

平成27年度 第3回 滋賀県医療審議会 議事概要

日 時：平成28年3月23日（水）10：00～12：00

場 所：滋賀県庁北新館5-B会議室

出席委員：松末委員、笹田委員、猪飼委員、片岡委員、古倉委員、畑下委員、石橋委員、
本白水委員、織田委員、駒井委員、若林委員、近藤委員、小林委員、
菊井委員、野村委員、三輪委員、渡辺委員（順不同、敬称略）

欠席委員：小西委員、芦田委員、山口委員、宮本委員、太田委員、山田委員、高尾委員
（順不同、敬称略）

事務局：健康医療福祉部

藤本部長、瀬古次長、角野次長、嶋村健康医療課長、河瀬医療福祉推進課長、
井下健康寿命対策室長、健康医療福祉部担当職員

議事の経過概要

開会宣告 10時00分

健康医療福祉部あいさつ：藤本部長

事務局より、新たに委嘱した委員4名の紹介があった。また、本日の出席者数は委員総数24人の過半数である17人であり、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。

会長より、新たに委嘱した委員を含む、各部会委員について、名簿のとおり指名があった。

議 題

1. 滋賀県地域医療構想（案）について
2. 平成28年度地域医療介護総合確保基金事業について

保健医療計画部会の片岡部会長より、部会審議の報告があった。

会 長 地域医療構想は、団塊の世代が2025年にはいずれも後期高齢者になるので、それに向けた滋賀県での住みやすい医療体制をどうするかについて検討しているということである。医療と介護、中でもここでは主に医療であるが、住民の方々にとってこの環境整備をどうするか、あるいは各医療機関がどのように整備していくのかということについての考え方をディスカッションしながらまとめ、それらを参考にしながら対応していただくことになる。

事務局より資料に基づいて説明があり、質疑応答および意見交換が行われた。
その概要は下記のとおりであった。

- 委員 意見に対する県の考え方の中で「患者・家族の苦しみや悩みに寄り添うカウンセラーを含めた医療福祉の専門職の関わりの強化などに努めていきたい」とされている。いろんな計画において、まもなく国家資格となる予定の臨床心理士がチーム医療の一員として取り上げられていない。認知症患者やがん患者、慢性疾患を患っている患者さんなど、心と体が連動しているので、臨床心理士がいれば患者だけでなく、医師や看護師も助けてくれる。非常に重要な職種であるが、診療報酬でも精神科病院以外は雇用できるようなしくみになっていないので、臨床心理士の勉強をしても働けないような状況である。国家資格になれば診療報酬の中にも組み込まれていくと思うので、滋賀県ではいち早く取り入れていただければと思う。
- 会長 制度の問題もあるが、医師はコメディカルの人に助けてもらえると有効に人材が活用できるということはあるので、いろんな専門職が生まれている。看護職では、さらにブラッシュアップした人材を育てようと看護協会で頑張っておられる。そうしたことが社会で認められてくると専門職としての待遇もよくなっていくというのが国のしくみである。認められてからやるんじゃなく、現場から国に対して求めていくということも必要。
- 事務局 国の動きも見ながら出遅れることのないよう検討していきたい。
- 会長 人材に関する制度については、新しい専門医制度が走り出そうとしているが、医師確保・育成に大きく関わってくる。
- 委員 来年の6月から応募が始まる予定。専門医を養成するということと地域で必要な内科医や外科医を確保することは、乖離する部分も確かにある。専門医制度で良質な医師を養成するには、地域医療に配慮した地域での研修も入っているが、基本的には症例数をそれぞれの領域でたくさん確保する必要があり、一時的に症例が多い基幹病院に医師が流れるという懸念はある。そうしたこともあって、これ以上地域の医師偏在が進まないように、医師会や病院協会なども意見を上げているのだと思う。これから調整が必要である。既にプログラムは3月時点でほとんど出ており、滋賀医大も県内の病院を中心に連携しているが、過去の実績で定員が決まっているので、ある程度は枠の中で動くことになる。専門医制度の連携協議会を県で行われる予定であるが、地域で求められている医療を確保するという視点で考えていかないといけない。あまりプログラムに固執し過ぎないように、専門医認定機構も弾力的に考えていただきたいと思う。
- 事務局 県としては、情報提供や調整という役割を国から求められている。その立場で情報提供、調整ができるよう、各病院に状況等の調査等をさせていただき、とりまとめた段階で、地域偏在が起り得るようであれば調整していくことになる。
- 会長 病院協会、滋賀医大、県、医師会などで協議していったら、構想に合った人材

