

令和2年度の各圏域の地域医療構想調整会議で出された主な意見及び県回答等について

【地域医療構想について】

議題	意見	県の回答等
構想	<p>地域医療構想の病床数の必要量(2025年の推計値)は、新興感染症など突発的に医療需要が増加した場合も想定しているのか。</p>	<p>地域医療構想における将来の医療需要や病床数の推計にあたっては、一般・療養病床のみを対象としていたことや、中長期的な人口減少・高齢化のトレンドを見込むことを目的としていたことから、新興感染症等の突発的な医療需要の増加は想定していませんでした。</p>
構想	<p>公立・公的医療機関には、 ① 不採算地域での一般医療の提供 ② 政策医療の不採算・特殊部門に関わる医療の提供 ③ 高度・先進医療の提供 ④ 広域的な医師派遣の拠点が期待され、各種財政支援策が実施されている。 新型コロナウイルス感染症のパンデミックの経験を生かして、公立・公的医療機関及び民間病院の機能の再分化に応じた、財政支援策の措置を検討していくべき。</p>	<p>新興感染症等への対応を踏まえた、今後の地域医療構想の推進については、これまでの感染症法に基づく予防計画に加えて、医療計画に「新興感染症等の感染拡大時の医療」を追加し、機動的に対応を行うことを前提に、病床数の必要量等の基本的な枠組みは維持することとされました。一方で、目下の新型コロナウイルス感染症への対応は、一般医療への影響も踏まえて、医療機関間の役割分担や連携策について、各圏域で協議等を行い、対応を行うことが必要と考えています。</p>
構想	<p>病床機能の解釈について、共通認識の下で病床機能報告を行う必要がある。例えば急性期病床など、既に病床数の必要量に対して過剰であるにもかかわらず、増加している地域もあり、そのことが既得権とならないか懸念。各地域では、病床機能報告上の現状と病床数の必要量の関係を踏まえた調整をすべき。</p>	<p>各医療機関の機能に応じ、医療の提供方法は様々であることから、単純に病床機能報告上の4機能について、事後的に確認を行うのでは、医療機能の分化・連携は進まないと考えています。そのため、各医療機関には医療機能の転換を計画している場合、保健福祉事務所に事前にご連絡いただくよう、依頼させていただいています。</p>
構想	<p>県は、回復期病床に入院されるべき患者はどの病床群で対応が行われていると認識しているか。それが急性期病床であれば、県としての誘導等の対応を考えているか。</p>	<p>連絡があったものについては、内容に応じ、調整会議で協議を行い、医療機関の役割や医療ニーズに応じた適切な病床機能の選択となるかを検討する他、機能転換を図るために、地域医療介護総合確保基金を活用した、医療機関の取組支援を行ってまいります。</p>
構想	<p>高齢化と孤立化が進むへき地でこそオンライン診療の有益性は増す。県立阿南病院と圏域南部の診療所(町村)が一致協力して地域医療連携推進法人のような形態を確立し、医療の質と効率の最適化を目指すことが必要</p>	<p>このような連携体制を構築するため、調整会議を活用することが必要と考えています。県としては、調整会議での協議の結果、地域医療連携推進法人の活用が必要であれば、その実現について、対応を行う他、情報連携を図るための体制の構築や、医療資源の少ない地域での、医療提供の方策について、地域医療介護総合確保基金を活用した支援を検討してまいります。</p>

構想	病床機能報告結果と病床数の必要量との乖離は未だ大きい。国から改めて具体的工程が示された後は、地域医療構想の達成に向け、県においてイニシアチブをとって議論を進めていただきたい。	県としては、分析データの提供や地域医療介護総合確保基金を活用し、地域医療構想調整会議の協議のもと、医療機関の自主的な取組を支援してまいります。
構想	今後オンライン会議等も検討してください。	調整会議の開催は、オンライン会議など柔軟に対応します。

担当(医療計画制度・地域医療構想に関すること)

