

令和6年度第2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7年1月31日

午後6時30分から午後8時10分まで

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

大北医師会会長の吉村でございます。

本日の会議では、県から会議事項で「地域医療構想の推進について」の説明、その他報告事項等がありますが、本日お集りの委員のみなさんのそれぞれの立場でいろいろなお考えがあるかと思しますので、各委員の積極的な御意見、ご提案をいただき、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ご協力をお願いします。

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。

【吉村座長】

議事（1）の「地域医療構想の推進について」県からご説明をお願いいたします。

【県医療政策課 小川企画幹】

説明に入る前に一言ご挨拶を申し上げたいと思います。

構成員の皆様方には日頃より県の保健医療行政の推進に格別のご理解ご協力を賜り、この場をお借りし感謝申し上げます。また地域医療構想の推進につきましても、それぞれの立場でご尽力いただいておりますことに対しましても重ねて感謝を申し上げる次第でございます。

それではこれから議事について報告事項も含めまして、順次担当よりご説明をさせていただきますので忌憚のないご意見を賜りますよう何卒よろしくお願いいたします。

議事（1）〈会議事項〉地域医療構想の推進について

資料1 医療政策課 津田係長 説明

参考資料1 医療政策課 津田係長 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。

【国保小谷村診療所 中井所長】

流出、流入の話で、大北圏域の松本圏域の流出が22%となっていますが、10年ぐらい前、結構流出が問題になったときもうちょっと高かったと思いますが、これは改善したと考えてよろしいでしょうか。あともう一つ、管外搬送15%ですけれども、小谷村は広くて北の方は、糸魚川の方が近いので糸魚川への搬送が多いです。それは管外搬送になると思うのですがそれもカウントされていると考えてよろしいのでしょうか？

【県医療政策課】

流出入のデータでございますが出展は医療計画作成支援データブックの受療動向データを使わせていただいております。

以前の流出入の状況がどのデータを使っているのかというのが今手元に資料がないのでまた確認をさせていただければと思いますが、現状の流出の状況としては22%ということで資料として挙げさせていただきました。

糸魚川の状況でございますが、基本的には病床機能報告と消防データに基づいて算出しておりますので、そのデータに含まれているようであれば、糸魚川の部分はカウントされていると思いますが、そのデータ上入ってきてないものであれば、そこからは除かれるという形になります。

【大町市 牛越市長】

今回は2040年を見据えた医療構想ということなのですが、現在も医療計画を作っていますが、その始期、終期というのはいつまでだったのでしょうか。またその総括はどのように進める予定でしょうか。

【県医療政策課】

今、国の方で作成している地域医療構想は2040年を見据えております。現地域医療構想につきましては、国の方でも検討会の中で課題と評価がされております。

今後県においても、次期地域医療構想を検討していく中で課題や評価は一定程度やっていかなければいけないものと考えております。

【大町市 牛越市長】

それは、これから新しい計画を描く中で並行してやっていくということですね。今の計画は何年度までですか。

【県医療政策課】

2025年度までとなります。

【大町市 牛越市長】

わかりました。

それから私自身これまでいわゆる分野別からそれぞれの医療の性格別に詳細な計画を作ってきた覚えがありますが、それらについてももしっかり検討されるということですね。

【県医療政策課】

はい、医療計画として作っておりますので、また中間評価もやりますし、6年の計画になりますので最終的なまとめもやっていく方向で検討しております。

【大町市 牛越市長】

今中間評価という話が出たのですが、今まで中間評価をやっているのですね既に。それをあまりこちらの方にフィードバックされていないと思ったのですが、また適切な時期に、中間報告も出していただきたいと思います。

【県医療政策課】

かしこまりました。

【吉村座長】

よろしいでしょうか。ただいまご説明していただいた中に、書面開催した第1回の地域医療構想調整会議で意見をいただきました高齢者救急についての資料もございましたので、いただいた意見の中で主なものを資料1-2として配付しております。

高齢者救急の課題については事務局からご説明をお願いします。

資料1-2 大町保健福祉事務所 石井副所長 説明

【大町保健福祉事務所 石井副所長】

この中でやはり高齢者救急なので広域消防に係るご質問が多く、関係する箇所、1-1、1-2、1-3、2-1も一緒だと思いますが、北アルプス広域消防本部の小林消防長からご意見いただきたいと思いますのでよろしくお願いいたします。

