

第3回よこはま保健医療プラン策定検討部会会議録	
日 時	平成29年7月4日（火）17時56分～19時45分
開催場所	横浜市庁舎5階 関係機関執務室
出席者	秋山治彦委員、石原淳委員、小田原俊成委員、栗原美穂子委員、神保修治委員、原久美委員、伏見清秀委員、平元周委員、堀元隆司委員、三角隆彦委員、山崎具基委員、山村良一委員
欠席者	井上登美夫委員、川田哲委員
開催形態	公開（傍聴者7人）
議 題	<p>(1) 検討事項</p> <p>ア よこはま保健医療プラン2013振り返りについて 【資料1】</p> <p>イ よこはま保健医療プラン2018素案（たたき台）について 【資料2】</p>
決定事項	
議 事	<p>1 開会（医療局長あいさつ・委員紹介）</p> <p>2 議事</p> <p>(1) 検討事項</p> <p>ア よこはま保健医療プラン2013振り返りについて 【資料1】</p> <p>イ よこはま保健医療プラン2018素案（たたき台）について 【資料2】</p> <p>(伏見部会長) 次第3(1)検討事項について、ア「よこはま保健医療プラン2013振り返りについて」、イの「よこはま保健医療プラン2018素案（たたき台）について」、この2点について、あわせて事務局からご説明をお願いいたします。</p> <p>(事務局岩崎係長) 資料1、2について説明。</p> <p>(伏見部会長) どうもありがとうございました。資料1、資料2あわせて、ご質問・ご意見等について、ご発言をお願いいたします。</p> <p>(堀元委員) 資料1について、26ページの歯科口腔保健について、まず1つが、妊娠期のところなのですが、母親教室等で歯科保健知識、セルフケアの今後の課題というところで、今妊婦歯科健診は始まっているのですが、この「妊婦のパートナーに向けた歯科保健の啓発」というのが書いてあるのですが、具体的にどのような内容なのでしょう。</p> <p>(事務局田中課長) 具体的な内容については確認のうえ、後日共有させていただきます。</p> <p>(神保委員) #7119は大分徹底されてふえているのですか。その辺を参考までにお聞きしたいです。</p> <p>(事務局栗原課長) 年度で区切りますと、医療機関案内というのが約15万5000件、救急電話相談の件数につきましては12万6000件ほどとなっております。あわせて28万1000件ほどの利用がありました。</p>

(神保委員) 1年で、年間ですね。

(事務局栗原課長) はい。

(神保委員) 多いですね。

(小田原委員) 資料1の13ページの精神疾患について、目標の3つ目の「身体傷病に対応する医療機関と精神科医療機関の円滑な連携体制の構築」というところですが、この課題のところ、県内市外からの利用が市内受け入れ病院に集中しているということですが、精神科は県全体が1つの2次医療圏になっておりますが、かなりもう古くて新しい問題になっているのですが、実際には、県の西部に総合病院ができるという見込みが難しいといわれています。その評価のところ、うまくいっているという一方、今後の課題というところで、市内の総合病院の精神科病床に集中しているということで、一見矛盾したような評価と課題になっているのですが、市としては、もう少し県域の病院での合併症を受け入れるようにしていく等を求めていくということなのでしょうか。

(事務局山田課長) 先生がおっしゃるように矛盾している部分があるかとは思いますが、県域で、どうしても横浜に精神科有床病院が集中しているということで、そのために神奈川県と3つの政令市が合同の運用ということをしていただいております。ですが、ここの課題に書いてありますように、長い距離の移送が起きないように、神奈川県でもそのような県民の救急体制の確保という意味では、課題として提示し続ける必要があるというふうに考えておりますので、こういう表現とさせていただきます。

(山崎委員) 議題2の25ページ、『2025年に向けた医療提供体制の構築』となっておりますが、「地域医療介護総合確保推進法」は、この内容は医療だけについて文章が書かれていますが、介護についてはどのようにして、横浜市のほうとしてはどう考えているのか。一言では言えないかもしれませんが、国の方針と我々地域の状況というのは違ってくるのではないかと思いますので、このプランが、どのように医療介護を持っていきたいのかというのが、この文章だけでは見えてこないような感じがします。

