



次世代医療構想センター
Center for Next Generation of Community Health



2019年度 次世代医療構想センター 活動報告

～千葉医療の現状を知る～



WEBサイト <https://www.ho.chiba-u.ac.jp/NextGeneration/> 

ブログ chiba-u-nextg.sakura.ne.jp 

Facebook <https://www.facebook.com/NEXTGENERATION19/> 

Twitter https://www.twitter.com/n_generation19 

持続可能な医療を求めて 次世代医療構想センターが目指すもの

今、医療が劇的に変わっています。

日本は2010年をピークとして急激な人口減少が進んでいます。そして、構成年齢の高齢化と少子化から疾病構造が変化し、さらに医薬品や医療機器などの医療技術の高度化・高額化も相まって、国民医療費の高騰が見られています。従来型の潤沢な予算に基づくゆとりを持った医療提供を行う余裕はすでに存在せず、限られた資源を上手に活用する体制に変化していかなければなりません。こうした医療提供に対する変化の波は、もちろん千葉県にも直撃しています。

今のままでは将来の医療提供が維持できない局面にきています。国や県の進める「三位一体改革」の目標期日は刻一刻と迫っています。2024年には医師の働き方改革が適用され、2025年までには地域医療構想の実現、2036年には医師偏在の是正が目標と定められています。これらの改革を実現し、これからの日本に合った医療提供体制に作りかえようと、行政は真剣に取り組んでいるのです。

医療提供する側としてこの大きな変化に対応するために、2019年8月、2年8か月間の時限付きで作られたのが、千葉大学医学部附属病院 次世代医療構想センターです。当センター立ち上げ初年度にあたる約8か月間の活動内容が本報告書の本編・補足資料にまとめられています。一言でいうなら行政と大学の垣根を超えた大胆な試みであり、全国でもあまり例を見ない、珍しい取り組みと言えます。

実際に活動を開始してみると、医療提供体制を変更することは大変なことであると痛感します。医療は地域に根差したプロジェクト・事業であり、大きな雇用を生み、経済を回すという側面を持っています。少なくない公的な資金が投入されており、提供内容の専門性は高く、質の評価は簡単ではありません。医療専門職のほとんどは国家資格の有資格者であり、一般に参入障壁が高い産業領域です。同時に救急医療や新生児科などの特定の分野では日常的に長時間労働となっており、現場の医療専門職の使命感や義務感によって辛うじて提供が維持されている場面も目にします。このような医療という分野の事業としての「硬さ」と、そこで展開される「柔らかさ・人間くささ」の両方を理解しなければ、体制の変更はうまくいきません。我々はそれを真摯に理解して活動していかねばなりません。

当センターの活動はまだ始まったばかりですが、内容をご覧いただけましたら、千葉県そして日本全国の未来世代に医療も残すために、知恵を絞って行動していく必要があります。そのため、2019年度はまず千葉の医療の現状を知るためにヒアリングを実施し、セミナー等で関係者と問題意識を共有することを始めました。多方面の方々に開かれたセンターを目指しておりますので、忌憚のないご意見、ご提案を頂き、それらを糧に残る2年間の活動につなげていきたいと思っておりますので、どうぞよろしく申し上げます。



吉村 健佑

よしむら けんすけ
吉村 健佑

次世代医療構想センター
センター長・特任教授

目次

本編

- 巻頭挨拶 2
- 次世代医療構想センターについて 4
 - 次世代医療構想センターとは
 - 医療制度の「三位一体改革」と次世代医療構想センター
 - 次世代医療構想センターの方針
 - 2024年の医療、2040年の医療
 - メンバー紹介
 - 2019年度 活動年表
 - 今後の活動予定
- 次世代医療構想部門について 11
 - 2019年度千葉医療政策公開セミナー
 - 開催概要
 - 参加者の課題に対する意見と考察
 - セミナーの参加者の声
 - 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
 - 医師修学資金制度パンフレット作成への協力
 - 千葉県医師会など関係機関との連携
- 政策情報分析部門について 17
 - 「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
- 第一回千葉医療構想フォーラムについて 20
- 千葉県医師・看護職員需給調査検討事業について 21
- 業績一覧 23
- 総括 29

補足資料

- 第1回医療政策セミナー：講義内容 31
 - 課題・参加者の意見 41
- 第2回医療政策セミナー：講義内容 43
 - 課題・参加者の意見 53
- 第3回医療政策セミナー：講義内容 57
 - 課題・参加者の意見 63
- 第4回医療政策セミナー：講義内容 67
 - 課題・参加者の意見 79
- 第5回医療政策セミナー：講義内容 81
 - 課題・参加者の意見 93
- 第6回医療政策セミナー：講義内容 95
 - 課題・参加者の意見 107
- 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 109

次世代医療構想センターとは

現在、進められている医療制度改革を前に、今後は千葉県と千葉大学医学部のより密な連携と協力、情報交換が求められる。両者の連携に際し、言うなれば「県」と「大学」の橋渡し役として期待され設置されたのが当センターである。

- 当センターの設置目的は3つにまとめられる。
- ①県内における持続可能で質の高い医療を実現する方策を検討する
 - ②これから求められる医療人材の育成を通じ、県内に定着する医療従事者の増加を図る
 - ③医療機関の役割分担と人材配置の在り方について、大学医局等の関係者が互いに連携し意見の集約を図るとされる。

目的を達成するために、以下の研究を実施する予定である。数ある診療領域の中から、まずは「政策医療分野」として位置づけられる、周産期（産科）、新生児科、小児科、救急科を優先し、4つの事項に取り組む。つまり

- ①各地域のニーズ、病院の機能、医師のキャリア形成の傾向を明確化するための精緻なデータの収集と分析および可視化をする
- ②保健医療計画と大学医局による医師派遣の整合を目指した意見交換の場を通じ、問題点を抽出する
- ③働き方改革や情報通信技術（ICT）の進展を見据え、医療提供の効率化と新たな提供の在り方を検討す

る

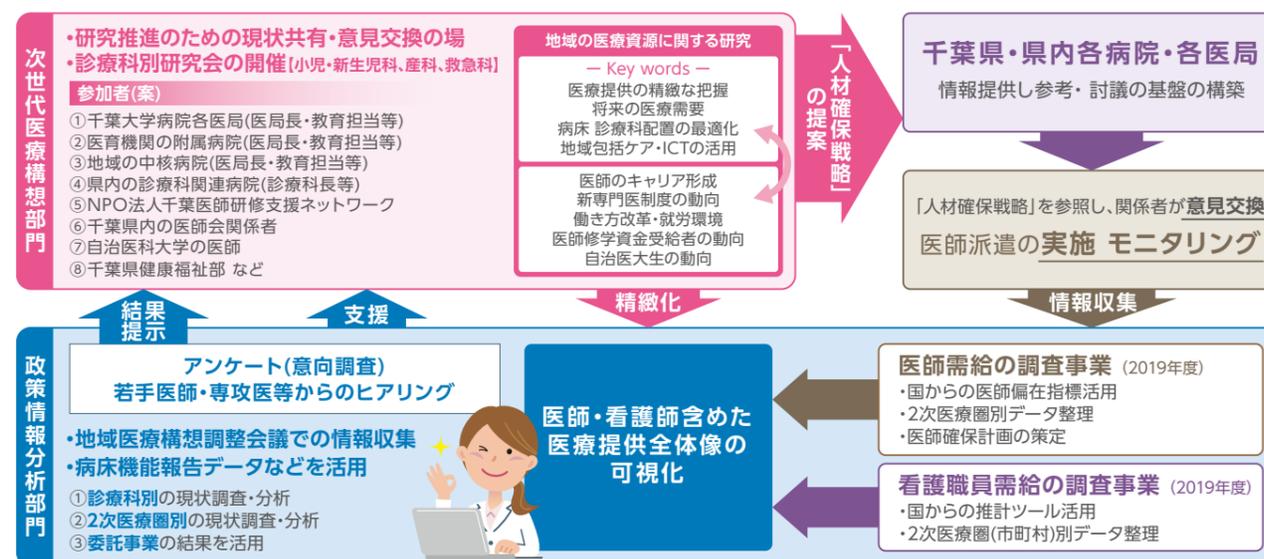
④今後の医療提供について、医療を受ける側である地域住民に周知する方策と合意形成モデルを検討する

