

「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②

【その他診療科】5名

岡本美孝	病院長	独立行政法人労働者健康安全機構 千葉労災病院（耳鼻咽喉科）
亀田信介	病院長	医療法人鉄蕉会 亀田総合病院
丸山尚嗣	病院長	船橋市立医療センター
海保隆	病院長	国保直営総合病院 君津中央病院
杉本晃一	統括部長	千葉市立海浜病院（心臓血管外科）

【臨床研修医】4名

田村弘樹	臨床研修医	千葉大学医学部附属病院（総合診療科）
奥永一成	臨床研修医	千葉大学医学部附属病院（腎臓内科）
白木秀門	臨床研修医	千葉大学医学部附属病院（救急科）
園部祥子	臨床研修医	千葉大学医学部附属病院（病理）

3. 調査結果

【産科】

（ア）病院全体について

- 提供中の医療機能について
 - 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

- 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
 - 医療提供体制は現状維持をしながら、医療者の育成・教育面の強化が必要である
 - 産科医が不足している地域であるため病院と診療所間での人的交流が必要であるが、連携は不十分であり分娩以外の分野も広げていかなければならない状況である

- 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
 - 2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
 - 東葛北部の患者が東葛南部へと流出している状況を鑑みて、南北一体的に運用するのがいいのではないか

（イ）診療科について

- 必要医師要件および医師数（常勤換算）について
 - 一定の基準に基づく医師配置が必要ではないか（例：分娩数100件に対し、医師1名が必要である、など）
- 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
 - 助産師、臨床心理士、栄養士

（ウ）医師確保について

- 医師の勤務環境に関する取り組みについて（現状）
 - 妊娠から分娩までの間に、産科医が直接、超音波検査を実施する回数が多すぎる（イギリスは2回に対し、日本は12回である）

【対策案】

- 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

- 産科医を増やすため、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
- 分娩を集約するためには、分娩件数が減っても経営できるように、婦人科健診・妊婦健診のみを行うクリニックへのインセンティブが必要ではないか
- 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
- 産科・婦人科領域の一部でも診てくれる内科医・総合診療医の育成に期待したい

【新生児科】

（ア）病院全体について

- 提供中の医療機能について
 - 千葉県内の周産期センター同士は連携が取れているが、医師数は不足している
 - 最重症患者の県外流出を防ぐため、原則医師の相談なく救急搬送の受け入れをしている
 - 野田市周辺では周産期医療が比較的整備されている埼玉県とも相談をしている

- 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
 - NICU 加算を取ることができ医療提供体制の構築

- 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
 - 新生児科に関する言及が少ない
 - 現時点で集約が必要な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

- 必要医師要件および医師数（常勤換算）について
 - 常勤6名。現時点で常勤は4名だが、外勤することを踏まえると人手不足が否めない
- 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
 - 看護師が不足している為、GCUの稼働率は3割に満たない
 - 助産師はもちろんこと、患者のケアも重要であるため臨床心理士は必要である
 - 看護師、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

- 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
 - 採用活動を強化し、新生児科医そのものを増加させる必要があるが、その余力がない状況である
 - 新生児科医の中でも心臓疾患、感染症などさらに専門分野があり、最短で卒業後9~10年ほど期間が必要であり、厳しい状況である
 - 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
 - 君津エリアではアクアラインの存在により、比較的横浜、川崎からのリクルートがしやすい
- 医師の勤務環境に関する取り組みについて（現状）
 - NICUは法律上も医療提供体制上も24時間体制が前提である
 - 複数の病院において長年にわたり人員不足を感じている
 - NICUの診療は必ず複数名で行うため、残業上限に伴う必要医師数は試算よりも多く必要である。特

「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

1. 調査の目的

本調査では、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ている。また、政策医療分野でもある小児科・産科・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

令和元年12月1日～令和2年3月31日

II. 実施担当者

特任教授 吉村 健佑○
特任准教授 佐藤 大介
特任助教 成瀬 浩史
客員研究員 齋藤 博樹
技術補佐員 森田 美紀
(○調査実施責任者)

