

令和5年度 第1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9月4日（月）午後7時から午後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、市瀬直史委員（欠席 前田浩史委員）

長野県 飯田保健福祉事務所長 松岡裕之、副所長 鷲澤太、総務課総務係長 大月久史、主任 小椋桂子、主任 西川真紀
健康福祉部参事 百瀬秀樹、医療政策課企画管理係 主事 江上雄太、主事 井口雅都

4 議事録（要旨）

（飯田保健福祉事務所 松岡所長あいさつ）

皆さんこんばんは。今日も広い圏域の各地からこちらにお集まりいただきましてありがとうございます。私も保健所長として、飯田保健所には6年余り務めておりますけども、本会議を開催するのは大変な思いをしてきました。会議等ではこの圏域内の問題を出し合って、そして圏域の問題としてどう解決するかという方向も出てまいりました。

昨年は医療的ケアを必要とする子供さんを預かってくださる施設は、ぜひこの圏域でも作るべきという運動が進みましたし、また、輪番病院にあって脳血管疾患の患者さんの輪番を見つめ直した方がいいというご意見も出まして、それも調整が進んで今月から回るようになっております。

地域医療構想調整という名前だけではなく、実際の実現のために調整ができるそういう会議の機能ができてきて、私もこの会議に出るのが楽しくなってきました。ぜひ今日もお集まり皆さんが出席して良かったな、と思うような会議をしてくださるよう期待します。よろしくお願いいたします。

【会議事項】

(1) 地域医療構想における対応方針について

皆さんこんばんは座長を承っております、原政博と申します。前任の古田包括医療協議会会長から私が包括医療協議会会長を今年の8月から引き継ぎましたので、この任務を務めさせていただくことになりました。昨年度までは、今ここに座っている建石会長の場に私が座りまして、圏域における意見書というものを、偉そうな表現をさせていただきますが、医師会が主導してまとめさせていただきました。

ポイントは二つ。病院の役割分担と医師確保非常に重要なところであります。そのときは、この圏域のために取りまとめということで私もいろいろとお喋りさせていただきましたけども、この度からは座長の場ですので、余計なことはもう一切喋れることは求められてはいませんので余計というかですね、座長の議事進行に邁進する所存であります。ということで、皆さんよろしくお願いいたします。それでは、次第

に沿って進行させていただきたいと思います。

3 会議事項の(1)地域医療構想における対応方針であります。

ここは、まず県の医療政策課からご説明をいただきまして、それに引き続きまして二つの病院、瀬口脳神経外科病院と下伊那赤十字病院から、確保病院の対応方針について説明をお願いするとそういう順番で、(1)を進めたいと思いますでは医療政策課、ご説明をお願いいたします。

〈県担当説明〉

(原会長)

ありがとうございます。今の発言の中で、今後の方針は、この会議における協議の土台として、ないしはそれを土台にした方向性としても、非常に重要な部分です。病床、病床数、ベッド数に着目した議論ではなく、これはもう県側もそのような立ち位置を示してくれたというのは、まさに私達が求めるところであると思います。

そこで引き続きまして、冒頭で述べました瀬口脳神経外科、引き続いて下伊那赤十字病院から、各病院のご事情を、資料 1-2 に基づいてご説明をお願いしたいと思います。持ち時間 5 分程度で、ご説明のほどよろしく願います。それでは、瀬口先生からお願いいたします。

(瀬口委員 (瀬口脳神経外科病院))

当院は神経疾患に特化した病院で病床数としては 66 です。今後は SC を含めた高度急性期を中心に病院運営で当地域での役割を果たしていきたいというふうに思っております。なので今やっている神経疾患を引き続きやっていくということでもあります。方針としましては、今申し上げた通りで現在と特に変わらないです。2 枚目の今後の方針というところにあります。重症救急患者への対応手術です。あとは高度専門医療を中心とした急性期医療を担う医療機関として引き続きこの地域で役目を果たしていきたいというふうに思います。

具体的には SCU が 9 床で行っております。SCU というのは特に脳血管障害に特化した病床ということになります。それが 9 床なんですけど、やはりちょっと 9 床では足りない部分がありますのでそこは増やしたところ今後は増やしていきたいというふうに思っております。

当院の特徴としては急性期病院ですので、それも脳血管障害が多いので急性期のリハビリテーションというところに力を入れております。これに関しても救急と一緒に 365 日、発症から 1 週間が勝負のところもありますので、土日問わず急性期のリハビリをやっているというところでこれも引き続きやっていきたいと思っております。

この後お話が出るかもしれないんですが紹介の重点医療機関、もし当院がこの地域で算定し、その重点医療機関に条件が合致するようであればそちらの方もやっていきたいというふうに思っております。以上です。

(原会長)

ありがとうございます。瀬口先生神経救急に特化したという先生の病院の性質を持ってですね、この圏域ではそういう話のもとに今年度に入ってから、特にあの救急隊とのケーススタディーというか課題解消のテーブルで MC 懇談会その場でも、具体的にこの圏域で神経救急に特化した病院の輪番体制それも動き始めておりますよね。

ということで、瀬口脳神経外科の立ち位置を、この圏域は理解する中で、神経救急部門においても救急隊と、神経救急に特化した形での病院群の回し方、2次輪番ないしは3次輪番の合意の形成というのができていくという事情がありますので、そこも県の方では酌んでいただきたいと思います。

引き続きまして下伊那赤十字病院の馬場先生、お願いいたします。

(馬場委員 (下伊那赤十字病院))

下伊那赤十字病院の馬場と申します。当院の概要は、一般病床 66 床、療養病床 6 床で急性期が 66 床、慢性期が 6 床という内容になっております。医師は常勤医が現在 9 名ですが、今後、定年退職により短期間の内に医師の数が急速に減っていくということが大きな問題となっております。

診療科目はここに挙げてある通りでございます。当院の特徴としては大鹿村や中川村も診療圏とし、松川町を中心に初期の救急から在宅までのケアミックス病棟という立ち位置になっております。今まで行ってきたことは、2021 年に地域包括ケア病床を 16 から 24 に増床。10 月には療養病床を介護医療院に転換しております。課題としては、必要医師の確保が非常に難しく建物の老朽化への対応もあり、これがなかなか解決できないということです。

今後の方針としては、③になります。在宅や介護施設等で急性増悪した患者さん、サブアキュートやポストアキュートの患者さんの受け入れを行いながら、地域包括ケアの拠点となる医療機関というのが今後の方針でございます。

2025 年 2030 年における許可病床数の予定ですが、当院は、初めは 2030 年にダウンサイジングをスタートするという方針でした。というのは、松川地区も、非常に人口減少が進んできておりますが、65 歳以上人口に関しては、2030 年以降減っていくという予想がありましたので、そのように考えておりました。ここ 3 年余りコロナ禍に対して陰圧個室を 4 床準備して対応してきました。その陰圧個室を 4 床稼働させるためには、医療スタッフが PPE に着替えたりする場所、あるいは感染ゾーンに、物品を供給する機材あるいは感染廃棄物を一時的にキープしておく場所等が必要となり、そのためのスペースに、一般病床約 10 床を使っておりました。

