

平成29年度第1回富土地域医療構想調整会議 議事録

日時：平成29年6月27日（火）午後6時56分から午後8時33分

場所：富士総合庁舎 2階 201会議室

1 出席委員

議長(磯部委員)、出席委員19人(議長、保健所長含め) (詳細は別添出席者名簿のとおり)

2 配布資料

資料1、2、3、4、5、6、7、8 追加資料7種類

3 議 事

(1) 第8次市静岡県保健医療計画の策定について

(2) 救急医療等の作業部会の設置について

議長：本日の議題は、平成30年度にスタートする第8次静岡県保健医療計画の策定に関する件と、その中核的な構成部分となる地域医療構想の推進について、疾病事業ごとの地域課題への対応方策など、昨年度の3回の地域医療構想調整会議に引き続いて、皆様からの忌憚のない御意見をいただきたい。それでは、議題、第8次市静岡県保健医療計画の策定について、事務局から説明をお願いします。

資料1、2：稗田医療健康課長 説明

資料3、4：永井保健所長 説明

資料5、7、8：稗田医療健康課長 説明

地域支援事業の資料を出させてもらったが、富士宮市、富士市について、補足説明として、現状の取組の報告をお願いしたい。

委員：富士宮市から報告させてもらおう。まず項目として、在宅医療・介護連携推進事業、認知症総合支援事業、こちらが医療関係で関わりが深いと思うのでこちらの説明と、生活支援体制整備事業、新しい介護予防・日常生活支援総合事業、こちらは、生活支援と介護関係なのでざっと説明する。富士宮市の①在宅医療・介護連携推進事業の状況だが、平成27年度から準備を行い、平成28年度から医療・介護関係者から組織する協議会を設置している。昨年度2回の会議を開催している。また、協議会の下部組織としてワーキング部会を2部会設けて、それぞれ1回の会議を開催している。まず協議会については、昨年7月に発足した。内容的には、国が示す具体的な取組み、8項目あるが、こちらについての協議を行った。事業の概要や具体的な取組内容の説明と、この内容の理解を深め、協議内容としては、在宅医療・介護資源の把握、リスト・マップの作成の検討、これに並行して在宅医療・介護連携情報システムの利用についての検討を行った。この情報システムについては、県医師会が開発されたシステムの説明会等を開催していただいて、こちらの研究を行っている。そのほか、在宅医療・介護連携の相談支援窓口の検討を行っている。2つある部会のうち1つは情報共有部会であり、こちらでは8つの取組のうち、医療・介護の資源の把握、情報共有の支援に関する事項について協議を行っている。内容としては協議会と同じように、在宅医療・介護資源の現状把握、在宅医療・介護連携情報システムの利用に関する検討とい

うことで、協議会とほぼ同じ内容について協議を行っている。もう1つの部会として研修部会を設置して、8項目のうち、医療・介護関係者の研修、住民への普及啓発に関する事項について協議を行っている。内容としては、具体的な取組内容の説明や、医療・介護関係者の研修等、今市内で医療・介護関係者の方が開いている研修の現状等を確認している。平成29年度のこれからの計画については、協議会、ワーキング部会で連携を継続して、体制の構築のため、その方策等を協議していくことになっている。情報共有部会については、県の情報システムをはじめ情報共有の方策の検討、研修部会については、今まで行われている研修内容を踏まえて、医療・介護等の関係者の顔の見える関係づくりにつながる研修開催に向けた取組を行っていく予定である。相談窓口についても今年度の設置を目指しており、富士宮市立病院の地域医療連携室への設置を検討している。

