

平成 29 年度第 2 回大北医療圏地域医療構想調整会議・医療推進会議 会議録（要 旨）

- 1 日 時 平成 29 年 12 月 25 日（木）午後 6 時から午後 8 時 20 分まで
- 2 場 所 長野県大町合同庁舎 5 階 講堂
- 3 出席者

委 員 横沢伸（委員長 大北医師会長）
牛越徹（大町市長）
若林透（大北医師会副会長）
甕聖章（池田町長）
平林明人（松川村長、代理出席：丸山正芳福祉課長）
下川正剛（白馬村長）
松本久志（小谷村長）
勝野富男（大町市議会議長）
上野法之（北アルプス広域連合事務局長）
細川隆（北アルプス広域消防本部消防長）
井上善博（市立大町総合病院長）
西澤理（北アルプス医療センター統括院長）
中井和男（国保小谷村診療所長）
平林昭光（大北歯科医師会長）
林もと子（大北薬剤師会長）
酒井陽子（長野県看護協会大町支部長）
千葉康浩（全国健康保険協会長野支部業務長）
柳沢由里（長野県健康福祉部医療推進課企画幹兼課長補佐）

アドバイザー 宮澤敏文（長野県議会議員）
諏訪光昭（長野県議会副議長）
久保田俊一（長野県北アルプス地域振興局長）

事例発表者 佐藤悟（大北歯科医師会専務理事）
小山吉人（大北歯科医師会専務理事）
細澤恵一（小谷村特産推進室特産推進係長）

※以上敬称略

事務局 長野県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
長野県大町保健福祉事務所所長 小松仁
同 副所長兼総務課長 酒井貴篤
同 健康づくり支援課副参事兼課長 有澤昌翁
同 食品・生活衛生課長 和田純子
同 福祉課企画幹兼課長 増尾和久

4 あいさつ

【横沢会長あいさつ】

大北医師会長の横沢伸でございます。本日は、第2回大北医療圏地域医療構想調整会議・医療推進会議を開催しましたところ、委員の皆様、アドバイザーの皆様、年末の大変お忙しいところお集まりいただきありがとうございます。

今シーズンは11月半ばにまとまった雪が降り、連日大雪注意報、警報が出ておりましたが、災害に

なるような雪もなく、天候が比較的安定しております。生活は楽ですが、スキー場ではもう少し雪が欲しいところかと思えます。

先日13日、国が2015年の都道府県別の平均寿命を発表しました。長寿日本一を誇ってきた長野県ですが、男性が2位となりました。女性が1位でしたが、2位の岡山県に0.002まで迫られています。引き続き、食生活の改善や検診の受診など、生活習慣病予防の大切さを呼びかけていくことが必要と思えます。

さて、本日の会議の内容は主に3点です。一つが、県が策定を進めている第2期信州保健医療計画についてです。前回9月の会議に素案で示されましたが、現在大詰めに来ているということで、今日は概要を説明いただきます。

二点目、地域医療構想についてでございます。事務局で大北構想区域の課題に対してどう取り組むかの方針を作りましたので、ご意見をいただきたいと思えます。また、両病院から医療機能の現状や課題についてご説明いただきます。

最後に事例発表を2つお願いしています。前回の会議では、在宅医療について歯科医師会の平林会長からのお取組の紹介や、小谷村の中井先生や松本村長さんから「医療介護を担う人がいない」、「医療と介護の連携が大切」というご意見をいただきました。ご意見に関連していずれも大北発の先進的なお取組と思えます。発表をお聞きいただき、対策への理解を深めてまいりたいと思えます。

限られた時間の中で盛りだくさんになりますが、説明は極力要点に絞っていただき、有意義な意見交換ができますようお願いして、開会のあいさつといたします。よろしくお願ひします。

5 協議事項

(1) 第2期信州保健医療総合計画案の概要について

(資料1-1、1-2 下條医療推進課課長補佐説明)

主な説明内容

○第2期信州保健医療総合計画案の概要

(質疑 なし)

(2) 地域医療構想の推進について

ア 長野県地域医療構想大北構想区域推進方針について

(資料2、資料2別紙 酒井副所長兼総務課長説明)

主な説明内容

○長野県地域医療構想大北構想区域推進方針案の趣旨

○大北構想区域の課題の現状と解決に向けた施策

(質疑 なし)

イ 医療機能の現状、課題及び見直しについて

(資料3、別冊1、別冊2 大町病院井上院長・勝野事務長、あづみ病院西澤統括院長・原田事務次長説明)

