

平成29年度 第1回 滋賀県医療審議会 議事概要

日 時：平成29年5月29日（月）14：00～16：00

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、若林委員、近藤委員、西委員、山田委員、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：宮本委員、植田委員（順不同、敬称略）

事務局：健康医療福祉部 藤本部長、角野次長、
嶋村医療政策課長、北川健康寿命推進課長、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

議 題

（1）滋賀県保健医療計画の改定について

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 次期保健医療計画の基本的な施策の方向性で、「健康寿命の延伸」とあるが、そのためには早期発見、早期治療が重要なので、「特定健診受診率の向上」を加えたらどうか。また、「医療と介護の一層の連携」とある。医師会でもICTを活用した在宅医療の地域連携を進めている。県医師会でも、また県でもネットワークを作って、今動いているところ。あさがおネットの方は県医師会のA会員では843名中508名60.3%が登録されている。B会員では12.3%程度で、A会員とB会員をあわせると37%が登録している。びわ湖メディカルネットをみていると、情報開示施設が22施設で、情報閲覧施設が7医療圏で176施設ある。利用者数が2,117名で登録患者数が17,000名あまりという状況。ICTをうまく使うことが、これから在宅医療を進めていくうえで重要であるので、ICTの活用という文言も加えたらどうか。

委員 健康寿命の延伸についてはオーラルフレイルの解消ということ

で歯科医師会でも取り組んでおり、今後も取り組む。また、ICTについてはネットワークへの加入が歯科医師は進んでいない。講習を受けたが必要性が今一つわからない。びわ湖メディカルネットとあさがおネットが統合されれば加入も増えてくるのではと思う。

委員

健康寿命の延伸については、薬剤師会では各薬局が1年間で計画を立てて歯科検診や定期診断を受けようという啓発など、テーマを決めて取り組んでいる。ICTについては電子お薬手帳がある。病院で患者さんの承諾を得て、ネットワークに加入している薬局は情報を閲覧するわけだが、開業医と薬局の相互利用が今後どうなっていくかということが一番大事。ここがうまくいけば、かなり前進するのではと思う。

委員

5疾病に関して国の方針が少し変わってきている。例えばがんについては、今まで均てん化ということでやってきたが、ゲノム治療など高度な部分について集約化という考え方が織り込まれている。また脳卒中について、t-PAが可能な時間が4.5時間以内まで延長され、また血管内治療の科学的根拠の確立が盛り込まれている。また急性心筋梗塞が「心筋梗塞等の心血管疾患」とされた。慢性心不全も大きな問題で、先日まだ国でガイドラインが定まっていないという話を聞いた。心不全の慢性期の患者さんについて、看取りや終末期までどうやってしっかり地域で診るかというのが課題。大学ではハートケアサポートチームというのを作っている。多職種連携の最たるもので、医師、歯科医師、精神科、看護師、薬剤師、栄養士、理学療法士、臨床心理士等が参加していて、心不全の患者にどうアプローチするかということについて取り組んでいる。地域で診ておられる病院や診療所に情報を提供できるようにということを考えている。

委員

がんの治療で我が国で一番遅れているのは放射線治療。がんは高齢者に多く、高齢者の場合問題になるのは身体的侵襲。喉頭がんで手術すれば声を失うが、放射線はそうならない。今そういう治療ができるのは滋賀医大と成人病センターだけ。ノバリスという先進的な放射線の治療機器が滋賀県に2台あると県全域をカバーできる。合理的な治療を行うためにどれくらいの機器が必要で、どのように連携し、無駄のない態勢にするか。情報を共有して作り上げることが大事。

委員

同感で、医療費の問題もあり、いろんなところで同じ機器を整備するのではなく、分担するべき。例えば放射線治療で子宮がん

の腔内照射ができる機械が成人病センターにあるので、滋賀医大では更新をしなかった。非常に高額で、かつそんなにたくさん利用件数があるわけでもないのに、全体の需要を見て対応している。

