

## 令和4年度第2回長野医療圏地域医療構想調整会議 会議録

- 1 日 時 令和5年1月31日（火）午後6時30分から8時30分まで
- 2 場 所 長野保健福祉事務所3階 301～303 会議室
- 3 出席者

### 【構 成 員】

宮澤政彦座長、鶴田崇構成員、松井雅彦構成員、清水慎介構成員、小林博昭構成員、吉澤美智子構成員、土屋拓司構成員、池田宇一構成員、和田秀一構成員、中村裕一構成員、宮下俊彦構成員、番場誉構成員、寺田克構成員、小林淳生構成員、大西禎彦構成員、石井栄三郎構成員、森茂樹構成員、伊藤一人構成員、清水昭構成員、伊藤篤志構成員、中澤和彦構成員（代理出席：小林雅裕長野市保健福祉部次長）、浅野章子構成員、宮尾憲夫構成員、堀内弘達構成員、永井芳夫構成員、堀一生構成員、柄澤豊構成員（代理出席：丸山茂幸信越病院事務長）、永野光昭構成員、峰村長男構成員

### 【長野市保健所】

所長 小林良清、副所長兼総務課長 島田武昭、課長補佐 北村和康、係長 窪田裕子

### 【長 野 県】

#### 長野保健福祉事務所

所長 長瀬有紀、副所長兼次長兼総務課長 和田丈、医監 山田裕美、課長補佐 中島百合子、主事 野池傑

#### 健康福祉部医療政策課

課長補佐 社本雅人、企画管理係長 堀内嵩之、主任 浅川喬也、主事 江上雄大

## 4 議 事 録

（長瀬長野保健福祉事務所長あいさつ）

長野保健福祉事務所の長瀬でございます。

本日は大変御多用の中、御出席いただき大変ありがとうございます。

構成員の皆様方におかれましては地域医療の推進に御尽力いただき、また、新型コロナウイルス感染症に関しましても多大な御理解、御協力を頂戴しておりますことに改めて感謝を申し上げます。

長野医療圏の地域医療構想につきましては、昨年9月に第1回の会議を開催し「各医療機関の対応方針の検証・見直し」「構想区域全体の医療提供体制の検証」を令和5年度末までに完了させるスケジュール等を御確認いただいたところでございます。

今回は、この方針に基づき実施した将来意向調査の結果について共有いただき、長野医療圏内における今後の医療機関の役割分担の基本的な方向性について御議論をお願いしたいと考えております。

また、外来医療体制や地域医療介護総合確保基金の要望状況、第8次長野県保健医療計画についても説明させていただき、こうした点に関しても構成員の皆様方から御意見を賜りたいと考えております。

限られた時間ではあるが、それぞれのお立場から率直にご意見をいただき、有意義な会議となるようお願い申し上げ、挨拶とさせていただきます。

本日はどうぞよろしくお願ひいたします。

(事務局)

- ・資料確認等

(宮澤座長)

それでは早速、次第に従い進行させていただきます。まず、会議事項(1)「地域医療構想に関する将来意向調査の結果について」県から説明をお願いします。

(事務局 資料1について説明)

(宮澤座長)

ただいまの説明について、御質問御意見はございますか。

(清水(昭)構成員)

3ページの病床数の意向で、2025年の意向が4922床ということで、500床くらいの乖離があり、内訳的には急性期が多くて回復期が少ないという風に見えます。こう見ると、だんだんと患者数は徐々に縮小していると思うが、変化はかなりゆっくりだとも思われます。今後、会議の進め方ということで御説明頂いたが、いままでの議論を思い出しても個別の医療機関の計画を拝見してもそれが全体の中でどうなのかという議論にはなりにくいと思っています。この対応の中でどういう議論をしていくのかということで、16ページに示されているわけですが、個々それぞれの計画について論点がどこかをお示しいただけるということでよいでしょうか。

(医療政策課 浅川主任)

御意見としては、各医療機関の対応方針の議論を進めても全体のトレンドを押さえないとその妥当性が判断できないということで、そういった観点もあるかと思ひます。今回将来意向調査を先にした理由は、地域全体の様子を医療機関の皆様を確認いただいた後、御自院の立ち位置を検討いただきたいとの思ひからこのような仕組みでお願いした次第です。

