

令和元年度第2回

富士・東部地域保健医療推進委員会会議録

日時 令和2年2月6日（木）

午後3時30分～4時40分

令和元年度第2回 富士・東部地域保健医療推進委員会 会議録（要旨）

- 1 会議名称 : 富士・東部地域保健医療推進委員会
- 2 開催日時 : 令和2年2月6日（木）午後3時30分～4時40分
- 3 場 所 : 富士吉田合同庁舎 3階会議室
- 4 出席者 : 委員 22名
事務局（医務課・富士・東部保健福祉事務所） 11名
- 5 会議次第
 - (1) 開会
 - (2) あいさつ
 - (3) 議事
 - (4) その他
 - (5) 閉会
- 6 議事内容
 - (1) 「外来医療計画」について
 - (2) 令和2年度富士・東部地域保健医療推進委員会について
 - (3) その他

開 会 午後3時30分

【司 会】

ただいまから、令和元年度第2回富士・東部地域保健医療推進委員会を開催いたします。

【あいさつ】<富士・東部地域保健福祉事務所長>

本日は委員の皆様には、大変お忙しい中、また大雪により、急遽日程を変更させていただきましたが、第2回保健医療推進委員会に御出席いただき、誠にありがとうございます。

日頃から地域の保健医療福祉行政の推進につきまして、御理解と御協力をいただき厚く御礼を申し上げます。

また、新型コロナウイルス感染症に関しましては、医療提供体制等に御協力いただき、重

ねて御礼申し上げるところでございます。

引き続き、医療機関や関係機関との情報交流を図りながら、手洗い、咳エチケットなどの予防策、受診の目安や受診時のルールなどにつきまして、住民や宿泊施設などへの周知を図って参りたいと考えております。

本日は、「外来医療計画」の策定に関しまして、委員の皆様方から幅広い視点でご助言等をいただきたく、開催させていただきました。

限られた時間ではございますが、実り多い委員会となりますようお願いを申し上げ、簡単でございますが、挨拶とさせていただきます。

【あいさつ】 <富士・東部地域保健医療推進委員会会長>

大月市長の小林でございます。富士・東部地域保健医療推進委員会の会長を昨年度及び本年度、大月市長が務めさせていただくということです。よろしく願いいたします。

それでは、本年度第2回目の委員会の開催に当たり、一言御挨拶を申し上げます。

委員の皆様には、御多忙中にも関わらず、御出席いただきましてありがとうございます。

保健福祉事務所長の御挨拶にもありました、感染拡大が憂慮される新型コロナウイルス感染症の発生を受け、今更ながらに、保健・医療の重要性と地域内の連携の必要性を強く感じているところです。

この富士・東部保健医療推進委員会は、圏域内の保健・医療等の行政を総合的、計画的に推進することを目的として、検討・協議をいただく会議です。

各委員の皆様には、それぞれの専門的な立場から忌憚のない御意見をいただき、有意義な会議となりますよう御協力をお願いしまして挨拶といたします。

議事 1) 「外来医療計画について」

【議長】 <富士・東部地域保健医療推進委員会会長>

あらかじめ申し上げます。本議事に対する事務局からの説明につきまして、資料1から資料2による県計画全般の説明と、議案1に関する富士・東部医療圏の外来医療機能の説明に分けて行いたい旨の申出がありました。

従いまして、資料1から資料2の説明が終わったところで説明に対する質疑の時間を設け、また、議案1の説明が終わったところで質疑・協議の時間を設けることといたします。

それでは、事務局から説明をお願いします。

【事務局から説明】 <事務局 県医務課職員> 配付資料1により説明

平成30年7月に医療法が改正され、都道府県は医療計画の一部として、医師の確保に関する事項、外来医療に関わる医療提供体制の確保に関する事項を令和2年3月までに定めることが規定されました。

計画の位置付けは、医療計画の一部として策定する法定計画となります。計画期間は3年となりますが、今回のみ、現行の医療計画と整合性を図るため4年間とされております。

2の医師確保計画についてであります。

これまで医師数の比較には人口10万対の医師数が用いられてきましたが、医師偏在の度合いを示す新たな指標を国が導入し、この指標に基づいて、都道府県は医師確保対策を実施することとされたところです。

