

平成29年度 第2回 滋賀県医療審議会 議事概要

日 時：平成29年8月24日（木）14：00～16：10

場 所：滋賀県危機管理センター 災害対策室

出席委員：松末委員、堀田委員、猪飼委員、小西委員、佐藤委員、山口委員、
片岡委員、古倉委員、廣原委員、本白水委員、永田委員、
堀瀬委員、近藤委員、西委員、大塚委員、菊井委員、
野村委員、植田委員、木津本委員、吉川委員（順不同、敬称略）

欠席委員：畑下委員、白子委員、藤澤委員、山田委員、（順不同、敬称略）

事務局：健康医療福祉部 藤本部長、角野次長、山元次長
嶋村医療政策課長、北川健康寿命推進課長、岡野医療福祉推進課長
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：藤本部長

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。

議 題

（1） 会長の選出について

事務局より滋賀県医師会の猪飼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、滋賀医科大学の松末委員を指名され、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改定について

ア 主要分野の方向性について

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 取り組みの重点項目に「企業における健康づくり対策の推進化」という項目を加えたとのことだが、私ども保険者として一生懸命取り組まなければならない項目であるという風に思っている。入れていただいております。
- 委員 「企業における健康づくり」を新しく加えたということだが、例えば企業における従業員の健康づくりというのをメインにしているのか、それとも企業が社会貢献として地域の皆さんの健康づくりに取り組むということなのか。
- 事務局 企業の従業員や家族の方を含めての取り組みをしていただく中で、退職して企業の組合から抜けて国民健康保険に移られるので、そういった方も含めて、連携も含めて取り組んでいただくことと考えている。
- 委員 今のご質問について補足すると、もともと健診自体が住民健診という形で、地域で行われている。これは平成 20 年の法改正で各保険者に義務付けられた。協会けんぽの場合は中小企業に入っている加入者本人、また家族の方に対しても健診を実施している。退職すると国保に入り、再就職すればまた協会けんぽに入ることになるので、相互に行ったり来たりすることになる。つまり職域でやっているが、結果としては地域にも還元されていくという形で進めていると考えている。
- 委員 脳卒中と心筋梗塞等の心血管疾患の検討会でもご意見があったが、「目指す姿」の部分で、がん・糖尿病については「予防」というのがはっきり入っていて、一方で脳卒中と心筋梗塞等の心血管疾患は発症後から治療という形を中心にしながら重症化予防となっているが、施策の方向性の中には若年からの発症予防という部分が入っている。目指す姿の表現をもし統一されるのならば、先ほどの健康づくりと疾病予防・介護予防の所で健康寿命を延ばす生活習慣病予防としてすごく大事なのががん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患かなと思うので、予防を入れた方がいいのではないかと思う。
- 事務局 ご指摘のとおり、予防の所もしっかり取り組んでいきたいと考えている。基本的には健康づくりの所で生活習慣病予防というこ

とで、予防についても書かせていただくつもりであり、それぞれの疾病の所でも少し今日頂いたご意見を参考に検討させていただきたい。

委員 心筋梗塞等の心血管疾患について、慢性心不全の対策というのが医療計画の策定指針に入っていたと思うが、今回県の案では慢性心不全に対する施策が書いてないがどうか。

事務局 ここに心血管疾患のリハビリテーションの事は少し触れさせていただいているが、今ご意見をいただいたので少し検討させていただきたい。

委員 県や医師会の協力を得て、糖尿病と歯周病の関係について5年ほど取り組んできた。糖尿病と歯周病には相関があるということは医療関係者や一般の方にも少し認知していただくようになって、糖尿病手帳を持ってこられる患者さんも徐々に増えてはいるが、実際問題として歯科の治療をして、糖尿病がどうなのかという所はなかなか我々も患者さん自身も実感として持ちにくい。医科と歯科の連携を進める最初の糸口として糖尿病と歯周病というのを挙げていただいているが、はっきりクリアにお互いに実感できないところが進みにくい理由かなと思っている。医科と歯科の連携を一つのターゲットとして全国的にエビデンスが出てきている部分なので大事にしていきたいと思っている。ただここに記載していただくというところまではいいのかなとは思っている。

