

令和4年度 第2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2月2日（木）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 古田仁志委員、原政博委員、澁坂崇委員、木下雅文委員、木下嘉代委員、堀米直人委員、原栄志委員、和田浩委員、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、千葉康浩委員、市瀬直史委員、森本美保子委員（欠席 西澤良斉委員）

長 野 県 飯田保健福祉事務所長 松岡裕之、副所長 鷲澤太、総務課課長補佐兼総務係長 佐々木剛、主査 今村英美、主任 小椋桂子
健康福祉部医師・看護人材確保対策課長 水上俊治、医療政策課企画管理係主任 浅川喬也、主事 江上雄大、

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。日頃から長野県の保健医療行政にご理解ご協力を賜り感謝申し上げます。今回は2回目、1回目は昨年9月にこのようにしてやらせていただいております。今日は2回目ということでお忙しい中お集まりいただきました。ありがとうございます。2時間ほどですので議論を尽くしていただきたいと思っております。後は地域医療構想に関する将来意向調査の結果、あるいは外来医療体制についての説明等を事務局から行います。それから圏域独自事項として先行会議を医師会さんの方でやっていただいておりますので、そちらの方も資料を見ていただきながら説明していただきます。それはどちらかというと、地元から県に対する要望としてはとても大事なものだと思っております。今日は医療政策課の職員も来ておりますけれども、もうひとつ、医師・看護人材確保対策課長にも来ていただいておりますので、この地域の医師・看護人材確保についてもお話が色々と飛び交うのではないかと期待しております。どうぞこの地域の医療の向上のために皆様のお知恵をお貸しいただきたいと思っております。

【会議事項】

(1) 地域医療構想に関する将来意向調査の結果について

（古田会長）

皆さんこんばんは。お忙しい中ご苦勞様でございます。規定によりまして、座長を務めさせていただきます。会議は盛り沢山ですので、円滑に進みますようお願いいたします。

それでは早速会議次第に従いまして進行いたします。会議事項（1）地域医療構想に関する将来意向調査の結果について県から説明をお願いいたします。

(医療政策課 資料1について説明)

〈説明省略〉

(古田会長)

ありがとうございました。皆様の医療機関の意向アンケートを取りまとめた結果を説明いただきましたけれど、ご質問ご意見があればお願いいたします。いかがでしょうか。

(朔委員 (下伊那厚生病院))

下伊那厚生の朔です。結局こうやって話し合っ、個々の病院の運営責任は個々の病院にありますから、個々の病院が計画を出してくる。それが全体としてはこの地域の医療を守る整合性のある計画になるかどうかというところが、このやり方だと見えないですね。だから結局どこかの病院が上手くいかなきゃ全体としてバランスが崩れちゃうよね、っていうような課題をどうやって補完するのかっていうのができない。ただ経営責任は個々にあるので、そこに中々お互いは言いにくい部分もあるんですけど、一番のやっぱり市立病院さんの機能がどういふふうであるかっていうことは、これ一番重要なことで、若手の医師が入ってくる入口は、もう市立病院さんしかほぼない。来られた方たちがここに定着しつつ育っていく、育った中から開業する先生方が出てきたり、近隣の医療機関に移られる方がいるっていう入口なんです。だから、そういう機能っていうのをすごく悩んで作られなきゃいけないし、飯田市立病院でありながら広域全体を見なきゃいけないというすごく難しいことをやらなきゃいけない、それと連携をやらなきゃいけないという大変なお立場にあるんだけど、それが全体として他の医療機関が勝手に変えたのと整合性が合うかっていうことですよ。そこをどういう風に県は音頭を取ってくれるのかな、っていうのがこの日本の医療制度のちょっと悪いところでしょうけど、疑問としてあります。

それでもう一つ、リニア新幹線ができてくると、ある程度お金のある人は東京と名古屋で高度医療を受けたいっていう形が出てくる地域になってしまいます。そうすると、そういう人たちが抜けていくとこの地域の核の市立病院の機能が落ちていく可能性が出てしまうので、そういう点で言うと相当突き抜けて東京と名古屋の医療とタイマン張っても、地域の方がやっぱり市立病院がいいよっていうレベルを保たないと今度競争に勝てなくなるんです。

そういう課題とかをこういう取りまとめの仕方ですぐ解決できるのかなっていうのがちょっと心配です。以上です。

(古田会長)

ありがとうございました。今二つ質問が出ましたけど、県から何か意見ありますか。

(医療政策課 浅川主任)

貴重なご意見ありがとうございます。こういった形では飯伊医療圏としての全体的な提供体制が、果たしていい方向に向かうのかが正直疑問であるというご意見だったかと思います。

今回の進め方の考え方ですけれども、まず各医療機関の意向を出していただいて、その前提での全体像をまず皆さんに共有いただいた上で、対応方針を令和5年度に向けて作っていただくというステップで考えておりました。そういった形で、まずはこの医療機関はこういう意向なんだというところを確認いただいて、でもこれだとちょっとバランスが取れないのではないかと、そういった踏み込みづらい部分は、まさにこの飯伊圏域の皆様には大変活発にご議論いただきました、医療情勢等連絡会等を用いて是非議論を深めていただきたいと考えております。そういったステップを踏みながら、飯伊医療圏の全体的な提供体制について、県も一緒になって考えていきたいと思っております。

(古田会長)

対応してもらえないと思いますけど。

(原委員 (飯田医師会))

朔先生ありがとうございます。

前回の本年度第1回の地域医療構想調整会議が終わった後に、当圏域においては包括医療協議会と協議する中で、医師会が先導役というか協議の場を医師会が提供するという形で、ここにご出席くださっている病院長等々ともお話をさせていただいて、この圏域の地域医療構想調整会議の中で提出された議題に対して煮詰めるというような作業をさせていただきました。本日の資料にもつけてはありますけども、私たちはそれを「先行会議」という名称で協議を進めていきました。そういう協議を進める中で、課題解決のために今後は病院長等々が保健所と意思疎通を適宜行っていくことが非常に重要と、コロナ対策だけではなくて、ここで指摘されてるような内容も含めて、適宜意思疎通をしていくことが重要ということで、保健所が主管をしてくださって病院長会議を開催するという方向性が明確になって、第1回の病院長会議が既に行われました。

この圏域で、先ほど朔先生から疑義として出された内容なんですけども、調整会議の中だけでないし県がお示しされた病院からの対案を説明するような内容では、やはり全体合意というか全体調整が中々難しくなってくるので、全体調整の場が保健所が主管して行う病院長会議の場になるであろうと。すなわち、この調整会議の隙間を埋める協議の場ですね。今までは医師会で協議の場を設置させていただきました、先行会議という形で。繰り返になりますけど後ほど説明させていただきます。今後は保健所が保健所長が旗振り役となって、病院長が課題に関して意見を交わして調整して圏域全体の調整をしていくと、そういう流れの方向性ができつつありますので、それがこの圏域にとっての今後の方向になるというふうに医師会としては理解をしております。このような流れは勿論、包括医療協議会長と

も常に共有している部分ですし、当然のごとく保健所長もご了解済みのことと理解をしております。以上です。

(古田会長)

はい、ありがとうございました。ほかに意見もあると思いますが、時間の都合上、今の話も5番に出てきますので、その時また一緒に議論していただければと思います。次にいきます。

会議事項2の外来医療体制について、これも県から説明をお願いいたします。

(2)外来医療体制について

(医療政策課 資料2について説明)

〈説明省略〉

(古田会長)

はい、ありがとうございました。外来医療体制について説明がありましたけれど、ただいまの説明について何かご意見ご質問ありますでしょうか。

(原委員 (飯田医師会))

医師会の原政博です。現時点で県側はこの地域の病院、ここに病院長が参列しておりますけれども、対象となる医療機関はどこという形でご判断されておりますか。

(古田会長)

どうでしょう。

(医療政策課 江上主事)

はい、ご質問ありがとうございます。

まずは各医療機関さんの意向が第一ということにはなるんですけども、基準となる紹介率・逆紹介率ですとか、重点外来の状況といった数字を加味しますと、基準をクリアする医療機関は飯田市立病院を想定しております。

(原委員 (飯田医師会))

