

令和4年第2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2月10日（金） 午後6時30分 ～ 8時10分

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）
畑山 靖典（飯水医師会長）、古田 義博（中高歯科医師会長）
三橋 寛一（飯水薬剤師会長）、佐治 瑞恵（長野県看護協会北信支部長）
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）
高橋 智子（佐藤病院長）
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】

長瀬 有紀（北信保健福祉事務所 所長）
小松 健一（〃 副所長）
富井 正代（〃 総務課課長補佐兼総務係長）、北原 将貴（〃 主事）
堀内 嵩之（医療政策課企画管理係長）、浅川 喬也（医療政策課主任）

4 議事録（要旨）

【高野座長】

皆さん、本日はご苦勞様です。

座長を務めさせていただきます高野です、よろしくお願ひいたします。

それでは着座にて失礼いたします。

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「地域医療構想に関する将来意向調査の結果について」、県から説明願ひます。

【医療政策課】

(資料1について説明)

【高野座長】

はい、ありがとうございました。

ただ今、圏域の医療機関の将来意向調査について、取りまとめ結果の説明がありました。

医療機関の皆さんにはこれを基に対処方針を検討し、次回以降の会議にて説明していただくことになります。

事務局からの説明について、何か御質問、御意見ございますか。

【江沢市長】

7ページでございますけれども、北信総合病院さんの説明の中で、2つの中核病院が診療機能を一部オーバーラップさせながらも、各々の医療機関の特徴を活かした役割分担が必要になるということですが、一部オーバーラップするとはどのような機能であるか、それから、特徴を活かした役割分担というのはどのような意味であるのか、もう少し噛み砕いて話していただけるとありがたいです。

【荒井統括院長】

北信総合病院統括院長の荒井でございます。私の方からご説明いたします。

先ほどの話の中で丸印がついていたいくつかの機能があるところですが、この2つの病院がどういうふうに機能分化するかと考えると、軸足の置き方として、おそらく北信総合病院は、多機能急性期病院、そして飯山赤十字さんの方は、どちらかという回復期に近い方に軸足がくるのではないかと考えるのですが、一方でですね、地域柄、救急の患者さんを飯山赤十字さんが診ないという訳にはいかない訳です。

一方で、私ども北信総合病院が地域包括ケアあるいは慢性期の患者さんを全く診ないということではできないわけですし、つまり、国が提示している病院の地域医療構想としての基本案というのは、多機能急性期病院とか、回復期病院とか慢性期病院ですとか、各々の病院にはっきりしたレッテルを貼って、機能分化させようとしてますけど、それは都市部の何十も病院があるところの話であって、この地域は大きい病院が2つしかないわけですから、そうなってくるとお互いが、ある所をかばい合いながら、オーバーラップしながら、中心的役割として持っている機能を果たしていく、そういう意味でここを記載しました。ご理解いただけましたでしょうか。

【岩澤院長】

飯山赤十字病院の岩澤です。

今の質問ですが、一部オーバーラップし役割分担しています。

具体的に申し上げますと、当院は北信地域で二次救急を担当している病院ですので慢性疾患をもっている患者さん、呼吸器疾患、循環器疾患、あと認知症を伴った患者

さん、そういった患者さんを診るためには、消化器病センターとか循環器の先生、整形外科、外科、お年寄りに多い白内障とかを診る眼科、そういったものは当院でも、ニーズの高いものについては、当院と北信総合病院で、整形外科についてはさらに患者さんが多いのですが、整形外科の先生は少なく、なかなかベッド数の制限もありますので、北信総合病院整形外科手術後の患者さんは当院の回復期に移ってリハビリをする、そういった機能分化をしていきたいと思っています。

【江沢市長】

今の点について、県の方で何かお考えがあれば教えていただきたいと思います。

【医療政策課】

ありがとうございます、一部機能をオーバーラップしている中で、それぞれ特徴的な部分は、それぞれ役割分担の下で連携しているという、荒井先生、岩澤先生からいただいた内容がまさに実態を表していると感じたところでございます。

