

## 令和元年度第1回市原地域保健医療連携・地域医療構想調整会議 開催結果

1 日時 令和元年11月25日（月） 午後1時30分から午後3時10分まで

2 場所 市原健康福祉センター2階会議室

3 出席者

委員（総数12名全員出席・うち代理出席1名）

小出譲治委員代理 増田氏、中村委員、宮吉委員、小西委員、青田委員、岡本委員、  
村山委員、和田委員、小出浩丸委員、箭内委員、高木委員、影山委員

4 会議次第

（1）開会

（2）報告

ア 地域介護総合確保基金による各種事業の実施状況について

（3）議題

ア 保健医療計画の改定について

イ 2025年に向けた医療機関毎の具体的な対応方針と施設整備に対する財政支援  
制度について

ウ その他

（4）閉会

5 議事概要

○報告アについて、資料1により、健康福祉政策課から説明後、質疑及び意見交換を求めたが、特になかった。

○次に、議題アのうち「外来医療計画に関する事項」について、資料2-1から2-3により健康福祉政策課から説明後、質疑及び意見交換を行った。質疑及び意見交換の概要は以下のとおり。

（委員）

外来偏在指標が市原市は下から5番目ということだが、病院の外来機能と診療所の外来機能があって、外来偏在指標をもう少し説明して欲しい。

(事務局)

資料 2-1 の最後の参考を見て欲しいが、外来医師偏在指標は診療所の医師のみと考えて欲しい。市原市の場合、病院の医師偏在指標は全国 127 位で、診療所としては 331 位だが、これを見ると、医師が一概に少ないとは言い切れない。

(委員)

診療所が少なくても病院が頑張っていれば住民は困っていないと思うが、大きな病院の外来を減らして、診療所をもっと増やすことを狙っているのか、外来医師偏在指標の目的がわからない。

(事務局)

もともと外来医療計画には、少数区域という概念がない。資料 2-1 の 2 ページにあるように、都市部に偏在している診療所をばらつかせたいということで、多数区域の偏在情報を可視化することで行動変容を促すというのが目的である。

(委員)

市原の地域性として南部は診療所がかなり少ない地域で、我々の病院でも地域の一般の診療を高度医療と同様におこなっているが、どちらも一杯一杯の状況である。全体のデータも大事だが、地域性も考慮して、政策的に偏在を手当てしていく方向で進めていただければいいと思う。病院も診療所もどちらも手当てして欲しい地域もある。

(関係者)

精神病院と老人ホームをやっているが、身体疾患が出たときに、診療所や病院にお願いしなければいけない。現実には診療所が少ないという状況を考えると、地元の中度高度の医療を行う病院について気軽にお願いしてしまうケースが多い。実際、病院に負担がかかっていないか。もし、負担がかかっているならば、むしろ積極的に市原地域で開業してくれる医師を呼び込むシステムを作れないだろうか。

(事務局)

医師多数区域では開業するときライバルが多いが、データを公表することで、行動変容を促すことができればいいと思う。

資料の 2-3 で一般診療所にかかっている外来患者の割合は 76.3% で、県平均より高く、患者の動向としては診療所に行っている。病院に負担がかかっているのか、または診療所の方で無理をして受けているのかは、意見をいただくと参考になる。

(委員)

当病院の外来は予約制だが、新患の予約はそこまで多く入っていない。病状が落ち着いている方については積極的に逆紹介を行っており、紹介数は伸びている。医師の確保の問題もあり外来が負担になっていることは否定できないが、逆紹介を積極的に進めることで対応をしている。

(委員)

市原医療圏で、ひしひしと大丈夫かなと考えるのは、小児医療と産婦人科医療である。資料によると、小児科医は多分5名、産婦人科医は7名だが、そのうち出産を扱えない施設もある。現にいろいろな所から、市原医療圏に限らず、切迫流産や帝王切開が必要なため運ばれてくる患者を診ている。安心して「産まれて」「育てる」ために、小児科と産婦人科は資料を別建てにして、はっきりさせたほうが良いのではないかと考えている。小児科に関しては、一定数のベッドは必ず確保しているし、看護師も定数を割り振っている。役割分担を進めるためにも、小児科と産婦人科については、積極的に取組を進めていくべきだと思う。

