

## 令和4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 会議名 令和4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
- 2 日時 令和4年8月25日(木)午後6時00分から午後7時40分まで
- 3 会場 Web会議システム(Zoom)
- 4 出席者 委員12名中12名出席  
小出(譲)委員(代理 市原市保健福祉部長出席)、中村(文)委員、宮吉委員、小西委員、高瀬委員、岡本委員、中村(精)委員、井上委員(代理 帝京大学ちば総合医療センター総務課長出席)、小出(浩)委員、石井委員、高橋委員、佐久間委員
- 5 配付資料 資料1) 地域医療構想寄付研究部門の活動報告について  
資料2) 医師の働き方改革について  
資料3、4) 2025年に向けた医療機関毎の具体的な対応方針について  
資料5) 令和3年度病床機能報告の結果について  
資料6) 公立病院経営強化プランについて  
資料7) 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  
資料8) 外来機能報告制度について

## 6 概要

(1) あいさつ(市原健康福祉センター長)

### (2) 講演

講演 地域医療構想寄付研究部門の活動報告について

千葉大学医学部附属病院次世代医療構想センターより、資料1に基づき講演。

〔意見・質疑応答〕

委員

コロナ禍になって、これまで調整会議で様々なことを話し合ってきたが、感染症の確保病床について話し合われていなかったことが明らかになったと思われる。

いくつかの病院が急性期にコロナ病床の確保と同時に、千葉県全体の中等症・重症患者を受入れざるを得ない現状となっている。2025年の予測はつけられないが、今までコロナの確保病床などが考えられなかった中で、日常化するのかも含めて確保病床をもう少し増やす方向で今後に備えるべきか、それとも今の状況は一時的なものとして考えていくべきか、意見を伺いたい。

千葉大学医学部附属病院次世代医療構想センター

DPCに至った経緯としてはコロナである。コロナを診ている病院もあれば、コロナを診ていないが一般診療にその分尽力している病院があるはずである。そこが見えない、評価できないということは避けたい。コロナも含めてどうしていくか考えるべきではないかと思う。

講演では第5波までの紹介であったが、現在は第7波となって感染症の性格も変わってきている。当初は一時的だと考えておりデータを預かる際、研究部門がある1年間(令和3年)に区切っていた。しかし、コロナは今後も続くといわれており、株の変化でどこかの特定の病院が尽力するのではなく、地域が全体で診ていくフェーズに入っていくかもしれないことが感じられ、そこに元々ある働き方改革や地域医療構想が続いてくる。フェーズが変わって地域全体としてどうしていくかが求められるかもしれない。疾患別で考えるのもあるが、どの病院がどのようなところを診ていくのか探索的な分析が必要になってくると思う。つまり、感染症だけでなく、感染症も含めて全体の医療をどう診ていくのか考えなければいけないと求められてくるのではないかと思う。

#### 委員

働き方改革において、人件費は各病院が抱えている大きなテーマであり、人が多ければ多いほど対応ができると思うが、そもそも人がいないということや、人を集められたとしても母体がお金を出せない。(働き方改革に見合うだけの人を集めても人件費で赤字となる。)そのため、国から診療報酬でなんらかのインセンティブがつかない限り、厳しくなると思う。(働き方改革に見合うための人が集められても、診療報酬の面で見返りがないと厳しい。)

経済的な話も入れ、これだけの人数が必要ということ以外にも、これぐらいの人数を集めると病院は苦しくなるといったデータも示していただけると国にも主張しやすくなる。そのあたりはどのように考えているか。

#### 千葉大学医学部附属病院次世代医療構想センター

働き方改革の問題、医療機関からみれば経営の課題そのものであると思う。大学病院も含め人員の枠があり、その中で労働時間を制御していくと一人当たりの手取りが下がる恐れがあることや、外勤でやっていた部分も管理の対象となるといった場合に、外勤先、つまり地域の医療機関に対してどういう経営のインパクトがあるのか、人件費が増えるのか、あるいは医師がどれぐらい確保できるのか、どれぐらいの労働量が確保できるのか、そういった点を精査していくことが必要だと思っている。