III. ヒアリング事項

- 貴院が地域の役割のために現在の機能・診療内容および今後目指す機能・診療内容
- 千葉県保健医療計画の認識と貴院における医療提供体制の整備状況
- 現状で不足している医療資源（医師要件・医師数、看護師その他）
- 医師の採用・確保に関する現状の取り組みとその課題
- 医師の勤務環境に関する取り組みとその課題

IV. 調査対象医療機関（順不同）

- 千葉大学医学部附属病院
- 千葉県こども病院
- 千葉市立海浜病院
- 公立長生病院
- 国保直営総合病院 君津中央病院
- 独立行政法人労働者健康安全機構 千葉労災病院
- 独立行政法人国立病院機構 千葉医療センター
- 成田赤十字病院
- 東京女子医科大学附属 八千代医療センター
- 医療法人鉄蕉会 亀田総合病院
- 医療法人 SHIODA 塩田病院
- 医療法人社団健育会 さとう小児科医院
- 医療法人社団マザー・キー ファミール産院きみつ

V. 調査対象者（計57名）※所属・職名はヒアリング実施日時点

【産科】8名

生水万紀夫	教授	千葉大学医学部附属病院
中村名律子	特任助教	千葉大学医学部附属病院
鈴木義也	助教	千葉大学医学部附属病院
佐藤明日香	助教	千葉大学医学部附属病院
鈴木真	部長	医療法人鉄蕉会 亀田総合病院
田嶋敦	部長	医療法人鉄蕉会 亀田総合病院
木村博昭	部長	国保直営総合病院 君津中央病院
長田久夫	院長	医療法人マザー・キー ファミール産院きみつ

【新生児科】6名

大曾根義輝	特任教授	千葉大学医学部附属病院
遠藤真美子	助教	千葉大学医学部附属病院
佐藤弘之	部長	医療法人鉄蕉会 亀田総合病院
佐藤雅彦	室長	東京女子医科大学附属 八千代医療センター
富田美佳	部長	国保直営総合病院 君津中央病院
富永尚弘	医長	国保直営総合病院 君津中央病院

【救急科】11名

中田孝明	教授	千葉大学医学部附属病院
島田忠長	助教	千葉大学医学部附属病院
松村洋輔	助教	千葉大学医学部附属病院
高橋希	医員	千葉大学医学部附属病院
栗田健郎	医員	千葉大学医学部附属病院
山根綾香	医員	千葉大学医学部附属病院
林洋輔	医員	千葉大学医学部附属病院
大久保直人	医員	千葉大学医学部附属病院
川口留以	医員	千葉大学医学部附属病院
岩瀬信哉	医員	千葉大学医学部附属病院
青木信也	診療科部長	医療法人 SHIODA 塩田病院

【小児科】23名

下条直樹	教授	千葉大学医学部附属病院
菱木智郎	教授	千葉大学医学部附属病院（小児外科）
石和田稔彦	准教授	千葉大学医学部附属病院
藤井克則	講師	千葉大学医学部附属病院
菱木はるか	講師	千葉大学医学部附属病院
日野もえこ	助教	千葉大学医学部附属病院
中野泰至	助教	千葉大学医学部附属病院
粒良昌弘	医員	千葉大学医学部附属病院
今田寛	今田寛	千葉大学医学部附属病院
竹下健一	大学院	千葉大学医学部附属病院
岡田玲緒奈	大学院	千葉大学医学部附属病院
国松将也	大学院	千葉大学医学部附属病院
寺井勝	病院長	市立海浜病院
角南勝介	病院長	成田赤十字病院
星岡明	病院長	千葉県こども病院
皆川真規	診療科部長	千葉県こども病院
重田みどり	統括診療部長	独立行政法人国立病院機構 千葉医療センター
野中俊秀	部長	公立長生病院
佐藤好範	院長	医療法人社団健育会 さとう小児科医院
濱田洋通	診療科部長	東京女子医科大学附属 八千代医療センター
松井拓也	医員	東京女子医科大学附属 八千代医療センター
篠崎啓介	医員	東京女子医科大学附属 八千代医療センター
下山恭平	医員	東京女子医科大学附属 八千代医療センター

