

平成 30 年度長野医療圏地域医療構想調整会議 次第

日 時：平成 30 年 12 月 17 日（月）

午後 6 時 45 分から 8 時 45 分まで

場 所：長野保健福祉事務所 3 階会議室

1 開 会

2 あいさつ

3 会議事項

(1) 有床診療所の開設について

【資料 1】【資料 1 - 1】【資料 1 - 2】

(2) 長野県地域医療構想調整会議（仮称）について

【資料 2】

(3) 地域医療構想における公立・公的医療機関以外の医療機関の 2025 年に向けた 対応調査について

【資料 3】

(4) 医療介護総合確保基金について

【資料 4】

(5) 病床に関する最近の動向について

【資料 5】

(6) その他

【資料 6】

4 その他

5 閉会

長野県長野医療圏地域医療構想調整会議 名簿

【委員】

役 職 等	氏 名	備 考
長野市医師会長	宮 澤 政 彦	
千曲医師会長	安 里 進	
須高医師会長	下 鳥 正 博	
更級医師会長	三 井 慎 一	
上水内医師会長	丸 山 弘 之	
長野市歯科医師会長	澤 口 通 洋	
長野市薬剤師会長	原 澄	
長野県看護協会長野支部長	花 岡 ゆり枝	
独立行政法人国立病院機構東長野病院長	土 屋 拓 司	
長野市民病院長	池 田 宇 一	
長野赤十字病院長	吉 岡 二 郎	
J A長野厚生連長野松代総合病院統括院長	春 日 好 雄	
J A長野厚生連南長野医療センター篠ノ井総合病院統括院長	小 池 健 一	
長野医療生活協同組合長野中央病院長	番 場 誉	
長野県立信州医療センター院長	寺 田 克	
長野寿光会上山田病院長	吉 本 敬 一	
小林病院長	小 林 淳 生	欠席
医療法人財団大西会千曲中央病院長	大 西 禎 彦	
特定医療法人新生病院長	大 生 定 義	
ナカジマ外科病院長	中 島 英 夫	
J A長野厚生連南長野医療センター新町病院長	本 郷 実	
全国健康保険協会長野支部長	清 水 昭	
北野建設健康保険組合常務理事	若 槻 吉 章	
長野市民生児童委員協議会長	伊 藤 篤 志	
長野県食生活改善推進協議会長野支部長	三 井 澄 子	

役 職 等	氏 名	備 考
長野市保健福祉部長	竹 内 裕 治	欠席
須坂市健康福祉部長	青 木 信一郎	
千曲市健康福祉部長	荒 川 愛 子	
坂城町福祉健康課長	伊 達 博 巳	
小布施町健康福祉課長	林 かおる	
高山村村民生活課長	宮 川 裕 明	
信濃町住民福祉課長	松 木 哲 也	
飯綱町保健福祉課長	山 浦 克 彦	
小川村住民福祉課長	和 田 勝 男	

【医療行政関係機関】

長野市保健所長	小 林 文 宗	欠席
長野市保健所 総務課長	西 澤 秀 一	
長野市保健所 総務課主幹兼課長補佐	河 西 公 志	
長野市保健所 総務課係長	北 村 和 康	
長野市保健所 総務課主事	宮 島 克 彰	

【事務局】

長野県健康福祉部医療推進課医療計画係主任	伊 藤 達 哉	
長野県長野保健福祉事務所（長野保健所）所長	小 林 良 清	
長野県長野保健福祉事務所（長野保健所）副所長兼次長兼総務課長	油 井 法 典	
長野県長野保健福祉事務所（長野保健所）総務課課長補佐	田 中 道 代	
長野県長野保健福祉事務所（長野保健所）総務課担当係長	河 野 真 弓	

基準病床制度の特例有床診療所に係る整備計画について

医療法人コスモス会
コスモス在宅クリニック
院長 清水 隆一

当院は長野市における在宅医療の推進を目指し、平成 26 年 5 月に長野市若里 3-10-40 にて開設いたしました。以降、地域の各医療機関、介護事業所との連携のもと、在宅医療に取り組んで参りましたが、この度、山口内科小児科医院が廃業された跡地(長野市中御所 1-29-2)を借用させて頂き、診療所を新築し、現在の診療所を移転の上、在宅支援診療所としての基準病床制度の特例に基づく有床診療所とさせて頂きたく、ご検討をお願い申し上げます。床数は 18 床(回復期)、管理者は今まで通り清水隆一、診療時間は現状と同じく月曜～金曜の 9 時～18 時、医師は現在の常勤換算 1.3 名を 1.6 名へ、看護師は 5 名を 13 名へ、看護助手は 0 名を 3 名へ増員予定です。

有床診療所とさせて頂いた場合の第一の効能は、高度急性期病院からの早期退院患者の在宅療養・施設療養への受け渡し機能の充実です。過去 3 年間の当院への紹介患者の内訳を表 1 に示します。紹介患者 236 名中、急性期医療を主に担っている長野赤十字病院、篠ノ井総合病院、長野松代総合病院、長野市民病院、長野中央病院からの紹介となると 55 名 (23.3%) に留まります。一方で、県立総合リハビリテーションセンター、東長野病院、その他病院と介護施設からの紹介は 111 名 (47.0%) に上ります。これは、入院から在宅療養・介護施設療養への移行にあたり、各種の環境整備、介護サービスの導入等、ハードルとなる要素が多くあり、慢性期病院や介護施設を経由する患者が多数派であることと関連があるものと考えます。当院が回復期の病床を担うことで、高度急性期病院から在宅療養・施設療養へ移行するパスの一つとして機能することができ、地域医療構想の実現に寄与することができるものと考えます。

有床診療所とさせて頂いた場合の第二の効能は、軽症患者の高度急性期病院への不必要な紹介入院の防止機能です。現在でも当院では誤嚥性肺炎、尿路感染症、軽度の心不全等、在宅でも十分治療可能な疾病と診断がついている場合は、在宅での治療を選択肢の一つとして提案するようにしていますが、家族の介護負担などのために病院紹介を希望され、その際には紹介元の病院を希望される場合が殆どで、結果として、軽症患者であるにも拘らず高度急性期病院に紹介入院となるケースを多数経験してきました。当院が有床化することで、これらのケースの多くは当院で入院加療でき、この地域における急性期医療の維持に寄与するものと考えています。

当院の病床設置に関しまして、地域の皆様方から賛同を賜りますれば幸いに存じます。ご検討のほどよろしく申し上げます。

紹介元	件数
長野赤十字病院	31
篠ノ井総合病院	9
長野松代総合病院	3
長野市民病院	5
長野中央病院	7
県立総合リハビリセンター	5
東長野病院	4
その他病院	23
介護施設等	79
診療所	57
居宅介護支援事業所等	13
計	236

表 1 過去 3 年間の紹介元内訳

【事業計画概要】

施設：新築

場所：長野市中御所 1-29-2

開院時期：平成31年10月

病床の分類：一般病床

病床の機能区分：回復期機能

病床数：18床

病床の役割：

高度急性期病院からの早期退院患者の在宅療養・施設療養への受渡し機能の充実

利用を希望する基準病床制度の特例の要件：

病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受渡し機能

標榜科目：内科

常勤医師数：1.6名

スタッフ数：看護師13名 看護助手3名 事務6名

人工関節センターを有する有床診療所開設について

(長野赤十字病院からの人工関節部門の分離)

長野赤十字病院 整形外科 関一三

人口の高齢化に伴い健康寿命の延伸が盛んに叫ばれるようになったことは周知の通りです。当医療圏においても例外ではなく、そんな中下肢の関節（特に股関節と膝関節）の変形性関節症は移動能力を直接的に障害するため ADL 維持のためにはその予防・治療は今後さらに重要度を増すと考えられています。代表的かつ最も有効な治療手段の一つが人工関節置換術であります。当長野赤十字病院において施行される人工関節置換術（膝・股関節）の手術件数は次頁資料のとおり増加の一途をたどっており、今後さらなる増加が予想されています。一方超急性期病院である長野赤十字病院が本来担うべき主な機能は、がん診療と救急医療であると考えます。すなわち長野赤十字病院の病床は看護・医療必要度の高いがん患者さんやより重症な救急（外傷）患者さんの治療に利用されるべきものと考えておりますが、ここ数年、人工関節置換術を要する（希望される）患者さん、骨折される高齢者の入院ともに増加傾向にあるが故に、特に冬季には慢性的に満床となり本来日赤病院としてはあるまじきことですが、冬季の一定期間外傷の受け入れ（ただし重症は除く）を制限せざるを得ない事態となっております。現場で働く医療スタッフとしては忸怩たる思いがあり、解決策を模索してきたここ数年間が背景としてありまして、長野赤十字病院からの人工関節部門の分離を考えるに至ったわけでありまして、重大な並存症がなく状態のよい患者さんの人工関節置換術を長野日赤で施行しなくなるによりベッドコントロールに余裕が生まれ長野日赤としては医療連携上もより本来の機能に注力できるようになると思われる旨、長野赤十字病院吉岡院長に提言しご理解を賜り、同整形外科内（出口正男部長）でも協議を重ね賛同を得ております。

医療経済上のメリットも想定されます。DPC 上特定病院群（旧 DPC II 群）に分類される長野赤十字病院において人工関節置換術を施行するのに比べ、有床診療所で施行する場合は 1 入院あたり（3 週間）17000 点程度診療報酬が抑制されます。それでもより少ない人員で効率よく治療を行うことができるため事業としては成立すると試算しております。当然患者さんの経済的負担も軽減されます。

また、かかりつけ医において、限られた分野ではありますが最終治療まで受けることができるようになることのメリットとしましては、人工関節置換術へのアクセスが容易になることにより潜在する患者さんの ADL 改善が期待でき、当県が目指す健康寿命延伸、生涯現役社会の実現、間接的には子育て世代の両立支援に貢献できるものと考えます。事業計画の概要は以下となります。何卒ご理解を賜りまして、基準病床制度の特例を活かした表記有床診療所開設についてご理解の程よろしくお願い申し上げます。

事業計画概要

場所：長野市丹波島 1 丁目 1-11 他 （新規建設物件）

開院時期：平成 31 年 7 月

病床の分類：一般病床（腰椎麻酔または全身麻酔下に人工関節置換術を施行する）

病床の機能区分：急性期

病床数：17～19 床

病床の役割：専門医療を担って病院の役割を補完する機能

利用を希望する基準病床制度の特例の要件：「全身麻酔、脊椎麻酔、硬膜外麻酔又は伝達麻酔（手術を実施した場合に限る）を実施する機能」を有し、地域における医療需要を踏まえ必要とされる診療所であること

