

1 開催年月日 令和5年7月12日（水）午後7時から午後9時まで

2 開催方法 対面開催（千葉県南総文化ホール大会議室にて開催）

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、 山本委員、 杉本委員、 橋野委員 亀田委員、
田中委員、 山田委員、 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、 金井委員

4 議題

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
公立病院経営強化プランについて
- (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

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ありがとうございます。4月から安房保健所長をしております金井と申します。昨年度1年間印旛保健所におりまして、その前の1年は、松戸保健所の所長をしていました。千葉県に奉職する前には、28年半ほど厚生労働省の医系技官という立場でいろんなことをさせていただきました。今は千葉県のために何ができるか考えているところです。

この会議は地域の医療ニーズに応えるために向き合わなくてはいけない課題について、皆様の貴重な御意見をいただくものとなっております。包括的で持続可能な医療システム構築のため、協議を行う場となっておりますが、この地域はすごく広い地域です。東京都23区ぐらいの広さがあり、人口が12万人ほど住んでおります。ゆったり広く住めるところだという印象があることに加え、65歳人口が40%から50%を占めておりますので、これから向かわなくてはいけない日本の先端に行く地域かとも感じております。

本日の議事は、次期保健医療計画について、また、医療機関毎の具体的な対応方針、外来医療の医療提供体制の確保についてとなっております。よろしく申し上げます。多数の方がお集まりであります、活発な議論とするために御発言よろしく申し上げます。

<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「次期保健医療計画について」>

(健康福祉政策課 政策室)

今年度改定を予定しております、千葉県保健医療計画について計画の改定方針やスケジュール等御説明申し上げます。本日は、これから御説明します次期保健医療計画について、計画の改定に向けて皆様方から御意見をいただけたらと考えております。

こちらの資料(資料1)は6月7日に開催されました医療審議会総会において了承されたものとなっておりますので、若干時点のずれが生じている部分もありますので、そちらを補足して御説明申し上げます。

(1つ目に趣旨として)千葉県保健医療計画は医療法に基づく法定計画でございまして、こちら令和5年度までを計画期間としております。計画期間の満了に伴いまして国においては、令和5年3月、5月に医療提供体制の確保に関する基本方針を出し、県としてはこの基本指針に則するとともに、また、医療計画策定指針を発出しており、こちらも参考にしながら基本指針で目指している医療機能の分化連携を推進し、地域において切れ目のない医療の提供を実現することにより、良質かつ適切な医療を効果的に提供する体制の確保を図ることを県としても目指して、計画を改定いたします。

(2つ目として)基本方針での基本的な考え方となります。人口の急速な高齢化が進む中、疾病構造が変化しまして、生活習慣病や精神疾患が増加しているなか、がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患に対応した、医療提供体制の早急な構築を図ることが必要とされております。また、地域における医療提供体制の確保における重要な課題となります救急医療、災害時における医療、新興感染症発生まん延時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療、並びに在宅医療に対応した医療提供体制の早急な構築が求められております。

地域医療構想に関連する項目となりますが、3つ目としまして今後医療需要の変化がある中、地域における医療、病床の機能分化及び連携並びに在宅医療を推進し、将来の医療需要に対応する適切な医療提供体制の早急な構築が求められております。

4つめに、新型コロナウイルス感染症の感染拡大、それに伴いまして地域医療の様々な課題が浮き彫りとなりましたので、地域における入院、外来、在宅にわたる医療機能の分化強化、連携を行う重要性が示されております。次に医師の確保についてに関することになります。令和6年度より開始する、医師の時間外休日労働の上限規制の対応も必要となりまして、地域の医療提供体制を支えるマンパワーの確保はますます重要な課題でございます。さらに情報通信技術、ICTの活用や医療分野のデジタル化を推進することを求められております。このような国の基本方針に基づきまして、県の計画改定方針ですが、計画期間は令和5年度から令和11年度までといたします。

検討の方向性ですが、(ア)医療提供体制です。(ア)としまして先ほど申し上げました、今回の医療計画におきましては新興感染症発生まん延時における医療を追加いたします。県におきましては、平成20年度から構築を進めております、循環型地域医療連携システムを引き続き推進することによりまして、がん、脳卒中などの5疾病、救急医療など、新たに追加された新興感染症発生まん延時の医療を含

めた5事業につきまして、地域において切れ目のない一体的な医療が提供されるよう体制の強化充実を図って参ります。在宅医療につきましては、医療圏ごとに在宅医療において積極的な役割を担う医療機関及び在宅医療に必要な連携を担う拠点を新たに位置づけるなど、切れ目のない仕組みづくりの一層の推進について検討いたします。医療機能の連携等に当たりましてはICTの活用を検討いたします。地域医療構想につきましては、その基本的な枠組みを維持しつつ引き続き取り組みを着実に推進して参ります。また、推進にあたり当連携調整会議において地域の課題等に関する検討を行い、会議での意見を踏まえて、達成に向けた取り組みを検討いたします。(ウ)の外来医療に関してでございます。こちらにつきましては、医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う、紹介受診重点医療機関を明確化させるなど、地域における外来医療の機能の分化及び連携の推進について検討いたします。

(エ)の医療従事者の確保でございます。こちら特に先ほど申し上げました令和6年度から始まる医師の時間外労働上限規制の適用に当たり、タスクシフト、タスクシェアの推進と、勤務医が自身の健康を確保しながら行動できる勤務環境の整備に向けた一層の取り組みを検討いたします。また地域的な偏在、診療科間の偏在もございますので、この対応についても検討いたします。(オ)医療と介護の連携につきましては、病床の機能分化連携に伴いまして介護施設、在宅医療等の新たなサービス必要量に関する整合を図る必要がございます。このため、千葉県高齢者保健福祉計画及び各市町村の介護保険事業計画との整合性を確保して参ります。(カ)健康増進施策等との調和を図りつつ対策を講じるべき疾患等への対応、となります。

これにつきましては、医療計画作成指針におきまして対策を講じるということとされました。慢性閉塞性肺疾患及び慢性腎臓病について、健康増進施策等との調和を図りつつ対応を検討いたします。(キ)医療提供体制の構築に向けた施策というところですが、結果、成果、影響という関連性を念頭に置きつつ、PDCAサイクルの仕組みで検討いたします。また、施策の検討評価の際には、基本方針で求められておりますロジックモデル等のツールの活用を検討します。

(3)、他計画との整合性の確保ですが、今年度様々な計画の改定が保健医療計画と合わせて予定されており、千葉県循環器病対策推進計画等、関連する計画との整合を図りながら、検討いたします。

4の保健医療圏につきましては、保健医療圏は病床の整備を図るべき地域的単位として医療法の規定に基づき設定するものですが、圏域内の病床の整備目標である基準病床数の設定単位となるものでございます。また、地域医療構想で定める構想区域と一致させることが適当とされており、今回計画の改定に当たりましては現行の圏域を基本としつつ、引き続き検討を進めて参りたいと考えております。

5の基準病床数につきましては、国に示された算定方法に基づき算定いたします。

6の検討体制につきましては、千葉県医療審議会の諮問など医療法に基づく手続きのほか、県民や医療関係者の皆様の意見を反映させるためアンケートやパブリックコメントを行います。

さらに5疾病5事業、在宅医療など関係する審議会において検討を進めるとともに、地域の課題について当連携調整会議において検討いたします。改定のスケジュールについてはまた改めて後程説明いたします。

続きまして保健医療計画改定に係る調査でございます。こちらは本県における医療提供体制の把握、分析を行うとともに、今後本県の医療サービスに資する基礎資料とすることを目的として、民間事業者に委託をして実施をいたします。まず、医療機能調査ですが、調査対象は県内のすべての病院・一般診療所としております。皆様方には御多忙のところ負担をおかけして恐縮でございますが、御協力のほど

よろしくお願ひいたします。調査方法、期間ですけれども、期間が6月中下旬から7月中下旬となっておりますが、現在調査項目につきまして、医師会の先生方をはじめとする専門家の皆さんに5疾病4事業について、御意見をいただきながら項目を固めており時期が1か月ほどずれております。

調査内容でございますが、5疾病4事業の医療機能や各医療機関、医療機能や連携体制、医療機能別の入院医療提供体制、外来診療への対応状況、医療機器の保有及び稼働状況になっております。

