

令和元年度第1回大北医療圏地域医療構想調整会議・医療推進会議 会議録（要 旨）

1 日 時 令和元年5月27日（月）午後6時20分から午後7時40分まで

2 場 所 長野県大町合同庁舎 5階 講堂

3 出席者

委 員 横沢伸（委員長 大北医師会長）
牛越徹（大町市長）
若林透（大北医師会副会長）
甕聖章（池田町長）
平林明人（松川村長、代理出席：平林秀夫副村長）
下川正剛（白馬村長）
中村義明（小谷村長）
中牧盛登（北アルプス広域連合議会議長）
傘木徳実（北アルプス広域連合事務局長）
降旗寛次（北アルプス広域消防本部消防長）
井上善博（市立大町総合病院長）
畑幸彦（北アルプス医療センターあづみ病院長）
中井和男（国保小谷村診療所長）
小野壽太郎（前大北医師会長）
高橋京子（大北歯科医師会長）
千葉康浩（全国健康保険協会長野支部業務長）
田中徹（長野県健康福祉部医療推進課企画幹兼課長補佐）

アドバイザー 諏訪光昭（長野県議会議員）

随行者 水谷厚子（大北医師会事務長）
川上晴夫（市立大町総合病院事務長）
北澤彦衛（北アルプス医療センターあづみ病院統括事務長）
原田直大（北アルプス医療センターあづみ病院事務次長） ※以上敬称略

事務局	長野県健康福祉部医師確保対策室長	渡辺卓志
	同 医療推進課医療計画係主任	竹内学
	長野県大町保健福祉事務所長	宮島有果
	同 副所長兼総務課長	小根沢義行

4 あいさつ

【横沢会長あいさつ】

皆さんこんばんは。今日が最近では一番暑かった日ですかね。地元の中学生、高校生の診療をしましたが、まだ制服を着ていて、「6月にならないと替えられない。」とのことで「厳しいね。」と伝えたところですが、皆さんも背広姿で会議に出席ということで大変だと思っています。

本日は、大北医療圏地域医療構想調整会議・大北地域医療推進会議を合同で開催しましたところ、委員、アドバイザーの皆様には大変お忙しいところご出席いただきいただき誠にありがとうございます。

す。

本日の会議ですが、大きくは今年度中に策定予定の医師確保計画及び外来医療計画、それら計画の基となる医師偏在指標、外来医師偏在指標についての説明です。

これについては今年2月に国から医師確保推進対策のための偏在指標等が示されました。都道府県ごとに必要な調整を行い、調整後の本県の指標を6月末までに国へ提出という指示があるようです。

医師偏在指標ですが長野県は都道府県別では47都道府県中38位の医師少数県となっております。

この医師偏在指標は県全体だけでなく各都道府県の二次医療圏の現状も併せて発表されています。

長野県における大北医療圏は、国の発表では10圏域中では5番目という結果です。

最初に本日は新しい委員もおおいでになるので、この会議の経過を説明する意味で「昨年度までの議論の整理」と題して当地域の医療提供体制、これまでの議論について等の説明があります。

次に医師確保計画、外来医師医療計画の内容及び計画策定の根拠となる医師偏在指標及び外来医師偏在指標についての説明に続いて、患者の流出入を加味した調整についての説明、最後に事務局から新たな県事業である「健康長寿ビッグデータ分析・活用事業」及び「地域医療・介護総合確保基金事業」の説明があります。

特に医師偏在指標及び外来医師偏在指標の患者流出入の調整については計画策定に大きく影響するものですので、委員の皆様から素直なご意見等をいただきたいと思いますと考えています。

それでは各委員さんの積極的なご意見・ご提案により、有意義な会議となりますようよろしくお願いいたします。

5 会議事項

(1) 昨年度までの議論の整理

(資料1 医療推進課 竹内主任 説明)