課題として回復期・慢性期の受け皿の部分、後方支援医療機関の体制整備なども論

点として挙がっているところで、今回出ている課題を横目に見ながら、各医療機関の対応方針をこの場で御協議いただければという風に考えております。

(清水(昭) 構成員)

各医療機関が良いとか悪いとかでなく、全体として方向性が収斂していく方向性かどうかもう少し見ていかなければいけないんじゃないかと思っておりますので、よろしくお願い致します。

そういう意味では 2030 年の意向をお示しいただいていますが、これを見ると長い目で見るとそういう方向にあるのかと思っておりますが、今から 8 年とか 10 年とか経ったときに、回復期の不足といったことも数字だけ見ると不安になるようなところもあります。

(宮澤座長)

長野日赤の和田先生からございますか。

(和田構成員)

2025 年と 2030 年のそれぞれで意向調査がありましたが、2030 年は当院の新病院の建設の後ということとなりまして今のところ、新病院の建設においては現在の病床数ではなく、ある一定の病床数を考えているところですからこういう意向になっています。

今、事務局からお話がありましたように、それぞれの病院が今後担う役割を明確にしていくということかと思っておりますので、当院としては新病院の建設の際も、資料にあるように地域の中で高度急性期・急性期の役割を担っていきたいと思っております。

こういうようにそれぞれの地域の役割を明確に考えていきながらそれぞれの病院で病床数等を考えていくということになるんじゃないかと思っております。

(宮澤座長)

市民病院の池田先生いかがですか。

(池田構成員)

ポストコロナという話が出てきますけれども、私は患者さんの受診行動が元に戻らないのではないかと思っております。ですから、コロナ前の必要病床数がそのまま使えるのかちょっと疑問だし、我々の計画もこのままで良いのかというところがあります。これは質問というか意見ですが。今度は急性期を少し減らして、回復期、地域包括ケア病棟というのを前の地域医療構想会議でお認めいただきまして、高齢化社会に対応しようとしています。

(宮澤座長)

篠ノ井総合病院の宮下先生の方でいかがでしょう。

(宮下構成員)

私も質問ですが、この会議は示された目標値に近づけるということが目的なのでしょうか。

(医療政策課 浅川主任)

地域医療構想の推計値に向かっていくことがこの会議の目的なのかという御質問かと思えます。決してそういうわけでは無く、あくまでこれは参考という形で地域医療構想策定当時から県としてお示ししているものでございます。

調整会議の目的は、将来の医療ニーズの変化といったものを見据えながら医療提供体制を地域の皆さまとともに考え、ニーズに合わせて医療提供体制を構築していこうということですので、そういった観点から御議論いただければと考えています。

(宮下構成員)

病床削減ということがとにかく言いたくて、考えて行かなければいけないような雰囲気があると思えます。

篠ノ井総合病院の場合は病棟を新築したりしていますが、調整会議の前から進んでいて、今、休棟している病床が10床とかあるんですが、ここは古い病棟、病床で幸いにして今はコロナ病床として使っている。決して意味の無い病棟では無い状況で、そのような病棟の使い方もあると思えます。

(宮澤座長)

番場先生いかがですか。

(番場構成員)

これはコロナの影響があるのかもしれないですし、本当のところどうか分からないんですが、本当に救急車が増加の一途という状況です。そういう中で、救急車を受けるためにどうしても急性期病床でないと受けにくいという感じがありまして、地域医療構想の推計値、急性期病床がこれくらいでいいだろうという構想があるとしても、ちょっとこれで大丈夫なんだろうか思います。特に、おそらくもっとも苦労されているのは消防というか救急の方々なのかなと思う。本当に地域医療構想においては救急は増加の一途なんではないかという心配がありまして、どうしても回復期に急性期のベッドが転換していくということが地域医療を守るという面もあるんでしょうが、難しい問題だなと思えます。在宅や施設で過ごされる高齢者が増えるほど、救急の出動がそれなりに必要になってくると思うと、やはり急性期の病床あるいは全体の病床を減らしていいんだろうかという思いが個人的にはしていて、ただ、トータルで人口が減っていくということもありまして、そういうタイミングが予測通りいくのかちょっ

と心配ということがある。ぜひ消防の、救急車の出動予想が今後どうなっていくのか地域医療の中で検討していく必要があるのかと思います。

(宮澤座長)

千曲中央病院の大西先生いかがでしょうか。

(大西構成員)

