

令和5年度第1回松本医療圏地域医療構想調整会議録

1 日 時

令和5年9月12日（火）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）、中島美智子（安曇野市医師会長）、宮原秀仁（塩筑医師会長）、久根下斉（松本市歯科医師会長）、胡桃伸子（長野県看護協会松本支部長）、嵯峨宏一（松本市副市長）、藤澤泰彦（生坂村長）、花岡正幸（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）、木下修（安曇野赤十字病院長）、中村雅彦（松本市立病院長）、三澤剛（県立こども病院事務部長）、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）、長瀬有紀（長野県松本保健所長）、塚田昌大（松本市保健所長）、瀧澤修一（長野県松本保健福祉事務所副所長） * 敬称略

4 会議事項の概要

- 開 会（瀧澤松本保健福祉事務所副所長）
- あいさつ（長瀬松本保健福祉事務所長）

○ 会議事項

- (1) 地域医療構想における対応方針について
＜医療政策課から資料1-1に基づき説明＞

＜各病院から資料1-2に基づき説明＞

（花岡 信州大学医学部付属病院長）

信州大学医学部附属病院長の花岡と申します。当院の状況についてご説明させていただきます。

3ページをよろしいですか。対応方針がございまして、現状ですけれども許可病床が717床になっておりまして、そのうち一般が677床でございまして、この一般677床の内訳ですが高度急性期が435床、急性期が178床になっています。

ご存知のように、当院は今病棟改修中でございまして、100床以上病床が減って

おります。その中で運用してるという特殊な状況をお含みおきください。この改修ですが令和6年度末まで行われる予定でございます。

今後の方針ですけれども信大病院としましては、①重症の救急患者の対応手術など、高度専門医療を中心とした急性期医療を担う医療機関として対応していきたいと考えております。プラス⑥ですけれども、特定の診療に特化した役割を担う医療機関ということで引き続き全県から患者さんを受け入れて、高度医療・先進医療を行ってまいりたいと考えております。

非稼働病棟が今ありますけれども、これは病棟改修中ということで、最後の5ページのところで、2025年ですけれども青くなっていますが、高度急性期401床、急性期262床で申請しております、高度急性期を少し減らしておりますが、松本全体の病床数に鑑みまして、高度急性期と急性期の数を少し調整したということになります。廃止14床とありますが、これは病棟改修が終わったときに看護単位の関係で、717床フル稼働というわけにいきませんので、14床休床した状態でスタートすることにしております。合計で許可病床数、2025年663床ということになります。

以上でございますよろしくお願いたします。

(小池 まつもと医療センター病院長)

まつもと医療センター病院長の小池です。よろしくお願いたします。

資料の差し替えがあるんですが訂正した箇所は、(2)の医師の数の非常勤のところは0になって提出されていたのでそれが12.6で、それから具体的な今後の方針のところは下が切れていましたので修正してもらっています。

当院はご存知のように2017年の地域医療構想のときに合体した方がいい病院ということで名前を挙げられ、その段階では既に、中信松本病院と松本病院と合体しております、そこで全病床110床減らして現在458床の病院になっております。

内訳は1番に書かれてるように、結核21床、これは信州医療センターとうちだけですけれども、まだ結核のユニットが20床残っていて、あと病床機能としては2番にあるように高度急性期8床、それから急性期が229床、回復期50床、慢性期150床となっています。

中信と松本の二つの機能の違う病院が合併したので、ケアミックス型病院という、急性期から慢性期まで診るような病院になっています。

ただこの慢性期の150床は、100床が重症心身障害児、それから50床は神経難病の方で、いわゆる慢性期とはちょっと毛色が違うということをお覚えていると思います。神経難病の方の30床は療養型病床になっています。この150のうち55から60近い方が呼吸器をつけてるという状態なので7対1の看護単位になっております。

当院は救急と、それからこのセーフティーネットのところを両極端なんですけれども、そこを繋ぐという形の病院の医療を現在展開しております。

特に病床の見直しはありませんが、特徴的な診療としては、信州大学医学部付属病院、相澤病院の診療の相補的なところをやらせていただいているということもありまして、例えば血液の疾患については50床、また移植もやっていますし、そのうちクリーンが20床あるというような状況で、これは中南信のところを網羅しているという状況です。

それから、心臓の冠動脈疾患は扱わないのですが、むしろ重症の心不全に関しては、ほぼうちがかなり中信圏域のところではたくさんやっていると形になっています。

それから、今回コロナでいろいろありましたけれども、呼吸器に関しても、医師の数がやはり充足してるもんですから、内科3名外科3名ということで、呼吸器疾患で、呼吸って言うと肺炎をどうしても考えてしまうんですけども、先ほど言ったような結核ですとか特殊な診療の方が入ってきますので、そこに対しては対応しているという状況です。

今後に関しては、救急を中心に慢性期の方たちも重心の方たちも50、60歳が出ていますので、もうそんな中でがんも出てきますし、いわゆる成人病がどんどん出てくる状況です。

在宅にいる方もたくさんいらっしゃるので、その急変時の対応をしながら、やってくる形になる、この慢性期っていうところに騙されない、むしろ、先ほど言ったように呼吸器が付いていたり、かなり急変する方たちの慢性期の疾患をかなり診てるというふうに覚えておいていただきたいと思います。以上です。

(木下 安曇野赤十字病院長)

