

次世代医療構想部門では、次世代医療構想センターにおいて以下の役割を持つ。

- ①県内の医療に関連する組織や団体に対し現状の情報共有・意見交換の場の提供
- ②政策医療分野である産科、小児科、救急科を中心とした診療科別のセミナーや研究会の開催

地域医療構想の実現、医師の偏在対策、医師の働き方改革には、関係する診療科の現場や病院幹部職員、周辺医療機関などの関係者の意見を踏まえた具体案の検討が不可欠である。6ページに示すように、当センターの方針として、持続可能で質の高い医療を実現するための施策を提示するために、関係者に対して状況の共有認識を形成し、実現のための意見を募っていく。

当センターでは活動の目的と趣旨を知ってもらい、協力していただくため、千葉大学はじめ医療機関の附属病院の各医局の関係者、地域の中核病院の病院長はじめ管理職、千葉県医師会関係者、自治医科大学関係者などとの情報交換・意見交換を実施している。具体的には、産科、新生児科、小児科、救急科の現状や課題などを中心に意見交換を行い、一部は後述する「ヒアリングマラソン」の一環として実施した。

関係者から意見を募るため、セミナーや研究会などの形態をとって意見交換をする場の土台を作るべく活動している。また、具体的には、2019年度は千葉医療政策公開セミナー（全6回）を開催し、主に行政と医療現場、大学医局関係から参加者を得て、医療政策の現状認識と共通理解を構築した。2020年度はさらに課題を深掘りし、産科、新生児科、小児科、救急科の診療科別にセミナーや研究会などを開催して具体的な意見を出し合い、2021年度の政策提言に向けて論点を整理していく予定である。

その他、広報活動として、ウェブサイト、ブログ、facebook、twitterを通して、当センター主催のセミナーの講義内容や学会などでの講演、地域医療構想調整会議への参加などの活動についても情報発信を行っている。医療政策セミナーにおいては、プレスリリースを発売し、メディア取材の機会を設けている。また、3診療科（産婦人科、小児科、救急）との協力事業として医師確保のためのパンフレットの作成に協力し、千葉県の医師修学資金制度のパンフレットの作成にも協力している。

## 2019年度千葉医療政策公開セミナー

### 開催概要

2018年の医師法・医療法の改正により、医療政策に関する権限の一部を国から都道府県に委譲されており、医療提供体制の改革において、今後都道府県の役割は重要性を増すことになる。地域医療構想を進める上で、行政機関、医療機関など関係機関での議論が必要となる一方で、既に関係機関での認識の齟齬が生じており、医療政策に精通した人材の育成が急務である。公衆衛生行政医師の育成上の課題としては、育成プログラムや研修機会の欠如があげられている。医療政策に精通した人材を育成するためには関係

機関での基礎知識を共有し、議論できる土台を作る必要がある。

そこで、千葉県等の自治体の職員や現場の臨床医、学生などを対象に、医療政策全般（医療制度、医療データの活用、地域医療構想、医師確保、保健医療計画など）についての全6回の連続した研修を実施した。当研修では、地域医療構想・医師偏在対策などを考える上で、知っておくべき基本的な知識と考え方の習得を目指し、多職種に対して医療政策にかかる人材育成に取り組んだ。

項目	内容
主催者	国立大学法人千葉大学医学部附属病院（次世代医療構想センター）
共催	千葉県医師会
後援	千葉県庁
参加対象者	自治体の職員、医師、看護師、県内研究所の研究者、会社員など
参加費	無料
形式	講義 50分 + グループワーク 50分

