

令和2年度 第3回 滋賀県医療審議会 議事概要

日 時：令和3年3月22日（月）14：00～16：00

場 所：滋賀県危機管理センター2階 災害対策室5－7

出席委員：田中委員、松本委員、越智委員、佐藤委員、柳本委員、
石川委員、古倉委員、石田委員、廣原委員、平岩委員、
平尾委員、永田委員、岩永委員、西田委員、寺村委員、
蒲谷委員、柿迫委員、山本(な)委員、山本(光)委員、
高田委員、野崎委員、(順不同、敬称略)

欠席委員：小西委員、森委員、(順不同、敬称略)

事務局：健康医療福祉部 川崎部長、角野理事、市川次長、
切手医療政策課長、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：川崎部長

事務局より、本日の出席者数は委員総数23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) 滋賀県保健医療計画の中間見直しについて

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 事務局からの説明に対して意見を申し上げる。

中間見直しを行う主な項目に主要分野毎のロジックモデルを作成し、進捗管理、計画の評価に必要な指標の見直しを行うとの記載があったが、この点は県民の健康と生活を改善するために計画がどれだけ政策・施策に貢献したかどうかを本会含めて協議会等全体で議論を進めるためには是非とも進めていただきたいと考えている。中間見直しとあるが、保健医療計画にも記載がある通り、本来は施策・事業が目指す姿に貢献しているかどうかで評価され、施策・事業が見直されていくのが流れである。先ほど事務

局からの説明にもあったが、評価の中のインパクト評価にあたり、施策がどれくらい県民の皆さまに届いているのかという点から評価していくというところである。このインパクト評価が非常に重要だと言われており、全国の多くの計画に見られるのは施策・事業を計画通りに実施したかどうか、ここで言うプロセス評価がよく行われているが、このプロセス評価では県民の目指す姿に貢献しているのかがわからないまま施策が進められているという状況にある。

もう1つ大事な点としてスライド8にあるとおり、評価はデータでの状況や観察の事実特定だけでなく、施策の関係者との熟議による価値判断によって評価がされていくことになるので、是非とも施策の関連性やデータがわかりやすい形で共有されていく必要があると思う。このために非常に有用なツールであり評価の基本的なツールとして使われているのがロジックモデルである。

ロジックモデルとは施策の目標、成果、施策の論理構成図と言われており、スライド12に脳卒中のロジックモデルが記載されているが、施策の全体像が一見して見てわかる、何を目指してどのような施策が実施されているのか、そしてそれにどのような指標を取っていくのかが一見してわかる非常にわかりやすいツールとなっている。

ロジックモデルの活用については2001年に政策評価法が制定さ、その中でも活用が謳われており、現在策定中である循環器病対策基本計画においてもロジックモデルの活用が提言されているところである。これを使って第7次保健医療計画を策定した沖縄県では、ロジックモデルを活用したことにより毎年協議会において施策を見直して県民の健康に貢献できているかという点から施策を見直すという体系的な見直しの循環ができるという状況にある。

滋賀県においても施策が体系的に示すことはできるけれども、一部それを測定する指標がないところがあるということなので、是非指標を設定し、次年度はこの計画が県民の健康やそれを支える医療提供体制にどれくらい貢献しているのか、どういった点で計画が見直され審議会や協議会の皆さままでその点から協議が進められればよいと考えている。

会長

要約すると今まではやっていたことに対しての評価が多かったが、アウトカム、結果を大切にしましょう、そのために頑張りましょうということかと思う。

委員 方向性については十分理解したが、確認だが、5疾病5事業のうちの災害医療について、保健医療計画の内容を見ると災害医療コーディネーターの機能充実強化という項目は入っているが、看護師チームの中で日本看護協会も滋賀県看護協会も災害時の部分はとても重要と考えており、災害支援ナースを全国的にしっかり要請し滋賀県でも協定を結び災害支援ナースは160名程度登録している。滋賀県は災害がない状況ではあるが、もう少し災害医療という点でDMAT等の動きが災害拠点病院としてあると思うが、各団体がどのように協力をし、災害に対応できる人材をどのように育成するのかというあたりの見直し、あるいは指標の部分を加えていただきたいと思います。

会長 事務局においては今の趣旨を汲んで工夫をしていただければと思う。

委員 資料の中でスライド18のトリプル20が目飛び込んできた。私は湖西の人間であり、がんの患者会の拠点として湖北圏域で活動しているが、どちらも該当しており、やっぱりという衝撃があった。

現在湖西の中学校で学習アシスタントの仕事をしているが、子どもが約50年前に比べて約4割程度しかいない。そして住んでいる人口も減ってきており高齢者ばかりとなり、これからますます在宅医療が必要になってくると思う。私もまたお世話にならなければいけないと思うが、どこに住んでいても適正な在宅医療が受けられる、湖西や湖北を決して切り捨てしないような見直しの要件を加えていただければよいお願いしたい。

事務局 スライド19に少しデータが古いが湖北圏域、湖西圏域の人口等記載しているが、二次医療圏の見直しについて指標としてトリプル20を申し上げたが、これはあくまで国が示した指標であり、それに加えてどのような項目が必要かということを一昨年度の本会においても議題として提示させていただいたが、特に医療提供体制の部分に関しては、さらに吟味を重ねて本当に見直すべきかどうかも含め、どのような医療が提供されることが二次医療圏の要件として必要かどうかを踏まえて検討を進めていきたいと考えている。

会長 決して切り捨てるということではないということかと思う。

委員 スライド20のスケジュール案について、会の代表の立場で参加しているが、県内の各自治体へのヒアリングや意見照会をどのようなタイミングで行う予定なのか教えていただきたい。