具体的には、医師偏在の状況を全国ベースで客観的に比較するため、地域ごとの医療ニーズや人口構成患者の流入による医師の性年齢構成等を踏まえた新たな指標であり、都道府県及び二次医療圏ごとに、この指標を国が2月中に公表する予定としています。

国は、医師偏在指標を都道府県であれば1位から47位、二次医療圏であれば1位から335位まで順位付けを行い、上位3分の1を医師多数県または医師多数区域、下位3分の1を医師少数県または医師少数区域として定めます。

各都道府県、各二次医療圏を、医師多数区域または医師少数区域と定めましたら、県及び二次医療圏のそれぞれの区域に応じて、医師確保の方針を定めることとなります。

医師少数区域は、計画終了時点の2023年までに、医師偏在指標の下位3分の1の基準を脱するために必要な医師を確保するため、短期的な施策を中心に取り組むこととされております。また、医師多数区域や、少数でも多数でもない中間区域は、既存の医師を継続しながら、中長期的な医師の多寡を踏まえつつ、地域の実情に合った取り組みを行うことが基本とされております。

2023年までに、または中長期的に何人の医師を確保すればよいのかというのが、④の必要医師数と目標医師数になります。

確保する医師数には、長期的な目標と短期的な目標の二つがあります。

まず、長期的な目標となるのが、必要医師数です。

これは、2036年において、全国の医師数が全国の医療需要に一致すると見込んで、医師偏在指標を算出し、県及び二次医療圏の医師偏在指標が全国平均値になるための医師数が必要医師数として定義されています。

次に、短期的な目標、これは今回の計画期間中の目標医師数になりますが、計画期間終了時点の2023年において、医師少数区域となったところが、計画開始時の下位3分の1の基準を脱するために必要となる医師数です。

次に、これらの医師を確保するためにどのような施策を実施していくのかが、目標達成のための施策になります。医師確保の方針を踏まえながら、必要医師数、目標医師数を達成するための施策を定めることとなります。

短期的な施策と、長期的な施策を組み合わせ、医師確保に都道府県は取り組んでいくこととなります。

短期的な施策としては、県内における医師の派遣調整やキャリア形成プログラムの運用等となります。キャリア形成プログラムは、県で医師修学資金の貸与を実施していますが、

平成27年度から、修学資金を貸与した一部の医師の方に関しましては、勤務先の医療機関を、知事が指定することができるとなっています。

医師免許取得後15年間のうち、9年間、県内の公立病院等に勤務することになりますが、この対象となる医師の配置方針を示したものです。

次に、長期的な施策として、これは主に、医師の総数を確保するための施策になります。

山梨大学医学部において、現在20名の臨時定員の増員が行われておりますが、この継続、また、県内に就業義務のある地域枠推薦入試、これも全国的に多い35名という地域枠を設定しておりますが、これらを継続していくというのが、長期的な施策になってきます。

次に、産科小児科における医師確保計画についてであります。

これまで説明した内容は、医師総数を確保しようというのですが、国では合わせて、産科小児科の医師についても同様の取り組みを行うことにしています。

診療科別の医師偏在の把握には、診療科と疾病行為との対応を明らかにすることが必要であり、これには相当の時間を要するとされております。

一方、産科・小児科は、他の診療科に比べ、診療科と診療行為の対応が明らかにしやすく、政策医療の観点からも医師確保の必要性が高いことから、この2科につきましては先行して、新たな指標に基づく医師確保対策を実施することになりました。

産科及び小児科の医師偏在指標につきましても、医療ニーズや人口構成、医師の性年齢構成等を踏まえて、新たな指標を国が公表することにしていきます。

産科小児科につきましては、下位3分の1に位置する県及び二次医療圏が相対的医師少数県、医師少数区域と定められることとなります。

この下位3分の1となった場合は、産科医、小児科医の確保対策を積極的に行うこととされています。

次に、外来医療計画についてです。

今回、保健医療推進委員会で検討していただくのは、この外来医療計画になります。外来医療計画は主に診療所を対象としたものです。

外来医療については、無床診療所の開設が都市部に偏っていること。診療所においても、診療科の細分化、専門化が進行していること。医療機関同士の連携が、自主的な取り組みに委ねられている等の状況を踏まえ、地域ごとの外来医療の偏在・不足等を客観的に把握するための新たな指標を導入し、この偏在・不足する外来医療機能の確保対策を実施することとされました。

