

令和5年度 第4回 滋賀県医療審議会 議事概要

日 時：令和6年2月28日（水）14：00～15：20

出席委員：松本委員*、越智委員、高橋委員、佐藤委員、柳本委員、三木委員、小椋委員、草野委員、平岩委員、益田委員*、駒井委員*、堀江委員*、岸田委員、寺村委員、白木委員、山本（な）委員、森委員*、山本（光）委員、武原委員*、野崎委員
（順不同、敬称略）（20名／24名）

* オンライン参加

欠席委員：田中委員、石田委員、岩永委員、保井委員

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：角野理事

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。

議 題

（1）滋賀県保健医療計画の改定（計画案）について

事務局より資料1-1から資料3-3を用いた滋賀県保健医療計画（滋賀県医師確保計画および滋賀県外来医療計画を含む）についての説明、資料4-1から資料6-3を用いた5疾病・6事業に係る関連計画についての説明があり、その後質疑応答が行われた。

質疑応答後、会長と事務局が調整した上で、滋賀県知事に対して答申することが承認された。

委員 （資料1-3 P38について）コンセプションが受胎のことであり、プレコンセプションは受胎のことではないので、受胎前・妊娠前という表現に修正しないといけない。

事務局 コンセプションの説明となっているので適切な表現に修正する。

(2) 滋賀県医療費適正化計画の改定（計画案）について

事務局より資料7-1から資料7-3を用いて説明があり、その後質疑応答が行われた。質疑応答後、会長と事務局が調整した上で、滋賀県知事に対して答申することが承認された。

委員 医療の適正な受診が医療の適正化につながるという観点から1点検討いただきたい。

滋賀県の場合は、救急搬送の半数以上が軽症者であることが課題であり、それに対して施策を行われると認識している。そのことに関連して、協会けんぽの当支部においては、時間外受診の割合や再診の割合が多く、ここ2～3年では全国支部で比較すると42～43位となっている。

これは、救急医療に負担をかけているとともに、医療費適正化の観点からも我々も取り組んでいくべきと認識している。

については、医療費適正化計画の医療の効率的な提供や医療資源の効率的な提供の中で、適正受診を進めるという1つの手段として、緊急時以外の時間外受診の抑制ということを加えていただいたらどうかと考える。

特に保健医療計画の中でも、#8000に加えて#7119などの施策もあるので、このような取組も医療費適正・時間外受診の抑制につながると考えるため、保健医療計画との連携・整合性の観点からも加えていただいても良いと考える。

事務局 まず、保健医療計画の観点からお答えします。委員ご指摘のように救急搬送の軽症化の割合は改善していかないといけない問題と認識している。

救急受診の在り方については、県民への情報提供も含めてどのようなかかり方が必要なのか、地域における救急医療の在り方も含めて県民に分かりやすい形で計画の方に落とししていきたいと考えている。

医療費適正化計画についても内容に齟齬が無いようにさせていただきたいと思うので庁内で検討したいと思う。

事務局 次に、医療費適正化の観点からお答えします。ご指摘いただいた点については、保健医療計画の説明であったように、まずは救急医療の関係でと整理している。医療費適正化計画については、直接の記載はないが、関係機関の連携の中で取り組むということで原案のとおりとしたい。

会長 無用な救急受診を避けるという文言をどこかに入れてもいいかもしれない。

委員 意見ではなくコメントとなるが、議題1・2に関して、医療計画を含む7計画の策定作業大変お疲れ様でした。特に意見を丁寧に反映・修正していただき心よりお礼申し上げます。

この計画を基に6年間の取組となるので、滋賀県の医療体制の進捗を確認して、政策の見直しを常に続けていけるように、十分活用していけたらと思います。私としても力を合わせていきたい。

(3) 医師の働き方改革の施行に伴う特定労務管理対象機関の指定について

事務局より資料8-1から資料8-4を用いて概要の説明があり、その後質疑応答が行われた。

会長 県立総合病院の統合について、条件が変わったとしても、一度B水準を取得すれば再申請する必要はないのか。

事務局 どのような形で統合されるかによるが、統合により診療科が加わるだけであれば、特例水準は病院単位で指定することになるので新たな手続きは不要である。

委員 県立総合病院の泌尿器科がB水準で申請とされているがどのように判断されたのか。

事務局 県立総合病院で挙げている7診療科は、令和4年度実績において時間外が700時間以上であったところ。また、病院全体として地域の患者を積極的に受け入れられる方向に転換されたと聞い

ており、現に救急件数が令和2年度から倍増している。

病院全体として、受け入れ件数が大幅に増加している傾向であることから、今後960時間を超えることが見込まれるとして、泌尿器科についても特例水準を適応したいと考えている。

委員 市立長浜病院のカテーテル件数が年間1,200例ということだが、カテーテルの件数だけだと根拠が弱いのではないか。

例えば診断カテーテルとPCIなどでは異なるものだし、緊急カテーテルがどれだけ多いか、カテーテル室が何室あるのかなど、そのあたりを詳しくみたのか。

事務局 資料8-3 3ページ目にカテーテル症例の内訳を示している。また、ご指摘いただいた設備的な部分はヒアリングできていないが、湖北圏域の8割以上のカテーテル症例を受け入れていること等を踏まえて、少なくとも湖北圏域の地域医療の確保のためには必要不可欠ということから循環器内科についても特例水準を適応したいと考えている。

委員 カテーテル室の数など設備によって大きく変化するし、時間外の緊急カテーテルについても把握しておいたほうがいい。

(4) 令和4年度病床機能報告について

事務局より資料9を用いて概要の説明があり、その後質疑応答が行われた。

会長 確実に目標に近づいてきていると理解しているが、目標達成のスピード感はどうか。

事務局 2025年が来年に迫っているので、国の推計値を参考にして各圏域において取組を進めていることは事実である。

各医療機能において解離がある地域もあるが、それぞれの地域における地域医療構想調整会議での意見等を踏まえて、現場や地域の実情に応じた医療提供体制が着実に進んでいるものと認識している。

委員 大津圏域では、高度急性期の数が高くなっているが、滋賀医科大学医学部附属病院は、全県的ならびに京都など県外の患者にも対応しているため、その点も関係していると思うがいかがか。

事務局 大津圏域の地域医療構想調整会議でも同様の意見をいただいた。

委員ご指摘のとおり、全県的な高度急性期機能を担っているところもあるので、大津圏域の高度急性期については、その点にも配慮しながら合意を進めている。

大津圏域としては、高度急性期と急性期の病床数を合わせて患者に備えているところであり、その中における滋賀医科大学医学部附属病院の役割も地域において認識している。

(5) 令和5年度第2回医療法人部会の審議結果について

事務局より資料10を用いて概要の説明があった。

特に意見なし

(6) 地域医療連携推進法人の代表理事の策定に係る認可相当とする基準の廃止について

事務局より資料11を用いて概要の説明があり、事務局案のとおり承認された。

特に意見なし

閉会宣言 15時20分