

令和5年度 第2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5年10月17日（火）10：00～11：35

出席委員：田中委員、松本委員、佐藤委員、柳本委員、三木委員、小椋委員、
平岩委員*、駒井委員*、岸田委員、保井委員、森委員*、
武原委員*、野崎委員

（順不同、敬称略）（13名／17名）

* オンライン参加

欠席委員：高橋委員、石田委員、草野委員、益田委員

議事の経過概要

開会宣告 10時00分

健康医療福祉部あいさつ：角野理事

事務連絡

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）滋賀県保健医療計画の改定（素案）について

事務局より資料1-1、資料1-2および資料2を用いて概要の説明があり、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。

（資料1-2について）

部会長 資料1-2の「主な数値目標」について、矢印の先が目標ということか。救急医療の場合では、全国平均より高いこと、周産期医療では全国平均よりさらに低くということによいか。

事務局 矢印の先が目標である。救急医療の場合では、全国平均より高いこと、周産期医療では全国平均よりさらに低くということである。

（「第2部 健康づくりの推進（P32～57）」・「第3部 総合的な医療福祉体制の整備のうち 第1章・第2章（P58～63）」について）

- 委員 医師の働き方改革の影響はあると思うが、これについて反映させることができるか。人材の確保・育成、救急に影響がでてくると思う。
- 事務局 具体的なことを明記するところまではできていない。ブロック化の根底に医師の働き方改革があり、これを踏まえたうえで計画している。御意見を踏まえて具体的なところは考えていきたい。
- 委員 ブロック化を進めるとのことだが、救急搬送にかかる時間に対する不安が高い。150 ページのへき地医療などのように、緊急の時にドクターヘリで 30 分以内に搬送していただけるというようなことを記載いただけたらと思う。
- 事務局 全圏域で同じようにブロック化できる状況ではないと承知している。それぞれの圏域の地理的状況や医療の状況に応じたブロック化を進めていきたいと考えている。高島、沖島などももう少し安全な医療が提供できるようにというところで検討させていただきたい。

（「第 3 部 総合的な医療福祉体制の整備」のうち 「第 3 章 1 がんから 9 周産期医療 (P64～154)」について)

- 委員 甲賀病院はがん診療拠点病院であるが、医師不足のため乳がんの治療が出来ないと聞いている。乳がんにかされる女性の方は多い。遠距離の病院まで治療に出向くのは、働いておられる方や子育て中の方にとって負担が大きい。医師確保について何かしらの手立てをご配慮いただきたい。
- 事務局 充足を図れるように大学等と連携をしていきたい。
- 委員 緩和ケアの先生が近くにおられなくて本当に困ったと知り合いから聞いた。県の方で在宅医療の課題を対応できるような体制づくりをもう少し考えていただきたい。
- 事務局 66 ページにがん教育の外部講師の利用のことが書かれていてうれしく思った。
- 事務局 在宅での看取りをはじめ、在宅診療がコロナで進んできた。各団体から意見をいただいております。在宅で使う胸痛緩和の機器の要望等もいただいた。来年度に向けて医療機器の整備について前向きに検討するよう調整しているところ。実際、機器があるだけではなく、薬の調製や薬剤師の先生との連携、訪問看護師との連携強化が必要となる。部全体で考えていきたいと思っている。コロ

ナを踏まえて在宅医療が進んできたのも事実であるため、前向きに検討させていただきたい。

事務局 計画にどう反映させるかは、がんについては別途計画があるので、そちらでご意見を受け止めて記載したい。

在宅での診療については、例えば 169 ページのロジックモデル 13 番などで記載があるように、このあたりが該当してくると思われる。

事務局 並行してがん対策に関する推進計画の第 4 期の計画策定を進めているところ。計画の方で盛り込んでいきたい。

委員 在宅医療には、在宅の医療をする側の問題がある。在宅医療をされるのは主に開業医の先生であるが、24 時間はなかなか対応できない。先生が 24 時間対応できるようなバックアップ体制について、今度の計画に県としてこういう形で 24 時間行えるような体制をサポートするということを記載いただきたい。

