

協会の「県民医療福祉改善に関する要望」と懇談での県の回答

—2~4面に掲載—

1面で詳報とした、協会からの要望事項(太字)と県の回答、協会の追加発言を紹介。冒頭の県側の挨拶から。

健康福祉部・桑島部長 日頃より皆様



方にはそれぞれの現場で保健医療、福祉に関わる様々なご尽力を頂いて、長野県のそれぞれの分野で頑張っていたいただき、感謝申し上げます。様々な点でご意見をいただき、見ていくとおっしゃる通りだと思ふ部分もあるし、しかしそうはいつでも国の色々な制度の中で動いている部分もあり難しい部分もある。我々ができることはひとつずつ丁寧に対応していきたいと思うので、忌憚のないご意見を頂戴できればと考えています。

協会の要望事項(以下で太字部分)

1、長野県の医療提供体制について

(1)都道府県の医療費適正化計画の見直し..医療費適正化計画の中間評価にあたっては、平均在院日数の短縮や医療費の伸びの抑制に関する目標数値を評価するのではなく、長野県に必要な病床数・施設数等が十分であるかどうかの観点から評価し検証すること。

県の回答 本県の医療費適正化計画は平成20年から24年ということで本年度は中間評価の年にあたる。計画では必要な医療の確保をはかりながら医療の効率化を目指す。医療費適正化の取り組みは医療費抑制に結びつけるのではなく、高齢者の人口増加にふさわしい医療費の水準を基本として計画に定めている。必要な病床数、施設数を基準にということだが、療養病床の再編成については医療機関の意向に反して強制的に行うものではなく、医療機関の判断を十分尊重した形で転換を推進していきたいと定めている。現在、中間評価(案)の策定を進めているが、指摘のあった点は念頭に置きながら評価を進めていきたい。

(2)長野県の医師確保対策等..長野県の人口10万人当たり医療施設従事医師数は136.4人と全国平均212.9人を下回っている。引き続き医師確保対策を最重要課題と位置づけ、医師の養成・確保に努めること。病院医師等の労働条件の実態調査を行ない、勤務医師の労働環境を改善し、労働基準法を遵守した具体策を講じること。

また、看護師については第七次長野

県看護職員需給見通しでは平成27年度には充足率99%としているが、看護ニーズの増加、看護水準の維持向上と医療事故の原因ともなる労働環境の改善のために養成機関の新設や定員増などに積極的に取り組むべきである。

県の回答 医師確保については県でも最重要課題として取り組んでいる。財政も厳しい中で様々な事業に取り組んでいる。ドクターバンクや医師貸付資金などの対策をとっている。また、ただ単に医師確保にとどまることなく、現在働いている先生方にいかに引き続いて働いていただくかとの視点を重要と考えている。現在の実態については医師会や病院協議会の合同調査でも厳しい状況が反映されている。具体的には1週間の勤務時間が56時間以上が43%とか、当直明けの勤務実態とか非常に厳しいと認識している。こうした先生方、特に女性の先生方に引き続いて勤め続けていただくよう努力している。例えば短期間の定期雇用など病院側も取り組んでいるので我々としても応援したい。今の医療の厳しい状況は先生方だけでは行政だけでは解決に結びつかない。住民の方々にも現状を理解して欲しいということで地域を巻き込んでシンポジウムなどを各地で開催している。状況を理解していただく中で、安易という用語があるが、時間を守っていただくなどをお願いしている。厳しい中で環境整備



県庁内で懇談、左は県側で桑島健康福祉部長が挨拶、右に協会鈴木会長ら

2、市町村国保について

(1)高齢者医療制度と市町村国保の広域化..高齢者医療改革会議の最終取りまとめ案では、平成30年度までに国保を都道府県単位の広域化することとされた。また、長野県では市町村国保広域化に向けた方針を策定中である。国保は元々自営業者らの制度であるが、現在は年金だけの高齢者や無職の人で5割に達し、保険料は被用者保険の2倍にもなり、市町村の約半数で単年度収支が赤字となっている。国民皆保険のセイフティーネットである国保の抱える構造的な問題を解決することこそ求められる。そのためには国保に対する国庫負担を増やすこと、応能負担を中

