

公開・非公開の別

公開 部分公開

非公開

令和5年度第2回浜松市保健医療審議会会議録

- 1 開催日時 令和5年10月23日（月） 午後7時30分～午後9時40分
- 2 開催場所 オンライン会議（事務局 浜松市口腔保健医療センター講座室）
- 3 出席状況 委員 13名
滝浪實会長・岡俊明副会長
海野直樹委員・江上直美委員・尾島俊之委員・金子寛委員・
岸本肇委員・木村裕一委員・坂本貴宏委員・正田栄委員・月井英喜委員・
宮島克利委員・山岡功一委員
事務局 24名
平野医療担当部長・西原保健所長・板倉健康福祉部医監・西崎健康医療
課課長・高井健康医療課課長補佐・清水健康医療課副主幹・戸田夜間救
急室専門監・二宮精神保健福祉センター参与・中村看護専門学校課長・
土屋保健環境研究所課長・徳増病院管理課課長・渥美健康増進課課長・
小笠原健康増進課課長補佐・前野健康増進課技監・鈴木保健総務課課
長・永田生活衛生課課長・落合生活衛生課担当課長・木谷生活衛生課専
門監・渡辺福祉総務課課長・鈴木高齢者福祉課担当課長・前嶋国保年金
課課長・小久江警防課担当課長・若味警防課専門監・榊原（健康医療課）
- 4 傍聴者 1名
- 5 議事内容 審議事項
(1) 健康はままつ21（第3次浜松市健康増進計画・第2次浜松市歯科口
腔保健推進計画・第4次浜松市食育推進計画）素案について
(2) 第3次浜松市がん対策推進計画素案について
(3) 第四次浜松市自殺対策推進計画素案について
報告事項
(1) はままつ友愛の高齢者プラン（案）について
(2) （仮称）浜松市感染症予防計画の策定について
- 6 会議録作成者 健康医療課 榊原
- 7 記録の方法 発言者の全部記録 録音の有無 有・無

8 会議記録

1 開会

(西崎健康医療課長)

本日は委員の皆さまには、大変お忙しい中ご出席いただき誠にありがとうございます。令和5年度第2回浜松市保健医療審議会を始めさせていただきます。進行役は健康医療課の西崎でございます。

会議の開催にあたりまして、健康福祉部医療担当部長の平野よりご挨拶申し上げます。

(平野部長)

健康福祉部医療担当部長の平野でございます。委員の皆さまにおかれましては日頃より浜松市政に多大なるご理解、ご協力をいただいておりますことを感謝申し上げます。

本日の午後、浜松医大に行きダヴィンチを見てまいりました。練習用ではありましたが今の医療の違いを改めて実感しました。

本日は審議事項の案件が3件、報告事項が2件ございます。審議事項については前回の保健医療審議会で審議された骨子案からご意見等を反映した素案についてご審議いただきます。報告事項については高齢者に対する保健事業や介護保険制度の総合計画であるはままつ友愛の高齢者プランの策定についての報告と、次なる新興感染症に踏まえた予防計画として浜松市感染症予防計画策定についてご報告をさせていただきます。短い時間でたくさんのお客様の案件となりますがどうぞご協力のほどよろしくお願いいたします。

(西崎健康医療課長)

本日の審議会につきましては、委員総数15人のうち、13人のご出席をいただいておりますので浜松市保健医療審議会条例第4条第2項によりまして、会議が成立していることをご報告申し上げます。また、本日ご出席いただいている浜松市労働者福祉協議会の坂本貴宏委員ですが、浜松市労働者福祉協議会の役員改選により、羽田委員が解職となり今回よりご出席いただきます。

それでは、滝浪会長よりご挨拶をいただきます。よろしくお願いいたします。

(滝浪会長)

皆さまこんばんは。本日の第2回浜松市保健医療審議会についてどうぞよろしくお願いいたします。事前に配布された資料をご覧くださいわかるように案件がたくさんございますので円滑な進行をお願いしたいと思います。

現在インフルエンザで皆さま方ご苦労をされていることかと思っております。重症化にならずに済んでいればと思うところですが、ワクチンも潤沢に進められている事業であり、コロナに対しても皆さま方にご協力をいただいております。今回は保健医療に関する未来における我々の方策を練る場でございますのでぜひご協力のほどよろしくお願いいたします。

(西崎健康医療課長)

