

令和4年度第2回松本医療圏地域医療構想調整会議録(要旨)

- 1 日 時 令和5年2月6日(月)午後7時から午後9時まで
- 2 場 所 長野県松本合同庁舎講堂
- 3 参加者 花岡徹(座長:松本市医師会長)、武井学(安曇野市医師会長)、宮原秀仁(塩筑医師会副会長)、大久保達人(松本市歯科医師会長)、田多井健介(松本薬剤師会長)、胡桃伸子(長野県看護協会松本支部長)、塚田昌大(松本市保健所長)、松澤昌志(生坂村健康福祉課長)、川眞田樹人(信州大学医学部付属病院長)、相澤孝夫(社会医療法人慈泉会相澤病院最高経営責任者)、小池祥一郎(まつもと医療センター病院長)、中野武(安曇野赤十字病院長)、中村雅彦(松本市立病院長)、百瀬敏充(丸の内病院長)、佐野達夫(松本協立病院長)、清水昭(全国健康保険協会長野支部長)、鳥羽一光(長野県機械金属健康保険組合常務理事)、野村千恵子(松本市健康づくり推進員連合会長)、宮島有果(長野県松本保健所長)、小山勤(長野県松本保健福祉事務所副所長) *敬称略

(小山副所長)

本日は、お忙しい中ご出席いただき、誠にありがとうございます。只今から、令和4年度第2回松本医療圏地域医療構想調整会議を開会します。

私は、松本保健福祉事務所副所長の小山勤と申します。議事に入るまで進行を務めさせていただきますので、ご了承願います。

始めに、松本保健福祉事務所 宮島所長からご挨拶申し上げます。

(宮島所長)

松本保健福祉事務所長の宮島です。本日はお忙しい中お集まりいただき、ありがとうございます。また、日ごろから、県の保健福祉行政に多大なご理解ご協力を賜り、お礼申し上げます。

本日は、対面での会議を開催させていただきました。令和2年1月以来3年ぶりの対面形式になります。この間、新型コロナウイルス感染症の対応に、ここにお集まりの病院の皆様、医師会の皆様にご尽力いただいているところですが、同時に地域における課題も見えてきました。今回はこうした状況下での開催となります。本日は、コロナで滞っていた部分も含め、改めて皆様からご意見をいただき、将来意向調査や外来医療体制について議論を深めていきたいと思っております。よろしく願いいたします。

(小山副所長)

今回は、令和元年度第2回目以来の対面形式による調整会議となります。なお、今

回も病院・有床診療所部会との合同開催となります。

信州大学医学部長の中山先生、県立こども病院長の中村先生は、本日所要により欠席でございます。

また、臥雲松本市長の代理として松本市保健所の塚田所長が、藤澤東筑摩郡村長会長の代理として生坂村保健福祉課の松沢課長がそれぞれ出席されています。

松本薬剤師会の田多井会長は、所用により到着が遅れるとのことでした。

本日出席いただいている調整会議の委員の皆様、病院・有床診療所部会の皆様につきましては、お手元に配布した名簿のとおりです。

本日の会議資料は、お手元に配布した通りでございます。資料名は次第に記載してあります。

なお、今回も説明のために県健康福祉部医療政策課の社本課長補佐、江上主事が出席していますので、紹介いたします。

それでは、これからの議事進行について、花岡座長よろしく願いいたします。

(花岡座長)

松本市医師会長の花岡です。ご指名により座長を務めさせていただきます。

報道によりご存じと思いますが、先日、新型コロナウイルス対策会議において岸田首相が、新型コロナウイルスの感染症法上の扱いを2類から5類に引き下げることを決定しました。これにより様々な感染対策は、感染症法上の根拠を失うこととなります。

年末以来続いていた松本医療圏における病床のひっ迫状況も落ち着き、精神科病院におけるクラスターも終息に向かっているところです。本県においても医療非常事態宣言を解除されることが発表されました。松本医療圏における県独自の警戒態勢も、一段階引き下げられ、4段階になったところです。今月に入り県内の病床使用率が30%未満となり、今後さらに下がっていく見通しとなっています。

コロナへの対応が変化してくると、当然ながら地域医療を取り巻く状況への対応を粛々と進めていかなければなりません。そもそも地域医療構想は、人口減、高齢化に伴う医療の変化に伴い、病床機能の見直しを各医療圏に求めたものです。ところが、病床削減を優先するあまり、削減ありきの雰囲気を作られました。更には、新型コロナウイルスへの対応で、感染症対応をどのように医療構想へ位置付けていくかということも問題となりました。財務省からは、急性期を選択しておきながら実際には使用されていない急性期病床があることも報告されています。なかでも議論が混迷している最大の要因は、「回復期」という用語にあります。回復期は、サブアキュート機能、在宅期の後方支援機能、ポストアキュート機能等様々な機能を有しています。病床としては、回復期病床と地域包括病床が含まれます。今後の見通しとして、全国の回復期相当の患者数は、2040年にピークを迎えるとされています。ただし、長野県は、2030年から2035年に、全国平均よりも少し早くピークを迎えるとされています。新型コロナ感染症も近いと考えられることから、地域医療構想の中心課題は、超高齢化社会にあって地

