

## 平成26年度 第1回 滋賀県医療審議会 議事概要

日 時：平成26年5月8日（木）14：00～15：30

場 所：滋賀県大津合同庁舎7-B会議室

出席委員：笹田委員、笠原委員、猪飼委員、中野委員、長尾委員、石橋委員、  
本白水委員、津田委員、武内委員、若林委員、小林委員、菊井委員、  
野村委員、三輪委員

欠席委員：松末委員、芦田委員、藤澤委員、山田委員、成松委員、畑委員

事務局：健康医療福祉部

多胡部長、角野次長、嶋村健康医療課長、健康医療課担当職員

### 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：多胡部長

改選委員の紹介

事務局より、新たに就任された委員3名の紹介があった。

事務局より、本日の出席者数は委員総数20人の過半数である14人であり、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評価について

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 今後議論するときは、更新された現状値に合わせて目標値は修正するのか。  
事務局 既に目標値を超えている指標もあるので、そういったものは今後見直していく必要があると考える。

委 員 看護協会が担っている在宅医療を支える看護職員の確保について、一部に努力を要するという評価になっているが、この事業についてはコーディネーター、相談員の配置を行っている。潜在看護師は約5千人と言われているが、この相談員のおかげで潜在看護師に対して一年がかりで電話や手紙対応などで研修にこぎつけて、そうして研修を受けられた方に就業していただいている状況。昨年度は17名に就業いただいた。コーディネーターの細やかな対応もあって再就業した方がさらにキャリアアップをするための研修を受けたりもしており、少しずつ効果が現れてきているものとする。

事務局           この数字はカウントの仕方にも課題があると認識している。例えば、4月に潜在看護師さんを雇用したら再就業1名となるどころ、実際のカウントは研修を受けた方しか入らない。したがって、現状としてはもう少し再就業している看護師はおられるのではないかと考えている。集計の仕方も、もう少し工夫が必要であると考えている。

委 員           看護職員のコーディネーターについて、何人ぐらいいて、どこに配置されているのか。

委 員           コーディネーターは3年目になるが、看護協会に常勤で1名配置している。そのコーディネーターが電話相談を受けたり、ハローワーク4カ所に出向いて相談対応している。あとは保健所やマザーズジョブステーションなどもお借りしながら相談事業を実施している。また非常勤になるが、月に2回程度で地元のセカンドキャリアの看護師4名が対応している。

委 員           現在、どこの訪問看護ステーションも高齢化している中で、確保と同時に定着が重要である。若い看護師の採用がなかなか進まないということで、訪問看護師連絡協議会では人員の確保と管理者がスタッフの安全を確保できる事業を進めている。滋賀県は移動に時間がかかったり、雪が降る地域もあるなど環境が厳しいところがある。また病院勤務の看護師の待遇と訪問看護師の待遇に格差がある状況。そうしたことから長く働き続けることが難しくなっている。やりがい、待遇、安全性の確保など安定して働ける基盤づくりが大事である。看護学生に対する実習事業も継続して行っている。実習生が増えて、訪問看護ステーションで働きたいと思う学生が新卒で増えれば人員確保につながると考えている。

委 員           予防に関連しては、子どもへのワクチン接種や高齢者に対する肺炎球菌のワクチン接種率なども分かればまた教えていただきたい。

がんの検診受診率向上については努力しているがなかなか上がらない。体制はできているが受診者が来ない。特定健診は保険者がやっていたり、ワクチン接種やがん検診は行政がやるなど窓口がばらばら。報告書もたくさんあって、その提出方法もまちまちで医療機関の負担になっている現状も分かっていたいただきたい。検診などは取り扱う団体をつくっていただいて、受診者や医療機関の窓口が一つになるようなことが考えられないか。

リハビリに関しては、これからは後期高齢者への対応が重要。療法士の卒業生が多く出ており、人を確保して育てるには追い風の時期にあると考えるので、この時期に優秀な療法士を育てるシステムをつくっていただきたい。

