

令和元年度
第1回多野藤岡地域保健医療対策協議会
次 第

令和元年7月29日（月）19：00～
藤岡保健福祉事務所 2階 会議室

1 開 会

2 あいさつ

3 委員紹介

4 会長、副会長の選出

5 議 事

議題（1）多野藤岡地域保健医療対策協議会会則の改正について（資料1）

議題（2）第8次群馬県保健医療計画の変更について（資料2-1～資料2-7）

議題（3）地域医療構想の実現に向けた今後の取組について（資料3）

6 その他

（1）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4-1）

（2）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
（資料4-2）

（3）地域医療介護総合確保基金について
（資料4-3）

7 閉 会

令和元年度 第1回多野藤岡地域保健医療対策協議会 出席者名簿

日時：令和元年7月29日（月）

午後7時～

場所：藤岡保健福祉事務所 2階会議室

多野藤岡地域保健医療対策協議会委員

氏名	役職名	備考(代理出席者)
新井 雅博	藤岡市長	
山崎 恒彦	藤岡多野医師会長	
黒澤 八郎	上野村長	
田村 利男	神流町長	(代理出席)保健福祉課長
山川 剛	藤岡多野歯科医師会長	(代理出席) 藤岡多野歯科医師会副会長
柳原 啓	藤岡薬剤師会長	
塚田 義人	公立藤岡総合病院長	
小屋 淳	藤岡多野医師会副会長	
栗原 透	藤岡多野医師会副会長	
設楽 芳範	藤岡多野医師会救急担当理事	
戸塚 芳宏	藤岡多野医師会へき地担当理事	
石川 容考	藤岡多野救急医療協議会長	
三浦 敏明	多野藤岡広域市町村圏振興整備組合消防本部消防長	
染谷 さかえ	藤岡市連合婦人会長	
高木 均	群馬県病院協会理事・医療法人社団三思会くすの木病院長	
工藤 通明	藤岡市国民健康保険鬼石病院長	
相原 芳昭	医療法人育生会篠塚病院長	
川手 進	医療法人和光会光病院長	
後藤 聰	群馬県保険者協議会代表(全国健康保険協会群馬支部業務グループ長)	

令和元年度第1回多野藤岡地域保健医療対策協議会 議事概要

日時 令和元年7月29日(月)

午後7時～午後7時50分

場所 藤岡保健福祉事務所 2階会議室

議事(1) 多野藤岡地域保健医療対策協議会会則の改正について

○資料1により事務局から説明

○意見、質問等なし

○多野藤岡地域保健医療対策協議会会則改正案について原案どおり了承された。

議事(2) 第8次群馬県保健医療計画の変更について

○資料2-1から2-7により事務局から説明

○意見、質問等は次のとおり

(委員)

資料2-4P12 医師確保計画骨子案の目標医師数を達成するための施策(2)長期的施策②地域枠等の要請について質問する。地域枠は、医学生に対する条件はあるのか。

(事務局)

現在、群馬大学で実施している地域医療枠と同じであり、地域医療枠で説明をすれば、地域医療枠として入学する生徒には6年間修学資金を貸与する代わりに、卒業後10年間群馬県内で勤務するという条件を付している。地域医療枠で入学した学生は、制度の趣旨を念頭に、地域医療を学び、卒業後は、県内の医療機関に従事し活躍している。

(委員)

地元出身者枠について質問する。群馬県の医療機関に来てもらうために、全国の大学医学部に対する施策はあるのか。

(事務局)

地元出身者枠は県内の大学医学部で実施することを念頭においており、修学資金の貸与はないが、入学選抜時、地元出身者の枠を設けるという制度である。同枠で入学した者の約8割が地元に残るとのデータに基づき、国で制度化されたものである。

また、県外の大学に群馬県の地域枠を設定することは可能である。県内大学の地域枠だけでは不足分をカバーできない場合に、国への要請後、個別の県外大学へ群馬県の枠を設ける調整を始めることとなる。

なお、今年度から新たな施策として、群馬県出身者で県外の大学へ進学した医学生5～6年生を対象に、修学資金を貸与し卒業後3年間、群馬県で勤務してもらう制度を開始した。3年間の勤務の間に群馬の良さを理解してもらい、継続して県内医療機関で従事してもらうことにつなげようとする施策である。

(委員)

地元出身者枠は、県外大学の学生に対して修学資金を貸与ということなのか、若しくは、地元出身者枠、地域枠とも群馬大学を想定しているのか。

(事務局)

