令和4年度 第1回飯伊医療圏地域医療構想調整会議 会議録

１　日　時　令和４年９月６日（火）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、田中雅人委員代理片桐麻由美副院長、菅沼孝紀委員、西澤良斉委員、千葉康浩委員、市瀬直史委員、森本美保子委員（欠席　瀬口達也委員）

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、主任　今村英美、主任　小椋桂子
健康福祉部医療政策課企画管理係主任　淺川喬也、主事　江上雄大、医師・看護人材確保対策課担当係長　永井将志

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。本日は当医療圏の令和 4 年度第 1 回地域医療構想調整会議を開催したところ、委員の皆様にはご多忙な中にも関わらずお集まりいただきありがとうございます。地域医療構想につきましては平成 29 年３月に策定され、以降、本会議において地域の実情を踏まえた病床機能の在り方や医療機能の役割分担の在り方等の議論を進めていただいているところですが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、令和元年 12 月以来の開催となりました。県の方で４年間で医者を 42 人増やすという約束をしていったのが直近の会議であります。本日は、今後の地域医療構想の進め方や当医療圏における各医療機関の役割分担の基本的な方向性について等、事務局から説明を行い、皆様それぞれのお立場から忌憚のないご意見をいただきたいと考えておりますので、是非とも委員の皆様のご協力をよろしくお願いいたします。

【会議事項】

(1) 今後の地域医療構想の進め方について

（古田会長）

皆さんこんばんは。お疲れのところご苦労様でございます。規定によりまして、座長を務めさせていただきます。５年位前から出席していますが、メンバーが大分変わられています。難しい話もあろうかと思いますし、資料もたくさんありますので、会議が円滑に進みますようご協力をよろしくお願いいたします。

それでは会議次第に従いまして進行いたします。会議事項（1）今後の地域医療構想の進め方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。ただいまの説明につきましてご質問ご意見等ありますでしょうか。

（原委員（飯田医師会））
各医療機関の役割分担と方向性なんですけれども、資料 15 頁の医療情勢等連絡会、説明していただいたように、各医療機関と各病院さんです。ともかく各病院さんの役割分担をこの圏域で決めていこうという場をこの連絡会に設けようというお話ですけれども、内容によっては相当時間を要するのではないかな。私は病院長ではありませんが、当圏域の医師会を代表する者として、各病院の役割分担をどういう風に調整していこうかな、そういう場を設定しようとした時に、どの段階の話を進めるのかから始まって、議事進行は難しいと想像します。県に逆にお尋ねします。例えば飯田下伊那のような二次医療圏を想定した時に、県が考えている各医療機関の役割分担の調整をする上で、どの程度の会議が必要か、一番最後の頁に地域医療構想の進め方の案が書いてありますけど、令和４年度の第１回は本日です、既に９月です、残されてる期間は来年度と残り半年の 1.5 年しかない中で、きっちり各病院さんが合意できるような話を進めていかなくてはならない、一方、調整会議は残すところ、たったの３回、当然のことながら調整会議は非常に重要な位置付けなんでしょう。医療情勢等連絡会について、県では例えばどの程度開催することを想定されていますか？

（医療政策課　淺川主任）
医療情勢等連絡会について、現時点でどの程度議論をするかというのは、地域の状況によって違いがあると思っておりまして、地域の関係者に共通している課題とかがある場合はそれについて議論していく場、それを踏まえて役割分担を考えていくというところが我々の想定している進め方でございます。他の圏域ですと、整形外科の患者が他圏域に流出している課題に対して、どう役割分担していこうかというところから情報連絡会をスタートしていこうという話もございますので、この圏域において、役割分担の議論という雑ぱくなイメージというより、今目の前にこういう課題があって、それに対してどう役割分担を進めていくのか、という切り口から入っていくとよいのではないかと考えております。

（原委員（飯田医師会長））
　連絡会は私の立場でも設置しなければいけないんだと思います。議事進行のスタートラインとして、どういう方法で話し合うとか、その場で各病院長の先生方に集まっていただいて課題を出してくださいと言っても、病院ごとの課題もあるでしょうし、地域全体の課題としてもあるでしょう。これは視点が全然違うと思います。ここに座長で包括会長の古田先生がいらっしゃいますが、先生と私が議事進行のベースラインを作ろうといっても、包括会長の立場で考えると相当大変だと思うんです。連絡会は絶対必要になると思うんですけれど、課題はどういうものが上がってくるかというのをまず挙げていかなければ。課題を先にある程度出してもらって、それをたたき台にしながら議論を進めていって、更に課題を精査していくことをしていかないと相当拡散した話になりかねないし、方向性をつけること自体が、各病院の課題を出していっても、それをまとめるという話にならないですから、私の立場として、連絡会を設けるのは既定の話になると思いますが、各病院長並びに座長を考えた時に、その前にたたき台としての課題なり事前資料なり、そこの部分がないとなかなか前に進めないのかなと思います。