こちらは、循環型地域医療連携システムを構築する上で大変重要な基本的な情報となりますので、調査におきまして各地域、医療機関の医療提供体制の把握をしたいと考えております。

続きまして、県民意識調査になります。こちらは県民の皆様1万人程度を対象としておりまして、方法はインターネットによるアンケート調査で、こちらも項目について、御意見伺いながら、内容を固めているところで、じきに回収をする予定となっております。インターネットによるアンケート調査は委託事業者において、年齢ごとのばらつきが生じないようにアンケート調査の実施をいたします。調査内容としましては、かかりつけ医の有無、期待すること、医療機関への受診行動、お薬手帳、後発医薬品など、このようなことを調査いたしまして、県民の皆様の医療機関への受診であるとか、健康管理に関する認識、行動について把握をしたいと考えております。

続きまして検討体制でございますが、6月7日に医療審議会に計画改定について諮問をいたしました。今後具体的な計画の内容につきましては、二つの部会（地域保健医療部会、医療対策部会）において検討するとともに、5疾病5事業及び在宅医療につきましては、関係する審議会協議会等においても検討を進めて参ります。地域の課題につきましては当連携調整会議で検討をさせていただきます。医療介護の体制整備につきましては、各圏域に設置されております圏域連絡会議において協議を進めて参ります。

次に保健医療計画改定スケジュールでございます。6月に医療審議会総会を開催いたしまして、7月から順次、各圏域の調整会議で御意見を伺って参ります。その後、素案の作成を進めまして、部会で協議検討をしながら、素案の作成を10月頃に予定しております。こちらについては医療審議会部会にお諮りするとともに、当調整会議におきましても、御意見をいただくことを予定しております。その後、1月頃に数値目標であるとか基準病床数も含めた試案の作成をいたしまして、第2回目の総会で御議論いただくとともに2月、パブリックコメント等々を実施し3月に案を策定して、医療審議会から答申をいただくというふうに考えております。1年間かけて検討して参りますので、皆様方の御協力のほどよろしくお願ひいたします。

最後に保健医療計画の改定に係る意見等についてです。本日、この会議で意見御要望を伺うとともに、別途、意見要望等がございましたら、7月17日までにこちら（健康福祉政策課 政策室）に御意見をいただけたらと考えております。どうぞよろしくお願ひいたします。

【意見・質疑応答】

（議長）

多分安房地区の課題というのは、高齢化が進んでいること、また、医療資源が限られていてそれが偏在していることになると思うのですが、何か御意見ございますか。

(委員)

この地域ではやはり高齢化が進んでいるということ。また、病院や診療所等の医療機関へのアクセスや、そういったものに大変不便や、通院しづらいという方、交通弱者というような方が多くいらっしゃるんじゃないかと思います。

また家庭環境、或いは社会環境、経済的な状況といったもので、医療へのアクセスがなかなか難しいというような方も実際にはいらっしゃると思いますので、そういった方への目の届くような支援体制や受診しやすいように、また、ある意味でそこに対する在宅医療を充実させていく、また、在宅医療だけではなく保健と医療と介護との連携も非常に重要だと思います。また、広い意味での公衆衛生ということでは健康づくりですね、疾病の予防というような活動も市町村と共に構築していくということが必要だと思います。

医療資源ということにつきましては、ここにも国の方針で書いてございますように、役割分担と連携というようなことが言われておりまして、この地域でもそういった役割分担というものが少しずつですね、図られているところではないかと思います。

私どもの病院もこの地域医療構想に合うように、この地域の実態に合うようにということで、急性期から回復期の病床に転換いたしまして、地域包括ケア病棟というようなものに変え、リハビリを行って、在宅復帰を目指す、そしてまた、在宅で、急病になられた方、そういった方への対応をするというような、そういう位置付けの地域包括ケア病床に転換して、その運用を今やっているところでございます。

また、この3年間はコロナというようなことがありましたので、各医療機関がそれぞれ大変御苦労されたり、いろいろな制約の中、患者さんもなんか受診しづらいとかいろんなことがありましたけれども、それがこれからだんだんと回復していく時期になっておりますので、その中で、この連携が医療体制をまた取り戻し、そういったことが必要なのではないかなと思っております。

今回のコロナの診療については、非常に医療機関や介護施設やその地域の中での連携や協力っていうものが、非常によく機能した。しなかった面もあるかもしれませんが、非常に協力してできたことはとても素晴らしいことだと思います。こういった地域の中での皆さんが協力していく体制といったものをこれからも時代に合った医療体制を構築するような、一つの貴重な経験として生かせるようにできたらいいんじゃないかなと考えております。

(委員)

今、先生がおっしゃられたことはかなり包括的なこととお話いただいたと思うのですが私の方は、この安房地域、先ほど先生おっしゃった通り医療機関の連携が非常に取れている地域だと思います。そういった中で今後医師の働き方改革等で救急医療の問題であるとか、そういったところは今後の大きな課題であるかなと思っております。そういった中で、どのように地域の医療を守っていくのかっていうところが、私としては大きな課題になるかなと思っております。

あともう1点は、やはり医療人材をいかにこの地域で確保していくかというところですけども。やはり、教育というか、どのようにこの地域で医療人材を育てていくのかというところが非常に大きなところかなと思っております。当院も学生実習を今年度から始めておりますけれどもこの地域で行っている連携のとれた医療をいかに若い世代に知ってもらって、そういった人たちがここに戻ってくるという循環をどう作っていくのか、千葉県全体でも考えていかないとと思っております。

(議長)

もう一つの課題の医療人材とか医師の働き方改革があります。看護協会に聞きたいんですが看護人材、この地域は三つの看護教育を行っている機関があるようですね。

三つというのは、安房医療福祉専門学校が定員40名で、亀田医療大学看護学部で定員が80名。亀田医療技術専門学校で看護学科が80名の定員で合計200名の方が、この地域で養成されていることになっておりますけども、看護のほう、医療人材また働き改革等はどうかでしょうか。

(委員)

今200名とおっしゃいましたけどもやっぱり理想と現実というところがありまして、新人さんとかそうなんですけれども、医療現場に行きます。で、また医療現場でびっくりする。先輩たちが一生懸命教えてくれるんですけども、そこで理想と現実が逆だと言って、辞めてしまう。200名定員といいましても、200名すべて卒業するわけじゃない。また、合格するわけでもない。そういうところではなかなか厳しいと思います。

それでちょっとずれるかもしれないですけども、18歳人口、2030年は18人に1人には、看護職を選んでいただきたい、そういうふうに出るところもあるんです。今、看護協会の取り組みとしまして、実際に去年から始まっているんですけども、次世代、ターゲットはどうしても中学校になりがちですが、大体自分の進路が決まってくるので。もう少し小学校低学年にターゲット当てましょうということで、実際今年の5月25日、南房総市の教育委員会の担当の方とコンタクトをとることができましたけども、もう年間行事が決まっているようで、単独では看護師のそういうアピール、出前授業みたいなものがちょっとなかなか難しいということでした。しかしながら、看護協会の強みじゃないんですけども、役員が8名いるんですけど、亀田総合病院、安房地域医療センターの方もいらっしゃるということで、それぞれ専門性の高い看護師が多い、亀田総合病院さん、DMATを派遣された、安房医師会チームもありますので、各々どういうものができるかというのをリストアップしまして、南房総市さんに送りまして、そういう活動も、させていただいております。

今後なんですけども、館山市長さん、鴨川市長さん、鋸南町長さんお願いしたいんですが、コンタクトをとらせていただきたいと思います。その折にはどうぞよろしく願いいたします。

何が言いたいかと申しますと、今、定着率もそうなんですけど、次世代をどういう風に育てるかということでもあります。

(委員)

前から私この会議で言っているんですけど、二次医療圏の問題ですよ。安房地域確かに保健所長がおっしゃったように面積は広いんですけど、すごく散在した感じで効率が悪いような医療をやっているんじゃないかなって感じで。もうちょっと長く広げた形の、確かに病床数とかいろいろ問題は国が提示してますのであると思うんですけど、二次医療圏はフレキシブルに動いた方がいいかと思います。

