

第1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28年11月29日（火）18時30分～20時09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、大久保一郎委員、小田原俊成委員、栗原美穂子委員、神保修治委員、鳥山直温委員、原久美委員、平元周委員、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、川田哲委員、三角隆彦委員
開催形態	公開（傍聴者0人）
議 題	<p>1 議事</p> <p>（1）部会の進め方について</p> <p>（2）よこはま保健医療プラン2013の概要について</p> <p>（3）2025年に向けた医療提供体制について</p> <p>（4）横浜市民の医療に関する意識調査（案）について</p>
決定事項	
議 事	<p>1 開会（医療局長あいさつ・委員紹介・職員紹介）</p> <p>2 議事</p> <p>（1）部会の進め方について （大久保部会長） 次第4の（1）「部会の進め方について」、事務局から説明願います。 （事務局岩崎係長） 「部会の進め方」について説明。 （大久保部会長） ただいま説明のありました、当部会と会議録の公開ですが、ルールにのっとって行うものですので、ご了承のほど、よろしく願いいたします。また、部会の進め方について、何かご質問・ご意見等ございますでしょうか。 （委 員）【一同了承】</p> <p>（2）よこはま保健医療プラン2013の概要について及び（3）2025年に向けた医療提供体制について （大久保部会長） 議題（2）「よこはま保健医療プラン2013の概要について」と議事（3）「2025年に向けた医療提供体制について」、事務局からご説明願います。 （事務局岩崎係長） （2）よこはま保健医療プラン2013の概要について及び（3）2025年に向けた医療提供体制について説明。 （大久保部会長）</p>

2013年の現行プランについての話と、地域医療構想が関わる2025年に向けた医療供給体制についての話があったと思います。

骨子案については、次回以降に事務局から提示されるかと思いますが、本日は骨子案に載せる項目を含めて、自由なご意見をいただけると大変ありがたいと思います。

(堀元委員)

現行プラン策定時もこの策定部会に参加させていただいておりますが、このときも歯科保健医療分野に大きな変更が見られました。例えば、がんに関する終末期連携など、厚生労働省が定めている現在の骨子案の内容は、既に現行プランに記載されています。また、脳卒中に関しては課題というところで、今後検討を行っていくことになるかと思いますが、現行プランでは既に回復期での摂食嚥下障害の方に対する対応ということが取り入れられています。なお、横浜市歯科医師会では現在、横浜市医師会の耳鼻科医会の先生方と、医科と歯科の連携に関わる打ち合わせを始めており、このこともこのプランの中に記載されています。

歯科医師会の活動としては、現行プランの中でこのように事業展開が記載されており、プランに記載される内容は横浜市として推進するものと位置づけられるという意味で、よこはま保健医療プランに定められたことは大きかったと思います。

(小田原委員)

資料2-1のIV章5「精神疾患」について、産業保健や学校保健の領域で、予防という視点での取り組みは重要であると考えます。特に精神疾患の場合は、医療体制やシステムづくりは進むのですが、予防的な啓発という視点から、例えばうつ病などに対する啓発事業に力を入れていただくよう、検討していただければと思います。

(大久保部会長)

2013年の計画の進行管理や評価は、どのように行うのでしょうか。

(事務局倉本課長)

7月に開催された保健医療協議会で目標の達成状況をご報告させていただいており、あわせてご意見をいただいております。

(原委員)

小田原委員からもありましたが、市民への教育や健康啓発は非常に重要だと思います。現在、受診行動等については適正な医療機関に受診していただくことが難しい状況にあり、ほかの母子、小児等についても、もう少し今の医療情勢に合った内容が市民の方にもわかるようになっていないかと感じております。

(事務局倉本課長)

適正受診や医療の正しいかかり方については、去年は「かかりつけ医を持ちましょう」という啓発を行っておりますが、スタートが遅かったなと感じています。12

月には「広報よこはま」で医療についての特集記事を組ませていただき、より多くの市民の方の目に触れて、適正受診について関心を持っていただきよう取り組んでおりますが、まだまだこれからと認識しております。

