

令和5年度第2回三重県医療審議会 議事概要

日時：令和5年11月27日（月）19：00～20：05

開催方法：オンライン開催

出席者：伊藤委員、稲本委員、乾委員、片田委員、齋藤委員、高木委員、竹田委員、谷委員、内藤委員、二井委員、西井委員、前田委員、前葉委員

1 議題

（1）第8次三重県医療計画の基準病床数について（資料1）

【事務局説明】

- ・療養病床および一般病床の基準病床数について、地域医療構想や第7次医療計画との整合を踏まえて数値を当てはめて算定したところ、全体で13,390床となり、県全体では病床過剰のままだが、北勢医療圏では基準病床数が既存病床数を上回ることになる。北勢医療圏の今後の病床整備については、地域医療構想との整合性を踏まえた取組であるかどうか協議の上、事案ごとに必要性を判断していきたい。
- ・精神病床の基準病床数は、近年の在院患者数等を考慮し、算定式における最大値の3,748床とする。
- ・結核病床の基準病床数は、算定式の算定結果や、県内の結核患者の発生状況等を勘案し、現行60床のところを第8次では40床とし、結核モデル病床を含めて対応していく。
- ・感染症病床の基準病床数は、現行と同様、24床とする。

【審議】

- 北勢地域は、今後の人口がどうなっていくのかが問題だが、とりあえずこれはこれで受け入れて、事案ごとに整備の必要性を判断していく形でいいのではないか。
- 地域医療構想でも、東紀州は、松阪、伊勢志摩と連携しないとやっていけない状況にあるが、東紀州の人口や医師が減り、もう病院がやっていけないという事情をどのくらい考慮した数なのか。各医療圏の病床数、病院の数も変化しているので、そういうことも考慮しないと、従来の計算式でやっていていいのか。
⇒ 東紀州はそもそも病床以前に、人員確保といった部分で課題があることは十分認識しているが、そういった数字は反映されていない。
一方で、今回協議いただきたいのは、少子化で子どもの数は減るかもしれないが、高齢者の数はこれからも増え続けるので、特に北勢地域ではこれからも病床が必要じゃないかということ。これから必要病床数のピークがやってくる中で、おそらく次の計画改定時に、また基準病床数は増える可能性があるので、今回規制を少し緩めて、地域でどういう医療体制や病床が必要かということを議論していただくことを考えている。
- 高齢者が今より増えてくると、退院して次のところに行くのがなかなか難しくなり、在院日数も長くなると思うので、特に北勢の病床は必要になってくる。そのあたりの含みを考えておくことは必要。
⇒ 急性期の病床に長く滞在すると、医療自体がうまく回らなくなるので、回復期や慢性期の病床が必要と、北勢地域等で議論されているところ。特にそれを急性期の

病院の先生方が言われている。本来急性期の治療がもう必要じゃなくなっている人が病床にいて、急性期の在院日数を延ばすようなことがないように、療養病床および介護施設や在宅医療等の受け皿を増やしていく方向性の認識は一致していると思っている。

- 精神病床の既存病床数は過剰だが、稼働率を踏まえると、徐々に減少していくと思う。

(2) 第8次三重県医療計画の中間案について (資料2)

【事務局説明】

- ・資料に基づき、医療計画の今後の策定スケジュール、医療従事者の確保・育成の取組や5疾病・6事業の新規・拡充取組等を説明。

【審議】

- 範囲が広いので、このような書き方になるのは仕方がないが、どこまで本気かというところ。たとえばHPVワクチンの勧奨が再開されたことを周知啓発するといっても三重県は男性にも進んでやるというわけでもなく、接種対象者等への周知啓発をどれぐらいやる気があるのか。また、産科の有床診療所がどんどんなくなっている中で、産科の一次施設をどのように守っていくのか。一次施設から二次施設へ行く連携も昔と比べても全然上手くいっていないので、各市町へ働きかけていくのかどうか、有床診療所をいかに守っていくのかを具体的に示さないといけない。

他の分野でも、そういう面はあると思うので、一步進んだ書き方で、本当に三重は県民のためにこれだけやるんだという迫力のある記載があってほしい。

- ⇒ 特に周産期は、三重県としてそういう方向でやりたいと思っている。国の指針では、周産期母子医療センターへの集約化といった視点の記載があるが、病院側としても役割分担をしないとたないという意見もある。具体的な政策については、部会の意見を踏まえて修正したいので、また相談させていただく。

- いろんな分野が入っているので、あまり具体的な細かい点を書かずにややもすれば総論的に濁してしまうところがある。例えばがんの対策においても、やはり早期がんを確実に見つけることが一番大事と書かないと、県民はわからない。医療審議会ではある程度仕方ないが、部会でもっと突っ込んで具体的なことをどんどん書いていくべき。最終案のときにはぜひ具体的に突っ込んで書かないと、読んでも何かわからない結果になってしまう。

- 歯科医師の平均年齢が非常に高くなっており、取組を今から始めないと、どんどん地域偏在になると思うので、そのあたりをもう少し記載いただきたい。あわせて、臨床研修制度について、例えば三重大学がどういう状態なのか今後教えていただきたい。

- ⇒ 歯科医師の地域偏在、高齢化が課題と認識をしている。具体的な取組は、また教えていただきながら考えていきたい。

- 薬剤師確保の取組について、潜在薬剤師の復帰支援以外は全部長期的なアプロ

一チになっていて、なかなか具体的なことが出ていない。薬剤師は、特に地域偏在、職域偏在が一番大きな問題なので、例えば余裕がある基幹病院からの派遣やレジデント制度にも踏み込むなどの取組を考えていただきたい。

⇒ 薬剤師確保に関するワーキンググループ、医療機関、大学の先生方等から意見をいただきながら、取り組んでいきたい。

○ コロナ禍では、非常に病院が頑張っていた一方で、医師会も発熱外来を働きかけて、多くの先生に参加いただいた。それにもかかわらず、診療所の診療報酬を下げるという話が出てきており、今後、新しい感染症が起こってきた場合に協定を締結して率先してやってもらいたいとなかなか言えない状況になることも考えられる。病院と開業医が分断されるようなことがあってはいけないので、三重県らしく連携を取ってやっていきたい。