（古田会長）
　原会長の言う通りで、今日は各医療機関の役割分担について、話して意見を出してもらうというような時間も状況も多分ないんですよね。これはまた別に設けなきゃならないと思うんですよ。そういうことでいいですか、県の方は。

（淺川主任）
　まさにご指摘の通りだと思っておりまして、我々としては、まずデータから課題が確認できればと思い、本日の資料を用意しております。ただ、我々には現場感覚がなく、皆様の現場の課題の意識も県庁にいると認識できないという実態がございますので、我々としては是非この場で積極的に、こういう課題がある、例えそれが拡散されたものだとしても、その中に共通しているものがあると思いますので、そういったところからスタートして、連絡会に引き継いでいけばいいのかなと考えております。

（古田会長）
　院長先生方の意見があろうかと思いますけれど、資料２を見ていただいた上で、兼ねて改めて質問させていただきたいと思います。

(2) 飯伊医療圏における今後の各医療機関の役割分担の基本的な方向性について

（医療政策課　資料２について説明）

〈説明省略〉

（古田会長）
　ありがとうございました。資料２においては各病院の個性が出ているところもあると思いますので、資料１の「今後の地域医療構想の進め方について」も含めまして、各病院の先生方から意見交換をしていただきたいと思いますけれども。市立病院の堀米先生、いかがですか。

（堀米委員（飯田市立病院））
　病床数については相当絞れてきていると思うんですが、機能に関しては考えなきゃいけないことは認めたいと思います。ただ、面積が広いものですから、患者さんの利便性を考えると、どうしても分配ですね、それはいたしかたなくて、１か所に集中できないところはあると思うんです、この地域は。よろずや的な色々できる病院が分散することは仕方ないことだと思っているので、特殊事情があることを考慮してもらいたいし、それをやらなければいけないと思っております。

（古田会長）
　ありがとうございました。飯田病院の原先生。

（原委員（飯田病院））
　私が課題だと思ったのは２点ありまして、一つ目は８頁の「将来推計人口」、2025 年にピークを迎える。当たり前のことでよく言われていることですけれども、医療と介護・看護の連携が課題になってきます。もう一つは、11 頁に、明らかに他とグラフが違うのは「障害者施設等入院基本料」、長野と松本に流出しているというところ。それについては多分、その他の最後のところに出てくるのかなと思っていますが、ここが課題になると思います。以上ですが、今回こういう資料を示していただいたわけですけれども、県として何を課題と考えているか、逆にお示しいただければ有難いと思います。

（古田会長）
　はい、ありがとうございます。それについて県から何かありますか。

（医療政策課　淺川主任）
　ご指摘いただいた流出の部分、ここにつきましては、他の圏域のデータでも流出が多い圏域がいくつかありますが、飯伊医療圏においてもこの流出は気になるところかなと思っております。

（原委員（飯田病院））
　具体的にどういう障害者の流出なのか教えていただけますか

（医療政策課　淺川主任）
　今回の分析にあたっては、障害者施設等入院基本料を算定している患者という情報以外のものは分析しておらず、資料以上の情報についてはお答えできません。申し訳ございません。

（古田会長）
　はい。では健和会病院の和田先生。

（和田委員（健和会病院））
　今のところで言うと、重症心身障碍児者の養護施設がないというところだと思います。入所が必要になると遠くまで連れて行かなくてはならない、そのために頑張って在宅で見ている家がとても多くて、そこの負担がすごく大きくなっているから、ここの医療圏の課題です。本来、地元で行きやすい所で入居できることが必要で、すぐにどうにかなる問題ではないけれども、県としては課題として考えていただきたい。
　そもそも国側が医療にあまりお金をかけたくないというのがベースにあると思います。そこは、ちゃんとお金をかけてもらわないといけない。しかし、実際今この状況の中でどうしていくかということですが、当院の事情をこの場で言いますと、急性期よりは在宅を支えるという方向にシフトしているというのがうちの現状であると考えています。先生方にはメーリングリストで流しましたけれども、10 月から急性期病床を 10 床減らして、その分地域包括ケアを増やす方向で考えています。

