

令和5年度 第2回 滋賀県医療審議会 議事概要

日 時：令和5年8月18日（金）14：00～15：45

出席委員：田中委員、松本委員、越智委員、高橋委員、佐藤委員、柳本委員、三木委員、小椋委員、石田委員*、草野委員、平岩委員、益田委員*、堀江委員*、西田委員、寺村委員、保井委員、山本(な)委員、森委員*、山本(光)委員、野崎委員
(順不同、敬称略) (20名/24名)

* オンライン参加

欠席委員：駒井委員、岩永委員、白木委員、武原委員

議事の経過概要

開会宣告 14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24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

事務局より滋賀県医師会の越智会長を滋賀県医療審議会会長に、との提案があり了承された。

(2) 部会委員の氏名について

会長より、医療法人部会、保健医療計画部会、医療費適正化計画部会の各部会委員について、名簿のとおり指名があり、了承された。

(3) 滋賀県保健医療計画の改定について

1 保健医療計画の改定(骨子)について

事務局より資料1-1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 滋賀医科大学医学部附属病院は、圏域としてはどこに含まれるのか。滋賀医大が含まれるかどうかで医師の偏在指標など指標が大きく変わってくるのではないかと。

事務局 圏域としては大津に含まれるものであるが、滋賀医大の扱いについては、大津圏域の地域医療構想調整会議でも議論しており、病院の性格上、県全体の役割を担うものであるため、大津圏域だけとして良いのかについては検討を続けている。

大津圏域に含まれていることは事実であるが、それだけでなく地域の実情や病院の役割を考えたいので検討していきたい。

委員 国の指標通りに行うだけでは地域性が反映されないのでは、その点については十分に検討いただきたい。

会長 大学は教育機関であり、若手医師や基礎医学に携われる医師もふくまれているので、実情とはかけ離れているのではないかとと思うので、実情に沿った数値を出してもらいたい。

2 主要分野（5疾病・6事業および在宅医療）の方向性について

事務局より資料1-1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。

【がん】

会長 現状と課題の1つ目に糖尿病の話が出てくるのががんに関連あるのか。また、他の項目を含め、肥満の記載が一番に記載されているのに意味はあるのか。

事務局 健康づくり、がん予防の観点として、生活習慣病リスクとしての肥満について記載しているところ。

委員 目指す姿について、「納得した」という言葉を使用している意図はあるのか。

事務局 患者自身にとって、きちんと説明を受けてご自身が納得した医療を受けることが大事であることからこの表現としている。

【脳卒中・心血管疾患】

- 委員 現状と課題のところ、新興感染症の記載があるので、小児医療や在宅医療と同じように、取組の方向性にも入れて取り組んでいくほうがよいと考えるがいかがか。
- 事務局 脳卒中と心疾患については、循環器病推進計画の策定も同時に進めるとともに国の基本指針計画も策定しており、二年前に策定したところであり、継続して施策を推進していくという中で、今回コロナの影響を受けて、その部分は新たに進めていくように踏まえて、そこの部分を突出した記載となる。
- 委員 現状と課題に上がっているということは、滋賀県としての重要な課題だと考えるので、しっかりと取組の方向性として挙げてもらいたい。
- 事務局 補足になるが、今回の保健医療計画改定においては、新興感染症感染拡大時の影響等を見据えて対策するということを踏まえて検討することが、ミッションとして与えられているので、それぞれの分野において、書きぶりに濃淡はあるが、検討していることをお伝えする。
- 委員 計画改定における主な検討項目において、地域連携による在宅医療の体制強化が記載されているが、これは在宅で早期に発見することができるということか。
- 事務局 感染症まん延時や災害時のところというのが、実際的には、心疾患等により地域医療にかかっている方もいるので、そこの部分での連携も考えながらということで記載している。
- 委員 感染症や災害発生時には、在宅医療の体制を強化していかないといけないということか。
- 事務局 心疾患等については地域の方の先生がかかりつけで見てもらっているのが多いので連携という形で記載している。具体的な内容については、今後検討を進めていく。

会長 感染症発生・まん延時だけの話ではないような気がする。普段からしっかりとできていれば、有事の際にもできると思う。

事務局 今回の新型コロナウイルス感染症の対応の際に、コロナの受け入れをしていただける医療機関では、慢性的にかかっている患者を平時のように見ていくことが困難な状態が生じた。