とまとめられる。研究成果は当報告書などに集約し、当センターに開設されたホームページなどで積極的に発信していく。

当センターは2022年3月までの時限付きの設置を予定している。研究組織として「次世代医療構想部門」と「政策情報分析部門」の2部門から構成され（下図）、そこに大学内外から気鋭の人材を募った。メンバーは30～40代を中心に若手・中堅から構成され、新しく、挑戦的なプロジェクトに対して意欲的に取り組んでいる。学外の関係組織として、厚生労働省医政局や千葉県内の各医師会とも情報交換・連携を開始している。

このような性質を持つ部署は千葉県と千葉大学医学部が全国で先駆けて設置するものである。千葉県と千葉大学医学部、そしてなにより県内の医療機関はまさに「一連托生」と言える。対立構造ではなく建設的な合意形成を図り、「3方よし」の状態を作り、その結果として医療を受ける地域住民が納得でき、かつ持続可能な医療提供体制が提案できることを願っている。関係各位からの忌憚ないご意見並びにご支援をいただくことを切に願っている。

次世代医療構想センター 研究計画の全体像



医療制度の「三位一体改革」と次世代医療構想センター

1. 医療制度の「三位一体改革」と千葉県の役割

昨今の急激な人口構成と疾病構造の変化をうけ、厚生労働省は2025年と2040年を重要な区切りとして制度設計を急いでいる。2025年はいわゆる「団塊の世代」が後期高齢者となる年であり、さらに2040年は「団塊ジュニア」が65歳以上となる年となる。これらを一つのめどとして「地域医療構想の実現」、「医師偏在対策の推進」、「医師の働き方改革の推進」を「三位一体改革」と位置付けて、行政機関は医療提供体制の改革を精力的に進めている(図1)。



また、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、今後は都道府県の役割は重要性を増すことになる。

これまで千葉県は、他の都道府県同様に概ね6年に1度の「保健医療計画」を立案し、それに沿って県内の医療機関の整備や役割分担の明確化などを行ってきた。一方で、千葉大学医学部附属病院は1874年に開設された共立病院にその源流を持ち、以来140年以上にわたって、千葉県内外の医療人材の供給や医療提供体制への貢献など大きな役割を果たして来た。千葉県と千葉大学医学部という性質の違いから、必ずしも全分野にわたって密な連携が取れていたといえず、その時々課題に応じて連絡・連携をしてきたのが現状である。しかし今後、両者はより密な連絡・交渉を行い、持続可能な医療提供を実現していくべきというのが当センターの立場である。では、「三位一体改革」の内容をそれぞれ見ていこう。

2. 地域医療構想の実現

いわゆる「団塊の世代」が75歳以上となる2025年に向けて、少子高齢化の進展が見込まれる中、地域ごとに効率的で不足のない医療提供体制を構築し、次の時代に対応した医療を構築するために、2014年6月に成立した「医療介護総合確保推進法」によって「地域医療構想」が制度化された。これは、病床の機能分化・連携を進めるために、2025年時点の都道府県・二次医療圏(千葉県には9医療圏が存在)ごとの医療の需要と各地域の病床(高度急性期・急性期・回復期・慢性期)の必要量を2025年の地域別将来推計人口に基づいて推計した上で、地域医療構想調整会議を通じて、関係者の協議を通じて病床数を含む各医療機関の役割分担を調整していこうという試みである(図2)。



2016年にはすべての都道府県で計画が策定されており、千葉県も含めて議論が進んでいるが、その中で先行して議題となったのが公立・公的医療機関の役割の明確化である。公立・公的医療機関の役割が民間医療機関では担えないものに重点化し、担うべき役割や機能別病床数の再検証を要請するように、厚生労働省は2019年9月26日に424の公立・公的医療機関の名称を公表した。たとえば千葉県では10病院が再検証の対象となっており、これらの病院は今後再編計画を見直し、千葉県および厚生労働省に報告する必要がある。一連の手続きや進め方については賛否含めて様々な意見がでたが、厚生労働省は「必ずしも医療機関そのものの統廃合を決めるものではない」と繰り返し説明した。一方で、地域医療構想調整会議での丁寧な検証と「議論を進めることが重要」という立場に変わりはなく、今後も県や医療機関に対応を求めていくとされる。

当センターとしても、千葉県内各地の地域医療構想調整会議に参加しており、その場で率直に感じることであるが、医療提供の現状変更は簡単ではない。一方で将来の医療提供の姿を考えて適正なサイズ・内容になるように準備しておかないと地域全体の医療が維持できなくなってしまう、という危機感が必要なのだと感じる。

千葉大学としても医療提供体制の変更は医師配置や大学病院の役割に影響するため、注視してゆく必要がある。

3. 医師の偏在対策

「三位一体改革」の2点目は医師の偏在対策である。そもそも、医師には原則として「開業・標榜の自由」がある。しかし、その結果としてここ20年間で医師の地域や診療科の偏在は解消されることなく、むしろ進んでしまったと指摘されている。これに対し、国もこれまでいくつかの施策を打ってきた。

例えば2004年4月に開始された臨床研修制度は、偏在対策として見ると地域別・病院別に臨床研修医の定員を設け、2年間の「開業制限」をかけたうえで計画配置を行うという側面もある。現に臨床研修を修了していない医師は病院管理者になれない、などの医師法の改正がなされている。

また、2018年4月に開始されたいわゆる「新専門医制度」も同様に診療科別・地域別に専攻医の定員を定めて計画配置を行う制度と解釈できる。専門医機構の定める診療科別、都道府県別の「シーリング」により、医師過剰地域にさらに医師が配置されすぎないようにする調整を行っている。

これらの医師の偏在対策に加えて、近年では都道府県地域枠も存在感と注目度を増してきた。現状として、全国で1,679名(文部科学省医学教育課調べ、2020(令和2)年度地域枠等募集人数)の医学生が各都道府県の地域枠学生として入学しており、卒業後に多くは9年間の義務年限を各都道府県内で勤務することで修学資金の返済が免除される場合がほとんどとなっている。例えば、千葉県では2009年度から制度の運用を開始し、2020年3月時点で380名を超える修学資金受給者が存在する。そのうち現在は約40名が臨床研修を終えて千葉県内の病院で勤務しているが、年々その数は増している。千葉県の場合、受給者の半数が千葉大学医学部の学生・卒業生となっている。2019年度まで、千葉大学医学部は学生が入学後に「手上げ方式」で修学資金受給者を募集しているが、厚生労働省からの方針により、2020年4月入学の修学資金生の募集からは「入学前の選抜方式」が義務付けられた。これに伴い、千葉大学医学部も入試の時点で「一般入試」と別に「地域枠入試(定員20名)」が実施された。地域枠による教育を経た多数の学生が千葉県内で働く時代がすでに始まっている。

全国医学部長病院長会議の複数の調査により、地域枠入学による医学生は一般の学生より成績が良く、国家試験合格率も高いと報告されている。全国の大学医学部に対しては、各地域の医療を充実する役割が明確化されつつあり、大学医学部の担う役割も多様になりつつある。

4. 医師の働き方改革

改革の3点目は医師の働き方改革となる。実はこれが一番医療現場への影響が大きい可能性がある。2018年に働き方改革関連法

案が成立し、医療機関でも2019年4月から「医師を除いて」すべての職員・労働者に適用された。具体的には歯科医師・看護師・薬剤師・事務職員などは既に同法の適用を受けている。医師に対しては、実質的に勤務時間の上限規定となるため、応召義務との関係整理や地域医療への影響を考慮して2024年4月までは適用が猶予されている。他業種に比べて、医師は勤務内容の特殊性から、労務管理がきちんと取り組めてこなかった点は否めず、病院管理者と勤務する医師本人の「意識改革」を行う必要がある。医療機関が具体的に取り組むこととして、6項目があげられており医師の時間外労働時間の管理と条件の設定を行う必要がある。

今後、医療現場では国の基準に基づいて「業務」と「自己研鑽」を線引きし、労使で申し合わせる必要がある。また2020年3月現在も議論中だが、非常勤勤務(アルバイト)先の労働をどう労務管理するのかなど、未だ多くの検討課題が存在する。

