

## 令和5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5年12月18日（月）午後7時から9時まで

2 場所 飯田合同庁舎3階 講堂

### 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、木下嘉代委員、堀米直人委員、原栄志委員、塚平俊久委員、露久保辰夫委員、馬場淳委員、朔哲洋委員、田中雅人委員、瀬口達也委員、菅沼孝紀委員、西澤良斉委員、前田浩史委員

**長野県** 健康福祉部医療政策課長 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 松岡裕之、副所長 鷲澤太、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 松岡所長あいさつ）

皆様こんばんは。お寒い中、お集まりいただきましてありがとうございます。当会議は本年度第2回となり、3回目まで予定しております。

今回は地域医療構想における対応方針ということで、三つの病院さんから、今後の計画等々について説明していただきます。

それからもう一つの課題としまして、来年度、長野県は新たに第8次医療計画を開始することになっております。そちらの説明等を予定しております。

今回は地域の皆さんのお声を拾い上げていくということの方に力を注げるかと思えます。

第1回同様、今日参加して下さってる皆さん全員からの発言、またそういうふうな順番が回ってくるかと思えますので、ここで言っとかなくちゃってことがありましたら、おっしゃってください。

今日は医療政策課の課長も来ておりまして、即答弁をいただけるものもあるか、あるいは検討しなければってこともあろうかと思えますので、どうぞ思うこと等々をおっしゃってください。

昨年9月の会議で、医療ケア児の受け入れ機関がこの地域には無いということ、委員の先生方にご指摘いただいて、この1年間、医師会の先生方、包括医療協議会の先生方が協力くださって、今年の6月に、医療型短期入所事業が開設されました。それは、医師会の先生の中での努力が実ったわけです。今は一つの医療機関でございますが、増加していくことで、短期のみならず中長期の可能な施設ができるように引き続き支援して参りたいと思えます。これが今年度の一つのグッドニュースでございます。

引き続き感染症にもご留意いただいて、年の瀬をお迎えいただきますようお願いいたします。

## 【会議事項】

### (1) 地域医療構における対応方針について

(原会長)

皆さんこんばんは。飯伊包括医療協議会の原政博です。本日の会議事項の議事進行を務めさせていただきます。

前回第1回最後に、保健所並びに県庁サイドと約束を取り交わしたとおり、資料は事前に構成員の皆さん方のところに配布されております。

お目通しはもう既に進んでいるものと理解をしております。円滑な議事進行にご協力をお願いします。

本日の会議は8時半終了を目処にしたいと思いますのでご協力をお願いします。それでは次第に沿いまして、両括弧1「地域医療構想における対応方針」について、まずは県の方からのご説明をお願いします。県の説明が終わりましたら、次第にも書いてありますけれども、菅沼病院、健和会病院、下伊那厚生病院の順番で私の方から改めて指名をさせていただいてご説明をいただきますが、時間の都合上持ち時間を既にお伝えしておりますとお守り遵守をよろしくをお願いします。それでは県の方からご説明をお願いします。

〈説明省略〉

(原会長)

県からの報告ご説明ありがとうございます。それでは引き続きまして次第の方にも書いてありますけれども、各病院さんから順番にご説明をお願いしたいと思います。まず菅沼病院の菅沼先生お願いいたします。

(菅沼委員 (菅沼委員))

菅野病院の菅沼です。

あまり慣れてないんですけど、着座で失礼させていただきます。

自院の現状、許可病床数、医師数に関しては表に書いてあるとおり、診療科目も書いてあるとおりです。

当院の特徴としましては、病床数がそんなに大きくないんですけども、地域の幅広い要望にお応えする医療機関を目指しております。

2021年の夏に地域包括ケア病床を開設、また介護医療院も開設しまして、元々32床だったところから、22床に減らしております。

それに伴って介護医療院の方はまだ減産という形になってますので、できれば病院の老朽化もしており、建て替えを今後考えていきたいと思っています。

あとここには書いてないんですが、周囲の特養とか老健あとはグループホーム等の往診もやってまして、そういう方たちの施設で認めない場合は、病院の方に来ていただいて、病状を診て、帰れる方には帰っていただいて、場合によってはミドル、あとは急性期病院からのポストアキュートとしての役割を担っているというふうに考えております。

次に課題ですけれども、やはり介護士・看護師・医師の確保が今後必要になってくると感じております。

あともう一点としては、先ほども言いましたように病院施設の老朽化がありまして、建て替えを進めていきたいので、県の方でも何かありましたらお助けいただきたいと思っております。

では裏面に行きまして、今後の方針としては二重丸をつけたのは、在宅や介護施設等での急性増悪したときのサブアキュート、急性期経過後の今もう皆さん急性期病院に行っても、良くなってお家に帰れるっていうよりは老衰というか、ずっと病気を持っていて慢性的に治療を続けなきゃいけない方が増えております。

そういう方たちに最大限の治療を提供していく、もしくはACPをやって行ってご家族が納得いくような最期や看取りを行っていきたくて思っております。

あと丸が書いてあるのはリハビリにも力を入れておりますので、リハビリテーションの医療も提供して、医療ケア児のお話もありましたが成人であれば、そういう方も受けていきたいというふうに考えております。

