

平成 30 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 平成 30 年 9 月 10 日（月）午後 6 時から午後 7 時 20 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、代理出席：塚田茂民生部長）
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）
下川正剛（白馬村長）
松本久志（小谷村長）
勝野富男（大町市議会議長）
上野法之（北アルプス広域連合事務局長）
降籬寛次（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）
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）
平林昭光（大北歯科医師会長）
西村彦一（大北薬剤師会長）
新井志津代（長野県看護協会大町支部長）
千葉康浩（全国健康保険協会長野支部業務長）
小林真人（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）
中村正人（長野県北アルプス地域振興局長）

随行者 水谷厚子（大北歯科医師会事務長）
勝野健一（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療推進課課長補佐兼医療計画係長 棚田益弘
同 主任 伊藤達哉
同 医師確保対策室主事 兒玉理
長野県大町保健福祉事務所所長 小松仁
同 副所長兼総務課長 小根沢義行
同 健康づくり支援課副参事兼課長 有澤昌翁
同 食品・生活衛生課長 福井秀樹
同 福祉課企画幹兼課長 増尾和久

4 あいさつ

【横沢会長あいさつ】

大北医師会長の横沢でございます。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誠にありがとうございます。

さて、台風21号による関西地域を中心とした風水害に続きまして北海道での震度7の地震が発生、北海道のほぼ全域が震災被害に見舞われるという大変な1週間でありました。

被災された方々には心よりお見舞い申し上げます。

さて、本年7月から市立大町総合病院において病床数の大幅な削減が実施されております。この問題は、大北医療圏全体の医療にも大きく影響する事案であります。

発表を受けまして、大北医師会として大北医療圏地域医療構想調整会議の開催を要請したところであります。

本日の会議では、大北地域の課題である市立大町総合病院の病床数削減について病院からご説明をいただき、併せて地域医療構想関連について、事務局である県から説明を予定しております。

最初に市立大町総合病院から説明をいただき、その後、質疑の時間を設けます。

続いて事務局からの説明事項は大きく2点でございます。

一つは当地域における地域医療構想の進展状況について、二つ目は平成29年度病床機能報告結果等についての説明でございます。

そして最後に会議全体を通しての意見交換をお願いしたいと思います。各委員さんからご意見、ご提案などをご発言いただきたいと思います。

各委員の積極的な御意見、ご提案により、有意義な会議となりますようお願いしてあいさつといたします。

どうぞよろしく申し上げます。

5 協議事項

(1) 市立大町総合病院の病床数の変更について

(資料1 市立大町総合病院井上院長説明)

【井上委員】

それでは、市立大町総合病院の病床数について説明します。

資料1をご覧ください。

耐震改修後の許可病床数が278床、関東信越厚生局へ届け出た稼働病床数は219床。平成29年度の稼働病床数は202床で平均患者数は172人でした。

許可病床数は一般病床が99床、地域包括ケア病棟48床、療養病床48床、感染症病床4床で合計199床、一般病床で65床、療養病床で14床の合計79床の減となる。

平成30年7月1日からの病床数を見ると大きく減ったということでこれは大変だという印象を受けると思うんですが、平成29年の平均入院患者数は172人ですから、199床でも十分やっていると考えている。今年は非常に暑い夏で熱中症の入院患者が大変多かったけれども、8月の病床利用率は95%、入院できなかった患者はおらず、当院のベッドコントロールは非常にうまくいっている。

