

令和5年第1回北信医療圏地域医療構想調整会議 議事録要旨

1 日 時

令和5年8月29日（火） 午後6時30分 から午後8時15分まで

2 会 場

長野県飯山庁舎 3階大会議室

3 出席者

【構成員】

高野 次郎（調整会議座長・中高医師会長）
鳥羽 茂幸（飯水医師会長）
古田 義博（前中高歯科医師会長）
岡田 穰（飯水薬剤師会長）
荒井 裕国（北信総合病院統括院長）
岩澤 幹直（飯山赤十字病院院長）
杉浦 亜弓（高橋 智子（佐藤病院長）代理）
田邊 剛一（全国健康保健協会長野支部企画総務グループ長）
丸山 孝治（木島平村民生児童委員）
河野 三枝（野沢温泉村民生児童委員）
湯本 隆英（中野市長）
江沢 岸生（飯山市長）
鈴木 章彦（前北信医療圏地域医療構想調整会議会長）

【事務局】

坂本 泰啓（北信保健福祉事務所 所長）
久保田 敏広（長野県健康福祉部医療政策課長）
浅川 喬也（医療政策課主任）
井口 雅都（医療政策課主事）
小松 健一（北信保健福祉事務所 副所長）

4 議事録（要旨）

【高野座長】

それでは、次第に沿って進行させていただきます。

会議事項（１）の「地域医療構想における対応方針について」、始めに県から説明をお願いします。県からの説明後に、各医療機関から自院の対応方針について御説明をお願いします。では、県から説明をお願いします。

【医療政策課】

（資料１－１について説明）

【高野座長】

ありがとうございました。

それでは、自院の対応方針について、資料１－２に基づき、各病院から説明をお願いします。本日は３病院さんから御説明をいただきますので、１病院10分以内を目安に、自院の対応方針を御説明願います。

まず、北信総合病院をお願いします。

【荒井統括院長】

北信総合病院の統括院長の荒井でございます。私どもの病院の概況と今後の対応方針、直近の課題について、御説明させていただきます。

資料１の２の３ページ、４ページに私どもの病院の今の課題、今後の対応を記載しておりますが、かいつまんで御説明いたします。

当院の概況としては、許可病床419床、そのうち精神科、感染病棟を含まない稼働病室としては、375床。高度急性期75床、急性期262床、慢性期38床。この病床数は、私どもの計画としては、今後維持するという事を考えています。

そして、年間救急車の搬送件数が、約3,200件に及びます。脳外科、心臓血管外科などの高度急性期医療から、回復期、慢性期、そしてかかりつけ医的役割まで、きわめて広いスペクトルの診療を担っております。こうした多機能急性期病院として、地域の中核病院の役割を担っているわけです。

特に、心筋梗塞、脳梗塞など急を要する循環器疾患、それから骨折などの整形外科の二次救急、透析医療、小児科、精神科、糖尿病心不全、呼吸不全などの慢性疾患、また、がん診療ではリニアックによる放射線治療は、地域への対応が欠かせない状況だと考えています。

このように、特にこうした疾患は、地域で完結させなければいけないので、北信医療圏を守り、この地域医療を完遂するためには、飯山日赤さんとの連携が不可欠と考えている次第です。

こういった診療体系の維持、さらなる拡大を図るためには、ヒト、モノ、カネが必要なのですが、まずヒトにつきましては、医師確保、これは、22年の常勤医84名から23年度に90名に増員しております。

精神科2名、循環器内科1名、脳神経外科1名、消化器内科1名、そして糖尿病内分泌内科1名を増員しております。

初期臨床研修医につきましては、今8名を受け入れていますが、特に今年度の入職は6名と増加傾向にあります。もちろん人件費はそれだけかさむことになります。

次にモノですけれども、まず放射線治療に欠かせないリニアック、これはもう更新の時期を迎えておまして、5億の予算が必要です。

それから、血管造影装置、これは、循環器治療には、もちろん欠かせないものですが、3億かかります。これも、次年度、更新を控えております。

リニアックにつきましては、県のほうから、1億7,500万円余の補助金をいただきました。ありがとうございました。この場をお借りして御礼申し上げます。

しかしながら、残りは自助努力でやらなければならない。そうしたらそういった財源として、私どもとしては特別交付税を用いた行政様からの御支援を是非ともいただきたいと考えております。

資料ですが、ちょっと飛びまして、一番最後に、北信総合病院の追加資料とありますが、それを御覧になってください。

これは、直近の課題ですが、まず、病床稼働率が、今年の4月から7月で、96.1%前年差6.2%増加で、100%超えの日数が20日ほどございます。これは、どういうことかといいますと、一つのベットに2人寝ているわけではありませんで、朝いた患者さんが退院されたら、すぐに別の患者さんが入るということで、これはどちらかというところと異常な数字なわけです。

右側のグラフですが、これは入院患者の延べ数ですが、今年度、異常な数です。こうした病床逼迫の要因が何かといいますと、一つには、在院日数が全体的に長くなっている。もともと15日ぐらいで長目だったのですが、さらに昨年より1.1日長い16.1日となっている。その一つの理由は、高齢者が多いということ。同時に、退院させたくても後方病院や施設が少ないというのが一つの理由です。それが、在院日数を長引かせて、結果的に病床逼迫しています。それから、これは今年の特別な暑さということもあると思いますが、救急車の搬送件数が、昨年より13%増えております。これも、ベースとしての患者の数を増やしている。そして、コロナの入院患者が減りません。昨日14床、うちは今、フェーズ2で14床を用意していますが、満杯の状況です。今日も、県の医療警報が出ましたが、特にこの地域は、飯山日赤もそうですが、長野圏域とは違って、軽症から重症まですべて引き受けなければいけない。

長野圏域は、いままで診ていた病院さんは、中等症以上でいいんですけど、他の病院が軽症をみるわけですが、私どもは、軽症から重症まですべて診みなければいけない。こういった様々な要因が病床のひっ迫を招いている。ページを送っていただき、裏側ですが、病院経営は困難な状況です。患者数の増加とは反対に、入院単価は減少しています。去年に比べると3,000円ほど入院単価が減少している。現場は忙しく

