

長野県北信医療圏地域医療構想調整会議 会議録

- 1 日時** 平成 31 年 1 月 31 日（木）午後 6 時から午後 8 時 10 分まで
- 2 場所** 長野県飯山庁舎 300 号会議室
- 3 出席者**
- 委員 鈴木章彦委員、高橋智子委員、横田純委員、南修委員、宮沢誠委員、石坂克彦委員、洞和彦委員、久保敷隆委員、大口とし子委員、池田茂委員
- 長野県北信保健福祉事務所
- 所長 小林良清、副所長兼総務課長 遠山 明、医監 長瀬有紀、総務課課長補佐兼総務係長 越千里葉、総務課担当係長 大澤千春
- 長野県健康福祉部
- 衛生技監兼医療推進課医師確保対策室長 徳本史郎
- 医療推進課医療計画係 主任 伊藤達哉

4 議事録（要旨）

（鈴木会長）

皆さん、本日は大変ご苦勞様です。

さて、社会的共通資本としての医療というとき、社会を構成するすべての人々が年齢、性別を問わず、また、それぞれが置かれている経済的、社会的条件にかかわらず、その時社会が提供できる最高の医療が受けることができるような制度的、社会的、財政的条件が用意されていく必要がある。これは、経済学者の故宇沢先生の言葉であります。ここに医療の本質、言い換えれば、あるべき医療の姿が記されているのではないかと考えています。

わが国では今や少子高齢化がますます進み、人口減少社会に突入しており、後期高齢者の増加と働き手不足、将来にわたる担い手不足というこれまでにない構造変化の途上にあります。このまま人口の減少に拍車がかかっていけば地域によっては早晩、地域のコミュニティそのものが崩壊の危機を迎えることとなるでしょう。残念ながら当地域もまったくの例外ではありません。

今、私たちに求められているのは、人を支え、地域社会を支える医療をいかにして持続させ、発展させていくかということです。地域の活力なくして医療体制の充実なし、医療体制の充実なくして地域の繁栄なし。この北信医療圏を守るということは、この地域のコミュニティそのものを守ることにつながります。

今更のことですが、改めてこのことを念頭においていただき、本日、できる限り具体的なディスカッションになればと考えています。本日はよろしくお願ひします。

それでは会議事項に沿いまして順次、会議を進めていきます。始めに、会議事項の 1、

公立・公的医療機関における 2025 年に向けた対応方針の調査結果について、まず、事務局から、その後、佐藤病院の高橋院長の方から説明をお願いします。

(事務局 遠山副所長)

資料 1 をご覧ください。8 月 21 日に開催した第 1 回目の調整会議において皆様から了承をいただきました、公立・公的病院以外の民間医療機関を対象にした調査ですが、佐藤病院様から提出がありました。

調査結果につきましては、当調整会議で協議を行うことになっています。

現状と課題、2025 年度に向けた対応方針等についてご報告をいただいています。

(高橋委員)

佐藤病院は、内科病棟が 20 床、このまま、回復期の診療をし、急性期の北信総合病院さんとか飯山赤十字病院さんから引き続き入院医療を要する患者さんの受け入れをしていくということです。

それから、大病院とか、かかりつけ医等から急に外来とか往診で診療ができないときの急変時等受け入れ等をしていこうと思います。

また、併設に介護老人保健施設、それから精神障害者施設等もあります。また、特養も嘱託をしていますので、2025 年も今と変わらないと思います。

(鈴木会長)

ただ今の高橋先生の方からのご説明に対して、委員の皆様から何かご質問、ご意見等がありましたら、お願いします。

※なし

よろしいでしょうか。では、ご質問がないようなので、この調整会議で対応方針を確認したということよろしいでしょうか。

※なし

ありがとうございます。

それでは続きまして、会議事項の 2、平成 30 年度病床機能報告結果（速報値）についてまず、医療圏全体の状況について事務局から説明していただき、その後、各病院さんから現状と今後の見通しなどをご説明、ご報告などをお願いしたいと思います。

(事務局 伊藤主任)

資料 2 を説明

(鈴木会長)

ありがとうございました。

では、続きまして、各病院さんから現状と今後の見通し等についてご報告をお願いしたいと思います。

それではまず、飯山赤十字病院の石坂先生、お願いします。

(石坂委員)

飯山赤十字病院の石坂です。当院は、急性期病棟は 60 床 1 病棟、回復期・リハビリ病棟は 60 床 1 病棟、地域包括ケア病棟は 60 床が 2 病棟で 120 床、療養病床は 44 床、計 284 床という状況です。

現在の状況は、12 月の後半から満床状態が続いていて、病床稼働率 90%以上です。去年の 4 月、5 月、6 月あたりの状況をみると、非常に稼働率が悪くて、60%とか 70%とかという数字で、このような状況だと 284 床が多すぎる可能性もあると一時考えたこともありますが、例年、冬になると 250 床くらいは患者が入院するというので、少し様子を見ようかとなりました。今の状況で、1 病棟閉鎖とかすると、冬は、とても対応できないということで、当分の間は、現在の病床数をここのまま継続していくということを考えています。

