

11月7日 県社保協地域医療委員会

愛知県と懇談(10時～11時30分)

☆4項目21議題について質問と意見



愛知県社会保障推進協議会地域医療委員会は、11月7日午前10時～11時30分で、8月4日に愛知県に提出した「第8次地域医療計画と地域医療充実強化についての要望書」に関する懇談を行いました。県当局からは事前に「文書一次回答」を受け、それに基づき要請内容に関する質問や意見を述べて県当局の見解を聞きました。県当局からは担当部局から8名が参加し、県社保協地域医療委員会からは各組織から9名が参加しました。懇談は予定時間を30分超過し要請内容を深めました。**一次回答及び懇談での「要請項目」の県側回答要旨**

- ① 公立病院経営強化プランについて一関係者・地域住民と情報を共有し、合意と納得を形成しながらプラン作成を進めて行けるよう、県として助言して行く。
- ② 第8次医療計画について一基準病床は、来年2月頃、最新データにより策定予定。地域医療構想の必要病床数は必要な需要予測であり、その実現に向けて基準病床を超える病床整備は特例条項に添って検討して行く。
- ③ 東三河北部医療圏は、引き続き二次医療圏として維持して行くが、南部医療圏との医療連携強化など更なる充実に向けて対応して行く。
- ④ 新たな「新興感染症対策」一医療協定締結に向けて各医療機関と協議して行く。内容についての各医療機関との合意形成を図っていく為の対応を検討して行く。
- ⑤ 医師確保対策一県内4大学医学部で臨時定員増地域枠32名の養成を進め、10年後には160名を超える養成が進み、県として必要な医療機関への配置を進めて行く。
- ⑥ 看護師確保対策一県としての奨学金制度の再整備はご意見として伺っておく。少子化の中で養成数を増やすことは困難であり、離職防止と復職支援の制度充実を検討して行きたい。

☆要請事項に対する、意見・質問と県側の回答要旨

【懇談議事録概要】 ●:愛知県発言 ○:要請側発言

1) 効率病院経営強化プランに関して

○長尾:公立病院経営強化プランの策定状況をホームページ上にも掲載されているのは進んでいる。公表周知もしっかりやるべきだとガイドラインでもうたわれている。現在までに策定された12病院の全てが市民に向けてパブコメや意見聴取をやっていないのでは。半分が今年度末に向けて策定中だと思うが、出てきたプランに対して地域住民や利用者の声を聞いてほしい。策定過程を地域住民にも見えるように。策定に公募の市民が入っている自治体もある。

●市町村課・森田課長補佐:碧南市民病院は7月に策定されている。現時点ではリンクが飛ぶようになっている。プラン策定の段階で県としてもチェックを入れるので、住民理解の最低限のところはされているのではないと思う。取組みが不足しているのではという意見も頂いたので、プラン策定中の病院の委員会にも出席しているので、今頂いた意見を発言したい。

○長尾:最終年が黒字になるような計画が立てられている。経営強化プランという名の通り、前の年まで赤字なのに、最終年だけちょっと黒字になるように合わせているのではという疑念も。公立病院は基本直営でやっていくべきだと思っているし、指定管理や独法化にはすべきではないと思っている。経営状況が悪くなった時に、指定管理や地方独立行政法人を視野に入れるような書きっぷり。指定管理や独法化すると経営状況が良くなるかのような書き方。安易にそういう方向を選ばないよう。住民からの支持が得られるのかも考えて。明確に断定するような書き方ではないが。半田と常滑は決まっているがそれ以外は、県内の公立病院は、殆どが公営企業立の直営となっている。

●森田:公立病院、県立除くと19病院ある。病院によっておかれている状況が違う。今の段階で安易に独法化や指定管理にすべきではないというのは一つの意見だが、患者さんや住民の意見を取り込んで考えていくことが重要。県の立場で指定管理や独法化が良い・悪いと言う立場ではない。

○小松:1)⑤に関わって、病院は地域でたくさんの雇用を有し、地域経済に与える影響も大きい。職員との話し合いを十分やって頂きながら、雇用が安定的に確保できるように。県の姿勢として貫いて頂きたい。

●森田:もう一つ大きな視点として働く職員の立場・考えも大事ということを改めて認識した。日々接触する場があるのでみなさんの意見をお伝えしたい。

○自治労連・斎藤:職員の声を受け止めて策定して頂けたらと思う。西尾(のプラン)は職員組合の意見を聞いてという記載があった。ぜひ他の市町村にもお伝えいただけたらと思う。

2) 第8次地域医療計画策定に関して

○長尾:地域医療構想における必要病床数は現在の基準病床数との関係で見ても9千床あまり少ない。第8次の基準病床を策定していても、2025年に必要な病床数に追いつかない。二次医療圏単位ではいろいろあるが、県トータルで見た時に、病床は大幅に不足する。

