

令和3年度 第1回 滋賀県医療審議会 議事概要

日 時：令和3年6月15日（火）14：00～16：00

場 所：滋賀県危機管理センター2階 災害対策室5-6

出席委員：田中委員、松本委員、越智委員、小西委員、佐藤委員、
柳本委員、古倉委員、石田委員、平岩委員、小川委員、
宮本委員、西田委員、寺村委員、柿迫委員、山本(な)委員、
山本(光)委員、森委員、高畑委員、野崎委員、(順不同、敬称略)

欠席委員：金子委員、廣原委員、永田委員、蒲谷委員、(順不同、敬称略)

事務局：健康医療福祉部 市川部長、角野理事、大岡次長、
切手医療政策課長、駒井健康寿命推進課長、
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：市川部長

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 何点か申し上げる。まず1点目、市長会を代表して参加しており、市長会に対してどういった形で情報提供していただけるのか、タイミングを合わせて情報提供していただきたい。また、町村会に対しても意見交換を併せてお願いしたい（意見）。

2点目は今回の新型コロナの影響で県民も我々も医療提供体制の課題や連携上の課題等様々見えてきているので、是非今回の中間見直しが単なる点検に終わらずに実効性のあるものにしていただきたい。そういった点で先ほどの意見とも関連するが、関係者の意見や各医療機関の現場の先生方の意見、そして当審議会の委

員の皆さまの意見もぜひしっかりと反映していただきたい。

3点目は医師の確保という部分が一番大きな課題と思っている。過去にも医療審議会委員となったことがあるが、ずっと医師の確保は大きな課題になっており、どの病院も抱えている課題であるが、是非ここは一層踏み込んだ形での施策をご検討いただきたい。数年前に県が滋賀医大に寄付講座を設置していたが、前知事の時に予算の関係で切られてしまい、実際は各市が予算を分けながら寄付講座を行っているが、財政難を理由に医療という県民の命を守るために不可欠な人材確保に必要な予算を切られたことは大きな課題だと思っているので、是非全体を見る中で医師の過不足があるような分野、特に小児、精神といった部分は計画的に県としてもしくは市町と連携して寄付講座を設置し持続可能な医師の確保体制を一緒に考えていただきたいと思う。

4点目は先ほども触れた精神、小児の分野に関連するが、我々自治体は様々な分野を所掌しており、特に学校教育においては子どもの引きこもりや不登校、自傷行為といった課題が出ており、データを見ても滋賀県内どの市町も顕著に出ている。いわゆる児童・思春期の精神医療の部分が非常に脆弱だと感じている。相談に行こうと思ってもなかなか相談に乗ってもらえない。どこまでかはわからないが、医療機関もたくさん患者を抱えており、「もう後は大丈夫ですよ」と突き放してしまい、その結果最悪のケースに至ってしまったという話も聞いているので、児童・思春期の医療に関してしっかりと点検いただきたいと思う。関連して県立小児保健医療センターが現在建て替えを計画しており、現計画では建て替えに関して触れていないので、県として一定の方向性を出されると思うので是非しっかりと踏み込んだ形で県立小児保健医療センターの在り方を位置付けていただきたいと思う。

5点目は、新型コロナに関連して今回ようやくワクチン接種が進んできて先が見えてきたかと思うが、総点検として様々な関係者から意見を伺っていただき、病床の確保、特に重篤な方の対応や検査、ワクチンに関しては市町によって状況が異なっているので、初動の時に連携や全体の整理ができていなかった等の課題も浮き彫りになってきており、ワクチンも効果が限られているため今後年に1回必ず打たなければいけないという事態も想定されるので、今後とも持続的にワクチンが接種できる体制を是非考えていただきたいと思う。おかげ様で医師会から全面的な協力もいただけたので何とか進めているが、今後続いていくとなると自治体

の仕事もかなりの所掌を占めることになるので、持続的な新型コロナ対策、ワクチン接種の体制を審議会の中で協議いただき、ご意見いただきたい。

6点目は後の議題にもはいつているが、二次保健医療圏域の見直しについて、各自治体大きな課題だと認識しているが、しっかりと各地域の意見を聞いて取り組んでいただきたいと思う。

事務局

この計画は大きな計画であり、関係団体からのご意見を伺っていくわけではあるが、市長会、町村会ははじめ住民と密接に関係した団体については、資料でもスケジュールを示しているが、それに関わらず適宜意見交換させていただきたいと思う。