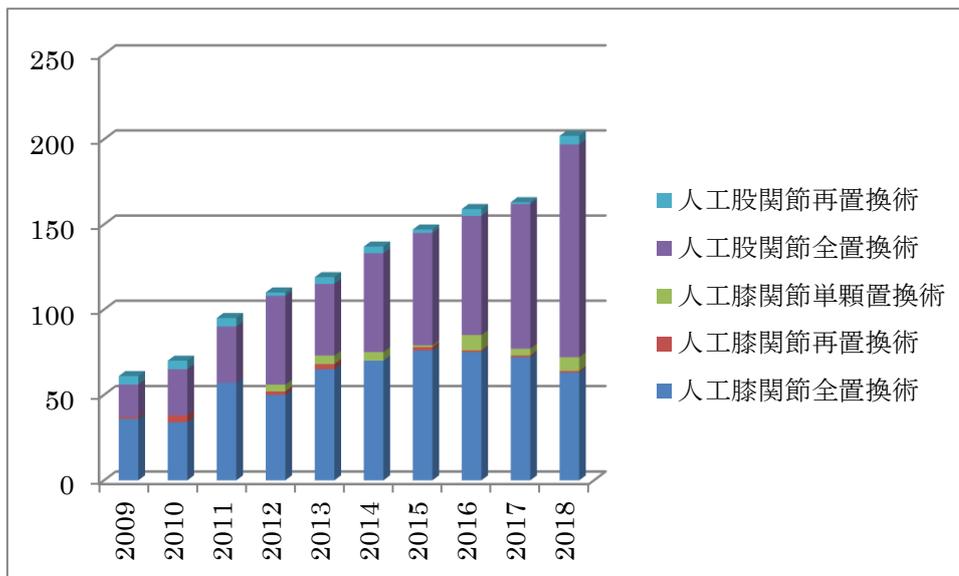
標榜科目：整形外科、リハビリテーション科、麻酔科

常勤医師数：整形外科医 2 名 麻酔科医 1 名（確保）

スタッフ数：事務 3 名 看護師 10～15 名 リハビリスタッフ 5～10 名

放射線技師 1～2 名 他厨房スタッフ等 計 30～40 名を予定

見込まれる手術件数：平日 1 件/1 日（5 件/週）施行し年間 200～250 件を見込む



資料：長野赤十字病院における人工関節施行件数 1 月～12 月（2018 年は 11 月まで）

長野県地域医療構想調整会議（仮称）の開催について

1. 地域医療構想調整会議の体制の充実・強化に関する論点

第13回地域医療構想 に関するWG	資料 2
平成30年5月16日	

- 地域医療構想調整会議の参加者は様々な主体から構成されており、議長は郡市医師会が担っている区域が71%と最も多くを占め、事務局は都道府県(本庁)以外の保健所などが担っている区域が74%と最も多くを占めている。このため、都道府県が、地域医療構想の達成に向けて医療機関等の関係者と連携しながら円滑に取り組むためには、参加者や議長や事務局との間で、地域医療構想の進め方について、正しく認識を共有する機会を定期的に設ける必要がある。
- 一部の都道府県では、構想区域ごとの地域医療構想調整会議に加えて、**都道府県単位の地域医療構想調整会議を設置するとともに、事務局が医療関係者と十分に意見交換を行った上で、データ整理を行い、地域の实情にあった論点提示を行うことで、地域医療構想調整会議の活性化につながっている。**このような取組が横展開するように、事務局機能を補完する仕組みを構築する必要がある。



- 地域医療構想調整会議の体制の充実・強化に向けて、
 - ① **都道府県単位の地域医療構想調整会議の設置を推奨**
 - ② 都道府県主催研修会の開催支援
 - ③ 地元に着した「地域医療構想アドバイザー」の育成について具体的に検討を進めてはどうか。

長野県地域医療構想調整会議（仮称）の開催について

【県全体を対象とした調整会議の設置】

平成30年9月14日に開催した長野県医療審議会において、検討を行い、既存の医療審議会委員をベースに県単位の調整会議を設置することを了承



長野県地域医療構想調整会議（仮称）

【目的】

他地域の事例共有等による取組の促進や圏域を超えた患者の移動など広域的な課題への対応を検討し、地域医療構想を推進する

【委員】

各地域の調整会議会長、地域医療構想アドバイザー、他医療審議会委員等の医療関係者

【議事事項（予定）】

- ①各圏域の調整会議の進捗状況の共有
- ②循環器・三次救急など複数医療圏で対応している事項の課題・対応
- ③県独自の定量的な医療機能の基準の導入に関する検討 等

県単位の調整会議の設置と他組織の関係

【各会議の関係性・役割】

- 地方自治法に基づく知事の付属機関の役割は県医療審議会が担う。
- 県単位の調整会議は、各地域の課題集約・進捗状況の管理を行うことを主たる目的とし、「連絡会」としての位置づけとする。
- 地域の調整会議については、引続き各医療機関が自主的な取組を進めるための情報共有の場（連絡会）とする。

長野県医療審議会

県の医療政策の決定・推進に関する諮問機関

- 地域医療構想（医療計画）の変更
- 病院再編案（病床特例）への答申
- 他、県の医療政策へ反映すべき事項の検討

施策反映等を行うべき事項



計画変更等により地域医療構想を推進

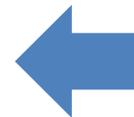
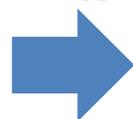
県全体を対象とした調整会議を設置し各地域の調整会議を活性化

各地域の調整会議

全病院の2025年に向けた対応方針を策定、地域医療構想の推進に向けた協議を推進

- 地域課題への対応策の検討
- 必要な病床機能への転換協議
- 地域に不足する医療機能・医師の検討

取組状況
地域課題
の共有



先進例の
共有
論点提示

長野県地域医療構想調整会議（仮称）

各地域の取組状況を集約し進捗管理を行うとともに、広域的な観点からアドバイス等を実施

- 各圏域での先進的な取組の共有
- 医療機関の再編や拠点病院の建替えなど、広域的に検討が必要な事項の論点

(参考) 長野県地域医療構想調整会議 (仮称) 委員案

氏名	所属	備考	
坂口 宇多彦	佐久(小諸北佐久医師会長)	各 地 域 会 長	
池田 正憲	上小(上田市医師会長)		
山田 雄三	諏訪(岡谷市医師会長)		
北原 敏久	上伊那(上伊那包医協会会長)		
市瀬 武彦	飯伊(飯伊包医協会会長)		
奥原 佐	木曾(木曾医師会長)		
杉山 敦	松本(松本市医師会長)		
横沢 伸	大北(大北医師会長)		
宮澤 政彦	長野(長野市医師会長)		
鈴木 章彦	北信(中高医師会長)		
奥野 ひろみ	信州大学医学部教授		診 療 に 関 す る 学 識 経 験 者 の 団 体
細谷 たき子	佐久大学看護学部教授		
山田 一尋	松本歯科大学教授		医 療 関 係 者
春日 司郎	県歯科医師会長		
関 隆教	県医師会長		
日野 寛明	県薬剤師会長		
伊澤 敏	佐久総合病院統括院長		
井上 憲昭	県病院協議会会長		
川合 博	伊那中央病院院長		
久保 恵嗣	県立病院機構理事長		
廣田 直子	県栄養士会長		
本田 孝行	信州大学医学部付属病院院長		
松本 あつ子	県看護協会会長		
吉岡 二郎	長野赤十字病院院長		
相澤 孝夫			
井上 憲昭(再掲)	地域医療構想アドバイザー		
竹重 王仁			
中澤 勇一			
清水 昭	県保険者協議会副会長	保 険 者	
池上 道子	心ある母さんの会相談役	⑤ そ の 他 の 関 係 者	
牛越 徹	市長会		
亀井 智泉	長野こども療育推進サークル代表		
唐木 一直	町村会		
平野 成基	県議会議員		
計34名			

地域医療構想アドバイザーについて

【地域医療構想アドバイザー】

- 調整会議の議論の活性化のため、各圏域の実情に応じた論点の提示といった調整会議の事務局が担うべき機能を補完する観点から、厚生労働省が養成するもの
- 長野県においては、4名の先生を厚生労働省に推薦し、就任していただいている。
- アドバイザーには、県単位の調整会議の委員として御参画いただき、県内の医療提供体制の課題等について助言を行っていただく予定

	所属
相澤 孝夫 先生	社会医療法人財団慈泉会理事長
井上 憲昭 先生	県病院協議会会長
竹重 王仁 先生	県医師会総務理事
中澤 勇一 先生	信州大学医学部准教授

【広域的な課題】

県全体を対象とした調整会議において広域的な課題等の検討を行うに当たり、本圏域における課題はどのようなものがあるか。

【課題の要素（例）】

- 流出又は流入している患者に対する、圏域を超えた医療提供体制の連携状況について
- 圏域内の拠点病院（救命救急センターや地域医療支援病院）とその他医療機関の連携体制について
- 地域医療構想における病床機能や、長野県の地域特性等を加味し、医療提供体制の状況を客観的に把握する方法について

