

令和7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7年11月27日（木） 18:00～19:30

場 所：滋賀県湖北合同庁舎 第1会議室

出席委員：◎森上委員、西村委員、西川委員、久留島委員、伊藤委員、納谷委員、
楠井委員、松岡委員、有村委員、桐山委員、西山委員、松宮委員、荻田委員、
村崎委員、嶋村委員 （※ ◎議長）

欠席委員：高折委員【代理出席：高島副院長（市立長浜病院）】、宇田委員、
宮野委員【代理出席：高橋課長（米原市くらし支援部健康づくり課）】

傍 聴 者：8名

事 務 局：滋賀県長浜保健所

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）地域医療構想調整会議について

事務局より資料1および参考資料2について説明。本会議に求められる役割、これまでの検討経過などの再確認を行った。意見などは特になし。

（2）湖北圏域の医療提供体制の現状について

事務局より資料2および参考資料1について説明。また、市立長浜病院、長浜市立湖北病院よりそれぞれの近況について補足説明。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。今回の結果を踏まえて、次回はそれぞれの医療機関の対応方針を検証する。

長浜病院 現在、深刻な看護師不足の影響により、療養病棟に配置する看護師が見込めず、療養病棟の運営が困難な状況から、令和7年7月にやむなく一時休止としている。入院患者については、休止前に転院先等の調整を丁寧に行い、ご理解いただいた。関係者の皆様には感謝を申し上げる。なお、看護師の確保等、療養病棟の運営が可能となれば再開させていただく方向であり、ご理解のほど、よろしくお願い申し上げます。

議長 転院先はどちらか。

長浜病院 長浜市立湖北病院に4名、県内の病院に4名、そして老人ホーム等の施設に3名、在宅に2名であった。

議長 必ずしも医療機関ではなかったと理解した。

湖北病院 地域包括医療病棟の特徴について説明させていただく。高齢者の人口増加に伴い、

高齢者の救急搬送者数が増加し、中でも軽症、中等症の搬送者が増加している。また、急性期の治療を受ける間に離床が進まず、ADLが低下し、回復期の病院に転院が必要となり、在宅復帰が遅くなるケースがある。これらの問題を解決すべく、地域包括医療病棟では、常勤の理学療法士や作業療法士、管理栄養士を配置し、早期からリハビリテーションや栄養管理を行うことにより、ADLの低下を防ぎ、早期の在宅復帰を目指している。当院は誤嚥性肺炎や尿路感染症により入院される高齢者の割合が大変高く、地域包括医療病棟とすることで、治す医療とともに支える医療を提供し、今まで以上に充実した医療を提供できると考えている。また、診療報酬の点では、現状の急性期一般入院料4の患者1人当たりの単価が約4万円であるのに対し、地域包括医療病棟は約4万5000円となる見込みであり、経営改善の効果も期待できると考えている。既に昨年度から院長の指示のもと、導入に向けたプロジェクトチームを設置し、検討を進めていたが、育児休業により職員の配置が困難となっていた。ようやく復帰の目処が立ち、すべての要件を満たすため、来年度からの導入を見込んでいる。

議長 先ほど、看護師不足という話があったが、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士は人員的に余裕があるのか。

湖北病院 余裕がある状況ではないが、配置は可能。

委員 どうしても市立長浜病院と長浜赤十字病院の急性期機能の再編に注目が集まるが、先ほど事務局から説明のあったように、また、市立長浜病院から補足説明いただいたように、足元の慢性期機能が不足している状況の中で、市立長浜病院の療養病床が現在、休棟していることは、県の立場として懸念するところ。湖北圏域における病院ビジョンにおいて、第一段階では現行の機能、施設を最大限活用するとしており、この地域の慢性期機能がこれ以上脆弱になることは避けたいと考えている。看護師不足によりやむなく一時休止とされているが、再開に向けてご努力いただいております、引き続きお願いしたい。一方で、レスパイト入院、メンテナンスリハビリテーション入院といった新たな取組には感謝申し上げます。湖北病院においては、令和8年度から地域包括医療病棟入院料を算定され、収益にも貢献するものとのことであり、良い取組と考えている。現在休棟している市立長浜病院の療養病棟の患者が在宅に行かれたり、他の病院に行かれたりとお聞きし、たちまちこの苦境を地域全体で乗り越えていくためには、在宅医療、看護、介護の皆様の協力が不可欠であり、ご意見いただきたい。

