

平成24年度第1回医療審議会 議事概要

日 時：平成24年6月18日（月） 14:00 ~ 16:00

場 所：滋賀県庁本館2階 第3委員会室

出席委員：柏木委員、笹田委員、笠原委員、小鳥委員、芦田委員、中野委員、富永委員、石橋委員、本白水委員、今堀委員、近藤委員、山田委員、小林委員、菊井委員、井上委員、大澤委員、関委員

欠席委員：三ツ浪委員、宮本委員、福井委員

事務局：渡邊健康福祉部長、小林健康福祉部次長、角野健康福祉部次長、藤本管理監、茂森医務薬務課長
医療福祉推進課（山本参事、駒井主幹） 医療保険課（伊吹参事）
医務薬務課（田中参事、大友主幹、五十嵐主幹）

議事の経過概要

開会宣言：14時00分

あいさつ：渡邊健康福祉部長

会議の成立報告

事務局より、本日の出席者は委員総数20人の過半数である17名であり、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 事

1. 滋賀県保健医療計画の改定について

(1) 事務局説明

資料1-1、資料1-2および資料1-3に基づき事務局から説明があった。

(2) 質疑、意見等

委員：在宅医療、訪問診療で口腔ケアが必要であるため「人材の確保・養成」の「各医療専門職」のところに、歯科衛生士も加えていただきたい。

委員：高齢化、介護予防において、歯科口腔ケアは重要な位置を占めるが、国および県とも取り組みが低い。歯科口腔ケアにより胃瘻が外れる、口から食物が摂れる等の効果があり、医科ともに歯科においても施策を強化していただきたい。医療費適正化の面からも重要である。

病気の治療はもちろんのことであるが、今後は「検診率の向上」「介護予防」「生活習慣病予防」による予防に重点をおくべきである。

事務局：今年度は保健医療計画の改定の他に、歯科保健計画の改定の年度でもあり、歯科保健専門家の御意見をいただくこととなっている。そのご意見を保健医療計画に反映し、ご指摘のあった内容も盛り込んでいく予定である。

委員：計画改定の基本的な考え方の「めざす姿」で少し疑問に感じることもある。

確かに地域で完結できる医療福祉提供体制は重要だが、むしろ地域内で完結せず、地

域間で連携する方が合理的な場合もある。地域で完結することにこだわらない方がよい。書き方を工夫した方がよい。

事務局：疾患によっては医療圏を越えて対応も必要である。また、疾患別の医療圏が必要と考えており、現在の7つの二次医療圏内で完結することに限定した考えではないことをご理解いただきたい。具体的な表現については、ご意見を頂戴したい。

委員：「県民の死生観等をとらえ、エンディングノートの普及等、人生の最期について考える視点が必要。」とあるが、そのとおりだと思う。現在は「死」を医療に任せてしまう傾向があるが、「死」に対して正しい知識を持つ、愛情を持って「死」に接する、と言う精神論にまで踏み込まないと在宅看取りは推進しない。

委員：「医療福祉に関する意識調査」とあるが「いつ頃」「どのように」実施するのか。数値を出すとは「どのように」行うのか。

また、部会を3回開催した後、審議会を1回開催して計画案を作成する予定であるが、その他の計画改定も審議会に上がってくる、審議会の回数が1回で良いのか、併せて検討願いたい。

委員：在宅医療における訪問看護ステーションや薬局との連携を国は重視している。薬剤師、検査技師、理学療法士、作業療法士等のコメディカルを在宅に参加してもらうために人材を確保して養成していく施策も取り入れていただきたい。

委員：発達障害の子供に関する記述がないが、ここ、保健医療計画、に書かれるべきものではないのか。

事務局：発達障害については、「その生活をどうしていくのか。」という障害福祉分野での計画となる。医師の確保という観点では記載させていただくが、中心は障害福祉計画で対応させていただく。

委員：各分野でIT化が進んでいるが、計画に示された目標を達成するための方法論としてIT化がある。各テーマにどのようにIT化を進めていくか記載していただきたい。意識調査については、地域によりかなりニーズが異なる。ニーズを地域別にまとめ、地域医療に反映していく必要がある。

災害時の基幹病院の体制が明確になっていない。災害時にはかなりの混乱が予想される。明確にして県民に提供していく必要がある。

事務局：災害拠点病院に限らず、一般病院においても機能を具体的にすることが重要である。報告等を受けながら、今、我々がなすべきことは何なのかを検討していきたい。

委員：原子力災害において、治療法等、不明なことが多すぎる。国の指針等を参考に記載していただきたい。また、慢性的な疾患をいくつも抱えている高齢者を1人で診る総合専門医が必要である。滋賀県はその分野においては先進県であるから、さらに進めていただきたい。

事務局：被曝医療は日本において経験が少なく、知見が少ないが、今現在判明している間違いのないところを押さえて、方向性を記載することができる。

さらに具体的な部分は県の地域防災計画・原子力編で見直しが進んでおり、国でも被曝治療研修が実施される予定である。

在宅医療においては、委員の言われるとおり総合医が必要である。県では今年度、医師キャリアサポートセンターを置き、様々な医師、もちろん専門医も養成していく予定である。