(栗原委員)

訪問看護の立場からいいますと、在宅での看取りがこれから増えていく中、在宅療養支援診療所がかなり増えていますが、それでもまだまだ足りない状況かと思えます。一般の診療所の往診される先生が増えたとしても、24時間診療を担っていた先生が増えないと、看取りは困難です。また、横浜市内では、24時間体制の訪問看護ステーションは72%であり、28%の訪問看護ステーションは24時間体制をとっていません。国では訪問看護の大規模化を進めてはいますが、市内では現在260カ所以上の訪問看護ステーションがある中で、職員数は常勤換算で4.3人程度であり、まだまだ小さなステーションが6割、7割を占めているという現状です。横浜市としては、大規模化を進めていき、24時間のステーションを多くしたいとお考えなのか、点在している訪問看護ステーションがたくさんできればいいと考えているのでしょうか。今後、在宅で看取りを行う場合に、その体制づくりをどうしていくかという点について、訪問看護の中でも大きな問題だと思っております。

(大久保部会長)

訪問看護ステーションの今後の方向性について、数なのか、大規模化なのかとか、事務局から何かご意見はありますか。

(事務局藤井課長)

在宅看取りの需要が非常に高まるというお話について、まさにそのとおりで、資料でも2.4倍とお示しさせていただきましたが、現状でも実際看取りをしていただく医師が不足していると認識しています。対策として、かかりつけの延長でも在宅医療に取り組んでいただく医師を増やすため、横浜市医師会を中心に同行訪問の研修を、具体的に100名という目標まで示していただき、取り組んでいるところです。

あわせて24時間化の問題については、1つは診療報酬で評価されていることで在宅支援診療所も増えていますが、限界があるということで、日中を一般のかかりつけの先生にやっていただき、夜間はチームで補うような仕組みを検討させていただいている最中です。

なお、訪問看護ステーションにつきましては、計画の評価項目として、数で評価していくのか、24時間対応が可能なステーションの割合を取り入れていくのか、ぜひいろいろなご意見をいただきたいと考えております。

(鳥山委員)

昨日、一般の企業の方たちとの会合で、2025年問題のお話をしたのですが、2025年問題を知っている人はほとんどいませんでした。薬剤師さんが1人いたので、その人はご存知でしたが、我々が毎日考えている2025年問題は、実は一般の市民の方にはほとんど知られていません。まず市民への啓発が足りないのではないかと思います。

ます。亡くなる場所はこれまでのように病院ではなくなっていくのだという啓発をしていただき、例えば高齢の方で回復の見込みのない超高齢者の方はこのまま終わるのも自然の形なのだという事を一般の市民の方が理解してくれれば、全てのケースで病院に搬送するという事もなくなります。また、具合が悪かったら24時間すぐにきてくれという意識がなくなれば、訪問看護の看護師さんたちの力を借りて、我々医師会のメンバーももう少し取り組めることが広がるのではないかと考えています。そういう意味で、市民への啓発、2025年問題ということがあるのだということが広く浸透していかないと、いくら人を確保してもやり切ることはできないため、一番基本になることと考えております。

(伏見委員)

現計画では神奈川県との医療計画との整合性を図るといったことが書いていますが、今回はさらに地域医療構想が加わります。また、県でも地域医療構想を含む医療計画を策定することになりますが、県計画や地域医療構想と今回の市の保健医療プランの整合性はどのようにとっていくのでしょうか。

(事務局城局長)

地域医療構想は課題を明らかにして、今後の方向性を示すものと位置づけられます。今後、どうしていくかという具体策については、県でも当然議論はされるでしょうが、医療体制整備という点については市が具体的なアクションプランをつくっていかなければならず、今回の保健医療プランは地域医療構想を具体化するような内容が必要になると考えています。その意味で2025年までに、今回のプランと、6年後の次のプランという2回具体化することになりますが、今回のプランが2025年に向けた道のりの方向性を決めるものになると考えています。

