

令和7年度第3回松本医療圏地域医療構想調整会議録

1 日 時

令和8年2月6日（金）午後7時から午後8時40分まで

2 場 所

長野県松本合同庁舎講堂

3 参加者

小林正典（座長：松本市医師会長）、中島美智子（安曇野市医師会長）、奈良井慎（塩筑医師副会長）、西沢博子（長野県看護協会松本支部長）、田多井健介（松本薬剤師会長）、小松仁（松本市保健所長）、藤澤泰彦（生坂村長）、奥山隆平（信州大学医学部長）、花岡正幸（信州大学医学部付属病院長）、相澤孝夫（社会医療法人慈泉会相澤病院最高経営責任者）、武井洋一（まつもと医療センター病院長）、木下修（安曇野赤十字病院長）、佐藤吉彦（松本市立病院長）、稲葉雄二（県立こども病院長）、百瀬敏充（丸の内病院長）、佐野達夫（松本協立病院長）、清水昭（全国健康保険協会長野支部長）、鳥羽一光（長野県機械金属健康保険組合常務理事）、長瀬有紀（長野県松本保健福祉事務所長）、山崎淳（長野県松本保健福祉事務所副所長）

* 敬称略

他に、当調整会議病院・有床診療所部会委員等参加

4 会議事項の概要

- 開 会（山崎松本保健福祉事務所副所長）
- あいさつ（長瀬松本保健福祉事務所長）

○ 会議事項

（1）新たな地域医療構想の検討状況について

<医療政策課から資料1に基づき説明>

<質疑等>

（小林座長）

この包括期機能、最後の方に出てきましたけれども、今までの回復期という表現から、こうやって読ませていただくと少し整理されたかなという印象を持っているんですけども、もうこの文言自体は、新たな地域医療構想として、もうすでに包括期機能ということで、令和8年度から普通に使っていいよろしいですかね。そ

れを想定して考えていかなきゃいけないので。

(宮坂 医療政策課企画管理係主任)

昨年度改正された医療法の中で包括期の名称で定められておりますので、今後は包括期というところで考えていただくようになるかと思えます。

(小林座長)

もうそういう表現で会議でも使っていったらよろしいということで、了解しました。

(2) 地域医療構想調整会議の見直しについて

<医療政策課から資料2に基づき説明>

<質疑等>

(花岡 信州大学医学部附属病院長)

新たな地域医療構想の話題一色となっておりますが、現行の地域医療構想というのはどこかで総括されたんでしょうか。どのように扱われているのか教えていただきたいと思えます。

(宮坂 医療政策課企画管理係主任)

来年度の本格策定の際に、現行の地域医療構想の振り返り、課題や評価をし、新たな地域医療構想の策定に進めたいと考えております。

(小林座長)

資料2の5ページ目、右側のところ、調整会議の構成委員も少し、というか大幅に変わるということですよ、これは。

(宮坂 医療政策課企画管理係主任)

今ご参画いただいている委員の先生方に加えて、お願いをさせていただこうと思っております。

(小林座長)

こちらにご参加いただいている方たちプラス。結構な大人数になりますが、どのくらいを想定されていますか。

(長瀬 松本保健福祉事務所長)

まだ検討中というところではございますけれども、こちらの文言の中にありますように、現在、市町村長の皆様方におかれましては、市長の代表ということで松本市長様と、町村部の代表ということで生坂村長様にご参加いただいているところがございますけれども、これは8市町村の全ての市町村長様にご参画をとということで現状では考えているところがございます。また、地域住民の方というところ、どなたを住民代表と考えるかというところについてはちょっと難しい点がございますので、民生委員

様ですとかというところも候補に挙がってくるかと思えますけれども、どういった方をお願いするかというところ、市町村の皆様ともちょっとご相談させていただきながら今後検討してまいりたいと考えております。

(小林座長)

