

令和7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8年1月28日（水）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

構成員 原政博座長、建石徹委員、牛木猛雄委員、木下雅文委員、北沢百合子委員、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、田中雅人委員、瀬口達也委員、菅沼孝紀委員、西澤良斉委員

長野県 健康福祉部参事 若月真也、医療政策課企画幹兼課長補佐 松井浩隆、医療政策課企画管理係主任 江上雄大、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 西川真紀、主事 片桐泰

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）

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。よろしく申し上げます。

日頃は県の医療保健福祉につきまして、ご理解とご協力いただきまして誠にありがとうございます。

本日は圏域の令和7年度第2回の地域医療構想調整会議でございます。お忙しい中にも関わらずお集まりいただきましてありがとうございます。昨年10月に第1回の調整会議を行いまして、圏域独自課題等について活発な議論をいただき誠にありがとうございます。

本日は、地域医療構想の推進についてや、地域医療構想調整会議の見直しについて県から説明を予定しております。

それぞれのお立場から忌憚のない意見をいただきたいと思いますと考えておりますので、ぜひとも皆様のご協力をよろしくお願いいたします。

【会議事項】

(1) 新たな地域医療構想の検討状況について

（原座長）

皆さんこんばんは座長の指名を受けてます包括医療協議会の原政博です。

前回は圏域課題に重点を置きながら活発な議論をしていただきました。非常に有意義な協議であったことは、県庁サイドからも伺っております。

本日の資料も皆さんのお手元に既に配布メール等で添付されているとは思いますが、目を通すだ

けでもクラクラするぐらいに膨大な資料であります。私の義務として、21 時までには絶対に終わらせるというところがありますので、場合によっては座長采配を執行させていただかなければいけない状況もあるかもしれませんが、そこは何卒ご承知おきください。

それでは協議に入っていきたいと思います。まずは会議事項 1、新たな地域医療構想の検討実行状況について県の方からご説明をお願いします。

(健康福祉部 若月参事)

皆様お疲れのところ、会議にご出席くださりましてありがとうございます。県の健康福祉部で地域医療を担当しております若月と申します。10 月の会議に引き続きまして、皆様と意見交換できる貴重な機会と思ってありがたく思っているところでございます。

現在、国の方では、厳しい物価高騰、病院経営の厳しい状況を踏まえまして、医療提供体制についても大きな動きが出てきているところです。例えば診療報酬の改定も令和 8 年度から始まるということで発表されました。本体で 3.09%の改定があるということですし、新しい地域医療構想の検討大詰めにかけているところで、近いうちに本県にも構想の策定ガイドラインというものが示されるものと考えております。それが出てきたところで、新しい地域医療構想を来年度に向けて策定していくことになると思っており、県ではそれに備えて事前に懇談会というものを設置してございまして、いろんな議論をしているところでございます。

本日は、そのような状況の中で、一部ではありますがデータも含めて提供させていただきます。この地域にとってより良い医療のあり方について、忌憚のないご意見をいただければありがたいと思っております。それではこの後担当から資料の説明をさせていただきます。

〈説明省略〉

(原座長)

ありがとうございます。膨大な資料ですが、座長として改めて皆さん方にポイント中のポイント、まず 4 ページですよね。今後、地域医療構想というのが医療計画の上位概念になるということ、これは非常にすごいことだと思います。この地域医療構想というものを、県で決めるのではなく、各構想圏域で協議をしていただくと、ここが母体になる。そういう形で医療計画の上位概念になってきたと。その根拠は 8 ページでした。今後の検討事項として、従来の機能別ベッド数だけではなくて、医療を網羅する形で検討概念としなさいと。それと同時に時間軸としては 2040 年という数字も示されていますが、おそらくは 2040 年という数字にとらわれることなく、こういう概念で、地域医療構想というもの、各構想圏域で協議をしていけという内容であります。

