

第 12 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 5 年 2 月 9 日（木） 午後 6 時 55 分から午後 8 時 20 分まで

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、山岡創（林潤太郎代理）、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、浦野富江（伊藤宏文代理）

【長野県】 諏訪保健福祉事務所 坂本泰啓、峯村敏彰、春日晃洋、有賀敬子、吉川萌絵
健康福祉部医療政策課 浅川喬也、江上雄大

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

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、要綱により諏訪地域包括医療協議会の会長が当たることになっておりますので、前回同様、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。

前回の会議では、今後の医療構想の進め方について、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、外来機能報告制度について、医師の働き方改革について、それぞれ話し合いが持たれました。

本日の会議では、先ほど諏訪保健所長さんから説明ありましたように、地域医療構想に関する将来意向調査の結果について、外来医療体制について、外来機能報告、外来医療計画の進捗状況の共有、地域医療介護総合確保基金の要望状況について、第 8 次長野県保健医療計画について、その他について、活発なご議論をいただきたいと思います。しかしながら、時間が限られておりますので、円滑な議事進行にご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】 地域医療構想に関する将来意向調査の結果について（資料 1）

【概要】 資料に沿って説明

次の事項を追加

（医療政策課）

- ・ 令和 5 年度の会議開催数は 3 回とするが、出席者の負担軽減の観点から、集合形式は 2 回とし 1 回は書面又は WEB での開催とすること。

- ・ 書面又はWEBでの開催は、第2回目（10月～12月）とすること。
- ・ 第2回目は基本的に次期医療計画案への意見聴取を議題とし書面開催を想定しているが、各病院の対応方針について、第1回目の協議の内容や各病院の作成状況等に鑑み、必要であれば議題としWEB形式で開催する可能性があること。

（諏訪保健福祉事務所）

- ・ 分娩を取り扱う医療機関が減少した場合に備え、分娩取り扱いを停止する医療機関が取り扱ってきた分娩件数を諏訪圏域の医療機関で吸収することが可能であるか、分娩を取り扱う医療機関の状況を把握した上で意見を伺いたいと考えていること。
- ・ 令和5年度の第1回会議において、分娩を取り扱う医療機関から説明を受けたいと考えていること。その際、構成員である医療機関からは会議で説明を受け、構成員以外の医療機関については諏訪保健福祉事務所が事前に状況を聴取し会議で報告することを考えていること。
- ・ 説明を受ける内容は次の2点を想定していること。
 - ①令和4年（1月～12月）において、各医療機関の分娩件数が令和2年度と同程度であったと仮定した場合に、実際に受け入れ可能であったか否か
 - ②令和5年以降の里帰り分娩の増加の可能性や2026年以降に予定されている分娩取扱医療機関の減少による各分娩取扱医療機関の取扱件数の増加を見据えた受け入れの可否

（座長）圏域の医療機関の意向について、取りまとめ結果を説明いただきました。さらに、この会議の進め方について、前回の会議でご承認いただいた内容から変更する旨の説明がありました。

1点目は、意向調査の中で2030年における対応方針について回答をいただいたところですが、対応方針については改めて医療政策課から各病院へ文書照会がされること、その回答の内容については、来年度開催する予定であるこの会議のいずれかの回において各病院からご説明をいただきたいという点です。

2点目は、来年度の会議の開催数について、資料12ページでは次期医療計画案への意見聴取の場として10月から12月に開催することが追加され年3回となっておりますが、集合対面方式での開催は第1回と第3回の会議とし、スケジュール表に示す第2回の内容については、次期医療計画案への意見聴取に内容を絞って、書面又はウェブ形式とすることで構成員の皆様の負担軽減に配慮するとの説明がありました。

また、諏訪保健所（保健福祉事務所）からは、令和元年に始まる諏訪圏域の分娩取り扱い医療機関の変化について説明があり、令和4年度の各医療機関の分娩取り扱いはどのような状況で行われたのかについて、来年度第1回会議でご説明頂きたいと依頼がありました。そのご説明のもとで、2026年以降で野村ウイメンズクリニックが予定している分娩取り扱い休止を受け、これまで取り扱って頂いた件数を諏訪圏域の医療機関で吸収することが可能であるか、皆様にご意見を伺いたいとのことでした。