ありがとうございます。前回第1回の調整会議の時も、このことに関しては飯田病院の原院長先生にもいかがですかというようなお尋ねがあって、この圏域においてはベッド数も含めて規模としてはNo.2の病院ですし、病院長のその時点でのご判断も、飯田病院はこの部

分には関わる予定はないというふうなお話でした。そういうことを踏まえると、この圏域において、この外来機能報告に関わる医療機関は少なくとも現時点でおそらく市立病院しかない、そこはよくよくご理解していただきたいと。何を言いたいかという、この圏域ではもっともっと他のことに時間を割いて協議しなければいけないことがあるということをお願いしたいということです。以上です。

(古田会長)

よろしいですかね。はい、どうぞ。

(瀬口委員 (瀬口脳神経外科病院))

瀬口脳神経外科病院の瀬口と言います。今の原会長の話に関することなんですけど、紹介受診重点医療機関ってというのは、200床以上じゃないと駄目ってことなんですよね。

(医療政策課 江上主事)

ご質問ありがとうございます。特に200床以上に限られるわけではありません。200床以上の場合ですと、紹介状がない場合に7,000円以上を徴収する義務が発生するというところでした、200床未満ですと、それが発生しないといったところで差が出てまいります。

(瀬口委員 (瀬口脳神経外科病院))

この資料2(p3上段②※)を見ると「(一般病床)200床以上の病院に限る」って書いてあるんですけど。それで質問は「何で200床以上じゃないと駄目なんですか」ってことなんです。これは国が決めたことなので県の方で答えられるかどうかかわからないですが。

(医療政策課 江上主事)

資料2の(一般病床200床以上の病院に限る。)というのは、その更に右側にある、紹介状がない患者から定額負担を徴収するかどうかといった部分のみにかかっておりまして、無床の診療所であっても200床未満の診療所であっても、紹介受診重点医療機関となることは可能となっております。

(瀬口委員 (瀬口脳神経外科病院))

であれば200床未満でもいいってことなんですよね。

(医療政策課 江上主事)

はい、その通りでございます。

(瀬口委員 (瀬口脳神経外科病院))

そう考えると、今飯田市立病院が対象であるというお答えだったんですけど、専門性をもってその医療に高度な医療ができる医療機関っていうのは、例えば飯田病院で言えば、精神科とかはもうほとんど一手に引き受けてるので、例えば科別にその科だけでいいとか、そういうことはいいんですか。重点医療機関になれるとか、そういうことはできるんですか。

(医療政策課 江上主事)

特定の診療科のみですとか、逆に特定の診療科は省くということは現時点ではできないとされておりまして、病院単位での指定となっております。

(瀬口委員 (瀬口脳神経外科病院))

逆に単科病院は OK なんですか。

(医療政策課 江上主事)

それは可能です。

(瀬口委員 (瀬口脳神経外科病院))

ありがとうございます。もう一ついいですか。

(p13~14)この(医療機器の)共同利用っていう制度なんですけど、これは共同利用することによって、どうなるんですか。というのは、今までも共同利用している施設っていっぱいあったと思うんですけど、今回は新設と更新した所に限るっていうふうになってるんですが、これをするによって何か変わることがあるというか、何かあるんでしょうか。

(医療政策課 江上主事)

こちら地域医療資源を最大限、効率的に利用するというところで、それぞれの医療機関でバラバラに設置するよりは費用を抑えられるといった効果を期待しているものと考えます。

(瀬口委員 (瀬口脳神経外科病院))

であれば、既にやっている所も、こういうのを提出できるんですか。

(医療政策課 江上主事)

ご意見ありがとうございます。現行の計画では、想定していなかったところですが、こちらの計画が始まって3年目で、医療計画の見直しの中で既存の機器の共同利用計画についても検討させていただければと思います。

(古田会長)

よろしいですかね。まだ意見あるかもしれませんが、都合により次の項目に移らせていただきたいと思います。

次の会議事項3 地域医療介護総合確保基金の要望状況について、県から簡単に説明をお願いいたします。

(3)地域医療介護総合確保基金の要望状況について

(医療政策課 資料3について説明)

〈説明省略〉

(古田会長)

ありがとうございます。これについてはどうですかね。医師会も以前これを使ったことがありますよね、在宅医療の関係でやりましたよね。何か質問ありますか、よろしいですかね。また資料を見ていただければよろしいと思いますけど。

次にいきたいと思います。会議事項4の第8次長野県保健医療計画の策定について、県から説明をお願いいたします。

(4)第8次長野県保健医療計画の策定について

(医療政策課 資料4について説明)

〈説明省略〉

(古田会長)

はい、ありがとうございます。これは、今年一年かけて、この先6年間の医療行政に関する計画を作っていくと、それで調整会議でまた協議を行っていくという話でしたけれど、これについては何かご意見ご質問ありますでしょうか。よろしいですかね。

それでは次に進めさせていただきたいと思います。これが今日の議題で一番メインとなるよう考えて対応してきましたけれど、会議事項5の飯伊圏域独自事項アの圏域先行会議における意見集約について、これについて時間を取ってありますので、皆さんの意見を聞きたいと思います。まずこれに先立って、医師会にお願いして2回ほど会議をしていただきましたので、その説明からよろしくお願ひしたいと思います。

(5)飯伊圏域独自事項

ア圏域先行会議における意見集約について

(原委員 (飯田医師会))

飯田医師会の原政博です。それでは皆さん、資料5-1の冒頭のところに、「飯伊医療圏地域医療構想調整会議における「医師確保」に関する先行会議の意見集約」と書いてあります。頁を2枚めくってください。

資料5-2になりますけど、冒頭の部分「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」と。すなわち資料の5-1、5-2ですね、先行会議の意見集約の内容は、医師確保の部分と病院間の役割分担という、この二つを大きな課題とさせていただきます。

同時にこの先行会議は、ここにご参列くださってる病院長先生とか、大雑把に言ったら病院が複数あるもんですから、それだけの先生方が集まって突っ込んだ会議と言っても中々大変です。ということで絞らせていただいた。各先行会議2回、二つに分けているわけですが、四つの医療機関に絞らせていただきました。

医師確保に関しては、県からの医師配置の受け皿が市立病院ですので、まずは市立病院と、この圏域において最も医師不足、医師確保の部分で危ない所、郡部の三つの病院を先行会議の構成員とさせていただきます。すなわち、南部における県立阿南病院、それから北部における厚生連と日赤です。その四つの病院長さんと保健所並びに医師会、包括という構成で先行会議をさせていただきます。

ここに、きっちり文章で示してあるんですけども、この資料5-1、5-2とも、大きくは二つです。長野県に対するこの圏域の要望、それから長野県に対する要望というよりは、言ってしまうと県に要望したって何も始まらないと、地元で解決しなければいけない課題ということで、大きく二つに分けて文章を書かさせていただきました。

長ったらしい説明で申し訳ないけど、資料5-1まずは1現状の認識。全ては読みません。是非ご高覧をお願いします。一番最後の段落だけ。「全国的に医師の少ない長野県の中で、さらに医師少数区域にある当医療圏において、医師確保計画の目標を着実に達成できるかは地域医療の確保や病院経営に大きく影響することになります。さらに増えた医師をどのように活用して地域医療の発展に繋げていくのか、圏域全体で知恵を出し合って取り組んでいかなくてはなりません。」

この圏域は医師少数区域です。同時に中々ドクターが増えない、仮に増えたとしても決して余裕のあるドクターの数ではありませんので、圏域全体でそのドクターの能力、医療資源をどういうふうに活用していくのか知恵を絞らなければいけないということです。

2長野県に対する要望。①から⑦までかなりありますが、これ全部読んでいったら、それこそ時間が消費多大なものになりますので、全てはこの場では触れません。是非ご高覧ください。

ここに書いてある内容は、どれもこれも非常に重要な課題であります。

まず①だけ触れます。「県が公表した「医師確保計画の進捗」の資料における2018年か

ら 2020 年の医師数の比較では、医師少数区域にも関わらず医師数が減少している唯一の医療圏となっている。」長野県下には 10 の二次医療圏があるわけですが、飯田下伊那二次医療圏以外のところでは医師数が増えています。唯一飯伊のみが医師数が減少しています。一方、長野県の医師確保計画の中には、この 2018 年から 2020 年の間に飯伊医療圏においては、医者数をウン十人増やすと数字が明記されておるのにも関わらず、この圏域では医者が増えてはこなかったということです。これは非常に重要。