県としての見解でございますが、この地域においては、北信総合病院様は高度急性期を担いながらも、その他必要な機能として回復期の患者さんや慢性期の患者さんを診られていて、そういった事情がありながら、飯山赤十字病院様も地域包括ケアや回復期の部分に力点をおいて、必要な医療を提供しているものと理解しております。

今後の役割分担でございますが、まさにこの将来意向調査の中にですね、明確な定義かはお意見があるかもしれませんが、5ページのように、主たる役割をいれていただいて、こういった方向性をもって今後のそれぞれの対応方針を各病院様において検討していただいて、この場で合意を得ていくのが、この地域医療構想調整会議で進めていく話でございますので、調整会議の中でこの役割でよい、こういった役割分担が必要ということをお合意いただければ、県としてはその役割で進めていくものと理解しております。

【岩澤院長】

当院の現状を言いますと、コロナの影響はございますが、およそ230床で運用していますが、この地域包括システムをうまく充実していくためには、病院だけの機能分担、努力だけでは不十分でして、当院の場合、患者さんの90%以上が70歳以上、80歳以上の方が過半数、高齢の方が多く老々介護、独居世帯が増えているんです。

入院をして高度急性期で治療します、リハビリで回復します、そこまでは病院間で私たちが対応できるのですが、治療が終わってリハビリが終わって、一定のゴールに達しても、介護度が高い状態で残り、その場合、治療が終わってもなかなか退院できない、ご自宅に帰れない、介護を受けられる施設がないと、このシステムは回っていかないのだから北信総合病院と飯山赤十字病院で機能を分担しながら、包括してうまく回そう、限られた医療資源で効率を上げてやっていくためには、さらに患者さんが安定した生活ができる施設が必要だと感じます。

この介護施設が足りないというのが、私が感じる現状の課題だと思いますし、また、退院した後の良い状態を保つための定期的な通院が必要になるのですが、こういう雪が降る豪雪地帯ですので、定期的な通院が難しい。

ですからもっと介護タクシーの充実ですとか、あるいは、訪問看護のしやすい住み方の変化ですとか、病院と患者さんがお住いになっている場所を繋ぐような移動システムの充実、オンデマンドで効率よくご自宅と病院を結んでいただく、そういういったシステムを自治体・行政の方で考えていただかないと、病院だけの機能分化だけではなくて、病院と行政とのタイアップが必要です。どんどん高齢化が進んでいきますので、独居・老々介護・一人では動けない、そういった方が増えるという視点をもって一緒に協力していただけるとありがたいと思います。

【荒井統括院長】

私どもが考えている病院の3つの重要な要素というのは、まずは、病床というものを医療インフラとしてとらえ、確保するということ。

もう1つは、医療というものをこの医療圏で完結させていくということ。

3つ目はこれらを達成するために行政から支援をいただくということ。

この3つが大変重要なことだと考えております。

もう少し詳しく1個1個説明しますと、今回コロナで明らかになったのは、病床の数のとらえ方というのを、私どもは将来意向調査で現状のままと書きましたけれども、やはり平時のみならず災害やパンデミックの時にも柔軟に対応できる体制を確立すること、これが重要なことでありまして、例えばですね、今第8波が来ている中で、先週コロナ以外の病床稼働率が104%だったわけです。

これが何を意味するかといいますと、1つのベッドに2人寝ているというわけではなく、その日に午前中入っている患者さんが退院したらすぐ次の患者さんが入ってくるということを示しているんですよ。

そういうギリギリの回し方で、救急の患者さんを含めた数を受けているという状況が現実にあるわけです。

この現実をみると、病床は現状維持していかないとやっていけないだろうと、私どもは主に急性期の患者さんを診ていますが、急性期の患者さんが回復期になってきた時に、バトンタッチということで飯山日赤さんの回復期を診ていただければ、急性期のベッドを空けることが出来るので、急性期の対応ができます。

お互い機能分化しあうというのはそういう意味合いもあるのですね。

次に、地域の医療を医療圏で自己完結ということですけど、これはですね、二次医療圏としてとらえた時に、私どもと飯山日赤さんが、手に手をたずさえてこの地域の患者さんを全部診ていかないといけない。