次世代医療構想センターの方針

地域医療構想の実現、医師偏在の是正、医師の働き方改革のためには、医療機関の経営者や行政機関、医療の利用者などの関係者の協力が必要となり、利害の調整が必須である。その調整には、それぞれの関係者の意見を踏まえ、千葉県の医療のあるべき姿(青写真)を描き、議論をすることが必要であると考えられる。そこで次世代医療構想センターは、次世代の医療の実現のために、以下のような流れで、医療政策の提言を行う。

- ①千葉県の医療に関する情報を収集し、現状を把握したうえで、周産期、新生児、小児、救急に係る医療機関の機能と課題を抽出する
- ②千葉県の2025年の青写真(機能分化・連携・再統合等の戦略案)を描く
- ③青写真を、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に対して説明をする
- ④千葉県の医療のあるべき姿などについて意見交換をする
- ⑤以上の①～④を繰り返しながら、現状とのギャップを洗い出す
- ⑥それぞれの千葉県の医療圏について、関係者へのヒアリング調査を踏まえて県へ提言する

2024年の医療

千葉県保健医療計画によれば、2025年には、千葉県の総人口は、減少基調にある一方で、75歳以上の後期高齢者人口は大幅に増加すると見込まれており、地域差はあるが、医療需要は減少することはないことが想定される。

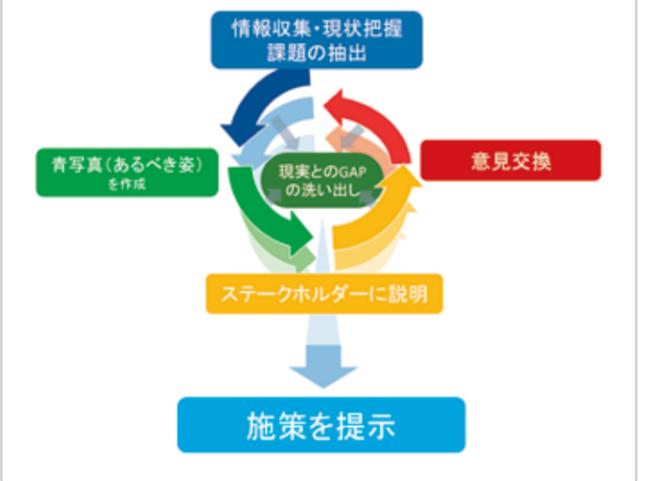
そのような中で、2024年4月に、大規模、中小規模を問わず、医療機関の医師に対して、働き方改革の法改正により、時間外労働時間の上限規制がされることが決まっている。時間外労働の上限は、診療従事勤務医に適用される水準は、臨時的な必要がある場合に年間960時間(A水準)である。また、地域医療確保暫定例水準(B水準)および集中的技能向上水準(C水準)については1860時間と定められている。2024年の医療は、B水準である「5疾病・5事業(5疾病:がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病及び精神疾患、5事業:救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療)」において、医師の働き方や医療提供体制が変わる時期である。一方で、初期研修医及び後期研修医、医師としての基礎的な技能や能力の修得のために様々な症例を経験することが必要不可欠である場合などはC水準として年間1860時間の時間外労働が認められている。このC水準は2040年以降も、時間外労働を如何にして縮減していくかが課題となっている。

これらの時間外労働時間を超過する場合、雇用側が罰せられることになる。そのため医師不足かつ24時間体制が必要な新生児医療や救急医療等については、抜本的な改革が求められる。

一人当たりの労働時間が限られるため、病院としては今まで以上に医師の確保に努めなければならない。24時間の分娩、救急医療、小児や成人の集中治療などに対応できない病院も現実に出てくる可能性があり、医療提供の在り方が変わらざるを得ない状況である。一方で、各医師は長時間労働を回避でき、無給で勤務することがなくなるなど労働環境の改善が期待される。育児や介護などの勤務に制約がある医師が今後も増えてゆくことは間違いのない中、避けられない改革ではあるが、現場での試行錯誤はまだ続く。

以上の「三位一体改革」に連動し、医療現場で生じる課題を整理し、対応策を提示していくのも当センターの任務であり、本報告書を読み進めるうえで、必須の政策となると考えられる。

次世代医療の実現スパイラル



2040年の医療

千葉県保健医療計画によれば、2040年の千葉県の総人口は、2020年の620万人から564万人に、56万人の減少となり、75歳以上の後期高齢者も減少傾向となることが想定される。しかしながら65歳以上の老年人口は、2020年の175万人から197万人に22万人増加すると見込まれているため医療需要は減少することはないことが想定される。(出典:日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)(国立社会保障・人口問題研究所))

この2040年は、医師の働き方改革において、地域医療確保暫定例水準であるB水準が2035年度末の終了年限を迎え、A水準と同等となって5年が経っている。2024年から、医師の再配置や医療機関の集約化などが更に進み、医療提供体制は2020年までのものとは比べ物にならないほどの大きな変化を遂げている。そのため、医療の利用者の医療へのアクセシビリティも変わり、医療のかかり方も変わる。さらにICTを活用したオンライン診療、遠隔服薬指導などにより、すべての地域において住民が質の高い医療を安定的に受けられる体制を整えていくために、産官学民が連携した医療提供体制の在り方が求められる。

メンバー紹介

よしむらけんすけ
吉村健佑



所属 千葉大学医学部附属病院 次世代医療構想センター 特任教授
千葉県医療整備課 医師確保・地域医療推進室

経歴 千葉大学医学部医学科卒業（医師）。
東京大学大学院医学系研究科公共健康医学専攻修了（公衆衛生学修士）。
千葉大学大学院医学研究院博士課程修了（医学博士）。
千葉県内で精神科医・産業医として勤務後、2015年厚生労働省に入省、保険局・医政局にて、医療情報分野の政策立案と制度設計に関わる。
2017年国立保健医療科学院・主任研究官としてレセプトデータを用いた政策研究に従事。
2018年4月より千葉大学病院 特任講師となり、職場のメンタルヘルス対策、働き方改革、病院経営・管理学の実務と教育研究を担当。
2019年8月より設置された、次世代医療構想センターのセンター長・特任教授に就任。
また千葉県医療整備課で医師の確保と偏在対策に取り組んでいる。

専門 精神医学、産業保健、医療政策、公衆衛生。

資格 精神保健指定医、精神科専門医・指導医、社会医学系専門医・指導医、労働衛生コンサルタント（保健衛生）、医療情報技師。

委員歴 1. 日本精神神経学会
「精神科医・精神科医療の実態把握・将来計画に関する委員会」委員
「オンライン精神科医療検討作業班」委員
2. 日本産業衛生学会「遠隔産業衛生研究会」
3. 千葉県医師会「将来ビジョン委員会」副委員長

さとうだいすけ
佐藤大介



所属 千葉大学医学部附属病院 次世代医療構想センター 特任准教授

経歴 慶應義塾大学 総合政策学部 卒業
東京医科歯科大学大学院 修士課程修了（医療管理政策学）
東京医科歯科大学大学院 医療政策情報学 博士課程修了（医学）
2012年10月に東京大学医学部附属病院 企画情報運営部 / 企画経営部の助教として病院経営に従事。
2017年1月に厚生労働省 国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部 主任研究官として、
2018年4月には厚生労働省 国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部と
保健医療経済評価研究センターの主任研究官として研究に寄与。
2019年12月に千葉大学医学部附属病院 次世代医療構想センター 特任准教授に就任し、
次世代医療構想センター 副センター長として 政策情報分析部門にて地域医療構想、
働き方改革に関するデータ解析に取り組んでいる。

なるせひろし
成瀬浩史



所属 千葉大学医学部附属病院 次世代医療構想センター 特任助教

経歴 近畿大学 生物理工学部 遺伝子工学科卒業
慶應義塾大学大学院 医学研究科 修士課程修了（医科学）
ベンチャー広告代理店で広告制作やコンサルティング企業で営業などの経験を経て、
2012年8月に株式会社協和企画に入社し、編集や企画などを担当。
2016年7月より官民人事交流制度で厚生労働省 健康局 結核感染症課に出向。
感染症にかかわる広報の企画立案にかかわる。1年間任期を延長し、3年間の任期を終了し、
株式会社協和企画に帰任。
2019年8月の次世代医療構想センターの設立時より特任助教として着任し、現在に至る。

