

令和5年度 第1回 滋賀県医療審議会保健医療計画部会 議事概要

日 時：令和5年9月15日（金）10：00～11：55

出席委員：田中委員、松本委員*、佐藤委員、柳本委員、三木委員、小椋委員、
石田委員*、草野委員、平岩委員、保井委員*、森委員*、
野崎委員*

（順不同、敬称略）（12名／17名）

* オンライン参加

欠席委員：高橋委員、益田委員、駒井委員、西田委員、武原委員

議事の経過概要

開会宣告 10時00分

健康医療福祉部あいさつ：角野理事

事務連絡

事務局より、本日の出席者数は委員総数17人の過半数を超えており、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）部会長の選出について

事務局より滋賀医科大学 田中副学長を滋賀県医療審議会会長に、との提案があり了承された。

（2）滋賀県保健医療計画の改定について

1 各分野における改定の方向性について

事務局より資料1-1、資料1-2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。

事務局 資料1-1のP16には小児医療として、小児救急と小児在宅が記載されているが、前回の審議会でもより一般的な部分の記載が必要との指摘があった。今は記載されていないが、小児医療の一般的な、全体的な記載については、補足をしていきたい。

一般的な小児医療の充足について、中間アウトカムやアウトプ

ットについても追記していこうと思っている。

例えば、小児科医師の地域偏在、また中間アウトカムについては、待ち時間を含めて、県民の受診体制が充足しているかどうか、圏域を超えた流出・流入等の数字を維持できるかどうかなど、小児救急や小児在宅と全体的なアウトカムをそろえて、書いていこうと思う。

委員 救急医療について、現在、滋賀県の場合、救急救命センターに行く割合、また軽症者の割合が多いとのことである。医師の働き方改革が始まると、2次救急が手薄になり、ますます救急救命センターに行く軽症の人が増えていくのではないか。働き方改革に向けて、県として、圏域での救急体制をどのように整備していくのか。

事務局 喫緊に迫っている働き方改革により、救急だけでなく、外来の体制にも影響が出ることを予想していかなければならない。救急については救命しなければならない疾患と軽症が混在しているという現状があるので、正しい救急受診を最初に進めていかないといけない。

#7119 が全国的にも広がりつつあり、来年の4月からではないが、本県でも鋭意準備を進めている。初期救急で救急車を使わない受診体制を進めていく。

委員 救急に対応する医師が来年4月以降、手厚くなることはまずないので、前もって県の方から体制の調査をしていただき、できれば何らかの対応を考えてほしい。

事務局 24時間で軽症の割合を判断するのではなくて、現状をもう少し分析する必要がある。日中に軽傷が多いとまだ耐えられるが、夜間に軽傷の人が多いと、働き方改革の始まる4月以降、救急救命センターに行く人が多い可能性が高い。そのあたりの数字を見て、そんなに夜間が多いのかなどの詳細な分析を行う必要がある。当面は4月以降の体制、輪番制で考える必要があると思う。

委員 救急救命センターは、土日・夜間になると、お子さんが多い。救急車で来なくてもいいのに来ていいるということで、小児科の先

生が親ともめることもある。保護者への教育をしていただくということ。また#7119などを活用していただく。初めてのお子さんをもった親御さんの不安を取り除くための具体的対策をとってほしい。

特にお正月などは救急医の方もくたびれてしまう。かといってその時だけ救急医を増やすのは難しい。休日診療所なども機能を充実してもらえると、もう少し夜の分までやってもらえるとよろしいかと思う。

事務局 子供に関しては#8000で対応している。県民へ周知していきたい。また#7119は大人用だが、本県も導入に向けて準備を進めている。

時間外や夜間の体制については、発熱外来などコロナの対応もあるので、今後どのようにすみわけをしていくか。

また、各ブロックで休日急患診療所の対応も、医師会の協力の中で対応に差があることを承知しているので、御意見を踏まえて検討していきたい。

部会長 救急医療のアウトプットに、電話相談について入れるということか。

事務局 そのように検討したい。

事務局 親への啓発が大事である。母子保健や小児救急のアウトプットに、それらしき施策がない。いつも掛け声だけなので、しっかりと考えていく。

委員 資料1-1に「糖尿病の合併症予防のための検査として、歯科受診率は低下している。」とあるが、どういう調査であるのか。

また、糖尿病に限らず、在宅医療、循環器疾患、肝炎でも、医科歯科連携が言われているが、糖尿病が最初。それがむしろ減少しているとのことで、その原因をしっかりと押さえないと、掛け声だけでなかなか連携が進まないのではないか。