安曇野赤十字病院の院長の木下です。当院の病床及び医師数はそこに記載の通りでございます。特徴としては、松本の医療圏に入ってますけども、実際には、大北地域の救急患者をほぼ受け持っている状態です。医療圏としては大北地域及び安曇野市の救急医療を担うという位置づけになっています。

当院の課題は、安曇野市から産科を復活させてほしいという要望もずっとあるんですが、なかなかそこが産科医の確保が難しくていまだに改善できないとなります。その点は、穂高病院および県立こども病院にお願いをして、産科小児科は受けていただいている状況です。

今後の方針でございますが、脳卒中、心筋梗塞などの高度の急性期医療は、大北、安曇野地域の基幹病院としてこれからも行っていく、高齢者の骨折および外傷、交通外傷、また冬場の白馬地域のスキー客、登山客の当院の受け入れがあるかと思えます。45床の回復期がありますので、担当するところと思えます。

許可病床数の変更はとりあえず今のところ変更の予定はございません。コロナでの対応が今後どうなるかでまた、病床の運営を検討する状況にあるかと思えます。当院からは以上です。

(中村 松本市立病院長)

院長の中村です。よろしく申し上げます。

12 ページをご覧ください。自院の現状ですが、病床数は合計が 199、内訳は一般病床が 193、感染症病床が 6 床ということになっています。193 床の内訳ですが、急性期は 111 床、回復期が 82 床になっています。82 床の内訳ですけれども、33 が回復期リハビリテーション、49 床が地域包括ケアというふうになっています。

医師看護師の職員数ですが、医師の常勤が 27 名、看護師の常勤が 131 名となっています。

診療科目ですが、ご覧のように 27 の診療科があります。

特徴と課題ですが、そこに書いた通りです。昭和 60 年には移転新築して 150 床に増床し、名称も波田総合病院と改称しています。平成 14 年に感染症病床 6 床を加えて 220 床となりました。さらに平成 22 年の松本市との合併を経て、平成 24 年に松本市立病院と名称を変更しております。その後、病床機能の見直しを行いまして、平成 26 年に回復期リハビリテーション病棟、28 年に地域包括ケア病棟を開設など見直しを行っております。そして平成 30 年には病床数を 199 床にダウンサイジングしております。

13 ページをご覧ください。課題ですが 4 点を挙げています。

まず、建物は築 31 年が経過をしていて、老朽化、狭隘化と動線が非常に厳しくなっていると。令和 9 年度末の開院を目指して、現在新病院建設計画を進めております。

病床の稼働率を高めるために、コロナ後の患者の受療行動の変化を踏まえて、一般急性期と回復期の病床数を、松本広域圏の需要予測に適合するように見直す必要があると考えています。

今後需要が高まると想定されるフレイル診療について、全市的な取り組みを進めるために、当院も積極的に連携体制を構築していきたいと考えています。

様々な政策を行ってるんですけれども、今後、僻地医療の支援を進めたいと思います。

今後の方針のところでは 7 つの項目があるんですけれども、2 番、3 番、4 番、7 番に丸がついています。この 4 つのうち特に二重丸が 3 のところです。サブアキュートの入院患者を受けるということで、地域包括ケアの拠点となる病院を目指していきたいと考えております。

具体的な今後の方針ですが、令和 9 年、2027 年度に開院予定の新病院 174 床です。感染症病床 6 を入れると 180 床になるんですけれども、急性期病棟 2 病棟、回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟の開設を計画しております。

昨年の 12 月の第 1 回の意向調査では病床数を急性期系 94 床、感染症を含めると 6 床を加える 100 床、それから、回復期系 80 床の計 185 床ということで報告をい

たしました。

その後、松本西部地域の一般急性期医療を維持しつつ、当院が松本広域圏で地域包括ケアの拠点病院としての役割を果たすことをより明確に示すため、さらに 10～20 程度の範囲で急性期系病床を削減し、回復期系病床を増床する検討を進めてまいりました。その結果今回は急性期系病床を 79 床、感染症を含むと 85 床になります。回復期系病床を 95 床として報告をしました。これによって、急性期系病床は現在より 32 床の減、回復期系病床は 13 床の増となります。

今後は公立病院の経営強化プランを今年度末までに策定が義務づけられていますので、その整合性を図るため、松本市、市議会との検討調整を進めていく予定であります。

14 ページご覧ください。最後の表は、2025 年は現在と変わりません。2030 年は開院後となりますので 174 床、感染症病床を足すと 180 床ということになります。

それから最後に、産科診療についてですが、分娩数の減少により中止か継続かを検討してまいりました。医師確保等の見通しがついたということから、5 月 24 日の厚生委員協議会の了承を得て継続にしております。以上です。

(百瀬 丸の内病院長)

丸の内病院の院長の百瀬です。丸の内病院は現在 199 床であります。急性期は 130 床で回復は 69 床とあります。2020 年のときまでは急性期は 141 床でして、そこに緩和ケア病床 11 床作りしましたので、急性期の病床は 141 から 130 に減りました。

当院の特徴としましては、整形外科、産科、リウマチ科、循環器科、そういう専門性の高い患者さんを扱っております。整形外科は年間 1800 ぐらい手術がありまして多数行っていますし、産婦人科は信州大学に次ぐお産の数を行っています。リウマチ科が一番多い数の患者を扱っております。

