

**平成 29 年度 第1回飯伊医療圏  
地域医療構想調整会議・医療計画圏域連携会議 会議録(要旨)**

**1 日時** 平成 29 年 10 月 2 日 (月) 午後 7 時から午後 8 時 45 分まで

**2 場所** 飯田合同庁舎 5 階 502・503 号会議室

**3 出席者**

**委員** 市瀬武彦委員、古田仁志委員、大鹿和完委員、熊谷均委員、篠田守委員、堀米直人委員、原重樹委員、露久保辰夫委員、網野章由委員、田中雅人委員、瀬口達也委員、菅沼哲夫委員、有賀克明委員、森本サカエ委員

(欠席 牛山雅夫委員、朔哲洋委員、西澤良斉委員、大久保憲一委員)

**長野県** 飯田保健福祉事務所長 松岡裕之、副所長 田村浩志、総務課担当係長 清澤由実子

健康福祉部医療推進課課長補佐兼医療計画係長 下條伸彦、担当係長 宮下豊、主任 伊藤達哉

**4 議事録(要旨)**

(飯田保健福祉事務所長あいさつ)

皆さんこんばんは。本日は大変お忙しい中、当医療圏の平成 29 年度第 1 回地域医療構想調整会議にご出席いただきまして誠にありがとうございます。

また、皆様方には、日頃より、本県の保健、医療行政に御理解と御協力を賜りまして、改めて厚く感謝申し上げる次第です。

さて、地域医療構想につきましては、平成 29 年 3 月に策定されたところですが、地域の実情を踏まえた病床機能のあり方や医療機関の役割分担のあり方など、地域の課題への対応を検討するため、引き続き調整会議を開催させていただきます。

また、今年度は保健医療計画の策定年度でありますので、保健医療計画策定のための圏域連携会議としての役割を担う会議となります。

本日の調整会議は、飯伊医療圏の構想区域における地域の課題について、また、保健医療計画の策定状況についてご意見をいただくものです。

忌憚のないご意見をいただきたいと考えておりますので、ぜひとも委員皆様のご協力をよろしくお願いいたします。

**【会議事項】**

**(1) 長野県地域医療構想について**

(市瀬会長)

皆さんこんばんは。本日はお忙しい中ご苦勞様でございます。規定によりまして議長を務めさせていただきます。会議が円滑に進みますよう委員の先生方のご協力をお願いします。

それでは、会議次第に従いまして進行いたします。会議事項の1番、長野県地域医療構想について事務局から資料の説明をしてください。

**(医療推進課医療計画係長、資料1を説明)**

病床数の必要量（地域医療構想）と病床機能報告の関係の整理について

**(飯田保健福祉事務所副所長、資料2、資料3を説明)**

飯伊医療圏の現状について

〈説明省略〉

(市瀬会長)

ただいまの説明について、ご質問やご意見をお願いします。

(堀米委員)

2月の段階の地域医療構想の調整会議の資料をいただいた時に、病床の予測がもうちょっと余っているというかオーバーしている印象があるが、今日の数値を見せていただくとうまく収斂しているような、飯田下伊那地区はこのままの現状の医療体制でいいのかなという印象を受ける。

(市瀬会長)

私も、正にそのような印象を受ける。そのことについて事務局いかがですか。

(飯田保健福祉事務所副所長)

今、平成28年病床機能報告をもとにして1,559床に対して、6年間の中で転換対象となります介護保険適用の療養病床 218床と、25:1の経過措置で同じようになる6床の、合わせて224床について転換対象としてご検討いただくということで、その数を差し引くと1,335という数値でありますので、病床を減らさなければいけないという状況ではないと認識しております。

(原委員)

病床機能の分け方で違和感持ったんですけれども。長野県全体の急性期と報告されている10,072床のうち、病床あたり月1件以上リハビリが行われている病床は3,063床あって、要するに回復機能を急性期と言いながらやっているのではないかとというように取れるが、実際は脳卒中にしてもどこの病院もそうだと思うが急性期の初日あるいは次の日からリハビリをやっていく事が常識ではないかと思うので、急性期と言われる病棟で実際は回復期の病棟が含まれているのではないかとというようなニュアンスに聞こえるがどうか。