今後の予定としては、在宅医療支援病院の指定を年内に取得すること、余ったスペースがかなりできたので、病児保育所の設置と緩和ケア病床設置を考えている。

当院の常勤医師が長野市の愛和病院に緩和ケアの研修に行っており、来年には設置できるのではと考えている。

【横沢会長】

はい、どうもありがとうございます。それではただいまの大町病院の病床数の説明についてここで皆様からのご意見、ご質問等ございましたら挙手をお願いします。

【若林委員】

緩和ケア病床の設置は、この許可病床から減らすということではなく許可病床数の中でやっているのか。

【井上委員】

そうです。

【若林委員】

大町病院さんも今回非常にご苦労されて今回の結果になったと思うんですね。大北医療圏自体の許可病床数と基準病床数を確認したい。

【医療推進課伊藤主任】

基準病床数は 460 床になります。許可病床数は 405 床です。

【若林委員】

基準病床数よりは減っているわけですね。二次医療圏の中で医療が完結すればいいが、大町病院は減らしたが今後のことはわからないけれども、この会の中でも今後も本当にマイナスのままでいいのか考えていかなければならないのが一つ。それと他にベッドを持っているのは神城醫院ですか、ほかに大きなところはないですね。そうすると結局あづみ病院ということになるが、すぐに答えは出せないと思うが、あづみ病院でも何らかの検討、整理をしてもらったほうがよいのではないかと。以上です。

【平林委員（松川村長）】

若林先生の続きですけど、厚生局への届け出が 219 床、7 月 1 日で 199 床になっている。20 床少ない。この 20 床はどこへ行ったのか。

厚生局は 219 床、許可病床は 199 床ということは（病床を）もらっているのに使っていないということか。

【勝野市立大町総合病院事務長】

厚生局への届け出は診療報酬上の保険請求ができる病床数となります。これについても許可病床数に合わせて平成 30 年 7 月から 199 床とした。この病床利用状況の資料は、許可病床の届出が 278 床だったときに保険請求ができる病床数 59 床を休床して 219 床としていたもので、厚生局からもらっているというものではありません。

【平林委員（松川村長）】

それはわかるが、219 床を 199 床にして 20 床は今回、返したということですか。大町病院から 20 床無くなっているけれど、その病床は大北の中でどこかで使ってもらえばいいのか。

【医療推進課伊藤主任】

ご覧いただきたいのは資料 3 の 3 ページです。表題は大北医療圏の類型ごとの病床の状況で、地

域医療構想の中で様々な種類の病床がでてきたので、それを整理したものになっています。

大北医療圏のこの程度の病床数が必要という目安である基準病床数が 460 床。そして病院ごとに病床の許可をしています。大町病院の許可病床数が減った分を使えるということではなく、各病院で減った分を使うかどうかということになっています。

今回の大町病院の病床減に関して現時点の基準病床が 460 床ありますが、大町病院で減らした結果既存病床数は 405 床、55 床の非過剰と記載されていますがこの病床を使うかどうかをこの調整会議で決めていただくことになります。大北地域の医療提供体制をどうするのかという議論をいただいています。

非過剰の 55 床をどうするのかということですが、一番右側に 2025 年の必要量として 403 床という数字もあります。55 床を使うということになった場合は、将来の人口減という要素も加味して、調整会議の中で議論していただくことになります。

【若林委員】

今の説明はわかりますが、この 403 床は 2025 年の必要量、つまり 2025 年時点の数字なので 2025 年までの間には時間もあるし 55 床を使う必要が出てくる場合もある。あまり 403 床を意識しすぎるとこの地域の住民がかわいそうになってしまうので慎重に考えていかなければならない。

あづみ病院がどう考えるか、今日すぐに答えが出ないと思うが、あづみ病院に考えてもらわないと。ほかをお願いするところがないので。今日、院長は欠席されてるが事務長のほうから一言。

【横沢会長】

北澤（統括）事務長、今若林委員から提案がありました。それについてどうですか。

【北澤あづみ病院統括事務長】

話し合う機会をいただけるとのことですが、その前に私たちの現状をお話しします。

28 年 3 月に本館棟、中廊下の耐震改築を行ったときにそれまでの 222 床を 200 床とし、22 床をお返ししたので現在の許可病床は 200 床です。

病床利用率は 26 年が全体で 93.7% で、先程若林先生からもお話がありましたが、どうしても冬場はインフルエンザの流行等に左右されるなどで 12 月から翌年 3 月までは 96.3%。直近では 29 年度は 94.7% が年間を通じて、10 月から 3 月は 94.8%、平均で 95%、5% は 10 床なので 190 床以上は絶えず入院していることになる。オーバーベッドとなることもあったと記憶している。

耐震工事の際の 10% 減は地域の病院として（病床が）必要というそういったニーズに応じてほしいという事であれば当院としても考えていかなければならない。

ただ、ハードルとして耐震の際 22 床を返したことをクリアしなければならないが、そういったことを抜きにして病院で何床受けることが出来るのか、話す機会を与えていただけることは大変ありがたいと思います。