元々、ケアミックス型の病院として急性期病棟、それから、地域ケア病棟、回復リハ、療養病棟とケアの違う病棟をそろえてきました。病院としては、地域の皆様のニーズに応えることをずっと目指してやってきて、こういう形になっているので、5 年くらいは今の病床数で様子を見たいと考えています。

患者さんが減った原因の一番は、ドクターがだんだん減ってきてしまい、一番少ない時は、20 人位になり、昨年、4 人新しい先生が来て、ただ、辞めた先生も 4 人いますので、プラスマイナスゼロですが、でも、いろいろ違う科の先生が増えて、機能強化ができたということで、だんだん入院患者さんも増えてきたのかなと思っています。

今年は、1 月から精神科の先生が 1 人きて、4 月からは 3 人の先生の就任が決まっていますので、4 月から 4 人プラス、辞任する先生は 2 人いますので、2 人プラスです。その他にも今、交渉中で、プラスアルファで何人かくる可能性があり、医師確保も徐々に確保できつつあるということで、今の状況であれば、今年度かなり赤字が大きい状況ですが、ちょっとずつは回復している状況であると思いますし、先ほど申し上げましたように、病棟の稼働もそこそこのので、少し病床数を減らすことは今のところは考えておらず、現在の 284 床を続けて地域の皆さんに貢献していきたいと思っています。

また、いつも洞先生がおっしゃっていますように、この北信医療圏から他の医療圏に患者さんが流出しないようにしなければいけないということで、当院も微力ながら協力したいと考えています。特に、最近、救急患者さんを受け入れられるようになったので、消防のデータでは、岳南はちょっとわかりませんが、岳北だけみると、90%の患者さんは北信医療圏の中で対応できているというデータがあるので、何とか頑張っているのではないかと考えています。以上です。

(鈴木会長)

はい、ありがとうございます。それでは、続きまして、北信総合病院の洞先生、お願いします。

(洞委員)

まず一つ目は、全体の病床数ですが、許可病床が 401 床で、稼働病床が 375 床で 26 床の差がありますが、この 26 床は、削減します。この 4 月からは、375 床で、入院日数とかいろいろ考えて、その中の南 6 階病棟の 44 床を急性期から地域包括ケア病棟に変更予定です。

現状は、冬場は、病床稼働率が 100%を越えるときもあり、ベッドが全くない状態です。例えば、入院患者が今日は 20 人予定しているが、ベッドが 10 くらいしかないことはけっこう多くあり、何とかやりくりできている状態です。冬場はこんな状態ですが、問題は夏場で、稼働率が 85%くらいまで落ちる月もあります。冬場は 12 月、1 月くらいまではいいが、あとはだいたい 95%~85%くらい、夏場だと今年の場合、80%近くまでいってしまう月もあります。だから、冬場を基準にするのか夏場を基準にするのかということもありますが、平均すると 90%以上の病床稼働率はあります。

二つ目は、高度急性期 75 床ですが、そこの 1 病棟は、循環器内科と心臓血管外科と腎臓内科の病棟を入れて高度急性期としているので、それも少し問題なところがあって、例えば、心臓血管外科とかを急性期にすると、高度急性期は、事実上少し減らせるのかなど。ただ、病棟の中でそういう分け方をしているのかどうかは出てくるが、実際に 75 というのは 1 病棟のできるの、数字としては悪い数字ではないのではということですね。

三つ目は、北信医療圏の中で、当院が認知症疾患医療センターを 4 月 1 日付けで設置することになっています。お手元に認知症疾患医療センターの資料を付けましたが、裏面の認知症疾患医療センターの種類の中の地域型というものを選択しています。

これは、空床を確保する必要はありませんが、急性期入院治療を行える医療機関との連携体制を確保できることが必要です。

医師は、精神科が 3 名、神経内科が 3 名プラス 1 名の非常勤の先生を入れて 4 名、計 7 名体制で認知症疾患医療センターの運営に当たるということで考えています。

あと、来年度は、数名医師が増えます。救急医が 1 名増、内科は増減ありますが 2 名増、形成外科が 1 名増、精神科が 1 名増、ということですね。小児科は、5 名体制が維持され、産婦人科も 5 名体制が維持されます。NICU は、5 名 5 名の体制で、今度来る小児科の先生が NICU の専門なので、NICU に力を入れていきたいと考えています。

当院の弱点は整形外科です。何度もお話ししましたが、整形外科の体制ができていなくて、これが救急車の応需率に悪影響が及ぼすということです。以上です。

(鈴木会長)

はい、ありがとうございます。

それでは、最後に佐藤病院の高橋先生の方からお願いします。

(高橋委員)

当院は、あまり変わりはないです。

このまま内科は、20 床でしていきます。特にありません。

(鈴木会長)

はい、ありがとうございます。

ただ今、事務局並びに各病院さんの方からご説明いただきました。委員の皆様から何かご質問、ご質問等がありましたらお願いします。

※なし

(鈴木会長)

最初に事務局から説明のあった病床機能報告結果ですが、端的にこういうことをこの資料から言いたいとか、強調しておきたいことがあれば、コメントをお願いします。

(事務局 伊藤主任)