今後第 8 次医療計画におきましても、新興感染対策が新たに盛り込まれますので、当院は、2025 年をめぐりに、一般病床を 10 床減らしますが、それは感染のための陰圧個室 4 床を生かすために一般病床を減らすということです。ただ、感染がさほど問題にならないときは、院内カンファレンスや職員のミーティングに使ったり、そういったことに活用していきたいと考えております。以上です。

(原会長)

ありがとうございます。馬場先生ここに記述してある内容で、ここは飯田下伊那 2 次医療圏ということでその飯伊地域医療構想調整会議に対する医療提供体制の協議の場ではありますけれども、必然的に先生の病院は飯伊に医療圏を超える形で、上伊那南部の患者さんも受けざるを得ないと。先生の病院と

して、これは必然という形で受け入れざるを得ないと私達は理解をしておいてよろしいでしょうか？医療圏はあくまでも、行政的な区分であって、やはり患者さんの利便性のことを考えると、中川村、大鹿村の患者さんも通いやすいところに来ていただくということで、我々の病院の存在意義があるんだというふうに思っております。

それではただいま瀬口脳神経外科病院と下伊那赤十字病院の方からご説明をいただきました。冒頭、医療政策課からの説明の中で、有床診療所に関しては特に構成員はいないので、有床診療所について、3所まとめてこの場をお借りしまして県の医療政策課の方からご説明を求めたいと思います。よろしくお願いいたします。

〈県担当説明〉

(原会長)

ありがとうございます。一応、資料 1-1 それから資料 1-2 に関して、病院長も含めてご説明をいただいたところでありますけれども、多少、質疑応答の時間を設けております。あくまでも多少なんですけど、事務局からの説明並びに各病院からのご説明、それに対して何かご質問ないしはご意見等ご発言があれば、お願いいたします。

これは議事録に残る内容ですので非常に重要な協議の場というか、プラットフォームテーブルですので、忌憚のないご意見ご発言をお願いしたいです。

それでは市立病院は次ちょっとご意見をいただく場所を用意していますので、市立病院ではなくて、この圏域における上から 2 番目という形で原先生、飯田病院等々の立場も含めてないしは院長先生の立場で、この(1)の協議内容に関して、ご意見等あればお願いします。

(原委員 (飯田病院))

私は今のところ特にございません。もう少し進んだところで発言したいと思っております。

(原会長)

ありがとうございます。持ち時間まだ余っておりますので、それでは隣に行きまして塚平先生いかがですか。健和会病院の橘医師は塚平先生の医師の立場として、ご意見等ございますか。

(塚平委員 (健和会病院))

下伊那赤十字病院さんへの質問で、病棟病床の構成ですが、地域ケア病棟とか病床っていうものじゃなくて、一般急性期病棟をそのまま維持されるというような、ダウンサイジングをするという記載になっていますが、地ケア病床とかご検討されてはしないでしょうか。

(馬場委員 (下伊那赤十字病院))

当院では、21 年の 7 月に、地ケア病床を 16 から 34 に増やしております。ですから 66 を今度 56 にするわけですけども、その中にはですね、地ケア病床が 34 床というふうになっております。

(塚平委員 (健和会病院))

失礼いたしました。僕資料の見方を間違えたってことですかね。ありがとうございます。

(原会長)

ありがとうございます。それでは隣にいきましてですね、露久保先生、輝山会記念病院の立場ないしは露久保先生のドクターとしての立場でご意見等あれば、よろしくお願いします。

(露久保委員 (輝山会記念病院))

今各病院の先生からの報告が上がりまして、各病院のそれぞれ人の特徴を生かした今後の構想を持ってらっしゃるといふことで、一番いいところに収まっているんじゃないかなと思います。うちの病院で言えば、やはり急性期というよりは、回復期リハビリとか透析とかそういったところの特徴を生かしているかなというふうに思っておりますので、各病院がそれぞれご自分の得意とするところで展開していただければ、圏域の中ではバランスがとれてくるんじゃないかなというふうに思います。

(原会長)

ありがとうございます。この圏域の中で各病院の役割分担を、きっちりみんなで意見を交わしつつ合意を形成してさらに役割分担を突き詰めていって、医療提供体制を盤石なものにしていくとそれが冒頭であったような、瀬口先生の神経疾患特化の救急みたいなお話も含まれると思います。

この(1)で地域医療構想というふうに図っていますので基本的に地域医療構想と 2025 年の病床数というお話からスタートしました。ということで、まずはこの(1)に関しては病院長さんからご意見をいただくという形にさせていただきます。

次に今後の協議事項の中でですね、各構成員の方々にもご意見をいただきたいと思っておりますので、一応(1)の議事はここで終了をさせていただきたいと思っております。ありがとうございます。

では、今後また第 2 回以降の調整会議の場でも改めて各病院さんにご意見等ご発言説明を求めることも出てくると思っておりますけれども。(1) の協議はここで一旦終了させて次へ進めさせていただきたいと考えます。

(2) 紹介受診重点医療機関の選定について

(2)紹介受診重点医療機関の選定について、に移らせていただきます。それでは、資料 2 の説明をまずは県の方、医療政策課に求めます。お願いします。

〈県担当説明〉

(原会長)

ありがとうございます。今の 4 ページ目のところを医療機関よりというところに書いてありますけれども飯田市立病院は地域医療支援病院としての役割を担っておるということで、地域医療支援病院運営委員会というものがあります。そこには司会進行役というか、座長が飯田医師会長の建石飯田医師会長が担うということで、それから外部の構成員、包括会長である私もそうなんですけれども、外部構成員もそこ

に参加してある意味厳正に、地域医療支援病院としての立ち位置を外から目線でも、見聞は進められている、ということもお伝えさせていただきます。

昨年度の地域医療構想調整会議の中でも、紹介受診重点医療機関の対象となりうる医療機関はどこなんだろうかという協議は既にさせていただきました。その中でこの圏域では、市立病院しかないだろうというところでは各病院の構成員の皆様方の同意は既に取り付けてあると私は解釈しておりますし、また市立病院はそういう立ち位置で、ぜひともこの圏域の3次医療機関として、おすすめもしていただきたいという思いも込めての内容になると思います。この(2)の協議について、市立病院側から堀米先生のご意見、それから(1)の部分も含めて、市立病院としての立場でご意見、ご発言をお願いします。

(堀米委員 (飯田市立病院))

飯田市立病院長の堀米でございます。初めにこの紹介受診重点医療機関に私達が合致して推薦していただけたとかいうかですね記載をホームページの方にしていただけたという可能性が非常に高いということでありがたいお話だと思います。非常に感謝しております。やはり私達はその地域医療支援病院として紹介逆紹介をしっかりしましょう、救急病院医療をしっかりしましょう。それから機械の共同利用をしましょう。もう一つは地域の医療の発展のためにご協力、研修などをしっかりしましょうというこの四つの必ずやらなければいけない項目がありまして、やはり紹介逆紹介はものすごく気をつけてやってまいりました。紹介患者さんはなるべく早く診るようにしましょう。そして良くなって、紹介して下さった先生のところに帰っていただきましょうっていう事を、とにかく毎日毎日みんなに言うておまして、その結果、こういうデータが出されて、それならばよいでしょうという許可をいただいたということなので、これからもこれを同じように続けてまいりたいと思います。

