

令和3年度 第2回長野県医療審議会 会議録（要旨）

- 1 日 時 令和4年3月24日（木） 14時00分から16時00分まで
- 2 場 所 長野県庁西庁舎1階 110号会議室
- 3 出席者
委 員：竹重王仁委員、伊藤正明委員、日野寛明委員、池上道子委員、亀井智泉委員、清水昭委員、町田貴委員、奥野ひろみ委員、川真田樹人委員、久保恵嗣委員、酒井茂委員、廣田直子委員、本郷一博委員、松本あつ子委員、丸山和敏委員、和田秀一委員、渡辺仁委員
（欠席 下平喜隆委員、花岡利夫委員、宇田川信之委員、佐藤美由紀委員）
事務局：福田雄一健康福祉部長、原啓明参事（地域医療担当）、柳沢由里健康福祉政策課長、小林真人医療政策課長、坂爪敏紀医師・看護人材確保対策課長、田中ゆう子健康増進課長、矢澤圭国民健康保険室長、西垣明子保健・疾病対策課長、大日方隆感染症対策課長、油井法典介護支援課長、田中徹医療政策課企画幹兼課長補佐兼企画管理係長 他

4 議事録（要旨）

【会議事項】

（竹重会長）

それでは、会議を始めさせていただきます。一言、御挨拶を申し上げます。

コロナも昨日の数を見ますと4万113人という数になって、長野県の人口がおおよそ200万人だとすると2%の方がかかってしまったということだと思います。BA1からBA2にうつって、まだまだコロナが下げ止まっている状況であります。早くこの状況が改善されればいいなと思っております。したがって、オンライン会議というものもしょうがないんですけども、私も県医師会の会議等でも、全てオンラインになってしまっていて、やっぱり会議というのは、その場の空気を読めたり、雰囲気を感じたりするのが一番大事だと思っていますので、仕方がないけれども、残念ということでございます。

今日は、協議事項が2件、報告事項が4件、それからその他事項ということになっています。事前に送られた資料を見ますと、報告事項が非常に重要なものがあるように思います。これからの2025年問題、あるいは2040年問題の中で、2024年からの第8次医療計画があったり、あるいは外来機能報告制度、2023年に策定ということになっていますし、またそれにリンクした形でかかりつけ医の機能も明確化されるようになっております。

あと地域対策協議会の案件ですけれども、2024年から始まります働き方改革、このことについても特に産婦人科や救急の場面において、うまくいくのかなということも心配の点がございます。本会議は重要な医療政策の会議だと思いますので、ぜひ円滑に充実した会議になりますようにお願いします。

それからぜひ、必ず御発言を各委員の方からお願いしたいと思っていますので、よろしくお願ひしたいと思っています。

それでは、会議に入りたいと思います。まず、次第に沿って会議に入ります。

○（1）基準病床制度の特例による有床診療所の設置等について

（竹重会長）

資料1-1、1-2について、御説明をお願いしたいと思います。

（小林医療政策課長、資料1-1、1-2により説明）

（竹重会長）

説明ありがとうございました。

それでは、資料1-1、1-2の伊勢宮胃腸外科の件について、お諮りしますが、どなたか御意見ございますでしょうか。病床数を2床増やして、透析も含めた管理ということです。どうぞ。

(町田委員)

この増床の理由のところ、周辺の病院から要望のある入院透析を開始するというので、2床増やしたいということだと思いますけれども。我々、透析患者というのは、平均年齢が70歳ぐらいですし、新たに新規に投入する透析患者も平均70歳ぐらいで、かなり高齢化しております。

今、多分この病院のところの入院透析のところでもそうなんですけれども。終末期における透析というものが、今、我々のところでも大きな課題になっていて。2年前ですかね、福生病院の透析中止問題というのが、マスコミでも問題になっていて。あれは終末期ではない透析患者の透析を中止したという、そういうことだったので、そういうケースについて、日本透析会でも、どういうふうに考えればよいかということで、その地域の検討委員会開いて、考えて、一つの提言という形でまとめたというふうに思いますけれども。

そのちょっと前にも、日本透析委員会では、終末期における透析患者の透析の中止について、ということで幾つかの指針を出しております。そういう形で、終末期においての透析患者というものをどういうふうにしていくかということが、大きな問題になってくる可能性がありますね。

今、透析患者がかなり高齢化してきて、大きな問題になっておりますけれども、その受入先、終末期の透析をしていくそういうところ、透析患者がもし透析を中止した場合には、緩和ケアをしていく。そういうことで、いろいろな問題があると思います。このような形で、周辺の病院から、かなり高齢の、終末期を迎えるような透析患者を受入れてくれるような病院が増えてくるということは、大変ありがたいことで、増床という動きというのは、大変ありがたいと思います。

ただスタッフのことについて、看護師21名、看護助手、放射線技師、管理栄養士と書いてありますけれども、我々、透析患者の透析室には、看護師と臨床工学技士という技師さんがいるんですけれども、そういうのは、我々が受けているところには、技師さんがいて、看護師さんがいるという、そういうのが当たり前の形になってくると思います。技師さんが、ここでは見られないですけども、そういうのはいいんですか。ということは一ちょっと思いました。以上です。

(竹重会長)

ありがとうございました。近隣の病院からのニーズとか、あるいは透析をやる年齢のことであるとか、あるいはドクターが、腎臓内科医が一人増えるということなんですけど、何か聞き取りの中で県のほうから答えられることがあればお答えいただきたいと思います。

