

第 1 回会議 意見交換要旨

1 日 時 平成 29 年 9 月 14 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 意見要旨

(1) 病床推計について

○ 医療構想では当圏域でも大きな病床数の削減が行われる。必要とされる病床数がどんどん減る。この背景が、医療資源、医師不足、医師の確保が難しいからとの要因ではないかと疑問に思っている。

○ 在宅医療の必要量はむしろ増えている。療養の段階になれば在宅での医療がふさわしい医療の形態だということだが、病院で治療を受けながらという人から見れば、なぜ病院に置いてもらえないのかという疑問につながるのではないかと。

○ リハビリが行われる急性期の病床、病床当たり月 1 件以上のリハビリが行われている病床は 3,063 床ある。これは急性期からはずしてもよいように見える。

手術を予定している患者が手術後の回復を早めるために、手術よりも前に急性期でありながらリハビリを行った事例がある。予防的なリハビリも急性期ではなく慢性期の病床に相応しいというのであれば、急性期の病床を削減していこうとする作為的なものではないか。

(回答 医療推進課)

・在宅医療が増える代わりに病床数が減るという推計は、大きな影響は医療人材ではなく、2015 年度の入院患者に将来の人口推計を掛けているもの。日本全体を見れば人口は減っていくので病床数は減っていくということ。

・もう一つは、国の推計方法の中で、現在入院している療養病床の比較的医療区分の軽い方は、実際にもう在宅医療で対応するという推計上の前提があるということ。推計上は入院しているにもかかわらず、その方は在宅で診るということになり、在宅医療の推計にカウントされてくるので、それが増えていく。

・病床数の推計は将来的に減少、在宅医療は高齢化の影響もあるが、人工的な要素と、推計上の国が描いたシナリオと 2 つの要因で在宅医療が増えている、ということ。

・平成 25 年、24 年の状況を見ると急性期の病床、看護配置基準 7 対 1 の病床を取っているところが多かったのが急性期が多い。それが実はがんの患者さんが増えたり、脳血管疾患で療養期間が長くなる患者さんが増えてくると療養病床とか回復期リハの病床が必要だから、回復期の病床が必要ではないか、急性期が多すぎるから回復期にしましょうというのが地域医療構想の考え方。

- 病床推計で 427 から 403 になり、24 床減る。大町病院は 40 床減らしたいとある。あづみ病院は病床を増やしたいとなっている。国に枠を取られないように、ぜひ、増やしたい、減らしたいということの調整をして、数字をあわせて出してもらいたい。

(2) 救急医療について

- 大北地域の医療救急体制の状況で「大北医療圏においては、比較的、現場到着から収容まで時間が長くなる傾向にある。」というのは表現が良くない。むしろ消防はよく頑張っている。逆に時間がかかっているということは、更に充実するように県が協力してあげなければいけない。

(回答 医療推進課)

- ・各地から現地到着までは各医療圏毎の時間の差はあまりない、今後注意して対応していきたい。

(3) 在宅医療について

- 資料 5 の在宅医療。見出しの「人生の最終段階における」という言葉する必要があるのか。敢えて付け加える必要はないのではないか

(回答 医療推進課)

- ・昔、終末期医療といわれていたが、厚生労働省で改めて人生の最終段階におけるコンソーシアム医療と言うようになったことから併せて変更したもの。御意見は承り、持ち帰らせていただく。
- 人数を増やしていくと言うことは難しい課題。小谷村では人数が増えない代わりに医療と介護の連携を密にするために、試験的に去年から医療と介護の共通カルテを作って連携している。今年は試験的に白馬村のメディアと福祉連携の取組みを行う。
- 歯科、口腔ケアをきちんとしていると健康寿命が延びる。かかりつけ歯科医がいると健康寿命が延びる。切れ目のない口腔ケア、検診により健康寿命につながっている。介護されている側にとっても食べることは一番の楽しみ。介護する側にとっても食事をさせるということは大変なこと。マンパワーも必要。
- 全国的な考え方は医者が先頭に立って在宅介護をやりなさいということ。この地区は、大町市の横澤厚信先生が先頭に立って在宅介護を引っ張っている。ワーキンググループを作った時は 10 人位で始まったものが、今は 20 数人。横澤厚信先生もご高齢。その後続く医者がいない。在宅をやる場合には自分の診療科の診療と在宅の患者さんを診なければいけない。医師会として今後の対応を考えている。
- 在宅で手のかかる人たちが増えてくる。受け入れる施設がこれ以上増えてこない、そ

ういった人たちを在宅で診ましようというのが今の考え方だから、マンパワーが必要。地元の人たちで子育てが終わった人たちをボランティアとして一緒に手伝ってもらえないか。いかに在宅介護の現場で働いてもらえる人を増やすということを考えなければならぬ。

