

平成 29 年度

第 1 回 富士地域医療構想調整会議

平成 27 年 6 月 27 日 (火)

追 加 資 料

資料 1 …富士地域医療構想調整会議 経過

資料 2 …平成 28 年度 静岡県 の地域医療に関する調査報告書

《富士圏域版》 (未定稿)

資料 3 …人生の最終段階における医療に係る普及啓発等の

取組実態調査 (厚労省 29 年 3 月実施)

資料 4 …平成 26 年度 特定健診・特定保健指導に係る健診等

データ報告書 (抜粋)

資料 5 …第 8 次静岡県保健医療計画 年間策定スケジュール

資料 6 …富士圏域地域包括ケア推進ネットワーク会議委員名簿

## 富士地域医療構想調整会議 経過

### 1. 議題、概要等

回	議 題	概 要
1 6/24	(1) 議長、副議長の選出	議長；磯部富士市医師会長 副議長；三浦富士宮市医師会長
	(2) 静岡県地域医療構想の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 富士圏域は 2025 年以降も高齢者、後期高齢者の増加は継続</li> <li>・ 病床機能報告と 2025 必要病床数に大きな乖離はない⇒単純には病床機能の変更により医療体制の構築可能</li> <li>・ 機能に見合うハード整備及び人材確保が課題か</li> <li>・ 医療区分 I の慢性期患者を含み在宅医療・介護・住まいの体制整備</li> <li>・ 医療、介護の受け方啓発も必要</li> <li>・ 両市の地域包括ケア体制整備の進捗との整合</li> </ul>
	(3) 平成 27 年度病床機能報告の結果	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 27 年度（7 月 1 日時点）報告を 26 年度と対比説明</li> <li>・ 地域医療構想の実現調整に活用可能なデータとなるよう病床機能報告の国による見直し予定（現状は「定性的」「病棟単位」）</li> <li>・ 構造設備、人員配置、医療内容等の情報共有に活用</li> </ul>
	(4) 医療提供体制の現状	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療需要はいずれも急性期、回復期が増加</li> <li>・ 圏域内自己完結率はがん（6 割）を除き概ね 9 割程度</li> </ul>
	(5) 地域包括ケアシステム構築の取組状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 富士宮市、富士市からそれぞれ状況説明</li> </ul>
意見等	<p>【地域医療構想の推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 療養病床を転換して減らしていくと、今度は必要な病床数を確保できなくなり、どこかにしわ寄せが来ることになるのではないかと懸念。</li> <li>・ 平成 27 年度の病床機能報告で高度急性期として出しているのは NICU と ICU だが、循環器病棟や脳神経外科等病棟の構成を変えて持っていけるとの思いがある。</li> <li>・ 地域包括ケア病棟を作り、そのため急性期病棟が減り、その患者をどうするかを考えており、現状では高度急性期のことまで考えられない状況である。</li> <li>・ 医療情報の共有がスムーズにっていない。医師会でやっている事業が介護事業として十分使える状況になっているとは思えない。個々のケアマネジャー等ががんばっていることをシステムとして支える状況に持っていくのが課題である。</li> <li>・ 在宅医療推進員が在宅医療をしていない医療機関を回り問題点の洗い出し、病院での退院支援、地域包括支援センターへの情報提供ができないかと思っている。</li> </ul>	
	<p>【病床機能報告】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病床機能報告制度は、機能の理解があいまい。病床機能についてももう少し明確な基準があれば、将来的な病院の方向性を決めるものとなるので、冷静に実情を合わせて各病院が自分の立ち位置を考えていくべきだと思う。</li> </ul> <p>【医療提供体制の現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 救急搬送について、この資料ではそんなに時間はかからないことになっているが、メディカルコントロール協議会へ行くと富士圏域は 30 分以上とか 6 回以上の問合せが他圏域に比べて多く問題となっているので疑問に思う。</li> </ul> <p>※主な配付資料（データ等）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 平成 27 年度病床機能報告の集計結果（富士医療圏）</li> <li>・ 医療提供体制の現状に係る参考データ（富士医療圏）</li> <li>・ 富士市、富士宮市の取組状況資料</li> <li>・ 年齢別標準化レセプト出現比（SCR）（富士医療圏）</li> <li>・ 介護資源の市町別データ</li> </ul>	

回	議 題	概 要
2 10/4	(1) 構想区域(二次医療圏)の現状について	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 計画策定のポイントは、①将来の医療需要を考慮し如何に医療体制を再構築するか、②7疾病5事業と在宅医療への対応で、将来の医療需要に見合う必要病床及び在宅医療の必要量等を考慮し疾病・事業の体制検討することと、医療と介護の役割分担と連携による在宅医療体制の整備である。</li> <li>・ 国保、後期高齢者医療制度のデータであるが、がんの自己完結率が低く、集中治療室の体制(入院)も低い。現状を示すデータとなっているかの検証も必要。</li> </ul>
	(2) 療養病床を有する医療機関への訪問調査の状況(転換意向調査結果)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 平成28年7～8月に実施した訪問調査の結果を説明。介護療養病床の一部について、医療療養、介護施設への転換意向。医療療養25:1は20:1への転換意向。</li> </ul>
	(3) 医療介護総合確保基金を活用した取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 平成28年度予定事業の紹介。</li> </ul>
意見等	<p><b>【救急医療】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 「集中治療室等の体制」の自己完結率が30%を下回っているが3次救急相当の患者が他圏域に運ばれている実態を現しているものと思われ、救急患者が行く所がなく他圏域に押し出されているものではないと思う。</li> <li>・ 一次救急は救急医療センターで担っているが、病院のバックアップ体制があることで診療所が安心して当直できている状況にある。</li> <li>・ 今以上にICUを増やすことは難しい</li> </ul> <p><b>【在宅医療の体制整備】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 訪問診療専門の医師が開業(富士市医師会に加入)し、訪問薬剤指導とも連携。</li> <li>・ 各種研修や再就業支援を通じて訪問看護師を養成(再就業支援により2名が従事)。</li> <li>・ 富士市医師会のホームページに在宅医療の対応が可能な診療所を掲載。</li> <li>・ 歯科は診療形態上、在宅医療に取り組むことは難しく業態としてまだまだこれから。</li> <li>・ 医療・介護の資源把握はあるが、それぞれの担っている役割を把握することが必要。</li> </ul> <p><b>【「疾病」に関する圏域での課題】 ※「がん」について意見聴取</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 「がん」の自己完結率が低い、隣接圏域に「がんセンター」、「県立総合病院」があるためであり、がんなどの「待てる医療」に関しては、基本的には「患者の選択」によるものであり、ある程度の流出は仕方ないものとする。</li> <li>・ 長期間、専門病院で手術を待っている間に亡くなる患者もいると聞くが、最終的には患者本人の意思に委ねられるものではないか。</li> </ul> <p><b>【療養病床の見直し】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療療養20:1への転換となると看護師の確保が課題となる。</li> <li>・ 「がん」や救急医療で流出した患者が地元に戻ってくる際、戻るところとして療養病床が不足しないか危惧している。</li> <li>・ 療養病床の転換意向調査の状況が報告されたが、報酬制度等の見込みが不明確な段階での意向であり、現状における見込みとして捉えるべき</li> <li>・ 終末期の患者を自宅で診るのは、家族構成・家のつくり等から、現実的には難しい</li> <li>・ 住民の「死生観」が変わらないとすると、2025年の必要病床数で足りるのか心配</li> </ul> <p><b>【その他】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 訪問診療を行っている医師は40代～60代が80%、30代～50代では47%</li> <li>・ 富士宮市では病院による訪問診療は行われていない</li> <li>・ 富士市の訪問診療件数は多いが、いくつかの特定の診療所で突出して多い状況</li> </ul> <p><b>※主な配付資料(データ等)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 平成27年度病床機能報告結果(病院個別データ)</li> <li>・ 二次医療圏別 各種医療の自己完結率</li> <li>・ 富士構想区域：診療所年齢別医師数</li> <li>・ 在宅医療に関する参考資料</li> <li>・ 特定健診データ分析結果</li> </ul>	