(小林医療政策課長)

御意見ありがとうございます。お話がございましたような、いわゆる終末期医療の関係は、透析医療に限らず、これは大きな問題の一つだと思っております。

終末期医療に関しましては、厚労省などの様々な団体がガイドラインを出しております。一番中心になるのが厚労省のガイドラインでございますので、そのガイドラインの中では、基本的に患者、あるいはその御家族、それから医師とスタッフの中の信頼関係の醸成の中で判断していくということになっております。

先ほどお話があったような、非常によくない事案がありましたけれども、それが守られていなかったものなんだろうと思っておりますので、我々としても、終末期医療に関しては、適正に各医療機関で行われるようお願いしたいと、そういうことも取り組んでいきたいと思っております。

今、お話がありました臨床工学技士の関係でございますが、現在は臨床工学技士はいないそうです。今回、新たに医師が確保できた方は、長野日赤にお勤めの先生でございます、現在まさに、腎臓内科

の医師として御活躍だそうでございます。この医師がここへ来て、新たな体制の中で、御判断の中で新たに臨床工学技士を雇うことが必要であれば、そういうことも考えるということだそうでございます。

(竹重会長)

ありがとうございます。他は、どなたか。丸山先生どうぞ。

(丸山委員)

うちも透析センターをやってまして、臨床工学技士を今、たくさん雇っています。雇う理由としては、一つは看護師不足があります。それから、もう一つ、専門的な知識を使った技師ということで、看護師よりスキルが高い。そういうことで使っております。ですので、絶対要件としていけないわけではありませんけれど、もちろん専門的な知識の方が一人でもいらっしゃると思います。ただ先生もしつかりとした方が来られるんじゃないかなと想像しておりますし、恐らく医療的な問題では、心配はないんじゃないかと思っております。

それから、今出ました終末期ということで、うちも高齢の方が多くて、通院が困難な状態の方が多くて、なかなかどうやって通院するかがすごく問題です。それから独居の方が多くなってまして、やっぱりこういう形で入院看護でやっていただくと、透析患者も利便性が増すんじゃないかと思っておりますので、とてもいいことではないかと思っております。

(竹重会長)

他、どなたか。御意見ございますでしょうか。よろしいですか。今回は、地域の既存病床に過剰病床の中での2床の許可をということですが、この辺についても、よろしいということよろしいでしょうか。じゃあ、そのようにお願いしたいと思います。本案件については、許可と、適当ということよろしいでしょうか。

(委員から異議なしの声あり)

(竹重会長)

じゃあ、よろしくお願いしたいと思います。

それでは、次の協議事項に入らせていただきたいと思います。

2番目です。地域医療介護総合確保基金の配分結果及び計画案について、よろしくをお願いします。

○(2) 地域医療介護総合確保基金の配分結果及び計画案について

(小林医療政策課長、資料2により説明)

(竹重会長)

ありがとうございます。この件につきまして、御質問の方、挙手をお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。よろしいですか。松本先生どうぞ。お願いします。

(松本委員)

今、説明いただきました中で、資料2の1ページ目の6番につきまして、ちょっと伺いたいと思っております。お願いいたします。

院内助産所の施設だとか、ここに書いてあるものは、どんなことに使えるか、ちょっと具体的に教えていただければありがたいと思ひまして、お聞きいたします。よろしくをお願いいたします。

(竹重会長)

県のほうから回答をお願いいたします。

(坂爪医師・看護人材確保対策課長)

院内助産所施設・設備整備事業、25万2,000円の部分でございますが、新たに院内助産所を始めるといった医療機関に対する整備に対する支援というものでございます。

(竹重会長)

松本先生、今の回答でよろしゅうございますか。

(松本委員)

そうしますと、研修だとか、そういうようなものではなくて、ハードに限ってということで理解してよろしいでしょうか。

(坂爪医師・看護人材確保対策課長)

研修に対する支援ではなく、ハード的なものと理解しております。

(松本委員)

ありがとうございました。

(竹重会長)

ありがとうございました。他、どなたか御意見ございますでしょうか。亀井委員さん、お願いします。

(亀井委員)

資料2、別表1、3ページ、事業の番号で申しますと50番に医療的ケア児等の支援医療人材育成事業というのがございます。これは来年度、間もなくです。4月1日から障がい者支援課の中に医療的ケア児等支援センターというものが立ち上がりますので、ここでこの事業をやっていくことになっております。

私は、現在、障がい者支援課の会計年度任用職員ではございますが、この部分を大きく担っていかねばならない立場から、このような立場からお願いするのも、この発言をするのもいかなものかと思ひながらお願いします。

患者、家族の仲間たちからは、それは障がい者支援ではなくて、小児在宅ではないのかという声を幾つかいただいております。まさに小児在宅というのが本当の姿であって、支えてくれるプライマリーケアを支えてくれるのは地域看護の皆さんです。もちろんセンターをお預かりする身になった以上は、私も一生懸命に頑張っはいきますが、ぜひ医療の分野で皆様方としっかり手をつないでいただきたい。特に事業の番号で申しますと、10番から14番、また1枚おめくりいただいて、20番の在宅医療普及啓発・人材育成研修事業など、様々な面で人材の育成という事業がございます。ここの中に医療的ケア児支援、つまり小児在宅医療、障がい者の在宅医療を支える人材育成にしっかりとつながるように、障がい者支援課からも、しっかり発信してまいりますので、医療に関わる皆様方からも、ぜひ手を差し伸べて、間に壁があったり溝があったりして、当事者の人が落ち込んでしまうことがないようにしていきたいと思っております。引き続き、皆様の御鞭撻を、お叱りの声と励ましをいただけたらありがたいと思ひます。よろしくをお願いいたします。

