

令和元年度 第2回 木曾医療圏地域医療構想調整会議 議事録

日 時：令和2年1月23日（木）

15:00～16:45

場 所：木曾合同庁舎講堂

1 開 会

2 あいさつ

3 会議事項

(1) 医師確保計画の素案について

＜説明＞資料1-1、1-2 医療推進課医師確保対策室（渡邊室長）

【奥原議長（木曾医師会 会長）】

「少数スポット、木曾地区は結構いっぱいある様な感じがしてますけど、全体としては。」

【渡邊室長】

「木曾地域は、医師少数区域ということで全体が少数になっていますので、対策を取らせていただきます。」

【向井委員（南木曾町長）】

「医師少数区域になった場合は、医師の確保について、何か特別に優先的に対策を持たれることはあるのでしょうか。」

【渡邊室長】

「医師少数区域、少数スポットとなった場合、優先的に医師を配置するというのが大きな柱だと考えています。県としては、県の医学生修学資金を貸し付けた医師を拠点病院に配置して、そこから医師不足病院や診療所へ地域の実情を踏まえながら派遣してもらうということを考えています。まだ予算案の段階でございますが、木曾地域には拠点病院がないので、木曾病院を準拠点病院として指定し、県の医学生修学資金の貸与医師を配置できる窓口、受け皿をつくりたいと思っています。ただ、修学資金貸与医師がここ1、2年では十分に確保できていませんので、後2、3年待っていただいて、数が確保されれば木曾病院にもある程度の数の医師が派遣できるかなと思います。」

(2) 外来医療計画の素案について

＜説明＞資料2-1、2-2 医療推進課医療計画係（竹内主任）

【西垣木曾保健福祉事務所長】

「外来医師の偏在指標について、木曾は診療所の外来受診者数の割合が低いので、外来医師偏在指標としては多数区域になると説明いただきましたが、指標の算出に用いた標準化医師数13名について、ここ数ヶ月のうちに、おそらく11になっていく筈です。これを算出の係数に反映させると108という数字よりも大分下がってくる可能性があります。そうなったときに、この計画自体は今後どういうスパンで見直されていくか、この指標の見直しはどの様にされていく予定なのか教えていただけますか。」

【竹内主任】

「こちらの外来医療計画につきましても先程の医師確保計画と同様に、まず今回の計画期間としましては、令和2年4月から令和6年の3月ということで4年間となっておりますので、その4年間は基本的にこの指標でいきます。で、その次の計画になりましたら新たにこの指標を見直すという形で考えている所であります。」

【小林委員（木曾薬剤師会 会長）】

「医師確保計画でドクターが間に合ってくるのに3～4年は最低かかってくる様なお話がありましたが、今すぐにでも足りなくなってしまうと、将来ドクターが揃ったとしても患者さんが戻ってくるとは思えないし、医療の水準が低いままになってしまう様な気がするんですが、早急な対策というのはこの場では合わないというのはあるかもしれませんが、ただそういうことを加味したこともこの場でも話し合いをいただけたらと思いますが、それは難しい話でしょうか。」

【渡邊室長】

「先生のご指摘については、計画期間が決まっている中でどうしていくか、という話だと思います。また医師の確保については、木曽広域から要望を今年度もいただいていますし、木曽病院からもお話を頂いております。来年に向けては木曽病院には、自治医科大学出身医師や修学資金貸与医師を配置するようにしております。それが充分かと言われると決してそうだとは思ってはおりませんが、限られた医療資源の中での対応でございます。また、即効性のある施策ということで、ドクターバンク事業で、他の地域、他県から、木曽医療圏で医療やりたいという医師がいれば、木曽地域での医師の確保もやっていきますので、ご理解いただきたいと思います。」

【奥原議長】

「木曽地域は医師全体が少ない中で学校医はやらなきゃいけない、産業医はやらなきゃいけない、それぞれ一人で3役も4役もやっている医者ばかりで、一人減っただけで大変な騒ぎで、それから働き方改革で高校の教員の産業医的な仕事をやれと言う話に来ていまして、それも産業医の資格がないとダメだと言うことで、それでまた人を探さなくてはいけなくてどうしていいか、あちこち手詰まりの状態になっている。それから老人ホーム、介護施設そういう所の嘱託を全部任されていて、数少ない中で賄いきれなくなってきた、その辺も少し加味していただきたいと思います。これは単なる外来の数だけで算定していますので。上小は少ないですけど、全体のマスのには一桁数が違うので、木曽は十数人で賄っている状況で、その辺が大変厳しい状態、おまけに医師全体が高齢化しているということで、5年持つかどうか、4年後まで持つかどうかとても心配しています。そういうことはよく分かっていると思いますが、一言言っておきたいと思います。」