主な説明内容

○現在の医療機能、医療機関の課題、課題を踏まえた将来の医療機能・担うべき役割

○市立大町総合病院新改革プラン

○公的医療機関等2025プラン(あづみ病院)

(質疑 なし)

ウ 平成 30 年度地域医療介護総合確保基金事業について
(資料 4 下條医療推進課課長補佐説明)

主な説明内容

○総合確保基金事業の要求状況 (大北医療圏、全域)

(質疑 なし)

(3) 大北医療圏発の取組事例の発表

ア 口腔と食機能支援推進研究会 (食活研究会) の取組

(資料 5 - 1 PPT 大北歯科医師会 小山医師、佐藤医師説明)

イ おたり 5 4 プロジェクトで進める ICT の利活用

(資料 5 - 2 PPT 小谷村特産推進室 細澤係長説明)

(質疑 なし)

6 意見交換

【横沢会長】

それでは意見交換に入らせていただきます。いただきましたご意見は、所定の様式により医療推進課に報告することとなっておりますので、各委員の皆さんのご協力の方をお願いします。それでは意見交換の最初ですけれども、事例発表のイに関連しまして、大北歯科医師会の平林委員から補足をお願いします。

【平林委員】

特に補足はないんですが、短い時間だったので、省かせていただいた中で時間があつたら見ていただければと思うんですが、今回の取組はまだ始まったばかりですが、実績も出てきていまして、誤嚥性肺炎が少なくなったり、職員、スタッフのやる気がでて来て、離職率が下がったとかがあります。今まで口の中はブラックボックスで分からなかったんですね、歯医者以外は。ちょっと勉強したことで口の中の見方が変わる。お年寄りがいつまでも健康で食べられることにつながりますので、是非皆さんご協力をお願いします。

【横沢会長】

はい、ありがとうございます。続きまして事例発表のイに関連しまして、小谷村診療所長の中井委員さん何か補足意見あるでしょうか。

【中井委員】

医療、福祉間の情報共有の話になると思います。去年は福祉事務所と医療との情報共有でしたけれども、かなり成果は上げていると思います。今年、白馬村と繋ぐことで、白馬村の神城医院、しろまメディア、あと附属する訪問看護ステーション、職種自体は去年より増えている。情報共有を行うことで、さらに良い方向が得られることをしていきたいと思います。またよろしく願います。あと、血圧の話をしていましたけれども、本当は 40 代から 65 歳までの若い人たちの無症候性の高血圧がなかなか調べることができないので、今回はそういう形で調べていきたいと思います。

【横沢会長】

この54プロジェクトに関してですけれども、一番の責任者であります小谷村長さんの松本委員さんから何か一言補足をお願いします。

【松本委員】

小谷村ご存知のとおり医療施設は小谷診療所一つだけ、あとは高齢化率が上がっているということで、医療施設にかかる年寄りも大勢いるわけです。この中にはデイサービスセンター等でお世話になっていながら医療にかかっているという方も大勢います。この取組は、そういった意味では人が不足している小谷村にとっては非常に有効じゃないかと思います。

もともと54プロジェクトっていうのは、いろんなことをやろうとって今一生懸命動いているんですが、実は目指すものが漠然としたもので、どういうふうの結果が出るか実は分からないプロジェクトなんです。来年最後の年で、結論を出せよと言っているんですが、どういう結論が出るか分からないという、とても恐ろしい事業です。その結果によって村は、もの凄い額のお金をつぎ込まなければならないかもわからないし、逆に大したことがなくて、補助事業も受けるものがない、行政側として一番怖いのは、無制限に人をつぎ込んで、最終的に出た結論に対して責任を持ってやっていかなきゃいけないのかなあ、とも思っています。

そんなことで、実は首長としては戦々恐々としていますが、ただやっていることは、なるほどね、とこういうことをやればある程度実証実験の中の結果で出ていますので、今後実施に移してもいいよということは、全部まとめて実施に移すんじゃなくて、結果としていいものについては実施をしていきなさいという話をしていきたいと思います。

【横沢会長】

はい、ありがとうございます。それでは本日出席の委員の皆様から、本日の議題について意見等ありましたら発表してもらいたいと思います。こちらの方から指名をしますので、もしある場合には意見を言ってもらいまして、特にありませんということでしたら次の委員の方にマイクを回してもらいたいと思います。若林委員からよろしくお願いします。

