

令和3年度 第3回 滋賀県医療審議会 議事概要

日 時：令和4年3月30日（水）14：00～16：00

場 所：滋賀県大津合同庁舎7階 7-D会議室

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

欠席委員：柳本委員、小川委員、堀江委員、西田委員、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、奥山医療福祉推進課長
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：市川部長

事務局より、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2および議題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) 滋賀県保健医療計画の中間見直し（原案）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 25 ページ8行目の本文と表の数値が異なっている。本文は「6項目は横ばいで8項目は計画策定時から悪化しています」となっているが、表を見ると数字が逆になっている。

事務局 御指摘の点について修正し改めてお知らせさせていただきます。

委員 今回の中間見直しについて、1月の市長会にも説明いただいたが、その際に出た意見および先般の市長会での意見交換で出た意見について、市長会を代表して申し上げたい。

まず、1点目が今回医師確保計画は別とのことだが、大津市民病院の問題を契機に、特に公立病院というのは様々な大学との関係の下で運営ができているところであるが、この先公立病院は大丈夫なのかということも多くの方が心配している。このような事案が発生した際に、県がしっかりと全面的にバックアップしていくこと、また、何より滋賀医大と連携する中で、いかに地域医療を継続して提供できるかが不可欠だということを感じたところである。

簡単にできる話ではないが、長期的な課題として是非、今回の大津市民病院の問題を踏まえて、県が全面的に出てバックアップしていく、また滋賀医大も協力しながらやっていくということをご検討いただきたい。

2点目は以前も申し上げて医師確保計画に記載するとのことだが、令和6年から医師の働き方改革を見据えてどうしていくのか。これも大きな課題だと思っているので、これも共有するという意味で改めて申し上げたいと思う。

3点目に1月の市長会の際にも出た意見であるが、二次医療圏域について、今回は据え置くということであったが、地域医療連携推進法人の制度の中では、二次医療圏域を超えた形の連携が始まっており、下手をすると一部の二次医療圏域ではベッド数が減り、別の所が増えるというようなことが起き得るかもしれない。ある意味では、地域医療連携推進法人が拡大しているということでもあるが、圏域を超えた事例も出てきているので、検討課題ではないかという意見が出ており、情報共有させていただく。

最後に、今回の感染症対策が6事業目に「新興感染症」と位置付けるという話であるが、市町が感じているのは保健所との連携であり、保健所から常日頃からご指導いただいているが、今回のコロナの際には、感染拡大時にしっかり追跡できない、濃厚接触者を特定が難しいという状況の中で、各市町から応援を求められることがあったが、いざという時にどのように連携するかという方針がなかったわけであり、あらかじめ決まった方針がないという中で、連携するにもどうやって連携するのかわからないといったこともあったので、是非、今回の第6波の経験を踏まえて、保健所と市町との連携の在り方、そして

緊急時にどのように連携するのかといった連携の方針をこの計画の中で明確化できないかと思っている。

以上4点、大津市民病院の件を踏まえた今後の検討課題等をできれば明記いただければありがたいし、医師の働き方改革、また二次医療圏も含めて、今回は据え置きであるが、地域医療連携推進法人が圏域を超えた場合の課題があるということ、コロナの踏まえた保健所と市町との連携の在り方の方針をしっかりと定めていただきたいと思います。

事務局

御指摘いただいた大津市民病院の件について、先の協議会の中でも御意見いただいております、県議会の中でも取り上げられ、具体的に大津市からも話があり、県の中でも議論しているところである。委員が仰ったように、具体的にすぐに何ができるのかということではあるが、当然、課題意識をもってやっていきたいと思っております、滋賀医科大学とも相談させていただきながらということはあるところである。

また、御指摘いただいた保健所の関係、これについては各市長、町長から積極的に御支援を賜り、初期の頃から課題として問題提起していただいている。今回は、オミクロン株の特徴もあり、濃厚接触者が大変追いつかない状況である。また、オミクロン株のよって重症化された方は少ない状況である。こういった特徴を踏まえ、県としては第6波、そしてさらなる波もあるが、どのように今後の対応をしていくのか検討しており、年度が変わってできるだけ早い時期に、どういった対応をしていくのか、情報共有についても恐らく次の首長会議等で議論があるかと思うが、我々も計画への反映もあるが、具体的に何が対応できるのかをしっかりと答えできるようにしていきたい。

