

## 令和5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12月13日(水) 午後6時30分から7時55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】

釜田秀明座長、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、瀧澤勉構成員、宮下俊彦構成員(代理出席:鈴木 昇 JA 長野厚生連南長野医療センター篠ノ井総合病院事務長)、番場誉構成員、竹内敬昌構成員、吉本敬一構成員(代理出席:若林正夫長野寿光会上山田病院医局長)、大西禎彦構成員、石井栄三郎構成員、中島紀夫構成員、丸山正昭構成員、森茂樹構成員、伊藤一人構成員(代理出席:相沢浩幸町立飯綱病院事務長)、倉石和明構成員、清水昭構成員、若槻吉章構成員、伊藤篤志構成員、浜田弘子構成員、臼井一構成員、牧厚子構成員、宮尾憲夫構成員、鳴海聡子構成員(代理出席:依田文子坂城町福祉健康課食育健康推進係長)、永井芳夫構成員、堀一生構成員、佐藤宏幸構成員、永野光昭構成員、高木一仁構成員

### 【オブザーバー】

竹前紀樹朝日ながの病院院長、竹重王仁医療法人公生会竹重病院院長、山田泰史医療法人愛和会愛和病院院長、石田任之小島病院院長、長尾玄医療法人公仁会轟病院院長、岩崎裕治稲荷山医療福祉センター所長

### 【長野市保健所】

所長 小林良清、課長補佐 北村和康、主事 小河原啓太

### 【長 野 県】

長野保健福祉事務所(長野保健所)

所長 坂本泰啓、副所長兼次長兼総務課長 和田丈、係長 藤澤文隆、主事 野池傑

健康福祉部医療政策課

企画幹兼課長補佐 社本雅人、主事 江上雄大、主事 井口雅都

## 4 議 事 録

(坂本長野保健福祉事務所長あいさつ)

こんばんは。長野保健福祉事務所の坂本でございます。本日は師走の大変御多忙のところ、またお仕事後のお疲れの中、本年度2回目となる長野医療圏地域医療構想調整会議にご出席いただき、誠にありがとうございます。会議構成員の皆様には、そしてオブザーバーの皆様にも、長野圏域の住民の命と健康、暮らしを守るために日々ご尽力いただいておりますことに厚くお礼を申し上げます。

まず前回会議において、篠ノ井総合病院様から自院の対応方針を説明のためにご提

出いただいた資料について、重要情報が欠落した結果について私から説明させていただきます。篠ノ井総合病院様からは、メールで資料の提出をいただいたのですが、長野県のメールセキュリティシステムが自動作動し重要部分を削除していたことが判明しました。篠ノ井総合病院様に御協力をいただいた上で、セキュリティシステムによる自動削除が再現することも確認しております。改めて、篠ノ井総合病院様にお詫びを申し上げる次第です。大変申し訳ありませんでした。我々もそのような現象が発生することを知らずにおりましたが、今後はセキュリティシステムの自動削除があることを前提に資料の確認に当たることに務めさせていただきます。

さて、前回会議では、将来意向調査の結果を踏まえた今後の医療提供体制について、10病院から個別に対応方針を御説明いただきました。今回の第2回会議では、前回に引き続き、11病院から御説明いただくこととしております。今年度中に開催する第3回会議で、9病院からご説明いただくことで、長野医療圏全30病院の対応方針について、地域医療構想調整会議としての支持を御確認いただけることを願っております。

その後、第8次長野県保健医療計画の検討状況について、医療政策から説明させていただきます。

その他としては、改正感染症法に基づく医療措置協定についての説明を、感染症対策課から須藤対策監をお迎えし、説明をお願いいたします。

限られた時間ではありますが、御出席の皆様から率直な御意見をいただくことで長野医療圏の住民に、ますます安心していただける医療提供体制が構築されることを願ひまして私からのご挨拶とさせていただきます。本日は皆様どうかよろしくお願ひいたします。

(事務局)

- ・資料確認、構成員紹介、座長指名等

(釜田座長)

それでは、次第に沿って進行させていただきます。

会議事項(1)の地域医療構想における対応方針等について、初めに県から説明をいただき、県の説明後、各医療機関から自院の対応方針について説明をお願いします。

では最初に県から説明をお願いします。

(事務局 資料1について説明)

(釜田座長)