【甕委員】

大町病院で病児保育室設置を計画しているとのことだが、具体的なスケジュールは。

【井上委員】

まだありません。

【甕委員】

今研究中ということですね。わかりました。

【小林委員】

県医療推進課の小林です。先程平林委員（松川村長）からお話のあった病床のことですがもう一度整理します。資料1をご覧ください。

許可病床合計278床がございます。これは県で許可している病床、それに対して今回199床となっている。厚生局の届け出というのはあくまで診療報酬に係るもの。許可病床でいうと79床減少したということです。その意味では大変大きな減少ということです。そもそも稼働率が65%ほどということですから、厚生局への届け出も反映されていることになる。278床あったが実際に使っていない部分が多いと思います。

若林先生が言われたように地域では大変な危機感はあるということはそのとおり。

一方、報道で承知するところだと病院事業会計で資金不足比率が大変な状況となっていると聞きしている。経営状況がどうなっているのかが気になるところで、それに関して詳しく説明をいただくことはできますか。

【井上院長】

経営状況は厳しい状況であるのは確かなので、（市議会）9月定例会でも議論になっています。

【小林委員】

大変厳しい状況にあるのは確かですね。その中で病床減について大町病院から説明がございましたが、あづみ病院さんへ質問してもよろしいでしょうか。

あづみ病院としては病床数増、どの診療科をどうしたいという具体的な計画はありますか。

【北澤あづみ病院統括事務長】

計画といえますか、当病院として何床必要か、病棟を造ることは無理と思われるが、医療環境の改善ということで消化器内科の医師が着任、また今後内科系（医師）が増員の予定で、内科系の増の余地はある。平均在院日数も年々1日づつくらい減っていて決して長期の入院ということではなく、なるべく早く退院していただくことにしている。

【諏訪アドバイザー】

今、大町病院の病床減に伴う議論がされているが、当地域医療圏の弱体化、非常に弱い地域となってきているのが現実だと思います。

これまでの歴史を見ると、大町病院は当地域の医療を担う自治体病院として（県内で）初めて設立し、経営を続けてきました。

近年の医師の体制を始め非常に厳しい現実の中で、それぞれが努力をしている。

先ほどの許可病床数と厚生局への休床届、そして医療構想に基づく病床数（10圏域）の問題については本日ご出席の皆様その違いについて共有できたと思います。2025年度以降に向けての数値が示されたことは、今後の医療圏、もちろん人口減少というハードルもあるが、県としては10圏域の二次医療圏を維持していく方向性は示されたと思います。

その意味で県として二次医療圏についてどのような考え方もお持ちか。せっかくの機会なので示してほしい。

【小林委員】

長野県は10の医療圏で構成されているが、特に脆弱な体制となっている医療圏は4つほどございます。この大北医療圏も脆弱な体制ということになります。前の医療計画策定の際に一度、医

療圏全体を根本的に見直す作業を行ったが、厚労省が特に問題のある医療圏としてこの（大北）医療圏を指摘しましたが、県としては検討の結果、大北医療圏は維持していかなければならないと徹底をしたところである。

それを元に現在の医療構想を策定し、どうすべきかを考えているところなので、大北医療圏の枠組は崩さず維持していきたい。ただ、脆弱な部分は各診療部門にある。

例えば周産期医療、脳、心疾患について補強を図る、特にここは松本医療圏に近いので連携を図りながら医療を提供できる体制を維持していかなければならないと考えている。

一方で病床に関しては地域医療構想の中で今後の病床必要量が国から示されているところであるが、再三申しあげているとおり目標値ではなく目安であるので、何が何でもこだわるわけではないと長野県としては考えているので、目安ということを念頭に置きながら大北医療圏の医療機能を維持していかなければならないことを、具体的にこの会合で考えていかなければならない。

