただきました。概要につきましては、本来は二次輪番体制を維持する予定であったが、人員不足等により対応ができず、君津中央病院に、二次救急の応需も依頼せざるをえない状態であることを確認できました。また、将来的な PHR の活用について、ライフログや、診療情報等を集約し、分析結果をもとに、入電時点で搬送可能性の高い患者予測や、確率の高い搬送先を、リコメンドしていきたいといった意向を伺うことができました。

また、将来的なオンライン診療の活用について、医師がオンライン診療をもって救急の搬送、不搬送等の判断を行うことが理想だが、実運用上、医師の判断責任が大きく、訴訟リスク等を勘案し、実現に至っていないという意向を確認できました。また、救急の消防本部、4 市の方にヒアリングの方御協力いただきまして、現状の医療体制について、現在では緊急搬送時の対応は施設で異なり、担当のナースや、救急医等がトリアージの判断を行うため、

判断のばらつきが存在することを確認できました。将来的には、オンライン診療の活用について、搬送先の受け入れ可否に関する協議を、病院等を行う上で、緊急性が高くないケースの場合はオンライン診療を活用して、医師より搬送患者本人や家族に説明を行い、納得してもらった上で、搬送をしないという方向に持っていかれると思っており、オンライン診療が適正搬送に役立つというような意向で確認できました。また、教育機関におかれましては、医療機関と学校間でのデジタルでの連携といったものが行われていない現状を確認することができました。また緊急搬送時の判断、慢性疾患に有する生徒校外活動の対応等、また、生徒だけでなく、教職員の高齢化に伴う健康課題の対応等に関する、オンライン診療等のニーズを確認することができました。

この度ヒアリング調査等への協力いただきました依頼先といたしましては、君津中央病院、4市消防本部様消防署、君津市教育委員会及び介護施設等となっております。

今回ヒアリング調査等御協力いただきました、君津医療圏の医療機関様、消防本部様、教育委員会の皆様に厚く御礼を申し上げます。私どもより御報告は以上となります。

(会長 (君津保健所長))

ありがとうございました。このことに対して何か御意見、御発言等ありますでしょうか。

(地域医療構想アドバイザー)

地域医療構想アドバイザーです。このプロジェクトは、この地域で救急が大きな課題になっているということからいろいろな角度から調査する必要があるということで、T I Sの方に汗をかいていただいているいろいろ調べてもらっているところがございます。ここで出てくる視点は必ずしも、今までの考え方と合わないといった側面がありますけれども、いきなりそこに飛んでいくことはできません。段階を踏んでいかなければいけないと思います。ですからその段階を踏んでいけるということを堅実にやっていけるような、そうした基礎データになればいいなと思います。今後、しっかりとした正式版を報告させていただきますが、ぜひいろいろな御批判をいただきたいと思います。よろしく願いいたします。

(会長 (君津保健所長))

ありがとうございます。他に何か御意見等ありますでしょうか。

地域医療構想アドバイザーから助言

(会長 (君津保健所長))

では地域医療構想アドバイザーから総括、コメントをお願いいたします。

(地域医療構想アドバイザー)

総括といたしまして簡単にまとめさせていただきます。まず外来については、君津中央病院が、紹介受診重点医療機関としての役割を担っていただくということになっておりますが、この制度、アクセスを制限するものと捉えられるのは間違った判断でありまして、連携がとても大切でございます。この会議はで取り立てて話題になっておりませんけれども、しっかりと連携体制ができているかどうかということについて確認していかなければいけないものと考えています。

具体的対応方針についてですが、いわゆる実施率が100%になっていないというところですけれども、この辺りは一層の協力の余地があるということの意味しているのではないかと思います。また、アクアリハビリテーション病院と君津中央病院の間のミスマッチというものが、明らかになったところがございますが、こちらの方はぜひ、解消のための一歩への機会になっていただければなと思っております。

構想の進捗状況についてなんですけれども、今まで私たちは数年にわたって何やってきたのだろうと思わざるをえないところもありますが、これ自体は、実は地域医療構想とは、今何人の人が入院しているのかということの問題にしていたというところに限界がありまして、アクセスであったり、患者さんの動態であったりというところを評価することができたことで発生してきたものと考えております。さらに年齢調のようなものの手法が確立していなかったところがありまして、いろんな認識のずれができたと考えられます。こちらの方は、今後に向けて、しっかりと動態のようなものを明らかにして取り組んでいくことが必要だと考えます。とりわけ看護師の問題についてはこの地域は准看護師学校との問題があると思います。やはり、働ける環境というのは学べる環境でもなければいけない、人を育てる環境でないといけない、そういった危機感を感じました。ぜひこの辺りについての制度的といった、御支援できるものは何なのかというようなことを考えていくことが必要であると感じます。

非稼働病棟に関しては、再三出てきている人不足の問題があることが明らかになっておりました。そちらの方は、人の問題として扱っていく、そういった方向性がこの会議でも確認されたのではないかと思います。

本日、人の問題にフォーカスをしたので、従来資源についてはベッドのことばかり考えていましたので、人の問題にフォーカスをシフトするという大きな1歩踏み出したというように1年間の議論は総括できるのではないかと思います。

閉会

(会長 (君津保健所長))

そのほか何か御質問等がありますでしょうか。無いようなので全体をこれで終了として事務局へお返しいたします。

(事務局)

それでは以上をもちまして、君津地域保健医療連携・地域医療構想調整会議を終了します。なお、次回の会議は来年7から8月頃の開催を予定しています。

本日は、ありがとうございました。

(会長 (君津保健所長))

ありがとうございました。これで終了といたします。