

# 平成 29 年度北空知保健医療福祉圏域連携推進会議議事録

開催日時 平成 30 年 3 月 22 日（木）18:00～  
開催場所 プラザホテル板倉 1 階「雄山」

（事務局：大森次長）

資料の確認をさせていただきます。（資料確認）

（新委員の紹介、欠席委員の報告。オブザーバー参加者の紹介）

（事務局：佐々木室長）

開会挨拶（別紙のとおり）

（事務局：大森次長）

今後の議事進行については、会長をお願いします。

（成田会長）

それでは、議事に入らせていただきます。

本日の議事は、会議次第のとおりです。

では最初に、報告事項からになります。

「北空知地域における糖尿病重症化予防対策について」事務局から説明願います。

（事務局説明～資料 1）

（成田会長）

ただ今、事務局から説明がありました「糖尿病対策」についてですが、質疑等はございませんでしょうか。

（伊東会長）

歯医者で恥ずかしいのですけれど、歯周病と糖尿病が結構大分関係があるのですね。歯周病がひどいと糖尿病の悪化というか治らないというか、重度の歯周病については治せば結構 HbA1c も下がるというような話を聞くわけですがけれども、そこら辺のところをちょっと知りたい。

（成田会長）

確かに今の連携システムには歯科医院は入っていないですね。今後の課題として考えていただきたいと思います。

（本多企画主幹）

会長のおっしゃるとおりですので、今後その辺につきましては検討させていただきたいと思います。どうも御意見ありがとうございます。

（成田会長）

そのほか、議事、質疑ございませんでしょうか。なければ、次の議事ですが、地域医療構想の進め方について事務局から説明がございます。

（事務局説明～資料 2－1、2）

(成田会長)

これについては、参考送付ということで、事前に送付されている資料でもありますので、何か御質問などありませんでしょうか。

なければ、次の議事に移ります。

説明事項(1)の「北空知地域医療構想推進シート(案)」について事務局から説明願います。

(事務局説明～資料3)

(成田会長)

ただ今、事務局から説明がありました「地域医療構想推進シート(案)」についてですが、本日のメインの議事ですので、御質問や御意見はございませんでしょうか。

なければ、後ほど、皆様から御意見等をいただく時間を設けたいと思いますので、よろしくお願います。

それでは、次の説明事項になります。

(2)の北海道医療計画「北空知地域推進方針」の作成について、事務局から一括して説明をお願いします。

(事務局説明～資料4、5、6、7)

(成田会長)

御質問・御意見がございましたらどうぞ。ございませんか。それではせっかくの機会ですので、みな様からの御意見を頂戴したいと思います。ただいま事務局から説明がありました。地域医療構想推進シートの内容や、北空知地域推進方針の策定について御意見を伺いたいと思います。時間も限られていますのでこちらから、失礼ながら指名させていただきます。

まずは、医療サービス提供者の皆様から御発言お願いいたします。深川市立病院の藤澤先生、いかがでしょうか。

(藤澤院長)

まず糖尿病性腎症のことでしょうか。まいりたいと思うのですけれども、検診結果で尿タンパクが陽性またはe-GFRが低下とありますが、e-GFRの数値は決まっているのでしょうか。

(本多企画主幹)

基本的にクレアチニンの検査をしていただいて、e-GFRを算出していただいて、それで市町で行います特定検診の中にもクレアチニン検査というのが加わることになったものですから、その辺から検討できるかなということでございます。

(藤澤院長)

このe-GFRというのは、クレアチニン検査と年齢だけで判断される患者e-GFRというものなのですね。そんなこと覚えてもしょうがないかもしれませんが。で、これは、すごく移動するとか低く出ちゃう人も結構いて、あまりe-GFRの低下がみられる、例えば60が50になったら「さあ大変だ」とするのか、やっぱり目安みたいなもの、例えば45以下になると問題視するとか、何かあると思うのですけどね。それを明確にしないと結構検診される患者さんも混乱すると思うので、多少低下がある人に我々の所に来られても、まあ、多少低下したくらい来年調べて見ましょうくらいになっちゃうので、ちょっとあまり、

