

千葉県医療審議会 合同部会（地域保健医療部会・医療対策部会）開催結果

- 1 日時 令和2年1月29日（水） 午後6時30分から午後8時15分まで
- 2 場所 千葉県教育会館 新館501会議室
- 3 出席部会員
 - (1) 地域保健医療部会
(総数25名中18名出席)
入江部会員、金江部会員、堀部部会員、松岡部会員、高原部会員、杉浦部会員、梶原部会員、川嶋部会員、須田部会員、鈴木（光）部会員、廣岡部会員、相原部会員、寺口部会員、中村部会員、能川部会員、亀田部会員、関根部会員、平山部会員（順不同）
 - (2) 医療対策部会
(総数22名中17名出席)
入江部会員、金江部会員、堀部部会員、松岡部会員、梶原部会員、川嶋部会員、須田部会員、山本部会員、寺口部会員、中村部会員、能川部会員、亀田部会員、福山部会員、藤澤部会員、斎藤部会員、横須賀部会員、菊池部会員（順不同）
- 4 会議次第
 - (1) 開会
 - (2) 健康福祉部健康福祉政策課長挨拶
 - (3) 議事1
千葉県保健医療計画の一部改定について
 - (4) 報告事項
地域医療構想の推進について
 - (5) 議事2
ア 診療科別コース（追加分）について
イ 医師の専門研修に関する協議について
 - (6) 閉会
- 5 議事1（地域保健医療部会・医療対策部会）
千葉県保健医療計画の一部改定について
 - 事務局説明
資料1-1～1-2により事務局から説明
 - 意見・質疑応答
(部会員)
安房地域の出生数の減り方は半端ではなく、2019年の勝浦市の出生数は57人、鴨川市は200人を切り、館山市も300人を切った。今後、子どもが減る地域で、どのくらい集約するかは別として、小児の入院医療は政策医療にしないと医療機関は破綻する。これから更に子どもの数が減っていく中で、現実にはどうするのか考えてい

ただきたい。

(部会員)

産科医療に関しては、働き方改革をまともにすると、県内で分娩を取り扱う医療機関はどこも破綻すると思われる。24時間分娩を行える体制にするには、産科医が20名必要で、それを賄うには分娩数は2千件必要であると、産婦人科学会が既に数字を出している。小児医療に関しては、こども病院が老朽化により建替えが必須で建替え場所の問題がある。また、小児科医のなり手が少なく、崩壊の危機に瀕している。ここに働き方改革が追い打ちをかけるので、県民の小児産科医療を守るためのアクションを起こす時期ではないかと思う。ここはぜひこの会議の皆さまを含めて真剣に考えていただきたい。

(部会員)

医師法で医師の応召事務を決めておきながら、働き方改革で時間制限をされると医師はどうして良いかわからなくなる。時間だからこれ以上働けないというのは大問題である。

(部会員)

基本的に応召義務で縛る時代ではなく、応召義務は病院勤務医には適用されない。その前提で正しい医療安全を確保しつつ、正しい勤務で医療を確保することを考えなければならない。

(部会員)

帰り間際に救急車で患者が来て、私時間だから帰りますと言ったら、どういう責任問題になるのか。

(部会員)

病院管理者の責任となり、次のシフトで勤務する医師をきちんと用意しておかなければいけない。それが出来ない場合は、救急車を受けないのも選択肢の一つとなる。

(部会員)

本当に働き方改革は出来るのか。経営が成り立たないのに数字の上で無理強いされても仕方ない。公的病院が大変と言っているが、それは収益性をある程度度外視してやらなければいけない医療があるからである。

(部会員)

実際に今、私はいくつかの自治体病院を見ており、政策医療をやるから赤字になるわけではないことについて、今度データで示す。政策医療は誰がやるかではなく、何をやるかというところに注目して政策医療というものを決めていただきたい。

(事務局)