受ける側の問題としては、在宅で看取りをする方向に持って行かないといけないが、家族からしたら家で本当にできるのかずっと看ているのは不安であり、病院の方が安心だと思う。色んな在宅サービスがあり、訪問診療・訪問看護などのサービスをこういう風に活用することでしっかりできるということを、県としてもう少し県民に知らせてもらいたい。こういう体制をとれば在宅医療を医療機関とそこまで変わらず受けることができることを県民に理解できるようなことを計画に入れていただくかどうか。

事務局 例えば、165 ページ、「望む場所での日常療養を行う上で必要な支援を受けることができる」という中の、介護関係の専門職においても医療的ケアに関する知識向上していただき、一般の方々に情報を伝えていただくことができるようにすることに加え、県民や関係者が互いに学び合うことで、啓発・普及を図ることができるように考えている。一般の県民についても、在宅での療養等について知識を広げて参りたいと考えている。

事務局 在宅療養支援病院の確保については、169 ページのロジックモデルのアウトプットで示しているところ。文字として表すと、こういう姿になるというものを書いてしまっているが、「医療支援病院を増やすことによって」という文言を入れると分かりやすいと思う。

委員 在宅医療を充実させるためには、開業医の先生にもっと取り組んでいただきたいが、なぜ開業医の先生が躊躇されるのかという

と 24 時間対応しないといけないということで、何かあった時は夜中でも取り敢えず行かないといけないということが大きなハードル。在宅支援病院を増やしてそこがクリアできるか、そのあたりのバックアップがどこまで出来ているか、1つ大きな問題があり、開業医の先生が積極的に取り組めるようなシステムを推進するというようなことを書いていただきたい。

事務局 承知した。

委員 在宅については、医師会と訪問看護ステーション、病院との連携はなかなか強く結ばれていない。各ブロックでの構築を県の方が推進し、医師会の先生も夜中になかなか行くことはできないかもしれないが、地域ごとに構築していただくよう考えていただきたい。

事務局 在宅療養後方支援病院や在宅療養病院といったそれぞれの立場からの連携はあるようでないような、連携はしても足りないという感じである。どういう形ですか考えていきたい。

事務局 今のところは、169、170 ページに具体的な施策をロジックモデルに挙げることによって、考えることとしたい。

委員 がん検診はニーズが高い。特に乳がん・子宮頸がんのニーズが高い。引き続き検診率を上げていくためにも、県の方からもバックアップを引き続きお願いしたい。

事務局 次期計画では受診率を 60%に設定しており、がん予防・早期発見に努めてまいりたいと考えているので、是非ご協力いただきながら進めて参りたい。

委員 がん検診の中でも、胃がん検診を内視鏡にするのかそれともレントゲンにするのか、迷われるところで、医療機関側としても体制をどのように整えていくか考えるところ。県としてはどのような方向性を持って進めるのか。

事務局 指針に基づいてやっていく。胃カメラについてはやっとな評価されたがマンパワーの問題、時間の問題様々な課題がある。しかしながら、我々としてはその方向で進めていきたいと考えている。課題をどう克服していくか先生方と相談しながらやっていきたい。

委員 がんと脳卒中、心疾患については別で計画があるということでよいか。がんはおそらく全分野で、脳卒中と心疾患は医療体制のところだけ抜き出したというふうに思うがいかがか。

- 事務局 循環器病計画が県にはあり、その中で脳血管疾患と心疾患を部会で分けている。
がん対策については従前からあるので、次は第4期ということで策定を進めているところ。
- 委員 循環器病計画の中の医療提供体制だけを抜き出して記載してあることを示した方がいいのではないか。
- 事務局 それぞれの計画とのグランドルールを冒頭などに記載するよう調整する。
- 委員 救急医療の分野に関して、課題の中で高齢者の救急搬送の件数が増えていることについて、国の指針の中でもかなり丁寧に書いてある。望まない救急搬送と軽症の救急搬送が初期救急の入院をひっ迫させていて、高齢者・軽症者の救急搬送、看取りと決めている方が望まない救急医療されることが課題と挙げられている。そのあたりはどうか。
- 事務局 高齢者の搬送が多いという状況はご指摘のとおり。そういった中で救急の受け入れ体制の部分については、高齢者であろうとどんな方であろうと必要な体制を確保していこうという趣旨で記載している。ご指摘のとおり細かいところについては記載することが出来ていない。今の流れでいくと、病院前救護体制とかそういった部分での消防での取り組みの部分であるとか統括的な形では記載しているが、課題ではあると認識している。
- 事務局 どこまで記載できるか検討したい。

