

## 令和5年度第3回湖北圏域地域医療構想調整会議 議事概要

日 時：令和5年12月28日（木） 18:00～19:10

場 所：滋賀県湖北合同庁舎 第1会議室

出席委員：◎森上委員、手操委員、西川委員、高折委員、納谷委員、楠井委員、  
松岡委員、桐山委員、西山委員、鵜飼委員、横田委員、松岡委員、  
嶋村委員 （※ ◎議長）

欠席委員：西井委員、吉居委員【代理出席：高野看護部長（長浜赤十字病院）】、  
永田委員、宇田委員

傍 聴 者：8名

事 務 局：滋賀県長浜保健所

### 議事の経過概要

開会 18:00

あいさつ 滋賀県長浜保健所長 嶋村

### 議題

#### （1）公立病院経営強化プランの策定状況について

事務局より資料1-1について説明した後、長浜市病院事業より資料1-2について説明。その後、質疑応答、意見交換が行われた。概要は以下のとおり。

病院事業 令和4年3月に示された公立病院経営強化ガイドラインに基づき、地域医療構想との整合性を図りながら、既存の長浜市病院事業中期経営計画を経営強化プランと位置づけ、不足する事項を追加する等の一部改正を行う。

委員 地域医療構想を踏まえての策定が求められるが、長浜市長は大戌亥町で急性期機能を担うことと併せて、日本赤十字社による指定管理とする方向性を示された。そのことに関しての記載が足りないのではないかと考える。

病院事業 令和5年9月に長浜市長が指定管理者制度の導入を目指す方針を表明したことは記載している。湖北病院については、前回協議いただいた120床とすることを盛り込んでいる。今後も計画は適宜改正していく。

委員 前回の調整会議では、委員から4つの方針は一体だと発言があったが、抜本的に違う方法を今から検討してはとても時間が足りない。それらを踏まえて、なるべく短期間で前に進むような方針を打ち出していただけると、日本赤十字社としても非常にありがたいと考える。

委員 委員の心配されていることはないと思っている。しかし、この中期経営計画は長浜市病院事業としての計画であり、そこで指定管理者制度の計画を立てることは難しい。長浜市長が指定管理者制度と表明している中で計画を立てるが、

指定管理を前提に計画を立てると矛盾が生じると考える。

委員 はたしてそうなのか。

## (2) 公的医療機関等 2025 プランの策定状況について

事務局より資料2について説明した後、長浜赤十字病院から説明。その後、質疑応答、意見交換が行われた。概要は以下のとおり。

委員 現在、病院再編の話は一定の方向性で進んでおり、経営形態を一体化することについても一定の合意は得られているが、役割分担に関して確定的なことは言えない状況である。その中で、単独の病院の計画を出すことは誤解を招く可能性が高いと考える。議論が進み、表明できるようになれば表明したい。

委員 先ほどの公立病院経営強化プランに関して、ガイドラインを読むと、指定管理者制度の導入も含めて記載できるとなっており、委員のおっしゃるような記載は十分可能だと思う。検討いただきたい。

## (3) 湖北在宅看取り代診システムについて

湖北医師会より資料3について説明。概要は以下のとおり。

議長 医師の高齢化が進む湖北圏域で、今後、診診連携は重要なキーワードになる。現在、湖北圏域の診療所の約8割が往診を、約6割が在宅看取りを行っているが、一人医師である多くの診療所では代診がない。そこで、2022年3月にかかりつけ医不在時の協力体制を考えるワーキンググループを設立し、診診連携を進める手始めに在宅看取り代診システムを構築することとし、まずは、浅井・虎姫地区の4名の医師会員によるモデルチームで運用を開始することとした。状況に応じて変更する部分は出てくるだろうが、診診連携の入り口として、チームで動いていきたいと考えている。

