

令和6年度第2回松本医療圏地域医療構想調整会議録

1 日 時

令和7年2月10日（月）午後7時から午後9時まで

2 場 所

長野県松本合同庁舎講堂

3 参加者

花岡徹（座長：松本市医師会長）、中島美智子（安曇野市医師会長）、宮原秀仁（塩筑医師会長）、西沢博子（長野県看護協会松本支部長）、久根下斉（松本市歯科医師会長）、田多井健介（松本薬剤師会長）、小松仁（松本市保健所長）、本庄利昭（山形村長）、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）、三澤剛（県立こども病院事務部長）、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（長野県松本保健所長）、瀧澤修一（長野県松本保健福祉事務所副所長）

＊敬称略

4 会議事項の概要

- 開 会（瀧澤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）地域医療構想の推進について

＜医療政策課から資料1に基づき説明＞

＜質疑等＞

（花岡座長）

参考資料の4ですが、稼働率が70%を下回る、これが地域包括ケア病棟や回復期リハビリテーション病棟、この稼働率が総じて低いので、これを急性期から回復期機能等へ早期に転院が進められるよう、地域連携の強化。これは回復期病棟を増やすということではないのですね。連携を強化するということなのですね。

（井口 医療政策課企画管理係主事）

やはり医療人材も限られている中において、どう医療提供体制を維持するかと

いう部分の観点になるかと思います。

なかなか、今からの病床を増やせるかという、そういうふうに資源が多くなく、なかなか難しい部分もあります。そこで、現状持っている機能をどう有効活用するかという部分で、急性期の看護師の余力が落ちている中で、回復期機能で、ここという地ケアの部分ですが、そちらの看護師の余力が高くなっている傾向があるという部分で、連携を進めてはどうかというようになっております。

(宮原 一般社団法人塩筑医師会会長)

資料 1 の、地域医療構想の推進についてというのを見せてもらいましたが、7 ページ目から、各病院から出していただいた今後の方針がありますけども、一通り見せてもらいましたが、9 ページの塩尻病院ですが、これを見ると、新たに内科の医師が着任し、訪問診療を開始と、それから在宅医療にも今後さらに力を入れていきたいということで、7 番のかかりつけ医にも丸つけてもらってもいいように思うのですが、どうですか？

(塩尻病院)

仰った通り、2023 年度より医師が着任しておりまして、今年で丸 2 年たってことで 3 年目となりますので、かかりつけのところに丸を入れていただければと思います。ありがとうございます。

(花岡座長)

県の方、資料の訂正をよろしいですか？

(井口 医療政策課企画管理係主事)

ありがとうございます。

こちらの対応方針なのですが、昨年度策定いただき、今年の 7 月頃にも更新有無について確認のご連絡させていただきました。また、会議後に該当部分のご確認させていただければと思います。

ありがとうございます。

(宮原 一般社団法人塩筑医師会会長)

2016 年からこの 8 年間、この調整会議で地域医療構想について、協議をしてきたのですが、これからのこの新しい地域医療構想を推進していくためにも、今までの地域医療構想を振り返って、評価や総括をしておく必要があると思います。

今までの松本構想区域の地域医療構想に関してどのようにお考えか、お話ありますか。

(井口 医療政策課企画管理係主事)

総論というとなかなか難しい部分ございますが、圏域として、松本圏域は医療資源豊富とは言っても、やはり人数も限られております。そういった影響の中で、参考値とは言っている部分ではございますが、11 ページ目とかご覧いただきますと、2015 年から現在 2025 年の移行という部分でございますが、医療需要の変化を見据

えて各医療機関、機能を見直してきている状況また連携を強化してきている状況かなと県としては考えるところでございます。

また、現状の地域医療構想の総括といいますか、取り組みについてですが、次期地域医療構想、来年度以降、本格的には再来年度以降ですね、議論を進めていくこととなっております。

そういった中でも現状の現地域医療構想の取り組みはどうだったかという部分を反省点として次期地域医療構想に反映していく必要あると思います。また、現行の取組はどうだったかという部分を来年度以降、ご意見いただければと、県としては考えております。

(宮原 一般社団法人塩筑医師会会長)

病床数の必要量について少しは近づきましたか。

(井口 医療政策課企画管理係主事)

なかなかこの必要量の考え方も完全に一致するものではないのかと考えているところでございますが、高齢者人口の増加に伴って、回復期に該当する患者さんが増えるだろうと全国的に言われているところでございまして、そういった回復期機能の強化という部分は圏域としてそういう方向に進んでいるのではないかなと、このデータを見ると考えられるかなと思います。

