

令和元年度第1回高岡地域医療推進対策協議会、高岡地域医療構想調整会議  
及び高岡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23日(金) 19:30~20:37  
開催場所 高岡問屋センターエクール1階ホール

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(高岡厚生センター所長)

【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)

医療機器の効率的な活用、共同利用について、共同利用は資源を有効に使う、確かに非常に重要なことだと思うが、今後例えば当院が何か機器を買うということになると、こういう場で、審議をしていただくというような形になっていくという意味か。もしそうなるとしたらいつ頃なのか。

(事務局)

共同利用計画をチェックしていくということにはなる。

(委員)

要するに、これはちょっと、という計画が出てくる可能性が無きにしも非ずだが、その時に強制力を持つてくるのか。

(事務局)

強制力はない。共同利用計画を策定していただいてこの場で協議していくことになるが、詳細については確定的なことはないので、また次回以降説明させていただきたい。

(委員)

例えば、(調整会議が)年何回か開かれるが、そういう会議に合わせて計画を練って今後やっていかないといけないという方向にもっていくと理解してよいか。いつでも勝手に買えないと。

(事務局)

それも含めて、まだ不透明なところもあるので今後また色々こちらでも検討して示させていただきます。

(委員)

大まかにはそういう方向に行くということで理解してよいか？

(事務局)

それについてもまだはっきり言えない。

(委員)

ただ共同利用は非常に大事なことでいいことだとは思ってはいる。

(事務局)

方針自体はこういう場でまた提示したいと思っている。機器の購入と一口に言っても、完全に新規で増設される場合と、今ある機器を更新される場合とで扱いも違うと思うので、そういうことも含めて考えたい。

(委員)

今言われた、新規は当然協議していくのかなと思うが、更新についても需要とかそういうものを考えて、いや必要ないんじゃないかと、そういうことになる可能性もあると。

(事務局)

ガイドラインに示されているものでは、新規に購入する場合にはこういう共同計画を立てるようにしなさいということになっているので、その「新規に購入」というものをどう捉えるか、単なる更新でも、利用率はどんどん下がってきているものを更新する場合とか、色々な状況が考えられると思う。また協議させて下さい。

(会長)

外来医療計画についての資料の中で、富山医療圏が外来医師多数区域になっているが、指標値が全国の106.3より低いが多数になるのか。

(事務局)

全国を三区分して、多い所、中間の所、少ない所という具合に分けているので、平均値との関係とは一致しないということのようである。

(会長)

全国平均より低いけれども、多数三分の一に入っているということか。

(事務局)

そういうことである。

(会長)

わかりました。あと、この外来医療計画について、外来医療機能の現況ということで資料がついているが、例えば初期救急の体制に関しては、基本的に急患センターのことが書いてあるが、高岡医療圏でも急患センターは夜11時で終了しているので、それ以降はいわゆる二次救急の病院が救急の外来もやっている、一次救急もやっているという形になっているが、そういったことはこの現況には今後入ってきたりはしないのか。

(事務局)

そういうことも含めて記載すべきだと思うので、丁寧に書き込んでいきたい。特定の診療科では開業医の先生方が当番でローテーションを組んでやってらっしゃるということもあるので、そういうこともきちんと調査をした上で盛り込みたい。

(会長)

あと同じような話になるが、在宅医療に取り組む開業医グループの活動状況というふうに書いてあって、確かにグループも大事だが、実際グループがあろうがなかろうがたくさん在宅医療をしっかりとやらせればよいので、むしろグループが有り無しというよりも、実際にどの程度実績があがっているのか、そちらの方が本来の現況を表すデータだと思うが、その辺はいかがか。

(事務局)

実態に応じて丁寧に書き込めるようにしたいので、この場でまたこちらの案をお持ちして協議したいと思う。

(会 長)

今回は取っ掛かりという形だと思うので、またよろしくお願ひしたい。

(委 員)

外来医療計画について、計画というものは目標を掲げて、それに向かって課題が何なのか、それについてどうしていくのかというのが計画だと思う。医療計画にしる医療構想にしる最初に目指す目標や指標があって、それについてどうするのか、という内容が盛り込まれているのが計画だと思うが、今回の外来医療計画の素案を見ると、現状を可視化するだけであって、その後どうしていくのかという課題とか目標というのは、今後議論を行いながらというものなのか、そういう方向で進めていくのか。

(事務局)

おっしゃるように、当然目標なりがあつての計画というのが本来の姿だと思うが、実際に地域内の開業されている先生方あるいは病院、またこれから開業しようとしてされている方に対して、移転をしろだとか開業してはいけないとはできない。そういうことを強制するつもりもないし権限もないことなので、皆さんに現況を見ていただいた上で将来の姿として、偏在が無くなっていくような手助けになるようなものをお示ししたいというのがまず第一の考え方である。

(会 長)

地域医療構想の話だが、県全体と高岡医療圏の資料に載っているが、これに関する考え方として、2025年の必要病床数に何とか近づけたいという考え方で進めていくということか。

(事務局)

色々なものを強制できるものではないが、人口推計等を考えると、構想で示してある2025年の必要病床数が適切な数字ではないかと考えている。これに近づいていけばよいとは思ふが、それに対して強制はできないので、現状をみて、それぞれの病院・診療所の設置者・開設者、運営される方でご検討いただければありがたいと思つている。

(会 長)

ただ、国から何か要請があつた場合には、県も公的医療機関に関しては合併等を含めて要請をせざるを得ないという形になってくるのか。

(事務局)

国のワーキンググループの会議の中でそういう話があつたということだが、それ以降各都道府県にこういう要請をします、しませんという話も全く無いので、これについては詳細な情報が入り次第滞りなく提供していくことになるが、このようなことを書いてある資料が出た国の会議がありました、ということで情報提供の意味で今回資料に入れさせていただいた。