具体的に言いますと例えば、この地域、君津木更津とか市原あたりそれから夷隅とかの方まで全部一つの合わせた、二次医療圏としていたら、医療資源をもうちょっと効率的に使えるんじゃないかなというのが私自身は前から、主張していることです。なかなかその辺は国と、マッチしないというか。その辺もう一度考えてもいいんじゃないかなって言うのを今でも思っています。

(議長)

この会議は今月末、君津地域でも行います。この（医療圏の変更）ような御意見は出てくるかもしれない、と思っております。

<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」

「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)

具体的な対応方針の関係は毎回御説明しておりますが、改めて最初の方から御説明させていただきます。本日は圏域内の医療機関の皆様方に作成していただいております対応方針の再確認と県からの改めてのお願い、情報共有がメインになっております。

具体的な対応方針の策定についてというところでございますが、県では平成28年に地域医療構想を医療計画の一部として策定いたしました。地域医療構想では各医療圏に2025年にはどのような機能の病床がいくつずつ必要なのかについてお示しております。

その後、こちらも含め各圏域で調整会議を開催いたしまして、地域の医療関係者の皆様に御協力いただきながら必要な機能の確保について取り組みを進めているところでございます。平成30年に国からこの議論を進めるためにも各病院、有床診療所の皆様に、御自分の持っている病床は2025年にはどのような役割を担って、またどのような機能で何床ずつ持つのかといった具体的な方針を決めていただくという号令がかかりまして、こちらの圏域でも平成31年3月の調整会議で圏域内の病院有床診療所の皆さんから、方針を持ち寄っていただきすり合わせて、共有協議をさせていただいたところでございます。この後ももちろん対応方針の変更等ございますので、変更ある都度御協議をいただくようお願いしていたところでございます。

それが令和元年の通知でございますが、2025年だいぶ近づいて参りました。医療機関の皆様の中では、機能見直すのだけど2025年より先だよ、というようなお話も大分聞こえて参りましたので、この4月に改めてお願いの文書を出させていただいております。病院や有床診療所の皆様に宛てまして、2025あるいはそれ以降に役割や病床数を変えようとする場合には、引き続き調整会議に御報告をいただいで協議をしてくださるようお願いをさせていただきました。本日改めてその上でのお願いさせていただきますとともに、調整会議の構成員の皆様にもこういった協議を引き続きさせていただきたいということでの情報共有ということをお願いさせていただくものでございます。

資料2の最後には当医療圏にあります各病院・有床診療所の皆様に策定いただきました具体的な対応方針を一覧表の形でまとめております。改めて御確認いただきまして、地域医療の充実、確保をはかる観点から何か問題がないか等御協議いただき御意見ぜひ伺いたいと思っております。

引き続きまして公立病院経営強化プランについてでございます。昨年度も少しお話させていただいておりますが、公立病院経営強化プランというものを公立病院の皆様は昨年度から今年度までの2年間のうちに作ってくださいというのが総務省から出ているお願い事でございます。強化プランと申しますのは、先ほど御説明した役割や病床数の具体的な対応方針を内包するものでございまして、それに加えて経営についての取り組みなど、様々記載されているところでございます。今申し上げました通り、具体的な対応方針を内包してございますのでその内容につきまして、調整会議に諮るべきところについては調整会議で御協議いただいで策定するようという号令がかかっておりますので、こちらの調整会議でも議

題にさせていただきます。

また、関係通知がいろいろ出ていますよという御紹介でございます。その次に、令和4年3月29日付けの総務省からの通知で御案内しております、地方公共団体における公立病院経営強化プランの策定というのがございます。先ほど申しましたように今年度中に作ってくださいというのが総務省の依頼でございます。このプランの期間は令和9年度までとされております。これが標準でございます。公立病院経営強化プランの内容は細かく書いてありますが、筆頭に地域医療構想を踏まえた病院の果たすべき役割機能といったものをよく考えて作ってくださいということになっております。

また、厚労省と総務省の通知の御紹介でございます。厚労省の方からも先ほど申しました通り、経営強化プラン、具体的対応方針を内包してございますので、具体的対応方針と同様に調整会議において、地域の皆様の御協議をいただくようにというふうなお願いが出ております。総務省からの通知におきましても、地域医療構想と整合的であることが求められており、地域において果たすべき役割機能を改めて見直し、明確化されていることが重要と指摘されているところでございます。これを受けまして、県の方でも本年4月14日に改めて公立病院の皆様にお願いの文書出させていただきます。要旨といたしましては、繰り返しになりますが調整会議での御協議をお願いする内容になっております。本年度2回の調整会議を予定させていただきますので、ぜひ今年度中いずれかの機会に御協議をいただけるようお願いいたします。公立病院の皆様にも改めてお願いいたしますとともに、調整会議の委員の皆様には本年度こういった協議をさせていただくということで、あらかじめ御承知おきください。

最後に県内の策定対象の公立病院29病院記載してございます。安房医療圏でも御存知の通り3つ公立病院でございますので、この今年度中に2回協議の機会でございますのでぜひ御協議いただければありがたいと存じます。なお県内29病院中この夏の調整会議で協議させていただくのは下線を引いております千葉医療圏の2つの市立病院と香取海匠の公立病院となっております。各圏域におきまして、秋と冬の調整会議において協議するものと思っております。この後こちらの圏域でも協議させていただきたいと思っておりますので、御承知おきいただければと思います。どうぞよろしく願いいたします。

【意見・質疑応答】

(議長)

公立病院強化の推進についての通知のところの左下の第5 財政措置となっておりますが、これは何か具体的にどうということでしょう。

(医療整備課 地域医療構想推進室)

再編を必ずしも求めているものではないのですが、機能分化連携に伴いまして、再編でありますとか国の求める類型に当たるような機能統合などした場合、例えば複数の医療機関が機能統合するとか、公立病院が統合するとかそういった場合、基幹となるような医療機関や、公立病院が施設整備にあたって、地方債を起こすと国からいくらか交付税等が入ったりするんですが、地域医療構想に沿った形でやる場合には、手厚くするよとか、そういったある程度メリハリをつけた国の財政措置が用意されているというところでございます。それを受けるためにも調整会議で皆さんの合意を経たこの経営強化プランを作ってくださいねということになっております。

(委員)

当院は指定管理医療機関ということで、きさらぎ会として鋸南町から指定管理の依頼を受けて、運営している組織ですけど、経営強化プランに関しては当院で策定は今のところしていなくて、鋸南町保健福祉課の方で策定しており、まだ内容について、あんまり協議できていないような状態です。

(随行者)

公立病院の強化プランにおきましては、鋸南病院は町が指定管理をお願いしているものでございますので、管轄的には町の方が作成するというところで進めております。先ほど県の方がおっしゃった会議、まず2回ありますけども、その中で提出する予定ですが、まだ提出できるような段階ではありませんので、御説明頂いたスケジュールで提出していきたいと思っております。

(委員)

公立病院経営強化プラン、現在まだ策定はできておりません。いくつか構想や案がありますけれども、これから検討していくというところでございます。

この具体的なプランの内容ですけれども、(1)の役割機能の最適化と連携強化ということにつきましては、地域医療構想にのっとり、回復期の病床を、地域包括ケア病床に移行しており、それが円滑に運営できるようにというところに重点を置くことになると思います。また、連携ということでは今、地域医療連携推進法人ということで安房地域医療センターと法人を設立いたしまして互いに連携したり、人員の交流、医師、検査技師等の応援をいただいているところがございますけれども、そういった地域での機能分担と連携、これを強化していくというところがちょっと基本的なところになるんじゃないかなというふうに思っております。

また、(2)の医師、看護師の確保。これについては、これまでもなかなか難しい状況ですが、継続して努めていきたい。また、働き方改革につきましては、どうしても宿日直というところが課題です、これについては、労働基準監督署の方と、その許可を得たところがございます。

また、経営形態の見直しということについては、今、病床を統合する、あるいは診療所にしていくというような案が出ております。これについてどうしていくか、これからさらに比較検討して、どういう方向でいくか、それはまだ検討中というところです。

