

令和元年度 第1回 滋賀県医療審議会保健医療計画部会 議事概要

日 時：令和元年11月1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、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、蒲谷委員、市田委員、野崎委員、
（順不同、敬称略）

欠席委員：西田委員、森委員
（順不同、敬称略）

事務局：健康医療福祉部 川崎部長、角野理事、市川次長
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：川崎部長

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17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。

議 題

（1） 部会長の選出について

事務局より滋賀医科大学の松末委員を滋賀県医療審議会保健医療計画部会長にとの提案があり、満場一致で了承された。

（2） 滋賀県医師確保計画について

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1-2を拝見して4点ほど質問させていただきたい。1点目は資料1-1の概要版でも記載されているが、二次医療圏ごとの医師数と診療科別の勤務医の医師数が5ページから7ページにかけて記載されているが、今後ますます地域医療構想がそれぞれ

の圏域でしっかり議論されていくとなると高度急性期、急性期、回復期、慢性期といった視点での医師の充足状況がどうなのかといったものが必要になってくるようになるのではないかと思います、もしそういった資料があれば教えていただきたい。

もう1点は7ページに小児科や産婦人科の医師は確保が困難で検討になっているが、滋賀県保健医療計画の冊子や策定の作業部会等に参加した時に5疾病の中では特に脳血管、心筋梗塞等の循環器の部分は4ブロック化というような状況もかなり論議されていて、緊急を要する医師の対応がかなり難しいというようなことも議論の中にあった。そういった中で、例えば心臓の循環器科、内科、外科あるいは脳神経の内科、外科という部分の医師はどうかというところが今後必要になるのではないかと思います質問させていただきます。

もう1点は15ページの医療勤務環境改善支援センターについて、これは医療法の下、病院協会に設置されているが、特に医師確保、医師の働き方改革で今後ますます役割が必要になってくる状況もあるかと思うが、他県では圏域ごとの保健所がしっかりと医療法の下、医療勤務環境改善支援センターというか、医療従事者の改善がきちんとされているのかというPDCAサイクルを医療圏域の保健所が責任を持ちながら毎年の保健所の調査の時に展開されているというところも他県では聞いたので、是非医師確保に対することを医療勤務環境改善支援センターに任せてしまうだけではなく、やはり県内の医療機関の医療勤務環境に向けて医師はもちろん、他の職種に関しても是非保健所を巻き込みながら実施していただけないかと思う。

最後にもう1点、18ページになるが概要版の中にもあるが、医師から他の医療従事者への業務移管、タスクシフティングあるいはタスクシェアリングという部分は看護協会の方でもかなり注目し、全県下57病院がどのように進んでいるかということの調査をかけたいと思っているが、12年前に厚生労働省からチーム医療を推進するという通知の中で、薬剤師や検査技師やそれぞれの職種のシェアリングが出ている。それらがなかなかチーム医療の構築推進の中でも進んでいないのが現状でもあり、医師の業務を看護職にタスクシェアリングされても、看護職は看護職で様々な業務を抱えている。そして看護補助者も確保が難しいというような状況もあるので、これは質問ではないが、看護協会としてもこれから調査をしていかなければならない、その上でやはりどのよう

にシェアリングしていくかといところを進めるにあたって協力を
していかなければならないというように思っている。

事務局

1点目の医療機能ごとの医師数について、確かにご指摘のとおり
区分に従った医師確保は重要だと考えているが、今回の計画に
おいては高度急性期と簡単に紐づく診療科もあれば、急性期や慢
性期で直接結びつかない診療科もあるので、そういったことから
難しい点もあるが、何らかの形でこの計画に反映できないかにつ
いてはご意見を踏まえて検討してまいりたいと考えている。

2点目の5疾病については、こちら先ほど申し上げたとおり
全ての診療科別の計画を作っていくのは今のところはガイドライ
ン上もできないことになっており、産科・小児科を先行して作成
していくという形になっている。ただし、ご質問いただいた5疾
病5事業については県としても当然保健医療計画に基づいて推進
しているところなので、循環器内科・外科、あるいは脳神経内科・
外科その他5疾病5事業にかかる部分については何らかの形で計
画に記載することができるのかについて、検討させていただき
たい。これも可能な範囲でとなるので、計画に記載できない部分
についてはご容赦いただきたい。

