

## 令和年度 第2回 大津圏域地域医療構想調整会議 議事概要

日 時：令和2年1月30日（木） 18：00～20：00

場 所：滋賀県大津合同庁舎7階 7D会議室

出席委員：別紙名簿のとおり

欠席委員：井上委員（大津市医師会）

田畑委員（琵琶湖養育院病院）

平井委員（健康保険組合連合会滋賀連合）

隠岐委員代理：西村委員（大津市薬剤師会）

若林委員代理：徳永事務局次長（市立大津市民病院）

青木（浄）委員代理：清水事務部長（瀬田川病院）

石田委員代理：村上事務部長（琵琶湖病院）

事務局：滋賀県健康医療福祉部医療政策課 小林課長

大津市保健所 中村所長

### 議事の経過概要

開会宣告 14時00分

県健康医療福祉部あいさつ：小林課長

### 議 題

#### （1）平成30年度病床機能報告の結果について

事務局より資料1、参考資料1に基づいて説明があり、その後質疑応答が行われた。その概要は下記のとおりであった

委員 参考資料1の職員数の状況を見たが、この数値の根拠がわからない。例えば医師の数あるいは当院ではセラピスト等、実態の合わない数字があるが、どの数字を集約したのか教えていただきたい。

事務局 今回の資料については病床機能報告を各病院から国の方に報告いただいていると思う。そのデータが県に送付されたので、それぞれ入力させていただいた。

- 委員 具体的に申し上げますと、当院の理学療法士 22 人、作業療法士 15 人、言語聴覚士 3 人となっているが、このような少ない数ではない。
- 事務局 元データが手元にないので詳細について確認の上改めて報告させていただきます。
- 委員 よろしく願います。  
併せて他の病院も 0 となっているのでおかしいように思う。
- 事務局 確認の上、訂正があれば改めて送付させていただきたい。
- 委員 了解した。
- 議長 ほかはいかがか。  
せっかくなので、平成 30 年度の病床機能報告から 2025 年の医療機能について変更を予定している病院、平成 29 年度から平成 30 年度で報告を変更された病院がそれぞれあるので、実際にどのように変更されたのかご説明いただきたい。
- 委員 当院の状況であるが、平成 30 年度の病床機能報告においては高度急性期 6 床、急性期 389 床、休床 38 床で今後高齢化社会の進展のより重篤な救急患者の増加が見込まれ、地域の救急医療に貢献するために 2025 年には高度急性期を 2 床増床した 8 床とし、また、休床している 38 床を再開して急性期とする予定をしていたところである。  
現状については平成 30 年 11 月に高度急性期を 2 床増床し 8 床として稼働している。その際には全面的にリニューアルした形でプライバシーを確保するために個室も 4 床に増やす等の工事を行ったものである。また、それに伴い急性期のうち 1 部屋 4 床分を減少して現在は急性期 385 床で運用しているところである。  
なお、2025 年に向けて再開予定となっている 38 床の取扱については後程の議事 5 の中で提案という形で報告させていただく。
- 委員 平成 29 年度病床機能報告において当時療養病床・慢性期 50 床、回復期リハビリテーション病床 130 床であった。当時の病床機能報告として 2025 年に全ての病床を回復期リハビリテーション病床に機能転換ということで報告したが、一昨年 3 月に全ての病床を回復期リハビリテーション病床に前倒しで機能転換した。

委員 当院はずっと急性期できており病床機能報告の結果がいつの間にか回復期になっているということだが、あくまでも急性期ということでやっており、回復期に変更したことはない。地域一般入院基本料3ということや平均在院日数も長いということで、昨年にも申し上げたが、そういう状況の中で回復期と報告したのかと理解しているが、あくまでも急性期の医療と考えている。

議長 この件について事務局は何か見解はあるか。

事務局 昨年度に埼玉県方式や大阪アプローチといった様々な定量的な分析を行ったが、そういった内容でいわゆる地域急性期といったようなものが急性期の中には含まれるのではというような話もあったので、そういった役割を果たしている機能はどこで報告するのかといったところで変更いただいたのかと考えているが、役割としては変わっていないということは前回も伺っているもので、その通りだと認識している。