委員

新興感染症、コロナの対策協議会において第6波の状況を分析しており、今後も協議会はあるかと思いい、そちらの場で言うべきかもしれないが、現場からは、コロナ感染症病床を持っている病床の稼働率が様々なニュースやコントロールセンターからの情報では、最近では50パーセントという推移であるが、現実にはコロナ感染症の病床を持っていない、慢性期の高齢者が入院されている病院では、そこで陽性となった場合、転院できずに急遽病棟を閉鎖し、一画にレッドゾーンを設けており、そのための人員確保に苦労したという話を聞いているので、第6波に関してそういった感染症病床の稼働率が低い状況の裏に、かなりの慢性期の高齢者が長期入院されている病院や施設で課題がかなりあったのではないかと思う。県にも様々な意見が届いているかと思うので、是非、その点や高齢者の対応をどうするかについて検討を進めていただきたいと思います。

事務局

まず、先の委員からいただいた課題提起、これについては事前に意見いただいた件と同様、今回の中間見直しで具体的に記載するのは難しいこともあるので、次期計画に向けて、しっかりと記憶に留めて、検討した上で記載していきたいと思う。

また、委員からいただいた意見についてはまだコロナの第6波が収束していない状況でもあり、新型コロナウイルス感染症の取扱いそのものがどうなるのかという状況であるので、一定落ち着いた段階できちんと評価した上で次のことを考えていこうと思っている。

国は次期計画から「新興感染症」ということで項目建てすると言われているので、今回の中間見直しではさわりだけということでは今後しっかりと議論し、次期改定では記載していきたいと思う。

会長

感染症のコロナ病床として認められていない病床で現実にコロナ陽性の患者を引き受けているという話は医師会の中でも出ており、現実はそのようなのだろうと思う。

「可塑性に富んだ対応ができる」という文言一つで解決するのではないかと思うので、その辺りも今後検討いただければと思う。

私からも1点、事前意見にもあった周産期リエゾンについて、災害時の記載があったが、確かにそれに対応するスタッフの養成は大事だと思うが、母数をどのように掴むのかということが全くないのではないか。対象になる方が一体何人でどの地域にどれだけいるのかが掴めていない限り、人をいくら育成しても無理だと思う。

透析患者についても、今現在どういった方がおられるのかは正確な情報を掴みようがない。1つ例を挙げると、熊本の震災の際に、熊本県の個人情報管理が厳しいと言われて透析患者の実数を行政は掴めていなかった。それをどこがやっていたかと言うと透析友の会が把握していた。そして、透析友の会の家が被災してそのデータが出なかったということで現場が非常に混乱した。そういったこともあったので、なんとか透析患者がどこに何人いるのかを掴む方法を考えていただきたいと思う。

平時のことを考えると福祉事務所で調べるとわかると思うが、その方がどのようなタイムスケジュールで動いているのか全く把握していない。透析患者の多くは仕事をしており、昼間は京都に行っているかもしれない。そういったことを考えると、その方の24時間のスケジュールも概ね掴むようなことをやっておかないと、いざ災害が起こった時に対応できないのではないかと思う。周産期の場合、きめ細かな対応が必要だということも認識していただきたいと思う。

委員

中間見直ししっかりしていただきロジックモデルも導入いただいたと思う。約1年半計画の中間見直しが遅れたが、計画は計画、今はコロナだから計画は別にいい、というような実践にならないよう、そこだけしっかりお願いしたいと思う。

私の事例を話すと、がんの患者会で活動しており、最近一人の方から又聞きのような形で話を伺ったが、「がんを告知されたが、どうしてもコロナが優先になって治療が遅れた、そのためにその人がうつ状態になって職場に出勤できなくなり、三ヶ月休んだ。県庁のような大きな組織であればそういったことはカバーしてもらえるが、中小の企業で働く人間にとっては本当に大変なことであり、退職に追い込まれたという話を聞いて、そんなことがあったのならもっと早く我々に連絡してほしい」という事であった。

医療者の皆様や現場でそういった方をご存じの方がいたら、我々、滋賀県がん患者団体連絡協議会や私は長浜でよりよいがん医療を目指す近江の会に参加しているが、私個人としても日本がん治療学会のシニアネットワークナビゲーターとしてそういった方に寄り添う資格を得ているのでそのようなところを紹介してほしい。医療的なことは病院で主治医や看護師に御相談いただくかがん相談支援センターに行くよう言葉をかけているが、傾聴という部分でその人の想いを聴いてあげる、それだけだが、それをするによって随分心が晴れてくる方もいる。