委員 小児救急について、二次、三次の医療機関に一次の患者さんが行かれて、二次、三次の先生方が疲弊されるという問題がある。救急で運ばれる90%が軽症ということで、出来るだけ一次で受けられればいいと思う。以前に休日診療所に対しての補助がなくなり閉鎖された所が多かったが、現在では又各地域で休日診療所が開設されている、一次救急を受け入れるというという意味で休日診療所の役割は非常に大きいと私は思っている。この計画の中に休日診療所の視点で記載されているところがないようだが、その辺についてはどうか。救急医療という範ちゅうで休日診療所の事も入れてほしいと思う。

事務局 保健医療計画の本体にもご指摘の小児救急の休日急患の診療については記載させていただいており、その部分は当然踏襲する形で書いていきたいと思っている。今回の資料では初期、二次、三次の初期救急医療機関の役割分担の強化と連携の推進ということで書かせていただいている。

委員 いくつかお聞きしたい。

小児救急・周産期のブロック化という表現があり、また取組の重点項目には「県民が主体的に選択するための情報提供」とあるが、今後の計画の6年間の中での県民への周知啓発方法もこういう場で協議していただければと思う。

二つ目は、脳卒中と心筋梗塞はいずれも生活習慣等に関係する血管病変によるもので、疾患の発症予防、あるいはリハビリの面では結構似ている部分がある。こういうことから考えると、恐らく今後国は脳卒中と心筋梗塞、心血管疾患を一つの血管病理としてまとめるのではないかという話も学会等では聞く。

また、今一番の死亡原因であり、高齢者施策、在宅医療で重要な点は嚥下性肺炎のコントロールであり、肺疾患、呼吸器疾患の管理という視点は地域包括ケアにおいて非常に大きなポイントになってくると思う。一方でがんについては肺がんが一番死亡原因として多く、非常に若い年代から高齢者までである。そういうことで、呼吸器疾患という概念で5疾病、5事業以外の滋賀県モデルをトップランナーとしてやるという考えが案としてもあってもいいのではないか。却下されるだろうと思ってもあえて私は言うが、国の流れもそちらの方に向いていると思うので、計画の中に加えていただくことも提案したい。

事務局

周知啓発について、基本的な施策の方向性のところで「情報提供と共有」とあるが、これは県民が主体的に選択できるように情報提供に努めていくということで、計画の新たな方向性として打ち出しているところ。

二点目、血管病理というお話があったが、この計画は「保健」医療計画であり、予防の観点も当然セットで予防と医療と併せた計画という考え方で進めてまいりたい。

三点目の呼吸器疾患の件については、国の方針でも誤嚥性肺炎等について新たに盛り込まれている。リハビリとの関連もあり、今後骨子の中で盛り込んでいきたいと思っている。

委員

滋賀県でも人口減少局面ということで、例えば内閣府のデータでも、人口減少に対してかなり深刻に捉えていて、例えば5万人を切ると医療福祉、医療圏もつぶれていくという形のデータも出ている。滋賀県で人口減少局面という形の人口減少に対しての課題とか問題の取り組みが資料の中では見受けられないが、どう考えているか。

事務局

前回の計画改定と最も違うところは人口減少局面に入るという点。今まで右肩上がり、7圏域で医療体制の均てん化、充実を

図ってきたが、ご指摘のとおり人口減少局面に入った。限られた医療資源をいかに効率よくかつ良質な医療を提供するために例えば周産期医療については4ブロック化している。併せて今回小児救急についてもブロック化の方向をお示ししている。次の議題になるが、人口減少への対応の一つがブロック化等、また保健医療圏の議論になってくる。

