

令和3年度 第2回 滋賀県医療審議会 議事概要

日 時：令和3年8月31日（火）15：00～17：00

場 所：滋賀県危機管理センター2階 災害対策室5-6

出席委員：田中委員、松本委員、越智委員、高橋委員、佐藤委員、
柳本委員、金子委員、小椋委員、石田委員、廣原委員、
平岩委員、小川委員、宮本委員、西田委員、寺村委員、
柿迫委員、山本(な)委員、山本(光)委員、森委員、野崎委員、
(順不同、敬称略)

欠席委員：永田委員、堀江委員、澤田委員、高畑委員、(順不同、敬称略)

事務局：健康医療福祉部 市川部長、角野理事、大岡次長、
切手医療政策課長、駒井健康寿命推進課長、
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：市川部長

事務局より、委員改選後の1回目の会議となることから、全委員および事務局の紹介があった。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。

事務局より、議題5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必要があるため、「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、冒頭に事務局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) 会長の選出について

事務局より滋賀県医師会の越智会長を滋賀県医療審議会会長にとの提案があり、満場一致で了承された。

(2) 会長代理の選出について

会長より、会長代理について、滋賀医科大学の田中委員を指名され、満場一致で了承された。

(3) 部会委員の指名について

会長より、医療法人部会、保健医療計画部会、医療費適正化計画部会の各部会委員について、名簿のとおり指名があり、了承された。

(4) 滋賀県保健医療計画の中間見直し（骨子案）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

何点か申し上げる。まず1点目に中間見直しについて、6年間の計画の中で今年度4か年度目であり、冒頭部長からの挨拶でもあったし担当者の説明の中にもあったが、今年度中には中間見直しは行わない、コロナが落ち着いてからということであるが、普通は3年目に中間見直しを行い、4年目から中間見直しを踏まえた計画推進を図るということだと思うが、このままいくとずるずる遅れていくと思うが、それほど複雑な作業ではないので予定通り今年度中に実施されてはどうかと思う。

2点目に今回ロジックモデルを使うということだが、ロジックモデルを使う中で今後の施策についても見直すということだが、そもそも計画を見ていると抽象的なものが多いので、具体的に書くものはしっかり書くということによろしいか。

ここから先は個別の話になるが、3点目に資料1-2の2ページ目で現行計画では第2部が健康づくりの推進となっているが、今回の中間見直しの構成ではこれが抜けている。会長からの挨拶にもあったが、今コロナで健診も受けていないし介護予防教室や健康づくり教室に通えていない方がいて、私は後期高齢の連合長もしているが今後コロナ中かコロナ後かかわらないが、重症化する方がどれだけいるのか、認知症がどれだけ進行するのか大変危惧している。今こそ健康づくりの推進、介護予防の推進、このあたりをしっかりと見直すことも必要なのではないかと。どれだけ取組がなされているかの実態さえもわからないので、それを踏まえてコロナが一定落ち着いてきた段階もしくはアフターコロナの段階でいかに網羅的に実施していくか、医師会、県、市町、保険者協議会等が連携して実施していかないといけないので、そこはしっかりと検証していかないといけないと思うので、この点是非ご議

論いただきたいと思う。

4点目は中間見直しにおける構成の第3部第4章で患者利用者を支える人材確保・養成とあり、専門用語はわからないが、看護需給推計を踏まえた更新とあるが、看護師の数は推計するが医師の数は推計しないのか。医師確保についてはやはり大きな課題だと前回の審議会でも申し上げた。委員の方も医師の奨学金制度は大変有効であり、これをさらに充実すべきだと仰っていた。こういった提言もあるので医師確保についても是非今回の中間見直しで実施していただきたいと思う。

5点目は新型コロナの内容を中間見直しにおいて新興感染症として位置付けるとのことだが、具体的な項目については資料1-1の9ページに挙がっていたが、今回のコロナを踏まえて今のそうだが、今後充実しなければならないと思うのはやはり検査の体制で、資料にも記載があるがどちらかと言うと分析能力に重きを置かれているように思うが、そもそも検体を身近なところで取れることも大事だと思うので、是非検査体制の充実とワクチン等接種の調整・市町支援、これは県の計画なのでこのような記載になると思うが、自治体としては集団接種を行っているが大変なので、インフルエンザワクチンもそうだが本来は個別接種での体制構築が必要ではないかと思うので、ここはあるべき方向性、もちろん医師会の先生方の御理解御協力ができないが、是非個別接種を基本とした接種が進むような調整、検討を行い位置付けていただきたいと思うので御検討いただきたい。

