

令和7年度大津圏域地域医療構想調整会議 議事概要

日 時： 令和8年2月18日（水）17：00～18：15
場 所： 滋賀県危機管理センター 1階 大会議室
出席委員： 大森委員、上川委員*、八木委員、大西委員、北川委員、朴委員*、
日野委員、小川委員、土井委員、國貞委員、田中委員*、来見委員、
青木委員、柳橋委員*、小椋委員、大野委員*、有村委員*、橋口委員*、
福本委員、廣部委員、谷口委員*、小野委員（* オンライン出席）
欠席委員： 大伴委員、石田委員、村上委員
事務局： 滋賀県健康医療福祉部医療政策課
大津市健康福祉部保健所

議事の経過概要

開会宣告 17時00分

あいさつ：滋賀県健康医療福祉部 切手次長

議 題

（1）令和6年度病床機能報告について

事務局より資料1に基づき説明があり、質疑応答の後、「令和7年度の各医療機関の具体的対応方針」について合意した。

委員 高度急性期、急性期、回復期、慢性期という分類だが、今が過渡期。包括期という概念が入り、急性期の中でも地域包括医療病棟という概念も入り、地域包括医療病棟は急性期か包括期のどちらなのか。

現在、急性期病棟を47床でやっているが、最近は高齢者の救急に対応するという国の方針もあり、単なる急性期ではなく、地域包括医療病棟に変更する構想を持っている。48床にするため、急性期の一部を減らして変更したいが、これがどの分類に入るかわからないため、今はこの形で申請させていただいた。地域包括医療病棟の概念がはっきりと厚労省の方から示されたら、また詳しく報告申し上げたい。

事務局 現時点で、まだ包括期の正式な位置づけがどうなるか、地域包括医療病棟がどこに入るのかというのは、おそらく診療報酬の関係もあり、決めにくいところかと思っている。

今日、この後に説明させていただくが、今の4つの機能以外に医療機関機能という新たな分類方法が加わる。またそのようなところで、各医療機関の役割としてお示しいただけることを、この地域医療構想において活用できるように、私達も見える形で進めていきたいと思っている。色々な情報が入り次第、各医療機関様、団体様にはお伝えしていけるようにしたいと思っている。

(2) 紹介受診重点医療機関について

事務局より資料2に基づき説明があり、質疑応答の後、公表する紹介受診重点医療機関について合意した。

委員 紹介受診重点医療機関の判断基準となる医療資源を重点的に活用する外来とは、具体的にどのようなことを指しておられるのか。例えば高度な機器といってもどこまで高度なのかなど色々あると思う。

事務局 医療資源を重点的に活用する外来は、紹介状による受診に加えて、手術の入院のために事前に外来を受診される場合や、外来受診において高度な医療機器を必要とする治療を受ける患者の割合となっている。国が示す高度な医療を提供していることの詳細な基準については、後日に資料にて補足させていただきたい。

(3) 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3-1、3-2に基づき報告があった。

特に意見なし

(4) 新たな地域医療構想の検討状況について

事務局より資料4に基づき報告があり、質疑応答が行われた。

委員 5 ページの新構想ガイドラインについて、取り組みの推進についての3番目に知事権限についてとあるが、どういう権限を持つような形になるのか。この会議の一番の問題点は誰にも決定権がないところでもあるので、知事がどれぐらいの権限を持たれるのかが気になると思う。

事務局 まだ具体的な知事権限については検討会で示されていないため、ガイドラインをふまえて、また報告させていただきたい。

委員 地域ごとの医療機関機能だが、一つだけというわけにはいかないと思う。厚労省の見解を見ている感じは、複数選択可能と今のところ承知してるが、県の方でもそのあたりがはっきりされたら教えていただきたい。

事務局 複数担うことは想定されているが、具体的に圏域での役割分担をふまえてというところについては、ガイドラインもふまえて、また報告させていただく。

事務局 先日、別の会議に参加させていただき、まだまだ不十分なところもあるが、皆様方に、国からの情報が入ってきてる途中のところもある

ので、ご共有させていただければと思う。

まず、最初の質問は非常に答えにくいですが、今までこの地域医療構想で策定する病床機能報告等が、国から推計値というもので定められて、2025年の推計値というところに当てはめて近づけていきたいと思いますところを地域医療構想調整会議でやってきたということだと思っている。

