

平成29年度 第1回 滋賀県医療審議会保健医療計画部会 議事概要

日 時：平成29年10月16日（月）14：00～16：30

場 所：大津合同庁舎 7C会議室

出席委員：松末委員、小西委員、佐藤委員、山口委員、片岡委員、古倉委員、本白水委員、白子委員、永田委員、堀瀬委員、木津本委員、（順不同、敬称略）

欠席委員：堀田委員、畑下委員、廣原委員、西委員、菊井委員、植田委員、（順不同、敬称略）

事務局：健康医療福祉部 藤本部長、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、本日の出席者数は部会の委員総数17人の過半数を超えており、滋賀県医療審議会運営要綱第5条第3項で準用する第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） 部会長の選出について

事務局より滋賀県病院協会の片岡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） 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。

委員 介護予防について、「高齢者の心身機能を高める事や地域の中で生きがいや役割を持って生活できるような出番づくり」というところで、リハビリテーションの職員も大変大事であるが、臨床心理士の活躍があればいいのではないかと思う。

また、県民意識調査によると県民が望んでいる介護予防のイメージのうち、「ボランティアやNPOなどに参加する」が3.1%と一番低いとのことだが、これに関して、病院の院内ボランティアを県の方と病院が連携して進

めていくことを提案したい。定年退職後に行くところがない方も沢山おられる。ボランティアとして活動することで高齢者の方、介護予防が必要な方の生き甲斐にもなり、また病院では介護士や看護師が忙しく働いているところを傾聴ボランティア、作業療法的な事を一緒にやっていただくと、職場の職員も助かる。また、何より患者さんにとっても憩いの場が得られるので、そういったことも文言として入れて頂くのはどうか。

委員 介護予防について、65歳以上を高齢者と捉えているということだが、現状として65歳とか70歳では元気に働いている人もおられるし、85歳以上や90歳以上とは全然違う。高齢者の中でも例えば若い方だったら就労支援も大切かもしれないし、もう少し年齢が上の方であれば、もっと上の高齢者をサポートするためのボランティアをすとか、90歳以上だったら介護予防というか寝たきり予防のための方策が必要であり、それぞれ対応が違う。65歳以上でひとくくりにするともとまりがないところがあるのではないかと思う。

委員 健康づくりのところで、主観的指標と客観的指標でかなり差が出ているが、その点について説明をして頂きたい。新聞に、東京大学の調査では滋賀県は健康寿命については日本一と書かれていたが、どうしてそうなったかという点、それからそれらを現時点でどう評価されているか教えて頂きたい。

事務局 厚生労働省研究班算定の主観的・客観的指標の健康寿命と東京大学で出された試算は根拠とするデータが違う。主観的指標はアンケート調査に基づいて本人が主観的に答えているもので、客観的指標については介護保険の要介護度2以上を基準にして数値でとらえたもの。一方で東京大学が出したものについては315の疾患の有病率という特殊な計算方法を用いて算出している。どれも健康寿命としては正しい数値だと思うが、このように大きな隔たりが生じている。なぜそのような結果になったということについては、今回の東京大学の分析は疾患をベースにやっているが、健康福祉に関するファクターというのは社会経済的なものもあり、それについて今、滋賀大学データサイエンス学部と一緒に原因を追求していきたいということで今プロジェクトがスタートした所であり、また状況を御報告させていただければと考えている。

委員 禁煙の状況について、確かに成人の方は減少していると聞くが、未成年や妊婦の喫煙対策について、学校での喫煙防止教室や妊婦教室でこういった禁煙指導がされているのか現状を教えてください。

事務局 未成年の喫煙防止に関しては学習指導要領に基づいて小学校、中学校で定められている学年があり、薬物と喫煙防止の観点で授業が行われている。地域の保健師等が講師として参加している例もある。そのような形で継続的に実施されており、喫煙率は低下してきていると思われる。また妊婦については市町で、母子手帳交付時や乳幼児検診、乳幼児の相談の場を通して市町の保健師を中心に喫煙防止の情報提供や指導を実施して頂いている。妊婦喫煙率の数値はかなり低くなっているが、全国の統計で見ると少し高くなっている。滋賀県では市町の母子健康手帳交付時の割合でモニタリングをしているが、今後も実態をしっかりと把握して市町や医療機関と一緒に取り組んでいきたいと考えている。

