

令和5年度第1回山武長生夷隅地域保健医療連携・地域医療構想調整会議
開催結果

1 日 時 令和5年7月31日（月） 午後7時00分から午後8時15分まで

2 開催方法 Web開催

3 出席者

○ 委員総数（代理出席者も含む）28名中26名出席

伊藤委員、武田委員、齋藤委員、鈴木委員、道脇委員、佐藤委員、野嶋委員、柳委員、林委員、藤本委員、安蒜委員、河野委員、奥野委員、坂本委員、阿部委員、穴倉委員、伴委員、塩田委員、幸野委員、小野寺委員、小室委員、鹿間委員、田中委員、太田委員（代）、中村委員、鎗田委員（会長）

○ 医療機関関係者12名

4 内 容

（1）議 事

- ・ 次期保健医療計画について
- ・ 2025年に向けた医療機関毎の具体的対応方針について
- ・ 外来医療の医療提供体制の確保について

（2）報告事項

地域医療介護総合確保基金による各種実施状況について

5 概 要

（1）議事1 次期保健医療計画について

○ 説明

資料1により、健康福祉政策課政策室から説明

○ 意見及び質疑応答

意見及び質問なし。

(2) 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

○ 説明

資料2、資料3により、医療整備課地域医療構想推進室から説明。

○ 意見及び質疑応答

(委員)

東千葉メディカルセンターの役割は、2025年に向けて大きな変更はないが、資料2の5ページ、高度急性期の32床と書かれているが、資料の2-3の2025年に担う役割と機能別病床のところの東千葉メディカルセンターの高度急性期が20床になっている。ここは32床である。

(医療整備課地域医療構想推進室)

こちらは、現在、東千葉メディカルセンターから提出していただいた具体的対応方針を記載しているが、内容を確認し、32床に変更が必要ならば担当者に連絡させていただきたい。

(3) 議事3 外来医療の医療提供体制の確保について

○ 説明

資料4により、医療整備課地域医療構想推進室から説明。

紹介受診重点医療機関については、基準を満たし、意向のある東千葉メディカルセンター、東陽クリニック大網脳神経外科への反対意見や質問等はなかったため、紹介受診医療機関になることで協議が整った。

○ 意見及び質疑応答

(委員)

医療機器共同利用計画書の中の報告対象放射線治療機器は、リニアック、ガンマナイフとあるが、サイバーナイフもそれに準じると考えてよいか。

(医療整備課地域医療構想推進室)

国のガイドラインでは、リニアック、ガンマナイフが対象とされており県としてはそれに準じており、サイバーナイフは報告対象ではない。

ただ共同利用を進めていただく分には他の機器についても大変ありがたいことだと思っているので、そうした取り組みが可能であればぜひ地域の方で、他の医療機関様の方にも共同利用あるいは、紹介逆紹介といった形で活用いただけるとありが

たい。

(委員)

共同利用報告書の中で、リニアック、ガンマナイフ、その他とあるので、サイバーナイフは、その他で対象医療機器にはならないのか。

(医療整備課地域医療構想推進室)

国のガイドラインとよく照らしあわせて確認するので一旦保留とさせていただきたい。

(委員)

だいぶ前から紹介、逆紹介が医療機関で行われていて、率が高い医療機関が出てきているが、病院の外来患者の待ち時間の短縮と勤務医の外来負担の軽減は結果として出ているか。

(医療整備課地域医療構想推進室)

定量的な統計等はないが、基幹病院と話をした際、医療機関の役割分担について理解が進んできたという感触を持っている地域もあり、ある程度、患者の受療行動も改善されてきているという意見は聞いている。

(委員)

中間でもいいからきちっとした数字を示すべきだと思う。統計学的な傾向について示してほしい。

(医療整備課地域医療構想推進室)

先ほど、健康福祉政策課政策室から医療計画策定に向けて調査を行っていると言明したが、いろいろな面で調査させていただいているので、また時期を改めて紹介できればと思う。

