

**平成 29 年度 第 2 回飯伊医療圏
地域医療構想調整会議・医療計画圏域連携会議 会議録（要旨）**

1 日 時 平成 30 年 1 月 12 日（金）午後 7 時から午後 8 時 45 分まで

2 場 所 飯田合同庁舎 5 階 502・503 号会議室

3 出席者

委 員 市瀬武彦委員、古田仁志委員、大鹿和完委員、熊谷均委員、篠田守委員、堀米直人委員、原重樹委員、牛山雅夫委員、網野章由委員、朔哲洋委員、西澤良斉委員、田中雅人委員、大久保憲一委員、森本サカエ委員
（欠席 露久保辰夫委員、瀬口達也委員、菅沼哲夫委員、有賀克明委員、）

委員代理 菅沼病院事務長 佐々木敦（菅沼哲夫委員代理）

説明者 飯田市立病院事務局長 宮内稔

長 野 県 飯田保健福祉事務所長 松岡裕之、副所長 田村浩志、福祉課長 石澤一志、
総務課担当係長 清澤由実子
健康福祉部医療推進課課長補佐兼医療計画係長 下條伸彦、主任 伊藤達哉

4 議事録（要旨）

（飯田保健福祉事務所長あいさつ）

皆さん明けましておめでとうございます。本日は大変お忙しい中、大勢の委員の皆さんに出席を頂いて本当にありがとうございます。

当圏域、平成 29 年度第 2 回地域医療構想調整会議となります。

皆様方には日頃、本県、長野県の保健医療行政にご理解とご協力を賜りまして改めて、御礼申し上げます。

本日の調整会議は飯伊医療圏における公立病院及び公的医療機関等の果たす役割について、また地域医療介護総合確保支援事業に関する取り組みについての情報を共有するものであり、保健医療計画の計画案についてご意見を戴くものであります。

忌憚のないご意見をいただきたいと思いますので、どうぞ委員の皆様、ご協力をよろしくお願いいたします。

（飯田保健福祉事務所副所長 追加資料(参考資料)について説明）

（説明省略）

【会議事項】

(1) 新公立病院改革プラン・公的医療機関 2025 プランについて

(市瀬会長)

皆さんこんばんは。本日はお忙しい中ありがとうございます。規定によりまして議長を務めさせて貰います。会議が円滑に進みますよう委員各位のご協力をお願いします。

それでは、会議次第に従いまして進行していきます。

会議事項(1)の「新公立病院改革プラン・公的医療機関等 2025 プランについて」、各病院から概要の説明をいただきたいと思います。

阿南病院、市立病院、下伊那赤十字病院、下伊那厚生病院の順に説明をお願いします。

(阿南病院 田中委員、資料1 公立病院 県立阿南病院について説明)

(市立病院 堀米委員、資料1 公立病院 飯田市立病院について説明)

(下伊那赤十字病院 網野委員、資料1 公的医療機関 下伊那赤十字病院について説明)

(下伊那厚生病院 朔委員、資料1 公的医療機関 下伊那厚生病院について説明)

〈説明省略〉

(市瀬会長)

ありがとうございました。ただ今、ご説明にありました内容についてご質問がありましたら、挙手をお願いします。

ないようですので、4つの公的病院医療機関等 2025 プランの概要につきましては当調整会議において共有したということで、次の議題に入りたいと思います。

(2)の地域医療介護総合確保基金についてのご説明をお願いします。

(2) 地域医療介護総合確保基金について

(医療推進課医療計画係長、資料2を説明)

平成30年度事業について

(飯田市立病院 事務局長、資料3を説明)

飯伊地域 地域連携周産期システムについて

〈説明省略〉

(市瀬会長)

ありがとうございました。それでは、資料2、資料3についての内容についてのご質問がありましたらお願いします。

それでは、次の課題、(3)の医療及び介護の体制整備に係る協議の場協議結果についてお願いします。

(3) 医療及び介護の体制整備に係る協議の場協議結果について

(飯田保健福祉事務所福祉課長、資料4を説明)