その中の一つが若林先生のおっしゃられた必要量を超える病床の議論になる。国はともかく、長野県としてはこの医療圏は維持していく考えであることをご承知いただきたい。

【諏訪アドバイザー】

力強いコメントをいただいた。ただ、問題は具体的に弱い部分、それは脳、周産期になってくると思われるので、県としてもしっかり応援してほしい。ただ、自前で努力しなさいでなく、協力をお願いしたい。

それとこれは調整会議と直接関連はないが、大北地域は県内で唯一、高速交通網から取り残されている。現在はドクターヘリが2機配備されてかなりのところまでをカバーしている。

しかし、厳しい環境にある中で地域住民の皆さんが安心・安全に平等に医療体制を供給できる、それが長野県としての一つの役割、なるべく二次医療圏で完結できるよう、県としてもアドバイスいただける体制を整えてもらいたい。

【若林委員】

この会議は頻繁に開催できる会議ではないので、具体的にあづみ病院に検討してもらい、例えば10床増とか要望が出た場合は、この会議でなくてもよいのか具体的にはわからないが、改めてこの会議を開く必要があるのか、そのあたりを教えていただきたい。

【小林委員】

増床関係ですが確認のためのステップがあります。あづみ病院はかつての耐震改修でかなりの補助をしていて、実は補助金制度の中に減床義務が課されているものがあります。

ですので増床の話が日程に上ってきた場合は事務的に十分確認させていただく必要があります。でないと約束違反になりますので。

その上で増床で行くとなれば、協議会に諮っていく必要はあると思う。ここで今すぐに県側としてもどうこういえる立場でない。

大北医療圏は様々な点で重要な地域で、総合的に見ていくというのが行政の立場ですのでその点をわきまえながらやっていくのでよろしくお願いします。

【井上委員】

確かに増床という考えもありますが、昔の忙しいときでも200床は超えていない。

ですから今後も200床超えが続くというのは考えにくいので増床はどうかと思う。

【横沢会長】

ほかにどうでしょうか。もしなければ時間の都合上、この問題については打ち切りたいと考え

てます。

これから私が話すことで、もし違うことがあればおっしゃっていただきたい。

実は立場上、私は大町病院の運営検討委員もやっております、今回の問題については井上院長、勝野事務長の下で色々に関与してきましたので会長として一言言わせてください。

新聞にも載っているが現在の大町病院の状況をどうにかしなければと一生懸命考えてやってきた結果がベッド数の減少だと思えます。

続きまして、協議事項(2)地域医療構想の進捗状況について、(3)平成 29 年度病床機能報告等の状況について、続けて県医療推進課から説明をお願いします。

(2) 地域医療構想の進捗状況等について

(資料 2 医療推進課 伊藤主任 説明)

(3) 平成 29 年度病床機能報告等の状況について

(資料 3 医療推進課 伊藤主任 説明)

【横沢会長】

はい、ありがとうございます。ただ今の説明に対してご意見、ご質問等ございますか。

【中井委員】

今の説明を聞くと、大町病院の状況ですが、特にがん入院患者の流出が増えたわけではなくむしろ救急医療の受け入れが増えている。大町病院の病床減により稼働率が適正化され稼働率がむしろ上がっている。

ただ、科によっては、不足している科が多分出ると思うが、今の手応えとしてこの科では足りない、この科は余っているとか具体的なものはあるのか。

【井上委員】

心療内科、整形外科に関してはかなり不足している。他に、小児科、産婦人科も不足している。ただ、救急については、かなり一生懸命やってもらっている。

【小野委員】

199 床つまり 200 床未満とすることにどのくらいのメリットがあるのかお聞きしたい。

【勝野市立大町総合病院事務長】

まだ 7 月 1 日から始まったばかりで 1 年間やっていないのでわかりませんが、診療報酬上では 4 から 5% くらいは上がってくるのではないかと。

【横沢会長】

実は昔の波田病院（現 松本市立病院）でも 200 床未満、199 床とする、そうすることにより診療報酬が 1 億から 2 億位増えるのではないかと新聞に出ていた。

