

令和元年度第2回長野医療圏地域医療構想調整会議 会議録

- 1 日 時 令和元年12月17日(火) 午後6時45分から8時45分まで
- 2 場 所 長野保健福祉事務所3階 301～303 会議室
- 3 出席者

【委員】

宮澤政彦委員、安里進委員、鶴田崇委員、三井愼一委員、花岡ゆり枝委員、土屋拓司委員、池田宇一委員、和田秀一委員、春日好雄委員、小池健一委員、番場誉委員、寺田克委員、小林淳生委員、大西禎彦委員、大生定義委員、本郷実委員、清水昭委員、若槻吉章委員、伊藤篤志委員、樋口圭一委員、小林宇老委員、荒川愛子委員、伊達博巳委員、林かおる委員、松木哲也委員、山浦克彦委員、和田勝男委員

【県地域医療構想アドバイザー】

竹重王仁氏

【オブザーバー】

森茂樹院長、伊藤一人院長

【長野県】

長野保健福祉事務所長 小松仁、副所長 山崎敏彦、総務課課長補佐 熊井昭、担当係長 河野真弓

健康福祉部医療推進課医師確保対策室長 渡邊卓志 医療推進課課長補佐 原澤徳泰 医療推進課医療計画係主任 伊藤達哉

4 議事録

(小松長野保健福祉事務所長あいさつ)

本日は今年度第2回目の長野医療圏地域医療構想調整会議ということで、御出席ありがとうございます。10月12日の台風19号の影響により、各地で災害が発生しております。当所管内でも千曲川が氾濫し、大規模な被害が発生しております。この度の災害により、被害に遭われた皆様には心よりお見舞い申し上げます。また、今回の災害におきまして、長野市保健所の協力を得て、長野地域災害保健医療調整会議を設置し、管内の災害保健医療の調整にあたりました。初めてのことであり、今回の経験を生かして災害医療計画等の見直しもしていきたいと思っております。

さて今回の会議事項ですが、医師確保計画、外来医療計画、公立・公的医療機関の再検証、また有床診療所の設置について等内容が盛りだくさんになっております。限られた時間ではありますが、それぞれのお立場から御意見をいただき有意義な会議となりますようお願い申し上げます。

(事務局)

- ・ 新任委員紹介
- ・ 県地域医療構想調整会議アドバイザー紹介
- ・ 欠席委員報告

(宮澤会長)

それでは会議次第に従いまして、議事を進めてまいります。スムーズな議事運営に御協力をお願いします。

会議事項（１）医師確保計画の素案について、事務局から説明をお願いします。

(事務局 資料１について説明)

(宮澤会長)

以上の説明について、皆さんから御質問、御意見等ありましたらお願いします。

(小池委員)

確認ですが、今の話だと医師少数スポットの、いくつかの定義で指定された所に修学資金対応の医師を優先的に派遣する、と理解してよろしいのですね。その派遣の医療機関にどんなふうに派遣していくというか、何か考えはあるのでしょうか。

(事務局)

それについては引き続き検討していかなければいけないと思っています。修学資金の対応医師自体が、現時点で来年については18人程度しか出せない状態で、令和2年3年4年と1年毎にだんだん10人程度増えていくということがあるので、その中で、医師少数スポットに医療支援ができるような病院、医療機関に修学資金の医師を配置していけるようなことを考えていくということです。

(宮澤会長)

その他いかがでしょうか。

ないようですので、次の議題に入らせていただきます。

会議事項（２）の外来医療計画の素案について、事務局から説明をお願いします。

(事務局 資料２について説明)

(宮澤会長)

以上の説明につきまして、御質問、御意見等ありましたらお願いします。

ないようですので、次の議題に入らせていただきます。

会議事項（３）の公立・公的医療機関の再検証について、事務局から説明をお願い

します。

(事務局 資料3について説明)

(宮澤会長)

以上の説明について、何か御意見、御質問等ありますでしょうか。

(松木委員)

今回、再編・統合の議論が必要な病院の中に信濃町の信越病院の名前が挙がったわけですが、資料最後のページにまとめられた再検証を進めるにあたっての方針の中で、再検証の対象となった病院に限らず、全ての医療機関で検討を進めていくことが必要とあり、こういう形で議論を進めていただければ大変ありがたいと思います。

