

令和5年度 第1回 滋賀県医療審議会 議事概要

日 時：令和5年6月12日（月）14：00～16：00

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*、
三木委員、小椋委員、草野委員*、平岩委員、益田委員*、駒井委員
、岩永委員、西田委員、寺村委員、保井委員、山本(な)委員、森委員、
山本(光)委員、武原委員、野崎委員
(順不同、敬称略) (21名/24名)

* オンライン参加

欠席委員：石田委員、堀江委員、白木委員

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：大岡部長

事務連絡

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。

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1に基づいて、国から示された医療計画改定に係る方向性および次期滋賀県保健医療計画における基本方針等に関する説明があり、その後質疑応答が行われた。質疑応答の概要は下記のとおりであった。

会長

私個人としては、順位がここまで変動するような指標を基にして考えるのはどうなのかという意見を持っているが、皆様はいかがか。

委員

大津市は全国でも医師が多い地域であるが、大学病院や公立・公的が多いのでそこに固まっている。そうすると平均は多くなる。

また、大津市は大病院だけでなく中小の病院もあるが、その医師は足りておらず、地域包括ケアシステムや在宅医療を提供しようとする医師が必要である。データだけではわからない部分もあるので、そのあたりも加味して医師確保計画を策定してもらいたい。

事務局

御意見をいただいたように、圏域内での医師の上下があるのも承知している。また、前回の医師偏在指数からは、係数の出し方など改良されてきたことも認識しなければいけないところ。

大津圏域では、大学病院や中核病院等に若い医師が充足して、それにより数値が変わってくるということもあると認識している。

医師確保計画については、客観的なデータと実際の地域での医師のあり方を議論して策定していきたいと考えている。

委員

分娩取扱医師について、滋賀県では開業医が7割で、東京などの都会とは異なる状況であり同じ指標で考えるのは難しい。また、開業医の平均年齢が60~70歳くらいであり、後5年くらいで仕事ができなくなる。そのような状況で全国と同じ指標で考えていいものかということがあるため、滋賀県独自のものと考えてほしい。

下位から外れたことで、医師を確保しなくてもいいということではないので、地域性を考えて検討してほしい。

事務局

もともと、分娩の医師偏在の低い県であったのが、そうではなくなったのは、これまでの対策による効果が一定あると考えている。

御意見にあったように、地域の特徴や医師の高齢化により、医師の偏在が起きているということもあるので、状況を確認して進めていきたい。

委員

医師偏在指標について、数字のマジックがすごくあると感じた。

私は今津に住んでいるが、湖西圏域の偏在指標について、医師が増えている状況ではないのに、なぜこんなに変化するのか。また、高齢者が増えているので、医師多数区域だからそれでいいのだとせず対応を考えてほしい。

分娩についても、集落に小学生一人もいない地域も増えてきており、改めて分娩ができる体制づくりを検討してほしい。

事務局

湖西圏域は、人口の減少もあるかと思うが、母数が少ないため一人の医師が増えるだけで数字が変化しやすい。

数値だけ見ると充足していると見えるが、そのような現場の状況も把握しているので、御意見としてしっかり受け止めたい。

また、これは国から示された指標であるため、多数になった原因の考察や実情とどれくらい異なっているのかを議論していきたい。

委員

医師偏在指標について、二次医療圏ごとに数値が出ているが、小児科については湖南・甲賀を合わせて十分な数があるという表現になっている。

これを、湖南と甲賀に分けて考えると一方では不足しているという状況になるということはないのか。

全体と産科・小児科の偏在指標の区分に違いがあるのはなぜか。また、県独自の集計でのデータをもちあわせていないか。

事務局

産科・小児科については、二次医療圏ごとではなく、周産期ブロック等に合わせて示されることになっている。二次医療圏ごとのデータは持ち合わせていないが、国からもできる限りデータを入手して分析していきたいと考えている。

委員

できれば国が出さなくても、県でもある程度検討できる体制があればいいと思う。

委員 保健医療計画の基本的な考え方について、細かい部分の見直しは必要になると思うが、基本理念を変えていく必要があるのか。

事務局 基本理念については、本県の方針として、医療福祉の推進は継続して計画に盛り込んでいくことを考えており、大きな方向性は変えていないが、文言をわかりやすくして、計画を進めていきたいと考えている。