これは、今回のパンデミックで、救急患者さんを我々が対応できなくなった時に長野医療圏が診れたかということ、診れる状況ではなかったわけです。そうなるとう行き場がなくなっちゃうのです。

ということは、長野医療圏があるからいいよねという考え方をしていると、いつまでたってもここでの自立ができない訳でありまして、その自立をしなければならないということなんですね。

ただ、それはですね、自己完結できる疾患というのは急性期の患者さんが多いわけですけど、例えば脳とか心疾患関係、待たなしの患者さん、それと小児周産期、それから透析の患者さん、あるいは一般的な糖尿病の患者さん、眼科の患者さん、あと特にこの地域として特別なことはですね、スキー外傷などの整形外科の患者さんがすごく多いわけですね、冬場にもものすごく増えてきて、この整形外科の二次救急、これをきっちりやっていくことはすごく大変で、例えば私の病院で1月の最初の2週間で80名ですよ、スキー外傷、交通外傷年間200件、労災の患者さん100件見ているわけですよ。これらに加えて心肺停止の患者さんも診ているわけです。

こういった患者さんをしっかり診ていかないといけない訳ですけど、一方ですね、高難度手術を要するがんの患者さんは場合によっては、ある程度時間的な猶予があるわけでそういったものを信大とかで診てもらって、そのあと後療法としての抗がん剤ですとか、放射線治療ですとか、そういったものは地域で完結しなければならない。

長い目でしっかり維持していくためには、公立病院でない公的病院に対する行政からの支援を是非いただきたいですし、本当に公立病院というのは月5億とか10億とかとんでもないお金が投入されているわけですけど、様々なところで、例えばうちも今度リニアック、それから血管造影装置、そういったものを更新しなければならないし、高度医療を維持するためには、どうしてもそれに対する財源が必要になってくるので、そこは充分ご配慮いただきたい。

一方ですね、人の確保というのは大変重要なんですね、医師の確保です。

これに関しては、幸いうちの病院では順調に医師の確保が進んでいます。

例えば一昨年80名だった医師が、昨年86名に増員しました、特に整形外科が1名増えて、脊椎外科ができるようになったのはとても大きい。

次年度はですね、それが91名の予定です。内訳としては、精神科の医師が2名増えます、循環器内科の医師が1名増えます、消化器内科が1名増えます、それから糖尿病の専門医が1名増えます。

こういった形でしっかり地域医療を守るために、高度医療を行うために、医師を充実させているところですが、一方で、研修医はですね、来年は新たに6名研修医が来ますので、医科歯科卒4名、信大1名、金沢大学1名ですけど、こういう人を確保するというのは本当に自助努力としてやっていますけれど、やっぱり公助としても行政からの財政的な支援が継続しないと、なかなか病院の機能を維持するのは難しいという現状をわかっていただきたいなと思います。

【高野座長】

はい、ありがとうございました。

いま、2つの病院からですね、各医療機関が抱えている課題、それから今後の進め方ということで説明がありましたけれども、まずは、病院だけでは解決できない、特に財政問題があると、この医療圏については、公立病院がない、いずれも公的病院であるということが経営的に問題であると、病院のお二人からは自治体の財政支援ですね、そういったものを強く要望するといったお言葉がありました。

ほかにご発言もあるかと思いますが、時間の関係もございますので、質疑を終了し、次の議題に入らせていただきます。

それでは会議事項（2）の外来医療体制について、県からお願いします。

【医療政策課】

（資料2について説明）

【高野座長】

はい、ありがとうございました。

ただ今、外来医療体制について事務局から説明がありました。

主な点としては、外来機能報告について、スケジュールの遅れがでており、紹介受診重点医療機関の議論については、次回の会議で行われる見込みであること。

関連事項として、国の検討会などでかかりつけ医の議論が進んでいる状況について説明がありました。

ただ今の説明内容について、御意見や御質問はございますか。

【荒井統括院長】

おそらく市長さん達には若干分かりにくかったと思いますが、これはですね、かかりつけ医に、一般的な疾患の患者さんを診ていただいて、例えば私ども北信総合病院や飯山日赤さんのような中核病院は、機能分化して一般的な患者さんではなく、そこから紹介してもらった患者さんだけを診なさいというものなんです。