公立・公的医療機関以外の2025年に向けた具体的対応 方針の調査結果について

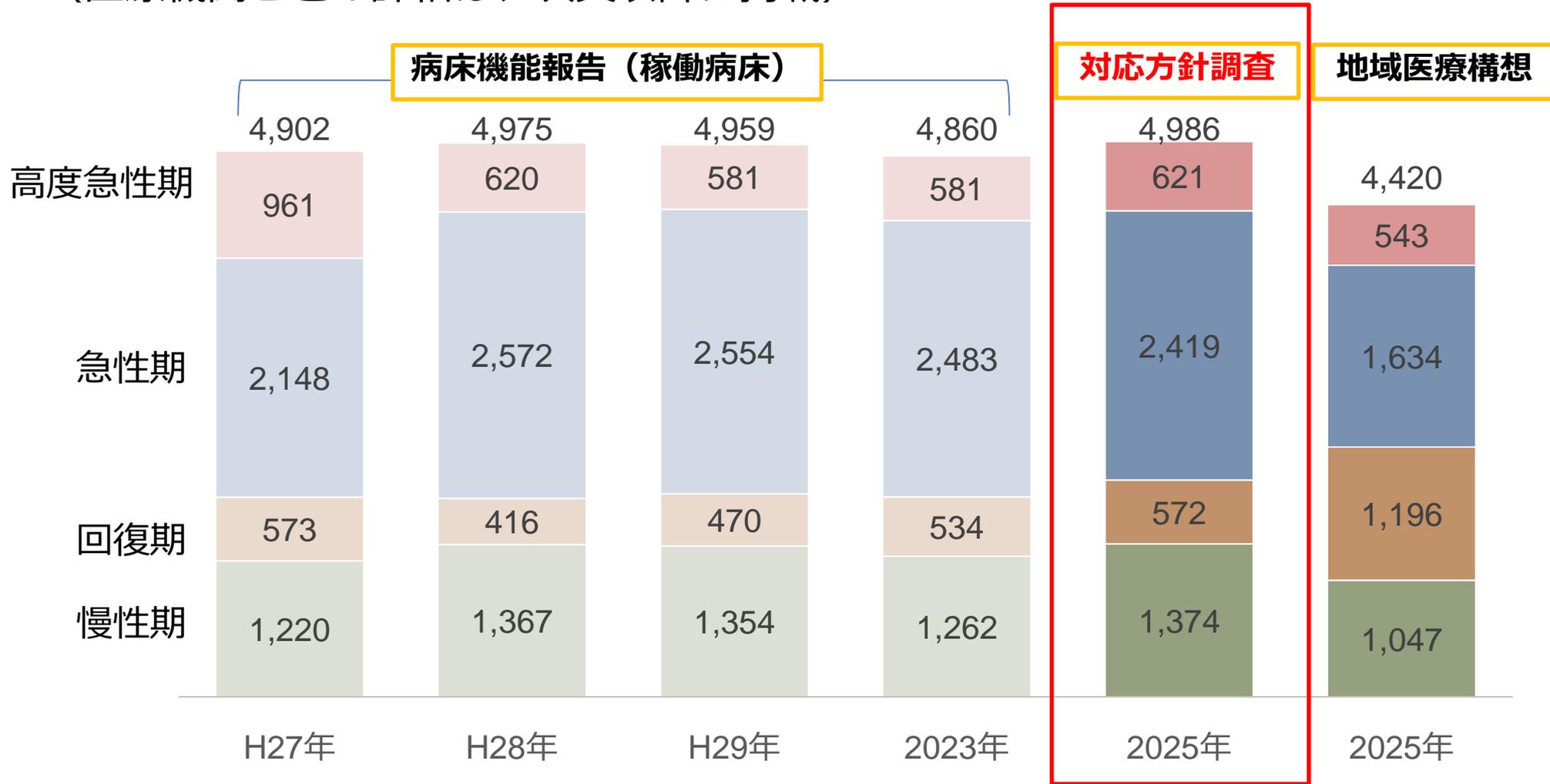
2025年に向けた対応方針調査の概要

- 本県では、厚生労働省が求める民間の医療機関の具体的な対応方針の策定について、地域医療構想調整会議で了承された対応方針に基づき、調査を実施。

調査項目	記入例
病院類型	在宅療養支援病院、救急告示病院 等
入院機能（入院基本料）	一般病棟7対1入院基本料、療養病棟入院基本料1 等
連携・ネットワーク	急性期病院 ○○病院のポストアキュート患者を受け入（年○○○人） 開業医 開業医のかかりつけ患者の急変受入（年○○人） 介護・福祉施設 ○○（特養）へ訪問診療を実施（年○○回）、看取り（年○○人）まで対応
病院が抱える課題	在宅急変時患者の対応を強化したいが、内科医の不足により困難。等
将来（2025年）の姿	(1) 入院：病床数 ○○病棟（急性期○○床）、○○病棟（回復期○○床）、介護医療院へ転換○○床 (2) 必要となる連携先 ○○病院（循環器ポストアキュート）、特養等（在宅急変時対応） 等 (3) その他 オンライン診療の導入を検討 等
今後の方向性	救急機能の充実 医師の確保、総合確保基金を活用した病床機能転換 等 在宅医療の実施 介護・福祉施設との連携の在り方を検討 等
総合確保基金事業等への要望	自由記載

調査結果について - 病床機能 -

- 2025年に向けた対応方針調査に基づく長野医療圏の病床機能は、以下のとおり。
- 平成29年度病床機能報告と比較すると、回復期機能への転換が見込まれている。
(医療機関ごとの詳細は、次頁以降に掲載)



調査結果について - 病床数 (病院) -

医療機関名 (下記注1)	高度急性期			急性期			回復期			慢性期			計			許可病床
	A	B	B-A	A	B	B-A	A	B	B-A	A	B	B-A	A	B	B-A	
長野赤十字病院	263	320	57	354	297	-57							617	617		635
長野市民病院	220	195	-25	162	205	43							382	400	18	400
篠ノ井総合病院	41	41		382	382								423	423		433
信州医療センター	23	23		203	203		46	46					272	272		292
長野松代総合病院	20	20		327	327								347	347		361
長野中央病院	14	14		252	252		56	56					322	322		322
飯綱病院				110	110					51	51		161	161		161
千曲中央病院				60	60		52	52		40	40		152	152		195
新町病院				50	58	8	42	42		40	40		132	140	8	140
新生病院				56	56		40	40		59	59		155	155		155
小林脳神経外科病院				50	50								50	50		50
信越病院				49	49					50	25	-25	99	74	-25	99
東口病院				47	47								47	47		47
田中病院				43	43								43	43		43
竹重病院				42	42		30	30					72	72		72
県立総合リハビリテーションセンター				40	40		40	40					80	80		80
吉田病院				24	24								24	24		24
山田記念 朝日病院				48	6	-42		42	42				48	48		48
上山田病院				60		-60	60	120	60	120	120		240	240		240
東長野病院							89	89		124	130	6	213	219	6	213
朝日ながの病院										161	161		161	161		161
長野松代総合病院附属若穂病院										120	120		120	120		120
轟病院										99	99		99	99		99
栗田病院										84	84		84	84		84
稲荷山医療福祉センター										75	80	5	75	80	5	80
小島病院										77	77		77	77		77
豊野病院										60	60		60	60		60
愛和病院										32	48	16	32	48	16	64
ナカジマ外科病院				21		-21				30	48	18	51	48	-3	51
小林病院										37	37		37	37		37
北野病院										35	35		35	35		35
東和田病院										29	29		29	29		29

(※1 A:平成29年度病床機能報告結果(稼働病床数)

B:2025年に向けた対応方針(公立・公的プラン、対応方針調査)

調査結果について - 病床数（診療所） -

	高度急性期		B-A	急性期		B-A	回復期		B-A	慢性期		B-A	計		B-A	許可病床
	A	B		A	B		A	B		A	B		A	B		
医療機関名（下記注1）																
クリニックコスモス長野				19	19								19	19		19
丸山産婦人科医院				19	19								19	19		19
中澤ウィメンズライフクリニック				19	19								19	19		19
鈴木泌尿器科				18	18								18	18		19
彦坂医院				18	18								18	18		18
伊勢宮胃腸外科				17	17								17	17		17
清水産婦人科医院				13	13								13	13		13
板倉レディースクリニック				12	12								12	12		12
鳥山眼科医院				9	9								9	9		9
産科、婦人科 矢嶋医院				9	9								9	9		9
ひまわりレディースクリニック				8	8								8	8		8
池田眼科				6	6								6	6		6
わかまつ呼吸器内科クリニック				4	4								4	4		4
島田内科クリニック				3	3								3	3		4
山田眼科							13	13					13	13		13
おおくぼ眼科長野クリニック							2	2					2	2		2
島田医院										19	19		19	19		0
星のさとクリニック水野医院										12	12		12	12		19
おおくぼ眼科須坂クリニック	稼働病床なし															
南十字脳神経外科	稼働病床なし															
中川産科婦人科医院	稼働病床なし															
須高休日緊急診療所	稼働病床なし															

有床診計	0	0		174	174		15	15		31	31		220	220		245
病院計	581	613		2,380	2,251		455	557		1,323	1,343		4,739	4,764		4,907
計	581	613	32	2,554	2,425	-129	470	572	102	1,354	1,374	20	4,959	4,984	25	5,152

	現行	2025年		現行	2025年		現行	2025年		現行	2025年		現行	2025年		
病床数の必要量（参考値）との差	613	543	-70	2,425	1,634	-791	572	1,196	624	1,374	1,047	-327	4,984	4,420	-564	-732

（※1 A:平成29年度病床機能報告結果(稼働病床数) B:2025年に向けた対応方針(公立・公的プラン、対応方針調査)

（※2 有床診療所は、平成29年度病床機能報告の稼働病床数を用いて集計）

調査結果について - ネットワーク（急性期・開業医） -

【連携・ネットワークの状況】※調査票にご記載をいただいたもの。

○ 医療機関ごとの連携状況は以下のとおり。

急性期	医療機関施設名	開業医
<ul style="list-style-type: none"> 循環器・心臓血管外科を中心に受入（PCI544件、アブレーション442件、心外オペ182件） 回リハ病棟に小林脳神経外科33人、長野日赤82人、長野市民25人を受入 	長野中央病院	<ul style="list-style-type: none"> 当開業医からの入院受入(1,663件) 安定している患者の逆紹介(1,085件)
C P A症例に関して、南長野医療センター（篠ノ井総合病院）と連携	千曲中央病院	
在宅へは直接退院が困難な方や、医療依存度の高い患者の受入	公仁会轟病院	主にCTを用いた精密検査希望の受入
<ul style="list-style-type: none"> 長野市民（回リハ45名/年、療養35名/年、緩和ケア45名/年） 北信総合（回リハ43名/年、療養10名/年、緩和ケア44名/年） 信州医療C（療養35名/年、緩和ケア11名/年） 長野日赤（回リハ9名/年、療養4名/年、緩和ケア12名/年） 	新生病院	<ul style="list-style-type: none"> おぶせの里クリニック（一般病床37名/年） きたむらファミリークリニック（一般病床35名/年） 他合計224名/年
脳血管疾患の受入	小林脳神経外科病院	脳血管疾患の受入
長野赤十字病院・篠ノ井総合病院・長野松代総合病院・小林脳神経外科病院・長野市民病院	公生会竹重病院	訪問看護ステーション利用かかりつけ医・市内無床診療所
脳卒中、がん治療、退院支援、感染症対策等地域連携（長野市民病、長野日赤、北信総合他、北信地域医療機関）	山田記念朝日病院	婦人科健診業務委託（林産婦人科） マンモ読影委託（磯村クリニック）
篠ノ井総合、松代総合、長野日赤、信州上田医療C等の患者受入（年600人）	上山田病院	開業医のかかりつけ患者の急変時受入（年20人）
長野日赤、長野市民等からのポストアキュートを受入（年132人）	田中病院	開業医のかかりつけ患者の急変受入（年35人）
長野日赤、長野市民から患者を受入	東口病院	入院相談されたものは、積極的に受入
救急搬送・処置	稲荷山医療福祉センター	
退院患者様の受け入れ、看取り対応	小島病院	入院患者様を受け入れ、看取り対応
北信総合、飯山日赤、長野市民、長野日赤、長野中央病院等からの療養期の患者受入	豊野病院	
長野赤十字・長野市民病院	東和田病院	医師会員ネットワーク
<ul style="list-style-type: none"> 感染防止対策（長野赤十字病院） 医療安全地域連携（長野赤十字病院・東長野病院） 	朝日ながの病院	<ul style="list-style-type: none"> 婦人科健診業務委託（林産婦人科） マンモグラフィ読影委託（磯村クリニック）
長野日赤、長野市民、松代総合、篠ノ井総合、長野中央のポストアキュート受け入れ（年70人）	小林病院	

調査結果について - ネットワーク（介護・福祉施設） -

【連携・ネットワークの状況】 ※調査票にご記載をいただいたもの。

○ 医療機関ごとの連携状況は以下のとおり。

医療機関施設名		介護・福祉施設
長野中央病院	◁	介護・福祉施設からの紹介(34か所、236人)
千曲中央病院	▷	特養（メディケア千曲中央）と連携
公仁会轟病院	◁	グループホーム等に入所している患者の、肺炎や食思不振患者の診察や入院を受入
新生病院	▷	<ul style="list-style-type: none"> ●特養嘱託医（小布施荘、りんごの郷） ●サ高住訪問診療（ナーシングホーム須坂1回/週） ●グループホーム訪問診療（やまびこの家、ふるさと、なかの、ツクイ信州中野 各1回/週）
小林脳神経外科病院	▷	退院患者の紹介
公生会竹重病院	▷	老健ケアポート三輪・サ高住他高齢者住居
山田記念朝日病院	▷	（社福）ハイネスライフ施設嘱託医
上山田病院	◁	特養・老健等からの急変時受入年10人
田中病院	◁	介護福祉施設からの患者の受入（年21人）
東口病院		特段、連携はしていない
稲荷山医療福祉センター	◁	医療型障害児（者）の受入
小島病院	▷ ▷	訪問診療の実施（11名）、看取り対応 退所者様の入院受け入れ、
豊野病院	▷ ▷	グルーホーム・老健からの受入れ 訪問診察先での看取り
東和田病院		
朝日ながの病院	▷	社会福祉法人ハイネスライフ施設嘱託医
小林病院	▷ ▷	特養（40床規模1施設 80床規模1施設）への週一回の訪問診療と看取り（年20人）対応