(会 長)

まだはっきりわからないことが多くある感じである。

(委 員)

介護医療院について、例えば今度の消費税引き上げに伴う診療報酬改定では医療療養病棟で一番高い点数区分でもたった4点しか上がらないが、一般病棟のほうでは40点とかすごく高い。医療療養の診療報酬改定額が上がらないと聞きつけて、医療療養からも介護医療院への転換になだれ込んでいく可能性はないとは言えないが、その時に、他府県では介護保険の予算が無いので医療療養から転換するのはまかりならんという話もあるが、それについての県の考え方は？

(事務局)

最後の点について、医療療養病棟から介護医療院へ移ることに對し、他県で渋る例があったことは承知しているが、本県については、経費が増えるからといって転換を拒否する考えは少なくとも現在はないので、是非転換が進むように支援していきたいと思っている。

(委員)

介護療養病棟から介護医療院への転換は問題ないが、医療療養病棟からも自由に転換できるということではいか。

(事務局)

少なくとも基準等を満たす限り、県の方から特段なにか制限を設けるつもりはない。

(委員)

資料1-2の2ページの上の方に、今回の基本的な考え方として、まず1番が「外来医療に関する情報の可視化」、次に「その情報を新規開業者等へ情報提供する」ということだが、これがどういうことなのかわからない。要するに、開業支援などをこれから私たち医師会などでしっかりやっけていこうとしているわけだが、そのところにも何かしていくというか、関わってくる何かがあるのか、ということについて、わざわざここに、2番に、新規開業者等へ情報提供するようになっているが、それは方針としてどう理解すればよいのか。

(事務局)

文字どおり情報提供なので、開業される方がおられたら、今周辺の状況はこういう風になっていますという情報を提供するもの。国の狙いとしては、実際に多数区域があるので、そういうことも考えて開業を決めてほしいということであると思う。効果のほどは定かではないが、何らかの制限をするものではないので、医師会等を通じて開業希望の先生がおられたらそういう情報を提供していくということになろうかと思う。

(委員)

国がこういうことに対して口出しすること自体が、あまり意味がないことだと自分としては感じるので、おそらくそのような疑問が出てくる。どういうことかという、各科いろいろな診療科があるわけで、その人たちがいろいろと開業していて、十把一絡げにそこに医者がいるとか近いとか言われても、こっちは皮膚科なりこっちは小児科なり、各場所でいろんな因子が絡み合って開業という形に辿り着いたのであって、その開業に関して十把一絡げに国の方が口出しするというのがなにか不思議であり、違和感があるので質問した。

(会長)

質問等が出尽くしたようなので、議題については以上とします。最後に地域医療構想アドバイザーからお願いします。

(地域医療構想アドバイザー)

先程からの委員のご意見について、私も同じ危惧を持っている。このところ厚生労働省か

ら出てくる医療計画、病床の規制、それから4月から始まった外来機能の規制、強制はしないと云いながら文書の上では、明らかに今まで医療機関、医療界が自由に科を選んだり開業する場所を選んだり、いろんなことを自由にできたのをいよいよ統制に入ったかと思わせる内容だ。これも人口減少、少子高齢化社会に向かって必然的におきてくる事柄を情報共有しながら、地域医療が崩壊しないように、という国の思いなのだろうが、今まで我々医療界の者は、ある程度自分の裁量で自由にやってきたこともあるが、いよいよ少しずつ手足を縛られると、そうしないともう地域医療はもたないというような状況になっている、それを各二次医療圏ごとに協議しながらソフトランディングしてくださいよ、というのが国のアナウンスかと思う。

この調整会議の重要性について厚生労働省も一生懸命そう言うが、この一時間半、年に3回か4回の会議で外来機能がどうのということ煮詰めて話し合うのは、少し難しいかと思う。もう少しコアなワーキンググループが必要なのかという思いもしている。これは日本医師会でも同じような議論があって、外来機能を抑え込むとか、病床を仕分けするとかいうことは、コアな会議、コアなメンバーでやったほうがいいのではないかという風をお願いして、厚生労働省に働きかけてくれるように都道府県医師会長協議会などを通じて言っている。

ただ、自由に今までやってきたことができなくなっても仕方がない部分と、どうしても自分のやりたい医療をここでやりたいという強い医師としての想いとがぶつかり合うので、この辺はやはり丁寧に皆さんに説明していかないといけないと思う。アナウンスの仕方も非常に問題であるし、これからの医療行政についてはそのようなきめ細やかさといったものや、地域の住民の理解も必要だ。近くに病院があった方が誰も安心して暮らせるが、もはやそんなことは望むべくもないというのが国の思いだろう。特に外来機能については、大都会で非常に困っている。ビル診、これが簡単に開業できるため急激に増えており、東京 23 区内にビル診だらけ、ビルが建つとその中に必ず医療機関が入るというような状況で、東京 23 区内に開業医が集中し、東京都でも多摩地区では開業医が減っている。そういったことを懸念して色々な施策を展開している部分もあるので、富山県のようにコンパクトな県では必ずしも当てはまらないという思いもある。

色々なことがあるにせよ、この富山県の医療を崩壊させないで何とか 2025 年、団塊の世代がすべて後期高齢者に入るまでに、ある程度の医療体制の構築を齟齬のないように、地域医療が崩壊しないように完成させたいというのが我々医師会、医療人の思いでもあるし、国の思い、県の思いでもあるので、その辺は思いは一緒なので、どうしたらそれができるかということを皆さんと情報を共有しながら協議していきたいと思っている。高岡医療圏は比較的富山県の中でもうまくいっている方で、そうでない地区も多々ある。