

令和元年度第2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 令和元年11月18日(月) 午後7時から午後9時まで

2 場所 長生合同庁舎 4階 大会議室

3 出席者

○委員総数28名中27名出席

伊藤委員、鈴木委員、川俣委員、山田委員、道脇委員、中谷地委員、菊池委員、岡本委員、塚原委員、亀田委員、志村委員、増田委員、外川委員、坂本委員、桐谷委員、宍倉委員、伴委員、塩田委員、鶴山委員、望月委員、若林委員、武村委員、相川委員(代)、田中委員(代)、太田委員(代)、池田委員、大野委員(会長)、

○医療機関関係者 13名

4 会議議事

- (1) 保健医療計画の一部改定について
- (2) 医療供給量の見える化の取組について
- (3) 個別医療機関ごとの具体的な対応方針について

5 議事概要

- (1) 保健医療計画の一部改定について

【事務局説明】

外来医療計画(配布資料1-1~1-4)について健康福祉政策課から説明

◎議長: 病院の皆様にも外来医療を担っていただいておりますが、ただいま説明があった計画については、診療所の外来機能に関する内容と病院を含めた医療機器に関する内容という御説明でした。病院も含めた医師確保の計画については、この後説明がありますが、ここまでで御質問や御意見があればお願いします。

●委員: 例えば内科・小児科・皮膚科と標榜しながら外来診療をしているわけだが(資料1-3の)1番下(の表4)は1番に標榜している診療科に関しての統計か。私自身も内科が専門で、内科を1番の標榜として出しているが、現実には内科だけを診ている訳ではなくて、小児科や皮膚科、眼にゴミが入ったぐらいの眼科も診ているが、その点をどのように評価しているのか聞きたい。

○事務局: 表4の主たる診療科については、指摘のとおりだが、表1の外来医師偏在指数

はいろいろな要素が入っており、表4とは違う数値を反映している。

- 委員：実際に表4を見て、「小児科が足りない」とか「皮膚科がない」と言っているが、実際に我々が診られる範囲で診ている。そこでカバーしていることが、表4には全く反映されていないので、偏在等という場合、この表4は参考にはならない。

○事務局：参考として載せているが、これをそのまま使えるかどうかについては別途検討していきたい。

- 委員：県も理解していると思うが、届出のデータと現場のデータがマッチしていないということが非常にある。データが実感と違うということがあれば、「この地域ではこうだね」という数字を出せるように検討をしていくべきである。例えば、脳神経外科をクリニックでやっているのは、神経内科など、現実的にはいろいろある。ただしレセプトデータを使うと、年齢で分けて、小児の比率が一般内科でどのくらいかなど、ある程度分かる。ここで方向性を決めた後にレセプトデータを使えるように、調整会議から依頼できるようになれば一番すっきりするのではないか。眼科や産科は代替性がないので、そこで手挙げしていれば、ほぼそれだろうというのはあるが、内科が細かく何を診ているのかというのは現場を調べないと分からないし、それを全例調査するのはかなり大変なので、例えばレセプトデータで傾向を出せれば、もう少し絞って調査をすることもできるのではないか。調整会議の結果、レセプトデータを利用させてもらうというのは現実的に可能か。

○事務局：レセプトデータを国からもらって分析するということになる。本年度、実は取得しようとして動いていたが、厚労省の方で使うことがすごく多く、申し込みができなかった。医療機関にアンケートをするか、厚労省から来年データをもたらうことを検討するのかというところだが、会議として意見をいただけるのであれば努力したい。