【北アルプス広域消防 小林消防長】

まず池田町長からの迅速な救急体制確立のため、広域消防全体で人員割振りの見直しができないかというご意見についてお答えいたします。

市町村の消防責任は、消防組織法において規定されておりまして、いずれの市町村におきましても、住民が安全で安心して生活できる統一的な消防体制の確立が求められているため、消防力の整備指針により、必要な施設および人員について目標とすべき整備水準が定められています。

当消防本部におきましても、消防力の整備指針をもとに、管内の市町村の区域の人口とか、消防対象物など地域の特性、出動件数等を勘案し、地域の実情に即した消防体制を整備しております。

各署における人員配置につきましては指針に定める基準により、当本部は消防隊員と救急隊員を兼ねて配置することが可能であり、救急車1台につき3人となりますことから各署に救急自動車の配置台数に応じた人員を配置し、これに当直司令と1～2名の消防隊員を付加して即応体制を確保しております。

これによりまして、南部消防署は現在5名の当直体制としております。

また配置基準の見直し等につきましては、現在の配置が適正と考えておりますが、今後人口の推移とか出動件数の動向を見ながら総合的に判断してまいりたいと考えております。

それから火災対応は南部署に限らず、いずれの署においても全隊員出動を原則としておりますので、救急車の同時出動が必要な場合は、隣接する消防署から同時出動することにより対応しております。

次の小谷村長の大町病院の受入れで30分から1時間かかってしまうという内容のご質問ですけれども、これにつきましては消防としましては運行時間や気象条件に左右されますけれども、重症度とか、緊急度が高い傷病者につきましては、ドクターヘリを活用することで早期に治療を開始し、松本市とか長野市にあります高次医療機関へ迅速に搬送することができます。

また、ドクターヘリが対応できない場合にはですね、松本市の相澤病院救命救急センターが運用しておりますドクターカーを要請するなど臨機応変に対応したいと考えております。

それから小谷村診療所の中井所長からの質問につきましては、休日や夜間には限られますけれども、救急車を呼ぶか迷ったら、長野県救急安心センター＃7119や長野県小児救急電話相談＃8000にかけると専門家から電話でアドバイスを受けることができます。

当消防本部ではそういったことをホームページや各市町村の広報誌へ掲載したり、11月9日の119番の日等に広報で周知しております。

それから2の①の池田町長の救急救命士の資格のご質問ですが、これにつきましては当消防本部の救急救命士資格取得者数は現在21名で、管理職等の役職者を除く実働人員は17名であり、1隊当たりの救急救命士資格保有率は1.13倍であります。

現在救急救命士養成研修へ1名派遣し、この3月に資格取得を見込んでおりますし、今年度採用となりました職員のうち救急救命士の資格を持った者が2名おりまして現在救急隊員として経験を積んでいる状況で来年度中に救急救命士従事者として任命したいと考えております。

松本広域消防の救急救命士資格者数は統計を見ますと令和5年4月現在で118名と、県下でも多い状況です。

一隊に複数人の救急救命士を配置できる環境であります。

一隊に複数名の救急救命士を配置することは、救急業務の高度化が図られ、救命率や社会復帰率の向上に繋がるものと考えております。

消防本部としましては、今後も計画的に養成所への派遣や救急救命士の資格者を採用するなど救命士確保に努めてまいりたいと考えております。説明は以上でございます。

【大町保健福祉事務所 石井副所長】

今のご説明について何か質問ありますか。

【国保小谷村診療所 中井所長】

ヘリの話が出ましたがヘリはすごく早くていいのですが、ヘリポートが今北部は白馬にあるじゃないですか。呼んでから15分かけてきて、往復30分かけて行くので、僕乗って行ったことあるのですが、着いたときにはもうヘリが来ているみたいな状態なので、以前小谷村にヘリポート作ってもらえないかっていう話をどこかでしたような気がしますが、どうなっているのかなと思って伺います。

【北アルプス消防本部 小林消防長】

小谷村のヘリポートを作るという話を私は承知しておりませんが、例えば広いグラウンドとか、スキー場の駐車場とか、そういったところは安全管理をしながら機長の判断で降りることも可能となっておりますそのような対応している状況でございます。