これらを基に、連携を強化して、有事の際にも他の医療機関でも対応できるような体制を作っていきたいという思いで記載されているのではないか。

書き方については、ご指摘いただいたように感染に限られたことだけでないので、今回の感染症発生時に教訓として受けたことを、平時でも使えるように検討していきたい。

【糖尿病】

委員 「検査として歯科受診率は低下している」という表現について、口頭説明されたように「検査のうち、歯科受診率は低下している」という表現の方がわかりやすいのではないか。

事務局 この部分の表現については変更させていただきます。

会長 健康推進のことになるが、糖尿病に限らず食事運動療法があるが、災害時の避難所での給食の配慮について言及していく必要があるのではないか。

特別食の配布などそのようなことも、確実にできるとは言えなくてもいいので、検討していくということを記載したほうがいいと思うがいかがか。

事務局 その点についても記載等を考えていきたい。

【精神疾患】

委員

医療計画上の話ではなくコメントになるが、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築とあるが、今の診療報酬上だと、急性期治療病棟、救急システム、それ以外には精神療養病棟という3種類しかない。

これを推進していく以上は、新たに考えられている地域包括対応の病棟のハードルを少し下げてください必要があると考える。

【救急医療】意見なし

【災害医療】

委員

防災関係機関との連携強化について、災害医療コーディネーターとは別に、災害薬事コーディネーターが新しく保健医療福祉調整本部の構成員として明文化された。

それに基づき、日本薬剤師会より各都道府県薬剤師会に対して、災害薬事コーディネーターの確保・資質向上のための研修を早急に行うこと、災害担当の行政職員と密に連絡を取り、活動ができるように準備をすることという2点のお達しが来た。

可能であれば、災害医療コーディネーターの確保・資質向上の部分に災害薬事コーディネーターを加えていただきたい。そうしていただくと薬剤師会としても活動しやすい。

事務局

災害薬事コーディネーターの制度が始まっていることは知っているため、ここに追記させていただき、防災訓練や保健医療福祉調整本部の訓練の中で連携させていただきたい。

会長

災害医療の対象期間はどれくらいを想定しているのか。

事務局

超急性期から慢性期までを想定している。災害の規模にもよるが、今回のコロナも我々は災害としてとらえており、3年という期間に及んでやってきた。超急性期から規模に応じて一概には言えないが、1~2週間で切るという形ではなく、災害全体が社会として収束していくことを見極めていくことが必要であるため、期間は申し上げにくい。

会長 期間を想定しておかないと、感染症の場合は何週間・何か月と続くが、例えば大規模地震が起こった場合には、DMATは3日間、その後はJMATが対応、DPATは慢性期の心のケアを担当している。
それらを分けて書いた方がわかりやすいと思うので検討していただきたい。

【小児医療】

会長 小児科の先生同士では、色々研究会をしているが、在宅についてはあまり聞こえてこない。
小児医療センターから引き受けてくれという冊子は来るが、具体的にこの患者をお願いするという案内は来ていない。

事務局 滋賀県の小児在宅は、全国的に進んでいる。早くから協議会を作っている。小児の場合は医療だけでなく、教育も含めて考えていく必要がある。
依頼がなぜないかというと、依頼をしているが受けていただける先生が少ないというのが実際。地域の郡市医師会では、小児在宅を進めるための研修をされているところもある。
今は特に多くの訪問看護ステーションが参画いただいている。参画いただくのはいいが技術的には未熟な部分も多いのでその部分が今後の課題である。
進んでるとはいえ、高齢者の在宅に比べたら遅れているのでこれからの分野だと思う。

委員 小児救急・小児在宅が詳しく記載されているのは滋賀県の特徴かと思うが、策定指針にある小児科一般医療、小児科高度医療についても記載がないように見えるがいかがでしょうか

事務局 計画を見直していく中で、一般小児の記載がないのが分かった。健康医療福祉部の所管について、小児救急や小児在宅については持っているが、一般の小児医療がないのが現実である。
早急に一般小児医療についても所管を決めて、間に合うかは確約できないが、保健医療計画に掲載できるように一般の部分も持つように体制を整備していかなければならないと思う。

【周産期医療】

委員 目指す姿が、出産までしかないが、周産期医療であれば妊婦の時から、産婦になって、最近では産後のメンタルヘルスも重要である。

この内容であれば、妊娠リスクだけでなく分娩リスクや生まれた後のヘルスケアについても考慮しており、計画改定の主な検討項目では母子保健や精神保健と連携して実施すると書いているが、大きな方向性を示す目指す姿では、そのあたりの連携がないように思うので文章考えてほしい。

