

第30回京都府医療対策協議会開催概要

【1 報告事項】

医師確保対策等に関する要望について

*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

- 京都府独自の指標が作成されるのは、現状に沿った評価がされると少し安心しているところ。
- 15 ページには、独自の指標、地理的要件、距離・時間等のアクセス状況、あるいは京都府の医療需要を考慮とあるが、ガイドラインを見ると、京都も全国の指標に従ってやらないといけない。京都府は全国的には医者が多い地域になっているが、京都市とそれ以外の地域というのは、我々の中で考えないといけないことで、その時に指標というのは京都府の三次医療圏の中で、どういう風が多い所から少ない所に何人ぐらい医者を動かしていくか、具体的に考えるための指標になると思う。
- 国の指標は、病院の勤務医と診療所の医師をどう区別しているか中身が見えない。
北部に勤務している先生方は、週末になったら京都に帰る、あるいは遠くから通っていて夜間はいないとかいう事情があり、どこまでやるかという非常に難しく、広い地域で夜間は医師がたった1人で支えている地域も当然あるわけで、その辺のところをどう配慮したらいいのか、何か検討できるのだろうか。
→医師数調査について、1つには開業医の先生方を調査してはどうかだが、外来診療の見える化というところで、一定把握できている部分もあり、開業医の先生の状況については、行政の方で持っているデータでもある程度、補足は出来ると考えている。
今回の調査は、病院に限定し、どのような形で継続していくのか、もしくはどういったスタッフが必要なのかを中心に調べる主旨で、病院に限定させていただいている。
- 5 疾病 5 事業の現状分析については、主に急性期のことが多いと思うが、脳卒中とか循環器は法律ができたこともあり、これを踏まえ、計画を練っていただきたい。
- 外来医療計画を策定するということだが、開業医は、専門性の高いことを同時に実施しながら、かかりつけ医機能もやるというスタイルになっており、もちろん地域によって温度差があり、おそらく北部の先生方は、かかりつけ医機能の割合が非常に多くて、がんばっておられると思う。
重点を在宅医療に置くということだが、それは、かかりつけ医機能の1つとして、理解出来るが、協議としては、かかりつけ医機能というのをどう評価していくのかというのが非常に大事。
- 地域で考えると、診療所のみでなく、病院もかかりつけ医を担っており、そこを併せて考えていかないと、しっかりとした計画は出来ないのかなと思う。

- 京都府は、地域医療構想においても、地域包括ケア構想で、病院の機能だけではなくて、在宅も含めた広い視野で進めているが、医師確保対策も医師の数というような乱暴なことではなく、必要な医師数ではなくて、必要な医療機能という視点でとご指摘いただいているのかなと思う。その中には急性期医療も、かかりつけ医機能もあるということで、両方視野に入れ進めていきたい。

(2) 専門研修プログラムについて

- 意見書は過不足無く網羅されている。懸念としてシーリングを条件として受け入れるのか、京都府の医療レベルを下げないと言うことをどうするのが記載されていない。
→シーリングは受け入れないつもりだが、止められるかという点と難しい。京都府だけは反対しても、他県はシーリングを受入れて、偏在是正する。仮にシーリングが実施された場合、意見書の内容で譲歩してもらおうことを考えている。
- 意見書よく思いきって書いている。医師の数より質も大事。シーリングで数を減らすだけでなく、医療の質を下げるようなものとなってはいけない。そのような記載があってもいいのではないか。
- 2025年問題で団塊世代が高齢になり、医療が必要と言われているが、現実団塊世代全員に医療がすぐ必要にならず、むしろその上の世代がターゲットであり、住む地域で医療が受けられること、過疎地が見捨てられないよう、地域で気概を持って働く医師の気持ちが萎えないよう医療が必要。