○次に、議題アのうち「医師の確保に関する事項」について、資料3-1から3-2により健康福祉政策課から説明後、質疑及び意見交換を行った。質疑及び意見交換の概要は以下のとおり。

(委員)

この偏在指標は人口当たりの医師数がベースとなっているのか。それとも病院当たりがベースとなっているか。

(事務局)

人口がベースである。

(委員)

病院が多ければ一つの病院当たりの医師数は少なくなるし、病院が少なければ一つの病院当たりの医師数は多くなる。また、産科については、千葉県内の専攻医の基幹施設が少なく、小児科については、千葉県内の基幹施設はあるが希望者が少ない。県の方でプログラムの検討を行う機会もあると思うので、専攻医の基幹病院を増やす働きかけを行わなければ医師は増えないのではないか。

(事務局)

県の方では産科小児科に限った話ではないが、専攻医の方を県内に呼び込むために、専門研修のプログラムの作成経費については国の補助制度を利用して財政的な支援を行っている。しかし、活用が少ないため、今後は指摘いただいた産科、小児科について来年度以降の活用に向けてPR活動を進めていきたい。

(委員)

総合診療科が昨年8人か9人だったと思うが、これを増やそうという働きかけは今後するのか。

(事務局)

この先、人口が少なくなっていく地域も想定されるため、全人的に診察できる総合診療の視点を持った先生を養成することは大事だと考えており、計画にも具体的な記載をいれたいと思っている。また、県の政策としても、次年度の予算に向けて、国の動向等も見ながら、引き続き、充実・検討させていただく。

(委員)

医師の確保については皆頑張っているが、集まらない現状がある。こういった指標がなくても絵に描いた餅にならない様に実効的な施策として、過去に夷隅長生で医師を派遣した病院に対して財政支援も行っていたと思うが、そういった財政支援がないと医師は増やせないと思うが、そういうことは考えていないのか。

(事務局)

今年度は自治体病院で医師不足により診療機能に支障をきたしている病院に対して医師派遣を行っていただいている医療機関に対して財政支援を行っている。来年度以降、新たな計画になるため、若干の様様替えはあるかもしれないが、医師派遣にご協力いただく医療機関への支援は続けていきたいと考えている。

(委員)

偏在対策基準医師数の考え方について、統計的には真ん中だが、現場感覚からすると現実には医師が足りない。千葉県が医師不足県なのは周知のことなので、基準医師数がまあまあだからいいということにはならないということを確認したい。また、色々な対策を県でもとっているが、循環器病センターは就学資金を受けている学生が優先的に回る病院に位置付けてもらっており、実際に一人来ている。我々の施設だけでなく、市原南部に関しては民間の病院もかなり医師不足で苦しんでおり、何か実効性のある医師確保策を行って欲しい。一つは就学資金の関係で言うと、地域医療を行いたい若い学生さんが結構いるの

で、そういった方たちの気持ちを上手く汲み取って、医師が足りない地域に配置する政策をしてもらいたい。

また、救急を行うことは自治体病院の責務と考えているが、現実的には時間外が100時間を超えている医師もいるため、働き方改革を実行するためにも、救急医療にもなんらかの財政的な議論もあると勤務状況の改善が図れるのではないかと思うのでお願いしたい。

○次に、議題イについて、資料4-1から4-3により健康福祉政策課から説明後、質疑及び意見交換を行った。質疑及び意見交換の概要は以下のとおり。

(委員)

最初に調整会議を始めた時から申し上げているが、市原医療圏は山武長生夷隅医療圏からの救急患者が多いという事で、県によっては全体会議を行っている県や近隣の医療圏と合同で会議を行っている医療圏もあると聞いている。昨年も近隣医療圏との合同開催を提案したら検討しますと回答はあったが、そういった場を設ける気はあるのか。

(事務局)

現状では県単位の調整会議は医療審議会の地域保健医療調整部会において行わせていただいている。ただし、全ての圏域の先生が出席されているわけではないため、予算折衝中ではあるが、来年度、何らかの形で各圏域の先生方に入っただき圏域間の協議をする場を作れば良いと考えている。