（「第3部 総合的な医療福祉体制の整備」のうち 「第3章 10へき地医療から22薬事保健衛生（P155～246）」）について

- 委員 難病の医療提供体制189ページについて、記載自体はこれで評価できる。いいと思う。
文言等に対する直接の意見ではないが、難病の医療はここ5年の間に随分進んでおり、専門医でないと新しい治療方法が取り入れられない現状があり、県内で新たな治療が受けられないケースが結構増えている。
今月に医療講演を開催した時に、他県から滋賀県に引っ越して来られた方が、計画に拠点病院と書かれているところを受診されたものの、受診できず途方に暮れたというご質問をいただき、ど

こに行けばいいのかということをおっしゃっていた。受け入れ自体が出来ないとされると専門医とかかりつけ医、病病連携も出来ない。専門医療が受けられる体制をしっかりと組んでいただきたい。窓口を介さず次の病院に繋がるような体制も組んでいただきたい。

事務局 疾病によって対応が難しいケースがあったというご意見をいただいた。医療の技術がどんどん進化している中で、医療機関そのものの対応についても、これから機能を強化いただくということが必要となってくるため、県の方でも把握をし、情報共有を進めていきたい。そのようなケースがあった場合は、個別にもご相談いただけたらと思う。

委員 災害医療の人工透析医療について、阪神淡路大震災の時は水道が出なくなって透析治療に困った。水道が止まった時の対応などマニュアルは作成しているのか。

事務局 災害マニュアルの方にも透析の場合の対応が記載されている。先日の総合防災訓練で保健医療の調整本部も立ち上げ、リエゾンチームを組んで想定 of 訓練を行った。災害時の対応については、きちんと対応出来るように訓練を組んでいるところ。

委員 水道水が止まった時の対応策は、県として計画しているのか。

事務局 水道水等が止まった際の対応としては、生活衛生課の方で給水等のマニュアルがあり、まずは市町の事業者に応援を頼むこととなる。県内だけで対応が出来ない場合は、全国的なところで水道協会等に対応をお願いするというような一連の流れがある。透析には水が大量に必要であるほか、停電で電気も必要であれば、災害対策本部を通じて関西電力へ優先復旧をお願いしていくという形で対応を考えている。

委員 透析にはすごく水が必要である。万が一そういった時に対応できるような対策は、マニュアルの中に入れておいていただきたい。

委員 3年後の中間見直しや次期計画に向けて、客観的に評価していくためには、出来る限り分野アウトカムの指標は設定した方がいい。前回の中間見直しの際には、指標を設定できない分野は検討中という対応をとっていた。

事務局 5疾病6事業以外のところも出来るだけ指標を踏まえてというところで取り組んできた。各課から出てきたものを取りまとめているが、ボリュームがあるため調整させていただいている。

事務局 基本的にはそれぞれのアウトカムに応じて、分野アウトカム、そしてアウトプットということでロジックモデルを作成している。5疾病6事業の主要事業については、ロジックモデルで施策の空きを確認して、指標の設定に努めてきたところ。先生がおっしゃるとおり全ての分野においてアウトカムの方で指標が設定できていないところもあり、指標の設定が難しい分野もあるのもたしかである。改めてご意見いただいたところであり、どういった対応ができるか確認をしたい。

（「第3部 総合的な医療福祉体制の整備」のうち「第4章 健康危機管理の充実から第7章および第4部 計画の推進（P247～307）」について）

委員 歯科医師および歯科技工士について、歯科については、在宅医療や障害者への医療といった特別な対応が必要な医療ということで需要として増しているが、目指す姿や取り組みの方向性において確保・養成について触れられていない。他の職種では専門職の確保・養成という言葉が出てくる。記載が弱いのではないか。

