

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	令和4年10月31日（月）18時56分～20時19分
開催場所	横浜市役所18階共用会議室みなと1・2・3、Zoom
出席者	生田純也委員、石川ベンジャミン光一委員、牛丸良子委員、河村朋子委員、久保田充明委員、小松弘一委員、寺内康夫委員、二宮威重委員、平元周委員、伏見清秀委員、松浦正義委員、三角隆彦委員、吉村幸浩委員、渡辺豊彦委員
欠席者	菱本明豊委員
開催形態	公開（傍聴者0人）
議 題	<p>(1) 部会の進め方について 【資料1】</p> <p>(2) 「よこはま保健医療プラン2024の検討に向けた意見交換」 【資料2】</p> <p>(3) 横浜市民の医療に関する意識調査（案）について 【資料3】</p>
決定事項	
議 事	<p><b>1 開 会</b></p> <p><b>2 あいさつ（横浜市医療局副局長）</b></p> <p><b>3 委員紹介</b></p> <p><b>4 議 事</b></p> <p><b>(1) 部会の進め方について【資料1】</b></p> <p>（伏見部会長）</p> <p>部会の進め方について、事務局から説明をお願いいたします。</p> <p>（事務局山本課長）</p> <p>会議の公開について、「参考資料1 よこはま保健医療プラン策定検討部会設置要綱」第6条に定めていますとおり、原則公開となります。議事録につきましては、会議終了後に、ご発言いただいた委員の方にご確認いただきました後、本市ホームページに掲載させていただく予定ですので、ご了承ください。</p> <p>なお、本日の傍聴人はいらっしゃいません。</p> <p>今後のスケジュールについて、資料1をご覧ください。本部会については、本日も含めまして、全5回程度の開催を予定しています。令和5年2月頃、第2回検討部会を開催し、骨子案をお示しする予定です。令和5年度の夏頃には素案をお示しし、ご議論いただいた後、年度末に原案を答申いただく予定です。議論に当たっては、市民意識調査やパブリックコメントを実施し、最終的には横浜市議会において議決する予定です。</p> <p>（伏見部会長）</p> <p>まず1点目、本部会の公開についてですが、要綱に基づき、委員の皆様のご了承をいただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。</p>

(委員) <異議なし>

(伏見部会長)

ありがとうございます。

2点目ですが、今後のスケジュールについて、事務局から説明がありました。こちらについて、ご質問・確認事項などありましたらお願いします。

(委員) <質問・意見なし>

## (2) 「よこはま保健医療プラン2024」の検討に向けた意見交換【資料2】

(伏見部会長)

「よこはま保健医療プラン2024」の検討に向けた意見交換について、事務局から説明をお願いします。

(事務局山本課長)

<資料2-1～2-4まで説明>

(伏見部会長)

ありがとうございました。それでは、ただいまのご説明を踏まえて、各委員から順にご発言をお願いしたいと思います。

本日は、次期プラン策定に向けた意見交換が主な議題となりますので、忌憚のないご意見をいただければと思います。どうぞよろしく願いいたします。

(生田委員)

横浜市社会福祉協議会高齢福祉部会地域ケアプラザ分科会会長となっていますが、私自身は踊場地域ケアプラザの所長もしております。地域ケアプラザの役割としては、地域の福祉と保健の向上が命題ですので、特に保健分野の意見について発言していければと思います。

予防や健康づくりなど、主にそういったところで地域の市民の皆さんは地域ケアプラザを利用されています。事務局からの説明の中で、新興感染症に関する項目が追加されるということでしたが、地域ケアプラザでは、例えば、認知症予防や健康維持のためのいろいろな集まりなどをこれまでやってきました。皆さんが自主的に集まって、それぞれがこうした活動をしています。新型コロナウイルス感染症の影響で集合することが非常に難しくなりました。ボランティアさんもボランティアができなくなったり、集まってそういった活動ができなくなったりすることで、体の状態が悪くなったり、来られなくなったりした方もいらっしゃいます。健康づくりの観点から見ると、新型コロナウイルス感染症の影響もあって、あまりよくない状態になっていると思っています。このような状況でも、地域のこうした活動は非常に重要だと思っていますので、感染対策を意識しながら、ICTやインターネットを使ったり、密にならないように、屋外で活動したりするなど、いろいろ考えながらやっているところです。次期プランの中では、感染症は怖いかもしれないけれども、そういった活動は大事だということを書いていただけるとあ

りがたいと思っています。

(石川委員)

前回から引き続き、プラン策定に携わらせていただくことになりました。前回の医療計画の中では、地域医療構想の策定や地域の病床資源の整備状況等を見てきましたが、横浜市に関しては、都市部かつ医療機関の整備状況が非常に進んでいるということで、この観点では、特に今回新たに大きく取り組まなければいけないことはないと思っています。