それでは、各医療機関から自院の対応方針について、「資料1-2」に基づき、各病院から説明をお願いします。なお、多くの医療機関からご説明をいただきますので、長くても5分程度を目安に、自院の対応方針をご説明をお願いします。

なお、病床を変更することが確定しており、現時点で説明が可能な病院からは、共

通様式のほかに個別資料をご用意いただいておりますので、併せてご説明をお願いします。

まず、信州医療センターからお願いします。

(竹内構成員)

信州医療センターです。当院は地域の中核病院ということで、一般の急性期医療を中心として、その他に回復期病棟並びに総合的な診療を行っていくという方針は、当面変わることはないと考えております。

資料では休床は現在無しということになっていますが、これは作成時点のものです。元々、回復期の地域包括ケア病棟だった病棟をコロナ専用病棟にしておりましてところ、コロナが5類になって以降、現在は閉鎖しております。来年度中には再開の予定でおります。ただ、そのベッド数に関しまして資料では現状の数字を挙げておりますけれども、コロナ後の受診行動の変化等を見極めまして、回復期病棟と急性期病床で、どの辺りが適切かを十分見極めて、再開する際の病床数を決定したいと現在考えています。

(釜田座長)

次に、ナカジマ外科病院からお願いします。

(中島構成員)

ナカジマ外科病院です。当院は療養病床 48 床で経営しております。近隣の急性期の病院からの急性期を過ぎた患者で、在宅や施設に入ることが困難な方を主に受け入れております。

新型コロナウイルスの患者は急性期の治療後、安定したところで感染後遺症などで廃用症候群になっている方などを引き受けておりますが、在宅や介護施設に転院することが困難なことも多い状況で課題となっております。どうしても当初は新型コロナウイルスの初期の患者も診てくれということでしたが、看護師などのスタッフもぎりぎりですので、そこにスタッフを充てるともう患者を受け入れることが困難な状況があり、申し訳ないというような状況もありました。

(釜田座長)

次に、栗田病院からお願いします。

(倉石構成員)

栗田病院です。本日、お手元に資料 1 - 2 の補足資料①がございますので、そちらの方を御参照いただきながら説明をさせていただきます。当院は現在、精神科病床が 643 床、医療療養病床が 42 床、介護療養病床が 42 床の合計 727 床ございます。今後の予定ですが、来年の 3 月 31 日をもって介護療養病床が廃止となるため、来年の 2 月

1日より当該病床を医療療養病床へまず転換をさせていただきます。

現在、病院の増改築工事を3期に分けて行っていて、現在1期目の増築工事を行っております。それが終わり次第、2期目の工事で疾患別リハビリテーションの機能強化のため専用のリハビリ室を設置するに伴い、2025年度中に、介護療養病床から医療療養病床に転換しました42床分を回復期リハビリテーション病床として再転換を計画し、回復期機能充実を図るようにしていきたいと考えています。

精神病床については、今回の医療構想とは直接関係しないですが、一応、皆様と情報共有するという意味で「その他」として記載させていただきました。精神病床は643床ありますが、今工事をしており24時間365日で救急対応する体制を構築する他、認知症疾患医療センターを今受けているので、色々な設備面の強化をして認知症や児童思春期の入院施設、あとは依存症、精神疾患の身体合併症など、あらゆる精神疾患や状態にきめ細かい対応をするために、病床の機能分化を積極的に行おうと準備しており、病病連携、病診連携をさらに推進できる体制を図っていければと考えております。

また3期目の工事で、精神病床の643床のうち120床を廃止して2026年中に介護医療院120床に転換をさせて、医療と介護の連携がさらにできるような体制を作っていければと考えています。

(釜田座長)

次に、朝日ながの病院からお願いします。

(竹前オブザーバー)

朝日ながの病院です。当院の現状は慢性期の病棟として161床という形で行っております。将来的にも重度の障がい者を含む、長期にわたり療養が必要な患者に対する入院医療を担う医療機関として続けていきたいと思っております。

対応方針に課題として書いてありますが、医療行為があって施設では対応が不可能な人が入院するので、行き場のない人はどうするかということが問題になっております。以上です。

(釜田座長)

次に、竹重病院からお願いします。

(竹重オブザーバー)

竹重病院です。お手元の資料の中で、急性期42床、回復期30床とありますが、急性期の内17床は地域包括ケア病床という形で従来から運用しております。これは高齢者の肺炎、骨折等のケアのためですので急性期にカウントされるような病床で構成されています。あとは、回復期リハビリテーション病床が30床あります。