おかだれおな
岡田玲緒奈



所属 千葉大学医学部附属病院 次世代医療構想センター 特任助教

経歴 千葉大学医学部医学科卒業（医師）
千葉大学大学院医学研究院博士課程在学中
千葉県内での初期臨床研修 修了後、2012年より千葉大学医学部附属病院 小児科で専攻医研修を開始、2014年 日本小児科学会 小児科専門医を取得した。
2015年以降、小児血液・腫瘍をサブスペシャリティとして研修している。
2018年 千葉大学大学院医学研究院 小児病態学 博士課程に入学。小児白血病を中心とし、成人がん等を含めた悪性疾患における、マイクロRNAによる制御機構につき研究している。
2019年より、千葉県医師キャリアサポーターとして従事。
2019年8月 次世代医療構想センターの特任助教に就任。地域医療構想、医師の働き方改革、少子化に対応する、千葉県内の小児医療、新生児医療の整備に向けての検討を行っている。

専門 小児科学、小児血液・腫瘍学

資格 小児科専門医

たかほしのぞみ
高橋希



所属 千葉大学医学部附属病院 次世代医療構想センター 特任助教
千葉大学医学部附属病院 救急科・集中治療部 医員

経歴 2010年3月 千葉大学医学部医学科卒業
2015年4月 千葉大学医学部附属病院救急科・集中治療部医員
2015年4月 千葉大学大学院医学薬学府 4年博士課程先端医学薬学専攻
2019年3月 千葉大学大学院医学薬学府 4年博士課程修了
2019年4月 千葉大学医学部附属病院次世代医療構想センター特任助教
初期研修後、救急科を専攻し後期研修を修了した後に千葉大学大学院医学研究院救急集中治療医学講座に在籍し医学博士号を取得。
2019年より、千葉県医師キャリアサポーターとして従事。
2019年8月より次世代医療構想センター特任助教に就任し、救急領域における働き方の調査や、今後の課題の探索および解決に向けて活動を行っている。

専門 救急医学、集中治療医学

資格 日本救急医学会救急科専門医
日本集中治療医学会集中治療専門医

はなわしんすけ
埴真輔



所属 成田赤十字病院産婦人科 副部長
千葉大学医学部附属病院 次世代医療構想センター 特任助教

経歴 秋田大学医学部医学科卒業
筑波大学附属病院初期臨床研修医
千葉大学大学院医学研究院博士課程修了（医学博士）
筑波大学附属病院で初期臨床研修、成田赤十字病院で後期研修終了後、
2013年より千葉大学医学研究院生殖医学教室で産婦人科の修練と、子宮体癌の研究に関わる。
2017年大和市立病院で腹腔鏡手術の国内留学
2018年4月より千葉大学医学研究院生殖医学教室助教、学生指導、腹腔鏡手術の普及に取り組む
2019年より、千葉県医師キャリアサポーターとして従事。
2019年4月より成田赤十字病院で、腹腔鏡手術のさらなる普及と、婦人科腫瘍治療にあたり、
また次世代医療構想センター助教を併任し、千葉県周産期医療のさらなる発展を目指した取り組みを行う

専門 産婦人科学、婦人科腫瘍、低侵襲手術

資格 産婦人科専門医、指導医

委員歴 がん治療認定医、周産期専門医、婦人科腫瘍専門医
日本産科婦人科学会 未来委員会 若手委員（2017-2018）

もりたみり
森田美紀



所属 千葉大学医学部附属病院 次世代医療構想センター 技術補佐員

経歴 2008年10月 国立大学法人筑波大学システム情報エリア支援室 事務補佐員
2014年4月 国立大学法人筑波大学研究推進部研究企画課 事務補佐員
2017年4月 国立大学法人千葉大学研究推進部研究推進 事務補佐員
2019年12月より次世代医療構想センター事務補佐員を経て現在に至る。

さいとうひろき
齋藤博樹



所属 千葉大学医学部附属病院 次世代医療構想センター 客員研究員

経歴 2017年4月に株式会社 GENOVA に入社し、医療機関向けに広報戦略の提案営業、
ホームページ・動画制作ディレクション、既存顧客サポート業務（ウェブサイトアクセス解析、SEO、
MEO 対策等）、医療機関向け自動会計システム営業、社長室立ち上げ及び社長秘書業務、
ICTを活用した医療提供の在り方に関する調査・企画業務を担当。
2019年12月より次世代医療構想センターへ客員研究員として着任し、主にヒアリング調査全般を担当。

2019年度 活動年表

	研究活動	出来事
8月	1日 当センター設立 1日 WEBサイト公開 23日 第6回定例会開催 24日 当センターお披露目会	28日 facebook開始 28日 懇親会:厚生労働省・千葉県 31日 講演:千葉医療情報セミナー
9月	5日 事業紹介:千葉県医師会将来ビジョン委員会 7日 意見交換:自治医科大学千葉県夏季研修報告会 7日 講義:ちば医経塾 12日 意見交換:今後の医療・介護のあり方に係る有識者 13日 第7回定例会開催 17日 当センターパンフレット 初版リリース	17日 m3.comにて記事掲載 22日、23日 参加:千葉県周産期母子医療センター見学ツアーセミナー 27日 m3.comにて記事掲載 28日 参加:日本ヘルスコミュニケーション学会 28日 講演:日本公共政策学会関西支部の第12回関西支部大会
10月	4日 m3.comにて記事掲載 4日 講演:東京医科歯科大学 18日 意見交換:東京医科歯科大学 大学院歯科学総合研究科の東京都地域医療政策学講座	23日 講演:保健医療科学院 25日 第8回定例会開催 28日 医療政策セミナー 告知開始
11月	3日 講演:home coming party 8日 第9回定例会開催 9日 講演:福井大学医学部 9日 参加:医師の勤務環境整備に関する講習会 13日 オブザーバー参加:千葉地域医療構想調整会議 15日 講演:第32回日本総合病院精神医学会総会 17日 参加:ちば地域医療魅力発見セミナー2019 17日 参加:医師の働き方改革をみんなで考えるフォーラム	18日 オブザーバー参加:山武長生夷隅地域保健医療連携・地域医療構想調整会議 19日 オブザーバー参加:東葛南部地域保健医療連携・地域医療構想調整会議 21日 オブザーバー参加:東葛北部地域保健医療連携・地域医療構想調整会議 22日 第10回定例会開催 26日 第1回医療政策セミナー開催
12月	2日 当センターパンフレット(第2版)リリース 8日 参加:第4回Chiba Clinical Skills Boot Camp 2019 8日 参加:第3回オンライン診療研究会 10日 第2回医療政策セミナー開催	13日 第11回定例会開催 17日 第3回医療政策セミナー開催 ヒアリング調査:8件
1月	10日 第12回定例会開催 11日 参加:病院見学ツアー(主催:千葉県健康福祉部 医療整備課) 14日 第4回医療政策セミナー開催 20日 参加:小児臨床カンファレンス 22日 第5回医療政策セミナー開催 24日 第13回定例会開催	28日 第6回医療政策セミナー開催 27日 twitter開始 31日 オブザーバー参加:君津地域保健医療連携・地域医療構想調整会議 ヒアリング調査:9件
2月	3日 参加:市原地域保健医療連携・地域医療構想調整会議 5日 オブザーバー参加:安房地域保健医療連携・地域医療構想調整会議 7日 参加:東葛南部地域保健医療連携・地域医療構想調整会議	12日 オブザーバー参加:千葉地域医療構想調整会議 28日 第14回定例会開催 ヒアリング調査:18件
3月	7日 千葉医療構想フォーラム(延期) 13日 第15回定例会開催	30日 第16回定例会開催 ヒアリング調査:17件 診療報酬改定にかかわる告示

今後の活動予定

2020年度 当センターの活動予定

- ・ヒアリングマラソン(管理職級:約100名)実施
- ・医療政策セミナー(外部講師招聘など)開催
- ・「病院プロファイル」作成(医療資源配分案立案)
- ・「診療科別セミナー」開催・意見交換
- ・千葉県に専攻医を呼び込む広報媒体の政作支援