「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④

- (イ) 診療科について
- 必要医師要件および医師数（常勤換算）について
未回答
 - 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
 - ・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
 - 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
 - ・救急科はキャリアプランが不明確であるため、具体的なキャリアプランを示すことが必要
 - ・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
 - 医師の勤務環境に関する取り組みについて
 - ・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。看護師は産休中に給与が満額支給されるのに対し、大学院生の医師は減額となる不公平が生じている
 - ・具体的な対策が不明であり、実現できる自信がない
- 【その他】
センターに期待していること
- ・各分野の課題の抽出と8次医療計画への課題の盛り込み
 - ・ITを活用した医療の推進
 - ・産科医によるシンポジウムの開催など、新たに接点を持つことのできる機会の創出

以上

- ・ない
- ・県内の小児外科医は全て医局からの派遣である
- ・医師確保について対外的な発信ができておらず、SNS等を用いた採用活動は今後取り組むべき課題である
- ・小児の心臓血管外科医は非常に重要だが、日本には研修環境が少なく若手育成が難しい状況である。症例数も少なく、全国で年間80例程度である
- ・研修プログラムに定評はあるが、給与面に課題があると感じている
- ・新専門医制度について、取得までのハードルが上がったものの取得後のインセンティブがないため、取得率は下がってしまうのではないかと感じている
- ・新専門医制度は地域医療の崩壊に繋がるのではないかと感じている

- 医師の勤務環境に関する取り組みについて（現状）
 - ・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
 - ・労働基準監督署より、勤務環境は時間外80h/月、当直月4回までに制限するよう指示されており、当直の翌日は半休を取らせているが、その結果医師の労働力は不足しており、自転車操業状態となっている。持続可能かどうか不安である
 - ・勤務環境改善に対して具体的な対策が分からないし、実現できる自信がない
 - ・育休・産休明けの保育園利用は利用できている
 - ・1日3回の回診を減らす必要がある

【救急科】

- (ア) 病院全体について
- 提供中の医療機能について
 - ・三次救急まで対応している
 - ・重症患者以外の救急はすべて受け入れている
 - ・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
 - ・医療圏内の夜間祝日の二次救急はほぼ自院で担っている
 - 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
 - ・転院・転床まではマンパワーで対応しており、さらに転院までの日数を早める必要がある。そのためにはまず転院までの日数を調査する必要がある
 - ・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
 - ・千葉市もさらなるメディカルコントロール体制を積極的に整える必要があるが、人員不足により上手くいっていない状況である
 - ・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
 - ・安房、山武長生夷隅医療圏の周辺病院との機能分化を進め効率的な医療を提供していくことが必要である
 - 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
 - ・存在について知らなかった
 - ・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、再配置か役割の徹底が必要
 - ・地域医療構想による再編を行った場合、多忙な環境を嫌う医師は慢性期、療養病床を選ぶことも増えるのではないかと感じている

「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」について③

- ・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
- ・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。仮に集約化する場合、分娩数の多い地域を死守するため、沿岸部の周産期医療は内陸に集約することにはなるのではないかと感じている
- ・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
- ・看護師・助産師も忙しすぎるため、タスクシェアができない

【対策案】

- ・新生児科医を増やすため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
- ・集約化については各病院のキーパーソンとの議論が必要である
- ・外房の周産期医療施設、特にNICUは内房側に寄せることがいいのではないかと感じている
- ・新生児医療では、34週以降の通常新生児であれば経験のない小児科医師よりも専門看護師の役割が大きく、タスクシェアの余地がある
- ・保育士の雇用により、タスクシェアできるのではないかと感じている

