

平成28年度 第2回 滋賀県医療審議会 議事概要

日 時：平成29年3月28日（火）14：00～16：00

場 所：滋賀県危機管理センター 大会議室

出席委員：松末委員、笹田委員、猪飼委員、小西委員、芦田委員、山口委員、片岡委員、古倉委員、畑下委員、廣原委員、本白水委員、織田委員、駒井委員、宮本委員、山田委員、近藤委員、太田委員、小林委員、菊井委員、野村委員、渡辺委員、高尾委員（順不同、敬称略）

欠席委員：織田委員、若林委員、三輪委員（順不同、敬称略）

事務局：健康医療福祉部 藤本部長、角野次長、
嶋村健康医療課長、岡野医療福祉推進課長、北川健康寿命対策室長
健康医療福祉部担当職員

議事の経過概要

開会宣告 14時00分

健康医療福祉部あいさつ：藤本部長

議題3については、議事内容について、意思決定の中立性を確保するため、「附属機関の会議の公開等に関する指針」に基づき非公開事項に該当すると考えられることから、冒頭に会長より各委員へ会議を非公開とする旨、諮られた。

各委員から異議はなく、非公開で行われることが決定した。

議 題

（1）滋賀県保健医療計画の進捗状況について

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 健康寿命の延伸という国家的なプロジェクトの中で、平均寿命の伸びに比べて健康寿命の伸びの割合が少ない。滋賀県では、女性の健康寿命は少し前のデータでは滋賀県が全国最下位だったように記憶しているが、滋賀県で女性の健康寿命が低位である大きな理由は何があるのか。

事務局 女性の健康寿命について、現在は最下位を脱しており、少し改善している。原因は実はよくわからない。男性も含めて具体的に

どういふ対策を進めていくかということ、次年度以降、産業保健の部分で、いわゆる働き盛りの世代に今まで保健指導が行き届きにくかった部分があるので、これからは地域職域連携を推進していくということ、男女ともに働き盛り世代にアプローチして、健康寿命を延伸していきたいと考えている。

委員

8020の達成者が増えてきているが、次はその歯をいかに維持していくかが今後の目標と考えている。今後は咬合機能の回復ということで、食べることに力を入れていきたいと思っている。健康寿命の延伸には、口腔機能の回復も必要と考えているが、地域医療構想の地域の会議の話聞いてみると、病床数の話ばかりで歯科の話が出ない。構成メンバーをちょっと考えてほしいと地域の方からは聞く。歯科の訪問診療をしており、自分でものを食べられるように、あるいは誤嚥性肺炎をなくそうと頑張っている、歯科訪問診療数とか医院の数とか、データを調べて出していきたい。

事務局

地域医療構想の課題の抽出について、地域の調整会議には地域の歯科医師会や介護系の関係者にも入っていただいている。地域によっては在宅医療の話題の中で、訪問歯科診療の話が出ている地域もある。来年度は、保健医療計画改定にかかる意見を各地域でご議論いただくことになるので、地域包括ケアシステム構築にとっては重要なテーマであり、各地域でご議論いただきたいと考えている。訪問歯科の関係のデータも紹介させていただく。

委員

健康寿命は重要な指標であり、市町によって違いがあると思うので、参考値として各市町のデータも出していただきたい。市町では保健事業もやっている、できるだけ見える化していただきたい。

また来年度は国保の広域化が予定されている。その中で、市長会でよく議論されているのは医師、医療機関などの医療資源の不足や偏在という課題。医師やその他の医療専門職について、できるだけ目標値を設定していただきたい。現在勤務されている方の総数なども出せると、県民にとっても状況が見えやすいのではないか。

またこの計画については、改定に際して一回は市長会で議論させていただきたいと考えている。

事務局

医師確保の数値目標は重要なポイントだと考えている。看護師の方は需給見通しということで、ある意味目標値を持ちながら充

実を図ってきたという経過がある。今後については地域偏在についてどれだけどこまで反映できるかということはあるが、医師について需給見通しを立てながら、地域での医師確保に努めるという方針も出ているので、次期計画においては何らかの形で盛り込んでいければと考えている。

会長 滋賀医大と各病院の先生方に新卒医師の確保にかなりご努力いただき、滋賀県の新卒の先生方にはほぼ 100%マッチングしてきている。ご努力に感謝している。ただ新専門医制度が始まるので、この対応もしっかりしていかなければならない。

委員 発達障害にかかる項目がD評価になっている。子どもはあつという間に大きくなるが、その間に二次障害が起こらないようにする必要があるので、ここがDというのは気になる。