（古田会長）
　輝山会の露久保先生。

（露久保委員（輝山会記念病院））
　この圏域はかなり広いので、北は日赤さんから南は阿南病院さんまであるわけですが、それぞれの地域の人が、あまり動かずに医療を受けられるという点では仕方ないのかなとも思いますが、50 年後 100 年後を見据えた時に、地域の人口減も激しくなってくるので、そこに向けて機能分化、集約化ということは考えていかなければならないと思います。

（古田会長）
　下伊那日赤の馬場先生。

（馬場委員（下伊那赤十字病院））
当院は医師９人なのでやれることは限られておりますので、地域包括ケアを支える診療を粘り強くやっていく方針です。
この２年間、とにかくコロナで失われた２年間は、こういった皆さんがそれぞれの問題を持ち寄って話し合う、そういった機会がなかった。地域医療構想調整会議は、医療情勢等連絡会である程度しっかり練り上げたプランを出して討議する会議であると思います。ですから、医療情勢等連絡会議を密に行って、皆さんの合意形成をして、そしてこの地域を支えていかなければならない。これはもう早急にやらなきゃいけないことだと思います。

（古田会長）
ありがとうございました。参考になると思います。朔先生どうぞ。

（朔委員（下伊那厚生病院））
こうして話し合うことが大切だと思っています。今病床数がまだ多いという資料を出していただいて、目標値じゃないけれど 92 床多い。これがどうやって減らせるのかっていうことを計画で出せというのがこの会議の趣旨かと思います。ですが、私たちの実感としては、92 床じゃなく 200 床減っちゃったらどうします？というのを県に聞きたいです。今頑張って二次救急をしているのですけど、多分各病院の先生方も、ドクターの採用に対して大変苦労されてると思います。医師の年齢も相当上がってきて、そういう先生がいつまで仕事をしてもらえるのか、次の補充ができるのか。できなければベッドがあっても閉鎖するという病院も出てくるのではないか。その時に、地域医療構想の計画をたてたとおりに病院機能を維持しなきゃいけないと言われても無理ですっていうのがむしろ心配していることです。ドクターの雇用管理というのは大変です。自由気ままな人たちですので、その人がやりたい医療に沿った形で頑張ってくださいって言う以外にやりようがない。このような話し合いで役割分担しましょうと院長が決めたら、はい分かりましたとドクターが行動することはありません。だから、そういう先生方が生きやすいように、どういう水の環境を整えてあげればこの魚は生きやすいのかというような感じで環境を整えて、自分の病院に居続けてもらう。医師に飯伊地区に居続けてもらうっていう作業を日々行っているのが病院の管理ですので、こうやって議論しても、この人たちがいなくなれば維持できない。むしろ先生方が生きやすいようにどうするかっていうのも日常の積み上げが今の病院の形態になっている。この推計値以上に病床がバスっと減っちゃったらこの地域はどうなるのか。医療が減れば多分住民が流出するから、負のスパイラルになるっていう恐れがある。それに医師会の先生方の高齢化によって、外来機能、クリニック自体が維持できるかというのも大変危惧している要素です。クリニックが減っていけば、外来患者が病院に集中する、。本来的役割の入院をどうするか。医師がもう耐えられないからやーめた、となれば病院維持は不可能になるのです。そういうせめぎあいをやりながら病院を日々運営しています。そのような私たちの危

機感と県が今説明したことのギャップの大きさに戸惑ってしまう。まずは「医療機能の維持ができないのではないか」という危機感を医療機関同士や県と共有しなければいけないと考えます。そして、今日の議論とは逆に、医療機能を維持するために何が必要なんだという議論を同時並行でしない限りはうまくいかないのではないかと思います。勿論、役割分担や助け合ったりはしますが、むしろ医療が足りなくなる心配をしなくてはいけないんじゃないかというのが一番言いたいことです。

