

令和6年度 第2回飯伊医療圏地域医療構想調整会議 会議録

1 日 時 令和7年2月3日（月）午後7時から9時まで

2 場 所 飯田合同庁舎 101号会議室

3 出席者

委 員 原政博委員、建石徹委員、宮島平一委員、木下雅文委員、新宮聖士委員、原栄志委員、塚平俊久委員、露久保辰夫委員、白子隆志委員、朔哲洋委員、片桐麻由美委員（代理出席）、菅沼孝紀委員、西澤良斉委員、市瀬直史委員

長野県 健康福祉部参事 若月真也、医療政策課長 久保田敏広、医療政策課企画管理係主事 江上雄大、主事 井口雅都、飯田保健福祉事務所長 岩本靖彦、副所長 唐木英司、総務係長 大月久史、主任 小椋桂子、主任 西川真紀

4 議事録（要旨）

（飯田保健福祉事務所 岩本靖彦所長あいさつ）

皆さんお疲れ様でございます。飯田保健福祉事務所の所長をしております岩本と申します。

日頃から本県の保健医療につきましてご理解とご協力を賜り、誠にありがとうございます。

本日は、当圏域の令和6年度第2回地域医療構想調整会議を開催させていただいたところ、委員の皆様には、大変ご多忙の中にも関わらずお集まりいただきありがとうございます。

昨年8月の第1回調整会議では、圏域独自課題等に活発な議論をしていただき、ありがとうございました。

本日は地域医療構想の推進についてなど県からの説明を行う他、圏域独自事項として、阿南病院の病床削減について等の議題を予定しております。

皆様それぞれのお立場から忌憚のないご意見をいただきたいと考えております。

ぜひとも委員の皆様のご協力をよろしくお願いいたします。

【会議事項】

(1) 地域医療構想の推進について

（原座長）

皆さんこんばんは。包括医療協議会の原です。本日は県庁から、前回医療政策課の久保田課長も参加してくださいましたが、それに加えて、若月参事、健康福祉部としては部長の次のポジションになる方でございます、その若月参事が当圏域にわざわざ足を運んでくださいまし

た。言い換えますと、この圏域の協議内容がそのぐらい県の方では注目しているという事情になるのかもしれませんが。

ということで、この席の皆様には活発なご協議の方をお願いしたいと思います。

それでは次第に沿いまして、議事の１の１について、県庁の方からご説明をお願いいたします。

（健康福祉部 若月参事）

皆さんお疲れ様です。

本年度４月から県の健康福祉部地域医療担当ということで参りました若月と申します。本日はよろしくお願いします。

皆さんご案内のとおり、人口減少、あるいは高齢化社会を迎える中で、なかなか医師や看護師の人材確保等も大変厳しい状況になっておりますし、財源の方も人口減少という中で、なかなか厳しい状況を迎えております。そうした中で、こういった地域医療構想調整会議というところに関係の皆様がお集まりいただいて、様々なことをなかなか厳しい勉強の中で、回答がすぐに、これをやれば解決するっていうのは難しい時代になってきておりますけれども、関係者の皆様がこうやって集まって、情報を共有したりいろいろなことを意見を出し合って、この地域で一番どういった医療体制がいいかということをお話いただくことは大変大事なことでと思っていますし、こういった忙しい中で皆さん参加していただくことに敬意を表しますし、県としても感謝しております。

この後、先ほども話が出ましたとおり、現在の地域医療構想とか次期医療構想等について、担当の方から説明させていただきますので、ぜひ忌憚のないご意見をいただいて、この地域の医療体制を少しでも良くしていただくような感じになればありがたいと思っておりますので、よろしくお願いします。

〈説明省略〉

（原座長）

ありがとうございます。

ページで言うと１６ページですか、地域の医療概況および患者の受療動向、この資料を事前配布させていただいておりますので、先生方もお目通しはあると思いますが、今の県庁の井口さんからのご説明に関し、ご質問等ございますか。

ここの内容を確かに説明するともう膨大な時間になってしまいますので、そこは割愛していただくのは仕方がないところではありますが、改めて最後にまたご質問をお聞きますので、とりあえず今ご質問等なければ一旦先へ進めますが、よろしいですかね。

次に次第の２次期地域医療構想について、これも県庁からのご説明をお願いいたします。

〈説明省略〉

(原座長)

ありがとうございます。

なかなかボリュームのある内容ですので、やはり事前にお目通しができていないと、説明だけではご理解されるのは正直なところ大変だと思います。

先生方もご存知のように、そもそも地域医療構想という言葉自体が、当初は2025年、今年ですね。今年の必要病床数を決めようと。ある意味国は大雑把に言うと、ベッドを削減して、社会保障費をできるだけ圧縮したいという意図がある中で、2025年のベッド数というなお話に収斂（れん）させるための、地域ごとでみんなで話し合いましょうと。それがこの調整会議のスタートラインであったんだと思いますが、その2025年が来てしまいました。

結果的にこの圏域は、当初言われていたベッド数、飯伊における将来構想という形で示されたベッド数に関しても、その数字に我々はこだわることなく、この圏域は非常に風通しが良いと県庁の方でもお認めいただいたように、病院間協議の非常にスムーズに進んでいる結果として、ベッド数が自然にその地域社会の実情に合うように、ないしは病院経営の実情に合うように収斂していくので、国が示す数字に合わせて私達は行動しないというような発言をさせていただいてきました。

そういう経過の中でいろいろな協議を私達はしてきたんですけれども、ある意味この圏域が先取りして話を進めてきた内容が、新たな地域医療構想として、今後この調整会議の役割をどういう任務にしていくか、そういうような話が出てきました。

例えば58ページ一番上、医療提供体制の現状と目指すべき方向性、この下に二つポツポツとありますけれども、「治す医療」と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、地域完結型の医療・介護の提供体制を構築する。次のポツ、外来・在宅、介護連携等も新たな地域医療構想の対象とする。

今までのベッド数にこだわるのではなくて、医療と介護に関わる課題を元にして、圏域ごとにおける課題があれば、それを協議するテーブルにきなさい、というような考え方を国が示してくださったということです。この調整会議の位置づけというのは、たてつけが全く変わるというふうに井口さんも言うてくださいましたけど、このように変わります。

ですから、状況に応じては、ただ今この場にいる構成員だけでは話は進まないようなことも出てくる。例えば医療と介護の連携といったときには、表現悪いですが、病院長だけのお話で済むはずはありません。当然のごとく自治体行政にご参加していただくことも必要になってくるでしょう。将来そういうふうなことも踏まえて、調整会議として柔軟な協議のテーブルというようなことも国の方では示されているようです。

というような今後の調整会議の方向づけですね、最初のお話の地域のデータのところで質問がなかったので、私が非常に興味を持って見たところを皆さん方にお示ししたいと思います。49ページをお開きいただくと、ここに医療機関別病床機能別の病床稼働率が示されております。

これは私は病院所属ではありませんけれども、過去の病院の稼働率っていうものを見たときに、役割分担が非常に重要なんだなということを改めて理解させていただきましたし、前回のこの場において朔先生がおっしゃった、厚生連と日赤の白子院長は、生き残りをかけて、どうやっ

てやっていったらいいのかっていうことを常々話し合ってるんだというようなお話もありました。

こういうデータを県の方でお示ししてくださいましたので、情報共有をしながら、お互いの機能分担役割分担、ないしは助け合いというところも、今後の地域医療構想の中で協議する内容にもなってくると座長としては受け止めております。

両括弧 1 と両括弧 2 への説明を県庁からしていただきましたが、両方含めて改めて先生方からご質問ご意見等ございますか。

(朔委員 (下伊那厚生病院))