委員 健康寿命の延伸に向けて、「主体的な健康増進」は少しわかりにくいと思うがいかがか。自主的にも取組をしてほしいということか。

事務局 御意見のとおり、県民に能動的に取組を進めてほしいということである。また、表現については検討していきたい。

会長 滋賀県の抱えている問題は、平均寿命がトップであるが健康寿命が低いということである。

健康寿命と平均寿命との差を無くすという表現など、基本理念に健康寿命を強調する文言を入れた方がいいと思う。

事務局 県として健康寿命の延伸が大切だということは認識している。

保健医療計画の中では、保健・医療・福祉が充実することによって健康寿命の延伸につながるという考え方をしているので、表現をどのようにするのは今後検討していきたい。

委員 地域の民生委員は、高齢者のサロンや子供のサロンにかかわっている場合が多い。できる限り健康寿命を考えた自主的なサロンにしましょうという思いで実施している。

しかし、まちづくりと保健や福祉のマッチングが中々難しい。滋賀県は、まちづくりも充実しているので、地域での社会福祉協議会的な事業をどのようにしたらいいのかということを考えてもらいたい。

他の委員も言われているが、健康寿命延伸に向けた取組をもう少し自分事としてわかってもらえるようになってもらい

たい。

また、団体だけでなく個人で頑張っている方に日の目が当たってほしい。

特に地域にいる方は、保健医療福祉について、包括支援センター等で課題を投げかけるとすぐに返事を返してもらえるようになったが、中々全ての地域でそのようになっているとは思わない。やはり開業医からも様々な意見をいただきながら取り組んでいるので、できるかぎりそのような点も県として考えてほしい。

事務局

主体的な健康増進とそれを支えるまちづくりということで、従前の事業を中心とした健康寿命の延伸に向けた社会参画だけではなく、まちづくりなど環境体制の整備という部分も盛り込んでいる。

しかし、具体の取組については、計画内での記載を検討していきたい。

委員

新しい基本理念については、前計画より良くなった。目指す姿が、アウトカムの姿になっており、それに対してどのような施策を取り組むのかが基本的な施策の方向性となっており、わかりやすくなったと思う。

そうなったときに、先ほどから御意見が入っているが、施策のところに健康的という表現があるが、目指す姿には医療サービスを受けることができるとなっているので、健康増進などの目標が入ってくるといいと思う。

質問であるが、保健医療計画を簡素化する分野について、分野目標と取組の方向性等を記載するということになるが、中間見直しについては、循環器計画は、医療提供体制だけを抜き出して記載して、保健の部分や社会参加を別途計画に記載していたが、どのような整理になっているのか。

事務局

具体的な部分は今後検討していくが、現時点では、別の計画に記載する分野については、医療計画に盛り込むべき事項も含めて、各計画に盛り込むことを想定している。

議 題

(2) 滋賀県医療費適正化計画の改定について

- 事務局より資料2に基づいて、国から示された計画改定に係る方向性(案)および次期滋賀県医療費適正化計画における基本方針等に関する説明があり、その後質疑応答が行われた。質疑応答の概要は下記のとおりであった。

会長 「デジタルの活用」という表現が多くみられるが、これはどのようなものか。デジタル化のことか。

事務局 その通りである。

委員 特定健診の受診率とセットで特定保健指導の実施率となっているが、私どもも保健指導の点で非常に苦戦しているということなので、マンパワーの問題もあるが、外部委託も含めて増やしていくことを検討してほしい。

重症化予防については、現在、甲賀・湖南圏域での取組に参画しているが、専門員の先生方との連携しながら、圏域を徐々に拡大して全域に波及していければと思う。

後発医薬品について、推進も大事であるが、まずは供給問題が課題であるので、私どももそちらにスポットを当てたセミナーを開催しているが、まずは安定供給することを目指していただければと思う。

こちらには記載がないが、私どもは19市町を回って、被扶養者の特定健診、特に乳がん・子宮頸がんとの同時開催をお願いしており、受診率が一気に上がっているため、引き続き実施していきたいので県のフォローもお願いしたい。