また、(4)の新興感染症の感染拡大につきましては、今回のコロナでの当院は感染症病床がありまして、いろいろな地域の皆様の御協力、また亀田総合病院の非常に強い御協力と御指導をいただきながら、このコロナの患者さんの受入れ、行って参りましたけれども、そういった感染拡大時の対応、これは現在も患者さんを受け入れておりますけれども、そういった体制を維持して地域の医療に貢献できるように体制を作っているところがございます。

また、(5)の施設設備の最適化ということにつきましてデジタル化への対応ということでは、この4月から電子カルテを運用し始めているところであり、安房地域医療センターとの連携もカルテ上での連携や情報共有といったものが徐々に行われてきているところです。

また、経営の効率化、これについてはなかなか厳しいところがございます、これがまた肝心なところであるとは思いますが、いろいろな数値目標をつけて、それにどう取り組んでいくか、それがこれから検討していく課題だと思っております。

(委員)

当院においては、昨年度からアドバイザーの方に入っていて、すでに策定に向けて動いております。院内でもある程度たたき台を作ってその中でさらに推敲を重ねているところです。病院の中でもその病床機能の転換であるとか、そういったところが現在進行形で進んでおりますので、そういったところも見据えて今年度は残りの2回という調整会議で検討いただく形で今準備を進めています。

役割機能のところでは、当院の地域の医療機関としての強みである在宅医療の推進であるとか終末期のケアであるとかそういったところには力をいれているところです。医師確保は地域の病院はどこからか医師が勝手に派遣されてくるわけではありませんので、これからは医師に選んでもらう強みを持った病院でなければならないというところを強く打ち出して、学生教育であるとかそういった研修医の資格取得の指定病院になるとか、こういった形でこれからは選んでもらえる病院にいかになれるのかというところをやりたいと思っています。

(委員)

公立病院の経営強化プランあると思うんですが、やはり先ほど委員の方が言った通り、コロナの時にパッと転換できる強さとか、あとはやっぱり公立病院ならではの医療とか、民間でも一応やっちはいるんですけども、かなり不採算部門で、なかなか継続できないということもありますので、そういった意味では機能分化を図るところでも、公立病院ならではの医療ができるっていうのは小児医療だとか救急だったりとか、そういったところも明確に入れて、いわゆる採算部門だけを見るんじゃなくて、地域の役割として考えていただくと、非常にありがたいという風に考えております。現在鴨川国保の先生にきていただいて小児科も診ていただければ、なかなかこう安房地域って小児が少ない割には、機能大きく持っていて、小児科は夜間当直等どうしてもありますのでそういう意味ではですね、NICUの当直とか毎回毎回人手を出していくと、かなりの資源を使うので、ウォークインとかそういったところはですね、公的な医療機関と力を合わせて輪番とかの協力が将来的には取ればいいなというふうに考えていますので、そういった観点からも御検討いただければと思います。

<議事3「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)

外来医療の医療提供体制の確保について御説明させていただきます。本日は安房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に協議をお願いしたいと考えております。

まず、令和4年度の外来機能報告の結果を取りまとめましたので御報告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等を報告事項として対象医療機関の方から、その点御報告いただいております。回収率は96.4%ということで医療機関の皆様御協力ありがとうございました。結果につきましては、重点医療機関についての説明とあわせて御説明させていただきます。

紹介受診重点医療機関とは、外来機能報告の結果を踏まえまして、地域の協議の場、調整会議で協議を行いまして、重点外来を地域で基幹的に担う医療機関として都道府県が公表したものという様に定義されております。この制度によりまして、かかりつけ医機能を担う医療機関と高度な医療等を必要とする患者に対しまして、重点外来を提供する医療機関との役割分担が進み、御覧のような効果が得られる

ということが期待されているところでございます。

重点医療機関のとりまとめにつきましては国の方でガイドラインが示されており、そちらに示された分類に従いまして調整会議の協議を経て、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重点医療機関として公表するということとされております。

紹介受診重点外来は三類型とされておりまして、実施割合の方が初診外来件数の40%以上かつ、再診の外来件数の25%以上となっていることを重点医療機関の基準とされております。また、この基準を満たさないという場合、重点医療機関となる意向を示している場合に、参考水準として紹介率ですとか、逆紹介率を活用しつつ基準を満たす蓋然性ですとか、スケジュールを踏まえまして協議をするということとされているところでございます。

次に外来医療に係る協議の場、本県ではこの地域医療構想調整会議を活用するということとしております。協議の場での、議論を経て確定した重点医療機関につきましては、都道府県がホームページに上げて公表することとされておりますので、8月1日に一覧表の形でホームページに掲載させていただくというような予定をしております。

当医療圏での外来機能報告、重点医療機関のとりまとめの概要につきまして説明させていただきます。こちらに当圏域では基準を満たし、かつ重点医療機関となる意向を示す医療機関は0施設で、基準を満たしているものの意向を示さない医療機関、こちらの方も該当なしというところで、3番目の、基準を満たしていないけど意向を示しているという医療機関、こちらも該当がなく、基準を満たしておらず、意向もないという医療機関が24施設というところでございまして、参考情報として、黄色で塗ってあるところ、こちら県内全域の対象機関について公表に記載されておるところでございまして、安房圏域では、基準を満たす医療機関も意向のある機関もゼロというような形でございまして、それを踏まえまして、当圏域において外来機能の明確化・連携については、次の方針（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求められる役割を引き続き果たしていただくことで、安房医療圏における外来機能の明確化・連携を促進する、ということ）で促進していくこととして案としてまとめさせていただきまして、この案につきましては私の方の説明終わった後に議長の進行で御協議いただきたいということを考えております。

次に医療機器の効率的な活用についてのお願いでございます。医療資源を有効活用するために、保健医療計画では医療圏ごとに医療機器の共同利用方針を定めまして、効率的な活用を促進するということとしております。医療機関の皆様方へお願いしたいのが、共同利用計画と医療機器稼働状況報告書の作成の2点でございます。

まず1点目として共同利用計画の方でございましてけれども、新規に計画対象機器を購入した際に、共同利用を促進するために共同利用に係る計画を策定いただきまして、当調整会議の方で、関係者の皆様に共有していただくものとなっております。共同利用を行わない場合については御説明いただくものとなっております。機器購入時の共同利用計画を作成していただいて、県庁の医療整備課地域医療構想推進室に提出いただきたいというふうに考えております。こちらのキーワードで検索していただくとヒットすると思いますので、よろしくお願いたします。

最後になりますけど、医療機器稼働状況報告書の作成というところでございまして、こちらは今年度から制度が始まったものでございまして、地域の医療資源を可視化するというような観点から令和5年の4月以降に購入した医療機器について稼働状況を都道府県に報告していただくというものでござい

す。こちらの状況についても調整会議で共有するということとされておりますが、こちらの報告につきましては毎年行う外来機能報告で、その報告に代えることができるというふうにされております。

報告書の作成につきましては、ホームページの方にございますので、こちらにつきましても検索していただければというふうに考えております。以上説明させていただきました外来医療の医療提供体制の確保について、紹介重点医療機関のとりまとめにつきまして、御協議いただきますようよろしくお願いいたします。

【意見・質疑応答】

(議長)

紹介受診重点医療機関の取りまとめ、右下の県内326施設が意向なし、基準を満たさない施設が安房では24施設ということですけど、これは、現在（安房地域で）26病院あるうちの精神科単科の二つを除いた24ということでしょうか。

(医療整備課 地域医療構想推進室)

こちらの制度は一般・療養病床持っているところということになっておりまして、精神科単科の病院については、お見込みの通り除外しております。

(議長)

この地域ではないですが、県内で34施設が意向があって基準を満たしたというところは、どういうタイプの病院だったのでしょうか。

(医療整備課 地域医療構想推進室)

県内の地域医療支援病院の多くが、こちらの基準を満たして、手挙げをさせていただいているところがございます。そのほかにも、特定の分野に専門特化したクリニックであったり、まず地域医療支援病院にはなっていないものの規模の大きな、大学病院とかそういったところが該当するような例が見受けられます。

(議長)

結局、紹介率逆紹介率の比率プラス、手を挙げたところということなんですね。

(医療整備課 地域医療構想推進室)