【大町市 牛越市長】

先ほどのペーパーの最後に中井先生から緊急時に救急車に準ずる移送サービスを自治体で用意できないかというご提案ありました。リレー搬送ではやはり現在救急車が既に初期手当ができるような状態で到着するというのであれば、いわゆる準ずる移送サービスはなかなか活動の機会が少ないのではないのでしょうか。ただし、コロナ禍の最中に特にホテルや旅館に泊まられた旅行者は、自ら運転して発熱患者として病院へ行くというのは不可能だったので、大町と確か白馬も同じ仕組みをとったと思うんですが、いわゆる減圧装置を整えたタクシーをタクシー会社に委託して、それでコロナの3年間は移動したというそんな経験もあります。何かそうした緊急的に今の体制だけでは足りないような場合には、何とか自治体としても、そうした責任を果たしていく必要があると考えております。

【大町保健福祉事務所 石井副所長】

1-④の救急搬送後の帰宅など入院とならなかった場合の交通インフラが不十分ではないかということについては病院の方へ現状をお聞きしたいと思いますので大町病院さんお願いします。

【市立大町総合病院 降旗看護部長】

夜間などに来られた場合には、タクシーとかご家族が来られるのを待って一緒にご帰宅いただくという方法しか現在のところありません。どうしても駄目な場合には外来の処置室でお待ちいただく等の対応をとっております。

【大北歯科医師会 飯沢会長】

今の意見を出しました飯沢です。私の母親が入院したときに大町病院でお世話になったのですが時間外に行きまして、私も救急車に乗って行き夜中の1時頃入院が決まって帰るとき、困ったなというのがあったのですが、そういう体験も含めて質問をさせていただきました。大町を見ると老老世帯も多く救急車を使ったことがなければ心配なので乗ってくると、その後付き添いできた人が困るかなと思い書かせていただきました。

それともう一点、病院に来るのも大変だっていう方が今多いので、首長さんもおられますので、できればそういう方たちの交通インフラというものが何とかならないかなということも含めましてご意見を出させていただきました。

【大町保健福祉事務所 石井副所長】

それでは2の②で神城醫院の受け入れ態勢をご検討願いたいという意見ですが、これにつきましては後ほど神城醫院の状況ということでお話をさせていただきたいと思います。

では、2の③ですが、あづみ病院の松田統括院長から医療機関同士の連携体制について大北医療圏内の今後の医療提供体制、医療ニーズに沿った医療機能分化の調整が必要と思われるということで、これについて松田統括院長先生からお話しいただければと思います。

【あづみ病院 松田統括院長】

高齢者はいろいろな病気を持っている場合が多く、そうした方が病院に運ばれてきたときに、どこの病棟で受けたらいいのか、地域包括ケア病棟で受けた方がいいのか、あるいは中心的な病態の病棟へ入院させた方がいいのかいつも迷うところです。病棟の空き具合が病院の間で共有できれば非常にありがたいと思っています。

【大町保健福祉事務所 石井副所長】

ありがとうございました。医療機関同士の連携、機能分化につきましては今後地域医療構想調整会議を進める中で議論させていただきたいと思っています。

いただいた課題について一通りご意見ご質問等いただきましたので、この議題につきましては以上となります。

【吉村座長】

はいありがとうございました。それでは次の議題に移らせていただきます。（2）次期地域医療構想について、県の方からお願いいたします。

議事（2）〈報告事項〉次期医療構想について

資料2 江上主事 説明

【吉村座長】

ただいまの説明について、ご意見・ご質問があればお願いします。

【大北医師会長 横沢前会長】

新しい地域医療構想と医療計画の関係のところですけど今までの現行から今後ということで地域医療構想を作ってから医療計画に持っていくということですよ。

そうすると、その利点というのは何を考えていますか。もう1個そこに同じようなことを入れると時間的にロスがあるのではないかとも思いますけれども、その辺はどうでしょうか。

【県医療政策課】

まずターゲットが違っているというのが大きくあると思います。地域医療構想は2040年をターゲットにしまして各疾病や事業で共通のゴールを設定するもので、医療計画ではそれに向かって3年や6年刻みで具体的に取り組んでいく、地域医療構想はあまり具体的な細かいことを書くというよりは目指すビジョンなので方向性を書き、医療計画でより具体的な取り組みを書いていくということになると考えております。

