

令和7年度第1回諏訪医療圏地域医療構想調整会議 議事録（要旨）

1 日 時 令和7年11月6日（木） 午後7時から午後8時30分まで

2 場 所 長野県諏訪合同庁舎5階 講堂

3 出席者 別添出席者名簿のとおり

4 発言要旨

（原田和郎座長）※以下「座長」と表記

会議事項(1)①「現行の地域医療構想の振り返り」について、県医療政策課から長野県全体の状況を説明願います。

（津田係長）

長野県全体の状況について、資料1-1により説明。

（座長）

次に、(1)②「諏訪構想区域の状況」について、事務局から説明願います。

（小林所長）

諏訪構想区域の状況について、資料1-2により説明。

（座長）

それでは、資料1-1及び資料1-2を踏まえ、諏訪構想区域における地域医療構想の振り返りについてそれぞれご発言をお願いします。まず、岡谷市民病院からお願いします。

（内山院長）

諏訪地域の病床数2025年推計値は1,733床で、現在の1,784床との乖離が少なく、徐々に良い方向に向かっていると思います。

岡谷市民病院はこの数年間、急性期病床を47床減らし、国の意向に沿った形で体制を進めています。

今、経営がかなり厳しい状況にあるので、どのように経営を存続していけるのか不安も非常にありますが、いつも職員にはベストを尽くして地域のためにやりましようと言っています。人口が減少していくにつれて病床数も減っていくのは当然の流れなので、そういった状況になればそれに適宜、対応していきたいと思います。ただ、プロフェッショナルとして地域の患者さんにきちんとベストの治療ができる体制にしておくのが一番大事で、それをないがしろにしてベッド数を減らしていくのは危ないと思っており、減らす場合も、どう減らしていくかということを慎重に考えていかなければならないと思います。

職員のモチベーションを保つため、急性期病床はどうしても必要であり、そこで医療が始まり、慢性期へいくというのが岡谷市民病院であり、そうした機能を可能な限り持続させる最大限の努力をしています。

（座長）

次に、諏訪中央病院、お願いします。

（佐藤院長）

現行の地域医療構想については、その目的を達成すべく、各組織が努力してきたということが今の資料から読み取れるように見えます。我々の病院も我々の病院のことを一生懸命考えて、我々の病院から見える地域のことを一生懸命考えてきたということだと思います。新たな地域医療構想に向けて、おそ

らく我々の病院とか我々の組織というものを越えて考えていかなければならない時代が来ているというのを改めてこの10年間の流れを振り返って感じました。

当院もケアミックスの形で、救急から在宅まで、地域のいろいろな要望に応えるようにやってきました。98%以上の応需率で救急を受けて、在宅も諏訪中央病院組合として実施しています。

これからある程度の機能分化と連携が求められていく中で、どこを目指せばいいか、これからの10年から15年、15年から20年後を踏まえて考えていかなければいけないが、この前の10年よりもこれからの10年の方がより人が減っていくことを体感する時代になっていく気がします。そうすると、今日のことを今日頑張っ、明日のことは明日考えるとはなかなかいかなくて、15年後ぐらいの絵を皆様と一緒に考え、そこから逆に振り返って、明日何をすべきか、自分の組織のことも考えていく、そういう時代になっていると感じました。

(座長)

次に、諏訪赤十字病院、お願いします。

(久島院長)

資料1-2の3ページ目をご覧ください。当院は高度・専門のところの急性期を中心に行っていて、その他、全身的な身体疾患を持つ精神科疾患であったり、周産期母子医療センターでの周産期医療に力を入れたり、特定の機能の充実を図っています。10年前もそうでしたし、今後もこの方向性で進めていく予定です。

次の次のページの高度急性期と急性期の病床のところをご覧ください。2015年の高度急性期308床が2016年に少し減り、2019年に少し増えますが、これはGCUを入れたためです。高度急性期が270床と大きいですが、これは決してICUやGCUとか特定機能病床という意味ではなく、患者さんの重症度、看護必要度に応じて報告しているもので、一般病棟でも急性期でもここに入っているものがあり、高度急性期より急性期の方が少なくなっているのはそのためです。