ざっくり言わない方がいいのではないかなあというのが僕の考えです。まあ今、事務的な答えになっておりますけれども。

(佐々木室長)

昨年、道が策定した北海道糖尿病性腎症重症化予防プログラムの中では、未受診者および受診中断者と糖尿病患者さんとで対象者の基準が違うのですけれども、未受診者及び受診中断者で実施しているようなのですけれども、いくつかある抽出の項目の中でe-GFRは一応60というのが1つの基準みたいになっております。ただ、これはおそらくそれぞれの市町で医療機関と相談して果たしてこのままでいくかどうか、道が示した1つの基準として、お話し合いの中でやってくださいということかと思えます。

(藤澤院長)

はい、ありがとうございます。60以下を異常というのだとかなりの人数がいると思うので、結構混乱するのですよね。まあ今ここで言ってもしょうが無いかと思うのですけれども、その辺も御検討いただきたいと思えます。

ありがとうございます。

それと、もう1つは糖尿病がこの地域で多いのか少ないのかということと、糖尿病性腎症の方がここは突出して多いのかなんかそういうデータか何かがあるのですか？

(佐々木室長)

先ほど最初に御説明した資料1の中で特定健診を受けられた方でHbA1c 6.5以上の方の数字を出したのですけれども、僕もそれが気になっていて、全国だったり北海道だったりではどうなのだと聞いたのですけれども、全国、全道で6.5以上の方が何%という数字は見つけられなかったのですが、北空知の6.5以上の方の数値が6.1以上の全道、全国の数値よりも多いので、6.5以上となると6.1以上よりも減るはずなので、おそらく北空知ではHbA1cが高い方の割合は多いだろうと予想はできます。

しかし、糖尿病性腎症についての方については、今お話できるもの何も持っていないので、申し訳ありません。

(藤澤院長)

ありがとうございます。で、後は深川市立病院として言えることは、さきほどから何回も出ていますが、急性期、回復期、慢性期という病床機能があって今は急性期161床ですね。回復期、地域包括ケア病棟が30床ということでやっています。で、もうすでに非常にコンパクトな病院になって、ベッド数からいうと非常にコンパクトで、もうちょっとでもずれがあると、今年、特に満床が多かったのですけれど、地域包括も去年の11月からやっているのですけれど。それで一方でこういうものを見ると、整形外科の医者がいない、小児科の医者がいない、産婦人科の医者がいない。そういう医者を確保するために我々、深川市立病院も動いて医師の招聘に頑張っているのですけれど、もし、本当に整形の先生と小児科の先生と産婦人科の先生がもし本当に来たらベッドが無いのです。その時ベッドを増やしてもらえるのですか。おそらくそう簡単にお医者さんは来ないだろうということがあるから、こういう風にベッド数を少しずつ減らしていくということになるのですけれども、我々としてはあまり減らしたくないというか、なんとかか少しでも多めのベッドでがんばりたい。そういう風にしないと特に整形の先生に特に来て欲しいなと思っているのですけれど、整形の先生が来たときに10床20床のベッドを与えてあげること出来ないようであれば、最初から招聘する意味が無いという事になります。その辺で非常に忸怩たる思いで常にいるという事だけ御理解いただけたらと思えます。

(成田会長)

はい。藤澤先生ありがとうございます。それでは深川第一病院の林先生お願いいたします。

(林院長)

藤澤院長どうもお疲れ様です。地域包括ケア病棟につきましては第一病院もやりたいということで意欲は持っているのですけれども、深川市立病院が11月から始められて患者さんの割り振りというのですかね、内科系の比率はどんな感じですかね。

(藤澤院長)

