令和４年度第２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 12 月８日（木）　18:00～19:20
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、西井委員、脇坂委員、髙折委員、納谷委員、
　　楠井委員、松岡委員、永田委員、北川委員、宇田委員、為永委員、
　　鵜飼委員、松岡委員、嶋村委員　　（※　◎議長）
欠席委員：樋口委員、桐山委員
傍 聴 者：10 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）第１回病院再編にかかる長浜市立２病院経営形態検討委員会について

長浜市より資料１について説明。その後、質疑応答、意見交換が行われた。概要は以下のとおり。

委員　病院の再編については、長浜市長の選挙公約の大きな柱である。地域医療構想に基づく ABCD の病院再編では、B 病院の収益構造に大きな影響が出ることが予想されるため、長浜市では将来にわたって質の高い医療を確保するために、この地域にふさわしい病院の経営形態について、市立長浜病院と長浜市立湖北病院の２病院だけでなく、長浜赤十字病院も含めて、３病院を一体的に検討していく必要があると考えている。本年６月には京都大学と滋賀医科大学から長浜市長あてに、医師の働き方改革に対応するため、地域医療構想に基づく医療再編を早急に推進するよう要望書が提出された。こうした背景があり、病院再編にかかる長浜市立２病院経営形態検討委員会を設置させていただいた。来年６月までを目途に５回の会議を予定している。第 1 回の会議は、委員のみなさまにこの地域の医療事情を共有した後、長浜市の病院事業と長浜赤十字病院からそれぞれの現状や課題、これまでの取組、さらには病院再編後の考えなどをプレゼンしていただいた。オブザーバーの京都大学医学部附属病院からは、医師の働き方改革を進める上で、診療科ごとに医師数と勤務時間数が把握できなければ、特例水準の指定申請ができないことから、来年春には診療科を決定し、ビジネスモデルを形成しなければならないといった意見をいただいた。滋賀医科大学からは、両病院へ５、６人ずつ医師を派遣しているが、どちらも医師１人あたりの時間外勤務時間数が 960 時間を超えており、両病院の再

編は必要で、これまでどおり両病院へ医師を派遣することは難しいとの意見をいただいた。また、委員のみなさまからいただいたいろいろなご質問について、今後、ホームページで紹介させていただくので、ご確認いただきたい。２回目以降、本格的に経営形態について協議し、５回目の会議で経営形態の検討内容をまとめていきたいと考えている。最終的には長浜市長がこの委員会での議論を踏まえて、来年９月を目途に長浜市立２病院の経営形態について具体的に表明することを考えている。

委員　何らかの形で議論の場が作られたことは一歩前進ととらえるべきだと思うが、長浜市長が委員を選ばれる形であり、協議体の権限が日本赤十字社には一切及ばない構成、作りになっていると思う。その状況でどこまで議論ができるのか懸念が残るところだが、そのあたりについて長浜市はどのようにお考えか。

委員　まずはこの経営形態検討委員会の中での議論をしっかりと進めていく必要があると考えているが、方向性が出た段階で病院とそれぞれ調整をさせていただく必要があると思っている。ただし、医師の働き方改革もしっかりと進めていく必要があり、支障がないよう、経営形態の調整の協議を並行して進めていく必要があると考えている。

委員　会議の作りとして、本来は日本赤十字社と長浜市とその両者に対して中立なメンバーという構成が望ましいと思うが、そうでない以上、出せる結論には限界があるのではないかという懸念を表明しておく。それと同時に、最終的な結論を出すためには、私が申し上げたような協議の場を作る必要があると思うが、そうなるとさらに時間がかかることになる。スケジュール感として来年度の初めには方向性を出せるような、最終的な判断は来年９月とお聞きしているが、それを前倒しするような調整が望ましいと考えている。

委員　大学にオブザーバーとしてご協力いただいているが、これについては、経営形態検討委員会を設置するとお話ししたときに、大学の人事と全く相容れない話が進んでは困るので、何らかの形で関与させてほしいというお言葉をいただいたためであり、大学に配慮した形で再編に大きな影響が出ないような議論になるよう進めていくことができると考えている。