(宮原 一般社団法人塩筑医師会会長)

病床の機能分化や連携は進みましたか。

(井口 医療政策課企画管理係主事)

一定程度進んでいるかなと考えるところでございます。

ただ地域医療構想、ゴールがあってそこで終わるかというところというものではなく、地域医療の状況は刻々と医療需要が変化していくものでございますので、一旦2025年は近づいているところでございますが、また先の医療事業を見据えながら、どんどん機能転換また連携は考えていく必要があるのかと考えております。

(宮原 一般社団法人塩筑医師会会長)

医療機関の機能転換や再編はどうですか。

(井口 医療政策課企画管理係主事)

再編で言いますと大きなものですと、おそらく国立病院の再編があったかと思えます。

また、連携では、その他の議題で地域医療連携推進法人と医療機関間の連携を進めるような話、圏域として進んでいるものと思いますので、そういった事では連携というものについてはある程度議論として進んでいるものと考えております。

(宮原 一般社団法人塩筑医師会会長)

今までの地域医療構想というのは、病床数とか病床機能に固執してずっと議論を進めてきたので、8年間も時間をかけて協議してきた割にはあまり成果が上がって

ないと思います。おそらく途中で修正を加えるような問題提起もされたのではないかと思います。

今後は新しい地域医療構想をより効果的に推進していくためには、ちょっと柔軟な考えを持ってもらいたい。

途中であっても新しい提案とか、異なった見地から討議、議論を積極的に取り入れてもらったら、これからの新しい地域構想を進むにはいいのではないかと思います。

あまり凝り固まってしまうと、いくら時間かけても…時間かけたわりには、何もないなということになってしまう。

次の新しい医療構想にはぜひそういうことでやっていただきたいと思います。

(井口 医療政策課企画管理係主事)

貴重なご意見ありがとうございます。

なかなか当初の地域医療構想始まってから、コロナの事もありまして、圏域での議論が完全にストップした期間ございました。

正確には令和4年度からこの地域医療構想調整会議再開をしています。

また、そういった柔軟なご意見といいますか、地域の医療をどうすればいいか、どういう考えで進めれば議論が活発になるか、地域医療を維持することができるかという部分は非常に大事な部分ですので、またそういったご意見を積極的に言っていただければ県としてもありがたいと思います。

(花岡座長)

今回、問題になっているのは、松本医療圏は他の医療圏と違って医療資源は豊富だと言いますが相澤病院さんは1次から3次まで全部受けているわけです。

そこへきて相澤病院さんの急性期病棟の看護師の充足率が下がってしまっているという、これが今回の問題だと思います。

そのため、他の地域よりは、医療資源はあるけれども、相澤病院の急性期病棟をどうしていただくかということにも繋がるのではないかと思います。

でも、相澤病院さんがERから始まって、3次までのことを全部受けているので、この地域は非常に医療としてはバランスがとれた医療が住民に提供されているのではないかと感じます。

他の地域では一方的に医療資源が減っていく中で、どうやっていかなきゃいけないか、この地域医療構想調整会議が始まったときは国が病床削減ありきと言いましたけども…。

この地域では、病床削減ありきではなく、地域にあった病床のあり方を考えていきたいと思いますという考え方でしたが、今は数回前から相澤孝夫先生からもご指導いただくように、人口減少に伴ってどのように病床を減らしていくか、あるいは上手に減らしていくかを考えなければいけないのがこの会議の主たる目的になるのでは

ないかと思います。

そういうわけで、途中で確かに評価は必要かもしれませんが、常に動いている状態ですので、資料を見ながら皆様からご意見をいただければありがたいなと思います。

（田内 相澤病院院長）

看護師の充足率に関しては、そんなに余裕はないです。

ただ、現状何とかまわるくらいの看護師は今在籍しています。

一番今困っているのは、毎回言いますが、85 歳以上の救急患者さんの搬送が多くなっていると、年末年始もそうでしたけれども。

言葉があまり好きではないですが、下り搬送ということで、近隣の病院の皆さんにご協力いただいて、全て相澤病院が対応はできませんので、そういう患者さんを下り搬送と呼ばれるように様々な病院でお願いして何とか乗り切っているという状況です。