あと最後はかかりつけ医としての役割や在宅医療も中心に行っていきたいと思っております。

具体的な今後の方針は、今お話ししたようなことが書いてあるかと思っております。

今後とも、地域に根ざした、大きくはかかりつけ医としての診療を続けながら頑張っていきたいと思っております。以上です。

(原会長)

ありがとうございます。引き続きまして、健和会病院の塚平先生お願いします。

(塚平委員 (健和会病院))

日頃から飯田保健所の松岡先生並びに県の職員の皆様、それからご臨席の先生方、看護協会の方も大変いつもお世話様になっております。健和会病院の塚平でございます。

着座にて失礼いたします。

資料の13ページをご覧ください。

社会医療法人健和会の方向性としては、地域の人口動態を鑑みて、在宅へのシフトが必然と判断しております。

元々健和会はケアミックスを目標にしてきており、一定の急性期治療を行える臨床能力を持ちながら、一般病棟・HCU・地ケア病棟・回復期リハ病棟・療養病棟を備えておりましたが、在宅へのシ

フトの一環として2022年10月に既に一般病棟18床HCUを1床減らして、地ケア病棟6床と療養病棟3床を増やして、全体としては199から189床に病床を削減する病棟再編を昨年行ったところでございます。

また病棟を減らした分病棟担当の中堅医師を訪問診療の中心に据えました。そして約一年経っているところでございますので、今後もこの方向で進めてまいりたいというふうに考えております。

ですので、14ページの一番下のところですが、これはもう既に2022年10月に行っているということでございます。

2025年に書いてあるわけですが、2022年の10月に再編して、そういう状態になっておりますので、今後このまま続けてまいりたいと思っております。

以上でございます。今後ともよろしくお願いいたします。

(原会長)

下伊那厚生病院の朔先生、よろしくお願いいたします。

(朔委員 (下伊那厚生病院))

下伊那厚生病院の朔です。よろしくお願いいたします。

資料はその続きです。

まず自院の現状ですが、これは2022年の7月の時点ですが、その後にコロナ病床の感染症病床2床を用意しまして、4床を2床にしましたので、減床になっております。

それからちょっと不規則な形でコロナを受けてましたので一般病床が増えておりましたが、今は53に減ってます。

療養病床が20に減ってますので、8ページの一番下にある25年の状況に既になっております。

自院の特徴はケアミックスで在宅もやりますし外来もやる、それから介護医療院もあるというような形でやっております。

課題なんですけど、前回の会議で近くの診療所側の急なご病気で休診になったというお話をしましたが、まだ9人のままでいます。

それからもう1軒お亡くなりになられて、診療所が閉鎖になりまして、その患者さんたちが外来に来ておまして、外来が増えております。

特に豊丘側からの患者さんは1割増という形で、ドクターが外来にかけるパワーが相当必要になっておまして、それによって病棟の仕事がなかなか回せなくなるというような事態になっておまして、機能分化、それから病診連携と言われても、その診療所が減ってしまうと、その機能も人員の中で何とかしなければいけないというところに、今苦しいところがあります。

それから、うちの病床は前もお話しましたが、稼働率が高く95%とかの病床稼働で動いておりますが、そうするとちょっと出先がないと渋滞してしまうという現状がありまして、救急の患者さんが入院できずに他にお願いするというような事態が、今この寒くなってから出ております。

そして、何とか退院調整を進めようと思うんですけど、そこがなかなかうまくいかないのが、現状の課題として大きいです。

隣にあさぎりの郷という特養があるんですが、ここが介護士不足で、ショートステイの病床を今閉鎖しております。

80個あるうちの21床が、介護士不足のために運用できないでいるっていう、今後の心配としては、その医療機関のその次の介護の部分に関しても、ちゃんと目を配っていないと病院から先の出先がなくなることによって病院機能が閉塞状態になってしまうというその心配をしておりまして、その辺の介護士不足と介護士の高齢化ですね、これもちょっと織り込んで医療計画を立てないと、絵に描いた餅になるだろう、診療所のドクターの高齢化、それから介護士さんの高齢化という課題が、今日の前に出てきた感じがしております。その辺が一番課題です。

人材不足っていうのが玉突きのように何か機能を落としていくんじゃないかという心配が一番。以上です。

(原会長)

はいありがとうございました。

各病院各医療機関の対応については、前回の第1回を含めて本日第2回でも各病院の方からご説明をいただきました。

県からの説明の部分も含めて、構成員の皆さん方からご意見ご質問等ございますか。

いかがでしょうか？2025年の地域医療構想に向けて圏域全体としては、ベッド数はどちらかというともう自然減、ドクターも各病院さんも、補充がなかなか厳しい結果として、勤めてらっしゃる先生方は必然的に毎年毎年1歳ずつ歳をとって高年齢化と、それがもう現実味を益々帯びてきているのが当圏域の状況であることが、前回並びに本日の報告を受けて感じるところでございますが、さらにご質問等ございませんか。

