

平成29年度 第3回 滋賀県医療審議会 議事概要

日 時：平成29年12月5日（火）14：00～16：00

場 所：滋賀県庁北新館 5A会議室

出席委員：松末委員、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、白子委員、永田委員、
藤澤委員、堀瀬委員、近藤委員、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：堀田委員、畑下委員、西委員、山田委員、吉川委員
（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、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）届出により病床の設置および増床ができる診療所の取扱いについて
事務局より資料に基づいて説明があった。

（2）滋賀県保健医療計画の改定について

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 救急のブロックを4つにされると湖北は非常に広域になる。福井との県境から湖東まで行くようなことはないと思っているが、その辺の説明をお願いしたい。

事務局 消防の管轄というのは何も変わらない。患者にふさわしい、最も近い病院に搬送するのが救急医療の大原則。その点は4ブロック化しても変わることはない。

ブロック化して効率化できるのは、現行の圏域の境目からの搬送のケース。例えば米原市にお住まいの場合は湖東の医療機関にかかることが多いが、現状の圏域設定では、湖北消防が救急車で搬送する場合に第一に選択するのはやはり湖北管内の医療機関となる。一方で4ブロック化すると、かかりつけの湖東管内の医療機関に運べると、そういう柔軟なところを効率化のポイントと考えている。したがって広域化することによって搬送する時間が長くなることはないと考えている。

会長 広域化することは対応する施設が減るということではなく、むしろメリットが大きいということで説明すればよいと思う。

委員 在宅医療に関して。看護職員の人材確保に関しては、「本県における在宅看護の人材確保について」という項目で、「特定行為の研修の修了した看護師を地域の実情に応じて確保していく」とあるが、一方で在宅医療の項目で、「新たな在宅医療ニーズに対応できる人材の育成とスキルアップのしくみの構築」の項目ではそういった文言が入っていない。医療的な管理を要する在宅療養者に対応できるように訪問看護師の実践力強化の研修が中心に書かれているが、国が方向を示している特定行為研修修了の看護師をどのように活用していくかという視点が在宅医療の項目でも必要ではないか。

事務局 当然、特定行為ができる看護師さんをどのように確保養成していくかとしていくかというのは重要な課題なので、書き方については少し検討したい。

委員 今の特定行為研修の件について、2025年以降を目指した在宅医療をサポートするということで計画には書かれているが、一方でなかなか数が増えない中で厚生労働省医政局看護課が、プログラムや、人数、評価、どういう所で働くか等も含めて今後精査して医療計画にも反映させるという方針を出している。

また、医師の働き方改革が今議論されていて、あと1年半で結論が出る。7年後の2024年以降にはその関係で看護師さんにはかなりサポートしていただかないと時間外の勤務とかに支障が出てくるのが考えられるので、在宅療養支援だけでなく、急性期から慢性期の病床・病院も含めて、人材の項目で看護職員の資質向上の項目にも特定行為研修を含めた看護師の診療技術、診療サポートについて言及があるといいのではないか。

数値目標については、これからまだ人材育成していかないといけないので、大学もある程度人数の数値目標を出すので、3年後の中

間見直しの頃に県の計画に反映させていただければいいかと思う。

会長 人材の項目、在宅医療の項目いずれにしても資質の向上というように書かれていて、後者の方は主にその中で在宅医療にある程度力点を置いて、今までの病院勤務の所の看護師に関しては従来に加えて更に高度なことが加わるので、その辺りもブラッシュアップに努めると書かれていると理解できると思う。

むしろ我々医師もそうだが、60歳あるいは65歳を過ぎた方の活用をこれから考えて行く必要があるのではないか。

事務局 看護についての計画は今までは量の確保が主であったが、今回は質というコンセプトを入れている。そういう意味では特定行為であるとか、認定看護といった点については意識して書いている。38行為21区分の特定行為があって、その中には在宅だけでなく急性期に関するものもあり、その点は意識している。

委員 委員にお伺いしたい。健康づくりの所に関して、やはり学校保健は大変重要であると思う。病気になってからのことが主に書かれているが、予防医療も大事。その辺について委員にお伺いしたい。

委員 学校現場は幼稚園、保育園から高等学校までの年齢によって対応が変わる。保育園、幼稚園であればお熱があるから早くお迎えに来てくださいで済むが、中学校、高校生になると、昨今は共働きの家庭が多く、保健室に預かっておいてください、熱が下がったら帰らせてください、という保護者もあれば、すぐに迎えに来ていただけることもある。