ほぼ内科系。糖尿病もそうですけども、脳卒中は脳外科脳神経外科に入っていると思うのですけれども。やっぱり入院在院日数が伸びて長期化する傾向が内科はあります。内科長期化して何が悪いのだという事なのですけれども、長期化すると診療点数がどんどん下がってくるのですね。稼げなくなってくるのです。それで、具体的な数字は今申しませんが。地域包括ケア病棟というのは包括なので地域報酬が包括なのです。1日に入る報酬が決まっているのです。で、それはもう内科の長期の入院を下回るような時に、あの、地域包括の方に移ってもらってそれで在宅に帰す努力を60日以内ですると、要するにその分報酬が我々貰えるということなのです。報酬もらうためにやっている訳ではないんですけど。そういうふうになっている。だからどんどん、どんどん日数が、在院日数が進むと診療報酬が下がる。それをさせない為に、ある程度ギュウッと下がった人は包括ケア病棟に行ってもらおうという作戦なのです。

(林院長)

地域包括ケア病棟を維持するのは本当に大変な事だとひしひしと伝わってきます。まあ、もう一つ糖尿病の関連ですけども私どもの病院に糖尿病専門のドクターが2人いらっしゃって20年、30年以上たちます。がんばって診療やっただけなので、もう何ていうのですかね、色々実際的には新患の糖尿病の患者さんは、もう物理的に診ることができないということでお断りしているのが、今の私どもの病院の現状です。で、なぜそうなってしまったかという、端的に言うと認知症が絡んできたり、精神科疾患があったり、そういう糖尿病だけでない患者さんが多くなって1人の診療に非常に時間がかかってしまう。今いらっしゃる患者さんを診るだけで、1日が終わってしまう様な状況で新たな患者さんに対応出来ない。本当は紹介されて来た方を、紹介先に帰したいのですけど、患者さんが行かないのです。まあ、そういう流れがちょっとこう止まっちゃてる部分があってニーズに応えられないなと言うのが、一つの側面です。何とか本院の外来にもはっきり言って若手のドクターが来てくれないかなと糖尿病専門医を色々探して声はかけているのですが、なかなか来てくれないのが実情です。もう1つは、説明の中にもあったのですが認知症対応のグループホームが去年の5月にオープンしたのですが、介護職員の充足が、本当にかんがっているのですけど、整わなくて1ユニットしか開設、オープン出来て無いのですが、何とか平成30年度には2ユニット予定どおりオープン出来る様にかんがっていきたいと思います。

(成田会長)

はい、ありがとうございました。次は北海道中央病院大西先生お願いします。

(大西院長)

今考えてみると、特老ですかね。精神科うち103床あったのですけど、精神科の先生が

体調を壊しましたので入院をやめたのですよね。その後の建物を再利用するという形でユニット型の特老を考えていたのですけども、いざ始めようとしてスタッフの問題とかを考えたら、スタッフが全然集まりませんということで、あれこれどうしたら良いのだろうと。建物を作るのは金さえあれば出来るのですけども、動かすことが現実には出来ないということで平成27、28年頃からずっと計画していたのですけれども、もう平成30年になってもなかなか具体的に進む事が出来ないというのが、今の関連での状況です。それともう1つ、うちは慢性期ですね。回復期とか急性期でもちょっと私の認識があれなのでしょうけども、ちょっと違うかもしれませんけども、こういう形で分けていることにちょっと違和を感じる時がありまして、病院で急性の患者さん来てうちは慢性期の病院だから診ませんよなんて事は言わないですしね。ちゃんとそのまま入院必要だったら入院してそれが急性期であろうが何であろうが最後まで面倒診るといのが病院の役目であって、だから、外来にそういう患者さんが来れば診ると、入院患者さんについてもそういう人が来て元気になりました、帰りますということもあるし。だからこの慢性期っていう形うち、137床持っているのですけども、結構昔から言われている社会的入院っていうのですかね、行く場所が無いので何とかおいてくださいと。こう言うような患者さんが。私も、説得して、別の施設に移ってもらいたいと思っていても、いやここがいいって、患者さんに出て行けとも言えないと。そういうのが現実で、やっぱりそれと、だいたいうちの病院の場合は、終末医療というか最後病院で亡くなるのがほとんどで、家に帰れる患者さんというのは100人のうち2、3人ぐらいしか家には帰れない。帰れる可能性のある人は社会的入院で行く場所が無い。そういうことのジレンマの中でいますけども現実に130何人、今うちは110人ちょっとしか入院していませんし、20ベッド以上空いていますし、そんなのが現実で空いているのだったらベッド減らせて、130~140にあわせてスタッフがいましたので、ここも、もしかしてさっき言ったのですけども、その人件費の問題もあるし。いろいろ考えると、あれですけども何が言いたいかというと、なんかベッド規制どうのたつたって、深川市の人口がだんだん減って行くと、黙っていてもベッドは500もあれば、この地域は成り立つのではないかなと、私の考え方でございます。勝手な事を申しました。