確保の検討をしていかなければならない。医師限定の話になるが、専門医制度で医師が出てくるのはかなり後になるので、実際には県内でどのような医師が足りないのか、関係者で呼応していく形も考えていかなければならない。

委員 人材育成を関係者一体でやっていくときに、魅力のある場所をつくっていくということが大事。いろんな専門職の方が堂々といい仕事ができる場づくりをみんなで一緒につくっていききたい。

会長 人材育成と待遇改善は一体のものである。

資料では非常にたくさんのデータがまとめられている。滋賀県に関してはあまり病床は動かないという考え方でよいのか。

委員 最初は国からの「病床削減」という言葉が走ったが、病床については削減ありきではない。患者さんが、誰もが適切な場所で必要なサービスを受けることができるための情報提供であるということだと思います。

慢性期病床については、滋賀県だけでなく、すべての都道府県での問題がある。特に大都市圏で高齢者の伸びは著しい。滋賀県の2025年の慢性期医療は少ないという想定があるが、物事を関西圏域で考えると、大阪の75歳以上の数は現在の75万人から、2025年には150万人に増加する。増加する数を大阪府内で対応できるわけがなく、近隣の奈良、京都、滋賀などアクセスの良いところに来るのではないかと。滋賀県の慢性期医療の病床は滋賀県民のためだけではないということもある。病院協会としては、滋賀県の中だけということだけでなく、もっと広域的な慢性期医療を考える中で、病院の自主的な動きをみながらどうしていくかということ、県と一緒に考えていくことが大事であると思う。

会長 この場でいろんな情報を集め、それを各機関に流して行って、各機関がどう考えるかということ。あくまで上から規制して行って、こうするというのではなく、それぞれが良いものをつくっていただくということである。

委員 地域医療構想は、急性期や慢性期を減らして、出来る限り回復期を増やして、地域へということである。関係者が集まってベッドをどうするかということもさることながら、地域へ帰って支えていくには介護施設も重要である。医師は大学があり、全国的にも来ていただけるが、介護に関しては地域性もあり人材確保が困難である。施設によっては人材不足で半分しか稼働していないようなところもある。地域医療構想は人材確保なくしては進まない。人材確保や育成・養成を大きく取り上げていただき、委員会でも立ち上げてもらってどうするかということをやっていただければと思う。

会長 認知症の問題も大きくなってきている。認知症患者は施設の中に閉じ込めてしまうとますますひどくなる。出来るだけ社会に出ていただくということ。

委員 医療保険者の立場として2点申し上げたい。

病床機能や医療従事者の確保等について、今後具体的な取組を検討する場合、構想区域ごとに検討されるということである。滋賀県地域医療構想調整会議で検討していくということで、医療保険者の方からの意見として、委員として参画できるよう配慮いただきたいということである。これに対して十

分配慮していききたいということであるが、県の方で具体的な会議のメンバー構成の考えがあればお尋ねしたい。

もう一点は、公立病院は率先して病床転換を進めていただきたいという考えであるが、それに対して、それぞれの果たすべき役割について検討されることとなっていますとされている。ここは重要事項であると考えているので、是非とも主体性を持って具体的に進めていただきたい。