(平元委員)

私は横浜市救急医療検討委員会の委員でもありまして、現在、救急に関しては#7119が横浜市で非常に普及しており、救急に対しての認識という部分では、かなり浸透してきているのではないかと考えており、とてもいい政策が動いていると思います。一方で、看取りの場合、本当にこの患者さんが病院にかからなければいけないのかという認識の部分は、これから高齢者救急の分野で啓発をしていく必要があると思います。病院協会としては、施設や老健は、横浜市内にある病院がちゃんと責任を持って管理できるような体制を作っていれば大丈夫だと考えています。例えば、私の病院では老人保健施設と特養のほかに、在宅医療を行っており、病院に4人ぐらい当直を置いているのですが、1人が管理当直という形になりまして、在宅で亡くなった場合にはその管理当直が看取りを行います。特養の場合には、特養でも看取りを行います。また、老健で最期まで過ごすという意思のない人は病院に運びますが、最期まで意思が確認できている場合は看取りに出向いていくという形をとっています。このような体制を整備したことで、何でも救急を呼び、すぐ病院に運ぶというこれまでとは、随分変わってきていると思います。青葉区では在宅医療

に非常に熱心な先生がいらっしゃるので、当院が後方ベッドの役割を果たしています。看取りに関しても、在宅の先生が忙しい場合であっても、今後、そのような連携ができていれば、当院から最期の看取りに行くということも、地域医療の中で行っていくことができるのではないかと考えています。一方、在宅の患者さんでは、そのような意思統一がちゃんとできている場合と、救急隊が意見を求めると専門医が三次救急に搬送するよう答えるような場合があります。この前実際にあったケースでは、当院で診ている在宅の患者さんが亡くなったときに、三次救急である大学病院に運ばれました。大学病院では、初診での死亡のため、自分たちで診断書を書くことができないということで、警察に連絡しました。警察が当院に連絡をし、たまたま私がいたため、以前に診療したこともあったため、搬送してくれれば診断書を書く旨を伝えました。このように、わざわざ救命センターに運んで、さらに病院に運び、そこで診断書を書くという形になってしまうのです。このため、看取りのバックアップ体制を病院がしっかりと作り、それぞれの地域で病院と開業医の先生たちが連携することが必要だと思っています。また、県外からの資本で運営している施設は多くありますが、そのような場合は、医療体制のバックアップ体制をあまり考えずに、とにかく施設をつくることを優先していることもあります。そのような施設に対してバックアップする医療体制がどのようになっているか、どのような病院との連携をとっているかということ、名目だけではなく、しっかりとしたチェックをすることによって、バックアップ体制をもう少し整備できると、無駄な医療を最小限にできるのではないかと考えています。

(事務局城局長)

バックアップ体制、連携体制をつくっていくことは極めて重要だと思っています。2025年問題は、先ほど鳥山委員のお話もありましたが、もっと市民の方に知っていただかないといけないのですが、そのような問題に直面した市民が、適切な受療行動をとることができる環境を整備する必要があると考えています。#7119もそのような形で役に立っていると思いますし、看取りでも、問題に直面したときに市民が正しい行動をとれる仕組みをつくっていく。事前にノートをつくっておくことや本人の意思も含めて共通認識を持つことなど、現在、様々な工夫がなされていますので、そういったものもプランに書き込んでいきたいと思っています。

また、7000床の病床不足に関しては、今後、医療計画でどこまで基準病床数が緩和されるのか、国も県も明らかにしていないのですが、増加することは予想されます。そのときに、平元委員のご指摘があったように、連携やバックアップなど、地域にあるものを無視して、施設だけを作るような方針で入ってこられると、地域医療の連携が崩れてしまいます。基準が緩和されたときに、どのような医療機関に入ってきてもらうべきかという議論をあわせてこのプランの中でも整理をしたいと考えております。