次に控えているのが第8次医療計画であります。

ここも非常に重要課題、将来のことも含めてですので、この圏域の部分も反映されてるかということも興味深いところでありますので、そちらもできるだけ時間を費やしたいと思っておりますが、ご質問等なければ・・・

では、先に進めさせていただきたいと思います。

それでは、協議事項両括弧2「第8次長野県保健医療計画」について、まずは県庁の方からご説明をいただきたいと思います。お願いいたします。

〈説明省略〉

(原会長)

ご説明ありがとうございます。

実際には内容は相当ボリュームがあるものでありますけれども、第1回から引き続き医療機関の対応も含めて関連する部分も多々あると思っておりますが、この保健医療計画素案に関してご質問ご意見等を皆さん方はいかががでしょうか？なかなか膨大な資料ではありますが、ありがたいことに事前配布をしていただきました。

目を通すと言っても、なかなか内容把握は難しい部分もあろうかと思えます。

いかがですかね。朔先生どうぞ。

(朔委員(下伊那厚生病院))

下伊那厚生病院の朔です。

先ほど言いましたようにこの地域では診療所が減ってきてるんですよ。

病院だっていつ潰れかねないっていう心配をずっとこの会議で出してきました。

今これ、人材確保は書いてあるんですが、企業の事業継承、つまりクリニックが開業した場合にそれを廃業しないように、事業継承をどうするかとか、その次にいる時、そこを運営するドクターをどうするか。

もちろん日本の医療は民間中心ですので、なかなか言いにくいとは思う。

ですが、もう既に背に腹は変えられない感じで、地域の中で企業が減っていかないように事業継承をどうするかって、事業継承に関してはテレビCMでやったりしてますよね。相談事業というのをですね。でも今医師会の各先生方がもうこの俺の後はいないからどうしようか、このままクリニック辞めようか辞めないかって言うのを真剣に受け止めてやれるのはどこかというのがはっきりしてなくて、本当に過疎の村とかであれば村が予算を割いて、何とかドクターをどっかから引っ張ろうとするわけですけど、今この飯伊の中で、折り返し都会のところで廃業されるっていうのは、それが私の近所でも起きてるんですけど、それって町村が騒いでやるのか、いやそうじゃなくて、県レベルでそれをちゃんと目配せするのか、いや医師会でやれって言うのか、全くそれが無いので、歯抜けのようにこの資料の通し番号じゃないページに書いてあるこの図を書いても、クリニックがなくなれば、病院に影響が来るわけですし、もうそういう絵空事で書くんじゃなくて、事業継承っていう名称も入れながらやった方がいいのか、都会のようにクリニック増えてるところもなので、これ地域の問題なのかっていうのがそのままあるかと思えます。

それから、もう一つ先ほど言いました介護施設がなくなれば医療機関に影響が来るんですけど、この連携の中には介護施設が入ってきてなくて他のページで連携しなさいは書いてある。

ただ、連携すべき介護がどうなるかっていう危機がここに書かれてないわけですね、医療計画の中に。それはやっぱり書いてないと今の現実とずいぶん離れてしまうんじゃないかと。

介護は介護の担当部署があるからってなっちゃうと、行政的にはそうなんでしょうけど、そこを書き込まないでいると、いつまでたっても介護の問題が医療にボディーブローのように効いてくる。

課題が全然見えないんですよ。でも現実的には今そこなんじゃないか。

在宅診療で病院がクリニックをサポートするようになって言われても、病院にマンパワーもなくて、診療所がどんどん閉鎖してくれば病院がもうそういうバックアップするような力もないんですよ。だからそこら辺を、何か書き込んでもらわないと、みんなイケイケどんどん言ってるときの図でしかなくて、今のその課題をどんなふうに目の前にありますよって書くのが、まず今回やっていただかないと、その次のステップの議論がないんじゃないかと。

計画を立てていただいている先生方の視野の中にそれが入ってるのかどうかによって、この計画はずいぶん変わるとお思いますので、ぜひ診療所がなくなってきてるとか、介護施設が危機的になってるってというような状況もどっかに書き込んでいただきながら、計画としてそれがどう見えるかを議論していただきたいという気がしております。以上です。

(原会長)

県の方からご回答があれば。

(医療政策課 江上主事)

ご意見ありがとうございます。

クリニックの承継に関する点と介護施設との連携、介護施設の危機的な状況に関して、計画にどう盛り込むかという点の大きく2点ご質問をいただいたかとお思います。

まずクリニックの承継の部分についてなんですけれども、概要版には載っていないんですけれども、県内としての診療所医師の高齢化の状況、診療所数の減少の状況といったところは計画上でもデータを掲載しているところがございます。ただこれに対する政策であったり取り組みの方向性というところは、現在は書き込んでいないというところなんです。現状としては、先ほどもお話がありましたけれども、民間のマッチングサービスに任せている部分、それから医師会さんに任せているような部分というのがありまして、行政の政策としては無医師地区とか準無医師地区に診療所や新しく作るための支援をするとかいうところに限られており、その手前の段階については現状なかなか施策がないという状況でございます。

