

令和7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8年3月5日（木）午後3時から4時35分まで
- 2 場 所 長野保健福祉事務所3階 302～303 会議室
- 3 出席者

【構 成 員】

釜田秀明座長、鈴木貞博構成員、清水慎介構成員、小澤詳治構成員（代理出席：有澤美加長野市薬剤師会専務理事）、春日千賀子構成員、土屋拓司構成員、池田宇一構成員、小林光構成員、瀧澤勉構成員、宮下俊彦構成員、竹内敬昌構成員、吉本敬一構成員（代理出席：宮崎信行長野寿光会上山田病院副院長）大西禎彦構成員、青木昭子構成員、中島紀夫構成員、森茂樹構成員、伊藤一人構成員、清水昭構成員、若槻吉章構成員、荻原幹子構成員（代理出席：長田剛須坂市健康づくり課長）、宮尾憲夫構成員、原茂構成員

【オブザーバー】

清野良文長野県立総合リハビリテーションセンター所長

【長野市保健所】

副所長兼総務課長 金箱孝史、主幹兼課長補佐 中村澄江、課長補佐 西沢みゆき、係長 窪田裕子、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 塚田昌大、副所長兼次長兼総務課長 徳武義幸、専門幹兼総務係長 藤澤文隆、主事 飯野摩耶

健康福祉部医療政策課

主任 宮坂美咲

健康福祉部障がい者支援課

企画幹 宮下豊

4 議 事 録

（塚田長野保健福祉事務所長あいさつ）

長野保健福祉事務所の塚田でございます。本日は年度末の大変ご多忙のところ、今年度第1回目となる長野医療圏地域医療構想調整会議にご出席をいただき、誠にありがとうございます。

会議の構成員の皆様には、日頃から長野県の保健福祉行政の推進並びに当保健福祉事務所の事業等につきまして多大なご理解とご協力をいただいておりますことにこの場をお借りして感謝申し上げますとともに、長野圏域の地域医療の推進につきましてそれぞれのお立場におきましてご尽力いただいておりますことに心からの敬意と感謝を申し上げます。

さて、本日の会議では、来年度以降策定が本格化いたします新たな地域医療構想の

策定に向けて、調整会議の見直しを含めた今後の進め方について説明させていただいた後に、地域医療構想の推進において、今後議論を深めていくにあたってどのようなデータが必要なのかといった観点で、ご意見を伺うことを予定しております。

また、更に加えます、本日は長野赤十字病院の建替え及び長野県立総合リハビリテーションセンターの経営強化プラン及び施設整備方針について、それぞれ説明いただく予定としております。

まず、長野赤十字病院については、中間報告が日本赤十字社で承認され、実施設計の段階に進むことを踏まえ、地域医療を支える中核病院としての建替えの方向性を本会議の皆様と共有し、意見交換を行うことが重要と考えております。建替えを踏まえた当圏域の医療連携の体制につきまして、それぞれのお立場からご発言いただけますと幸いです。

また、総合リハビリテーションセンターにつきましては、令和6年から7年度の2年間の経営強化プランを策定していたところですが、令和8年度以降に新たなプランの策定が必要となっております。県内のリハビリ機能の確保・充実に向け、今後の方針をあらかじめ本会議で共有し、地域としての連携・役割分担を確認していくことが、本日の説明の意義でございます。

これらを踏まえまして、限られた時間ではありますが、構成員の皆様には活発なご討議を頂くことで、長野圏域の将来的な持続可能かつ安定した医療提供体制が構築されていくことを願ひまして、私からのご挨拶とさせていただきます。本日は、よろしくお願ひ申し上げます。

(事務局)

- ・資料確認、構成員紹介、座長指名等

(釜田座長)

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）地域医療構想の推進について、県から説明をお願いします。

(事務局 資料1—1、1—2について説明)

(釜田座長)

ありがとうございました。ただいまの県からの説明について、御意見あるいは御質問はありますか。

(小林構成員)