議長　私は委員がおっしゃったとおりだと思う。病院再編にかかる長浜市立２病院経営形態検討委員会という名前を見たときに、長浜市立２病院だけのことなのかと感じた。結局、再編後の経営形態を決めていくのに、日本赤十字社が入っていないと、これはいったい何が決まるのかと感じる。仮にこれで４回、５回と議論をしていき、最終的に２病院の経営形態は市立、独法、指定管理の３択だと思うが、この委員会で市立または独法となった場合は、そこで長浜赤十字病院を排除する形になると思う。また、指定管理が１番経営的に有利となれば、必然的に指定管理の形になる。指定管理と言うと、この辺では〇会とか△会とか、場合によっては□会とか☆会とか、いろいろ手を挙げる可能性のあるところはある。もちろん、こちらでは長浜赤十字病院の実績があるので、普通に考えればそうなると思うが、その議論の場に日本赤

十字社が入っていないのはなぜなのか、とても違和感がある。手順として法的に、行政的にこのようにやらざるを得ないのか。委員のおっしゃったように、この委員会で結論を出したとしても、今度は日本赤十字社との話し合いということになるので、どんどん遅れていく。それをどう考えているか。

委員　検討委員会に当事者に入っていただくことで、ひょっとすると並行して調整の協議ができるのかもしれないが、フラットに経営形態について検討しようと長浜市長はスタートしているため、入っていただいても具体的な調整はなかなかやりにくいと考えている。長浜市病院事業にも入っていただいていないが、検討委員の方とご相談させていただく中で、やはり自分の病院のいいところを全面に出した意見になるだろうと、その意見などを踏まえて検討するよりも、客観的な指標でしっかり検討した方が良いのではないか、という意見を参考にこのような構成にさせていただいた。

議長　医療のことをわかるのは委員と私だけだと思う。純粋に経営がどうかという視点か。

委員　今回、座長を務めていただく方を含め、３、４人の方は病院再編、病院経営など、病院のことについて経験をお持ちの精通された方等で構成したと考えている。

委員　今ほどご説明いただいたように、この再編について、一般論として、収支などに非常にお強い方に検討委員に入っていただいていることはありがたいと思って聞かせていただいたが、湖北固有の事情があり、今の４病院の先生方に湖北の医療圏に残っていただくという意味合いは非常に大きいと思う。今果たしていただいている４病院の役割を、継続して果たしていただかないと困る。また、委員から最初にお触れいただいたが、在宅医療が充実しているのは、病院が後ろにおられるためであり、我々医師会の会員の先生方が安心して在宅医療に取り組めるためである。今の先生方、先生だけでなくスタッフの方々にも残っていただける４病院の再編をしなければいけないので、湖北の事情に詳しい方のご意見は十分に聞いていただかないと困る。ぜひとも、そのような視点でやっていただけるとありがたい。

委員　この２病院の検討委員会というのは、私の理解では、長浜市が長浜赤十字病院の経営形態を決めることはできないので、枠組みとしてはこれで仕方がないと思っているが、長浜市長は日本赤十字社の方にも積極的に参加していただきやっていくと表明している。長浜市病院事業もオブザーバーという立場で、日本赤十字社と対等な立場でバランスをとりやっており、どちらかに有利ということがないと感じている。結果的にプレゼンではっきりしたのは、それぞれの立場があり、普通に考えると平行線でしかないということ。ご指摘いただいたように、湖北地域でどうやって医療を維持していくかということが１番大事なところであり、この地域医療構想調整会議で議論していただくべきことだと思っており、この会議の重要性は非常に高いと思っている。実際に私自身が緊急手術でこのような大事な会議に遅れるくらい、湖北の医療は非常にひっ迫していることは事実である。ぜひこの場で議論いただいて、どういった経営形態が良いのかということも、どんどん出していただければありがたいと思っている。

委員　今の議論は非常に重要だと思っている。委員の方々のご意見に十分配慮して、長浜市にはご検討いただきたい。よろしくお願いしたい。

委員　もう１点付け加えさせていただく。検討委員は外部の方が多く、前回は実際に市立長浜病院をご覧いただいた。次回はぜひ長浜赤十字病院の施設を実際に車で案内していただきたいというご希望もあり、回数を重ねて長浜赤十字病院に、その次は湖北病院に行かせていただき、その距離感や施設、そこでの医療などをご覧いただきたいと思っている。先ほど委員がおっしゃったように、なによりこの地域の先生方のお考え、ご意見をしっかりとお聞きした上で検討していきたいと思っている。