(市瀬会長)

いかがですか、事務局、県の方で。

(医療推進課医療計画係長)

ご指摘のとおり、急性期病棟においては手術後速やかにリハビリテーションを始めている状況などがあります。病床機能報告上は急性期という報告を受けていますが、急性期の治療も行い回復期の治療もやる。逆に回復期と報告をしている病棟でも急性期医療が行われているなど、病棟内では様々な診療行為が混在しているといった病床運用があるという事です。

例えばの例ですが、急性期病棟と報告いただいている病棟の中でも 3,063 床は 1 カ月当たりに急性期後の回復期の治療も行っている。そういう実際の運用がされている。

このような状況をみれば回復期が足りないと言っているというのは、本当にそうなのかということも出てきている。国の方も徐々に認識しており、回復期などの病床区分について検討しようという状況になっている。その 1 つの例としてお話させてもらったという事でございます。

病床機能報告と実際の病床運用の乖離があるということでご認識いただければと思っております。

(原委員)

たとえば飯伊の状況で、平成 28 年の急性期の 901 床 2025 年以降は 416 床ということなんですけれども、これだけ 500 床近く急性期が減ってしまって本当に大丈夫なのか、こんな地域医療構想にいじらなくても診療報酬の動向によって病床の利用は自ずから落ちていくというような感じを受けるのですが、地域医療構想ということで 500 床近く急性期病床が減ることが果たして可能かどうか大丈夫かなというふうに思うのですが。

(市瀬会長)

私も、そのようにいつも感じておるのですが、その点事務局、いかがですか。

(医療推進課医療計画係長)

地域構想策定時にも地域の調整会議の委員さんから様々なご意見をいただいています。病床数の必要量の推計値は、あくまでも将来の一つの指標ということで、病床数の推計を個々の機能まで実現させるということではないと考えています。先生のご懸念の通り無理やり合わせていくのではなくて、総病床数から見れば今の医療提供体制と変わらないので、あとは今後、地域の患者さんの状況などを踏まえて病床機能を考えていただければと考えています。もちろん診療報酬での医療機関の経営上のご判断を踏まえてという事もあります。

(篠田委員)

資料 2 の 5 ページ 6 ページ、届出が 2 つに分かれているのですが混乱したままで病床機能報告を使っていくのかあるいは医療資源投入量のものとして判断していくのか迷う資料があったりで最終的に

どちらを使っていく考えでいかれるのか。届出数でやっていかれるのか、実際に医療資源投入量の中で区分を分けていくのか、この先どういうふうになっていくのか。

もう一点、急性期病床は病床利用率がかなり落ちてきていまして、急性期病床 75%くらいまで落ちてきているのではないかと。ですから延べ入院患者数というものだけで推移をみていくと基本的な病床数よりも実質の患者数、在籍している病棟におられる入院患者数はかなり落ちてきていると思う。

こういった病床の数だけで言うのか実際に入院患者数、例えば平均の在院日数が落ちれば当然入院患者数はどんどん減ってくる訳でして回復期系なんかはそんなに入院患者数が落ちることはないと思う。平均在院日数は変わらないので。こういった実際に在籍している患者数というのは統計というデータをかけているのかどうか教えていただきたい。

(医療推進課医療計画係長)

一つ目の質問ですが、混乱のもとになっているのが地域医療構想の病床数の必要量の推計値と毎年の病床機能報告の定義が違っていると、先ほど資料の1でご説明させていただいた通りです。

国の方も整理について議論を始めているところですが、現在は議論の整理が示されていない状況です。二つの定義が違うことについて、国の言葉で申し上げると、単純に病床機能報告集計結果と地域医療構想の病床数の必要量の推計値の単純な比較をして回復期病床が不足しているというような判断はしないしてほしいと。先程ご指摘のあったように、病床利用率、平均在院日数などの様々なデータから患者さんがどのように入院医療を受けているのか、地域ごとによく分析したうえで考えていただきたいということです。