をしていきたい。

県の回答 看護職員確保は医師確保と並んで重要な課題と考えている。県立校の運営と看護職員修学資金貸与及び民間養成校への運営費補助で新規養成の取り組みを行っている。新規養成はもちろん、現在働いている看護師の離職防止や潜在看護職員の再就労の促進も重要であると考え、病院内保育所への運営費補助や勤務環境改善の支援、再就労支援のための事業を推進している。今年度から新人看護職員の早期離職といった課題があったため研修体制の整備に取り組み総合的な看護職員確保対策を実施し看護職員不足の早期解消を図っていききたい。指摘のあった点では概ね昨年、一昨年と県内養成所の卒業生の7割以上が県内に就職している。平成24年3月には佐久大学と長野市医師会の長野看護の3年課程が120定員だが新規卒業生を出す予定だ。

協会・鈴木会長 医師確保については難しい面があることは承知している。看護師について一度退職した方を復職されるようにしているというが、数としてはそれで足りる状況か。例えば、昨年に復職された方はどれくらいか。

県の回答 看護職員の労務従事者届けというのが2年に1回あり、22年度末

心とした保険料体系とすること、市町村が窓口となることなどを基本とした国保制度の再建が必要であり、拙速な広域化は避けるよう国へ提言すること。

県の回答 国保においては加入者が高齢者の方も多く財政運営的に厳しいことは認識している。高齢者医療制度或いは国保制度全体についてはより効率的な自治体が担うことが望ましいというのが一つの考え方であり、その中で財政運営の安定が図れるといった点、更には責任の所在の明確化といった意味では広域連合よりも都道府県といった考え方になる。国民皆保険の基盤である国民健康保険については国が最終

は数字がまだだが、20年では2年間で再就業が2,287名。新卒が1,343名なので再就業の活用はとても大きな現場の看護師の数を占める。そのときの年度末の保健師・助産師・看護師の総数は25,242名なので再就業者の役割はとても重要だと考えている。

(3)在宅医療の推進に向けた対策..

厚生労働省の医療施設調査によると、長野県の在宅療養支援診療所の診療所数に占める割合は14.8%であるが、往診を実施する診療所は36.0%、訪問診療を行う診療所は28.1%であり、在宅療養支援診療所以外の診療所が在宅医療を支えているのが実態である。また、在宅医療の充実のためには内科の主治医だけではなく専門科標榜の医療機関や歯科医師、介護職種との連携が必要であるが、関連職種の連携のための診療報酬制度は不十分である。県、市町村及び関連職種がそれぞれの地域で在宅医療連携の体制を考える場を持つとともに財政的支援を行うこと。

県の回答 県の保健医療計画で在宅患者が安心して在宅生活を送れるようにかかりつけの先生方或いは訪問看護ステーションが連携する体制の整備を目指している。いわゆる在宅療養支援診療所以外にも在宅医療に関わっている医療機関は大勢いらっしゃるが、現在在宅医療の連携に関して、課で長野県における地域リハビリテーションのあり方検討会を設け、医療機関や福祉施設等の連携、リハビリや在宅での医療のあり方について有識者によって議論をいただいている。来年度中に協議結果がまとまるが今後どういった具体的な取り組みが出来るかといった方向性について検討していきたい。

的な財政責任を取るような制度設計をお願いしたい。昨年の暮れに持続可能な社会保障制度、税の本質的な議論を行って欲しいという要望を行っているところだ。

協会・宮沢事務局長 県では広域化策定方針を策定し、内容的には滞納整理の一点だけだが今後保険料の平準化などが予想される。毎日新聞のアンケートでは賛成しているのは長野県を含めて4つしかない状況で、市町村の意向は一体どうなのか、県としてどう把握しているのか、相談をしているのかをうかがいたい。

県の回答 新聞は限られた紙面のため単純に整理されてしまうが、市町村の



正面は県の健康福祉部の担当者と桑島部長(右から3人目)で手前は協会側

状況といえは意見が二つに分かれている。一つはこの厳しい国保の状況を乗り切るためには広域化は大事な選択肢だと考える市町村と広域化をすすめる独自にやっていたこと、例えば予防に力を入れて保険料を下げるといった独自努力が継続して出来るような体制になるの心配だといった意見だ。新聞アンケートでは賛成が僅かということだが、もろ手を挙げて賛成ということではなく知事も私達もいまこそ国保の財政という将来の皆保険を担っていく制度であり続けるためにはどんな姿が良いかといった根本的な議論をしなければならぬと考えている。しかし国の議論は今あまりにも不十分ではないかといったことが私達を感じているところだ。そうした意味では先生方の要望と思いは共通していると思う。

