

令和 6 年度 第 3 回 湖南圏域 2025 年医療福祉推進協議会 議事概要

日時：令和 7 年 3 月 7 日（金）13:30～15:30

場所：滋賀県南部合同庁舎 本館 4A 会議室（ZOOM 併用）

出席委員：別紙名簿の通り

欠席委員：県立精神医療センター増井委員、守山市武内委員、栗東市小林委員

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 に基づき説明。

会長）

ご質問やご意見、病院からの報告があれば発言をお願いします。

委員）

当院は現在、急性期 107 床、地域包括ケア 48 床、療養が 44 床である。具体的に決まっているわけではないが、資料の R11 の予定にも書かれているとおり将来的に高度急性期の HCU を 4 床作りたいと考えている。

会長）

前回会議でもご報告いただいた内容ですね。ご質問があれば発言をお願いします。

（特に質問意見なし）

ないようですので議事 2 へ移ります。

議事 2 地域医療構想に関する動向について

（1）かかりつけ医機能報告制度について

事務局から参考資料 2 に基づき説明。

引き続いて事務局から資料 2 に基づき説明

委員）

かかりつけ医はどういうことを行う医師のことをいうのか。診療所の医師もある程度の専門性は持っている。圏域内の別の専門性をもつ診療所の医師に紹介することもある。

事務局）

追加資料 2 の 1 号機能にかかる報告事項で、一時診療に関する報告できる疾患案 40 疾患というものがある。特に専門性をもって診察いただいているものをこの中からご報告いただくこととなると思われる。

会長）

まずは報告して、国から返ってきた結果をみていくということと理解している。報告制度が開始していきなり具体的方策を決めるということではないと考えている。

事務局)

令和7年度からかかりつけ医機能報告制度がはじまり、令和8年度あたりから結果が公表されると思われる。まずはどのような課題があるか、この協議会のような大きな範囲での協議や市町など比較的小さな範囲での協議などで課題を検討するところからかと思う。

会長)

2号機能のうち通常の診療時間外の診療や在宅医療等は大部分の医療機関が行っていないと思われる。市単位で協議して、連携の形を議論していく内容かと思う。

診療所ではできていないことが多いため、それを充足させる体制が整うには時間がかかると思われる。

委員)

病院も報告の義務が発生するのか。現在、患者からみてかかりつけ病院のようになっている。いろいろな科にかかって、病院で完結するような、かかりつけ病院としてとらえられている。病院では1号、2号機能の多くを有すると考えるが、かかりつけ医機能とはそのようなものと考えてよいのか。

事務局)

一つの病院でかかりつけ医機能が完結するという考え方よりは、患者がまずは地域のかかりつけ医機能を担う医療機関を受診し、必要時に紹介を受けて紹介受診重点医療機関などを受診する、そして状態が落ち着いたら、逆紹介を受けて地域に戻るといった流れが想定されている。その中で、地域全体のかかりつけ医機能を評価するために報告結果を参照することとなると思われる。

委員)

紹介受診重点医療機関はかかりつけ医機能はもたないということか。両方の機能を担うことはないということか。

事務局)

流れとして、ゆくゆくは紹介受診重点医療機関とかかりつけ医機能をもつ医療機関が分かれていくと思うが、現時点で完全に二分されているわけではないと認識している。当圏域は多くの病院があり、紹介受診重点医療機関の色が濃いところ、かかりつけ医機能の色が濃いところ、医療機関によってグラデーションをもっていると認識している。

会長)

中小病院はかかりつけ医機能ももっていると思われる。

委員)

補足させていただく。紹介受診重点医療機関とかかりつけ医機能を担う医療機関の両方の側面を持った、グラデーションのある医療機関ができるだろうというところは推測の範囲。

報告を求められているのは、特定機能病院と歯科ではない病院診療所であるため、ほぼすべての医療機関において報告をいったん始めていただくことになると思う。

会長)

他にご質問、ご意見などがあればお伺いします。

(特に質問意見なし)

ないようですので議事3へ移ります。

議事 3 外来医療機能について

事務局から資料 3-1 に基づき説明。

(1) 各医療機関からの報告

会長)

それではこれより、各医療機関から報告をいただきたい。それぞれご報告は 3 分程度でお願いします。すべての医療機関の報告後に協議を行います。

資料 3-2 に基づいて、まずは淡海医療センターからお願いします。

委員)