委員

医療計画の主要な分野を充実させるためには画像診断は欠かせない。遠隔画像診断に関する文言を入れていただけたらありがたい。疾患の早期診断の経過においても、脳卒中においても早期の脳梗塞の的確な診断はMRIでないとできない。少ない医療資源、つまり人材を有効に活用するために遠隔画像診断、もしかしたら病理も入るのかもしれないが、そちらの支援をお願いしたい。

当法人に加入されている滋賀県内の31病院のうち、放射線科医が常勤で配置されている病院は11病院、非常勤医師が配置されている病院は7病院、その他例えば土日とか夜間、休日は読影の外注をしているところもある。滋賀県では滋賀医大の放射線科の新田先生を中心に特定非営利活動法人滋賀遠隔画像診断支援機構を運営されている。そこへ民間病院からお願いしているわけであるが、365日医療を充実させるために文言として入れていただければ更に滋賀県の医療が充実して県民が安心できる医療体制が整えられると考える。

事務局

お手元の資料の構成案の中に「医療情報化の推進」という項目がある。今後の話になるかもしれないが、遠隔画像診断、あるいは病理診断等、いわゆるICT技術を使った今後の診療の可能性や展望等についても、現在いくつかの課で県庁内でも検討議論している。今後部会での議論になるかもしれないが、こういった医療情報化の推進の観点からの案をお示しし、またご意見を伺って参りたい。

委員

周産期医療について、妊婦になる前からの教育ということで、助産師会から助産師が小学校、中学校、高校に命の大切さという部分で学校の方に講義に行っている。がん教育は中高生へのがん教育という事がはっきりと位置づけられているが、少子化の中で、やはり小さい頃から命の大切さをしっかり教育の中に入れていくという事を周産期医療の今後の方向性の中に少しでも加味していただければと思う。どこか他に保健医療計画の中にあるなら結構だが、挙げる必要はあるのではないかと思う。

事務局

現在も助産師会の方々が中心になって熱心に取り組んでいただ

き、感謝している。ご意見はごもっともであり、少し検討させていただきたい。

委員 軽度の介護事業が各市町に移行されたと先日新聞に出ていたが、移行されたのであれば市町によって違いがあるかと思うので、ここの所をどうとらえられておられるかご説明をお願いしたい。

事務局 要支援1、2の方が今後は総合事業に移行する点についてのご指摘かと思うが、もともと趣旨は要支援になる前の人を含めた幅広い方を多様な人材で支えていくという考え方で、これは国の制度であるが、その辺りはむしろ市町ごとに実態に応じてやったらどうかということでそういう制度になったと承知している。ご指摘のように市町ごとに実態が違うから異なるというのは当然ではあるが、在宅医療だけではなくて、市町の取り組む介護保健事業の支援を県として進めていかなければいけないと考えているところ。

イ 保健医療圏について

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 特に救急・小児・周産期を含めて一番大きな問題は働き方改革。今は暫定措置で医師を除くということになっているが、救急医療を県内で均てん化して、ある病院に集中的に負担がかかると医師の時間外が100時間を超える。そうすると病院にペナルティが課されて、どんどん医療が疲弊していく。そういう非常に難しい問題を秘めている中で応召義務という医師にかけられた法律と、医師だからこそ頑張ろうという責任感がある。一方では労働基準法、36協定が絡んでくる。病院だけ、あるいは地域医療に貢献する部分だけではなくて県の行政、国の施策と絡めて県民に医療を提供していかなければならない。今非常に流動的に不透明に動いているので、小児救急・周産期医療については4ブロック化が滋賀県の地域性から考えればリーズナブルかなと考えるが、いざ救急医療を考えると非常に難しい問題があるので、皆さんと一緒に議論したい。

委員 5疾病5事業はそれぞれ個別に医療圏を越えるような連携も可能ということで、これから進めていければよいのではないか。

医療が高度化していくと、一部で均てん化でなくて集約化とい

う流れが生じてくる。多くのスタッフで交替制勤務で 24 時間対応が必要な場合。例えば脳卒中や心筋梗塞は時間との勝負で、本当に数分の違いで助かるか助からないか、重度の植物状態になってしまう、そのような患者さんを沢山我々は見ている。そういう所を同じように均てん化してどこまでいけるのか、非常にデリケートな問題もはらんでいるので、やはり個別にもう少し突っ込んだ議論が必要かと思う。