循環器は今後増加すると思いますが、慢性期の心不全患者を扱って地域の連携をしていきたいと思っております。緩和ケア病棟が 2020 年できましたので、それも行っていきたいと思っております。

今後の方針としましては、2025 年、2030 年とも現在と同様で、急性期が 130 で、回復期は地域包括ケア病棟が 58 床ありまして、緩和ケア病棟は 11 床ということで 2030 年までは同様にやっていきたいと思っております。

方針としては、手術を行う整形外科とお産を扱う産婦人科、慢性期の心不全患者ですとか、リウマチのような専門性のある患者ですとか、産婦人科にも特殊な医療を柱として行っていきまして、あとは地域のかかりつけの病院として患者さんを受け入れていくのと、当院はリハビリテーションも充実していますので、術後の患者さんですとか地域包括ケア病棟でリハビリに力を入れたいと思っております。以上です。

(佐野 松本協立病院長)

松本協立病院の病院長の佐野です。よろしくお願ひいたします。当院は許可病床

数 199 床を急性期 140 床、回復期 59 床で運用しています。

特徴としては、循環器消化器疾患を中心に手術あるいはカテーテル内視鏡医療と急性期医療を行った後、地域包括ケア等で在宅、施設へ向かう回復期医療を行っています。また、退院後は訪問診療、在宅事業所と連携した在宅医療まで行っています。また、二次救急病院としてこの輪番制に参加して地域の救急分野を担っています。

今後の方針ということでは、基本的に現在のこの病院の機能を維持していく形で考えております。具体的な方針ということでは、今言ったこの方針を維持していく上で、地域の医療の情勢あるいは診療報酬制度の動向を見ながら、場合によってはこの急性期病棟の一部を回復期への転換が必要になる時期が来るのではないかとこのように院内では論議をしています。

そういったこともあって、一番最後の表のところでは、最大、場合によっては一病棟を回復期に移行することも検討はしていますが、現状、現在の事業の状況であればすぐに 2023 年度以降の段階でここまでいくというふうには、まだ決断していませんけれども、現状、機能としては同様な形で維持していく予定で考えています。以上です。

（田内 相澤病院長）

相澤病院長の田内です。よろしくお願ひします。

相澤病院は、一般病床 456 床。高度急性期 34 床、急性期 380 床、回復期 42 床で構成しています。当院の特徴としましては、松本医療圏の基幹型病院として、救急医療と高度・急性期医療を提供しております。また、隣接する大北・木曽医療圏の高度・専門医療を支える広域型医療を展開しております。

今後の方針ですけれども、救急、高度・急性期医療を提供する基幹型病院として機能をさらに充実する予定です。がん患者は松本医療圏を超える広域圏からも患者が集約し、早期治療診断を可能とするために、手術室の増設を実施する予定であります。

これまでの救急医療に加え、さらなる重症患者の受入・管理機能を強化するために集中ケア病棟の改修を行うとともに、HCUの4床の増床を申請しております。今後、増加が予想されます不整脈治療や緊急手術に対応するために、専門医のさらなる確保と血管内治療の充実を図る予定です。患者負担の少ない経鼻・鎮静内視鏡を拡大するために、内視鏡センターの改修を実施いたします。低侵襲手術と日帰り手術の導入拡大により、早期退院および入院から外来への移行により病床を有効活用する予定です。一般外来は紹介を中心とした専門外来の充実と、逆紹介をさらに推進する予定です。以上です。

（高 城西病院長）

城西病院の院長の高です。よろしくお願ひいたします。

城西病院は、元々急性期をはじめとした総合病院としてやってまいりましたけれども、時代の要請があるということで、病病連携に力を入れ、急性期病床からの慢性期の患者さんを受け入れるということで、城西病院は 239 床を一応慢性期に特化した病床としてこれまでやってまいりました、そのうち 239 床のうちの 40 床を介護医療院に転化しまして、さらに慢性期に特化したということになります、介護医療院が 49 床、一般病床が 199 床ということになっております。現在、一般病床が 54 床、回復期リハビリテーション病棟が 45 床ということで、99 床慢性期病棟として運営しております。

急性期の病院から連携をして、速やかにリハビリテーションを受け入れる、あるいは急性期治療が終わった方の慢性期の急性慢性期の治療を受けるということで、これまでやってまいりましたし、今後とも慢性期に特化した病院としてやっていく予定であります。その中で、酸素が抜けない、褥瘡があるというような方に対しては、医療療養病床 30 床を運営しております、この 199 床のうち、精神科が 70 床、それ以外の 129 床は全部この慢性期に特化した病床になっております。

これまで病病連携としてやってまいりましたが、昨今、急性期の病床からの依頼が極端に少なくなってきました。これはおそらく、松本地区で慢性期リハビリテーション病棟が増えまして、実際のところ、慢性期病床は松本地区においては過剰になっております。そのために、慢性期病床の患者さんをそれぞれの病院が取り合いをするというような状況になっておりまして、こういうことが続きますと、やはりそれぞれの病院ごとの機能に特化した中で、慢性期に特化した病院を今後とも残しておくというのは、私は松本地区においては非常に大事なことだと思っております。そういうことから、今日もいろんなところから慢性期リハビリテーション病棟に移転、切り替えるとかいう話が出ておりますが、既に慢性期病床は過剰でございますので、皆さん方におかれましても、再検討していただければなというふうに思っております。