域包括ケア病床をどのように確保していくかにあると考えています。それには、回復期の位置づけをより明確化することが肝心なのではないでしょうか。

本会議では、5疾病6事業について、病院ごとの役割分担を地域における高度な医療を担う病院と超高齢化社会において地域における地域包括ケアを担う病院の2本立てに集約していくことへの更なる検討をしていただき、周知していきたいと考えています。どうか病床削減にとらわれることなく、当松本医療圏に合った適正な医療の在り方をお考えいただきたいと思います。

議事1「地域医療構想に関する将来意向調査の結果等について」

(花岡座長)

それでは、次第に沿って進行させていただきます。

事務局から説明をお願いします。

(医療政策課担当者説明)

(花岡座長)

将来意向調査についての説明でした。

対応方針については、次回以降の調整会議において個別の医療機関にご説明していただく予定ですが、ただ今の調査結果について、ご意見やご質問はありますか。

塩筑医師会の宮原先生、いかがでしょうか。

(塩筑医師会 宮原副会長)

各病院の意向調査によると、病床数については大きな変化がないと思います。今後の方針については、高度急性期を担う病院での変更は少ないようですが、急性期、回復期及び慢性期の機能を併せ持つ病院では、立地条件や他病院との連携などによって変更が出てくように思います。課題としては、連携を挙げている病院が多いように思われます。連携は個別の病院で解決できる課題ではないので、今後調整会議の場で話し合うのがよいと考えています。

(花岡座長)

松本市医師会としては、資料にある「2025年の機能別病床数の推計値」が、あくまで参考値であり、病床の削減目標数ではないことがはっきりと明記されて、独り歩きすることがないことを評価したいと考えています。

また、各病院の機能別病床数のグラフを見ると、回復期病床数が足りないのではないかと感じます。このことをどうするのか、今後調整会議で考えたいと思います。

(安曇野赤十字病院 中野院長)

資料6ページに「今後の圏域における役割の意向」があります。「高度・専門」と「軽症急性期」の判断基準にかなり主観的な要因が入るのではないかと感じています。例えば、心臓カテーテルや消化器分野などは軽症急性期に含めるのでしょうか。このように大まかな区分をされていますと、それが独り歩きするのではないかと感じます。どの程度の手術をどの位行えば「高度・専門」に入るのかははっきりせず、こうした区分けも必要とは思いますが、誤解や地域への影響、病院スタッフのモチベーションの維持などに影響を与えるので、留意していただきたいと思います。

(医療政策課)

ご意見ありがとうございます。今回の調査は、将来意向調査を行うに当たって、圏域の大まかな状況を把握するためのものです。来月、対応方針に関する調査を実施するに当たり、ただ今のご意見を参考にさせていただきます。

(松本市立病院 中村院長)

前回の調整会議で、「奈良県方式」をご紹介しました。一般急性期を重度と軽度に分けるに際して、「50床当たり手術と緊急入院の和が2以上の場合が重度、2未満の場合は軽度」とする基準です。これにより、非常に色分けが明確になりました。

今回の調査では、高度専門と軽症急性期において重なる部分があります。是非、区分けの基準を明確にしていきたいと考えます。

(城西病院 高院長)

3ページの意向調査についてです。回復期病床を増やしたいということです。先ほど、回復期病床が足りないのではないかと意見が出ましたが、私の実感としては過剰ではないと認識しています。城西病院の回復期病棟では、例えば信大病院からの要望を断ったことがなく、それでも余裕があります。2020年時に比べて、今は入院患者も減っています。各病院とも患者確保に苦労しているので、是非、実態調査をしていただきたいと思います。

(社会医療法人城西医療財団 関理事長・総長)

病棟の「奈良県方式」の話は、中央では出ているようですが、連携については、最近の厚労省資料では、高度急性期、急性期回復期という縦方向の連携よりも、地域の連携という意味の水平方向の連携について言及しているものがあるので、加味してほしいと思います。

(安曇野市医師会 武井会長)

検討に当たっては、医療圏内における地理的要因も反映していただきたいと思いません。

(花岡座長)

3月には将来意向調査を行うとのことですので、各病院において準備を進めていただき、その結果を次回以降の調整会議でご説明いただきます。よろしく願いいたします。

議事2「外来医療体制について」

(花岡座長)

続きまして、議事2を事務局から説明してもらいます。

(医療政策課から資料に基づき説明)

