

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4年3月29日(火) 13:00~14:00
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20名 代理0名 欠席5名
同地域医療構想部会委員 19名中 出席17名 代理0名 欠席2名
医療対策協議会委員 23名中 出席23名 代理0名 欠席0名
(うち審議会・対策協議会重複 14名 14名 0名 0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7次富山県医療計画の中間評価・見直し案について

【資料1-1~4に基づき事務局から内容を説明した後、質疑応答】

(委員) ありがとうございます。この第7次の計画の中間評価ということですので、まだ残りの部分があるということだと思いますが、今の時点で109項目のうち、達成50、改善17で、合わせても6割ぐらいだと思います。60点の出来であるということだと思いますが、それに対する評価はどのようなのでしょうか。要するに、もっとやるべきであったという評価なのか、大体これで、予定していたとおりのことかということについては、どういうお考えなのでしょうか。

(事務局) ご意見ありがとうございます。今回、指標の評価ということで、6割程度、改善を含められているということで、おおむね計画どおり、進捗しているところもあると認識しておりますが、ただやはり、残りの4割をどうやっていくかという所が課題だと思っておりますので、引き続き改善すべき事項、さらに取り組むべき事項をまとめまして、取り組んでまいりたいと考えております。

(委員) はい、分かりました。でも結局、一応これは計画として立てた以上は、100点を目指していくという理解でよろしいですね。そうすると、やはりできていないところをもっと明らかにして、何が良くなかったのかということに対して、しっかりと取り組まないといけないと思うのですけれども、その辺、もちろん時間があまりなかったので、細かい説明は当然できなかつたと思うのですけれども、それに対してはどういうふうに取り組んでいくということなのでしょう。具体的に。

(事務局) 個別具体の説明は時間の都合上、できないのですけれども、問題の洗い出しをいたしまして、その維持・後退しているものについて、どのような対策を打つかということについて、項目ごとに記載をしております。

(会長) 細かい説明ができない時間の制約があり、書き込んでありますので、もちろんこうい

う事業は、PDCA サイクルをしっかりと回して検証していかないとはいけません、中間評価ということで、これを作成したということです。

(委員) 今、中間評価と見直しということですが、一つ気になりましたのは、これが始まった時点と年々いろいろ状況が変わってくる中で、心血管疾患がありますが、今までは心筋梗塞だとかインターベンションだとか、急に起きたことに対してどうするかということだったのですが、最近見ておりますと、だんだんと高齢者が人生 100 年時代になってきて、心不全患者さんが非常に多くて、そういう意味では、ここの今後の取り組みのところに、慢性心不全患者さんが安心して在宅療養ということが書いてありますが、それよりも IT とかいろいろなものを作りながら、ネットワークを使ってそういう患者さんたちを見ていく、そういうシステムがいろいろな自治体で少し始まりつつありますので、その辺を少しまた考慮していただけるとありがたいなと思っております。

いずれにしても、人口動態とそれぞれの疾患に対しての治療法もどんどん進んできた中での、また今後の目標というものを考えていく必要があるというふうに、各疾患別にあるのではないかと、その辺もまた検討をよろしくお願いしたいと思っております。

(会長) はい、これは希望ということでしょうか。年齢構成、その他も変わってきますし、治療法も動いておりますから、特に高齢者の心疾患については、検討をしっかりとしてほしいというご意見かと思っております。

(事務局) はい、24 ページ、細かくなりますので、音声だけで説明しますが、新たに慢性心不全患者が安心して在宅で療養ができるようにという記載をしております、今、委員のご指摘の遠隔医療を使った対応についても、現場で検討していきたいと思っております。ありがとうございます。

(委員) これだけの各いろいろな分野にまたがって、数字をまとめられて許可を頂いて、本当にご苦労さまだと思っております。ちょっと私が気になりますのが、実は現状を把握する上での、過半数のデータが 2019 年のデータとなっております、2019 年のデータをもって現状の把握というのは、今、2022 年度になろうとしていますけれども、そこら辺どうなのかということがちょっと気になりました。