病床数・病床機能の内訳ですけれども、ICU8 床、HCU8 床、急性期 346 床、回復期 58 床 計 420 床で認可を受けている。

地域における役割として、二次救急医療機関としてやっているわけだが、最近だと満床が続いているため、断らない救急の徹底というのはできない状況である。できるだけ断らない救急を目指してやっているところである。

また、急性期医療として近隣の開業医の先生方との連携を図って外来機能の強化を図っているが、今お話したとおり患者数の増加により急性期病床としては病床が足りていないという印象を最近持っている。

重点外来の主な内容については資料のとおり、令和 4 年・令和 5 年・令和 6 年の外来機能報告において本院は紹介受診重点外来の基準を充足している。紹介・逆紹介先は現状として半径 5 キロ圏域の紹介が中心だが、最近では大津市の南エリア等からの患者が増えているのが一つの特徴。また、重症度がだんだんあがってきていて、より急性期の、それも超急性期の患者が増えているというような印象を持っている。

紹介受診重点医療機関の役割としては急性期体制充実加算 1 を算定しており、特に悪性腫瘍手術、腹腔鏡下手術、ダヴィンチを用いた手術、心臓カテーテル等々が増えている。化学療法は、今までも外来化学療法室があったが、手狭になり移転して大きくなるためここに力を入れているところ。がん登録等は資料のとおり。

消化器外科・腹膜播種センター、頭頸部甲状腺外科センター等など、専門外来は従来からあるが、さらにデジタルトランスフォーメーションを用いたハイスpekクなものに変えていこうと思っているところ。

会長)

ありがとうございました。

委員)

私たちの病院は紹介受診重点医療機関として運営をしている。病院の機能としては、多機能を有する在宅療養支援病院ということ、透析治療の拠点であるということ、地域の医療機関との関係・連携ということと動いている。私たちの病院は 199 床だが、そのうち一般 100 床とあるのは、地域包括ケア病棟なので、こちらの患者さんは基本的には地域にお戻しするというので、どんどん逆紹介あるいは紹介を進めているところ。

現在、じん臓病ケア総合センターがよく稼働しており、透析治療の一大拠点として活躍している。そして、在宅療養支援病院として急性期病院との連携、ポストアキュート機能、かかりつけ医との連携、サブアキュート機能、開放型やサポートカーの運営等々をやっているところ。

実は資料 3-1 では令和 6 年度報告の初診の割合が 37.7%ということで 40%若干下回っているが、これを精査したところ、令和 6 年度の 4 月から 12 月まででは約 50%ということで、令和 5 年度の段階で若干下がっているが、これも改善をしてきている。

病院としては紹介率・逆紹介率は非常に高いものを維持しているので、受け入れてさらにそれをまた地域へお戻しするという流れで動いている。

我々は在宅療養を中心にやっているので、この4月から在宅療養支援センター立ち上げて、在宅診療、歯科診療、訪問看護ステーション、あるいは訪問リハビリテーション、この4体制をいま確立して、これから医療にDXも取り入れて、病院機能を高めていくということを進めている。

紹介受診重点医療機関として今後も運営していきたいと考えているのでよろしくお願いいたします。

会長)

ありがとうございました。

次に、近江草津徳洲会病院は紹介受診重点医療機関の承認について意向ありとされています。協議は後ほど行います。まずはご報告よろしくお願いいたします。

委員)

当院 199 床の病床を持っており、一般急性期と地域包括ケアの病床がある。当院では内科・外科・整形外科など外来では多岐にわたって診療科をもっているが、入院のほうはそこまで広く診れない状況ではある。検査としてはMRI、CT、PET-CT、上下部の内視鏡検査などを行っている。当院はそれほど大きな病院ではないので、かかりつけ医としての機能も持っており、夕診といって夕方外来もしている。17:00～19:30 まで外来をしているので、地域の先生方からも、夕方患者さんについて困ったら当院に紹介していただいて、検査などできる体制となっている。土曜日午前中も外来をしているので、具合が悪くなった方を受け入れる体制をとっている。

地域医療連携としては、在宅医療に力を入れており、今訪問診療の登録患者が 180 名いる。当院に通院されていて、通院が難しくなった高齢者を診たり、大学病院等から緩和ケアになった看取りの患者さんを訪問診療で診ている。