見ていただきたいのは、まずは、病棟が4つの中のどれなのか、というところで、それは、同じものを選択したとしても、手術に特化している病棟もあれば、救急医療、救急車の受け入れなり救急患者の受け入れに特化している病棟もあったり、同じ病棟で患者さんの平均的な在院期間も長いものもあれば、短いものもあったりで、それを見ていくと、各病院の病棟の中での動きとか ベッドコントロールをどうされているのかが分かってきます。単純に4機能のどこを選んで、それが多、少ないだけだと、地域医療構想が進まない、実際に病棟がどう運営されていて、それを地域の中でどんな役割分担の中でやっていくべきなのかを議論いただくために、こういう資料を作ったということです。

(鈴木会長)

皆さんよろしいでしょうか。お分かりになったでしょうか。

(石坂委員)

2ページの図ですけど、2025年の地域医療構想の数字と現在、平成30年の数字を比べると、急性期の病床数の差が100床位になっています。別に2025年の地域医療構想の数字に合わせて減らせという意味ではないと思いますが、この辺の乖離の部分がどういうことなのか教えていただきたい。

それから、慢性期がちょっと少ない。2025年に58床ですが、今、98床あるということで、これも減らさなければいけないのかどうか。減らさなければいけないということはないと思いますが、この辺の乖離をどう考えたらいいのか、教えていただきたい。

(事務局 伊藤主任)

乖離が2つあり、まず、1つ、総数自体に乖離がある点は、2025年の人口減少とか、疾病構造の変化を踏まえた医療需要があり、それを病床換算すると541病床になっています。人口減少社会になってきているので、それに見合いの医療需要とそれに必要な病床数というものがこれくらいになるということでご理解いただけたらと思っています。

もう1つは、地域医療構想の数字を出したとき、患者さんが北信医療圏と長野医療圏で

かなり動いているところがあり、それをどのようにとらえるかということが北信医療圏の中で議論が大きくなりました。

当時だと、地域医療構想の数字自体が、出発点が平成 25 年度の数字を使って推計しています。平成 25 年時点の北信医療圏がどうだったのか見ると、飯山赤十字病院さんも北信総合病院さんも、まだ、療養病床を動かしていなかった時点の数字になっています。ほとんどが、長野医療圏に流れていたときの数字がスタート地点になっています。

その後、平成 26 年、27 年に療養病床を 38 床、48 床を稼働したので、その結果、長野医療圏に出ていった患者が北信医療圏に戻ってくるのかということはこの数字の中に盛り込むのか議論があり、その結果、最終的に 44 人分、約 1 病棟分くらいは平成 25 年に比べて北信医療圏で対応できるのではないかという議論がありました。そうすると、大体 1 病棟くらい、慢性期病床が 58 床になっているということです。

現況は、44 床と 38 床の療養病棟がある、また、有床診療所の 17 床の介護療養病床もある、そこが数字の乖離というか、違いがあるところになります。

この乖離をこの医療圏でどうとらえるのか、議論の方向性としてもしかするともっと療養病床が必要ではないかといった方もあるかと思います。そうであれば、長野医療圏との慢性期ニーズの役割分担をどうしていくのかという話に発展していくといいのではないかと思います。

(事務局 小林所長)

追加で、2 ページの一番右側にある 541 という数字が出ていますが、これは、北信の人が長野医療圏などで入院していることを前提に出ています。

これから数字をいくつか申し上げるので、右側に書き取っていただければと思います。長野医療圏などに出ている患者さんがもし北信の医療機関で入院をするとなった場合の数字が地域医療構想に出ており、この 541 に対して総数 644 になります。高度急性期ではもともと 57 ということで変わりありません。急性期が 244 となっていますが、もし北信に戻ってくると 279 となります。そして、回復期が 182 に対して 218、慢性期が 58 に対して 90。これらを合わせると 644 ということで、もし、長野圏域に行っている北信の患者さんがこの地域で全部診られるようになれば、必要病床数としては 541 ではなくて 644 になるということです。

地域医療構想ではそちらの数字も示して、患者さんからすれば近いところで受診できればいいに決まっているので、この 644 という数字もにらみながら、これからのことを考えていきたいと思いますということになっており、数字の意味が少しご理解いただけるかと思いません。

あともう 1 つ、実は病床の話ばかりしていますが、地域医療構想の大きな前提の 1 つは、軽症の人はもう入院ではなくて在宅にもっていくということで、今 715 ありますが、500 とか 600 とか総数が減っているもう 1 つの大きな理由は、在宅で診ていくということがあって、それがけっこうな数字になっているので、これは市町村の皆さんの取組も関係してきますが、在宅まで見込んでいく必要があります。

たぶん、今の在宅でいうと、これは病床数に換算していませんが、けっこうな人数が増えとなっているので、たぶん、在宅を1.5倍くらいにしていかなければならないというところではないでしょうか。そのようなことも踏まえて数字をご覧いただければと思います。

(石坂委員)

ただ今の説明でよく分かりました。

慢性期がだいぶ少なく出ているということでしたが、資料3の7ページだと療養病棟が長野に出ていることが非常に大きい理由になっており、北信医療圏にもうちょっと療養の病床があっただけではないかと思っていました。

(鈴木会長)