病床機能の考え方に、「包括期機能」という表現が出てきました。そもそも保険診療の病床区分でベッド数を数えれば、何もこんな面倒な何機能、何機能という必要もないと思います。それだったら簡単に地域の包括医療病床は救急期が 3 割、回復期が 7 割ってというようなカウントをするなど決めてもらえばすごく簡単になります。この問題が整理されないのは、厚生労働省の中の縦割りのために、議論が進まないのでしょうか？今後の展開がどうなっていくのかという予想があるのかというのが一つ目の疑問です。

2 番目は 2 次医療圏の地区割りの考え方です。確かに 20 万人無い飯伊医療圏では人口が足りない。そう言われても問題があります。山がありますので、隣の木曽谷には行けないですし、谷沿いに上伊那に伸ばしても大きな都市とか大きな病院はもう既存のネットワークが出来上がっているので、それを二つに合わせて一つの診療圏にするとと言っても、あまり飯伊地域では現実的な議論ではないように思います。それでも議論を進めていこうということなののでしょうか？その 2 点を教えていただきたいです。

(医療政策課 井口主事)

ご質問いただきありがとうございます。

まず 1 点目のご質問でございます。

この包括期機能ですとか、そもそも 4 機能を診療報酬の方と同じ数え方をすればいいんじゃないかというご質問だと受け止めさせていただきました。そういった考えについては、県の方からも国の方には上げているところでございますが、なかなか現状の診療報酬の区分と、2040 年なので、ある程度先を見据えたときの推計を比較するということに、診療報酬体系も若干変わりますし、またその将来の医療需要を推計するっていう部分が難しい部分があるようでして、明確にこの診療区分がこれだけあればいいというものがなかなか示すことが難しいと伺っております。

ただ一方で、整合が全く取れてないと、地域の議論もなかなかわかりづらいものとなってしまいますので、そこはわかりやすいような形でできないかというようにですね、国の方でも詳細な分析とか、推計されているものと伺っております。

2 点目ですね、おそらく構想区域等の考え方だと思います。

そういったご意見大変ありがたく思います。県の方でも、国が示すガイドラインを機械的に当てはめて合併させようというのではなくて、2040 年を見据えたときにどうかという部分を、ざ

つくばらんにまずは考えましょうという形で、来年度に懇談会の設置を予定しているところでございまして、またそういった懇談会の議論、国の示すガイドライン等を踏まえ、またこういった圏域のそういった現場の声をいただきながら、県として考えさせていただければと思っているところでございます。貴重な意見ありがとうございます。

(原座長)

冒頭でもこのデータの取りまとめ、日本経営というところと、産業医科大学の松田先生にお願いしているってところで、地域目線で見ると、確かに朔先生がおっしゃるような、そういう強い指摘も出るんです。ある意味当然なのかもしれません。画面がレセプトデータとかそういうデータを使つてのものを当面はこれがまずは限界ラインなんですかね。

ですが、県の方でも、国の方に意見は上げる、上げているというご返答でしたので、また新たなデータが新たな形で出てくるかもしれませんが、いずれにしても、こういうものをこういう形で目の当たりするということは、圏域全体の全体最適を考えていく上では貴重なデータだというふうには思います。

他にご意見ご発言ございませんか。

よろしいですかね一旦進めましょう。進めてまた何度も元に戻ってご質問を受けるようにいたしますので。では、先へ進めます。

両括弧3、かかりつけ医機能報告制度について、こちらも医療政策課の方からご説明いたします。

〈説明省略〉

(原座長)

ありがとうございます。

ちょっと私からお尋ねさせていただきますけれども、これは当面スタートラインにおいては歯科と薬科はとりあえず関わりはないということで、いかがでしょうか？

(医療政策課 江上主事)

説明が不足しておりまして申し訳ございません。

報告を求める医療機関については、こちらは歯科医療機関を除く病院及び診療所が対象となっております。

(原座長)

ありがとうございます。

ではこのかかりつけ医となりますと、基本的には開業医の先生方になってきますので、郡市医師会、ここは飯田医師会になりますけども、例えばこの制度を運用するにあたって、医師会へ協

力をお願いすることを想定していますか。

(医療政策課 江上主事)

はい、医療政策課でございます。

なかなかこういった場で議論を進めていけばいいのかっていう部分、国の方でこういうふうに綺麗な絵が書いてあるんですけど、ちょっとなかなか県としても、こういった会議体、こういった範囲で議論すれば実質的な議論ができるのかっていう部分をですね、お恥ずかしながら頭を悩ませているところでございまして来年度以降ですね皆様にそういった部分をご相談できればと思っているところでございます。

(医療政策課 井口主事)

先ほどの議題でも原先生に補足させていただいたところですが、新たな地域医療構想においても、外来在宅介護という形で多くの概念が入ってくるところでございます。そういった概念をこの場だけで議論できるかという、先生がおっしゃったようにそれは厳しいと思っております。そういったものを自主的に議論する場、在宅介護を議論する場、多分おそらくそこに、このかかりつけという部分の概念も深く関わってくる報告制度と理解しておりますので、こういった会議体、こういった範囲で議論していくべきかといったご意見があれば、お知恵を拝借したいなと考えているところでございます。

(原座長)

郡市医師会単位だと、結構議論とか、府に落ちるようなイメージになるんですかね、すいません逆に質問しちゃって。

では建石会長がいてくださるので、建石医師会長、これも医師会の方にどの程度の情報が流れているのか、今伺った内容でも、何となく医師会がどこかで関わらなかったらうまくいかないなというふうなイメージも抱くんですが、ご意見だけでも、県庁サイドへの医師会からの逆をお願いでもいいと思いますので、何かありましたら。

(建石委員 (飯田医師会))

飯田医師会の建石でございます。よろしくお願いいたします。

今のところは、先々週木金の土曜日にも郡市医師会長会議が開かれたんですが、これに関しては話題が出なかったと思いますので、かかりつけ医機能報告という言葉は、損とか概念は存じておりますが、それについて具体的にどのような協力ができるのかということについては、今のところ存じておりません。というのは事実上でありまして、ただ協力できるところは当然協力していくということは確かですので、またぜひ情報いただけたらと思っております。以上です。

(医療政策課 久保田課長)

医療政策課長久保田でございます。大変お世話になっております。

今先生から御指摘いただきましたとおり、制度の詳細や進め方については、はっきりとしたものが示されていない状況です。今後、各郡市の先生方や県の医師会と相談をさせていただきながら、この制度が機能するような形になるように、県としても対応してまいりたいと考えております。引き続きご協力よろしくお願いいたします。

(原座長)

ありがとうございます。

郡市医師会長会議でもまだ出てないというと、県医師会を介しましてぜひともできるだけ早く、郡市医師会の方にも情報提供をお願いしたいと思います。

この課題に関しまして先生方、構成員の皆様方からご意見、ご発言ございますか。

(朔委員（下伊那厚生病院）)

下伊那厚生病院の朔です。

なんでこれを国が推進したいのかがよく分かりません。都市部で単科のクリニック、例えば消化器の内視鏡だけやるとか、下肢静脈瘤や下肢の疾患だけやるとか、そういうクリニックを洗い出すという意味合いなのでしょうか？飯伊地域のような中山間地域だと、開業医の先生は何の疾患でも診療しているので、あまりイメージが湧かない。都市部でのそういう単科クリニックをもうちょっと何とかしろと言うのだったらよく分かるのですけれども、どういうふうに県は理解されているのか教えていただきたいと思います。

(医療政策課 江上主事)

はい、ご質問ありがとうございます。

この制度の趣旨でございますけれども、患者さんからの視線としては、県民の皆さんから、いかにかかりつけ医になる診療所であったり病院を探しやすくするか、県民の皆さんにどのように情報発信をするかっていう観点で制度が作られているものです。