- 在宅医療は小谷村のような広範囲な地域を抱え、交通の便がよくないということで大変な思いをしている。福祉関係の方と患者さんのデータを共有しようということを実験的に行っている。
- へき地医療では医療を支援する体制がスムーズにいけば、在宅医療も上手く行くと思うが、今の状況ではマンパワーを増やすと言うことは難しい。いかに効率的に廻していくかということを考えざるを得ない。誰かの手助け、医療と福祉+αの手助けを考えざるを得ない。どこかで思い切って試験的にやってもらえないか。いい例があれば教えてもらいたい。
- 国の考え方は在宅医療を提供すべし。この地域をみると、どこでも開業医が往診に来てくれるような、あるいは病院が訪問診療できる環境はない。仮に病状が軽くても在宅で治療、療養しつつ、何かあったときに、手当する手段がないときに病院の病床が少し余裕を持っていることによって本当に必要な人が救える、そうした体制が必要だ。
- 国の方へも県からしっかりと地域の実情をあげてもらいたい。この地域は長野県内の他の医療圏とは違う厳しい状況にある。例えば救急車の搬送に時間がかかるというのは、単に地形や地勢の問題だけでなく、気象の条件もある。特殊な条件、制約があるということも含めて国の方に意見を申し述べる機会を設けてもらいたい。

(4) 地域の課題について

- 地域で医師が少なくなっている、どうやって在宅を進めていくかという中で福祉人材、看護師、介護士さんの技量のアップということもある。県がこの地域の実情をどうやって活かしながら、モデルとして長野発にしていくかということ。それぞれ提案されていることをどうやって実現して行くか考えて行く必要がある。
- 県の食育の関係の責任者をやっているときに、手術をする前に口腔外科へ行って歯の治療をしていただく。それを食育、栄養士の皆さん全部の前で発表している。それが食育関係者に非常にいい取組みで、発信したいと言う話になった。
- なぜ松川村が男性長寿日本一かを平林先生のほうで調べられたときに、林先生のところが言っている、薬の飲み方が非常に上手なのではないか。こういった具体例をそれぞれの先生方が、それぞれ立場でお話いただきながら、何が必要かということを議論して行くのが大事。この地域の工夫、大北発で地域医療をどうやって変えていくか。

- 大町病院、あづみ病院それぞれ奮闘している。大きな決意をされている。2か月前に信州大学の安藤先生と小泉先生と話す機会があったとき、信大もがんセンターを中心に集めていきたいということで県に要望した。
- それぞれ御苦勞されている部分を出して御奮闘しているところを、大北発の地域医療、特色を議論していけるような場に持っていきたい。その辺を詰めて頂けるともっとよい結果になるのではないか。

(5) 看護関係

- 大北の看護師は不足していると言うよりは高齢化が進んでいる。医療の現場では病気を併発している患者さんを抱えながら診ている。病床区分を維持していくため、1つの病棟でたくさんの科を併用している。看護師が満足して1人の患者さんを診てられない状況。
- 若い新人さんの教育も単科で教育が出来ればいいが、多科にわたる疾患を教育して行かなければならない。働き始めて新人看護師たちがストレスを感じたり、やりがいを見つけていくことに問題点を感じている。
- 地域、在宅、訪問看護、今後看護師の数は足りない。検診に行く時間も不足。特定行為のできる看護師の育成なども協会などで研修を設けたり、訪問看護の充実を図ったり、地域の研修でも看護師の連携が取れるような研修を設けたりしている。
- 医療と在宅の両方とかかわるところで、看護師も役割もある。それぞれのところで協力したり、顔の見える関係で一緒に大北の医療、看護の場で力を発揮できればいい。
- 若い世代が大北の医療を、健康を守っていこう、地域を守っていこうと言うところに意識が行くように、若いスタッフを育てていけたらいいと思っている。

(6) 薬事関係

- 薬局は、国や県の方針に沿って在宅に入っていきたいが、ここ2、3年薬剤師の数が足りなくなってきた。県内に薬学部がないので地元に残ってくれる薬剤師がいないこともあるが、大北に連れてくるには、この地域が魅力ある地域であればいい。
- 患者がいつまでも自分で薬局に診察で来られたり、お薬を取りに来られたりということが、うまく自分で体を維持して行くためには大事なこと。そのためのバスとか行政の方にお願したい。

(7) 糖尿病予防について

- 医療費が昨年度に比べると上がり、要因を見ると重症化ということが一番の問題となってきた。糖尿病から透析患者に進むというケースが非常に多くなってきている。透析に入ると医療費が上がってしまう。

(回答 大町保健福祉事務所)

- ・ 医師会、市町村、病院の協力も得ながら進めていければと考えている。糖尿病の重症化予防は、発症する人をいかに少なくするかということと、現在糖尿病の方を透析に行くまでの期間を長くするかの大きく2つの流れになる。重症化予防プログラムを圏域で進めていけたらと考えている。
- 発症予防と重症化予防の2つがセットにならないといけない。医療の体制も病気になってからでは十分ではないということであれば、市町村保健センターを中心に、特定健診の受診率を向上させる、健康指導の中に織込んでいく、当面それしかない。
- 今後県を中心とした、いわゆる国保の広域化も目前に来ているので、個々の保険者が健康指導、健康づくりに最優先で取り組んでいくことは大きな使命と感じている。