

令和8年度 第1回 湖南圏域 2040 年医療福祉推進協議会 議事概要

日時:令和8年8月 18 日(木)13:30～15:15

場所:滋賀県草津保健所 3階 大会議室(ZOOM 併用)

出席委員:別紙名簿のとおり

欠席委員:守山野洲薬剤師会 間下委員、南草津野村病院 秋山委員、南草津病院 遠藤委員、
湖南病院 柴崎委員

代理出席:済生会滋賀県病院 事務部長 籠谷様

議事の経過概要

開会 13:30

あいさつ 滋賀県草津保健所 嶋村所長

会長・副会長の決定

委員の互選により、会長を守山野洲医師会 松川委員、副会長を草津栗東医師会 白波瀬委員
に決定。

以降、設置要綱第 6 条に基づき、会長が議事進行

議事1 湖南圏域 2040 年医療福祉推進協議会について

事務局から資料1に基づき説明。

会長)質問、意見があれば発言されたい。

(特に質問意見なし)

会長)次の議題に移る。

議事2 新たな地域医療構想と滋賀県の地域医療構想策定について

事務局から資料2-1、資料2-2に基づき説明。

会長)ただいまの報告を踏まえ、新たな地域医療構想における二次保健医療圏および構想区域の
あり方について、意見交換の時間を設ける。質問、意見があれば発言されたい。地域の診療所の

立場からいかがか。

委員)初めての参加であり、資料を拝見し協議会の意義や進む方向性は理解した。その上で、構想区域は今年度末に区域の決定というスケジュールになっている。湖南区域は大変充実した地域と考えるが、隣接する地域では区域内で完結できない地域もあると考える。他の区域の情報も欲しい。また、湖南区域は恵まれているが、病院がいくつかある関係で、今後役割分担がうまくできるかは心配している。

会長)医療機関の立場からはいかがか。

委員)当院はケアミックスの病院 199 床であり、急性期から回復期、これは地域包括ケア病棟である。また慢性期、在宅療養支援もしている。それは今後も続けていく。急性期の機能や高齢者も含む一般急性期も診療していこうと思っている。

会長)行政の立場からいかがか。

委員)二次保健医療圏域の見直しという件について、資料から滋賀県の7圏域の総人口などはまとまっているが、今の時点で 20 万人を割り込んでいる地域もある。7圏域を4つや5つに統合していく話になるのではないかなと思う。例えば小児救急医療は4つにブロック化がされている。地理的な背景を考えてもこういった4つのエリア分けもひとつのたたき台になってくるのではないかと考える。行政の立場からは、例えば救急車など事務組合の中で運営している部分も影響のある部分と考える。そのあたりからも市の行政という立場でまた取り組んでいくべき内容はあると考える。

委員)当院は湖南医療圏の天津圏域との境である草津市の西の端に位置する。滋賀県全体で見ると琵琶湖が真ん中にあり、当院には草津市や栗東市の方も来られるが、天津市の東側におられる方も救急搬送などで来られる。そういったことを考えると、滋賀県の区域は琵琶湖を挟んで西側と東側という組み方もあるのではないかと考える。。

会長)様々な立場から意見をいただいた。県でも検討をお願いしたい。次に、各医療機関からご報告いただく。前回、令和7年度第3回会議では、医療機関機能の考え方で急性期拠点機能、高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能を担っていただくであろう8病院の委員の皆様からお考えをお聞かせいただいた。

精神医療に関しては 2027 年 10 月から病床機能や医療機関機能の報告が開始されるため、今回は本年 10 月より医療機関機能報告が開始される 11 病院より、現在担っている機能に近い医療機関機能、また 2040 年に向けた地域での役割、2040 年ごろの医療機関機能について現時点でのお考えをご報告いただく。

委員)現在の急性期から回復期、慢性期を含め、できることをやっていく。新しい医療機関機能で、高齢者の急性期の部分がどのようになるのか分からないが、できる範囲で担っていきたい。高度急性期はないが、院内で発生した重症患者を診るHCUを小規模で作りたい。看護師不足等もあるので実際どうなるかわからない。

