

平成 24 年度第 4 回医療審議会 議事概要

日 時：平成 25 年 3 月 1 日（金） 15:00 ～ 16:50

場 所：滋賀県庁東館 7 階 大会議室

出席委員：柏木委員、笹田委員、笠原委員、芦田委員、中野委員、富永委員、本白水委員、
今堀委員、近藤委員、小林委員、菊井委員、井上委員、関委員、

欠席委員：小鳥委員、石橋委員、三ツ浪委員、宮本委員、山田委員、大澤委員、福井委員

事務局：角野健康福祉部次長、藤本管理監、茂森医務薬務課長、田中課長

医療福祉推進課（山本参事、駒井主幹） 医療保険課（伊吹参事）

障害福祉課（前田補佐、前川副主幹）

医務薬務課（田中参事、大友主幹、高橋主幹、五十嵐主幹）

議事の経過概要

開会宣言：15 時 00 分

あいさつ：角野健康福祉部次長

会議の成立報告

事務局より、本日の出席者は委員総数 20 人の過半数である 13 名であり、滋賀県医療員議会運営要綱第 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。

報告事項

1. 医療審議会医療法人部会の審議結果について

(1) 事務局説明

資料 3 に基づき事務局から報告があった。

(2) 質疑、意見等

無し

議 事

1. 滋賀県保健医療計画(案)に対して出された意見・情報とそれらに対する県の考え方

(1) 事務局説明

資料 1-1、1-2 に基づき事務局から報告があった。

(2) 質疑、意見等

委 員：資料 1-1、滋賀医科大学の地域推薦枠について「13 人」と記載されているが、奨学金の対象者も含む数なのか。もう少し多い印象があったのだが。

事務局：13 人の内訳は、滋賀県内の高校出身者が 10 人、高校は県外だが保護者が県内在住が 3 人です。奨学金制度は地域枠とは関連せず、一般入試の方を対象に貸し付けを行っている。

委員：感染症の項目で性病の記載が無いのが気になる。

事務局：本計画における感染症については、1類から5類に分類して、その中でどのような働きかけをしていくか、大きな柱の記載を行っている。感染症予防計画の中では性病についても記載している。

委員：資料1-1の全ての項目について公開する必要は無いが、県の施策の方向として重要なものはホームページで公開すべきである。

事務局：今後の予定として、議会へ報告終了後、ホームページで公開の予定である。イメージとしては、資料1-1がそのままホームページで公開されることとなる。

委員：地域連携クリニカルパスの活用により「仕事と通院を両立しやすいよう配慮する」と記載があるが、「仕事」に限定するのはいかがなものか。

事務局：がん対策推進計画の中に「治療と生活の両立」という項目があるので、「治療と生活の両立」に訂正させていただく。

委員：保健医療計画のこれまでの成果がわかりにくいいため、書き方に工夫を願いたい。

事務局：保健医療計画の他に個別の計画があり、そちらでは成果について記載しているが、その部分まで保健医療計画に記載すると膨大な量になってしまうため控えた。

委員：では、県民の関心のある部分について、簡単にわかりやすくホームページで公開すれば良い。

事務局：委員の御指摘の内容は「計画のフォローアップが大切」と認識する。今回の計画は数値目標を多く掲げているため、数値目標については進捗管理をきちり実施する。もちろん進捗管理の結果についてもホームページ等で公開し、広く周知を図りたい。

委員：資料1-4のP.191、「推進体制と役割」で「県民」や「医療機関等」はあるが「医療従事者」が無い。患者や家族に直面する医療従事者の「推進体制と役割」への認識がないと、言葉ひとつで体制が崩れてしまう。

会長：委員にも医療従事者はおられるので、意見を願います。

委員：医療の原点を忘れないように努力はしているが、表現の仕方は難しい。基本的に認識しているものであって、各医療機関は努力している。保健医療計画以前の問題である、と認識している。

委員：医科歯科は連携できているが、ケアマネージャーの方々とは不十分であると認識しており、診療所の外へ出て行く体制を取りつつある。

委員：医療従事者のひと言で患者さんが傷つくことはあるし、また反対に患者さんのひと言で医療従事者が傷つくことがある。お互い良い医療のために努力が必要である。

委員：今までの医療は医療提供者が基本的に考えて実行していくものであったが、これからは医療を利用される方が医療従事者と一緒になってやっていくものとなる。医療従事者だけでなく、医療関係者が、栄養士であったり、情報を取り扱う人であったりするが、連携することが重要である。

委員：医療から在宅まで一貫した連携をこの計画をとおして実施できるということは、医療関係者も県民も安心してこの計画に参加できる。

委員：医療の専門化により各専門職が専門知識を活かして連携することが必要となっているが、連携をとるのは難しい部分もある。しかし、限りある医療資源を有効に活用するために努力していきたい。

会長：医療はお互いの信頼から成り立っているが、最近は崩れかかっている。そこを認識して再構築しようとしている。これから皆でがんばっていけば、良い医療が実施できる。

委員：資料1-4のP.191、被保険者を管理すること、多重受診の警鐘等、も保険者の努めである。

委員：資料1-4、基本理念において医療提供者と利用者が一緒に医療福祉をつくっていく旨の記載があるが、患者さんは受け身であり、医療をつくることはできない。しかし、「県民の自立」や「一緒にやっていく」ことが重要であるため、そのことをもう少し具体的に記載できないか。医療提供者が情報を発信し、また患者さんから学ぶことも多くある。「医療提供者と利用者がお互いに理解する」項目を入れていただくと良いと思う。

事務局：情報発信については、関連する内容をP.173(5)に記載をしているが、委員の言われる主旨の記載について検討する。

委員：殆どの県民は計画の存在自体知らない。しかし、全ての県民に計画全てを理解することは困難であるので、基本理念くらいは周知していただきたい。

事務局：この計画の存在も含めて、分かり易い周知を実施していく。

会長：本日の意見については、知事に対して答申を行う場合に重大な影響を及ぼすものは無かったと認識する。細かな文言の訂正は、事務局と調整したいと思うが、私に一任いただけるか。

委員全員：一任する。

2. 滋賀県医療費適正化計画(案)に対して出された意見・情報とそれらに対する県の考え方

(1) 事務局説明

資料2-1、2-2に基づきから事務局から説明があった。

(2) 質疑、意見等

委員：健康福祉部内でも計画が多すぎる。県民に分かり易い広報をお願いしたい。

事務局：ホームページや県の広報誌プラスワンを活用して広報を行う。

委員：例えば、予防に必要な費用と医療に必要な費用の比較があれば分かり易い。

事務局：予防にかかる費用の一部としての検診に必要な費用のデータはあるが、検診のみが予防ではないので、委員の言われる内容を示すデータの算出は困難。

委員：保健事業を市、町単位で実施すれば医療費は下がるデータはある。

委員：基本理念で「超高齢社会の到来」とあるが、滋賀県は超高齢社会に入っているのか。

委員：75歳以上の人口比率が20%を超えれば超高齢社会であるから、滋賀県は超高齢社会に入っている。

事務局：「到来」の文字は削除する。

会長：本日の意見については、知事に対して答申を行う場合に重大な影響を及ぼすものは無かったと認識するが、いかがですか。

委員全員：無い。

会長：では、細かな文言の訂正は、事務局と調整したいと思うが、会長一任で承認いただけるか。

委員全員：一任する。

会長：検討の結果を計画(案)に反映して、当審議会の検討結果として知事へ答申させていただく。

3. その他

「地域医療再生臨時特例交付金の拡充」について医療福祉推進課から情報提供があった。

閉会宣言：16時50分