調査結果について（今後の取組）

【今後の取組】 ※調査票にご記載をいただいたもの。

種別	医療機関	取組内容
救急機能の充実	公仁会轟病院	慢性期病院でも肺炎などの在宅患者の受入が求められることから、今後も救急機能の維持は必要
	山田記念 朝日病院	当番医及び当直医(夜間、土日祝日)の確保(大学からの派遣は、医局自体の医師確保が厳しくなっている。)
	小島病院	かかりつけ医としての役割に専念するため、考えていない
	小林脳神経外科病院	医師、看護師の確保
	新生病院	高齢者の急性増悪や骨折等について、地域のニーズに応じて受け入れられる診療体制を構築
	千曲中央病院	特に高齢者救急医療のニーズが増大すると想定されるので、更なる充足が必要
	朝日ながの病院	入退院調整・支援が重要
	長野中央病院	<ul style="list-style-type: none"> ・循環器を中心とした高度・急性期医療を維持 ・総合診療医の充実により、必要に応じて専門各科あるいは医療圏内他病院と関係を諮る ・救急外来の見直しを行い、救急患者の円滑な受入に対応 ・高度な医療機器を備え、かかりつけ機能を持つ病院として医療を提供
	田中病院	現状と変更なし
	東口病院	ヘルニアなどのいわゆる小手術をこなしていきたい
北野病院	医師の確保、病床機能転換を検討	
在宅医療の実施	愛和病院	現状を継続
	稲荷山医療福祉センター	小児在宅医療を検討中
	公仁会轟病院	慢性期病院は急性期病院よりも在宅に近い位置づけと考えると、今後はより積極的な取り組みが必要

調査結果について（今後の取組）

【今後の取組】 ※調査票にご記載をいただいたもの。

種別	医療機関	取組内容
在宅医療の実施	山田記念 朝日病院	地域包括ケア推進のため、特養、老健等介護施設や他医療機関との入退院調整が重要
	小島病院	医師を確保し、訪問診療や訪問看護の充実を目指す
	小林脳神経外科病院	予定なし
	上山田病院	介護・福祉施設施設との連携
	新生病院	高齢者の経済的負担が少なく、効率的に医療サービスを提供できるモデルを検討し提案
	千曲中央病院	在宅療養支援病院を目指す
	長野中央病院	診療所・開業医、介護・福祉施設との連携。在宅医療への研修医教育への協力
	田中病院	現状と変更なし
	東口病院	長期入院を減らし、ベッドの回転数を引き上げる
	豊野病院	訪問診察、訪問看護、訪問リハビリとの連携をはかり、充実させる
	北野病院	医師の確保により在宅医療を実施に向けて検討
その他	公生会竹重病院	リハビリテーションを核とした小児～成人～老人への医療連携、展開
	小島病院	へき地医療への貢献（医師派遣）
	小林病院	患者だけでなく医療従事者も減少するので、現状の規模の存続は困難と思われ、ダウンサイジングや新たな付加価値を見出すかを検討中
	新生病院	<ul style="list-style-type: none"> ・ FIMの改善率を向上し患者が安心して入院できるより良い連携体制を構築 ・ 神経難病患者や超重症児（者）など、人工呼吸器等の必要な医療依存度の高い患者を積極的に受入れる体制を構築

調査結果について - 課題 -

【抱える課題】 ※調査票にご記載をいただいたもの。

	抱える課題	医療機関
施設・設備の老朽化等	<ul style="list-style-type: none"> ・スプリンクラー、耐震整備 ・建替の検討 ・施設整備の改修等に伴う自己資金の確保 	ナカジマ外科、小林脳神経外科、轟病院、稲荷山医療福祉センター、小林病院
医療従事者の確保	<ul style="list-style-type: none"> ・医師、コメディカルの絶対数の確保 ・特定診療科（内科医・総合診療医・整形・小児神経・脳神経外科・リハ）の医師の確保 	小林脳神経外科、竹重病院、千曲中央、朝日病院、朝日ながの病院、長野中央、新生病院
在宅医療・介護	<ul style="list-style-type: none"> ・医師負担、不足により24時間対応が困難 ・介護施設に退院してもすぐに再入院となってしまう 	小島病院、田中病院、北野病院
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・分娩件数の減少 ・社会的今案を抱える患者の増加 ・医療機関へのアクセス手段の確保 ・大病院からの紹介は終末期もあり、自院の立ち位置が明確にならない ・地域包括ケア病棟の稼働率が悪い ・将来像が見えない 	愛和病院、吉田病院、長野中央、上山田病院、東口病院、

調査結果について（総合確保基金等への要望）

【総合確保基金等への要望】 ※調査票にご記載をいただいたもの。

（既に要望しているもの）

- 小児リハビリテーション施設改築の補助を申請予定（平成31年度）
- 医療型障害児入所施設で定員70名（内療養介護者40名）だが、入所児者は身体も大きくなり重症化しつつある。平成31年度の医療機器（CT・心電計・脳波計）の実施計画を提出している。

（補助対象拡充等の要望）

- 病棟の老朽化と耐震化対策を行いたい。
- 在宅支援事業(通所リハビリ等)用の施設整備費用の補助
- 鬼無里・戸隠・小川村・中条村からの患者が多く、ICT・遠隔診療のため基金が活用できれば検討をしたい。
- 大規模災害時に備えて発電機の設置のための補助が必要
- 地域連携室を設置するための補助が必要

【現行の補助メニューで対応できるもの】 ※事業計画の内容や予算の制約等で対応できない場合もある。

	補助事業
耐震化対策	国庫補助金を活用可能（病床数の要件あり）
在宅設備	事業実施形態により総合確保基金を活用可能
遠隔診療	事業実施形態により国庫補助金又は総合確保基金を活用可能

現状の長野医療圏の提供体制（関連レセプトの発生状況）

- 診療行為の充足状況を測る指標「SCR(Standardized Claim data Ratio)」による、長野医療圏の入院機能に関する状況
- SCRが100を超えていれば、その診療行為は全国平均に比べて充足していると考えられる。

大分類	中分類	指標名	区分	長野医療圏
基本診療体制	入院診療体制	一般入院基本料	入院	111.8
		一般入院基本料（7対1）	入院	87.7
		一般入院基本料（10対1）	入院	145.3
		一般入院基本料（13, 15対1）	入院	66.6
		DPC入院	入院	113.5
		療養病棟入院基本料	入院	79.5
		医療区分3相当	入院	74.7
		医療区分2相当	入院	76.4
		医療区分1相当	入院	74.0
		障害者施設等入院基本料	入院	99.6
		有床診療所入院基本料	入院	69.5
		有床診療所療養病床入院基本料	入院	50.8
		地域包括ケア病棟	入院	67.5
		特定入院料	救命救急入院料	入院
	特定集中治療室管理料（ICU）		入院	82.4
	新生児特定集中治療室管理料（NICU）		入院	145.9
	小児入院医療管理料		入院	85.4
	回復期リハビリテーション病棟入院料		入院	54.0
	緩和ケア病棟入院料		入院	239.3
	脳卒中ケアユニット入院医療管理料（SCU）		入院	192.9
	ハイケアユニット		入院	264.3
	在宅	在宅体制	療養病床における急性期や在宅からの患者受付	入院
在宅療養中の患者の緊急入院を受け入れ			入院	29.4
その他	リハビリ	運動器リハビリ	入院	85.2
		呼吸器リハビリ	入院	138.9
		摂食機能療法	入院	178.3



現状の長野医療圏の提供体制（関連レセプトの発生状況）

- 診療行為の充足状況を測る指標「SCR(Standardized Claim data Ratio)」による、長野医療圏の入院機能に関する状況
- SCRが100を超えていれば、その診療行為は全国平均に比べて充足していると考えられる。

大分類	中分類	指標名	区分	長野医療圏	
癌診療	癌診療	悪性腫瘍患者（主傷病）	入院	95.2	
		がん診療連携拠点病院による集学的治療の体制	入院	196.5	
脳血管障害	脳血管障害	脳血管障害患者（全体）（主傷病）	入院	86.5	
		脳卒中	超急性期脳卒中加算	入院	214.6
	脳卒中のtPA		入院	155.6	
	脳卒中の経皮的脳血管形成術等		入院	101.0	
	脳卒中の動脈形成術等		入院	109.3	
	脳卒中に対する急性期リハビリテーション		入院	126.3	
	脳出血	脳出血	脳出血患者（主病名）	入院	77.0
			脳出血の脳室ドレナージ等	入院	69.2
			脳出血の脳血管内手術等	入院	112.8
	くも膜下出血	くも膜下出血	くも膜下出血患者（主病名）	入院	70.4
			くも膜下出血の脳血管内手術	入院	100.7
			くも膜下出血の穿頭脳室ドレナージ術等	入院	131.7
			くも膜下出血の脳動脈瘤流入血管クリッピング等	入院	127.2
	脳動脈瘤	脳動脈瘤	未破裂動脈瘤患者（主病名）	入院	159.0
			未破裂動脈瘤の脳血管内手術	入院	96.1
未破裂動脈瘤の脳動脈瘤流入血管クリッピング等			入院	225.9	
心疾患	虚血性心疾患	急性心筋梗塞患者（主病名）	入院	101.2	
		急性心筋梗塞に対するカテーテル治療	入院	96.8	
		急性心筋梗塞に対する心臓血管手術	入院	147.1	
		狭心症に対するカテーテル治療	入院	116.2	
		狭心症に対する心臓血管手術	入院	157.5	
	その他	大動脈内バルーンパンピング法	入院	110.6	

低  →  高

現状の長野医療圏の提供体制（関連レセプトの発生状況）

- 診療行為の充足状況を測る指標「SCR(Standardized Claim data Ratio)」による、長野医療圏の入院機能に関する状況
- SCRが100を超えていれば、その診療行為は全国平均に比べて充足していると考えられる。

