

第2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3月13日（月）18時00分～19時15分
開催場所	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、大久保一郎委員、小田原俊成委員、川田哲委員、神保修治委員、鳥山直温委員、原久美委員、伏見清秀委員、堀元隆司委員、山村良一委員
欠席者	井上登美夫委員、栗原美穂子委員、平元周委員、三角隆彦委員
開催形態	公開（傍聴者4人）
議 題	<p>(1) 検討事項</p> <p>ア よこはま保健医療プラン2018（仮称）の骨子イメージについて 【資料1】</p> <p>イ 各種計画・会議との関連について 【資料2】</p> <p>ウ 最近の国の動向について 【資料3】</p> <p>(2) 報告事項</p> <p>ア 横浜市民の医療に関する意識調査 実施結果について 【資料4】</p>
決定事項	
議 事	<p>1 開会（欠席者連絡）</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2018（仮称）の骨子イメージについて 【資料1】</p> <p>イ 各種計画・会議との関連について 【資料2】</p> <p>ウ 最近の国の動向について 【資料3】</p> <p>(大久保部会長)</p> <p>検討事項である、「よこはま保健医療プラン2018（仮称）の骨子イメージについて」、「各種計画・会議との関連について」、「最近の国の動向について」、事務局からご説明をお願いします。</p> <p>(事務局岩崎係長)</p> <p>資料1～3について説明。</p> <p>(大久保部会長)</p> <p>事務局から骨子のイメージ等について説明がありました。皆様方、ご意見・ご質問等ございますでしょうか。このような点が足りないのではないかとといったことも含めて、ご意見いただければと思います。</p> <p>(鳥山委員)</p> <p>根本的な問題ではありませんが、資料1裏面の「在宅医療の充実」③のところですが、「切れ目なく医療を提供するPFMの取組を推進」という略語を使用していますが、日本語に直したほうがわかりやすいのではないかと思います。</p> <p>(事務局岩崎係長)</p>

まだまだなじみのない単語ということは我々も承知しておりますので、説明用のコメントを記載するなど、配慮した書きぶりにできればよいと考えています。

(小田原委員)

精神疾患、精神障害に関してですが、精神科医療の場合は、障害福祉や介護保険事業と一体となった施策推進ということがうたわれていますし、認知症患者と同様に地域包括ケアシステムを用いた見守りということが国の方針でもあります。精神障害者、長期入院患者の在宅移行を進めるということも考えますと、「在宅医療の充実」⑥の部分あたりに、認知症患者及び精神障害者の家族を地域で支える環境づくりというところまで踏み込んで記載してもいいのかなと思います。

(事務局岩崎係長)

事務局でも、在宅医療の文脈に記載すべきか、または、後段の5疾病4事業に含めるかについて、検討をしております。事務局のイメージとしては、地域医療構想での議論に基づいた枠組みであることから、精神疾患の文脈で語られる在宅医療とは分けたほうが自然かと考えておりますが、いずれにせよ都道府県や市町村等の自治体が具体的にどのようなアプローチを行うべきかという国の方向性について、今後も注視しながら進めなくてはならないと考えております。どのような記載がよいかについては引き続き調整させていただき、またご意見を賜りながら、まとめていきたいと思っております。

(石原委員)

先ほどPFMという単語のところでお話が出たのですが、これはPatient Flow Managementの略です。急性期病院の場合、予定入院の方で入院前からそのようなお話をしていることを行っており、急性期病院のあり方や病床の有効活用という意味では非常に有効な単語ですが、在宅医療の充実というところにこのPFMという単語を持つてくることは、少し無理があるかなというような気はしております。

「切れ目なく医療を提供する取組の推進」ということで、PFMという単語自体を除いたほうがいいのではないかという気もしております。

(事務局倉本課長)

こちらのほうの書きぶりは、地域医療構想調整会議の中での議論を経て、具体的な事例ということでPFMが入ったものです。必ずしもプランにこの単語で入っていないといけないということではないと思いますが、そのような退院が在宅医療のスタートということにもなりますので、そういった趣旨に関しては何らかの形で表現していきたいと思っております。

(川田委員)

「在宅医療の充実」④で「かかりつけ歯科機能の充実と多職種間連携」ということが書かれています。多職種連携というのは在宅で一番のキーワードだと考えておまして、特に地域によっては三師会が中心となって多職種連携の研修会などを開催されていますので、この多職種連携は、全体に係るような形のほうがイメージし

やすいのかなと思っております。

(事務局岩崎係長)

