

令和7年度 第3回 湖南圏域 2040 年医療福祉推進協議会 議事概要

日時:令和8年3月6日(金)13:30~15:30

場所:滋賀県南部健康福祉事務所(草津保健所) 3階大会議室(ZOOM 併用)

出席委員:別紙名簿の通り

欠席委員:秋山委員、青木委員

議事の経過概要

開会 13:30

あいさつ 滋賀県草津保健所 川上所長

以降、設置要綱第6条に基づき、会長が議事進行

議事1 湖南圏域における病床機能分化・連携について

事務局から資料1-1に基づき説明。

議長)各医療機関から病床機能の変更予定等、報告があれば発言されたい。

委員)本日も承認いただきたいのは当院の病床再編計画である。資料1-3を参照されたい。上段が令和5年度第3回会議で承認いただいた再編計画である。工事等の遅れからこの計画の変更を行うものである。

以前説明したのは上段の記載のとおり、令和7年の病院統合を経て令和8年1月に病床数を635床から560床に変更する計画であった。下段が見直し案であり、病棟の移転を工事進捗に合わせ、この3月の議会で承認を得たのち本館の急性期病床の一部を一旦47床減らし、全体を588床に削減する。

小児科の病棟移転をもっと早く実施するはずだったが、一番下にあるように病棟移転は令和9年度中となった。そのため本館の病床を先に588床まで急性期病床を減らしたい。次の段階として、こども棟の病床を本館に移転するタイミングで、各機能の病床を28床減らし、最終的にもともとの計画通り560床とする。最終的な病床は変わらないが、今年度中に先に本館を47床減らし、そのあとさらに28床減らすという形の承認をいただきたい。

議長)質問、意見があれば発言されたい。

(特に質問意見なし)

議長)続いて資料1-2について報告いただく。

委員)野洲病院は1年後の令和9年3月1日に移転開院する予定となっている。皆様のおかげで建築工事は順調に進んでいる。議題にある名称変更の報告の前に、進捗状況についてご覧いただきたい。投影されたスライドの写真は、ドローンで撮影した全体像になる。すでに屋上までの鉄骨が組まれている。リハビリ室から見た景色となっており、比良山系が一望できる景色となる。

資料1-2を参照されたい。新しい病院の名称については現在の市立野洲病院から改め、市立野洲地域医療センターとすることと、去る9月の市議会で決定した。この名称について、新しい病院の名称はその役割や機能を表す、つまり体を表す名がいいのではないかという議論が院内であった。

病院が新天地で目指す医療機関像が、一つ目は高度急性期医療と地域・在宅との間をつなぐ役割や地域の診療所の後方支援を行う医療機関であること、二つ目に整形外科やリハビリテーションに優位性を持つ、地域の中核的な医療機関であること、三つ目に高齢者に多い複数疾患を持つ総合診療や訪問診療を新病院医療の基本機能に据えること、そして四つ目に新病院は総合診療を展開するコミュニティホスピタル、つまり資料の四角の枠にある治療・予防、そして在宅療養支援を包括し、地域住民の暮らしと健康を守る安心の拠点であることから、先ほど申し上げた市立野洲地域医療センターとなった。

議長)質問、意見があれば発言されたい。

(特に質問意見なし)

議事2 令和7年度外来機能報告について

事務局から資料2-1、資料2-2に基づき説明。

議長)現在紹介受診重点医療機関として承認されている、

- ・淡海医療センター
- ・淡海ふれあい病院
- ・近江草津徳洲会病院
- ・済生会守山市民病院
- ・済生会滋賀県病院
- ・滋賀県立総合病院
- ・市立野洲病院

について、紹介受診重点医療機関としての承認を継続するか議論を行う。質問、意見があれば発言されたい。

(特に質問意見なし)

議長)承認とする。

7医療機関とも承認の継続となった

事務局から資料2-3、資料2-4に基づき説明。

委員)以前までのCTが古くなり、新しいものを導入したため、共同利用計画書を提出した。

議長)質問、意見があれば発言されたい。

(特に質問意見なし)

議事3 令和7年度湖南圏域 2040年医療福祉推進協議会について

事務局から資料3に基づき説明。

議長)質問、意見があれば発言されたい。

(特に質問意見なし)