(3) 公立・公的医療機関の再検証について

＜説明＞資料3 医療推進課医療計画係（原澤課長補佐兼係長）

【大屋委員（上松町長）】

「具体的な対応としての再検証ということで分からない部分があるので教えていただきたいのですが、これは現状を分析した結果ということですよ。その中で木曽病院の医師があるわけですけど、実際ドクターがいなくて周辺の病院に回しているというケースがあると思いますが、この病院においてそういう患者が少ないか再検証するのは実態と無理があると思いますので、意見だけ申し上げておきます。」

(4) 木曽病院の許可病床数の変更について

＜説明＞資料4 木曽病院事務部（駒形事務部長）

【奥原議長】

「口腔外科開設の目途はあるんでしょうか。」

【駒形事務部長】

「2月、3月の機構の理事会の方に議題として挙げたいと考えております。」

【篠崎委員（医療法人篠崎医院 理事長）】

「病床利用率っていうのは、病床稼働率とは違った計算になるんですか。」

例えば、午前に入院させて退院させて、午後と同じベッドに入院させて、ベッドを

2人使うことになりますよね1日に、どんな風な計算になるんですか。」

【駒形事務部長】

「利用率については私どもの理解の稼働率とは異なりまして、1日に2人と言う換算はしない場合の率と言うことで、ある一定の時刻にいた患者さんを1人という風に考えて算出している、運用として出せる率ということです。」

【篠崎委員】

「実際にはベッドを2人使うことはないんですか。」

【駒形事務部長】

「当然ございますが、その代わり病床稼働率と言う表現をして出すということで、そちらの方が多く人数が出てきます。」

(5) 令和2年度地域医療介護総合確保基金の要望状況について

<説明>資料5 医療推進課医療計画係(竹内主任)

<質疑>なし

(6) 医療法人篠崎医院のへき地診療所指定について

<説明>資料6 南木曾町役場住民課(長瀬課長)

【篠崎委員】

「2年前でしたか、奥原先生の診療所のへき地化って話を聞いた時に、こんな制度あるのとびっくりしたことがありました。広報がなく私はこの制度のことを知りませんでした。今回のこと(補助整備)で2つ出しました。感染症の方の少なくとも白血球とか赤血球はそのぐらいはリアルタイムに、実際には10分弱で測れるのが非常に実地医療としては助かる。例えば細菌感染なのかウイルスなのかざっくり分かったり、最近、抗生物質の使い方非常に注意しなきゃいけない現状があつて、むやみやたらに抗生剤を使わないでいこうっていう流れの中で、でもやっぱりこの人は使わなきゃいかんだろうっていうのも一つありがたい指標になると前から思っていました。寿命がもう12~13年ってのもあつて、この制度を使って整備しようとして要望したところです。私は長野の大学病院で14年ぐらい勤めた後、元々南木曾でやってた親父の跡を継ぐつもりでいましたので、こちらに戻ってきた訳です。今でも大学時代の友達や同級生と月に5~6回は会ってゴルフしたり飲んだりしていますが、やっぱり、よくそんな田舎でまだやっとなみたいのはしょっちゅう言われます。さっきも小林さん(委員)が言ったように、患者少ないからもうこの機械買うのやめよって言って、医者が木曾病院に来て多少また医師数が戻ったとしても、なかなか医療水準は戻せないってのは本当にそうだと思います。私たちの地区は木曾病院まで南木曾駅から35km、中津川市民病院が25~26kmです。患者さんも殆ど中津川市民病院に依存する率が高くて、でも、県外ですのでなかなかへき地医療みたいな話になってくると馴染むかどうかちょっと全然わからないことではあるんですけど。例えば市民病院では後方医療の充実があつて、(木曾病院の)井上院長にお聞きしたら、医者数の充足が足りずに市民病院なんかは365日、例えば私は在宅で30人ちょっと診ていますが、末期ガンも診ますし、結構ストレスなんですよね。だけど訪問看護ステーションを自分で立ち上げて、それですごく楽になりました。結局看護師が確保できずに閉鎖しましたが、坂下診療所に訪問看護ステーションがあつて、そういうので助けていただきますので、今まで何かあつたら必ず飛んでいかなきゃいけないのが、今は10件問題が起きて、1件だけ私にかかってくるくらいで、そういうストレスもなくなりましたが、やっぱり都会の彼らと話すと、すごい生活が縛られちゃって大変だとか、365日24時間縛られる、そういうことですごくストレスフルでようやっとな、どこにモチベーションがあるみたいなこと言われますが、

