

## 令和4年度第1回湖北圏域地域医療構想調整会議 議事概要

日 時：令和4年9月1日（木） 18:00～20:00

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、樋口委員、西井委員、脇坂委員、  
高折委員、納谷委員、楠井委員、永田委員、桐山委員、  
宇田委員、松岡委員、嶋村委員 （※ ◎議長）

欠席委員：松岡委員【代理出席：土川事務長（セフィロト病院）】、  
北川委員、為永委員、  
鵜飼委員【代理出席：横田政策監（長浜市）】

傍 聴 者：9名

事 務 局：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）湖北圏域地域医療構想について

事務局より資料1、2、3、4、5-1、6、7について説明。続いて、長浜市より資料5-2および③長浜市から提案された重点支援区域の技術的支援の結果について説明。その後、意見交換が行われた。③の説明以降の概要は以下のとおり。

委員 医療機能の再編後も、将来にわたって質の高い医療が提供できるための病院の経営形態、病院間の連携について検討することを考えている。技術的支援では、検討を始めるにあたって、事前に知っておくべき事項、押さえておくべきことについて指導いただいた。例えば、指定管理や独立行政法人など、経営形態の具体例とその考え方のポイント、それに伴う必要経費などをわかりやすく説明いただいた。今後は、提供いただいた資料を参考にしながら、検討を進めたいと考えている。

議長 資料6に2019年8月1日合意とあるが、この合意はABCという区分のことか、それとも下にある病床数も含めた合意か。

委員 この時点では、国や県の示される資料に基づき、最終決定ではないにしても、妥当なたたき台という意味で、みんなで作った数字になる。しかし、その後に新型コロナがあたり診療報酬の制度の変更があたりと、情勢が変わっており再考が必要と考えている。

議長 現時点での案ということか。実現に向けた論点として整理されたが、2つの病院

の双方に非常にハイスペックな医療機器があり、それらを有効に活用していかなければならないと思う。超急性期、急性期なら要るが、回復期なら要らない医療機器もあるかと思うが、設備の移設などは考えているのか。それはまだ先の話か。

委員 入院機能に関しては、当直や時間外の対応がたくさん絡むため一本化する必要があると思うが、外来や検査などに関しては、住民サービスを考えると、極力激変させないように、公式ではないが、みんなが考えているところである。そのため、設備の移設はそう大々的に起こらず、設置されているものを使い切って、次に進んでいくことになると考えている。

委員 高度急性期、急性期、回復期の組み合わせについては、現在の保健医療制度に合わせた形にしていくことになる。例えば、療養病棟を急性期病棟と並列すると、診療加算が取れなくなるような、そういう誘導がすでになされており、それに沿う形で再構成していく。もちろん施設を大事に使うことは必要だが、できるだけスリムに、効率的に運用できる形で再構成することも重要だと考えている。

委員 先ほど長浜市から資料5-2の説明をいただいたが、前回までは、バラバラに病院を運営していたのでは収支がもたず、一体的にやっていたときに、そうした問題があるというところで話が止まってしまった。そして、こっちの場で検討し解決しようとなったが、検討結果については、この調整会議で共有されているのか。少なくとも3病院では共有されているのか。

委員 2019年11月に報告させていただいた内容については、3病院の先生方や事務局の方が出席されており、3病院と長浜市は共有できていると理解している。

## (2) 医師の働き方改革について

事務局より資料8について説明。続いて、長浜市より資料9について説明。その後、委員より③京都大学、滋賀医科大学との調整について説明し、意見交換を行った。③の説明以降の概要は以下のとおり。

委員 京都大学、滋賀医科大学から出された市長あての要望書を受けて、地元の保健所長として、地域医療の機能を守るために、両大学の意向を確認する、これまで培ってきた地域の取組を理解していただく、という目的で、2病院長と8月19日に両大学を訪問した。両大学とも、働き方改革の令和6年4月に向けて早急に取り組んでほしいという旨の、大変シビアな話があった。そこで、湖北地域の取組として、まずは2病院の間で医師の派遣・交流を円滑に進めること、さらに診療科ごとにワンチームの診療体制を整えられるように調整していきたいと考えており、地域の取組を理解いただきたいと回答した。

議長 医師の時間外労働の上限規制が適用開始となる令和6年4月1日に間に合うように、湖北区域の医療機能の再編を進めていくことで、両大学の理解、協力を得られるように調整をいただいた。