委員 療養病棟の廃止に伴い、入院患者の退院調整に介入してきたが、療養病棟の入院患者は施設への入所待ち、転院待ち、それから看取りの方が非常に多い。その中で、これを機に在宅という選択肢をご家族と相談し、開業医の協力を得て、また、介護の方の協力を得て、在宅に2名が退院され、スタッフと共に大きな達成感を得られた。今、急性期病棟の中で退院調整をしているが、高齢の方は入院されることで大きくADLが下がり、介護量が増えるが、共働きの世帯、60歳を過ぎても働いておられる世帯が多い中で、在宅という選択をされる方が数年前と比べ減

っているように思う。開業医や地域の方の協力のもと、何とか在宅療養を継続する支援の1つとして、レスパイト入院やメンテナンストリハビリテーション入院を始めた。レスパイト入院は開始して数年経つが、コマンドセンターができてからは、開業医だけでなく、ケアマネからも相談、依頼を受け、毎月新規で4名程度、合計で8名程度受け入れている。平均在院日数が短くなり、退院指導、退院調整が完結していない中で、地域のケアマネ、看護、介護との連携をいかに充実させ、在宅医療を守っていくかがそれぞれの課題と思っている。

委員

今ほど、市立長浜病院の休棟は看護師不足が大きな要因という話があったが、私ども介護の現場からすると、病院には看護師が豊富にいるという認識を持っている。もちろん、その規模は異なり、十分な数というのは私どもとは比べられないが、介護業界でも看護師は極めて不足している。もう少し看護師を確保できればフォローできることがあるのではないかと痛感している。看護師の力を借り、在宅医の力も借りながら、在宅療養をフォローできる十分なポテンシャルはあると考えている。例えば、柔軟に泊まりもできる看護小規模多機能型や医療型ショートステイなど。現状では、特養であれ老健であれ、夜間に看護師を配置できる事業所はほとんどなく限界はあるかもしれないが、連絡会議のようなものを持つことで、医療と介護との緊密な連携が図れるのではないかと考える。

委員

湖北圏域と言っても、北から南まで広く、地域性も異なる。北部のケアマネからは、長浜市立湖北病院が医療依存度の高い方を受け入れておられ、それほど困ることはないと聞いている。旧長浜市や米原市に関しては、私がケアマネになった15年以上前から、療養病棟といえば彦根市内やもっと南の病院に行かなければいけないイメージが強く、今回の市立長浜病院の休棟による影響はそれほど聞かない。むしろ、レスパイト入院の受入れにより助かる部分の方が大きいと感じている。最近では、ナーシングホームという医療ケアが付いたサービス付き高齢者住宅、介護保険外の施設が湖北圏域にもいくつかできており、在宅復帰できない医療依存度の高い方の受け皿になっていると聞いている。ただし、ナーシングホームの中には、備え付けの訪問介護、訪問看護のサービスを、限度額いっぱいまで使うことを入居の条件とされるところがあると耳にしており、介護保険の給付費が高額となる中で、適切な使い方ができているのか心配している。ケアマネ連協として、そのような情報をこれから集めていかないといけないと話している。もちろん、病床の充実も必要になってくるが、家族力というものがすごく低くなっていると感じている。私は地域包括支援センターに勤務しているが、入院したい、施設に入りたいけれど、身寄りがいない、あるいは家族関係が希薄で、身元を保証してもらえない方の対応に困ることがある。今は医療を提供する側の話をしているが、患者側の問題もこれから大きくなると思う。米原市では、社会福祉協議会と協力し、身寄りのない方の身元保証の事業を立ち上げようとしているが、そのような体制作りが必要になると感じている。