事務局 発達障害については、児童思春期精神疾患体制の充実強化ということで、児童思春期の診療や医療的支援が不十分であったり専門医師が不足だったりしている。そこで滋賀医大に委託して、実態調査や医師やコメディカルの研修等の方策を検討しており、今後取り組んでいきたいと考えている。

会長 発達障害について、人口比の発見率は滋賀県ではとても高い。しかし専門医が不足していて診察まで3か月待ちということも聞く。その辺の体制づくりをお願いしたい。

委員 国民健康保険の代表として来ているが、糖尿病について、特に草津市は、ヘモグロビンA1cの値が男女ともかなり高いという分析結果も出ており、国保に入ってかられた時点で既に人工透析になっておられるケースもあるし、糖尿病を持った状態で会社を辞めて国保に入ってかられる方もおられるので、なかなか国保だけではその辺の予防が難しいので、できれば協会けんぽさんや健保組合さんとも連携しながら分析を進めて取り組んでいきたいと思うので、ぜひ県にも間に入っていただいて、糖尿病に限らずいろんな疾病の予防に取り組めるような仕組みづくりの音頭をとって頂きたい。

事務局 先ほども申し上げたが、次年度以降、地域職域連携というところを充実強化したいと思っており、保険者の皆さんにも入っていただいてプラットフォームを作り、大学の先生方にも入っていただいて皆さんで対策を検討していきたいと考えているので、御協力をお願いしたい。

会長 糖尿病に関しては滋賀医大の先生方に大変頑張ってもらって

おり、また歯科の先生方にも熱心に取り組んでいただいている。しかし保険上の問題があり、糖尿病の治療は非常に高額。インスリンも打つし、たくさん薬が出たりしている。比較的新しくよく効く薬があるが、薬価が高い。また重症の方はよく検査もするので非常に負担が大きい。ところが透析になったとたん負担が減るという状況がある。重症の糖尿病の負担に上限額を決めて、負担を軽減して頂きたいと前から医師会は国に求めている。

委員

医師確保について。今は医師になれる方の約3割が女性。女性医師が入職されて、その後いかに継続して職を全うしていただくためにサポートすることが大切と考えている。医師会としても女性医師をサポートする取組を行っている。また、WATCH in SHIGAという新規に医師になれる方々に来ていただいて、滋賀県の特色やいいところ、働きやすさをアピールして残っていただけるように努めている。いかに魅力ある医療現場を作っていけるかが重要。

特定健診については目標は70%で、徐々に上がっているが目標にはなかなか到達できていない状況。これは広報を増やすだけでなく、各地域で疾病構造に違いがあるので、それらを踏まえて個別に検診を受けてもらうことが大事。指導についても受皿が少ない。医師会でも指導するという方が年々減ってきており、開業医が医療機関として指導しているところは少ない。指導を増やすことは大事なので、また県でも指導を増やすように考えて頂きたい。

委員

多くの企業が人間ドックの補助をやっており、相当精密な検査ができていると思う。その中で、残念ながら人工透析を受けることになる人も多くいる。そうするとあとの納付金支払に跳ね返ってくる。健康な人材というのが企業の財産。特定健診90%を達成している健保組合もいくつかある。職域で取り組んで、地域に帰った時に健康でいられる努力はしており、地域と連携をしながらと考えている。

また、今日もJRの車内広告で協会けんぽが「毎年健康診断を受けましょう」と出していたが、被用者保険としてそういう努力もしており、多くの人が必要なことだと認識していただければと思っている。

委員

周産期死亡率の数値が悪化していることについて、県では原因

などはどう把握しているか。

事務局

周産期死亡率については、少しの人数で変動があり、よくなったり悪くなったりしている。ただ滋賀県は全体的に高いということで、死亡症例の検証をして頂いたりしているが、一つの要因ということではなく、いくつかの要因が重なってこういう結果になっていると思われる。少しずつ検討しながら対策を進めたい。

委員

出産は体の状態が特殊な状態になる。健康づくりの観点からも、妊娠する前から女性の健康をもう少し指導できるような状況があちこちにあるといいと思う。妊婦教室も不十分と思うので、より健康な出産ができるような意識が県民の中で高まると良いと思う。

委員

健康寿命を延ばすために頑張っている。健康寿命というのは滋賀県が最下位であったが、すぐ上の県と2歳ほどしか違わなかった。アンケートの取り方で、滋賀県民は律儀だったのではないかなと思う。やはり減塩と野菜をもう一皿ということで頑張っている。また、若い人たちにも健康を訴えていけるように頑張っていきたい。教室もたくさん開きたいと思っているので、皆さんの御協力をお願いしたい。

