

令和元年度第1回君津地域保健医療連携・地域医療構想調整会議開催結果

1 日 時 令和2年1月31日（金）19時00分から21時00分まで

2 会 場 千葉県君津健康福祉センター3階大会議室

3 出席者 （15人中14人出席）

神田委員、天野委員、三枝委員、原委員、剣持委員、海保委員、金綱委員、木田委員石井委員、滝口委員、渡辺委員代理鈴木氏、石井委員代理茂田氏、高橋委員代理牧野氏、粕谷委員代理杉浦氏

4 会議次第

・開会

・報告

（1）地域介護総合確保基金による各種事業の実施状況について

（2）病床機能報告及び定量的基準に基づく推計について

・議題

（1）保健医療計画について

（2）2025年に向けた医療機関毎の具体的な対応方針と施設整備に対する財政支援制度について

（3）その他

5 議事概要

健康福祉政策課、医療整備課、高齢者福祉課より配布資料に関して説明があり、その後意見交換及び質疑応答を行った。

【意見交換及び質疑応答】

報告1について

（委員）

基金を活用した事業を様々しており、良い事業だと思うが、活用した事業のアウトカムは集計されているのか。

（回答）

この基金は計画を立てる段階でその前年度の事後評価を付けているものがあるが、本日はその資料を持参していないので後程ご提供させていただければと思う。

（委員）

基金を活用したその他事業の実施状況についてお伺いしたい。保健師・看護師に対する修学資金があるが、多くの方が利用されていると思われる。この医師の修学に関して千葉大学を主に考えていると思うが、基本的に千葉大学医学部に修学した学生は、家庭が裕福な方が多いと思われるので、貸付事業において千葉県でお金を借りたからといって千葉で勤務してくれるかどうかは疑問であるがいかがか。

（回答）

医師の修学資金制度というのは、貸付枠が63名分ある。このうち20名分が千葉大、43名分がその他の大学である。全国どこの学生でも借りられるようになっている。千葉大学は委員がおっしゃるとおり貸付者が伸び悩んでいる。そもそも国立大学は学費がそこまで高くないということもある。制度と

して入学した後の学生に貸していたが、次々回から入学時点で貸付を受けたい学生の枠とそれ以外の方の枠というのを予め分けて始めから借りて地域に行くという方を選抜するという方法に変更した。なので、20名の枠を埋められるようお願いをしているところである。少なくとも借りている方については、免除要件として9年間県内で働くということになっている。もうすでにこの事業を10年行っているが、これまでの延べ貸付者数が370名いる。このうち92名は卒業しており、既に県内で働き始めている。毎年度何十人という医師が輩出される予定。今後も貸付受給者が地域で働けるようにしたい。

(委員)

以前伺ったときに千葉県の割当分が全国と比べると少ないという話があったが、現時点ではどのようなになっているのか。

(回答)

基金は県の要望に対して国が割り当てを行うようになっている。特に施設整備については今年度実際に事業があるかどうか、また、過年度分も活用ができるので、その年度要望が若干少なくなったりするということもある。また、国の方は医療関係だと、病床転換や病床削減、病院の集約のようなものを中心に配分している。なかなか千葉県では具体的にそのような事業で動いているところはなかなかないような状況。額でいえば人口割すると若干少なめになっているというのが実情である。

報告2について

(委員)

資料2の君津医療圏のところで、病床機能報告の高度急性期が575床と記載がある。この地区で高度急性期は君津中央病院のみだが、資料4-2の具体的対応方針の中で高度急性期が300床以上過剰ということから、再検討していわゆる高度急性期、ICU、HCU、GCU、NICU等の病棟や一般病棟の中でも施設管理に関する病棟に絞って実態に合わせて報告をし直した。昨年度は272床で報告している。その分急性期が200床くらい増え、この数字が大幅に変わると思われる。この地域医療構想調整会議が一向に議論が進まない。とりあえず当院が実態に合わせて病床機能報告の数値を変更したのでよろしくお願したい。

(委員)

病床機能報告の関係で休棟等があるが、病床機能報告と定量的基準に基づく病床機能の推計値で値が異なるがどういうことか。

(回答)

休棟等が報告上は155床だが、推計値は215床に増えていると。資料2の下に※があり、休棟等是非稼働や検診のための病棟、未報告の病床等が含まれているが、推計値についても分類不能ということで推計にするにあたり振り分けをするが、そのうち分類ができない部分について混じってしまっており、若干その数字が入っているということでご理解いただければと思う。

議題1について

(委員)

