

令和元年度第1回太田・館林地域保健医療対策協議会 (地域医療構想調整会議) 次 第

日 時：令和元年7月11日(木)

14:30～

場 所：群馬県太田合同庁舎202会議室

1 開 会

2 会長挨拶

3 新任委員の紹介

4 議 題

(1) 協議事項

- ア 第8次群馬県保健医療計画の変更について 【資料1-1～1-7】
 - ・医師の確保に関する事項(医師確保計画)
 - ・外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項(外来医療計画)

(2) 報告事項

- ア 地域医療構想の実現に向けた今後の取組について 【資料2】
- イ 地域保健医療対策協議会(地域医療構想調整会議)【資料3-1】
(前回)における議論の状況
- ウ 群馬県保健医療計画別冊Iに掲載されている 【資料3-2】
医療機関一覧の更新について
- エ 地域医療介護総合確保基金について 【資料3-3】
- オ 意見照会について 【資料4】

(3) その他

5 閉 会

太田・館林地域保健医療対策協議会（地域医療構想調整会議）出席者名簿

	役 職	職 名	氏 名	備 考	
1	会長	太田市長	清水 聖義		
2	副会長	館林市長	須藤 和臣		
3		太田市議会議長	久保田 俊		
4		館林市議会議長	遠藤 重吉		
5		邑楽郡町村議会議長会長	神谷 長平		邑楽町議会議長
6	副会長	太田市医師会長	李 雅弘		
7	副会長	館林市邑楽郡医師会長	真中 千明		
8		館林市邑楽郡医師会副会長	松本 恵理子		
9		太田新田歯科医師会長	引田 正俊		
10		太田市薬剤師会長	岩瀬 茂		
11		館林邑楽薬剤師会長	田中 隆徳		
12		群馬県病院協会代表	大槻 実		新橋病院
13		太田市消防本部消防長	石澤 光之		
14		館林地区消防組合消防長	福地 保幸		
15		太田地域病院代表	有野 浩司		太田記念病院
16		館林地域病院代表	新井 昌史		公立館林厚生病院
17		精神科病院代表	檀原 暢		三枚橋病院
18		看護協会代表	清水 幸子		太田記念病院
19		保険者協議会代表	相澤 宏一		SUBARU健康保険組合群馬支部

令和元年度 第1回 太田・館林地域保健医療対策協議会（地域医療構想調整会議）
議事概要

■日時：令和元年7月11日（木）
午後2時30分から4時30分
■会場：太田合同庁舎 202会議室

議題(1) 協議事項

□第8次群馬県保健医療計画の変更について

○資料1-1～1-7に基づき事務局から説明

○意見質疑等は次のとおり

（委員） 医師確保計画について、医師少数区域に医師を派遣するにあたり派遣元と現在の状況を教えていただきたい。また、県の医師確保の取組について教えていただきたい。

（事務局） 現在、群馬大学に設置の地域医療枠のほか、医師多数区域の医療機関からの派遣協力について、群馬県地域医療対策協議会や前橋地域保健医療対策協議会等において協力を得たいと考えている。

群馬大学の地域医療枠は、現在18名だが、2年後に全国的に地域枠がリセットされ、医師多数県は極力枠を設けず、その分、医師少数県に地域枠等が多く充てられる予定である。

（委員） 医師偏在指標について、太田地域と館林・邑楽地域を分けて医師偏在指標を算出することは可能かどうか。

（事務局） 計算式で決められているため、太田地域と館林・邑楽地域を分けるのは難しい。人口10万人当たりの医師数での比較は可能である。

（委員） 館林・邑楽地域では産科・小児科が不足している。医師偏在指標という一つの尺度だけでなく、様々な観点での検討をお願いしたい。

（事務局） 産科・小児科の問題については、県としても重視しているが、医師の絶対数が不足しているため、他の医療圏域から産科・小児科の医師を派遣することは難しい。近隣の医療圏との連携や診療科の集約化も考えていく必要がある。

（委員） 県内で2市が含まれる保健医療圏域は太田・館林保健医療圏と高崎・安中保健医療圏の2つしかない。また、太田市と館林市・邑楽郡の医師数は、大きな差がある。「備考」としてデータを計上して欲しい。

（事務局） 意見を踏まえ、研究する。

（委員） 公立館林厚生病院の医師数は、現在43名であるが、他の県内公立病院と比べ、著しく少ない。他の県内公立病院のベット数から勘案しても、60名程度の医師数が必要だと考えるが、1市5町の財政負担を緩和する意味でも、県の医師確保政策による支援をお願いしたい。

