

## 令和4年度 第2回甲賀圏域地域医療構想調整会議 概要

日 時：令和5年3月2日（木）16:00～17:45  
場 所：甲賀保健所 1階 大会議室（Web 併用）  
出席委員：会場 ◎浅田委員、辻川委員、古倉委員、中島委員、田中委員、富山委員、  
與那城委員、田中委員、佐井委員、小林委員  
Web 青木委員、遠藤委員、古川委員  
欠席委員：星山委員、服部委員、大野委員（代理出席（Web）：鳴戸副院長[紫香楽病院]）、  
澤田委員（代理出席：森田課長[保険者協議会代表]）  
傍 聴 者：3名  
事 務 局：甲賀保健所 富田次長、加賀爪副参事、藤林副主幹、杉原管理栄養士、  
中村主事  
医療政策課 藤脇主事

### 議事の経過概要

開会 16:00

あいさつ 滋賀県甲賀保健所長 小林

委員交代の紹介 甲南病院 山本委員から古倉委員に交代

### 議題

#### 1. 甲賀圏域における医療提供体制の状況について

##### (1) 第1回調整会議（令和4年10月開催）の振り返り（資料1）

事務局より資料1に基づき説明

令和4年9月末および令和7年7月1日予定の機能別病床数を確認。令和7年7月1日には公立甲賀病院の休床48床が元に戻り、高度急性期8床、急性期537床、回復期238床、慢性期341床、計1124床の予定であることを確認した。

甲賀圏域においては、平成30年度に「2025年・2040年を見据えた場合、病床過剰の状態にはなく、圏域内病院で概ね役割分担でされている」と整理されており、その状態は、現在も維持していると確認した。

そのため、地域医療構想調整会議における具体的対応方針の検討状況としては、甲賀市地域医療審議会で検討中である信楽中央病院においては「協議中」とし、その他の医療機関については、「合意済」とされた。ただし、国への調査は令和4年9月末時点の調査結果でしたので全病院を「協議中」として報告している。

## (2) 病床数および公立病院・公的医療機関における各プランの進捗状況等について

(資料2)

事務局より資料2に基づき説明

- ・令和5年(2023年)2月17日付け滋医政第154号医療政策課長通知「地域医療構想調整会議における検討状況等の確認について(依頼)」の調査が来ている。
- ・別添1 医療機関単位調査用紙について  
令和4年9月末調査以降の変化の有無等を確認させていただきたい。有床診療所については、変更なしと確認している。

### ①機能別病床数について

浅田議長より、令和4年9月末報告からの変更の有無を確認され、全病院変更なし

### ②「新公立病院改革プラン」「公立病院経営強化プランの策定状況」について進捗状況 公立甲賀病院：追加資料にそって説明

- 「(旧)新公立病院改革プラン」については、4年毎に立てる中期計画がそれに代わる計画と理解してほしい。(2019年4月～2023年3月)

当時は、コロナのことは考慮されていない時期。当時の公立病院の重要な役割である5疾病5事業中心に書かれている。がん、脳卒中、心筋梗塞、糖尿病、精神疾患及び認知症等を中心に記載。当院では、これまで脳血管疾患の医師が少ない状況が続いており、診療体制が不十分であった。精神疾患は水口病院と連携しながら実施し、今年3月末で終了。

- 「(新)公立病院経営強化プラン」は、第2期の中期計画がそれにあたり、2024年4月からスタート。ただし、中期計画は4年計画、公立病院強化プランは5年計画であり、プラス1年は続きで追加することになる。引き続き5疾病5事業について記載。

5事業：災害医療(DMAT中心とした)、へき地医療(様々な医療機関と連携して過疎地域の医療の一翼を担う)、小児医療に関しては常勤2名を最低限維持して2次救急、予防接種等の保健事業への協力は継続していきたいと思っている。周産期医療は、常勤医の体制を維持しながら、他の産婦人科医療機関と連携して安心安全なお産を支えていく。

