

平成29年度第2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11月20日（月）14：00～16：00

場 所：滋賀県庁北新館5B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、堀瀬委員、西委員、菊井委員、木津本委員

欠席委員：堀田委員、畑下委員、廣原委員、永田委員、植田委員

事務局：健康医療福祉部 藤本部長、山元次長、角野次長

鳴村医療政策課長、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) 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 歯・口腔の健康について。介護系や慢性期病棟などで歯科衛生を高いレベルで保つことができるように、県や歯科医師会の検診制度の充実をお願いしたい。誤嚥性肺炎の予防に大変効果があるので、歯科医師や歯科衛生士がおられない病院や施設においては、入院されると途端に口腔ケア、歯科治療が遅れるので、その辺の所をお願いしたいと思っている。

次に救急体制について、4つの救命救急センターを中心としたブ

ブロックとのことであるが、ブロックを越えての救急搬送が妨げられることがないという理解で良いか。実際、滋賀医大附属病院にお願いすることが多く、他のブロックから滋賀医大に行くということが妨げられないという事を確認しておきたい。

次にリハビリテーション専門職を志す高校生のための修学資金制度を整備すると聞いた。大変有り難いことであると思う。学校も一つしかなく、特に言語聴覚士が非常に少なく、県の方も困っておられるということも重々承知している。看護師や医師だけでなく薬剤師もセラピストも、介護系の職員についても少子化かどんどん進んでいく中で、どの分野においても女性を大切にすることが大変大切で、その支援策を医療・介護全体で考えていかなければならないことだと思うので、よろしくお願ひしたい。

事務局

救急医療体制について、三次救急医療については全県1区としており、現状でも7つの二次医療圏を越えて搬送している。滋賀医科大学附属病院については、特に急性大動脈解離については全県一区で受けていただいております、4ブロック化したことでブロック間を越えての搬送は妨げられるものではなく、ブロック化することによって現在7医療圏の境目での搬送がしやすくなるという意見も救急医療体制検討議会でいただいている。

事務局

歯科の誤嚥性肺炎に関するご意見について。歯科医師等派遣委託事業という事業で、病院の方に歯科専門職を派遣させていただいている。今後も新規募集を計画しているので、そういった制度を利用させていただきたい。また、この保健医療計画以外に歯科保健計画の改定も同時に進めており、その中に新たな視点として誤嚥性肺炎予防という視点も取り入れていきたいと考えている。

事務局

リハビリテーションの奨学資金について。先般、リハビリの協議会で初めてアナウンスさせていただいたが、今年度から20名程度募集させていただくということで、ご指摘のようにST（言語聴覚士）が非常に少ない、それからOT（作業療法士）も少ないという状況が滋賀県の特徴。ただ、滋賀県内でOT（作業療法士）とPT（理学療法士）の学科を持つ学校は1つだけという状況であり、県内の学校だけでなく全国から滋賀県に定着していただくようにという事

で、公募していこうと思っている。計画の方には具体的に書いていないが、その方向で事業を展開していこうと考えている。

委員

今日の会議に先立って、事前に意見として書かせていただいたが、素案に書いてあるように、「口腔の健康は全身の健康にもつながることから、生涯を通じた歯科保健の充実、入院患者や要介護者に対する口腔機能管理の推進など、歯科保健の充実に取り組む」ということの必要性がいわゆる「骨太の方針」にも記載されているので、是非歯科疾患の予防だけに限らず全身的な問題、また介護等の問題の中で口腔保健の取り扱いをしていただきたいということをつもりであり、それを取り上げていただいてということで大変うれしい。また、先ほど説明があったように、今歯科保健計画の改定が並行して進んでいるので、そこで是非詳しく書いていただいて、また、今いただいたようなご意見に歯科医師会としても十分お応えできるように頑張りたい。

それと子細なことではあるが、在宅療養支援歯科診療所数が計画の中の場所によってまちまちになっているので、統一していただきたい。恐らく10月末の69というのが最新ではないか。またその辺は見直されると思うが、よろしくお願したい。

委員

地域医療構想の中でも回復期の病床が少ない、足りていないという共通の認識がある。一方で脳卒中のところで「回復期リハビリテーション病床は全ての二次保健医療圏に設置されており」とあるが、今の現時点で足りているのか、各圏域の状況はどうか。その辺りが今回ちょっと見えなかった。回復期リハビリテーション病床以外の、例えば地域包括ケア病床は多分まだ足りていないと思うが、回復期の病床が808床あるが、その辺が実際に地域ごとに足りているのか、地域を越えて動くこともあるので県全体として、あるいは全国的に見てどういう状況なのか。

