

平成28年度 第1回 滋賀県医療審議会 議事概要

日 時：平成28年7月26日（火） 14：00～16：10

場 所：滋賀県庁北新館中会議室

出席委員：松末委員、笹田委員、猪飼委員、小西委員、芦田委員、山口委員、片岡委員、古倉委員、畑下委員、廣原委員、本白水委員、織田委員、駒井委員、宮本委員、若林委員、近藤委員、太田委員、小林委員、菊井委員、野村委員、渡辺委員、高尾委員（順不同、敬称略）

欠席委員：山田委員、三輪委員（順不同、敬称略）

事務局：健康医療福祉部 藤本部長、瀬古次長、角野次長、
嶋村健康医療課長、岡野医療福祉推進課長、
健康医療福祉部担当職員

議事の経過概要

開会宣告 14時00分

健康医療福祉部あいさつ：藤本部長

事務局より、新たに就任した委員の紹介があった。また、本日の出席者数は委員総数24人の過半数である22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3については、議事内容について、意思決定の中立性を確保するため、「附属機関の会議の公開等に関する指針」に基づき非公開事項に該当すると考えられることから、冒頭に会長より各委員へ会議を非公開とする旨、諮られた。

各委員から異議はなく、非公開で行われることが決定した。

議 題

- (1) 平成27年度病床機能報告の結果および地域医療構想調整会議について
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 病床機能の分化・連携にかかる意見交換会を計画されているということで、メンバー案として「関係病院」とあるが、これには、院長はもちろんであるが、そこにはぜひ、看護部の代表を入れて

頂きたい。

事務局

今後各地域で調整しながら進めたいと考えているので、保健所を通じてメンバーについてもご相談させて頂きながら進めたいと考えている。

委員

それぞれの病床機能報告制度の中で、協議と情報共有というのがこの会議の趣旨ということであれば、資料の中に例えば「具体的な方策を検討する」とか「対策を実行する」とかいう表現があるが、これは各医療機関が自主的に、各地域に応じた機能分化を考える、または行動するという中で、この「検討」「実行」の主語はどこにあるのか。

事務局

基本的には参加して頂く皆さんが主体になると考えている。それぞれの立場から地域の課題等も出していただき、その総意、まとめとして、各圏域にどういった課題があるのか、またどういう取り組みをしていけばいいのかをまとめて、共通認識をしていただくイメージを持っている。また地域によって、特にこの課題があるということで、例えばテーマを絞り込んでご議論いただくというような柔軟な運用ができればと考えている。

会長

これは基本的に各病院など、施設が主体的にそれぞれの状況に合った形づくりを考えていただくための資料提供、そしてそれを総合的に実行していくという場と認識している。

委員

調整会議と医療審議会の立場、関係はどうなっているのか。

事務局

地域医療構想の実現に向けて取り組むには、まずは構想区域単位で課題を共有していただき、実現に向けた施策を実行していただくという形が原則になっている。ただ地域医療構想検討の過程でもこの審議会でご意見があったように、例えば構想区域をまたがる課題とか県全域で提供体制を整えなければならない課題もあるので、そうしたことは県全体で議論する場として医療審議会の中でご議論いただくという、基本的にはそういう二層構造を考えている。また、地域でどんな課題が出てどんな議論がされているのかをこの審議会にご報告し、県全体の会議と地域の調整会議が双方向で情報交換、共通認識ができるような運営をしていきたいと考えている。

委員

調整会議を圏域ごとに作っていただくのはいいことであるが、メンバーはどうなるのか。各市町が出るのか、病院はすべて出ると思うが。また、保健所は関わるのか。また調整会議のガバナンスとして、誰が長になるのか、これは結構大事だと思うが、どう

考えているのか、様々な意見調整をするときに有識者がおられる
といいのかと思うが、そういったことは考えておられるのか。
まずは会議について伺いたい。

次に地域医療介護総合確保基金、これが一つの目玉だと思うが、
既に県に幾らくることになっているのか、また圏域別にいくら渡
すか決まっているのかどうか、さらに使い道としては病床機能の
分化と連携に使っていくと思うが、現段階においてどれだけ縛り
がかかっているのか教えて頂きたい。