2021年度 当センターの活動予定

- ・医療政策セミナー(外部講師招聘など)開催
- ・「診療科別研究会」開催・政策提言
- ・人材確保戦略に基づく人材配置
- ・総括と2040年に向けた提言 など

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	吉村健佑	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の意見が出た。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・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。

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

千葉県医師・看護職員需給調査検討事業について

千葉大学医学部附属病院では、千葉県からの委託事業として、医師、看護職員の需給について調査検討事業を行っている。

次世代医療構想センターは、これらの調査活動と連携し、研究活動を行っている。当事業内容は、次世代医療構想センターに引き継がれ、研究活動に活かしていく。

● 千葉県医師需給調査検討事業について

【調査の目的】

平成30年7月の医療法改正に基づく「医師確保計画」の策定を県が行うにあたって、地域の実情にあわせて医師配置モデルおよび医師確保対策について検討するための基礎資料とすることを目的として、千葉県医師需給調査検討事業を行なった。

【方法】

県内の分娩施設、小児科を標榜する病院および診療所、救急告示病院である252の医療機関に、周産期票、新生児票、小児票、救急票のうち該当する調査紙を郵送し医師の配置および勤務実態等を調査するとともに、国の医師偏在指標をもとに医師の配置と医療ニーズについての現状分析と課題の整理を行なった。

【結果】

202施設からの回答を得た（回答率80.2%）。分娩への対応を行う医師477名のうち長期休業は5名、時短勤務者は44名であった。小児診療を行う医師533名のうち長期休業中は5名、時短勤務者は19名であった。新生児の診療に従事する医師93名のうち、長期休業中は2名、時短勤務者は1名であった。救急対応に従事する医師443名のうち、長期休業中は4名、時短勤務者は13名であった。なお、分娩への対応を行う医師のうち婦人科への対応を兼務しているものは88%、小児科診療を兼務するものが5%であった。小児科診療に従事する医師のうち主たる診療科が小児科以外のものは11%で、新生児医療に従事しているものは35%、産科での診療に従事しているものは3%であった。新生児の診療に従事する医師のうち、小児科診療を兼務しているものは35%、産科での診療を兼務しているものは14%であった。救急に対応する医師のうち、主たる診療科が救急科以外のものが45%であった。なお、救急科あるいは救急対応に専従する部門を有する医療機関は、回答のあった121施設のうち41施設で、24時間専従医師が常駐しているのは24施設で、平日日中のみ常駐しているのは14施設であった。

【考察】

二次医療圏ごとに集計すると、千葉医療圏は若年の医師の割合や人口あたりの診療実績が多く、三次医療圏の拠点が形成されている。周産期医療、小児医療、救急医療では約1%の医師が長期休業しているとともに、その他の診療に従事している医師が存在している。千葉県の各圏域の医師確保計画を策定するには、国が示した医師偏在指標だけでなく、この事業の成果が活用されていくことが望まれる。

● 千葉県看護職員需給調査検討事業について

【調査の目的】

厚生労働省「医療従事者の需給に関する検討会 看護職員需給分科会」において、看護職員の需給推計方法・取りまとめ方法が検討・提示され、これに基づき、千葉県において看護職員需給推計が策定される。推計策定に際し、医師の需給推計方法との整合性を図りつつ、就業実態を調査し、課題を分析し、今後の医療需給を踏まえた、地域の実状に合わせた看護職員の配置モデル及び看護職員確保対策の検討の基礎資料を整えることを目的とする。

【方法】

千葉県内の看護職員の実態調査としてアンケートとヒアリングを実施した。アンケートは、施設調査票（施設の管理者向け）と勤労者調査票（個人向け）の2種類で、調査期間は、2019年12月25日～2020年1月24日とし、回答方法は、インターネットまたは郵送とした。対象施設は、県内全ての病院288施設・有床診療所174施設・訪問看護ステーション367施設・介護老人保健施設160施設・介護老人福祉施設376施設・助産所120施設・保健所19施設・市町村83施設と、無床診療所1,207施設（県内の3分の1程度をランダム抽出）とした。施設調査票では、施設の概要・職員数・採用退職状況・資格取得状況・タスクシフトなど、勤労者調査票では、個人の属性・就業実態・勤務実態・資格取得状況・離職歴などについて設問を設けた。

アンケートに加え、施設（病院14施設・訪問看護ステーション3施設）訪問をし、看護職員確保等に注力する看護部門管理者や事務部門管理者からヒアリングを行った。

【結果】

アンケートの回収結果は、施設調査票802件、勤労者調査票3,283件であった。施設調査票の回収状況は、全体で約30%（病院・有床診療所：約50%、その他：約30%）、勤労者調査票の回収状況は、県内の2018年度12月31日現在の看護職員数の実人員58,508人からすると、約5.6%であった。調査結果の詳細は、「2019年度千葉県委託事業 看護職員需給調査検討事業 報告書」にて報告した。ヒアリングでは、各施設の看護師確保の取り組み実態や看護職員の勤務の実状と様々な課題、ならびに、今後の人口構成を踏まえた、安心できる地域医療を維持するための県内全体を見越した看護職員の確保・育成・配置のモデルの策定への期待などが寄せられた。

【考察】

二次医療圏、施設種で、看護職員の勤務体制や国籍、人数、年齢構成なども異なっている実態が確認され、今後の人口動態と医療ニーズの変遷を、二次医療圏や市区町村単位で解析した上で、看護職員需給を講ずる必要が示唆された。今後、看護職員の人材育成・確保・配置・キャリアアップ・研修などを、医療機関や関連施設の設備・稼働や医師の育成・配置の状況・計画と併行して管理・運営するための、千葉県全域を見据えた看護職員人材バンク・マネジメント機構や、全体最適思考での情報化、情報インフラの整備が期待される。

1. 原著論文

1. Takahashi N, Nakada TA, Sakai T, Kato Y, Moriyama K, Nishida O, Oda S. A CO2 removal system using extracorporeal lung and renal assist device with an acid and alkaline infusion. J Artif Organs. 2019 Oct 4. doi: 10.1007/s10047-019-01136-0.
2. Naoki Yoshinaga, Kazumi Kubota, Kensuke Yoshimura, Rieko Takanashi, Yasushi Ishida, Masaomi Iyo, Takashi Fukuda, Eiji Shimizu.: Long-term effectiveness of cognitive therapy for refractory social anxiety disorder: one-year follow-up of randomised controlled trial. Psychother Psychosom. 2019.
3. Yoshida K, Yamaoka Y, Eguchi Y, Sato D, liboshi K, Kishimoto M, Mimura M, Kishimoto T. A Validation Study of the Remotely Administered Montreal Cognitive Assessment Tool in the Elderly Japanese Population. Telemedicine and e-Health.2019
4. Haruhisa Fukuda, Daisuke Sato, Yoriko Kato, Wataro Tsuruta, Masahiro Katsumata, Hisayuki Hosoo, Yuji Matsumaru, Tetsuya Yamamoto. Comparing retreatments and expenditures in flow diversion versus coiling for unruptured intracranial aneurysm treatment: a retrospective cohort study using a real-world national database. Neurosurgery. 2019
5. Takahashi N, Nakada TA, Sakai T, Kato Y, Moriyama K, Nishida O, Oda S. A CO2 removal system using extracorporeal lung and renal assist device with an acid and alkaline infusion. J Artif Organs. 2019 Oct 4. doi: 10.1007/s10047-019-01136-0.
6. 福田治久, 佐藤大介, 白岩健, 福田敬. NDB解析用データセットテーブルの開発. 保健医療科学 68(2) 158-167 2019年6月
7. 福田治久, 佐藤大介, 福田敬. レセプトデータを用いた医療費分析における診療報酬改定の補正方法. 保健医療科学 68(2) 147-157 2019年6月
8. Kanahara N, Yoshimura K, Nakamura M, Oda Y, Watanabe M, Iyo M. : Metabolism of risperidone by CYP2D6 and the presence of drug-induced dopamine supersensitivity psychosis in patients with schizophrenia. Int Clin Psychopharmacol. 2019 May;34(3):124-130.
9. Yoshida K, Yamaoka Y, Eguchi Y, Sato D, liboshi K, Kishimoto M, Mimura M, Kishimoto T. Remote Neuropsychological Assessment of Elderly Japanese Population Using the Alzheimer's Disease Assessment Scale: A Validation Study. J Telemed Telecare 2019 May 8;1357633X19845278.