(委員)

紹介受診重点医療機関について、東千葉メディカルセンターは、条件は満たしているということだが、基本的には地域医療支援病院と同じ条件というように理解してよろしいか。紹介患者の受入れは、状況によって応じられないケースもある。

(医療整備課地域医療構想推進室)

紹介受診重点医療機関は地域医療支援病院とよく似た制度で、わかりにくいという意見をいただいている。

地域医療支援病院については、指摘があったとおり紹介率や逆紹介率の数字が一定の要件になっている。

この他に、地域の医療関係者の皆さんに向けた研修の実施等、外来以外の面でも支援をしていく役割が求められている。

今回の紹介受診重点医療機関については外来に特化し、先ほど説明したとおり、特定の領域に特化した外来、高額な医療機器を使う外来、入院前後の外来について、一定の割合で実施する医療機関ということになっている。

紹介率や逆紹介率は参考程度とされており、要件とされていないので、若干の違いはある。

ただ、いずれの医療機関についても、紹介患者さんを見ていただくといった性格的には同じであり、重なるところもあるので、国から地域医療支援病院は紹介受診重点医療機関になるのが望ましいというようなお話をいただいている。

多少かぶる部分もあるが、ぴったりとは一致はしないと考えていただきたい。

(委員)

今日の資料で気になったのが、東千葉メディカルセンターの紹介率が非常に低いが、今年はまだ80%を超えている。

このデータは、発熱外来で紹介状を持たない患者がすごく多かった7月のもので、極端に低く出ているが、紹介患者を診るという役割分担が出来ている印象は持っている。

(地域医療構想アドバイザー)

保健医療計画について、ロジックモデルや他の計画との整合性など、従来より複雑なシステムが要求されている。

そのような中で、圏域の考え方などもいろいろ難しくなっており、データを基に積み上げて考えたり、あるいは、すみ分けて考えたりというようなことが必要な時代になっている。特にこの圏域は圏域の考え方が非常に難しく、維持するにせよ、変更されるにせよ、いろいろな検討が必要などころではないかと考えている。

今後、地域医療構想調整会議においても、データを基にした議論を進めていきたいと考えているので、ぜひよろしくお願ひしたい。

続いて、具体的対応方針の見直し及び公的病院の経営強化プランについてですが、

こちらの方については、2025年以降というようなことが検討される、そういったことも視野に入ってきた。

それを踏まえて、先ほど申し上げたように、そういったことを前提としたデータが今後出てくる。そういったデータが出てくると、昨年スタートした地域の部会での議論も活発化するのではないかと思う。改めて足並みをそろえ、仕切り直しが必要な時期になっているのかなというふうに考えている。

紹介受診重点医療機関についての議論だが、地域医療支援病院との制度の違いのところが議論になったところであるが、これは地域連携の中でというよりは、外来の中でどのような資源を投入しているかということの評価するというような側面がある。

それにより、医療機器が適切に共有され、そういった機器を利用する患者さんの利便性を的確に向上させていきたい。その一方で、かかりつけの先生などの連携を今後は進めていくことによって、役割分担が明確になったり、あるいはアクセスが良くなったりということが期待されているとされている。

質問があったようにサイバーナイフについての疑義、議論に関しては、もったもたという内容ではあるが、県として明示することができないということなので、共同利用について今後どういうふうに考えていくか試されている時期でもある。

改めて整備すべき時期でもあり、県が調べたものが各病院に知らされることになると思うので、その折はどうぞよろしくお願いいたします。

いずれにしても、2025年以降というようなことが一つ目標になっているので、2025年以降というようなことに向けた様々な取り組みがこれから始まっていく、そういった足並みをそろえるタイミングでなったのかなというふうに思っている。

とりわけ、公立病院においては、連携とかネットワークとかそういったようなことをしっかり進めていかなければいけないのだが、他の地域での議論を見ると、経緯をおまかせしますとか、誰かが旗を振ったらついていくというようなものが多いようだ。