事務局

まず地域医療構想調整会議については、28年度以降の設置に向けて検討していく。国の地域医療構想策定ガイドラインの中では、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、病院団体、医療保険者、市町村など、幅広いものとするのが望ましいとなっている。県としては、ガイドラインも踏まえながら関係の皆様にご協力いただき、調整会議を立ち上げていきたい。

2点目は、県の主体的な取組ということであるが、構想の推進は地域の協議の場で十分話し合っていたいただき、まず基本は病院の自主的な取組が推進されるということである。それに向けて、県としては病床機能報告の内容を情報提供することと、地域医療介護総合確保基金を活用して、取組がしっかり進められるように必要な支援をしていく中で十分関わっていききたい。

委員

医療保険者として協会けんぽが立ち上がってから8年目を迎える。県内では湖北、湖西で、健診の実績は県全体と比較すると低い状況である。要因はいろいろあると思うが、病棟や病床とも関連する部分があるかもしれない。この会議の中でも出ているが、地域のことについては、地域の実情に合った問題点、課題点を抽出して、調整会議の中で十分に揉んでいただければと思う。

委員

健保組合としては、健康な社員でいられるよう健診等に取り組んでいる。健保組合は県内に9つあるが、特定健診の受診率は92.5%、扶養者では27.6%と、扶養者の数字が悪い。保健指導では34%という状況である。この率を上げることによって健康な人が出てくる。そのうえで、地域で悪くなった患者は地域で診ていただきたい。各地域で医療サービスが受けられるようお願いしたい。医師確保、看護師確保にもしっかり取り組んでいただき、滋賀に住んでよかったなと思える体制を整えていただきたい。

委員

新しい専門医制度が始まるということは、大変危機的な状況だと思っている。今までも人材確保は大変だったが、今後もさらに大変になってくる。制度運用に向けて進んでいるが、多方面からの反対の意見も出ている。医師確保は民間病院でも窮地に立たされている状況である。

会長

実情を知っていただければと思う。

委員

医療提供体制と地域包括ケアシステムは、車の両輪で進めていかなければならない。効率的で質の高い医療提供体制をつくるために、28年度の診療報酬改定でも出ている認知症ケア加算や退院支援加算などについては、大いに看護職がリーダーシップを発揮し、調整させていただけるところである。地域包括ケアの中で、訪問看護などの質の高い医療を提供していこうとすると人材育成が大事である。人材育成は継続的に着実に進めなければならず、基金にも反映してくるものである。病院のみならず、診療所、訪問看護ステーシ

ョン、福祉施設においても基金配分をお願いしたい。医療関係団体の役割にもあるように、地域格差が激しい中において、地域の中で支部長が意見を述べさせていただくことや、協会としては必要な研修を実施したり、行政と連携しながら情報を発信していったりといったことなど、着実に進めていきたいと考える。

会 長 最近では施設基準も変わってきて、看護師配置がこうだからというところから、病院機能に対する評価に移ってくる傾向にあると思う。看護基準で病院の点数が決められると、どうしても看護師が足りない状況が続くが、少しその辺が緩くなり、在宅に行っていただく看護師も出てくるのではないかと。

委 員 パブコメ意見にもあるように、看護師の数が多急性期病院の一部を機能転換していったとしても、なかなかうまくはいかないということがある。病院では24時間体制で夜間に従事する人が必要となるのが厳しいところ。夜間でも昼間と変わらない業務量があり、そこに看護補助者を活用していきたいところであるが、その確保も難しい状況にある。病院の看護師が地域にシフトしていったらいいように、協会も職能団体として考えていかなければならない課題だと思っている。モデル事業としては、地域医療支援病院から訪問看護に人材を出していただき人事交流もしていただいている。こういうところからも人材のバランスを図っていきたい。

