

# 令和元年度 第1回湖北圏域地域医療構想調整会議事録

日 時：令和元年8月1日(木) 18:00～20:00

場 所：湖北健康福祉事務所（長浜保健所） 2階 大会議室

出席委員：◎手操委員、森上委員、澤渡委員、若森委員、弓削委員、神田委員、納谷委員、楠井委員、松岡委員、永田委員、竹岡委員、宇田委員、江畑委員、且本委員、堤委員、嶋村委員

欠席委員：北川委員

◎議長

傍 聴 者：23名

事 務 局：長浜保健所（鷺田次長、他関係職員）

開会宣言 18:00

挨拶：長浜保健所 嶋村所長

## 議 事

議題1 湖北圏域地域医療構想の現状課題と地域医療構想調整会議の経過（資料1）

議題2 湖北圏域における目指すべき医療提供体制～病院機能再編にかかる現状と今後～について

①湖北圏域における病院機能の再編イメージ案について（資料2）

②令和2年度地域医療介護総合確保基金（医療分）について（資料3）

③周産期医療提供体制について（資料4）

議題3 今後の方向性（資料1）

議題4 「医師確保計画」「外来医療計画」情報提供（資料5）

### 〈概要〉

事務局より、平成28年度から過去7回開催されてきた湖北圏域地域医療構想調整会議の概要および、圏域医療構想の現状と課題について報告、確認をした。続いて、圏域における病院機能の再編イメージについて、前回の調整会議以降に関係者間で協議された案について事務局より報告するとともに、来年度の地域医療介護総合確保基金の事業提案も含め、病院機能再編の具体化に向けた意見交換がなされた。

議長から、病院機能の再編イメージ案について、A・B両病院については機能を確認したうえで詳細については引き続き協議をしていくこと、C病院の機能については、圏域医療提供体制のうち北部圏をカバーする湖北病院として位置づけることとされた。

来年度の地域医療介護総合確保基金については、本日の意見に加えて、別途関係者が集まり協議したうえで県に提案することとされた。

また、今後の方向性として、圏域地域医療構想調整会議の開催、調整会議以外の協議の場の開催、学習会等の開催、市民啓発等を継続して行い、医療機能の再編と包括ケアを進めていくことが確認された。

議題1について、事務局より、資料1を用いて説明

（議長） 次に、これらの経過を踏まえ、圏域における将来の病院機能イメージをどのような形にしていけばよいかについて、意見交換していきたい。

事務局から、資料2について説明

(議長) この間の動きの確認および圏域の将来の病院機能の姿の具体化について、案が報告された。委員からの補足や意見について発言をお願いします。

(委員) 働き方改革で2024年には医師についても、時間外や当直などを法律に従った形にしていく必要がある。呼び出しの多い診療科については、交代勤務という流れになる。  
したがって、高度急性期、急性期に関しては、医師の集約化が避けて通れない。  
このA・B・C・Dの合計は、現在の病床数より170床ほど減るというイメージだが、急性期を減らし、回復期を増やし、慢性期については、現在圏外に流出しているのを止めなければということで、この数字になっている。  
いずれにしても、病院の再編をやるにはその過渡期に、経営を連結してみていく必要がある。  
今後、経営方法を考えていかないといけないが、まだ手が付けられていない状況。協議の行方によっては、順調に進むか難しいこともあるが、とりあえずこういう目標を掲げて進んでいきたい。

患者の立場に立つと、いつでも安心して高度な医療が受けられるという意味で、急性期機能の充実が非常に重要と感じる人は多いと思うが、急性期病院は、平均在院日数が短いため、10日もしたら退院となり、基本的にほかへ移ってもらうことになる。

そこで回復期機能になるわけだが、現時点ではその機能がまだ充実しているわけではなく、回復期リハビリ病棟などをどう充実させていくかという議論も、今後必要になってくる。

これらの課題と、経営面も含め、じっくり検討していく必要がある。県の医療計画や医療行政全体との整合性も図っていかなければならない。

(委員) 医師の働き方改革をもっとも気にしている。  
長時間労働の医師が非常に多いこと自体は、今に始まったことでないが、2024年には長時間労働を解消しなさいということになってきた。  
これは非常に大きな問題。例えば、常勤は年次有給休暇を5日以上取らないといけないなどが法律上決まり、それに対する罰則もあるので、具体的な対策が必要。