事務局 通常であれば各市町からの意見照会はスライド 20 に記載の「県民生活コメント・各関係団体への意見照会」の際に広く意見を募集する予定をしているので、時期としては 12 月から 1 月頃の予定をしている。

委員 それ以前に首長会議等で報告する予定はあるのか。

事務局 前回の保健医療計画策定時においてもそうだったが、首長会議等での意見照会の予定はないが、改めて検討させていただきたい。委員には会を代表して医療審議会に参加していただいているので、その際にご意見等伺いたいと思うが、首長会議等での説明についても必要に応じて検討させていただく。

(2) 地域医療連携推進法人の代表理事の重任について

事務局より資料に基づいて説明があり、全会一致で承認された。

(3) 令和 3 年度滋賀県地域医療介護総合確保基金事業について

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 病院勤務環境改善支援事業の助成・補助について、新しく令和 2 年度からという状況の中、国は 2024 年にかなり厳しい働き方改革の下、医師の時間外勤務上限規制が厳しくなるという情報が入っている状況で、それらがこの基金の中で新規事業として 54 百万程計上されていることが資料 12 ページに記載があり詳細の事業についても記載されているが、これらについては特に病院で看護職や他の医療従事者が働いている状況の中、それらをどのような形で分配されるのか、県内病院と記載があるが、事業は具体的にどのような形でそれぞれの病院に任されるのか、協会内でも病院の看護職が多いので教えていただきたい。

事務局 病院勤務環境改善支援について、資料 12 ページに記載しているが、大きくは事業番号 73 番、74 番、77 番が該当している。73 番については従前から病院協会に運営をお願いしている医療勤務環境改善支援センターにおいて、医師に限らず病院や診療所等の勤務環境改善について支援いただいている。74 番については特に病院の勤務環境の中での重点的な支援、例えば産休・育休の代替職員に係る補助や要望の多かった医師の医師事務作業補助、いわゆるドクタークラークや看護補助者（ナースエイド）として雇用された方について、診療報酬の加算対象になっていない場合に県が支援するものである。最後の 77 番については委員からご紹介

のあったとおり、2024年から始まる医師の働き方改革に向けて病院において策定された医師の労働時間短縮計画に基づく総合的な取組に対して助成する。これは県から取組内容を指定するのではなく、病院が実施する医師の労働時間短縮に資する事業に対して支援するものである。

なお、救急搬送が2,000件以上のいわゆる大病院については診療報酬で加算されるので、それ以外の病院に対して一定の要件を満たせば県が支援するものである。

会長 医師の働き方改革に関しては病院の種類分けがされており、高度医療を担う医師がいなければ医療の水準が保てない部分に関しては認められる時間外労働時間が長くなっている。様々な条件の違いがある中で上手く運用していただくようお願いする。

(4) 令和元年度病床機能報告の結果について

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 新型コロナと規定の路線とのせめぎ合いという感じがしないでもないが、国の地域医療構想のグループは強硬にこの方向を示そうとしているし、新型コロナ対応で追われている現場はもう少し柔軟に考えてはどうかという意見のようにも思う。新型コロナの影響がどうなるかによって真剣さの度合いが違ってくるように感じる。

県としての意見は言い辛い部分もあると思うが、どのように考えるか、無理やり進めても新型コロナの場合は高度急性期の部分が最も大事になってくると思うが、それを縛ってしまい回復期に転換を進めると、結局は元通りというジレンマになるのではないかという気がしており、計画を見ているもう5年程度遅らせてもよいのではないかと思うがいかがか。

事務局 確かに新型コロナの影響でこの1年間地域医療構想の議論はほとんどできていないところである。議題1でも話が出たかと思うが、感染症対応をしっかりと吟味した上で今後の再編を考える必要がある。国が言っているもともとのスタンスは変えないという部分については、新型コロナ等感染症だけをイメージしていくと収束した際に病棟が余ってしまうことになる。要は今回のようなパンデミックが起こった際にすぐに対応できるよう、滋賀県でも多くの病院が新型コロナ患者を診る病院、新型コロナから回復した患者を受け入れる病院等、様々な形で新型コロナ対策に関わっ

ていただいている。そういった機能分化、役割分担を含めた中で従前からある地域医療構想の計画を進めていこうというところであり、確かに現在動いている中で落ち着いて考えることはなかなか難しいかと思うが、逆に言えば今だからこそ考えることもできるということが言えるかと思う。新型インフルエンザの際も瞬間的に熱くなったが、すぐに冷めて元通りになったが、そのようなことがあってはいけないので、ここは慌ててということでもないが、次年度はしっかりと議論を進めていく必要があると思っている。

会長

平時の対応と併せて、パンデミックが起こった際は次に移れる、高度急性期、急性期の何パーセントかはすぐにシフトできるよう、中間の余白部分を作っておくような計画を策定しておいた方が良いのではないか、色分けをはっきりしてしまうと窮屈になってしまうので、そういったことを織り込んだ計画を作った方が良いのではないかという気持ちがあるので申し上げた。

(5) 医療法人部会の結果について

事務局より資料に基づいて説明があった。

会長

1つ提案だが、今回のように部会長が他の公務等で不在の際に事務局から説明することに異論はないが、部会に副部会長ののような役割を選定しておく必要があるのではないかと思う。事務局からの説明に不満があるわけではないが、形の上で副部会長というものを設けておく必要があるのではないかと思うので検討していただきたい（意見）。

閉会宣告 15時05分