次は 24 ページです。その協議をしていく中で、特に飯田下伊那範囲の特徴としては、人口規模は小さく、そこに目がいってそこに縛られてしまうとこの圏域は一体どうなるのという話にもなりかねないですが、県の担当者からのお話によれば、県としてはその数字に縛られるのではなくて、その圏域で先ほどの拡大されている協議内容がきちり協議できる母体であれば、それが構想区域になるという考え方も示してくださいました。飯田下伊那が非常に特徴的なのはこの自己完結型地理的条件もあるというような説明もありましたが、地理的条件があるからこそ、少ない人材であっ

でも横連携、縦連携も含めて、それも医療だけではなくて、行政との連携も長い歴史の中で私達は培ってきたその結果が、こういうところにデータとしてきっちりとお示しくださっている。これは我々の誇りだと思います。

このあたりが非常にポイントになってくるところですが、皆さん方からご質問等ございますか。よろしいですかね。先に進めましょう。

それでは「地域医療構想調整会議の見直しについて」並びに「地域医療構想の推進について」この2つをまとめて進めたいと思います。県庁の方からご説明をお願いいたします。

(2) 地域医療構想調整会議の見直しについて

(3) 地域医療構想の推進について

〈説明省略〉

(原座長)

ありがとうございました。

まず、資料の45ページ(資料3)以降のところですけども、これは県全体のデータであります。このデータをもってこの圏域の課題をあぶり出すことはできませんが、次回以降でこの圏域に関わるデータをご提出してくださるといふ説明でありますので、そこを期待してそのデータが出てきたときに、そこから私達は課題をあぶり出す作業に取りかかると、ということでこの資料3に関してはあくまでも参考という形でいただければと思いますが、あえてこの資料3に関してご質問ありますか。あれば後からまた言ってください。

では資料2の方で、座長として非常に気になるのが、43ページ(資料2の5ページ)を御覧ください。来年度の調整会議ということで、調整会議の構成員を協議の内容自体が拡大しますので、それに合わせて構成員を再構成しようというお話であります。では、この構成員をどういうふうに残らいいのかということに関しては、座長としては、現行の協議会でこの内容を審議するのは不可能と考えております。この構成に関してはどういうお考えを県側がお持ちであるか、保健所長にお尋ねします。

(飯田保健福祉事務所 岩本所長)

はい。ご質問ありがとうございます。

そこが問題になるところですが、新しい地域医療構想を作る上で、誰を呼ぶかという出席者を増やすというだけではなく、会議のあり方自体も考えていかななくてはいけないなということで、2点申し上げます。

一つは、座長の方からご質問のあったとおり、人選については、やはり皆様方が非常にお忙しいということで、保健所に一任してほしいということがあります。福祉とか含めて、市町村と住民の代表者を入れた方がいいということで、今どうするか内部で調整しております。まずは地域振興局にメンバーとして入っていただくかと思っております。それからこのような地域医療構想調整会議で発言するのも大変だと思います。そこは個別に私どもがこういう場で発言をしていただける方

を人選してやっていきたいと考えております。次回の地域医療構想調整会議でどのような方たちをお呼びするかということは、お話をさせていただきたいと思うんですけども、それまでは保健所に人選を任せてもらいたい。個別に原会長とか医師会長にはこういう形で進んでいるというようなことを申し上げるつもりではございますが、改めて構成員の皆様をお呼びしてこういう形でいくというようなご説明はしない方がいいと思っております。

それから2番目は、会議自体にも関係することですが、この圏域は包括医療協議会でいろいろなことを議論している地域でございます。新しい地域医療構想会議で全ての分野を統括したり検討したりするのは、避けようかと思っております。包括医療協議会と、それから新しい地域医療構想会議のメンバーの両輪でこの地域の医療とか福祉とか介護とかの課題を解決していくということを考えております。

繰り返しになりますけれども、まず一つは調整会議の構成員の人選については保健所に一任していただきたい。それから二つ目は、包括医療協議会と地域医療構想調整会議の両輪でやっていきたいということでございます。以上です。

(原座長)

ありがとうございます。

私が訪ねた内容は、まずは構成員です。構成員に関しての考え方というか不安というかですね、プランニングどうしたらいいかというところでは保健所の回答は、まず保健所に一旦委ねてくれと保健所の方でプランニングして、それを皆さん方にお示しさせていただくという方針であります。いかがですか。皆さん方からご質問等ございますか。異論ご質問よろしいですかね。無難な線だと思えますけれども、プランニングは保健所の方へお願いするというご了解をお願いします。