- 委員：例えば、小児科、産科、救急が足りないというのは喫緊の課題であると思う。例えば小児科で言うと、山武長生夷隅は人口10万人あたりの小児科医数は非常に少ないが、現場で小児科の日常診療は困っていない。それは内科の医師が小児科も診ている。レセプトデータは年齢で簡単に切れるので、「小児科医がたくさんいるところは内科あるいは小児科が診ているかもしれないが、この地域では内科の先生が頑張っ小児科を診ており、無理に小児科医を増やす必要があるのか」という議論になってくると思う。ただ単に「小児科医が小児を診る」「この地域は小児の人口当たり小児科医が少ないから増やさなければならぬ」という議論はなかなか現実的ではない。要するに、きちんとした裏付けがないと、印象だけでは医療計画にならない。夜間の小児救急は困っているが、日中の小児についてはあまり困っていないように思うので、それ

を明らかにするような資料作成ができるの良い。

○事務局：感覚的なところと実際のデータは違ってくると思う。レセプトデータを提供いただけるとのことであれば、すぐにこの計画に反映できるか分からないが、活用していきたい。

●委員：この数字は（医師の）人数で出しているが、ドクターによってもものすごく働く人とそれほど必要がなくて働かない人がいて、生産高の違いがどれくらいあると思うか。当院の例で話すと、診療報酬点数が100倍違う。小児科の医者は20万少しぐらいしか稼げていないが、他の稼いでいる医者は3000万、4000万になる。そうすると100倍違う。医者一人の頭数だけでやると全然違うものになるかもしれない。当院も小児科の需要は少ないが、いないといけないので、少なくともいてもらっている。その辺の数字については、すごくバランスが違うということを理解いただきたい。

●病院：レセプトデータが一番正確だと思うが、少なくとも公開されているDPCでの科ごとのバランスなどはどうか。DPCが全部の病院やクリニックを代表している訳ではなく、入院と外来のバランスの問題もあるので、代表指数として適切ではないが、これまで委員から指摘のあったスタディックな数や、たくさん診る病院や個人の医者と少ない（病院、医師）といったダイナミックな数字が反映されていると思う。DPCは公開されており把握していると思うが、その辺についてフィードバックされてこないのか。

事務局：DPCデータが公開されていることは存じているが、今回の計画は診療所の外来機能を見ていくというのがベースにある。現実的には、山武長生夷隅については病院でも地域の外来医療を担われている面があり、そうしたところはDPCを見ることによって見えてくることもあると思うが、地域の大きな病院を見るデータであるDPCは今回使っていない。

●病院：外来部門のところを見れば、その病院の中の比率という点で、例えば小児科が病院全体における何パーセントぐらいというざっくりとした傾向は掴めるが、それも行ってないのか。

事務局：今回の計画を作る上では実施していない。ある程度、全圏域統一的なやり方をしなければならぬが、恐らく都会の圏域に行くとそのやり方は通用しなくなってくると思う。ただし、来年度以降、長生夷隅向けという形で示すことはできると思うので、引き続きご助言等をいただきたい。

●病院：レセプトデータは、全部のデータだから、より現場を把握していると思うが、せめてオープンデータの分析ぐらいはしていないのかという質問であった。

●委員：どの診療科が不足しているか現状把握しようとしているのは分かるが、計画というからには目標、あるいは目的があるはずである。その目的というのは、こういう診療科が少ないから、医師が少ないから、他のところからこちらに借りるといようなものか。

○事務局：国の方にも何回も確認しているが、開業規制をするものではないことは確認できている。この計画の目的は、まずは実態を調査した上で、データを各地域に提供し、どのような医療体制が良いか見える化をして、議論をしてもらうことである。計画という名はついているが、目標値などを定めているものではない。

●委員：明確な目標はないということで良いか。

○事務局：そうである。数値目標などは定めていない。

【事務局説明】

医師確保計画（配付資料2-1～2-2）について、医療整備課から説明。

○議長：ただいま医師確保計画の内容について事務局より説明がありました。当圏域では、今年度、医師の状況等について見える化を進めることとしており、前回の議論を踏まえた検討については、次の議題で取り上げさせていただきますが、計画の内容について、御質問や御意見があればお願いします。