議長)ある程度意見は出尽くしているところがある。特にないようであれば次の議題に移る。

議事4 令和7年度湖南圏域 2040年医療福祉推進協議会について

事務局から資料4に基づき説明。

議長)これより、医療機関機能の考え方で急性期拠点機能、高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能を担っていただくであろう8病院の委員から現時点での病院の方針やお考えがあればご意見をいただきたい。

委員)我々は高度急性期や急性期機能、つまり急性期拠点機能を担っていこうと考えている。系列で隣に淡海ふれあい病院があり、そちらは地域包括や慢性期機能となる。今後高齢者救急については相談が必要であろうが、包括期、高齢者救急について考えることを述べる。

資料に載っている想定は救急で来られリハビリが必要な方を包括期として、家に戻っていただくとしているようだが、我々が高齢者の救急を診ていると、実際はなかなかそんなに簡単ではないと思う。年齢も上がり、様々な併存疾患があると、想定にうまくはまるかはわからない。今後考えてながらやっていかないといけないと思っている。

委員)我々は在宅医療等連携機能をもつ病院になるかと思う。地域包括ケア病棟が100床あるので、そこをうまく使いながら、地域の先生方との連携と、在宅医療を強化していく形になる。今当院では在宅医療支援センターを立ち上げ、訪問診療、訪問歯科診療、リハビリ、看護といったところを一括し地域の拠点として担っている。

機能としては在宅医療というくりになると思う。高齢者医療に関してはまた独自の考え方を持っているので、それをもとに施設との連携を特に深めていこうと考えている。

委員)当院は、現在ケアミックスの病院という、急性期から回復期、地域包括ケアといった病棟、また慢性期の療養病棟もあって、すべての機能を担う感じとなっている。国の方向性としては、急性期の緊急手術等をするのはある程度大きな病院にまとめていくという方向になっていると思う。当院がどこまでどういうふうに急性期をやっていくかという話だが、現在は高齢者救急という形の救急の症例が多くはなっているが、方向性としては急性期もなるべくやっていきたいと考えている。

委員)当院は高齢者救急として、下り搬送の受け入れを検討している。今回、回復期機能の位置づけが包括期機能に変わるが、これはまさにその部分と思われる。今後も急性期病院の後方支援の役割を果たしていきたい。包括期に関してはどれくらいの需要、割合となるかわからないが、いずれにしろ高齢者救急に対応できるような看護配置、夜間対応、改めてそれらの体制構築もしていかないといけない。

あるいは、必要機材の購入も必要になってくるかもしれない。そのあたりをこれから精査していく。回復期病床 135 床を提示しているのだが、今回新たな地域医療構想を踏まえて考える中で、機能の変更を考えていけないと思いついて検討している。まだ新たな地域医療構想の内容がわからないので、病床のあり方を再検討していく。

委員) 湖南圏域の三次救急救命センターとして、このまま高度急性期機能を維持していきたい。いくつかの病院と協定を結び、搬送も含めて機能分担をきっちりして、我々のところで高度急性期治療を行いそのあと回復期等々をお願いしていくという形で進めていきたいと思っている。

委員) 当院は急性期、回復期、療養の 199 床を有しており、地域の高齢者医療を支える包括的な医療体制を担っていると考えている。その体制は、新たな地域医療構想の包括期などの方針とは合致していると考えている。また、急性期病院の後方支援は充実させたいと考えている。

資料の高齢者救急についての記載にあるように、一律の区分では区別できないという点について。以前議題にも出たように、年齢で区別するのでもなく、症状でもない。これはざっくり言うと、重症であるときにどの程度まで蘇生するか否か、個人の意思についての記載などによる。そのあたりは救急隊と受け入れ病院のやり取りで変わる。高齢者救急という区別が難しいが、その方向で当院は依頼を受けていく。

また在宅医療についても当院で取り組んでいるが、地域によって違ってくる。湖南圏域は開業医の先生も多く、診療所の先生とどのように住み分けるか。病院がどんどん受けていいのかもわからない。むしろ湖北や湖西の地域で、開業医が少ないところで在宅医療をどうしていくかは県全体で考える問題であると思う。

委員) 先ほど病床再編の話をしていただいた。今回、急性期中心に病床数自体は減らしているが ICU は 4 床から 8 床へ増床する。また引き続き病院の機能としては高度急性期を担っていきたいと考えている。しかしながら当院は救急専門医が 4 月から 3 名になるところであり、救急専門医が少なく救急センターを目指しているわけではない。