皆さんありがとうございました。例えば最後から3ページ目の10ページですかね。県全体の入院受療率のところで、例えば一番左下の脳梗塞が2017年から2023年で、わずか6年ぐらいで3分の2ぐらいまで減ってますよね。これは最後のまとめにあり

ましたように、リハビリ等の浸透によって早く退院できるようになったのか、あるいは発生率、人口当たりの発症数自体が減っているのかみたいな、そういう細かいデータも提供していただけるものでしょうか。

(医療政策課 宮坂主任)

御質問ありがとうございます。

いただいた御意見等踏まえながら、より詳細な分析を提供していければと考えております。

(釜田座長)

他によろしいでしょうか。では、他に御質問御意見ないということで、次の議題に移らせていただきます。会議事項(2)長野圏域独自事項として、長野赤十字病院の建替えについて、小林先生からよろしくお願いします。

(小林構成員 資料2について説明)

(釜田座長)

ありがとうございました。ただいまの説明について、御質問あるいは御意見ございますか。よろしいでしょうか。

長野赤十字病院は当医療圏の中核となる病院ですので、建替えについては今後当医療圏における地域医療構想にも大きく関わってまいります。特に高度急性期機能等で連携がますます重要となる篠ノ井総合病院と長野市民病院から、ただ今の説明についてコメントをいただきたいと思います。では最初に篠ノ井総合病院の宮下統括院長よりよろしくお願いします。

(宮下構成員)

病院が古くなりますと、病院の機能そのものがどんどん落ちてきますので、もう一刻も早い完成を願っているところです。

うちの病院の機能としても、3次救急は長野日赤さんをお願いするという立場ですので、病床は減るということですが、高度急性期をしっかりやっていただきたいということに尽きます。

(釜田座長)

ありがとうございます。次に、長野市民病院の池田先生お願いします。

(池田構成員)

今まで何度かこの新病院の構想を聞いていましたので、内容については承知しています。内容についてですが、素晴らしいなというふうに、ぜひ小林先生の在任中に開

院させてもらいたいというのが私の願いです。

(釜田座長)

小林先生よろしいでしょうか。

(小林構成員)

ありがとうございます。

(釜田座長)

それでは次の議題に移らせていただきます。

続きまして、長野県立総合リハビリテーションセンター経営強化プランおよび施設整備方針について、長野県立総合リハビリテーションセンターから説明をお願いします。

(清野オブザーバー 資料3について説明)

(釜田座長)

ありがとうございます。ただ今の説明について、御質問あるいは御意見はございますか。

(小林構成員)

ますます人口高齢化の中で、リハビリテーションセンターの役割は本当に大きくなっていくと思うんですけども、県が当然県立で力を入れてくださっているということで、今日の話もよくわかったんですが、どの程度県の方での負担金っていうか、結局6番の経常収益の中にある他会計負担金っていう、ここに出てくる項目が県から支援していただけるという理解でよろしいでしょうか。

(清野オブザーバー)

かなり県から入っている負担金の割合が大きいです。かつては、リハビリセンターは整形外科の手術で少し稼いで、そしてリハビリはリハビリでっていう。そういう二つの柱があったわけですけども、県の方針として外科の手術はなしにして、リハビリに特化しようということで、いろいろ努力は進めていますが、当所の使命としては、現在の医療制度ではほとんどペイできないような患者さんで、しかももう少しリハビリが必要だっていう方を受けている事情でですね、やっぱりどうしても普段の診療報酬だけではなかなかプラスできていかない。確かに現状ではあまりにも県の負担金の割合がかなり大きいので、これを何とか少なくしていく努力は必要だと思ってます。

(小林構成員)

非常に力を入れてやったださっているということは、こういう数字でお話聞いて分かったので、ありがたいことだなお聞きしました。

(釜田座長)

他にありますか。

(池田構成員)

今小林院長言われたように、大変な事業だと思うんですけども、いつも思うのは県立病院機構と一緒にできればいいのになという。スタッフについても、さらに信州医療センターからお互いに人事交流もできるし、その方が効率的かなと思うんですけども、それはなかなか難しいんでしょうか。県立病院機構は今5病院だと思うんですが、そこに6つ目が入って、その方が効率的かなと。