今後かかりつけ医という視点に関しましては、かかりつけ医機能報告制度等も始まりますけれども、その中でどのぐらい手を入れていくのか行政としてどのような施策を行うかというところ考えていくことかとお思います。引き続きの検討課題とさせていただきます。

続きまして介護施設の件についてなんですけれども先ほどちょっと縦割りというふうに言われてしまったんですが、まさに医療計画と並行して高齢者プランですとか、障がい者プランですとか、介護福祉の計画というのも並行して今作っているというところでございます。

相互に職員であり構成員であり意見を出し合いながらやっているところでございますが、どのように双方の危機意識というものを双方見えるようにしていくかといったところは、ご意見として一度持ち帰らせていただきたいかと思えます。

(医療政策課 久保田課長)

すみません。補足させていただきます。

事業承継の部分、非常に重要な部分だと思います。非常に大変申し訳なくて、まさに先ほど縦割りということもありましたけれども、これまさにその縦割りの部分に落ちてしまっているところございまして、当然その事業承継各いろんな業態業種のところで問題になっています。高齢者の問題、後継者の問題という非常に大きなところで、当然本県の産業労働部で所管をしているわけですが、先生がおっしゃられるように医療の部分でのいわゆる診療所、これからどうこれを維持していくかというところで、非常に重要な部分だと思いますので、この辺りしっかりと、そうした部分との連携をどう書き込めるかっていうところは検討させていただきたいと思っています。

それからあともう一点でございますけれども、やはり地域包括ケアを考えていくとき、それから地域医療構想を推進していく上で、介護施設に医療からどう促していくかというのは非常に重要な部分でございます。地域医療構想の中でも、まさにこの介護の部分でどれだけこれが支えられるのかというところを推計しているところでございます。

今申し上げたとおり、高齢者プランの方も今策定をしております。

まさに絵に描いた餅にならないように、このくらいに医療の部分だけ書いても、結果、医療から介護に流れる部分がしっかり担保できない限りは、しっかり実効性のある計画にならないというふうに考えておりますので、いわゆる医療の部分から介護の部分にどう連携してどうこれを流していくのかというところがしっかりわかるように、そのように努めたいと考えております。ありがとうございました。

(原会長)

ありがとうございます。朔先生どうぞ。

(朔委員(下伊那厚生病院))

県側としても、いわゆる医療と介護、縦割り行政というような見方ではなくて、そこは連携が必要なんだ、というような解釈をしているというような発言であったと受け止めましたけど、よろしいですかね。



(原会長)

そちらの方向はちゃんと向いてくださるというような理解ですがどうでしょうか。朔先生、県を問い詰めるというよりは、医療者側もそれを真剣に考えなきゃいけないなっていうことも、この会議の中で確認をした方がいいんじゃないかと思うんですけど。

(朔委員 (下伊那厚生病院) )

とかく自分の病院だけ見て、うまく回すようにって考えても、地域として破綻すればもうどうしようもなくなるわけですし、介護士さんたちの高齢化は相当ですし、ヘルパーさんたちも相当お年召してますし、施設の介護員もだいぶお年を召してますし、一生懸命地域外から介護士さんの養成のためだけに人を入れて何とか養成しようと頑張ってみたりっていうのが起こってますのでね。

一昔前は海外からって話がありましたけど、これだけ円安になると、もうそんなもんじゃないですね。海外の人を使えばいいなんていうのも、上から目線の日本の路線はもうないと思いますので、その辺がもうどうするかをきちっとやっていかないといけないのと、そもそも介護士さんの給与が低すぎるからなり手が無いのもあるんですけど、その辺をしっかりと県から国に上げていただいて、そうは言っても地域の中ではこうだと、やっぱ介護費用を上げないと、崩れるぞというような、逆に向こうに上げていただく作業なんかもしないと本当に怖いなど。

どっかが崩れだすと、ガタガタと崩れるんじゃないかという心配をしてるっていうことを共有できればと思ってお話をしました。ありがとうございます。

(原会長)

ありがとうございます。西澤先生。

(西澤委員 (介護医療院 西澤病院) )

介護医療院西澤病院の西澤です。今、朔先生がおっしゃったこと、本当に私聞いて身につまされる思いで、非常に大事なことだなと思っております。当院のような介護医療院ですと、看護師基準もありますし、介護士の介護福祉士の基準もありますが、本当にこの地域は介護士不足がすごいです。そのあたりは本当に深刻で、当院でも背に腹は代えられないので、無資格の若者を面接して、お金も援助して、まず初任者研修を受けさせ、最低限の資格を取ってもらうところからやっています。そのように育てて、今介護福祉士で頑張ってくれてる人もおりますけれど、そのくらいの努力はしていません。また以下のことも行政があまりご存知ないと思いますが、あまりに介護士が不足しているので、今、人材紹介会社からの紹介でないとハローワークからでは介護士はもう来ないんですね。そして人材紹介会社を通してきますと、1人大体100万以上の経費がかかります。

