

令和元年度第1回前橋地域保健医療対策協議会

地域医療構想部会

次 第

日 時：令和元年9月26日（木）

19：00～20：30

場 所：群馬県庁29階 第1特別会議室

1 開 会

2 あいさつ

3 部会長・副部会長の選出

4 議 事

(1) 第8次群馬県保健医療計画の変更について 【資料1-1～1-4】

- ・ 医師確保計画素案
- ・ 外来医療計画素案
 - ・ 不足する外来医療機能
 - ・ 共同利用方針
 - ・ 共同利用計画（様式）
- ・ 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 【資料2-1～2-5】

(3) 2025年に向けた対応方針の更新について 【資料3】

5 報告事項

(1) 地域医療構想アドバイザーについて 【資料4】

(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5】

6 その他

7 閉 会

前橋地域保健医療対策協議会地域医療構想部会委員名簿

(任期:令和元9月9日～令和3年3月31日) 敬称略

	氏名	職名	備考
1	田中 義	前橋市医師会長	
2	岸川 一郎	前橋市医師会副会長	
3	須田 浩充	前橋市医師会副会長	
4	横田 佳昌	群馬県病院協会理事	
5	加藤 祐之助	群馬県有床診療所連絡協議会長	代理出席
6	中野 実	前橋赤十字病院長	代理出席
7	西田 保二	群馬県済生会前橋病院長	代理出席
8	内藤 浩	群馬中央病院長	
9	内藤 滋人	群馬県立心臓血管センター院長	
10	佐藤 圭司	公益財団法人老年病研究所附属病院長	
11	田村 遵一	群馬大学医学部附属病院長	
12	木村 雅史	善衆会病院理事長・病院長	
13	岩森 秀樹	前橋協立病院長	欠席
14	高安 英樹	前橋城南病院長	欠席
15	矢沢 和人	前橋市保健所長	

令和元年度第1回前橋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9月26日（木）19：00～20：45

○場 所：県庁29階 第1特別会議室

○出席者：前橋地域保健医療対策協議会地域医療構想部会委員
15名中13名出席（代理出席を含む）
アドバイザー1名、事務局4名、その他関係者

1 開 会

2 あいさつ

3 部会長、副部会長の選出について

○前橋地域保健医療対策協議会地域医療構想部会設置及び運営に関する要綱第7条に基づき、互選にて、部会長に田中前橋市医師会長、副部会長に内藤浩群馬中央病院長を選出した。

4 議事（※委員代理による発言も「委員」と表記）

議題（1）第8次群馬県保健医療計画の変更について

○資料1-1から資料1-4に基づき事務局から説明。

- ・資料1-2「前橋保健医療圏で不足する外来医療機能」、資料1-3「前橋保健医療圏における共同利用方針」については、再度検討し、部会長に相談することとなった。

○意見、質疑等の概要は次のとおり。

（委員）

- ・資料1-2「前橋保健医療圏で不足している外来医療機能」について、小児在宅医療への対応とあるが、小児科の開業医を対象としているか、それとも全ての開業医を対象としているか。

（事務局）

- ・小児在宅医療については、現在ほぼ小児科の医師が行っていると思う。アンケート結果によれば、前橋で小児在宅医療を担っている医療機関が少ないので、内科の医師が小児等在宅医療に協力可能かどうかも含めて検討していきたい。

（委員）

- ・子どもと大人では、医療上の対応は異なる。何かあったときに、様々な問題が生じる恐れがある。

（委員）

・国においては、地域包括ケアや在宅医療を進めるときに、専門外のかかりつけ医だから診察できないということを想定していない。急変時は専門の医師に診てもらう必要があるが、まずは、医師全体で地域医療を支えるという意識が必要であると理解している。

（委員）

・前橋圏域では年長者が多いと記載されているが、どうすれば、今後若い医師の開業医が増えていくのか。

（事務局）

・法律に基づき外来医療計画を定めたとしても、これによって、新規開業者等に不足している外来医療機能を強制的に求められるようになる訳ではない。新規開業者等に対しては、開設の届出後、地域医療構想調整会議において皆様と一緒に協力をお願いしていきたい。

（委員）

・厚生労働省において、再検証が必要な医療機関一覧が本日公表され、当該医療圏内の病院も該当していた。資料1－3「前橋保健医療圏における共同利用方針」の中に地域医療支援病院として当該病院名も明記されているが、今回該当したことより共同利用方針を見直す必要があるのか。

（事務局）

・再検証が必要な医療機関の公表によって、該当する医療機関の存続が決定されるものではない。現時点で具体的対応方針を変更する必要はない。

（委員）

・共同利用方針の対象機器について、群馬大学の重粒子線治療施設が入っていないがいかがか。

（事務局）

・共同利用方針の対象機器については、国のガイドラインに基づき、全国的に統一されている。

（委員）

・国はガイドラインは示すが、地域の実情に合わせた県独自の外来医療計画の作成が求められているのではないか。

・重粒子線などを含めた県独自の共同利用方針にしてもよいと思うので、ぜひ重粒子線の項目を追加してもらいたい。

（部会長）

・資料1－4「共同利用計画（様式）」について、現在、各病院では、既に共同利用を行っており、CTを撮ってほしいと依頼すれば、撮ってもらえる。前橋市は、登録医制度の仕組みでうまくやっているため、それを踏まえてもらいたい。

