

## 令和5年度第1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9月19日(火) 午後6時30分から8時20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、高澤尚能構成員、五明広樹構成員(代理出席:渡辺昭生須高医師会事務長)、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、瀧澤勉構成員、宮下俊彦構成員、番場誉構成員、竹内敬昌構成員、吉本敬一構成員(代理出席:若林正夫長野長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、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、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、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】

小林秀企 小林脳神経外科病院院長

### 【長野市保健所】

所長 小林良清、副所長兼総務課長 河西公志、課長補佐 北村和康、係長 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、医監 山田裕美、係長 藤澤文隆、主事 野池傑

健康福祉部医療政策課

課長 久保田敏広、企画管理係長 堀内嵩之、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。長野県長野保健所の坂本です。本日は大変ご多忙のところ、またお仕事あとのお疲れの中、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。

会議の構成員の皆様には、長野圏域の医療提供に日々、ご尽力をいただいておりますことに厚くお礼を申し上げます。新型コロナウイルス感染症が少し落ち着いてきたところで、季節性インフルエンザは例年になく早い流行期入りを迎えました。5類移行後も、まったく医療の現場は負担が軽減されていないことを、ひろく県民に広報し

なければならないと考えているところです。

長野医療圏の地域医療構想調整会議は、「将来意向調査の結果を踏まえた今後の医療提供体制」などについて、各病院から個別に対応方針をご説明頂くことを予定しています。今日は、まず10病院からご説明頂き、さらに今後2回の会議を開催し、長野医療圏全30病院の対応方針を伺うことを予定しています。

また、今回の会議では、紹介受診重点医療機関となる意向のある病院からその準備状況等をご説明いただきます。その後、出席者の皆様に10月に予定している当該病院の紹介受診重点医療機関としての公表の可否についてご意見を伺いたいと思います。

その後、第8次長野県保健医療計画の策定に向けたスケジュールを医療政策課から説明させていただきます。

限られた時間ではありますが、それぞれのお立場から率直なご意見をいただき、長野圏域の住民が安心して暮らせる医療環境が整備されることを願って、私からのご挨拶とさせていただきます。

本日は、よろしくお願い申し上げます。

(事務局)

- ・資料確認、構成員紹介、座長指名等

(釜田座長)

ただいま座長の指名をいただきました釜田でございます。

長野医療圏におきましては、人口10万人対の病院数や病床数は、県平均をやや上回り、全国平均とも同程度となっております。

一方、県医師確保計画では、「医師少数でも多数でもない区域」とされているものの、人口10万人当たりの医師数は県平均や全国平均を下回っている状況にあります。

また、令和6年4月から適用される、医師の働き方改革に向けて、各医療機関では、どのように医療を提供していくか、体制構築を迫られております。

県では医師不足解消のための各種施策を進めていただいておりますが、医療資源に限られている現状では、医療機関間の連携強化、機能分化を通じて、急性期から回復期、慢性期に至るまで、切れ目なく医療を提供し、住民の安心に繋げていくことが肝要だと存じます。

その様な意味で、この医療構想調整会議は重要な役割を担っていると考えております。それぞれのお立場から活発なご意見をよろしくお願い申し上げます。

改めまして、議事に入らせていただきます。

長野医療圏の医療提供体制の充実に向け、円滑な会議進行に御協力いただきますよう、よろしくお願いいたします。

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」、始めに県から説明をいただき、県からの説明後に、各医療機関から自院の対応方針について説明をお

願います。では、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いて、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、長野市民病院からお願いします。

(池田構成員)

長野市民病院です。当院はの病床は400床で、急性期病床を回復期病床へ56床転換しております。

病院の役割、特徴については、日本病院会の相澤先生が急性期病院を考えるときに、基幹型病院と地域密着型病院の2つに類型を分けて今後の医療提供体制について考えろと提案されています。それに従いまして、長野市民病院も基幹型病院として、がん、脳・心臓血管疾病などの高度急性期医療を提供していく。一方、長野地域の人口動態や疾病構造の変化を踏まえて、地域密着型病院としても、地域包括ケア病棟を活用して高齢者の急性期回復の医療を担っていく。すなわち、基幹型病院と地域密着型病院のハイブリット、二刀流により地域の医療を守っていきたいと考えております。