この新たな指標につきましては、医療ニーズや人口構成患者の流出入、医師の性年齢構成等を踏まえた、新たな指標を二次医療圏ごとに、国が2月に公表することにしていきます。

この外来医師偏在指標を全国335の二次医療圏で並べ、上位3分の1を外来医師多数区域として設定することとなります。

次に、新規開業者等に対する情報提供に関する事項ですが、この外来医師偏在指標や外来医師多数区域がどこであるとか、あと医療機関の所在地情報など、開業にあたって参考とな

るデータを整理して、今後、情報提供を行うこととなります。

次に、外来医師多数区域における新規開業者に求める事項ですが、これは、外来医師多数区域において、新規開業を行う先生方に対して、その地域で不足する外来医療機能を担うことを求めることとなります。

具体的には、夜間休日の初期救急や在宅医療、学校医、産業医等の公衆衛生などが、診療所の開設時に協力を求める事項となります。

最後に、医療機器の効率的な活用に係る事項についてですが、これは、医療機器の配置、保有状況、また共同利用の状況等について情報提供を行うとともに、これらの機器の共同利用を促す方策を定めることとされています。

医師確保計画、外来医療計画の主な概要につきましては以上です。

【事務局から説明】 <事務局 県医務課職員> 配付資料2により説明

外来医療計画について御説明します。

外来医療計画は、国の指標により、地域偏在の度合いが客観的に把握できるようになりますので、その情報を提供する中で、新規に開業しようとする医師の自主的な行動変容を促し、地域偏在の是正につなげることが、計画策定の主な目的とされています。

これまで、医師の多寡の比較には人口10万対の医師数を利用してきましたが、新たな外来医師偏在指標では、地域ごとの医療ニーズや人口構成、また、患者の流入、医師の性年齢構成等、いくつかの要素を追加しています。

新たに追加された外来患者の流入の状況につきましては、表12が県全体、表11が二次医療圏ごとの患者流入を示しています。富士・東部地域につきましては、1日あたり928人の外来患者が流出していると算出されています。

具体的な指標の算定方法ですが、医師数を患者需要で割るという考え方は、今までの人口10万対と変わってないのですが、医師数または患者需要に幾つかの要素を加味したものが、今回の新たな偏在指標になっています。

外来医師偏在指標につきましては、医師数に、医師の性年齢構成、また、医療需要に、患者の性年齢別受療率、患者流入及び病院と診療所との外来患者対応割合というものが、新たに加味された指標となっています。

5ページは、県内二次医療圏の具体的な外来医師偏在指標と全国順位になっています。富士・東部地域の外来医師偏在指標は、107.8であり、全国の二次医療圏335のうち、97位という状況です。

県内の医療圏はいずれも全国値を上回っており、外来医師偏在指標の全国順位が3分の1以上に該当する医療圏が外来医師多数区域ということになりますが、富士・東部地域を含め、県内いずれの医療圏も100位以内で、本県におけるすべての医療圏が医師多数区域に該当しています。

続きまして、外来医師多数区域における新規開業者への要求の部分でございます。

外来医師多数区域に該当する二次医療圏では、当該地域で新規に開業を希望する医師に対して、その地域で必要な外来医療機能を担うことを求めることとされております。

4月以降に、県内で開業される医師に対しましては、開業にあたっての事前相談や、開設届等の提出時に、地域で必要とされる外来医療機能を求めていくこととなります。

地域で必要とされ、新規開業者に対し協力を求める外来医療機能につきましては、それぞれの二次医療圏の実情に合わせて設定することとされていますので、今回の地域保健医療推進委員会におきまして御議論いただきたいと存じます。

なお、新規開業者の対応状況につきましては、年間の対応状況等をまとめて、また、保健医療推進委員会等の中でご報告させていただくようにして参りたいと考えています。

続きまして、医療機器の効率的な活用です。

国では、医療機器の効率的な活用のため医療機器の共同利用を促進するとしております。共同利用の対象となる機器については、CT、MRI、PETマンモグラフィ、放射線治療ということでリニアック、ガンマナイフとなっています。