（古田会長）
　ありがとうございました。後から出てきますが、働き方改革もありますし、医師数の問題もありますので。阿南病院からお願いします。

（片桐副院長（阿南病院））
　阿南病院は飯伊でもポツンと南の方にありまして、人口減や高齢化の進み具合は特に激しい地区だと思っています。地域的に堀米先生がおっしゃったように集約化が困難な所で阿南方面の人をできるだけ診たいなとは思うんですが、医師確保が非常に困難で、今常勤８人なんですが、４人は自治医大からの派遣の先生で、２～３年毎に交代していくので、本当に毎年綱渡りのような状況で、市立病院さんや飯田病院さんから先生を派遣いただいて何とかつないでるんですが、これも働き方改革でどうなっていくのか、日当直もギリギリの状態で、本当に今困っています。

（古田会長）
　菅沼先生。

（菅沼委員（菅沼病院））
　今回の資料は 2018 年の資料で、今はだいぶ状況が変わってるのかな、やはりコロナになってから、今回の資料とはまた別の問題がたくさん出てきたんじゃないかなと思ってます。当院は病床数が少ないものですから、私が院長を引き受ける時に、病床を続けるかどうかも大変悩みましたけども、その前に市立病院に勤めさせていただいた時も、市立病院が満床であったり、施設からの入院があって、あとコロナになってからは、飯伊の中でいろんな病院があって、協力し合ってるっていうのがいい状況なんじゃないかと思って、今現在としては、昨年から地域包括ケア病棟も始めましたけども、病床を持って良かったと思っています。

（古田会長）
　西澤院長先生。

（西澤委員（介護医療院　西澤病院））

当院は介護医療院ですので、私も一番最初からこの会議に出てますけれども、病床数を減らす会議が、介護療養型をなくす会議になった、これは私のことを言ってるなと思って。この地域の病床数を減らすのに大分貢献したんじゃないかと思いますけども。

飯田病院の原先生がおっしゃったように、これから高齢化社会になっていきますので、恐らく介護と医療の連携も今以上に密にしていかなきゃいけないものだと思いますけれども、介護医療院になってから介護療養型の時よりもちょっと自由度が増したところもあるんですね。うちはバックヤードを受けていかなくちゃならないと。ちょっと自由になったのが、例えばＡＬＳの患者さんで人工呼吸器が必要な方って、介護療養型の時には難しかったんですけれども、介護医療院になって在宅扱いになってからできるんじゃないかなと思って。今までそういう患者さんは行き場がなかったんですけれども、当院でもやっていこうかなと思っております。病床から外れてますから資料がないんですけれども、受けていけるところは協力しながらやっていきたいと考えています。

（古田会長）

ありがとうございました。具体的な話から色々出ましたけど、地域としてどうするか、医師会として対応してもらうこともあるかと思います。では、３番目の外来機能報告について県から説明をお願いします。

(3) 外来機能報告について

（医療政策課　資料３について説明）

〈説明省略〉

（古田会長）

この問題に関しまして、ご意見ご質問ありますでしょうか。

飯田市立病院は、もう、そういう体制ができて、やってるんですよね。今更って感じがちょっとするんだけど。

（堀米委員（飯田市立病院））

私もまだ情報がこなれてないもんですから。そこまでいっているのかなと。難しいところもあるもんですから。今度 10 月からってことになりますよね。２～３聞いてみないと分からないところがありまして、まだ検討段階です。

（古田会長）

分かりました。原先生いかがですか。

（原委員（飯田病院））
　全然考えていません。全く該当しないものですから。そもそも基準が厳しいです。市立病院さんが地域の役割として担うことになるのでしょうけれど、市民の病院が、紹介がなければお金を取るという制度自体、市民感情からすると結構難しい制度だなと思います。

（古田会長）
　ありがとうございました。では４番目の医師の働き方改革について、県から説明をお願いします。

(4) 医師の働き方改革について

（医師・看護人材確保対策課　資料４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。管理者である病院長の先生方には頭の痛い問題でもありますけれど。ただ今の説明に対してご意見ご質問ありますでしょうか。

（原委員（飯田病院）
　非常に総論的なお話だと思うんですけれど、輪番体制の維持の年 1 回の会でも発言したんですけれども、当地の輪番体制の維持に対して、常勤ではない医師にお願いしているところがあります。これは当地だけの問題ではなくて、大阪なんかだと夜の当直をやっている何十％の医師は、その病院の勤務医じゃない非常勤ですが、全国でもそういう状況の中で当地でもそういう状況があって、市立病院では自前でやってらっしゃってすごいんですけれど、うちなんかは既に頼んでおりまして、そういうことも出てきておりますので、そういうところは輪番体制の維持においてはこの地域においても、もうすぐ課題になってくるんじゃないかと思っております。
　それから、働き方改革というと、結局休みをどう取るかっていう話になってくるんですが、それこそ医師数確保の問題で、医師数が確保されていることは、やっぱりとても大事な訳で、この会でも数年前、医師数を確保するってことで目標を上げたんですが、実態はどうなっているかということを教えていただきたいと思います。