委員)当院は急性期を中心とした手術等、救急、がん診療が多い。そういったことを踏まえると急性期拠点機能に近いと考えている。我々は当院単独ではなく、法人として急性期、地域包括、慢性期、介護まで網羅している。これまで、ケアミックスの病院から病院の機能分化を進めてきた。2040年に向け、今後の人口動態や先ほど話題にもなったように医療圏の問題を見据え、それに対応する形でやっていきたい。

委員)まず、構想区域と二次医療圏が合致するのが望ましいという事だが、先ほどの議論でもあったように、必ずしも一致する必要はないと考える。しかし、この件に関しては県が強力な指導力を発揮しないとおそらくまとまらない課題である。介護保険は市町単位であり、小児や救急などすでに区域の違いがそれぞれある中で、属性によって区域が分かれているのが実態である。調整にかなり苦慮するだろうと思う。

当院は慢性期医療を中心に展開しているが、基本は在宅療養支援病院である。何を行っているかということ、慢性期多機能、地域密着型である。そのあたりのコンセプトは当然変わらない。医療機関機能となると在宅医療中心になる。そうすると、高齢者医療、在宅医療に対して院内だけではなく病院から地域にどのように医療資源を投入していくかになる。また、今後病院自体も機能をどのように展開していくかという中で、包括期医療という考え方がでてきている。在宅療養支援病院というよりも、包括期、いわゆる入院で、我々は何を地域医療として貢献するかという踏み込んだ話し合いをしないといけない。この協議会でよく議題となるが、病院によって機能が大きく異なる。高度救急期医療をやっているような基幹病院で小さいグループとして真摯にいろんな話し合いをもって調整を進めていただきたい。また、200床未満の病院同士でも話し合いをもって調整していきたい。そうして我々自身が方向性を決めていく必要があるのではないかと考える。基本的には以前からの方向性には変わらない。

委員)当院は特殊であり、重症心身障害児者の施設として長期入所の方を病床で診ている。今の課題としては入所者の重症化、高齢化という課題を抱えている。当院は在に移行されていった小児期乳児期の方の在宅療養支援も行っている。今後の病床の流れであるが、申し上げたように、高齢化が進んでいるため患者の自然減も想定される。一方で、在宅で診ている重症心身障害児者のご両親の高齢化により、介護を担う方がいなくなり、長期入所に移行する方が今後増えていくことも考えられる。ニーズとしては減少することはないと思う。

事務局)南草津野村病院は欠席のため、事前に意見書をいただき、現状維持で考えたいと聞いている。また、南草津病院については事前の意見書はいただいていないため、改めてご報告をお願いする予定としている。

委員) 当院は、救急医療、手術、専門的ながん治療をはじめ、医療資源を多く要する診療を幅広く総合的に提供している。これら総合的な治療を支える医師も多く従事しているため、急性期拠点機能を考えている。なお、小児医療センター時代から担っている小児の難治性慢性疾患は継続してレスパイト含め提供する。

委員) 当院は、199 床であり、急性期が 51 床、回復期が 100 床、療養が 48 床である。現在の法人になり8年が経過した。新しく回復期ケア病床の 100 床を有効に活かして、この圏域は高度な急性期の拠点が多くあるため、そこの急性期治療を終わった方の診療を引き受けることを使命として考えている。療養目的、看取り目的の人も最近は高齢者が多い。課題としては療養を継続、看取りまで在宅へ移行するのが難しい人が、その先の介護施設や療養施設での看取りも含めた受け入れを考えないと、199 床の当院のような病院から退院する人が少なくなり、結局急性期病院から患者の受け入れができなくなる。やはりそういった施設の医療的な診療レベルを上げないと、これから2040年に向けて難しくなってくる。開業医の先生方と協力して在宅療養中の方の急変時の受け入れは病院が担う使命があると思う。それも2040年に向けて整備する必要があると思う。

委員) 当院の機能であるが、現在の機能も急性期拠点機能に近いと考えている。2040年に向けても引き続き急性期拠点機能を想定している。

委員) 入所者の高齢化と重症化が進んでいる。病床機能としては増床の予定はない。患者のために重要視しているのは救急医療や専門的な診療が脆弱と考えている。そのため、湖南圏域での病院同士の医療連携はかなり充実していると考えている。

