

令和4年度第2回千葉地域医療構想調整会議 開催結果

1 日 時

令和4年10月31日（月） 午後7時から午後8時20分まで

2 開催方式

オンライン

3 出席者

委員 28名中21名出席

齋藤（博）会長、斉藤（浩）委員、柴田委員、日向委員、中村（達）委員、寺口委員、杉崎委員、景山委員、鈴木委員、森嶋委員、横手委員、宮田委員、中島委員、山本委員、吉岡委員、佐藤委員、上野委員、平山委員、今泉委員、秋元委員、中田委員

市内病院・有床診療所 17医療機関出席

4 会議次第

(1) 開会

(2) 健康福祉政策課長あいさつ

(3) 議事

病床の整備計画の公募について

(4) 報告事項

ア 医師の働き方改革による地域医療への影響等に関する調査結果

イ CHIBA e-link について

5 議事概要

資料1について医療整備課 医療指導班から説明を行い、各応募者から計画概要の説明及び質疑に対する応答を行った。

なお、本会議は原則公開であるが、議事「病床配分について」で扱う資料は、医療機関の経営に関する情報を取り扱うことから、非公開で協議された。

6 報告事項概要

(1) 医師の働き方改革による地域医療への影響等に関する調査結果

資料2により、医療整備課 医師確保・地域医療推進室から説明を行った。

(2) CHIBA e-link について

資料3により、中田委員から説明を行った。

(3) 報告事項質疑応答等

(委員)

まず一つは、現在中田教授から御提案のありました CHIBA e-link は皆様の大変な御協力のもと歩み出しています。

今回コロナと救急医療のトレードオフが起き、患者さんに御心配と御迷惑をおかけしたり、救急の先生たちが本当につらい思いをされた経験に基づいてできたものです。

第7波が落ち着き元に戻ってしまいがちかもしれませんが、次の波、あるいはコロナ以外にも救急が逼迫する状況は起こりうると思います。

そうならないため、この辛かった経験を活かし持続可能な仕組みを作っていくため、千葉県でいろいろな機関の賛同を得て行っているものです。ぜひ御理解を賜り、中田教授、大鳥

先生、山本恭平先生等々と手を携えて進めていただければと思っておりますので何卒御協力のほどお願いします。

あともう一つ。先ほどの働き方改革のアンケートに関して一つ千葉大学からお願いがございます。それは宿日直許可についてです。

今、千葉大学では、各診療科がそれぞれいろいろな病院に派遣している医師に関する調査を行っています。

そうすると、約 350 病院に医師が派遣されていることわかりました。そのうち、93 ぐらいの病院で、千葉大学の医師が宿日直を行っている、いわゆる外勤で日直、当直を行っているということがわかりました。この派遣業務が時間外労働になるかどうかで、特例水準を超えるかどうか等、大きく病院の運営に関わって参ります。連携B水準を超えてしまうと医師の派遣ができなくなってしまうという事態になりかねないわけです。

忙しいから宿日直許可を取れるわけがないと思って申請されていない病院が結構あるので、まずは働き方改革を乗り切るために、国あるいは様々な場所でいろいろな工夫をいただいているので、まずは千葉大から派遣を受けている病院におかれましては宿日直許可の取得をぜひ、積極的にご検討いただきたいと思います。

本当に派遣が出せない状況も起きかねないという状況でございますので、改めて、千葉大学の各診療科、事務からも、そういう御連絡が各病院に行くと思いますが、そのような状況であることをぜひ御理解いただきまして、各病院にて御対応をお願いできればと思います。

この場をお借りして、一言発言させていただきました。

地域医療を守り千葉の医療を持続するために、手を携えて皆様お願いできればと思いますので、よろしくお願ひいたします。

7 地域医療構想アドバイザーからのコメント

報告事項に入りまして、まず医師の働き方改革に関連した取り組みについての説明がありましたが、厚生労働省の「いきいき働く医療機関サポート web」、それから県の「医療勤務環境改善支援センター」、そういったものを踏まえまして、「医療機関勤務環境評価センター」を、日本医師会が設置しているように聞いております。

水準の認定等そういったことをするのですが、こちらの申請が本日からちょうど始まったようでございます。

早いところではそちらの申請が始まって、いろいろな取り組みを具体化するところに進んでいるのではないかと思います。

評価センターには医師のサーベイヤーそれから社労士のサーベイヤーがいるのですが、何か点数をつけるというよりもむしろ指導や助言というような言葉がたくさん使われておりました。

指導や助言の裏には、皆さんが大変戸惑っておられるということがあると思います。

その戸惑っているという状況、そういった医療機関に寄り添うという姿勢が明確でありますので、私としてはできるだけ早くから、この評価センターや、いきいき働く医療機関サポート web、あるいは医療勤務環境改善支援センターに相談すると同時に実施していただきたいと考えております。

それから、中田先生からありました CHIBA e-link について、救急に関して千葉では今、三つの大きな問題があるように思います。

まずアクセスの問題で、救急が必ず医療機関にすぐに収容できるわけではないという状況が発生しています。

それを突き詰めていくと二次医療と三次医療の役割分担が明確でなくなり、最後の砦である三次医療機関に二次医療の患者さんが入っていることがあり逼迫する、ということが起こっているようです。さらに、状態が安定した患者さんの転院も重要になります。

病院へのアクセス、プレホスピタル、それから早期の転院そして安定してからの転院、この三つを総合的に考えなければいけないというのは、千葉の状況だと考えております。

それぞれが非常に大きな問題を抱えています。特に、二次医療機関と三次医療機関の間で、早期に患者さんを転院させるという仕組みを作るというのは、非常に大変なことだと思います。

日本の模範になるような仕組みを作っていくことによって、持続可能性というものを高め、いい医療を提供していくことを目指していきたいものだと考えております。

前半の各医療機関からいろいろお話があったことからわかるように、やはり逼迫状況はなかなか厳しいものがありますので、その厳しい状況の中で特に救急という観点から取り組んでいます。この取り組みが広く地域医療構想全体に波及するような、そういった取り組みになるのがよいと考えております。

千葉地域ならではの取り組みとして、県全体にも影響を与えるものと期待しております。

以上