しかしそうやって介護福祉士を雇用しても結局、別のところが給料がいいと辞めてしまったりもします。

それで結局、当院でも去年は何百万という経費を費やしました。

しかし各介護施設でそんなお金を費やしてばかりでは経営がもたないだろうという現実があります。正規看護師もやはり本当にこの地域は不足してますし、医師が不足しているとか薬剤師が不足してるというのは本当にそのとおりなんです。介護の現場から見ると、その裾野がもう本当に大丈夫かなと思えてきます。聞くところでは当介護医療院はまだ人材はいる方だそうですが、人材確保に苦勞している施設もあり、一部を閉鎖してるところもあると聞きます。そのような介護施設はこの地域において多々あるのだらうと思います。

看護師も当病院で一番高齢の人は75歳でもまだまだ働いてますし、本当に田舎の病院というのは人材確保には苦勞していることをわかっていただきたいと思います。

また感染症対策も、いろいろこの46ページの第7節を読むと、すごくごもつともな感じで書いてありますが、一旦介護施設にCOVID-19など感染症が入り込んでしまいますと、新たな入院患者さんは受けられませんし、他の医療機関との患者さんの行き来もできません。

一旦施設がクラスター化してしまうと、自施設で何とかしなければなりません、結果的に高齢者の行き場がなくなってしまう。

実際に当病院で一番最初にクラスター化した時も原先生始め医師会の先生方にも大変お世話になりましたが、その期間だけでも経営上何千万という赤字でした。

感染症対策とすごく立派なことが書いてあるんですが、現実はこちらに書いてあるように解決されるだろうか、実体験として思っています。

当時、保健所長の松岡先生も、とにかく検査を頻繁にやらなければいけないということで、検査キットをすごく融通して下さったりとか、そういうことがとっても助かりましたが、ただ各医療機関で連携してとか、そんな文章で簡単に書いてあるようには現実はいかないと思います。

また、地地域医療構想で、いろんな病院の役割分担云々と書いてありますが、当院は以前は介護療養型であったところ、今は介護医療院になりましたが、しかし実際には、入所している患者さんは変わらないじゃないですか。

実際に行政の指導のもと、介護医療院と介護療養型と医療療養型と地域包括ケア病棟と、各医療機関いろいろ細分化しました。この地域の先生方、各病院の先生方は、行政の方針に沿ってご自分の病院を努力されて変えてきたと思いますが、入院している患者さんは同じなのに、現場ではなく行政側だけが考えて細分化していくことの意味はあるのだろうか、ちょっと思ったりもします。

図2でいろいろ書いてありますが、しかし利用している患者の層や実態は同じなわけですし、ここの図に書いてあるような形で行政側が考えるように実際の患者さんが動くかどうかというのはまた違う話じゃないかなと、そんなことも思います。

少々とりとめのない意見になりましたが…ありがとうございました。

(原会長)

先生のご意見は議事録には残りますので・・・。

県がつくる医療計画ですので、どこまで具体的なものを書き込むかっていう部分も大変難しいところはあるとは思いますが。

しかしながら、圏域で感じている部分、それは現場の大変さも含めて、県の方へお伝えするという取り組み試みは非常に歓迎すべき内容だとは思いますが。

他の構成員の方々いかがですかね。

今までの、本年度だけではなくて昨年度までの地域医療構想調整会議の流れの中でも、実は、ドクター、先生方の発言をする機会ってというのはやっぱり実績多いです。

ですので、8次の県の保健医療計画の素案も出てきましたので、こういう場でもなかなか発言する機会がない、そういう団体の代表者のご意見も拝聴しておきたいと思いがいます。

非常にそういう機会がないということと言うと、保険業界保険者保険協会の立場で、長野支部の前田様いかがですかね。なかなか医療機関わかる対応、各医療機関の対応の部分も含めて、今までのところで全ての医療計画に関連する内容で繋がっていくと思いがいますがご発言をいただけたらと思いがいます。

(前田委員 (全国健康保険協会長野支部))

はい、協会けんぽ長野支部の前田と申します。

今日初めて私もこの飯伊地区の地域医療構想の会議に参加させていただきまして、資料を見てたんですけども、やはり先生方の一つ一つのお話が事実上本当こういう実情があるというところがわかって、大変な負担になってるということを感じているところでございます。

こちらの地区につきましては目標に向かって例えば回復期だとか、慢性期の方が増えてきているというようなことで、住んでいらっしゃる圏域なんだなというふうに思っていたんですけども、でもそうなっても一つ一つ実情があるんだなというふうに思っていて、私もこちらの地区について勉強させていただいてる次第でございますので、保険者としての意見というのはなかなか今日の段階ではお話できることがないんですけども、今後そちらの方について勉強していければと思っております。

あとはこの中で感じたことではあるんですけども、医療圏同士の連携というところが出てたというふうに思って、相互の連携体制というのが出てたと思うんですけども、それで医療圏内の体制というのが私の方も今回のこの資料の中で見えてきてなかったもんですから、病院だとか診療所だとか介護施設だとか、その辺の連携の方は具体的にどういうふうになってるのか、何かデジタル的なもので何か一つ見ると、例えば病院の今ここがこの部分が空いてますし病床が空いてますよとか、そういったものが見えるような仕組みが何かあるのかどうかとか、この辺私の方は今回ちょっとわからなかったもんですから、今回そういったものを教えていただきたいなというふうに思っております。

