

## 平成29年度第3回医療審議会・第5回保健医療計画策定委員会合同会議 会議録（要旨）

1 日時 平成30年2月9日（金）午後3時から午後4時40分まで

2 場所 長野県庁本館3階 特別会議室

### 3 出席者

委員 池上道子委員、井上憲昭委員、風間辰一委員、春日司郎委員、亀井智泉委員、川合博委員、久保恵嗣委員、清水昭委員、関健委員、関隆教委員、竹重王仁委員、日野寛明委員、細谷たき子委員、本田孝行委員、宮坂圭一委員、山田一尋委員、吉岡二郎委員

（欠席 伊澤敏委員、牛越徹委員、奥野ひろみ委員、唐木一直委員、園原規子委員、松本あつ子委員）

長野県 健康福祉部長 山本英紀、健康福祉参事兼健康福祉政策課長 清水剛一、国民健康保険室長 蔵之内充、医療推進課長 尾島信久、医師確保対策室長 牧弘志、健康増進課長 奥原淳夫、保健・疾病対策課長 西垣明子、介護支援課長 小山靖、薬事管理課長 太田靖、医療推進課企画幹兼課長補佐兼管理係長 柳沢由里他

### 4 議事録（要旨）

#### 【会議事項】

（第2期信州保健医療総合計画（案）の概要・第7次長野県保健医療計画（案）について）

（関会長）

皆さんご苦労様でございます。今年は大変寒い中ですね、今日はピョンチャンオリンピックのスタートということではありますが、宇野昌磨君が団体のショートプログラムで1位になったとか、お昼のテレビでやっていたけど、日本選手、頑張ってもらいたいと思います。

20年前の長野オリンピックのときは、さんざん私も苦労しました。正月から3月の半ばまで、毎日、志賀高原へ詰めていました。朝4時半に起きて5時に家を出て、山へ行って、早いときでも夜8時から9時、遅いときは10時、10時過ぎれば山で泊まると。そんなことを2カ月半やりました。懐かしいというか、せつないと思うような思い出がいっぱいあります。今回はピョンチャンでありますので私ども関係ないんで、のんびりテレビで観戦させていただいています。

それでは、順を追って進めてまいりましょう。

まず会議事項（1）です。「第2期信州保健医療総合計画（案）の概要について」、それから（2）「第7次長野県保健医療計画（案）について」、これは関連がありますので、一括して事務局からご説明をお願いいたします。それではどうぞ。

（清水健康福祉参事、尾島医療推進課長、西垣保健・疾病対策課長、資料1、資料2により説明）

（関会長）

はい、ありがとうございました。まあ資料2-3も細かい字で病院名がいろいろ書いてあって、見やすいような、見にくいような話ですけれども。

それでは、第7次保健医療計画をまとめるのにご苦労いただいた久保先生、まとめめのご発言をお願いします。

（久保委員）

はい、今回の第7次保健医療計画策定委員会の委員長をしていただきました久保でございます。今

までの流れと、第7次保健医療計画の特徴につきまして、若干、説明させていただきます。

今回の保健医療計画の策定につきましては、一昨年の11月に、第1回目の委員会を開催して以降、4回の会合を持ち、今回が最終の第5回目となります。また5つのワーキンググループを設けまして、各々4回ずつ、合計20回にわたりましてワーキンググループでご意見をいただきました。そのほかにも健康づくり推進県民会議や、がん対策推進協議会などからも多くのご意見をいただいております。

また、医療審議会の各委員におかれましても、策定委員会におきまして、大所高所からご議論をいただき、さらには各ワーキンググループに入らせていただきまして、専門的な観点からご意見をいただいたところでございます。

計画案の内容につきましては、先ほど事務局からパブコメ等の意見を踏まえた修正について説明があったところですが、今回の計画案のポイントや特徴を改めて整理しておきたいと思っております。

まず県では現行計画から、健康福祉部関係の7つの計画を一体的に策定しているところがございますけれども、次期の計画におきましても、この第7次保健医療計画を中心に、9つの計画を一体的に策定するという事で、県民の健康寿命の延伸に向けまして、切れ目なく各分野が連携した保健医療施策を総合的に推進しようとしております。その上で、第7次保健医療計画の特徴について健康づくりの分野、医療施策の分野、それから疾病対策の分野の特徴を説明したいと思います。

まず健康づくりの分野におきましては、来年度から県は市町村とともに国民健康保険の保険者となることもありまして、疾病予防の面からも健康づくりの県民運動であります、「信州ACEプロジェクト」を市町村とともに連携して推進していくということにしております。また、高齢者がこれから増えてまいります。高齢者が虚弱になって介護に移行していく状態であります、ロコモティブシンドローム、フレイル、それからオーラルフレイル対策を初めて盛り込んでおります。

医療施策の分野におきましては、現行の10の二次医療圏を維持するとともに、疾病・事業ごとに圏域の設定や隣接する医療圏との切れ目のない医療連携体制の構築を引き続き推進するということしております。

医療従事者の確保対策としまして、地域の中核病院を核とした医師不足病院を支援するネットワークを構築していくことや、在宅医療推進のための訪問看護師の確保・育成や、経験豊富な看護師、プラチナナースと呼んでいます、この活用などを盛り込んでおります。

3番目の疾病対策の分野におきまして、がんに関しましては今回「予防」「医療」「共生」という新たな三本柱に基づく、切れ目のない総合的ながん対策を推進することしております。また、認知症疾患医療センターの整備など、認知症関係の医療体制の強化を図っております。そして、人工透析の原因疾患の第1位であります糖尿病性腎症重症化予防の推進などを盛り込んでおります。