(説明省略)

(市瀬会長)

ありがとうございました。只今説明がありました内容についてご質問がありましたら、挙手をお願いします。

(古田委員)

医療と福祉の協議の場を設置しまして各市町村の行政の福祉課の方や保健所から、飯田下伊那においては介護医療院への転換があつて、これは他の地域と比べてかなり余裕があるという結果をお話いただいております。転換予定は未定という事ですが実際に療養病床を持っている病院の先生方から、少し意見をお聞きしたい。

特に菅沼病院や西澤病院はどういう状況なのかというところを教えていただければ。

(西澤委員)

未定としましたのは計画の段階でありますので、現在の段階では未定とお答えした訳ですが、国が定めることですので、定めるようになっていくのだろうなという風には思っております。

その中でこの間、古田先生のご配慮で保健福祉事務所からご説明を頂きまして、類型があると伺ってしまして、西澤病院としては強化型と同じようにやっていますのでできれば類型Ⅰの方にゆくゆくは移行できればと考えております。

(菅沼病院佐々木事務長)

今日は代理で来ておりますので、はっきりしたことは申し上げにくいのですが、院長と話をしているのは、やはり先日保健福祉事務所の方々からご説明を受けて検討しているのですが、未定とはお答えしてありますが経過措置の間には決めなければならないものでありますので当然決めて行きますが、やはり今うちとしてもⅡ型というのはちょっと考えにくいかなというものがあると思います。

Ⅰ型を検討していくことになるのかと思うのですが、まだ分からないので、未定ということにしているということでございます。

(市瀬会長)

そのほかにご質問はありますか。

それでは次の事項に移ります。(4) 第7次保健医療計画案の概要について。

(4) 第7次保健医療計画素案の概要等について

(医療推進課医療計画係長、資料5を説明)

(説明省略)

(市瀬会長)

ありがとうございました。膨大な資料なもので、こちらから指名いたしますので、ご意見を伺いたいとおもいます。牛山委員いかがでしょうか。

(牛山委員)

特にコメントするところはないですが、健康増進というものを強調されているということですが、ACEプロジェクトというものについて知らなかったもので、これが今どのくらい知られていて、具体的にどのようなことを考えておられるのかということが分からないもので、教えていただきたいと思います。

(医療推進課医療計画係長)

先生がおっしゃったようにACEプロジェクトを県で重点的に取り組んでいます、その周知、認知度には課題があると認識しています。

ACEプロジェクトは、Aが(ACTION)ということで運動をする、Cが(CHECK)ということで健診の推進、それからEが(EAT)食べるということで栄養の関係を、連ねてACEプロジェクト、それから健康長寿の1番ということでエース、といった意味も含んでいます。

例えば健康づくりであればまず運動の関係ということで市町村の運動のイベントの開催などを教育委員会等と連携し部局を越えて支援しています。

それからC、チェック、健診ということであれば各職場の健診等に対し気軽に健診ができるということで出張保健所、あるいは薬局の店頭で薬局主導の健康チェックなどの取り組みをして頂いています。

それからEについてはイートということで、栄養のことは市町村で取り組んでいただいております、企業の社員食堂や、あるいはコンビニに栄養に配慮した弁当づくりの支援をお願いするなどの取り組みがありますまだまだ認知度は足りないですが、こういったものを信州ACEプロジェクトと位置付け、今は県だけで取り組んでいます、さまざまな関係の皆様方にご協力を頂きながらさらに取り組んでいきたいと考えています。

当然従来から市町村において保健事業に取り組んでおりますので、コラボもしていきたいと考えています。

(牛山委員)

