

令和5年度第2回群馬県保健医療計画会議 議事概要

日時：令和5年11月13日（月） 18：30～19：35

会場：群馬県庁 28階 281-A B会議室

参加者：別紙名簿のとおり

1 開会

2 健康福祉部長挨拶

3 議題：第9次群馬県保健医療計画の策定について

事務局

- 資料1-1及び1-2について説明（13分）

委員

- 資料1-1の11ページに、感染症病床の既存病床数と基準病床数が52床とあるが、これは新興感染症のまん延時に対応する病床も含めた数なのか。新興感染症発生・まん延時には、感染症病床以外の、拠点病院のベッドも必要になるが、計画に盛り込むべきではないか。
- 同様に、災害拠点病院や精神科災害拠点病院、精神科の新興感染症対応病院なども保健医療計画に記載すべきではないか。

幹事

- 今後の新興感染症のパンデミックの際には、感染症病床（感染症指定医療機関の病床）とあわせ、県と協定を結んだ医療機関の病床を確保する計画である。その規模は、新型コロナウイルス感染症対応の際に確保した最大数を目標としている（資料1-3 計画本冊の163ページを参照）。
- 今回の新型コロナウイルス感染症対応の反省点として、一般医療がかなり逼迫されたことが挙げられる。感染症病床は、原則、空床としておく必要があるため、パンデミックで感染症患者が増えた際には、通常の病床の患者を別に移し、そこに感染症患者を受け入れる体制を想定しており、一般医療と感染症対応をいかに両立させるかが重要と考えている。

幹事

- 災害拠点病院の指定状況について、県では基幹災害拠点病院として前橋赤十字病院を、地域災害拠点病院として16の医療機関を指定している（資料1-4の99ページ参照）。一覧については、計画別冊のほか、計画本冊の災害医療においても掲載している。

委員

- 資料1-1の16ページの医師確保計画について、太田・館林地域では、目標に対して188人の医師が不足しているなど地域差がある。このような地域差について、県として補助金を出

すなどもっと直接的に支援に取り組むべきではないか。この地域により多くの医師が配置できるよう県がもっと関与する必要があるのではないか。

事務局

- 県では、県内医学生または県外出身の群馬大学医学生5～6年生に対し、修学資金を貸与している。この事業は、2年間にわたり修学資金を貸与する一方で、県内で3年間働くことが要件となる。
- この修学資金は、通常、月額10万円だが、館林地域で勤務予定の医学生については月額15万円に増額するなど、県として、館林地域で働く医師を増やす取組を行っている。

委員

- 地域医療枠の修学資金の条件として、例えば太田・館林地域に2～3年間は配置されるなど、義務をつけることはできないのか。どのような形でも地域に来てもらえると、定着する可能性があると思うので、ぜひお願いしたい。

事務局

- 群馬大学の地域医療枠の学生は、10年間は県内で働くことになるが、平成30年に入学した学生から、医師不足地域または特に人員が不足する診療科に4年以上勤務するということを義務づけている。こうした学生が現在6年生になっているので、近い将来には、太田・館林地域を含む医師不足地域で働く医師が増えてくると見込んでいる。

委員

- 若手医師の養成には指導する医師の確保も重要だが、どのように対応しているのか。

事務局

- 医師の臨床研修にあたっては、各臨床研修病院において指導体制を備え、医師の育成を行っていただいていると認識している。また、群馬大学においては、指導医養成講習会等を開いていただき、指導医育成にも努めていただいている。
- 1学年に18名が在籍している群馬大学の地域医療枠の学生については、卒業後においても、キャリアパスを通じて10年間に渡ってしっかりと育成できるよう、群馬大学と連携し取り組んでいる。

