

令和4年度 第1回松本医療圏地域医療構想調整会議 要旨

- 1 日時 令和4年8月 22 日(月)午後7時から9時まで
- 2 開催形式 ZOOM によるオンライン形式
- 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)、藤澤泰彦(東筑摩郡村長会長)、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)、宮島有果(長野県松本保健所長)、小山勤(長野県松本保健所次長) *敬称略

(小山次長)

本日はお忙しいところご参加いただきありがとうございます。ただ今から、令和4年度第1回地域医療構想調整会議を開催いたします。私は、松本保健所次長の小山勤と申します。議事に入るまでの間、進行を務めさせていただきます。

初めに、松本保健所長の宮島からご挨拶申し上げます。

(宮島所長)

本日も出席の皆様には、新型コロナウイルス感染症第7波の患者対応に当たっていただき、感謝申し上げます。「松本モデル」は、全国に誇れる医療体制ですが、これも日ごろからの連携の成果であると思っています。

地域医療構想調整会議は、平成 28 年度から年2回ずつ開催してきましたが、新型コロナウイルス感染症の拡大から、令和元年度を最後に対面形式での開催が見送られてきました。

本日は、これまでの経緯や今後の進め方、また外来機能報告や医師の働き方改革などについて、県健康福祉部担当者からご説明いたします。

また、相澤孝夫先生から、最近の情勢についてもお話しいたします。

本日は、松本医療圏の医療体制について、皆様のご意見をお聞かせいただきたい

と思います。

(小山次長)

従来、この会議は対面形式ですが、本日はオンライン形式とさせていただきました。本日までご参加いただいている構成員の皆様、病院・有床診療所部会の皆様は、お手元の名簿のとおりとなります。

今回から構成員をお願いする皆様をご紹介します。

まず、松本市医師会長の花岡徹様。花岡先生には、当調整会議の座長をお願いいたします。長野県看護協会松本支部長 胡桃伸子様。松本薬剤師会長 田多井健介様。松本市長 臥雲義尚様。信州大学医学部附属病院長 川眞田樹人様。丸の内病院長 百瀬充人様。長野県機械金属健康保険組合常務理事 鳥羽一光様。松本市健康づくり推進員連絡会長 野村千恵子様でございます。

信州大学医学部の中山医学部長と松本市健康づくり推進員連絡会の野村会長は、本日所要により欠席されています。また、松本市長の代理として、松本市保健所の塚田所長が出席されています。

なお、今回も県健康福祉部職員が出席していますので、紹介いたします。

(花岡座長)

ご紹介いただいた花岡です。本日は、オミクロン株が爆発的な拡大をしている中で、令和4年度第1回地域医療構想調整会議にご参加いただきありがとうございます。3年ぶりの開催となりますが、昨年から松本市医師会長を拝命しておりますので、座長を務めさせていただきます。

本年7月、地域医療構想の進め方として、厚生労働省が主催するWebセミナーが開催されました。その中で、コロナ下における調整会議の進め方として、産業医科大学の村松圭司先生よりお話がありました。村松先生は、地域医療構想は間違っていなかった。しかしコロナ下では進んでいく力がなかった。我々は可逆的にコロナ後の世界を体験したと仰っています。

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、どう医療構想に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。新型コロナウイルスもいずれは収まる時が来ることから、地域医療構想の中心課題は、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。

さて、新型コロナウイルスのために延期されていた地域医療構想調整会議ですが、ようやく開催の運びとなりました。本会議では、5疾病6事業に対して、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いて地域包括ケアを担う病院の2本立てについて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。

本日はよろしく願いいたします。

それでは、次第に従って進行させていただきます。会議事項1 今後の地域医療構想の進め方について、事務局よりご説明いただきます。

(長野県健康福祉部医療政策課 浅川主任)

(資料に基づき説明)

(花岡座長)

今後の地域医療構想の進め方について、事務局から説明してもらいました。

今後の検討事項については、この後、改めて事務局から詳しい説明がありますが、ただ今の説明内容に関して、ご意見やご質問はありますか。

ご意見のある方は挙手を願います。

今後の調整会議の進め方として、主に2点の議論を行いたいということです。

1点目は、公立病院、公的医療機関や民間病院、有床診療所それぞれが、すでに策定している対応方針の見直しの要否を明らかにし、調整会議において必要な議論を重ねていくというものです。