唯一の県立病院として、高齢者の救急を受けないという選択肢はおそらくないだろうと思っている。精神疾患の患者も含め、やはり最後の砦として、滋賀県知事からも搬送を断らないように強く言われており、近隣の先生方と強く連携しながらしかるべきことはきっちりやっていきたいと考えている。

委員) まず医療従事者の確保に係り、新たな地域医療構想の策定ガイドラインに課題として明確に記載されることについては、人材確保を苦慮している野洲病院においては大変適切と考える。それに加えて、在宅への退院支援を行っている当院として、すでに市町で取り組みが実施されている介護連携にかかる施策に盛り込まれるのは、望ましいことと考える。

包括期の設定については、当院の機能は、済生会守山市民病院と同じような形となる。高齢化する市民に密着した救急医療を行っている当院としては極めて適切と考えている。昨年 12 月から、一般急性期病棟を地域包括期病棟に切り替えられないか、検証を行っている。

高齢者救急については、当院の救急患者の大半を高齢者が占めており、それに加えて済生会滋賀県病院や滋賀県立総合病院から、いわゆる下り搬送を応需している。地元の消防署と情報共有しながら、高齢者救急についてもできる限り応需していきたいと考えている。

議長) 8 病院から病院の方針を話していただいた。報告に関してご質問、ご意見などがあれば発言されたい。

委員)追加で報告する。我々は新外来棟を建設中であり、それが来年完成する。その後今ある救命救急センターを約2倍に広げ、救命救急センターの中に手術棟を作り、救急により特化したいと考えている。皆様方にご理解賜りたい。

委員)先ほどの高齢者救急の定義について、なかなか難しい話である。現在はすでに多くの人が高齢者に含まれ、実態としては救急が高齢者救急にあたる。その中で、資料に記載のある包括期病床を有する医療機関に搬送するという点について、判断が困難であるが、受け入れ体制や搬送の基準、実施基準に位置付けると記載がある。これはどこかで議論する予定はあるか。

事務局)今の段階ではどこで議論するか決まっていない。第2回会議でも話題にあったように、高齢者救急をどう定義するか、住民を含め議論する必要がある。おそらく、この協議会や自治体の皆様の協力を得ながら、高齢者の救急医療体制をどうするか考えていく必要がある。

ご指摘いただいたように、住民を含め高齢者の救急の在り方を作っていくことが必要だが、なかなかそのことを住民を含め協議するのは難しい。個人的な意見を交え、できれば国から高齢者救急についての全体的な概念が示され、その啓発が進むことが望ましいと考える。

委員)追加で報告する。野洲病院としては各医療機関と連携をはかり、今後、整形外科疾患からリハビリに力を入れて運営をしていきたいと考えている。

議長)回復期が包括期に変わり、国の考え方として高齢者の急性期は包括期の機能に入るという流れを作っているようであるが、先ほどから議論いただいているようになかなかそれを区別して搬送するという事は難しいと思う。

現状は急性期病院が下り搬送として、そういった病床を持つ医療機関に転院・転送している。しばらくの間はそういった方法で運用し、そこから今後議論を進め、どのような形にしていくかということになると思う。

国の考え方を踏まえ、滋賀県、湖南圏域として地域の状況にあった地域医療構想を進めていくことになる。今後もこういった議論が必要かと思うので委員の皆様には引き続きこの協議会でもご意見を出していただければと思う。次の議題に移る。

議事5 南部地域医療福祉ビジョンの推進について

(1)湖南圏域(南部地域)医療福祉ビジョン 2025ver.の策定および南部地域医療福祉ビジョン 見える化バージョンの改定について

事務局から資料5-1に基づき説明。

議長)続いて、資料5-2について報告いただく。

委員)元々は地域医療構想をご検討いただく中で参考になればということで、受診時に患者が圏域間でどういう動きをしているか集計したので、参考情報として提供させていただく。使用したデータは協会けんぽ加入者の中で滋賀県在住者のR5年度のレセプトデータである。加入者の居住地と医療機関の所在地から流出入を集計し、疾病分類別でも集計している。疾病分類については、レセプトで主傷病の記載か、あるいはレセプトの先頭に記載のある疾病で集計している。レセプトの枚数10枚未満の場合は個人の特定を防ぐために数値は伏せている。流出の割合が20%以上の項目は赤色となっている。