ありがとうございました。本審議会の議長は、条例第4条第1項に基づき、滝浪会長にお願いいたします。よろしくお願いいたします。

(滝浪会長)

それでは議事に入る前に本審議会の公開について各委員の了承をいただきたいと思えます。本日の審議会では個人情報などの非公開情報を審議する予定がないようですので、浜松市情報公開条例により議事を公開するというようにしてよろしいでしょうか。また傍聴希望者がいる場合は傍聴を許可したいと思いますと思いますがよろしいでしょうか。(委員の了承を確認した。)

2 議事

(滝浪会長)

それでは、議事に入ります。

はじめに、審議事項(1)の「健康はままつ21(第3次浜松市健康増進計画・第2次浜松市歯科口腔保健推進計画・第4次浜松市食育推進計画)素案について」事務局から説明を求めます。

(渥美健康増進課長)

資料1に基づき説明をした。

(滝浪会長)

委員の皆様から、それぞれのお立場でご意見、ご質問をいただけますでしょうか。山岡委員お願いいたします。

(山岡委員)

54ページの「こころの健康」という中で行政の取組一覧の2に「精神科救急システム事業」があります。「早急に医療を必要とする人に対する受診等の相談を行う」という事業となっています。ご存知のとおり、精神科の医療そのものは二次医療圏が全県で仕組みができていて、県の仕組みとして精神科情報センターというものがあり、夜間休日に相談を受けて今すぐに受診をすべきか、明日で良いのか、今受診をするならどういったところに行くべきか、ということをお返答しています。そのようなことと比較すると「救急システム」という言葉を使うのは引けているという印象がありました。強制入院である措置入院が全ての曜日で受け入れ先を事前に決めているということや、運用のためのステイの当番を事前に組んでいるという救急を動かす体制を浜松市か協会かが行っており、そのようなことの方が「救急システム」らしいと思います。それを事業としていただくことは難しいのでしょうか。

(渥美健康増進課長)

障害保健福祉課の事業となるかと思われますが、ご意見をもとに障害保健福祉課と調整をし、そのようなことが可能であれば変更をしていきたいと思えます。

(滝浪会長)

他にいかがでしょうか。正田先生お願いします。

(正田委員)

89 ページの「高齢期Ⅱ」でこれまでずっと出てきている減塩の内容が消えているような気がするのですが何か意図があるのでしょうか。

あとは 56 ページの分野 6 について、喫煙率が 10 歳代が 0 なのはわかりますが、載せる必要があるのかと思いました。

(渥美健康増進課長)

減塩については指標のなかで 60 代までが対象になっているため消えていると思われますが、改めて検討させていただければと思います。

喫煙の 10 歳代の箇所については、未成年の喫煙がゼロという結果が出ているため、ご承知おきいただければと思います。

(滝浪会長)

海野先生お願いします。

(海野委員)

20 ページの指標のところ、他の箇所は数字で「何%」という形で記載されていますが、指標 1 健康寿命の「延伸」というところだけこのような表現となっています。また、※印で「厚生労働科学研究班が調査した『大都市の健康寿命』」と書いてありますが、これは 2029 年も 2034 年も同じところが調査をし、それよりも結果が伸びていけば良い、ということでしょうか。

(渥美健康増進課長)

指標 2 の平均自立期間についても毎年出しており、そちらも前回よりも伸びていけば良い、というような指標となっております。

(海野委員)

浜松市独自で健康寿命は調査していないのでしょうか。

(渥美健康増進課長)

3 年に 1 度国が出す数字となり、市単独では出しておりません。

(海野委員)

「大都市」というのは政令指定都市以上の値が発表されるのでしょうか。そこで現在値よりも少しでも伸びていれば目標達成という考えで良いのでしょうか。

(渥美健康増進課長)

そうなります。

(滝浪会長)

公衆衛生的な部分もあるため、尾島先生、何かご意見があればお願いします。

(尾島委員)

全体的に色々な点で検討されよく練られていると思えました。分野がたくさんあるので市民に啓発していくときにどのようにしていくのかが悩ましいところかとは思いますが、何かお考えはあるのでしょうか。

(渥美健康増進課長)

市民への啓発については年齢など内容によって対象が変わってくるため、それぞれどのように啓発していくか悩ましいところではあります。出た結果から足りないところを見極めて都度検討して進めていくしかないかと考えております。課題をしっかりと捉え、それを改善していくような啓発が行えたらと考えています。