（古田会長）
　それについては松岡先生とこの前ちょっとお話したんだけれど、依頼してもなかなか来

てくれないと、阿南病院なんかはすごく困っていると。それについて、県としてどういう風な対応をしてるかということを聞きたいということで、お話が既にいっていると思うのでコメントをお願いします。

（永井担当係長）

直近の医師・歯科医師・薬剤師統計で申し上げると、2020 年の飯伊地域の従事医師数は 306 名で、こちらの実績につきましては、２年前の調査から３名減となっております。一方、医師確保計画におきまして、計画終了年度である 2023 年の医師数としまして、計画達成に向けての参考値という形で 351 人としているところでございます。医師確保計画につきましては、2020 年３月に策定したもので直近の実績は、同じ年の 12 月末時点ということで、計画の策定から一年経っていない中での実績ということでございますので、現時点で一概に評価できる段階ではないものと考えております。

飯伊医療圏につきましては、一定期間県内への従事義務がある修学資金貸与医師につきまして、令和元年度は０ですが、令和３年度は４名、令和４年度は３名、また阿南病院についてのお話もありましたけれども、自治医科大学卒業医師につきましては、二次医療圏の中でも最も多い５名を配置している状況でございます。修学資金貸与医師につきましては、今後しばらくは増加していくという推計になっておりますので、引き続き、飯伊医療圏を始めとした医師少数区域に配慮した修学資金貸与医師や自治医科大学卒業医師の配置、県の事業でありますドクターバンク事業を通じまして、医師の招へいに努めてまいりたいと考えております。

（古田会長）

そういう回答ですけど、皆さんどうでしょうね。飯伊に医師が増えているという実感はほとんどないと思うんですけれども、どうなんでしょう。

（原委員（飯田医師会））

三位一体改革ですよね。地域医療構想と医師の働き方改革と医師の偏在解消と。私は非常に違和感をもって、この会議の招集が来た時に保健所の方にもメールを書かせていただきました。地域医療構想で将来の病床数を数字で明確にお示しくださっているにも関わらず、三位一体改革のもう一つの柱である医師偏在解消、すなわち長野県の医師確保計画に関して、何故文章で触れられていないのか、極めて強い違和感を私自身が感じてきました。

病床機能の中でベッドが担えないと一体どうなるのか、病院群がある中で各病院の経営が成り立たなくなった時に、各病院がそれなりに対応するのが自然だと思うんです。令和３年度の病床数、飯伊においては 133 床減ってますが、地域が自浄的にベッド数を削減してきてる、2025 年度までに 92 床減らすんだと書いてあって、これは参考値だとの説明がありましたが、各病院の病院機能として成り立っているか、一方で医師偏在対策の中で、この地域

は医師不足地域です、すなわち医師不足のような医療資源がない中でこれだけ頑張ってる、と同時に当圏域は極めて高齢です、14 もの自治体があり、北部・南部・西部とある。北部は厚生病院と日赤があるが二つの病院が所属している自治体は全く違う。それを圏域全体で数字だけ出すようなことは不完全だし、地域住民の医療提供体制を損なってしまいます。

最もリスクの高いのは南部でしょう。県立阿南病院。人口減少が一番進んでいると思います。病院が赤字になるかもしれないけれども。南部にある５町村、例えば売木村にも診療所はありますけれども、売木村単体で診療所を運営することは絶対不可能です。ですから現在、県立阿南病院から医師を派遣してくださってます。すなわち、県立阿南病院は南部５町村にとって南部全体の医療を担う為の最後の砦なんです。この圏域は、まず郡部と市部で分けられなきゃいけないし、市部の中でも機能的には相当分かれてきている。そこにあえて数字だけの話は絶対にしないでいただきたい。これは固くお願いしたいと思います。