多職種連携も重要なキーワードであると思っており、まとめ方については工夫していきたいと思っております。在宅医療は、在宅医療連携拠点を中心に動き始めており、また、地域包括支援センターとのタイアップも、今、地域で取り組み始めているとお聞きしているところです。多職種連携は、地域包括ケアシステムと地域医療構想の双方におけるキーワードだと思いますので、事務局で見せ方の工夫は考えたいと思います。

(伏見委員)

資料1Ⅲ「2025年の将来需要予測」で、3つの要点が書き出してあり、特徴的なものをピックアップしたのだと思いますが、受療予測で出している一番の基本は、回復期患者の増加という点にあると思います。患者の人口構造が大きく高齢化して、今までと違い急性期や高度急性期ではなく、回復期の患者が増えるということが非常に大きな特徴であり、その上で、医療機関の機能分化が必要であるということです。さらに、そこから一部は在宅に受容していくという大きな流れがあると思いますが、それがあまりはっきり明確に出てきていないので、これだけ読むと、2025年に向けた受療予測の非常に大きな流れをきちんと把握できないのではないかなという気がします。

(事務局倉本課長)

こちらの表記では、「7,000床の精査」となっておりますが、先生のご意見にありますとおり、その多くが回復期及び慢性期となっております。病床整備方針の策定にあたっては、必要病床数の表現の仕方について、今いただいたご意見の趣旨を含めて、引き続きご検討いただくようにさせていただきたいと思っております。

(山村委員)

「在宅医療の充実」の項目で、「地域包括支援センター」という名称がどこかに入ればいいかなと感じました。文章や図に追記いただけるとよいと思います。

(事務局岩崎係長)

異論ございません。ぜひ配慮させていただきたいと思っております。

(原委員)

「医療従事者等の確保・養成」のところで、「看護職員の再就業の促進」等を盛り込んでいただいておりますが、看護職だけではなく、医療従事者全体として、現在、育児・介護による離職が多く、その期間はキャリアが中断してしまうため、継続して教育していくことが難しい状況であるため、できればそのような離職防止にも取り組めていけたらというところも考えています。

また、「主要な疾病ごとの切れ目ない保健医療連携体制の構築」のところで、がんの項目(5)に「働く世代のがん対策」というのをに入れていただいているのですが、現行プランでは余り細かく書かれていませんでしたが、今、がんを罹患した方

の就業継続支援が大きな問題になっている状況ですので、できればそちらのほうも含めていただけるとよろしいかなと考えています。

(事務局杉浦課長)

がんのほうから先に説明をさせていただきます。委員からご指摘のとおりでございます。仕事と治療の両立支援については、新たに策定しました「がん対策の今後の進め方」の内容に沿って記載するかたちになると考えております。

(事務局倉本課長)

医療従事者の点でございますが、その中でも病院で勤務する看護、また、地域で勤務する看護ということで、看護師の割合が非常に多いということもありまして、こういった表現にさせていただいております。また、看護師の方々が引き続き就業し続けていくための取り組みを検討するため、意識調査のようなことも今後検討し、反映させていきたいと思っております。

(神保委員)

災害時の要援護者について、現在、横浜市は小中学校が地域の防災拠点になっていて、けが人や障害のある方など、いろいろな方が避難してきます。そのような場合に、防災拠点には防災倉庫がありますが、医療品はほとんどありません。また、避難してきた人がけがをしている場合、ケアプラザに連絡し、搬送してもらい、いっときケアプラザの救急施設で治療をすることになっています。避難してくる人の中にはけが人がたくさんおり、そのような方は、まず図書室などに搬送しますが、実際には診察してくれる看護師さんは全然いないのです。このように災害時の対応についても、連携を進めるという視点で、治療をしやすい体制を作るといったことも考えていただければと思います。

(事務局黒岩課長)

医療的ケア、医療的配慮が必要な避難されている市民の方、要は医療ニーズをお持ちで、在宅で療養されている方をどう救っていくのかについては、我々としても重大な課題だと考えております。来年度予算に具体的な検討費を計上できるように市会で議論されておりますので、その推移を見守りながら、並行してこの会議体も進めていくという方向で、我々も考えていきたいと思っております。

(堀元委員)

「病床機能の確保及び連携体制の構築」のところで、例えばある病院に入院されている患者さんに、歯科で訪問診療に伺っている場合に、その方が回復期から在宅に動いていくときに、その情報が途中で途絶えてしまうということがあります。それは歯科に限らず、おそらく様々なサービスの中であるのかなと思うのですが、そういった情報が今後共有できるようなことが必要ではないかと思っております。