【大町市 牛越市長】

5ページの病床機能医療機関機能の整理のイメージということなのですが、この中で1行目に、これまでの地域医療構想では、病床数に着目した協議になっていて、あるいはなっていたがゆえに、医療機関ごとの医療機関の分担、役割分担あるいは連携の推進になかなか目が向いてなかったという指摘だと思うんですね。

でもこれは病床数をどうするかというのを露骨に言えば、減床であったり、廃止だったり統合であったり、そこばかり目が向いていた。それはもちろん国民の総医療費を抑制しなきゃいけないまた、医師の先生方、看護師さん、医療スタッフの担い手不足が背景にあったことはその通りだと思うのですが、それが多分コロナの蔓延でそうした勢いは減少していく、特に病院を潰していくという発想が間違っていたということは大きな反省になったと思うんですね厚生労働省においても、あるいは総務省においても。だからこそ、こういう言い方ではなくて正直これ書いた方がいいと思うんですね。

これは国の検討会なので、なかなかそういうのは書けないと思うのですが、そうした観点が欠落していた。医療機関の役割分担、連携で今回この次期計画に向かっては、これはしっかり頭に置いていかなきゃいけないと思うのです。

しかも軽視していたいわゆるパンデミックを招くような感染症の蔓延といったことも織り込んでいく必要あると思います。識者の話で言うと、十数年ごとにこうしたパンデミックになるような状況は、全世界で探せば大体あるという話も聞いていますので、2040年目指すのであれば受け、長野県としてはそこを強調したらどうでしょうか。

それからもう一点、8ページ9ページでご説明いただきました、これも国の検討会の考え方なので人口だけで括ってこういう発想が出ていますね。小さな人口の医療圏はもちろん医師の先生方、なかなか来ていただけないことがあることは当然として、やはり9ページのイメー

ジ図のように単に括るというのは、長野の場合は10の2次医療圏があるのですが、その医療圏に行き来できるところもあるのですが、行き来できないところも数多くある。

では北アルプスの医療圏は特に平地で一部の地域を除けば松本の医療圏と結びついてはいるのですがやっぱり距離がある、南北に長いということで。あるいは木曽のような隔絶された医療圏、これも独立できない。長野県のこうした特殊性は絶対にこの構想の中にそれを前提としたものをしっかり位置づけていただきたい。単に人口が少ないところ同士でくっつけるとか、そういった活動はぜひ長野県の場合にはなじまないと思うので、その点については特にご留意いただきたいと思います。

【県医療政策課】

まず1点目の病床数に着目した議論については、県の医療政策課としても反省があるところで

す。

次期地域医療構想について検討はこれからですが、そういった反省点を踏まえて先ほど言われました感染症に関する部分なども踏まえて検討を進めていきたいと考えております。

2点目の構想区域についてですが、これもまだ検討はこれからでございます。言われた通り特に地理的なアクセスですとか地域的な特性はもちろんあると思います。それを踏まえて軽々に広げるという結論にするつもりはございませんので、地域の皆さんと意見交換しながら、それについても検討を進めていければと思います。

【大町病院 降旗看護部長】

6 ページの病床機能の区分ですが、この高齢者を中心とした病床機能ということになるのですが小児周産期、あと青年期壮年期はどういう形で表現されるのか、されているのか教えていただければと思います

【県医療政策課】

6 ページの4区分の病床機能区分の例については現在診療報酬の届出に応じて、どのように報告すべきかを定めるというように国では検討を進めております。詳細については不明ですが高齢者以外の小児や青年期の部分も、どういった病棟で届け出ているか、それによって国がそれをどこに振り分けるかというところで詳細については追って決まってくると思います。現時点では詳細は把握しておりません。

【大町保健福祉事務所 長瀬所長】

現在の周産期や小児というところですけども、これは概ね急性期の中に包含されると考えております。医療を必要とする本体となる疾患は急性期として治療され、その後高齢の方はやはり急性期的な本来の肺炎ですとかそういうところが治癒された後に、それに関連した病態、食事が取れないとか、廃用とまではいかなくても筋力が落ちるといった一定程度の医療が必要となる部分が、従来回復期と言われていたところに入ってくると思いますが、周産期小児が全くそういう機能が必要ではないということではないけれども、一般的には急性期で終了して退院されていくと私は理解をしています。