「また、修学資金貸与医師数の配置が他の医療圏に比較して少ない」のではないのでしょうか。「修学資金貸与医師の配置を増やすなど、医師数が減少している状況を改善されたい。」改善していただきたいと強く要望いたします。修学資金貸与医師の配置を増やすなど、「特に、県内のバランスの取れた支援や医師配置を実現できるように医師確保計画を推進されたい。」計画通りにはいかないことは私たちも知ってはおりますけれども、失礼ながら県側の努力が一切見えません。

ということで要望させていただきます、というような内容がズラズラっと書いてありますので、全て読み上げていたら多分私はここで窒息をしますので割愛します。

⑦に飛びます。「⑦基幹病院と診療所が連携したオンライン診療体制を提言させていきたい。」すなわち、ここで何を想定するかといたら、やはり郡部へき地なのです。医者の診療は基本的には対面でしょう、直診でしょう。とはいえ、医者がない無医村であったり無医地区であったら、直診といたって絵に描いた餅でしかありません。そこには人々が住んでいます、暮らしています。日常の生活を支えるためには、やはり医療が提供されなければ意味がありませんので、絵に描いた餅ではないところでオンラインとか、今は時代は進歩しております。十分オンライン診療で直診を補完できる、ないしは直診を超える。

想像してみてください。ある県立病院が、あるへき地の診療所に対してオンライン診療を行って、いわゆる DtoP ですね、Doctor to Patient with Nurse。診療所にナースがいたら、県立病院の先生が診療所に行かないで、そのナースに、これをやってみてくれないか、胸のレントゲンを撮ってみてくれないか、という指示出しができます。その診療所でナースが胸の写真を撮ってくださったら、いやこれは肺炎になりかかってるねという診断が、その場でできます。そうしたら、これは大変だからすぐ病院に送ってくださいと。すなわち何を言いたいかというと、オンライン診療ということは見方を変えると、へき地郡部であってもバックグラウンドは病院になるんです。それはへき地の診療のクオリティを格段に上げます。過去と比較すると発想の転換が絶対に必要です。従来のような医療現場の形態を続けようとしても、やっぱり人手不足の所はできませんので、是非とも発想の転換をするようなことを試みていただきたい。そのために郡部へき地の拠点病院に人材の派遣をするように是非していただきたい。医者が減るような手立てではなくて、是非派遣をするようにしていただきたいですし、このような体制を構築するためには事務方のマンパワーも絶対的に必要です。その圏域でこういう体制をつくるにはどうしたらいいのか。県立病院と地域の自治体には、このような体制整備を作れるようなマンパワーは現実的にはありません。そ

こに人的な、すなわち事務方レベルの人材派遣も是非していただきたいと、心の底から要望させていただきたい。

3 医療圏の中で引き続き協議を進める事項、これは割愛させていただきます。ここの内容も全て、とっても重要な内容でございます。これは県の方でも、言ってしまうと、県庁レベルでここに何か対応できるとかっていうものではないと、まずは我々が自分たちで考えなければいけないと思うんですけども、言わせていただきます。

この圏域では先行会議の中でここまで話を進めさせていただいております。是非、県庁サイドでもこの圏域の取り組みを受け止めていただきたい。以上でございます。

(古田会長)

今言われたことで県への要望について、2の①で、まず全体的に飯伊は医師の配分が少ないんじゃないかっていうことに対してどうか、あと、修学資金貸与医師数の配置もちょっとおかしいんじゃないかって、その2点についてはまずどうでしょうか、そういう質問が出てますけど。

(医師・看護人材確保対策課 水上課長)

皆さん改めましてこんばんは。県の医師・看護人材確保対策課長の水上と申します。よろしくお願いたします。

飯伊地域におかれましては、私どもの所管の業務ですと、高齢者施設等におけるクラスター発生時の感染管理認定看護師の派遣調整について、飯田医師会さんが主導されて先駆的な取り組みを実施いただいております、改めてこの場をお借りして感謝を申し上げます。

原先生からお話がありましたけれども、まずは医師確保計画についてでございます。医師確保計画自体は令和2年3月に策定したものでして、先ほどお話があった飯伊医療圏の医師の実数が前回調査と比較して減少してしまったということについては、その年の12月時点の数値がようやく公表されたところですので、医師数の増減と医師確保計画の取り組み状況がどうかというところは、時点の違いがありますので、まだ評価できる状況にはないかと思っておりますが、実際に減少したという事実はある、ということでございます。そういった中でまず一点として、飯伊地域について他の医療圏に比べて修学資金の貸与医師の配置が少ないんじゃないかというお話をいただきました。

医師確保計画におきましては、医師少数区域における地域枠医師の優先的な配置、ということ掲げており、県でも地域医療対策協議会に諮った配置方針に基づきまして、修学資金を貸与した医師の配置を調整させていただいているところです。県全体で見ますと、医師少数区域に配置された修学資金貸与医師の人数は、令和2年度が19人、3年度は31人、4年度は37人ということで、県全体で見ますと徐々にではあります、医師確保計画に沿った取り組みを県として進めているというような認識でおります。ただ、飯伊地域に着目しますと、修学資金貸与医師の配置数が他の医療圏よりも現状少ないという数字に

なっております。

一方で、自治医科大学の卒業医師も修学資金貸与医師とは別に配置調整をさせていただいております。こちらにつきましては全体のパイがかなり限られた人数にはなるんですけども、ご要望の中でも郡部の3病院という表記を何度かお見かけしますが、そのうちの阿南病院の診療体制維持については、この自治医科大学卒業者を最優先に配置をさせていただいている、というような取り組みをしております。飯伊医療圏の配置の維持という観点で見られる場合に、修学資金貸与医師と自治医科大学卒業者を合わせた総数で見ただけだと、他の医療圏と遜色がないような配置をさせていただいてるかと思います。

また、先ほど医師の実数というようなお話はあったんですけども、人口10万人当たりの医療施設従事医師数という観点で見ますと、飯伊圏域と比較してさらに医師数が少ない圏域というのもまだいくつもございます。そういった状況も踏まえる中で、個別に配置する医師一人一人の配置調整の結果が現在の配置数になっているということでご理解をいただければと思います。

それから、配置調整で派遣された医師と同数が結局戻るということで、実質的な増減だと増員には向かってないじゃないか、というようなご要望ご意見を②でいただいております。信州大学の医局を中心に安定的な医師の供給の中で増減ゼロであるけれども、医療体制の維持というのは図られている、というような認識でおります。修学資金貸与医師が県全体で140人と書かれておりますが、今年度ですと、義務年限を有している医師が156人おります。この内訳は、臨床研修が41人、専門研修が58人、その後の勤務が57人。臨床研修・専門研修につきましては、まず基礎的な技術を身につけていただくために、臨床研修指定病院あるいは専門研修のプログラムを有している県内の医療機関に配置するので、実際に配置調整の対象になっている医師というのは、今年度ですと57名とまだまだ限られた人数にはなっております。

県としましては、医師の配置調整につきましては、県とそれから信州大学の地域医療推進学教室というところに分室がありまして、専任の医師が関わっていただいて、修学資金貸与医師一人一人、毎年面談をしながら、その個別の状況に応じて医局と調整をしているというような状況でございます。信州大学さんも一枚岩ではないというのが現状でして、それぞれの医局ごとに配置調整をしているという状況になっております。そのため、定期的な協議の場というのは、各診療科ごとに信州大学にある分室も加えて配置調整を一人一人についてやらせていただいているので、そういう意味ではあるといえはるんですけども、相手が一者ではないということで、非常に複雑な配置調整の作業をしているというような現状がございます。

さらに付け加えますと、修学資金の貸与医師については、駒として扱えるという方々でも勿論ございません。修学資金の義務年限の対象は、医師になってから最大で9年間ですが、そこから先の長い期間を、例えば飯伊地域でずっと勤めていただくですとか、そういうことが非常に重要なので、先も見越しながら修学資金貸与医師の配置ですとか、キャリア形成を