(事務局武井課長) 2025年に向けました介護の計画、「第6期横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」というのが言葉として出ておりますが、平成30年度から新たに、これは全国的に各保険者でやっているのですが、横浜市も含めて第7期の介護保険の事業計画をつくるということで、現在その検討に入っている状況でございます。その中で、特に今回、医療計画とこの介護の計画が調和のとれた計画にするということで国の方針も出されておまして、横浜市としても現在そのような方向で策定を進めており、例えばいろいろなサービスの事業量や、地域包括ケアの中での医療・介護の連携の具体策について、医療局ともいろいろと調整しながら計画の策定を進めているという状況になっております。したがって、お互いの計画が調和のとれた内容にするということで、医療だけではなく

て、介護の部分も含めて一体でやるということで、方針となっておりますので、その方向でやっていきたいと考えております。

(山崎委員) 一般的にはそういうふうに考えられていますが、将来的には国の方針は介護のほうに重点を置いていくと。2025年というのは、私も2025年に75歳になりますが、もう介護が大変な時代がやってくるという意味合いだと理解していません。そうすると、医療の分野で介護を必要とするような患者さんを、もう介護のほうにみんな押しつけてしまうか、乱暴な言い方ですが、調和をとるのではなく、国のほうではもう介護主体というような感じになっていくのではないかと思っているのですが、どのようにお考えでしょうか。

(事務局武井課長) どちらが主体にというのは申し上げるのは難しいのですが、介護も、今の介護保険の計画というのは介護のサービスの見込み量というのを見込んで、それに見合う保険料も計画の中で出していて、実際に市民の方にお支払いいただく保険料を決める、ということをやります。今第6期ということで、平成29年度までの計画なのですが、保険料は介護給付サービスが増えるに従ってどうしても上がっておりまして、今標準的には月額5990円、になっております。第6期計画の中でも、2025年までの見込み量と保険料を出すということになっておりまして、このままのトレンドでいきますと、保険料は月額で8900円程度になるのではないかとというような見積もりも出したりしております。ですので、今後確かに介護のニーズというのは、75歳、後期高齢者の方の人数も増えますので、当然上がってはくるのだと思いますが、それに単純に見合った形で、サービスの供給量を増やすとか、保険料を上げていくということも大変難儀な問題でございますので、その辺のバランスをどうとっていくか、医療との関係も含めてどうしていくのかというのは本当に今後真剣に考えていかなければいけない難しい問題だと私も思っております。明確な答えになっていなくて申しわけないのですが、そのような状況かと思えます。

(山崎委員) よこはま保健医療プランというのは、ある意味、横浜独自のプランであってもいいのかなと私は個人的には思っています。だから大胆に、お金が足りないというような基本的なものがあるのであれば、その辺をどうするか。その辺のところを何かこの中に入れ込んでいきたいなという感じがいたします。

(堀元委員) 資料2で幾つか。まず27ページ、地域医療構想の中で療養病床を増やす等の話があるのですが、今横浜市内で歯科がない病院というのは85%ぐらいあるのです。ある意味では無歯科医村の状態になっています。肺炎の問題だったり、低栄養だったり、そういったことを考えれば、今歯科の病院に対する訪問診療は、以前は歯科がないところに限ってということだったのですが、今は病院歯科の先生たちも周術期連携だったり、本来の口腔外科のほうで大変だということで、そういう歯科があるところについても、国のほうでも歯科の訪問診療が可能にしたということもあります。ですので、この地域医療構想の中でも、嚥下の問

題など、誤嚥性肺炎も含めて、病院の中での体制ということも考えていただければというふうに思います。

次が横浜型地域包括ケアシステムの構築というところで、これはⅢ－４というところになります。今横浜市医師会の先生方が中心となって、在宅の拠点をつくられて、そこに各職種が集まって連携がものすごく進んでいると思います。ただ、歯科医師会の中で見ていてちょっと心配な点というのが、例えば遠くの歯科医師により訪問診療が行われることもあります。地域完結型ということであれば、できれば本当に地域で担えるような方向性もここに記載されたほうがよろしいのではないかなと思います。

次が脳卒中のところ、Ⅳ－２。ここの中で、NSTのことや、医科歯科連携のこと等を記載していただいている、実際に今横浜市歯科医師会でも、神奈川県耳鼻科医会の先生方や、栄養士会の方々とも多職種連携を進めていこうと考えているのですが、集まってみんなで連携を図る、中心となる場所がないのです。方向性の中の、多職種間の有機的な連携を図れるよう環境整備を進めますというところに、協議体の設置の働きかけ等、横浜市で多職種が集まるような協議体というものも検討していただけないかなというふうに思いました。

