

令和元年度第1回津山・英田圏域地域医療構想調整会議 議事録（概要）

日時：令和元年7月4日（木）

13:30～15:30

場所：津山市総合福祉会館4階大会議室

議題

(1) 議長選出及び副議長選出

- 津山市医師会長の宮本亨委員が、互選により議長に選任された。
- 亀山委員、藤木委員、藤本委員が副議長に指名された。

※議題（2）以降は、医療機関の経営に関する情報等を扱う部分は、非公開とする。

(2) 平成30年度病床機能報告制度について

ア 平成30年度の報告

- 事務局から、資料1により説明。
 - ・2025年度の目標年度まで毎年報告をもらう。各医療機関には報告もれがないようお願いする。昨年までの休床をどうするのか話し合いの中でこの地域は機能していない病床は減っている。急性期・慢性期の調整は必要でご検討いただけたらと思う。
 - 平成29年度から医療機能を変更について事務局から報告
 - 2025年の病床数の増減について事務局から報告
 - 平成30年7月以降に新たに変更を予定している医療機関からの報告
- 【平成30年度7月1日以降の病床数の増減については、議長が諮った結果、異議がなく、本調整会議において合意を得た。】

イ 鏡野病院・芳野病院協議会（K・Y協議会）の報告

- 副議長から報告
 - 委員
 - ・公立病院と民間病院で頭を押さえ合う関係ではない。得意分野を活かしつつ、地域のためにより関係が続けていければよい。
- 【質疑はなかった】

(3) 地域における外来医療機能の不足・偏在等への対応について

ア 岡山県外来医療計画について

- 医療推進課から、資料3により説明。
 - ・外来医師偏在指標の上位33.3%に該当する二次医療圏を、外来医師多数区域と設定。
 - ・少なくとも外来医師多数区域においては、新規開業者希望者については在宅医療、初期救急、公衆衛生等の地域に必要とされる医療機能を担うことを求めることが原則。
 - ・「新規に購入する医療機器」については原則、共同利用計画を作成し、共同利用ができるようにする。
 - ・新たな開業希望者に対して、空白地域を情報提供していく。
 - ・データ提供を次回までにはさせていただいてこの調整会議で今後必要な外来機能等について検討していただけたらと思う。
 - ・スケジュールとして、外来医療機能の情報を整理・提供、各構想区域で内容を検討、12月にはパブリックコメントを実施して、最終計画案は2月ぐらいに作成と考え

ている。

- ・地域医療構想の実現に向けたさらなる取組について、代替可能性がある診療実績が少ないと位置づけられた公立公的医療機関については、病院の再統合などこの調整会議で議論してほしい。

イ 津山・英田圏域の現状について

○事務局から、資料4により説明。

- ・医師の偏在というと小児科や産科、診療所の数といったものがテーマとなる。
- ・小児科医師は全国平均よりやや下で足りないというより、なんとか診ているという評価になるのではないか。
- ・産婦人科医師は2年間の間に4人減少したことが響いている。産科を増やすべきかはこの後の医師確保計画にリンクしていく。こういった状況であるということを確認していただければと思う。
- ・人口十万対の医師数ではこの地域では問題ないとなってしまうが、医師が高齢化していることが問題である。診療所の方がより高齢の先生で閉院につながる。地域の課題として共通認識で、閉院したのちこの地域でどの機能を作り、地域の住民の健康をいかに守っていくか今後一緒に知恵をしばっていただけたらと思う。
- ・医師偏在指数というのは診療科に関係なく医師数だけで出している。医師不足というよりも医師過剰地域の開業に関して口をだせる体制の考えがもとになっているので、この地域で議論するのは診療科の偏在以外あまりテーマにならないのではないか。