紹介率逆紹介率は参考水準とされておりまして、スライドの5番にございます基準で紹介受診重点外来という所でありまして、入院前後の外来でありますとか高額な医療機器を用いた外来、そういったものの患者さんの割合が高い医療機関が紹介受診重点医療機関になるというふうな国の方の制度になっております。

(議長)

医療機器の効率的な活用、外来受診のとか紹介受診ということに関しては、亀田総合病院も安房地域

医療センターも活発に行われていると思うんですが、(安房地域医療センター院長は) お休みですか。

(委員)

これを見て、不思議に思う方が多かったんじゃないかと思うんですが、当院の外来機能、クリニックが19床あるということと、あとはですね、もともとはやっぱりそれで患者さんを抱えるっていうところがあるんですが、そういった面では、現在方向転換しております、どうしても初診患者さんから診れるっていうのは、医学教育にとって他の大病院に比べて、有利になるのでその部分を残しておきたいという点から、この重点医療機関は考えてはいないんです。それでも今の機能は一応、落ち着いた患者さんを地域に戻す、もともと当院は、2019年までは、患者数で経営を見ていたっていうところがあったようなんですが、今現在どちらかというと初診枠を増やして、できるだけそういう紹介を有利に受けられる状態と、何とか慢性になっている患者さんを外に出すということをやっている、徐々に逆紹介率が上がっている。亀田はそういう施設認定は取っていないんですが、機能としては、これにほぼ等しい一面があるんじゃないかというふうに考えています。

(委員)

保険者の立場から質問と意見をと思うのですが、7ページで基準を満たす医療機関が全部で何ヶ所あったのかっていうのを教えていただきたい。

多分、意向なしにする場合はその理由を明確にするということがガイドラインに書かれていたと思うんですけど、それをこの協議の場で、皆さん納得できた場合、決めるっていう手順になっていたと思うんですけど、この会議でもうこれは決定ということで8月1日にホームページで上げられるのか、それとも引き続き、これでいいのかどうか、10月、3月も引き続きやっていくのか。これをもって協議終わりということなのか、それについてお伺いしたいんですが。

(医療整備課 地域医療構想推進室)

御指摘の7ページのところ御覧いただきたいんですが基準を満たす医療機関、意向のありが0、以降なしが全部ということで、実はこの圏域で基準を満たす医療機関自体はそもそもございませんでした。そのため基準を満たすけどやらないというところがなかった。他の医療圏では御指摘の通り、基準を満たすけれど自分はならないというところについては、理由をお示しいただいて調整会議の場で、御説明いただき御協議いただいているところでございます。

(委員)

亀田総合病院は基準を満たしてない？

(医療整備課 地域医療構想推進室)

亀田総合病院さんにつきましても、基準を満たしておりません。本日お配りした資料の最後に安房地域医療圏の医療機関、御報告いただいた皆様の結果を記載してございますが、初診の重点外来の割合については基準が40%を超えていて、再診のところ25%を超えているというのが基準になってございます。再診のところは超えているんですけど初診につきましても、40%という基準に達しておりません。基

準を満たす医療機関なしということになっております。

(議長)

このまま発表されることで、困るということはないということでもいいですか。

(医療整備課 地域医療構想推進室)

こちらの制度は全国一律で御報告いただいた内容を公表する制度となっておりますので、このまま公表させていただきたいと思っております。

(議長)

公表する際には、地域ごとに示すんですか。

(医療整備課 地域医療構想推進室)

外来機能報告の結果については、県内すべての医療機関の御報告について、この後、国から公表用のデータというのが、配布される予定となっております。こういった形式でいただけるのかまだはっきり知らされていないんですが、おそらく県内全ての377医療機関から報告いただきましたら、一覧表に大きな形になったエクセルがいただけるのかなと思っております。そちらをそのまま千葉県ホームページに載せまして、提供させていただこうと思っております。

なお紹介受診医療機関になられます医療機関につきましては6ページのような形で、どちらが重点医療機関になったということ公表しようと思っております。

(委員)

さっきのところから少し外れることになるのかもしれませんが、先ほど公立病院の経営強化プランのところ、現状この役割機能の最適化、その医療提供体制システム、システムづくりの方が一番まず最初に当然ながら重要なアプローチと思っております。やっぱりここはちょっと作り上げたシステムが本当に記載された通りに動くのかというところで、従事者の方がどれだけ公立病院に集まるかという施策のほうが非常に重要なのかなと。結局そういったことをやっていただくことによって、患者さんの重症化が抑えられたり最適な医療が提供されることによって、結果的にその医療費も下がるんじゃないかというふうに考えております。

ちょっと外れるかもしれないんですが、私どもといたしましてはやはり少子高齢化が急速に進んでいく中で、この限られた医療資源をより最適に、そして医療の体制を将来にわたって持続させるにはやはり病気を未然に防ぐような、そういったところを健康増進施策の強化という側面も保険者という面から重要だということをおっしゃっていただきます。

(委員)

こちら高齢者がもともと多い地域ですから、高齢化の問題それから、老人保健施設の立場から言いますと昨年の段階で老人保健施設の大体4割が赤字になったんです。

今年の推測ですが、最近では大体6割が赤字になるだろうと言われているので。これをどういうふう

に改善させていくのかということの方が老人保健施設にとっては一番重要なことで、在宅強化型にはほとんど移行させているわけですが、在宅強化に移行すればするほど老人保健施設の赤字率が高くなるという。厚労省が言っているものと現実が全く乖離している状態です。これをどういうふうに改善させていくのかはまたいろいろ業界の方たちのいろいろ、政府の方にもいろいろ話をあげるんですけど非常に難しい問題だと思います。

(議長)

入所している方は地元の方が多いでしょうか。

(委員)

地元が多いですね。以前は地元に限らず、それこそ首都圏の方から入っていましたが今やっぱりほとんど地元でしょう。

(議長)

医療の立場から言うと地域包括ケア、在宅に戻すということを割と強化していて行政の方とうまくできているのかと思ってるんですけど、それは結構厳しいということでしょうか。

(委員)

大変ですね、やっぱりこう在宅に戻すという、その受入れる家族の方はやりようがない方もいますし、受け入れきれない。その方たちもただ勝手にどんどん戻すっていうわけにはいかないと。非常に、実際のジレンマというのがものすごい。

(委員)

高齢者施設の入所施設の経営をしていたんですけども、やはりそういう医療ニーズの高い方がどんどん入所してきているような状況でもありますし、あと施設で併設して利用しています、短期入所だとか通所介護とか、そういう事業に関しても、医療との連携っていうのは十分に図っていかなくちゃいけないっていう状況にもなると思います。

(議長)

現状はどうですか。こういう地域の方の医療ニーズにこたえるために、病院に入っている方が在宅に戻るっていう仕組みを作っていくってそれこそ包括ケアというシステムはすごくいい形とは思いますが、ただそれが御本人と家族の負担が多くてたまらないとかそういう流れもあるようなのか。

(委員)

うちの病院も、なるべく在宅というようなことをリハビリ在宅へということで進めています。そういう現状を見たりですとか、また先ほどのお話もありましたように、私もいろいろお話を聞く中では医療現場でも介護現場でも在宅に戻したくても戻せない現状があり、本当に現実とは矛盾があって、そうした点をどのようにしていくかは、本当に大きな課題だと認識しています。

ただ行政側としてその部分をどうしたら改善できるか、なかなかこう妙案はないわけです。ただ本当にそういう在宅における家族をしっかりと支えるという機能そのものが、やはり低下してきていますので。それはこれからも顕著になってくるんだろうなと思っています。このように問題意識を持っています。

(議長)

独居と単身の高齢者の方が増えてるっていうのが現状ですね。

(委員)

館山市の場合特に定期的には把握しておりませんが、やはりちょっと富崎地区とか独居高齢者が多くなってきて、街中でも荒井地区とかは、そういう独居だった方の家も空き家になっちゃうところが増えている。やっぱり在宅っていうことを考えると、見る家族がない。もし、見る状況に至ったとしても仕事の関係とかでやはり施設に入所する、というような話を聞いたりする。私自身も母親を引き取って、3年ぐらい前からかな、面倒を見ていますけども、やはり誰か見守る目がないと、家に帰ってきてもらってもそこは不安な面があると思います。

(委員)