事務局 取り組みの方向性のところでは、県民がという視点から記載しており、歯科保健医療サービスを受けることが出来ると記載しているが、委員ご指摘の部分に関しては、291 ページの具体的な施策で人材不足への対応ということで記載している。歯科については、別途歯科保健計画も策定しているので、ご協力いただきながら、そちらの方で詳細を記載したい。

委員 全国平均と単純に比較して多い少ないからどうということでもない。確かに全国的に歯科衛生士・歯科技工士の養成推移は非常に不足している状況であり、特に歯科技工士については、数年前に唯一県内の養成機関が廃止になったので、県内では歯科技工士の養成機関がないので、そのあたりもご配慮いただきたい。

部会長 先生がおっしゃりたいのは、歯科医師1人あたりという書き方は少しズルくて、滋賀県では歯科医師は少ないので相対的に多く見えてしまうということ。人数をロジックモデルに盛り込むという考えはあるか。

事務局 人数については適正数そのものを把握できていないため、出すことが出来ないと思っているので、今回計画に盛り込むということはしていない。

部会長 適正数の検討から始めるということか。

事務局 まずは、ニーズがどの程度あるかということも含めて、調べて

まいりたい。

委員 看護師について、専門性を高めると言うことで、特定行為を行う看護師を増やしていこうとされている。在宅部門の特定行為を行う看護師を増やすことで、在宅部門の充実を図ることができると思うが、授業は受けられても、実習施設等がなかなかないと聞いている。計画等でバックアップをお願いしたい。

事務局 特定行為研修修了者は、在宅医療の推進あるいは働き方改革のタスクシフトシェアの関係で増やしていくという国の方針のもと、県としても増やしていくこととしている。委員がおっしゃるとおり、なかなか訪問看護ステーションで特定行為研修を受けられないとか、人が足りないという問題もある。また、研修を受けられても、なかなか実習を受けられないという課題も聞いている。280 ページに数値目標で、特定行為研修指定機関数は現状維持していきたい。協力施設数も他の施設で働く方も受け入れていただける病院等を滋賀医科大学とも協力しながら増やしていければと考えている。

委員 265 ページから DX の関係で書いているが、記載が具体的でない。マイナ保険証が始まるなど大変重要な分野である。医療の分野の DX の推進について何か県として考えていることはあるか。

事務局 国の方で医療 DX の推進ということで、記載されているようなシステム的に業務の効率化を図るなどというような5点を目指すと掲げられている。本県においては、びわこあさがおネットというネットワークで、これまでから医療機関同士の共有等を進めてきたところ。国の動きがこれから始まるとういところなので、そういったところを注視し、どういったことが出来るか、キャッチアップしながら考えていきたい。

委員 病院は看護助手の確保に困っている。介護施設では勤務環境改善活動ということで別途国から報酬がつくが、介護施設と同じかむしろ病院の方が大変な場合もあるにも関わらず、病院にはつかないので、どうしても給料の差が出る可能性が高い。そこで介護の方に流れ、病院の看護助手が非常に足りない上、これから働き方改革していく上で、ドクターのタスクをナースにシェアしていく、ナースの方も看護助手にシェアしていくということで、タスクのシェアで困っている。県として何か考えているか。

事務局 委員がおっしゃるとおり、看護補助者を募集しても来ないということで困っておられるということは各圏域でも同じような状

況ということは把握しているところ。計画の 277 ページで、課題として看護補助者数ということで令和 4 年 4 月 1 日と令和 5 年を比較すると、減少している。看護チームの一員としてタスクシェア等を担っていただく必要もあるが、課題として、すぐに辞められる方も多いたとも聞いている。看護職の一員として長く働き続けられる環境づくりを目指して参りたい。具体的には現在、勤務環境改善補助金で診療報酬の加算以上に追加の補助をしているが、現在はそこのみである。また、ナースセンターに事業を委託している就職フェアで今まで看護師だけでしていたが、そこに看護補助者も入れたい。今後も充実させていきたい。

閉会宣言 11時35分