

調整会議等における検討結果・意見等について

北信保健福祉事務所

1 調整会議に関するもの

| 項 目 | 検討結果・意見等 |
|-----------------------------------|--|
| 医療と介護の協議の場の設置について | <p>「協議の場」について国・県の考えを説明。北信圏域においては、「北信医療圏地域医療構想調整会議」を活用して、「長野県北信医療圏地域医療構想調整会議設置運営要綱」の附則に「調整会議は、「協議の場」が行う機能を司るものとする」との条項を追加することを提案。</p> <p>(了承)</p> |
| 療養病床の転換意向調査結果について | <p>(了承)</p> |
| 医療と介護のサービス見込量について | <p>各市町村が策定している第 7 期介護保険サービスの見込量の中に、この追加需要が含まれているということによいか。</p> <p>→はい。</p> <p>(了承)</p> |
| 公的医療機関等 2025 プラン・地域医療介護総合確保基金について | <p>各病院から報告。</p> <p>(意見・質問なし)</p> |

2 保健医療計画に関するもの

| 項 目 | 検討結果・意見等 |
|-----|---|
| | <p>(足立委員) この計画はP D C Aサイクルにより見直しをしているのか。 また、目標を設定してある項目とない項目があるが違いは何か。</p> <p>(事務局) 計画では、統計上可能なものについては指標を入れている（500 指標以上）。現行の計画において、進捗評価をしており 8 割が達成、2 割が未達成であった。 施策に関するものは、ほぼ指標を入れている。</p> <p>(足立委員) 全県の課題はあるけれども、二次医療圏単位でどのように実現していくのかという視点はあるのか。</p> <p>(事務局) 医療計画は県単位で策定をしている。二次医療圏でのめざす姿が見えないという指摘はそのとおりであるが、強いて言えば、「地域医療構想」が、地域においてどうするのかという方策である。</p> <p>(足立委員) 北信医療圏においては、医療人材をどうやって確保していくのか。</p> <p>(事務局) 国から新たに県の「医師確保対策計画」を策定することが義務づけられた。この計画では、地域毎に医師の需要を設けることとされた。既存の施策との関連づけを行っていくことになるが、3年毎に見直しをかけていく。</p> <p>(古川委員) 「献血の供給確保」（概要版 P35）に関連するが、昨年 4 月に輸血の基準が変わり、今までは医師の判断だったが、国において基準を作成した。これにより適応基準に満たなかった輸血が減少し、一定の方向性を持った輸血が行われていくのではないかと思っている。</p> <p>国では療養病床を減らすと言っている。介護医療院ができて、在宅で対応できない、行き場のない人が療養病床にいるわけで、受け入れの解決にはならない。</p> <p>(洞委員) 概要版 P60（疾病対策の項目と主な施策）の「がん対策」に、二次</p> |

医療圏という記載はあるが、「脳卒中」や「心筋梗塞」の項目には記載がないが、何か理由があるのか。

(事務局)

概要版 P30 (疾病・事業ごとの圏域の設定及び二次医療圏相互の連携体制の表) に書かせていただいた。

(洞委員)

北信地域の療養病床数を減らすのは問題がある。たとえ「基準病床」であってもいかなものか。

(事務局)

あくまで「基準病床」であり、計算式にあてはめた推計である。

(高橋委員)

第7期計画では、新たに精神疾患の対策が入ってくる。

(横田委員)

概要 P52 (無医地等の現状) に記載されている「無歯科医地区」の定義を教えてください。

(事務局)

5年に1度、厚生労働省が調査している。半径4キロメートルの中に歯科医がいるかどうかが一時的な判断となる。

(横田委員)

オーラルフレイル、摂食嚥下に関して、大変重要なことだと思っている。長野県には松本歯科大学しかないが、障がい者診療・在宅歯科診療について、松本歯科大学附属病院の先生の助言をいただきながら協力していきたい。

歯科衛生士、歯科技工士不足の実態がある。

歯科衛生士は、技術が先に進んでしまうので、結婚で職を離れた後の復職が非常に難しい。県歯科医師会も講習会などで、バックアップはしているがなかなか難しい。

歯科技工士は、収入の割が合わなくて辞める人が多いともいわれている。歯科衛生士においては、北信地域、中野市、飯山市への就職希望者がなかなかいない。

(南委員)

国では、全ての薬局を、患者の服薬情報の一元的かつ継続的な把握の機能を果たす「かかりつけ薬局」、「かかりつけ薬剤師」にしていく方向。そうすれば、重複投薬が管理できるので、今、問題になっている、残薬についても対応できる。

久保敷委員の要望は、医療計画に記載するよりも、各医療圏域で「重症化予防プログラム」を進めるにあたって、検討する事項としたい。

概要版 P58 の「1 現状と課題」の 5 番目にある「かかりつけ医」「かかりつけ歯科医」の記載の次に、「かかりつけ薬剤師」も入れて欲しい。

(久保敷委員)

前回の調整会議でも要望したが、糖尿病性腎症の重症化予防の取組の支援がうたわれているものの、対象者はどの病院へいったらよいか分からない。前回の回答では、病院の数がたくさんあって、書ききれない、ということであったが、医療機関名などを明記してもらいたい。

本編(素案)「第8編 疾病対策」「第4節 糖尿病対策」の最後に、「薬剤師による重症化予防の取組」のコラムがあるが、「長野県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」には、薬剤師の記載がない中で、このコラムは、例示として載せているのか、それとも、方向性を示しているのか。

(事務局)

事業化したものは本編に書き、今後6年間の方向性についてはコラムで載せている。

(久保敷委員)

協会けんぽと県薬剤師会で昨年9月に包括連携協定を結んでおり、是非、「かかりつけ薬剤師」を入れていただきたい。

(池田委員)

県の計画ではあるが、地域に落とし込んだ計画にしないといけない。例えば糖尿病の分析などをして、健康増進などに役立てる、など、この地域の特性に応じてわかりやすくしていただきたい。

先ほどの療養病床に係る基準病床の問題も地域から積み上げずに、上から話をおろしていくと、混乱が生じる。

(鈴木会長)

(洞委員へ) 概要 P72 (①救急・搬送・急性期治療体制の整備)に、心筋梗塞治療について「医療機関到着後30分以内に専門的な治療ができるよう、医療機関の体制整備と連携体制の構築」という記載があるが、この地域での現状はいかがか。

(洞委員)

この地域の課題として、救急搬送に時間がかかり、平均46分とも言われている。現在、岳北・岳南消防の各救急車には心電計があるものの、その心電図の波形を病院に伝送できるシステムを入れていただけ

れば、病院では救急車到着前から準備ができることになる。是非、導入のご検討をお願いしたいと思っている。

(足立委員)

保健事業は市町村、医療は県が担うことになっているので、是非、この地域の医療体制についても県でしっかりやって欲しい。

井出川山腹崩落災害時の対応のように、国・県・市町村で体制を整えてやって欲しい。