また、例えば認知症の方など、地域でちょっと相談したいとなったときに、在宅医療以外の部分で、おそらく民生委員の方々の役割があると思うのですが、そういった位置づけはこの計画の中に入るのでしょうか。

(事務局佐々木課長)

患者さんの情報共有の点では、⑤にありますとおりICTの活用も含めた緊密な地域医療連携体制の構築を一つの項目としており、横浜市でも今後ICTを活用した患者さんの情報共有には取り組んでまいりたいと考えております。

(事務局田中副局長)

認知症の関連については、これまで健康福祉局中心とした福祉の視点ということで、見守りなどを含めまして取り上げてきています。今回、医療の視点、治療・予防なども含めて、この中でどこまで地域の見守りのことを書けるかということはこれからの検討になりますが、こちらのプランの中でもしっかりと取り上げていきたいと思っております。

(秋山委員)

認知症については、「在宅医療の充実」⑥に「認知症患者や家族を地域で支える環境づくり」が記載されています。これはとても重要なことだと思うのですが、実は医療側にいますと、認知症医療において落ちている部分があることに気づきます。国は早期診断を後押ししており、早くに診断をして、適切な対応をすることで、認知症の方が重症にならないように、あるいは介護の負担が大きくなるようにというようなことをいっていますが、例えば介護保険でいえば要介護にならないぐらいの人、つまり支えていただくほどの必要はないけれども、全く健康な人と同じような状況にはない方が、今後非常に増えてくると思います。このような場合に、適切な介入なり、予防的な活動なりをすることによって、後の医療負担がかなり軽くなるはずだと思います。ちょうどそこが今、実際の医療の現場でも欠けているところで、例えば早い時期に診断がついた場合でも、特に軽度認知症ぐらいの診断ですと、薬を出すわけでもなく、その後の進行を遅らせるといったアクティビティに簡単に結びつけられるわけでもありません。今後、このような方が非常に増えてくると考えられますので、ぜひこのプランのどこかに何か入れていただければと思います。

また、今、運転免許のことが話題になっていますが、認知症の方が割と容易に運転をやめていただけるのは、先ほど私が申し上げた軽い方だけなのです。症状が進んでしまうとなかなか大変で、ご家族も医師も苦勞するという状況になります。このため、早期に発見して、そこで手を打っておくということは、本来、認知症医療にとっては重要なことですが、診断した後の対応が今はないため、そこを埋めるようなものをこの新しい計画の中には織り込めるといいと思います。

(事務局岩崎係長)

第Ⅲ章「在宅医療の充実」に入れるのがよいか、また、第Ⅶ章「主要な保健施策の推進」の認知症疾患対策という柱立てに入れることも考えられるかと思えます。また、軽度認知症対策ですとか、発見された後の認知症カフェのような、地域全体で支えるという施策も含め、健康福祉局のほうでも検討はしていくことになろうか

と思っております。

いずれにしても、認知症の施策については、早期発見や初期集中チームなど、いろいろな論点が出てきておりますので、今後反映していきたいと思っておりますのでございます。

(2) 報告事項

ア 横浜市民の医療に関する意識調査 実施結果について 【資料4】

(大久保部会長)

「横浜市民の医療に関する意識調査 実施結果について」について、事務局からご説明をお願いします。

(事務局岩崎係長)

資料4について説明。

(大久保部会長)

ただいまのご説明につきまして、何かご意見・ご質問等ございますでしょうか。

(川田委員)

資料4の28ページのおくすり手帳について、前回と比較して22.8ポイント増えたということですが、この原因としては、ご承知のとおり経済的理由が挙げられます。これまでは、おくすり手帳を持参しているとフィーが安くなりましたが、現在は、持参していないとフィーが高くなってしまいます。もちろん、私どももおくすり手帳の必要性については、重複服用の防止の観点や、東日本大震災の後には、おくすり手帳からどのような薬を飲んでいるかということ判断できるなど、命に関わる分野において効果を発揮した側面もあり、啓蒙活動に努めております。経済的な事由であれ何であれ、啓蒙活動として少しでも認知されていることはよかったのかと思っております。さらに、我々が薬剤師会としてもおくすり手帳の有用性をさらにアピールしていく必要があると感じました。

(大久保部会長)