次の②認知症施策推進事業は、認知症の早期診断・早期対応によって、認知症になっても在宅で暮らし続けられるような支援体制づくり、認知症施策の推進を行うという目標の事業である。平成28年度の実施事業としては、認知症初期集中支援推進事業として、医師、保健師等複数の専門職からなる初期集中支援チームを平成30年度から設置しようということで調査・研究を進めており、昨年7月には認知症初期集中支援チームの研修を行っている。もう1点の認知症地域支援・ケア向上推進事業は、内容的には、認知症地域支援推進員の配置ということで、嘱託員を配置して推進員の設置を開始している。それから、認知症ケアパスの作成ということで、検討会を開催してほぼ内容の検討が終わっている。また、ケア向上事業ということで、認知症の人が入所している施設への支援、多職種協働研修の開催、家族支援事業等を行う事業だが、準備段階ということで調査・研究を行った。平成29年度の計画としては、認知症初期集中支援推進事業については、支援チームの検討委員会を設置して、平成30年度に設置するチームの人選を行っていく。認知症地域支援・ケア向上推進事業については、地域支援推進員の配置を継続する。それから、認知症ケア向上事業の調査・研究を継続し、平成30年の実施に備えることを計画している。

次に、③の生活支援体制整備事業は、日常生活支援のサービス体制づくりの協議を目的とした事業で、地域での支え合いの仕組みをつくっていきこうという協議体を設置している。昨年度協議体を設置して、関係団体が17団体ほどあるが、そちらの参加をいただいて協議をおこなっている。協議体とともに地域の支え合いづくりを実際に行っていく生活支援コーディネーターがあるが、そちらの設置についての協議を行い、平成29年度にコーディネーターを設置していきたい。その他、市域全体を扱う第1層と、第2層という2つの構造があるが、平成29年度は第2層の生活圏域の設定の検討も行っていきたいと考えている。

次に、④の新しい介護予防・日常生活支援総合事業についてだが、この事業は、平成29年4月に開始された。これまでの要支援1・2を含む生活機能の低下がみられた方を対象とする介護予防・生活支援サービス事業と、65歳以上の方が全て対象となる一般介護予防事業の両方を含んだものである。昨年度中の主な動きとしては、新しく市町村事業として位置づけられる介護予防・生活支援サービス事業の実施に向けて、新しい事業所の基準やサービスを受けるための手続きの整備を行ってきた。こちらの基準の準備を平成28年度に行い、事業所向けの説明会やケアマネジャー向けの研修会等を行い、実施体制を整えた。指定の事業所としては、訪問介護のサービス事業者は23者、通所介護のサービス事業者は38者がみなしの指定事業所ということで事業を実施する事業所として指定をうけた。そのほか、緩和型とって、今までの介護予防サービスより基

準を緩和した事業者の指定要件を新設し、そちらの事業者として、訪問型が5者、通所型が5者、指定を受けており、平成29年度から新しい事業へ移行して、実施体制をとっている状況である。

委員：続いて、富士市の地域支援事業の実施状況について説明する。まず、在宅医療・介護連携推進事業だが、資料の78ページをご覧いただきたい。富士市では、平成27年7月に富士市在宅医療と介護の連携体制推進会議を設置した。この会議を使って、この会議開催課題抽出というのをやっている。これは、年4回程度開催して、下部組織としてワーキンググループをつくって、細かい所はワーキンググループで検討している。これまでの実績として、アの資源の把握は、富士市医師会が作成している病院・診療所マップや、本市が作成している介護保健のガイドブック「いきいき高齢者ガイド」があるが、そういう既存の冊子を活用して実施したということで、他にも歯科医師会から訪問診療の名簿をもらったり、訪問看護ステーションの名簿をいただいたりして実施した。エの情報共有支援だが、これについては、退院時のカンファレンスシートの作成、医療と介護の連携推進のためのエチケット集ということで、簡単なところで普段から挨拶をしましょうとか、お願いをするときにはまず名前を名乗ってとか、要点はこういうまとめ方をして情報共有をしましょうとか、そういう簡単なルールブックのようなものを作成して、情報共有としている。多職種の研修は27年度から始めて、グループワークなどを含め先進地の事例や、それからまず会議を開催してみて分かったことが、医療・介護に関するそれぞれの方が、お互いの業務をよく分かっていないということで、お互い在宅でどんなことができるのかという情報共有のために研修を行った。平成28年度には市民向けの講演会も開催し、多職種の研修と市民向け講習会については、これからも毎年実施していくこととしている。それから、ウの医療介護提供体制の構築、相談窓口の設置運営については、引き続き検討中というところである。相談窓口については、平成30年4月の開設を目指している。

