

第 11 回諏訪医療圏地域医療構想調整会議 議事録（要旨）

1 日 時 令和 4 年 9 月 30 日（金） 午後 7 時から午後 9 時まで

2 場 所 長野県諏訪保健福祉事務所 5 階 講堂

3 出席者

【構成員】 今井智彦、宮坂圭一、細田源浩、内山茂晴、吉澤徹、梶川昌二、矢代泰章、稲村いづみ、岩間智、林潤太郎、西村妙子、古屋真一、麦嶋俊彦、河西稔（小口明則代理）、帯川豊博、守屋和則、齋藤明美（依田利文代理）、小松信彦、小松宏、伊藤宏文

【長野県】 諏訪保健福祉事務所 坂本泰啓、峯村敏彰、春日晃洋、吉川萌絵
健康福祉部医療政策課 浅川喬也、江上雄大
医師・看護人材確保対策課 品川豊

以上 27 名

4 議事録（要旨）

座長：細田源浩

（細田）※以下「座長」と表記

ただいま御紹介いただきました、諏訪郡医師会の細田でございます。

諏訪医療圏地域医療構想調整会議の座長は、ただいま説明がありましたとおり、諏訪地域包括医療協議会の会長が当たるということになっておりますので、私が座長を務めさせていただきます。よろしくお願いいたします。

本日の会議では、この後、県健康福祉部医療政策課より説明がございしますが、団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年に向けて、地域を担う医療機関のこれまでの実績に基づき、医療機関の役割分担と連携のあり方を協議する重要な鍵と位置付けられております。

新型コロナウイルス感染症の影響で 3 年ほど会議が中断されておりましたが、本日、関係各位の皆様にお集まりいただきましたので、活発な議論をお願いしたいと思います。

しかしながら時間が限られております。円滑な議事進行に御協力をお願いいたします。

それでは議事に入ります。

（1）今後の地域医療構想の進め方について

【説明】 医療政策課・浅川

【資料】 今後の地域医療構想の進め方について（資料 1）

【概要】 資料に沿って説明

次の事項を追加

- ・ 本日の調整会議に参加していない一般・療養病床を持つ病院と診療所については、県において 10 月～12 月に行う予定の将来意向調査を依頼する通知において、本日説明した今後の地域医療構想の進め方も合わせて周知することを検討していること。
- ・ 本日参加していない病院の対応方針の協議方法については、令和 4 年度第 2 回以降の

調整会議において、当該病院にも出席いただいた上で、自院の対応方針案について報告いただき、協議を行う方向で検討していること。

- ・ 有床診療所の対応方針の協議方法については、将来意向調査で回答いただいた内容を対応方針として県においてとりまとめ、令和4年度第2回以降の調整会議の場で、県から圏域内の有床診分を一括して報告する形で協議を行うこととし、有床診療所には調整会議への出席は求めない方向で検討していること。

(座長) 非常に内容の濃い計画を御説明いただきましたが、ただいまの説明について何か御質問、御意見等ありましたら、お願いいたします。

(岩間) 16 ページのところで、信濃医療センターや当院などの数字が異なっているような気がするので、確認をお願いします。

(浅川) 大変失礼しました。ありがとうございます。
(会議後確認し、資料上の数値を修正)

(座長) 他に御意見、御質問ございますか。

(内山) 今日初めて出席させていただきましたが、わかりやすい説明でよく理解できました。ありがとうございます。

教えていただきたいのですが、6 ページや5 ページの一番右のバーの部分で、全体が減っていて、急性期がかなり減っていますが、これは推計値であって目標ではないとのこと、こういうものを目指しているのか、それとも自然にこうなってしまうということなのでしょうか。

(浅川) 推計値の考え方ということで御質問いただいたと受け止めさせていただきます。

推計値は、国で推計方法を定めまして、県においてその推計方法に基づいて算出したものでございます。レセプトデータを用いて、医療資源投入量を見ながら高度急性期から慢性期までの医療需要を算出し、それを将来推計人口で引き延ばして利用率等を割り返し、病床数という形で出したものでございます。これは目標値という扱いではなくて、あくまで今後の将来の医療提供体制を考える上での参考値として取り扱っていただいているというところでございます。

(内山) よくわかりました。

(今井) 同じく6 ページで、諏訪の医療圏で、2021 年の高度急性期が 353 で 2025 年は 215 ということは、概ね 140 ぐらい減らすということですね。2015 年から 2021 年の6 年間で 60 ぐらいの減少があると思いますが、2025 年の推計値に対し、果たしてどこまで達成をすることができるかと判断されているのでしょうか。

