

令和7年度第1回東近江圏域地域医療構想調整会議 議事概要

日 時：令和7年7月31日（木）14：00～15：30

場 所：近江八幡市立総合医療センター 1階 よしぶえホール

出席委員：頼住委員（議長）、小杉委員、小川委員、金澤委員、上野委員、奥村委員、宮下委員、五月女委員（代理：加藤氏）、濱名委員、野崎委員、竹内委員（代理：田口氏）、山口委員、小山委員、有吉委員、馬淵委員、間嶋委員、仲委員、寺岡委員、門委員、後藤委員、藤野委員、杉山委員、小串委員、大田委員、大橋委員（代理：田中氏）、中川菜委員（代理：村田氏）、中川儀委員、山田委員、川嶋委員、小林委員

欠席委員：無し

傍聴者：3名

事務局：東近江保健所

1. 開会

あいさつ 東近江保健所長 小林

【要旨】

本日は、地域医療介護総合確保基金（医療分）にかかる事業提案と、医療機器共同利用の計画について、また、医療機関より最近の状況や今後の取組の予定等を御報告いただき、最後に、新しい地域医療構想に関するとりまとめの内容や、今後のスケジュールについて説明を行う予定。

当圏域の地域医療構想について、これまでの会議において、圏域の地域医療福祉の在り方や、それぞれの機関・団体が担っていただくべき役割について議論してきた。2040年を見据え、外来・在宅、介護との連携、人材確保等も含めた必要な医療提供体制の実現に資するよう、新たな医療構想を策定し推進していくことになる。今後、85歳以上の人口の増大や働く世代の減少等に伴い医療需要の変化に対応出来る医療提供体制の構築に関し、委員の皆様によるこの協議がますます重要となると思っている。

2. 議題

(1) 東近江圏域地域医療構想調整会議について

事務局より資料1に基づき説明。

(2) 令和8年度地域医療介護総合確保基金（医療分）にかかる事業提案について

ア. 事業提案のあった各機関・団体より説明。

(ア) 湖東歯科医師会

委員 在宅歯科医療等支援センター事業に関しましては、2020年から継続して事業展開を

しております。その中で、在宅歯科医療支援センターを立ち上げており、その中には歯科医師、歯科衛生士を常駐させているとともに、歯科医師、歯科衛生士に対して在宅歯科診療および病棟口腔ケア等の研修事業を行っているところです。来年度は、更にその実習の機会を増やしていきたいと考えております。また、病棟看護師などの病棟スタッフ、介護士、施設スタッフ等への実地研修等も合わせて行うとともに、更なる実地研修を可能にするための機材等の整備の充実を図り、今後、この地域における障害をもった方々や治療に対して特に不安を感じておられる方々に対する支援も合わせて行っていく予定です。

(イ) 滋賀八幡病院

委員 看護師宿舎における各部屋のユニットバス改修について、申請させていただきました。当院では、25年以上の間、鹿児島県の看護学校の学生に奨学金を出すことで、多くの看護師を確保してきました。近年でも、毎年複数名の九州出身の看護師に就職してもらっています。また、近年は大阪や兵庫県の看護学校、看護学部をもつ大学の実習も引き受けております。そのような機会を通じて少しでも精神医療に興味を持ってもらい、当院への就職の機会を増やしていこうと考えております。県内であっても、当院へのアクセスが悪いところにお住まいの方にも利用してもらうため、看護寮を設けております。このように広域に看護の人材を求め、定着を図るようにしています。そういった中、近年居住環境に対する個人の要求レベルはますます高まっています。広域に人材を求めらるうえで質の高い看護寮は不可欠と考えますが、当院の看護寮は平成7年に建てられ築30年と老朽化が甚だしく、せめてユニットバスだけでも交換出来ればと考え今回申請させていただきました。