3点目は、今後大事なのが病院の機能分化連携だと思う。機能
の分化について、それぞれの病院の経営を考える場合、連携とい
うのは非常に難しいと思っている。やはり連携を進めていくとい
う時には、かなり、誰かが調整をしないと進まないと思うが、こ
の辺りは基金を使って、いわゆるアメにしてメリットを利かせて
やっていくのも一つの方法かと思うが、連携はどうやって進めて
いかれようとしているのか。以上3点伺いたい。

事務局

昨年構想を策定する検討会議の際に、策定後には調整会議を設
けて引き続き同じようなメンバーで協議・調整をさせていただき
たいというアナウンスをしている。基本的に引き続きご参画いた
だくということで、そのつもりでいただいているのものと、
県としては考えている。

保健所については、昨年度同様、会議の事務局ということにか
かわらせていただきたいと考えている。またメンバーの調整等、
保健所を通じてご相談申し上げることになる。

昨年度の検討会議では各地域医師会の会長に座長を務めていた
だいた。今回調整会議という形でリニューアルするが、この調整
会議の場でどなたに議長をしていただくのかということも、地域
の中で決めていきたいと考えている。想定されるのは引き続き地
域医師会の会長、または保健所長という選択肢もあるが、そのあ
たりは地域の皆さんで合意をいただきながら決めていければよい
と考えている。

基金については、消費税の増税財源を使うということで、平成
26年度から既に各都道府県に配られて基金を造成して各種事業
を進めているところ。国全体で医療分に限って言えば904億円、
財源が確保されており、これに対して現在滋賀県には、おおむね
10億円前後が配分され、事業を実施している。今回、構想策定の
方が基金事業より後になっているが、昨年度地域医療構想の策定

検討の中で、各圏域でいろいろ課題の抽出等をしていただいたので、そうしたものが、今現在行われている基金事業でしっかり対応ができてきているのか、あるいはまだ対応できていない施策があれば、今後こういった基金を活用しながら、各地域での取り組みも進めていければと考えている。対象になるのは、まず一つは病床の機能分化連携、いわゆる回復期機能が不足していると言われていたので、そうした回復期への転換にこの基金を活用するというのが一つ。あと、患者を切れ目なく地域でケアするという意味で、退院患者の受皿整備というのも大事なので、在宅医療体制の整備や地域包括ケアシステムの構築、あるいはそれらを支えていただく人材の育成・養成等にもこの基金は活用できるので、幅広く使える基金となっている。

三点目の連携について、確かにご指摘のとおり、なかなか連携といっても実際進めていくのは難しいが、例えば病床機能報告では、これまでなかなか情報が地域の中で共有できていなかった部分を共有していただける。病院の構造設備や医療の内容、例えば退院患者がどれだけ在宅に返されているかといったような細かい報告の項目もあり、現在県ホームページでは公表もしている。そういった情報を地域で共有していただきながら、それぞれの立場でどういう役割を担っていただくかというようなことを調整会議の場で話し合いをしていただくなどして、病院間の連携も、病院と在宅を担っていただく訪問診療・訪問看護の皆様とも情報共有する中で連携を進めていければよいかと考えている。

委員

構想実現に向けては、平成 28 年度以降毎年度、調整会議で協議・調整するとともに望ましい医療提供体制に近づけていく、という文言があるが、これについては誰にとって望ましい医療提供体制なのかを明確にした方がいいのではないかと。また、調整会議の進め方について、ここで言われているのは PDCA サイクルをうまく回していこうということだが、それは当然その通りだと思う。今後の進め方の一つとして、より効果的に機能させるためにも、できる限り具体的な指標を策定していただきたい。それと同時に達成状況とかその変化等を検証して行って、今後の取組に十分に反映していただきたいと思います。

またそれと併せて、地域住民への周知徹底を、できる限りわかりやすい工夫をぜひお願いしたい。病床機能報告について、滋賀県では、県の HP で公表をされている。これは私も実際見たが、公

表されてはいるが、情報にたどり着くまでは、相当ホームページの階層が深いので、素人であればたぶんたどり着けないであろうと思う。情報が非常に多いので、仕方がないかとは思いますが、ここはやはりもっとわかりやすいホームページを考えられた方がいいのではないかと思う。

それと病床機能報告の項目に「休棟等」とあるが、「休棟等」というのは、当初「無回答」となっていたかと思うが、これは県へ報告する制度ということから本来は報告する義務があり、本来はゼロではないかと個人的には思うのだが、これはこのままでいいのかということを確認したい。