私が思うに、最終的に一番数字が乖離しているのは、実は、回復期、慢性期でなくて、急性期病棟です。

県が示してきたこの数字は、別に我々が守らなければいけないものではなく、目安にすぎないので、そこは従来、昨年度、一昨年の会議でも確認していますが、しっかりよく理解しておく必要があります。

もう1つ、この地域で問題なのは、とにかく冬場と夏場では患者数が全く違います。先ほど洞委員がおっしゃったとおり、そのどちらの数字をもって考えるのかがとても大事なところですよ。

それからもう1つ、これは、事務的には絶対処理できない分野ですが、例えば、飯山赤十字病院さんは、患者さんの流れが昨年から変わりました。なぜ変わったかと言ったら、どういう能力のドクターが赴任したかが大きい訳です。もっと極端なことを言えば、1人の優秀なドクターが赴任することで、この病院に集まる患者数というのは大きく変わります。圏域外からもいくらでも来るわけですね。

その辺のことを踏まえると、こういう数字を出すことは非常に難しいです。私は、この2025年の数字に必要以上にとられるのはいかがかなと。委員長でありながら個人的私見を言って申し訳ないが、どうしてもこの急性期病床の差というのは前から気になっていますが、いずれにしても、当然、変わっていい数字であり、まだ、6年強あるので、北信総合病院さんも飯山赤十字病院さんもこれからの年を経ての患者の動きとか数字を見ながら、これを考えていく余地を残すということによろしいかと思っています。

ほかにどなたか。

※なし

これに関しては、次の会議事項にもからんできますので、進めたいと思います。

続きまして、会議事項の3番「北信医療圏における受療動向について」、事務局の方から説明をお願いします。

(事務局 長瀬医監)

資料3 説明

(事務局 小林所長)

北信地域救命救急センターのあり方について説明。

(鈴木会長)

ありがとうございます。ただ今、事務局から資料3の説明と北信地域の救命救急センターの指定について報告がありました。委員の皆さん、何かご質問等ありますか。

人口の減少については、皆さんも肌で感じている。私は、特に少子化を肌で感じていますが、想定よりも減少が4%近く早まっている。冒頭のあいさつでも申しましたが、これはいかんともしがたいことですが、当初の想定よりも減少が早まったことは、認識しておかないといけないと思います。

この地域の医療で1つ懸念されるのは、4頁、5頁を見て、循環器系の疾患というのは、しばらくは減らないです。そう考えたときに、北信医療圏の循環器診療の体制というものに対して一抹の不安を持っており、更に充足を図っていただければと感じていますが、洞先生、いかがですか。

(洞委員)

長野赤十字病院から派遣で来ていますが、その後どうなるのか、5人は必要、と話したところ、5人というのは考えていないということです。

現状は、長岡まで循環器内科がないので、けっこう当院へ来ます。長岡は新潟の方に行っている。循環器内科は、新潟と長岡の間になし、長岡とうちの間もない。本当は新潟県に循環器をもう少し増やしてほしい。津南はうちに来ます。

(鈴木会長)

そう考えたとき、現状は果たして大丈夫なのか、非常に不安を感じています。すぐに解決にいかない話ですが。

あと、循環器は飯山赤十字病院さんにも少しお手伝いを。週1回ですね。

(石坂委員)

質問いいですか。8頁の一番右の筋骨格というのがかなり少ない。これは、整形外科と理解してよろしいですか。

(事務局 長瀬医監)

整形の主な疾患と足し合わせた形で筋骨格系の疾患と出ているので、ほぼ整形外科的な疾患と考えていいと思います。

(石坂委員)

9頁、意外でしたが、当院と北信総合病院の割合はこのようなものだと思いますが、実

数にしたらかなり多いのではないかと思います。60%は圏外に出ているのでちょっと驚きでした。当院もマンパワーは少ないが、それなりに頑張っていると思うので、ちょっと意外でした。

(鈴木会長)

ほかにどなたか。

(横田委員)

今回も石坂先生と洞先生の話聞いていて、洞先生は、北信総合病院は整形が力不足。石坂先生は、飯山赤十字病院はドクターが入ってきても出ていってしまう。特に産婦人科、一番それが必要でないか。そういう話も聞いていて、そう考えると、今日は、徳本先生もいますが、これでどうやってドクターを増やしていくのか。8月の時もそこが弱いということ。フォローの話も出ていたので、その辺をどうやって検討していくべきか。2020年、2025年というよりも直近のところで力を入れていってもらえば、と今日の話聞いて思いました。

(事務局 小林所長)

ありがとうございます。医師確保については深刻な問題です。

今日、このカラー刷りの方で特に皆様にご検討いただきたいのは、6頁、7頁、8頁です。特に6頁と7頁は、先ほど説明があったように、この地域医療構想を作る前提となっているもので、それぞれ診療科ごとに自分の医療圏で診ているのか、よその医療圏で診ているのかということです。6頁の一番上のがんに関するもので、だいたい2割から3割が長野医療圏に行っていますが、時間的に少しおいてもいい疾患なので、例えば北信地域で医者をそろえてがんも北信地域で全部診ていこうと考えるのか、ここは距離が遠くて、住民からすればもちろんウェルカムではないにしても、地域としてはこういう状態を認めていいのではないかと考えるのか。逆に、脳梗塞は、緊急的な部分もありますが、相変わらず2割くらいが外に行っている、ここはそうはいつでも緊急性が高いので、何とかできないか、そのようにこのグラフをご覧ください、もちろん、理想は、どの科も全部の医師を増やせばいいのですが、その中で優先順位をつける場合、どの科が外に出ているのかということをご覧くださいと思います。脳卒中のtPAは、100%となっていますが、社会保険が入っていないので、実態が100かどうかはともかく、数字の上でこういう形になっており、そういう強みもあります。このようにこのグラフを見ていただければ、この医療圏でいったいどういうことが必要なのかが見えてくるのではないかと思います。