回	議 題	概 要
3 2/7	(1) 構想区域(二次医療圏)の現状等 「疾病・事業ごとの医療提供体制の現状データ」から見た地域課題と原因、現状の対応、今後の方策案	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 7疾病のうち、がん、脳卒中、心血管疾患、糖尿病及び喘息について意見交換（その他は時間がなく打ち切り）</li> <li>・ 救急医療及び在宅医療について意見交換。</li> </ul>
意見等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 富士市立中央病院で3次救急を実施するためには、救命救急センターの設置スペースや救急専門医の確保といった課題がある。2次救急の輪番制のあり方についても再考する必要がある。</li> <li>・ 富士圏域に三次救急が必要かどうかは、流出患者の質を見ながら考える。併せて施設・設備整備、救急専門医の確保、二次救急との役割分担の課題を解決が必要。</li> <li>・ がんの自己完結率が低いのは、がんセンターを希望する患者がいるから。連携を進めて、いかにがんセンターの負担を減らすかだと思ふ。</li> <li>・ 習慣的喫煙者の比率が富士圏域は男女ともに高い。がん、生活習慣病等の予防のためにも喫煙率減少は根本的な問題である。</li> <li>・ 在宅療養支援診療所は365日24時間しぼられるイメージが強い。</li> </ul>	
	※主な配付資料（データ等） <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 疾病・事業ごとの医療提供体制の現状データ</li> <li>・ 救急医療体制関係(集中治療室、消防本部のまとめ)</li> <li>・ がんの診療体制</li> <li>・ 在宅医療関係(医療機関、歯科診療所、薬局、訪問看護事業所、介護保険適用居住施設、介護保険外の居住施設)</li> <li>・ 訪問看護ステーション等の実態調査結果</li> </ul>	

## 2. 今後、ご議論いただきたい事項

### ① 圏域内で不足する（整備を要する）医療機能の確認及び方針

#### ② 救急医療体制の検証及び再構築

- ・ MC協議会では示されたデータよりも到着時間や照会回数が多い印象がある。
- ・ 各市の救急医療センター（一次救急）は病院のバックアップ体制があればこそ成り立っている。
- ・ 救急医療センターに従事する医師の確保に両市とも苦慮している。
- ・ 圏域内での三次救急（救命救急センター）整備には、二次救急体制の再整備（輪番制のあり方）が必要。

#### ③ がんの診療体制整備

- ・ 隣接圏域（駿東田方、静岡）の医療機関に患者が流出しているが、患者の選択などがありやむを得ない面もある。
- ・ 静岡がんセンター等との連携を進め、いかにそちらの負担を軽減するかが課題。
- ・ 流出患者が地元に戻ってくる際の受け皿が必要。

#### ④ 在宅医療体制の整備方針

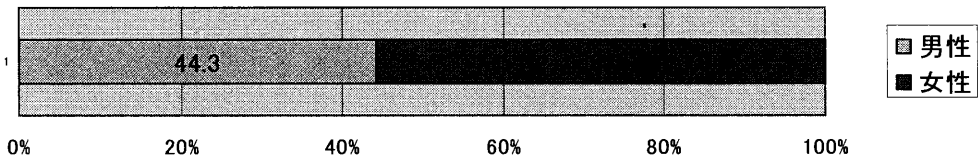
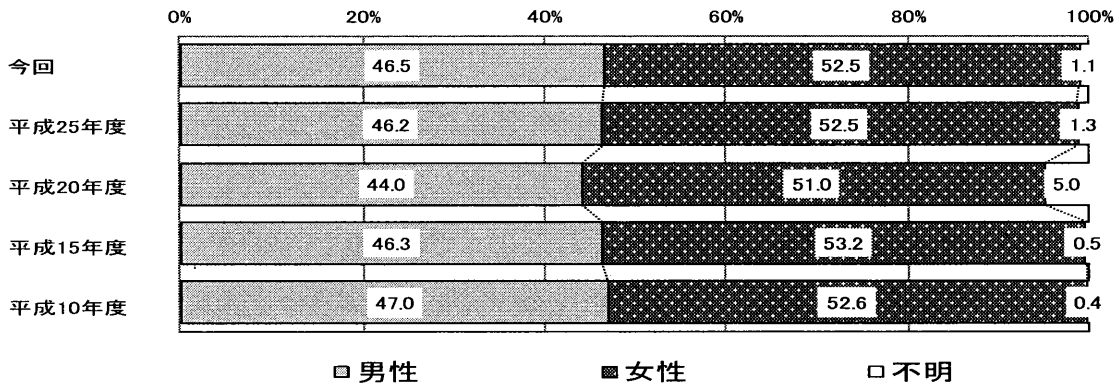
- ・ 住民の死生観が変わらないと2025年時の病床、施設ベッドが不足するのではないか。
- ・ 訪問診療件数は（特に富士市）ある程度あるが、特定の診療所で突出している。富士宮市では病院による訪問診療が行われていない。