以上の変更点を含めて、ただいまの説明について何かご質問、ご意見はございますか。

（なし）

今回は結果報告のみということですが、せっかくの機会ですので、本日出席の病院の皆様

方から、現段階での概ねの方向性について、お話ししていただける範囲でいかがでしょうか。

(内山) 岡谷市民病院の内山です。当院は、以前岡谷市立病院と岡谷塩嶺病院の二つの病院がありまして、それを統合して病床数を削減したという実績があります。そこからスタートして、現在は岡谷下諏訪を中心として湖の北の方の地域の患者に医療を提供しています。我々の方針としましては、高度専門、急性期、それから地域ケア、回復リハ、長期療養と多機能に渡って医療を提供していくということを目指しているところです。近隣の病院、特に諏訪赤十字病院にはいつもお世話になって我々が対応できない患者さんがいたときには紹介させていただいて、終わればまたこちらで受けるという形で対応しています。実は今日、私どもの経営会議があったのですが、当院への紹介の患者というのは年々増えておりまして、北ばかりではなく南の方からも多くの患者が紹介されてきておりますので、一定の機能は果たしているのではないかと、今後、そういった機能をより充実して患者を集めていけたらと思っております。

(吉澤) 諏訪中央病院では、岡谷市民病院の内山先生がおっしゃったようなことに似ておりますが、当院が対応している医療圏としましては、資料には八ヶ岳西麓地域と書かせていただいております。富士見高原病院が山梨県の県境ということで北杜市の患者さんもかなり受け入れていらっしゃるということで、その部分で当院も協力しながら患者さんを診ているところでございます。それから、蓼科方面、佐久医療圏の境の方面もございまして、人口は少ないところではありますが、非常に広範囲の医療圏になるのかなと思っております。重症の患者さんに関しましては、諏訪赤十字病院にも助けていただいたところでありまして、富士見高原病院や諏訪赤十字病院との連携は比較的うまくいっていると考えております。分娩に関しましては、常勤医が3名から4名の頃は年間300件を担っていたのですが、常勤医が減少してしまったことのほか、産婦人科の医師の集約化により大学病院に所属しない医師がかなり減ってきておりまして、派遣していただくのは厳しい状況です。これらのことから大学病院から常勤医を確保することは非常に難しい状況で常勤が0となっておりましたが、この1月から1名確保したところです。基本的には院内助産で助産師が正常分娩を担い、その段階で異常があった場合には諏訪赤十字病院さんの産婦人科に助けてもらうという状況ですので、分娩の多くを担っていくのは現状では厳しいと考えております。なお、いつ急変するかわからない分娩に関しましては、高度医療機関を患者さんも選択する時代なのかなと実感しています。

(梶川) 諏訪赤十字病院は、基本的には、今のところ地域がん拠点病院などの様々な指定を受けており高度な専門医療や救命救急センターもありますので、24時間体制の救命救急医療を中心に、医師の充実を図って諏訪圏域の高度医療の中心を担っていきたいと考えています。周産期に関しましては、地域のクリニック等の閉院等が進む可能性もありますので、産婦人科医の増員を含めて周産期医療の充実という形で、この地域の小児周産期の医療を守っていければと考えております。精神疾患につきましても、現在、精神科救急という形で受け入れられるのは当院にかなり限定されてきているものですから。そういった機能も含めて、諏訪地域の医療を守っていく形で継続していければと考えております。

(矢代) 富士見高原は、県境にあるということもありまして、患者については、地域の方はもちろんですが少なくとも3分の1程度は山梨県の方となっております。峡北地域と呼ばれる地域なのですが、当院としましては、地元の八ヶ岳南麓全般あるいは南アルプスの東麓といったところまで含めた辺りを、我々の診療圏として認識しているところでありまして、存在意義としてはあるのではないかと考えております。高度急性期は我々が担うことは無理がありますし、そこはしっかり役割分担をしていただくということでは、諏訪赤十字病院や諏訪中央病院としっかり連携を取りながら協力をしていきたいと考えております。一方で、当院は多くの特養や老健も運営しておりまして、患者をそれらの施設と繋げていく、あるいは在宅という形で繋げていくことによって、高齢者の慢性期救急はもちろんのことですが、お年寄りの看取りも含めて、地域で完結できる医療を提供するということが使命であると考えております。例えば12月の救急車の受け入れを見ますと半数が山梨県から受け入れているという状況です。急性期から一部回復期への移行ということで54床を挙げましたけれども、具体的には地域包括ケア病棟が急性期というより回復期に相当するであろうという考えのもとに回復期病棟という形にさせていただいております。これまでは、この地域包括ケア病棟において整形外科の症例を全て受けたという状況があったのですが、先日から変えておりまして、例えば大腿骨頸部骨折などについては全て急性期病棟に移し、地域包括ケア病棟は趣旨に沿った病棟へと、さらに成長させていこうと考えておりまして、それをもって変更として提案させていただきました。

