

令和元年度 第1回 滋賀県医療審議会 議事概要

日 時：令和元年7月8日（月）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、越智委員、小西委員、佐藤委員、山口委員、
石川委員、古倉委員、廣原委員、平岩委員、永田委員、
藤澤委員、西田委員、寺村委員、蒲谷委員、柿迫委員、
菊井委員、野村委員、市田委員、木津本委員、（順不同、敬称略）

欠席委員：堀田委員、石田委員、平尾委員、大塚委員、吉川委員
（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24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） 滋賀県保健医療計画の改定（医師確保計画、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 確かに10万人に対する医師の数では全く議論の対象にならないと思う。そこで指標というのが出てきたが、これは数字のマジックで如何様にもできる数式であるように感じる。地域による実感と国の指標を検証する必要があるのではないかと思うがいかがか。

事務局 全国から国の指標と実態が解離しているのではないかという意見が多数出ていることは承知している。ご指摘いただいた通り実態と指標が合っているのかを含めて実態調査をしていく必要がある

ると考えているので、今後計画策定と並行してしっかりと取り組んでいきたいと考えている。

委員 国が難しい計算式で数字を出しているが、実態と合わない部分があると思われ、医師を動かすような形で書かれているが、実際には様々な要件や医師個人の想いもあるのでそのようには動かないのではないかと思う。大学から毎年医学生が卒業し、県下の研修病院の定員が決まってくると思うが、医師多数区域から医師少数区域へ定員の数を多く割り振り、医師の数を調整しようとしているのか。

事務局 そのような部分もあるが、一方で医師少数区域ではキャパシティや指導医の関係で受け入れきれない部分があるので、医師多数区域で養成した医師を医師少数区域へ派遣するというのも考えられるという趣旨である。

委員 医師多数区域で養成した医師を医師少数区域へ行くかどうかというのは本人の希望等があるのでわからないのではないか。その点についてはあまり考慮されないのか。

事務局 原則としては契約による、いわゆる地域枠の医師の派遣がメインの派遣調整になると考える。委員ご指摘のとおり職業選択の自由は憲法上認められた自由であり、行政から無理矢理派遣先を決めることはできないので、基本的には契約に基づいて義務を履行していただく奨学金を貸与した医師の派遣が中心になってくると考える。

委員 地域枠の医師についても義務年限があり、最近は義務年限を消化して終えられると聞いているが、現実には奨学金を受けられた方がほぼ全員が義務を終えて新たな道に進むようになっているのか。

事務局 これまでの県の全ての貸付け実績で見ると、義務を履行する率としては約74パーセントと少し低くなっているが、これは過去に診療科の制限を設けて貸付けをしていたこともあるので、近年では率は向上していると考えている。

委員 医師確保という意味で医師会としては卒業生に対して滋賀県に残ってもらえるよう魅力をアピールする機会を持ちながらやっている。例えば「WATCH in Shiga」や女性支援の研修会や婚活等を滋賀県薬剤師会とタイアップして実施しているが、それ以上の活動は難しいように思うので、行政からもそういった点についてもサポートをお願いしたい。

事務局 医師会の皆様には「WATCH in Shiga」や臨床研修医の研修にも

ご協力いただいております、病院協会の皆様にも臨床研修や専門研修医の確保対策にもご協力いただいているので、皆様のご協力による、オール滋賀、という観点で医師確保に取り組み、施策についても医師確保計画に盛り込んでいきたいと考える。

委員

資料1-1のスライド17で医師確保対策については今後地域偏在のあるところを含め地域医療対策協議会で必要な事項を協議していくという説明であったが、看護職に関しても地域偏在が見られる状況であり、議題3で看護の需給推計について説明があると思うが、どちらかという地域偏在よりも就業している場所によるどれだけの推計が必要かという報告だと思うが、今後医師確保対策の部分に看護職や他の医療関係者も含めて地域医療対策協議会で看護職も含めた協議が行われる方向になるのかという見通しについて教えていただきたい。

あと2点意見だが、医師の確保計画では具体的な数値目標まで記載していく際に、医師についてはわからないが看護職の場合は2年に1度の従事者届の数値もなかなか国からどこの圏域にどれだけ働いているかという明確な数値が出てこない。1年に1度や2年に1度になるのであれば地域偏在や就業している場所で今後国から県や圏域に情報が下りてくるのであれば、従事者届の情報をもっと早く把握できるので、医師確保がどうなっているのかわかる仕組みを是非厚労省に県からも伝えていただきたい。

もう1点は産科・小児科の医師に関しても今後地域医療対策協議会についても検討がされていくとあるが、分娩に携わるのは産科の医師だけではない。特に助産師はブロック毎や病院の周産期医療を担っており、医師と同様に滋賀県では正常分娩を有床診療所で担っている部分があるので、助産師の確保計画についても4ブロックまたは7圏域の中で検討をお願いしたい。

事務局

1点目の看護職の確保に関しても地域医療対策協議会の中で議論されるのかという事について、地域医療対策協議会は医療法に基づいて設置する機関であり、医療法の条文上、医師の確保に関する事を協議することと記載されており、医師確保に特化している。そのため、医師確保については地域医療対策協議会、全般的な医療提供体制については医療審議会、看護職に関しては看護職員等確保対策推進協議会で議論させていただきたい。

2点目について、県でも2年に1回看護職に関しては衛生行政報告例、医師に関しては医師・歯科医師・薬剤師の三師調査の調査結果の提供が遅いという実感があるので、そういった意見があ