2点目は、各医療機関が圏域において担うべき役割を検証するというものです。具体的には、2025年における医療機関ごとの役割を調査し、その集計結果を話し合うというものです。

まず1点目についてですが、既に調査会議にご報告いただいている2025年に向けた対応方針はコロナ発生前に策定したものでした。今回の感染症対応などで、どのような影響が生じているのでしょうか。

まつもと医療センターの小池先生、ご意見をお願いいたします。

(まつもと医療センター 小池病院長)

ご指名ですので、発言させていただきます。まつもと医療センターの小池です。

まだコロナが終息していないので確定的な事は言えないのですが、この2年半にわたる感染症によって、入院や外来患者の減少、癌を始めとする入院患者の減少、診療科によっては、かなり打撃を受けた感があります。小児科や耳鼻科などです。そうした影響をどこまで考えるかという要素が入ってくると思います。

それから、この圏域としては、感染症は避けて通れないというか、夏の熱中症と冬の感染症の際には患者数はかなり増えるので、それに対してどれくらいの病床を用意すべきか、という問題もあると思います。

また働き方改革が進むので、この地域の救急をどのように維持していくのかという問題、病床数をどのように考えていくかという問題と考えています。

また、地域医療構想には病床として含まれていないのですが、当院は 21床の結核病床を有していて、現在、当院が長野県内の結核患者を全て引き受けているという現状です。この病床もこの2年半の間に最大 17 床使っているわけですが、それを今後どのように県が考えるかということもあり、当院の判断だけでは、病床数や種類を考えかねる側面があります。圏域や県単位で、病床数などを考えていく必要があると思います。

(花岡座長)

小池先生ありがとうございます。それでは、民間病院の立場から、松本協立病院の佐野先生、いかがでしょうか。

(松本協立病院 佐野病院長)

ご指名ですので、発言させていただきます。松本協立病院長の佐野です。

当院では、今回のコロナの発生を受けて、前回提出した対応方針に大きな変更は今のところ考えてはいません。救急病院としての役割を圏域で発揮していくということになっています。ただ、コロナの感染を受けて、これが患者側の要因であったりスタッフ側の要因であったりするわけですが、それによる制約、病床の運用の問題であったり、急激に感染が広がると動けるスタッフの制約といった点で、従来維持していた機能が、今後も維持し続けられるかといった点では危惧をしているところです。第6波までは、どのような患者にも必要な医療が提供できていたと思っていましたが、第7波については、脱水症などその他の疾患を有している場合の合わせ技がこの圏域でも発生していて、それらへの対応が病床の確保だけで足りるのか、あるいは在宅療養の部分をもう少し強化していく対応が必要ではないかと、改めて感じています。実際、2025年の計画病床として急性期病床 660 床があるから、現在これだけの機能が保てているのではないかと感じています。

また、民間病院としては、経営面での制約が非常に大きく、診療報酬の改定は対応

しなければならぬ部分なので、病院として維持したい部分と、財政面で許される部分のバランスを取っていく必要があると考えています。

(花岡座長)

ありがとうございます。

小池先生からは、夏冬脱水症等の感染症に対する対応、それから結核病床は全県対象なのでどのように位置付ければよいかということ、また働き方改革への対応についての事柄をご指摘いただきました。

佐野先生からは、第6波まではおおむね良好な対応ができたが、第7波では、これはどの病院も同様と思われませんが、看護師が感染すると、病棟が動かなくなってしまうことが患者の受け入れにも大きく影響することについても考えが必要ではないかというご意見でした。

他の病院の先生方はいかがでしょうか。

また、対応方針の見直しを進めていただくことについてはよろしいでしょうか。

では、各病院とも、それぞれの事情に応じて、見直し作業を行っていただき、その結果を調整会議にご報告いただきたいと思います。

次に、2点目の将来意向調査の実施についてですが、今年の秋に調査を実施し、その結果については、次回以降の調整会議において議論を進めるということですが、調査項目などよろしいでしょうか。

特にご意見がなければ、事務局の提案通りに進めさせていただくことといたします。

続きまして、会議事項2「松本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」を事務局から説明してもらいます。

(長野県健康福祉部医療政策課 浅川主任)