大分類	中分類	指標名	区分	長野医療圏
救命・救急	救急	救急医療の体制【2次救急】	入院	178.2
		救急医療の体制【3次救急】（再掲）	入院	99.7
	救急搬送	救急患者の医療連携の体制【高次救急医療機関】	入院	18.1
		救急患者の医療連携の体制【受入医療機関】	入院	22.5
周産期	母体の管理	妊産婦の救急医療体制	入院	121.0
		妊娠合併症に対する医療体制	入院	136.4
		ハイリスク分娩に対する医療体制	入院	166.6
小児医療	小児の外来	小児夜間・休日診療体制	入院	79.0
	小児の入院	乳幼児の入院医療体制	入院	90.6
		小児の入院医療体制	入院	85.4
精神医療	精神科体制	精神科と救命救急の連携	入院	287.4
		精神科地域移行実施加算	入院	276.3
		入院精神療法	入院	97.4
		往診	全体	81.6
		緊急往診	全体	76.5
在宅	在宅医療	訪問診療（同一建物）	外来	80.6
		訪問診療（特定施設）	外来	68.0
		訪問診療（居宅）	外来	73.1
		訪問看護提供	外来	48.6
		ターミナルケア提供	外来	95.0
		看取り	全体	93.9
その他	地域連携パス	大腿骨頸部骨折、脳卒中患者の連携パス利用者（第1入院機関）	入院	113.2
		大腿骨頸部骨折、脳卒中患者の連携パス利用者（第2入院機関）	入院	146.2
		がん連携パス利用者（第3入院機関）	全体	111.2
		がん連携パス利用者（第2入院機関）	外来	41.0



現状の長野医療圏の提供体制(調査結果等を踏まえたもの)

1 今回の調査結果及び昨年度共有した公立・公的医療機関のプランの内容を踏まえた長野医療圏の提供体制 (病院類型や主な病棟機能に着目したもの)

(出典:「施設基準の届出状況」関東信越厚生局長野事務所 平成30年10月1日現在を参考に県で集計)

	長野赤十字病院	篠ノ井総合病院	長野市民病院	長野中央病院	長野松代総合病院	小林脳神経外科病院	信州医療センター	千曲中央病院	竹重病院	新生病院	東口病院	飯綱病院	新町病院	信越病院	山田記念朝日病院	吉田病院	ナカシマ外科病院	県立総合リハビリテーションセンター	田中病院	北野病院	上山田病院	朝日ながの病院	松代総合病院附属若穂病院	轟病院	栗田病院	小島病院	豊野病院	小林病院	愛和病院	東長野病院	稲荷山医療福祉センター	東和田病院	計
	日赤	厚生連	地独	医療生協	厚生連	医療法人	地独	医療法人	医療法人	医療法人	医療法人	市町村	厚生連	市町村	医療法人	医療法人	個人	県	医療法人	医療法人	医療法人	医療法人	厚生連	医療法人	個人	医療法人	社福	医療法人	医療法人	NHO	社福	医療法人	
救命救急センター	◇																																-
地域医療支援病院	◇	◇	◇																														-
救命救急入院料1	10																																10
救命救急入院料4	8																																8
特定集中治療室管理料1			6																														6
特定集中治療室管理料3		6		6																													12
脳卒中ケアユニット入院医療管理料			12																														12
新生児特定集中治療室管理料2	9	3																															12
新生児治療回復室入院医療管理料																																	0
ハイケアユニット入院医療管理料1	4	20	8	8	20																												60
病院群輪番制	◆	◆	◆	◆	◆		◆	◆																									-
救急告示病院	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●				●	●	●		●					●	●				-
急性期一般入院料1	566	363	317	240		50																											1,536
小児入院医療管理料2	38																																38
小児入院医療管理料3		24																															24
急性期一般入院料2							236																										236
急性期一般入院料4				351				60	42																								453
急性期一般入院料5										36	47																						83
急性期一般入院料6												110	68	49	48																		275
急性期一般入院料7																24																	24
小児入院医療管理料4																																	0
地域一般入院料3																	21	80	43	35													179
地域包括ケア病棟入院料1																																	0
地域包括ケア病棟入院料2			44																														150
回復期リハビリテーション病棟入院料1				56				52	30																								138
回復期リハビリテーション病棟入院料2										40																							40
回復期リハビリテーション病棟入院料4																																	60
入院料1(療養病床)								40		59			40			30					120	161	60	76	42	77	60	37				802	
入院料2(療養病床)												30		50									60									140	
緩和ケア病棟入院料1				12						20																			48				80
障害者施設等入院基本料7対1入院基本料																														213			213
障害者施設等入院基本料10対1入院基本料																								23						80			103
介護療養病床																									42								71
在宅療養支援病院					●					●													●						●				-
在宅療養後方支援病院						●		●																									-

2 平成29年度病床機能報告の病床機能区分ごとの稼働病床数

高度急性期	581	263	41	220	14	20		23																									
急性期	2,380	354	382	162	252	327	50	203	60	42	56	47	110	50	49	48	24	21	40	43													
回復期	455				56			46	52	30	40			42					40												89		
慢性期	1,323								40		59		51	40	50			30		35	120	161	120	99	84	77	60	37	32	124	75	29	
計		617	423	382	322	347	50	272	152	72	155	47	161	132	99	48	24	51	80	43	35	240	161	120	99	84	77	60	37	32	213	75	29

□ 平成31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

※計画内容は、予算編成作業における12月13日時点のものであり、要望事業の採否を示すものではありません。

※事業区分Ⅰ：病床機能分化・連携推進事業 / 事業区分Ⅱ：在宅医療推進事業 / 事業区分Ⅲ：医療従事者確保事業

圏域	施設名	応募事業名	事業内容	事業費
長野	長野市医師会	Ⅱ 在宅医療実施拠点整備事業	在宅医療推進のための研修会等の開催	221,500
長野	訪問看護ステーションよつ葉	Ⅱ 在宅医療設備整備事業	訪問看護用車両の整備	1,457,500
長野	篠ノ井総合病院	Ⅱ 在宅医療設備整備事業	在宅用透析装置の整備	4,345,000
長野	新生病院	Ⅱ 在宅医療普及啓発・人材育成 研修事業	市民公開講座の開催	650,000
長野	長野赤十字病院	Ⅱ 在宅医療普及啓発・人材育成 研修事業	かかりつけ医普及用のパンフレット作成	201,960
長野	山田記念朝日病院	Ⅱ 在宅療養退院支援事業	退院調整を行う支援員の配置	4,487,400
長野	新町病院	Ⅱ 在宅療養退院支援事業	退院調整を行う支援員の配置	6,017,042
長野	新町病院	Ⅱ 在宅療養退院支援事業	退院調整を行う支援員の配置	246,996
長野	訪問看護ステーション希望	Ⅱ 訪問看護師育成・強化事業	緩和ケア認定看護師の養成	900,000
長野	長野市民病院	Ⅲ 医療従事者救急技能向上支 援事業	BLS・ACLS講習の受講	784,000
長野	県立信州医療センター	Ⅲ 医療従事者救急技能向上支 援事業	BLS・ACLS講習の受講	235,000
長野	東長野病院	Ⅲ 医療従事者勤務環境改善施 設設備整備事業	更衣室の整備	18,205,000
長野	篠ノ井総合病院	Ⅲ 医療従事者勤務環境改善施 設設備整備事業	電子カルテに退院調整機能の拡張	2,200,000
長野	長野市民病院	Ⅲ 病床機能転換に係る看護体制 強化事業	感染管理認定看護師、脳卒中リハ認定 看護師の養成	1,600,000
全県	長野県医師会	Ⅱ 在宅医療連携推進モデル事業	人生の最終段階における患者の意思表 示を尊重した在宅医療・介護サービス提 供体制モデルの構築	2,425,000
全県	長野県医師会	Ⅱ 在宅医療実施拠点整備事業	医師を対象とする在宅医療研修会 在宅医療を担う医師への同行研修会	1,470,000
全県	長野県医師会	Ⅱ 在宅医療実施拠点整備事業	在宅医療を推進するためのシンポジウ ム等の開催	5,385,000
全県	長野県医師会	Ⅱ 在宅医療運営総合支援事業	在宅医療に携わる医療機関の運営費支 援	75,830,000
全県	長野県医師会	Ⅱ 在宅医療推進協議会等設置 運営支援事業	県医師会が設置・開催する在宅医療推 進協議会等の開催経費の支援	1,240,000
全県	長野県栄養士会	Ⅱ 在宅医療普及啓発・人材育成 研修事業	市民公開講座等の開催	1,019,031

全県	長野県歯科医師会	Ⅱ 在宅歯科医療設備整備事業	在宅歯科医療用ポータブルレントゲン機器の整備	6,072,000
全県	長野県歯科衛生士会	Ⅱ 在宅歯科保健医療研修事業	口腔ケア研修会等の開催	725,000
全県	長野県薬剤師会	Ⅱ 薬剤師を活用した在宅医療推進研修会	薬剤師の在宅医療推進研修会等の開催	1,115,000
全県	長野県歯科医師会	Ⅲ 医科歯科連携研修事業	医科歯科連携のための協議会の設置及び人材育成研修会の開催	2,028,000
全県	長野県歯科衛生士会	Ⅲ 歯科医療関係者人材育成支援事業	職業紹介、相談会及び未就業歯科衛生士研修会の開催	1,159,000
全県	長野県歯科医師会	Ⅲ 歯科医療関係者人材育成支援事業	復職支援研修会等の開催	1,009,000
全県	長野県歯科衛生士養成校協議会	Ⅲ 歯科医療関係者人材育成支援事業	歯科衛生士確保のための研修会等の開催	293,000
全県	長野県薬剤師会	Ⅲ 薬剤師復職・就業支援事業	薬剤師の復職支援を促進するための研修プログラム及び復職・就業支援相談会の開催	2,006,000
全県	長野県理学療法士会	Ⅱ 在宅医療普及啓発・人材育成研修事業	訪問リハビリ実務者研修会の開催	750,000

長野医療圏における許可病床数の動向について

長野保健福祉事務所

1 県立信州医療センターの病床変更 (H30.12.1)

(1) 変更した病床

一般病床 18 床を減少

(2) 変更後の病床数

一般 292 床、感染症 4 床、結核 24 床、 計 320 床

2 変更後の長野医療圏における許可病床数

(単位：床)

	一般 A	療養 B	補正 (※1) C	補正 (※2) D	計 (A+B-C+D)
変更前	3,945	1,050	194	0	4,801
変更後	3,927	1,050	194	0	4,783

※1 医療法施行規則第 30 条の 33 第 1 項

※2 医療法施行規則附則第 48 条

(参考)

基準病床 (床)	地域医療構想におけ る病床の必要量 (床)
4,771	4,420

(案)

30長保第 号
平成30年(2018年)12月 日

市町村長 様
長野医療圏内各医師会長 様
長野医療圏内各歯科医師会長 様
長野市薬剤師会長 様

長野県長野保健所長
(公印省略)

長野地域災害医療計画の見直しについて

日頃より医療行政の推進に格別の御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

当所では医療機関、医師会等の関係機関・団体の御協力により平成26年10月に長野地域災害医療計画を策定しましたが、その後の社会情勢等の変化や国の動向等を踏まえ、より実効性のある計画への改定を検討しているところです。

この計画は、関係機関・団体の災害時医療救護活動の内容とも密接に関係していることから、改定の検討に当たっては、関係機関・団体の災害時医療救護活動を定めた計画、指針、マニュアルの整備状況を参考にさせていただく必要があります。

つきましては、災害時医療救護活動に関して貴市町村・貴会が策定している計画、指針、マニュアル等がありましたら、白黒の写しで結構ですので、平成31年1月31日(木)までに当所あてお送りくださいますようお願いいたします。