一方で、資料2-4にもありますように、外来機能報告が10月から始まっています。今までは病床・病棟の資源だけを見てきた部分に、様々な専門外来の機能、かかりつけ医の頼れる医療機関がどこにあるのかというような議論が始まってくると聞いています。まだ内容等は細かく決まっていますが、令和4年度末に国が示す地域医療計画策定ガイドラインに向けて、外来においても今後重点的に見ていくべきところがあると思いますので、しっかりと見ていければと思っています。

次期の第8次医療計画は2024年度（令和6年度）から2030年度（令和11年度）までであり、横浜市の場合はそれほど大きく人口は変わらないと思います。ある意味では、中継ぎ的な計画になるかもしれません。2030年以降、団塊ジュニアの世代が高齢化してきますので、もしかしたらその次の計画期間は、特に医療従事者の不足が顕在化してくるのではないかと思います。それに向けて、次期計画の中でしっかりと医療提供体制を維持しておいて、その次につなげられるようにできればいいと思っています。

(河村委員)

私の場合は、訪問看護をしております、在宅医療連携拠点もしています。

資料3-1の後半にある「横浜市の医療等の満足度」ですが、前回調査において一番不満足だと示されているのが「人生の最終段階における医療」についてであり、今後充実を希望する医療では、「高齢・入院医療」、「高齢・在宅医療」、「終末期」と並んでおり、これは大変だなと思いました。日頃、市民講座もしているのですが、そこで我々医療職が思うことと一般の方たちが思うことに大きな乖離があるように思いますので、こういったことに取り組んでいかなければいけないなと感じています。

(久保田委員)

薬剤師会の久保田です。現行プランの中間振り返りを確認しまして、薬剤師が登場するのは、在宅医療の分野と健康横浜21の重点施策でもある禁煙支援の2か所がメインで、ほかではあまり記載がないように思いました。薬局や薬剤師の得意分野は、地域ケアプラザさんとも重なりますが、予防や啓発活動だと思っています。その意味では、5疾病それぞれに、予防、早期発見・早期治療が書かれていますので、ぜひそこに我々薬剤師、薬局の活用も盛り込んでいただければと思っています。

(小松委員)

横浜市立市民病院の小松と申します。

臨床の視点から、意見を述べさせていただきます。過去3回の市民意識調査の調査結果を見ると、「今後充実を希望する医療」では、3回ともがん関連がトップになっています。この6年間での大きな進歩といえば、ゲノム、遺伝子関連ではないかと思えます。資料2-3の「5疾病」にまず「がん」が書いてありますが、基本的にはこれらを踏襲しつつ、がんゲノム医療の関心が高まり、患者さんからの要望が強くなっていますので、ゲノム、遺伝子関連等についてもプランに入れ込んだほうがよいのではないかと思います。

また、現行プランの中間振り返りでは、回復期・慢性期を中心とした病床機能を確保するために、1,279床の病床が配分されたという報告がありました。これも大変なことだと思いますが、私が毎年担当している地域医療構想関連の会議で、中小病院を含めた横浜市中心部エリアにある病院の意見を聞いていると、依然として回復期・慢性期機能の病床が不足している実態があります。当院は急性期・高度急性期ですが、急性期治療が終わった後、慢性期の病床へ移行するのにとても苦労している状況です。まだまだ回復期・慢性期機能が十分ではないと思いますので、これについては継続して掲げてもよいのではないかと思います。

また、プランには大きく入れ込む必要はありませんが、今、医師の働き方改革がクローズアップされています。再来年の春から、法律レベルで実施することが求められていますので、いかに保健医療の質を落とさないかということ課題として考えてもいいのではないかと思います。

(寺内委員)

横浜市立大学医学部長をしている寺内と申します。私の専門は、内科学・糖尿病ですので、5疾病のひとつである糖尿病に関して、横浜市の重症化対策検討委員会の座長を務めさせていただいております。

まず、医学部長として発言させていただきたいのですが、横浜市立大学では、多くの医師を集め、地域の医療機関に派遣する役割を担っています。今後、医療関係者が不足することが予想されますが、市大の再整備・移転等も踏まえつつ、引き続き多くの医師を集めて、地域医療がきちんと成り立つように、ということ継続していきたいと思えます。

また、資料2-3にあるデータを見ると、がんや脳卒中、心血管疾患のデータは改善傾向にある中で、糖尿病については透析の患者さんの数が増えているという状況です。このことに対してどのように取り組むのかというのは、横浜市の中でもそれぞれの地域ごと現状が違います。重要なことは、医療関係者だけでなく、患者さんや家族を支える生活をどのようにして医療と結びつけ、落とし込んでいくのかだと思います。本日は、それぞれの団体・立場の方がいらっしゃいますが、できれば糖尿病にもこうした視点広げていきたいと思えます。今後、事例などをご紹介させて

