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

日　時：令和元年１０月３日（木）
１９：００～
会　場：太田保健福祉事務所
会議室棟　第１、２会議室

１　開　会

２　所長挨拶

３　委員等紹介

４　役員選出

５　会長挨拶

６　議　題

（１）第８次群馬県保健医療計画の変更について
【資料１－１～１－４、１補足】

・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

（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】

（４）連絡事項
・地域医療構想アドバイザーについて　【資料４】
・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】

（５）その他
・意見照会について　【資料６】

７　閉　会

令和元年度 第1回 太田・館林地域保健医療対策協議会
地域医療構想調整部会 出席者名簿

●委　員

	役　職　名		氏　　名	備　　考
1	医師会代表	太田市医師会長	李　　雅弘	
2		太田市医師会副会長	中野　正美	
3		館林市邑楽郡医師会長	真中　千明	
4		館林市邑楽郡医師会副会長	海宝　雄人	
5	診療所代表	堀越医院院長	堀越　健太郎	
6		山口外科医院院長	山口　英見	
7		三浦医院院長	松本　恵理子	
8	病院代表	太田記念病院院長	有野　浩司	
9		宏愛会第一病院理事長	荒井　浩介	
10		公立館林厚生病院院長	新井　昌史	
11	行政代表	太田市健康医療部長	岡島　善郎	
12		館林市保健福祉部長	中里　克己	
13	学識経験者	学校法人足利大学理事	蟹江　好弘	

太田・館林地域保健医療対策協議会
令和元年度 第１回「地域医療構想調整部会」議事概要

■日時：令和元年10月3日（木）
午後7時から8時40分
■会場：太田保健福祉事務所　会議室

会長、副会長の選出

互選にて、会長に太田市医師会　李会長、副会長に公立館林厚生病院　新井院長を選出した。

議題(1) 第８次群馬県保健医療計画の変更について

○資料１－１～１－４、１補足に基づき事務局から説明
資料１－２「太田・館林保健医療圏で不足する外来医療機能」及び資料１－３「太田・館林保健医療圏における共同利用方針」について原案どおり了承された。

○意見質疑等は次のとおり

（会　長）　太田・館林保健医療圏の人口10万人対医師数は、吾妻保健医療圏とほぼ同じで全国280位。人口は、高崎・安中地域に次いで多い地域であるが、人口に対する医師数が少なく、医師少数区域となっている。前回の協議会でも要望したが、太田と館林地域で分けたデータにしてほしい。

産科・小児科の医師不足については、20年近く解決の糸口が見つからず、簡単にはいかない状況である。医師が自由に診療科を選ぶことができるため、麻酔科を要望する人が一番多く、診療科の偏在が深刻化している。

専門医制度開始から２年が経過したが、都市部に医師が集中しており、地方の医師確保が課題である。来年度から大都市に集中しないようシーリングを設定しているようだが、修学資金制度があっても群馬県に戻ってくる保証はない。

（委　員）　新しい専門医制度は、今まで以上に大学病院に医師が集まるシステムであると感じる。太田・館林地域は、病院に従事する医師が少ない。医師確保について急務の課題と考えるが、県には具体的な策はあるのか。

（事務局）　県は、医師総数の確保を図っているほか、地域の医師偏在対策にも取り組んでいるが、今回、医師確保計画で「医師少数区域」が設けられることから、何かしらインセンティブが必要と考え、新設の群馬県地域医療対策協議会において対策について検討予定である。　例えば、今年度から実施している県外に出た５・６年生の医学生１０名を対象とした修学資金貸与制度について、来年度に向けて、医師少数区域に誘導する工夫ができないか等を考えていきたい。

太田・館林地域に医師が集まらない一因として、群馬大学から距離があり、通勤に時間がかかることも考えられる。

（委　員）　太田・館林地域には、鉄道はＪＲがないが、北関東高速道路や国道３５４号バイパスが開通し、交通事情は改善している。交通網の充実を国に要望してほしい。

（委　員）　若い医師や医学生に対し、どうすれば群馬県に来てくれるのか、アンケートを実施してはどうか。

（委　員）　紹介会社を経由して医師を紹介してもらっているが、良質な医師を派遣した紹介会社を評価するなど行政が紹介会社をコントロールする制度を検討してもらいたい。

（事務局）　公共交通網については、県で実施した県民県政意識アンケートによれば県

民が最も不満足に感じている項目の１つであり、県も交通政策課を中心に努力しているところである。

医師不足の原因分析のため、これまでも県内臨床研修医のみを対象にアンケートを実施してきたが、山本知事の下、新たに群馬大学の医学生等を対象としたアンケートを実施することを検討している。

また、ＤＣＨＰ（ドクターズカムホームプロジェクト）と銘打って、山本知事と若手医師との座談会を開催し、直接現場の生の声を聞き、施策に反映することを考えており、今後も定期的に意見交換を行っていく予定である。