【若林委員】

下條さんに確認したいんだけど、資料1-2の29ページで大北医療圏の既存病床数484で、平成37年度における病床数の必要量推計値で403と出ていますね。これはあくまでも推計値であるので、今日の発表の中であづみ病院も大町病院も考え方があるんですね。その辺のところは、このエリアは大町病院とあづみ病院しかないの、よく相談してもらいながらも。しばらくは高齢化率も進んでいくし、高齢者も増えますから、一時的にはベッド数をどうしても確保しておかなければいけないというのがあります。その辺のところは微妙なところもあるので県も慎重に考えていってほしいと思います。

【医療推進課下條補佐】

ご指摘いただいた通りでして、基準病床数今回出させていただいてありますけれども、基準病床数を上回っているところについては、県としてこれをどうするというのではなくて、あくまでも484をさらに病床を増やすとしたときに基準病床の制度ではそれが許可できないことになっています。制度的な整理、考え方があります。国の方からも言われておりますが、地域医療構想の病床数の推計値というのが、403ということで出ていますので、将来を見据えながら地域の病院の皆様等で、話し合いをしながら病床数を考えていただけたらと思います。

【若林委員】

もう一点いいですか。結局こういうふうには、国は在宅に持っていこうと思っているわけです。核家族化している中で、在宅でも看れないところいっぱいあるんで、そうすると、

どこで見るかということになる。この大北エリアの中でそういう場所を設けていかなければならぬことがある。その辺のところもやっぱ、考えていってもらいたいことがあると思います。

【医療推進課下條補佐】

ご指摘のとおりでして、地域医療構想に書いてありますけれども、やみくもに病床から在宅へということではなくて、やはり受け皿をどう整理するかということ地域でご議論いただきたい。それが介護になるのか、地域の医師の高齢化が進んでいるということも聞いていますが、そこは病院が主体で関わっていくとか、そういったことは地域でご議論いただきたいと思います。

【若林委員】

並行してそれを考えていかないといけないと思う。よろしくお願いします。

【横沢会長】

はい、ありがとうございました。隣の井上委員何かあるでしょうか。

【井上委員】

今回、事例発表を興味深く聞かせていただいた。歯科医師会の事例発表は大町病院も絡んでいるのでだいたい分かりますけれども、2つめの小谷村54プロジェクトですが、個人的にはおもしろいなと思って聞いていたんですけれども、大網地区39世帯の何世帯くらいの人達がこのタブレットを使っているんですか。高齢者の方はタブレット使えなくてもものにならないということが割と多いんじゃないかと思っているものですから。

【小谷村細澤係長】

はい、39世帯にお配りをさせていただいて、正直使いこなしていた方はいらっしゃらないと思います。ただ、それなりに使われていた方は三分の一ちょっといないくらいだと思います。

【井上委員】

そうすると誰か代わりに使ってあげる人がいればということになる。疑問に思ったものですから。

【横沢委員】

はい、西澤委員何かあるでしょうか。

【西澤委員】

さきほどもお話ししましたがけれども、北アルプス医療センターとしてはですね、がん診療病院の指定に向けて取組んで行くんですけれども、実際にこの地域での一般県民向けのがんに関する講演会とか、地元の皆様のご支援をいただかないと、一般的にこの地域のがんに関するいろんな知識とかそういったことを深めていくことが大事だと思っています。今後よろしくお願ひしたいと思います。

【横沢委員】

はい、ありがとうございました。それでは中井委員何かありますか。

【中井委員】

大町病院さんに提案なんですけれども、先日のへき地医療診療の教材で話があったんですけれども、大町病院さん今、へき地支援病院だと思っんですけれども、来年へき地医療拠点病院の再構築を考えているそうなので、是非、大町病院さんの方でご検討いただいて、我々も絡ませていただくことがで

きたらいいなと思っています。

【井上委員】

こちらもそれは念頭にあります。差し当たって市内で医師がいなくなってしまう診療所がありますので、何とか代診医師を探したいと思っています。具体的な検討には至っていません。

【横沢会長】

はい、それでは平林委員。

【平林委員】

先ほどの関連なんですけれども、第2期信州保健医療総合計画案の概要についての資料で、フレイル対策として、オーラルフレイル対策によって心身機能の維持向上を推進という項目があります。しっかり嚙むということが健康寿命を延ばす、そのためには切れ目のない検診、歯科検診を受けて、健康寿命が維持できるということがはっきりしています。検診事業について一層ご協力をお願いしたいと思います。