それで、資料1の方の病院の機能についてのところで少し訂正があるので述べさせていただきますが、5ページになります。地域医療病床ですけども、許可病床が407なんですけども、実際の稼働病床が4月1日から変わってまして、これは3月31日までのデータでしたので、正直なところ、稼働病床は390床です。これはHCUから働き方改革でICUからHCに変えたものですから、その分を看護体制で2.1じゃなくて4.1に良くなったものですから、ちょっとそのHCの患者の病床を2床増やして、ですから稼働病床の一般病床が390プラス感染症病床が4で394になっております。これがあの届け出になっておりますのでプラス2になっております。ここは訂正させていただきます。それでほとんど救急救援一般の急性期病床なんです。と言いますのはケアミックスなんですけども、やはり、在宅の方たち、それから施設などの方たちも何かあったときは、入ってくるのは地ケア病棟じゃなくて、急性期病棟ですからどうしても急性期病床が必要になってくる。院内で地ケア病床へ移動するっていうのは厳しい査定という非常に診療報酬が安くなってしまっておりましてなかなか厳しいものがあるものですから、やはり急性期で頑張って、それで自宅に帰ってもらうような形を取らざるを得ないっていうところがあるので、どうしても一般の病床っていうものを減らすことができない。

ただし、現在職員の関係などから407の許可病床ありますけども、5ページの下の方に書いてありますように課題として、労働力の減少もある中、3床プラスアルファの返還も視野に入れてるっていうのが実は現実を考えております。ですから今の報告では私どものところは35年とか25年および30年のところは全然変動がないように書かれておりますけど、もしかしたらそういうことで、現状する可能性もあるということはちょっと考えて皆様のどっかに心得ておいていただきたいと思います。

ただし、やはり患者さんたちに入院してくる方みんな急性期ですからどうしても最初から付き合うというか、入院は慢性期と回復期に入る人が少なく、急性期を使わなければいけない。そのためにこの数がどうしても必要になってきます。ということで、私達は判断して紹介患者さんを受け入れるためにもぜひ、これだけは必要かなということで算定しました。

(原会長)

ありがとうございます。市立病院の堀米先生のご説明もいただいたところでありますけれども、この紹介受診重点医療機関ということについて、この圏域では、カテゴリーに合致する病院として市立病院側も意向を示してくださっておりますけれども、この(2)に関して構成員の皆さん方からご質問ご意見、ご発言ございますか。忌憚のないご意見をお願いします。はい、瀬口先生。

(瀬口委員 (瀬口脳神経外科病院))

前回の地域医療構想会議のときにもご質問したんですが、この紹介受診重点医療加算の選定っていうことに関して、総合病院じゃないと駄目なのか、例えば専門性のうちのような病院だとか精神科の病院だとかそういうところでも、大丈夫なのかっていう質問をしたと思うんですが、前回の段階では4月以降に何かそういう具体的な案が出てということで、その意向調査っていうのはどこでやったんですか。

(医療政策課)

事務局でございます。この意向調査が、外来機能報告というものに基づく調査になっておりまして、外来機能報告後、調査対象が現在は一般病床療養病床を持つ医療機関様が対象になっております。また併せて、精神科病院様が紹介受診に選定可能かどうかについては私の方から国の方に確認させていただきたいと思っております。

(瀬口委員 (瀬口脳神経外科病院))

意向調査をいつやったんですか。

(医療政策課)

この意向調査というのが、外来機能報告の中で、その設問の中で紹介受診重点医療機関の選定について意向はありますかという項目がございまして、そこで意向確認している制度でございます。

(瀬口委員 (瀬口脳神経外科病院))

すみません、私どもはちょっと記憶がないんです。その位意向に何と答えたか全然わからないんですけど、例えば基準でその外来の機能報告40%以上の初診における重点外来の割合が40%以上で、再診における重点外来が25%以上ってこれ、もう満たしてなければもう意向調査も何もないっていうことではないんですか。

(医療政策課)

ご質問ありがとうございます。意向と合わせて基準を見るような形になっておりまして、外来機能報告

制度の中で意向を上げていただければ、この場でご議論をするような対象になってきます。あわせて国が示す基準がございまして、基準を満たした上で意向がある状況であれば、紹介受診に医療機関として選定されていくようなスキームになっているところがございます。また、一般病床療養病床をお持ちであれば、この報告制度、おそらく報告いただいているかと思しますので、今後も実施するような形になっておりますので、ご確認よろしくお願いたします。

(瀬口委員 (瀬口脳神経外科病院))

具体的に言えば、例えば当院がその意向があるということを示せば、そこで協議が行われるということによろしいでしょうか？

(医療政策課)

そうですね、意向ありという形でご報告いただければ、協議対象になります。実際の選定については、基準と参考値がありまして、その数値も考慮し、この調整会議の場で協議していただくような形になっております。

(原会長)

瀬口脳神経外科病院としては、手を挙げたいというような意向を持って話を先に進めたいという、そういうお気持ちがあるということですか。

(瀬口委員 (瀬口脳神経外科病院))

前回のときにもそのような話が少し出たと思うんですが、その後あるかないかっていう問い合わせがあると思っていましたので、私が把握しないで事務の方にあつたのかどうかわからないんですけど。この段階で意向が無いということではないんですがただ条件があるので、その辺を整えなければいけないし、紹介率って上げようと思ったらいくらでも上がると思います。紹介状を求めればいだけなので。ただ今までうちはそういうことやってなかったんで、その辺の条件も含めて、どのようにしていけばいいかを教えていただければと思います。

(原会長)

瀬口先生は進みたいというお気持ちがあるので、その上で瀬口脳神経外科で現実的に条件に合致してくるかどうかっていう、そこを詰めていただくということで、外れてしまったら、もうしょうがないという話になりますけど。紹介率に関しては瀬口先生が言っていたように、確かに瀬口脳神経外科は紹介状を厳しく求めてはいません。

患者さんが聞いたら全てウェルカムという形で診てくださっているという、非常に患者の立場としては受診がしやすいような懐の深さを示してくれているところもあるので、そこを紹介注文って言ってくださいというような立ち位置を取れば紹介率は上がるということも十分に理解できるので、そこはもう少し県庁の側でも、この協議は本年度中に進めていけばよろしいわけですね。

(医療政策課)

外来機能報告は毎年度行われる形になっておりまして、今回協議を行っていただいているのが、令和4年度にご報告いただいた内容に応じて、協議いただいております。

令和5年度の報告が10月1日から始まるところでして、その報告の中でいただく紹介受診重点医療機関の意向と基準を踏まえまして、また協議をいただくことを予定しております。トラブルがなければ年度末また来年度に入るかそのタイミングでまた協議をいただくことを考えておりますので、意向ありという形で令和5年度に報告をいただければ、基準と紹介率をこの場でお示しして協議をいただくような形になることを想定しております。

(原会長)

では瀬口先生の今のあの発言に関しては、本年度そういう形で意向があればそういう動きをとっていただきたいということでもよろしくお願ひします。話を戻しますけれども、市立病院の紹介受診重点医療機関の選定に関しては、昨年度からの引き継ぎ、数字的にももう示された通りでございます。