そのほかにも、第7次計画におきましては、定量的な評価・検証が可能となるように、400を超える数値目標につきまして、初めてS（ストラクチャー、医療資源等を測る指標）、P（プロセス、活動の度合いを測る指標）、O（アウトカム、結果・成果を測る指標）に分類して設定したり、昨今の保健医療に関するトピック等を、100を超えるコラムとして掲載しております。

本日、医療審議会では、この第7次保健医療計画についてご意見をいただき、ご了承をいただきたいと思っております。また、今後、この計画に沿いまして、県が関係者と連携した取組を進めまして、県民に等しく良質な医療サービスが提供されるということを切に願っております。

最後になりますけれども、今回精力的に活躍していただきました本審議会の委員の皆様におきましては、委員長としまして、この場をお借りして心から感謝を申し上げます。私からは以上でございます。

（関会長）

はい、どうもご苦労様でした。第7次保健医療計画について総論的に久保先生からお話いただ

きましたし、事務局からパブリックコメントの結果の微細な修正を報告いただいたり、それから資料2-3にありますように、機能別医療機関の一覧表をいただきましたが、大もとにあるのは信州保健医療総合計画ということになりますので、医療審議会として、あるいは保健医療計画策定委員会として、この際、最後でありますので、おさらいをしてみたいと思います。

まず、A3の資料1-1をご覧ください。第2期信州保健医療総合計画の基本的な事項として9つの計画、①が第7次長野県保健医療計画、それから⑨に長野県肝炎対策推進計画とありますが、この9つの計画を全てまとめたのが信州保健医療総合計画になるわけです。

その中で第1番の上位にされているのが第7次長野県保健医療計画ということで、今、久保先生からお話いただいたわけでありまして。そしてこの計画は平成30年度の4月から6年かけて実行していくということになるわけです。

その次、第2編の長野県の現状です。まず人口構造、国勢調査によれば、2000年ですね、2000年、2005年と5年刻みで国勢調査はやっていきますので、2000年の222万人をピークに減少していくと、こうなっておりますが、2000年は221万5,168人ということですので、四捨五入すれば222万人ということになるんですが、2001年が222万208人ということで、正確に言えば2001年が長野県の人口のピークになるということです。ただし、これは国勢調査によると、ということでしょうかね。そうしますと、2000年は四捨五入して222万人ということになるんですが、これ、国勢調査によるととか、つけ加えなくていいですか。

(尾島医療推進課長)

一般的には国勢調査を使いますので、このままでいかがでしょうか。

(関会長)

はい。僕もこの前に言ったけれども、テレビに出て、2000年がピークだと言って、あとで見たら2001年がピークだったもので、ああ、困ったなと思ったときがあったんですが、まあ四捨五入すれば222万人だから負けてもらっていいかと思ったんですけどね、そんなことがありました。

それから平成27年ですけども、2年前は65歳以上の割合は30.1%、それから75歳以上の人口は、2030年ごろまでは増加して、その後、緩やかに下がっていくのではないかと推定されるということですね。

平均寿命は、2015年、最近発表されたものでは、男性が81.75歳ですか。第1位は滋賀県で81.78歳ということで、0.03歳抜かれたとあってあちこちで問題になっておりますが、0.03歳と言えば、誤差の範囲と言ってもいいんじゃないかと私は思うんですけどね。統計上では長野県の男性は2番目になって、1位は滋賀県だということですね。女性は87.675年ですか、小数点三桁まで入れてくれているんだけど、これでかろうじて1位だということですね。

死亡原因は、まず1番は、悪性新生物、がんです。それから2番目は心疾患、3番目は、長野県の場合には脳血管疾患ということになっており、この3大死因で長野県の場合には51.7%、過半数を占めているということになるわけですね。

県民医療費は、2015年度については6,756億円ですね。1年前に比べると224億円増えていると。そして、6,756億円のうちの大体4割が75歳以上の方の医療費に費やされていると。医療費が増えるのは2つ要因がありまして、1つは人口の高齢化、もう1つは医療の高度化と、こういう2つの大きな要因が医療費を膨張させる原因であるということですね。

それからその次の第3編、目指すべき姿。学びを通じた予防活動の充実と健康づくり、それから次は共助、ソーシャルキャピタルと言うんですか、最近のはやりの言葉ですね。共助を基礎とした支援体制の整備。この助けるというのは、自助・共助・公助とあります。自助は自分で頑張ると。共助は地域社会全体として支え合おうということですね。それから公助は公のサポートも必要だということですね。

それから医療提供体制の充実・強化、これはいいですね。それから保健・医療・介護、福祉の

連携と自治の力ですね。最近、知事さんは自治の力というのを非常に強調していらっしゃいますけれども、そういう意味での地域包括ケア体制の整備を、2025年、あるいはポスト2025年に向けて進めないと、地域で高齢者の方々がいろいろ問題あったとしても、医療、介護、そして日常生活支援、こういうものを切れ目なく支えることによって、地域として助け合っているということですね。こういうことの包括体制を整備していきたいと。ですから、この下にあるように、今までのように平均寿命という単なる長生きを目指すのから健康で長生きと、ピンコロで逝ってほしいと。平均寿命を限りなく健康寿命に近づけようと、こういうことですね。

それから第4編、健康づくり。主なものをここに挙げてもらいました。県民参加の健康づくり、生活習慣病予防、栄養と食生活、それから身体活動・運動、ずく出せ運動ですね。それからこのころの健康、歯科口腔保健、オーラルフレイルですね。それからたばこ、母子保健ということになります。