2ページ目は入院外の状況。上段の集計がレセプトの枚数、下段が流出入の割合になる。表の縦軸が加入者の居住地、横軸が医療機関の所在地であり、圏域ごとに示している。全体で入院外の流出入の割合をみると、湖南圏域では流出入はそんなに高くない。特徴的なものを中心に報告させていただくと、3ページが疾病分類別で新生物の流出入になる。甲賀圏域からの患者の流入が多い。

6ページは腎・尿路・生殖器の疾患になる。こちらも甲賀圏域からの流入が多い。7ページは精神および行動の障害になる。こちらは甲賀圏域、東近江圏域からの流入が多い。

次に入院のデータに移る。10ページの全体の集計では、入院での特徴は甲賀圏域からの流入が多いことが見て取れる。疾病分類別は11ページからであるが、新生物は甲賀圏域からの流入が多い。また同項目で湖南圏域在住者の大津圏域への流出も多い。

12ページは循環器系の疾患となる。こちらも甲賀圏域からの流入が多い。最後13ページでは、妊娠・分娩および産褥の状況について、湖南圏域在住者の大津圏域への流出が多い。特徴的な部分については以上になる。あくまで参考であるが、患者の動きを確認いただければと思う。

議長)まず資料について質問、意見があれば発言されたい。

(特に質問意見なし)

議長)事務局の報告、奥野委員提供の資料を踏まえ、働く世代の疾病や健康課題、日ごろからの健康づくりについて、それぞれの視点からご意見をお願いします。

まず医師会の立場から発言させていただく。私どもとしては健康診断を通じて早期発見、早期に治療介入することが大切と思う。診療していて感じるのは、職場健診はしていても健診結果があまり生かせていない印象がある。

産業医をしていると、例えば何年にもわたって高血圧の指摘をされているが放置されている方もいる。大企業において以前は安全の面ばかりであったのが、最近は衛生も重要視されているので、健診での異常を指摘されている職員についてはかなり厳しく受診を促されているが十分ではない。特に国保加入者などの中小の事業所についてはなかなか受診行動がとれていないと感じる。

また、勤めている方の検診結果を見ると、全て異常なしという人はほとんどいない。20代から30代前半は正常範囲の方もいるが、それ以上の年齢の方は大体要精密検査や要医療、要再検査の方である。そうすると検診結果を軽く考える方もいる。要再検査と書かれているが、まあいいかと。そのような感じで、本当に重症な方と、そこまでではない軽症の方が同じ結論で書かれているのが気になる。

産業医をしている事業所では、私が検診結果に目を通し、これは受診が必須という方については必ず受診するよう伝えている。受け取る方によっては受診の必要性を実感するのが難しいのかと思う、そのあたりも課題と考える。

委員)別の視点から発言すると、医師会として、守山市は病院に恵まれている。高度先進医療から急性期医療、回復期と病院がそろっている。開業医としては非常にありがたいと思っている。それは死因のデータにも出ているかと思う。例えば悪性新生物や心筋梗塞の死亡はこの4市は低いように思う。それは医療へのアクセスが良い恵まれた地域だと考える。

また資料で、若年層の20～30代の死因の1位が自殺ということはショックである。もちろん自殺の数としてはそんなに増えておらず、自殺対策協議会等があるので湖南圏域だけの問題ではないが、私自身も開業して数十年経つと中学生2人、高校生1人ほどの事例は経験している。こういうところも働く世代ではあるので、若年者の自殺対策も気に留めておかなければならないと思う。

先ほどの外来機能の報告において、湖南圏域は外来医師多数区域になっていないとのことだが、草津市守山市の実情を見ると開業医はかなり増えている。おそらく外来医療計画策定の時点ではそうでないが、数年経つとそうなると思う。外来医師多数区域になった場合にデメリットはあるか。

事務局) 大津圏域が外来医師多数区域になっている。大津圏域では、開業されるときに地域で外来医療の中で不足している役割を担っていただけるか確認をお願いしている。そのような点で、開業するにあたっての協議の場で確認することもある。

新たに国で検討されているのが外来医師過多区域である。そちらになると、開業にあたって一定の規制がかかるが、大津圏域も現在は該当していない。

委員) おそらくはお願いするのみということで、強制ではないということによろしいか。

議長) 医師過多区域については京都や大阪はすでに指定されている。そういう地域で新たに開業する際にはいろいろな条件がある。強制的なものは現在あまりないように思うが、そのうち強制力が出てくるだろう。

