

令和4年度 第1回 大津圏域地域医療構想調整会議 議事概要

日 時：令和4年10月11日（火）14：00～15：50

場 所：滋賀県 危機管理センター 1階 会議室1

出席委員：重永委員、上川委員、隠岐委員、西村委員、朴委員、日野委員、小川委員、岡本委員代理：土井院長補佐、中野委員、田中委員、大伴委員、来見委員、柳橋委員、小椋委員、荒堀委員、高橋委員、上林委員、細見委員、宇野委員、中川委員、小野委員

欠席委員：木村委員、青木委員、石田委員、橋本委員

事務局：滋賀県健康医療福祉部医療政策課
大津市保健所

議事の経過概要

開会宣告 14時00分

あいさつ：滋賀県健康医療福祉部医療政策課 切手課長

議長の選任：

大津市医師会長の重永委員が議長に選任された。

議 題

（1）大津圏域地域医療構想調整会議について

事務局より資料1、参考資料1に基づき、大津圏域地域医療構想調整会議のこれまでの経緯や今後の検討予定等について説明があった。

（質疑応答なし）

（2）公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証について

事務局より資料2に基づき、公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証に関する令和元年度における検討結果の説明があり、圏域において既に一定の整理ができており、再編統合は行わないことを再度確認した。また、質疑応答の概要は下記のとおりであった。

委員 令和元年度の会議において、両病院の役割を議論し、国に対して再編統合を認めるわけにはいかないとの意見を伝えるという方向性を示したと認識している。

令和元年度以降の県の対応と国の反応はどうだったのか教えてほしい。

事務局 事務局の意見を回答する前に、可能であれば対象となった両病院から状況や考えを報告いただきたい。

委員 令和元年度の会議の際に、既に機能転換しているとなっているが、当初、急性期病床を288床保有していたところ、うち91床を地域包括ケア病棟に転換している。

その後、新型コロナウイルス感染症の影響で、稼働率は低下していたが、それを踏まえても現在の病床数は必要と認識している。

委員 そもそも、当院は、地域住民の要望を受けて建設しており、国の再検証の基準となる項目に該当することは、元から分かっていたことである。

当院としては、令和元年度の議論で、両病院とも現状維持という方向性になりありがたく思っている。

事務局 県から国への報告については、本日の結果を踏まえて実施する予定である。再検証対象医療機関について、令和元年度に議論したが、現時点での運営の在り方や現況も含めて議論したうえで、国に報告したいと考えている。

委員 令和元年度の調整会議において、その存在価値が重要であるため、見直しの定義にあたらぬという結論になったと認識しているが、再確認してから国に挙げるのはどういうことなのか。

事務局 当初、全県域での検討結果を国に報告することとしていたが、令和2年度以降、新型コロナウイルス感染症の影響により各圏域での地域医療構想調整会議が開催できていない状況となり、国への報告期限も延期された状態が続いていたところで

ある。

今回の確認の趣旨としては、令和4年3月の厚生労働省通知も踏まえて、コロナの状況も踏まえた役割も含めて確認し、県としての意見を国にお伝えしたいと考えている。

議長 二年間の状況も踏まえた再確認だと認識している。両病院の状況としてはどうか。

委員 新型コロナウイルス感染症も踏まえて、当地域における医療ニーズは高まることはあっても減ることはない。

令和元年度の結論に加えて、感染症に対する重要な役割を果たしたということを加えてほしい。

委員 当院も同様の考えであり、新型コロナウイルス感染症に対する診療にも積極的に参加している。

事務局 両院の意見も踏まえると、今般のコロナ対応により各病院の在り方も明確になったと思っている。御意見も踏まえて、国へ報告を上げたい。

議長 それでは、その方向で事務局としてまとめてもらうようお願いする。

(3) 病床機能報告に対する定量的な分析結果の活用について

事務局より資料3に基づき説明があり、定量的な分析結果について、各医療機関への情報共有をすることが確認された。また、質疑応答の概要は下記のとおりであった。

委員 当院は、病棟単位の報告となると、全て慢性期病床となるが、その中には32床の地域包括ケア病床が含まれている。この部分も回復期として報告できるようにはならないか。

事務局 今まで病棟単位で一括して整理していたと思うが、今年度の病床機能報告では、定量的な分析結果も参考にして、病棟の位

置づけを再検討いただきたい。

付け加えると、大津圏域全体の病床数としては、高度急性期・急性期病床の合計が多いこと、回復期が不足していることの2つの特徴があるが、後者が大事である。強制的に増やしていくのではなく、各病院や地域の実情を考えたうえで、調整することが必要である。

委員 慢性期病床でも回復期を担っているということを盛り込むためにも、病床機能報告において、病棟単位ではなく病床単位で報告することはできないか。

事務局 病床機能報告の実態としては、主である機能を報告いただくため、報告上見えてこない病床機能があるという課題は認識している。しかし、病棟単位での報告が基本であるため、そこを変えるのは難しい。

