

## 平成29年度第2回長野県医療審議会議事録

日 時 平成29年9月1日（金）

午後4時30分～

場 所 県庁本館棟3階 特別会議室

- 1 開 会
- 2 あいさつ
- 3 会議事項

### 【協議事項】

#### (1) 地域医療支援病院の承認について

##### ○関会長

それではご苦労さまでございます。今日、大分いろいろなスケジュールが医療推進課のほうでございまして、大変盛りだくさんなスケジュールで本当にご苦労さまでございます。

昨日から、こんな天気でいいのかと思うほど過ごしやすい陽気で、この天候はどうなるのかなと心配しています。

今週はさまざまなお知らせがありまして、まず火曜日には朝6時過ぎにけたたましい音でJアラートがございまして、その日、一日中、日本国中大騒ぎになりました。

今日は9月1日ということで、牛越市長さん大変ご苦労さまでございました。94年前の今日ですね、関東大震災ということでありまして、今日は朝7時に大町市の地区で震度8の地震が起こったという想定のもとでの訓練がありましたけれども、牛越市長さん初め、風間先生も大変ご苦労さまでございました。

私どももJアラートでまたいろいろ、ああでもないこうでもないとやってきたところですけども、こんなようなことで、非常に今週は盛りだくさんのいろいろなことがありました。ご苦労さまでございます。

それでは、今日の医療審議会でございますが、会議事項として、まず協議事項が1件、それから報告事項が3件ということになっておりますので、まず協議事項から進めてまいりたいと思います。

まず(1)ですね、地域医療支援病院の承認についてということですが、これは知事よりこの審議会に対しまして諮問案件が出ておりますので、ご審議をお願いしたいと思っております。

それでは事務局から、この資料のご説明をお願いいたします。

##### ○尾島医療推進課長

資料1により説明

##### ○関会長

どうもありがとうございます。まず資料1の表から見ますと、地域医療支援病院というのは平成9年から制度ができたわけでありまして、主な機能としては3つありまして、紹介患者さんへの医療を提供するというので、施設・設備を共同利用してもらおうと。それから②の救急医療ですね。地域の医療機関からこういうような大きな病院に送るのは、非常に緊急・救急性が高いわけありますので、救急医療を提供していただくということですね。それから③として

地域医療の従事者の研修、非常に大事になりますので、それをお願いしたいということになっているわけですね。

この根拠は、一番下にありますように、知事は承認に当たっては医療審議会の承認を得なければならないというふうになっております。それから承認の要件として、200床以上の大病院ということになりますね。

それから②にありますように患者さんの搬送用の車を持っているということ、救急あるいは患者輸送用の車を持っていると、こういうことが大前提になります。こういうふうにしておかないと、あまり消防署の救急車を呼びますと、救急車がパンク状態ということで全国的になってきておりますので、こういうような大病院も少し自前の車を持ってもらいたいということになっております。

それから必ずここも言われますのは、患者さんの紹介制度ですね。これは紹介率、あるいは逆紹介率、必ずこれは言われます。この紹介率というのは全初診の患者さんですね、その地域医療支援病院になろうとする病院、もしくはなっている病院の全初診患者さんのうち各医療機関からの紹介の初診患者さんがどのぐらいあるのかという、パーセンテージで決められるわけですね。

①が紹介率が80%以上、②が紹介率が65%以上であって、かつ今度は逆紹介率が4割以上となると。特に③の場合には紹介率が50%以上、かつ逆紹介率が70%以上。今回の安曇野日赤の場合には、この③に該当するということですね。

それから2ページへ行っていただきますと、地域医療支援病院になりますと、診療報酬上のメリットですね。これは、地域医療支援病院の入院加算というのがとれますので、1件当たり1,000点と、金額にして1万円というようなメリットがあるということで、それで県内は、現在、10病院がこれに指定されております。これで行きますと7医療圏ですね、10医療圏のうち7医療圏はこういうふうになりそうだということですね。

3ページを見ますと、日本赤十字社、社長は近衛忠輝さんという非常に、皆さんご存じのように高貴な方でいらっしゃいますので、この方が社長になっているんですけども。安曇野日赤、ベッド数も316床、21診療科となっております。

それから4ページでは紹介率の問題ですね。これはいずれも、先ほど申しましたように、紹介率が50%を超えて、かつ、今度は病院から各地域の医療機関に戻す逆紹介が7割を超えているということで③のに当たるという、こういうことですね。このような評価であります。