いただきながら、横浜市全体として、どのようにして保健医療をさらによくしていくらよいかという視点で発言ができればと思います。

(二宮委員)

横浜市歯科医師会の二宮です。

資料2-1を見ますと、現行プランでは歯科単独で項目立てされていますが、歯科は多方面、様々な分野に関わっているので、次のプランにおいては、がんなどにも歯科のことを記載していただけたらと思います。

例えば、がんについてですが、平成29年に、横浜市、横浜市立大学、横浜市歯科医師会が、手術期・手術前後の口腔機能管理をしようということで、3者協定を結びました。これは大変インパクトがありました。手術前後に口腔機能管理を行うと、入院期間の短縮と合併症の予防等になります。実際に、東京大学がNDBデータを使って調べたところ、手術前後に口腔機能管理をすると術後肺炎の発症や死亡率が下がることを明らかにしています。手術期の口腔機能管理に関しては、横浜市立大学病院さんは非常に熱心に行っています。一方で、市内の病院については、病院ごとに温度差があります。次の計画期間である6年間で、もう少し温度差を縮小できたらと思っています。

また、東京大学ではNDBデータを使っているのですが、横浜市にはY o M D B というすばらしいデータベースがありますので、そちらも活用して、手術前に口腔機能管理をしている人としていない人を比べてみることも一つかなと思います。

糖尿病については、糖尿病学会がガイドラインを策定しており、歯周病治療によって血糖値が改善されるとしています。グレード分類では、Aでランキングされており、歯周病治療をすると血糖値が改善することはエビデンスとして明らかになっています。少し前に、横浜市は糖尿病の患者さんに対して「歯科に行こう」というはがきを送りました。こうした啓発活動をすることで、先ほどのデータでは透析患者さんが多くなっているということでしたが、透析患者を少しずつ減らすことができるのではないかと思います。

周産期医療については、ここ6年間の動きとして、日本歯科医師会と日本産婦人科学会の連携があります。歯周病に罹患した妊婦さんは、早産と低体重児出生が多いことが明らかにされています。このような連携は、ここ6年間で出てきたことなので、連携できればと思います。

このように歯科はひとつひとつに関与しています。災害時医療については、日本歯科医師会にJ D A T (日本災害歯科支援チーム)ができました。災害時の口腔ケアが課題となっており、東日本大震災や熊本地震等を見ても、災害時には誤嚥性肺炎で亡くなる方が一気に増加します。災害時に歯科医療職が口腔ケアを行うことで、肺炎で亡くなる方が減ると思います。二次災害で亡くなる方を減らすことができるということは、論文でも明らかにされていますので、今後の方向性として、災害時医療に歯科も加えていただけたらと思います。

歯科単独ではなく、多くの医療と携わりがありますので、そうしたところを汲み取っていただけたらと思います。

(松浦委員)

横浜市民生委員児童委員協議会の松浦と申します。民生委員として今やっていることは、75歳以上で一人暮らしの方と、75歳以上の世帯を訪問しています。今年、団塊の世代の一部の方が75歳になったということで、75歳以上の一人暮らしの方が増えていますが、いろいろと回ってみてもお元気な方が多いです。ただ、例えば、桜が咲く頃には「花見をしましょう」といったことを一人暮らしの高齢者に言っていました。新型コロナウイルス感染症があつて怖いといった声を聞きます。コロナ禍で運動機能などが下がってしまうのではないかと感じていましたが、ここに来て少しずつ運動で外に出るといった様子が見られるのではないかと思います。自治会などと一緒に、例えばみんなで歩くなど、屋外でイベントなどをして、少しでも健康になるように取り組んでいます。

(三角委員)

済生会横浜市東部病院の三角です。現行プランの策定の際も部会に参加させていただきました。東部病院は地域中核病院という立場ですが、次期計画では南部病院や西部病院あたりが新たに移転を考えなければいけない時期なのではないかと思えます。

医療提供体制、地域医療構想に関しては、石川先生が言われたように横浜はかなり進んでいると思います。一方で、小松先生が言われたように、回復期や慢性期に関しては少しずつ進んできたかなと思いますが、高齢者施設や在宅医療などを考えるとまだまだ十分ではない部分があります。今後さらに不足が予想されるので、しっかりやっていかなければいけないと思っています。皆さんそのように思っていますが、なかなかそこに人を充てることができないというのが現時点で一番問題ではないかと思えます。全国の中でも横浜市は人材育成の意味でも有利な立場にあるかと思えますが、それでもやはりしっかりと人を育てていく体制づくりが必要なのではないかと思えます。

また、医療ビッグデータの活用についても、これからとても大事なところだと思います。横浜市の東部地域では、医療情報と介護情報を合わせたICTネットワークを構築し、ここ3年ぐらいの間に大分進んできました。情報共有を進めて、みんなが情報を見ることができるようになるのはとても大事で、有用なツールだと思っています。さらにビッグデータの活用によって、例えば、ネットワークで集めた情報を二次利用して健康増進に役立てるなど、そういったことができるような時代がこれから来ると思っていますので、ぜひそのようなことについても真剣に、横浜市全体で考えるべきではないかと思っています。