て疲弊していますが、収益に見合わない状況。入院平均単価の要因は記載しましたが、ひとつは、コロナの特例が縮小したこと、もう一つは、この後議論になりますが、紹介受診重点医療機関がとれていない。

紹介受診重点医療機関がとれないということは、何を意味するかというと、初診時の定額負担の7,000円と入院診療加算の8,000円をいただくことができない。のみならず、この下の表を御覧いただくとわかりますけれども、これ昨年度1年間の紹介率、これを一般的な紹介率としては、平均値が37.6%ですが、ここで発熱患者さんを除くと48.8%でほぼ50%ぐらいになるんです。ということは、私ども、コロナ発熱外来頑張りましたけれども、頑張れば頑張るほど裏目に出て、紹介率を引き下げてしまう。その結果ですね、特にこの紹介受診重点医療機関になるならないにかかわらず、来年度は保険上の減算が、6,000万円を超えてしまう。これはその40%未満がそれだけ続いているということになっちゃうんです。これはもう、厚労省の方に疑義照会いたしましたけれど、とりあっていただけなくて本当に困っているということです。

そして、平均入院単価の減少の3番目の要因として、精神科病床を私ども40床持っております。そして、精神科医も補充しました。ですが、精神科病床の入院単価は、25,000円と大変低いんです。

国の方では、平均単価が低いけれども、地域でどうしても必要なものに対しては、特別交付税というシステムがありまして、この右側の真ん中を御覧になってください。ちょうど黄色で書いてある精神病床になりますけれども、実は県の方をお願いして、こういった精神病床への補助というシステムがあるので、お考えいただきたいです。

それから、感染症に対しては、コロナの補助がこれから途絶えます。ですが、私ども、2類の感染症の指定病院になっておりますので、このシステムを使っただくとですね、それなりの補助をいただける。そして青字で書いてあるところ、これは、市町村長さんからいただいているんですけど、今のところ受けていない支援ですけれども、この不採算地区中核病院と救急告示病院でございます。

これにつきましては、飯山赤十字病院さんは、とれていると伺っておりますが今、中野市長さんと御相談して、検討いただいているということなんですけれども、現時点で取れてない。

唯一取れている支援が、この小児医療病床と周産期医療病床ということで、私どものような公立ではない公的病院は、行政からの補助が元々ないものですから、厚生連の病院というのは、皆さん何か補助金を受けていると思っておられるかもしれませんが、それは全くありません。

ですから、自分たちでやっていかなければいけない。ということで、可能な限り行政的な支援、それでも公立病院に比べれば全部足しても2億ぐらいですから、実は少ないです。こういった補助を実はいただきたい。

さらにですね、支出に関しては一番右下にあります。光熱費の高騰、これが年間約1億です。1億の支出増があって、一般企業さんは、例えば物を作っておられると

ころは、製品価格に転嫁できるわけですが、病院というのは保険医療をやっていますから、価格転嫁ができないわけなんです。

ですから、収入がアッパーリミットになっているところで、この医療圏を守っていかなければならない。さきほどから、単価の話、お金の話ばかりで申し訳ないんですけども、うちの入院単価がいかに少ないかということは、同じJAの組織の中でも、同規模の病院で、だいたい入院単価、6万円から7万円の間です。ですから、それかける病床数で、通常成り立つところを、これでやらなきゃいけない。しかもそれが、アップアップの状態、薄利多売となっていて、現場は大変つらい状況が続いているということです。

ということですね、このままの状況が続いていきますと、今、私どもが尽力しております地域のニーズに合わせた病院機能、その維持が近い将来、厳しくなってしまうという大変な危機感をもっております。

我々もちろん力を尽くしますが、それだけではどうしても足りない部分がある。そういったことを地域の皆様と医師会の皆様、そして行政の力をお借りして、何とか今の病院の機能を維持して地域医療に貢献していきたいと考えております。以上でございます。ありがとうございました。

【高野座長】

はい、ありがとうございました。次に、飯山赤十字病院からお願いいたします。

【岩澤院長】

飯山赤十字病院の院長の岩澤と申します。当院につきましては、資料1の2の7ページから8ページにあります。当院の許可病床は288床で、北信総合病院さんとの違いはですね、急性期は64床ですけど、回復期と申しますか、長く入院できる病床を地域包括ケア病棟120床、回復期リハビリテーション病棟60床、療養病棟44床、と多く持っており、北信総合病院さんと機能を分けあっています。

北信総合病院さんは、高度急性期を担い、当院は急性期、リハビリをして在宅を支えていく。そういった機能分担をしております。

当院は、北信医療圏の中で救急医療、特に二次救急を担当している。そして、地域の方々が安心して生活していける、ご高齢の方が、安心して生活できる地域包括ケアシステムを中核として担っていく、その2点を当院のミッションと考えています。

救急に関しましては、令和4年で年間6,000人の急患患者を診ております。95%に必需しております。救急医療に関しては、1,000台の救急車に対応しております。全てとはいえませんが、82%に必需しており、専門的治療が必要な二次救急以上のものは、北信総合病院さんをお願いしております。

北信総合病院さんと協力していかなければいけない分野に、整形外科医療があります。当地域は、高齢化もありますし、スキー観光があり、雪が多いということで、骨折患者が多くございます。しかし、当院では整形外科は常勤医2名と非常勤医3名という体制で、マンパワーが不足しています。

昨年、荒井統括院長さんと整形外科医の皆さんと懇談致しまして、今後も協力し整形外科疾患治療を北信医療圏の中でやっていこうという合意をいたしました。そういう方針でやっていきたいと思っております。

当地におきまして脳血管症例が増えておりますので、一昨年、当院は一次脳卒中センターを取得いたしました。昨年度は22名の患者さんにt-PA血栓溶解を行いまして実績を上げております。

急性期医療では、消化器疾病に力を入れておりまして、消化器外科では年間100例の手術、消化器内科では、3,700件ほどの内視鏡手術と内視鏡検査と手術などを行っております。

他に、100人近くの患者さんに維持透析を実施しています。高齢化社会にどうしても増えてくる眼科の白内障疾患については、年間300件ほどの手術を入院あるいは外来で対応しております。こういった医療は、今後も積極的に続けていきたいと思っております。