（２）診療科ごとの交流会の開催状況について

事務局より資料２について説明。また、写真をスクリーンに映写し、交流会の様子を紹介。その後、質疑応答、意見交換が行われた。概要は以下のとおり。

議長　私も３回目の救急科の時に参加したが、27 名とたくさんの方が出席されていて、雰囲気は同窓会みたいな感じであった。元々同じ大学の同じ医局からの派遣であり、お互いに先輩後輩の間柄で、場合によっては同級生。そういう人の集まりのため、楽しいに決まっている。本当に同窓会のような感じで、説明にあった和気あいあいという言葉そのものだったと思う。周りから聞こえる声で、いずれは一緒にやるのだからとか、一緒にやるのは楽しみだとかいった声が聞こえる、非常に良い会だったと思う。当初、始まるときはどうかと思ったのだが、保健所がいいアイディアを出してくださり、これを続けていくことで、元々若い先生たちは両病院とも仲が良いが、さらに密接につながっていけると思う。

委員　私も湖北病院を代表して、外科と、救急科は副院長と一緒に参加させていただいたが、どちらも前向きな会で良かったと思う。今後も続けていかないといけないと思うが、やはり１つとして令和５年４月のところからある程度目途を付けなければいけないので、それまでに主要な科に関してはタイトにやっていかないとまずいと思っている。その時に、委員から、昔から下は仲が良いが、上は仲が悪いという話が出たが、今は上も仲が良いという話はさせていただく。

議長　あの話は、赴任した 30 年前の話。上同士、院長同士、今の先生方は仲が良いのだが、当時は院長がライバル視されていて、私たち若い医師、各科の部長に、とにかく頑張れ、負けるなとお尻を叩かれていた。ところが、いろいろ状況が変わり、特に現在みたいに両方の病院に同じ診療科が揃っているわけではなく、お互いに足りないところを補完する形で長いこと来たわけであり、自然と仲良くなる。自分のところで診られない人を相手に頼む、相手が診られない人を自分のところで引き受けるという形で、良い関係が続いていた。しかしながら、今の状況としては、ABCD を進めていかなければならない。

（３）湖北区域の病床数の整理について

事務局より資料３について説明。その後、質疑応答、意見交換を行った。概要は以下のとおり。

委員　１つだけ確認しておきたいのは、昔からこの地域医療構想の資料に出てきている2025 年の必要量は、いつ出てきた数字なのか。その後、人口動態は、予想よりも早く人口減少が進んでいることがあり、その後改定されるような数字は存在しているのか。

委員　平成 28 年である。データとしてはだいぶ古い。かといって、地域医療構想を立てたときに、2025 年にはこのくらいの必要量があるのではないか、そのまま行けばこれくらいの病床数になるだろうという推計だが、この後の改定はない。委員のおっしゃるとおり。

委員　最近、厚労省は 2040 年くらいの目標数値を考慮して検討してはどうかといったことを打ち出しているようだが、そのあたりはどうか。

委員　まだ 2040 年についての必要量は推計されていない。

委員　改定があるようなら、ぜひとも滋賀県も全国に並んで、医療機関ベースではなく患者住所地ベースにしてほしい。特に湖北の医療圏は慢性期が外に流れており、それは湖北の中で解決しないといけないという話をするときに、流出は今までどおりとしていては、流出先がいっぱいになれば我々はどうしたらいいのか、ということになる。ぜひとも滋賀県もその辺を考えていただけるとありがたい。

委員　資料の９ページに今ほど委員のおっしゃった、2025 年の医療需要と病床必要量があるが、患者住所地ベースで言えばこれくらいの医療需要がある。このまま南の方に流れていることを是とするのではなく、むしろ警鐘を鳴らしているわけで、必要量としてはこれくらい、医療機関所在地ベースでの差があるということ。なお、滋賀県の保健医療計画だが、１番新しいものが平成 30 年３月改定版で、だいたい５年に１回改訂されるため、そろそろ改定の時期になる。委員のおっしゃったように、保健医療計画の改定に併せて向こう何年間の状況を推計して、改定されていくものと考えている。