(ウ) 東近江総合医療センター

委員 当院は滋賀医科大学の教育・研究拠点として10年以上経過しております。毎年研修医1年目、2年目が7～8名常駐しており、学生の実習も引き受けております。これまで様々なシミュレーターを用意しまして、基本的な臨床技能の習得に貢献して参りました。今回それを継続・発展させるために、地域医療総合研修センターの立ち上げということで、大学と当院だけではなくて東近江二次医療圏全体に対して総合的に研修を行う。また、例えば学童期を対象に聴診をさせるなど、医療に対して興味をもってもらい研修を8月2日に予定をしております。一旦看護職を辞められた人が再就職するためのリスキリングとしても活用します。総合的なシミュレーターを用いることによって、地域医療に貢献できる医療人の育成に努めていきたいと考えております。10年経過しておりますので、各シミュレーターがかなり老朽化しておりますので、これを機に一新したいと考えております。

(エ) 医療法人社団 昴会（東近江市立能登川病院、湖東記念病院、日野記念病院）

委員 この度二つの事業に申請させていただきました。一つ目は、診療科の偏在対策のための事業。産科、救急、小児等の不足している診療科の医師確保支援に対する事業区

分、救急勤務医支援事業の対象経費、救急夜間に救急対応を行う医師に支払われる救急勤務医手当を申請しました。現状につきましては、3施設ともに地域の救急受け入れ医療機関として体制を整備しておりますが、非常勤医師の確保が非常に難しい状況です。本基金を活用し、二次救急および広域的な専門医療に適切に対応出来る体制の充実を図り、県民の命を守るため、高度専門医療の維持・発展を目的とし、具体的には非常勤医師の安定確保により、休日・夜間の救急受け入れ体制を強化したいと考えています。二つ目に、同じく診療科の偏在対策のための事業、産科・救急・小児等の不足している診療科の医師確保支援にかかる事業区分、医師派遣等の推進事業について申請しました。効率的かつ質の高い医療提供体制の維持・発展には、派遣医師の協力が不可欠となります。県民が地域で安心して暮らせる安定的な医療サービスの提供を行うために本基金を活用し、派遣医師の安定確保を目的としたいと思っております。

(オ) 神崎中央病院

委員 医療従事者の確保に関する事業で、不足する看護職員の定着を目的とした、地域手当の支給について申請しました。昨年度には看護師が87人退職し、それを補うための応援看護師、紹介手数料が発生しております。この地域で継続して就職してもらうために、地域手当を支給して、病院運営の安定を図りたいと、この基金を申請しました。

イ. 質疑応答内容

(ア) 委員 東近江総合医療センターのシミュレーターについて、もう少し説明いただけますか。

委員 看護師の基本的な手技について、ルート確保などを繰り返し行うことで、血管が弱くなり使えなくなってきました。学生に対しては、患者からももちろん聴きますが、特徴的な心音を聞いていただく。この8月2日は、体から聴こえる音ということで、興味を持ってもらうことを目的に、学童を対象に心音を聴いていただきました。高度なことになると、鏡視下手術。実際には臨床からかけ離れているところもありますが、かなり解剖学的にも利用出来るような物も出ています。高価なものもありますが、基本的な手技から高度な手技までを訓練いただくことが出来る。場合によっては、実際に活躍している医師で、専門外の学習にもご利用いただけるのではないかと。オープンラボみたいな形で進めていければと考えています。

(イ) 委員 滋賀県においても全国においても、医師の偏在、特定の診療科の医師の不足があると思います。例えば東近江二次医療圏では、近江八幡市立総合医療センターに小児科を集約するという構想がございまして、一部進んでいます。各病院で非常勤の医師を確保するというよりも、東近江二次医療圏全体の中で、偏在指数等を用いて、シミュレーションを行い、本当に必要な医師を確保するといった構

想がないと、医師不足に対して過不足なく補助していくのは難しいのではないかと思います。これは滋賀医科大学、京都大学、京都府立医科大学の医師派遣機関とも十分にすり合わせをしながら、滋賀県の医療をどうやって支えていくかということを各診療科ごとに考えていく必要があるのではないかと思います。