次に認知症総合支援事業だが、富士市では認知症ケアパスとして、認知症の方の容態に応じて、適切なサービス提供の流れや日常生活圏域ごとの医療・介護・福祉の社会資源を明示して、認知症と疑われた時にスムーズにサービスにつなげるような、受診につげるような対応を促すため、「認知症の人と家族のみちしるべ」というタイトルを付けて、平成27年4月に作成をしている。認知症初期集中支援チームだが、平成28年度1年間検討会を設けて検討し、ようやくこの4月に設置ができた。認知症疾患医療センターである鷹岡病院に委託し、専門医を含む複数の専門職がチームとして、認知症が疑われる方、あるいは認知症の認定を受けていてもスムーズなサービスにつながっておらず対応に困難をきたしている方を対象として、早期に関わって、適切なサービスにつなげていくことを目的に実施している。今回は初年度なので、富士市では8つの日常生活圏域があるが、各地域包括支援センターに対象者を2人ずつ出してもらい、半年ぐらいずつその方たちを、チームとして支援していこうという計画でいる。ただ4月に始まったばかりなので、まだ実績はあがっていない。認知症地域支援推進員の配置だが、富士市役所内本庁で保健師2人が認知症地域支援推進員として配置され、各地域包括支援センターにも1人ずつ8人が配置されている。また、県の事業や医師会の配慮のもと、資源として認知症疾患医療センターが鷹岡病院に、認知症サポート医が13人いると伺っている。

3の生活支援体制整備事業だが、第1層、第2層の協議体を設置するに先立ち、平成28年度に研究会を立ち上げ、どういう形で進めたらよいかを検討した。その結果、市内全域を対象とする第1層の協議体をこの4月に設置した。合わせて、第1層を担う生活支援コーディネーターは、圏

域あるいは市内でどのような生活支援のニーズがあるのか、どのような資源があってどのようなものが足りないのか、どのようなものを作っていったらよいのか、そのサービスの創出に関してそれに従事する方の育成はどうしたらよいのか、そういったことを担うが、今年度富士市社会福祉協議会に委託している。第2層は日常生活圏域を想定しているが、第2層のコーディネーターについては地域包括支援センターに機能として担ってもらうこととして、これも平成29年4月から配置している。第1層の協議体では、先日第1回目の会議を開催し、生活支援体制整備って何なのかという勉強会から始めている。第2層の協議体についてはまだ設置しておらず、第1層の協議体での協議を経て、どんなものにしていくのか、どういう単位で設置していくのかを検討していくことになっている。今年度1年検討して、平成30年4月には設置したいと考えている。

4つめの新しい介護予防・日常生活支援総合事業は、平成28年4月に開始した。平成29年3月の状況だが、要支援1の方が836人、要支援2の方が1,401人。この総合事業が始まって、介護認定を受けなくてもサービスにつなげることができる仕組みができ、介護予防基本チェックリストに該当した人がサービス事業対象者として把握されるが、3月末で600人いる。サービスとしては、要支援1・2の方を対象とした訪問介護と通所介護を、全国一律の給付のサービスであったものから市独自の事業に移して、地域の実情にあったサービスをつくりなさいということで、それまでやっていた介護予防、訪問介護、通所介護と同等のサービスを通所介護、訪問介護とそれぞれつくった。そのほかに、緩和した基準の訪問介護と通所介護を1つずつつくった。今までやっていたものと同じ水準の訪問介護については、利用している方が月に200人ほど。新しく作った緩和基準の訪問介護については、少し少なくても20人。これまで通りの基準の通所介護では、月に440人ぐらいの方が利用されていて、緩和した基準の通所介護では、210人ぐらいの方が利用されている。