児童・精神の問題については我々も長きに渡り大変重要な課題と認識しており、病院事業庁とも意見交換をしている。県立精神医療センターや県立小児保健医療センター、特に県立小児保健医療センターについては少し立ち止まってはいるが今まさに見直しを進めているところであり、これについては何等かの方針をしっかりと立て、計画に盛り込んでいきたいと思う。

ワクチン接種についてもご指摘いただいた通り、もともとワクチンの供給量が限られていたため大変混乱した形でスタートを切り、現在は市町が接種主体として進めていただいているが、今思うとこういう方法もあったのではないかという反省点もある。そういう意味ではこれからの先々のワクチン接種については今だけのことではなく、現在も進行形のことなので十分に意見交換をしながら進めていきたいと思っている。二次保健医療圏域のあり方検討については議題2において説明させていただく。

事務局

医師確保、特に寄付講座に関して、寄付講座という表現が正しいのかわからないが、恐らく委員がご指摘いただいたのは発達障害に関して各市が負担し合い寄付講座と位置づけているが、大学側はその位置づけなのかどうかという部分はある。確かに以前は県も寄付講座という形で精神や周産期の分野で補助したが、名称が変わったが実際は違う形で費用を支援しており、事業を実施していただく中で医師を確保していくという形になっている。以前の大学執行部の考えとして、もともと寄付講座という在り方はスポンサーがあつてのものであり、支援が切れたならどちらかと言えばやめていきたいという考え方であり、県としても一定経過した段階でやめていったという経緯がある。

医師確保については別の形で例えばキャリアサポートセンターが従来からあるが、先日も会議を行ったが滋賀医大では学生らが

熱く交流会等実施しており、滋賀県内での定着を図っている。滋賀県ではなぜ100人ものマッチングが何年も続いているのかとも言われたが、これは滋賀医大の学内での努力の部分が非常に大きい。同時に県内の魅力ある病院で研修やスキルアップを図りたいという思いが強くなってきた結果だと思っており、寄付講座以外の形で医師確保をしているという状況である。

これに関連するのが児童・思春期、これは従来から医師が不足しており、滋賀医大にコアとなる先生が何人もおられ、その方たちの後に続く先生が来る形、その方たちが働きやすい環境や働き甲斐のある場所、そういった部分で県立小児保健医療センターの在り方の話もあったが、滋賀医大から県立小児保健医療センターへ医師を出していただき、両機関で医師を育てていこうということを考えている。

委員

児童・思春期、精神に関して共通認識があったことを大変ありがたく思う。首長同士で話していても医師がいないということで、滋賀医大には頑張ってもらっていて有り難く思うが、それでも医師が足りないという意見が多くあるので、是非実態をしっかりと整理する中で戦略的な方策を続けていただきたいと思います。我々首長からするとお金を出して医師が来てくれるなら是非そうしたいと思うが、もちろんお金だけではないので、滋賀県において不足する診療科の医師を重点的に確保できる方策を検討いただき続けていただきたいと思います。

会長

計画を見ていると、今回の新型コロナの大流行ということから県、市町の規模に関わらず行政の事務方の人員不足があったのではないかと思う。限られた部署での人員配置に苦労されたと思うが、計画の中に可塑性に富んだ人員を配置する、というような管轄や縦割りを超えて計画に入れていく必要があるのではないかと思った。保健衛生に関わる人員は限られており、疲弊している。これは県も市町も同じ状況だと思う。どこかに枠を超えて頑張るということを入れていただけるともっと強いものになるのではないか（意見）。

委員

保健医療計画の関係で他府県との情報連携をされているのであれば、見直しに際しての好事例があれば参考にされているのであれば照会いただきたい。

事務局

他府県との情報連携について大々的には実施していないが、適宜他府県の計画の内容はホームページ等から確認している。特に今年度滋賀県は1年度遅らせての中間見直しとなるので、他府県

の中間見直しの状況等は参考にしている。医療計画の好事例に関しては前回の審議会において委員からもご紹介いただいたかと思うが、沖縄県等においてロジックモデルを第7期保健医療計画から取り入れているので、計画策定後の動きについても情報収集しながら活用していきたいと考えている。