当院の状況は資料にお示ししたとおりでありまして、当院の立ち位置としては、超急性期は長野日赤さん中心にお願いしながら、後方支援の部分を考えてと当院としてはこれくらい急性期を減らして慢性期に移行していくというのが良いのかなと、医師の働き方改革もありますので、そういった形で今は検討しています。

(宮澤座長)

新生病院の石井先生いかがでしょう。

(石井構成員)

当院はむしろ回復期、慢性期の方を充実させていきたいというところでは、在宅医療を中心に力を入れており、在宅療養支援病院として、病床も在宅で療養される方の必要に応じて急な場合も受け入れられるような病床として機能させていきたいと考えています。また、回復期についても、更に充実をさせていきたいと考えています。

(宮澤座長)

ありがとうございます。他にもご発言あるかと思いますが、時間の都合もございますので、次の議題に移らさせていただきます。

それでは会議事項(2)「外来医療体制について」県から説明願います。

(事務局 資料2について説明)

(宮澤座長)

外来医療体制について事務局から説明していただきました。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まして、紹介受診重点医療機関についての協議はまだ未定ですが次回の調整会議で行われる見込みということですので。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。

ただいまの説明内容に関して、御意見御質問はありませんでしょうか。

(発言無し)

(宮澤座長)

私の方からよろしいでしょうか。9ページに新規開業時、意向確認の対象となる医療機能は初期救急医療と在宅医療と公衆衛生ということですが、10ページ11ページを見ますと長野地域では学校医が少ないとか休日当番を担ってくれるかかりつけ医が少ないとか、在宅医療を担ってくれる医師が少ないだとかいうことがあります。これはただ開院時に確認するだけで、少ないところに丸をしてくれなくても良いということですかね。

(医療政策課 江上主事)

現時点としては、特別どれかに丸をしなければならないとか、担ってほしい具体的な機能のアナウンスまでは至っていない状況です。令和2年度から始まった制度で、今後より実効性のあるものにしていくということで、地域で不足している機能を示したりすることなど、検討してまいります。

(宮澤座長)

こういうことを調整会議で取り上げるということは、地域で不足しているものを新規の方々に担ってもらいたいということがあるかと思しますので、ただ確認するだけではなく何らかのアクションをいただきたいと思っていますけれども、よろしくお願いいたします。

(医療政策課 江上主事)

御意見ありがとうございます。現時点では新規開業する際に、地域や他の医療機関と連携するなどといったことを考えていただく機会としても届出を出していただいております。より良い制度になるように検討させていただきます。

(宮澤座長)

その他、医療を提供する立場から中村先生いかが。

(中村構成員)

地域のニーズ、地域医療の構想があると思うのですが、我々にとって一番は収支を良くしないといけない。それをいつも考えてやらなきゃいけない。それらを全部考えあわせた上で社会のニーズに合わせなければいけないということで、非常に問題が山積しています。それぞれがやれる方法でやっていくしかない、全体で考えられるかという難しい。それぞれ自分の病院のことを考えなければいけない。

それと同時にそういう風にした場合にその病院の機能を保証してくれるかどうかということも検討していただかなければいけないと思います。地域医療構想としては、患者さんが主体であるとは思いますが。

(宮澤座長)

上水内医師会の清水先生いかが。

(清水 (慎) 構成員)

私も在宅医療をやっているが、一番困るといえるか、大変なのは患者さんが具合悪くなった時に病院が受入がすぐにできないというようなことが一番困ります。

今のところ、長野圏域の各病院は非常に快く対応いただいて、うまく病診連携ができていないんじゃないかと思う。今後急性期の病床数はあまり増えない、むしろ減らしていくという推計になっており、在宅とか施設の患者さんは我々が診て行かなければいけないと思うのですが、その辺が果たして本当にいざというときに大丈夫かという心配は持っています。

(松井構成員)

病院に送る場合は、今のところこの病院も快く受け入れていただいておりますので、特に問題は感じません。外来機能報告などの色々な資料が有りましたが、私たちが一番必要としているのは、どの病院のどの科がどういう医療をしているかが明確になっていると非常に紹介しやすくなるのではないかと思います。今日の資料は初めて見たが、こういうものがどんどんオープンになっていくと良いかと思えます。

(宮澤座長)

