

令和元年度第1回富山地域医療推進対策協議会、富山地域医療構想調整会議及び
富山地域医療と介護の体制整備に係る協議の場 議事要旨

開催日時 令和元年8月29日(木) 19:30～21:00
開催場所 県民会館304号会議室

議事要旨

- 1 開会
- 2 挨拶(事務局)
- 3 議題について説明
- 4 質疑応答
- 5 閉会の挨拶(中部厚生センター所長)

【質疑応答】

- 1 今後の地域医療構想の進め方及び外来医療計画について
(委員)

医療機器の共同利用について、医療費を削減し、その地域で協力していこうというスタンスなので、必ずしも地域医療支援病院に限らなくてもと思うが、具体的にどのような利用形態となるのか。

(会長)

医療費を算定しないということではなく、医療機器削減には結びつかないと思うが、実際には如何か。

(事務局)

共同利用は、地域医療支援病院に限定するものではない。例として地域医療支援病院が中心になるのではないかと提示させていただいた。基本的には高額な機器を買ってあまり利用しないという状況ではなく、一つの機器を皆さんで利用していただくということ。地域で上手く協力、利用されている例もあるのではないかと思う。これから計画を策定するにあたって、機器の効率的な利用・配置については、この会議を含め広く意見をいただいて検討して参りたい。

(委員)

偏った配置ではなく、全体で利用できるような体制を考えて欲しい。

(会長)

無床診療所の高度医療機器の医療監視と何か関係があるのか。

(事務局)

高額医療機器の購入がちゃんと計画に盛り込まれているかどうかが必要。その前段階でどのように利用されているかを含め、監視に回りたいと考えている。

(委員)

資料1-2の中の指標値が104.2について、外来医師多数区域となっているのはどのような意味か。

(事務局)

国からの暫定値ではあるが、この位置となる。

(委員)

全国の平均以下なのに外来医師多数区域に該当するか。

(事務局)

ある程度偏った地域があると、平均値より下回っていても、上位1/3に該当することとなると思われる。

(会 長)

富山医療圏では、全国平均と比較し、内科診療所が 92.3%、小児科が 72%、婦人科が 67.9%と、全体の医師は多いが、外来という面では貧弱な話。医師の偏在指標を基にして、医師を不足の二次医療圏に誘導するのか、当二次医療圏でどうしても開業したいという医師にいろいろな外来機能を義務付けるのか。この話を進めると、ただでさえ、診療所が不足している地域には、医師が参入しないということになる。偏在指標だけでなく、もう少し具体的なデータを開示して話を進めないと、議論の方向性が全く違う方向へ行ってしまうのではないかという恐れがある。

(事務局)

この指数は診療科まで考慮されていない。資料が足りないということは承知している。国からのデータがこれだけしかなく申し訳ないが、これだけで議論せざるを得ないことをご了解いただきたい。開業の際には、医療という公共的な役割を担っていただくよう、協力をお願いすることになっている。

(委 員)

外来医師数が外来医療計画の対象になることに特に反対はない。医師数よりも偏在という観点が必要な気がする。

(会 長)

中央では一時は開業規制という話も出ていた。医師が多い医療圏から少ない医療圏に誘導するような指標開示により、方向付けするという事によろしいか。

(事務局)

誘導するようにデータを開示していく、可視化を進めていくということになる。

(会 長)

国だけの資料で医師を誘導することは可能でも、足りないところはずっと足りないということが起こりうる。病院についても専門医のシーリングがかかることがあると思うが、如何か。

(委 員)

当院もシーリングがかかっている。

(委 員)

医師の数が足りないことを解決するために、機能分化・連携が叫ばれている。人数が均等化されればいいが、それができないがため、計画を策定するという事かと考える。

(委 員)

今回の会議を 10 月にとのことであるが、データ解析を 2 か月でできるか心配であり、しっかりやっていただきたいと思う。今の段階で 104.2 という指標だけで、外来医師多数地域と判断されることは、非常に不安である。

(会 長)

今回の指標では医師が足りているので、他の医療圏に誘導しろというものかと思う。何が足りていて、何が足りないのか、104.2 だけで進められるともっと足りなくなる恐れがある。

(委 員)

全体としては医師数が足りているということかと思うが、この指標は全く理解できないものである。

(事務局)

先ほどから、データが不十分で分析できないのではないかとのご指摘であるが、国では偏在の是正を前提としており、どこが多く、どこが少ないということをも可視化する必要がある。数値は最終値ではないが、相対的に数値を判断する場合に、例えば、特定の診療科が少ない場合や違う機能をやっているから多いとは言えないというような理屈があれば、この数値はおかしいと言えるのではないか。相対的にどれだけ足りないのかを可視化すること自体は、あるべき方向としてご了解いただいているが、やり方がまだ不十分だという議論をいただいていると思う。

(委員)

富山医療圏の場合、患者の流出入、医療密度の問題がある。医療密度が高ければ、それだけ医師数は必要で、かかりつけ医、在宅医療が減る。医療密度でみると、富山医療圏の場合はもう少し高くてもいいのではないか。

(会長)

偏在指標は、そのあたりも加味して出ている。今回協議の中心である外来医療について、富山医療圏全体として医師数は足りているが、相対的ではなく、絶対的に足りない、そういうデータをきちんと整理し始めないと、議論が違う方向に行くのではないかと思う。中新川郡の状況はどうか。

(委員)

中新川郡の医師が足りているか、足りていないかは、よく判らない。医師はいろんな患者を診ているので、足りないとは言えないと思う。

(会長)