地元出身者枠は、県外大学ではなく、群馬大学を想定しており、修学資金の貸与はない。地域枠も原則、群馬大学を想定している。両枠において、なおも不足が予想される場合に限って、県外大学に地域枠を設置することはあり得る。

(委員)

県外大学の地域枠医学生はマッチング及び面接を行い、試験を受けて群馬県内の医療機関に勤務するという事か。

(事務局)

臨床研修先を探す流れとしては、御指摘のとおりである。ただし、他県では県外大学に地域枠を設置していながら、その枠が埋まらないところがあり、昨年度、その枠を一般枠で埋めて問題になった。県外大学に群馬県の地域枠を設けても、群馬大学の地域医療枠学生のような地域医療に関する教育等が十分に行うことができないという課題もある。

(委員)

資料2-1P5 参考4 外来医療計画の全体像「ステップ3 ②新規開業者等へ情報提供」のなかで「地域で不足する外来医療機能」として「①夜間休日等における地域の初期救急医療の提供体制、②在宅医療の提供体制、③公衆衛生に係る医療提供体制」とあるが、①～③については、現状では医師会員であれば、地元医師会が把握しているので、新規開業者へ情報提供することは可能だが、県としての見解を求める。

また、「新規開業者が地域で不足する外来医療機能を担うことを拒否する場合、臨時に協議の場を開催して出席を求める。」とあるが、開業する前に出席を求めるのか、開業する前に「診療科」の選定に関与するものなのか。さらに、「臨時の協議の場」とはどのような組織なのか。

(事務局)

不足する外来医療機能として例示した①～③については、国のガイドラインに沿って記載している。地域として、他に不足する機能があれば御検討いただきたい。

また、御指摘の表現も国のガイドラインに沿ったものである。強めの表現となっているが、診療所の開設は事後の届出であることに変更はない。開業後に、地域で不足している外来医療機能の改善に協力いただきたい旨の提案をするものである。縛りや規制を掛けようとするものではなく、あくまで、地域で不足する外来医療機能を新規開業者等に提示し、自主的な行動変容を促すものである。

なお、協議の場は、この地域保健医療対策協議会若しくは同部会を想定している。

(委員)

新規開業者等は、自身でコンサルタント等を活用し調査して、色々な情報を持っている。縛り等を掛けようとするものではないとの回答であったが、回答内容に沿った文言を計画に加えるようお願いしたい。

(事務局)

計画に盛り込むことも考えたい。

(委員)

資料2-6のP2の表中、本医療圏では、夜間救急対応を行う一般診療所は、ほぼ毎日対応が6箇所、上記以外で対応が4箇所と記載されているが、病院を含んでいるのか、診療所だとすると多い印象をもつ。また、夜間のみではなく休日も対象に含んでいるのか。

(事務局)

国が実施した調査であり、持ち帰って確認したい。

【事後回答】

後日、当該調査を担当した国（政策統括官付参事官付保健統計室）へ問い合わせたところ、個別の医療機関名は情報提供できない旨回答あり。なお、当該調査の手引きによると「夜間に医師がいなくても、呼び出しなどで対応している場合、担当医師以外が対応している場合、電話での応対・指示等で対応している場合、再来の患者のみ対応している場合は、その状況で記入」と記載があることから、純粹に夜間、医療機関に医師が待機している場合以外にこれら状況も踏まえた数になっていると思われる。

議事（3）地域医療構想の実現に向けた今後の取組について

- 資料3により事務局から説明
- 意見、質問等なし

その他（1）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4-1により事務局から説明

その他（2）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

- 資料4-2により事務局から説明

その他（3）地域医療介護総合確保基金について

- 資料4-3により事務局から説明
- ※報告事項（1）（2）（3）の説明後、報告事項全体の意見、質問を求めた。
- 意見、質問等なし

以上

事後質問に対する回答について

【質問】

資料 2-6 P1 の SCR で、本医療圏は夜間休日救急搬送が 213.1 と非常に高いが、理由は何か。(2名の委員から)

【回答】

本項目は「夜間休日救急搬送医学管理料」をもとに全国平均を 100 として算出しているが、詳細な計算方法については、国へ情報提供が可能かも含めて問合せ中である。

可能な場合は、お示ししたい。

なお、平成 28 年病床機能報告における当該管理料のレセプト件数を人口 10 万人対に換算した結果は次のとおり。

前橋 17 件、渋川 19 件、伊勢崎 43 件、高崎・安中 21 件、藤岡 70 件、富岡 43 件、吾妻 23 件、沼田 60 件、桐生 31 件、太田・館林 17 件、群馬県 27 件であり、藤岡の値が高くなっている。