

平成 29 年度 第 1 回静岡地域医療構想調整会議 会議録

日 時	平成 29 年 5 月 19 日（金） 午後 7 時 15 分から 8 時 40 分まで	
場 所	静岡市城東保健福祉エリア 保健福祉複合棟 3 階 第 1・2 研修室 （静岡市葵区城東町 24-1）	
出席者 職・氏名	<委員> 静岡市静岡医師会長 袴田 光治 静岡市静岡歯科医師会長 是永 俊晴 静岡市清水歯科医師会長 本間 義章 静岡市薬剤師会長 秋山 欣三 清水薬剤師会長 柴田 昭 静岡県看護協会静岡支部長 野中 教世 静岡赤十字病院 磯部 潔 静岡市立静岡病院長 代理出席（副院長 小野寺 知哉） 静岡市立清水病院長 藤井 浩治 J A 静岡厚生連静岡厚生病院長 水野 伸一 白萩病院理事長 萩原 秀雄 溝口病院長 溝口 明範 全国健康保険協会静岡支部企画総務部長 玉川 茂 特別養護老人ホーム蜂ヶ谷園施設長 前田 万正 静岡市保健福祉長寿局保健衛生医療部長 羽根田 信人 静岡市保健所長 加治 正行 静岡県中部保健所長 木村 雅芳 <事務局> 静岡県健康福祉部医療健康局地域医療課長 秋山 泉 静岡県中部健康福祉センター副所長 田辺 光男 “ （中部保健所）医療健康部長 梅藤 薫 “ （ “ ）地域医療課長 小泉 奈加之	
議 題	1 第 8 次静岡県保健医療計画の策定について	
報 告	1 平成 28 年度病床機能報告について 2 県民意向調査の概要について	

司会から、本会議の委員は 23 名で、本日 6 名（村上委員、日野委員、石山委員、田中委員、中田委員、島田委員）の委員が所用により欠席であることを報告。

また、静岡市立静岡病院は、宮下委員に代わって、小野寺副院長の代理出席を報告。

さらに、今年度から新たに委員に就任した J A 静岡厚生連静岡厚生病院長の水野委員、静岡市保健福祉長寿局保健衛生医療部長の羽根田委員を紹介する。

なお、本会議の会議資料及び会議録は、原則公開となることを説明。

これからの議事の進行を袴田委員にお願いする。

(袴田議長)

今年度は新たな保健医療計画の策定になるので、よろしく申し上げます。それでは、次第に従い進める。

**【議題 1】 第 8 次静岡県保健医療計画の策定について**

事務局より説明をお願いします。

(事務局)

(資料 1 ～ 2 を説明)

(袴田議長)

木村委員、何か追加の意見がありましたらお願いします。

(木村委員)

資料 1 の平成 28 年度第 2 回県医療審議会の資料にあるように、各項目をこのような視点で見えていく。別の視点やパラメーターの設定等で意見があれば、伺いたいと思う。

(袴田議長)

ただいまの説明に御意見、御質問がありましたらお願いします。今日の課題は、我々がこれらの状況を踏まえて、どのような課題を持つということである。17 ページを開いてください。疾病・事業ごとのデータから見た静岡圏域の課題と方策案を少しずつみて、委員の方からの御意見をお聞きしたいと思っている。

**【がん】**

治療的には、手術や放射線治療、化学療法等の治療はしっかり出来ているが、やはり検診が課題であるとの意見が多い。静岡市医師会でも検診をやっているが、異常があった方のその後のフォローしていなかったり、精査対象者に指導をしていない状況である。医師会が行っている「メディオ」もそこまではやっていない。もっと、精度管理が必要であると思っている。

(磯部委員)

少し外れるかもしれないが、受動喫煙に触れていないのは不自然である。7 疾病の全体的に関与していると思うが、受動喫煙防止を是非取り上げていただきたい。神奈川県と兵庫県には、県の条例がある。静岡県として、がんは勿論であるが、脳卒中、心筋梗塞も 3 割ぐらい発生が減少する。アメリカの都市では、受動喫煙防止法が出来て、救急車搬送台数が、3 割減った。どこかに、受動喫煙防止を入れてもらいたい。