事務局 調査のベースについては、お調べさせていただきたい。
各疾病の多職種連携、医科歯科連携を含めて、しっかり反映し

ていきたい。

部会長 救急については、長浜市の病院再編の資料で出ていたので、参考にしたほうがいい。

働き方改革については2つの提案。県全体の救命救急センターの機能を維持するには救急医52人では対応できない。もう少し増やさないと難しい。

また、軽傷を見る病院における救急の当直許可がどれだけ取れてるか。ロジックモデルには落としにくいのが、それとは別にして入れてもらうのほうがいいのではないかと。

事務局 各協議会や委員会の意見をもっと聞いて、具体を整理していきたい。

事務局 救急医療の専門医の数をロジックモデルに入れる。滋賀医大には来年5名の専攻医が入ると聞いているので、これからどんどん増えることを期待している。

委員 災害医療について、滋賀県では大きな災害がなかったこともあり、対策がまだまだ不十分である。東日本大震災では、避難所生活が長くなったということで、いろんなチームが活動して、災害リハビリテーションが活躍した。それぞれ役割があって、すべて必要なものだと思うので、滋賀県で十分チーム体制が構築されているのか調査して、不十分なところには何らかの支援することが必要。

我々の団体もJRAT（災害リハビリテーションチーム）を作って対応できるよう努力している。

部会長 これはおそらく、ロジックモデルでは初期対応が中心であって、後期のことは少ないということかと思う。

事務局 ご指摘のとおり滋賀県は災害が少ないということで、県外に支援に行くという経験は多いが、県が支援を受ける受援はあまり経験がない。保健医療福祉調整本部を設置して、関係のチームで連携して体制をつくっていくということが大切だと思う。

訓練だと初動期の対応が中心となるが、やはりその後フェーズが進んだ後の訓練ができていないかと思うので、その辺の御協力をいただければと思う。

委員 目指す姿、取組の方向性がアウトカムの表現になっているかどうか。施策を実施したことによる社会の変化、住民の変化として記載されるべきところであるが、それがしっかり書いていないと目的と手段が混在する。施策を実行することが目的となっていないか、もう一度チェックしてほしい。例えば糖尿病の分野であれば、重症化要望対策の推進が、また精神の分野であれば、医療体制を構築することが目標になっている。

取組の方向性と施策のつながりを明確に整理してほしい。例えば、母子保健や小児在宅では、複数の目標に複数の施策がつながっている。どの施策を実行したことにより、どの目標が達成されたか評価できるように整理してほしい。

指標が設定されていない分野がある。指標の設定は難しいとは思いますが、極力国から示されたものや各関係団体が実施されている調査などを参考して、可能な限り少なくともアウトカムに設定してもらいたい。

施策のところの粒度がばらばらであり、全体的に計画の中でそろえてもらえると、より明確な計画になると思う。

事務局 それぞれの対応している課によってバランスの調整が必要な部分もあるので、各分野における調整と全体的な調整をそれぞれ進めていきたい。

委員 母子保健対策について、プレコンセプションケアが使っているが、一般的な表現にするなど、言葉の意味を分かりやすくしていただきたい。

事務局 冊子の後半に用語説明をつけたいと思う。また、分からない用語については、簡単な注釈がつけられないか検討したい。

部会長 性感染症はエイズのことを書いているが、梅毒のことが書いてない。ここ10年で梅毒が爆発的に増えている。それは親会議でも意見が出たのではなかったかと思う。

(2) 滋賀県外来医療計画の改定について

事務局より資料2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 外来医療計画は、外来についても効率化を図ろうという国の背
策であろうが、例えば大津市については、開業医の数も人口に比
べて多いものの、設備は大学があるし大病院もあるので相対的に
多い。

しかし大津市といっても、北から南まで地域の偏りがあるので、
患者のアプローチを考えると、全てが南に行くわけにはいかない
ことも配慮してほしい。

事務局 特に、大津圏域においては、湖西と南部で、医師だけでなく医
療状況も違う。そういったことはしっかり調整会議で議論。外来
医師偏在指数もそこまでスポット的に捉えられていないのもたし
かであるので、実情との差異を考えていきたい。

委員 共同利用計画とあるが、CT、MRI、PET については、病院や診療
所が購入するときに実際はどうするのか。

事務局 連携病院が持っている設備を地域の診療所に紹介して、活用し
てもらうための施策である。

委員 もうすでにやっているのではないか。MRI、PET も空きがあると
困るので、地域の医師に紹介しているのではないか。それを新た
にするのか。

事務局 地域でどのような医療機器があるのかは、計画を策定した令和
元年の段階でお示ししているところ。それ以降、新たにCT等を購
入された医療機関について可視化することで、共同利用をさらに
進めていこうとするもの。

委員 既にやっているのでは遅いのではないか。

事務局 病病連携、病診連携を可視化、加速化する施策だと考えている。

部会長 県内の情報を集めて可視化したいということであるかと。

閉会宣言 11時55分