

平成 30 年度第 1 回上小医療圏地域医療構想調整会議議事録（要旨）

日時：平成 30 年 9 月 4 日（火）

午後 6 時～8 時

場所：上田合同庁舎南棟 2 階会議室

1 開会

2 あいさつ

3 会議事項

（1）上小医療圏の医療提供体制について

- ・ 長野県地域医療構想について
- ・ 平成 29 年度の病床機能報告について

（結城委員）

救急車の搬送の件数のグラフが出たが、上田医療センターの救急搬送の件数は、直に来た件数だけなのか、転院搬送も含む件数なのか。救急疾患は、診断と治療がある。輪番病院は、一人当直というところが多い気がする。その中で診断するだけでも、一人当直で、専門医でない疾患に対し、誤診せずに的確に診断付けること自体が非常に難しいこと。回復期とか慢性期の病院が輪番に入っていて、救急の診断の部分にだけ携わらなければならないというのは、当直の医師にとって非常なストレスになる。

救急体制について上小医療圏の課題と思うが、議論はどこでしたらいいのか。

（医療推進課 伊藤主任）

上小医療圏の救急医療の課題ということであれば、この調整会議の場で議論することは、可能と思う。ただ、3次救急となると佐久医療圏を含めた広域的な議論になってくるかと思う。どういったものを調整会議で、まず議論すべきかということも議論いただくところと思う。病床報告だと疾患別はわからないとか、年齢構成がわからないとか、データで見るところは限界があると思っているので、おっしゃったような論点は、先生方が集まっていたので補足いただきながらご議論いただくのが一番いいと思っている。

（結城委員）

上田医療センターの救急車の件数が、直に行ったものだけなのか。診断をつけて当院では難しいだろうと思った患者さんは救急車で搬送する。そういった件数もすべて含まれていると思うがいかが。

（医療推進課 伊藤主任）

そのとおり。受入件数そのものを指している。

（安藤委員）

病床の分化を図っていくことについて、以前、施策をやっていくのは県ですという話があったと思う。慢性期に近いような、もしくは一人当直でやっているようなところで診断をつけてかろうじて上田地域の救急体制がまわっている、医師の確保や、設備の充実は、ここで話をしたこと

が県の施策に繋がっていくというふうに考えて建設的議論をするということによろしいか。

(医療推進課 牧課長)

議論の結果により(地域医療)介護(総合確保)基金の方で支援していく。議論して結論ついたものは県の方でも支援する形をとりたい。機能分化と連携に資するものがあれば支援できる。

(安藤委員)

この圏域の問題点として、弱点を補強するために県としてサポートしていただけると考えてよいか。

(医療推進課 牧課長)

(補助金の)メニューに載っているものについて、サポートしていく。

(2) 公立・公的医療機関以外の医療機関の具体的対応方針の策定について(案)

(勝山委員)

本県対応方針(案)に異論あり。「公立・公的医療機関においては事務スタッフも含め相当の時間をかけてプランを作成している。一方で民間の医療機関の方々が日々の診療時間の合間に同様のプランを作成するのは困難と考えられる。」とある。私立は赤字になったら地域のみなさんに医療を提供する責任を果たせない、職員だって守れない。公立病院に、県立病院機構に、全く負けない中期計画を立て、財政計画を立て、きっちりやっている。全く逆。文章、変えてください。

(医療推進課 牧課長)

持ち帰り検討する。

※ 後日、資料を訂正し差替え

(勝山委員)

厚労省の方でも財源を用意するというようなこと書かれていたけれど、民間病院の方から前向きな経営状態の抜本的変更して経営状態が悪化した場合、国が私立の病院に対し、補填するというのは全くない。公立病院は、交付税、その上に一般会計から補填があり運営している。私立の病院は、経済的補償がないと民間病院として抜本的な経営の体制を変える提案は出せない。

経済的な補償もなく、「人的補償する、必要なものの配分を考える。」という前提がなければ、抜本的な経営形態を変えるような提案を出しようがない。公立病院の経営プランをもっと時間をかけてしっかり策定して、なぜ同じ医療をやっている民間病院はちゃんと経営できて、公立病院が赤字になるかというところをしっかりと追及して、そのうえで民間病院に要求するべき。

(安藤委員)

公立の病院では相当時間をかけプランを策定したものについて、民間病院では1か月程度で方向性出してくれっただけなのは、ちょっと無理だと思う。

(医療推進課 牧課長)

ここにある調査も書けないですか。

(安藤委員)

2025年の姿を想像するためにここにいるのはよくわかっているが、公的病院がどうなるのかとか、人の確保の問題だとか目標としてどうしたいというものがある。これを出したことによって、それに縛られ、経営破たんしては元も子もないし、地域の医療がまわらなくなることを、懸念している。

(医療推進課 牧課長)

記載できる範囲で出してもらうことはできないか。

(安藤委員)