(3) 医療機器共同利用の報告について

ア. 事務局より資料3に基づき説明。

イ. 日野記念病院より説明。

委員 CT耐用年数経過に伴いまして、CTを更新しております。計画書に挙げておりますように、開業医の先生方と協力して使用していこうと思います。

(4) 東近江圏域地域医療構想における機能別病床数について

ア. 事務局より資料4に基づき説明。

イ. 各医療機関より、現状および今後の取組の予定など報告。

(ア) 近江八幡市立総合医療センター

委員 以前は回復期系の地域包括ケア病棟等を持っていましたが、現在は全部急性期です。内15床を現在休床しています。当院は腎臓内科・透析が強い病院でして、5階に主に腎臓内科患者が中心に入る15床の病床を持っていました。しかし、看護体制の配置基準が変わる中で、一般急性期を7対1にする際に15床の病床は非常に使い勝手が悪く、看護配置がやりにくい。一旦HCU機能を持たせましたが、ICUの医師の配置基準がすごく厳しくなり、これも維持するのが難しいと、今は15床を使わずに休床としています。将来医療法等が変わり、規則が変わることで運用が出来る可能性があるのではないかと考え、将来どうするかを検討しているところです。

(イ) 東近江総合医療センター

委員 昨年度報告した通りです。10年前に新しく建ちました南病棟と、30～40年前からある東病棟があり、今東病棟の46床を休床にしている。その主たる原因は看護師不足です。20名前後の看護師の不足によって、看護単位が作れないという事情でございます。

(ウ) 東近江敬愛病院

委員 当院154床のうち、60床を急性期、94床を慢性期で運用をしてきましたが、この急性期の60床を回復期という表現に変えました。この背景は、これまでとっていた急性期一般の入院料を地域包括ケアの病棟の入院料に切り替えた影響で、これまで急性期の患者が多かったのですが、そこに回復期の患者が増えてきたことで、どう報告するのが良いのかは難しいところです。急性期と回復期の患者がほぼ半々です。いわゆる回復期というのも定義がなされておらず、同じ病床機能の点数を取っているところでも、回復期として出している病院と急性期として出している病院があるかと思

いますが、昨今の医療提供体制等々を考慮すると、東近江医療圏は急性期の病床が過剰ですので、当院は回復期に力を入れていきます。加えて新しい地域医療構想では、回復期が包括期という名前に代わると聞いていますので、この地域包括をしっかりと回していくという病床機能で運営していきたいと思っています。ですので表現としては60床全てを回復期という形にしていますが、例えば救急医療提供体制、急性期の患者の受け入れに関しては、地域包括ケア病棟で受け入れ可能な範囲でしっかりとしていく。これは当然回復期であっても救急をしなくても良いのではなく、逆にしっかりと救急をカバーして、急性期の病院の負担を取るべきと考えて、病院運営を進めていこうと考えています。

(エ) 近江温泉病院

委員 当院の回復期56床慢性期120床ですが、今年の1月1日から慢性期5階の病棟60床を、看護師不足で休床しています。ただ、入院のニーズというのは非常に多いので、職員を集めてなるべく早急に再開したいと考えています。また、令和7年度医療施設等経営強化緊急支援事業にて、使っていない部屋を7床削減予定です。

(オ) ウォーリズ記念病院

委員 当院は昨年度、一般病床18床を全て地域包括ケア病床とし、回復期・療養病棟・ホスピスという病床で運用しております。特に患者のニーズ等は変わりなく、順当に運用しています。今後に関しては、ここ数年で病床を転換していくという構想は今のところございませんので、以上報告とさせていただきます。

(カ) 滋賀八幡病院

委員 精神科の病床はこれまでの地域医療構想には含まれていませんでした。2040年に向けた新たな地域医療構想には精神科病床も位置づけられているようですが、まだこれからのことで、現段階では方向性が見えておりません。精神科医療も近年大きく変化しており、従来は統合失調症や気分障害など体は元気だけど精神疾患のために長期入院となっている患者で入院病床の多くは占められていましたが、近年は治療の進歩や社会基盤の整備から統合失調症や気分障害の患者の多くは短期入院となっています。従来からの長期入院の患者は高齢化をし、さらに近年は認知症でBPSDの激しい方の入院が多くなっていて、ADLの低下や身体合併症の発症により、身体管理に非常に手間暇がかかっている状況です。つまり、精神疾患も身体疾患も両方合併されている患者が年々増えてきている状況です。そのため認知症含め、精神疾患を合併していることで、本来受けられるはずの医療や介護が受けられないことがないように、当院は責任を果たしていくと思っております。

