

令和4年度 第1回 甲賀圏域地域医療構想調整会議 議事概要

日 時：令和4年10月20日（木）16:00～18:00

場 所：甲賀保健所 1階 大会議室

出席委員：◎浅田委員、星山委員、辻川委員、大野委員、中島委員、田中委員、
遠藤委員、富山委員、古川委員、與那城委員、田中委員、服部委員、
佐井委員、澤田委員、小林委員

欠席委員：青木委員（代理出席：宇田事務主任〔水口病院〕）

山本委員（代理出席：神谷副院長〔甲南病院〕）

傍 聴 者：2名

事 務 局：甲賀保健所、医療政策課

議事の経過概要

開会 16:00

あいさつ 滋賀県甲賀保健所長 小林

議題

1 議長の選出

甲賀湖南医師会長 浅田委員選出

2 甲賀圏域地域医療構想調整会議について

事務局より、資料1に基づき甲賀圏域地域医療構想調整会議の経過を説明し、委員からの意見なし。説明内容の概要は以下のとおり。

平成28年度から令和元年度開催の甲賀圏域地域医療構想調整会議において、「甲賀圏域は、2025年・2040年を見据えた場合『病床過剰』の状態ではなく、圏域内病院で概ね役割分担されていると了解されていた」ことの報告。

3. 病床機能報告および公立病院、公的医療機関における各プランの進捗状況等について

(1) 甲賀圏域の各病床数等について

事務局より、資料2に基づき令和3年度暫定版および令和4年10月照会による病床機能報告数を、令和2年2月18日調整会議以降の変化を中心に報告

○開設許可病床数が1192床から1124床に減少、それに伴い令和4年9月末の病床数合計も1174床から1124床に減少

<理由>

・R4.3.31 生田病院の療養病棟50床が介護医療院に転換され、199床から

149床に減

・R4. 4. 18 湖南省立石部医療センター休棟18床が無床化

○R元. 5. 1～公立甲賀病院48床が休棟

○生田病院が、病床機能別病床数の記載変更により合計数も変化

(H30) 急性期99、慢性期100

(R3) 急性期0、慢性期199 (2025予定) 急性期0、慢性期149

(R4) 急性期99、慢性期50 (2025予定) 急性期99、慢性期50

(2) 病床機能報告に対する定量的な基準の活用について

事務局より、資料3-1、資料3-2について説明後、議長より各医療機関の分析結果を公表することについて委員へ諮られた結果、合意をいただいたため、医療機関ごとの分析結果を委員で共有したのち意見交換を実施し、概要は以下のとおりでした。

議長 大阪方式でも奈良方式でも高度急性期は不足していることを表しているのか
委員 各病院からの報告と定量的な分析を見比べると、定量的に計算したものと、各病院から報告いただいている病棟ごとの病床機能報告数は全体としてほぼ同じ傾向といえる。

一部異なるところもあるが、高度急性期については、定量的に見ても不足。

委員 保険点数をベースに出されているという理解でいいか？

事務局 地域医療構想策定時の推計値には保険点数も用いているが、定量的な分析で、9ページの定量的な基準による分析結果にかかれている指標の1日当たりの件数等を利用している。指標によっては1件でもあれば高度急性期とみなすとする指標もあり、甲賀でも慢性期と報告されている病棟が高度急性期となっている。

委員 具体的な数式があるということか？

事務局 算定式がある

委員 この評価でいくと、回復期、慢性期は変わりないように見えるが、甲賀圏域はこれでデータとして足るのか？

事務局 それだけで充足しているとは認識していない。県全体としても病床機能報告では急性期が多く回復期が不足とあるが、実態として回復期がそこまで不足しているのか、報告内容のズレによるものか、その実態がつかみきれていないのではないかという課題認識をしている。

その課題をクリアするために、病床機能報告の枠組みは変えられないので、一定こういった定量的な分析結果を参考にいただき、実際に本当に回復期・慢性期が不足しているのであれば、こういった取り組みをするのか検討する足掛かりとして提案しているところ。

委員 コロナの関係でこの協議の場が2年半止まっていた。
その間、各医療機関では通常医療に加え、コロナの医療にも尽力していただいている。地域医療構想については、コロナ感染前から将来を見据えて高齢化の進展、疾病構造がそれに伴い変化するというで開始。コロナはあったが、その方向はおそらく一緒に、高齢化は進むし、疾病構造は変わっていくだろうということで、基本的には、従来と同じ形で地域医療構想は考えていく。実際の協議の場面では、コロナによる医療提供体制側の変化や、患者の意識の変化も踏まえて議論をすすめていければと考えている。
例えば、大規模な感染症が発生したとき用に仮に100床を準備するというような考え方をするのでなく、それは別に考えたほうが良いと考えている。

(3) 各医療機関の具体的対応方針について

事務局より資料4-1の説明後、各医療機関の方々から具体的対応方針について報告いただき、その後意見交換を実施し、概要は以下のとおりでした。

委員 10年以上にわたって回復期機能、回復期リハビリテーションを中心とした病院として運営。今後もその方針を変えるつもりはない。

委員 急性期100床、慢性期99床を維持していく方針。
定量的な分析結果とは異なるが、現在、急性期病棟2つで振り分けた形をとっているため、2つの病棟で急性期として対応していくことになる。

委員 令和3年度暫定版では、急性期0で慢性期199床としていたが誤り。
直近の令和4年度の照会結果のとおり、急性期99床、慢性期50床、介護医療院50床で維持していきたい。

委員 現在公立甲賀病院は48床休棟と報告。甲賀圏域は、分析結果からも急性期と高度急性期を足しても、まだまだ急性期が足りないことが分かる。何とかこの2年で開棟し従来通りの機能を果たせるように頑張っているところ。
公立病院改革プランについては、いろんな公的病院の連携を図りながら急性期として、回復期・慢性期の患者のスムーズな病病連携を介した甲賀圏域内での完結した医療を目指して検討を始めたところ。