委員

今回の新型コロナ対策について、県の感染症対策課と医師会や関係団体が連携し頑張って対応いただいていると思う。中間見直しにおいても資料1のスライド17,18に記載があるとおりの6事業目に新興感染症が記載されるということであり、スライド18に課題が記載されており、これらの課題については現在対応している中で出てきた課題が書かれているかと思うので、これまでの地域医療構想はどちらかと言うと平時の対応であり、今回の新型コロナ対策は災害であるのでいつ起こってくるかわからないということを含めて、すぐに対応できるシステムを構築する必要があると思うので、地域医療構想に関しても中間見直しの際にもう少し具体的に触れていただければありがたいと思う。

事務局

地域医療構想に関しては推計値に基づいて地域で協議を行っているところであり、現在は新型コロナの影響により各圏域で行っている地域医療構想調整会議は保健所もコロナ対応を優先し手が回らず開催できていないので、今後地域医療構想や災害・感染症が発生したときに病床をどのように確保するかという点について、今回の新型コロナ対策を踏まえ現在確保した病床や今後どの程度確保しないといけないのかといったことも整理していきたいと思う。

会長

感染症や災害に関しては起こった時にどうするかという対策と新興感染症の場合ワクチン接種の方法、毎年実施しなければならない場合それをこなしていくノウハウの確立が必要だと思う。

医師会にワクチンの個別接種の依頼があるが、どれだけの人数に実施するかわからない、具体的な数字が示されないという現状がある。大規模接種で1日千人実施し残りを個別接種するのか、そうすると1医療機関当たり何人の接種をするのかという具体的な数字をいただいた方が各医療機関にお願いする際に言いやすいし、言われた医療機関も計画が立てやすい。そうなってくるとある程度具体的な数値が必要なのではないかと思う。行政にお願いする際には我々は必ず数字を持っていく。それを受けて行政が検討するように、我々も検討する材料をいただきたい。現在は渦の中にいるのでつかめないと思うが、計画ということから言えば一

体どうすれば良いのか、何をすれば良いのか、常に県や市が大規模接種会場を設けられるわけではないので、それをこなすためにはどうしたらよいかを優先課題として検討いただきたいと思う。各市町で異なると思うが、大筋の方針を出していただけると市町も動きやすいと思うのでよろしくお願ひしたい。

委員

ワクチン接種については情報が不足する中で市町がそれぞれ工夫しながら実施している状況である。特にワクチンの供給量が先を見越せない中で先を考えながら実施しているところであり、全体の大枠や県としての方針だけでも示していただけると市町も工夫してやっていけると思うので、そういった大きな部分を県としてこういう方向でやっていくのだということ市町に情報提供いただくことで、それぞれが対応できると思うので、そういった情報提供をいただきたいと思うし、共に実施していきたいと思う。

事務局

ワクチンに関しては供給量が不明確であったということで皆様方に大変ご迷惑をおかけしていたが、ご説明いただいた守山市では非常に早く取組をされていたので我々も参考にさせていただいている。今回の経験について、実際に医療従事者の方に対してはワクチンを接種されているが、そもそもこの新型コロナ対応について、去年来患者の受け入れや診療・検査医療機関として患者をいち早く医療に繋ぐ役割等、様々な点で医療従事者の方もどのように動くかということに悩んでいたのではないかと思います。現在進行形の課題をしっかりと掴み、ワクチンについては進行形であり、これからも続くのであれば具体的にどれくらいのニーズがあるのか、いつの時期に実施するのか、今回の経験を取りまとめて今後対応してまいりたい。

委員

毎年接種することになるとしっかり整理していかないといけないし、毎年大規模接種はできないので個別接種で実施するのか、また今回は歯科医師まで国は接種することを認めているが、基本的には医師会へのご協力になると思うが、医師の個別接種だけではつらいと思うので、歯科医師への協力や海外では薬局で接種という事例もあるので、柔軟に実施していかないと対応できないのではないかと思います。当然法律上の規制や制限はあると思うが計画の見直しではなく毎年実施する場合にどうすればよいのか、柔軟に実施することが大事だと思う。また、各市町によって医師会との連携の状況が異なっているので、各市町において医師会と協議、検討していき調整していく道筋を作っていただきたい。

会長

行政と医師会の関係について県レベルでは県医師会が連携する

が、市町の場合は複数の市町と1つの郡市医師会という場合はあるが、1つの市町に複数の郡市医師会はない。1つの市に1つの医師会があるのは大津市と高島市、関係が悪い地域はないが、患者分布や人口密度によって連携の濃淡があるのかと思う。