・資料1－2「前橋保健医療圏における不足する外来医療機能」、資料1－3「前橋保健医療圏における共同利用方針」は、再度検討したい。

（委員）

・資料1補足「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）」において、

NO. 71で、「周産期医療圏について、中部医療圏が伊勢崎市のみで、一番人口の多い前橋市が北部になっているが、なぜこのような分け方になってしまったのか。」との意見があり、医務課から、「次回から同様の指標を作成するときは、前橋市を北部と中部に按分すると回答を得ている」と回答しているが、次回とはいつのことか。

(事務局)

・まだ医師偏在指標の確定版が国から示されておらず、医師偏在指標を確定する際には、周産期医療圏について、前橋市を北部と中部に按分してほしいと強く要望しているところである。

・資料1-2「前橋保健医療圏における不足する外来医療機能」及び資料1-3「前橋保健医療圏における共同利用方針」については、本日の部会での御意見を踏まえ、再度部会長にも御相談させていただきながら、11月の県保健医療計画会議において今回の原案を前橋圏域の案として提出させていただきたい。今回委員の皆様にも、他保健医療圏の状況等を確認していただき、いただいた御意見を踏まえて、前橋圏域の案について随時修正させていただければありがたい。

・資料1-4「共同利用計画(様式)」については、前橋で登録医制度の利用が多く、各医療機関の登録医数が多いことは承知しているので、再度研究させていただきたい。

議事(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)

・地域急性期の「地域」という意味について教えていただきたい。

(事務局)

・大阪府の事例を参考にし、回復期に近いという意味で地域を使ったものである。

(委員)

・「(重症)急性期」とすると、三次救急などを想定してしまう。また、地域急性期という表現は、サブアキュートなど地域で診られる診療という意味で使っているのではないか。言葉の定義について、大阪府に確認していただきたい。

(事務局)

・適切に表現する言葉があれば、今後考えていきたい。

議事(3)2025年に向けた対応方針の更新について

○資料3に基づき事務局から説明。

報告事項(1)地域医療構想アドバイザーについて

○資料4に基づき事務局から説明。

報告事項（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５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）

・現時点で、詳細なデータ分析結果が公表されていない。「A 診療実績が特に少ない」については９領域、「B 類似の実績かつ近接」については６領域が全て該当した場合に再検証要請医療機関になるが、これだけで判断をするのは難しいと感じる。前橋保健医療圏は県内の拠点であり、患者の流入も多いので、それも考慮して検討すべきである。

（委員）

・「B 類似の実績かつ近接」により、圏内の病院が再検証が必要な医療機関となっているが、近接の病院と明らかに診療内容は異なり、骨髄移植や膵臓がんの手術については、県内においてかなりの実績がある。

（委員）

・国が示した「近接」の定義を自動車で２０分以内としているが、大災害が起きた場合、利根川の橋が落ちて、前橋の西側から東側の病院に行くことができなくなる。地勢的観点や地域の特性を考慮に入れる必要がある。

（委員）

・同じく地域性を考慮する必要がある。

（委員）

・県内の民間病院では、医師派遣の希望について話がない。ぐんま地域医療会議において医師派遣について議論があったと思うがどうなったのか。

（地域医療構想アドバイザー）

・地域医療支援センターにおいて、平成２９年度の調査で県内病院と有床診療所に医師派遣について御意見を伺ったところである。今後医師派遣については、病院における医師派遣が軌道に乗った後に、有床診療所においても検討したいと考えている。地域の医療を担っている有床診療所の役割の大きさについても承知しているので、今後議論していきたい。

（委員）

・医療費を減らすためには、病床を減らすことが最大の目的であるが、厚生労働省は、民間でできる診療は民間でやるべきとの見解を示している。公立・公的医療機関等は、公立・公的医療機関等でしか担えないものをすべきである。公立・公的医療機関等は、ある診療について診療実績がほとんどなくて、民間の診療実績が多い場合は、民間に移管すべきというのが地域医療構想である。このような理解がないと地域医療構想は進んでいかない。県の見解はいかがか。

（事務局）

・地域医療構想については、県がこうすべきと決めつけるものではなく、当事者の皆様が地域の実情に応じた議論を尽くした上で、合意すべきものであると認識している。県としては地域医療構想の議論が進むように、必要なデータの提供等により支援していきたい。

(部会長)

- ・検討した結果、必ずしも、再編統合等をしなくて良いのか。

(事務局)

- ・地域における合意の結論については尊重されるべきであるが、何から見直さないとした場合には、対外的に説明できる明確な根拠等が必要である。

(部会長)

- ・再検証が必要な医療機関の具体的対応方針の見直しについては、どこの会議で議論するのか。

(事務局)

- ・最終的には、地域医療構想調整会議である本部会である。本部会で、十分な議論を行った上で、最終的には、各医療機関が将来自らが提供する医療を決定することになる。

(部会長)

- ・結論を出す期限はいつまでなのか。

(事務局)

- ・すぐに結論が出る問題ではないことは認識している。十分な議論をしていただきたいと思うが、2025年が迫っていることを念頭におくとそれなりのスピード感は必要である。

(委員)

- ・有床診療所の医師派遣についても検討していただきたい。

(地域医療構想アドバイザー)

- ・今後、前向きに検討したい。

(委員)

- ・郡市医師会に加入する旨を計画に記載するのはどうか。今の若い医師は、医師会に加入せず、自分の医療を追求しているので、地方には来ない。

(委員)

- ・行政の立場があり、難しいとは思いますが、県や市として郡市医師会に加入をお願いするのはいかがか。

(事務局)

- ・行政が、公式に特定の団体への加入をお願いをすることは難しい。

その他

特になし

5 閉会