（花岡座長）

ここで 1 次のことをあまり申し上げたくないのですが、松本市において 1 次救急もそろそろ逼迫をきたしております。

内科小児科の夜間急病センターもこの 4 月からは 1 時間短縮で、11 時であったのを 10 時終了にしました。

これも医療センターの院長先生や市立病院の院長先生とご検討いただきまして、病院の準夜帯の看護師や病院の勤務医の先生方の負担軽減を目的として作られたものですが現状こういうことを行っていないとやっていけない状況にあります。

そして、松本市では、耳鼻科とか眼科でも人数が医師の高齢化により少なくなってきました。

これをやめるという意見もあるのですが、やめてしまうと直ちに 2 次病院に影響を受けてしまいますので、ここをどうやって、やっていくのか県医師会を通じてお願い申し上げました。

ですが、県医師会はこれからアンケートをとりますという状況で、各地域によって 1 次救急をやっている体制が全然異なります。

長野では病院を含めて、地域で 1 次救急も構成しています。

そのため、できるだけ 2 次病院の先生方に迷惑をかけないような手順で 1 次救急も病院の先生方とお話をしながら考え直していかなければいけないと思っております。

今回地域医療構想ですので、一次のことまでは言及できないかもしれませんがよろしくお願いします。

(2) 次期地域医療構想について

<医療政策課から資料2に基づき説明>

<質疑等>

(清水 全国健康保険協会長野支部支部長)

今ご説明いただきました次期の地域医療構想の中の地域医療構想調整会議において、新たに精神医療も含めて考えるという方向性であるというお話がございました。

それも踏まえまして、私ども協会けんぽで統計調査しております現金給付の諸状況についてこの機会にちょっと紹介を…情報提供させていただければというふうに思います。

今日、配布させていただきました4番の当日配布資料をご覧くださいと思います。

まず、現金給付は、我々病気や怪我で仕事を休んだ時、出産したとき等に、加入者さんに直接お支払いする保険給付金のことであります。

医療機関で治療等を受けたときに7割分を払うというのは、それに対して現物給付と呼んでおりますが、直接お支払いするというものでございます。

そのうち、病気や怪我で仕事を休んで賃金が支払われない場合に支払う給付金を傷病手当金と呼んでいるわけですが、現金給付の中では最も多い件数と金額を占めるわけです。

表の1をご覧くださいますと、令和5年10月の傷病手当金のその受給の原因となった傷病を傷病別に集計したものであります。

構成割合をご覧くださいますと、精神および行動の障害が35.2%ということですね、最も高い。次いで新生物、次に特殊目的用コードと続いております。

特殊目的用コードというのは、主には新型コロナウイルス感染症と見ていただければと思います。

男女別に見ましても精神および行動障害の割合が最も高いという状況であります。

手当金がどれくらい支払われているかというのも、表1の一番右の列をご覧くださいますと、傷病手当金全体では、この1ヶ月間、令和5年10月の1ヶ月間だけで297億円です。

その4割を超える125億円が精神系の疾患で休まれた方に支払われるということになります。

続いて表2でございしますが、商業別の支給件数の構成割合についてまとめてございます。

これは、同じ傾向が全都道府県、精神が一番多いという傾向が全都道府県で見えとれまして、長野県におきましても同様ということがおわかりいただけるかと思ひ

ます。

次いで、次の表3をご覧くださいと思います。

これは30年前ですね、平成7年度から数年おきとはなりますけれども、年度別に傷病手当金の原因となった傷病別の件数の構成割合の推移です。

精神及び行動の障害を新型コロナの影響を受けました令和4年度を除いてみますと、その割合がたいそう増加しておりますですね、平成7年の4.45%というところからスタートし見ますと、令和5年度には全体の3分の1強にまで至っているということでもあります。

被用者保険の加入者の中で精神系の病気で苦しんでらっしゃる方は急速に増えているということを経済活動全体に対する負の影響も非常に大きいのではないかと思います。大きな社会的課題かと思います。

そうした意味で、地域における精神医療を地域全体で考えていく意味は非常に高いものと考えます。

次期の構想会議におきまして、地域における身体的疾患に対する医療と精神的医療疾患に対する医療の連携は、今日お越しの先生方の病院の精神科をお持ちの病院はたくさんありますし、精神科の先生もいらっしゃっています。

そういった連携がますます図られていけばということを非常に期待しています。

この協会けんぽの統計情報について紹介させていただきましてありがとうございました。

(井口 医療政策課企画管理係主事)