ただ、この年度を採用するということは、2020 年度、2021 年度のコロナの嵐が吹き荒れたときのデータは、なかなか参考にしづらいので、その前のデータを評価なさったという面があるのかもしれませんが。コロナの 2020 年、2021 年というのは、ご存じのように、がんの検診率がかなり落ちておまして、それと比較がなかなかということだったのかどうか、そこら辺ですね。できれば直近のデータでもって、評価ができればベストであるかと思うのですが、そこら辺はいかがなものでしょうか。

(事務局) 拾えるデータでは 2021 年まで拾っておりますが、確定データとして最新のものを取っておりますので、実は 2019 年が最新に確定して公表されているデータということで、コロナのことは考慮には入れないまま、統計上の数値の問題として対応いたしました。

(会長) まだ確定したデータが公表されていないということですね。順次また公表されると思っておりますが、やはりコロナ禍での問題で比較すると、大きく数字が変わってくる可能性は十分あるということですね。他にございませんか。

ないようでしたら、医療審議会としての意見を取りまとめたいと思っております。第 7 次富山県医療計画の中間評価・見直し（案）について、了承することとしたいと思っておりますがよろしいでしょうか。ありがとうございます。

それでは、第 7 次富山県医療計画の中間評価・見直し（案）について了承いたします。

審議の結果、第7次富山県医療計画の中間評価・見直し案について、異議のない旨の答申とすることに決定した。

2. 令和4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】

（意見・質問なし）

3. 令和4年度医師臨床研修の募集定員の配分について

【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） これはそれぞれの病院にこの数の報告が行っていて、ご納得いただいているのでしょうか

（事務局） 希望に比べて調整させていただいた病院にはご連絡して、ご同意いただいております。

4. 第二種感染症指定医療機関の感染症病床増床に係る基準病床数の変更について

【資料4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）

報告事項

1. 地域医療構想について

【資料5-1～2、当日配布資料に基づき事務局から内容を説明した後、質疑応答】

（委員） ありがとうございます。今日、追加で配布いただいた、知事宛ての文書ですけれども、こちらの方には、「必ずしも一律に年4回以上行うことを求めるものではないが」とされていて、基本的には年間に複数回行われるということが想定されている会議ではないかと思うのですが、実際には今年の9月に公表しないといけないということなので、それに向けて具体的な行動の部分が必要だと思うのです。それについてのお話がなかったので、それについてはどういうことなのでしょうか、ということが質問です。

（事務局） 今年度はコロナの影響もあり、あと国の方の指針が示されないということもありまして、一度も開催はしておりませんが、一昨年度は年に2回、各医療圏で地域医療構想調整会議を開催しております。来年度はまだ予定を具体的には立てておりませんが、コロナの感染状況をももちろん考慮しなければいけませんけれども、地域医療構想調整会議の開催について、前向きに検討していきたいと考えております。

（委員） 少なくとも1回か2回、1回では足りないのではないかと思いますけれども、9月までには開催して、その結果を公表するという、一応そういう目標を立てるべきではないかと思うのですが。

（事務局） 9月までには最低1回は開催したいということで、準備を進めたいと思います。

（委員） 昨年は一度も調整会議がなかったのですよね。一昨年も多分、高岡医療圏ではなかったと思うのですが、これで丸2年間、調整会議が一切開かれておりません。少なくとも

高岡医療圏に関しては。この国の指針が出て、今後、コロナの関係で、厚生センターにそれどころではないといつも言われるのですけれども、来年度からは、これはもう確実に開かれていくということですのでよろしいでしょうか。

(事務局) 昨年度は書面開催でございますが、一度開催をさせていただいております。対面ではなかったのも、もしかしたらご記憶に残らなかったのかもしれませんが。申し訳ありません。来年度は、もちろん先ほどからの繰り返しになりますが、コロナの感染状況を踏まえながらですが、対面の形での開催に向けて、事務局は準備を進めたいと考えております。