委員

市立長浜病院の療養病棟があったときは、急性期の段階は一般病棟で治療され、

その後、療養病棟に移り、在宅での生活を見越したりリハビリや退院指導、家族への介護指導など、細かくいろいろなところを見ていただき、また、親切にしていたいただくと、療養病棟に入院された患者、家族からそのありがたさを聞いている。私達としても、病気が治りそのまま帰ってこられるよりは、療養病棟に一旦転棟されて退院される方が、サービスを整えてお迎えすることができ、スムーズに在宅での生活に移行できるため安心である。今はやむを得ず、さまざまな状況により療養病棟がないため、治療後、退院されるとき、条件の許す方はショートステイにそのまま移行されたり、老健施設に入所されたり、また、長浜市立湖北病院に転院されたりするが、経済的な事情など条件が整わない方は、やむを得ず退院して在宅で生活されることが多い。最近は独居や高齢者世帯、家族がおられても遠方の方、家族と同居していても昼間は仕事で夜間しかお世話できない方などさまざま。介護をしたことがない方へは介護指導が必要となり、入院中に生活指導や介護支援と指導いただくが、在宅でいざ確認してみると、入院期間が短いため、十分に理解できず、指導どおりにできない方がおられる。また、入院中にADLが下がりリハビリを受けられても、実際に在宅で同じように動くことは難しい場合もあり、在宅で改めて介護指導をしたり、リハビリをしたりと、フォローさせていただく状況が多い。介護度を見直し、介護サービスを組み合わせて、必要に応じて訪問看護の回数を調整しながら、在宅療養を支援しているが、私達はどうしても点での支援となる。病院では昼間の様子、夜間の様子など、状況の変化を面で支えていただける。レスパイト入院を利用したい方や、在宅にいてもリハビリを受けたい方もおられる。療養病棟のスタッフが揃い、再開されれば、またお世話になりたいと思っている。何とかそれまでは踏ん張って、利用者の在宅での生活を支えていきたい。

議長 委員それぞれの立場から、患者やその家族がこの地域で暮らし続けるためにはどのような医療提供体制が必要かという、貴重な意見を聞くことができた。

委員 先ほどから看護師不足に苦慮しているとの話があるが、それぞれの病院における看護師の確保の取組について、現状を教えてください。数字だけを見ると、滋賀県の平均より湖北圏域の看護師は多い。もちろん、市立長浜病院、長浜赤十字病院という大きな病院があることが要因の1つだと思うが、今後、生産年齢人口が減少する中で、今よりも十分に確保することは難しいのではないかと感じている。限られた看護師資源をどう有効に配置するかが課題であり、病院間、また、地域の中でも考えていく必要があるのではないか。

議長 診療内容によっては多くの人員が必要となることもあり、比較して多いから足りているというものではないのだろう。急性期機能に関しては、大学病院と同等の診療を行っており、相対的に不足していると考える。看護師の確保で工夫されていることはあるか。

委員 県内の看護師を養成している学校のうち、3年制の専門学校が軒並み定員割れと言われている。4年制では比較的定員を確保できているのだが、3年制を4年制

にするためには、教員に係る条件など、非常に高いハードルがあり難しい。湖北圏域には県立看護専門学校があり、その卒業生は地元に残っていただけている。たとえ遠くに行かれても、県内に定着している方がほとんどである。それに比べ、県立大学や滋賀医科大学など、4年制のところは県外からの入学生が多いため、県外で就職される方が非常に増えている。県南部では、看護専門学校でも同様の事態が起こっており、県全体を考え、県立看護専門学校を少しテコ入れしてほしいと県に申し上げているが、これから子どもがどんどん減る中で、どの学校も入学生を確保するのに必死で競争している状況のため、どれくらいできるかはわからない。看護師の養成に向けた地元のイベントには精一杯協力させていただいているが、それは10年先、20年先を見据えた対応になる。看護補助者や介護系の人員などの確保により問題が解決しそうなものだが、最近は人件費が上がっており、また、医療介護福祉と全く関係のない分野の給料がどんどん上がっており、それに対抗して人材を確保するのが難しい現状にある。病院や医師の全国組織が診療報酬を上げるようお願いしているが、それがないと抜本的な解決にはならないと考えている。先ほど、湖北圏域は療養病床の入院受療率が低いとの説明があったが、これは20年ぐらい前から、全国に先駆けて老健や特養など、介護系の施設で看取りまで対応することが浸透している影響もある。誤嚥性肺炎は嚥下機能の低下が原因であり、一時的に肺炎を治しても2週間ぐらいで再発し、なるたびにどんどん悪くなり、場合によっては、その施設から病院に移送すること自体が患者の負担となる。初回の肺炎のときには徹底して治療した方が良く、状況を評価した方が良いけれども、繰り返してくると、だんだん弱りながら最後を迎えるという説明を施設の方でしていただけるようになり、悪くなっても救急車で行くのは遠慮するというケースが増えてきた。そのようなことを考えると、慢性期機能に関しては、病床だけを検討するのではなく、介護系の施設の状況も含め、全体を見据えて議論を進めていく必要があると考える。現在頼りにしている介護系の施設が1つでも抜けてしまうと、本当に地域全体が大変なことになる。また、資料1の医療需要と病床数の必要量では、病床稼働率が高度急性期で75%、急性期で78%、回復期で90%、慢性期で92%と設定されているが、昨今の社会情勢を鑑みると、経営を安定させるためには、それぞれ90%、90%、92%、98%程度が要求されるのではないかと思うところ。新たな地域医療構想の検討を進めるにあたっては、今の数字だけでなく少し違う考察も必要だと考える。ただし、それをあまりやりすぎると、新型コロナウイルス感染症などが起こった場合に余力がないという状況になりかねないため、みんなでいろいろ考えていかなければならないと思う。