3点目の勤務環境改善については県がセンターを設置し運営を
委託しているところであり、センターに任せきりというよりは県
が主体的に取り組んでいるところである。当然医師だけではなく
医療従事者全てにおいての勤務環境改善を目指しているので、こ
れについてはご提案いただいた保健所も含めてどういった取組が
できるか検討していきたいと考えており、必要に応じて計画に記
載していきたいと考えている。

最後にご意見いただいたタスクシフト、タスクシェアについて
はこれまでも看護協会は看護師の特定行為研修の推進や看護補助
者の確保についてご協力をいただいているところ。県としても特
にタスクシフトの部分については看護補助者の確保等についてこ
れからも支援をしてまいりたいと考えているのでご協力をお願い
したい。

部会長

重要な質問をしていただいたが、個人的な意見としては先ほど
機能別、病棟区分について先ほど県の資料にもあったが高度急性
期、急性期ではやはり救急等の科や脳外科、麻酔科、ICUでは医
師が不足しているのは我々も主観的な部分ではあるが感じている。
また先ほど大津や湖南は医師が足りているとあったが、病院
間では大病院と中小病院の中でも偏在があるので、中小の病院で

本当に地域の介護や医療を地域に密着して診ないといけない病院では、どちらかという内科系や整形の医師が少ないと聞いているので、そういった部分をもう少し実態調査していただいてもいいのではないかと思います。

5 疾病の部分では、今度、循環器脳卒中の法案が通過し、来年、再来年にかけて医療計画の中に反映されてくると思うが、それがどのようになるかで医師の偏在や過不足が起きるのではないかとされているし、一方で最も心配されているのは産科領域であり、これが医師の働き方改革で交代制や当直業務が明記されてくると10名以上病院で医師を確保しないと回せないという意見もあり、そうすると集約化が起こり二次医療圏の中で産科ができない医療圏が出てくるという危惧があるので、その点はぜひ勤務環境の改善も含めてそういったことが起こらないように県も対策を講じていただきたいと思う。

委員

様々な会議でこの医師偏在指標についての議論があり、この数式は実態を反映していないという意見が圧倒的に多い。これは絶対的な充足状況ではないというように記載しているので、要望として、この指標は参考として、滋賀県は実態に即した医師数の確保を図っていただきたいと思う。一番地域をわかっているのは地域医療構想調整会議かと思うので、そこから出てくる意見を聞いていただき、実態を反映させるような施策をとっていただきたいと思う。

それから、湖西圏域で実施されている地域医療連携推進法人という制度があるが、この計画では考慮されていないのか。連携推進法人では医師の足りない部分を他の病院から派遣してもらおうという医師を融通するようなシステムだと感じるが、そういったシステムもこの計画に組み込めば上手くいく印象があるが、いかがか。

事務局

1点目にご指摘いただいた実態に即した医師確保策の構築については県としてもそのように考えているので、この指標についてはあくまで1つの参考と捉えてきちんと実態調査を実施し、さらには委員ご指摘の地域医療構想調整会議等の意見を踏まえて施策を構築していきたいと考えている。

地域医療連携推進法人については基本的には先ほど説明した医療提供体制のあり方の中にも含まれるものと認識しているので、そこはしっかりと考えていきたいと思うが、計画上どのように反映させるかについては今後検討させていただきたい。

(3) 滋賀県外来医療計画について

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。

部会長 外来医療計画ということで、診療所あるいは診療所医師数から見た偏在を示していただき、今後それを可視化して新規開業者にお見せして参考にさせていただくということ、そして医療機器の効率的な活用ということで、医療機器には高額な医療機器もあるので、そういったものの共同利用を含めた協議を始めてはどうかということであるが、ご意見等はいかがか。