(成田会長)

ありがとうございました。それでは、北空知歯科医会伊東会長よろしく申し上げます。

(伊東会長)

僕の方は先ほど言ったとおりで、あとはありません。

(成田会長)

はい、分かりました。ありがとうございました。それでは訪問看護ステーション原田所長さん申し上げます。

(原田所長)

意見ではないのですけれども、訪問看護ステーションの役割ということで追加される部分があったので、人材育成の方に努力していきたいと思えます。

(成田会長)

はい、ありがとうございました。それでは、深川市立病院の中野看護部長さんお願いいたします。

(中野看護部長)

一番初めて出てきた北空知の糖尿病療養連携システムは、たぶん求められているのは市立病院がもうちょっと看護にしても、何かしてくださいと言われていたのかどうか言われているのかと言う風にちょっと思いながら聞いていました。平成30年くらいからたぶん北空知の老人の人口が一番多かったかと思うのですけども。やっぱり医療も介護も人材が不足しているというのを私も実感していますし、この先はたぶん希望としては老人ホームなどの施設で患者さんがやっぱりずっと長くいらっしゃる方の看取りについてはそういう所でおこなわれた方が、施設に入っている方達は安心して何か、最後までそこでいられて良かったと思うのではないかという風に最近はどうも思います。

(成田会長)

はい、ありがとうございました。それでは時間の都合で、続いて行政の立場から深川市の平山副市長さんいかがでしょうか。

(平山副市長)

深川市の平山と申します。よろしくお願いたします。まず地域推進方針の策定ということで、スケジュールがもう今年の9月末というのが設定されているということになってございますし。当然、平成27年にこの医療介護総合確保推進法が成立した訳ですから、十分その間それまで色々議論が重ねられてきたと思っていますけれども、私もこの会議に出て2、3回ほどなのですが、まだまだ地域医療構想の重要性は十分理解しているつもりではありますけれども、どうしても一般の市民の方やあるいは、議会の議員さん方が、こうした課題等に本当に十分行政として、PRといいますか、周知といいますか、そういった事にがんばってきたかという、ちょっと欠けていたなと非常に反省しているところでございます。これから2回ほどしかこの会議での議論が無いと言うことではありますけれども、9月になって北海道全体の計画ができて、そこまで踏み込んだ計画が出来てですね、それが毎年度ローリングされてですね、評価対策になる。当然、全道で北空知がどんな風な位置づけになるかというのも、おそらく北海道のホームページなんかで、出されてくるということになると、非常にもう少し踏み込んでですね、チームの皆さんやそういった関係団体等と議論を重ねる必要があるのかなという風に思っております。まあ、特に今日ある、数字では北空知が糖尿病にかかる医療費が全道平均の倍かかるという、医療費の關係を受けて少しショックな感じをしております。まあ、基礎データがどういう指標に基づいているのかちょっとはっきりとは分かりませんが、それではいったいどういう原因なのか、どういう改善策を行政としてとっていく必要があるのか、いろんな事を考えていたのですけども、なかなかパッと浮かばないです。指標が31年、32年とだんだんこうきまして、中間年になってちょっと北空知さんあんまり数値が良くないですねとなったときに、いったいどうしていけばと、ちょっと非常に心配な所がありまして、非常にとりよめの無い印象を受けたというところでございます。ちょっと印象にすぎませんが申し訳ないと思っております。以上でございます。

