

令和元年度第1回桐生地域保健医療対策協議会 次 第

日 時：令和元年8月5日（月）

午後7時から

場 所：桐生保健福祉事務所大会議室

1 開 会

2 あいさつ

3 出席者紹介

4 会長・副会長の選出

5 議 題

（1）第8次群馬県保健医療計画の変更について

- ・医師の確保に関する事項（医師確保計画）
- ・外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項（外来医療計画）

（2）地域医療構想の実現に向けた今後の取組について

（3）その他の連絡事項

- ・地域保健医療対策協議会（地域医療構想調整会議）（前回）における議論の状況
- ・群馬県保健医療計画別冊Ⅰに掲載されている医療機関一覧の更新について
- ・地域医療介護総合確保基金について

（4）そ の 他

6 閉 会

第1回桐生地域保健医療対策協議会出席者名簿

令和元年8月5日(月)

【委員】

氏名	職名等	備考
荒木 恵司	桐生市長	
須藤 昭男	みどり市長	
藤江 篤	桐生市医師会長	
菊地 一真	桐生市医師会副会長	
須永 實	桐生市歯科医師会長	
高橋 一之	桐生薬剤師会長	
桑島 信	桐生厚生総合病院長	
東郷 庸史	群馬県病院協会副会長(東郷会理事長)	
不破 慶介	桐生市消防本部消防長	
関口 美津子	群馬県看護協会桐生地区支部長	欠席

令和元年度第1回桐生地域保健医療対策協議会 議事録

■日時：令和元年8月5日（月）

19：00から20：40まで

■場所：桐生保健福祉事務所 大会議室

議題（1）第8次群馬県保健医療計画の変更について

○医師の確保に関する事項（医師確保計画）

・資料1-1から1-4に基づき事務局から説明

○外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項（外来医療計画）

・資料1-5から1-8に基づき事務局から説明

【意見、質疑等の概要は次のとおり】

(委員)不足しているのは主に勤務医と思われる。地域によっては開業医も不足しているところもあると思うが、医師偏在指標については疑問に感じる。

(事務局)医師偏在指標を検討する中で、国は病院・診療所の区分を考慮できないか検討し、その結果として、外来医師偏在指標で診療所の医師の偏在を考えることとなっている。国は外来医療計画により病院勤務医対策にもつながるものと考えている。

(委員)医師偏在指標が実情に合うものであるか疑問である。地区の年齢構成などは反映されているか。

(事務局)医師偏在指標において、分母の住民人口では住民の年齢を階層ごとの医療需要で考慮している。また分子の医師数では、男女別、年齢等で労働力の補正をしている。桐生地区は労働時間調整係数が低い数字となっているため、高齢化が進んでいることがうかがえる。

(委員)医師が一番考えることは、山間部などその地域で仕事をしていけるかどうかだと思うが、地理的要因は考慮されているか。

(事務局)地理的要因については今回は考慮されていない。他の地域保健医療対策協議会でも同様の御意見をいただいた。医師偏在指標については、データが不十分であることは国も承知しているが、まず、第一歩を動き始めるという趣旨である。今後、2036年までに5回計画を見直す中で、調査方法等については改善していきたいとのことである。

(委員)医師が偏在してしまう理由を考えていただきたい。地方で勤務してもらう方法を考えてほしい。

桐生地区は医者の後継者問題があり、桐生で開業してくれない状況がある。若い医師が地方や過疎地域などにも安心していけるような環境づくりが必要である。

(事務局)計画の実効性については、国の検討会の段階から様々な指摘を受けている。へき地等の医師確保についても、政策的に展開しているが、未だ抜本的な解決策がない。

医師確保計画の対策の中心は地域枠であるが、併せて、医師偏在指標を用いて医師多数県では県としての新たな対策は制限し、医師少数県では、基金を充当し、新たな政策等により医師を増やしていく方針としている。また、地域枠の医師が働きたいと思えるような県内の病院等の魅力づくりも重要と考えている。

(委員)産科・小児科を増やす対策について、県はどのように考えているか。

(事務局)産科・小児科の医師数が十分でない中、県内の医療提供体制をどうするか、県レベルで検討しているところであるが今後さらに医療圏を超えて、連携していく必要があると考えられる。