その時に、今日も皆さんに確認をさせていただいたが、そこにはいわゆる決定的な決裁権がないのも事実だということ。

だからこそ、こうやって皆様方に、この医療圏域において、こういう病床の形で進めていくということで良いですよというのを年々やってきて、2025年に向けてやってきたということかと思う。

新たな地域医療構想の取り組みについて、私の解釈なので間違っているとところもあるかと思うが、今までも国の推計値だったり、ある程度、国のケースに合わせて、各病床だったりを埋めてくるところ、そこに各都道府県が自分たちで計算式を作ってきたところもあった。

今後、いわゆる病床機能のあり方だけではなくて、先ほど説明があったように、やはり医療機関の役割というのをもう少し患者さんとか、外部の方が見てもわかりやすくするのが今回の狙いだと解釈している。それぞれの医療圏域において人口の大きさや規模の大きさがあるので、各医療圏域やその地域によって、ここの地域ではいわゆる急性期や高度急性期をする拠点機能的なところはここで、在宅の医療を中心にするようなどころはここということをもう少し外から見てもわかりやすく表明するというのが、この医療機関機能だと思う。

その前にある病床機能報告というのは、各病院の病床単位の数の積み重ねで、ここの医療機関においては高度急性期機能が何床、急性期が何床、回復期が何床というやり方だが、次の医療機関機能というのは、それらも踏まえてだが、外から見た時に病院はどういう機能を担っているのか、役割はこの地域においてどういうところなのかというのを、外からも見えるようにしようということだと思っている。

地域の規模や各医療機関の役割は、県全体、市全体それから地域への展開として、それぞれで違う役割があると思うので、そういったところで医療機関機能を皆さんともこれから考え、この委員の皆様方と進めていき、病院の役割を明確化していく流れだと思う。

最後になるが、地域医療構想は、各都道府県の中で保健医療圏域において定めており、県によっても地域によっても、今は保健医療圏域が触りにくいところがあるが、地域医療構想の連携の仕方では、そこから外れてはいけないということではないと思っている。例えば、京都府に近い医療機関と連携をするところもあるのかもしれない。岐阜県とか福井県と近いところと連携をするところがあるのかもしれない。また、違う医療圏域と連携をすることもできるかもしれない。そういったところをもう少し柔軟にしていけるのも、都道府県で考えていきたいと思いますところだというのが、先日の勉強会で少し私が収穫して解釈した情報で

ある。また正式なところが出たら、皆様方にもご報告した上で、一つ詰めていきたいと思う。

委員

先日の会議でもお願いした件だが、コンセプトは医療機関がそれぞれの特性を生かして、みんなで地域の医療をやろうという話だと思う。それが良いかどうかわからないが、こういう形と決めた以上は、急性期、高度急性期、慢性期、包括期で、できるだけスムーズに患者さんも分担するという作業を進める必要があると思うが、現実問題として、急性期病院にて急性期の治療が終わった方が、なかなか行けない。高度急性期の病院はみな同じ悩みを抱えており、色々な悩みがあるがそのうちの1つ。

結局、現場任せになっており、ケースワーカーの人たちが非常に苦労して、次の転院先を探すということを今やっているが、非常に効率が良くない。

一つの問題点としては、慢性期や包括期、リハビリの情報が急性期病院の方に入って来ないこと。いろいろ考えていたが、一番良いのはホテルのトリバゴ。あのような感じで、慢性期が今どういう状況にあるのか、男性なら入れるのか、女性が入れるのか、例えばインフルエンザが流行ってしばらく取れないとか、こういうのがリアルタイムにわかると、作業が非常にしやすくなる。そういうのは一つの病院ではできないので、ぜひともこういうところで揉んでいただいて、もし予算が出るのであれば、そういう機関を作っていただけないかというお願いだが、何か進展はあるか。

事務局

先日の会議の時にもご提案をいただき、アイデアとしてはすごく良いことだと思う。また、限られた医療資源や空床の活用、満床の時に上手な医療機関の調整ができてないというのは、本当にその通りだと思っている。

それを何か大きなシステムでするのも多分難しいので、もっと簡単ということだったのかと思うが、今の回答としては、現時点でこういう形でしますというところまでは整っていない。

いただいた意見は非常に大切なことだと思うので、今日、15病院と関係団体の皆様がおられて、あえてもう一度、委員の方からご発言があったと思っている。とても大切な手法だと思っているので、どういう形がスムーズにできるのか、またこれは宿題とさせていただければと思う。

あいさつ：大津市保健所 中村所長

閉会宣言 18時15分

以上