

# 令和4年度第1回印旛地域保健医療連携・地域医療構想調整会議 開催結果

1 日 時 令和4年10月19日（水） 午後6時1分から午後7時40分まで

2 開催方法 ウェブ開催（ZOOM）

3 出席者（代理出席を含む）：総数24名中24名出席

菅谷委員、林委員、田中委員、角南委員、別所委員、吉田委員、宮崎委員、重田委員、鈴木委員、恵比壽委員、佐々木委員、長谷川委員、小泉委員代理門井氏、西田委員代理細井氏、鈴木委員代理岡田氏、北村委員代理小山田氏、板倉委員代理坂本氏、笠井委員代理松岡氏、五十嵐委員代理藤田氏、小坂委員代理岩井氏、橋本委員代理丸氏、上野委員、阿部委員、金井委員

4 内 容

(1) 講演

地域医療構想寄附研究部門の活動報告について

(2) 議事

ア 医師の働き方改革について

イ 2025年に向けた医療機関毎の具体的対応方針について

(3) 報告事項

ア 令和3年度病床機能報告の結果について

イ 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

ウ 外来機能報告制度について

## 5 概 要

### (1) 講演：地域医療構想寄附研究部門の活動報告について

#### ○ 演者説明

資料1により、千葉大学医学部附属病院次世代医療構想センターから説明

#### ○ 意見及び質疑応答等

#### (委員)

どの医療機関も新生児科医師が非常に不足しているが、特に印旛医療圏においては、大変厳しい状況の中、要請もあって順次対応している。バックアップする小児科がどれだけ応援できるかが新生児医療を持たせる一つのポイントだと思う。

当院には、小児科医が20名超えるので何とか体制を維持できているが、センターを合体させるのは容易なことではなく、その辺も含めて議論しないといけないと思う。

また、郡部の小規模センターについても新生児受け入れは結構大変なので、関係者間であり方を率直に話し合うのが良いと思う。

#### (委員)

当院も新生児専門ではなく、また、小児科医師も非常に不足しているが、最近では、産科、新生児科、小児科の先生方と一体となって委員会を開催することで少しずつ受け入れていこうと前向きになってきている。もう少し経過を見ながら現在の人員でできることをしていきたい。

### (2) 議事1：医師の働き方改革について

#### ○ 事務局説明

資料2により、事務局から説明

#### ○ 意見及び質疑応答等

#### (委員)

説明はよく分かったが、厚生労働省の審議会において、医師偏在を解消しなければ、これをやっていくことは困難だと何度も発言されている。偏在解消に向け、努力はされているが、残念ながら説明であったように新生児科の人材不足は明らかで、厳密に規制を適用し勤務間インターバルなどを導入すると、3、4カ月は新生児センターを休みにしないといけないのではないか。新生児センターを持っている病院はとても苦勞しており、そのことをどのように考えているか。

また、全ての診療科が全て要件を満たさなければいけないのか、規制の適用が本当にできると真剣に考えているのか、スタンスを伺いたい。

(委員)

例えば、心臓血管外科の場合、夜間緊急手術を行うと翌日の予定手術を施行することができない場合があり、全ての診療部門で統一できるのかという課題がある。また、大学病院の勤務医師は、大学職員でもある。診療、教育、研究の3本柱になっており、研究に関しては、学長から科研費申請はどこの科が足りないと話があれば、研究に時間を取られ、また、学生に対する臨床研修の教育もある。全て、医師として働き方の時間に含まれることに一応なっているようだが、3つの分野を全てこなすとなると、診療以外の分野で上限をオーバーしてしまうことが大いにありうる。

それと、大学教員というのは、医師ではなく教員としての給与体系になるので、医学部以外の学部と給与は横並びであり、そのような意味でも大学職員としての位置付けが、医師の働き方改革にしっかりはまるのか。実際に医師として診療をしているが、収入面では医師としての待遇ではないということもあり、院内で対策を進めている。

(委員)

当院も地域の拠点となる大学病院の一つとして開院しているが、私は前職でも大学病院で勤務しており、大学の事情というのはよく理解している。

私としては、医師については、医療としての役割と大学の中での役割というのは分けて考えざるを得ないと思っているが、他の委員が発言していたように、診療科の特性を鑑みずに、そもそも一律に、どの診療科で働く医師にも相並べてこういう制度を適用することに無理があるのだろうと思う。もちろん適用できれば良いが、新生児科が少ない、救急も少ない、産婦人科も少ない、また、急に増やすこともできないということを理解しているのであれば、診療科の特性を十分に考えた上で、一律には適用せずにできない診療科を分けることや、もう一つ、病院機能の役割分担による病院間の連携も、クオリティが異なる病院同士が果たして一緒に連携できるのか。地理的に近いからできるかということとそんなことはありえないし、あっても均一にはできないので、病院ごとの機能分類と診療科の特性をよく考えて、一番良い方策を関係者で考えていくというのが大事だと思う。