次の7頁の真ん中に、今、お話があった循環器関係で急性心筋梗塞の入院が北信地域で診ているということで、こういった観点を少し整理しながら、お医者さん同士でどういったことが必要なのか考える必要があります。

8頁にDPCの病院に限っており、これが実態100%というつもりはありませんが、この地域で以前から産婦人科の休止の問題もありますが、産婦人科について左から2つ目に

116%ということで、数字上、むしろ他の圏域の患者さんを診ているという状況になっています。ただ、出産の場合、DPC は正常分娩の時には使わないので、分娩そのものはこれで判断できませんので、ここまでまとめて言うつもりはありませんが、筋骨格系が4割となっており、整形外科が課題となっています。この地域でどのお医者さんをといる時に、このようなことも関係者で考えながら医師確保に努めていくことが必要ではないかと思っています。我々としてはこのようなデータをできるだけ集めながら、こういう機会に提供して、皆さんで考えていく材料にできればと思います。

(鈴木会長)

医師不足の議論というのは、大変難しく、ただ医者を増やせばいいという問題ではないし、今、所長さんがおっしゃるように、この地域で、まずもってどういう医療をまかなえなければいけないかということを引きちんと押さえる。がんの流出は社保を入れるともっと増えます。ただ、がんの流出というのは、ある程度、医療施設的な要素も入ってくるので、仕方がないのかなと思いますが、循環器系の疾患、脳血管系の疾患は、急を要するので、これは、地域内で解決できるようにしておかないといけないのです。だから、やっぱり重点的に力を入れていく、ということです。

それから、飯山市に來ると、産婦人科の問題が常に出てきますが、私が北信総合病院にいた15年の間に飯山赤十字病院の産科が空白だった期間が何年かあります。実は、今、県内の産婦人科医療は集約化しています。例えば、飯田市立病院の上は伊那中央病院まで産科がありません。なぜそうなるかという、産科医療というのは、昔の医療と変わってきており、非常にハイリスクの妊婦さんが増えてきている。結婚が遅くなったりして、産科の医者が1人や2人いたところに対応しきれない。常に麻酔科もいて、小児科医も未熟児医療があつてとなつてくると、ただ産科の医者を1人増やしたところで、そこできちんとした産科医療はできないのです。私が北信総合病院にいた時、飯山赤十字病院さんが空白になっていた方が実はトラブルが少なかった。もし、産科医を増やすのであれば、徹底的に体制を整えて増やすという議論をしていただきたいし、ただ1人や2人増やせばいいという問題ではないということもご理解いただきたいですね。

(事務局 徳本技監)

医師確保全般の話で言うと、医学生の修学資金を貸与しているお医者さんがようやく今現場に出始めているところです。平成30年で11人の先生、31年度予定では、18人の先生が県の人事において医師確保が必要で、かつ、地域医療の確保のために必要な公的・公立病院に配置する予定になっています。修学資金を借りているお医者さんは、年々増えていきますので、もうあと数年もすれば、もう少し数が増えてくるのが実情です。

そうは言っても、修学資金だけでは今の状況が改善されていないのは事実ですので、平成30年の夏から始めました、「地域医療人材拠点病院支援事業」があります。これは、各医療圏において中核的な役割を果たす医療機関、具体的基準として、病床数は400床以上、常勤医師が70名以上で、後期研修医が概ね10名以上いる病院を指定して、そこへ県がド

クターバンクなどから確保した医師を配置することで、その病院から玉突きでさらに地域の中小病院を支援するという事業を行っていて、そこには人材育成をお願いし、250万円の補助プラス、例えば1日医者が支援に行けば、1回につき15,000円、拠点のない地域、木曾と大北ですが、その場合は30,000円の支援を県として行うことになっています。北信には北信総合病院さんを拠点病院として支援しているところです。県としては、修学資金のお医者さんを配置するなり、ドクターバンクなどで集まったお医者さんを拠点病院へ送って、そこから地域の医療機関を支援する、そういう絵図で取り組んでいるところです。ただ、ドクターバンクに来られた方が北信総合病院や他の拠点病院のところではばりばりすぐできる人ばかりではなく、簡単にはいかないということもご理解ください。