ったことについてお伝えさせていただきたい。

最後に産科・小児科の従事者について、こちらについてはご指摘のとおり医師だけでなく助産師や看護師等を含めて考えていくことが必要になると認識している。

説明を割愛していたが、資料1-1のスライド56で「地域医療対策協議会の意見とともに、周産期医療又は小児医療に係る協議会等の意見も聴取した上で」と記載されているので、周産期、小児の協議会や関係団体の皆様からの意見を伺い計画を策定していきたいと考えているので、ご協力をお願いする。

委員

2023年の目標医師数を設定しなければならないようだが、スライド33では滋賀県は医師多数県なので数値目標として現状より少ない人数の目標になっている。我々は地元に残るようには地域枠を設けて地元に残る割合をどのようにして増やすかと取り組んでいるが、そうすると滋賀県にたくさん残ってほしいという中で現状より少ない数字が目標として出るのは非常に心苦しい。

一方でスライド33では「目標医師数は達成済みであるため、現状の医師数を維持」と書かれており、維持だとマイナスではないのでこの点の整合性については致し方ないのかもしれないが、どう解釈すればよいか。

事務局

ご指摘いただいた点が医師多数県である本県で一番苦勞している点であり、他の医師多数県も同様である。国の説明では医師の偏在をならしていくことが主眼に置かれているので、医師多数県は医師少数県に医師をとられるべきのような形で言われており、県としては何もしなければ医師が他県にとられて減っていく。では県のスタンスとしてそれで良いのかと問われた際、表現としては少なくとも滋賀県としては現状を維持という形で表記している。これについて国にも要望しているが、協議を進めながら医師多数県としての苦勞を踏まえながら計画に記載していきたいと考えている。

委員

数字を出さないといけないのであればそうなると思うが、この目標は医療受療の変化、高齢化もあるが滋賀県は特に若い人が多いというイメージだが、その方々も年を取るのもそういったことも盛り込んだマイナスの数字と解釈したらよいか。

事務局

説明不足で申し訳ないが、目標医師数はあくまで医師確保計画上の定義であり、計画が終了した段階で下位33.3パーセントを脱するために必要な医師数なので、将来的に必要な医師数ではない。

滋賀県は医師多数県なので、下位 33.3 パーセントを脱するための数字を議論してもあまり意味がないので目標として掲げるわけではないという形になる予定。

委員 単に数値として出ているだけであり、変化を見ているわけではないということか、了解した。

会長 数字のマジックの件でデータを見る度に思うのだが、スライド 33 の滋賀県の標準化医師数が 3,700 人程いるが、この数字が実感として感じられるか否か、恐らく乖離している。

また、産科・小児科の医師数が示されているが、産科についてはお産をしていないと産科を名乗れないので実数がでてくると思うが、小児科については便宜上小児科を標榜しているものまで全て含めて小児科と算定しているのか否か教えていただきたい。

そうしないと小児科が足りない状況で内科小児科を標榜しているからといって小児科医が足りていると誤解が生じてしまうように思う。

事務局 小児科と産科については「主たる診療科」として届けていただいている部分なので、重複はなく、あくまで主として診療に従事している医師になる。

会長 対象となっている医師は県下全体の医師か、病院勤務の医師のみかによって大きく違ってくるが、いかがか。

事務局 医療施設に従事している医師であり、病院だけでなく診療所等も含み、研究のみの医師や診療に従事せず医師免許を所有しているのみの医師を除いた数字である。

委員 外来医療計画について、入院については平成 28 年の地域医療構想で調査され、次は外来と言われていたので、外来についても可視化し政策を打っていくことは理解できるが、もう 1 点重要だと感じるのは高額な医療機器を適正に配置しないと医療費がかかり効率的に運用できない。医療費が上がると言われる一方で契約を強いる状況がますます出てくるので、医療機器の共同利用は非常に良いことだと思う。

資料には対象となる医療機器が挙げられているが、これは何かに明記されているのか。例えばダヴィンチ等の医療ロボットによる治療も保険診療の対象になってきたので拠点病院が次々に整備しているが、間違いなく赤字になるので、医療機能の集約化は別の議論だが、明記されている医療機器以外は対象にならないのか。

事務局 ガイドライン上は資料に明記した 5 つの医療機器が対象として示されている。

会長 新しい医療機器が導入されると宣伝が来る。実感としては滋賀県下では共同利用はある程度できているのではないかという気がする。そういった広告宣伝は実施されているので、むしろ高額な医療についてのお互いの同意が必要ではないかと思う。

委員 私が危惧するのは例えば高精度の放射線治療の機器は非常に高く、数億円以上かかる機器も出てきており、患者さんにとっては身体的負担も減り非常に良いことだが治療費が高くなる。そういった機器をどこにどのように配置していくかについても是非協議の場で議論していただきたいと思う。

事務局 医療機器の共同利用については既に実施されているのではないかということだが、機器導入の際に共同利用計画を作成するのが外来医療計画の趣旨になり、その点について協議することを考えている。

 高額医療機器については、二次医療圏域だけでなく三次医療圏域にもなるので、取扱いをどうするかについて検討させていただきたい。

(2) 地域医療構想の進捗について

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 資料2のスライド16に都道府県主催研修会、地域医療構想の進め方の研修会とあるが、実施予定はあるのか。

事務局 現在のところ実施予定はない。他の都道府県からも実施状況の照会があるが、実施している都道府県は少ないと思われる。

(3) 看護職員の需給推計(案)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