

## 平成24年度第1回保健医療計画部会 議事概要

日 時：平成24年8月20日(月) 14:00 ~ 16:10

場 所：滋賀県大津合同庁舎5階 5-E会議室

出席委員：笹田委員、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、三ッ浪委員、山田委員、菊井委員、井上委員、

欠席委員：大澤委員、関委員

事務局：渡邊健康福祉部長、角野健康福祉次長、藤本管理監、大林健康長寿課長、茂森医務薬務課長、

医療福祉推進課(山本参事、山元参事、駒井主幹)、障害福祉課(前田補佐)

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13人の過半数である11名であり、滋賀県医療審議会運営要綱第5条第3項で準用する第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改定にかかる基本的な考え方について

###### (1) 事務局説明

資料1に基づき事務局から説明があった。

###### (2) 質疑、意見等

委員：資料1 P.3 「医療福祉を取り巻く環境」の「4. 医療福祉に対する意識の変化」の部分で「死生観の多様化」ということばが示されています。この前の審議会のときの意見をいち早くとりあげていただき、ありがたい。ただ、政策誘導すればいいのではなくて、地域医師会が何ができるのか、「死生観の多様化」といったことをとりあげていかないとなかなか対策がとれないと思う。

委員：在宅医療の推進については、これから間違いなく取り組まなければいけないことであり、医師会をはじめ、われわれも努力していかなければならないと思う。

委員：よく書けており、付け加えるものについては直ぐには見つからない。

委員：県民の世論調査で「人生の最期(看取り)を迎えたいと思う場所」は、「県民の半数が自宅を希望している」ということであるが、あとの半数の方々は、どういう場所を希望され

ていたのか。

委員：施設や病院ですね。

委員：将来的には「在宅」が良いが、8割の方が病院または施設等で最期を迎えられている現状最期を迎えたいところについて「自宅」と言い切るところに、なにか少し、無理があるような気がする。

委員：ドイツ、イギリス等で行われている調査結果からも概ね7～8割程度のかたが自宅での最期を希望されている。そのための環境を整える、ということがこれから国でも県でも必要である。「環境が整ったうえでの自宅での最期」というあるべき姿に向かってサービスの提供体制をいかに構築していくか。実践しているわれわれにも問われている。もちろん住民とのコンセンサスや「死生観の多様化」も鑑みる必要がある。

また、この計画は「保健医療計画」となっているが、「健康づくり」について内容では言及はされているが、項目として、章立て、として大きくとりあげられていない。

また、医療と福祉は別に扱うほうがいいのではないか

事務局：従来、「保健、医療、福祉の連携」と言っていたが、それぞれの連携では弱いという観点から、ひとつに融合して、そのひとに適したサービスを、どうやって提供していくのか、ということ考えた時に、新しい医療福祉の概念をつくっていきよ、というような議論が二十年の懇話会のと時から出てきた。それ以降「医療福祉というもののなかで、従来の保健や介護等の諸々のサービスを包含している。」という視点で、わたくしどもは考えてきたことから、仰言っているように表記が十分でない、というようなことになってしまった。今後、議論いただくなかで、きっちり表記していきたい。

委員：在宅医療において入院から在宅への円滑な移行について、どのように連携していくのか確認したい。調整・連絡はどこがするのか。医師会または歯科医師会か、保健センター等が対応するするのか。連携をとれるようなしくみがあるのか、ないのか。ないとすればつくるのか、つukらないのか。

事務局：サービスの提供できる状況によっても違うため、一概には言えないが、基本的な流れとしては、退院時に多職種の関係者が病院に集まって調整を行う。患者さんが退院される際に、主治医の先生方、あるいは介護サービスについてケア・マネージャーがケア・プランを作成するときが連携のきっかけになると考える。そういうなかで、在宅に係る主治医、訪問看護師、ケアワーカー、福祉サイドのサービス提供事業者、リハビリテーションの関係者、あるいは歯科医師など、関係する多職種の方々とそれぞれの顔の見える関係をつくっていただく、そういったかたちが各地にできていくなかで、連携が進んでいくと考えている。

事務局：保健所が中心となって医療福祉の懇話会を実施しており、それを連携の協議会にしていく方法、在宅医療推進協議会や訪問歯科の協議会の重複部分を一定整理して、地域での保健医療を推進するための協議会かなにかを整備する方法もある。