本日、そういう意向も示されて、カテゴリーも満たされたということで本日この場でこの圏域として紹介受診重点医療機関として市立病院を認めてくださるか、私の立場で決めさせていただかなければなりません。

特にご異存ご反対がなければこの圏域としては市立病院を、繰り返しになりますが紹介受診重点医療機関と我々は認めるということでもよろしいでしょうか。それでは満場一致ということで県の方にはご了解をお願いします。

病院に関するご発言の求め方も、どうしても大きい病院から順番というような形、それからご発言のあるところの病院さんを指定させていただいてご意見を言っていただきましたが、ここで時間はそんなに余裕はないんですけれどもご意見をいただいている三つの病院がございます。

県立阿南と厚生連と菅沼病院とありますので、まず田中先生、今までの(1)(2)の部分は多少外れるかもしれないけれども、先生のお立場でご意見がありましたらよろしくお願ひします。

(田中委員(阿南病院))

阿南病院の田中です。総論の話で、ひょっとしたら以前にも話したことがあるのかもしれないけれども、日本全体がこんな状態、長野県ももちろん医療にとって厳しい状況を迎えていることを十分認識しています。こういう状態の中で自分の病院のことだけ言っても仕方のないことで、圏域全体の問題でもあるのでこうやってお話しますけれども、阿南地区というのは、阿智川より南、それが阿南病院の診療圏であると聞いています。

この飯伊地区を全体で見て、人口が違う北の人口と南の人口の比率がどのようになっているのかこれを調べればちゃんとした数字が出ます。あとは南北の人口密度ですね。結局人口密度が多ければ、比較的収益性の高い運営ができるし、人口密度が少なければ非常に厳しい運営を強いられるというところがあると思います。

この二つを掛け合わせると、この阿南病院っていうのは運営していく上で苦しい立場かなと思っています。そういう中でも、しっかり頑張るつもりでいますが、この圏域全体として、南の地区と北の地区で何らかの人材の交流ができていければと思います。

(原会長)

ありがとうございます。次に厚生連の朔先生。

(朔委員 (下伊那厚生病院))

下伊那厚生は朔です。いろんな要素があるんですけど、とりあえずうちの現状としましては、お近くの開業の先生が長期休診になりまして、その患者さんたちが全部こちらに来ているような状況になりまして、大変になっております。やはりその辺の開業の先生が潤沢にいるとか、病院のドクターもちゃんといるっていう前提で、こういう計画を立てるんですが毎回言ってますが、ドクター確保ができないと、絵に描いた餅になってしまうので、医師確保の部分で、しっかり現実を県に見ておいていただきたいなっていうのがお願いです。そうしますとうちぐらいの規模の病院が外来機能を強化していかないと、クリニックの数が減ってきて、回らないというような方向は一つ可能性があるんじゃないかっていう心配をしてるっていうことです。そう言っておきながら、まだ来ないだろうと思ってたら、どんだんうちの周りでそういうことが起きてますので、そこが1点あります。

それから、病院のベッドとして稼働率は非常に高く90数%という稼働で行ってるんですが、そうするとあるのは施設に入れない。待っている患者さんが、実際問題その先をどうするかっていうのがないからこういうベッドの云々っていうことがなかなかコントロールが難しいです。

多分老健や特養の待ちの数まで県ではしっかり把握されてると思うんですけど、その解決数がないと実際問題医療機関のベッドが減らせないという問題も生じてるんじゃないかと思うので、医療計画だけ立てても介護計画が立ち行かなくなれば、駄目だろうと思います。

ヘルパーさん等の確保も大変厳しくなってきていて、そうすると、在宅療養自体も支えがなくなってきた現状で、結局逃げ場所が医療機関になるっていう昔と同じような構図がまた起きてきている気がしますので、ここの議論プラスアルファの県からも出ていますけど介護現場の人員不足を何とかしないと医療機関だけこうやって議論しても駄目なんじゃないかという危機感があります。

それからの紹介病院は、市立の方で頑張ってもらっていただいてもありがとうございます。そう言いながら治療に特化をして、なるべく効率よく回すっていうことになりまして、術後の管理等、早い時期にこちらに回ってくる可能性が出てきます。

先日乳がんの術後の方を受けましたが、壊死してしまって、これを内科医に診るって言っても診れないので戻っていただいたんですけど。結局そういう試される能力が高いものを求められても、ちょっと厳しいところもあります。それから、治療の部分をお願いすればいいんですけど、その手前でやっぱり診断を含めて私達の能力が低いところをちょっと一緒に診てほしいっていうのがあるんですが、検査機器を開放していただいて私達にそれを利用して頑張れということで、打っていただいて、その利用はしようと思うんですが。そうすると、本当に広い総合医の能力を試されるんですが、残念ながらそこまでの能力がないものですから。

やっぱりわからないときはわからないっていうのがありまして、それをどれぐらいのハードルで受けさせていただくかっていうのが、この紹介の病院なんだからと、紹介診療重点医療機関なんだからってハードルがどんどん上がってしまうと私達に求められるものがどんどん高くなっていくという可能性があります。そうすると、介護の現場から押し寄せる、クリニックからも押し寄せる、紹介病院からは断られるとなると行き場が無くなってしまふ部分がありまして、機能分化というのは確かなんですけど、今現

状でいくとその辺がうまく回るような周囲の環境がありません。そちらももうちょっと目配せをして、提言をまとめないと厳しいなと思いますので、頑張って勉強しますが、なかなか覚えきれない中で困ったときに頼れる市立病院であり続けていただきたいと思います。よろしくお願いします。以上です。

(原会長)

ありがとうございます。最後に菅沼先生、ご意見をお願いします。

(菅沼委員 (菅沼病院))

いつも紹介患者さんを取っていただきありがとうございます。問題となっている一つとして、高齢社会において、お亡くなりになる方がたくさんいらっしゃるってことだと思います。施設とか、老健等でも、最後まで診ようと現場は頑張っています。そこに介護士さんしかいない。嘱託の先生しかいない。急変した時に、どこの病院が診ていくかってことで当院を選んでいただける場合もあります。最近、ご家族が遠方のことも多く、現状、病状を説明しても、やっぱり理解してほしいということがあって飯田病院さんや市立病院さんをお願いして診ていただくこともあります。ただ、うちの病院ができることもたくさんあると思っている次第です。

先ほど堀米先生がおっしゃっていただいたことと重なりますが、急性期病棟で診なければいけないような患者さんを、当院の地ケア病棟にて診させていただいている現状があります。

また、介護医療院にして10床減としました、国からの基準ですよ。現状、病室の基準では減算となっています。そのため、今後は建て替えをやっていこうと考えております。県の方からは是非、ご支援をいただければと思っています。

(原会長)

はい、ありがとうございます。私はあえて時間を超過する形で病院長からご意見をいただいております。西澤先生のところも病院ですが、介護医療院なので、ちょっと後からもう一度ご意見をいただくようにします。