それともう一点、確かに滋賀県は、PT、OT、STいずれも全国平均を下回っている。特に地域でのリハビリテーションを考えると更に少ないということで、特にOT、STが非常に少ないのでそれは必要だと思うが、一方でまたリハ医も22名しか専門医がいない。全国でも3,000人に達しておらず、これも一つの課題ではないかと思っています。

る。例えばリハビリをよくやっているある病院の場合、セラピストをなんとか集めても処方する医師がいないと動かないのではないかというご意見があった。

また、心臓リハビリテーションについては、1医療圏を除いて16施設がやっておられるということであるが、更に医師がそこにはできない、呼吸・循環をモニターしながら行うCPXについては、成人病センターと大学病院ともう一つ、計3カ所だけと聞いているが、そういう本格的な心臓リハの状況の記述も補足的にあった方がいいのではないか。

それと、ロコモティブシンドロームの認知度が31.6%ということで上がってはきているが、整形外科学会が目指しているのは2025年に80%。ロコモとかフレイルというのが、誤嚥性肺炎と一緒に5疾病ではないけれども重点項目とされているので、目標の所に少なくとも向上とか目標の数値を書いていた方がいいのではないか。

それから、救急について、先ほどご質問があったように、ブロック化は当然動きを考えるのに必要だが、ブロックを越えた動きが妨げられないような体制が必要。例えば心筋梗塞と脳卒中のところ、ブロックの図が、重なるように書かれていたのが非常にいいと思う。そういう重なり地域がどこにあるかということも含めて少しこれから検討していただきたい。

精神科の救急について、身体合併症をもった救急患者の対応に関してやはり課題があると思っているので、これについても方針をもう少し考えていただきたい。なかなか困るケースが実際に私の所でもあるし、他の地域でもあると思われるので、宜しく願いしたい。

事務局

回復期のリハビリテーションについて、地域医療構想では回復期病床については2025年の必要病床数が3579床と推計している。先程説明のあった808床というのは、そのうちの脳卒中の回復期リハビリテーション病床の数のことを指している。

事務局

リハビリテーション専門医については滋賀県と全国のリハビリ専門医の数の比較の数字を記載している。全国は人口10万人あたり1.8、滋賀県では1.6と少ない状況。リハビリテーション提供体制に

関する部分で人材育成について書いており、今後在宅等を中心にリハビリテーション専門職のみならずリハビリテーション医の育成を進めていきたいと考えている。

事務局

脳卒中と心血管疾患についてのブロックの図について、検討会の先生方のご意見もあり、湖西から長浜の方に来られている現実等もあるため、それを妨げることをないように少し重なりを表現させていただいている。その点について詳しくは、3年間程度様子を見る中で、もう少し検討をしていきたいと考えている。

委員

先ほど事務局からも説明されたように、3職種のうち作業療法士、言語聴覚士が非常に少ない。一方で理学療法士の方は実際全国で養成校の入学定員が14,000程度ということで、毎年1万人程度増えるという予測があり、いずれ将来余ってくるのではという見方もある。作業療法士も今度4月から橘大学で学生を募集する。これからの医療、介護の状況に合わせてどれだけ必要かという、需要予測が難しい。一歩間違えたら増えすぎということもあり得るのでそれは非常にデリケートな点。状況が3職種によって異なるということをお伝えしておきたい。

事務局

ロコモティブシンドロームのことについて、ご指摘のとおり認知度は向上しているけれどもまだ十分ではないという状況。滋賀県では来年度、健康寿命の延伸を重点課題に挙げているので、引き続き県民意識調査等で認知度の状況を把握したいと考えている。

委員

前回の会議でも初期の救急医療体制のことを指摘したが、二次・三次に一次の方が行かれることが多い。私の地域は二次救急と一次救急が地理的に離れている。新しくできているところは病院と休日診療所が併設されている形のところが多いようだが、患者さんが行かれた時に併設されていれば病院の方に入られるのではないかと。その時に病院から、隣の一次の方へ行ってくださいというのは言いにくい。今後もし、新たに休日急患診療所を作る場合はその辺のことも考えないといけない。私の地域では一次は休日診療所、二次は二次の病院という形で完全に住み分けられていて、患者さんもいきなり二次に行っても診てもらえないから最初から一次に来ましたという感じで、ある程度意識的に定着している。そういった意味で住民

