

## 平成24年度第3回医療審議会 議事概要

日 時：平成24年11月16日（金） 14:00 ~ 16:00

場 所：滋賀県庁北新館 中会議室

出席委員：柏木委員、笠原委員、小鳥委員、芦田委員、中野委員、富永委員、本白水委員、  
宮本委員、近藤委員、山田委員、菊井委員、井上委員、関委員、福井委員

欠席委員：笹田委員、石橋委員、今堀委員、三ッ浪委員、小林委員、大澤委員、

事務局：渡邊健康福祉部長、角野健康福祉部次長、藤本管理監、茂森医務薬務課長、  
医療福祉推進課（山本参事、駒井主幹）

医務薬務課（田中参事、大友主幹、五十嵐主幹、中村主事）

### 議事の経過概要

開会宣言：14時00分

あいさつ：渡邊健康福祉部長

#### 会議の成立報告

事務局より、本日の出席者は委員総数20人の過半数である16名であり、滋賀県医療員議会運営要綱第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。

#### 報告事項

##### 1. 滋賀県医療法施行条例について

###### (1) 事務局説明

資料1に基づき事務局から報告があった。

###### (2) 質疑、意見等

無し

##### 2. 滋賀県医療費適正化計画について

###### (1) 事務局説明

資料2に基づき事務局から報告があった。

###### (2) 質疑、意見等

委員：超高齢化社会は既に到来している。

「医療の効率的な提供の推進」のところに「平均在院日数の短縮」とあるが、急性期を担当する病院の在院日数を減らしても、そのあとの受け皿をしっかりとしないと再入院となり、かえって医療費は高くなる。そのことも含めて記載すべきである。

委員：「在院日数の適正化」くらいの表記がふさわしい。

## 議 事

### 1. 滋賀県保健医療計画について

#### (1) 事務局説明

資料3-1に基づき保健医療計画部会長から報告、資料3-2、3-3、3-4に基づきから事務局から報告および説明があった。

#### (2) 質疑、意見等

委 員：滋賀県は人口が増加しているのになぜ基準病床数が減るのか。前回の国の示した計算式と今回の計算式は異なるのか。

リハビリテーションの目標項目として「市町にリハビリテーション専門職を配置」とあるが、市職員として専門職を置くということが理解できない。

事務局：基準病床数の減少の大きな要因は「平均在院日数の短縮」である。また、前回と計算式は同じであるが、係数が異なる。

委 員：既存病床数は減らさないという説明があったが、これだけ基準病床数が減ると「現在は病床数が多すぎるのではないか」という議論が起こりかねないので、しっかり説明して県民に誤解を与えないようにしていただきたい。

事務局：「既存病床数が多すぎる」という認識は持っていないし、計画的に既存病床数を減らして基準病床に近づけるといってもない。ただし、公立病院等の増床については医療法上、認められないという状態である。

事務局：リハビリテーション専門職とは作業療法士 OT、理学療法士 PT を中心としたリハビリテーション職員を考えている。現在7つの市町でリハビリステーションを開設していただいており、そこに配置するのが理想であるが、実情としては、保健センターや地域包括支援センターに置くことになるであろうと考える。

委 員：地域リハビリテーションは大切であり、行政は地域包括ケアを念頭に置いて取り組んでいただきたい。

委 員：現在、ケアマネジャーの7割を福祉の方が占めているため、ケアプランの中にリハビリテーションの視点が抜けている。地域包括支援センターに理学療法士や作業療法士を配置し、ケアプランにリハビリテーションを組み込むことが県民には大切である。市町に理学療法士や作業療法士を配置して実際のサービスを提供するのではなく、ケアプランへの指導・助言をすることが仕事だと認識する。

委 員：具体的に市に置くとか場所を特定せずに、地域包括ケアの中で専門職を配置するということだと考える。

委 員：市町の理学療法士の殆どが介護予防に携わっており、行政と連携して予防のための運動指導であったり、啓発資料の作成を行っている。ただそれ以外は進んでいないという現状である。

委 員：市町でリハビリの職員を採用して巡回してリハビリをやりなさい、と言っても無理である。医師の指示で診療報酬を取れるような制度を構築しないと行けない。

事務局：地域包括支援センターは、介護保険法に基づき設置主体は市町であり、特に県が積極的に関わりを持つという状態では進んできていない。もちろん問題意識は持っており、今年度は各市町の担当を集めて横のつながりを作る、職員の資質向上の研修をどのように行うか等の研究会を実施しているところ。

委 員：認知症疾患医療センターの整備の際に「身近なところ」という趣旨で整備されたと認識しているが、7医療圏域なのになぜ目標が6ヶ所なのか。

事務局：二次医療圏に1つという考え方もあるが、国の報告書では「65歳人口6万人に1か所」という方針が示されており、それに沿った目標設定にしている。

委員：認知症の診断は神経内科でも行っている。センターを精神科の病院だけに限る必要はないのではないか。

事務局：身体合併症がある場合は精神科単体の病院では困難な場合もあることから「精神科病院であることをもって指定」してはいいない。

委員：早期発見・早期治療、重症化防止を考慮すると、一般病院で認知症の診断に優れている神経内科のある病院を指定するのが今後の在り方と考える。

委員：認知症は全て入院させるのが良いのではなく、認知症があるが自宅で生活できることが重要である。そのためには、センターに専門家を配置し、振り分けをしっかりとすることが重要である。

事務局：センターは「認知症疾患における鑑別診断、地域における医療機関等の紹介、行動・心理症状への対応について相談の受付などを行う専門医療機関」と位置づけている。

委員：軽度、中等度の方は一般病院で診断ができるようにして、認知症の人でも一般社会で暮らせるという状態が理想。

事務局：滋賀県は従来より、早期発見・早期治療を打ち出し「認知症相談医」を認定しており、認知症相談医が専門医と患者の橋渡しをしている。  
現実には精神科病院だけの指定となっているが、全病院に対して意向を伺っており、手を挙げていただいたのが精神科病院だけであった。また厚生労働省の指定基準に合致する必要もある。滋賀県としては委員の言われる状態を目標に施策を行っていることを御理解いただきたい。

## 2. 滋賀県地域医療再生計画について

### (1) 事務局説明

資料4に基づきから事務局から説明があった。

### (2) 質疑、意見等

無し。

地域医療再生計画の一部変更について承認された。

委員：本日の審議会の意見を踏まえた修正案については、後日、郵送させていただくので、確認していただくことを了承いたします。  
その後、パブリックコメント等を実施し、3月に予定している医療審議会で最終案を採択し、知事に答申する予定です。

閉会宣言：16時00分