お忙しいところ、お手数をおかけして申し訳ありませんが、御協力をよろしくお願いいたします。

長野保健福祉事務所(長野保健所)総務課
課長:油井法典 担当:河野真弓
TEL:026-223-2131 FAX:026-223-7669
E-mail:nagaho-somu@pref.nagano.lg.jp

(案)

30長保第 号
平成30年(2018年)12月 日

市町村長 様
長野医療圏内各医師会長 様
長野医療圏内各歯科医師会長 様
長野市薬剤師会長 様

長野県長野保健所長
(公印省略)

長野地域災害医療計画の見直しについて

日頃より医療行政の推進に格別の御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

当所では医療機関、医師会等の関係機関・団体の御協力により平成26年10月に長野地域災害医療計画を策定しましたが、その後の社会情勢等の変化や国の動向等を踏まえ、より実効性のある計画への改定を検討しているところです。

この計画は、関係機関・団体の災害時医療救護活動の内容とも密接に関係していることから、改定の検討に当たっては、関係機関・団体の災害時医療救護活動を定めた計画、指針、マニュアルの整備状況を参考にさせていただく必要があります。

つきましては、災害時医療救護活動に関して貴市町村・貴会が策定している計画、指針、マニュアル等がありましたら、白黒の写しで結構ですので、平成31年1月31日(木)までに当所あてお送りくださいますようお願いいたします。

お忙しいところ、お手数をおかけして申し訳ありませんが、御協力をよろしくお願いいたします。

長野保健福祉事務所(長野保健所)総務課 課長：油井法典 担当：河野真弓 TEL：026-223-2131 FAX：026-223-7669 E-mail:nagaho-somu@pref.nagano.lg.jp

医政地発 0816 第 1 号
平成 30 年 8 月 16 日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局地域医療計画課長
（ 公 印 省 略 ）

地域医療構想調整会議の活性化のための地域の実情に応じた
定量的な基準の導入について

病床機能報告に関しては、その内容等について、

- ① 回復期機能に該当する病棟は、回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟に限定されるといった誤解をはじめ、回復期機能に対する理解が進んでいないことにより、主として回復期機能を有する病棟であっても、急性期機能と報告されている病棟が一定数存在すること
- ② 実際の病棟には様々な病期の患者が入院していることから、主として急性期や慢性期の機能を担うものとして報告された病棟においても、回復期の患者が一定数入院し、回復期の医療が提供されていること

により、詳細な分析や検討が行われないうまま、回復期機能を担う病床が各構想区域で大幅に不足していると誤解させる事態が生じているという指摘がある。

なお、一部の都道府県では、都道府県医師会などの医療関係者等との協議を経て、関係者の理解が得られた医療機能の分類に関する地域の実情に応じた定量的な基準を作成し、医療機能や供給量を把握するための目安として、地域医療構想調整会議（医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 30 条の 14 第 1 項に規定する協議の場をいう。以下同じ。）における議論に活用することで、議論の活性化につなげている。

各都道府県においては、地域医療構想調整会議における議論を活性化する観点から、本年度中に、都道府県医師会などの医療関係者等と協議を経た上で、地域の実情に応じた定量的な基準を導入されたい。

なお、地域の実情に応じた定量的な基準の導入に向けた地域での協議は、「地域医療構想調整会議の活性化に向けた方策について」（平成 30 年 6 月 22 日付医政地発 0622 第 2 号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）により示した都道府県単位の地域医療構想調整会議を活用し、議論を進めることが望ましい。

また、厚生労働省において、各都道府県が地域の実情に応じた定量的な基準を円滑に作成できるよう、データ提供等の技術的支援を実施していく予定であり、適宜活用されたい。

平成 30 年度長野医療圏地域医療構想調整会議 議事録

平成 30 年 12 月 17 日（月）午後 6 時 45 分～8 時 45 分

於：長野保健福祉事務所 3 階会議室

（小林所長あいさつ）

お忙しいところ、この調整会議にお集まりいただきましてありがとうございます。

委員の皆様におかれましては、日頃からそれぞれの立場で、それぞれの地域で県民の皆様のために御尽力いただきありがとうございます。

この調整会議は本年度第 1 回目ということになります。去る 7 月付で委員の皆様にはこれからの 2 年間の任期をお願いし、委員の就任を御快諾いただいたところであり、ありがとうございます。引き続きお世話になります。

調整会議は、例年ですと上半期に一度行うということが多かったわけですが、長野医療圏には 35 の病院があるので、調整会議とは別に病院の院長先生と医師会の先生方にお集まりをいただき、これからの病院のあり方について情報交換したところです。そこで、この調整会議自体は今年度第 1 回となりますが、実質的には 8 月に各病院間の情報交換も行っていますので、そのことも踏まえながら、この地域医療構想に向けてこの長野圏域の取組を進めていければと思っています。

今日はいくつかテーマがありますが、新たな病床を整備する場合には、この調整会議の場で協議をすることになっており、今回 2 つの診療所から病床の整備について説明していただくことになっています。また、公立病院・公的病院については、既に改革プラン等でお示しをいただいているところですが、それ以外の病院のこれからのあり方について、過日調査をさせていただいた内容もお示ししながら、これからの長野医療圏のあり方について、御意見をいただくことになっています。有意義な会議になりますよう、皆様の御協力をいただきたいと思います。よろしく願いいたします。

（油井副所長）

本日御出席の委員の皆様は、お手元に配布の委員名簿のとおりです。

また、本日は会の審議案件として予定している有床診療所の開設に関し、申請者であるコスモス在宅クリニックの清水院長、また現在は長野赤十字病院にお勤めの関先生に御出席いただきましたので、御紹介いたします。

（清水院長、関先生御紹介）

今回は委員の皆様にご委嘱申し上げた直後の会議でありますので、調整会議設置運営要綱の規定により、会長の選任をお願いしたいと存じますが、委員の皆様から御発言があったらお願いします。

(須高医師会 下鳥委員)

引き続き、長野市医師会長の宮澤先生にお願いしたいと思います。

(油井副所長)

今、下鳥委員から、引き続き宮澤委員に会長をお願いしたいという御発言がありましたが、さらに御意見ありますでしょうか。

(意見なし)

御発言がないようですので、宮澤委員を会長に選任するという事で、異議ございませんでしょうか。

(異議なし)

異議なしと認めます。それでは宮澤委員が会長に選任されました。宮澤会長、席を移動していただき、あわせて議事の進行をお願いします。

(宮澤会長)

改めまして、会長に選任されました宮澤でございます。議事進行が円滑に進むよう御協力よろしくお願ひいたします。

それでは会議次第に従いまして議事を進めてまいります。初めに会議事項(1)の有床診療所の開設について、事務局から制度の概要と審議するポイントについて説明願ひます。

(小林所長)

【資料1】について説明

(宮澤会長)

ただいまの小林所長の説明について、質問がありましたらお願いします。

(質問なし)

それでは個別の申請案件について、審議に入ります。始めに医療法人コスモス会、コスモス在宅クリニックの清水院長先生、10分程度で御説明をお願いします。

(清水医師)

【資料1-1】に沿って説明

(宮澤会長)

ありがとうございました。清水先生からの説明は以上になりますが、有床診療所の必要性和長野圏域の地域医療構想との整合性の観点から、委員の皆様から御意見がありましたら御発言をお願いします。

(発言なし)

それでは、この件については当調整会議としては異論がないとして、長野県医療審議会に具申してよろしいでしょうか。

(異議なし)

ではそのようにさせていただきます。

それでは次に、関先生から同じく 10 分程度で御説明をお願いします。

(関医師)

【資料 1 - 2】に沿って説明

(宮澤会長)

関先生からの説明は以上になりますが、有床診療所の必要性和長野圏域の地域医療構想との整合性の観点から、委員の皆様から御意見がありましたら御発言をお願いします。

(下鳥委員)

長野赤十字病院の分院というわけではないですね。

(関医師)

言葉が足りなかったかもしれませんが、長野赤十字病院の分院というわけではないです。私は長野赤十字病院を退職し、個人で開設をさせていただきたいということです。

(下鳥委員)

それではその分長野赤十字病院の急性期が減るというわけではなくて、新たに増えるということですね。

(関医師)

そうです。

(宮澤会長)

その他何かありますか。

(小池委員)

今回の件は、「有床診療所の特例」のうちのどれに該当すると読めばよいでしょうか。

(関医師)

【資料 1】の(1)のカの「全身麻酔、脊椎麻酔、硬膜外麻酔又は伝達麻酔(手術を実施した場合に限る。)を実施する(分娩において実施する場合を除く。)機能(年間 30 件以上)」に該当します。

(宮澤会長)

その他に何かありますか。

(発言なし)

それではこの件については当調整会議としては異論がないとして、長野県医療審議会に具申してよろしいでしょうか。

(異議なし)

ではそのようにさせていただきます。

会議事項(1)については以上となります。

次に会議事項(2)の「長野県地域医療構想調整会議(仮称)」について、事務局から説明願います。

(医療推進課 伊藤主任)

【資料2】について説明

(宮澤会長)

ただいまの説明について、御質問、御意見がありましたらお願いします。

(発言なし)

ないようですので、次に会議事項(3)の「地域医療構想における公立・公的医療機関以外の医療機関の2025年に向けた対応調査」について、事務局から説明願います。

(医療推進課 伊藤主任)

【資料3】について説明

(宮澤会長)

ありがとうございました。皆さんから御質問、御意見いかがでしょうか。

(下鳥委員)

追加の調査結果の一番下に須高休日緊急診療所、許可病床数2とありますが、間違いはありませんか？

(伊藤主任)

県の病床許可台帳の数字ですので、2床持っているところでは把握しています。

(下鳥委員)

ということは、長野医療圏の中の病床に2床入っているということですか。

(伊藤主任)

そうです。先ほど申し上げたように既存病床数や許可病床数の積み上げの中に入

っています。

(下鳥委員)

わかりました。それでは早急に取り下げるようにしますので、取下げの方法を教えてください。

(伊藤主任)

それでは事務的な手続きについては御連絡します。

(下鳥委員)

それと、13 ページの SCR というのは、レセプトのところから出したと思いますが、この在宅体制が全国に比べて 29.4% となっていますが、在宅療養中の患者の緊急入院受入れというのは、レセプトでいうとどんな点数になるんですか。

(伊藤主任)

レセプトで言いますと、在宅患者緊急入院料加算になっておりまして、基本的には長期療養の患者が急変した時に、入院を受け入れた時に算定できる診療報酬になっています。

(下鳥委員)

これは病院が請求し忘れていたのか。

(伊藤主任)

それもあつというふう聞いております。救急で来ている患者についてその算定ができるかどうかの判断がなかなか医事課でできず、算定が全部はされていないところもあると聞いています。そういったところも含めて、全国平均との比較という形になっていますので、検討する課題として、在宅患者の急変対応というところはあるのかと思います。

(下鳥委員)

印象として少ないなと思つて。病院で算定していないのではないか。開業医の方としてはどうしようもないですね。病院で算定するものですね。

(伊藤主任)