現時点でどの拠点病院も把握しているということがやっと分かってきた形で、県からも後の議題の際に説明があるが、働き方改革に関する調査が行われていることかと思う。

働き方改革の指摘いただいたところに応用させる形でどのようにやっていくのか、私共として補填できる場所があれば検討していきたいと思う。

#### 委員

地域医療構想で問題であるのは、もちろん急性期治療というのも問題であるが、後方病院への転送といった問題や、コロナとは関係なく地域の人たちが入院したいと思ったときに入院できる体制になっているのかという慢性期といったところの検討も非常に重要なことではないかと思う。

公的病院は公立病院とは少し違う。直接の補助は県や国から受けておらず、その意味では採算が私立病院と同様に非常に厳しいと思う。そのあたりの認識は改めていただきたいと思う。

千葉大学医学部附属病院次世代医療構想センター

公的病院は公立病院、自治体立病院とは異なる財政状況、経営主体であると思っている。国の方では公立、公的と一枠にされているが、特に千葉県では個々の地域によってそれぞれの役割があり、経営母体の違いによる様々な制約条件もあると思う。そのあたりについては個別の医療機関の実態をよく理解しながら提案できるようなアプローチを進めたいと思う。

また、慢性期、あるいは回復期も含めてというところであるが、非常に重要な視点であると思う。機能分化や連携といった話があるとおり、その連携の先、分化していくひとつとして、急性期と同様に大事なのが慢性期や回復期だと思っている。そこをどのような形で整えていくのかが地域から必要な医療をなくさないという我々のマスト、基本コンセプトであり、今後も知見を重ねていきたいと思っている。

### (3) 議題

#### 講演1 医師の働き方改革について

医療整備課より、資料2に基づき説明。

〔意見・質疑応答〕

委員

厚生労働省発の文書の中で、いわゆる宿日直の取扱いの問題と自己研鑽の問題というのは難しく思う。某病院では全員に何か持たせて病院の中にいる時間を把握しているようであり、自分の病院ではタイムカードをやっている。しかし、自己研鑽について、ガイドラインの勉強などについても上司の指示なく行っていることが確認されれば労働時間には該当しないという点で、上司の指示というところになると非常にグレーな部分が多いと思う。

宿日直も、少数の要注意患者の変動に対する問診や救命の寝当直から一晩中実働など、自分たちの病院の労働時間を把握しようとしても、疑義点が非常に多いとなかなかできない。

自己研鑽のことや宿日直のことについてQ&Aみたいなものがあるか聞きたい。

医療整備課

まず某病院では小さいコイン型のもを使って労働時間を把握して、その後、自己判断で自己研鑽か勤務時間か入力されていると聞いている。

自己研鑽の判断の基準であるが、細かく決まっているわけではない。某病院のマニュアルを見る機会があったが、上司の指示でこうしたらこうなるとの記載はあった。今後モデルになるものがでてくるのではないかと考えているが、労働局としても難しく一概に言えないというところがあるのではないかと。こちらとしても引き続き資料を探し、あれば提供していきたいと思う。

また、宿日直であるが、これも個別事情というところがあり、具体的に労働局に相談していただくのが一番だと思う。宿日直に関しては事例がいくつかある。「いきいき働く医療機関サポートWeb」という労働局のHPがあり、そこはかなり詳しい資料がある。Q&Aや事例が多く載っているため、イメージがつけられると思う。

しかし、実際に相談すると個別のケースに応じてシフトを実際に見たり、どのくらい緊急要件が発生しているか見ながら考えていくことになるようであるため、もし迷うところがあればセンターの方でも社会保険労務士を派遣し、社会保険労務士に相談していただきながらやっていくということも可能であるため、ぜひ相談していただければと思う。

#### 委員

某病院のように ICT を用いるのは難しいため、エビデンスのない自己研鑽になってしまう。その部分について病院にお金を出していただくとかソフトを準備するとか、そのあたりをやっていただかないと一般病院はできないと思われる。携帯のアプリとして入れるなどをしていただかないと厳しいと思う。