委員 がんのゲノム医療、個別医療について、昨今非常に高額な薬が出てきている。それが個々の患者さんに効くかどうかきちんと調べてその人にあった

治療をしないといけない。6年間の中でどこかで体制を構築していかなければいけないと思うので、がんの協議会の方でも議論して頂きたい。

事務局 ゲノムに関しては国の方針でも、また、がんの協議会の委員の方からも計画に入れるべきとのご意見もあり、盛り込んでいきたいと考えている。

委員 今年度、県で医療機能調査を実施されて、どういう治療ができるかとか、24時間対応できるか等調査されたが、件数が重要で、ある程度件数がないと、ただ対応できるというだけでは状況がよく分からない。医療の質が問われる時代になりつつあって、例えば手術の種類によっては何例やっているかというのを掲示することによって保険点数が算定できる仕組みになっているものもある。県民の目線から見ると非常にわかりやすいこともあり、その方向でも少しお考え頂いたらどうか。

委員 脳卒中と心筋梗塞等の心血管疾患の分野について、取組の方向性のところにそれぞれ若年からの発症予防という文言があるが、若年に関する現状があまりないので、現状が見える数値が何かあると成果が見えるのではないか。

また、精神疾患について、身体疾患を合併する患者に対する対応について、現行計画では項目があるが、今回の案ではどうなるのか。現状で身体疾患を合併している精神疾患の方の行き先に困ることもあり、もう少し詳しく提示されるのかとは思いますが、次期計画でどのように変わるのか、説明して頂きたい。

事務局 一つ目の脳卒中と心血管疾患に関する予防についての内容が見えないというご指摘については、少しまた検討させて頂きたい。

事務局 精神の身体合併については、精神科だけでなく身体科の方としっかり連携をしていかなければならないということで、その点については今後メディカルコントロール協議会等の中で話をして進めていきたいと思っている。

委員 糖尿病について、合併症はやはりQOLを低下させるということで保健指導、健康指導があるかと思うが、足の病変についてはそれだけでは不十分なので、フットケアについてももう少し大切にされた方が良いのではと思う。

また精神疾患について、現状の訪問看護ステーションで24時間対応できるという体制がまだ十分ではないと思うので、その辺りの充実を図ることが必要。また、引きこもりや発達障害等の支援については医療との連携だけではなく、在宅にNPO機関等、障害施設ではない施設の中でそういった支援ができるプラスアルファが必要かと思う。地域包括ケアシステムの構築に関して、グループホームについてはやはり看護協力がなければ安心して生活ができないのではないかと思うので、そういった連携をどのように進めていくのかという所を今後ご検討頂きたいと思う。

事務局 確かに糖尿病のフットケアについては現状では触れていないので、少し検討したい。

委員 脳卒中で病期に応じたリハビリ可能な体制の構築について書かれている点について。地域医療構想で今各地域において時期による必要病床数が推計されているが、大切なことはその人のリハビリがスムーズに次々連携できるような体制であって、時間的に急性期が済んだからすぐに次の段階という扱いをすると、リハビリがうまくいかないのでは、その辺の連携はできるだけスムーズにできるような形で体制作りをお願いしたい。

部会長 AYA世代というのが今回から入っているが、非常に重要な事。対策とし

ては学校教育、がん教育が入り口になってくると思う。30歳までが対象かと思うが、皆が高校に行くわけではないし、高校を卒業した人も対象になるわけで、そこら辺の手当てとか啓発を幅広くやるという視点で、何をどのようにやっていくのか、もう少し示した方が良いのではないか。

一方でがんの遺伝子を解析する時代に入ってきているので、そういうことを望まれた場合の補助金制度とか、どんどんニーズが高まってくるので、そこら辺も見据えて、幅広くやるのはいいがターゲットを絞った方が良いのではないか。

事務局
委員

また今後協議会で議論していきたいと考えている。

糖尿病について、「特定健診の受診率が低く、特定健診や職域での健康診査などの定期的な検診を受診することが重要」とあって、これは追加して頂いたと思うが、重症化予防に関する数値目標が、「行政（市町）と連携する診療所数」となっていて、一方で具体的な施策には「保険者と連携して」という表現がある。基本的に健診が入り口になって、治療、その後の重症化予防という流れの中で、保険者ベースの所も絡んでくると思うので、保険者について載せる項目を整理していただけたらと思う。

数値目標は保険者ごとに定められているので、被用者保険の数字は載せられないというのは認識しているが、各保険者が重症化予防に実際取り組んでいるので、そこで医療機関といかにかうまく連携を図っていくかというのが大きな課題。県民の3人か4人に一人は我々協会けんぽの加入者。従って県民全体の向上を目指すには、被用者保険についても盛り込んでおかないと不十分ではないかと思う。

