

第5回諏訪医療圏地域医療構想調整会議 議事録（要旨）

1 日 時 平成29年12月13日(水) 午後7時から午後9時まで

2 場 所 長野県諏訪合同庁舎 5階講堂

3 出席者

委員 天野直二委員、稲村いづみ委員、岩間智委員、上原万智子委員、大和眞史委員、小口浩史委員、金田照俊委員、小島早苗委員、小松郁俊委員、鈴木正委員、関隆雄委員、藤森和良委員、増澤功生委員、森林美恵委員、矢澤正信委員、山田雄三委員、吉澤徹委員（欠席 岩崎眞明委員、竹内武委員、林隆廣委員）

長野県 諏訪保健福祉事務所長 白井祐二、諏訪保健福祉事務所副所長 熊谷健吉、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 他

4 議事録（要旨）

（1）保健医療計画素案の概要等について

（医療推進課下條補佐 資料1により第2期信州保健医療総合計画（仮称）の素案について説明）
（山田会長）

ただいま資料1について説明がありました。

先ほどお話したとおり、すべての委員の皆さんから御意見をいただければと思います。

それでは、名簿順で天野委員からお願いします。

（天野委員）

「2 計画のポイント（2）」について、現状、認知症疾患医療センターは限られたところにはしかないが、各医療圏に機能的な病院を一つ指定するという動きが始まっているので、引き続き進めてほしいと思います。

また、発達障害の診療医確保についてはまだ始まったばかりです。信大では小児科と精神科で連携して医師育成に取り組んでいるところですが、医師確保、特に精神科医の確保について、県のサポートをお願いしたいです。

（稲村委員）

（特段の意見なし）

（岩間委員）

病病連携、病診連携における患者情報の共有にあたっては、信州メディカルネットの活用が挙げられるが、その中で画像ファイル等の患者情報の電子データを、安全に交換できるような仕組みを構築してほしいと思います。

（上原委員）

行政とすれば、「第3編目指すべき姿 学びを通じた予防活動の充実と健康づくり」について、特定健診受診率の向上や、保健指導率の向上によって、重症化予防の支援が必要であると感じています。今後、国民健康保険については、県が保険者になることもあるので、連携して取り組んでいきたいと考えています。

（大和委員）

1点目、スライド45ページの病院前救護について、救命士がどれくらいの訓練をして、どれくらいの効果を生んでいるか、といった評価が足りないのではないかと感じます。また、病院前救護における救命士の活用について、具体的な事業を展開してほしいと思います。

また、救命士が対応しているドクターカーのより有効な活用についての検討と、それを運用している救命センターに対する交付金額の維持についてもお願いしたいと思います。

2点目、スライド89ページの高齢化に伴い増加する疾患について、色々な疾患を持つことによるポリファーマシーについて、薬剤師との協働になるとと思いますが、それにどう対処していくか計画の中に含めてほしいと思います。

(小口委員)

第6次計画では章立てしていた「自殺対策」について、次期計画には掲載していないが、その経緯について教えていただきたいです。

(下條補佐)

自殺対策については、県自殺対策推進計画という別の計画において、教育、若者支援等の様々な観点から部局横断的に対応することとなったため、保健医療計画からは外しています。

(金田委員)

社協では、ヘルパーの確保・育成と、透析患者の足の確保といった課題に取り組んでいるところです。県からも支援をお願いしたいと思います。

(小島委員)

原村では、今年度健康増進計画の中間評価と、後期計画の策定に取り組んでいます。県の計画と整合性を取りながら策定を進めていきたいと思っています。

(小松委員)

1点目、ウォーキングやご当地体操を支援するとありますが、実際に取り組んでいく中で、資金面など現実的に展開することが難しく困っています。具体的な支援方法を伺いたいです。

2点目、計画の中に骨粗しょう症についての記載がないかと思っています。寝たきりになると骨折の可能性が高まるため、対策をどう取っていくつもりなのか教えてほしいです。

3点目、がん患者に係る病診連携について、最後は在宅で看取るようにと言われているが、在宅医のもとへは戻らず、まず専門医のもとへ戻り、亡くなるときだけ在宅医に戻る状況です。在宅医療の展開とがん疾患の支援のあり方について、現状を見て具体的な方法を示してほしいと思います。