医師の働き方改革についてだが、タイムリミットもあと4年ということで、当院も時間外960時間を超える先生が半分弱、40数パーセントいる。1860時間を超える先生は10数人いる。聞くところによると、960時間か1860時間は各県で決めるとのこと。県の勤務環境改善支援センターだと思うが、各県があなたの病院はどちらですよと認定すると聞いている。それはいつ頃申請していつ頃決まるのか。

(回答)

結論からいうとまだ全然決まっていない。国の審議会の資料を見ると、ざっくりとしたスケジュールが前年度に指定になるかと思われる。さらに令和5年度の前年度に基準のようなものが出てくるのではないかと考えている。

(委員)

例えば、NICU等、診療科によっては960時間が絶対無理な診療科がある。その診療科が1860時間で行こうと思っていたが県ではダメだと急に言われても、当直体制とかオンコール体制とか大幅に1年間で見直すのは無理なので早急に決めていただきたい。

(回答)

今、国の方で基準を決める会議が盛んに開かれているところである。医療機関の皆さまにも速やかに情報提供していきたい。

(委員)

医師の数を増やしていこうということだが、あと数年すると国際医療福祉大学からかなり大量に医師が増えると思うが、そういったことを含めての計画なのか。

(回答)

目標値自体は、供給量を考えて出しているものではなく、医療ニーズから出しているもの。国際医療福祉大学ができるから多くなるだろうということではない。ただ、目標の13,146人を達成するにあたって当然国際医療福祉大学の卒業生が、県内で定着していただけるであろうこと、記載していないが、千葉県としても非常に期待している。

(委員)

お金をかけてやられていると思うので、せっかくお金をかけてやっても、また何年後かにだぶついてしまうようだとまた困ることになると思う。数字を見てやっていただければと思う。

(委員)

産科小児科の医師数が少ないと説明していたが、医師確保の支援体制の中で、産科小児科医師を目指す方に対して、特に絞った支援というものは何かあるか。

(回答)

現状、産科や新生児を扱っている医師に対して手当を出している病院に県では補助をしている。今後修学資金を受けている方で産科、小児科、救急等を政策医療ととらえてこの分野に進みたいという方には、早期育成をはかるような勤務コースをつくり、誘導をしていきたいと考えている。

(委員)

確かなデータは持っていないが、産科小児科の人気の少ない理由に医療訴訟のリスクが高いとか訴訟の負担があるからということ聞いたことがある。そういった医療訴訟への支援があると効果的かと考えるが、そのような考えはあるか。

(回答)

産科小児科の医療訴訟について、県として実施する予定はない。

(意見)

産科が、人気なくなったというわけではない。私が卒業したころの産科というのは、母親や子供が亡くなったときは大変だが、助産師もありがたがられていた時代だった。ところが今は、医療としては誤りがないが患者の意に沿わないような場合、徹底的に追及や訴訟をされて、それが1件でもあると産科はやめてしまう。その辺をカバーするとなると、例えば大規模な病院で施設を整えれば訴訟等におびえず医師は働きやすくなり、産科医が増えると思う。

(委員)

産科小児科の志望者が減っているという話題になっているが、外科も減っている。資料3-1裏面に、主な診療科別医師数の増減がある。一番下が産科・産婦人科で、次に外科となっており、このあたりは10年前と全然変わっておらず、全体が増えても変わっていない。若い医師は時間外や訴訟が多い診療科は敬遠される傾向にある。診療科偏在を是正するのは、地域偏在を是正するよりも大変である。職業選択の自由があるので、もっと大変なこと。日本外科学会に入会する人が年々減っている。10年くらい前にこのまま減っていくと、日本から外科医がいなくなると言われていた。それくらい産婦人科や外科はどんどん減っている。

(意見)

医師数の確保というところで、こちらの医療圏でいうと君津中央病院でキャリアを形成していき、キャリアを積んだ医師が医療圏に貢献すべく開業に向けての支援や、この地域でキャリア形成をしたものの東葛の方に行ってしまうことが考えられるが、その流出を防ぐような施策は検討しているのか。もしくは、開業医の高齢化が進んでいる中で医師の後継がいなければ診療所は医師が亡くなれば終わる。そこにいた患者や職員等の医療資源が有効活用できるような支援は検討しているのか。

(回答)

非常に重要な部分である。現状でいえば手当を支給するような事業しか行っていない。医師修学資金を受けている方はまだ、最初の病院にいる段階なのでまだそのようなことは起こらない状況であるが、今後、千葉県内に定着するために何が重要かというのは重要な課題である。具体的な部分はまだ踏み込めていない。

議題2について

(委員)

大佐和分院は救急を一生懸命やっているのですが、「診療実績が少ない」ではひっかからないで、「類似かつ近接」でひっかかった。近接の定義が車で20分以内ということだいたい半径10キロ圏内となる。