また、レセプトを元に算出しているということですが、施設に入所している方たちが病院へ行きますし、県外に住所があるが諏訪で生活している人もいると思います。そういう方たちの

人数も入っているのでしょうか。

以上2点について教えてください。

(浅川) 1点目の御質問ですが、策定当時から直近の病床機能報告に至るまで、高度急性期が56床減っている中で、現状と推計値と215床の差をどう考えるかということであると受け止めました。推計値は一定の仮定を置いたうえでのもので、こちらを目指して病床を削減していくというものではなく、あくまでこの地域での効率的利用を考えたときに、必要な病床数がいくらなのかという考えのもとで御議論をいただいて、地域の合意を見た病床数で進めていくことが地域医療構想の本旨でございます。これを削減目標として進めていくという性格のものではないということ、改めてお答えさせていただきます。

2点目ですが、こちらの推計の中に、県外に住所があって県内に住まわれている方のレセプトデータが入っているのかということと受け止めております。手元に資料がなくてお答えできないのですが、NDBのレセプトデータを使っておりまして、その点については確認をさせていただきたいと思います。

(今井) あくまでも目標値であって、この数値に近づけたいということであると考えると考えればよいのでしょうか。

(浅川) あくまで参考値として見ながら、この地域に必要な数を検討いただければということ、用意されている数値であると認識しております。

(梶川) 今のお話で、レセプトデータや医療資源の投入量などで高度急性期や急性期などが定義されているということですが、病院のトータルの実績を見ているのか、あるいは患者の住所によるものなののでしょうか。こちらの地域にも、例えば富士見高原病院や諏訪中央病院には山梨県から流入していますし、当院も含めてですが、上伊那医療圏などから、医療資源が不足している分野の患者が流入してきています。今後の当院の目指す方向性としては、そういう地域の患者も積極的に受け入れていこうと考えていますが、この数値の出し方が、この地域に住んでいる人の治療状況を見ているのか、病院に入院した患者のものなのか、どちらなののでしょうか。

(浅川) 資料を確認させていただき、正確な情報を確認して、この会議の場で後ほど回答させていただきたいと思います。

(梶川) 今後の進め方として、あまりに二次医療圏に拘って、この地域に住んでいる人がどうであるとか、そういう議論が果たしていつまで続くのか、もっと近隣の医療圏を含めた地域医療のニーズを取り入れていただいた方がよりよい形になると思います。おそらく、病院ごとに目指す方向性が違うと思いますので、そのあたりを考慮した情報を県で検討していただければと思います。二次医療圏に縛られると柔軟性がなくなると思います。

(浅川) ありがとうございます。

(座長) その他にもご意見もあろうかと思いますが、時間の都合上、次に進みたいと思いますので、御質問については後ほどお伺いしますのでよろしくお願いたします。それでは次の議題に入らせていただきます。

(2) 諏訪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

【説明】 医療政策課・浅川

【資料】 諏訪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 (資料2)

【概要】 資料に沿って説明

(座長) 大変多くの資料データを示していただきました。ただいまの資料の2ページの説明にありましたが、医療系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、地域の関係者の共通認識が重要と書かれております。

また、基本的な方向性について、検討する上で留意すべき視点として、4項目が挙げられております。

各医療機関の役割分担につきまして、皆様の御意見を伺いたしたいと思います。

(内山) 大量のデータを見せていただきありがとうございました。大変勉強になりました。

3ページの有識者による役割分担の考え方で、急性期中核病院の大規模化と書いてありますが、中心になる病院をさらに大きくするということであると思います。

今回のコロナの関係で考えたことがあるのですが、かなり注意をしても施設内感染が起きて機能不全になってしまうということがあります。大規模病院であってもそういうことはあり得るわけで、あまりに機能集中してしまうと、機能不全の時に、本来対応しなければならない患者への対応ができなくなることも考えられます。

先生(産業医科大学・松田教授。以下同)は、そういったことはあまり重要視していないということなのでしょうか。

(浅川) 先生の講演の中では、この部分については言及されていなかったと記憶しておりますが、先生の発想は、コロナ禍でも高齢者の方で急性期に運ばれる方が多く、それによってリハビリ、特に介護が必要となり、より多くの職員が必要になったという見解がございまして、その中で、急性期病院も大規模化して人材をより手厚く配置するべきだというお考えでこのような記載をしていると理解しております。

