

飯伊医療圏地域医療構想調整会議における「役割分担」に関する先行会議の意見集約

1. 現状の認識

当圏域の特徴として風通しの良いところがあり、現状においては、医療機関の得意分野等を生かした役割分担と連携が上手くできているものと判断している。特に、地域医療構想調整会議から求められている病院の役割分担については、背景にある機能別ベット数及びそれに類似する形で外来も機能別といった話が出ているものとするが、この圏域では上手く調整されている。

今後における人口減少や入院需要のピークアウトを迎えることが見込まれるが、広い医療圏の地域医療を守るためには、当分の間、現状の役割分担と機能を継続する必要があると考える。

一方、病院における医師不足や医師の働き方改革、開業医の高齢化が進んでいることなど当地域の医療を取り巻く環境は厳しさを増しており、患者紹介のルールや救急医療における役割分担と連携、及び特定の診療科や専門分野における役割分担と新たな連携の調整が必要と考えられる。また、コロナ禍における発熱外来や入院調整等に関しては、更なる情報共有や連携が必要な状況にある。

いずれにしろ、少ない医療資源で広い医療圏の医療を確保するためには、病病連携や病診連携が不可欠であり、そのための方策等を検討し共通認識の上で進めることが必要である。

2. 長野県に対して回答・要望していく事項等

- (1) 入院需要の変化はあるものの、当面における各病院の機能と役割分担については、現状を維持すべきと考える。市部においては、飯田市立病院を基幹病院として、他の病院との役割分担と連携が図られており、郡部の病院においては、広い面積を有する医療圏の拠点となっている。いずれの病院も現状の機能を確保する必要がある。
- (2) 長野県地域医療構想における飯伊構想区域では、飯伊地域の現状として、効率的で質の高い医療が提供されていると評価する一方で、課題として開業医の高齢化に伴う救急医療の厳しい現状が指摘されている。適切な評価と指摘であると考え、特に救急医療の確保については当地域の喫緊の課題と認識している。この指摘に関し地域医療再生計画で目立った成果のなかった当地域への県の支援を要請する。
- (3) 新型コロナウイルスに関する県からの情報について、病床使用率の公表数値は、本年12月で60%台とされているが実態と異なっているのではないかと疑ってしまう。自院では100%近いのに他院では受け入れていないのか？或いは、100%ではないのに入院できないのか？といった懸念材料となっている。特に医療機関に対する新型コロナウイルスの情報については、医療機関が診療や入院を速やかに判断できる詳細な情報提供を求める。

- (4) 輸血に関し、以前は血液センターの依頼で血液センターの冷蔵庫を市立病院に設置し、血液センターの血液製剤として保管し、血液センターに代わり譲渡していた。医薬品の販売、授与等については、「医薬品医療機器等法の第 24 条第 1 項」の規定により、薬局開設者又は医薬品の販売業の許可を受けた者でなければ、業として医薬品の販売、授与等をしてはならないとされており、血液センターが飯田地域で運用していた備蓄血は、この法律に抵触すると判断される。そのため、この運用を中止し、現時点では再開する予定はない。

規制緩和と言われている中で、例えば、地域で共有する血液製剤を保管し、休日夜間においても他の医療機関へ供給可能となるよう取り扱いができないか、県としてのご指導等をお願いしたい。なお、厚労省医薬・生活衛生局総務課長からの令和 3 年 3 月 31 日連絡で緊急時の輸血等の融通は可との連絡はあるが、緊急時のやむを得ない場合の対応であって、恒常的な対応ではない。

3. 医療圏の中で引き続き協議を進める事項

(1) 通常医療分野

- ・ 中核病院の市立病院でも、医師が少ないため、或いは急な退職等により診療制限や他病院へ紹介せざるを得ないことが起こる。市立病院以外の病院でも、医師の状況により診療制限や新たな診療科が開始することもある。その場合に、圏域内の病院に専門医等がいれば分担して当医療圏で対応することが可能となる。また、後方支援やリハビリ等の受け入れ態勢を取りながら紹介患者がないといったこともある。ついては、各病院の診療情報や受け入れ態勢等について、情報共有する機会を確保する必要がある。
- ・ 地域の医療機関としての役割分担として、重症患者の場合には市立病院等への紹介など、その視点からはうまく回っていると考える。一方で各病院の得意とする分野があり、その分野を生かした更なる役割分担ができることが望ましい。

(2) 救急医療分野

- ・ 開業医の高齢化や病院における働き方改革など、救急医療を取り巻く環境は非常に厳しく、少ない医療資源で救急医療を維持することは限界に近づいている。在宅当番や休日夜間急患診療所を担う開業医は高齢化し、体制の維持が難しい状況になってきている。二次輪番を担う病院の当直や輪番体制では、アルバイトの医師で賄わなくてはならない。医師の確保体制の見直しや新たな視点の研究、軽症患者が休日夜間における受診を控えるための方策など、行政等を交えた検討が必要である。
- ・ 三次医療については、基本的に飯田市立病院の役割分担となっているが、飯田市立病院のオンコール医師と当直医師の業務分担から、紹介元となる医療機関において一定の診察を行ったうえで担当科を指定しての紹介となるように要請があった。このような、患者紹介等に関する適切なルールづくりが必要である。
- ・ 休日夜間において、在宅の患者さんの具合が悪くなった場合における二次輪番病院とかかりつけ病院との関係や、病院系列の介護施設等で患者さんの具合が悪くなった場合の当該病院と二