外来機能のことは病床と関係ありませんけども、公益性を持ったものとしてリハビリを中心に展開しています。また、発達障害を中心とした展開をさせていただくとい

う方針です。

(釜田座長)

次に、長野松代総合病院附属若穂病院からお願いします。

(瀧澤構成員)

長野松代総合病院の瀧澤です。本来でしたら、オブザーバーとして熊本院長がここで御説明する予定でしたが、出席できないので私の方から説明させていただきます。

若穂病院は長野松代総合病院の附属病院です。本院は急性期から回復期まで対応していますが、若穂病院は慢性期を対応しており療養病床 120 床を運営しております。長野赤十字病院とか篠ノ井総合病院、長野市民病院等の急性期病院から慢性期となった患者を受け入れて機能しておりますが、今後も長期療養型の病床として 120 床を運営していく予定です。

本院からの協力を得てはいますが、医師不足の面で医師確保が今のところ苦勞しており、今後それが課題と考えています。

(釜田座長)

次に、東和田病院については病院の希望により事務局から説明をお願いします。

(事務局)

事務局です。資料 15 ページをお願いいたします。東和田病院の御意向によりこちらから説明させていただきます。まず「1. 自院の現況」ですけれども、許可病床数が 149 床で、そのうち療養病床は 29 床、精神病床が 120 床になります。

機能ごとの病床数については、この療養病床 29 床が慢性期に当たるものになっております。中段の「(4) 自院の特徴」ですけれども、要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理のもとにおける介護その他の世話および機能訓練その他必要な医療を行うことを目的とする施設となっております。

おめくりいただき 16 ページをお願いします。今後の方針につきましては、療養病床 29 床と精神病床 220 床全てを介護医療院に転換するという事で、変更時期は令和 6 年 3 月を予定しております。

最下段の「(3) 2025 年・2030 年における許可病床数の予定」ですけれども、介護医療院に移行するという事で、2027 年 7 月の (A) 欄と 2025 年の (B) 欄を比較していただくと、慢性期病床 29 床が 0 床となって、その分が介護施設等への転換になっております。

(釜田座長)

次に、愛和病院からお願いします。

(山田オブザーバー)

愛和病院です。当院は現在 64 床となっておりますが、実際活動しているのは緩和ケア病棟、慢性期の 48 床です。看護師不足によって現在 1 棟の 16 床が以前から休床中となっております。

看護師の募集をかけておりますが人員が自然減や退職等で不足しており、もう 1 棟の緩和ケア病棟は現状開設できていない状態です。

緩和医療に特化していて地域の在宅患者の緊急入院もあるような形で、今後も同様の医療を続けていく方向で検討しています。

(釜田座長)

次に、小島病院からお願いします。

(石田オブザーバー)

小島病院です。当院の特徴ですが、医療療養型病院で長期にわたり療養を要する患者を受け入れる病院で、現在 77 床が利用できます。そして 6 か月ごとに在宅復帰の検討をさせていただき、担当の医師が療養を継続する必要があると判断した場合に継続することができるといった医療機関です。

当院は療養型病院なので急性期の医療や救命救急医療は原則として行っておりません。医療的な処置としては輸液、喀痰吸引、酸素投与というようなことを行っています。病院療養型病院なので看護職員の配置基準を 20 対 1 としています。

終末期まで入院継続が可能ですが、家族がもし在宅での介護を希望した場合は、退院の支援を行っております。

課題としては、現在寝たきりの患者を多く対象としておりますが、今後の方向性として、在宅復帰を増加させることを課題としております。現時点での入院患者については医療区分 2 以上の患者を中心に受け入れをしておりますが、今後は在宅復帰を目指す患者を受け入れるとしたら、医療区分 2 以上の患者を受け入れることが難しいことが課題と考えております。

(釜田座長)

次に、轟病院からお願いします。

(長尾オブザーバー)

轟病院です。令和 3 年度の本会議で一般病床を 39 床に増床して療養病床を 2 病棟 76 床から 1 病棟 60 床に減床する旨を承認いただき、去年 11 月に変更しております。

そのような経緯もありましたので、2025 年に向けた当病院の方針としてはこの病床種別、病床数を継続してまいりたいと考えております。申請当時の病棟種別の変更の理由と重なりますが、今後在宅における重度の障害者や神経難病患者、呼吸器装着患者といった層を考慮すると、今までのような急性期病院などからの紹介だけではなく、