今日は意見でもないんですが、よろしく願いいたします。

(原会長)

ありがとうございます。

あと、この機会であります。どうしても人材確保に関してもドクター医師確保というところですね、名目上もそういうところが多いんですが、看護協会の飯田支部の木下部長、看護師さんの確保等々も含めて、看護師サイドから保健医療計画にご意見等あれば。

(木下委員(長野県看護協会飯田支部))

ありがとうございます。

看護職員の確保計画について、通し番号で41ページに現状課題等が書かれております。データ的に見ますと長野県の看護職員は全国でも充足しているというデータが出ていますが、中身としてどうなのかというところでは協会の方でも経年的に統計を取っております。

保健師に関しては、確かに人数的には全国一位なんですけれども、連携支援し合うような組織が必要と考えています。

看護職員に関しては、総数的にはいるとなっています。私も前回の会議のときに申し上げましたけれども、夜勤をしていない看護師、時間短縮の看護師が大体15%から、もうちょっとこの地域が多いかもしれません。

そうすると10人のうち8人しか夜勤ができないというような状況が生まれてくるわけで、夜勤者の不足は病床運営には大変影響が大きいです。

感染症に関して、3年間COVIDの対応ということで認定看護師、専門看護師の派遣ということで地域の圏内でも組織をさせていただいてきました協会としては後継者育成と共に災害支援ナースが感染症対策も学ぶ、新たな研修を今年から始めております。

まだまだこれからですが、より多くの病院が対応できるよう看護もレベルアップしたいと考えています。

地域では在宅シフトにあたっては訪問看護が重要な役割を果たしていただくというふうに私どもも考えております。

この地域でも訪問看護ステーションがかなり頑張っていて、在宅を支えています。県看護協会としましても、訪問看護総合支援センターの開設により、体制強化に向けた取り組みを行い、様々な連携を支援していきます。

このデータで見る人数と、現場の人員不足の感覚は結構乖離してるなっていうのが私どもの実感です。ありがとうございました。

(原会長)

ありがとうございます。

時間も押しはいるんですけどもぜひとも、発言の機会の少ない構成員の方々の意見も引き続き受けたいと思います。県では薬剤師が少ないというお話でしたけども、薬剤師会の木下会長お願いします。

(木下委員(飯田下伊那薬剤師会))

はい。薬剤師会の木下であります。発言の機会をいただきまして大変にありがとうございます。今回の医療計画に薬剤師が少ないということで薬剤のことを載せていただき、大変この点に関しては感謝しております。長野県は薬科大学がないので薬剤師になるためには県外の大学へ行かなくてはいけないというようなところで、当地域では毎年10数名、薬科大学、薬学部の方へ進学をしていますが、6年経って帰ってくるのが2人とか3人ぐらいになってしまう、なかなか薬剤師が帰ってこない、全国的に見ても都会に薬剤師が集中しがちであり、長野県内を見ても松本・長野といった地域に行きがちで、なかなか地元飯田に帰ってきていただけないという状況であります。当時飯田市も薬剤師会でもいろいろ就職とかあるいは実務実習5年生になりますと、実習病院薬局11週を行うんですが、その病院あるいは薬局実習になるべく多くの方が帰ってきていただけるような古里実習の推進などにも力を入れて参りたいな、と考えております。今年度はおかげさまで8名が飯田下伊那で実習を受けていただきましたが、来年、何人帰ってきてくれるかなというところが心配です。また薬剤師も少ないんですけども医師も非常に少なくなっているというところで、薬剤師会としてはそういうところにも協力ができないかなと考えています。実は地域の医療連携システムでありますISMリンクがあるんですが、そちらへの調剤データ提供のためにはやくリンクというシステムが薬剤師会にはあります。ここには各薬局の調剤データが上がっておりまして、このシステムへの参加薬局が90%を超えている、つまり地域における薬剤の流れがほぼほぼわかる。そういう状況と今なっております。これは薬の見える化で大きなアドバンテージになっていると思っております。このデータを使って様々な取り組みを考えております。一つは医師会の先生方あるいは歯科医師会・行政とも協議を始めております、地域フォーミュラリという考え方です。日本フォーミュラリ学会の今井理事長は、飯田下伊那地域の取り組みについて学会の基調講演で紹介をさせていただいておりまして、現在はフォーミュラリの推奨薬とオプションということで表現をされております。現在はオプションが薬物療法の中心となっております。先生方個々の考え方で処方していただいておりますが、例えば抗がん剤治療におきましてはがん種によって治療薬が決まってきます。治療が決まります。これはプライマリーケアにも同様に応用できるのではないかとということで、地域における推奨薬という形で先生方に良い提案ができれば先生方の負担も軽減できるのではないかなと考えております。地域で使われる薬がそのような形で決まってくれば、医療の質を担保しながら、医療費のみならず、物流、卸の在庫など多くのコストカットが実現可能であり、また薬局自体の負担も減ってくると考えており、また薬剤師会内では高価な医薬品の使用状況あるいは100錠包装など、24錠使った後は不動在庫となってしまうといったようなこと、あるいは入院時の持参薬にもこのシステムが応用できないかと