(清野オブザーバー)

運営形態とかですね、そういうことも具体的に進める中でいろんなオプションがあると思います。県立病院機構と一緒にできればいいんじゃないかということは今までずっとディスカッションしてきて、どういう形にすればいいのかっていうことになるのと、総論では良くてもなかなか各論でいくと色々な問題が出てきて、今のような計画となっていますが、これからお金の問題が具体的にになっていく中で、全ての可能性はテーブルの上にあると私は考えていますけども、現状ではこのような形になっています。

(障がい者支援課 宮下企画幹)

障がい者支援課でリハビリテーションセンターを担当しております宮下と申します。

先ほどの回答の補足ですけども、リハビリテーションセンターの運営形態につきましては、ずっと一般会計でやってきたところ、令和5年度から公営企業会計に移行して、まだ3年目ということになります。この先の運営形態については、引き続き検討を進めてまいるということで、先ほど清野所長からお話があった通りですので、ご理解のほどよろしく願いいたします。

(池田構成員)

県リハって整形の手術非常に評判がよかったんですね。ハイレベルなものをこういう風に無くしちゃうのはもったいないなっていう。むしろ信州医療センターと一緒にあって、手術はそこでやるとかね。または、信州医療センターで手術をした人を県リハでみるとかそういったことがあればなと思い質問させていただきました。

(伊藤構成員)

信越病院の伊藤でございます。御質問というか、私の認識ということなんですけど、リハビリセンターは私も整形外科ですけども、信大の整形外科の医局が担当してまい

りまして、私の認識としますと整形的なそういう病院のような手術はやはりそういうことになってますから、県立病院機構とかでもいいと思うんですけど、障がい者支援とかですね、かなり福祉的なことがあるので、県立病院機構みたいな感じで、移譲というのはなじまないというようなですね、感覚できているところでありまして、多分その障がい者支援の観点をですね、あまり収支ということは、必ずしもそういう時代ではないかもしれませんが、なかなか県として福祉を充実させるということにはなじまない感じもしますし、そうするとこういう経営形態でいいんじゃないかと、私は認識しております。時代が変わっていますので、どうなるかというところかとも思っています。意見という形ですみません。

(清野オブザーバー)

ありがとうございます。

当然ダウンサイジングをしていくとですね、検査も放射線も全部効率が悪くなってくるので、そういう点については県立病院機構と連携ができるのか、いろいろ探っていきたいと思います。本当にいろいろありがとうございます。

(釜田座長)

ではまた、今後の方針について御報告をお願いします。

それでは、時間もありますので、引き続き、地域医療構想における2025年に向けた対応方針の変更について、今年度、対応方針の変更がありました5病院2有床診療所について自院の対応方針を、資料4に基づき説明をいただきます。調整会議の構成員以外の医療機関については、事務局から説明があります。時間の都合上、3分程度でよろしくをお願いします。なお、許可病床数を変更した医療機関からは、共通様式の他個別資料にその趣旨を記載していただいておりますので、あわせてご説明をお願いします。

ではまず、長野赤十字病院からよろしくお願いします。

(小林構成員)

長野赤十字病院です。病床数をダウンサイズするというお話です。先ほど申し上げたように新病院になる、今のところ5年後目途ですが、新病院では565床ですが、それまでの間もですね、それに向かって少しでも病床数を実態に合わせて削減できればということで、今回病床数削減することになりました。4ページの変更理由に書いてありますように、他の病院と同じように、平均在院日数が短縮傾向にありまして、コロナ前と比べて、新規入院はずっと増えてるんですけども、稼働率はどんどん減ってきているという、望ましい姿だとは思いますが、やはり病床稼働率がコロナ前より落ちてきています。ですので、実態に合わせて今回の病床数を減らしたという状況です。看護師等のスタッフはですね、既にこの実態に合わせた数でここ最近では運用してきておりましたので、特に調整とかはせずに、この数でやっていきたいという状況