在宅や介護施設などからの重度慢性期の増悪患者のレスパイト入院を含めた受入れ強化がますます必要になると考えています。

ですので、看護師、薬剤師、歯科衛生士、リハビリ等、全職種による積極的なリハビリを行って退院後も安心して在宅での生活が可能になる技術体制を構築し、かかりつけ医のニーズに応え、病病連携、病診連携、医介連携などの各種連携を強化することの必要性を痛切に感じております。

2025年に関してはこのまま行こうと思っておりますが、現在の病棟が昭和50年頃の建物で現在の耐震基準に適合していないので、その対応に苦慮しているところです。今後は2030年前後に新築移転等の必要性も考えると同時に、現在の病棟のあり方も併せて考えていかなければならないとも考えています。2030年頃の須高地区の人口が現在より6,000人程度減少しますし、6万人を切って医療需要が現在より下がり、介護需要がピークを迎えると予想される状況になって、地域包括ケアシステムがこの須高地区でどのように構築されていくのかも考慮し、変更を考え、検討しているところです。

(釜田座長)

次に、稲荷山医療福祉センターからお願いします。

(岩崎オブザーバー)

稲荷山医療福祉センターです。当センターは病院と福祉施設の両方の特徴を持つ病院です。入所入院の病床は一般病床80床で機能は慢性期となります。入所の方は医療型障がい児入所の病床が30床、療養介護の病床が45床。あとの病床は整形外科の手術ですとか短期入所で使用しております。

対象の方たちは、少年期で障害を持った重症心身障がい者等で、今後の方針としては課題も含めてですが、現在築36年経過して建物の老朽化が進んでいますので災害時の心配などもあり3年前から建替えを検討しています。

病院の障害入所施設は18歳、大人になると出なければならず療養介護の方に移行する方が多いですが、そういった医療型の障害事業所から、自宅に帰って療養介護を希望する方が非常に多かったり、療養介護を探してもなかなか空きがないという状況がございまして、建替え時にどうするか検討しました。

建替え後は資料にあるとおり105床となり、現在の80床から25床の増床となります。ただ、この3年の間に数が減少してきていたり、県全体のニーズの把握などきちんとできてないということがございまして、再検討が必要と考えているところです。ですので、現在のところは計画の検討段階ですので、本当に増床が必要であればまたこの場で、もう一度御連絡させていただきたいと考えています。

(釜田座長)

ありがとうございました。

事務局の説明、各医療機関の対応方針について御質問のある方はいらっしゃいますか。

(発言なし)

(釜田座長)

よろしいでしょうか。では、住民の安全と住民ニーズの観点から、長野市の臼井さんよろしく申し上げます。

(臼井構成員)

長野市保健福祉部長の臼井です。

長野医療圏の機能別病床数は国の推計値と比較しまして、回復期病床が不足していて、慢性期病床が多いというような見込みでしたけれども、ただいま御説明いただいた中で、栗田病院は慢性期から回復期への病床転換、そして東和田病院は慢性期病床の介護医療院への転換という方針をお聞きしました。

回復期の増床、介護医療院の増は、我々が今進めております地域包括ケアシステムの充実のためには必要な方向性だというふうに考えております。

(釜田座長)

ありがとうございます。その他でご質問あるいはご意見のある方はいらっしゃいますか、よろしいですか。

9月に開催した第1回調整会議では、長野医療圏の30病院のうち、10病院に対応方針を御説明いただきました。今回の11病院と合わせて21病院の対応方針を御説明いただいたこととなります。

今回、御説明いただいた各医療機関の対応方針及び個別資料で説明していただいた病床の変更については、長野医療圏の地域医療構想調整会議として了承するというを確認したいと思います。

須坂市の牧様、どうぞよろしく申し上げます。

(牧構成員)

須坂市の健康福祉部長の牧厚子と申します。先ほどの長野市の御意見のとおり長野医療圏の医療提供体制を充実していただける内容ですので異議はございません。よろしくお願いたします。

(釜田座長)

異議なしという御意見をいただきました。ありがとうございます。他に異論がないということで今回はこの対応方針で了承いたします。

次の議題に入らせていただきます。報告事項(2)「第8次長野県保健医療計画(素



案)の概要」について、県から説明をお願いします。

(事務局 資料2について説明)

(釜田座長)