(キ) 東近江市立能登川病院

委員 当院は市立病院の指定管理者として指名を東近江市から受けて、急性期病院の102床を維持しています。早10年を迎え、一定の役割と病院運営を行っていますが、蒲生医療センターの病院化に伴い、令和8年の8月に能登川病院から6床、蒲生医療セ

ンターのほうに病床移動する計画です。最近は、物価高騰あるいは人件費の高騰により、かなり病院経営にとって厳しい状況が続いています。人口減少による患者数の影響もあると思いますが、多職種により構成されている病院においては、今後ますます厳しくなってくるということをご予測しております。生産年齢人口が減少することによって、事務職をはじめとする医療従事者の確保が更に困難になる状況ではないのかということをご懸念材料として考えています。

(ク) 日野記念病院

委員 この度4月に滋賀医科大学と日野町、日野記念病院で協定を結びまして、日野町糖尿病・糖尿病性腎症重症化予防対策事業を立ち上げました。昂会4病院で協力して連携機能分化を進めていくにあたり、特に患者が増えている糖尿病と、糖尿病性腎症の予防を、透析センターを持っている日野記念病院が中心になって進めていくということでしたが、やはり人材が不足しているということで、滋賀医科大学と連携し、クロスポイントメント制度を用いて、滋賀医科大学の糖尿病内分泌腎臓内科より、特任准教授と特任講師のお二人を派遣していただき、この糖尿病・糖尿病性腎症重症化予防対策事業を開始することになりました。日野町は日野記念病院と1対1の関係にもございますので、診療の他、コホート研究・臨床研究もしていこうということになっており、日野町より研究費等の財政支援を頂くということになっております。プロジェクトについては以上です。病床機能につきましては、特に大きな変更はありませんが、蒲生医療センターの病院化に伴い、更に機能分化と連携を進めていくということにおいて、病床機能も昂会の中で考えていくべきだろうと考えておりますので、今後の検討課題としたいと考えております。

(ケ) 青葉病院

委員 当院は98床全て医療療養です。急性期から患者を紹介していただき需要はありますが、在宅に帰れない人が多く、当院で治療してその後出来るだけ返すという形に持っていつています。ただ、この計画でも、慢性期が過剰で回復期が少ないということで、今後の方針としては、半分の病床49床を出来るだけ早い時期に地域包括ケア病床に持っていきたいと考えております。ただ療養病床から地域包括病床への変更は結構ハードルが高いので、出来るだけそのハードルをひとつずつこなしながら、今現在は在宅復帰加算をとれるような形にしていますので、そこからワンステップアップしていきたいと思っております。

(コ) 湖東記念病院

委員 来年湖東記念病院の方からは10床蒲生医療センターへベッドを移動し、蒲生医療センターの病院化のサポートをするという形になります。それ以外は変わりありませんので、どうぞよろしくお願いたします。