会長

県民の意識レベルを上げることが大事。体も頭も使わないといけな。滋賀県はリハビリ専門職が少ないということだが、何か取り組まれていることはあるか。

委員

リハビリ専門職には理学療法士、作業療法士、言語聴覚士があり、作業療法士と言語聴覚士が少なくて理学療法士が比較的多い。また地域差もある。

事務局

県内で理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が合わせて1400人ほど。とりわけ作業療法士は生活への支援ということでQOLを上げることには重要と考えている。

事務局

リハビリ専門職については近年話題になっているように、教育機関を早急に作るということで、定員を多めに考えている。一方で需要はあるものの学生が集まらないという状況がある。学生にとって、特に作業療法士や言語聴覚士とは何をする人なのか、イメージができない。今後は教育委員会と協力して、高校を回って県内外にアピールしたい。

また一方、リハビリ専門職が推計値として足りないということがあっても実際の働く場がないといけな。その点も気を付けなければならない。

- 委員 在宅医療について、在宅の歯科をされる診療所が増えており、今後も増えるとのことで、またリハビリについても訪問看護ステーションで働く理学療法士、作業療法士についても訪問看護師の伸び率よりも上回るくらい、かなり増えてきており、在宅の分野でも活躍されている。訪問看護師も増えてはいるが、地域偏在の問題もあり、また年齢層が高齢化している。なかなか若い人に来てもらえない。新卒看護師の育成を始めてようやく3名というところ。
- 会長 訪問看護師と医療機関勤務の看護師の待遇のギャップはどうか。
- 委員 まだあると思う。
- 会長 そこも大事なところで、せつかく立派に育った方に、専門職として誇りを持って働いていただける職場づくりが大事。これは国に言わないといけない。
- 委員 地域医療構想もあって高齢者に目が向いているが、滋賀県で一番大きな問題は小児救急医療ではないかと思う。1年のうち120日ほどが休日になる。実に33%。その小児救急医療体制が大事。滋賀県の小さいお子さんとお母さんが滋賀県から離れていけないような仕組みが必要。小児科医の救急に関する地域格差が県内では大きい。一般の救急医療と小児・周産期は分けて考えて、圏域を考え直す時期にきているのではないか。そうしないと、頑張っている医師がどんどん疲弊していつてしまう。医療勤務環境改善支援センターというものを病院協会でも運営しているが、いくら頑張っても限界があるので、病院の立場としては、地域医療構想の数値目標の中で、休日のあり方を盛り込んで考えるべき。それを克服できないと、次世代、子育て世代が安心して生活できないのではないか。
- 事務局 救急の中でも小児救急と周産期については分けて考えている。周産期については7圏域をブロック化して拠点をつくってやっている。小児救急医療については日本小児科学会が拠点の整備についての考え方を示していて、それに基づいて3年くらい前に滋賀医大を拠点とした絵を描いているところだが、何が問題になっているかという、医師の集約が必要になるが、病院にもそれぞれ事情があって、なかなか容易にいかない。そこをクリアしないといけない。次の保健医療計画で方向性を明確にしていきたい。手を打たないとかつて産科が崩壊したように、小児科も崩壊しかね

ない。大事なことは県民の皆さんの理解。いままで近くで診てもらえたものがそうはいかないかもしれない。拠点化したところで365日24時間対応できるようにすることが必要。

会長

小児救急電話相談で不安を取り除いていて、滋賀県内では診療所が夜8時までやっているの、それで病院の負担を減らしている。一方病院は、輪番制で小児科を対応して頂いている。これを見える化、整合性のある形にすることが必要。

委員

母子保健の指標で周産期の死亡率が芳しくないということで、看護協会の助産師の職能中でも重く捉えて、この少子化の中で力を発揮しないといけないと思っている。不妊治療を受けている方や高齢出産が多くなっている中で、周産期に関する関係者を集めた会議を平成29年度は積極的にやっていただきたい。また、看護協会の中で産業保健の分野で働いている保健師の、働き盛り世代の健康寿命を延ばす、生活習慣を改善するという動きが見えてこない、今後産業保健の保健師・看護職が県民の健康づくりに関与できるよう考えていきたい。

委員

高度な専門知識と技能を有する看護職員の確保および定着対策の推進の項目について、研修等やられているが、これらに参加しているのは大病院の看護師が多い。環境によっては時間がとれなくてなかなか遠くまで研修を受けにいけないこともある。県内全体の看護職のレベルアップのためにはそのあたりを解決するシステムがあればいいと思う。