委員) 当院は 199 床のケアミックスの病院である。現在、地域包括医療病棟、地域医療ケア病棟、回復期リハビリ病棟、障害者病棟という色々なタイプの病床を持っている。当院の機能は、高齢者救急・地域急性期機能、また在宅医療等支援機能である。また、将来的には訪問診療を含む総合診療を中核とした形に持ってきていたいと考えている。専門等機能については、脊椎・股関節を中心とした整形外科の領域、また回復期リハビリ病棟については、高度急性期病院と在宅介護をつなぐ地域密着型のハブ病院としての機能を目指している。

会長) 医療機関機能の確保について、まずは各医療機関が自ら検討し、現在担っている機能に近い医療機関機能、2040 年において担う医療機関機能を報告いただくことになる。現時点での各医療機関のお考えをご報告いただいた。

医療機関機能報告の結果を受け、地域医療構想調整会議、つまり本協議会において、医療機関機能の確保や手術、救急医療等の医療資源を要する医療の役割分担、病床の整備、その他入院医療提供体制の確保に向けた課題について客観的なデータも踏まえ協議していくこととなります。

滋賀県の新たな地域医療構想策定後は、2040 年に向けて、取組の状況を客観的にフォローしていくとともに、実際の医療需要の変化や人材確保の状況についても把握していく必要がある。今後も、委員の皆様のそれぞれのお立場からご意見をいただきたい。次の議題に移る。

議事3 湖南圏域における病床機能分化・連携について

事務局から資料3-1、資料3-2に基づき説明。

委員)この度、3テスラのMRIに入れ替えを行った。症例があれば積極的にご利用をいただきたい。

会長)続いて医療機関の病床整備について、事務局より報告をお願いしたい。

事務局から資料3-3に基づき説明。

事務局)資料3-4については、委員欠席のため議題取り下げの意向の連絡があり、取り下げとなる。

会長)続いて、せんぎく腎泌尿器科クリニックの病床削減について、事務局より報告をお願いしたい。

事務局から資料3-5に基づき説明。

会長)質問、意見があれば発言されたい。

(特に質問意見なし)

会長)せんぎく腎泌尿器科クリニックの病床削減、無床化について、本協議会において承認する。

異議なし。承認された。

会長)次に、第二富田クリニックの病床数削減について、事務局より報告をお願いしたい。

事務局から資料3-6に基づき説明。

会長)質問、意見があれば発言されたい。

(特に質問意見なし)

会長)第二富田クリニックの病床数削減について、本協議会において承認とする。

異議なし。承認された。

会長)次に、今年度に予定されている滋賀県立総合病院の病床削減について、事務局より報告をお願いしたい。

事務局)令和7年度第3回会議で報告、承認された内容であるため、事務局から説明させていただく。

事務局から参考資料1に基づき説明。

会長)ここまでの報告、また承認された事項を踏まえると、湖南圏域の急性期病床は今年度せんぎく腎泌尿器科クリニックの2床、第二富田クリニックの10床、滋賀県立総合病院の47床、合計59床削減されることとなる。

次に、地域医療介護総合確保基金について、滋賀県立精神医療センターより病床数の削減および提案事業の説明をいただく。

委員)当院の病床削減と病床機能の再編についてご説明する。参考資料2について、第2病棟に児童・思春期精神科専門病棟を設置、病棟の空間分離、個室化、令和8年度における病床削減、令和9年度における一般病床と思春期病床への機能分化を示している。次頁に令和6年3月改訂の滋賀県保健医療計画において、滋賀県の精神科病床は473床過剰な状況にある。当院においても、病床稼働率は新型コロナウイルス感染症以前よりも低く推移しているが、実際は治療ニーズの変化に伴い個室が少ないことが現時点の課題である。これらを踏まえて前の頁に戻る。

当院では児童・思春期精神科専門病棟の設置や個室化による病床数の適正化に向け令和8年度中に第1病棟で2床、第2病棟で17床削減する。合計19床を削減する。具体的にはイメージ図の改善前の4床室の8室を2床室とし、214号室を学習室とすることで合計17床の削減となる。