医療政策課 企画管理係

電話:026-235-7145

【医療計画への「新興感染症等の感染拡大時における医療の追加」について】

議題	意見	県の回答等
新型コロナ	長期的には、医療機能の分化・連携は必須。その上で今回のような新興感染症の感染拡大時には、各医療機関に数床ずつの感染症病床を分散させるのではなく、専門の医療機関に集約した方が合理的	<p>新型コロナウイルス感染症への対応については、圏域ごと保健所や医師会、医療機関等による協議の枠組みの中で関係者間の役割分担や連携を図りながらご尽力いただいていることに感謝を申し上げます。また、第3波による新型コロナ感染者急増の折には、緊急的な受入病床の拡充にご協力いただき改めて御礼申し上げます。</p> <p>今般、国から医療計画の記載事項に「新興感染症等の感染拡大時における医療」を追加する方針が示されたことから、県としては、今後国が示す計画策定の基本方針や作成指針等を踏まえ、次期医療計画（2024～2029年度）の策定に併せて検討してまいりたいと考えています。</p> <p>新興感染症に関し、今回の新型コロナウイルス感染症の例では、医療機関の皆様の多大なご協力のもと、入院が必要な患者に入院医療を提供できた一方で、受入病院で感染者が発生した場合等のリスク分散、感染症専門人材の確保、新型コロナが治癒した後の転院や一般病棟への円滑な移行などの課題もあったと現時点では考えており、引き続き、地域の実情に応じた医療機関等の役割分担の明確化や相互の連携体制の強化を進めていくことなどが重要と考えています。</p> <p>計画の策定にあたっては、今回の新型コロナウイルス感染症の経験をしっかり検証するとともに、これまでの医療計画策定と同様、関係者の皆様のご協力を得ながら、丁寧に策定作業を進めてまいりたいと考えています。</p>
新型コロナ	民間病院の受け入れが少ないとの指摘があるが、医療行政上、公立・公的医療機関と民間医療機関の機能は異なる。パンデミックになってから泥縄式に財政措置を講じて民間病院に患者の受け入れを迫っても、そのような機能を担うことを期待されていないのだから、受け入れ困難になることは自明の理	
新型コロナ	今後発生し得る新興感染症の対応について、公立・公的に加えて民間医療機関の役割も具体的に示すことが必要	
新型コロナ	現行の感染症法等の範囲内で、入院調整、検査体制等に関して、公立・公的・民間病院、個人医院が連携した非常時の体制構築や、感染警戒レベルに対応した医療機関、保健所、市町村の情報連携による支援体制など、地域医療構想調整会議で検討していくことが必要	
新型コロナ	一般病床をゾーニングして受入病床へ転床するだけでは、休床の発生により一般病床が不足する。感染症床を単純に増床することは困難であり、転床し易い形態の整備も必要	
新型コロナ	疑似症の定義に当てはまらなくとも、疑い事例は多数あり感染症指定医療機関や三次医療機関への搬送となった。受入医療機関への負荷が課題となるため、病床だけでなく救急の受け入れ体制整備が必要	
新型コロナ	「新興感染症への対応は、第8次医療計画から盛り込む」とあるが、前倒しした対応が必要	
新型コロナ	特定の施設である程度の患者を受け入れ、各施設から医療スタッフが応援に行く方が効率的。県の事業として感染症対策に精通した人材を育成し、DMATのように各圏域で複数のクラスター対策班を組織できるようにするべき。	
新型コロナ	<p>行政が強力なリーダーシップを発揮することや財政支援を前提に、次の取組が必要</p> <p>「①保健所機能の強化：職員の増員、感染症対策・予防に特化した保健所の新規設置」「② 平時の一般医療と緊急時の感染症医療が両立する体制構築のため、医療圏の全ての病院の機能・役割分担を決定し、感染症専門の人材確保・養成</p> <p>③ 重症難治性感染症専門病院の設置</p>	

担当(新興感染症等の医療体制に関すること)