(釜田座長)

次に、長野中央病院からお願いします。

(番場構成員)

長野中央病院です。長野中央病院は、医療生協という組合員を多数抱えた法人が運営する病院です。322床の病床機能は、回復期リハビリ病棟、地域包括病棟という亜急性期の病床を持ちながら、メインは救急や循環器疾患などの急性期で、ICU、HCUなどの高度急性期病床も持っているもので、非常に幅広く役割を果たそうとしています。また、地域で医師を目指す臨床研修医を育成する病院としても資格をいただいております。内科、総合診療の専門を目指す人の研修施設にもなっております。また、無料低額診療という、経済的に困難な方に楽に病院医療を受けていただくことも、ポリシーとして継続しております。コロナ禍の中で痛感しましたが、旧市街地の比較的高齢の方、車での移動ができない方が、病院に掛かっていただく役割があると痛感しました。特に発熱外来では未だに40から50人が来るという中で、救急所要の患者さ

人も多く受け入れているというのが、当院の特徴になります。

課題としては、外来の患者さんが多く、待ち時間が長く叱られることもありますし、医師の働き方改革の点では、診てあげたいが医師や看護師の働き方にも配慮しなければいけないという点で苦慮しており、診療の中身に手を加えて変更しようとしているところでございます。

(釜田座長)

次に、新町病院からお願いします。

(丸山構成員)

新町病院です。新町病院は、慢性期を中心とした入院患者さんを受け入れておりまして、62床の地域包括ケア病床を中心とした回復期機能を充実させるとともに、軽症から中等症の患者さんへの救急医療、早期療養が必要な慢性期患者さんの受け入れ機能を充実し、病床40床を維持しつつ、地域医療に貢献していきたいと考えております。その点では、近隣の篠ノ井総合病院さんや長野赤十字病院さんとは比較的近いので、急性期が済んで慢性期の医療が必要となった患者さんや、リハビリテーションが1か月を超えて掛かるような患者さんを受け入れて、そういった機能を維持していきたいと考えております。

(釜田座長)

次に、松代総合病院からお願いします。

(瀧澤構成員)

松代総合病院です。当院は、HCUが20床、急性期が275床、回復期が39床となっています。回復期病床を作ったのが2020年ですが、この時に52床の病棟を、スタッフの関係もあり39床で始めています。コロナの関係もあり、本格的に回復期病床39床として活動を開始したのは今年の4月からです。それまで、確保病床等の関係でかなり制限をしまして、52床の内の39床を回復期病床にしていますので、資料に基づきますと、急性期13床が加わるようになっていますが、他の病床に13床を持っていくということは不可能ですので、現実的に急性期は2025年、2030年になっても275床のままです。需要が増えてくれば13床は回復期として増やそうと思っておりますが、現在、回復期39床をオーバーしての申し込み等はない状況です。地域医療構想の数からみれば、もっと回復期病床が増えてもいい感じかと思っておりますが、現状では丁度いい程度の運営になっております。更に、これを増やすとすると、スタッフも増やさなければいけないということで、本格的に開始して5か月程度の状況なので、動向をみながら考えてと思っております。いずれにしろ、2030年の急性期病床については288床ではなく275床で考えています。

松代地区の高齢者の多い地区で、開業医も少ない地区ですので、地域密着型の病院

として、今後も地域の高齢者を診ていく病院になると考えております。更に、慢性期病棟として附属病院がありますので、高度急性期から回復期、慢性期まで担っていく病院として取り組んでいく予定です。

(釜田座長)

次に、篠ノ井総合病院からお願いします。

(宮下構成員)

篠ノ井総合病院です。当院の特徴としては、高度急性期医療ということですが、地域医療支援病院として開業さんとの連携体制を構築しています。10年前から進めてきた病院再構築事業が2023年度に終了いたします。2021年度から開始している第二期工事のメインとなる病棟は、全室完全個室化を実現し、プライバシー及び新興感染症等に対する院内感染防止を図るようになっています。