（４）長浜市立湖北病院の施設整備の状況について

長浜市立湖北病院より資料４について説明。その後、質疑応答、意見交換を行った。概要は以下のとおり。

議長　委員は常々、医療、介護の分野だけでなく、病院を拠点としたまちづくり、活性化に貢献したいと言われているが、私も非常に共感するところ。先ほど総合診療科を加えるという話が出たが、これは私たち開業医にとって助かること。高齢の患者さんで何かわからないが急に具合が悪くなったと、一昨日までは歩いていたが、昨日から急に歩けなくなったと来られる。その時にご家族から病院に紹介してもらえないかと言われたときに、何科に行ってもらうか。食べられないから消化器内科か、

足腰が立たないので整形外科で先に診てもらった方が良いか。どこから病院にアクセスしたらいいのかなかなか難しいことがある。そういう意味合いもあって、湖北病院に総合診療科を加えるとしていただいたと思う。ぜひ総合診療科、場合によっては老年科の専門医制度もあるので老年科を作っていただけたらと思う。

委員　今、例えば、浅井診療所や浅井東診療所、それからにしあざい診療所の方も協議を進めているが、高度急性期の病院に行くほどではないが、何か調べたりレスパイトも兼ねて入院が必要であったり、そういったところをハブ病院として湖北病院が担っていき、長浜市内の２病院が高度急性期をやっていただくことで、お互いが分担し、変に荷重がかかってしんどくならないように、働き方改革を進めていけるようにやっていきたいと思っている。

委員　湖北病院については、以前、厚労省が突然、一方的に再検証の必要な病院という発表をされた。全国的に批判が相次いだ。ここの委員のみなさまも同じ意見だと思うが、旧伊香郡にとって、この地域にとって必要不可欠な病院である。ぜひ、調整会議において必要不可欠な病院であり、再検証の対象ではないと合意を得ることで、施設整備への第 1 歩が歩みだせる。どうかみなさまのご理解をいただきたいと思っている。

委員　先ほど委員のご指摘にもあったように、湖北地域では療養型、慢性期の圏域外への流出が多いということだが、湖北病院の診療圏あたりの地域であれば、現状としてそういうことはあまりないのか。

委員　当院から南の方、彦根とか湖東の方に行かれる方は少ないが、ただ、やはり医療区分の関係などで、どうしても病院の療養では入院できない方が一定数あるため、そのような方を引き受ける施設が湖北圏域にない。あとは、長浜病院や長浜赤十字病院へ紹介した後に、そこから一度湖東に行って、こちらに戻ってくるというようなケースも何件かある。

委員　住民の方々の立場や、実際に介護や看護に当たられるご家族の立場からすると、そういう慢性期というのは地元に近い方が絶対にありがたいので、医療区分というのはどちらかというと経営側の都合なわけであるが、何らかの組み合わせで、できれば湖北病院の一連の中で、どんな患者さんでも居場所があるような仕組みが良いのではないかと思っている。ご検討のほど、よろしくお願いする。

委員　病床数に関しては、今、長浜市といろいろ協議をしており、正確に言える段階ではないが、療養については、今、57 床なのだが、病院を経営するときには１病棟ユニットで 60 床と決まっているため、少なくとも 60 床いっぱいを療養とする。老健に関しては、今よりさらに拡充してニーズを受け入れるように、デイサービスも今の倍くらいまで受け入れられるように、拡充を考えている。

委員　今日の資料の 12 ページに、（２）健康管理センターの充実整備と書いていただいている。私は平成 18 年の市町村合併をするまでは、浅井町の国民健康保険の健康管理センター長をやっていた。湖北病院は長浜市の国保なので、湖北の住民の健康管理を考えるとともに、長浜市全体の住民の健康管理を考えていただく。浅井町が

市町村合併したときに、浅井町の国民健康保険から長浜市の国民健康保険になり、そのあたりがうやむやになりできなくなったので、医師会活動に力を振り向けることにし、いろいろやらせていただいた。湖北病院の光っている役割の１つだと思うので、ぜひこれからも継続して、住民の方々の健康管理に取り組んでいただけるとありがたい。

委員　国保直診の病院であり、病院としての治療だけでなく、予防なども責務であるので、しっかりとやっていきたいと思う。長浜市の国保は少し受診率が悪い。そこには我々の努力不足もあるかと考えており、新しい病院になる時点では、受診しやすくなるような環境をいろいろ作っていきたいと思うのでよろしくお願いする。ありがとうございます。