協会・鈴木会長 広域化は簡単に言えばお金の話だけだ。住民の生活がだんだん反映されなくなる。市町村合併もそうだが、ましてや道州制になって広くなればなるほど中身が希薄になる。やはり、広域化について経済的なものばかりで進めると、時間がたつと同じ問題がでてくる。もともとの問題をひとつひとつきちんとやっていかなければ広域化だけでは何の解決にもならないと思う。将来とも持続させるには細かい配慮が必要で、もちろん県だけではできないと思う。法律改正などいろいろなことを含めて検討せざるを得ないと思うが、県としてはあまり広域化の方向に傾かないで欲しい。

県の回答 色々な声を聞いて一緒に考えていきたい。

(2)国保の資格証明書及び短期保険証の発行について...長野県では資格証明書の発行数は少ないものの、短期保険証の発行数は増加しており、近年3か月以下の短期証発行が目立っている。また、手交を原則として窓口留保でいわゆる実質的な無保険状態におかれる場合がある。医療を受ける必要が生じた場合は、被保険者証の交付が可能であること(09/1/20国答弁書)を市町村担当者及び県民に周知徹底すること。

県の回答 全国的には資格証明書の発行数ではそれほど多くないが、納付機

会を確保するといったことが制度の趣旨であると考えている。個々の世帯主、被保険者に個別に実情をお聞きして機械的に発行するといったことにならないようお願いしている。また、長期間放っておかれるようなことがないように、家庭訪問をしたり、電話連絡をしたりといった丁寧な対応をして保険証が手に届かない状態を避けるように通知や会議等で説明している。

(3)一部負担・保険料等の減免規定の周知徹底...市町村独自で国保の一部負担金保険料の徴収猶予減免を行っており、厚生労働省課長通知(「生活に困窮する国民健康保障の被保険者に対する対応について」2009/7/15通知)でも、一部負担金減免制度の適切な運用を求めているところである。医療費保険料負担の減免等を必要とする県民が、これの基準や制度を利用できるように、その内容等について周知徹底するよう市町村に指導すること。

県の回答 保険の減免は条例の減免、一部負担金は法律で一定の要件(特別な理由)、特に収入などでできるということで市町村に対しては基準や規定を整備するように会議や市町村への助言の機会に繰り返しお願いしている。引き続き加入者に制度の周知を図るようお願いしていく。

(4)高額療養費の現物給付化...社会保障審議会医療保険部会において、平成23年度より高額療養費の外来診療の現物給付化の方向で議論が行われている。全保険者での実施は平成24年度からとの見通しがあるが、県内各市町村国保で速やかに実施できるよう長野県として積極的に取り組むこと。

県の回答 いままでは入院の場合だけが現物給付化であったが、外来も含めて現物給付化するという国の方針が出されていることは承知しているが、具体的な事務がどうなるか等は承知していない。いずれにしても保険者、医療機関が24年完全実施の方針が決まっているのでそれに向けて23年度にしっかり準備していただくように市町村へは制度改正の周知をはかっていきたい。

3. 介護保険制度について

(1)特養の整備など特養待機者の解消に

向けた施策...長野県の在宅における特別養護老人ホーム待機者は2010年3月で5130人(前年比338人増)であり、要介護度4、5の待機者も2,189人である。財務省では未利用国有地と建物の有効活用策として介護施設等に貸し付けるなどの施策を検討している。在宅での療養が困難な患者について退院後の入院・入所先が確保されるよう、空き庁舎や宿舎なども活用しつつ、特別養護老人ホーム等の整備を拡大すること。

県の回答 介護保険施行後10年以上が経過したが、特養の待機者についてはどんどん増えており大きな課題だと捉えている。県としては市町村の計画に連動して支援計画を作成しているが、今後とも整備していかななくてはならないと考えている。来週にも来年度の予算が出揃うが特別養護老人ホームを含めて積極的な姿勢を示していきたい。国有地などの活用ということも必要だと思うが、どこにつくるかというのは市町村の実情を踏まえておこなうことになる。特養も昔のように非常に不便な所ではなく、住み慣れた地域の中でという動きの中で、そうした中で活用できる施設があればケース・ケースで対応していきたい。

(2)介護療養病床存続と財政支援...