資料6、追加資料：酒井センター所長 説明

議長：議題1の第8次静岡県保健医療計画の策定についてと、議題2の救急医療等の作業部会の設置についてを、一括して審議していただきたいと思う。

小林教授：整理したほうがよいと思い、発言させていただく。あまり市町事業のほうに話を持って行く(バザール)と訳がわからなくなる。例えば、76ページにあるような富士宮市・富士市の在宅医療の必要量が増える・増えないの議論をすると、収集がつかなくなるので止めたほうがよい。実際、この按分は全くあてにならない。例えば、医療圏として、2025年に1,612人の訪問診療があるというのは正しい。富士・富士宮の按分は正しくないと思った方がよい。そういう正確なデータではない。現状は富士医療圏として1,180人ぐらいの訪問診療量があるので、これから36、7%ぐらい訪問診療が増える。その辺をどうするのか。それは、富士宮市はいろいろ頑張るし、富士市もいろいろ頑張ると。全体としてそれくらい増えるという議論をまづもっていき、あまり市町のほうに入って市町でこれだけの数をしないといけないとすると、必ずミスリードする。それがまづ1つ。

それから全体の議論として60ページを見ていただきたい。前から分かっているが、この地域は、高度急性期、急性期、回復期という一般病床が足りない地域である。特に高度急性期が足りない地域。現実のがんセンターなどに行っているというのは結構だが、高度急性期が70床と出ており、おそらく54床が富士市立の特定入院料のICUとかその辺と、富士脳研のA

病棟で、後は開業の方で10いくつかだと思ふ。データはホームページに出ているが、例えば富士宮の4 A病棟や2 F病棟、富士市立の5 B病棟や7 A病棟は、重症度医療看護必要度が40%以上もあり、結構頑張ってやっている病院棟がある。国はICUみたいなところを高度急性期とっているが、この地域は医者が少ないし医療人が少ないので、特定入院料の施設基準がとれずに高度急性期になれていないところがあって、実は高度急性期をやっているところが既にあると思ふ。そういう部分を、70ではなく200近いところで、まず議論してもいいのではというのが1つ。

その一方で、7:1をとっているけど重症度医療看護必要度が13%とか、回復期ではないかという病棟もある。なかなか線は引けないが、高度急性期、急性期、回復期というところをこの地域で頑張って整理していく作業はしていかないといけない。慢性期は減っているが、介護医療院といった形でバッファーが6年間できたので、恐らく新しく増える在宅医療等は介護医療院等でかなりカバーでき、元々ある訪問診療量の増える30数%を、病院がやるのか診療所がやるのか、あるいは落下傘みたいなのが降りてくるのか、それとも施設が吸収するのか、そういう議論をなるべく大きくして、それで足りないものはなんなのか、どういうプランを立てたら県からお金がつきそうか、なるべくそちらの議論にしていきたい。あまり市町にもっていくと訳が分からなくなる。介護系の計画では大事な話だが、この会議は調整会議なので、圏域の大きな枠で議論していただいた方がよいと思ふ。

議長：追加資料7にあるが、平成29年2月の前回の調整会議のときに、救急医療、がん、在宅医療から喘息まで御意見をいただいている。まだ、肝炎以下の議論が進んでいないので、その辺の意見をいただければと思ふ。

委員：いつもこの会議を聞いていて、焦点がいろいろあり、ここで時間をとって何を議論すべきかが見えてこない。7疾病の中で、この地域は何が一番弱いのかという資料が出れば、それに対してどうするのかという提案も皆さんから出ると思ふ。資料4を見ると、特定健診の結果に基づいてという文言が1から5まで入っているが、実際特定健診の受診率は、富士圏域で何%ぐらいかというところ、恐らく20%前後ではないかと思ふ。20%の人しか受診していないものを全体像として、この地域の7疾病のうちの5疾病の特徴を明らかにするのは、かなり危険があるのではないかと。正確な資料を出して議論しないと、健康な人が特定健診を受けにいけない、病気の人は病院に行っているから受診しないというのがあるので、もう少し具体的なデータが欲しいとつくづく思ふ。

議長：事務局いかがか。

保健所長：7疾病5事業については、データを2回目以降にお示しして、圏域の議論を深めていただきたいと考えている。米村先生から御意見のあった特定健診も受診率が低いということで、上げる取組なども重要になってくると思ふがその辺はいかがか。

