

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12月22日(金) 19:00~20:30			
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1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)	13名	11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) 富山県第8次医療計画(素案)について、「富山県医師確保計画(素案)について」、「富山県外来医療計画(素案)について(資料1)(資料2)(資料3)

【資料1~3に基づき事務局から内容を説明した後、質疑応答】

(委員) 公立病院の精神科病棟を新興感染症対応可能なつくりに変える必要があるのではないか。

(事務局) 要望として承る。

(委員) 医療計画素案「公的病院の機能充実(P31)」の富山大学の記載内容が「・・・充実が期待されます」とあるのを修正願う。

医療計画素案「小児医療(P218)」の長期的な課題に「高度かつ先進医療等を要する低出生体重児等の」新生児に対応するため、NICUやGCUの充実を図ることが重要です」とあるが、これは富山大学でNICU,GCUを増床するというを受けた文章なのか。

(事務局) 医療計画の記載は修正する。増床の件についてはお見込みのとおり。

(委員) 医師確保計画を見ると、富山医療圏と、他医療圏で医師の充足数に差がある。このような状況のため、県立の病院が中心となって、富山医療圏から他医療圏に医師を派遣する案もあるのではないか。

(事務局) 医師派遣調整は現在もやっている。医師の偏在の調査分析も進めており、改めて特別枠も含めたものとして、実施していくこと。特別枠卒業者に対する義務年限を通じた取組みで偏在を解消していこうと考えている。

- (委員) 高岡医療圏の二次救急の輪番体制について、輪番が決まらないような状況。医師確保計画を見ると、高岡医療圏は全国上位3分の2に入っている。実感とは違う。第8次医療計画では、4医療圏を維持するのか？
- (事務局) 医療計画には「持続可能なスタイルでの運営に努めます」という文言にとどめている。医療圏については現状お答えできず、輪番体制については、引き続き検討を進めてまいりたい。
- いいアイデアがあれば教えて欲しい。委員の言うように少し余裕があるのであれば、協力いただきたい。
- (委員) 富山県は統計上、医師の数が多くも少なくもないとなっているが、夜間とか休日の救急になると、余裕がなくなるという状況。医療圏を変える前にもっと何かできる方法があるはずという認識である。
- (委員) 富山県の4医療圏については、医療圏の見直し要件に係っていない。一方で、医療圏の中で全て完結できるとも思っていない。問題がある点を議論しながら進めていければ良い。医療圏の変更は一足飛びの議論だ。
- (委員) 急性期がメインの病院において、回復期の病床が減少しており、その影響で自宅へ帰っている人が多い。その中でリハビリが重要となり、訪問看護師もリハビリに取り組むことができるため、医療計画にもう少し入れて欲しい。
- 訪問看護師のなり手がおらず、訪問看護ステーションを閉じなければならないという状況がある。その中で、県は拡大の方針だが、規模の拡大への具体的な策を教えてください。
- (事務局) 財政的な支援と、会議等を通じた意見交換を通じて支援している。連携会等動いていない状況、事務局と連携してやりたい。状況はとても厳しい。
- (委員) 救急医療について、県が「下り搬送」についてリードできるような体制を作る必要がある。その点を盛り込んだ方が良い。
- 在宅医療について、病院から退院して、すぐにかかりつけ医の先生が対応するのは難しい。なので、地域の在宅医療にかかるかかりつけ医機能全体を考えるための集まり、あるいは在宅療養支援をするチームのような取組を盛り込んでほしい。
- (事務局) 救急医療(P137)に記載のある通り、ご指摘の点は課題であり、スムーズに医療や介護に移向する体制を充実することが重要と認識している
- また、在宅医療については、今回の医療計画にて、「在宅医療の連携拠点病院」を定めたとこ。今後その病院と共に強化していく予定。
- (委員) より踏み込んでやって欲しい。コロナの時に県で実施していたような、流れを整理するコントロールセンターのようなものを県で作る、あるいは医療圏で作るというようなことを考えて欲しい。
- (委員) 救急医療(P136)にて、#7119について記載願う。
- (事務局) その方向で進める。
- (委員) 医療DXについて、計画の基本目標にワンフレーズでも入れて欲しい。
- (事務局) 検討する。

- (委員) 医療 DX の具体例について言及（救急車のマイナンバーカード読み取り機、埼玉県 AI 救急相談）
- (委員) 小児医療（P220）に「県リハビリテーション病院・こども支援センター内の医療的ケア児支援センターと市町村等は関係機関の連携促進・・・」と記載があるが、既に取り組んでいるのか。当院でもそのようなことを考えている。
- (事務局) これからの動きとなる。また相談させて欲しい。
- (委員) マイナンバーカードについて記載いただきたい。
- (事務局) 検討する。
- (委員) 委員の言うコントロールセンターが必要と思う。各病院における不足医師について、病院間で直接交渉するのではなく、県が仲介してほしい。
- (事務局) 各医療圏でそのような医師が不足しているかはわかっているが、その前にまず、県全体として医師を確保することが重要と考えている。
- (委員) 分析と数字だけではわからない、苦しい状況が各病院にあるので、県にも関わって欲しいと思う。

報告事項

富山県感染症予防計画（素案）について

【報告に基づき事務局から内容を説明した後、質疑応答】

- (委員) 流行期初期と流行初期以降の実績を比べると、十分余裕のあるように感じるが、実際流行初期はもうどこでも患者さんが行く、また流行ピーク時には、そもそも受診もできなければ入院もできないという患者さんが、たくさんで、どこにも入れない状態での実績。その上で、実績を比べることが正しいことかどうか非常に気になる。
- 特に流行初期は物資がなかった。例えばマスクもない、ガウンもない。そうするととてもじゃないが職員の人たちに、コロナ対応をしてもらうのは難しかった。なので、ピーク時に、コロナ診療が十分できない大きな理由として物資の不足があったと思うが、この次の時は十分と考えてもよろしいか。
- (事務局) ご指摘の通りだと思っている。新しい方法として医療措置協定を進めている。この協定を結んでいただけたところに対しても、国の交付金等で、さらに環境を整える予定。患者が漏れていかない体制を作っていきたいと考えている。また、これまでも病床確保計画で、公的病院、民間病院も含めて、ご協力いただいたところと連携をさらに密にしていかなければ、新しい感染症には対応できないと思っている。この点を心がけて取り組んでまいりたい。

4 閉会