です。

(釜田座長)

次に、長野松代総合病院からお願いします。

(瀧澤構成員)

長野松代総合病院です。許可病床数の変更についてをご覧ください。許可病床数 361 床でしたが、352 床に減らしたということで、感染症病床 4 床を除いた数になっております。当院は急性期病床を一部回復期病床にしまして、2024 年 4 月 1 日時点では 39 床だったんですが、2025 年 4 月 1 日に 44 床に増やしました。急性期病床の一部病床を回復期病床にしましたので、本来まだ急性期病床として残っている病床があったんですが、それは休床扱いにしていたのですが、医療従事者の確保やリハビリスタッフの増加とかですね、施設の効率的運用、要は回復期リハ病床にこれ以上病床を増やせないような状況になりましたので、これを 44 床から増やすことはちょっと無理だということでありまして、休床中になっておりました 9 床を削減したということでご理解いただきたいと思います。

(釜田座長)

次に、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。変更点は、トータル 400 床で変わらないんですけど、高度急性期病床が 201 床から 169 床に減ったということです。これは、地域医療構想会議で、高度急性期の定義がちょっとはっきりしていない。政府によっては ICU とか HCU、それを高度急性期として申請するのもありますし、他院のように、入院基本料に加えて 3,000 点以上の診療報酬加算がある病床を高度急性期病床だというそういう言い方もあるということで、我々はそういうことで出しているの、非常に高度急性期が多いような記載になっています。今回変わりましたのは、病床を再整備再編しましたので、3,000 点以上の診療報酬加算がある病床が変わったので、数字が変わっただけで中身は特に変わっておりません。

(釜田座長)

次に、新生病院からお願いします。新生病院からは対応方針の変更及び増床の申請があるとのことなので、合わせて説明をお願いします。

(青木構成員)

新生病院です。病院増床に関する申請書をご覧ください。2024 年度の本会議で、155 床ではありますが、地域包括ケア病床を増やし、療養病床を減らすということを承認

いただきました。これに基づいて改築予定だったんですが、諸般の事由事情で工事が伸びておりました、2026年度、今年の早くも夏もしくは秋ごろに工事が始まることになったので、現時点では承認いただいた数になっておりません。地域包括ケアが40床、療養が55床の以前のままで、155床になっています。いよいよ工事が始まって、2024年度承認の数にする予定だったんですが、資料の後ろの方にありますとおり、療養病床のニーズが減らない。介護療養院だったり、看取ってくれる特養の伸びが少なく療養病棟のニーズが高いということで、現時点でも地域包括ケア病棟でカバーしているんですが、療養病棟を減らすのは地域のニーズに合わないのではないかと私たち考えまして、2026年度の今回の申請に至りました。

地域包括ケア病棟は増やすというままで工事に入りますので、全体が163床に増えます。最近の流れに反するのではないかとお思いの方もいらっしゃると思いますが、高齢化が続くこの地域においてはしばらくの間は療養病棟で地域をカバーしたいと考えて今回の申請に至りました。よろしく願いいたします。

(釜田座長)

次に、東口病院、鳥山眼科医院、クリニックコスモス長野の対応方針については、事務局から説明します。

(事務局)

東口病院についてです。別紙5の2ページ目の一番下2025年・2030年における許可病床数の予定についてご覧ください。これまでは2025年の病床数を47床としていたところですが、病床稼働率の低下及び用途変更に伴い、これを8床減らし、令和7年4月1日より既に39床として運用しているところがございます。

続きまして、鳥山眼科医院についてです。別紙6の2ページ目の一番下をご覧ください。2025年・2030年における許可病床数の予定です。これまでは2025年の病床数を9床としていたところですが、病床稼働率の低下及び用途変更に伴い、2024年9月に3床減の6床とし、また、2026年2月には6床減とし、無床診療所としました。

続いて、クリニックコスモス長野です。別紙7の2ページ目の一番下をご覧ください。2025年・2030年における許可病床数の予定です。これまでは19床を2024年4月に介護施設等へ転換する予定でしたが、計画に遅れが出ているということで、時期を変更し、2030年4月に介護施設等へ転換する計画です。