糖尿病について、インスリン投与の患者さんは医療費負担が大きい。そのため治療を延ばしてしまう患者もいて病気が進んでしまう。金銭的な補助がないと透析患者は減らないのではないか。

認知症に関しては、薬の効果に関して患者・家族はあまり期待していない。医師も説得するだけの能力がない。早い段階で薬を使うと効果があるので、その辺をどのようにしていくかが課題である。

委 員           目標値はいつ頃設定されたものか。

全国ではいろんなベンチマークが出ており、滋賀県がどこに位置しているのかわかるようになっている。そのような情報も教えていただきたい。

在宅医療の指標に地域連携クリティカルパス実施病院数というのがあるが、滋賀県内の病院は58病院であるのに対して、これらの数字はそれを上回っているが有床診療所も含まれているということか。

事務局 目標値は、現在の計画の改定作業を行った平成24年度に設定した目標値である。

全ての指標が全国調査に基づいているわけではないので、中には全国順位が出ないものもあるが、国の調査に基づく指標は滋賀県の順位が分かるので、今後そのようなデータも示していきたい。

地域連携クリティカルパス実施病院数については、疾病ごとの延べ病院数をカウントしているため県内病院数を上回る数値となっている。

委員 認知症については早期治療が大事と分かっているが、地域の中で疑わしい人がいても、なかなか「病院に行きなさいよ」とは言いづらい。できれば予防対策の中で早期治療につながる事業があれば私たちも病院受診を勧めやすくなると思うが。

事務局 本県でも早期発見・早期対応の取組を進めている。例えば、風邪などで診療所を受診された患者さんが、ちょっとおかしいなと感じていただけるように認知症相談医養成の研修などを行っている。

また、キャラバンメイトの活動などを通じて認知症への理解促進も行っている。そういう方たちが地域で活躍していただくことによりもっと成果が出てくると考える。

委員 キャラバンメイトの活動も行っているが、相手の方のプライド等も気にしてどうしても受診を勧められない。認知症かどうかはつきりしない方に対して、それを発見するシステムというものがあればと思う。

委員 認知症の早期発見の取組は進んできているとは思っているが、もっと強化していかなくてはならない課題である。

委員 運転免許証を70歳で更新するときにテストするが、それとの連携はできないのか。その統計がとれれば一つの機会となるのではないか。

診療をしていると、患者さん自身が認知症を心配して受診されることが多い。一方で進んだ人はなかなか受診されないということもある。早く受診していただいた方が本人も楽だし家族にとってもよい。

事務局 様々な病気があるが、正しい理解と誤解・偏見をいかに取り除くかが重要である。例えば顔色が悪ければみんな「顔色悪いですね」と言うが、それをなぜ認知症なら言わないのか。そういうところの啓発ももっとしていかなくてはいけない。

委員 健康推進員は滋賀県内に約3,800人いるが、キャラバンメイト活動もしている。認知症の発見については、地域の絆、地域のつながりの中で言い合える間柄になっていくということが大切ではないか。私たちの地域でもお達者広場だとか生き生きサロンなどで認知症への理解促進の活動をしている。そ

のような取組を通じて少しずつ互いに言える仲になってきているので、その輪を広げていきたい。

委員 数値目標の設定はしてあるものの、評価の方は「全体的に順調」とか「比較的順調」など抽象的になっており理解しづらい。評価は数値に対するものであった方がよい。

評価・課題や今後の取組欄にも書いてあるが、これからの取組については、市町、各種保険者、関係団体との連携が非常に大事である。具体的な施策の推進にはもっと関係者間で意見交換をするべきであると考え。そのような場も機会を見つけてつくっていただきたい。

精神疾患について、協会けんぽ滋賀支部では平成 24 年度から調査研究事業を実施しており、精神疾患の傷病手当金の申請件数は増加の一途をたどっている。全国データでは精神疾患が全疾患に占める割合は平成 23 年度には 26%を超えており、平成 7 年と比較すると約 6 倍と著しく増えている状況である。ちなみに滋賀支部では 32.2%で全国平均を上回っており精神疾患の患者が多い。そのような状況の中で、滋賀県は専門医が不足しているなど課題が多いので、充実に向けた対策を是非お願いしたい。

