

令和元年度第1回松本医療圏地域医療構想調整会議事録（要旨）

- 1 日 時 令和元年5月27日（火）午後7時から午後9時10分まで
- 2 場 所 長野県松本合同庁舎 講堂
- 3 出席者
杉山敦会長、高橋千治委員、宮原秀仁委員、宗田まゆ美委員、菅谷昭委員
（代理出席：樋口浩松本市保健福祉部長）、本田孝行委員、小池祥一郎委員、
中野武委員、高木洋行委員、中土幸男委員、佐野達夫委員、清水昭委員、大
久保淳委員、大門千恵美委員
事務局 松本保健福祉事務所 西垣明子所長、田村浩志副所長他
県医療推進課 原澤徳泰課長補佐、木村祐造課長補佐他

○西垣松本保健福祉事務所長あいさつ

- ・昨年度は各病院の2025年度に向けた対応方針等を発表・共有していただいた。
- ・今年度は医療法改正による医師確保計画の作成及び外来医療計画の策定について、地域における話し合いを進めることとしたい。
- ・各医療機関における病床数の変動については、計画段階から当会議において情報を共有させていただきたい。

○杉山会長あいさつ

- ・国民皆保険、フリーアクセス、自由開業制は、日本の医療を支える制度であり、今後も大切にしていけるべき制度であると考えている。
- ・これら3点に対して調整会議の場で調整していくにあたり、どのような方向性に進めるべきかということにいつも考えを巡らせている。
- ・調整会議は上意下達ではなく、地域の自主的な検討の場でもあるので、今後も十分議論を重ねていただきたい。
- ・本日の議題は「医師の偏在」「外来医療計画」であり、事務局からの説明が主となる。

議事

○昨年度までの議論の整理

（医療推進課 伊藤主任）

- ・昨年4月から2023年度までを対象として、第7次医療計画が開始された。
- ・医療計画に定められた地域医療構想では2025年の医療需要と病床数の必要量を推計し、必要な医療提供体制を実施する施策について、地域医療構想調整会議で話し合う

こととされている。

- ・松本医療圏域は、病床機能報告上、急性期病床が多く回復期病床が少ないという調査結果が出ている。
- ・昨年度の議論では、圏域内に三次医療を担う複数の医療機関があるため単一医療圏だけの議論が難しいことや、急性期病院が回復期病床を整備したことで慢性期病床の維持が今後の課題になること等の意見が出ている。

(清水委員)

- ・病床機能報告は病棟単位となっていて実態と合わないのではないか、という意見があるが、今後十分なデータを集めるために機能報告の改正は検討されているか。

(伊藤主任)

- ・地域の機能の実態を把握するために、病床4機能に加えて、手術の実績や救急医療の提供状況、病床の稼働状況等も加えて実態に合わせたい。

(杉山会長)

- ・当医療圏では急性期が多く回復期が少ないと言われているが、実際のデータがなければ議論が成り立たないため対応を願いたい。

(本田委員)

- ・12 ページの「合意形成された具体的対応方針の検証と構想の実現に向けた更なる対策」は全国大学病院長会議でも話題になっているが、厚労省が特定の病院に機能の変更を求めてくるというものなのか。

(伊藤主任)

- ・ご指摘のとおりで、民間医療機関との比較において、公的医療機関が有する機能の重複の有無と診療機能実績の多寡について検討を促す趣旨であると聞いている。
- ・ただし、厚労省のデータは必ずしも完全なものではないはずであり、データの追加等も含めて圏域内において求められる機能を検討してもらいたい。

(本田委員)

- ・具体的な病院名が公表されるということか。

(伊藤主任)

- ・詳細は不明だが、国は8月以降に公表する予定と聞いている。

○医師確保計画の策定について

(医師確保対策室 木村補佐)

- ・県内の医療施設従事医師数は、平成12年度と28年度を比較すると全県で1.25倍に増加している。
- ・現在の医師確保対策は、修学資金の貸与や自治医大卒業医師の配置、大学医学部への地域枠・地元枠の設置等である。

- ・今後、医師多数区域、医師少数区域を設定していく予定。医師多数区域とされた医療圏内においても、圏域内での偏りがある場合は医師少数スポットを指定して対策を検討している。
- ・医師派遣調整は、医師少数区域や医師少数スポットへの配置を促進する。
(杉山会長)
- ・本日は、中山委員（信州大学医学部長）が欠席であるが、医局に在籍する医師派遣への影響について本田委員にご発言いただきたい。
(本田委員)
- ・基礎的データがないため、大学は診療科ごとの医師不足地域情報を知ることができない。
- ・医師確保計画は、産科と小児科以外は診療科を分けることなく策定するというが、それでは従来と変わらず、感覚的な医師派遣となってしまう。
- ・派遣が可能な医師に係る年齢や性別、診療科等の基礎データと、医師派遣を希望する地域の患者ニーズのデータとを調整することが必要と考える。