赤枠のところにもあったように、これから特に慢性疾患を有する高齢者の方っていうのが非常に増えていく医療需要ということが実際見込まれておりますので、そういった方に応えることができる医療機関をどれだけ探しやすくするかというところで、この制度を始めるというふうに理解をしております。

(原座長)

他の先生方ございます？

この制度がどういう形で動くのか、社会で利用されていくのか、診療報酬にも当然のごとく利用される内容になってくると思うんですけれども、私が一番気になったのは、101 ページ右の表ですね。

「一次診療に関する報告できる疾患（40 疾患）」で書いてありますけど、例えば右の右の段の一番上に統合失調症とあります。これ一般開業医が本物の統合失調症診られるかと言ったら、私の

解釈では無理だと思います。本物の統合失調症は、精神科を標榜していない限り無理だと思うんです。

一方、一番下に、乳房の疾患とありますよね。乳房疾患で言ったら一番やっぱり想定するのは乳がんですよね。それを診療所レベルで触診で診たからって言って、それで済ませた気になるのかって言ったら、それは無責任になってしまうので、マンモグラフィーとかっていうことにもなってくると思うんですね。

これらがどこまで求めているのか、相当突っ込んで上位団体に議論していただいたものを末端の現場まで下ろしていただかないと、これこそ大混乱。いわゆる、かかりつけ医機能として求めるのが土台無理だろうと。ないしは、このうちの10個選んでいいんだよみたいな話になるのかどうかもわかりませんが。ここはやはり相当丁寧に整理された内容が、県医師会なりを介して郡市医師会に流れてこないと、本当に医療界は大混乱になると思いますので、朔先生がおっしゃるとおりで、一般の開業医には荷が重いとか、診ることの困難な疾病も含まれますので、これについてはまた再検討していただいた方がいいのかなと思います。

ということで、朔先生も指摘した診療所みたいところをあぶり出して、お前らもうちょっともう少し他のものを診てというような意図なのか、そこら辺でしょうかね。

ここもこれ以上突っ込んだ議論してもしょうがないと思いますので、他ございますか。

(菅沼委員 (菅沼病院))

菅沼病院の菅沼といいます。田舎ですと、かかりつけ医は何でも診るというのが普通だと思います。療養病床とか介護施設ですと、多数の疾患を持ったまま、要介護4とか5の方がいて、統合失調症があるのだけでも、落ち着いているから以前のお薬をそのまま使わせていただく場合もあり、いろんな疾患を診させていただいていると理解しています。全てを専門性の高い病院に任せていると、高齢者医療は成り立たないと私は思っており、なるべくかかりつけの先生が患者さんを引き継いでいくのが大切だと考えています。ICT活用の話ですけども、国民多くの方がマイナンバーカードを持っていたりとか、それに薬剤情報が載っていたりとか、あとはレセプトデータも県の方で拾えると思うので、そういったものを活用して現場にフィードバックしていただきたいと思います。医師の働き方や介護職員の労働は、今後どんどん厳しい状況になってくるので、いろんなものを現場に報告を求められても、なかなか大変であり、ぜひご協力いただいて、そういったものを活用して、現場にあなたの病院はこういう状況という示唆をしていただけるだけでもありがたいなと思います。

(医療政策課 井口主事)

ご質問いただきありがとうございます。

先ほど少し触れさせていただきました、参考資料1のデータ分析の方も、県の方でNDBデータを入手し、分析させていただいて示させていただいたところでございます。

まだデータの読みづらさもあり、または他にこういったデータ分析を示してほしいというご意見があるかと思いますので、そういったご意見もいただきながら、皆様の報告の負担が増すばか

りでなくて、県の方からもしっかり議論に資するデータを示していければと考えるところでございます。もしこういったデータ分析が欲しいということであれば、会議後でも構いませんのでご意見等いただけるとありがたいなと考えているところでございます。

(原座長)

ありがとうございます。他はございますか？

ただいずれにしてもこれは今後また新たな情報が上がってくるたびに非常に協議の対象になる新しい制度というか、そうなってくると思いますので、繰り返しですが、本日ここで答えは全く出ませんので、では、先へ進めさせていただきます。

両括弧 4、令和 7 年度実施予定の地域医療介護総合確保基金事業（医療分）について、県庁からご説明をお願いします。

〈説明省略〉

(原座長)

ありがとうございます。

今の件に関しましていかがですか。ご発言ございますか？

こういう補助事業があるということなんですけれども、まずこういう事業であるということでお目通しをしていただきまして、もし関われそうだとすることがあれば、また手を挙げていただくことになってくるとは思いますので。よろしいですかね。朔先生どうぞ。

(朔委員（下伊那厚生病院）)

下伊那厚生の朔です。

看護師等養成所運営費補助金というのが 57 番にありますが、この点に関する質問です。心配をしていますのが、各看護専門学校のだ員割れです。だ員割れが相当ありまして、経営が厳しい学校が多いと思います。だ員割れをすれば一挙に赤字になります。長野県厚生連でも看護専門学校を運営していますが、だ員を 80 人から 40 人減らしました。だ員を減らす前から各厚生連の病院からの繰入金でなんとか運用している状況になっていました。

繰入金は相当な高額で、各病院をまとめると 1 億円程度だと思います。他の専門学校の状況は把握できないのでお尋ねするのですが、各看護専門学校の経営状況を、県は把握されているのでしょうか。

それから、専門学校の事業からの撤退、あるいは廃止というような動きとかをちゃんとモニタリングできているのでしょうか。その辺がすごく心配をしています。何か動きはあるのでしょうか。

(医療政策課 江上主事)

はいご質問ありがとうございます。

この 57 番の事業につきましては、所管課が他の課になっておりまして、詳細がわからない部分もありますので、追って確認させていただきます。

(医療政策課 久保田課長)

すみません。私の方からご回答させていただきます。

朔先生がおっしゃったとおり、看護師の確保は県内どこも非常に厳しい状況にあると承知しております。

担当課ではないので細かい話までは承知しておりませんが、県内看護師養成所の現在の定員やその定員割れの状況などについては県の方で把握をしているところでございます。

ただ一方で、その経営の状況につきましては、当然それぞれの母体が違うものですから、中身までは承知はしていないという状況でございます。

養成所の廃止などを検討する場合には、その数年前から当然県の方にも協議をして、看護学生の皆さんや、またそこを受験される学生の方にしっかりお話をしていかなければならないところでございますので、そういった情報については事前に県の方にも話が入ってくると認識しております。当然内々で進んでいく部分もあるかと思いますが、当然地域の看護師を確保する意味で非常に大きな部分でございますので、そういった動きがある場合にはこういった場でしっかり情報提供をさせていただく形で対応していきたいと思っております。

(原座長)

ありがとうございます。

他ありません？皆さん方。

私から質問させていただきますけど、105 ページの IV 番ですね、「勤務医労働時間短縮事業」チーム医療や ICT 化の推進による医師の働き方改革に取り組む医療機関を支援すると。この ICT に関しては、先ほどの本会議が始まる前に 1 時間ほど時間を費やしまして、県庁と座長の方で事前打ち合わせというのをさせていただきました。

そのときに私の方から、当圏域には ICT として ISM リンクが非常に有効活用されているんですが、県下の他の二次医療圏で ICT の活用はいかがなんでしょうか、というような質問をさせていただきましたけれども、まずは飯伊のような利活用は他の圏域ではまだまだ進んでいないというご回答でした。

ですが一方、その内容、一番下に表があって、令和 6 年度 4,200 万なんだけど、例えば令和 7 年度が 5,800 万で、具体的に仮に ICT 化みたいな、そういうことで言うと、どのような形で補助事業として利用されたかとか、何か情報ありますか。

(医療政策課 江上主事)

はいご質問ありがとうございます。

ICT 化というところでこれまで私の方で承知している範囲ですと、受付の AI 問診の導入ですとか、あとは、勤怠管理のシステムの導入といったところで、この事業が使われているというふう