事務局 数値目標の進捗確認で定量的な評価はしていく。施策の評価は取組の進捗として定性的な評価を各担当課で行ったものであるが、ご指摘のように分かりづらかったかもしれない。数値目標の達成状況は毎年度の数値を確認して評価していくが、施策の評価をどのようにしていくのかは、ご意見を踏まえながら検討していきたい。

会長 資料はよくまとめられている。ただし、非常に幅広い内容であるので、分野ごとに専門的な場の中で議論をしていくべき。本日の意見も含めて各専門家の検討をお願いしたい。医療審議会としても責任をもって対応していく。

委員 がん対策推進協議会にもかかわっているが、がん対策推進計画でも数値目標をもって取り組んでおり評価もしている。分野ごとの計画があるので、それぞれのところで評価して、この場にもってくる必要があると思う。

委員 医療は提供する側と受ける側が互いに納得することが必要。特定保健指導について目標を掲げているが、なぜ必要なのか、これを達成したらどうなるのかというビジョンを県民の皆さんに理解していただかなくてはいけない。そしてこれくらい達成したのでこのような疾病予防ができましたという成果をきっちり示していく必要がある。例えば、ジェネリック薬品の促進をしているが、これも皆さんに協力いただいて先発品から後発品に替えていただいて医療費の抑制に貢献していると思っているが、患者の協力を得てどのくらい医療費が抑制されたのかということが見えていないと思うので、そういうところも県民の皆さんに情報として伝えていただきたい。

委員 精神疾患に子どものことは入っているのか。

事務局 数値目標はないが、計画本文には児童思春期の精神疾患ということで書いており、取り組みはしている。

委員 がん検診の受診率向上のためには、ワンストップで受診できる体制づくり

が必要ではないか。予約してもなかなか病院で受診できなかつたりする現状がある。モデル地域として例えば市町村でやるということになれば事務的な負担も減るのではないか。

がんも地域連携パスが動いているが、確かに文書でやり取りすることも大切であるが、いろんな人がチームで動いているので例えばパソコン上で情報を共有すれば、もっと医師や看護師の職場環境が改善されると思う。大きな金額を使うのであれば、効率的にしていきたい。

## 2. 医療・介護サービス提供体制の改革について

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。

会 長 非常に重要な案件である。2025年に向けてどのような医療体制ができるのか、エリアごとに考えていくというものである。これからの問題として、ヒアリングが実施されるなどして9月までに計画をまとめていくということで、時間があるようでない。消費税財源ということで毎年投資されていくと思われるが、それをこの分野で何とかしようかというよりも、エリアでどのようにしていったらよいかということを考えていくべきである。最初は医療が中心になってくるので、病院や医師会が積極的に関与して話し合いをし、どのような提供体制にしていけばよいかについて検討していくものとする。

委 員 医療体制のつくり方について、病棟を機能別にするということであるが、これは元の考え方で、一つの病院で完結していた過去に戻るイメージを持っている。都道府県の発言権が非常に強くなるということであるが、病院の実情や考えを無視して、いわゆる数合わせでやっていただきたくない。

新しい財源の件では、各団体が取り合うのではなくて、全県一区でどう考えていくのかということでもっていただきたい。

会 長 この件はこれからの問題になってくるので、みんなでやっていくという意識でお願いし、もし偏るようなことがあったら、それはおかしい、こういう方向でないのかと言ってもらいたい。これから審議会の委員の皆さんも責任が重くなってくると思うので、我々が一緒になってみんなでやっていきたいと思う。

## 報告事項

### 1. 医療法人部会の結果について

猪飼部会長から結果の報告、事務局から資料に基づき審議内容について説明があった。

### 2. 京滋ドクターヘリの進捗状況について

事務局より資料に基づいて説明があった。

閉会宣告 15時30分