それで、今年のもう6月にその新しいメンバーで行うってということですよ。

(長瀬 松本保健福祉事務所長)

はい。なので、あまり期間がありませんけれども、なるべく早くこちらについては固めまして、調整をしてまいりたいと思います。

(3) 地域医療構想の推進について

<医療政策課から資料3に基づき説明>

<質疑等>

(相澤 社会医療法人慈泉会相澤病院最高経営責任者)

受療率を用いて推計するという話があったんですが、これ、私が会長をやっている病院会で意見が出たんですが、受療率を用いてやっていくのは非常に危険ではないか。なぜなら、受療率って、その患者さんがどこに行っているのかわからないわけですよ。急性期の病院に入っていようと、回復期の病院に入っていようと、それは全て受療率になっちゃうわけで、どういう疾患がどこに居るかっていう明確なデータにはならないんじゃないかということがあって。むしろ、患者さんのいろいろなことを表すナショナルデータベースをきちんと用いて考えていった方がいいのではなかろうかという意見がありました。まさに受療率で推定したのは、これ、2015年に一度、国全体が受療率を用いて人口変化で推定したんですが、ことごとく外れています。それによると、2035年までは入院患者さんが増えるということになっていたんですが、現実にはもう減っています。どんどん、どんどん入院患者が。ですから、受療率を用いてやっていくのは非常に危険であるということをしかりと認識をしていただいた方がいいのではないかというふうに思います。以上です。

(宮坂 医療政策課企画管理係主任)

貴重なご意見ありがとうございます。参考にさせていただきます。

(小林 一之瀬脳神経外科病院長)

受療率で推計するのは危険というふうに相澤先生おっしゃいましたけども、私もちょっと別の理由でちょっと危険かなというふうに思ったんですが。臨床の現場でやっている感覚としてですね、20年前は60代後半から70代くらいの患者さんが多かったなという印象があって、10年前は70代後半から80歳くらいの患者さんが多かったなという印象があって、今は80代後半から90歳の人も結構増えてきたなという感

覚があるんですね。ということは、20年前から、病気になって入院しているのは、ずっと同じ世代の人たちが入院しているんじゃないかなと感じたことがあってですね。団塊の世代が2025年に高齢者に入るということで、いろいろ検討されてきたと思うんですけど、団塊の世代の方って、皆さんお元気で、未だにあんまり入院してこないような気がするんですね。なので、その世代ごとに、何歳くらいから病気になっているのかとか、何歳くらいで亡くなっているのかっていうのをちょっと出してみるのも大事なんじゃないかなって思います。団塊の世代の方、今お元気ですけど、その方たちが要するに病気になる時期がですね、後ろにやっぱり、医療も衛生環境もずっと良くなって、ずれていると思うんですね。だけれど、団塊の世代の人たちっていうのは、やっぱり人数はたくさんいるので、何歳になったら病気になるかはわかりませんが、みんな一斉に病気になり始める時期が来ると思うんです。実際、僕は1940年生まれの人が何歳くらいから亡くなっているかって実はちょっと調べたことがあるんですけど、50歳くらいからこうカーブがこう下がり始めて人口が減っていくんですけど、団塊の世代にとってまだその下がり方がそんなに強くなっていないので、10年とか経った時に一気にみんな病気になり始めたりとかすると、その時に急にベッドが足りないとか、そういうことが起きてくるんじゃないかなと今思っていて、そういう意味では、受療率っていうのはこのまま低いまままで考えてたらずいのかなっていうふうに感じました。じゃあどうすればいいかってちょっと今感じただけなので、答えはないんですけど。すみません。

(宮坂 医療政策課企画管理係主任)

貴重なご意見ありがとうございます。

(小林座長)

これ、今いろいろご意見いただきましたけれども、それを元にまた何かご検討いただける形になりますかね。

(若月 健康福祉部参事)

