

長野県医療審議会・第6回地域医療構想策定委員会合同会議 会議録（要旨）

1 日時 平成29年2月10日（金）午後3時から午後3時45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 伊澤敏委員、井上憲昭委員、上原明委員、大澤麻美委員、奥野ひろみ委員、春日司郎委員、唐木一直委員、久保恵嗣委員、関隆教委員、園原規子委員、竹重王仁委員、竹前紀樹委員、日野寛明委員、細谷たき子委員、本郷一博委員、宮坂圭一委員、三輪百合子委員、山田一尋委員、吉岡二郎委員
（欠席 牛越徹委員、保谷ハルエ委員）

長野県 健康福祉部長 山本英紀、衛生技監兼保健・疾病対策課長 小松仁、健康福祉参事兼健康福祉政策課長 清水剛一、医療推進課長 尾島信久、国民健康保険室長 蔵之内充、医師確保対策室長 牧弘志、介護支援課長 井上雅彦、薬事管理課長 斉藤邦昭、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）

（1）長野県地域医療構想（案）について

（関会長）

どうも皆様ご苦労様でございます。委員の皆さん、今日は医療審議会と第6回地域医療構想策定委員会ですが、医療審議会は別にしまして、地域医療構想策定委員会はここで最終回という大詰めでございます。今日は長丁場になりますのでよろしくお願いします。

今日の会議事項は4題を予定していますが、順を追って進めてまいりたいと思います。

まず、1番、長野県地域医療構想（案）について、事務局から説明をお願いします。

（尾島医療推進課長、資料1-1、資料1-2、資料1-3を説明）

主な説明内容

○平成28年12月14日から平成29年1月12日まで、長野県地域医療構想（案）に対するパブリックコメントと医療法に基づく関係団体や市町村等への意見照会を行い、パブリックコメントは9者25件、関係団体・市町村等からは13団体24件の意見があった。

○意見を反映して修正した部分は、資料1-1については二重線で下線を引き、資料1-2については朱書きで記している。主に資料1-2と資料1-3により、地域医療構想案の修正をした部分を説明。

（関会長）

どうもありがとうございました。パブリックコメント等の修正を入れて今日現在における地域医療構想案ができ上がったわけです。

まとめを私のほうから申し上げてから皆様方の思いを知りたいと思います。

まず資料1-1は、長野県地域医療構想（案）の概要です。地域医療構想策定の背景・意義については、2025年度の医療機能ごとの病床数の推計をします。その根拠は2013年のデータをもとにして推計するということですね。そして病床の機能分化・連携、医療と介護が一体になった体制づくりを進めるための方策を共有すると。

そして第1節、地域医療構想の基本的事項ですね。これは現行の第6次保健医療計画は平成25年度から29年度となっておりますので、この一部として追記するものです。

次に第2節、長野県の概況ですね。丸の1つ目ですが、これは長野県の入院患者の総数は2030

年が2013年と比べると1割程度増加するが、その後減少していくと。75歳以上の入院患者数は3割程度増えるのではないかとと思われる。

それから丸の2つ目です。長野県の医療提供体制というのは、ありがたいことに都道府県を越えた流入の影響は比較的少なく県内で大体医療需要を賄っていると。できれば、こういうことが私どもの理想とするところですが、そこへ行くまでにはまだまだ道遠しということがあるわけであり。

その下の丸の3つ目です。構想区域間を見てみますと、特に松本とか佐久の場合には大学とか、佐久医療センターがあるということで高度急性期、あるいは急性期についての流入が多い。

それから上小区域では、厚生連の病院が回復期・慢性期をやっているから回復期・慢性期の入院患者さんが流入している。これが特徴かと思えます。

その次に第3節、病床数の必要量の推計値が持つ意義ですね。1つ目の丸です。国が定めた一定の仮定等ですね。それは2013年度の患者さんの入院の受療動向をもとにした推計でありまして、あくまで将来の医療提供体制構築に向けた参考値であるとしています。

それから丸の2つ目です。この推計値が県の病床の削減目標といったものではなく、また、現に稼働している病床を県としても削減する権限はないということでもあります。この参考値が、知らないうちに国のほうからは、削減目標といった言い方にすり変えてくる可能性が多分にあるわけですね。それを私ども非常に警戒しているわけです。県のレベルではいいんですが、国がそういうことを平気でやってきますので、その辺に気をつけていきたいと思えます。今、尾島課長が一生懸命「うんうん」と言っているからありがたいです。

それから、丸の3つ目、実際の病床の整備や機能転換は、将来の医療需要を見越して医療機関が自主的に取り組むことが基本であると、これが実際の対応の仕方であるということですね。