安曇野日赤も非常に、今、頑張っておりますので、ハードルはクリアしているようではありますが、皆さん方から何かご意見なりご質問はございますか。

#### ○井上委員

これもし、紹介率の50%、③というところ、ぎりぎりなんだけれども、これが達成できなくなったときは、また返上という形になるんですか。

#### ○関会長

一応、当面、これでクリアするよね。それからしばらくしてみたら今度はちょっと欠けちゃったと、紹介率あるいは逆紹介率が欠けたという場合にはどうするんですか。

#### ○尾島医療推進課長

毎年、報告をいただいておりますので、2年間の経過措置がございます。

#### ○井上委員

2年間の経過措置。

○尾島医療推進課長

はい。またこの基準を満たすようにしていただければいいということになります。

○関会長

2年の経過措置ですか、井上先生のところはどうか。

○井上委員

いや、僕がやっているのとは規模が全然違うんだけれども、ちょっと気になったもので。それでは、その何カ月以上続いていたらどうだとかいうことですか。

○尾島医療推進課長

年間の報告の中で。

○井上委員

年間で。

○尾島医療推進課長

毎年、報告をいただいています、紹介率、逆紹介率につきまして。

○井上委員

毎年報告で、低かったら何年かの猶予があって、それが全くできなかつたら戻すという形なんでしょうか、はい、わかりました。

○関会長

報告は年に1回、半年に1回・・・

○尾島医療推進課長

年に1回です。

○関会長

年に1回ね。年1回だから、まあ緩やかですね。

○本田委員

ちょっと確認なんですが、集中治療室というところで、現在はHCUということなんですが。この集中治療室とHCUですと、かなり施設基準が違うんですね。例えば看護基準も集中治療室、いわゆるICUですと2対1ですし、HCUだと4対1になりますし。

それからICUだと常に医師がいないといけない、専従の医師がいないといけないという、かなりきついハードルがあるんですが。これHCUでもいいということになるということであれば、また準備している病院もかなりやりやすくなるかなと思うんですが、ここはしっかりと確認しておいたほうがいいかなと思うんですが。

○尾島医療推進課長

わかりました。

○関会長

これ、少し幅を持たしているということだね、そうすると。

○尾島医療推進課長

HCUでもいいというふうになっていますけれども。

○本田委員

HCUでもいいということなんですね。

○関会長

そうですね。ほかにございますか、よろしいですか。

牛越市長さんどうですか、近隣として。

○牛越委員

私どもはちょうど、アルプスに沿って南北に長い地域ですので、多くの医療機関があるというのは心強いところでございます。

北の一番先端、特に白馬・小谷村等、新潟県境までカバーする立場から言えば、後方に安曇野日赤、あるいは信大病院、相澤病院などの医療機関がそれぞれ高度な専門性を持っているということは、ありがたいこととございます。

○関会長

ありがとうございます。では風間県議さんどうですか、県会の立場から。

○風間委員

安曇野赤十字病院につきましては、本当に現在も非常に評判の高い病院でございますので、大変信頼のおけるものというふうに考えますし、また、それぞれの承認要件、全て整っていると考えておりますので、よろしいかと思えます。

○関会長

ありがとうございます。そうすると、この件につきましては、では承認というような方向性でよろしいですかね、はい、ありがとうございます。

では、それに対する答弁書とかそこら辺に関しましては、事務局と私のほうで取りまとめさせていただきますので、知事へ上げたいと思いますが、それでよろしゅうございますか。

○出席者一同

はい。

○関会長

はい、ありがとうございました。それでは協議事項の（１）はよろしいですね。

**【報告事項】**

（２）地域医療介護総合確保基金計画（案）について（平成29年度医療分）

○関会長

では報告事項の（２）、地域医療介護総合確保基金計画（案）について、平成29年度医療分で

すね、これについて、ではお願いします。

○尾島医療推進課長  
資料2により説明

○関会長

ありがとうございました。では資料2の1ページですね。これは今年度の医療分ですね、この場合には、医療事業区分というのが3つございまして、そこにありますように、まず病床機能の分化と連携、2番目が在宅医療ですね。3番目が医療従事者の確保・養成、この3つに分かれているんですが。どうしても一番は病床機能の分化・連携、これについては非常にハード的な面が多いので、はっきり物と形に残りやすいということで国のほうも予算をつけやすいと。厚労省、財務省、それから国会議員の先生方も予算目標をつけやすいと、こんなようことで、どうしても1番のほうに重点的に配分される傾向があるのであります。もう少し、在宅とか医療従事者のほうにも振り分けていただければありがたいなと思うんですけれども。

山本部長も本省へお帰りになったら、こちら辺のところ、またひとつよろしくお願いします。毎回、言っておかないとね。

それで結局は、先ほど尾島課長も申されましたように、2025年ですね、これをターゲットにしてやっているわけでありまして。国民の3人に1人が65歳以上になると、5人に1人が75歳以上になると、このような超高齢社会になるわけでありまして。どうしても年をとってくると誰しも、昔は思いもよらないような病気が一つ二つなんて、そんなもんじゃないですね。私、70を過ぎてくると、毎年、何か新しい病気と称するものが出てきます。これは加齢現象だからしょうがないなと思うんですけれども、現実ではがくってきていますけれども、外ではみえを張っていますけれども。まあこんなようなことがあるので、どうしても複数疾病が起こる、あるいはけがが増えてくる。それに対してはどうしても手術、あるいはリハビリも多くなるし、リハビリも多岐にわたるし長期間にわたる、こういうようなことが出てきます。だからそういう施設とか入院だけでは済まないんで、在宅をどうしても活用していかざるを得ない、こういう状況下にあるというのが背景ですね。

それで、ここにありますように本県の現状としては、言われるように三大疾病、がん、急性心筋梗塞、脳卒中であります。脳卒中は依然として我が長野県では多いというようなことはありますし、この10医療圏ですね。これ見ましてもまだまだ弱いのは、10医療圏の中の半分ぐらいありますので、北信・大北・木曾・上伊那・上小と、こんなようなところがあるんですが、こちら辺も整備していかなくちゃいけないということになるわけですね。