【横沢会長】

ただいまの事務局からの説明に対してご意見、ご質問ございましたらお願いします。

【牛越委員】

資料P6の医師確保に関する医療法改正についてですが、赤枠で囲った2の医療確保対策の実施体制の強化及び4.の外来医療機能の偏在・不足等への対応ですが、これは地方創生と同じ発想で、都道府県ごとに計画を立てる、結局地域間の競争を煽ることで終わりではないか。

この法律の中で国の役割として医師の養成がある。日本全体として充足しているというなら都道府県間のいたづらな競争を煽るのでなく、偏在に対する是正策を国自らの責任で行うべきでないかと考えているがどうか。

【医療推進課 竹内主任】

医師偏在は是正のところで、長野県がそうかといわれると違うと思いますが、例えば埼玉、神奈川など患者が東京に流れている地域をイメージするとわかりやすい、そういった地域でも医師が足りないことになっている。

これまでは人口10万に対する医師数という指標だけで議論をしていましたが、今回の法改正により、地域の医師の年齢等を加味し労働力補正を行って、本当に医師が不足している地域はどこなのかということが分かる形になっています。

地域間の競争を煽るだけということについては、これまで「医師が足りない。」と言われていたこ

とが本当なのかとの声があり、今回、可視化されることにより、本当に不足している地域の医師を確保していくための施策を行うために、本当に少ない地域はどこかをあぶりだすために国は法改正したと思われます。また、医師の絶対数ということになると思われますが、今後の人口減少もあり、現在は足りているという推計になっていませんが、2037年には需要と供給が均衡する、それ以降は人口減少に伴い医療需要が減少していくので、医師が余ってくるという推計になる。

将来的には、各都道府県で今後の医療提供体制をしっかりと話し合っていくように、ということで今回の法改正がされているところです。

【牛越委員】

医師の方々の年齢も含めて医療の真の姿をあぶりだす、これが原点と思う。それを出さないことには政府も議論ができない。それでも当面は全体に相当不足する。それについては国の責務をどう考えるのか。

特に先程国の地方創生戦略と申し上げたのは、国そのもののやるべき責務、偏在しているなら偏在を是正する、絶対数が足りないなら絶対数を充足する、そのようなことが法律に規定されているのではないかと。

【医療推進課 竹内主任】

国の推計によると2028年には需要と供給が均衡するとのことですが、今現在の国の責務に関しては、現状と課題という形で整理をしまして、一方で地域でどれだけ提供体制を考えていか、医療法の改正で都道府県に与えられている権限となっています。

ご質問に対する答えとしては不適當で大変申し訳ないんですが、国、都道府県それぞれで担うべきところはあると承知しています。

【牛越委員】

流入・流出については医療資源が整っていないから仕方なく外へ流れていく、これをどう評価するかは大きな課題。医療圏ごとの病床数を検討する、これは乗り越えられない壁だと思うんですね。真剣に考えていかないとミスリードすることになる、この点は指摘しておきたい。

【横沢会長】

今の件について他の委員の方、意見、質問等ございますか。

患者の流出入についてはこの後、より突っ込んだ説明があると思いますし、その時にこの話は問題になると思います。

他にいかがでしょうか。

この問題が起きた一つの理由は都市部に若い医師が流れているから、地方に若い医師が来ない、地方で足りなくなったということ。都市部に流れた医師を地方に来るようにするにはどうすればよいか、やはり若い医師にも地方に来てもらえるような魅力を造らなければいけない部分もある。魅力を造りそこへ集まってくれた医師を、これを奪い合いというのかもしれないし、それは自然の流れでそれだけの魅力があるものを自分たちが造ったのだから、それはそれでいいのではないかとこの考え方も出てくると思う。

ですので、大変難しいことと思うが、都市部へ行った医師をいかに地方へ戻すか、もっとはっきり言えばいかに長野県へ来てもらうかを考えなければいけない問題だと思うので、皆さんで考えていきたいと思っています。

よろしいでしょうか。

それでは続いて会議事項の(2)医師確保計画・外来医療計画について、(3)医師偏在指標等

に係る流出入の調整について説明願います。

(資料2-1 医師確保対策室 渡辺室長 説明)