それから第5編として、二次医療圏の設定と基準病床数、第6編が地域医療構想。二次医療圏の設定、これは現行の10医療圏をそのまま継続すると。基準病床数は、一般病床及び療養病床が18,158床、精神病床は3,947床、感染症病床が46床、結核病床は42床ということですね。

地域医療構想は昨年2月に答申を上げて、3月に正式に策定していただいたということですね。事業区分は3つに分かれています。病床機能の分化と連携、在宅医療の推進、医療従事者の確保・養成と、3つに分かれています。最初の年だけは、この3つの事業区分をそれぞれ融通してもいいと財務省でもよかったんですが、2年目からは、お互いに融通し合うことはまかりならんということになりましたので非常に使い勝手が悪くなってきている。各事業間の横のつながりといいますか、扱いができなくなったものですから非常に困っていると、こういうことをどこの都道府県へ行っても、日本医師会でも必ず問題になります。何とかそういうことを財務省も緩めてもらえないかと私も考えております。

それからその次、第7編として医療施策ですね。主なものとして医療従事者の確保・養成。医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、管理栄養士・栄養士ですね。それから医療施策は救急、災害医療、周産期医療、小児、へき地医療、在宅医療、それから医療費の適正化となっております。いつも国へ行きますと、国会議員の先生方は言われますが、適正化という言葉はすべからず削減化であると、国会議員さんは必ず言っています。

それから第8編疾病対策。主なものとしては、がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患ですね。今回は大動脈解離も入れていただいたと、先ほど西垣課長から言っていただきました。これが3大の死亡原因でありますので、こちら辺をやってきたいと。あとは糖尿病、精神疾患、それとアルコール健康障害対策と、こんなようなところが信州保健医療総合計画のアウトラインかと考えております。

それからその次は資料1-2の信州保健医療総合計画の概要版ですね。見ていて私がどうしたらいいかなと思っておりますのは、まずスライドの43ですか、第7編医療施策の概要とあるんですが、5事業以外の項目で、歯科口腔医療、薬物乱用対策、その他の医療施策、医療安全対策、それから医療費の適正化とあるんですが、それぞれこの後で項目がついてはおるんですが。例えば歯科口腔医療だとスライド56・57に入っていたり、医療費の適正化は58・59のスライドに入っていますね。ただ、その他医療施策、それから医療安全対策が入っていないのかなと思うんですね。

例えば医療安全対策はスライドがないですが、今、事務局に聞いてもらいましたら、資料2-2、この厚い資料の316ページに医療安全対策があるんですが、ここと合わせて、何か注釈をつけたほうがいいのか、このスライドの43にあるような現状と課題、施策の展開だけでいいのか、こちら辺のお考えをお聞きしたいんですが。医療安全対策のスペシャリストとして、関健先生、何かお考えはございますか。

(関(健)委員)

概要版に入れるべきではないかという話ですか。

(関会長)  
そうそう。

(関(健)委員)  
どうでしょうかね。むしろ入れなかった理由を伺いたいんですが。

(尾島医療推進課長)  
はい。概要版でございますので、どこをとるかはなかなか難しいと、私どもも頭を悩ましたところですが。項目的にそれほど大きくないものですから、スライド1枚としてはつくらずにまとめの中で記載したということです。

(関会長)  
半ページぐらいでも入れてもらえるかと思ったら、入っていなかったから。関健先生、いかがですか。

(関(健)委員)  
確かに、今、医療安全は国としての非常に大きいテーマではあるんですね。医療安全が、一つは医療事故調査制度にもあるように、目標は、全部、医療安全につながっていくので、そういったことを書いてもいいかなと思いますね。日ごろの、いわゆるインシデントアクシデントに始まって、医療事故調査で国が集めているものは、医療安全に活かすというのが趣旨なんで、そういう趣旨は、何か入ってもいいかなと思いますが、これはお任せします。

(尾島医療推進課長)  
今、お話がありましたので、事務局で検討させていただきます。

(関会長)  
できたら半ページぐらいでもいいから、入れてもらえればいいかなと思うんですけどね。

(尾島医療推進課長)  
わかりました。

(関会長)  
では、その上のその他の医療施策、臓器移植のことでいろいろ書いてあるんですが、これについてはどうですか。本田先生、大学から見てどうですか。

(本田委員)  
移植は、年々減少していることは間違いないというところで、でも大切な医療であることは間違いないということですけども。

(関会長)  
この項目だけでいいですか。

(本田委員)  
いいと思いますけど。

(関会長)

では、ここはあんまりやらなくてもいいそうです。では医療安全のほうは、半ページぐらいでいいから、何か考えてくれませんか。

(尾島医療推進課長)

わかりました。

(関会長)

よろしくお願ひします。それから疾病対策。一番最後のスライドの89ですが、先ほど少し触れていただきましたように、高齢化に伴い増加する疾患等の対策で、ロコモ、フレイル、それからオーラルフレイル。私ら整形ですので、ロコモティブシンドロームとって運動器障害ということを行っているんですけども。フレイルは虚弱という意味ですよね。肉体的に年をとると筋量が落ちてきますので全身的な虚弱があるし、それからメンタル的な虚弱も入ってくる。特に脳梗塞をやりますと、うつになりやすいということがあります。それからあと社会的なフレイルですね。これは、特に一人暮らしの高齢者だと家へ閉じこもって出てこないということがあって、こころを積極的にしていただいて、あとは、歯科の先生方たち、オーラルフレイルという項目を出してあるんで、口腔のフレイルということによっていただければいいということで、こころもこれから、いろいろ高齢者対策の一環として宣伝していただければありがたいと思っております。