(尾島委員)

ありがとうございます。全体の構成が「市民のやらまいか」「団体のやらまいか」「行政のやらまいか」となっていますので、それぞれの視点で啓発を進めていただけたらと思います。

(滝浪会長)

先ほど 29 ページの説明の際に、現計画の指標の算出方法を変更したと説明がありましたが、資料の令和 4 年度の箇所は既に変更をしたものでしょうか。

(渥美健康増進課長)

令和 4 年度は切り替えております。

(滝浪会長)

令和 4 年度は切り替えており、今後はそのように進めていくということですね。行政の対応する取組の一覧がそれぞれに書いてあるので、尾島先生からご意見をいただいた発信方法について、それぞれの担当部署が関係団体や委員会を含めて検討していくということよろしいでしょうか。

栄養の分野でお伺いしたいのですが、学校に来ている子どもたちの栄養は非常に管理を

されているとデータや報告等でわかります。しかしながら不登校の子の栄養状態や食育についても考え、含めて推進をしていくというような、困ったところへ焦点を当てていくことが施策の中には含まれていないかと思いましたが。

(渥美健康増進課長)

検討させていただきます。

(滝浪会長)

難しいことかとは思いますが、学校に来ている子は授業や食育で管理をされているから良いと思いますが、そうではない子については問題になるかと思えます。そこも含めて健康増進をしてほしいと考えています。

(山岡委員)

36、37 ページに関してですが、医師会で毎年減塩・低カロリープロジェクトを行っているものがどのように市民に伝わって評価されているのかと思っています。イベントとしてホテルのランチメニューに入れてもらったり、スーパーや百貨店で減塩の棚を作ったりなどしていますが、このようなことが定着していくべきだと思います。お弁当を作るのは高コストになってきており企業にとってはやりきれないところもあるかと想像します。そうすると本当に市民の行動を変えていこうとすると、何らかの予算措置も必要になるのではと考えます。医師会が頑張っていることをどのように継続的に普及させることができるのか、市民の行動を変える施策は何か考えられるのでしょうか。なかなか難しいかとは思いますが。

(滝浪会長)

企業に対する補助などもあるかとは思いますが、しかし現在も浜松市として企業に対し健康増進を推進しているかと思えます。企業には機会を与え協力している状況です。医師会の啓蒙活動もまだまだかとは思いますが、地道な活動も必要ですので引き続き応援いただければと思います。

(宮島委員)

給食に関してですが、学校や保育園、高齢者についても地域包括支援センターや介護保険の支援を通じて特定の高齢者に重点的に食生活を含めてアプローチをしています。給食協会でも食育や減塩についてアプローチをかけています。また、働き世代へのアプローチは課題となっており、企業給食のあるところにはどのような食事を摂るとバランスが良くなるかなどを考えながら奨励をしているところです。行政とも連携をしながらそのような取り組みを働きかけていきたいと考え発言させていただきました。

(尾島委員)

山岡先生からは何か予算措置をという話も出ていましたが、最近では尿中のナトリウムや

カリウムを測るような新しいものが出るなど、打てる手建ても増えてきておりますのでメリハリをつけながら必要な予算を確保して推進していただけたらと思います。

(滝浪会長)

お弁当で家康くんのマークがついているものがありますが、あれば予算を取っているものなのでしょうか。

(渥美健康増進課長)

市の承認を受け啓蒙してくれているものと思われれます。

(滝浪会長)

浜松市では様々なポイント制度を行っていると思われれますのでどこかそのようなポイントに付加するなどの考え方もあると思います。

もう一点意見があるのですが、歯と口の健康に関する嚥下のことです。健康寿命に誤嚥性肺炎は関わりがあると思われ、医療機関や先生方も困っているような状況です。その分野が少し薄いというように感じましたがいかがでしょうか。舌や口がよく動かないということで咀嚼機能は大事になると思いますが、嚥下のことも入れてもらうと良いかと思われました。浜松はリハビリテーション病院があり全国にもありますのでそういったところから啓蒙活動を組み込んでもらうのも良いかと思われれます。木村先生いかがでしょうか。

(木村委員)

嚥下に関しては自分たちも考えているところではあるのですが、歯科に関してはなかなか難しい専門的な分野でもあります。医科と協力をしながら歯科としての視点で見ていくというような手探りの状況ではありますので、ぜひとも行政とも話をしながらこの分野については進めていきたいと思われれます。

