

富山県医療審議会及び同地域医療構想部会並びに富山県医療対策協議会 議事要旨

開催日時	平成 31 年 4 月 25 日（木） 13:00～14:00			
開催場所	富山県庁 4 階大ホール			
出席者	医療審議会委員	24 名中	出席 15 名	代理 3 名 欠席 6 名
	同地域医療構想部会委員	21 名中	出席 16 名	代理 2 名 欠席 3 名
	医療対策協議会委員	25 名中	出席 19 名	代理 3 名 欠席 3 名
	（うち審議会・対策協議会重複	16 名	13 名	1 名 2 名）

議事要旨

1 開会

2 挨拶（厚生部長）

3 議題

1. 地域医療支援病院の承認について

【資料 1 に基づき事務局から内容を説明した後、質疑応答】
（意見・質問なし）

審議の結果、黒部市民病院、富山県済生会富山病院、高岡市民病院を地域医療支援病院として承認することについて、異議のない旨の答申とすることに決定した。

2. 地域医療構想の進め方及び外来医療計画の策定について

【資料 2-1、資料 2-2 に基づき事務局から内容を説明した後、質疑応答】

（委員） 外来医療計画は、地域包括ケアシステムを推進するためにもやはり地域の偏在是正が非常に大事なことだと思っており、ぜひ進めていただきたい。

ただ、このような新しい論点加わる中で、国のスケジュールでは本年の年央、6～7 月ぐらいに、先に県の方から提出された公的医療機関の計画について国の方で分析して、それぞれの対応方針が地域医療構想の理念にかなっているかということ、地域医療構想調整会議において改めて検証するよう県に要請がある、というご説明だったと思う。そうすると、今年の年央以降、調整会議において、検証のための議論が相当活発化するのではないかと思われる。

しかしながら、本県の調整会議においては、国の方では一応年 4 回となっているが、年 3 回の開催となっている。それから、1 回当たりに委員が大体 20～30 名いらっしゃる中で、1 時間程度の会議体で、この地域医療構想のみならず、大事な外来医療計画を含めて本当に十分な議論が行えるのかという疑問を多少持っている。

この調整会議は、地域の医療体制に影響する非常に重要な会議体であり、県民が納得できるような議論の深まりとなるように、事務局におかれても、例えば会議の回数や時間、運営について見直し、工夫等をご検討いただければと思っている。

（会長） 私も地域医療構想調整会議に出席しているが、人数が多くて時間が限られており、協議する内容が多岐にわたる。それから、医療者だけではなくて、一般の方がかなりお入りになっており、医療者側から忌憚のないご意見をなかなか伺い切れないという点がある。

調整会議の在り方そのものについて、回数も時間も内容もそうだが、やはり一度どこかで見直す必要があるのではないかというご意見だと思うが、どうか。

(事務局) この調整会議について、一度やり方などを見直す必要があるといったご意見だったと思う。また、こちらの方で、国の方から外来医療計画についても、地域医療構想の資料についても示されてくると思うので、また議論の仕方などについて検討してまいりたい。

(会長) もう1点、私として本庁の方に確認していただきたいのは、外来医療の調整をし、医療計画を立てるといことが言われているが、当審議会なりその調整会議で議論した結果についての強制力があるのか、ないのか。医療法の中でそれが担保されているのか。つまり、医師の自由開業制や専門医の自由選択制が担保されていることと、この外来医療計画の策定ということと、両方で整合性が取れない。では、自由開業制と専門医の選択制にキャップを被せる、それに強制力を持たせるという意味が厚労省にあるのか、ないのかということを確認していただきたい。

これに強制力がないのであれば、自由開業制をどこまでも担保するというのであれば、いくら議論してもないことと一緒だ。この辺を現場の都道府県としては確認していただきたいと思う。私も日本医師会の方に出ているので、日本医師会にもこの点をしっかり確認させたいと思っている。議論しても実行できないのであれば、何を議論したのかという話になりかねない。

(委員) 先ほどから、地域医療構想調整会議の進め方についてご意見を伺ったが、全くそのとおりだと思う。従来から調整会議では公的病院改革プランなどいろいろな話がされてきたが、ベッド数をどのように削減していくかということに関しては、民間病院の方は医療介護総合確保基金の早期優遇措置で、放っておいても勝手に低下していくと思うが、公的病院においては、当初は調整会議で出た結論を基にばっさり県知事の権限で切られるのではないかという話も出ていて、各公的病院長はかなり真剣になっておられたと思う。

しかし最近では、結局あの場の議論では、医療関係者だけではなくて患者サイドの代表やいろいろな方もおられて、あそこで真剣に今後どうしていくのかという議論をできる場にはやはりなっていないので、医療関係者だけを一度集めて会議を開催はしていただいたが、結局、県の説明を聞くだけに終わっていて、議論する場になり得ていない。したがって、ぜひ今後の進め方に関して、医療関係者だけでももう少し真剣に、客観的指標が出たらそれを基に、例えば病棟の半分以上が回復期なのであれば、急性期から転換するのかなど、医療機関の間でももう少し具体的なコンセンサスを取るようになっていかないと、会議を開いただけに終わってしまう。

