

# 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	令和5年3月27日(月) 14:00~15:00			
開催場所	富山県民会館401号室			
出席者	医療審議会委員	25名中	出席21名	代理2名 欠席4名
	同地域医療構想部会委員	19名中	出席16名	代理1名 欠席3名
	医療対策協議会委員	23名中	出席20名	代理1名 欠席3名
	(うち審議会・対策協議会重複)	15名	13名	1名 2名)

### 議事要旨

#### 1 開会

#### 2 挨拶(厚生部長)

#### 3 議題

### 審議・協議事項

#### (1) 第8次富山県医療計画の策定について(資料1)

##### 【資料1に基づき事務局から内容を説明した後、質疑応答】

(委員) 2枚目の医療計画骨子の中で、事業ごとの医療体制ということで書いてあります。がんにはじまり、「その他の特に必要と認める医療」とはどんなことを考えておられるのでしょうか。

(事務局) 歯科疾患などを考えております。

(委員) 第7次富山県医療計画の中間見直しの表について、へき地医療のことですが、指標として、実際に巡回診療とか医師派遣とかいろいろございますが、実は大長谷というところがありまして、そもそもへき地ですが、大変人口が減少しております。そこも実は人口50人を下回っている状況です。

実際に、これまで「へき地」とされてきた場所で、医療や巡回診療が必要な場所が、少しずつ来ている可能性がありまして、改めてへき地、或いは無医村、準無医村について、見直しとそれから本当に人口が少ないところは、オンライン診療がある程度機能すると。

単に、巡回の回数だけでなく、へき地そのものの場所の見直しだとか、本当に「へき地医療」を必要としているところはどこかということも、もう一度少し考える必要があるのではないかなと思います。そのあたりの検討もお願いしたいと思っております。

(事務局) ご意見ありがとうございます。へき医療のあり方につきましても、第8次医療計画策

定にあたり、ワーキンググループを設置しまして、ご指摘いただいたような、オンライン診療のあり方でありますとか、或いは巡回診療の回数といった数字だけではわからない、医療の質の問題、さらには、そもそも「へき地」として取り扱うのが妥当な場所であるのかどうか、そういったことについても、ワーキンググループで改めて検討して参りたいと存じます。

## (2) 令和5年度富山県地域医療介護総合確保基金事業計画案について

### 【資料2に基づき事務局から内容を説明した後、質疑応答】

(委員) 3ページの、病床機能分化と連携のところでは事業名と計画額についてです。1-1の病床の機能分化連携というところで、回復期の病床確保事業となっていますが、ここに「急性期病床等から回復期病床等」と、「等(とう)と等(とう)」となっています。いつも、この「等」で惑わされるのですが、これは、実際に急性期病床以外からも回復期病床になっていると思いますが。この辺は「等」というのは、「こればかりじゃないよ」という意味でよく使われるような言葉だと私はそう思っていますが、間違いやすいので、この辺のところを、わかりやすくする方がいいのじゃないかなと思っております。

(委員) 実際、「等」というのは、具体的にどんな病床を指すのかをご説明いただければと思います。

(事務局) 高度急性期病床、急性期病床ということでございます。ご指摘の通り、「等」という表現だとわかりにくいということがございますので、次回から丁寧に記載したいと思います。

(委員) 実際には、慢性期病床も入っておりませんか。

(事務局) 慢性期病床も入っております。

(委員) ということは、必ずしも急性期病床からの転換だけではないということ、「等」というふうにはしていると考えてよろしいでしょうか。

(事務局) はい。富山県の場合は、回復期病床が、不足が見込まれるということで、その他の病床については余裕があるという状況だと整理しており、回復期以外の病床から回復期病床へと転換するという事業になっております。

(委員) 医療従事者の確保ということでこの基金が今は出ているのですけれども、歯科の関係がほとんどない。歯科衛生士の確保、歯科技工士の確保の支援ということで、一部出ていますけれども、妊娠、出産後の対応が出てくるのですけれども。

実際、歯科衛生士並びに歯科技工士の確保が、今後は本当に難しくなってきますので、これからの健康寿命延伸のためにも、これは絶対避けて通れないと思っております。

看護師さん等はですね、養成所の運営費の補助も出てます。それも考えていただいてですね、やはりこれからの歯科の関係の援助を是非していただきたいという。そのような事業をここに盛り込んでいただきたいと私は思っております。