本院は、急性期医療を中心にやっており、ケアミックスというスタイルは診療報酬上難しいので、今後とも2次医療圏の中で急性期医療を担っていく方向で考えています。

(座長)

次に、富士見高原病院、お願いします。

(高木統括院長)

諏訪エリアの南端にある病院として、地域のよくある急性期疾患と慢性期疾患を診ていくというスタイルでやってきて、そのニーズに応えるべく、国が設定した病床タイプを選択して、ニーズから外れない病床の構成をこれまでの地域医療構想の中でやってきました。立地やこれまでの歴史、今後の諏訪エリアの中での立ち位置からすれば、今後も今の地域に密着した急性期、地域へお返しする機能、在宅を支える機能、それから当センターの場合は介護施設をたくさん持っているので、介護の部分でも地域の方々を支えるという仕事を引き続きしていくと感じています。

全体の病床数は、国の推計値より少しまだ多いように見えますが、当院の150床のうちのおよそ3分の1の50床は、山梨県、特に北杜市の方々が利用しているので、この数字が諏訪エリア内のベッド数だとすれば、50引けばちょうどいいくらいになっていると思います。つまり、私たちの病院は、諏訪エリア南部の方々と山梨県北部の方々が一つの生活圏を成しているそのエリアの中で必要な病床を提供していると考えています。山梨県の今後の地域医療構想の動きを睨みながら、私達もベッド規模について検討していく時期が来るとは思いますが、この間、整えてきた病床機能を生かしながら、引き続きの機能を果たしていく、そういう次の10年、15年、20年だと考えています。

(座長)

次に、諏訪湖畔病院、お願いします。

(稲村院長)

当院は高齢者を中心とした医療、あとはポストアキュート(急性期後医療)の受入れ等を担っており、急性期を終えた方を受け入れ、リハビリをして在宅に戻す役割、あるいは看取りも含めて、救急医療の受け皿的な役割も果たしています。

在宅医療の充実等という課題は残るものの、病床数や病床機能に関しては、おおむね計画から大きく外れることなく推移しているという印象を受けました。

調整会議では多くのデータをこのような形でご提示いただいて、現在の諏訪地域における医療介護の現状を俯瞰的な目で見ることができました。診療報酬や介護報酬に導かれていくという側面はあるとは思いますが、今後も地域の病院の方々と協力し合い、2040年に向けて取り組んでいきたいと思っています。

(座長)

次に、諏訪共立病院、お願いします。

(岩間院長)

当院はここ10数年、リニューアル計画に取り組んできましたが、昨今の建築資材、建築費用の高騰、医療経営環境の悪化によって建て替えの方針を断念し、雨漏り対策を中心とした大規模改修に変更しました。県から地域医療介護総合確保基金の内示があり、先月着工、来年3月の竣工を目途に工事しています。

資料1-2の4ページの当院の記載についてこの場で訂正させていただきます。

まず、⑤の長期療養が残念ながら困難となりました。次に、「具体的な今後の方針」の(1)の社会医療法人の記載はそのとおりです。(2)の人工透析と療養病床について、いずれも実現できないので、この(2)は全体的に削除してください。(3)を(2)にして、在宅療養を支える入院機能と医療介護連携強化の2行目は、地域包括ケア病床の「増床」ではなく、「機能強化」としてください。最後の矢印の、ワンフロア化もできませんでしたので、この行は削除をお願いします。

10年後には何とか改修をしていきたいという気持ちはありますが、とりあえずの改修だけやっつけようということです。

(座長)

次に、病院以外の皆様からご発言をお願いします。最初に、岡谷市医師会の野村先生には自院と医師会全体の状況を併せてご発言をお願いします。

(野村会長)

なかなか厳しいです。当院は、来年3月で分娩を中止します。病床を3床だけ残して産後ケア関連で使いたいと思っています。

(座長)

次に、諏訪市医師会、お願いします。

(高林会長)

人口減少が全ての統計値に表れていると受け止めました。

資料1-1の10ページ「圏域ごとの在宅医療の充実状況及び介護施設等の整備状況」のところの右側の欄に各地域の現状が出ており、推計値となっていますが、諏訪地域の実績を反映したものと理解しています。数が増えており、3医師会、諏訪市医師会を含めて在宅医療に取り組んでいる流れから、実

