

令和元年度第3回群馬県保健医療計画会議 議事概要

- 日 時：令和元年11月6日（水）
18時30分から19時40分まで
■場 所：県庁7階審議会室

議題（1）第8次群馬県保健医療計画の変更について

○資料1等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）今後、最も問題になるのは2024年から始まる医師の働き方改革である。現在、地域の病院は群馬大学から医師が派遣されることで成り立っている面がある。勤務時間の上限規制が始まると新たに医師を確保する必要があり、医師確保計画どころではなくなる可能性がある。何か情報があれば教えてほしい。

（事務局）今のところ国から新しい情報は示されていない。現在策定中の医師確保計画では、医師偏在指標に性・年齢別の勤務時間比等を考慮しているが、計画期間が2023年までのため、次期計画では医師の働き方改革をより踏まえて策定したい。

（会長）医師の働き方改革について、全国の大学病院はどのような考えなのか。

（委員）混乱している状態であり、今のままでは実現不可能という意見が強い。今後どのように進むか注視したい。

（委員）当面の間は残業時間を960時間以内に収めることを目指しているが、960時間の残業は過労死ラインであり、考え方がおかしい。また、医師が不足しているから残業するのに、国は、地域偏在と診療科偏在が原因であり、医師の総数は足りていると考えている。医師の総数が足りないことを理解すべきである。

（会長）全国の自治体病院では何か情報があるか。

（委員）特になし。

（会長）新たな情報があれば共有していきたい。本計画は法定事項のため進めていくこととしたいが、状況が変われば適宜変更することで対応したい。また、調整中の箇所については調整結果を踏まえて本計画に盛り込むとし、字句については事務局一任としたい。

議題（2）第8次群馬県保健医療計画の進捗状況（平成30年度分）

○資料2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。

（会長）後退した数値目標について説明があったがいかがか。

（委員）脳卒中については、予防医療が進んだことで良い方向に進んでいると思う。

（会長）精神医療について退院後の受け皿が不足しているようだが意見はあるか。

（委員）精神医療の場合、高齢者への対応ができていないと考える。

（委員）長期入院患者が高齢化しており、統合失調症に加えて認知症を発症する者が増えてきた。医療ではなく介護で対応するため、病床を介護医療院に転換しようとした場合、介護費用を増加させることになるため、市町村は転換を渋る傾向にある。そのため、市町村への財政支援を考える必要があると思う。

（会長）実態をよく調べた上で検討したい。次に救急医療に関してはどうか。

（委員）高齢者の増加が目標値を下回る一因になっていると思われる。

（委員）へき地診療所における訪問診療について、関東信越厚生局から1件当たりの単価が高額になったことで個別指導された事例があったと聞いている。へき地医療を守ろうとする医師の足を引っ張る行為であり、もっときめ細かな対応が必要だと考える。

(会長) 事務局は国と情報共有を図り、受けられる医療が制限されないよう取り組まれない。

報告(1) 医療計画の中間見直しの進め方について

報告(2) 地域医療構想の推進について

○資料3及び資料4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。

(会長) 医療計画の中間見直しについては、国が修正した医療計画作成指針を出すのか。県はそれをもとに見直しを行えばよいのか。

(事務局) その予定である。

(会長) 9月26日に再検証を必要とされた公立・公的医療機関等が公表されたが、先日、国との意見交換会があったので結果を報告されたい。

(事務局) 10月29日に、関東信越地区の意見交換会があった。国からは、今回の公表は対象医療機関のみ再編統合を促すものではなく、圏域全体の医療提供体制について議論を活性化するために問題提起したものであるとの説明があった。一方、参加者からは、公表によって風評被害が生じているなど、公表方法を問題視する意見が相次いだ。

県としては、国に対して風評被害を払拭するよう求めるとともに、本会議等を通じて公表の主旨等を丁寧に説明しながら、地域医療構想を推進していきたいと考える。

なお、今回の再検証は対象病院のみに求められているものではなく、民間医療機関も含めた圏域全体に求められていることに留意していただきたい。今後、地域医療構想アドバイザーとも相談しながら地域医療構想調整会議に向けた準備を進めていきたい。

(会長) その後、国から今後の予定について何か示されたか。

(事務局) 民間医療機関のデータ提供のことや、回復期・慢性期病床のデータ分析に関する協議が行われているが、先日の意見交換会の際には確定的なことは示されなかった。

(委員) 民間医療機関のデータ分析結果はまだ公表されていないが、100床レベルの民間医療機関は、ケアミックスで取り組んでおり機能の分化・連携はできない。

(事務局) まさにそうした地域の実情があるので、その点を踏まえながら議論を進めることに尽きると考える。

(委員) 休棟中の病棟の取扱いを明確にすべきではないか。

(事務局) 昨年、非稼働病床の状況を調査し、実情を明らかにした。また、病床減を伴う機能転換に地域医療介護総合確保基金を活用できるようにしたので、周知しながら取り組んでいきたい。

(委員) 資料4補足「公立・公的医療機関等の診療実績データの分析結果」について、心血管疾患等の数値が小さいように思えるが、集計の条件を教えてください。

(事務局) 平成29年度病床機能報告結果を集計したものであり、心血管疾患の数値は平成29年6月一ヶ月間の実績である。なお、救急搬送の件数は1年間である。

(会長) 対応期限が来年9月と短いことから、新たな情報が入り次第、情報提供していきたい。

以上