(水野委員)

静岡圏域は、がんの拠点病院もあるし、病病連携や病診連携にて、治療等は対応している。検診の問題は、大事である。

(袴田議長)

検診の前の段階として、子宮頸がんワクチンなどの予防も大切である。

**【脳卒中】**

脳卒中、心筋梗塞、糖尿病は、動脈硬化性の疾患であるが、多分結論はひとつだと思うが、やはり予防が大切と思う。

(藤井委員)

結局、高血圧やメタボリックシンドロームが、誘因になることは、わかっている。

しかし、検診率は上がらない。関心の無い方は、検診を受けない。何か検診を受けさせる新しい別の良いアプローチを考えないといけない。

(小野寺代理委員)

ラッピングバス等を使い、「血圧を計ろう」などのメッセージを掲示し、啓発をしたほうが、講演会等行うよりもよいのではないのか。

(加治委員)

検診を受けた方に、何か利益になるようなことを考えることも、ひとつの方法である。

(袴田議長)

特定健診は、約3割の受診率である。しかし、いろいろな検診の受診率はわかっていないと思う。たとえば、乳がん検診を実施し異常があったが、その後どうなっているのか分からないという方が、多いというのが事実である。一般の方に興味をもってもらうことが、大切であると思う。

(藤井委員)

脳卒中の発生率を抑えるのは、予防しかないと思う。発症後の問題としては、静岡県は、血管内治療など他県では普通になってきている治療方法が、後手に回っている。静岡県は、血管内治療対応医療機関が少ない。静岡市立清水病院では、4月から、血管内治療対応可能な医師がきて、既に実施している。

(秋山委員)

小学生に対して、県の薬事課が中心となり、薬学講座で、たばこの害のことや薬の正しい飲み方、アルコール等のことを教えている。子供の時から、ある程度病気に関する教育を行っていけば、病気にかからないような方向で行くのではないのかと思う。薬学講座は、小学5～6年生から、高校生までを対象に県内で行っているが、アンケートでは、静岡県に生まれ育った者と他県からの転入者では、薬物に対する認識が10数パーセント違いがあった。小さな子供時から、教育していくことも、方法ではないのか。

(前田委員)

脳卒中のことで質問であるが、特定健診受診率が、32パーセントということではあるが、目標値がいくつなのか。静岡市には、地域包括支援センターが24ヶ所ある。そのようなところから、検診に関心の無い方への働きかけを行うのはどうか。また、地域で面倒を見る方がいないのか。保健師の動きはどうなっているのか。

(袴田議長)

特定健診の目標受診率は、65パーセントとなっていた。全国的には、政令指定都市の仙台市が、50パーセントを超えている。仙台市は、3ヶ月間のみで高い受診率をあげている。静岡市から、仙台市にその理由を聞いているが、よく分からない。地域包括は、特定健診を受けた方はわかるのでアドバイスは出来るが、誰が受診していないのか、よく分からないかもしれない。未受診の方がわかるには、静岡市の健康づくり推進課や保険年金課が特定健診を実施しているので、そちらでないかわからない。そちらが、秋に再受診を進めてるようだが、なかなか目に見える効果はない。特定健診の立上げから関わっているが、当初は17パーセントぐらいだった

ので、増えてきていることは、確かである。

(木村委員)

参考資料3の第7次静岡県保健医療計画の進捗状況に、県全体のがん検診の受診率と特定健診の受診率の数字が出ている。国の70パーセントの目標はいかないので、県として、当面60パーセントに下方修正している。

(袴田議長)

静岡市医師会的には、開業医に通院している方も、年1回は特定健診を受けてもらい、それをビッグデータ化することを開業医にお願いしている。受診率をあげるように、検診センターや保険者にもお願いをしている。

#### 【心筋梗塞等の心血管疾患】

(小野寺代理)