## (4) 湖北圏域病院運営検討会議の設置について

事務局より資料4について説明。その後、質疑応答、意見交換が行われた。概要は以下のとおり。

議長 大学にも来てもらう形か。

事務局 大学にはアドバイザー、顧問として大所高所からご意見をいただくように依頼している。

委員 病院再編の根本的な在り方を協議するため、このように設置されることは大きな一歩だと受け止めているが、ここでは診療科の検討部会と経営面にかかる検討部会が同じようなウェイトで記載されている。そもそも地域医療構想の原点は、2025年問題。どうしても急性期の部分に焦点が絞られるが、回復期や療養をこ

の地域でいかに育て支えるか、地域で不足している機能をいかに確立するかを第一にやらなければいけない。次に、再編が完成する時点でどのような配分が望ましいかを検討する。そして、働き方改革で対応が急がれる診療科について、過渡期にどういうことができるか検討するのが道筋だと考える。まずは経営形態の在り方を議論する必要があり、診療科について並行して進めるとしても、第一義の問題ではなく、最適化した形でやるべきだと考える。今は2040年をターゲットに議論をしていく時代になっている。2040年には、この地域でも後期高齢者数がピークアウトし、患者数が減ると同時に、労働人口が極端に減ることになる。今は医師不足を心配しているが、看護師やリハビリのスタッフなどの確保が難しくなり、しっかりとした再編をする必要がある。経営統合は過渡期を乗り切ることにもメリットはあるが、実現性の高い形で病床を一元管理することができる。急性期の病院が効率よく動け、患者が早期からリハビリに自主的に取り組めるような仕掛けを構築することが最も重要である。経営形態に関していろいろなご意見があると承知しているが、一定の方向性を長浜市長が示されている中で、そこに向かって少しでも早く進めていかないと、人口が減り出すのが早い、あるいは、近隣の地域がしっかりと対策されるのが早い、競争になる可能性があり、スピード感が重要だと考える。看護師に関して、すぐそばにある県立の看護専門学校はなかなか入学定員が確保できない状態になっている。この地域に非常に重要な学校であり、ぜひ残していただきたいが、県全体の施策としては4年制大学化したいところがある。現在の地で今の専門学校を改組して4年制化することはかなりハードルが高い。そのような問題も差し迫った状態であると言え、少しでも早い対応が必要である。我々の発信不足はあるが、関係者も一般の方も一定の危機感を持って進めなければいけない。特に、すぐそばにある看護専門学校が廃校になるようなことが起きると一大事であり、そのようなことを起こさないためにも、未来を見据えた計画が必要だと考える。地域医療構想というのは、そのように10年先、20年先を見据えた、社会変化に対応するプランであることを改めて共有させていただきたい。

委員

委員のおっしゃった回復期リハビリテーション病棟が重要というのはそのとおり。診療科検討部会では急性期の診療科についての検討がまず行われると思うが、リハビリテーションの分野は大学の人事と関係のないところで動くため、我々現場の医療従事者、院長が協議していく必要がある。そのような協議も診療科検討部会で行うのが良いと考えている。一方で、経営面にかかる検討部会に関しては、長浜市と日本赤十字社がお互いに検討することであり、検討した結果を報告する場になると想定している。もう一つ、両大学の執行部の先生たちと情報交換をしているが、湖北圏域病院運営検討会議の構成員として両大学が入っており、経営面にかかる検討部会での検討結果を大学が承認するような誤解を招くのではないかと少し憂慮されていると聞いている。あくまで顧問、アドバイザーであり、そうではないとこの場ではっきりさせておく方が良いと考える。