(資料2-2 医療推進課 竹内主任 説明)

(資料3 医師確保対策室 渡辺室長 説明)

【横沢会長】

(2) 及び (3) についての事務局の説明についてご意見、ご質問等ございましたらお願いします。

【井上委員】

医師の偏在について、年齢と性別が考慮されていますが、科の専門性は考慮していますか。

【医療推進課 竹内主任】

今お示ししているものは医師全体ということです。国からはまだ示されていませんが、診療科別の偏在指標も示される予定です。

【井上委員】

地域枠の就学資金貸与者について、専門科の選択には本人の希望で決定しているが、それが実際に地域で不足している科と異なってしまう。

本人の意思と資金貸与を受けて一人前になっていく、そのあたりバランスよくやらないと診療科によっては需要と供給が合わない。そのあたりはどうするのか。

【医師確保対策室 渡辺室長】

医師偏在指標は厚労省には申し訳ないが完璧な数値とは考えていない。計画を作る中では皆様からの意見を聞き、調整しながらやっていきたいが、診療科の問題はいつ示されるかわからない中、計画は今年度中に作成しることなので、医師偏在指標が出た段階でどうしても少数、多数という問題は出てくるので、ここで打てる対策は皆様の意見を丁寧にききながらやっていきたいと考えていますので、その際にご協力いただきたい。

【井上委員】

最初に作られた指標はこうなったということで、科の専門性についての問題はあるが、修了試験を終えた若い人たちが科を指定するようなことにならないか。

【医師確保対策室 渡辺室長】

そこは検討課題として持ち帰りたいと思います。

【横沢会長】

他にどうでしょうか。

【若林委員】

この試算は大変リーズナブルな試算となっていますが、これは長野県オリジナルということでなく他県でも同じですか。

【医師確保対策室 渡辺室長】

他県とは話してなくて、厚労省からは患者の流出入については地域の実情を考慮してよいといわれていますので、他の医療圏からも「長野県だけ違うことでいいのか。」ということにならないかといわれましたが、そこを言われてしまうと信義則の問題となる。県としてはそういう回答をもらっているのです、それでやっていく。

【若林委員】

ぜひこれでやっていただきたい。

【医師確保対策室 渡辺室長】

国への提案の機会、前回は医療審議会がありました。そこでも知事からのコメントとして「きちんと反映させてくれ。」と。また、国への知事要望、部長要望で「地域の実情をきちんと反映してほしい。」と伝えてありますので、県の考え方を反映してもらえるものと現在は考えています。

【横沢会長】

他に何か質問、意見ございますか。

【中井委員】

医師確保対策についての質問です。総合医についてですが、長野県では総合医がますます必要になっていくと思われるが、長野県の中でも諏訪、佐久とかは臨床研修プログラムの中で総合診療科のプログラムがしっかりしているが、地域、病院による差が出ている。他県を見ると福島県などは統一プログラムをやっていて、総合医教育をしっかり行ってるんですけど、せっかく長野県でも信州大学に総合診療科があるわけですから、統一プログラムを作成して県全体で総合医を育成してはどうか。

【医師確保対策室 渡辺室長】

総合医については県も何とか進めていこうと、まずは意見交換を予定しています。調整会議終了後に行う予定で、なるべくわかりやすく進めていきますのでその際はご協力をお願いします。

【横沢会長】

他にどうでしょうか。

【小野委員】

先ほど井上先生がおっしゃったように医師偏在は数ではなく、科の偏在だと。まんべんなく大体の診療が可能な科がそろそろような配置をしてほしいが、それを誰がどうやってコントロールするか、「何が足りない」と現在考えているのかを話し合う場がないと思うので、これからどうやっていくかが一番の問題ではないか。