最初に戻ってきた20数年前は確かにそういうことありましたが、今は訪問看護ステーションもかなり充実していて、そういうのも楽になってきました。医師確保対策はもうちょっと具体的に、例えばいろいろな意見がありますけど、新卒の医者にはある意味義務化させるとか、例えば極端な話ですが5項目ですか、やっぱりしんどいかなと思います。うちの息子は今研修2年目が終わりかけていますが、専門医思考で糖尿病の医者をやりたいと言って、2年間は指定病院に行って、今年の3月には終わります。本人は木曾に戻ってくると言っていて、近い人はみんな喜んでくれていますけど、本人はまだ全然医者の右も左もよく分かっていないらしくて。大学に戻るってことは、糖尿病の有名な大学に行くことにはなりますけど、大学に入るってことは、木曾に戻ってきて総合医みたいなことするのはかけ離れてるぞって話をしたんですけど、まだなかなかそういうこともわかっていなくて、だからどうなるのかなって思っています。今回のことは、うちがへき地診療所に指定してもらえらるってことであれば、それは有り難いことではありますけど、最初に思ったのもうちょっと広報するとか、県外のドクターにも長野県のこういう所に来たら、こういういい所があるみたいなことのコマーシャルをもっとすること必要だなと感じました。」

【渡邊室長】

「行政はどうしてもPR下手ということはあるのですが、県ではPRの強化ということで、今年動画を作りまして、今YouTubeで公表しています。公表から1ヶ月経っていませんが、動画再生回数が3500回あって、他の動画の再生回数が600回ぐらいなので、それと比べたら多いと考えています。医療の確保は移住政策とも関係しますので、しっかり対応していきたいと思っています。また今回お示しした計画は素案で確定版ではありません。そのためパブリックコメントをやっておりますので、引き続き更にご意見等をいただければ、計画に反映していきたいと考えています。」

【向井委員】

「へき地診療の関係ですが、私たちの町はご承知のとおりこの3年間で坂下病院が大幅に機能縮小されて診療所になりました。それから医療環境も急激に厳しい状況になってきております。その中で篠崎先生に頑張ってもらっているところでありまして、これからもまだまだ頑張ってもらわなければいけないですし、息子さんにも帰って来ていただける様な、そんな環境を作り出していかないと考えております。そういった意味でも、こういった制度を使ってもらって、少しでも必要な施設整備といった物が出来れば有り難いことだと思っておりますので、町としては是非よろしくお願ひしたいと思っております。」

【奥原議長】

「この調整会議といたしましては、へき地診療所として篠崎先生のところの指定に特に異議ないということによろしいでしょうか。」

【一同】

「異議なし」

(7) その他

【井口委員（木曾病院・木曾地域の医療を守る会 代表）】

「県の計画をお聞かせいただきましたが、現実には木曾の場合は高齢化が進んでいまして、先ほど西垣所長からお話がありましたが、この統計より早く進んでいく現実があるということを入れていただきたい。この間新聞を見ていたら、福島県でもPRをやってお医者さんを確保する運動を始めると。そうするとお医者さんが足りない県とお医者さんの奪い合いになるというか、そういうことになると思いますの

で、長野県も大いに頑張ってもらって何とか確保できるようにしていただきたい。私も日頃、木曽病院を利用させていただいて、本当にいい病院で、温かくて、こじんまりしていて、気持ちのいい病院だなと思っています。木曽病院が発行している「病院だより」の一番後ろの外来診療担当医師を見ると、結構空いているところがあります。よく見ると信大からというのがズラッと並んでいる。以前に町村会からの陳情がいつていると思いますが、脳神経、循環器ですか、これを何とかしてくれっていう、そういうこと（常勤医師）もやっていただけたら有り難いなど。出来るだけ白いところが埋まるような具合に考えていただけたら、木曽の住民として、長野県にとって良かったなと思えるのでよろしくお願いします。」