最後に、参考としてですが、資料4の最初に戻っていただき、一番下をご覧ください。参考ということで、島田内科クリニックを掲載しております。こちらについては令和5年度の調整会議において、2025年11月に4床削減ということで計画をいただいていたところ、少し時期が早まりまして、2025年8月に4床削減し、計画どおり無床診療所となりました。

(釜田座長)

最後に、長野医療圏の機能別病床数の意向について、事務局から説明をお願いいたします。

(事務局)

資料4の一番最後、対応方針―機能別病床数の意向―をご覧ください。2025年7月1日時点と2024年4月1日時点と比較すると、全体の流れとしまして急性期病床から回復期病床への転換等が図られまして、総病床数は132床減少する見込みです。この傾向は2030年の今後の意向を集計した結果、さらに2025年の意向から急性期・慢性期が減少して回復期が増加するというので、総病床数はさらに82床減少するという現時点での見込みとなっております。

(釜田座長)

ありがとうございます。各医療機関の対応方針について、また、新生病院の増床申請について、それぞれご説明をいただきました。これに関して、何か御意見あるいは御質問ありますでしょうか。よろしいでしょうか。

特に御発言ございませんが、新生病院の増床について承知いただいたということでよろしいでしょうか。

特に御意見ないということで、増床については了承ということになります。青木先生よろしいですか。

(青木構成員)

ありがとうございます。

(釜田座長)

では、各医療機関の対応方針についても了承いただいたということでよろしいでしょうか。

特に御意見ないということで、こちらも了承ということでよろしく申し上げます。

それでは、次に会議事項の3その他の令和8年度実施予定の地域医療介護総合確保基金事業（医療分）について、医療機関への支援策について（国・県補正予算関係事業）、外来医療計画の進捗について及び長野県主催都道府県セミナーの開催について一括して事務局から説明いただきたいと思います。

(事務局 資料5、資料6-1・6-2、資料7、チラシについて説明)

(釜田座長)

ありがとうございます。ただ今の説明について、何か御質問、あるいは御意見ございますか。よろしいでしょうか。

全体を通して、何か御発言ある方はいらっしゃいますか。よろしいでしょうか。

では、以上をもちまして本日の議事進行を終了したいと思います。議事進行に御協力をいただき、ありがとうございました。

(事務局)

釜田座長、議事の進行ありがとうございました。

最後にその他となります。長野赤十字病院から事前に発言したい旨連絡をいただいておりますので、よろしく申し上げます。

(小林構成員)

長野赤十字病院です。いよいよこれで来年度から新しい地域医療構想に向けて、ガイドラインも今週国の検討会で火曜日に出たと思うんですけども、スケジュール感とすれば2027年度の上半期にはある程度構想区域を決めて地域ごと色々構想を考えていくというスケジュール感です。例えばですね、当院だけじゃないと思うんですけども、急性期やっているところで非常に社会問題になっている、例えば消化器外科の先生方が非常に少なくなっていて、例えば当院でも10年以内に数名の先生が退職していくというような懸念になるんですね。そのあとどうなっていくんだろうという、もう待たなしのような状況なんですけれども、他の病院でも当院と関係あるところは結構そうで、今回のガイドラインでも各病院の機能だけではなくて診療科ごとについて、やっぱりこの地域医療構想の会議の中で協議しなさいっていう文言が入ってきたりとかですね。