働き方改革対策も含めて、A・B・C・Dの病院機能再編を協議している。急性期に関してはどこかに集約していかざるを得ない。その時期は、働き方改革の最終目標年の2024年。それまでに形を作っていかなければいけない。時間的余裕は少ない。

やることは多く、どこから手を付ければよいか困難な状況だが、スピード感を持ってこれから話し合いを進めていかなければいけないと思っている。

回復期・慢性期に関して、B・C 2病院の形としているのは、湖北圏域の面積が大きく南北に長いので、北部と南部に必要ということ。A病院を支えるには2つは必要。D病院は精神科の問題になってくる。

急性期の病院に関して、もう時間はあまりない。1年2年はあっという間に過ぎる。この協議を始めて3年になる。3年経ってやっとここまで辿り着いた状態なので、もっとスピードアップしないといけない。

今後も、湖北の病院が集まって色々と話し合いが行われていくことを、皆さんも認識を持っていただきたい。

また、市民に対する広報が、非常に大事になってくる。急性期機能を一つにまとめるとなると、急性期病院に患者がみな集まると病院として成り立たないので、まずは開業医の先生にかかり、亜急性期は、B・C病院を利用するという形で、最終的にA病院に受診するというのを、しっかり市民にも理解してもらわないといけない。

急にすれば混乱が深まるので、頻繁に、市民向けの広報が必要。

(委員) 当院は、立地条件で市北部の僻地拠点病院として、急性期・回復期・慢性期を現在も担っており、その機能はそのまま継続することになり、Cが当院であるということは明らか。

働き方改革が大きな問題で、当直医師は次の日は手術に入ることができないし、基本的には午前中で帰らないといけない。急性期の病院では、たちまち人手不足が現実迫ってくる。時間外を無理に働いてもらおうと、罰則規定がある。だから機能再編をきちんとする必要があることはご理解いただきたい。

そのために、市民の皆さんには、高度急性期・急性期病院に、コンビニ受診のようなかかり方はやめていただかないといけない。時間内に行けなかったからとか、ちょっと風邪ひいたからということで、高度急性期病院にかかるということは、もうなくさないで、医師を含め、医療スタッフが疲弊してしまう。

かかりつけ医院にまず受診するというのを、市民の皆さんによく周知していただく必要があるし、この会を含め、きちんと発信していく必要がある。

(委員) 今回病院の機能再編ということでご議論いただいた。地域包括ケアシステムの図にあるように、入院医療と在宅医療と介護という三つが揃わないと、圏域内で誰もが安心して、という目標が実現できないという中、実は、病院の入院治療の問題については、大変危機的な状況にあるということ、昨年、研究会で議論してきた。今日の資料の中で、湖北地域の高度急性期、急性期を考える研究会報告書のダイジェスト版をお配りしている。

報告書では、安心して医療を受けることができるという整理がされているが、実は、非常に危機的な状況にあるということ、病院の先生方は共有されており、行政として、これをしっかり広報をするようにと承っている。

医師の働く環境の整備では、大津圏域は、人口10万人あたり356人の医師数だが、湖北は184人で、全国、滋賀県から比べても非常に少ないと表現していたが、このたび、全国の医師数の標準が出、滋賀県が医師多数県に分類された。今後、医師確保については、非常に厳しい状況があるということが報告されている。

湖北の医療環境を市民とともに守っていかないといけない。そのための医療機能の再編という議論になっている。医師を含め医療スタッフの医療資源を無駄にすることなく、しっかり市民へ医療提供をするという取り組みをスタートしていただいたと認識している。

議論のスタートがようやく切れたと考えているし、この医療再編があつてこそ、在宅医療あるいは介護がしっかり連携できると考える。

(議長) みな目指す方向は同じだということがわかる。質問意見はないか。

(委員) A、B、C病院とあるのは、経営的に統合し建物は3つあるということか。人員の面はどうなのか。例えば、医師が交流して、A病院の外来にもB病院の外来にも出るというようなイメージか。