【大北医師会 中澤副会長】

今後精神医療も位置づけられていくということでもまだ具体的なことは何も決まってない状況での提案になっていると思いますが、現状としては精神医療特に入院に関しては医療での収入的な面が非常に少ない。総合病院で基本的に精神科は儲けがないのでどんどん減らされているという現状がある。本当に必要なのかとお金もうからないから他の科に切り替えられているところも現状としてあるので、そこが数字として反映されるようなデータの資料を集めてもらえるようにお願いしたいと思います。

現状で決していないわけではなく、信大でも精神科は儲けが少ないということで他の病棟に変えられたりしていますが、精神の入院医療が必要かどうかとは別の問題で、経済的なもので削られている気がしますし、実際に今どこの精神科の診療所も新患受けるところ、松本あたりでも二、三ヶ月は新患入りませんので、うちは来たらやっていますけど現実問題、患者を送りたくても二、三ヶ月入らないところがほとんどですので、これが本当に足りているのか、逆にそういうところをまかせながら何か一緒にやっていけと言っても、精神科の医者自体が全然足りない状況でそこに他のところにも相談入ってくれというのはあまりにも難しすぎるのではないかと思うし、もっと精神医療の方にお金を配ってもらわないと精神の医者自体が増えてこないし、現状で正直サービスに入れるだけの医者のキャパが特にこの地域は私だけですのでそういう状況で何かをやれと言われても非常に難しい状況にある。もし精神をやるのであれば医療費の改定ももっと強く言ってもらえるよう強調していただけないと回らないかと思うのでよろしくお願いいたします。

【県医療政策課】

この地域医療構想に精神医療が位置づけられるメリットの一つとして地域医療構想推進のための財源として地域医療介護総合確保基金が使えるようになるということがございます。

今までは精神医療は地域医療構想に含まれていなかったため、基金を精神医療の分野に充てられなかったところです。次期構想で位置づけられることで基金を活用して精神医療の支援ができるようになるというのが一つメリットとしてあると考えております。

また、これまで地域で精神医療を議論するという場がありませんでしたので、手探りにはなっていますが、ご意見踏まえまして皆さんと検討を進めていかれればと考えております。

【吉村座長】

他に質問はありますか。なければ次の議題に移ります。

議事（３）〈報告事項〉かかりつけ医機能報告制について

資料３ 江上主事 説明

【吉村座長】

ただいまのご説明に対してご意見ご質問ありましたらお願いいたします

【大北医師会 中澤副会長】

確認をしたいのですが、このかかりつけ医という言葉は非常に曖昧な定義になっていますが、例えば耳鼻科だったり、眼科だったり専門の科しかないところも専門かかりつけ医としてみなすということが入ってくるのですか。

【県医療政策課】

これは報告制度のタイトルとしてはかかりつけ医機能と言っていますが、基本的には外来の機能をどういうものを持っているか報告いただく制度だと考えていただければと思います。

【大北医師会 中澤副会長】

専門だけのところがこのかかりつけ医の報告をする意味は何があるのでしょうか。

【県医療政策課】

まず各医療機関がどういった機能を持っているかということを県民・患者向けに発信をして患者さんが医療機関を探しやすくするというのが一つ。それから報告いただいた内容を基に地域で不足している診療科ですとか機能というものがあれば、それについて充足できないかと

か、もしくは何かしら補完する方法がないかというところを議論するための材料にするといったことが考えられるかと思います。

【大北医師会 中澤副会長】

例えば耳鼻科、眼科でかかりつけ機能の研修、他の科の診療とか全然やる気ないところがかかりつけ医療の研修の有無をわざわざ掲示させる意味がどこにあるのでしょうか。

【県医療政策課】

一律の報告制度なのでそれに関しては国が設定したもので何とも言えないですが、一律の報告内容の中に含まれていてもおかしくはないと思います

【大北医師会 中澤副会長】

そうであればかかりつけ医の定義をちゃんとするべきで、一般的な他の科もみられるような医療をやっているところがかかりつけではないですか。専門の眼科だけやって他の科を全然やる気ないとか、そういうところをこのかかりつけ医の枠の中に入れると非常に混乱してくるんで、そこは除いてもらいたいんですけど。何をもってかかりつけ医というかわからなくなるし、特に精神科なんかもそうですけど、かかりつけ医と言われても精神科しかやらない状況でかかりつけ医と言われるのは正直迷惑です。定義しっかり作ってほしい。