【質疑】

○委員

- ・現状での評価ではなく将来どうなっていくかを考えていく必要がある。5年、10年後の医師数、診療科での医師数を絶対数で推移をみていった方がよい。
- ・少数区域における在宅医療、初期救急、公衆衛生等をどう担ってもらうのか。新規は期待できないので現在をどう担っていくのか是非、県で示していただけたらと思う。

○医療推進課

- ・年齢構成等についてはデータ等あるが、計画の中に盛り込むのかどうかはわからない。
- ・医師少数区域における外来医療機能について、新規開業に対して要望すると計画の中に盛り込んでもよいと思われる。要望として、特に初期救急が不足している地区はあると思うので、新規に開業される方に求めていくのでいいのではないかと考えている。

○委員

- ・継承は含まれないのか。
- ・また、在宅医療や初期救急をまったくやらなくて、公衆衛生だけをやってもいいというのもでてる。

○医療推進課

- ・全部やらないといけないということはない。

○委員

- ・つまみ食いでもいいとこ取りされたのではかなわない。

○医療推進課

- ・どこまで求めるのか。ここで議論していただくようになるが全部やらないとだめではないと思う。義務化というのは難しく、要望でしかない。新規開業をされる方に対して不足している地域でこれらの機能を求めていくという計画の中でするしかない。

- ・継承は今の時点では、計画の中で盛り込む予定はないが、具体的な事例を考えて検討はしていただきたいと思う。
- 委員
 - ・県の方は、外来医師の少ない地域あるいは将来少なくなる地域の危機感がないような気がしてしかたがないが、そのへんはどうか。
- 医療推進課
 - ・少ないところに積極的に送っていくというのはこの後での医師確保計画であるが、自主的に審議会・行政が都市部の過剰地域から少ない地域に開業を求めていくという自主的な取組として求めていく計画になり、法的に強制は難しい。
- 事務局
 - ・国が示した計算式で、都市部で新規開業することで増えないようにというシエーマ、足りない地域に足りないからこそを強化しなさいというものではない。この計算式は現状しかみていないので計画であれば10年後、20年後を地域に必要な医療が残るような何年後かを含めたシエーマになるように。県としては今だけでなく将来何年後かの計画に上げていくべき。
- オブザーバー
 - ・先月末に日本医師会で医師偏在対策と働き方改革の協議会が開かれた。フロア等からの意見も結局は偏在指数の求め方が地域に密着していないというものだった。その中で大原則は2次医療圏はありえない。地域包括ケアは中学校単位で落差が大きい。医師偏在対策は2次医療圏で範囲は広がる。本日の資料にガイドラインがあると良かった。
 - ・県は国の指示で動いているが、県に相当の権限がおりていて、その中において検討する。
 - ・岡山県の場合は、地域医療対策協議会の方で医師会のメンバーを交えて、その話し合いの中で考えていきたいということを要望で出している。
 - ・偏在対策の問題点で継承にも問題もあって、医師会の方としては強制するものではないし、新規開業の時にヒアリングも考えている。なるべく偏在を解消できることを医師会としてやっていく。
- 副議長
 - ・タイムスケジュールを見ると7、8、9月で外来医療機能の情報を整理・提供は具体的にどんなものがでてくるのか見えてこない。想像すらできない。
 - ・12月にパブコメまで各構想区域での検討で1回しかできない。ほとんど、議論することなく我々の案でしなさいという風に受け取るがそうではないのか。
- 医療推進課
 - ・提供するデータについては、外来医師指標は暫定版で最終版をもらっていない。医師、外来クリニックの点在の状況をマッピングの形で可視化、こちらも見えてない部分がある。県でも地図情報ができないか検討している。
 - ・各圏域ごとに図面上に各診療科別に地図情報として点在状況をお見せできればと考えている。
 - ・機器についてもCTやMRI等、地図上に落とすことで、近いところはどこか見えるような形で提示できでばと考えている。
 - ・調整会議もできれば2回程度考えている。
- 副議長
 - ・地図情報は3年かけてこの近隣の医療機関を患者、職員向けに作っている。ベースになるものはあるので、いつでもいってもらえれば提供できる。
- 委員
 - ・国が定める医師偏在指数が、医療法の一部を改正する法律の中でどのように位置づけられるのか。これをもって法的拘束力があるのか。