#### ⑤ 習慣的喫煙率の減少

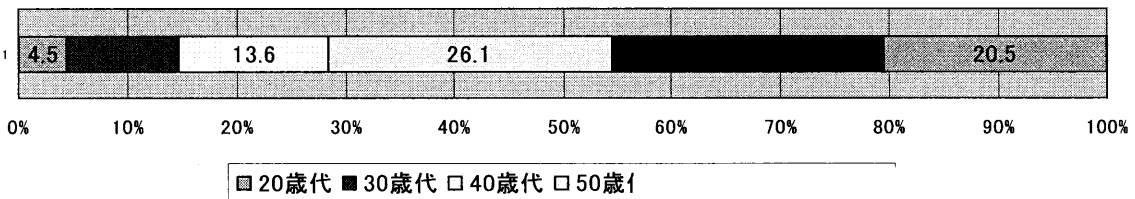
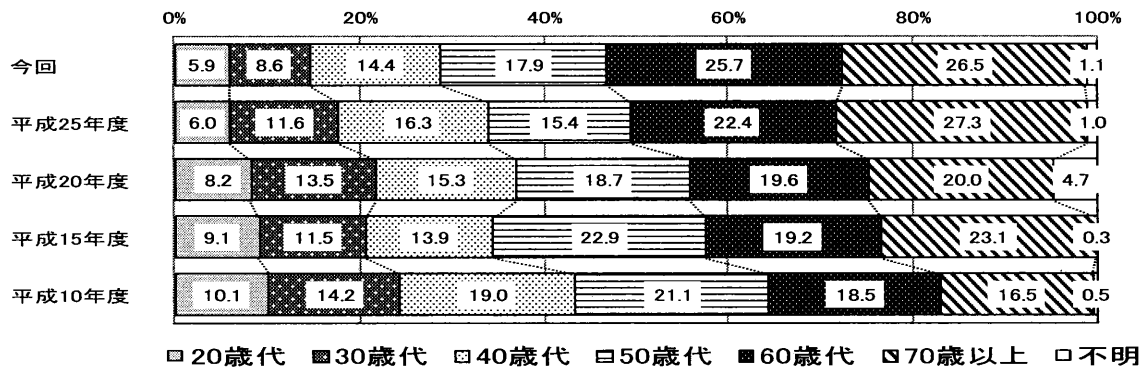
- ・ がん、生活習慣病等の予防のためにも喫煙率減少は根本的な問題

平成 28 年度  
静岡県の地域医療に関する調査報告書《富士圏域版》

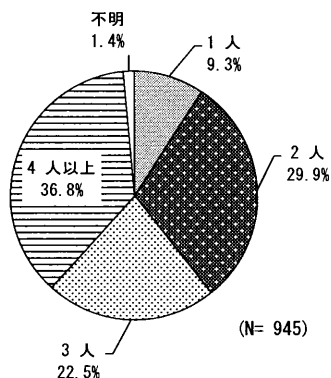
◎ 回答者の属性 上段【全 県】 下段【富 士】  
《性別》



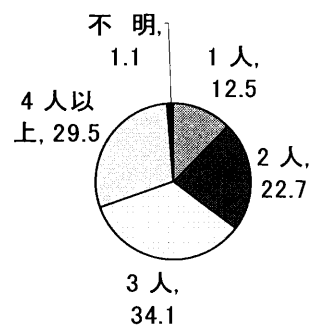
《年代別》



《世帯人数別》

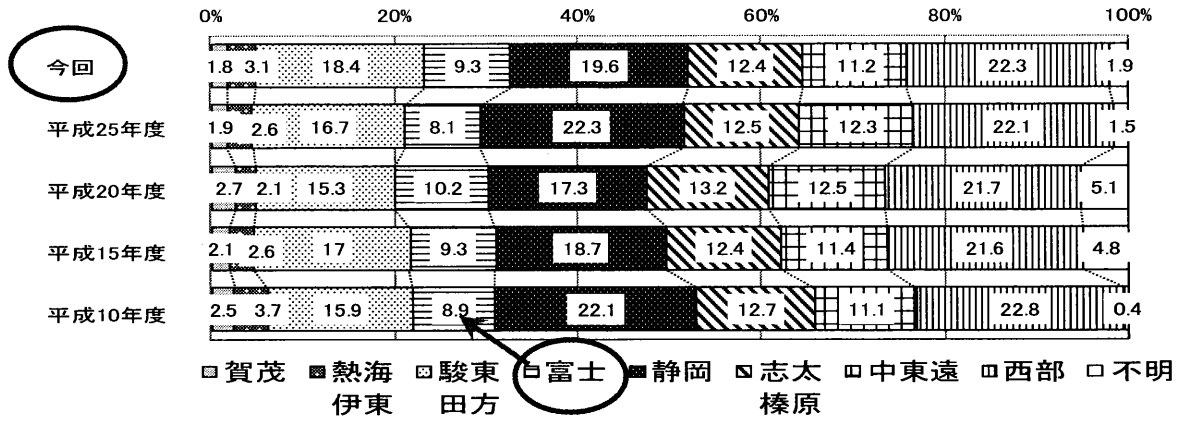


全 県

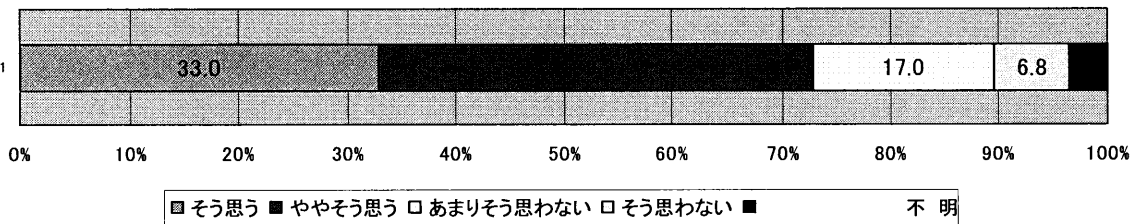


富 士

《2次保健医療圏域別》 富士/全県 = 88/945人 (9.3%)