医療機器の新規購入者への情報提供と要求の部分ですが、先ほどの共同利用の対象となる医療機器を新規購入、また更新しようとする医療施設には、来年4月から医療施設の備付届の際に、共同利用計画書の提出をお願いすることとなります。

提出状況についても、年間の状況等を取りまとめ、保健医療推進委員会等の中で御報告をさせていただきたいと考えています。

今後の計画策定のスケジュールを簡単にご説明させていただきます。

外来医療計画につきましては、各二次医療圏の保健医療推進委員会で御議論いただいた内容を踏まえ、山梨県地域医療対策協議会、医療審議会での協議を経まして、3月末までの策定を予定しています。

以上となります。

【議長】

県計画全般についての説明がありました。

ただいまの説明に対しまして、質問ありましたらお願いします。

【委員】

少し外れるかもしれませんが、この富士・東部保健医療推進委員会そのものが、本当に地域住民のニーズに沿った委員会の役割を果たしているのか。それに基づいて、こういう提案をしているのか疑問に思います。

まず、昨年の9月に厚労省の方で一律に数を出し、再編統合の病院として240弱、山梨県内の7つの病院が入っていたことは、県として承知されていると思います。これに対して、各自治体の首長は非常な危機感を覚え、同時に、その地域の住民は、統合再編や閉鎖、或い

はベッドの縮小などと心配する意見が非常に強く、全国市長会文教委員会の、地域医療確保に関する協議会で、医師資格を持った市長たちが話し合いをして、市長会、知事会、町村会とともに厚労省に撤回の申し入れをし、厚労省は説明が不十分ということで謝罪したけれども、撤回はしていないわけです。

地域住民の命を守る最終・最後の砦は、自治体病院です。各首長が地域の住民の医療を守る、民間では採算が合わなくても、やらなければいけないところが自治体の病院なのです。

医師を確保できない状況下、こういう計画を作って、果たして県が二次医療圏が医師の足りない病院に出せますか。例えば、この富士・東部地区ですと、上野原、大月は医師が圧倒的に足りない、一生懸命探しても足りない。現場を全くわかってないと感じます。地域の住民の声が、全く届いていないのかと思います。厚労省の方も若干方針を変更していますが、山梨大学で地域枠を取ってくださるのは非常にありがたいですけれども、実際そのうちの3割から4割弱ぐらいは奨学金を全部返して、東京に行ってしまうている。

新専門医制度が、プロフェッショナルオートノミーで作られ、国民の意見が反映されていないということを、十分知っているはずなのに、外来医療がどうこうという前に新専門医制度ができれば、大病院のある都市部に医師が一極集中、山梨県では甲府が圧倒的に多くなる。

厚労省がしっかりした制度として財政的な支援も含めてやらない限りは、さらに、地方の医療が崩壊していくし、首長として、その地域の医療を地域の人たちの命を守ることができない、その辺のことを十分にやってもらわないと、この会議自体の意味が全くないというふうに私は思います。

例えば、日本の人口、対10万で医者が何人なのか答えられますか。その数字が、OECDのような先進諸国のうちで何番目にいるか承知されているか。そういうこともわからない中で、このような計画を作っても意味がない。忙しい委員さん方が集まって議論いただくのに、内容が非常に乏しいと私は思います。個人的な意見として聞いていただければ、あえてこれを、この議題の中で討論していただく必要はありません

【議長】

意見ということで、いいですね。

的確な御指摘というところもあると思いますので、事務局からの説明等ありますか。

【事務局から説明】 <事務局 県医務課職員>

御意見ありがとうございました。

県でも、当然、地域の医師確保ということに対して取り組んでおります。具体的には、医師修学資金については、10年以上前から始まっているのですが、その時点の全国医師不足10県の中に山梨県が数えられておりました。

その医師不足10県が、医師修学資金と地域枠制度を始めたのですが、今度の都道府県全体の医師の数を対象にした医師偏在指標では全国28位まで上がってきたところです。

山梨大学などと協力しながら、県内の医師数は着実に増えている状況です。

また、この医師修学資金の制度を平成27年度から改正し、修学資金を貸与している一部の学生に対しては、医師免許取得後の就業先を知事が指定できることになっています。

平成27年の入学者が、6年間で修了し令和3年から医師となりますと、最初の2年間は初期臨床研修ということで、コンピューターによるマッチングで病院を決めてしまいますが、それ以降につきましては、医師不足を勘案した配置ができるということになります。