ということで今検討をしております。薬剤師が非常に少ない中で、知恵を絞ってそういった考え方の共通化等を図っております。

また在宅のお話も出ましたけれども、在宅に対応できる薬局もありますが、実はなかなか紹介が少ないというところで、おそらく介護の方も特に薬の管理は大変だろうと思うんですけども、ぜひ薬剤師を活用していただきたい。これからは連携をしっかりとっていかなきゃいけないと考えております。薬剤師会としてもそういった人員の確保も図りながら、他の先生方職種の方と連携を図っていったらと考えておりますのでよろしくお願いいたします。ありがとうございました。

(原会長)

ありがとうございます。

薬剤師不足を医療DXで賄うというような内容になってくるのかと思います。

歯科医療に関して第8次医療計画は、宮島歯科医師会長いかがでしょうか？

(宮島委員(飯田下伊那歯科医師会))

はい。飯田下伊那歯科医師会の宮島であります。貴重な時間の中、発言する機会をいただきましてありがとうございます。

先ほど来、人材についてのお話が出ておりましたけども、歯科の方でも、歯科衛生士という職種が非常に不足しております。

歯科医療の中では、昔は痛くなったら来てねという、痛くなったら治療するという形でありましたけども、現在は痛くならないように歯科に行く、治療をするという形態に変わってきております。

平成元年に8020運動という運動を起こして、80歳になっても20本の歯を保とうということでありますが、人の歯は親知らずを除いて28本あり、20本残存しておれば咀嚼するには不自由はないというところから発しており、現在では50%を達成するまでに至っております。ただ高齢化に伴いまして残存歯がまた増えることは、その手入れをしていくということ、それをメンテナンスしていくということが非常に重要になってきます。

そこで先ほど言いましたように治療の形態が変わってきた中では、我々が削って詰める・抜くとか、そういう治療から、いわゆる歯科衛生士という職種によって患者さんの口腔内を維持する常在菌をコントロールしメンテナンスすることが非常に重要視されております。本日県からお越しいただいておりますので、長野県内には歯科衛生士の専門学校が4校あります。

その中で、1校が県の公衆衛生専門学校という形で開設していただいておりますけれども、今定員割れも危ないかなというところになってきておりますが、ぜひとも継続していただくというところと、それから設備もかなり老朽化をしておりますので、その辺もできれば整備していただければというふうに思っております。特にこの南信地域におきまして専門学校は少なく中京方面へ行っ

てしまうことによって、人材不足を起こすという現状がありますので、ぜひとも継続して学校を維持していただきたいというふうに思います。以上です。

(原会長)

ありがとうございます。

私自身の体内時計では相当の時間が押し押しにはなっていてきておりますけれども、本年度場合によっては第3回というものも予定されておりますので、そこはお含みおきください。

特別、今この場で追加のご意見等・・・朔先生どうぞ。

(朔委員(下伊那厚生病院))

すみません、先ほどローカルな中での課題を出したんですけど、長野県全体で見たときに、やっぱり先ほどありました薬剤師さんの問題や課題がないという問題を、数年前にもお話したんですが、今回の計画も人材確保というのはありますけれど、自らの県で薬剤師を育てようというそういうコンセプトは出てこないんですね。

やはりその辺の、県として薬剤師不足をどうするか、先ほどの偏在が0.6いくつってという病院の薬剤師が非常に少ないのは、危機的状況なわけですし、県としても、薬科大を誘致していくのが方向なのかってというようなを出していただきたいなっていうのがあります。

それからもう一つ、人材不足のところでありました看護の問題ですけど、長野と松本に看護大学ができることで、南信の方に木曾とか他の専門学校がどんどん今縮小して人員を入れ、いずれは専門学校がどんどん廃校になっていくのではないかと今危機感をもってるんですが、二次医療圏は面積が広いので、中のままいきますと、いう今回の計画です。

その前は、まとめたらどうかっていう大胆な提案もあって、多分だいぶ批判を浴びたんだろうと思いますけれども、この育成機関に関しては、四つの場所にそれぞれやっぱり看護大学を置くべきではないかというのが私の考えでありまして、長野の北信ありますし、中信にありますし、東信にあります。南信は駒ヶ根にはありますけど、飯田の方はないんですね。

これからリニアが来て、飯田ってところが激変するかもしれないっていうものを含めながら、いや、飯田に何を置いといた方が県としてはいいのかっていう作戦があるのかなのか、一向に私には見えないんですけども、やっぱりセーフティネットのインフラとして飯田に飯田短大を4大学制にして大学を作っておくとか、薬科大をむしろ飯田に持ってきてっていうような作戦だとかですね、何らかこれから大きい変化がある、リニアを含めて、この南の方のどんなふうに産業的に描きながら、そこに医療的、福祉的な問題とか、学校教育だとかをどう組んだっていう、もうちょっと大胆な知事のお考え等を入れていただきながらこの計画を立てていただきたいなっていうのが、やっぱりリニアに期待しながら、怖いだなんだと思ってる飯田の人間としてはありますので、そういう