事務局

誰にとって望ましい医療提供体制なのかということについて、まずは患者の皆様にとって望ましい医療提供体制というのが一番だと思うが、医療提供機関にとっても望ましい体制であるべきであり、ひいては地域にとって望ましい体制、滋賀県ではよく「三方よし」と言うが、患者さんにとっても、医療機関にとっても、地域にとっても望ましい医療提供体制に近づけていくことが、滋賀県の目指すところだと考えている。

具体的な指標についてはご指摘のとおりであり、現行の保健医療計画では数値目標を掲げながらそれを点検し、取組につなげていくということをしているが、なかなかまだ不十分なところもある。来年度は保健医療計画の見直しもあるため、もう一度、適切な指標は何か、またその点検や評価のあり方なども検討できればと思っている。

住民への周知徹底については昨年度、この医療審議会でも地域医療構想を県民の皆さんにしっかり周知することが重要であるというご指摘をいただいた。そういうこともあり、今年度、県の広報番組で地域医療構想を取り上げて、県民の皆様にも適切な医療のわかり方、病院には役割があつて、在宅でもこういうケアができるという紹介をした。さらには、紙媒体の広報誌等も使いながら、県民の皆さんに周知していきたいと考えている。

病床機能報告の公表についても、ご指摘のとおり、必要な情報にたどり着くまでに何回もクリックして頂かないといけない状況にあるので、ご意見を踏まえて改善への工夫をしていければと思っている。

病床機能報告の「休棟等」について、これは実際に、病院によっては病棟を閉じておられる場合もある。そういう場合には高度

急性期や急性期などの分類ができないということで、「休棟等」に該当させざるを得ない。そういった病棟をお持ちの病院は、この「休棟等」を選択されることとなる。

委員

地域医療構想の目的の一つに「地域で安心して暮らせる地域包括ケアシステム」がうたわれているが、今回の地域医療構想調整会議の中では、具体的に地域包括ケアシステムの構築に向けての協議といったところについては話合いがされるのか。地域包括ケアシステムは数年前から各市町での取り組みを進めているが、なかなか進まない現状にあって、構想には「構築」とあるが、これについては県レベルなのか、二次医療圏レベルなのか、どういう構築に向けての協議になるのか教えて頂きたい。

事務局

地域医療構想には、病床機能分化連携というテーマと、退院患者の受皿になる地域包括ケアシステムの構築という大きく二つの柱がある。当然調整会議においてもこの2つのテーマは、重要課題として議論をしていただく予定である。例えば病床機能分化連携の議論であれば病院だけにお集まりいただいたり、また地域包括ケアシステムをテーマに取り上げた場合は、既に各圏域で、在宅医療について議論していただく枠組みもあるので、そういう場も使って連携をしながら、それぞれがばらばらに議論するのではなくて、地域の課題や方向性を皆さんで共有できるよう、保健所と市町の担当者がしっかり連携し会議運営を進めていきたい。

委員

病床機能報告では、平成27年から6年後は回復期が県全域で599床増えるとあるが、回復期と言っても回復期リハビリテーション病棟と、地域包括ケア病棟があり、若干機能も受け入れ態勢も違うので、どちらがどれだけ増えたのかがわかれば、これからの調整会議なんかでも参考になると思うので、できたら回復期中で、どちらがどれだけふえたのか具体的に示していただけるとありがたい。

事務局

病床機能報告上、回復期の病床が回復期リハなのか、地域包括ケア病棟なのかはわからないことになっている。従って、具体的にどういう患者を受け入れたらいいのかという議論を、それぞれの地域の調整会議の場でしていただくと良いかと考えている。

(2) 滋賀県保健医療計画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

周産期医療について、県が出しているデータでは、滋賀県では診療所で生まれる率が64%と非常に高い。その出産の状況から助産師の職能から聞いているのは、普通の正常のお産であれば診療所でOKであるが、病院との連携がもう少し早く判断されて、各医療圏のNICUを持っておられるような、地域の周産期医療を持っておられる病院に来られたら、NICUに入らなくてもよかった、あるいは死亡しなくてもよかったというような痛ましいケースが続いているような状況もあるという中で、安全安心な出産を迎えるための周産期医療体制の充実強化に対して私自身は病院にしかいなかったため、開業医、診療所の先生方あるいは助産師等に対する周知というのか、それが具体的にどのような形で行われているのかということがわからない。少しその辺で周産期医療に関する会議や対策について、県としてどんな動きになっているのか伺いたい。