残念なことに精神科医、産科医はおりませんので、そういった部分は、北信総合病院さんをお願いしたいと思っております。

小児科診療につきましては、昨年まで常勤医がおりましたが、定年退職いたしました。現在、再雇用いたしまして、週に4日の外来診療体制を整えております。今後も続けていくよう予定をしております。

救急医療は課題が多い部分です。先ほど荒井先生が申されたように、経済的な面でなかなか厳しい。時間外の当直の時間帯に患者さんは10人ほどみえますが、人口減少で患者数が減少しています。しかし、医師を含めて当直チームは8名です。さらに当院は、20名の医師しかおりませんので、土日祝日は、信州大学などからの非常勤医師に頼っているということで人件費がかかる構造になっています。

昨年、救急外来の経済状況、収支の試算をいたしました。救急医療を維持するため、飯山市を中心として市町村から輪番の補助金、あるいは夜間の補助金などを合計2,500万円ほどいただいております。

救急外来の診療報酬は4,500万円ほどで、7,000万円近くの収益がありますけれども、人件費だけで1億3,000万円かかってしまい、構造的に毎年6,000万円ほど赤字になってしまう。

この点を飯山市に強く訴えておりましたところ、令和5年から飯山市から不採算地区公的病院第2種という特別交付税で6,000万円の補助金をいただけることになりました。この場を借りて御礼申し上げます。ありがとうございます。

一方、地域医療構想のテーマでもある地域包括ケアシステムにつきまして、当院の入院状況についてお話いたします。二百数十名入院されていますが、一番多い年齢層は80歳から89歳で、これは半分を占めます。驚くことに70歳以上80歳、90歳、104、105歳の患者さんで入院患者の90%を占めます。

入院する前から介護が必要な患者さんが、入院して急性・慢性疾患の症状が改善する。しかし、介護度が変わるわけではありません。入院する前も介護が必要、退院する時も介護が必要という患者さんを、治療させていただいているという状況です。

退院経路を調べました。70%はご自宅、20%は介護施設、10%は残念ながら死亡ということでした。

現在、飯山市内では、あるいは岳北地域では、独居、あるいはご夫婦二人の老々介護の家庭、世帯が増えているデータがあります。

現在、70%の方が退院後ご自宅に帰られますが、ご自宅に帰られるとすると、訪問看護などのサポートの充実が求められます。また、自宅で介護できない方は、介護施設に入所しなければなりません。

当院で介護施設に入所されている経過を調べますと、17施設に当院から退院されておられました。その17施設の定員を計算してみますと、639名しかありませんでした。飯山市の人口18,000人から計算しますと、75歳以上の後期高齢者が3,000人ほどみえるはずなのですが、収容力は639人しかありません。

1名は長野市の施設に入っている患者さんもありますが、飯山市近辺市町村では、私どもの調べでは639人の定員です。非常に介護施設が足りない状況です。

では、訪問看護は足りているか、地域医療構想の目標である、誰もが安心して高齢まで過ごせる環境になっているかと申しますと、当院は今、140名ほど訪問看護の患者さんを抱えておりまして、10名のスタッフで看護しております。

医療社会事業部などの訪問看護に関わるスタッフは20数名おります。この地域は、移動に時間がかかりまして非常に効率が悪いです。労働時間内では、限られた数の家庭しか回ることができません。年間で1億円から1億2,000万円の稼働がありますけれども、人件費はそれ以上かかります。訪問看護に関しては非常に不経済で、毎年2,000万から3,000万円の赤字という状態です。私どもがミッションとしております救急医療あるいは、地域の皆さんを支える在宅の医療、どちらも今の保険制度の中では赤字構造が決まっている状態です。医療機関の努力だけではどうしようもない。先ほどから荒井統括院長さんが再三申し上げておりますが、制度が地域の実情に見合っておりません。もう一つ私が申したいのは、岳北地域の高齢化率39%ということが、具体的にどうということか。私はここに来ましてしみじみ感じましたが、国の施策は、現在の全国平均の高齢化率29%を前提として、第8次の医療計画を考えている。医療計画は6年計画ですから、6年先しか見ていないのではないかと。

ところがこの岳北地域の高齢化は、2040年から2050年の日本の現実に到達しているわけですよ。国の施策が及ばないところにあるわけです。ですから、国の施策だけでは、地域の皆さんが安心できる医療と介護は提供できないんじゃないかと思えます。

在宅を進めると国は言いますが、訪問看護が足りない、老人介護施設が足りないところで在宅を進めるということは、ちょっと強い言葉で言うと、孤独死を増やすことになるのではないかと危惧します。

そうならないように、この場を借りて私の危惧を訴えさせていただきました。自治体の皆さんに考えていただきたいと思えます。

我々の二つのミッションを続けていくためには、医療機器の更新が必要です。荒井先生も強く言われました。医療機器の更新がなくして、病院は高度医療を提供できません。

当院は、令和7年には、電子カルテの更新があります。これは、6億から7億かかります。令和8年には、MRIの更新があります。それは、2億から3億かかります。令和8年には、CTと透析機器の更新があります。これは、2億から3億かかります。病院が病院として、地域の皆様に医療を提供していく、安心して暮らしていただくには、それだけの投資が必要だということを述べさせていただきまして、ぜひ自治体の皆様にご検討いただきまして、ご支援いただきたいと思います。

【高野座長】

ありがとうございます。次に、佐藤病院からお願いいたします。

【杉浦代理】

佐藤病院の杉浦と申します。本日は、院長の高橋が都合により出席できず代理となりますが、どうぞよろしくお願いいたします。

私自身もですね、4月より当院の方にまいりましたので、こちらの方針をみさせていただきますつつ御説明させていただければと思います。

当院は、精神科の病床が100床と一般病床が20床の合計120床となっております、精神科と慢性期の回復期の方がメインとなっております。

当院は、地域において回復期中心となっております、精神科病棟におきましては、輪番制の精神科救急参加病院として、急性期から回復期、慢性期患者への入院医療を提供しております。

地域においては、北信総合病院さんにも精神科がございますが、ほかに残る精神科というのが当院ということになりますので、輪番制の精神科救急をやっておりますが、ほぼ毎週問い合わせがくるような状況になりまして、やはり精神科としての需要が増えているのではないかと考えております。