(事務局) ご意見ありがとうございます。歯科衛生士、歯科技工士の確保は、大変重要な問題だと考えております。

基金の事業ではございませんけれども、来年度には歯科医師会様のご要望も踏まえまして、歯科衛生士、歯科技工士の養成所が入っています、歯科医師会館の耐震工事について、ご支援したいというふうを考えております。

また、歯科衛生士、歯科技工士につきましては、確保という点から全国的に見ると、富山県では人数的には充足しているのではないかという分析もございまして、その中で離職していくと。これをどのように考えていくかということもございまして、この辺りは歯科衛生士、歯科技工士の関係者の皆様ともご相談しながら、何が必要なのかというところを検討して参りたいと思います。

(委員) ちょっと追加させていただきますけれども、やはり養成するところが、要するに少子化も問題があって、なかなか減ってきているのが現状でありますので、

こちらもちろん支援してやってくのですけども、離職者がどうのこうのじゃなくて、離職者も私らの方も一生懸命復帰してもらおうような形で対応していますけども、そこに關心を持っていただけるようにこちらもしているんですけども、そのところをですね、やはり補助的なものをお願いしたいなと思って、よろしく頼みます。

(委員) 1ページ目、これまでの計画額の推移についてお示しをいただいているのですが、これらの執行額というのですかね、実際どの程度使われたのかということですね、有効的に使われているのかどうか。というところの観点から、参考までにおわかりいただければ教えていただきたいなと思います。

(委員) これが執行額なのか予算額なのか、決定額なのか。

(事務局) この額は予算額になります。執行額については今、手元に数字を持ち合わせておりませんのですぐお答えできないのですが、執行額もきちんと押さえて分析していくようにしたいと思います。

(委員) 大体90%以上執行されているんでしょうか。

(委員) 執行額は予算額を下回っている状態と考えております。といいますのも、この計画案の右の事業区分、1-1病床の機能分化連携のところ、3億1700万、令和5年度だと確保しております。これは、病院の方で、回復期病床に転換する、となった際に「すぐに出させるように」ということで、余裕を持った予算にしております。その結果、その分だけ執行額としては、最終的には下がっていく可能性があるという性質のものでございます。

### (3) 医師確保及び働き方改革について

#### 【資料3～6に基づき事務局から内容を説明した後、質疑応答】

(委員) 富山大学は、地域枠とありますがこの話は後で申し上げるとして、やはり県内で研修している初期研修医の方々が、やはり将来的にも富山県で働いていけるようにしていく、富山県の医師確保を進めていくという点で、初期臨床研修を行っていただく病院の役割は非常に大きいと思っております。県内の自治体の方からも強い要望を受けている部分もございまして。そういう意味で、やはり臨床研修病院としては、富山県に将来的にも医療に貢献していただけるように、研修医の指導をしていくということが必要なのではな

いか、というふうに思いますので、一言、この点を申し上げたいと思いました。

(委員) なかなかこの表にもありますように、令和4年112人募集した結果、マッチングして84名と。まだ各病院が希望する研修医数に達していないということでございますので、ぜひ、富山にしっかり残っていただきたいと。

皆さん力を合わせて協力して成し遂げていかないと。富山の医療、医師数が今のところまだ不足しておりますので、どうかよろしく願いいたします。

#### (4) 新型コロナウイルス感染症の5類位置づけに伴う県の対応について

##### 【資料7に基づき事務局から内容を説明した後、質疑応答】

(委員) 聞いておきたいのは、コロナ患者が入院していらっしゃる病院で感染対策はやっぱりきちっとゾーニングをして、一般患者の入院患者と交わらないように努力すべきなのか。

5類であれば、それは必要ないと考えていいのか、あまりその辺明確に書かれてるのが国からのものでないのか、どうでしょう。

(事務局) 今、国の方からこれから安全性に加えて、効率性も重視した感染対策というものを示すというふうに聞いておりますので、詳細が来ましたら、お知らせしたいと思っております。今聞いてるところでは同じ病室の中では、コロナ患者と感染していない患者については一緒にしないというところは、維持するようなことを聞いております。

(委員) でも、感染防御具は引き続き配ることになるのですか。

(事務局) 感染防護具につきましては、今現在、緊急の時とかはG-MIS (Gathering Medical Information System: 医療機関等情報支援システム) に入れていただくと、(感染防護具を) 配布する体制としておりますが、それについては引き続き継続しますし、また県の方でも設備整備等で要した費用を支援しておりますが、これからは受け入れていただく病院すべてに対してそういうことを行っていくとなります。