事務局

周産期死亡症例検討会のほかに、以前滋賀医大の高橋教授に死亡例の解析をつぶさにやっていただいた。その結果、今言われたような、いわゆる診療所からの搬送の遅れであるとか、そういったことが出てきた。その後、ちょうど高橋教授は産科医会の会長もされているということで、例会の中でそういった状況を説明していただくとともに、それぞれの診療所に対しても助言をして頂いた。そういったことを県ではここ数年続けており、その結果としてこういう死亡率の改善につながっているのかと考えている。

委員

滋賀医大では産科オープンシステムというのを以前からやっており、当時はそういう重症の方をできるだけ速やかに送ってもらうということでやってきたが、最近は大分流れがわかってこれらで結構早めに、そんなに重症化しないというケースが出てきている。20以上の診療所とやっているが、大分機能してきているなと思っている。

委員

医師会で医療安全を担当しているが、医療訴訟的なものは産科のケースも多い。啓蒙、啓発は産婦人科医会からもされているので、患者さんを長く持たないで必要あれば早期にバックアップのできる大きな病院に搬送するという事は遵守されていると思うが、現実には医療訴訟になるケースもある。そのことに関しては医師会からも医療安全の観点から啓発していきたいと思っている。

委員

在宅医療を推進するために、訪問看護ステーションはもちろん、薬剤師会や、リハビリテーション、歯科医師会など様々な団体が集まり、それぞれ在宅医療を推進するための数値目標を設定し、それに対して達成度を検討しているが、それぞれの団体が少しずつ数値を伸ばしており、在宅医療を推進するための努力の成果が出ていることをご報告する。

訪問看護については、確か実数で訪問看護師数が521人。訪問看護師がステーションにおいて常勤者が2人から4人とかでパートさんに頼らざるを得ない、そうしないと経営できないような体制になっていて、常勤換算にすると非常に充実して増えているように思われるが、常勤数を増やさないと、24時間の安定した訪問看護サービスを提供する体制にはつながっていかないので、今後は訪問看護師の常勤者数が何人いるかを重点的に調査していきたいと思っている。訪問看護においては小規模の、2～3人程度の訪問看護ステーションが圧倒的に多かったが、最近それも少し改善され、5～7人の中規模の訪問看護ステーションが40%を超えてきたということで、在宅での訪問看護を安定した体制で提供できる方向にむかっているということをご報告する。

委員

管理栄養士、栄養士について、今後の取組として、「診療所等における栄養指導、および訪問栄養指導など」とあるが、これに関して私立病院協会は民間病院なので、開業医のところに栄養士がおられないことが多いので、病院の中の管理栄養士をうまく利用していただいて、広く住民に栄養指導ができるような協力ができることをご報告したい。

また介護サービス従事者について、今吸痰の研修がされていると思うが、評価のところ「介護サービス事業所で喀痰吸引等を実施できる介護職を養成することができた」とあるが、実際どれくらい介護職の方が技能を習得されたかわからないが、現場で聞いていると、なかなか気管切開の患者さんなど、対象となる患者さんがおられないということで、やはりこれは病院が協力していくことが大切だと思う。この点に関しても、私立病院協会が協力できるので、そのことをご報告する。

委員

薬事保健衛生について、小学校の場合はいまお薬教育ということで、覚せい剤の勉強をかなり活発に薬剤師がやっているが、高校が少ないので評価としてはD-となっている。去年からキャンペーンをはっている。立命館など、いろんな薬学生の協力をいただ

いて、今年度も平成 28 年 10 月 16 日 11 時から、ビバシティ彦根で撲滅キャンペーンを行う。皆さん方のほうへパンフレット等もいくと思うので、ぜひこの機会にドラッグ撲滅ということでご協力いただきたい。

委員 糖尿病のところで、発症・重症化予防推進ということで周知徹底とか医師や医療保健従事者の基礎知識の定着のためとか、いろいろあるが、歯科の疾病予防で、糖尿病予防のための医科歯科連携の推進を図ってきたが、「在宅歯科診療、歯科医療安全管理体制の構築などで、多分野での多職種連携の形が見えてきた」とあるが、見えてきたような見えてきていないような状態である。歯科の疾病予防と糖尿病予防の中に歯科が一つも入っていないが、これは分けてやっているのか。