(稲村) 諏訪湖畔病院では、5ページの具体的な今後の方針のところにお示ししましたとおり、比較的軽症の患者様の急性期初期対応を担っておりまして、救急の患者をお願いしたところから再びご紹介いただいて、そういう役割を果たしていきたいと思っております。

(岩間) 諏訪共立病院では、以前、この会議で御承認いただいた療養病床の15床増床の件についてご報告させていただきます。昨年12月の段階で、現地建て替えということで簡易設計は済みました。しかしながら、このところの建築費の高騰を受けまして、総工費が当院の年間収入プラスアルファとなってしまいました。現在、根本的な計画の見直しをしているところです。4月頃には計画を確定したいと考えておりますが、現状では、今後の対応方針についてはお話しできませんので、ご理解いただきたいと思います。

(座長) ありがとうございます。各病院の先生からできる範囲でお話しいただきました。

私から一点、気になる点がありまして、9ページの祐愛病院のコメントなのですが、課題として、急性期病院への受け入れを断られてしまい困ることがあるということですが、現実的にそのようなことはあるのでしょうか。

(梶川) 緊急手術中で新たな患者の手術を受けられないという特殊な事例はありますが、それ以外は、救命救急センターの役割を担っておりますので、お断りすることはないと考えております。もちろん祐愛病院からも受け入れさせていただいております。昨年の12月から1月にかけて、コロナでクラスターが発生した際に主要病床が非常にひっ迫した時期がありましたが、それでも救命救急などは止めずに何とか凌ぐことができました。失礼な話かもしれませんが、重症でない患者の場合に他の病院へお願いしたことはあったかもしれませんが、当院

での治療が必要な方はすべて受け入れる方針であり、今年度もそういった機能は維持できたと考えております。

(座長) どうもありがとうございました。他にご意見ご質問のある方いらっしゃいますか。

(なし)

それでは、次の議題に入らせていただきます。

(2) 外来医療体制について (外来機能報告、外来医療計画の進捗状況の共有)

【説明】 医療政策課・江上

【資料】 外来医療体制について (資料2)

【概要】 資料に沿って説明

(座長) 外来医療体制について説明がありました。

主な点としては、外来機能報告に関してスケジュールに遅れが出ており、紹介受診重点医療機関についての議論は、次回の調整会議で行われる見込みであること、関連事項として、国の検討会などで「かかりつけ医に関する議論」が進んでいる状況について説明いただきました。ただいまの説明について、ご質問やご意見がありましたらお願いします。

(なし)

前回の会議で、皆様方の中から何名か、かかりつけ医についてご発言いただきました。諏訪郡医師会の会員も関心が高い事項となっています。今回、県から国の検討会の状況などについて情報提供がありましたが、前回ご発言いただいた先生の中からお二方ほど、ご発言いただければと思います。

今井先生、前回、定義について御発言がありましたが、いかがでしょうか。

(今井) 説明を聞いた中では、これを医療法で明記するというこのようですが、医療法の改正が行われるということによろしいのでしょうか。いつ頃になるのでしょうか。

(江上) 令和5年度に医療法改正を予定しております。

(今井) かかりつけ医というものは、私達医療従事者と患者との温度差というのは非常にあると思います。16ページの練馬区の事例にあるようにきちんと患者に周知すること、行政の役割として、単にかかりつけ医というのはこういうものですよというものに留まらずに取り組んでいただくことが重要ではないかと考えます。この点は、これから議論されると思いますが、希望としてお話しさせていただきました。