病床数の変更に伴う条例改正ならびに病床数適正化に関する補助金に関する予算については、令和8年度9月県議会に上程を予定している。また、病床数適正化緊急支援事業に申請予定でありこれにより、約7,800万円の助成も受けたいと考えている。

続いて、令和9年度に予定している、地域医療介護総合確保基金を活用した病床機能分化促進事業について説明する。第2病棟改修イメージ図の右側、改修後を参照されたい。令和8年度に病床数の削減対象とした4床室をすべて個室化し、病棟を空間的に分離したのち、図の下部を児童・

思春期精神科専門病棟として運用する。資料3-9に事業内容の詳細を記載している。具体的な予算編成については、総事業費は1億 1000 万円を見込んでいる。現在子どもの数は減少し続けているが、精神科を受診する子どもの数は増加傾向にある。本事業により、成人から隔離し、プライバシーを確保し、入院中も学習の継続を保證する治療環境を提示することが可能になる。滋賀県内では、長浜赤十字病院が本年5月より児童・思春期精神科専門病棟を 12 床設置されたが、本事業により人口の多い湖南圏域でも専門病棟での治療の提供ができるようになる。工事期間中は湖南病院をはじめ、県下の精神科病院にご負担をかけるかもしれないが、できるかぎり稼働病床を確保しながら工事を進める。以上、病床数の削減及び事業の内容についてご審議をお願いしたい。

会長)質問、意見があれば発言されたい。

(特に質問意見なし)

会長)滋賀県立精神医療センターの病床数削減、および地域医療介護総合確保基金への事業提案について、本協議会において承認とする。

異議なし。承認された。

会長)続いて、淡海医療センターより病床機能再編について、協議事項として議題提案をいただいている。説明をお願いしたい。

委員)当院は地域の急性期医療需要に対応するため、今年初旬から病床機能の見直しについて検討してきた。総病床数は 420 床であり、回復期リハビリテーション病棟が 58 床、一般急性期病床が 362 床である。これを回復期リハビリテーション病棟を 42 床、一般急性期病床を 378 床に変更したいと考えている。

資料 3-8 を参照されたい。病床の稼働率や救急受診制限について示している。2024 年度は28日、2025 年度は 12 日救急車の受け入れを制限している。救急患者を多く応需し、病床が満床となり新たな患者を受け入れられないという状況があり、断っている症例も多い。

病床稼働率は 2024 年度は 95%以上、2025 年度も93.9%である。その一つの要因としては、先ほどの二次医療圏域の話になるが、当院は湖南圏域の西側に位置し、大津市の東側の患者の受診、救急搬送も比較的多い。大津市でも琵琶湖の対岸からの搬送は多くない。そういった二次医療圏の見直しも考える中で、病床の機能分化をしたい。回復期を削減した分は、法人として淡海ふれあい病院は包括期、また在宅療養支援も総合的に取り組んでおり、在宅リハビリテーション等も利用しながら進めたい。

会長)総病床数は変わらず、一般急性期病床を 16 床増やしたいという要望である。質問、意見があれば発言されたい。

委員)先日、ある病院から、淡海医療センターの病床機能再編について指摘があった。指摘の内容は、淡海医療センターのホームページにすでに再編後の病床数が記載されていること、ならびに近畿厚生局へすでに届け出がされているとのことであった。

事務局として事実確認を行ったところ、淡海医療センターのホームページにおいて、許可病床数 420 床、ICU6 床、HCU10床、急性期 362 床、つまり高度急性期と急性期が合わせて 378 床、回復期 42 床とすでに再編後の病床数が記載されていることを確認しました。

また近畿厚生局の届出受理医療機関名簿において、5月1日付で淡海医療センターが回復期リハビリテーション病棟入院料1を42床とすでに届け出ていること、6月1日付で一般病棟入院基本料として、区分は急性期病院 A 一般入院料を 362 床と届け出ていることを昨日確認している。

