

令和元年度第1回渋川地域保健医療対策協議会地域医療構想調整部会 次第

日 時：令和元年10月15日（火）19：00～

場 所：渋川保健福祉事務所 会議棟2階会議室

1 開 会

2 挨拶 渋川保健福祉事務所長

3 議 題

(1) 部会長及び副部会長の選出について

(2) 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

(3) 平成30年度病床機能報告の結果等について

(4) 2025年に向けた対応方針の更新について

(5) その他の連絡事項

- ・ 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

令和元年度第1回渋川地域保健医療対策協議会地域医療構想調整部会出席者名簿

【委員】

No	所属機関	役職	氏名	備考
1	渋川地区医師会	会長	川島 理	
2	群馬県有床診療所連絡協議会	理事	神保 進	
3	独立行政法人国立病院機構渋川医療センター	院長	斎藤 龍生	
4	北関東循環器病院	副院長	中島 邦喜	
5	渋川中央病院	院長	菊地 威史	
6	北毛病院	院長	橋本 真也	
7	田中病院	院長	田中 永	
8	関口病院	院長	関口 浩五郎	
9	群馬県立小児医療センター	院長	外松 学	
10	渋川市	スポーツ健康部長	酒井 幸江	
11	榛東村	健康保険課長	安田 睦	
12	吉岡町	健康福祉課長	米沢 弘幸	

【地域医療構想アドバイザー】

1	群馬県医師会	理事	服部 徳昭	
---	--------	----	-------	--

令和元年度第1回 渋川地域保健医療対策協議会 地域医療構想調整部会 議事概要

日時 令和元年10月15日(火)

午後7時～午後9時10分

場所 渋川保健福祉事務所会議棟2階会議室

議題(1) 部会長及び副部会長の選出について

部会長に川島委員、副部会長に外松委員が選出され、承認された。

議題(2) 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) 医師会理事会では協議の場の設置については承諾していない。協議の場を作って、医師が開業したらこれをやれと言って、従わないならその理由を言わせるということなら承諾はできない。小児科と産科で入院につなげるところが不足しているという話はしたが、医師偏在指標が実態にそぐわないので、それ以上のことは出せない。医療機器の共同利用について、医師会ではこの機械はこの医療機関にあるということと言えるが、ここの医療機器を使ってくださいとは言えない。本部会で決定することはできない。
- (事務局) 初期救急、在宅医療、公衆衛生など、医師会の頑張りだけでは苦しくなっているところがあれば、公の場で示すのはいかがか。
- (委員) 医師会で十分にできているので問題ない。
- (事務局) 今後の不安を含めてはどうか。
- (委員) 医師確保対策の方で何とかしてもらいたい。外科医を増やし、当直できる小児科医、産科医を増やしていただければ問題は解決できると思っている。
- (委員) 本部会は、病院長等を集めて主に病床について話し合う場と伺ったが、外来医療機能の話であれば無床診療所の代表者を入れずに話し合うのは意味がなく、協議する場が違うのではないか。
- (事務局) 本部会の目的は、地域医療構想や特例診療所等について協議することにある。国のガイドラインでは、地域医療構想調整会議で外来医療機能の検討をしてよいとされ、全国的にも地域医療構想調整会議で議論しているところが多い。医師会に調整していただき、無床診療所の意見も取り入れ、本部会で病院から見た御意見も取り入れてまとめることができないかと想定した。今回医師確保計画と外来医療計画の策定が例外的に含まれているが、本圏域は外来医師多数区域ではないので、外来医療計画については、圏域で足りないところを対外的に明らかにして、開業される医療機関にはあくまで自発的な行動をお願いするもので、できれば本部会で御議論いただきたいと思っている。
- (地域医療構想アドバイザー) 長期的に見ると、高齢化率は上がり、若い人は少なくなって、10の医療圏をそのままやっていいのかという問題もある。医師会は、地域包括ケアシステムの核となって、市町村やその他の機関と連携してやってきた。地域の実情は国ではわからない。地域では県と医師会が協力してやっていかねばならない。話し合いの場は続けてもらいたい。
- (委員) 外来医療機能の話は本部会で協議することではない。ここでは、病床機能の話し合いをする。本件は報告事項とさせていただきます。