委員

一つは医療現場の働き方改革が問題。

もう一つは病床機能報告について、これは拘束力はない。地域に応じたそれぞれの自主性を重んじておきながら、一方で県は勧告や指示を行うことができることとなっている。今、地域医療構想が作られて動いている中で、まだ情報を可視化して共有するところまで成熟していない。言い換えれば病院の言いなりの数字の羅列になっている。これを持って客観的に医療計画を策定するということは全くナンセンス。それを踏まえてみんなで情報を共有して可視化して PDCA サイクルを回していける方法を作してほしい。まだ未成熟な仕組みの中で病院の言いっぱなしの数字の羅列になっていることを皆さんに知っていただきたい。

委員

病院が言いっぱなしの数字を出しているとおっしゃったが、病院が虚偽の数字を出しているように誤解されるのではないかと危惧する。

委員

精神科でも、地域包括ケアシステムの中で、患者さんを地域へということで努力している。もう一つはこの資料にはあまり出てこないが認知症が大きな問題。もう少し取り上げてもらってもよいのではと思う。また、医療関係以外の主体が運営している施設は大変苦労している。先ほど話にあったネットワークが機能すれば、ケアするスタッフも安心できるのではと思う。また、人手不足が深刻。

委員

次期計画の基本理念の県民が主体となって健康的な生活を送るという考えは良いのではないか。健康寿命の延伸について、高齢者に対しては介護予防や地域の中でいろんな活動が既にある。一方で子どもから現役世代の部分をしっかり示せるといいと思う。

また心疾患の死亡率について、進捗がD評価ということがあったと思うが、地域差を明確にして、地域のデータを見て、いろんな取り組みを進めていければよいのではないか。

委員

長浜市にはへき地があって、住民数は少なく、民間の医療機関は難しい状況の中で、そこでの医師確保が難しい状況。本当に平等に医療にかかっているのかということが問題。へき地の計画が保健医療計画に一本化されることで埋没してしまわないか。県としてしっかり考えてほしい。

地域医療構想について、いろんな場で様々な課題が出されてい

るが、具体的な対応になかなかつながらない状況。県として調整会議の中でしっかり方向性を見て対応してもらいたい。

委員

急性心筋梗塞が「心筋梗塞等の心血管疾患」になったことについて。先ほども指摘があったように、慢性心不全の患者さんが高齢者には多い。心臓リハビリテーションに来られる方の中には慢性心不全を合併しておられる方が多い。これらの患者さんは動くとしんどいためにフレイルの状態に陥ってしまっただけで要介護の状態になっていくという悪循環。この辺りが盛り込まれたのが良かったのではと思う。

ロコモティブシンドロームやフレイルについては運動することによってかなり改善が期待される。健康寿命の延伸にも効果があることなので、理学療法士も元気になってもらうための仕掛けづくりを行政と一緒にやっていきたいと思っている。

委員

慢性心不全の方は在宅医療を受けておられても入退院を繰り返されることが多く、食生活など生活習慣をすべて見直さないと、個々の症状への対応では難しいと感じる。滋賀医大の方でも取り組んでおられるということで、また情報を流していただければと思う。

小児、精神について訪問看護のケースが増えている。訪問看護師も増えてはいるが、小児も精神も難しいのでこの対応策が重要かと思う。

委員

保険者として特定健診、特定保健指導の受診率のアップに取り組んでいる。健保組合では受診率が70%を超えており、100%を目指したいが治療中の方が分母から抜けないので100%は難しいかと思う。