子供の健康面についての指導は養護教諭、保健主事、また保健体育の保健の授業において小学校、中学校、高等学校においてはカバーできている。ただやはり教員は専門家ではないので、そこに学校の校医の先生に年間で2回～3回、学期に1回くらいは保護者向け、あるいは子ども向けにもいろんな分野でお話をして、指導していただいている。ただ取組内容や頻度に関しては学校現場の実情があるのでいろいろかと思う。それぞれの現場では苦労している状況をご理解いただきたい。

会長 7圏域を広域化していくというのはマンパワーと設備と専門性、それと人口の配置によってある意味ではやむを得ないという解釈でよろしいか。

委員 ブロックが妨げるものではないということ。今までの救急体制の搬送と変わらないが、より近い利便性のいいところで受け入れ

先がある時はそこに運ぶということで、それがブロック化、広域化することでよりうまく流れるようになるということと理解している。

もう一つの問題は、疾患によっては、三次救急医療体制の中でブロックや圏域を越えてより広域の搬送する場合がある。例えば滋賀医科大学医学部附属病院が急性大動脈瘤に対する緊急手術について、4ブロックの上に全県型の広域の拠点病院ということで書かれていると理解している。そういう意味ではより高度の医療を含めて機能に応じて搬送するという解釈でよいのではないか。

委員

今年、第一回滋賀県救急医療体制等検討委員会が開催されて、座長を務めた。県行政、保健所、救急に関わる県内の中核的な病院、それと消防が集まって滋賀県で何が問題かを抽出した。その中で、県内で助けられる人は絶対助けるというレスキューシステムという考えに立って、滋賀県は非常に小さい県でアクセスがいいので、自分たちの消防が管轄外には出て行ってはいけないというブロックをしてはいけない。そういうブロック化。圏域を越えて患者さんを助ける。一方では軽症患者さんが好きなように動くという事をどこかでブロックしないといけない。滋賀県の中で限られた資源、マンパワーを有効に県民に使っていただくという意味でこの4ブロック化が徐々に浸透してきているという意味でご理解いただきたい。

委員

医師の人材確保の項目で、例えば診療科ごとの偏在や医師の高齢化問題、あるいは女性医師の事が書かれているが、厚労省で医師の働き方改革の議論がされていて、それは需給とかそういうこととかなり影響していくと思われる。今滋賀医科大学の定員は県の要請もあって、定員増のままで2,3年いく予定だが、もともとその後は定員を減らす計画であって、現状は臨時で増やしている状況。

医師の偏在や配置についてもっと県に権限を与えるということを国が言っている。労働問題の視点がこの案には反映されていないので、そういう働き方改革の議論についての文言があった方がいいのではないか。

事務局
委員

検討させていただく。

働き方のことで結局長時間労働との兼ね合いかと思うが、それを規制すると救急医療が成り立っていない部分もあると思う。そういった危惧もあって国での医師の働き方に関しては延長して議論するという事だが、どう収束するか非常に気になる。この

地域でも関係があることなので、一言入れていただいた方がいいと思う。

委員 予防が重要なキーワードであると思っている中で、認知症がこれから医療、介護、社会的にも財政的にも世界的にも、大きな課題。計画の概要で、認知症の項目で、「認知症の進行を遅延するための医療介護等の提供」とあるが、認知症になってしまうとなかなか根本的な治療が難しいということで最近では認知症の予防に関するいろんな研究の中で、効果的な方法ができていくと聞く。いわゆる軽度認知障害の場合はいろんな健康づくりとか運動とか、脳のリハビリも含めて結構予防できるとのことであり、進行を抑えるという前の予防をしっかりとアピールしたらいいのではと思う。

委員 部会等を通じていろいろなご意見述べさせていただいた。全身の健康にもつながるといふこと、それから口腔機能の管理が要介護者の支援に非常に効果あるという所を概ね記載していただいたので、特に意見はない。

委員 薬局産業の方では、これから高齢化に薬局自体がどう関与していくかが大きなテーマ。サポート薬局機能、その問題等々でいろいろ発言させてもらった。そういう所の充実、今言っておられた糖尿病の中でも薬局と関係機関の連携とか、予防の部分で盛り込まれていると感じているので、これはこれでこういう文言だろうと思う。特に修正してほしいところはない。

委員 淡海あさがおネットとびわ湖メディカルネットの二つの情報ネットが動いている中で、今医師会ではそれらを統合、クラウド化することを推進している。個々のネットについては記載があるが、将来的にクラウドしていった情報を統合した上で多職種が連携していくということも、クラウド化という言葉そのものも出てきていないので、その辺の概念も記載していただきたい。