に聞いております。今すぐに把握して答えられることとしては以上になります。

(原座長)

ありがとうございます。

なんで質問したかという、当圏域では既に稼働してますので、使っている立場としてランニングコストとか、そういうものが対象になるのかどうかっていうことを。ランニングコストは駄目だよって言われちゃうのは、他の事業形態も考えると、そういう話になりかねないとは思っているんですが、そういう意図があつての質問でした。

先生方他にありますか？構成員の皆さん方いかがでしょう。

では一旦先に進めます。

両括弧 5、外来医療計画の進捗率について、資料 5 です。こちら県庁からご説明をお願いします。

〈説明省略〉

(原座長)

ありがとうございます。

飯伊でも新たに開業された先生方のお名前が載っておりますが、構成員の皆さん方からご質問等ございます？

よろしいですかね。医療機器の共同利用計画書の提出みたいな、こういう制度を県がやってくださってるということですのでご記憶に留めていただいて。では一旦また先へ進めさせていただきます。

両括弧 6 飯伊圏域独自事項。まずは阿南病院の病床削減について。では、片桐先生よろしくお願いたします。

(片桐委員 (県立阿南病院))

阿南病院の副院長の片桐と申します。本日田中院長が出張中で不在のため代理で出席させていただきました。

資料 6 をご覧ください。

両括弧 4 の「自院の特徴と課題」というところで②の課題ですが、常勤医師のうちの多くは、9 人中 4 人が県からの自治医大の先生方の派遣であり、また常勤医師を確保できない診療科では非常勤医師で充足するなど、常に医師や看護師など医療従事者の確保が課題となっております。

下伊那の南部地域は 65 歳以上の老年人口が 45%を超えるなどの高齢化が進む中、過疎化に伴う人口減少が顕著であり、今後の人口減少率が県全体の 2 倍との想定もあり、10 年間で約 2 割減少すると言われておりまして、将来の患者数の減少が見込まれております。

裏 114 ページをめくっていただきまして、「具体的な今後の方針」一番上のところですけど、2021 年の 3 月から地域包括ケア病床を本格的に稼働させており、急性期経過後に引き続き入院医

療を要する患者の受け入れにも力を入れていきたいと考えております。

そういうことで、人口の減少が見込まれることと、さらに阿南病院を経営する県立病院機構の経営改善が急務となっておりますので、現在二つある病棟を1病棟に集約化し、病棟病床数も今年度65床にしたところですが、さらに3月から52床に、一般病床36床、地域包括ケア病床16床に変更したいと考えております。

さっきの資料で病床の稼働率が50%を切っておりまして、それで今年度65に減らしましたが、それでもやっぱり50%台だということで、さらに来年度に向けて今年度病床を減らす予定でおります。

今回の病床数変更につきましては、先月下伊那南部の5町村の町村長さんたちに事前に説明をいたしました。町村長さんたちからは言葉こそ違いますが、今後も人口が減り続ける中、医療機関が生き残るためには病床数の削減はやむを得ない、たとえ減っても阿南病院には引き続き南部の医療を支えてほしい、という趣旨の意見をいただきまして、今回の病床数変更について了承していただいております。説明は以上になります。

(原座長)

ありがとうございます。

これはもう阿南病院の病院自体の大きな課題でありますので、そのご判断は県の機構の方とのやり取りの結果でもあると私としても想像はしますので、はたから何か言える内容ではもちろんないとは思いますが、構成員の皆様方からご意見等ございますか。

よろしいですかね。私も南部に所属する医療機関に勤めていますが、現実的に、郡部特に南部は西部・北部以上に、少子高齢化人口減少は非常に急速であります。そういう状況の中で、やはり人が住んでおります。高齢化はどんどん進んでいくので、いわゆる弱者ですね、周りを見れば弱者ばかり。もう70・80当たり前そういう地域社会であります。そこに医療がなければ、その人たちはもう絶対に生活はできませんので、そういう意味も込めて、県立病院が必死になってここで医療を展開していただくと。一方で県の方もそこに補助をそれなりのボリュームでされていると思います。それを考えますと、その地域南部としても、病院のご負担、財政面での負担も改善するように、地域全体で協力し病院を支えていく。そういう結果として県の方にもご了解をしていただくということが大切だというふうに思っております。

そういう見方をすると、県立病院並びに飯田下伊那での三次医療機関の最後の砦である飯田市立病院も、それなりのなかなか負担があるというふうにも聞いておりますので、そういう病院が倒れていっては困りますので、こういう場を介して、皆で知恵を出し合って支えるような努力をしていきたいと思いますが、いかがですかね。ご意見ご発言。

よろしいですかね。それでは一旦先へ進みます。

次はその他です。

今私も飯田市立病院という名前をあえて出させていただいたんですけれども、飯田市立病院の新宮先生の方からご発表があります。よろしくお願いします。

(新宮委員 (飯田市立病院))

飯田市立病院の新宮と申します。よろしくお願いします。

もう事後報告となってしまいますが、実は当院この2月1日付けをもちまして、地域包括ケア病棟を取り下げました。

その理由は前回もこの会議でお話しましたように、去年の診療報酬改定で、地域包括ケア病棟の指定要件を満たせなくなってしまったこと、それから看護師不足もありまして、看護配置が困難になってきたということもあり、地域包括ケア病棟を一般病棟に転換させていただきました。

ということで、当院から地域包括ケア病棟がなくなりますが、届け出の病床区分の部署を変更しただけで、病床運用としてはこれまでどおりで患者さんを受け入れる予定でおります。従いまして、次回の病床機能報告では、今まで慢性期機能として報告している病床を急性期機能ということで報告させていただくことにいたします。

当院は地域の基幹病院として急性期の患者さんを受け入れていくことを使命と考えておりますので、高度急性期・急性期に特化した方がいいのかなというふうに考えております。

これまでどおり慢性期の患者さんですとか、また下り搬送等で地域の先生方にご協力いただければと考えております。ただ当院も医師不足、看護師不足は結構深刻でありまして、加えて将来的に急性期患者さんの数の減少ということも予測されますので、今後も更なる届出病床の変更、つまりダウンサイジングもある程度考えていかなければいけないのかなというふうには思っております。

地域の中核病院としても、とにかく急性期の患者さんは責任を持ってうちで受け入れてみたいと考えておりますので、ご理解のほどよろしくお願いいたします。

(原座長)

ありがとうございます。

改めて新宮院長から、地域の中核病院としての自覚のような内容がありました。

受け入れるべきものが受け入れられるように努力をしていく、という内容ですけれども、実際のところ病院経営の中で、状況を反映しての内容、そういう形で病院の存続、役割、自分の責任を全うするためのそういうご判断というふうに私も解釈しましたが、いかがです？先生方構成員の皆さん方。ご意見等ございますか。

これは阿南病院もそうですし、市立病院もそうですけれども、このような状況を情報共有として、まず私達は受け止めると。今後その病院のあり方なりをまた私達で情報共有しながら病院が存続できるように助け合うっていう方向になっていることを信じて、この調整会議が進んでいくように努めたいと思います。

構成員の皆さん方がよろしいですかね。

それでは、先へ進めさせていただきます。

もう一つその他に関してなんですが、保健所の方から発言があるように聞いていますので、林課長からよろしくお願いします。

(飯田保健福祉事務所健康づくり支援課 林課長)

飯田保健福祉事務所健康づくり支援課長の林と申します。

私から資料の 115 ページ、資料番号でいきますと 7 番「新興感染症の発生等に備えた医療措置協定による医療提供体制の見える化シート」につきまして、情報提供・情報共有をさせていただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