もう1点ですけれども、地域包括ケアシステムということでは、医療ニーズが高い人でも在宅で診ていくということになっていますが、当圏域では在宅を診る開業医の先生方も高齢化が進んでいます。その先生方が順番で担っている休日夜間診療所を担う医師が減少し、このままでは休日夜間診療所の運営も困難になるという話が医師会内ではされています。在宅医療が上手くいく上では訪問看護師の力が非常に重要です。去年訪問看護の補助事業を県が行いましたが、条件面から実質的には殆ど利用できませんでした。現場の訪問看護ステーションが利用し、事業継続や拡大ができるような補助事業になるように、十分検討して頂きたいと思います。それからプラチナナースの活用というのはどういうことか、病院で長く働いた看護師さんをこういうところで活用をするという意味なのかその辺がちょっと分かりません。

(医療推進課医療計画係長)

訪問看護師の育成については県も重点をおいております。

それからプラチナナースの関係も具体的な事業化については、現在予算編成の中で取り組んでいます。私の方で仔細は承知しておりません。看護協会さんのほうが良くご存知かもしれませんのでご説明を頂ければと思います。

(篠田委員)

簡単に言えば退職者看護師の再雇用ということで、高齢の方たちに臨床に戻って頂く様な機会を作るという活動をしていく、それが再雇用ということに絡んでくると思うのですが、いわゆる離職している看護師などをどういうふうに臨床の場に呼び戻すかということでやっているとあります。

呼び名がプラチナというか要はシルバーであったりとかかかもしれませんけれど、高齢の方に、再雇用の場をどう広げていくかというのがいろいろ議論があったのですが、要は、実際現在看護師というのは全国に150万人程いるということですが、離職した看護師は70万人くらいいるという、その中に年齢とともに退職したもののまだまだ現役でやれる方たちが、職場を定年退職され、それ以降に再就職の場がなかったのではないかと、そういう方たちをなんとか臨床の場に呼び戻すという、それがかなりの今の看護師不足解消の手立てにはなるのではないかと、いうところからこうゆう形がでてきているということです。そういった形を在宅に向けてどう活用していくかという議論になっております。

(市瀬会長)

その他ありますか。スライトナンバー22から歯科口腔保健の部分でお願いします。

(大鹿委員)

やっとなんか歯科というものが色々出てきてありがたいことではありますが、現在オーラルフレイルの問題もありますし、摂食嚥下のリハビリ等非常に新しい分野が出てきていて、実際我々歯科

医師のほうが進んでいないという状態ですので、今現在も毎月講習会等開きまして、咀嚼嚥下のスペシャリストの養成が必要なのですけれども、出来るだけ若い先生方に全員に、やれるような講習会を今検討しております。なんとか計画に追いついていきたいと思っておりますのでよろしくお願ひしたいと思ひます。

(市瀬会長)

それでは薬剤師の立場からお願ひします。

(熊谷委員)

ｽﾗｲﾄﾞナンバー 34 にあるように「患者のための薬局ビジョン」というのがあります。そのなかでは、かかりつけ薬局、かかりつけ薬剤師を増やしていこうというものでございますが、かかりつけ薬剤師になるにはいろいろと条件がありまして全員がすぐなれるわけではないということでもあります。認定薬剤師とかそういったものにも条件がありますが、さらに勉強会にも積極的に参加して、かかりつけ薬剤師になろうというふうに全体が進めておるといふところでございます。

(市瀬会長)

ありがとうございました。行政の面からお願ひします。

(大久保委員)

はい、行政の面としまして、今まで非常に課題になっていたもので医療関係の従事者不足という課題がありまして、看護師対策についてここ数年検討させていただきまして、実は平成29年度から広域連合と致しまして、いわゆる給付型の助成金といいますか、そういう制度を作らせていただいたのですが、今回5名の方を限定して募集したのですが、実際は10名の地元の方が応募していただいたということで非常に反響がありました。

医師会の皆様も資金的な援助をしていただけたということで大変感謝しています。そんな形で行政の方もさまざまな支援をさせて頂きたいなというふうに思っておりますのでよろしくお願ひします。

(市瀬会長)