(内山) 私は、そのあたりを柔軟に考えていかなければならないと思います。

もう一つ、14ページの有床医療機関における救急搬送の受入状況で、2020年の岡谷市民病院が274とありますが、2019年が1,490で、2021年が1,196となっていることと比較して、だいぶ少ないですが、これは正しい数字なのでしょうか。

(浅川) 国から公表されている病床機能報告のデータを示しておりますが、改めて確認させていただきます。

(会議後確認した結果、報告値が誤っていたことが判明したため、資料上の数値を修正)

(座長)他に御質問、御意見はございますでしょうか。

あまりにも内容が濃すぎて意見を言いづらい面もあろうかと思えます。

先ほど、資料1の中で、平成30年度までに合意した各医療機関の2025年における対応方針というものがございました。

しかし、平成30年以降、この2年余りの間には、新型コロナウイルス感染症の出現、あるいは医師の働き方改革等、医療を取り巻く環境が大きく変化していきまして、先ほど内山先生がご指摘したとおりであると思えます。医療機関の皆様には大変なご苦勞をされていると思えますが、それらへの対応状況や見えてきた課題について、各病院から御意見を伺いたいと思えます。

(吉澤)資料が非常にたくさんありまして、将来的な推計と、これまでの数年間の現状というのが同時に示されたものですから、私自身もまだ追いついていないというところが、正直ございます。

ただ、先ほど御説明がありましたように、循環器系疾患であるとか呼吸器疾患であるとか、そういう方というのは、入退院を繰り返していき中で、徐々に弱っていき、自宅には帰ることができないということがありますが、厄介な疾患で完治は難しいけれども、様々な支援があれば、在宅であるとか、それなりによい時間を過ごせるという方も多いと思えます。

数字だけで病床をどうするかというような簡単なものではないということは、御理解いただきたいということもございます。

(梶川) 当院(諏訪赤十字病院)は、様々な指定(救命救急センター等)を受けまして、諏訪圏域の中では基幹病院として活動させていただいております。

先ほどの、地域の中核病院の大規模化ですが、この春の診療報酬改定では、高度急性期を担う病院については、ある程度の規模を要求されており、そうした病院を優遇するような改定が行われました。

そういう中で、当院が、地域での役割として、引き続き急性期を担っていくとなると、基幹病院として、できるだけこの地域の急性期を担っていくという形で、機能を充実させていく方向で、事務方のスタッフを含め、取り組んでいかなくてはいけないと思っています。

コロナに関しましては、当院でも、複数の職員が感染してしまい、医療従事者が不足したこともありギリギリのところに対応しました。そういう意味でも、地域の病院同士での病病連携は、さらに深めていきたいと考えています。

(矢代) 当院(富士見高原病院)は、地域包括ケア病棟を中心として、主に高齢者の医療を担っているところであり、地域医療を支える医療機関であると認識しており、断らない病院ということ意識しています。

患者というのは、高度急性期から急性期、回復期、それから慢性期へと順番に流れてくるものではなく、慢性期の方が急変して急性期となったり、様々な症状を繰り返すということがありますので、決められた機能だけで患者を診るとなると、その都度、他の病院へ転送したりする必要があり、患者にとってはやさしいシステムではないと思えます。

地域の多機能型病院というのも考えつつ運営していかなくてはならないと思えますし、現状

もそのようになっているところです。

(稲村) 当院（諏訪湖畔病院）は、一部の急性期の機能と回復期、慢性期を担っています。その中で、地域の病院との連携が非常に大切であると日々思っています。

とてもよい資料を提示していただいたので、改めて確認させていただいて、方向性等を検討していきたいと考えています。

(岩間) この会議で承認をいただきました、15床の療養病床に係る当院（諏訪共立病院）のリニューアル計画について御報告します。

今年の4月には、全面リニューアルによる改築のプランが立ち、設計図もできまして、県へ提出する直前まで至ったのですが、このところの物価高によりまして、建設費が当院の年間収入の1.3倍になってしまいました。これでは着手できないということで、現在、必要最低限の改修に基づくプランを作成し設計図もほぼできたところです。2024年に着工し、療養病棟は4年後の2028年に完成し、トータルとしては2029年完成予定となっています。