結局、(1)(2)っていう会議協議事項があるんですが、地域医療構想と言っても、私達にとって大切な医療提供体制それぞれで確保するかっていう議論なので、県が冒頭で言ったように、病床数とかそういうのはね、そんなものは協議の対象ではないのかもしれない。ですから、先生方に忌憚のない意見を求めると、やっぱり(1)というところから逸脱した方向へ話がどんどん広がっていく。それを私は十分に今までの先生方のご意見を昨年度も、踏まえて聞いてまいりましたので、ここであえて時間を取って先生方の意見を拝聴させていただきました。

次に控えているのが(3)第8次医療計画なのですが、医療計画にはこの調整会議で協議された内容が当反映されていきます。ということは、構成員の皆さん方に改めてここで座長としてご協力をお願いします。地域医療構想っていう2025年の病床とかそういうことは一切関係ない次元に私達は県に対して、医療計画を、この圏域の部分を書いてもらわなければいけませんので、先生方に発言をしていただきたいと思います。それでは戻ります。

(3)第8次長野県医療計画について

(3)第8次長野県医療計画について県側のご説明をお願いします。

〈県担当説明〉

(原会長)

ありがとうございます。この(3)第8次長野県保健医療計画、それから次の(4)その他というのも控えております。座長としては、その他の部分も含めて議論を深めていただけたらいいのかなというふうに実は考えてきました。この今ご説明いただいた資料3の3ページ目のスケジュールのところを皆さん、もう一度ご覧になっていただきます。

第8次長野県保健医療計画策定スケジュール案となっておりますが、やっぱり自分たちの地域社会は自分たちで守るという意識は非常に重要だと思いますが、このスケジュール案の下から2段目ですねその他が一番下でその次圏域連携会議(調整会議)中の医療圏と書いてありまして、令和5年の第1回、第8次計画策定状況の確認等意見交換と書いてあります。この県の医療計画が非常に重要な位置づけになってくると思うんですが、そこに各圏域の意見をですね、どのように取り込んでいただけるかというのはこの圏域にとっては非常に重要な部分だと思います。

一方、その意見を求められるのはこの場になりますが、こういう資料を今この場でいただいて、ご説明をいただいて、意見をと言われてもなかなか発言もしづらいというのは当然だと思うし、でもグズグズしていると県の方で医療計画を作ってしまうので、飯伊の意見というのほどのように反映されるのか、時間が過ぎたら私達は意見も述べることができなかつたということになってしまいます。それは絶対に避けなければいけないと座長の立場としても思います。ということで、その2の部分の持ち時間も費やしてでも、各先生方からご意見を頂戴したいという腹づもりなんです。先ほど田中先生や朔先生や菅沼先生が言ってくださったのは、まさにこの医療計画が取り上げてもらうようなこの圏域の課題であるはずですよ。

一方、今説明していただいた資料の一番最後のページに6と書いてありますけど、ページめくっていただいて、グランドデザインで今説明したところですが、これをもう一度皆さん方に見ていただきたいと思います。私は座長レクというものが事前に開催されて、その場で私はこの資料を見させていただいているという経緯があります。

まず全体で共有すべき理念のところをご覧ください。最初の丸のところ、2行目の後半の方です。医療機関の集約やデジタル技術の活用が必要だというふうに考えている。次に上から三つ目の丸です。医療提供体制については、県全体で画一的な議論を進めるのではなくというふうに書いてある。すなわちグランドで全体で共有すべき理念のところにも、画一的な議論ではなくて逆に言うと、二次医療圏からしっかり意見を出してもらわなければ医療計画にはならないだろうということです。それから次の丸の後半部分には、医師や看護師を確保するためには魅力的な環境を立てる必要がある。まさにこういうところは私達が実は昨年度あたりで非常に意見集約できたことです。頁をめくってください、まさにこの分厚い資料の一番最後のページですが、県の方でもいろいろ説明してくれましたが4 その他の人材確保ですね、人材確保の例えば上から二つ目の丸をご覧ください。

今の若い医師はかなりドライでプライベートを優先するために、ある程度魅力のある病院でないとなかなか残ってくれないし、信州大学から派遣書を出したときもなかなか素直に行ってくれないと、この発言内容ってここで昨年度出された内容をそっくりそのままです。ということで、この人材確保の部分も含めて、私達がここで協議してきた内容っていうのは、昨年度既に言われている内容です。

以上を踏まえて、この圏域の意見としていただきたい。今この場が出なかったから意見交換がされてないとかではなくて、私達が積み上げてきた意見を、昨年度からここに集約していただきたいとそういうふうをお願いしたいと思います。

追加で今日これは私の方で配布をお願いした資料であります。南信州新聞 8 月 25 日の記事ですけど、バランスある医師配置を視察の県議会に対して求めたというものです。この県議会視察のすぐ下のところに医師確保については広域連合を代表して市瀬喬木村長がご発言をしてくださりました。ということで、市瀬村長改めてですね、この場で村長のご意見を述べていただきたいと思います。

(市瀬委員 (喬木村))

はい、喬木村の市瀬と申します。広域連合の方で医療福祉部会を担当させていただいております。よろしく申し上げます。今日この会議のメンバーの中で私だけが素人でございますので住民目線で言わせていただきます。この圏域の地域医療構想の病床数の問題ですとか機能の問題については本当に一定の問題と関わってくる問題でなかなか我々は口を挟むことができないんですが、一番我々が懸念しているのは、県の医師確保計画とこの地域の医師の実数がどんどん乖離してしまっているということで、この圏域だけが医師の実数が減ってしまっているということです。

それから特に南部地域とか、交通の利便性に支障のある場所においてお困りの方々が医療を適切に受けられない環境というのがどんどん醸成されてしまっているということで、先ほどのランドデザインの中にはありましたけども、これも生業ですでお仕事で食べていくことができないようでは困りますけれども、この地域にお住まいの皆様が等しく安心して暮らすためにはしっかりと意思とそれから医療従事者の確保するのはこの地域の問題だということで、我々もしっかり取り組みたいと思っています。開業の先生方もどんどん高齢化が進んでしましまして、これから先の展望を考えたときに、今からしっかりと手立てを県の方でも打っていただかないと、病院の先生方にしわ寄せがいつてしまうということになります。行政としても、ここについては深い関心を持ちながら、要望を進めていきたいというふうに思います。

(原会長)

ありがとうございます。また新聞の次の 2 段目の後半に、建石徹医師会長は県の医師確保計画に云々というふうに書いてあります。まさに第 8 次医療計画に関して、この圏域として意見を述べなければいけない部分ですので建石医師会長ご発言をお願いします。

(建石委員 (飯田医師会))

6 月より会長を務めております建石でございます。よろしくお願いいたします。この会議には初めての出席でございますので、今までの経緯について十分承知しておらず、的外れの発言が出るかもしれませんが、その点をご容赦ください。

私が申し上げたいのはもう一点ございまして、まず馬原医師会長の頃に先行会議を開いて、医師確保と役割分担ということで意見集約をしたんですが、その圏域の課題について、地域医療構想調整会議に設置する協議会で継続に検討をお願いしたいという話が出たと承っております。それはまず地域医療構想会議に分科会を設けて検討するとか、あるいは保健所の事務方と医師会事務局が調整し、必要に協議