地域枠生は9年間の地域での就業義務があるのですが、国の指針では、このうち4年間は地域の病院に行くことになっています。

その方針を定めた「山梨県地域枠等医師キャリア形成プログラム」を策定しています。これに関しまして、今後は、地域の医師不足の病院を対象に医師を配置いただけることを、山梨大学の中でも合意いただいています。

また、山梨県では全国の中でも多い35人という地域枠を設定しています。全国的にはこの地域枠制度が、その都道府県での就業義務のある医師となるのですけれども、これまでのところ山梨県では1人も違反者は出ていない状況です。

山梨県の制度は特異なところもあり、9年間、連続して山梨県に勤務させるのではなく、医師の研鑽も大事になることから、一定期間、県外に出ても良いという制度になっています。中には、戻りたくないという医師もおられますが、山梨大学と県で面談を実施し、あるいは、学長名、知事名で、勤務先の病院等に通知を差し上げ、御理解をいただく中で戻っていただいています。

県においても、このような取り組みを進め、県内の医師確保に努めていることを御理解いただきたいと思います。

【委員】

35人というのは枠の話、それとも過去35人の卒業生が出た医者は9年経って、戻してもらった数が35人なのか。35人の分母は何人だったのか教えていただきたい。

【事務局】 < 県医務課職員 >

毎年の入学定員、地域枠の定員が35人です。

時には成績の関係等で、充足されない場合がありますが、地域枠として200人ぐらいは卒業されている状況です。ただ、全員が県内かといいますと、先ほど申し上げたように、山梨県の制度で一定期間は県外で研鑽を積む期間もありますので、そういう研鑽期間中、猶予期間と言っていますが、その猶予期間を活用して県外で研修中の先生もおられます。その猶予期間が終わるときには、山梨に戻っていただいている状況です。

【委員】

現在、200人ぐら該当する医師がいるということですね。

県外で2年間なり研修していくということは必要と思いますが、同時に、地方の病院に派遣して、地域医療を勉強していただくというのも非常に大切であると考えます。

最近では専門医制度が強いので、同じ内科でも心臓が専門だから入りません、甲状腺は見ませんということで、逆に医師の数が相対的には足りなくなっているのが現状です。そういう状況で、新しい新専門医制度はいつから始まり、終了時期は決まっているのですか。

【事務局】 < 県医務課職員 >

平成30年度から新しい専門医制度、後期研修制度が始まったところで終わりは決まっています。

【委員】

専門医制度の中には、初期と後期の二つに分かれます。

【事務局】 < 県医務課職員 >

おっしゃるのは、基本領域の部分と、その上のサブスペシャリティということかと思いません。

【委員】

基本領域というところは、いわゆる総合診療医を作るためのベースになっているところですか。

【事務局】 < 県医務課職員 >

もともとは2年間の初期臨床研修というのがありまして、その初期臨床研修は、医師全員が必ず受けなければならないのですが、基本的なことを全部満たしていくものです。

【委員】

ということはそこでの2年間で、ほとんど大学の5年6年と同じようなことを学んでいるとしたら、大学とも相談され初期臨床研修を縮めるようにするなどして、一刻も早く、地域医療の不足しているところに医師を派遣することを、大学と共同して実行していただきたい。その上で初めてこの外来診療っていうのは成り立つと思います。

【議長】

活発な御意見ですし、首長としても上野原、大月は本当に医師が少ないところで、最初の委員の意見の中では、二次医療圏の中の偏在っていうことに関してはもう少しスポット当てたらどうかというような意見だったと思いますし、もう一つ、新しい派遣制度について、どのような対応を今後していくのかという話し合いをしてくださいたいという意見だと思います。

す。そこについては、大月市の首長としてもお願いしたいですし、専門の関係者を交えて事前の話をした中で、提案をしていただければとも思います。

予定時間を経過しておりますので、ここで次に進めさせていただきます。

続きまして議案1の「富士・東部医療圏における外来医療機能について」事務局から説明をお願いします。

【事務局】 <富士・東部保健福祉事務所職員> 議案1により説明

富士・東部医療圏で不足する外来医療機能として、議案1に記載しました1から4を提案させていただきます。

そもそも地域医療とは、診断、治療、看護、介護、予防、リハビリを包括した概念で、他の医療機関や介護、公衆衛生との連携をもって医療を担って欲しいという意味がここでは含まれています。