3番にあるように、平成29年度の基金の計画としてはトータルが11億4,633万円、国の交付金は7億6,422万円、県費が3億8,211万円ですね。補助率はいつものとおりで、これはハードは3分の1以内、それからソフトは定額もしくは2分の1以内、こんなようなことになっているわけですね。

次のページへ行きますと、2ページですね。計画（案）の内容ですが、病床の機能分化・連携については7億1,637万円、こちら辺を整備していきたいと。主な事業の一番下には、脆弱二次医療圏・三次医療圏に対する強化事業で2,490万円、特に大北医療圏はマンモグラフィを入れさせたいと。それから木曾医療圏は糖尿病の検査機器、こちら辺を整備したいと、こういうことになってくるわけですね。

それから②の在宅医療ですね。目標としては、これからは在宅が大事になりますので訪問看護師の養成、それから訪問診療をやってくれる医療機関を増やしたいと、こちら辺が目標でありますし、事業の中では在宅医療の連携推進のモデル、それから在宅歯科医療の設備を整備したいと、それから薬剤師を活用した在宅医療の推進の研修会、それから在宅医療の運営支援事

業と、こういうことですね。特に運営の支援は訪問診療と、それから看取りということがありますので、看取りはどうしても訪問看護ステーションを充実していくことが非常に大事なんで、私もいつも申し上げておりますように、訪問診療にしても訪看が入ってくると非常に楽なんで、まず患者さんは医療機関に行くというと、やっぱり直接連絡するのは、みんな何か遠慮するんですよね。ですから、まずステーションのほうにみんな連絡してくる。それでステーションから行ってもらって、それで何かあったらすぐこっちへ報告してくるという形になるんで、こういう訪問看護ステーションというものを実際にやってもらうと、私らも非常に楽なんです。入ってもらわないと困る。こういうふうに思っていますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

それから3ページの③番ですね。医療従事者確保事業、これは2億9,829万円とこれですね。事業内容としては特に大北、それから木曽医療圏における急性心筋梗塞ですね。急性心筋梗塞等についてはもうなるべく地域でやっていただきたいと思ひます。一々遠くまで運んでいくと、そうなるとう命が終わってしまいますので、そこら辺をここでしっかり充実していきけたらなと思ひますね。

それから一番下の看護師等の養成所運営補助金ですね。特に看護学校ですね、看護専門学校の運営費の増額というのを私もいつもお願ひしております。あとはそれぞれの事業区分、Ⅰ、Ⅱ、Ⅲの具体的な内容と、そんなところですかね。

では、これにつきまして何かご意見なりご質問ございますか。はい、どうぞ。

○松本委員

すみません、2ページの在宅医療推進事業、在宅医療コーディネーターを配置してというような形で書いてあるんですが、具体的に在宅医療コーディネーターという方はどのような方が担うかを、少し具体的に教えていただけたらと思ひます。

○尾島医療推進課長

この事業はモデル事業と書いてあるように、なかなか在宅医療が進まないのて、今、松本市の医師会さんと相談をさせていただきまして、いかにしたら連携がとれるかというところを、医師会さんが中心になって重点的に地域の連携をとっていただくような形で取り組んでいただきたいということで、それをまとめるコーディネーターさんを配置するというにしています。

○関会長

あれ看護師さんじゃなかったですか。

○尾島医療推進課長

看護師さんを経験したケアマネさんをこのソースメーカーにしまして、免許を取っていただくというような事業ということになります。

○松本委員

はい、わかりました。

○関会長

看護師系の人のほうがコーディネートするときに一番楽だから、そういう意味で、松本市の医師会もそういう人にいろいろコーディネートしてもらいながらやっている。ほかの県でもそういうようなことはちょこちょこあるもので、それを参考にしてやっているみたいですね。

○尾島医療推進課長

その取組を県内に普及させていただきたいと考えております。

○関会長

長野県はうまくいっているみたいですね、ほかの県に聞いてみると。  
よろしいですか。ほかに、はいどうぞ、吉岡先生。

○吉岡委員

私、よく承知していないんですけども。平成29年度の地域医療介護総合確保基金の案は初めてですね、約11億5,000万円。これは、事業期間は29年の4月から30年の3月まで、一部、複数年にわたる事業ということで、3つの事業内容について基金の配分をしてあるわけですけども、これは具体的には、各医療施設からの申請等はこれからですか、スケジュールはどうなっているか。

○尾島医療推進課長

29年度のこれらの事業については、28年の夏ごろ、前年度の夏ごろに各医療施設さんからご要望をいただいています。

○吉岡委員

もう出ているんですね。

○尾島医療推進課長

それに基づいて県も予算化をし、国にも事前に計画を説明しております。それで国から内示もありましたので、それに合わせるような形で国に県の計画案を提出したいということがございます。

ですので、例えば来年やる事業ということであればこの夏、過日ご照会をさせていただきましたので、予算の中身については、今後、調整させていただいて30年度の計画に向ける、そういうスケジュールになります。

○吉岡委員

そういうことですね。この①の病床機能分化・連携推進事業はICTのほうに随分、これは6億2,000万円だから、ネットワーク参加医療機関数を増やすというようなことになっておりますけれども、これはどういうネットワークのこと、信州メディカルネットとかそういうところですかね。

○尾島医療推進課長

信州メディカルネットが例えば5医療機関、あと佐久ですとか上小のネットワーク、地域のネットワークに入ろうということもございますので、そのような医療機関同士のネットワーク等にこの事業を使いたいというご要望でございます。