委員：急性期医療を終えた患者を訪問看護が担わせていただいているが、マンパワー不足で

あり、人材の養成も困難な現状である。地域の自治体の支援を受けながら、マップを作成し、役割分担が必要であるという施策の推進もお願いしたい。

また、診療所の看護師が定期的に研修を受けられるシステムがあれば、在宅への支援にもなる。

事務局：看護協会と総力をあげて潜在看護師の確保等をしている。そうした中で人材育成、質の向上も取り組んでいきたい。

2. 地方分権一括法による基準等に係る条例の制定について

(1) 事務局説明

資料2に基づき事務局から説明があった。

(2) 質疑、意見等

特になし

3. 滋賀県医療費適正化計画の改定スケジュールについて

(1) 事務局説明

資料3に基づき事務局から説明があった。

(2) 質疑、意見等

委員：国民健康保険の病院・診療所は治療と予後の一体化、つまり地域包括医療ケアシステムを構築している。国民健康保険の病院・診療所を設置している市町と未設置の市町の医療費を比較すると、設置市町がかなり低い。特に老人医療費では差が大きい。

いかに介護予防、生活習慣病予防が重要か示している。

病気になった時にお金を使うのではなく、病気にならないためにお金を使う施策が必要。地域包括医療ケアシステムの進捗状況も踏まえて、今後どうあるべきか、ということも盛り込んでいただきたい。

事務局：健康づくり等で実施される事業も検討して、目標に取り入れていきたい。

事務局：これまで当県では、健康づくりを高齢者を対象として施策を進めてきた。

しかし、今年からは健康長寿課という課を作り、生涯を通じて、一人一人の健康をシームレスに対応するという考え方で、市町との連携を実施していく。

健康づくりと一体化した医療費適正化計画を策定したい。

委員：医療費だけをターゲットにして施策を評価するのは有効だが、5年という短い期間でその差が出るかは疑問。また、医療費でなく生活保護で支給され、社会保障全体で考えると、必ずしも良くなっていない、ということも考える必要がある。

医療費適正化というものは、国レベルで実施すべきものであり、医療の重複がどれだけ減少したか、という指標も加えないとPDCAサイクルを回すのはかなり困難であると感じる。

委員：医療費が減少すれば適正化なのかということも含めて検討していただきたい。

事務局：2025年に団塊の世代が75歳を迎えると高齢者の総数が増えることから、医療費は必然的に増える。生活保護は「必要な人に支給して最低限の生活を保障し自立できるようにする。」ことであり、医療費は「必要な人に使用して自立して生活できるようにする。」すなわち健康づくりである。総枠で増加したとしても、1人当たりの医療費はど

うか、その人にとって必要な医療が行われているか、という視点で医療費適正化をすすめたい。

委員：特定検診の実施率は目標に近づいているが、特定保健指導の実施率が低い現状にある。特定保健指導の実施率を上昇させるには、検診を実施した医療機関との連携が必要である。主治医から被受診者に対して検診結果によりどのような改善が必要であるかの促しがあると保健指導に繋がりやすいため、そのような連携がとれる体制づくりをお願いしたい。なかでも身体、知的、精神障害のある方は自分の状況把握が困難であり、重症化してから医療機関の受診をするという傾向にある。例えば生活保護のケースワーカーと看護師が同伴して訪問できるような体制が望ましい。

また、一般の方が検診を受けようという動機づけも必要である。芸能人を使用してのメッセージ発信はとても効果が高いと感じるため、その検討もお願いしたい。

委員：医療が全体として効率的に提供された場合、その狭間に個人が陥ってしまわないかという懸念がある。姑が脳梗塞で入院した際、もう治療は行わないと決定した時から転院を強く勧められた。これは家族にはとても辛かった。

目標に平均在院日数とあるが、適正であるがゆえにサポートをしっかりしていただきたい。

事務局：診療報酬や病床数が増やせないという現状において、病院に居られる期間は限られてしまっている。急性期、亜急性期、慢性期とその人にとってふさわしい、また家族にとってもふさわしい医療の提供を前提とした平均在院日数を考えている。

委員：健全な健康保険組合の運営を目的に、国から、この医療費適正計画に揚げられている内容を示されている。殆ど同じであるが、1つ追加していただきたいのが「ジェネリック医薬品の使用の促進」である。

また、県では「健康づくり」について様々な施策を行っておられる。その施策が医療費適正化計画の中に反映されることを望む。

委員：10年、20年後を考えると教育現場との連携ができないかと思う。子供が小学校で生活リズムの授業を受けると、とても素直に実行することに驚いている。

子供は理由を理解すると、きちんと実行できる。

同様に小児科のコンビニ受診の解消には、妊婦教室での指導が有効と思う。

委員：生活習慣病の予防は、児童・生徒の健康増進・保持のための自立が課題である。スポーツ保健課の施策に組み込まれているかと思うが、横の連携をとって、保健医療計画に組み込んでいただきたい。

4. 全般について

委員：メンタルヘルスについては、計画のどの部分で読ませていただいたらいいのか。

事務局：今回の医療計画では精神疾患が追加され、精神保健福祉審議会で中心に審議いただくことになっている。その結果を反映していきたい。次回の審議会で、その部分について報告させていただけると思っている。

委員：今年度、委員の皆様にはいろいろなデータや意見を出していただくことになると思われる。御協力をよろしくお願いしたい。