そういうやり方もあるのかもしれないが、しっかりと地域で調整して、しっかりとの方針をお示しいただけるよう希望する。

(4) 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

○ 説明

資料5により、健康福祉政策課政策室から説明

○ 意見及び質疑応答

(委員)

医療従事者確保に関する事業ということで、病院内保育所運営事業補助金とは、具体的には病児保育まで含まれるのか。

(健康福祉政策課政策室)

運営費に対しての助成なので、基本的には、病児保育を行ってれば、それは運営費に含まれていると思われるので、助成の対象にはなると思う。もし違っていたら後ほど訂正させていただく。(会議後補足：上記説明のとおり。)

(5) 全体を通しての意見及び質問

(委員)

保健医療計画の調査に関連することだが、コロナが5類となる際の発熱外来のアンケートや、最近のコロナに関する調査では、回答期限が非常に短く、項目も煩雑で、文書が高圧的に感じた。

小さい医療機関はドクターが直接回答するところが多く、診療しながらではかなりの時間を必要とする。文字も非常に小さく、回答方法等の説明もなかった。

4、5日前に届いた調査も、回答期限が8月8日であり、一方的ではないか。

丁寧に回答したいと思っており時間が必要である。

県もデータを必要としており頼む立場であるにも関わらず、義務である、知事からの依頼なので断れない、というような非常に高圧的な文章であった。

今回の調査に関してはどのように進めるつもりか。

(健康福祉政策課政策室)

期間は最低でも3週間とって、皆様にお願ひしようと思っている。

内容については、5疾病4事業ということで多岐にわたるので、皆様方に大変御負担をかけて恐縮だが、今後の医療提供体制確保する上で不可欠な調査なので、御協力を賜りますようお願いする。

今御意見のあった調査は、新興感染症発生まん延時における医療に関連する調査と

思われるので、担当部署にも伝える。

(委員)

調査内容がよくわからず、忙しい診療の合間に電話したが、委託先の会社に電話がなかなかつながらなかった。

県に電話しても委託先に聞けと言われたので、県もある程度答えられるような体制をとってほしい。

(健康福祉政策課政策室)

そのように心がけ、実施する。

(委員)

平成 28 年度の千葉県の保健医療計画中の数字で、各市町村の首長からも指摘されているが、この圏域は医師の数が圧倒的に少ない。何でこんな少ないのかというのがまず指摘の大きなポイント。それから看護師数も圧倒的に少ない。

なおかつ、小児科医師数に関しては、県平均に対しても約半数以下である。山間部に至っては圧倒的に少ない。もっと深刻な問題は、5 事業の中で、救急医療体制が非常に脆弱であることである。

一般市民あるいは市町村議員からもこの辺はどうするのかと厳しい意見が出ているが、私もみているが一向に変わる様子がない。

例えば ICU、NICU に関しても、NICU なんか全く、市原とこの山武長生夷隅にはないという状況である。

そういったことも踏まえて、県として医療計画を抜本的に見直す、つまり、枠組み、山武長生夷隅と縦長で圏域があまりにも広過ぎて、その割に人口が散らばっているからこういった結果に繋がっているのかと個人的に思っている。

いずれにしても住民からすると、非常に危機感を持っている。

ましてや緊急搬送は、5 疾病の中でも脳疾患とか、あるいは心筋梗塞とかそういった疾病になると圏域には 1 時間で行くような場所が見当たらないから、どうしても外に出ざるを得ない。

そこがやっぱり高齢化で厳しいポイントだと思っていて、もうちょっと県も真剣にこの地域のことを考えてほしい。住民が本当に危機感を抱いている。

特に産科の問題はもうずっと言い続けているが、茂原管内2ヶ所にほぼなってきた。山武もなくなり、それから夷隅の方も少なくなってきた。

このような状況なのでお産する場所もない。あるいは小児科の医者の数、相対的な医師の数も少ない。このような状況っていうのは、決定的な医療配分のミスにも繋がってくるのかなと私の方からは、そのような感じを持っている。