委員

救急医療について、小児救急も含めての県民に対する教育について書かれているが、現実にまだ救急車をタクシー代わりに使ったり、発熱ただけで診療所ではなくてすぐ病院に行ったり、そういう不要不急のケースが多いので、その辺の教育がもう少し実効性が上がるような方法がないか考えていかなければならない。#8000の小児救急電話相談ができてから熱だけで医療機関を受診するという患者さんは少し減ったように思う。各医療機関で#8000のポスターを貼ってもらっており、そのことは必要かと思う。それから小児科医が少ないということもあって、内科の医師が小児科も診ているという現状がかなりあるため、医師会では内科の先生にも小児科の医療に関して知識を広めてもらうための研修をやっている。以前は県内一か所で研修会を実施していたが、今は各地域医師会単位でその地域の小児科の先生が講師になっていわゆる小児に関する医療、例えば発熱やけいれん、呼吸器等、各年度で県内共通のテーマを決めて実施している。県内一か所でやるより人が集まるので、研修の実効性が上がっている。

それからへき地医療について、近江八幡市で一か所へき地があると書いてあるが、沖島診療所の事かと思う。沖島診療所は非常に特殊で、船で渡らないといけないので、電話があってもすぐには行けない。今は5人の開業医の先生に3ヵ月単位で受け持って頂いている。開業されている診療所が休みの曜日に行ってもらおうという形。5人にしてるのは4人だと季節が固定してしまうからで、冬場は湖が結構荒れるので非常に怖い。世帯数が少ないので患者さんは多くはないが、看取りも大変。医師会としては医療というのは原則的には対面診療が原則と考えているので遠隔診療すべてを容認するわけで

はないが、遠隔地に対する看取りについては、そういう形になっていけば受け持たれている先生も助かると思う。また、そろそろ引退させてほしいという話も出てきているので、もう少し行政のほうでそれについて考えて頂きたい。

在宅医療の所で家庭医や総合診療医という言葉が出てきているが、日本医師会は同じような意味でかかりつけ医という言葉を使っている。家庭医を専攻している先生は家庭医と言われ、総合診療医というのは専門医の中の言葉であり、意味は同じだけれどもここら辺の言葉は少し整理してもらった方がいいのではないかと。

委員 救急医療が医師の働き方改革で数年後どうなるかという事で、ブロック化とか集中化という方向はよく解る。医療が非常に高度化する中で高次の機能を要するのが三次救急と書かれているが、それぞれの病院が特色を持っていて各分野で専門性がある。例えば心臓の手術ができるのは4つの救命センターの中で2つ。湖北では長浜日赤が救命救急センターで、心臓の手術は市立長浜病院が頑張っておられる。あるいはいろんな身体合併症を持った精神科の患者さんも増えているなどいろいろなケースがあるので、疾患ごとにある程度きめ細かな対策を講じつつブロック化できるものはやっていかないと、三次の高度な機能を全て救命救急センターで担保することは極めて難しい。その辺をよく連携しながら考えて頂いた方が将来的にはいいのではないかとと思う。

部会長 具体的施策として、「救急医療機能の明確化」、ここが一番本当は大事。医療機能は医療機関によって固定的にではなくてフレキシブルに考えて、例えば当該年度はドクターの内容からいったらこの病院はこれができるとか、手挙げ方式での疾患別の形で整理してはどうか。24時間あるいは曜日指定等を含めて、その機能を明確化という表現は「見える化」とセットかと思うので、6年間の中で毎年バージョンアップしていくことを含めて考えていただけたら有り難い。疾患別のきめ細かな対応が大事。明確化と書いた以上はしょっちゅう検討会を開いて、常にバージョンアップしていかないといけないということなので、ここら辺はよく考えていければと思う。

委員 医療的ケアが必要な子供について、10年以上在宅で医療的ケアのお子さんの世話をしながら思っているところがあって、やはり一番お困りの所は医療的ケアの必要なお子さん、それと重度の自閉症で薬物等を扱うけれども医療ではない、この二つのパターンが在宅の中では一番お困りになっていると思う。それに増えてきていると感じている。特に医療的ケアの必要なお子さんに関しては身近な所にかかりつけ医がなかなか持てず、遠くまで行かなければならないという現状がまだある。在宅医療を支える訪問看護ステーションも小児受け入れ可能な施設も増えてはいるが、実践まで行っているところはまだ少ない。看護協会も取り組んでいるが、小児を支える看護ステーションをしっかりと増やしていくことが重要。また、受け入れ可能とは言っても土日夜間というのが常時受け入れられない、特に土日に小児の定期訪問ができる訪問看護ステーションがほとんどない状況なので、ここはテコ入れをして頂きたいと思う。また、最近は母子家庭が増えている。母子家庭で重度な自閉症や医療的ケアの必要なお子さんをお持ちのご家庭の場合、本当にレスパイトをしていかないと母子でつぶれるという現状もあるので、しっかり在宅