考えていかなきゃいけないというような状況もあります。各医局と調整する中でも、医局もそれぞれの診療科ごとに地域の医療需要ですとか、そういったものを非常にシビアに見る中で医師の配置は決められてますので、こちらのご要望にあるような、この地域にもっと医師を増やしたいから何人医師を余計に配置してくれというような形の調整というのは、中々難しいかと思います。

ただ一方で、こういった医療需要があるので、現状配置されている医師よりもさらに1名必要なので、というような、そういう具体的な需要を踏まえた配置増員の要望という部分があれば、ここは県も間に入りながら、修学資金貸与医師の配置の調整を信州大学さんとできる余地があるのかと思ってますし、実際そういう調整もやっております。

(古田会長)

はい、ありがとうございます。ただいまの発言について何かありますか、どうぞ。

(堀米委員 (飯田市立病院))

市立病院の堀米です。医局の力が非常に強くて、とても困ります。もっとお金を出している県の方がしっかりと対応していただかないと。自治医大の方たちってというのは、しっかり4年間ないし5年間地域に入ってみっちり働いてくださってます。そのことを思うと、どうも医局の方ばかり向いちゃってる人が多いような気がして。1年毎に交代してその場に残ってくれない、次の交代の人とは言うとおせないというようなことがありますので、やっぱり救急医療とか地域の医療に関係してますので、もっとお金を出している県の方がしっかりと医局、大学ですね、そちらの方に言っていただきたいと思います。よろしく願いします。

(医師・看護人材確保対策課 水上課長)

はい、ありがとうございます。是非、実際の状況で、こういうところがというのを私どもにお話しただけると、信州大学に専任医師もおりますので、そういったところで協力できる部分はあると思います。

(堀米委員 (飯田市立病院))

毎年要望は出してるんですね。どういう人が欲しいというのは出してるんですけど、あんまり当たったためしがないなっていうのが実情です。

(古田会長)

他の病院の先生たちはどうでしょうね、どうぞ。

(田中委員 (阿南病院))

阿南病院の田中です。参考意見なんですけれども、医局の話が今ありましたけれど、阿南病院も再三お願いして医師を派遣していただいて感謝しています。結果論なんですけどね、内科の医師、県からの派遣の医師を含めて何人かいますけれど、派遣じゃない人ですね、義務期間を終了した医師ないしは元々義務がなかった医師を含めて、内科医で常勤1人は医局に入局していない医師が、ずっと何年も勤務しています。この4月から新しく義務期間を終了して阿南病院に固定で勤務してくれるという医師もいます。その医師も医局に入局していないんですよ。県派遣以外で内科医で阿南の常勤は、僕を含めると3人になる。3人とも医局に入局していない。昨日と先週、信大の医局を回り挨拶してきたところで、医局をないがしろにするつもりは全然ありませんけれども、こういう事実もあるっていうことは、ちょっと頭に置いていただくと参考になるかと思います。

(医師・看護人材確保対策課 水上課長)

ありがとうございます。大多数は信大の医局に属している方なんですけれども、一方で院長先生がおっしゃるとおり医局に属していない修学資金貸与者もいらっしゃいます。そういった方々は個別に色んなお考えをお持ちの中でというような状況もありますけれども、うまく引き留めるような方策が何かあればいいなというのは我々も頭を悩ませながら考えておりますので、もしいい方策があればアドバイスいただければと思います。

(朔委員 (下伊那厚生病院))

下伊那厚生の朔です。大きな所の病院長は、医局の教授とのバトルが仕事みたいな感じで、他の病院の院長ですけど、教授に怒られたっていうような話がよく出てくるっていうのが、現実的な派遣先の病院で起きてることだというのは県も認識をしていただきたいなと思います。

それで、ぶっちゃけの話をしますと、医者ってやっぱりお金がある所と技術を習得できる所に集まるんですよ。だから松本に集まってるわけじゃないですか。だからそれを本音で、じゃあどうやったらへき地にも稼げる医療機関を作れるかとか、そこでの技術を継承できるような、何かアップできるような仕組みをへき地でも作れるかというような発想がない限り、餌じゃないものは相手も来ないですよ。それは、ぶっちゃけ皆さんそういうのが本音なんじゃないかっていうのはありながら、こういう会議ではあんまり出ないですけども。

そこらへんからすると、若い先生方に奨学金出して縛ろうと思っても、やっぱりその後の収入がどうなるかというのと、キャリアアップがどうなるか。それから楽しい都会生活ができるかっていうことが解消できなければ、いつまでたっても地域格差というのは収まらないんだらうなっていう気がしますし、若い人たちは自分の意志を教授を使って実現してる部分もあるので、医局に入って教授の意見のようにしながら、実は医局員が行きたくない、あそこは、っていうのもあると思いますので、そういう点で言うと、ちょっとこのシステム

自体が機能しないシステムだったのかなっていう気はします。

逆に言うと、もうある程度の技術を身に着けたけれど、今後どこで医療をやろうかっていう先生たちが長野県に来たいって言ったときに、何か支援策はないでしょうかっていうのがお願いなんです。中途の先生方が移ってくる時に長野県はウェルカムしてくれる良い県だねってような仕組みを県が考えていただければ、もうそんなに技術をアップするためにあくせくと忙しい病院にいるというのも嫌だし、そこまでも必要ないって先生方が、やっぱりあの地には行ってみよう、そこにはお金とやっぱりちょっとキャリアアップ、あとは生活が楽しめるってような部分もあると思うんですけど、そういう移住者として捉えたときの支援っていうのを、特別に医者バージョンみたいなので考えていただければ、若手のまだ育ちかけの人たちで、まだ育つ方向も色々変わる人たちに縛りをかけようとするよりは、もっと色々な芽が出るのではないかなという気がしますので、そもそもの今の枠組みではない提案なので一からの組み上げになるかと思いますが、中途採用の方たちのへき地での勤務の支援というのを複数色々な形で考えていただいたら、違う芽が出ないかな、というのが私の感想です。以上です。

(医師・看護人材確保対策課 水上課長)

はい、ありがとうございます。修学資金に関しましては、臨床研修の段階とか専門研修の段階とか、若いうちに人間関係ですとかそういったものを構築する中で、県内への定着につながる、長い目で見て長野県内で勤務していただく医師を増やすという観点、それから、医師不足の病院への支援という観点では意味があるし重要だと認識しております。今後もう少し人数が増えてきますので、そういった中での効果というのは期待ができるかと思っています。

一方で、今お話がありましたように中堅どころの医師を呼んでくる、お給料の魅力もありますし、コロナ禍を踏まえて地方回帰の流れがあり、地方にも目を向けている医師がいらっしゃるかと思います。そういう中でプラスαの魅力が付加して、長野県の中でも地域に移ってもいいと思っていただけるような仕掛けやインセンティブについては、我々も日ごろから何かいい策がないかと他県の取り組み状況も見ているが解決策が見つからないというのが現状です。いただいたご意見も踏まえて、これからまた研究してまいりたいと思っています。ありがとうございます。

(古田会長)

はい、ありがとうございました。医師確保について、もう少し何かありますか？飯田病院の精神科のことが出てますけど、医師・看護人材確保対策課長さんも見えてますので、何か先生ひと言。

(原委員 (飯田病院))

飯田病院の原栄志です。精神科はこの地域で唯一入院もできる病院ですが、医師不足に大変苦しんでいるところです。喫緊の課題としましては、指定医の問題があります。2人いないと措置入院ができないとか、救急の入院ですね、救急体制の維持ができない。

圏域としてみますと、南信地区には駒ケ根に「こころの医療センター駒ケ根」がありまして、患者数に対する医師配置としましては飯田病院と5倍以上違う。そういう病院では多分働く医師にとっては、ここ駒は満足度が高くて、一方飯田病院は、もうここに来ると大変だと、もしかすると嫌われているのかもしれないと、そういうふうにも思いますが、現場の医師は必死になってやっております。