あと43ページ(資料2の5ページ)の右側の一番下に調整会議というのがありますが、いろいろ具体的な議論、例えば、病院の建て替え等などというときには、調整会議でこういう議論をできるのかということ、年間何回開くのかという話にもなりますから、ここで協議の場というものを作ろうと提案がされています。そのあり方として保健所長の説明はこの圏域は母体となる協議体が複数あります。例えば包括医療協議会の中にも、学校保健に係る協議会であるとか、輪番制等の病院救急医療提供体制に関わる協議体とか。そういう協議体がありますので、その協議体を状況に応じてはこの協議の場として代行させていただくと、当然医師会内部の委員会も代行される可能性は十分にあり得ると思えますけれども、いろんな協議・課題が出てくる可能性があります。これだけ広範な医療に関わるものを、医療計画の上位概念として地域医療構想調整会議の方へ委ねてくるわけですから、この調整会議だけでいろんなことに対する課題を議論・協議して、答えを出していくことをやろうとしたら、本当に膨大な回数にもなりかねませんので、保健所長のアイディアには耳を傾けるべきだと思います。保健所長のご提案の方針でよろしいですか。特に異論ご意見等ございませんか。よろしいですかね。ありがとうございます。では協議事項の2並びに3に関しては、このような方針を持って進めていきたいと思えます。

それでは、進めさせてください。次第の方をご覧ください。協議事項4「外来医療計画の進捗について」以降、協議事項7まで一括して県の方からご説明をお願いしたいと思います。よろしくお

願います。

(4) 外来医療計画の進捗について

(5) 令和8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

(6) 令和7年度補正予算事業（国・県）について

(7) 長野県主催地域医療セミナーの開催について

〈説明省略〉

（原座長）

ありがとうございます。

今の説明のところで座長として非常に重要なポイントになるのは、通し番号の70ページ（資料6）でしょうか。補助事業の内容であります。特に1番2番に関しては、医科歯科薬科も訪問看護ステーション等を対象にした補助にもなっていますので、この情報は可能であれば、できるだけ早く各施設にお伝えできたらと、補助事業を受ける上でもそれなりの資料を揃えなければいけないという準備がありますので、できるだけ早く情報が届けられるようにご配慮を、三師会も含めてお願いしたいと思うんですが、建石先生は早くした方がやっぱりいいですよ。

（飯田医師会 建石委員）

そうですね。あとは2番については条件がありますよね。ベースアップ加算を算定している医療機関でないと申請できないというのがありまして、そうなんだと。うちの医院は加算取っていないものですから、これは無理だなということちょっと思いました。

（医療政策課 江上主任）

ご質問ありがとうございます。

70ページ（資料6）の2番ですが、1行に書いてしまったので分かりにくくなっておりますが、賃上げ支援と物価上昇に対する支援の2つ補助金があると思っただけだと思います。この内、物価上昇に対応する支援の方は特に条件が設定されてなく、無条件で申請していただけます。

賃上げに対する支援の方は建石先生がおっしゃったように、診療所については、3月1日時点でベースアップ評価料を届け出ていることが条件になっておりますので、届け出ない場合はこの2月の間に届け出をしていただければ申請が可能というところでございます。

（原座長）

ありがとうございます。今のところが、非常に重要なポイントになってくると思います。

それから73ページ（資料6）をご覧ください。皆さん方の記憶にはしっかりとどまっていると思いますけれども、以前、飯田病院の原先生から民間病院の経営の厳しさというようなご説明がありました。少しでもこのような補助金で、民間病院なりが救済されたら、まずはありがたい限りだと思いますし、この73ページ（資料6）の一番下の方には歯科保険薬局訪問看護ステーションへ

の補助も具体的に書いてありますので、ぜひとも関係施設に情報がいち早く流れるようなご配慮をお願いさせていただきます。

協議事項4から7まで、県からご説明いただきましたが、ご質問ご意見等ございますか。いかがでしょう。

(8)その他

(原座長)