(資料に基づき説明)

(花岡座長)

事務局からの説明にありましたとおり、この松本圏域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皆様と共通認識をもつために、意見交換をさせていただければと思います。

事務局から示されている資料やデータなども踏まえてご発言いただきたいと思います。ですが、いかがでしょうか。

他県の事例では、医療資源を集約した急性期の基幹病院と、地域の患者を支える

地域包括ケア機能をもつ病院という形で役割分担を進めているようですが、松本圏域の基幹病院のお立場から、信州大学附属病院の川眞田先生、いかがでしょうか。

(信州大学医学部附属病院 川眞田病院長)

よろしくお願いします。信州大学病院の川眞田でございます。

信州大学病院は県内唯一の特定機能病院ですので、高度急性期又は急性期病床の役割に集中することになります。指定難病など、診療科によっては地域の医療機関でお受けしにくい患者もいらっしゃるので、一病院で医療を完結しようとする、どうしても回復期慢性期の病床も必要になるのですが、大学病院の性格上、そうした病床は持たずに高度急性期又は急性期の病床を進めていくという立場でございます。

ただ、その役割分担を進めていく上では、一つには医師の派遣ということがセットになると思いますので、松本医療圏での医師の派遣についても、県と協力しながら進めていくということと、先ほどもありましたが、他府県で「断らない病院」にならないということで、信州大学病院は敷居が少し高いと言われますが、これは敷居の低い最後の砦になっていく必要があると考えています。

働き方改革に関しては、宿日直の許可について当院と周辺の38病院でWeb会議を行いました。こうした取り組みをきっかけにして、医師派遣や役割分担を一つの医療圏だけではなく県全体で構築すべきであると考えています。

最後に、コロナのような今後起きてくる未知の感染症につきましても、現在当院も大変なのですが、それなりに役割分担ができたのではないかと考えています。信大の役割は、全県の重症患者の受け入れですが、これらの役割分担を前提にして、地域での病床数の配置が必要になると考えています。

(花岡座長)

川眞田先生ありがとうございました。

続きまして、地域包括ケアの機能をもつ病院として、データで一番地域包括ケア機能の実績をもつ松本市立病院の中村先生、いかがでしょうか。

(松本市立病院 中村病院長)

松本市立病院の中村です。よろしくお願いします。

ご存じのように、地域包括ケア病床は、回復期リハビリ病床と異なり、入院の対象となる患者に制限がありません。また、入院期間も2か月間可能とされているので、病院の運営の方針によって、多様なカスタマイズが可能な病床であると考えています。

患者は、重篤ではないけれど急性期に近い患者、いわゆるサブアキュートな患者。それから急性期の治療が終わったポストアキュートの患者。それから、長期自宅療養されていて、定期的な検査やリハビリが必要で短期入院されるレスパイト。この3つのパ

ターンが大体のプロフィールになるのではないかと思います。従って、サブアキュートに主眼を置くか、ポスト又はレスパイトに置くかで、それぞれの病院の特色が出やすい病床ではないかと思います。

当院の包括ケア病床 49 床です。一般の病床が 193 床なので、4分1を占めています。入院患者のおよそ 40%がサブアキュートであり、この比率が非常に高いと言えます。また、看護基準は 13:1 です。急性期に近い患者が多いので、看護師の負担も多いこととなります。入院時に、急性期の DPC の病棟に入院させるのか、地域包括ケア病棟に入れるのかということはいつも問題になるのですが、基準は決まっています。DPC の算定料よりも地域包括ケアの入院基本料が高い場合には、地域包括ケアへ入院させることとなります。具体的には1週間ほどの入院で済む急性胃腸炎や眩暈、一過性の脳虚血、糖尿病の教育入院、消化器系の EST などは、地域包括ケア病床で受けることにしています。それから、ポストアキュートの患者に関しては、DPC の期間2が終わる前に地域包括へ移すという病院の方針があります。