今回、紹介受診重点医療機関として手上げるわけだが、当院は先ほど申し上げたようにMRI、CT、PET-CT 等の検査ができる体制を取っており、内視鏡検査も内視鏡センターが対応している。夕診帯の体制もあるのでそこで具合が悪くなった方は来ていただいて、緊急手術も対応できる体制をとっている。

当院は、最近開業医の先生から肛門疾患を多く紹介いただいております手術もたくさんしている。また、整形外科は骨折の手術ができる体制にしているので、高齢者の方で転倒して骨折された方は、入院していただいて手術するという体制になっている。

重点外来の割合だが、昨年に比べ、初診の重点外来の割合が高くなっているが、これはコロナの患者が多くて高くなった。それが今落ち着いているので、来年度は少し下がる見込みだがある程度は維持できると考えている。

会長)

ありがとうございました。

委員)

現在、回復期リハビリ病棟と療養病棟があるが、急性期病院から脳血管疾患、あるいは大腿骨の骨折のリハビリ、圧迫骨折のリハビリなどを提供している。

今後、回復期リハビリ病棟への全床転換をめざしており、外来でもリハビリを中心とした医療を提供したいと考えている。回復期や退院後に在宅リハビリもあるが、やはり徐々にペースが落ちたり、回復期が終了して中断になりADLがどんどん落ちているケースもある。保険上の問題もあると思うが、できるだけシームレスな形でリハビリを提供して、社会生活を続けられるように医療提供をしたいと考えている。

在宅のほうでは訪問リハビリを行っている。去年は人数が減って 40-50 件だったが、大体 100 件程度、神経難病の方も含めて訪問リハビリを提供している。食事をとられる状態で在宅に帰られるケースもあるので、そういった生活の維持を図ったり、家族の介護負担の軽減も図れるように、継続して生活ができるようにサポートをしていけるよう考えている。

会長)

ありがとうございました。

委員)

当院は、救命救急センターをもち高度な機能を持つ病院として専ら重症者に対する診療を行っている。病床機能報告において、高度急性期・急性期病院を選択しており、急性期拠点病院を目指している。昨年の 6 月からは特定機能病院にも指定されている。

新入院患者が年々増加しており、限られた病床で対応するために、地域連携やパスの強化、また、患者支援センターを中心に外来から入院、さらに退院を見据えた支援を強化し PFM を推進することで、短い在院日数を維持しながら高い稼働率を実現している。

当院は、紹介患者、救急搬送患者や入院患者数増加に伴い、紹介受診重点医療機関の指定要件である「医療資源を重点的に活用する入院前後の外来」、「高額医療機器を必要とする外来」、「紹介患者に対する外来等」の件数も増加している。

滋賀県の保健医療計画の資料によれば、湖南地域では引き続き人口が増加することなので、今後も高度急性期・急性期の医療需要は増加するとされている。よって、当地域では紹介受診重点外来の対象患者のさらなる増加が見込まれる。

当院はこのような状況に対応するため、外来化学療法や日帰り手術、PFM のさらなる強化を図ることとし、現在、新外来棟の建設を開始した。来年夏ごろの予定だが、外来化学療法センター、内視鏡センター、および入退院支援センターの機能拡充を進めているところである。

重点外来の主な内容について、当院では高額等の医療機器・設備を必要とする外来が多い。特に検査（エコー）、画像診断（CT、MRI）や外来化学療法、外来手術等々のための外来が多い。また、透析センターを有しているため、透析のための外来も多い。

次に、医療資源を重点的に活用する入院前後の外来が多く、特に麻酔科管理を行う手術が必要な入院の前後の外来が多い。

令和 5 年度の外来機能報告では、当院の重点外来の初診の割合が他施設より低い、これは救急搬送患者を 100% 応需していることと 365 日小児科輪番を担当していることなどから、母数が増えているので低く見えるということ。すなわち、地域の政策的な役割として軽症患者も一定数対応していることが影響していると考ええる。

会長)

ありがとうございました。

委員)

冒頭にご紹介がありましたように、1 月に小児保健医療センターと統合しましたので今後の滋賀県立総合病院小児科の展望も含めてプレゼンしたい。

当院は地域医療支援病院、がん診療連携拠点病院の指定を受けており、特にがんに関しては 4 月から腫瘍内科医が 1 名増員が決まっている。特に放射線治療機器について、来年度中にがんの動態追尾照射が可能な放射線治療機器の、滋賀県初の導入が決まっている。そういう事も含めて、がんの診療に関してさらに充実させたいと考えている。