私の感想としてはこれだけですが、ほかに先生方どうですか。吉岡先生、いかがですか。

(吉岡委員)

救急・災害のことで、おおむね議論した内容になっているのでよろしいんですけども。先ほどの資料2-3の別冊機能別医療機関の一覧で気がついたんですが、14ページ目、心筋梗塞等の心血管疾患の医療に関する機能別医療機関の中の大動脈解離の救急医療で、佐久に佐久医療センター、諏訪に諏訪赤十字病院が入っていないんですけど、よろしいでしょうか。諏訪中央病院は、心臓血管外科、24時間でオペをしていますか。

(尾島医療推進課長)

これは、基本的には病院からいただいたものをもとにつくっていますので、今、ご指摘いただいた点については、確認をさせていただきます。

(吉岡委員)

病院からですか。

(関会長)

一応確認してもらったほうがいいですね。事務局で独自にやったわけじゃないからね。

(尾島医療推進課長)

この点については確認をさせていただきます、修正が必要であれば修正をさせていただきます。

(吉岡委員)

これが不正確だと言われちゃうと、信頼性がなくなると困るので、それだけ先ほど気がついたので。

(尾島医療推進課長)

わかりました。ありがとうございます。

(関会長)

では、そこは確認してください。お願いします。

そのほか何かご意見なりご質問ございますか。竹重先生、どうですか。

(竹重委員)

前回、在宅医療の充実ということで目標値設定をお願いしましたがけれども、資料2-2の299ページで目標値が設定されて感謝しております。実際、在宅医療の推進が住民のためになったり、医療費削減になるのかということも疑問の点もありますけれども、こういう目標が設定された以上、県医師会も在宅医療推進ということで頑張らせていただきたいと思っていますので、感謝申し上げます。

1点、資料2-2の62・63ページの健康寿命のところですが、よく最近、健康寿命の延伸ということがやはり言葉のように使われています。実際、63ページに3つの調査項目があるわけですが、長野県としては悉皆調査ということで、3番目を使っているということはこの前、高齢者プランの懇話会で清水参事からお聞きしたように思います。では資料の3番目を見ますと、長野県の健康寿命は、男性が79.8歳、女性が84.3歳ということで、平均寿命と比べると男性は2年、女性は3年の差ということになります。

先ほどの資料1-1を見ますと一番左の下に、平均寿命と健康寿命の差の縮小と書いてありますけれども、片方2年、片方3年というわずかな期間で、私は実態から見れば、もう長野県、ピンピンコロリになっているという気もしますので、この辺のことで、健康寿命について、言葉ではよく皆さん使うんですけども、実態を知らないものですから、63ページの下空欄が余っているなら、この3つの意味合いについて、お書きいただければと思います。1番目、2番目というのは、国民生活基礎調査でデータが少ないということをはっきりと県民にわかってもらう、長野県は3番目を推薦しているということも書ければ書いていただいて、健康寿命について、しっかりお書きいただければと思います。以上です。

(関会長)

そうですね。平均寿命はわかるんですけども、健康寿命について3通りがあって、ずっと国でやっている3通りなんですよね。上2つが厚生労働省の国民生活基礎調査、3番目が介護保険の要介護度でやっているわけで。これ、何とか一つにまとまらないものなんですかね。あちこちの県に行くと、あちこちの県の知事さんが、俺のところはこれで1番だとか、みんなおっしゃるんで、何がどうなっているんだかこちら辺はよくわからないんですけどね。いつもそういう点で戸惑う感じはいたしますが。

(清水健康福祉参事兼健康福祉政策課長)

ご指摘のとおりで、これについては知事からも、他県の知事からうちが1位だという話があったと聞いており、確かに非常にわかりづらいという部分があります。また、先ほど竹重先生からお話があったとおり、③を使った場合に、非常に平均寿命と近いため、意味があるのかといった意見もあります。あるいは、自分たちが考えているのと違うという意見もあって、それぞれ一長一短あります。

ただ、①・②・③、いずれにしても全国と比べられるという点ではこれしかないという部分もございますので、先ほど竹重先生おっしゃられたとおり、意味合いを書き加えさせていただければと思います。

(関会長)

そうですね。少しそこら辺も注釈を加えておいてください。そのほうがよくわかりますので。だけど、我々もよくわからないんです。何でこれが3つあるのかなということがわからない。そんなところですね。ほかにどなたか、ご意見なりご質問ございますか。

(川合委員)

資料1-2のスライドの31番のところです。地域医療構想の項目の中で、下から2つ目の推計値が持つ意義という〇ですけれども、「推計値が県の病床の削減目標といった性格を持つものではなく、県に稼働している病床を削減する権限もない」というのは、ずっと県が言ってきていることです。ただ、新聞の記事、報道、国の方針なんかを見ていると、こういった権限を県に持たせるという流れになってきているような記事が出ていますけれども、これから6年間、こういう書き方で整合性が保てるのかというのが疑問ですけれども。

(尾島医療推進課長)

昨年、地域医療構想を策定させていただきましたけれども、今回の医療計画では地域医療構想も盛り込みなさいということになっています。ですので、今回は地域医療構想の中身をここに盛り込んでいるという形にしております。

必要によって、修正が必要な部分が出てきましたら、そのときに修正していくということかと思えます。また、国の流れとすればそのような検討がされているということも承知はしておりますが、今回はこういう形にさせていただければと思っております。

(川合委員)

計画の中にこういう文章で書き込むということですか。

(尾島医療推進課長)