ありがとうございました。

現在、策定を進めている第8次長野保健医療計画の検討状況について御説明いただきました。ただいまの説明に対して御意見あるいは御質問のある方いらっしゃいますか。

(竹重オブザーバー)

9ページのことでお尋ねします。地域型、広域型というふうに分けて書いてあり、黄色で囲んである左側の地域型では地域救急型・地域専門型、それから真中に地域密着型という書き方がされております。

今の医療制度の中で地域医療支援病院という基準の括りがありますが、この黄色の部分はどのようなものかもう少し御説明をいただきたい。

(医療政策課 江上主事)

御質問ありがとうございます。この細かい分類の部分は疾病や事業を考える上で少しずつ考え方が変わる部分もありますが、在宅の分野で言いますと地域密着型病院は概ね在宅療養支援病院などを想定しております。広域型病院は在宅の後方支援病院として指定されているような病院です。地域型病院の地域救急型・地域専門型は中間的という表現になりますが、後方支援病院とまではいかないまでも、状態を悪化した患者を受けてくださるような病院を想定しています。

(竹重オブザーバー)

ありがとうございます。今の話を伺うと、医療制度とやや整合性の取れない部分がありますので左上の地域型病院というものの役割を明確にさせていただいた方がいいと思います。

(医療政策課 江上主事)

ありがとうございます。広域型病院、地域型病院という分類を新たに作ったことで既存の制度にはまらない部分というのも出てくると想定しているところです。皆様に分かりやすく御理解いただけるように、我々としても考えてまいりたいと思います。

(釜田座長)

その他、いかがでしょう。はい、小林先生。

(長野市保健所 小林所長)

長野市保健所の小林です。

非常に重要な問題ですので、あえてここでお聞きしたいと思います。13 ページを御覧いただきますと、今回基準病床数が初めて 18,402 床ということで表に出ております。一方で、2025 年度における病床数の必要量推計値は、表の一番右にあるとおり県全体で 16,839 床、長野医療圏で 4,420 床とあり、今日のテーマである地域医療構想もそこを一つの目安にしながら考えてきたということもあります。

今回、2029 年の計画として使われる病床数が 16,839 床よりも多いということは、つまり先の方に行く計画の病床数の方が多くなることとなります。今まで 2025 年の必要病床数推計値をずっと使っていましたが、これが今後いったいどのようになるのか医療関係者も、おそらく県民にも非常に分かりにくい数字になっていると思います。ですので簡単に言うと、2025 年の必要病床数はもうこれを機にいったん検討の場所からは外して、当面は基準病床数の 18,402 床をもとに進めるという考え方が一番わかりやすいと思うのですが、この 2025 年の必要病床数推計値と基準病床数をどのように医療関係者や県民に説明していくか、しっかりお伝えいただくとありがたいと思います。

(医療政策課 社本企画幹兼課長補佐)

医療政策課の企画課の社本と申します。計画の概要中、13 ページの基準病床数について御質問をいただきました。

県で平成 28 年度に策定した医療構想における 2025 年の数字が県全体で 16,839 床、長野医療圏で 4,420 床で、この数字が必要病床数となっております。今までの地域医療構想調整会議において、これらを参考にしながら地域の皆様で自分たちの病院が今後どのような立ち位置で機能を果たしていくか、あるいは設定をしていくかということをお話ししてきてきたところです。

それに対しまして、今回お示しさせていただきました基準病床数につきましては、先ほどの地域医療構想における必要量とは全く発想が異なるものと県では考えています。地域医療構想における必要量とは、28 年策定当時の病床数を元に 2025 年の将来人口を加味して算定したものです。

対して基準病床数はあくまで今現在の病床数を元に、一定期間の平均在院日数や病床稼働率等を根拠に国が示した基準や計算式で出た結果です。この基準病床数は地域における目指す必要病床数ではありません。基準病床数の目的は、あくまで入院病床を整備するにあたって、これから開設しようとする場合にどういった地域に病床を開設するかということを考えたときに、一定の考え、基準のもとで計算をして病床の均展化を図っていく、要はそういう計算のもとに病床が多い地域よりも少ない地域に開設をさせていこうという考え方になります。ですので、地域医療構想における必要病床は圏域における必要量を平成 28 年策定当時の数値を元に入院患者、人工等を加味したものです。