Ⅴ－３の周産期医療のところ、妊婦歯科検診が今横浜市で実施されているのですが、まだ受診率が35.2%と決して高くはないです。熊本県の天草でやったモデル事業で、歯周疾患の予防を行い、NICUへの搬送が77%削減されたということで、全国知事会の先進政策バンクというところにも登録されたということです。この周産期医療にも妊婦歯科検診の受診向上というところで提案して書いていただければと思います。

Ⅴ－４の小児救急ですが、まず現状のところ、要保護児童対策協議会とあるのですが、今ネグレクトの問題がありまして、体の傷というのは隠せるのですが、歯の傷というのは隠せないのです。どういうことかということ、虫歯で放置されているお子さんたちがいて、毎年学校歯科健診に行くと、前回虫歯だったところももっとひどくなっている、そういう場合はネグレクトが疑われるということがありますので、対策に関して、歯科医師会としても協力できるのかなと思います。

また、医療的ケアに関してですが、先日の重症心身障害者の医療的ケアに関する調査で、かかりつけ歯科医がない方が87.5%ということですが、横浜市の歯科保健医療センターもありますので、これらの活用と、また横浜市自体がまだ障害者歯科診療に対するセンター的なものが少ないということで、それは今後の目標のところにも高次のという、センターのということが書いてありましたので、継続して検討していただければと思います。

(事務局田中課長) まず、障害児の部分ですが、今先生のおっしゃるとおり、在宅

重症心身障害児者のかかりつけ歯科医の状況というのが明らかになってきましたので、今後、なぜかかりつけ歯科医がないのか等の部分の解析を待って、考えていきたいと思っております。

また、高次障害者歯科医療機関の連携がございしますが、障害者歯科医療については、現在、医療局を主体に動いておりますが、今後は、健康福祉局障害福祉部や子ども青少年局子ども福祉保健部と連携して、考えていきたいと思っております。

周術期については、先生のおっしゃるとおりで、担当部局と検討してまいりたいと思っております。

虐待対応につきましては、子ども青少年局のほうと調整いたしまして、記載について検討させていただきたいと思っております。

(事務局藤井部長) 堀元委員がおっしゃった2点目の、在宅医療連携拠点における多職種連携の会議等で地域の歯科医師の先生というお話があったのですが、現在18区の拠点で、多職種連携の会議や事例検討会が延べ355回で1万3255人の参加があります。参加者につきましても三師会の先生に非常に多く出ていただいております。また、地域の歯科医師会の先生方を中心にご参加いただいていると認識しております。また、区役所と医師会が協働で在宅医療を担う人材育成研修というのをやっているのですが、基本は地域の先生と一緒に進めておりますので、このプランにそのような地域完結的な要素について検討させていただきたいと思っております。

(三角委員) 資料2の32ページの(3)、在住外国人に対する医療提供ですが、認証制度としてのJCIが触れてあるのですが、JCIは金額面で非常にハードルが高くて、似たようなものでJMIPという認証制度があるのですが、JMIPに関してもここに記載されたほうがいいのではないかなと思います。

(事務局倉本課長) 方向性のところにありますが、言語や文化の異なる外国人の患者様が安心して受診しやすくなるために必要な施策の検討を実施という中で、今ご意見にありましたJMIPの施策についても含めて検討させていただきたいと思っております。

(原委員) 資料2の45ページ、脳卒中の急性期以後の医療という課題のところ、多職種連携の場面において各職種の連携方法の確立が必要だと挙がっているのですが、実際、高度急性期病院のほうから中小の病院や施設に移られる際に、摂食・嚥下の認定看護師や、言語聴覚士が実際にはほとんどいない状況で、摂食・嚥下に関してのケアの継続が難しいところがあります。これは育成も同時に進めていかないと、対象者が圧倒的に少なく、配置されている医療機関が大変限定されておりますので、ぜひプランの中に検討していただければと考えております。

56ページ、災害時における医療で、「災害時における傷病者対策の一環として、医療的配慮を必要とする市民への体制を整備します」と書かれていまして、

透析・在宅酸素・I V Hが挙げられているのですが、地域包括ケアシステムが進んでいきますと、いろいろな医療を行っている方が在宅に帰っていかれるふうになっていきますので、必要とされる医療が物すごく変わってくると思います。恐らく在宅で看取りをする方の件数が圧倒的に増えていきますので、例えば災害時の麻薬や、また周産期の方への対応については、実際に熊本地震や東日本大震災で一番困難になっていたケースもありますので、ぜひ横浜市としては取り組みの中に入れてたらいかがいかなと考えております。