(大久保部会長)

医療計画の基準病床が増えた場合、どのような病院が入ってくるのか、地域においてどのような貢献をしてくれるのかという見極めが大変難しい問題かと思いません。

(石原委員)

現行プランを見させていただいて、今の少子高齢化という問題について、少子のほうが少し足りないのではないかと考えています。これが医療計画ということであれば、どうしても実際の医療現場では喫緊の課題である高齢者への対応で手いっぱいということもあるのですが、中期的な計画ということであれば、少子化への対策をもう少し盛り込んだほうがよいのではないかと思います。特に横浜ではお母さんが健康な赤ちゃんを安心して産んで育てられる環境が必要です。もう1つ問題なのは、児童虐待の防止という点ですが、横浜市は全国でも非常に児童虐待の件数の多いところですので、ここはもう少し踏み込んだ形での予防的な取り組みが必要だと思います。分量的にはどうしても医療分野での高齢者対応ということが中心になるのですが、少子化に関する内容もプランの概要や基本理念の項目に入れていただいたほうがよいと思います。

(大久保部会長)

小児に関する内容が軽いのではないかとというご指摘を受けましたが、事務局から何かございますか。

(事務局修理医療医務監)

少子化に関する内容が足りないのではないかとという点については、現行プラン策定時にもご意見をいただいて、各項目に記載をしています。ただ、石原委員がおっしゃるように、2025年問題などの高齢者に関する内容に焦点が当たっていると思います。少子や子供の問題も、重要な問題だと思いますので、こども青少年局とも議論しながら、あるいは先生方にご意見をいただきながら、もう少し施策としてしっかり目に見えるような形のを今回入れていきたいとは思っています。

(神保委員)

現行プランでは防災の話が載っていますが、次期プランの内容案には載っていないように見受けられます。7年以内とか30年以内にマグニチュード7以上、震度6強という地震が発生するといわれていますので、災害時の要援護者対策についても、しっかり載せていただきたいと思っています。私も民生委員やボランティアネットワークの会員になっており、新潟や熊本、東日本など様々なところへボランティアで行って体験してきました。我々自身も災害に遭うことも前提として、停電や断水、お医者さんがいない中で、避難所に避難した人や大けがをしている人をどのように対応すればよいのか。これからの大きな課題ではないかと思っています。いざというときに助け合うということをこのプランの中に入れていただければと思います。

(事務局田中副局長)

地域医療構想につきましては、各都道府県によって若干テーマは違うのですが、主要テーマとしては2025年問題ということで、そちらに焦点を当てて作成しています。災害につきましては、主要な事業の1つということで、災害医療についてもきちんと取り上げてまいります。また、地域での見守りについては、例えば健康福祉局でそういった取り組みを行っています。児童虐待についてもこども青少年局で計画を策定していますので、そのような計画と整合性を図りながらこの中に取り込めるものは取り込んでいきたいと考えております。

(神保委員)

福祉保健計画とタイアップして策定してもらえればと思います。

(小田原委員)

最近、障害者差別解消法や障害者総合支援法など、精神障害を含む障害者に関する関連法規ができていますが、2025年の医療供給体制というところで考えると、認知症や初期集中支援チームが論点となると思いますが、障害者についても自立支援医療がうまくいっていないところがありますので、地域包括ケアシステムを記載する在宅医療の項目に、障害者の支援という意味でも、自立支援医療の推進を少し強調して入れていただきたいと思います。

(事務局修理医療医務監)

障害児・者については、現行プランでも障害児・者の保健医療という形で記載しています。この現行プランの骨格をそのまま今回策定する次期プランに載せていくのか、それとも、取捨選択する必要があるのかどうかについては、この会で議論していただきたいと思います。高齢者福祉保健計画や障害者プラン、こどもに関する計画もありますので、これらとの関係性も含めて、何を重点的に記載していくのかという点については、委員の先生方でご議論いただいているところがございます。