そうですね。入院で算定するものになっています。あと、算定できる医療機関がどれだけあるのかも関係するので、これがないからと言つて、長野圏域の患者が救急対応されていないのかということにはならないと思います。ただ、客観的に見てこの診療報酬自体は全国平均に比べると長野圏域の算定は少ない、というものです。

(宮澤会長)

その他、御質問、御意見、何かありますか。
吉岡先生、いかがですか。

(吉岡委員)

3 ページ目で 2025 年に向けての対応方針調査で、高度急性期が 613 ですが、これが地域医療構想では 543 床なんですよね。

それから、急性期が全く減っていなくて、2025 年には 1634 床、これは国のガイドラインに従った数ですけれども、長野医療圏の数が 2425 床ということで、相変わらず回復期への移行がないということでした。4 ページ目で、平成 29 年度の病床機能報告の結果が A で、B が 2025 年に向けた対応方針ということになっていますが、平成 30 年の 10 月に出しています。それはまだ県レベルではわからないということですよ。

(伊藤主任)

はい。それも含めてお示しできればよかったですけど、まだ厚生労働省の方で取りまとめている段階で、今はまだわからない状況です。

(吉岡委員)

そうすると、30 年度の診療報酬改定等で、地域包括ケア病棟の入院料 1 も急性期に認めるというようなことになっていますよね。それからなおかつ各病棟でこういう診療行為が行われている病棟、病床を急性期病床と認めるというのが出てきていて、だんだんと高度急性期、急性期、回復期の定義づけが診療報酬毎に変わっていくので、前年度のものをみてもまあそうですか、ということであって、調整会議じゃあどうだ、ということにもならないように思います。ただ報告を聞いているだけだというような気がしますけど、細かい内容はどうでしょうか。

(伊藤主任)

ありがとうございます。おっしゃる通りだと思います。毎年 7 月 1 日の病床機能報告を 10 月、11 月になって結果をいただいて、それをもとに調整会議を進めていくという仕組みになっていますが、結局調整会議でその状況を見られるようになるのが、1 年後ですとか半年後というタイムラグがありますので、どうしても昨年の状況はこうでした、というものになってしまうのはこちらでも重々承知しており、その対応を検討する必要があります。

あと一つ、定義づけが明確になってきているところがあり、国の方でもこの急性期と回復期、中身のギャップがあるというところは問題意識として持っているようで、今年度の病床機能報告から、例えば手術とか救急医療の対応を全くしていない所については、急性期ではなくて他の機能、回復期、慢性期も含めて検討して欲しいとしています。病床機能の明確化が一定程度されてきており、その結果は来年度以降にな

るとみられますが、今のところ、急性期の最終的な報告、昨年状況だとういった報告状況になります。それが足りている、足りていないところについては、簡単にこの報告結果だけで見られず、なかなか難しいところではあり、そういったことも含めて、これから検討していかなければいけないと考えております。

(吉岡委員)

ありがとうございます。本当はもっとリアルタイムに数値が見られるといいと思いますが、資料3の4ページ目の例えば、長野赤十字病院の高度急性期は、Aは263床でBは320床となっていますが、そんなことはないです。増えるということはありませんので、当院においては高度急性期、急性期の病床の分類は、前から出ている医療資源量で、その病棟に何割そういう3000点を越える患者がいるかとか、重症と医療看護必要度が35%を越える患者がどのくらいいるかとか、30%だけど5%上乗せして、とか、5つくらいのファクターで計算をし、適切だと思うものを高度急性期、急性期に報告しています。毎回、診療報酬改定毎に、今おっしゃったように位置づけ、定義づけがだんだんと厳しくなっていくので、診療報酬改定があると、各病院はそれに対応せざるを得ないので、だんだんと首を絞められて適正数に移っていくと思いますが、調整会議で話をする限りは、もう少しリアルタイムな数字がないと、適切ではないと感じます。結局去年の報告数を聞いているわけですね。この4ページ目の数が合わないなと思ったということです。

それから依然として各病院は29年度の段階では急性期から回復期に移行していないと。高度急性期はだいたい数は合ってきているように認識している。構想区域全体としては、高度急性期については概ね近づいてきているけれども、急性期から回復期への移行はまだ十分ではないというふうな印象を、10月の時点では持った印象があります。以上です。

(宮澤会長)

ありがとうございました。私も資料をみて、Bがちょっとこれではどうかと、何のために会議をやっているのかわからなくなってしまうのではないかと思います。池田先生、いかがでしょうか。

(池田委員)

病床機能報告の数字というのを参考にして、ただ数字だけ聞いていてもしょうがないから、各施設が自主的に病床を少し転換していく必要があると思っています。ただ集まった数字だけを聞いてもしょうがない。長野市民病院は公立病院ということで、急性期病床は少し足りないところがあるんですが、敢えてこういった国や県の施策に沿った、これからの超高齢社会のニーズに沿って、できたら早い段階で急性期から少し回復期への病床移行をしたいなと考えている。そういう意味ではこういう数値が正確性に欠けるかもしれませんが、非常に参考にさせていただきたいと思っています。

(宮澤会長)

ありがとうございます。小池先生、いかがでしょうか。

(小池委員)

そうですね、ちょっと地域医療構想会議をどういった方向性を持っていくかというところが非常に難しく、各病院の自主性に任せるという形に今のところはなっていますが、方向性として回復期病床が少ないのをどうするか、この会議で本当にうまく出るのかというところが、やはりこの難しさかなと、ずっとこの会議に出ていることだと思います。

(宮澤会長)

それでは春日先生、いかがでしょうか。

(春日委員)

当院は高度急性期が 20 床、急性期が 327 床ということで、A と B で変わっていませんが、一度回復期にしますと戻せないということがあるので、やはりがんばれるうちは急性期でがんばろうというのが今の当院の方針です。だけど、実際は回復期に近い病床もありますので、近い将来、回復の方に移さざるを得ないだろうというのはあります。ですから、全然回復期の方に移行していないというのは、そのような理由が他の病院みんなあるのではないかなという気がしました。感想ですが。

(宮澤会長)

寺田先生、いかがでしょうか。

(寺田委員)

実際に当院の場合を例に挙げますと、診療報酬の改定の度にどうやって病床をまとめていくかというのが非常に問題でして、グラフにもありますように、現在入院基本料の 2 に移行する時も結局は診療報酬の改定等々があつて、そういう中で 10 対 1 と 7 対 1 の病床を持ちながら今回入院料 2 ができたので、そこに落ち着いたという形になっています。なので、単独で病院だけを考えますと、結局、診療報酬の改定の中で運営を迫られながら、落ち着くところに落ち着くように運営していくというのが実際のところかなと考えております。

実際の病床の運用に関しては、今までは 2 群の病床群でやっており、2 群のうちの 1 つは整形外科を 10 対 1 の方に振り分けていましたが、実際に入院している患者、病床を調べますと、もちろん入ってすぐは急性期ですが、長い目で見ると回復期に近いような医療資源の投入という形にもなります。そういう中であくまでも自己申告での病床機能報告ということですが、今後 DPC データ等精査していかれる段階で、一定の方向性で、こういう形で登録しなさいということが出てくると、もう少し実際には回復期病床として使っているところが長野圏域内でも多いのではないかと実感

しています。

(宮澤会長)

土屋先生、いかがでしょうか。

(土屋委員)

当院は急性期というものはやっておらず、回復期及び医療型入所という形の重心をやっています。全体的に見ると、高度急性期よりは急性期が多いということですが、現在のニーズを考えると、ニーズがあるからそういう数字が出ているわけで、なかなか難しい。ただ回復期、慢性期というのは、非常に足りないと出ているように、おそらく急性期の先生方もどうやって回転させていこうと、後受けの病院がないというのが事実なんだと思います。そのところをどういう形でもってくるかというのは、各病院のニーズによって変わってくるので、やはりデータというのが大切です。

それから当院の立場から言わせていただくと、慢性期もどちらかという減らすとなっていますが、正直、今後の重心については、どういう形でニーズがあるのか、動いていくのか、あるいは神経難病のような施設というのはあまりなくて、おそらく急性期の神経難病の先生は困っていると思いますが、そういう方の長期入所的なところは、こういうところで含まれているのだろうか、そういうところは若干気になるところではあります。

(宮澤会長)

番場先生、いかがでしょうか。

(番場委員)

当院は4月に院長が交替になって、私は勉強しながらやっていますが、昨年と今年の間でもかなり患者のニーズが、高齢化に伴って動いているというのが目に見えており、正直2025年や2030年がどうなっているのかというのをイメージしながらいくのはちょっと難しく、現在の診療報酬と今の患者のニーズとで自主的に判断せざるを得ない。それでも2025、2030年に関してはおそらく国の想定のようにかなり医療のニーズが変化していくことは間違いないと思いますし、特に回復期、慢性期の病床が足りないというのは、おそらくこの地域では明らかになってくると思いますので、当院でも回復期あるいは慢性期の機能の病床に変化せざるを得ないと思っています。ただ、その区割りが今のところはっきりしていなくて、実際に回復期や慢性期のような機能で見ている病床も急性期で届け出をしている部分もあるので、これが今後変化していくということになると、届出の基準等も逐一明らかにしていただきながら、正確な数字は出していきたいと思っています。そんなわけで変わらざるを得ないと思っていますところではあります。

(宮澤会長)

本郷先生、いかがでしょうか。

(本郷委員)

私どもの地域は、長野市の街中に比べて10年20年高齢化が進んでいまして、高齢化率40%、場所によっては50%というような場所もありまして、急性期とはいえ、今は割合うまくいっていますが、常時平均90歳の患者ばかりです。なので、今、資料の数字を見ましたが、本当にこれが妥当なのかと言われると、やはり普通の病院については回復期や慢性期の方をもっと見直す、数値をあげる、これが現実的ではないかと思っています。当院は篠ノ井総合病院と4月から完全に経営統合がなされることもあり、そういった機能分担も考えていくということで、総合的に考えていきたいと思っています。

(宮澤会長)

大生先生、いかがでしょうか。

(大生委員)

当院は小さな病院ですので、なかなか全体的な話はできませんが、地域のニーズと実態に即した形である程度想定される方に整理されていくのではないかと感じています。当院の病棟の扱いも緩和病棟が急性期になっていたり、それから後ろの方では慢性期になっていたりというところもありますから、ちょっとこの数字は良く見ていただかないといけないかなと思います。ただ、基本的にこれからできるだけコストパフォーマンスだとか、あるいは質を上げていくというところはすごく重要だとは思っていますので、医療とともに介護や福祉とどうやってうまくやり、費用負担を考えていか、地域密着の病院ですので、そういうところに力を入れてやっていきたいと思っています。

(宮澤会長)

大西先生、いかがでしょうか。

(大西委員)

大変言いにくい事ではありますが、やはり民間の病院ということになりますと、なかなか数だけで語れない部分というのはあると思います。なぜなら経営ということになると、診療報酬しかないわけですから、工面してやっていかなければならない。ただ、暴走することはできませんので、自分たちだけ勝手に、というわけにはいきなないと思います。高度急性期を担っている病院の先生方と協力し合わなくてはならないと思いますが、数についてもやはり職員を含めそういうことを考えると、病床数だけで調整するというのは民間にとってかなり厳しいなというのが率直なところではあります。