感として大体合致していると思います。

それから、資料1-2後半の「訪問診療・施設系介護サービスの推移」で、推計26%増加に対して実際には10%弱の増加ということで、人口構成の変化もあると思いますが、どの分野においても在宅医療を進めていくという流れが実行されていると思います。介護・施設系サービスは、いろいろな種類があり、対応困難なものもありますが、介護の方も訪問看護ステーションを中心にいろいろ取り組んでおり、私達、在宅医療支援診療所が中心となって、急性期病院が変わっていくのに併せて在宅サービス・施設系サービスとの連携を医師会としてはもう少し展望していきたいと思いました。現状としても取り組んでいる結果が出ていると感じました。

(座長)

次に、岡谷下諏訪歯科医師会、お願いします。

(溝口会長)

医療が必要な人、入院が必要な人は、人口と同じようには減っていかないと思うので、岡谷市民病院の先生がおっしゃったことは一番印象に残りました。病院の経営、国の目標、いろいろなものをミックスして、医療関係者が本当に大変な思いをしてきちんと医療ができる今の体制を維持しているということがよくわかりました。将来を見据えてきちんと実情に合ったことをやっていただければと思います。

(座長)

次に、長野県看護協会諏訪支部、お願いします。

(山本支部長)

看護協会諏訪支部は、保健師、助産師、看護師から成る職能団体です。保健師は、企業をはじめ様々な地域、人間ドック、検診センター、行政といった分野で予防活動を中心に仕事をしています。看護職は、総合病院をはじめ介護施設、出張所、クリニック在宅系も含め訪問看護ステーション等で仕事をしています。助産師は、産科、あるいは助産所を開業して、それぞれ仕事をしています。

看護職は、様々な領域で仕事をしていますが、在宅のニーズが高まってきており、介護との連携を考えると、これからは看護職がより様々な分野で連携、顔の見える関係を作って繋がって、地域医療に貢献することが求められます。支部は、こうしたことを共通認識として取り組めるように、自分の働いているところに加え、より地域に目を向けて繋がっていくことに取り組んでいきたいと考えています。

(座長)

次に、諏訪薬剤師会、お願いします。

(古屋会長)

薬剤師会は、病院、クリニックから出る処方箋の応需とともに、セルフメディケーションとして病院、クリニックにかかる前に薬局である程度、相談にのり、受診が必要な患者さんを紹介する、あるいはOTCと言われる一般用の医薬品を使って対応できる相談に応じるという形でやっています。

処方箋だけ受けていればいいということではなくて、セルフメディケーションの一般の患者さんの対応ができなければ薬局ではないという考え方になってきています。

在宅の患者さんに対して薬剤師、薬局で何ができるか、病院、クリニックから聞かれます。まだ我々のできる仕事が十分に説明できておらず、患者さんにわかってもらっていないので、その辺りについても多職種の連携の中でやっていかなければならないと思います。

それと、今の医薬品の供給の不安定により先生方にも大変迷惑をかけているが、実際に薬局に行っても必要な薬がなかなか手に入らず、患者さんに迷惑をかけないためにどういうことができるのか、国から各地域の薬剤師会に対して6つのアクションプランが示されました。

その1つは、各薬局で持っている薬の種類を他の薬局でも把握できる形ができないかということ、それから、多職種連携の中でそれぞれ在宅や訪問看護の中で困っていることについて薬局として何かできないか、あるいは、今、薬剤師会の中で休日当番というものを決めてやっているが、夜間も対応できないかということも考えており、いろいろな方面から貢献できることがあるのではないかと考えています。

また、いろいろな面で相談させていただきたいと思います。

(座長)

次に、エプソン健康保険組合、お願いします。

(麦嶋常務理事)

この会議では医療にかかる立場と医療費を負担する保険者としての立場になります。今日のお話を伺い、地域医療構想の方針に沿っていろいろ考え、進められているところを理解できました。

今後も病床数だけではないところを非常に期待しており、必要な医療が必要なときにできるだけ安い価格でかかれる、そうした形が実現できればと思っています。この地域医療構想が実現することによってそこに近づくのではないかと本当に期待しています。ぜひ今後も進めていただければと思います。

ただ、医療機関だけの問題ではなく、お金もかかることや調整が必要なこともあると思います。県にも音頭をとっていただき、この構想が前に進むようにしていただければと思っています。