事務局 表現については検討する。

【へき地医療】意見なし

【新興感染症発生・まん延時における医療】

会長 あまりにも新型コロナにとらわれすぎていないかという印象を受ける。それを経験しての現状にはなるが、今後については、もう少し世界・国などの広い見識や地域などの状況を踏まえた分析が大事だと思うがいかがか。

事務局 保健医療計画における部分と、今年度改定する感染症予防計画の中に書き込む部分と被る部分が医療提供体制であり、今回の資料ではその点を記載している。

会長の御意見については、新型コロナウイルス感染症が過去最大であり、直近に発生したものであるため、まずはそれと同規模のものに対応できるようにしていくことを目指す方向で医療提供体制を整えていく。

世界・国等の見識については、予防計画の方でしっかりと記載していくとともに、感染症対策連携協議会で議論していきたい。

【在宅医療】

委員 現状と課題について、情報連携率の上昇や訪問実人数の増加などから、在宅医療が進んでいると理解しているか。

中小の病院や開業医のバックアップなどやっているが、まだまだ病院で、という考えが多く、家族の方も在宅より病院の方が良

いという認識もあると思うが、県としての認識はどうか。

事務局 数値だけ見ると在宅医療が進んでいるとも捉えられる一方で、実際には様々なことを考慮して、病院での療養を希望されるケースがあるということも現場の声として聴いている。数字だけで評価することはなかなか難しいのが実態である。

委員 看取り以外にも、高齢者の慢性疾患については、国の方としてはできるかぎり在宅という考え方であるが、現場での感触としては進みにくいとおもう。

課題の部分について、もう少し踏みこんだほうがいい。例えば、開業医として 24 時間対応が難しいということに対して県としてのどのようにしていくのか。

あるいは、在宅を受け入れる家族にしても、いろいろな事情があり、病院の方が楽ということもあるので、そのあたりをどういう風にサポートしていくのかなど、できれば入れていただけたらと思う。

事務局 在宅医療等推進協議会などでも御意見をいただいているところであるので、もう少し話を伺いながらまとめていきたい。

【その他】

委員 全体的に見た時に良くまとまっていると思うが、専門職ではないので、どうしても1つ1つの分野に対して、目指す姿、現状と課題、取組の方向性の流れを見てしまうが、つながっていないものときれいにつながっているものがあるので、全体的に切れているものは整理してほしい。

私自身もがん患者であるが、がんの部分で、課題として子宮頸がんワクチンのことが取り上げられているが、ワクチン接種が進まないので発症予防のために周知啓発が重要だと書かれているが、具体的にどのように取組を進めていくのかがわかるように記載してもらいたいと感じた。

事務局 現状と課題の部分に、子宮頸がんや女性がんについて記載しているが、改定の主な項目には含まれていないが、感染症や予防というところで明記していきたい。

事務局 本日の医療審議会での文章は各分野のエッセンスだけを抽出しているが、計画11本の改定時期であり、医療計画の中に入り込む分野については、概要のみであるが、それぞれの計画では具体を述べていきたいので、つながりの部分はしっかりと意識しながら取り組んでいきたい。

（４）滋賀県医療費適正化計画の改定について

事務局より資料2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 情報提供として、スライド11のたばこ対策、バイオ後続品、医療資源の効果的・効率的な活用などについて、協会けんぽとしても、今後、喫煙率や成分別バイオシミラーへの置き換え率、急性気道感染症や急性下痢症に対する抗菌薬の処方、白内障および化学療法の外来での受診率などデータ分析を行っており、秋以降提供できるかと思う。

担当部局とは足並みをそろえて取組を進めていきたいのでどうぞよろしく願いいたします。

事務局 私どももそのようなデータが必要と考えているので、御協力のほどよろしく願いいたします。

会長 後発医薬品が影響を受けて、先発品も入荷がなく処方が困っている現状がある中で、ここに目標してあげられるのは遺憾である。

（５）医師の働き方改革の施行に伴う特定労務管理対象医療機関の指定について

事務局より資料3に基づいて、指定要件に係る審査基準と申請医療機関の指定について説明があり、申請内容に対する本審議会における意見聴取結果としては、意見なしであった。

閉会宣言 15時45分