(委員) そのことに関する協議は、まだ進んでいない。働き方改革が進むと、特に24時間体制が必要な診療科においては、夜間は交代勤務とし、日中は医師が少し余分になるということが起こってくる。その浮いた分で、他の施設の外来等を支援するとよいという意見も出ているので、今後の話し合いの中では、そのようなことも模索されるのではないかと。

(委員) 若い医師からすると、今まで高度急性期を担当しやりがいを持っていたが、働く内容が少し変わるのには困るというようなことも出て、マンパワーが減っていく危惧はないか。

(委員) 例えば、1年間高度急性期以外に行くとなると、そういうことも起こりうるだろう。そうではなく、回復期・慢性期のコアメンバーは別途確保しつつ、日替わりなどで交流し手伝うなど、高度急性期を担う病院から派遣されてくるような形の診療形態もあるのではないかと想像する。

その形だと、今後の高齢化社会では、医療機関どうしや介護まで含めた連携ができることが若い医師の研修では必要になってくるので、若いうちに両方を経験できるということにな

る。また、同時並行的に同一の患者さんを診ることで、両方の医療機能をしっかりと学ぶことができるので、そのような仕掛けが作れるのではないかと考えているが、まだこれからの協議であるという認識である。

(委員) 今の補足だが、日替わりということやローテーションで出すなど様々な意見がある。長い目でみると、おそらくこのA・B・C統合したところに、医師が派遣され、中で割り振りをしていくという形も考えられる。高度急性期も急性期も慢性期・在宅も含めて、万遍なく学べる魅力的な研修プログラムを作り、人を集めるという形にはする必要があると思うが、これは我々だけで決められることでなく、派遣する大学との問題もある。  
今の時点で具体的に決まっているわけではないが、人材を共有していきたいと考える。

(委員) 当院としては、慢性期を中心とする精神科医療、あるいは慢性期機能として一部、認知症を診させていただくというように考えている。現状を維持していきたいと考えている。

(議長) 精神科医療において中心的に動いていただいております、長浜赤十字病院も含め充実した医療圏ととらえている。期待も高い。  
では、病院機能再編イメージ図のうち、AとBについては機能の確認をした段階であり、詳細については今後協議していくこととする。Cの機能については、北部地域をカバーする湖北病院と位置づけるとし、続いて、基金の提案内容のご報告をお願いしたい。

事務局から資料2について説明ののちに、提案者より報告

(委員) 病床数を140床から130床に削減し、建て替えを視野に入れた提案だが、再編案などと非常にリンクしてくるため、具体的などはまだ書けない状況。  
現時点で当院は、病院の中に地域包括ケアの拠点を整備している。今後もさらに進め、行政機能の窓口なども病院の中に持っていきたいと思っている。

(議長) 資料2のA B C Dの図で、Cについては湖北病院をイメージしての議論になっており、C病院の役割という意味での基金のご提案と理解する。  
次に、圏域の目標達成に向けた事業提案という視点で、市立長浜病院から説明いただきたい。

(委員) 4つ提案を出しており、1つ目は、病院のファシリティマネジメントの大きな部分として、病棟の改修工事。当院は築23年が経過している。建物本体は、まだ40年以上もつそうだが、内装関係、空調や配管設備が老朽化しており、すでに予算を組み、2年計画で本年4月からすでに工事に入っている。令和3年3月末に完成する予定。この工事で、あと15年～20年のもつので、湖北の一体的連携の中で建物を維持していかないといけないと考えている。  
それに関連し、2つ目の提案は、健診センターと内視鏡センター。23年間手付かずの状態できたので、機器の更新や大型機械を入れることで広い場所に移す必要があり、来年度中に工事を終えて完成する予定。  
3つ目は、放射線治療装置。当院は地域がん診療拠点病院なので、高度医療を保たなければならない。高精度の放射線装置を導入してきたが、その装置が令和4年には、メンテナンスができなくなるので、新しい装置を入れる必要がある。  
4つ目は地域医療。救命救急に関して、胸骨圧迫を一般人がやってもいい時代になる中、医療関係者も含め、研修をやっていきたいと考えている。