「ここ駒」は県立病院でありますので、そこにはやはり県の力を入れていただいて、例えば半年ごとの勤務でもいいから交代で派遣してくだらないか。これまでも、こちらからお願いに行ったこともあるんですけども、中々その先が進まない状況でありまして、それに関しましては、やはり県のお力をいただきたいと思っております。

精神科医療に対して当院は公的な役割を果たしていると思っております。医師不足のままではこの地域が相当困ると思います。そのように県として認識していただきましてご対応をお願いしたいと思っております。

(医師・看護人材確保対策課 水上課長)

はい、ありがとうございます。精神科ということですが、修学資金の貸与医師につきましては、勤務先の診療科の状況に応じた対応というのはあるんですけども、地域医療のベーシックな診療体制を支えるという観点から、総合診療・一般内科・一般外科・救急について、場合によってはやっただけですよ、というのを基本としておりまして、配置可能人数に限られてる中で精神科ですとか、個別の診療科まで手が届かない部分があります。現状でも先ほどお話しした57名の勤務対象者のうち、精神科の医師は恐らく1名いたかないかというような状況になっております。

ご意見をいただきました駒ケ根の「こころの医療センター」は県立病院でありますので、大変申し訳ないんですけども、私の課の所管とは違ってきてしまうところがあります。

また、精神医療分野というような観点ですと、保健・疾病対策課という課が別にありますので、そちらでの対応ということになりますけれども、飯田病院さんが非常に医師の確保に困ってる中で、駒ケ根との何らかの連携ができないかというようなお話があったということは、戻って所管する課に伝えますし、今日お伺いした問題意識というのは、共有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。

(古田会長)

はい、ありがとうございました。もう一つ⑦のオンライン診療に対する支援や補助についてはどうでしょう。

(医療政策課 江上主事)

オンライン診療の関係について回答させていただきます。県でもオンライン診療体制の構築は非常に重要な取り組みだと考えております。飯伊医療圏では県立阿南病院と売木診療所の診療の一部をオンライン診療として既に実施されていて、DtpwithN という形で実績があります。今この取り組みをモデルケースとしまして、木曽医療圏など他の地域においても同様の取り組みを実施していくということを想定しております。その他、より一層の住民のニーズや、医療資源等の地域の実情に応じた取り組みについては積極的な支援を行っていきたいと考えております。

現在ある補助メニューでは、ハードの整備というところでは既にメニューがあるんですけども、先ほど原先生が言われたような人材面の支援といいますと、現時点ではそういったメニューがありません。今後、検討させていただきたいと思います。

(古田会長)

はい、先生資料5-2に進んでいただきたいんですけど。

(原委員 (飯田医師会))

医師確保の部分に関しては、どの院長先生も相当強いご意見を心の中に秘めているのは間違いありませんので、私も含めて、ここから先延々とやってたら多分朝までバトルになってしまうので、私はちょっと控えさせていただきますけれども。

でも、堀米院長が冒頭で言った、自治医科の先生はしっかりやってくれるんだけど、信州大学の、地域枠なんだけど医局に入った先生は中々っていうお話ですよ。すなわち医育機関である自治医科大学と信州大学は、医者をどういふふうに使っていくかとか育てていくかということで、政策とかポリシーが全く違うんですよ。自治医科大学というところは、やっぱり地元に戻って奉仕するように、そういう形で学生から育ててくれる。でも信州大学は違うわけです。私も信州大学出身ですけども、つまり医局制度なんです、今もって。だから医局に先生が入ってしまうと、医局の考え方をぶち抜くっていうのは、とっても大変だって話は、医師確保計画の担当課の方で痛いほど今説明してくださいました。

ですから、本来県は地域枠で確保してくださった学生は、その学生は信州大学の自治医科大学を作ってもらような学生の育て方というか方向性をしない限りは、朔先生も言ってますね、もう絵に描いた餅というか政策的に制度的にもこれ失敗よと、そこだと思えます。医局に入るといふよりは、その部分を大学として最初から地域枠の学生の育て方の部分ですね、考え方を変えていただくような取り組みというかお願いをしていかないと、ここから先も非常に難しい話になってくると思います。

それと、これも朔先生が言いましたが、例えば厚生連で皮膚科のドクターが欲しいと言っても、現実的には0.5人、厚生連の規模で言ったら。でも0.5人の医者は厚生連で確保することはできません。どうしても1になっちゃう。でも、一義的に皮膚科外来とか皮膚科診療

で0.5だったら、その皮膚科を専門として嘱望してる先生に対して、内科の、例えば当直もお願いしなきゃいけないって、そういう先生が僕私ずっといるかなっていうと、どうしても心が折れてしまいます。

そういうことがあるのでとなると、中小規模の病院では中々そういう意味も含めて、医師確保ってとってもハードルが高くなってしまいうからこそ、圏域全体で医師確保を共有する。でも公務員ですと他のところでバイトしちゃいけないって話になるじゃないですか。どうしても公務員縛りっていう厳しい制限がついてくるもんだから、中々公的病院に公務員になってしまった先生を、そういう使い方をするということもできません。お願いをすることもできません。

であったら、例えば、この圏域で地域医療連携推進法人というものを複数の病院で作って、法人で、例えば皮膚科の先生になるよう所属していただければ、その先生が厚生連で0.5であり、日赤で0.5とか、そういう働き方ができる可能性はあります。同時に、地域医療連携推進法人の認可決定者は県知事であります。すなわち、県はそういう裁量権を持って、そういう可能性を持っているんだけど、是非皆さん方は、県自身が持つてゐる裁量権が、制度をこういう形で使えないかという方向で考えていただきたいんです。この圏域は既にそういう考え方を持つてゐるわけですし、そういう内容での文章も、ここには地域の課題みたいなところにも書かせていただきましたので、是非ご参考にしていただきたいですし、お話を聞きたいと望まれるんだしたら、いくらでも医師会としてもご説明をさせていただきます。

では、5-2の役割分担の説明に移らせていただきます。

1 現状の認識のところ、ここまでの現状認識の方から触れていきますけど、「地域の特徴として風通しの良いところがあります。現状においては医療機関の得意分野を生かした役割分担と連携が、そこそこうまくできていると考えております。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ド数及びそれに類する形の外来の機能別といった話が出ています」けれども、このベッドの調整も、ここから健和会の方針も出てきますけども、先ほどベッド数のお話もしていただきました。上手にここでは調整はされているのでしょうかということ、2番の長野県に対する要望の(1)をご覧ください。(1)の2行目から「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そこそこ図られており、郡部の病院においては、この広い面積を有する医療圏の拠点となっております。」ということを考えれば、いずれの病院も現状の機能を、減らせということではなくて、やっぱり機能を確保していくことに努めていかないと、場合によっては医師確保ができなかったら、その病院の存続自体も逆に危ない状況ですので、そういう視点が大切というふうに、私たちは県の方へ要望させていただきたい。

また1の現状の認識にお戻りください。第2段落目「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ますけれども、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ります。」と私たちはこういうふ

うに考えておりますことを改めてここで明記しておりますけども、「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から、当地域の医療を取り巻く環境は大変厳しさを増してきております。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ます。」

こういうことに関しては先ほど瀬口脳神経外科病院の瀬口院長先生からも話がありましたけれども、外来機能の部分、報告制度のところ、例えば瀬口脳神経外科は脳神経疾患の救急に特化している病院です。単科の病院だけでも救急医療においても瀬口脳外が二次輪番病院として対応してるときに他の医療機関で神経疾患の先生が当番をやっていたら、それは医療資源として無駄になってしまうので、この圏域の役割分担として、例えば神経疾患、頭の救急ですね、というところの役割分担、救急の部分においてもしっかり協議を進めていくことが必要だということが、既に開かせていただいた病院長会議では意見が出ております。

「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になってきます。」というところで、これは(3)のところに当てはまるどころなんですけど、やはり病床確保、コロナに関しても、どこのベッドが空いてるのかっていうのも、情報に関しては個々の病院が中々相手方の病院の情報が分からない中で、保健所からベッドはいかがってというような調整を働かせていただいても、受ける病院も中々難しい。そういう意味で、重要な情報は、やっぱり関連する医療機関間で共有できるような制度がないと病院も上手に回っていかないと、やっぱりここは調整、情報共有というようなことを十分にしていきたい、考えていただきたいということで、県の方にはお願いなんですけども。