(竹重会長)

県のほうから回答があれば、何か追加、御意見ございますか。

(小林医療政策課長)

亀井委員には、この関係では非常に骨折りいただいております。本当にありがとうございます。今、お話がありましたような小児在宅というお話は、かつて在宅医療の事業として、私どもも力を入れてやってきたところでございます。その際は、亀井委員にも非常に大きく関わっていただいて、厚労省において事業の発表も行ったところございまして。この分野では、長野県は、当時は先進県という役割を担っていたと自負しているところでございます。

今回も在宅医療の中に、それが特化したような形で、今は入っているかというところ、そうではないわけでございますけれども。具体的に今後、そうした事業化が各主体によって図られ、あるいは我々のほうで企画し、この財源を使って推進していければ、それは委員がおっしゃるとおりの形のよりよい子供の在宅医療ということができるかと思っておりますので、そのように取り組んでまいりたいと思っております。

またこれは、障がい者支援課や保健・疾病対策課でも関わってやっていくものだと思います。そうした課をまたいで、協力をして推進していきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

(竹重会長)

ありがとうございます。ほかどなたかございますか。

(丸山委員)

事業といいますと、52番ですね。看護師等養成所運営費補助金については拡大していただいているようなんですけど、竹重先生がよく御存じだと思いますけれども。和田先生のところも今回、看護学校閉校ということで、地域の病院にありました看護学校がどんどんなくなってきます。もちろん大学は出ておるんですけども、やっぱり地域の病院で養成した看護師は、地元についていくという感じですね。地元にとって大切な看護師だったんですけども。あちこちの病院で経営難で、みんな閉めております。

長野県も2つでしたかね。医師会立も大分、四苦八苦しております。正直な話をすると、とてもこれじゃ足りないのかなということ。今回じゃなくて、将来的にその辺も加味していただいて、大学のほうは文科省から税金等がくるかと思っておりますけれども、地域の医療を支える看護師は、とても大事ですし、そういう意味で今後ともさらに拡大していただいて、医師会とも連携をとっていただいて、地域の看護師を支えていただきたいと思いますので、これは要望という形ですけれどもお願いいたします。

(竹重会長)

ありがとうございます。県医師会でもお願いをしまして、毎年毎年、今年よりカレント加算というような社会人に対応する看護師の要請のお金をつけていただいたりしています。ぜひとも今後とも、よろしく願いしたいと思います。

いつもお願いの部分なんですけど、要は国の内示の時期が何とかならないかなという、もうちょっと早めという部分があったり。あるいは、各項目ごとのお互いの融通性のことが、いつも議論になります。その辺、どうかお答えいただきたいのと。後は、この基金はこの基金のためにしか使えませんので、今、執行残がどのくらいあって、どんな状況かということもちょっとお話いただければと思います。

(小林医療政策課長)

今、御意見をいただきましたとおり、私どもも国の内示が非常に遅いので、困っているところがございます。厚労省関係の補助金は、全般に内示が非常に遅い状況でございまして、執行がどうしても遅くなってしまおうという傾向がございます。

そうした中であって、我々でも従前より、厚労省に対しては早い内示、補助金の総額確保が国のほうも難しい状況で、要望額に対して、昨年度は比較的よい状況ではあったんですけども、通常の補助金

も含めて、総額確保というのがなかなか難しくなっているようでございますので、そうした点を国に対しては、要望を強くしてきてございます。今回もそれを行っていきたいと思っているところでございます。

(事務局)

執行残については、約 16 億円程度ございますが、そのうち現在、進行中の鹿教湯病院と三才山病院の統合にかかる建替えの工事に対する補助に使う予定のものが、約 7 億円程度ありまして、それ以外に関しては、平成 26 年度からこの基金がございまして、毎年の執行残といえますが、当初の予定よりもあまり使わなかったため余っているというお金があるという状況です。こちらのお金については、今後、国からの内示が 100%つかない状況が毎年続いていますので、その不足分の補填に使用していく予定でございます。

(竹重会長)

ありがとうございました。この件、よろしいですか。先に進ませていただいてよろしく申し上げます。

続きまして 3 番目です。長野県循環器病対策推進計画の策定について、事務局から説明をお願いしたいと思います。

○ (3) 長野県循環器病対策推進計画の策定について

(田中健康増進課長、資料 3 により説明)

(竹重会長)

ありがとうございました。この件につきまして、御意見ございますでしょうか。本郷先生お願いいたします。

(本郷委員)

私も県医師会の理事という立場で加わらせていただきました。2 年間の計画ということなんですけれども、非常に広範囲、予防から治療、リハビリテーション、多岐にわたったものだと思います。次の策定のベースにもなると思いますし、これをぜひ多くの県民の方に具体的な数値も目標に掲げてますし、予防にも書かれておりますので、多くの県民の方に知っていただくことにも力を入れていただければと思います。よろしく申し上げます。以上です。

(竹重会長)

田中さんお願いします。「ゆるしお」だけじゃなくて、ほかにもっと。

(田中健康増進課長)

