

第8回諏訪医療圏地域医療構想調整会議 議事録（要旨）

1 日 時 令和元年5月27日(月) 午後7時から午後8時30分まで

2 場 所 長野県諏訪合同庁舎 5階講堂

3 出席者

委 員 天野直二委員、岩間智委員、上原万智子委員、小口浩史委員、小野哲也委員、梶川昌二委員、小林正雄委員、小松郁俊委員、小松信彦委員、鈴木正委員、関隆雄委員、濱克典委員、林文子委員、古屋真一委員、両角直樹委員、矢澤正信委員、山田雄三委員、吉澤徹委員（欠席 稲村いづみ委員、林隆廣委員）

長野県 諏訪保健福祉事務所 加藤浩康所長・森山秀一郎副所長、健康福祉部医療推進課 原澤課長補佐・山本主事、医師確保対策室 木村課長補佐 他

4 議事録（要旨）

（1）昨年度までの議論の整理

（医療推進課 原澤課長補佐 資料1により説明）

（山田会長）

ただいま資料1について説明がありましたが、御質問・御意見がありましたらお願いします。

（矢澤委員）

「地域医療構想の実現に向けたさらなる取組について」ということで、11ページに、診療実績のデータ分析をするとありますが、国は稼働率だけでなくいろいろなデータを使うと思います。何か実績データの内容に関して、国から提示はあるのでしょうか。

（医療推進課 原澤課長補佐）

現時点では、県に対して細かいところまでの提示はされておられません。

（矢澤委員）

富士見高原病院の特異なポジショニングとして、県境にあり、受ける救急車の三分の一、入院患者の四分の一、外来患者の五分の一が山梨県からです。

医師の必要数想定のベースになるデータの中に「患者流出入」がありますが、長野県の中に完結するのではなく、他県からの流入も含めた勘案ということで良いのでしょうか。

（医療推進課 原澤課長補佐）

おっしゃるとおりです。山梨県からの流入についても勘案します。

(2) 医師確保計画・外来医療計画について

① 医師確保計画

(医師確保対策室 木村課長補佐 資料2-1により説明)

(山田会長)

ただいま資料2-1について説明がありましたが、御質問・御意見がありましたらお願いいたします。

(岩間委員)

県の修学資金の貸与について、いつから始められ、具体的にどういう規定で行われているのか、また、県内の臨床研修指定病院及び医師不足病院等に実際何人勤務されたのか、その実績について詳しく示してほしいです。次回の会議で構いませんが。

(医師確保対策室 木村課長補佐)

次回の会議で資料を提出します。

(梶川委員)

医師偏在指標について、国の方で診療科別のものは算定されるのか、今後の見通しを教えてください。

(医師確保対策室 木村課長補佐)

今説明したのは医師全体のものについてです。

診療科別で国から示されているのは、産科と小児科です。それ以外は、国で基になるデータが不足しているとのことで、示されておりません。

(小松委員)

今話を聞いて、果たして計画通りにいくのかなという感じがしています。

一般市民がどういう医療を希望しているかということに基づいた計画なのか疑問があるからです。

また、だんだん人が減っていくところで仕事をする医者は、将来にわたって収入は減少するばかりで、明日が良くなるという希望がありません。長野県の人口が減っていくなかで、そこに行けと言われて医者が来てくれるかどうか。個々の人間の希望について考えられていない気がするのです。

長野県に来て働けば、医者が希望を持つことができ、そのことにより、市民も希望が持てるような形にできるかできないのか、いい意味で検討願いたいと思います。

② 外来医療計画

(医療推進課 原澤課長補佐 資料2-2により説明)

(山田会長)

ただいま資料2-2について説明がありましたが、御質問・御意見がありましたらお願いいたします。

医師会としては、開業時に地域の医師会に入っただけかどうかが気になる場所です。こちらの立場で制約をすることはできません。

この地域にはどういう人達がいて、どういう医師が足りないのか、わかるようにしてもらえると、それによって、「私はこの地域でこの診療科で開業しましょう」ということになります。そのようなことも加味した形での指標を考えていただくと有り難い。