委員) 資料では心疾患が多いが、実際にコレステロール値が高いなど方について、以後の健診受診率はどうか。健診していても数字が高いということに慣れてしまっている。当院もそうだが、年一回健診してもなかなかその後病院にいながらも受診しない。そうすると結果の数字が高いとわかっていても症状もなく、それが散り積もって心疾患になるということかと思う。

人口動態を見ると大阪や京都、関西圏から転入者が多く忙しい方々で、なかなか受診のチャンスがないということ、そうすると一つは啓蒙、予防が重要である。ひどくなる前にまず予防をしっかりやっていくことで、あまり症状も出ず、医療費も抑えられる。そのあたりはしっかり考えていくべき。我々も保健相談などで、健診の数値が分かっている人についてしっかりそのあたりをやっていかないと考えている。

委員) 医療機関の機能として、高齢者の介護施設や救急をしていると、自殺やオーバードーズの方も受診するので対応している。当院は小児保健医療センターと統合したので、一番やらないといけないのは小児AYA世代の移行期医療をきちんとしないといけないと思う。私自身は小児がんをやってきたが、当院では診ておらず滋賀医大が診ている。

重症心身障害児の患者のレスパイト入院でお世話になっていることから、以前取材でも答えたが4月からドクターカーの運用を始める。現在関係各所に連絡しているところ。圏域を超えて、まずは当院を中心に圏域を超えてドクターカーを運用する。

その後の優先順位として、びわこ学園などの小児ではない成人の重症心身障害児者を迎えに行き、また施設にお返しするというのを考えている。また、湖南圏域は働き盛り世代、子供がどんどん京都から流入している。南草津駅前マンションがもう建てられないので次は守山だということで、守山に開業医が増えている。

私としては、成人や働く世代とはずれるかもしれないが、小児AYA世代含めて、重症心身障害者の方もサバイバーの方もたくさんいるので、そういった視点の患者もしっかり病院として診ていきたい。

委員)別の委員の意見のように、健康診断の啓発を実施している。健診で引っかかった患者がいても、一か月半ほど投薬がありその後来ず、翌年また健診を受けて来店という事はある。そのようなことがないように、しっかり通院を継続するよう指導は薬局も頑張っていると思う。

また、そういった方も含めて、サプリメントやOTC 医薬品等、薬局という場所は普段医療にあまりかかっていない人がアクセスする場所でもあるので、啓発資材など何か発信できるのであればぜひ活用いただきたい。

今回の資料だと、若い世代の自殺が多いというところで、オーバードーズが要因として現在1位であるが、市販薬でのオーバードーズも増えている。薬機法の改正で5月から販売体制の見直しは強く言われているところ。そこは強化しないといけないと会員にはしっかり発信していきたい。若い方への販売個数を制限したり、販売記録をしっかりとるという流れになっている。

委員)オーバードーズについて追加であるが、1位は市販薬、2位は OTC であった。OTC に関しては5月より規制の強化が決まっている。それは各薬局もご存じのことと思うが、インターネット販売等を駆使して当人は薬物を手に入れるであろう。しかし店舗販売では規制がかかるようになる。

処方薬について、抗不安薬等は多数の医療機関を回って手に入れる方もいる。以前からそういった方はいただろうが、マイナンバーカードの普及でそれが目に見えるようになってきている。医師会と連携してそういった対策も取り組んでいきたいと思う。協会けんぽや保険組合からそういった案内出してもらえるといいと思う。

委員)予防に関しては同じ意見を持っている。一旦病院にかかっていただけると看護や多職種で連携してそれ以上悪くならないように療養や指導などに力を入れさせてもらっている。しかし、病院にかかってもらうまでがなかなか難しい。子供の自殺についてもそうだが、目の届かないところについて行政と連携していかに救っていくかが課題と感じている。

委員)私は昭和22年生まれであり、今の若い方で自殺願望の強い人とほとんどは会話が成立しない。相手からしたら、わたしの言葉は、それは日本語かと思うことだろう。

精神科の診断について、ICD10から 11、DSM3から5に変わってきており、構造上1000 個の精神疾患の診断を付けることができるようになってきているが、そういった診断方法は私が初期の訓練を受けた 1960～70 年代と大きく変化している。診断については大学から派遣されている医師とも議論ができないほど。