初めに、医療措置協定についてですが、今回の新型コロナ COVID-19 の対応を踏まえまして、改正感染症法に基づく平時からの取り組みといたしまして、新型コロナと同程度の感染力を有すると見込む新興感染症の発生等に備え、県では、長野県感染症予防計画を策定するとともに、管内の薬局、それから訪問看護事業所を含む医療機関の皆様と、入院治療、発熱外来及び自宅療養者等への医療提供などに関する二者協定である医療措置協定を締結させていただいたところでございます。

本年 1 月 20 日時点で、当管内の病院と有床診療所につきましては 10 ヶ所、無床診療所につきましては 56 ヶ所、薬局につきましては 57 ヶ所、訪問看護事業所につきましては 10 ヶ所の皆様と協定を締結させていただいているところでございます。

医療措置協定の締結につきましては、各医療機関の皆様にご協力をいただいた結果、新型コロナ COVID-19 対応実績を踏まえて必要と見込まれる医療機関数を確保することができまして、この場をお借りしまして感謝を申し上げたいところでございます。

本日は今回、医療機関の皆様と県との間で締結いたしました医療措置協定の締結状況を見える化シートに取りまとめましたので、飯伊圏域における新興感染症発生からまん延時に至る各段階における医療体系提供体制が迅速かつ円滑に構築できるよう、医療機関関係者が一堂に会する本地域医療構想調整会議の場をお借りして、情報提供・情報共有させていただくものでございます。

なお、この見える化シートにつきましては、県庁の感染症対策課で作成しましたテンプレートを基にいたしまして、協定を締結した医療機関名や医療機関等の総数を記載しているもので、10 圏域それぞれで作成しているところでございます。

各医療機関の皆様におかれましては、当該見える化シートに落とし込みました当圏域における新興感染症発生フェーズに応じた医療提供体制の全体像につきましてご確認をいただき、次なる新興感染症発生時に備えた心構えと準備にご配慮いただくとともに、有事の際には管内の医療提供体制の構築にご支援・ご協力を賜るようお願いを申し上げます。

補足といたしまして、飯田市立病院様におかれましては、管内唯一の感染症指定医療機関として、流行初期の初動対応から発熱外来を設置いただけることとなっておりますが、新型コロナ対応時の帰国者・接触者外来と同等の発熱外来を設置することは可能であると伺っているところでございます。一般患者はもちろんのこと、開業医の先生方からの紹介により来院者が殺到いたしますと対応が困難な状況となりますので、保健所からの紹介患者に限った受け入れであることをご了解願います。

なお、輪番時や定期受診者につきましては、他院と同様に市立病院様で対応可能とお聞きしていることを申し添えさせていただきます。私からの説明は以上でございます。

(原座長)

ありがとうございます。

私から質問ですが、2番の発熱外来検査のところで、上から3番目、上記以外の流行初期対応医療機関発熱外来10人／以上のところに21診療所と書いてあります。

この圏域でこれは、他の二次医療圏と比較して飯田下伊那21という数字がここに挙がっているんですが、いかがでしょうか、この数字は。平均的なのかそれとも少ない方なのか。

(飯田保健福祉事務所健康づくり支援課 林課長)

今回のCOVID-19の最も対応が困難だった頃の数を目標値といたしまして皆様に意向確認をさせていただき、締結に至った医療機関数を挙げていただいているところでございますので、少なくとも不足している状況ではないことは、私の方からはご報告させていただきます。

(原座長)

ありがとうございます。

林課長というか保健所のご判断でこういう件で、初期対応おそらく不足がないだろうというようなご判断ですかね。

(飯田保健福祉事務所健康づくり支援課 林課長)

はい。新型コロナの対応状況を踏まえて、不足がないと承知しているところでございます。ただ、新興感染症というのは全く未知の感染症でございますので、新興感染症の重症度ですとか感染力などを鑑みますと、この計画以上の医療機関のご協力を仰がないといけないという場合も想定されますけれども、今回の想定は新型コロナCOVID-19の実績を踏まえた必要数を勘案して県として医療機関の確保を図ったものですので、必要数はある程度整っているものと承知しております。

(原座長)

ありがとうございます。

合格点をもらった、ということですね。

(飯田保健福祉事務所健康づくり支援課 林課長)

県では当圏域のみならず10圏域で多くの医療機関の皆様にご協力いただいて、新型コロナCOVID-19対応時の医療機関で診療いただいた実績値を踏まえた目標値を一定程度確保いただいたと申しておりますので、圏域におきましても十分な数を確保できているものと承知しております。

(原座長)

ありがとうございます。

この圏域はそれなりに盤石な体制はコロナのときには整えたという経験をしておりますので、そんなに弱くないだろうなというふうには思ってるんですが、構成員の皆様また今の林課長の説明等にご質問ありますか？

これも先々本物が来たときどうなるかわからないっていうところもあるというお話なので、それも当然だと思いますが、現状分析においては合格点というところでいかがですかね。

(原委員（飯田病院）)

飯田病院の原です。

新型コロナウイルス感染症の反省に基づいてこういったシートができたということでは意味があることと思います。

ただ私としましては、どのぐらいの医療機関がどのぐらいの患者さんを診たのかとか、そういった具体的な実績と反省があって、それに基づきこういうシートが出てくるといいと思うんですけども、そういった部分の分析がこの場で提供されていないと思います。以上です。

(原座長)

分析の仕方ですね。それをお尋ねになられたと思うんですが。

(飯田保健福祉事務所健康づくり支援課 林課長)

すみません。本日ご用意した資料が、見える化シートのみでございまして、こちらを策定するに当たってのプロセスの資料につきましては、今持ち合わせておりません。

(原座長)

しょうがないですね、説明ができないということですので。どうします、後日配布なりしますか？可能かどうか。

(飯田保健福祉事務所健康づくり支援課 林課長)

感染症対策課でターゲットとした目標値を踏まえて意向確認等を行っておりますので、感染症対策課とも調整をさせていただき、会議のメンバーの皆さんには後日ということになりますけれども、提供させていただけるかどうか検討させていただければと思います。

(原座長)

以上、回答を改めてしていただくということで、この場ではできないですので。他ございますか、ご質問等？では、林さんありがとうございました。

それでは、先へ進めさせていただきますけど、両括弧7、その他の「休日夜間急患診療所と在宅当番医の課題対策について」資料8ですけど、飯田市から説明をお願いします。

(飯田市保健課 宮嶋課長)

皆さんこんばんは。本日は貴重なお時間をいただきましてありがとうございます。

私は飯田市の保健課長をしております宮嶋と申します。

私の方から休日夜間急患診療所と在宅当番医制の課題対策について、という内容につきまして、資料 8 に沿ってご説明をさせていただきます。

それでは着座にて失礼いたします。

最初に表紙の裏でございます。118 ページをご覧ください。

この件につきましてはこの上段にございますように、飯伊地区包括医療協議会と医師会からの、広域連合、飯田市、あるいは保健所に向けての要望書を受けまして、飯田市が事務局となってプロジェクト会議を立ち上げ、対策を協議することとなりました。

下の名簿にありますように、医師会の救急担当理事の松岡先生にリーダーになっていただき、下段に記載しましたように 4 回にわたって関係機関協力のもと、課題と対策を検討してまいったところでございます。

この報告書の内容につきましては、プロジェクト管理の検討結果として報告を受けまして、飯田市が受け止めているものでございまして、現在市が対応できる対策を検討している状況となっております。

時間も限られていますので、かいつまんでのご説明となりますが、119 ページをご覧くださいいただければと思います。

それでは 6 行目からでございますが、医療政策につきましては県の所管でございますので、市の所管ではないということは十分理解はしておりますが、このまま置いていきますと一次救急が崩壊するという危機感がございまして、待ったなしの状況であることを踏まえ、飯田市が事務局として、医師会に協力いただく中で、このプロジェクト会議を立ち上げたというものでございます。