○吉岡委員

ああそうですか。ちょっと恥ずかしいことを聞いちゃったな。

○関会長

いや、いいです。ネットワークでも、ほかの都道府県でも問題になっていると。それは、そ

のほうがいいんだけど、このセキュリティーどうするかなんですよね。そこが非常に、今、困っているんで、しっかりしたセキュリティーが確立されてないと、ただただバナーとやった方がいいけれども、バナーとみんな情報が漏れちゃっても困るんで。そこら辺がいつも、日本医師会の会議でも必ずこの問題は出てくる、ネックはそれなんですよね。

それで非常にこれ、こう言うては語弊があるかもしれないけれども、そういうような業者の言いなりの値段で来ますので非常に高くつくんで、これを本当にそのまま、業者の言い値で維持できるかなと、そういうような点もありますね。

○吉岡委員

病床機能分化と連携というのは大きな問題、25年に向けての問題なんですけれども。今のところそういうネットワークをつくって連携のほうに費用が回っているということですね。そうすると、30年度に同時に報酬改定があって、大きく機能転換をしていくときに使われる基金というのは、だから31年度になってくるということですかね。そういうことですね。

○関会長

そういうことですね。

○吉岡委員

1年、遅れますよね。

○井上委員

今のところこうなっているんですけどもね。これ、ネットワーク活用推進事業で6億1,000万円ということでやっているんですけども、ほとんどが、それぞれの病院の電子カルテの更新用に使われているんですよ。ネットワークが本当の意味で必要なのは、例えば富士見とか諏訪であれば、一番、患者のやりとりをする中央病院とか日赤とで患者情報が互いにさっと見れて、いわゆる診療情報を共有できるということが大事なんですけれども。信州メディカルネットだったらそれを通して隣の中央病院とか日赤とのことを、(僕のところは入っていない、これから入るんですけども、) 見ることができるというだけで、それもそれぞれの了解を得た範囲のことだけなんです。自由に見られるということではなくて。実際問題、ネットワークをつくるのが必要だとすれば、諏訪の医療圏だとすれば、病院ごとにベンダーが全部別々なんですよ、僕らはNECだし、日赤は富士通だし、もう一つの諏訪中央は別なやつです。それを全部、電子カルテ情報を一つどこかへまとめて、そこへアクセスすれば全部見られるというようなシステムをつくらないとだめなのに、それは全然ないんですよ。だから、ネットと言っても、つながっていてもほとんど利用することがないんですよ。一般的に、そういうネットでは意味がないんですね、これ。

○吉岡委員

まあ、そういうことなんですな。

○井上委員

そうなんです。だから実際、もし国がお金を出すというなら二次医療圏にあるそれぞれの、もちろんそれぞれの病院の電子カルテの更新時にこういうふうになれば十分なお金が出ますよという政策誘導があって、(へんに一つに結びついてはいけませんけども、どこかの会社と国が、それは別としまして) それぞれ別なベンダーであってもどこかに一つのまとまった情報の集まっているところがあるとか、そういうのにお金を出すというのならいいんですけども。



これは、病院として電子カルテを変えるときに補助をもらえるというのは必要だから、僕らも来年変えるから、それでこの補助をやめられたら困るんだけども。実際問題は非常に問題があるお金の使い方だと思いますけれども、いかがですか。

○尾島医療推進課長

今のこの電子カルテシステムを含めた医療事業というのは大変、重要なところだと思います。例えば信州メディカルネットについても、いろいろなベンダーさんがありますけれども、どのベンダーさんでも入れるようなスキームを、今、考えていただいて、そういう状況にはなっているというふうには思っています。

国でも、システム共通化というのは課題になっていると思っておりまして、国でも検討を進めるのではないかと考えておりますので、そこのところも少し注視しながら、これから考えていかなければいけないところだと思っています。

○関会長

はい、どうぞ。

○伊澤委員

よろしいですか。今、井上先生言われたことは非常に重要なことで、基本的にはカルテを一緒にしないと、システムを一緒にしないと、先生、それはものすごく難しいことになってしまいますので、どこかで一つ、もう基本になるカルテのシステムをつくっていただいて、あとはその容量の問題になりますので。

あとクラウド化してしまって、さっき先生言われたようにどこかにサーバを。ただ、その基本的になるシステムは一緒にしていかないとなかなか、先生がおっしゃったようにすぐ見られるとかというのは難しいような状態になりますので、やっぱり長野県全体のカルテを少しこう集合させていくというような方針が立たないと、なかなかそれをやってもすごい莫大なお金がかかってくるだろうと思います。

○井上委員

基本的にはそういうシステムに、そういうことをするところにお金を出すと言ったらおかしいけれども。

この前、先週もスウェーデンの人が来てちょっと説明を聞いたら、スウェーデンというのは、国全体で全部一つなんです。だからビッグデータ、全部こう見られるんだと。日本は、あれがあるじゃないですか、マイナンバー、嫌がって嫌がってというところがあるんで、そこらの問題もあるんだけども。やはり長野県なり、僕らだったら諏訪なら諏訪でというような形ででもやることを考える必要があるんじゃないかと思っておりますけれども。

