

令和4年度第1回大北医療圏地域医療構想調整会議 議事録（要 旨）

日 時 令和4年9月27日（月）
午後7時00分から午後8時50分まで
場 所 長野県大町合同庁舎 5階 講堂

1 開 会

2 大町保健所長あいさつ

3 会議事項

(1) 今後の地域医療構想の進め方について

【資料1】 医療政策課 浅川主任 説明

【吉村座長】（大北医師会長）

ただいま、今後の地域医療構想の進め方について、事務局から説明してもらいました。

今後の検討事項については、この後、改めて事務局から詳しい説明がありますが、只今の説明内容に関して、ご意見やご質問はありましたら挙手をお願いいたします。

【二條北アルプス広域連合事務局長】

5ページの大北地域の病床ベースについて、2025年の高度急性期+36の意味合いは、またどういった形でこの数字を算出したのか教えていただきたい。

【医療政策課 浅川主任】

右の推定値については、平成28年度に国からの示された数値をもとに、地域の患者のレセプト等の数値を用いて将来を見通した場合、高度急性期が必要になると算出したものになります。

この高度急性期36床の増は、あくまで参考数値であり、医療機関の実態の状況、この地域状況を見て、また隣の医療圏との状況などを見ての判断になります。

【吉村座長】

他に何か意見はありますか。ないので先に進めます。

今後の調整会議の進め方として、主に2点の議論を行いたいということです。

1点目は、公立病院、公的医療機関や民間病院、有床診療所それぞれが、既に策定している対応方針の見直しの可否を明らかにし、調整会議において必要な議論を重ねていくというものです。

2点目は、各医療機関が圏域において担うべき役割を検証するというものです。具体的には、2025年における医療機関ごとの役割を調査し、その集計を話し合うというものです。

まず、1点目についてですが、既に調整会議にご報告いただいている2025年に向けた対応方針は、コロナ発生前に策定したものでしたが、今回の感染症対応などで、どのような影響が生じているのでしょうか。市立大町総合病院 藤本先生。ご意見をお願いします。

【藤本市立大町病院長】

25年度に向けた対応方針は見ていないので分からない。

コロナにより様々な面でいろいろな影響が出てきています。まず、大北地域で多くのコロナ患者を受け入れてきたが、これは当然我々は使命として行っており、採算が取れなくてもやってきた。しかしながら、やはり、長い間やっていると職員が疲弊している。医師の数はそれなり増え感染の専門医に来てもらっているが、一番の問題は、病床と医療スタッフです。医師は増えても看護師とか他の医療スタッフがそろわないと動かない。うち病院の場合、今ある病床をコロナ病床に変える

のではなくて、別の場所にコロナ病床を作ってそこに医療スタッフ配置して集中的に治療している。そうすると他の病棟の看護師を移動させないといけない。すると、一般病棟の看護師が減り、ケアする患者を減らさなければいけない。患者が減ることで経営上が問題。最近に戻っているが目標には届かない。医師の確保も重要だが、医療スタッフの確保が非常に大事になるので、そこを考えていただきたい。

医師の働き方改革には意義があると思う。その場合、都会の病院とへき地の病院を同じレベルで考えて欲しくない。医療スキームの少ない中でやっていかなければならないので、そこを行政として応援していただきたい。

大北地域は広く北の新潟の境からも患者はやってくる。この広い地域をあづみ病院と2病院でやっていくことについて県で考えていただきたい

感染症の専門医、感染症専門の看護師もそろってきているので、病院のレベルは上がってきている。最近のコロナ患者は認知症の高齢者が多い。「部屋にいなさい」と言っても歩きまわってナースステーションまで入ってくる。そんな状態でスタッフを守れるかというとなかなか守れない。患者は、若い患者ばかりでなく認知症の患者も増えてきているので、新興感染症の対応をしていくのに難しくなっていると考えています。

【吉村座長】

貴重な意見ありがとうございました。

つづきまして、あづみ病院の畑先生。ご意見をお願いします。

【あづみ病院 畑統括医長】

2017年に作成した2015年プランに関しては、この5年間かけて進めている。

癌の治療診療支援医療機関の認定が認められ、実際、癌の治療についても着手している。新専門医制度を導入して、精神科の専門医をとり高位研修により、うちの病院で先生の教育を行っている。作成したプランについては粛々と実現に向け進んでいる。

でも、やっぱりコロナの影響で外来入院患者は激減している。2015年プランをやりつつコロナに対応している。うちの病院は、精神科を持つ病院なので、精神疾患を持つコロナの患者を受け入れ役割を果たしてきている。今回の第7波はかなり影響がでてきている。

【吉村座長】

対応方針の見直しを進めていただくことについてはよろしいでしょうか。

各病院とも、それぞれの事情に応じて、見直し作業を行っていただき、その結果を調整会議にご報告いただきたいと思います。

次に、2点目の将来意向調査の実施についてですが、今年の秋に調査を実施し、その結果については、次回以降の調整会議において議論を進めるということですが、調査項目などよろしいでしょうか。特にご意見がなければ、事務局の提案通りに進めさせていただくことといたします。

