

第 23 回兵庫県医療審議会地域医療対策部会 議事概要

- 日 時： 令和元年 6 月 24 日(月)15：00～16：45
- 場 所： 兵庫県医師会館 6－1 会議室
- 出席委員： 守殿 貞夫 (兵庫県病院協会長)
岸本 喜代子 (兵庫県助産師会長)
杉本 欣也 (兵庫県医師会副会長)
太城 力良 (兵庫医科大学理事長)
西 昂 (兵庫県民間病院協会長)
登里 倭江 (兵庫県いずみ会長)
平田 健一 (神戸大学医学部附属病院長)
森 博城 (兵庫県国民健康保険団体連合会専務理事)
秋田 穂東 (兵庫県立柏原病院長)
飯島 一誠 (神戸大学大学院医学研究科教授)
今井 雅尚 (兵庫県保健所長会長)
藤澤 正人 (神戸大学医学研究科長・医学部長)
- 欠席委員： 竹内 通弘 (兵庫県市長会・洲本市長)
北野 美智子 (兵庫県連合婦人会長)

● 次 第

1 開 会

2 兵庫県健康福祉部長あいさつ

3 議事と結果

(1) 部会長、副部会長の選出について

委員の互選により、守殿貞夫委員（兵庫県病院協会長）が部会長、杉本欣也委員（兵庫県医師会副会長）が副部会長に選任された。

(2) 地域医療支援病院の承認について

資料 1 について説明し、事務局案のとおり承認された。

(3) 医師派遣等推進事業について

資料 2 について説明し、令和元年度計画は事務局案のとおり承認された。

(4) 医師確保計画及び外来医療計画の策定について

- ・ 医療法の一部改正に伴い、令和元年度中に保健医療計画の一部として本県が策定する医師確保計画及び外来医療計画の概要について、資料 3－1（医師確保計画）及び資料 3－3（外来医療計画）により説明。
- ・ 国が示すガイドライン（医師確保計画等の考え方や構造、策定に当たって留意すべき事項等を示したもの）の内容と、本県の状況及び対応の方向性（素案）について、資料 3－2（医師確保計画）及び資料 3－4（外来医療計画）により説明。

- ・ 計画策定のスケジュールについて、資料 3-5 により説明。
- ・ 国が定める医師偏在指標及び外来医師偏在指標について、資料 3-6 により説明。
- ・ 医師偏在指標等に影響を与える都道府県間の患者流出入調整について、資料 3-7 により説明。
- ・ 本県は医師少数でも多数でもない都道府県に該当し、また、県内に医師少数区域はないが、これまでの取組等を踏まえ引き続き医師確保対策を講じること、患者流出入調整について大阪府と調整・協議することについて異論は出なかった。
- ・ 次回の地域医療対策部会までに本日の意見や、関係団体等の意見を参考に、医師確保計画及び外来医療計画の事務局素案を作成し、提示することとなった。

4 議事内容

○議事（3）について

委員： 人員が厳しい地域の病院から他に派遣して補う形で良いのか。長期的展望はあるのか。

事務局： 本来は各病院が主体的に医師確保すべきだが、それができない中でこの臨時的な措置が継続している。県としては養成医をへき地医療拠点病院等に派遣することで、地域全体の人員確保を目指している。

委員： 相互応援している病院同士もあるが、慢性的に同じ派遣が続くのは、補助金目当てではないか疑問がある。

事務局： 慢性化しているところは問題がないか調べさせていただく。

○議事（4）について

<医師確保計画について>

委員： 医師の働き方改革(労働時間上限)も加味して考える必要がある。院内で試算しているが、(医師が)全然が足りない。

委員： 医師多数区域などの計算根拠は何か。

事務局： 資料 3-6 に記載。国が医師の年代・性別の労働時間標準モデルを加味した標準化医師数を算定した。これまでの単純な医師数そのものに比べると実態に近づいた。

多数・少数については、順位上の上位 1/3・下位 1/3 が機械的に設定されている。

国の根本的な考え方は資料 3-2 に記載。全国の需給はマッチしているという前提に立っており、地域偏在が問題だとしている。下位 1/3 に対し医師確保に取り組むことで偏在を緩和していく考え。

- 委員： 全国の会議で言われていることは、最も医師数が少ない青森県や、2番目の新潟県では、いくら働き方の効率を上げても、5年後に規制の始まる労働時間の上限を越えてしまいかねない状況。
こうした背景により、医師確保計画を策定することとされている。難しい計画だが、計画に書いた内容が一人歩きしてしまわないよう、慎重に作成しないとイケない。
- 委員： 医師少数県以外は、他府県から新たな確保をしないというのは非現実的。若い人は結婚等、個人の都合などで県を越えて動く。
- 事務局： 既存施策は必要であれば継続していく考え。(医師少数区域以外では)新たに、県の施策として他府県からの確保策は講じられないということ。個人単位の自然な移動を規制するわけではない。
- 委員： 国は、都道府県レベルでは縛りをかけたいが、圏域レベルに関しては地域に任せるスタンス。県内の偏在解消は県でしてください、ということ。
- 事務局： 既存施策と大きく異なる目新しい施策は出てこないと思われるが、今後財源の状況が変わるかもしれない。現在は基金を活用して県内の偏在解消施策に充てているが、今後は、医師少数区域以外では、施策を実施すること自体は構わないが、財源は担保されない可能性がある。
- 委員： 産科、小児科について。他県のように、県主導で医師集約化をするよう計画してもらいたい。

<外来医療計画について>

- 委員： 新規開業抑制など実際にできるのか。
- 事務局： どこまで都道府県に権限が与えられ、抑制できるかはわからない。少なくとも皆にこの地域はこの診療科が多い、と知らしめて誘導していきたい。
- 委員： 保健医療計画の中で外来医療や一次救急は市町の役割となっている。在宅医療、予防接種等の公衆衛生、初期救急も郡市医師会が開業医の自由意思で担ってくれており、県・協議会が強権を発動するようなことは良くないのではないか。
- 事務局： 具体的な中身の検討については関係者とも協議、連携して進めていきたい。
- 委員： 医師会でかつて適正配置委員会を作っていたが、公正取引法違反ではないかという疑義が生じた経緯がある(が大丈夫か)。
- 事務局： 念のため厚生労働省にも確認しておく。

以上