議長 この4区分の表記が合理的なのかどうかということ。別にどこも差し障りがないのであれば構わない。

委員 平成29年度は回復期病床があったが、既に平成30年度の時点で無くなっている。これは実際に休床にしたので回復期は閉じている。高度急性期、急性期が2025年時点の予定として数が変わった。これは予定だが病棟毎の報告となると病棟の医療密度を考えると3病棟は少なくとも高度とは言えない状態になるだろうということなので急性期を49床から148床に増やした。

ただ、いつも言っているように高度急性期、急性期の分け方については滋賀県で定義がはっきりすればそれに従って変えていくつもりなので、それほどこだわりはない。

委員 当院も委員が説明されたことと同様であるが、平成30年度の報告では高度急性期のみとしているが、2病棟の中に急性期と考えられる病態の方が一定存在しているので、2病棟を急性期に変更を考えている。

議長 そのほかに病床機能報告の変更を予定している病院があれば報告をお願いしたい。

委員 現在当院は170床の医療療養病床だが、介護医療院への転換も考えたが、訪問診療を積極的に行っていることとその受け皿ということで、現在は30床を地域包括ケア病床とする方向で計画を進めている。今年の6月頃を目途に進めていこうと考え

ている。

委員 地域包括ケア病床は回復期になるのか、そうすると当院は慢性期が 152 床となっているが、地域包括ケア病床約 50 床を前回届け出たと思うので、訂正していただいた方が良いと思う。変更の時期については在宅等の連携を進めているので、一定の目途が立った段階で確定的な時期は明示できないが近いうち、この 3 年以内には転換したいと思う。

## (2) 具体的対応方針の再検証要請について

事務局より資料 2-1、資料 2-2 に基づいて説明があり、その後意見交換が行われた。その概要は下記のとおりであった

議長 せっかくなので、対象となった 2 病院から現在の状況を教えていただきたい。

委員 先ほどの事務局の説明について基本的にその通りであるが、地域の実情を加味した上でということで、地域の実情として大津市は非常に縦長の市であり、当院は北の方を担当しているが、訪問診療等に力を入れるために総合診療部を立ち上げた。現在は 4 名だが、大学を通じてこの 4 月から 1 名増員となっている。

厚労省の分析対象となった⑦災害医療、⑧へき地医療、⑨研修・派遣機能について補追させていただく。

まず、災害医療に関してだが、当院は救護班を抱えており、毎年訓練もしている。備蓄倉庫も抱えており、昨年 11 月には近畿 DMA T 訓練の琵琶湖西岸断層の事故を想定した訓練が行われたが、DMA T の指揮所の立ち上げを当院で実施している。ドクターヘリの発着訓練も実施しており、公的に大津市北部の災害に対して当院は非常に大事な場所であると認識されている。

へき地医療に関しては、大津市からの要請を受けて葛川診療所へ既に医師 1 名を週に 1 回送っているが、来年度は週 2 回送る体制を整えた。今後は大津市と協議の上で順次拡充していきたいと思っている。

研修に関しては糖尿病について 5 疾病 5 事業に位置付けられて重要視されているが、今回の厚労省の分析は急性期の病床だけを対象にした指標だけなので入っていないが、糖尿病に関し

て当院は教育認定施設1群、1群から3群まであるうちの1群であり湖西エリアでは当院しかない。さらに、県の要請を受けてこの4月から整形の後期研修医を受け入れて専門医を取得させる体制もとっている。その他にも当院は外科、内視鏡等の様々な専門医をとらせる資格を持っている。

## 委員

当院は都市近郊型の地域医療を実践していくということで2つの機能を持たせるようにしている。1つは容量補完型、もう1つは機能補完型ということで、機能的に周囲の病院に足りない医療を実施するということが、実際には透析や健診、消化器、循環器、整形特にスポーツ整形、脳神経内科といった分野を中心に診療を行っている。同時に容量補完型の病院でもあるということで、救急病院は周囲にもあるが当院も当然担っており、同時に多くの急性期の患者さんを受け入れられないということが現状にもあるので、当院がその役割を担うだろうということをやっている。この両方を実践できるように専門性を高めることと同時に総合力を身につけるような仕組みを院内に構築し現在も実施している。