●福島：第8次の地域医療計画の策定中。来年4月から新しい基準病床数が決まる。現在まだ策定ができていない。来年2月くらいに出るのかなという段階。患者の流入出が6年前とそれほど変わっていない。人口が減った、高齢者が増えたという違いはあるのでこれからどうなるかわからない。地域医療構想の「必要病床数」は2025年の医療需要を推計した数値であり、変わって当然ということが前提だということはお了承頂きたい。医療法上特例が認められているため、必要な際には病床のギャップは解消していきたい。

○長尾：精神疾患について、都道府県ごとに様相が違う。国の示した指標で、全県一本で出すという方法で本当に実態を反映できるのか。

●心の健康推進室・安藤：精神科病院については一般の病院と比べ病院の数が少なく、医師の数も限られているため、県で一本で算出することになっている。

○長尾：国立東尾張病院では、歴史ある精神単科の病院。医師の退職に伴う後補充がうまく進んでいない。足りない部分は非常勤医師でしのいでいる。そうした状況が一過性ではなくずっと続いている。2年程前一個病棟集約もしたが、現在では外来の新規受け入れを閉じている。国立で200床を超える病床を持っている病院で外来受け入れ閉じるなんて、危機感を持っている。医師の確保ができないために。急場をしのぐ意味では他県の精神科から応援派遣も受けながら何とか対応している。東尾張のことは届いているか？

●安藤：医師の退職が相次いでいて非常に厳しい状況だということは伺っている。

○長尾：医師確保にさらなる助言をお願いしたい。

⑤救急・へき地医療について

○長尾：東三河北部の医療確保が重要だと思うが、当初、東三河南部との統合の話も出ていたが、二次医療圏としてはそのままとなった。

●青井：救急・周産期・災害医療を担当。医療機関が少なく、最寄りの医療機関への距離が長くかかってしまうことが元々課題。南部と合併したからと言って近くなるわけではない。近隣医療圏と連携をはかりながら対応していくことがよかろう。

○保険医協会・伊藤：東三河北部と南部の合併については今後も検討していくと言われている。その圏域内で医療機関があればいいとなるので、さらに医療機関が少なくなったり遠くなる危険があるのではと危惧している。医師会からも声があがっている。細かい単位で二次医療圏を維持することが大事ではないかと思っている。今後も東三河北部の医療圏を維持してほしい。

●福島：昨年度2回ほど地域で会議を開き、その結果存続ということになっている。今後病院が増えるというのはすぐには難しい。患者実態調査でも6割くらいが南部医療圏に流出している。どの調査でも表れている。南部の医療圏の方と医療連携の話し合いを持つ。どのような形で連携が取れるか考えていきたい。

○伊藤：南部北部の連携は大事だと思うが、北部の患者さんの状況を見ても受診しにくい状況がある。国

料を見ていても少ないのは、かかりたくてもかかれないのでは。北部医療圏を維持して頂きたい。

○民医連・武田：東栄町の住民から相談があり、病院がなくなるので医師を送ってほしいと言われた。北部にそもそも病院がないので南部にかからざるをえない。北部にもちゃんと医師確保をして病院を置いてほしい。

○斎藤：新城や豊川に運ばざるを得ない。あともう少し早ければという声がある。北部の医療機関を確保してほしい。命に関わる問題。

○小松：東栄町の病院が閉鎖になったことで、地域の皆さんは大変不安を抱えている。自治体キャラバンで設楽町や作手村も医師が確保できないと。豊田市の足助など、へき地の対象となっているところも。県として医師の派遣をもっと強化してほしい。

県域を超えた救急搬送の例が実際にあるのか。

●青井：具体的な数字は持ち合わせていないが、救急隊が患者さんに接触して家族に聞き取り、病状・状況に合わせて、対応可能な病院を探す。今現在受け入れが可能か病院に電話して搬送先を決定するわけだが、東三河北部だと静岡県、長野県の病院の方が近ければ搬送リストにのっている。妊産婦だと聖隷三方原病院に搬送されるという事例もある。

●地域医療支援室・石原：へき地の診療所に関しては自治医科大卒の医師は県職員の身分なので、確保が難しい地域については県から派遣する。拠点病院が県に3つ？6つ？ありまして、医師の派遣をやっている。東栄診療所に関して、週に一回特定の診療科の医師を派遣することもやっている。地元の意見を聞きながら充実していきたい。

○長尾：拠点病院への県からの補助は？

●石原：実績に応じて補助金が出ている。

3)新興感染症対策に関して

○長尾：コロナ禍前から東京および東京近郊の県では法律に基づいた感染症指定病床数を上回って指定病床を確保している。愛知県も指定病床数に達しているからいいという話にはならない。

●感染症G・森谷：コロナの時に協力頂いた医療機関は、優先的に協定をお願いして、協定を結んで指定をしていく予定。目標値を設定。主要なところは出そろっている。回答頂いた当時と変わっている可能性もあるので、話し合いを通じて決定していく。

○長尾：県医労連の加盟施設訪問でも、医療措置協定が何のことか理解されていない幹部職員もいたり、担当部署おまかせ。協定を結んでいく前の段階でも病院側に趣旨を理解してもらい納得の上進めないと、絵にかいた餅になってしまう。協定の進行状況、病院の理解は？