それでは次第の方にお戻りください。会議事項で7番まで進みました。8番その他になります。その他ございますか。よろしいですか。

それでは改めて皆さん方にお尋ねします。全体を通して、聞き忘れた、質問し忘れた、発言が出来なかった、ということがございましたら全体を通して、何でも構いません。いかがでしょうか。よろしいですかね。

本日の県からの説明の内容も、地域医療構想調整会議になるもの自体が、大きく様変わりするとそれが根本的な本日の議題であります。様変わりの方向性として構成員も含めて難しいことがあり、この母体で協議するのはなかなか無理なので、一応プランニングは圏域のヘッドクォーターである保健所におまかせするところで、皆さん方のご賛同を得たと解釈します。ご反論等ございませんね。では改めてご意見等ありますか。瀬口先生どうぞ。

(瀬口脳神経外科病院 瀬口委員)

検討していただきたいと思うことですが73ページ(資料6)見ていただいてよろしいですか。今回の補助金で、令和6年度、令和7年度になると思いますが、病院に対する救急の加算ということになってきますが、こういうのが出るということは、やっぱり救急車を取るにあたってはかなり費用がかかるということで国の方も挙げてもらったと思います。どうしても私どもぐらいの病院になると、この地域で神経救急の疾患を診ているんですけど、この補助金に合致してこないですね。例えば、神経救急は三次救急なんですけど、三次救急をみても三次救急病院ということで、県の方で明示されていない。いわゆる三次救急病院っていうのは、救命センターを持ったところになるので、この地域でいくと市立病院だけということになるんですね。そういった三次救急病院というのは受け入れ件数に関わらず1億円を加算してもらえる。あるいは救急車の台数がやはり大きい病院になると救急加算額が多くなるとか。そういった感じで救急を受け入れる病院に対して、県・国の方は補助をしていかなきゃいけないなど、このままでは救急医療が崩壊するというところでやっていると思いますが、同じようなことをやっているんですけどどうしても漏れてしまうので、簡単に言うと、同じ救急車を受け、同じ疾患を受け入れても救急車1件当たり病院によって加算額が全然違うということです。これは国の補助金なので県の方に言っても仕方ないことかもしれませんが、ただやっぱり地域医療構想調整会議を設けているので、ぜひこれとは別に、救急を守っていくための県の補助というものもご検討いただければなと思います。

(健康福祉部 若月参事)

前回のときも申し上げたかもしれませんが、不採算部門の医療については救急にしても周産期にしても、経営状況や物価上昇の面から考えると、何らかの支援は考えていかなければいけないということで、県の健康福祉部として予算要求はしているところです。ただ具体的には発表が今後になりますので、ここではコメントを控えさせていただきますが、そういった必要性があるということで、検討をさせていただきます。

(原座長)

これはこの圏域ならではかもしれないですが、やはりあるべき発言だと座長としては強く感じます。同時に、県側でもデータとしてお示ししてくださったように、ここは自己完結医療圏です。しかしながら、医師数は非常に少ないです。補填される医師の数も非常に少ないです。そういう中で自己完結し、維持しているというのは、病院同士が連携をしつつ、例えば瀬口先生のところでも神経救急というところで市立病院と飯田病院とタッグを組んで、ある意味ギリギリのところ、救急を守ってくださっているのがこの圏域の事情であります。ギリギリのところ頑張っていますので、ぜひともこの圏域の状況を維持していくためにも、改めて県の方でしっかりと受け止めていただきたいとお願いいたします。

他ご発言ありますか。西澤先生どうぞ。

(介護医療院西澤病院 西澤委員)