（５）その他

質疑応答、意見交換の概要は以下のとおり。

委員　資料２の８ページの診療科の一元化に係るスケジュールについて、実は長浜市の市議会議員から医療再編についての質問が出ており、 大学から要望書をいただき求められているのは、令和５年４月の暫定的な医療体制と、令和６年４月以降の働き方改革に資する医療体制であるが、市議会議員からは進捗がなかなか見えてこないというお話しをいただいている。今日、交流会が順調に進んでいることや今後の計画をお示しいただき、説明をさせていただけるかと思う。１つお伺いしたいのは、令和５年３月までに診療科がいくつか書いてあるが、ここに書かれている診療科が、いわゆる令和５年４月以降の暫定の一元化に係る診療科目であると理解すれば良いか。また、それ以外にも継続して交流会のようなものが持たれ、令和５年４月以降と大学からは言われているので、例えば９月、10 月など、一元化のための交流会が 4 月以降も続いていくようなイメージで拝見すれば良いか。おわかりになるようであれば教えていただきたい。随時報告を求められており、今お答えいただける範囲で結構であるが、教えていただいてよろしいか。

委員　交流会の目的は、要望書に対しての回答を出すという部分もあるが、現在検討が始まっている経営形態のあり方が決まった後も、現場同士、文化の全然違うものがくっつこうと思うと、非常に困難を伴う。そのために、まずはお互いの意見が出しやすいような環境を作り、働き方改革に関してはいろいろなアプローチがあるわけだが、現場の方々で意見を出し合って、少しでも時間外勤務が短くなるように工夫を積み重ねることに取り組むべきであるため、そのあたりについて、現場の意見交換をやっていく。幸いなことに、この３病院のどこにも 1860 時間にうんと近いような、B 水準でもダメだというような先生はおられない。B 水準を提出することができれば、暫定的に乗り切ることが可能である。その中で少しでも時間外勤務が少なくなる方法を、過渡期には考えていなかければならない。さらに先には、どちらかの建物に診療科を集めるということを考えることは可能だが、それをやるには、

経営に対する影響が非常に大きいので、経営の形態が固まらないとなかなかそこまではいけない。実際に何かできるとすると、時間外の輪番制というか、時間外の対応を当番制みたいな形で行うことが主とした検討項目になるのではないかと考えている。委員からなにか補足などはあるか。

委員　最初の委員からの質問は、どの診療科が一元化の対象かということだったかと思うが、具体的には特例水準がどうしても必要な診療科がある。先日の検討委員会で、滋賀医科大学の教授が言われたように、例えば循環器内科であれば、全員に特例水準が必要と、超過勤務 960 時間内に収まらないという現状があるため、そういった診療科は本格的な一元化が必要である。ここに書いてある中で、循環器内科や消化器内科、腎内分泌内科、外科などはそういった対象になるということで、重点的にスケジュールに入れている。一方で、どちらかにしか常勤医がいない科もあり、例えば心臓外科や呼吸器科は長浜病院にしかなく、小児科、産婦人科は長浜赤十字病院であるため、そのような科はそもそもやる必要がないのでやっていない。そのように切り分けている。たしかに 1860 時間を超える方は両病院ともいないはず。少なくとも市立長浜の最高は 1500 時間台で、おそらく長浜赤十字病院もそれくらいだと思う。

委員　そこまでいかない。

委員　ということで、1860 時間はクリアできているが、特例水準の指定を受けると 9 時間のインターバルをとらないといけない新たな義務ができる。それを今の状態ではクリアできないため、令和６年４月にはそれをクリアするための診療科の再編が必要だということは間違いない。

委員　両委員がお話しされたように、交流会については、９時間のインターバルの問題などがある診療科、そのあたりをメインにしている。再編の話を同時にしているわけだが、現場での環境づくりが非常に重要であり、引き続き交流会は進めていきたいと思う。例えば精神科については、セフィロト病院との関係が極めて重要であり、精神科の交流会もやらせていただこうと思っている。令和５年４月以降でも引き続きしていかなければならない。交流会をすることで、地域の一体感が出てきており、ワンチーム化への手ごたえを感じている。本当に志を１つにして、いい地域づくり、いい病院になれば良いと思っている。湖北は１つだという気持ちが、一体感が出ている。ありがたいことだと思う。みなさまご協力、ご理解をお願いしたい。

閉会　19:20