一方、私が着任以来、紹介や救急をしょっちゅう断る病院というふうに言われていたの、それを改善しないといけないということで、決して断らない救急、紹介を断らない病院へと変えていっている。紹介率・逆紹介率とともに、医師会の先生方とも連携しながら改善に努めているところ。

小児保健医療センターは紹介受診重点医療機関の意向なしとしてきたが、小児保健医療センターはどうしても神経難病の患者さんが多く、一般の小児救急ができない状況であった。今は滋賀県立総合病院の小児科として、救急も含めて一つの小児科になったので、近い将来、今まで我々がやってきた重症心身障害者のレスパイト等も含めてきっちりやると同時に、小児循環器および小児泌尿器の医師を招聘して、新たな医療にも取り組みたいと考えている。

重点外来に関して、特定の領域に特化した機能を有する外来の割合が 55%と最も高い状態であり、高額等の医療機器・設備を必要とする外来の割合が 41%、医療資源を重点的に活用する入院前後の外来が 8%となっている。重点外来の内訳としては CT、MRI、マンモグラフィなどの画像診断がある。

最新の報告では、高額等の医療機器・設備を必要とする外来が 20%と最も高く、医療資源を重点的に活用する前後の外来が 12%、特定の領域に特化した機能を有する外来が 3%となっている。先ほど申し上げましたように化学療法、放射線治療、悪性腫瘍の手術前後の外来を実施しているのが特徴と思う。

会長)

ありがとうございました。

委員)

当院は 199 床のうち約 100 床が回復期リハ病棟に特化しており、入院料 1 を取得して専門的な診療を行っている。90 数%が稼働している。そのなかで 51 床は一般病床であり、守山・野洲の地域から慢性的な疾患、糖尿病や一般の消化器・循環器系の紹介も多数いただいている。

また、当院は常勤の外科医がいらないが、整形外科には市民の方に来ていただいたり、骨折や整形外科的な疾患の紹介をいただいている。初診の紹介率 40%前後は維持している。

小児科はアレルギー、発達障害に特化しているが、これらの疾患は小児科でも増えており、他医療機関ではあまりやっていないこともあり多数紹介いただいている。

当院は市民に対してハードルの低い病院を目指しており、選定療養費を取らないでおうということ紹介受診重点医療機関に手を挙げていなかった。しかし、紹介受診重点医療機関となっても選定療養費を取らなくてもいいということだったので、それであれば当院の診療機能からは、本来であれば紹介受診重点医療機関として手を上げたいと思っている。今回が難しければ次回でも議論をお願いしたい。

引き続き地域の紹介をたくさんいただいて地域医療に貢献したいと思っておりますのでよろしく願います。

会長)

ありがとうございました。

委員)

当院は 199 床の病院で、急性期と回復期リハと地域包括ケア病棟を運営している。

かかりつけ医機能・在宅医療の支援ということで、市内で増加していく高齢者について、在宅療養支援病院として「かかりつけ医」機能を発揮し、1 日 250 名程度の外来受診に対応している。一方、地域の在宅医療の後方支援も併せて行い、地域の診療所からの紹介についても応じている。

地域で需要の大きい整形外科については、滋賀医科大学との共同研究（骨粗しょう症、脊椎）に取り組み、特に骨粗しょう症外来やリハビリテーションにおいて地域のニーズに応じている。

二次救急に対応する救急告示病院として、24 時間対応の救急外来を実施しており、時間外の診察依頼についても対応している。

当院は 80 列マルチスライス CT 及び 3 テスラ MRI を導入していることから、地域の診療所からの紹介が多く、常勤の放射線科医を中心にすみやかに読影を行い、報告書を作成し、画像診断の分野で地域医療に寄与している。

重点外来の主な内容について今お話ししたように、CT、MRI、マンモグラフィ等である。

新病院の工事が始まるため、2 年後の新築開院時には設備を整えて紹介受診重点医療機関として機能を整えていきたい。令和 5 年度報告では初診率が下がっているが、コロナや発熱外来の影響があると考えているので、今後努力していきたいと思っている。

会長)

はい、ありがとうございました。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、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いたい。