に対する啓発が大切だと思う。

休日診療所で当直していると、レントゲンが必要だから、二次救急病院にお願いしたいという時に、今日は二次輪番の当番が遠方の医療機関のためそちらに行ってもらいますと言うと、それは遠いし、次のことを考えたら行きにくいので近くの二次病院に行けないのですかと聞かれる。最近ではお願いすると当番でない病院も二次として受け付けてもらえる。輪番制というのは二次病院が疲弊しないためには必要であるが、輪番制の当番でなくても近くの二次の病院で受けていただけると有り難い。

それから小児救急医の効率的な活用について書かれているが、「小児重症患者が発生した病院には小児救急医を緊急派遣して病院支援を行ったのち、小児集中治療医の元へ患者を搬送する体制を新たに構築し、県内全ての小児に地域格差のない小児救急集中治療を提供できるように努めます。」とあるが、その前の項目で、いわゆる地域小児科センター登録事業が一つの構想としてあるようなので、実現していただければもう少し小児科の先生も疲弊しないでうまく人材も活用できるのではないか。是非ともよろしくお願ひしたい。

事務局

休日急患診療所については先日の救急医療体制等検討委員会でもご議論いただいた。インフルエンザが流行っている時なんかはかなり助かっているというご意見も出ている。休日急患診療所と同じ敷地内にある二次・三次救急の病院の先生方からは、患者の誘導の件についてはなんとも言えないところがあるとお伺いしている。ただ、うまく一次へ誘導できている事例もあるとのことであり、そういう事例を参考に、行政が間に入って調整できるところは調整したいと考えている。

それと、ご指摘いただいた小児救急医療の対策については、具体的にはまだ行政がしっかり関与できている状態ではないので、「努めます」という表現にしているところ。

部会長

救急については、医師だけでなく、消防や行政も一緒に入って、一つのテーブルで話し合うというのが県民にとって良かった。ブロック化の方向で助けられる命が助けられるという方向性は非常にいいが、軽症の方まで広がっていくとどんどん一極集中されると市町

や救命救急センターが疲弊するというご意見もあるので、やはり県民の皆様に上手に使っていただく仕組みを構築していかないといけない。

委員 直近のデータが出たので、修正をお願いしたい。お薬手帳の発行数がここでは 57,930 枚になっているが、10 月現在で発行数 62,666 枚、県民の約 4.4%になる。導入薬局は 225 となっているが 224 に訂正して下さい。導入病院は 1 とあるが、滋賀医科大学と草津総合病院と公立甲賀病院の 3 病院。他にもこれらの数字が出てくるところがあるので、同様に修正していただきたい。

また、「喫緊の課題」という文言が出てくるが、調べてみると本来「吃緊」と書くものを、常用漢字にないので「喫緊」とされているとのことだった。新聞などではよく使われている言葉だが、一般の方にも伝わるのかなと思う。

委員 歯科衛生士、歯科技工士の人材のところ、早期の離職防止と復職支援というのを挙げていただいているところについて、これ自体に異論はないが、歯科衛生士も歯科技工士も数が足りている訳ではないので、その前後の理学療法士や精神保健福祉士と同様に、人材育成というのを入れていただいた方がいいのではと思う。

事務局 とても重要だと考えているので、育成についても入れさせていただきたい。

委員 産科医療について、今滋賀県の現状は、出産は診療所が 6 割、病院が 4 割。また、診療所のドクターも半数以上が 60 歳以上ということで非常に高齢化している。仕事そのものも大変重労働であり、私の地域でも来年 4 月になったら産科をやめるといふ先生もおられる。具体的にどれだけ産婦人科の先生を増やしていくかという手当てをしていかないと、滋賀県では病院でしか出産できなくなるかもしれないし、他府県へ出て行かないといけないことになるかもしれない。人材確保をもっと頑張ってやっていかないといけない。

それと関係して周産期の救急医療体制というのも非常に大事で、地域の開業医の先生が分娩をするのに周産期の医療体制がしっかりしていないと、安心して出産できない、処置できないということがあるので、それも並行して具体的に考えていただきたい。

事務局 ご指摘のとおりであり、小児・周産期の部会があるのでそちらの方で今後これから滋賀県の小児・周産期で医療をどういうふうにするのか、具体的に話し合いを進めていきたいと考えている。