多くの医療機関で、民間医師紹介会社を活用しているようだが、医師の質に問題があるという話も聞く。ぐんま地域医療会議では、医師の配置状況や要望等を調査し、客観的な視点による配置の適正化に取り組んでいる。

（会　長）　医学部生9,419人のうち、定員の60％超を東京・埼玉・神奈川・千葉が占めている。東京在住者は、地方に行きたがらない。群馬県出身者に医師として戻ってきてもらえる施策を考えてほしい。

（事務局）　国では、この10年間ほど全国の大学に地域枠の臨時定員増を認め、医師総数を増やしてきたが、今回の医師確保計画では、医師多数県では医師を増やす政策を認めない一方で、医師少数県では地域枠の医師を増やす計画で、医師多数県と医師少数県でメリハリをつけて取組を進めていく。

（委　員）　岩手県には、他県の大学の医学部に進学した県内出身者への奨学金があるので、群馬県も参考にしていただきたい。

議題(2)　平成３０年度病床機能報告の結果等について

○資料２－１～２－５に基づき事務局から説明

○意見質疑等は次のとおり

（会　長）　手術等の診療実績について、今後１年間の件数に変わるとのことだが、定量的な基準の考え方も見直すのか。

（事務局）　定量的な基準の算定方法も、調査内容の変更を踏まえて見直したい。

（委　員）　定量的な基準において「地域急性期」に分析された場合は、今後、回復期として報告するのか。

（事務局）　定量的な基準の分析結果を参考に、実態を踏まえ、病棟ごとに報告いただきたい。

（委　員）　定量的な基準は理解するのが非常に難しいので、わかりやすく周知徹底していただきたい。

（事務局）　今年度から、病院ごとに、定量的基準の分析結果を送付する予定である。

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

○意見質疑等は次のとおり

（委　員）　２０２５年の病床機能ごとの方針について、休棟中の病院は、廃止かいずれかの機能で病床稼働するのかを選ばなければならないのか。

（事務局）　２０２５年における目安としていずれかを選択していただきたい。今年度から、国民健康保険に係る保険者努力支援制度において、休棟を減らす取組が都道府県の財源に反映されるため、御協力をお願いしたい。

連絡事項(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

○意見質疑等は特になし

連絡事項(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

○意見質疑等は次のとおり

（会　長）　再検証が必要とされる医療機関に該当した県内の４病院について、唐突に「再編統合」と公表されると、廃止されると感じてしまう。公的病院だからといって赤字経営は許されず、不採算医療を担うのは厳しいのではないか。

太田・館林地域のあるべき姿が思い描けないが、それを実現するために何をやればよいかご意見を伺いたい。

（委　員）　宮城県の再検証が必要とされる医療機関に該当したある病院は、東日本大震災の被災後、再起を掛け、地域に根ざした病院改革を進めている。厚生労働省の公表後に病院長が記者会見を開き、平成29年度の実績だけで判断されたが、現在は稼働率等が高いため、おかしいとのことであった。

今回の再検証が必要とされる医療機関の公表は、病院が廃止されればよいと受け取られ、大変危険である。医師不足であれば、診療実績や病床稼働率は下がるが、その結果に基づき、病床数を減らすという考え方はおかしい。今回の会議等において地域の実情をしっかりと話すべきである。

（事務局）　今回の発表で、病院関係者や地域の患者は、病院が廃止されてしまうのではないかと不安に感じていることと思う。今回、国が現状で把握可能なデータにより分析したものであり、これをもって機械的に再編統合されるものではない。国は、再編統合には、機能分化・連携や病床減等が含まれると説明しており、公表を契機として、対象となった病院の圏域全体で、がん・周産期などの政策医療の９領域を含めた各病院の役割について、議論していただきたいという意味である。今回の分析項目では判断しえない地域の実情を考慮しながら、地域全体で協議を行っていただきたいと考えている。

（地域医療構想アドバイザー）

公立・公的病院の４病院については、再編・統合や病床を減らすということではなく、この地域で何が必要か、何を生かしていくかを地域で検討していくものである。今回対象となった医療機関については、残念と思うのではなく、チャンスと考えてほしい。

この地域では国の基準に該当する病院はないが、将来の人口構造を考慮しながら、住民の医療提供体制を守っていってほしい。

今回の公表を機会に、この地域の医療提供体制について、町の活性化にも寄与するようなポジティブな方策を提案してもよいではないか。

（委　員）　二次医療圏ごとに医師不足の要因が異なるため、医師確保の方針や目標医師数等は二次医療圏ごとに考えてほしい。太田・館林地域は、さいたま市の医師等にアプローチしてもよいと思う。

その他

特になし

以上