(小松委員)

今、諏訪市医師会は開業が相次いでいます。今年、新規で2医療機関が出来、今後も2医療機関が開業する予定です。

今開業される先生は総合医ではありません。専門医が特定の地域に局在した方が、患者さんや業者が便利になり集まってくるという相乗的な効果があるようで、特定の場所に集まり開業しています。

このような形が医者と患者さんの希望なのかと感じます。場所によって、医療機関が少ないところもあり、医者の診察を受けられない地域ができないよう、三つの医師会及び保健所と一緒に考えていきたいと思っています。

(梶川委員)

訪問診療、在宅当番医、予防接種は、すべて医師会がやっている業務ですが、これからの新規開業者は、医師会に入る入らないに関わらず制約を受けることになるのでしょうか。

(医療推進課 原澤課長補佐)

おっしゃるとおりです。

外来医師多数区域では、医師会加入の有無に関わらず、すべての新規開業者を対象に、訪問診療等に協力できるか、開設届に明示していただく形を取りたいと考えています。

(梶川委員)

医師会に入らなくても予防接種はできるのですか。

(山田会長)

現実にはやっています。

このところ医師会に入らない医療機関が出てきています。

行政が直接、医師会に入っていない医療機関に頼んでいます。

それでも医者が足りない地域があります。

(梶川委員)

多数区域、少数区域は二次医療圏単位ですか。

二次医療圏の中でも、市町村によって偏在がありますが、そのあたりについて配慮はあるのでしょうか。

(医療推進課 原澤課長補佐)

計画上は二次医療圏単位です。

圏域内の偏在については、次回以降検討する必要があると考えています。

(小松委員)

医師会に入らなくても予防接種等ができるのなら、医師会に入って在宅当番医などの面倒なことをするより入らない方が良いという医師も現れています。

地域の方々の健康を守るため、お金にならない様々なことを努力してきっちりやっぴらっしゃる先生方が報われません。

今、小児夜間急病センターも危機的な状況になっていて、もう 365 日対応できないかもしれせん。在宅当番医も、以前は内科・外科の 2 本立てでやっていたが、やり手がないので、仕方なく一本化してやっています。

諏訪市医師会としては、今後も地域の方々のためしっかり活動しようと思っっていますが、お金になることだけやりたいという医師も出てきている中、医師会に入って責任をもってきっちり活動されている先生方がいらっぴりすることも十分考慮して計画を立てていただきたいと思っと思います。

(山田会長)

個人での開業に対して規制されるのは厳しいことです。しかし、地域としての特性、例えば諏訪市は開業が増え、岡谷市は減っているなど、その特性に対応することは必要です。

外来診療は開業医だけでなく、病院にもあります。諏訪地域の病院の外来診療数も含めて考えるべきです。

病院にも偏りがあり、病院にたくさんの外来患者が集まる場所では、その地域の開業医の患者数は減ります。それらを踏まえていろいろな計画を考えていかないと、この地域の開業医の数が減ってしまう若しくは内科だけになり、他の特殊な科が一切なくなってしまうことになりかねません。この点が今後の課題になると思っられます。

(3) 医師偏在指標等に係る患者流出入の調整について

(医師確保対策室 木村課長補佐 資料 3 により説明)

(山田会長)

ただいま資料 3 について説明がありましたが、御質問・御意見がありましたら願っします。

(矢澤委員)

先ほどの説明で、山梨県からの流入もレセプトデータ上できちんと勘案していただけるものと理解しました。

(山田会長)

入院患者数より外来患者数の指標の方が大事だと思われませんが、富士見の方では、開業医の中での県外から県内への流入の率と、病院への流入の率というデータはあるのでしょうか。

(矢澤委員)

開業されている先生方が、どの位の割合で山梨県からの患者を診療しているかというデータは、医師会等の会議で示されたことはありません。

ただ県境にあるクリニックでは、小淵沢町からの患者が多いとは聞いています。

(山田会長)

