

圏域名	但馬圏域
日 時	令和元年 12 月 19 日（木） 13 : 30～15 : 30
場 所	豊岡総合庁舎 401 会議室
議 長	田中 洋 部会長（豊岡市医師会長）
出席者	欠席：阪本会員、村瀬会員 代理人が出席：砂治部会員、松岡部会員、小井塚部会員、 中田部会員、橋本会員、松田会員 以外は、別紙構成員名簿のとおり本人出席 ※但馬圏域医療機関等連絡会議と合同開催
議事次第 概 要	（議事） 1）医療法の一部改正に伴う医師確保計画について （兵庫県医師確保計画(素案)の概要） 2）医療法の一部改正に伴う外来医療計画について （兵庫県外来医療計画(素案)の概要） 3）公的医療機関等 2025 プランの再検証について
内 容	〈議事〉 ◇議事 1) について、配布資料「兵庫県医師確保計画(素案)の概要」に基づき医務課より説明。 ・平成 30 年 7 月に公布された医療法の一部改正に伴い、国が定める医師偏在指標を踏まえ、都道府県における実効的な医師確保対策を進めるため、「兵庫県医師確保計画」を兵庫県保健医療計画の一部として、令和元年度に策定する。 ・産科・小児科については、それぞれで計画を策定することが求められており、医師確保の方針、取組策をとりまとめ、医師確保計画を策定する。 ◇議事 2) について、配布資料「兵庫県外来医療計画(素案)の概要」に基づき医務課より説明。 ・医療法の一部改正に伴い、外来医療提供体制の確保、医療機器の効率的な活用を図るため、兵庫県外来医療計画を保健医療計画の一部として令和元年度に策定することとなっている。 ◇議事 1、2 に対する質疑応答 （構成員） ・資料 2 の医師偏在指標(暫定値)について、偏在指標は今回はじめて示されたものなのか。過去にも同様の指標があったのか教えてほしい。過去のものがあれば、経年的に医師の偏在が進んでいることがわかる。 ・あと、平均年齢がわかると縦断的な偏在がわかるかなと思う。(平均年齢による偏在がわかると) 5 年先、10 年先の将来的予測がつくのではないかなと思う。 ・外来医療の偏在指標について、外来医療における初期救急医療は

どの辺のところを指しているのか教えてほしい。1次救急のような緊急的なもの、トリアージ等のことを指しているのか。地域によっては、各科の専門の先生が担っているかもしれない。特定の先生が担っている場合は、初期救急とは言いつつ、もう少し踏み込んだところまで診ているかもしれない。ここで言う初期救急医療がどういった内容のものを指しているのか教えてほしい。

(県医務課)

・医師偏在指標については、今年2月にはじめて示されたものと認識している。計画の本文には、男女別年齢データを掲載のうえ、計画の推進をすることとなっている。

(構成員)

・経年的な指標はないということだと思う。過去のデータが将来予測につながるので、お聞きしたかった。年齢的な偏在指標はわかるか。

(事務局)

・今回の医師偏在指標は、従来の人口10万対によるものとは違い、「医療需要(ニーズ)及び人口・人口構成とその変化」、「患者の流出入等」、「へき地等の地理的条件」、「医師の性別・年齢分布」、「医師偏在の種別(区域、診療科、入院/外来)」の5つの要素を考慮した偏在指標となっているので、指標を計算する生データとしては、あると思うが。今の段階では不明。

(構成員)

・昔は、人口10万人あたりの医師数の指標しかなかった。これは、全員元気な人、全員病気になる人、関係なく人口10万人に対して医師が何人いるかというものだった。

(従来の指標だと)本当に実態を表しているのかということになるので、地域のなかには何歳の方がどれだけいるのか、何歳の方だったらどれだけの受療率があるのか、これによって医療に係る割合を出して、一方、医師に関して言えば、何歳の医師がどれくらいいるのか、若い医師であれば長時間働き、ベテランの医師であれば若い人の8割くらいになる等、いろいろな要素を加味して細かく計算したのが、今回の医師偏在指標であると認識している。よって、年齢分布については、生データをあたれば判るのではないかと思う。ただ、経年変化については、従来の対10万人による指標しかないと思う。

(県医務課)

・初期救急医療については、夜間や休日に軽症の患者に対応する初期救急医療を確保するために、県内を41地区にわけて、休日・夜間急患センターや在宅当番医制により対応することとしている。