【県医療政策課】

かかりつけ医という言葉については分科会の中でも非常に意見が分かれていて、議事録等を見ますと結局まとめきれないまま先に進んでしまったというような印象がありました。一方でかかりつけ医機能という言葉が独り歩きしているのではないかというのはおっしゃる通りな部分がございます、それについては我々としても国にはっきり示してほしいと県としても伝えていきたいと思っております。

【大北医師会 中澤副会長】

本当によくわからないし、総合診療とどこが違うのか結局曖昧にされたままでズルズル来ているので、報告を求めるのであれば、その定義もはっきり出してもらうように国にしっかり言ってもらいたいと思います。

【県医療政策課】

承知しました。

【大町市 牛越市長】

5ページの右側に1次診療に関する報告できる疾患案とありますが40疾患、各診療所、特に開業医の先生方からこれを求める意味がわかりません。多分診療報酬のレセプトを見れば、こんな分類は簡単にできるのではないかと考えますが、やる意味はどこにあるのでしょうか。

【県医療政策課】

まず疾患がみられるかどうかということに加えて、より具体的な内容、それを診療の時間外でも見られるか、入退院の支援を行っているか、在宅医療の提供を行っているかというところを、併せて報告いただくことになっております。そうした部分についてはレセプトを見るだけではわからない部分になりますので、そういったところもセットで報告いただくことで、患者さん、県民の皆様に見やすい情報、使いやすい情報になるのではないかと考えております。

【大町市 牛越市長】

なるほど。ただ例えば今説明のあった時間外診療なんていうのは、レセプトを見れば出てきますよね。だから、これをどのように使うかはいろいろな政策的な意味があると思いますが、これを現場の医療機関、特に診療所には相当手間になるのではないかと心配ですが、そうしたことの意味をもう少しきちっと理論武装していかないと、医師会先生方に迷惑かけることになるかと思います。

【県医療政策課】

おっしゃる通り報告制度というのが今非常に増えてしまっていて各医療機関に必要以上に負担をかけてしまっているのではないかとこのところは課題だと思います。おそらく機能報告については毎年お願いをしている定期報告、どういう診療科をやっているか、どういう診療時間なのかを年に1回報告いただいております、それとセットで若干項目を変えるような形でやるのではないかなとは思いますが、我々も国に対しまして医療機関に負担にならないようなやり方はできないかというところは意見を伝えていきたいと思います。

【国保小谷村診療所 中井所長】

一次診療に関する報告のできる疾患案だからまだ決まってないと思いますが、例えば骨折でも診られる骨折と診られない骨折があると思うけど、がんだって診られるがんと診られないが

んとあるが、少しでも診られたら標榜していいのか。それとも、全部診られないから書かないのか。その先生の考え方にもよると思いますが、どのように考えていますか。

【県医療政策課】

詳細はわからないのですが、一次診療で診ることができるというところがポイントになっているかと思います。自分のところで全て診られるというよりは、診察をした上で適切なところに繋ぐことができれば○になるのではないかと思います。

【国保小谷村診療所 中井所長】

完結しなくていいという考え方ですね。

【県医療政策課】

一次診療なのでおそらくそうだと思うのですが、追って詳細が出たところで回答させていただければと思います。

【吉村座長】

私から質問がありますが、このかかりつけ医というのは、患者が希望して決めるという意味のかかりつけ医なのですか。

【県医療政策課】

患者と医師のマンツーマンの関係を指すかかりつけ医ではなくて、かかりつけ医としての機能を持っているかというか、イメージとしては、日常的な診療を総合的に診ているかというような観点で回答いただく報告になると思います。

【吉村座長】

ヨーロッパではまずそこへ行かないと他へ紹介してもらえないというか、そっちへ行っていけないという制度がありますよね。それとはどう違うのですか。

【県医療政策課】

全く違まして、特に患者さんの診療先を限定するようなものではありません。最初にも言ったんですけれども、あくまでこれ各医療機関、診療所病院がどういう外来の機能を持っているか、どういう診療ができるか、どういう診療時間でやっているかということを報告するにと

どまる内容の報告制度になっています。なので例えばドイツなどの家庭医の制度とは全く違う内容でございます。

【吉村座長】

国民皆保険制度の理念にそぐわないようなものを決めるのではないという意味ですね。どこ行っても今は自由ですが、いわゆるかかりつけ医と言ってしまうと、患者さんはそこしか行っ
てはいけないと誤解する可能性は非常に高いですよ。