県民に対しては、「ゆるしお」なんですけれども、次年度もいろいろな県民向けのセミナーや協議会など、関係者の方と協議をしながら、推進していきたいと思っておりますので、よろしく申し上げます。

(竹重会長)

本郷先生、よろしゅうございますか。

(本郷委員)

結構です。どうもありがとうございます。お願いします。

(竹重会長)

奥野さん、手が挙がったんでしょうか。お願いします。

(奥野委員)

御報告ありがとうございました。全体的にとても分かりやすくお示しいただきました。私も公衆衛生看護を担当しておりますので、少し予防のことで、ぜひ県の主導でお願いしたいことがありまして、御意見を述べさせていただきます。

今、予防のところに3つ、「対策推進すること」ということで、3つ掲げられているのですが、市町村の保険者の市町村の保健センター等が行っている特定健診、特定保健指導でございますが、これに関しては、国から保険者へのインセンティブがあるということで、ここに非常に重点的に活動しているというのが市町村の現状ではないかと思えます。ですが、今、課長さんのほうからお話がありましたように、トータルヘルスプロモーションのような形を進めていかないと、どうしても予防的な活動が後手後手に回ってしまうというところになるのだと思えます。アウトカムはすぐに出るものではございませんが、ぜひそこにつきましては、県を中心にして市町村への協力をぜひ推進していただければと思えます。どうぞよろしく願いいたします。以上です。

(竹重会長)

コメントあれば。

(田中健康増進課長)

先生のおっしゃったインセンティブということで、保険者努力支援制度等がございます。市町村の皆さんがその基準に則って、特定健診の個別指導、受診率を上げる、特定指導率を上げるということで行っているところです。市町村でもポピュレーションアプローチを取り入れていくようにという指標も加わりまして、また取組が変わってくる中で、県としましても信州ACEプロジェクトということで、市町村とともに健康づくりを進めていく話し合い等も行い、進めていきたいと思えますので、よろしくお願いします。

(奥野委員)

どうぞよろしく願いいたします。

(竹重委員)

他、どなたかございますか。日野先生どうぞ。

(日野委員)

この中で、特に薬剤師会として取り組んできたことは、血圧自己測定の啓発でして、この数年間、県、県医師会、医師の皆様方の理解の下、実施してきました。血圧計をご自身で購入し自己測定して頂く、場合により薬局設置の血圧計で自己測定頂く等で、長野県作成の「血圧記録カード」を配布させて頂き、取り組んできました。

そこで、血圧自己測定の啓発について、推進計画にはどの様に記載されているのかお聞きしたいのと、血圧自己測定の推進をもう少し打ち出していてもよいのかなと思えますが、いかがでしょうか。

(田中健康増進課長)

血圧についてということですが、長野県民は血圧が高いということで、血圧の自己測定や、薬局で血圧をはかりましょうということで、薬剤師会の皆様にも大変御協力いただいております、大変ありがとうございます。

循環器病の予防や正しい知識の普及のためには、血圧に関する知識を知っていただくということで、計画の中にも血圧値の分類ですとか、血圧の重要性についても記載してございます。その中で自分の血圧を正しく知り、家庭血圧をはかって、血圧手帳に記載しましょうということも示しておりますので、今後またいろいろな場面で県民の皆様にも、そういったことをお伝えしていきたいと思っておりますので、よろしくをお願いします。

(日野委員)

ありがとうございました。

(竹重委員)

信州ACEプロジェクトとも健康増進計画とも関係してくる部分だと思います。和田先生どうぞ。

(和田委員)

これは大変、広い内容の政策で国の施策を基に行われていることだと思うのですが、先ほど2か年で今回の計画があって、その後は信州保健医療統合計画に合わさっていくということだと思うのですが、5ページにこういうアウトカムがあるんですけども、全体像として、どのくらいの計画があって、どんなアウトカムをどのあたりで出していくというのを少し教えていただけるとありがたいです。

(西垣保健・疾病対策課長)

これまでの様々な計画というのは、PDCAに基づく評価による計画が大部分だったかと思いますが、こちらの5ページのロジックモデルというのは、今回初めてこういった考え方を導入したものでございます。アウトカムにつきましては、既存の信州保健医療総合計画の中に入っている医師数や、特定健診の受診率等も含めまして、幾つか数値で出してあるものもございますし、どうしてもこの2年間で数値的な目標が立てられないものについては、「現状以上」というような形で示させていただいております。次回の計画をつくる際には、もう少し具体的な数値も出してまいりたいと思っておりますので、その際にはまた御協力をよろしくお願いいたします。

(和田委員)

2年の期間を終えて、次回の計画を立てるところで、また改めてどんなタイミングで、どんなアウトカムを求めていくかということを考えていくということでもよろしいですか。

(西垣保健・疾病対策課長)

そうでございます。

(竹重会長)

久保先生。

(久保委員)

4ページの施策の展開の2、医療提供体制の整備の3ですね。循環器病の緩和ケアとありますけれども、これから超高齢社会に向けまして、心不全が相当増えてきます。それと、最終的には、治療抵抗性になってきまして、こういう人生会議、ACPの普及というのが非常に大事になっておりますので、それはいいんですけども、5ページには、そこところが触れられていないんですけども、それはどうということになるんですか。そこを聞かせていただけますでしょうか。

(西垣保健・疾病対策課長)

