

令和元年度第2回伊勢崎地域保健医療対策協議会
地域医療構想部会
(保健医療計画・地域医療構想)
次 第

日 時：令和元年10月11日(金)

19:00~20:30

場 所：伊勢崎保健福祉事務所 2階 大会議室

1 開 会

2 挨拶

3 議 事

(1) 第8次群馬県保健医療計画の変更について

- ・ 医師確保計画素案
- ・ 外来医療計画素案
- ・ 県及び各地域協議会(令和元年度)における意見と回答状況

(2) 平成30年度病床機能報告の結果等について

(3) 2025年に向けた対応方針の更新について

(4) 地域医療構想の推進について

- ・ 地域医療構想アドバイザーについて
- ・ 地域医療構想の実現に向けた今後の取組について

4 その他

5 閉 会

第2回伊勢崎地域保健医療対策協議会 医療構想部会出席者名簿

日時: 令和元年10月11日(金)19:00~

【委員】

場所: 伊勢崎保健福祉事務所 2階大会議室

	職名	氏名	備考
1	伊勢崎佐波医師会長	大澤 誠	
2	伊勢崎佐波医師会副会長	羽鳥 則夫	
3	美原診療所院長	美原 樹	
4	伊勢崎市民病院長	小林 幹男	
5	大島病院長	吉澤 正夫	
6	美原記念病院長	美原 盤	
7	伊勢崎福島病院長	草場 輝雄	
8	伊勢崎佐波医師会病院長	澁澤 公行	
9	群馬県立精神医療センター院長	赤田 卓志朗	
10	鶴谷病院長	鶴谷 英樹	
11	せせらぎ病院長	安村 幹央	
12	伊勢崎市健康推進部長	大山 宝	
13	玉村町健康福祉課長	舛田 昌子	

令和元年度第2回伊勢崎地域保健医療対策協議会
地域医療構想部会 議事概要

◆日時：令和元年10月11日（金）
19時00分～21時30分

◆場所：伊勢崎保健福祉事務所2階 大会議室

1 開 会（19:00）

2 挨拶（斎藤伊勢崎保健福祉事務所長）

3 議 事

（1）第8次群馬県保健医療計画の変更について

・医師確保計画素案

・外来医療計画素案

・県及び各地域協議会（令和元年度）における意見と回答状況

○資料1から資料1補足について、事務局から説明。

○意見、質疑の概要は次のとおり。

【医師確保計画素案について】

（委員）伊勢崎医療圏は現在時点で医師多数区域でも医師少数区域でもないが、将来時点では医師少数区域となっている。このような結果となっている根拠について、医師の年齢は反映されているのか。

（事務局）医師偏在指標では、医師の年齢を加味している。労働時間調整係数については、地域別の性・年齢階級別の医師数を労働時間により重み付けし、医療提供量として比較できるようにしている。医師の年齢が高くなるほど労働時間が短くなる傾向にあるため、労働時間調整係数が低いほど医師の高齢化が進んでいると推測される。

（委員）医師の年齢等は「平成28年度 医師・歯科医師・薬剤師調査」から算出されているということでしょうか。

（事務局）貴見のとおり。

（委員）本計画では、医療圏の特徴が分かる分析データ及び医師確保の方針を踏まえ、「第3節」で目標医師数を達成するために具体的な施策を示すということでしょうか。

（事務局）貴見のとおり。医師確保対策の施策については、群馬県地域医療対策協議会で協議していく。11月初旬に開催予定である。協議後、案を各地域に示したい。

（部会長）医師偏在指標による本医療圏の評価と実感が乖離している。医師が集中している病院により、データ上は医師数が確保されているように見えるが、他の医療

機関では不足している状況である。

(事務局) 本県は、医師少数県であり優先的に医師を確保していきたい。また、二次医療圏ごとの医師偏在指標は一定の基準のもと機械的に分けているものなので、次期計画策定時等に見直していきたい。

(部会長) 特に医師が少数のところを優先的に配分され、他の困窮しているところが表に出ない傾向が見受けられるが改善されるのか。

(委員) これは大きな問題と考える。三位一体で地域医療対策を進める上で、公立・公的病院は民間病院の担えない分野を担うこととなっている。その役割の遂行のため、公立・公的病院に医師を優先的に派遣できるようになっている図式がある。そのため、民間病院は独自に医師確保に取り組んでいる。それを解消するためには、医師派遣機能の改革が必要である。統計的には人口100人に1人が医師であり、今後医師が飽和状態になると言われる一方、医師偏在により実感を伴わない状況でもある。実態を考慮し、データが一人歩きしないよう、地域医療対策協議会の在り方を考える必要がある。

(委員) 県内各地域で抱えている医師不足の問題について、県全体で考え、適切な医師派遣が必要である。

(委員) 現在の公立病院の医師の年齢構成は非常にアンバランスである。50～60歳代が多く、40代が少ない。若年層も研修医クラスであり、労働力及び指導の中心となる年齢層が少ない。

(部会長) それも数字では表せない部分であると思われる。このような点についても評価していくようお願いしたい。

(事務局) 現状のデータが完全なものでないことは国も承知している。今後、見直し改善を国にも促していきたい。

【外来医療計画素案について】

<不足する外来医療について>

(委員) 外来医療計画の協議の場として本部会が位置付けられているが、部会構成員の中心は病院勤務医である。外来医療の中心は開業医であり、また在宅医療も重要な問題となっており、この部会の構成員では協議の場として不十分と思われる。