【小児科】

- (ア) 病院全体について
- 提供中の医療機能について
 - ・心臓外科疾患、脳神経外科疾患以外の専門的な治療を要する疾患に対応している
 - ・心臓外科疾患、脳神経外科疾患は千葉県子ども病院へ搬送している
 - ・胎児診断された場合は千葉大学病院へ母体搬送される
 - ・小児の肝移植については県内では対応できない為、都内へ搬送している
 - ・山武長生夷隅医療圏において重症患者は千葉県子ども病院、千葉大学病院、亀田総合病院といずれも30km以上離れた病院を頼らざるを得ない状況である
 - ・15歳までの先天性心疾患は千葉県子ども病院で診るとい流れだが、15歳以降の成人先天性心疾患の対応は市立海浜病院で行っている
 - ・新生児から成人まで途切れない医療の提供を目指している
 - ・希少疾患については千葉県全域の患者を対象としている
 - ・家族の付き添いが可能であれば大学病院で診るが、不可能である場合は子ども病院へ依頼する。家族の意向に沿って選択する
 - ・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と感じている
 - ・急性期疾患の減少など疾患構造の変化により、入院数は減少した
 - ・「小児地域医療」を掲げ、学校医や子どもの精神疾患、虐待など幅広く対応している
 - ・臨床研究法の施工により臨床研究を進めにくくなってしまった
 - ・少子化の影響、疾病構造の変化により、発達障害、超未熟児の心疾患や脳出血などの複数疾患の総合管理、外国人の対応に注力している
 - ・旭中央病院、君津中央病院については小児医療の要

- ・であり、人事は相談の上で連携が必要である
- ・ER型小児救急として救急搬送受け入れをしている
- ・千葉医療圏外からの流入については周産期医療と、若干数の小児救急に対応している。東葛北部→東葛南部→千葉という流れである
- ・効率化の為、病床のダウンサイズを検討している

- 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
 - ・新生児医療、小児集中治療が不十分であり、重症児への対応が必要である
 - ・引き続き他診療科との連携をした医療が求められる
 - ・マクドナルドハウスのような長期滞在が可能であり、家族の付添い不要の体制づくりが必要である
 - ・小児がんについては集約が不十分であり小児科、放射線科、病理との連携が必要である
 - ・「地域医療」として胎児から高齢者まで幅広く対応していく必要がある

- 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
 - ・保健医療計画について見たことがない、知らない。また、医療現場の実態に即した内容ではないと感じているため、関心がない
 - ・#8000事業について、重症度の判定に誤りは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
 - ・県内のPICUは乱立しており非効率である為、集約しPICU病院として機能させる必要がある
 - ・小児科のアウトカムについては死亡率ではなく、各医療圏の小児人口で分析すべきではないかと感じている
 - ・2次医療圏の見直しが必要である。アクセス面を考慮すると東葛南部、北部の一体的運用は難しいと感じている

(イ) 診療科について

- 必要医師要件および医師数（常勤換算）について
 - ・各医師が外勤することを前提として、現状20名に対し30名は必要である
- 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
 - ・災害などの状況下でも余裕のある対応ができる人員が必要である
 - ・保育士、臨床心理士、病棟薬剤師
 - ・ナースプラクティショナーの役割は重要であり心臓血管外科医の減少に繋がる。タスクシフトの推進に向けて増員する必要がある
 - ・患者サイドでケアをすることができる「チャイルドスペシャリスト」も必要である
 - ・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

(ウ) 医師確保について

- 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
 - ・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
 - ・小児科専門医プログラムの統合は専攻医のニーズを見誤るとさらに県全体の専攻医が減少するリスクを伴う。急激な統合は関係者間のハレーションを生む
 - ・各分野の専門医育成については大学病院に頼ってしまっており、専門医の数が増えにくい状況である
 - ・他県の大学への進学した千葉県出身者をどのように集めていくかを検討する必要があるが、具体的な案