委員 2025年・2040年を見据えたものは全く一緒に、これまでと同様に重症心身障害児者、神経難病を中心とした政策医療を担っていく。機能としては慢性期。

委員 回復期病床として維持していきたい。
公立病院経営強化プランについては、令和5年度策定予定であり、経営分析のための業務委託契約したところ。また、今年度末に甲賀市地域医療審議会にて当院への答申が出る予定でありその内容も踏まえて新計画を策定する予定。

委員 市立の医療機関として、信楽中央病院、水口医療介護センターの2か所があり、

経営状況は両施設とも厳しい状況。第三者機関である甲賀市地域医療審議会に令和3年5月に諮問、今年の6月に水口医療介護センターについては中間答申をいただき、信楽中央病院については令和5年3月に答申が出される予定。

水口医療介護センターについての答申には大きく3点いただいた。

1点目の求められる役割について、現状においてはその役割が十分果たされているとは言い難い。2点目の経営上の課題と対策については、収支の改善の見込みなくそのことは論じない。抜本的な組織の見直しが不可欠であると判断された。その上で3点目の経営形態については、指定管理者制度による民間活力の導入を提案されたところ。

この答申を受けて、今年の8月には民間活力導入の検討を行うためのサウンディング型市場調査を実施。市としては必要な医療を効率的に実施するため、指定管理者制度を導入することとし9月議会でも報告したところ。

今後想定しているスケジュールは、12月に指定管理者制度に関する条例制定を行い、令和5年度に事業者の募集を行い、令和6年度から指定管理者制度の運用開始を予定しているところ。

信楽中央病院については、今年度末に答申をいただくとしており、現在、部会また審議会において、あり方についての検討を行っているところ。

委員からはその他意見なし

事務局 各医療機関の具体的対応方針の協議結果について、資料4-2により事務局案を説明

甲賀圏域は平成30年度に「2025年・2040年を見据えた場合、病床過剰の状態ではなく、圏域内病院で概ね役割分担されている」と整理されており、その後、甲賀市立信楽中央病院を除く医療機関においては、病床機能、病床数の大きな変化はなしということから、「甲賀圏域地域医療構想調整会議としては、甲賀市立信楽中央病院を除く医療機関（有床診療所含む）については『合意済』、甲賀市立信楽中央病院については『協議中』とする案について、諮ったところ意見なしにて、事務局案で合意。

4. 地域医療介護総合確保基金について（資料5）

今年度事業提案を湖南市服部委員より報告、委員からの意見なし

5. 滋賀県外来医療計画および外来機能報告について（資料6）

滋賀県外来医療計画が令和2年3月に作成され、既に依頼している「医療機器共同利用計画書の提出依頼」について再確認。さらに令和5年10月より開始している「外来機能報告」とその後のスケジュールを事務局より説明し、意見交換を実施。

委員 滋賀県の1人当たり医療費は全国平均に比べて低く、保険料率なども全国平均10%に対し9.8%程度と低い。一方、診療時間外受診は再診で全国比（年齢調整）が約1.5と、全国1に対して少し高い水準。全国でも6番目に高いという結果。受診者の年齢構成とかは未確認だが、例えば小児科の時間外診療体制も協議が必要なのかなと感じたが、調整会議でこういったことも議論されるのかお聞きしたい。

委員 調整会議の場合は地域の医療提供体制を考えるにあたって課題となるべきものを議論することになるので、基本的には大きな医療提供体制を考えるものと認識しているが、今言っていた救急のことをここで話し合うことも良いし、分野ごとに別に会議をもっているのでも、例えば精神や難病、在宅医療等について、この場でご報告という形をとらせていただくこともできるかと思う。

6 その他

委員 滋賀県のデータをみると、高度急性期、急性期の患者が甲賀圏域から流出している。この圏域内で医療を完結させることが住民の医療サービス向上につながる。この認識を共有していきたいと思う。

委員 公立甲賀病院の休棟について質問。先ほど、2年程度で開棟していくとの発言について、かなりの確率で期待していてもいいか。

委員 看護師不足で休棟中。一部からでも開けていきたい。2025年には必ず開棟し、従来の病床数にもどしていく。効果は出てきている。

委員 紫香楽病院は小児科医が非常勤を含め5人。1~2年で3人が退職。補充のよい返事がもらえていない状況。重心医療もままならないという見通しである。

委員 高度急性期が78床必要と出ているが、高度急性期の定義は何か。

事務局 地域医療構想の推計値による高度急性期の必要量は、医療資源投入量で3000点以上の患者数から推計。ICU、NICUといったところだけではない。

委員 3000点以上かかるような重症の方が入るような病床という意味でいいか

事務局 そのとおり

委員 患者さんの動向はみているか。紹介先は済生会病院を希望する患者も多い。圏域というだけで考えると齟齬が生じると思う。

委員 地域医療構想では、そのことも想定した計算になっている。無理やり栗東寄りの方を甲賀病院へ紹介するということは元々想定してなくて、患者さんの意向は尊重させるべき。

ただ、高度急性期が流出しているという指摘あり。患者の希望でなく、甲賀圏域の中で対応できないから圏域外へ行かざるを得ない事態は改善したいという考え。

委員 自然の流れがそうになっているということは指摘したい。

事務局 参考資料の滋賀県医師確保計画（令和2年3月策定）の紹介、滋賀県保健医療計画中間見直し（令和4年9月）の紹介を行い、意見交換するも意見なし。

議事終了

事務局より、次回は令和5年2月頃であり、協力をお願いする

閉会 18:00