スケジュールですが、再編統合を伴わない場合は3月末、再編統合を伴う場合は9月末に結論を出すとなっています。このスケジュールの期限が若干伸びると報道で見たような気がするんですが、今の時点では3月を目途にある程度議論をする機会をまた設けるのか、その辺の進め方について、先ほど厚生労働省からの通知等あるという話もありましたが、今の段階でわかることがあれば教えていただければと思います。

(事務局)

現在のスケジュールの点ですが、今お話がありましたように、国からの通知の中におそらく入ってくるだろうと思っています。ただ、どういった通知で来るかということ自体がまだ情報として入って来ておりません。厚生労働省からの通知は、おそらくどういう形で進めていくかとか、スケジュールの期限といったものが示されるだろうと思っていますが、現時点ではそれを踏まえてという形でしか申し上げることはできないところです。繰り返しになりますが、県の方からしっかり示させていただいた上でそれぞれの医療機関に検討していただいて、調整会議等で充分ご議論いただくことが大切かと思っています。

(伊藤院長)

飯綱病院もこのリストに入っていますので、質問させていただきます。国からの9項目ですが、この9項目だけを示されると、これがない病院は急性期ではないというような定義ではないかと思います。当院では例えばここにある頭部だとか心臓、産科、小児というものに関しては長野市内の関連の病院にお願いしているところですが、そうではない救急の患者を診療して入院していただく急性期医療を行っているわけです。あと、救急搬送についても、この1年では361件当院では受け入れています、そうでないウォークインの患者も救急外来で診まして、入院で急性期医療をしているというところです。ですから、例えばこれで再編ということになっても、やはりダウンサイジングということになると思います。そうしますと救急の数が上がるわけでは

ないので、必ずこの9項目を急性期とすると、該当しないということになると思うわけですね。そうすると、このままでは飯綱町と信濃町の住民は、例えば救急の医療が必要になったときは全て長野市内の病院に行きなさいということになってしまうという感じもするわけですね。ですから国の方針ということですので、なかなか難しいところもあると思いますが、県の方針とすると、この9項目があるものが急性期なのかどうかということですね。このまま進めて、もうダウンサイジングしかないとなれば、飯綱町、信濃町の住民は、町内で救急医療を受けられないということになる恐れもあるかなと思います。少し乱暴な言い方ですが、県としての判断、見解はいかがでしょうか。

(事務局)

急性期か否かという部分につきましては、国がこういう形で示してはいますが、県としては、今回名前が公表されました病院について、それぞれ地域医療の柱としてかけがえのない役割を担っていただいていると考えております。先ほど申し上げたとおり、今回示されたデータ自体に限られた部分というのがありますので、県としては入手できる、できるだけのデータをお示ししながら検討を進めていきたいと考えておりますので、御理解いただければと思います。

(宮澤会長)

よろしいですか。その他いかがですか。

(寺田委員)

資料の4ページを見ると、機能の分化・連携、集約化という言葉がありますが、実は今現在既に疾患そのものの機能分化というのが、ある程度この地域はできているんじゃないかということだと思います。それでこういう5疾患5事業等に絞られるところのような結果になるのであって、何を機能とするかにもよるんでしょうけれど、機能分化そのものも再編統合に含まれるということであれば、ある程度そういう面では進んでいる面があるのではないかと私は解釈しながら、9月の厚生労働省からの発表を見ましたが、そういうことも念頭に置いて是非進めていただくことを希望します。

(宮澤会長)

その他いかがでしょうか。

それでは今の御意見を参考にしながら進めていただきたいと思います。

次に会議事項(4)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、事務局から説明をお願いします。

(事務局 資料4について説明)

(宮澤会長)

以上の説明につきまして、何か御意見、御質問等ありますでしょうか。

ないようですので、次の議題に入らせていただきます。

会議事項（５）地域医療構想調整会議の活性化について、県地域医療構想アドバイザーの竹重先生から御説明をお願いします。

(竹重先生 資料５－１～５－４について説明)

(宮澤会長)

