

令和元年度 第1回 木曾医療圏地域医療構想調整会議 議事録

日 時：令和元年5月23日（木）

13:00～14:30

場 所：木曾合同庁舎講堂

1 開 会

2 あいさつ

3 会議事項

(1) 前年度までの議論の整理

＜説明＞資料1 医療推進課医療計画係（竹内主任）

【奥原会長（木曾医師会）】

「今までは病床のことでしたが、今度は外来のことも関係してくるわけですね。」

(2) 医師確保計画・外来医療計画について

＜説明＞資料2-1 医療推進課医師確保対策室（渡邊室長）

【蘆澤委員（木曾医師会理事）】

「医師偏在指標について、今年の春に新聞で見た暫定値として木曾が一番少数であった。今回厚労省の患者流出入で調整した係数をもってやられたということなんですね。4月に厚労省が提示した値をもってこれから医師の確保どうするかという考え方になってくるということですね。」

【渡邊室長】

「(資料3の説明になってしまうが、) そうではなくて、4月の数値は患者流出入は患者調査でみていますが、現場の感覚と合わないところがあったりすることで、県としてはレセプトで患者流出入をみましようということで、厚労省に報告したいというものです。厚労省からはその部分は地域の実情に合わせて良いと言われていきますので、それを県の方で独自にはじいたものが資料3の一番最後にあるものです。6月末までに報告した時点でもう一度厚労省で再算定しますので、7月以降に正確なものが決まってきます。」

【蘆澤委員】

「算定の仕方に対する僕らの木曾医療圏の不満やこうしたらどうかといった意見は、今回意見すれば上の方につないでくれるわけですね。」

【渡邊室長】

「原則、算定式に関しては国の方から示されているので、県から言えるのは患者の流出入の部分について、どういう見方をするのかという点のみ。数字のデータは患者調査ではなく、通年でのレセプト調査の数値を基に流出入をみた方が実態に合っていると国に報告していきたいと思っています。」

＜説明＞資料2-2 医療推進課医療計画係（竹内主任）

【奥原会長】

「多数地域では勝手に開業できない可能性があるわけですね。」

【竹内主任】

「開業するにあたって、計画の中で不足する医療機能をお願いできるということで、開業自体を規制されるわけではありません。」

【奥原会長】

「強制はされないが保険医療機関として認められない。」

【竹内主任】

「そういうわけでもありません。あくまでも不足する医療機能を担ってくださいと地

域でお願いができるというものです。」

(3) 医師偏在指標等に係る流出入の調整について

<説明>資料3 医療推進課医師確保対策室（渡邊室長）

【井口委員（木曾病院・木曾地域の医療を守る会代表）】

「坂下病院が診療を辞めた形になっている。南の方の人達が木曾病院へ来ればよいがそうでもない。これから増えるだろうと予想はするが良くわからない。その点はどうか。」

【竹内主任】

「流出入は県間調整もできることになっていまして、基本的に長野県の方から岐阜県の方に「木曾の患者が長野県に戻って来るだろう」ということで協議することはできます。ただ、岐阜県が了承しなかった場合には、国が示しているデータをそのまま使うことになっていまして、国が示しているデータは坂下病院が縮小される前の診療されていた時のものになっています。岐阜県が木曾の患者が長野に戻っていきたくないと認めない限り、患者が流出してしまっているという前提で指標を作らざるを得ないと考えます。」

【向井委員（南木曾町長）】

「この流出入はいつの時点のことをいっているのですか。」

【竹内主任】

「資料3の8枚目のスライドをご覧ください。下段の流出入調整の方法・活用データのまとめの医師全体のところ、入院患者については、2016年のレセプトデータ、外来患者については2017年のレセプトデータとなっています。」

【向井委員】

「(坂下病院は)4月から診療所になったんです。2年前、3年前と大きく違っているわけです。そういったところの見込みは木曾で考えるのであれば、木曾に戻って来てもらうという将来的な政策的なところも含めてやらないと。何年も経って確定していれば良いが、まだ尋常ならない状況なので、期待的なところも含めてやっていただきたい。」

【渡邊室長】

「そこのところは3年に一度見直しをしていきます。今回は数字としては地域医療構想と整合性を取る必要があります。3年後に見直す時に、流出入についても直近の見直しすることになるだろうと国から聞いていますので、その時に反映させることになると思います。」