委員

- 先ほど委員から、計画の表面的な文言だけでは実態を理解しづらいという趣旨の指摘があった。新興感染症発生・まん延時の医療については、県感染症対策連携協議会において議論しているが、52の感染症病床は常時空けておく病床であり、有事には200から300の病床を確保する、次の段階では600床を確保する、そのような計画がほぼでき上がってきている。そういう状況を御理解いただきたい。
- 個人的には、ベッド数について思うところがある。人口減少もあり、各病院の病床は空きが出てきていると感じている。今まで病院で対応していた相当数が、今や介護保険施設に移っているという印象もある。善し悪しは別として、将来的には、病院の病床が介護保険施設との兼ね合いで整理されるのではないかと、そういったことを考えるべき時代になってきている。

のではないかと感じている。今後は、そういった考え方も盛り込んでいく必要がある。

会長

- 各二次保健医療圏で開催している地域保健医療対策協議会では、在宅医療との関係や介護施設の状況など、そういったデータも合わせながら、医療と介護をいかに連携していくか、そういった議論の素地づくりについて、県としても対応していきたい。

委員

- 医師確保については、群馬大学としても、医学部の卒業生の県内残留、あるいは他の自治体の医学部を卒業した医師が本県に戻ってくるよう働きかけを行っている。
- 福島県では東日本大震災の後、多くの寄附講座を作った。震災から年月がたったが、震災とは直接関係の無い人口動態の変化の中でも機能させていると伺っている。本県においても同じ意義があるかどうかはわからないが、医師の確保としてはそのような方法もあるかと思うので、可能であれば県と大学とで相談したいと考えている。
- 太田・館林地域の医師数の不足について他の委員から発言があったが、当該地域においては人の動きが県央などとは異なっていると感じている。館林地域では近くに県外の大きな病院があり、患者も医師もそちらに行く人が多いと伺っている。地域の中核病院を考えると、県境をまたぐ患者の動きも含めた方がより正確に状況を見ることができると思う。

委員

- 在宅医療については、各二次保健医療圏の基幹的な病院が中心となってやっていたかといふと難しい。色々な機能を考えると、人口や医療資源の多い医療圏にある程度は機能を集約しなくてはいけない部分もあるが、それでも各地区において、どのような医療が必要なのかということを考えながら、ある程度は機能を戦略的に残していかないと、人口が少ない地区だといっても県民が困るという状況になりかねない。
- 今後の在宅医療を考えると、診療所と病院とが連携しないと成り立たない。こうした連携がしっかりとできる形を残していただければよいお願いしたい。

委員

- 第9次保健医療計画には、歯科医療のこともしっかり書いてあるが、今後、無歯科医師地区が増えることが問題になる。そもそも歯科医院は数が少ないが、さらに後継者不足がある。歯科医師のなり手はいるが、地域に戻ってこないのが、結果としてその地域に歯科医院がなくなってしまう。次の計画期間である今後6年の間に問題が生じる可能性があるため、検討いただきたい。国では国民皆歯科健診といった話もあるが、担い手が地域にいなくなってしまうことを危惧している。

委員

- 吾妻保健医療圏は、群馬県の面積の約20%を占めているにも関わらず、人口が少ないこともあり、分娩ができる産婦人科が一つも無い。町村長が集まるたびにお金を出してでも産婦人科が必要だという話をしている。医療機能が全て都市部に集中してしまうことを大変危

惧しており、本圏域の事情も配慮していただきたい。

- 国保連の全国大会においても、このままでは過疎地域の医療は衰退する、医療全体が都市部に集中してしまうという意見が出ていた。保健医療計画の策定においては、公共的な立場から医師の適正配置をお願いしたい。

委員

- オンライン診療も含めた遠隔医療の推進について、無医村の医療を支援するというのを伺ったが、直近の国の動きも含め、情報があれば教えていただきたい。

幹事

- 国が規制改革として、公民館などに患者に来ていただき、そこから地域の医療機関とオンラインで繋いで診療を行うことが可能になった。県では今年度、このオンライン診療を実証するためのモデル事業を行っており、オンライン診療の様々な課題や問題点、どういったことが可能か検証している。
- 今年度中にトライアルを3回実施し、その結果を「オンライン診療のすすめ」として取りまとめ、各地域に展開する予定である。国の規制改革も踏まえ、こうしたオンライン診療を広めていきたいと考えている。