なかなか難しい話でありまして、我々もやっぱり高齢化率、非常に高いですから。医療機関や、福祉関係からいろんな意味で、いろんな施設の皆さんにお力をいただきながらやっていくしかないわけでありまして。我々やっぱり住民としてはですね、すべて受け身だと思うんですよ。

受け身の体制の中で、その中で、いろんな施設を活用していくかということが、考えていかなければいけないということが、本当のことだと思います。実際、社会ですから、社会の構造がどう変わっていくかで変わるわけじゃないですか。

(議長)

高齢化率50%になっているので、国保の占める割合すごく高いと思うんですが、そこら辺はどうお考えですか。

(委員)

高いですね、仕方ない話ですけど。これはやっぱり高齢化率が高いからといって、それを下げるってことはなかなか難しいわけでしょう。それが現実ですから、現実の中でどうやっていくかってことを一生懸命考えるのは行政の仕事ですから。県の皆さんもそれが仕事だと思うんですよ。やっぱり今回の会議の中で、公立病院がっていう話になるわけじゃないですか。公立病院もそうだし、民間の皆さんも一緒なんですよ。と私は思っているんですよ。

そういう資源の中でどう生きるかっていうことは、我々がやっぱり知恵、自主的に考えなきゃいけないっていうことだと思いますよね。

(委員)

2市1町の首長の皆さんがお話された通りで考えています。やっぱり最終的には医療と介護がどう連携していくか、これが大事だろうと。そういう体制をどういうふうに作っていったらいいのかと、これが大きな課題だろうと思っているところで、まさに今後、在宅医療が増えてくるだろう。

従いまして、介護と含めた連携をどう図って持続的な医療体制が構築できるかどうか。この確保をしっかりとして行政としても認識をしていかなければいけない。そのように思っております。

(議長)

マンパワーの確保の大切さを認識したということですね。

(委員)

そうですね。まさに医師の働き方改革も含めまして、今後大変な状況になってくるだろうと思います。病院にかかりたい、お医者さんにかかりたいという人がかかれぬような状況が生まれてくる。考えていかなければいけないことは、働き方改革を含めた中でどう、私たち行政としてこれを構築していけばいいか。先ほどの話と繰り返しになりますが、私どもは亀田総合病院さんという大きな病院さんがあるところです。

二次救急を担っている国保病院を持っている市として正直申し上げまして、亀田総合病院さんと連携を図りながら後方的な支援をどう図っていくのか。そうすると当然のことながら、人材確保人材不足というのがどうしても出てくる。ましてや先ほど申し上げました、在宅医療、そして介護含めて考えていくとなると、かなりこの辺の難しさが出てくるだろうと。そういう意味におきまして、少し話が変わるかも分かりませんが、先ほど看護師さんの人材確保についておっしゃっていただきましたけれども。医療人材の育成、養成っていうのが大事な要素になってくると思います。特に介護保険については、そうした意味におきまして鴨川市のことについて言うならば、今、亀田病院さんを中心としては専門学校、そして医療大学等があります。

医療大学のことについてお話をさせていただくならば、私も教育関係にいたもので教育長としても務めておったものですから、その時に、どう鴨川市としてこれからの地域人材を育てていくのか。それを考えたときに、生まれ育った子供たちがこの鴨川の地域で、あるいは安房の地域の中でしっかりと生きられる仕事を探していくことが、人口減少の歯止めにも関わってくるだろう。そのようなことから、長狭高等学校と亀田医療大学の連携をすることによって、高校については医療コース福祉コースを設けることによってその人材を確保していこうと。そうするならば、子供たちも将来の鴨川に残ってもらえるだろうと。このような意図があって、県立長狭高等学校に医療コース、福祉コースを作った記憶があるのですが、そうした連携をする中で医療と教育、一緒になって連携をする中で考えていく必要もあるだろうと。今後とも鴨川のみならず安房地域全体が、子供たちが将来も安房の地域に残って仕事として医療を選択してもらえるような人材養成を図っていくことも大事だろうと。このようにも思っているところでございます。

(委員)

コメントと問題提起があるんですけど、前回は多分説明させてもらったと思うんですが、やはり今、国は在宅医療の方いろいろ進めてはいるんですけど、やはり田舎モデルと都会モデルで大分違う形に

なっていて、やはり先ほどの問題もあった通り田舎でもともと人口が少ない中で若い人が帰ってきてくても介護をするから働いてくれる人がいなくなってしまう。そういったものすごく非効率で生産性が落ちてしまうので、確かに医療費を少し削減できるのかもしれないんですけど、そういった観点では、生産性が落ちて本当にいいのかなってということとそういった人の未来を潰してしまうことになるので、そういったことも、田舎と都会の違いっていうことを多分、第8次医療計画でロジックモデルを用いて、作っていくって話もあるんじゃないかなって言うふうに考えてるんですけども。そこら辺について医療計画に当然出る話ってあるでしょうか。

(健康福祉政策課 政策室)

今のお話は、医療人材の確保。また介護人材の確保って言うところですね。その方が自分の地元に戻ってきて、だけれども介護等を行うことでなかなかその方の活躍の機会が少なくなってしまうと、というような問題提起だったかと思います。解決策としては、まずそういう医療であるとか介護の体制を強化するって言うところがあるからそのものを支えていくって言うような体制を設けていくって言うことになろうかかと思っています。そういう取り組みを進めていくということで、県でも様々な取り組みを進めております。

医療計画につきましては、直接そういう地元に戻った方をどう支援するのかっていうよりは、その医療体制をどのように整理していこうかという観点ですので、亀田先生の視点はちょっと入ってくるのかっていうところがあるんですけども、先生の問題提起があった視点に基づいて、県で様々な取り組みを進めて参りたいと考えております。

(委員)

医療の中でも、やはり慢性期医療急性期医療も当然人員確保の問題だったりする。先ほど、やればやるほど老健が赤字になってしまうという話もあったと思うんですけど、都会の場合はそういうことはないと思うんですね。そういったところもありますし、この介護の人員確保、医療人材の強化としても在宅医療はいいことだと思うんです。本当に理想だと思うんですが、ただ実際の現実を見ると、1人が1人をケアするのと、ちょっと医療で何人かで診ていくって言うことも、田舎の中では必要になってくるんじゃないかなって言うので、そこら辺の話がちょっと県で話し合ってもらえると助かるんですけど、確かに見たところでそういった考え方と、やり方も今後そういったロジックモデルだったりとかを導入して行って、機能の評価をして行ってやるって言うようなことを見たような気がするので、もしそうであれば確認いただければと思います。よろしく申し上げます。

<報告事項「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」>

(健康福祉政策課 政策室)

地域医療介護総合確保基金による各種事業（医療分）の実施状況について説明します。こちらの基金につきましては、国で3分の2、県で3分の1、財源を原資としまして、平成26年度から基金で積み立てを行ってございまして、都道府県計画に基づいて事業を実施しているところです。

基金の対象事業ですけれども、医療分につきましては1つ目、地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設設備の整備に関する事業、同じく病床の機能、または病床数の変更に関する事業。2つ目、居宅

等における医療の提供に関する事業。1つ飛びまして、4つ目、医療従事者の確保に関する事業で、6つ目で、勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業、この5つの区分の事業を実施しております。

次、安房地域における補助事業の活用についてです。こちらは、全体的な状況としては全県とございますけれども、喫緊の課題であります医療従事者の確保に関する事業について、引き続き重点的に実施しておりまして、安房圏域におきましても全県の状況と同様に医療従事者の確保に関する事業への事業実施が多かったという状況です。

当圏域におきます主な補助事業の実施状況ですが、施設設備等に関する事業としましては、がん診療施設整備事業ということで、がんの診療を行う医療機関の施設整備を行う医療機関に対して助成をいたしました。2つ目に在宅医療に関する事業ですけれども、地域リハビリテーション支援体制整備推進事業ということで、福祉等の関係者から成る協議会の開催や、支援拠点病院において、在宅支援にかかる多職種多機関ネットワークづくり、在宅リハに係る医療介護従事者研修等を実施いただく医療機関に対して助成を行いました。3つ目、医療従事者の確保に関する事業としましては、新人看護職員研修事業ということで看護職、新人看護職員の方に対する、研修もしくは合同研修、担当者研修を実施する医療機関に対して助成を行いました。また病院内保育所運営事業としまして、医療施設内の保育施設、医療施設内で保育施設を運営する医療機関に対して助成を行ったところです。