もう一つは医師の働き方改革。これは 2 年先送りされて 7 年後には実行される。その 7 年後となるとちょうどその 2025 年に近づいてくるが、医師自身が健康でいきいきしていなければ、患者さんを助けられないわけで、そういう所は我々も人材の育成の中でしっかり足りないところをフォローしていきたいと思っている。

それと前の議題の在宅医療のところ、**「在宅医療のニーズに対応できる人材の育成とスキルアップ」**というところで、これは厚労省の医政局長通知で、看護師の特定行為研修、育成に関して行政の方もしっかり数や状況を把握するようにということなので、そこも入れていただきたい。

委員

私立病院協会としてはこのような枠組みの中で、どのような体制になっても人材を確保して倒産することなく経営努力をして地域医療に貢献していく。

会長

今は各病院のご判断でそれぞれ病院の行く末を、10 年先とかそういう程度のスパンをもって考えていただいていると思うが、そろそろ現実的なデータが出つつあるので、誰がイニシアチブをとってやっていくか、その一つの機構づくりみたいなのがひょっとしたら必要になるかもしれない。例えば兵庫県はあまりにも大きくて、各圏域でディスカッションがなかなか進まないということで、兵庫県医師会の方は専門の大学の先生を中心にシンクタンクを作ったというニュースを目にした。滋賀県でそこまでする必要があるのかということもあるし、誰がイニシアチブをとるか。恐らく中心になれるのが病院協会、あるいは医大か県立病院か。イニシアチブというのはその人が全部やるのではなくて合議体の中でやっていくという、ある意味でそういうシステムを作る必要があるのかもしれない。医師会はいくまで病院の先生方のご意向に沿ってご協力するという事なので、その辺はまた県の方で検討していただければいいかと思う。それでいろんな事でまた職能団体のご協力を得ないといけない。

産婦人科医や小児科医は、非常に医師の少ないという事と女性が多いということ、女性の先生方はご結婚されると産休に入られるので、実働部隊が更に減るとい事情があるので、4ブロックにきちっとまとめていくという考え方になっているのは、流れとして正しいのではと思っている。

委員

圏域に関しては特に申し上げることはない。

前の議題で、在宅医療のところ、施策の内容として「入院から在宅療養への切れ目のない円滑な移行」ということで、一方向で書かれているが、病院と家を行き来するという方々も多く出てこられているので、退院支援機能とか退院支援ルールといったような一方向の書き方でなく、療養場所を問わず、行き来的前提で書き直して調整いただく事を検討いただいているかどうか。

会長

先ほど ICT の話が出たが、今、県と医師会のネットワークを一緒にして、医療情報をできるだけ沢山集めていって双方向でどこの医療機関でも、診療所でも病院でも見られるようなシステムを作ろうと思っているところだが、なかなか医療機関の情報を出すという抵抗もある。どういう投薬をされているかというのは非常に大事な情報で、薬剤師会さんにそのネットワークの中に入っていて、双方向で見られるとなると、診療所が自分の所の医療情報の提供を拒否しても全部わかるので、ぜひそういう所のご協力を薬剤師会さんをお願いしたい。

委員

今薬剤師会ではかなり熱心にお薬手帳の電子化に取り組んでいる。私達が最終的にお願いしたいのは大きな基幹病院さん。ドクターがいろんな患者さんがいろんな所に行っておられるデータを一括して見られるシステムをなんとか取り入れてほしい。お薬の重複投与をやめないといけないということはわかっているけれど、そのツールがない。どこへかかっているのか訊いても患者さんはなかなか言ってくれない。沢山病院に行っていると怒られるというのもあるし、お薬を沢山もらって残っていてもありませんと言う。正しい情報を皆が共有することがいかに大事かということは皆さんよくご存じだと思う。医師会さんの方でいろんなネットワークを広げてこれから構築していこうという話も聞いているので、薬剤師会としてもそれにうまく入って協力体制を取っていききたいと思う。皆様のお力添えをいただけたらと思う。