結論、話せばわかるというのは嘘。でも話さないといけない。話せばわかるというのは嘘だと思っても、それでも思っていることを率直に言い合えるように持ち込めるかどうか。一例をあげると、非常に攻撃性の強い患者がいた。本人の繰り返しの質問にウンと答えていたら機嫌が良くなった。たくさんの言葉で説明するよりも、相手の話をよく聞く方がよい。双方が率直に語り合ったという実感が残っている。それでも治療になるのが精神科医の面白さ。

デジタル化されているのを見ると若年層の自殺は心が痛む。自身の若いころを思い返すと、死について語り合うのは必要だと思う。不登校だと親に連れてこられた高校生について、なぜ学校に行かないのかと責めてこられたらどうだろうと私は想像し、「なんで今までは学校に行っていたの？」と聞いたら、その子は返事をせず、翌日から学校に行きはじめた。

精神科は医学部医学科で訓練された考え方以外の領域が面白く豊かに広がっている領域なのでそれで長くやってこられた。

委員)我々は中小企業の加入する健康保険協会。健康課題として、健診自体の受診率は都道府県単位でみて滋賀県は全国では高く推移している。健診受診後の状況について、特定保健指導の実施率は全国では低い。全国ではコロナ禍以降に実施率が上がっている都道府県もあるが、滋賀県は現在 39 位である。

また健診結果で有所見だった方の健診受診後の医療機関受診割合は、全国順位で 46 位である。非常に受診の割合が低く、治療されている方が少ないというのが我々滋賀支部の加入者の状況である。加入している事業所を通じてであるが、特定保健指導の受け入れや未治療者に対する受診勧奨は、地道な取り組みになるが事業所に出向き協力を呼び掛けて、重要性をお話ししながら改善を図っているところ。

もう一点、我々の加入者の医療費を疾病別に分析していると、ここ数年、悪性新生物の医療費で滋賀県が伸びている状況なので対策が必要である。その中でも女性の乳がん、子宮頸がんの割合が高いので、我々は2年に1回乳がん、子宮頸がん検診に対する補助を出し受診をいただいている。また検診を受けていない人に受診勧奨している。検診結果が有所見だった方にも受診勧奨するという取り組みも始めている。その効果も見ながら、その他のがんにも病院受診、検診の受診勧奨を広げていきたい。

委員)当健康保険組合は単一であるため、滋賀県居住者は一部である。滋賀県全体的話ではないが、私が資料を見て思ったところを述べる。働き盛りの年代の人が転入していることは保険者としては喜ばしいと感じている。これからもどんどん大阪京都のベッドタウンとして人が増えていったらいいと思う。

健診および死亡の資料では、心筋梗塞が多い。湖南圏域は滋賀県内ではあまり高くないと思うが、滋賀県全体の死亡率は全国比でかなり高い状況。これは滋賀全体で対策が必要。また、心筋梗塞の主要因の一つであるLDLについては、滋賀県の中でも草津市・栗東市が高く目立っているので、対策ができたと思う。

また、糖尿病も滋賀県内で湖南圏域が高かった。とはいえ、糖尿病、コレステロール値、高血圧は全国と比較するとそんなに高くない。しかし、心筋梗塞の死亡率が高いという事から、先ほどの委員の話から、健診率は高いが健診後未受診者のリスクが高いのではないか。そして、先ほどから話にあるように治療管理が不十分と疑われると思う。措置としては健診受診率は高くなっているが取りこぼしのないように、受診の勧奨を徹底するとともに、レセプトデータを活用し医療管理データの管理強化が必要。

特定保健指導の受診率が高くないという事であるが、特定保健指導の効果についても、受ける本人がその気にならないと効果が出ないところもある。なんとか保健指導を受けたいと思うような対応が必要と考える。当健康保険組合においても 50%程度の特定保健指導の受診率なのでもう少し上げていきたいと考えている。

また、運動習慣の欠如と喫煙のデータが平均より目立っている。単一健保組合であるが、我々はインセンティブ付きのプログラムを導入している。例えば、歩数に応じてポイントがついたり、食事の後に菓子類を食べなければポイントが付与されるなどで、年間しっかり