うちは慢性期に特化しておりますし、さらに精神科の病床が急性期と一般とありまして、やはり超高齢化社会になってますと、普通のご高齢の病気の人であっても、何らかの認知症を持ってる方が多数ございます。その認知症に伴って周辺症状が出てきて、暴言を吐くだとか、職員とのトラブル、家族とのトラブルが出てまいりますけども、私ども、精神科が 70 床あって、精神科医もたくさんいるということで、どんなにクレームの多い患者さんであっても、うちは最終的には受け入れて面倒見ていくという形にしておりまして、今後ともそのスタンスは続けていきたいと思っております。ぜひそういうことも皆さん考慮していただければなというふうに思います。以上です。

(上條 上條記念病院長)

上條病院は今 93 床で、58 床が介護保険の方の介護医療院にしました。これは 4

階病棟がそうなんです。当病院は慢性期に特化しまして、自立してお家で生活できるようにして帰しますが、上手くいきません。そこで関連施設をいろいろつくりまして、例えば老人保健施設だとか、あるいは有料老人ホームだとか、あるいはショートステイとかそういう関連施設をつくりまして、自立した生活を送れるように頑張っております。リハビリテーションに力を入れてやっております。以上です、よろしくお願ひします。

(藤森 藤森病院理事長)

藤森病院理事長の藤森です。よろしくお願ひいたします。

当院の現状ですけれど、当院は一般病床数 69 床で、急性期一般病棟は 39 床、地域包括ケア病棟 30 床で運営しています。

当院の特徴ですけれども、急性期の病棟では主に急性期の救急患者さんに対する初期治療、紹介診療を中心とした手術、患者さんに対応しています。

また、地域包括ケア病棟では、サブアキュート機能として在宅や施設で状態が悪化した高齢患者さんの入院、ポストアキュート機能として、大学病院をはじめとした他院からの急性期医療の転院を積極的に受け入れています。

当院の特徴ですけれども、当院は 2019 年から在宅診療科を立ち上げ、在宅診療を開始し、強化型の在宅療養支援病院を届け出ています。

今後の方針ですけれども、以前に比べて年間の全身麻酔の手術数が減ってきているわけなんです。当院の規模から考えて、今後地域包括ケアを支える病院として、他の病院、地域の診療所との連携が今まで以上に必要と考えています。

また、当院は松本市の市街地にあるもんですから、市街地がかなり高齢化が急速に進行し、医療ニーズの高い高齢者がかなり増えてます。このような高齢者の方々に対し、医療介護、入院、在宅を柔軟に支える地域に密着した病院を目指して取り組んでいきたいと思っています。一応 2025 年は今の病床数で維持していきたいと思ひますけれども、在宅診療に力を入れて、地域のかかりつけ病院として応じていきたいと思ひてます。以上です。

(中川松本中川病院長)

はい、松本中川病院院長の中川でございます。当院の病床数は 82 床。うち急性期が 47 床、回復期が 35 床で稼働しております。

医師等は記載のとおりです。当院の特徴ですけれど、私が開設者で、糖尿病と高齢化社会に対応できるようなことを考えまして 2001 年に設立しております。特に糖尿病内科はもちろん脳神経外科、脳神経内科、眼科、さらに現在の回復リハビリもありまして整形外科だとか、リハビリテーション科を標榜しています。透析患者さんにも対応できるように透析センターを併設しております。また、在宅医療にも力を入れ、訪問診療の他、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅介護支援、通所リハビリテーションの提供もやっております。

2019年に回復期リハビリテーション病棟を開設しまして、在宅復帰に向けたさらなる取り組みを行っているところであります。いろいろ他の病院とも関連しながら、あるいは介護のところとも非常にお世話になりながら、幅広く連携をとりながらやっていきたいと考えております。

課題ですけど、医療従事者をさらに充実していきたいということとか、糖尿病とか透析なんかやってる方の足病変が非常に増えており、そういう人の慢性的な治療ができるようにやっていきたいというふうに考えてます。

連携では高度医療の信州大学病院とか、いろんなところをお願いしてるところです、重症者に関しては。循環器関係は、何ヶ所かの病院から非常勤で来ていただけてますけど、非常にそういう疾患が増えておるので、その対応ができるようにしていきたいと思っております。その他透析、コロナの方もまたちょっと増えてますけど、十分な透析数のスペースも確保しながら今後改修をして、さらに充実したものができるようにしていきたいと。

そういうことで糖尿専門員を増やしてるところですけど、さらに増やしながらいろいろ予防活動とか糖尿病重症化予防を考えておるところです。

ベッド数については、少し今後、非常に厳しいのはよくわかってますけど、4床程度増床していただければということをお願いしているところです。元々51床の病棟になってるわけですけど、やはりちょっと不足、いろいろな治療上問題もあって、4床を増やしていただければと。病棟は増築とかしなくて、以前に51床でいいって言ったんですけど、諸般の事情によって、ずっと4床を減らしてやってほしいということだったんで、今47床になってるんですけど、いろいろ患者さんのいろいろをやるのにどうしても4床程度お願いできればということをお願いしているところです。

今後の治療方針としては救急患者の初期対応ができるように、救急医を経験してた先生も4人ほどいますので、可能は可能なんで、そういうこともやりながらやるところです。

在宅介護とかそういう人の引き続き医療、入院医療を要する急性期を過ぎる方にも十分対応して、外部リハビリテーションにおいて在宅復帰に向けてリハビリ等を十分行っていきたいというふうに考えております。