5疾病に関しては、横浜市はかなり進んでいると思います。まだまだ不十分なところはあられるかもしれませんが、計画的にうまく進んでいると思います。4事業につ

いては、日本全国で比べると救急医療もかなり進んでいると思いますが、今回の新型コロナウイルス感染症のように平時ではなく有事になると、あっという間に破綻してしまうような余裕のなさでよいのか、というのは感じました。

予測では子どもは少し減っていくと思いますが、横浜市が今後発展していくことを考えると、若い人が横浜市に集まって、子どもをもっと増やしていくために、例えば小児医療をさらに充実させるようなことが必要ではないかと思います。東部病院は中核病院の一つとして機能していますが、横浜市立大学と協力して、入院施設をもう少しうまく集約化していくなど、働く側にとって無理のない体制をつくっていく必要があるのではないかと思います。

(吉村委員)

横浜市立市民病院で感染症内科医をしています。臨床で診ている立場から意見を出せればと思います。

今回、新型コロナウイルス感染症で感染症がクローズアップされて、横浜市でも大きな問題になりました。新型インフルエンザは10年くらい前の2009年に流行しました。10年周期ぐらいで考えると、次の6年間のプランでは、新型コロナウイルス感染症の次がどういった感染症なのか、鳥インフルエンザなのか、新しいコロナウイルスなのかは分かりませんが、次の感染症に向けた準備期間になるのではないかと思います。

横浜市全体としては、医療機関がかなり頑張っていて、コロナ患者さんを診ることをみんなで協力してやっています。それでも実際に、一臨床医として感じているのは、これだけたくさんの方が比較的狭い地域にいて、患者さんや近くの医療機関から診てくださいますようお願いが来ても、なかなか当院でも満床で診られないということがあります。中には、既に25件断られましたといった患者さんもいて、患者数が多いときには、涙を流しながら断らなければいけないような状況がありました。一方で、大きな医療圏だからこそ、もっと融通を利かせて、一例でもそういった方を断らずに、その日のうちに、何時間も救急車で探さないうちに患者さんを診られるようなシステムを準備すればつくれるのではないかと考えています。そういったことができるように、次のプランをつくっていかれたらと思います。

今、よい案があるわけではありませんが、比較的広くない地域にたくさんの方が住んでいており、よい病院もたくさんありますので、先ほど三角先生も言われたように、ネットワークをさらに強化して、同じデータベースで情報を共有するなど、もっと効率的に、例えば入院が必要な患者さんが感染症治療のできる入院施設に繋がる、といったことを進めていくと、もう少しよい医療に繋がっていくのではないかと思います。

また、準備期間だからこそ、地域住民の方に対する感染症の啓発や普段からできる予防など、特に感染症の場合は、ワクチンというものが大きな武器としてありますので、そうしたことを着々と進めていくことが大事ではないかと思います。

(渡辺委員)

医師会副会長の渡辺です。

がんの予防については、医師会と健康福祉局とで話していますが、検診率を向上させることと、精度を上げていくことが必要です。私たち医師会もやっていますが、例えば、内視鏡できちんとうまく写真が撮れているかなど、精度を上げていくこと、また、見逃しのないように読影していくといった取組を引き続きやっていかなければいけないのではないかと思います。がん検診の受診率を上げることとあわせて、精度を上げていくことが必要だと思います。

糖尿病については、歯科医師会の二宮先生が言われたように、医科歯科連携事業をやっています。歯周病と糖尿病は非常に深い関係があるので、医師会と歯科医師会で相談して、これをやっていかなければいけないと思っています。泉区では、医師会と歯科医師会が、新型コロナウイルス感染症の影響で直接会う機会は少なくなりましたが、年に1・2回は会って話をしています。私の診療所は泉区にありますので、国際親善病院の安藤院長にも来ていただきましたが、積極的に糖尿病の患者さんに歯医者を受診するよう勧めるような姿勢が必要ではないかと思います。

精神疾患については、若い人の自殺対策が必要ではないかと思います。こうした状況を甘く見ているとどんどん自殺者が増えていくのではないかと感じています。悩んでいるお子さんをいかにして救済していくか、対策していく必要があります。

災害時における医療については、10月23日に緑川課長にも来ていただきましたが、MCA無線訓練をやっても、練習していないと「〇〇医師会どうぞ」と言っても返事が来ないといったことがありました。災害時には、15分でできることを1時間半や2時間かけてやっと対応できるというのでは駄目で、災害時の情報共有に時間がかかってしまわないよう、積極的に訓練などをやっていくことが必要だと思います。