【県医療政策課】

おっしゃられるような誤解のないように情報発信はしていきたいと思います。

【吉村座長】

他にございませんでしょうか。それでは次の課題に行かせていただきます。

議事の（４）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）についてお願い
します。

議事（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

資料4 江上主事 説明

【吉村座長】

ただいまのご説明に対して、ご質問ご意見ありましたらお願いいたします。

ないようですので次に参ります。

議題（５）その他 外来医療計画の進捗について、県からお願いします。

議事（５）〈その他〉外来医療計画の進捗について

資料5 江上主事 説明

【吉村座長】

ただいまの議題についてご質問ご意見ございましたら、お願いいたします。

ないようですので、それでは議題（６）に参ります。副所長から説明をお願いします。

議事（６）〈圏域独自〉神城醫院の病床休止状況について

資料なし 石井副所長 説明

【大町保健福祉事務所 石井副所長】

本来であれば神城醫院の宮城院長に来ていただきお話いただく予定でしたが、都合で急遽欠席ということでございまして、私が電話で状況等をお聞きしましたので、それをお話させていただきます。

神城醫院につきましては、病床19床で令和5年11月までは病床で受け入れていました。夜勤の看護師4人体制だったそうですが、そのうち1人が産休で1人が退職されたということで、やむなく令和5年12月から休止という状況でございます。

現在の状況をお聞きしましたところ、宮城院長は少しでも早く再開したいという意向ですけれども、仲介業者にも依頼していますがなかなか看護師が集まらない状況で、今のところ再開のめどは立っていないということです。

現在、子育て中の看護師や育休中の看護師もいるということで、その看護師が、しばらくして子育ての手が離れれば夜勤も可能となり再開できるかもしれないということですが、時期的には未定です。ただいつでも再開できるように、機器のメンテナンス等を行っているということでした。

また併設している老健も看護師が厳しい状況であるということもお聞きしました。状況については以上となります。

【吉村座長】

ありがとうございました。

ただいまのご説明について何かありますか。

【吉村座長】

なければ私から。先ほど大町市長の質問の中にもありましたが、病床数を減らすという方向性がずっとあり、100兆円を超える国家予算の40%近く、あるいはそれ以上の医療費をいかに削減すればよいかということで病床数を減らそうという非常に短絡的な思考でやっているように思えてならないのが私の意見なのですが、病床数を減らせば患者が減る、入院患者が減る、ですから医療費は減ると。逆に入院できない方がたくさん出てくる可能性もないわけじゃないというように思うのですが。それともう一つ、先ほどの新興感染症という考え方もあるのですが、昨今の鳥インフルエンザを見ておきますと、千葉県でも愛知県でも、かなり広範に殺処分が行われて、最近では迅速に保健所に報告しないと費用補償の額を減らすよというペナルティをつけようという感じが出てきているそうです。それで一方鳥インフルエンザは非常に強毒性でありまして、最近ヒトヒト感染が報告されたという噂も聞いたので、新型コロナ対策のとき

に、大慌てしたようなことが、もっと激烈に起こってくる可能性はあるという認識を、県あるいは厚労省でも、持っていないと大変なことになるんじゃないかと私は危惧しております。

ですから、病床数を減らすという考え方はよろしいですが、そういう新興感染症への対策をまず考えてどうするかということも頭に入れておかないと、たくさんの若い人が死ぬという場合がありますということを認識しておいていただきたいなと。意外に早いのではないかと私は心配していますけどいかがでしょう。

【県医療政策課】

これまでの地域医療構想で必要病床数というものを示してきたことで地域の皆さん医療機関の皆さんに病床削減ばかりを進めようとしているのではないかという印象を与えてしまったというところは非常に反省すべき点だと考えております。県としましても何でも病床を減らせばいいとは考えてございません。今言われたように新興感染症への備えですとか、各疾病疾患それから地域医療等を踏まえまして、どのぐらいの病床数が地域に必要なのかを踏まえながら医療提供体制を皆様とどう維持していくかというところを考えていければと思っております。

【大町保健福祉事務所 長瀬所長】

新型コロナの経験についても言及していただきまして、大変ありがとうございます。この場で医療措置協定についてご紹介したいと思います。資料の方をこの場でお出ししておらず大変申し訳ございませんが、県の感染症対策課におきまして昨年の9月をめぐりに医療機関の方々と新興感染症に備えた医療措置に関する協定を順次結ばせていただき、概ね当地域におきましても新型コロナのときと同様にご対応いただけるということを確認させていただいております。