議題(3) 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) 定量的な基準による病床機能報告の分析結果について、医療機関ごとの結果はないのか。
- (事務局) 医療機関に配慮して、個別の分析結果は当該医療機関のみに出している。この資料では地域全体でまとめたものを出している。
- (委員) 当院の調査結果について、昨年度の時点で療養病床の一部を「廃止予定」として、今回の資料では「廃止」とされているが、現在廃止ではなくなった。資料には正確なものを反映していただきたい。
- (事務局) 今後は、「廃止予定」と表記する等により配慮したい。

- (委員) 病床稼働率のとても低い医療機関があるが正しいか。
- (委員) 集計の誤りかもしれない。
- (委員) この資料は、地域の実情が全く加味されていない印象が強く、国や県が出した数字ばかりが一人歩きしている感じがして心配である。人口が減るので、少しずつ病床が減っていくが、在宅医療が強くなると病床は減らない。医師会等と連携して突っ込んで考えていかないと議論は進まない。地域の実情に即した資料を提供してもらわないと議論にならない。
- (委員) 数年前のデータでは、入院需要が増えるのは整形外科、肺炎、心不全などであった。病床が本当に不要になるのか考えていかないといけない。
- (委員) 同時進行で医師の働き方改革の問題がある。地域外から来てもらっている医師が多く、当直としての勤務が難しくなれば、自前で当直や救急医療をやらなければならなくなり心配している。このままでは、やっていけなくなる。
- (委員) 医師の働き方改革では、当直後は勤務してはならないことになっている。
- (委員) 当直は、大学病院の人事に依存している状態である。前橋保健医療圏以外の地域はそれが実情であり、行政はどう対応していくのか。医師の働き方改革が導入されると、本圏域の夜間診療は厳しくなるし、病院の存続も厳しい。
- (委員) 背景には大学病院の給与が低いので、外勤が促されている状況があり、一方で医師の働き方改革では外勤の勤務時間も計算に入れていくと言っている。
- (委員) 昔は医者に時間外勤務の概念はなかった。常勤医師が入院患者の対応に追われ、外来患者に対応できなくなれば、大変厳しくなる。
- (委員) 管理者が毎日当直せざるを得ない状態になるかもしれない。医師確保対策も地域の現状を承知した上で、行政に頑張ってもらいたい。
- (事務局) 今回医務課で非常勤医師の勤務実態調査を行った。若い医師は勤務状況のいいところを選ぶ傾向があり、そこを配慮しないと医師の確保は厳しい。皆の意見を伺いながら、いい方法を探していきたい。
- (委員) 医師の働き方改革が導入されれば、現場は効率よく医療提供するしかない。病院の集約の前に医師の集約があって、それに各病院がついていくしかない状況になっている。
- (事務局) データについて、今回はバックデータもお出ししたいと考えている。

#### 議題(4) 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  
意見、質疑等については特になし

#### 議題(5) その他の連絡事項

資料4～資料5補足に基づき事務局から説明  
意見、質疑等については特になし

#### その他

意見、質疑等の概要は次のとおり

- (委員) まとめとして、議題2については報告事項とする。どうやって検討していくかについては今後話し合うこととし、本部会では検討しない。議題3の病床機能については、地域に即した資料を提供してほしい。厚生労働省からデータが提供されたらそれも含めてもらいたい。データ分析に詳しい先生に資料を見てもらって、本圏域のデータ分析を頼めるならやってもらいたい。
- (委員) 国立病院機構では140の施設のうち、30～40施設が再検証対象となった。病床削減が進まないから厚生労働省が石を投げて波紋を広げ、議論を進ませるつもりである。病床利用率が低くて十分な役割を担っていない公的医療機関は、何らかの是正が必要であり、結果的に病床が減っていくのだと思う。
- (委員) 産科、小児科の医師偏在指標について、現状と全く合っていない。小児科については全国で上から5番目くらいになっているが、2次救急が回らない現状がある。産科はもっと大変である。当直の医師は地域外から来てもらっているが、これからは当直が組めなくなる。医師の働き方改革は病院にとってとても大きなことで、地域医療構想はこれを絡めて考えていく必要がある。