委員

地域でも今回のワクチン接種を早くから準備いただき良かったが、申し込みで行政が悪い、県が悪いということではなく様々なところで行われている様に高齢者の申込方法が本当に大変である。民生委員として自分が担当する地区では一人で申し込みできない方へ支援しており、多い人は35人分対応した方もいて力を貸していただいた。地域に関わって思うのは今回医療的に接種が必要と言われている方で申し込みができなかった。それは本人の申込方法が悪かったのだが、例えばレセプトを見ればワクチン接種が必要な方がわかるのではないかと思う。保険者関係者もいらっしやるが、そういったものを活用すれば住民がもう少し楽に自分がどのように動いたら良いかということに活用いただけるとありがたいと思う。県との考えは異なるかもしれないが、地域で活動する中で感じたことである。

会長

当院の患者でも申し込みができないと相談され、それを受けて個別接種を開始した。個別接種になれば申し込みの問題は改善されると思う。改善方法は今後検討かと思うが、例えば電話では繋がらない。

事務局

予約の取り方については今後工夫が必要かと思うし、たちまち具体的な対策は難しいが、これからずっとこのような接種をするのかと言うと決してそうではない。

まず、この新型コロナウイルスは「新型」であるということ指定感染症という位置づけになっている。ここが問題であり、これに関してはあと1~2年、早ければ令和4年1月31日をもって指定感染症から外れて感染症の5類相当となるか、あるいは新型インフルエンザと同等の扱いに替わってくる。そうすると全て通常医療の中で対応することになる。どういうことかと言うと、陽性になったからと言って保健所が積極的疫学調査をして濃厚接触者を見つけて検査する、ということはない。いわゆるインフルエンザに罹った時にどうするかということと一緒に＝ワクチン接種についてもインフルエンザと同様になる。

ただし、今回のワクチンについては搬送と保存の問題があり、ここが恐らくネックになると思う。各医療圏で実施していただく際にどこに保管して適宜搬送するのか、これが今の状態では一番

の課題であると考えており、今のように行政に申込をして接種する方法は5年10年とは続く話ではなくここ1~2年、恐らく今回一通り終われば次は通常医療での対応なるかと思う。

委員

医療提供体制とワクチン接種について2点伺います。

難病の医療提供体制は拠点病院と協力病院を構築いただいたところであるが、県内は専門医が大変少ない状況である。そこで関西圏で交通も便利なので患者は県外にはなるが専門医療を受けることができる状況になっている。ただ今回のコロナ禍では感染が拡大した京都、大阪、兵庫等に専門医・主治医がいる患者も非常に多く、特に感染リスクの高い呼吸器疾患や免疫抑制状態にある患者等にとっては通院が困難になっている。毎月受診していた者が2か月~3か月に一度の受診しか予約が取れない状況にもなっている。急変時も受診しにくく、これまで以上に大きな不安を抱えている状態である。県内での専門医による治療の完結を望むが、もともと非常に希少な疾病で専門医が少ないために、難病においてはかかりつけ医と専門医の連携をさらに強化していただき、例えば三者での精度の高いオンライン診療等を活用する等、身近にいて専門医療が受けられるようにしていただきたいと思う。

ワクチン接種について、基礎疾患がある者も優先接種となっているが、どのように通知されるのかわからない。災害時の要支援者名簿については災害対策基本法に基づき県が市町に対して難病患者の情報を共有することが可能になっていると思うが、今回のコロナ対策に関してはどうなのか。難病患者の情報は慎重であるべきと思うが、難病対策のために収集している個人情報からのちや健康に関わる目的であれば活用することは患者の支援ということになるのではと考えている。この2点についてご検討いただきたい。

事務局

難病医療に関しては常日頃から県外に受診されている方が非常に多いということをご指摘いただいている。ましてこのコロナ禍で大変な状況になっており、委員からも地域のかかりつけ医との連携をもっと強めていかなければいけないとご指摘をいただいたので、この点については計画の中でどのように盛り込めるか検討しなければならないと思う。

事務局

基礎疾患のある方について市町によって取組が若干異なるかと思うが、基本的には予診票の中で申し出ただく形になっているかと思う。ご指摘のとおり県は難病患者の方のデータを持っているが、それを共有してワクチン接種に活用するということは実

