

令和元年度第1回桐生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10月2日（水）

19：00～20：30

場 所：桐生保健福祉事務所 大会議室

1 開 会

2 あいさつ

3 出席者紹介

4 会長・副会長の選出

5 議 題

（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
- ・ 「不足する外来医療機能」「医療機器の共同利用の方針」
- ・ 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）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
- ・ 特例診療所開設後の実績について（報告）

3 そ の 他

4 閉 会

桐生地域保健医療対策協議会「地域医療構想部会」出席者名簿

令和元年10月2日(水)
桐生保健福祉事務所大会議室

【委員】

氏名	職名	備考
藤江篤	桐生市医師会長	
菊地一真	桐生市医師会副会長	
桑島信	桐生厚生総合病院長	
岩下裕之	岩下病院長	欠席
小又孝之	高木病院長	
大和肇	大和病院長	
竹内宏明	東邦病院長	
東郷望	恵愛堂病院長代行	
朝日伸佳	桐生整形外科病院長	
小島至	みどり病院長	
杉山雅	日新病院長	
山口和孝	山口クリニック院長	
川島俊美	全国健康保険協会群馬支部保健グループ長補佐	
助川直樹	桐生市保健福祉部長	
齋藤典之	みどり市保健福祉部長	

令和元年度第1回桐生地域保健医療対策協議会地域医療構想部会 議事録

■日時：令和元年10月2日（水）

19：00から20：40まで

■場所：桐生保健福祉事務所 大会議室

議題（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

・資料1-1に基づき事務局から説明

【質疑なし】

○「不足する外来医療機能」「医療機器の共同利用の方針」

○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1-2から資料1-4、資料1補足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】

（※委員代理やオブザーバーの発言についても委員と表記）

（部会長）

医療機器の共同利用については、病診連携を行っているので、紹介状でスムーズにできていると認識している。

（事務局）

資料1-2「不足している外来医療機能（案）」を明記する趣旨は、これまで自主的な取組に委ねられていた外来医療の充実に、行政も関わって今後取り組んでいこうというものである。外来医師多数区域では、新規開業者等に不足する外来医療機能を担うようお願いすることとし、外来医師多数区域以外でも、協力を求めないが、地域で不足する外来医療機能について議論し、活用してもらうものと認識している。

資料1-4「共同利用計画（様式案）」については、特定の医療機器を新規購入または更新する医療機関が、この桐生地域医療構想部会で必要に応じ確認するものである。他の地域における意見として、様式のうち当該機器を共同利用する診療所等を記入する欄について、登録医制度を行っている病院では、記入を簡略化してほしいとの意見があったため検討したいと考えている。

（委員）

外来医療機能は、病院の外来も含まれるのか。

（事務局）

そのとおりである。

（部会長）

桐生圏域は精神科が少ない。診療所等の診療科偏在対策は非常に難しいが、どのような対策があるのか。

（事務局）

医師総数を増やす取組のほか、診療科偏在対策としては、主には、不足診療科等に進む

場合の修学資金貸与により誘導している。そのほか、大学とも連携し、外科等の不足診療科の魅力を伝えるよう取り組んでおり、今後も進めていきたい。外来の診療科偏在対策は難しいが、地域医療構想の中でも地域の医療提供体制の確保について検討していただきたい。

(地域医療構想アドバイザー)

不足する外来医療機能に示された内容について、当部会で議論する必要がある。たとえば血液内科について、当圏域でニーズがないなら、圏域を超えて対応するという手段もある。民間病院で補えない機能については、公立・公的病院が担うこととする。初期の救急医療が足りないのなら、どのように補うか、そのようなことを地域で議論すべきである。

(委員)

医師の絶対数が不足している。血液内科については、当圏域では重症度が高いと群馬大学に行く必要があり、患者が他医療圏に行くのは大変(不便)である。血液内科、腎臓内科、膠原病内科は地域にあってほしい診療科である。

(委員)

医師確保については非常に厳しい状況である。

(委員)

本来の総合病院としての機能が危ぶまれているが、対策はあるのか。

(委員)

医師確保の面では、特効薬がない状況である。

病院と連携を取りながら、今後も取り組むべき課題として認識している。

(委員)

具体的に不足する外来医療機能を記載した場合、桐生圏域に医師を派遣することが可能なのか。

(事務局)