(サ) 神崎中央病院

委員 現時点において特に、回復に変更する予定はございません。

ウ. 看護協会の看護師確保についての取組等報告

委員 滋賀県看護協会から、令和7年度の看護職確保に向けた事業について説明させていただきます。まず、日本看護協会から委託された看護職確保事業ですが、昨年は地域に必要な看護職確保事業が東近江圏域で行われました。主に管理職対象の大きな研修会でした。今年度は地域の実状に応じた看護職確保事業を進めるということで、一つ目は多様な働き方に関する求人施設の開拓に取り組む。短時間勤務、職務限定社員、希望する勤務日数など。二つ目は、看護補助者の確保・定着に向けた取組ということで、看護補助者のお仕事説明会を実施します。三つ目は、看護学生・潜在看護職を対象としたオンライン上の看護職のポータルサイトが立ち上がっていますので、その周知を実現します。次に滋賀県から委託をうけた新規事業として、再就職チャレンジ事業を行います。ナースセンターの無料職業紹介事業の充実を図り、潜在看護師の再就職を促進する目的です。具体的な内容として、求職者の身近な地域で求職者同士の交流会を通じて再就職の意欲を高める。休職者の身近な施設等で復職支援研修を実施し、業務内容や施設等を理解することで、円滑な再就職につなげる。再就職チャレンジ交流会、看護補助者お仕事説明会は県内4会場で予定しており、東近江地域について、9月26日にG-NET 滋賀近江八幡で開催する予定となっています。もうひとつがプラチナナース活躍促進事業です。プラチナナースが自己キャリアを活かして、個々のニーズに応じた働き方が選択出来るプラチナナースを雇用している、あるいは今後雇用しようとしている施設等がプラチナナースに合った業務の切り出しや就業条件等の検討を行い、柔軟な働き方を進めることを目的に、就労継続に向けた研修会、雇用する施設管理者等に向けた研修会、職場体験会、就業を希望する施設での体験会、合同就業説明会の開催と相談コーナーの設置も予定しています。その他地域とともに行う人材確保事業として、多様な場と働き方を推進し、看護職の確保・定着を支援します。県や市町行政と連携し、看護職確保に向けた会議への参加、対策の実施を行います。滋賀県看護職員等確保対策検討会、湖北看護職確保検討ワーキングへの参加を予定しています。地域支部活動とか、各圏域の看護職ネットでは、まちの保健室、健康フェア等への参加、県内の大学祭への参加なども予定しています。

(5) 今までの取組の評価と、新たな地域医療構想に関するとりまとめについて

ア. 事務局より資料5に基づき説明。

イ. 質疑応答・意見交換等内容

(ア) 委員 資料5の2ページ以降ですが、滋賀県の医師の偏在・不足というのは、圏域によって差はありますか。

委員 滋賀県の場合は、大津圏域、湖南圏域は、医師の偏在指標としては、多い側にいる。甲賀は少ない側にいる、東近江はちょうど真ん中という形になっていますが、これはあくまでも「偏在」。全体としては、医師は足りていないという中

で、偏在がそう分かれているので、例えば大津・湖南で医師が非常に足りているのかとはまた別の話なので、そこは誤解のないようお願いしたいと思います。

委員 市町で国民健康保険の事務をしまして、滋賀県は県内の国民健康保険税、国民健康保険料を統一せよと、早い調子で進められているようなのですが、その理屈として滋賀県民は、どこに住んでいても同じように医療を受けられるので医療費水準の差を市町納付金に反映せず、同じ所得水準、同じ世帯構成であれば同じ保険料とする、と確か県庁のほうで言っていたと思います。そこについてどう思われますか。

委員 一般的に言われているのが、滋賀県は例えば医療機関も、医療従事者数も全国平均に比べて低い状態で、ここにお集まりの医療機関あるいは従事者の大変な頑張りでやっていただいていると思っております、完全に同じかと言われると、それはもちろん同じというところまではいかないのではと私個人は思っております。

委員 ありがとうございます。ですので滋賀県どこに住んでいても同じではないということを今所長が言って下さったと思いますが、一方で滋賀県の国民健康保険の担当は、市町の保険料を統一せよと期限を切っておられますので、それを急ぐ必要があるのかどうか。国民健康保険税が高くなっている、それは構造的な問題もあるので県・国で何とかしていただきたいと思う一方で、令和9年、猶予を設けて令和11年だったと思いますが、国民健康保険税（料）を完全、滋賀県統一せよと旗が立っていますので、この医療提供体制の進め方と国民健康保険税（料）の滋賀県での統一というのは一体的表裏の関係ではないかなと思っておりますので、そういったことの配慮を頂きたいと思うのですがどうでしょうか。

委員 新しい地域医療構想の中では、医療従事者の人材確保のところも重点的に話を進めていくことになると思います。一方で、この調整会議では基本的には医療提供体制を確保していくというところが議論のメインになりますので、医療保険がどうかというところは少し違いますので、それはご了解いただきたい。