(座長)

次に、岡谷市社会福祉協議会、お願いします。

(林事務局長)

本会では、居宅介護支援事業、訪問介護事業を実施しています。居宅介護支援事業については、医師会や病院の先生方、訪問介護や訪問看護の事業所と連携を取り、現在のところ、安定したサービスを提供しています。

しかし、訪問介護事業については、大変経営苦しい状況です。今後、事業者が撤退していくという可能性も多々あり、利用者に安定したサービスを提供するのはなかなか難しい状況になると思います。その部分を何とか手当しないと、訪問介護事業は難しいと思います。

(座長)

次に、岡谷市、お願いします。

(小口部長)

当市では岡谷市医師会、岡谷下諏訪歯科医師会をはじめ、皆様の連携協力のもとで地域の実情に応じた医療介護の提供に努めているところです。

岡谷市民病院については、自治体病院として高度急性期から慢性期に至る幅広い機能を担っていますが、物価高騰や賃金の上昇、医療人材の確保など、経営を取り巻く環境は厳しさを増しており、必要な協議や調整を行い、機能の維持を図っているところです。

在宅医療や介護の連携についても、従事している多職種の皆様に参画していただき、協議を進めています。限られた医療や介護支援を組み合わせ、当市らしい体制を維持、整備していくことを目指し、顔の見える関係性を大切にしながら、できることから改善に着手しているが、大きな成果や思うような進捗が図れず、もどかしさも感じています。

介護保険については、県、諏訪広域連合の支援を受けながら、看護小規模多機能型の事業所が少しずつ整備されています。

また、岡谷市看護専門学校を設置、運営し、県内唯一の全日制2年課程の学校として、地域に貢献できる医療人材の育成に取り組んでいるところです。

(座長)

次に、諏訪市、お願いします。

(守屋部長)

実施報告による病床の積み上げがこの数字になっており、成果として確認したいと思います。

新しい地域医療構想の話が少しずつ出ているが、これからの人口減少、医療と介護の需要の変化により医療を取り巻く大変厳しい状況を考えると、ここから一步踏み込んで、厳しい判断や思い切った発想、より一層の連携が必要になってくると思います。

本市では諏訪市医師会はもとより、諏訪赤十字病院、諏訪中央病院の先生方、事務局の皆さんといろいろな場面で医療の状況を聞いたり意見交換をしたりする場面はありますが、今日のようなこれだけ大勢の皆さんの生の意見を聞く機会はなかなかないので、勉強させていただきながら、ぜひ 2040 年に向けて一緒に考えていきたいと思っています。

(座長)

次に、茅野市、お願いします。

(井出部長)

広域の中でそれぞれの病院、クリニックの皆様が非常にご尽力されていると感じました。

2040 年に向けて高齢化というところが一番のポイントになると思います。人口減少の中で医療の体制は非常に厳しいところもありますが、どうしてもこれから増えてくる高齢者が在宅の方に展開していくし、地域医療を考えると、病院や国、診療所、医師会の方々との連携なくしてこれは進められないということを感じます。これからもこういった会の中でご意見を伺い、諏訪中央病院や諏訪郡医師会の皆様、湖周の医療機関の方々と意見交換をしながら、より良い医療を進められるよう行政としての役割を果たしていきたいと思っています。

(座長)

次に、下諏訪町、お願いします。

(田中課長)

当町は、諏訪圏域の中でも高齢化率が高く、今後ますます医療介護連携が求められていくと考えています。

また、国保で医療費の増額が課題となっており、重症化してから医療にかかるのではなく、「かかりつけ医を持ちましょう」と周知しています。

今後も皆様のご意見やアドバイスをいただき、地域医療についても共に考えていきたいと思っています。

(座長)

次に、富士見町、お願いします。

(水野課長)

新型コロナウイルスワクチン接種をはじめ各種検診事業などにおいて富士見高原病院や町内三つの個人医院に特段のご理解とご協力をいただき、大変感謝しています。身近な地域にこうした医療機関があることは、町としても町民としても大変ありがたいことであり、今後もこうした体制が確保されることを希望しています。