医療を支える資源の所を見据えて頂きたい。今先駆的に県南部の方で訪問看護ステーションや移送サービス等、いくつかモデル事業があるようなので、そこをぜひ全圏域に広げるような取り組みをお願いしたい。

また、在宅の看取りについて、介護施設で働く看護師・介護職員の育成が必要であるが、在宅、福祉施設の看護職員は研修に出られるだけのゆとりがない。出してしまうと人員が配置できないという現状もあるので、しっかりと介護施設で働く看護師がスキルアップできる体制、現実的な体制を整えて頂きたい。また、特に看取り期において毎日刻一刻と状態が変化して医師に上申するということがとても増える。是非このICTの活用という所を併せてどんどん推進して頂いてタイムリーに連携がとれる体制にしていきたい。

委員 以前の審議会でも申し上げたが、看護師の特定行為研修について医療計画の中で具体的に書くことについて、厚労省の医政局看護課からの県の方にガイドラインが示されているかと思うが、それは盛り込まれるのか。

事務局 ご指摘のとおり、国から通知が来ている。医療計画に書き込むようにということであるが、実際どれくらいのペースで増やしていけるかということについては、関係者の皆様のご意見を聞きながら目標は現実的なものにしたいたいと思っている。

委員 国が2025年までに10万人規模の養成をするということを行ったが、今のところまだ養成機関が設置されていない県もあるというような状況で、それで国の方も言ってこられたのではないかというように理解している。

委員 医療安全対策について、「医療機関において医療事故が発生した場合速やかに管轄の保健所に報告し、適切な対応と指導をすると共に医療機関が行う公表について助言を行う」、また「原因究明、分析に基づき再発防止策の徹底を指導する」と書いてあるが、これは医療事故が起こった場合、保健所に報告する義務はないと思うが。

事務局 義務ではなく、通知でお願いしているところ。

委員 そういうことがあればすぐに医師会に言ってくださいということは指導しているが、一緒に保健所に報告しなさいというふうには通知していない。こう書かれるとしなければならないように読めるので、考えてほしい。

事務局 書き方については検討したい。

委員 先日、厚生労働省が市町村向けに出している施策に関する資料を見た。こういった事業や医療計画も知らない医師もたくさんいるので、そういうものを医療機関向けに出して伝えて頂くと、この計画がもっとスピーディーに進むのではと思う。

部会長 健康づくりの分野で、「職場における労働時間縮減取り組みの推進」という言葉があるが、時間内できちんとやっている組織にとってはそれ以上労働時間を削減したら給料が出せないのでは、文言としてどうか。不適切な時間外労働時間という表現がいいのかわからないが、この言葉では問題があるのではないかと思うのでご検討頂きたい。

委員 歯科衛生士と歯科技工士の養成について。歯科技工士については県内に唯一あった養成所がいよいよ経営難に陥って、来年度から学生募集を停止した。もう新入生が入ってこない。なおかつ現在稼働している歯科技工士の平均年齢が60歳を超えており、ある日突然技工が滞ってくるという恐れがある。そのことについて一言も書いて頂いていないので、その辺の現実を踏ま

えた対策を立てていく必要があるのではないか。

歯科衛生士に関しては今、県立の総合保健専門学校で38名養成をして頂いているが、なかなか学生が充足しないということと、非常に数が逼迫していて、今1診療機関あたり1人が持てていない状況。なおかつその中で在宅療養支援歯科診療所を充実させていこうということになると、施設基準で当該診療所に一人以上常勤の歯科衛生士が必要という縛りがあって、これも思うように伸びないだろうという危機感を持っている。

歯科衛生士については全国から大変募集が来るので、せっかく県立の学校で養成しても滋賀県にとどまる率が非常に少ない。この辺についても人材確保という点で是非もうちょっと具体的に何か手立てを考えて頂きたい。一緒にご相談させて頂いていろいろ対策を講じていきたいと考えているのでよろしくお願ひしたい。

それと、歯科の課題でもう一つは障害児者の診療の確保がある。今は口腔衛生センターを県から歯科医師会が受託してやっているが、今新規の患者さんが4か月待ち、複雑な治療をしようと思ったら半年待ちという、医療として成り立たないような状況になってきている。これについても再三改善を申し上げているが、あまり具体的な策を講じて頂けていない。もうセンターも40年経って耐震の問題とかでいよいよ新規あるいは立て替えを考える時期でもあるかなと思うので、是非せめて、対策の委員会を設置して頂いてその対策となる施策を考えて頂きたい。

委員 私は一市民なので詳しいことはよく解らないが、医療関係は専門化されているので、もうちょっと総合的に診てもらえるような、かかりつけ医というような所が身近にあるといいなと思う。

閉会宣告 16時30分