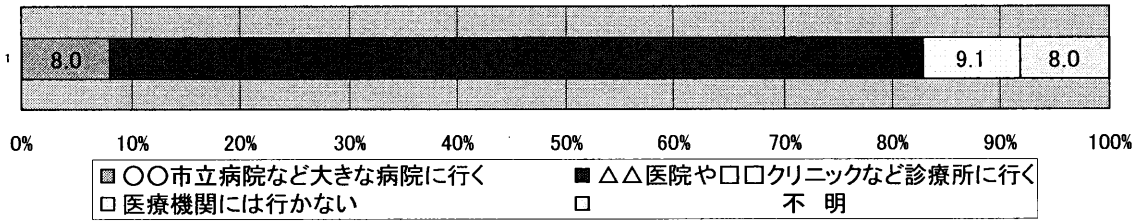


(1) 自身の健康状態

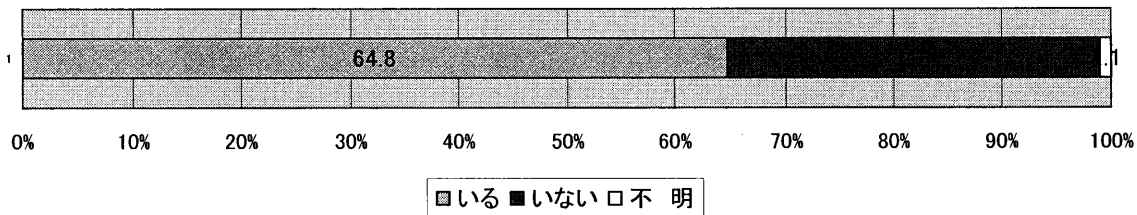


(2) 診療時間外の発病やけがについて

○ 軽い病気等



○ かかりつけ医の有無

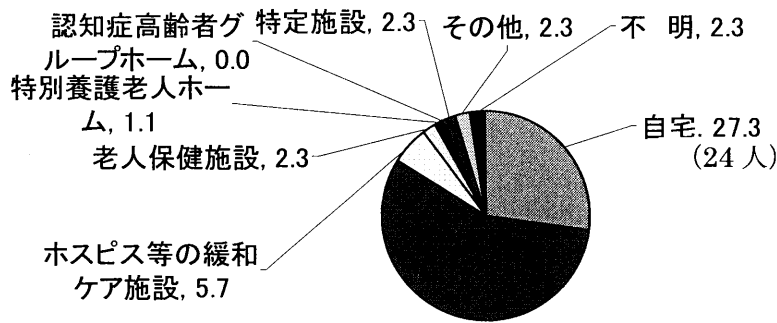


○ かかりつけ医の理由

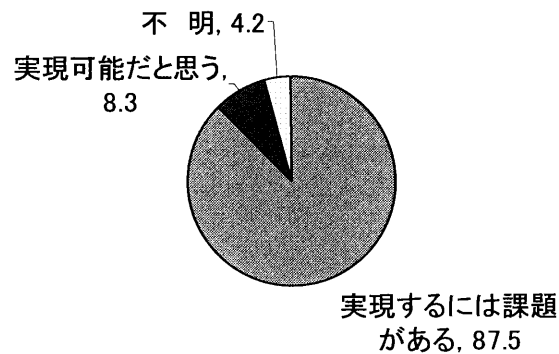
昔からみてもらっているから	訪問診療してくれるから	往診してくれるから	必要な時は、専門医や専門病院に紹介してくれるから	幅広い病気をみってくれるから	健康相談や健診(検診)をしてくれるから	専門的な技術を持ち、医療機械(レントゲンや検査機器など)を整備しているから	夜間や休日でもみってくれるから	病気の状態や治療法を十分に説明してくれるから	よく患者の話を聞いてくれるから	家から近いから	介護の相談にのってくれるから	その他	不明
61.4	-	-	40.4	8.8	19.3	17.5	-	26.3	21.1	52.6	1.8	-	1.8

## (2) 在宅医療について

### ○ 長期療養を望む場所



### ○ 自宅療養の実現可能性 (24人の回答)

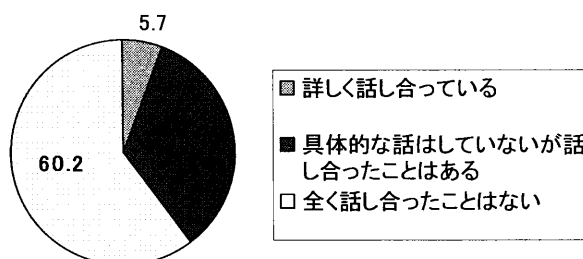


### ○ 課題と思うもの

家族等に負担をかけたくない	世話をしてくれる家族等がない	急に病状が変わったときの対応が不安	経済的な負担が大きい	療養できる住宅環境が整っていない	往診・訪問診療をしてくれる医師がいない	医師や看護師の訪問が精神的負担になる	訪問看護や介護の体制が不十分	その他	不明
15	8	7	6	5	7	1	2	1	1
71.4	38.1	33.3	28.6	23.8	33.3	4.8	9.5	4.8	4.8

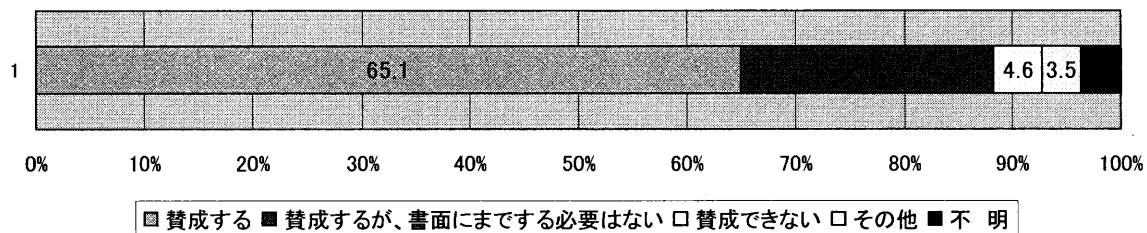
## (3) 人生の最終段階における医療について

### ○ 家族との話し合い状況

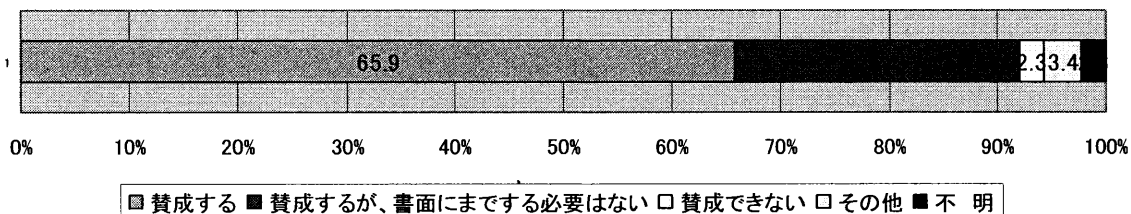


○ リビングウィルについてどう考えるか

《全県》

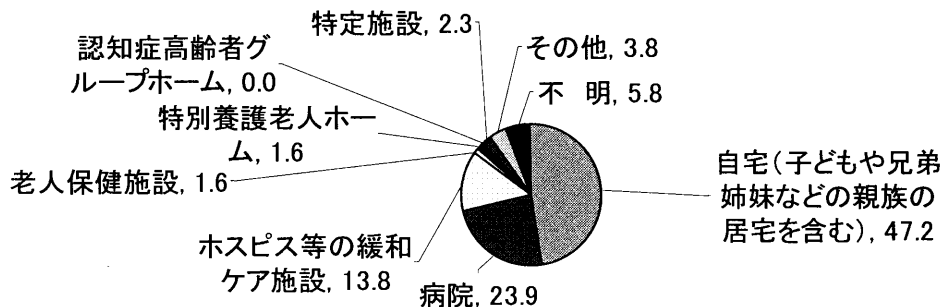


《富士》

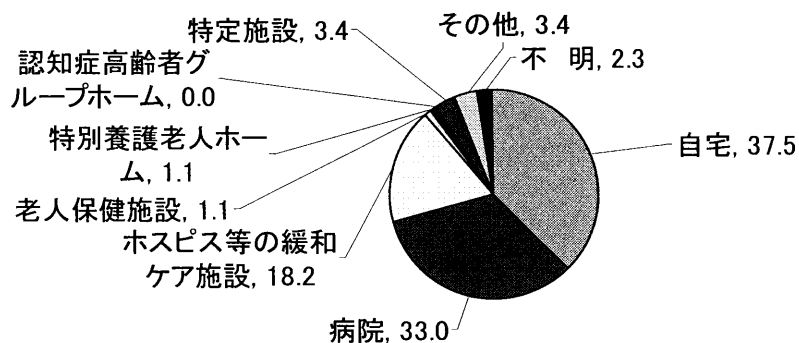


○ 人生の最終段階となった場合、どこで最期の時を迎えることを望むか

《全県》



《富士》





人生の最終段階における医療に係る普及啓発等の取組実態調査 調査票

問1 貴自治体において、人生の最終段階（終末期）における医療について、行政が主体となって、住民に対する普及啓発を目的としたリーフレット・パンフレット等の媒体（以下、「資料」という。）を作成していますか。