周産期医療ですが、産後うつの問題は、精神科・産婦人科の先生方と相談して、さらにケアが必要ではないかと思います。また、特定妊婦の問題もあります。望まない妊娠をした人への対応が必要だと思います。

小児医療ですが、小児科医はどんどん減ってきている状況です。病院勤務の医師はいますが、開業医の先生は年を取ってきており、小児科の若い先生はなかなか開業していません。問題になっているのは、私は泉区で25年前に開業しましたが、救急隊の隊長さんと相談すると、土曜日の午後に小児科をやっているところがなかなかないということです。ではどこで診てもらおうかということ、救急車を呼ぶか#7119に電話をしますが、電話をしてもやっている医療機関は少ないのです。私の診療所は土曜日の午後6時までやっていますが、多くの電話が来ます。初診者もたくさん来ます。なぜかと聞くと、#7119から聞いて来ましたと。何とか土曜日の午後、開業医の先生や病院等の対応がうまくいくように持っていかなければいけないのではないかと思います。また、医療的ケア児の問題もあります。保育園等で医療的ケア児を



受け入れようとしても、看護師さんがある程度確保しないとやっていけません。こうしたことへの対応や補助等の考えが必要ではないかと思っています。

生活習慣病の予防についてですが、私は何年か前に健康横浜21の会議にも出ていましたが、女性の喫煙率がなかなか減らないということで、もう少し対策を立てないといけないのではないかと思います。また、運動については、ウォーキングポイントなどありますが、もうフレイルになっている人に運動してくださいと言っても、そんなには運動できませんので、もっと若いときから運動できるようなイベントをつくるなどして、骨粗しょう症にならないような対策が必要です。年を取って、骨折したり転倒したりして整形外科を受診するようになる前に、早いうちからの対策を、健康横浜21を通してやっていくことが必要ではないかと思っています。

(牛丸委員)

先生方のお話を聞いて、看護職の役割は大きいなと実感しています。私の現職は、緑区にありますリハビリテーション病院です。回復期と慢性期機能の病院で仕事をしていますが、急性期から移動してきて、生活に結びつけていくことがいかに大変かというのは、先生方もおっしゃったように実感しています。そこに看護職が役に立てればと思っています。急性期から看取りのときまでを通して、私たち看護職が関わらないで済むことはないと感じていますので、今回の検討の中でも意見が言えればよいと思っています。

また、人材不足は長く叫ばれていますが、今の現場は、看護師だけではなく看護補助者や介護補助者などの人材を確保したり、また、人でなくても賄える部分はICT化するなどしたりして、先端技術や人ではないものにも頼らないと立ち行かないぐらいの状況になっていると感じています。こうしたこともこのプランの中に入れていただければと、皆様の意見を聞いて感じました。

(平元委員)

本日は、横浜市病院協会の立場で参加させていただいています。

横浜市の医療政策に関しては、私も救急医療や認知症医療など、前回の保健医療プランの策定にも委員として入り、見てきましたが、非常によくできているところが多いと思います。ただ、病院協会の立場から言いますと、例えば基準病床の見直しに関しては、これから高齢化になるにつれてベッドが少ないという状況もありますが、必ずしも中小病院がいつも満床状態だというわけでもありません。救急医療にしても、中核病院や救命センターにはそれなりに入っていますが、そこで初期治療が終わった段階の患者さんを後方病院で受けられるような流れをつくることによって、よりスムーズにつながっていくのではないかと思います。今回の新型コロナウイルス感染症の診療においては、重点医療機関や協力医療機関などがあって、下り搬送という発想がありました。

また、今、病院協会が進めている地域医療検討会では、市内7エリアで、各病院の院長クラスが集まり、地域医療をどうするかということを検討する機会もできて

きました。行政もそこに一緒に入っただき、地域の今ある機能を最大限活かすためにはどうしたらいいかという観点から、それこそ重症患者の下り搬送なども含めて、今ある機能を最大限発揮するような医療の取組を進めていけば、もっと資源を有効に利用できるのではないかと考えています。

ただ、様々な政策的な内容に関してはよく検討されていると思いますし、横浜市の医療に対する取組はかなり進んでいると思います。例えば、大学病院でも一般病院と同じように、患者さんを受け入れ、地域との連携をやっています。そういう中で、いかに中小病院を活かしながら横浜市全体で発展させていくか、流れにうまく乗ることができれば、より発展するのではないかと考えています。

(伏見部会長)

皆様、様々なご意見どうもありがとうございました。皆様のご意見を受けて再度ご発言がありましたらよろしく願いいたします。追加のご発言はありますか。

(二宮委員)

横浜市は都市部ですので、歯科医院はたくさんあります。また、先ほども挙がっていましたが、医療的ケア児の歯科医療に関しても、全国でもトップランナーです。早くから医療的ケア児の対応を始めまして、ほかの都市部あるいは政令市が横浜を参考にしたいというような状況です。