委員 資料8にもあるが、勤務時間の上限規制が始まるのは令和6年4月だが、それまでに水準の指定を申請しなければならない。指定を申請してから承認までに6か月くらいはかかるという話だが、初年度は申請が集中するため、もう少しかかると思っておかなければならない。勤務環境改善支援センターによると、10月に評価センターが発足するが、それからあまり間を置かずに申請して、受審した方がよいとのこと。そのためには、それなりに準備を始めないといけないが、現状、連携や再編を織り込んで現実的な改善計画を立てることが始められない状況であり、大きな足かせになっている。特に診療科を再編するにあたっては、診療科ごとの収入の問題など、経営に大きく関わるが出てくるので、経営形態をどうするか、早く決着をつける必要があるわけだが、それがネックになっている。さらに、現状、若い医師は専門医の研修のプログラムに則り派遣いただいているが、研修期間に地域の中でお互いに派遣・交流することになるのであれば、その事実を研修のプログラムに記載する方が望ましい。年度が替わる頃がプログラムの変更申請を行う時期であり、それも考えると、この年度内には対策するための環境が整っていないと少し遅いと考える。大学からの要望は、それくらい時期がかなり厳しいものであることはご理解いただけるとありがたい。

委員 この問題について、医師の連携、医師以外の医療従事者の連携も進めなければならないということも2病院長でお互いに認識していたが、事務の方の調整がはかどっていなかった。今回、このような大学からの要望を受けて、本格的に医師、医療従事者の連携を進めようと合意している。現に、すでにお互いに補填しあうような連携を行っている。今後は、もっと積極的に、例えばオンコールを相互に分担するような、本格的な連携を進めようとしており、このような連携を進めることで令和6年4月に向けての準備をどんどん進めていきたいと考えている。

議長 市立長浜病院と長浜赤十字病院の医師の配置については、湖北区域の医療提供体制に大きくかわかる問題であり、調整会議としても注視していきたい。

委員 今は主に2病院の話になっているが、これは決して2病院だけの話ではなく、長浜市立湖北病院やセフィロト病院も含めた話である。すべての病院がしっかり連携して、専門医などのプログラムも4病院でしっかり連携してやっていかなければならない。市長への要望書の中でも、ABCの3つの病院できちんと医療を提供することを望んでおられる。決して2病院だけがくっつけばいいという問題ではない。

委員 そのとおり。さきほどの委員がワンチームという言葉が大学に言われたようだが、お互いの病院の同じ診療科の医師同士が、直接顔を突き合わせて話を進めていくということか。

委員 そうだ。

議長 例えば、整形外科は2病院にたくさんの医師がおられるが、その医師たちが顔を突き合わせ、1つになるための協議を進めていくという予定か。

委員 そうだ。働き方改革が迫っており、先ほどの令和6年4月というのは、その時に

では遅い。1年前の令和5年の段階でプログラムを組んでいく必要がある。非常に時間がない中で、現場での工夫をどうするか、診療科ごとにワンチームで対応できるようにしていかなければ間に合わない。

議長 診療科ごとにマンパワーに差がある場合には、大きい方に寄っていく形になると思うが、拮抗する診療科はいくつかある。診療科の責任部長が会って話し合うためには、院長先生からのお膳立てが必要ではないか。

委員 機会をみて、両病院で進めていきたいと考えている。滋賀医科大学からは、いきなり最終的な結論に行くようなところに持ち込まず、大学のそれぞれの診療科の教授とも連携しながらやるようにと教えていただいた。まずは、懇親くらいの交流から始めて、段階を踏んで、信頼関係がしっかりと醸成されたうえで最終的な体制の調整ができるようにと考えている。すぐにはうまくいかない部分があることはご理解いただきたい。

議長 なかなか難しい問題。1つの大学から両病院へ医師を派遣している診療科は、教授もしくは大学が決める形になるのか。

委員 A病院は高度急性期を担い、そこに集中するわけであり、多くの医師はワンチームとして集まってくる。医師だけでなく看護師や検査技師などもそこに集まってくることになる。そのワンチームがスムーズに働くように、お互いに理解する、交流することは非常に重要であり、交流会から始めるという取組を進めようと思っている。

### (3) 公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について

事務局より資料10について説明。その後、長浜市立湖北病院より②長浜市立湖北病院の具体的対応方針について説明し、意見交換を行った。②の説明以降の概要は以下のとおり。

委員 2025年を見据えた構想区域における役割については、すでにC病院として役割が明確化されている。それは、すでに我々が担っている急性期と亜急性期、それから回復期と慢性期、さらには介護保険施設も含めて、地域ケアミックスという、すべてを包括的に担っている今の状態を堅持することで問題はないと考えている。病床数に関しては、先ほどの資料で130床としているが、我々はこの話をした当時に153床であったところ、現在は140床に病床を減らしており、ここから以降の病床数に関しては、もっと減らすか、ある程度維持しなければならないか、地域の医療事情を見ながら柔軟に対処していこうと思う。