(委員) やはり保険者の立場としても、ぜひ地域医療構想の議論の場を多く持っていただきたいと考えております。本日の資料にはありませんけれども、地域医療構想における2025年の必要病床数と、令和2年度の病床機能報告を比較しますと、富山県においては高度急性期と急性期の病床が約2000床多く、回復期病床が約1000床不足しているという状況です。やはりこういった病床の機能分化、連携の重要性というのは、コロナウイルス感染症の拡大を見ても改めて認識されておりますし、やはり富山県内は高齢化、あと人口減少も進んできておまして、私ども非常に財政問題を抱える保健者としても、ぜひこの地域医療構想を円滑に進めていただきたいという思いがありますので、先ほどの留意点ですとか、今般出されました医政局長の通達にありますとおり、来年度は議論の場を丁寧に開催していただきますようお願いしたいと思います。

(会長) 地域医療構想はコロナ感染症、新興感染症が勃発する以前に策定されたもので、本当にあの策定の数字どおり動かしていいのかと思うのです。コロナ感染症によって、日本の医療は崩壊の危機を迎えたのではないかという議論も一方ではあります。ですからこの辺のところを、しっかりその地域地域の実情に合わせて、調整会議をしっかりと開いて、意見集約を行い、見直しを行う必要があります。

大学病院は眼科の病棟を閉じられて、コロナ感染症に立ち向かったということもあるくらい、逼迫した状態がデルタ株のときにはありました。そういうことを思うと、地域の実情を調整会議でボトムアップして、国に訴えていくべきではないかという思いもあります。しっかり開催していただきたいと思います。よろしく願いいたします。

(事務局) 承りました。

2. 医師の働き方改革について

【資料6に基づき事務局から内容を説明した後、質疑応答】

(委員) ただ今、ご案内がありましたように、令和4年から富山県の医療勤務環境改善支援センターを女性医師等相談窓口とともに、県医師会で受託して運営させていただくことになりました。これまでも勤改センターは県の方で十分に対応していただいておりますけれども、2024年というまさに目の前に、医師の働き方に関する法の施行が迫っておりますので、今までとは違った形で、一段進めた形で、勤改センターの運営を行いたいという思いから、富山県医師会としてこれを受託するという事で富山県にお願いをして、ご協議いただいた上で予算を付けていただきました。

これから富山県、それから富山労働局、富山県社労士会、それから看護協会と、さまざまな働き方に関する事案について、さらに進めていきたいと思っておりますので、皆さまのご協力をお願いしたいと思います。

女性医師だけではなく、女性医師等の支援、女性を含めたそういう支援についても行ってまいりたいと思っております。その中にはどうしても宿日直許可等の問題であったり、そ

これから勤務間インターバルの問題があって、特に複数の医療機関で働く医師たちの働き方に大きな影響が出るものと思われます。その結果、地域医療に対して大きな影響があって、場合によっては医療崩壊ということも懸念されることが言われておりますので、これから皆さんと一緒にさまざまな問題について進めてまいりたいと思います。よろしくお願ひいたします。

それと先ほどご案内がありました評価センターというものがありましたけれども、それは日本医師会がこの医療機関勤務環境評価センターを受託しましたので、これについては富山県医師会からサーベイヤ2名、富山県社労士会からサーベイヤ2名という形で、このことについても県医師会として対応してまいりたいと思います。

本当に多岐にわたる事業があって、皆さんからのご意見を頂きながら、まさにPDCAでありますけれども、ご意見を頂きながら進めていかないことには、時間的な余裕がありませんので、ぜひ皆さんから絶大なご協力とご支援、そしてさまざまなご意見を頂くことをお願ひいたしたいと思ひます。よろしくお願ひいたします。

(委員) 先日ありました富山県医療勤務支援センター協議会でも、今まではこの医師の働き方改革は特に大学病院、あるいは救急をしっかりとやっていた公的病院の医師の勤務時間、労働時間の問題を中心にやって、このような改革をしていくべきだということに焦点が当てられていましたが、それを進めるに当たってちょっと気になりますのは、特に民間の小さな病院の中での地域医療力なのです。といいますのは、宿直・当直問題がある中で、大抵は大学病院あるいは大きな病院からの支援を頂いての当直ですが、小さな病院、1病棟しかない病院でも365日当直が必要でありますし、その中でどうしても長時間勤務とか、連続して働いたりできないといういろいろな問題がありますので、そのことも考慮しながら、ますます民間病院の実際の仕事がスムーズにいくように、その辺の連携をお願ひしながら、これを進めていただきたいと思ひます。