先ほども話がありましたが、どうしても精神科の病床の単価が低いというところではありますので、そちらの方の改善をまたお願いできればと思います。

また、記載させていただいていますが、私は今回戻ってまいりましたが、医療従事者の確保が難しくなっております。

看護師さんや事務方さんの新採確保が大変難しく、どうしても人員確保が難しくなっております。慢性的な人手不足というのがこちらでも課題となっております。

今御説明していただいた北信総合病院さんや飯山赤十字病院さんには、こちらから本当にお世話になることもとても多いのですが、急性期の病院さんを支えていけるような病院になりたいのですが、それを確保するための人手ですとか、そうしたところも県や市の方をお願いできればと思います。すいませんちょっと簡単になりますが以上になります。よろしく申し上げます。

【高野座長】

ありがとうございます。

それでは、有床診療所の対応方針につきましては、県からまとめて説明をお願いします。

【医療政策課】

(資料1-2について説明)

【高野座長】

ありがとうございました。

事務局からの説明、各医療機関の対応方針について何か質問、御意見はございますか。

【江沢飯山市長】

ここでお尋ねするのがよいかわかりませんが、さきほど、北信総合病院さんの説明の中で、国や県からの支援という話がありました。これは、県に伺いたいのが、公的病院と公立病院に対する国の支援ですね、細かいところはよくわからないところがあるが、普通交付税の病床割が大きな差になっているのではないかと思う。例えば、飯山日赤病院に仮にあてはめると、1億5千万、6千万になるのではないかと思います。どうして、公立病院と公的病院の国の支援に差があるのでしょうか。そして、県は、これについて、どうお考えなのか教えていただきたいと思います。

【高野座長】

ただいまの御質問に対して、県から回答をお願いします。

【浅川医療政策課主任】

医療政策課の浅川です。御質問いただきありがとうございます。

公立病院と公的病院に対する財政支援の違いについて県としてどう考えるのかという御質問と承りました。

公立病院への財政支援については、基本的に総務省で実施している普通交付税措置、地方交付税措置、また、ハードの支援に関しては病院事業債等の制度がございます。他方、公的病院については、市町村あるいは県が補助した場合に、国から特別交付税措置がなされるものと理解しております。

また、別のスキームとして国庫補助金、こちらは基本的には地方交付税措置との関係があり、公立病院は対象にならないものもあるのですが、公的病院は、国庫補助を通じてソフト・ハードの支援をしているところです。

公的病院は、政策医療を担っていただいている北信総合病院様、飯山赤十字病院様のお話を聞いておりましても、今の国の制度、県の制度で対応しきれていない部分があるか感じるところですが、県の役割として国に提言するという役割もありますので、必要に応じて、しっかりと提言していきたいと思います。

【高野座長】

飯山市さんよろしいですか。

【江沢飯山市長】

専門的な説明を早口で言われてもわからない点がありますが、一言でいうと、国へも訴えていきたいというのは、バランスが取れていない点があるということを県として認識しているということでしょうか。

【高野座長】

はい事務局お願いします。

【浅川医療政策課主任】

ありがとうございます。もう少しクリアに説明させていただきます。公立病院に対する国あるいは県としての支援ということと、公的病院に対する国あるいは県としての支援というものがバランスが取れているのかということについては、申し訳ございませんが、具体的な事例というものもあると思いますので、この場でバランスが取れている、取れていないというコメントができればいいというのが正直なところです。

ただ、医療政策の考え方としては、公立・公的病院は、やはり不採算な医療、救急、周産期・小児、そうしたところを担っていただく、そこには、当然、国として、県として税金を財源に国庫補助、地方交付税措置といった制度を活用して支援をしていくというのが、医療政策の基本的な構造となっております。その部分について、国あるいは県による支援が公立のほうが手厚いのではないかと、公的のほうが薄いのではないかとといった点については、地域の医療資源などの個別具体的な事情により状況は様々というものもございますが、本日、現場の声としていただいておりますので、必要な部分については、国にも提言し、また、県の内部でも検討させていただきたいと思っておりますのでよろしくお願いたします。

【江沢飯山市長】

不採算の部分があるからといえば、ほとんど不採算な状況ですね。私は、北信総合病院さん、飯山赤十字病院さん、普通交付税についてどう考えるか伺いたと思いますがいかがですか？

【荒井統括院長】

さきほどの追加資料でもお示ししましたが、財政的な支援のシステムがあるのに生かされていないのが残念に感じてしまうんですね。不採算について、システムが使われていない。精神病床、感染症病室について、システムがあるのにつかわれていない。

一方で公立病院は、自動的に補助金が入ってくる。こういうシステムが使われていないというのは、結局はいただけるものがいただけない、すなわち、不採算が放置されているという状況があるとわけですね。

我々は、これを維持することを放置しても構わないわけです。それは公立病院ではありませんから。採算性だけを考えたら、もう救急やめましょう、精神病棟やめちゃいましょう。感染症もみなくてもいいじゃないですか。それを自由にできるわけですよ。

でもですね、我々がそれをやったら、地域住民の方がどうなってしまうんでしょうか。私どもは、長い歴史をもって、地域医療に携わってきて、農村検診隊を作ってみたりとか、全国に先駆けて、健診を始めたりとか、そういう地域住民とともに歩んできたという自負があります。でも、もうプライドだけではやっていけない状況になっているということをごさね、ここは行政の皆さんにわかっていたいただきたい。言ってみれば、私たちは、中野市立病院みたいなものですし、飯山赤十字病院は飯山市立病院みたいなものだと思うんですね。ただ、国のシステム、制度がこうなっていますから、それを最大限活用することをお考えいただきたいと、それはもう強く申し上げたい。

【岩澤院長】

8月に病院協議会を開きまして、飯山市長さんにも来ていただきました。その中で、ここから30分以内の県内の町立80床の病院には、年間3億8千万の補助金、150床の町立病院には3億円の補助金が入っていますが、280床の飯山赤十字病院には、1億8千万円しかありません。これは、どうしてでしょうか。私は、もらう側ですから、どういうメカニズムで、人口が8千人、1万人のところより、2万人の医療圏で、半分以下しかもらえないのか、それは国が決めていることですので、どういうことになっているのかわからないですけど、そういった現実を訴えました。