タイムスケジュールがあるのは、よくわかるが、かなり無理がある。県として対応するというのは、どういうことをしてくれるのかよくわからない。将来の、2025年の(病床)数を出してほしいわけですね。

(医療推進課 牧課長)

今の段階の、どういうことを考えているのかということを書けるようにこういう調査票を考えた。

(安藤委員)

試案みたいなものを、ざっくりと考えている。方向としてはこういうのを考えていますというくらいでいいのか。

(医療推進課 牧課長)

書けない部分、わからないところは書かなくてけっこうです。

(大澤委員)

県とすると平成29年6月から2年以内と言う縛りがあり、急ぐ気持ちはわかる。

民間病院のプランを作るのがたいへんだらうからアンケートの中でプランを書けというのは、無理な気がする。あまりいい計画が立てられないのではないか。

アンケートで、病床数で急性期とか書いてあるが、地域医療構想の急性期という言葉と、病床届出の急性期は意味が違う。具体的な病棟の運営は、急性期、慢性期という4つの区分ではなくて、10対1だとかで考えるので、その辺をご理解いただかないと、公的医療機関も含めてプランを作るうえで苦しいと思う。

(遠藤委員)

「地域医療構想の進め方について」の「協議の際は、・・・民間医療機関との役割分担などを踏まえ公立病院、公的病院でなければ担えない分野へ重点化されているか確認すること。」というのが非常に重要なこと。これだと病院でいろいろ情報出しながら議論していくことになるのではないかと思う。

救急医療の実施状況。救急医療は、救急車の受け入れ台数という理解でよかったか。次のページ見てもらうと、信州上田医療センター、丸子中央病院が確かに多い。小脳神経外科、依田窪、安藤、上田、東御市民、柳沢、上田花園となる。なぜ東御市民が特記されているのか。

(医療推進課 伊藤主任)

上田医療センターが大きく増えてきたことがあり、それを見てどのような議論があるか、抜き

出した。シェアと推移の方がリンクしていないのは、前段は、救急医療として休日夜間を含めた書きぶりにしており、後段は救急車の受け入れ台数の推移だけを見ている。

(結城委員)

東御は、休日診療で小児科の先生が土曜日にたくさん診ている。それがここに反映されていると思う。

(丸山委員)

民間病院は稼働率は生命線で、90%ではとてもやっていけなくて、100%近い数字でないとやっていけない状況。それに対し公的病院はどうかというのが抜けている。公的病院でないとできないような、例えば小児科の問題だとかは大きい。一方で、民間でやっているところに対しては、公的病院がやるのは本末転倒だと思う。

報告の方だが、あくまでもアンケート的な参考資料として民間病院はそういう形でとらえてよいか。

(三澤委員)

公立も、飯田市民病院のように大きいものは、医者も確保できて問題ないが、山間へき地において人は減り、収入は下がっていく（ような病院は）、医師の確保ができない。

山奥まで往診に行かなければいけないとかいったところを不採算で地域でやっているし、一銭もお金稼げない保健予防活動などを公立病院がやっている。

収入少ないのに給料どんどん上がっている。それをやれと国は言っている。小さな病院、特に公立病院は、人件費率上がって、経営悪くなっても、やめましょうかというわけにはいかない。地域で暮らせるためには、医療がないと人は暮らせない。長和町、武石の人達は依田窪病院なくなれば医療なくなるから、上田の街の真ん中の方へ行こうかってなってくる。そういうのは、国の施策でしょうか。

うちも救急やりたいが、内科医師2人では救急できない。県もそういったところには、医師を派遣してもらわないと、地域医療が上手くいかない。地域のことを考えて働く医者を残して、その人たちが指導医になって若い人を教えていくという方向も持っていただきたい。

(勝山委員)

公立病院の改革は、経営形態を変えないと改革などできるはずがない。

公的病院が、なぜ繰入金だとか、交付税だとか一般会計からの税金だとかでサポートされているかと言ったら、私立ではできない医療を担うからその分の補填されるわけで、そういうことが、この改革プラン見てもいったいどこが公的機能なのかわからない。民間アンケートをとる話だったら、公立病院の医療の効率化まで見直さないと地域の医療資源全体が有効に活用されることにならないと思う。国民の医療費をどう効率的に使うか、あるいはどうやって削減していくか、医療人の責任だと思うから、真面目に取り組まないといけないと思うから、公立病院の方々に厳しいことを言っている。公立病院のところ、もう少し効率化という観点で国民に対し医療費をどう使うかという意味で検討してもらいながら並行して民間に書いてもらわないとあまりにも片手落ちだと思う。

(池田会長)

民間病院の先生方、何か意見あるか。なければ、アンケートをお願いしていいか。

了承いただいたということで提出お願いします。

(3) 信州上田医療センターの現状について

(結城委員)