(滝浪会長)

ありがとうございました。あとは私からの意見で、89ページになりますが「適量飲酒を心がける」という言葉はなんとなく引っかかる感じがします。過度にならないようにしようということならわかるのですが、「適量飲酒」というと飲まない人からすると飲まなくてはいけないのかというように読み取れるかもしれません。飲む人だけの立場で考えるのではなく、飲まない人の立場でも考えていただきたいです。

(渥美健康増進課長)

表現については見直してまいります。

(平野医療担当部長)

この健康づくり計画というのは行政の一方的な計画ではなく、市民ができること、団体や企業ができること、行政ができることの3本組で作られています。市民の皆さまにやっ

てほしいことについては色々な場面を通じて伝えていくつもりです。団体についてはこの健康増進計画を協力してくれる会社や病院などの団体が200ほどございます。行政のやらまいかを実施できる団体と連携をとりながら目標に対する進捗管理や情報交換を毎年やっていくことをしております。また、行政はそれぞれの部署がどのような業務をどれくらいやっているかという進捗管理をしっかりとやっていきますので、健康増進課だけではなく、官民、みんなで行っているという計画であると考えております。今後ともよろしく願いいたします。

(滝浪会長)

お時間もあるため次の議題に進みます。続いて審議事項(2)「第3次浜松市がん対策推進計画素案について」事務局より説明を求めます。

(西崎健康医療課長)

資料2に基づいて説明をした。

(滝浪会長)

ありがとうございました。委員の皆さまから何かご意見・ご質問あればお願いいたします。正田先生お願いいたします。

(正田委員)

36ページからを中心に書かれている「在宅」の意味合いについてです。表にも記載されていますが「介護医療院・老人ホーム・自宅でのがん死亡」とありますが「在宅」とは全く意味が違うと思います。行政の「在宅療養」という表現は自宅を中心としたものに読み取れますがどちらを目指しているのでしょうか。介護医療院や老人ホームが増えてもここに示される統計では在宅が増えていくことになるため、どちらを目指したいのかというのがわからないように思いました。

(西崎健康医療課長)

地域医療構想では基本的には療養の病院を減少させ、在宅の方へ移行ということになっております。その「在宅」というのがこちらに書かれている介護医療院や老人ホーム、自宅というようなものが「在宅」というように捉えられておりますので、この中における「在宅」というのはこの3つを自宅という扱いにさせていただいています。

(正田委員)

介護医療院で亡くなるがん患者と自宅で亡くなるがん患者は意味合いが全然違うと思います。資料を読んでいると取組みは自宅中心のものに思われますが、介護医療院に行けばほとんど不要になると思います。このように書かれていると市民が在宅＝自宅だと思ってしまうことが想定されるため、国や県の方針もありますがもう少し整理をした方がわかりやすく目標も立てやすいと思います。

(西崎健康医療課長)

それぞれ内訳を出し、経過を見えるようにするというのはいかがでしょうか。

(正田委員)

良いと思います。介護医療院や老人ホームは数も多くなく、基本的に土地の安いところに造ってあるのでご本人やご家族の住む場所としてはかなり遠い場所もあります。その場合は増やしてもただ病院の医療から離したいという方向性にしか思えないため、きっちり分けないと誤解されると思います。そここのところは細かく分けていただきたいです。

(滝浪会長)

今は在宅医療のことについて色々と検討されていますよね。その在宅の資源というものが変動することがあると思いますのでそれに応じて利用する人たちがどのようになっていくかということがポイントかと思います。どこで亡くなるのが幸せかということが永遠のテーマになるかと思います。本人や家族の想いもあるためなかなか指標としては難しいかと思いますが、またデータを出していただければみんなで考えていくことになると思います。

(海野委員)

がんの高度な医療サービスの提供という項目が24ページにありますが、今回の資料を見るとゲノム医療とロボット手術はものすごくページが割かれていて、これがこれからのがんの診療の中心であるかのように少し誤解を招かないかと思いました。もちろんこれは高度な医療ではありますが、がんの診療というのは外科的な手術や内視鏡的な手術があり、そして代表的な抗がん剤治療がなされ、そしてさらに放射線治療がなされというところが集学的な治療の王道です。この領域も日進月歩に新しい抗がん剤や新しい手術が出てきています。それも高度な医療です。それに加えて、トピックスとしてゲノムやロボット手術というものが近年脚光を浴びているという状況ですが、本筋のところ少しも言及されていないというのは少し片手落ちかと思いました。拠点病院はどれも外科的な手術、抗がん剤治療、放射線治療という基本があったうえでこういうものもやっているということを市民にわかってもらえたらと思います。