相対的に足りないのではなく、全国平均からみると、明らかに絶対的に足りていない。特に小児科、婦人科は3割足りず、そこを押さえないと議論の出発点にならないのではないか。外来医師数を合計すると104.2と多いが、今回の議題は無床診療所の外来機能をどうするかが出発点で、そこが相対的に足りないのではなく、絶対的に足りないと思っている。

(委員)

小児科医師については、昼間の外来で足りないのか、夜間の急患で足りないのか、急患に対応する小児科医は何人必要なのか、そこまで考えて議論をしないといけないのかと思う。

(会長)

小児の人口はすごく減ってきているが、救急を受診する小児は増えている。日中、小児科はそんなに忙しくはない。実態を踏まえて策定する必要があるのではないか。小児科開業医の平均年齢は64才位、医師の年齢も偏在指標の算定に入っていたかと思うが、そういう診療科別のデータをきちんと開示していただいた上での議論となるのではないか。

(委員)

これが現時点での指標ということであるが、診療科別、医療圏内での偏在等、これ以外の指標も計画の中に入れていいのか。この指標値の分母に当たるところは、国で流出入等、いろいろな数値を勘案しての数値ということであるが、その裏付けを取っているか。医療計画は、大都市と地方の医師偏在の解決をねらいとしているとすれば、あまり細部に入っていくのもどうかという気がする。

(事務局)

指標は、患者の年齢や流出入も考慮されての数値であり、暫定値のため現在精査中である。ただ、具体的にどんな数値を基にして104.2を出されたかはブラックボックスで、県としても判らない。今後、国から診療科別のデータが来るかどうか、そのような動きはまだない。逆に「計画は今のデータで本年度内に作りなさい」とされており、正直心もとない気持ちもある。県としても、診療科別のデータがないときちんと実効性のある計画がつかれないと判断している。全国的にも同じ状況で、今後国ではデータが整理されると思われ、算定数値の開示等を要望して参りたい。

(会長)

現在提示されている指標だけで計画を進める訳ではないと解釈してよろしいか。

(事務局)

計画については、法律で作るよう決められている一方、与えられているものがこれだけしかない状況である。県で独自に計算して指標を出すことはできないので、今あるもので方針を決め、計画を策定せざるを得ないと考えている。

(会 長)

診療科別の患者数の把握は難しいものではないと思うが、如何か。

(事務局)

例えば、どの地域に小児科の医師が開業しているかは県でも判るが、国のデータは他の医療圏からの流出入との関係も含めて計算しており、単純に診療科の医師絶対数だけでは、何とも言いにくいところがあり、今後勉強してまいりたい。

(会 長)

このままのデータでいくのか、不十分でもある程度開示できるものを数字として出し、検討を進めていくのか。

(事務局)

データについて、出せるものは出したい。必ずしも、データがないから議論ができないということはないかと思うが、どれだけ説得力のあるデータがあるかが重要である。どういうところが不足しているというご意見をいただき、国にできる限り要望して参りたい。

(会 長)

仮に外来機能が不足しているのなら、不足していることを公表する。そうなれば医師の偏在対策とは若干、方向が違ってくることもありうる。完璧ではないにしても、皆さんが判るようなデータを開示した上で、進めていただきたいということによろしいか。

(委 員)

その方が、実効性・実用性があると思う。

(委 員)

情報を可視化することにより、将来、開業していけるかどうかを考えなさいということによろしいか。

(事務局)

どこでどう開業されるかはこれまでとおおり自由で、強制するものではない。開業については、きちんと目に見えるもので適切に判断していただきたい。

(会 長)

外来機能の調整について、元々国では、都市部の公的機能となっていない病院を調整しようという主旨で進んでいると理解しているが、富山医療圏は全くそうではなく、診療所そのものが少ないと思っている。国が推し進める議論の延長のままでは方向が反対に進むような気がする。また、診療科別の指標値を公表することになったら、逆の方向に進むこともありうる訳で、どういった数字を出してこの議論を進めていくかにかかっていると思う。

(事務局)

潜在的な過不足、絶対的な過不足があろうかと思うが、さらに追加して出せるデータがあれば、出して参りたい。

(委 員)

歯科医師は余っている。今はデータがないかもしれないが、データを提示していただけることが、この議論のスタートではないか。

(会 長)

不足している外来機能は、例えば、産業医、予防接種、初期救急に協力するというようなことではないか。

(事務局)

他にもいくつかあろうかと思うが、他にも不足する外来機能があれば、教えてほしい。

(会 長)

富山医療圏は、人口10万人に対し43.2施設、全国53.6で全国よりも少ない。

(委員)

小児科専門医は、立山町が1人、上市町が0である。

(委員)

再編が必要な病院について、個別の病院名を挙げて統合を促すとの資料があるが、いきなりイエローカードを出されると影響が大きい。

(事務局)

国の説明では、具体的な病院名を公表して、地域での議論を求めるという主旨である。

(委員)

公表されイエローカードを出されると、営業妨害的な感じを受ける。

(委員)

その公表は、強制的なものなのか。

(事務局)

協力を求めるものであり、強制ではない。

(会長)

国の理論では、強制ではないが協力しない病院は、このような席上で弁明しなさいということである。

(委員)

先ほどから、議論が交わされているが、聞いていてスッキリしない。診療科別の資料等、もう少し資料が欲しい。時間だけが経過している感じがする。

(会長)

いろいろと活発な意見をいただいたが、結論として、情報を開示して、議論を進めていただきたいという意見が多かったように思う。