事務局 糖尿病対策全般はがん・疾病対策室で、歯科は健康寿命対策室で、連携してやっている。とりわけ歯科における糖尿病対策は重要であり、医科歯科連携は大きな課題だと思っている。

委員 医師会の執行部の先生方は知っておられるが、地域に行くと全然ご存じないので、地域医療構想調整会議でもそういう話題を出していただきたい。

会長 介護申請の時に、我々が歯のことを割と無頓着に書いているということで反省している。会員には咀嚼は大変大事なことであるということで、我々も注意していきたい。

委員 精神につきまして、滋賀県は精神疾患の治療については救急も含めて、ベッド数は少ないが、およそうまくいっているのではないかと思っている。ドクター数も非常に少ないということで、26 年に比べて 27 年はさらに減っており、医師の数は非常に不足している状況。そういう中で、1 年未満の退院者がふえてきているということだが、重複疾患の方が入ってこられるということで、どうしても長期になってしまうという傾向があるのではないかと思う。

委員 がん領域においては、がんの専門看護師が滋賀県では 8 人、緩和ケアや化学療法、がん性疼痛看護、乳がんの看護等、認定看護師養成もかなりそれぞれの病院で積極的にやっておられて滋賀県内全体では 50 名ほどががんの領域で専門的な学習をした人たちがそれぞれの病院におられるが、今後の取組として「専門人材の確保が困難な理由の分析と促進策の検討」とあるが、具体的にどうされようとしているのか、教えて頂きたい。

会 長 おそらく今、専門の看護師がやっと出てきて現場で活躍していただいている。我々が行政とタイアップしてやっているのは、要は検診の受診率をあげて早く見つけていく。早く見つけてもなかなか難しいがんというのもあるが、なんとかなるがんもかなりの数あるので、要は県民の皆さんの知識をふやすところにまだ力点をおいているのが現状。

事務局 看護の分野でもがんなど特別な技能を持つ看護師の養成ということでは滋賀医科大学でも訓練していただいている。そういう事業を、地域医療介護総合確保基金を活用してメニューをつくっている。

事務局 緩和ケアのところは特に看護師の研修会も独自に実施していただいております、拠点病院を中心にかなり専門的な研修を実施していただいております。認定看護師については、かなり増えてはいるが、今後も引き続き認定看護師の受講をしていただいております。がんの専門的な医師の確保がこれからというところで、当初ゼロだったのが、徐々に増えてきている状況。今後もがん診療連携協議会でも協議していただいております。

委 員 がん患者の代表として、がん対策計画の検討の場に長く入っている。全国的にみると、滋賀県は専門医が少ないという状況があって、専門医を育成してほしいという意見をずっと言い続けてきた。ようやく化学療法の専門医が滋賀医科大学で認定されたということで、明るい情報であるが、全国に比べるとまだまだ少ない。それを検討するのが、診療連携協議会の医療研修調整部会であるが、その調整はその部会に参加していると思うのは、病院同士の連携が非常に難しいということ。それを昨年度の診療連携協議会で申し上げて、県もそれを受け入れてくださり、部会の編成が今年度されている。その辺で、専門医についてはもう少し進んでいくと期待している。認定看護師さんも本当に患者に寄り添って、すごく大きな役割を担っていただいているので、人材育成はぜひお願いしたい。

委 員 全部の領域をカバーするのは難しいが、先ほどおっしゃった化学療法について、各二次医療圏拠点病院に均てん化することが必要かと思う。

委 員 この会議は医療審議会なので病院・診療所が協力して、多職種が一緒になって、病気に対応しようとするということだが、今日

の議題の保健医療計画では、最初から十数ページまでが全て予防の内容。これから10年後、2025年にむけて、地域医療構想に書いてあるが、2025年に向けて滋賀県は何をするのかというと、がんもそうだが、血管病も認知症も約1.5倍に増える。そうすると病気としての対応と同様に予防も、病院・診療所、多職種が協力して同時進行でやらないといけない。今日は具体的に保健医療計画の進捗が示されたので、やはりいまここにいらっしゃる専門家の皆さんが、病気の人と同時に、病気にならない人を診るのが、これから大きな仕事になるのではないかと。