委員：先ほども言ったが、すでに糖尿病にかかっている方、脳卒中の後遺症の方、がんで手術した方、がんで治療中の方、慢性肝炎で治療が終わった方など定期的に病院に通っている人は、本当に特定健診を受けているのか。つまり病気を持っている人は、すでに各診療所や病院にかかっている、特定健診を本当に受けているのかどうか。それを基にすれば、すごく健康な人の人数が分母になってきて、全然違うデータになるのではないかと思ふ。例えば、レセプトに上がってきたデータをチェックして、糖尿病の薬を飲んでいる人、肝炎の薬を飲んだ人、エコーをやっている人など、本当の数字がないと、ここで議論しても架空の数字を見て議論している形になるのではないかと

思う。特定健診の受診率を上げることは必要だが、今受診している人たちがこの中に入っていないければ、数字として全く別のものになってしまう。

議長：富士市の特定健診の受診率は分かるか。

委員：今は数字を持っていない。

議長：富士宮市の方は分かるか。

委員：富士宮市は37%ぐらいである。それから米村先生が言ったように、高血圧や糖尿病などでかかっている人は、検査の補助として年1回特定健診などを勧めている。私の所だけかもしれないが、レセプトを見ると初診料・再診料は、特定検診でとっているという文言が入っているから、富士宮市の国民健康保険の方ではチェックができるかもしれない。ただ、特定検診をやっているところと、病気をみている施設が違う。あるところで血圧の薬や糖尿病の薬をもらっていて、特定検診だけを私のところで、がん検診から何からワンセットで受けるというパターンがあり、レセプトを見ると必ず検診で初診料・再診料をとっているのができるが、それは私の所でやった特定健診ぐらいしか分からない。

議長：協会健保あるいは健保組合の方だが、もちろん本人は当然検診を受けていると思うが、扶養家族の受診率はどうか。

委員：協会健保で、富士市・富士宮市にお住まいの方という資料は持ち合わせていないが、県全体で見ると、本人の方の特定健診の受診率は約60%、被扶養者の方の受診率は21%ぐらいで、合わせて50%ぐらいとなる。

委員：私は製紙健保だが、だいたい7割、8割の方が富士・富士宮に在住で、本人の受診率が86%ぐらい、被扶養者の方が25%ぐらいである。先ほど米村先生から医療機関に受診している方の話があったが、まず特定健診を受けて、その結果をもらい、その後保健指導という形で受診されていない方に対して、受診指導や生活指導をやっている。それが20%前後の方という状況になっている。

議長：実際に診療をしていて、被扶養者の受診率が低いかなと思う。富士宮が37%で、富士も35、6%ぐらいだったと思うが、それにすると被扶養者の方の受診数が少し低いような気がする。健康保険だと検診をあまり受けてない傾向がある気がしていたが、やはり少し少ない。米村院長から、受診率の低いところのデータを当てにして、議論してもどうかということだったが、他に御意見はあるか。

委員：もちろん受診率のことも関連してだが、この圏域に特徴的なところに目を向けてもらう必要がある。22ページの標準化死亡比のこの圏域の高いもの、特徴的なものとして、糖尿病、肝疾患、自殺、悪性新生物が上がっているのも、あと喫煙のことも含めて、その5ポイントぐらいは確実に押さえていったほうが、具体的な施策を出しやすい部分でもあるかなと思う。

議長：第7次保健医療計画の富士医療圏の中で、具体的数値が示されているのはがんである。がんの標準化死亡比が、対静岡県でも対全国でも、この富士圏域は非常に多い。肺がんだけは対全国で92と低いが、後は100を越えている。これについて、7次保健医療計画の中で改善してきたのかどうかという数値はでてくるのか。

保健所長：第7次計画では、具体的な数値目標として示しているわけではなく、単純に現状として、まだSMRが高い状態にあるので、それを減らすべく取組を進めて行きましょうという話だったと思う。

議長：第7次計画として取り組んできたことが、成果として出ているのかどうか。今度第8次計画を立

てるが、計画を立てるだけ、数値を出すだけで出来ましたというのではなくて、第7次計画の時はどうだったのかとか、その辺から検討していくべきでなかと思うが。

センター所長：事務局からの資料が多く、議論いただきたい点がぼやけてしまい申し訳なかった。先ほど私から説明した追加資料1の3ページ目だが、お約束の時間も少ないため、1つずつ意見を伺わせていただきたいと思う。①の圏域内で不足する、あるいは整備を要する医療機能の確認及び方針に関しては、先ほど小林先生がおっしゃられたように、病床機能報告の中身を事務局の方でも検証して、報告をいただいた病院に直接伺うのか、もしくはこちらでこういう状況ですといったものを示して、どういった機能が不足しているのか、整備が必要なのか、これを議論いただくように次回以降準備していく。