あと、産科医の確保というのは、むずかしいところです。議長からお話がありましたように、今の時代、ハイリスクな部分が多くて、また、働き方改革のこともありまして、医師が1人とか2人でなかなか分娩を開始できるような状況ではないということは、ご理解いただきたいところですし、皆さんの記憶にあるかとは思いますが、昨年末、諏訪地域である病院が分娩を休止ではなく縮小するという報道があったと思います。何人かいた常勤医師がそれぞれの理由で離れることになって、結果、常勤医師が1人になるというので、やはり1人では責任もった分娩ができないということで、縮小という苦渋の判断をされたところです。産科医の確保は、医師確保の中でも、一番難しい分野であることは、我々も理解しており、産科医の先生が県外から長野県へ来ていただく場合は、2年間なら200万円、3年間なら300万円の研究資金というものを準備していますので、皆さんのお知り合いで産科の先生が県外にお住まいの方がいましたら、ご紹介いただき、我々がしっかりとヘッドハンティングに行きますので、そういう情報があれば是非お願いします。

(鈴木会長)

医師確保において我々医師と行政で考え方が乖離するところがあるのですが、医師免許を持っていれば誰でもいいというものではありません。ドクターバンクに登録する先生というのはどういう先生なのか。これは、すぐ解決する問題ではなく、長期的な視点で、やはり中学生レベルからある程度地域で将来地域の医療を担っていく志をもって育つてという行政なりの動きがあつてしかるべきだと思います。そういう意味で、奨学金制度も大事だと思います。

あとは、長野県に残ってくれるドクター、その地域に残るドクターというのは、その地域の病院で臨床研修をする方であり、厚生労働省のデータを見てもはつきり出ています。いろいろあり、1年や2年でちょっと解決するのは、難しいと思っています。

(横田委員)

私の姪が国家試験受かって、2年目研修医やっていますが、みんなの意見を聞いていると、ハイリスクのある産婦人科とかは避けており、今やはり多いのは、皮膚科とか眼科とかに専攻が集中していて、そういう考えが出てきてしまっていると、なるほど、そういう現状なのかと、話を聞きまして驚いています。

(鈴木会長)

産婦人科に関しては、信州大学では入局者が多いです。毎年5人とか。ただ、なぜ足りなくなるかというところ、これも最近話題になりましたが、女性医師がいるというところで、北信病院さんにもいらっしゃいますが、昼間だけという産婦人科医が子育てをされていて、夜の勤務もある中で動けるドクターが少ないという部分もあります。

(事務局 徳本技監)

先程、議長のおっしゃった、後期臨床研修をした先生はその地域に残りやすいというは、「サーモンカムバックセオリー」と言うそうで、鮭が産卵に戻ってくるというセオリーだそうで、世界的に認められる事実です。ですので、スタートとして初期臨床研修医に長野に来てもらうということが重要であると考えており、長野県内の初期臨床研修指定病院が24ほどありますが、それが一挙全員で東京のレジナビに行って、県のお金でブースを設置したりとか、この3月にも初期臨床研修医と後期専門研修の合同説明会を信州大学でやって、そのあと懇親会をやったりして、そういったところも非常に重要であり、精一杯努力しているところです。

先程、お話がありました、リスクが少ないところを選んだりするという話で、そういう傾向はあるかと思いますが、ドクターバンクで相談があった事例で、今、皮膚科を東京でしているが、東京ではなかなか数が増えて、やりづらくなってきたから、長野に来て、キャリアチェンジしたい、例えば、総合診療とかそういった相談もあり、信州大学さんとか調整させていただいているところです。

また、事業の紹介ですが、女性医師の復職支援で、女性医師等が臨床へ復帰するために必要な研修を他の病院で行うという場合には、病院側へその経費を補助メニューもありますので、もし復職支援の女性医師がいたら、使っていただけたらと思っています。

まだ、予算がまだ決まってはいませんが、平成31年度の新規事業として、女性医師に限らず、キャリアチェンジ、キャリアシフトしたいお医者さんに対して復職支援と同じような形で研修を受け入れていただければ、その経費を支援するメニューということも財政局と調整をしているところですので、予算が付いた際には、先生方にご活用いただければと思っています。

繰り返しになりますが、いろいろ施策をやっているものの、なかなか一朝一夕には改善するものではなく、そこを先生方にもご理解いただきながら、逆にこういう県の支援とかあるとやり易いというアイデアがあれば、検討しますので、是非いろいろご意見をいただければと思います。よろしくをお願いします。

(横田委員)

今日は、県の方でもいろいろなサポート、修学支援金など意気込みはすごくわかりました。今後とも頑張ってくださいと思います。

(鈴木会長)

医師確保については、県も頑張ってもらっているということで、医師確保は本当に難しいところで、県だけではなく、みんなそれぞれの立場でやっていくということではないかということですね。他に何かご質問とかありますか。

私から1点だけコメントしたいのですが、先程、所長さんから説明があった、救命救急センターの件です。これは、必ずしも最終決定ではないということで理解してよろしいですよ。資料3頁を見ていただきたいのですが、県内の救命救急センターの現状を見ていただければ、長野赤十字病院の病床数が単独の病院としては36床で飛びぬけて多い。対して、人口は北信圏域が一番多い。ですから、個人的な意見としては、一か所に集中するという弊害が何かの時に出不いかという不安も持っています。長野赤十字病院も移転新築も控えている中で、ワーキンググループの出した結論をどうということありませんが、どうも北信圏域の人口を考えた時に1か所だけに機能を集中させて大丈夫なのか、という不安はもっています。