感染症対策課

電話:026-235-7336

【医師確保計画の進捗状況について】

議題	意見	県の回答等
医師確保	自治医大卒業医師は、配置先が固定化されているため、医師少数区域への配置について柔軟な対応を希望	現状、自治医大卒医師が配置されている、へき地病院等における診療の継続性の観点や自治医大卒医師の義務等を考慮し、今後も適切に配置をしております。
医師確保	修学資金貸与医師と自治医大卒医師とに分けて配置要望を出す形となっているが、一本化した方が実情を反映しやすい。	修学資金貸与医師と自治医大卒医師については役割に違いがあるため、一本化は現状では困難と思われま。
医師確保	派遣される医師本人が、どのような医療を派遣先で実践したいのかの情報も欲しい。	派遣される医師の情報(実践したい医療等)の外部提供については、今後検討してまいります。
医師確保	具体的な配置が決定される前に、事前協議の機会を設けたほうが地域の実情に沿った配置が可能になるので、検討してほしい。	修学資金貸与医師、自治医科大卒医師の勤務先に関しては、主に本人の希望や病院のニーズを基本とし、医師少数区域等にも配慮して、地域医療対策協議会をはじめとする関係者と事前協議を経て決定しています。 医師の数が限られているため、全ての病院のニーズに応えることは、現実的に難しい部分がありますが、地域の医療提供体制の維持に効果的な配置先となるように引き続き努めてまいります。
医師確保	市町村ごとの医師偏在指標や各病院の常勤医師の平均年齢を提示して頂きたい。この指標も若手医師配置の一つの判断材料に組み入れてはどうか。	医師確保計画は、広域的な医療政策に関わるため、県全体及び二次医療圏単位の評価となっていますので、市町村単位での医師偏在指標や各病院の医師の平均年齢については国においても作成されておらず、提示は難しいと思われますが、医師配置については地域の実情を考慮し柔軟に対応してまいります。
医師確保	地域医療人材拠点病院からの医師派遣による効果はあったのか。(患者数、検査、手術実績など)修学資金、自治医大卒、ドクターバンク関連の医師は当該地域に定着しているのか。	平成30年度から開始した地域医療人材拠点病院支援事業は、平成30年度に2,690人・日(9病院)であった医師派遣が、令和元年度には2,914人・日(10病院)と派遣日数は増加しています。 修学資金貸与医師や自治医大卒医師は、大半が信州大学の医局に所属しているため、当該地域への定着は難しいですが、約7割の医師は県内に定着している状況です。なお、ドクターバンク関連医師については、約6割弱が県内に定着している状況です。
医師確保	圏域内の役割分担を明確にし、診療・疾病領域の棲み分けや連携体制の確立が必要であり、そのうえで医師確保対策を検討すべき。	二次医療圏域内での役割分担については、地域構想調整会議の活用等により地域の関係者による検討が必要と考えています。 圏域ごとの医療提供体制を踏まえた医師確保対策を実現することが理想ではありますが、まずは医師の絶対数の確保に取り組んでまいります。

担当(医師確保に関すること)

医師・看護人材確保対策課 医師係

電話:026-235-7144

【外来医療計画の進捗状況、地域医療介護総合確保基金等について】

議題	意見	県の回答等
外来医療	この取り組みで、不足する外来医療機能の可視化や公表、及び新規開業者へ不足する外来機能を担うことへの協力を求めることへ繋げていくことになるのか。	<p>国においては、外来医師多数区域について、不足する外来医療機能の提供の確認を求めることとしていますが、全県的に医療資源の少ない本県においては、外来医療体制の充実のため、何れの地域についても、不足する外来医療機能の提供の確認をお願いすることとしています。</p> <p>開業の際の確認だけでなく、ご意見をいただいた内容について、医師の確保や、病院・診療所間の役割分担・連携の方策を協議の場(地域医療構想調整会議)で対応していくことが必要と考えています。</p>
外来医療	地域で不足する外来機能で、初期救急や公衆衛生に比較して在宅医療が少ない。もっと求められている外来機能を明確化し、連携などに関する議論を活発化する必要がある。	
外来医療	中山間地では新規の開業は困難な状況になっている、病院勤務医が結果的に外来医療を担っており、負担増となっていることを踏まえた議論が必要	
外来医療	人口減少が進む地域では、各医療機関に全ての機器をそろえることなく、上手に連携できれば合理的	
外来医療	開業医に対する支援について、積極的にご検討いただきたい。	
外来医療	意向調査および医療機器共同利用について、なんらかのインセンティブが必要	
外来医療	地域で不足する外来医療機能である在宅医療へ対応する診療所が少ないため、今後の在宅医療の充実を考えたとき、何らかの対策が必要	
外来医療	不足する外来医療機能の確認や共同利用の推進は、医療資源が不足する地域では必要な取組、更に推進してほしい。	
確保基金	事業実施が秋以降となるため要望しにくい。新年度に早々に実施できるように希望	
確保基金	予算の執行状況により、追加申請もできるようにしてほしい。	
確保基金	申請手続きの簡素化や制度周知を進めてほしい	<p>医療機器の共同利用については、共同利用計画を策定した機器の特別償却が可能となる税制上の優遇策が用意されています。</p> <p>総合確保基金の事業募集については、国において、追加募集を行う年度があり、その場合は県でも追加の事業募集を行っているため、必要に応じ要望をいただければと考えています。</p> <p>また、総合確保基金の事業要望については、毎年秋に定期の事業募集を行っていますが、これによらず、随時相談を受け付けています。</p>