今後どうなるかわかりませんが、大町病院もこのあたりをねらってのベッド数の決定ではないかと考えています。

【井上委員】

奨学金をもらった医師を大町病院にも配置してもらい感謝している。

小児科の関係ですけれども県の奨学金の先生を派遣してくれるのはうれしいが、小児科は、信州大学派遣の先生がいるので他の科の先生を派遣してくれるとありがたい。

もう一つ、地域医療人材ネットワーク構築支援事業では拠点病院から小規模病院への医師の派遣を支援するとあるが、どのように考えればよいのか。

【医師確保対策室 児玉主事】

今回の新規事業である地域医療人材ネットワーク構築支援事業は、医師を派遣した場合、補助金として基準額 250 万円に加えて加算額として拠点病院のある医療圏に派遣した場合は 1 日当たり 1 万 5 千円、拠点病院のない医療圏に派遣した場合は 1 日当たり 3 万円を加算して派遣病院に支給します。

そのあと、地域医療人材ネットワーク構築支援事業制度の概要について説明

【井上委員】

非常勤の医師も対象ということでもいいのか。

【医師確保対策室 児玉主事】

非常勤の医師も対象になります。

【井上委員】

拠点病院から中小の病院に医師が派遣されれば、中小の病院からも謝礼が払われた上、県からも基準額と加算額が支払われるということか。また、病院としては、非常勤の医師ではなく常勤の医師を何とかしてほしいがその点は、どのように考えているのか。

【医師確保対策室 児玉主事】

病院からの支払いのほかに、県から基準額と加算額を拠点病院に支払う。県としても最終的には常勤医師の確保が目的になる。ただ、なかなか常勤医師の確保が難しい中で、その間、非常勤医師で繋いでいこうという趣旨でこの事業を実施することとした。

【井上委員】

医師の派遣の調整は、病院間で行うだけで、県は関与してくれないのか。

たとえば、木曽病院の院長が伊那中央病院の院長にだれか派遣できる医者はないかと話をし、できないと言われればそれでお終いということか。

【医師確保対策室 児玉主事】

医師の派遣の調整は、病院間で行うだけで、県は関与しませんので、これでお終いということになります。

【横沢会長】

今の地域医療人材拠点病院ですが、県でこの事業を始めたと言毎の記事にありました。その中で 10 の病院を拠点病院とするとのことで、上田 木曽 下伊那 大北の 4 圏域は拠点病院がない。大北医療圏から近いのは松本医療圏の相沢病院しかない。信大はベッド数も多く研修医も大勢いるのに信大が（地域医療人材）拠点病院になれない理由は何か。

【医師確保対策室 児玉主事】

信大からは関連業務ということで多くの病院に派遣しているので、この事業に信大が入れば予算上足りなくなる。信大については、当面、今までどおりやっておく予定である。

【横沢会長】

わかりました。新聞記事では、相沢病院は「(医師を) 出すつもりはありません。」とありましたが、「大北は医師派遣を受ける医療機関が現時点ではない。」とある。これは県がそういったのか、新聞がただ書いただけなのか。

県の中で、格差を造ってはいけないということでこういう事業をつくったと思うが、この地区(大北)は差別されているとしか思えない。

【医師確保対策室 児玉主事】

先程も説明しましたが、拠点病院のある医療圏への単価は1万5千円、拠点病院のない医療圏への単価は3万円というように単価に差をつけて、インセンティブが働くようにしている。

「大北に医師派遣を受ける医療機関が現時点ではない」とのことに関しては、当所計画を出してもらったばかりであるので、これから変わってくることもあると思うので、最終的には実績を見て考えていきたい。

【横沢会長】

ありがとうございます。

始まったばかりの事業で今後どうなるかわからないが、私と同じように考える方が医師会会員の中にもいましたので一言、言わせてもらいました。

他にご意見等、ないでしょうか。

発言がないようですので、続きまして4 その他、会議全体を通してご意見、ご質問がございましたらお願いします。

ご発言がないようですので以上にしたいと思います。

最後に事務局からなにかありますか。

【小松所長】

ありがとうございました。前半の病床数について確認が必要な事項がありますので、県とも調整させていただきたい。

状況が変化してきたときにはこの会議を開催することになると思うが、いつまでに、というのは内容が出てこないと言えないので、日程等に関しては一任させていただきたいと思います。

【横沢会長】

以上で議事を終了します。会議の進行に対してご協力ありがとうございました。

(意見交換終了)