救急医療体制の検証及び再構築に関しては、昨年度、救急救命センターいわゆる3次救急についてどうしたらよいかとういことで御意見を頂戴したが、命に関わる治療に関しては多少圏域外に委ねられているもののSMRが低いわけではないので、急いで3次救急を整備する必要まではないのではないかと、これも小林先生から意見をいただいているところで、実際に今日明日すぐ出来るわけではないのでその通りと思われる。ただし、その際に中央病院の前院長からも、2次救急の体制も再整備しないととも3次救急は回らない、といった御意見があった。それに加えて、先ほど人生の最終段階で受けるべき医療やリビングウィルの問題もお伝えしたところであるが、そういった方々に対しての医療、病院前救護と呼ばれる救急搬送の方を含めてどういう体制でいくのか、これは別個に議論いただく場をつくりたいと保健所長と相談をしている。追加資料5のスケジュールの右端に救急医療体制検討WGとあるが、是非これを設置させていただき、富士市、富士宮市を含めた富士医療圏全体として今後救急の体制をどうしていくのか、従来通り1次救急に関しては、それぞれ市が設置している急患センター、現実的にはお医者さんの確保であるとか、病院のバック体制があるから安心していられるとか、そういった話がある中で、そこを含めてどういう体制でいくのか消防等も含めて議論いただく場を別途設けて進めさせていただきたいと思う。それについて、こうした方がいいのではないかと、もし検討会をやるのであればこういうことを議論しろとか、御意見を頂戴したい。

議長：救急医療の体制の問題については、休日夜間は中央病院の方がほとんど2次救急も受けているという状況で、高度急性期をやる暇がないと。もっと2次救急を周りの医療機関で受けてくれれば、高度急性期もできるのではないかという意見があった。実際、第1・3火曜日だけは、市内の病院で2次救急をやっているが、それ以外は全部中央病院がやっている。これは、救急医療センターの方から要請があったもので、結局この冬場、中央病院の救急がストップになったと。医療センターとしては、2次が中央病院にしかなく、そこが受けられなくなると非常に困った状況になるので、その体制をなんとかしたいということから話がスタートして、2次の体制をつくるのはどこで話し合えばいいのかと投げかけたところ、保健所で検討するというので、いまの話が出てきている。富士、富士宮を含めて、市立病院以外のところで休日夜間の2次救急体制がとれないか検討するような場を作っていただきたいと、私の方から話を持って行った。

センター所長：今もお話があったとおり、富士地区の場合は、地域の皆さんに病院を頼りたいという気持ち強いかなと思う。それから中央病院、富士宮市立病院と話した際、入院期間に関しては短縮化されてきているが、実際のところ、長期入院されている方もいらっしゃる。

こういった中で、救急の役割、どのように分担していくのかそこも重要かと思われるので、議論の場を設けてやっていく。その際には、結果等をご報告するので、御理解の方よろしくお願ひしたい。また、人選等に関しては、磯部先生にも相談をさせていただきながら、メンバーを固めていきたいので、御理解いただきたい。