5疾病：

- ・がんについては、4月より地域がん診療連携拠点病院を再取得することができたので、甲賀市・湖南市のがん診療の中核的役割を担い、診断・治療の強化を図っていく。
- ・改革プランで不十分だった脳血管疾患について 脳神経外科医が4名になったので、24時間365日外科系内科系問わず対応できる体制が整ったので、引き続き強化していく。
- ・心筋梗塞については、昨年4月以降、循環器で24時間365日、緊急カテーテルによる治療の対応ができる体制になった。心筋梗塞の治療を引き続き行っていく
- ・救急医療については、65%程度が当院に搬送要請がかかってくる状態になってきた。それに対しては100%受け入れていくつもり。ただし、かかりつけ医が管外の場合や解離性大

動脈のような心臓血管外科の手術が必要な場合は除く。

- ・5事業に加え、新興感染症について、元々第2種感染症指定病院として4床あったが、コロナで最大26床まで確保。ベッドはあっても看護師の確保ができず対応できなかった時もあった。今後、新たな感染症が出てきた時に、ゾーニング、ベッド確保やスタッフ確保を速やかに対応できるよう、平時から対応を考えていきたい。
- ・総合医の確保・育成については時期未定であるが、総合診療にも取り組んでいきたい
- ・外科系については、ダビンチを主流とする手術支援ロボットがあるが、当院には現在なし。特に泌尿器科領域、前立腺がんの手術にはロボットなしでは手術ができない状況にまでなってきている。外科系医師のモチベーション向上や医師確保の面からも必要であり、今年中に手術支援ロボットを導入予定としている。
- ・病床機能について、現在の48床の休床を今年の10月に、半分の25床を開床し、来年の10月には全体を元に戻して413床をフル稼働できるような体制を目指している。そのためには、看護師確保が課題。これまでとは違う方法も用い看護師確保の目途が少し経ってきた。

信楽中央病院：

新公立病院改革プランは平成28年から5年間のプラン。国保の直診施設として地域に密着した公立病院としての役割を果たすことが基本理念に掲げられている。機能的には回復期、地域に根差した、かかりつけ医としての総合診療を特徴として進める、在宅医療に力を入れ、在宅療養支援病院として在宅療養に関わるネットワークの中核を担うといったプランになっている。経営的には、病院事業にかかる一般会計の負担が大きいということが懸案事項。3月に医療審議会の答申をいただくことになっており、この内容を踏まえて経営強化プランを策定していくことになる。

事務局：

国への報告については、病床数は令和4年9月末の数そのまま報告させていただく。

公立病院経営強化プランについては、公立甲賀病院、信楽中央病院ともに策定中として、対応状況の協議状況としては協議中ということで回答することとしてよいか。

⇒全委員了承。

新公立病院改革プランについては、時期的にも終了しているところもあり、合意済みということで報告してよいか。

⇒全委員了承。

### (3) その他、意見交換

委員：コロナ騒ぎの中で、目の前のコロナの対応に追われて今日に至るというのが現状。

委員：病床は変更ない。看護師確保についてどの医療機関も苦労しているところ。国は賃上

げを要求。130万円未満で働く非常勤の看護師や介護士は、賃上げをすると勤務できる時間が減るため、年末になると働く人が減り、大変苦慮している。賃上げを要求するならば、130万円を上げるなどしないとどの業界もたちいかないと感じている。

委員：現状維持で変更ない

委員：病院の機能的には同じ。現在、コロナ病床を確保しているため、一般病床は14床のみ稼働。他病院等から入院依頼があっても受け入れられない現状。5月以降通常診療になることを願っている。

委員：特に変化はなし。今までもってる機能を最大限いかせていければと思っている。

委員：地域に根差した病院として頑張っている

委員：甲賀市地域医療審議会の動きについて報告。令和4年6月には水口医療介護センターにかかる中間答申、令和5年2月には信楽中央病院にかかる答申にむけた意見集約がされ3月に答申を頂く予定。水口医療介護センターについては、第1回会議以降の動きとしては、条例改正を12月に行い、診療所部門は指定管理の導入、老健ささゆりは令和6年3月末をもって廃止としている。