今後の方針については、南長野医療センターの篠ノ井病院と新町病院の連携強化を図りまして、高度急性期医療は篠ノ井、回復期・慢性期医療は新町病院の地域包括病棟及び療養病床と、機能分化を明確にしていくこととなります。2次医療機関として、救急車の受け入れを強化し、救急医療にも尽力していきたいと考えております。地域医療支援病院、訪問看護ステーションを併設している強みを活かしながら、医療依存度の高い患者さん、終末期、呼吸器、小児の在宅医療の支援強化を図っていきたいと考えております。

資料1-2の補足資料①をご覧ください。「許可病床数の変更について」の資料ですが、提出した資料から、表が削除されてしまいましたので、細かな説明が出来ません。どういうことか、事務局から説明いただきたいのですが。

(事務局)

病院からいただいたものを、そのまま資料とさせていただいたという認識でしたが、事務手続きの中で、何らかの手違いがあったのか確認させていただきます。申し訳ありません。

(宮下構成員)

十分に説明ができないので、簡単に説明させていただきます。許可病床数433床から418床に15床減らすこととなります。休床となっていた病棟と、新しく病棟を作ったためにドック病床10床減らすということで、418床に減らすということとなります。

(釜田座長)

事務局で資料の確認をして、改めて資料を構成員に送るようにしてください。

(坂本所長)

いただいた資料を、こちらで勝手に改変するようなことはしないのですが、手違いで脱落してしまったようです。大変申し訳ありませんでした。お詫び申し上げます。

(釜田座長)

次に、東長野病院からお願いします。

(土屋構成員)

東長野病院です。当院は一般病床 219 床の内、今年 5 月に慢性期病棟である重症心身障害者の医療型入院施設の新病棟を設置しまして慢性期 130 床で運営しております。この 130 床を利用して、長期入所型と、ショートステイ、通所医療などを含めて重症心身在宅医療をやられている方々において、福祉も含めて貢献していきたいと考えております。回復期 89 床においては、近隣の急性期病院の後の在宅支援、復帰支援という形で回復期医療という形でやらせていただいております。他に、神経難病の方のレスパイト入院という形で病床を活用しています。

当院の特徴として、重症心身障害児医療については、隣接する特別支援学校の若槻養護学校が 5 年後に校舎を建て替え、新たな一步を踏み出すと伺っております。その中で、子供の心の医療に関しては、医療精神も含め、教育機関とどのように寄り添っていけるか模索していきたいと考えております。

(釜田座長)

次に、千曲中央病院からお願いします。

(大西構成員)

千曲中央病院です。当院は 165 床で、急性期、回復期、慢性期の病床を運営しております。近隣の総合病院である長野赤十字病院、篠ノ井総合病院 松代総合病院の患者さんのリハビリや、当院で手術した千曲、坂城の患者さんを引き受けています。他院と比較して医師数が足りておらず、今後、千曲、坂城の二次救急、特に軽症から中等症については当院で引き受けていきたいと考えており、マンパワーを注いでいきたいと考えております。ただ、急性期については、近隣の総合病院さんをお願いしていくという対応を取っていきたいと考えております。

当院の特徴については、関連大学病院の医局に応援をお願いしていることが多いので、医師の働き方改革に対応して、労働基準監督署からの医師の宿直許可も取得する方向で調整が済んでおります。千曲、坂城の急性期に対応しながら、回復期リハ、療養に病床を移していきたいと考えております。

(釜田座長)

次に、長野赤十字病院からお願いします。

(和田構成員)

長野赤十字病院です。当院は、常勤の医師が 181 名、看護師が 759 名で、診療の標榜科は 38 科です。特徴としては、地域医療支援病院としての役割、災害医療、人材育成を 3 つの柱としております。特に、地域医療支援病院の役割としては、北信唯一の三次救命救急センターを担っている救急医療、がん診療、周産期母子診療、この 3 つを大切なこととしております。

今後、高度急性期、急性期医療を担っていくということで、具体的な方針としては、重症の救急患者、手術を要する患者や専門治療が必要な患者に対する高度急性期及び急性期医療を引き続き担っていくということです。地域医療支援病院として、救急医療、がん診療、周産期母子医療の 3 つを柱とした診療体制を強化していく方針です。現病院は築 39 年が過ぎており、新病院の建築を予定しております。2028 年の竣工予定で、2025 年の病床数は大きく変更はありませんが、2030 年は新病院建築後になりますので、現在の 635 床の病床は 535 床に変更になる予定です。

(釜田座長)

