

政策情報分析部門は、2024年に施行される医師の働き方改革による影響や2025年の地域医療構想の実現に向け、千葉県から提供を受けた病床機能報告および医師情報データベースを用いて、千葉県における周産期・新生児・小児・救急に係る医療機関の医療機能や医師の配置状況について分析を開始した。さらに、千葉県からの委託事業である医師需給調査および看護職員需給調査事業が収集した情報と知見を当部門と共有する体制を構築した。

また、医療現場の声を政策提言に活かすため、県内の周産期、新生児、小児、救急に従事する病院管理者や医師等から、医師の働き方改革による影響や千葉県の医療提供体制の在り方についてヒアリング調査する「千葉県内医療機関における医師を対象とした医療提供体制の実態調査（ヒアリングマラソン）」を開始した。2019年3月末時点で52件のヒアリングを完了している。

2020年度も医療政策情報の収集と分析を引き続き進めることで千葉県の周産期、新生児、小児、救急に係る医療機能や医師配置の現況と課題を明らかにし、医師の働き方改革、医師偏在、地域医療構想の対策に向けた医療政策提言を目指す。

## 「千葉県内医療機関における医師を対象とした医療提供体制の実態調査」について

### 1. 調査の目的

千葉県内医療機関における医師を対象とした医療提供体制の実態調査を実施し、分析結果からは見えにくい診療領域や地域の実態を明らかにすることを目的とした。また、政策医療分野でもある産科・小児科・救急科の3診療科の管理職、実務者および専攻医を対象にヒアリングを実施することで、上記3診療科における医療提供体制のあるべき姿の実現に寄与することを目的とした調査である。

### 2. 調査の概要

- I. 期間  
2019年12月1日～2020年3月31日
- II. 調査対象医療機関（順不同）

千葉大学医学部附属病院	独立行政法人国立病院機構 千葉医療センター
千葉県子ども病院	医療法人鉄蕉会 亀田総合病院
千葉市立海浜病院	医療法人 SHIODA 塩田病院
公立長生病院	医療法人社団健育会 さとう小児科医院
国保直営総合病院 君津中央病院	医療法人社団マザー・キー ファミール産医院きみつ
独立行政法人労働者健康安全機構 千葉労災病院	

### 3. 質問事項

#### 管理職向け

##### 【病院全体について】

1. 現在、貴院が地域で提供している医療機能・医療内容について
2. 上記1.のうち、特に強みである医療機能・医療内容について
3. 今後、貴院が地域で果たしていく役割のために目指している医療機能・医療内容について
4. 千葉県保健医療計画について本計画に沿った医療提供体制の整備状況について

##### 【診療科について】

1. 貴院貴科において必要医師要件および医師数（常勤換算）について
2. 上記1.について現状で不足している資源（医師要件・医師数、看護師その他）について

##### 【医師確保について】

1. 医師の採用・確保に関する方法とそれぞれの課題について  
例：大学医局からの派遣（医局派遣、研修医等）、独自採用、派遣業者等
2. 医師の勤務環境に関する取り組みについて  
例：労基法の順守状況、当直待機体制、給与手当（例：お産手当、時間外手術報酬）・福利厚生（産休育休、院内保育）

#### 実務者・専攻医向け

1. 専門志向について
2. 安定志向について
3. 医師の働き方について
4. 千葉県の医療提供体制について
5. 今後のキャリアについて

### 4. 回答例

#### 【産科】

##### 主な意見

県全体で分娩件数が減少しているが、ハイリスク出産の割合は増加しており、それに対応できる医師の育成が必要である。またNICUと同様に24時間診療をするための医師数を満たさない医療機関が複数存在し、医師確保が急務である。

##### その他意見

- (ア) 病院全体について
  - ・分娩数が少なく、ハイリスク分娩を十分診ない医療機関が存在するので、質の向上のために集約すべきである
  - ・二次医療圏の見直しが必要である。コアの医療機関とサテライトの医療機関を医療圏策定の基準にしてみようか
- (イ) 診療科について
  - ・タスクシェアを行うための次世代を担う専門看護師の育成が課題である
  - ・分娩数100件に対し、医師1名が必要である
  - ・助産師、臨床心理士、栄養士が不足している
- (ウ) 医師確保について
  - ・良質な周産期医療を維持するため、医療圏を超えた医療機能の集約化・再配置を本格的に検討する必要がある
  - ・医師が働き続けられる勤務環境を作ってほしい。集約化・再配置にあたっては人材確保・育成の観点からも検討する必要がある
  - ・総合診療医や家庭医、助産師による妊婦健診の実施は検討できないか

#### 【小児科】

##### 主な意見

少子化や疾病構造の変化により小児医療提供体制の在り方に変化が生じてきており、その為の医師確保や機能分化・集約に対する意見が目立った。また、郡部における小児救急医療については、医療圏を超えた搬送事例も多く、病院間のアクセス面にも課題を抱えている。

##### その他意見

- (ア) 病院全体について
  - ・気道異物や体外循環など他診療科と連携が必要な場合も受けやすいことは強みである
  - ・小児救急に関して、軽症患者は内科医が初期対応を行うなどの協力が得られれば機能するのではないか
  - ・保健医療計画について見たことがない、知らない、関心がない
  - ・#8000事業について、アンダートリアージもなく安全に機能しており、救急搬送件数の減少に繋がっている
- (イ) 診療科について
  - ・保育士、臨床心理士、病棟薬剤師が不足している
  - ・小児科医療において、アクティブな若手の看護師よりも子育てを経験した看護師が重要であり退職を防止することが重要である
  - ・小児科も専門分化が進んでいるが、各サブスペシャリティの待機勤務に対する給与が無給であり、医療機関の専門性を維持できない。
- (ウ) 医師確保について
  - ・小児科専門医基幹病院が多すぎるために指導医・専攻医が分散している
  - ・SNS等を用いた採用活動は今後取り組むべき課題である

