

平成 24 年度第 3 回保健医療計画部会 議事概要

日 時：平成 24 年 10 月 29 日（月） 14:00 ~ 16:00

場 所：滋賀県庁北新館 5 階 5 B 会議室

出席委員：笹田委員、小鳥委員、芦田委員、中野委員、富永委員、石橋委員、
本白水委員、三ツ浪委員、山田委員、井上委員、関委員

欠席委員：菊井委員、大澤委員、

事務局：渡邊健康福祉部部長、角野健康福祉部次長、藤本管理監、大林健康長寿課長、
茂森医務薬務課長、医療福祉推進課（山本参事、駒井主幹）、
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、五十嵐主幹）、健康長寿課（本庄補佐）

議事の経過概要

開会宣言：14 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 13 人の過半数である 11 名であり、滋賀県医療審議会運営要綱第 5 条第 3 項で準用する第 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 事

1. 滋賀県保健医療計画改定の骨子案について

(1) 事務局説明

資料 1、2 - 1、2 - 2 に基づき事務局から順次説明があった。

(2) 質疑、意見等

委 員：人材育成・確保の担当課が複数あるのはなぜか。

事務局：それぞれの職種に関わる事業を実施している課を記載している。計画策定に当たっては連携して進めている。

委 員：資料 2-1 P.5 要介護の認定率 28.6% はどのように考えるのか。施策を実施して抑えられていると考えるのか。自然に任せばどの程度の%になるのか記載していただければ説得力がある。

委 員：本来は認定すべき人がもっといるのに認定できていないから、認定率を上げたい、という意味か。

事務局：平成 26 年度の値については、レイカディア滋賀プランの値を示した。本来は認定率は下げたいのだけれども、実際には高くなるという予測である。小鳥委員の御指摘のとおり自然に任せば認定率は 50% 程度まで増えるであろうが、何とか抑えたいということでレイカデ

ィア滋賀プランを立てている。現時点では、平成29年度の値をどの程度に設定すべきか悩んでいるのが実情である。

事務局：認定すべき人を認定できていないということではない。今後は75歳以上の人口が増えてくるので絶対数が多くなるため、更に認定率が増加する可能性がある。

介護予防の措置をとることで抑える、どの程度抑えられるか、ということを検討する。

委員：資料2-1 P.4の疾病予防・保健対策の(2)歯科保健対策には「口腔ケア」という言葉が無いが、記載は不要か。

委員：目標に「口腔機能の維持向上」とあるので、これに口腔ケアが含まれる。

委員：基準病床数の算定において、国が定めたもの以外の滋賀県独自の算定根拠があるのか。

事務局：国が定めた算定根拠どおりである。

委員：基準病床数における既存病床数について、現時点での数を記載しているが、この計画は平成25年度からの計画であり、甲賀圏域であれば現時点の数と平成25年当初の数は違っている。(甲賀病院が新設となるため)現在、申請等があり既存病床数に変化があることがわかっている圏域については、当該数を記載願いたい。

資料2-1 P.4の0歳平均自立期間が男性では79.08歳となっているが、男性の平均寿命は79.86歳くらいである。すると殆ど自立しており、介護保険は不要とまで言える。統計値の調整等の関係であろうが、専門家だけがわかる記載でなく、皆にわかる記載にしていきたいと思います。

事務局：「注」で対応する。

委員：資料2-1 P.6の「メディカルスタッフ」の定義はどこかにあるか。

具体的な表記がないと提言にならない。

委員：医療に関わる職種がどんどん増えていって、現在では34種類以上あるため、1つ1つ記載して抜けているとかえて失礼にあたる。巻末の用語説明の一覧に説明を付けていただければ良い。

事務局：医療に関わる全ての職種ということであるが、わかりやすい表記に努める。

委員：検診率は市町の国民健康保険だけの値か。それとも企業も含むのか。

事務局：全て含む。

事務局：基礎調査の際に対象者に対して「検診を受けましたか。」という問いに対する回答をまとめた数字であり、現在、検診率を正確に算出する方法はない。

委員：医療費の低い地域は、健康推進員の活躍により受診を促すことに成功している。滋賀県も健康推進員の活用と記載できないのか。

委員：滋賀県には約3800人いる。

事務局：健康づくりの部分で記載する。

委員：近所の薬局で血糖値が測定できるような報道を見たが、滋賀県ではできないのか。

委員：医療特区では実施できる。

委員：在宅医療において、訪問看護師数(常勤換算)が目標値としてあげられているが、数だけでいいのか。資質の向上が必要である。また本編P.119に「24時間対応」とあるが小規模の訪問看護ステーションでは対応できない。圏域毎に10人以上の訪問看護ステーションが設置され、地域格差を無くすことが重要。

事務局：在宅医療等推進協議会があり、検討中である。

委員：資料2-1 P.6の年齢調整がん死亡率は、75歳未満の死亡率か？その他の率については10万対か？

事務局：75歳未満、10万対。整理して表記を修正する。

委員：24時間対応の薬局が甲賀医療圏で30もあると表にはあるが、実態を表しているとは思えない。

委員：24時間対応というのは「24時間薬局を開けている」のではなく、通信手段を公開して薬剤師に連絡がとれる、という意味である。

委員：この表記では誤解を生む。

事務局：対応の実情について記載する。

委員：「県民の役割」について言及されたことについて、評価している。
「自分の健康について自分で良く理解して守る」ということは非常に大切である。

委員：本編でも「認定看護師」という言葉を良く使っているが「専門看護師」という資格を持った者もいる。「認定看護師」の前に「専門看護師」を付け加えていただきたい。

いずれ「特定看護師」と呼ばれる資格も出てくる可能性があり、それについても記載していただくとうれしい。

事務局：記載できる範囲で記載する。

委員：資料2-1 P.16からがメディカルスタッフなのか。精神保健福祉士 PSW も重要な役割を果たしているが、記載がない。

事務局：取り組む事業によって主となる職種が異なってくる。事業毎に主たる職種を明記し、「等」を付記することで対応する。

2. 滋賀県感染症予防計画の改正について

(1) 事務局説明

資料3、4、5に基づき事務局から説明があった。

(2) 質疑、意見等

無し

委員：滋賀県感染症予防計画の改正については承認されたものと理解する。保健医療計画改定の素案については、本日いただいた御意見を基に修正を行い、第3回医療審議会へ当部会の素案として提示する。また、現在、骨子案に対する圏域の意見聴取を行っており、その結果や、事務局の精査で、語句の修正等が入る可能性があることを了承願う。

閉会宣言：16時00分