

令和5年度第1回大北医療圏地域医療構想調整会議 議事録（要旨）

日 時 令和5年9月13日

午後7時から午後8時まで

場 所 長野県大町合同庁舎 5階 講堂

1 開 会

2 大町保健福祉事務所長あいさつ

3 議事

【吉村座長】（大北医師会長）あいさつ

座長の任を仰せつかりました大北医師会会長の吉村と申します。本日はよろしくお願いたします。

本日の会議では、県から地域医療構想における対応方針、またあづみ病院から自院の対応方針についての説明等がありますが、本日お集まりの委員の皆さんのそれぞれの立場でいろいろなお考えがあると思いますので、各委員の積極的なご意見、ご提案により、大北医療圏の適切な医療体制のために有意義な会議となりますよう、お願い申し上げます。

それでは次第にしたがって、議事を進行させていただきます。

議事（1）地域医療構想における対応方針について

【吉村座長】

議事（1）の「地域医療構想における対応方針について」、県からご説明をいただき、県からの説明の後に、医療機関からの自院の対応方針についてご説明をお願いいたします。

資料1-1 医療政策課 江上主事 説明

資料1-2（あづみ病院分）あづみ病院 原田統括事務長 説明

資料1-2（神城醫院分） 医療政策課 江上主事 代理説明

【吉村座長】

ありがとうございました。

それではただいまの事務局からの説明、あるいはあづみ病院の対応方針について、皆さん何かご質問があれば、挙手をお願いいたします。

【大町市 牛越市長】

先ほど資料1-1の4ページの機能病床等の移行について、2025年の推計値（参考値）である403床は、病床数の削減目標ではないという説明が県からありました。しかし、両病院は2030年に414床を維持するという意向です。

その実際の対応方針に対して、11床少ない目標値を定めていますが、どのような計算式で計算した数字でしょうか。

【県】

この2025年の推計値について、まずは人口推移の推計があり、年齢構成別にこのぐらいの人数になるだろうという数値をもとに、医療需要がこのぐらいになるであろうという推計から導かれており、全国一律の計算式に基づいて国から示された数字となっています。

さらに地域間の流入や流出というところも加味した上で、こちらは設定されています。

【大町市 牛越市長】

ありがとうございました。人口推計で、例えば人口が減少していくという傾向にあれば、それを受け減少を踏まえて計算することになると思うんですが、イコール医療需要そのものになるということになりますよね。

そうしたときに、これは削減目標ではないと言いながら、やがてこれが実際の削減目標、適切な医療規模だということで、需要に応じた規模だということで、削減目標が変わっていく恐れはないですか。

【県】

あくまで推計というところは変わりなく、こちらを削減目標として県として取り扱ったことはございません。

【大町市 牛越市長】

はい、わかりました。

4年前の最初の医療構想のときには病院の統合廃止、そこまで厚生労働省が迫ってまいりました。ところが感染症の対応というのはやはり非常に重要で、地域医療を守るという観点で、そういった考え方は一旦捨てたはずなんで、これからはそのような動きがあればぜひ県としてブロックいただくようお願いしたいと思います。

【県】

推計値については担当も申した通りですし、今大町市長さんの言われたことはきちんと受け止め、今後県としても必要な場合には対応してまいりたいと思います。

【市立大町総合病院 藤本院長】

資料を見ていただくと我々の病院というのは地域密着型ということで、ケアミックス病院としてやっていくわけですが、やはり今回のコロナの経験を積み、いかに感染症というのが医療を変えてしまうかということが皆さんよくわかってると思います。今コロナが第5類となり、終わりかというところではない。

実はこの大北医療圏において、コロナの患者さんが非常に増えており、いろんな病院で病棟の患者さんから発生したクラスターにより病棟閉鎖になってると思いますが、こういった状況は多分変わらないと思います。病棟の患者さんがコロナを発症したからといって、インフルエンザと同じだから普通の患者さんと一緒にしていいかということ、決してそうではない。

世間一般の、例えば海外に行けば誰もマスクしていませんし、日本でも東京などに行けばマスクをしていません。意識が違ってると思うんですけど、我々医療者は意識が変わらないです。ただ、感染症病床を使わず、一般病床で感染症病床として使っているわけですが、やはりすごい感染力です。

1人発生したらその病棟全員陽性になってしまいます。先ほど人口減少というお話がありましたが、人口減少だけではなく、高齢化が非常に激しいわけで、うちの病院では入院してる患者さんには90代の方も100歳代の方もいらっしゃいます。

いろんな症状を持っている方もいらっしゃいますし、そういう方がコロナに罹患すると非常にリスクが高いわけです。コロナは治ったとしても、食事は取れない。結局それで亡くなってしまう、あるいは心不全が悪化してしまうということがあり、我々としては5類になったからといって、今までの感染防止策を行わないわけではなく、継続してやっていきます。