ですが一方、飯田保健所の方では先回りして動いてくださって、冒頭でも私が説明させていただいた、保健所がリーダーになって開催する病院長会議というのが、この情報連携という部分でも動き始めてまいるといふふうに考えておりますけれども、是非ともそこは県の方でもそのような体制に対するご支援、ご指導をお願いしたく要望をさせていただいているところです。

(2)は下から3行目の「適切な評価と指摘であると考えて」と。この圏域は効率的な医療を行っているという評価は適切な評価と指摘であると考えておりますが、「特に救急医療の確保については地域の喫緊の課題。」特に開業医の高齢化が著しいです。平均年齢が65才ぐらいになっておりますので、一次救急が大変だということで、この指摘に関して地域医療再生計画で、この圏域における救急が将来的に非常に一次救急がまず大変だぞという部分が、計画として目立った成果が出ていないように感じられるところがありますので、是非とも県のご支援なりご指導をお願いしたいというふうに要望させていただいております。

(4)は、これはまたちょっと違う視点のお話になります。ですが、この圏域にとっては非常に重要な部分だと思いますので、ここは読まさせていただきます。「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

して確保していました。」すなわち、市立病院の冷蔵庫にA型の血液とかB型の血液とかおいてくださったんです。

2行目の後半から「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、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」すなわち、飯田市立病院に今までA型の血液とかB型の血液とか備蓄をしてくださっていたんですけども、他の医療機関、飯田病院なり健和会病院で緊急に輸血が必要な患者が出たって、市立病院からA型を送ってください、B型送ってくださいと言っても、市立病院は販売業者ではありませんので販売業の許可を取っておりませんし、取ろうとするハードルはとっても高いですから、現実的にはできていません。そのため、この運用を中止、現時点では再開する予定は立ってはいないんです。医療機関外の構成員もこの場にはいらっしゃいますけど、皆さん方よく理解してください。この圏域では血液がないんです。恐ろしい話です。「規制緩和と言われる中で、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な取扱いができないか、県としてのご指導をお願いしたい。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りますけれども、緊急時のやむを得ない対応であって、恒常的な対応ではありません。」

緊急時をその前に予測することはできません。例えばどこかの病院で手術をしている最中に不慮の出来事で過大出血っていうことが起こりえます。緊急の内視鏡なりをしているときに出血が止まらなると、そういうことが起きえます。そのときに、この圏域ではすぐにこの患者さんのB型の血液をくださいと言っても、もしかしたら間に合わない可能性もあります。ということで、現状では何が起きているかということ、この方は血液型B型なんですけども緊急で展開できるのはO型しかないんで、まずO型の血液を輸血させていただいてB型が来るまでもたせると、そのようなことを考えなければいけないのかもしれないかもしれません。私は、かもしれないと言いましたが、現実的には起きているのかもしれないかもしれません。これ以上の表現はしませんけれども。ということで、この(4)は医療の役割分担とは多少違うところなんですけども、二次医療圏として非常に大きな課題、住民の命を守る医療機関として非常に大きな課題として考えておりますことを、私が病院長の先生方を代弁して、ここで述べさせていただきます。

3以降は、圏域の中で引き続き協議を進める事項を書いておりますけれども、ここも是非県の方でもお目通しをお願いしたい。

4 医療的ケア児に関する事項、これは第1回のこの調整会議において県側から、この圏域に不足する内容としてご指摘をいただいたところでございます。圏域の各所で色々研究をしてくださいます、実は私のところに連絡が入りました。高森にあります老健のセンチナリアン、実は瀬口先生の関連施設でもありますけども、センチナリアンの管理者であります瀬口里美先生から私のところに連絡が入りまして、保健所の玉井福祉課長のご支援をいた

だいて、医療的ケア児の受け入れができるように、センテナリアンの方でここから進めてまいりたいと、この地域でもそういう受け口を作るように各先生方が各所で努力して、そういうふうになってまいっているところです。そこをここには書いておりません。今の情報は最新情報として共有させていただきます。私からの報告は以上です。

(古田会長)

はい、ありがとうございました。ちょっと長くなっちゃいましたけど、ただいまの県に対する要望に関して、色々ありますが端的に答えてくれますか。

(医療政策課 浅川主任)

まず(1)の回答になりますけれども、地域医療構想は、この地域医療構想調整会議の皆様で、将来の医療圏の体制を考えていくことがまさに本旨でございます。ですので、皆様でこの地域の医療提供体制として役割分担がもうできていて、その体制をむしろ維持していかなければいけないという総意であるならば、まさにこの調整会議において、今後各医療機関の対応方針の協議もございますので、その協議のなかで最終的にこの役割分担でいきましょうという合意を得られれば問題ないと考えております。

(2)でございます。救急医療の問題につきましては、飯伊医療圏に限らず、どの医療圏でも共通の課題であると認識しております。特に在宅当番、休日夜間救急診療所を担う開業医の先生方の高齢化で、体制の維持が難しくなっているという声を聞いております。県としても、例えば、いわゆるコンビニ受診を控えるための方策であったりとか、行政を交えた検討が必要であるというふうに書いていただいておりますので、そういったところでも他県の先進事例等を見ながら一緒に考えてまいりたいと思っております。資金的にも、地域医療再生計画は終わってしまいましたけれども、その代わりに地域医療介護総合確保基金がございますので、これらを活用しながら、県としても支援をしていきたいと考えておりますので、よろしく申し上げます。

(医療政策課 江上主事)

(3)(4)につきましては、担当課から回答を預かってきておりますので、代わりにお伝えさせていただきます。

(3)のコロナに関する要望でございます。こちらは感染症対策課からの回答になっております。病床使用率の個々の病院の実態に乖離があるところのご指摘についてですが、県では病床使用率を全県と4ブロックごとに公表しているところです。南信ブロックにつきましては、諏訪、上伊那、飯伊の3圏域の合計値であることから、各地域の個々の実態に比べて数値が低い場面もあり、ご指摘の疑問を生じさせてしまったことと思います。4ブロックごとの公表としていることにつきましては、病院数が少ない圏域への配慮などの観点から導入したものですので、ご理解を賜りたいと存じます。また、現在主流のオミクロン株は感染力が強

く、院内感染や医療従事者の感染により、一時的に患者受入れが困難となる医療機関があることなどの医療現場の逼迫状況については、知事会見や記者ブリーフィング等を通じ県民に周知をしたところでございます。今後とも正確な情報把握に努めるとともに、情報の取扱いに注意し、必要な情報の提供に努めてまいりますので、引き続き新型コロナ対応にご協力賜りますようお願い申し上げます。なお、新型コロナの感染症法上の位置づけが5月上旬に5類へ移行することとされ、今後の医療提供体制について、3月上旬を目途に国から具体的な方向性が示される予定と報道されておりますので、その検討状況も注視してまいりたいと考えております。

続きまして(4)については薬事管理課から回答をいただいております。ご指摘のとおり、医薬品医療機器等法による許可を受けた者でなければ、業として医薬品を販売、授与することはできません。このため現状では、血液センターが、医薬品である血液製剤を販売、授与の目的で血液センター以外の場所に保管することは認められておりません。一方、厚生労働省からの通知により、緊急性が認められる場合等においては、医師が状況を確認の上、近隣医療機関より血液製剤を提供することは差し支えないとされているところです。血液センターでは、休日夜間においても24時間体制により、緊急の搬送にも対応しているところですが、特に緊急時の差し迫った状況においては、通知で認められた対応もご検討いただきますよう、よろしく願いいたします。なお、1月23日に血液センターの松本事業所が松本インター近くに移転されております。アクセスの良さから以前より南信地域への配送時間の縮小も見込めるとのことですが、引き続き迅速な血液製剤の供給を県からもお願いしてまいります。回答は以上です。

(古田会長)

はい、ありがとうございました。医療的ケア児について、和田先生、何かありますか？

(和田委員(健和会病院))