歯科でも最近病診連携が盛んに行われていますが、小林先生いかが。

(小林 (博) 構成員)

歯科についても病診連携は非常によく取れていると思っていて、特に先生方からちょっと困るといえる話は無いです。ただ1つ、現状の問題点として障がい者の歯科医療については、今ちょうどどうしようかということで話し合いをもっているところですが、一般の先生方については上手く行っていると思っています。

(宮澤座長)

一つ私からも質問ですが、15 ページなんですけど、病院から逆紹介するときどの医療機関がどういう機能を持っているか、かかりつけ医機能報告制度を用いて一覧みたいにしてやっていくということでしょうか。

(医療政策課 江上主事)

詳細についてははっきりしていない部分が多いですが、外来機能報告の紹介受診重点医療機関は紹介を受ける側、かかりつけ医機能報告は逆紹介を受ける側という住み分けとなるかと思えます。

(宮澤座長)

長野市医師会では診療所はどういう機能、方針を持つのかなど、診療所の受け入れられる状況を一覧にして出して病院の方へ送っています。

(小林(博)構成員)

今、座長が言われたように診療所がどういうことが出来るか一覧で出ているので、逆紹介を受けるときはそれを参考にさせていただくことになると思う。地域性など色々ありますので、一概に診療所の機能で決めているわけではないかと思いますが、医師会としても新しい情報に保っていこうと考えています。

(宮澤座長)

医療を受ける立場から何か御意見ありますか。伊藤会長いかが。

(伊藤(篤)構成員)

コロナ禍の状況下で活動も難しいところではありますが民生委員の立場から、高齢者については医療機関でお世話になっており心から御礼申し上げます。お願いばかりではありますが、一番言われているのが、病院の待ち時間の緩和ということがありますので、ぜひ何とかしていただければと思います。

(宮澤座長)

病院の待ち時間短縮は大変深刻な問題かと思います。解消に向け、病診連携で進めたいと思います。貴重な御意見ありがとうございました。

では、時間もありますので次の議題に移らせていただきます。会議事項(3)「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」について、県から説明をお願いします。

(事務局 資料3について説明)

(宮澤座長)

ありがとうございました。地域医療構想を推進していくための要望事項について説明していただきました。ただいまの説明について、御質問御意見あればお願いします。信越病院の森先生、新築のための確保かと思うのですが、いかがでしょう。

(森構成員)

令和7年4月開院を目指して新築移転の計画ということでございます。議題の資料にありますとおり、病床をダウンサイジングし、回復期は47床から31床へ、慢性期は50床から20床とします。



(宮澤座長)

その他、何か御意見ありますでしょうか。

色々な区分があるのですが、区分によっては非常に要望が多く賄いきれない、なかなか要望が通らない区分がある一方で、意外とお金が余っているような区分もある。そういった区分の垣根を超えて基金を要望どおり受け取れるといったことは無いのでしょうか。

(医療政策課 江上主事)

国から交付金が配分されやすい事業とそうでないものがあります。区分を超えた基金のやり取りが認められないような状況ですが、県としては最大限要望にお応えしたいと考えております。

(宮澤会長)

やはり、ドクターだけでなくコメディカル、特に看護師が両輪として居なくてはいけない。昨今、看護師不足が課題という話がありますが、看護師養成のあたりでもう少し配分があると良い。全体としては余っているのだが、一番肝心なところに配分されないということがあるので、その辺り県としても国に伝えていっていただきたいと思います。

それでは次の議題に移ります。会議事項(4)「第8次長野県保健医療計画の策定について」について、県から説明を願います。

(事務局 資料4について説明)

(宮澤座長)

今年1年かけてこの先6年間の医療行政に関する計画を策定するとのことです。前回の計画策定時と同様に、この調整会議において圏域連携会議とみなし、この場で後2回協議を行うとのことです。これに関して御意見御質問ございますでしょうか。

長野日赤の和田先生、新しい病院についても次期医療計画を加味して計画されていくことと思いますが、いかがでしょう。

(和田構成員)

第8次については、5疾病6事業となるということですが、この6事業目の感染症について、どんなものになるかガイドラインが出るということで伺っているところですが、これはまだ出ていないのでしょうか。

(医療政策課 浅川主任)

ガイドラインについては、現時点ではまだ出ていない状況です。目安としては今年

度末に示されるということで国資料では示されているところです。2月2日に国検討会が開催される予定でして、その場で今後の予定も示されると聞いております。

(和田構成員)

