

会 議 記 録

1. 用 務 宇都宮地域医療構想調整会議
 2. 日 時 令和元（2019）年 6 月 24 日（月） 18:30～20:25
 3. 場 所 本館 6 階大会議室 1
 4. 参加者 別添資料のとおり
 5. 結 果 議事前進行：医療政策課 谷田部課長補佐
議長：宇都宮市医師会 片山会長
- (1) 議題
- ① 地域医療構想調整会議等の今後の進め方について（説明：松島係長）
 - ② 平成 30（2018）年度病床機能報告の結果について（説明：田中主査）
 - ③ 外来医療計画について（説明：松島係長）
 - ④ 医師確保計画について（説明：田中主査）
- (2) 質疑等
- ① 地域医療構想調整会議等の今後の進め方について
片山委員） 調整会議は国の財政健全化のために行うのではなく、地域の住民の健康や幸福と結びつくことが重要であり、数合わせではなく質を考えないと幸福には結びつかない。公的医療機関等の病床を減らすことは理解できるが、公的の方が質の高い部分を減らして、その部分を民間が担うという話になると、地域の住民は不幸になる。例えば、患者の紹介率等の医療機関の質を示すデータを提示してもらえればと考える。
事務局） 医療機関の質を示すためにどのようなデータがあれば良いか提案をいただきたい。一方、国の分析結果が公表される前では、対応を考えることは難しい。
 - ② 平成 30（2018）年度病床機能報告の結果について
質疑なし
 - ③ 外来医療計画について
片山委員） 外来医師多数区域の指標については、他の区域との相対的な指標であり、外来医師の過不足を示す指標ではない。宇都宮市医師会においても、医師会に加入する新規開業医に救急医療や在宅医療への参加をお願いしているが、法律で診療の自由は守られていると解釈しているので、現状では外来医師多数区域であることを理由に新規開業を抑制しようという考えはない。一方、医療機器の効率的な活用については賛成である。必要な検査を高性能の医療機器で行うことを考えていかなければならない。
事務局） 補足説明をさせていただくと、国においても、外来医療計画は新規開業の抑制ではないと説明している。外来医療機能に関する情報を可視化し、新規開業希望者等に情報提供を行うことにより、新規開業希望者等の行動変容を促すこととしている。外来医師多数区域においては、新規開業希望者に対して地域に必要な

とされる医療機能を担うよう求めることとされているが、医療機関の自主的な取組に委ねられていた内容について地域で協議を行い方針決定できるようにするものであり、新規開業の抑制ではない。

太田地域医療構想アドバイザー) 外来医師偏在指標の算出式は本当に正しいのか。国が提示した算出式であるから正しいとは思わないで欲しい。また、患者はどう考えているかという視点ももれているのではないか。県医師会の立場としては、ペナルティーが無い外来医師計画に従う必要はないし、国に不信感を持っている。国が考えていることは、都市部のビル診のような医療機関の開業抑制であり、栃木県は該当しないのではないか。

片山委員) 外来医療について、新専門医制度との関係から、専門の診療科のみ診療する開業医が増えると、患者が複数の医療機関の診療を受けなければ完結しないことが考えられ、医療費が増えることや患者の負担が増えることを危惧している。

太田地域医療構想アドバイザー) 医療機器の効率的な活用について、県医師会は平成31年1月現在の医療機器の所有状況を集計している。医療機器の更新が必要なくなる医療機関については考慮していただく。

④ 医師確保計画について

片山委員) 宇都宮は勤務医が少ないため、指標と現状が乖離しているような印象がある。地域の実情を反映させながら、考えなければならない。

太田地域医療構想アドバイザー) 地域医療支援病院の管理者については、医師少数区域における一定の勤務経験がなければならないと定められたことについて、委員の中から地域医療支援病院の管理者に意見を伺いたい。

小林委員) 限られた人の中から管理者を選ぶこととなると思うが、管理者として適切でない人となる可能性もあり不安である。病院や大学等においても、医師少数区域における一定の勤務経験のある医師は限られると思うので、管理者になれる人の範囲が狭くなると思う。

太田地域医療構想アドバイザー) 医師少数区域における一定の勤務経験のある医師が、管理者にふさわしいかどうかは分からない。適当な人材がいなければ、地域医療支援病院は継続できないという印象である。県は地域の実情を国に伝えなければならないと思う。

草野委員) 医師少数区域において研修をした医師が、どうして管理者にふさわしいのか。管理能力と医師少数区域における勤務経験がイコールとは思えない。この考え方はナンセンスであり、県も鵜呑みにせずにおかしいと考えて欲しい。

長谷川委員) 管理者としてふさわしい能力と医師少数区域における勤務経験は必ずしも一致はしないと思う。20～30歳代に情熱を持って医師少数区域に勤務した医師は能力がある医師かもしれないが、管理者になる直前の一定期間に医師少数区域に勤務したのでは意味がない。医師少数区域の勤務医を確保するための策略ではないか。