医師確保の具体的な対策については、外来も含めて医師確保計画において検討し、記載させていただく予定である。外来医療計画は不足する外来医療機能を確認し、皆で対応を考えることが趣旨であり、特定診療科を盛り込んだとしても医師が派遣されるという類ではない。

(委員)

不足する外来医療計画を根拠とした群馬大学の医局にアプローチは行わないのか。

(事務局)

これまでも各病院が群馬大学等へ派遣要請する際に、県へ依頼があれば同席等の支援をさせていただいており、今後も引き続き連携しながら、医師確保を進めていきたい。

(委員)

地域偏在や診療科偏在など様々な要因があるため、一つ一つ解決できるものではない。病院の現場では、専門家ではなく、むしろジェネラリストが必要である。医師偏在は、根本の臨床研修制度が変わらなければ難しいと感じる。

医師を確保するためには、医師の待遇を良くする必要があるが、週4日勤務や高給料にしても集まらない。

(部会長)

近年、二次医療圏間の格差が大きくなってきており、大きな区分けに見直すことも検討すべきではないか。

(委員)

高齢化が進んだ地域では患者の移動が困難であり、また小児や周産期、がん等の分野については、広域的な2.5次医療圏を設定して柔軟に対応している。二次医療圏を広げることは現実的でなく、地域でどのように医療を完結すべきかについて、検討すべきである。

不足する外来医療機能については、将来、総合診療医と記載することを検討した方がよいかもしい。

議題(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)

資料2-5「定量的な基準による平成30年度病床機能報告の分析結果等について」は、5つの項目を設けて分析することが正しいのかを教えてほしい。

(事務局)

病床機能報告で急性期として報告されたもののうち、診療実績データを用いて、サブアキュート・ポストアキュート等と回復期に近い病床を群馬県としての基準により参考にお示しするというものである。

(地域医療構想アドバイザー)

人口が減少する2025年に向けて、効率的な医療提供を考えていくことが、地域医療構想である。患者は確実に減っていくため、高度急性期などの高額報酬の病棟は、必要数があれば良いということである。地域医療提供体制について考えていかないと病院が存続しなくなる恐れがある。病床機能報告で、桐生圏域のデータについて、2018年と2025年で病床数が変わっていないが、将来必要な病床数が減る中で、公立・公的病院は、民間では担えない医療を行っていくべきである。

現在、公立病院には、全国で年間8千億円の税金が投入されており、本来それは、公立・公的病院しか担えない、へき地や救急など不採算医療に充てるべきであるが、建設改良費や人件費等に充てられている。

病床稼働率が低い場合は、病床減や機能転換等も検討する必要がある。

全国的に公立・公的病院で地域包括ケア病棟や回復期リハビリテーション病棟が増えていくが、それらの病棟は民間でもできることから、基本的には民間で行うべきであり、公立・公的病院に何が求められているのかを地域の中で議論すべきである。

(委員)

急性期治療については診療報酬が高いため、病院が急性期で届けているが、国には、本来の急性期治療は行っていないと見透かされている。

(事務局)

この定量的基準は国が示したものではなく、群馬県の独自の基準である。大阪府の実例を参考にし、1つの分析項目を追加してより詳細な分析項目にしているが、御意見、御提

案等があればお願いしたい。

議題（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

【質疑なし】

議題（４）その他の連絡事項

・資料４～資料６に基づき事務局から説明

（事務局）

資料５補足について、当圏域の公立・公的病院では、「へき地」のみについて「A 診療実績が特に少ない」と分析されているが、それはへき地医療拠点病院かどうか判断基準となる。がん、脳卒中など政策医療の領域について、現状で把握可能なデータを用いた一定の分析結果に基づき、国が公表したものである。全領域で A か B に該当したものが、今回再編統合を検討すべき医療機関として公表されているが、機械的に病院として再編や統合しなければならないものではなく、この「再編統合」は、機能の分化・連携や病床減等も含まれている。

国は、いくつかの領域に該当する場合についても、自主的に今後のあり方を検討してもらいたいとのことであるので、地域において２０２５年を見据えて今後も検討を進めてもらいたい。

（部会長）

このままでは病院経営が非常に難しいことは理解できる。在宅医療を推進しているが、在宅では対応できない高齢者が、介護施設に入っている状況である。

桐生地域の内科医の平均年齢は６２歳以上で高齢化しており、協力をお願いしたい。