

令和元年度第2回東葛南部地域保健医療連携・地域医療構想調整会議 開催結果

1 日時 令和元年11月19日（火）午後7時から午後8時50分まで

2 場所 船橋市保健福祉センター 2階会議室

3 出席委員

○総数29名中27名出席

伊藤委員、寺田委員、豊崎委員、加瀬委員、石川委員、熊川委員、石井委員、尾崎委員、上田委員、神山委員、西田委員、吉田委員、丸山委員、小林委員、新井田委員、井上委員、春山委員、座間委員、寺島委員、檜舘委員、塙委員、原委員、本間委員、磯貝委員、筒井委員、坂本委員、杉戸委員

4 会議次第

(1) 開会

(2) 習志野健康福祉センター長あいさつ

(3) 議題

ア 保健医療計画の一部改定について

イ 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

ウ 東葛南部圏域糖尿病性腎症重症化予防体制構築支援事業に係るKDBデータ分析結果について

エ 地域の災害準備性の向上をめざして

オ その他

(4) 閉会

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

資料1-1により県健康福祉政策課 大野政策室長から説明

○意見交換・質疑応答

(委員)

医療機器の配置ですが、この圏域は1台あたりの稼働数が相当多いということですよ。それにもかかわらず、基本方針の中では、「人口減少が見込まれる中、医療機器を効率的に活用していく必要があることから、さらなる共同利用を促進します」とあるのですけれども、さらにやれというのは、枕詞で「今後人口減少が見込まれる中」とありますけど、そんなにひどい減少ではないですよ、この地域は。ちょっとこの辺文脈がい

かなものかなと思ひまして、逆に稼働数1当たりの枚数が多いのであれば、もう少しその辺でサポートをしていただくといったそんなようなことを県としてはやっていた方がよろしいのかなと思ひて発言させていただきました。

(回答)

御意見ありがとうございます。地域の実情に応じた書き方について参考にさせていただきながら、検討していきたいと思ひます。

(委員)

A3版の資料の大きい項目のⅡ番の4、Ⅲ番の4ですけれど、それぞれⅡ番とⅢ番の4番のところに、公衆衛生と書かれていますけれど、予防接種とか健康診査とかをうたっているのです、公衆衛生の定義としては広すぎると思ひます。例えば予防医療や予防接種と健康診断とかもう少しそれにフィットするような言葉で定義づけしていただいたほうが良いと思ひます。公衆衛生になると環境保健とかもっと広い世界が広がってきますのでいかがかなと思ひます。

(回答)

御意見ありがとうございます。国の外来医療計画策定のガイドラインの中では、予防接種とか学校医、産業医等を診療所が担っている公衆衛生機能を例として記載しているところですが、いただいた御意見については参考にさせていただきたいと思ひます。ありがとうございました。

○事務局説明

資料1-2により県医療整備課 井上医師確保・地域医療推進室主幹から説明

○意見交換・質疑応答

(委員)

僕自身が小児科医ですから、非常に皆さん苦勞されていることを実感しておりますし、良く理解できます。御説明の中で最後の方に新生児科医というのが出てきたのですけれど、小児科医と新生児科医は分けて考えた方が良いのではないかなと思ひます。新生児科医と産科医はかなり特殊な領域になってきますので、ここについてはかなり明らかなインセンティブをつけないと、なかなか手は出てこないだろうと思ひます。

それから、小児科医に関しては、これだけこれから人口が減ると言われている中で、今の若い人たちに小児科医になれというのは無理です。そうするとやはりここは内科の先生方にある程度小児科について診ていただくことをもっと積極的にやっていくことも必要になってくるのではないかなと思ひます。

連携ということは非常に大事なところだと思うのですが、P15の右上にある総合周産期センターの常勤医の数を見ますと、千葉県と埼玉県は少ないですけど、その周りの茨城県や栃木県、神奈川県、東京都は逆に多いと出ているんですね。そうすると県内のみの連携というのはかなり限界がきているのではないかなと思ひますので、もう少し広域での連携ということもぜひ積極的に考えられる必要があるのではないかなと思ひます。

(委員)