- 委員 委員のおっしゃることは大所高所から話をされており、そのとおり。しかし、一方で働き方改革の問題があり、大学病院は非常に焦っている。経営のことを詰めてからではどうしても時間がかかり、その間に大学は撤退する可能性がある。そうなると地域の医療崩壊を招くことになる。経営には財務のことや人事のことなどがあり、これを拙速にやると将来の長浜の地域医療に、特に財政面に大きな禍根を残す可能性があるため、ある程度時間をかけて詰めなければいけない。診療科検討部会では、それらをやっていく前提に、議論を切り離して進めていく必要があると考える。
- 委員 他の地域の医療再編の流れを見ると、まずは最終像を決めなければいけない。その上で、過渡期に何ができるかを考える。最終像において診療科全体をどのように配置し、どのように運営していくかを決めた上で、過渡期にはなるべく激変を避けつつ、大学の意向を極力取り入れつつ、何ができるかを考えるのが道筋だと考える。過渡期に急がれるところだけをとりあえず決めれば良いという考え方は危険であると考え。
- 委員 委員のおっしゃるとおり、集約の必要な診療科だけに対応するのではなく、ビジョンを作って進めるのは大前提だと考える。ただし、今は経営を切り離してやらないと上手くいかなさうと申し上げた。集約の急がれる診療科だけでなく、先ほどの話に合った回復期や慢性期も含めて議論し、ABCDのあるべき姿を詰めておかないと、絵に描いた餅になってしまうということだと思ふ。
- 委員 療養型の話では、先ほど紹介された在宅の診診連携による支援の他、長浜市立湖北病院がすでに取り組んでおられるように、病院からの支援を構築していく必要がある。湖北医師会として在宅療養の実態を調査し、病院がどのような支援体制を構築すると良いかご助言いただけるとありがたい。
- 議長 病院はマンパワーが不足していることを湖北医師会は理解している。入院が必要な患者はお願いさせていただくが、診診連携でできる部分は可能な限りやっていきたい。
- 委員 専門分化が進みすぎており、病院でも総合診療医を一定数確保する必要がある時代になってきている。かつて滋賀県では総合診療医の育成が上手くできており、人数も確保できていたが、今では来年の新入生がわずかという状況になっている。欧米では病院内に総合診療医がいて、専門医と専門医の狭間にあるような病気を発見することがあり、そのような機能は大事である。高齢になれば、一人が一つの病気だけというわけではない。いろいろな意味でのバックアップが必要であり、湖北医師会と一緒にあって、人を育てていく必要があると考えている。
- 議長 総合診療科については、この場で何回か病院の先生方をお願いしており、長浜市立湖北病院では新しく設けていただける。
- 委員 いろいろな立場の方が出席されているが、課題が共有できていないため、意見が出せないのだと思う。湖北圏域病院運営検討会議でどのような課題を解決し、どのようなことを決め、調整会議ではどのような議論をしていくかを整理していた

だけると、みなさんの意見が出しやすくなるのではないかと考える。

## (5) その他

事務局より資料5を用いて情報提供を行った。その後、質疑応答、意見交換が行われた。概要は以下のとおり。

- 議長 基準病床数は全体として増えるのか。
- 事務局 全県で12,830床となり、現在の10,732床から2,000床ほど増えることになる。
- 議長 今の基準病床数は既存病床数より少なく、病床を減らそうと議論してきた。これが今度は逆になるのか。
- 事務局 国の計算式により算出される。
- 委員 ここには示されていないが、一般病床と療養病床の内訳はあるのか。
- 事務局 そこまでは示されない。
- 委員 看取りが必要な患者が増えるという説明があったが、おそらく急性期の病床を増やす必要があるという意味ではないと理解することが正しいだろう。内訳を確認いただき、お知らせいただくと理解がしやすいと考える。
- 委員 今までは病床数が多く減らしてきたが、冒頭の挨拶のとおり、多死時代が来るため、疾病量が増え、病床数を増やす必要がある。湖北では高齢化が先行しており基準病床数はそれほど変わらないが、都市部では大きく増える。しかし、その後は人口減少により病床を減らさなければ需給バランスが取れなくなるため、一旦増やすことになる。県南部では人口が保たれるが、県の北部では人口が激減していく中で、ワンチームとなり需給バランスを取りながら、北部の患者を守る必要がある。
- 事務局 病床の機能区分ごとの必要病床数については、現在、厚生労働省で検討されているところであり、本日申し上げた基準病床数との関係性がどうなるのか、もう少し検討が必要だと考えている。

閉会 19:10