(大久保部会長)

すべての内容を載せるというのは難しいかと思いますが、このプランとして優先順位の高いものは記載していく必要はあるかと思います。

(山村委員)

私は地域ケアプラザの所長をやっております、医療と介護という点ではケアプラザが一番関係する部分でもあります。また、地域包括ケアを推進していかなければならない中で、まず市民への周知ができていないというのは現場にいても非常に強く感じる場所です。介護という面では、ケアマネジャーや介護関係の職員と、医療関係の皆さんとの連携をもっと進めなければいけないと思っております。

私のケアプラザでもケアマネジャーがおりますが、ふだん医療の皆さんとも仕事の上ではお話しはできるのですが、それ以外のおつき合いがないという状況がありました。そこで、在宅のお医者さんとケアマネジャーが集まって、講演会と懇談会を行ったところ、その後の連携が非常にスムーズにいくようになったということがあ

ります。

そういったことを考えますと、地域包括ケアというのが字の上のものだけではなく、具体的にそのような施策をとるための意思表示ができるような形でプランに盛り込まれていると、実際の取り組みと現実的な連携が見えてくると思います。また、市民の皆さんへの啓発に関しても、ケアプラザで看取りやエンディングノート、終活セミナーなどを伝えていくと、市民の皆さんに知らなかったことを気がついていただけるということもありますので、啓発の1つのツールとして進めていくことも必要ではないかと感じました。

(大久保部会長)

現場からの大変貴重なご意見かと思えます。

(堀元委員)

次期プランの大きな柱は食支援だと思います。そういった意味では多職種の連携が必要であり、また、耳鼻科医会の先生方と話をしても、横浜市には拠点となる医療機関や病院が、摂食嚥下等も含めてないという状況にあり、食べるということを切り口とした、食支援、摂食嚥下障害についての具体的な活動が今後必要になってくると思います。また、国が示すフレイルの予防においても、第一は栄養ということになっています。そういった意味でも、栄養という切り口から健康横浜21も含めて、取り組みが必要ではないかと思えます。

また、歯科に関しては、急性期から在宅までの転退院時に、患者さんの情報は途絶えてしまいます。ある患者さんが急性期の病院からほかの病院に移ったときに、患者さんの口腔内の管理ができないという問題が生じるため、具体的に連携がとれるような仕組みづくりもお願いしたいと思えます。

先ほどの啓発、広報というご意見がありましたが、最近では5疾病である脳卒中や心筋梗塞、糖尿病に関しても、歯周病での連携の必要性が指摘されています。このような歯周病対策という視点を、このプラン以外の各計画の中に入れていただければと思います。

最後に障害者医療に関しては、現在の横浜市の中では歯科医との協力がされており、歯科医療機関が一次医療として機能していることは全国的に見てもいい活動であると思えます。一方で、障害の進んだ方を対応するのはどうしても一般の歯科診療所では難しいところがありますが、歯科大学や歯科保健医療センターの数は足りないと感じています。また、今後は発達障害だけではなく、中途障害の人たちに対する医療施策も高齢化に向けて重要になると思えますので、検討していただきたいと思えます。

(事務局田中副局長)

医科との連携については、今後も取り組みを進めていきたいと考えていますが、障害者の部分につきましても、調査等も含めていろいろ検討しているところです。

(秋山委員)