実際に2月の「がんと向き合う習慣」に私は大雪で2日しか行けなかったが、長浜市の図書館で部屋を借りてがん相談コーナーを設置した。そうしたら、私ばかりなんでこんなことが起こるのということで不安を抱えた方がいらしたり、個人的に聴くだけいっぱい聴いてあげて元気になって帰られた方がいたりした。

そのため、そういったサポート面の体制を県の方でも考えていただけたら嬉しく思う。今はコロナ禍でコロナ優先はよくわかるが、コロナがいずれはインフルエンザ並になった時にどうなるかということを考えて非常に不安がある。病院経営も今はコロナを重視した方がよい風潮であるし、どうしてもがん相談支援センター等が病院の後方へ押しやられてしまい、がん認定看護師が他の医療機関へ行ってしまい、我々は悲しい思いをしているので、よろしくお願ひしたい。

会長

がん対策推進委員会といったところでも相談の窓口を設置しているので、そのようなところとの連携というのも計画の中に盛り込めたらよいのではないかと思う。

事務局 コロナ禍ではあるが、医療現場ではがんをはじめとするその他の疾患との両立をしっかりとやっていただいていると聞いている。委員から紹介いただいたような個別の案件で何かしらの課題があるのかもしれない。

窓口については、13カ所の指定病院において相談窓口を設けているので、そういったところに繋げていくということがこれまでの対応であり、これをしっかりとやっていきたいのが1点。

もう1点は、令和4年度に患者団体に御協力いただき「がん患者調査」を実施させていただく予定である。前回の調査が令和元年度でありコロナ前であったが、今回はコロナを経験してがん患者の方の声を伺う機会になるので、この調査についてしっかり取り組み、必要に応じて医療審議会の場合でも共有させていただきたい。

会長 がん患者に対して、我々医師ががんだと診断するのは「モノ」が壊れていると判断するのではなく、その方の命というものを診断するわけであり、その方の悩みや性格といったことを全部掴んだ上で告知していかなければならない。それは様々な制度を作る前の段階、医師としての心掛けの問題だという厳しい意見かもしれないが、そのように考える。単純に「あなたはがんだ」と伝えて済むことではないので、そのようなことを思っている。話を聞きながら段々患者が「モノ」扱いになっているのではないかという危惧を感じた。

(2) 地域医療連携推進法人の認定について

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。

(3) 地域医療連携推進法人の代表理事の選定について

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。

報告事項

(1) 令和4年度地域医療介護総合確保基金事業について

事務局より資料に基づいて説明があった。

(2) 令和2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 報告は報告だと思うが、県としてどのような方向性があるのか、お聞かせいただきたい。

- 事務局 この報告については主に地域医療構想に基づき報告いただいているものであり、地域医療構想では推計値を出しており、この数値を目標ではなく目安の参考値のものにはなるが、方向性については病床区分で言うと急性期病床が過剰となっており、回復期病床が将来的に不足しているため、現在はコロナの影響で開催できていないが、地域医療構想調整会議において、各圏域で医療機能の分化・連携を促進し 2025 年の患者需要に対応できるような医療提供体制を目指しているところである。
- 会長 地域の事情については県が一番掴んでいるので、理不尽に整理されてしまう病院がないように力を尽くしていただきたいと思う。調査時期と発表時期がずれることによって努力している病院が（具体的対応方針の再検証要請）対象になったりしたので、そのあたりについて繰り返しになるが、現時点での状態を発信していただくようお願いしたい。
- 委員 6 ページの有床診療所が高度急性期になっているが、有床診療所が高度急性期になることはあり得るのか。
- 事務局 実際の医療機能としてはほとんどないかと思うが、あくまで医療機関側の自主的な報告になるので、報告間違い等もあるかもしれないが、令和 2 年度病床機能報告ではこのように報告されている。
- 委員 間違いではなく理解していないような気がするが、間違いであればそのまま報告を受けるのではなく、県として指導すべきではないか。
- 事務局 今後は報告内容について確認し、正しく報告してもらうように調整させていただく。
- 委員 2020 年の許可病床の内訳と 2025 年の医療機能の予定が記載しているが、これはあくまで届出があった段階での報告であり、確かに滋賀県全体で見ると急性期病床が多く回復期病床が足りないということだが、地域別に見ると多少の差があるが、今後は地域医療構想調整会議の中で話し合いをして決定していくという理解でよいか。
- 事務局 地域医療構想の計画の中では圏域毎のいわゆる推計値が出されており、そういったものを基にそれぞれの圏域の中でしっかりと議論して取り組んでまいりたいと思う。