このことから、本議題について保健所長として、また委員の立場から申し上げる。病床機能再編について、今年度当初、4/16 に淡海医療センターが草津保健所にご相談に来られた。その際、一医療機関単独で急性期病床を増やし、回復期病床を削減するという病床機能転換については、地域医療構想のトレンドと逆行することから、容認することは困難であると申し上げた。

そもそも、本日開催の地域医療構想調整会議、本協議会の承認が必要であることをご説明し、淡海医療センターにもご理解いただいたと認識している。その後、淡海医療センターが来所され、4月23日付で、部屋の用途変更を目的として病床を移動させる旨の開設許可事項の変更許可申請があった。その際、急性期病床や回復期病床の病床機能の変更は伴わないこと、を確認している。

保健所長であり、委員である私としては、地域医療構想および病床機能分化・連携についての協議の場である、本協議会の承認を得ず、独断で病床機能変更を行われたことについて、大変遺憾に思う。このことは、地域医療構想の趣旨から著しく逸脱し、行政と医療機関相互の信頼関係を損なうものである。

この変更については、保健所として到底納得できかねるものであり、今回の急性期16床、回復期16床の転換について、私は委員として承認はさせていただけない。

しかしながら、次回以降の協議会において、委員の皆さま全員が納得するご説明が得られる場合は、本議題について、協議会として今回保留もあり得るか考えるがいかがか。

委員)一つは先に話した通り医療ニーズ問題があると考え。実際、資料のとおり、当院ではかかりつけの患者を断ることもあった。この5月以降、ベッドの稼働を増やしているが、95%を超えて8月になり約100%となっている。実際の医療ニーズを考えながら、気候の厳しい時期は患者が多くなる。その中でも医療を提供しないといけない。そういった役割を担っていると考えている。

会長)病院の事情は分かるが、病床機能再編についてこの協議会の承認を得ないといけないのはご存知かと思う。

委員)先ほどの委員からの意見は全く存じ上げなかったところ。今の回答は経緯に対する回答を求められているので、初めの説明を繰り返しされたのはいかがか。今の回答は委員からの意見の回答になっていないと思う。

委員の意見としては、事前の話し合いをしたにも関わらず、すでにホームページに記載していることについて、そのことについてご説明があるべきと考える。

湖南圏域に関して、もともと急性期医療を担う病院が多いため、急性期病床が多く、回復期の病床は少ないという状況である。地域医療構想の中で、当院も急性期医療を担っていこうと考えているが、急性期病床を削減している。淡海医療センターだけが湖南圏域の状況とは逆行する方向を出しているのはいかがかと思う。急性期の患者を断っており、回復期病床を減らすとのことであるが、淡海医療センターは淡海ふれあい病院とともに高齢者の回復期リハを担っていただかないといけない病院である。淡海ふれあい病院で今後回復期の機能を担うとのことであったが、淡海ふれあい病院の回復期の病床は増加することなく淡海医療センターの回復期病床を減らすと、急性期の患者は受け入れやすくなるかもしれないが、回復期の患者は受け入れにくくなる。その受け入れられなかった患者は圏域の他の病院が受け入れなければならない。その点について淡海ふれあい病院の委員のご意見も伺いたい。

委員)法人の一員として申し上げる。先の委員の意見は非常に筋が通っており、私もそのとおりだと思う。そこはあえて私の意見として明確に申し上げる。また、淡海医療センターは委員の意見への回答にはなっていない部分もあると考える。誠光会の理事でもあるのでこの問題は大きな問題であるので一度病院、法人に持ち帰り、理事長という話もあったのできちんと議論をさせていただき、その中で明確な回答を準備させていただきたい。次回の会議に明確なお答えができるように持って行きたい。当院は淡海医療センターを支える立場であるが、法人全体で検討したい。

会長)淡海医療センターからも発言をいただきたい。

委員)一度持ち帰ってしっかり議論してここで話をさせていただけるようにしたい。医療ニーズは実際に目の前に迫っているのは間違いない。

会長)確認であるが、その場合、近畿厚生局への届け出は一旦取り下げるという事か？すでに届け出内容は許可されているのか？

委員)許可の有無については定かでないが、届け出はしていると思われる。

会長)それでは、一旦取り下げて、もう一度この協議会に急性期の増床を提案することをお約束いただけるか。

委員)法人執行部、理事長含め理事会と相談し一旦取り下げるという形にしたいと思う。

会長)他に意見があれば発言されたい。本協議会として、淡海医療センターの病床機能再編については保留とするのでよろしいか。

(特に質問意見なし)