リスクファクターのコントロールが、一番大切である。1つは、症状が起きた後のことだが、胸が痛くなったら、すぐに救急車を呼んで良いという啓蒙をすること。患者は発症しても、救急車を呼ぶのを躊躇したり、痛いのを我慢する者もいる。胸が痛くなったら、病院に行って良いんだという啓蒙も必要である。たとえば、血圧計を購入したら、何か補助が出るなどの方法で、家での血圧測定を促すことも考えられる。

(袴田議長)

静岡市医師会の医師で、脳卒中や心筋梗塞の連携を行っているが、糖尿病のようなまとまった連携が出来るとよいと思っている。動脈硬化性の疾患も、よい流れが出来ればよいと思っている。

(小野寺代理)

急性心筋梗塞の入院に関しては、問題はない。まれに、各病院の病床が満床になる時のみ、問題になる。受入体制は、大丈夫である。

#### 【糖尿病】

(是永委員)

糖尿病と歯周病は相互に関係がある。歯周病菌は、歯茎のポケットにあり、歯周病が悪化すると、全身に約90秒で菌が回る。口腔内に約400~500の常在菌がいる。歯周病菌が血液に入って、抗体の免疫作用によって、歯周病菌が死滅した後の毒素が、糖尿病を悪化させる原因になっているというデータも出ている。歯科医師会では、患者に対して、糖尿病に関しても、啓蒙活動、口腔ケアを行っている。10万名ぐらいのデータをみても、歯周病の口腔ケアによって、病院入院日数、外来の利用率が下がるデータもある。日本歯科医師会は、厚生労働省とともに、これからビッグデータを創り始めているが、詳細のデータが出てくると思うので、御報告したいと思う。

(袴田議長)

歯周病検診の受診率は、どれくらいか。

(是永委員)

歯周病検診の実施率は、14~15パーセントである。これから、40歳から無料検診が始まる。虫歯より、歯周病で歯を失う方が多い。特に、60歳過ぎから急激に、歯周病で歯を喪失される方が多い。病院との連携もしていきたい。

(袴田議長)

静岡市の病院の医師と医師会で、糖尿病プライマリー検討会を行っている。資料にもあるように、「糖腎防の会」をつくっており、静岡市と活動をしている。今年の4月から、特定健診で糖尿病の値が異常な方に対して、受診をすすめるような事業をしている。将来的には、一人でも透析にならないような試みを始めている。

(柴田委員)

薬剤師会としては、薬局の店頭で患者に個々に対応していく、または家族を巻き込んで、未受診者に検診を受けていただくような方向に、少しずつ行くしかないのかと思う。

(袴田議長)

まずは、しっかりと疾患を見つけるためには、検診を受けていただき、治療に結びつけることが大切である。

### 【喘息】

(袴田議長)

禁煙対策をしっかりとやる必要があると思うが、静岡市としては、禁煙について、どのような対策を取っているか。

(加治委員)

静岡市内では、路上禁煙の指定区域を広げているが、他に目立った動きはない。

(木村委員)

喘息は、本県独自であり、SMRも高くない。国では、「アレルギー疾患対策推進協議会」で総合的な内容だが、3月21日付で対策の指針が出て、一般的なことしか記載がない。それに、準ずる対応かと思う。

(袴田議長)

禁煙をしっかりと取組んでいきたい。

### 【肝炎】

(袴田議長)

B型肝炎、C型肝炎ともに、良い治療方法がある。肝炎に罹っていることを知らない方もいるので、検診をしっかりとやることが大事である。静岡市では、無料検診も行っている。

(加治委員)

肝炎対策協議会を県で年数回開催している。時々話題になることは、検診で陽性がわかり、かかりつけ医のところに行っても、肝機能の数値が問題無いから、様子をみようとのことで、積極的な治療に繋がってもらえないケースがよくある。医師には少し失礼にはなるが、最新の知識を身につけていただき、せつかく検診で発見した方を必ず治療に結びつけていただくような対策も必要だと思う。

(袴田議長)