病床機能報告も昨年ご指摘をいただいたように色々なデータをご報告いただいていますので、ご提供させていただいて、議論いただいで考えていただければと思っています。

県にご要望をいただければ、病床利用率や平均在院日数などのデータは次の調整会議までに提供させていただきます議論の参考にしていただければと思います

(篠田委員)

例えば今申し上げたような状況で病床、急性期がどんと落ちてきているという、実際は空き病床がかなり出ちゃっているという現状だと思う。

圏域においては実際はこうであるから回復期に移行するだとかそう事ではなくて急性期自然減で減っていくのではないかと圏域内の状況でそういう議論ができるのか。

(医療推進課医療計画係長)

地域医療構想では、将来の人口減と高齢化の進展が大命題だったが、首都圏や都会と飯伊地域とは高齢化の進展度合いが違いますし、人口の減少も違いますので、それについては地域ごとに考えていくというスタンスになっています。今ご指摘のあったように、圏域の中で急性期病床の利用率が落ちてきている、それについてはどうしましょうかという事は、診療報酬の改定も踏まえてご議論していただければと考えていますので、今年度だけではなく、毎年の状況を見ながらご議論していただければ

ばと考えています。

(市瀬会長)

時間もだいぶ過ぎておりますので、他に意見もあろうかと思いますが時間の関係で次の課題に進ませていただきます、会議事項(2)の第7次長野県保健医療計画について

**(医療推進課医療計画係長、資料4を説明)**

保健医療計画の策定状況について

〈説明省略〉

(市瀬会長)

ただいまの説明について質問、ご意見がありましたらお願いします。

(菅沼委員)

この地区は、9.9%地区内で賄われているというそういう点では住民が安心できる地域ではないかと改めて思った。

(市瀬会長)

以前よりこの地域は長野県でも一番流出・流入の少ない体制を整えている地域という事で注目されているところでもある。

一ついいでしょうか。前にも何回か言っていることであるが、長野県医療審議会、保健医療計画策定委員会の委員は飯田地区の一番近いところは伊那中央病院ですが、なぜ飯田下伊那地域の委員が居ないのか。色々な問題のある、過疎地を抱えた飯田下伊那地域から一人くらい委員を出してもいいのではないかと前も言ったのですが、どういう事でしょうか。

(医療推進課医療計画係長)

医療審議会の委員についてはそれぞれの団体の皆さまから委員のご推薦をいただいています。県の医師会から専門委員さんを3人ご推薦いただき、医療計画策定委員を選任させていただいております。今回も役職の変更、人事異動等によりまして、公立病院の関係については長野市民病院、伊那中央病院の先生になりました。飯田下伊那地区の先生をという話もあると思いますが、団体推薦の関係と、定員の関係もあり今回のようなになっているという事でございます。

(市瀬会長)

飯田医師会の方から県の医師会のほうへ推薦すればいいのか。

(医療推進課医療計画係長)

県の医師会の方からは3名ご推薦いただいているので、そちらについて飯田医師会と県の医師会でお話していただければと思います。

(市瀬会長)

南信が置き去りにされている気がしないでもない。

(医療推進課医療計画係長)

毎年ご指摘をいただいているので医療推進課の事務局に要望があったことを伝えさせていただきます。

(瀬口委員)

第7次長野県保健医療計画策定にあたって、長野県の目指すべき姿というのは、長生きから健康で長生きへ、～健康長寿世界一を目指して～ということだが、それに関係するのは5疾病のうちの4つが一番大きいと思うのですが、がん・脳卒中・心筋梗塞・糖尿病・歯科と医薬合わせてひとつのワーキンググループしかないということで、そこに重きを置いているのに全てひとくくりで、精神科については一つのワーキンググループがあるのに対し、例えば脳卒中のに関して言えば一人だけということで仕事が多いと思うがどうでしょうか。

(医療推進課医療計画係長)