その辺も考慮していただいて、やはり病床の確保というものは考えていくべきではないかなと思っておりますので、今後どういう感染症がまた新たに出てくるかわかりませんが、そういうことをしっかりと気配り目配りしながら行政をやっていただきたいなと思っております。

【小谷村 中村村長】

皆さんご存知の通り、小谷村には診療所がありますが、それ以外の病院がないというのは非常に厳しいところです。ましてや、今進めている病児保育についても大町でやっていただいており、そこまで行くのも非常に大変な状況であるということは、ぜひとも今日お見えの皆さん方には理解をしていただきたいと思います。

加えて、藤本先生からお話があったように、コロナが5類になって以降情報がかなり減ってきており、我々も一体どうなっているのかわからない状況です。重症化しているという事例は私のところには入ってきていませんが、もしそうなってきたら、やはり村の方としても年配の方が非常に多いので心配をしなければいけません。何らかの形で、感染者が少し増えてますよとか、年配の方については気をつけましょうといったことを、公にでなくて結構ですが、ある程度情報を流していただければ非常にありがたいです。

議事（2）第8次長野県保健医療計画について

資料2 堀内係長 説明

【大町市 牛越市長】

まず資料2で最初に説明いただいた第8次の県保健医療計画の策定について、[P1記載事項]は医療圏の設定、基準病床数、5疾病6事業及び在宅医療に関する事項となっております。

また、その下の医師確保計画と外来医療計画の下にアンダーラインが入っており、これは第7次から第8に向けて追加された事項ということでした。

例えば、5疾病6事業をどのように計画作りを進めていくかという点、ページの下部の図の[既存の会議体]というところで、がん対策から疾病別にそれぞれいくつか項目あります。

またその他に新たにワーキンググループとして、救急災害医療他となっていますね。その中で、先ほどの外来医療については、一番下のワーキンググループの四つ目の枠に外来・へき地・在宅医療ワーキンググループとして記載があり、どのようにして検討していくかっていう土台が見えています。

しかし、医師確保計画は（外来医療と同様に）新たな項目として計画作りが進められていますが、既存会議体にもワーキンググループとしても記載されていないのですが、どのような仕組みで、この部分は検討されるのでしょうか。

【県】

わかりづらくて大変恐縮ですが、医師確保計画に関しては既存会議体のところにあります。上から四つ目に、地域医療対策協議会という会議体がございます、こちらの方で議論を進めている状況です。

【大町市 牛越市長】

県的な組織としての地域医療対策協議会ですね。

というのは、医師確保というのは、元々大都市圏と地方圏でのいわゆる医師の偏在の問題から、また県内でも中核的な医療圏とそうでない医療圏との格差の問題、三つ目には、いわゆる医療分野、診療科による偏在、いくつかの偏在が今の県の一番大きな課題となっていると思うんですね。

だからこそ、国で示したこの医師確保計画については、十分な審議、そして具体的な効果のある仕組みを作っていくことがやはり計画上大事だと思います。

特にこの医療圏では、いわゆる周産期医療については本当に足りない、なかなか達成できない分野です。また、チーム医療で行っている外科の対策についても、しっかりした対策がとれないという部分もあります。

そういうことからすると、この医師の確保計画というのは机上の問題ではなく、また、医師が足りないということを前提にするのではなく、それを確保していく。そうしたものについて具体的な計画になるよう、特にこの点をお願いしたいと思います。

【県】

ご意見ありがとうございます。本日いただいたご意見を担当課にお繋ぎし、しっかりとした審議がこの地域医療対策協議会で諮られるように努めてまいりたいと思います。

【大町市 牛越市長】

ありがとうございます。この地域は県全体も同じ傾向にありますが、地域の担い手が不足している。どの産業分野でも、またこの医療分野でも著しく不足している傾向があり、またさらに人口減少等に進んでいくという中ですので、ぜひ頑張ってくださいよう重ねてお願いします。これは要望でございます。

【大町保健福祉事務所 加藤所長】

私も保健医療計画の事務局側として携わらせていただいております、今市長さんからお話があった外来・へき地・在宅医療ワーキンググループの方には、大町病院の関口先生も委員で入っていていらっしゃる、地域医療対策協議会の方には県医師会長と県歯科医師会長として当圏域の先生方にもご意見頂戴しているところです。

またそういった中で市長さんからお話ありました診療科の偏在の状況や、あるいは地域による状況っていうのも議論されていますので、本日の市長さんのご意見、また引き続き県の方から、そういった内容を伝えさせていただきたいと思っております。

【小谷村診療所 中井所長】

医師確保の話について、続けて医師を増やすために頑張りたいと思います。総合診療領域として今確保することはできないですが、将来に向けて地域医療を目指してくれる人を1人でも増やすため、学生もしくは専攻医指導医等にPRして、地域医療の面白さを伝えることができないかと頑張っております。また、医師の確保も大事ですけれども、先ほどあづみ病院の先生もおっしゃってましたが、看護師がやはり足りないと思います。診療所関連で確保が難しいっていう話はよく聞いています。