先ほど、公立病院等のプランの概要を説明していただきましたが、ちょうど同じような大きさの飯田病院はいかがでしょうか。

(原委員)

病院の課題とかそういうものですか？うちの病院は急性期の病床が160床と地域包括ケアが52床でそれから精神科病床が235床ということで引き続きこれをやっていきたいと思ひます。

それから入院医療から在宅ケアということで在宅の方も力を入れてやっていかなければならないと思いますが、それに関してはまた、病診連携ということは今まで以上にやっていかなければならないと思っています。今の県の計画を聞かせて頂いたのですが、非常に総花的といえますか理想的で対策が全てに渡って書いてありますが、こういうふうに上手くいけばいいんですが、例えばうちの病院などは、医師、看護師不足というよりも今は薬剤師、看護補助員不足なんです。そういうなかなか表に出てこないような事がありまして、ここに書かれているような対策によって、私達の困っている事を少し解消して頂ければというように思います。飯田病院は今までどおり精神科と精神科以外の内科、外科、整形外科、泌尿器科、耳鼻科、眼科等ですけれども、その急性期医療とプラス在宅医療にももう少し力を入れていくというスタンスでいきたいと思っています。

(市瀬会長)

ありがとうございました。その他のご意見はありますか。

(堀米委員)

資料5、一番最初のページに、人生100年を支える疾病対策の推進、認知症疾患医療センターの整備などというようなことがあるのですが、それが2次医療圏ごとに1ヶ所作るのが目標だというようなことを最初聞いたのですが、そうするとこの飯田下伊那2次医療圏ではどこかのセンター、今私どものところでは色々とセンター等を作っていますが、施設基準、内容などについてしっかりと明確な規定がありまして、それで色々やることによって医療報酬、診療報酬が加わるというそういうような形になるのでしょうか。

(医療推進課医療計画係長)

認知症疾患医療センターは、現在県内で3医療機関指定されております。新たな指定の基準等については、既存の認知症疾患医療センターの指定基準に準じたものとするのか等を今後担当課で制度設計をする予定ですが、いずれにしても目標は10の医療圏にセンターを整備し、認知症対策を医療機関の皆さんの協力を得ながら進めていくことだと思っております。

(堀米委員)

現在、認知症ケアチームというもので活動をする場合に、どうしても精神科の先生が必要になるという点が非常にハードルが高いのですね、まず、ドクターがいらっしやらないんですね、本当に来て下さるのが、そういうところがやっぱり結局、政策として医師確保というようなことでも協力して頂けるということになるのでしょうか。

(原委員)

飯田病院ですが、認知症疾患医療センターの1つです。うちも精神科の医師がいろいろ関連の人達、患者さんたちといろいろ話をする機会を設けて、活動していると思うのですが、3つ

の施設の1つにうちの病院がなっておりまして活動していると思います。この認知症疾患医療センターのどういう条件があればなれるのか正確に承知してないのですが、必要でしたらその活動の状況をお知らせしたいと思います。

(市瀬会長)

認知症と診断できるかということは我々に本当に身近な問題としていっぱいあるんですよ、自動車の免許、高齢者の運転免許証を教習所で認めているけれど、認知症が本当にあるかどうかというのは医者が苦勞するんですね、うちでやるのは困っちゃう、どうしようかなと思っているんですが、そうところを考えると大変身近な問題だと思うんですけど、早くなんとかしないと。

認知症として認めにくいのです、免許をなしにするというのは。違う病院で認知症と診断された方が、認知症ではないのでないかいうことで来るわけですね、我々開業医としても身近な問題で、早く何とか県のほうでも対策を打ってほしいなと。どここの先生のところに行ったら認知症といわれて、免許が取れなくなったが、違う先生に行ったらどうも認知症ではないらしい、毎日そういう問題が起きているわけです。その点について県の方ではどうでしょうか。

(医療推進課医療計画係長)