委員 資料2-1の新規開業希望者等に対する情報提供ということであるが、これについてはどういった方法を考えているかわからないが、例えば外来医師少数区域では予防接種をする医師が少ないというような細かい情報をいわゆるオープンで情報提供されて新規開業者がそれを見るという形で考えているのか。

事務局 情報提供の方法についてご質問いただいたが、現在検討中ではあるがご紹介いただいたオープンな方法というものも考えられるし、開業されるにあたって行政に相談があった機会を捉えてお知らせしていくことで情報提供できればと考えている。

委員 新規開業するにはまず県の保健所へ届けを出すのか。開業を希望する1年前や半年前といった期限はあるのか。

事務局 現状の仕組みでは診療所を開業していただく際は通常多くは個人で開業されることが多いかと思う。法律上の手続きはあくまでも開業後に届け出をしていただくのみになっている。それを必ず事前に相談ということではないが、実際は例えば法律上の様々な指定を受けていただくこともあるし、届け出の手続きについても相談を受けることがあるので、開業する前に様々な相談をいただいているが、医療法人の許可のように半年前に報告を求めるようなことはないので、開業後に届け出を持ってきて初めて知ることもあるが、少し前に相談に来ることが多い。

委員 よくあるのは開業されるまで地域の医師会も把握していないことがある。一、二か月後に開業したいということで挨拶に来ることもあり、そうするとその時点で土地や建物もその場所で開業することが決まっているので、その後で例えばこの地域は学校医が足りない、予防接種を実施する医師が少ないということも言っても動きようがない。新規開業をする時には必ず例えば医師会に相談するとか県に相談するというルールを決めておけばある程度新規開業する情報が把握できるので、その段階であれば準備ができ

るのではないかと思うので、要望ではあるが情報提供のあり方についてはできるだけ早く把握できる方法を考えていただきたい方が良いのではないかと思う。

事務局

具体的な情報提供の仕方については苦慮しているところもあり、できるだけ早くこういうことであると皆さんにお知らせして連絡していただきたいと思う。ご意見いただいたように具体的に考える時には医師会や病院協会の方々と相談して何か良い方法を教えていただければと思う。

部会長
委員

医師会は開業に関して何か関わりはないのか。

事前に開業したいということであれば、最近の間近で相談されることが多く、既に場所も診療科も決まっている。開業後にオリエンテーションという形で地域の開業医には学校医の仕事や産業医、予防接種、保健センターの健診等のオリエンテーションを実施している。ただ、開業も全て決まった後で実施することが多いので、現実的にもう少し前に把握できていればこの地域には医師が少ないというような情報を早く提供できるのではないかと思う。

部会長

医師会に入会する際に把握するということか。了解した。

行政も把握は難しいのではないか。相談に来た際にわかるということであれば、やはりどこかオープンなところでこういった情報を提供して県や保健所でアナウンスされるのも1つかと思うが。

事務局

現状のような形では例えば県でも保健所でも相談いただいた時には恐らくこのあたりに開業したいと決めた後で相談があると思う。場所がある程度決まっている際にこの地域ではこういった機能が不足しているという情報提供はまだ間に合うかと思うが、ここは外来医師多数区域であるということはそれより早い段階でお知らせしないとエリアが決まった後では間に合わないので、その時点でいかに開業希望の医師に情報提供できるかということを経験の先生に伝えるのが良いのか等を考えているところなので、皆様からのご意見いただきたいと思う。

委員

新規で開業する先生は医療をマーケティングする会社に頼んでこの地域で開業したいということで土地を探してもらい場所を決めて開業する先生もいる。以前に、(2つの診療所が)それぞれ別の会社に頼んで土地を探し、開業してみたら小児科が2件並んだということがあった。そうするとどちらかは潰れてしまう。そういうことがあるので当事者にとっても悲劇だと思うし、そういう