会長 実際に統合に向けて事業を進めているが、なかなかいろんな事業者がいろんなところでブロックをかけているのでそれを一つ一つ解くのはなかなか難しい。ビジネスが重なってくると統一したICTはまとめるのは難しい。そういう所は大まかに書くのがいいかもしれない。

大事なことは、クラウド化しているような情報を匿名化して、その情報を分析してそれを利用する県民の皆さんにフィードバックするということであって、それを考えるためにはそういうシステムを作らないと情報を集められない。そのまま放っておくと民間

企業の方がそれを進めて、公的な機関が活用できるような情報ではなくてくるので、それはいかなものかということも含めて今進めているということをご理解いただきたい。

委員

病院協会の立場で一言言わせていただきたい。

今まで国も県も連携という言葉が大いに使ってきたが、それが徐々に医療と介護の一体化という言葉になってきた。病院協会のそれぞれの病院は、それぞれの地域の特性に応じて自分の病院の立ち位置を考えるとと言われる。すると病院は効率よく診療報酬に対応して、早く高度な医療を提供して帰っていただくわけだが、そこからが問題。

今後の国のあり方その診療報酬のあり方が実は市町の財政力、人口の増減、人材のマンパワーとか、こういう市町の地域のパワーがより地域医療の格差を作るのではないか。各地域における病院からの次の受け皿となる介護に関して市町が行う施策は県内で標準化されているのか、たとえば共通化して協議を常にされているのか。住民にはなかなか見えない部分で病院から退院してもらった後、住んでいる場所に格差があるのではないか。では誰が点検評価をしてボトムアップをして持続可能なシステムを作っているのかという所が、計画には非常に小さく書いてある。

滋賀県は ICT を含めてトップランナーなので、私が期待したいのは市町の介護、介護予防とか、在宅の支援とか認知症の対策について県内の標準がボトムアップされて全国レベルより上にあるということを示す目標値が欲しい。それがベースになって医療計画が生きてくると思う。地域医療構想の単位は県単位では広すぎ、市町よりは広い方がいいという考えでいくと、市町を横断的に渡っている県内の医療圏がこれを見るだけで結構、これはポスト病院の段階で結構しんどいのではないか。そういう視点で、市町と県の連携強化が必要かと思っている。

委員

ご指摘のように1圏域で1市という所もあれば市町が4つとか5つある圏域もある。現在介護保険事業計画を作っているが、介護をはじめとした施設なりマンパワーなりサービスなりが、それが例えば日野町の介護の計画が滋賀県における介護のレベルのどこに位置するのかというのをつづさに比較するというような事にはなかなかならないのではないかと思う。

おっしゃるように県スタンダードの中で底上げをしていくべきだというご指摘はそういうことだろうと思うが、そのためには県全体の介護などのサービス状況をつづさに把握して、遅れている

とか進んでいるとかということも含めてそれぞれの市町の介護計画に反映をさせていかなければならない。そういうことを各圏域において保健所ではやく把握できるか、そして把握したとしても病院も介護施設等も偏在していて、そこを調整しきれるのかということもある。おっしゃるように理論的に全体のレベルを上げるとは素晴らしいことだが、そこまで比較するような状況になっていないのが現状かと思っている。

事務局

大変重要なお指摘をいただいた。

今回同時に策定を進めているレイカディア滋賀高齢者福祉プランでいわば医療の先の在宅療養の所も含めて体制を整備するというのをやっていて、地域の特性が違う中で地域の中のあり方を検討していかないといけない。レイカディアプランの中ではまさに地域力を生かしたということの基本目標で掲げ、地域の特性に応じた支援の充実ということを掲げている。ではベースをどうするかという問題だが、確かに特性は異なるので標準的な数値目標を定められるとかいうとそこまではいかない。ただ県の支援というのはかなりプランに書き込んでおり、その中でプロセスを大事にして、なにかプロセスを強化するような目標値ということは定めていくことにしている。もとよりこれは特性に応じたという中で標準化は難しい状況でどこまでベースを高められるかというはあるが、しっかり県として市町を支援していくということはレイカディアプランで書いていきたい。

委員

他の都道府県でも言えることだが、看護協会では病院や訪問看護ステーション、行政の保健師、助産師については会員がだんだん増えてきている状況。一方で診療所は滋賀県には1,000カ所以上あるが、そこで働いている看護職がどれくらいの人数で、どういう課題を持っているのか、あるいはこの地域の中で地域包括ケアシステムをどう考えようとしているのかという辺りが見えてないのが実状。