をその場を設けるといふ発言であったとも伺っておりまして、これについての今後の方向性について確認しご協議いただけたらと思います。

それから、一次医療二次医療という話がありましたがまず二次医療については、この新聞の記事の中で私が一つ言ったのは、開業医の現在の年齢が64.9歳です。すると10年経つと急患診療所とか成り立たない状況で、1人の先生が休まれたことによりまして夜間診療所も今夜は誰がやるかとかいうような切実な問題が出る時もあります。私も9月は2回夜間診療所を務めることになっております。一次については外科の在宅等は回るのが難しいかもしれないこと。二次輪番については各病院のご協力によって成り立っているんですが、医師の働き方改革によりまして、今後維持できなくなる可能性があります。しかも、ここに記載されましたように医師の派遣が少なくなっているという状況では各病院大変だと思っております。

かいつまんで申し上げましたが、圏域で深刻に抱えている問題についてですね、ぜひ一緒にご協議いただく場を何とか作っていただけないかということをお願い申し上げます。以上です。

(原会長)

ありがとうございます。第8次医療計画を視野に置きながら、この圏域の課題を、ぜひ県の方へ意見交換として述べていただきたいと思っておりますので、それは西澤先生、医療介護院という立場になりますけれども、ご意見お願いいたします。

(西澤委員(介護医療院西澤病院))

私は最初のこの調整会議から参加してまして、当時は普通の介護療養型の病院でした。第1回の会議のときは計画の中で医療のベッド数を減らすっていう話だったと思うんですが、それでどこがどうやって減らすのかという話だったんですけど、その第2回目以降に、そのターゲットが介護医療院の介護療養型なんだなとわかって、うちの病院がなくなるんだなっていう感じで、これは国の方針なので、仕方ないと思いつつ、そのときには全国の介護療養型を運営してるお医者さんたちと介護療養型を無くさないような運動をしました。ですが、結局そのための会議だったんだなと思っておりますけれども、自然の流れの中で無くす方向になっていって、介護医療院という形で在宅扱いにはなっておりますが、結果的にうちの場合には100床以上がそのまま介護療養型が介護医療員になりました。非常に不安はあったんですけども、やってみますと割といいところがありまして、今まで介護療養型全部まるめ医療だったんでなかなか全部がまるめだったのでなかなか積極的なことはできませんけれども、なかなかできなかった部分が、併設している医療機関の方の保険請求ができることになりました。先ほどのあの市立病院との連携に関しましても、その併設している医療施設クリニックですけれども、そこからの紹介という形でむしろ活発になったところもありました。非常にお世話になっております。

先ほど菅沼先生もおっしゃってましたけども、高齢者が多いですので、入ってる方が急変するとか、そうなった場合にどうするかが非常に大きな問題です。市立病院が重点の医療機関なんですけど、それ以外の飯田病院を初めとして、健和会病院、輝山会病院、そういうところとの連携の中で割とやりやすかったと思っております。

うちの場合には介護医療院ではなくて産婦人科クリニックもやっておりますが、産婦人科領域も例えば市立病院の産婦人科とは共通のカルテを構築したり、双方連携しやすいような体制を作っております。

いろいろな専門分野での連携が、よりいろいろな科でも進んでいくといいなと思っています。介護医療院も位置づけとして瀬口里美先生が進めてらっしゃる、医療的ケア児の受け入れなんかでも、ある程度できるじゃないとか、あと今まではできなかったんですけど人工呼吸器を付けている患者さんの受け入れだとか、割と幅が広がってるところもありますので、そういう形でやっていけたらいいなと思っています。

質問としては、この資料の一番最後の 6 ページの在宅医療のところ、診療所の医師だけではなく病院や介護医療院も在宅医療や介護施設を支援することが必要とありますが、制度上はなかなか介護医療院の医者がどっかしせずに行ってっていうのはちょっとできないんじゃないかなと思います。これは質問ですけども、取りとめもない意見ですみません。

(原会長)

介護医療院という立場の中で、この圏域に不足している医療提供体制の部分で医療的ケア児を診る場所がなかなか無いという昨年度の課題として挙げられましたけど、そこもこの圏域で対応すべきことで、医師会の中でも動いてくださいました。

第 8 次医療計画は医療提供体制、これは病院のベッド数だけでは当然ありません。それから診療所の開業医の方々の医師確保だけでは当然ありませんので、当然看護師確保ということも非常に重要であります看護協会を代表して木下部長、いかがですか。

(木下委員 (県看護協会飯田支部))

ありがとうございます。看護師の状況もやはり偏在してるところがありまして、病院の規模だったりとか、あと特殊性だったりとかそういったところで、ある程度充足しているところから大変厳しいところまで様々です。協会としては、これから育児をされたりとか、介護をされたりとか、そういう方たちが再度仕事に就いていただけるような働きかけは必ずしていきたいと考えております。

女子短大が短大ということで、共学になりまして、定員をほぼ埋める予定を超える新入生が今年入ったということは、地元に着用してもらえればありがたいことだだと思います。共学化するにあたってご尽力いただいた機関の先生方には大変感謝します。

あと中川に今年の 10 月に訪問看護ステーションが一つ開業されます。地域病院から出た看護師さんがされるということで、大変意欲的に高度な医療のところの介護や医療、ケアについても提供したいということで頑張っておりますので、そのあたりも含めて看護協会としても訪問看護ステーションや、介護事業所と連携させていただきながら地域を支えていきたいと思っています。

(原会長)

ありがとうございます。第 8 次医療計画を支援あげながらご発言をいただいておりますけど、グランドデザインの中に病院薬剤師の記述がありましたが、開業薬剤師さんに対する触れる文言はなかったんですけども、木下会長いかがですか。

(木下委員 (飯田下伊那薬剤師会))

薬剤師会の木下です。薬剤師もなかなか人材確保という点で、実務実習等も当地域では行われてはいる

んですが、毎年 10 名ぐらいが当地域から薬科大学へ進学しているというようなところ。結局帰って来る方が 2 名 3 名というようなところで慢性的な薬剤師不足というような状況であります。

また薬局の立地もかなり偏在がありまして、今回のそのコロナの対応等で自宅への薬剤の配達等の状況等を見ても意外に南部西部の方ではそういった話が聞かれなくて、北部の方で患者さんがちょっと多かったというような事例もありまして、ある薬局が毎日 1 時間 2 時間その配達に費やされていたというような状況もありました。そういったようなところからも会としてどのように今後対応するかを考えていかなければいけないと思います。これは開局だけではなく、病院薬剤師もやはり慢性的に不足しているような状況でもありますので、医師を補助する専門的な、例えばがんであるとか、精神科領域であるとか、そういった専門薬剤師なんかもこれからは必要になってくると考えております。より一層、人材確保について考えていかなければならないと思っております。

(原会長)

ありがとうございます。このグランドデザインも踏まえてですね、第 8 次医療計画を視野に、質疑応答の分も含めてくださって構いません。歯科に関しては一切なかったように思いますが、宮島会長いかがですか。

(宮島委員 (飯田下伊那歯科医師会))