私は、将来の地域包括ケア病床数を計算する上で、奈良県方式が非常に参考になるのではないかと考えています。急性期は、投入する医療資源が、600 点から 3000 点という5倍の差があって、多種多様な急性期が入っています。奈良県は、急性期を重症急性期と軽症急性期の2つに分けました。その基準は、1日につき、50 床当たりの救急の患者と手術患者を足し、これが2を上回れば重症急性期、下回れば軽症急性期となります。その結果、急性期と言われる患者の4割が軽症急性期であったとのこと。この4割の軽症急性期が、くしくも 2025 年に必要とされる回復期の病床数と一致したわけです。なので、こうした指標に基づき分類していかないと、病床数を考えることは難しいのではないかと思います。ですから、2025 年の病床数を推測するに当たって、医療資源としての診療報酬の点数だけで区分するのではなく、具体的な手術件数や緊急入院の数によって機能を明らかにすることが必要だと考えています。将来的には高齢化や在宅診療がかなり進みますので、サブアキュートの需要は増えると考えています。4年後に新病院が開業しますが、一般病床 174 床のうち 48 床は地域包括ケア病棟の開設を計画しています。

(花岡座長)

中村先生ありがとうございます。

この地域のコロナ対応の基幹病院として、発熱外来あるいは入院患者を受け入れていただいている中で、ポストアキュート期の強化を図るということで、大変参考になりました。

かかりつけ医として、最も身近に地域の患者の診療に当たっている医師会の立場から、安曇野市医師会の武井先生、いかがでしょうか。

(安曇野市医師会 武井会長)

かかりつけ医として一番重視していただきたいことは、やはり「断らない病院」ということを守っていただきたいと思います。また、私の診療所は松本医療圏の北端にありますが、そこから松本市内へは、通常時でも車で 40 分以上かかります。圏域内の地域性を考慮しながら、医療構想の議論を進めていただきたいと思います。

(花岡座長)

松本市に住むものとしては、夜も受けてくれる病院が多いので、枕を高くして過ごせるのですが、地域性によっては、ある病院が満床にあると受け入れてもらえなくて困るというお話でした。

活発にご意見をいただきまして、誠にありがとうございました。次の議題もございませぬので、この意見交換はいったん終了とさせていただきます。

本日の意見交換の結果を整理したものについては、次回の調整会議で事務局から示される予定とのことですので、ご承知ください。

続きまして、「外来機能報告について」を事務局から説明してもらいます。

(長野県健康福祉部医療政策課 江上主事)

(資料に基づき説明)

(花岡座長)

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。

圏域内の医療機関の機能を明確にし、役割分担を図っていく制度です。

今年秋に各医療機関に照会をし、その結果を基に次回の調整会議で話し合うというスケジュールですが、この方向で進めることでよろしいでしょうか。

(花岡座長)

続きまして、「医師の働き方改革について」、事務局から説明をしてください。

(長野県健康福祉部医師・看護人材確保対策課 品川企画幹)

(資料に基づき説明)

(花岡座長)

この問題は、どの病院にとっても喫緊の課題であろうと思いますが、ご意見やご質問はありますか。

松本医療圏における地域医療人材拠点病院として、相澤病院 田内先生いかがで

しょうか。

(相澤病院 田内病院長)

今、ご説明があったように、医師の働き方改革で目指すべきところは A 水準ということです。年間労働時間 960 時間以内を目指すのが目標です。一番問題となるのが、宿日直許可が取れるかどうかということで、大きなウェイトを占めると思います。

宿日直許可が取れていれば、その時間は労働時間に算定しなくてよいわけですが、国の許可が取れていない段階で宿日直させると、それは時間外労働であるとされてしまうわけです。ですから、病院としては、宿日直許可を何としても取りに行きたいわけですが、労働基準監督署との交渉を行うと、やはりいろいろな制限があって、厚労省に話をすると、それは地域の実情があって判断されるということですが、きつい状況が継続していると思います。大分、全国の事例が届いていますので、それらを参考に、労基署との交渉を続けていこうと思いますけれど、これも一つの病院がやっているのではなくて、病院の協議会等の団体を通じて、行政と交渉するのが必要ではないかと考えているところです。

(花岡座長)

松本医療圏の救急災害協議会で行われている救急病院の検討員会を務めていただいております、7月末に開かれた郡市医師会等連絡協議会に提案をさせていただきました。県では多少の誤解があり、各所の労基署との交渉がしにくいと考えていましたが、実際は労基署にはそれほどの権限が付与されていないとのことでしたので、上申をしまして、北信地域では宿日直許可が難しいとされていた病院でも許可が下りるとされた事例もあるということなので、今後も県医師会としても労基署との話し合いを持つとされています。