会長

是非ご協力お願いしたい。医療情報は受診された患者さんのものであって、患者さんが自分の責任でもって見てくださいますとお

しゃったら対面している医師もそれを見ることができるということで、セキュリティを守りながら、個人情報を守りながら患者さんにとって有利な医療提供をするために皆が努力するということになる。そういう方向を作っていきたいというふうに私は考えている。

委員

湖西地域が圏域人口 5 万人とあまりにも少なく、周産期医療の場合湖西と大津のブロックで考えられているので、これも併せて湖西大津圏域みたいな形にするのも一つではないか。

もう 1 点、先ほどの質問の続きで、高齢化の問題もあとで出るとのことだったが、どこにあるのか。

事務局

まず圏域については非常にデリケートな問題で、県民の理解が必要。前回改定時の人口の状況と流出入の状況、圏域の見直しを検討すべき基準に照らすとこの状況は変わっていない。その中で大津圏域と一番近いところの湖西圏域は、今までから一定高島市民病院で急性期の病床を持っていただいて、これを超えるような重傷の疾患等は大津の方でお願いしている。この状況は圏域がどうであれ変わらない。ただ周産期や小児救急については集約化をせざるを得ない。国の方も 5 疾病 5 事業については柔軟なブロック設定ができると言っている。

あと高齢化と人口減少についてこれから人口が減って行くという点について今までとはやはり違う視点でもって考えないといけないと考えている。

事務局

まず第一点目の大津、湖西を一緒にしてはどうかというご意見があったが、逆に別に再編する必要ないだろうか、まさに今日皆様方からこういったご意見を伺いたいところ。人口と流出入の 3 つの基準に該当する湖北と湖西の圏域については検討をしないといけない。基準にあてはまっているからといって絶対に再編しなければいけないということではなく、とにかくこのままでいいのかどうかという事を議論するということが大事で、そういった意味で大津湖西はどうですかというご意見をいただくことは非常に大事。それに対して我々どう考えるかではなくてまた皆さん方のご意見を頂戴し、そしてこれは非常にデリケートな問題であるので、そういった皆様のご意見を頂きながら各関係機関であるとか市町のご意見を聞きながら、またいずれこの審議会では最終的には圏域については決めていきたいので、委員の皆さまには湖北と湖西について、感覚でもいいのでご意見をいただけるとありがたい。それから人口減少局面に対することで、少子化対策とか

高齢化対策をどうするかというのは保健医療計画で考えることではなくて、それを踏まえた中でどのような医療を提供していくのかという、少子高齢化というのを常に念頭に置いた中でそれぞれの疾患ごとの対策を立てていくということになる。

委員

医療圏の問題については発言を控えさせていただきたい。

計画全体の中で、保険者の立場としては、今後人口は減少し、財源が乏しくなっていく中で医療費は増大していく。その中で保健事業を中心にやっていかなければならないけれど、その事業を保険者単位でやっていくというのはこれから非常に難しいというのを感じているので、いろんな保険者さんと協力しながら一体的にやっていく必要があると思っている。とはいうもののなかなかイニシアチブを取るの難しいので、そこら辺では県のほうのイニシアチブをいただけたらと思う。また市町の立場から申し上げると、やはり同じように行政でも保健事業というのを取り組んでいるし、そちらについても広域でやっていく必要がある。もちろん保険者と協力しながらやっていかなければいけない。皆さんで横の連携を取りながらやっていかなければと感じているのでこれから具体的に方向性が決まっていく中で、どのように進んでいくのか、一緒に考えさせていただけたらと思う。

委員

二次医療圏として維持するとそこで例えば費用的な問題が担保されるとか、そういうメリットが合併することによってなくなるとか、そういった側面を考えないといけないと思ったのが一点。