【横沢会長】

それでは林委員さん。

【林委員】

歯科医師会とのプロジェクトなんですけれども、在宅に行ったりすると、近頃、歯医者さんに来ていただいて見ていただいているんだよというお年寄りがいまして、昔に比べてずいぶん変わったなあと思います。以前は歯科の先生が来てくれるという話は全然なかったのです。今回、こういう活動から多職種連携が始まって、ケアマネージャとかそういう人たちが歯科医師の方をお願いするという体制が取れてきたのかなって、ちょっと雰囲気、流れが変わってきたなっていうのが感じました。

それから、薬剤師会も地域へ入って行って講演しましょうと活動がありまして、小谷村の文化財の時に薬剤師会としておじゃまさせていただいた。すごく皆さん活発に動いてらっしゃって、生き生きとしていらっしゃって、小谷村って偉いなって思っただけで帰って来ました。

薬剤師が足りないし、薬局の数もだんだん減って来て、福祉相談とか大変になって来たなというのが今の感想です。薬剤師が増えればいいなと思っただけでやらせてもらっています。

【横沢会長】

それでは酒井委員。

【酒井委員】

私は看護師として看護協会の支部長をやらせていただいています。大北地域は保健師数も看護師数も41ページを見ると、十分潤っているように数的には見えます。ただ、小谷から池田、松川までかなり広大な所で医師の少ないところを看護師が係わっているのはすごく大きいと思います。

今協会の方でも看護者の教育の確保とかそういうことを考えていますし、看護大学の設立等も県内で進んできていますので、本当大北でも看護師が自分で、どの病院でも地域に出ても自分で判断できるような力を身に付けていかなければならないというところで、看護師の教育というところと若い世代の離職防止、地域に根ざした看護師を確保していくというところ、あとはこれからの医療とか病院のあり方も変わっていくので、看護師の配置とか看護師のあり方とか、考えていかなければいけないと思っています。これから看護師とか保健師の充実、資質向上、助産師含めての看護師間の連携とか質のあり方と言ったところにも、しっかり目が向けられるようになっていかなければいけないと思いますし、こういう地域で看護師確保自体も難しくなってくるので、先輩のプラチナナースと呼ばれる

経験豊富な人たちを、活かしながらやっていくということにも一つ意義があることとっておりますので、看護協会というところと、地域というところと、切り離れているかも知れないんですが、看護師としてできることや、考えなければいけないことを意識していけるようになりたいと思います。今日はありがとうございました。

【横沢会長】

はい、ありがとうございました。それでは柳澤委員。

【柳澤委員】

県医療推進課からまいりました柳澤と申します。県の立場で参加させていただいております、信州保健医療総合計画の策定を進めているところです。県全体の施策の方向性という大きな所から見るのが多くて、こういう具体的な取組に接する機会はなかなかないんですが、今日は二つの取組事例の発表を聞かせていただきました。地域の実情ですとか課題を自らとらえて、具体的な活動をされているのは大変参考になりました。またこういう地域の情報を共有させていただくことで、それぞれの良いこととか参考にできることは進められていくんだと思います。

【横沢会長】

ありがとうございました。それでは千葉委員さんお願いします。

【千葉委員】

全国健康保険協会長野支部の千葉でございます。よろしくお願ひ致します。私の方からは皆さんと視点が違うんですが、被用者保険からのデータをご紹介させていただきたいと思います。私共協会健保では、働くことが病気によってできなくなったときの休業補償、傷病手当金という支給制度がございます。昨年の10月に全国的に傷病手当金の支給実態調査というのを行いました。サンプルが8万8千件あるんですが、そこの中から、見えてきたことというのをご紹介させていただきたいと思います。

実はこの傷病手当金を受け取るときの病名、これがですね精神系の病名、これが全体の27.6%です。非常に多くなっています。平成7年当時は、わずか4.45%だったものが、昨年の調査で27.6%に上がっています。その後、新生物、いわゆるがんですね、これが19.75%、筋骨格系及び結合組織の疾患というのが11.24%という数字が出ております。

男女別に見ると、男女ともに精神系の傷病が多くて男性では25.68%、女性では3割、30.24%となっております。

これが年齢階層別に見ると、精神系の病名が全年代で非常に多いんですが、20歳から29歳までの間については、実に50%を超えています。そして30歳以上は年齢が高くなるにしたがって、減少していきます。逆に新生物の割合は、35歳未満の各階級で10%未満であったものが、年齢が高くなるにしたがって、増加して50歳から59歳までで20%以上、60歳以上は30%以上になっているという状況でございます。