地域の方が、安心して暮らせるためには、救急体制必要。救急の医療の拠点となってほしい。教育力を持った、研修医を育てられるような、上田医療センターになっていただきたい。

(4) 東御市民病院と鹿教湯三才山リハビリテーションセンターの再編・ネットワーク化について

(遠藤委員)

基本的にこの計画について反対。地域医療構想 1,764 床に対し、現在 1,991 床、227 床オーバーという状況。本当に、地域の病院が、どこの医療機関でもできないような医療機能をしていて、その機能を残せというのであれば絶対必要だと思う。今、様々な医療機関が様々な努力を重ねている中で、ベッドを増やすのはいかながなものかと、筋が通らないと思う。

この資料は、東御市完結の資料です。東御市を出さない東御市完結、アクセス重視の図。はたしてこれでよいか。本来は、上小完結をめざすべきではないか。

(丸山委員)

小県医師会長として意見書作成に携わった。90 床の根拠が分からない。リハビリテーションセンターが 120~140 床ぐらい、人口減で減る。東御市は高齢者が増えるからいいという形で 90 床増える。120 減らさないといけないのに 90 増やせる計算がどうもよくわからない。

付帯事項を付けた。東御市の開業医は、ほとんど反対。反対する理由は、「いろいろ説明を受けてもよくわからない。」というのが一番。丁寧に説明してください。

説明したからいいではなくて、理解、同意を得ないといけない。今後はぜひやってもらいたい。

(大澤委員)

根本的に 3 つの柱に縛られていて、それが原因で話を進めるのが非常にややこしくなっている。

新公立病院改革プランは、総務省ですので、地方自治体の財政のことは念頭にプランを作れということで、黒字化は入ってくる。市民病院なのでプランは市を中心に考える。

地域医療構想は、病床機能で、入院のベッド数だけを言っていて、外来のこと、病棟の運営のこと一切考えていない。日本の医療的財政のことは考えているけれども、医療機関の黒字、赤字は全く何も危惧してくれていない。

公的医療機関等 (2025 プラン) は、地域医療構想のことをにらみつつ、自分の病院の将来を考えつつ、黒字赤字も考えないといけない。

要求されるものが違うプランを組み合わせているので折り合いがつかない部分が生じる事はご理解いただきたい。

(橋本委員)

俺たちは勝手にこっちでやっているんだというふうにはしか取れない。

(大澤委員)

わかりにくいこと、やりにくいことをやっている。

(勝山委員)

地域医療構想の会議なので、ベッドの削減の話は、特に我々民間病院にとっては中核な話。存続にかかわる。ここは何百床か減らさないといけない。前の文書見ると民間病院が削減した場合の経営責任は負えないから公的病院がどうこうっていうことできていると思うが、公的病院がこんなに増やすとどうするか、とても賛成できる話ではない。

経営形態みたいなのが何も書いてない。交付税使って、財政の補填受けて始まる話なんで、経営的なこと、全くないと、おかしい話だと思う。

(中村委員)

東御の方は、上田に来るよりも、小諸、佐久という話をけっこう聞くことが多い。東御に住んでいる人が地域で医療、どういうふうに構想を考えるのか。住民目線というもの。皆さんの声も拾ってもらえれば。東御の病にかかっている人たちは、こういうところで診てほしいという状況も踏まえて話し合いをいただいたらいい。

(小松委員)

(東御市は、)市内で地区別行政懇談会というものを5地区に分かれて行って、その中で、市民の皆さんから三才山の病院までは、例えば交通弱者の方とか、交通公共機関が最近だと限られている中で、通う場所として身近にあるということは安心して医療が受けられる、利便性が増すというような、前向きな意見をもらっている。

(結城委員)

当院のこの地域での役割は何なのかということを考え、経営も健全化をしないとけないという中で考えた。地域の方々や民間の病院の方々に同意をしてもらうのは、まだまだ時間がかかるだろうと思っている。今は、こういう形で話し合いは進行中ということ。

(池田会長)

質疑を終了します。上小医療圏は、病床過剰地域であり、医療法の特例により増床する場合には、厚生労働省への協議や県の医療審議会への諮問に当たり、地域医療構想調整会議における関係者の合意が必要です。

今後、東御市及び厚生連において、連携協議会の意見書にある付帯事項や、本日の調整会議委員の意見等を踏まえ、しっかりと御検討いただき、地域の関係者等へ丁寧に説明していただくようお願いいたします。

4 その他

(日向副所長)

次回会議は、「公立・公的医療機関以外の医療機関の具体的な対応方針」に関する県の調査が取りまとまった後に、開催を予定しております。

また、本日オブザーバーとして御出席いただいた5病院の皆様には、次回も御出席をお願いしたいと思います。

開催時期が決まり次第、事務局から日程調整をお願いいたしますので、よろしくお願いたします。

5 閉会

