

令和2年度第1回長野県医療審議会
書面開催結果について

1 協議事項

(1) 地域医療介護総合確保基金計画について（令和2年度医療分）

ア 委員からの御意見

委員	意見の内容
池上委員	<ul style="list-style-type: none"> ・いろいろな対策が、多くは高齢者のための計画と受け取った。超高齢者社会ではあるが、だからこそ見落としてはいけない「すべての県民」向け高齢者社会をこれから支えていく若者についても政策の中に織り込んでいくべきかと思う。超少子化と言える今、未来を担う子供たちも含むメッセージにしていきたい。子供たちや、その子を育てる母や、子育ての環境に広く目を向けたメッセージにしていきたい。 ・看護職の研修に関して、助産師の研修に関する予算が、小児救急の予算より割合的に増加額が少ないのは、どうしてか。 ・在宅医療推進事業において、関係者間の連携としての表現の中に、多職種の中には保健師も助産師も入るのだろうが、在宅医療のお世話になっている方の中には、小さなお子さんも、産後鬱のお母さんもいる。表現として、「医師、歯科医師、保健師、助産師、看護師…」と、是非母子を含めた支援である旨を表していただきたい。
亀井委員	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療において小児、障がい児／者の医療支援も忘れていただきたい。特にリハビリテーションについては、小児の地域リハビリテーションの担い手が極端に少ない。発達段階に応じて受けるべき時期にリハビリを受けられなかったために、本来獲得できるはずの身体機能を獲得できないままに成長する児が多い。 ・小児在宅医療では、高度医療機関でのリハビリは手厚いが、地域に帰ってからの訪問リハビリテーションは診療報酬の低さから十分に受けられない。また、通所リハビリも高齢者に比べると小児を受け入れているところが極端に少ない。児童発達支援や放課後等デイサービスでリハビリ指導を受けられると摂食嚥下を確立して経管栄養から卒業していけるケースもある。患者家族の我々からも好事例を発信するので、それを全県に広げていけるよう、寄り添う医療である在宅医療の中でリハビリテーションの重要性を治す医療＝病院の医療職者や行政で共有してほしい。
久保委員	<ul style="list-style-type: none"> ・『三大疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞）に対する標準的な急性期医療提供体制が未だ脆弱な二次医療圏（上小、木曽、大北、北信）が存在することより、どの医療圏においても県民が標準的な医療を等しく受けられる状況を創出』は重要だし意義あると思われる。ただし、心疾患に関しては、これからの超高齢社会に対応すべく急性心筋梗塞だけでなく心不全の対策も重要。上記4医療圏では木曽のみが循環器に対する医療体制が不十分であり、対応をお願いしたい。
廣田委員	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療推進事業について、医療職種ごとの研修の充実が図られているようだが、事業目標として多職種の専門医を活かしたとりくみが掲げられている。No.13（在宅医療人材育成基盤整備事業）やNo.19（在宅医療普及啓発・人材育成研修事業）などの予算を活用して、多職種連携の推進に寄与するような研修や好事例の周知・普及を図っていただきたい。
松本委員	<ul style="list-style-type: none"> ・「②在宅医療推進事業」に関し、事業目標に掲げられた内容が高齢者に特化したように感じるため、母子や医療的ケア児・障がい者等を対象としていることがわかるような内容を要望する。 ・「②在宅医療推進事業」に関し、関係者の連携について、携わる関係者に「看護師」とあるが「看護職」としていただきたい。保健師・助産師も関係者であることから、「看護職」とすれば保助看すべてが網羅されると考える。

イ 長野県回答

- 池上委員、松本委員からご指摘のございました「②在宅医療推進事業」の多職種連携における関係者の表記（保健師・助産師の追加）につきまして、令和2年度長野県計画の事業目標を別添のとおり修正させていただきます。
- 池上委員からのご質問につきましては、以下のとおりです。
 - ・「小児救急電話相談事業」の予算規模は令和元年度と令和2年度で同程度となっておりますが、令和元年度実績額が少なかったことから、「助産師支援研修会」と比べた場合令和2年度計画額の増額割合（実績比）が大きくなっております。
 - ・小児救急電話相談事業の令和元年度実績額が低く抑えられているのは、夜間電話相談時間の延長に併せ、当該年度から入札による民間委託を導入したためと考えられます。
- 上記のほか、委員の皆様方からお寄せいただきました御意見・御要望につきましては、関係する部署と情報を共有させていただき、今後の施策の参考とさせていただきます。