(成田会長)

はい、ありがとうございました。妹背牛町の田中町長さんいかがでしょうか。

(田中町長)

皆さんお疲れ様でした。私は糖尿病っていう話をお聞きしまして、現実には第一病院の先生のおっしゃった複合的な病気を持った患者さんがいらっしゃるということで、やっぱり認知症も含まれるし糖尿病のことを意識して生活しなさいって指導しても、そのこと自体が認知出来ない事も含め医療が色々多岐にわたって、複合化しているというのを今日お聞

きしながら、行政として健康で長生きしたいという人達をどういう風に支えると言っただけでいいですけども。刺激しながら健康で長生きするのを支えるのが医療とか行政だけども、やっぱりそれを自分で主体的に健康でいたいと思うのを支える所にも、行政はちょっと踏み込んで行かなきゃいけないと思いながら、大西先生もおっしゃったようにほっといても縮減していく町の形を想像しながら、行政の仕事もイメージしながら、今日のお話を聞かせていただきました。以上です。

(成田会長)

はい、ありがとうございます。それでは秩父別町の高鶴副町長さん、お願いします。

(高鶴副町長)

はい、先ほど地域医療構想のお話を聞かせていただいたのですが、まあ、国の方ではです。ね入院か在宅ということであるわけなのですが、まあ、一方でこの地域が全道的にも在宅医療の取り組みが進んでいない地域で。他所との共同による在宅治療医療の取り組みが進んでいないという事は、それを担っていただく先生方も含めて、重々分かってはいるのですが。まあこの地域、当然、高齢化が進展しておりますし、特に独居ですとか夫婦世帯の高齢者が多いということの中でなかなか病院にもいけない、施設にも入れないと言う方が増えて参りますのでやはり、この辺が一番ちょっと高齢化になっていく中で課題だと思っておりますので、非常に難しい問題だとは思いますがこの点にちょっと力を入れていただいて今後検討課題にさせていただければ大変ありがたいなと思っております。よろしくお願いします。

(成田会長)

はい、ありがとうございます。確かにその在宅医療と言うのは非常にいつも問題になるのですが、なかなか思うように行かない面がありまして、そのとおりでなかなか進んでいないというのがあります。それでは、続きましては北竜町の高橋副町長さんお願いいたします。

(高橋副町長)

はい、御苦勞様でございます。先ほど色々な部分の中で病院も施設もそうなのですが、ね、従事者がいないというような、確保出来ないという部分の中で資料を見ると各町ではいろんな確保の為に施策がとられている訳ですけども。その中でもそれを利用する人がいない又は、そういった事の中でちょっとなんていうか視点が今の時点においてずれちゃっていて、制度を利用されてないとか又は人が来ない。というような部分があってやっぱり、ニーズと施策が合っていないのかなというような感じを思っていて、そこら辺のところをまた、ちょっと色々と調べて行かなきゃいけないのかなと思っている所でもあります。

(成田会長)

はい、ありがとうございました。その辺を検討していきたいと思えます。それでは、沼田町金平町長さんお願いいたします。

(金平町長)

はい、御苦勞様でございます。あの、我々行政としてもっと医療に対して危機感を持たなきゃいけないなと思っていましてですね。行政我々、例えば沼田町がやるべき事はきちと明確に方針を立てて、やっていって、沼田町の果たす役割をちゃんとやって行かないと他の圏域に依存することは、全部は出来ませんので、その辺は見極めてやるべき事はやるということが必要ななと思っております。以上です。

(成田会長)

はい、ありがとうございます。それでは深川地区消防組合消防本部の北林課長さん、お願いいたします。

(北林課長)