それから構想区域の設定、これは現行の二次医療圏、長野県は10の医療圏にわかれていますので、それをそのまま構想区域として設定するというのでこれはよろしいですね。

それから、将来の医療需要と病床数の必要量等の推計について。推計は現在の医療機関のあるところに患者さんが来ていただいたり、そこからほかへ転出されたりという医療機関所在地ベースを基本にすると。そして、2014年度以降の医療機関の取組のうち、構想区域間の患者流出入に影響を与えると考えられる「上小、木曾、大北、北信区域におけるがん医療充実の取組」及び「北信区域における医療療養病床の整備」を反映して推計する。療養病床というのは介護療養病床と医療療養病床とございます。介護療養病床は今のところは来年の3月をもって廃止という方向を国は示しています。私のところもそんな感じではありますが、今、北信区域では医療療養病床の整備が進んできておりますので、もう少しで長野等への流出は減り圏域の中で診られるのではないかと考えています。

それから一番最後の4ページですね。第5節、将来の医療提供体制を実現するための施策。ここに施策の方向性とありますけれども、これは国が地域医療介護総合確保基金の事業としてやっておりますけれども、これは3区分に分かれています。

1番は病床機能の分化と連携、それから2番は在宅医療等の体制整備、在宅医療の充実ですね。それから3番は医療従事者・介護人材の確保・養成という3つに分かれています。この3事業区分に対して国はどうしても1番の病床機能の分化・連携に対する事業にお金をつけたいと。こういうことは部長も本庁からおいでになったのでよくおわかりだと思えますが、どうしても厚生労働省、財務省サイドはハードのようなものに目をつけるし、非常に脚光を浴びるからつけやすいと。ですが、我々としては1番にあまりにも偏り過ぎているので、もう少し2番の在宅医療の充実とか、3番の医療従事者の確保とか、こういうソフト側にもう少しお金をつけていただきたいという感じをしております。部長におかれましても、本省のほうにそこら辺の要望をよろしく願います。

こんなことでございますので、本日で策定委員会は6回目になりますけれども、パブリックコ

メント等を反映した最終的な修正をいただいて、そして今、私のほうから総論的な復習を申し上げさせていただきます。これに対して委員の皆様からご意見やご質問ございますか。

よろしいですか。では、この構想案を答申へ持っていきたいと思いますがよろしゅうございますか。

(出席者一同 異議なしの声あり)

(関会長)

はい、ありがとうございます。では、この地域医療構想(案)で答申するというところでよろしくお願いいたします。

何か細かい修正がありましたら私どもと事務局のほうでもう少し検討してもよろしいかと思えます。それでは、次にまいりましょう。

(2) 長野県地域医療構想の答申について

(関会長)

次に、2番、長野県地域医療構想の答申についてです。お手元の参考資料のとおり、一昨年10月16日に、長野県地域医療構想の策定について知事から諮問を受けているところです。この諮問に対する医療審議会からの答申書について、これよりお配りいたします文案により行いたいと思えます。

(事務局、答申書案を委員に配付)

(関会長)

皆様のところへ答申案は行きわたりましたでしょうか。それでは読み上げます。

「長野県地域医療構想の策定について答申案、平成27年10月16日付け27医第402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、地域医療構想策定委員会において審議を重ね、2025年度の医療機能ごとの病床数を推計し、医療関係者が医療需要に応じた病床の機能分化・連携や医療と介護が一体となった体制づくりを進めるための方策を共有するために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、速やかに構想を策定され、その推進に努められるよう要望します。」

ということであります。こういう文面の答申案でよろしいですか。

(出席者一同 異議なしの声あり)

(関会長)

はい、ありがとうございました。それでは、この答申案の案を削りまして答申したいと思えます。

(関会長から答申書及び構想案を山本健康福祉部長に手交)

(関会長)

今日、地域医療構想策定委員会が無事終わりました。今、答申書を部長にお渡ししたわけでございます。策定委員会の先生方、また調整会議の皆様方には本当にご苦勞をおかけしました。松本保健福祉事務所の鳥海所長もいらっしゃいますが、調整会議本当にありがとうございました。

そういうわけで、無事答申が済みました。本当にご苦勞様でございました。部長から。

(山本健康福祉部長)

ただいま関会長から長野県地域医療構想（案）の答申をいただきました。委員の皆様方におかれましては、一昨年の10月以来、1年以上の長きにわたりまして、お忙しい中、構想案の策定、取りまとめにご尽力賜りましたことを厚く御礼申し上げます。

県では現在、保健医療総合計画に基づいて様々な取組を進めておりますが、そうした中で、少子高齢化の進展に伴って医療・介護の分野、様々な課題が生じてきております。今回の地域医療構想の策定に当たっては、各圏域においてそれぞれの圏域の課題や今後必要な取組についてご議論いただいたことは非常に意義ある、重要なことであったと考えております。