また、かかりつけ医として在宅医療にも行ってるところであります。慢性期の足の壊疽とかそういう方が非常に増えて、信州大学病院医もよくお願いをしてるわけですけど、慢性的な治療を充實的にやっていきたいと思っております。糖尿病の合併症にも十分対応できるようにもしていきたいと。ベッドはそういうことで、現時点で急性期だけ少し増やしていただければということをお願いしてる場所なので、またご協力のほどご検討をお願いしたいというところです。以上です。

(花岡座長)

ありがとうございました。先ほど県からも説明がありましたが、増床に関しましては本日の課題といたしませんので、議論は、地域の情勢を見据えて今後の検討課題とさせていただきたいと思います。

<有床診療所について、医療政策課から資料1-1、資料1-2に基づき説明>

<質疑等>

(中村 松本市立病院長)

市立病院の中村です。資料1-1の5ページのところなんですけれども、2点伺いたいですけれども、協立病院は今回49床急性期を減らして回復期を49床増やす計画で、回復期っていうと回復リハもありますし地域包括もあります。地域包括は今度高齢者の急性期を地域包括にしたらどうか提案がされてるんですけれども、将来的に回復リハに進むのか地域包括に進むのかもう決められたようなことはありますか。

2つ目なんですけども、地域医療構想の目的というか、趣旨は、やはりあの機能を見直して、その見直しの中で最終的には各病院が許可病床数を減らす方向が流れだと理解してるんですけども、今回この表を見ると3つの病院が増床するっていうことですね。これ先ほど県の方からも説明あったんですけども、増床する部分については「必要性等が整理された段階で、増床の可否も含めて、別途調整会議に諮る」ということになってるんですけども、この辺の増床の可否っていうのはどこが判断をされるのか、それに当り、どの程度調整会議に出す前に、各病院の意見とかが反映されるのかどうか、その2点です。

(佐野 松本協立病院長)

まず回復期の内容ということでは、転換するとすれば地域包括ケア病棟になるかというようには考えています。ただ、まだそれこそ次の2024年度の診療報酬の改定がどのような形で行われるのか、その内容によっては現状の維持ももちろん考えているというところで、可能性として検討しているということです。以上です。

(井口 医療政策課企画管理係主事)

はい、医療政策課の井口でございます。ご質問いただきありがとうございます。

まず、地域医療構想でございますが、最初のスキームとしましては、病床数に着目したような形のスキームで議論が始められていると認識しているところでございます。ただ、目的としましては、許可病床数を減らすというよりは、不足する機能を、いわゆる共有また見える化し、圏域においてそういった医療が不足することがないように方向で議論が進めればと考え、あくまで必要病床数というものは出てますが、病床の削減が目的となっている制度ではないということとをまず共有いただければというのが一点。次に、可否はどこが決めるのかということとでございます。

が、まず一義的には現在の医療法の中で基準病床数制度という制度が定められておりまして、基本的には医療計画の中で定められるものになっているんですが、基準が定められていてその中で現状の圏域の既存の病床数を比較するような制度になっております。現状、松本の圏域におかれましては、基準病床数制度上、病床が過剰地域というような取り扱いになっておりまして、医療法上増床が難しいという法律に則った判断となっております。

また、必要性等の部分につきましては、過剰非過剰に問わず、この調整会議の場ですとか、また必要に応じて県の方で保健所と協力し開催することとしておりますが、医療情勢等連絡会というものが調整会議の下、部会で設置することができることになっておりまして、この調整会議の場ですとか、その医療情勢等連絡会を活用して増床分について担っていただく機能とかそういったものの整理また必要性等について認識共有をしていただくことを想定しているところでございます。

(中村 松本市立病院長)

4 ページのところを見ても、やはり急性期が推計値に比べてまだ 500 床ほど多い、それから回復期が 160 床ほど足りないという状況ですので、この辺を考えながら病床の削減、過剰な部分は認めているのでぜひ十分な説明をその際をお願いしたい、よろしく申し上げます。

(花岡座長)

報道とかでは医療圏のその再構築などもニュースになっておりますね。その辺の情報って何かありますか。

(浅川 医療政策課企画管理係主任)

医療政策課の浅川でございます。医療圏の再構築の関係ですけれども、まず長野県といたしましては、先般開催されました保健医療計画策定委員会におきまして、本日もこの後報告事項でご説明させていただきますけれども、次期計画の 2024 年から 6 年間の間は、現行の 10 医療圏を維持するという方向性で承認をいただいております。

他県の状況ですけれども、話題となっているのは秋田県でございます、今 8 つの医療圏があるところ、そちらを 3 つに統合するという方向性が固まったという話を伺っております。以上です。

(宮原 塩筑医師会長)

最初に非稼働病棟について確認をしたいんですけども、信大とそれから山本耳鼻咽喉科に非稼働病棟があるんですけども、信大は先ほどのご説明で令和 6 年末には再開すると、2025 年には全て急性期病棟として再開するということでもいいんですか。ということは、2025 年の見込み量に急性期病棟として、見込量として入れていることですか。はい、わかりました。

あと山本耳鼻咽喉科ですけれども、2025 年どうするかまだ検討中でどうなるかわ

かんないということなんですけども、これについては県の方から説明してもらった方がいいですか。

(井口 医療政策課企画管理係主事)