平成23年度末までに廃止することとなっている介護療養病床の取り扱いについては、民主党政権下の歴代の厚生労働大臣が廃止の猶予、見直しに言及し、社会保障審議会介護保険部会(11月30日)では、「一定の期間に限って猶予することが必要」との方向性が提示された。療養病床は急性期医療の後方病床としての重要な役割を担っており、介護療養病床の転換先として創設された介護療養型老人保健施設では、夜間の医師や看護職員の配置が手薄く、現在の入院患者を入院させ続けることは困難であるため療養病床の維持が必要である。また、診療報酬改定によって医療療養病床では入院基本料の大幅引き下げ、専門外の治療のために他医療機関を受診した場合の入院料の減算ルールなどによって経営が成り立っていないのが現状である。介護療養病床の存続を国に対して提言するとともに、上下水道料金等、公共料金や税金等の減免も含めた療養病床への財政支援について、あらゆる有効な手立てを講じるこ

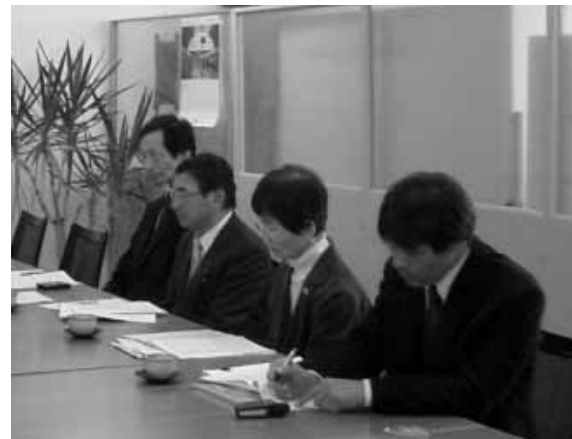
と。

県の回答 介護療養病床については全国的な課題になっている。平成23年度末をもって廃止することになっている。これを踏まえて長野県でも計画的に介護療養病床については転換していくといった計画は今も生きている。平成19年当時は1,834の介護療養病床があったがそれを平成23年度末にゼロにするということだが実際は進んでいない。国では全国的なアンケート調査を行っているが、まだ6割の介護療養病床が施設をどうするかわからないといった中で、介護保険の議論の中では当面存続させたいといったことができてきている。それに基づいて介護保険法改正の中で延長といったことが出てくるだろう。具体的にどれくらい延長するかといった数字は出てきていないが、介護療養病床をどうするのかといったことは国をあげて議論する課題である。長野県は計画をつくってはいるが、そろそろ会議もあるので国の対応を注視したい。

(3)区分支給限度額を超える訪問看護の

利用者への支援...

要支援・要介護者に対する訪問看護は法令上介護保険が優先とされ、介護保険の訪問看護は居宅サービスのケアプランの区分支給



協会は市川副会長、鈴木会長、矢崎常任理事、宮沢事務局長

限度額管理の対象とされているためケアプラン作成において訪問看護が考慮されない場合がある。また、医療保険の訪問看護を行なっている患者が要介護認定を受けた場合には、遡って介護保険の訪問看護で請求しなければならないが区分支給限度額を超えるため介護保険への再請求が出来ない制度上の不合理も生じている。医学的な必要がある場合は、区分支給限度額を超えても利用者が訪問看護を利用できるように、県独自の支援策を講じること。

県の回答 現場の声をお聞きして大変参考になると思うところだが、介護保険では要介護度に応じて限度額が決まっている。そうした中でケアプランをつくっていただきサービスを受けていただく制度になっている。訪問看護も制度の中のメニューと位置づけられている。ちなみに長野県は訪問看護は利用率が全国一と高い。それを裏返せばそれだけニーズが高いということだ。ケアプランにおける適切な訪問看護についてのご指摘については、ケアマネー

