

## 千葉県医療審議会 令和元年度第1回地域保健医療部会 開催結果

- 1 日時 令和元年10月15日（火） 午後6時30分から午後7時25分まで
- 2 場所 千葉県教育会館 新館501会議室
- 3 出席部会員  
(総数25名中19名出席)  
入江部会員、金江部会員、堀部部会員、松岡部会員、高原部会員、杉浦部会員、木村部会員、川嶋部会員、須田部会員、鈴木（一郎）部会員、廣岡部会員、五十嵐部会員、相原部会員、三沢部会員、寺口部会員、中村部会員、能川部会員、関根部会員、平山部会員（順不同）
- 4 会議次第
  - (1) 開会
  - (2) 健康福祉部保健医療担当部長挨拶
  - (3) 議事
    - ア 部会長の選出について
    - イ 千葉県保健医療計画の一部改定について（外来医療計画）
  - (4) 報告事項  
地域保健医療連携・地域医療構想調整会議について
  - (5) 閉会
- 5 議事概要
  - (1) 部会長の選出  
互選により部会長には千葉県医師会長の入江部会員が選出された。
  - (2) 千葉県保健医療計画の一部改定について（外来医療計画）
    - 事務局説明  
資料1により事務局から説明
    - 意見・質疑応答  
(部会員)  
医療機器の共同利用とは、がんが脳転移を起こしたのでガンマナイフを受けたいといったときに、(市原市) 鶴舞の循環器病センターに行くか、国立がん研究センター中央病院に行くかとなるが、そういうことを言うのか。  
患者の流出入とは、県外の医療機関にかかることを言うのか。

(事務局)

共同利用については、どの医療機関がこういった医療機器を持っているかを把握した上で、どこの医療機関が中心となって共同利用していくかを考えていきたい。  
患者の流出入については、県内の医療圏間も含めた流出入を反映している。

(部会員)

医療機器の共同利用に関して、全国的にいくつか地域医療連携推進法人が立ち上がっているが、千葉県の場合は二つの病院（安房地域医療センター及び国保富山病院）の規模なので、どちらかと言うと、面を持った連携とは言わないと思う。

例えば愛知県のように、非常に大きく連携していて、地域の病院から、開業の先生から、介護施設から、いろいろな施設が参加しているところでは、実際に共同利用が面としてうまくいっているのかどうか。うまくいっている場合、そこにはこういった働きがあっとうまくいっているのかについて、調べる必要があると思うが、いかがか。

(事務局)

安房の連携法人については、医療関係の薬剤等の共同購入のようなものが始まったということは聞いており、病院間で、非常勤ではあるがドクターの応援をするという話も聞いている。

連携法人の話もあるが、ここでいう機器の共同利用はもう少し広い形である。単に病院が自分のところの患者さんだけに機器を使うのではなく、隣の病院や地元の診療所の患者さんがこういった高額な機器を持っている病院で、MRIやCTを撮ってもらい、その検査データを持ち帰って、それぞれの診療所、病院で具体的な治療を行うということも、この共同利用の中では想定している。その時に、地域ごとにこういった機器の使い方が良いのかといった内容を、計画の中に記載していくこととしている。

御質問のあったガンマナイフ等についても、地域に開放しているということであれば、そういった内容を入れていく形となる。また、県内の医療機関に対して、どこでどのような医療機器を持っていて、それを共同利用しているか、どういう使い方をしているのかについて、今調査しているので、それを目に見える形で計画書に入れ込んでいきたい。

(部会員)

今の共同利用の考え方であるが、医師会では、会員の経営状態を守るためにも、あまり高額な費用のものを自分のところに入れなくて、近在にあるものをなるべく使わせてもらうという方針でやってきている。

そうすれば、個人の開業医が無理せずやっていけると、医療精度は上がってくる。

(部会員)

今も地域医療連携が進められていると思うが、そこの兼ね合いはどうか。

(部会員)

例えば、私は糖尿病の患者を診ている。私は腎臓専門であるが、近くの患者さんを診ている。そして、年に1回でも、本当の専門医に診ていただいて、診断と治療方針の確定書をもって、日常診療は私の方でやる。

こういう形の病診連携、診療連携が非常に良いと思う。

(部会員)

外来医療の提供体制について、要望になるが、千葉県では外来医師多数区域がないので、新規開業者に対して地域で不足する外来医療機能を担うことは求めないということだが、今回のことで、外来医療を担う医師がこんなにも少ないということがわかった。