国で考えていただくか、県から地域の実情を国に訴えていただいて、国のプランとちょっと隙間がありますよということを訴えていただかないといけないと思います。

北信総合病院、飯山赤十字病院は、公的病院だけど公立病院と同じだということを誰かに言っていただかないと動かないのではないかと私は感じました。

荒井先生がおっしゃっていただいたように中野市立北信総合病院、飯山市立飯山赤十字病院という気持ちで診療をしています。

【高野座長】

はい事務局どうぞ。

【久保田医療政策課長】

非常に切実な御意見をお伺いをさせていただきました。両病院、佐藤病院さん含めてですけど、地域医療の中でですね不採算といわれる部分を担っていただいていることに、県として感謝申し上げる次第でございます。

今、交付税措置のお話をいただきました。県のいわゆる財政支援の仕方なのかと思っています。この交付税措置については、この金額自体をそのままストレートにトンネルで落とすという類のものではございませんので、県といたしましては、この財源をもとに医療政策を展開しているわけでございます。そういう中で、さきほどもお話がありましたけれども、施設の整備であるとか、医療機器の更新の設備整備などへの補助金など全体的な形の中で、医療政策をやっているわけです。

今、こうした形で切実な地域医療を支える中で、御意見をいただきました。そうした財源の振り分け方、不採算部門への県の補助だとかの考え方、こうしたものについて、しっかりと受け止めさせていただきたいと思っております。

【高野座長】

ただいまの2病院からの切実な意見について、県の方でも検討していただければと思います。湯本中野市長さん、住民の安心と住民ニーズの観点から何か御意見ございますでしょうか。

【湯本中野市長】

今、荒井院長先生と飯山赤十字病院長からお話がありましたとおり、私の知っている事例の中で、当時5万人の人口のあった自治体が、周りの産業が衰退していく、そうすると、そこにあった市で経営している病院の先生の数が減っていく、診療科目も減っていくということで、今、どういう現状になっているかということ、私が当時お話を聞いて12年たって、今何かということ、科目数も少ないので、人口の多い隣の市に行って診療科目に応じたものを診てもらい、よって何が起きるかということ、そこにいる今まで5万人いた人口がどんどん減って行って4万人近くになっている、こういう現実がある市があるんですよ。

私たち中野市といたしましても、北信総合病院さんの今までの実績と一生懸命やっでいらっしゃるということは非常に理解していますので、今、市の中でなるべく長めの計画を北信総合病院さんに出していただいて、3年とか5年ぐらいのスパンの中で、市民の方にも、こういう公的な病院に対しては、市の方で何らかの財政的な措置をしていきたいという意味では、この間も、北信総合病院さんの事務方とその辺のすり合わせをさせていただいております。

さきほど、飯山赤十字病院の院長先生もおっしゃった2040年から2050年に今後起きることは、地方自治体の人口の少ない町村や人口の少ない市から始まっていますので、ここをうまく解決すれば、国の平均的な切り口では、物事は解決しないという、先進事例をうまく乗り切れれば、やがて起きるであろう人口が大きいところの都市のこの問題も解決される可能性は非常に高いととらえられた方がよろしいのではないかと思います。以上です。

【高野座長】

はい、ありがとうございました。他に御発言もあろうかと思いますが、時間の都合もごございます。そろそろ対応方針についての意見交換を終了したいと思います。

今回は北信医療圏の3病院、2診療所の対応方針について御説明いただきました。北信医療圏での公的病院の経営は、高い高齢化率や後方支援医療機関がないことをもって、収益性を高めることが非常に困難であり、医療機関の自助努力だけで方針を実現することは難しいことも改めて教えていただきました。しかし、本日対応方針を御説明いただいたいずれの医療機関も、北信医療圏にとって、なくてはならない医療資源であるとの認識は、今日、ご出席の皆様的一致するところと思います。医療機関の経営努力へのエールをもって、北信医療圏・地域医療構想調整会議として各医療機関の対応方針を了承することとしてよろしいでしょうか。

(構成員から異議なしの声)

ありがとうございます。異議なしというお言葉をいただきました。北信医療圏・地域医療構想調整会議が、北信総合病院さん、飯山赤十字病院さん、佐藤病院さん、そして2診療所の対応方針を了承したことを確認いたしました。次の議題に入らせていただきます。

それでは、会議事項(2)の紹介受診重点医療機関の選定について、県からの説明をお願いします。

【医療政策課】

(資料2について説明)

【高野座長】

ありがとうございます。

それでは次に紹介受診重点医療機関となる意向のある北信総合病院さん、飯山赤十字病院さんから御意見を伺わせていただきますようお願い申し上げます。まずは、北信総合病院から説明をお願いします。

【荒井統括院長】

先ほど申し上げたとおり、厳しい経営環境におかれた当院にとって、病院の収益性を向上させることは、喫緊の課題です。地域中核病院として存続し続けることは、当院の使命であり、そのためには、紹介受診重点医療機関となって、診療報酬上の加算を受けることを、切望するところであります。

しかしながら、北信地域では、医療機関数、特に診療所数が少なく、国が提示するような地域中核病院とかかりつけ医の役割を明確に区分することができません。そのため、特に一部の診療科では当院もかかりつけ医の役割を担っていることが現状であります。

また、初診時の患者負担額を当院が他の地域と比較して著しく低く設定しているために、診療所に対応できるレベルの疾患であっても安易に当院を受診するという慣習が地域住民に根付いており、それが外来診療を圧迫する一因ともなっております。

このような理由から、診療所の紹介を経ずに当院を直接初診する患者さんが相当数おられるわけですが、そうした紹介状を持たない患者さんにとっては、当院が紹介受診重点医療機関になりますと、その初診時の負担額が、一気に5倍近くに跳ね上がりますので、住民感情的にはおそらく到底受け入れがたいのではないかと拝察いたします。勿論、一旦、診療所の受診を経て紹介状を持って受診されれば、このような負担増は生じません。