（古田会長）

本当に切実な話だと思います。医師も不足しているのに更に働き方改革で何とかしろって言われても、皆さん本当に困っちゃう。逆に言うと、そういう方向からベッド数を減らされるんじゃないかと考えざるを得ないような状況だと思います。飯伊地区の状況について、県も、もっとしっかり把握していただきたいです。

他の先生方いかがですか。

（朔委員（下伊那厚生病院））

行政なので、県の方３人が各項目を担当、説明して自分の役割を果たされるのはいいんですが、地域全体で考えた時には、担当があって、それぞれ進めればいいというものでもないと思います。一番、医師確保対応といったときに、全部医者を１で数えているだけで、それが今後どう変化するということで、人口動態の結果をみていただいているのか、飯伊地区モデルで、医師の年齢プロットを書いて、いったいこの先生がいつまで仕事をする、医者として働けるのはいくつぐらいまでだろう、そういう概念で、いつリタイアされて、どうやっていくんだって、医師の人口減のカーブを書いていただいて、どれぐらいずつ増やしていかないとできないかっていう、まずデータを出していただいた方がいいんじゃないかと思うんです。地域によって多分全然違うと思いますので。だから、そうなっていった時に、人口減るけどそれ以上に医師の数の方が減るぞって言ったら、こんな議論してても しょうがないんですけど、その危機感がまずあります。だから三つの対策がうまくリンクしないことには成り立たないんですけど、一番ここの地区では急激に医者の高齢化という課題をきっちり表に出していただかないと。医者の人口減、そのカーブを書いていただいて、こうなのかっていうのを確認していただいたらどうなのかなって気はしております。

（古田会長）

是非そういった資料を出してもらえるといいのかな。どうなんでしょう。

（永井担当係長）
色々な要素があるかと思いますので、また検討させていただきたいと思います。

（古田会長）
他には意見いかがですか。
では、その他の資料について、事務局から説明をお願いします。

(5) その他（飯伊圏域における医療的ケア児支援に関する課題について）

（飯田保健福祉事務所　資料５－１、５－２について説明）

〈説明省略〉

（古田会長）
馬場先生、どうですか。

（馬場委員（下伊那赤十字病院））
小児科なものですからコメントしたいと思います。
医療的ケアが必要な児が増えてきたというのは救えなかった子が救えるようになってきたということで、このような子供たちを支えるというのも大きな社会の使命であります。この地域の医療的ケアが必要な児は今、他の医療圏に行ってケアを受けているという事実がありますので、この場で皆さんに、将来そういった子供たちを診られるような所も医療圏で指定していっていただきたいと思います。

（古田会長）
資料は全部終わりました。今後の地域医療構想調整会議を進めていく上では難しいことも出てくると思います。
医師会の原会長には、各病院の話も出たんですけど、医師会としてどう対応するか考えてもらいたいと思いますので、ひと言お願いします。

（原委員（飯田医師会））
県の担当者の方も、包括医療協議会がどういう組織体制か、そこまではご理解がないと思うんです。包括というのは行政と極めて強い連携を持っていて、この地域では特に休日夜間急患とか二次輪番病院とか、そういう体制構築のハブ、調整役ですね、その調整をしてくだ

さってますが、包括自体には医師会のような母体があるわけでなくて、事務局だけであって、それも一人二人ですので、組織としては非常にぜい弱ですが、やってる仕事は非常に大きな医療的なもののコントローラーというか調整役をしていただいてます。

これから先の協議を進めていく上で、課題を洗い出してっていうところで、どこがどういう形でやったらいいかがポイントになってくると思います。勿論包括会長を医師会は全面的に支援させていただきますが、保健所との関係になってくると思うんですよ。保健所は県の出先機関で窓口ですので、そことお話をさせていただく中で、各病院の院長先生方から、どういう形で課題を拾い上げていったらいいのか、それをある程度色分けするような作業が必要になってくる、その作業が事務レベルで必要になってくるので、そこの協力を医師会と行政としての保健所にお願いしつつ、連絡会の事務部門を保健所と医師会で連携してやって、ヘッドは包括会長で、各病院と包括という形で進めさせていただくのが一番いいのかなと思います。保健所さんだけでドーンとやると医療界に対して動きにくいということがありますので、そこは医師会が手なり足なりになるように努めていきたいと思います。