(事務局) 外来・在宅医療は診療所が中心ではあるが、病院が中心となっている地域もある。この案については事前に医師会でアンケートを実施して調整している。この場では病院からの意見を伺いたい。

(部会長) アンケートの内容は基本的に全圏域同一であるか。

(事務局) 圏域により多少異なる。

(委員) アンケートの結果については、データに基づくものではない。また、新規開業
者に対し情報提供するようだが、コンサルタントから得る情報量の方が比較にな
らないほど多いだろう。

外来医療を担う医師のワーキンググループが必要と考える。

(部会長) 他の圏域ではどのように実施したのか。

(事務局) 同様にアンケートをすところ、医師会理事との協議で決めたところがある。

(委員) この地域で必要な機能を話し合い、充実していくのが医師会の役割と思われる。

(部会長) 医師会の会員のみで公的な会議としてよいか。

(委員) 非医師会員ではなく、医師会が外来医療に対して先駆的に考えていくのがよい。

(部会長) 医師会主導でよいと思うが、外来医療については診療所の医師が中心となっ
て考えていくのがよいと思われる。

(地域医療構想アドバイザー) 不足している外来医療機能として、診療科が挙げられてい
る。新規開業者が担うことができるよう機能的なことを挙げるのがよいと思う。

(事務局) 外来医師多数区域については新規開業者にお願いする内容であるが、その他
の区域に関しては地域で不足している外来医療機能を可視化するものである。

(委員) 地域で診療科の偏在が問題となっていることから、不足している外来医療機能
として特定の診療科が挙げられたと思われる。この会議では、地域の医療提供体制
が充実するよう議論すべきである。

(事務局) 今回の外来医師偏在指標は診療科の偏在に関することを含んでおらず、地域
のニーズのみに対するものとしている。

(部会長) 特定の診療科が挙げられたのは開業医の実感である。医師会で検討したい。

(地域医療構想アドバイザー) 診療科について、他の医療圏の書き方を参考にしては如
何か。

(委員) 各医療圏によって求めることは異なるため同じ記載にはならないのではないか。

(委員) 外来医療機能については病院の集まりの中だけで考えるものではない。

(事務局) スケジュールとしては、11月頭の県保健医療計画会議に計画案を提示する
予定である。

(委員) 診療所の医師による協議の方がよいと思われる。

(部会長) 外来医療機能については医師会で議論したい。

(事務局) それでは、開業医の意見を聞いて不足している外来医療機能についてまとめたい。

< 共同利用計画について >

(委員) 当医療機関は②(機器を貸与し、検査のみ行う)のやり方を行っている。

新規購入時に資料1-4(共同利用計画(様式案))を作成することになる。機器を有効活用するために記載するものであるが、この様式の意味はどこにあるのか。この地域では共同利用はできている印象である。

(事務局) 共同利用という概念を周知するために実施する。様式については工夫したい。

(部会長) 共同利用計画については、承認してよいか。

拍手(承認)

(2) 平成30年度病床機能報告の結果等について

- 資料2-1から資料2-5について、事務局から説明。
- 意見、質疑は特になし。

(3) 2025に向けた対応方針の更新について

- 資料3について、事務局から説明。
- 意見、質疑は特になし。

(4) 地域医療構想の推進について

- ・地域医療構想アドバイザーについて
- ・地域医療構想の実現に向けた今後の取組について
- 資料4から資料5補足について、事務局から説明。
- 意見、質疑の概要は次のとおり。

(部会長) (再検証要請対象医療機関から現状について説明後、) 当該病院は、10月1日に地域包括ケア病棟の開設を控えての発表だった。この結果は平成29年度病床機能報告に基づくものと古く、今年度、公的医療機関等2025プランを変更し、令和元年度第1回本部会により、急性期病棟を地域包括ケア病棟52床に転換することで合意を得ている。

また日本医師会の会長は10月2日の会見で医師会立病院は地域医療の中で重要な役割を担っているとコメントしている。当院もかかりつけ医からのニーズに沿って病棟の割合を保っている。その役割が評価されていない。

(委員) 近接の病院と類似している限り、同じ評価になってしまうだろう。当該病院の実績不足という評価ではない。

(地域医療構想アドバイザー) 分析に用いたデータは一部項目を取り上げたものであり、さらに細かい分析が必要である。国は病床機能の分化・連携や、集約をして明確な役割を示すように政策を進めている。このような会議で各病院の役割等について協議することで見えてくることもあると思う。

4 その他

(委員) 公立・公的病院に厳しいのは、公立病院に補助金が入っているからであり、補助金の使途として、民間病院に担えない部分に当てられているか見直すためである。公的病院として民間の地域医療支援病院があるが、公立病院と一律に評価してよいのかという意見もある。国は民間病院のデータも所持している。今後はすべての病院のデータを元に議論していく必要がある。

この地域では病床の削減は不要であり、病床機能の分化・連携についての議論が必要である。

データが出たら速やかに会議を開く必要があると思われる。

5 閉会 (21:30)