糖尿病性腎症でも、アルブミン尿の数値が出ているのに、このぐらいなら問題ないとする医師もいる。講演会等に参加している医師は理解しているが、不参加の医師で理解していない医師もいるので、今後、啓蒙していきたい。

(木村委員)

国から「肝疾患診療体制の整備について」が、4月19日に出ている。基幹病院

における肝臓学会の専門医等の記載がある。患者のニーズとしては、そのような医療機関に繋いでほしいと思われる。縣市医師会で行っている肝疾患のかかりつけ医制度と診療拠点病院が結びついて、患者にアピール出来ればいいと思う。

#### 【精神】

(袴田議長)

今回、道交法の改正で、認知症の診断書の問題等がある。静岡市では施設が充実しているが、周辺はあまりないなどの問題を抱えている。

(溝口委員)

精神科は、たくさん問題を抱えている。精神障害に対応した地域包括ケアシステムですが、静岡市は検討中ということで、まだこれからである。他県でも進んでいるところもあると聞いているので、早く対策をしていただきたいと思っている。精神障害者の地域移行の支援体制をつくる中で、これもひとつの在宅医療である。訪問看護などの在宅医療が増えていくわけだが、訪問看護のスタッフの人材を確保出来るのか。また、重要な疾患について、専門性もいるのではないのかと思われる。それから、精神障害の解釈の範囲が増えている。発達障害や高次脳機能障害なども増えている。静岡市で障害者手帳の審査を行っているが、そのような方が増えている。そのような方の在宅をどうするのか。勿論、大きな問題は認知症の在宅の人たちである。これから、認知症早期支援チームというのがスタートするが、そのスタッフも足りない。どこの機関がやるのかなど、なかなか難しい課題がある。また、精神疾患には救急医療がある。災害時の問題もある。最近出てきた周産期の問題もある。さまざまな課題がある。一番のトピックスは、去年の相模原事件から、「精神保健福祉法」が改正されます。現在、国会で審議中であり、成立が不確定ではある。犯罪を犯した精神障害者を措置入院させるが、退院後、どのように支援するのかが大きな問題である。退院後の支援と言うが、一生監視をするのか、微妙な問題を含んでいる。医療と福祉と介護の日常生活の支援を含めてやっていきたいと考えている。

(羽根田委員)

静岡市としては、精神障害者の関係で、地域包括ケアシステムは、国の指針も出ており、その対応については、来年4月からの、障害者計画や障害福祉計画の踏み込みの内容のひとつとなっている。地域移行の問題や発達障害の問題をその計画にどのように盛り込んでいくのか。また、薬物やギャンブルなどの依存症の問題もあるが、これから進めていく。

(袴田議長)

最終的には、地域包括でやらなくてはいかなくなると思う。しかし、パワーも足りなく、認知症だけでも、まだ動いていない。パワーアップしていかないと、上手くいかないとと思う。

#### 【救急医療】

(袴田議長)

静岡地区もしっかりしていたと思っていたが、病院の医師の疲弊もある。清水地区については、静岡市立清水病院に集中してしまう傾向があるが、どうか。

(藤井委員)

清水は3病院で分担してやっていかないといけないと思う。静岡市立清水病院は、建物の容量の問題がある。救急センターだと、6床くらいベッドがあり、救急車を3台くらい並列で受け入れられないと無理であるが、救急のスペースが3つしかない。医師と看護師の今後の働き方改革がどのように動いていくのかにもよる。清水は、何とか静岡に助けられてやっている。目標を何年に設定するのは難しいが、ある程度は進んでいくと思う。

(小野寺代理委員)

一番大切なのは、今の静岡の輪番制をしっかり確保していることである。輪番にパワーを集中して、静岡の救急を担っていく。その意味では、2次救急、3次救急がほぼ同じであると思っているので、すべての病院が輪番の体制をメインにしていくことが求められる。

静岡のトータルでの救急は、輪番制が担っているので、それをキープすることが一番大切なことである。

(袴田議長)