がんに対する的確な対策をするとともに、がんにならないためにはどうすればよいかということについても医療者の大きな役割だと思う。

委員

いまおっしゃったように、だれも病気になりたくてなるわけではない。私たちは健康寿命を延ばそうと、運動と栄養と地域のつながりを大切に、その中でがんの受診率を高めましょうとか、そういうところで頑張っている。食べることと、それともうあと10分余分に運動しましょうということ、それと地域の関係が希薄になっているが、私も超高齢社会に住んでいるので、お互いにこれを今日作ったからおすそわけとかいうのも、これも健康寿命の延伸ということでやっている。

委員

話がずれるかもしれないが、精神疾患に入るかどうかだが、最近本当にひきこもりの方が多い。ひきこもりの方も最初はどこにもつながらずに、家族や周りが支えきれなくなったときにはもう大変なことになっているケースをよく目にする。どうにかして発見するシステムができないかと思っている。

委員

今日は保険者代表だが、ふだん市健康福祉部を預かっており、ひきこもりは市としても大きな課題と認識している。たとえば高齢者の相談を受けるために自宅を訪問したときにひきこもりの家族がおられるとか、そういうことが課題になっているのは事実。市としてもそういう方をどう相談・支援につなげるのかは大きな課題。どこの市町も同様だと思う。昨年度からは法整備がされて、生活困窮者自立支援制度が動いておりまして、制度としてそのあたりの対応は市町としても検討していく必要があると思っており、県内の他市では手探りで検討しながら相談窓口を設置したり、法人等に委託して支援できないかというようなことを進めているところもある。今後大切になってくる部分で、私どもも民生委員

からもこういう場合はどうすればいいかということも聞いており、できれば来年度に向けて何かできないかと検討しているところ。

委員

ひきこもりの方がすべて発達障害とは限らないが、日常診療していて、実際そういう方を目にする。20代から30代、学生時代はのびのびとしていたけれども、社会人になってから家から出られないという、女性外来の大半の患者さんがそういう子どもを持った患者さん。自分の病院でそういう方にお目にかかったりするが、医師も看護師も一般病院の中ではなかなか、今精神科の石田先生が頑張って教育をするように進めていただいて、今後始まっていくと思うが、まだまだ理解が不足していることを反省している。また、ひきこもりや発達障害をもった患者さんで、作業所でどうしてもなじめずに、作業所の方が理解されていないことによって、どこにも行き場がないという方が本当に多いので、理学療法士や作業療法士のようなセラピストや、臨床心理士や医師、また専門の精神科の医師と協力して、作業所の方に対しても教育をしていくということについて、今後の取組として提案したい。その人の個性を十分生かして人として幸せに、その地域で過ごしていけるのではないかな。

会長

それも地域包括ケアの大きなテーマ。ちなみに先日、滋賀医大の坂上先生が公開講座をやられたら200名くらい来られて、非常に盛況であった。現場ではこつこつと、各専門医の先生方ががんばっておられるというのが滋賀県の現状。

委員

訪問看護の現場でも精神疾患の方を訪問すると、そもそもの原因が息子さんのひきこもりで、それが原因でお母さんがうつになってしまって、そこに訪問看護に入るとケースもあるし、ひきこもりの息子さんを発見するということがある。なので、在宅に関わっている職種に対する啓蒙をすれば、また発見することができる。ぜひよろしくお願ひしたい。

委員

生活習慣病の疾病予防に関して、成人に対しては指導しても行動変容を起こすのはなかなか難しい。小児期から良い生活習慣を身につけることが大事で、学校保健の現場では、我々開業医が学校医として学校へ出て行って研修会、指導等を行っているが、母子保健から学校保健への連携が出来ていないと思う。母子保健と学校保健がスムーズに連携出来るように行政も考えて頂きたい。

20年ほど前は小児成人病予防という事で、県下の半分くらい

の小中学校で小児の脂質検査を実施していた。採血をしてコレステロール等を測定し指導を行っていた。ところが最近は実施しているところが少なくなってきた。私の住む近江八幡市では平成4年から脂質検査後の事後指導教室を継続して実施しており、その検診結果と母子保健並びに成人の特定健診との連携を持ちたいと思っているがなかなかうまくいかない。その辺がうまく連携出来るように行政間の横の連携を考えて頂きたい。