紹介受診重点医療機関としての2要件を満たしていなくても、地域医療構想調整会議の協議が整えば、紹介受診重点医療機関として公表していただけることは承知しております。経営上は紹介受診重点医療機関となることを強く望むところでありますが、当院もかかりつけ医機能を担わざるを得ない地域特性と、住民に対する急激な経済的負担増の周知が整わない現状を鑑みて、断腸の思いではありますが、今年度の地域医療構想調整会議におきましては、当院はあえてその公表に向けての協議は求めないことといたします。

今後は、一旦、現在の初診時の負担額を、適正化に向けて段階的にある程度引き上げさせていただき、初診の方が直接当院を受診するのではなく、診療所を経由して紹介状持参で受診していただくのが国の推進する本来あるべき初診の流れであることを地域住民の方にも御理解いただいて、しかるべく状況が整った時点で、あらためてこの会の場で紹介受診重点医療機関への移行を御検討いただければ幸いに存じます。

【高野座長】

ありがとうございました。続いて飯山赤十字病院さんからお願いします。

【岩澤院長】

飯山赤十字病院の岩澤です。今、北信総合病院の荒井統括院長のお話しされたことに全く賛同いたします。

今の人口減少、超高齢化、医師偏在の中で、やはり経営が苦しい状態です。そうした中で、国の施策に乗って行って経営を改善したいという気持ちは山々ですが、やはり岳北地域は、診療所の数も少ないですし、標榜している診療科の数も少ない、当院がある程度かかりつけ医としての役割は果たさなくてはならない。

今後、ますますかかりつけ医と病院としての差別化というものを国は求めてきますので、紹介率を上げていく努力は病院としての機能を持つ以上は必要ということです。そういう努力は続けますが、やはり現在の状態では、当院は地域の紹介受診重点医療機関としての公開の協議は求めないという荒井先生と同じ意見です。以上です。

【高野座長】

ただいま、2病院さんから紹介受診重点医療機関としての公表に向けての協議は、今年度の調整会議には求めないこととしたいと御発言をいただきました。そのご決断は、医療機関数の絶対数が少ない当地域においては、かかりつけ医と紹介受診重点医療機関とで機能を2分することは困難であり、かつ2病院を初診する患者の経済的負担を増加させることと、受診控えを誘発することの懸念から行っていただいたものです。

紹介受診重点医療機関については、医療機関に意向はあるが、その基準を満たさない場合は、北信医療圏・地域医療構想調整会議において協議し、調整会議と病院の意向が一致した場合は紹介受診重点医療機関として医療機関名を公表する、一致しない場合は、次回以降に継続して協議することとなっています。

2病院から今年度、協議は求めないとの申し出をいただいた場合、それを受けて次年度以降の継続協議とするかについても皆様の御意見を伺いたいたいところです。いかがでしょうか？

【高野座長】

はい、鈴木先生どうぞ。

【鈴木前調整会議会長】

申し訳ございませんが、たいへん大事なところですので、少々お時間をいただき、解説もまじえて私の意見を述べさせていただきます。

「紹介受診重点医療機関の選定」の議論を進めるに当たっては、この北信医療圏のかかえる医療体制の問題・特殊性により、国の施策の前提に当てはまらない、逸脱した状況にあるという大きな課題が根底にあることを認識しなければなりません。

そもそも北信総合病院については、紹介受診重点医療機関の認定以前に「地域医療支援病院」の認定を受けられていないことが問題であり、現在認定を受けている県内の12の病院を見ても同規模・同等の機能を有する病院で認定されていないのは北信総合病院だけであります。県にご用意いただいた「地域医療支援病院と紹介受診重点医療機関の比較」の資料を御覧いただきたいのですが、一番上の地域医療支援病院制度の趣旨については、「医師の少ない地域を支援する役割を担う」とあり、この点は正にあてはまります。ただし残念ながら、要件の所で紹介率・逆紹介率の基準がクリアできていない為認定に至っていません。紹介受診重点医療機関についても、現状この要件基準は満たしておりません。現在までの県内の情勢としては、この要件基準のこともあって、「紹介受診重点医療機関」の認定を受ける病院は当面、そのほとんどが「地域医療支援病院」に限られるものと想定されております。では、何故紹介率・逆紹介率が他の医療圏の中核病院に比して低いのか。

今年の1月から2月にかけて行われた「県民医療意識調査」の中で、「体調が少し悪く医師にみてもらいたい場合」に「なるべく大きな病院へ行く」との解答が木曾に次いで北信医療圏は多く、長野医療圏の倍にのぼっています。また、「過去1年間に

紹介状の必要な医療機関」に紹介状を持たずに初診で受信した人が48.4%とダントツで多い結果となっており、ここに住民の皆さんの受診に際する意識の特徴があらわれています。

国は今、まずは診療所または中小病院等を受診し、必要があれば中核病院に受診するという外来診療体制を構築しようとしています。この為には患者さんの受診のし方、受診行動の転換をはかることが必須となりますが、特に当医療圏においては診療所の不足もあって、なかなかハードルが高い問題であります。

しかしながら、紹介状を持って受診していただければ初診の加算は無い訳ですから、少しでも住民の皆さんに国の求める受診行動を取っていただけるよう本会としても協議を進め、周知を図っていく必要があると考えます。

今回、2病院ともに住民のことを第1に考え、「紹介受診重点医療機関」になることを今年度は保留するとの判断をされたこと、そこには様々な複雑なる想いがあるものと拝察しますが、まずは大いなる敬意を持って受け止めさせていただきます。

ただ、両病院とも大変厳しい経営環境にあることは委員の皆様には十分御理解いただけているものと思います。ほかの圏域の病院と比べ、同レベルの診療をしても診療単価がかなり低くなってしまっているという現状、この収益構造上の問題を両病院の自己努力で解決することは不可能であり、あまりに理不尽であります。この2つの病院が健全に機能することが北信医療圏を守っていくための最低条件であるとの共通認識のもと、今後も引き続き本会をあげて「継続協議」とし、「紹介診療重点医療機関」の認定に向けて前向きに検討を進めていくことを提案いたします。