会長

研修の場を設けるといふことと、医療機関としてはそこへ出張することを認めることが必要。診療所でも専門性のある看護師さんがおられるので、勉強してもらわないといけない。

委員

前回の審議会でも、青年期のひきこもりが話題に上がっていて、深刻な問題かと思う。発達障害、精神障害、重度身体障害や難病のある方の就労については、週に20時間あるいは30時間が下限になっているようだが、これらの方々には長時間働けないので、障害者の雇用から排除される傾向にある。それによって生活保護を受ける方も出ているのではないかと。他県では、最短15分からの就労が可能になっている例もある。せつかく就職しても長時間働けなくて辞めざるを得ないということもあると思う。医療だけでなく今後の働き方のあり方を見通す中で、滋賀県としての取組が必要ではないか。

事務局

平成28年9月に国の若者の生活に関する調査結果が出ている。

全国で、普段家にいる、近所のコンビニくらいしか行かないという狭義のひきこもりの方が 10.6 万人、自分の趣味の外出はするという広義のひきこもりを含めると 54.1 万人おられるとのこと。滋賀県で何人かという数字は分からないが、およそこの 1%程度が県内におられるのではと考えている。県のひきこもり支援センターで受けている相談の実件数は平成 27 年度で 459 件。県としてはこのセンターでの相談対応のほかに、県社協の滋賀の縁（えにし）創造実践センターにおいて甲賀圏域でモデル事業をされている。そこではアウトリーチということでひきこもりの方を訪問して、まずは外にでてもらう、また出てこられた後の居場所づくりに取り組まれている。県としては平成 29 年度新規事業を検討している。縁創造実践センターの事業とも協働しながら県内のどのエリアでも支援が行き届くようにしたいと考えている。

委員

医薬分業については現在およそ 70%。国では 2020 年には 80%をめざすという話もある中で、薬剤師会ではこれから 1 年かけて薬局薬剤師が薬局を訪れる人たちに、例えば歯科検診に行きましょう、医科の定期健診を受けましょうということを県民にアピールして多職種連携を広げようというプロジェクトを立ち上げた。6 月から開始する。薬局は患者さんとのつながりが強いと思うので、つなぎ役を果たして、多職種連携を進めていきたいのでどうぞよろしく願います。

委員

滋賀県では精神科医が少ないが、精神科救急はスムーズに動いている。また、できるだけ長期入院している方にも退院してもらうようにということで、我々としても帰る先が確保できれば地域に帰っていただければと思っている。

発達障害は問題になっていて、病院に来られると非常に長時間かかる。大人になるまで放置されてきた方が多く出てきており、そういう方への対応が求められている。

また、精神疾患を持った妊婦の受入れが問題になっている。過去には産科の先生に来ていただいてそこで出産ということもたびたびあったが、最近は地域の大きな病院で受け入れて頂いていて問題ではないと思っていたが、問題になっているということで意外に感じている。

また認知症の問題が大きくなってきている。医師の多くが認知症対策の講演を行ったり委員会に参加したり、イメージが変わりつつある。

委員 がん検診は市町がやっていることなので、県で何%向上したかということよりも、市町別にみるべき。また好事例を集約して学ぶということをしていただきたい。またがんについては相談支援が重要であり、カウンセラー、臨床心理士の役割が大きいですが、病院で扱う件数が多すぎて辞めてしまわれるという話を聞く。患者を支える人材の中に臨床心理士も加えてもらいたい。話を聞いてくれる人、場所があることでうつ病までならず済む。そういう人材育成が重要と思う。

委員 進捗状況の全体を見ると、おおむねB評価となっている。4年間で改善、着実に進んでいるということかと思う。

滋賀県保健医療計画の基本理念に「県民の健康的な生活を支える」とあり、病気は早く見つけて適切に治療、また予防をするということは間違いなく大切。厚生労働省の発表では2025年頃には認知症の人が700万人、65歳以上の5人に1人が認知症という時代が来るということであった。したがってこれから次の計画に向けては、体だけでなく心の健康という視点も重要と考える。」

(2) 第7次医療計画作成に向けた国の方針等について

事務局より資料に基づいて説明があった。

(3) 平成29年度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った。

(4) 地域医療支援病院の承認について

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。

報告事項

(1) 滋賀県地域医療再生計画の概要と成果について

事務局より資料に基づいて説明があった。

(2) 医療法人部会の結果について

小西部会長から結果の報告、事務局から資料に基づき審議内容について説明があった。

閉会宣告 16時00分