次に 2 の地域の休日夜間の救急医療体制につきましては、現在の実施状況と、休日夜間急患診療所の概要及び休日夜間の患者数の推移を会議メンバーで再確認したところでございます。内容につきましては後ほどご覧いただければと思います。

次に 121 ページをご覧くださいいただければと思います。

3 の一次救急の課題でございます。

ここからが主な協議内容になりますけれども、括弧 1 の休日夜間急患診療所について①の執務医の高齢化による減少と、②の看護師・事務員の確保について課題として共有したところでございます。

次に括弧 2 の在宅当番医の高齢化につきましても、科ごとの状況を確認いたしました。

このどちらの課題につきましても、何らかの対策をしない限り、当圏域の一次救急医療が持続不可能となることを再認識したところでございます。

次に、4 の社会的背景でございます。

括弧 1 の医師数の状況につきましては、過去の地域医療構想調整会議で示された表によりまして、状況を共有したところでございます。

医師の高齢化が進んでいること、県内における医師数の偏在に加えまして、赤のアンダーライン部分から医師数について増加を目指している中で、実績値としては逆に減少しているという状況を再認識したところでございます。

このことが改善されれば当圏域を脅かしている医療の課題が緩和されることが明らかとなります。

122 ページの括弧 2 から 123 ページの括弧 5 までについては、後ほどご覧いただければと思います。

それでは 123 ページの方をご覧いただければと思います。

5 の対応方針でございます。

最初のポツにつきましては、2030 年に新たな新体制移行を目標とする中長期的な対応と、喫緊の対応を分けて検討することとなりました。

二つ目のポツにつきましては、中長期的な対応策について各方面での議論なくしてできないものであると認識しました。

本日この場で報告させていただくのも、そのきっかけにしたいという意味もございます。

それでは 6 の当面の対応策の内容に入ってまいります。

最初に括弧 1 の医師の確保についてでございます。

まず、上からの 3 項目でございますが、休日夜間急患診療所在宅当番について、まずは医師会の方で会員に呼びかけていただいて、対応していただける医師数を増やす取り組みを行いまして、そもそも対応できない診療科については、二次輪番の病院にお願いすることを案とさせていただきます。

次に、4 項目目でございますが、急患診療所の夜間診療時間を 30 分短縮し、その分を二次輪番病院に担っていただくことを案としました。

こちらは市が引き受けて対応方法を検討してございます。

具体的にはまず運用として、受付時間を 9 時半に設定することについて検討しているところでございます。

次に 5 項目目でございますが、急患診療所の休日診療の休止については、在宅当番医との兼ね合いでありますとか、二次輪番病院への影響も大きくなることが想定されるために、執務医の減少状況などを踏まえて検討する継続課題とする案といたしました。

次に 124 ページの方をご覧ください。

括弧 2 の急患診療所のスタッフ確保についてでございます。

1 項目目の更なる職員給与のベースアップの検討でありますとか、一つ飛んで 3 項目目の働きやすい職場づくりのための意見交換などについては、継続的に実施することを案といたしました。

次に、2 項目目の勤務時間の短縮につきましては、勤務医の対策、対応策と連動いたしますので、同様の案として飯田市が引き受けて検討をさせていただいているところでございます。

4 項目目の条件改善を行っても職員確保できない場合の飯田市組織内からの応援、5 項目目の派遣業者による人材派遣につきましては、人材確保のための最終案としまして、他の対策がうまく

いかない場合に、最後の判断として今回再度検討したいと考えております。

こちらについても、飯田市の方で検討をしているところでございます。

続きまして 7 中長期的な対応策でございます。

126 ページまでいくつもありますけれども、自由討論の中で提案されたもので、2030 年スタートする新たな体制の候補でございます。

時間の関係で今回は個別の説明を控えさせていただきますけれども、いずれも現状実現するには高いハードルを越えなければならないものでございます。

繰り返しになりますが、何もしなければ当圏域の一次医療が崩壊する結果となることを確認してございます。ぜひ一度目を通していただいて、これらを実現するための方策、あるいは新たな対応策がございましたら、飯田市保健課までお伝えいただきたいと考えております。よろしくお願いいたします。

次に、126 ページの方をご覧ください。

8 の地域住民への救急医療の受け方のお願いでございます。

救急医療の負担軽減のため、救急患者以外の患者に急患診療所がありますとか、在宅当番医への受診を控えていただくということが重要と考えておりまして、これも地域住民への啓発が必要です。

こちらにつきましても、圏域の行政機関から広報を行うことを案といたしました。

以上で報告書の内容の説明は終わりますけれども、このプロジェクト会議にご協力いただきました飯田医師会、飯伊地区包括医療協議会、飯田保健福祉事務所、南信州広域連合の皆さんに改めて感謝を申し上げますところでございます。

最後になりますけれども、当圏域では報告にもありますように、関係機関が協力して、救急医療の崩壊を防ぐための取り組みを進めてございます。医療を所管いたします県の皆様についても、医師少数地域である圏域の事情をご理解いただきまして、ぜひ我々と一緒に課題に取り組んでいただければ幸いです。どうぞよろしくお願いいたします。

以上で対策プロジェクトチームから飯田市へ提案され提出されました、休日夜間急患診療所と在宅当番医制の課題対策についての報告書の説明を終わります。どうもありがとうございました。

(原座長)

ありがとうございます。

一次救急の提供体制に関してですけれど、圏域の開業医の先生方が順番に休日に診療してくださるっていう在宅当番医制と、飯田市が財源を提供してくださっている休日夜間急患診療所について、執務医は開業医の先生方に、そこも順番に出かけていただくとのことですが、その在宅当番にしろ、休日急患診療所の執務医確保に関しても、これはもう 100%飯田医師会におんぶにだっこをしている状況であります。2030 年という時間を切って答えを出そうとしているのは、2030 年になっちゃったら、開業医の先生方が半分以上がもう 65 歳以上 70 歳以上の先生方がわんさかっている状況になっちゃう。それまでに答えを出さないと、本当に潰れるよという期間

の経過で 2030 年という数字も出てきてますけど、まさにおんぶにだっこをされている建石飯田医師会長ご発言をいただけたら。

(建石委員 (飯田医師会))

課長さんの述べられたこととダブルなんですけれども、資料の 118 ページをご覧くださいまして、私どもは以前からやはり原座長の言われたような、一次医療が崩壊する危機にあるということに危機感をもちまして、一番上にありますとおり、令和 5 年に要望書を提出いたしました。

協議会の理事会を経て飯田市長に強く訴えて、このようなプロジェクト会議が開かれることになりまして、今ご覧いただいてわかるとおり、この中に 7 名が参加しております。ちょうどプロジェクト会議の開かれる直前にも前回は申し上げましたけれども、先生が具合が悪くなって在宅当番ができないと。もう一次医療ではなくて二次輪番の病院に行っていたと、という事態が、561 と発生しまして、その後 12 月にもまた発生しました、というような大変危機的な状況であるというふうに考えております。

会議が 4 回開かれておりますが、次最初の会議とりあえず最終案を出す 11 月 11 日に先立って、医師会も 11 月の 5 日に医師会館で休日夜間の医療を語る会ということで、休日夜間の執務される先生 39 名の先生方に集まっていただいて、いろいろご意見を伺って、その意見を集約とかお伝えして 11 月 11 日に繋げたというようなことがございます。

それから 11 月 5 日でのことですが、その翌日の 11 月 6 日には、飯田医師会の理事と県議会議員との懇談会というのが毎年開かれているんですが、その場におきましても、二つの事を訴えました。