それと救急の所で甲賀とか東近江、湖西とかが専門の医師が居ないとか救急センターがないという現状はずっと続いているのか、何か施策をもって効果がでていのかどうかというのがわからないのでその辺りはどうかというのが二点目。

最後に、私はがん患者の視点だが、やはり医療者の方が自分が医療をしていてよかったなと思って医療を下さることが県民にとっても一番大きな力だと思う。だからこれから保健医療計画を作っていく上で、医療者の確保プラス医療者が満足して医療ができる滋賀県、そういう方向にもっていくことが大事。先日医師のデータベース化について日経新聞で見たが、京都はすごく医師の数が足りていて、その隣県である滋賀県では足りていないということだった。やはり医師が足りていて質が高ければ流出ということはないと思う。でもそれは県民が決めて流出することなのでそこをどうにかしてこっちに持ってくるというのは難しいと

思うので、県民が滋賀県の中で受けたい医療を受けるために限られた資源の中でどうやっていくかというのを多分この審議会では考えていくと思うので、一がん患者としても一県民としてもこれから考えていきたい。

事務局

1点目について、二次医療圏で一般的な医療が完結できるようなという、これは全国的な制度であって、この単位で均てん化したり、あるいはいろいろな予算面でも積算の根拠になったりする。また地域保健法との絡みもある。必要に応じて判断すべきことであるが、大体二次医療圏に一つというのが多く、それは費用の関係も当然絡みはあると思う。

甲賀の医師不足について、これは先ほど小児科の数値を出したが、小児科医だけではなくて他の医師についても甲賀の医師は全国の平均で見ますと少ない傾向にあり、それは直近だけではなくて慢性的なこと。

委員

学校教育の立場で、がんについて。昨年から学校現場でがん教育をやることが決まった。学校教師はその専門ではないのでなかなかハードルが高い。そういう現状で専門家の例えば校医の先生や薬剤師の方にお問い合わせとか、またはがんを患っておられる方に特別講師をお願いするとかいろいろあの手この手を使うが、なかなかこれというマニュアルもなければ指導案もない。それを現場の教師に任されているという部分で、県の中で教育委員会とまたこちらの課ともう少し連携をしていただくと、現場もスムーズに子供達にもきめ細やかな指導ができるのではないかと思います。

委員

私は介護の方の現場の立場から。在宅医療の目指す姿の所に「暮らしを支える」「住み慣れた家庭や地域で生活を送りたい」と書いてあるが、施策の内容としてはどうしても医療に偏った所にポイントが当たってしまうのではないかと。在宅医療を進めるのは、病院の病床数の限界とかそういうことでは決してなく、家に帰りたいとか住み慣れたところで最後を迎えたいという思いのためだと思っている。そうなるとうやはりチームというのは医療チームだけではだめで、診療所とか看護師とか薬局の充実整備とか書かれているが、それでは多分支えられなくて、そこから裾野を広げていくという所がもう少し出てこないかなと、だったらやっぱり退院支援でなくて入院支援からスタートしなければいけないのではと思う。

もう一点、各疾患に関して、入退院に関するマニュアル等いろいろあるが、85歳以上高齢者の三分の一は認知症があるといわれ

る中で、純粹にいわゆる認知症のない方が脳梗塞、脳出血を起こされた、がんになられたという場合と、一方で認知症を持った方の医療をどのように持って行くのかという所も一つ検討の余地があるのではないかと思う。

委員 民生委員の立場でここに来させていただいているが、素直な一患者の家族、あるいはもしも患者になったときという視点で考えたときに滋賀県のどこに居ても同じような医療を受けられる計画であってほしいというのが切実なところ。例えば永源寺の山の方と大津の真ん中におられる方が同じような状況で医療が受けられる、それができれば最高なのかなと素直に思う。

委員 私は湖西に住んでいるが、周りでもやっぱり京都に通院される方が多い。大津の方に行く魅力があればいいなと感じた。

閉会宣告 16時10分