- 議長 私も施設看取りの割合が増えてくだろうと考えている。
- 委員 病院と施設を何度も行き来し、治療のために家族と話す時間が限られるより、患者にとって幸せだと思う。
- 委員 委員のおっしゃるように、湖北圏域は県立看護専門学校に依存しており、そのの

入学者が減っているのは大きな問題である。長浜市病院事業に関しては、病院再編の問題が出てから両病院とも応募者が減っているという事実がある。また、長浜市の高校生の多くは県外の4年制に進学し、ほとんどは県外で就職されており、何とか地元に戻ってきてもらえるよう考えなければいけない。当院に関しては、看護師を中心に職員の病児保育を新たに始めたいと考えている。今いる看護師にとっても、新たに就職を希望する看護師にとっても、子育ては一番大事だと考えており、病院として協力できる体制を作りたい。

委員 医療の高度化が進む中、高齢化に伴い入院患者の平均年齢が上がり、せん妄を起こす方や認知症の方が多く、治療、看護をするだけでなく、介護が同時に始まる。看護師の数は施設基準上最低必要な数はいるものの、余力がない現状である。また、育児休暇明けの看護師の時短勤務が多く、朝8時半から定時まで勤務する看護師が少ない。そのため、夜勤の人員が減り、10年、15年と働いてきた看護師が疲れてしまい、施設や訪看に転職される傾向にあり、どこの病院も同様である。どうすれば今いる看護師に働き続けてもらえるか、どこの病院も尽力している。さらに、今の若者はこの病院でずっと働き続けることよりも、ワークライフバランスや私生活を重視しており、滋賀県看護協会のアンケートでは、その時々に応じた勤務地で働けば良いと答える看護師が多い。この先どのように看護師を確保していくと良いか、それぞれの病院が悩みを抱えている。

議長 議題2についてはここまでとさせていただきます。本日の意見を踏まえ、次回は区域対応方針に記載の通り、それぞれの医療機関の対応方針を検証していきたい。

(3) その他（かかりつけ医機能報告制度について）

事務局より資料3について説明。意見などは特になし。

(3) その他（米原市一次医療提供体制に係る方針策定委員会について）

米原市より口頭にて情報提供。概要は以下のとおり。

米原市 背景として、令和3年3月末で松下医院が閉院されたことに伴い、醒井地域の住民が「醒井地域の医療を守る会」を発足され、令和6年5月に「醒井地域に診療所の設置を求める請願」を本市議会に提出され、採択されている。また、令和6年6月に「本市における地域完結型医療体制の速やかな構築を求める決議」が本市議会でも可決されたことから、令和7年度に米原市一次医療提供体制に係る方針策定委員会を設置するに至った。委員の構成は、学識経験を有する者2名、湖北医師会からの推薦3名、湖北歯科医師会からの推薦1名、湖北薬剤師会からの推薦1名、長浜保健所長、健康推進員1名、市民委員2名の合計11名としている。本市の課題について、公的医療機関では、医療従事者の確保や持続的に安定した運営の確保が挙げられ、民間医療機関では、高齢化に伴う後継者の確保や本市内への新規参入を促す施策の立案が挙げられ、市民が医療サービスを受けやすい環

境整備の観点から、公共交通機関の充実やオンライン診療を含めた在宅医療サービスの拡充が必要と考えている。これらの課題を解決するため、本市の医療体制の方向性を示したく、委員会を立ち上げ、令和7年度、8年度の2年間にかけて、方針を策定していきたい。

委員 関連して紹介させていただくが、本市においても国保直診のあり方などを中心に、地域の診療体制をどのように整えていくかという議論を開始している。例えば、北部では長浜市立湖北病院が地域医療の中心を担っており、北部以外については、開業医による診療体制が充実しているように見えるが、10年後、20年後、さらに先を考えたときに、後継者の問題など、必ずしも盤石とは言えないのではないかという議論がある。その中で、市立長浜病院がどのような役割を果たしていくか。ご承知のとおり、再編や再建の議論もあるが、地域の診療体制の検討にあたっては、国保直診だけでなく、長浜市立湖北病院、市立長浜病院のあり方、役割も含めて総合的に考える必要があり、米原市同様、本市においても議論を開始していることを紹介させていただく。

閉会 19:30