(事務局岩崎係長) 事務局です。ご意見ありがとうございます。S T、摂食・嚥下の連携の話については引き続きテーマだと思っておりますし、地域にどこまでいるかというのが見えないのも現状だというのは、まさにそのとおりだと思います。在宅医療の世界でもそうですし、病院から診療所、地域へという病診連携の世界でも今後のキーワードの1つかと思っておりますので、ぜひ検討させていただきたいと思います。

(事務局田中副局長) 災害時の対応について、ここには透析・在宅酸素・I V Hということで、平成29年度予算で既に検討を始めようとしているものを代表例で書いています。例えば妊産婦や新生児など、先日も産科婦人科学会で提言もございましたが、幅広く医療的配慮を必要とする市民ということでとらえていきたいと思えます。

(平元委員) 資料2の26ページ、横浜市の医療提供体制についてですが、今横浜市の病院協会でも国の算定方式に基づく推計必要病床数が横浜市で果たして7448床も必要なのだろうかという話が出ているのですが、この数字はあくまでも推計値としてこのまま行くという感じなのでしょうか。

(事務局増住局長) これはあくまでも一定の前提条件を置いた上での推計値ということで、これはこれで1つの意味を持っていると思います。ただ、これを横浜市に現実に当てはめたときに、このとおり必要かどうかについては精査する必要があると考えておまして、今後基準病床も出てまいります、そのことと、市民の受療動向なども踏まえて、実際にどのぐらいの医療ニーズがあるかということは見きわめていくということで、これは1つの参考としながら丁寧に対応していきたいと考えています。

(山村委員) 地域包括ケアシステムの話が大分出ておまして、例えば資料2の25ページでも、包括ケアシステムの構築ということで、地域ケアプラザに地域包括支援センターが置かれておりますが、昨年度、今年度で相談内容が多岐にわたってきて、医療関係の相談も非常に増えてきております。そういう窓口になっているということが計画の中にもうたわれてもいいのかなと思います。包括ケアシステムという言葉は入っているのですが、市民の皆さんに言葉まではなじみがなく、また地域ケアプラザという名前は知っていても、地域包括支援センターがケアプラザにあるということを知らない方も結構いらっしゃいます。また、地域ケ

アプラザは横浜独自の施設なので、他府県からいらした方には、地域ケアプラザという言葉は余りなじみがありません。ですから、包括支援センターというものがケアプラザにあるというところがどこかにあってもいいかなと感じました。

議案1、18ページ「在宅医療について」の定期巡回・随時対応型の介護の推進・周知というところで、こちらにも徐々にニーズが増えております。病院から在宅に戻ってくる方が多い中で、課題のところ、この医療ニーズがあるということや、実際には私たちがケアプラザ、特に包括支援センターが連携している中で、この定期巡回・随時対応型のサービス内容が、実際にケアマネジャー等の専門職の中にまだ浸透していない部分がありますので、何かしら方策もとっていただけるといいかなと感じました。

(事務局佐藤課長) 1点目のご意見につきまして、包括ケアにつきましては、相談窓口としての対応や、地域の多職種の方、地域の方との連携ということで、非常に大きな役割を担っていただいております。現行の第6期の介護保険計画でも、横浜型地域包括ケアシステムの特徴の1つとして、地域ケアプラザを中心に進めていくことをうたっておりますので、第7期も引き続きそういった方向で検討しているところです。ご指摘のとおり、地域ケアプラザというところがあるということも含めて、窓口があると、紹介の意味も含め、保健医療プランにも記載できたらと思いますので、資料2の33ページの中でどこかしらに記載していきたいと考えております。

(事務局武井課長) 定期巡回・随時対応型の訪問介護看護の関係ですが、これは地域包括ケアを進める上で本当に大切なサービスと私どもも考えており、第6期の介護保険計画でも、平成29年度までに市内45カ所を整備という目標でやっておりますが、正直やや苦戦しております。今委員のご指摘がありましたとおり、今後、例えばケアマネジャーのご理解をさらに深めることや、整備に当たって幾つかハードルもあるようですので、今後参入しやすいような条件整備なども考えて、引き続き第7期計画でも整備数を精査してまいりたいと思っております。