こうすると全体的な効率化と医療費の抑制、それから私どもの病院から見ると重症の患者さんに集中できる、そういったメリットがあるという絵なんです。

ただ、この大きな問題点としては、じゃあこの地域にですね、紹介ができる医院がどれだけあるか。

例えば、中野以北で皮膚科を診れるのは北信総合病院と飯山日赤さんだけ、開業医がない、それから中野の小児科は2院しかないし、耳鼻科もすごい少ない。

ですから、これは大都市に関してはとても効率がいいわけで、診療所に普通の患者さんがかかって、大学病院とかは高度医療に集中できるわけですけど、でもこの医療圏で、こういう医療圏で、こういうことができるかということ、かかりつけ医としての機能を持つ医師がいるかということ、診療所医師の偏在指数という数字があるわけですけど、長野市が108だったかな、松本あたりが120いくつかだったのですが、この北信地域では、70いくつということ、診療所の医師がものすごく少ないというのが大きな問題なんです。

だから、直接私どもの病院にかかってしまう。

国はこれを誘導するためにですね、紹介受診重点医療機関になった時は、紹介状を持たずに来た患者さんは、初診料7,000円支払わないといけないですよってことになってくるわけですよ。今は1,500円です。

これをするとですね、地域の皆さんからは北信総合病院ガメつくなつたなどと言われてしまう訳です。

なおかつ、紹介率50パーセント以上というのが1つの目安なのですが、今紹介率はですね、実はコロナの発熱外来患者を私どもはたくさん診ているのですが、発熱外来患者の多くは紹介状を持ってこないため、ある月は紹介率25%になってしまう、コロナの発熱外来患者を抜くと50%前後になるんですね。

そういった状況でこの数字をもって計算したところで、正直意味がないなど、こういう数字のとらえ方について地域として考えないといけないのですが、国はこういう絵をかいているわけですが、実際にこの考え方がどこまで地域にあてはまるのかということをしつくり考えないといけないと思うわけですね。

ただ、病院の規模感からいって、私どもの病院や飯山日赤さんは本来でしたら、紹介受診重点医療機関としての機能を担うべきなんですけども、手上げをしないと議論にならないので、一応そこから議論を進めたいのですが、大変悩むところでございます。

【岩澤院長】

飯山市をみましても診療所は12件ですね、眼科は1件、内科と整形外科は2件ということで、国が進めるような、かかりつけ医と急性期を行うような機能分化をする病院を明確に分けることが困難で、当院も慢性疾患の患者さんはかかりつけの機能を果たさざるを得ない。

コロナの蔓延の時代で、初診で紹介なしで検査を受けにくる患者さんが多いのは当院でも同じ傾向で、紹介率があがらない。平均で20~30パーセントで国が目指すような紹介受診重点医療機関の機能をもたせるのは不十分なのですが、地域によって違う、やはり都会がモデルとなって、都会の中でうまく医療機能を使っていこうというモデルにはこの北信地域はそぐわない。

ただ、国の要請に対して、医療機関の評価というところもありますので、病院としては大変悩ましいところ、ただ、地域の皆さんに益をもたらすものかと思うと少し疑問に感じる。

荒井先生がおっしゃったことに私は賛成です、国の施策と北信地域の環境は少し違う。

【高野座長】

はい、ありがとうございました。

今ですね、2病院いずれからもこの地域の特性として両病院とも診療所が担うかかりつけ機能を含めた医療を行わなければならないというところで、この紹介受診重点

医療機関の手上げをした場合、住民に対して説明理解が得られるかということということをお話しいただきました。

この件に関してどなたか質問意見ございますか。

【江沢市長】

質問ですけれども、県はこのことについてどのようにお考えですか。

【医療政策課】

今、荒井先生と岩澤先生がおっしゃっていただいたことは、まさにその通りだと思います。

地域の患者さんにとって、どういった医療提供体制がよいのかというのは、各圏域によって状況が違うと思いますので、各圏域の実情に沿った形で御議論いただければよろしいと思います。