6点目は前回も申し上げたが児童・思春期精神疾患について計画上にも位置付けられて見直しの対象となっているが、医療体制の充実も必要であるし、引きこもり支援センターについては計画上記載されているが県に1か所しかない。不登校の子どもが非常に増えていてどの市町の首長も悩んでいるので、もっときめ細かくこころの事、引きこもり等についての相談支援ができる体制をしっかり位置づけないと非常にまずい事態になっているなど思っている。繰り返しになるが不登校率は確実に全市町増加しており、全国的にも上がっているので深刻な事態になっているので、実態を踏まえた、恐らく見直しの際にはこういった項目は検討対象にならないと思うが、学校を抱えてデータを知っている自治体の首長として是非引きこもり支援センターの在り方もご議論いただきたいと思う。

事務局

まず1点目の中間見直しの時期について今年度中に実施してはどうかということだが、ご存じの通りコロナの影響を踏まえてのことであり、このままずるずると、という訳ではなく、今の考えでは3カ月程度遅らせる予定であり、可能な限り早く実施させていきたいと思っている。

2点目のロジックモデルについて、現行計画が抽象的との指摘であるが、資料1-2の5ページ以降にロジックモデルを記載しているが、指標等を追加し施策が体系的に実施できているかを示していくものである。抽象的でなく具体的にとの指摘を踏まえ策定していければと思う。

5点目の新興感染症を踏まえての検査体制の充実、ワクチン等の市町支援について記載しているが、2年間のコロナ対策を踏まえた経験等を記載し今後活かしていきたい。本来であれば第8期に記載していくものだが、中間見直しにおいても検討していきたいと考えている。

事務局

4点目の看護師について現行計画において平成30年度に国が示す需給推計方法に基づき目標値を見直すと記載している。看護については第8次の需給推計が出ており、2025年時点で709人から2,097人、これは看護師の時間外勤務や有給取得に応じて3パターンあり、幅があるがいずれにおいても不足する見通しが出ている。これを踏まえて計画値を見直すということである。

一方、医師確保についても重要な課題であり、保健医療計画とは別に医師確保計画を策定しており、位置づけとしては保健医療計画の一部となっており、医師確保計画については令和2年度から令和5年度の4年間の計画となっている。医師確保計画は保健医療計画策定後に国から策定するよう言われたので、4年間となっているが、第8次保健医療計画策定から周期が同じになるので、それに併せて令和6年度以降の計画を策定していきたいと思っている。ただ、医師確保は重要な課題なので県としては施策の充実に確実に努めていきたいと思う。

事務局

3点目の健康づくりと介護予防の推進について、昨日も後期高齢者医療の広域連合から要望をいただきこの部分がコロナ禍で十分な対応ができていないのではないかと、地域の通いの場が機能していないのではないかと御指摘もいただいている。具体的にどこまで再開したか、実際に再開したところもあると聞いているが、コロナ禍でかなり止まっているのではないかと聞いているところもある。そういう意味では実態について、介護予防も含めて把握し

て、健診のことも含めて健康に関して動けていないことに対してどのように対応していくかしっかり分析していかなければならないと思っている。

4点目の衛生科学センターの検査体制やワクチン接種について、前回も御指摘いただいているところであるが衛生科学センターの検査体制だけでなく、民間検査も含めてということなので、その部分については検討していくところであるので、インフルエンザワクチンや今後のワクチン接種、3回目の話もあるが国の情報も含めて検討していかなければならないと考えている。

最後に5点目の児童・思春期と引きこもり支援センターについて、県の来年度予算編成会議があり、来年度に向けて施策をどのように構築していくかの話し合いが始まりつつあり、こういった話の中でコロナ禍の環境にある子ども達をどう支援するかが一つのテーマに挙がっており、その中でいわゆる児童・思春期の専門医の話や引きこもりセンターというより不登校の問題について環境の方から不登校の原因からどのように対応していくかを議論していこうとなっており、計画の中に入る話ではないが具体的な動きをしていこうということになっている。

委員

仰っていただいたことを反映し検討いただきたいと思う。医師確保については働き方改革で現在夜間を含め重労働を強いられた医師の皆様もしっかり8時間勤務が基本という時代が迫っているが、令和6年度には計画に位置付けてスタートできるのか、今まで以上に医師確保を計画的に実施しなければいけないのではないのか。素人的な質問で申し訳ないがそのあたりの考えをお伺いしたい。