○久保委員

スウェーデンは病院は全て公立だと思うんですよ。だからそれができる。

○関会長

なるほどね。

○伊澤委員

独自はできないでしょう。

○関会長

スウェーデンの国家予算、確か東京都くらいじゃないですか。だからそんな大きいあれじゃないんで。

○井上委員

だから7億円とかいうことでね。

○久保委員

現時点では、各病院が電カルに更新するときに補助をもらうということが一番いいんじゃないかなと。

○関会長

まあ茨城県なんか結構やっているし、やっぱり狭い地域でまとまって、それだけじゃなくてね、全県的に広がるのはなかなか難しい・・・

○井上委員

どうなんです。自分らの接する範囲で開業医も含めて・・・

○関会長

そうなんです。圏内で何とかまとまるのがせいぜいじゃないかなと言っていますよね。いきなり全県下にはちょっと無理じゃないかなということも言ってますけれども。

これは、これからは確かにコンピューターの時代だからそういう方向性には行くかもしれないけれども、すぐはなかなか難しいと思いますね。いろいろ乗り越えなくてはいけないようなんだけれども。

ほかに何かございますか、では市長さんどうぞ。

○牛越委員

先ほど関会長からお話ありましたように、29年度の計画の中で、脆弱な二次医療圏に対する対策を項目を立てて、一つには2ページの中段にあります病床機能の分化の中での医療対策、あるいは3ページの中段にあります急性心筋梗塞等に対して、明確な位置づけであり、額の大きい・小さいはともかく、本当に感謝申し上げたいと思います。

そこで初歩的な質問を一つさせていただきたいんですが、全体像の中で、5ページの11億4,600万円は、今年度国からの配分を受け、県が一般財源を積み立てて29年度に新たに造成する金額及びそれを配分する計画だと思うんですね。一方、その前のページ3ページを見ますと、一番下の参考に、過去に造成した基金の活用を含めた29年度の全体予算額で、26年度から28年度の基金を活用して掲げてある1億5,000万円、1億9,900万円などは合計すると4億2,000万円ほどになります。これはそれぞれの年に造成した金額の中に配分残があって、それを29年度と一緒に活用するという計画でしょうか。そうすれば、逆に5ページのところにもその4億2,000万円、過去の基金の活用分ということも合わせて上がってくるはずなんです、それはもう既に配分が済んでいるという理解でしょうか、教えていただきたいと思います。

○尾島医療推進課長

今回、計画を立てているのは、29年度の計画として認めていただきたい分です。今、委員ご指摘のように、26・27・28年については、過年度にもう国から過去の計画として認めていただいている分でございます。それを平成26年度は1億5,000万円、27年度は1億9,000万円余とい

うことで使っていくというものでございます。

ですので、この3ページが一番下の表のところでございますが、「平成29（注）基金活用分」と書いてございますけれども、10億5,633万8,000円ということと、その欄外に、先ほど説明不足でいけなかったんですけども、複数年事業ということとで9,000万円あるということとでございます。これを足しますと、29年度の11億4,633万8,000円ということになります。

ですので、国には今、申請する29年度と、一部30年、9,000万円について計画を国に出させていただきたいというものでございます。それで3ページの下のところと総計のところについては、過去に認めていただいた基金を活用しながら、そして29年度に認めていただきたいものの10億を活用して14億円の事業をしていきたいと、そういう中身になります。

○牛越委員

説明はわかりましたが、この審議会の審議事項は確かに国への申請について承認する、了承するという役割だと思んですが。

そうしますと、3ページにあります過去の4億2,000万円は、過去の国に提出した計画どおりに執行されて、いわゆる配分が終わっているということなんでしょうか。それともこれは本年度、県の事業として配分する枠がまだ4億2,000万円、手元にあると理解してよろしいんでしょうか。

○尾島医療推進課長

基金の活用につきましては国と協議をさせていただきます。ですので、この26・27・28の基金の活用については国にも認めてはいただいております。もちろん県の予算も、この14億7,000万円ということで、今年、県としてもこの額で執行していきたいというものになります。

○牛越委員

そういうこととなりますが。では14億7,000万円分については、29年度に新たに配分する枠としてこれだけあるということですね。

○尾島医療推進課長

配分というか、事業化するのがこれだけということです。

○牛越委員

事業化ということは、実際には補助金として各県下の医療機関に配分されるわけですよね。そうすると4億2,000万円分がまだ行き先が、今日のこのテーブルの上にはのってないという理解でよろしいですか。

○尾島医療推進課長

26から28年については、過去にこの医療審議会でも認めていただいた計画の中に入っているという形です。

○牛越委員

認めているというのは、個々の計画として個々の配分先まで承認されているという理解でよろしいんですか。

○尾島医療推進課長

事業内容をお認めていただいているということです。

○牛越委員

ということであれば、個々の配分はこれから決まるということになりますね、29年度に、この4億2,000万円分も。

○尾島医療推進課長

29年度につきましては、国からもこの過去の分も含めて認めていただいていますので、29年度についてはここに記載している、事業箇所は決まっているというような形にはなります。

○牛越委員

一覧表にはなっていませんが、4億2,000万円分はもう既に昨年から、それぞれ計画書を通して配分先は決まっているということですか。

○尾島医療推進課長

決まっております。

○牛越委員

よくわかりました。ありがとうございます。

○関会長

よろしいですか。ほかに、はい、では風間さん。

○風間委員

この基金事業は、国に長野県も翻弄されたときもあって、一時期、どういうふうになるのか、消えてしまうんじゃないか、どうなんだという青くなるときもあったんですけども。そのときにも医師会の先生方からも大変ご指摘をいただいたわけなんですけど、このⅠ・Ⅱ・Ⅲとある事業区分、ここのその垣根の問題というのがやっぱり依然として残っている、事実としてはあるかと思うんですよね。これに対する厚生労働省の考え方というのは、いまだ変わりそうもないですか。