先ほどから議論に出ていましたが、このプランのほかに横浜市が策定している計画について、それぞれ計画が分担している領域や施策を教えてくださいと思います。

また、私の専門である認知症につきましては、資料3の方向性2でしっかりと書いていただいています、少し思いついたことも述べさせていただきます。

まず、非常に短期的なものでいいますと、認知症における運転免許のことが大きな問題になっております。3月12日から新たな改正道路交通法が施行され、医療界ではどう対応するかということについて議論となっています。11月15日に高齢運転者による交通事故防止対策に関する関係閣僚会議が開かれ、安倍総理が政府一丸となって対策をとるよう指示しているそうです。ここでいう対策は、実際には国土交通省が中心となって行うといわれています。このようなことを考慮すると、当部会には医療福祉の関係者が多くおられますが、もう少し横のつながりを持ったプランづくりも必要であると思います。

資料3では、「認知症の正しい知識の普及啓発」と「認知症患者やその家族を地域で支える環境づくり」を挙げています。横浜市は独居の方が多く、老老介護や認知介護という家庭も多くなっているのではないかと思います。この対策として現在、初期集中支援チームを整備中と伺っていますが、この設置についてはぜひ記載いただきたいと思います。ただ、この初期集中支援チームは非常にわかりにくい言葉でして、実際は認知症のステージでいうと中等度以降の支援チームです。この施策が国でつくられたときの経緯からわかりづらいネーミングになってしまいましたが、中等度の認知症の方が初めて医療にかかったとき、その初期を支援するチームです。これはぜひ整備していただく必要があると思います。

これとは別に本当の意味での初期の取り組みが必要となります。現在、残念ながら、アルツハイマー病を初め、根本的な治療薬はありませんが、認知症になった場合や認知機能が下がった場合でも、その後の生活の仕方で、医療・社会資源をたくさん消費するような、患者さん自身や介護家族にとって辛い状態になるのを遅らせることは可能だと思います。ただ、そのための体制はまだ不十分です。取り組みの1つには、早期の気づきが挙げられます。老老介護とか独居の場合にはどうしても気づきが遅れますが、初期集中まで進行する前に、医療なり介護なりのシステムの中に入っただけのようにするのがよいと思います。オレンジプランにあるように、歯科医師の方、薬剤師の方に気づきを中心に早い段階からの認知症のサポートをしていただけるように、横浜市でもそれに対応するようなものがあれば非常によいと思います。

最近、そういうところで早期に気づいた場合、かなり早い段階で病院に来られる方が多くなっています。ただ、早い段階で気づいていただいた場合でも、介護が大変になって医療・社会資源をたくさん使わなければならないようになる前の段階

で適切に対応することで病状の悪化を遅らせるような体制はあまり整っていません。この頃増えてきている認知症カフェなどはそういう活動の1つだと思いますので、そのようなものを、全国に先駆ける形で横浜市がモデルとなって取り組んでいくのが非常によいと思います。軽度から中等度、高度となっていく過程で、できるだけ家族も疲弊せず、医療・社会資源をたくさん消費する状態になるのを遅らせるということにポイントを置いていただくのがよいと思いました。

また、若年性の認知症は国でも対策が遅れている部分です。若年性認知症は高齢者の方が認知症になった場合と随分違う問題を抱えます。件数としては多くないのですが、プランに入れていただくとよいと思います。

(4) 横浜市民の医療に関する意識調査（案）について

(大久保部会長)

「横浜市民の医療に関する意識調査（案）」について、事務局から説明願います。

(事務局岩崎係長)

「横浜市民の医療に関する意識調査（案）」について説明。

(伏見委員)

項目としては、前回のプランに関連した項目が多いと思いますが、例えば終末期や高齢者、在宅など、今後の高齢化の急速な進展に関して大きな課題があると思いますので、このような項目を入れ込むことをご検討いただきたいと思います。

(事務局岩崎係長)

各項目でも選択肢の1つとして、在宅医療連携拠点や地域包括支援センターに関する認知度や、看取りや最終段階に関する内容もチェックできるように工夫していきたいと思っています。

(大久保部会長)

前は3,000人のうち回答数は1,400人程度です。この調査は既に何回か実施されているようですが、回答率は上がってきているのですか。

(事務局岩崎係長)