やっている方で500～1000円程度のインセンティブを付けて参加していただいている。滋賀県はビワテクもあるが、そういったものも運動促進の一助になると考えている。

自殺について、特に女性が平成25年から滋賀県全体では下がっているが、下がりきっていない、ここ数年は男性も上がり気味とのことで、若年層中心であるとのことで企業や学校の環境改善の支援、地域の相談窓口など対話が必要と思う。話を聞くことだけでもよいことではと思う。相談窓口の強化が必要と感じた。当けんぽも外部委託であるが24時間相談サービスができる。なかなか件数は上がらないがなにがしか打てる手は打ってはどうかと思う。

委員)働く世代の疾病、健康課題は広い世代にあると思うが、特に不規則な食生活や肥満、運動不足、食塩の取りすぎなどがある。わかっているもつもお昼に油物や辛いものが多いがちだが、食生活を見直す機会がなかなかない。我々健康推進員は地域に出向いて教材やパンフレット、野菜一日に350gの摂取などについてわかりやすい表現で一人ひとりに啓発している。また、簡単に塩分が測定できる減塩くんというツールが日本食生活協会からでている。これを味噌汁につけると、濃いか薄いかがわかる。実際に味噌汁を作り試飲してもらおうと、こんなに汁がきいておいしい味噌汁なのに、塩分が少ないのかという意見ももらう。アンケートでも薄味でもおいしいと回答があったので、このような啓発もまだまだやっていきたい。

委員)健診を受けていただくことが肝要と思う。特定健診の受診勧奨の際に行動変容を促すナッジ理論を用いた個別通知を送付し、受診の働きかけを行っている。また、お医者様からの勧めが受診の後押しになるということで、今年度から守山野洲医師会ご協力のもと、勧奨通知の一部にお医者様からの勧めを盛り込んでいる。

自然に健康になれる環境づくりとして、市民の一日の野菜摂取量を増やすために令和6年度に産学官連携のもと、野菜たっぷりレシピを開発した。その普及を図るべく、市内飲食店や社員食堂においてメニューとして提供いただいている。このように企業との連携も図っている。

歯科健診も重要と考え、受診勧奨のために40歳、50歳で健診の無料化を行っている。また、2歳6か月の幼児健診の際に、一緒に来られている保護者に歯科健診の受診のアプローチも実施している。こういった取組を推進し、働く世代を含めた市民の健康づくりに引き続き取り組んでいく。

委員)令和8年度予算でビワテクを活用した健康づくり事業を進めている。いままでもビワテクを市民は利用しているが、より魅力的な商品を野洲市独自で付与できないかと考え、抽選で当たるデジタルギフトを商品として追加した。デジタルギフトの効果で若い世代の健康づくりに少しでも寄与したい。市のホームページ等で広報しながら若い世代に勧めていきたい。

議長)各委員の立場から貴重なご意見を出していただきありがとうございます。引き続き、2040年に向けて圏域ビジョンの目指す姿に向けて、それぞれのお立場で今後も取組をお願いします。その他事項として、守山市から報告をお願いしたい。

委員)産婦人科院開設補助金を創設しており、その説明させていただく。当市において、令和2年度から市内で分娩可能な産婦人科がなくなったことから、産婦人科医院の誘致を目的に開設費用の一部を補助する事業を創設している。

現状は近隣の医療機関の先生方のおかげで本市市民においても安心安全なお産の環境を提供いただいている。しかし、市内に分娩可能な医療機関があってほしいという市民からのお声や、市議会からも同様の意見があり、本市としても医療機関の誘致に向けて日々取り組んでいるところ。今般、本補助金の検証を行い制度の見直しを実施し、補助の上限を5000万から1億円に増額した。これは同様の補助制度を設けている他自治体の制度や関係者へのヒアリングをもとに見直した額である。

本市としてはこの制度の周知を図り、市民のニーズにこたえられるよう引き続き誘致に向けて取り組んでいきたい。本協議会の委員の皆様には制度についてご承知をいただきたく説明させていただいた。本日配布したパンフレットは案であるため、近日中に正式版を配布する。本制度についてご関心、ご不明点があれば記載の連絡先までご連絡いただきたい。

議長)以上で本日の議題はすべて終了とする。議事の円滑な運営にご協力いただき、ありがとうございました。

事務局)これもちまして、「湖南圏域2040年医療福祉推進協議会令和7年度第3回会議」を終了する。

以上