ここがちょっと心配なんです、これを事業所の業態別にみると、傷病手当金を一番多く受給している業種というのが、実は社会福祉、介護事業です。これが全体の11.21%となっております。そして次に、医療業、保健衛生業で10.50%となっております。

つまり要約をしていくと、こういう医療系、介護系の精神系の疾患が全体的に多くなっているというふうに分かっています。どういうことかということ、やっぱり医療、介護に携わる方というのは、通常の方に比べて仕事の質も取組内容も、他の業種に比べて圧倒的に厳しいのではないかな、と思います。是非、これから先、いろいろな計画を立てていくとき、足元の従業員の方、医療業、介護業に従事している方々のメンタルヘルス的なサポートも合わせてお願いしていきたいと思います。以上でございます。

【横沢会長】

はい、ありがとうございました。それでは細川委員お願いします。

【細川委員】

消防局の細川でございます。日頃から救急に関しまして、医師会の先生方それから大町病院、あづみ病院の先生方、本当にありがとうございました。当地域の救急の出動の関係ですが、平成25年から3千件を超えて、本年も3千400件に迫る状況になっています。そんな中で、この2次医療圏での受入れ体制が充実しているということから、現体制でも十分救急体制はまかなっておりますので、今後とも救急医療の充実についてはよろしくお願ひしたいと思います。以上です。

【横沢会長】

ありがとうございました。それでは上野委員。

【上野委員】

北アルプス広域連合の事務局長の上野です。広域連合は、介護保険の保険者であるということから、医療と介護の連携ということをこれから進めていかなければならないわけですが、この課題の中で挙げられている介護人材であるとか、簡単に人材を確保できるということはないんですが、こういう地道なピーアールをやっていくことが必要かと思っています。

それと地域包括ケアの推進という観点から言いますと、在宅の療養支援診療所や訪問看護ステーションが大事だと思います。また、もう一つ大事なのが認知症の方が非常に多くなっている中で、やっぱり認知症の方を在宅で支えていくということは、広域連合では認知症支援チームを来年1チーム作るわけですが、認知症を早期に医療にきちっとつなげていくという取組を考えていかなければならない。

その意味では、当然医療機関の協力というのは不可欠かと思っていますが、特に認知症疾患センターとの連携というものも重要になってくるかなと思います。是非そういったところで、当然医療機関だけでなく、これについては地域包括支援センターもそうですが、認知症の方を支えていく取組を推進していきたいのでご協力をお願いします。

【横沢会長】

はい、ありがとうございました。それでは勝野委員。

【勝野委員】

大町市議会議長の勝野です。医師確保の関係なんですが、資料2にありますように取組方針が2点ほど、新しく山小屋に小冊子を配布したり、昭和医大医師との懇談とか、もっとこれ、一番の要は医師で、医師がいなければどんないい対策、施策を打っても効果がないわけでありますので、この医師確保対策について県の方ももう少し強力な医師確保対策をここにうたっていただきたいと思っています。なかなか私もすぐには思いつかない訳であります。医師確保対策、大北の特性を生かしたといっていますが、弱いんじゃないかなと思っています。

それと、在宅医療の推進、在宅介護については、コストが相対にかかわるわけであります。この点についても在宅医療を推進しているなかで、県の方としてもコストについても支援を是非お願ひしたいと思っています。答えができたらお願いします。

【酒井副所長】

医師確保の関係でありがとうございました。説明の中でも少し申し上げたんですが、医師確保については、医師確保対策室が県にありまして、そこがほとんどドクターバンク事業ですとか、修

学支援事業ですとか大きな予算をもってやっております。現地の保健福祉事務所は今まであまり関わることがなかったものですから、独自にやるとすればこのような細かいことかなと、記載させていただきました。当然医師確保対策室の事業を現地の先生方にお伝えしたり、意見をいただいて対策室に上げたりということをやっています。できる範囲で書かせていただきました。

【横沢会長】

はい、時間となりましたけれども、もうしばらく皆さんお付き合いの方をよろしくお願いします。それでは小谷村村長さんの方から。

【松本委員】

保健師、介護士、村に来てくれないという大きな話があります。医師はおかげさまでいただいているので保健師、介護士、看護師がどうしても来てくれないという行政としての悩みがあります。何とかその辺をこれから解決していただければと思います。以上です。