次輪番病院との関係など、基本的なルールづくりが必要である。

- ・ 軽症者の救急車搬送が増えている。傷病者にとって軽症かどうかといった判断は難しいが、軽症の場合には翌日昼間に受診するといった啓発等に取り組む必要がある。

(3) コロナ禍における対応

- ・ 発熱患者に対する診療のルールが見えにくい。発熱外来や訪問診療など、具体的には新型コロナに関してすべてを病院で対応しなくてはならないのか、依頼をするとすれば誰に頼めばよいのか、コロナ患者さんの介護はだれが、訪問診療はだれが、それぞれの施設の力量に応じた判断に任せられているのかなど、基本的なルールの明確化が必要である。
- ・ 新型コロナ感染症における情報の共有について、感染者数や発生地域、感染者の世代別分布などブラックボックスのままである。入院を受け入れるとなったときに、他の病院の入院患者の受け入れ状況等を把握することができていない。病院では模索しながら診療にあたっており、例えばリハビリをいつから初めてどのように行っているかなど、病院間で情報連携を進めることが必要である。
- ・ 発熱患者を中心となる病院でCTをとって判断までして、そこから受け入れ病院に送るといった方法や、各病院のベット数の情報を集計して毎日報告している例、オンラインで病院長の話し合いを行っている例などがある。当地域では、各病院で受けて各病院で判断して保健所に連絡してといった扱いとなっているが、いろいろなやり方があり、それを話し合う場が必要である。
- ・ 各病院長から会議を求める発言があれば、会議を開催することが合理的であるが、会議開催の意思疎通については、開催のタイミングを押し量りながら飯田保健所の主導で開催することが望ましい。
- ・ 翌日診てくれというのは何とかなるが、夜中診てくれというのが一番大変。夕方5時6時になってこれから入院を診てくれと言われても、夜勤体制やコロナのゾーニング確認など、夜勤者が分かれるといった中で、夜受けてくれといったことになると大変になる。他の病院も、いきなり来て入院となると大変だと思う。全部が全部、市立病院ということは困難である。その点について話し合う機会を確保する必要がある。

(4) その他の分野

- ・ 大規模災害時にどの程度の患者の発生を想定して訓練を行えばよいか。或いは、病院でトリアージして自院で受け入れることができないので搬送する場合に、実際に複数の重症患者を市立病院で受け入れることが可能なのかなど、基本的なルールと連携方法の確認が必要となる。

なお、飯伊地区包括医療協議会の検討チームで大規模災害医療救護計画の見直しを進めており、今後、病院の担当者を交えた協議を経て、各病院における具体的な検討に入る予定としている。

- ・ 輸血に関し、それまで市立病院に用意されていたものを他病院が利用して運用することが薬機法により出来なくなった。規制緩和と言われている中で、地域で共有する血液製剤とかを市立病院とかで保管し、休日夜間にも供給可能な体制について検討する必要がある。また、高度な薬が多々あり、使用期限までに使わなければ丸赤字となる。そういった高価なもの、なかなか使わないがいざというときに使用するものについて、地域で共有できるシステムができないか検討が必要である。

4. 医療的ケア児に関する事項

(1) 経緯等

医療的ケア児について当圏域の課題は、主に外来での介護サービス、医療的短期入所、長期的入院に対応するような施設の三つからなる。この役割分担に関する先行会議で主に課題とするのは、そのうちの医療的短期入所に関するものである。レスパイト対応や急変時の対応など医療的ケア児の入院的対応が必要となった時の受け皿となる施設が必要である。

小児科医の長沼先生が孤軍奮闘していたことであまり表に出てこなかったため、問題視されることがなかったものと思われるが、ケア児の数が増加している現状から、一人の先生にお任せするのはまずいだろうと思う。地域医療構想調整会議の中で県の側から提案があった。圏域の内部で協議を行い、できることから進める必要がある。

病床数で上から四つの病院に協議いただいたが、まずはその病院で、できる・できないの検討をお願いしたい。また、老健における可能性についてもゼロではないので、瀬口担当理事からの情報を提供してまいりたい。

(2) 病院として可能な受け皿づくりの検討

- ・ レスパイト対応や急変時の対応など医療的ケア児の入院的対応が必要となった時の受け皿としてそれぞれの病院が機能を提供できるか検討する。
- ・ ショートステイのガイドブックを配布した。各病院で検討していただき、どのような需要があり、どういう時にだれが行うか、どういったサービスを提供するかなど、病院ごとに提供可能なサービス内容を検討し協力する体制を作っていくようにしていきたい。報酬や経営的なメリットに関する資料も用意したので、検討の材料とされたい。また、他の資料についても病院間MLにあげたいと思う。各病院としてどこまでやれるといった情報共有を進めてまいりたい。

(3) 各施設で検討を進めるための情報の収集・提供

- ・ 需要の状況や、それに対する医療的サービスの内容など、検討が十分でないところがある。対象者の情報を共有し、どのような対象者を介護施設のデイサービスが受け入れ、病院が医療的ショートステイに対応するか、最終的には長期的に入院できる施設も視野に入れて検討してまいりたい。

(4) 病院以外の施設における施設の設置

- ・ 上伊那は老健が頑張っただけで対応している状況にあり、瀬口担当理事が老健でどんな形で対応して

いるか、あるいは経営的な状況について情報収集している。老健でもやれないことはない感じをもっておられるようで、資料が上がってくれば情報共有してまいりたい。

(5) 行政に対する支援等の要請

- ・ 県議との懇談会の情報では、県の予算は少なく全県で400～500万円程度、ワンストップで対応するセクションを設け担当者を置いたようだが、そこから先の話は進んでいない様子。県からのサポート体制が明らかになっていないので、情報収集する。
- ・ 必要に応じて、県議等に支援を要請する。