地域によって小児や産科の受診者が少なくなっている中で、どれだけ医療提供体制を置くのかについては重要な課題であると認識している。医師確保に関する事項としては、本来は医師数の増加などが着目されるべきところかもしれないが、あえて働き方改革の推進、効率的な医療提供体制を柱に入れた。働き方改革については、国で議論されている最中で、応召義務の話や、そもそもどれくらいタスクシフト出来るのかなど、議論をまだまだするべき点はあると思う。方向性が少しでも見えた段階でキャッチアップをして、少しでも現場に寄与できるよう県としても考えていて、今書けるレベルのものだが我々の意思表示として書かせていただいている。効率的な医療提供体制については、医療圏に関してご意見が色々あることは重々承知しているが、まずは年度途中の改定ということで、現状を踏まえた上でこういった数値になっている。既に救急搬送など圏域を越えて対応いただいているものも多々あるが、どういった医療提供体制が良いのかは地域の意見を聞きながら考えていきたい。

(事務局)

ご意見については、国の方に上げていく。これは試案であるので、これから各関係団体、市町村等に意見照会する。先生方にも細かいところを見ていただき、ご意見があれば2月中に事務局に上げてもらい、それを踏まえた上で最終案をまとめるのでよろしくお願ひしたい。

(部会員)

どこかのタイミングで二次医療圏を一度全て見直した方が良い。

(部会員)

二次医療圏の問題は大事な問題であるが、この場で医療圏の話は進められないので、しかるべきところに上げていく必要がある。

6 報告事項

地域医療構想の推進について

○ 事務局説明

資料2により事務局から説明

○ 意見・質疑応答

(部会員)

重点支援区域について、複数医療機関の再編統合事例ということだが、病院と診療所でも複数医療機関に該当するか。

(事務局)

詳細については、確認させてもらいたいが、基本的にはベッドがあるものの再編統合になると思われる。

(部会員)

自治体病院に関わることがあるが、持っている診療所が維持できないところもある。それを一緒にすることによって重点支援区域になれば、自治体病院のダウンサイジングを行った時に国のお金を入れることができるのではないかと思い質問した。

(事務局)

国は、公立・公的医療機関等の再検証も含めて基本的にベッドを考えていると思う。ただ、御意見も踏まえて、国に対して再度確認させていただきたい。

(部会員)

ベッド全体を相当減らすが、資料を見ると複数医療機関でないと、いくら減らしても認めないという話である。診療所を合併するものも認められれば、これに手を挙げるところはあるのではないか。

(事務局)

病院と診療所を合併して総病床数を減らすという話と思うので、その点を含めて確認をさせていただきたい。

(部会員)

有床診療所のことで良いか。

(部会員)

自治体では病院と診療所を持っているところがあるが、診療所は機能していないことがある。病院も、これから200床未満にしないと地域の病院として活動できないところもある。ダウンサイジングをした場合にお金が少しでももらえればいいので、重点支援区域についてはウォッチしてきた。

(部会員)

無床診療所だと一緒にしても病床数が変わらないのではないか。

(部会員)

病床数は全体としてかなり減らす。複数の医療機関の再編統合という要件は、診療所と病院を統合しても該当するのではないかという意見である。

(部会員)

病床数を減らす議論ではないのか。

(部会員)

病床数はトータルとして減るが、複数の医療機関の再編統合でないと重点支援に入らないというのであれば、診療所をなくすことによって、統合事例にして、地域に国のお金を持ってこられないか伺いたい。

(事務局)

例えば、200床の病院と無床診療所があって、合併して総病床数を160床に減らすような事例かと思うので、その点も含めて国に確認させていただきたい。

(部会員)

人口や背景が違う医療圏で地域医療構想会議を開催し、まとめるというのは大変だと思うが、地域医療構想会議で意見を聴いて、最終的にどの機関で決定するのか。

(事務局)