5ページのロジックモデルについては、計画全て細かい部分までということになるとどうしてもボリュームがあるものですから入っていない部分もございます。また、先生がおっしゃったように、循環器病の緩和ケアというのは、一緒に就いたところでもございますので、来年度、まずは医療従事者の研修等から始めたいと思っております。以上でございます。

(久保委員)

非常に大事だと思いますので、ぜひよろしくをお願いします。

(西垣保健・疾病対策課長)

ありがとうございます。

(竹重会長)

ほか、どなたが御意見ございますか。廣田さんどうぞ。

(廣田委員)

食塩摂取量のところに触れられておられまして、新しい「ゆるしお」というキーワードで活動を広げようとしてくださっていらっしゃるの、県栄養士会としてもできる限りのことをしていこうと思えます。今、お示しくくださったチラシですが、私たち保健医療関係者にとっては、全体の食塩摂取量のデータは大事だと思うのですが、県民一人一人の行動変容ということを考えたときに、そのところにアピールする力がちょっと弱いのかなと感じています。

県のホームページとかで展開して下さっているところには、チェックシートのようなものがあって、自分の食塩摂取量の課題というのがどこにあるかというのを気づけるようなツールが入っていたと思います。個人向けの広報、資料のところには、全体像として「減らそう」というアピールも大事なんですけど、個人個人がどういうことをしていけばいいのかという気づきが生まれるようなアピールというものもしていっていただけるといいかなと思っていますので、また御検討いただきたいと思えます。以上です。

(田中健康増進課長)

ありがとうございます。栄養士会の皆様にも大変お世話になっておりまして、減塩に取り組ませていただいております。

県民の皆さんも、減塩についてはこれまでもずっと聞いていることなので、まずは興味を持ってもらおうとこういったチラシなどを作りまして、まず目を引く。ホームページは、先ほど先生がおっしゃった個人の生活を振り返るようなものになっております。私どももACEプロジェクト等を行ってまいりまして、健診を受けましょう、減塩しましょう、だけでは行動変容しないことは、重々承知しております。自分の状態がどうなのかということをもっと気づいていただくような啓発をしたいと思ひまして、今年度、「ゆるしお」をキャッチフレーズに行っております。今後もそういった形での普及啓発を進めていきたいと思っておりますので、またよろしくお願ひいたします。

(竹重会長)

よろしいですか。ほか、御意見ございますでしょうか。また最後にでも御質問あれば、先に進めていきたいと思ひます。報告2番目、外来医療計画の進捗状況及び外来機能報告について、説明をお願いいたします。

○(4) 外来医療計画の進捗状況及び外来機能報告について

(小林医療政策課長、資料4により説明)

(竹重会長)

ありがとうございました。これは、結構いろいろなディスカッションがあると思います。一番目の外来医療計画の進捗と外来機能報告の2番目とは分けて論議したいと思いますが、1番目の外来医療計画、「第7次計画の一部としてやっている部分について」の中から御質問等があればお願いしたいと思いますが。その辺はよろしいですか。4ページまでということですが。清水さん、どうぞ。

(清水委員)

医療機器の共同利用についてです。CTですとかMRIなどの高額な医療機器を導入した、または導入する医療機関のほぼ全てが共同利用可としていただいているということにつきまして、医療の効率化の観点からは、計画の趣旨をよく御理解いただいているものと思います。今後の共同利用割合等、中身が大事なんですけども、まず入り口として、取り組んでいただきますように、今後についてもぜひよろしくお願ひしたいということをお願ひしたいと思います。以上です。

(竹重会長)

ありがとうございます。ほか1番目の項目について、ありますか。なければ、外来機能報告制度のこと、今年の4月からということで、ぜひ病院長の先生方、御意見があればお伺ひしたいと思いますが。川真田先生何か、外来機能報告制度のこと、御意見ございますでしょうか。

(川真田委員)

これは、信大病院のような超急性期病院にとっては、まずは報告制度だと思うんですけど。この後、外来の機能の明確化をして、信州大学病院は紹介を受ける病院で、できる限り外来機能、いわゆる一般の外来機能というのは、縮小していきたいものですから、逆紹介を増やしていきたいので、ぜひこれは進めていただいて。まずは最初、報告ですけども、私たちが希望するのは、その次ですが、その分化もぜひ県を含めて主導していただいて、進めていただきたいと思います。私のほうからは以上です。

(竹重会長)

ありがとうございました。佐久の渡辺先生いかがでしょうか。

(渡辺委員)

まずは報告ということで、議論を進めていると思うんですけど、医療者にとってもなかなか分かりづらい内容であるんですけど、これが一般の住民の方々がどこまで理解されて、どのように進めていくかというのは、利用者側だけのいわゆるアナウンスだけでは、全く成り立たないと思いますので、お願ひとしては県、行政の方々がこれを一緒に進めていくという姿勢で推進していかないと、なかなか難しいかなと思いました。

(竹重会長)

ありがとうございました。和田先生、何かございますでしょうか。

(和田委員)

診療報酬の改定等ですね、それぞれの医療機関はこういう状況を知っているところだと思いますけれども、なかなかこの辺のところを細かく理解することには、至っていないかもしれないと思います。狙いというのは、こういうことをやりながら、かかりつけ医機能を担う医療機関と、それを受ける重点医療機関というのを明確にして、役割分担をしっかりとやっていこうということだと思いますので、こうい

う内容に沿って、しっかりと我々も理解しながら進めていくべきものだろうと思いました。

(竹重会長)