○医療推進課

- ・偏在指数自体、拘束力はない。現状を示す数字と考えている。
- ・医師多数区域への開業の制限は職業選択の自由の問題もあり、規制まではかけられていない。

○委員

- ・資料6に法律が改正されて都道府県において指標を踏まえた計画策定が義務づけられたというのは書きすぎではないか。参考資料の一つであってこれに決まってしまうものではないという理解をさせていただこうと思う。

○医療推進課

- ・計画の策定は義務づけられたというのは事実。

○事務局

- ・国の方は、指標を対象に過剰地域はこの方向性で足りない地域はこういう方向性で、足りてる地域がもっとくれというのは差し控えるものになると思う。
- ・その数字を守らなければペナルティーが課せられるものではない。
- ・この地域の課題と方向について、地域の方々と共有する方向性の法律と理解している。
- ・指標とあまりに外れた内容の記載は了承されないので、ある程度その指標が高い、低いというのは左右された内容になると思う。
- ・この地域の診療所が減っていく中でどういった機能を残していくのかを話し合われるべき地域だと理解している。

○委員

- ・地域では旧町村単位で医療の確保をどうするかということをいつも頭に悩んでいる2次医療圏の全体としての議論もあるけれど、やや細分化したベースでの議論が必要があるのではないかという気がする。是非、そのところをお考えになった上での素案にしてほしい。

○オブザーバー

- ・画一的なルールは必ずしもあてはまらない。この場で、医師の偏在の今のガイドラインのおかしいところを指摘して、県の方から出してもらうという形をとる方がよいのではないか。

○事務局

- ・必要な意見は上げていきたい。

○議長

- ・津山・英田圏域の過去5年あるいは10年の新規開業がどれくらいあるのか教えてほしい。客観的なデータになるのではないか。この地域ではほとんど新規開業はない。

○事務局

- ・次回で資料を示していく。

(4) 今年度のスケジュールについて

○事務局から、資料5により説明。

○副議長

- ・介護保険施設でベットを要する施設と介護保険団体の人にオブザーバーとして参加してもらってはどうか。

【今年度のスケジュール、介護保険関係団体のオブザーバーの参加に異議なし、承認された。】

3 その他情報提供

【医師確保計画について】

- 事務局から、資料6により説明。
- 副議長
医師の少ない地域から委員が出て、医師確保計画の策定をしてほしい。
- 事務局
医療審議会で検討する予定である。
- 副議長
医師の少ない地域から委員として参画できるようにしてほしい。
【地域医療介護総合確保基金について】
- 事務局から、資料7により説明。
 - ・市町村には保健所から通知、各郡市医師会には医療推進課から通知される。8月30日が計画提出の締切となっている。
 - ・国のヒアリングは令和2年4月以降で国の内示が出た後、事業スタートとなる。介護分も同様の流れとなっている。【各地域医療構想調整会議の開催状況等について】
- 医療推進課から、資料8により説明。
【その他】
- 議長
 - ・必要であれば頻回にこの会を開催してほしい。
- 副議長
 - ・基金について地域のためになるような事業を提案してきたが、地域の医療の皆様からの提案をまとめて提出してもいいのと言ってほしい。
- オブザーバー
 - ・岡山県は、医師数は上位1/3に入っているが、医療圏では医師の少ない地域の方が多い。
 - ・医師が偏在している。医師が多い病院の先生方に偏在について理解してほしい。また、若い医師にはその偏在に関する働きかけが大切であり、教育からアプローチしていく必要がある。
- オブザーバー
 - ・公的病院の交付金の問題がある。中四国ブロックの会議で声を上げていきたい。

以上