ご質問、ご意見があればお願いします。いかがでしょうか。

(特になし)

承認ということによろしいか。

意見なし。承認された。

次に、近江草津徳洲会病院の承認について議論を行いたい。ご質問、ご意見があればお願いします。

(特になし)

承認ということによろしいか。

意見なし。承認された。

会長)

最後に、圏域の外来医療機能について、病院の外来医療機能とかかりつけ医機能を持つ医療機関の外来医療機能の連携なども踏まえて意見交換を行いたい。今回の議事の 2 と 3 に関わる内容となる。何かご意見等あればよろしくお願いします。

会長)

医師会の立場から、かかりつけ医機能の報告で各診療所や外来機能のある病院の報告を受け、協議をして体制を整えていくことになる。現時点では、かかりつけ医機能の中で時間外の診療や、訪問の診療はハードルが高いため、そこは連携して埋めていくことを模索していかないといけない。

この協議会は広い圏域になるため、そのあたりはそれぞれの市単位で協議していくことになり、行政の協力が必要となってくると思うので、よろしく願いたい。

委員)

新木先生のおっしゃったとおり、診療所ですべてをカバーすることはできないので、医師会を中心として診療所間で役割分担していくべきではないかと考えている。ただ、時間外については、この圏域では休日診療所をやっているので、休みの日についてはある程度機能していると思っている。平日夜間は 24 時間対応している診療所を広く周知して、そういった診療所から病院への紹介を考えて行く必要がある。

診療所としてはすべてではないができるだけ広い範囲の疾患を診ていこうという意欲はある。自分で診られないところを地域の診療所へ紹介する、いわゆる診診連携も大切だと思っている。そのあたりと病診連携をうまく組み合わせながら地域の方が安心して医療をうけられる体制を作っていきたい。

会長)

在宅診療のことになると、在宅療養支援病院のご協力も必要になってくると思うが、そのあたりご意見はいかがか。

委員)

当院では、淡海ふれあい病院と連携しながら在宅の患者さんをできるだけ細やかに治療している。守山市内では、診療所と済生会守山市民病院が連携されて在宅医療を提供されていると思うが。

委員)

診療所 6 か所とグループを組んで、在宅診療を相互に補いながらでやっている。なかなか病院としてはマンパワーとしては少ないが、毎月医師会後の協議会で相互の在宅診療の状況を情報共有し進めている。今後広がっていくと良いと考えている。お役に立てればと思っています。

委員)

当院は在宅療養支援病院だが、連携強化型としていろんな取り組みをする中で、診療所と毎月 WEB で約 1 時間情報共有をしている。病院と開業医は視点が非常にあるので、開業医がこういったことを求めているということが情報共有でわかってきて、わたしたちも非常に勉強になる。医療的な相談を受けたり、わたしたちのところは摂食嚥下センターがあるので、嚥下評価をしてください、誤嚥性肺炎を繰り返すのでという形でご紹介いただいて、検査等して食形態を決めて、リハビリをして、また在宅にお返しするなどかなり有意義な連携が取れている。わたしは WEB でそこまでできるかと思っていましたが、今は WEB で普通にやり取りできている。これがいろんな病院や開業医の先生ともう少しハードル低くして、連携を取っていくと、コロナが残した遺産としては活用できると考えている。

委員)

当院もマンパワーの問題がある。実際には在宅医療もしており、在宅リハビリもリハビリのセラピストが伺っているが、なかなか拡大していく部分が難しい。そういう点では医師会の先生方、開業医の先生方と連携しながら少しずつでも増やしていきたい。マンパワーの問題が一番大きいところ。それをいかにケアしていくか検討している。

委員)

いまおっしゃっていた、先生方がやり取りを WEB でされていたことにすごく驚いている。わたしたちケアマネジャーとしては、医療介入の面が大きい方はもちろんだが、介護力が乏しい利用者の家庭のための、ちょっとしたレスパイトなどの病床があるといいなと思う。今日頂いた情報を持ち帰りブロックで共有したい。

事務局)

守山市民病院が紹介受診重点医療機関承認についてご意向有りへ変更のお申し出がありましたが、承認案件となりますので今後改めて協議の場をもつということで承認いただけるか。

意見なし。承認された。

委員)

よろしくお願いします。

所長)