委員 総合周産期センターとして大津日赤と滋賀医大があり、小児・周産期は集約化の方向ということだが、一方で医師の働き方改革というのが今進められていて、特に救急とか周産期では交替制勤務の方向に向いている。働き方改革の中で、医師がまだ十分足りていない状況でどうするかという議論はある時期に出てくると思う。そういう意味で、開業医さんがリタイアされて病院で頑張るために集約化するという一方で、センターを地域に作らないといけないかもしれない。地域によっては病院でも維持できるかどうかという問題も考えられる。先ほどの救急のブロック化と同様に、果たして人材を確保できるかという問題があるので、それも同時に検討していただきたい。

事務局 男性医師の高齢化の一方で女性医師の数が増えているわけで、女性の方は逆に若い先生が頑張っている現状がある。今後は男性医師の高齢化への対応と同時に、女性医師の働き方についての支援について検討しなければならない。滋賀医大で女性医師の働き方について、研修会を開催したところ。課題は認識している。

委員 精神疾患のうち、依存症について。県内のアルコール依存症者は国の調査に基づき県人口で換算すると 11,900 人で入院患者 51 人とある。高齢者人口も増える中で最近では高齢者のアルコール依存の相談件数は実数としても増えている、65 歳以上の試算についても国の計算式に基づいて算出されているかと思うが、大津の実態で行くと減らすのは難しいのではないかと感じる。この数値目標で、どういう方向性なのか滋賀県の考え方をお聞きしたい。

 性感染症について、患者はすごく増えていて、それに合わせて HIV の検査件数の目標値ほぼ倍近くに増やしておられる。これも国の試算があったのかと思うが、検査に来られる方は減っている。大津市ではかろうじて横ばい程度で、夜間検診を実施しても難しいというのが担当者の意見であった。県独自で、県の保健所としてなにか取組を考えて試算された数値目標なのか、お聞かせいただきたい。

また、県ではいろいろな取組を二次医療圏ごとに進めていく予定にしておられる。大津市は市の保健所ということで市町村の役割と保健所の役割と両方担っているの、それぞれ分野ごとに会議をして情報提供をしていただいて、保健所の役割として大津圏域が県保健所と並んで情報が得られるようお願いしたい。

事務局

現在アルコール健康障害対策計画についても検討している。依存症者が県内 11,900 人の推計に対して実際入院患者は 51 人、自立支援医療受給者 283 人というところで、医療機関にかかっておられない方が多いという見方ができる。数値目標については 1 年以上の入院患者数ということで、国の計算式で算出しているが、滋賀県は全国で 3 番目に精神科病床の数が少なく、基準病床数については国の基準値の中で病床数が減らない計算方法で算出して、精神保健審議会の保健医療計画検討部会の方で諮っているところ。

それと長期入院患者についてはできるだけ速やかに治療を行ってできるだけ早く退院していただいて、地域でできるだけ支援をしていくというような形で考えている。

事務局

エイズの検査件数について。現行計画でも同じ数値目標になっている。現状右肩下がりで毎年検査数が下がっている現状ではあるが目標が達成できなかったからといって下方修正するというのも非常に心苦しく、現在の計画で達成できなかったところを再度チャレンジしたいと考えている。これからどうするかということについては、啓発に力を入れるということで、今まであまり利用していなかった SNS や電子媒体の利用、また、夜間検査も毎週できるわけではないが、受検しやすい環境を整えていくということで、なかなか目標達成は難しいけれども前回の目標をそのまま継続したい。

委員

保険者としては、前回の会議で出した意見はおおむね入れていただいていた感謝しているところ。

一点伺いたいのが、慢性腎臓病の「具体的な施策」で、「各保険者や市町、事業者等検診の実施主体は・・・CKD を早期発見し医療機関受診が必要な人が確実に受診できる体制の整備に取り組みます」とあって、次の項目では「県、市町、関係機関は CKD の早期治療のため行政と医療機関が協働・連携できる体制を推進します。」

という文言が入っている。受診できる体制ということであれば後者の表現の方がより实际的であるが、前者は事業の推進というところで実際に行っているのが保険者ベースという認識でよろしいか。

事務局
委員

はい。

前回指摘した、特定健診の部分については反映していただいている。

行政の立場での意見として、精神の救急、あるいは救急までいなくても休日の診療について行政の方に相談があるが、なかなか診療していただくのが非常に難しいというのを現場から聞いている。24時間365日の体制ということを書いていただいているので、できれば保健所にもご協力いただきながら、病院はないのかと探すことのないよう、体制を組んでいただけたらと思う。