27ページでは、かかりつけ医が「いない」理由を幾つか挙げていました。例えば「どのような医療機関を選んでよいか分からない」は11.8%、「どこに問い合わせよいか分からない」は12.4%と示されていますが、これは前回と比べて増えているのでしょうか、減ってきているのでしょうか。行政として様々な対応しているかと思いますが、このような数字が減ってきているのであればいい傾向かなと思えます。

(事務局岩崎係長)

「かかりつけ医がいない理由は何ですか」という問いは、4年前の2012年もとらせていただきました。調査結果としては、「現在健康で、かかりつけ医を持つ必要がないから」が80代を除く全世代で第1位の回答でした。こちらについて、今回が46.9%なのに対し、前回は47.2%と若干多い結果でした。さらに、2007年の調査で

は、48.9%という回答でしたので、少しずつ減ってきているところですよ。ご指摘いただきました「どのような医療機関・医師を選んでよいか分からない」につきましては、2007年は18.8%、2012年は11.8%、今回も同じく11.8%という状況になっております。また、「どこに問い合わせよいか分からない」につきましては、調査項目とした2012年は15%、今回は12.4%という形で、若干減っている状況でございます。

(大久保部会長)

こちらからの啓発活動が、少しですけれども進んでいるということですね。

(鳥山委員)

かかりつけ医のこの問題については、医師会でももっと広報していこうと思っております。

それから、ちょっと前に戻ってしまうのですが、資料1の裏面の「横浜市の保健医療の目指す姿(施策の方向性)」の「市民の生涯にわたる主体的な健康づくりへの支援」に、主体的な心身、心と体の健康づくりへの支援という言葉を加えたらどうかと思います。

(事務局岩崎係長)

ありがとうございます。現行プランのたてつけについては、1回リセットして、再展開したいと思っておりますので、そのような主体的な健康というキーワードを入れるよう、検討できればと思います。

(鳥山委員)

私は内科が専門ですが、認知症があることによって感染症の発生や、循環器系・消化器系の病気も起こるということがあると思います。認知症に関しては、健康福祉局との関連というところもあると思いますが、市の内部でこのような内容をどの程度お互いに踏み込んでいいものかという調整をしていただいたほうが、より具体的なことを記載できるかと思います。認知症に関しては、健康福祉局と医療局とのちょうど両方にまたがるところで、難しいところだと思いますが、庁内での話し合いができれば、お願いしたいと思います。

(事務局修理医務監)

認知症については、このようなご指摘は先生だけではなく、市会からも言われており、健康福祉局だけでなく、医療局ももっと主体的に関わるようにというご意見をいただいています。我々としても、現行プラン策定にあたっては、認知症疾患対策を個別に項目立てするなど、この重要性については十分認識しております。健康福祉局が取り組む認知症対策は、どちらかという、やはり福祉的な視点がメインになりますので、医療的な視点での認知症疾患対策、例えば先ほど秋山先生がおっしゃっていました予防や早期診断の話も含め、健康福祉局とよく話し合いながらやっていきたいと思っております。どのような場で話し合うかについては、我々のほうにお任せいただければと思います。

	<p>(大久保部会長)</p> <p>他にご意見はございますか。</p> <p>(事務局岩崎係長)</p> <p>資料4の26ページで、「病院ごとに役割が違うことの認知度」、つまり、急性期・回復期・慢性期の認知度に関する問いがありますが、これについてご意見をお伺いできればと思います。我々も医療広報や市民啓発では、この3種類の認知度はもちろん、そのほかの全般的な各フェーズの理解やお互いの役割については、利用する側も利用される側も認知度を深めていくことが必要であるという話をお聞きはするのですが、健康な方に対して、どういう手法をとったらいいか難しいところがあると考えております。もし、ご意見やコメントがございましたらお寄せいただけると幸いです。</p> <p>(大久保部会長)</p> <p>何かこれに対するコメントがございましたら、ぜひ事務局にお伝えいただければと思います。</p> <p>また、事務局では、今日のご意見をまとめて、次回の検討会までにうまく反映できるように、ぜひお願いしたいと思います。</p> <p>3 その他</p> <p>(大久保部会長)</p> <p>最後に「その他」になりますけれども、事務局から何かございますでしょうか。</p> <p>(事務局倉本課長)</p> <p>次回の部会でございますが、第3回については6月頃に開催させていただく予定ですので、よろしくお願いいいたします。</p> <p>4 閉会</p> <p>(事務局倉本課長)</p> <p>では、本日の会議はこれで終了させていただきます。どうもありがとうございました。</p>
特記事項	