1. 作成した → 問2へ
2. 現在作成中 → 問2へ ※作成中の内容を含みご回答ください
3. 作成していない → 問12へ

問2 資料の対象年齢を選んでください（複数回答）。

1. 40歳未満
2. 40～64歳
3. 65～74歳
4. 75歳以上
5. 対象年齢は特に定めていない

問3 資料の配布方法を選んでください（複数回答）。

1. 郵送
2. 手渡し
3. 配架（自由に入手できる場所に置いておくこと）
4. 市民を対象とした講演会や講座での配布
5. その他（ ）

問4 問3で手渡し、配架を選択した資料について、具体的な配布場所を選んでください（複数回答）。

1. 自宅
2. 医療機関
3. 調剤薬局
4. 訪問看護ステーション
5. 介護事業所
6. 保健所・保健センター
7. 6以外の行政窓口
8. その他（ ）

問5 資料の内容について配布時に本人へ内容説明を行っていますか？行っている場合、説明者の職種を選んでください。（複数回答）。

1. 説明を行っていない
2. 行政職員 ※行政職員であり、且つ、医師、看護職員の場合は3. を選んでください
3. 医師、保健師、看護職員
4. その他（ ）

問6 資料中の説明内容に含まれている要素について選んでください（複数回答）。

1. 人生の最終段階を迎えたときの療養場所や治療の希望などについて、予め思いを表明したり家族等と共有したりすることや何度でも見直すことの重要性の説明
2. 人生の最終段階にある人の心身の変化（最期が近づいている時に予測される状態など）の説明
3. 延命治療とは何かについての全体的な説明 ※4に関する内容を除く。
4. 個別の延命治療に関する具体的な説明 ※3に関する内容を除く。  
【 個別の説明とは、例えば、人工呼吸器、気管内挿管、心臓マッサージ、人工的な水分・栄養補給法（胃ろうや中心静脈栄養）、その他延命治療のうち、いずれかの治療内容について、その目的や方法が説明されている場合を指します】
5. 在宅医療・介護サービス（訪問診療、訪問看護等の内容の説明や、在宅療養に係る保険制度や費用負担など）の説明
6. その他（ ） ※病名の告知、病状の説明、緩和医療など医療に関することに限り回答、葬儀や財産管理等の内容に関する回答不要。

問7 資料に本人が記入する様式（欄）を設けていますか。設けている場合は、その項目を選んでください（複数回答）。

1. 本人の意思を記載する項目は設けていない
2. 延命治療の希望の有無 ※個別の治療ごとに希望を書く欄がある場合は 3. を選んでください。
3. 延命治療の個別の治療ごとの希望の有無（人工呼吸器、気管内挿管、心臓マッサージ、人工的な水分・栄養補給法（胃ろうや中心静脈栄養）など）
4. 人生の最終段階における医療のうち、延命治療以外の医療全般について、大切にしたいこと、これだけは嫌なことなどの希望や思い  
(例：最期まで病氣と闘う、具合が悪くなったときでも救急車は呼ばないで欲しい、医療処置は痛みを取る等最小限のものにしたい、治療方法の選択は自分で行いたいなど)
5. 代理意思決定者（自分で治療方針を決定できない場合に本人に変わって判断する人）の指定
6. 人生の最終段階に過ごしたい療養場所、最期を迎えたい場所
7. 緊急時の連絡先（家族等の近親者や医療機関など）
8. 記載日
9. 本人署名
10. 代理意思決定者の署名
11. その他（ ） ※病名の告知、病状の説明、緩和医療など医療に関することに限り回答、葬儀や財産管理等の内容に関する回答不要。

問8 問7の2～10を選択した場合にお答えください。

資料によって本人が決定した意思を、医療機関等の関係機関間で共有するための取組はありますか。

(例：高齢者の救急の搬送ルール作り、関係者間の情報連携体制の構築など)

1. はい 内容記載（ ）
2. いいえ
3. 今後検討予定

問9 人生の最終段階（終末期）における医療に関する資料配布の取組において、得られた効果があれば教えてください。

( )

問10 人生の最終段階（終末期）における医療に関する資料配布の取組において、課題や留意事項等があれば教えてください。(例：強制的配布をしないこと、医療関係者から配布すること等)

( )

問11 人生の最終段階(終末期)における医療に関する資料配布の取組に関するWebサイトを教えてください。(URLを記載ください)

( )

問12 貴自治体において、人生の最終段階における医療に関する資料の配布以外の取組はありますか。

(例：市民講座など)

1. はい 内容記載（ ）
2. いいえ

問13 人生の最終段階の医療に関する普及啓発の取組を行う上で、資料の作成にあたって参考にした自治体の取組があれば教えてください。

( )



平成26年度特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書」抜粋 (参考)  
＜男性＞

【標準化該当比】※受診者の性別年齢構成が異なることを補正した値

習慣的喫煙者(平成26年全体)

	該当者数	期待者数	該当比 (県=100)	信頼区間		結果	喫煙率
				下限値	上限値		
全体							33.2%
40～64歳							38.0%
65～74歳							19.3%
全体	4,068	3687.2	110.3	107.7	113.0	▲▲	36.2%
40～64歳	3,440	3086.9	111.4	108.7	114.2	▲▲	42.4%
65～74歳	628	600.3	104.6	97.7	112.0	▲	20.1%
全体	7,624	6783.9	112.4	110.5	114.3	▲▲	37.1%
40～64歳	6,463	5684.1	113.7	111.7	115.7	▲▲	43.4%
65～74歳	1,161	1099.8	105.6	100.5	110.9	▲▲	20.5%

【該当割合】 全県データ

習慣的喫煙者(男性:平成26年保険者別年齢別)喫煙率

	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	合計
市町国保	38.8	34.6	32.3	29.4	26.2	21.0	15.2	22.0
国保組合	33.2	28.6	24.1	25.1	21.7	17.2	11.2	22.7
共済組合	28.0	28.4	25.7	25.6	24.5	16.7	7.8	26.6
健保組合	43.6	43.7	40.0	38.1	32.5	26.4	19.7	39.8
協会けんぽ	46.9	47.1	43.5	41.0	34.5	28.4	21.0	41.4

習慣的喫煙者(経年推移全体)

	H22	H23	H24	H25	H26	増減 H22→	増減 H25→
富士宮市	106.3	104.5	106.2	105.3	110.3	+	+
富士市	109.6	105.3	109.0	110.0	112.4	+	+

＜女性＞

【標準化該当比】※受診者の性別年齢構成が異なることを補正した値

習慣的喫煙者(平成26年全体)

	該当者数	期待者数	該当比	信頼区間		結果	喫煙率
				下限値	上限値		
全体							8.6%
40～64歳							11.1%
65～74歳							3.6%
全体	1,140	881.0	129.4	122.7	136.5	▲▲	11.0%
40～64歳	997	752.7	132.5	125.3	140.1	▲▲	14.9%
65～74歳	143	128.3	111.4	95.2	130.5	▲	3.9%
全体	1,811	1527.0	118.6	113.7	123.7	▲▲	9.9%
40～64歳	1,566	1282.0	122.2	116.9	127.7	▲▲	13.7%
65～74歳	245	245.0	100.0	88.8	112.6	▽	3.6%