介護医療院の西澤と申します。

今後、地域医療調整会議が地域の医療から介護を調整していく立場になるということで、この地域は多分、人口は減少していくと思うんですね。人口が少ない地域ということになると思うんですが、先ほどの資料でも、長野県の中での患者の動きを示していると思います。が、実際のところの話をお願いしますと飯田下伊那だけではなくて、愛知県とか静岡県なども医療体制が希薄な地域が広がっております。実際に当院でも、設楽町ですとか、そちらの方の施設がないということで、重度介護を要する患者さんを受け入れてほしいという声があり、受け入れております。さらに広げると難しい話になりますが、都会ではなかなか高齢者の受け入れが難しいということで、お子さんがたまたまこっちにいるからと、遠く大阪からお母さんを連れてくるというケースも実際にあります。三遠南信自動車道が開通しますと、今はちらほらの動きかもしれませんが、もしかすると人の動きも、今後は活発になってくる可能性があるかと思えます。この地域の住民の人口の統計から、ここは医療体制はこのくらいいいでしょうというような形で調整されてしまうと、もしかすると、県をまたいだ人の動きも活発になってくる可能性がある中で、県単位だとわからないところもあるのではないかなと思います。当地域が、もしかすると医療・介護が希薄な地域からの受け入れ先になってくる可能性もあると思うんですね。実際、飯田線の沿線は、新城駅までの間は眼科ですとか皮膚科などの専門医が全くいないという状況ですので、その辺の患者さんも飯田に来る、ということも考えられますし、難しいとは思いますが、この地域の特殊性、おわかりいただきたいところと思いました。

(原座長)

非常にありがとうございます。

ある意味、長野県下の中の二次医療圏の中でも、西澤先生のご発言はこの圏域ならではの指摘だと思います。そういう部分もぜひとも評価をしていただきたいですし、県境にあるということと言うと、まさに県立病院なんですけど、阿南病院がまさに県境にある僻地病院であります。そういう意味では西澤先生が説明してもらった内容がまさにかぶっているのも阿南病院ではないかなという感じなんですけど、田中先生、いかがですかね。県を越えての患者さんの受け入れというところに関して。

(阿南病院 田中委員)

現時点で正確な数字は把握していませんが、東栄病院という愛知県の病院から2、3人ですが透析患者を受け入れています。あとは豊根村や静岡県になりますけど、電車であればすぐですので、そこからも慢性期の外来の患者さんを全体の2%ぐらいの人数ですが受け入れてきました。あとは救急車も特に豊根村で、重症度にもよりますが、南側に向かうよりも県を超えて阿南に来た方が早いということで、数は多くないですけども受け入れています。

(原座長)

ありがとうございます。

飯田市も他県に非常に近く、隣接している。自己完結型の医療をここではできているので、というような理由になってきますので改めての話になりますが、瀬口先生がおっしゃったような部分も十分に県の方でご勘案していただいて当圏域へのご支援の方よろしくお願いいたします。

他にご意見ご質問ありますか。原先生どうぞ。

(飯田病院 原委員)

飯田病院の原です。

本日のご説明により、国の方針に基づいた新たな地域医療構想調整会議のあり方についてとてもよくわかりました。地域住民も含めて会議をしていくことはとても大事だと思います。そのたたき台の資料で何か必要なデータがあったら言ってくださいというスライドがありましたので発言いたします。

それは生成AIを使った地域診断ができないかということです。生成AIはすごく進歩しており客観性のあるデータもぱっと出してくるわけですから、生成AIを用いて地域や県の診断を、予算立ても含めて入れ込むといろいろなことが出てくるのではないかと思います。実際の医療需要に対する病床数と、それに見合った経費や財源の投入のあり方に関して客観性を持ったデータを出すこともできると思いますので、そういうことをご検討いただければと思います。

それから将来のリニアがこの地域にはありますが、リニア開通が大幅に遅れているわけですが、もしも名古屋と飯田が通っただけでも相当にこの地域の魅力は変わったはずですが、この会議で議論する話ではないかもしれませんが、この地域が元気であるかないか、地域に愛着を持って住める町になるかどうか、分岐点になっています。医療介護と教育が地域の両輪であると思っています。こ

