

令和4年度 第1回太田・館林地域保健医療対策協議会（地域医療構想調整会議）議事概要

■日時：令和4年7月20日（水）

午後2時30分から4時30分

■会場：太田合同庁舎 202会議室

議題(1) 協議事項

□ア 次期保健医療計画における二次保健医療圏について

○資料1-1～1-2に基づき事務局から説明

○意見質疑等は次のとおり

（委員）

当地域は患者の県外流出が多いが、入院患者の流出状況についてのデータはないのか。

（事務局）

県が県内医療機関を対象として実施した患者調査に基づくデータのため、県外医療機関への流出状況は把握できていない。

（委員）

人口規模が同程度の栃木県は二次医療圏が6圏域であり、人口減少や現状の医療提供体制等を考慮すると、本県は10圏域で本当にいいのか、減らすほうがいいのかではないかと思う。県としてのビジョンはあるのか。

（事務局）

1988年の第1次県保健医療計画策定時から10圏域が維持されており、他県と比べても本県の二次医療圏の圏域数が多くなっていることは委員のご指摘のとおり。県としては現時点で圏域数の適正規模について具体的なビジョンを持っているわけではなく、いただいたご意見を踏まえて今後の本県の二次保健医療圏のあり方を決定していきたいと考えている。

（委員）

私は太田市と館林地域は分けたほうが良いとずっと言ってきた。今日の資料もそうだが、太田・館林医療圏として太田市と館林地域のデータが合算され、それぞれのデータがないため、各地域の現状や課題が分からない。現場としてはもっと細かいデータがほしい。

（委員）

分けてしまったら医療圏が構成できなくなる。太田市と館林地域それぞれのデータが出せないことはないと思うが、いびつになって、不都合があるから出せないのか。

（事務局）

それぞれのデータを出すことは可能であり、データ分析を検討したい。なお、県では人口減少や医療資源等を考慮すると、細分化ではなく、より広域化の方向性ではないかと考えており、現状維持とするか、更なる広域化を進めるかというご議論をいただくと有り難い。

（委員）

人口減少に伴って、広域化を検討するのは理解できるが、太田市と館林地域のそれぞれのきめ細かいデータがないと判断できないので、示してほしい。

(委員)

今回はそれぞれのデータを出してほしい。各地域の弱点が分かると思う。

□イ 地域医療構想に関する今後の進め方について

○資料2-1～2-2に基づき事務局から説明

○意見質疑等はなし

□ウ 外来機能の明確化・連携について

○資料3-1～3-2に基づき事務局から説明

○意見質疑等は次のとおり

(委員)

この協議の場で、具体的にどういったことを議論するのか。

(事務局)

今年度から外来機能報告が始まり、その報告結果が12月頃に県に示されることになっている。県はどの医療機関が紹介受診重点医療機関の基準に該当するかなど報告結果を集計し、各地域に提供する。各地域の協議会では、医療機関の意向を確認したうえで、紹介受診重点医療機関として選定するかどうか、決定していただくという流れになる。

(委員)

病院は選定されるのを嫌がるのではないか。

(委員)

今後のスケジュールによると9月頃に外来機能報告の依頼があるのか。

(事務局)

9月頃、国から対象となる医療機関に対し、病床機能報告とともに報告していただくよう依頼がある。10～11月頃に医療機関から報告を提出いただき、12月頃にとりまとめ結果が県に示される予定である。

(委員)

協議会での議論を経ずに、県医務課がダイレクトに紹介受診重点医療機関を選定すればよいのではないか。

(事務局)

紹介受診重点医療機関の選定については国から明確にガイドラインが示されており、外来機能報告の結果及び医療機関の意向を踏まえて、地域の協議の場で決定することになっている。

(委員)

厚労省は本協議会を医療機関にプレッシャーをかける場にしていこうというのか。

(事務局)

医療機関にプレッシャーをかけることを意図するものではなく、国のWGでは、各地域にはそれぞれの事情もあるため、地域の考え方を尊重して決定することが望ましいだろうということでこういう形になった。

(委員)

この制度では、今までやってきたことが悪いことだったかのように思われてしまう。もう少し柔らかい言い方にしないと患者や医療機関に理解されない。患者にここの医療機関に行ってはいけない、ここの医療機関に行けと言っているように感じる。どこの医療機関を受診するかは患者が決めるものである。制度で大枠を決めるのは良いが、細かいところまでがんじがらめにするのは考慮が必要である。

(事務局)

各地域の協議会で同じ説明をさせていただいているが、この制度自体が分かりづらいというご指摘もある。ただし、この制度は、患者のフリーアクセスを奪ったり、地域の医療を縛り付けたりするものではなく、特定の医療機関への集中、混雑を緩和させようとするものである。運用については地域の医療現場の考えを尊重してまいりたい。

(委員)

法律で決まってしまったものだが、こういう意見があるということを経験して国に伝えてもらいたい。信頼の元に住民と医療機関との関係があると思う。そういうことから離れて、何かを決めてしまうこと自体、望ましいことではない。

(委員)

大きな医療機関では紹介状がないと受診しにくくなるということに、更に拍車をかけることになる。これは住民が望んでいることではない。中小の医療機関からすると、ひとつの医療機関で手術、療養して最期は看取るということができにくくなる。それを決めるのは患者ではないかと思う。この地域は紹介受診重点医療機関がないということもありうるのではないか。全国一律にこれを当てはめるのは無理があると感じる。

(事務局)

医療機関の意向と地域の考えが合致することが紹介受診重点医療機関の選定の前提である。

(委員)

関連だが、2024年から病院も該当となる働き方改革は、地域医療を崩壊させかねない。地域で頑張っている医師をないがしろにするものである。医師の負担を軽減するためにはもっと医師を増やすしかない。

東毛医療圏は医師の数が一番少ない。働き方改革が始まると当直などの縛りが強くなり、24時間体制の医療を提供できなくなる医療機関が出てくるかもしれない。医師の少ない地域では制度の縛りを緩めてほしいと要望しているが難しい。

(事務局)

働き方改革への対応や医師確保は県としても重要な課題として認識しており、対策を検討しているところである。

(委員)

市内の医療機関では産婦人科医が減って、問題になっている。地域に赤ちゃんを産むところがなくなる。これは少子化の時代にあって大問題である。そのような中で、働き方改革への対応は大きな課題である。地域によって医師数が異なるので全国一律では考えられない。県内でも東毛医療圏のような医師数が少ない地域では本当に困っている。なにか対応策はあるか。

(事務局)

産科の医師確保についても取り組んでいるところである。

(委員)

大変な問題が目前に迫っていることを認識してもらい、前橋、高崎だけでなく、他の地域の課題にも目を向けてもらいたい。

議題（２）報告事項

- 資料４に基づき事務局から説明
- 意見質疑等はなし

議題（３）その他

- 「太田・館林地域保健医療対策協議会の設置及び運営に関する要綱」の改正について事務局から説明
- 意見質疑等はなし