意味ではそういった情報を早く開業する先生にも知ってもらった方が住民に対しても得になるので必要ではないかと思う。

事務局

マーケティングをする会社の話があったが、確かに多くの開業する先生は市場の調査をされている。最近あるのはいわゆる薬屋さん、彼らはすごく情報を持っていて、その情報は開業したいと思う半径5キロ範囲にはどういった年齢階級の人が住んでいて、どういった疾患があり、どういう診療所がありどれだけの患者が受診しているかという情報まで掴んでいる。そういったところに予防接種をしてくれる先生の情報や産業医の先生の情報等が加味されれば詳しいことがわかるのではないか。ただ、そういったことが果たしてできるのか、やっても構わないのかということはあるが、開業を考えられた時点においてどれだけ情報が入るかという仕組みはしっかり考える必要があるかと思う。

委員

今の議論の中の話だが、資料2-1にもあるが、外来医療に関する協議の場の設置の項目でこの中にも外来医師多数区域において新規開業希望者に対して情報提供すると記載している。そうするとこれは事前に新規開業希望者を把握することになっている。それだと今の議論と同じ話になるが新規開業希望者をどうやって把握するかということになる。その方策を練らないといけないのではないかと思う。それと同じことが外来医療計画の実効性を確保するための方策、方策と書いているが、ここを見ると外来医師多数区域においては届出様式を定めてとあるが、届出をさせる様式を作成して出させるつもりで書いていると認識すると、新規開業希望者は把握できるということになるがいかがか。

事務局

届出様式を定めるということについては委員ご指摘のとおり届出をしてもらうことになるが、法律に基づくものではないし、強制できるかということ強制力はないので、皆さんが出してくれれば事前に新規開業希望者がわかる1つのツールになるが、強制できないのでどうやって新規開業希望者を把握していくか、情報を伝えていくかが非常に大きな問題であり、届出については届出をしていただき新規開業希望者が不足する医療機能を担うことについてどのように考えているかを把握するための届出ということになるが、出していただく仕組みは作るが、強制力はない中で実施していくという弱点があるところではある。

部会長

デリケートなところで強制力はないので実質的に届出を出していただいているかどうかという提案か。

委員

理屈は非常に良いが実行するのは難しい。

委員

資料2-2の13ページから14ページにかけて開業医の先生と病院の勤務医は協力するという在宅当番医制あるいは参画医療機関という形で表があるが、滋賀県保健医療計画の中で特に小児救急に関して以前に勤務していた昭和の時代から共同利用型という形で大津市の小児科の先生と病院とが救急外来で小児の子どもたちを夜間あるいは土日という形での対応をしてこられて協力している病院の先生も参画している、本当に理想的に両方がお互いにウィンウィンの関係の状況になっていた。それが保健医療計画の134ページには大津圏域と甲賀圏域だけが実施されているという実態があり、今後小児はますます小児科を専門とするような所が少なくなっていくであろうし、病院と在宅医がしっかりと両方が協力し合うことを進めるというような状況が書かれている。そういった状況をもう少し他の圏域でもしていく必要が今後特に専門医が少ない科においてはますますそういう部分が必要になってくるだろうと思い、そこが資料2-2の13ページから14ページのところに圏域別の一覧表があるが、他の圏域でもそれらをしっかりと進めていくのか。

それともう1つは在宅医療の提供体制というところでグループ診療による在宅診療とあるが、具体的にどのように考えての表現になっているのか教えていただきたい。

部会長

小児救急で病院と診療所の連携を進めるのは良いことだと思うが、それをどのように、あるいはどの圏域で実施していくかという話とグループ診療の実態についてだが、こちらは委員からいかがか。

委員

在宅に関するグループ診療については経済的な問題や時間的制約など様々な条件があるので、考えとしては良いが現実はなかなか難しい。個人的に気の合う先生同士がやりとりすることはあるが、形としてグループ診療の体制というかシステムはなかなかできないように思う。滋賀県では在宅診療のみ専門で実施している先生はいないように思うので、医師が少ないということで難しいと思うが、将来的には在宅医療を専門で実施する先生が何人か組んでシステムを作っていくようなことができるかなと思う。個人的に動いている先生はいるが、医師会としては進んでいないかと思う。グループ診療を実施するときにはびわ湖あさがおネットを利用して情報提供をするという形は考えている。