(2) 大北医療圏における今後の各医療機関の役割分担の基本的な方向性について

【資料2】 医療政策課 浅川主任 説明

【吉村座長】

事務局からの説明にありましたとおり、この大北圏域における今後の各医療機関の役割分担の基本的な方向性について皆様と共通認識をもつために、意見交換をさせていただければと思います。

事務局から示されている資料やデータなども踏まえてご発言いただきたいと思いますが、いかがでしょうか。病院の立場から、あづみ病院の畑先生いかがでしょうか。

【あづみ病院 畑統括医長】

この大北医療圏に2病院しかないのに、医療分担なんてあったものではない。それぞれの病院が地域の患者をみて、急性期、回復期、慢性期医療をやっていかないといけない。今、大北医療圏の患者は、近隣の他の医療圏へ流出してきている。これを今更、機能分担の話が出て現時的ではない。このまま流出が多くなれば、この地域へのIターン、Uターンはもっと減り最悪の事態になる。あづみ病院は2025年プランの現実に向けて進めている。

【藤本市立大町病医院長】

高齢者が進み、年をとってくるといろいろな病気になってくる。最近では心不全などが多い。平均年齢80歳の高齢者の方が具合悪くなり、自宅又は施設からの緊急搬送で入院する方が多くなってきている。入院する患者さんは大町市近辺がほとんど。緊急入院で治療をして地域包括病棟に入り施設に戻っていく。そうした地域循環型の地域包括ケアのシステムを構築している。当病院は何でも診れるお医者さん。どんな患者が来ても初期対応できる医師、総合診療科の先生を中心としたチームを作っている。

先ほどの高度急性期の36床は当大北地域では必要ない。大学病院、こども病院に声をかければいい。高度急性期を構築する余裕もラインもスタッフもいない。地域に密着した病院を継続したい。ただ、急変した患者さんがいた場合、総合診療科で初期対応はできるが、また入院してこないようにケアをするには専門医が必要になってくる。

心不全、心疾患で心筋梗塞とかがあればあづみ病院の急性期に送らせてもらおうし、高度なものは信州大学病院、こども病院へ送るのは当然のこと。また、整形外科に関しては、白馬のスキー場で骨折したとかはうちで対応できるが、人口関節などの高度な医療に関しては、あづみ病院さんへお願いしている。それぞれ分担してやっていくが、この大町病院は地域を支える必要不可欠なものは残して育てていくことが大事と考えている。

【吉村座長】（大北医師会長）

ただいま大町病院から実情に見合った意見が出されましたが、県のほうはいかがですか。

【医療政策課 浅川主任】

大変貴重な意見ありがとうございました。役割分担のあり方については、今後の実情の変化に応じていただければと思います。

【若林構成員】

28ページの入退院経路について確認したい。入院前の場所が幾つか例示されているが、グラフに色のないものはゼロということですか。家庭を老人ホームと一緒にしているのか。施設からが全くなくゼロはないと思う。

【県】

今すぐには確認できないので、再度確認し回答します。

【吉村座長】

両病院の先生の話の聞いている中で、医療スタッフの話が出てきているが、県では看護スタッフを増やす努力を、どのようにサポートしているか聞かせていただきたい。

【医師・看護人材確保課 品川企画幹】

看護職員の奨学資金等を活用し地域に定着し人を増やしていきたいと考えている。また、看護職員の復職支援事業等を通して医療機関の支援をしていきたい。

【吉村座長】

会議を開くと、看護学校の閉鎖の話が出てきている。それは資金不足による閉鎖に集約されている。看護スタッフを集める資金をどうやればいいのかを考察していただき、閉鎖をしなくて存続できる対応がなされればいい。これは、命がかかった問題で、医者だけでは介護も治療もできないので、よろしくをお願いします。

続きまして、議事事項（3）「外来機能報告について」を事務局から説明してもらいます。

（3）外来機能報告について

【資料3】 医療政策課 江上主事 説明

【吉村座長】

圏域内の医療機関の機能を明確にし、役割分担を図っていく制度ですがご意見はいかがでしょうか。

【藤本市立大町病医院長】

非常に面白い興味ある情報ですが、この紹介受診重点医療機関になった場合、病院として何かプラスになる点、メリットがあるのか。

【県】

照会状なしの受診者からは定額負担を徴することとなる。また、紹介受診重点医療機関を受診する際は紹介状を持ってくるように、県から広報をしていきます。

【藤本市立大町病医院長】

公表すると、この病院は紹介状を持っていけば必ず見てくれるという情報は出ると思う。だが、患者は大病院志向の者が多い。逆に紹介状がなく大きな病院の専門医に診てほしいと行っても、診てもらえず戻されてしまうのではないか。