信楽中央病院については、3月に答申をいただける予定。議論の中では、信楽中央病院の果たす役割に対し、現時点では民間の医療機関の参入は想定できないことから、公立として機能を継続し、経営強化・改善にとりくむことが適切であるとされていた。答申を頂いた後は、市としては、引き続き公立病院として維持をし、経営強化プランを作成しながら、役割分担、連携を行い、市民が安心できる地域医療の提供体制の確保につとめていきたい。

委員：歯科医師会としては、甲賀病院の口腔外科と連携し、口腔手術を実施して頂いている。人材確保の問題については、歯科診療所も同様。

委員：看護師の人材不足については以前より問題。今年度より、県主催の看護師確保のため会議が始まったが、課題に対しての具体策が出ない状況。各医療機関の個別の取り組みには限界があり、市や県の施策としての取り組みを要望しているところ。

災害時のスタッフの派遣体制も整備しているが、受け入れが困難で進んでいない。今後は受援体制の整備も考えていきたい

委員：病院と入退院時の薬剤情報の共有の推進をしていきたいと考えている。

委員：甲賀市の田中委員に質問。

水口医療介護センターの診療所の部分について、指定管理の導入ということだが、一次救急の部分を担うということが条件に入っているのか？

委員：一次救急としてではなく、在宅医療、休日診療という条件を付していこうとは考えている。一般でされていない時間帯を補っていけるような体制を現在は考えている。

委員：看護協会の與那城委員へ看護師不足について質問

看護協会の分析として、看護師の供給不足なのか、離職者、潜在看護師になる人が多いのか、京都や大阪に流れているのか、わかっていることを教えてもらいたい。

委員：明らかに県外に流出しているというデータはないと聞いている。しかし、甲賀市では実際に看護師不足であり、実態はわかっていない。潜在看護師については、コロナ禍でワクチンの打ち手の募集をするとかなりの数の潜在看護師がいることがわかったが、再就職にはつながっていない。データの把握と、潜在看護師がどうすると就職しやすいか、甲賀圏域で定着していけるように働きかけていけたらと思っている。新人看護師の定着も課題であがっているため、指導方法等各病院で情報交換しながら対策を進めていきたい。

委員：甲賀市より看護師不足に関する情報提供

令和5年度新規事業として看護師確保対策の予算化（現在議会にて審議）。看護学生へのPR事業、看護師の復職支援への費用補助、広告補助、市外から市内に移住の看護師への家賃補助。

委員：看護師確保の課題は、十何年前から言われていたが、何も変わっていないのが現状。行政の方で、移住者への市民税軽減等、別の視点でも検討をしていくべき。

## 2 甲賀圏域在宅医療福祉推進協議会の開催結果について

事務局より資料3に基づき報告

地域医療構想の甲賀圏域の推進体制について、今年度より整理。主に病床機能分化・連携の推進のための検討・取り組みは、甲賀圏域地域医療構想調整会議で実施、主に地域包括ケアシステムの充実に向けた検討・取り組みは、甲賀圏域在宅医療福祉推進協議会で実施とした。以上により、2月9日に開催した開催結果を報告する。

（意見交換）

委員：1日の訪問診療として必要な数が576人とあるが、現状は何人か？ざっくりでも推計でもわからないか？

事務局：現状でわかっているのは、訪問診療の実数。医療保険で延べ8,000件、実数で100件。1日の訪問診療数としては出ていない。

委員：実数が把握されていない中、なぜ現在の数をかなり超えていると言われているのかと思った。現状がないと目標をたてられない。

委員：訪問診療の需要数を算定するのは難しい。施設等が多数ある地域はそもそも訪問診療をしなくてもよい。信楽のような地域では、特別養護老人ホームは1か所しかない状況なので訪問診療が必要となる。現実的な数字がないと、どれぐらい必要か考えられない。介護領域のデータも含めて検討しないといけない。

委員：地域医療構想では、そもそも慢性期の患者を、一定の割合で在宅（施設も含め）にという方針があるため、必然的に増えることはわかっている。訪問診療は精一杯していただいているが、さらに増えることは間違いないと思われる。仮に老人ホームがたくさんできれば訪問診療ニーズは少なくなるが、現状として今後施設が増えることはないので、在宅でカバーする数が増加すると考えてよいだろう。