(委員) 病院の先生方がいいかでしょうか。僕にはちょっと不安に思えるんです。

(委員) 医療従事者が感染した場合、現在だと、一定期間休まなきゃいけないことになっているのですが。例えばインフルエンザの場合解熱後2日間でOKというような基準があると思うのですが。今後どうなるのでしょうか。

5月8日以降はその点は、何か基準とかありますでしょうか。

(事務局) 今インフルエンザにつきましては学校の基準に皆さん大体準拠して対応されていると思うんですけど、国の方ではその学校のその新型コロナのインフルエンザに対応するような、療養の目安みたいなものを今後示すというふうにしておりますので、それが届き次第また情報提供したいと思っております。

(委員) 空床確保料が今までの7万円台から3万円台になるということをお聞きしております。4月になって何床確保してくださいというお願いがまた来るんだろうと思うのですが、例えばその病床に対してですね、通常であれば単価5万、6万入るところですね、やはり少ないというところに対して、何か県としての補償とかそういったものが出るのかどうかをお聞きしたい。

(事務局) 県単独の措置というのは今のところ考えてございません。

(委員) とにかく空床補償についても、半額、おおよそですね。それから、感染症対応の、発熱外来等を請負って、外で診療したりされている点数も半分。国は、とにかく早く5類に戻して、その出費を止めたいという意図があると思えないんですが。

もう5月8日から、5類に落とすということになると、どうしてもすっきりしないのは、入院患者さんがいる病院の病棟周辺ですね。ある程度、感染防御の施策を取らなくていいのだろうかという、どうしても疑念があるんですが。

(委員) 当院の感染症内科の専門医と、それから国の指針等を見てのことにはなるのですが、一応、コロナ専用のゾーニングをした病棟は解除していく方向で考えています。

季節性インフルエンザと同等に、部屋ごとにきちんと分けて受け入れて、防御具は当然、基本的な感染予防というのは、マスク、手袋、エプロンといったことは、継続しながらやっていく。

それから、現時点でも、当院のコロナの入院患者数は1桁なのですが、コロナ用の病棟はそのまま確保した状態にあります。これは、いきなり解除をしてそれでそのあとの医療体制が大丈夫かどうかという問題当然ありますので、少なくともこのまま長くて半年程度は、現状の病床、病棟、病床数を維持して、県内の感染状況を確認していくという方針を取っています。

(委員) ありがとうございます。ちょっとほっとしました。

## 報告事項

地域医療構想について

医師確保対策について

感染症法等の改正等について

【報告1～4に基づき事務局から内容を説明した後、質疑応答】

(委員) 報告2の、共同利用計画、医療機器の共同利用計画ですが、よく共同利用をさせていただいたりしているんですけども、これは何か公的病院に機械が入ったときに、みんなで使いましょうという話でもないです。これはどういう基準で或いは何かそういう補助が何かあるというニュアンスのことなのか、ちょっとよくわからなくて。

実際にいろいろ利用していただいているというのではなくてどういう意味なのかなというのが一つございます。

それから、県養成医師の勤務状況とかありますけど、このページ2枚目のキャリア形成プログラムに基づくキャリア形成っていうのがありますが、特別枠の話ですが、実際に初期臨床研修に行ってそのあと、県内の病院で勤務ということが、県内の医師を増やすという意味でいいと思うんですが。これも公的病院「等」というのがあって、この「等」は必ずしも公的病院でなくてもいいという話でよろしいですね。

いわゆる政策医療をやっている病院であればいいということで、この「等」もさっきの「等」と一緒ですね。もう一つそれから報告4の最後のところですね。これも感染症の

医療提供の義務の話ですが、ここでも公立公的医療機関「等」ですが、これもやっぱり重点医療機関だったりとか。民間でも、それに応じる必要があるのかという、この「等」も、民間もちゃんとしなさいという。どちらの「等」なのかちょっとわからないので、三つお願いいたします。

(事務局) まず1番目と2番目のご質問についてですが、医療機器の共同利用計画については、ご説明しました資料裏面に、公的ではない民間病院の方からもご利用いただいているものでございます。

また、先ほどキャリア形成のことにつきましても、公的病院、公立公的に限らず、民間でも研修を受けていただくことは可能でございます。

(事務局) 報告4の「義務」につきましては、国の資料をそのまま引っ張ってきていて、基本的には公立公的のみとご認識いただいております。

(委員) 1番目の答えですが、これは広く共同利用しましょうということで、大いにこういうのを利用していただき、ということをご提示するためだということであれば、いろんな病院からこれ共同利用できますよということを挙げた方がいいんですね。そういう意味と解釈してよろしいでしょうか。