委員)会長から保留というご意見があったことから、次の4点をお願いしたい。

- ・HPを即刻変更していただきたい。
- ・急性期および回復期の病床機能転換について修正していただきたい。
- ・近畿厚生局へ本協議会で承認が得られなかったこと、保留となっていることをお伝えいただきたい。
- ・是正計画を作成し保健所へ提出をいただきたい。

会長)質問、意見があれば発言されたい。

(特に質問意見なし)

会長)淡海医療センターの病床機能再編について、今回は保留とする。

本協議事項について保留となった。

会長)他に各医療機関から病床機能の変更予定等、報告があれば発言されたい。

(特に発言・報告なし)

会長)ないようなので次の議題に移る。

議事4 湖南圏域医療福祉ビジョンの推進について

事務局から資料4に基づき説明。

会長)コロナ禍では皆様も様々なご経験をされたと思うが、今後も訪れるであろう健康危機に備えるうえで、こういった訓練は大変有意義であると思う。

9月の訓練では行政と、医療機関の立場からは済生会滋賀県病院、済生会守山市民病院が参画されるが、有事の際は委員の皆さまがそれぞれのお立場で力を合わせる必要がある。湖南圏域でも感染症をはじめとする健康危機管理について我が事として考えていきたい。

その他 情報提供

委員)令和7年に滋賀県立小児保健センターと滋賀県立総合病院が統合したことにより、てんかんセンターを設置することができた。これは統合による一つの成果と考えている。てんかんについて簡単にご説明申し上げる。てんかんは子どもの病気というイメージが多いと思うが、現時点で高齢者のてんかんは小児の約半数、今後、少子高齢化にあたって、将来的に小児てんかんと高齢者のてんかんはほぼ同数になることがすでに予想されている。高齢者の疾患は難治性であることが多いが、てんかんに関しては薬物療法がよく効くという背景がある。資料5を参照されたい。てんかんセンターのスタッフについて、センター長は統合前の小児保健医療センター長であり、現在子ども医療センター長の加藤医師である。彼は小児神経が専門であり、かつてんかん専門医であることからセンター長を務める。副センター長は当院脳神経内科の診療科長、脳神経外科の診療科長である。医師だけではなく多職種がサポートすることが非常に重要である。小児病棟の看護師をはじめ、精神科の医師等もスタッフに加わっている。精神科のリエゾンチーム、つまりソーシャルワーカー、薬剤師、心理士、臨床検査技師等もチームに入っている。

実際の診療に関しては、現在てんかん専門医が脳神経内科にはおらず、小児科医である加藤医師のみである。将来的に脳神経内科にもてんかん専門医を招聘したいと考えている。現在、滋賀県内にはてんかん専門医は滋賀医大を含め非常に少ない現状である。このてんかんセンターの診療では、遠方の方については電話相談も受け付けている。

ぜひ委員の先生方や関係者、ご家族の方で高齢者のてんかんでお悩みのことがあれば資料に連絡先を記載しているのでご連絡いただきたい。現在はまだ体制が整っていないが、将来的にはWEB診療にも対応し、相談も受け付けたいと思う。

統合により、子どもから大人まで切れ目のない医療を提供するのが滋賀県立総合病院のモットーである。医師だけではそういった診療はできないので、ソーシャルワーカーを含めたコーディネーターも関わって相談業務も行っている。お知り合いの方などで高齢者でてんかんでお悩みのことがあればご相談いただきたい。

会長) 今後も地域の課題に対する取り組み・施策を、ビジョンを念頭に圏域が一つとなってとして進めていきたい。引き続き、2040年に向けてお互いの強みを活かして、圏域ビジョンの目指す姿に向けて、それぞれのお立場で今後も取組をお願いしたい。

これをもって、「湖南圏域2040年医療福祉推進協議会令和8年度第1回会議」を終了とする。

以上