必ずしも紹介受診重点医療機関制度がそぐわない地域があるかと思しますので、県としては、その点を含めて各圏域でしっかり議論した結果であればよろしいのではないかと考えているところでございます。

【湯本市長】

今ですね、外来医療体制について先ほど荒井統括院長さん、岩澤飯山赤十字病院長さんのお話しをお聞きしましたけど、人口規模の大きいところは病院も開業医も多いわけですよ。

例えば人口10万人以上の地域にはこれを適用する、10万人がいいのか5万人がいいのか、それ以下の圏域に対しては、地元の必要な部分を残して当てはめない、そういうのを逆に国の方にですね、人口規模5万人以下の自治体が7割弱を占めていますので、大都市圏とは別に枠をはめる、ある一定のラインを作るとか、県の方で国に提案して変えた方がいいのではないかと思います。

【鈴木前会長】

荒井先生の意見を補足させていただくのですが、この紹介受診重点医療機関という問題が出た時に、国が示す紹介率・逆紹介率の基準に当てはめると、北信総合病院さんも飯山赤十字病院さんも達成できない数字なんですね。

そもそもいいますと、紹介受診重点医療機関の問題が出る前、地域医療支援病院というものがございますね、北信総合病院さんは県内でも有数の規模の病院なんですけど、なぜ北信総合病院さんが地域医療支援病院にならないのかとあちこちから聞かれ困ってたのですが、そこにまさにこの地域の医療体制といいますか、地域性が表れているのです。

つまり、先ほど荒井先生がおっしゃったように大きな病院が2つしかないというのも弱いところなのですが、それ以上に無床診療所の数が全く足りてないのですよ。

特に皮膚科とおっしゃいましたが、そもそもマスの大きい内科が全く足りていないくてですね、私も中高医師会長時代にあちこち開業しそうな先生に声をかけたのですが、なかなか北信で開業してくれないんですね、この地域特有の弱点がございます。

何が言いたいかというと、北信さんにこの紹介受診重点医療機関にするしないにかかわらず、手上げをしてくれと言ったのは私なのですが、このことを議題にしないと皆さんなかなかこの状況を分かってもらえないのかなと思ひまして、今言いました地域医療支援病院や紹介受診重点医療機関、どちらもそうなのですが、これの指定を受けられないことによって病院経営的にすごいマイナスになっているんですね。

このことを自治体の首長さんにはご理解いただきたい、これが先ほど両院長さんが発言しました支援をいただきたいという話に繋がっていくのですが、結局、経営的に指定を受けているか受けていないかで変わってくることをご理解いただきたいです。

それから、すみません、少し話が戻るのですが資料1の5ページを開いていただきたいのですが、これが非常に分かりやすい表で、圏域ごとの役割分担ということで、基本的に国の方針というのは人口10万人あたりの医療圏において中核病院は1か所で十分、それでそれを支援する病院もう1か所と、そういう設計で地域医療構想は始まった訳です。当地域は8万人を切っております、7万9000人です。

ですから、病院数としてはあってますね、ところが、今言った事情から北信総合病院の高度専門に二重丸がついていますが、実は話題にでたかかりつけ医ですね、北信総合病院さんは総合病院でありながら、もしかしたら、かかりつけ機能を果たしていないといけないんですよ。そうなってくると実は全部これ丸なんですね。

これだけの規模の病院で、例えば長野市内の長野日赤さん、市民病院さん、篠ノ井病院さんではちょっと考えられない現象なのですが、先ほど言ったようにこの地域の特性として、そういったところをカバーしなければならない立場にあるということをして是非皆さんに御理解いただきたいというのがあります。

もちろん、飯山日赤さんも軽症急性期に二重丸がついてますが、かかりつけ機能を果たしていくというのがありまして、本来のあるべき姿以上にカバーする範囲が両病院さん広くて、このことも経営面も含めて非常に大変であるということをお聞きいただきたいなと思ひます、よろしくお願ひいたします。