(花岡座長)

ありがとうございました。

外来機能報告については、前回調整会議の説明では、令和4年の秋に各医療機関に意向を照会し、その結果を今回の会議で話し合うとされていましたが、先ほどの説明のとおり、具体的な話し合いは、次回以降の会議で行うことになりました。

ただ今の説明について、ご意見やご質問はありますか。

(塩筑医師会 宮原副会長)

紹介受診重点医療機関になった病院には、どのようなメリットがあるのでしょうか。

(医療政策課)

地域連携支援病院以外の医療機関には、入院診療加算として800点が付きます。

また、連携強化として、患者の紹介先の医療機関が紹介元の医療機関に診療内容を伝えた場合には一定の加算が受けられることになっています。

(塩筑医師会 宮原副会長)

紹介受診重点医療機関は、病床数200床以上の病院とされていますが、松本医療圏では信大病院など5病院しかありません。200床未満の病院はこの制度の指定を受けられないのでしょうか。

(医療政策課)

200床未満の病院であっても、地域内での合意が得られれば、紹介受診重点医療機関になることは可能です。

(社会医療法人財団慈泉会 相澤最高経営責任者)

ただ今の事務局の説明に少し補足をします。

この制度では、まず厚労省がレセプトデータをもとに病院ごとの患者数や治療件数を確認し、その数を病院に示します。医療機関がその数値に同意したら、件数が確定することになります。その数値を前提にして、紹介受診重点医療機関になるかどうかの意向確認をするというスケジュールになると聞いています。

ただし、中央では、そのようなスケジュールで間に合うのかという声もあります。件数や意向の確認には時間がかかります。その後、調整会議において意向を示した病院についての合意を形成しなければなりません。このように、いきなり病院に意向を聞くわけではないので、どのように進めていくのか予めスケジュールを示してもらわないと、

その後の作業が困難になるということが第一点です。

第二点は、資料3ページの「定額負担について」の記載内容のことです。定額負担の額は、初診が 7,000 円以上、再診が 3,000 円以上となります。この金額は各医療機関が任意で定められます。これは、定医療費制度、患者から自費徴収をする制度によるものです。誤解を生じないように、資料の修正をお願いします。

(花岡座長)

相澤先生、貴重なご指摘をいただきありがとうございます。事務局には、今後のスケジュールを予め示すよう希望します。

(松本協立病院 佐野院長)

先ほどの説明の中で、外来データの抽出をするという話がありました。コロナによる院内クラスターが発生した場合には一定期間の外来制限を行うことがありました。調査対象期間が一定以上であればある程度は平準化できるかもしれませんが、例えば1月程度しか対象期間を設けない場合には、その時の特殊な状況による偏ったデータになってしまうのではないかと危惧しています。

(医療政策課)

今年度の外来医療報告は、令和4年7月の1ヶ月間を対象としています。他の医療圏においても、発熱外来などによる特殊なデータが出てくるのではないかと意見をいただいています。

佐野先生のご指摘も踏まえた対応ができるように準備を進めて参ります。

(花岡座長)

令和4年7月は、第7波の最中で、コロナの影響が非常に大きかった時期になります。他にご質問はありますか。

では、次の議題に移ります。

議事3 令和5年度地域医療介護総合確保基金事業の要望状況について

(花岡座長)

続きまして、会議事項3を事務局から説明してもらいます。

(医療政策課 資料3に基づき説明)

(花岡座長)

ありがとうございました。

来年度の要望状況についてご説明いただきました。

議事4 第8次長野県保健医療計画の策定について

(花岡座長)

続きまして、会議事項4に移ります。事務局から説明してもらいます。

(医療政策課 資料4に基づき説明する)

(花岡座長)

ありがとうございました。

令和6年度から6年間に渡る県保健医療計画の策定スケジュールをご説明いただきました。

新興感染症拡大時における医療や医師確保計画、外来医療計画が、新たな項目として医療計画に追加されることとなります。

松本医療圏におきましても、来年度の調整会議において議論していただくこととなります。

ご意見やご質問はいかがでしょうか。

(塩筑医師会 宮原副会長)

地域医療構想は2025年度以降も続けるのでしょうか。

(医療政策課)

今後は2040年度を見据えた協議を行うと聞いています。推計値等が変更になると思われますが、引き続きご協力を賜りますようお願いいたします。

(まつもと医療センター病院 小池院長)

当院は、今回の調査について、従前と変更がないと回答したところですが、その際、問題となったのが、結核病床の扱いと、新興感染症に備えた急性期病棟を増築していますので、県が8次の計画でどのように考えていくのかをお聞きしたい。整備が必要であれば、何らかの対応を講じなければなりません、そうでなければ通常の形に戻ることになります。そうした意見を聞かれる場が設けられるのか、スケジュールを見る限りでは見当たらないので、是非検討をお願いします。結核病床は21床ありますが、5～6人しか入っていないので、これを減らしたいと思っています。ただ、信州医療センターの事情もあるので、どれくらい減らしてよいのか、先方の意向確認を行っていただきたいと思っています。