【向井委員】

「あくまでも実績に応じて流出入の数字が出されると。」

【渡邊室長】

「今回は地域医療構想の考え方に合わせますが、3年後の時は例えば将来を見込んでということも考えられるかもしれません。」

ただ、今後は木曾地域が少数区域になれば、医師確保対策をうっていかなければならなくなり、状況が変わってくると思われまます。そういう中でこういった考え方・数字を使うのか、3年後に検討しなければならない。今回はこの数字でやらしていただき、今後はうった対策の結果で考えていきたい。」

【向井委員】

「調整した後、少数区域になることは間違いないと。」

【渡邊室長】

「少なくとも多数区域ということはずないと思いますので、うてる対策は今現状行

っていることにプラス医師少数スポットの指定という手段を講じながら対策をうっていきたいと思います。今回のスタート時点は地域医療構想に合わせてスタートさせてもらいたい。その後はその結果をみながらどうしていくか、この3年間で考えていかなければいけない。」

【向井委員】

「お願いしたいのは、実際にお医者さんも少ないし先生方もかなり高齢になられて、住民の皆さんも不安に思っている。そのような中で実際はそうではないのに木曾は少数区域ではない、医者は十分にいます、将来は人が減っていくから我慢しろみたいな話になると、各町村が頑張ってお金を増やしていこうと取り組んでいること自体が泡に帰してしまうことになるので、政策的なところも含んでいただき、期待の持てる、木曾は県の方としてもお医者さんについて力を入れていただいているという姿勢をみせていただくことをお願いしておきます。」

【渡邊室長】

「今のご意見を踏まえて、計画の本体を作る7月以降に、対策についてもご相談したいと思いますし、その時にご意見をいただければと思います。」

【蘆澤委員】

「質問ですが、医師少数区域に指定されるかわからない、少数スポットになるかもしれない。その場合に、優先的に医者の配分はどういう順位になるかは決まっているのですか。」

【渡邊室長】

「そういうことについても今後検討していきます。」

【蘆澤委員】

「それはいつ頃、具体的に医者の配分が決定されるのか。見直すはいいんだけど、いつからドクターが来るわけですか。」

【渡邊室長】

「計画は今年1年かけて作りますので、その中で実際、来年以降できるようになればですが、基本的に県としては、修学資金を貸与している医師をどこに配置するかが重要な大きな施策の一つになりますので、今年計画を作って実施していくとなると来年再来年ということになると思います。」

【蘆澤委員】

「まだ具体的には未知ということですよ。先ほど（向井）町長が言われてたけど、僕の思っていた暫定値2の数値をもって木曾の医療圏どうなるかやっているんだけど、患者が流出するのはいいんだけど、その医療圏にある診療科目がしっかりしないとダメで、松本や長野とかは心臓、脳外がある。木曾にはそのドクターが常勤でいない。そうすると入院される時は外に出る、当然のことです。それを3年後5年後やったとしても患者がどんどん出てきます。予想されることです。だから、4月に厚労省が出した指標を鵜呑みにしなければならないのは、我々にとっては得られない結果と、私は個人的には思います。」

【渡邊室長】

「4月ではなく、県としては今回レセプトで調整したものを出しますので、数字は6月以降に出てきたものが確定値となります。少なくとも4月のものは暫定値とご理解いただければと思います。」

【蘆澤委員】

「経過をみて、これからも会議に出席して見守りたいと思います。」

【奥原会長】

「(資料3の) スライド7の表はどうやって解釈したら良いか。数字が一杯並んでいてどうのように理解したら良いか、分かりやすく説明をお願いします。」

【竹内主任】

「左(縦軸)の「木曾」は木曾に住んでいる患者を示していて、上の「木曾」(横軸)は木曾の医療機関を示しております。(表の赤枠部分)木曾の患者が木曾の医療機関で受診した人が約100人おりました、同数の患者が松本の医療機関で100人受診しているといった、患者の受療動向が見えるような表として示しています。青色で0.2という数字がありますが、これは木曾の住民で医療機関にかかっている患者さんが200人おられます。縦の木曾の一番下、施設所在地で0.1とありますが、これは木曾圏域の医療機関にかかっている方が100人おりました、差し引き患者流出入がマイナス0.1になっていますが、100人は木曾圏域外で受診しているということです。」