【高野座長】

はい、ありがとうございます。

他にご発言があるかと思ひますが時間の都合もございましてので質疑を終了し、次の課題に移らせていただきます。

それでは会議事項（3）の地域医療介護総合確保基金の要望状況について、県から説明願ひます。

【医療政策課】

（資料3について説明）

【高野座長】

はい、ありがとうございました。地域医療介護総合確保基金の要望状況について説明がありました。ただ今の説明について御質問等がありましたらご発言願います。

【荒井統括院長】

私どもの要望状況のお話がありましたので、補足させていただきますと、これはですね、放射線治療を行うリニアックというのですが、要するにがんの手術をした後にさらに転移があったりしたとか、そこを放射線でがん細胞をやっつける、そういう機械なのですが、それが5億するんですね。

私どもの機械が老朽化しまして、向こう1年から2年以内かな、整備して更新していかなければならないという状況になっているんです、ただ、5億というのは本当に大きなお金でして病院の経営として痛手なんです。

ただ、こういう機械を持ってないと、この豪雪地域においてがんの放射線治療を定期に通わなければならない患者さんがわざわざ遠いところに行かなければならないということになってしまう。

ですから、この地域の特殊性ということを考えて地域住民のためにはこういった機械を整備せざるを得ないということで、背に腹は代えられないということで整備する方向で動いているわけですが、その1部分としての1億8,700万のご支援をいただければということで、県に要望をだしたところでした、補助金がつけばうれしいなということですので、よろしく願いいたします。

【高野座長】

今荒井院長から話のありましたこのことにつきまして、県から何かありますか。

【医療政策課】

はい、ありがとうございます。

県におきましても、こういった地域医療構想・地域包括システムに必要な経費として、要望いただいたものについて、財政当局と調整しまして支援していきたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

【高野座長】

他にございますか。

【江沢市長】

すみません、この財源について教えてください。

【医療政策課】

お答えさせていただきます。

国庫が2/3、県が1/3となっています。

【高野座長】

よろしいでしょうか。他ございますか。

それでは質疑を終了し、次の議題に入らせていただきます。

会議事項（４）の第８次長野県保健医療計画について県から説明願います。

【医療政策課】

（資料４について説明）

【高野座長】

はい、ありがとうございました。

今年１年をかけてこの先６年間の医療行政に関する計画を策定するという説明でした。ただ今の説明に対して、御質問、御意見はございますでしょうか。

【鈴木前会長】

個人的には県の方から８次医療計画の策定委員に指名されまして、なおかつ、小児周産期ワーキンググループの座長をすることになりまして、この先ちょっと苦勞することになるかと思っておりますが、この先、何か御意見、御要望等あれば、こういった会議の場でなくてもいいのでご一報いただければ、うれしく思いますのでよろしくお願いいたします。

【高野座長】

他に何か御質問、御意見ございますか。

ないようですので、質疑を終了したいと思います。

事務局におかれましては、本日ご意見のあった内容を踏まえてですね、今後の対応を検討していただきますようお願いいたします。

次にその他として何かございますか。

少し時間がありますので、戻って資料１、資料２などで何かあれば発言していただいても結構です。

はい、江沢市長

【江沢市長】

本日の議論などは私初めてですので、大変勉強となりました。ぜひ議事録をお作りになるのだと思いますが、出来るだけ早くいただいて、いろいろな情報を組織として検討しないといけないと思いますのでよろしくお願いいたします。

【高野座長】

はい、ありがとうございます、事務局は早めの作成をお願いします。

他にございますか、はい、荒井さん。

【荒井統括院長】

先ほどから色々行政支援の話をしていただいているのですが、この医業というのはとても難しく、我々の収入というのは保険で一定に決まっているのですが、今色々な値上げが世の中で起こっています。

例えば原材料費が上がったとか、光熱費が上がったと出てきていますが、私どもの光熱費、この1年間でプラス1億1千万円と予想されています。それだけ光熱費が去年と比べて高騰している、その分が全部支出になるのですが、収入の面では、じゃあ光熱費が上がっているの由来の手術は今までより20%値上げしたいんですよ、なんてことは言えないんですね。

つまり、私ども病院というのは、一定の定められた収入額に対して、支出の方はかさんでいっているわけです。

さらに、それと同時に医療機器というのは、時間が経つと保守点検をしなければならないし、一定の時期に買い替えないといけないわけで、将来に対する貯蓄もしないといけない。そういうことをやりながら回していけないといけないのが大変つらいところですよ。