ジャーの研修も行っているの中でその中で対応していきたい。来年度から介護と看護の連携ということで地域包括ケアが本格的にスタートする。例えば介護保険で訪問看護と訪問介護を一つの事業所で出来るようにするといった形もある。そうした中で訪問看護も必要性や適切なプランといった見直しがされてくると思うのでそれを推進していきたい。限度額を超えた部分を県が支援するといったことは金額的にも非常に大きいのですぐには対応しかねる。要は介護保険の区分支給限度額をどうするかということについては県単の議論ではなく介護保険全体の議論で検討する課題だと考える。

4. 福祉医療給付制度など県単独事業の充実

(1) 福祉医療制度の窓口無料化の検討

…現在の自動給付方式を窓口無料化の仕組みとするための検討会を早急に立ち上げること。なお、国保の国庫補助金の減額調整の対象とならない社保分については支払基金へ審査支払事務を委託し、現物給付とすることも可能と思われるので検討すること。

県の回答 検討会の立ち上げについては、窓口無料化については多くの受給者から署名をいただいて、県議会でも取り上げられているが、社会状況の変化、市町村の財政状況とか、市町村長からも要望を受けているといった状況を踏まえながら状況に応じて市長会、町村会の三者で検討していきたい。

社会保険分について窓口無料化をということについては、国保には無職の方、年金の方が加入されている中では社会保険分を先にといったことは差が生じる。一緒にやるにしても国保財政が厳しい中で国の補助金の減額調整が生じるといった問題があるところではやはり社保だけで窓口無料化というのはいかなものか。また、社会保険でも付加給付制度があって窓口負担についてある程度保険者が一部の負担金が戻るといったことがあるが、窓口無料化した場合にこの付加給付相当額が保険者から支払われなくなるため市町村がこれを負担しなければならないといった事態が生じかねない。

今は自動給付方式といった運用方式

保険医療機関の新規動向

関東信越厚生局で公開の長野県分の保険医療機関指定の状況から医科と歯科の新規分紹介している。今回1月2日~2月1日間は歯科1件で以下の通り。(開設・管理者の氏名敬称略)

名称	診療科名	所在地	電話	開設者・管理者	従事形態	病床	指定日
西村歯科クリニック	歯 小歯	〒381-2233 長野市川中島町上氷飽 1573-5	026-283-4618	個人・西村 克哉	常勤1	無	平23/2/1

診療科名は頭文字又は略記載、他での略もあり。 開設者が個人の場合は開設・管理者は同一。 指定期間は指定日より6年。

だが新たなシステムの構築と維持にかかる経費が必要となるといった点で実施は困難だと考える。

協会・矢崎常任理事 窓口無料化は実際にはできないといったお返事だったが、1レセプトあたり500円、薬局で会計するにも500円といった負担が生じる。県や市町村で負担しなくてはならないといった点はあるが原則として無料化を望む。高額療養費についても同じだが、一旦払わなければならないといったことはかなり大変である。患者さんの声もあるので是非お願いしたい。

協会・宮沢事務局長 窓口無料化についての検討会の設置について、協会ではずっと当事者代表を入れて欲しいと要望してきたが市町村の会議になっているような状況だ。知事選挙に当たって阿部知事にもアンケートを行ったが、有識者と当事者代表で半分となるようなことが望ましいといった回答をいただいております。その方向でお願いしたい。

窓口無料化を社保だけでもといったことについては、国保と社保の格差が生じるといった話があったが、例えば乳幼児医療の制度全体を窓口無料といった場合に、県が試算している平成19年度の14億円のペナルティのうち乳幼児だけを見ると3億円くらいの額ではなかったか。そうした面での群馬県では中学卒まで無料化して、なおかつそのペナルティ部分を県が負担している。こうしたことを行うといったことは県の姿勢にかかっていると思う。

5. ワクチン接種緊急促進基金の早期設置について

HPVワクチン、ヒブワクチン、小児用肺炎球菌ワクチンについて都道府県がワクチン接種緊急促進基金を設置し、市町村においては同基金を活用してワクチン接種緊急促進事業を実施することとされた。直ちに条例を整備して基金を設置するとともに市町村が速やかに事業を実施できるよう指導・助言を行うこと。また、実施市町村の費用負担分の1/2を県が補助すること。なお、基金は平成23年度末までの時限的なものであるが、平成24年度以降も県独自に事業を存続すること。