(栗原委員) 資料2の28ページ、方向性のところに、市民向けに在宅医療について周知するためということで、市民が身近な場所で在宅医療について学んだり相談し合える在宅医療サロンと書いてあるのですが、横浜の中でどういう位置づけでこういうサロンを考えているのか、また、どういう形で広げていこうと思われているのかというところを教えてくださいたいと思います。

また、それぞれの疾病の中で予防について健康づくり事業が入っていますが、より一層予防について力を入れていかなければいけないといったときには、より地域で身近に、それこそ本当にこの在宅医療サロンのようなところが位置づけられて、そこで何でも相談できて、予防的な部分もフォローできるようなものがあれば、より一層地域の方に身近に感じてもらえるのではないかなと思いました。

また、先ほど原委員からもありましたが、45ページの摂食・嚥下の看護師さん

が少ないという中での多職種チームのところですが、そのような嚙下障害の方など、病院から帰ってきたときに訪問看護師がかなりリハビリを重点的に行っているということを考えますと、ここにぜひ訪問看護師という文言を入れていただきたいなと思います。

(事務局西野課長) 相談し合える在宅医療サロンのなものであるということで書かせていただいたところですが、市民啓発の講演会やシンポジウム等をさせていただいているなかで、もっと身近な場所でこういう話を聞く場があったほうがいいのではないかという意見を、数件いただいている状況があります。そこでもう少し身近なところで何か、啓発と言うとおこがましいのですが、そういう場を持てるようなことを今後考えていきたい、ということで書かせていただきました。参考にさせていただいているのは、緑区の在宅医療連携拠点で在宅医療サロンというものをやっけていただいております、そこは地域の在宅医療をやっている先生だけではなくて、様々な若い先生がスピーカーとしてちょっとしたミニ講話みたいなものをしていただいております。それがかなり評判がいいということと、実際にスピーカーでお話しいただいている先生も、身近な市民の声を聞くことができるということで、評判だということもありますので、それをヒントに広げていきたいなと考えてございます。ただ、実際に地域展開していくためには、場所の設定というのは非常に大きな課題になると思っておりますので、大ぶろしきを広げないで、できるところから着実にやっていきたいと考えているところでございます。

後段の、在宅に帰ったときの訪問看護師の役割というのは非常に重要だと思っておりますので、ご指摘のとおり、しっかりと訪問看護師も記載させていただければと思っております。

(事務局藤井部長) 補足ですが、サロンについては、東京でも実施されている町の保健室的な意味合いとして、最終的には予防にもつながればいいなという発想があります。

(平元委員) 今横浜市の市民向け講演会などで、死ぬこと、終末期の医療の形について取り上げていますよね。このプランには終末期に対するそういうものがないのではないかと思うのです。もう多死社会が来ますが、例えば看取りができない特養や老健があることなど、要するに横浜市民はどこで死ぬのだというところを、きちんと1つの項目として、こういう在宅患者だったら看取りの場所、死ぬ場所がこういう場所だということをもっと明確に示してもいいのではないかなという気がするのです。横浜市の講演を見ると、終末期に何もしないとか、そういうような人を話しているので、これからはそういうときに、例えばどういう形があるかというところまでを踏み込んだほうがいいのではないかなと思うのですが、どうでしょうか。

(事務局藤井部長) 特定の項目は設けていないのですが、人生の最期まで過ごせる、という形で今記載していくつもりではおり、もう少し何らかの形で目立つよ



うな工夫ができないか努力したいと思います。

(事務局西野課長) 資料2の28ページ、(2)の「地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の充実」の、課題の下から3つ目の「人生の最終段階の医療、在宅での看取り等に関して、市民への適切な情報提供が必要です」という、課題認識のほうは書かせていただいております、方向性では市民啓発に包含しているということがございますので、書き方は少し工夫させていただきたいと思いません。

(平元委員) むしろ横浜市こういう健康プランというのは全国でも結構先駆けてやっていると思うので、終末期医療のあり方とか、市民の死ぬ場所みたいな形ではっきりとした方向性を一項目として置いてもいいのではないかという気がするので、検討してみてください。

(事務局修理医務監) 前回のプラン2013をつくったときにも同じような意見がございまして、資料2の6ページを見ていただきますと、これは2013と2018の骨格を比較したものなのですが、終末期医療をどこに入れるかというような議論が前回もございまして、その中では「在宅医療」の中に(2)という形で「終末期医療」を入れさせていただいたのです。これをさらにグレードアップして表に出していくのか、それともやはり在宅医療の中に埋め込んで目立つ形にするのかということについては、事務局の中で1回議論させていただいて、またご提案いたしたいと思いません。