【高野座長】

はい、ありがとうございました。ただいま、北信総合病院、飯山赤十字病院の2病院から、今年度は、紹介受診重点医療機関への協議は求めないという申し出をいただきました。そして、それに対して、鈴木先生の方からですね、この2病院の今回の考えは、住民のことを思っていることであるということで、大いなる敬意をもって受け止める必要がある。そして、今後も引き続き、本会をあげて、継続協議とし、紹介受診重点医療機関の認定に向けての前向きな検討を進めていくという提案をするという御意見をいただきました。これに関して、皆様いかがでしょうか。

【荒井統括院長】

鈴木先生、本当にありがたいお言葉ありがとうございます。私どもの苦しい状況を理解していただき、私どもの社会的責任というものをもって、この診療にあたっているという状況の中で、中々、私どもでは解決できない問題だということを先生から言っていていただき、本当に感謝申し上げます。

【高野座長】

飯山市長さん、中野市長さん御意見、御発言でございますでしょうか。他の皆さまから御意見ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

(意見なし)

【高野座長】

それでは、いただいた御意見をとりまとめさせていただきます。北信総合病院さんと、飯山赤十字病院さんが、今年度については紹介受診重点医療機関とすることの協議を求めないとされたことにつきまして、北信医療圏・地域医療構想調整会議として敬意をもってそれを受け止めたいと思います。そして、2病院さんと調整会議の意向に不一致はないのですが、今後も引き続き北信医療圏で紹介受診重点医療機関を選定できることを目指し、環境整備、選定条件を研究していくため、調整会議の継続協議事項としていくことを座長として提案させていただきます。これについて皆様の御意見をお願いします。よろしいでしょうか。

(意見なし)

ありがとうございます。北信総合病院さん、飯山赤十字病院さんからの、今回の調整会議においては協議を求めないのご意向を受け、協議はしないこととさせていただきます。その結果、北信医療圏では、紹介受診重点医療機関として公表される医療機関はありません。しかし、それが北信の課題であるとの認識のもと、次回以降の調整会議においても、北信医療圏で紹介受診重点医療機関が選定されることを目指しての継続協議事項とすることとさせていただきます。

【高野座長】

それでは、会議事項(3)の「第8次長野県保健医療計画について」について、県から説明をお願いします。

【医療政策課】

(資料3について説明)

【高野座長】

現在、策定を進めている保健医療計画の検討状況について説明いただきました。ただいまの説明に対して、御質問、御意見等がありましたらお願いします。
はい、岩澤院長どうぞ。

【岩澤院長】

地域医療構想なんですけれども、医療を回していくためには、やはり施設の充実がないと困るんですけれども、それはどこで議論されるのでしょうか。
地域ごとの介護施設の定員ですとか、需要状況みたいなものですが、どこでコントロールされているのでしょうか。これは、病院だけやっても、空回りして地域の介護や福祉には進まないように思いますが、予算措置は誰がどこで考えていくんでしょう

か。それについては、私どもと自治体の皆さんの合意がいると思うんですが、そういう新しい機会を設けないと、ただ、地域医療構想だけでいくというのは、不十分じゃないかと現場を見ていて感じます。

要するに医療については、医療圏から流失しているというデータはすぐに出てくるんですけど、じゃあ介護はどうなっているのかという話です。

介護については、介護施設の人が長野に流出している、そういったことが全然出ていなくて、介護は終わったって、もう介護は足りているのかなって議論がされない現状があると私は感じます。

病院が病院として機能するには、後方の介護が安心して、介護が足りないわけですから、医療だけではなくて介護にももう少し比重を置いて、議論をしぼって焦点を当てていかないと、病院、基幹病院をどうするみたいな議論で終わっては、回っていきませんよね。その検討をお願いします。

【高野座長】

後方の施設等について、どこで検討していくのかということで、県から説明をお願いします。

【浅川医療政策課主任】

医療政策課の浅川でございます。ご質問いただき、ありがとうございます。先生ご指摘の後方支援の受け皿の整備をどういった形で議論していくのかという点ですが、まさに介護施設の施設整備に関しましては、市町村あるいは県の介護保険事業支援計画というものを3年ごとに策定しているところでございます。その中で、高齢者の人口増や高齢化率を踏まえて、これだけの自然増があるので、これだけの受け皿が必要だということで、県と市町村が連携しながら3年ごとに計画を作っているところでございます。

市町村の整備検討委員会にも医師会の先生方にもご出席いただいたり、病院の先生方にも入っていただいていると理解をしております。

そういった場で、地域の受け皿の整備でありますとか、そうしたことの御意見をいただいたり、御提言をいただければと思います。

また、この調整会議でもですね、こうしたことを議論してはいけないというわけではございませんので、問題の提起を、関係の皆様と課題を共有して、まさに地域医療構想の資料1-1で説明させていただきましたとおり、地域全体の課題をこれから令和6年度にかけて議論するという事で県も考えておりますので、その中の大きな目出しとして検討していければと考えております。以上です。

【高野座長】

はい、岩澤院長。

【岩澤院長】

私も飯山市の介護保険運営委員会の一員として、先日会議に出席いたしましたけれども、いただいた資料を見ますと、個人的には不足していると思いますが、介護の流出量のようなものが、全然評価されておられませんですね。飯山市の方が長野市の介護施設に入っている、東京の介護施設に入っている、いろんな状況がありまして、とりあえず足りているというふうに8次介護計画の検討資料に出ていましたけれども、どこにそれなりに落ち着くんでしょうか、この地域で安心して暮らせるかっていうと、ちょっと先月いただいた資料をよくよく眺めていますと、実態や実情が私の感じる実情と違うのではないかと。

私どもに、先日103歳の独居の方が脱水と発熱で入院されました、独居の方です。週1回は訪問看護で生活していらっしゃいます。当院で入院治療後、この方をどこへ帰すのか？103歳の方ですので、要介護3ぐらいです。この方を病院から返す時に、どこにどのように返すのか、私たちは毎日、課題として直面していますので、人の居場所ということで、病院だけでは解決できない問題で、しかも、かなり予算がかかりますし、日本全体の問題だと思いますので、是非、そういう視点をもって、医療の流出だけではなくて、介護の流出という、逆に新幹線沿いの介護施設、有料老人ホームには関東方面からみえていらっしゃる方もたくさんいるわけで、関東方面からの流入なんかもあるんですね。だから経済的な不公平みたいなものも含んでいる問題でもありますので、是非、行政的な視点からそういった整理とか実情を調査していただきたい。地域の皆さんが介護保険料を支払って、それに見合った福祉介護を受けられないのではないかと、私は院長職に就いて、医療だけではなく、そのようなことを勉強させていただいたものですから、あえて発言しました。