(事務局) はい。ご説明します。こちらの方についてはこの対象となる医療機器を新規で購入された場合、更新された場合に届け出をいただく形式になっております。

既存の機器については、現状として届け出は必要ないという形になっております。

(委員) 質問ではございませんが報告3の3番のスライドですか県養成医師の勤務状況のところ表がございませぬ。

特別枠で卒業した医師がどんな診療科を選んでいるかっていうところですね、近年、今までの従来の科に加えまして外科が加わってさらにその後、今年去年で、感染症と脳神経外科が加わったということで、早速拝見しますと一番左側のところに外科が3名、入局されておられて、感染症内科には3名の医師が入っておられてという形で、早速そういった効果が出てくるということで非常にうれしく思ってこの表を拝見いたしました。

ただですね、医師が『一人前』になるまでは5年、10年かかりますので、なかなかこの人たちが地域医療で実力発揮なさるには少し時間がかかるかと思いますが、こういった方向で進んでいただけるといいなというふうにはうれしく思っております。以上です。

(委員) これは今後も、県としては持続的に地域枠を推進していくという立場でよろしいですね。

(事務局) そうですね。県としては「引き続き」と考えております。

## 地域医療への従事要件等が課されている研修希望者を採用決定した医療機関への対応について

### 【当日配布資料に基づき委員から内容を説明】

(委員) それでは追加資料について、簡単にご説明させていただきたいと思います。

これは令和元年の7月の厚労省の医道審議会の資料でございます。

近年、この地域枠全国にございますが、離脱者が増えているということで、このよう

な会議が行われたということでございます。

富山大学ではですね。先ほどの報告3にございましたように、特別枠では10名、平成21年からです。大学独自枠として地域枠15名、平成19年から。そして、一般枠10名というこれは昨年からですけども、今現在35名の医学生が富山県の医療に貢献するという強い意志を持って、富山大学に入学すると。

彼らに対しては、一般入試とは別枠で合格点も異なる入試をしているということで入っていただいております。そういった中で、この私が提出した資料のスライド2って書いてある下の方ですけども、上から二つ目の丸をご覧くださいなんですが、現状と課題というところで、この地域枠ではですね、富山県では特別枠ですけども、修学資金の貸与というものが行われています。

この地域枠に係る修学資金の貸与の契約は民法に基づく金銭貸借契約のため、従事要件の達成前に完済する、完済すれば、契約解除、地域枠の離脱は可能としても、地域枠で入学した事実までが消滅するものではなく、地域の医師確保を目的とする地域枠制度の趣旨や、入試の出願時資格等に従事要件の確約等が含まれていることから、地域枠離脱者の道義的責任が残ることが確認されたということになっております。

すなわちですね、特別枠の子たちはお金を返しても、入試が別枠で行われているので、やはり富山県の医療に貢献するという約束は果たす道義的責任がある。また、富山大学でいう地域枠一般枠の方は貸与がない場合もありますが、同じく入試が別枠であるので、道義的責任は残るとということが、国の方でも確認されています。

それにもかかわらずですね。この一番下の四つ目の丸ではですね、従事要件に反して採用が9名がされているということで、これはどういう意味かといいますと、学生さんが、医師になるときに、診療科を決定する際に、特定診療科から選ばない或いは地域枠から離脱して他県に行かれる、というようなことについて、これ一つのモラルハザードなんですけど、ただそれに関しては受け入れる側にも、モラルハザードの責任があるということを言われています。

今日の会議はですねこの医療審議会また医療対策協議会で、先ほどからも、特別枠のお話もございしますが、やはり富山県に、医師を残していくための制度である、この特別枠地域枠、25名から35名の学生さんがいますけども、この方たちをやはりしっかりと富山県の医療に貢献いただけるように、各研修病院がやっぱりそういう指導の仕方をしていくということが求められているというふうに思っております。

ですので、将来的に富山県で働くということをやっぴり指導していくということを、ぜひこの、今日の会議での合意事項という形にさせていただきたい。

その上で指導を行っていききたいということが、本日私がお願いしたいこととさせていただきます。

(委員) なかなか、機微な問題で、職業選択の自由など、憲法に保障された権利がある一方で道義的な責任、十分そういうことを理解して、これに応募していただけるようにまた、各臨床研修病院での対応も、そういう視点で学生たちを指導していただきたいというこ

とでございますので、どうかよろしくお願ひしたいと思ひます。

#### 4 閉会