また、コロナの時期に当地域におきましてはこの地域の患者様の受入れに加えまして、他地域長野ですとか、松本ですとかというところで発生した患者様についても受入れを快くOKしていただいたところでございます。

新興感染症に関する病床確保というところも含めて、当地域の病床については考えていきたいというところについては、保健福祉事務所についてもしっかりと受け止めておきたいと思っております。

また先ほど地区診断で当時においては両病院において、効果的に役割分担をして、この地域の患者さんもしっかり受け入れていただいていることが評価されたところでございます。

また医療を取り巻く動向というところで医師の働き方改革ですとか、人口構成の変化というところについて、現状ではしっかりと受け止めていただいているところですが、そちらの変化に対応していく必要があると考えております。

一部の医療機能、周産期については他地域と連携しているところがございますけれどもそういったところも含めてこの地域としてどのように医療の機能を堅持していくかということについては、この会議にご参加の皆様方とお諮りしながら丁寧に議論をしていきたいと思いをします。

当然、拙速な病床の削減というところについて進めるということではなく、効果的に連携を進める中でこの地域の患者様をしっかりと受け止めていくという方向で考えてまいりたいと思いをします。

ご意見大変ありがとうございました

【吉村座長】

他に何かご意見ございますか。

【白馬村 丸山村長】

神城醫院の報告ありがとうございます。

看護師不足に関しては今どこも課題になっていて白馬村も実際こういうことが起きているわけですが、なかなか一つの自治体だけで解決できる問題ではないのですが、保育士に関して県で昨年ですか、移住して保育士になった方への補助金という形で、市町村の方でも導入した場合には補助金がでるという新たな制度ができたので、またぜひ看護師に関しても、県でもそういった制度を考えて、担当課がもしかしたら複数にまたがるのかもしれませんが、ぜひそういったことを検討いただけるとありがたいなと思いをしますので、よろしくお願いをします。

【大町病院 降旗看護部長】

資料1の7ページの今後の圏域における役割の意向というところで、これは当院の意向ということで提出させていただいた対応方針が元になっていると思いをしますが、そのところで院長からぜひお願いしたいと言われたところがございまして、高度専門医療を当院はやらないというわけではなく少しは担わせていただきたいという意向がありまして、それをつけていただくことはできますでしょうか。

【県医療政策課】

この高度専門の部分に丸をつけるというようなことでよろしいでしょうか。確認はいたしますけれども修正はおそらく可能かと思いをしますので、追ってご連絡をさせていただければと思いをします。

【大町病院 降旗看護部長】

はい、ありがとうございます。

もう一点、急性期病棟での入院の期間というのが今まで18日入院できていたものが医療制度診療報酬改定によって16日まで、地域包括ケア病棟においては60日入院できていたものが40日それ以降入院されるともう全て減算になってしまって、病院自体の収益も難しい。早く退院させようと思って調整をするのですが、在宅の受け皿ができていない。医療依存度がまだある中で、対応しなければいけない現状がある。

そういった中で訪問看護を投入したくても、訪問看護1人で見られる限度は、1日4人から6人が精いっぱいです。

そのような状況で、どうやって地域の在宅での受け皿をやっていくのか、それともそういった部分は病院で担うのであれば、入院の診療報酬の部分を手厚くしていかなければできないでしょうし、そういったところは、今どのようにお考えなのかを教えていただければと思います。

【県医療政策課】

診療報酬改定において通常どおり算定できる期間というものが短縮されている、一方で患者をどう出すかというところの先がなかなか難しいというご質問いただきました。こういった形で受けるかというのは県が一概に答えを出せるものではございませんので、まさにそういったところを地域で議論をしていただければと思いますので、こういった会議の設定かわからないですけれども、関係者間で協議をするとか次回以降の議題にするとかそういったことも考えられるではないかと思います。

【大町病院 降旗看護部長】

そういったことも今後検討される場があるかと思います。よろしくお願いします。

【吉村座長】

他に全分野に対してでも結構です。何かございましたら最後に言い忘れたことでも結構ですが、よろしいでしょうか。

大変貴重なご意見をいただきまして、ありがとうございました。また、スムーズな議事進行にご協力をいただきまして、ありがとうございました。

4 閉 会