(平元委員) 救急の検討委員会でも、高齢者施設からの救急搬送の様々な問題が出てきますから、特養など老人施設に入って、そこが最期の住みかになるという形を示すと、施設それぞれがもっと看取りに関して積極的に進めていくのではないかと思うのです。

(秋山委員) 地域包括ケアシステム、33ページにも指摘があるのですが、ひとり暮らしの高齢者が増えるということが指摘されていて、それへの対策ということも言われています。ページをめくっていきますと、最後の「生活習慣病予防の推進」というところで、健康増進の基本として「食生活」「歯・口腔」「喫煙・飲酒」「運動」、それから「休養・こころ」と、この5つの分野というふうに書いています。これはそれなりの根拠のあるこういう5つの項目立てなのだろうと思うのですが、横浜市は大きな都市ということで、先ほどもありましたように、独居や、あるいは世帯が非常に小さくなって暮らしておられる、またアパートなどが当然多いわけで、昔風の地域社会というのはおそらく地方以上に横浜市は少なくなっていると思います。そういう中で、この生活習慣を改善していくということを考えたときに、実際に運動していただくということももちろん大事なのですが、高齢者がひきこもったり、家に閉じこもってなかなか外へ出てこない。特に男性はそうだと思うのですが、仕事から身を引きますと、社会的に活動する場がなくなります。地域社会がととても活発なところではそれぞれ地元の様々な活動

があるのだと思うのですが、大都市ではそういうわけにはいかなくて、それが結局、実際の脳の病変以上に認知機能を低下させたりしていきます。また、そういう社会的な、高齢者が活動するような場やサークル、グループ、そういうものが仮にありますと、そこが様々な疾患や認知機能低下の早い段階での気づきにも結びつきますので、必ずしも医療や保健ではないのかもしれないのですが、そういう地域社会づくりとか、あるいは地域社会での活動、高齢者の活動の場などを、言及しておくなり、何らかの連携を他の部局と図るなりというようなことが実際には効果を上げるのではないかなと思いました。

(事務局賀谷課長) 私ども高齢部のほうでは、第7期の高齢者保健福祉計画に向けて色々と検討しているところですが、予防をどうやって強化していくかという中で、特に独居の方、ひきこもりの方、特に男性の方、そういったところにどういうふうに働きかけられるかというところは課題として認識しております。予防については、私どもは地域づくり型ということで元気づくりステーションのような実質的な活動を仕掛けたりしておりますが、アプローチのしにくい方について、認知症の気づきも含めて、第7期の中でもあわせて検討していきたいなと思っていますところでございます。

(事務局武井課長) 少しだけ補足ですが、高齢者の社会参加ということは大変大事だと考えておまして、それがもちろんご本人の健康づくりとか介護予防にもつながるとい側面がございます。ご本人の就労や、地域活動に結びつけていくような支援ということについて、第6期に引き続き第7期でも充実させる方向で検討していきたいと思っております。

(山崎委員) 今回初めての参加なので、自分の思っていることをお話しします。医療も介護もお金が基準ではないかと思っております。保健医療プラン2013というこの過去の資料なのですが、これにはぜひ、この課題に関してはどの程度の決算であったのか、お金がどの程度かかって、どの程度成果が上がったかということで評価していただきたいなと思っています。次の2018年に向けたプランに関しても、できればどの程度の予算でこの課題はやっていけるのか、その辺のところも、余りいい方法ではないですが、私らは数字を見るとすぐはっきりとわかるようなことがありますので、ぜひ検討していただきたいなと思います。

(事務局田中副局長) 先生がおっしゃるように、費用対効果は施策を検討する上でも大事な視点だというのは我々も承知しております。ただ、数字が出せるもの、出せないものもあると思いますし、例えば施設をこれだけつくるという目標があつて、これだけお金をかけましたというのはお伝えできるのですが、そこはあくまでも施設数なので、それによってどのくらい医療の質が上がったとか、医療費縮減にどれだけ貢献したとか、その辺まで検討していくと、非常に難しい作業になるかと思っております。費用対効果というのは非常に大事だと思いますので、どのような形で出していけるかはまだ我々もわからない部分ではありますが、しっか