・(初期救急医療体制について)市町アンケートを行った結果、特に休日の夜間帯に対応する医療機関が確保出来ていない地区が多い。西播磨、丹波圏域でそういった地区が多いことが目立つ。

また、医師の高齢化により(初期救急医療体制の)正常運営が今後困難になるとの意見が各圏域からあがってきている。そういっ

たところが、初期救急医療の課題かなと考えている。

(構成員)

・資料2の医師確保方策「2へき地等勤務医師の養成」について、大学医学部の枠を増やして、医学部学生を増やすことで、へき地病院へ勤務する医師を確保するということか。

(県医務課)

・大学医学部には通常の定員にプラスして地域枠というものがあるので、その地域枠による定員増に取り組む。兵庫県としては、今後も地域枠による定員増が必要と考えているので、地域枠定員の確保に努めていく。

また、医学生に奨学金を支給して、卒後9年間はへき地等で勤務することを条件に返還を免除する制度をとっている。

(構成員)

・地域枠とは、卒後9年間は兵庫県内で勤務するという条件が付いている。単に医師を増やすということではなくて、兵庫県内で(働く)医師を増やすということ。

(構成員)

・地域枠での医師は、地元出身者が比較的多いので、地域に愛着を持って、県内に定着してくれるのではないかと期待している。

(構成員)

・今年の春頃の厚労省からの発表では、地域枠は、医師少数圏域及び医師少数県となったところには地域枠を継続すると言っている。地域枠とは、医学部の定員を臨時的に増やすという制度。地域で働いてくれる医者が少ないから、臨時的に定数を増やして地域で働く医師を増やそうというもの。

これは、暫定的な措置であるので、そろそろ期限が切れる。(地域枠の制度を)継続することができるのは、医師少数都道府県及び医師少数二次医療圏域を有する都道府県だけ。兵庫県は医師少数都道府県になっていないし、医師少数二次医療圏域も有していない。兵庫県としては、今後も地域枠の学生を引き続き臨時定員(増員)として確保するのか。あるいは、神戸大学と交渉して普通の定員の中で地域枠の学生を確保するのか。

(県医務課)

・勤務医師の養成について、具体的な方策は今後の検討となる。

(構成員)

・今のところは、兵庫県では「地域枠」はなくなると思っていてよいか。

(県医務課)

・今のところは、そのように思っています。

(構成員)

・厚労省のルールで言えば、兵庫県の場合「地域枠」は無くなる

と思っているが、資料では、「地域枠定員の確保」と書いているのは、国のルールでは無くなるけれども県が独自で神戸大学と交渉して、一般のドクターの定数の中で地域枠の定数をいくらかは確保していくという意思表示か。

(構成員)

・(医師偏在指標について)兵庫県としては医師が少なくないし、医師が少ない圏域もない状況だが、診療科別の偏在が著しい。但馬は、医師の総数としては少なくないが、豊岡病院の救急に非常に多いためである。それはそれで助かっている状況ではあるが、呼吸器内科などは但馬圏域で豊岡病院に1人しかいないし、二次医療圏域で病院勤務のドクターが1人しかいないのは、患者数に比べて圧倒的に足りない。

また、医師偏在指標が1人歩きしている。兵庫県は全体としても医師は足りているし、医療圏ごとにも悪いところはないと、あちこちで言われている。

当院では、ALS(神経難病)の患者が多いが、脳神経内科の医師はいない。豊岡病院から週1回来てもらっている状況。麻酔科医も管理者が麻酔科医なので、麻酔科医として働いてもらっている。診療科別に見れば危うい現状であり、このままでは地域医療が維持出来ない。今回の医師偏在指標だけでいろいろな事を考えて行くのではなく、診療科別偏在指標をもっと重視してほしい。

医師確保方策について、大部分の都道府県が、県と国公立大学の医学部とがタイアップして医師の配置プランを考えている。兵庫県の場合、神戸大学がそういった立場に相当すると思うが、但馬には神大の関連病院がない。八鹿病院は元々、鳥取大学の関連病院だったが、鳥大も派遣できる医師が足りないので、医師を送ってもらえない状況。県は、県内の国公立大学ともっとタイアップして、但馬の診療科別の著しい偏在について、もう少し対策を考えてほしい。要望としては、診療科別の医師偏在を考慮して、医師確保計画を策定してほしい。

