

## 令和3年度 第1回 滋賀県医療審議会保健医療計画部会 議事概要

日 時：令和4年1月27日（木）15：30～17：00

場 所：滋賀県危機管理センター2階 災害対策室5－6

出席委員：田中委員、松本委員、佐藤委員、柳本委員、金子委員、  
小椋委員、石田委員、廣原委員、平岩委員、永田委員、  
西田委員、森委員、野崎委員  
（順不同、敬称略）

欠席委員：高橋委員、小川委員、澤田委員、高畑委員、（順不同、敬称略）

事務局：健康医療福祉部 市川部長、大岡次長、  
切手医療政策課長、駒井健康寿命推進課長、奥山医療福祉推進課長  
健康医療福祉部担当職員

### 議事の経過概要

開会宣告 15時30分

健康医療福祉部あいさつ：市川部長

事務局より、本日の出席者数は委員総数17人の過半数を超えており、滋賀県医療審議会運営要綱第4条第1項の規定により、会議が有効に成立している旨の報告があった。

### 議 題

#### （1）会長の選出について

事務局より滋賀医科大学副学長の田中委員を滋賀県医療審議会保健医療計画部会長にとの提案があり、満場一致で了承された。

#### （2）滋賀県保健医療計画の中間見直し（素案）について

事務局より資料に基づいて説明があり、その後質疑応答が行われた。その概要は下記のとおりであった。

委員 事前に意見書も提出させていただいたが、特定健診や特定保健指導について、保険者としてはがん検診と同日に実施することでがん検診の受診率向上、がんの早期発見に繋げるため県内19市町を回っており、市町と一緒にやってみようということであるが、そういった意味でそちらにスポットを当てると、むしろがん

の方に記載すべきではないかというのが質問の趣旨であり、糖尿病についてはむしろ未受診者の受診勧奨を積極的に行うということでの重症化予防に軸足を置いて取り組んでいる。意見させていただいた趣旨としては、がんの予防、早期発見・早期予防というところに重点を置いているので、記載がここで良いのかという疑問であったので説明させていただいた。

事務局

参考にさせていただく。

委員

3点申し上げる。今回の中間見直しでは5疾病・5事業、在宅医療が中心にされているので健康づくりに関しては記載されていないが、特に健康寿命については平均寿命は記載されているが、現在策定中の（仮称）滋賀県循環器病対策推進計画の中でもかなり重要視されている部分であり、保健衛生ニュース（社会保険実務研究所）の2022年1月3日号をみると、都道府県の（健康寿命）一覧表が掲載されており、滋賀県は男性が全国4位で健康寿命73.6歳、一方女性は46位となっており、全国平均より下位になっていた。やはり保健医療計画の中で健康寿命の2019年のデータであるので、そのあたりをしっかりと取り組んでいくということは中間見直しの中に取り入れた方が良いのではないかと思います。

続いて災害医療について、参考資料1にある厚労省の中間見直しに関する意見のとりまとめ等を以前から見ており、滋賀県の保健医療計画の中間見直しの方向性を見ると、災害発生時はそれぞれの保健所、市町が情報収集と県への報告ということで一番大事な部分だと思うし、国の通知では保健所、市町の役割や連携、さらには訓練といったことを挙げているので、是非保健所や市町との連携、そして在宅医療については地域の中には開業医の先生、医師会、訪問看護ステーション等もあるので、そういったところでの連携をお願いしたいと思う。そして、災害発生時の体制図について70ページに図式化しているが、フェーズ3になると医師会と共に看護協会や薬剤師会等の関係団体が避難所の支援に入るという形になっているかと思うが、そこが見えてこない部分があるので、今後8次計画策定の際には、フェーズ3になった時の動き方について詳細をお願いしたい。

周産期医療については、県の協議会にも参加しているが、国の通知の中にもNICUとして一括りになっているが、小児科医療と同時に新生児医療体制という部分で、現場から聞くと新生児医療

を担っている医師の不足や専門的な新生児の集中看護ができる新生児集中ケア認定看護師については、滋賀県ではたったの4人しかいない。アドバンス助産師等のそういった現実の運用を見ていただき、それらを活用していく、あるいはそれらの人材を養成し増やしていくということも国の見直しの意見のとりまとめの内容も含めて看護協会の立場からお願いしたい。

事務局

1点目の健康寿命について、委員から紹介いただいたのは、先日厚生省から公表された2019年の調査結果だと思うが、いわゆる主観的健康寿命であり、国民生活基礎調査を基に日常生活で支障があるかとの質問に対して「ある」と答えた人の割合がベースになっているもの。3年前と今回のものを比較すると、本県では男性も女性も伸びているが、都道府県の順位をつけると、男性が上から4番目、女性の下から2番目ということであった。健康寿命を延ばしていくことは循環器病計画の目標にも掲げているので、何らかの形で平均寿命と共に健康寿命の記載も検討させていただきたい。