この問題は、やっぱり今の飯伊医療圏の課題としては非常に大きな課題だというふうに思います。うちの病院でも検討していますが中々厳しい面があります。県の方々に是非承知しておいてほしいのは、根本的には医療的ケアの必要な障害児者が長期に入院できる病院が、この南信にないっていう、そのために松本、長野にこちらから行っているという、そのところが問題で、根本的にはそういう病院をこっちに作るということが必要だと、これ中々ハードルの高い課題だと思いますが、それを是非考えていてほしいと思います。

(古田会長)

どうでしょう、よろしいですかね。よろしく願いします。あと他にも皆様、県に対する要望がたくさんあると思いますけれど。ちょっと時間の都合で……。はい、どうぞ。

(瀬口委員 (瀬口脳神経外科病院))

医療圏の中で協議の二つ目の「三次医療については」っていうところなんですけど、これちょっと市立病院の救急部の意図がよくわからないんですけど、どんな協議を進めるのかなと思って。この文章だけから取ると、その三次医療って書いてあるんですけど、三次救急のことだと思うんですけど、三次救急はワンステップおいて紹介してもらおうっていうことだと思うんですけど。そんな三次救急ってあんまり聞いたことがないです。

(堀米委員 (飯田市立病院))

三次救急というのは、一次二次で診て、それで三次に連れていくっていうのは、最初から三次かどうかっていうのは、ちょっと分からないと思う。

(瀬口委員 (瀬口脳神経外科病院))

そうであれば、この文章から見ると、三次救急はワンステップおいて、要は三次救急が必要な患者さんをワンステップおいて市立にということなので、この文章って他の圏域の先生たちも見るとはですね。そうすると、これ市立病院大丈夫なのかなと思って。

(堀米委員 (飯田市立病院))

いや、一次二次が在宅救急ですよね、輪番制ですよね。

(瀬口委員 (瀬口脳神経外科病院))

いやいや、三次救急というのは、要は心筋梗塞だとか解離性大動脈瘤だとか脳卒中だとか、命に関わるのが三次救急じゃないですか。

(堀米委員 (飯田市立病院))

それ、すぐ分かりますか。

(瀬口委員 (瀬口脳神経外科病院))

いや、それすぐ分かるか分からないから、それはトリアージなんですけど。でも、それは救急救命医の話でいくと、それはもうすぐ三次に送れと。だからそこに救命センターがあるんだっていうふうに捉えるわけですよ。

(堀米委員 (飯田市立病院))

ですから、それが三次だと思ったら三次をいただければよいということで。

(瀬口委員 (瀬口脳神経外科病院))

それでも一旦ワンステップおいて三次に紹介してくださいっていうと救急がうまくいっ

てないっていう、多分恥ずかしいと思うんですよね、他の救命医が見たら。だからちょっと文章を変えて、むしろ三次救急を市立病院にきっちり担ってもらうために環境作りを作るルール作りを構築していくっていうふうにした方がいいのかなと思って提案させてもらう。

(古田会長)

分かりました。先生それ資料6のこれからの議題ですので、ちょっとお待ちください。よろしいですかね。時間がきたので、次のイの健和会病院の急性期病床削減について、説明を和田先生お願いします。

イ 健和会病院の急性期病床削減について

(和田委員 (健和会病院))

資料6の下の方に病床増減という表がありますけれども、昨年10月1日から、高度急性期を5から4に、急性期を78から60に減らし、回復期を83から89に、これは内訳は地域包括ケア病棟が43、回復期リハビリ病棟が46です。それから慢性期、これが療養病棟ですけれども、これを33から36というふうにしました。その上に2)削減理由というふうにありますけれども、人口が減少し、医療ニーズが下がっていくということと、当院の地域での役割として、地域包括ケアや回復期などのポストアキュート機能を強化していくことが求められているというふうに判断をして、こういうふうにしました。

実際、急性期病棟の空床が目立つ状況がここ何年か続いてきてはいました。ただ、ずっとそうかっていうと、冬場などに、もうベッドがいっぱいになってしまって、他の病院もいっぱいっていうようなときもあるんですね。だから、こういうふうに減らしていくのは、経営的には仕方ないことなんですけど、本来、医療って、満床でないとやっていけないようなあり方っていうのはおかしいのであって、かなり余裕があって、必要な人が入院できる状況は確保すべきだというふうに思いますけれども、現状への対応としてこういうふうにしていきますし、当院の役割としてはポストアキュートの方を担っていくっていう、在宅の方にシフトしていくというふうに考えています。以上です。

(古田会長)

ありがとうございます。これにつきまして、ご質問、ご意見ありますかね。

(朔委員 (下伊那厚生病院))

大変、和田先生に失礼かもしれないんですけど、先ほどありましたように、各病院は各守備範囲の中でやってるっていう、この範囲のあり方っていうのがありましたけれど、健和会病院さんはだいぶ建物も古くなってきてて手狭にもなられてるように思うんですけど。やっぱり残していくためにはリニューアルっていうのも各病院とも考えなきゃいけないで

しょうし、設備投資をしなきゃいけないっていう。それからすると、もうちょっと長期の展望として、建て替えの問題とか、それをどういうふうに乗るかってのは、この会議の一番大きなテーマなんじゃないかなとは思いますが。その辺の方向性と、どういうふうになっていくのかなというのは教えていただきたいのと、県の皆さんは、全体の配置は当面はこのままいかなきゃっていう私たちの意見なんですけど、1個1個の病院の築年数の関係で手入れをしなきゃいけないタイミングっていうのが出てくるんだから、それは民間病院もそうなんですけれど、それをどう維持させていくかっていうことに関してお考えがあるかどうかっていうのはいかがなんでしょうか。

(和田委員 (健和会病院))

10年後ぐらいにリニューアルをするような方向で、ただそのためにはまず赤字を解消しないとイケないとか、かなりハードルは高いですけども、そんなふうを考えています。

(古田会長)

よろしいですか。県は何か意見ありますか。

(医療政策課 浅川主任)

朔先生のおっしゃるところは、まさに重要だと思ってまして、やはり建て替えは自治体行政、地域の医療体制としても大変重要なポイントだと考えております。そのタイミングが、現行の病床数でいいのかという意識を関係者の皆様と共有していただく機会になると考えております。

例えば長野医療圏だと、信越病院が建て替えるとなったときに、病床数の規模数などについて集中的に議論がなされており、昭和伊南総合病院であったり、松本市立病院であったり、建て替えを検討するタイミングで、そのときの医療提供体制と将来の医療提供体制を考えたときに病床数として適正なのかどうか、それが財政的に対応できる範囲の建て替えなのかどうかというところを、集中的に検討することになると考えております。県としては、建て替えについては基金等を使って支援も可能ですので、できる範囲で最大限の財政支援を行っていきたいと考えております。以上です。

(朔委員 (下伊那厚生病院))

是非、医療環境的に、しかもこの医師不足になっていくばかりかと危惧している私たちが、病院をリニューアルしながら維持するっていうのは大変困難だと思う時期になってますので、そういう認識を共有させていただきながらこの計画を立てないと、本当に維持できなければ、もうどうしようもないというのが各病院だと思いますし、どこも苦労してると思いますので、よろしく願いいたします。

(古田会長)

よろしいですかね。あと、瀬口先生の言われたことね、年末に輪番病院の会議があって救急の消防署からも来ていただいて、二次三次に対応するか、どういう状況で三次を受けるかっていう話がちょっと出たんですよ。それに関しては病院長会議とかそこら辺でまた話をしていきたいと思います。よろしいですかね。

次へいきたいと思います。会事項5のウ飯田市立病院経営強化プランの策定について、これは先ほど資料1で事務局から説明があった、2025年における対応方針について協議するものでありまして、本会議として承認するか、後ほどお諮りしますのでよろしくお願ひします。市立病院経営企画課の福岡課長さん、説明をお願いします。

ウ飯田市立病院経営強化プランの策定について

(飯田市立病院経営企画課 福岡課長)

はい、ありがとうございます。飯田市立病院経営企画課の福岡と申します。本日は貴重なお時間をいただきまして、ありがとうございます。当院の経営強化プランの策定についてご説明申し上げましてご意見を賜りたいと存じますので、よろしくお願ひいたします。