はい、発言の機会を与您いただきまして誠にありがとうございます。本日の会議の中で歯科と言いますと、重箱の隅な形であまり発言する機会が無いところでもありますけれども、地域医療ということで歯科医療という点について少しお話させていただければと思います。先ほど医師会からもお話ありましたが、我々歯科医師会はこの飯伊地区の歯科医師 100 名をちょっと切るところでもありますけれども、年代でいきますとやはり 60 代が一番数の多い年代となっております。

そして国の方針で歯科医院数が一時期はコンビニの数よりも多いというふうに言われて、それも現実ではありました。学校の定員数を削減し、それから卒業後の国家試験もいわゆる足切りという形において、かなり歯科医師の数を抑えている状況があり、それが今数字となって今年の 7 月だったでしょうか、厚労省の方から無歯科医地区という形のもので出ておるかと思っております。それに対し今までずっと歯科診療所は増加傾向の状態でありましたが、初めてこれが減少の方へ転じ、この長野県でも多分そうだったと思います。ましてこの 14 市町村ある飯伊地区も現時点で歯科医のいない自治体も、もう存在している状況であります。これに関してやはり歯科の場合、どうしても緊急性ということはないですけれども、やはり口から物を食べる、特に高齢化してきてからフレイルに陥る場合でも、食事が十分に取れない過程からどんどん体力も落ちていくということもあります。

その点ではやはり交通手段というところも目を向けていただけて、この山間部から歯科に通院ができるというところも県の方でも目を向けていただきたいというふうに思います。

それともう 1 点お願いします。本日病院の院長先生方お集まりのところでもありますので、手術時の周術期、歯科の方でいわゆる麻酔手術の前の口腔ケア、それを治療担当するわけでもありますけれども飯田市立病院では歯科口腔外科がありますので院内の方でそういったことは完結されると思います。今現在では飯田病院が一般歯科医の方へ多く紹介を出していただいている現状があります。もしこの機会にそういった部分で手術の予定等ある場合であれば、かかりつけの歯科の方に口腔のケアを依頼いただければ

というふうに思っております。以上です。

(原会長)

ありがとうございます。医療計画の中にもやはり医科歯科連携というのものも、きっちり考えていただきたいというようなご発言だと思います。

冒頭の(1)のところで発言を求めた原栄志先生、飯田病院長ですけれども、原先生の声を取り入れてございます。第8医療計画を視野に入れながら全体を通してでも先生ご意見をお願いします。

(原委員 (飯田病院))

原です。発言の機会をいただき、ありがとうございます。この調整会議の意義は大変あるわけです。その意義を認識しつつも、この調整会議の限界っていうのも認識しなければいけないんじゃないかなと、そういうふうに思っております。3点ほど挙げさせていただきます。

まず、医療人の、人員確保、医師不足あるいは介護職の不足、そういったことに対してさんざんこれまでここでも検討されましたが、結果は伴っていないと思います。ただそういった結果が伴っていないという報告は一切ここに述べられてない。そういう会議であるということでもあります。

一方看護協会で、木下支部長さんからお話がありましたが、この地域で女子短大から飯田短大になって、定員確保できたということです。その前は多分6割ぐらいまで落ち込んでたんじゃないかと思えます。それは未来に向けては、非常に明るい話題であると思います。ただしこの調整会議の貢献がどのぐらいあったのか私は承知しておりません。人員確保のことを散々言ってますけれど、結果をともなっていないという評価が全くなされないうで来ている。

二つ目はですね、さらっと流されたのでちょっと驚いています。10ページですけども、県はかなり思い切った提示をされていると思います。皆さんどのぐらいこれ認識されているか。諏訪、上伊那、飯伊地区をまとめて二次医療圏の中心を伊那中央病院にまとめるっていうことが提案されている。この飯伊地域は自己完結型の医療圏であったにもかかわらず、県はそうじゃない設定も考えている。政策として伊那に流出することも今後考えている。これはずっと先の未来を言っている話かもしれませんので、ここでとやかく言うことはありませんが、これは相当インパクトのある資料提示してきたなと思っております。非常に驚きを持ちました。

ただ一方でこの地域はリニアが開通した場合は、隣の駅が甲府であったり、岐阜、名古屋っていうことも出てきます。この会議が県単位で考えているということが限界だと思います。二次医療圏を伊那中央病院にまとめるという話は、もともとは木曾圏をどうするかってことから動いている話でありますけれども、長野県の中で考えるからこういう話が出ているわけで、例えばお隣の県、岐阜と繋がる、あるいは愛知と繋がるとすれば、全然違う設定ができるわけです。その話ができないことがこの会議の限界になっているのではないのでしょうか。我々は、市町村と協力していかなければ、県と協力していかなければいけないのは当然ですので、まず県の中で考えるからこういう発想になるんだなっていうことです。

三つ目はですね、経営母体の問題です。これは我々自身のことではありますが、県立病院、市立の病院、という公的病院があり、赤十字病院さんとか厚生連さんとか準公的病院がある、あるいは社会医療法人、民間病院というふうに、経営母体が違うということでもあります。それをどうリンクさせていくのかっていうのは、これは我々の問題であります。一方で国も、経営母体をもうちょっと統合したやり方でやる施

策も出していると思います。私は詳しくはないですが、そこまで今後考えていかないと、おそらく難しいのかなと個人的に思っております。以上です。

(原会長)

ありがとうございます。順繰り構成員の方々からご発言をいただいたつもりなんですけども、県側に対する、ご質問はありますか。皆さんいろいろ意見は出たので各構成員の意見を聞きつつ、質問が沸き上がってくる方もいらっしゃると思うんですが。いかがですかね。

(西澤委員 (介護医療院西澤病院))

質問ではないんですけども先ほど原先生がおっしゃったような、なんて言いますか、具体的にうちの介護医療院でも最近足助病院からの遠い患者を受け入れてくれないかっていう問い合わせがあったりして、県を超えて、そういう患者さんの動きは出てきてるなっていうのは感じます。

また医師確保は、どうしても信州大学に目が向くと思うんですけど、信州大学もそんなにいっぱい人材がいるわけじゃないと思います。例えば私中部公衆で、健診医をやっていますが、つてを頼って栃木県出身の患者さんを引っ張ってきたんですけども、例えばこの地域って愛知県が非常に近いじゃないですか。愛知県って四つ医科大学があるわけで、長野県っていう括りで考えると、なかなか限界があるんじゃないかなと思います。愛知県は愛知県でそういう医療圏があってなかなか難しいのかもしれませんが、この地域ってやっぱり愛知県が近いですから、何か働きかけができないのかなと思います。

前の市長の時に、産婦人科医が不足しているからっていうことで、そういう動きはできないんですかって聞いたことがあるんですけども、市長として動くとかちな申し込みなっちゃうからそれはちょっとできないと断られました。医師不足に関しては、そういうガチな申し込みだっというと思ってます。県という括りを超えて何とかしていかないと、結局ずっとぐるぐるしてるだけで何も変わらないんじゃないかなと思います。

(原会長)

ありがとうございます。以前から県も示してくださってるように基本的には非常に自己完結型で頑張ってきてると看護師対策に関して、女子短大が女子という部分を取り除いて、看護師確保というか医療職確保のところで男子学生も受け入れると動いたのも、ここは自前で頑張っています。医者も派遣してくれない、看護師もどうにかしてくれないという結果を伴っていない県の説明、それに対してこの圏域が自前で動かざるを得ないとそういう中でやはり大きな課題は人材確保、医師確保、それから役割分担としての経営母体がそもそも違う医療医療機関があるんだけど、どういうふうに役割分担をしていくかという意見集約だと思います。