もう一つは、先ほどの外来医療計画に関しても、このような策定をされるということで、外来医師多数区域というのは富山市しかないということだが、気になるのは、新規開業に対して夜間休日診療の救急医療や在宅医療、あるいは公衆衛生に係る医療体制を求めることは、われわれにとっても非常にありがたいことではある。

しかし、新規開業に関しては、これはわれわれも開業したときに医師会から直接会員に求めていることだが、残念ながら最近の新規開業の先生方からは、なかなか救急に参加されない医師も増えているので、これが出たからといって、先ほど会長からも言われたが、救急に参加するように県から指導なり要請はあるのか。あるいは、そうでなければ、結局医師会から要請しているのと全く同じことが繰り返されるだけで、そこに実効性のあるような検討を頂ければと思っている。

(会長) ご要望ということでよろしいか。富山医療圏は医師多数区域と書いてあるが、やっている中身を見ると決して多数ではない。それから、富山市の中にも、富山医療圏の中にもかなり過疎地があって、そこでは医師不足も発生しており、単なる二次医療圏と言ってしまうと、見えなくなってしまう部分も出てくるので、外来医師多数区域というのは本当に富山市の中心部だけだと思う。そのようなことも勘案しながらいろいろなことを考えていかないと、本当に実効性のある、県民のためになる医療体制は築けないのではないかと思う。

(委員) 外来医療計画の策定について、昨今医師の働き方改革というものが話題に挙がってい

るが、夜勤などに入るとインターバルの関係で現場が回らないような話も聞いている。それを聞くと、富山医療圏にしても、必ずしも医者が多いとは取れないような気がするのだが、この計画の中にはそのような視点が入っているかどうかを確認したい。

(会 長) 働き方改革についてはまだこの中には入っていないということでしょうか。

(事務局) 今、国の方から示されているガイドラインの中では、まだそういう働き方の視点は含まれていない状況だ。

(会 長) 今回暫定的に 1860 時間という時間外労働時間が出たが、数字が殺人的。WHO は 1000 時間を超えたらそれは異常だと言っている。しかし、日本の医療は、その異常な医師の時間外労働によって成り立っていることがはっきりしている。したがって、1860 時間などというとんでもない時間が出てきたのだろうと思う。まだ少し時間があり、最終的な医師の働き方改革に関しては、あと 3~4 年ほどインターバルがあり、その間に何とかしなさいということになっている。

日本医師会もそれについて一生懸命、勤務医部会等で議論しているが、私も 1000 時間を超えるのはちょっと異常かなと思う。しかし、1000 時間でやると、先ほどのお話のように、国民が今受けている医療の中身について相当削らないと成り立たないことははっきりしている。すぐにというわけにはいかないと思うので、もう少し時間を頂ければと思う。おっしゃるように、働き方改革のことがこれからどんどん入っていかざるを得ないだろう。

(委員) 総論的な話だが、富山県は一般的に中央からの指示にすごく過剰に適応される傾向がある。例えば、介護医療院の件でも富山県の転換率はすごく高いのではないかと。今、外来医療の話が出たが、そもそも全体的に医師数が少ない富山県において、国の言われるとおりに外来機能を調整するような議論を多くの方がされているが、そもそもする必要があるのかということとは疑問に思う。

富山市のごく一部についてだけ議論すればいいので、それを全県にわたってわざわざ長い時間を使って議論するのは意味がないので、むしろ医師確保に関して議論する時間をたくさん作っていただいた方がいいのではないかと思います。

(会 長) この外来医療計画の策定は、別に多いところを削る話ではなく、少ないところの医師確保をどうするかという議論もする。

それでは、今ほどいろいろ意見が出たが、これを踏まえてしっかりと協議していただきたい。

3. 医師確保計画の策定について

【資料 3 に基づき事務局から内容を説明した後、質疑応答】

(会 長) この計画書を見ると、医師多数の医療圏から連れてこいと書いてあるように見えるのだが、このようなことは可能なのか。厚生労働省は本当にこのようなことを考えているのだろうか。

(事務局) 現段階の情報では、今後、都道府県の偏在の数のデータを頂いて、内容については国の方で今後検討していくというところまでの回答しか頂いていない。実際どうしていくかというところまでは非常に難しい問題だと思う。

(会 長) まるで将棋の駒のように、右から左に厚生労働省が移すような発想。多いところから持ってくればいいのかと言っている。医師には家族もいれば、地域に根付いたいろいろなことがあるのに、それを人数の多い東京都から富山県へ連れ込むなどと、そのようなまい話が成立するのかどうか。その辺の実効性の検証や、現実的にこのような施策は富山県では通用しないという結論が出たら、きちんと報告を上げてほしい。このようなものは夢物語ではないか。

国が最近言っていることは現実的でないような話で、医師の数にしても、専門性についても、いろいろなことをあたかも手駒のように取り扱って、総枠規制をかければ全部みんな

な言うことを聞くように思っている節があるので、非常に疑問に感じている。国がこれについて、強制的にやるように言ってきたら、またいろいろ考えなくてはいけない。今のところは事務的な手続きだけで、実害がまだ伴っていないが、私はちょっと無理だなと思っている。今のところはしばらく静観するしかないと思う。

4 閉会