来年度は医師会の先生方にも協力をいただいて、看護職の質の向上を目指して、在宅医療を支える診療所で働く看護職はパートや非常勤が多いと聞くが、看護協会ですらそういう方へのアクションを少し進めたいと思っているので、よろしくお願ひしたい。

委員

市町村保健師から一言要望としてお伝えしたい。

今の在宅医療についてはそれぞれ各市町が切れ目のない円滑な連携の促進ということで、県の協力も得ながらそれぞれ多職種連携の取組を進めているところ。またそこで介護予防・健康づくりも

含めているような取組をしている。そこでそれぞれ地域の健康格差についてのデータは十分把握できていない。医療計画には健康づくりの項目で、健康格差の把握ということでしっかり明記されている。自分の市町の健診の状況はよくわかるが、なかなか広域でデータを見て判断をしていくというところが苦手なので、各市町の状況や特徴を把握していただき、それを市町でも健康づくりの推進に役立てたい。

委員

医療計画の中では健康寿命延伸のためとか、予防事業の所で保険者の事業展開について文言を明記していただいた。また疾病にも、糖尿病や腎症についても保険者のあるべき立場、やるべき事業を盛り込んでいただいているので、これに基づいてしっかりとやっていきたい。滋賀県医療費適正化計画の中の方がむしろ保険者の立場というのはもっと具体的にでてくると思うが、医療計画の本体自体の方には総論、各論で保険者が主に関わるところはもれなく入れていただいたので、是非頑張っていきたい。

委員

在宅医療に関わる看護師はパートが大変多い。しかも病院勤務が大変だと思って子育てしながらパートで在宅の介護施設で働く方が多い。したがって学びのための時間の捻出が非常に難しい。その点に関して看護協会とも相談しながらなんとかスキルアップのための手立てを検討できないかと思っている。また看護師に関しては、今回計画で小児在宅医療という項目ができていますが、これは養護学校や障害施設の看護師との連携が同時に必要になってくるので、その辺りの連携も検討の余地があると思う。

介護サービスについては、大変離職が多い職場というところは皆さんご承知のとおり。計画案ではイメージアップについて取組の方向性で書いてあるが、離職理由の第一位は「法人事業所の理念、運営のあり方に不満」となっている。決して介護の現場が嫌で辞めていくのではないという所が大きな課題だと思っている。多分どこでも人手が不足していて十分教えられない、それが不満につながっていくという所があるので、その根本的なところを改善していかなければどんなにイメージアップして新しい人が入ってきても同じことの繰り返しということを大変懸念している。介護職員の数値目標も拝見したが、この目標に達するためには入っていただくだけではない、各事業所がどういった方針でやっていくか、どう徹底するか、また連携等も併せて今後検討していきたい。

会長

社協等かなり徹底して学習会をやっておられる。しかしなかな

か学習会に参加できる時間がないというところがある。随分前に滋賀県はり八職がなかなか育たないということで、ある研修会で質問したら、近畿ブロック等で年に何回か研修があるのでそれに参加させる休暇を与えてくれと言われた。それが一番大事とのことであった。

委員 無資格の方で介護の現場に入ってくるという方がおられる。素案に「働きながら介護職員、実務者研修等受講できる支援」とある。資格がない方がファーストステップの資格である介護職員初任者研修を受講するという所で、今、若干金銭的な補助はあるけれども、「働きながら」という部分でもう少し手だてがないかなと思っている。現状では皆さん休みを使って行っておられる方がほとんど。週7日のうち5日仕事して残りの週末で初任者研修に行くという方も実際にいる。休みがない状況で大変疲れているが、入ったばかりで有給も与えられないとかそういった課題も大変多いのでそのあたりも今後の検討課題になってくると思う。

会長 その指摘はあって、我々の研修もそうだが研修会はたいてい日曜日、土曜日の午後。診療されている先生方も研修に参加したら一週間まるまる仕事が続く。いろんな職種がいろんな研修会を開催されているが、研修疲弊というのは実際ある。ある程度共通的な話題に関しては共通で研修会をすとか、あるいはICTを利用しながらキャッチボールすとか、その辺のことも考えて行かないと、実務と研修がある意味では共倒れになってしまう。どこの職種の方も共通の認識だと思う。

委員 中央の考えが変わらなければならないのかなと思うが、今でもいわゆる青本の中では介護職員というのは看護助手という位置づけになっている。やはり介護士として独立した専門性を持った職業であるという事、それはイメージアップの最たるものだと思うので、そこが変わっていくといいのではないかな。私はある病院の理事長をしているが、介護部を独立させている。助手ではないという事で、自分たちの自分の仕事にプライドを持っていただけるようなそういう考えが広まればいいのではないかなと思っている。