(委員)指標だけにこだわると数字だけしか見ないこととなることを危惧している。医師の労働時間はどこまで正確かということもある。在宅医療などの移動時間や休日の診療時間は考慮されていない。地域の現場の意見を考慮して数字を利用して欲しい。

(委員)内科・外科の医師数が不足していると思われる。

(事務局)群馬大学等では平成6年と比べ外科と産婦人科のみ医師数が減ってきている。県では医師不足の診療科に将来従事する意欲のある研修医に研修資金を貸与している。貸している2分の3倍の期間を県内で働いてもらう制度であり、平成29年度から産婦人科、小児科に続き、外科も対象にした。国でも専門医制度のシーリングを見直しており、今後診療科偏在を是正していこうとしている。

(委員)医師偏在問題については、教育制度を根本から変えていく必要がある。

労働力が少なく開業しやすい診療科に流れる傾向の中で、希望しない診療科にも興味を持ってもらえるような内科・外科の魅力を教えていくことが重要である。大学の教育の中でしっかり指導していく必要がある。

(委員)保健医療計画は医療分野の中で県の最上位計画と認識しているが、「医師確保計画」「外来医療計画」は議決の対象となるのか。

(事務局)「医師確保計画」「外来医療計画」は、保健医療計画の一部として、事項を追加するものであり、議決の対象である。保健医療計画の中で、「医師確保計画」については少し記載があったものを作り直し、「外来医療計画」は事項を新しく追加するものである。

(委員)計画について、実効性を伴う必要があるが、推進するための会議はどこが担うのか。

(事務局)医療法の規定により、医師確保に特化した協議会を設置予定である。各臨床研修病院長等をメンバーとして、具体的な施策について協議していく予定である。

(委員)医師少数区域に対して、県は具体的に何をしてくれるのか。

(事務局)施策の中心は、「地域枠」である。また、医師多数区域にある大学や基幹病院に、医師少数区域に医師の派遣を依頼するなど、協議調整していく。

(委員)病診連携で開業医、病院がそれぞれの役割を果たしていくことが重要である。

開業医は相談等に重きを置き、検査が必要な時は病院に依頼するのが効率的である。

開業医と病院の連携により医療機器の共同利用も進み、医療費の無駄を省ける。

(委員)新規開業者への要求事項について、継承者も新規開業者となるのか。

(事務局)国へ確認したところ、継承者も該当するとのこと。

(委員)新規開業者に求める機能について、拒否された場合の対応についてはいかがか。

(事務局) 桐生保健医療圏では該当しない見込みだが、外来医師多数区域も含めて、法的強制力があるわけではない。開業の届出も事前確認をするわけではなく開業後の届出であり、協力依頼をすることになる。新規開業希望者に、当圏域で足りない医療機能を知らせ緩やかに協力を促していくものである。

(委員) これまでの医師教育方針により、専門医養成に力を入れてきたため、開業医が少なくなってきたと思われる。専門科以外の診療を拒否されてしまうケースもあり、病診連携もうまくいかなくなってしまう。総合診療医を増やすシステムを確立する必要がある。

(事務局) 総合診療医については、へき地、医師不足地域を担う人材として解決策の一つであると考えている。

議題（２）地域医療構想の実現に向けた今後の取組について

・資料２に基づき事務局から説明

【質疑なし】

議題（３）その他の連絡事項

○地域保健医療対策協議会（地域医療構想調整会議）（前回）における議論の状況

・資料３－１に基づき事務局から説明

【質疑なし】

○群馬県保健医療計画別冊Ⅰに掲載されているか？医療機関一覧の更新について

・資料３－２に基づき事務局から説明

【質疑なし】

○地域医療介護総合確保基金について

・資料３－３に基づき事務局から説明

【意見、質疑等の概要は次のとおり】

(委員) 地域医療介護総合確保基金について、今年度の配分額はどれくらいか。

(事務局) 医療分については、現在のところ内示はない。基金については、事業区分を超えた流用ができないこととされており、事業区分Ⅰの「病床の機能分化・連携」では余りがあるが、事業区分Ⅲの「医療従事者等の確保・養成」は比較的余りがない状態である。