その他、全県的な事業としましては、医療従事者の確保に資する事業として、医師修学資金貸付、保健師等修学資金貸付、もしくは医師キャリアアップ・就職支援センターの運営、ナースセンター事業などを行うとともに、夜間における子供の急な病気、けがなどの際の適切な受診判断に繋がるよう、小児救急電話相談事業などを実施いたしました。

今後こちらの基金を活用しまして、県内の医療提供体制各地域における医療提供体制の強化充実に繋がるよう取り組んで参ります。

【意見・質疑応答・全体質問】

(議長)

3ページ目は、令和4年度実績なので、令和5年度でも同様に申請すればできるということですか。

(健康福祉政策課 政策室)

令和5年度計画につきましては、現在作成中ということですが、こちらの事業については継続という形です。

(医療整備課 地域医療構想推進室)

今年度の補助事業等につきましては昨年度予算編成をする段階で医療機関の皆様への意向調査をさせていただいているところです。年度当初から始まっております事業などは、すでに行っているものもあり、補助事業、施設整備とかそういったものにつきましては、国からの内示を受けて着工していただくということで対象となるところは、すでに御相談させていただいているかと思っております。

また来年度の事業実施に向けて、この後また医療機関の皆様にご希望を照会させていただいたり、既に事業提案などもいただいているところでございますので、来年度に向けての予算編成がこれから本格

化するような状況です。

(委員)

この理想の問題と現状の問題、皆様おっしゃる通りだと思います。安房医師会は地域の住民のために活動していきまして、それと同時に、このためにもいろいろな事業を取りまとめております。安房医師会は会員の会費のみで、多少の補助金もありますけど、本人達の会費のみで運営されていきまして。かなり状況としてはキツキツな状態です。これから働き方改革ですが、そういうことに対しても医師会としては助言を出しているんですけど、なかなか人材を雇うその予算がない。

これはどこの行政も同じかもしれませんが、この辺を少し各自治体で考えていただけると、安房医師会として、もう少し活動の幅が広がるのかなと思っております。よろしくをお願いします。

(委員)

私どもの会はいろいろな話が国からおりてきて、「薬局、2025年全部かかりつけ薬局にする」とかいろんな難題が落ちてきて、医師会みたいに「どうだ、何言ってんだ」みたいなことがなくて、もう全部「はい、わかりました」で動いているところです。特に、安房薬剤師会の事務所は間借り、事務局員もゼロで会長が事務局をやっているっていう状態で、今後もうちょっと会員を増やしてやっていきたいと思っております。こういう場に出席できること、非常にありがたく思っております。今後ともよろしく願いいたします。

(委員)

医師会と同じように我々も人材が少なく、「住民のための医療を行う」という目標がありますが、なかなかそういうのができない状況もあります。それで昨年、自民党で国民皆歯科検診っていうのが出まして、これも住民、国民がみんな検診を歯科検診やりましょうという。一番最初の次期保健医療計画については、千葉県歯・口腔保健計画の中にも入っていただければいいかなと思っております。その他に我々安房歯科医師会は現在59名ぐらいで10年後、70歳以下が9名しかいません。そうすると、安房では歯科医療っていうのはほぼ崩壊すると思ってください。

なので歯科医療っていうのはみんな病院に行くよりも、地域の人達のホームドクター、ほぼホームドクターっていうことでやっておりますので、崩壊しないように、行政の方もやっていただき、歯科医師がもっと地元に戻ってくるような医療体制をとってもらいたいということで、この基金についても医師修学資金貸付事業、これは県の予算でしょうか。そしたら医師だけじゃなくて歯科医師も入れてもらいたい。ということも要望としてありますので。人材が少ないのは、医師だけじゃなくて歯科医師も少ないので。病院の歯科医師はほぼなくて。周りの地域を支えて住民を支えているのは、地域の歯科医師だということをわかっていただいて、一つの事業としていただきたいという要望でございます。

(委員)

もう安房に来てから30年ぐらいです。医師になって45年になりました。いろいろ経験しているんですけど、安房の場合は、安房医師会病院っていうのがありまして、経営形態を変えたり組織を変えたり。あの頃は銚子市立病院だとか鋸南病院もそうですね、鋸南病院の経営に関しても、医療崩壊が起こるっ

というので、そのちょっと地域医療再生基金2500億円を、当時県医師会でやらしてもらっていたんですけど同じような議論ですね、全然ほとんど変わらない。

要は我々が思っていることは皆同じだとは思いますが、そこで何かこんな住める場所であって、楽しく幸福度じゃないですけど、ここにいてよかったと思えるような場所にするのがやっぱり一番大事じゃないかと思います。そうするためには何ができるかと。お金ばらまいて、できるっていうのもやっぱり、確かに重要ですが。先ほど言いました医療圏、その時も医療圏変わったんですよね。東千葉メディカルセンター作るっていうので、医療圏変えましょうっていう、ぽっと変わっちゃった感じなんですけど。

でも、やろうと思えばいろいろできると思います。ですからその合意をどうやってとるか。安房の場合、非常に連携できていると私は自負しています。今回のコロナ対応もそうですし前回の台風の時もそうです。集まるんです。三市一町で。今回のコロナの時は毎週のように会議やっていました。その中でどういうことができるかっていうとか。できる場所だと思います。ぜひ、逆に言えばモデル地区にさせていただいて、ここでできることがあると思う。地域医療構想アドバイザーさん、今度話しましょう。

この地域、優秀な人もいるし根がやっぱり優しいっていうか、非常に大らかでギスギスしていません。ですから、必ずできると思います。ぜひこれをうまく使っていきたいと思っておりますのでよろしくお願いたします。

(オブザーバー)

この地域は、もう言うまでもなく県北部の医療供給体制っていいですか、この地域の医療の実態、会議も含めてですけど、全く違うんですね。さっき議長おっしゃいましたけど、この地域は東京都と同じ面積で人口が13万、東京は1000万超えているわけですよね。そうすると東京都とのその辺の問題とこの辺の問題全く違いますし、もう繰り返しですけど県北は都内に近くて医者の数も多くて病院ももちろん多いです。看護学校もまあまあ多くて。千葉には千葉大学医学部が、国際医療福祉大学医学部もありますが。ですからこの辺と全く違うわけですね、県の方に言いたいこと今回いっぱいあるんですけど。順番に行きますね。

「千葉県保健医療計画の改定について」。2ページ目。へき地医療のことがあるんですけども、へき地医療の定義っていうのがあるかとは思いますが、そのへき地医療の定義をこの辺に当てはめるとへき地にならないんですよ。ただし、皆様方も御存知だと思いますけど館山市の医療機関っていうのは館山駅から車で10分15分圏内に集まっていて、それを過ぎるともう医者がいないわけです。先ほど長谷川市長さんがおっしゃっていた、医院に、病院にかかりたいのにかかれないっていう人が、実際にいるわけです。そういう方々、いわゆる交通弱者の方がいますし独居老人もいます。へき地医療の定義から外れてしまうんですけども、そこを飛び越えて、ぜひ血の通った政策ですか、この地域に地域独自の供給体制っていうんですかね、対応方法が変わるかと思うんですけど。

ですから全て、杓子定規で何もかも決めるんじゃなくて、幅を持って日本の生命、日本の国民の生命を守るためなんで。千葉県だけじゃないわけですよ。それが一つ。

それと、マンパワーの確保。もう先ほどいろいろ出たので、これ以上は言いません。もう医者が、いません。医者の少子高齢化ですね。はっきり言いますが、後継者がいない医者がすごく多いですよ。先ほど委員の方からお話があったんですけども、調べてみると、今のこの地域の開業医の半分は後継者

がいません。うちも後継者がいませんので、いつかは閉めることになります。そうすると、もう大変なことが起きる。その辺の5年先10年先のことも考えていただきたい。それに伴ってタスクシフト、タスクシェアってありますけども、要は働き方改革に伴って、NP（ナースプラクティショナー）。国は6000人、今6000人特定看護師がいるんですけど、それ10万人まで増やそうと。この安房地域、看護師さんものすごくいないわけですよ。その看護師の方々が勉強されて、タスクシフトのシェアでも何でもいいですよ。医者への代わりを支えることができるのかって言うと多分無理ですよ。それだけの看護師さんいませんので。どうやったってNP育てられません。