従来からの慢性的な人員不足、特に医師や薬剤師、看護師などの人材が不足している中、現場の先生方に大変ご尽力いただいて、何とか医療体制を守っているという現実をお聞きしています。現行の地域医療構想において将来の病床数の必要量を注目しているが、医療従事者を含めた医療体制全体の議論も重要だろうと思います。

また、当町の地理的特性として山梨県と接しており、富士見高原病院への救急外来、入院患者のおよそ3分の1を山梨県、特に北杜市の患者さんが占めています。北杜市の医療資源の不足によるものですが、この状況が今後大きく改善されることは考えにくく、こうした状況が続くものと想定しています。県境はあるものの、北杜市民にとって買い物や通勤など当町を生活圏の一部としている背景もあり、当町のみでどうにかなる問題ではありません。諏訪医療圏の会議ではありますが、県をまたいだ医療についても地域医療構想の中で議論いただくことが必要だと思えます。

(座長)

次に、原村、お願いします。

(伊藤課長)

各病院や医師会、様々な団体の皆様の努力によって現行の地域医療構想に一定の成果があったという印象を持ちました。

原村は、6市町村の中で一番小規模の自治体ですが、村立診療所を一つ持っています。病院とは規模が違いますが、医師の人材不足という部分では諏訪中央病院、富士見高原病院のお力添えのもとに、何とか経営を継続しています。しかし、経営を回していくのが現在、非常に厳しい状況であると肌で感じています。

当村としては、この地域の連携をなくして住民の医療福祉を維持していくことははじめから困難なので、今後とも圏域での議論を活性化する中で将来に向けた医療体制の構築と一緒に考えていければと思います。

(座長)

次に、諏訪広域連合、お願いします。

(丸茂課長)

医療のユーザーと介護のユーザーは、65歳以上の場合ほとんど重なっており、医療で苦勞している部分は介護でも同じように苦勞しているということを感じています。

介護保険の場合、3年間というスパンで計画を立て、向こう3年間の施設及び在宅のサービス量を組み立てて保険料を決めるという形になっています。今は9期目の計画で、7期目の平成26年や27年を境にそれまでどんどん進んでいた施設サービスの整備が進まなくなっています。本日の資料においては、ここ10年ぐらいのサービス量が、伸びているように見えますが、実際のニーズには追いついていない状況であり、特に施設サービスについては、働き手の減少ということが大きく影響しています。

それに加えて、今までのモデルとしては、在宅で生活をしている方が施設へ、施設から病院へ、人生の最期は病院でというのが今までの一般的な流れだったと思いますが、それが成り立たなくなっているという現状があり、在宅で最期を迎えるために、医療だけでなく介護も、どうサービスを組み立てていくかということが2040年に向けての大きな課題であると考えています。

広域連合では今まで介護のニーズを中心に考え、医療は当然あるもののように利用し、連携してきましたが、医療と介護のユーザーが重なっていることを踏まえると、今後は、介護も医療と一緒にやっていくということを意識し、介護のサービス自体も組み立てていく必要があることを感じました。

(座長)

私も諏訪郡医師会の一会員であり、開業医から見れば、病床が減ると困るし、病床がたくさんあって困ることは何もなく、急性期病床がどんなにあっても少しも困らない、あって欲しいと思うが、やはり国の流れがそうなりません。

50年前、医療というのは医学であり、医学を実践すればそれが医療だったが、20数年前からずっと長

生きするようになり、医療技術がものすごく進歩して、高額医療がどんどん出てきたということもあるでしょう。そして、医療が経済で語られることになり、この流れはどうしようもないと思います。ものすごく権力のある人、医師会長が出てきたりすれば話は違うかもしれないが、それがいないから、もう財務省主導で動いていくということで、この流れはなかなか止められないと思います。

この中でどうやって充実した医療をやっていくかというのが病院の先生も本当に大変だと思いますが、何かと頑張ってください、なるべく機能を維持していただきたいと思いますと考えています。

(座長)

次に、新たな地域医療構想について、医療政策課から説明をお願いします。

(津田係長)

新たな地域医療構想について、資料2、資料3-1、資料3-2により説明。

(座長)

全体を通してのご意見等、何かご発言がございましたらお願いします。

ご発言がないので、以上をもちまして、本日の会議事項を終了します。