委員 冒頭のあいさつの中でも触れられていたが、湖北区域のいい面として、在宅医療が県内でも充実しており、湖北医師会の会員にはご尽力いただいている。また、まとめの中で、慢性期の病床が非常に少なく、何とかしなければいけないというのは、この会議が始まったときからの議論の1つになっている。そういった中で、長浜市立湖北病院が果たしている役割は決して小さくなく、これからも同様

の役割を果たしていただかないと困る。在宅は頑張っただけでいるが、患者さんの高齢化だけでなく、在宅の主治医の高齢化も進んでおり、長浜市立湖北病院がその一部を担っていることは非常にありがたい。今、若い医師が湖北病院で総合診療を学びながら、在宅までやっていこうとされている。その役割をこれからも果たしていただきたい。

委員 特に長浜市の北部は開業医の先生方の高齢化が進んでおり、継承される見込みのないところが多い。今後、場合によっては開業医がゼロになる可能性がある。そうなったときに、長浜市北部の医療体制をどう維持するかが問題となり、当院が一定の役割を今まで以上に果たしていかなければならないと考えている。そのため、今は総合診療医の拡充を図っており、長浜市の北部や東部で訪問診療をやっている診療所とも連携して、在宅で診ている方のハブ病院として、高度急性期の病院では受け入れられないような患者さんを我々が受け入れていく方向で整理を進めている。

議長 湖北医師会としても、診療所の医師の高齢化に危機感をもっており、北の方になればなるほど顕著である。在宅医療まで担っていただける稀有な病院として、湖北医師会として長浜市立湖北病院を全面的に応援、協力していきたい。

委員 病院事業管理者の立場から、先ほども申し上げたように、2病院の医師は、将来のA病院に集約されることになる。こういった医師を活用し、高齢化されている開業医の先生をサポートしながら、長浜市立湖北病院のレベルアップを図ってきたい。そのためには、ABCの病院が一体的に連携することが極めて重要であり、もちろんD病院のセフィロト病院さんとも協働しながら、この地域医療構想を進めていきたいと考えている。

委員 多くの委員から意見をいただき、地元の保健所長として感謝を申し上げる。旧伊香郡にとって必要不可欠な病院。へき地医療、在宅医療の拠点となっており、むしろ、建て替えに向けて議論を進めていただきたいと思っている。みなさんのご理解とご協力をよろしくお願いしたい。

#### (4) 令和5年度地域医療介護総合確保基金について

事業提案者より資料11についてそれぞれ説明。その後、意見交換を行った。意見交換の概要は以下のとおり。

委員 長浜市立湖北病院の提案について、先ほどこれまでの経過をお示しいただき、療養型病床の利用率が結構低いということが出ていたが、その理由にはスタッフの問題とともに、療養型病床は医療必要度に応じた区分を満たさないと診療報酬上、かなり不利になるため、だれでもすぐ入院させるわけにはいかないということがある。今後は、より効率を求めることになるため、単に療養型ではなく、例えば、介護医療院であるとか、誰もが比較的入りやすい施設の整備も視野に入れていただけると、急性期側としてはありがたいのではないかと考える。市立長浜

病院の提案について、これは評価に力点が置かれているのか。回復期を充実させるとというのが地域医療構想の一つのポイントであり、こういうシミュレーターを使ったりリハビリに力点を置いていただくと、よりありがたい。先進的にやっておられる他の病院では、近隣の自動車教習所とタイアップして、作業療法士と教習所の教員との両方で訓練するという図式ができてきているようだ。せっかく評価ができるのであれば、可能性のある人にはしっかりと運転できるところまで責任をもってやっていただくと、よりありがたい。リハビリを受けた方で、評価は運転できるとなったが、実際に運転してみると、やっぱり怖いのではないという人も結構いるので、きめ細かいリハビリというところまで持ち込めると、地域のために非常にありがたいので検討いただきたい。

委員 当院はヘルスケア研究センターがあり、認知症の予備群の方を診断し、その進行を予防するという取り組みを行っている。その中で、委員のおっしゃったように、シミュレーターを活用していきたいと思っている。

委員 先ほどの委員のご指摘の病床数とその活用だが、一般病床の方に急性期と地域包括ケアとが入っているが、130床というのは、あくまで、現時点でのもので、これからの地域医療の状況によってさらに検討していく。療養病床の難しさに関しては、医療区分や介護区分で違い、入りたいけれども入れない方がおられる。地域包括ケア病床についてもいろいろあり、同じ病名で2回入院することはできないが、高齢の方は何度も同じ病気を繰り返す。そのため、地域包括ケア病床は非常に使いにくいシステムになっているので、柔軟に対処するためには、一般病棟をそういったところで使っていくしかない、運用を検討しているところである。

