山形県医療審議会（令和２年度第１回）

議事録要旨

日　時：令和２年７月20日（月）　15：00～16：00
場　所：山形県自治会館　401会議室

１　開　　会

２　挨　　拶　　玉木健康福祉部長

３　議　　事　　座長：中目会長

(1)　医師確保計画及び外来医療計画の策定について
　　事務局から資料により説明。

〇主な意見・質疑等

・医師少数スポットとして、村山地域一括りではなく、西村山地域、特に北村山地域を医師少数スポットとして棲み分けしてくれたことに大変感謝を申し上げたい。

　北村山公立病院では、最も多い時期で38名の医師がいたが、現在は22名となっている。医師の再配分を行う際は、ぜひ面的に捉えてほしい。

（事務局）資料１－２の P21 における、医師少数スポットの辺地地区は、代表的なものとして載せているものだが、重要なのは、表の右側の医療機関である。村山地域は全体としては医師多数地域であるが、例えば北村山地域では、北村山公立病院及び尾花沢中央診療所が、医師少数区域と同様に、医師の確保等に重点的に取り組んでいく医療機関として掲げさせて頂いている。

　村山地域全体として見れば、医師の数は、山形市を中心に多いのが実情であるが、北村山に限らず西村山においても、それぞれの医療機関に医師が少ないという実態であるため、医師の派遣や配置について、今後、県の地域医療対策協議会においてご意見を頂きながら、検討していきたい。

・関係機関のところで蔵王協議会を書いて頂き感謝したい。資料１－１の「長期的施策」の本県の状況のところで、年間22名の地域枠の設置が必要と書いてあるが、これは恒久定数内に地域枠を設置した場合であり、我々は恒久定数外に臨時定員の地域枠の設置を考えている。この場合、11名となるため、訂正をお願いしたい。

（事務局）長期的施策の臨時定員に関しては、資料１－２の P27 の「必要医師数の考え方」に記載している。厚生労働省の計算式に基づき算出したものだが、地域枠である臨時定員として実施していく場合については、11 名が必要になってくる。資料１－１では 22 名とあるのは、今現在の定数の考え方では２倍の 22 名が必要になってくるという記載であるため、御理解頂きたい。

・資料１－１に産科医・小児科医の確保対策として記載があるが、精神科の立場で話をさせていただくと、最上地域は精神科の医師が特に少ない。どこの院長先生に話を聞いても、医師が足りているという話が聞こえてこない。数だけの指標とするのは仕方ないことかもしれないが、ぜひ、各科のことも考えながら計画を立てて頂きたい。

（事務局）今回は、産科医、小児科医の偏在指標だけを記載しているが、今後、この計画の見直しを図っていく上で、診療科毎に医師の状況を把握していかなければいけないと考えている。また、短期的には、医師の派遣や要請を進めていかなければならず、山形大学医学部の協力をお願いしていきたい。

精神科だけではなく、他の診療科目でもまだまだ足りないことは重々承知しているが、今回については、産科医と小児科だけを指標として掲げているということで御理解頂きたい。

・医師確保計画については、厚生労働省のガイドラインに沿って作成されたものであり、了承するものではあるが、現在、新型コロナウイルス感染症の流行により、受診控えのため医療機関が逼迫している。こういった状況の変化もあり、医師を 80 名増やすというのは大きな数値目標である。達成が難しいとなった場合、どうするのか。

（事務局）新型コロナウイルスの関係で、医療機関が逼迫するなど、状況が日々刻々と変わりつつあるが、本計画については、平成 30 年の法改正に基づき策定するものである。

一方、医療提供体制については、県内・全国の医療の状況や、感染症の状況も踏まえながら、議論を進めていかなければいけないと考えており、医師を 80 名増やすのは、一朝一夕では進まないと認識している。新型コロナウイルスが流行しているからといって、感染症専門医をすぐ増やせるかというと、そうはいかない。医師を養成する上でも、大学 6 年、臨床研修 2 年を必要とする。

具体的な施策等については、地域医療対策協議会の方で議論をさせていただきながら、その時点の状況等を踏まえながら、医師の養成について議論をさせていただきたい。

・外来医療計画について、各地域において不足している機能であると判断した具体的な根拠はあるのか。また、計画期間中の目標数値はあるのか。

また、初期救急について、最上地域では地域住民により発足された「私たちとお医者さんを守る最上の会」があり、このように適正な受診を促すことが必要になると考えるが、どうか。

（事務局）外来医療計画では、目標値は定めていない。外来医療計画のねらいは二つあり、1 点目は、新規開業を希望している医師に対し、その地域の外来医療機能の充足状況を見える化し、開業を目指している人の行動変異を促すこと、2 点目として、それぞれの地域で不足している外来医療機能が何かを示し、不足の解消について地域での議論を促していこうということである。

県内 4 地域とも、初期救急、在宅医療、公衆衛生が不足している機能として示

しているが、これについては厚生労働省から示された数値や、各地域の地域医療構想調整会議の中で出た意見などを踏まえてまとめているものである。

また、適正受診の促進については、例えば、医療資源が少ない最上地域において、貴重な医師、医療従事者の方を守るために、地域で自主的にそのような取組みが非常にありがたく、第7次山形県保健医療計画において医療機関の適正受診を謳っており、今後、普及啓発を通じて呼びかけていきたい。

・臨時定員であれば11名、恒久定員内であれば22名という話があったが、全て山形大学医学部だけで賄うのではなく、例えば東北医科薬科大学での山形県の地域枠の学生もいるので、それらを全部踏まえて、何人養成していくかという話なのか。

（事務局）県内で唯一の医学部である山形大学におかれては、当然ご協力頂きながら進めていかなければいけないと考えているが、県外の医療系の大学にも県内出身者が進学しているため、そういった大学での地域枠の設定についても、今後協議をしながら、調整して進めていきたい。

・外来医療計画についてだが、看護職としては、外来で年間5500人の療養指導を行っている。これからは、全世代の社会保障として地域における療養指導環境の整備が必要になる。

例えば、ストーマを造設した患者については、急性期病院での在院日数が12～13日となっているため、患者自身がこれからどうやって生活していくのかについては、看護外来がフォローしていかなければならない。その辺りについても、ぜひ見て頂きたい。

（事務局）今回の外来医療計画については、新規開業を希望する医師の方に対し、地域の外来医療機能を見える化し、医師偏在を是正するというねらいがあるため、看護師を念頭においたものではないことについては、御理解いただきたい。

ただ、看護師の確保やキャリアアップは非常に重要なことであり、第7次山形県保健医療計画において、看護師の確保と資質向上については強く謳っているため、そちらで手当てしていきたい。

［採決］委員一同、異議なし

(2) 地域医療支援病院の名称使用承認について≪非公開≫

４　その他

なし

５　閉　会

以　上