施しておらず、基礎疾患について幅広く捉えていくという基本的な考え方が出ているので、その中で対応している。

既に市町によっては基礎疾患のある方への接種に取り組んでいるので、柔軟に対応していくということで接種順位が第2位となっている基礎疾患のある方へ優先的に取り組んでいることになっているかと思う

委員 なかなか予約が取れない状況もあるので不安な声も多く寄せられているのでよろしくお願いします。

委員 守山市の紹介をさせていただくと、基礎疾患については自己申告になっており、16歳～59歳までの全市民に対して優先接種の対象となる基礎疾患の紹介と確認の通知をし、対象者が返信する用紙を用意している。現時点で三千名程度申し出をいただいております。その方々に対して予定では7月に接種券を出す準備をしている。市町によってやり方は若干異なると思うので、接種券を全員に送って基礎疾患を申し出てもらうところもあるし、当市のようなやり方のところもある。

会長 少し粗い言い方をすると、医療機関に定期的に受診している方は基本的に基礎疾患があるので、診療所や病院に働きかけていただいてその方たちに声をかけて接種する。そして事後承諾のような形で接種券を配布してもらうという方法が一番手間が省けるのではないかと思う。海外では実施していると思うが、役所仕事ではまず接種券ありきということになり、一番障害になるのは個人情報の問題で公開を拒む方が出てくると思うので、医療機関を通じての呼びかけ、接種、接種券は後日交付という方法が良いのではないかと思うが、その辺りについては市町の状況によると思う。

そして先ほど委員からご意見のあった県外に受診されている方については近所のかかりつけ医を紹介してもらい緊急時に対応してもらえるよう、近所にかかりつけ医を必ず持つようなシステムを構築すれば、そこを通じて接種ができ基礎疾患があることもわかるので良いのではないかと思う。

(2) 二次保健医療圏域のあり方の検討について

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 資料2のスライド8において二次保健医療圏域の見直しは実施しないと方針を出されているが、そもそもの部分でスライド7の4ブロック化の話の中で見直し対象の湖西と湖北をくっつけるわ

けではなく、スライド7に記載のような4ブロックを想定していたということで良いか。湖南・甲賀エリアでは小児救急についてこの4月から1つのブロックになったわけではあるが、この動きは保健医療計画に基づいて進められたのかどうか教えていただきたい。

事務局 ブロック化の話については保健医療計画の疾病・事業毎の項において記載しており、資料で※が記載している脳卒中（急性期）、心血管疾患（急性大動脈解離等）、救急、小児救急については保健医療計画上も項目毎にブロック化の検討を行うことを記載している。

委員 この4月から湖南・甲賀で小児救急が1つのブロックとされたのはこの計画に沿った進められた形でなったということで良いか。

事務局 その通りである。

委員 救急のブロック化についても検討課題として挙がっているが今回話が出ないにしても進める可能性があるということであるが、特に甲賀市は非常に大きなエリアで湖南圏域の済生会に搬送するとなると距離があるので冒頭申し上げた通り各自自治体の意見をしっかりと聞いてご対応いただきたいと思うし、医師がいないということが小児救急に関しても一番大きな課題なので、医師の確保も共通する課題として並行で取り組んでいただきたい。

事務局 甲賀圏域に関しては医師の確保については医師確保計画においても医師の偏在が見られており、小児や周産期に関しても別建てで記載をしており、県としても課題として認識しているのでそういったことも踏まえながら取り組んでいきたいと思う。

会長 心疾患に関して以前疾患の会議に出席した時に心筋梗塞のPCIに関しては各圏域で実施できるということであり、4ブロックの考えから外れる、一方解離性大動脈瘤については滋賀医大しか対応できないので4ブロック化は見送るという結論に至っていたかと思うが資料では曖昧な書き方になっているがいかがか。

事務局 スライド7については少し古い資料になっており、ご指摘いただいた件に関して議題1において少し説明させていただいたが、協議会毎に検討が進められており、4ブロック化を進めるものもあれば見送るものもあるかと思うので、中間見直しにおいて整理して盛り込んでいきたいと思う。

委員 高島市に住んでいる人間にとって見直しを行わないということについて賛同する。湖北と湖西は経済圏も異なり湖西は天津、京

都、大阪に流れるし、湖北は岐阜、名古屋という流れであり最近
は少し変わってきているが両圏域で人の流れはあまりない。そう
いった面でも1つになるべきではないし湖西と大津、湖北と湖東
がひつつくのも少し違うように思う。