【県】

病院への受診を拒むものではなく、かかりつけ医からの紹介状を推奨していくものです。

【あづみ病院 畑統括医長】

当院は地域の病院であり、メリットはあると思うが、あまり敷居を高くするのはいかなものか。検討したい。

【県】

地域による医療機関の事情もあり、いろいろな選択肢があると思うが、検討いただければと思います。

（4）医師の働き方改革について

【資料4】 医師・看護人材確保課 品川企画幹 説明

【吉村座長】

この問題は、どの医療機関にとっても喫緊の課題であろうと思いますが、ご意見やご質問はありますか。

【藤本市立大町病医院長】

都会は病院もいっぱいあり、医師も看護師もいっぱいいるが、ここは少ないし、来てくれないし、看護師も少ない。一律に進めるのではなく。まず医師と医療スタッフの体制を整えてからやるべきではないか。

【県】

国は、地域医療構想の実現と医師不在の解消、働き方改革を三位一体で進めるとしているが、令和6年4月から適用される時間外労働時間の上限規制に対応するため、働き方改革のみが先行しているとして多方面から指摘を頂いている。働き方改革を取り組みが、現在の地域医療提供体制に悪影響を及ぼさないように進めるために、医師の勤務環境改善支援センターを県庁に設置し労働局等関係部署と連携をとり、医療機関と寄り添う形で働き方改革を支援している。また、それぞれの医療機関の取り組みをサポートするために、個別に医療機関に連絡を取り組み状況や仕組み等を個別に説明して支援している状況です。

【藤本市立大町病医院長】

県内の公立病院の会議での話ですが、地区によって対応が違っている。勤務状況、当直状況を持って地域の労基署へ持っていったら突き返されたところもある。厳しいところもあれば、上司と相談します等といろいろなパターンがあるらしいが、県として手続きを統一してもらいたい。

これ以上短期間に医者を減らすこと、内科は基準をクリアできても外科は緊急手術等があり無理。そういった点を考慮していただきたい。それと、医療に関する専門家は労基署にいますか。

【県】

医療を承知している者はいないと聞いている。県に相談いただければ社会福祉労務士等アドバイザーを派遣して個別に相談に応じ協力していく。

【吉村座長】

こういった試みで、本当に必要な医療が支えられるか疑問。医療従事者は、自分が無理をしても仕事に携わり、助けてあげたいと思っている。労働時間をきつく制限されてもやってしまいます。時間になったから働かない、患者をおいて帰れるものか疑問。

【県】

貴重な意見ありがとうございます。しっかり受けとめ皆さんとしっかり取り組んでいきたいと思しますので、ご理解ご協力をお願いいたします

(5) その他

【横沢構成員(前大北医師会長)】

大北医療圏の名前について質問します。この地区は大北医療圏、大北地区と認識しているが、コロナの報道になってから、このあたりが北アルプスに名前が代わってきている。何か理由があるか。何かの意図があつてその名前を使っているのか。

【和田副所長】

今、報道で公表されているのは、地域振興局の名前で公表されている。ここの名前がアルプス地域振興局に変更され、従来の名前から変更されている。一方医療圏は従来から変わっていない。そこがアンバランスであることは承知している。保健所も従来から大町保健所で変わっていないが、北アルプス地域振興局に変わったためズレが生じている。このことは県に伝え相談していきたい。

【横沢構成員】

名前を変えることは、いいことだと思います。この会で「北アルプス地域医療圏」に名前を変えることも検討事項として議題に入れて話し合ってもらいたいと思う。

【吉村座長】

このことについては事務局にお任せします。

【県】

この会議でこの名称変更が決定事項となれば、それを県に伝え名称変更をしていきたいと思っています。

【吉村座長】

他に何か意見等がありますか。

【西村構成員（大北薬剤師会長）】

薬剤師も松本、長野の都市部なら確保できるが、ここ大町など地方では薬剤師がなかなか集まらない状況です。2つの病院勤務の薬剤師、保険薬局の薬剤師のいずれも人材確保が今は難しい。

2040年2050年の先を考えると地元資本の薬局が続けていくことができるか、人材確保から将来が不安になってきている。医師の確保、看護師も重要ですが、ぜひ薬剤師の確保についてもお願いしたい。

【県】

薬剤師の確保については薬事管理課で事務を担当しており、担当課へ今のご意見趣旨を伝えていきたい。

【加藤所長】

本日はありがとうございました。2病院の先生方を中心に各委員の皆様からご意見をいただきました。

この地域には2つの医療機関しかなく、急性期から慢性期までの機能を担っていただくことが必要となり、この地方の特徴をいかした対応をしていくこととなる。緊急病院の対応は、松本圏域を少し視野に入れていくことを考えると、圏域が広くなり患者の広域搬送を意識するとその人材確保も重要な点と思っている。

医療全体を考えると、医師のみならずほかの人材を含めた人材確保が検討課題と考える。人材派遣をとおした働き方改革が、今後の医療体制の全体的なパワーを引き出すことになり、引き続き対応していかなければと感じている。

4 閉 会

【吉村会長】

医療とは医療施設、医療従事者の2つで成り立っている。医師、看護師、薬剤師、検査技師等の多くの方が本当に誠心誠意に尽くして成り立っている。それを「県民の財産である」と考えるいただくと、もう少し県民の皆さんからサポートされるのではないか。そのような形になればもっと医療施設、医療人材にお金が回るようになるのではないか。

それでは、発言がないようですので、以上をもちまして、予定していた議題はすべて終了しました。