そうなる三枝病院、東病院、玄々堂君津病院までかと思うが、分院をどうするかを話し合うにあたって、民間病院のデータも出さないと話が進まないかと思う。国は民間病院のデータを公表するかどうかは、各県にまかせるということになっているが、千葉県はデータ公表をする予定はあるのか。

(回答)

データ公表については検討中。ただ、国から来ているデータは数字の羅列のようなものしか来ていない。そのままの形で出して理解するのが難しいデータになっているので、加工を検討しているところ。もう一つ、データについては、修正期間となっており、国が確定するまでは非公表扱いということで国から通知が出ている。国が確定するのは4月以降で、3月末までが修正期間となっている。国が確定した後は、各県で公開するかしないかということになっている。できれば内部の検討をする際にはデータが必要になってくると思うので、その内部検討用としてデータを示したいと思っているが、会議の場で公表するかは現在検討中。

(委員)

分院も老朽化しているところ。建て直すか廃院というところで、2025年までに建て直し、2040年を見据えて計画を立てないといけないので、詳細なデータをいただきたい。

昨年424病院の名前を出したときに、全国で地域医療構想調整会議が進んでいないということで、現状維持なら3月まで、統廃合なら今年の9月まで結論を出すということをやっていたが、今はなしで良いのか。

(回答)

期限については、骨太の方針からきているもの。今回期限について、国は明記してきていない。原則として3月・9月の期限は残っているが、知事会等で期限について考慮してほしいと要望を挙げて、国でも承ったと回答をしているところ。ご省察くださいという回答もあったので、国としても進捗状況を見ていくということでの話を聞いている。

(委員)

再検証の対象期間について、資料2の病床機能報告があるが、それを見ると千葉県は回復期と慢性期がどこも不足している。ただ、再検討の対象機関を見るとそこに回復期や慢性期の病床が非常に多い。足りない病床がある機関が再検証の対象医療機関となっており、そこがますます統廃合を進めていくとさらに回復期や慢性期の病床が減っていくのではないかと心配である。

(回答)

国の分析では、病床機能報告で高度急性期・急性期の病棟を持っていると自己申告した病院を対象としている。例えば、リハビリテーションを専門とする病院は再検証の対象とならない。回復期が病床機能報告上全国的に足りないと言っている中で、各病院で急性期と自己申告をしているものの、実際は回復期なのではないかという場合には、回復期に誘導するといったことも検討することも含めて国から依頼されていると解釈している。

(意見)

資料4-1のP16で再検証の流れを説明していたが、医療機関内部での検討の実施とあり、君津中央病院企業団という特別地方公共団体であるが、その事業の一つに大佐和分院がある。単純にこれを解釈すれば、病院に検討の依頼が来ると解釈してよいか。君津中央病院企業団は規約において病院事業の4市の共同処理として設立されている。このような大きな問題については、企業団内部での検討に加えて4市の同意がなければ対外的には動けないという状況であるため、内部での検討の実施ということをごちから側で当てはめれば、私どもも4市との協議検討をしたうえで4市が同意しなければ調整会議にはかけられないというところなので、ご承知おきいただきたい。

もう一つ、協議の内容の方向について、地域医療構想に沿ったものでなければ検討に値しないということか。

(回答)

地域医療構想は地域において必要な医療を提供するための方策を考えるというものであるため、その病院や病床がどれだけ必要か、どういった医療の提供が必要か、どの場所に必要か等様々な角度から検討いただくものである。地域医療構想の中でその医療機関の立ち位置といったものも含めてご協議いただくというものと考えている。また、検証のやり方であるが、基本的には各関係機関、関係団体、市区町村についても国の方から周知し依頼をするようにということになっている。当然医療機関内部での検討も必要であるが、設置主体も含めて検討していくのは当然と考える。このような検討結果をもって調整会議に諮ることが必要と考える。

(意見)

関連して質問をする。病床機能の定量的な基準を昨年度の調整会議で議論したと記憶している。その際に地域によって様々考え方があがるが、千葉県としてはいわゆる埼玉方式により高度急性期等の基準を統一して考えていくと記憶している。それはいつか出すのか。その数字がないと、この地域では、急性期が過剰な状況になっているのであれば、次に分院の建て替え等をする際には、急性期の選択肢はないということになる。その辺りを教えていただきたい。

(回答)

推計の結果・方法論については、基本的に埼玉方式を取り入れつつ、各圏域によって若干考え方が異なっていたりするが、昨年度君津圏域で検討したそのまま今年度推計したものが資料2である。先ほども申し上げたが、推計上は高度急性期が175床の過剰となっている。急性期は83床、回復期は313床の不足というのが30年度の推計値となっている。

議題3について

質疑・意見なし