【該当割合】 全県データ

習慣的喫煙者(平成26年保険者別年齢別)喫煙率

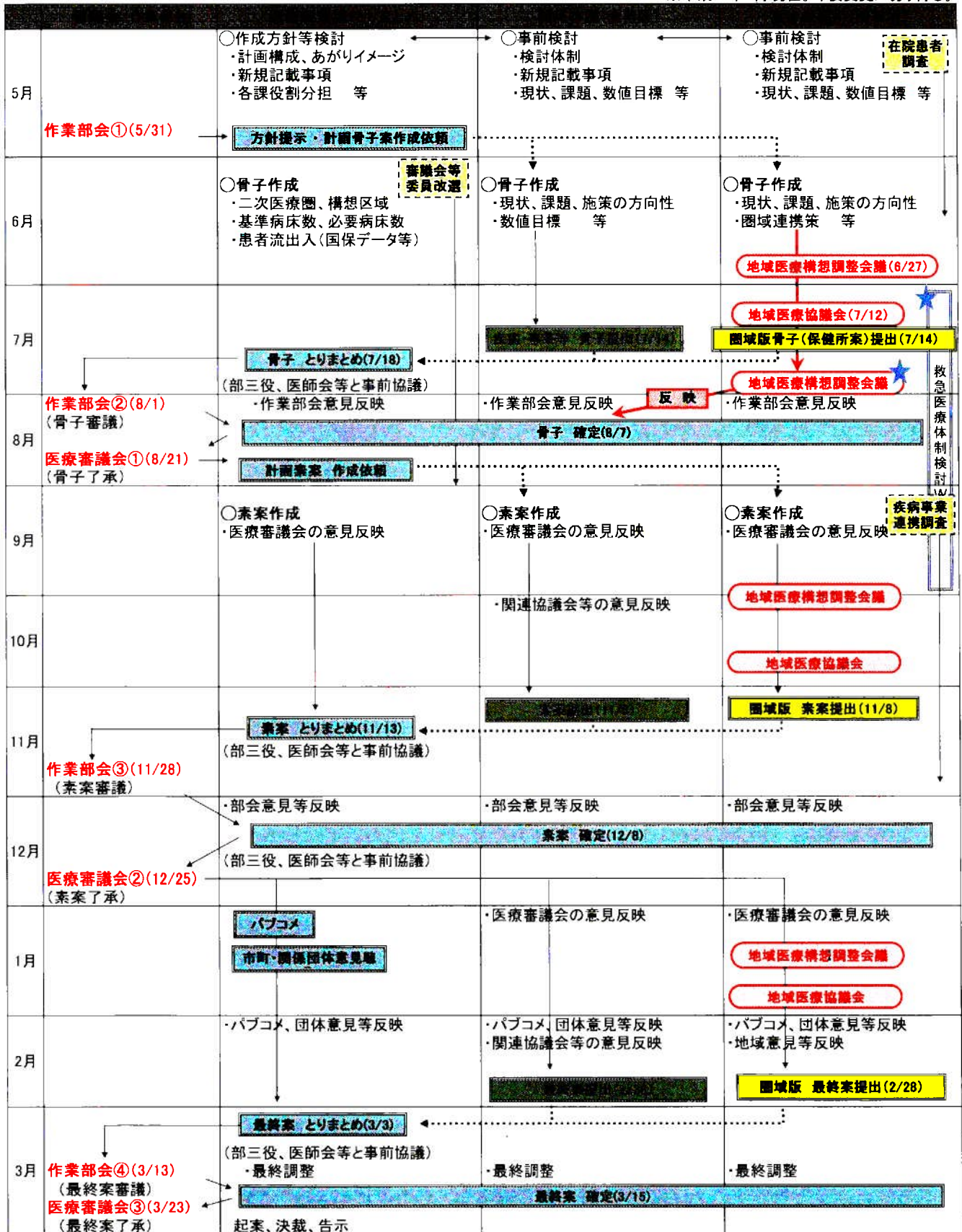
	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	合計
市町国保	17.8	14.4	12.9	8.1	5.3	4.0	2.5	5.2
国保組合	8.7	7.4	7.6	6.3	5.9	4.4	3.8	6.7
共済組合	3.4	2.8	2.6	2.9	2.3	3.7	2.8	2.9
健保組合	15.8	13.8	12.7	12.0	8.8	7.2	4.5	12.9
協会けんぽ	18.5	16.0	13.5	12.3	9.8	7.5	4.0	13.5

習慣的喫煙者(女性:経年推移全体)

	H22	H23	H24	H25	H26	増減 H22→	増減 H25→
富士宮市	128.1	125.0	134.7	135.6	129.4	+	-
富士市	121.2	113.0	124.8	125.7	118.6	-	-

【第8次静岡県保健医療計画 年間策定スケジュール（予定）】

※平成29年6月現在。今後変更があり得る。



※併せて各圏域においては、調整会議開催や計画案策定にあたり、ワーキング開催、既存協議会等を活用した検討、関係者ヒアリング等を実施する。地域医療構想調整会議についても、上記日程案にとらわれることなく積極的に開催し、圏域版計画に反映する。



【富士圏域地域包括ケア推進ネットワーク会議 委員名簿】

H29.6.13

	所属団体名	役職	氏名	備考
1	(一社)富士市医師会	理事	山田 秀生	
2			鈴木 康将	
3	(一社)富士宮市医師会	理事	岡村 文夫	
4	(一社)富士市歯科医師会	専務理事	近藤 正明	
5	(一社)富士宮市歯科医師会	専務理事	佐藤 和弘	
6	(一社)富士市薬剤師会	副会長	和田 泰明	
7	(一社)富士宮市薬剤師会	副会長	深澤 恵子	
8	富士市立中央病院	地域連携室長兼看護長	渡辺 野利江	
9	富士宮市立病院	地域医療連携室看護師長	長谷川 清香	
10	(公財)復康会 鷹岡病院	院長	高木 啓	
11	共立蒲原総合病院	副院長兼看護部長	今井 碧	
12	(公社)静岡県看護協会富士地区支部	地区支部長(湖山リハビリテーション病院)	高橋 ハマ子	
13	静岡県訪問看護ステーション協議会(訪問看護ステーションひより)	理事・東部支部長	多田 みゆき	
14	静岡県リハビリテーション専門職団体協議会	(富士いきいき病院)	山中 良二	
15	静岡県地域包括・在宅介護支援センター協議会(富士市北部地域包括支援センター)	企画委員	内田 理恵	
16	静岡県介護支援専門員協会(富士ケアセンター居宅介護支援事業所)		前島 真矢	
17	(福)富士市社会福祉協議会	常務理事	石川 一夫	
18	(福)富士宮市社会福祉協議会	常務理事兼事務局長	佐野 勝幸	
19	静岡県老人福祉施設協議会(介護老人福祉施設すどの杜施設長)	企画経営委員長	大塚 芳正	
20	静岡県小規模多機能型居宅介護事業者連絡会(小規模多機能居宅介護事業所まほろば)	副会長	秋山 幸枝	
21	静岡県ホームヘルパー連絡協議会	推薦依頼中		
22	富士市	高齢者介護支援課長	船村 安英	
23	富士宮市	福祉企画課長	佐野 俊寿	
24	富士健康福祉センター	所長	酒井 仁志	