	開催日	テーマ	講師 ※敬称略	場所	参加者	内訳					
						医師	行政	コメディカル ※1	学生	その他 ※2	
第1回	11/26 (火)	医療政策の全体像：国と県の役割とホンネ	吉村健佑	千葉大学医学部 みのはな同窓会館	申込み数	35	6	23	1	3	2
					実際の参加人数	34	7	22	1	3	1
第2回	12/10 (火)	健康保険法・診療報酬と病院経営・データの活用	佐藤大介 吉村健佑	千葉大学医学部本館 第2講義室	申込み数	39	7	24	4	3	1
					実際の参加人数	42	10	21	6	3	2
第3回	12/17 (火)	医療法・地域医療構想について		千葉大学医学部本館 第2講義室	申込み数	42	12	22	4	1	3
					実際の参加人数	44	11	26	4	1	2
第4回	1/14 (火)	医師確保と大学の役割	吉村健佑	千葉大学医学部附属病院 セミナー室3	申込み数	38	14	19	1	2	2
					実際の参加人数	33	13	16	1	1	2
第5回	1/22 (水)	産科・新生児科医療の課題と対策	吉村健佑 塙真輔 岡田玲緒奈	千葉県医師会館 3F会議室	申込み数	34	16	13	2	1	2
					実際の参加人数	24	11	8	2	0	3
第6回	1/28 (火)	小児科・救急科医療の課題と対策	吉村健佑 岡田玲緒奈 高橋希	千葉大学医学部本館 第2講義室	申込み数	40	17	16	3	1	3
					実際の参加人数	30	13	11	3	0	3

※1：看護師など ※2：企業、事務職員など

## 2019年度千葉医療政策公開セミナー

### 参加者の課題に対する意見と考察

	課題	参加者の意見と考察
第1回	千葉県の医療現場・医療行政の課題は？	医療現場で困っていることとして、医師不足や業務過多、行政との意思疎通の方法が不明などの意見が出た。 一方で、政策立案するときに困ることとして、数多くの医療機関のニーズを個別に把握することの難しさや、医療の知識への敷居の高さが見受けられた。 千葉県の医療現場・医療行政の共通の課題として、医療現場と行政機関についての相互の理解が足りず、相互理解の必要性が示唆された。
	医療現場・行政機関ができることは何か？	課題解決のためには、医療機関と行政機関との人事交流や情報共有などのコミュニケーションの場を設けることや、業務量の軽減や効率化などの意見があがった。
第2回	病院経営の観点から、病院を機能分化・集約化する時の課題・不安を考えてみる	病院・診療所の経営者として、人材の流出、患者の減少、減収への不安があがった。また、自院の医師・看護師の管理者として、人材の専門性を活用できずモチベーションを維持できるか、給与の削減や人員整理への不安があがった。地域住民への医療提供者として、利便性の低下、今までと異なる医療機関に通うことを強いられることへの不安などがあげられた。収益、雇用、利用者のアクセシビリティが課題となると考えられる。
	政策を進める上で医療機関と議論する時のアイデア	医療機関が政策に乗ることで得られるメリットとして、今後の医療ニーズに適した人材の育成ができる、医師の負担が減る、医療機関の役割が明確化することで人材を確保しやすくなるのではないかなど意見が出た。一方、医療機関が政策に乗らないこととされるデメリットとして、医療需要に合致しない医療を提供することになる、患者の奪い合い、病院の経営難などの意見が出た。地域医療構想調整会議を活性化するためには、具体案を提示する、参加者人数を絞って小規模で開催するなどの意見が出た。
第3回	地域医療構想ステークホルダーを同定せよ	病院長、病院事務局長、医師会、影響を受ける医療機関、知事、議員、厚生労働省職員、地域住民などがあがった。
	地域医療構想に係る具体的対応方針の再検証を進めるための工夫	再検証を行うためのデータや指標として、赤字の原因・不採算診療科・材料費・人件費、救急受診率、救急の受入れ件数、患者のデータ・エリア・年齢層・交通手段などがあがった。また、病院の選択肢として、ダウンサイジング、回復期等への移行、診療科の再編、統合などがあがった。
第4回	千葉県の医師不足地域に医師を増やす方法は？	重要な関係者として、医学生、研修医、医局長、医学部長、医師会、修学資金制度利用者、医師とその家族、首長、人材派遣会社、県庁などの行政機関、病院などがあがった。 重要な追加情報として、必要な医師数、指導医の有無、医師が不足している診療科、医師の待遇、症例数などがあがった。 また、具体的な対策として、修学資金制度のキャリアコーディネーターの充実や医局間の人材交流、子どもの教育環境の充実などがあがった。 医師を増やすためには、医師の待遇だけでなく、医師の家族にも配慮することが必要ではないかと考えられる。
第5回	財政の厳しいX市の産科の状況について、各関係者はどんな行動、対策をしたらいいか？	各関係者が行う対策として、本庁・保健所は緊急搬送のための交通インフラの確保や総合病院への補助、医師確保などを行い、市役所は子育て支援の充実、交通費の補助などの案が出た。また、開業医の休める体制づくり、総合病院との連携などを行うこと、隣市・総合病院はハイリスク出産の受け入れやICTの活用で情報共有をするなどの案が出た。産婦人科以外の医療機関では、出産後の検診、産科のフォローをする。大学医局は、総合病院への人材派遣をする。住民は、隣市で出産することについても視野に入れる。学校教師は、児童生徒、保護者に対して、分娩などの教育を行うといった案があがった。
	千葉県の新生児科医師不足を解決する、政策的アプローチ・現場での対応にはどのようなものがあるか？	検討するためにコメント・意見を求める相手として、県庁、市町村、総合病院、大学病院、診療所、医師、住民などがあげられた。考えられる方策・行動目標として、困っている住民を調査、県外から医師を招くなどがあげられた。
第6回	千葉県の救急医療を改善するために、どのような医療機関と医療の配置をするのが良いか？	救急病院の医師の集約、救急車の搬送時間で医療機関を配置、医師数を救急車の受入数で配分などの案が出た。
	救急医の労働環境を整え持続可能な勤務にするために、医療や各医療機関に対してどのような啓発が必要か？	各医療機関 ICTの活用による時間削減、「救急車を呼ぶ前に考えよう」、「どんな症状が出たらどうすればよいか」などについて啓発する案が出、業務の効率化だけでなく、不要不急の患者を減らすための必要性も示唆された。
	小児科医療の施策評価に適した指標は？	小児科医師数、離職率、外来人数、夜間受入数、出生率、入院期間、学校の病欠日数、不登校率などがあげられた。