りと念頭に置きながら、出せるものについては指標なども含めて出して、できればわかりやすいものにしていきたいと思っております。

(伏見部会長) 今後数値目標等が入っていくことになると思いますので、その際に予算の裏づけ等もあわせて考えるなどという方向性で検討していただければいいのではないかと思います。よろしく願いいたします。

(小田原委員) たたき台の、精神疾患の部分についてご確認させていただきます。51～53ページですが、多様な精神疾患等への対応のほうにつきましては、既存のスキームを使ってかなり具体的な方向性が言及されて、横浜市の強いところというか、精神科救急体制を中心とした部分に関して具体的にそこを伸ばしていくというような記載がされているのですが、(1)の「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」のほうは、これは国がまだきっちりとしたものを出せていないのでやむを得ない部分はあるのですが、例えば方向性の1つ目の丸で、保健・医療・福祉関係者に協議の場を通じて、重層的な連携による支援体制として、ということを書いてあります。これは具体的には、横浜市でどのようなイメージを持っているのか、あれば教えていただきたいです。また、例えば認知症だと、認知症疾患医療センターを中心として、実際にケア会議のようなものを開催して、多職種や事業所が連携を深めていくということが、実際に色々な地域でうまくいっている事例があるのですが、それを精神障害者については、どこが中心となってやっていくのかということ、今の時点で何かお考えがあれば教えていただきたいと思っております。突っ込んだ書き方が今後できる可能性があるのか、その辺をお聞かせ願えればと思っております。

(事務局山田課長) 国から精神障害にも対応した地域包括という発想が出てきたのが最近のことですので、十分な煮詰めはできていないのですが、多くの自治体においては、精神障害の方を地域で生活することを支援するための機関というのがないということを前提に、包括支援センターを中心としたこういった発想が出てきているかと思っております。それに対して横浜市は、規模感の違いはありますが、各区に、この方向性の中に触れている精神障害者の生活支援センターというのを1カ所整備しております、こちらで精神障害の方の居場所の機能を発揮しながら、日常生活の相談等にお答えするというような機能を果たしております。ここがこの包括という考え方の中で、医療機関との結びつきが従来それほど強くなかったものを強化するとか、そういうようなところから横浜市版として進められていけるのではないかと考えております。

(小田原委員) もしそうであれば、1つ目の丸に、どこどこを中心として、という書き方をするとか、そういうところを中心として行政が音頭をとって、お金をかけずにでも地域の医療機関を巻き込んでいくような、そういう方向性をぜひ持って記載いただけると、何か男気があった書き方になるかなというような、これはもう私の個人的な考えですが、ぜひよろしく願います。

(三角委員) 細かいところで言葉の問題なのですが、5疾病5事業が新しく急性心筋梗塞という呼び方から心筋梗塞等の心血管疾患という呼び方になったのは、自分の解釈だと、急性の大動脈の疾患がそこに含まれていたり、もっと大きいのは、慢性心不全の急性増悪というのがものすごく多いのだということから来ているのではないかと考えています。そこで、例えば46、47ページあたりは、それを意識した書き方をされているかなと思うのですが、46ページの「目指すべき姿」のところの〈施策展開に向けた基本的な考え方〉で、3つ目の丸だけ「急性心筋梗塞患者の心臓リハビリテーションの普及や」云々と書いてあるのです。これは別に急性心筋梗塞に限ったことではここはないと思うので、もっと大事なのは慢性心不全の急性増悪などのほうが大事だと思うので、ここだけあえて急性心筋梗塞みたいな書き方をしないほうがいいのではないかと考えます。

(事務局岩崎係長) ご指摘のとおりだと思います。国の検討会も引き続き続いているところでウォッチしているところではございますが、まさに急性心筋梗塞だけではなくて、慢性心不全であったり、再発防止であったり、地域に帰ってからの対応も色濃く出ているところでもあると思っております。急性心筋梗塞だけではないという認識でございますので、修正させていただきます。

(堀元委員) 65ページの認知症のところなのですが、前回の検討会のときに秋山先生から、早期発見での歯科診療所、薬局の役割というご提案がありました。今年度、歯科医師、薬剤師等の認知症対策対応向上研修が始まるということで、そのような研修会を受講した歯科診療所、薬局等が関わるということも、記載されればよろしいかなと思います。