受療率の関係でいろいろとご意見いただきましてありがとうございます。確かに、一つの指標だけを見ていくと、ミスリードしてしまうというか、そういうこともあるかと思いますが、ご意見踏まえながら、複合的にデータの方を検討してまいりたいと思います。

(長瀬 松本保健福祉事務所長)

なかなかやはりそのデータで推定していくというのは非常に難しい側面もあると思いますので、ちょっと間違えと皆様を間違えた方向に導いてしまうかもしれない

という点については、承知をしておきたいと思います。ただ、なかなかこの将来の見込みというか方向性がないとなかなか議論が進まない側面もあると思いますので、またそこについては継続して皆様から、こういった例えば領域についてデータを出すべきではないかとか、あるいは診療科であったり、あるいは救急であったりというようなところでこういったデータが必要ではないかということについては、本日の会議の場に出てこなくても、また先生方、思い浮かぶことがありましたら、継続して事務局の方までご意見をお寄せいただければ、またそれを医療政策課の方に伝えてまいりますので、また検討を進めてまいりたいと思います。よろしくお願いいたします。

(相澤 社会医療法人慈泉会相澤病院最高経営責任者)

国は県にナショナルデータベースを返しているはずなんですよ。で、それも地域ごとだったり医療機関ごとだったり、全部データが入っているんだそうです。大阪では、そのデータをみんなに見せて、そして「じゃあこの地域どうしていくんだ、他病院のこの医療はじゃあ私たちが引き受けるから、じゃあこの医療はやってください」というような、そういう議論を地域医療構想調整会議で具体的にやって、そして病院ごとの機能分化が進んでいるんだそうです。ところが、長野県では、そういうデータを僕は見せてもらった記憶がこれまで一度もない。県には言っているんだけども、なんでそれを出してくれないのか。それを明示的に見ていくと、かなりいろんなことがわかってきます。そういうことをしっかりと出さない限りは、多分、今日のように「松本医療圏の全体のデータはこうです」と言って、「そうですか」と言って終わるわけですよ。7時から9時までの2時間ですよ。それを聞いてて、前に何も進展しないわけで、これで本当にいいのかなというふうに私は考えているんです。県に返しているナショナルデータベースをちゃんと見せてくれっていうことを言うと、それは「いろんな情報が入っているから、県に来て、県のある場所でそのデータをこっそり見るというように考えている」って、今の皆さんじゃないですけど、以前そういうことを言われたんで。これ、国が公表しているナショナルデータベースを集めて、そしてそのグラフを表示するだけでかなりいろんなことがわかってきます。ですから、ぜひ、大阪でできて長野でできないはずは僕はないと思っていて、ぜひそこについてぜひ考えていただきたいなと思うし、今の1番の問題は、この地域医療構想調整会議が、私、日本全国いろんなところ行っても、もう皆さんが口を揃えて言うのは、「ただ集まってやっているだけで何にも実効性がない、前へ進まない」。先ほど、総括したのかって言うんですけど、これ、僕「失われた10年」って言っているんですけど、ずっとそういう計画、地域医療構想をやりましょう、それから地域医療介護総合確保計画っ

ていうのを作ってやりましょうと言っていたんだけど、全くこの10年間動いていないわけ。失われた10年になっちゃっているわけですよ。それをどう変えるのかっていうことを考えないと、多分このままやってたんでは、また皆さん集まって、そして「そういう地域事情ですね、はい、わかりました」で終わってしまうんです。これ、僕、非常にもったいないと思うんですよ。これだけの病院の先生方が集まる機会なんかないわけですから。だから、ぜひちょっと、地域医療構想の進め方も含めて、データの出し方も含めて、ぜひちょっと一度ご検討をいただきたいと心よりお願いを申し上げます。

(若月 健康福祉部参事)

ありがとうございます。確かにおっしゃる通りですね。いろいろ議論していただくためにはやはりデータというものが大事だと思います。ナショナルデータベースについて詳しく存じ上げていないので、調べさせていただいて、どういったデータが皆さんに提供できて、それを基に議論していただくことができるのか、検討してまいりたいと思います。