今回の提案は、どの医療機能を主に実施しているのかを、一定の基準で示すものであり、その内容を参考にして、各医療機関において検討いただければと考えている。

委員 病床単位での報告となると実態とずれていくこともある。

例えば58床のうち32病床が地域包括ケア病床であり、26病床が療養病床であるときに回復期と報告することは可能か。

事務局 回復期機能として主に活用しているのであれば、回復期で報告いただくのは問題ない。

委員 定量的な分析結果は、現状を把握するものであるという認識をした。

私としては、国は将来的に在宅医療をさらに増やしていこうという方向性で動いているのではないかと考えており、そうなると回復期病床をより増やしていく必要がある。

2025年における必要病床数では、在宅医療についても考慮されているのか。

事務局 今後は、病床数を増やすことが難しいため、限られた病床を圏域内でどう確保するのか、また、高齢者が増えていく中で、

居宅系サービスを増やしていくという考え方は必要である。

回復期・慢性期の病床だけでなく居宅系サービスを確保する必要があるという認識をしている。

委員 私としては、慢性期病床を増やすのではなく、在宅で対応し、もし悪くなれば地域包括ケア病床で管理するという方向になると考えているため、むしろ回復期を増やす必要があるという認識である。

事務局 慢性期の患者を地域でどのように診ていくのか議論していく必要がある。今後は永久的に入院することが難しい時代になるので、どの機関でどのような患者を診るのかを考えていくと回復期病床を増やしていく必要があると考えている。

事務局 これまでの在宅医療に関する議論としては、自然増や慢性期から在宅医療へ移行する人も含めて、在宅医療の需要が1.5～1.7倍になるので、在宅の受け皿を増やしていくことが必要となっており、保健所としても、それに向けて取組を進めているところである。

委員 そもそも、地域医療における医療機能の区分が分かりにくく、住民目線になると、高度急性期が多い病院がいい病院であるという見方もある。その一方で、国から病院再編を含む様々な話題がでてきており、住民が地域医療構想を理解することが難しい。

それらを背景にして、病床機能報告で本当の意味での病床数が見えてこないという課題があり、その課題に対応するものが定量的な分析だと認識している。

他府県の分析結果も参考にして、自主的に報告することになると、現状が変わっていくのか疑問であり、滋賀県としても一定の方向を明らかにして、次に進めていく必要があるのではないかと考えているがいかがか。

事務局 他府県の手法を用いた大津圏域の状況は、資料3の10ページのとおりと異なる。

ご指摘のとおり、県としての方法を決定すると簡単なように

見えるが、国の方法と各県独自の方法に解離があることや、分析手法が完璧でないということもあり、現時点では県としての方式を決めることは難しいと考えている。

各方式でのデータを提示することは可能であるため、それを参考にして、各医療機関において再度検討していただきたいという提案で止めさせていただきたい。

別の観点から考えると、国の推計値と近くなる分析結果があるときに、その結果を用いて数値を合わせることで満足しているのかという課題もある。

実際には、病床機能の在り方について、同じ病床機能であってもそれぞれの立ち位置が違うので、このように議論をしていく中で不足している機能を検討することが必要であり、今回の提案については、圏域の役割を考えるツールになればいいと思う。

事務局

国への報告は、あくまで定性的な指標である病床機能報告という一定の枠を守った中で、各医療機関においていくつかの方式での分析結果も踏まえて検討していただく中で、国の求める病床数に合わせていくものだと思う。

議長

それでは、様々な御意見はあったが、県から定量的な分析結果の情報提供をいただき、今年度の病床機能報告の際の参考にしていただければと思う。

(4) 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に基づき説明があり、回復期・慢性期機能を担う病院および有床診療所の具体的対応方針（2025年における病床機能および病床数）について合意した。高度急性期・急性期を担う病院の具体的対応方針については、第2回の会議に向けて検討を進めることと確認された。

また、琵琶湖大橋病院の建て替えに向けた病床機能の変更についても了承された。

琵琶湖大橋病院 説明概要

●今後、在宅医療を推進するためには、慢性期病床ではなく、回復期病床・地域包括ケア病床を増やすことが必要である。

●当院では、地域包括ケアシステムのセンター的な役割を目指しており、在宅医療を実施している医療機関のバックアップ体制を確保していくためにも回復期・地域包括ケア病床が必要である。

●現状として、大津市の北部には3割の人口がいるが、急性期病床は1割程度しかないため、北部の救急搬送に対応するために、急性期病床も増やす予定である。(病床機能報告上は変更なし)

(質疑応答なし)

(5) 地域医療介護総合確保基金（医療分）について

事務局より資料5に基づき、地域医療介護総合確保基金の来年度事業の提案について説明があった。

(質疑応答なし)

(6) 外来機能報告について

事務局より資料6に基づき説明があった。また、質疑応答の概要は下記のとおりであった。

委員 紹介受診重点医療機関になると、重点外来に該当する患者だけを診察することになるのか。また、どのような目的でこの取組を実施していくのか。

事務局 重点外来に該当する患者だけということではなく、圏域において重点外来を基幹的に担う病院を明確化していくという趣旨である。併せて、今後はかかりつけ医に関する検討も進めていくこととなっており、入院だけでなく外来に関する機能分化・連携を進めていくことが目的である。

(7) その他

事務局より、①会議に向けた事前の意見交換・意見聴取の実施、②来年度以降の基金事業提案への協力、③継続した具体的対応方針の検討について

での発言があった。

あいさつ：大津市保健所 中村所長

閉会宣告 15時50分

以上