丸山先生。

(丸山委員)

将来的には、自分たちのあるべき姿の病院を明確にすることだと思うんですけど。一方、住民の方には、全く分からないと思うんですね。「あそこに行っちゃいけない」何で行っちゃいけないのか。行ったら怒られるという話で、どうしてもここでお金をたくさん取られるとか。分担が分からない状況なんですね。医療側は大分勉強して分かるんですけど。その辺やっぱり、さっきも出ましたけれど、1次医療、3次医療もよく分からない方も多いので、なかなか分かりにくいことでありますけれど、県のほうが主体となっていて、先ほどの「ゆるしお」みたいな分かりやすいソフトな形で、病院の在り方、診療所の在り方等を運用していくんだということで、人が医療資源をとっていくので、病院のほうに任せないで、県のほうで先進的にやっていただければと思います。

(竹重会長)

久保先生いかがですか。

(久保委員)

全く同じです。

(竹重会長)

本郷先生いかがですか。この点。

(本郷委員)

全く同感です。正しい取組だと思いますが、やはり一般の治療を受けられる地域の方への周知というのがとても大事だと思います。

(竹重会長)

ありがとうございます。ほか御意見ございますか。具合が悪いのに我慢して救急車に乗らないで救急外来に行ったらお金を取られたというような例があることもあります。救急車で行けばお金を取られないで済んだんですが。時間外対応加算医療費を取られたというようなことがあるようですので。そこに国民への啓発というのは7ページですか。左下に書いてありますけど、この辺のところも膨らませていただいて、またしっかり周知もしながら、効率よく、働き方改革とも関連していきますので、よろしく進めていただきたいと思います。

この件、よろしゅうございますか。それでは、次にいきたいと思います。

5番目です。第7次長野県保健医療計画における機能別医療機関の一覧についてお願いいたします。

○（５）第7次長野県保健医療計画における機能別医療機関の一覧について

(小林医療政策課長、資料5により説明)

(竹重会長)

ありがとうございます。令和3年10月1日現在で変わったところが赤印ということのようです。どなたか御発言ございますか。これはよろしいですね。それでは、次に参りたいと思います。

6 番目です。第 8 次長野県保健医療計画及び地域医療構想についてお願いいたします。

○（6）第 8 次長野県保健医療計画及び地域医療構想について

（小林医療政策課長、資料 6 により説明）

（竹重会長）

ありがとうございました。各地域の調整会議というのは、大事になるし、外来機能報告制度もございますけれども、各地域で、大体、最低何回ぐらいまでというようなことがあれば、最初にちょっと聞かせていただければと思います。

（小林医療政策課長）

これまでもそうでしたが、少なくとも各圏域で、年に 2 回は御議論をいただきたいと考えているところですが、最終的に令和 5 年度までに結論を得なければいけない中であって、各圏域で議論が足りないという場合には、さらに回数を増して、議論をいただければありがたいと考えているところがございます。以上でございます。

（竹重会長）

どなたか御質問は。久保先生お願いします。

（久保委員）

コロナが始まる、その前の年の 10 月だと思えますけれども、公立・公的病院のさっきおっしゃった再編あるいは統廃合の問題ですけれども、それはコロナ禍でおじゃんには、ならないんですね。

（小林医療政策課長）

私どもは当初から国に対しては、コロナ問題に関して、地域医療構想でも考慮するよというよな国への要望を行ってきているところですが、先ほど申し上げましたとおり、国では、資料 2 ページにございますが、基本的に医療計画の中に新興感染症の感染拡大時医療は位置づけるとしておりまして。

新興感染症に関しまして、地域医療構想との関係においては、分断を国ではしております。コロナ前の状況と人口の動態とかいうことは、基本的な線は変わっていないということを言っております。基本線としては、今までの枠組みを維持していくと厚労省は言っているところがございます。

私どもは、それだけではいけないと思っております。先ほど申し上げましたとおり、新興感染症の機能に関しても、今回、御案内のとおり公立・公的病院が中心になって患者の受入れをしてもらいました。こうしたところを積極的に評価をして、公立・公的医療機関の機能として、しっかりと評価をしていくべきであると思っております。これに関しては国も駄目だとは言えないと思っておりますので、そういう方向で我々は進めたいと考えているところがございます。以上です。

（久保委員）

そういう方向というのは、どういう方向ですか。

（小林医療政策課長）

いわゆる新興感染症に関して、公立・公的病院が担う医療機能ですね。

(久保委員)

再編、統廃合については、どんなスタンスでいかれるんですか。

(小林医療政策課長)

そうですね。これは、新興感染症に限らないですけれども、実は新興感染症を除いても、先ほど申し上げましたとおり、名指しされている中小病院に関しては、重要な医療機能を担っていると私どもは思っております。それは、先ほど来、申し上げておりますとおり、また具体的にデータ分析の提供もしたいと思っているんですけれども。地域の1次医療ですね。田舎では、どうしても公立・公的病院というのが外来機能を担っている部分があります。さらには急性期医療だけではなくて、いわゆる回復期、慢性期、これも重要な医療機能を担っております。そこに関しては、国も言ってますので、そこは地域の実情に合わせて議論してもらって構わないと言っておりますので、それに関しては十分に議論をしたいと思っております。

さらにその上で、私どもは、今回のコロナ禍を踏まえた新興感染症の医療に関しても、しっかりと公立・公的の実績に関して評価をして、その上で再編、統合に関して、どうするのかというのを地域で結論づけてもらうのがよろしいかと思っております。以上です。