## 【新生児科】

### 主な意見

少子化や疾病構造の変化により小児医療提供体制の在り方に変化が生じてきており、その為の医師確保や機能分化・集約に対する意見が目立った。また、郡部における小児救急医療については、医療圏を超えた搬送事例も多く、病院間のアクセス面にも課題を抱えている。

### その他意見

#### (ア) 病院全体について

- 最重症患者の県外流出を防ぐため、原則医師の相談なしに救急搬送の受け入れをしている
- NICU 加算を取ることができる医療提供体制の構築が必要である
- 保健医療計画の中で新生児科に関する言及が少ない
- 現時点で集約が必要である NICU を増やしていくという方針は実態にそぐわない

#### (イ) 診療科について

- 他の診療科に比べ非常にデリケートな患者であるため、タスクシフト・シェアの範囲が狭く医師の負担が減りにくい状況である
- 看護師、助産師、臨床心理士、臨床工学技士、保育士、薬剤師が不足している

#### (ウ) 医師確保について

- NICU の診療は必ず複数名で行うため、時間外労働時間制限に伴う必要医師数は試算よりも多く必要である。特に常勤医師 5 名未満の病院は、2024 年 4 月以降、違法状態になり地域ごと閉鎖するリスクがかなり高い
- 大学での新生児医療の教育には限界があり、後発の育成が進まない状況である
- 千葉県全体の NICU 病床数は概ね適切だが、人口構成の変化に対応した再分配は必要である
- 周産期医療機関は、新生児医療の高度専門的な医療機能と、周辺医療機関を補完するための二次救急の医療機能も担う等、求められる役割が増えている

## 【救急科】

### 主な意見

救急搬送件数などアクティビティに見合った評価がなされておらず、不満の意見が目立った。また、医師の時間外労働時間制限についても一律で制限することにより医療提供体制の崩壊も懸念される。キャリアプランに不安を抱える医師も多く、医師確保を進めていく上でキャリアプランを明確にしていく必要がある。

### その他意見

#### (ア) 病院全体について

- 相対的に見て機能していない救急基幹センター・二次救急医療機関が存在しており、再配置が役割の徹底が必要である
- 他診療科との連携をした高次医療機関へつなぐまでの幅広い治療に対応していることは強みである
- 地域医療連携部の対応速度に不満があり、医師同士が直接繋がるシステムが必要である
- コメディカルの不足、人口動態により病床数は縮小していく方針である

#### (イ) 診療科について

- 外国籍の看護師を採用するなどして補填しているが慢性的に人材不足である

#### (ウ) 医師確保について

- 働き方改革で全員一律に非常勤先を含む時間外労働が制限されると医師個人の収入減に直結し、救急医が一斉退職するリスクが極めて高い
- 患者のために費やした時間は正当に評価してほしい。特に（診療に大きく寄与する）大学院生の給与と産休・育休中の身分保障が非常に薄い
- 救急科はキャリアプランが不明確であるため、整備が必要
- 医師確保も重要であるが、10～20 年後を見据え若い世代の医師の教育を充実させる必要がある

# 第 1 回千葉医療構想フォーラムについて

「第 1 回千葉医療構想フォーラム」は、次世代医療構想センターの研究活動について、初年度の総括としての位置づけである。当フォーラムでは、初年度の研究活動を当センターおよび関連事業の各教員から報告し、その活動状況を踏まえて意見交換の場となることを目指した。また、医療を受ける側である地域住民にも関心を持っていただくため、報道関係者向けの案内なども発出し、158 名の事前申し込みを得た。しかし、新型コロナウイルスによる肺炎の流行状況を鑑み、延期とした。

## 【開催概要】

- ◆日時：2020 年 3 月 7 日（土）  
 本会 14 時～17 時  
 懇親会 17 時～19 時

- ◆場所：京成ホテルミラマーレ 6 階ローズルーム

## ◆次第

14:00～	開会のご挨拶	徳久剛史 千葉大学長 山本修一 千葉大学医学部附属病院長 渡辺真俊 千葉県健康福祉部保健医療担当部
14:15～	基調講演	松本晴樹 厚生労働省医政局地域医療計画課課長補佐
14:45～	活動報告	イントロダクション 吉村健介 次世代医療構想センター長
		政策情報分析部門の活動報告 佐藤大介 次世代医療構想センター副センター長
		看護職員需給調査検討事業の報告 島井健一郎 病院企画室 特任講師
		医師需給調査検討事業の報告 竹内公一 地域医療連携部長
16:50～	閉会のご挨拶	小児・周産期、救急医療の課題 塙真輔 次世代医療構想センター特任助教（産婦人科） 岡田玲緒奈 次世代医療構想センター特任助教（小児科） 高橋希 次世代医療構想センター特任助教（救急科）
		中谷晴昭 千葉大学理事（企画・人事担当）
		17:00～

## ◆来場予定者数 158 名

医師	50 名
コメディカル	31 名
行政官	16 名
その他（企業ほか）	61 名



第 1 回千葉医療構想フォーラムポスター