もうちょっと真剣に枠組みを踏まえた中で、計画を立てていただけないかなとこんな思いである。

(健康福祉政策課政策室)

医師の確保、救急医療体制の強化充実につきましては、県としても大変重要な課題だと認識している。

担当課とともに保健医療計画の作成に関してしっかりと検討していく。

(関係医療機関)

我々の地域は南北に広くて人口密度が低い。

基本的にこの会議自身はこの地域の中で議論する会議であることは承知しているが、現実問題としてはやっぱり周囲の地域との連携とかそういったものも考えなくてはいけない。そういった情報をもうちょっと県から我々に流していただけたらと思う。

具体的に申し上げますと、例えば市原圏域では帝京病院が移転されるという話が出ているのと、君津圏域では亀田総合病院が木更津の金田地区に新しい病院を出すという話も聞こえてくる。

主に内房の方だが地方の基幹となる病院が新しい展開をされることは、いいと思うが、我々の圏域にも相応の影響があるかと思われるので、そういった情報は、調整会議の中で県から情報提供いただければと思う。

2点目だが、私は夷隅医師会の准看護師学校の校長を兼任しているが、いろんな諸事情で生徒数の減少、先生確保の問題や、実習病院先等の問題があつて残念ながら、2年後に閉校する予定である。

そうなると、当然この地域での看護師確保が中長期的に難しくなっていくと考えられる。看護師の確保についても県がここの地域に力を入れていただきたい。

(医療整備課地域医療構想推進室)

まず1点目の調整会議において近隣の医療圏、構想区域の情報も共有したほうがい

いのではないかと御意見をいただいた。

御指摘のとおり地域内連携が中心の会議であるが、御提言を受け、対応については今後検討させていただきたい。

話があった2病院について、市原圏域の調整会議を先月開催した際、帝京大学ちば総合医療センターから施設の老朽化等による建て替えを考えており、建て替えにあたって移転も選択肢に入っているが、学内で建て替え先の最終決定はしていないと話があったところ。

また、亀田総合病院については、昨年度開催した君津圏域の調整会議で、鉄蕉会が木更津に新病院を建設する話が出ているが県は承知しているのかと、出席者から発言があった。

県は鉄蕉会から相談を受けているが、概要しかうかがっておらず、具体的な計画については説明を求めているところ。

2点目の看護師確保について、厳しい地域についてより手厚い支援等、県の方でも考えてほしいというような趣旨かと思う。

不十分だと言われるかもしれないが、県でも地域差があることは認識しており、保健師修学資金貸付制度を運用しているが、香取海匝地域、山武長生夷隅地域については、貸付け額を高く設定した特別な貸付制度などを設けており、地域によってメリハリをつけて対策を講じているところ。

看護師確保は重要な課題と認識しているので、引き続き先生方、地域の意見なども伺いながら、一層取り組んで参りたい。

(地域医療構想アドバイザー)

面積が広く人口の将来推計も大変厳しいものがあるという中で、病院等の施設があったとしても、需要に合わなかったり、従事者が確保できなかったりというような課題があり、各施設単位で取り組むということで解決できるというようなレベルではないのかなというふうに思う。

そういったことを考えると、しっかりとした連携というようなものを作っていくということが大事で、それがより広域的なものを志向するということもあり得ることかなというふうに思った。

今後、連携推進法人や再編計画などそういったものの活用、そういったことを進め

ていくにあたっては、調整会議の取り組みがとても重要になってくる。

地域の判断、あるいは地域の態度というようなものを示す場所となってくるので、調整会議を引き続きしっかりと議論できる場所としていきたいと思う。

本日は他の地域よりも的確な議論がなされたように思われる。

(以上)