今回かかりつけ医機能報告についてご提示した。この報告をすることについて、多くの医療機関の皆様へご負担をかけることになるかと思うが、これにより一旦こういった診療機能が地域にあるかというところを全体で可視化して、そのうえで地域全体で考えていこうという狙いで行われると思われる。非常にご負担をおかけするがよろしくをお願いしたい。

会長)

今おっしゃったように、いきなりかかりつけ医機能をこういう方策でやっていきなさいということではない。それは医師会のほうでも誤解が出てきてはいけないと思う。

また、委員がおっしゃっていたように、グループを作って病院と連携して在宅診療をしているということが、このかかりつけ医機能に最も近いことをしていることになると思われる。しかし、大半の診療所はそういったことはされておらず、医師会でも草津では一部されていて、栗東でも進めていこうとしているが、限られた施設になり、なかなか広がらない。広がらない要因はやはり 24 時間連絡がつく、休日も連絡がついて対応できるというようなハードルが高いというところがある。病院にそういったところの一部機能を担っていただいて、あとは診療所間で連携していくと。そこに行政も力を貸していただくことが必要になると思うので来年度以降よろしくをお願いしたい。

議事 4 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 4-1・資料 4-2 に基づき説明。

会長)

策定されたら、このビジョンはこれからどこに出され活用していくのか。

事務局)

本日承認いただいたら、印刷物にし、委員の皆様はもちろん関係団体が出席いただく会議や、地域の住民の方にも知っていただける機会があればそういった場面でも湖南圏域の特徴や今後の課題としてへ共有していきたい。

会長)

事務局の案についてご意見、ご質問があればお願いします。

(特になし)

では事務局の案を承認ということでよろしいか。

意見なし。承認された。

(2) 県民および湖南圏域の若年世代の健康・栄養摂取状況について

事務局から資料 4-3 に基づき説明。

会長)

今の情報提供についてご意見、ご質問があればお願いします。若年世代が多い圏域なので、今の報告を受けて、これから取り組んでいくべきこと、取り組みのアイデアなどあればお願いします。いかがか。

会長)

やせや肥満という内容について、生活習慣病も関係してくると思うが、前川委員からなにかご意見、ご感想ありましたらお願いします。

委員)

非常に興味深いデータで、なおかつ非常に今後大きな問題になるテーマだと思う。湖南圏域の若年男性でもやせが非常に多いのに驚いた。

全国調査では若年女性のやせは非常に問題になっており、当然、妊娠・出産・低出生体重児の問題もある。あるいはもう一つの大きな問題は、この方々が年をとった時に、もともとの骨量がそこまでいかないうちに成長が止まってしまっているので、骨粗鬆症の問題、骨折のリスクの大きい女性がどんどん増えてくることになる。

男性にもこんなにやせが多いのは、サンプルも多くないので何とも言えないが、なおかつ男性も女性もスポーツ（部活動）している・していないでかなり変わってくると思われる。このサンプルがどのようなサンプルで取られているかわからないが、全国調査でも若い女性のやせはすごく問題になっている。肥満学会という肥満を研究する学会があるが、そこでも逆にるい瘦、やせも大きな問題になり、国としても大きな問題になっていくと思われる。非常に重要なポイントで、なぜこうなっているかということについていろんな面から考えないといけないと思う。

会長)

私も若年男性のBMIについて驚いた。女性のやせも問題だが、15～19歳と20歳代の割合の差を見ると、男性は20歳代がやせが少ないのに10歳代のやせが非常に多いというデータはどういうことか。

事務局)

18歳までの若年男性の対象者・調査方法は資料の調査②の記載のとおりである。無作為ではあるが、県内公立校に通う中高生にご協力をいただいた。

滋賀県全体では15～19歳の男性のやせの割合は33.5%、20歳代になると17.4%と少なくなっていく。県と比べても今回の調査では湖南圏域では大きな割合の若年男性がやせと結果が出ている。その背景として、スポーツ習慣の有無や18～19歳になると大学生なのか、一人暮らしなのかなども大変重要と考えている。しかし現時点でそこまで分析ができていない。重要なご指摘ありがとうございます。

会長)

若年男性のやせの割合が、県でも3割というのは結構高い。学校検診をしていても確かに男子はやせている。極端で、すごくやせている子と太っている子がいて、やせすぎの子が多い。産業医をやっている会社の検診でも、20歳代の男性でBMIが17など、やせている方も多いという印象はある。