(座長) 各病院の先生方に意見を伺いました。今後の進め方について、資料1、2を合わせまして、何かご意見ありましたらお願いいたします。

(宮坂) 資料のデータが病院中心ですので、我々には中々入り込めない部分がありましたが、資料2の10ページを見ますと、入院患者が退院後にそのまま病院の外来でどれだけ対応しているのか、診療所にどれくらい行っているのかが、わからないところがあります。

また、我々開業医の中でも、働き方改革をしていかなければならないとは思いますが、今後のことを考えると難しいと思います。看護学校の存続問題などを考えてみると、実際どれだけ理想的なことをしているのか考えさせられます。

在宅医療に関してですが、在宅医療を担う医師の高齢化と、若い医師が在宅医療を好まないという中で、在宅で寝たきりの方々は施設へ移行していくのではないかと考えますが、そうすると施設で患者を診る医師が不足するという問題があります。

(今井) 病院それぞれに特長があるというのがよく分かりますし、そのような中で、どのような形で今後の病院運営をしていくかというのが今回の会議の目的であると思いますが、数字ありきでものを考えるのではなく、実情や地域性などを十分加味させていただいて、検討していただければと思います。

(座長) ありがとうございます。様々な意見が出されましたが、今後の進め方については、先ほどの資料1の20ページにありましたけれども、そのとおり進めるということで、御異議はございますでしょうか。

(発言なし)

よろしいでしょうか。

それでは1と2については以上とさせていただきます、次の議題に移らせていただきます。

(3) 外来機能報告制度について

【説明】 医療政策課・江上

【資料】 外来機能報告について（資料3-1）

外来機能報告等に関するガイドライン（資料3-2）

【概要】 資料に沿って説明

(座長) ありがとうございます。

ただいまの説明につきまして、何か御質問、御意見がありましたらお願いします。

(内山) 細かくわかりやすい資料をありがとうございました。

大きな病院や大学附属病院へ外来患者を集中させないという考え方は、何十年も前からあるもので、私が医師になって少ししてからずっとあります。それぞれ取り組んではいるのですが、なかなか進まない。信州大学などでは徹底してきているところもあるのですが、それ以外はなかなか難しい状況があると思います。当院（岡谷市民病院）の場合は、それほど大きな病院ではないのですが、患者は多数来ます。それを全部診ることができればよいのですが、なかなかそうはいかず断らないといけないという状況はあります。

それから、なかなか進まない原因の一つとして、医療を受ける側の意識が変わっていないこともあると思います。私はこの先生に見てもらいたい、私はこの病院が好きだからという考えで来院する方も非常に多いです。そういったことが次第に難しくなっているということについて、十分に理解していただけていない。そのような中で方針を示されても難しいと思いますが、患者の流れがどのようになっていくかについては考えていきたいと思っています。

(今井) かかりつけ医の定義はわかりづらいところがあるので教えていただきたい。例えばコロナの症状があった場合は、かかりつけ医に相談することと書かれていたりしますが、1回でも受診すればかかりつけ医だと認識する患者もいるし、私は整形外科医ですが、腰痛で受診していた患者がコロナでもそのように認識する患者もいます。できるかできないかはわかりませんが、ある程度明確にする必要はあるのではないかと思います。

(江上) 御意見のとおり、かかりつけ医の機能については、コロナに端を発しまして、さらに議論が活発になってきているところです。定義についても、国の審議会等で非常に多種多様な意見が出されまして、どのように集約していくかというところで、国も苦慮しているところではありますが、そういった議論や経過も踏まえて、次回の調整会議等で、県としても意見を述べさせていただきます。

(宮坂) 患者が大きな病院に集まってしまう要因として、専門医制度があると思います。例えば内科の医師が診察していて、自分の専門以外の分野が気になったとしても、その分野の専門の医師に診てもらおうなどということは、なかなかできないと思います。

それから、病院行きのバスはたくさんある一方、診療所行きはほとんどないというものもあるかと思っています。患者とすれば病院へ行く方が、一般的には楽だと思います。また、地域によっては、診療所より病院の方が近い場合もあります。そうした環境の問題もあると思います。

徐々に病院から診療所へ移っていくという形でないと、難しいと思います。

(江上) おっしゃられたようなアクセスの問題ですとか、もしくは複数の診療科にかかっている方が、病院なら1日で回ることができるけれども、診療所を何か所も受診するのは難しいなど、診療所へのかかり方には、様々な課題があると思います。

