

## 第 2 回保健医療計画策定委員会における主な意見

開催日：平成 29 年 2 月 10 日

### 1 目指すべき方向性

- 第 6 次計画の基本方針の 4 項目は地域包括ケアの推進にとって大切である。
- 長生きだけではなく、「しあわせ」を追及すべき。
- どこに住んでいても安心して医療を受けられる体制の確保が必要。
- 第 6 次計画の内容が後退しないようにすべき。
- 地方創生の観点から、人口を増やすためにどんな医療をすればよいのかという視点が大事。

### 2 健康づくり・予防

- 健康診断を受けない人、無関心な人を含めて健康づくりのシステムをどう構築していくのが課題。
- 住民が主体的に健康づくりに取り組むヘルスプロモーションの取組を県内全域に広げるべき。

### 3 医療機能分化・連携

- 医療機能の分担と連携のため、信州メディカルネットのさらなる活用が必要。
- レセプトを分析すると複数医療機関の受診、複数薬局利用の実態があるため、かかりつけ医、かかりつけ薬局をもつことを県民に訴えていく必要がある。

### 4 認知症対策

- 認知症が増加した社会での救命救急のあり方を考えるべき。
- 認知症サポート医の役割、認知症の生活支援（交通弱者対策）について議論が必要。

### 5 在宅医療

- 病床から在宅への移行に対する対応を真剣に考えてほしい。
- 医療ケアが必要な人の介護施設等での受け入れ体制の強化が必要ではないか。
- 自宅より施設で医療を受ける割合が多くなっている実態から、在宅医療については、自宅での療養と施設での療養を分けて考える必要がある。
- 歯科衛生士に地域偏在等があるため訪問歯科診療に関する対策が必要。
- 「平穏死」というような人生の最期の迎え方について検討できないか。
- 人生の最期の迎え方について県民に問うことが必要。
- 医療計画と介護事業計画等との整合性を図ることが重要。
- 医療と介護の一体となった体制づくりを 6 年間で具体的な形にすることが重要。

## 6 歯科

- 病院から在宅医療へという流れがあるため、医科や薬科と連携したチーム医療の中で訪問歯科診療に対応すべき。予防の口腔ケアも重要。

## 7 医薬

- 入院から通院、在宅医療まで、円滑に安全で質の高い薬物医療を提供できる体制の構築が重要。
- 薬局については、調剤機能に加え、かかりつけ機能と健康サポート機能を持った姿に変えていくという視点を入れた計画にしてほしい。

## 8 人材確保・養成

- 総合診療医と専門医のバランスの取れた育成が必要。
- 病院から在宅、医療から福祉というのであれば、メディカルソーシャルワーカー（MSW）の重要性が増してくる。退院支援等で病院のMSWの負担が増えていることから、MSWの実態把握をし、その確保を図る必要がある。
- 市町村保健師、看護師、歯科衛生士、歯科技工士などの確保。医療人の育成は重要課題。

## 9 指標関係

- 多死社会であり、死亡率は増えて当たり前。それより、乳児など年代別の死亡率を減らす（寿命の延伸）ことを目標にすべきではないか。
- 今の「健康寿命」はあいまいな指標であるため、例えばフレイルの5つの基準を利用して客観性のある健康寿命の指標を打ち出せないか。

## 10 その他（後日回答としたもの）

- 「本県の10歳から30歳代の一部の年齢層では1人あたりの医療費が全国平均を上回るなど、若い時からの健康づくりを進めていく必要がある」との記載について詳しく説明が必要。
- 有床診療所は大事な医療資源であることから、保健医療施設の状況に県内における有床診療所の推移のデータを入れられないか。