具体的な数字を申し上げますと、確か昨年度の千葉県全体の産科の後期研修医の人数は6名、東京都が126名、埼玉県が20何名、群馬県も千葉県と同じくらい10何名、その中で働き方改革の話が出ましたけれど、夜間とか緊急は総合周産期に一番多いんですよ、過重労働になるのが。それを見ていると倍の人数がいるって話になってしまうんですね。働き方改革が2024年ですか、ですからそこまでに何とかしなければならぬとすると千葉県全体の中で動いていても問題の解決にはならないと思います。そうするとさっきおっしゃっていましたが、もっと広域的に、例えば東京都から人を呼んで来ないととてもじゃないけど今の千葉の周産期医療、新生児医療が成り立たないのが現状だと思うんですね。それを踏まえて県の方が考えていただかないとかなり大変なことになると思います。実際に現場を動かしているわれわれは本当に大変な思いをしています。人を育成するまでにはかなりの時間がかかります。新生児科には、小児科から新生児科に行く方が非常に多い。そういう方が一人前になって一人で働けるようになるにはかなりの時間がかかってしまうので、それを現状と将来の話っていうのを少し分けて考えていただかないと、千葉の周産期医療が崩壊すると思います。

(委員)

私自身、産婦人科医でございます。千葉県では当院でも初期臨床研修医が30名以上おまして、小児科枠、産科枠2名ずつ用意しておりますけれども、一般の方は定員もかなり充実していますが、小児科枠、産科枠は手薄ですね。

一方、東京では我々の関連病院で同じように産科枠、小児科枠と併設しているところがあるのですが、そちらは意外に入るんですよ。これなんでかという、東京都枠、いわゆる地域枠ですね、千葉の場合は奨学資金受給者という形ですが、東京都枠では、産科あるいは救急、小児科に入りますと、へき地医療が免除される。

一方、千葉の場合、詳細は存じ上げないのですが、P16の1番にキャリア形成に当たって配慮を行うと書いてあるのですが、9年間のうちの何年間は地域医療に従事しないといけないというような取り決めがあって、なかなか最初から産科、小児科を目指そうという医学生が少ないのではないかと思います。もし本気で産科、小児科、救急でもいいのですが、そういった診療科の医者を増やそうと思うのなら、奨学金受給者、我々の大学医学部にも千葉県枠というのは何名かおりますが、そういったものをですね、例えば、産科、小児科につけばへき地医療をしなくて良いという形にしてもらえれば、多分千葉県内の研修医で産科を行っていくところには、学生が戻ってくる可能性があるのではないかと思います。ぜひ、奨学金受給者のデューティーなあり方を検討していただきたいと思います。

(回答)

御意見等ありがとうございます。産科、小児科、新生児科等については、やはり各医療圏また周産期審議会等からも御意見をいただいているところでございます。確保が大変だということも伺っております。今、先生からご指摘いただきましたけれど、千葉県の奨学金受給者につきましては、6年間貸し付けた場合、9年間は県内で働いていただく。

そのうち特に医師不足の厳しい地域の公立病院では2年間以上勤務することが条件についているのですが、産科、新生児科、救急科につきましては、やはり医師の確保が困難であるということと提供体制を確保する必要性が高いということで、こちらの3科を目指す方につきましては、たとえば周産期母子医療センターであるとか、救命救急センターであるとか、そういう基幹的施設をまわるだけで、返還を免除されるような新たなプログラムというものを策定いたしましたので、このたび運用することを昨日の審議会でも御了解をいただいたところでございます。まさに、先生から御指摘をいただいたとおりでございまして、受給者の皆さまにもお知らせをして、産科を目指す方には奨学資金上乘せの貸し付けをしておりますので、ぜひ、産科、新生児科、救急科の先生を増やすような取り組みをやっていきたいと思っております。

また、現に御活躍いただいております産科の先生、新生児科の先生につきましては、医療機関の皆さんが処遇改善に取り組む場合は、私共のほうで支援制度、補助金を設けておりますので、そういう形で医療機関の皆様と一緒に県内定着について引き続き取り組みをさせていただきたいと思っております。