○尾島医療推進課長

厚生労働省の考えがやっぱり区分のⅠ、機能分化・連携のほうに事業を重点化していきたいというような方向を目指しております。Ⅱ番目とⅢ番目のいわゆるソフト事業というところなどは、私どもとしてもそのところは使い勝手がいいようにということで、ぜひお願いしたいというような要望をさせていただいているところでございます。

○風間委員

議会としても引き続き、そのことについても強く国に要望していきたいと思えます。

この平成29年度分の予算の配分を見ますと6億円、非常に大きくなってきましたよね、明らかに、国の方針というのが見えてきているわけですね、今、おっしゃったとおりだと思うんですけども。

本当の意味で、先ほど先生方からご指摘があったように、カルテのデジタル化の共通化に使われるような予算であれば全く問題ないと思うんですけども。その病床数の減少につながるような方向性をもたらされてしまうようでは、これはかえってこの予算が、私は長野県にとってどうなんだということまで考えなければいけない部分というのはあると思うんです。これ

は長野県として考え方ですよ。国がどう思おうが、やはり長野県としてはこれだけ県土が広いわけですから、病床数を減らす方向であってはならないというのが議会としての気持ちですから。ICT化を進めていただくのも結構です、先ほどのお話のとおりで、中央にまとめていただくような方向性、まずとりあえず20機関でやってもらうということで結構なんですけれども。最終的にはビッグデータとして、長野県全体が保有できるようにして持って行ってもらいたいと思いますけれども。

重ねて申し上げますが、病床数の減少には結びつかないように持っていかなければいけないのではないかと考えているのですが、その辺についてのお考えはどうか。

○尾島医療推進課長

いずれにしても、基金の活用については地域の医療がよくなるまいと思っておりますので、そのような視点で使っていけたらなと思っております。

○風間委員

部長はどうか。

○山本健康福祉部長

病床数の件については、おそらく昨年度、地域医療構想の中での議論を踏まえてのご意見かと思っております。

委員ご指摘のとおり診療機能、各地域の医療を十分に充実させていくために用いていくというのは、もうご指摘のとおりだと思っております。しかし、病床数の議論になったときに、これは先般、議会でもご議論させていただいたとおり、今、長野県のアンケートをさせていただいています。医学的には入院可能だけれども、在宅の受け皿がないのでなかなか退院できないという状況もあり、そうしたところは住民の方々のご意向に沿う在宅医療・介護の体制を整備していくということも重要だと思っておりますので、いずれにしても入院・在宅含めて、住民の方々のご要望にかなう医療提供体制の整備に使用してまいりたいと考えております。

○風間委員

よろしくお願ひします。全くそうだと思うんですね。そうなってくると、やはりさっきの垣根の問題に戻ってっちゃうんですね。

ここの3番目のほうへの予算について、これは長野県独自のものとして図っていく必要があるということになっていくわけです。先ほど最初にご指摘申し上げました事業、一応、年末から力をつけてやっていきたいと思います、こういうふうに思います。

○関会長

風間先生、どうもありがとうございました。ぜひお願いします。私らにすると、事業区分のⅠ・Ⅱ・Ⅲのここの横のつながりがどうしてこんなふうにだめなんだという理由ですけれども、これは、二言目には財務省協議だと、こういうような言い方をされましたけれども。日本医師会でさんざん僕も文句を言ったんですけれども、だからそれはまかりならんと。もう国のほうはそれで一点張りだという、これはもう先生方から突いていただくよりしょうがないなと思っっているんですけれども、風間先生、よろしくお願ひします。ありがとうございました。

それではこれで、この件につきましては、ご了承ということでよろしいですか。

○出席者一同

はい。

○関会長

ありがとうございました。では次へまいりましょう。

### (3) 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（平成28年度医療分）

○関会長

(3) ですね、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、ではお願いします。

○尾島医療推進課長

資料3により説明

○関会長

ありがとうございました。まず1ページでございますけれども、今の事後評価の実施ですね、必ず何でも事後評価をしろということになっておりますので。この事後評価を実施する場合には、地域の関係者や都道府県医療審議会等からも必要に応じて意見を聴取しと、このようになっていきますね。

28年度の事業実績、これ11億2,500万円ですか。そのあとが執行額、26年度分についてと27年度分について、28年度分についてと、こうあります。

そのあと2ページですね、実際に区分ごとにはどうなっているのかについて見ますと、病床機能分化・連携、これは、目標としてはネットワークの参加機関数を15を目指した。それに対して実際は23、医療機関が増えたということですね。

次は在宅医療の推進と。これは、訪問診療を実施するところは500を目指していると。それに対して493医療機関というのはほぼ達成したということですね。それから退院調整ですね。退院調整（支援）機能を強化する医療機関は5病院を目指したが、既に3病院ということですね。

それから医療従事者の確保事業ですが、ドクターバンク事業における成約件数は6件、これが目標ですね。それに対して11件が成約できたということですか。それから看護師等養成所の卒業生ですね。県内の就学率、これ就学者は除いてありますが8割を目指す。これ集計中であるけど、8割を超えるとそれはありがたいと、これは大変ありがとうございます。