(委員)

私どもの病院では、休日や夜間の当直業務を近隣の大学病院の先生方にかかり応援

してもらい、ようやく常勤医師の労働時間が守られており、自前の医師で全ての医療が日々成り立っているわけではない。今後、大学に様々な縛りが生じて、医師の派遣が罷りならないということになると、派遣先の病院としては、通常診療を相当縮小せざるをえず、地域医療というものが壊滅的になる。

(事務局)

現在の医療提供体制は、医師の献身的、自己犠牲的な努力の下に成り立っていて、このままではいけないということで、働き方改革という取組が始まったと認識している。医療の安全や医師の健康があってこそその医療提供体制だと考えている。

働き方改革の仕組づくりについては国が進めていて、診療科の特性を考慮することについては県でコントロールできるものではなく、また、今の議論の中には出ていない。もしかすると、これから診療科を選択する若手医師がこの診療科を選ぶと守ってもらえず、働き方改革に乗り遅れると考えてしまうと、より一層診療科の偏在が進んでしまうのではないかと危惧している。特に、周産期に関しては我々も非常に危機意識を持っているので、次世代医療構想センターで周産期について取り上げてもらい、我々も勉強しつつ、具体的な検討を始めている。それほど遅くならない時期にヒヤリングをお願いするのでその際は協力をお願いしたい。逆に、心疾患の分野においては具体的な検討はしていなかった。周産期と同様に、心疾患の担当課に相談しつつ、どのような検討が必要か考えていきたい。

それから、大学においては、教員としての立場、研究者としての立場、医師としての立場があることは確か。働き方改革については、千葉大の先生方からも大学病院の実態を考えずに進めているのではないかという話を聞いたこともある。最初の話に戻るが、診療する医師の健康も考える必要があり、良い仕組を何とか考えていくというのが国の出した方向性だと考えている。無茶を言うなという指摘もあるが、県民の理解も重要で、患者側でも不要な休日診療を控えるとか、入院中の患者に関する家族への説明についても、医師の都合を考慮して無理を言わないことも必要。県民向けの啓発など、県としてもできる取組を行いたい。

(議長)

保健所としても、新型コロナ対応に関しては、医療機関にも土日と一緒に働いてもらうなど負担をかけていて大変申し訳なく思っている。働き方改革については、医師は働きすぎだという認識を世間が持ってくれた結果ではないかと思う。

(委員)

医療勤務環境改善支援センターの社会保険労務士とサーベイヤーが評価した上で、最後に医療審議会の承認が必要と理解しているが、そのような仕組みをうまく使わないと、新生児科に限らず、実施したとたんに崩壊するのではないかという危惧を強く持っていることを申し上げておきたい。

(3) 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

○ 事務局説明

資料3-1～3-4により、事務局から説明

○ 意見及び質疑応答等

(議長)

印旛医療圏については、公的医療機関は限られており、民間や大学の医療機関が多いので、圏内のベッド数は多いということはあるが、医療機関同士の統合はなく、他の医療圏とは事情が違う。

(委員)

新潟のように重点支援区域に指定された地域もあり、そのような地域では県立や市立病院、日赤、済生会、JCHOなど公的病院が乱立しているため、統合再編を予定している病院が多いと思う。当地域は、私立大学が3つあるという特別な地域なので、同在ではなく機能分化していくと思う。

(議長)

東葛地域に隣接している自治体から何か意見はあるか。住民はどちらかと言うと医療圏外の西方面に医療を受けに行くことはあるのか。

(委員(代理))

自治体としては、地域医療のニーズに対応してもらいたいと思う。地理的な生活範囲としては様々で、近隣では鎌ヶ谷市、柏市、圏内でも成田方面まで広範囲に渡って生活拠点がある。

(委員(代理))

大学病院を含め、当市内には病院がかなり整備されていることから市民から要望は出ていない。

(議長)

地域医療構想は元々、高齢化の進展する 2025 年に向けて医療機関の統廃合又は集約のために進められており、今回、新型コロナのような事態があつて、構想自体の見直しにも発展しつつある。当地域において、医療機関の統廃合はないが現状をどう良くするかということは課題として残る。

(委員)

