

平成29年度 第4回 滋賀県医療審議会 議事概要

日 時：平成30年3月27日（火）14：00～16：00

場 所：滋賀県庁北新館 5A会議室

出席委員：松末委員、堀田委員、小西委員、佐藤委員、山口委員、
片岡委員、古倉委員、本白水委員、白子委員、永田委員、
近藤委員、西委員、山田委員、大塚委員、菊井委員、
野村委員、植田委員、木津本委員、（順不同、敬称略）

欠席委員：畑下委員、廣原委員、藤澤委員、堀瀬委員、吉川委員
（順不同、敬称略）

事務局：健康医療福祉部 藤本部長、角野次長、山元次長
嶋村医療政策課長、岡野医療福祉推進課長
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：藤本部長

事務局より、本日の出席者数は委員総数24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。

事務局より、本日の審議会の議事は、会長が欠けていることに伴い、滋賀県医療審議会運営要綱第2条第2項に基づき会長代理により進行される旨の報告があった。

議題3および報告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必要があるため、「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、冒頭に会長代理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（原案）に対して出された意見・情報とそれらに対する県の考え方について

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 がんのところで「高度な医療を行うために、外科治療、放射線治療、薬物療法、免疫療法」とあるが、がん対策推進計画の中では「科学的根拠に基づいた免疫療法」と明記されていたのではないかと。免疫療法はがん患者さんにとっては紛らわしいのでそのような表記になっていたのではないかと。

事務局 そのようになっていたかと思うが内容について確認させていただく。

事務局 事務局から資料の修正について説明させていただく。計画（案）本編でアップデートさせていただいた薬剤師の数だが、表は平成28年の数値に修正したが、本文中の数値が平成26年のままなので、ここも平成28年に合わせてアップデートさせていただきたい。

会長代理 修正されたところの表は平成28年になっているが、文章の方が平成26年になっているので、平成28年のデータで表現させていただくということか。それは数値を確認していただければよいかと思う。

会長代理 他に意見もないようなので、先ほどの表現のところはあるが、了承ということで当審議会としては知事の方に答申したいと考える。

（2） 滋賀県医療費適正化計画（原案）に対して出された意見・情報とそれらに対する県の考え方について

事務局より資料に基づいて説明があり、特に意見もなく、計画（案）を当審議会として知事に答申することが了承された。

（3） 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） 平成30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 2点うかがう。1点は些細なことで病院の名称を県立成人病センターから県立総合病院に変更していただきたい。もう1点は国から各病院の病床削減に伴う改修工事に関する補助金の話が出てきていると思うが、滋賀県独自でまた別の話かというのは、予算化がま

まったくされない中でのインディペンデントなものと考えてよいか。あるいは去年国はソフト面にはあまり補助金を出さず、ハード面に出すという話だった。そうすると今年国はどうも誘導している先ほどの病床削減に伴う改築工事となってくると補助金の取り合いになる可能性があるのではと危惧するので、その点情報を教えていただけないか。

事務局

先ほどの病床削減という話だが、地域医療介護総合確保基金の国の説明資料等に今回初めて病床転換だけではなく、病床を減らし、別の施設に転換することが対象になるということが通知された。これは予算編成時期には通知されてなかったので県の当初予算には計上していない。そういったことを考えておられるところがあれば、通常ならば来年度から要求していくことになるが、平成30年度活用したいという病院の意向があれば何らかの対応を考えていきたいと思うが、そこは国の状況を踏まえての対応になるという状況である。

委員

要望になるが、介護従事者の確保に関する事業の喀痰吸引等研修事業について、地域で在宅看取り等、特に難病の方で人工呼吸器をつけて在宅療養をしている場合に、県の吸引研修を施設の方はたくさん受講しているかと思うが、人工呼吸器を付けて帰ってこられる時になかなか地域のヘルパーは研修を受けた方が少ない。それで困って地域に帰れない方もいる。地域でのスタッフの研修の受講について今後何かPR等、総受講生は増えているが割合は施設の職員が多いかと思われるので、在宅の職員を増やしていく手立てについて県として何か考えがあれば教えていただきたい。

事務局

喀痰吸引の研修等施設の研修を含めて実務研修を受ける体制がまだ十分ではないという状況は承知している。今も本人が働く施設以外でもそういう研修を受けられるような体制ができないかということ今年度もモデル的に実施しており、今後の検討課題になってくるかと思う。その中でヘルパーもその研修を受ける余地があるのかということも含めて検討していくのだろうと思う。

委員

在宅医療を支える体制整備というところで、今回の診療報酬改定でもかなり急性期病院も含めてチーム医療の充実が叫ばれている。その中で、病院、特に急性期病院では認定看護師あるいは専門看護師がかなり増えてきている。それを病院の中だけで活かすのではなく、例えば感染ナースを介護施設の教育等に行って出前講座をしてもらっている。それが結局は地域の感染制御になって病院への持込み感染の患者を減らすという1つのツールに使われている。それを

さらに拡大解釈すると、例えば褥瘡の看護師や、がんの緩和ケアの疼痛管理の看護師等、色々な職種の認定看護師がいるので、それを在宅の人材派遣みたいな形でどんどん使っていくということも今後あり得る話かと思う。そうしないと在宅医療、在宅療養を支えるといっても、病院と在宅医療の間に壁を作ってしまう、後は開業医によるしくというものではなくて、垣根を越えて人材を派遣して教育していく、それで地域の介護力あるいは医療レベルを上げていくという在宅支援を支えるシステムの中に病院の人材を使っていくというアイデアがあってもいいのではということをご提案したいと思う。結構そういうことに力を入れている地域もあり、リハビリテーションについて急性期病院のリハビリが介護の方に行ったりしていると思うが、そういった視野を入れた計画が可能ならと思ひ意見を言わせていただく。