データ等を示していただきありがとうございます。

次期地域医療構想で精神医療入るっていうことは決まっていますが、どういった会議体で、どういったレンジで考えて議論していくべきか、また、どういった方向性で、どういった機能で考えていくべきかという部分がなかなか国もまだ揉んでいるところがございます、そういう状況も見ながら県としても地域の皆様にご相談しながら精神医療についても活発な議論ができるよう進めていければと思っています。抽象的な回答になりましたが、すいませんがよろしくお願いします。

(3) かかりつけ医機能報告制度について

<医療政策課から資料3に基づき説明>

<質疑等>

(花岡座長)

この令和7年度、来年の1月から3月までの報告というのはどういった形で報告がされるのでしょうか。

(津田 医療政策課企画管理係長)

現在、医療機関の皆様には報告いただいております、医療機能情報提供制度と合わ

せて行うということを想定しております。

(4) その他

- ・ 令和7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
- ・ 外来医療計画の進捗について

<医療政策課から資料4・5に基づき説明>

<質疑等>

(花岡座長)

新たに診療所を開業するときには、その地域で不足している機能が求められるという理解ですね。

(津田 医療政策課企画管理係長)

はい、対応可能な役割について丸つけをいただいて、それを公表するという形でございます。

(花岡座長)

逆に言うと、そういう機能を診療しないところは許可をしないということになってしまいます。

(津田 医療政策課企画管理係長)

地域で不足する機能について協力できない場合には、場合によっては調整会議等で説明をしていただく仕組みとなっております。

(宮原 一般社団法人塩筑医師会会長)

いつ報告するかということですが。

開業間際になって報告して…あなたはこれやらないのなら駄目だと言われても、その契約を取りやめるわけにもいかない。

かといって、ずいぶん前から報告するというのは、まだ契約固まってないのに報告できない。

その辺はどうしたらいいですか。

(津田 医療政策課企画管理係長)

保健所に開業の届けを出していただくときに一緒に届けていっていただくようになっております。

もし、そういった部分での支障等あれば実態についてもしっかりと県でも受けとめさせていただきたいと思います。

(宮原 一般社団法人塩筑医師会会長)

いつですか。

開業届けを出すのに、開業のどのぐらい前ですか。

(津田 医療政策課企画管理係長)

10日以内になります。

(宮原 一般社団法人塩筑医師会会長)

10 日前ですと、本当に間際ですね。

(津田 医療政策課企画管理係長)

正確には、開業後 10 日以内になります。

(宮原 一般社団法人塩筑医師会会長)

開業の 10 日前に出して、新たに作る…この機能のこれがやってないから認めるのは難しいですと言われても困ります。

もっと以前に、そういうことを行わないと。

10 日前ですとあまりにもひど過ぎると思いますが。

(津田 医療政策課企画管理係長)

わかりました。

その辺の部分につきましては、今後の課題として受け止めさせていただければと思います。

(花岡座長)

今の答えは法律上の保健所へ届け出る日数ですよ。

宮原先生のところもそうかもしれませんが実際には、医師会に届け出てその先生との話し合いのもとに保健所へこうやって届け出てくださっていくことを言いますので、実際はどうでしょう。

半年ぐらい前にはもう届け出が行われる状況にあるにではないかと思えますけどいかがでしょうか。

(井口 医療政策課企画管理係主事)

開業に関しては、事前に情報がどのくらい来るかという事もあるかと思いますが、またその届出をする意味といいですか、こういった機能を担うといったものを実態に即するような形で検討して考えていきたいなと思っているところでございます。

またですね、別件ではございますが、今後の医師の偏在の話になります。

診療所の開設とあわせて議論するような話となってくるように国で検討が進められているところでございまして、いわゆる医師偏在プランというものが国で現在検討が進められております。

その中で地域に不足する診療科や専門医等を考慮に入れてはどうかといった方向性で制度設計が進められているところでございますので、またそういった制度を考慮しながら、地域でどういった医療が必要か、どういうふうに協力をお願いするのがいいのかを県としても検討させていただければと考えております。

(5) 松本医療圏独自事項

・地域医療連携推進法人について

<社会医療法人財団慈泉会から資料 6 に基づき説明>

<質疑等>

(宮原 一般社団法人塩筑医師会会長)

この範囲は、松本構想区域を想定していらっしゃるようではございますけれども、例えば、他の地域医療支援病院の松本医療センターや安曇野日赤が、この地域医療推進法人に参加されるのであれば、分担と連携が進んでいくと思いますが、もしそういった病院が参加しないとか、あるいは別に地域医療連携推進法人を作るということになると、その競争が起こって地域医療構想の推進の妨げになることがないのでしょうか。どうですか。

