

令和元年度 第3回 滋賀県医療審議会 議事概要

日 時：令和元年12月11日（水）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、古倉委員、廣原委員、平岩委員、平尾委員、永田委員、谷畑委員、西田委員、寺村委員、柿迫委員、野村委員、（順不同、敬称略）

欠席委員：石川委員、石田委員、蒲谷委員、大塚委員、森委員、市田委員、野崎委員、（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、富田健康寿命推進課長
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、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4および議題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、冒頭に会長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） 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。

会長 以前にも説明があったかもしれないが、医師少数スポットというのはどのくらいの規模を考えているのか。

事務局 医師少数スポットについては資料1-2の16ページおよび17ページに記載している。へき地診療所、無医地区、無医地区に準ず

る地区を医師少数スポットとして指定するとし、17 ページに一覧を記載している。

会長 定義は特になくというわけか。逆に言うと例えば小学校区に医療機関が全くない、そういったところが大津市にもあるようだが、そういったところは特に設けていないのか。

事務局 大津市内においては葛川診療所をへき地診療所として記載している。無医地区、準無医地区、へき地診療所の定義を申し上げますと、例えば無医地区は概ね半径4キロの区域内に人口50人以上が居住していて、かつ容易に医療機関を利用することができない診療所となっている。へき地診療所については同じく半径4キロ以内に診療所がなく人口1,000人以上となっており、こういった一定の基準を設けて指定しているため、中学校区、小学校区等の学校区を基準にしているものではない。

会長 すぐ近所に医療機関もなければ薬局もない、そういった学区があるので気になった。

委員 資料1-1の概要版に産科・小児科の医師確保計画の小児科の部分で、「休日夜間の小児救急については、4つの小児医療圏内の救命救急センターに医師を集約化となるが、これは二次救急のことか。

事務局 二次救急のことである。初期救急については現在の状態を維持していきたいと考えている。

委員 資料1-1概要版のⅧ計画の進行管理・評価の項目でPDCAサイクルを回して4年後に評価とあるが、この計画の評価をどのように行っていくのか。

事務局 計画の進行管理・評価については資料1-2の43ページに記載している。計画開始時と終了時の医師の充足状況や医師偏在指標等、細部についてはこれから検討するが、詳細に比較し、どういった形で改善したかを定量的な基準で判断したいと考えている。一部定性的なものも出てくるかもしれないが、できるだけ数値化し定量的に判断して比較したいと考えている。

委員 お伺いしたのはかなり分野横断的に関わる計画だと思うので、各分野でそれぞれ施策を打たれているかと思うので、そのあたりの目標との整合性についても考えていただきたい。

会長 ベースとなる数字の正確性というものが要求されると思うが、これは厚生労働省の話になるが、本日の資料にも訂正が入った医師偏在指標の問題でも順位が入れ替わったのは計算ミスであったり、そもそも病院の機能評価も2年前のデータであったりするの

で、もっとアップデートされた数字を使用した評価をしなければならぬので、大変な作業になるが短い期間での評価をお願いしたいと思う。

委員 産科・小児科の医師確保計画について、資料1-1の概要版に記載の今後の方向性に対して医師の派遣調整という部分があるが、拠点となる病院の医師の派遣調整を行うのは派遣元となる大学の医局とそれぞれの病院なのか。それともどこか不足している状況の調整を協議会等で実施するのか教えていただきたい。

事務局 医師の派遣調整については資料1-1の概要版のVI具体的な施策の取組内容に記載しているが、いわゆる地域卒医師あるいは自治医科大学卒業の医師については県で人事の裁量権を持っているので、産科・小児科を選択した医師については地域医療対策協議会あるいは県で調整を行うことになる。資料1-2の41ページに委員ご指摘の産科・小児科の派遣調整を記載しているが、派遣調整等の対象にならない医師の派遣についても、滋賀医科大学、京都大学、京都府立医科大学等と連携を図り、できる限り計画に沿った形で派遣いただけるよう協力を要請していきたいと考える。特に医師確保計画に必要な事項を検討する滋賀県地域医療対策協議会には滋賀医科大学、京都大学、京都府立医科大学の附属病院長にも委員として参画いただいているので、こういった趣旨を理解いただけるよう丁寧に説明していく。