担当(外来医療計画・地域医療介護総合確保基金に関すること)

医療政策課 企画管理係

電話:026-235-7145

【第8期高齢者プランの策定について】

議題	意見	県の回答等
介護	感染症対策や、看取り、老人福祉圏域(二次医療圏)の状況を加味した、を加味した医療と介護の連携について対等の検討が必要	在宅医療・介護連携の推進にあたり、各老人福祉圏域(二次医療圏)に検討の場を設け、地域の実情に応じた課題の検討を行うよう第8期高齢者プラン(素案)に明記しているところです。
介護	・強化型在宅療養支援病院として地域包括ケア病棟、訪問看護(介護)ST、老人保健施設等での複合的な医療介護連携の取り組みに対する評価と支援を希望 ・書類作成に拘らない ACP 推進が望まれ、そのためには多職種による対象者情報の持ち寄りと共有が必須で、そのためのシステム整備を提案したい。	在宅医療・介護の関係者、行政職員等の多職種や県民を対象にした在宅医療・介護連携セミナー等を通じて相互の理解を深めるとともに、地域での情報共有ができる仕組みを検討してまいりたいと考えています。
介護	「人生の最終段階におけるケアの充実と看取りの支援」について高齢者数は、今後も一定期間は伸び死亡者数の増加が見込まれる中で、在宅での看取りの増加は必要だと思います。訪問看護の充実が、在宅(自宅)における看取りの増に大きくかわると思うので、訪問看護の利用状況を目標に入れたらいかがでしょうか。	引き続き、在宅での看取りを実施する医療機関や訪問看護ステーション等に従事する人材を育成します。また、訪問看護の充実は必要だと考え、第8期高齢者プラン(素案)において、訪問看護ステーションの看護師数の増加を目標に盛り込んでいます。 訪問看護の見込み量を勘案し、訪問看護師の増加を目標とします。
介護	在宅看取りの割合が全国6位であることは驚きです。日常の診療ではそれ程多い実感はないので、他の県等はいくら少ないのでしょうか。	在宅の看取りとしているのは、自宅及び老人ホームでの看取りの合計で、その割合が全国で上位となっています。
介護	在宅医療体制の整備やターミナルケア・看取りの体制づくりが課題	在宅医療を担う医療機関の体制整備や人材育成等を支援するとともに、介護老福祉施設(特別養護老人ホーム)等の施設において、入所者を最期までケアできるよう研修を実施することで看取りへの理解を促進するとともに、看取り等のための個室の整備を支援することを第8期高齢者プラン(素案)に盛り込んでいます。
介護	①身体疾患・認知症などを意識した「予防や初期対応、重症化防止」について盛り込んだらどうか。②関係者の範囲が曖昧なので加筆したらどうか。【目標】例えば、住み慣れた地域で安心して暮らせるためには、医療と介護の連携が重要です。予防から初期診断・初期医療、重症化の防止など、関係機関が切れ目なく支援できる在宅療養支援体制の整備と、多職種連携による、より有機的なサービス提供を推進します。【施策の方向性】例えば、2地域における医療と介護の連携の強化◆地域包括ケアによる行政、医療、介護、地域支援者など関係者間の情報共有の充実	目標については、いただいた意見を参考に、検討したいと考えています。 施策の方向性については、第8期高齢者プラン(素案)において、在宅医療・介護連携に盛り込んでいます。
介護	高齢者のみを対象とした支援計画となっている。障害者支援が脆弱のため成人した障害者の介護のため老親が自宅でめんど	障がい者施策については、平成30年に策定した「長野県障がい者プラン2018」に基づき各種の取組を推進しています。その中で、障がい者と