この場でお答えすることは難しいですが、そういったところも、今後議論させていただければと思います。

(梶川) 当院（諏訪赤十字病院）では、再診患者は可能な限り減らしていきたいという方針で、患者にも説明しています。

当院でも、再診患者が多いために、初診の患者の受付を待たせてしまっている状況で、夕方まで外来の診察が終わらないこともあります。

その中で、当院としては、資料に記載されている紹介受診重点医療機関に指定していただいて、再診患者はできるだけ診療所で診てもらって、当院は初診を中心に、患者を待たせることなく診察するという方向に進みたいと。そうしないと、働き方改革も何も進んでいかないと思います。

患者の制度への理解は徐々に進んでは来ていると思いますし、紹介状なしで受診した患者は、国のハードルがまた上がって、初診は7,000円という設定となっていますので、徐々に進んでいくとは思いますが。

(座長) ありがとうございます。

それでは、次の議事移りたいと思います。

(4) その他

■医師の働き方改革について

【説明】 医師・看護人材確保対策課・品川

【資料】 医師の働き方改革について（資料4）

【概要】 資料に沿って説明

(座長) ありがとうございます。

ただいまの説明につきまして、何か御質問、御意見がございましたらお願いします。

(発言なし)

御発言がないようですので、本日の会議全体を通してのご意見、あるいはこの場で何かお話ししたいこと、御発言がございましたらお願いいたします。

■推計値について

(浅川) 先ほど梶川先生から御質問いただきました、地域医療構想の推計値の考え方について、回答させていただきたいと思います。

2025年の推計値は、医療機関所在地への患者の流出入を前提として算出しております。お話

のあった山梨県から来た患者の流入状況も含めて、地域医療構想の推計値を算出しているという当時の資料がございますので、御承知いただければと思います。

■今後の工程について

(矢代) 資料1の11ページに、国から都道府県に対する要望ということで、同月に開催された経済財政諮問会議では、上記の内容を、骨太の方針の進捗管理を行う新経済・財政再生計画改革工程表2021に反映することが了承という文章がありますが、この内容については、今回の資料だけでは十分把握できなかったのですが、これはどのように解釈したらよろしいでしょうか。

(浅川) 改革工程表についてですが、国が骨太の方針という中で様々な制度改革の方針を示しており、その目標に対して今年度はこういうことをやっていきますというような計画表を作って、経済財政諮問会議の中で示し、了承を得たものになります。

その中で、地域医療構想については今後こうしていきますという項目の中に、2023年度までに、各医療機関の対応方針を含めて、地域医療構想調整会議の中で、見直し等について議論し合意を得るといった内容が、国の計画の中で示されまして、了承されたということがございます。

(矢代) 財政再生計画ということもありますので、国が大きく関わっていると思いますが、医療費の削減ということが根本にあるのでしょうか。

(浅川) 経済財政諮問会議では、今回の地域医療構想関係の話の中では、そういったところを直接的には表現されておきませんが、そういったものも根本にはあるとは思っています。

■構想圏域について

(梶川) 地域医療構想は二次医療圏の中での話ですが、すべての二次医療圏で同じような仕組みが構築できるとは思えないので、今後、県として、二次医療圏や県を超えた連携について、柔軟な考え方があるのかお聞きしたい。救急搬送などは、二次医療圏や県を超えた形で現在も行われている部分があるので、地域医療構想については、今後も二次医療圏に拘り続けるのか、新たな仕組みづくりに向けた考え方があるのでしょうか。

(浅川) 国が示す医療計画のガイドラインの中で、入院医療については二次医療圏単位で提供することが原則という考え方もあって、全国的にそのような形で取組が進められていると思いますが、おっしゃる通り、例えば木曾などは、隣接する岐阜県の中津川市がある東濃医療圏と連携しているという実態がございます。

県としましては、現時点での考え方は申し上げることはできないですが、今年度から来年度にかけて第8次医療計画を策定することとなっておりますので、前回の計画策定の過程では、医療圏の考え方、またその医療圏同士の連携というところも議論されていますので、今回もその辺りを材料として、議論を深めていきたいと考えています。

(梶川) 是非、そのような形でお願いします。あまり杓子定規に棲み分けることがないよう、柔軟に配慮していただきたいと思います。

(座長) その他に、御質問、御意見はございますか。

(発言なし)

よろしいでしょうか。

御発言がないようですので、以上をもちまして、本日の会議を終了とさせていただきます。
皆様のご協力のおかげで円滑な進行となりました。御協力ありがとうございました。

以上