（古田会長）

はいお願いします。前に病院長会議とかもやってたかと思うので、そういうのも使って考えていただきたいと思います。澁坂先生、ひと言。

（澁坂委員（歯科医師会））

この会議にずっと出席させていただく中で、県の行政の方が数字とかデータを示されることと実際の現場の実態がちょっとズレがある、その中での会議なのでボンヤリしてて、いつどこに向かうのかなというものは感じてます。ここの人口減っていうところでも話は出てますけど、この飯伊地区のこれからの未来を考えると、リニア時代、三遠南信も来る中で、色んな価値観だとか人の流れだとか来るのを通じて、また地方が見直される中で、今日喬木の村長さんもいらっしゃいますけど、行政もこの地域を発展させよう、人口を増やそうと、そういう取り組みもありますので、そういった悲観的な数字だけじゃなくて、もっと情報公開して、この地域で医者が働きたい地域づくりとか、そういうもっと広げたところの、医療関係者だけの価値観とか現場だけの価値観、足元って言ったら失礼なんですけど、もうちょっと広げた地域の未来を考えるってことも必要かなと。

歯科医師会も医師会と同じで医師の高齢化で若い医師が減る中で、どうこの地域に貢献していくかっていう議論をしております。その中で。リニア時代は外せないと考えてて、その時に若い医師がこの地域で歯科医師会に入って地域医療に貢献したいっていう、夢物語ですけど当会としては考えていますので、行政の首長さんがいらっしゃいますけど、もっと、そういう人たちも巻き込んで、この南信州の地域が、みんな、ここで住みたいなとか、そこにやっぱり医療・福祉の充実って絶対必要なので、そういった人を呼ぶような地域づくりも含めての議論をできると光が見えてくるんじゃないかなと思いました。

（古田会長）
ありがとうございました。木下先生どうですか。

（木下委員（飯田下伊那薬剤師会））
今回初めて参加させていただきました。私は以前病院に勤めておりまして、この地域の病院、また各医療機関等の医師の働き方等について、こういった資料を見ながら、やはりどこも大変なんだなと。飯田下伊那は 14 市町村あるという広大な地域をどう守っていくかというところで、先生方のお話を聞きながら、薬剤師という立場でありますけれども、当地域にどのように貢献していけるかなっていうことを考えております。
特に今回コロナの状況の中で、ラゲブリオ、抗ウイルス薬なんですけれども、使えるようになって一年経つんですが、いまだに使える薬局が限定されているところで、国の対応に憤りを感じているっていうところがありまして、特に北部のとある薬局は、松川や大鹿、豊丘、喬木、こういった所へ各患者へ配達というような対応をしているわけであります。薬局も 14 市町村全てにあるわけではない、そういった中で、どのように対応していくのかということを会としても考えていかなければならないと考えております。

（古田会長）
看護協会から。

（木下委員（看護協会飯田支部））
私からは三点お話させていただければと思っています。
資料の中で看護師の常勤についての数が出ております。女性の多い看護師は産休育休そして復職した時には多くが時短勤務・夜勤免除を利用します。看護師の働き続けられる環境づくりを考えたとき、看護師の数が不足している状態は続いていると思っています。
そんな中で育成というところでは、地域の養成校は定員を切っており、看護師の育成はこの地域では大変厳しい状況があります。長野県看護大の卒業生は当地域の中小規模病院にほとんど就職されません。県の方でもう少し地域に就職する看護師を育成していただけないかと思います。北信地域に看護大学が新設される一方、岡谷、諏訪の看護学校が閉鎖しています。こういったことも南信地域には影響があります。
最後に看護師の処遇改善のことです。高度急性期病院、年間救急車搬入台数 200 台未満の病院は、看護師の処遇改善加算が算定できません。ここに来られている病院間でも違いがあります。現場の看護師、特に今後重要な在宅の看護師は皆頑張って感染対策を行って患者に対応しています。県としても是非検討していただきたいと思います。

（古田会長）

ありがとうございました。時間になりましたので閉めさせていただきます。次回の地域医療構想調整会議が何ヶ月後かにありますけれど、主導権は自分たちにあるという意識を持っていかないと大変なことになりますので、皆様そのつもりで会議に参加していただきたいと思います。よろしくお願いします。マイクをお返しします。

（飯田保健福祉事務所　鷲澤副所長）

古田会長、議事の進行ありがとうございました。次回の全体会議につきましては１月から２月の開催を予定しております。また事務局から連絡をさせていただきます。それでは以上を持ちまして令和４年度第１回飯伊医療圏地域医療構想調整会議を閉会といたします。ありがとうございました。