(井口 医療政策課企画管理係主事)

なかなか難しいご質問でございますが、推進法人制度でございますが、参加の意向がある医療機関で、まずは作っていただくものと考えています。

また医療連携推進区域でございますが、これ地域医療構想の取り組みを進める制度の一つの手段として用意されたものでございますので、基本的には松本圏域をカバーする事が想定されております。

また先ほど、慈泉会様からご説明ありましたが、この推進法人設立後に、状況に応じて医療機関様からお声がけ等いただければ、参加に向けた調整等ご相談を受けていただけるような話になっておりますので、そういう希望等あればご相談いただくのがいいかと思っています。

またこの推進法人設立で、地域医療の競争が起きるのではないかという事でございますが、現在もいろいろな協定を結ばれている医療機関があると思います。その中の新たな取り組みの一つという事になりますので、医療機関間の不都合な競争、そういった潰し合いのような事には、調整会議の場でもご議論いただきますので、そういった方向にはならないかと思います。

またそういう新たな動き、連携のご相談等ありましたら、保健所でも県でも構いませんのでご相談等いただければと思います。

回答になっているか恐縮ではございますが、よろしくお願いいたします。

(花岡座長)

これは、いろんなことが想定されますけれども、まずはできてみないとわかりませんし、おそらく医療センターと相澤病院、同じ枠に入るっていうことは考えにくいと思いますので…。

(高 城西病院長)

県から説明があったのは、これは県としては地域医療連携推進法人を進めていきたいという趣旨なのではないでしょうか。

現段階では、例えば地域医療連携推進法人というのは、国で認めたそういった法人の設立がもう既に可能になったというふうに考えてよろしいのでしょうか。

(井口 医療政策課企画管理係主事)

この制度自体を進めているという趣旨ではなく、県としては、地域における連携体制や機能の役割分担を進めていく事としていまして、議論もそのように活発に進めさせていただければと考えております。

その中で、どのように連携を進めるかという部分については、やはり地域ごと、また医療機関ごといろいろな選択肢があるかと思います。

場合によっては協定や、他の協定には寄らないけど連携をしているケース、また医療人材の交流、そういった中の選択肢の一つとしてこの地域医療連携推進法人制度というのが手段の一つとして用意されているものと県としては考えております。

またこの制度が新たにできるようになったのかでございますが、おそらく平成 29 年ぐらいに医療法の法改正がありましてこの制度ができあがりました。

現在直近では令和 6 年 10 月 1 日時点ではございますが、全国で 45 の法人が立ち上がっています。

なので、各都道府県でもこういった手段を活用して、医療機関間の連携を進めている事例は全国的にあるというのが実態でございます。

（高 城西病院長）

この法人を作ることによって、いわゆる社団法人とは違って税制の特典とか、そういうことはございます？

（井口 医療政策課企画管理係主事）

この地域医療構想の取り組みに資する社団法人を認めたときのメリットというご質問だと思いますが、医療法のメリットとしては、病床の特例といえますか、参加法人間での病床の柔軟な融通、また医療法人だと認められておりませんが、参加法人の中で資金の貸付とか、そういったものができるものがこの地域医療連携推進法人の法律上の特例的な部分となっております。

また先ほど慈泉会様からもご説明ありましたが、そういった特例は活用しないですが、地域医療連携推進法人という形を作ることによって、理事会や評議会みたいなものを設置する形になっております。そういった中において、各医療機関が話し合いを進めることによって、より一層参加法人間の中での連携等の検討が進んでいる状況と、各県の状況を伺っているところでございます。

（高 城西病院長）

地域医療連携推進法人。

そういう中では、いろいろ連携するということはいいことだと思いますが、この中に書かれてあった医療人材…看護師・介護士、そういったものが決定的に足りないのは、やはり給料が低いからなのですね。

やはり、医療全体の医療従事者の給料が一般社会よりも低い…介護士も低い…これじゃ成り手がいない。

その中で、この推進法人を作るのはいいことだと思いますが、給料が人を集める

ために上げないといけない。

ところが、今の…特に今年ですね、改定はとんでもないひどい状況だったのでどんな医療機関もう赤字で苦しんでいるわけですね。

だから、これはこれで大事かと思うのですが、県としても、やはり診療報酬の改定についてはまともな改正をしていただきたいと国に強く訴えていただきたいと思います。

（井口 医療政策課企画管理係主事）

やはり他の圏域でも、そういった昨今の診療報酬改定が大変厳しいもので、病院経営的にも厳しいもののご意見をたくさん頂戴しているところでございますので、そういった意見を県としても国に対し、必要なものをしっかり伝えさせていただきたいと思いますので、ご意見あれば頂戴できればと思います。