県内に専攻医の先生を取り込むということは非常に大切だということも私共の方も考えておりますので、各医療機関と連携いたしまして、県内外の皆様にも千葉県の産科の専門研修であるとか、様々な専門研修の基幹施設を千葉県から選んでいただけるように、取り組みを進めていきたいと考えています。どうもありがとうございます。

(委員)

現実的にそういう取り組みをしていただくのはいいのですが、先ほどもちょっと言いましたけれども、特に産科の先生と新生児科医というのは、将来的な見通しが厳しいんですよね。小児科医ですとずっとやっていると60、70歳になっても内科の患者さんを診ることはできると思うのですが、夜中だけ働いている新生児科医、産科医というのは、60、70歳になって厳しいですよ。そのところで何らかの特殊な年金とはいいませんけど、何か考えないと使い捨てっていう感じが非常にしますよね。そのところはぜひ、難しいとは思いますが一考していただければと思います。

(委員)

医師の確保ということでいろいろな具体的な医師数の増加とかはいいんですけど、我々医師会は開業医が多いのですが、この対策をみるとほとんどこれは勤務医の先生に対する対策という考え方でよろしいのでしょうか。あと、開業医の数は東葛南部地域1058と資料にありましたけれど、開業医に関して何か増やしていかないといけないというお考えがあるのか教えていただきたい。

(回答)

開業医についてですが、さきほど計画の所で申し上げたのですが、まず偏在の状況を把握していくところから始めまして、そういった状況をこういった場で見える化し、皆さんに認識していただくところをもってまずは進めていきたいと思っております。具体的にどういった形で増やしていくかというのは、状況をみながらこれから地域の皆さんといろいろお話をしていきたいなと思っております。

(委員)

数そのもの自体はまだ増やす必要があるっていう風にお考えですか。それとも、今いる開業医の先生たちが、例えば在宅医をやるとか、いろいろな方向転換とかそういう風なことを考えてらっしゃるのか。

(回答)

今、お話のありました在宅の所も含めまして地域によって事情が違うと思います。増やしていかなければいけないところもあるかと思ひますし、在宅とかそちらの方に力を入れていかなければならないところもあるかと思ひますので、そういったところもこれから考えていきたいと思ひています。

(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

○事務局説明

資料2-1、2-2により県健康福祉政策課 須賀地域医療構想推進室長から説明

○意見交換・質疑応答

特になし

(3) 東葛南部圏域糖尿病性腎症重症化予防体制構築支援事業に係る KDB データ分析結果について

○事務局説明

資料3により、習志野健康福祉センター 久保木地域保健課長から説明

○意見交換・質疑応答

特になし

(4) 地域の災害準備性の向上をめざして

資料4により、市川健康福祉センター 坂本センター長から説明

○意見交換・質疑応答

特になし

(5) その他

① 今後の進め方について

○事務局説明

習志野健康福祉センター 杉戸会長から説明

今年度の会議につきましては当初、全体会議を8月と11月に2回、小委員会を1回行う事で準備を進めてきました。しかし9月の台風15号、10月の19号、その後台風に伴う大雨の影響で国も県も対応に忙殺されまして、残念ながら国からの病床機能報告が大幅に遅れています。本来ならば今回の会議で病床機能報告を行う予定でしたが、データが間に合わず報告できませんでした。病床機能報告についてはこ

の会議の目玉ですので、改めて第3回目の全体会議を行い、その中で報告させていただくことになりました。1月中旬から2月上旬にかけて日程調整に入ります。場所は船橋市保健福祉センター、こちらを予定しております。そのため大変申し訳ございませんが、小委員会の開催について今年度は見送らせていただくことになりました。

次にアンケート調査です。内容は東葛南部地域の地域保健医療連携に係る課題の調査です。対象は当初、当会議の構成委員で行う予定でしたが、範囲を広げまして、当会議の構成委員及び東葛南部地域の病院と有床診療所に広げて調査を行うことといたしました。準備が整い次第実施する予定ですので、どうぞ御協力のほどお願いいたします。

○意見交換・質疑応答

特になし

(6) 閉会