(小林座長)

特に、じゃあ大阪の実情もご存知ではないですね、今の段階では。

確認していただいて、もう来年度の1回目が6月ですか。ですので、ぜひそこでは今の宿題ということで、何らかの形でちょっとご回答お願いできればと思いますが、よろしいですか。よろしいですかね。

(4) その他

- ・ 外来医療計画の進捗について
 - ・ 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
 - ・ 医療機関への支援策について（国・県補正予算関係事業）
 - ・ 令和7年度長野県地域医療セミナーの開催について
- <医療政策課から資料4・5・6・チラシに基づき説明>
<質疑等>

(田多井 松本薬剤師会長)

今の説明で、様々な補助が出るということで伺ったんですが、すみません、ちょっと分かりにくかったんで、薬局に関連するところがどこどこに当たるのか、ちょっと具体的に教えていただければと思うんですが。

(江上 医療政策課企画管理係主任)

一覧表でご説明させていただきます。まず、1番の社会福祉施設等物価高騰対策支

援事業ですが、薬局は無床診療所と同じく6万円の補助となります。また、2番の賃上げ・物価上昇に対する支援ですが、一覧表から3ページ後ろに金額を掲載しているページがございまして、そちらの下の右側、保険薬局についても支援額がございます。薬局の場合は、一法人あたりどのくらい薬局を開業しているかというので金額が変わってきますが、こちらの表の通りの支援額を予定してございます。薬局単体となるとこちらの2点となってございます。また、9番のエネルギーコスト削減促進支援事業は、病院や薬局、助産所、歯科診療所等々、施設問わずどなたでもご活用いただけるものとなってございます。

(小林座長)

今、田多井先生からも「分かりづらい」というところをご指摘いただいたんですけども。行政、これ私、毎回いろんなところでお話ししているんですけども、行政の資料というのは全部が入ってはいるんですけども、国語辞典とかそういうのと一緒に、どこに何が書いてあるかとか、そこら辺のところ非常に分かりづらくて、実際にこれを運用するときにはぜひ、補助していただくのは大変ありがたいことですので、わかりやすい周知の仕方、そして簡略な手続きですよね。非常に煩雑な場合があって、これだけの時間かけてやらなきゃいけないのかというような場面が多々ありますので、ぜひ簡略化できるところはそういうふうにしていただければという、これ個人的な希望ですけども、よろしく願いいたします。

チラシのこのセミナーですよ。こちらの方も非常に興味深いセミナーではあるんですけども。昔は、医療機関、診療所ですと木曜日休み、午後休みというところ多かったですけども、うちもそうですけど、水曜日休みとかになったりして、この14時から16時という時間設定に関しては、午後の診療時間にかかってしまうような場面というのは結構あるもんですから。この3月12日の時間、拝聴しようとは思いますが、途中でもう離脱しなきゃいけないのかなというところですので。どこが正解か、いろんな診療時間が設定されてる方がいるのでどこが正解かというのはわかりませんが、そこらへんのところも少し検討課題として挙げさせていただきたいと思います。

(江上 医療政策課企画管理係主任)

セミナーにつきましてもご意見いただきましてありがとうございます。こちら、ライブでご覧いただけなかった方には、録画したものをYouTube等でアーカイブとして見ていただけるようにする予定でございます。そちらについてはまたご案内させていただきますので、よろしく願いいたします。

(5) 松本医療圏個別事項

- ・松本市立病院の機能別病床数の見直しについて

<松本市立病院から資料7に基づき説明>

<質疑等>

なし

- ・地域医療構想における2025年に向けた対応方針の修正について

<医療政策課から資料8に基づき説明>

<質疑等>

なし

○ 閉 会 (山崎松本保健福祉事務所副所長)