レセプトは一番はっきりとした数値です。これをいかにうまく使ってデータを出していくかが大切です。

地域によってはある程度の調整を加え、諏訪地域の特徴をつかめるようにしないと、医師の偏在指標や流入患者の状況が現実と違うことになってしまう恐れがあります。

(矢澤委員)

産科の医師偏在指標は分娩件数を基にして算出することになっていますが、実際には、希望するところで産みたくても産めないで他の地域で産むとか、里に帰って産みたくても帰って来れず、甲府で産んでいるとか、そのようなことがあると思います。

このように、分娩件数自体は少なくとも、需要は決して少なくないということがあるのではないのでしょうか。

(山田会長)

岡谷市の産科の先生も、里帰り分娩も受けられないという状況で断っているそうです。

具体的な数値は難しいかもしれませんが、ある程度の指標として、諏訪圏域ではどの位の分娩希望があるのに対して、実際に受けられる率は何パーセントであるかというものがあっても良いと思います。

それが考慮されず、皆が里帰りしてここで分娩出来ていて、不足はないと判断されても困ります。

(鈴木委員)

外来医師偏在指標で、小児科は別枠として算定するとのことですが、下諏訪町には小学生が少ない。

指標の算出に当たり、全年齢の人口に対する小児科医の割合にするのか、小児の人口に対する小児科医の割合にするのかにより、大きく違いが出ると思います。

たとえば、品川区では子供を持つ夫婦がとても多いです。そこは全く違う状況なのに、同じ基準で、全年齢の人口 10 万人当たりの小児科医の割合で算出することは適切ではないと思います。その辺については検討されているのでしょうか。

(医師確保対策室 木村課長補佐)

参考資料 4 ページのスライドでは、小児科における医師偏在指標の算定の際に、地域の年少人口を基にしています。

また、参考資料 6 ページのスライドでは、外来医師偏在指標の算定の際に、性・年齢階級別の人口を使っていますので、地域の実情は加味されていると思われます。

(山田会長)

資料 3 の 9 ページに、流出入調整後の医療圏別医師偏在指標の試算が載っていますが、指標の数値が大きい順に、1 位松本圏域、2 位佐久圏域、3 位諏訪圏域となっています。

圏域により、開業医と病院の勤務医の比率が明らかに違います。これを一律に上から同じように医師が多いところという見方をされても困ります。

上から 3 番目とはいえ、開業医が少ない地域もあり、病院の医師も、産科・小児科に関していないところもあります。今後、このような細かな点も含めて諏訪圏域の指標を作っていかなければ意味がありません。

実際に指標を作り上げてスタートする時にも、その辺のところは十分検討しながら対応していかなければいけないと思います。

(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

(医療推進課 原澤課長補佐 資料 4-1 により説明)

(山田会長)

ただいま資料 4-1 について説明がありましたが、御質問・御意見がありましたらお願いします。

(小野委員)

説明では、「国保と後期高齢者医療についての 90 万人分のデータを一元化する」とのことですが、協会けんぽについては、将来的に含める予定はあるのでしょうか。

(医療推進課 原澤課長補佐)

現時点ではそこまで検討しておりません。

とりあえず、今年度は、国保と後期高齢者医療の分で行います。

(小野委員)

「ビッグデータ」ということですので、全範囲のデータを利用するに越したことはないと思います。今後の予定があるならばそのつもりで対応しようと思い、お尋ねしました。

(小松委員)

私がかつて聞いたところによると、ビッグデータの分析は厚生労働省で先にやっていて、たくさんのデータがあり、スーパーコンピューター位の容量がないとできないそうです。

長野県でできる容量は、この範囲までということではないでしょうか。

日本全国のものが5、6年前から厚生労働省にはあり、すべてを公表していないだけで、いろいろな施策に利用していると思います。

②令和元年度長野県地域医療・介護総合確保基金事業について

(医療推進課 原澤課長補佐 資料4-2により説明)

(山田会長)

ただいま資料4-2について説明がありましたが、御質問・御意見がありましたらお願いいたします。

[発言なし]

(山田会長)

他に何かありますでしょうか。

[発言なし]

では、以上をもちまして、本日の議事を終了いたします。