	うをみている例が多い。若年、学童障害者も同様である。富山モデルと呼ばれる共生型(高齢者も障害者も一つの施設で支援を受ける)施設の導入を真剣に取り組んでほしい。限られた人材を高齢者だけでなく障害者へも活用すべきである。	高齢者が同一の事業所でサービスを受けることのできる共生型サービス事業所の整備など、多様なニーズに対応したサービスが提供できる包括的な支援体制づくりに向けて、市町村等関係機関と連携しながら取組を進めているところです。 参考)共生型サービス事業所の指定状況(R2.3.31現在):490事業所
介護	障害(がい)者を含め在宅医療は年齢に関係なく医療提供体制が必要です。一般臨床医(開業医)が対応できない事例では、二次医療機関の明確な連携体制が必要です。歯科においても二次医療機関において、人員や設備、診療体制の充実をお願いします。	患者の急変時に、在宅医療を行う関係機関が24時間サポートを行う体制の整備を促進するとともに、入院機能を有する医療機関が在宅患者を円滑に受け入れることができる体制の整備を支援してまいります。 ・また、摂食嚥下機能障がいや様々な合併症を有する者への在宅歯科口腔医療の提供について、歯科診療所と歯科・歯科口腔外科設置病院との連携を推進することを盛り込んでいます。
介護	へき地における高齢者の訪問診療・訪問介護等の在宅医療提供は、交通や時間の面で労力を要し、職員の負担は増大している状況です。助成を含め、これまで以上に多方面からの厚い支援をお願いします。	中山間地域を抱える市町村における在宅介護サービス提供の維持確保を支援するよう、第8期高齢者プラン(素案)に盛り込んでいます。また、へき地医療拠点病院及びへき地診療所の運営費の補助を継続する等、へき地における医療提供体制の支援を行います。
介護	在宅医療の推進は必要なことではありますが、現状では現場の負担が過大です。更なる御支援をお願いします。介護医療院は、新築で試算すると採算が厳しく、何らかの財政支援がないと難しいと思います。	転換に係る新施設の建設、建替え及び既存施設の屋内改修に係る経費について補助し支援します。
介護	介護情報の一元管理、特に上伊那で共通のシステムを用いたDx化について構想はありますか？	情報共有システム導入については、地域医療介護総合確保基金を活用した支援が可能です。地域の実情に合わせて、ご検討いただきたいと考えています。
介護	医師の少ない地域では、在宅医療体制の更なる整備・強化は容易でない。	昨年度に策定した「医師確保計画」では、医師少数区域において、基幹病院と連携した医師確保策や、特定の在宅医療等の診療領域の持続的な提供体制の確保を医療圏の目標として定めました。同計画に基づき、信州大学や県内医療機関・団体と連携して、医師少数区域等に対する重点的な医師確保対策を行ってまいります。
介護	在宅医療、介護サービス提供等に係る人材確保の現状と対策への言及、並びに施策の方向性として地域医療構想と連携した取組といった視点も必要ではないでしょうか。	高齢化や身近な場所でケアを受けたいニーズに応じ、県では、特定行為看護師や排せつケア、褥瘡管理等の認定看護師を増やしていく取組を行っています。また、高齢者プラン(素案)においては、医療・介護共通の課題として、取り組むものと盛り込んでいます。

担当(高齢者プランに関すること)

介護支援課 計画係

電話:026-235-7111