事務局

現在も滋賀医科大学と共用でキャリアサポートセンターを設置しており、病院協会に運営委託している勤務環境改善センターを設置している。現在も各病院に勤務環境改善センターに社労士をアドバイザーとして設置しているので、その方に各病院を回っていただいて御支援いただいている。もう既に取組については実施しているところであり、さらに令和6年以降始まることを見据えて令和4年度から第三者評価機関に時短計画を出していくことも始まっていくので、それらに向けた支援を関係団体と協力して実施していく、さらに令和6年度の計画にそれらをどう位置付けていくかということになるかと思うので、令和6年度以降も視野に入れながら事業を実施していきたいと考えている。

会長

事務局の皆さんにも働き方改革を当てはめて残業時間がどのよ

うになっているのか興味があるところではあるが、コロナ対策で月 100 時間以上残業しているのではないか。そういった状況と医師の働き方と似た部分があるのではないかと一概に括れない気がしている。医師を 1 日 8 時間労働で確保することは非常に困難を極めると感覚的に思っている。

1 点質問があるが、この計画を俯瞰して見ると、こころについて、1 つ 1 つの疾患、5 疾病 5 事業、在宅について記載はあるが、患者のこころについての対策が全体を通してのものがないような気がする。患者の中にはどうしても助かりたいという人もいれば治療をあきらめる人もあり、そういった選択も受け入れられるような計画を加えてはいかがかと思う。当然我々は助けるために働くわけではあるが、この 2 カ月で 3 人ほど天寿を全うされた方を見送ったが、皆さん最後は「ありがとう」と言って亡くなられた。そういったように自分で自分の運命を決めておられる方もいる。そういった方をサポートできるようなものを医療計画の中に入れられないかどうか、検討されてはどうかと思う。これは年齢を問わずそういった受け入れ体制を考えられてはいかがかと思う。

委員

先ほど委員からも発言のあった医師の働き方改革の部分に関して、中間見直しの今後の方向性の部分で資料 1-1 のスライド 6 に示されている通り厚労省においても検討され、今年 10 月 1 日施行の医療関係職種の業務見直しについて、タスクシフト/シェア推進がどのように保健医療計画等で盛り込んでいられるか、特に看護職は大きな影響を受けるので是非御検討いただきたい。

5 疾病 5 事業、在宅医療に関して、中間見直しにおける構成にあるが、それぞれの領域において認定看護師や専門看護師がおり、滋賀県でも約 280 人程がそれぞれ活躍している。保健医療計画の中で、その人材活用や今後の人材育成という部分にしっかりと盛り込んでいただきたいと思う。

災害医療に関しては、日本看護協会の事業として各都道府県看護協会が災害支援ナースの育成を行い、研修修了者は、所属の承諾が得て約 140 名が滋賀県では登録している。病院や訪問看護ステーション、介護施設の看護職が登録している。その災害支援ナースの活用等の明記をお願いしたいと思う。

新興感染症の記載方針(スライド 9)として、感染予防として、さまざまな施設等への指導、啓蒙の項目が必要ではないか、また、今後、どんな新興感染症が発生するかわからないため、感染症対応に係る専門家の人材育成がとても大事ではないかと思う。また、

最近では若い人達の中にも重症化しているという報告がある。そういった重症者にしっかり対応できるように ECMO や人工呼吸器が使えるように一部の病院の負担だけでなく、重症化に対応できる体制という部分も必要ではないかと思う。

在宅医療に関しては、折角滋賀医科大学で平成 27 年から特定行為の研修を全国に先駆けて実施いただいている。在宅領域ではますます医療依存度の高い方々が退院して療養生活を送られるという状況になると、やはり在宅療養で特定行為の研修修了者をどれくらい増やしていくのか、そういった指標を持って取り組んでいく必要があるので検討をお願いしたい。

在宅医療に関しては折角滋賀医科大学で平成 27 年から特定行為の研修を全国に先駆けて実施いただいている。在宅領域ではますます医療依存度の高い方々が退院して療養生活を送られるという状況になると、やはり在宅療養の範囲の中で特定行為の研修修了者をどれくらい増やしていくのかという部分もやはりそういった指標を持って取り組んでいく必要があるかなと思っている。