健保組合として取りまとめた都道府県別のデータがある。メタボの比率や疾患別の医療費の状況などを出している。また全国の関係者が集まって勉強をしている。

委員

「誰ひとり取り残さない社会の実現」とあるが、これを反映した計画にしていきたい。湖西や湖北の医療体制は十分とはいえない現状がある。

また、基本的な考え方のうち、「自分らしく健康的に暮らしている」というのが抽象的なので、健康がメインなのであれば「健康的に自分らしく」にした方がよいのではないか。

現行の計画では「健康寿命を延ばす疾病予防、介護予防の推進」があって、次期計画の案においては表現が変わっているがそれはどういう意味か。

- 事務局 疾病予防・介護予防のいずれも重要。この案で確定ということでもないので、今日いただいた御意見を含めて今後策定していきたいと考えている。
- 委員 次期計画の基本的な考え方の中で、県民の健康寿命の延伸と社会参加の推進とあるが、この点では特定健診の受診率の向上が大なポイントになってくるのではと思う。
- また国保のデータヘルスの計画を作るのに、他の保険者や県内の他の地域の状況を見て草津市として、あるいは国保の保険者として何をすべきか考えていきたいので、市でも分析はするが、県にも協力していただきたい。
- 健康づくりは予防と保健事業が重要。その部分では市だけではどうしようもないこともある。事業所さんや保険者、学校などとの連携が難しいところもあるので、皆さんの御協力がいただければと思う。
- 委員 次期計画の基本的な考え方で、「県民が主体的に選択するための情報提供」とあるが、具体的にはどのようなイメージなのか。
- 患者としては治療法に迷うこともあり、そういう取捨選択のことを言っているのか、どういう意味か。
- 事務局 県民がそれぞれの地域で暮らしていく中で医療や介護のサービスを提供できるのか、提供側が情報を出して、それを県民が主体的に選んでいただくという考え方をここに書いている。
- 委員 「地域共生社会」の部分で、介護が必要なお母さんと精神疾患のある息子さんが一緒に住んでおられるケースがあって、地域包括ケアに関わる様々な方と民生委員として一緒に会議をさせて頂いた。1軒の家に、介護の方で訪問される方と精神保健の分野で訪問される方と別々ということがあって、これはもったいないのでは？と感じたことがあった。
- 委員 健康推進員の活動をしていると、高齢者が対象の事業はやりやすい。子どもについても「親子」ということでまだ事業に参加してもらえる。しかし現役世代が難しい。が、自分たちでできる、健康寿命の延伸に向かって頑張っってやっていきたいと思っている。
- 個人的なことで、一か月前に骨折してしまっただが、今杖もつかずに自分の足で今日も来られた。お医者さんの治療もよかったが、やはり食生活が良かったのではと思っている。食生活は大切と改めて感じた。
- 委員 「誰一人取り残さない社会の実現」というのは良いと思うので、

実現に向けて進んでいただきたい。

次期計画の考え方を見ると、現行計画に比べると予防の要素が、少し表現が薄いのではと思う。

先日ある大学で開催された健康系のイベントにピンクリボン活動で参加した。乳房のがんを触って探すという体験に、年配の方だけでなく若い家族もたくさん来ていただいた。学校にチラシがまかれており、また会場が大学であったので若い世代が来られていた。とても良い予防教育の機会であった。いろんなところで健康イベントをされているが、教育機関を巻き込むことがとても大事だと感じた。

委員

次期計画の基本的な考え方で、県民の健康寿命の延伸と社会参加の推進とあるが、健康であり続けることがとても大事なので健康づくりが入っているのは良い。ただ社会参加とはどういうことを指しているのか、イメージでにくい。

また、この頃の子どもはちょっと転んだだけですぐ骨折してしまう。今は親の世代が忙しくて、健康的な食生活まで手が回らないところがある。子供たちがちゃんとした食事をしている記憶を持てば、大人になってもそれができると思う。教育機関に関わってもらって、健康であるための知識が身に付く環境にしていきたい。

委員

受動喫煙が最近問題になっている。対策はとられているが、煙を完全に避けることはできない。喫煙者の呼気に含まれていることもあり、自分の努力で防ぐことができない。

また、予防について、どの世代でも大事だがメインターゲットはどうするのか明確にできればよいのではないかと思う。

報告事項

(1) 滋賀県医療費適正化計画について

事務局より資料に基づいて説明があった。

(2) 平成28年度病床機能報告の結果について

事務局より資料に基づいて説明があった。

委員

病床機能報告は、病院がそれぞれの立場で自らの医療機能を報告した数字の集計。このデータを見ると、自分の地域がこうあってほしいという状況とは違うかもしれない。一般の方がこのデータを見た印象をこの場で出してもらいたい。そのうえで病院とし