計画の中に地域医療構想という編がございますので、その中に地域医療構想をそのまま持ってくるという形にしております。構想は去年つくっておりますので、その中の文面の主なもの、エキスをここに記載させていただいているという状況です。

(関会長)

この地域医療構想の中にそのままそれが書いてあるよね。川合先生、このまま中へ書いてありますので、その文言を転記したというか、持ってきただけで。

(川合委員)

そのまま持ってきたということで、その後は国の流れ等も見ながらということですか。

(関会長)

当然、そうですね。うっかりしていれば、国は権限を強めようとしていますので、こういうことをなし崩しにやられてくる可能性はあると、私は気をつけています。

(川合委員)

あともう一つ、スライドナンバーの88番です。第8編疾病対策、アレルギー疾患対策で、上から3つ目の〇の中で「アトピー性鼻炎」となっているけど、これ「アトピー性皮膚炎」ですね。

(西垣保健・疾病対策課長)

失礼いたしました。修正いたします。



(関(健)委員)

氷山の一角かもしれないので、全部また見直してください。

(関会長)

ほかにどなたかございますか。風間先生、いかがですか、議会の方向としては。

(風間委員)

パブリックコメントの結果が表になっているわけではありますが、その中で1点、間違いではないと思うんですけど、ACEプロジェクトをさらに深化していくということが非常に重要で、そのこともきちんとうたわれていることは承知しているんですけど。

このパブリックコメントの結果一覧でいくと、4ページの10番、健康づくり全般ということですけど、これはACEプロジェクトにも絡むのではないかと思うんですが。ご意見として、努力支援制度に関連したポイント制度やインセンティブ制度について計画には盛り込まれていないが、特典をつけていくことも計画の中に織り込んでいく必要があるんじゃないかという意見があった。これは、議会側としても提案すべき重要なポイントかと思っているわけです。

これに対して県の考え方として、「ご趣旨は第7編医療施策第5章医療費の適正化に、市町村や医療保険者への支援として記載しています」とあり、第7編の第5章を見ると、支援としては記載されていないんですね。ただ、320ページの3の大きい囲みのIで、特定健診・特定保健指導の実施率の向上等の推進に取り組みますと。このことを指して支援と言っているのかということを確認したいです。

(奥原健康増進課長)

ポイント制度でありますとかインセンティブ制度について、パブリックコメントへの対応の表記が不十分であったことは申しわけないと思っております。

例えば資料2-2の322ページの施策の展開に、4つ〇がございますけれども、4つ目の〇で健康ポイント制度を研究をしていきたいと。これが昨日、県の来年度当初予算が発表になりましたが、ACEのいろいろな事業の中の一つに入っておるわけです。今、幾つかの市町村では健康ポイント、インセンティブ制度をやっておりますけれども、市町村からは、県で土台となる制度をつくってほしいというお声をいただいております。そうすると、今、やっていない市町村も乗れるということもございますし、県民全体に広がるということもございます。

ただ、一つ考えなきゃいけない、長野県らしさと申しますか、市町村の皆さんにとっても使いやすい制度ということもありますので、とりあえず30年度前半で、健康ポイント制度の研究をして、幾つかのモデルのところで実際に試行をしてみて、やっていけるかどうか考えていきたいということでございます。

そのようなことをポイント制度であったり、インセンティブ制度については、書き込んだということがございますので、ご理解をいただければと思います。

(風間委員)

わかりました。そうすると、ここの県の考え方というのは、このページではないと。

(奥原健康増進課長)

今現在国保制度をやっていく中で、保険者努力支援制度というのは運用されてございます。そういったものを使ったポイント制度やインセンティブ制度について、ダイレクトに合致する政策につきまして322ページでございますので、すみませんが、表記が不十分であったことにつきましては申しわけないと思っております。

(風間委員)

そういう方向でいいと思うんですけれども。ポイント制度に県で取り組むということ自身が既に長野県らしいと思うんですよ。市町村では既に着手されているケースもおありになると思いますけれども、それを全面的にバックアップするというのは、47都道府県でどうだといったときに、長野県がむしろ推進している役になっているという姿のほうが私は正しいと思いますから、1年とか言わないで、それは早急に、もうこれ4月から発動しちゃうんですからね。なるべく早くに立案していただいて、途中でも結構ですから、委員会にかけるといった形で出していただければいいんじゃないかと思っておりますので、それは要望しておきます。

(奥原健康増進課長)

ありがとうございました。先生にそう言っていただけると非常に、施策を進めていく側ではありがたいと思っております。片や、例えば埼玉県では2億、3億というお金をかけてスマホのアプリを企業と開発してやっておるということですが、ただ、そのポイントをためたときの、もらえるものが例えばクオカードというものにかわっていくというのもございまして。そういったやり方もありますし、ほかの県のように、例えば、その地域の商店で使えるような擬似商品券のようなものにかわるというものもございまして、その辺は、長野県らしさというのを考えさせていただいて、先生、後押ししていただいたように、早く進められるようにやっていきたいと思っております。

(風間委員)

とにかく、未病といいますかね、そういう予防するということが非常に重要なので、それをポイント制によって県民がACEプロジェクトに参画をするという意欲がインセンティブとして出てくるとすれば、これは非常にいいことだと思いますから、いろいろな展開があり得ると思いますので、ぜひ考慮してください。

(奥原健康増進課長)

ありがとうございました。

(関会長)

そこら辺もよろしくお願いします。それでは歯科保健の関連から春日先生。

(春日委員)