#### 医療整備課

指摘のとおりお金のかかる話であるため、難しいところはあるかと思う。なにかいい方法があれば随時提供していきたいと思う。

#### 講演 2 2025 年に向けた医療機関毎の具体的な対応方針について

健康福祉政策課より、資料 3 , 4 に基づき説明。

#### 〔意見・質疑応答〕

#### 委員

過去に某病院の移転の話が出たことがあったが、地域医療構想会議を中心にすべきところを、将来的な計画が見えないところで、突然そのようなことが起こるのは不本意である。

今後は千葉県としても調整会議に諮っていくのか、今後もそういったことは起こり得るのか聞きたい。

#### 健康福祉政策課

後に報告もある公立病院の経営強化プランを各自治体は作成することかと思う。千葉県立病院についても同様である。県立病院は昨年度すでに作成されているところもあるが、具体的な対応方針を変更する場合には公立、民間問わず調整会議で御意見を伺うというルールでやっているため、県立病院についても何か形態を変えるという場合にはこちらの調整会議の方に諮っていくのが筋だと考えているため、病院局とも連携して取り組んでいきたいと思っている。

#### 委員

今まで 4 回ほど調整会議が行っていたのが、最近では 2 回ほどになったが、調整会議の回数が減っているのは何か事情があるのか。

## 健康福祉政策課

国の方は過去に4回という通知を出し、私共も4回やらせていただいていたところである。コロナの影響も踏まえ必ずしも4回でなくてもよいと国から言われるようになったが、やっちはダメと誰にも言われていないところである。

正直なところ我々としても他の業務もあり、コロナの関係もあり、精一杯であるというのが半分正直なところである。その都度、議題があれば、3回やっている圏域もあるため状況に応じてやらせていただきたいと思う。

## 委員

次が3月ということになると、最後になるため、自主的な取組みを促すという面では調整会議の良いところであり、コロナ禍で様々な会議の回数が減ってきているが、コロナの感染病床や回復病床との連携、発熱外来など様々な問題が明らかになっているため、県の方がいなくても自主的な取組みということで2、3回は行っていきたい。

## 地域医療構想アドバイザーよりコメント

まず働き方改革に関するディスカッションであるが、働き方改革に関しては医療的なことと人事の体制との間で板挟みという状況になっているのではないかと思う。その中で、どのようにその体制、働き方改革がなされた状況を実現するのかという議論ではなく、こうなりなさいということだけが提示されているように思われる。改革というのは変えていくことを指していると思うが、変えた後のことばかりが提示されており、どのように変えていくのかというところが見えていないと思われる。この部分に関しては誰も答えを持っていないため空白になっているという雑な仕組みと思うが、そうであったとしてもどれだけ努力をしたのか、可視化しなければならぬと思う。その可視化の状況は一つの医療機関にとどまっているのではなく、地域で取り組んでいるということが形に残るようにしていくことが必要であり、おそらくこの構想会議や自主的な取組みの中で、しっかりとした記録を残して意見を交換する、あるいは現状について認識を明確にするなどといったことが必要だと思う。

具体的な対応方針についてであるが、重点区域を作るとか、連携推進法人を作るかっていうのはこの調整会議の前の調整が必要になっているため、調整会議に出てきて突然意見を言え、あるいは表明しろと言われても無理な話だろうと思う。その意味でもやはり自主的な取組であったりするものが重要だろうと思うが、その一方でスケジュールというものがあると思う。年度の中でどのようなスケジュールになるか、その中で4回の会議を開くのか、3回の会議になるのか、あるいは2回になるのかというのはかなり重要なことで、単純に自主的な取組が活発になればいいという話ではないと議論を聞かせていただく中で思った。

取組みに関しても留意点についても議論をということであったが、他の医療機関と自分たちがどう違うのかわかるようにするというのがポイントだろうと思う。これ自体、実際に見直しが始まらないと分からないことで、こういう見直しをしてくださいという通知が出てからでないといけないというのが正直なところではないかと思う。その観点からいくと、今回の1回目はある意味キックオフで

あるため、何か決着がつくものではなく、これからの取組みの入口に差し掛かったというようにとらえていただければと思う。まだまだ、空白な部分も多くあり国からも示されていないものも多くある。その中で、こちらの方向に進むため自分なりのやり方で進めていただいても結構ですというキックオフのように考えていただければと思う。