（花岡座長）

ベースアップを上げようという今年の春闘の話が出ていますが、とても医療機関ではなかなか社会的に他の業種と同等なベースアップを望むことは、今回の保険改定あるいは急激に進む物価の高騰に関してとても太刀打ちできないという状況にあると思いますので、県には国へ進言していただきたいと思います。

（井口 医療政策課企画管理係主事）

1点だけすみません。推進法人の事務的なご連絡にはなりますが、これである程度の方向性のご意見いただいたところかと思います。

この後ですね、慈泉会様で一般社団法人の事務的に設立をするようになります。また、社団法人の設立が終わりましたら、構成員の皆様には、その旨ご連絡させていただければと思います。

そして、一般社団法人設立後に県に、実際にこの連携推進法人の申請を県に上げていただきまして、来年度の医療審議会に諮るような形での予定をしております、また慈泉会様とご相談させていただければと考えております。

そういうスケジュール感で考えておりますので、よろしくお願いいたします。

（花岡 信州大学医学部附属病院長）

理事長先生の隣で不躰な質問かもしれませんが、こういう法人が複数できると、縄張り争いや主導権争いが生じて、地域医療構想上手くいかないような気もするのですが、その辺の危惧はないでしょうか。

（井口 医療政策課企画管理係主事）

あくまで連携を進めるための制度でございまして、そういう法人間での競争というものは目指していないものでございます。

またそういう動き等ございましたら、この調整会議の場等で双方が圏域全体として議論していく必要があると思いますので、そういった状況等に応じてご相談いただければ、この圏域の議題とさせていただければと思っています。

また状況に応じての部分もあるかと思いますが、以上です。

(花岡 信州大学医学部附属病院長)

こういった会議で、ご報告いただいて活動状況をご報告いただいて場合によって議論するということよろしいですか。

・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

<信州大学医学部附属病院から参考資料 7 に基づき説明>

<質疑等>

(花岡座長)

改修が終わって 1 病棟、全くそのまま使わないでいらっしゃるっていう状況ですか。

(花岡 信州大学医学部附属病院長)

はい。少なくとも来年度 1 病棟開けた状態で運用するということを決めております。

・松本市小児科内科夜間急病センターについて

<松本市（松本市保健所長）から資料 8 に基づき説明>

<質疑等>

(花岡座長)

この件に関しましては、一昨年 12 月に令和 8 年度の 4 月からの当番体制を組もうとしたところ、小児科医の高齢化で急激に小児科医が足りないということが判明しまして、それについて医師会内で議論が行われました。

数年後には維持ができないのではないかと。

それだったら、夜間急病センター、今年で丸 20 年になるのですが、もっと根本的に考えて誰か、市や都会から派遣する医師を派遣していただき、その人を夜間だけでもやってもらえないかなんていう厳しい意見もありました。

しかし、2 次病院の先生方とご相談させていただく中で、5 年 10 年先はわかりませんが、とりあえずこの数年間を今の 2 次病院の準夜帯の負担軽減ということを目的として、何とか 1 次体制を、医師会が運営させていただいている夜間急病センターで担うことができないかということを模索しています。

これには、昨年 4 月から行われています医師の働き方改革もありまして、ある病院からは「もう働かせることはできない」という話もありましたが、逆に信大病院からは医師会の場所が近いので、1 時間短くすることによって、勤務間インターバルの調整が可能となって、医師を派遣することができる可能性があると言っていたきましてこのような調整になった次第です。

何回も申し上げますけれど、今後先ほどもありましたように、耳鼻科、眼科、産

婦人科の 1 次救急体制も開業医の高齢化によりましてなかなか構築することができない状況がもう目の前に来ております。

というわけで、次…休み明けの明後日、松本市医師会と松本市の福祉政策課とまたこれについて協議をさせていただきたいと思っておりますので、2 次の先生方にも今後ともいろいろご協力をたまわらなければならないことが多々出てくると思いますが、その際はよろしく願いしたいというふうに思っております。

・新興感染症発生・まん延時における医療措置協定による医療連携体制の見える化シートについて

＜松本保健所から資料 9 に基づき説明＞

＜質疑等＞

なし

○ 閉 会（瀧澤松本保健福祉事務所副所長）