委員 滋賀県全体で、どこにいても同じように医療が受けられるという理屈を、滋賀県庁が述べておられるというのは一方でありますので、圏域として整えていただくのは大事なことかなと思っておりますし、病院の方は（人材確保や物価高騰等で経営も）大変だと思いますので、（ご尽力いただいていることに対し）大変敬意を表するところであります。これからも県民のために頑張っていただきたいと思っておりますけれども、国保としてはそういった問題があるということは共有させていただけたらと思います。

(イ) 委員 三方よし研究会をやっております、先ほどありましたように急性期、回復期、維持期というところをうまくつなぎ合わせてきました。ここでようやくそういう議論が普通に出されて非常に嬉しく思いました。懇話会からは、また秋に向

けて何かの行事をしていきたいと思います。今年の3月には、在宅で死を迎えられた方のご家族を含めて講演会をしまして、非常にありがたい死を迎えましたと言って頂けました。小杉会長の御助力を得て非常に優れた講演会を出来ました。秋口にはまた新しいことを始めたいと思いますのでよろしくお願い致します。

(ウ) 委員 特に医師会からは、この会議に私も会長になって何回も出ておりますが、各病院の先生方本当にご苦労がおありになるだろうということを十分理解はしているつもりです。開業医のとりまとめである医師会（開業医だけではないのですが）としては、今年度から東近江総合医療センターの先生方の御協力で病院から退院するときに、あるいは退院に向けて開業医との連携をより深くして、在宅医療をスムーズにする二人主治医制という試みを始めているということと、病院の先生方よりも開業医が出来ること、主にはワクチンのことであつたり、健診、あるいは学校保健、そういうことをしっかりやっていきたいと思っております。

(エ) 議長 医師の偏在について、琵琶湖を中心に、大津側が病院や小児科を含めて人数が多いのと、北のほうに行けばいくほど医師がいないという状況。医師の平均年齢について。どんどん廃院する病院が増えている状況の中、先ほど言いましたかかりつけ医機能報告の申請というのが始まったところで、偏在について考えることを着々と進めていかないとまずいと思う。現状ではいろんな問題があると思いますが、今の人材で頑張っていくしかないと思いますから、よろしくお願い致します。

(オ) 委員 介護業界も人材不足を抱えています。急激な物価高騰とエネルギーコストの上昇と賃上げの対応で、介護報酬が全くそれに追いついていないことから、急激に経営が悪化してきています。そういった中で、小規模の特にストックが無い事業所から順番に、全国的にどんどん休廃業が進んでいる状況です。もう一つ大きいのが、2000年に介護保険制度が創設されていますが、ちょうど今の時期に、施設の大規模な設備更新とか修繕のタイミングで、事業を閉じる、買い取るという流れも増えてきています。サービス種別で特別に人材不足になってきているのが、介護支援専門員もそうですが、地域包括ケアシステムの要の訪問介護が有効求人倍率が全国で15倍と言われており本当に顕著で、そこに高齢化、報酬引き下げ、経営悪化が重なり、この地域でも県でも、市町の会でも言っていますが、ここから5年10年全く見通せないという地域が非常に多いです。全国的に見ても、自治体に訪問介護が全くないというところが100以上出てきているので、滋賀県も決してそういったことが起きない状況ではなくなっていると思います。外国人の雇用については、滋賀県の施設系約半分が外国人を雇用しているという状況でして、今後も割合は増えていきますが、実際施設の方では何割外国人を雇用すべきかというところで、都市部では6割7割が外国人という状況です。わたしたちからすると、どのように事業を運営しているのかわからない部分がありま

す。新しい動きとして、外国人の方はネットワークを持っており、残念ながら田舎から都市部に転職することも決して珍しくなくなっていますので、そういった中でいかに外国人の方にも選ばれる施設・地域になるかが大事になっています。

- (カ) 議長 新たな地域医療構想においては、在宅医療・介護連携推進にかかる事業を実施するとともに、介護保険事業を運営している市町の役割が重要となる見込みです。各市町の皆様には、昨年度の会議にて第9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画を御報告していただきましたが、その後の取組の状況や、今後新たな地域医療構想に向けて取り組んでいきたいことなど共有事項はございませんか。