昨年度も意見集約は一応したんですが、その部分の協議はさらに詰めていかないと将来医師の高齢化となるとか、医療人材全体的に高齢化していく中で、ここは大変なってくるとそこを県としてどういう形でこの圏域の医療提供体制に対して支援をしてくださるか。その意見調整というか、県のお答えを私達は待っています。ただそういう意味で、この調整会議の議論の方向性とか課題課題を何にするのかっていうところで、既に限界が見えてきているというような意見がありました。繰り返しになりますが、冒頭で地域医療構想とは、ベッド数みたいなそんなところを頭にくっつけてること自体がもう発想から

転換してもらわなきゃいけない。医療提供体制をいかに維持確保していくか、そこが究極なので、やっぱり県の側にもそういう意味において勘違いはしないでいただきたいという意見であったと、座長として理解をさせていただきたいと思います。

最後にその他でございますか。皆様どうぞ。

(塚平委員 (健和会病院))

後ろから 2 枚目のところの非常に重要なところ 2 番の二つ目の丸なんですけど、これ当院もそうなんですけど、飯田病院も輝山会も、それからケアミックスされてどこの病院も、やっぱりあのケアミックスっていうこと存在価値、それは心臓外科みたいな分野は別ですが、それ以外の市立病院で診てる 8 割ぐらいの病気は健和会でも飯田病院でも診ているわけです。そしてその方たちからすれば、同じ病院で急性期それから回復期、それから在宅、まさにケアミックスのいいところですよ。そういうシステムがあるにもかかわらず、この中でそれを度外視するような書き方を平然としてあるということはちょっと残念に思っております。この辺りの病院は全てケアミックスでやっているわけですので。

それからもう一点なんですけど、最初に申し上げましたが、地ケア病棟がこの機能分化の中ではどこに入るんですか。地ケア病棟はこの機能部の分担の中では包括ケアですよ。包括ケア病床。

(医療政策課)

ご質問いただきありがとうございます。

地域包括ケア病床ですが、ちょっと診療の内容によって粒度がある状況でして、急性期寄りのものから回復期寄りのものがあるといった中で、現在、地域包括ケアというひとくくりにはなっている状況ではございますが、病院様によって急性期で報告いただいていたたり、回復期で報告いただいているような形です。端的に言いますと、両方診療内容によって属しているような形になっておりますので、ちょっとわかりづらいような状況でございます。

(塚平委員 (健和会病院))

僕が最初に下伊那厚生病院にお聞きしたのが、僕は事務の者から地ケア病棟は回復期に入ると言われてたんで下伊那厚生病院は地ケア病棟は持ってないんだっていうふうに思ったわけです。ですので、そんなにアバウトものをピンツと数を書けっていうのも無理がありませんか。

(医療政策課)

そうですね、なかなか病床機能の急性期回復期っていう線引きが国も県もなかなか苦慮してるところがございますが、ただ県としましても、この 4 機能が参考という形で示させていただいておまして、病床数にこだわることなく、先ほどもお伝えしたんですが圏域における個別具体的な課題っていうのを中心にご議論いただくような方向で考えておまして、この 4 機能で示されている病床数というものはあくまで参考という形で、固執することなく、議論を進めさせていければと考えているところでございます。

(塚平委員 (健和会病院))

これから先もいろんな病院がまた発表するときに、そしたらその辺は少なくとももうちょっと明確になった方がいいと思うんですが。

(医療政策課)

ご意見いただきありがとうございます。国の方からちょっと対応方針こういった形で定めろって言われてる中で、県としても議論の方向性として趣旨はそぐわない部分のあるんですが、形式上病床する将来の病床数って形で項目を入れさせていただいているところがございます。急性期回復期のわけですが、なかなか既存の病床機能報告制度という制度に基づいて今回対応方針という形で報告いただいているんですが、そもそもの病床機能報告制度の中で、なかなか急性期回復期っていう枠が明確にできていない部分がございます、その枠については引き続き県としても検討してまいりたいと考えております。

(塚平委員 (健和会病院))

最後一点だけですが、私のようにこの会に初めて参加させていただきまして資料は見させていただいたんですが、あの通しの番号をぜひ入れてもらえるとありがたいです。資料1の、資料3の、と言われて探すのに大変苦労いたしました。この厚い資料の中に通しの番号が入っていると説明のときに付いていけるような気がしましたのでできればお願いしたいと思います。

(原会長)

よろしいですか。ここで協議は終了させていただきます。ここから先、何が大切かという、第8次医療計画を視野に入れた中でこの圏域の医療提供体制の課題をきっちり協議していくということが非常に重要なので、やはり県庁の方には、結果を伴わないような部分が既にあるんだったら、人材確保の部分であるとか、そこを課題として乗せてきていただきたいと思います。だから県の側から次はそれこそ第8次医療計画を想定した中で、結果を伴っていない部分に対しては、県は第8次医療計画にどういうふうな形で盛り込んでくるのかっていう発言をしていただかないと、圏域としてそれ以上突っ込んだ意見も発言もできない。

(医療政策課)

座長よろしいでしょうか。

(原会長)

どうぞ。

(医療政策課 百瀬参事)

地域医療担当の参事をしております百瀬でございます。ただいま座長から大変重たい意見を頂戴いたしました。

実は今回のご説明の機会をいただく際に、スケジュール表をご覧いただきました通り、ここまでの進

捗状況ということを中心に今日のご説明をさせていただくという想定でお邪魔させていただいております。

その中で、その他忌憚のないご意見を、というお互いの意見交換の中で、8次医療計画に対する思いであるとか、危機感であるとか、要望であるとか、多様なご意見を頂戴いたしました。次回また調整会議を、第2回第3回ということ想定しておりますけれども、第2回目の調整会議を、先ほどのスケジュール表の中でもお示しをさせていただいております。その中で、県とすれば、素案という形で計画案を次回お示しができるのではないかな、と思っております。さらに加えて申し上げれば、今日の下伊那での調整会議でのご意見に対する県としての計画素案の中で、回答的なものも、お示しはできるような状況に、あるのではないかなというふうに思っておりますので、また次回の調整会議に向けての宿題というような形で引き取らせていただければありがたいかなと思っておりますので、よろしく願いいたします。

(原会長)

ありがとうございます。では、次回の調整会議の資料は事前配布は可能でしょうか？現場で聞いていて即答はなかなか困難です。

(医療政策課)

おそらくできるかと思います。

(原会長)

皆さん、拝承しましたね。事前配布です。お目通しをして、きっちりここで協議をしましょう。残ったのはたった2回です。それで8次医療計画が出来上がってくるので、私達はこの残り2回の機会を絶対に逃すことはできません。これで私のお話は終了とし事務局に返します以上です。

(飯田保健福祉事務所 鷺澤副所長)

はい、原会長、議事の進行ありがとうございました。

それでは以上をもちまして、令和5年度第1回版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。