第 3 回 富土地域医療構想調整会議概要

平成 29 年 2 月 7 日

○疾病・事業ごとの課題に関する意見

疾病 事業名	概要
救急 医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・富士市立中央病院において、三次救急医療を担うには、スペースの不足、救急専門医の確保、現在の二次救急の負担の大きさ、この3つの課題がある。(小野寺委員)</li> <li>・集中治療室の体制において、駿東田方、静岡へ流出している患者の内訳を知りたい。外傷なのか疾病なのか、なぜ圏域内で受入できなかったか、それが分かれば解決策が考えられるのではないかと。(西ヶ谷委員)</li> <li>・流出先である駿東田方、静岡が富士からの流出患者を受入れる体制が十分にあるならば、あわてて富士圏域に三次救急医療を考える必要はないのではないかと。(オブザーバー 小林特任教授)</li> <li>・富士圏域に三次救急が必要かどうかは、事務局にお願いした資料をそろえていただいて検討する。なお、必要となった場合には、富士市立中央病院が候補になると思うが、先ほど院長が発言された課題を解決する必要がある。(磯部議長)</li> </ul>
がん	<ul style="list-style-type: none"> <li>・富士市立中央病院は地域がん診療病院としてグループ指定を受けている。がんセンターの方から、治療が終わって経過観察中の患者で富士市の方に関してはCT、MRI等の画像検査を各圏域で行い、そのデータをがんセンターに送るスタイルをとりたいとの要望があり、近々それが現実的に動くことになっている。いかにこの地域としてがんセンターの負担を減らすような連携、協議を行い、完結率としては上がらないかもしれないが、そうした方向で診ていくべきではないかと思う。(小野寺委員)</li> <li>・患者にとって一番困るのは治療までの待ち時間が長くなること。手術、集学的治療が始まるまでの待ち時間が長いのは不安だと思う。この時間的な問題と圏域内の病院の負担、この両方を考えなければならない。患者が望んで長い待ち時間を受入れて選択しているので難しい面があるが、圏域内で早くできるものはやれる方策がないかと思っている。また、小野寺院長の仰ったとおり、フォローアップに関して十分圏域内でできるものは戻してもらえよう連携をとっていけば、死亡率はもっと抑えられると思っている。前段のことは理想かもしれないが、圏域内でできることを住民に知っていただくのが大切だと思う。(西ヶ谷委員)</li> <li>・がん検診の受診率は、少なくとも大腸がんと同時に胃がん検診を行っているのもっと高くなるはずである。集団検診だけで個別検診の数が入っていないのではないかと。(三浦委員)</li> <li>・本データは厚生労働省及び総務省報告を用いている。富士市、富士宮市の資料も次回提供し、議論いただきたい。(永井保健所長)</li> </ul>
在宅 医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・富士市医師会では、54カ所の医療機関が往診なり訪問診療を行っており、在宅療養支援診療所は17カ所くらいだが、現在、往診や訪問診療を行っていない先生が多いのも事実である。さらに、在宅医療に取り組む下地づくりを行っていきたく思っている。(磯部議長)</li> <li>・富士宮市医師会では、連携する訪問看護ステーションと在宅訪問をしていただき、必要に応じて往診をするというパターンをとっていることが多い。(三浦委員)</li> <li>・在宅療養支援と訪問歯科診療の違いはなく、内容は全く同じである。名称の違いと診療報酬の点数の差があるだけで、実際に訪問をしてくださる先生は資料の在宅療養支援歯科診療所登録数の3倍くらいはあると思っている。(大村委員)</li> <li>・富士宮市も同じような状況。資料では6件だが、実際に訪問歯科診療をしている先生は50数件の会員のうち半数程度であり、もう10数年前から行っており、そのリストも作ってある。(高木委員)</li> <li>・富士市薬剤師会では、在宅医療と介護の連携の取組をしており、もう3年ほど医療系の団体の会合に参加している。資料の14薬局は、依頼を受けた場合によほどのことがない限り対応するところと把握している。日常業務をやりながら在宅を行うのは、かなり時間を要してしまうが、経験を積みながら一歩ずつ進めているのが現状である。各薬局が対応できる体制を説明会等でお願いしているが、なかなか進んでいかない。在宅に出向くよう繰り返し研修を進めている。(羽二生委員)</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>・富士市では平成 27 年度から医療と介護の連携体制推進会議を立ち上げ、会議の実施、多職種の研修会の開催、市民向けの看取りに関する講演会や情報支援のためのカンファレンスシートの作成などの取組を行っている。課題としては、相談支援窓口の設置で、どこに、どの程度の規模で作ったらよいか詰め切れていないことである。カンファレンスシートの作成や研修会を通じて多職種が集まる機会はかなり増えてきたので、顔の見える関係作りが少しずつできつつあるのかと感じている。(青柳委員)</li> <li>・富士宮市では平成 27 年度から在宅医療と介護の連携推進事業の準備作業を進め、正式に着手したのは 28 年度からである。医師会、歯科医師会の会長ほか関係機関の代表 11 人による在宅医療介護連携推進協議会を設置し、昨年 7 月に会議を開催し、医療機関、介護事業所のマップの作成について意見をいただいた。その他、主要 8 項目の取組を具体的に協議するため専門部会を設けることを決めた。12 月 8 日の情報共有部会では、マップの作成、情報共有ツールの整備のため各団体の現状の説明、1 月 16 日の研修部会では、各団体における研修の現状について説明をいただいた。また、1 月 25 日には県医師会の在宅医療介護連携情報システムの説明会を富士宮市医師会で開催していただいた。出席できなかった先生もあるので、再度の開催をお願いしている。富士宮市では、29 年度に富士市が取り組んでいる多職種による研修会、講演会等を計画していればとの段階である。(杉山委員)</li> <li>・限られた医療資源をどのように有効活用していくか、医療と介護をセットにしたシステム作りをどのように構築していくのかも含め、いろいろと進めていかなければならないと思う。(磯部議長)</li> </ul>
脳卒中	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診のデータがあり、県東部が良くないようだが、これに対して県では解析しているか。(磯部議長)</li> <li>・県東部に高血圧の方が多いのはこの圏域は塩分摂取量が他の圏域に比べ高い水準にあることと思っている。また、東部地区の塩分摂取量が多い原因は、食習慣によるものである。そのため食生活を改善する必要があると考えている。(永井保健所長)</li> <li>・この地域における脳卒中に関しては、我々が最終的な砦になっていると自負している。病院に来ている方については血圧の管理や糖尿病の管理が逆に良いという印象を持っている。(谷島委員)</li> <li>・習慣的喫煙者の比率について、富士は、男性も女性も高くなっている。県の作業部会でも申し上げたが、何らかの形での対応が必要だろう。がんにしても各種予防にしても喫煙率を減らすのは根本的な問題である。富士市としては明らかなデータが出ているものをフィードバックして喫煙率を減らす、それに加え施設、飲食店を含め分煙をきっちり行うというように市として基本的な疾病予防、がん予防の対策を明確に示していく必要があると思う。(小野寺委員)</li> <li>・生活習慣病や喫煙の習慣は対応が難しいが、地道に予防的な取組が必要ではないかと思う。いかに個人の行動変容を促すかだが、富士市では現在保健師の活動体制を平成 30 年度に地区担当制に移行し、市民の近くで地域に根ざした活動を行っていきたくと考えている。それと健康マイレージ(富士市では青春マイレージ)をうまく活用して個人の生活を少しずつでも変えていく方向性を持っていければと思っている。また、CKDのネットワークがあり、富士市立中央病院や市内の開業医にご協力いただき機能しているので、そうした形のを糖尿病や他の疾患にも広げていければと考えている。(青柳委員)</li> <li>・富士宮市でも生活習慣病対策は健康教育、食育ということで健康増進課を中心に取り組んでいるが、糖尿病、脳卒中については特定健診の結果、重症化予防として保健師や管理栄養士が訪問等でそれぞれ保健指導している。今後とも生活習慣病に対しては重症化予防、食育で取り組んでいくことが重要だと考えている。(杉山委員)</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県の健康増進課が出している健康マップと協会けんぽの患者とは傾向がほぼ一致している。東部がなぜ健康でない方が多いかというと、食生活で塩辛いものや揚げ物を好まれるからだと言われる。また、喫煙の習慣があることで、このような結果になっているのかと思う。また、検診を受け、要治療なのに未治療、再検査をしない、そうした傾向があるようである。重症化予防を含めてこれから力を入れていく必要がある。(長野委員)</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・製紙工業健保組合では、昨年から保健師が特定健診を行っている事業所を訪問している。傾向としては、想定される原因にあるように、製紙企業には交代勤務の方が多いため、仕事が終わった後の夕食前の食事、夜間の食事により高血圧等数値の高い方が多い状況になっている。それに保健師が指導を行っているが、数値が高いのに医療機関にかかっていない方が多く見受けられる。現状は、保健師による受診勧奨、事業主へ結果を伝達し、受診を勧めていくことに取り組んでいる。(工藤委員)</li> </ul>
心筋梗塞等の心血管疾患	<ul style="list-style-type: none"> <li>・脂質異常者は富士圏域では県平均程度だ。駿東田方には循環器を専門としている医療機関があり、静岡にも県立総合病院や静岡市立病院があるので、静岡にも流出があると思われる。富士には循環器を扱える医療機関が少ないことも一因となっているのではないかと。圏域としては、脳卒中と心筋梗塞はベースとなる原因は同じようなことなので食生活、食習慣の改善が必要になってくるだろう。(磯部議長)</li> </ul>
糖尿病	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診分析結果は、糖尿病あるいはその予備軍の人数と思うが、少ない割に糖尿病で亡くなる方は非常に多いというのは分析が不十分ではないか。予備軍をもっと洗い出し、栄養指導等をする比率を高めなければならない。重症になって亡くなる経過をたどるのならば、軽症のうちに手を打つ必要がある。また、特定健診率の受診率も高める必要があるのではないかと。(西ヶ谷委員)</li> <li>・生活習慣病全体として受診率の向上やその前段階での発症予防について、県としては引き続き関係機関と共同していろいろな取組をしていきたいと考えている。(永井保健所長)</li> <li>・糖尿病と歯周病が影響し合うというデータは多く出てきている。どの程度影響するかを、富士市歯科医師会と富士市医師会が連携してヘモグロビンA1cについてのデータを取っている。昨年12月でその調査は終わったので現在集計している。歯周病がどのようにヘモグロビンA1cに影響したか具体的な数字が出ると思う。少しずつでもそうした医療連携で調査を行っていきたいと思っている。(大村委員)</li> <li>・富士宮市では、各個人の先生が糖尿病で歯周病を有している患者は要注意として、ヘモグロビンA1cを中心にしながら個々に対応しているのが現状である。(高木委員)</li> <li>・歯周病になると糖尿病が悪化する、歯周病を治療すると糖尿病が改善するというのははっきりしているようだ。糖尿病患者で治療せず、ヘモグロビンA1cが10%を超えるような方が何人も来るが、その人達は健診を受けていなかったか、受けても放置していたのか、糖尿病としては重症の患者の例がしばしばある。健診を受けているのに治療がなされなかったのは医者としての責任もあるのかとの思いもある。もっときちんと患者指導をしなければと思う。(磯部議長)</li> <li>・特定健診では、協会けんぽ、組合健保ともに被扶養者の健診率が低い。被保険者は会社の従業員なので高いが、扶養家族は健診が進んでいない状態である。その方の病状が悪化するケースが多いと思われる。対策としては健保、国保と区別せず、健保の被扶養者対象の特定健診と市町のがん検診をセットにして一緒に受けてもらうようにすれば、元気な状態で国保に移行でき、国保財政も潤っていく、そんな状態を今後作っていかねばいけないと思う。(長野委員)</li> </ul>
喘息	<ul style="list-style-type: none"> <li>・喘息については、標準的な治療としてガイドラインがいろいろと出ており、新たな概念も出てきている。これらに注視し、正しい治療をしていただくことが重要だと考えている。(永井保健所長)</li> <li>・SMRが高い要因として、数はだいぶ減ったが、富士市において公害の患者が400人前後いることもあるのではないかと。(磯部議長)</li> <li>・個々の患者がどのような治療を受けているかは把握していない。新しい薬剤が出ると講演会がよく行われるが、喘息は新薬が出ることがなく講演会もないため、新しい知識を得る機会が少ないと思う。(磯部議長)</li> </ul>