うちはギリギリ足りてますが、1人でも欠けると難しい状態で、そういったことが看護師も薬剤師も、保健師も皆さん足りないところがたくさんあると思うので、医師確保も当然なんですけど、そういった医療従事者全体の確保を目指すような計画になればいいかなと思いましたが、よろしくお願ひします。

【県】

ご意見ありがとうございます。当然医師だけではなく、看護師、それから薬剤師など、医療従事者と言われている方たちの確保対策が非常に重要な点だと県としても認識をしております、医師だけではなくて看護師、薬剤師、その他医療従事者の確保対策についてもこの地域医療対策協議会で今議論が進められているところです。県としても、しっかりとそこは考えていきたいです。よろしくお願ひいたします。

【大町市 牛越市長】

今の県の説明は、地域医療対策協議会の中で検討するということですね。検討するのはわかりましたが、この医師確保計画の中には、薬剤師、看護師の足りないことについては、計画に盛り込むことにはなっていないのでしょうか。

【県】

例えば看護師の確保計画についても当然医療計画の中には含まれてくるものでございます。また、薬剤師に関しては国の方でもしっかりと薬剤師の確保計画を作っていこうという動きもあり、県としても、国の方針を踏まえた対応の方を今考えているところです。

【大町市 牛越市長】

ありがとうございます。今の医療計画の中に位置づけていくってことですが、この医師確保計画の中ではないんですね。

【県】

こちらの説明がわかりにくかったかもしれませんが、保健医療計画（現在第7次、今度は第8次）の中に医師確保計画を取り込む形で、一体としてつくる予定になっております。

【大町市 牛越市長】

それはわかったんですが、医師確保計画というその分野には看護師や薬剤師の確保計画は含まれないということでしょうか。多分、国がそうであっても、県独自にそれを入れてもらった方がしっかりするんじゃないでしょうか。

【県】

県の現在の医療計画の中の体系としては、医療従事者の確保対策の中に、医師・看護師・薬剤師等が入っております。この地域医療対策協議会において、薬剤師とか看護師の確保対策も一体のものとして検討をされているというところですが、医師確保計画そのものの中には看護師、薬剤師は書く予定にはなっていないということです。

【大町市 牛越市長】

説明はありましたがこの長野県保健医療計画と医師確保計画はどんな関係なのでしょう。その中には一部含まれると思ったんですね。5疾病あるいは6事業で包括的に入る。しかも、外来医療計画も含まれると理解したんですが、この計画についている2つは、県の保健医療計画の中には入らない別の計画という位置づけで書いてあるってことですか。

【県】

記載がわかりづらくて大変恐縮ですが、第8次長野県保健医療計画の中に医師確保計画や外来医療計画も含まれているという位置づけです。

【大町市 牛越市長】

矛盾していませんか。医師確保計画には書かないで、それ以外の部分の保健医療計画の方に看護師、薬剤師の確保について書くってというのは、変ではありませんか。

くくるとすれば、医療従事者の皆さんも入れた医療従事者対策として、本当は医師確保計画のほうがわかりやすいと思うので、そのようにした方が一体的な計画になるんじゃないかと思うんですが、いかがでしょうか。

【県】

ありがとうございます。おそらく市長さんのおっしゃられてるのは医師の確保や看護師の確保、薬剤師の確保は同列に考えて記載していくべきじゃないか、同じぐらい重要な点なのでしっかりとその重要性を認識した上で一体としての計画を作っていくべきじゃないかという趣旨かと思います。それは長野県としても当然そういった認識でおります。

ただ、医師確保計画の策定というのが、医療法での法定事項で作るという形になっているので、法律上の文言として医師確保計画というものを作りなさい、医療計画の中で作りなさいとされているので、この記載事項の文言上は医師確保計画と出てきてしまっている。わかりづらくて大変恐縮ですけど、ただ医師だけではなく、医療従事者全体の確保対策というのは、県は同列に考えて、しっかりと医療計画の中に記載していくという方針は変わりませんのでご容赦いただければと思います。

【大町市 牛越市長】

これ以上申し上げませんが、やはりそうした意識がそれを形に表すのは、まさに計画作りだと思うんですね。そういった考え方も今スタートの段階ですから、これから仕組みを作るのであればいくらかでも検討できると思います。これは課題として持ち帰っていただけますか。

【県】

ありがとうございます。持ち帰らせていただきたいと思います。どうもありがとうございました。

議事（3）その他

議事無し

【事務局】

今年度は3回の調整会議の開催を予定しております。次回の開催については11月から12月の開催を予定しておりますが、場合によっては書面開催ということになるということもございます。

具体的な開催内容とか時期が決まりましたら、事務局からご連絡しますので、よろしくお願いたします。以上です。

【吉村座長】

議事進行にご協力いただきましてありがとうございました。

【事務局】

吉村座長議事の進行ありがとうございました。

以上を持ちまして、令和5年度第1回大北医療圏地域医療構想調整会議を閉会いたします。

4 閉会