一方、基準病床というのは、もっと広い範囲、関東ブロックにおいてどこの地域で

病床が足りないのかを算出してそういった地域にできるだけ病床を多く持っていこうということで、考え方も異なります。なので、数字が一致するということは今までないというふうに捉えております。ただ長期的に考えますと、基準病床数にしても減っていくということには多分変わりはないと思います。今回はコロナのこともあり全国的に基準の算定の基礎となっている平均在院日数というものが、前回の計画に対して伸びているという全国的な動向もあり、全国的に基準病床数が増えている状況にあります。ただ長野県は全国に比べて基準病床数が既存病床数に比べて開きが少ないと分析をしています。

(長野市保健所 小林所長)

ありがとうございます。おそらく、皆様も今の御説明をお聞きになってなかなか理解が難しいんじゃないかなという感想を持たれたと思います。端的に申し上げて、この長野医療圏で今、4,649床という既存病床数に対して右側を見ると4,420床なので、病床を減らしていく方向で地域医療構想を考えていかなければならないというベクトルがありますが、一方で左側を見ると4,825床とあり176床の増床は申請があれば、基本的には許可をすとも捉えられる数字になっています。そうすると、この4,649床から今後どちらを向いていくのか。これまで医療機関はずっと右を向いてできるだけ病床数を減らしていくとか、機能を変えていくことを考えていたと思うのですけれど、蓋を開けてみたら176増床できるとなると医療機関が取り組んできた方向性が2つの道に分かれて、非常に悩ましいと思います。

端的に申し上げると、医療法上、増床は許可されるけれども地域医療構想の方向にそぐわない計画は基本的には認めにくいというところをアナウンスするかどうか、そこはいかがでしょうか。

(医療政策課 井口主事)

御意見いただきありがとうございます。

まず、基準病床数でございますが、端的に申し上げて全国的な一律の基準に基づいて、病床の均てん化を図る数値となっております。特に西日本で病床が偏りがちというようなこともありますので、均てん化を図る目的で導入されているものです。

基準病床数のそもそもの理念が均てん化を図るものですので、この数値まで病床を整備しなければいけないというものではございません。

また、必要病床数の考え方ですが、こちらの2013年の需要動向等を元に2025年を見据えて生産年齢人口の減少に伴う医療従事者不足や人口構造の変化による医療ニーズの変化等を踏まえた上で、地域医療を継続的、持続的なものとするために病床機能ごとに積み上げた数値となっております。

基準病床数と必要病床数に乖離がある状況ではございますが、今後病床を整備するにあたっては人口減少、医療従事者不足などを見据えながらこの病床の必要量を参考にしつつ調整会議の場で御議論いただくものと考えております。必要病床数を参考に

しながら、実際に病床を整備するようであれば、その必要性も含めてしっかり調整会議等で御議論いただきながら進めていければと考えているところです。

(釜田座長)

よろしいですか。地域医療支援病院の長野日赤の和田先生いかがですか。

(和田構成員)

今の話で、例えば今の既存病床数の状況にあってこの表の左の方向に行くとは病院ではなかなか考えにくい状況なんじゃないかと社会的には思われます。これから生産年齢人口が減少するような社会になっていくので、医療従事者の減少等を考えていくと、やはり基準病床数の方に行くような動きは、なかなか起こりにくいのではないかと病院としては思っているところで、右の方に行く動きの方が社会的には強くなるのではないかと思います。

(釜田座長)

同じく地域医療支援病院の長野市民病院の池田先生いかがでしょう。

(池田構成員)

基準病床数が平均在院日数に左右されるということですがけれども、例えば当院ですと確かにコロナの最中は平均在院日数が伸びました。そういう事情もありまして、そのような数字が使われ基準病床数が増えるとすれば何のための数字なのか、こんな数字は出さなくてもいいのではないかと、混乱を起こすだけではないかという感想を持ちました。わざわざ出すことにどういう意味があるのか、まだ良く理解できておりません。

(医療政策課 井口主事)

御意見いただきありがとうございます。基準病床数について、必要病床数と両方の基準があって分かりづらいとの御意見は他の都道府県でも伺っているところと承知しております。ただ基準病床数については目的が全国の病床数の均てん化に主眼が置かれているところであり、また、法律に基づいて医療計画の中に定めることとなっておりますので、今回このような形で記載しております。

今後の医療需要や参考値としてお示している必要量の推計値を見ながらこの場で協議していければと考えております。

(釜田座長)

はい。この件につきましては質疑を終了いたします。

他にご意見ありますか、はい瀧澤先生。

(瀧澤構成員)