<p>全般について (講評)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・この地域は、急性期患者の移動はあるが、命にかかわることはそれほど悪くなく、今後も何とかやっていけるのではないかという気がする。慢性期、在宅に関しては在宅医療を進めなくてはならないが、病院の退院支援部門と在宅医療に係るチームの連携と在宅医療を受ける患者が入院する必要がある時に入院できる病床の確保が重要である。在宅で患者が安心して生活するために地域包括ケア病棟を、最終的にはバックベッドというような、在宅の方達がすぐに入れる病棟として使えるようにできるか、病床の確保について検討していく必要があると考えている。</li> <li>・アウトカムつまり目標は重要である。明確なアウトカムを定めていていただきたい。例えば、富士医療圏で2030年までにタバコの喫煙率を県内で最低にする、塩分摂取量を何グラムにするとの目標を掲げるとすれば、目標を定めたことが評価されるだろう。啓発活動を5年、10年行って、データが変わらないのは問題である。急性期では死亡率、在宅は自宅死亡率か、病院での死亡が多いこととするのか、アウトカムの指標を考える必要がある。</li> <li>・県医師会がネットワークのシステムで応援している。病院の退院支援部門、在宅医療に係るチームに顔が見える関係ができ、しっかり連携した上で、入院が必要となった時に入院できる病床が確保された時に、ITは圧倒的な力を発揮するので、有効に利用していただきたい。(オブザーバー 小林特任教授)</li> </ul>
------------------------	---