(滝浪会長)

がん拠点病院の4病院それぞれが特徴のあるものとなりますのでこのページを少し伸ばした方が良いかと思います。岡先生はいかがでしょう。

(岡副会長)

34ページあるACPをどう広めようか、われわれ病院もいつも悩むのですが、ここに書いてあるように「元気なうちから考える」となるとなかなか病院にとって広めるのが難しくなってきます。病院に来る方は元気ではなくなってくる方や初めて診断されてなんとか治

療を受けようという方となり、ACP の話は非常にしにくいです。当院も半年ほど前からパンフレットは置くようにしたのですが置く場所に気を付けないといけません。例えば乳腺科は明らかに乳がんの方が来ますのでいきなりそこに置くと希望を失うのではないか、というようになるべく悪性との関係のない診療科のところに置くなど工夫をしているところです。行政として健康な方にどう配ってどう啓蒙するかということをご検討いただければ病院としても説明がしやすいです。病院が最初に行くと誤解を生むこともあり、置き場所に苦労しているため病院の方で全てできないということもあり、ぜひ行政で啓蒙をして、最終的に病院で補足するというような方法を考えていただければと思います。

(西崎健康医療課長)

資料に記載はありませんが市では地域包括ケアシステム推進連絡会というのがあり、その中でACP 部会というのがあります。あとは医師会と連携をする在宅医療委員会というものもございますのでそのようなところでACP の普及に取り組んでまいります。

(滝浪会長)

私から具体的なことを申し上げますと、何かイベントを作ってやるのはどうかと思います。定年になる年齢や、まだ病気にならない年齢、自分が親を介護する立場になり親がACP を作らなければならないときに自分も親と一緒にACP を作り、孫はどう考えているかも確認するなど、どこかできっかけを持つ形でACP を広げていくことです。そのきっかけがない人でも知らないうちに目に留まるよう、公開講座や講義などで当たり前にそれが普及する環境を整えていけたら良いと思いました。そのときになって知るのではなく、浜松市民みんなが知っているようなことになれば良いと思います。そしたら病院でも説明をしなくても良いということにもなるでしょうか。

前回ゲノムの関係で人が足りないという話が出ていたかと思うのですが、人の養成などに関してはどうでしょうか。

(岡副会長)

カウンセラーが苦戦をしており、うちも1人目途がついた人が断念したということがあります。今の状況だと2年間くらい大学院とかに行かなければならず、それが県内でもなく、近くでも名古屋などになってしまうという状況です。行政に何とかしてもらいたくても難しいかと思うのですが。カウンセラーの需要はがんだけではなく出生前診断というのが増えてきており、がんとは少し外れますがこれから高齢出産がさらに増えることで今後もさらに需要は高まると思います。そこはまだ解決ができておらず、行政に解決を求めるのは難しいと思うのですが、全体で取り組んでいかなければならず、浜松医大にもご協力いただきながらになると思います。

(滝浪会長)

青年海外協力隊というのがあると思いますが、がんのゲノム協力隊というようなものを作って奨学制度を作ったり、そのようなスタッフを市で育成したりなど、とんでもない話

に受け取られるかもしれませんが市として人材を育成していくということも大事なことか
と思います。協力隊のような形で若いスタッフがいたらとてもありがたいと思うので、そ
のようなことを浜松市独自で実施していただいても良いかと思います。青年海外協力隊も
行って戻ってきて浜松市の国際化を高揚させる人材を作っていくので、そういう意味では
健康増進のための人材を作ることも大学のみに頼るのではなく、市と大学で協定もしてい
ると思うのでそのようなところから進めていくこともできるかと思います。

(平野医療担当部長)

静岡県が実施主体となる静岡社会健康医学大学院大学が来年4月から2年間の遺伝カウ
ンセラーの養成講座ができるそうです。先日学長がお見えになりお話がありました。

(滝浪会長)

そのようなところに市が助成するというということをお願いしたいです。県だけでなく
市も実施するというようなことをお願いしたいと思っています。ぜひ要望の中に入れて
いただきたいです。なかなか難しいかもしれませんが人材が育成され、そのような人が浜松
に戻ればその人がまた教育をする立場となるので良いと思います。