会長代理 診療所の先生が基本的にかかりつけ医だが、24時間365日の体制の中で、やはり病院、地域に根差した病院がどのように関わっていくかが非常に重要なところだと思う。湖東の病院では急性期の基幹病院だが在宅をやるということで特に褥瘡などは特定看護師が活躍され非常に全国的にも注目されていると聞いている。

委員 キーワードの「地域密着型の病院の機能」という言葉が今までは慢性期と回復期に特化したような言葉で使われていたが、そうではなく地域密着型の急性期医療の啓発が今後も急速に進んでくると思うので、みなさんの意見も聞きたいと思ひ提案させていただいた。

委員 医師会も多職種連携ということで色々な協議会の人と連携するための話し合いを持っているが、実際の実技的なことについてはできていないと思う。東近江では病院が地域の在宅医療をする診療所に対して、こういうことをやるので是非参加してください、というお知らせを医師会にもいただいているので、病院の方で医師会と連携してもらうのはいいと思う。病院が独自で実施しているケースでは、認定の看護師、糖尿病の看護師等色々な認定看護師がいるので病院で活躍してもらうことは当然だが、在宅の方にもそういった人材、資格を持った方に来ていただいて実技的なことも含めて研修をしていただくと非常にありがたいと思うし、そういった意味ではこれからもっと進めていきたいと思う。

会長代理 非常に重要なポイントではないかと思う。今後の在宅医療を進めていく上で医師の働き方改革等も言われており、やはりある程度メリハリをつけた支援体制が必要ではないかと思う。

委員 まさにそのとおりだと思う。介護施設や在宅のスタッフもそうだが、かかりつけ医の先生もとの看護師もいっしょに勉強できるとかスキルアップできるとか、そういったことができれば、ますます在宅医療が充実するのではないかと思う。

事務局 在宅看護の訪問看護の関係の会議に参加すると、やはり今ご指摘いただいたような介護の事業所あるいは診療所の看護師に対するスキルアップといったことが課題になっていて、スキルアップの講座は少なからずあるのだが、そもそもその案内がなかなか届いていないといった話もある。まず、たとえば事業所協議会がメール等で案内を配信することは可能なので、そういったところでそのスキルアップの講座の案内を展開するとか、そういったことは進めさせていきたい。その先にそういった講座に限らず実際に人が行って実技の研修をするということも視野に入れて検討をしていく必要があるかと考えている。

委員 介護の方のサービス協議会から、同じく訪問看護ステーションの運営委員の方に行っていたが、これからやはり診療所の看護師にますます退院カンファやそういったところに出てきていただくことが在宅と病院をつなぐツールになるのではないかという話をしていた。また、総合病院の先生やいわゆる専門のスキルを持った看護師では、今年湖北の病院が救命救急のセンター長と救命認定看護師併せて5名が介護職の現場に来て、現場で起こり得る急変や困りごとを一緒に解決しようとして見えた。なぜ出て見えたかという、たまたま病院に勤めていた看護師が在宅に出てきて、こういったことが必要ではないかと先生に伝えたところ、病院としてどんどん出ていきたいという気持ちがあるが、やはり案内をどのようにしていくか、発信の仕方が今まで病院の中だけでやってきたことが多くてわかりにくいと言っていた。それなら介護の協議会の方に言えばそこから「この総合病院ではこんな形の出向が可能」といった案内ができるのではないかなという発案を言わせていただいた。また、感染症の看護師では秋から冬にかけて実際に彦根の方で、出ていきますというご案内をいただく場合がある。そういったものをいただくと実際に来ていただいてこういったことをしてもらおうかという、つなぐというところがまだ薄いのではないかなというところを感じている。

委員 病院に勤めている看護師は結構看護協会に入っていると思うが、聞くところによると看護師の3割から4割ぐらいしか看護協会に入っておらず、いわゆる開業医の看護師は入っていない人が多い。

そういった人に情報を伝えようと思うとなかなか伝わりにくいところがあると思うので、その意味では開業医は医師会にほとんど所属しているので、医師会経由でそういったお知らせがあれば回していただいたら各施設に回るのではないかと思います。そういった情報は医師会経由で、また介護の業界からでも結構かと思うが回してもらったら情報も回りやすいかと思う。

事務局

先ほどのがんのところ委員からご意見いただいた部分について、保健医療計画で書いている部分というのは、人材育成のところの免疫療法について使っている部分かと思う。ここで使っている免疫療法というのは一般的な免疫療法ということで、ここは言葉を併記させてもらっているということになる。がん計画においては、治療法の中における免疫療法の治療については免疫療法の実施する医療機関は科学的根拠を有する治療とそうでない治療の区別を患者にわかるように情報提供するように努めます、という形で治療法の項で使って説明している部分になるので、こちらについては一般的な免疫療法で使いたいと思う。

委員

そこが一番がん患者さんの迷う所なのでと思い意見を言ったが、それで行政の方がいいのであれば構わない。

会長代理

最近免疫療法についてはいろいろマスコミ等でも情報がかなり提供されているので、そういったことを踏まえた免疫療法ということでよいか。

(2) 医療法人部会の結果について

小西部会長および事務局より資料に基づいて説明があった。

(3) 届出により病床の設置および増床ができる診療所について

事務局より資料に基づいて説明があった。

閉会宣告 16時00分