

第29回京都府医療対策協議会開催概要

【座長の選出について】

京都府医療対策協議会設置要綱改正に伴い、構成団体の互選により座長を置くこととされ、京都府医師会松井会長の推薦があり、了承された。

【1 報告事項】

- (1) 平成31年度研修医の状況について
- (2) 医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について

*意見なし

【2 協議事項】

- (1) 医師確保計画について

【主な意見・質疑】 ○：構成員意見 →事務局

- 資料「医師偏在指標 京都府の状況」について、丹後医療圏は医師需給分科会と4月の厚生労働省が示した数値が1ヶ月で大きく違っている。この理由はなぜか。
→データの採用時期が直近のものに更新された。4月以降国から送られてきたデータには、二次医療圏間の患者流入を精査した数値が反映されているが、元データ、生データの明示が無く、国に開示、提供を依頼しているところ
- 偏在指標数値で多数1/3、少数1/3と順位で示しても、全国の半分以上が医師少数地域に該当し、分布で示すべき。わずかな数値の変動で少数、多数となり、この数値を基に議論してもどうか。
- 今回外来医療計画が示されたバックグラウンドはどのようなものか。
→外来医師偏在指標導入の背景は、地域偏在是正を進める中で外来を担う無床診療所を開業する場合は地域の医療資源や求められる外来機能が見える化し、可能なら医師が少ない地域での開業を促していこうとするもので、今回ガイドラインで示された。
- 医師確保だけでなく、地域医療の体制の見直しや働き方改革と三位一体でやっていく必要がある。府内各圏域でどう医療提供体制をとっていくのか、限られた資源をどう配分していくのか、互いを理解しつつ協議する場としていきたい。

(2) 専門研修基本領域別シーリング導入について

- 今の日本の医療は、自由開業制という制度・仕組があり、競合するような診療科が近くにあっていても、互いに緩やかな競争原理が働き、質の向上が図られるということが前提だと思う。
- 地域偏在、診療科偏在を是正するツールとして専門医制度が活用されているということだが、シーリングのデータには、医師偏在指数が使われており、在り方自体の問題がある。
- 働き方改革の5年後2024年までに960時間以内にするにはどう配分するか、将来的には高齢化で医療の需要が下がり医師の数も足りると予想され、その時にどう配分するかという厚生労働省の考えがあるのではないか。
- 京都府は医師が多いからとずっと言われてきたが、南北で医師偏在があり、実際に北部は非常に少ない数の医師で頑張っておられる。今回地域偏在から診療科偏在となると、足りない所にもシーリングが掛かってしまうのはいかなものか。
- 地方は、人口減少、少子高齢化、地方創生等課題があるが、何よりも安心して暮らすことができる、その基盤の一つが医療機関の体制をいかに作っていくかにある。京都府内それぞれの地域が、これからもしっかりと安心して暮らせる街づくりをぜひともお願いしたい。
- 都道府県は医師確保計画を策定するというテーマを与えられているわけだが、この協議会は京都府内の医療を守るためにあるという目的のもとこれから議論を進める。