(江上) 県としても、かかりつけ医については非常に重要だと考えておまして、こういった広報事業も検討しているところです。中身についても、どのような表現でお伝えるのが地域の皆さんに伝わるのかといったところも、皆様に意見を伺いながら考えていきたいと思っておりますので、ぜひよろしくお願ひいたします。

(座長) 宮坂先生には、前回、体制整備についてご意見をいただきましたが、いかがでしょうか。

(宮坂) 日本医師会も指摘しているとおおり、1人だけがかかりつけ医ではないのではないかと。様々な立場でかかりつけ医がいて、内科のかかりつけ医もいるし、泌尿器科のかかりつけ医もいる。単に一人の医師だけがかかりつけ医という考え方はいかななものかと思います。外来機能報告をもって、ある程度かかりつけの先生たちが何をしているかということを理解した上で、この先生はこれを担っているかかりつけ医ですよというような形になるのかどうか、その辺のところがわからない。それを教えていただきたいと思います。日本医師会と厚生労働省が、ある程度整合性を持って両方を理解した上でのかかりつけ医になっていただければと思います。

(江上) 今回ご紹介させていただいたかかりつけ医機能につきましても、個別の診療所や医師一人が担う機能ではなく、地域として持つべき機能という考え方で、医師会や厚労省も一致しているところかと思っています。詳細については今後詰めていくところです。今年度から始まった外来機能報告についても、例えば6ページを見ていただきますと、その他の外来在宅地域連携の実施状況ということで、例えば往診を算定した回数、在宅の診療を算定した回数、小児かかりつけ医を算定した回数、そういったところでも、かかりつけ医の機能の一部というものは把握できるかと思いますが、さらにそれを詰めるような形でかかりつけ医機能報告が始まるのではないかと考えています。そういったところを含めまして皆様からの報告をもとに地域で持つべき機能、不足する機能を検討していくことになると思います。

(今井) 外来機能報告についてお聞きします。先日送られてきた資料を見たのですが、かなり複雑というか、細かくて、病院であれば事務方が処理すると思うのですが、開業医にとってみれば、非常に面倒で、例えばコロナでHER-SYSとかG-MISも処理して、なおかつこれも処理しなければならないとなると、非常に負担が重くなります。重複しているところがたくさんあるように見受けられますので、簡略化していただければ私たちもやりやすくなると思います。

(江上) 報告制度が増えておりますので、国の方でも議論になっているところです。一県からも、地域からそういった声があるということを伝えていきたいと考えております。

(座長) 御意見ありがとうございました。診療所の皆さんが心配しているのは、自分たちの意見や不安に思っていることについて、国がしっかりと認識したうえで議論しているのかという点にあると思います。県におかれては、前回の意見も含めて国へ伝えていただき、今後の対応を検討いただくようお願いしたいと思います。

それでは、次の議題に入らせていただきます。

(3) 地域医療介護総合確保基金の要望状況について

【説明】 医療政策課・江上

【資料】 令和5年度地域医療介護総合確保基金事業（医療分）事業要望状況（資料3）

【概要】 資料に沿って説明

(座長) 地域医療構想を推進していくための基金の要望状況について説明いただきました。ただいまの説明に対して、御質問、御意見等がありましたらお願いします。

(なし)

御発言がないようですので、次へ進めさせていただきます。

(4) 第8次長野県保健医療計画について

【説明】 医療政策課・浅川

【資料】 第8次長野県保健医療計画の策定について (資料4)

【概要】 資料に沿って説明

(座長) 第8次長野県保健医療計画について、令和5年度の1年をかけて、2024年度から6年間の医療行政に関する計画を策定するとの説明でした。前回の計画策定時と同様、この調整会議の場でも第1回と第2回で協議を行う予定とのことでした。

ただいまの説明に対して、御質問、御意見等はございますでしょうか。

(なし)

御発言がないようですので、次へ進めさせていただきます。

(5) その他

(座長) 本日の会議全体を通しての御意見や、この場で何かお話ししたいこと等、何か御発言がございましたらお願いいたします。

(なし)

御発言がないようですので、(ほかに御発言もあろうかと思いますが) 以上をもちまして、本日の会議を終了いたします。

御協力ありがとうございました。