ワーキンググループの構成についてはご指摘の通りという事になります。ただ前回第6次の医療計画の策定の際は予算上の制約からワーキンググループは5つまでということで、今回も同様の事情がございます。医療分野は幅広く委員さんが少ないという事情もありますが、各ワーキンググループの所掌事項については、疾病分野は1つにして、5つのワーキンググループでいかがかと医療審議会にお諮りをして承認をいただいたという経過がございます。

ワーキンググループの審議時間は県機関の他の審議会ですと1時間半程度ですが、本ワーキングでは3時間、4時間と時間をとっていますので、ご心配はおかけしていますが十分審議をつくしたいと思っております。

(瀬口委員)

目指すべき姿、健康長寿世界一を目指すのには整合性があると、時間はしっかり取っているということか。

(医療推進課医療計画係長)

そうです。それと健康づくり、予防の部分については別途健康づくり推進県民会議で栄養、たばこ及び生活習慣病予防などについてワーキンググループとは別に、委員さんが重なっている部分はありま

すが、医療計画のワーキンググループとは別に健康づくり推進県民会議の関係の方で議論していただき、それぞれの整合性を図っていくということで審議をしておりますので十分時間はとっていると考えております。

(市瀬会長)

初めて参加された露久保委員、いかがですか。

(露久保委員)

初めて出席していろんなご意見を聞く事ができまして非常に参考になりました。長生きからの健康長寿という事で確かに長野県は平均寿命全国1位ですけれども、健康寿命に対してちょっとランクが下がってしまうという事なので、この第7次保健医療計画の策定によってその乖離が少しでも縮まることに期待したい。

(市瀬会長)

連合婦人会の立場から森本委員いかがですか。

(森本委員)

昨年意見を出させていただいてそれが組み込まれていることにいいなという感じがいたしますし、健康で長生きというのは、食事の事とか、病気になる前の事に気を付けるのが大事だと思いますのでその辺に力を入れていけば長生き、健康で暮らせるのではないかと。看護師さんにお行き会いしてお話を聞くと、70代はまだ娘さんの時代ですよ100歳90歳の方もいらっしゃるからという事をお聞きして、自分が70代から30年をどう生きていこうかなと考えたときに自分で健康管理をしていかなければいけないという事を一番感じているところです。

(市瀬会長)

自分自身の健康管理が大切だという事ですね。

有賀委員、保険者の立場からいかがですか。

(有賀委員)

保険者の立場から、意見を言うのはなかなか難しいところですが、こういった保健医療計画は県民全体に知らせるものなのですよ、できるだけ分かりやすく説明できる資料を作っていただきたい。

こちらもそれを使いながら管理者や住民のみなさんに説明できたらと思います。

(市瀬会長)

飯田下伊那で、一番過疎が進んでいる地域でご活躍されている阿南病院田中委員いかがですか。

(田中委員)

飯伊地区 2 次医療圏ということで隣の木曾医療圏と面積は同じくらいですか。木曾は総合病院はたった一つ。こちらは今日も院長先生方大勢いらしていただいているが、いくつかある。南部阿南地区、静岡、愛知県のとの県境は飯田と阿南は同じ 2 次医療圏といっても、かなり違いがあるのではないか。面積で言えば他の 3 分の 1 でそこに 1 つの病院、飯伊地区の中では比較的人口率が高くないがこの広い地域に 1 つの病院というのはどうかなという事は思いました。

(市瀬委員)

人口が南部は減っているが増えている松川町はどうでしょうか。

(網野委員)

高齢者は増えている。2030 年がピークでだんだん下がっていくと考える。まだまだうちは高齢者の外来・入院が多いので、2025 年と言っていますが、もっと先だなと捉えています。

うちも築 42 年の病棟を改築するのに何床にしたらいいのかと、その辺の問題があります。

今日は飯伊地区の 2025 年の病床が 1,338 床にするには介護療養病床 218、25 : 1 の医療療養病床 6 床を除いたということだが、現場の病床がどう変わっていくのか、うちは一般が 60 床、療養型 40 床、40 床を回復期などの一般病棟に変えましようと言っても絶対無理、これをどうしていくのか西澤先生にお聞きしたいと思ったのですが、どういう風になるのか、単価は当然下がるはず。その辺が病棟を作らなければならないと思うがどういう規模にしたらいいのか、縮小か拡大かということになると思う。今回 2025 年のことでは当院にとっては療養型の病床数の調整でいだろうと考えています。