事務局 御助言ありがとうございます。特定保健指導や重症化予防について、難しい問題を抱えているが、保険者協議会等を通じて保険者の方との協力をしていきたい。

後発医薬品の目標設定についても実態とかけ離れたものにならないように検討したい。

被扶養者の特定健診については、効果があるものだと思うので、適正化計画の中で進めていきたい。

委員 以前、特定健康診査の受診者への電話連絡を担当していた

が、かかりつけ医を持っている方や人間ドックを受けられた方の結果を自分から示してもらえないことが大きな課題だと思っている。そのあたりのルールの見直しをしないと難しいと思う。

事務局

どうしても本人の意向というものが大事になるが、制度化は難しいと思う。ただ、本人が許可された場合、かかりつけ医からの情報提供などをお願いすることができる制度もあるので、関係団体の理解をいただいてチラシを渡してもらってる。

次期計画の課題として、記載を検討していきたいと思う。

委員

先ほどの話にあったが、今般のコロナ感染になって言われているのが、がん患者の早期発見が遅れて進行がんになってから見つかるということも言われている。

コロナにより受診控えが発生したということなのだが、できれば早期発見・早期治療という意味で、適正化ともつながるので、健（検）診などの推進を取り上げてほしい。

会長

全くその意見に賛成である。二次的な医療崩壊ということで、健（検）診の受診抑制が起こって、進行したがんや糖尿病で結局医療費が上がる。

報告事項

（１）感染症医療提供体制について

- 事務局より資料３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

全ての医療機関に参加を促すということであるが、全ての医療機関とはどういう定義になるのか。眼科や耳鼻科なども含まれるのか。

事務局

国の説明を聞いている限りでは、後方支援等も含めているため眼科なども含めた全ての医療機関が対象になるが、実際にどのような医療機関に依頼していくかは検討していきたい

い。

会長 注意しておかないといけないのは、厚労省は医療機関という定義を病院としてとらえている節がある。病院を想定しているなら関与を求めることはすんなりに行くが、一般診療所を含む全ての医療機関となると、それぞれの専門性があるため、逆に受け入れない医療機関が悪者になってしまう。そのあたりについては、滋賀県独自のものを作成する際に、語句の整理をしてもらいたい。

事務局 承知した。

会長 感染症予防について、まん延予防はできるのかも知れないが、そもそもの発生予防はできるのか。早期発見・早期対処しかないと思うので、感染症予防という言葉に違和感があるがどうか。

事務局 以前より指摘を受けているところであるが、国の方も新興感染症の発生・まん延時の記載を想定しているので、予防計画ではないという感覚を受けるが、名称については、拡大防止・再発防止も含まれてこの表現になっていると考えている。

会長 むしろ、まん延予防だと思うので、県として国に働き掛けていただきたい。

報告事項

(2) 医師の働き方改革に伴う医療機関の特例水準指定に係るスケジュールについて

- 事務局より資料4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 当院では、既に申請を済ませているが、とても作業量が多く、ここまでの資料が必要なのかと感じたところである。

評価センターの担当者との協議では、様々な指摘をされたが、並大抵の労力ではなく、事務方がそれに専念する必要がある。

あるくらいである。事務方の勤務環境改善には全くなっていない。

一度、県の方でもここまでの書類が必要なのかと言ってもらいたい。

会長 並大抵の負担ではないと思うので、県としても意見があったということを厚生労働省へあげていただきたい。

委員 宿日直の取得状況について、県は把握されているのか。

事務局 病院協会に委託している医療勤務環境改善支援センターにおいて、今年から社労士を1名から3名に増やして、特例水準の指定申請をされる医療機関以外にも宿日直許可の取得に向けて支援している。

医療勤務環境改善支援センターの支援を受けた医療機関については、取得しているかを把握している。

委員 現時点で、取得していないところはどれくらいか。

事務局 今、データを持ち合わせていない。有床診療所を含めて支援しているところであるが、こちらから病院・有床診療所へ支援の呼びかけを行っているが、何の連絡もない医療機関もある。

委員 私立病院協会としても、多くの中小病院があるため、協会として調査をしないといけないと考えており、来年4月までには取得しないといけないと考えている。できたら、県の方にもご対応いただければと思うのでお願いします。

閉会宣言 16時00分