救急は、設備的な問題と精神科疾患の救急も今後考えていかなければならない。介護施設入所中の患者が急変した場合の救急対応で、患者の状況がわからず、病院の医師が困る状況があると聞く。そのような老人施設からの救急に対して、静岡市医師会では、施設に資料を配付し、あらかじめ患者情報を記載してもらうようにしているが、浸透していない。

(萩原委員)

グループホームは、嘱託医の医師はいるが、介護のスタッフのみで見ているため、どうしても対応が遅くなる。医療の介入する余地があるのではないのか。

(袴田議長)

歯科的な救急の問題はないか。

(本間委員)

歯科の救急では、後出血や外傷が多かったが、一時、清水で問題になり、清水歯科医師会で対策を考え、かなり減少した。歯科の救急の需要もなくなった。歯科医師会会員の周知なのか、夜間診療施設が増えたことが要因なのか、救急の需要は減少してきている。休日は、ここの城東で歯科急患センターを行っている。

(藤井委員)

どこかの施設で、患者が肺炎になり、診てもらう時期が遅すぎ、家族に訴えられて裁判で負けた事例があった。施設としては、早く医療機関に送らなければいけないということになるのではないのか。病院側が、全部受け入れられるのか、県や市は考えはあるのか。病院は、来ていただいて結構ではある。治療終了後、帰宅いただくことになるが、誤嚥性肺炎は治っても繰り返すので、施設に返そうとすると、施設も経営があるので、その間に施設も一杯になり、待ってもらいたいということになる。そうすると、病院側も誤嚥性肺炎を再発されてしまうような場合、なかなか受け入れられない状態になる。静岡の中では、しっかり話しをしておいて、病院と施設で上手くやらないと、お互いに押しつけあうことになり、また問題になってしまいます。

(萩原委員)

慢性期医療機関としては、以前は、疾患が 90 パーセント完治した状態で、送ってこられていた。最近では、急性期病院から早く出されて、誤嚥性肺炎等の症状が残っている。療養型であれば、老健も対応するので良いのだが、特養では対応が出来ない。

(前田委員)

特養では、医療の対象となった入所者は、場合によっては救急搬送にて病院に依頼する。ある程度回復後は、医療相談室と調整しながら、一旦、帰ってきてもらうが、特養は医療がないので、誤嚥性肺炎等は食事に気をつけながら、日常生活を行っている。最終的には、日常生活を送る上で医療が必要になれば、療養型の方に移るのが普通である。また、よりターミナルに近い状態であれば、そのまま施設で看取ることが、最近では普通になってきている。

(小野寺代理委員)

急性期病院は、インセンティブで赤字にならないように、患者を早く追い出すことはある。それ以外に、病床が一杯状態になると、特に冬場は新しい患者、特に救急患者を受け取れなくなる。一担、ADLの落ちた方は、入院すると1ヶ月ぐらい入院することになる。当然、退院時のADLは、入院前より一段落ちたADLになってしまう。この地域の慢性期医療機関は、そういう意味で入れないのは、病床が足りないということか。

(木村委員)

そのまま帰った時の負担と施設に戻った問題を単純にカバー出来る問題ではないと思う。

(袴田議長)

費用的な問題がクリア出来れば、施設的にはあるのか。

(前田委員)

医療連携の関係で、相談室でこちらどうですかと提案をいただいている。

**【災害医療】**

(磯部委員)

赤十字はグループで活動しているため、他の施設とは違うところはある。医療機関の出費を国が負担するというのは、堤防を造るのと同じで、災害に備えるのは、国・公的な規模の援助が必要と考える。

(野中委員)

災害に対する支援ナースの育成は、ずっと行っている。今は、支援ではなく、受援の体制についても教育も進めている。

(袴田議長)

先週日曜日に、熊本の阿蘇と益城町の病院の医師に来ていただき、講演を行った。

阿蘇の医療センターが、震災の1年前に病院を建て替えた。非常に耐震性に優れた免震構造で、電気、水等のライフラインもきちり機能していた。そのため活動の中心になっていたが、もしそれが出来ていなければ、大変な事になっていた。また、益城町の病院の医師は、前震の時点で入院患者を避難させていた。避難の途中に本震が来て大変だったようだが、患者避難の判断をするのも大変だった。しかし、避難した病院には、患者は戻って来ない、避難が必要な病院には怖くて戻って来