●委員：気になった点が2点。1つは小児科。例えば内科の先生も小児科を診ているし、小児科の先生も一般を診ているが、どちらかという小児科は小児科がメインで、内科医は内科がメインで、それはレセプトデータではっきりすると思う。今年の7月16日の定点で（小児科と内科の実績を比較したが）、小児科医局を出た小児科で、看板は小児科・内科とついている。一方、普通の内科は、内科・小児科・皮膚科となっている。そうすると年齢で切ることができるが、小児科の先生は128人患者がいたとすると、そのうち小児は56人で、小児科の先生は内科の方が多い。同じ日に内科の先生は、145人患者がいて、そのうち小児科が40人。だから小児科医が少ないが、それでこの地域の小児は困っていない。ただ、資料の2-2だが、入院がない。だから小児科医を増やすのであれば、入院対応、夜間救急が対応できる小児科医を増やす形でやっていただくと非常に良いというのが1点である。それと、偏在指数だが、小児科の偏在指数は、去年は山武長生夷隅で41.3だったのが、いきなり今年63.

6に上がっているのは、実感としては全然変わっていないが、計算式が変わったのか。数字が、実感を伴わないところで良くなったり、悪くなったりしているが、これは計算式が変わったのか。今でなくて良いが、計算式の中身が分かると、数字が独り歩きしなくて済む。県としても、与えられたデータでやりくりをするので難しいとは思いますが、数字を基に方向が決まってしまうと、元の数字が正しいのか検証がされなくなってしまうので、ここで話をしてもらった方が良いと思う。ただ、全部データを持ち寄るのも大変なので、レセプトとか、いろいろな形で実態を確認し、それから対策を練っていくことができると考えている。

○事務局:小児科については、この圏域で小児科を標榜している医療機関に調査を行った。小児科以外の診療科で、どれくらい患者を診ているのか調査しているが、まだ取りまとめができていないのでお示しができなかった。今後、取りまとめができたなら共有させていただきたいのと、委員がおっしゃられたようにレセプトデータとのつき合わせをすることで、より実態に合った対策が見えてくると思うので、このような会議等の場で示しながら御意見をいただければと思っている。また、偏在指標の出し方だが、申し訳ないが、よく分からない。国が行っており、式自体は示されているので、その式にのっとってやっているはずだが、数字が変わってきたのは使っているものが何か変わったのか、詳細な説明がなく分からないが、それも含めて国の方に確認し、またの機会に示していきたい。

●委員:産科は、偏在指数で、この地域は10人を割らないようにということだが、10人を割っていきそうな勢いである。この地域での産科の問題は、一人でお産を診るリスクがあるが、この地域は産科チームで来るほど、お産は多くはない。ただ、今、一人で来られるような産科医はいない。「産科医は一人ではリスクが高い」という教育なので、この数字はかなり厳しい。もう1点は、来てくれたとしてもお産が減っているので、採算がとれる出産の数を割っている。前回の時に、夷隅の先生から話があった。今、長生には(産科が)2件。10年前には6件だったが、現在は2件。夷隅は1件だが、3人の先生に直接お話をすると、皆さん赤字だということである、急激に。産科というのはお産なので計画であり、来年の4月頃予約が何人だと分かる。かなり急速に減っていて、頑張りたいが、今のままではやっていけない。政策医療であれば、人を呼んでくる以前に、もう少し補填をしてほしい。保険ではなく、全額自費なので補填のやり方は厳しいかもしれないが、この地域に関しては、偏在対策で数を出して(産科医を)呼んで来ようという以前に、今ある産科医が続けていけることが第一である。今日は来ていないが、実際の生の声を聴く機会とか、現実的にどうするのかというのが喫緊の課題である。

●委員:地域の外来医師の偏在の話があり、今説明があったように医師全体の話があるが、

別個の話ではない。医師全体を増やす方針としていろいろあげてあるが、外来は、ほとんど対応できないのではないかと。卒業数年の研修医が一般外来をできるかという話になるので、それをどう考えているのか。外来が偏在しているということであれば、外来は我々開業医がメインなので、その偏在をどういう目的で、どういう方向で是正していくのか伺いたい。