回答率はほぼ一定となっています。前回、前々回調査では、おおむね大体4割強～5割弱の回答をいただいています。

(大久保部会長)

1人でも多くの方から回答をいただけるといいと思います。

(平元委員)

このアンケートには直接関係ないのですが、横浜市の施策としては、救急や災害医療、高齢者対策などいろいろな取り組みを行っています。検討にあたって、このような横浜市の施策や検討会を、例えば表として示していただくとオーバーラップすることなく議論できると思います。

	<p>(大久保部会長)</p> <p>次回までに全体でどういうプランがあるのかなど、資料等でご説明いただければと思います。</p> <p>(事務局城局長)</p> <p>他の計画との重なりなどについて、俯瞰的に見られるような資料を工夫していきたいと思います。</p> <p>(大久保部会長)</p> <p>調査票に関して事務局からご提案があるようですので、お願いします。</p> <p>(事務局岩崎係長)</p> <p>スケジュールが大変タイトで恐縮なのですが、お気づきの点等ございましたら、個別に調整をさせていただき、その他については部会長と相談させていただきながら確定させていただければと思っております。</p> <p>(大久保部会長)</p> <p>今後、ご意見がありましたら事務局のほうにお伝えいただき、事務局がご意見をいただいた方と調整をさせていただき、最終的に私と事務局で判断させていただきますので、よろしく願いいたします。</p> <p>私からの意見としては、「ヨコハマeアンケート」を活用することはできないのでしょうか。</p> <p>(事務局岩崎係長)</p> <p>利用手続に関するタイミングもありますので、活用の可否を含め、担当部署と調整をしていきたいと考えています。</p> <p>(大久保部会長)</p> <p>横浜市には登録されているモニターの方がいらっしゃるので、可能な範囲でこのような制度を利用することも効果的だと思います。</p> <p>(神保委員)</p> <p>開催日程の決め方ですが、開催候補日のある程度限定し、効率的に調整していただくようお願いします。</p> <p>(事務局岩崎係長)</p> <p>工夫させていただいて、少しでもご負担のないように頑張りたいと思います。</p> <p>(大久保部会長)</p> <p>全体を通して、ご意見がございましたらと思います。</p> <p>(栗原委員)</p> <p>現行プランでは5疾病の1つとして、急性心筋梗塞が挙がっていますが、在宅で終末期を迎えるご利用者様をみると、心不全でお亡くなりになる方が圧倒的に多いといえます。今後、高齢者が増加する場合、おそらく、がんで亡くなる方より循環器系で亡くなる方のほうが多いと思います。現在、がんは、がん拠点病院や連携病院、がんの緩和ケアのチームが設置されていますが、循環器では、心不全チームが</p>
--	---

	<p>整備されてありません。がんと循環器系の終末期は大きく異なるため、病院で心不全チームを整備してもらい、在宅との連携が図れると、在宅での看取りがより効果的に実現できると思います。関西ではこのような循環器系の不全チームを整備している地域もあるのですが、関東ではないため、次期プランに載せていただくとよいと思います。</p> <p>(事務局修理医療医務監)</p> <p>5 疾病 5 事業や専門的な分野については、様々な専門家の先生方のご意見もお聞きする予定ですので、循環器の心不全チームについても、先生方と意見交換しながら案をつくり上げていきたいと思っています。</p> <p>5 その他</p> <p>(大久保部会長)</p> <p>最後に「その他」ですが、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)</p> <p>次回の部会の開催の予定ですが、第2回につきましては、年間スケジュールでご案内させていただきましたとおり、来年3月ごろに開催させていただく予定でございます。</p> <p>6 閉会</p> <p>(大久保部会長)</p> <p>それでは本日の議事等はすべて終了いたしました。遅くまで、どうもありがとうございました。</p>
特記事項	次回は平成29年3月ごろに開催予定。