(3) 医療法人部会の結果について

部会長および事務局より資料に基づいて説明があった。

(4) 滋賀県循環器病対策推進計画について

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 脳卒中と心疾患について記載されているが、大動脈疾患が抜けている。大動脈解離は非常に重大な問題であり、心疾患に含めているのは如何なものかと思う。心臓・大動脈疾患というような形に整理した方がよいのではないか。

事務局 本計画策定の際に検討会を実施しており、大動脈解離に関しても御意見をいただきながら整理をしている。概要版には細かく記載していないが、本文には大動脈解離に対応できる医療機関を明記した上で、各地域の病院において対応が出来ない場合、現在の体制では滋賀医科大学医学部附属病院で全圏域をカバーしていただいている。こうした体制を維持していくことを本文中には記載しているので、こちらについては改めて御確認いただきたいと思う。

委員 本文中に記載されているのは当然であるが、概要版に記載していないと概要版を見ただけでは大動脈について記載がないとみられるので、やはり記載した方がよいのではないかと思う。

事務局 現行の保健医療計画では、大動脈解離の死亡率に関して指標の一つに挙げていたが、今回この計画を検討する部会や検討会の中で、広く心疾患の死亡率を見た方がよいのではないかと御意見をいただき、指標を変更した経緯もある。引き続き検討させていただきたい。

会長 大動脈解離について云えば法医学の知識からでは、心臓死とされているものかなりの割合、心筋梗塞と言われているものの半数以上が大動脈解離によるものだろうと言われている。突然死について全てを解剖しているわけではないのでわからないが、東京都監察医務院等のデータでは、大動脈解離の占める割合が多いということある。

そのため、正しい診断を迅速に行い正しく処置をしていくということから言うと、非常に大事な疾患であることは否めないと思う。また、地域の病院に送ってそこから滋賀医科大学医学部附属病院に送るといった形であると思うが、最終的に処置できるのは滋賀医大しかないと思うので、直接滋賀医大に送らないと患者が死んでしまう。そのため、そういった救急体制については明記しておいた方がよいのではないかと思う。

委員 循環器疾患について、超高齢化社会になると心臓疾患の終末期
と言え心不全という形でこれからどんどん増えてくると言われ
ている。これから恐らく全員入院治療というのは病状経過からし
ても難しいので、いずれは、少し治療して在宅へ移行し、在宅で
心不全を管理しなければならないということが一般的に言われて
いるように思う。そういった意味で文言の中に滋賀県として在宅
でどのように心不全をコントロールしていくのか、そのような指
標のようなものがあるのか見解を聞かせていただきたい。

事務局 御指摘いただいた心疾患の場合は、病気になられて回復してま
た病気になられて、次第に状態が悪くなっていくと言われている
が、概要版資料の3（2）医療と生活管理の体制の整備のところで、
地域や自宅に帰られた後も適切に管理し、再入院を極力減ら
していく、そのような指標として心不全の再入院率を見ていくこ
ととしている。

委員 これから超高齢化社会になるとこれがすごく大きな問題になっ
ており、いかに在宅で診ていくか、再入院率を抑えていくことにな
ると、診療所と病院が連携を取っていくことが非常に大事だと思
うので、そういった指標についても考えていただきたい。

会長 数字だけでは何とも言えないところもあり、BNP という心不全
の指標になるような数値があるが、200 くらいまでは許される範
囲であるが、1 万以上でも平気な方もいれば 500 程で危険な場合
もあり、適当な指標の設定が非常に難しいが、コンサルタントし
ながらコントロールしてくのが現場の状況である。

循環器に携わったことのある人間が迷っているので一般の医師
や患者についても迷われることが多いと思うので、ある程度数字
を定義していただければと思う。

委員 地域での健康寿命の延伸について、私は平成 26 年から民生委
員として生きがづくりと健康づくりといった形で実施している
が、コロナ禍でなかなか集合しての健康教育が大変難しくなっ
てきているので、どのようにしていけば良いのか地域にいる素人
としては難しいところがあるので、具体的なことについて示して
いただけるとありがたいと思う。