このことについて、安曇野赤十字病院の中野先生、丸の内病院の百瀬先生いかがでしょうか。順次お願いいたします。

(安曇野赤十字病院 中野病院長)

安曇野赤十字病院の中野です。

当院は、先ほどのデータでも、安曇野市内を中心として急性期から回復期までを担うわけで地域密着型多機能というわけですが、医師の数が少ないこと、また先ほどのデータが示すように、パートのドクターが多いです。つまり、大学病院のお世話になるわけで、働き方改革について対応しなければならぬと考えています。社労士に相談しながら進めていますが、先日、新潟県の事例をうかがうことがあり、地域と労働官庁がすり合わせを行っていくという話が示されており、大変重要なことだと思っています。

長野県では佐久地域が病院の輪番制をきちんと決めたと聞いていますけれど、周囲

の状況を参考にしながら、働き方改革について歩を進めていきたいと思います。

(丸の内病院 百瀬病院長)

丸の内病院の百瀬でございます。丸の内病院は、常勤の医師につきましては、年960時間以内に収めると思います。うちも輪番制を担っていますし、産科もやっていますので、大学から産科の当直と、宿日直については一部大学から派遣を受けています。それについては、どのくらい働いているのか現在実態調査をしています。ずっと働いているわけではないと思いますので、できれば労基署の宿日直許可を受ける方向で準備を進めている段階です。

(花岡座長)

ありがとうございました。松本市立病院 中村先生お願いします。

(松本市立病院 中村病院長)

よろしいですか。宿日直許可のことですが問題になるのはやはり救急の部門と産科だと思います。先日、当院は、産科のデータをまとめて労基署に相談に行きました。3日に一度位、宿直でお産があるわけですが、残る2日はない状況です。これで宿日直を認めてもらえるかと相談したわけですが、労基署からは一労基署の判断では回答しかねるというものでした。そうすると、最終的にどこが判断するかということになるので、これは是非、県が労基署と話し合っただき、長野県内での統一した基準や医療圏ごとの基準を作っていただきたい。たとえば、お産なら2日に一回とか、準夜帯、深夜帯で救急患者が来るわけですが、深夜帯には0人というところも多いと思います。何人以下であれば宿日直として認めるなど、ある程度の目安を示していただきたい。

松本医療圏として労基署と話をすることが1点目。もう1点は、県の勤務環境改善支援センターから労基署に働きかけていただきたいと思います。

(花岡座長)

中村先生ありがとうございました。先生がおっしゃったことが、田内先生を通じて、私が県医師会へ上申した内容でございます。

県医師会、県健康福祉部、長野労働局の3者が、今後継続して話し合いの場を持つとの返答をいただいていますので、そちらからの返事をご紹介できる機会が来ると思います。

(松本市立病院 中村病院長)

そうすると、その結果が出るまでは、私たちは動かなくてよいということでしょうか。個々に労基署と対応しなくてもよいかどうかということですが。

(花岡座長)

そうではなく、労基署には相談窓口があるので、話をしてほしいとのことでした。ただし労基署には権限がないので、話をしても回答は得られないとのことでした。県としても動く聞いています。医師・看護人材確保対策課としてはいかがでしょうか。

(長野県健康福祉部医師・看護人材確保対策課 品川企画幹)

先ほど、労基署との話し合いの中で、明確な判断が示されないというお話をお聞きしましたが、県としても宿日直許可は重要なポイントとなっています。長野労働局の担当課とは、定期的に話し合いの場を持っています。先日も、県、労働局、信大・医師会の3者で打ち合わせを行い、労働局側にそれぞれの立場から説明をしました。労働局側からは、病院の相談には丁寧に対応し、どのようにしたら宿日直許可がおりるのか一緒に考えるような対応をしたいとの方針が示されたところです。まずは個別の病院で労基署と話し合っただき、十分な回答が得られない場合は、当課までご連絡いただきたいと思います。

(中村病院長)

ありがとうございます。制度開始まで2年を切っているので、新たな情報がありましたら、ご提供をお願いします。

(花岡座長)

おっしゃる通りだと思います。ただ、なかなか難しいと考えられていた北信の事例でも、宿日直許可が下りたという例もありますので、県労働局も柔軟な対応をしてくれていると感じています。情報がありましたら、逐次お伝えさせていただきます。