会 長 滋賀医大では、在宅専門の看護師養成も始めていただいている。

委 員 看護教育全体として、病院で専門的に働くだけでなく、地域を見る看護師が必要であるということで、そうしたマインドを学生や新人の頃から養成していくと、5年後、10年後にそういう方向にいけるのではないかと。医師もそうであるが、患者さんを全人的に診る、病気を直すだけでなくQOLの向上など人をケアすることが必要である。そういう教育が大事であるので、看護学科では在宅力アップのコースを設けた。また、看護師が医療行為の一部を特定行為として実施できるための研修も始まっている。今後、診療報酬の加算要件となることを期待するが、そうすると滋賀県でもたくさん人材が排出され、地域を見る訪問看護師などが増えていく可能性があるのではないかと考えている。

会 長 視点を変えるということである。これまで、患者さんを診て腕を上げてきたという経験があるが、そうではなくて、自分の得た知識・技術をどう患者さんに利用していただくかということだと思う。

いろいろな団体が様々な研修をやっているが、各団体が個々に研修をやるのではなくて、出来るだけ全体で参加できるような共有できる研修体制をつかっていきたい。参加することによって人間関係ができるし、効率的であるし、経費も節減できる。

委 員 在宅医療を進めていかなければならない中で、医療はさることながら、介護の人材育成が大きいと思う。市でもケアマネさんや事業所の職員さんたちに、病院の認定看護師さんや理学療法士さんに協力いただき研修を実施している。今後、医療と介護の連携をとりながら進めていかなければならないし、また

先ほど話題にあがっていた臨床心理士の支援なども受けていきたい。

保健師の立場では、今後、予防、健康づくりに重要な役割がある。湖北は健診実施率が低いということもあったが、健診機関がなく委託ができない状況で、市の保健師が健診に携わらなければならず、受診率を上げる啓発などの取組に力を入れられない状況にある。患者さんはまず医療機関に行かれる。開業医さんの指導など、早めの受診、検診について、ご指導いただけるとありがたいと思う。

県民の方々の役割として、自分の健康に責任を持つということも書かれている。各市町でも啓発・指導はしているが、全体的な県民への周知について、県ではどのように考えているのか。

事務局 県民の皆さんへの啓発・周知について、これまでの医療計画はどちらかと言えば医療提供者側で共有するものであったように思う。今後は、いかに患者・住民の皆さんを巻き込んで、それぞれが出来ることをやっていくという取組が必要になってくる。今回の構想が県民の皆さんに届くように、これまで以上に啓発を強化し、工夫しながら周知していきたい。

会長 先行する長野県では、保健師と医師がコラボして体制をつくられた。そこには、もちろん生活されている方々の協力も必要である。

委員 訪問看護の人手不足の状況は変わっていない。訪問看護師の数や訪問看護ステーションの数そのものは増えているが、全体的に小規模な事業所が多く経営が安定しないことが課題である。構想の全体像の中には、精神や小児、重症心身障害児のことも含まれているとは思いますが、訪問看護の対応としては専門的になっていくので、受けられる事業所の数が少なくなってしまう、さらに人材が足りない。家族との関わりも含め、精神的に追い込まれることもあるので、そういう専門的な対応の部分も含めて考えていくことも必要であると思う。

会長 障害を持った子どもさんなどを受け入れる病院はあるが、少し安定したときに、次に受け入れてケアしていただく施設がない。小児病棟は詰まっている状況。

事務局 地域医療構想は、在宅医療の中でも高齢者のケアを中心とした考え方になっているが、構想は保健医療計画の一部である。保健医療計画では、精神や重症心身障害児の取組の記載もある。平成29年度には、構想との整合性もとりながら見直すことになっている。

委員 病院から在宅へと地域包括ケアが進められている中で、実際には受皿整備は厳しい状況。介護分野で人手が足りないということをよく聞く。リハビリ専門職も医療から介護へということで、若い会員も地域に入ることがあるが、給料が安いと躊躇している人もいる。介護報酬で縛られているためどうしようもない。給料が安いと保育士が確保できず待機児童の問題が生じると構造は同じで、何とかしなければならない。専門職は介護現場でもやっていきたいと思っているので、展望の見える待遇改善をしっかりとっていただきたい。人材を育成して、働き甲斐のある職場をつくっていくことは我々で