こういったたんぱく質摂取や肥満について、今は市町で食育にも積極的に取り組んでいたっている。食育というのは昔はなかったわけだが、学校でそういった教育を受けた年齢の方が20歳代になってきている。そういったところからご意見いただければ。

委員)

本市では、令和6年3月に新たな健康増進計画と食育推進計画を一体的に策定した。前回策定時である平成27年度の現状と比較すると、市において特に男性の肥満が約1割増加している。また、女性について20歳未満のやせは2割増加している。そういった課題を把握している。

食育について、朝食を食べない人が前回策定時と比較して増えているという現状がある。特にアンケート調査によると女性の19歳以下、20歳代で朝食欠食の割合が高くなっている。

市として、まずは適正体重・自分に適した食事量をしっかり知ること、1日2回以上バランスのいい食事をとること、自分に必要な栄養素について意識してしっかり筋肉や骨を保つということなど、ライフコースアプローチとして小さいうちから生涯を通じての一連の流れを見通した、啓発が非常に大事と考えている。地域の関係者の方々とともにそういった啓発をしていくため計画を立てている。

委員)

やせに関して、10歳代の方は健康福祉センターで会う機会はあまりないが、乳幼児健診や栄養相談で20歳代・30歳代の母親でやせている方が目に付く。母親自身があまり食べないような主義を持っていたり、体形を気にしているということがある。自分がやせていることが課題と認識していない方も多くおられると担当課から報告を受けている。

先ほどの発言にあったように、当市でも朝食の欠食が多いというデータがでている。現在、地域単位で健康推進員とともに食育の啓発に取り組んでいる。当市の健康づくりの計画の中間見直しをしているところ。そういった現状を踏まえて修正していきたい。

委員)

たんぱく質と骨粗しょう症の関連について、中学生あたりから、今大切なこととして啓発していきたいと思っている。例えば、おやつなど一品調理し、図やスライドを活用して、自分がちょっと足りていない栄養があるということを自覚していただくなど、よい啓発の仕方がないか教育委員会と相談していきたい。

委員)

若い女性は少ないので、男性についてお話したい。まず、当健康組合の会社には工場があり、社員食堂では、以前は食事も定食が中心であり、普通盛り・大盛りとカロリー過多なメニューが多かった。そのあたりが変わってきており、ご飯も小中大、内容も白米だけでなく麦ごはん、五穀米を選ぶこともできる。また、すべてのメニューについてカロリー表示をし、小鉢を選べる環境を整えている。事務職の社員には好評いただいている。

会長)

食生活というのは難しい問題だが、食育に関していうと、最近の若い方は食がエンターテインメント化している。栄養を考えて食べるということではなくなっていると感じる。

あるいは、食に関して無関心という方もいる。毎日同じものを食べているがそれでいいという方がいたりする。この辺りは問題が根深いと思っている。

今回はたんぱく質の摂取、やせ・肥満についてデータ分析をしていただいたが、今後もいろんなテーマでデータを分析していただき課題に対しての取り組みを進めていきたい。

議事 5 その他

(1) 設置要綱の改定について

事務局から資料 5 に基づき説明。

会長)

事務局の案についてご意見、ご質問があればお願いします。

(特になし)

では事務局の案を承認ということでよろしいか。

意見なし。承認された。

会長)

それでは予定の終了時間も迫っているので、ここで意見交換は終了したい。今回も各委員のお立場から貴重な意見をいただきありがとうございました。引き続き、新しい設置要綱にありましたように 2040 年に向けて、お互いの強みを生かして今後も取り組んでいきたいと思う。

今回の議題の中で、かかりつけ医機能や紹介受診重点医療機関についてはだんだん整理されていき、有機的につながるような形になっていけばと思う。ここの協議会だけでなく、もっと狭い市町単位でも協議を重ねていただくことが必要になってくると思われるので、これからもよろしくお願いします。

以上で本日の議題はすべて終了しました。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)

本協議会はいまご承認いただきましたように、来年度からは湖南圏域 2040 年医療福祉推進協議会に改称しまして開催いたします。引き続きご参画・ご協力いただきますようお願いいたします。

これをもちまして、「湖南圏域 2025 年医療福祉推進協議会令和 6 年度第 3 回会議」を終了させていただきます。

以上