(高橋委員)

- ・最新の医療を学んだ若い医師を医療水準が比較的低い病院へ送り込んだ場合、戸惑いを感じるのではないか。

(木村補佐)

- ・信州医師確保支援センターが修学資金貸与医師の派遣調整やキャリア形成の支援を行っている。配置先の状況については今後も十分留意したい。

(宮原委員)

- ・日本は諸外国に比べて医師数が少ない。多数区域の医師を少数区域へ送り込んでも、根本的な解決につながらないのではないか。医師数増に注力すべきと考える。

(杉山会長)

- ・医療人材拠点病院の立場から、田内院長ご意見をお聞かせいただきたい。

(相澤病院 田内院長)

- ・病院間における医師派遣調整は困難。信州医師確保支援センターを中心に県がしっかり情報管理をすべきである。
- ・医師の派遣は、各地域の基幹病院がまず受けた上で地域内の病院へ配置すべきである。
- ・190人超の修学資金医師の配置が肝要であり、特に専門医研修後の6年目医師の派遣に当たってはキャリア形成に見合うプログラムを有する病院への派遣が必要。

(杉山会長)

- ・松本医療圏が医師多数区域に指定されると、修学資金医師の配置や基金事業の優先順位が下がるのではないかと懸念している。

(伊藤主任)

- ・松本医療圏は木曽や大北医療圏からの患者を受け入れていることはご承知の通り。順位等については明確に決まったものはないが、圏域内偏在に対しては、医師少数スポットを指定して修学資金医師の派遣等を行うことを考えている。

○外来医療計画の策定について

(医療推進課 原澤補佐)

- ・外来医師偏在計画に基づき、外来医師偏在指標の全国における上位3分の1に当たる地域を外来医師多数区域に指定する。
- ・外来医師多数区域においては、新規開業者に対して医療提供の協力を要請する。
- ・医療機器の整備活用状況を可視化した上で医師に提供し、共同利用等を促進する。
- ・外来医療計画は地域で不足する医療機能の提供協力を新規開業者に求める制度であり、新たな規制につながるものではない。

(杉山会長)

- ・外来医療計画は医師多数地域において自由開業制を否定するものではないこと、また今後も自由開業制に新たな規制を加えるものではないことについて、確認を求めたい。

(原澤補佐)

- ・本制度は新規開業を規制する制度ではない。また、国からは将来的に規制を加えるという話が出ていない。

(高橋委員)

- ・外来医療計画は高齢者の医療を担える医師を想定している制度なのか。地域には様々な診療科の医師がいる。
- ・二次医療圏全体を外来医師多数区域としているが、安曇野市地域の医師の3分の2は病院勤務医師であり、残る3分の1の医師も全員が在宅医療等を行っているわけではない。多数区域とされた地域であっても、夜間救急等の機能すべてが足りているわけではない。

(原澤補佐)

- ・国の例示を記載しているので、在宅医療等以外にも協力分野も考えられる。
- ・対応については次回の会議で示したい。

○医師偏在指標に係る患者流出入の調整について

(医師確保対策室 木村補佐)

- ・今年度、調整会議で議論していただきたい検討事項は資料記載のとおり。
- ・このうち本日の会議では、①医師偏在指標の前提となる患者流出入、②外来医師偏在指標の前提となる患者流出入についてご意見を賜りたい。
- ・医師偏在指標について厚労省から考え方が例示されたが、これまでの県の医療政策を

踏まえて、医師偏在指標についても、患者調査ではなくレセプトデータを活用した現行の患者流出入を見込むこととしたい。

- ・産科、小児科及び外来医師偏在指標の患者流出入については以下のとおりとしたい。
 - ①産科については全国統一の対応として患者の流出入調整を行わない
 - ②小児科及び外来医師については患者調査の患者数をレセプトデータの流出入割合で按分したものを活用し、修正しない
- ・これらを基に調整した結果、松本圏域は323.7で全県1位の医師多数区域となる。県内の他医療圏の状況はある程度バランスが取れた結果になる。
- ・今後、厚労省で全国の結果をまとめ、今年夏を目途に改めて算定を行う。

(高橋委員)

- ・外来医師の標準化医師数を算定する際の平均労働時間について具体的なデータがあるのか。

(伊藤主任)

- ・医師確保計画算定に当たり、国のガイドライン検討会が全国の病院勤務医について性別年齢別の労働時間調査を行った結果を基に算定している。

(高橋委員)