委員

私はがん対策の協議会に参加しており、とても熱心に議論していただいているので有り難いと思っている。その議論の経過を反映して、数値目標の所でまだ少し変わったりするところがあるのかなと思っている。

それ以外に医療情報機能公開の推進という項目があるが、県民が適切な医療機関を適切な時期に選択できるためにこの医療機能の情報公開はとても大事。がんについてもホームページで情報公開されているが、なかなか情報にたどりつけない。もう少し県民にアクセスしやすいような情報発信をしっかりといただかないと情報公開の推進にはならないのではないかな。その辺を進めていただけたらなと思う。

事務局

がんの数値目標について、本日お渡ししている資料では年齢調整死亡率については若干変えている。以前の案では22%としていたが、先日のがんの協議会の際の意見を受けて、「減少」と修正しているところ。

委員

最近テレビを観ていると精神を病んだ人の犯罪が気になる。その医療と司法の連携があると社会的にも安心安全、自分が精神を病んだときにも安心かなと思う。滋賀県ではその辺はどうなのかなと思った。

事務局

医療観察法における対象者への医療ということで、心神喪失等の

状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律という法律があり、適切な医療の提供とか社会復帰に努めるということになっていて、これについては保護観察所等とも連携して進めている。

部会長

医療提供体制について、地域医療支援病院について開放病床の利用促進を図るとあるが、開業医の先生が開放型病床を使われるというのが現実問題ほとんどなくなりつつある。その中で一定の回復期病床の利用促進は維持しながらかかりつけ医やかかりつけ薬局の更なる推進とか、そういうことを含めた地域全体での医療機関と連携を進めるという文言があってもいいのではないかと。

それと、医療安全や感染症は、医療機関における危機管理。まさに医療体制の中で院内感染に対する文言が一つもなかったように思うがどうか。全ての病院は院内感染対策でチーム医療をやっているので入ってきたらそこでブロックして感染が広がらないようにしているが、介護施設から急性期病院に救急車で来られる方が、感染症持ち込み患者である場合が非常に多い。滋賀県病院協会が県と一緒に、滋賀県感染制御ネットワークを使って出前講座で認定看護師が介護施設に感染の講習会をやっている、全県型で地域院内感染対策というのをやっている、医療提供体制の中で在宅や介護施設から感染対策を充実させるための仕組み作りと、人材育成みたいな文言があってもいいのではないかと思う。

事務局

感染管理については、感染症の項目の中で医療機関等、施設や在宅における感染予防対策の推進、医療機関、介護施設も含めて情報提供をするということを書いている。

委員

へき地診療所の状況のところ、近江八幡診療所、非常勤1人と書いているが、この前も言及したように、5人の医師が交代で行っておられるので、そういう意味では非常勤5人と思うがどうか。

事務局

常勤換算で1人としている。

委員

結核について、学校保健の中で、結核の高まん延国からの帰国子女に関しては精密検査対象として対応することになっているが、親については例えば各企業で結核検診、精密検査を受けなさいとかそういう指導がされているのか、どういう対応になっているのか。

事務局
部会長

すぐにお答えができないので、確認して後日回答する。

基準病床数のところで、地域包括ケアシステムの構築のための必要な診療所は増床ができるとある。今地域医療構想の推進の中で、病床の機能をどうするかという話があって、知事の権限として勧告とか命令とか言われている。その中で、有床診療所の病床は19床以下であればいくらかでも作れると読める。回復期、慢性期が足りる、足りないという話を今やっている中で、現場と県の許可と届出というのが非常にファジーに言われているがどうか。

事務局

滋賀県の有床診療所は、全部で41施設程度であり、1か所あたり1床とか3床とかそういうレベルであり、ご心配には及ばない。

それと許可ではなく届出で、基準病床数に関係なくとのことだが、そういう事案があれば事前に計画を出していただいて、各地域にも正式に文書で照会させていただき、内容はしっかり検討させていただく。

事務局

各地域で設置している地域医療構想の調整会議で説明していただくことになると考えている。必須かどうかは確認ができていないが、地域全体に必要かどうかというのは診療所を含めて考えて行くことになる。

部会長

多くの府県では地域医療構想調整会議に一部の病院だけが入って、ほとんどの病院が入っていない。滋賀県では全ての病院が参画しているので、非常に意思の疎通ができやすい、情報共有しやすい県なのでその危惧はないと信じている。

閉会宣告 16時00分