(久保委員)

最終的には、調整会議の意見が尊重されるわけですね。

(小林医療政策課長)

そういうことになっております。もともとこの地域医療構想の始まっている段階から厚労省が盛んに言っておりますのは、自主的な取組によるということをおっしゃって、自主的取組って、誰の自主的取組かという医療機関でございます。医療機関がそれぞれの自主的な取組で考えてもらいたい。それを県が強制するものではないということをおっしゃって、それから一般にも誤解があるかなと思っておりますのは、地域医療構想というのは、病床削減計画であるというような側面がすごく強調されております。強調されているのは無理からぬことで、先ほど来、申し上げましたが、実は経済財政諮問会議の経済委員の意見もありまして、いわゆる社会保障費の抑制の問題と絡んで、そういう側面が強調されるやに考えているところでございますが、私どもとしては、そういう立場には立たないと思っております。客観的なデータを提供する中で、地域の皆さんが独自に検討していただくのがよろしいかと考えているところでございます。以上です。

(久保委員)

要は、繰り返しますけれども、調整会議の議論が尊重されるということによろしいですね。

(小林医療政策課長)

そういうことでございます。

(竹重会長)

統合再編というのは、15病院でしたか。今、県内で。

(小林医療政策課長)

公表されている分で、15医療機関名指しがされているところですね。

(竹重会長)

久保先生、それぞれの調整会議をしっかりと議論して決めていくということだそうですので、お願いし

たいと思います。丸山先生どうぞ。

(丸山委員)

新興感染症についてなんですけれども、地域によって病院の再編成の話より、まず病院の数が少ないところ、多いところと、かなり違うと思うんですね。今回、上小圏域ですけれども、非常に病床がそもそも少ないので、ここで診ろというのは、ちょっと難しいし。それから診れるとしても、軽症だけだったんですね。できれば県立病院機構に中心的になっていただいて、県立こども病院のように、県立こども病院は全県的にやっているじゃないですか。それを踏まえて、もちろん調整機能もあったんですが、結果的には、うまく動かなかつたかなと。最初はあるんですけど、本当に重症になりますと、別枠というか、こっちに下げるのは、ちょっと無理だと思うんですね。もうちょっと新興感染症については、もちろん地域が考えますけれど、もっと大枠で、県立こども病院のような、しっかりした形の新興感染症、これ、県として考えていただきたいというのは、ちょっと各病院、本当に頑張りましたけれども、限界がありますし、地域性もかなりありますので、今回あちらこちらと患者さんが、私の方から阿南の方に行ったという話もありましたけれども、ぜひそういう形で、それはそれでまた別枠として、新興感染症については、県立病院機構を中心にさせていただければと思います。

(和田委員)

ぜひ重症の患者に関しては、全県で診ないといけないと思うんですね。中小の病院で重症患者を診るというのは不可能ですので、やはりそれだけのドクターが100人以上いるような大病院でないと重症患者を診るのは不可能ですので、ある程度、役割分担を県のほうが中心となって、やっていただくのが一番いいのかなと思います。しっかりとコロナが収まった時点で、もう一度冷静に議論したほうがいいのかなと思います。

(竹重会長)

今までも感染症については、医療圏単位じゃなくて、もうちょっと大きな枠も含めて、どうでしょうかという意見です。

(小林医療政策課長)

先生方の御意見はごもっともだろうと思います。今回のコロナに関しましては、非常に多くの医療機関で入院を担っていただきました。丸山先生のところにも担っていただきましたし、和田先生のところは、重症患者なども担っていただいておりますし、県立病院に関しましては、久保先生のところでも多くの患者を診ていただいているところでございます。

今回、私の私的な考えなんですけれども、長野県においては、今回、重点医療機関というものを指定しました。これは数を非常に多く指定しました。それに関して、ほかの県と比べますと重点医療機関が非常に多かったんですね。これがいいのか悪いのかという議論もあろうかと思いますが、どういう形で受入れの病院というのを機能分担していくかというのが一つ大きな点だと思いますし、併せまして、今回一番よく分かったのは、やっぱり医療従事者をいかに集約化するかということだと思います。

結局、病床確保できても、医療従事者が特に看護師さんがいないと、なかなか現実には受け入れられないという状況になっているかと思っています。こうしたものをどのように整理していくかというのが大きなテーマになろうかと思っています。

そうした中で、先ほどちょっと申し上げましたが、国では感染症法の改正を考えております。この中で制度的に、どのような制度を国が考えていくかというのが一つ、またポイントになってくるのかなと。

今、長野県では、感染症2種の医療機関が11ということになってますが、こうではなくて、新しい新興感染症の医療機関というものをどのような役割分担で、どのように指定していくのかということが、国のほうで一定の制度改正なども出てくると思いますので、そういうのも踏まえ、にらみながらやって

いかなければいけない。その際に県として、今回のコロナを踏まえた機能分担というのを県としても考えなければいけないというふうに考えるところがございます。

これに関して、感染症対策課長の大日方さん、何かございますか。

(大日方感染症対策課長)

今、おっしゃったとおりで国の改正の動向を見ないと何とも言えないところですが、まさに対峙しているところですので、そういう現状を踏まえて、今後検討していきたいと思っております。問題意識としては持っております。以上です。

(竹重会長)