県の回答 基金については1月の臨時県会で承認いただき1月27日に条例として交付され、施行されている。市町村への指導といった点では昨年12月に2回、1月26日に1回市町村を集めて具体的な手続きや説明をして個別にも問い合わせに対応している。市町村の実施状況だが、今年度は77市町村中、71

市町村で、来年度は77全市町村で実施の運びとなる。今年度市町村の中で給付が出来ないといったところを市町村サイドにも確認したが一番大きな理由としては接種をする医療機関、医師の先生の確保や医療機関の中での日程調整など国からの決定も遅かったということでやむを得ず準備が整わず見送られた市町村がある。県としてはせっかくの基金でありしっかり活用するように引き続き指導していきたい。場合によっては今年度にも71市町村より増える可能性もある。

実施費用の1/2を市町村、1/2を国が交付するといったことで市町村実施分を県が補助すべきではないかとの要望だが、確かに不可能ではないが、今回の市町村の実施分については国の別ルートでの地方交付税措置があるがそちらで対応されると聞いているのでまずはそれを使っていただく。また県が補助するとなると確かに3つとも大事なワクチンではあるが、他に元々あるMRワクチンなど色々あるがこれらについては現在県としての助成は行っていない。逆に今回のワクチンだけ助成をするということは均衡を欠くということもある。

基金が23年度末で終わるということだが、国では24年度以降定期接種化に向けて検討がされているということである。いろいろな議事録も出ているが、そうした動きを見定めていく必要があると思っている。我々もいろいろな機会を通じて国に対して定期接種化については要望しているが、状況に応じて働きかけていきたい。

協会・矢崎常任理事 HPV、ヒブワクチン、小児肺炎球菌ワクチンの接種費

用の助成がされることは大変喜ばしい。私たちは2年も3年も前から訴え署名をし、細菌性髄膜炎から子どもを守る会の活動もあって、日本だけが何故、罹患する人が年間1000名、5%が死亡し、25%に重症の後遺症を残さなければならないのかといった現実を悔しい思いをしてきた。接種率がせいぜい17%なので罹患している患者の数とか実態が変わらない。やはり定期接種化しないと問題は解決しない。また、大人の肺炎球菌ワクチンについても更にずっと前から運動している。老人の方も是非お願いしたい。7価のワクチンだと大人の23価と比べるともれることがある。小児の場合も7価ではなくて欧米のように10ないし13価とかにすべきではないかと私自身は考えている。

県 予防接種については水疱瘡やおたふくかぜを含めて他にも外国でやっているのに日本ではやっていないものがある。我々としては国の制度設計としてしっかりと効果と必要性を議論して欲しいと思っている。ようやく国のほうで他国と比較しながら研究しているのでわれわれもその方向性を見極めたい。

協会・矢崎常任理事 現在、私達も予防接種についてはみんなにわかってもらえるようにパワーポイント等で情報を提供できるよう資料作成作業を始めている。水疱瘡、おたふく色々ある。

県 そうしたPRをお願いしたい。日本はどうしても予防接種は怖いものだったイメージが先行していたと思うのでしっかり伝えていく必要がある。

協会・矢崎常任理事 我々も活動していくが県としてもよろしくお願ひしたい。

えつらん室



「これならわかるビスフォスフォネートと抗血栓薬投与患者への対応 - 歯科治療で顎骨壊死と脳血管障害を起こさない - 」(クインテッセンス出版)

朝波惣一郎、王宝禮、矢郷 香

近年、骨粗鬆症の治療薬であるビスフォスフォネートを服用している患者さんに、抜歯、歯周外科、インプラント治療などの外科的な歯科治療を行うと、顎骨壊死を起こす可能性があることや、従来から血栓形成の予防のため抗血栓薬であるワルファリン、アスピリンを服用されてい

る患者さんに、外科的な歯科治療をするからといって服薬を中断すると、生命を脅かす脳梗塞や心筋梗塞を起こす可能性があることが報告されています。

本書は、医科、歯科、薬科において患者さんに説明できるようにビスフォスフォネート、ワルファリン、アスピリンの薬理作用の解説と先発薬と後発薬一覧表、そしてQ & Aにより両薬剤服用患者さんへの具体的な臨床的な対応法をわかりやすく解説した1冊です。(王宝禮・大阪歯科大学教授)