以上の説明につきまして、御質問、御意見等ありましたらお願いします。

今後、長野県地域医療構想アドバイザーの竹重先生の御意見を参考にしながら進めさせていただきたいと思えます。

それでは次の議題に入らせていただきます。

会議事項（６）「管内医療機関の病床機能の変更等について」の①特例を活用した有床診療所の設置について、医療法人啓成会 岡田内科の岡田啓治先生から申請がありましたので、審議に入ります。岡田先生、御説明をお願いします。

(岡田先生 資料６－１について説明)

(宮澤会長)

ただいま岡田先生から御説明がありましたが、有床診療所の必要性と長野医療圏の地域医療構想との整合性の観点から、委員の皆様から御質問、御意見等ありましたらお願いします。

よろしいでしょうか。

それではこの件については当調整会議としては異論がないとして、長野県医療審議会に具申してよろしいでしょうか。

それでは、そのようにさせていただきます。

それでは会議事項（６）②長野市民病院の病床機能の再編について協議いたします。池田委員から御説明をお願いします。

(池田委員 資料６－２について説明)

(宮澤会長)

以上の説明について、御質問、御意見等ありましたらお願いします。

(和田委員)

長野市民病院の再整備、再構築ですが、非稼働病床 13 床を使ってこういったことにするという説明がありましたが、実際の具体的な再整備についての方法と、それに

関わる資金あるいはその資金の調達方法をお聞きしたい。

(池田委員)

再稼働の時期は2022年10月ですが、方法としては地域包括ケア病棟を増築するような形となります。併せて健診センターを少し増築します。費用は今のところ、総額20億円台を予定しています。最大で28億円だと思っています。そのうち半額は国からの補助を考えておまして、もう半額は長野市の起債を充てることになっています。起債に関しても、さらにその半額はこれから我々が返していくことになります。

(和田委員)

今の発言の内容ですが、資金についてはこういう災害等がある状況でどういうふうに地域で考えていったらいいかということをよく考えた方がいいかという気がします。

もうひとつお聞きしたいことは、サブアキュートと資料にも記載がありますが、このサブアキュートの性格をどのようにお考えなのか教えていただきたい。つまり、いわゆるポストアキュートということで、急性期病床からの、こういうサブアキュートの病床に移動というのが現状多いんじゃないかと思いますが、今後どうするつもりでいるのかお聞きしたい。

(池田委員)

地域包括ケア病棟というのは機能が2つあり、ポストアキュートといって急性期の病院から症状が安定した方を入れる病棟と、もうひとつは在宅や介護施設から軽度急性期を入れるようなサブアキュートです。当院が目指しているのは、サブアキュートの地域包括ケア病棟です。

(宮澤会長)

よろしいでしょうか。

その他に御意見等ありましたらお願いします。

ないようですので、当調整会議で計画について了承されたということでよろしいでしょうか。それではそういうことでよろしくお願いします。

次の会議事項(6)の③千曲中央病院の休床再開について協議いたします。大西委員から御説明をお願いします。

(大西委員 資料6-3について説明)

(宮澤会長)

以上の説明について、御意見、御質問等ありましたらお願いします。

よろしいでしょうか。

それでは、当調整会議では計画について了承されたということによろしいでしょうか。

次に会議事項（6）④の東長野病院の病床変更及び病棟建替についてです。今回の計画は既に公的医療機関等 2025 プランにおいて了承されている事項ですが、再確認ということで情報提供をしていただきます。

土屋委員から御説明をお願いします。

（土屋委員 資料6－4について説明）

（宮澤会長）

以上の説明につきまして御質問等ありましたらお願いします。

ないようですので、次に会議事項（6）⑤最近の病床の動向について、事務局からお願いします。

（事務局 資料6－5①、②について説明）

（宮澤会長）

以上の説明につきまして、御質問等ありましたらお願いします。

当会議では、今後も引き続き病床数等の状況について情報提供をまいりますので、よろしくをお願いします。

最後に（7）その他ですが、全体を通じてでも結構です。皆様から何か御発言ありますでしょうか。

（和田委員）

この調整会議にも大きく関わることだと思いますので、少し述べさせていただきたいと思います。当院、長野赤十字病院は築36年を超えまして、2025年着工、2027年竣工という予定で新病院の建設を考えております。その中で、当院がこの地域でどういう医療を担っていくつもりでいるかということをお話したいと思います。当院としては高度急性期医療を行っていくという予定で、それについては、当然かもしれませんが、適切なダウンサイズも考慮した上で、行っていくというように考えております。

