

## 令和元年度第2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2年2月3日（月） 午後1時30分から午後2時40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) 議題

ア 市原地域における地域課題について

イ 次世代医療構想センターについて

ウ 2025年に向けた医療機関毎の具体的な対応方針について

エ その他

(3) 閉会

5 議事概要

○議題アについて、資料1及び資料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)

死亡場所の定義がいろいろな統計で違っていたが、たとえばサ高住や有料老人ホームなど。自宅とは完全な自宅なのか、有料老人ホームなども入っているのか。

(事務局)

有料老人ホームなどの施設は、施設（老人ホーム等）に入っている。ただし、サービス付き高齢者住宅は自宅に入っている。

(委員)

自宅のうちの何割かはサ高住か。

(事務局)

詳細なデータは持ち合わせていない。

(委員)

救急搬送だが、搬送された人がどれくらい入院しているのか、また重症度についてのデータはあるか。

(事務局)

今回示したデータは「救急搬送実態調査結果」で、入院先ではなく消防本部なども含めた聞き取り調査で、どこに搬送したかというデータになるので、何日入院したかというデータは持ち合わせていない。

(委員)

ベッド数がどれくらい必要かということにかかってくるので、各病院で救急を何人受け入れて、そのうち何人入院しているかというデータがあると思うので、その辺を含めて次回検討したい。

(関係者)

1-②で、訪問診療をしている先生が、自宅に行って診断して死亡診断書を書いた場合は自宅に入るのか。また、心肺停止状態で病院に救急搬送されて、結果亡くなられた場合は、どちらに入るのか。

(事務局)

基本的には、死亡小票（死亡診断書）に書かれている場所になる。在宅治療している末期のがん患者が、救急搬送されて、病院で亡くなられた場合は、ずっと在宅治療をしていた方も死亡場所は病院になる。

(関係者)

入院の結果亡くなられたというケースと、入院していたわけではなく救急搬送されて死亡が確認されたケースが一緒になっているということか。

(事務局)

そのような理解で良い。

○次に、議題イについて、資料2により千葉大学医学部附属病院次世代医療構想センターから説明後、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)

医局にお願いしていた医師の派遣を次世代医療構想センターの方で仲立ちしてくれるのか。トップダウンで、この医療圏は少ないから送るべきだという流れになるのか。それとも医局は医局の考えで行い、センターはアドバイスするだけなのか。

(千葉大学)

医局が派遣した人事に、県やセンターが直接意見するのは難しいと思う。各医局が思惑や目的をもって配置計画を立てているのが実態で、それは残ると思う。一方で、県が考えている医療計画や地域医療構想の考えに全く沿わないことをされるとすれば、それはもったいないこと、逆行していることになるので、意見交換して擦り合わせていく、橋渡しをしていくというのが、当センターの役割と考えている。

(関係者)

障害者医療や高齢者医療、認知症とかフレイルの問題が、今話題になっている。これらの取組みは、次世代医療構想センターの中では、どのように位置づけられているのか。

(千葉大学)

それらについては直接、県との仕様、役割の中では触れられていない。なぜかというところ、政策医療分野の維持が最優先されるだろうという見解の中で、小児医療や新生児医療は、医師不足で医療提供が非常に逼迫している状況にある。産科医療も維持が難しくなっている地域も出てきている。救急医療も同様だが、そういった政策医療を手始めに、意見交換や活動で成果が出るか確認していこうというのが一つ。その先にあるのは、たとえば小児科であれば、医療的ケア児の問題とか、周辺領域に拡大する部分もあるかなと思っている。私自身も精神科が専門だが、精神科医療も一つの政策医療として、どのように取り扱っていくか、今後可能性もあると思うが、まずは、この3領域で動いてみて、実際に意見交換が機能するか、進めていくのが最優先だ。周辺領域にどのように拡大していくかは、先生方の御意見を伺いながら進めていきたい。その際に、またアドバイスをいただきたい。

(関係者)

これからの医療の方向性として、チーム医療が問題となる。患者はいろいろな疾患を持っていて、単科医療で済まないことが多く、連携医療を大いに進めていく必要がある。複数科の先生が、同じ患者をチーム医療で見なければならぬということが増えてくると思う。それについての構想はどうか。

(千葉大学)

先日のセミナーでも産科医療のところ、大きな問題になった。妊婦も様々な基礎疾患や合併症を持っていて、なかには精神疾患を持っていて、糖尿病などの慢性疾患を持っている。産科医療の医師としては、各診療科と連携体制を作っていないと、産科医療単独では維持できないと指摘されている。関連する領域はどこにあるのか、各診療科との連携体制をどう作るか、センターとしても視野に入れていきたい。

○次に、議題ウについて、資料3-1及び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)