事務局

2点目の災害医療に関して、発生時において、もちろん各保健所や市町との連携体制については非常に大事になってくる。実際に訓練においては県の総合防災訓練や原子力災害訓練において保健所や各市町と連携しながら訓練を行っており、レベルアップを図っているところである。そういった点については防災危機管理局の地域防災計画において記載されているので、第8次計画において整合性を取りながら、どこまで記載していくか検討させていただきたいと思う。また、フェーズ3、災害時の急性期を過ぎた段階での災害医療も大変重要な点であり、現在の保健医療計画は特に急性期に関して強調して記載している部分があり、急性期を過ぎた部分はどうなっていくのかということにも取り組む必要がある。現在県の健康医療福祉部内の保健医療調整本部において急性期を過ぎた後にどういった対応ができるのかについて、昨年度からワーキンググループを開きながら検討しているところであり、どこまで第8次計画に記載できるのかはこれからになるが、前回の医療審議会において委員からも災害サポートナースに関する意見をいただいているので、急性期を過ぎた後の連携、各医療関係団体との連携、そして県の各課との連携等をできるだけ整理し検討してまいりたい。

事務局

周産期医療について、今回の中間見直しの中でもNICU、GCUについては評価の部分で病床については一定確保することができ

たとしているが、現実的には周産期医療体制の充実・強化を図っていくところが今後の課題である。その中でMFICU等を増床していくためには人材の確保していなければならない部分だと思うが、人材を養成していなければならない部分もあり、周産期医療協議会においてもご意見いただいているところではあるが、中間見直しとしては現段階の体制を継続してより進めていくとし、第8次計画において検討させていただきたい。

委員

ロジックモデルを採用いただいたことで大変わかりやすくなったと思う。1ページで県の目指す姿、何を目指してどのように取り組んでいくのか、それをどのように評価していくのかということが一目瞭然でわかるということで、施策と目標が論理的に図示され、そこに必要な指標が設定された、設定に努力されたことでわかりやすくなったし、施策も具体的になったので、この中間見直しをもってさらに実効的なものになったのではないかと思う。

是非この部会を含めて第8次の計画策定に向けてもつなげていただきたいと思います。第8次計画策定時には、今取り組んでいる施策がどれくらい県民の皆様に届いているのかの評価、これをインパクト評価と言うが、そこに繋がっていくことと、より有効で必要な施策を検討していくためのベースになると思うので、是非第8次計画に繋げていただきたいと思います。

1点意見させていただくが、ロジックモデルで明確に表されるようになった分、指標が設定できていない部分が目立つようになってるので、恐らく指標を設定するのは大変だったと思うので、設定できなかった項目は検討しきれなかったのだと思うので、空欄や指標なしとなっている項目については、「検討中」や「今後検討」と記載いただくと次に繋がるかと思う。また、ロジックモデルの記載が多いと細くなるので、フォント等見え方を工夫いただきたいと思います。

委員

資料1-3の102ページの第4章で患者・利用者を支える人材の確保の部分に看護職員について記載されているが、毎年9月にある県と病院協会との懇談会の中で、病院協会から度々お願いしているが、看護職員以外のメディカルスタッフ、薬剤師やリハビリテーション職員等の充足を是非加えていただきたいと思います。特に最近病院薬剤師は全然来なくなった。採用試験を実施しても受講してもらえず、給与の良い調剤薬局に流れている。このままいくとチーム医療を発展させなければならないと掲げながら、メディカルスタッフが病院に集まってくれないことになる、チーム医療

を深化させる話ではなくなる。是非薬剤師を含めたメディカルスタッフを確保するというを早急に計画の中に加えていただきたい。2月から看護職員の処遇改善で報酬が1%アップとなり、それに対して補助金が出ることになり、それが薬剤師以外のメディカルスタッフには分配しても良いとなっているが、薬剤師は除外されている。国がそういったことをすると、チーム医療を実施しようとしている中で分断を煽るようなことにもなり兼ねないので、是非県としてチーム医療を深化させるためにスタッフの確保を挙げていただきたい（要望）。

事務局

現在第7次の保健医療計画の中には委員ご指摘の多職種についても記載されている。今回の中間見直しにおいては大幅な改定等の予定はないので、第8次計画策定に向けて、引き続き医療職の現場の体制づくりは重要な課題と認識しているので、頂いたご意見を活かしていきたい。

委員

第8次計画から「新興感染症」が6事業目に加わるということで、現在の新型コロナ対応について申し上げる。現在病床占有率がステージ判断や国への要請等に影響してくる非常に大きな問題になっているが、各病院コロナ病床を増やしたいという思いは当然あるが、結局人が問題になる。対応する専門医や感染症に詳しい看護師等が足りないので、結局協力したくてもできないという病院がほとんどだと思う。そこを目標の中に数値目標等を加えて今回のような時に対応できるように記載していくことが必要かと思う。確かに病床や宿泊療養施設を確保することも必要だが、ベッドがあっても人がいないと対応できないので、その点についても計画の中に加えていただきたい方が良いのではないかと思う。

事務局

今回の中間見直しにあたり、医師については医師確保計画において次期の令和6年度からの計画で見直すこととしており、今回医師確保計画については見直しを行わないので、医師についてはそちらで盛り込んでいきたいと考えている。看護師については特定行為や認定看護師の養成について中間見直しにも記載しているが、数値目標が2つしかないので、ロジックモデルで分析すると、第8次保健医療計画では数値目標を設定していくことになると思うので、しっかりと目標を定めて取り組んでまいりたい。

閉会宣告 16時50分