会長 この計画自体に主語がない。誰がやる、どうやってやるという言葉がないのでこういった混乱が出てくるだろうと思う。

委員 回答は不要だが、地域医療対策協議会でも医師確保計画について議論した際にも申し上げたが、国においては地域医療を都道府県の責任で回していくという方向性になってきているので、計画に主語がないということではなく、県が責任を持って回していく。その際には医療保険や医療提供体制等様々なものが連関してくるので、先ほどから整合性という話もあったが、全体をしっかりと見てこの計画を動かしていただきたい。

(2) 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。

会長 差し替え前のデータと見比べると全国順位で大津が前回34位だったが今回55位になっている。これだけころころと変わる数字をベースに議論をして意味があるのかと不信感を感じる。先ほどの議

題でも主語がないと申し上げたが、情報提供をし行動変容を促すという文言は誰が情報提供するのかはっきりと明記していただきたいと思う。

事務局 情報提供については県で実施していく。情報提供先については部会でも御意見をいただいたが、どういったところへ情報提供すれば新規開業する医師の行動変容につながるのかこれから検討していきたい。

事務局 基本的に県が策定する計画は基本的に主語が全て県となる。それ以外の当事者が主語になる場合には県医師会や病院協会、県薬剤師会等明記しており、原則的には主語がない部分は県であると御理解いただきたい。

会長 新規開業希望者については地域枠等とは関係ないのか。

事務局 その通りである。

委員 先ほどの医師確保計画もそうだが、国では医療提供体制をどうしようかという確固たる方針を持っていない。そのため本当に真面目にやろうとすれば県単位でしっかりとしていかなければならないということになる。先ほどから主語がないという話があるが、滋賀県においては滋賀県がしっかりと責任を持って策定し、しっかりと効果が出るようにしなければならない。ただし、滋賀県庁だけがそれを担っていても実現できないので、関係する機関や関係者が全てこれを理解しながら進めていかなければならない。先日も厚生労働省の方と話をしたが、どうやっていけばわからないので今こういった状況になっているということだったので、まず滋賀県が医師確保計画、外来医療計画を策定した上で運用できるというところを見せていかなければと国全体でも上手く動いていかなければならないかと思う。そういった意味で県としてしっかりとこの計画を作って動かしていただきたい。先ほどの説明でもあったが、各圏域で議論して決めてもらうという話もあったが、それを全体でも押さえて滋賀県全体としてコントロールができるような形をつくっていかなければ、その中で対応できない地域も出てくるのだろうと思う。実際にこの外来医師偏在指標の中でも極めて低い順位の区域もあるので、こういったところに対しては、開業規制というわけではなく開業を誘導していくというような施策をしっかりと打っていかなければ地域包括ケアをしっかりと担えるだけの開業医が地域の中にいないということになるので、そういったところに繋ぐような施策を具体的にこの計画に基づいて打っていただくことが必要ではないかと思う。

とりわけ病院の外来医に対してかなりの外来患者が受診しているが、やはり地域の一次診療、開業医とのすみ分けについても県ができる限り広報をしていただき、県民の方の理解をいただくことが必要になってくるのではないかと思いますので、県民全体、県に關係する機関全体として取り組んでいく必要があるのではないかと思います。

事務局

確かに計画を策定するのは県であるので、計画を実行していく責任はもちろん県にある。しかしながら委員ご指摘のように我々だけで進めていくものではないので、是非ともご意見いただいた皆様にも主体的に、言うなれば一緒に作った計画という思いをもつていただき今後実行していきたいと思う。そして、この外来医療計画はむしろ少ない地域に外来で開業する医師を増やすかという部分の方が大事なのかなと思っている。国は資料2-1の計画の趣旨に記載のとおり、新規に開業する方に対して行動変容を促すという言い方で、示しているのも外来医師多数区域のみ。逆に言えばその裏返しになる多数区域でないところについては医師が不足していることであり、本来であればそこに誘導する方がむしろ正しいのではないかと思います。

会長

開業の場所というのは産業としてマーケットリサーチの会社もあるくらいであり、やはり医療機関の多い地域の方が儲かる地域となっている。田舎の過疎地域は儲からないが、そこへ誘導したいわけであり、そのために何か考えないといけない。そういった部分に公的な支援等が必要になってくる。その辺は銀行等のお金を貸す側もシビアに見ているし、半ば商業化している病院グループはしっかりしたデータを持っている。開業経験者として発言させていただいた。