それで全体としての評価、これは、上から2段目にあるように、基盤整備としての医療情報連携や医療提供体制の脆弱部分の強化を進める、これをやっていかなくちゃいけないんです。どうしても診療報酬や介護報酬というのも全国一律のやり方ですから、この法案、でこぼこはどうしても出るから、そのでこぼこを埋めろというのがそもそものこの地域医療の介護確保と、こういうことで始まったわけでありまして。こういうでこぼこの出ているところで、受け持ちとの、なるべく含めて平坦にしていきたいと、こういう発想でありますから、こころ辺で脆弱部分の強化を進めていくことは非常に大事でないかと思っています。あと、具体的にはこの後の実施の内容ですね。

では、これに関しまして何かご意見なりご質問ございますか。はい、どうぞ。

○本田委員

2ページ目の在宅医療推進事業関係、②番のところですが、訪問診療を実施する医療機関数、500医療機関ということで、達成したのは493医療機関ということでありまして。これは在宅支援診療所ということで数えているということだろうと思うんですけども、これは全県で幾つというよりも、各医療圏でもう少しきめ細かな数値を出して、もう本当に脆弱な医療圏という

のがありますから、そこを重点的に支援していくという体制が必要だと思いますので、それは全県的な数値ではなくて、医療圏ごとの数値で、人口10万人当たりの医療、看護、在宅医療支援診療所の数、そういった形をぜひ出して、もっときめ細かな対応ができるような形をぜひお願いしたいと思います。

○関会長

その考え、いいですね、先生ね。一番問題なのは、在宅医療の場合どうするかなんで、訪問診療を実施しても、この訪問診療支援診療所もあるけれども、なくても訪問診療していますし、僕たちはその支援診療所のあれは申請してないけれども、訪問診療をやっていますから。

だから、こういうような地区別のこういうもの、10医療圏についてのやってもらったほうがいいですね。

○尾島医療推進課長

この計画自体が、県全体の計画として持っていきますのでこんな数字になっていますけれども、事業を実際に実施していくときには、おっしゃられたそのとおりだと思いますので、そのところは注意してやっていただくと。

○関会長

そこら辺のところを示してもらえないですか、そのほうがいいですよ。具体的に地域がわかる。

それではほかにございますか。はい、どうぞ。

○亀井委員

すみません、同じところでその下ですが、退院調整機能を強化する医療機関が5病院を目指していながら3つの病院にしかならなかったというのは、これはどういう理由なのかは把握されておられるでしょうか。

○尾島医療推進課長

この退院調整を支援する事業ですけれども、新規に退院支援のスタッフを雇うということで、病院がいろいろな事情によりまして実際には雇えなかったというのが実態になります。

○亀井委員

ありがとうございます。新規に特に雇わなくて、確か、私、まだお仲間に入れていただく前の前々回の医療審議会の中で、メディカルソーシャルワーカーさんのもっとスキルアップ、パワーアップをしていただけたら退院支援なんかが進むはずなので、病院のソーシャルワーカーさんをもっとしっかりスキルアップをしたらいいのではないかといったご意見があったかと思うんですが。

診療報酬、非常によく、退院時の共同指導料、これ地域によっては3人呼んで、共同指導を行ったら2,000点プラス400点なので2万4,000円、病院に入る。みすみすそれを逃してしまっている病院が非常に多いという、もったいない話なので。

佐久圏域が実は保健所さんが主導になられまして、ケアマネさんと病院との人脈が、圏域の全ての病院において情報のやりとりがうまくいって、各病院がこういった退院時の指導料加算など、取りこぼしがないような仕組みをつくっておられます。

佐久保健所さんのホームページにもそのガイドラインというか、マニュアルが載っておりまして、帳票のことも全部載っておりますので、これぜひ全県に共有化していただいて、全ての

病院で患者さんの退院指導が、それから退院指導がうまくいくように、それから退院指導がうまくいくというのは、言いかえれば地域のケアマネさん、相談支援専門員はじめ地域の支援者と病院の連携がうまくいくということです。介護保険のみならず、これ同じ課題は小児在宅医療についても抱えておりますので、ぜひこれが全県で進むように進めていただきたいなと思います。以上です。

○関会長

どうもありがとうございます。伊澤先生、どうですか。

○伊澤委員

佐久については非常に保健福祉事務所長が一生懸命動いていただきまして、また、佐久病院が2つに分かれて医療連携をかなり厳しくした仕事をしているんですけども。そういう中で、もともと連携の素地があった。また、所長らが結構活発に機能していた、そういうベースがあったものですから、比較的やりやすかったという感じの印象は持っています。

○山本健康福祉部長

退院調整に関する重要性は、もう委員ご指摘のとおりだと考えておりまして。今、ご紹介いただきました佐久の取組について、これは、今日、出席しておりませんが、介護支援課のほうで、全ての保健福祉事務所で退院調整ルールをつくっていこうという取組を推進しております。しかし、全ての病院で行き渡るところまで行くかということについては、まだまだ取組が必要な面はあると考えておりますので、健康福祉部、関係各課、現地機関と連携をして、取組を進めさせていただければと考えております。以上でございます。