実際に困っているのは、地域での初期救急医療を担う先生とか、産業医とか学校医についても担う先生がいなくなってきていて、そこをどうするのか、そして高齢化問題が地域医師会に出てきている。

少数区域こそ、このような取組をしていただきたい。新規開業者に対して、一緒にこういうことをやっていただきたい気持ちがあることは、心に留めていただきたい。

## 6 報告事項

### 地域保健医療連携・地域医療構想調整会議について

#### ○ 事務局説明

資料2により事務局から説明

#### ○ 意見・質疑応答

(部会員)

10 病院を再検証の対象として、厚労省が報告したことにより、いろいろな議論が巻き起こっている。

県ではキャリア支援プログラムで、こういった病院にできる限りの医師派遣を考慮している一方で、他方にはこういった病院そのものの機能をダウンサイジング化して有床診化して、むしろ患者搬送網を整備したほうが良いという意見もある。

また、山武長生夷隅あるいは安房地区で、新規で病院を建て直しているところもある。

非常に複雑な問題が絡んでいるが、医師を派遣してでも、これらの地域の医療を守っていくのか、それともダウンサイジング化して、コンパクト化して、より搬送システムを重視していくのか意見を聞きたい。

(事務局)

難しい問題であり、一般論で国が言うように、公立病院について診療の件数が少ないものについて、統廃合していくとは言えない。

10 病院が挙げられているが、この10 病院の地域における位置付けや、病院の規模、実際にどういう診療しているかが全部違う。

この地域に病院がなくなっていくかどうかについては、県がというよりもその地域でよく議論して、方針を決めていきたいと考えている。

新聞記事では公立病院の統廃合という言葉が1 人歩きしているが、ダウンサイジングや機能の分化・連携や集約化、それから、不足ない医療提供の観点から、機能転換あるいは連携といったことも、ここで求められている再編統合に含まれる。千葉県内の10 病院についても、ダウンサイジングして建て直す計画が既にある病院もある。

基本的には平成29 年の病床機能報告に基づく分析で、国が一律的な審査基準で機械的に分けたものなので、本当にその分析が、地域の中でどうかということを十分議論していただきたいと考えている。

特に県立のリハビリテーションセンターは、基本的にはリハで回復期が中心だが、手術のための急性期の病床を何床か持っているために、再検証の対象になったものと考えられるので、そういった例も含めて十分検討していきたい。

(部会員)

県内で 10 病院が暫定で示されたが、地域住民にとっては非常にショッキングな発表だったと思う。

今回は、公的病院のみの発表だったが、国が追加で民間病院も発表する予定があるかどうか、情報があれば教えてほしい。

また、これはワーキンググループでの暫定ということだが、正式通知はいつあるのか、目途がわかれば教えてほしい。

もう 1 点は、香取海匠地域で 5 病院、公的病院が書いてあるが、匝瑳市民病院が入っていない。理由がわかれば教えてほしい。

(事務局)

知事会では、民間病院も含めてデータを出して欲しいという要望を出している。

国では、民間病院のデータも含めて検討しているという状況で、現在のところ情報はなく、時期についても不明である。

新聞で出たことによるハレーションがあり、国では説明会をやると言っている。正式な通知の時期についても、現状ではいつ出るかわからない。

一部の病院が一覧表の中になかったことについては、データが一部でも欠けていると、データ分析が全部できず載ってこないの、そういった医療機関も一部ある。

(部会員)

いくつかの病院の院長と話したところ、何の前提もなくこれが突然新聞に出たので、職員が少しパニックになっている。

それから近辺の患者さんたちも、かかりつけの病院がなくなることに心配をされていて、病院長が職員を集めて説明しているようだ。

ことは非常に重要なので、はっきりする前に、この問題を取り上げないほうがいい。時間をかけてゆっくり話したほうがいい。

(部会員)

この 10 病院の中の君津中央病院大佐和分院を見ると、稼働率が 84% でかなり平均よりも高く頑張っていて、地域でも関係者から話を聞くと相当の医療を行っている。

もし、この地区で引き上げることになれば、県が消滅集落を誘導する形になるので、非常に慎重に進めていかないと、千葉県全体の問題に関わるのでよろしく願います。

(部会員)

この 10 病院、全国 424 病院、これが先走って話題になってしまい現場は大変なようで、看護師が続かないなどの話が出ているので、もう少し見極めていただきたい。

## 7 閉会

午後 7 時 25 分