

## 令和元年度 第2回 滋賀県医療審議会 議事概要

日 時：令和元年8月30日（金）14：00～16：00

場 所：滋賀県大津合同庁舎7階 7-D会議室

出席委員：松末委員、松本委員、越智委員、小西委員、佐藤委員、  
柳本委員、石川委員、古倉委員、石田委員、廣原委員、  
平岩委員、平尾委員、永田委員、谷畑委員、寺村委員、  
蒲谷委員、柿迫委員、大塚委員、森委員、野村委員、  
市田委員、野崎委員、（順不同、敬称略）

欠席委員：西田委員  
（順不同、敬称略）

事務局：健康医療福祉部 角野理事  
小林医療政策課長、健康医療福祉部担当職員

### 議事の経過概要

開会宣告 14時00分

健康医療福祉部あいさつ：角野理事

事務局より、委員改選後の1回目の会議となることから、全委員および事務局の紹介があった。また、本日の出席者数は委員総数23人の過半数を超えており、滋賀県医療審議会運営要綱第4条第1項の規定により、会議が有効に成立している旨の報告があった。

事務局より、議題5については、議事内容について、意思決定の中立性を確保する必要があるため、「附属機関の会議の公開等に関する指針」に基づき非公開事項に該当すると考えられることから、冒頭に事務局より各委員へ会議を非公開とする旨、諮られた。

各委員から異議はなく、非公開で行われることが決定した。

### 議 題

#### （1）会長の選出について

事務局より滋賀県医師会の越智会長を滋賀県医療審議会会長にとの提案があり、満場一致で了承された。

## (2) 会長代理の選出について

会長より、会長代理について、滋賀医科大学の松末委員を指名され、満場一致で了承された。

## (3) 部会委員の指名について

会長より、医療法人部会、保健医療計画部会、医療費適正化計画部会の各部会委員について、名簿のとおり指名があり、了承された。

## (4) 医療機器の配置状況について

事務局より資料に基づいて説明があり、その後質疑応答が行われた。その概要は下記のとおりであった。

委員 資料1のスライド9に二次医療圏域別のデータがあるが、二次医療圏域は全国でいくつあるのか。

事務局 本日の資料に記載していないが、全国で335の二次医療圏域がある。

委員 資料1のスライド4、医療機器の保有状況について、病院の保有台数はわかるが、一般診療所の保有台数が滋賀県の病院と比べてかなり多い状況がみられる。そして、湖南圏域がその中でも多いという背景の中に、一般診療所の有床診療所なのか無床診療所なのか内訳について現状はどうなのか質問させていただきたい。

もう1つ、マンモグラフィについてはかなり専門科という部分になってくるので、そういった部分の専門科には設置されていると捉えて良いのか。

事務局 1点目の質問について、一般診療所のうち、有床診療所なのか無床診療所なのかについて、資料は厚生労働所から提供されたデータになるが、有床診療所と無床診療所の区別がされていない形でのデータ提供であり、詳しい内訳のデータは提供されていない。

2点目のマンモグラフィの配置について、県として調査をしていないので専門的な医療機関に必ず設置されているかは把握できていない。

会長 乳がん検診のマンモグラフィというのは技師と読影の厳格な規定があるが、機器としての導入については自由だと思われる。

委員 医療機器等の調査もあるが、その中でもPETや放射線治療機器、IMRT等の大型の医療機器は非常に高額になるので、こういったものは共同利用というか、地域人口何十万人あたりにどれくらいというのを協議してやっていかないと次々に新しい機械が進

化して必ずそれを導入しないといけないとなってしまう。

資料を見ると、例えば放射線治療について湖西は設置がないので仕方がないが、甲賀、湖東、湖北圏域は医療機器が設置されているのに稼働状況がゼロになっている。つまり、何億という機器が設置されていても稼働されていない可能性があるというデータになるが、背景として滋賀県においては高額な放射線医療機器の台数よりも治療専門医が少ないということも聞いているので、機械があっても稼働していないという状況が見て取れるので、いかなものかと思う。

医療審議会ではないが、がん拠点病院の協議会等でも均てん化ということで全ての二次医療圏域で拠点病院を置くということ为国が進めてきたが、最近は逆に集約化や高度化ということが言われているので、そういう意味ではこの医療機器の問題が出てきたのも集約化ということを考えないといけないのではないかなと思うので、ご意見を伺いたいと思う。

事務局

今回情報提供させていただいた医療機器の配置については、ご指摘いただいたとおり需要がないのに機器が配置されている場合があり、現在配置されているものを無くすという話にはならないが、そのエリアで新たに機器を設置する場合にはそういったことも踏まえて考えていただきたいというのが1つの目的としている。

逆に不足している場合もあるかもしれないが、その時には設置を考えていただくが、常に稼働率のことを考えてになるので、共同利用について検討していただきたいというのが1つの目的となっている。稼働がない部分についてはもともと過剰配置で需要がないのか、ご意見いただいたように配置した時には専門医がいたが、その後専門医がいなくなったというような医師の動きとも一緒に考えていくべきなのかなとも考える。

委員

資料のデータについて疑問に感じるところがあるので、一度精査していただきたいと思う。

会長

稼働率について、どこの患者さんを看たのかということはわかるのか。例えば大津の病院に他の医療圏からの患者が来て件数が増えている等はわかるのか。

事務局

厚生労働省から提供されたデータをそのまま使用しているので、詳細についてはわからない。

会長

稼働率について一概には言えない状況だと理解した。日本医師会の理事会でもこの問題が取り上げられて意見が出ていたが、違

和感を感じたのは、機器の共同利用というが、「共同利用」と言うからおかしいのであって、我々は必要と感じた際には紹介をしている。大津の状況しか存じてはいないが、大津の場合は検査だけの予約ができるというシステムがあり、既に共同利用を実施している。そういった状況でどういった議論がされるかと言うと、初診料をどうするか、どちらが主治医権を持つのか、といった我々が既にクリアしてきたようなことを日本医師会の理事会でも話題になっているレベル。厚生労働省は今更何を言っているのだという気がしている。

もう一点、現場で感じるのは。昔なら「CTが入りました」というのが病院の宣伝になっていた。大きい医療機器を導入したというのが売りになる。最近はあまり見ないが機器を入れたのが売りになっていた時代があり、それが尾を引いているので何とか是正しようというのが現在厚生労働省が声を挙げていることではないかと思う。

#### (5) 医療法人の設立認可について

事務局より資料に基づいて説明があり、いずれも全会一致で承認された。

閉会宣告 15時05分