(構成員)

・外来医療計画について、(共同利用にかかる対象医療機器の中の)PETの購入やリニアックの更新を考えているが、購入するには何億とかかる。共同利用を考えているのであれば、どこか基地となる病院に対象機器を置いて、そこに補助する制度を考えてほしい。単独の病院だけの購入は財政的に厳しい。

(事務局)

・今回は、県の計画の大枠を説明させてもらっている。計画は来年度からスタートして、令和6年度までのものと言っているが、兵庫県は、来年度、保健医療計画の中間見直しと基準病床の見直しをする予定。圏域としての意見は言っていて、計画に反映してもらうのは必要なことだが、細かい部分、具体的に圏域としてどうしていくかは、県が作成した計画をベースに、先ほどまでお話いただいたようなことを、来年度からご相談していくことになる。

・外来医療計画についての確認事項ですが、「協議の場の設置」のところで、外来医療計画推進会議を二次医療圏域として「地域医療

構想調整会議」を活用することを確認させてもらいたい。

もう一つは、「外来医療計画推進会議」の下に設置することになる「地域部会」については、設置できると書かれている。

これは主に、外来医療の多い都市部で開業する先生に、「この地域ではこういった医療分野が多いですよ」と説明する場なので、但馬圏域では、事前に郡市医師会ともお話しさせていただいたが、外来医師が不足しているので、もっと新規に開業する先生にきてほしい。その分野において、単独の医師会で協議してもなかなか進まないと思われるので、外来医療計画推進会議(地域医療構想調整会議)の中で議論して方向づけをした方が良いのではないかと、各医師会からもご意見いただいている。よって、但馬圏域では、郡市医師会単位での地域部会は設けない方向で了承をもらいたい。

外来医療計画での議論は、どうしたら新規開業者を但馬に呼び込めるのかを主に議論していきたい。あと、医療機器の共同利用については、共同利用を前提に購入する場合の補助を求める意見を圏域の意見として持って帰って検討してもらいたい。

◇議事 3)については、配布資料に基づき医務課より説明。

・厚生労働省は、民間医療機関との役割分担を踏まえ、公立・公的医療機関等でなければ担えない分野の重点化が図られているかを目的に、各病院の診療実績データ(H29 病床機能報告)の分析を実施し、一定の基準に該当する公立・公的医療機関の再検証要請の概要を公表した。

◇議事 3 に対する質疑応答

(構成員)

・公立浜坂病院が対象機関として入っていないのはなぜか。

(県医務課)

・今回の分析対象機関は、高度急性期、急性期病床を有する医療機関となっており、浜坂病院は、そういった病床が無かったため、分析される医療機関の対象外となった。

(事務局)

・平成 29 年の病床機能報告で、急性期病床と言っているところが対象となっている。病床機能報告では、病棟単位での報告であるため、例えば、50 床ある病床で 30 床を急性期病床として使用している場合は、50 床全部を急性期として報告する。

実際には、多くの病院が回復期である地域包括ケア病床を有しているが、まだ大部分ではないので、急性期として報告している。国の方は、過半数の病床を地域包括ケア病床、回復期病床にしると言っているわけではない。主に入院患者への医療が回復期であれば、回復期としてもらっていいとのスタンス。このことを病院へ説明して、急性期病床から回復期病床へ報告を変えていくことで了解された。浜坂病院があがって来なかったのは、平成 29 年から回復期として報告しているから。

各病院が、病床機能報告を実態に併せて回復期として報告することで対応することを医務課には説明してある。但馬で対象となっている病院は、国からの統廃合等の指示はないものと思ってい

	<p>る。</p> <p>今後、国からの正式な通知を待って、県からの方向性が示されるが、今回の医療部会では、間に合わなかったので、次回、3月に開催を予定しているが、そのときに方向性は示させていただくが、先ほども言ったように「急性期」を「回復期」変更して報告することで問題はないと考えている。</p>
<p>協議が調った 事項</p>	<p>・外来医療計画推進会議(地域医療構想調整会議)の下に設置できる「地域部会」については、但馬圏域では設置せず、すべて外来医療計画推進会議(地域医療構想調整会議)で協議する。</p>
<p>次回以降の予定</p>	<p>令和2年3月26日(木)</p>