一つ目は在宅医療です。

富士・東部医療圏には在宅療養支援病院がなく、また在宅療養支援診療所が10ヶ所と、人口当たりで比較しても中北、峡東医療圏より少ないため、人口当たりの診療患者数、訪問診療等合計回数も中北、峡東医療圏よりも少ない現状にあります。

また、診療所の所在地でカウントした市町村別の65歳以上人口当たりの訪問診療レセプト件数ですが、訪問診療を専門的に実施している診療所の所在する都留市、大月市、上野原市以外では、多くはない状況になっています。

そこで地域医療として、訪問診療について協力を求めたいと考えております。

二つ目は、初期救急医療です。

開業医の高齢化等により、救急医療を担っていただく診療所の確保が難しい現状があります。

そこで地域医療として、初期救急当番にも加わっていただきたいと考えております。

三つ目は学校医等、公衆衛生に係る役割です。

現在、耳鼻科などの特定領域で協力が得られず、開業医の先生方が協力して対応しているという状況ですので、挙げさせていただきました。

四つ目は新型インフルエンザ等対策への協力です。

新型インフルエンザ発生時には、医療の提供に大きな支障が生じることから、日頃から関係機関で顔の見える関係づくりを構築し、あらかじめ取り決めた事項に沿って緊密に連携して対応するため、担当者による作業部会や、代表者による会議で検討を進めています。

蔓延した段階では、病院の負担軽減のため、軽症者は各診療所において診療し、対応できない患者について病院が対応するといった取り組みについて、新たに開設する診療所に、再確認の意味で、求めていくことを考えています。

【議長】

説明が終わりました。

ただいまの説明に対して御質問、御意見等ございましたらお願いします。

(意見なし)

それでは、議事1「外来医療計画について」のうち、「富士・東部二次医療圏で外来医療機能に協力を求める事項について」は、提案のとおりとすることよろしいでしょうか。

よければ拍手をもって御承認をお願いしたいと思います。

(拍手)

議事2) 令和2年度富士・東部地域保健医療推進委員会について

では次に、議事2「令和2年度富士・東部地域保健医療推進委員会について」を議題といたします。事務局から説明をお願いします。

【事務局】 <富士・東部保健福祉事務所職員> 議案2により説明

富士・東部地域保健医療推進委員会の見直しについて、御説明いたします。

これまで当委員会は附属機関に類する要綱設置の会議体として、富士・東部地域の保健医療に関する全般について、検討及び協議いただくとともに必要な連絡調整を行う会議体として開催して参りました。

また、地域保健医療推進委員会が実施主体となっています。「病院群輪番制運営事業」を運営し、この会議の中で収支決算事務の報告等を行って参りました。

この度、法令設置や条例設置の附属機関と混同されないよう改善することが全県的に行われることになり、特に「病院群輪番制運営事業」の収支事務については、委員会とは別に位置づけるべきとの見解が示されましたので、見直し案について提案させていただきます。

見直しの方向性としては、地域保健医療推進委員会については、引き続き地域保健、医療における意見聴取、政策等への助言提案相談の場として開催する。「病院群輪番制運営事業」の契約及び支払い事務については、代表市町村による運営など地域保健医療推進委員会とは別に実施する。ただし、病院群輪番制を含む救急医療全般、初期、二次救急については引き続き、地域保健医療推進委員会において、意見交換、連絡調整の場を確保するというふうにしたいと考えております。

そのため、病院群輪番制の収支事務が円滑に行いますよう、実施可能な方法等について、12市町村の担当者の方々によるワーキンググループを設置し、見直しの作業を進めていきたいというふうに考えております。

これにより委員会の位置付けは整理され、収支事務については別途実施することになりますが、富士・東部地域の保健医療全般、救急医療については、引き続きこの当委員会において、幅広い意見交換、連絡調整をお願いしたいと考えております。