確かに認知症に関する問題が増えているとうことで、現在、認知症サポート医を養成しています。認知症サポート医は、かかりつけ医のお医者さんへの助言や、専門医療機関と認知症ケアセンターとの連携の推進役ということで140人程養成をされていますが、未だ不足しているという意見もございますので、引き続き認知症サポート医の養成の研修を行い、6年後には157人まで増やし、一般診療所10ヶ所に対して1人という割合で認知症サポート医を育成していきたいと考えています。

(市瀬会長)

ありがとうございました。そのほかご意見のある方

(西澤委員)

西澤病院の西澤です。医療施策の主な施策の中に周産期医療というのが入っておりまして、ｽﾗｲﾄﾞナンバー48、49あたりに書いてあります。妊婦さんが妊娠したところから、これはスタートしていると思いますが、実際にここの地域でも子供ができないという方も結構いらっしゃいます。私が医学部の学生だった時には12、3組に1組と習ったのですが、今晚婚化で10組に1組くらいが不妊ということで、今まで地域の先生方が頑張っていたんですが、不妊症の治療するところがなくなってしまって、実際うちの病院にも問い合わせが沢山あります。

不妊症の治療の中でホルモン剤の注射をしなければならぬのですが、この注射もやってくれるところがなかなかないということで、名古屋まで多くの方々が1日お休みを取って行かな

ければならないということがあります。不妊症の治療をするということはそれなりの治療費がかかるということがあるんですが、実際に子供ができない方の声というのが実はすごく大きいのですよ。こう見ても、出産するところがないとか、生まれるということに関しては割と皆さん意識が高くて入っているけれど、できない方っていうのが相当、忘れられているのではないかと。ここに何も書いてありませんので、その辺りは行政側ではいかがでしょうかということでお聞きしたい。

(医療推進課医療計画係長)

先生のご指摘の通り、不妊のことについては資料5の第2期信州保健医療総合計画(案)(概要版)のうち周産期、小児医療どちらにも記載がありませんので、疾病対策には記述がないと思います。ただ資料5の第2期信州保健医療総合計画(案)の概要母子保健のところ、妊娠期～子育て期にわたる切れ目のない支援体制の整備に記述があります。

(飯田保健所長)

県では圏域ごとに年間平均2千万円くらいずつ、不妊治療をされた方に対して、年齢制限はございますけれど、初回は30万円、2回目以降は15万円、申請を行った方に対して不妊治療費の補助を行なっています。一方市町村でもこういうようなものを設けているところもあって、両方で助成をするということで、高い治療費がかかるのですが、ある程度は軽減されているということがあります。

(医療推進課医療計画係長)

資料5の第2期信州保健医療総合計画(案)(概要版)スライドナンバー26、27に母子保健についての記載がございます。不妊については記載がないですが、資料をお配りしていませんので申し訳ありませんが計画案の本文には不妊、不育症に関する状況とそれに対する不妊専門相談センターの取り組みを母子保健の関係で記載しています。医療計画の5事業には記載がありませんが、別途、母子保健の項目を健康づくり施策の中に位置付けており、そちらに不妊について記載しています。計画案本文は、ホームページに全文が載っており、保健福祉事務所のにも資料がありますので、ご覧いただければと思います。

(市瀬会長)

他にご意見がありましたらお願いします。

(牛山委員)

人材確保の件で発言します。私は飯田市の社会福祉審議会において第7期介護保険計画の策定議論にも参加しているのですが、介護人材の確保は非常に困難であり、介護保険計画が計画通りに確実に実行されるためにも、介護人材の確保について市の介護保険計画に具体化すべきであるという意見が多数出されました。新しい施設がオープンするとそこに人材が流れ、既存

のデイサービスが閉鎖に追い込まれるような事が起こります。今年南信州広域連合が看護師確保対策としてやった奨学金制度のようなことを、介護人材確保でも検討すべきではないかと思えます。介護の人材確保については、医療計画であるために触れていないということなのでしょうか？