過去の会議で、高度急性期の病床数が現在 1,000 床くらいあるところ、西暦 2050 年には需要として 500 床くらいになり、過剰になると示されていた。高度急性期と言っても、2 次から 2.5 次くらいのところや、3 次救急、高度救急もあり、全体の数としては過剰となるかもしれないが、それぞれ役割が違う。県内で高度救命救急センターという名がつくところは 1 か所だけ。それ以外にも救命センターというのはいくつかあるが、3 次救急とそれ以外の高度急性期を扱うところを一緒にして、過剰とするのは理解できない。

それともう一つ、当院において今後の地域人口を考えると、看護基準の 7 対 1 を辞めて 10 対 1 にすると看護師数も少なくて済むので、病院運営に良いのではないかとこのコンサルの意見もあった。当院の役割である災害対応のことを考えると無理があるが、高度急性期と言われても全て同じではないことを言っておきたい。

(委員)

医療の推計は 2015 年に行われているが、成田国際空港の第 3 滑走路は予定どおり整備されることから、成田市は、若い世代の人口が 7 万人ほど増加すると言っている。2025 年になっても人口が増え続けるという楽観的な見通しかもしれないが、そのような要因は推計に考慮されておらず、不確実な要素ではないかと思う。

もう一つ、直近の病床利用率を見ると、当院では 90%を軽く超えており、本当にベッドが過剰なのかと思う。現実との乖離がかなりあるのではないか。

(議長)

本県も北南でかなり人口分布が異なっており、北は 65 歳以上人口が 25%の地域から、南に行くと 40%を超えるような地域まである。県内でも地域によって考えることが違うのではないか。

(次世代医療構想センター)

先程の委員の指摘は重要であり少し補足したい。人口推計については、都市の発展

に関する計画を全く見込んでいないので、地域ごとに実際にどうなっているのか議論しないと必要病床数の予測を見誤る危険はある。

もう一つ重要なポイントとしては、各医療機関が提出する病床機能報告については、自主報告であるため診療実績に基づいて県で補正しているが、その調整方法が医療圏によって全く異なっている。コロナ対応が始まるより前に決定した推計方法なので、印旛地域の補正方法や、現在、高度急性期や急性期の病床の過不足について、結論に至っているのかどうか改めて確認しながらこの議論を進めるのが良いのではないか。

(事務局)

高度急性期や急性期など4区分のみで推計を出しているが、高度急性期に限っても色々あるというのはごもつともだと思う。また、推計方法については、2015年の診療実績や当時の人口推計を基にしているが、印旛医療圏においては、若い世代が流入するような成田国際空港の存在や、また、大学病院の開院も大きなトピックとしてあったので、圏外からの流入患者数も当時と違う状況だと推測する。そのような推計を立てた時点と現在の差を埋めるため、皆様の状況を伺ってどのような機能が実感として不足しているのか確認するのが調整会議の開催趣旨の一つでもある。

次世代医療構想センターから先ほど紹介のあった県で行う補正については、毎年報告のあった病床機能報告の結果を、資料4において令和3年7月時点の機能別病床として示している。こちらと見込みの必要病床数との差について、大幅に不足するのではないかとということになっていたが、病床機能報告が果たして実態を表しているのか全国的な議論になったことから、各医療圏において、平成31年度に定量的な基準を基に分析する方法を議論していただいた。印旛医療圏では、皆様の協力を得て、病床当たりの平均医療資源投入量など具体的なレセプトデータを基に調査を行い、当時、4万7千円を超える病棟を高度急性期とみなすなど、一定のルールを基にして機能別病床数を分けて推計し、その結果も示している。当時の病床機能報告は完全ではなく、分析できない休棟等の病床が523床とだいぶ多くあったが、これを除けば概ね必要病床数と現状の病床数に大きな乖離はないと言える。ただ、高度急性期は少し多いようだが、地域医療構想をつくった当時よりも高度急性期患者の流入増の可能性や新たな大学病院の開院ということを含めて分析する必要があると思う。地域の皆様の意見を伺いながら、もし回復期が足りないよということであれば、それを解消する方向性など議論できればと思っている。

(地域医療構想アドバイザー)

通信環境不良により発言不可

(4) 報告事項1：令和3年度病床機能報告の結果について

○ 事務局説明

資料4により、事務局から説明

(5) 報告事項2：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

○ 事務局説明

資料5により、事務局から説明

(6) 報告事項3：外来機能報告制度について

○ 事務局説明

資料6により、事務局から説明

○ 報告事項1～3に関する意見及び質疑応答等  
なし