事務局

医師の働き方改革が進むにつれてタスクシフト/シェアが重要になってくる。その中で併せて最後にあった特定行為研修修了者の方を増やし、御活躍いただく。その中で研修修了者は今年度の調べでは 53 名ほどおられるがその方達がなかなか病院でご活躍できないという現状も聞いている。そこは何とか働き方改革を機に各病院でも御検討いただけるような促進策やそういったことができないかということで関係団体と今後検討を進めてまいりたいと思っている。

認定看護師、専門看護師についても同様にキャリアに応じてどのような育成ができるのか、こういった役割があるのかといったこともあるので、こちらも働き方改革を機に併せて総合的に検討してまいりたいと考えている。

事務局

災害支援ナースに登録いただいている方の活用について、コロナ禍においても災害と同じような状況であり、保健医療計画においても災害拠点病院を軸に記載されているが今やはりコロナ禍においても災害拠点病院に非常に負担をいただいていることは認識しており、そういった意味でも支援のツールというか、活用が広がることは大変ありがたいことなので、御意見を踏まえて検討させていただきたいと思う。

事務局

感染予防について、これからどんな新興感染症が起こるかわからない、一部の病院だけで良いのかという御意見について、中間

見直しについてはこれまでの振り返りが中心になるかと思うが、第8期に関しては新興感染症を6事業目として記載することが決まっており、内容がこれから国において議論されるところではあるが、様々な資料を見ていると新興感染症として広い捉え方で対策をする病院や一般医療に対応する病院等幅広く対策をしていくことが書かれていたかと思う。そういったことを踏まえて検討していければと考えている。

委員

会長から発言のあった患者のこのころに関する対策が抜けているという事が心に響いた。私自身乳がんと子宮頸がんを経験したがん患者でがんの患者会活動を行っている。個々に対する対策は色々なサポートの方法があると思うが、是非患者会の活用をお願いしたいと思う。今はコロナで活動が何もかも止まってしまっていて一般市民の方に何かできないかという事で、がんを告知されたが症状がそれほど進行していないから手術を遅らせましょうという方が増えていると思う。日本がん治療学会のシニアナビゲーターという資格を取得し、個人的にもがん患者さん、がんを告知された方から直接電話をいただき相談に乗ることもしているが、件数は少ないが手術はしてもらえたが放射線治療が2カ月後と言われ不安だという相談も受けた。そういった相談に対しては「2カ月後ということはあなたの症状はそれほど大変な状況ではないということを理解してください」ということを伝え、今の不安な気持ちを主治医に伝えたか尋ねると主治医には話せていないと仰る患者さんが多いので、それなら相談支援センターへ行って悩みを聞いてもらうようアドバイスした。その程度しかできないが納得いくまで話を聞いてあげて病院へつなぐ活動をしている。もっとそういった活動をできればと思っており、そのように思っているがん患者は滋賀県内にたくさんいるので、個々に寄り添えるようなことが計画の中で位置づけできれば嬉しいと思う。

会長

がんに関しての発言であったが、その他の疾病においてもサポートが必要であると思うので、そのあたりの体制についても検討いただければと思う。もちろん医者も努力はするが、8時間労働で対応しようと思うとなかなか手が回らない可能性があるので相談体制、サポート体制について考えていかないと思う。現在は2025年問題と言われているが、あと20年30年すれば患者も減るし医者も余ってくると思うのでその辺りになれば十分なケアができると思うが、さしあたり今はマンパワーの確保、クオリティを確保していかなければならないのではないかと思います。

委員 資料1-2の2ページに記載のある現行計画第3部第3章の認知症については問題が解決しているわけではなく、認知症あるいは慢性腎臓病等も重要ではあると思うが、それに対しての中間見直しについてはどうされるのか、それと医師の確保は確かに重要であるが滋賀県では確保以上に偏在をいかに対応していくかという視点で中間見直しを実施していただきたい。湖西、甲賀、湖東あたりは大津や湖南に比べると医師が圧倒的に少ない地域もあるので、そういう状況になると救急医療あるいは周産期医療に大いに影響を及ぼすことになる、それに加えて医師の働き方改革という事になるとなかなか今後、地域医療そのものを維持することが困難になってくる可能性があるので、中間見直しの中には是非医師の偏在対策の視点も入れていただきたい。

事務局 認知症等についても大変重要であると考えているが、中間見直しについては国の方針等も踏まえて5疾病5事業、在宅医療について取り組む事となっている。また委員の皆様から御指摘いただいたコロナの影響を踏まえ今後どうなっていくのかを踏まえながら第8期計画において検討できればと考えている。