資料7の1頁をご覧ください。公立病院の経営強化プランの策定に関しては、総務省のガイドラインで、地域医療構想調整会議、地域医療構想や医師確保計画との整合の観点から意見を聞くこととされております。また、そちらに記載はございませんが、厚労省からも本プランを地域医療構想への公立病院の具体的対応方針として、地域医療構想調整会議において協議するよう通知されておりますので、本日はそうした観点から資料をご用意しております。

1頁に経営強化プラン策定の趣旨を記載しておりますが、3位置付け、構成の部分をご覧ください。持続可能な地域医療体制を確保するため、市立病院が地域において果たすべき役割分担を明確にし、その役割機能を果たすために必要となる取り組みを定めるプランでございます。本日はこの市立病院が地域において果たすべき役割や機能の部分についてご意見をいただければと考えております。

2頁目をご覧ください。当院で以前作成しておりました新改革プランは、過去のこちらの会議の場で方向性を皆様に確認していただいておりますが、今回策定する経営強化プランは、この新改革プランをベースに加筆修正を行ったものでございまして、主な変更箇所を太字で記載をしております。

病院の役割機能の記載事項は、総務省のガイドラインに従って3点に分けて記載しており、まず(1)地域医療構想等を踏まえた役割・機能について記載をしております。地域医療構想の当圏域の病床数の必要推計を踏まえ、当院では2017年に地域包括ケア病棟を開設し、急性期を回復期に転換するなど、急性期病床は292床から226床に減少してきております。太字部分の記載でございますけれども、現在の当院の持つ高度急性期、急性期、回復期の機能

や病床数は、本プラン期間中は維持したいと考えており、この部分が厚労省通知の地域医療構想への当院の具体的対応方針の部分になります。

2024年度にスタートする県の第8次医療計画ですとか、今後の地域医療構想調整会議での議論などから、当院に求められる機能や役割が変化することも想定されますので、そうした環境変化が生じた場合は、この期間中であっても、病床機能や病床数を検討することとしております。また、当圏域唯一の感染症指定医療機関として、関係機関と連携、役割分担して感染症に対応している現在の役割の記載も、この部分に追加をしております。

(2)の地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能に関しましては、ほぼ前のプランと同様でございますけれども、地域包括ケア病棟が果たしている役割・機能の説明を加えております。

(3)機能分化・連携強化における役割では、前のプランから引き続き当圏域の関係機関の連携や役割分担、患者情報の共有化などの状況を記載したほか、当院の地域医療支援病院としての機能、役割の記載を追加しております。医師確保計画との整合の観点から、当院が行っている他の病院への医師派遣の役割などの記載を追加しております。

説明は以上でございますが、本日ご意見をお伺いしご理解いただければ、市内部でプランを正式決定して、この3月の審議会の方に報告してまいりたいと考えておりますので、本日はよろしく願いいたします。

(古田会長)

はい、ありがとうございました。ただいまの説明に対して、ご質問やご意見ありますでしょうか。どうですかね。

(瀬口委員 (瀬口脳神経外科病院))

説明ありがとうございました。先ほども話しましたが、やっぱり地域医療構想にとって救急って中核だと思うんですね。それを担ってるのが市立病院だと思うんです。なので、三次救急に関しては、もうしっかりと診ていただくという、それをしっかりやることで、この地域の安全を担保できるというふうに思うので、救急がしっかり回らないんだったら、例えば大胆に回復期を返上するとか、急性期だけでいくとか、そういったような考え方っていうのはどうなんですか。回復期はもう我々の方の病院に担ってもらっての役割分担することで、救急はきっちりやるといような意見はどうでしょうか。

(堀米委員 (飯田市立病院))

365日救急は三次救急で、三次医療ですね、高度急性期医療っていうか、高度医療に関しては常にやってます。ただ、やっぱり限られたドクターの数ですので、そのところはやっぱり役割分担していただかないとみんな疲弊してしまいますので、そういう意味でメリハリをつけていただいてやっていくと、それからあと患者さんたちが必ずすぐに行けるかっ

ていうと、もうちょっと治療をしたいっていう方たちもいっぱい来ますので、そのところはやはり受け皿として、中々今の DPC の体制では難しいところがあるもんですから、やむにやまれず包括ケア病棟というような意味もあります。他のところへ全員が行ければよろしいんですけど、そうもいかないものですから。感染症っていうこともありますので、そのところの部分も含めて病棟病床が必要になってきて、このような状況はしばらく続かざるを得ないというふうに考えております。ただ、世の中の流れによって変えなきゃいけない部分が出てくるとは思いますが、そのときはもう大胆にちゃんと決断をして対応したいと思っております。

(古田会長)

よろしいですか。また病院間の協議会があると思しますのでそこで。いいですかね、この病院経営強化プランについて調整会議として承認する方向で……。はい、どうぞ。

(菅沼委員 (菅沼病院))

菅沼病院の菅沼といいます。最後の部分でもあると思うんですけども、私自身も市立病院に6年間お世話になりました。大変柔軟な対応をしてくれてる病院だと思っておりますので、これからもよろしくお願ひしたいと思いますし、私も医師派遣ということで菅沼病院の方に行かさせていただいて働いた部分もあります。やっぱり医師不足が南信州はすごくありますので、私も東京から戻ってきた身ではあるんですが、継続的にキャリアアップ、また勉強してきたことが発揮できる地域であってほしいと思います。ですので、医師派遣という部分だけでなく、市立病院やまた飯田病院もそうだと思いますけども、へき地の方に勤めたとしても、1日でも2日でも市立病院なり飯田病院、勿論、脳神経外科の分野であれば瀬口先生のところなり勉強に行けるような環境を作っていただかないと、多分若い者は来ないです。キャリアアップと学習の視点が、もうちょっと強く打ち出して魅力ある圏域を作っていただけないかなと思っております。今後もよろしくお願ひします。

(古田会長)

ということですけど、よろしくお願ひしますね。そういうことで、この調整会議として、先ほどの市立病院の経営強化プランについて承認してよろしいでしょうかね。

<拍手>

(古田会長)

はい、ありがとうございます。本会議として承認させていただきたいと思ひます。

次に、その他、ちょっと時間超過しましたが、意見もまだ述べられてない人もたくさんいるんですけど、何かありますでしょうかね。どうぞ。

(千葉委員 (全国健康保険協会長野支部))

すみません、場違いな発言で申し訳ないんですが、全国健康保険協会長野支部の千葉と申します。本調整会議に参加する保険者側の患者としての意見を一言だけ述べさせていただきます。

この病床機能報告のそもそもの推計値というのは参考値でしかないというところは重々承知の上なんです、2015年の国勢調査からの人口数が、この後の将来推計人口では、2030年では86.3%まで落ちるといふ現実と、高齢化率が、2015年は32.5%だったものが2030年度には37.4%、非常に人口が少なくなる中で高齢化、つまり患者がいなくなるっていう状況の中で、この回復期と慢性期の病床が、入ってるのか足りてないのかっていうのが、患者側からよく分からないんですが。実際にその状況になったときに、この圏域に病床がないので他の圏域に行ってくださいっていうことになるのか、そういう部分が非常に患者側として気になっているところがございますので、需要という部分では患者側は絶対的に人口が減少して高齢化する、それから供給する医療機関側としては収益の確保と医師の確保というのは非常に難しいところだということは承知しているんですが、是非この圏域に住んでいる患者が安心して医療を受け続けられるような、そういうところを是非議論していただけるように、よろしくお願ひしたいと思います。意見でございます。

(古田会長)

はい、ありがとうございます。しっかり受け止めて対応していただきたいと思います。何か他に意見ありますか。意見、大丈夫ですか。よろしいでしょうか。事務局から何かありますか。

(飯田保健福祉事務所 鷺澤副所長)

ございません。

(古田会長)

それでは、まだ言い足りないこともあるかもしれませんが、取りあえず本日の議事はこれで終了させていただきたいと思います。議事進行に協力していただきまして、ありがとうございました。

(飯田保健福祉事務所 鷺澤副所長)

古田会長、議事の進行、ありがとうございます。また、委員の皆様、お忙しいところご出席いただきまして、大変ありがとうございました。

以上をもちまして、第2回の飯伊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。