【横沢会長】

それでは白馬村村長さん。

【下川委員】

資料の2にあります、2ページ目の市立大町総合病院で30年の1月に常勤の医師が着任の予定だということで非常にありがたく思っているわけですがございますけれども、白馬村の場合をみますと、今大町病院で出産をする人の割合はだいたい14.7%といった状況であります。長野の方で52%、そんな中で、本当に大北地域での出産が減少しているわけですが、この地域で安心して出産ができるように産科医療の充実を是非お願いします。

先ほど小谷の村長も申し上げましたとおり、どうも佐野坂から北になると、なかなか看護師が行きたがらないというような状況もあるわけですが、そんなことも含めて是非ご協力をお願い申し上げます。

【横沢会長】

はい、ありがとうございました。それでは松川村さん。

【平林委員（松川村長）代理丸山福祉課長】

平林村長が所用がありまして代理出席しております福祉課長に丸山と申します。よろしくお願いいたします。当村でも医療と介護の連携というものが今後益々大事なものとなってきますので、関係の皆様との更なる連携をお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

【横沢会長】

はい、ありがとうございました。それでは池田町長さん。

【甕委員】

はい、池田町でございます。今日非常に興味を持ったのは小谷村さんの取組で、ICTを活用したシステムということで、これからの時代、というよりも池田町の場合独居の高齢者の世帯が450近くになってきて、この人たちをどう取りまとめていくか、情報を取るか、この辺が一番の課題になっているところであります。そんなところでは端末を使っての情報管理というのは大事なかなと思います。

確かに高齢者の方、使えないという方が現在ではおりますけれども、我々の世代では結構使ってきておりますので、だんだん我々が十年もたてば独居になりかねない、そんな状況でございます。小谷

村さんの結果をまた参考にさせていただければなと思います。以上です。

【横沢会長】

はい、ありがとうございます。それでは大町市長さん。

【牛越委員】

掻い摘んで3点手短に。まず、医師確保対策。これは先ほど大町市議会勝野議長からもお話がありました。医師が適切に配置されてはじめて地域の医療が守れる、これは当然のことで具体的には先ほど酒井副所長さんからも話がありました医師確保対策室で様々な対策を打っていただいております。

その中でまず、新しく医師を見つけることは容易なことではありませんが、県で手持ちにしている例えば自治医科大学を卒業、あるいはこれからいよいよ奨学金の貸与を受けて着任する医師が増えてくる、この中で、この地域は特別に医師が足りない、各分野にわたって足りない、というところは是非優先的に配置していただくよう、重点的な対策をお願いしたいと思います。

それから2点目ですが、資料の1の1、さきほども佐藤先生、小山先生からお話がありました、オーラルフレイル対策についてです。3年前からこの地域で銀松苑、信州大学、さらには大町病院との連携の中でスタートしておりますが、ようやくそれを保健医療計画の健康づくりの中に据えていただきました。もともとフレイル対策というのは、オーラル以前にいわゆる運動機能の衰えでありまして、ロコモティブシンドロームのような形で身体機能そのものの低下については、目に見える形で現れていたんですが、今日のお話を聞きますとやはり嚥下性障害による肺炎だとか、直接死に至るという危険を伴うという意味では、より重要な分野だということで、今回、保健医療計画でフレイル対策が位置付けられるのは初めてだと思うんです。その意味では意義のあることだと感じております。

同じ資料1の1のページの中に、他の場でも発言させていただいたんですが、エースプロジェクトの柱として、「市町村を巻き込み推進する」、というこの「巻き込む」という表現についてですが、県が中心となり、例えばプロジェクトの方の概要版には企業や団体、市町村を巻き込みながら具体的な健康づくりの取組を推進するという表現が出てきますが、「巻き込む」という言い方は、これ市町村は巻き込まれることになり、言葉の感性の問題なので一概には言えませんが、巻き込まれるという表現は、被害者とまでは言わないまでも主体的に私たちも取り組もうと考えておりますので、是非、「市町村と連携して」とか、「市町村の協力のもと」、とか表現を改めていただければと思います。やっぱり県民イコール市町村民ですから、私達も一緒に取組みたいという気概がありますので、この点についてご研究いただきたいと思います。以上です。

【横沢会長】

はい、ありがとうございます。それでは最後に各アドバイザーの皆様からアドバイスをお願いしたいと思います。最初に久保田アドバイザーお願いします。

【久保田アドバイザー】

地域振興局長の久保田です。事例発表を二つ聞かせていただきました。興味深くお聞きしました。口腔ケアについてですけれども、歯科医師会さんのお取組ですが、以前から口腔ケアと健康の関係性というのは指摘されて来たんですけれども、今回の取組、非常におもしろいなと思いました。これを発展させていくためには、効果をより見える化させること、それからもう一つはシステムとして恒常的な、診療報酬を取れるようなシステムとして構築されることを期待したいと思います。