の地域の医療提供体制は自己完結型であるという話がありましたけれど、今後これからどうなっていくのかとても心配になります。2040年に向けては約15年先になりますが、15年後に25歳の社会人になる人は今10歳です。そういう子供を持つ親にとって、この地域が安心して教育を任せられる地域であるのかどうかということも考えます。長野県でも新幹線沿線が発展しているわけで、もしリニアがこの地域にあれば、医療も教育もいろいろな意味で選択肢が増えて良かったのですが、リニアの遅滞に関して県も飯田市も強く促進するような意見を言っていないのが現状です。2040年前にはリニアが開通しているはずですので、その時にこの地域がどう発展するかに関わってきますから、県はそこまで含めて広範囲の視点から医療構想を考えていただきたいをお願いします。

(原座長)

ありがとうございます。

長野県の二次医療圏で、例えば2040年という数字が、新たな地域医療構想調整会議のターゲットイヤーというかラストイヤーになっているわけですが、検討中の二次医療圏で人口推移をフラットに県が考えたときに、どの二次医療圏も人口減少になっていきます。そこに大きく変える要素が圏域ごとにあるのかというと、既がありません。唯一あるのは、今、原院長が言われた県域のリニアだけという指摘は、間違いないところだと思います。とはいえ、その要素をどういうふうに盛り込むかというのは、仮定仮設の話になってくるので非常に難しいとは思いますが、将来構想がただ単純にフラットに考えた構想よりも、人口構成にしても、大きく変わる可能性を持っているのもこの圏域である、そういう視点はぜひあってもいいと思います。他ご意見等ございますか。

(下伊那赤十字病院 白子委員)

下伊那日赤の白子です。

構想としては立派な素晴らしいと思うんですけど、これから話し合いの中で出てくると思います。5年先私はもうここにいないと思うんで、おそらくどこの病院も5年先おそらく医師がいなくなったり高齢化したりしている状況です。だから頭数だけ足りるか否かということで、今のパフォーマンスが5年後に同じ病院で出せるのかどうかということも含めて考えていかないと。ただ、頭数があるからできるできないということではいけないので、ぜひデータとして欲しいのは、5年先にこの地域の医師が何人でその年齢構成がいくつぐらいで、実際に例えば救急を受ける、当直するというパフォーマンスを、70、80歳のドクターたちがいるからといって、やれるかというとおそらくやれないと思います。なのでできれば、例えばこの地域に何歳代の医師が何人ぐらい必要で、病床はこれだけあって、飯田市立病院で三次救急をやるとか、救急を受け入れる病院がいくつあって、そのときにどれぐらいの医師が必要かということを出さないと、ただ大学に人を頼んでもおそらく今と同じように出してくれないと思いますので、ぜひそういうデータもつけていただけるといいんじゃないかと思います。以上です。

(原座長)

ありがとうございます。

5年後10年後というお話がありましたけども、実は、飯田下伊那南部5町村に関して、5年後並びに10年後の南部5町村の人口構成生産者年齢比率、高齢者比率というものを、生成AIを使って推計をいたしました。そのデータは南部5町村長に私はお渡しをしまして、データを見たとき衝撃を覚えました。なぜか。5年後に既にある自治体においては、生産年齢人口が非常に縮小してしまって、すなわち自治体機能を維持することができないというふうな具体的な数字がそこに出ていました。5年ないし50年後のときに医療だけではなくて、自治体村役場の機能自体が毀損してしまう。そういう自治体が生まれてきたときに、一方で医療提供体制の協議をしても、始まらない、という意味も含めてですね、原先生、白子先生、西澤先生、瀬口先生からデータという部分に関していろいろご発言が出てきましたけれども、医療だけに関わらないような地域全体に関わるようなデータがあって初めて社会基盤の最も重要な基盤は教育と医療であります。やっぱり医療を論ずる上では、そういうデータもなければ、核心についてところまでたどり着けないのかもしれないのでご検討をさせていただけたらと思います。

他にご意見ありますか。ではなければ、事務局にマイクをお返します。

(事務局)

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6月頃の開催ということで予定しております。具体的な開催時期等につきましては事務局から日程調整、ご連絡させていただきますのでよろしくお願いいたします。

座長から議事終了というご発言ございましたので、原座長議事の進行ありがとうございました。以上もちまして令和7年度第2回飯伊医療圏地域医療構想調整会議を閉会させていただきたいと存じます。皆様ありがとうございました。お気をつけてお帰りください。