（事務局） 県としても、重要課題と認識している。

地域医療枠の医師の派遣に強制力はないが、県としても公立館林厚生病院で働きたいと思えるような魅力ある病院づくりに協力していきたい。

医師少数区域に係る国の支援を最大限に活用し、本県の医療提供体制を充実させていきたい。引き続き御指導・御協力いただきたい。

- (委員) 全国の医学部生の卒業数は増えているが、卒業後の地域と診療科目の偏在が問題である。
これまで地域を挙げて医師確保に取り組んできたところであるが、なかなか医師の確保ができなかった。医師確保計画を作ったからといって、簡単に医師が確保できるのか疑問である。
- (事務局) 医師確保計画どおり医師の確保を簡単にできないことは承知している。医師確保対策に特効薬はなく、ステージを分け、総合的に取り組んでいるところである。
今回の計画では、まずは地域偏在の解消に取り組み、次に診療科偏在について考えていく必要がある。国から与えられた枠の中で、委員の皆さんを始め医療関係者等に意見をいただきながら取り組んでいきたい。
- (委員) 2024年には、医師の働き方改革により時間外労働の制限が厳格化されるが、高次救急を担う病院では医師が足りない。
単に医師偏在ではなく、医師の労働基準を満たす条件を盛り込まないと、ますます医師が離れてしまう。労働視点も医師確保計画に入れてほしい。
- (事務局) 国による将来的な医師数及び地域枠の必要数の推計には、現在の時間外労働を踏まえてどれだけ医師が必要かという観点も含まれる。本県としても、医師確保計画にその観点を盛り込めないかと検討したい。
- (委員) 医学部の5・6年生を対象に、修学資金を貸与している県の施策について、資金の貸与を受けた医学部生は、医師多数区域の病院を臨床研修先から外すことは可能か。
医師確保計画に「医師多数区域の病院から医師を派遣する」と記載するだけでは現実的でない。県の裁量権のある部分で、具体的な施策を提案してもらいたい。
- (事務局) 地域医療枠以外に、県内高校出身など県内にゆかりのある県外大学医学部5・6年生に修学資金を貸与し、卒業後3年間本県病院に勤務する取組を平成31年度から始めた。
本県独自の施策だが、地域医療の意義が十分に伝えられない中で条件を厳しくすることで離脱すとなることも懸念される。県外大学の学生がうまくこの制度に乗れるように取り組んで参りたい。
- (委員) 外来医療計画が求める4つの外来機能は、新規開業の抑制策になっているように思う。今後、各地域医療構想調整会議が診療科の開設権限を持ち、自由診療、職業選択の自由が制限されるのか。
- (事務局) 外来医療計画は、県医師会からも診療の抑制策ではないかと懸念する声をいただいているが、国としては、強制力のないものと考えているとのことであった。
新規開業者が十分な情報なしに開業した結果、偏在してしまった例を踏まえ、今回の外来医療計画では地域で十分かつ正しい情報を共有し、自主的な行動変容を促していくものである。
- (委員) 医師の働き方改革について時間外労働が厳格化されると、現在の医療体制を維持できなくなる。極めて厳しい要求を突きつけられていると思う。
- (委員) 時間外労働が厳格化し、医師や看護師が働くことができなくなると地域

医療サービスが低下し、地域住民が現在の医療を受けられなくなる可能性がある。働き方改革については、県として、国に要望して欲しい。

(委員) 看護の現場では、医師の負担軽減のために、特定行為に関わる看護職を育成しているが、目標値まで達しない状況である。特定行為研修受講には半年から一年職場を離れる必要があるため、医師不足対策として研修に出せるようなサポートが欲しい。

(事務局) 特定行為研修については担当につなぎたい。

議題(2) 報告事項

ア 地域医療構想の実現に向けた今後の取組について

- 資料2に基づき事務局から説明
- 意見質疑等は特になし

イ 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3-1に基づき事務局から説明
- 意見質疑等は特になし

ウ 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3-2に基づき事務局から説明
- 意見質疑等は特になし

エ 地域医療介護総合確保基金について

- 資料3-3に基づき事務局から説明
- 意見質疑等は次のとおり

(委員) 基金が多く余っているようだがなぜか。

(事務局) 基金は使用項目ごとに決まっており、それぞれの項目の枠で国から内示されているので、枠を超えて利用できない。医師確保や看護師確保に対する基金についてはほぼ使い切っているが、病床機能分化・連携に対する基金については需要が少なく余っている状態である。

オ 意見照会について

- 資料4に基づき事務局から説明
- 意見質疑等は特になし

議題(3) その他

□人生の最終段階にある傷病者の意思確認と救急現場での対応について

- 別添資料により委員から説明

館林・邑楽地域では、エンディング・ノート（＝患者本人や家族がもしもの時の意思を書くノート）を検討中である。

終末期での患者の容態が急変し、患者の家族等から救急要請が行われた場合、法令上、救急隊員は必ず蘇生処置や救急搬送を行わなければならないが、患者自身があらかじめ蘇生処置を希望しない、家族も蘇生処置を希望しない場合に「救急隊はどうしてよいかの判断ができない」ということがある。東京都の取組を例に、本県でも救急隊員の対応方針について検討してもらいたいと意見があった。

以上