【高野座長】

はいどうぞ。

【久保田医療政策課長】

御意見ありがとうございます。参考資料3のところでは、地域医療構想の現在の推進の状況ということで、グラフを示させていただきました。

我々も医療だけではなくてですね、この図のところでは、介護の受け皿の部分の数字についても、必ずセットで議論するような形でしっかりやっていきたいと思っています。

さきほど担当から申し上げたとおり、地域医療構想調整会議の場でもですね、必ず医療の部分と介護の部分とのつなぎの部分、このあたりをしっかりと議論してまいりたいと思います。

さきほどしっかり介護の流出の状況だとか、そうした数値やデータをとらえたらどうかという御意見をいただきました。そうした御意見はごもっともだと思います。

そうしたところをしっかりとつかむこと、また、こうした場ですね、いわゆる実情ですとか、肌感覚の部分というのは重要だと思っておりまして、そうした御意見を

しっかりとお伺いさせていただきながら、しっかりと地域医療構想をすすめられるような形で県として、やってまいりたいと考えております。ありがとうございました。

【高野座長】

はい、ありがとうございました。はい、荒井統括院長どうぞ。

【荒井統括院長】

参考資料3の3ページ目ですか、奈良県の事例で断らない病院と面倒見のいい病院というのが出ています。おそらくは、ここに書かれたのは北信総合病院が断らない病院として急性期の医療を、そして面倒見のいい病院として、飯山赤十字病院というイメージなのかなと思ったんですけども、この絵を実現するためにはですね、我々のところで急性期やって回復期を飯山日赤さんをお願いするにしても、飯山日赤さんのそこから先が問題になっている後方の施設がない限り、この絵は描けないんですよ。だから、介護施設に関する議論のスピード感が遅すぎるんじゃないか。どうやらそこが重要な課題になっている。結局うちの病院も飯山さんも断らないし、面倒見もいいし、両方の顔をしなければいけない病院になってしまう、ものすごい中途半端なことをやらざるを得ない状況になってしまっているんですよ。この部分、県の方も連携して考えていただいているということがわかりましたが、よりスピード感をもってですね、取り組んでいただきたい。

また、我々がこの地域でそれを解決することによって、それは日本全体にとっての一步先に進んだロールモデルになるわけですし、まさにこの長野県、北信地域でやらなければならない問題じゃないかと考える次第です、いかがでしょうか。

【高野座長】

はい、久保田さん。

【久保田医療政策課長】

御意見ありがとうございます。先程来御意見をいただいております、この北信地域がですね、2035年、2040年、その先を見据えた形のモデルとして、もうすでに高齢化だとか、進んでいるということで御意見をお伺いしております。今、お話をいただいたとおり、御指摘はもっともだと思っております。それぞれの限られた医療資源をどう有効活用していくかという観点は非常に重要だと思っております。さらには、高齢化社会の中で、または疾病構造が変化していく中で、しっかりした対応ができるように、また、その受け皿となる介護の部分をしっかり考えていくと、しっかり肝に銘じて、今お話しさせていただいた地域医療構想のグランドデザインというのは、この計画の中にしっかりと取り込んでいくような形で考えております。そうした形で実効性のある取組ができるように県として考えてまいりたいと思います。御意見ありがとうございました。

【高野座長】

はい、ありがとうございます。ただいまの件に関しまして、飯山市長さん中野市長さん、市町村の立場から御発言よろしくお願いたします。

【湯本中野市長】

特別養護老人ホームの関係なんですけれども、さきほど県の皆さんからお話がありました、わたしは広域連合の連合長をやっております、実は、数字的には間違っているかもしれませんが、3月31日現在で中野以北で、広域連合の特別養護老人ホームの待機が151人で、中野市民分が確か52人という数字が今、頭の中にあります。それでですね、やはり今の実情を見ていますと、例えば待機者数が減ってはいるんですけれども、それぞれがやはり高齢化が始まっていますし、団塊の世代の方がこれから上がってきますので、今の状態で待機者がお待ちになっている方が多くて、特別養護老人ホームの受け皿が足りているというふうには思っておりません。実は中野市の第8期だったか、29床の地域密着型特別養護老人ホームをなんとか計画に乗せたいという考えもあったんですけれども、いろんなところにお聞きしても、大規模な特別養護老人ホームであれば経営が成り立つんですけれども、ただ29人の小規模だと残念ながら単独でそれを行うことは参加しにくいということを言われています。

ですから割合から言いますと、今、特別養護老人ホーム中野以北に入ってらっしゃる方の公で持っている特別養護老人ホームの入所者の、民間を除いてですね、一番多いのは飯山市の約四十数パーセント、次に中野市が十数パーセントで、山ノ内町さんが十四・五パーセントですね、そういう割合でやっておりますので、先ほど飯山赤十字病院の院長先生の「他に流出しているんじゃないのか」という部分もあるんじゃないかと思えますけれども、経営的には、一つの特別養護老人ホームを作るにも土地から建物まで入れますと、作る場所にもよりますけれども、10億から20億近くの幅がありますので、財政調整基金とか、そういうものを積み立てながらやっておりますが、老朽化も始まって、中々維持管理費もお金がどうしてもかかっていったりしながら、大変な部分もありますので、その部分は広域連合の中でバランスを見ながら今行っているところです。以上です。

【高野座長】

はいありがとうございます。飯山市長、何かございますか。

(意見質問なし)

はい、他に何か御発言ございますか。

(意見質問なし)

よろしいでしょうか。それでは、御発言もないようですので、時間の関係もごさいますので、質疑を終了し、次の議題に入らせていただきます。

【高野座長】

4のその他ですが、何かございますか。

(特になし)

【高野座長】

以上をもちまして、本日の議事を終了いたします。

議事進行に御協力をいただき、ありがとうございました。