一つは一次救急が医師の高齢化によって危機に瀕していること、それからもう一点は、その医師の偏在対策ということを訴えました。ちょっと今の本題からずれるかもしれませんが、この 121 ページの資料をご覧くださいまして、下の表ですね、先ほど赤線の引いてあるところこの飯伊ですと、人数が 309・351・301 という、何かと言いますと、309 が 2018 年の実績で一番右側 301 人が令和 4 年 2022 年の実績ですから、マイナス 8 ということになります。10 ある医療圏の中でその医師の数が減っているのは、その二つ目の木曽が 37 から 36、それから大北が 129 から 124 というふうに、この三つの圏域だけで、特に飯伊地区の減り方が目立つという状況でありまして、それに対してまず県の方から今後の方策について何かコメントをいただけたらと思っております。一応プロジェクトチームの出してくださった案でありまして、これはもうこれで終わりというわけではなくて、また引き続いて検討を重ねていってということを考えております。

ちょっと長くなりましたが以上でございます。

(原座長)

ありがとうございます。

建石医師会長から県の方へお尋ねがありましたが、難しい質問だったと思いますけれども。

(医療政策課 久保田課長)

医療政策課久保田でございます。

こういった地域における救急の課題について、プロジェクトチームを立ち上げて非常にしっかりと検討いただいているということに、まず感謝を申し上げます。

飯伊圏域だけでなく、その他の圏域でもやはり同様の問題が出てきています。実際にこの資料にありますとおり、佐久においては国保浅間総合病院に一次のセンターを入れて対応していくという形になってますし、松本圏域からも非常に今厳しい状況だというようなお話も聞いているところです。医療機関の状況等が異なりますので、地域の救急体制の最適な形はそれぞれの地域ごとに異なると考えています。また、輪番病院をはじめとした二次救急や三次救急にも影響が出るところです。結局は、それぞれの地域の中でしっかり考えていただくということが非常に重要と考えております。

医師確保で対応できればよいのですが、なかなかそうもできない中で、

県の方でもこうした皆様方の課題にしっかりお応えできるように、他の圏域でこういった議論が進んでいるか、結構使えるような事例もあるかと思しますので、そうしたものを提供させていただければと思っております。また、事業等を進めていく中での補助制度といったものについてもお話をお伺いしていきたいと思っております。地域の皆さんで議論していただいた結果については、県も保健所等を通じて、お話を伺いさせていただきながら、必要な支援等を検討してまいりたいと考えております。

(原座長)

ありがとうございます。

なかなか具体的な工夫と回答は、おそらく県側もできないのかなというふうに解釈しましたけど、以前朔先生がおっしゃった、大学との戦いだった。地域枠は付くが有効活用されているのかと。それは以前からこの調整会議の中では発言がされております。同じ発言をあえてするというのも愚の骨頂なのかもしれませんが、やはり阿南病院にしても、先ほど片桐先生から説明がありましたが、ドクターは、やっぱり県にそれこそ依存しているんだけど、来てくださってる先生がみんな自治医科大学出身であります。地域枠はどこに行ったんや、それが大きな課題だと思うんですね。

それは実はこの圏域の中でももちろん飯田医師会の内部でもいろんな発言が出ていて、大学が医局管理にしているとそれはルール違反だろうと。行政がお金を出しているのに本来大学のそういうルール違反をなぜ県はもっとしっかり正してほしいと、正すべきだと思うという発言は山ほど出ております。時間もない関係で、私が代わりに代弁をさせていただいてるつもりなんですけれども、やはりそこは健康福祉部だけではなくて、やっぱり県のトップとして、大学を医学部のトップと直談判してくるそのぐらいのことをしないと、大学の医局は変わらんというのが大学との戦いだというのが私達が目線であります。同時にここにいる先生方は、大学の医局がめちゃくちゃ強力なとき医局に所属した先生方ですので、やっぱり大学医局が医者を抱えるという姿がどういう意味を持ってるのかっていうのを私達は理解するので、そこを変えなければ、やはり地域

枠の有効活用ができないだろうというふうには思います。

時間の関係で私の方で代弁させていただきましたけど、俺にも言わせろはありますか？私にも言わせろ。いいですかね。

では、その他なんですけれども、実は先ほどこの会が始まる前に座長と県庁の方で事前打ち合わせをさせていただきました。

その中で前回のこの調整会議で南部 5 町村から、地域医療連携推進法人の設置に向けて動いていると進めていると、県庁のご指導もいただきながら、というような説明がなされまして、この調整会議でもそれを認めてくださったと同時に、この調整会議の中からお意見としては素晴らしいと、こういう取り組みが自治体から出てくると自体は非常に素晴らしいし、将来的には、南部だけにとどまらずに、もうこの圏域全体に広げていくような協力体制になるのではないのかというような発言もされております。

ということで、その地域医療連携推進法人、南部のこの取り組みの状況、進捗状況に関して、本日わざわざ若月参事もこちらまで足を延ばしてくださいましたので、県の方から概要応答のご説明をいただけたらありがたいと思います。

(健康福祉部 若月参事)

県で地域医療を担当しております若月でございます。

その件につきまして私の方から説明させていただきます。

昨年の 12 月 27 日に、南部 5 町村長の連名で県知事宛に、県立阿南病院に関する要望書をいただきました。

その中で三つのことが要望されておりまして、このうち二つにつきましては、県立阿南病院に対するものでございます。

阿南病院は、地域全体で住民を支える医療のあり方を地域とともに構築し連携を図ること、それからもう一つが、へき地診療所の支援など地域医療提供体制の確保に主体的に取り組むことというものです。

そして三つ目のもう一つが県に対するもので、長野県が、今申し上げました二つの阿南病院に対する要望に対して積極的に関与すること、という内容でございました。

これに対して県の方の考え方ですけれども、先般 11 月の県議会で県立病院機構の第 4 期中期目標というものを議決いただきました。

その中で阿南病院に対しまして、高齢者などが地域で暮らしていけるよう在宅医療を充実させること、あるいはへき地医療拠点病院として、無医地区等への巡回診療やへき地診療所の支援を行うことなどを目標として定めまして、県としても、そのための体制支援をすとしたところでございます。

先日も 1 月 29 日になりますけれども、飯田保健福祉事務所が主催で、南部 5 町村長と阿南病院で、今後の連携に向けて意見交換を行ったところでございます。

県といたしましても、こうした地域の主体的な取組を引き続き支援できるよう、県保健福祉事務所と連携しながら対応してまいりたいというふうに考えております。

(原座長)

南部が提案されている連携推進法人の設置に向けては、県庁サイドでもそれをご支援していただくという解釈でよろしいわけですか？

(健康福祉部 若月参事)

はい。それにつきましては、先ほど申し上げましたとおり、これから5町村と阿南病院で、この南部地域の地域医療体制をどういうふうにしていったらいいかっていうことを話し合っていたいて、具体的な内容が決まってくると思います。それを実現するときに、地域医療連携推進法人という形で進めるのがいいということになれば、当然県としても、そここのところは支援していきたいというふうに考えております。

(原座長)

その協議にも、県としては積極的に関わってくださる、という解釈ですね？

(健康福祉部 若月参事)

はい。

(原座長)

ありがとうございます。

というような進捗状況ですので、これは県の方からの南部の取り組みの説明ですので、特段、構成員の皆さんからご発言等ございますか？

この進捗状況に関してはまた次回ご報告をいただくようにしたいと思います。

ということで、一番最後のその他のところまで来ているんですけども、全体を通しても含めて、残り時間は少ないですが、先生方からご質問も含め、ご意見ご発言ございますか。

(原委員(飯田病院))

飯田病院の原です。遅れてきたもんですから、2点よろしいでしょうか？

まず資料1に関してですけれども、令和5年度の報告機能とか令和4年の救急の報告よりっていう、そういうデータであります、これは令和4年のデータをまとめているということでしょうか？

(医療政策課 井口主事)