その一方で、横浜市の障害者歯科医療に関しては、政令市の中でも環境はよくありません。障害者歯科診療を担う施設として横浜市歯科保健医療センターがありますが、非常に設備が古く、市内に1か所しかありません。例えば、名古屋市では2か所あるなど、ほかの政令市には横浜市以上にあります。結果として、横浜市の診療台1台当たりの患者数は、ほかの政令市の3倍から5倍ぐらいを診ている状況で、フル回転と言えます。障害が重いと全身麻酔を使って治療を行いますが、虫歯で来た方が全身麻酔3か月待ちといった状況となっています。これは障害者プランにも関与していると思いますが、次の保健医療プランにおいても、もう少し横浜市の障害者診療を充実できればと思います。横浜市歯科保健医療センターは馬車道に1か所しかなく、泉区や都筑区に住んでいる方は、1時間かけて電車や車で通っているような状況です。北部あるいは南部にもう1か所あったらいいなと思います。障害者団体でも要望を出していますが、なかなか声が届きづらいので、そういった声を汲み取っていただけたらと考えています。

(伏見部会長)

ありがとうございました。ほかに追加のご発言のある方、いらっしゃいますか。

(久保田委員)

情報提供をさせていただければと思います。薬局での啓発活動という意味で、今年の6月に秋田県で実証実験をしたものがあります。心電計付きの血圧計を置き、測定を行い、脳卒中と心房細動についての啓発活動を行った例があります。300例くらいの実証実験でしたが、未治療の心房細動ハイリスク者が約2%見つかったとい

うことでした。ですので、普段病院にかかっていないような方の中から、リスクのある方を見つける意味ではこうした活動もできるのではないかと思います。

先ほど精神疾患の話がありましたが、この11月から神奈川県の実業でうつ病対策として、薬局に対して「こんなことはありませんか」というリストが出され、それをもとに早期発見・早期治療につなげるということです。気になる方がいた場合はお声がけいただいて、実際に医療につなぐ、しかるべき医療機関を紹介していくという事業が始まります。ちょうど今始まるころですので、ぜひそれぞれの疾患に対して指標を決めていき、そこに対して何ができるというのを考えていければと思います。

(伏見部会長)

ありがとうございました。ほかに追加のご発言はありますか。

よろしいでしょうか。それでは、次の議事に進みたいと思います。

### (3) 横浜市民の医療に関する意識調査(案)について

(伏見部会長)

次第4の(3)横浜市民の医療に関する意識調査について、事務局から説明をお願いいたします。

(事務局山本課長)

<資料3-1、3-2について説明>

(伏見部会長)

ありがとうございました。

ただいまの事務局の説明について質問・ご意見等ありましたらお願いいたします。

(二宮委員)

「医療機関の満足度」の設問に関してですが、前回調査では「わからない」という回答が非常に多くて、統計として見たときに果たしてよいのか悪いのかが分かりづらく感じました。例えば、「わからない」を「普通」に変えると、「普通」を選ぶ人は結構多いと思いますので、「普通」とするのも一つの案としてよいのではないかと思います。

(事務局山本課長)

ありがとうございます。事務局でもそのような議論がありました。一般に、意識調査に「普通」を入れると、中心化傾向で真ん中に寄っていくため、今回はあえて除いています。医療にかかることのない方は「満足」も「不満足」もないので、おそらく「わからない」を選んでいるのではないかと考えています。「わからない」は、医療そのものが分からないというよりも、満足なのか不満足なのかが分からないということだと捉えています。「普通」ということを「わからない」で読み込んでみようかと思っています。「普通」を入れようか迷いましたが、前回調査との比

較も見てみたいということもあり、「わからない」にしてみてもどうかと、事務局としては考えております。

(渡辺委員)

かかりつけ医の定義とは何でしょうか。例えば、たまにしか行かない場合もかかりつけ医とするのか、頻繁に行っている医療機関だけをかかりつけ医にするのか。また、例えば、若くても心臓の病気や腎臓の病気などがある人やぜんそくがある人など、基礎疾患のある人にはかかりつけ医がいますが、基礎疾患のまったくない人だとかかりつけ医はいないのではないかと思います。病気がなければ、健診に行くぐらいしかないので。かかりつけ医の定義として、何回程度行ったらかかりつけ医とみなす、といった定義はあるのでしょうか。

(事務局山本課長)

今回は意識調査なので、もしかすると回答者自身のバックグラウンドや医療を取り巻く状況、また、コロナ禍の前か後かなど、それらによって大分意識も変わると思います。なかなか回数で決めるのは難しいので、設問の中で、「あなたの心身の状態を分かっている、治療だけでなく日常の健康管理や相談ができる医師」という定義を置かせていただいています。何らかの治療を受けている方は、おそらくほかの疾患についてもその医師に聞いていらっしゃると思いますし、若い方についてはそういった医師はいないので「いない」という回答になると思います。歯科の先生からも同じように、かかりつけ医の定義は難しいですね、とご指摘いただきました。