(議長) 今のところ湖北病院と市立長浜病院から事業提案をいただいている。質問意見は。

(委員) これは、通りそうなものか。

(事務局) 湖北圏域としてまとめたものを県に提出し、基金を充当するに適切かどうかなど中身の精査がされ、判断は県の方でしていく。予算配分が決まっているので、県下全域で優先順位をつけて採択されていく流れになる。

(委員) 湖北病院の分は、この全体図のC病院であるということが大体想定されるということで、一定のコンセンサスがあると思う。ただその場合も、単に建て替えという話にならず、圏域としての理論武装が必要。

長浜病院の分は、再編しようという全体の話がある中、その一方だけの話を先に進めてしまうのはいかかなものか。全体像でもう少し具体的なところが合意できた段階でないと、圏域全体の意見とするには、まだ難しいところがあると思うが。

(議長) 詳細はこれから詰めていく必要がある中で、ご提案いただくざるを得ない状況ではあった。提出時期はまだ余裕があるか。

(事務局) 県の最終締め切りは8月23日。県下全域のものを集めて検討するという期間が必要となる。すでに第1次の締め切りが7月22日で、大枠は県に報告をあげている。この調整会議のあとまた県とも調整しながら進めていくことになる。

(議長) 県と調整をするのと同時並行で、関係の方々にお集まりいただき、この基金の提案について議論することも可能か。

(委員) 基金を使うのは、圏域全体の合意が必要不可欠。先ほどからのご意見では、今後まだ議論する必要があると考える。基金については、期間は限られてはいるが、別途協議した上で、県への提案ということではいかがか。

(議長) とりあえずは、至急関係者で別途お集まりいただいて、協議していくこととする。続いて、周産期医療提供体制に関する情報提供を事務局から。

#### 資料4について事務局から説明

(委員) 周産期医療提供体制については、また別途協議の場が必要だが、今回、この場を借りて、委員の皆様にご周知させていただくとともに、まず両市においては、このように、広報していただいていることに御礼申し上げる。

医療法人佐藤クリニックの分娩取扱中止については、湖北圏域内だけで完結できるものでなく、今後、圏域を越えて調整検討していく必要があると考える。

(議長) 続いて、議題3の今後の方向性について事務局、説明を。

#### 資料1および参考資料3について事務局から説明

(議長) 小児救急・循環器のブロック化や医師確保など非常に気になるところ。湖北圏域の地域医療構想調整会議をこれからどう進めていくかということになる。

(委員) 広報活動では、行政や医師会などだけでなく、それぞれの色々なチャンネルを使っていくことになる。地域医療構想には地域包括ケアの構築というベースがある。その基本的な概念が、全然住民に浸透してない。

かつての総合病院が単独でやろうとしていた医療から、色々な施設の連携によって支えていく医療となり、住民が選択するため積極的な広報が、今までされてこなかった経緯がある。

かかりつけ医やかかりつけ歯科、かかりつけ薬局を持つことを進めていくターゲットは、ADLが下がってきた高齢者等になるが、あまり強く言うと区別するように受け止められかねない為、避けて通ってきた。しかし、そろそろ踏み込んでいけないといけない時期。

高度急性期、急性期の医療をしっかりと再編して組み立て直すということは、若い人向けの医療はしっかりと守るということ。

もう一つは、違う仕掛けで、地域包括ケアの中にしっかりと根ざした施設を作っていくということ。そういう二本立てで検討されていることをしっかりと広報されていけないといけない。

個人個人に最適の医療提供体制になるという全体像が見えないと、何かわからないことが話し合われているというだけの印象になる。しっかりと紹介していただきたい。

特に今後非常に大事になってくるのは、リハビリ機能と思うので、今、その機能を担っている病院のスタッフに原稿依頼するなどして、機能を充実させることが地域のために役に立つということも広報していただけるといい。