### セミナーの参加者の声



千葉県 健康福祉部 医療整備課 医師確保・地域医療推進室

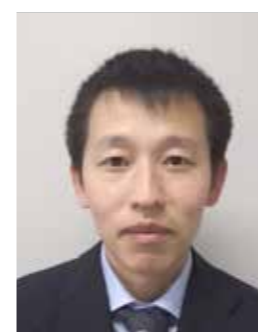
中根貴裕氏

今回の医療政策セミナーに全て参加させていただきましたが、セミナーの講演では自分が普段知ることができない、医療現場の実情や医師のキャリアを学ぶことが出来、自分が携わっている医療行政をどのような方向性で考えていくべきなのか見つけ直す良い機会となりました。

また講演後に行われたグループワークは、医師の方はもちろん医療に携わる様々な立場の方から生の声を伺いながら議論を交わすことで、効果的な施策を検討することができたのではないかと思います。

これから医療界は2025年までの間に国が打ち出す地域医療構想・医師確保対策・医師の働き方改革といった三位一体の改革が行われ、大きな波にさらされることとなりますが、これ乗り越えていくには医療関係者の方々と行政が別々に取り組むのではなく、一体となって将来について考えていく必要があります。

今回のセミナーは上記のような医療現場と行政が連携して医療界の課題について取り組む一つのきっかけとなるのではないかと思います。



千葉市 病院局 経営企画課 企画班長

嶋田裕市氏

限られた医療資源をいかに最適配分していくか、医療データ分析、地域医療構想とは、といった全体的な視点や小児・救急医療の現状はどうなのかといった個別的な視点をそれぞれの現場の第一線にいらっしゃる先生方から分かりやすく講義していただき、医療を取り巻く現状の厳しさや近未来に起こる課題を肌感覚で感じることができました。

グループワークでは、課題に対して病院現場、行政、医師会、大学関係者など立場の異なる視点から考えることで、自分1人では思いつかない解決策を考えることができました。

次世代医療構想センターの方々、県医師会の堀部副会長、病院現場の方々、県庁・自治体の方々など、気さくな人柄の方が多く非常に話しやすかったです。今後とも立場を超えた異職種交流をさせていただきたいです。立場の異なる者同士が率直な意見交換や解決策の模索を行い、協働することで医療が直面している難局を乗り越えることができると思います。