次の議題4「地域医療介護総合確保基金事業について」事務局お願いします。

(事務局 伊藤主任)

資料4 説明

(鈴木会長)

はい、ありがとうございました。この事業に対しての質問ありますか。

この確保基金、だいぶ残っているようにお聞きしていますが。

(事務局 伊藤主任)

この確保基金は、Ⅰ、Ⅱ、Ⅲとありますが、そのⅠがハード系で、将来の建替えに対して用意していくのが一番の柱ですが、基金はあっても建替えがないと残っていくということになり、県医師会さんからもいろいろ国へ要望していただき、Ⅰハード系のものであっても、医療機能の分化など地域医療構想推進に係るものについては、在宅医療とか人材育成についても一定程度使うことができるということになり、国からその分のお金を配分してもらえましたので、在宅医療や地域医療構想の推進に併せて使っていくと思います。

(鈴木会長)

この基金は、全国的に見ても、大分使いこなせてないですね。

(事務局 徳本技監)

事業区分Ⅰは余っていると考えていいのですが、使い勝手がいい事業区分ⅡとかⅢはぜんぜん足りないということだと思います。ⅠとⅡとⅢの区分は、ガチガチに予算区分が決まっていて、なかなか流用ができていない状況であり、使い勝手のいいⅡ、ⅢにⅠのお金をまわして欲しい思うかもしれませんが、そこはむずかしいところです。

(鈴木会長)

先日、県の医師会長連絡会議で、平成 30 年度分が残っているので、数か月以内に申請すれば、対応するというお話がありました。

(事務局 伊藤主任)

今年度分ということで、国ではⅠとして用意したものが余ったので、それをさらに配分するということがあり、長野県では地域医療構想に還元するという中でそのⅠとして配分されたものをⅡ、Ⅲの事業であってもⅠで執行できます、ということです。

(鈴木会長)

ⅡとⅢに関してかなり減額されているという現状があるわけですね。

(事務局 伊藤主任)

そうです。国に約 900 億円の基金があり、そのうち約 500 億円がⅠに、残りがⅡ、Ⅲに使うということです。

(鈴木会長)

そのような形になるのはいたしかたないことですが、もうちょっと融通が利けばいいな、という現場の声があるということです。それから、平成 31 年度は、国としては、確保基金予算が 100 億円上乗せされましたよね。

(事務局 伊藤主任)

はい。

(鈴木会長)

このところは、ある程度、力を入れていく事業ということで理解してよろしいですね。北信総合病院さん、要望をお出しになっているのですね。

(石坂委員)

これは、まだ期限は過ぎていないということですか。病院が一つしか出ていないのですが、県全体ですか、北信地域だけですか。

(事務局 伊藤主任)

北信地域だけです。

(石坂委員)

わかりました。

(鈴木会長)

この件に関して、他にどなたかご意見などよろしいですか。

それでは、議題の5「長野県地域医療構想調整会議（仮称）の開催について」事務局から説明願います。

(事務局 伊藤主任)

資料5 説明

(鈴木会長)

ありがとうございました。只今、事務局の方から資料について説明いただきましたが、皆様の方から何か質問等ありますか。

(石坂委員)

県がそういうことを考えていることはわかりますが、具体的にどのような形になるのかというのがイメージできないのですが、鈴木先生が委員として出られるので、先生としては、具体的にどんな話し合いになって、どんないい結果が得られるのかをちょっと説明していただければと思います。

(鈴木会長)

県単位の調整会議をなささい、というのが、国からの指示であり、前回も今回も報告したとおりですが、正直、私もどういう会議になるか、今一つ分かりません。ただ、今回限りの会議ではありませんし、前々から言っているとおり、当圏域は、10個あるうちの小さい医療圏で、医療従事者も不足している、けれど、冬は非常に忙しくなって、という非常に特殊な医療圏であるというところを踏まえての発言はするのかなとは思っています。また、どういうディスカッションになるのか、どういう質問をされて、どういう風になるのか分からないので、私のスタンスとしては、今までここで話し合った内容を踏まえて意見を述べたいと思っています。今のところ、それくらいです。

(石坂委員)

ありがとうございました。そういった他の地域との交流や情報交換によってこの地域のプラスになるような情報をいただければ非常にありがたいなと思って期待していますので、よろしく願います。

(鈴木会長)

はい。ほかに。

(事務局 遠山副所長)

今の長野県地域医療構想調整会議の関係で事務局より補足をさせていただきたいと思
います。当日は、各圏域の地域医療構想調整会議の進捗状況について、報告を求められてい
ます。従いまして、報告の内容について、会長にご一任いただくということでよろしいか、
皆様にお諮りしたいと思います。いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

※なし

それでは、そのようにさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

(鈴木会長)

よろしいですかね、この件は。

続きまして、議題6その他 北信地域入退院・介護連携ルール（案）について、事務局
から説明をお願いします。

(事務局 遠山副所長)

資料6 説明

(鈴木会長)

資料6について何かご質問等ありますか。

(石坂委員)