守山市の場合は冬になるとヒートショックについて市から約
4,500 部資料をいただき、2 カ月間冬の時期に地域を訪問して
いる。今はコロナの影響で対面できない方や玄関越しの方もいる
ができるだけ協力させていただき、嬉しいことに3年目の平成28年
に地域の健康寿命活動で推進賞をいただいた。テレビ等で見てい

ると滋賀県の健康寿命はあまり芳しくないとも出ているので、もう少し全面的に健康寿命を延ばすというところを示していただかないと住民の方は健康体操等に取り組んでいるが、何のために実施しているのかがなかなか意識付けがしにくいということがあるかと思う。

もう1点少し議題から逸れるが、コロナのワクチン接種の申込でほとんどの民生委員が個別に対応させていただき、予約の取り方を教えたりしているが、3回目接種で思うこととして、対象者を選定することで様々な病気をお持ちの方が後回しになっているということである。

例えば、薬が2種類あるので個別で接種する方と集団接種の方では通知はいただくが自分の行きたいところに期間が間に合わない場合や対象者の方で普段多くの病気に罹っている方はレセプトをもう少し活用していただき、先に選出して通知を送付いただくと大変ありがたいと思う。煩雑なのは大変よくわかるし、地域の会場でも大変なのはわかるが、私も地域で相談を受けていても、それ以上の支援ができないので、ちょっとした工夫で何とかするのはないかと思い、4回目の接種もあるのであれば考えていただけるとありがたいと思う。

事務局

地域で健康づくりに取り組んでいただき感謝申し上げます。感染対策を徹底し、工夫しながら地域で取り組んでいただいていると伺っているので、引き続きよろしくお願ひしたい。健康づくりに関しては、循環器病対策においても予防の分野に入ってくるが、メインとなるのは「健康いきいき 21－健康しが推進プラン」である。健康なひとづくり、健康なまちづくりといった取組を進めていこうとする計画であり、こちらも保健医療計画等と合わせて令和5年度に計画の見直しをする予定になっている。御意見いただいたようなコロナ禍での取組といったことも含めて「健康しが推進プラン」の中で検討していきたいと思う。

事務局

ワクチン接種については、現在18歳以下人口で約4～5パーセントの方に接種いただいている状況である。先般小児接種も始まっているが3パーセント程度とまだまだこれからであるが、一番重要となるのは何より65歳以上の皆様がいかに接種いただけるのかということであり、概ね8割を超える方が接種いただいております。重症化が懸念される方については概ね終わっていると思われる。ワクチンの3回目を皆様に積極的に接種いただくために積極的な啓発を進めているが、今月上旬に北部の接種会場も開設し

たが、年度末ということもあり、優先枠で教員の方や警察の方に速やかに接種いただけるよう啓発しているが、出足は鈍いが着実に接種いただけるので、ワクチン接種の効果も見ていただきながら、皆様が健康な生活を送っていただくための1つの助けになればと思っている。ワクチンだけが全てではないので、これまで通り感染症対策には十分に気を付けていただきながら、健康な生活を送っていただきたいと思う。

会長 実施主体が市町であったり、大規模接種の場合は県であったりとややこしいが、病気をお持ちの方は主治医と相談の上で検討いただければ漏れなくできるのではないかと思います。

委員 概要版に循環器病対策推進計画の目指す姿から取組の方向性まで大変わかりやすくまとめていただいていると思う。この計画と併せて保健医療計画で脳卒中、心疾患分野の計画もロジックモデルに沿ってまとめて指標を設定いただいているが、両計画の関係性を説明いただきたい。

事務局 循環器病対策推進計画は、個別計画として予防から治療、退院後の暮らしの継続まで非常に幅広く取り扱っているが、この中でも保健医療計画では医療提供体制の充実の部分に焦点を当てて記載していければと考えている。

委員 ロジックモデル上だけを見ると恐らくきれいにまとまらないかと思うが、健康づくりの部分では保健医療計画では目標があり、医療提供体制の一部、暮らしを支える共生社会の推進も一部補完されているような計画になっているかと思う。それが同じような目標の下に取り組む形になっているので、どの様に整理されたのかと思い伺った。この2つが整合性を持っている事に気を付けていただいたと思うが、次期計画に向けてもそのようにお願いしたいと思う。

閉会宣告 15時45分