○事務局：外来の偏在をどのように是正していくかということだが、この外来の計画というのは初めての計画であり、まず実態がどうなっているか分からないので、まずはそれを把握していきながら、どういったやり方で是正していけるか、これから考えていきたいと考えており、今この場でどのように是正していくかまではお答えできない。

●委員：毎回出てくるが、奨学金制度がどうこうと。我々は、偏在する原因は最初の医局制度を壊したことで起こっているだろうと思っている。そういう（医局のような）バックアップの体制ができていない状況で、研修医を呼んできて話にならない。昔の医局制度に戻せという訳ではないが、研修医は、まだ仕事ができない状態なので、しっかりバックアップすることが必要だが、そこをどう考えているのか。奨学金をやって、研修医を受け入れる病院があるかないかと言うと、ないと思う。

○事務局：昔の医局制度に戻すのが良いのかどうかについてはいろいろとあると思うが、委員のおっしゃるとおり医者を派遣できる機能を持っているところは、県内では千葉大学だけかと思う。来年度から専門研修に入る3年目の修学資金生が17名ぐらいいるのが、そのほとんどが千葉大の医局に入った。皆さん、千葉大を拠点に地域に行くというやり方が比較的行きやすいということであった。あと、大学の方が、バックアップがしっかりしているということもあって、私共が誘導している訳ではないが、結果としてそこに集まった。その傾向が今後も続いていくか分からないが、コースの策定なども、千葉大の先生が若い研修医を呼ぼうと力を入れていただいているので、そういった流れができれば、ある程度人が集り、地域に派遣できる余力が出てくるのではないかと私共も期待をしている。今、千葉大とはかなり連携して取り組みを行なっているところである。

●委員：地図を見れば一目瞭然だが、この医療圏は、一つの医療圏とされているが、縦長で、一番面積の大きな医療圏である。3つの郡間の医師の偏在というのはないのか。

○事務局：今回お示しできていないがある。

●委員：もしそうであれば、一つの医療圏で足りたとなった場合、逆にどこかの郡で非常に多くなり、他の郡で少なくなっても、マスクされてしまう。他の医療圏でもそうだ

が、地方の場合には、各郡で比較をして、それぞれの郡で医師の偏在がなくなるように手当てをしていかないと、「(医師が不足する郡に) いつまでたっても (医師が) 来ない」ということになるので、今後そういった方向を考えてもらわないと難しい。

- 委員: この場でいうことではないかもしれないが、政府の方針でいつも頭を痛めている。医師の働き方改革など、耳触りの良い言葉で言っているが、逆の見方をすれば地域医療を崩壊させるのに拍車をかけるものに他ならないような気がする。こんな耳触りの良い言葉だけに騙されてしまうと、都心に近いところと地方では、地域で全然制度が違っており、そこで何とか崩壊させないように頑張っているのに、いろんなことが変わるたびに手足を縛られる方向になって、どんどん地域の医療が疲弊していくという方向である。ここで言っても仕方がないが、やはりどうしても言いたい。

- 事務局: 私どもも、この働き方改革を進めていくべきかということを含めて、非常に戸惑っている。特に、ぎりぎりの医師数で頑張っている地域で、引き金を引いて崩壊してしまうことになりかねないので、地域の実情を良く見ながら進めていきたい。一方で、法律が施行されてしまうので、急激なことが起こらないよう、良く見ながらやっっていくことになる。