(委員)

近隣との合同会議は始めた時からずっと言い続けているので、また来年また来年と毎年言われており納得は出来ない。もっとはっきりとしてほしい。

(関係者)

私は大多喜にも病院があり、山武長生夷隅の調整会議にも参加しているが、近隣の状況は分かった方が良くと思う。全体会議は自分も賛成しており進めていただきたいと思う。また、目の前の問題として、千葉の青葉病院の話もでており、海浜病院との合併等の話が出たり消えたりしている。それこそ千葉市が決めることだから県は知らないと言われればその通りだが、どういう状況になっているのかについては、我々にアナウンスがあっても良いのではないかと感じている。せめて全体の会議ができないのであれば他所の状況や県全体の説明を頂きたいと思うがいかがか。

(事務局)

隣の圏域の状況を知っている範囲でご説明する。青葉病院については千葉市の調整会議において現状の説明があったが、現状としては、青葉病院と海浜病院については基本的に海浜病院の建て替えをメインに話が進んでいる。ただその機能については今後基本構想という形で関係者と議論した上で検討を進めていくと聞いている。千葉リハも名前があがっていたが、千葉リハについても元々老朽化が進んでいたということもあり、病床等の細かい議論は出来ていないが建て替えの方向で進んでいると聞いている。その他、千葉東病院や JCHO 千葉病院についても透析等の代替が難しい医療を提供しており、具体的対応方針の説明があった。その他の地域でも各地域として今後、国から通知が出たら検討していくとなっている。山武長生夷隅については他の医療圏に対応をお願いしていることもあるため、話しを聞きたいという意見もあったところである。

(委員)

厚労省の HP には調整会議の成功例も記載されており、公立病院について最終的には知事の権限で減らせることにもなっており、その一環として 424 病院の公表があった。具体的対応方針は調整会議で話し合った結果であるが、地域の調整会議で必要だという結論になったとしても知事の権限で変更される可能性はあるのか。

(事務局)

知事の権限で要請できるとは記載されていると思う。しかし、現状として 10 の病院が公表されたが、君津の大佐和分院は現状維持、千葉市の病院は現在検討中ではあるが、それ以外については基本的にダウンサイジングという方針が昨年度段階で出されているため、県としてはもう一度検証していただいて、地域の方のご意見を頂いた上で、対応したい。病院を無くすという意見にはなっていないと考えている。

○次に、議題ウ「その他」として、資料 5-1 から 5-2 により高齢者福祉課から説明後、質疑及び意見交換を行った。質疑及び意見交換の概要は以下のとおり。

(委員)

施設等についてサ高住（サービス付高齢者住宅）は入っているのか。また、県は施設と地域のどちらを目指しているのか。

(事務局)

サ高住は施設ではないためサービスを受けている方は居住系として、訪問介護等の在宅サービスに入っている。また、県としては出来るだけ住み慣れた地域で生活するのが理想だと思っている。しかし、必要な方が施設に入れないという問題も多々発生していると考えているため、施設に入りたいと希望する方が入れるだけの定員も確保しなければなら

ないと考えている。バランスとして、居住系や施設系に余りにも偏っている場合は希望が叶っているかや偏っている理由も含めて確認していかなければならないと考えている。

(委員)

施設系サービスや居住系サービスについて、ある時はグループホームが居住系になったり、施設系になったりと変わっている。統計毎に施設系か居住系でズレが出ている。我々も施設を運営していると職員がいないのは医療系と同じ状況である。実際に職員不足で開設ができない定員が埋められないといった例もでてきている。バランスを見て計画を進めていただきたいと思う。

○最後に「その他」として、委員からの発言があった。

(委員)

市原医療圏に他医療圏から患者さんがどれだけ受診しているのか。救急搬送について医療圏全体でどうなのか。また、医師確保について県は千葉大学に次世代センターを作ってコラボしていると聞いているがその内容や医師確保の位置づけについて情報が欲しい。

(事務局)

承知した。データについては整理してお示しできるデータはお示ししたいと思う。また、次世代医療センターは県で寄付講座を行っているが、年度末に今年度の成果発表を行うと聞いているため、途中段階とはなるが、状況を報告したいと思う。