【貴舟委員（大桑村長）】

「木曽病院には、脳神経外科あるいは循環器がないということで、地元の皆さんは何とか設置して欲しいという要望があるわけですが、その医師が確保できれば、その科の設置はやっていいと、県はそういうお考えなのか、あるいは木曽病院ではその科の設置は非常に難しいと、やはり伊那の方に行くように誘導するのか、その点をはっきりと、もし分かっていたらお願いしたい。これは難しいですか。」

【奥原議長】

「県には強制力はないじゃないですかね。病院の方針か機構の方針か。結局心臓の場合はカテーテルやるにも1人ではダメだというわけで、以前はある先生が全部1人でやっていましたが、その先生がいなくなったらできなくなってしまった。大学の方針としては2名以上でやりたいが、木曽は2名を置いておくほどの患者がいないと、その辺が非常に辛いところですよ。脳外科もなかなか1人だと手術ができないし、ただ来て外来をやるならパートでいいんじゃないかという、そういう考え方が大きいんじゃないかと思いますけど。」

【西垣所長】

「県では、様々な医療計画を策定していますが、診療科については県が規制するということはありません。奥原先生が仰ったように病院間の、民衆の助け合い、病院としての方針、方向性によって決まってくるものと考えていただいてよろしいかと思います。」

【貴舟委員】

「ありがとうございます。できれば近くでそういう診療ができ、診ていただければ一番地元の皆さんも安心するかと、そんな風に思っておりましたから質問させていただきました。」

【児野委員（木曽郡歯科医師会 会長）】

「この医師の数、数だけでやっていますが、普通60歳、65歳は定年退職するので、70歳過ぎて現役で仕事しているのは歯医者や医者だけです。要するに、数から抜いたら恐らくもっとすごい数字になると思うんですね。先ほど計画より早く加速するというのはそういうことなので、この地域は高齢化がすごく、歯科医師会も11名いますが、来年になると6名くらい70歳以上なんです。その辺、統計から引き算して、もう少し現実的な数字になると思いますので、その辺も考慮していただきたいなと思います。」

【渡邊室長】

「医師数に関しましては、医師偏在指標の算出上、標準化医師数というのがありまして、あくまでも機械的に算出されるものです。男女の労働力ですとか年齢の労働力を指数に、計数に置き換えて出している数字です。委員仰るとおりに、この数字だけでは図れない部分というのはあると我々も思っておりますので、木曽地域の医療

が持続可能になるように努力していきたいと思っておりますので、何分ご了承ください。」

【大屋委員】

「医師確保の面で一つお願いしたいことですが。木曽病院は地域唯一の病院ということで、非常に高い高度医療を担っていただいているところですが、機器類の更新とか購入とか、そういうものが大きなネックになってきているところだと思います。確か報酬の4%か5%がいわゆる備品購入費に充てられるというルールが機構にあったと聞いております。そうしますと数千万の機器を更新するにしてもコメディカルな部分やいろんな機械類の集まりの話ですね、非常に奪い合いみたいな話になってしまう。そうすると何が起きてくるかというと、新しく来た先生や若い先生はある程度スタンダードな医療もやりたいというのがあると思うんですね。そういうところで例えばMRI一つ買うと2億3億の話ですね。そうするとMRIも古くてちょっと危ないような状況になってくるとこの更新はいつになるんだと、20年30年先になるという話になってきますと、医師確保を進める上で具体策として、二次医療圏でMRIがあるところもあるでしょうし、病院によっては、いろいろな機器が揃っているところもある。しかし木曽地域の場合にはここしかない、ここになればどこかに行かなければいけない。そうすると患者として行った場合に他の病院に流出してしまう。ますます木曽病院は診療報酬が上がらなくなる、上がらなければ駄目だと言われ変えられないと、そういう状況になってくると非常に問題があるのではなかろうかと。やはり私は信州の医療の魅力アップみたいなもの通じて、具体策として先ほど篠崎先生が言われましたけど、具体策としてそういうものもやっていかないと（医師を）確保して来てくれたはいいけれど、結局木曽病院を魅力ある病院として感じてずっとやってくれるのか。今木曽病院は使命に燃えた先生がだいぶ年をとってきているものですから、私はだんだん心配になってきて、そういうような面で若い人が帰ってきて使命に燃えて、ここでもちゃんとした医療ができるんだということを、これは病院機構ではできないと私は思っているの、県の施策として信州の医療魅力アップ事業（仮称）みたいな具体策として作っていただければ有り難いなど、こういう所では医師確保につながっていくと思っておりますので、よろしく願います。これは要望です。」