(3) 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 全体的に話を聞かせていただいている、元気な時はボランティア

で健康づくりについて一生懸命考えて、自分が医療を受けるようになったら地域格差があるようなので、医療がいいところにいったらいいなと単純に思った。地域で元気でいきいきと明るい地域社会を作るために、健康推進員は皆で頑張っているが、元気な間はやっぱり健康寿命延伸のために頑張っていきたい。明日も研修会で集まるが、皆しばらくは元気で頑張ろうと皆で励まし合いたいと思う。

委員

私は東近江市の蒲生地区に住んでいる。蒲生地区は蒲生町病院がなくなった時にどうしてくれるんやということで、すごく騒いだ地域。今は17床になって診療所的な状況だが、家庭医を育てるということで私は納得していて、いい選択をしたと思っている。皆さんご存じだと思うが、東近江市にはチーム永源寺という、ああいう素晴らしいところもあるので、私もゆくゆくは永源寺かなと思ったりもする。地域のそれぞれの事情があるけれど、ああいうことがどの地域でもできたら素晴らしいなと思う。

私は病院と縁がないが、元気な者がずっとこうしていられるためには予防をどうすればいいのかと思う。今元気な人間に予防の勉強をする機会があればいいなと思う。

委員

私はがんの協議会なので、がんの対策についてはかなり勉強したり議論したりしていて、ちゃんと進んでいるなと有り難く思っている。

他の分野については今後年を重ねていって夫婦二人で暮らしていく時にどうなっていくのかなというのはこの計画を見てもとても不安。在宅とか介護というのはやはり多分県民の皆さんがすごく不安に思っている分野だと思う。だからその充実をしっかりと提供していただくと安心して健康で長生きできるのではないかなと思う。格差のない在宅とか介護をお願いしたい。

委員

我々保険者は予防に力を入れるということで、特定健診、特定保健指導の推進、やはり会社の財産は健康な従業員、あるいはまた家族なのでそれに一生懸命取り組むのが我々の仕事。そしてそのあと会社をやめたら国保へいく、あるいは後期高齢者に行くということで、高齢者の納付金、支援金の負担は重いけど、それもやはり我々の会社を経由してきた人の行き着く場所。

それと、やはりそのお薬手帳を持って医療機関にかかる、あるいは薬局に相談をするというのが一番の健康でいられる方法かなと思う。

委員

健診を受けていただいて健康な方の中にもリスク持っている方はおられる。その方に対して保健師や管理栄養士が特定保健指導で

介入していくと発症しないレベルで止められることもある。これも一つの予防事業かと思う。例えば糖尿病も透析までいってしまうともうどうしようもないが、重症化予防の所で途中で止めればなんとか透析まで移行しなくても生活が成り立つのではないか。

医療費適正化計画の中には実際にいろんな項目が盛り込んであるので、どこが課題なのか、保険者として医療費の分析をして、どういう施策が効果的かとか、そういう研究をしながら事業を作っている。実際にはここに書いてあることを掘り下げる、あるいは見直しながらやっていくことになる。

まずは健康寿命の延伸という目標があるので、それに向かって関係者の方々と協力しながら進めて行けたら何らかの形でいいものが作れるのではという思いでやっているのでは是非ご理解とご協力をお願いしたい。

委員 結局私もいつかは死ぬということを考えると、看取りを含めた在宅医療や、その周りの専門職の方々の体制を整えてもらいたいと思う。

委員 病気があっても社会で活躍できるようなそういうサポートができるように私は医療者として努力していくつもりであるし、そういう滋賀県であってほしいと思う。

委員 今各市町村は国保連合会からデータの提供を受けていて市町村の状況が昔に比べて医療費ベースで把握しやすくなったので、地域の課題、例えば糖尿病が多いとか高血圧が多いとか、ターゲットが絞りやすくなっている。それをテーマに健診の受診率アップに取り組むことが非常に大事だと思う。私の住んでいる地域では、特定健診を受けていない人を個別に訪問して受診を推奨している。すると受診率が上がっているようなので、足を使って動くということは非常に大事かと思う。

委員 私の周りも沢山実際におられるが、認知症の薬はあるのか。

会長 薬はないが、早く見つければ進行をかなり遅らせられる。それと糖尿病や運動不足、社会から隔離されるのが良くない。運動と一緒に能力も使わないと退化するということがわかっているので、常に社会参加してその中で日々努力することが大事。

閉会宣告 16時00分