10. Daisuke Sato. The Effectiveness of NOAC and VKA: Observational Study in Japan.; HTAi2018. IJTAHC.
11. Haruhisa Fukuda, Haku Ishida, Daisuke Sato, Kensuke Moriawaki; Healthcare Expenditures for the treatment of patients with hepatocellular carcinoma in Japan. ISPOR Europe 2018. Volume 21, Supplement 3, Page S34.
12. Daisuke Sato, Takeru Shirowa, Takashi Fukuda The Construction of Database Using Japanese National Claims Database. HTAi 2017 Annual Meeting
13. Daisuke Sato, Takeru Shirowa and Takashi Fukuda. The Construction Of Database Using Japanese National Claims Database; Volume 33, Special Issue S1 2017 HTAi IJTAHC, p. 108
14. Okada R, Koshizuka K, Yamada Y, Moriya S, Kikkawa N, Kinoshita T, Hanazawa T, Seki N. Regulation of Oncogenic Targets by miR-99a-3p (Passenger Strand of miR-99a-Duplex) in Head and Neck Squamous Cell Carcinoma. Cells. 2019 Nov 28;8(12). pii: E1535.
15. 塙真輔, 三橋暁, 石川博士, 碓井宏和, 佐藤明日香, 高木亜由美, 鈴木義也, 羽生裕二, 松岡歩, 生水真紀夫 89歳の子宮体癌患者に対する腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術の経験 関東産婦誌 56巻: 475頁—480頁 2019年
16. 塙真輔, 三橋暁, 石川博士, 碓井宏和, 佐藤明日香, 高木亜由美, 鈴木義也, 羽生裕二, 松岡歩, 生水真紀夫. 帝王切開癒痕部妊娠に対して, 腹腔鏡下腔式子宮全摘術を施行した高度肥満患者の1例 関東産婦誌 56巻: 105頁—109頁) 2019年
17. 廣岡潤子, 石川雅彦, 野口貴史, 瀬川恵子, 加藤宵子, 上田麗子, 粒来拓, 塙真輔, 荒田与志子, 長谷川哲哉. 当院でのマイクロ波子宮内膜アブレーション Microwave Endometrial Ablation の治療成績—6ヵ月以上観察し得た症例の検討— J. Microwave Surg. Vol.37-1 1頁—7頁 2019年

2. 総説

1. 宮地秀明, 吉村健佑: NDBオープンデータを用いた common skin disease 研究の展望. 皮膚科診療 :42(4):274-282,2020.3.25
2. 佐藤大介. 英国における保健医療経済評価の取り組み. 公衆衛生 Vol84.2 p92-96 2020年2月
3. 成瀬浩史, 吉村健佑: オンラインや遠隔機器を活用した医療・保健活動の政策動向. 保健の科学 .62(1):15-22. 2020年1月1日
4. 山岸一貴, 吉村健佑: 医療を変えるためのビッグデータ活用方法. 麻酔 .68(11):. 2019年
5. 吉村健佑: ヘルスケアにおける ICT ツール

の現在と未来: 産業保健と看護 2019 vol 11,N0.4,332- 336, メディカ出版, 東京 .2019年7月10日

6. 吉村健佑. 臨床研究法の概要と臨床研究の進め方～これだけは押さえておきたい法律のポイント～ 臨床モニター 30Supplement 46-46 2019年4月

3. 学会発表

1. 岩瀬信哉, 服部憲幸, 安部隆三, 中田孝明, 高橋希, 栗田健郎, 林洋輔. 小児 ECMO のボトルネックの解消には成人領域と小児領域の協働が不可欠である. 第47回日本救急医学会総会・学術集会 2019年10月 東京
2. 高橋希, 中田孝明, 織田成人. 遅発性に大動脈弁閉鎖不全症を来した外傷性バルサルバ洞仮性動脈瘤の一例. 第47回日本救急医学会総会・学術集会 2019年10月 東京
3. 高橋希, 中田孝明, 安倍隆三. 敗血症患者における乳酸クリアランスの検討. 第32回日本外科学会総会学術集会 2019年11月 岐阜
4. Daisuke Sato. The Effectiveness of Dabigatran, Rivaroxaban and VKA in patients with non-valvular atrial fibrillation (NVAF) using National insurance Claim Database in Japan.; The 8th HTAsiaLink Annual Conference 2019.4 Seoul, South Korea.

4. 学会(研究会)講演

1. 吉村健佑. 持続可能な精神科医療を実現するために - 医療政策を読み解く -. 第32回日本総合精神病院医学会 教育講演. 2019年11月15日
2. 吉村健佑, 成瀬浩史, 菊地信示郎. レセプトデータを用いた向精神薬の使用実態の解析. 第49回日本神経精神薬理学会 / 第29回日本臨床精神神経薬理学会 2019年10月11日
3. 吉村健佑. 医療政策における都道府県の役割. 第12回日本公共政策学会関西支部研究大会共通論題セッション2: 医療と公共政策. 2019年9月28日
4. 種市摂子, 大岡忠夫, 唐澤崇, 高橋雅彦, 福本正勝, 武藤剛, 吉村健佑, 山本義春. オンラインでの産業医面接に関する意識調査. 第26回日本産業精神保健学会, 東京, 2019年8月30-31日.
5. 佐藤大介. 地域医療構想に関する事例発表. 令和元年度第2回医療政策研修会及び第2回地域医療構想アドバイザー会議 2019年8月30日
6. 飯村太郎, 吉村健佑, 櫻庭唱子, 根廻麻美, 松嶋恭子, 阿部幹也. Public Health. 実践講座の開講. 第51回日本医学教育学会 2019年7月26日
7. 吉村健佑. データを活用した医療政策立案の実

際 - 次世代の医療を維持するために -. 横浜市立大学 大学院 2019年度 第12回臨床研究セミナー 2019年7月24日

8. 吉村健佑. ヘルシーワークプレイスについて学ぼう. 病院での働き方改革と管理職との連携. 千葉県看護協会研修 2019年7月17日
9. 吉村健佑. 不眠症治療における減薬と薬剤変更の実際. 第2回千葉県精神科専門認定薬剤師講習会 2019年7月14日
10. 吉村健佑. 医療費の適正化と生活習慣の行動変容 - 精神医学からみた有効な保健指導とは? -. 国立保健医療科学院専門課程 I 保健福祉行政管理分野分割前期 (基礎) 「行動科学」 2019年7月11日
11. 吉村健佑. 保健・医療・福祉制度と医療経済②～医療資源の効果的な配分～. 千葉大学医学部医学科4年次講義 医療経済情報学ユニット 2019年7月10日
12. 吉村健佑. 保健・医療・福祉制度と医療経済①～保険医療の可視化と遠隔医療の可能性～. 千葉大学医学部医学科4年次講義 医療経済情報学ユニット 2019年7月10日
13. 吉村健佑. 医療資源の効果的な配分とは? - 厚生労働省での医療政策決定プロセスの実際 -. 早稲田大学政治経済学部講義 2019年7月9日
14. 吉村健佑. 千葉県寄附講座 千葉大学医学部附属病院次世代医療構想センター研究・事業概要. 千葉大学関連病院会議 2019年7月6日
15. 吉村健佑. イントロダクション 成長を続け未知の分野へ踏み出す Public Health. 専門職として生きる. 2019年度 Public Health. 実践講座 2019年7月4日
16. 塙真輔, 三橋暁, 碓井宏和, 羽生裕二, 石川博士, 松岡歩, 錦見恭子, 楯真一, 生水真紀夫当科での80歳以上の子宮体がん推定患者の手術療法についての検討. 第61回日本婦人科腫瘍学会 新潟 朱鷺メッセ 2019年7月4日
17. 吉村健佑. 精神保健学～地域移行支援と精神科医療のICT化～. 千葉大学医学部医学科4年次公衆衛生学講義 2019年7月1日
18. 吉村健佑. 医療からみた人間の行動変容～医療制度から行動経済学へ～. 室蘭工業大学工学部2年次メンタルヘルス論講義 2019年6月28日
19. Kensuke Yoshimura. Overview of Medical Policy in Japan. Uneven Distribution of Physicians, Hospitals and Cure. JICA Tokyo, 研修 2019年6月24日
20. 吉村健佑. オンライン精神科医療: 保険承認後の現状と課題. 精神科領域におけるオンライン診療 - 制度設計の経緯と展望 -. 第115回日本精神神経学会学術総会 委員会シンポジウム 29 2019年6月22日
21. 菊地信示郎, 吉村健佑. NDBオープンデータを