(市瀬会長)

その他ございますか。

(瀬口委員)

飯伊医療の現状について、脳血管疾患に限って入院状況等説明されたが何か理由があるのか。

(飯田保健福祉事務所副所長)

回復期の不足という事を地域医療構想で言っていますので回復期機能が必要となる疾患の一例として脳血管疾患のデータを作成したというものです。

もう一度 12 月に開催する予定であります。委員の皆さんからこの疾患でこんなデータが出せないかという要望がありましたら、お聞きして作成をしていきたいと思えます。

(市瀬会長)

医師会長古田委員いかがですか。



(古田委員)

介護病床が減らされるということだが介護医療院に転換していくという話ですよ。

これは、要するに財源は医療費ではなく介護費から出されるようになるという話なのか。

(医療推進課医療計画係長)

介護療養病床自体、介護保険が適用されるものですので、これが他の介護保険施設や介護医療院へ転換しても介護保険で対応ということになります。現在、介護医療院等の介護報酬などについて国の方で議論をしているので、その結果により施設基準や介護報酬での措置額などの具体的な要件が決まることとなります。介護報酬は3年ごとに改定となるので、それをみながらの転換をどうするのかという事を医療機関の皆さん方にご検討されていくと思っております。

(市瀬会長)

網野先生が心配されたように減らされるのではなく、介護費の方から給付されるという話になってくるとことで、一概に点数を減らされるとかそういうことではないのですよね。

(医療推進課医療計画係長)

点数等については、国の議論の状況を見ないと分からないというのが正直なところ。

(古田委員)

保健医療計画では介護の話は出てこないが、これは財源が違うからということか。

(医療推進課医療計画係長)

医療計画については、介護との連携については在宅医療などの項目において医療・介護連携について記載していきますし、地域医療構想の在宅医療等の必要量の推計について、介護保険事業計画と整合性を持たせよとの指針が国から出ており、そこを議論していく必要があります。

介護保険については、医療計画とは別に、来年度から始まる高齢者プランを策定する作業を進めておりまして、こちらの方で介護保険サービスの提供を含め、検討しているところです。

(古田委員)

介護医療費のこれからのありかたについては社会保障審議会で検討しているところですよ、これは大体どのくらいで、2月くらいで出るのか。

(医療推進課医療計画係長)

診療報酬は国の予算案に連動する12月の終わりからで、細かい項目が1月とか2月の初めに決まるので、介護報酬もほぼ同じとお考えいただければと思います。

(市瀬会長)

他にあるかと思いますが、予定時間が少なくなっていますので、(3)のその他について

(飯田保健福祉事務所副所長)

この会議の今後の予定ですが、今年度もう一回開催を予定しておりまして第2回目は12月には開催したいと考えております。

内容的に2回目の会議では保健医療計画の話で、県の素案もまとまってくるという事でありまして素案に対するご意見をうかがう場というのが1つ、それから地域医療構想の関係では公的病院で策定する、公立病院改革プランの内容についてもご説明をいただく。また、病床の機能分化等で基金を活用した来年度の施設整備計画等の情報共有する場として開催したいと思っております。

詳細につきましては会長と相談させていただき、各委員にお知らせしてまいりますのでよろしくお願いいたします。

(市瀬会長)

委員の皆様からその他として何か発言があればお願いします。特に無いようならこれで終了致します。

(飯田保健福祉事務所副所長)

進行いただきましてありがとうございます。また委員の皆様には長時間にわたり熱心なご議論をいただきましてありがとうございました。

それでは以上をもちまして平成29年度第1回飯伊医療圏地域構想調整会議を閉会させていただきます。皆様たいへんお疲れ様でございました。