まず重点支援区域については、地域医療構想調整会議の意見を踏まえて、県が申請することになる。また、医療機関の再編統合やダウンサイジング等については、医療機関同士の協議という形になる。

(部会員)

重点支援区域の財政支援とダウンサイジングの支援はどれぐらい違うのか。

(事務局)

病床ダウンサイジング支援は、病床の削減に応じて補助金が交付されるというものであるが、重点支援区域については、このダウンサイジング支援の単価が上乘せされると思われる。ただ、単価についてまだ国から示されていないため、どれくらい上乘せになるか分からない。

(部会員)

単一医療機関のダウンサイジングと、重点支援区域の財政支援の差が気になったので質問した。また、どういう場合に重点支援区域になるかという点は明確にさせていただきたい。

(部会員)

地域医療構想が2025年を目標にしているが、法的には最後は県知事の権限で強制的にできることになっている。県としてはどこが期限と考えているのか。または、県知事は権限を行使しないという方針か。全国では、最後は県知事が決めてやるということで危機感を持っていたが、千葉県では聞かないから、どんな心積もりなのか教えていただきたい。

(部会員)

地域医療構想自体、意見の言い合いはするが、まとまるはずがない。そのため、どうしてもまとまらなかったら県知事が強権をふるうという話だが、実際無理ではないか。県知事がきて病院を潰すと言われても大変困るので、落としどころが難しいのではないか。

(事務局)

基本的には、できるだけ地域の考え方を活かすような形でやっていきたいと考えている。再編統合等ということで国が病院の名前を挙げているが、国は急性期の必要病床数と報告数の差を根拠に、特に急性期・高度急性期のみを分析し、本県でも10病院が挙げられている。そうは言っても実態は違うのではないかとということで、それぞれ

の圏域で定量的な基準を示しながらやっているの、単純にこの数字ありきで県が権限を行使するという事は、今のところ考えてない。

ただし、地域医療を進める上で必要があれば行使できるよう選択肢は残している。一方で、廃止した病院が復活した事例もあるため、地域の状況を見守りながら県としての考え方を検討していきたい。

7 議事 2 (医療対策部会)

(1) 診療科別コース (追加分) について

○事務局説明

資料 3-1 ~ 3-2 により事務局から説明

○主な意見及び質疑応答

意見等なし

(2) 医師の専門研修に関する協議について

○事務局説明

資料 4-1 ~ 4-4 により事務局から説明

○意見・質疑応答

(部会員)

国への意見は誰がどのようにするのか。

(事務局)

千葉県から厚生労働省に提出をし、厚生労働省が 47 都道府県から集まった意見をまとめて、国の部会へ諮っていく。

(部会員)

国からはどのように回答が返ってくるのか。

(事務局)

国からは各県から出された意見に対する対応についての回答が来るが、全都道府県から意見が集まり、国で集約をするので、県の意見に対して、ダイレクトに答えが返ってくるかはわからない。

(部会員)

各県から同じような内容の意見が出て、それを集約して国から答えが来ると思うので、国から回答が来たらよろしくお伝え願いたい。

(部会員)

サブスペまで配慮して研修システムを組んでいるのは非常に良いことだが、地域 A 群でのキャリアがサブスペのカリキュラムとして十分認められるようになるのか。もし、

認められなくて地域 A 群を避けるようなことになれば、医師の少ない地域で研修をするという本来の目的と全く逆行するような結果になる。

(事務局)

国でも多分その辺りを一番懸念していて、この部会でも相反する意見が出ているところだと思う。県としては地域 A 群にこれから是非、医師に行っていただきたいが、そういった時にサブスペが出来るかどうかネックになってしまうと、行くタイミングを失ってしまうという問題になる。国には、サブスペが出来る研修先をどのように決めていくのかをきちんと考えていただきたいという内容を含めて意見を出していきたい。

(部会員)

これから国に意見を出して、国から方向性を示してくるということなので、今県が答えるのは難しいと思う。

8 閉会

午後 8 時 15 分