(下條補佐)

普及啓発ものについて、県の予算が少ないというのは実情だと思います。ご当地体操については、表彰、SNS、NHKニュースのコーナー等で啓発しているところです。実際に主催する人たちへの支援については、健康増進課にご意見を伝えたいと思います。

(山田会長)

この件については、地域により温度差があると感じます。今後、どの団体が中核となるのか、各市町村が検討することになると思います。

(下條補佐)

骨粗しょう症についての記載は、今見た限りでは見当たらないが、大腿骨骨折については記載されています。改めて確認をした上で担当課に伝えたいと思います。

また、がん患者に係る病診連携については、保健・疾病対策課に伝えたいと思います。

(小松委員)

自宅で看取るようにと総論には書いてあるが、各論には書いてないので、各論にも入れてほしいと思います。

(山田会長)

骨粗しょう症の件については、スライド 89 ページに盛り込むのがベストかと思います。名前だけでも入れると、解りやすいと思います。

(鈴木委員)

医師会としては、在宅の患者が増える見込みということで、在宅医療を担う医師の確保が課題となっています。医師確保策で考えたのが、病院に多くの研修医が集まってくるが、研修後別の場所に移る人が多いので、これらの研修医をこの地域から逃さないような方法を県として練っていただきたいと思います。

また、がん対策についてですが、長野県は標高が高いため紫外線を多く浴びます。健康づくりのために野外で運動することは非常にいいことだと思いますが、紫外線を防ぐだけで発がんの確率をかなり抑えることができるので、がん対策の一つとして紫外線予防を加えていただければと思います。

(関委員)

数値目標について、平成 29 年の数値と同様としている項目が見受けられますが、目標を定めるわけなので、上を目指すものに置き換えてはどうかと思います。

(藤森委員)

感染症対策について、新しい抗生物質が出ず、菌の耐性化が世界的に脅威となっています。厚 労省も適正使用のための施策を打ち出しているところで、抗生物質は、適正な量を決められた期間しっかり飲むというのが基本とのこと。県としても、この啓発に取り組んでほしいと思います。

また、フレイルについて、きっかけは社会とのつながりが切れるところから始まることです。高齢者が孤独にならないような施策を、県としても後押ししてほしいと思います。

(山田会長)

フレイルの発言については、地域包括ケアシステムの根幹の部分です。主にそちらで取り組んでいくことになるのではないかと思います。大和委員から発言があったポリファーマシーの件について、何かご意見はありますか。

(藤森委員)

ポリファーマシーについては、既に施策が盛り込まれています。かかりつけ薬剤師の制度が予防に繋がりますので、これを推進していくということによいかと思います。

(増澤委員)

下諏訪町では昨年度健康づくり計画を策定しました。引き続き県の計画に倣って、町民の健康寿命延伸に向けて取り組んでいきたいと思えます。

(森林委員)

看護協会としては、看護職の人材確保のために、働き続けられる職場環境を整えていきたいと思えます。質の向上については、助産師、訪問看護師等の研修を引き続き実施していきまます。

(山田会長)

看護協会における人材バンクと民間業者の人材バンクの問題について、行政が関わることは難しいですか。

(森林委員)

行政が入ることで、民間業者を抑えられるのかが疑問に感じまます。現状は、協会よりも業者が優位であるため、協会の人材バンクによる看護師確保の割合が低いという状況です。

(矢澤委員)

長野県のウィークポイントとして、オーラルフレイルや歯科検診受診率の低さが挙げられています。これに対応するための、歯科衛生士や病院勤務歯科医師の確保について、具体策が掲載されていないのではないかと感じまます。例えば、歯科衛生士養成学校への入学者が少ないのであれば、学生を対象に歯科衛生士が話をする機会を設けて普及啓発を行うとか、病院勤務の歯科医師、つまり歯科口腔外科を県内に広めるために、信大や松本歯科大の歯科口腔外科に対して、県として何らかの働きかけをするといったことが考えられます。これにより、ロコモ、フレイル等様々なことが連動してよくなっていく気がしまます、県として何か取り組みはあるのかお伺いしたいです。