医療に関して何度も申し上げているが南高北低を感じている。
私の住んでいる高島市もまわりは高齢者ばかりで子ども達の声が
聞こえなくなってきた。そのような中で切り捨てをしない、滋賀
県どこにいても素晴らしい医療が受けられる地域であってほしい
と思うのでよろしく願います。

1点確認したいが、スライド 10 以降の二次保健医療圏域に関
する意見は誰が回答しているのか教えていただきたい。一部の偏
った意見ではないのかという思いもあるので聞かせていただきた
い。

事務局

二次保健医療圏域の見直しについて湖西圏域の実情も踏まえご
意見いただいたが、地域の実情や交通アクセス等の生活圏も踏ま
え県としても考えていきたいと思う。

スライド 10 以降の意見に関しては資料に記載した内容がすべ
てではないが、調査対象については地域医療構想調整会議の委員
を中心に意見をいただいている。郡市医師会をはじめ圏域毎の職
能団体、県内病院や各市町からもご意見をいただいております、医療、
福祉に関わる関係者から幅広く意見をいただいている。

委員

二次保健医療圏域を見直さないことについて賛成だと思う。長
い歴史もあり医療機関の連携も進んできているのでこのままで良
いのではないかと思う。

確認だが、スライド4の滋賀県の現状において流出流入につい
て割合が記載されているが、流出患者の割合はどのような患者さ
んがどこに流出しているかの内訳のデータはないのか教えていた
だきたい。例えば脳卒中の方の流出が多いのであればそれに関し
ての対策が必要になるのではないかと思う。そしてスライド7の
5 疾病 5 事業の医療提供体制と連携できているのかお伺いした
い。

事務局

スライド4に記載の流出流入のデータについては出典が少し古
いが「平成 26 年患者調査」となっており、国が実施したものにな
っている。県は国からデータブックをいただいているが、詳細
な内訳に関しては不明であり、脳卒中であるとか医療機能別の急
性期や慢性期等の内訳については申し訳ないが県としてはデータ
がない状況である。

委員 5疾病5事業における4ブロックの体制に関してもしかするとどこかの地域で医療の恩恵を受けにくい場所が出てくるのではないかと危惧しているところなので、詳細の調査データがあれば良いのではないかと思う。

質疑応答の後、事務局から提案のあった滋賀県保健医療計画中間見直し時において二次保健医療圏域の見直しは行わない方針について了承された。

(3) (仮称) 滋賀県循環器病対策推進計画の策定について

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 医療の専門家ではないが、予防が大事だということで資料にも記載されているが、予防については行政が実施主体として国保連が実施しているし県も実施しているし、後期高齢も連合で取り組んでいる。国民健康保険については広域化が推進され平成30年度から県が財政主体となり納付等は各市町が窓口になって収めているが、県の方針として令和6年度からは保険料が統一され、まさしく県内どこに住んでいても国民健康保険対象の方は県という設定になると思う。そのタイミングで保険は色々な部分に関わってきており、保険組合でも協会けんぽでも取り組んでいるが、是非滋賀県でモデルとなるような保険の取組をしっかりとまとめていただきたいと思う。連携して進めていくという整理で良いと思うのでよろしく願います。

事務局 様々な主体において予防の取組もそうだが実施いただいている。計画ではそれぞれの主体の役割についても整理しながらまとめていきたいと思っている。心疾患、脳卒中は医療費に占める割合がかなり高くなっているので、医療費抑制の面でも予防は大事な観点である。予防も治療も再発防止も含めてしっかりまとめていきたい。

会長 循環器病疾患に限らず、いわゆる生活習慣病の予防に関しては従来から厚労省の事業あるが、経済産業省や総務省がかなり積極的に動いているという報告もあり、そちらの方が効果が上がっているような気がする。少し頭を切り替えてそちら側の情報も収集いただいて検討されるとよいかと思う。

委員 検診の関係で協会けんぽは県内19市町を回っており、コロナ禍においての検診控えに関して、県や各市町との関係もあり、特にがん検診の同時実施に力を入れて取り組んでいるので引き続き

よろしく願います。

会長

新型コロナの影響で落ち込んでいることは間違いないと思う。
循環器病対策のみならず県民の健康のことを考えて事業の推進に
つながるよう取り組んでいただきたいと思う。

閉会宣告 15時30分