(2) 医療介護総合確保法に基づく長野県計画の事後評価について（令和元年度医療分）

ア 委員からの御意見

委員	意見の内容
池上委員	<ul style="list-style-type: none"> ・単年度で成果が上がるものではなく、根本的に県民の健康に対する考え方が、自分自身を守る予防医学的な面をもっともっと充実させなければならない。 ・自分の身体を知るところから学びなおす必要があると思う。病院任せ、医療者任せの状態は、なかなか治らない。本当に小さい時から、自身の身体の作り、メカニズムを知る教育を大切にすべき。生活の中で、命の大切さを学び、自分の健康を自分で守るという考え方を植え付けることが必要。何か症状がある時に、それについて自分で調べ、分析して対処できるように学ぶべき。 ・プレコンセプションの考え方で、人は生まれた時から、将来大人になって、家族を持って、子供を授かって、子育てをして健康に年を重ねて、年老いて息を引き取っていく。その繰り返される流れの中で、いかに自身が健康であるように心がけるか？というところに焦点を持っていける事業にさせたい。
亀井委員	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅歯科医療について、障がい児／者の在宅医療にも目を向けていただきたい。歯科衛生士とSTの協働による早期からの丁寧な介入があれば、就学年齢に達するころには摂食嚥下の十分な力が備わる児も多い。在宅歯科支援の種々の事業の達成率が他の事業よりも比較的低いので、潜在的なニーズを持つ小児・障がい児／者にも事業の恩恵を届けるように視点を広げてほしい。 ・医療人材の育成については、育てばなしに終わらないことが大切だと思う。育成された医療人材が地域の中でつながり、役割分担して支えあうことができるよう、多職種連携のみならず、多様な施設で働く同じ職種の連携を作れたら長く働けるのではないかと。育成した医療人材のその後の働きを支える仕組みづくりまでできればよいと思う。
廣田委員	<ul style="list-style-type: none"> ・「在宅医療・介護連携推進支援事業」の達成率が低くなっているが、今後ますます重要性が増す内容ではないかと思われる。充実した研修の継続を考えていただきたい。

イ 長野県回答

- 委員の皆様方からお寄せいただきました御意見・御要望につきましては、関係する部署と情報を共有させていただき、今後の施策の参考とさせていただきます。

(3) 「医療提供体制効率化支援補助金」（ダウンサイジング補助）の活用について

ア 委員からの御意見

委員	意見の内容
池上委員	<ul style="list-style-type: none"> ・ダウンサイジング後の病床稼働率に対する補助のあり方について、病床を利用する患者への負担を大きくするものにならないのであれば良いが、と懸念するところ。 ・病児保育の制度もだいぶ充実してきたが、各保育所あるいは何か所のうちに一か所の病児保育ができるスペースを設けて、常時助産師や看護師が配置されていることが出来たら、預けられるお子さんたちの不安も軽減するのではないかと。
久保委員	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症指定医療機関を中心に、新興感染症に対応できる病床を確保しておくことが必要。常時4～6床あったとしても、予備に20～30床は必要。この予備の病床は、動線の分離、換気（陰圧対応が可能）などが出来る工夫が必要。

イ 長野県回答

- 本補助制度の活用にあたっては、長野県地域医療構想の趣旨に基づき、単純な病床削減を行うのではなく、県民の皆様が必要とする医療体制の整備と医療機関の機能分化・連携が図られることが前提です。

本補助制度は、病床を削減し、委員がご指摘されている病児保育の機能に転換するなどの経費へ充当することが可能です。そういった取組は、地域医療構想調整会議において、関係者が議論を尽くす中で生まれてくるものであるとも考えており、県としては、関係者間で理解の得られた病床削減の取組に対し、医療審議会の意見も踏まえながら、効果的な補助金の活用が図られるよう取り組んで参ります。

- 新興感染症対策については、感染拡大期においても柔軟に病床が確保できる体制を予め構築しておくことが必要と考えています。また、本補助制度を活用したとしても、感染拡大期に特例的に病床を増床することは否定されません。

県としては、国の医療計画制度における新興感染症対策の検討状況を踏まえながら、新興感染症に対する病床の確保について検討して参ります。