今回、県医師会の方に、この仕事が委託されたということで、むしろいろいろな病院、あるいはクリニックでのパートとかいろいろなことがあると思ひますが、その辺のことも考慮されることを大変期待しております。ステージが変わったと思ひますので、ぜひまた協力をお願ひしたいと思ひます。以上です。

(委員) 今、ご指摘のとおりで、特に宿日直許可の問題も大きな問題でありますし、それから医療法でも、とにかく病床を持っている所は当直を置かなければならないという縛りであったり、それがはるか以前に決められたものですし、宿日直の許可についても随分前の基準でやられております。今、国会でもさまざまな動きがあるようですけれども、こちら辺のところは、大本の国の対応を注視していかなければいけませんけれども、富山県は富山県で、富山県の労働局とか、社労士会というところとも十分にお話しさせていただきたいと思ひますし、特に医師派遣をしていただいております富山大学附属病院、それから地域医療支援病院の皆さま方ともしっかりとお話をしあって、地域医療が崩壊しないようにということで、お願ひをしているような方向性を示していきたいと思ひます。

なぜ富山県医師会がこれを受託したかといいますと、今も申し上げた勤務間インターバルの問題も含めて、いわゆる管理者だけの問題ではなくて、働く医師個人の問題であって、ややもすれば個人としては弱い立場である医師が、そういうことについて十分な問題提起をできないのではないかと。逆に言うと泣き寝入りみたいなことにならないようにという思いがあって、医師個人を守りたいという思いが強くなりまして、こういう形で医師会で受託させていただきました。

あまり大きな風呂敷を広げたくはありませんけれども、ぜひそういうこともありますので、それから本当に過度期になりますので、十分な広報を含めて、これからの問題が多く山積していますけれども、本当に皆さまも問題についてご理解していただきたいと

思いますので、ぜひご協力いただきたいと思います。ありがとうございました。

(委員) この県医師会で受託していただけたということは大変良かったのかなと思います。ぜひこれからいろいろ相談させていただきながら、進めさせていただきたいと思っております。実際にはもう丸2年しかないという状況ですが、ただ2024年の4月から実は働き方改革が始まって、そこから12年間でさらにもっと働き方改革を進めていかないといけないので、実際にはまだまだずっと続く話だと思っております。

今、お話が出ましたように、大学病院が一番関係が深いというか、やらないといけないことがたくさんあるのですけれども、大学病院としても、ここもう3年ぐらいいろいろ取り組んできております。これから勤怠管理のアプリを使ったりとか、あるいは宿日直に関しては許可を取っていただけるように各病院にお願いしたりとかはしてきました。実態を把握して、それに基づいた時短計画を今後立てていくというところで、ぜひこの県の医師会のお力も貸していただきたいと思っております。

他にも裁量労働時間制の教員を变形労働時間制の医師に変えるとか、そういったことも今、進めている途中です。少しずつはやっておりますが、ぜひお力を貸していただきたいというところで、よろしくお願いたします。以上です。

(会長) この問題は、一つは勤務医の先生方の過重労働が発端です。特に小児科医の過重労働、1000時間を超える過重労働で亡くなりました。こういう事件が頻発するようだと、ただでさえ足りない医師が、不幸な結末を迎えるということになりかねません。しかし一方で、これを急速に進めると、必ず地方の医療崩壊が起きます。特に急患センターその他の勤務が組めなくなってくる可能性があります。そうするとこれは県民への医療サービスが低下するという、非常に悲惨な話になりかねませんので、このところをしっかりと受け止めて、勤改センターを県の医師会として受託することにいたしました。皆さま方のご協力を得て、何とか医療崩壊、それから不幸な結末を迎えるような勤務環境にならないように、努力してまいりたいと思っております。これは県の医師会長としての意見ですが、そういう熱い思いで委員の先生にいろいろ骨を折っていただいております。

4 閉会