新病院については、そういったことも十分踏まえて地域に感染症に対しても役立っていきたいと思っておりますので、教えていただいて計画に組み込んでいきたいと思っています。

(宮澤座長)

その他、何かございますか。はい、和田先生。

(和田構成員)

かかりつけ医、外来機能のことなんですけれども、おそらく当院は紹介受診重点医療機関となるだろうと考えています。一方で、地域で不足する機能というのが出てきているが、これについてはそういう経過の中で浮き彫りにしてからやるのか、県の方でこれが不足する機能だと分かっているからやるのか、その辺りを具体的にどういうふう考えているのか教えて欲しい。

つまり、我々が患者さんを地域の医療機関に戻そうというときに、戻せないことが分かるかもしれないので、そういったことが「不足する医療機能」ということだと思いますが、どうやって把握してくのでしょうか。

(医療政策課 江上主事)

今、新規開業する際に届け出ていただいている機能は国の指針に基づき定めています。今のところ地域ごとに定量的なデータを用いて不足している機能を判断しているというものではありません。今回の外来機能報告の中で、病院、有床診療所のデータが出て来ます。初めて出てくるデータなので、分析・検討し、追って令和7年度から始まるかかりつけ医機能報告によってより詳細にデータを揃え、議論していくということになると思います。

(宮澤座長)

その他何か。はい、土屋先生。

(土屋構成員)

コロナで急性期病院の先生方は大変な思いをされているところ、大変感謝しております。

地域医療構想を考えていくときに、今後の地域の医療がどういうふううまく進むかということが大前提なのではないかと思っております。そういった中で、先ほどもそうですが急性期を減らすとか回復期を増やすとかそういう議論になりがちかと思っております。

実際に、例えば 2025 年あるいは 2040 年にどういった地域医療が必要で、どういう患者が多くて、かかりつけ医に係る患者はどんな疾病が主体で、といったデータを出していただくとありがたいと思う。それを見ながら今後長野医療圏をどういうふうにしていこうという議論があるべきかと思います。

(宮澤座長)

寺田先生、全体通じて何か御発言ありますか。

(寺田構成員)

全体通じて、病床機能を含めて今後どうするか、どうなっていくのかということが、今現在、コロナの関係で非常に曖昧になっていると感じます。社会一般的にはウィズコロナで進んでいきますが、病院としては今のところノーコロナを求められる。しかしながらこれで5月連休明けにはコロナの類型が変わります。類型が変わっても実際に病院の対応はそう変わるわけでは無いので、第8次医療計画の中で新興感染症に関するものを構築していくというのは正直イメージ的に分からないというところです。今病院に求められている当座の問題としてはいかに病院としてウィズコロナとして運営していけるのかというのを考えていかないとやっていけなんじゃないかというのが実際のところかと思います。おそらくそれぞれの病院でシミュレーションしているかと思うのですが、そういうものも情報共有しながら進めていかないと、お年寄りは今弱っていて、ちょっとしたことで具合が悪くなっていくことが非常に多く、そういう方の救急搬送が多くなっているの、そういうことを踏まえますと、本当にこの病床数で考えていくのかというのは課題かなと考えています。実際の今後の流れを数年見ないと分からないかなというのが実際のところではあります。

(宮澤座長)

伊藤先生一言いかが。

(伊藤 (一) 構成員)

一つ思いますのが、長野医療圏は広いということを感じております。つまり、長野市を中心にして、北部、南部、西部それぞれの地域がある状況があります。また、お話を聞いておりましたが、北部内の状況も中心部と南部とで状況が違うとかいうことがあると思います。

私ども飯綱病院も今回の意向調査に関してはコロナで地域の発熱外来も請け負っておりますので、今の状況、長野医療圏の北部の救急医療を担うということで、特に現状を変えないという風に意向を出しました。ですが、全体として考えていただくことは大事だと思いますけれども、やはり、周辺の地域にとってはそれぞれ状況もちょっと違うということも勘案していただけて進めていただきたいと思います。

(事務局)

(来年度会議開催方法、次回会議の開催時期等について周知)

以上を持ちまして、第2回の調整会議を閉会させていただきます。本日は大変お疲れさまでした。皆様、お気をつけてお帰りください。