あとほかの委員の方からおっしゃっていた事ですけど、保健医療圏。これはもう地域医療構想調整会議で2代前の安房保健所長の時から僕言っているんですけども、これはやっぱり見直す必要があるって、先ほど君津木更津という話が出たんですけど、高速が伸びたとなってますので、15年前と今の交通網の発達が全く違うんですよ。この辺あと10年したら鴨川まで高速道路が伸びるといように聞いていますので、そうすると患者さんの動態動向とか動きがまた変わるわけですよ。ですから時代に合った保健医療の保健医療圏の見直しは、どう考えたって絶対必要です。

もう本当に耳の痛いこと言いますが、「引き続き検討を進めていきます。」検討を進めるのはいいけどどうやって検討進めたのかってその答えはないと、どこかの国の首相みたいになってしまうので、ぜひこういうことを検討した結果こうなったってことを我々に言わないと。どうなったか我々は知りたいわけです。

あと議事3「外来医療の医療提供体制の確保について」。協議いただきたい事項ありますよね。協議いただきたい事項、次の方針で促進していくこととしてはどうか、これ結論出ましたか。イエスノー決めましたか。僕が聞き損じていたら申し訳ないですけど、イエスノーを取ってないんじゃないですかね。これ決めないと協議した結果にならないと思うんですけど、どうですか。議事3です。資料4のスライド8です。亀田総合病院にしたらどうかってやつです。これははっきり決めないと協議したものにならないので、協議したって言ったらいんですけど、結論がどうなったか、はっきり教えてください。

(議長)

すみません、協議しておりません。その前のところ、意向なしかつ基準を満たさないところに行ってしまったので、協議していただく事項としては（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引き続き果たしていただくということで、安房医療圏における外来機能の明確化・連携を促進するという、もうすでに行われている事項かなとも思うのですが、さらに承認するということがよろしいでしょうか。反対等はありませんか。亀田総合病院の方でもそれでよろしいというのであれば、このことに関しては、異議なしということで。先生御指摘ありがとうございました。

一つだけ訂正させてください。東京都の23区のエリアなので人口1000万人とは違います。977万人とか。都全部じゃなくて、23区のエリアと同じで。ちなみに安房地域、君津地域を合計すると、7市1町で44万人ぐらい住んでいて、広さは千葉県の25%。東京23区の2.1倍になります。すごく大きな医療圏になるかもしれません。

<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)

地域医療構想アドバイザーの立場から説明させていただきます。オブザーバーの方から指摘あった協議事項ですけれども、オブザーバーの方が言わなかったら私から話す予定だったお話でございまして、この会議は、具体的な対応方針、あるいは公立病院の経営強化プラン、そして外来医療の医療提供体制について協議し、合意あるいは一致しなければいけないということが求められている会議で、そのための手法として使われていますのでその部分が適切に図られることが重要だったので先生、どうもありがとうございました。外来の紹介受診重点のところ、亀田総合病院は基準を満たしていないというところで驚きの声が上がったと思うのですが、この辺りは地域医療の中でのフリーアクセスを確保するための医療機関という立場と、それから先進的な医療をやるという医療機関の立場と両立してきたという稀有な存在であり、かつ亀田総合病院の亀田クリニックが存在するという、国内でもユニークな経営形態をとっているというようなどころがあって、一概に国の基準を当てはめることができないようなそういった経営をなさっているからこそその問題であるかなと思います。

ただ、協議いただきたい事項のところ指摘されているように地域医療支援病院という形に既になっておりますので、紹介に関して重点的に実施していくことに関しては、何ら変わりが無いものだというふうに理解しております。この件についての位置については、なるほどなというところでございます。

議題2のところの具体的な対応方針及び公立病院経営強化プランでございますがこの地域、公立病院の役割は非常に大きいところですが、他の地域でポツポツと拝見させていただく公立病院経営強化プラン、こちらの方見ると例えば、再編であったり、ネットワーク化である、ということに関して、だれかが旗を振ってくれたらやりますとか、県が頑張ってくれたのならやりますというような表現を書いてくださる市町村の方がおられてですね、これは地域医療構想アドバイザーから言わせると不適切と考えます。それを踏まえてもともと安房地域に関しては多少介入させていただいてとか、コミットさせていただいたこともありますので、決してそのようなレベルのものではなくて、しっかりとしたモデルになるような、そういったプランが出てくるのではないかなというふうに、安房地区だからこそ期待しているところがございます。

次期保健医療計画についてなんですけれども、こちらの方はロジックモデルなんていう言葉が出てきましたが、ロジックモデルと多分対になっているのが、他の計画等を同時に作成される、同時に検討されるということで、今までバラバラに何か目標を作ったら単発で対応するというようなものを行っていますが、今回はそうじゃなくて、これとこれはこう関係している、こういう因果関係があるよということ積み重ねるような仕組みになっているということです。逆に言うと、何かあったときにはきちんと修正をかけることができるということになっています。であるからこそ、御意見の方しっかり見せていただいて、微調整とかそういったことができるようにしておくということが大切だと思います。

この地域にはたくさんの要望があるようでございますので、ぜひそういったものを寄せていただきたいと思います。圏域の問題は避けて通れない問題だろうというふうに思いますけれども、この圏域の問題に関しては、線引きは千葉県ではどうしてもなかなかうまくいかない、正直なところだと思います。

むしろ小さい地域でこう考え、広域でこう考えるというように、圏域にこだわらず複数のモデルで複数のエリアでしっかり考えた上で、最終的に公的な書類に残すときには圏域という単位にせざるを得ないと思いますけれども。小地域であったりあるいは広域であったりというものの検討をしっかりやって

いくというのをアドバイザーとしてやらせていただきたいと思います。アドバイザーはあいにく線引きの方を変更する立場ではなく、引かれた線の中でお仕事をすることになりますので、その質を高めていきたいと思っておりますが、線引きの方、変更してくれるのだったら変更してくれればいいのになと思ったりします。以上でございます。

【その他】

(委員)

まったくその他ですがこの際だから、ちょっと教えてください。県の方がいらっしゃるの。コロナのような感染症が発生したり、蔓延したりするときに、法が改正になって、公立病院等については県が協定を結ぶ中で医療提供体制を提供できるような、つまり、私の解釈では病床確保とか、そんなことを協定を結んでいくということが進んでいると思うのですが、その作業ってというのはどのように進んでいるんですか。

(健康福祉政策課 政策室)

こちらにつきましては、予防計画というもので県の方で感染症まん延発生時における対応をまとめております計画で、こちらを国の指針に基づいて、今年度改定するということになっております。保健医療計画改定と同時並行で進めているものでございまして、そちらの方は、また協議会で作ってその中で検討していくということになっております。医療計画のスケジュールと大体揃える形で計画を整合しながら作っていく必要がございますので、同じようなスケジュールで進んでいき、保健医療計画が大体素案が9月くらいです。9月ぐらいに向けて予防計画の方も素案を策定すると、それに向けて協定などの作業を進めていくというふうになるかと思っております。

(医療整備課 地域医療構想推進室)

コロナの御関心が強いかなと思ってお事前に担当課の方から今の状況をちょっと教えてもらって参りましたので、棒読みでございますが、まず市長御指摘の通り公的医療機関については医療提供義務というのが出てきたというところでございます。

国の方からガイドラインが出されているそうでございまして、まずは各医療機関の皆様の課題ニーズ等の把握をした上でということで、7月から9月頃に各関係機関の皆様に事前調査をさせていただきたいというふうに考えております。そのあとその調査結果をもとに各機関の皆様と個別に協議を行わせていただき協議が整った医療機関様から協定の締結、第1種、第2種協定指定医療機関の指定や公的医療機関等に対する医療提供義務の通知を行って、今年度末3月までに協定締結完了の目途を立てようというスケジュールで現在、内部で調整をしているというふうに聞いているところでございます。

恐縮でございますが、まずはこのような状況ということで御報告させていただきました。

6 閉会