- (議長) このA B C Dの図は、湖北の医療はこう目指していこうという姿なので、市民にもご理解いただくのは非常に大事。大変ではあってもやはりそれぞれの立場で進めていけないといけない。医師会は医師会でできることを、病院は病院でできることを。行政抜きにはできない。次に、(4)その他の情報提供をお願いします。

#### 資料5について嶋村委員から説明

- (委員) 医師の偏在指標について、日本医師会では、問題点をぜひ挙げてくれという話が出ている。人口10万対と偏在指標を比べた時に、足りない感じがあるところほど、偏在指標が高くなっている。研修医の割合が多く、しかも研修医が長時間働いているというカウントになっていることが実態と合っていない。実際は、研修医1人に任せられないので、かえって手間がかかることもあるので、県としても、改善してほしいという声を挙げないといけないのではないかな。湖北地域からも、声を挙げてほしいと思う。
- (委員) 薬剤師会としては、コンビニ受診を止めるには、市民の意識改革が大変重要と考える。市民啓発に関し、我々薬局は、薬物療法で最後に患者と顔を合わせるところなので、広報活動で利用していただきたい。禁煙や食事、運動、睡眠などの情報も含め、病院を簡単に利用しないというような地域づくりが進められたらよい。健康サポート薬局制度ができ、今までは処方箋の調剤のみの薬局が多数だったが、調剤以外でも足を運んでいただき、薬局を通じて情報発信できるようになりたい。
- (委員) 介護側にも医療と同様、働き方改革等もあり、人材難に拍車がかかっている状態だが、地域包括ケアで在宅事業をしっかりと推進していくために、協議しながら連携をさせていただきたい。
- (委員) 滋賀県看護協会では地域包括システムを推進する中、昨年度から地域看護ネットワークを立ち上げ、看護力を上げていこうと取り組んでいるところ。診療所の看護師も参加してもらおう研修会もするので、ご協力をお願いしたい。
- (委員) ケアマネージャーは生活を支援するという職種。  
まだまだ大きい病院でないだめだと思っている方はたくさんおられ、一度入院すると納得するまで帰りたくない、追い出されたという感覚を持つ方が多い中、まずかかりつけ医に相談し、必要があれば専門の先生に紹介していただけることを伝えているが、なかなか浸透していないと感じている。  
今後も多機関とも協力し、利用者や家族の方に伝える役割を持てるかと思う。

(委員) 6月に全国健康保険組合の連合会で地域医療についての研修があり、地域別の医療体制にかかる厚生労働省の講義を受けた。

健康保険組合では先に2022年問題があり、お金や労働力がなかなか厳しい状況になり、今後、医療に関わるものが効率を求めて議論していくべきと、日ごろ考えている。

(委員) 大きな病院が圏域内に三つある湖北圏域は、非常に恵まれた地域で、これが当たり前のよう暮らしってきており、病院にかかるのが慣習になっている。意識はそう簡単には変わらないが、この状況が危機的であることを、正しく伝えていくことが重要。

わかりやすい広報や、一人一人が自分の健康に留意し生活習慣を整えるなど、自分でできることはたくさんあるということを伝えていくような広報が必要。

長浜市健康都市宣言を今年5月に行った。啓発を通じ、医療という貴重な財産をしっかり皆で守っていくという形をとれるような広報をしたいと考える。

(委員) 広報では、タイムリーにどのような情報を市民に伝えていくかが大事。

周産期医療では、湖北管内で人口が減る中で、安心して産み育てられる環境づくりのためには、今後どのような対策をとっていくかということが大事になる。調整会議の中で、具体的に検討されることと思う。

(議長) 今後の進め方として、圏域の将来に適した病院機能の再編については、引き続いて段階的に進めていくということとし、同時に、市民への啓発活動や周知についても十分協議していかないといけないことという意見をいただいた。

具体的な計画として、年3回の地域医療構想調整会議の開催と、調整会議以外の議論の場を持つこと、学習会等を継続していくということで委員のご了解を得たということにしたい。

以上、議事を終了とし、事務局にお返す。

(事務局) それでは、本日ご了解いただきました内容を受け、引き続き関係者の中で協議と作業を進めて参りたい。次回の調整会議は、11月頃の開催予定。

閉会宣言 20:00