それから、地域への貢献としては訪問看護ステーションを立ち上げて大津市の拠点としてやっており、特に大津市南部を中心に取り組んでいる。

資料にある結核病棟の件について、これは病棟としての機能をやめて病床という形で対応できるだろうと考えている。

また、本日の参考資料1をご覧いただきたいが、4ページの心筋梗塞の経皮的冠動脈形成術の件数が当院は15件であり、大津圏域で最大の治療を実施しており、心筋梗塞の大津市南部のゲートキーパーとして機能している。

同時の高齢者の循環器系の疾患を持った方の消化器等の治療も担っており、急性期の総数自体は多くはなく、シェアとしては8~10%くらいだが、大津市南部において待てない救急、それに対する対応を当院はやっている。同時に休日、夜間の患者が来られた際の患者数と入院患者数を見ると、約25%~30%の入院率となっており、地域で発生した救急患者に対する受け入れを入院が伴う場合であっても受け入れる機能を担っており、数だけでは出てこない内容を当院が担っていると考えており、急性期、専門診療と同時に総合診療を行う病院として地域でも整理できていると考える。

議長 この件に関しては選択基準が地域で競合してないかという話になってしまいが、近隣の病院の委員から意見はいかがか。

委員 これは先日6病院で意見交換会があったが、まず国が何を求めているかということが1つある。公立・公的だから先ほどのA基準をしっかりとしないと認めないという発想なのか。しかし現実には先ほどから言われるように地域にとっては必要だということかと思う。その辺が国は何を求めているのかということがあやふやだと思う。それからデータの取り方についてだが、1時点の1点のみのデータだけで判断するというのは非常に難しいし、ある程度集積したデータを基にこんな大事なことは判断しないとイケない。ある時期の1点だけで判断するというのは非常に無理があるかと思う。

委員 資料2-1の5ページにも書いてあるが、琵琶湖大橋病院と協力して、と書いているが、旧志賀町は人口が2万3千人くらいであり、琵琶湖大橋病院のある堅田を入れても5万7千人、大津市全体の人口が36万人だとしたら約6分の1になる。急性期、高度急性期の病床数を合わせれば大津市は約2千床程度になるかと思うが、当院と琵琶湖大橋病院を合わせて約100床、つまり20分の1以下しかないので、協力してやっとならぬかと見えていた。機能が被っていると見えても我々つらいところがある。

議長 県は全体の数を把握されていると思うが、全体としてはどうなのか。

事務局 先ほどの厚労省の通知の中の解釈にもあるとおり、限られたデータで機械的に分析したものなので、本意としてはこれをきっかけに協議を深めていただきたいと捉えている。委員からもご指摘があったように、がんや心疾患以外でも急性期の医療を担っていただいているということでこの調整会議において必要だということであれば、会議の結論としてはそれで結構かと思っている。

県内の他圏域の協議でもおおよそそのような観点で協議されているので、大津圏域として必要だということであれば国にいつまでに報告するという期限は明確ではないが、その時期が来たらそういった形で報告しようかと考えている。

議長 実際問題として市町村合併をして現実的に市圏域単位で考えるということ自体が将来的に考えるとあまり意味をなさない時

代に突入していると思う。そういったことも考えた上で将来像を描いていかないといけないし、特に大津圏域の中には滋賀医科大学があるが、実際に県のことをかなり担っていただいているので、そういった全体のこと考えながらディスカッションしていかないといけないので、そういったデータがあれば提供いただくようお願いする。そのほかにはいかがでしょうか。

委員

資料2-1の7ページの上のスライドに厚生労働省からの要請に対し再編統合は行わないと報告を行うこととしてはどうかと記載されているが、まさしくこういった事を我々お互いの病院が理解し合って、特にこの圏域では機能を分担し合ってそれぞれの医療をやっていこうということを協議するためにこの調整会議の場があると認識しているので、まさしくこういった方向性で調整会議としては厚生労働省にものを言いたいと思うし、ましてや同じ病院として2つの病院には今日までの歴史があり、また地域の人々が病院で命を預けてきた、そういった住民の方を不安に陥れるような、6つの診療について取り上げて診療実績がないというような乱暴なやり方でやるということについては、現場の立場として厚生労働省に対して非常に意見というか抗議を申し上げたいと少し感情的な意見になるがそのように思っているので、調整会議でやることなので、厚生労働省にとやかく言われる必要はないだろう。言い過ぎかもしれないが、医療機関に対して地域の方々も本当に不安に思われたと思うので、その辺については県としても申し込みたい。