一方で、診療報酬の改定の全貌がだんだんわかってきて、地域医療確保加算2っていうのが出来て、各病院が例えば4つの診療科のうちの1つに消化器外科が入っているものですから、地域の他の医療機関と協議してどうするのか、集約化するのか、協議したら加算がつくっていう。だから、病院ごとに努力しなさいっていう診療報酬での誘導によって違うこともあると思うんですが、やはりこの調整会議、今度新しい形になってくると思うんですけども、期待させていただきたいのは派遣元である医局、例えば信州大学の消化器外科の医局の考え方っていうのはどうしてもあって、地域の病院同士だけではなかなか解決できない問題っていうのがあると思うんですね。そういうときに、この地域医療構想調整会議が新しくなっていく、それは当然行政、県が入っていただく話でございますので、信州大学との関係性ですね、地域の例えば消化器外科をどうしていくのかっていうところで、ぜひこの地域医療構想調整会議という形での県の御協力等いただけないかなっていう、診療科ごとにこれから待たなしで再編が必要になってくるところはこの地域非常にあると思いますので、ギリギリで危なくなってからではちょっと遅いのかなと思っておりまして、それで行政の方々と信州大学医学部とも協働した御指導とか御支援いただけないかなという風に切に思っております。

(塚田長野保健福祉事務所長)

小林先生、御発言ありがとうございました。

ただ今の御指摘は大変重要な視点と捉えておりまして、今日の前半でご説明させていただきました新たな地域医療構想の本格的な議論が来年度から実際に始まってまい

りますけれども、やはりその中では地域として医療機能どうするかというところと、この病院連携というところの議論が中心になってまいりますけれども、その中には当然診療機能という部分では診療科ごとの連携をどうするか、そしてそこにはやっぱり人材をどう当てはめていくかといったことが大きな内容になってくるという風に見込んでおります。その中ではやはり先般、構成員の皆さま方からも現状を共有させていただくときにこの圏域としてどうあったらいいかということ、そして、その中で人材配置を圏域としてどうしていくかということをしつかり御意見まとめさせていただく中で、大きな派遣元である信州大学と県の間動きの中でもそういったところをしつかり反映させていただく中で、病院というよりは、地域単位でどう医師を配置させていただくという議論に、この調整会議の結果がつけさせていただければという風に考えてございますので、またそういった観点からもぜひ活発な御意見、また、そういったところの調整に関して御協力をいただければという風に思っておりますので、よろしくお願いたします。

(事務局)

それでは、ご出席の皆さま、オンライン参加の皆さま、最後に何かありましたら御発言をお願いします。

(池田構成員)

全く同じ考えを持っているんですよ。さらに地域枠で入った医師とか、信州大学だけじゃなくて他の大学でも長野県の枠ありますけれども、あとは県の奨学金もらった人、その配置もやはりこの地域医療構想に組み入れたいなと思いますね。

(塚田長野保健福祉事務所長)

これから県と信州大学とでも医療人材の配置に関してかなり協力的にやっていくというような今回予算化もされておりますけれども、そういった流れの中でも、それぞれ地域枠といったところは、県内で従事していただくこと前提の人員となりますので、そういった先生の御指摘を上げながら、有効的な人員配置というところを検討するように上げさせていただきたいと思います。

(事務局)

ありがとうございました。他によろしいでしょうか。

(塚田長野保健所長)

それでは、他に御意見ないようですので、最後に御礼を申し上げさせていただきたいと思います。

本日は大変お忙しい中ご議論いただきましてありがとうございました。本日はどちらかという、来年度以降の動きの説明と、対応方針の変更など説明が主な形になっ

ておりましたけれども、先ほど説明させていただきましたように来年度から本格的に県全体の地域医療構想の方針が示され、それに基づいて地域全体の議論が本格化してまいります。

その中で少し地域医療構想調整会議としての体制を見直す可能性があり、構成員の内容に関する見直し可能性がありますが、少なくとも本日お集まりの構成員の皆さま方には、引き続き2040年に向けた地域医療構想に対して、中心적으로ご発言いただく皆さま方という風に認識をしてございますので、ぜひ来年度以降もこの地域医療構想、そしてそれぞれの医療機関の役割、それぞれのお立場での役割というのを整理していただく中でこの議論に加わっていただけたらという風に思っておりますので、引き続きお願い申し上げまして最後の御礼とさせていただきますと思います。

引き続きよろしくお願いいいたします。

(事務局)

それでは、以上をもちまして、令和7年度第1回目の長野医療圏地域医療構想調整会議を閉会させていただきます。本日はありがとうございました。