(宮澤会長)

中島委員、いかがでしょうか。

(中島委員)

当院は周囲の総合病院からの紹介による療養と家族のニーズに合わせて今後急性期をなくして、全て慢性期の病棟に移行していく予定です。

(宮澤会長)

病院側の方の御意見はいただきました。

続いて各医師会の立場からも御意見をいただきたいと思います。三井先生、いかがでしょうか。

(三井委員)

今まで発表された資料などを見ますと、一番の問題はこの3ページのグラフで、対応方針調査の数と、2025年の地域医療構想の数ですね、この差があまりにも開きすぎていると。先ほど長野日赤はこの高度急性期が増えているのは実際は違うということで、そのまま引くと、564床くらいでしょうか。これは543床のかなり近いところにはきますが、急性期が2425床から1634床と、非常に開きがある。実際の各病院が実質どのように機能しているか、目標とか理想ではなく、そこからスタートしないとなかなか難しい問題もある。各病院のいろいろな経営上の事情もありますし、これは非常に難しい問題なので、これからしっかり進めていくということが一番大事になってくるかと思っています。

医師会としては、常に各病院が経営的にもしっかりやっていけるというような状況を期待しておりますし、応援もしたいと思っています。

(宮澤会長)

丸山先生、いかがでしょうか。

(丸山医院)

今日それぞれの先生方の話を聞きまして、病院は経営というものも非常に大切なことで、それとこの2025年の病床数のところにどのように近づけていけるかというのは、先生方も非常に御苦労されていると思うんですが、確実に高齢者は増えてきているので、2025年はさらに団塊の世代が年をとっていくところで、ひとつは回復期、慢性期等で難民が出ないようにしていくというのが一番大事だと思いますが、急に2025年の数字にもっていくというのはなかなか難しいと思いますので、こういう会を設けて徐々にやっていきたいと思っています。

(宮澤会長)

安里先生、いかがでしょうか。

(安里委員)

当医師会の管内には有床診療所はなく、高度救急を受けている公的病院はありません。千曲中央病院が唯一救急を受けていただいています。我々開業医からも、救急車の搬送もがんばっていただいている現状で、千曲中央病院には非常に期待をしているところです。当然高度救急に関しましては、長野赤十字病院、長野市民病院、篠ノ井総合病院、松代総合病院等にお世話になっておりまして、今の救急搬送に関しましても、高度救急医療に関しましてもうまく機能しているように思いますので、この状態を保ちながら医療構想の計画を推進していただければありがたいと感じております。

(宮澤会長)

下鳥先生、いかがでしょうか。

(下鳥委員)

当医師会としては言うことは特にありませんが、話を聞いていると地域医療構想調整会議で2025年に向けてやっていくというよりは、診療報酬で締め付けて結果的にそうなる。それを言うてはおしまいです。各病院、診療所も含めて生き残りをかけて、2年毎の報酬改定で落ち着くところに落ち着くということになっていくのではないかという印象です。

(宮澤会長)

ありがとうございます。確かに診療所から見ても、先ほどの有床診療所への切り替えとか、有床をつくっていくとか、あるいは在宅診療の往診だけやっていく診療所ができてきている。それから高齢者が施設にどんどん入って、町を歩いている高齢者が少なくなっている、だいぶ変わってきているのではないかと思います。

また、医療介護確保基金を使って今後医療介護院を作ったりするのが増えてくるのではないかと思います。診療報酬の誘導で、結果的には構想どおりにいくのかと。いずれにしても連携を図って、少ない資源を有効に、効率的に使っていかなくてはいけないと思います。

(宮澤会長)

吉岡先生どうぞ。

(吉岡委員)

2025年に向けた社会保障と税の一体改革ということで、医療提供体制改革が行われております。先ほど医療難民が出ないよという御発言がありました。その通りなんですけれども、地域医療構想や、それに関連する診療報酬改定以外に働き方改革、特に医師の話ですね、これは。多職種連携で医療は成り立っておりますけ

れども、交代制勤務のできない職種については働き方改革をどんどん進めていきますと、救急が受入れられなくなっていくと。昼間働いたら夜は休まなければいけない、ということだと、夜、医療従事者は少なくなりますから、救急は受けられない。現在の救急体制は崩壊するということになります。夜ちゃんと救急ができるように人を配置するというのであれば、昼間休めなくてはならないので、昼間の医療体制は縮小すると。どう転んでも全体としての医療受入れ体制は縮小していくということになりますので、医療難民は発生します。今までのように気安く病院にかかるということは難しくなるということ、病院の管理者の方は皆わかっていると思います。当院においてもこれについてはワーキンググループを設置して検討していますが、非常に難しい問題であるということ、是非知っておいていただきたい。ありがとうございます。

(宮澤会長)

ありがとうございます。その他いかがでしょうか。

(小林所長)

それでは2点お話をさせていただきます。まず1つは、資料3で、民間の病院も含めて数字が出てきたわけですが、1つ問題なのはAとBを比較した時にBの方が増えているということで、単純に考えると稼働していない病床を2025年までには稼働させるという計画になっている病院が見受けられますが、実は資料1の国の通知の3ページのイに「病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関への対応」ということで、これは病棟自体がもう使っていないものを復活させるという限定の話ではありますが、現在は病棟を再稼働する場合には手続きが必要ですよとしており、今後もしかしたら病棟単位ではなくて、病床単位で再稼働について何かしら国の縛りというものが出てくるかもしれません。まだそのようなアナウンスがありませんが、各病院におかれては念頭に置いておいた方が今後の計画を立てる上で、ポイントになると思います。

それからもう一点は、先ほどデータがもう少し新しい方がよいという御意見がありました。全くその通りだと思います。病床機能報告制度は、国のスケジュールに沿って取りまとめて都道府県で使えるようになりますが、各病院の御了承がいただければ、そのルートとは別に、この長野圏域の病院についてはそれと同じタイミングで、保健福祉事務所か医療推進課に提出していただければ、我々の方でこれを取りまとめて、リアルタイムで、多分今日ぐらいのタイミングで、平成30年度の速報値がこうですよ、ということはお示しできるので、いかがでしょうか。病床機能報告制度は表が細かくて、それをすべて我々がまとめることは難しいのですが、現在の稼働病床はどうか、それから6年後の病床の見通しはどうか、といったところのコアな部分は、各病院から独自にこちらにいただければ、それをこういった場で共有して、現在どうか、といった話ができると思いますので、もしご賛同いただければ、これからそういうデータ収集をしたいと思いますが、その点についてはいかがでしょうか。

(宮澤会長)

今ご提案がありました、その方がいいわけですね。せっかくです。それではそういうことをしていただくということでよろしいでしょうか。

(異議なし)

それでは是非、そのようなことでよろしくお願いします。

その他、まだ御発言いただいている方が多いのですが、御意見等ありますでしょうか。

(意見なし)

本日は数多くの貴重な御意見をいただきありがとうございました。今回、民間医療機関の2025年に向けた取組について、情報共有がなされた訳でございますが、当調整会議としては大筋了承ということで集約し、先ほどいただいた御意見のうち引き続き検討が必要なものにつきましては、次回の調整会議でさらに議論を深めていきたいと考えますが、そういうことでよろしいでしょうか。

(異議なし)

ではそのようにさせていただきます。

それでは次に、会議事項(4)の「医療介護確保基金」について、事務局から説明をお願いします。

(医療推進課 伊藤主任)

【資料4】について説明

(宮澤会長)

説明は以上ですが、御質問、御意見などがありましたらお願いします。

(意見等なし)

よろしいですか。それではこの件については了承ということで、そのようにさせていただきます。

次に、会議事項(5)の「病床に関する最近の動向」について、事務局から説明をお願いします。

(小林所長)

【資料5】について説明

(宮澤会長)

説明は以上ですが、病床に関する動向の情報がありましたらお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

(なし)

それでは、これでこの件に関しては終了とします。

その他としまして、全体で何かありましたらお願いします。

(小林所長 挙手)

【資料6】について説明

(宮澤会長)

この件についていかがでしょうか。

(本郷委員)

マニュアルの件ではないんですが、当院の特殊性とといいますか、職員の7割以上が長野市に住んでいるんですね。去年、信州新町の道の駅の橋の近くが通行止になって、今も片側車線の一方通行になっています。その時に長野市から職員が来られない状態が続きまして、結局山の中の道をいくつか書いてもらったんですが、私どもは全然わからなくて、私は小川村の方から峠を越えて、当院に一週間から二週間くらい行きました。でも、山の中の道で、すれ違うのがやっとなという道で、患者さんもそうですが、職員が地震などで通行止になった場合に病院に行けるのかどうか、今まであまり考えたことのないようなことを昨年感じました。今年の病院祭の時に、目の前で震度5の地震が起きまして、更にそれを実感したところです。そういった患者に対するマニュアルは当然なんですけど、職員が集まれるかどうかという問題を非常に感じたところです。それをどのように対応したらよいか、検討していただければと思います。

(小林所長)

ありがとうございます。実は、災害拠点病院においては、そういった場面を想定して、病院のBCPというものを作ることになっています。ビジネス・コンティニティ・プラン、業務継続計画です。実は県の機関も、災害時に誰が登庁できるかとか、例えばこの建物も発電機はどこまで動くのか、などを今いろいろ点検しながらどのように動けるかというのを計画を作るようになっており、多分各病院でもそのような準備をそれぞれでされていると思います。そういった形に対応、取組を進めていただければと思います。多分そのひな形のようなものもあると思いますので、実際に各病院の立地条件とか職員の通勤の状況とかを含めて想定していくと、BCPも作ることができると思っています。また、情報交換しながら、と思います。

(宮澤会長)

その他何かありますでしょうか。

(意見なし)

それでは予定されていた会議事項は全て終了しましたので、以上で会議を閉じさせていただきます。円滑な議事進行に御協力いただき感謝申し上げます。ありがとうございました。

(油井副所長)

宮澤会長、議事進行ありがとうございました。
終わりに小林所長から御礼の御挨拶を申し上げます。

(小林所長)

長時間にわたり御意見いただきましてありがとうございました。最後にお手元に参考資料がありまして、これは厚生労働省の通知で、今日も議論をしていただきましたが、地域医療構想を進めていく上で定量的な指標が重要ではないかということで、国の方でもこういった形で通知を出しておりまして、各都道府県でも進めるようにと、国の方でもいろいろバックアップをしたいという内容になっておりますので、またお読みいただければと思います。

今回も、年末の押し迫ったところで大変お疲れのところお集まりいただきありがとうございました。先ほど病床機能報告については、この長野医療圏で独自に早めに情報をいただくというようなことも御了解いただきましたので、是非そのような形でできるだけ早めに情報を集めて、また皆様方と一緒にこの問題について考えていければと考えております。

今年度はおそらくこの会で終わりだと思いますが、この調整会議自体は今後も続きますので、開催の折にはお集まりいただきますようお願いしたいと思います。来年もよろしく願いいたします。今日は本当にお世話になりました。

(油井副所長)

以上をもちまして、平成 30 年度長野医療圏地域医療構想調整会議を閉会いたします。お疲れさまでした。