【奥原会長】

「半分はよそに行っている。」

【竹内主任】

「そういうことです。」

【奥原会長】

「半分しか木曾圏域にかかっていない。」

【竹内主任】

「そういうことです。」

【奥原会長】

「(スライド9)試算のところで、標準化医師数が木曾は34人となっていますが、これは人口に対して必要な医師数ということですか。それとも現状の医師数。」

【渡邊室長】

「現状の医師に対して性別とか年齢別を加味して、労働時間の伸びをかけた出している数値です。」

【奥原会長】

「276人もいる上小が最下位と、ちょっと理解に苦しむんだけど、これが試算・指数のあやみたくないものですかね。なにせ数が少ないからちょっと動いただけで数字が動いてしまうので、そういうところも考えていただかないと。」

【岩本木曾保健福祉事務所長】

「蘆澤委員、井口委員、向井委員の危惧を室長に申し上げると、暫定1、暫定2になって悪くなって、全国のレセプトを使うと急に良くなるわけで、その所を危惧されていると思うわけですね。一日の患者調査から解釈をレセプトにすると9位ということになって、9位を前提に動いてくれればという思いはあるんですが、6月か7月に厚労省に報告した時に、また暫定2に戻るんじゃないかという危惧はどうなんでしょうか。もう一つ、出た数字を現状を追認する形ではなくて、そこをスタート地点で施策をうって欲しいというのが皆さんの意見だと思うんですが、そこはどうでしょうか。」

【渡邊室長】

「スタート地点については、まさにその通りだと思っていますので、これを基に計画の中に施策をうち込んでいくというように考えています。一点目につきましては、ご懸念のところは他の医療圏でも言われている経過がありまして、今回の3回目の数字は県が出している試算ですので、この通りになるのかと言われると、多少のズレはあるにしてもそんなに大きく変わらないと思っています。これについては厚労省の方から地域の実情に合わせた数字で良いと言われておりまして、知事がメンバ

一になっている医道審議会という国の審議会や国への要望などあらゆるところで地域の実情に合わせてやってくれと要望しています。これでもう一回厚労省に出した時に長野県の言ってることは聞かないよ、暫定値2に戻すよとなってしまうと、何のために今までやりとりやってたんだという話になると思いますので、そのところは医療推進課全体で、地域の実情に合った考え方でいいと厚労省から答えをもらっていますので、それで進めていきたいと思っています。」

【奥原会長】

「地域医療構想はこれまでは病床のことでやってきましたけれど、岐阜県には19ベット木曽から行っているわけですね。そのやった後で坂下の閉鎖が決まったと。岐阜県にはしてやられている、それだけは覚えておいてください。」

4 その他

(1) 健康長寿ビッグデータ分析・活用事業について

＜説明＞資料4-1 医療推進課医療計画係（竹内主任）

(2) 令和元年度長野県地域医療・介護総合確保基金事業（医療分）について

＜説明＞資料4-2 医療推進課医療計画係（山浦主事）

【奥原会長】

「その他、何か委員の方からご質問なりご意見はありませんか。貴舟委員（大桑村長）からどうですか。」

【貴舟委員（大桑村長）】

「大桑も坂下にお願ひする患者さんがおりますので、先ほど南木曾町長さんが発言されたように、安心して地域に住めるような環境づくりをお願いしたいと思います。」

【奥原会長】

「今困っていることは、大桑や南木曾の方は眼科の検診が、生徒の眼科医がいないんですね。木曾病院の眼科では無理だと言われ、学校医が診ておかしな子はどこかの眼科を紹介するなりという対応しかできない状況になっていまして、あと、老人ホームがいくつかありますけれど、その嘱託医師もかなり困っておりますね。学校医も一応引き受けて全員の医師会員が全部やっているのですが、これからどうなっていくか、心配なところであります。」