委員

今の件に関連して部会でも発言したが、新規開業する先生をどの段階で把握しどういった形で情報提供していくのかということが地域医療構想調整会議の場となっているが、マーケティングでいきなり開業したり、情報提供する前に開業する先生も多いので、方法論をしっかりと決めないと計画で謳っていてもそのようにいかないということが起こってくるのではないかと思いますので、よろしく願いしたい。

会長

前日も申し上げたが、医療機器に関してCTやMRIについては県医師会の検査の紹介システムを既に構築できているはずなので新たに記載しなくても良いのではないかと思います。開業医でCTやMRIを検査しているのは非常に限られるように思うので、紹介システムを使えばできる段階まで来ているので、わざわざ書くことはないだ

ろうと思う。国のガイドラインで示されているので書かざるを得ないのかもしれないがいかがか。

事務局 紹介システムというのは公表されているようなシステムになっているのかご教示いただけないか。

会長 こういった目的でこういった検査をしてほしいということをお隣の病院にシート1枚送付すれば良い予約システムがどの地域でもあると思う。わざわざ計画に書く必要はないのではないか。地域はみんな知っている。

事務局 共同利用については既にどの地域でも実施しているのだと思うが、どこに医療機器があるのかを情報提供する。

委員 CT や MRI といった医療機器については台数が多いため検査が適正に行われているのかという背景があり、紹介する側からすると大津医療圏には多くの病院があり、どこでも検査していただけるなら共同利用の弊害はないが、逆に言えば償還するために検査の回数を上げたり紹介を集めたりしている。本当の意味で共同利用はそれだけで良いのかということが背景にあるかと思うので、適正な数を把握してどれくらい利用されているのかというところまで踏み込みたいのではないかと思う。

会長 滋賀県の実情を考えると必要ない文章だと思うので検討いただきたい。

(3) 看護職員の需給推計について

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。

会長 日本医師会の理事会で出てきたのが外国人看護師の養成。それも5年という縛りがあるので、向こうへ出かけて行って基礎的なことを仕込んでこちらで試験を受けさせる。そうすると日本で働いてくれる人がいる。まだ10人、20人の実績なのでこれだけの不足を満たすには至らないが、県単位では福岡県が実施している。滋賀県でもそういったことも考えてはいかがかと思う。

委員 先ほど国から示された推計を基に県で政策を考えて県なりに方向性を決めるということだが、資料3の8ページに病院、診療所、訪問看護ステーション等の数字が出ているが、ニーズが見込まれ増えるという将来予測があるが、病院でも地域性があり、地域によっては足りないということや高度急性期や急性期等の病床区分ではどうなのかといった分析は是非知りたいと思う。地域の病院からは

看護師が足りないので回してくださいという要望があり、大学病院には応募があるので助かっているが、足りていない地域もあるようなので是非そういったことをお示しいただけないか。

事務局

地域別の状況については資料3の9ページおよび10ページに示しているが、全国ベースと比較すると大津と湖北が充実している状況である。また、看護協会にご協力いただき毎年度4月1日現在の看護職員の需要調査を実施しているが、それなりの不足感を聞いている。概ね7割程度が採用できているが、例えば大病院と中小病院では差があるし、圏域別でも甲賀圏域については採用できていないとの回答をいただいている。施設別では病院よりも訪問看護ステーションや介護施設については採用しづらいと把握している。これに関しては先ほど説明したとおり、県内の実情をさらに詳細に把握するための調査をするが、どういったものが今後の確保対策に必要な項目となるかをしっかりと押さえた上で調査を行いたいと考えている。

現在の調査だけではなく、しっかりと実態を把握したいと考える。

(4) 地域医療連携推進法人の認定について

事務局より資料に基づいて説明があり、全会一致で承認された。

(5) 地域医療連携推進法人の代表理事の選定について

事務局より資料に基づいて説明があり、全会一致で承認された。

報告事項

(1) 令和元年度地域医療介護総合確保基金事業について

事務局より資料に基づいて説明があった。

閉会宣告 16時10分