以上でございます。

【議長】

ただいまの説明に対しまして、御質問、御意見等ございますか。

【委員】

経緯のところ、特に病院群輪番制運営事業について、別に位置づけるべきとの見解が示されたと書いてありますが、どこがこの見解を示したのですか。

【事務局】 < 県医務課職員 >

一昨年、県内のある自治体において、ある第三者委員会の支出が違法であるという判決がなされました。これを契機として、県でも附属機関の取り扱いについて精査していく必要があることから、対応させていただくものです。

【委員】

これは県が決めた、見解を示したということですか。部署はどこですか。

【事務局】 < 県医務課職員 >

総務部行政経営管理課というところでございます。

【議長】

他、よろしいでしょうか。

それでは、議事2 令和2年度富士・東部地域保健医療推進委員会については、事務局提案の通りとすることよろしいでしょうか。

よろしければ、拍手をお願いいたします。

(拍手)

それでは、最後のその他ですけれども、事務局から何かありますか。

【事務局】 < 富士・東部保健福祉事務所職員 >

新型コロナウイルス感染症の現在の取り組み状況について、現時点でお伝えできる範囲内で説明させていただきます。

昨日の夕方時点で国内発症者21事例が正式に報告されております。

これまでも管内の医療機関の方々に御協力、御対応いただき、市町村の皆様には住民への正しい情報の提供や宿泊施設への指導等を実施していただいているところです。

2月1日に指定感染症となりましたので、改めて相談及び医療体制について、病院と相談させていただいているところです。

詳細が決まりましたら、関係機関の皆様には速やかにお知らせするとともに、御意見を伺う中で引き続き会議などを開催し、情報共有に努めていきたいと考えております。

適切な医療の提供と地域の皆様の不安の軽減に向け、引き続き御協力くださいますよう、よろしく申し上げます。以上です。

【議長】

委員の皆様から何かございますか。

【委員】

最初の質問ところで、10年前はこのエリアも医師が少ないという数字が出ていたと。今回は少くない結果が出た。ところが、今回は人口10万人対でなくて、新しい基準によって少くないという結果になったということではよろしいでしょうか。

【事務局】 < 県医務課職員 >

その通りです。新しい国の考え方に基づいて、こういう書き方になったということです。

【委員】

では10万人対ではどうなのでしょう。過去と同じ基準でカウントした場合、そんなに増えてないですね。疑問に思ったのは、この新しい複雑な計算式によって出される医師数の多寡を判断するこの基準自体が、どのくらい正当性があるものだろうか。「今は問題ないです。」と言うために、微妙な計算式で数値を出すような、変な数字ではないかと心配します。

この難解な計算式で、どういう要素がどう変わると、この数字はどう変わっていくのかということがよく分からない。この数字の意味をある程度理解した上で議論を進めていかなければいけないと思うので、わかりやすく教えていただきたいということを要望します。

【議長】

要望ということでございます。よろしく申し上げます。

他、ございますか。

【委員】

知事の指示によって、不足している病院に医者が派遣された場合、その方たちの給与は、その病院が自分のところで持つのか、それとも、県から補助金等が出るのですか。

【事務局】 < 県医務課職員 >

雇用する病院側が負担するというので、今の医師派遣の仕組みとは変わってこないと思います。

【委員】

病院運営は経費的なものも厳しい面があると思われます。医師は来れるようになったけれども、報酬が払えないとか、どんどん赤字が増してしまうとか、そういうところも県がある程度負担して調整いただくことが一番大事だと思います。

【事務局】 < 県医務課職員 >

各病院の経営というのは、やはり開設者であると思いますので、県で支援するというのは難しいかなと思います。

【議長】

他にございますか。

【委員】

一方的な意見として聞いていただければと思います。他の委員さんの発言にもあったように、現実とかけ離れていることを現場で感じます。

例えば、病床数について、実は病院というのは、寒いと患者さんは増え、暖かい時はあまり増えない。本当に入院が必要な時に入院できなくなる。

大変な時にマキシマムに、患者さんを収容できるというのが、本当の意味の病床数になるべきで、現場を見えてない人の話で決まっているとも思います、そういう検討機会等に参加される際は、現場の声を十分伝え、現状にあった数字を出していただきたいと思います。

【議長】

御意見でございます。よろしいですか。

それでは以上で議事を終了いたします。御協力ありがとうございました。

【司 会】

以上をもちまして、本日の委員会を終了させていただきます。

本日は熱心な御協議をありがとうございました。