この件につきましては、よろしいでしょうか。

制度の開始まで既に2年を切っていますが、時代の趨勢に合わせながらも、必要な医療が行き届く仕組みが必要だろうと考えています。

この問題には、調整会議としても、引き続き関心を持ち続けたいと思います。

以上をもちまして、予定していた議題はすべて終了しました。

ここで、相澤先生から、最近の国の情勢等につきましてご説明をいただきます。

(社会医療法人慈泉会 相澤孝夫理事長)

(最近の医療情勢について説明)

(花岡座長)

相澤先生、貴重なお話をありがとうございました。新型コロナ対応やや医師の働き方

改革など医療を取り巻く情勢の変化をお話いただきました。

折角の機会なので、今の相澤先生のご説明にご質問はありますか。

全体を通じてご発言はありますか。特になければ、これをもって事務局に進行を返し致します。

(小山次長)

花岡座長、ありがとうございます。ここで、宮島所長から発言があります。

(宮島所長)

本日は多くの病院にご参加いただいていますので、新型コロナウイルス対応について、情報提供とお願いをさせていただきます。

県内の発生数は最多を記録しています。その中で、第七波の特徴として、中等症者や死亡者が少ないことが挙げられます。現在取りまとめたデータによると、第5波に比べて、中等症者の割合は10分の1となっています。ただし、第7波では、高齢者の罹患率が高く、入院者の大半は65歳以上の高齢者となっています。

入院期間は、第四波では介護の必要な高齢者が多かったことで、平均在院日数は11日でした。これは、第5波では8日まで短縮されましたが、第7波では11日程度に延長しています。

診療医療機関の状況は、外来がすぐに埋まってしまい、当日受診できない。また検査を希望しても、当日に医療機関での検査ができないという状況がありまして、ここ1～2週間は、軽症の人でも病院へのアクセスができないので、救急搬送を依頼してしまい、救急車の到着に時間を要するという事態が起きています。これはコロナ対応が始まって以来、初めてのこととなります。最も危惧していることは、コロナ患者受け入れ病院や発熱外来、検査機関など、一部の医療機関に非常に負担が集中していることです。この問題については、県及び保健所において検討を行っている状況をお伝えします。

まず、診断については、検査を希望する者に対して、自己検査によって発生届を受理できる仕組み、また、みなし陽性として同居の家族に発生者が出た場合には、検査をしなくても陽性として扱うように診断を変えています。また、入院の制度につきましては8月19日の県専門家懇談会において、入院目安の判断要否を出し、従来の中等症一肺炎像や基礎疾患があるということだけをもって入院としていたものを絞り、全身状態が悪化して経口摂取ができない、コロナにより基礎疾患が悪化して全身状態が悪い、あるいは呼吸状態が悪化してサチュレーションが下がっているなどの全身状態を総合的に判断して、入院の要否を決めるという方法に変更しました。従って、6波までなら入院出来た患者が、今回は入院できないということになっていますので、この点についてご理解いただければと思います。

ここで、お願いがあります。一部の病院への集中につきまして、少しでも医療機関の

間で分担をしていただきたいということで、まず診断時において軽症で入院の必要がない方については解熱鎮痛剤などの対症薬を、出来れば少し多めに処方していただきたいこと、それから入院病所のひっ迫を防ぐために、現在国基準により 10 日間の入院としていますが、その後の後方支援として、介護の必要な高齢者については、10 日を過ぎても退院できない状況、ADL などがありますので、そういう方たちが引き続き療養できるように受け入れていただける病院を探しています。

このように、皆さんに少しずつご負担いただくことによって、松本圏域内の患者が迅速に治療に結び付き、必要な治療ができる体制を作っていきたいので、ご協力をお願いいたします。また、この件につきましては、今月 27 日に勉強会を開催する予定で、そこで外来でのコロナ対応について講演していただく予定ですので、是非皆様のご参加をお願いしたいと思います。是非、感染症に対しての医療提供体制の分担ということでのモデルになると思いますので、ご理解ご協力をお願いいたします。

(小山次長)

長時間に渡りまして、ご出席いただきありがとうございました。これをもちまして閉会とさせていただきます。ありがとうございました。