千葉大学大学院 小児外科学

照井慶太氏

ある程度の年数、医師という仕事を続けていると、実臨床の中で医療行政の問題にぶつからない人はいないと思います。医師数や医師配置の問題、医療費の問題、働き方改革等、問題は様々です。しかしこの様な問題点に対して、一人一人の医師は無力です。日本の医療システムの構造的な問題もあり、医師の力のみで地域医療全体に実質的な変革を起こすことは極めて困難です。そのため、医師による医療行政に関する議論は、その絶対的な当事者であるにもかかわらず、机上の空論・他人事になりがちということです。

今回、次世代医療構想センターの企画された医療政策セミナーに参加して、千葉県が（そして、おそらく日本が）直面する問題点について体系的に教えて頂くことができました。更に行政官の方々、医師以外の様々な職種の方々や課題ごとに議論することができました。当然のことながら、与えられた課題に対して直接的な答えを見いだせたわけではないですが、他人事ではなく我が事として千葉県の医療について考えることができ、意義深いセミナーでした。



千葉県医師会 副会長

堀部和夫氏

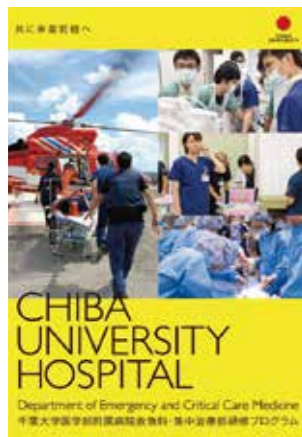
千葉県は安房夷隅地域の様にすでに高齢化率が40%を越えている地域、そして東葛地域の様にこれからの20年で大きな波にもまれていく地域があり、あたかも日本全体の縮図であると表現されています。それぞれ異なった環境の中で医師偏在を受け入れて、地域医療構想を構築し、次の世代に医療を引き継いでいく責務があります。

私は千葉県キャリア形成プログラム委員をつとめ、またワーキンググループにも参加し意見交換してきました。今後、職種を越えて正しい情報を把握し、課題に取り組んでいく必要があります。

医療政策セミナーでは毎回、テーマを決めて課題の説明をし、その後の小グループでのディスカッションを行ってきました。千葉県内の多くの地域から、異なった職種、開業医師・保健所医師・看護師・行政・病院管理運営業務・議員ほか多くの方のそれぞれの立場での意見交換は、毎回とても勉強になりました。楽しみにして参加できました。

## 大学医局など関係機関との連携

### 産婦人科、小児科、救急科のパンフレット作成への協力



救急科リクルート用パンフレット

医師偏在対策の一環として、産婦人科、小児科、救急科の医局と連携し、リクルート用のパンフレットの作成支援を行っている。

各診療科において、医局を介しての医療過疎地への人員派遣を行っているが、人員の安定的な供給には、人員の確保が必要不可欠である。

救急科のリクルート用パンフレットのデザインは完成し、産婦人科、小児科のリクルート用パンフレットについても現在作成中である。

### 医師修学資金制度パンフレット作成への協力



医師修学資金制度パンフレット

千葉県では、医学を学ぶ大学生の方を対象に、将来、千葉県で医師として働いてもらうことを目的とした修学資金貸付制度を実施している。

貸付コースには、千葉大学などの医学生を対象とした「長期支援コース（地域枠）」と「長期支援コース（一般枠）」の他に、千葉県外の大学医学部に在籍している千葉県出身者を対象とした「ふるさと医師支援コース」がある。この修学資金は、医師免許取得後に一定期間、千葉県内の県が指定する医療機関に勤務していただいた場合、その返還が全額免除になる制度である。

この制度の告知のためのパンフレットの作成に協力をし、当パンフレットは2020年3月に公表された。

パンフレットのURL <https://www.pref.chiba.lg.jp/iryou/ishi/ishikakuho/gakusei/documents/panhu.pdf>



### 千葉県医師会など関係機関との連携

地域医療構想を推進するうえでの関係機関である、千葉県医師会やNPO法人千葉医師研修支援ネットワークなどのイベントや情報発信について協力をしている。



第5回男女共同参画懇談会（千葉県医師会）



医師の働き方改革について考える 千葉県緊急シンポジウム（千葉県医師会 千葉労働局 千葉県）



ちば地域医療魅力発見セミナー2019（NPO法人千葉医師研修支援ネットワーク）

## MEMO

Blank lined area for notes.