長野松代総合病院の瀧澤です。「関係者が果たすべき役割」ということが10ページに書いてありますが、県の役割としてリーダーシップの発揮とあります。医療機関の役割分担と連携の推進に向けて議論を主導するだけではなく、県の方でリーダーシップをどういった形で取っていかれるのかお聞きしたいと思います。

(医療政策課 江上主事)

御質問ありがとうございます。この部分につきましては策定委員会の議論の中でも、もっと県に主導的になってほしいといった意見が出たことを踏まえまして反映したところではあります。リーダーシップをどのように発揮し政策に移すかという点について、現段階ではまだ明確なところは定まっておられません。

これからも地域医療構想調整会議は続いてまいります。我々としても模索を続け、皆様と意見も出しながら考えてまいりたい所存です。まだ不明瞭な部分が多く、申し訳ございません。

(釜田座長)

次回の調整会議では具体的なことをよろしくお願いします。

よろしいでしょうか。

では引き続き次の議題に入ります。会議事項(3)その他の「医療措置協定の締結について」県から説明をお願いします。

(事務局 資料3について説明)

(釜田座長)

ありがとうございます。今の説明に対して御意見、御質問がある方はいらっしゃいますか。

(長野保健所 坂本所長)

長野保健所そして長野市保健所から一言申し上げます。

感染症対策課で実施した医療措置協定の一次調査について、皆様から御回答いただいたことを受け、今度は二次医療圏単位で御回答いただいた病床数を必要と想定される数、コロナの実績に近づけていく作業を開始することの指示を受けております。

小林先生と私で協議し、来週早々から第一種協定医療機関、病床を用意していただく病院を訪問して、必要病床に接近させていく相談をさせていただきたいと思っておりますので、どうかその際は御協力いただきますようよろしくお願い申し上げます。

(釜田座長)

よろしいでしょうか。御発言もないようですので続いて紹介受診重点医療機関につ

いて県から説明をお願いします。

(医療政策課 井口主事)

医療政策課井口でございます。

資料はございませんが、この場を借りて1点御報告いたします。前回の第1回調整会議は9月19日に開催いたしました。その議題の中で長野医療圏における紹介受診重点医療機関について選定をさせていただき、3つの医療機関について承認をいただいております。長野赤十字病院、篠ノ井総合病院、長野市民病院の3病院ですが、この調整会議の場で協議が整ったことをもちまして、予定どおり令和5年10月1日付けで県の方から公表し、国に報告いたしましたことをこの場を借りて御報告させていただきます。

(釜田座長)

ありがとうございます。これに関して御質問あるいは御意見のある方はいらっしゃいますか。

(発言なし)

(釜田座長)

それでは、その他御発言ある方いらっしゃいますか。よろしいでしょうか。あとは事務局から何かあれば、よろしくをお願いします。

(事務局)

事務局です。次回の会議ですが1月から3月の間の開催を予定しております。具体的な開催時期が決まりましたところで、改めて日程調整をお願いさせていただきますのでよろしくお願いいたします。

(釜田座長)

予定時刻より多少早いですが、以上をもちまして本日の議事を終了したいと思います。議事進行にご協力いただきましてありがとうございます。

(事務局)

釜田座長、議事の進行ありがとうございました。

閉会にあたりまして、所長の坂本から一言お礼を申し上げます。

(長野保健所 坂本所長)

皆様、今日は大変お疲れのところ第2回会議に御出席いただきありがとうございます。

本日の会議をもって1回目の10病院、そして2回目の11病院、合計21病院の対応方針について御了解をいただいたところです。

今日は基準病床数そして25年の必要病床数についても熱い議論をされたところと思います。基準病床数は昭和の時代からある数字、そしてそれと別に、平成27年、28年に未来を見越した数字として出てきたのが、必要見込病床数と考えております。そしてそれをどちらの方向に向けるかというところで、この地域医療構想調整会議というものが作られ、病院が成り立ち、そして住民が必要とする医療について、ここで熱く御議論いただくことになっているものと考えております。皆様の御議論がますます必要になっております。

そして増床計画を考えている病院の方針も今日は御説明いただきましたが、これは一括ではなく、また計画が固まったところで、個別に皆様のご意見を図りたいと思っておりますので、その際はまたよろしく願いいたします。第3回の会議は来年になりますが、よろしく願いいたします。

それでは以上をもちまして、第2回の調整会議を終了いたします。本日はどうもありがとうございました。