(渡辺委員)

例えば、眼科を受診していてもかかりつけ医に入りますか。

(事務局山本課長)

その方がどう感じるかだと思います。この調査票を読んだときに、日常の健康管理や相談ができる医師、少なくとも目に関して心配をお持ちで、「かかりつけ医である」と感じているのであれば、意識調査ですので、かかりつけ医は「いる」に○をされるのだと思います。正確な意味での「かかりつけ医」とは違うかもしれませんが。

(渡辺委員)

整形外科を受診している人、皮膚科を受診している人、眼科を受診している人が「かかりつけ医がいる」に○をつけて、意味があるのかどうかということです。もう少し具体的な調べ方をしないと、ただかかりつけ医の有無を調査して、何%いたか、いないか、それが分かっても意味があるかどうか。ある程度、調査結果から得られるものがあるのだとすればよいと思いますが、どうでしょうか。

(事務局山本課長)

いろいろなご意見があると思います。ほかの先生方、何かご意見ありますでしょうか。ご助言いただければと思います。

(二宮委員)

かかりつけ歯科医について、渡辺委員のご意見と同じような話が歯科医師会でもありました。かかりつけ歯科医の定義とは何だろうということで、数年に1回しか歯医者に行っていない人もかかりつけ歯科医としているかもしれないし、この定義が曖昧だとデータの取り方も正確性を欠きます。かかりつけ歯科医の定義を設問文に記載しておいてはどうかということで、案として事務局に提案させていただきました。

(石川委員)

資料3-2で、具体的な設問を改めてご確認いただけるとよいのではと思います。2ページの下の方に問8-1、かかりつけ医の設問があります。「あなたには、あなたの心身の状態をわかっていて、治療だけでなく日常の健康管理や相談ができる医師（かかりつけ医）がいますか」という設問になっていますので、ご心配いただいている部分については、調査に答える人はそれなりに分かっているのではないかと思います。続く設問（問8-2）で、「いない」と答えた人に対して、いない理由も聞いています。これらの設問をひとまとめにして考えるとよいと思いますが、個人的には、この8-1と8-2の組合せは、特に高齢者を中心とした患者さん、あるいは中高年齢層に対して、「頼りになるお医者さんがいるかどうか」という意味で、比較的よいアンケート項目になっていると思っています。

(寺内委員)

「治療だけでなく日常の健康管理や相談ができる」というのは、例えば大学病院であれ、実地医家の先生であれ、また、それ以外の例えば企業等の健康管理室であれ、そういうことができる医師がいるという認識が一番大事だと思います。様々なケースがありますので、定義を言葉で表現するのは現実には難しいのではないかと思います。大学病院で専門に特化しているようなところであっても、「そこは自分にとってかかりつけ医の先生で、窓口になってもらっている」という患者さんは実際に多いのではないかと思います。

(渡辺委員)

石川委員が言われたように、「頼りになるお医者さんがいますか」という質問のほうがよいのではないのでしょうか。かかりつけ医ではなくて、何かあったら頼りになるお医者さんがいるかどうかを聞いたほうが、かかりつけ医よりさらに具体的でよいのではないかと思います。かかりつけ医と書いてしまうと、定義などが難しいので、「何かあったら相談できる頼りになるお医者さんはいますか」という設問のほうがよいのではないのでしょうか。

(平元委員)

私の病院でも、重症患者は、例えば救急ストップするようなときに、かかりつけ医はいるか、その定義は何か、ということで揉めることがあります。しかし、何かあったときに、「この病院にいつもかかっているからここがかかりつけだ」と本人

が思っていればそれでよいのではないかという形で今は対応しています。8-1の設問でそれほど違和感はないように思います。

(伏見部会長)

ありがとうございます。事務局、いかがでしょうか。

(事務局山本課長)

ありがとうございます。かかりつけ医という言葉自体の捉え方はいろいろあるかもしれませんが、市民の方にもそれなりに認知されてきており、設問文の案にありますように、かかりつけ医を括弧書きで置いていますので、市民の皆さんがご自身の意識の中で、「日常の健康管理や相談ができるイコール頼りになる医師がいる」と思っていच्छるかどうかを確認してはどうかと思います。また、「いない」のであれば、それはなぜかというセットで聞かせていただき、前回または前々回調査とどう変わってきているのか、追いかけてみたいと思っています。また、かかりつけ歯科医については、定義がきちんと書いておらず分かりにくいかと思うので、ご相談させていただき、設問文の中に書かせていただければと思いますが、いかがでしょうか。

(伏見部会長)

現状の案では、かかりつけ医についてはある程度市民の方にも分かるような定義が書かれており、アンケートで市民の意識を問うということで、継続性を見たいということ、また、厳密な定義を求めるのはなかなか難しいということかと思いません。今回については、案のような内容でよいのではないか、という意見が多数かと思いますが、よろしいでしょうか。