医療政策課井口でございます。

山本耳鼻咽喉科様につきましては、資料 1-2 の 62 と 63 ページをまずご準備お願いします。山本耳鼻咽喉科様におかれましては、現在休棟中となっている病床が 1 床ある状況でございます。今後の方針としましては、現在検討中という形になっておりまして、検討中の理由でございますが、病床の再開に伴う人材確保の問題ですとか、診療所の財政的な問題など解決すべき事項が現状あると、その中で解消解決できる部分について現時点で目処は立っていないという形で引き続き検討させていただきたいというご報告をいただいているところでございます。

(宮原 塩筑医師会長)

2025 年には未定という形でということですね。

(井口 医療政策課企画管理係主事)

現状 2025 年に向けて、いつまでにこの問題が解決できるかというものは診療所様の方からまだ時期的にはわからないとご報告いただいております。

(花岡座長)

また、今回ご説明いただいた各医療機関の対応方針については、許可病床数の増床に伴う部分は別途協議することとした上で、了承するというご確認いただいでよろしいでしょうか。

異議なしと認めさせていただきます。ありがとうございます。

今回ご説明いただいた対応方針については了承することとし、次の議題に入らせていただきます。

(2) 紹介受診重点医療機関の選定について

<医療政策課から資料 2 に基づき説明>

<質疑>

(宮原 塩筑医師会長)

今回意向ありで基準を満たす 4 つの医療機関は、たまたま、全て特定機能病院か地域医療支援病院ですけれども、例えば、紹介状なしで受診する場合の定額負担だとか、入院診療加算とかいうのは今までとおそらくあの変わらないと思うんですけども、連携強化診療情報提供料がかかりつけじゃなくてもそういうところは利点になるんですけども、他に何か利点があれば教えてもらいたい。

(井口 医療政策課企画管理係主事)

医療政策課井口でございます。ご質問いただきありがとうございます。

利点としましては基本的に、既に地域医療支援病院様であれば初診料、ご存知のように、取るようなスキームになっておりまして、また初診の入院料加算ですね地域医療支援病院様であれば1000点取られる形で、紹介受診の場合800点という形で、基本的には地域医療支援病院様はメリットは薄い形になっております。また、連携強化診療情報提供料の算定の部分につきましては、ここの解釈が広がるような形でメリットがあるようなスキームとなっていると伺っているところでございます。また、制度趣旨としまして、紹介受診重点医療機関としてですね、県としても国の方からも、県民または国民に向けて公表するようなスキームとなっておりますので、その公表を受けて、初診で受診される患者様の受療行動などの行動変容といえますか、適切な医療のかかり方っていうとちょっと語弊があるかもしれないんですが、公表を通して課題となっている外来の負担ですとか、勤務医の負担というものの軽減に繋がるのではないかとこの部分があると考えております。

(花岡座長)

それでは、今回ご説明いただいた信州大学医学部附属病院、相澤病院、まつもと医療センター、安曇野赤十字病院の4病院の紹介受診重点医療機関の選定について、了承とすることによってよろしいでしょうか。

異議なしということでこれを了承とさせていただきます。

(3) 第8次長野県保健医療計画について ＜医療政策課から資料3に基づき説明＞

＜質疑＞

(宮原 塩筑医師会長)

この調整会議の協議結果を策定委員会の作業部会に報告するということですが、具体的にはどういう結果を報告することになるのですか。

(浅川 医療政策課企画管理係主任)

ありがとうございます。本日いただいたご意見、あるいはまた11月か12月に開催する第2回の調整会議でいただいたご意見を計画の素案に反映していく形で対応させていただきたいと考えております。

(宮原 塩筑医師会長)

具体的に課題だとか病床の問題とかはありますか。

(浅川 医療政策課企画管理係主任)

この地域の課題、あるいはこの地域に限らず全県の医療提供体制という観点からこういった視点が必要ではないかというようなご意見をいただきければと思っております。次回のときには計画の本文等が出てきますので、そういった内容を見ていただいて具体的なご意見をいただければと思います。

(宮原 塩筑医師会長)

今回の話し合いで対応方針をまとめるのは難しいと思うんですけども、策定委員会に報告する課題っていうのは、松本医療圏ではこういう課題があったと。

(浅川 医療政策課企画管理係主任)

策定委員会のスケジュールは9月、11月、2月とございまして、その間に調整会議がございますので、そのタイミングでご意見をいただければ、適宜反映できるものを反映させていただきたいと考えております。

(宮原 塩筑医師会長)

スケジュールを見せてもらったんですけども、そのスケジュールを見ると、11月にある第5回の策定委員会での地域医療構想調整会議の結果を参考にして、基準病床数とか、計画素案ができることになってるんですけども、それは間に合うのですか。

(浅川 医療政策課企画管理係主任)

ご意見の内容にもよるとは思いますが、次回の調整会議でいただいたご意見を策定委員会に諮るだけの時間は十分ございます。

何かもし具体的な懸念、ここはぜひ策定委員会などの議論に反映してもらいたいというものがあれば、この場でいただければ有難いです。

(宮原 塩筑医師会長)

今後の方針というのがあっさり終わったと思うんで、もう少し、せめて課題ぐらいまではある程度、この場で話し合っておいた方がいいように私は思ったんですけども。

(浅川 医療政策課企画管理係主任)