#### (5) 医療機器共同利用計画書について

事務局より資料12について説明。その後、質疑応答を行った。質疑応答の内容は以下のとおり。

議長 これは私たちが今までから、例えば、CTを撮ってほしい人、MRIを撮ってほしい人を、紹介状を付けて病院に紹介しているが、それとこれとは何が違うのか。

事務局 それも含まれる。今後は、令和4年8月1日以降に対象の医療機器を新たに購入される場合、更新される場合に、この計画書を提出いただく。

議長 計画書を出せば、医療機器を導入した医療機関になにか補助があるのか。

事務局 補助はない。

議長 こういうことをする狙いはどういうことなのか。

事務局 滋賀県において公表し、効率的な活用を推進していく。

議長 病院だけではなく、開業医でもこういった機器を持っているという公表か。

委員 例えば、歴史的にはPETにおいて、自施設以外の利用が20%を超えないと設置自体にずいぶん文句が来るという時期があり、それが他の機器にも拡充されたい

えで、努力義務だと思うが、一定数地域からの利用を受け入れてくれというようなことかと。今回は報告するだけなのだろうが、将来的には一定数以上の地域からの患者さんを受け入れていない分については、診療報酬を割り引くというようなことが起こるのではないかと考える。マンモグラフィーに関しては、読影する医師が地域にいないということもあり、撮ってくれという依頼は少なく、紹介いただいた後、必要があればオーダーすることになるのだが、そういう数も含めてよいのか。また、地域に対する貢献としては、住民検診を受けているが、そういうのも数に入れていいのか。

事務局 外来医療計画において取組の計画書を提出する趣旨について、国からの方針、通知の中で、専門・高度な医療機器の台数は非常に多いが、その利用率があまり高くないというデータが出ており、機器を効率的に活用する必要があるというところから、国からの指針で外来医療計画を定める際に、どの圏域にどんな医療機器が何台あるか、計画の中でお示しさせていただいている。この計画の作成と併せて、この取組を実施する必要があったが、新型コロナの影響により今年度からとなった。実際にどこにどういった医療機器があって、どの医療機関で使えるのかということをはっきりとすることで、今後購入や更新をされる際に、例えば、購入するのではなく連携して使うことができないかといった、効率的な利用について検討する狙いもあり、こういった計画に定めて推進させていただいている。次期の第8期保健医療計画を令和6年度から進めることになるが、その際に外来医療計画も併せて計画改定することになり、実際に実効性がどれくらいあったか、次の計画でどのような実効性を持たせて取組を進めるかを、国の方で検討されている。その内容を踏まえて、次に外来機能報告が今年度から始まるという説明があると思うが、外来医療について連携をして取組を進めていきたいという趣旨である。マンモグラフィーも含め、連携の方針の中で、連携先の病院または診療所による医療機器の利用、患者の受け入れ、画像情報の提供、また、その他ということに該当するものについては、こちらに記入いただいて、利用計画書を策定いただきたい。

議長 我々診療所はもう十分に病院の機器を使わせていただいている。地域に機器がたくさんあろうが、少なからうが、必要な検査はオーダーして、きちんとやっております。どこまで実効性があるのかと思うが、効率的な医療提供体制の構築は必要なことであり、湖北医師会の定例会で計画書の提出を周知したいと思う。

#### (6) 外来機能報告および紹介受診重点医療機関について

事務局より資料13について説明。その後、質疑応答を行った。質疑応答の内容は以下のとおり。

議長 医療資源を重点的に活用する外来とは何を指しているのかわからないが、何か言い換えられるか。

事務局 医療資源を重点的に活用する外来というのは、国が定めており、重点外来という

言い方になる。定義としては3つあり、1つ目は悪性腫瘍手術前後の外来など、医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来。2つ目は外来化学療法、外来放射線治療などの高額な医療機器・設備を必要とする外来。3つ目は紹介患者に対する外来などの特定の領域に特化した機能を有する外来。今回の外来機能報告に重点外来に関連する項目があり、その実施状況等を踏まえて、今年度、検討を進めていただきたい。

議長 医療資源を重点的に活用するという言葉がわかりにくい、これからスケジュールどおり進めていくにつれ、わかってくるのかと思う。

委員 医師の働き方改革があまりにも早くやってくるため、ガバナンスはどうであれ、現場で対応せざるを得ない現実がある。現場での工夫が非常に大切であり、診療科ごとに志を一つにして交流を深めてもらいたい。湖北4病院が力を合わせれば、滋賀県一の医療提供体制が構築できると考えている。

委員 この地域医療構想を進めることで、名実ともにナンバー1の病院になれる可能性が十分あると思う。例えば、手術症例数で言うと、すぐに滋賀県ナンバー1になってしまう診療科もたくさんある。それだけでなく、医療の質に関しても、お互いの病院の持っているいろいろなノウハウや志、いいところを併せ持ったナンバー1の病院を作ることを目指して、この地域医療構想に取り組んでいきたいと考えており、引き続きよろしくお願ひしたい。

閉会 19:50