歯科保健医療に関しましては、書くのを1件、反映させていただきました。それからパブリックコメントも反映されていますので、私どもで特段の意見はございません。

(関会長)

では日野先生。

(日野委員)

本文の191ページで、かかりつけ薬剤師・薬局の推進とか、健康サポート、健康の維持推進という形ではっきり施策にも書いていただきましたし、それから192ページに数値目標ということで、かかりつけ薬局を持つ人の割合という形で、前回、意見を述べさせていただいて、ここも記述いただいたということで、これを現状より増加させるということで県の施策でもはっきり書いていただいたので、そういう意味では感謝したいと思っております。

かかりつけとか健康づくりとか在宅、そんなところで、私たちも頑張っていかなきゃいけないという思いも、これを見ながら感じているということでございます。以上です。

(関会長)

はい、ありがとうございました。山田先生、大学の観点からどうでしょう。

(山田委員)

春日先生からもお話が出ましたように、へき地歯科診療所の件、あと糖尿病等の歯科医の受診の件も、パブリックコメントから追加していただいていますので、私から特にございませぬ。

(関会長)

よろしいですか。それでは看護の立場から、細谷先生。

(細谷委員)

2つございまして、スライドの41番の看護職員確保の下の(2)で、市町村保健師の確保や保健活動の充実強化を図るため、市町村保健師の採用情報の発信及び職務の段階に応じた研修の機会の確保と書いていただいたことは、大変ありがたいと思っております。

新卒の保健師の就職試験が、市町村は5月・6月ということで大変早いのです。総合科目で4年生の夏休みを過ぎないと保健師ってどんなものかっていうのが実習の中ではわかりにくいというところもございまして、もちろんオリエンテーションもいたしますが、就職試験がもう少し遅くなればいいかと常々思っております。これは、長野県だけではできないことだと存じておりますけれども、ということが1点。

それから8ページの目指すべき姿で、共助のソーシャルキャピタルを基礎とした支援体制の整備というところで、社会全体として相互に支え合いながらというのがとても大事なところだと思っております。個人の健康づくりも健康増進法でうたわれていますのでもちろんですけども、高齢化や少子化が進み、お互いの情報交換が疎になる現実を踏まえまして、行政の積極的な環境づくりがとても大切だと思います。

スライド12の上の目指すべき方向と施策の展開で、県民の主体的な健康づくりということが言われていて、地域づくりの強化、ボランティアの育成とあって、保健補導員とか保健推進員という活動が長野県はとてもすぐれていて、そして活発に住民が活動している、ここをもうちょっと予算を強化して、いわゆるメンタルヘルスも、それから身体的ヘルスもこういう相互の活動の中で育むというのが大きな予防活動かと考えておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

(関会長)

ありがとうございました。それでは在宅をやっている宮坂先生。

(宮坂委員)

これから医師の確保がだんだん難しくなっていくということがあって、専門医制度が始まってきて、現実的に内科医を専門で受ける方、内科・外科がどんどん減ってきていると。小さい単科に行く専門医の先生が多くなってきているということもありますが、在宅の分野はひとまずこれでいいかなと思いました。

あと、スライドの89の、ロコモ、フレイルのところですが、最近、サルコペニアという言葉が出てきています。筋肉が減ってくるというか、サルコペニアということも大分新聞にも出てきていますので、そこら辺を入れるかどうか、また検討していただければと思います。

(関会長)

サルコペニアは、加齢によって出てくる全身的な筋力減少ということですからね、当然、その一つには入ってくるんだけど。おおまかにわかればね、サルコペニアとか、それからメンタル

的なもの、フレイルとかそれから社会的なフレイルということになってくるんだけどね。そこら辺、どう盛り込んだらいいか。何か意見がありますか。

(西垣保健・疾病対策課長)

よろしいでしょうか。本文の494ページに、本当に最後のほうですけれども、フレイルの状況の下の図4というものがございまして、そちらの中に、サルコペニアについて少々触れさせていたでいて解説もつけておりますので、ご了承いただければと思います。

(関会長)

ここに入っていればいいですか。別枠でオーラルフレイルも出ているしね。宮坂先生、これでいいですか。

(宮坂委員)

わかりました。ありがとうございます。

(関会長)

それでは池上委員さん、お願いします。

(池上委員)

今まで皆さんのご意見をお聞きしていて、せっかくこういったすばらしいものができましたので、これを県民の皆さんが、どこにどういう施策があるのかというのを検索したらパッと出てくるようなそういう仕組みがほしいなって思うんですけど。

今までの委員会でも、こういうことについてはというのを調べると、ここにありますって言うただけだとわかるんですけど。今のサルコペニアについてもですけど、こういうのはどうだろうって思うときに、なかなか調べられなかったりして利用しにくいかなって、県でこんなに一生懸命やってくださっているの、ぜひわかりやすくしていただけたらうれしいなと思います。

(関会長)

見やすいような分類にしてくださいって。

(池上委員)

分類というか、この言葉で検索したらすぐわかるような形になると、うれしいなって思います。

(尾島医療推進課長)

私も技術的なものが疎いものですから、そのところはできるかどうか、今、即答はできないんですけども。例えば会議でもいろいろな目的があると思いますので、そういうところにはこの中から抜粋して出すとか、わかりやすいような工夫はさせていただきたいと思っております。

(関会長)

せっかくつくるんだから、県民が利用しやすいようにお願いします。では亀井委員さん、お願いします。

(亀井委員)

資料2-3の機能別医療機関一覧の、4ページ以降の小児医療に関する機能別医療機関ですが、その一番右側の欄に医療型障害児入所施設があります。これは、この表ですと圏域ごとに分かれてしまっていて、小諸高原病院は佐久みたい書いてあるんですけど、入所施設は全県からの