太田地域医療構想アドバイザー) 2020年4月1日以降に選任される管理者に適用されるため、喫緊の問題である。

事務局) 法律や省令の要件であるため、県が意見をすることは難しいかもしれない

が、省令等を確認していきたい。

太田地域医療構想アドバイザー) 医師少数区域の医療機関における勤務と同等の経験が得られたと認められる者の範囲等を今後検討とされているが、範囲等をゆるく考えることは県からも意見をできるのではないかと。

草野委員) 医師少数区域における勤務経験について、どのくらいの年齢までに勤務しなければならないということは決まっているのか。また、一定期間とはどの程度の期間か。

事務局) 現時点では、6ヶ月である。

草野委員) 5～10年の勤務であれば理解できるが、6ヶ月では地域医療の何たるかは理解できないのではないかと。

長谷川委員) 地域医療構想に関して国の意向を反映したデータが提供されているが、日本医師会の会議において、医師偏在指標を全国に一律に考えることは無理があるのではないかとという意見があり、厚生労働省も認めていた。地域医療構想調整会議において国が提供するデータについて議論を行い、地域にふさわしい医療提供体制を構築しないと、国が提供するデータを鵜呑みにするのでは意味がない。地域の医療を理解している人が十分に議論を行い、慎重に適切な方向性を考えることが大切であると考えている。

片山委員) 地域医療構想の三原則は、地域の実情に応じて考えること、不足する機能を補うこと、自主的であることであると考えている。この原則に従って、調整会議を進めようと考えている。

村井委員) 医師の偏在対策については、医療機関が2025年に担いたいと考えている医療機能を担うためにどの程度の医師が必要と考えているかという医療機関の自主的な積み上げの視点も必要ではないか。確認であるが、診療科や診療行為ごとに指標は算出されるのか。また、医師の働き方改革を踏まえた視点も必要ではないか。地域で不足する外来医療に関する検討について、在宅医療の提供体制を検討することは賛成である。グループ診療が進まない理由の一つは、情報共有が難しいことが考えられる。また、人の問題もあり、公平な輪番体制をとらなければならない。夜間休日診療所等を核にして輪番を行っているが、まとめ役を作り、公平な輪番の回し方を考えなければならない。在宅医療を担当した時のインセンティブの支払い等のルールも定まっていなかったため、ルール作りができれば良いのではないかと。

事務局) 診療科ごとの指標については、国においても議論が進んでいないと聞いており、今回の医師確保計画に反映させることはスケジュールを考えると難しいのではないかと。医療機関が必要と考える医師数の積み上げについては、今回の医師確保計画に反映させることは難しいが、将来の研究課題として考えたい。

宮崎委員) 住民の幸福という話があったが、住民目線で議論を行うことが必要である。地域の患者の受診行動が見えるデータがあれば良いのではないかと。協会けんぽにおいて活用できるデータがあれば提供したい。

藤井委員) 医師数や病床数の議論があるが、これから先の医療提供体制を考えると、看護師等を含めた医療従事者がどのくらい必要か考えなければならない。医師だ

けでは議論できないのではないか。これからの社会の中でどのように医療従事者を確保するかについて、現実的な議論が必要ではないか。

村井委員) 社会福祉法人には年間 2,000 万円程度かけて介護従事者を確保している法人があるという記事を見た。看護師や介護従事者等の確保には少なからず苦労しており、中間業者等を活用しながらしのいでいる状況である。

事務局) 人材確保については重要であるという意見は多くいただいているところであり、県では看護師の需給推計等の議論も行っている。地域医療介護総合確保基金を活用した事業も実施しているところである。看護協会に委託してナースバンクの事業も実施している。

村井委員) 看護師の新規雇用者のうちナースバンクを活用した登録者数は何割程度か。

事務局) 数字を持ち合わせていないが、全国では退職者のうち約 15%程度が届出をしていると聞いている。

村井委員) 全国では、民間事業者が約 80%程度に対してナースバンクは 5%未満と聞いている。民間事業者は派遣の契約が成立すると見舞い金や引越し代を支払うようであるが、3月程度の契約期間で違う派遣先を紹介して利益を得るような構造的な問題もある。ナースバンクの実績等も確認しながら、人材確保の仕組みづくりを考えられれば良いのではないか。

太田地域医療構想アドバイザー) 医療従事者の確保は難しいところであるが、業者に頼るのではなく、自分の施設において奨学金等を活用しながら養成するべきではないか。または、自治体が統一的に人材確保を行わないと難しいと思う。

⑤ その他

事務局) 公的プラン等の修正報告、地域医療介護総合確保基金事業及び今後の会議日程について連絡

太田地域医療構想アドバイザー) 国が決めた内容についても、本当に正しいのか疑問を持つことや住民がどう思うかを考えることが必要である。公的プランについては、病床稼働率の数値を確認して、病床転換の必要性等を考えた方が良い。栃木県立リハビリテーションセンターのプランについて、「リハセンターが有するノウハウ及び医療現場のニーズを県内のヘルスケア産業に情報提供する」との記載があるが、なぜ民間企業に情報提供する必要があるのか。不適切な表現ではないか。また、一般会計からの繰り入れがどの程度かということも重要であると思う。