部会長

小児科の時間外はなかなか開業医だけでは難しいので、県では医療圏ごとに集約しようとしていることも含めて検討するのか。

休日診療所はコラボレーションして実施していくことはできると
思うが、夜間や時間外は課題があると思うがいかがか。

事務局

小児救急に限らず大人もそうかもしれないが、いわゆる一次救急と呼ばれる部分については、まずは市町を中心に医師会は当該地域の病院等も含めて議論しているところで、地域ごとに必要性和実際にどのような形で提供できるかを考えていただいた結果が資料に記載の休日急患診療所であったり在宅当番医制であったり、委員から紹介のあった病院での共同利用型であったりの現状になっているところである。

小児救急については県の方で昨年度から一次救急の部分というよりは二次、三次の病院に担っていただいている部分について小児科医の確保あるいは働き方改革の関係で一定集約化の方向が必要かということを進めている。当然一次救急の診療所の先生とも連携が必要と考えているので、これについては地域ごとに意見交換の場を設けて問題ができるだけ少なくなるよう意見をいただきたいと思い現在進めているところである。

部会長

救急については様々な課題があるので、外来機能にはなるが医療機能の5疾病5事業にも入っているので、別の会議でも協議されれると思う。

委員

今の部分で資料2-2の12ページから14ページにかけての地域で不足している外来医療機能というところについて、病院の立場から言うと非常によく問題を把握してまとめており、ありがたく思う。問題点はここに記載されており、今後ますます注視して改善の方向に行けば良いと思う。特に地域医療構想を進めていくためには先ほどもあったように一次救急を病院で受けていくと機能分化が図れないということになるので、それに向けては何とか検討していかなければならないことではないかと思う。

委員

私の住む近江八幡では休日診療所を実施しているが、原則は開業医が休日診療所の一次救急を対応するとしているが、最近はなかなか受けしてもらえない開業医の先生が多い。当番を決めるのに私が会長の時はやりくりしてお願いしていたが、だんだん受けたくない先生が増えてきているので、病院の先生にお願いしている。近江八幡は休日診療が10時から20時までで時間が長い。働き方改革のことを考えると、もう少し時間を短くしたら良いという話もあるが、オープン以来その時間帯で実施しており、外科系の先生で大学から月に何度か来ていただいているが、その先生も大変だし、当番の割り振りを決めるのも苦慮しているところもあ

る。一次救急を休日診療所が担うということは非常に大事なことだと思う。二次、三次で先生に十分に能力を発揮していただくという意味では一次救急は大切かと思うが、現実的には医師を手配するのが大変ということがあるので、それについても何か良い方法があれば教えていただきたいと思う。

(4) 地域医療構想に関する具体的対応方針の再検証要請について

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。

部会長 複雑な分析で数字がまだ公表されていない部分もあるようだが、こういった形で病院名も出ているとこで様々な議論がされている。

それぞれの圏域の地域医療構想調整会議で関係している病院はおそらく説明や議論がなされると思うが、この保健医療計画部会の中では情報提供ということで説明いただいたところだが、質問や意見等はいかがか。

委員 診療実績という意味ではこれは平成 29 年のデータということだが、それ以降に変わっている病院があるのでそういったものは毎年国がデータを出してくるのか。施設設置主体が変わったりあるいは診療機能が変わったりといった部分があるので、2年前である意味古いといえれば古いので今後どうなるのか教えていただきたい。

事務局 今回の分析については地域医療構想の一環で初めて病院名が公表されたものであり、来年度以降に平成 30 年度、令和元年度のデータで分析し公表されるのかは国からの情報は入っていないが、今回の国の公表の仕方やデータの分析の仕方の対応で国もいわゆる火消しにまわっている部分もあるので、それを踏まえると来年度も同じような分析をすることは難しいのではないかと考えている。

部会長 2025 年に向けた地域医療構想の策定でも 2013 年度のデータだけを見て 2015 年に策定した記憶があるが、その後新しい情報はあまり来ていない状況である。

閉会宣告 15時50分