がんの診療体制整備に関しては、私が県庁の会議に行った際に意見を申し上げてきた。富士圏域の場合、静岡圏域あるいは駿東田方圏域の大きな病院に患者が行かれているが、そちらの負担を減らす意味でも、富士圏域の中でこういった医療ができるということを積極的に示して、あるいはそういった病院と連携をしていくと。もっと県庁の方でリードをとって広域的な体制を検討してくれと話をしたところ、所管をする疾病対策課が、今年度がんの計画をつくる中でしっかり議論をするとのことで、その状況をお伝えしながら、がんについてこの圏域としてこういったことをやっていくのか、次回以降協議をお願いしたい。在宅医療に関しては、先ほど富士宮市、富士市から介護事業の報告をいただいたが、こちらと非常に関連がでてくる。そういった意味も含めて、こういったところで最終段階を迎えるのかは強制するわけではないので、選択ができるように情報提供を十分していく必要があるし、選択をしていくためには、どういう手段やプロセスを経るべきなのか、こういったところもしっかりと伝えていきたいと思う。加えて、先ほども情報共有について話がでていたが、県医師会でもICTを使ったシステムの構築を進められており、実際に稼働している。全県下的に他圏域とも連携を取れるシステムということ言えば、このシステムも有効であろうかと思われるし、富士市、富士宮市の考え方にもよるが、この圏域としてどのようにあるべきか、改めて議論いただければと思う。

習慣的な喫煙率の減少に関しては、特定健診や特定保健指導とも絡んでくるが、私たちとしては、企業における健康経営といったものを今後どう進めていくのか、ここのところを重点的に考えている。これも市と協力をしていきながら、受動喫煙に関して健康増進法の改正がなされようとしているので、こちらの方も見つめながらやっていきたいと思う。

もう1点は、先ほど富士市、富士宮市から話があった認知症疾患の対策である。県の保健医療計画の全体計画では、相変わらず精神保健分野の中で認知症疾患を扱うことになっているが、医療審議会であれ、計画策定部会であれ、県の会議では、首長から認知症についての記述をしっかりして欲しいといった意見が強くでている。富士圏域では、今のところ認知症疾患医療センターの整備が鷹岡病院の1箇所となっており、もう1箇所整備をしていくが、この点を含めて、高木先生から認知症の現在の対応状況と、医療計画の富士圏域の中で論ずるべきかどうかという考えをぜひ頂戴したい。

委員：私は精神科なので、自殺やうつ、早期発見や早期治療、課題は多くあるが、認知症に関しては、富士圏域で認知症疾患センターの指定を受けたのはまだ1つである。近々もう1つ指定を受ける予定となっている。指定を受けてから、富士市・富士宮市の行政や民生委員、あるいは介護関係の方々との連携を図りながら、研修会や会議をしている。具体的な活動としては、今年度、先ほど青柳部長から話があった認知症疾患初期支援チームを1チーム、専門医が2人、あとは医療関係、福祉関係という形での多職種でのチームを組んで、訪問をしていくという形をやりはじめたところである。富士宮市とは昨年ケアパス作成の検討委員会に入らせてもらい、今年度初期集中支援チームの次年度に向けた体制づくりの話し合いをしている。認知症に関しては、精神科だけ

ではなく、やはり一番多く診られるのはかかりつけ医だと思う。その中で、私どもがやれることはアドバイスをしたり、入院が必要な方には入院をしてもらうこと。入院というのは周辺症状が精神性で、施設や在宅で見ていけない人の入院治療という形であり、やはり主役はかかりつけ医だと思う。富士市、富士宮市は認知症サポート医が少しずつ増えてきているので、そのサポート医との連携をまずきちんと図る。個々では皆さんの顔も知っていて話もするが、サポート医の中での連携がこれからの課題であり、それから開業医との連携という形に持っていればいいと思う。

議長：時間になった。今回は膨大な資料でどこに焦点を絞っているのか分からない状況での会議になり、皆さんからあまり御意見いただけなかったが、小林先生からはよろしいか。次回は少し焦点を絞って、資料についてももう少しコンパクトにして、意見交換ができるよう会議をやっていききたい。それでは事務局から願います。

保健所長：資料については、本当に申し訳ございません。次回は議論をしていただくことを絞って、資料は内容を精査してお示ししたいと考えている。また、地域医療構想調整会議という場であるが、新公立病院改革プランを踏まえて、次回は公立3病院の今後の方向性についてもいろいろと説明をしていただきたいと考えているので、よろしく願いたい。

配布冊子：稷田医療健康課長 説明

「静岡県在宅療養支援ガイドライン」について

意見提出用紙：稷田医療健康課長 説明

議論できなかった項目を含め、地域課題への原因、現状の対応、疾病事業ごとの地域課題への対応方策について、御意見をいただきたいことの依頼

議事終了