次に、上山田病院からお願いします。

(若林構成員代理)

上山田病院です。当院は、地域包括病床が 60 床、回復期病床 60 床、療養病床 120 床で運営しております。長野市から上田市にかけての急性期治療を終えられた患者さんの受け入れを主に行っており、今後も継続していく予定ですが、軽症、中等症の入院を要する救急患者に対する入院、開業医や在宅患者のレスパイト入院、敷地内にある有料老人ホームからの受け入れを、これからも継続していく予定です。コロナの軽症患者も受け入れており、今後も、継続していく予定です。

(釜田座長)

次に、小林脳神経外科病院からお願いします。

(小林オブザーバー)

小林脳神経外科病院です。当院は 50 床の病床を確保しており、脳神経外科専門の単科病院として治療を行っております。常勤医師は 4 名、非常勤医師 16 名による診療体制を確保しております。脳外科の特徴から、急性期の治療、高度専門医療の手術を中心に行っております。脳卒中全般の保存的加療も行っております。救急告示医療機関として急性期の患者さんを 24 時間、365 日治療できる体制を整えて、救急車の受け入れはもちろん、直接の来院や受診依頼の受け入れも行っております。

今後、救急の対応も強化していきたいと考えております。また、地域に密着した医療機関でもあり、周辺の市からの受け入れも行っております。予防医学にも力を入れ、脳ドックによる早期発見、早期治療が行えるよう、検査体制も整えております。医療

従事者の充足・確保が課題となっておりますが、最近では充足してまいりまして、診療に影響を及ぼすということなく経過しています。

(釜田座長)

ありがとうございました。

それでは、有床診療所の対応方針につきましては、県からまとめて説明をお願いします。

(事務局 資料1-2の有床診療所分について説明)

ありがとうございました。事務局からの説明、各医療機関の対応方針について何か質問、ご意見はございますか。

住民の安心と住民ニーズの観点から、長野市から何かご意見ございますか。

また、保険者の観点で、全国健康保険協会長野支部の清水様から何かご意見ございますか。

(清水(昭)構成員)

協会けんぽの清水です。今日説明いただいた医療機関さんをはじめ各医療機関さんの大変真剣かつ真摯なご検討によりまして、資料1-1の機能別の病床数については、全体として2025年推計値の方向に動いているように見えます。そのような点では、各医療機関の対応方針は適切な方向性を示していただいていると思います。ただし、回復期の病床については、2030年度の病床を見ましても300床以上不足する一方、急性期病床については600床弱多い状況になっています。過不足ない入院医療体制の整備という観点では、改めて、今回の計画に固定ということではなく、今後も引き続き、区分毎の病床数の調整は必要と考えております。

もう一点、個別の医療機関さんが計画した地域におけるご自身の役割や対応方針が、例えば以前資料提供いただいた実際のレセプトデータなどで、医療機関の役割と整合しているかどうか判断できるか、今後議論していく上で重要でないかと思います。

事務局におかれては、今後も各医療機関から提供される役割に関するデータ等や、それに関連して事務局で把握する課題等の会議への提供をお願いいたします。

(事務局)

医療政策課です。地域の状況も刻一刻と変わっていくものと認識しており、このような場を活用して、今後の方針について、引き続き検討していただきたいと考えております。

また、ご意見をいただきました各医療機関の役割の分析については、昨年の会議で、県からレセプトデータを集計したものを参考としてお示しさせていただいております。今後、こういった形でデータをお示しすると圏域の議論が活性化するかという



点を踏まえながら、適切なデータ分析について検討していきたいと思いをします。

(釜田座長)

他に御発言も無いようですので、質疑を終了したいと思います。

今回は長野医療圏に30ある病院の内10病院と全ての有床診療所の対応方針について、ご説明をいただきました。

ご説明いただいた各医療機関の対応方針及び病床の変更については、これをもって長野医療圏の地域医療構想調整会議として了承することとしてよろしいでしょうか。

(異議なしの声)

(釜田座長)

ありがとうございます。引き続き、次の議題に入らせていただきます。

それでは、会議事項(2)の「紹介受診重点医療機関の選定について」、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す。次に、紹介受診重点医療機関となる意向がある各病院から、ご説明をいただきたいと思いをします。