ないとのことである。災害の対策の問題もあるが、その後の問題も話しが出た。地域医療構想の一つに、災害の問題も非常に大切である。

(溝口委員)

災害が起きた際に、全国から救援が来る。その受入が、熊本では全然出来ていなく、大混乱だったと話を聞いている。受入側もしっかりやらないと大変なことになる。それと、病院が被災すると、東日本大震災の時も、誤報が飛び交ったりすることがありうる。ネガティブな報道には、注意が必要である。

(袴田議長)

防災に関しては、医師会、病院と行政が協力してやっていくが、静岡市の災害対策の中心はどこになるのか。

(塩澤本部長)

市役所に本部ができ、この保健所と清水医師会が入っている建物が支部になり、そこに医療コーディネーターに参集いただき、県と連携をとりながら、D-MAT の受入等を行う。

**【へき地医療】**

(小野寺代理委員)

静岡市の病院として、静岡市のへき地をサポートしていこうと話している。

(袴田議長)

訪問看護師も、ポイントになる。医師が気楽に行けないところに頑張っているケースが多い。口坂本や俵峰の地域の患者に、あまり医師がいけないので、訪問看護師に行ってもらっていただき、逐一写真を撮って連絡をくれたりして、看護師がキーパーソンになって行ってくれている。今後、いろいろな知識やテクニックを持った訪問看護師の育成が大切である。

(野中委員)

いままでは、病院中心に勤務している看護師が、色々な事情で働けなくなった時に、再就職で在宅医療に行く場合が多かったが、現在は基礎教育の中でも、新人から訪問看護の出来るような教育体制が整えられつつある。

(袴田議長)

遠隔診療は、どうなっているのか。県立総合病院では少しやっているが、ほかはどうですか。日赤はやっていませんか。

(磯部委員)

やっていないです。

(袴田議長)

これで議事は終了させていただきます。意見用紙を配付してあるが、言い足りないことや御意見を記載して提出していただければ、反映させていただきます。

**【報告 1】 平成 28 年度病床機能報告結果について**

(袴田議長)

事務局より説明をお願いします。

(事務局)

資料 3 を説明

(袴田議長)

ただいまの説明に御意見、御質問がありましたらお願いします。

(意見、質問なし)

(袴田議長)

本日の議事は終了しましたが、何か他に意見等はありませんか。

(玉川委員)

医療保険者として、保険事業として、特定健診、生活習慣予防検診を進めているところである。特定健診に関しては、なかなか数値が伸びないため苦慮している。

検診の話しの中で、関心の無い方へのアプローチについての話しが出たが、県や市町を通じて強力にアプローチをお願いしたい。また、インセンティブの件に関しても、協会としてインセンティブを付けられれば良いのだが、財政的な余裕が無いので、県や市町を通じてお願いをしていきたい。最近では、静岡銀行と連携協定を結んで、協会健保の加入者が検診を受けた場合は、特別金利の定期預金を提供できる連携協定を結んだ。インセンティブを付けることによって、検診率が上がればと思っている。

(袴田議長)

長時間、ありがとうございました。急性期の病床の病院の先生方に、ひとつお願いがある。次の会議で、病院の5、6年後の方向性や目指していることなどの意見をいただきたい。具体的な御意見を教えていただき、それをまとめて静岡をひとつの面で見れるような会議にしていきたいので、協力をお願いしたい。それでは、これで、議事を終了します。議事の進行に御協力いただき、ありがとうございました。

(司会)

資料4の説明は、時間の都合上省略させていただきますので、後程御覧ください。

それでは、以上をもちまして、平成29年度第1回静岡地域構想調整会議を終了します。先程、話しましたように、資料2の疾病・事業ごとの御意見は、別紙の用紙により後程御意見をいただければと思う。次回開催は、現時点では未定だが、また、日程調整をさせていただくので、よろしくをお願いします。