【事務局説明】

医療供給量の見える化の取組（配付資料3）について、健康福祉政策課から説明。

- ◎議長: 皆様の実感をふまえて地域の実情を見える化をするということで取り組んでおりますが、ここまでのご意見などありますでしょうか。

- 委員: 医師が少なく、千葉の半分くらいしかいないが、外来が倍混んでいるかということ、そんなことはないということが、実際の患者さんのデータから出ている。普段の診療で、救急は多分ニーズなので減らないと思うが、高血圧とか高脂血症、糖尿病で混んでくると、「来月ではなく、二か月に一回」とか、多分この地域は医師が少ない分そうして調整をしているのではないか。だから、少ないなりに本当に必要な医師というのはそんなに多くないのではないか。逆に、この地域は人口がどんどん減っていくので、医師側が「二か月、三か月に一回で」と調整しながら医療をしていけば、今後、医師を増やさなくても、人口が減った時にも、対応ができるのかなという感じがする。やはりデータを取ってみないとわからない。データを見ると、自分が考えていたことと、感じていたことが正しいのか、正しくないのか、良く分かる。こういう形で、いろいろなデータを出して、本当にこの地域を表すデータがきちんとできれば、あとはデータを基に計画を立てていくのが合っているのではないか。

【事務局説明】

個別医療機関ごとの具体的な対応方針(配付資料4-1~4-2)について、健康福祉政策課から説明。

◎議長：具体的対応方針について、各医療機関の方針変更や国が公表している再検証について御説明いただきました。再検証に関しては、国から正式な通知やデータの提供がされていないということですが、統廃合ありきで、地域の病院がなくなるという話ではなく、また地域の医療機関の皆様にはすでに必要な取組を進めていただいているという状況かと思えます。ここまでの説明に対して、補足や御質問、御意見などがあればお願いします。

●委員：公立病院の機能をどういうふうにしていくかについて、例えば調整会議で協議するという点に関して伺いたい。循環器病センターについて、脳外科をてんかん（癲癇）センターにしたいということで医師会に話があった。この地域は、隣接医療圏なので、隣接医療圏の公立病院の機能を協議できるのかというのが一つ問題であり、現実的には、脳卒中は（循環器病センターに）依存しているが、今も人事の関係で夜間週2日ぐらいしか受けられない状態で、ニーズと離開している。それを対応できるようにしてもらえるのかと思うと、てんかん（癲癇）センター（という話になった）。こちらの地域の要望は、どこでどう協議するのかというのが1点。もう1点は、てんかん（癲癇）というのは意識消失とか痙攣とかだが、今の夜間週2日しか受けられない体制で、夜間意識がなくなったり、痙攣したりした人をてんかん（癲癇）センターで受けられる体制に持っていけるのか。「循環器病センターの脳外科はこうなります、医師会としてどうですか」と意見を持って来る前に、みんなで協議してからやるべきと考えているのだが、公立病院の今後の機能に関して、調整会議等との関係はどう考えているのか。

○事務局：まず他圏域の医療機関、特に公立病院の話ということだが、実際に圏域の境目を患者が行き来していることが当然であるので、そういった御意見があった時には、その（相手方の）圏域の方にも話をさせていただきたいと考えている。てんかん（癲癇）センターの話は、今日初めて聞いたので、具体的という訳にはいかないが、国は、地域の調整会議の上に、都道府県単位の調整会議を作りなさいという考えがあり、本県では地域保健医療部会を位置付けているので、そういった場を活用して、圏域内でおさまらない話を出していただくと協議をできるのではないかと。それと、そういった話があると、相手の圏域の方に、山武長生夷隅で話が出ており、圏域間の協議をしたいという話の持って行き方も可能かと思う。ただ、一つ二つの圏域で隣接圏域と話をしたいという要望も出ているが、それを（隣接圏域に）持っていったときに、「まだ

早い」という話で実現しなかったという状況もあるので、お話を伺って、まず持っていくということになると思う。

●委員：循環器病センターから、医師会に話があったのだが、それは調整会議同士での議論ではない。では、こちらが市原の調整会議に申し出をするというのが通常のルートか。

○事務局：具体的に話があり、実現した例がないので、「長生から、そういう話をいただいたが、市原としてどのようにお考えか」ということを、私共が間に立って話を持っていき、代表者同士の話になるのか、合同開催のような話になるのかということも含めて、今後模索できればと思う。