（宮澤会長）

長野赤十字病院の新病院の基本方針を今発言していただきましたが、何か御質問、御意見等がありますでしょうか。

（和田委員）

追加で言わせていただければ、この地域の中で、それぞれの役割分担をある程度

考えていきながらやっていかないといけないんじゃないかと思います。

(宮澤会長)

長野地域の医療構想については、先ほど竹重先生の御意見も参考にして考えていただきたいと思います。

(小林委員)

地域医療構想は2025年というところを見据えた策定をいろいろしていますが、最近では上梓されている本などを見ても、例えば2030年問題とか2040年問題とかもう少し先の話も予測することが可能な状態になってきているようにも思います。ですから医療ということに関して言っても、私が知っている範囲だけでも、例えば高度急性期とか急性期の医療というのは多分2030年くらいから減ってくるんじゃないかと言われてますし、そもそも患者自身も減ってくるし、やはり供給体制の方にも2025年以降も問題が出てくると思うんです。たまたま今、和田委員が新病院は2025年着工という話をされていましたが、竹重先生も先ほど、いわゆる定期会議以外にもオプションの会議を開いたらどうかという話をされていましたが、正直言って、例えば当院のような小さな医療機関は、当然ここにお並びの大きな病院のお世話にもなっているので、なかなかいいとか悪いとか大きな声で言えない立場ではあるんですが、やはりせっかくの会議ですので、2025年以降のことも考えた会議にすると、少し将来を見据えた会議ができるのかなと思っています。

それから、実は今日の調整会議の資料が確か今日の午前中に送られてきたように思います。いろいろな事情があって、そうってしまったとは思いますが、事前に資料を確認したいという思いもあるので、できればもう少し早く資料を送付していただきたい。

(宮澤会長)

今回の資料送付は今日になってしまったということで、事務局、いかがですか。

(事務局)

大変申し訳ございません。次回以降事前に委員の皆様にご覧いただくように準備を進めたいと思います。

(宮澤会長)

2030年問題、2040年問題などいろいろ言われていますが、小林委員がおっしゃったとおりそういう問題をしっかり見据えて、機を逸することなく早め早めに今から対応策をとっていくような形がいいのではないかと、私も個人的に思っています。

(小林長野市保健所長)

この場をお借りして、皆様方に台風 19 号の関係で私からも御礼を申し上げたいと思います。長野市内では 5,000 件以上の家が被害を受けて、12,000 人の方が被災されたという状況の中で、800 人を超える方々が 1 ヶ月以上にわたって避難所生活を送るなど、長野市において特に厳しい状況がありましたが、三師会の先生方、各病院の皆様方、また行政の皆様を含めて、全国から数多くの支援者と共に、チームとして対応することができたのではないかとということで、大変ありがたく思っています。

長野市としては今週をもって避難所は一つの区切りとは考えておりますが、これから逆に各地域に被災された形で生活が続くわけですので、むしろこれからの方が面的にも時間的にも長期の対応が必要になると考えております。御出席の皆様には、これまでの御礼を申し上げるとともに、今後なお一層の御支援をいただきますようお願い申し上げます。

また、今回県の保健福祉事務所と共同で様々な対応に当たってきまして、ちょうど 10 月 20 日に県総合防災訓練を計画していたということが功を奏したという面がありまして、これからの災害医療のひとつの姿というのが少し見えてきたかなというのを思っております。今回の対応を振り返りながら、今後に備えた災害医療を考えていきたいと思っております。そういった観点からも、皆様方の御協力をいただければありがたいと思います。重ね重ねですが、皆様方にはこれまでの御対応、ありがとうございました。

(宮澤会長)

その他、御発言のある方、いらっしゃいますか。

ないようですので、以上で本日予定していた会議事項は終了となります。

会議事項が多い中、御協力いただきありがとうございました。

(事務局)

宮澤会長、議事進行ありがとうございました。

以上をもちまして、令和元年度第 2 回長野医療圏地域医療構想調整会議を閉会します。本日は大変お疲れ様でした。