お疲れ様でございます。私たちはこの領域うんぬんという前の119番が来たら救急に行くと。先ほど市立病院の藤澤院長が言われたとおり、もしも市立病院に整形の医者が来たら入院施設うんぬんと言っていましたけれども、実際、救急の方としても現在整形に関してはご存じのとおり平成22年から整形の医者が市立病院では不在なものですから、搬送先は滝川、砂川あと、旭川ですね。年間1300件の救急がございますからフル稼働であちこち今言った地域を回っているのですね、救急車は。もうこれは難しいかもしれないですけど上川の市の会議とかでも言っているのですけども、ここに救急車が搬送中で市内にいない、不在ということはあと4町同じですけども重症患者、特に意識の無い患者さんいたときには、助けることがなかなか1分1秒、10分遅れると救命率が下がる事になりますから、私たちとしては、この管内にさきほど、何度も言いますけど藤澤先生もおっしゃられたとおり整形の先生を呼んでいただきたい。冬場の救急の場合ちょっと観点からはずれるかもしれませんが救急10件あったら、8件は高齢者の転倒うんぬんの事故がほとんどですね。それでちょっと長くなって申し訳ないのですけども、病院の先生の指示を受けて私たちは旭川・滝川・砂川の病院に行くのですけども、旭川の病院に行ってくれと指示を受けて旭川の病院と連絡をとって向かっていると、途中で旭川の病院から連絡が来まして、神居古潭の方からうちへ違う救急入ったので違うところ行ってくれと。そこから、実際、滝川、砂川にUターンして行くのが結構あるのですね。僕たちが旭川の病院に連絡して入るとしても旭川の方は、旭川市、当麻町、大雪連合から来るものですから、そこで早い者勝ちみたいな所があつて。それと救急隊員も医療行為が色々出来るようになったものですから、いろいろ処置をしてから病院へ行った方が予後が良いと言うことでやっているのですけども。あと、病院が決まらないで、その呼ばれたところで30分、40分救急車を駐めていたら、周りの人から見ると何やっているのだと、救急車が30分も40分も何しているのだと、苦情が来たり、議員さんが言ってきたり、議員さんから来るのですよね。それは実は病院が全然決まらずに旭川ダメ、滝川ダメ、砂川ダメということでぐるぐるぐるぐる電話をして、30分40分かかるといのが現状ですよね。私たちとしては何とか必要な先生をこの管内に呼んでいただきたいというのが1番の肝でございます。以上でございます。ありがとうございました。

(成田会長)

はい、ありがとうございました。それでは最後に受益者のお立場から、深川市老人クラブ連合会の川副副会長さん、お願いします。

(川副副会長)

先ほどから、各病院の先生方から色々な事情を聞かせていただいていますけれども。我々高齢者といたしましてはですね、病院の先生方そして介護士の皆さんに世話になるより他は無いです。私たち高齢者といたしましては、それ以外に何も出来ませんので、今後とも色々な医療ございますとは思いますが、とにかく高齢者のことをよろしく願いいたします。以上何もございません。以上でございます。

(成田会長)

はい、ありがとうございました。そのほか御発言いただけなかった方、何か御意見ございましたらどうぞ。また、議事以外の事でも是非この際ということがありましたら御意見、御質問をお願いいたします。

はい、よろしいでしょうか。特に無ければ本日の意見交換はこの辺にとどめたいと思います。以上をもちまして議事等を終了させていただきます。委員の皆様の御協力に感謝申し上げます。それでは事務局にお返しします。

(大森次長)

成田委員長、委員の皆様どうもありがとうございました。本日皆様からいただいた御意見につきましては整理の上、道本庁の方に御報告させていただきます。

また、本日いただいている御意見のほかに何かございましたら、別紙御意見照会表により事務局宛にお寄せください。

それでは以上をもちまして、平成29年度第3回北空知保健医療福祉圏域連携推進会議を終了いたします。本日はお忙しいところ誠にありがとうございました。