委員

- 他の委員からも指摘があったが、在宅医療に関して、高齢化・人口減少により患者自体も減るが、医師も高齢化して辞めていってしまうので、地域の基幹病院とどう連携をしていくかについてはこれから大きな問題になっていくと考えている。第9次計画よりも先の話になるかもしれないが、こういった問題を意識しておく必要がある。在宅医療がたち行かなくなってしまうことを大変危惧している。

委員

- オンライン診療について、確かに便利な面もあるが、計画的に進めていかないと、より医療・医師の過疎化が進んでしまう。オンライン診療を行う医師は、地域・地方にいる必要は無い。都内にいる医師がオンラインで地方の患者を診察するというケースも聞いている。県内で考えても、前橋などにいる医師が対応すればよい、という話になりかねない。
- しかも、オンライン診療の対象となるのは比較的診察しやすいものに限られる。オンライン診療で対応できないものだけ、現場にいる医師が対応するなんてことになってしまうと、結果として医師がその地域にいなくなってしまう事態につながってしまう。
- オンライン診療の推進にあたっては、各地域に患者が集まる場所を設定するほか、その地域にいる人を中心とした診療体制にしないと、結果として地域全体が困ってしまう。休日夜間の急患対応などにも影響が出る。計画的に、全体の医療提供体制を勘案しながら、オンライン診療の実施を考えないといけない。

会長

- 本県は全体として医師不足であり、地域偏在もある。委員指摘のとおり、オンライン診療のいい所ばかりに着目して進めてしまうと、実際のリアルな医療が過疎化してしまう危険が

あるということについて、しっかりと認識する必要があると考える。

幹事

- 医師会では、地域を面でとらえて医療提供体制を構築していただき、感謝申し上げます。オンライン診療が、こうした面に穴を開けてしまっては元も子もない。会長の指摘のとおり、リアルとオンライン診療のバランス、県民が診察方法を適切に選ぶことができる環境づくりが大事だと考えており、引き続き、十分に相談させていただきながら進めていきたい。

会長

- 事務局においては、本日いただいた御意見や、今後、各地域でいただく御意見などを踏まえ、年末に実施予定のパブリックコメントに向けて作業の方を進めていただきたい。

4 報告：第9期群馬県高齢者保健福祉計画について

事務局

- 資料2について説明。

委員

- 医療においては、基準病床数制度により病床の新設が制限されている。介護においては、施設数や提供サービスの見込み量はあるが、施設数を制限するような制度はないのか。

幹事

- 特別養護老人ホームや施設系サービスなどの介護保険施設については、介護保険事業計画・介護保険事業支援計画で定めた数以上のものについては、県として指定をしないことができるため、結果としていわゆる総量規制のような仕組みとなっている。
- 一方、現在、次々と増えている有料老人ホームは、介護保険施設ではなくいわゆる居住の場という位置づけのため、県としては特に規制する手段がない状況である。

委員

- 調べたところ、障害福祉の通所サービスの報酬は、精神科ケアの5割増くらい点数が高い。しかも、こうしたサービスは厳格な施設基準や監査がなく、かなり高額な報酬を受け取っている事業者もいると聞いている。サービスつき高齢者住宅や軽費老人ホーム、介護つき有料老人ホームというものが全国的にも県内にもかなり多く出来てきているが、総量規制の対象にならないのか。

幹事

- 一般の有料老人ホームについては、先ほど申し上げたとおり、特に規制はないが、いわゆる「介護付」施設は介護保険サービスを提供するものであり、総量規制の対象となる。

委員

- 地域密着型サービスと呼称していても、入所者が集まらなければすぐ撤収するなど、責任感が感じられない事業者もいる。こうした事業者について、県がしっかり監査するべきではないか。

幹事

- 県が指定している介護保険施設については、県において監査を行っている。御指摘の地域密着型サービスについては、市町村が所管しているため、各市町村において実施指導や監査を行っていると承知している。

5 その他

- 特になし。

6 閉会