(事務局岩崎係長) そのように修正させていただきます。

(栗原委員) 医療と介護の連携の中で、ケアマネジャーは大変なキーだと思うのですが、ケアマネジャーも1年生から16年のベテランのケアマネジャーまでいます。医療依存度が高い方たちがこれから在宅に戻ってくるときに、ではどのケアマネジャーにお願いしたらいいのかというのが、役所からもらう一覧だけでは全然わからず、働いているケアマネジャーも、だれが医療に強いかどうかというところもわからないのが現状です。訪問看護師やケアマネジャーの声を聞くと、医療に強いケアマネジャーが一目でわかるというよねという話があって、横浜市の中で医療依存度に対応できるケアマネジャーをつくるという研修企画をつくっていただいて、講習を受けたら、認定医療ケアマネジャーでも何でもいいのですが、そういうのを横浜市として出しますよ、みたいな形になると、実際地域にいる住民の方々もケアマネジャーをどこにするかと選ぶときに、そういう勉強しているケアマネジャーさんがいるのだったらそこをお願いしようという形になるかなと思われまます。ケアマネジャーの質の向上はよく言われますが、でもそれは主任ケアマネジャーになればいいかというところでもなくて、医療に強いというケアマネジャーを育てるといふことの横浜市バージョンがあってもすごくいいので

はないかなと思うのです。そこをどういうふうにお考えになるかなというふうに思うのが1つです。

また、29ページの、横浜市の医師会の看護学校ができるということで、病院と在宅をつなげる看護を教育課程に取り入れるというふうに書いてありますが、これは医師会立の看護学校が新しくできるということだけではなくて、今既存の看護専門学校についても、こういうカリキュラムを入れてもらえるように市からも声かけしていただくと、より在宅に近い看護師ができてくるのかなと思われましたので、発言させていただきました。

(事務局賀谷課長) ケアマネジャーの質の向上ということは、第7期計画でもいろいろとしっかりと入れていきたいという話が出ているのですが、医療依存度の強いところというニーズが強くなるというご意見をいただきましたので、それも含めて検討していきたいと思います。

(事務局倉本課長) 病院と在宅をつなげる看護ということで、今回整備しております新たな医師会看護専門学校が在宅医療に重きを置いた教育カリキュラムを特徴としているということが1つあります。今後、横浜市との関係が深い病院協会でしたり、あるいは横浜市立大学などでも、こういう視点を取り入れた教育というのも取り入れてもらえるよう、相談・調整していければと思っております。

(平元委員) 認知症に関してですが、私が外来で見ている、90歳でも元気で通っている人に認知症の人はほとんどいないのです。そうすると、身体的フレイルというのが、外に出られなくなって、家に閉じこもってしまうことが、認知症の要因になるのですが、そういう地域で高齢者の方の身体機能をチェックするようなシステムというのをこの医療プランの中に入れるような形はないものなのでしょうか。

(事務局岩崎係長) 例えばこれまでも介護の世界でも一次予防、二次予防という形で、ケアプラザを中心に、また区役所と連携して、地域の元気な高齢者がいつまでも元気にいられるようチェックもしていたり、ほかにも保健施策もあつたりするところがございます。プランにおいてもそのような取組が見えるよう、検討していきたいと思います。

(平元委員) 認知症は初期集中支援チーム、うちもそれに入っているのですが、結局、問題が起こった人はそちらに行きますが、その問題になる前の、家で1人で余り動けないような状態の人がそのうちに認知症になっていって、そしてまたいろいろと起こってくると思うので、そういう人を地域の自治会などの中で、健康増進のチェックなどをしっかりと進められるよう、例えば身体機能などについて、行政が絡んでチェックして、フレイルの人には少し重点的にチェックするということが予防につながるのではないかなという気もするので、ご検討ください。

(伏見部会長) ほかにご意見等はありませんでしょうか。大体ご意見は出尽くしたと思います。ちょうどほぼ時間となりましたので、それでは本日の議事について

	<p>は以上とさせていただきたいと思います。</p> <p>3 その他</p> <p>(伏見部会長) 最後に事務局から連絡事項があるようですので、よろしくお願いたします。</p> <p>(事務局倉本課長) 次回の部会の開催でございますが概ね9月上旬ごろの開催を予定させていただいております。また、先ほど事務局の説明の中でもございましたが、本日のご議論と、次回第4回の策定検討部会のご議論を経まして、パブリックコメントに向けた素案を取りまとめてまいります。本日ご発言に至らなかったお気づきの点などありましたら、事務局のほうにお寄せいただけると幸いです</p> <p>4 閉会</p> <p>(伏見部会長) それでは、本日の議事すべて終了となります。どうもありがとうございました。</p>
特記事項	