事務局 医師の偏在については先ほど申し上げた保健医療計画の一部に位置づけている医師確保計画については令和6年度からの次期計画の中で改定する予定をしているが、医師の偏在については大変重要であり国からも専門研修等で偏在を無くせるようにプログラムを検討したり、平成30年度から新たな専門研修制度が出てきていたりする。滋賀県内でも医師の少ない地域を回れるようになってきており、その辺りも踏まえて当然のことながら令和6年度の計画を待たずにやるべき事はやっていきたい。ただし計画に記載するかについては医師確保計画を令和6年度に策定するにあたって御審議いただくが、医師確保計画については地域医療対策協議会を設置しており、医師の確保や偏在について御議論いただく場となっている。9月7日にも協議会を開催する予定をしているので、その中で医師の確保、偏在についても御議論いただきたいと思う。

委員 医師の偏在について実情を申し上げますと、滋賀県の場合私立病院はほとんど中小病院であり地元に着した病院である。基幹病院は公的な病院が多いが、先ほど委員から指摘のあった地域的な偏在もあるが、例えば大津圏域の場合は偏在指標では医師数が満たしているとなっているが、なぜ大津圏域は満たされているかと言うと、大学病院、日赤、市民病院と大病院が集まっているので

確かに圏域としてみると多いのかもしれないが、中小病院においては決して足りていない。むしろ非常に困っている状況であるので、大津では地域間の中でも南北問題があるので大病院と中小病院の中で医師の確保にバラツキがあるので、きめ細やかに対応が必要ではないかと思う。私立病院は医師についても看護師についても困っており、働き方改革についても当直の先生方は大学から派遣いただいているのでそこが非常に影響を受けるのではないかと思うので、そういった部分について今後県と相談させていただきたいと思う。

委員

資料1-2の8ページの糖尿病について、重症化予防の部分であるが、医療機関と保険者等が連携して対応できる体制推進と記載されているが、協会けんぽでは甲賀、湖南圏域の重症化予防、糖尿病性の重症予防の部分で連携プログラムとして同行して二次勧奨あるいは保健師の指導という部分で参加しているが、その他東近江市等順次滲み出して各圏域に渡ってそこで積極的に参画していく形での体制づくりということで、取組の方向性にも記載があるが地域における有機的な保健医療連携体制の構築というところも含めて圏域から滲み出していく形で県全体として甲賀圏域や東近江市のような動きをしていただけるような体制の構築とそれ以前の健診、水際で防止するという事も含めて保険者としても積極的に関わっていきたいと思うので県にもよろしく願いたい。

会長

各委員からの提言があったので、参考にして検討いただきたいと思う。今気が付いたが資料1-2の2ページの間見直しにおける構成に関して、第3部の医療福祉体制について先ほど委員からも認知症は解決しているわけではないとご指摘いただいたが、医療福祉体制が確立しているから今回の見直しから省かれたのだと思うが、へき地医療については残す必要はあるのか、滋賀県には定義上へき地は無いはずではないか。

事務局

県内でへき地として県で支援を行っているところは長浜を中心に長浜市の豪雪地帯や高島市の朽木といった地域が存在し、その地域に対して長浜市では湖北病院を中心にへき地の循環診療を実施いただいております、高島市では高島市民病院に医師や看護師のチームが朽木地域に循環診療へ行っている。計画にもそういった支援を行っていくと記載しているので、この中間見直しにおいても今回検討させていただきたいと思う。

会長

体制はできているので、これを改革していく、医者をどんどん

投入していくというのであれば改めて出しておく必要があるが、ある程度確立している、近隣の基幹病院から派遣するという体制ができているのであればここに項目を設ける必要はないのではないか。認知症に対しても実施すべきことは様々あるはずだが一度確立しているということで中間見直しの項目から省いているわけではないのか。ある程度筋道が立っているものについては省いてスリムな計画にしてスムーズに実施できるようにした方が良いのではないか。ここでは結論は出ないと思うので改めて考えていただきたいが、もう少し皆さんが動きやすいように考えられてはいかがか。

