

令和4年度 第2回 滋賀県医療審議会 議事概要

日 時：令和5年3月28日（火）15：00～16：45

出席委員：田中委員*、松本委員、越智委員、高橋委員、佐藤委員、柳本委員、金子委員*、小椋委員、石田委員*、草野委員、平岩委員、駒井委員*、寺村委員、澤田委員*、大西委員、山本(な)委員、森委員*、山本(光)委員、野崎委員

(順不同、敬称略) (19名/24名)

* オンライン参加

欠席委員：小川委員、森中委員、堀江委員、西田委員、大和委員

議事の経過概要

開会宣告 15時00分

健康医療福祉部あいさつ：市川部長

事務連絡

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、議題2については、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、冒頭に事務局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。

報告事項

(1) 令和3年度病床機能報告について

- 事務局より資料1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。

会長 数字だけを見ると高度急性期・急性期病床の転換がなかなか進まない状況であるが、県として強気に働きかけるなどの動きはあるのか。

事務局 現時点で、高度急性期・急性期病床が多いことは把握しているが、3年間におよぶコロナ対応を経験して、新興感染症の発生時など様々なことに備えた急性期病床の必要性を感じたところ。

また、今年度から各圏域で地域医療構想調整会議を実施しており、徐々に回復期も増加したり、高度急性期・急性期病院間での調整が進められていたりしているところであるため、数値に表れているほどの差異はないと考えている。

(2) 令和5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2に基づいて説明があった。

(3) 医師の働き方改革に伴う医療機関の特例水準指定に係るスケジュール等について

○ 事務局より資料3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。

会長 評価センターの審査が厳しかったということか。

事務局 その通りである。また、全国初めての申請ということも影響していると思う。

委員 県に提出してから審議までに2か月かかるという見込みであるが、提出してからやり取りするなどもう少し時間がかかるようならば12月末に出した時点で4月までに審議にかけられない状況になるのではないか。

申請に時間がかかるのであれば、県への提出ももう少し余裕を見てもよいと思うが、2か月で大丈夫という確信はあるのか。

事務局 評価センターの受審を終えてから県に提出することになっているため、受診が絶対である。指定申請を受けてから審議まで2か月ということだが、その点については評価センターの受診と並行して事前に打ち合わせをして、受審結果が届けば遺漏なく提出いただけるような準備を整えていきたい。

会長 他府県の進捗状況はどうか。

事務局 現時点では、評価センターからは情報が共有されていないところ。

委員 近畿病院連合会のときに、近畿圏における働き方改革の状況を調査したが、どこも同じような進捗で、済生会滋賀県病院が特別早い状況であった。

(4) 医療法人部会の報告について

- 高橋部会長および事務局より資料に基づいて説明があった。

議 題

(1) 滋賀県保健医療計画の総括・進捗管理について

- 事務局より資料5に基づいて要旨および各分野の進捗に関する説明があり、その後質疑応答が行われた。また、参考資料1に基づいて来年度のスケジュール等について説明があった。質疑応答の概要は下記のとおりであった。

委員 看護職員の離職率について、数値目標が10%前後の維持となっており、中間見直し時の値が9.5%、直近が10.4%で「A評価」となっているが、計画策定時の離職率がどの程度だったのか。

また、計画策定時の値が高いから10%を目標にしているのか、一般的な数値として10%が妥当なのかという考え方はどうか。

事務局 策定した平成28年度の数値は9.8%であり、その後は10%前後を行き来しているところである。考え方としては、離職率は、退職者もいるため0%にはならず10%程度の循環は必要だという考え方をしている。

委員 要するに、10%という数値は一般的に妥当な数値であり、5%にするというようなことは難しいという理解でよいか。

事務局 全国的な数値を見ても10%は一般的な値である。

会長 看護師の数は、新規卒業者と退職者で同じ数くらいになるのでその他の退職者をどのように引き留めるのかということが大事になる。

委員 在宅医療の指標である在宅療養支援歯科診療所の数について、平成29年度から令和3年度に向けて数が減っているが、訪問診療を受けている人の数は増えている状況になっている。

在宅療養支援歯科診療所は、医療保険制度の影響を大きく受けており、令和3年度の改定時に施設基準が厳しくなり、今まで標榜していても継続できないところや新規申請時にも基準が厳しくてあきらめるところも多い状況である。

そのため、この数が、必ずしも在宅療養を実施している歯科診療所の数を表しているものではなく、むしろ、訪問診療を実施している歯科医院の数は徐々に増えている状況である。

在宅療養支援歯科診療所の大きな施設基準の課題としては、診療所に1名以上の歯科衛生士を雇用するという点である。

衛生士の数は絶対的に不足しており、147ページの取組の方向性として、早期離職防止・復職支援と記載されており、これも大事な視点ではあるが、その前に数を増やさないといけないという課題もあるので、養成にも力を入れてもらいたい。

事務局 在宅療養に関しては、保健医療計画の元となる在宅医療に係る指針を策定しており、ご指摘いただきました点について、訪問診療を行う歯科診療所という数値を見させていただいている。

指摘された点についても保健医療計画への反映を今後検討していきたい。

会長 在宅診療の統計として見ているのは、往診か在宅療養か。

事務局 数値としてはともに横ばいであり、指標の中では、往診の数値目標が低下しているので、課題認識としてはそのように挙げている。

実際、往診については緊急的な往診を未然に防ぐように尽力にいただいているため、そこだけで評価は難しい。

一方、訪問診療をおこなう診療所数は大きく増えておらず、地域によっては訪問診療を担っていただく人材が少ないと認識している地域もあるので、そのあたりは今後も取組を進めていきたい。

会長 後発医薬品について、複数の不祥事により供給が滞っている状況であり、このような状況で後発医薬品を推奨されても現実的に対応が難しい。

そのため、計画の中で、例えば、需給が十分になった状態で改めて促していくなどの現状に関することも記載してほしい。

小児救急の問題について、小児救急の相談電話があるが、もっとそれ以前に住民教育をするべきではないかと思う。

電話を受けたら受診を進めることが多く受診防止にならないと思うので、それよりも住民に正しい理解をしてもらうように教育することが大事だと思う。

事務局 小児救急について、県としても #8000 という電話対応を普及しようとしているが、普及率も 30～40%前後で周知されていない現状である。

それに合わせて、各自治体とも協力して、正しい受診の仕方や子供の救急時の受診マニュアル等を考えていく必要があると思っている。

来年度、新たに小児受診の仕方を説明するファイルを作成し、各自治体や検診等に合わせて配布するとともに、自治体とも協力して周知啓発を進めていきたい。

事務局 御指摘があった後発医薬品について、医薬品の適正使用の分野における数値目標として「後発医薬品使用割合」を挙げており、この目標は達成しているが、後発医薬品の不備が見つかったことで提供できず、それに伴い先発薬もひっ迫して希望される薬が十分に供給できないという状況になった。

医療関係の皆様にはご迷惑をおかけしているところですが、県としても情報が入り次第、医療関係の皆様にお伝えするとともに、一般の皆様にもそのような状況であることを啓発していきたい。

また、今回ご指摘いただいた点についても次期計画の記載に入れることも検討していきたい。

(2) 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【非公開】

- 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。

閉会宣言 16時45分