ありがとうございます。対応方針自体は今年度の第3回までの調整会議でもって合意形成をしていくものですが、この中で先ほど担当からもご説明がありましたが、松本圏域の課題についても令和6年度中に具体的にしていくこととしております。もちろん、今日、あるいは次回の調整会議でも課題をいただければ、策定委員会などの議論を通じて、反映できるものは計画に反映していきたいと思っておりますので、よろしく申し上げます。

(小池 まつもと医療センター病院長)

まつもと医療センターの小池ですが、これだけ見ると、今の説明があつて、それでもうこれで何も意見が出なければ策定委員会の方には何もあげるものがないということで、中信の方からは意見がなかったっていう形にされる可能性があるかなと思ったんですけど、この地域の問題はたくさんあつて、やはりそれはこの場では出し切れないと思うんですね。

私も個別には県の方にもお願いしてはいますが、先ほど言ったような結核をこれからどうしていくのか、その中で新興感染症をどういうふうにするのかっていう

のはうちは非常に考えてはいるんですけども、県の方針まだ何もないし、策定委員会の方にも呼ばれもしないし、委員でもありませんので意見を言う場がないということで、去年だから一昨年から県の方には申し入れをしてるんですけども、そういうときにヒアリングで呼んでくれとか、意見を聞いてくれっていうことを言ってるんですけども、これは他の医療機関さんは全然関係ない話になってしまって、それこそうちと信州医療センターがどうやるかっていう話で、県がそれをどう考えるかって話なんです。

それから、もう一つ大事なのが小児の救急の問題で、このような中信圏域では、うち365日のうち3分の2くらいは小児救急の二次をやってますけれども、これ今後どうしていくのかっていうのが実は、松本の医師会さんもそうですし、安曇野医師会もそうだと思いますけれども、非常に大きな問題になってくると思うんです。それこそ少子高齢化のところで子供の救急がちゃんと見れなければ当然ですけど安心が得られないので、そういった問題があるんですけど、この場でそれを言い始めるときがないので、ただ、ここで一応そういう問題があるという発言をしたということを提案しておきます。ですので、今二つ問題挙げましたけども、それ以外にもたくさん問題がありますので、ぜひ結論を急ぐのではなくて、結論は当然第8次計画を出さなきゃいけないんですけど。実は計画に関しては国立病院長会議の方でもあの出してるんですけども、やはりなかなか国の方の方針も決まらないということですけど、その中で県としてどうするかっていうのはやっぱり出していくべきだと思います。

地域ではそれぞれ違うので、国の方針を待つのではなくて、やはり独自のやり方を持っていくべきだと思いますので、一応そういう問題提起をさせていただきます。以上です。

(花岡座長)

何かお答えありますでしょうか。

本当は私がこんなところで発言するのは適切ではないかもしれませんが、ただいま小池先生から伺った内容、小児科の問題です、松本市医師会では小児科内科夜間急病センターをやっておりますが、このセンターの問題も、医師の高齢化によって時間を短縮できないとか、それから来年4月から始まる働き方改革によって、大学病院さんやこども病院さんから派遣して下さってる医師が来ていただけなくなるんじゃないとか、そういう問題も含めまして、非常に今後、小児科に対して難しい課題があると思っております。

それから、先ほども市立病院様のところで少しお話しましたが、産婦人科に関しては、一昨日の日曜日に松本大北地域 出産・子育て安心ネットワーク協議会が開催する子育て公開講座が開かれました。平成11年に、この松本地域では13あった分娩・出産できる医療機関が一時期5施設まで低下しまして、今は6施設で行

ってます。そして、その間に大北地域では3つあった分娩できる医療機関がゼロとなって、一昨年から、令和3年から、松本大北地域でこの出産・子育て安心ネットワーク協議会を構築するようになりました。既に大北地域は分娩・出産できる医療機関はゼロとなっているわけです。ですから先ほどお尋ねしましたが、今の現状の10の医療圏を守っていくという方針を決められたのには十分議論がなされてるのかもしれないけれども、もうこれは破綻してる部分があるということをご認識いただきたいというふうに思います。

よろしいでしょうか。他にただいまの説明に関して何かご質問ご発言ありますでしょうか。どうぞお願いします。

(浅川 医療政策課企画管理係主任)

医療政策課の浅川でございます。先ほどの座長の説明の中で、県の対応としての検討状況の補足をさせていただきます。周産期体制につきましては県のワーキンググループの小児・周産期医療ワーキンググループというところで、現在検討を進めております。その中で8月24日に第3回を開催し、二次医療圏の相互の連携体制について議論をさせていただきました。そこでは、木曽、大北に関して、木曽にはあるのですが、大北には正常分娩の機能がないというところ、あるいは小児の救急、小児の高度医療といったところも対応できる医療機関がその二つの医療圏にはないということで、具体的に木曽に関しては、レセプトデータのデータも踏まえて、上伊那医療圏と松本医療圏と連携して必要な体制を確保するというところ、大北に関しては松本医療圏と連携して確保するというところで事務局から提案させていただき、構成員の皆様から了承をいただいているという状況でございます。以上です。

(小池 まつもと医療センター病院長)

もうちょっと現場の意見を聞いていただきたいと。何か方策を考えなきゃいけないんですけども、一緒にすればいいのではなく、実はこれコロナのときも同じだったんですが、うちは大北と木曽からは最初は確認をして受け入れなくていいと確認したのですが、結局そこを全部うちに回ってきたわけです。市立病院とうちに回ってきたので、なので、やはり計画を作られるときにもうちょっと具体的に考えられた方がいいかなと思う。