また、医療安全について、県では医療安全相談窓口を設けていて、年間400～500件の相談がある。ご承知のように平成27年10月から医療事故調査制度という制度がスタートした。滋賀県では滋賀県医師会が中心となって滋賀医大など関係諸団体と共に医療事故調査支援委員会を結成して、事案の処理にあたっているが、この制度には県行政は直接関与する必要はないという事になっているが、医療安全を確保するという目的は県の設置している医療安全支援センターの相談窓口での業務と同じであり、今後支援委員会が実施しなければならない研修会の実施等に県行政の財政的支援をお願いしたい。

委員

地域医療構想の中で保険者が果たすべき機能というのが大きく取り沙汰されている。医療保険者としての役割は、的確な適用に努める、資格の有無を確認する。また健全な経営のために保険料の設定・徴収はきちりやる。保険給付については、必要な保険給付を行うほか、加入者のニーズをふまえた付加給付に応じる。あるいはレセプトの点検等、適正な審査・支払いをやる。その中で、保健事業を通じた加入者の健康管理ということで、健保組合の本部でレセプトデータや検診データをまとめている。これらを活用して、各健保組合にフィードバックをし、それを今後活用することがある。その中で医療機関との連携を密にして加入者に適切な医療を提供することということがある。医療機関の先生方があって、財産である従業員と家族の健康が守れるということなので、医療保険者として今までは医療費の適正化とか、何とかして安く医療費が収まらないかという話ばかりしていたが、そうではないと。医療機関ときちんと連携して、適切な治療をしていただいて、財産である従業員が守れるようにということ、健保組合の中でもうたっているの、今までは反感を買うことを大分言ってきたが、今日は訂正させて頂きたい。

先ほど受診率の向上という話があったが、検診や家族の保健指導

もあわせてジェネリックの使用促進に取り組んでいる。目標は80とか90とかいう数字で、いつになったらそこに到達できるのかということで苦慮しているが、健保連の大阪連合会が中心になって心の健康や薬などについて研修をやっていて、そこに積極的に参画している。

また、私も民生委員をしていて、行政は、個人情報全く教えずに、ひきこもりも単身独居高齢者も民生委員に任せておけば勝手にやるという姿勢に反感を持っている。

委員

がん対策で、相談支援センターというのが拠点病院・支援病院の中にある。予防についても相談できるし、患者は本当に不安で、それを見ている家族も不安なので、その不安に対応する相談支援センターというのは素晴らしい組織で、患者の対応ということではよいシステムだと思う。小児医療のところで、昼夜365日電話相談体制ができていて、それによってすごく親御さんの相談件数がふえているのを見ると、がんだけでなくひきこもりやうつ、うつや痴呆も早い段階でやれば深刻にならないし、医療安全の相談支援体制は県がやるということだが、相談支援体制について、県民から見たときに、こういうときはここに相談すればいいという一覧表みたいなものを作って、すぐに支援するということがすごく大事なので、そういうシステムを統括的につくって、患者がシステムが変わるごとに悩むということではなくて、悩んだときはすぐそこに行って、新しいシステムに乗っていくというのを進めて頂いたらと思う。がん対策ではすごくうまくいっている。まだ利用率は低いけど、相談した人の不安は軽減されているので、そういうシステムをほかの医療でも反映してはどうかと提案させて頂く。

委員

がんの相談支援センターについて、長浜市立病院にもがん相談支援センターがあるが、市民に周知できているかということ、まだまだかと思っている。それとがん検診の受診率について、なかなか高まっていけない現状だが、乳がん、子宮がんについてはピンクリボンの会と連携して今年も長浜城でライトアップによる啓発をしたいと思っているが、そういうイベントをする中で受診率を上げたいと思っている。また、喫煙率について、長浜市は非常に肺がんと慢性閉塞性疾患が多い中で喫煙者が多い状況もあり、昨年度から高校に行ってスモーライザーを使って高校生に啓発をしているが、県立高校なので県も積極的にそういう取り組みの支

援をしていただきたい。胃がんについては塩分が関連しているということで、今年度長浜では早朝尿から1日の塩分量を出すということを健康推進員にさせていただいたり、味噌汁の塩分濃度を測って、経年変化を見たり、市民への啓発を推進員さんのほうで展開していただいている。そういう積極的な取り組みで、がんの予防にも貢献していただいていることをご報告する。