(医療政策課)

地域医療構想調整会議では、結核病床の議論を想定していないため、今後の対応については改めて検討いたします。

(花岡座長)

次回会議において、何らかの方向性が示されるとのことです。

(一之瀬脳神経外科病院 小林院長)

小池先生や佐野先生のご発言に関連しますが、そもそも地域医療構想の病床数や外来機能の議論は、コロナが終息した後のことを見据えてのことなのではないでしょうか。今はまだコロナの対応を行っている最中です。調整会議はコロナ発生前から行っていましたが、どの病院もコロナにより大きく状況が変わってしまいました。コロナを積極的に受け入れている病院は従前からの医療を大きく抑えているはずですが、5月に、2類から5類に変更になりますが、若干の混乱が生じるはずですが、また、5類になっても一般の患者とコロナ患者を一緒に入院させることはできないと思います。重症率は低くても感染力が強いので、死亡する患者も多いからです。一方で終息の時期も見通せません。前提となる状況によって、皆さんの考えが大きく変わると思うのですが、いかがでしょうか。(医療政策課)

まず、地域医療構想の考え方についてご説明します。この会議は、コロナ発生前から進めていたものです。病床の推計値にもコロナは要因として反映されていません。しかし、人口や労働生産力の減少などの要因を加味していくものですから、新興感染症の出現を全く無視できるものではないと思います。医療計画でもそれが加えられることになりましたから、調整会議においてもそのような方向に進める必要があると思われると思います。

(一之瀬脳神経外科病院 小林院長)

終息した後のことを見据えた考え方で進めていくという考え方でよいのでしょうか。

(医療政策課)

コロナ下ではなく、平時の医療体制について考えていくものです。

(一之瀬脳神経外科病院 小林院長)

わかりました。ありがとうございます。

(花岡座長)

なかなか回答が難しい問題だと思いますが、以前の5疾病5事業に新興感染症が加わったということは、コロナを経験した上での今後の対応ということではないかと思われます。

それでは、他にいかがでしょうか。

よろしければ、次の議題に移りたいと思います。

議題5「その他」

(花岡座長)

その他の議題としていかがでしょうか。

松本市立病院の中村先生、どうぞ。

(松本市立病院 中村院長)

松本市立病院です。2点報告させていただきます。

まず、新病院の建設基本計画についてですが、令和4年3月に松本市議会において了承をいただいています。開院は、令和8年度を目指しています。新病院では、現在の199床から19床減らして180床にする予定です。

2点目は、報道されている産婦人科の診療機能の見直しの検討開始についてです。これにつきましては現在、市議会と相談中です。

(花岡座長)

松本市立病院には、新型コロナウイルス感染症の発生最初期から、患者や疑似症患者の検査、診療、入院受入れなど、松本圏域における中核的な役割を果たしていただいています。

今後も松本医療圏において、私達とともに住民の生命と健康を守り続ける役割を果たしていただきたいと考えています。

ただ今の説明につきまして、ご質問等はいかがでしょうか。

特に発言がなければ、事務局より報告事項があります。

(松本保健福祉事務所)

診療所管理者の常勤性に関する特例により開設した診療所について報告いたします。

診療所の管理者は、勤務時間中は常勤であることが求められています。

この要件の緩和方法として、令和元年9月19日付け厚生労働省医政局総務・地域医療計画課長連名通知により、一定の要件を満たす場合には、非常勤医師を管理者とすることが、例外的に認められることになりました。

令和3年4月1日に医療法人憲之会が開設した筑北村の鳥羽医院は、この特例により非常勤医師を管理者とする運営を行っているところです。

以上、厚生労働省通知に基づき、ご報告いたします。

(花岡座長)

ただ今の説明についてご質問はありますか。

よろしければ、以上をもちまして本日予定していた議題は全て終了しました。

ここで、相澤先生から、最近の国の情勢につきまして、ご説明をいただきます。

(社会医療法人財団慈泉会 相澤最高経営責任者)

(最近の医療情勢について説明)

(花岡座長)

ありがとうございました。

医療を取り巻く情勢が変化していく時代の状況をご説明いただきました。

折角の機会ですので、ただ今の説明についてご質問のある方はいらっしゃいます

か。

よろしければ、全体を通して、ご発言のある方はいますか。

特に発言がなければ、事務局に進行をお返します。

(小山副所長)

花岡座長、ありがとうございました。

これにて閉会といたします。ご参加いただいた皆様もありがとうございました。