ご利用ですので、この縦の欄だけ、圏域ごとの区分なしで書いていただくほうが現状により近い形になるかなと思いますし、県民の皆さんと共有していく上で、うちの圏域には利用できる施設はないのかという誤解を招いてももったいないので、せっかく頑張っただけ子どもたちを入所させてくださっている、これは全県から利用できるものですよというのが共有できればいいと思いました。

あとは、概要版につきましても、本編につきましても、医療的ケア児ですとか、成人期への移行ですとか、リハビリテーション、あるいは教育といった、本来、医療施策にはこれまで載りにくかった言葉をきちんと載せていただいて子どもたち、生まれた命、全てがちゃんと教育・リハビリテーション療育を通して成人になっていくまで見守るのが医療施策であるというのも明示していただけたのが、とてもありがたいと思っております。

あとは私たち、担い手・つなぎ手がこれを行政の仕事としてしまわないで、計画の実行をどこまで具体的に実態のあるものにできるかというのかかかっていると思いますので、せっかくつくったものを県民の皆さんと一緒に具現化していけるように頑張りたいと思ったところでした。ありがとうございました。

(関会長)

はい、ありがとうございました。それでは、保険者協議会の清水委員、よろしくお願いします。

(清水委員)

ワーキングであるとか策定委員会で申し上げさせていただいた意見であるとか、保険者協議会としてパブリックコメントに提出させていただいた意見書といったものを、前向きにご対応いただき、あるいは丁寧にご説明いただいたということで、先ほど風間委員さんからもご指摘いただいた部分につきましても、私ども得心といいますか、お書きいただいてあったということで、かわりにやっていただいてよかったと思っております。

保険者協議会としましては、こういったしっかりしたものもできましたものですから、協議会の中で各保険者にしっかりと計画に沿った実践を呼びかけまして、4月以降、頑張っただけ実践してまいりたいと考えております。どうもありがとうございました。

(関会長)

はい、ありがとうございました。それでは関健先生、精神医療の立場から何か。

(関(健)委員)

随分、いろいろ検討したので十分だと思います。これは当然、1年後、2年後に修正はあると思います。ですから、とりあえずこれでやっていくということで。

先ほど障がい児の医療も、これも多分、だんだん変わっていくことがあると思うので、計画はPDCAサイクルで見直すということになっているので、それをやっていただければよろしいかと思っております。

(関会長)

はい、ありがとうございました。井上先生、よろしいですか。

(井上委員)

医療人材の医師の確保のところですけども、僕も一緒に入ったんですけども、具体策に欠けているんですね。それと今度の専門医制度でも、長野県に専門医の養成等、集める能力というものが、山梨県とかに比べればいいんですけども、決して安全なレベルにないですから、具体策を持って行動していかないと反省をしております。

(関会長)

何かいい案ありますか。

(井上委員)

それはいつも言っているパターンですから、今日は言いませんけれども。中核的な病院を中心として広めていくということのほうが、個別に支援するよりはいいということがありますけれども。今、関健先生が言われましたけれども、成果が出るかどうかで見直していくということも必要かと思いました。

(関会長)

はい、ありがとうございました。それでは委員の皆様からのご意見を伺いましたが、何かこのほかにもご発言ございますか、よろしいですか。

では今日の一番肝心な2つですね、第2期信州保健医療総合計画の案、それから第7次長野県保健医療計画の案、これについてはご了承いただいたということによろしゅうございますか。

**(委員から異議なしの声あり)**

(関会長)

はい、ありがとうございました。

そうすると、今度はどうするんでしょう。次は3番に行くんですね。

**(第7次長野県保健医療計画の答申について)**

(関会長)

では3番、第7次長野県保健医療計画の答申についてですね。

それでは、平成29年2月10日付けの諮問書の写しが皆様方のところに行ってくださいね。それにつきまして、今日は答申を出したいと思うんですが、よろしいでしょうか。

**(事務局、答申書案を委員に配布)**

(関会長)

部長さんはどうぞ、いらしていただけますか。

それでは平成29年2月10日に知事から諮問をいただきましたものに対しまして、今日、これから答申の案であります、申し上げます。

長野県知事阿部守一様、長野県医療審議会会長関隆教、第7次長野県保健医療計画の策定について答申案ですね。平成29年2月10日付け28医第703号で諮問のありましたこのことについて、別添のとおり答申します。この答申は、当審議会及び審議会の部会である保健医療計画策定委員会において審議を重ね、保健医療を取り巻く社会環境の変化に的確に対応するとともに、将来を見据え、誰もが身近なところで、安全かつ効率的で質の高い医療を受けることができるよう、今後6年間における長野県の保健医療体制の整備の方向性をとりまとめたものです。貴職におかれましては、答申の趣旨に基づき、速やかに計画を策定され、その実現に努められるよう要望いたします。

この文面でよろしいですね。

**(委員から異議なしの声あり)**

(関会長)

はい、中身はこんなにあるんだそうです。それでは案を削っていただきまして、よろしくお願

いたします。

**(関会長から答申書及び第7次長野県保健医療計画案を山本健康福祉部長に手交)**

(山本健康福祉部長)

