令和２年度第１回上越糸魚川地域医療連絡協議会及び
令和２年度第２回上越地域医療構想調整会議
公表資料

	主な意見等
第１回 連絡協議会 及び 第２回 調整会議	**１．地域保健医療計画の進行管理（令和元年度分）について** ○「在宅医療の推進」について ・　訪問看護について、山間部では事業所が限られ、遠い患者は、医療保険３割自己負担と交通費で週３回の場合、自己負担額が月４万円以上にもなるため、訪問回数を減らすケースがある。山間部の訪問の充実を図る必要がある。 ・　看取りの体制について、施設に入所していても、家族の希望により病院で看取る場合がある。施設によっては最後まで看取れないケースもある。入院により一定程度落ちついて、後方病院や施設に療養転院する際に、施設が満床で戻れなかったり、療養ベッドの確保が困難となっている。施設の看取りに対する御家族、市民の意識はまだ低く、啓発を進めてほしい。 ・　特養での看取りは今後も増加が見込まれるが、嘱託医の高齢化が進んできており、嘱託医の交替にあたり後任の確保が困難になっている。夜間でも入所者が亡くなれば施設に出向いて診断しなければならず、高齢の嘱託医には負担が大きい。介護報酬には緊急時の対応として複数名の嘱託医を配置した場合の加算がある。現実の体制として、行政や医師会、関係者で検討していただきたい。 ・　施設において、入所者の入院や死亡により空床の期間が長くなるなど、インフラをうまく活用できていないことがある。看取りの体制がより強固になれば、新しい施設を整備しなくても病床数を確保できると思われるので、検討してほしい。 ○「働き盛り世代（40 歳から 65 歳まで）の脳卒中発症予防」について ・　特定健診の特定保健指導は、高血圧と脂質代謝異常に関して、10 年以上効果が得られていない。原因分析して工夫する必要があり、健診後のアンケート調査を集計・分析してはいかがか。 ・（質問）糖質代謝異常に関しては、以前よりも改善がみられたとのことだが、どういう点が奏功したのか分析したか。

	・　糖代謝異常の改善については、検査機関でのヘモグロビンＡ１ｃの測定法の変更などによる測定値の変動が補正がされず、数値自体にズレが生じていることが考えられる。 ・（質問）血圧の基準について、学会は頻繁に基準を下げており、基準が下がれば当然有所見率は高まる。どのような基準で運用しているのか、また、基準値が変わった場合どのように補正し、対比しているのか。 ・　新潟県では、以前の基本健康診査の頃から、ガイドラインを作成して全県統一の方式をとっている。 健診機関によっては学会の基準値等をいち早く取り入れて有所見の割合を出しているところもあるが、その場合でもガイドラインの基準に沿った形で有所見者数をはじき直してもらっており、その点で標準化はなされている。 ガイドラインについては、年１回、市町村、県、県医師会、健康づくり財団で議論し、必要の都度変更している。なお、血圧については（収縮期）140 を 130 に変更して以降、大きな改正はない。 **２．第１回人工腎臓透析医療分科会の報告について** （意見なし） **３．その他** ・　今後、会議の開催方法について、オンラインを併用するなど、遠方の委員に配慮した方法を検討してほしい。