もう一点ですが、資料2です。保健福祉事務所の方で推進方針を示しました。県の中の話、私も県の機関ですので、あまりこういうことを言うのは適切ではないかも知れないんですけれども、非常にこういう形で具体的に出していくということは、たぶん他の地域ではやっていないと思います。そういう意味では保健福祉事務所の取組としては積極的な姿勢は出せたのかなと思います。中身につきましては、ご指摘がありましたように、まだまだ十分でないことがあると思います。是非、病院の方々

あるいは医師会の方々、歯科医師会の方々、薬剤師会の方々一緒にですね、さらにアイデアとかお考えをお伺いしながら進めていきたいと思っております。私も微力ながらというか、専門的な立場ではありませんけれども一緒に加わって議論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。

【横沢会長】

はい、ありがとうございます。それでは諏訪アドバイザー。

【諏訪アドバイザー】

ご苦労様でございます。それぞれのお立場でですね、二次医療圏の維持、そしてまた地域住民の健康のためにご尽力いただいている先生方がお集まりいただいていること、本当に感謝でございます。そしてまた新たな医療計画、医療構想に向けての議論を重ねていただいております。

先ほど、議長さん、市長さんのお話で医師不足のお話を少ししなければいけないかな、あるいはお願いしなければいけないかなという思いでいたところ、丁度医療計画も38、39ページの現状と課題のところですね、3つめの丸のところに「増加が見込まれる修学資金貸与医師を効果的、効率的に配置する仕組みの構築が必要」と現状の分析をしてあります。そして下段の39のところ、「仕組みの検討」と書いてあるんですが、議会の中でお話をすると、医師確保というのは非常に厳しい現状にあると、そして医師確保対策室を中心にですね非常に精力的に、また全国ネットを張って医師確保に取り組んでいるのは私も十分承知しておりますし、その成果が表れているのも確かだと思います。

それに加えてですね医師確保の厳しい現状がございますので、どうかこのシステム作りをですね早く構築していただいて、そしてそれを医師の不足する地域に積極的に配置できるようなシステム作りを県として私も進めていくべきだと、こういうふうに思っておりますので、どうかよろしく願いしたいと思います。

そして今様々な取組も進められているわけがございますけれども、どんな変化にも対応できる負けない医療機関、あるいは医療地域、さらには介護というものを構築していけるようなシステム作りをこの大北地域から発信していくべく、私も一員としてですね頑張っ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。以上です。

【横沢会長】

はい、ありがとうございます。それでは宮澤アドバイザー。

【宮澤アドバイザー】

横沢先生、スムーズな進行ご苦労さまでございました。私の方からはお礼でございます。前回の9月に開催されましたあの時以来ですね、大きく変わったなと思っております。席上若林先生が言われたことが心を打ちました。県下10広域が全部同じ状態じゃないんだから、その地区その地区独特のものがある。それを念頭に入れて計画を作ってもらいたい。こういう先生のお話でありました。

先ほど柳澤委員が県の立場で言いましたけれども、この言葉がとても響きました。過日知事が、私も総務委員会で話をしたりして、知事は振興局はそれぞれ別の課を作ると、という記者会見をしました。それまで私も予算審議をしたときも私が申し上げたときはそんな気持ちは全然なかったんですが、この間の新聞発表でちょっとほっとしました。それは全部あの若林先生から言われたこと、そして横沢委員長が松本委員のお話を受けてですね、やっぱりこの地域独特のものを作っていただきたい、こういうお話があった、あれからですね、スタートを切った、それが振興局の中の内情、どこでも商工観光課、10広域みんな同じような課になっているんです。それを変更するという方向を出されたのも、若林先生のあの一言があったからだ、とお礼申し上げたところです。

まず、状況はいろいろありますので、先ほど大北歯科医師会の平林先生、佐藤先生、小山先生の提案は、すごい提案だと思います。まさに大北独自だということ、それから小谷村の提案、これは松本

村長が言われた通り、行政のトップとしては辛い話だと、全戸にあれば大変な台数になりますからね、ただ、松本村長さんの言われた中で、井上先生が中井先生にお聞きになられた、マンパワーの問題、これが一番大きな大北地域の問題。医療福祉を考える最大のポイントだと思っておりました。