ただいま関会長から、第7次長野県保健医療計画案の答申をいただきました。

昨年2月の諮問以来、委員の皆様方におかれましては、お忙しい中、長期間にわたり、また複数回にわたりご議論をいただきまして、まことにありがとうございました。

我々としていたしましては、この計画に基づきまして、超高齢化社会に向けて、また高齢化だけでなく、小児や周産期医療も含めて幅広く、住民の方が安心して地域で暮らしていただけるように取組を進めてまいりたいと思っております。また、総合5か年計画の中ではこうした計画に加えて特に健康づくり、医療、介護の分野についてはチャレンジをしていくんだという方針で県としては取組を進めることとなっております。

これは国の制度を踏まえて取り組むだけでなく、長野県独自の取組としてよりよい保健、医療、介護をつくっていくという方針であります。そうした取組を進めていく上では本日ご出席の皆様方のご協力なくしては立ち行かないものだと思っておりますので、引き続きご協力のほどよろしくをお願いいたします。以上でございます。

(関会長)

はい、どうもありがとうございました。では引き続きよろしく申し上げます。

**(地域医療支援病院の承認について)**

(関会長)

それでは次、4番に行きましょう。地域医療支援病院の承認について、資料3ですね。では、事務局からご説明をお願いします。

**(尾島医療推進課長、資料3により説明)**

(関会長)

はい、ありがとうございました。秋には安曇野日赤を承認させていただきました。今回は地域医療支援病院として、こども病院はいかがかと上がってきたわけですね。

原則、こういう病院は200床以上であると、大体、2次医療圏単位ですね。地域医療の充実を図ることが目的ということでやっております、問題はこの紹介率で、患者紹介制度のところはA、B、Cといろいろ書いてありますけれども、Aというのは紹介患者さんで、しかも初診の紹介患者さんをAと言っているわけですね。そして、こども病院に初診で来る全体の患者さんの数をBと、そうすると、全体の初診の患者さん分の紹介患者さんはどのくらいあるか、これ紹介率ということですね。紹介率が80%以上が①、それから②は65%以上の紹介率があり、病院から地域へお返しするという逆紹介の方が40%以上。それからもう一つの③は紹介率は50%以上であるけれども、逆紹介が70%以上と、こんなようなことになっています。

次、2ページで地域医療支援病院のメリットということになりますと、初診の患者さんの入院の場合には入院加算が1,000点ですね。1万円加算になるということでありまして、平成29年現在の状況というのは、地域医療支援病院は7医療圏にあると、まだ3医療圏はないということですね。

病院の機能的には問題はないし、いろいろやってくれているんですが、4ページの紹介率を見ますと、70.8%だから、これは65%以上に該当するわけですね。そして逆紹介が圧倒的に多く89.3%と90%ぐらいに来ているわけなので、逆紹介は全然問題ないということになるわけですね。

問題は救急の搬入患者さんが1,000人を下回っていると、これが引っかかってくるわけですね。

ですからどうするかということが6ページで、今、課長さんに説明していただきましたように、6ページのただし書きのところの(2)ですか、小児科等の単科の病院であって、当該診療科に関して地域における医療の確保の観点から、当該病院に対して承認を与えることが適当と認められた場合とされている。こども病院の現状は、「医療計画において、救急告示病院に認定され、小児医療にかかる高度小児専門医療及び小児救命救急医療を担う中核病院として位置づけられており、救急医療体制の確保の観点から、(2)の要件に該当することにより承認を与えることが適当と認められる」と、こうなっております。これにつきまして、亀井委員さんいかがですか。

(亀井委員)

もともと小児の救急患者が1,000人も、この圏域の子どもたちの数からしてそんなにいるわけではないので、1,000人に満たないというのはもっともかなというのが1点。ですから、この1,000人いなくてもお認めいただくというのは、ぜひそのとおりにしていただきたいというのがあります。

あともう1点、注目していただきたいのは、5ページの⑥のイ、研修を非常に頑張ってくれているというところにも着目していただいて、これまでこども病院は最後の牙城なので、子どもたちをいっぱい助けて、自分たちの技量を高めてこられました、その子どもたちのおかげで高められて技量を地域にお返しするという努力をこの数年、続けておられるので、そこにも着目をしていただいて、評価並びにご承認いただけたらいいのかなと思ったところでした。以上です。

(関会長)

まあ、こども病院、非常に設立以来、頑張っていらっしゃるし、そして長野県内においても、子どもさんからご家族の皆さんからも大きなよりどころになっているという現状もあるし、また、我々医療機関からも非常に信頼度が厚いので、最終的にはこども病院に私たち、医療機関側も頼らざるを得ないというか頼りたいと、そういう気持ちがありますので、そういう観点からどうですかね、先生方。大学としてはどうですか、本田先生。

(本田委員)

全然問題ないと思います。

(関会長)

いいですかね、吉岡先生、どうですか。

(吉岡委員)

問題ないと思います。

(関会長)

では、よろしいですか。

(委員から異議なしの声あり)

(関会長)

ではそういうわけで、県立こども病院を地域医療支援病院として認めるということによろしいですかね。適当ということで答申させていただきたいと思いますが、よろしいですか。いいですね、反対の方はいらっしゃいますか、ないですね。

では、委員さんが全員大賛成ということですが、適当と認めて答申するということになります。答申書については1行ぐらいでありますので、私に任せていただきたいと思います、よろしく願いいたします。



では、この地域医療支援病院のこども病院の件に関してはよろしいですね、これで。

(その他)

(関会長)

では会議事項が終わって、4、その他です。それでは何かここで、ご意見なりご質問、ご議論に出すことはございますか。

(委員から「なし」の声あり)

(関会長)

よろしいですか。事務局も何かありますか。

(事務局「ない」旨の回答)

(関会長)

いいですか。はい、では事務局にお返します。

**【閉 会】**