- ・医師多数、少数区域等が3分の1ずつ区切られている根拠は何か。

(伊藤主任)

- ・全国の需給が一致する時期は国から示されていて、5カ年計画で3分の1ずつ偏在ギャップを解消していくことになっている。詳細については次回以降示したい。

(宮原委員)

- ・患者流出入の調整係数の算定式はどうなっているのか。

(伊藤主任)

- ・参考資料の2ページに詳細を記載しているとおりで。

(杉山会長)

- ・本日県からは、これらの算定式を長野県として採用することについて、調整会議としての承認を求められている。その要点は、1年のうち1日だけを対象とする患者調査よりも、年間を通して調査されるレセプトデータを用いて、患者流出入を把握し、医師偏在指標を求めたいということと、外来患者の流出入等については県が提示する方式でよいかということであるという2点であるが、これらを認めることについて、意見を聞きたい。

(本田委員)

- ・ 流出入は調整せずにそのまま用いるという理解でよいか。

(木村補佐)

- ・ それでよい。

(高橋委員)

- ・ 医師には、診察をしている医師だけでなく教育を受けている医師もいる。こうした事情をある程度加味すべきではないか。
- ・ 教育を受けている医師を含めれば、地域内の医師数は膨らむ。それによって全国平均よりも医師多数区域であるとされることには納得できない。

(西垣所長)

- ・ 偏在指標については、診療科等の要素が加味されておらず十分な指標でないことは承知している。
- ・ 今回初めて偏在指標が作られたので、こういった形での作成がなされたと思われるが、今後計画見直し時等に修正変更される可能性もあるため、地域の意見を県庁にも伝え、必要な事柄を県から国に伝えてもらうようにしてまいりたい。

(杉山会長)

- ・ 特に意見がなければ、県が提案した考えを採用することとしたい。

○健康長寿ビックデータ分析・活用事業について

(医療推進課 竹内主任)

- ・ 医療、介護提供体制の充実等を目的に、関連データの分析基盤づくりを進める県実施事業である。
- ・ 国保データベースにおける情報を取りまとめ、医療、介護、健診個人毎に分析する。
- ・ 分析データは、医療提供体制、地域包括ケア体制、健康づくり支援等で活用予定。
- ・ 基金事業については、資料4 - 2記載のとおり。

(杉山会長)

- ・ 今回、国保の後期高齢者のデータのみを用いるということだが、行政が行う類似事業において、国保データのみが対象とされ最重要である社会保険のデータが使われないため、健診などの集計が実情を反映したものとはなりにくい。
- ・ こうした調査の対象はマイナンバーの活用などでなるべく大きな母体とすべきだが、それを阻んでいるものは何なのか。

(伊藤主任)

- ・ 同様の調査分析は、健康医療プラットフォームという名称で国においても実施されている。

- ・県が行う場合は、保険者ごとに分かれ、かつ社保データを用いにくいという問題点があるが、国ではナショナルデータベースで社保も含めたすべての保険者のデータが集められている。
- ・国は、社保や介護保険も含めたデータについて、一元的な活用ができるよう進めており、国のデータ整備が完了すれば県もその結果を活用したいと考えている。

○管内医療機関における病床機能の転換について

(杉山会長)

- ・前回の調整会議で発表していただいた 2025 年に向けた報告の変更について、塩尻協立病院から説明いただきたい。

(塩尻協立病院 中野院長)

- ・当病院は一般病床 42 床、療養病床 57 床で運営しているが、このうち一般病床 42 床を地域包括ケア病床へ機能転換する。
- ・当病院は、地域における病院機能として、急性期と回復期両方の機能を有していると考えられるが、入院患者を巡る制度の変更や圏域における病床種別の状況から、6 月 1 日より地域包括ケア病棟への転換をすべく、3 医師会の了承も得て、手続きを進めている。

○圏域内における病床数について

(松本保健福祉事務所 田村副所長)

- ・松本医療圏域における許可病床数は昨年 10 月以降変動なく 3897 床であるが、補正病床数の変動に伴い、本年 4 月 1 日時点における既存許可病床数は、基準病床数に比べて 236 床の超過状態となっている。
- ・今後、医療機関において病床数の増減等を予定する場合は、予め保健福祉事務所に連絡した上で、調整会議において変更内容について説明いただくことになるのでご了承願いたい。

○閉会

(杉山会長)

- ・本日は、次回以降の調整会議に向けた予備知識を得るために説明の多い会議となった。
- ・次回以降、引き続き活発な議論を願いたい。

(田村副所長)

- ・次回は 8～9 月の開催を予定している。日程については改めて連絡したい。