しっかりやっていきたい。

健康寿命を延ばすための介護予防も重要。要支援者の関節疾患は非常に多いので、ロコモ予防も含めしっかりやっていきたい。

会 長 医療・介護の待遇改善は重要である。これからは医療・介護に携わっている者が日本の経済を引っ張っていくと思っている。医療・介護の需要は高齢化とともに増え、成長産業であるが、国の支払能力がない。医療費が上がることをおさえるために診療報酬改定をやっている。財源確保のためには消費税を上げることだが、消費税を上げると景気が冷え込み、税収が落ち込むというジレンマがある。医療・介護界が経済を引っ張っていく必要があるが、そのためには設備投資が大事である。医療介護の基金もそのためのもの。いかにうまく活用するかをディスカッションするのもこの審議会の役割の一つ。

委 員 高齢化が進み、老老介護などが増えてくるとしんどい部分が出てくる。さらに介護者が、がんや認知症を患っていると医療者のお世話にならないといけない。認知症については、家族よりも周りの人のほうが気づきやすいということもあるので、地域で支えるということが必要であるが、地域できることにも限りがある。予防についての啓発や住民が個々に考えるということも大事。

会 長 民生委員の皆さんは認知症に関してかなり勉強されている。下支えの知識が県民の皆さんに行きわたることが大事。

委 員 健康推進員の活動の基本は、健康で生き生きとした生活ができることを目指すということ。我々の活動が重要であるということを改めて認識した。健康推進員は県内全地域にいたので、いろいろ勉強させていただき、糖尿病をはじめとする生活習慣病や介護予防の取組や、さらには健康診断の受診の啓発活動まで、裾野としての活動を充実させていきたい。

委 員 核家族で生活している中で生き抜いていくことの難しさを改めて感じている。がんについては、早期に発見してがん治療を完結して健康な生活を送ることが大切。2025年、またそれ以降の視点に立って、がん医療は早期発見して治療していくことが、医療資源の効率化にもつながる。

医師や看護師が多忙であると医療現場がぎくしゃくするので、忙しさをなくすことも大切である。その中で、県内にもメディカルネットワークを立ち上げていると聞いているが、ほとんどの患者は知らない。ネット社会をうまく使って、限られた資源の中でよい医療ができるようになればと思う。

会 長 ICTの活用に関しては、医療職、介護職ともに努力しており、びわこメディカルネットは成人病センターに事務局を置いて、病院と病院、病院と診療所をつなぐネットワークをつくっている。また、県医師会がつくったのが淡海あさがおネットで、これは病院と診療所や診療所と診療所はもちろんのこと、介護職ともつながっている。診療所の医師と訪問看護師とが情報共有などを行っている。

委 員 学校教育と保健医療行政との連携ということで、従来から生活習慣病の予防教育とか、認知症の理解などに取り組んでいるが、今後がん教育などについて

でも連携を強化していかないといけないと思っている。在宅医療に関しては、子どもたちへ家庭での受入れや介護する親についての啓発の必要もある。学校教育では、保健体育や家庭科、総合的な学習の中でそのような時間は十分にとれるので、学校医はじめ、市町の健康づくりにかかわる課などとの連携をさらに進めないといけないと思っている。

委員 小中学校校長会の研修で、写真家の講師から永源寺での在宅医療の実践を写真絵本にまとめられた話を聞いた。在宅医療の受入れ教育のようなものを学校でもしていかないといけないと思ったが、子どもたちだけでなく、大人の人たちにも写真などを通じてわかりやすく啓発する必要があると感じた。雑誌や新聞記事で、看取りの現場で活躍されている医師の様子などを読むことがある。そこで思うのは、これから在宅で看取りが増えるということについて、私たち自身が身近な人を看取っていくわけなので、医療者の方とのコミュニケーションを高めることも大事であるが、私たち自身の心構えや出来ることを増やしていきたいと思う。啓発に関しては、学校教育で続けていただき、また増やしていただきたいし、県からの啓発も工夫していただきたい。構想があることを知らない人が多いと思うので、ホームページであげるだけでなく、今の若い人ならSNS系の方が受け取ってもらえるので、そういう発信の仕方でも考えてもらえたらと思う。