(花岡座長)

松本医療圏の中でも、宮原先生いらっしゃるのでもちょっと申し上げにくいんですけど、塩尻市には小児を受ける二次病院がないわけですね。なので、当然松本医療圏の南半分は小池先生の病院にお世話になっているという状況でございます。県はランドデザインを地域別で考えられるかもしれませんが、どの病院が繁忙してるかっていうことも考えていただかないと、医師の疲弊に繋がることは間違いないというふうに思います。

よろしいでしょうか。他にご発言のある方いらっしゃいますでしょうか。

はい、相澤先生、よろしくお願いします。

(相澤 相澤病院最高経営責任者)

私がこんなことで発言していいのかどうか、今、人口が減ってくる中で医療需要も減ってきてるんですよ、ものすごい勢いで。これから 2040 年にかけてものすごい勢いで減ります。そういう中で医療をどうやっていくのかっていう根本的な問題を考えなければいけないのに、みんな自分のことしか考えないわけですよ。それで本当に守っていけるのかっていうことを考えなければいけない。そのときに今この、申し訳ないけど、県が提示していただいたようなこのデータでは議論も何もできない。もうちょっときちんとしたデータをしっかりと出してもらって、それもこの 10 年間なら 10 年間のトレンドがどうなってきたのか。

そういうことで見ていけば、これは本当にこんなこと言うと木曽の人に怒られちゃうんですが、人口も激減していて、しかも高齢者すら減っている、そういう地域で 2 次医療圏というのは一般医療を全部完結しろと、そういう医療圏として作りなさいと言ってる。だけどそんなことができるはずはないんだよもう、どう考えても、どうひっくり返って考えても無理なんだよ。でもそういうところが地域ごとに見ていくと、いろいろ、どんどんどんどんあちこちに出てきてるわけ。例えば、松本だってずっと北の方の市から離れてるところはそういうふうになりつつある。でも、これをしっかりとみんなが認識して考えていかないと、もう狭い範囲で考えてたら、もう今後やっていけなくなると思う。もう少し広い範囲で、どうそこにある医療資源を活用するのか、活用するためにはどうしたらいいのか、患者さんの搬送に問題があるんだったら、もう医療機関とそこに住んでる人は動かせないわけだから、そうすると搬送をどうするのか、本当にみんなが真剣に考えなければいけない。そのときにこういう話をしていくと必ず混乱するのが入院医療と外来医療と救急医療がみんな混同して議論されるわけ。例えば、高度の医療と言われてるがんの手術なんかは、1 時間かかろうと 2 時間かかろうといいわけですよ、ちゃんと治療してもらえるところに来れば。ところが、お子さんが今日お腹が痛い、どうしようかといったときに、そんな 2 時間も 3 時間も運んでくるのはなかなか難しいわけで。それは外来機能なんだよね。それと、その患者さんを入院させるっていうのはまた別のその範囲で考えていかなければいけない。それがもうみんな混同して考えてるんだよ。例えば、その木曽の医療圏の先生に、木曽では、今、入院医療は成り立たない。じゃ、外来医療をどうしてくのって、そういう議論をやっぱりきちんとしていかないと、やはり、これからそこに住んでる人は動かせないわけだから、その人の命と健康をどう守っていくのかっていうことの、やはりこれは僕は県がちゃんとビジョンを立てて、やっていくっていうのが大事だと思う。それをやるのは、やはりデータをきちんとみんなに示して議論をしてくださいと言わなければ駄目で、このデータで議論しろなんていうこと自体がもう無理なんではないかなと私は思うんです

よ。

もう一つだけ足りないのは先ほど小池先生が言ってたように、もう少し地道にいろんな医療機関の意見をちゃんと聞かないと、取り残される医療機関がいっぱい出てくるわけ。意見なんか全然言ったことも聞いてもらえなかった。で、県からこうしろって言われてきてそれをやらなきゃいけないって。こんなことをやってたら、今度、行政と医療機関の間に乖離現象が起こってきて非常にまずいことになるんですよ。だから、本当にこのこれは県も、それからそこに住んでる住民の方も医療機関も、ちょっと真剣にデータをもとにして考えた方がいいと思う。今本当にそこで起こった救急の患者さんはどこ行ってるんですかと。例えば塩尻でお子さんの救急が起こった、小池先生は俺のところにみんな来てるって言うけど、100%いってるのかどうかわかんないんじゃないか。データできちんと示さないと、俺のどこ全部来てるなんて言っても、なんか半分は他に行っているかもしれない。そういうデータを示さずに議論すると感覚の議論になっちゃうんだよ。だから、ぜひそれはお願いをしたい。

そして、そのデータを示して各医療機関の意見を聞いてほしい。こんなのは大阪だとか、あるいは奈良とか、そういうところはきちんと各病院の医療データを示してちゃんとやってるんだよ。本当にお願ひしますよ。本当に大事なことになるから。

(花岡座長)

はい、相澤先生、本当に県の方にとっては貴重なご発言だったと思いますし、これだけの膨大なことを本日1日で議論をして県にお返しするなんていうことは、かなり無理があることは、相澤先生のご発言で、皆さんも共有できたんじゃないかというふうに思います。

今後も何回かこの会議がありますので、その都度、真摯に議論をしていただければなというふうに思います。

○ 閉 会 (瀧澤松本保健福祉事務所副所長)