(下條補佐)

計画本文にも記載のあるとおり、歯科衛生士、歯科技工士の確保について、歯科医師会等と連携した再就職支援や専門的知識・技術習得のための研修を充実させていきたいと考えていまます。

(吉澤委員)

長寿県としての長野県の強みはしっかり発信をしていただきたいと思います。

また、計画全体は盛り沢山ですが、その中で、健康寿命延伸のためにどの部分を特に改善していく必要があるのか解りやすくしてもらえると、指標として目指しやすいかと思えます。

(山田会長)

計画の中で、長野県としての特徴をどこで出していくのかが大事だと感じまます。現在、県の健康長寿という強みを支えているのは、100歳前後のお年寄りです。しかし、岡谷市では60代の心筋梗塞や脳卒中の率が格段と上がっていると聞いており、健康長寿県を維持していくためには今後かなりのテコ入れがないと、あっという間に寿命が落ちてしまうことが予想されます。そういったことも含めた検討ができればいいかと思えます。

また、医師不足については、地方で開業する医師をどうやって増やしていくかについて、医師会に丸投げでなく、行政も一緒に考えていただきたいと思います。

(2) 医療及び介護の体制整備に係る協議について

(事務局 資料2により医療及び介護の体制整備に係る協議の場の開催結果について報告)

(山田会長)

ただいま資料2について説明がありましたが、御質問・御意見等あれば伺いたいと思います。
(質問なし)

(3) 地域医療介護総合確保基金事業について

(医療推進課下條補佐 資料3により平成30年度地域医療介護総合確保基金(医療分野)計画事業について説明)

(山田会長)

ただいま資料3について説明がありましたが、御質問・御意見等あれば伺いたいと思います。
(質問なし)

(4) 新公立病院改革プラン及び公的医療機関等2025プランについて

(山田会長)

この件については、地域医療構想の課題の具体化を図る一つとして、各病院の今後のプランを情報共有するものとお聞きしています。

前回の調整会議において「公立病院のプランについても説明が必要ではないか」や「どの程度まで説明をすればよいのか」などの御意見をいただいたことを踏まえ、今般、医療推進課より様式等が示されたとお聞きしています。

それでは、各病院より5分程度で御説明いただき、全病院の説明が終了後、一括して御質問をいただければと思います。それでは、岡谷市民病院よりお願いします。

(天野委員 資料4により岡谷市民病院のプランについて説明)

(吉澤委員 資料4により諏訪中央病院のプランについて説明)

(大和委員 資料4により諏訪赤十字病院のプランについて説明)

(矢澤委員 資料4により富士見高原医療福祉センター富士見高原病院のプランについて説明)

(山田会長)

ありがとうございました。それでは、御質問・御意見等あれば伺いたいと思います。

(山田会長)

富士見高原病院のプランの中で、「高度急性期治療後の在宅系復帰への橋渡し」と記載がありますが、実際に病院から在宅へ医師を派遣するというビジョンをお持ちなのですか。

(矢澤委員)

ビジョンというよりは、現状24時間365日体制で在宅医療に対応する医師が院内にいることを踏まえた記載です。強化型在宅療養支援病院として、在宅で緊急事態があれば往診を行ったり、すぐに入院を受け入れたりするという保証のもと、計画的な訪問診療を行っています。

(山田会長)

それが、プランに記載のある「地域完結型医療」という理解でよいでしょうか。

(矢澤委員)

そこを目指していきたいと考えています。

(山田会長)

こちらでご用意させていただいた議題は以上ですが、本日の会議全体を通して、委員の皆さんから、何か御発言がございましたらお願いいたします。

(発言なし)

(山田会長)

御発言がないようですので、以上をもちまして本日の会議を終了いたします。

【閉 会】