ご質問いただきありがとうございます。

令和5年の病床機能報告のデータでは、令和4年度の実績になります。分析時点で最新のデータを使わせていただいております。なお、令和6年度の病床機能報告が先日まで各医療機関からご報告していただいたところでございますので、また来年度以降、最新のデータ等を活用させていただければと思っております。

(原委員 (飯田病院))

令和4年は、思い返しますとオミクロンが大流行した年でありまして、特に高齢者で在宅に帰れない方たちが施設に戻れない、新型コロナウイルス感染症に関連して施設が入居を受け入れるのを制限したと、そういう状況の年であります。このデータで地域医療構想を語るのは有事のときの体制であって、平時のときの体制ではないところを資料にして出したのではないかなと。ですから地域包括ケア病棟を持ってる病床の評価がすごく落ちていると思う。そういう議論がもしかしたらあったかもしれないですけども、そこに直面した年でありました。そういう限定された年の資料であると認識が必要だと思います。今ですらインフルエンザとかコロナで施設も流行ってしまうと、そこで受け入れが止まります。

地域包括ケア病棟は介護施設の受け入れが止まると回らなくなる。ですから、地域医療構想会議あるいは包括ケアシステムを考えるとすると、この病院長の会議だけではやっぱり限界があって、介護施設の対応まで考えないといけないんだと思います。

さらにそのときに我々の病院で非常に感じたのは、介護施設の格差がすごくあることです。あの令和4年ですら、介護施設はコロナを一切見ませんと。そして、あるいはN95 マスクもガウンもありませんというので我々がPPEを届けました。我々の関連施設では全くないですけども、それこそご迷惑かけたかもしれない事例があってそういうことがありました。

そういうことから高齢者施設の回転、あるいは受入れをどうしていくかっていうことまで県では今後力を入れていく必要があるのではないかと思います。それが一点です。

それからもう一点なんですけれども、資料1の中で救急車の受け入れの話も多分あったと思います。市立病院さんがこの地域でももちろん中心になってますが、それでも50数%です。私達の病院が2番目ですけども、それでも70%に満たず、さらに健和会さん、輝山会さんを入れてようやくそれでも90%いくかないくらい、要するにこの地域は地域一体となって協力しないと救急体制を維持できないんだと思いますが、ここで私が言いたいのは、官民格差の話です。

官民格差、今挙げた病院の中で飯田病院、健和会さん、輝山会記念病院さん、この3病院は全く県あるいは国からの補助金のない病院であります。

他の病院では、多くは国からあるいは県から市町村から補助金が出ております。

そういう中であって、補助金・交付金のない病院とある病院との中で働く者の、特に看護師不足ということで言いますと、その賃金格差まで出てきていると、そういうふうに認識しております。

補助金は規則に則って、地域の地方財政制度にも則って配られるのはもちろんだと思いますが、やはり実績にあった補助金の運用を県としてできないものだろうか、それが私のお願いであります。

例えば救急車の受け入れ実績、それで配分するようなものがあってもいいのではないかと。市立病院・県立病院、そういうところは交付金があるのでですけども、民間の病院には出さないという格差がよくわからない。特に今年度の診療報酬改定がすごく厳しくなりましたので、どんなに頑張っても保険診療は公定価格ですから限界があります。

公的医療機関には補助金という形で初めから支えるわけですが、民間病院にはそれはないと。我々も社会福祉法人にはなっておりますけれども、そういったところは考えていただきたいというか、お願いしたい。今後、県にどうやって訴えていったらいいのか、まさに健康福祉部の方、そして保健所長の岩本先生にお力をお借りしたいので、ご検討いただければと思っております。

(医療政策課 井口主事)

医療政策課でございます。2点ご意見いただいたかと思えます。

一点目の高齢者施設等の部分連携が主になるかと思いますが、その部分は県としても課題に感じているところでございまして、また次期地域医療構想の話在先ほどさせていただきましたが、在宅や介護といったものも含めてみんなで考えていきましょうという概念になっておりますので、そういった部分で、次期地域医療構想を見据えながら高齢者施設も含めてどういった連携体制がいいかという形で、県としても落とし込んでいければと考えているところでございます。

もう一点いただきました、救急車の受け入れ件数に応じた民間への補助という部分だと思えますが、おそらく国が制度として用意している特別交付税の観点だと認識しております。県の他の圏域も、今般の診療報酬改定を踏まえて、民間を含めた多くの医療機関の経営がかなり厳しい状況という多くの意見をいただいたところでございます。そういった実情も県として受け止めて、必要な改正要望を、そもそも制度を変えてもらうという意味も込めまして国の方にも必要な意見を挙げさせていただきたいと思っておりますので、引き続きそういったご意見いただければと思っているところでございます。以上です。

(原委員 (飯田病院))

ありがとうございます。

先ほど、阿南病院さんの話、あるいは休日夜間急患診療所の話もありましたけれども、私どもの施設から阿南病院さんには4名の医師を応援いたしております。

休日夜間急患診療所を担うのは診療所の先生ですが、飯田病院からも2名医師を派遣しております。さらに実は市立病院さんにも1名出しております。

本来は拠点病院から医師を派遣してもらう立場の病院だと私達は思ってますけれど、逆に我々は医師を出しております。にもかかわらずお金は病院にはもらえません。そういう状況にあるということは、官民格差であると思っております。よろしくご認識をお願いします。

(原座長)

今の内容、無くなって困る医療機関、全てそうなんですけれども、その中で、やはり建石会長も相当感じてらっしゃると思うんですが、時間の関係もありますので私が言ってしまう。

2024年の診療報酬改定は、相当ボディブローです。それは診療所レベルから病院まで原栄志先生が言ったように、各医療機関本当に経営が大変だと思います。

それは診療所レベルでもそうですので、そういうところでしっかり他の人のためにも努力するという側面が見えるような形で、そういう医療機関を救済するということを、通り一遍だけ

補助金ばらまくって表現悪いですが、そういうことではなくて、ぜひともそういうお考えを県は持っていただきたいというご発言だったと思います。

マッタリで大変ですね。診療所しかも薬価も同じだと思います。

ということで、定刻の9時を過ぎてしまいましたので、私達はこれでお開きにしないと、車を駐車場から出すことができなくなってしまいます。

最後に井口さんどうぞ。

(医療政策課 井口主事)

すみません。議題ではないですが、机上にA4版カラーで配布させていただいたチラシがございまして、アート作品のレンタルを通じて障がい者の創作活動を応援しませんか、というものになっております。

県において、障がいのある方が創作したアート作品を企業などへ有料でレンタルする事業を昨年に開始しております。レンタル料から諸経費を控除した額を作家の方に還元し、作家の経済的自立を支援する取り組みである一方で、病院などのロビーなどの目に触れるような場所に展示していただくことで、県民の皆様の障がいに対する理解促進にも寄与することが目的となっているものです。

興味がある、詳細について知りたいということであれば、このチラシの「ザワメキサポートセンター」という宛先がございますので、ぜひこちらの方にご連絡いただければと思います。議題ではないですが、ご案内になります。

(原座長)

ありがとうございます。皆さん方利用してください。

ここはもう座長裁量で店じまいに入らせていただきます。

事務局から何かありますか。

(飯田保健福祉事務所 唐木副所長)

事務局でございます。来年度第1回の会議でございますが、7月から9月の開催を予定しております。具体的な開催時期等につきましては、また事務局からご案内申し上げたいと思います。以上でございます。

(原座長)

いいですね。それではこれでお開きとさせていただきます。全てをもちまして私から最後の最後、事務局へマイクを返します。

(飯田保健福祉事務所 唐木副所長)

原会長、議事の進行大変ありがとうございました。

以上をもちまして令和6年度第2回飯伊医療圏地域医療構想構想調整会議を閉会いたします。

ありがとうございました。お気をつけてお帰りいただきますよろしくお願いします。
9時を回っておりますので皆さんお車を駐車場に置いてある方はお急ぎください。