委員

1月7日の意見交換会に参加できなかったので概略だけ見ていると、気になるのは病床機能の再定義でサブアキュート、いわゆる地域急性期といわれる奈良県等の定量分析の分類で、実際は急性期で診ていると思うが、例えば大学病院等にいきなりそういった患者さんが来られてもなかなか困るので、地域でそれぞれ役割を果たしているのでは何かやれていると思う。大学病院ですら今後高齢化が進むと単純な背景だけでなく様々な病気を抱えた人が来るが、疾患そのものは地域の病院で治療できる疾患であっても大学病院等の大病院に送られてくるというケースも少しずつ増える傾向がある。そうすると地域で診ていただける病院がある程度機能しないと、これからしばらく大変な状況が2025年を超えても10年くらいは起こってくると思われるので、このところはやはり地域でサブアキュートも含めた

急性期の機能を地域で一定程度担っていただける医療機関が必要だと思う。

議長           それでは当調整会議として再編統合は行わないということで報告するというのでよろしいか。

                  (異議なし)

                  それではそういったことで事務局は報告をお願いします。

### (3) 外来医療に関する協議の場について

事務局より資料3-1、資料3-2に基づいて説明があり、その後質疑応答が行われた。その概要は下記のとおりであった。

議長           これは現実問題として開業される方をどうやって把握しようと考えているのか。

事務局       基本的に開業される場合、申請ではなく届出となるので事前に相談があれば把握はできるが、強制力はないということで必ず出してくださいということは難しいという中で、どのように把握していくかは課題ではある。そのため、お知らせする中で開業される方が相談されるであろう、例えば金融機関等にも情報提供していく形で知っていただこうと考えている。

議長           これは新規開業だけを対象としようとしているのか、継承等は対象外か。

事務局       国の説明によれば新規開業の中には継承も対象とされると聞いている。

議長           そうなると、病院の先生はすぐ変わるが、それも対象にするのか。基本は診療所に限るということか。

事務局       診療所に限る。

委員           地域医療構想調整会議は医療法に基づいて協議を行っているが、このような新規の開業の先生にこのような枠をはめてはどうかということが医療法で今後処理をしていくという考えなのか。

                  あわせて医師会からの率直な意見をお伺いしたい。

議長           私はとんでもない話だと思っている。

事務局       法律においてはこの協議の場を置くことと、この計画が保健

医療計画の一部となるが、保健医療計画の一部で外来医療に関して定めることとなっている。

一方、先ほどご意見いただいたが、説明もしたように開業規制ではないと国からの説明もあるし、そこは気を付けて進めていかなければならないと思っているが、協議の場を設置することと保健医療計画の一部として策定することについては医療法が改正され明記されている。

委員 一定の強制力を想定されているのか。

事務局 ここで開業させないというような強制力は持てない、それは開業規制になる。そのため、資料3-1にも記載しているが、医師の自主的な行動変容を促すということで、開業される方が様々な情報を得て、開業の少ないところで開業されるというようなことを促していこうというもので、報告を出してくださいということで出さなければ開業できないのかと言えば、医療法上はそういった規制はないので、そこはあくまでも情報提供と自主的な行動変容を促すということにとどまる。

議長 資料3-1を読むと網掛け部分に強制力がない旨が記載されているのでそういうものだとして理解することでよいか。

事務局 お見込みの通りであり、この点については国も開業規制ではないと強調しているので、強制力はないということになる。

議長 ここに二次医療圏の充足具合が記載されており、大津市は55位だが、これは滋賀県全体をまとめた時にはどうなるのか。47都道府県の中で滋賀県はどういった位置づけになるのか。

事務局 外来医師偏在指標については県の指標については出されていないのでどういった状況かはわからない。

議長 滋賀県の場合は大津市の医師がある意味全県的な部分を支えている面があるので、これを実施した時に大津市の開業が減り、他の圏域での開業が増えなければ滋賀県の医療は崩壊するので、常にリスク管理として把握しておかなければいけない部分があるので、その辺はどうなのかということで伺った。2番手3番手のことを考えていかないといけない。地域医療を守ることが一番大事だと思うので、そこをどうなっているのか、数字が出ていないからという問題ではなく、そこを求めていただきたい。