他の委員からも何かあればまたご意見ください。続いて審議事項 3「第四次浜松市自殺
対策推進計画素案について」事務局より説明を求めます。

(西崎健康医療課長)

資料3に基づいて説明をした。

(滝浪会長)

ありがとうございました。委員の皆さまから何かご意見・ご質問あればお願いいたしま
す。

(海野委員)

せっかく山岡先生がいらっしゃるので伺いますが、これは精神科の先生の活躍の部分が
抜けているように思います。精神科の先生の出番の前段階で膨大な職種の方々が関わって
おり、なるべく精神科の先生の出番がないようにというように見受けられました。しかし
91ページの資料を見ればわかるように、結局うつ状態となって自殺してしまう、そうなる
と最終段階では投薬も含めてやはり精神科の先生に頼らざるを得ません。そうすると浜松
市の現状として、精神科の先生がとても忙しく、どこの先生方もいっぱいであり新規の方
が受診できないところが多い状況です。そのような現状から最終防衛ラインである精神科
の先生方への対策や支援などについて山岡先生はどう考えますでしょうか。

(山岡委員)

答えるのが難しいのですが、浜松市だけの問題ではなく全国的に精神科の初診がなかな
か対応しきれていないということは言われています。今日、ある新規に開業をする先生と

話をしていたのですが、精神科の救急には今にも首を吊ろうとしている人だとか幻覚や妄想があり興奮をしてどこかに行ってしまう状況の人がいるようなイメージですが、現実はそのような状況ではなく、「会社に行けなくなって10日経つ。職場で診断書を出せと言われてるがどこも診てくれない。」というような人が救急に来る状況となっています。そのような状況をどうしたら良いのかが全国的に難しい課題だと思っています。

(海野委員)

総合病院でも精神科の外来を開設しているところは浜松市でもわずかです。そこもほぼ満杯で枠がない状態です。そのため新規で深刻な抑うつ状態の人が出ても現状病院にかかることができないのではないのでしょうか。そのため先ほど申し上げた最終防衛ラインが完全に破綻しているような印象です。今回の計画はその最終防衛ラインに行かないために、幅広い方々が参加をされているという印象を受けましたが、やはり全国的な課題となる最後のラインの強化という部分が抜けているという印象でした。

(西崎健康医療課長)

56 ページ (1) の支援者同士のネットワークの構築という箇所の「自殺未遂者への初期対応に関する研修の実施」や「自殺未遂者支援における連携」というところで精神保健福祉センターが中心となって救急病院などの医療機関や消防局などと自殺未遂者への対応を進めているところです。参考までに申し上げます。

(海野委員)

「自殺未遂者が出る前の段階に」ということを言っています。

(滝浪会長)

なかなか難しいかとは思いますが、色々な分野で最終的なスペシャリストがいてその前に関わる人がどれくらいいるか、応援団になりますそのような人を増やしていくことが大事です。先ほどの話で出た遺伝子に関するサポーターもそうですが、仕事が分かれ分担する形となっていくためそのような人材育成が大事であり、自殺に関しても色々な人を育成していくという構造を作ってほしいということです。医者も育成もありますがサポートする人も増やしていかないといけないので、そのような構造や場所を作ってほしいです。浜松市は発達に関して頑張ってもらっていますがやはり人材が少ないという状況です。そのように人を作る構造を作ることで地域に人が集まり全体でサポートできる形になると思うので、やはり育成するという事は非常に大事かと思えます。10年計画などでも良いのでそこに向けての人材育成計画がもう少しあっても良いかと思えます。その場限りの対応を目標にすることも大切ですし、10年後を目標にするのも必要だと思えます。そのため計画案として人材育成案を入れてもらっても良いと思いました。

(宮島委員)

現在介護福祉に関わっているため少し意見を申し上げます。計画反映の中では難しいか

と思いますが、ポイントの一つになるかと思っていることがあります。19 ページのアンケート内で悩みを誰かに相談したり、助けを求めたりすることは恥ずかしいことだと思うというような調査がありますが、31 ページの基本理念に「ひとりじゃないよ、大丈夫。」とあるように、「助けて」と言える環境を作っていくことが大事です。学校教育でも併せて行っていくことですが、自己責任感ということに焦点があたると抱え込んでしまう人もいますかと思いますが、そのようなことから脱却するような、「助けて」と互いが言えるような風土づくりを取り組めたらと日々感じています。