- 活用した我が国における高齢者に対する抗うつ薬の使用実態. 第115回 日本精神神経学会学術総会 2019年6月21日
22. 稲垣中, 大石賢吾, 吉村健佑, 米田博ら. 活動報告 精神科医・精神科医療の実態把握・将来計画に関する委員会. 第115回日本精神神経学会学術総会 2019年6月20日
23. 吉村健佑. 科学的根拠に基づいた精神保健医療政策立案. レセプトデータ用いた保険診療の実態分析. 第115回日本精神神経学会学術総会. 会長企画シンポジウム1 2019年6月20日
24. 吉村健佑. 組織で取り組む職場のメンタルヘルス対策～解決につながるコツを事例で考える～. 日本産業カウンセラー協会 上信越支部 公開講座 2019年6月16日
25. 吉村健佑. 精神保健活動: ケースから見る地域精神保健 - 公衆衛生の視点からみたこころの健康 -. 国立保健医療科学院 専門課程I 保健福祉行政管理分野分割前期(基礎) 2019年6月11日
26. 吉村健佑. 若手育成の取り組みの実績と今後. 令和元年度あひのな同窓会総会 2019年6月8日
27. 吉村健佑. 医療政策と人々の健康～医療制度から行動経済学へ～. 千葉大学教育学部養教諭養成課程1年次講義 2019年6月5日
28. 吉村健佑. 行動科学: 医療の情報と人間の行動～医療制度から行動経済学へ～. 千葉大学医学部医学科2年次講義 2019年6月5日
29. 吉村健佑. 産業メンタルヘルス実践講座(全6コマ)メンタルヘルステクノロジー主催研修会 2019年5月26日
30. 吉村健佑. 職場のメンタルヘルス若手研究者・実務者の会活動報告: 若手主体で行動する試み.. 第92回日本産業衛生学会学術総会 2019年5月25日
31. 吉村健佑. インタロダクション 医療を俯瞰的に捉える - 医療経済分析の観点から挑む Public Health.. 千葉大学医学部 PublicHealth. 実践講座 2019年5月21日
32. 吉村健佑. 働き方改革×健康経営×メンタルヘルス問題. HRカンファレンス 2019年5月15日
33. 吉村健佑. 精神看護方法: 産業精神保健学と災害精神保健学. 千葉大学看護学部看護学科3年次講義 2019年5月14日
34. 吉村健佑. 持続可能な医療を実現するために「官・民・学」のできることに～厚生労働省・大学病院・精神科産業医の経験から～.. 早稲田大学大学院 先端生命医科学特論 イノベティブキャリア・ディスカバリ 2019年5月7日
35. 吉村健佑. 産業メンタルヘルス実践講座(全6コマ). メンタルヘルステクノロジー主催産業精神保健研修 2019年4月27日

36. 吉村健佑. 医療現場の働き方改革から読み解くICTの活用. 第30回日本医学会総会 2019 中部学術総合展示 特別企画プログラム 2019年4月26日
37. Daisuke Sato. The Effectiveness of Dabigatran, Rivaroxaban and VKA in patients with non-valvular atrial fibrillation using National Insurance Claim Database in Japan HTAsiaLink2019 2019年4月25日
38. 吉村健佑. 精神保健福祉2地域移行支援・データでみる精神科医療. 国際医療福祉大学医学部医学科社会医学II講義 2019年4月23日
39. 吉村健佑. 30年後も活躍できる医師になるために - 精神科医・産業医・厚生労働省の経験から -. 国際医療福祉大学医学部医学科社会医学II講義 2019年4月23日
40. 吉村健佑. 遠隔・オンライン診療の実装状況と展望. 宮城オンライン診療に関する学習会 2019年4月22日
41. 吉村健佑. 臨床研究法の概要と臨床研究の進め方～これだけは押さえておきたい法律のポイント～. 臨床モニター学会教育講演 2019年4月13日
42. 塙真輔, 高木亜由美, 羽生裕二, 鈴木義也, 井上万里子, 尾本暁子, 楯真一, 石川博士, 碓井宏和, 三橋暁, 生水真紀夫. 日本産婦人科学会不安要素払拭スライドを用いた医学部生への講義とその効果. 第71回日本産科婦人科学会学術講演会. 2019年4月13日
43. 吉村健佑. 保健医療福祉政策論(全6コマ). 群馬医療福祉大学看護学部講義 2019年4月10日
44. 吉村健佑. 医療分野におけるICT化の動向について. 独立行政法人 地域医療機能推進機構(JCHO) 研修会 2019年4月9日
45. 吉村健佑. 保険診療の知識. 千葉大学医学部附属病院研修会 2019年4月1日
46. 塙真輔, 三橋暁, 碓井宏和, 石川博士, 佐藤明日香, 高木亜由美, 生水真紀夫. 当科でのTLH手技習得メソッドについて. 第8回千葉産婦人科内視鏡手術研究会プログラム 2019年3月16日
47. 塙真輔, 三橋暁, 石川博士, 佐藤明日香, 高木亜由美, 生水真紀夫. 当科における, 全腹腔鏡下子宮全摘術(TLH)の手技習得のための指導法. 第24回千葉内視鏡外科学会 2019年2月9日
5. 社会活動(講演会)
1. 吉村健佑, 岡田玲緒奈, 高橋希. 小児科と救急科医療の課題と対策. 第6回千葉医療政策公開セミナー 2020年1月28日
2. 吉村健佑, 塙真輔, 岡田玲緒奈. 産科と新生児科医療の課題と対策. 第5回千葉医療政策公開

セミナー 2020年1月22日

3. 吉村健佑. 医師確保と大学の役割. 第4回千葉医療政策公開セミナー 2020年1月14日
4. 佐藤大介, 吉村健佑. 医療法・地域医療構想について. 第3回千葉医療政策公開セミナー 2019年12月17日
5. 佐藤大介, 吉村健佑. 健康保険法・診療報酬と病院経営・データの活用. 第2回千葉医療政策公開セミナー 2019年12月10日
6. 吉村健佑. 医療政策の全体像: 国と県の役割とホンネ. 第1回千葉医療政策公開セミナー 2019年11月26日
7. 塙真輔. 当院での腹腔鏡下子宮全摘術導入と婦人科腫瘍の治療の現状について. 第13回成田赤十字病院医療連携懇談会講演. 2019年10月3日
8. 塙真輔. 知っておきたい女性疾患 ～よりよいライフスタイルのために～. 成田赤十字病院公開研究講座. 2019年9月20日
9. 吉村健佑. 社会医学: 医療データ分析と医療経済分析の可能性. 横浜市立大学医学部6年次講義, 神奈川. 2019年9月12日.
10. 吉村健佑. 病院経営から考えるICTの活用～効率的な医療提供で働き方改革を実現する～, 千葉県医療情報セミナー, 2019年8月31日.