事務局 こういったことをした場合に滋賀県に開業される医師が逃げていくのではないのかということについては考えさせていただき

たいと思う。先ほど全国の様子は出ていないと申し上げたが、古いデータで申し訳ないが、去年の春頃に外来医師偏在指標が示された時に各都道府県の状況も併せて示されたが、滋賀県はどうかという数字については全国順位で言うと29番目となっていた。ただ、この外来医師偏在指標については年末に最終確定通知が来て、その数値を見て実際どうなったかというのはわからないが、最初に聞いていた数値では外来医師偏在指標は29番目だった。

議長  
事務局           これは最初にこの統計を取った平成29年度のデータなのか。  
                      そこまで古くはないと思うが確認できていない。計算方法等を再確認した際に数字もかなり変わっているの、再確認する前のデータということでご了承いただきたい。

事務局           資料3-2のスライド7、8をご覧いただきたいが、大津圏域では不足する医療機能として、国が示していた在宅医療や初期救急、公衆衛生について不足しているのではないかとこの形で提案させていただいたが、これについては大津圏域では不足感はあるということよろしいか。

議長               皆さんいかがか。在宅医療は不足と認識している。感覚的には将来的にも不足すると思っているが、実際問題内科の先生の開業がない。大津市北部、中部あたりが将来的には開業医がいなくなると思う。その認識で良いと思う。

#### (4) 大津圏域における在宅医療について

事務局より資料4に基づいて説明があった。

#### (5) 地域医療介護総合確保基金（医療分）について（追加提案）

事務局および委員より資料5に基づいて説明があり、質疑応答が行われた。

委員               確認だが、先ほどの資料1、5ページの医療機能の転換について、2025年に向けての医療機能の予定を各病院からご説明いただいたが、先ほど大津市民病院は38床の休床しているベッドを急性期に転換を予定しているとなっているが、これは間違いか。

委員               病床機能報告時点では急性期を再開するというので報告しているが、これまで休床が続いていたので今回は急性期を削減するというのを提案させていただきたい。

- 委員                    それでは急性期は 389 床のままということか。先ほど急性期を減らして高度急性期を 2 床増やすということだったが、資料では急性期が 427 床となっており、休床の 38 床が急性期に戻っているが、実際にはそれはないということか。
- 委員                    現在は議題 1 で申し上げたとおり急性期は 4 床減らしているので 385 床である。
- 議長  
委員                    2025 年も現在と同様に 385 床のままということか。  
委員                    その通りである。
- 委員                    それでは資料 1 の記載が実際には違うということか。了解した。

#### (6) 有床診療所の増床について（浮田クリニック）

事務局および医療法人せせらぎ会より資料 6 に基づいて説明があり、意見交換が行われ増床について了承された。

- 委員                    周産期・産科の診療所の先生には大変頑張っていていただき敬意を表す。湖西圏域も含めた西のエリアはお産の継続が非常に危惧されている地域であり、是非診療所の先生方が頑張っていていただかないと、今後医師の働き方改革の議論が進むとより集約化が進みお産ができない医療圏が生じる懸念があるため、診療所の先生方に何とか食い止めていただきたいと思う。診療所なので限度はあるが、是非 2 床と言わず更に増床をいただければと思う。
- 委員                    先の委員と同意見であり、やはり湖西圏域の産科の維持は厳しいところがあるので、しっかりとやっけていただいているので、是非とも増床を認めていただきたいと思う。
- 議長                    医師会でも産婦人科の会員は是非とも増床していただきたいと話しているので、頑張っていていただきたいと思う。
- 本件の診療所の増床については了承ということによろしいか。
- (異議なし)
- それでは増床についてよろしく願います。

## (7) その他

委員

先ほどの病院の再編統合について一言申し上げたい。

これはすごく大変なことで2病院とも大変な思いをされたと思う。風評被害も生むので、民間病院でも同じことをされるとなると、民間は経営的な基盤が非常に弱く大変なことになるので、公表の仕方について、先ほどの説明ではそういった事はないということだが、大津市は先ほどの協議でもあったように病院の数も少ないので、どの病院が無くなっても大変な状況になると思うので、みんなが足並みを揃えていかないと非常に厳しいと思うので、その辺は是非とも慎重にお願いしたい。

民間病院は公立・公的病院のように体力がないので、その辺は是非ともよく考えていただいて対応をお願いする。

大津市保健所あいさつ：中村所長

閉会宣告 15時45分