病院を機能的に経営できれば楽です、都会にありますように、もう私どもの規模の病院であれば高度急性期医療に専念して、それでやっていけばそれなりの収益があがってくるわけですけど、先ほどお話がありましたように、かかりつけ医機能も担う、要するに北信総合病院は今何でも屋さんなんですよ。

高度急性期もやらなくてはならない、心臓の手術もやらなければならない、脳外科の手術もやらなければいけない、一方でおじいちゃん、おばあちゃん達のかかりつけ患者さんを診なければいけない、それをやるのが地域から求められていることなんですけど、そういうスタイルで病院を経営することは、とても病院経営上、効率が悪くて、一定の財政基盤を維持するというのが厳しいわけです。

それで、農協の病院だから農協から補助金がでていっているかと思いますが、そんなことはありません、独立採算でやっておりますので補助金があるとすれば行政を頼りにするしかないということなんです。

例えば、公立病院がある地域で不採算医療をやって成り立つというのは、行政から桁違いの補助金がでて、それで病院が維持されていて、地域も回っている。

ところが、この北信地域の厳しさというのは、私どもの病院も飯山日赤さんも公的病院ではあるが、公立病院ではないというところが、大変財政基盤として厳しいところでありまして、だけど、地域住民の方々は豪雪地帯にあつて中央から離れておりますので、我々で医療を完結させなければならない、私どもの使命です。

その使命を全うするために効率の悪い部分にも人材やお金を投入しないといけない。

そういった矛盾の中で毎日医療を行っているということをこの場を借りて改めてご理解いただきたい、本当に値上げのできない病院ということをご理解いただきたい。

【高野座長】

はい、ありがとうございます。
岩澤さん、何かございますか。

【岩澤院長】

全くその通りで、我々保険診療のルールの下に地域医療・救急医療を行っているわけですので、いろいろな診療行為を行っても全国どこでも、東京でやっても、長野でやっても、飯山でやっても、点数は同じなんですね。収入は自分達で決められない。人口が少なくなってくると、そういった収益性があまりない。

救急医療は、医師・看護師・検査技師・薬剤師さん、複数のチームとして待機しているわけですが、病院としての医療サービス、診療所とは違う病院の施設を使った質の高い医療を提供しよう、そうすると、そういったチームとして当直する必要がある。

ところが、最近ではコロナの影響によって夜間に患者さんが日によってはスタッフより少ないということすらあります。

やっぱり365日24時間の救急の受入れをすると、自分たちの財政的な工夫だけでは困難で、財政支援が必要です。

先ほど荒井先生がおっしゃったように、公立と公的では雲泥の差がありまして、厚労省が保険のルールを作って収益の方をみている。

ただ、不十分で赤字がでてしまうところがあって、そういうところは、公立病院は総務省の経営支援があって、公的病院はそういう背景はない。

先ほどの荒井先生の話のように公的病院の経営は難しいので、行政からの支援をいただかないと地域医療・救急医療というのは難しい時代になってきています。よろしく願いいたします。

【高野座長】

ありがとうございました。

両病院長から病院の苦境ですね、その話がありました。

ぜひともですね、この2病院に地域住民の命を守る医療を続けていただくために、構成員の皆さんそれぞれの立場で持ち帰っていただき、それぞれの立場から検討していただければと思います。

事務局から何かございますか。

【小松副所長】

来年度の会議の進め方について、再度、説明させていただきます。

来年度は現時点では3回会議の開催を予定していますが、各病院さんにおかれましては、いずれかの会議で、対応方針について説明いただくこととなります。これは全病院が対象ですのでよろしく願いいたします。

3回の内、どの会議で説明いただくかについては、改めて個別に相談させていただきますので、よろしくお願いいたします。

また、次回の会議でございますが、今年8月から9月頃の開催を予定しております。

具体的な開催時期が決まりましたら、事務局から日程調整をお願いしますので、よろしくお願いいたします。以上でございます。

【高野座長】

はい、ありがとうございます。

これを持ちまして本日の会議を終了したいと思います。