#### 委員

知っている範囲で連携推進法人がうまくいっているところはあるのか。

#### 地域医療構想アドバイザー

基本的にうまくいっている、いっていないの基準は難しい。そもそも連携推進法人が何を指し示したいかということに関して明示されていない。何か連携していればいいという制度であるため、うまくいっている、いっていないは難しいと思う。

その中で、会議体の運営というものが活発に行われているところはうまくいっている、あるいはリーダーシップが適切に発揮されていてガバナンスが明確になっているところがうまくいっているという観点であれば、かなりの部分がうまくいっていると思われる。

しかし、弱点がある。うまくいっているところには強靱なリーダーがいるが、法人といていながら実は法人となっていない、理事会というものが力を発揮しているとはいえない、というところがある。そのあたりを克服しないと継続性という観点では確保できず、短期的な何かを実現するというところで終わってしまうのではないかと思う。

#### 委員

これまで調整会議に参加してきて、報告的なことが多く、実際にどう変わっていきけるのかという議論が少ないと思う。

市原医療圏の課題はたくさんあると思う。病院機能についても急性期が過剰、それから回復期、慢性期病床が不足しているということが指摘されているが、実態がどうなっているのか見えてこないところがあると思う。急性期については、急性期病院は様々な工夫をして地域の人が入院を必要としている時や急性期治療が必要な時に受け入れられる体制をとっている。

しかし、慢性期、回復期に本当に治療が必要は人たちが入院できるような、あるいは治療が受けられるような体制になっているのかなかなか取り上げられていないと思うため、そういったところもぜひ今後検討していければと思う。

### (3) 報告事項

#### 報告事項1 令和3年度病床機能報告の結果について

健康福祉政策課より、資料5に基づき説明。

#### 報告事項2 公立病院経営強化プランについて

健康福祉政策課より、資料6に基づき説明。

#### 報告事項3 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

健康福祉政策課より、資料7に基づき説明。

#### 報告事項4 外来機能報告制度について

健康福祉政策課より、資料8に基づき説明。

### 〔意見・質疑応答〕

#### 委員

地域医療調整会議が2010年に始まり、2025年の必要病床数が計算されたと思うが、診療報酬改定など様々なことでPDCAサイクルを各病院で回しており、医療も外来化学療法などにより、平均在院日数が短くなっているが、2025年の必要病床数は2014年に設定したものが変わっていないのかそれとも毎年毎年いろんなデータを見ながら修正しているのか、そのあたりを教えてください。

#### 健康福祉政策課

必要病床数については当時作成したものから変わっていない。当時の根拠に基づいて作成したものであるが、御指摘のとおり受療率は毎年変わっていくものであり、その時々に応じて変えていくべきではないかと御指摘もいただいているところではあるが、国の方の医療法あるいは施行規則等々で何年のデータを使って決めるのかということまで決められており、「必要病床数」と名乗れるのはその方法で算出したものしかない。必要病床数と実際の病床数は、1床単位で違ってはいけないのだというものでもない。当時の傾向から大きく変わっていないと思うので、こういった傾向を見ながら、地域の方の意見をいただきながら実態に合った体制を作っていければと考えているところである。必要病床数はそこまで絶対だということではないため、毎年毎年変えなければいけないものとは思っていない。

#### 委員

たしかに毎年毎年は変える必要はないと思うが、急性期病院も2、3年前からやはり少しずつ空床が始めていると思う。その中で回復期の方がやはり市原市では足りないところは皆さん考えていると思うため、回復病床に転換するかとかそのあたりをなかなかこういった会議を開いていてもうまくいっていないと思う。そこについては今後皆さんと話し合っていきたいと思う。

〔総括〕

県医師会（オブザーバー参加）よりコメント

現状について報告いただけたということと、今後についての話であったと思う。まだまだ、コロナ禍でコロナ対策もしながら一般診療をどう続けていくのかというところの分析をもう少し詰めていただきたいと思う。そうでないと次に進めない部分も多いのではないかと思う。

また、新たな外来機能報告制度については、今回はまず専門の紹介受診重点医療機関を抽出することから始めるということであり、まずは診療報酬につながるところからではないかと思った。

（午後7時40分 終了）