地域医療構想というのは、策定自体が目的ではありません。今後の取組が非常に重要だと思っております。今後、県としては、来年度、保健医療総合計画の策定、また高齢者プランの策定を予定しておりますし、また各圏域では地域医療構想を踏まえ調整会議で具体的な議論をしていただくこととなっております。

本日もご出席の委員の皆様方におかれましても、今後がますます重要になってくると考えておりますので、引き続きご指導、ご支援を賜りますようよろしくお願い申し上げます。以上でございます。

(関会長)

どうもありがとうございました。これで私も肩の荷が大分軽くなりました。ありがとうございました。では次へ進めてまいりましょう。

(3) 第6次長野県保健医療計画の機能別医療機関一覧について

(関会長)

次に、3番、第6次長野県保健医療計画の機能別医療機関一覧についてですね。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2「第6次長野県保健医療計画の機能別医療機関一覧」について説明)

主な説明内容

- 地域の医療機関が機能分担と連携を図り、急性期から回復期を経て維持期に至るまで、地域全体で切れ目なく必要な医療を提供する体制を整備することが必要であることから、5疾病・5事業及び在宅医療のうち、災害医療を除いたものについて機能別医療機関の一覧を作成し、毎年度更新している。
- 変更後の一覧については、医療機関や関係団体に通知するとともに、保健福祉事務所や行政情報センター、各地方事務所にある行政情報コーナーにおける閲覧や県のホームページを通じて周知を図っていく。

(関会長)

朱書きのところが訂正されているところですね。

(尾島医療推進課長)

そのとおりです。

(関会長)

これは現状の追認ということですので、これはよろしいですね。

(出席者一同 異議なしの声あり)

(関会長)

では、これはご承認いただきました。

(4) 第7次長野県保健医療計画の策定について (諮問)

(関会長)

次に、4番、第7次長野県保健医療計画の策定について、諮問ですね。

(山本健康福祉部長)

長野県にふさわしい第7次保健医療計画の策定に向けまして、お知恵とお力添えを賜りますようお願い申し上げます。

(山本健康福祉部長から関医療審議会長へ諮問書を手交)

(関会長)

慎んでお受けします。諮問書は、皆さんのお手元の資料3にあるとおりです。今後、第7次の保健医療計画の策定がまた待っておりますので、委員の皆様方のお知恵を拝借したいと思いますので、よろしくをお願いします。

それでは、会議事項はこれで終わりました。

4 その他

(関会長)

その他、事務局から何かございますか。

(尾島医療推進課長)

特にはございません。

(関会長)

委員の皆様方からは何かございますか。

(井上委員)

保健医療計画の策定に向けて、医療関係の従事者の人数については、ほとんどのことについてはきちんと調べてあるんですけども、これから地域医療構想をやっていく上で一番問題になっていくのが、療養病床にいる人たちの軽度の何割かを福祉なり在宅へ戻すということになるんですけども、そこで重要になってくるのはソーシャルワーカーなんですよ。

医療から福祉への転換ということになると、ソーシャルワーカーの重要性は非常に大きいんですけども、その人材がどこにいるかということで、いわゆる保健師の数も、大きい市町村と小さい村での人材確保の量がものすごく違うというのがあるんですけども、ソーシャルワーカーについてはもっと大きいんですよ。保健師や看護師の資格を持っているから行政は入れますけれども、ところが現在、我々のところでもそうですけれども、山梨から来て入院して、資産が破綻したみたいな人を受け入れるというときになると、受け入れ先からは断られるし、出すところは出させないし、そのために一所懸命やるのは行政の保健師ではないんですよ。我々の病院のソーシャルワーカーがものすごく時間を食うんですよ。今後、人口が減っていく中で、そういう人が非常に増えてきてソーシャルワーカーの負担が増える。行政は保健的制約の中であまりソー

ソーシャルワーカーを持ってないので、病院にもものすごく負担がかかってくるという状況が生まれておりますので、長野県におきましては、ソーシャルワーカーの市町村の確保の状況とか、各病院、施設におけるソーシャルワーカーの数の確認を、ぜひ今度の第7次保健医療計画策定の前に調べていただきたい。

(関会長)

事務局、どうですか。

(尾島医療推進課長)

今のお話、大事だと思いますので、検討させてください。

(関会長)

私もいろいろやりとりするときに病院のソーシャルワーカーに入ってやってもらえるものだから非常にいいですよ。そうでないと、これはどういうふうに対応したらいいかなと思うときに、いつも困るんですけども、そういう点で、先生おっしゃるとおり、ソーシャルワーカーに入ってくださいとうんと楽なんですよ。

そういうものですから、ぜひこういうところの雇用の充実、養成という部分に入れていただければいいと思います。

ほかに何かございますか、よろしいですか。それでは、以上をもちまして合同会議を終了いたします。

【閉 会】