委員 東近江市につきましては、蒲生医療センターが来年の8月に新たに19床から35床になる病院化が進んでおり、手術室等も含めて今現在工事をしておりますので、現在は休診をしています。介護につきましては、特に新たに申し上げるところはございません。

委員 近江八幡市です。特に新しく報告させてもらうことはありません。

委員 日野町です。介護保険で言いますと、令和6,7,8年が事業計画期間だと思えますが、介護保険料据え置きにつき令和6年度の決算を見ていると、施設サービスの中でも老人保健施設で利用が予想よりも少なかったもので、事情を調べていきたいと思っています。予算の範囲で収まりました。引き続き計画に基づいて任務を進行したい。看護小規模多機能型居宅介護事業所を募集するという計画がありますが、応募する事業者について、新たにしていだけるのか、難しいかと思いますが、お心当たりの方は教えていただきたいと思っています。

委員 竜王町です。介護保険につきましては、今これからですけれども、現在の状況を検証しつつやっといこうと動き出したところです。幸い認定率等は低いところで推移しています。また先ほどありました通り、訪問介護のサービスを廃止した事業所がありますので、次期計画では何か、介護保険の会計から対応することが出来るかどうか検討出来たらと考えているところです。

- (キ) 委員 先ほどひとつ言い忘れたことです。この会議で病院の先生方のご苦労というのは大変よくわかり、例えば新聞等を見ると、赤字の病院が大変多いという報道もあります。それは、診療報酬改定の意見を言うような団体が、やっぱり開業医を中心とした医師会であるということが、ひとつの大きな問題点であろうかと思っており、地域においても、医師会としても病院の先生方がどのように困っているかなかなかわからないという現状があります。ですので、ぜひ医師会によせていただいて、病院の現状や問題点を一緒に考えていくということが必要かと思えますし、今の診療報酬自身がかかなり労力と人手に見合っていない体系になっていると感じますので、ぜひ病院の先生方と一緒に医師会として考えていきたいと思いました。

- (ク) 委員 まさに小杉先生が仰ったように、日医のほうでも頑張っているいろいろ診療報酬

改定の要求を述べておりますが、今病院協会、四病協をはじめ各種病院団体のほうからも政府に大分意見が出るようになってきております。骨太の方針で維新の会を含めて3党協議で11万床位、全国で精神科病床も減らすという話も出ていましたが、具体的な話はこれからになっています。8月末の予算の中、意見を集める期限になるそうで今全日病はじめいろんな先生方が厚労省や財務省の方に意見を仰っているようです。病院はすごいことになっています。ご存知だと思いますが、人件費がとても高騰しました。材料費その他も高騰しています。人件費を補充することは出来ておりません。全病院が苦しんでいます、特に人員の多い病院、それから大学病院を含め高額な機器を持っていて更新が迫られているような病院、そういう大病院ほど工夫していかないととてもやっていけない状態になっています。これから地域の皆様方とは更に機能分化をしっかりと、連携を強めて人材交流、それから医療機器や材料の共同購入はなかなか難しいところがありますが、何か知恵を絞っていかないと、地域を支えることが出来なくなってきています。今回県が中心となって会を開いておりますけれども、結局なかなか県にも強い権限が無く、話を聞いてはくれますが、指示まではなかなか出来ない。おそらく2040年には知事にももう少し強い権限が与えられるようになって聞いてはおりますので、ぜひ我々各自ステークホルダー自身が考えていく必要はありますが、県の方にも強い指示能力を発揮していただくことを期待しております。

3. 閉会

議長 ありがとうございます。とにかく一丸とならないとまずい時期にきていると思います。予定では、来年の令和8年度に、県が新たな地域医療構想を策定するため、その間は現在の地域医療構想調整会議が継続されることとなります。今まで、2025年を目標年として取り組みを行ってきましたので、これからの約1年間で、今までの取組の結果や地域の現状、今までの会議で出た意見や課題をまとめまして、今一度この圏域の地域医療の在り方、目指すべき姿を皆様と一緒に考えていきたいと思っております。

事務局 次回第2回の東近江圏域地域医療構想調整会議につきましては、冬の12月～2月ごろを予定しておりますので、どうぞよろしくお願い致します。