(滝浪会長)

ありがとうございました。審議事項は以上となります。続いて報告事項(1)「はままつ友愛の高齢者プラン(案)について」事務局から説明を求めます。

(鈴木高齢者福祉課担当課長)

資料4に基づき説明をした。

(滝浪会長)

事務局から説明があった件について、委員の皆さまからご質問等ありますでしょうか。

(正田委員)

先ほど申し上げたとおり、ここに書かれている「在宅」というのは自宅を中心としたことだと思います。特養の話も出ていますがこの書き方だとやはり「在宅」というと自宅であると誤解されてしまいます。やはり在宅というものが何かというのを示し、その中で自宅での療養を目指すということを明確に記載した方が良いと思います。医療関係者でも在宅とあまり関わりのないコメディカルの方などが在宅＝自宅と誤解する方もいるのではないのでしょうか。しかし実際は先ほどの統計にもあったとおり老人ホームや介護医療院、特養などもあるので言葉の整理を明確にしていきたいです。

(鈴木高齢者福祉課担当課長)

人生の最終段階の医療、ケアの普及につつまして、もともとは「自宅」という言葉を入れていましたが高齢の方が最期を迎える場所を選ぶところは必ずしも自宅だけではないということで「自宅」を外したという経緯があります。わかりにくいということもありますので記載を点検したいと思います。

(正田委員)

実際行われている「在宅」の意味はものすごく大きいです。どこで天寿を迎えるかというのはここには記載がないと思います。もうすこし整理して書いていただいた方が自分としてはすっきりします。

(滝浪会長)

色々なご意見があると思いますが、やはり資料が多いことと同じ文言のくり返しが非常に多くわかりづらいということもあるため、もう少し整理をしてから進めていただければと思います。

(山岡委員)

医療はこの高齢者プランからは外してあると理解していますがそれで良いのでしょうか。

(鈴木高齢者福祉課担当課長)

医療計画につきましては静岡県で作成をすることになっています。高齢者や介護保険事業計画は医療計画と整合性を図るようと言われていたため、そのような視点で作成しています。

(山岡委員)

自分の意見は医療計画とも外れるかもしれませんが、先週の浜松市認知症疾患医療連携協議会でも話題になっていましたが、新しい薬が出て、そのあとも開発中のものが続いており、その薬は高いということが前評判で出ています。それよりも問題になっているのは適用をすごく絞るために検査が必要になるということです。アミロイドベータを測らなければいけない。髄液検査で確認するか、アミロイドPETを撮るかということで、地域によってはそのような検査をできないというところもあると思いますが、幸か不幸か浜松では浜ホトがあるので検査ができてしまいます。現実的に考えていくとそれに対してどう考えるのか、触れないでいいのか、お考えがあるのか教えていただきたいです。

(鈴木高齢者福祉課担当課長)

この計画につきましては医療そのものの計画ではございませんので、この計画で触れることは控えておりますが、認知症疾患医療センターとは連携をしておりますので話を聞きながら進めていきたいと思っております。

(滝浪会長)

ここでは少し話が違うと思っておりますのでお答えが難しいかと思っております。他はよろしいでしょうか。続いて報告事項(2)「(仮称)浜松市感染症予防計画の策定について」事務局より説明を求めます。

(落合生活衛生課担当課長)

資料4に基づき説明をした。

(滝浪会長)

委員よりご意見、ご質問がありましたらお願いします。(委員より意見がないことを確認する。)また委員会等で審議されると思うのでよろしく願いいたします。

事務局よりその他の報告事項がありましたらお願いします。

(西崎健康医療課長)

事務局からは特にございません。

3 閉会

(滝浪会長)

ありがとうございました。本日の議事は以上でございますが、その他何か皆様からご意見等、ございますか。(委員から意見がないことを確認する。)

それでは、議事が終了しましたので、事務局へお返しします。

(西崎健康医療課長)

ありがとうございました。今回ご審議いただいた案件につきましては、今後パブリックコメントまでに反映をして進めてまいります。今後もしご意見等がありましたら配布をさせていただいた様式にてパブリックコメント終了の12月14日までにファックスまたはメール等で健康医療課までお送りいただければと思います。

それでは、以上をもちまして保健医療審議会を終了いたします。本日は、ありがとうございました。