医療も介護も担う人があつての医療・介護です。将来 AI やロボット技術が進んでも、そう簡単に人材を減らすことができない分野です。少子化により、ますます将来の医療・介護の人材確保を困難にします。今さら子供を増やすことがどの程度の効果を生むか分かりませんが、少子化対策についてコメントがあまりされていないように思います。人材確保の面からも、少子化対策について検討いただいた方がいいかと思えます。

(医療推進課医療計画係長)

今ご指摘を頂いたのはごもっともなところがございます、まず1つ目の介護人材の確保でございます。昨年ご議論いただき策定した地域医療構想の施策の方向性の中に医療介護人材の確保についての記載があります。具体的な施策については、現在、市町村では介護保険事業計画、県では介護保険事業支援計画と高齢者の計画等を合わせて高齢者プランを作成しております、その中に介護人材の確保に関する施策を来年から3年間の計画ということで記載してあります。

それからもう1つ、そもそもの出生率を上げる対策ですが、県民文化部が中心となりまして、教育委員会、健康福祉部が参加し部局横断的に子ども・若者支援総合計画というものを作成しており、そちらに記載しています。

(市瀬会長)

その他いかがでしょうか、不妊の問題、介護の問題等ご婦人の立場からお願いします。

(森本委員)

説明を追っていただくだけで精一杯なのですが、先程お子さんの話がありましたが結婚される方、20代が少ないのですね、結婚する年代の女性が30代、40代ということでどうしてもほしいと思ってもお子さんがなかなかできないという感じですね、やはり早くから結婚して頂く様に皆さんいろいろ議論されているんですけども、なかなかそれが難しいですね。

それから先程の認知症、やはり身近な方に認知症と言われたとか、こういうふうになったとかではなくて、どこかでちゃんと診て頂ける様、認知症としてではなくて、他の健診の中で診ていただいてそれから専門のところへ行けるような、そういう身近なところであることではないかなということ。歯とかタバコとか飲酒とかは健康診断の段階で見つかったり、大人になって具合が悪くなってしまうと、先生方の負担も大きくなってしまいますので、やはり高校生できちんとしていけないといけないのかなと。高校生もいずれは卒業して結婚ということがありますから、そういうきちんとした教育、お話が聞けるような場がなくてはいけないのかなと感じますね。歯というのはやはり一生ですから、80歳で20本以上というとなか

なかこれは小さい時の子育ての段階からのことが影響してきますし、骨の問題も。やはり子育てからきちんと食べ物とか色々な問題が出てきますけれども、具合が悪くなってから対策していくのではなくて、そうならないような方向に推進していくということも1つかなど。まとまらなくて申し訳ありません。

(市瀬会長)

実際に診療をしていると認知症の問題というのはあります。その他にはいかがでしょうか。

(朔委員)

計画概要の大枠のところ区市町村を巻き込みながらというのがありますが、実は昨年1年間で高森町と豊丘村、喬木村の保健師さんたちと意見交換会を行いました。

前から市町村の保健師さん達はどのような意向でどのように動こうとしているのか、まだまだこれから意見交換をしていかなければいけないかと思うのですけれども、互いお見合いしていくにしても施策的なものを私たちも勉強不足で、市町村がどのように思っているか、どういう考えをもってやっていくか医療機関が何ができるかというすり合わせが一筋縄ではいかないう、少し隔たりを感じてしまった部分もありますので、できましたら市町村を巻き込みながら推進という時に医療機関と市町村の保健師さんとの中継ぎを県としてやって頂けたら、その地区ごとのチームが作り易くなると思うのですが、お互いだけで日常業務をしながら、そのチームをその他方で、といってもなかなか難しいものがありまして、そこをお願いできたらと思います。

(医療推進課医療計画係長)

先生の指摘ごもっともな部分がありまして、やはりACEプロジェクトだけでなく従来の各関係者の皆様が取り組んできた予防や健康づくりの取組みをつなげて、お互いに連携をしながら上手く効果的に結果が出るよう合理的に進めることも大事なことだと思っています。

(市瀬会長)