●協定の進行状況は、第2回協議会を開催し、案を委員に了承頂いたもので、まだこれから進める段階。説明会についてはまだ。今後どうやって協定をスムーズに進めていくか考えている段階。2次医療圏ごと

の説明会や、個別に病院を訪問するか電話などで説明をしていく。

○矢野:各病院 1~2 床ではとても足りない。感染流行期にはそれを超えて受け入れるが、国から何の補助もない。それでは中小病院は受け入れてくれない。5 類化してどの病院も受け入れるようになったが、結局、陽性者は公立病院に送られてくるため負担が重いと聞いている。

●森谷:コロナで対応して頂いた最大値を目標としている。それを上回るような内容で。公的病院が主に対応して頂けるよう。

3) 医師・看護師確保対策について

○長尾:どこの医療機関も苦労されている。公立の看護学校が閉校しており、看護師の養成数も増えてはいない。むしろ総数は減少傾向。

●地域医療支援室・石原:人口 10 万人単位の医師数では下位だが、人口偏在指数との関係で見ることになっている。偏在対策を行わないと不足している

県内 4 大学で臨時の定数増で毎年 32 名。地域枠の医師の地域への派遣 今年度 27 名ほど地域に派遣、10 年後には 160 名ほどまで増えていく予定。不足している病院にきちんと派遣できるよう。働き方改革においては、県内 27 の病院が特例の申請を今している。県内の病院全体に対し、相談支援なり行っている。医療提供体制に大きな影響が出るとは考えていない。

●医務課・看護対策 G・長谷部:一時大学が毎年のように増えて、専門学校が下火になりつつある。大学は受験者が多い。専門学校は定員割れ、受験者減っている。少子化の進行もあり、看護学校をやみくもに増やしても看護職員の数を増やすのは難しい。国が言うよう働いていない看護師の復職支援や、定着支援を頑張っていきたい。

○近藤:リアリティショックで現場になじめない、看護師のそもそもの配置が低い。その中で新しい職員を指導しないとイケない。指導する人員が余分にあるといい。中堅が大変すぎて辞めてしまう。結婚出産のタイミングで辞めてしまう。離職防止の手立てをどのように県としてご尽力いただいているのか。

●長谷部:30 代前後、結婚出産で辞める方は多く、課題として認識している。若い方を指導する看護管理者が不足しているという声もかなりあがっている。プラチナナース、退職前後の看護管理経験者をなるべく活用し管理者を育てるような研修ですとか。新たな取組みを考えている。やってもいいよという方への研修を行う。研修の受講補助を考えている。(医療機関が採用した時の補助も)考えていきたい。

○長尾:補助金がついてくれば積極的に配置を考えるのでは。職場の中で指導者を配置する余裕がない。厳しい勤務状況の中で、教育もしないといけない。バーンアウトにつながっている。

昔に比べると子育て支援制度は増えているが、夜勤者の不足により育休職場復帰時に 1 回でも 2 回でも夜勤をさせられる。育児短時間制度を使っている人も増えているが、夜勤をやらされている。国の制度で改善してほしいが、夜勤免除の制度はあるが小学校入学の壁があり、就学前までは夜勤免除があっても小学校 1 年生を 1 人では置いておけないためにキャリアが切れてしまう。最悪辞めるかパートにならざるをえない。そこにどういう補助ができるか?が課題。

○小松:県内 56 の看護学校。奨学金として借り受けてお礼奉公のような形。若い人が看護師になろうという意欲で学校に通い、万が一リタイアする時に一括返済。民間の奨学金に頼るのではなく、県として給付型の奨学金制度を整備してほしい。前の修学資金貸付制度がなくなってがっかりしてしまった。

●長谷部:平成 30 年度まで愛知県看護修学資金制度があり、中小病院の就業促進という形で始めた制度。年々借りる人が減った、返還者の割合が半分程度となり、条件まで続けられない、本来の制度の恩恵が見込まれないということで廃止。辞めたからと返さなくていいような制度、ご意見頂いたので考えていきたい。

○武田:医師確保大変で働き方改革の対応も四苦八苦。当直する医師も確保できず、宿日直の対応に苦労している。県の医師確保計画だが、4 大学の地域医療枠を増やすということが基本で、これが増えると県内の医師数も増えていくと考えられているのか。

●石原:臨時定員増 32 名がずっと続いているので、数は右肩上がりが増えていく。足りないところに行き渡るように。地域の中小の公的病院を指定して、そこに地域枠の医師を派遣する。これがきちんと機能するように派遣していく。これが主な対策。

○長尾:各医療機関が個別に奨学金制度を設けている。月8~10 万円の奨学金だと 4 年間で総額で 480 万円くらい。1 人 500 万円、10 人で 5 千万円、就学年数働くと返済免除されるので、実質、病院の持ち出し。奨学金が病院全体の経費の中で、数千万円~数億円に膨れ上がり経営に大きな負担。賃上げに使えず、人員確保の予算に取っておかないといけない。人員確保の部分がエスカレートしていつている。人材確保がうまくまわっていくようにしないと。国とともに一定の補助を強化して頂きたい。