●委員：市原の会議にも、オブザーバーとして参加しているが、市原で「循環器病センターが、今後てんかん（癲癇）センターになる」という協議はない。だから、市原でやっていないのに、こちらの医師会として聞いていて、調整会議で公的・公立病院の機能を協議するというのを隣でやっていないのに、こちらに直接言われたが、協議をどう進めていくのか。（病院と医師会で）1対1で勝手にやってしまうと、「この会議は何なのか」となってしまうので、機能を変えるのであれば、必ず地元の調整会議でやって、隣接するところに意見を求めるというような形を決めてもらうと話し合っていける。

●病院：循環器病センターの件が出たが、千葉市内の件で、青葉病院と海浜病院はどういう感じになってくるのか。いろいろな話が出てきて、「青葉が」みたいな話が出てきたり、「いや、そうではない」と言う方もいて、非常に混乱しているというのが実情だと思う。隣接であり、がん等の高度医療を受ける場合、千葉市の方に紹介するケースもそれなりにあるので、隣接だから意見を言えないのかどうかということも含めて、進捗や方向性を教えていただけないか。

○事務局：千葉市の海浜病院と青葉病院の話だが、先日、千葉医療圏の調整会議があり、その場で千葉市当局から、あり方について検討を進めており、答申が出たという説明があった。具体的なことについては、今後詰めていくという話になっていると思うが、どこに移転するのかといった話も絡んでいるので、そういった部分も含めて今後基本構想を作成するという説明があった。

●病院：建て替えそのものは、どこかでやるということか。

○事務局：やるという方向で答申が出たという説明があった。

●委員：民間病院の先生方にはお叱りを受けるが、我々公的病院には税金が投入されている。今回424病院に関して、機能的な面だけで、経営的な面は一切触れられていない。お金が余っているところに関しては、お金をいっぱい投入して、より良い医療ができるのは当然のことである。でも、千葉より下、香取・海匠・君津などは、財政指数はとても低い。この中には小さくても頑張っているところもある。例えば、鴨川市立国保病院は、昨年度、かなりの額の黒字を出している。大佐和分院は、36床ととても小さいが、3,200万の繰入金で、50何万かの赤字である。みんな経営努力をしている訳であり、そういったところも評価しないといけない。ただ単に機能がなからと言って、こういうものに挙げられるのは、逆に医師の偏在を助長するのではないか。それから看護師などの医療者が逃げ出していくようなことを煽らないでいただきたい。少ないもので頑張っている病院も評価するようにしていただきたい。

○事務局：国が報道に発表したと同時に、県の方にも説明があった。県としては、先ほど申しあげたとおり、あくまでも昨年度までの議論がまずある。努力されて、機能を転換したりとか、病床の数を変えたりとか、連携をしたりとか、いろいろな方法を模索して、今後どのようにやっていこうかとお出しいただいている医療機関はたくさんある。先ほど出た大佐和分院についても、地域の二次救急をよく受けていただいているという事情もある。そういったことを踏まえた上で、地域として、その医療機関がやった方がいいというような話があれば、その方向でやっていくのが基本だろうと考えている。ただ、地域の中で、個々の病院が今後どのように変えていくのかというような質問がいろいろ出る場合には、病院の方でも検討していただき、結果を説明をいただくようなこともあると考えている。

◎議長：それではこの部分の話あるいは今まで出た部分で話し足りなかった、御意見を言いそびれてしまったということがありましたらいかかでしょうか。それでは本日予定しておりました議事につきましては、これで完了いたしました。大変貴重なご意見をいただきまして、ありがとうございます。それでは進行を事務局にお返しします。

◎司会：以上をもちまして、山武長生夷隅地域保健医療連携・地域医療構想調整会議を終了いたします。