まず、紹介受診重点医療機関の基準を満たす3病院から説明をお願いします。

では、長野市民病院から説明をお願いします。

(池田構成員)

長野市民病院です。当院は紹介受診重点医療機関の基準を満たしており、紹介受診重点医療機関の指定を受けたいと考えております。

(釜田座長)

次に、篠ノ井総合病院から説明をお願いします。

(宮下構成員)

篠ノ井総合病院です。当院も紹介受診重点医療機関の基準を満たしており、紹介受診重点医療機関の指定を受けたいと考えております。

(釜田座長)

次に、長野赤十字病院から説明をお願いします。

(和田構成員)

長野赤十字病院です。当院は、地域医療支援病院でありますし、基準を満たしております。紹介受診重点医療機関の役割を担う意向であるとともに、引き続き、圏域における周辺医療機関との連携に努めて参る考えです。

(釜田座長)

次に、紹介受診重点医療機関となる意向のある長野中央病院から説明をお願いします。

(番場構成員)

長野中央病院です。資料2ということで別に資料を付けさせていただきました。意向有りとして手上げた背景を整理しておりますので、見ていただけたらと思います。当院としては、救急の患者さんの他、地域の診療所等で日常管理されている患者さんの紹介を受けた入院等の役割を一定程度担っており、これを続けなければならないと考えております。ただし、沢山の通院患者さんもあり、紹介患者さんに注力することに限界があり、今回、このような課題をいただいた中で、日常管理は診療所の先生にお願いし、いざという時の治療、当院が持っている高度な医療機能を患者さんに提供するという事を継続したいと思っており、紹介受診重点医療機関の上げをさせていただきました。

ただし、基準を満たしていない状況ですので、今後、患者さんの逆紹介を強化する他、法人の中の診療所等とも連携を強化し、病院は入院あるいは精密検査といった病気の治療に分化した形で力を継続したいと考えております。来年度には基準達成できるよう取組を継続していきたいと思っております。長年、かかりつけにしている患者さんにとっては、かかりつけを変更するということがスムーズにいかないという課題もありますが、全体的な流れとしては、病床を持っている病院は紹介に力を出すようにしていかねばいけないと思っております。改めて、基準を満たした形でお認めいただければと思っております。

(釜田座長)

紹介受診重点医療機関の公表に向けて、各病院から説明してもらいました。

意向があり基準を満たす長野市民病院、篠ノ井総合病院及び長野赤十字病院については、異論がない場合、紹介受診重点医療機関として公表されることとなります。

そして長野中央病院につきましては、今後、紹介受診重点医療機関の基準達成を目指した取組みを進めていき、来年度以降に基準を満たした上で協議を求める意向とのことでございます。

全般にわたり、ご意見やご質問はありますでしょうか。

(異議なしの声)

(釜田会長)

ありがとうございます。

長野市民病院、篠ノ井総合病院及び長野赤十字病院の紹介受診重点医療機関の公表について、確認いたしました。

また、長野中央病院については、来年度以降、改めて協議させていただきます。

それでは、次の議題に入らせていただきます。

報告事項(1)の「第8次長野県保健医療計画について」、県から説明をお願いします。

(事務局 資料3について説明)

(釜田会長)

現在、策定を進めている保健医療計画の検討状況について説明いただきました。

ただいまの説明に対して、御質問、御意見等がありましたらお願いします。

長野県保健医療計画策定ワーキンググループの構成員でもある長野赤十字病院の和田先生から何かご発言ございますか。

(和田構成員)

二次医療圏の策定の方針もあり、10医療圏を継続することが、ワーキンググループや医療審議会でも話がされ進んでいますが、状況によっては二次医療圏を超えた対応が必要というようなことも議論されました。疾病によっては二次医療圏を超えた連携が大切だと思いましたが、それぞれの地域で役割分担を更に進めていかないと、今後、様々な分野の医療がよくなっていかないので、しっかりやっていかなければいけないということが話されてきました。

(釜田会長)

他に御発言も無いようですので、質疑を終了いたします。

また、篠ノ井総合病院の資料については、事務局で確認いただき、再度、構成員等への提供をお願いします。

(事務局)

(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1回の調整会議を閉会させていただきます。本日は大変お疲れ様でした。皆様、お気をつけてお帰りください。