委員：薬剤師が訪問されていることは実感している。

甲賀市内に無菌調剤ができる薬局があるということを医師向けに PR していただくと、注射、麻薬の調剤はできないかと躊躇される医師の後押しになる。訪問診療医が増えることにつながる。

委員：対応できる薬局を紹介させていただいたり、ホームページで分かりやすくするなど、周知をしていきたい。

議長：地域医療構想は、本調整会議と甲賀圏域在宅医療福祉推進協議会が一体となって推進することになっている。病床数は変わらず、高齢者が増加するので、在宅医療のニーズがさらに増加。今でも精一杯取り組んでいるが、ますます、病診連携や多職種連携を推進しながら、圏域として取り組んでいきたい。

### 3. その他

#### ・全国健康保険協会滋賀支部 佐井委員より情報提供（追加資料）

令和 3 年度の協会けんぽ滋賀支部加入者のうち、滋賀県内に居住している加入者レセプトより集計。参考にしていただければ。

- ・医科入院の流出入状況：完結率 46.9%、湖南圏域へ 28.3%、大津圏域へ 15%流出
- ・医科入院外の流出入状況：完結率全圏域で 70%以上、甲賀完結率 72.1%
- ・歯科の流出入状況：完結率全圏域で 80%以上、甲賀完結率 80.7%
- ・虚血性心疾患の入院の流出入状況：圏域によって完結率に差がある。甲賀 32%、湖南圏域へ 46.6%流出
- ・脳梗塞の入院の流出入状況：圏域により完結率に差がある。甲賀 40%、湖南圏域へ 33.3%流出という結果だった。

（意見交換）

委員：甲賀病院としては、5 疾病の 2 つ、心疾患、脳梗塞については令和 4 年度から力をいれており、今後は圏域内で完結できるようにしていきたい。

議長：協会けんぽのデータは、県全体を示しているのか？

委員：協会けんぽは中小企業に勤務している人、総数的に県民の 1/4 にあたり、ある程度は参考にしていただけたらと思う。

議長：国保等も含めたこのようなデータは他にもあるのか？

委員：国保についてはできるかもしれない。ただし、高齢者が多い。数字は確認する。

#### ・救急搬送・受け入れの状況（資料 4）

事務局より資料 4 に基づき報告

（意見交換）

委員：県内管外計が増加している。他の医療機関とも連携し、これを少なくしていきたい。

議長：救急救命センターに行くのか

委員：一定数はそうかもしれない

委員：消防本部が、甲賀圏域での救急搬送の受け入れの成績がよくなったと喜んでおられた。救急体制に大きく寄与していると思うので、医師の働き方改革も始まるが引き続きよろしくお願ひしたい。

・ 県医療福祉政策課より情報提供

- ・ 第8次保健医療計画、地域医療構想、令和6年度地域医療介護総合確保基金（医療分）のスケジュールについて情報提供

・ その他

委員：新型コロナが5類感染症に変更（5月8日以降）することに伴う具体的な変更点については、国の方針が3月上旬に出る予定と聞いているが未だ。わかり次第お知らせする。

委員：本日は2回目の地域医療構想調整会議で、病床数の話しが中心で進んでいるが、医療スタッフの不足、特に看護師不足は以前から続いている。現状の分析をして、本気で、行政も医療機関も協力しながら、人員確保に努めていくことが必要。

患者の数とベッド数から地域医療構想が作られているが、医療スタッフの数が大きく関与。医師は、滋賀医大に近いということもあり、まだ比較的他圏域よりも医師確保の点では恵まれている。地域医療構想の病床を確保できるように、課題を共有し、みんなで知恵を出し合っていきたい。

委員：歯科衛生士についても同じ。地元への就職率は少ない。歯科衛生士の訪問診療数が多いのは、同じ歯科衛生士の出動が多いだけで歯科衛生士が多いわけではない。歯科衛生士の確保についても一緒に検討をしてほしい。

**議事終了**

事務局より、次回会議予定は、令和5年の6月頃。委員の任期は、来年度までになるので、来年度もよろしくお願ひしたい。