

第 3 回長野県医療審議会保健医療計画策定委員会における主な意見 (グランドデザイン関係)

開催日：令和 5 年 5 月 26 日

1. 全体で共有すべき理念

- 超高齢社会による人口減少に伴い、医療従事者の数も減るという現実を認識する必要。今後、医療の「質」は維持されても「量」が確実に減少するため、医療機関の機能の集約化やデジタル技術の活用が必要。
- 人口減少と資源の制約は避けられない現実。長野県では地域ごとの実情を踏まえた細かな対応をしつつ、疾患によっては広く考え、地域に在宅医療などを提供する体制を整えるべき。
- 医療提供体制については、県全体で画一的に議論を進めるのではなく、地域ごとに実情を踏まえた医療資源の適正配置を議論すべき。
- 医療施設の存在は医療だけでなく、地域社会を支えるためにも重要。医師や看護師を確保するためには魅力的な環境を整える必要があり、子育て環境や交通アクセスの観点も重要。
- 2025 年の到達点を地域包括ケアに力点を置いて考えていけばよい。

2. 医療機関の目指すべき役割分担（医療提供体制）のあり方として共有すべき考え方

- 各医療機関の役割分担を明確にするために医療機関の区分分けを行い、議論を進めるべき。
- 高度医療を支える病院と地域包括ケアを支える医療機関をはっきり区分けして、互いに連携を図ることにより、限られた医療資源をうまく動かしていこうという発想がよい。
高度医療を支える病院は高度医療の密度を上げつつ転院連携を強化し、また、地域包括ケアを支える病院は自院の将来像をきちんと描く必要。
- 医師不足が深刻化するなか、地域の拠点病院に大学から医師を派遣することが徐々に困難になってきているため、地域の拠点病院の拠点病院を数か所つくり、そこに大学から医師を派遣して高度・専門医療を提供し、そこから地域の拠点病院へ医師が派遣される三段階の体制を整えるべきではないか。
- 疾病に対しては地域だけでなく、圏域を超えた連携も必要。役割分担も重要であり、基幹病院は高度医療を担当するべきであり、そのためには集約化も必要。

3. 県や市町村の役割、県民に求められるものとして明示すべきもの

- 地域医療構想調整会議の議論が進まない理由は県の考え方・姿勢が明確にされていないからであり、各地域で医療機関同士の役割分担を決める前に、県全体のグランドデザインを描く必要。
- 調整会議で医療機関の役割分担を議論する際には、ある程度県の主導的な発言があってもよい。
- 地域で医療から介護までを完結させるためには、県や市町村との連携が必要。
- 市町村ももっと地域医療に関与してほしいが、地域によって医療に対する意識の差があり、理解度が低い場合もあるため、県から市町村に周知をしてほしい。
- 将来的には医師の働き方改革も必要であり、患者の意識を変えることも重要。
- 患者が正しい医療機関を受診することや、コンビニ受診や大病院信仰の抑制が必要であり、県民に対して啓発が必要。
- 行政だけでなく、県民も医療を受ける立場として、医療が何でもかんでもできるという考えではなく、在宅医療や ACP など、個々の状況や家族の考えを重視する方向性を示す必要。
- 地域の首長たちが町や地域をどう発展させるかというビジョンを示し、医療を含めた総合的な話し合いを進めていくことが必要であり、医療とまちづくりはセットで考えていかなければならない。

- 医療機関の役割分担や集約化の促進については診療報酬の改定による対応もあるが、行政として医療機関に指導を行うべきであり、医療者側も市民に状況を分かってもらうためのメッセージを出す必要。
- 地域の住民が医療を受けながら暮らし続けるためには、市町村や県も含めて行政全体で考えなければならない。

4. その他

【人材確保】

- 人手不足のために医療施設や介護施設を増やすことには限界がある。薬剤師や介護福祉士などの資格を持つ人材をどう確保するかも重要な問題。
- 今の若い医師はかなりドライでプライベートを優先するため、ある程度魅力のある病院でないとなかなか残ってくれない。信州大学から派遣しようとした時にも、なかなか素直に行ってくれないのではないかと。
- 中核病院に派遣した医師を周辺に中小病院に派遣することによって、中小病院の診療にもプラスになるし、医師にとっても地域医療を学ぶ貴重な体験をしていただける。
- 少子化の進行で看護系大学や看護学校の定員割れが増えており、今後5年・10年では定員維持ができない状況になる可能性があるため、医療を担う人材の供給方法について検討する必要。具体的には、デジタル化や高度人材の育成により、働き方を変えることが重要と考えられる。
- 看護師や医師などが自身のキャリアを様々な地域や医療レベルで経験できる機会を広げてほしい。
- 看護師や医師の数を増やすためには教育が重要であり、子供たちに医療職を目指す意識を持ってもらう施策が必要。
- 病院薬剤師の確保をはじめとした医療を支える医療従事者の確保と育成、教育も重要な要素であるため、県として優先課題として進めるべき。

【外来医療】

- かかりつけ医の機能が重要視されているため、県民が病院選びの際に参考にできるよう、医療機能の情報提供制度を充実させるよう検討してほしい。

【在宅医療】

- 介護施設における医療のあり方について、現在の仕組みでは施設側に在宅医療がなかなか入れず、結果として救急搬送が増え、看取りの数が伸びない状況があるため、その改善に向けた取組を検討する必要。
- 診療所の医師だけでなく、病院や介護医療院も在宅医療や介護施設を支援することが必要。
- 今後地域共生社会を築くためには、在宅医療を担う医療機関数が大幅に増える見込みはないため、訪問看護や地域包括支援センターといった、介護分野の知見を障害者や子供などの支援にも活用することが必要。

【救急医療】

- 救急医療も重要であり、特に二次救急が危機的状況。さらに、地域の初期救急や在宅医療を支えている開業医の高齢化も課題。救急医療は在宅医療を支える上でも重要であるため、一緒に考えるべき。

【小児医療】

- 疾病構造の変化により疾患や障害を持つ子供が増えており、医療の手助けが必要な子供も増えているなかで、助産師や保健師、訪問看護ステーションの力が重要になっている。
- 子供の在宅医療のゴールは看取りではなく子供の自立であり、地域の基幹病院は子供たちを支えられるよう、地域の関係者らによるチームを形成する必要がある。高度・専門医療を担う県立こども病院は、そうした地域ごとの体制を後方支援する役割が求められる。

【交通政策との連携】

- 交通は今後の医療の一番の根幹にもなると思われるため、総合5か年計画と整合を図り、交通アクセスについてしっかりと書き込んでいただきたい。