<異議なし>

(伏見部会長)

調査票については、11月下旬に発送される予定とのことですが、事務局から提案がありますので、ご説明をお願いいたします。

(事務局山本課長)

ありがとうございます。調査票自体は11月下旬に発送したいと思いますので、本日いただいた意見も踏まえて、なるべく早くとりまとめつつ、最終的には、部会長と事務局とで調整し、確定させていただければと思います。

(伏見部会長)

ただいまの事務局からの提案についてはいかがでしょうか。

よろしければ事務局と調整した上で調査票を確定したいと思っております。

よろしいでしょうか。

(二宮委員)

度々申し訳ありませんが、12ページの間33-2に関して、案にある選択肢はどちらかという高齢者に該当の多い項目です。前回、前々回と比較調査する上で、今ある選択肢はそのまにしつつ、若い世代にも該当するような選択肢を増やしては

どうかと思います。具体的に言うと、例えば、「歯並びが気になる」や「顎が痛い」など、この調査は全世代型のアンケートだと思いますが、項目が高齢者中心に感じられるので、少し変えてみてはどうかと思いました。

また、問35-2の選択肢4に「抜けた歯の治療（入れ歯、ブリッジの作成・修理）」とありますが、抜けた歯の治療として、入れ歯、ブリッジに加えて、2000年代からインプラント治療がかなり普及していますので、インプラント治療を入れておかないと、当てはまるところで迷ってしまうのではないかと思います。

（事務局山本課長）

ありがとうございます。まず、インプラント治療については、選択肢に言葉を入れさせていただければと思います。若い方向けの選択肢についても、どのような内容がよいかを関係課と揉んでみて、歯科医師会の先生にもご確認いただき、最後は座長に確認できればと思います。

（伏見部会長）

ほかによろしいでしょうか。

（石川委員）

医療の満足度に関して、先ほど「わからない」という選択肢をどのようにしたらよいか、というご意見がありましたが、可能でしたら「わからない」ないしは「身近に診療の機会がないのでわからない」といった形で選択肢を残していただくとよいと強く思います。というのも、現状では、前回の調査結果を見ていただくと分かる通り、若い世代を中心として、「自分のことではなく、親のことでもないから分からない」という層がいます。今後、5年から10年の中で大きく変わってきて、「分からない」を選ぶ層が減ってくるということもあるのではないかと思いますので、可能であれば、継続して調査をとっていただけるとよいと思います。

（伏見部会長）

ほかによろしいでしょうか。

（河村委員）

問16の人生の最終段階における医療についても、定義が難しいのではないかと思います。人生の最終段階の場所と死にたい場所は違っていたり、人生の最終段階とはどのような状態なのか、我々はすぐ分かりますが、一般の市民の方たちにとっては分かりにくいのではないかと思います。また、「人生会議を知っているかどうか」を聞くのであればよいと思いますが、人生会議についてもどういうことなのか、付け加えたほうがよいか、付け加えずに知っているかどうかを尋ねたほうがよいかは分かりませんが、案として提案します。

（事務局山本課長）

ありがとうございます。人生の最終段階とは何かということが分からないままでは答えにくいのではないかとご指摘かと思います。少し工夫してみたいと思います。ありがとうございます。

	<p>(伏見部会長)  ほかはよろしいでしょうか。  最終的には事務局と座長で調整したいと思いますが、よろしいでしょうか。  &lt;異議なし&gt;</p> <p>(伏見部会長)  どうもありがとうございます。本日の議事については以上となります。</p> <p><b>5 その他</b></p> <p>(伏見部会長)  事務局からお願いいたします。</p> <p>(事務局山本課長)  活発なご議論ありがとうございました。第2回部会につきましては、令和5年2月頃を開催させていただく予定です。市民意識調査の結果の速報と、骨子イメージの検討に入りたいと思います。また、各部会の先生方あるいは関係する団体・領域の方にもヒアリングをしながら骨子をつくっていきたいと思います。ありがとうございます。</p> <p>本日は、遅くまでどうもありがとうございました。</p> <p><b>6 閉会</b></p> <p>(伏見部会長)  本日はどうもありがとうございました。引き続きよろしくお願いいたします。</p>
資料 ・ 特記事項	資料1 今後のスケジュールについて 資料2-1 「よこはま保健医療プラン2018」の構成と関連する計画について 資料2-2 「よこはま保健医療プラン2018」概要と中間振り返り(2020年度)での取組実績 資料2-3 意見交換用資料 資料2-4 国の検討状況について 資料3-1 横浜市民の医療に関する意識調査の概要について 資料3-2 調査票(案) 参考資料1 よこはま保健医療プラン策定検討部会設置要綱 参考資料2 委員名簿