【井口委員】

「県の計画はこれで進んでいくと思うですけど、私たちの現実はおっしやったように、お医者さんが現実の問題としていない。それから高齢化がどんどん進んでいきますし、計画を3年後からやるなんてのは、それまでにどの位お医者さんがおらんようになるかという問題が現実にあるわけですね。早く何とかしてくれという全国有数の医師の少ない所なものですから、ここに住んでいる者からすると、助けてくれという感じなんです。この間も木曾病院で診てもらった時、松本に行けと言われました。信大でちょっと入院したりして、これは木曾病院でできないのと聞いたらできるということでした。木曾病院に戻してもらい、それで木曾病院で診てもらおうということがありました。具合が悪いときは大学病院なり伊那中央病院で診てもらって、非常にありがたいことだけれど、できるだけそういうふうにならないような、木曾で医療できるようになれば助かるわけで、ここに住んでいればここで医療が完結するようにしてもらえれば住みいい土地になるし、人口減で悩んでいるけれど、医療が充実するということは、他からここに住もうという人が必ず出てくるに違いないと思う。それこそ1分でも早くという感じでお医者さんを増やしていただく、診療科を増やしてもらおう、医療を充実してもらおう。そのことが木曾の南の方の住民で坂下病院で苦しんでいる人々も助かる。木曾病院が充実すればいいん

です。少なくとも県平均の医師が確保され、地域のお医者さんたちが頑張ってくればいいんだと私は思っています。よろしくお願いします。」

【小林委員（木曽薬剤師会会長）】

「基本的なことなのですが、医師確保計画ですか、今までもずいぶんされてきたと思うんですが、それでも木曽はなかなか集まらなかったということだと思んですが、これからの医師確保計画は、割り振ってやっていくと。今までは行きたい人を募集して、その人を斡旋していく感じだったのが、この計画はもっと積極的に、あなたは木曽に行きなさいというふうにやっていく形なんですか。」

【渡邊室長】

「少数地域に指定されるということは、医師を多数地域から少数地域にお願いしますということが一つの施策としてうてます。県としては、修学資金のドクターの皆さんを少数地域の方に配置するというのも積極的に考えていかなければいけないと思ってます。今すぐは厳しいですが、あと2、3年すれば人数的には増えていきますので、今よりは県の独自の配置ができる場所は増えていきますので、計画にある程度の担保はとれると思っています。」

【小林委員】

「ありがとうございます。力強いお言葉で安心しました。」

【貴舟委員】

「多く医師がおる所から少ない所へ行って仕事をした場合に、すごく特典があるというようなことを聞いているんですが、その医師にとってどのようなことがメリットになるんですかね。勤務した場合も。」

【渡邊室長】

「例えば、医師が不足している地域に行っているお医者さんに対して地域専門ドクターのような名前を付けて、メリットを作っていくことを考えています。国は地域に出れば病院の管理者になるようなインセンティブを与えていると言っていますが、長野県は更にもっと強いインセンティブを作って貰えないか国に要望しています。」

【貴舟委員】

「やはり、そういう所に勤務した医師にはすごい褒美を、どっさり褒美を出すような制度にさせていただく方が、地方に来ていただけるかなど。そのようなことをお願いしたいなと。」

【奥原会長】

「昔は王滝の診療所に何年か勤めるとごっそりお金があって、それで開業したという先生が何人かいらっしゃいましたね。今はそんなわけにはいかないですね。」

【大屋委員（代理 上松町健康増進センター 松尾典子課長補佐）】

「町長の代理の保健師の松尾といいます。修学資金の話が出ていますけど、修学資金の貸与は何年くらい前から始まって、今どの位医師いて、私も担当なので医学部に合格したというお子さんがいると、これを持ってお話をしに行くことがあるんですが、どんな様子なのか分かれば教えてください。」

【渡邊室長】

「できたのが平成18年なので13年経っています。義務年限は9年の中で2年の初期研修が3年の専門をやって、残りの4年は原則1年拠点病院というか中核病院に行って、そこから残りの3年間は医師不足病院という所に派遣されます。今年は10人くらいだと思いますが、これが来年以降20人40人とどんどん増えてはいきます。これが、最初に説明申し上げたとおり2026年には192人とピークになります。なので2026年であればあと7、8年の間にかなりドクターが増えるかなということ

す。」

【大屋委員代理松尾保健師】

「その方たちが木曾に就職してくれるかもしれないと。」

【渡邊室長】

「制度は9年なので、9年経った後は義務年限が切れるので、3年の中でいかに来てくれたドクターを抱え込むか、やり方だと思いますが。」

【大屋委員代理松尾保健師】

「ありがとうございます。」

4 閉 会