委員

医療機関などの施設や在宅における感染予防対策の推進について。我が国においてはMRSAなど院内感染のブレイクは起こっていないので、当たり前と思われているかもしれないが、これは各病院が、院内感染対策チームを作って必死で頑張っている、あるいは地域において、病院が連携して病院間で地域連携をして院内感染対策を行っている。これから在宅、介護、慢性期医療がどんどん進んでいくと、そういう介護施設では院内感染の認識が非常に低いということもあって、急性期病院に救急で来られた患者の多くは、MRSA、多剤耐性菌の保菌者として入ってこられて、それが院内感染の源になるという、病院はそこをシャットダウンするのが非常に難しいということで、非常に悩んでいる。そういう患者さんが今後減ることはない。正に医療と介護のはざまの危機管理そのものだと思っている。滋賀県には幸い感染制御ネットワークというものがあって、病院協会でも補助金を受けて動いているが、今は心ある感染管理看護師や感染対策チームが特養などの介護施設などに出前講座行っているが、何せ数が非常に多いのでいくらやってもシャットダウンできない中で、去年からスタートしてやらせてもらっているが、在宅医療が進めば進むほど、MRSA、多剤耐性菌がいつどこで何が起こるかわからないくらい、危機的な状況にあることを情報提供させていただく。院内感染対策の対象は医師等だけでなく介護施設、在宅も含めてもっと幅広く全県型の対策について書いていただきたい。

委員

子どもの頃から生涯を通じた食育を推進ということ、これは予防を大切に考えてということかと思うが、小学校5年生から家庭科が始まり、そこから子供たちは食に関心を持ち始めるかと思うが、自分の体を守るためには自分で選んで食べるということが大事で、もっと低年齢から食育の取組を県としてやると、さらに生活習慣病の予防につながるのではないか。また、最近子供の視力の低下が気になる。眼鏡をかけている子がすごく多いが、学校によっては検査の頻度が学校によって違うが、1年に1度だと間隔

があくので、その間に視力の低下が進んでしまう。そのあたりの対策も検討されたい。働き盛りの世代の生活習慣改善のためには職域と連携した効果的な必要、ということだが、これは具体的にどういう考えをお持ちか伺いたい。

事務局

食育につきましては別途計画があり、その中で具体的に細かい目標設定がなされており、また見直したい。視力については学校保健との連携での課題と考えている。職域との連携については、「健康いきいき21」という別途の計画があり、その中で、職域との連携の会議もやっている。

委員

生涯を通じた女性の健康づくりの促進について、取組は「子育て・女性健康支援センターの周知・広報の取組を行う」ということだが、周知がされていない。テレビで流すとか、HPにわかりやすくするとか、伝えていくことを頑張っていただきたい。

1 ページの健康づくりについて、医療の観点でいうと予防ということになるが、基本的に健康にずっといられて、なにも起こらないのが理想。予防という言い方もいいが、ずっと健康であるということに対して漢字2文字くらいで言葉があればいいが何もない。ずっと健康でい続けるための教育が、食育に限らず運動もそうだが、ぶつ切れになっていて、母子保健とのつながりが切れている。子供のころに、離乳食の作り方などを教わるが、そのあとは検診がなくなってしまうと一切何もいままずっと子供を学校に行かせるだけで、子供は学校で多少食育を習うかもしれないが、母親に対しては何もない。勉強熱心な人以外は一切勉強しないまま親業をやらなければならない状況なので、子供が何を食べなさいといくら習っても、家でご飯を出す人にそれを言えてなければ同じであり、給食をみている甘いものがよく出ていて、朝も菓子パンで、帰ってきて甘いおやつを食べて、晩御飯だけちょっとまともな食事みたいなことになっていると、それで健康が本当に保てるのかと不安になる。本当に買い物の仕方から母親に教えないと、今スーパーには加工食品があふれていて、まともな、畑からとれてそのままの形で売っているコーナーがどんどん小さくなっている感じがする。野菜を食べなさいというと野菜を買ってくるが、PTAの役員をやっている、集まってきたベルマークをみると、マヨネーズやドレッシングのものが非常に多い。これでは野菜より油を食べているだけではないと思う。子供たちはスナック菓子とお菓子まみれの食生活で、これでどうやって健康でいるのかと

思う。そういうところからぜひ、子供だけでなく親も教育して
いただきたい。

(3) 地域医療支援病院の承認について

事務局より資料に基づいて説明があり、全会一致で承認された。

閉会宣告 16時10分