同じ内科でも循環器は診るが消化器は診ないなどの偏りがあるとどうしても診療が偏ってしまう、それが流出にも繋がるのでこれからどうするのかを考えていただきたい。

【医師確保対策室 渡辺室長】

ありがとうございます。ご意見は持ち帰り検討します。またその際はご指導お願いします。

【横沢会長】

それでは千葉委員さん。

【千葉委員】

患者流出入の調整についてですが、国保のレセプトに基づいての数値と思うんですが、被用者保険が入っていませんね。被用者保険入れると低くなると思います。いかがですか。

【医療推進課 竹内主任】

被用者保険のデータが国から提供されておらず実態が分かっていないところがありまして、県で持っているレセプトデータを使わせていただいた。

【横沢会長】

ご意見がないようですので以上としたいと思います。

4のその他でございますが、何かございますか。

(資料4-1、4-2 医療推進課 竹内主任 説明)

【横沢会長】

資料(4)の1、2に関して何かご質問ありますか。

【牛越委員】

ビッグデータ分析・活用事業の資料の中で、国民健康保険等とありますが、「等」の中身について教えていただけますか。

【医療推進課 竹内主任】

等とありますが、先程の患者流出入の調整と同様、国民健康保険と後期高齢者医療保険になります。

【牛越委員】

働き盛りの世代が一番難しいところですが、せめて公務員共済とは連携できないでしょうか。

【医療推進課 竹内主任】

その辺は難しいところで、ご理解いただきやすいところから取り組むということですが、今のご指摘は今後の検討課題としたいと思います。

【牛越委員】

健康長寿を分析するのに高齢者の生活環境・・・は大事ですが、やはり若い人からの蓄積でそうなると思うと公務員共済が一番把握しやすいと思います。絶対やってください。

【横沢会長】

他にどうでしょうか。

では全体を通して、その他ということで質問、意見等ございますか。

ないようですので、会長から提案ということでお願いしたいんですけど、国の中でも県の中でも偏在があると考えれば、実はもっと狭いレベル、この医療圏の中でも医師の偏在があるようです。ですので、科によっては医師1人で外来やっている科もありますし、何人かの医師を抱えて専門の科を診ていることもあります。

この地区も本当は県が地域医療人材拠点病院という事業を挙げたので、それを使ってやってくれればと思うが、中信地区は名前が載っても医師は出しません、という病院しかない。

以前、県へ希望したのは北信、東信、中信、南信ごとではなく、隣の地区にも行けるようにしていただけたらいいのではないかと提案したのですが、もっと小さい病院でできないか、科に人数がいたら困っている病院に出てもらえないか、これに対して県はフォローしてくれるのか、これをできるように提案したいと思いますし、先程から偏在の話が出ていて当事者の皆さんは「この話はここの地域だね。」ということがわかると思うが、当事者だけで解決できるのであれば既に解決していると思う。

解決できていないとすれば当事者だけでなく、もっと上のレベル、例えばここにいらしゃる市町村長や県議が先頭に立って、相談してみたらどうかという体制を造ってみたいと思う。

本来この場で言うことではないと思うが、今言った理由は何かということ「この地区は頑張っている。」ということを見せたい、こちらの意見を聴いてもらいたいということです。

包括医療協議会の中で話せばよかったかとも思うが、あえて言った理由はいま述べたとおりですので、皆で一丸となって考えていこうということを委員の皆さんに提案したいと思うので検討してみようではありませんか。

今の話に意見等ございましたら言ってもらいたいのですが、どうでしょうか。

【横沢会長】

他にございますか。

ないようですので議事は以上です。

最後に大町保健福祉事務所の宮島所長からお願いします。

【宮島所長】

本日はご多忙の中お集まりいただき、貴重なご意見をお伺いしたと思いますし、県としましてもご意見をどのように反映していくか、たくさんの課題をいただき、たいへんありがたいと思っています。

特に本日の意味としましては、医師偏在指標について、この地域の実情に合っているのかどうかについてご意見を伺えたこと。どうやってこの医師偏在指標をこの地域の中で活かしていくのかを考えていきたいと思っておりますので、引き続きご意見をよろしくお願いします。

【横沢会長】

以上で会議を終了します。円滑な議事進行にご協力いただき、ありがとうございました。