他にご意見もあると思いますけれど時間が近づいておりますので、次に移りたいと思います。最後の(5)のその他ですが事務局から何かありますか。

(飯田保健福祉事務所副所長)

事務局からは特にございません。

(市瀬会長)

委員の皆さんから何かご発言がありましたらお願いします。

(森本委員)

若い方で神経を病むというのか、精神病とはちょっと違うような難しい診断ですが精神を病むというのとはちょっと違うかなという若者が多いんですよね、もう少し地域でやっていくのがいいのかなと思う。お医者さんに行かない方は、お医者さんに行って、やはり少し違うという受診を勧めます。

(市瀬会長)

確かにそういうふうに感じますけれども、ではどうあったらいいのかというのが、この場では結論ができませんので、またそういうそう場を作ってはと思います。

(篠田委員)

認知症疾患医療センター担当医 認知症の方たちのなんですけれども当初の受け入れの平成 21 年から実施されるんですけども、やはりご本人が受診をされるというのは非常に少なく、かなり重症になって相談に来るケースが多かったのですけれども、だんだん今は敷居が低くなっているところもありまして、ご本人から初期の認知症に至る前の受診というのも結構増えてきました。

一番今の役割として認知症疾患支援センターで何がこれからできるかという介護保険分野の連携ですね、行政、特に地域包括支援センターが現在 4 つあるわけですが、4 つの地域包括支援センターといかに連携していくか、包括支援センターの方、保健師さんあるいは民生委員の方が早く拾い上げていただいて、それを医療に結びつけて頂くというような役割、連携をしていく、組み立てていく。それから介護と医療のネットワークですとかあるいは行政のネットワークであったりですとか、そういった形でなるべく境界を低くしていくことでやっていこうと。

精神疾患にまで至る前の方、そういった方たちを例えば、保健師さん達が早く発見して頂くことであったり、それから窓口に呼んでいただくことであったりとかいうことですね、昨日の信毎にも出ておりましたけれども、保健師さんたちの感覚的にかなりはやく疾患を防ぐ判断ができるというか、もっと早く勧告できるというか、保健師さんたちに早く発見して頂いて早く医療に結び付けていければということで 地域と医療との接点をを密にしてというのを積極的にやっていければと思っています。

(市瀬会長)

その他ある方はお願いします。

(朔委員)

若い方たちが中心的に神経を病むというかちょっと病まれているというのがありましたが、あまり診断がつかないような方達ですけれども、往診とかで回っていくと結構な確率でひきこもりの方たちに出会うのですね、そういった方たちの対策は確かに今回の計画には抜け落ちて

いるというように思いますし、そういった方たちが最終的に医療に行ったときは相当悪いという段階で、放置状態で来られるというようなどころはあります。そういったことはどうしたらいいのだろうということはありません。医療の範囲から少しはずれていて、実は社会のなかで孤立しているような方が若い人達に相当増えているという印象はあります。外来にはみえない人達が地域の中にはたくさんいて、市区町村等の保健師さん達はだいぶ違ってきているということがあると思いますけれども、この対策は確かに抜けているとは思いますが。どうしたらいいかわからないですが。

(市瀬会長)

他にありませんか。それでは以上で本日の会議はすべて終了しましたので、会議にご出席頂きましてありがとうございました。

(飯田保健福祉事務所副所長)

市瀬会長さん、円滑な議事進行をいただきましてありがとうございました。今年度の地域医療構想調整会議は今回で終了となります。委員の皆様には1回目は10月、そして今回と2回にわたり活発にご議論頂きまして誠にありがとうございました。

来年度におきましても、飯伊医療圏の課題等について検討をしたり、各機関の取り組みについて情報共有を図ってまいりたいと思いますので、引き続きよろしくお願い致します。

それでは以上をもちまして、平成29年度の第2回の飯伊医療圏地域医療構想調整会議を閉会させていただきます。委員の皆様大変お疲れ様でした。ありがとうございました。