6. 書籍・単行書

1. 高橋希, 島田忠長, 中田孝明. "targeted/personalized/precision medicine" と呼ばれる方法は, どの治療が, どの患者に, いつ有効かを示すことが可能か?. 救急医学 2020;44(1), 47-50.
2. 吉村健佑(共著). 「医療機関における産業保健活動ハンドブック」公益財団法人 産業医学振興財団, 2019年
3. 清水敬樹, 高橋希. ICU実践ハンドブック改訂版. 羊土社, 2019.
4. 矢崎めぐみ, 高橋希, 中田孝明, 織田成人. 敗血症性ショック. 感染と抗菌薬 2019; 22(1): 61-65
5. 清水敬樹, 高橋希. ナースがケアするマイナーエマージェンシー. 学研メディカル秀潤社. 2019.
6. 高橋希, 中田孝明, 平澤博之. ECCO2R(Low Flow ECMO) および酸塩基投与併用 ECMOの臨床的意義と効果. ICUとCCU. Japanese journal of intensive care medicine: 集中治療医学 2019; 43(10): 593-598
7. 吉村健佑(共著)(荘子万能・小泉俊三編). 「睡眠薬を含むポリファーマシーへの適切な介入・減薬の在り方とは?」私にとっての'Choosing Wisely' 医学生・研修医・若手医師の'モヤモヤ' から. 金芳堂, 2019年12月31日
8. 吉村健佑(共著)(井上貴裕編). 病院経営の視点で考える職員のメンタルヘルス対策. 病院経

営財務マネジメント～財務基盤強化のための実践テキスト. ログカ書房, 2019年6月 ISBN-13: 978-4909090256.

9. 吉村健佑(共著). 「保健・医療・福祉に関する行政組織」「医療介護連携体制」. 医療情報 医学・医療編 改訂第6版. 日本医療情報学会医療情報技師育成部会(編). 篠原出版新社, 2019年3月30日

7. メディア関連

1. ニュースリリース. 次世代医療構想センターが「千葉医療構想フォーラム」を開催. 2020年1月29日
2. ニュースリリース. 次世代医療構想センターが「千葉医療政策公開セミナー」を開催. 2020年1月15日
3. 吉村健佑作成: 朝日新聞. 高齢者高リスク薬多用 睡眠・抗不安 80代ピーク. 2019年12月8日 朝刊記事(1面)
4. m3.com. 「千葉の問題は日本の問題」、成功事例目指す - 吉村健佑・千葉次世代医療構想センター長に聞く◆Vol.3. 2019年10月4日
5. m3.com. 450人への“ヒアリングマラソン”実施 - 吉村健佑・千葉次世代医療構想センター長に聞く◆Vol.2. 2019年9月27日
6. m3.com. 県のシンクタンクの機能を果たすが狙い - 吉村健佑・千葉次世代医療構想センター長に聞く◆Vol.1. 2019年9月17日
7. FNN PRIME online. 千葉大学病院 寄附研究部門「次世代医療構想センター」を8月1日に設置. 2019年7月30日
8. 時事メディカル. 千葉大学病院 寄附研究部門「次世代医療構想センター」を8月1日に設置. 2019年7月30日
9. MEDIFAX Web. 千葉大病院「次世代医療構想センター」開設へ 県が寄付講座. 2019年6月4日

8. 受賞歴

1. 第32回日本外科感染症学会ポスター Award(医師部門). 敗血症患者における乳酸クリアランスの検討. 2019年11月
2. 吉村健佑: 日本臨床精神神経薬理学会 優秀論文賞 2019年10月11日.

9. 研究費

- 吉村健佑
1. 資金制度名: 厚生労働科学研究費
期間(年度): 平成29年度～令和元年度
研究課題名: 「難治性疾患等を対象とする持続可能で効率的な医療の提供を実現するための医

- 療経済評価の手法に関する研究」代表：福田敬
研究分担者
2. 資金制度名：国立研究開発法人 日本医療研究開発機構 (AMED)
期間 (年度)：平成30年度～令和2年度
研究課題名：「アカデミアによる医療情報データベース研究におけるMID-NET利活用に関する研究」代表者：山中竹春
研究分担者
 3. 資金制度名：文部科学省：科学研究費：若手研究
期間 (年度)：令和元年度～令和2年度
研究課題名：NDBオープンデータを用いた精神神経領域の疾患に対する診療の適正化に関する研究
研究代表者

- 者：福田敬
8. 医薬品・医療機器の費用対効果評価におけるNDBの活用可能性の検証
日本学術振興会：科学研究費補助金
研究期間：2017年4月 - 2020年3月 代表者：渡邊亮

高橋希

資金制度名：厚労省科研費 若手研究 (B)
期間 (年度)：2017年4月 - 2020年3月, 17K17042,
研究課題名：“Development of Extracorporeal Lung and Renal Assist Device [ELRAD]”
代表者：高橋希

佐藤大介

1. レセプトデータベース (NDB) の利用を容易にするための包括的支援システムの開発
日本学術振興会：科学研究費補助金
研究期間：2018年4月 - 2022年3月 代表者：加藤源太
2. 脳梗塞再発予防のための治療薬および検査機器の医療経済評価に関する研究
文部科学省：文部科学研究 基盤 (C)
研究期間：2018年4月 - 2021年3月 代表者：佐藤大介
3. 循環器疾患の新規デバイスや医薬品の医療経済分析および分析に必要な基盤データの整備
文部科学省：文部科学研究 基盤 (C)
研究期間：2019年4月 - 2022年3月 代表者：小寺聡
4. NDBデータから患者調査各項目及びOECD医療の質指標を導くためのアルゴリズム開発にかかる研究
厚生労働省：厚生労働科学研究補助金
研究期間：2018年4月 - 2020年3月 代表者：加藤源太
5. HIV感染症における医療経済的分析と将来予測に資する研究
厚生労働省：厚生労働科学研究補助金
研究期間：2018年4月 - 2020年3月 代表者：谷口俊文
6. 地域医療構想の達成のための病院管理者向け組織マネジメント研修プログラムの開発研究
厚生労働省：厚生労働科学研究補助金
研究期間：2019年4月 - 2020年3月 代表者：福田敬
7. 難治性疾患等を対象とする持続可能で効率的な医療の提供を実現するための医療経済評価の手法に関する研究
厚生労働省：厚生労働科学研究補助金
研究期間：2017年12月 - 2020年3月 代表

広報関連制作物

オリジナルロゴ



次世代医療構想センター
Center for Next Generation of Community Health

紹介パンフレット



初版
URL : <http://chiba-u-nextg.sakura.ne.jp/pamphlet1st20190917/>



第2版
URL : <http://chiba-u-nextg.sakura.ne.jp/pamphlet2nd20191220/>



WEB 関連



WEB サイト
URL : <https://www.ho.chiba-u.ac.jp/NextGeneration/>



ブログサイト
URL : chiba-u-nextg.sakura.ne.jp



Facebook
URL : <https://www.facebook.com/NEXTGENERATION19/>



Twitter
URL : https://www.twitter.com/n_generation19



イベント・セミナー用資材



ノベルティ
うちわ



千葉医療政策公開セミナー
ポスター



第1回千葉医療構想フォーラム
ポスター

2019年度 次世代医療構想センター活動総括

我が国の急激な人口減少による少子高齢化社会により2025年に医療と介護需要がピークを迎え地方と都市部の人口構成がこれまで以上に変わっていくことが明らかとなっています。また、2024年に医師の働き方改革法案が施行され、医師の残業時間の上限規制が法律として定められることから、医師の絶対的不足や地域偏在により24時間体制の医療提供の維持がますます難しくなることが予想されています。しかしながら国家財政を保つために医療費の伸びを抑えることや医師や看護職員の人材育成は一朝一夕では解決しないため、限られた資源を上手に活用する医療提供体制を作らなければなりません。

さらに2019年の台風災害や2020年の新型コロナウイルス感染症の影響により、わたしたちの社会は急速に、そして劇的に変わっている真っ只中にいます。とりわけ医療提供体制の在り方についての議論を急激に加速化させました。住民の健康を守り、本当に必要な人々に必要な治療を届けるためには、限られた医療資源の「選択と集中」に本格的に取り組まなければならない重大な局面を迎えています。

私たちは千葉大学医学部附属病院の寄附研究部門として、これまで国や都道府県が議論を重ねてきた人口減少社会に向けた医療提供体制の在り方や働き方改革へ対応するとともに、新型コロナウイルス感染症等の新興感染症に対応するための医療提供体制を千葉県においてどのように整えるべきかという、千葉県そして日本全国の次の世代に向けた、前例がなく、これまでの枠組みではとらえられない重大な課題に挑んで参ります。

さとうだいすけ
佐藤大介
次世代医療構想センター
副センター長・特任准教授



2019年度 次世代医療構想センター 活動報告

～千葉医療の現状を知る～

補足資料