私は、このルールの作成等については直接関係していませんが、岳北でこういったこと
を話し合う研究会みたいのがあり、この間も話題になりました。先日、この資料を持って、
訪問診療をやっている開業医の先生に聞いたところ、けっこうわかりにくい、とおっしゃ
っていました。私はそうは思わず、けっこうよくできていると思います。この前のバージ
ョンはかなりわかりにくかったけど、今回はよくできていると、そういう先生もいたと
いうことをお話ししておこうと思います。それから小林所長が佐久にいたころ、この様な連
携ルールを作って、それを原型にしていると私は理解しているんですけど、小林先生はこ
れをご覧になってどういった感想をお持ちかお聞かせください。

(事務局 小林所長)

非常に分かりにくいというご指摘は以前からもありまして、この連絡会でもできるだけ
わかりやすく直してきたつもりです。連絡会ではこれでいいでしょうとご了解をいただき
ましたので、関係団体にご意見をいただいているところですが、医師会さんや病院さんか
らは特にご意見をいただいているので、ある程度の整理ができたと思っています。

それから、佐久での取組を参考にしていますが、その後、診療報酬、介護報酬の改定も
あり、今回、そうした新しい状況を踏まえて作っていますので、結果的には佐久のとかな
り違うのではないかと、大きな流れは同じですが、中身が非常に細かく作られていて、この
北信地域の人の熱心な検討の結果としてまとまっていると思います。ただ、確かに文章の
体裁やレイアウトには見にくい部分があるのですが、実務をやっている人たちが使ってい

く中で慣れていけばと思います。いいものができたと思います。

(鈴木会長)

私自身は、この会議1回目だけ出させていただき、あとは担当理事に出席させていただきました。

今まで、岳北と岳南と別々に動いていたものを、北信医療圏ということでまとめてやるっていう小林所長のご提案でした。最初はかなりまとまらなかったと聞いていますが、市町村のご尽力でこういった形になったことは個人的にはすごく評価しています。これはあくまで完全な完成品ではないと理解しています。これから実際に運用していきながらまた変えていくわけです。そのためにこの会議は続けていくものであると。今後、そういったご意見があれば先生にお伝えいただけたらと思います。

(事務局 小林所長)

事務局からあと2点だけお願いします。1点目は、今、インフルエンザの感染が非常に広がっており、これについて、ぜひ市町村のご協力をいただいて、住民の皆様にご協力をお願いできないかということで、具体的には通知案に「記」と書いてありますけど、有線放送などをお使いになって、以下の内容をできれば明日、明後日というレベルで広報していただければと思います。今日せっかく関係の皆様がお集まりですので、ここでのご確認をいただければ、我々も市町村の皆様をお願いしやすいと思っています。

今日、池田市長さんにもお出でいただいていますので、こういったことを行政として住民に呼びかけていただくため、できればすぐにこの通知として発出していきたいと思っていますので、ご意見をいただければありがたいと思っています。よろしくをお願いします。

(鈴木会長)

インフルエンザの感染拡大にご留意いただきたいということですね。

県も阿部知事がダウンしまして、先日、医師会長連絡会で知事がちょっと調子悪くて、延期するということがあり、インフルエンザになったようです。それ以外の役職の方もなっていますが、こういう広報を出すということで何かご意見等ありますか。

(石坂委員)

ありがとうございます。病院としてもこのように広報していただくと助かります。当院も病院として面会制限を行ってはいますが、やはり住民の皆様から理解していただくためには、保健所からこういった通知を出していただくと、大変説得力があると思います。ぜひお願いしたいと思います。ありがとうございます。

(池田委員)

すぐやります。

(事務局 遠山副所長)

事務連絡をもう1点お願いします。現在、厚生労働省から本年4月27日から5月6日までの10連休における地域の医療体制の確保について通知が入っています。内容的には医師会や医療機関、薬局、市町村など連携調整をしながら、10連休中の医療を確保するとともに、住民に対してしっかりPRしていくといった内容です。ついては、10連休中の診療について保健所で調査をするということで、追って、皆様には、文書で照会させていただきますので、ご回答の方をよろしくお願ひしたいと思います。

(事務局 小林所長)

回答の状況によって10連休で少し空白がありそうな状況が見受けられれば、場合によっては、医師会の皆様、病院の先生方と情報共有してどうしましょうかとお相談をさせていただくことになるかもしれませんし、歯科の救急とか薬局さんも、どのように対応するのかということもありますので、照会したいと思います。

(横田委員)

歯科に関しては、歯科医師会で10連休の医療体制を作っています。

(鈴木会長)

よろしいですか。その他の案件もこれで終了させていただきます。

全体を通じて質問・ご意見等ありますか。

※なし

では、定刻を過ぎましたので、以上をもちまして本日の会議事項のすべてを終了させていただきます。皆さん、活発なご討議いただきまして、また、会議等の進行にご協力いただきましてありがとうございました。大変ご苦勞様でした。事務局へお返しします。

(事務局 遠山副所長)

鈴木会長、議事進行ありがとうございました。

最後に今後の日程について説明させていただきます。今年度の調整会議は、今回が最後です。来年度のこの調整会議の開催につきましては、県の調整会議の状況等を踏まえて、改めて、来年度に入り日程等ご照会をさせていただきますので、よろしくお願ひします。

それでは、以上をもちまして第2回地域医療調整会議を閉会させていただきます。本日は、ありがとうございました。