○関会長

そこら辺よろしくをお願いします。それではほかにどなたかございますか。

○井上委員

資料3の最初のページで、病床機能分化・連携推進事業の残額ってあるじゃないですか、この残額というのはどんな意味ですか。2億4,000万円とか1億3,000万円近い、2億円近いのが残額と言っているんですけども、その残額というのは、本当は、もしこういうのに適正な事業があったら使えるが使ってないということですか。

○尾島医療推進課長

例えば病院とかで入札差金があったりですとか、都合があつて事業を取りやめるようなときに、基金を毎年度返すという仕組みにはなっておりませんので、それが残ってきていると。

○井上委員

これ、残っているわけ。

○尾島医療推進課長

はい、残っています。

○井上委員

それならいいです。返さなくていいということになっているんですね。それならいいですけどね。何かこれ返せと言われると、これだったら何かに使えるかなと思って。



○尾島医療推進課長

これについても計画のあるときに国とも協議をさせていただきながら、これを活用していくということになります。

○関会長

そうですね。ほかにどなたかございますか。

○亀井委員

細かいことで申しわけないんですが、6ページの一番上、No. 32で訪問看護支援事業とあるんですが。訪問看護師さんの働き方がもっと働きやすくなれば、非常に在宅医療が進む鍵だと思っているんですが。

これ平成21年か22年から、厚労省のほうで進めていた訪問看護支援事業の継続的なものなんですか、事業内容が違うように思ったんで、もしそうであるならば教えていただきたいです。

○関会長

どうですか。

○尾島医療推進課長

この事業、旧国補事業の継続、基金の入った事業でございますので、これが継続されてこの事業になっております。

○亀井委員

厚労省がやりなさいよといった事業の要件の中には、レセプトなどの作成や利用料金の請求などまとめて、個々の小さい訪問看護ステーションでやるのは大変だからまとめてやってあげなさいよとか、あるいは利用者や家族からの相談窓口になるコールセンターの運営、さらに医療材料の共同購入などが事業内容として挙げられていたんですが、こういったことは行われているんでしょうか。

○松本委員

長野県の看護協会で受託事業、委託ですかね、事業としてこういう研修を行っておりまして、訪問看護師の方々にいろいろな技術だとかそういうようなものを普及できるようなものと、それから管理者向けの研修会もあって、そういうようなことをみんなで話し合いながら、どのような形で共同購入だとか、そういうようなこともできるような方向を少しみんなで、管理者たちが研修だとかそういうものを通して考えているような状況です。

ですので、研修参加者はこのような状況にはなっていますけれども、まだまだいろいろところで、課題はそういう中でも出ているかなと考えています。こんなことでよろしいですか。

○亀井委員

ありがとうございます。研修でただ勉強するだけでなく、看護師さんのネットワークができて、やがては共同購入とかコールセンターのように、そういったほうにということでもすばらしいと思います。ありがとうございました。

○関会長

それでは、全体を通しまして、春日先生何か。

○春日委員  
いいです。

○関会長  
それでは日野先生。

○日野委員  
6ページの35番、在宅医療推進研修会についてです。薬剤師によるワールドカフェ形式による研修会に医療・介護の全職種の800人ぐらいの方がそれぞれの地域で研修会に来ていただいたという事です。

それぞれの地域で顔の見える関係の研修会というのが、具体的にできたという事は、すごく重要だったと思いますし、この継続も必要だったと思います。

それから、薬剤師の側面から見ますと、薬、特に「在宅の薬」の問題という形で、いろいろご意見をいただいて、その後の薬に関する支援という形、つまり服薬指導、服薬支援という形でもかなり業務に活かすことが出来たという事で、すごく貴重な事業であったと薬剤師会としても思っております。

○関会長  
ありがとうございます。では細谷先生、いかがですか。

○細谷委員  
看護師とそれから保健師の54番の保健師専門研修事業とか中堅の保健師研修会、説明していただきましたが、多分、新任の保健師もどこかでやっていたかと思いますが、やはり新任保健師も重点を置いて、就業が続くような対応をしていただければと思います。

もう一つ、この研修事業はいいんですけども、それがどういうふうに効果的であったのかという評価についても、調査をして予算を配分していただければ、いわゆる改善をしていくための資料になっていくんじゃないかと思います。

○関会長  
事後評価ですよ。

○細谷委員  
そうですね。

○関会長  
よろしくをお願いします。それでは栄養士会。

○園原委員  
在宅訪問栄養指導についてなんですが、遅ればせながら11月に研修会を行いまして、人材育成をして地域の中に出ていきたいかなと、今、準備をしているところなんですが。

やはり関先生のところへもお願いしていかなければいけないと思っております、実は私たち医師の指示に従って訪問栄養指導ができるようになっておりますので、ぜひクリニック、あるいは診療所の先生方に、訪問栄養指導の依頼箋（せん）が出るような形の組織を全県下の中

でつくっていききたいかなと思っておりますので、また相談させていただきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

○関会長

ありがとうございます。それでは、ほかにどなたかございますか。よろしいですか。  
それではこの（３）は、ご了承いただくということでよろしいですか。

○出席者一同

はい。

○関会長

ありがとうございました。

（４）その他

○関会長

続きまして（４）、何かご意見なりご質問ございますか、委員の先生方。いいですか、事務局はありますか。

○尾島医療推進課長

特にありません。

○関会長

いいですか、はい。それでは、こちら事務局へお返しします。

４ 閉 会