また、それぞれの疾病ごとにつくっているクリティカル・パスも連携のツールとなる。

ほとんどの病院に地域連携室があるので、ここが機能すればスムーズに在宅に繋がる。

それともうひとつは、在宅療養支援センターを圏域ごとに作ろうとしている。医師会さんに中心になっていただいているが、こういったところがコーディネート機能を持つという方法がある。

委員：重点項目として網羅されていると思う。

在宅医療について、なにがしかの目標値を設定していただきたい。

事務局：在宅医療の数値目標に関しては、資料4 - 1、P.59 に設定する項目として具体的に記載している。

委員：資料1、P.5の8(1)の「各圏域医療福祉ビジョンの推進」について、在宅ひとつをとっても地域の温度差がかなりある。その地域差を埋めるために、私たちも積極的に取り組んでいきたいと考えるが、困難であるのが実情である。

こうした地域ビジョンをつくるときに、目標についてもどのくらいに設定して、それぞれの地域がバランス良くすすんでいけるか、ということを県ではどのように考えるのか。

事務局：各保健所の単位でも話し合いの機会があるが、実践に持って行ける保健所とそうでない保健所がある。県としては、計画を通じて、どこの圏域においてもそれぞれの地域に合ったかたちで展開していける動きを広げていきたいと考える。先行しているところのモデル・ケースを参考に学んでいただきながら自分たちの問題として、それぞれの関係多職種の方が議論していただく、ということが大事であるとする。

委員：各地域圏域のなかで、連携の核となるのは、県としてはどこであるとするのか。

事務局：医師の先生方がどう動いていただけるのか、という点が大きいので、例えば地域の医師会がどう関わっていただけるか、が重要になってくると考える。ただ、そこでどのように働きかけをおこなっていくか、環境づくりは行政の仕事であり、きっかけづくりには努力してまいりたい。

## 2. 保健医療圏について

### (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

委員：医療圏と消防区域が整合していないことによって、例えば救急の休日の輪番体制に両方加わらないといけなかったり、現実として困っておられる医療機関のあることをご承知願いたい。

委員：歯科医師会の支部について、以前から医療圏とは異なる構成になっているが、支障がなければ現状のままにしておきたい。

委員：P.11「自己完結率」とはどういうことか。例えば救急医療では、助かる命が助けられているか、ということか。

委員：救急でいえば、救急搬送について圏域内で受け入れられたかどうかということ。滋賀県の場合、患者のたらい回しのようなケースはなく、それぞれの圏域でしっかり受け入れていただいている状況である。

委員：湖北保健医療圏では、回復期リハビリテーション病床が設置されるとのことであるが、課題への対応ができていていると思う。

委員：湖西地区は人口が極端に少ないが、5年後、人口が増加しているとは考えられない。将来的には医療圏の設定について考えていく必要があるのでは。

委員：人口規模を考慮する必要がある一方で、高齢化の進展等の推移を見極めて、きめ細かな対

応が必要という視点もある。5年後の状況を見て再度検討するということだろう。

事務局：地理的な特性も考慮する必要がある。

委員：高島圏域では流入率を上げる取り組みをしていくのか。

委員：まずは救急医療など一般の入院医療の体制を維持していただき、圏域の患者をしっかりと受け入れていただくことだと思う。

本部会においては「二次保健医療圏は現状の7圏域で了承いただけた。」と確認する。

### 3. 基準病床について

#### (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

特になし。

### 4. 主な疾病、事業にかかる骨子(案)について

#### (1) 事務局説明

資料4に基づき、「健康づくり」から「精神疾患」まで事務局から説明があった。

#### (2) 質疑、意見等

委員：滋賀県の健康寿命が、全国平均と比較して10歳も若いということについて、県はどのように考えているのか。

事務局：健康寿命は新しい概念で、平均寿命のようなひとつの方式で数字を出すのではなく、大きく三通りの算出方法があって、今回はそのうちのひとつ、主観的なアンケート調査に基づいて出した数字であり、絶対的なものではない。かつ母数も少ないため、今回の数値が正しいとは言えない。

委員：長野県などでは、健康推進員や保健師さんたちが活発に動いているため平均寿命が長いと言われていきますからぜひ滋賀県でも、その役割を強調していただきたい。

委員：P.14「コ・メディカル」の表記について。最近では、この呼称は使わないようにしよう、というのが趨勢になってきているように思うが。

委員：専門医も含めてメディカル・スタッフです。

終了時間を超過したため、以降の議事は9月18日に開催予定の第2回保健医療計画部会において行う。

閉会宣言 16時10分