委員

資料1-2の16ページの在宅医療について、歯科も訪問診療を実施しているが、アウトプットの項目で在宅療養支援歯科診療所数という指標があるが、この指標で歯科の項目を評価するのは難しいように思う。実は昨年度一気に25件も減ってしまった。というのは保険診療に縛られるので、これを取得しようとするとなかなか施設基準をクリアしなければならず、それが非常に面倒である。ただし訪問診療の件数は増加しているので、この指標だけで歯科の在宅診療について評価していただくのは難しいのではないかと思いますので、その他の指標についても検討いただきたいと思う。先ほどの在宅療養支援歯科診療所の施設基準の1つに歯科衛生士を1名以上必ず雇用している診療所でなければならないとある。しかし歯科衛生士は非常に不足しており、県内の歯科診療所でも2割程は歯科衛生士がいない。そういった診療所は訪問診療を実施してもカウントされないで、看護師の場合は国においても増やそうと努力しているが、歯科衛生士はそこには含まれていないので、是非歯科衛生士の要請・確保についても県の計画において検討していただきたいと思うのでご協議いただきたい。

(5) 医療法人の設立・解散認可について

事務局より資料に基づいて説明があり、いずれも全会一致で承認された。

(6) 滋賀県循環器病対策推進計画（骨子案）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

参考資料1の基本理念と全体目標の全体目標達成で目指すところで気になったのだが、3年以上の健康寿命の延伸とあるが、現在社会的に問題となっているのは健康寿命と平均寿命のギャップ

が大きいのが問題であり、平均寿命を縮めるのが良いということではないが寝たきりであったり、健康でないけれども生きているという期間を短くすることが大事なのではないか。健康寿命の延伸ばかりを謳うと少し問題があるように思う。

事務局 御指摘いただいた点について認識は同じであり、平均寿命がこれからどれだけ延びていくのかわからないが、少なくともこの計画を進めることによって健康寿命を延ばし、健康寿命と平均寿命の差を縮めていこうという事を考えているので、御指摘いただいた方向で進めていきたいと思っている。

会長 文言について検討いただきたい。もう1点、重点的に取り組むべき事項の中に患者家族の生活を視点にとあるが、患者の家族だけに目を向けているのか、患者とその家族なのかどちらなのか。

事務局 患者本人とその家族という意味なので表現について検討させていただく。

委員 滋賀県の全国数値における脳卒中の数や心筋梗塞の数はどうなっているのか。よく言われる事として食塩を多く摂取する県は脳卒中や心臓病が多いとも言われているが、その辺のデータを基にして滋賀県としてこういった取組をするというようなことが検討されたということで良いか。

事務局 全体目標のアウトカム指標に年齢調整死亡率が減少するという目標を挙げているが、例えば脳卒中の年齢調整死亡率について全国比較をすると滋賀県は非常に低い。これは全国でも上位だったかと思うが、医療現場の皆様に御尽力いただき早期治療で対応していただいているからだと思う。罹患率等のデータについても、今後改めて計画の素案を報告させていただく中で紹介させていただきたい。

会長 喫煙率もかなり低い方であり飲酒量も少ない。こういったデータも循環器病の抑止にも効いているのではないかと分析もされているかと思う。

委員 会長からも指摘があったが患者家族も含む関係者の連携体制についてとあるが、脳卒中の場合は突然健康な方が発症し直ちに患者になり家族が患者家族となるが、大事なのは健康な方に症状が出た際に一刻の猶予も待たずに医療機関にしっかり受診することである。脳卒中の場合は少し様子を見れば良くなると思って手遅れになる方が非常に多い。まさに県民への啓蒙ということになるが、そういった点を強調してもらいたい。中には診療所の先生も少し様子を見るように言って患者を待たせて翌日脳梗塞になり病

院に来るケースもあり未だに減っていない。県民全員が突発的に発症した脳卒中あるいは心疾患の症状が出た場合は様子を見るのではなく直ちに医療機関にかかるという啓蒙をすべきではないかと思う。

事務局 委員御指摘の点について、説明の際にも申し上げた突然の発症時の対応、この部分の県民啓発は非常に重要であると検討会の中でも御意見をいただいております、そういった点もしっかり強調してまとめられるようにしたいと思っている。

会長 切り口を変えると、急激発症という事からいくと警備・安全保障の会社まで動員をして急変時に備える。高齢化で独居が多いのでそういった会社は早く見つけてくれるので、そういったところも巻き込んだ動きをする事も選択肢に入れて進めていくと良いのではないかと思う。昔は牛乳屋や新聞配達朝配達して夕方に行く取り込んでいないので発見されることがあった。それでも半日程度かかるが、警備会社は定期的を確認しているのでそういった切り口も考えていただいくときめ細やかになり危険の芽も小さくなるのではないかと思う。

閉会宣告 16時50分