そこで感じていることはですね、県は、国もそうですけれども、地域地域で人を置く、介護の人を置く、これさっき佐藤先生いわれたとおり、銀松苑でやったことは地域イコールなんですよ、ここが全てのポイントです。地域の中で介護士さんが口の中を見てもらう、これをやらせることがどのくらい大変か。地域に介護の人がいなければダメなんです。これ、最後に上野さんにうかがいたいんですが、施設を建設していくときに、もう広域型の介護施設を求める時代ではなくなったということ、再認識していただきたいと思います。

29床の地域密着型を白馬にも小谷にも、それぞれの地域に小さな29床を置くことによってですね、そこで人材を確保する、そしてさきほど村長さんが言われたようなタブレットによって、先生のところと連携をしていく、こういう施設のためにですね医療を受けられる施設は介護、29床の施設を置きながらですねやっていってもら、29床にしますと、50床のように8億も10億もかからないですよ。何で介護施設を大きく開いたか、みんな8億から10億かかるんですよ。ところが29床だと2億かからないんですよ。採算があっているんですよ29床で。そういうことも含めてですね、北安曇の福祉事務所、保健福祉事務所もよく今回研究しました。各地域にも出かけました。これからまだ計画の途中でございますから、その辺のところどうぞ介護人材を地域に残していただきたい、これを是非ともおやりになっていただいて、林先生も酒井先生もおっしゃられたけれども歯科だけではなくて、看護の人達も、お薬の人達も呼んでですね、底上げを図ってほしい。そういうことですね。

介護も佐藤先生が言われたとおり、口の中ですね、見る人がいなかったんです、大北の人間も先生につなげる、この大北歯科医師会の今回の研究はですね、すごく高いレベルであると思って、県の柳澤委員も感激している話だと思っています。

先ほど、若林先生がおっしゃられたように、在宅死というのは介護施設での死亡もカウントされますからね、病院以外で亡くなる介護施設29床の地域密着型で亡くなったのも在宅死ですからね。こういう状況もありますから。地域に、要するに松本村長言われたとおり、そういう施設を作っていく、村長の苦しみがありました。北小谷にあるケアハウスの社会福祉士は毎日堀金から通っている、もうやめさせてもらいたいといっていました。それが現状です。

そういうような厳しい状況を、ここの地域初のものを作ってほしい、何としても介護の人を増やすということと、医療との連携、今日佐藤先生、小山先生からいただいた中に答えがあるような気がします。

それをどうぞ施設でも連携していただきたい。というふうに思ったところでございます。そういうことで、先ほど佐藤先生が言われた千葉委員さんがご指摘された、介護の人達の中でうつになる人、精神を病む人が多い、というのはですね、佐藤先生の言われた、意思を高めることによって、来年度は介護がナースと同じように2年間学校にいかなければ資格が取れないというふうに国はしている、それだけレベルを上げてきているわけでございます。

どうかその辺のところもですね、考えていただいて連携を大いにしていただきたいと思います。それは大北発、北アルプス発の先生がいらっしゃらない、大北のやり方だとこんなことでございます。

もう一つ、副所長からお話がありましたとおり、32年のこの地区でですね人材育成のための専門学校、2年制のものを今準備しています。1学年に40人ずつ、この間池田町、松川村の行政説明会の時には説明させていただきましたが、そんな形で準備させていただいている、専門学校を準備させていただいていることを付け加えさせていただきます。そうしないと人材が集まらない、ということでございます。以上でございます。

11月1日から、国は介護人材を海外から入れるというところで、舵を切りました。これからの長野県の5年計画の中でも海外の人を介護の現場で、ということ、明確に書いてあります。そんな状況でございます。

最後に西澤先生、来年度のがんの予算、この間保健・疾病対策課長の西垣さんがお見えになったときの話で、あづみ病院、大北初めてでありますので、わずかでございますけれども、バックアップ体制の費用も入れてありますので、どうぞよろしく願いいたします。

【横沢会長】

各委員の皆さん、アドバイザーの皆さんありがとうございました。皆さんからいただいたご意見は、医療構想の推進方針や今後の取組に生かしてもらいたいと思います。よろしく願いします。

最後に保健福祉事務所の小松所長さんよろしく願いします。

【小松所長】

ありがとうございました。いろいろご意見をいただきましたので、繰り返しということもございません。今回は事例を発表していただきました。こういうことを地域で共有していくことでよりプラスできればと思います。地域の課題認識を同じにすることが重要なと思います。本日は本当にありがとうございました。

【横沢会長】

以上で議事を終了します。会議の進行に対してご協力ありがとうございました。

(意見交換終了)