その他事項も含めまして、まだ御発言いただけなかった伊藤先生つながりますかね。伊藤先生どうぞ。御発言お願いしたいと思います。

(伊藤委員)

先生方、御苦労さまです。新興感染症に御尽力いただき、ありがとうございます。我々も新興感染症について、歯科のほうでも研修課題が施設基準などで入ってきました。また先生方に御協力をいただくと思いますけれども、ぜひよろしく願いいたします。

(竹重会長)

清水さん、手が挙がっていたんでしょうか。どうぞお願いします。

(清水委員)

地域医療構想調整会議についてですけれども、県の皆さんにお願いがあるんですけど。地域医療構想の実現に向けて議論をするよと、2年間で結論を出せ、こういうことなんですけれども。これも個別の病院の対応方針の検証ですとか、見直しをその会の中でやれと、こういう話です。やっぱり議論が進むためには、各地域の、各医療圏の課題は何なんだというのが、明確に示していただけるようなデータであるとか、資料の御提供をレセプトデータの実績であるとかというのをお示しいただいてはいるんですけども。この地域は何が問題なんだと。何が課題なんだと。その課題に対して、この病院の対応方針はどうなんだということが、全員の共通認識の下で議論が進むように、そういった形での資料なりデータの御提供をぜひお願いしたいと。議論が着実に進むためには、それが本当に必要だと思いますものから、御尽力いただきたいと思っております。よろしくお願いします。

(小林医療政策課長)

ありがとうございます。おっしゃるとおりだと思っております。例えば、その医療圏の中で複数の病院で、医療機能がかぶっている状況なんかをあぶり出せるようなデータを出して、そうした課題が分かるような形でしっかりと提供していきたいと思っております。以上でございます。

(清水委員)

ありがとうございます。恐らく、10 医療圏を広く見られる立場にあるのは、事務局の皆さん方だと思いますものから、ぜひよろしく願いいたします。

(竹重委員)

県議会の酒井さん、何か御発言があれば、ぜひお願いしたいですが。

(酒井委員)

私、医療審議会の委員に議会代表で選ばれておりますが、新しい年度の令和4年度についても、引き続きお世話になることになっております。所属する委員会が、今度、県民文化健康福祉委員会に所属するというので、今議論になっております地域医療構想と医療計画のことについても、しっかりと勉強しながら、また積極的な議論をし、県民のためになる医療体制、あるいは感染症拡大しても、安心してみんなが生活できる地域になるために、こんなことをしっかりと議会としても議論をしていきたいと思っております。

またそもそも、私が考えて前から言ってるのですが、専門家がいらないような経済財政諮問会議で、医療の問題をああせえ、こうせえということを経済的に言うということ自体がおかしいと思っております。公立病院が再編統合するといっても、公立病院の場合は、設置者が市長村長、あるいは組合なんですよ。その後ろには議会がついているんです。だから調整会議でどうせえ、こうせえと議論してもいいが、最終的には、市町村長や議会が納得しなければならないことなんです。ですから、拙速ではなくて、しっかりと落ち着いて議論をしていくと。こういうことをぜひ、進めたいと思っておりますので、どうか関係の皆さんも、そんなスタンスで関わっていただければありがたいです。以上です。

(竹重会長)

ありがとうございます。池上さん、御発言いただいたでしょうか。

(池上委員)

ありがとうございます。私は医療を受ける立場として、専門、専門というところで、いろんなところに紹介されても、本当に受け取り方が色々だと思うのですが。大きなところで診てもらいたいと思いつつ、でも身近なところでも見てもらいたいという、両面があると思うんですね。専門でしっかりと見ていただいているときに、自分がほかに具合が悪いところがあったときに、そこが専門ではないので、「ほかに行ってください」と簡単に言われてしまって、とても切なかったという声をよく聞いています。ぜひ、全人的に、病気を診るのではなくて、人を見て医療を受けられるような感じにしてもらいたいということと。それから今、いろいろ討議されました外来のかかり方について、一般の人には分かりにくいので、細かく分かるように、優しく説明していけるようにしたいと思います。ありがとうございます。よろしくをお願いします。

(竹重会長)

ありがとうございました。これでよろしゅうございましょうか。亀井さん。

(亀井委員)

医療機関の頑張り具合を判断するように、診療実績だけではなくて、ぜひ地域にとって、なぜその病院が大切にされているかということにも目を向けていただきたい。具体的には、丸山先生のところでやっただけという、救急シミュレーションを小学校や中学校に出かけて行ってやっただけという、人材育成への貢献です。具体的には、看護学校や看護大学からの実習をどのくらい受けて、どのくらい人材育成に貢献しているかとか、医療的ケア児に関してもそうなんです、学校や福祉事業所に診療情報提供をどのくらい出しているか。学校看護師にどのくらい助言をしているか。アウトリーチをしているかという、医療機関が病気を診るだけじゃなく、病気にさせないための活動を地域でやっていること。在宅医療の混合支援をどのくらいやっているかということ。広い意味での福祉、ソーシャルウェルフェアのために、その病院がどのように貢献しているかを考えていけば、おのずとなぜその病院が地域にとって大切な病院なのかというのが見えてくるかと思っておりますので、ぜひそういったことも、チェック項目に加えていただきたいと思います。

○ その他

(竹重会長)

その他項目で、県のほうから何かございますか。

ありがとうございます。それでは、これで閉めさせていただきたいと思います。

事務局にお返しします。

【閉 会】