委員 在宅医療について、施設に入られていた方を訪ねると病院に入られてそのまま亡くなられましたということもよく聞く。施設に入っておられる方も含めて在宅だと思うが、一旦病院に入られてその後施設に戻り、施設で亡くなるということが可能なのかどうか。介護現場は人材不足ということが言われているが、そこで在宅医療ができるのかどうか不安に思う。

委員 2025年まであと10年である。目の前の子どもや若者に病気があれば、これは徹底的に治療するという、早期診断、早期治療が大原則である。また、後期高齢者は2025年に向けてピークになっていくが、お年寄りが増えていくことは歓迎すべきこと。お年寄りは自立して、自分の足で行きたいところへ行って、自分で何でもやることを望んでおられるのであって、決して医療福祉漬けを望んでおられるわけでない。いきいきと生活する姿をつくっていくためには、予防、健診が大事である。人が移動するシステムを考えるということも大事で、医療現場からも、人の健康、心の健康を目指すしくみを提案していきたい。

委員 メタボの予防については、かなり前から言われてきているが、介護予防など運動機能を維持向上することも重要である。ロコモティブ症候群の認知度を5～6年後に80%まで高めるという国の目標もある。医療計画や地域医療構想においても、メタボと並んで、今後は運動機能の維持向上をはじめとする介護予防の取組も進めていただきたい。

委員 周りには認知症になりたくない、介護されたくないと言う人が非常に多い。自らが健康に生活したいという意識はすごくあると思う。そういう視点からもっと広くアピールしていくということは、健康滋養をつくっていくうえで

は大切だと思う。

委員 構想に書いている「切れ目のない医療連携システムの構築」というのはすごく心に響くが、構想推進にあたっての役割には、すべて「期待」ということで書いてある。構想はこれからスタートするわけであるが、数年後、あるいは1年後かもしれないが、期待が期待でなくなっている、受動的な期待される役割でなく能動的な表現となるよう、それぞれの機関が主体的にどう動いたかといった点検・評価が求められてくる。

在宅医療を進める中で、365日のうち120日、33%は休日である。2/3は在宅かもしれないが、1/3は救急車で病院に走ってくることも想定される。本当の意味で在宅医療が推進できるかどうか、切れ目のない連携というところにつながっていく。主体は病院でも介護の現場でもなく、県民の皆さんである。主語は県民ですよ、地域住民ですよということをこの審議会を通じて啓発していく責務がある。「連携しましょう」と言っているのは、現在、連携が十分でないからである。これができれば、近畿2府4県の中でも最高の地域医療構想になる。

会長 地域の救急体制は、休日急病診療所でそれぞれ頑張っているが夜間の対応はできない。夜診があるのは近畿特有のようであるが、これもかなりのブロックにはなっている。それぞれが実情に応じて弾力的に対応していかないと、どこかにしわ寄せがくる。そういうところは県も団体も発信して行って、切れ目のない連携システムをつかっていきたい。

会長 お互いの連携を高めていきながら、研修などを通じ技術をブラッシュアップして行って質の高い医療、介護を提供するという。連携を強化するためにはICTの活用もしていくということ。たくさんの情報があるが、それらをしっかり収集し、分析し、発信していくということ。国がどういうことを考えているのかということをお県の皆さんや専門職の皆さんにも発信していくということ。医療職と介護職がそれぞれどういう技量を持っているかについて教え合って、住民の方へ適切なサービスを提供していくということ、といったことが必要である。

閉会宣告 12時00分