診療実績が特に少ない、類似かつ近接している病院が一部あるという説明だったが、もう少し説明して欲しい。

(事務局)

資料3-3をご覧いただきたい。Aは診療実績が特に少ない、Bは類似かつ近接とある。29年度病床機能報告の分析となるが、Aの枠では、医療機関の特色があるので、やらない医療を含めての分析となる。循環器病センターの場合、今のところ、がん、小児、周産期、へき地医療と研修・派遣機能はないとなっている。こういうことについて、調整会議でご議論いただくことになる。ただ、病院の特色として、がん医療をやらないのは当たり前だと言ったことを含めて、検討いただくことになる。

(委員)

へき地の医療が少ないとなっているが、へき地の医療はやらないと言う意見なのか。市原の南部地域は、クリニックも含めて、医療の過疎地域で、確かに診療実績が少ないからと言って、手を引きと益々医療過疎になって患者が困ることになる。議論の方向性をよく検討させていただきたい。単なるデータから物が言えない現場の問題もある。

(事務局)

この表は、国が公立公的病院に重点的にやって欲しいと言っている領域の分析となっている。病院の立地、周辺の状況など、諸々の面は一切考慮されていない。そういった面をご意見としていただいたうえで、その病院に対する考え方が擦りあえばいいと思う。

(関係者)

スライドの12ページだが、2次医療圏をまたぐような統廃合で、増床となる医療圏が出てくる場合、そのような統廃合は許されるのか。

(事務局)

医療圏をまたぐ統廃合も、県全体としてはダウンサイジングになるので、確か大丈夫だと思う。都道府県をまたぐ統廃合は、国に協議するというのがあったと思うが、最終的に国に確認させていただきたい。

(関係者)

それは慢性期であろうが、急性期であろうが、精神であろうが、解釈としては同じということか。

(事務局)

精神は枠が違うと思うが、慢性期とか急性期とかは、駄目とは言われていないと思う。

(関係者)

医療圏によって、急性期とか慢性期とか分けて認可している。同じフレームでないと駄目か。統廃合した先で、区分を変えてしまうのはどうか。

(事務局)

そういった詳細については、国から全く示されていない。あくまでベッド数でしか現状では示されていない。細かい補助要綱も国で作成中だと思う。

(委員)

千葉県では2次医療圏を地域医療構想区域としているが、構想区域の見直しが今後行われるのか。また、県内で病院の再検証がどのように行われているのか。構想区域が変わってしまうと話がややこしくなってしまうが、2020年とか2021年は、現在の2次医療圏が構想区域になることが決まっているのか

(事務局)

医療圏については、見直しするともしないともないというのが実情である。ご意見を伺いつつ、必要があれば見直しもあるかと思うが、少なくとも来年度やると言う話ではない。もしやるとすれば、保健医療計画の次期改定のときだと思う。名前の出た公立公的医療機関の再検証の状況だが、近々各医療機関の設置者に対して、県から正式に通知を出すという状況で、まだ手を付けていないかと思う。国からデータが来ているが、3月いっぱい修正期間ということで、その後、国が確定するが、確定作業終了までは非公開扱いという指示があるので、具体的なデータをもとにした再検証と、こういった協議の場で検討いただくのは来年度以降になると思う。

(委員)

参考資料2で、1月10日付で、1月中に1回目の重点支援区域の選定を行う予定とあるが、千葉県内で重点支援区域の申請をした医療圏はあるか。

(事務局)

県内ではない。全国では3県で7か所の選定が行われた。

(委員)

資料3-3を見ると、労災病院では、小児医療と周産期医療で実績が少ないという指摘だと思うが、病院の方針としては、労災病院は市原医療圏の北部にあり、ちはら台とか千葉市南部は人口が増加している地域で、小児医療のニーズはまだ多いと考えている。小児科医の採用も含めて今検討している。周産期もお産の数は減少しており、年間180を割っているのは事実だが、合併症を持っている妊婦を受け入れているし、地域の中でニーズは高いと認識している。言うまでもなく労災病院は地域のがん拠点病院でもあるし、内容を充実させることで、今も研修指定病院として多くの臨床研修医が入ってきている。そういう方をトレーニングしていくことでリターンしてくる。そういう方を大事に育てていきたいと思っている。公的病院の中で、公的なサポートは一切受けていないが、経営は健全に行っている。そういう中で、今後も求められているものを追求していきたい。

(事務局)

先ほども申し上げたが、これは国が分析したもので、地域の医療機関に対する考え方もあるし、医療機関の考え方もある。立地、周辺の状態もある。産科、小児科も役割を分担しているということもあるので、こういったご意見も踏まえて、今後正式に協議していただくことになる。

○最後に、議題ウ「その他」として、令和2年度の実施予定事業について、健康福祉政策課から説明があった。それについての質疑はなかった。