のが出てくると非常に生き生きした計画になるのではないかなと思ってますので、ぜひその辺も検討していただいて、この飯田の地にも大学があるようにしていただきたいというのが今の思いです。

(原会長)

はい、ありがとうございます。

県全体の地域医療構想調整会議もございますし、8次医療計画の、そちらの方の委員会等もあります。そういうところでこの人材不足、特にこの圏域は、ほぼ全てというかいろんな人材が不足している部分もありますので、県全体でもこの部分の協議に触れていただけたらと、各構成員のご意見を聞きながら感じたところであります。

それではよろしいですかね。

先ほども言いましたが、第3回地域医療構想調整会議も予定される可能性非常に高いですので、そこでの発言も十分可能ですので、それでは先へ進ませていただきたいと思います。

両括弧3「その他」であります。

特別な議題は事務局の方でも準備はしていないというふうに私の方で伺っておりますので、構成員の皆さんからの議題提供がございましたら、受けます。

よろしいですかね。

それではその他もありませんので、私冒頭で目標8時半というふうに、言いました。

私の体内時計もちょうど8時半に向かって時間を刻んでいるんですけども、繰り返し第3回地域医療構想調整会議も予定はされる可能性は極めて高いですのでそこはご承知おきください。

ということで、残る時間は限られる中で、全体を通して、やはり医師会長の建石先生の調整会議全体を通してご発言をいただけたらと思います。よろしく願いいたします。

(建石委員(飯田医師会))

医師会長の建石でございます。今日はご苦労様でございます。

先ほどの医院継承のところ、営業経営の事業継承に当たって、県はあまり関わらないけれども、市町村とか医師会に関わってもらったというお話があったように思うんですが、実際問題として医師会がそれに関わるというのは実質不可能じゃないかなっていうことを私思ったんですが、もしまたこの場で結構ですので、医師会が事業継承に関わった事例とかそういうものがあれば、私はそこら辺は存じ上げないもんですから、また教えていただけたらと希望いたします。

それから、あと第2.5のご質問なんですが前回の会議のときに今日先ほどから何度も言われてますけれども、やはり診療所の医師不足・高齢化という問題がありまして、それに伴って喫緊の課題として夜間休日の1次医療の不足が大変危惧されると。それに当たって、それはもう早く手をつけないといけない問題であるという。



その協議の場をこの地域医療構想の調整会議でも、県の皆様にもご参加いただいて、そのような場を作っていただけたらというようなことを私、前回の会議のときをお願いしたかと記憶しておるんですが、それに関してぜひ何かお考えとかあればお聞きしたいと思うんですが、よろしく願いいたします。

(医療政策課 井口主事)

ご意見いただきありがとうございます。医療政策課でございます。

3回目以降にも、そういった圏域における固有の課題等々ご意見いただければ県からお出しできるようなデータ等を含めて、議論設定させていただければと考えているところでございます。また、県では今年の10月1日から#7119という形で救急車の適正利用と申しますか、そういう電話相談窓口の事業も行っておりまして、そういった取り組みも合わせながら、休日夜間の救急医療等の対応について県としても取り組んでまいりたいと思います。以上になります。

(原会長)

ありがとうございました。

補足ですけれども、今の問題についてはまず事務レベルでちょっとこの地域で話し合った方がいいだろうという考えもありまして、今度の20日の日に各部署の事務局が集まって、まず第1回目の会合を開こうかということになっております。それを受けて、またいろいろ県のお力を借りる機会があるかと思しますので、その際はぜひよろしくお願いいたします。以上です。

今の建石会長の方のお話もよろしいですね、県庁サイドでも。

ここで協議された内容、特に医師が関わる部分ですね、歯科・医科・薬科とありますが、医科が関わる部分においては、ここの構成員、会長医師会長を含めて5人が医師会の理事であります。ですので、この内容はそっくりそのまま医師会理事会に持って帰って協議される内容にも当然なってきますので、医療界としては相当さらに突っ込んだ議論審議・・すいません、保健所長も常務理事でありましたので、6人、6人も実はいます。

相当突っ込んだ内容で、医療界の方でも協議が進むことは間違いありません。

それは改めて各構成員の方にもお伝えさせていただきたいと思います。

事務局の方から何かございますか。次回開催の予定であるとか、

(飯田保健福祉事務所副所長 鷲澤太)

はい事務局でございます。

次回の会議でございますけれども、年明けまして2月から3月の開催を予定しております。具体的な開催時期等決まりましたらまた日程調整の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。

(原会長)

また資料は事前配付よろしいですかね。

(飯田保健福祉事務所副所長 鷺澤太)

はい。

(原会長)

はい、よろしくお願いいたします。それでは議事進行にご協力いただきましてありがとうございます。私からマイクは事務局にお返しします。以上です。

(飯田保健福祉事務所副所長 鷺澤太)

原会長、議事の進行ありがとうございました。

以上をもちまして令和5年度第2回飯伊医療圏地域医療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。