てできること、あるいは行政と一緒に診療科の偏在等への対応に役立つデータにしていきたい。

委員 第3期の医療費適正化計画の中の「医療の効率的な提供の推進」で新たに「医薬品の適正使用」というのが書かれているが、これは具体的にはどういう意味か。

事務局 まだ具体的には示されていないが、例えば医療機関をいくつも受診されている場合や1医療機関で薬剤が10剤以上投与されている場合などを国は想定している。

委員 重複受診は地域でも問題になっている。そのあたりは誤解のないように、わかりやすく書いていただきたい。

委員 医療費適正化計画で、目標に「特定健診の実施率の向上」があるが、健診を受診して、そこで要指導、要受診とされた人たちがどこまでそれをやっているかが今後問われる点になる。私自身が経験した急性期の病院では現役の働き盛りの世代が忙しくて、健診ではひっかかっていたけれども継続的な治療を受けられなくて、最悪の状態で救急車で運ばれてくるというケースも見てきた。

また、糖尿病の重症化予防は大変重要。人工透析を導入される患者さんが多い。その医療費の部分と、延命治療で、意識のない高齢の人をずっと透析するという状況をどうしていくのかということが問題になっている。重症化予防についてはデータを分析して盛り込んで頂きたい。

委員 80歳以上で20本以上の歯とあるが、20本あっても歯周病になっていたら意味がない。「健康な歯」や「維持管理」というニュアンスを加えて頂きたい。20本あれば言いということではないと理解していただきたい。

事務局 ここにあるのはタイトルで、いい言葉があればいいが、なければだらだらと長いタイトルになってしまうので、いいフレーズがなければ注釈なりをつけてわかりやすく説明したい。

前の議題で社会参加についての御質問があったが、社会参加というのは広い概念で、学校に行くのも就労するのも社会参加。例えば最近ではがん患者の就労が注目されているが、これも社会参加であり、リタイヤされた方が地域でボランティアなどいろんな活動をされたりするのもそう。この計画の中ですべての活動について言及することはできないが、そういう意味だと分かって頂けるよう注釈をつけたい。

また予防に関しては、公衆衛生では、病気にならないようにする一次予防、あるいは病気になっても重症化させない二次予防、

またリハビリテーションは三次予防という位置づけになっていて、予防と一口にいってもいろんな中身がある。これらをタイトルの中での的確に書くのはなかなか難しいので、計画の詳しい内容で、何を目的として何をしようとするのかを丁寧に書いていくことになると考えている。

委員 医療費適正化計画について、毎年データが取れるようなものを指標としたいという説明があったが、健診受診率などはわかるが、どのようなデータを想定しているか。

事務局 具体的にはまだ見えていない。これからいろんなご意見をいただければと思っている。

委員 目標としては、各世代が自立して健康的な生活をするということだと思う。このままいけば医療費はパンクしてしまうので、医療費を抑えることは必要だと思うが、みんなが健康であれば医療費は必要ないわけで、その結果として医療費がパンクせずに済むという視点を入れるべきではないか。

委員 今年改定する計画が11本あるということで、いろんな会議で検討されることになるが、いろんな場で似たような話題があって、どこでどんな発言をしたかわからなくなってしまうので、例えばこの医療費適正化計画をベースにがんの計画とか健康いきいき21などの中に活かしていただけるような目標があって、実行する段階として各分野があるという位置づけにしていただけると、私としてもいろんな会議に出たときにわかりやすいのではないかと思う。

委員 次期保健医療計画の基本的な考え方の「目指す姿」について、「県民一人ひとりがそれぞれの地域で自分らしく健康的に暮らす」というのはいいと思うが、残りの4点で提供される医療について書かれているが、逆に4つの提供体制ができた結果、健康的な生活ができているという方がわかりやすいのではないかと思う。

閉会宣告 16時00分