

令和5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5年7月6日（木） 18:30～20:30

場 所：滋賀県湖北合同庁舎 第1会議室

出席委員：◎森上委員、手操委員、西川委員、西井委員、高折委員、納谷委員、
楠井委員、松岡委員、永田委員、桐山委員、西山委員、宇田委員、
鵜飼委員、横田委員、松岡委員、嶋村委員 （※ ◎議長）

欠席委員：吉居委員【代理出席：高野看護部長（長浜赤十字病院）】

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 18:30

あいさつ 滋賀県長浜保健所長 嶋村

議題

(1) 湖北圏域地域医療構想調整会議の検討経過について

事務局より資料1について説明。意見などは特になし。

(2) 滋賀県保健医療計画の改定に向けた二次保健医療圏のあり方の検討について

事務局より資料2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 湖北保健医療圏では流出が多く見直しの対象であるということだが、受療動向を見ると、高度急性期、急性期は圏域内で完結している。慢性期の病床が少ないために流出が多くなっており、それが一番大きな問題である。決して一般病棟に入院する患者の流出が多いわけではないことを再確認しておきたい。

議長 調整会議の意見としては、現行の7保健医療圏を維持することとして良いか。異議がないのでそのようにさせていただく。

(3) 長浜市立2病院の経営形態検討委員会の開催結果について

長浜市より資料3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 9月に長浜市長が経営形態を表明されるが、そのタイミングでA病院の場所がどこであるか決まっていないとまずいのではないか。大学の要望書には、再編が進まない場合は、原則としていずれの診療科においても、市立長浜病院と長浜赤

十字病院の双方に重複した医師の配置協力は困難と書かれており、この再編のリミットは令和5年3月であったと記憶している。ただし、経営形態が決まらないと再編は難しいということで、大学には譲歩いただいている状況だと思われる。医師の人事は半年前から動くが、来年4月から医師の働き方改革が始まるという状況の中で、9月に長浜市長が経営形態を表明されるので、これがタイムリミットではないかと感じている。また、その時にはA病院がどこか、B病院がどこか決まっていけないのではないかと感じている。それと併せて、肝心なのは診療科の一元化である。経営形態が決まらないことにはなかなか進められないとのことであるが、いつまでもそう言うてはられないのではないか。来年4月から働き方改革が始まり、大学としても対応が必要である状況を見ると、これまで保健所を中心に交流会をしていただいているが、実効性のある、次につながる交流会をする必要があるのではないか。市民から時々お聞きするが、ABCの再編が良くわからない、高度急性期、急性期を担うA病院と、回復期、慢性期を担うB病院は具体的に5疾病6事業で言うと何を担うのかわからないと。例えば妊娠、出産となればA病院に行くのか、B病院に行くのか、どちらなのか。子どもが病気になり救急にかかりたい場合、A病院に行くのか、B病院に行くのか。透析を受けているが、A病院でもB病院でも受けられるのか。そのような声を聞くことがある。5疾病6事業、在宅を含めたABCDの役割を決める必要があり、これは経営形態が決まらなくてもできる議論である。公立病院の経営強化プランは今年度中にまとめなければいけないと言われているが、5疾病6事業の役割が決まらなるとまとまらないのではないかと感じている。

議長 今の発言について、同じように思うところはたくさんある。ただし、住民の方のABの役割がわかりにくいということに関して、今の時点で説明の難しい部分がある。住民の方からC病院である湖北病院に関して、すごく縮小されるのではないかと、診療所になるのではないかと聞いたうわさが旧伊香郡の方で出ている。そうはならないと、不安を払拭する必要があり、発信していかなければいけない。経営形態検討委員会の報告書の案には、経営形態は別との前置きはあるが、大戌亥町で高度急性期、急性期を集約した新しい病院を作ることについて、委員全員の合意事項であるとなっていた。

委員 A病院の開設地については大戌亥町ということで、経営形態検討委員会の委員の方が合意されたと理解している。大学の方がA病院の場所を求めているかについて、経営形態が決まり統合されることになっても、来年4月には医師が足りなくなるので、それでは間に合わない。その時にどういう形で医師を派遣するかを決めるために、A病院の場所が必要だと理解している。本来、A病院がどこかというのは経営形態検討委員会ではなく本会議で決める事項だと考えており、ここで発信すべきだと考えている。

委員 経営形態検討委員会の中では、3つの案のどれだとはならなかったが、委員の方

がおっしゃっていたのは、経営形態には時間がかかるので、それよりも先に機能の再編について協議する場を立ち上げて協定を結ぶようにと。それは早急にやる必要があると私も考えている。当院に関して、いろいろなうわさが流れており、私の耳にも届いているが、本会議の中で必要性は確認されており、なくなることはない。市民は民間資本の入る経営形態について勉強されているが、不採算事業であるへき地診療は縮小されていくのではないかという危惧を強く持っておられる。そこにに関して、いくら我々が大丈夫だと言っても、証拠となるようなデータはない。根気強く説明していくが、完全に払拭するのは困難である。長浜市はそのようなことを理解した上で、経営形態を決めていただく必要がある。

委員

A病院の場所について、客観的に見て、敷地の広い大冨亥町を使うのが妥当であることに、私も異論はないが、本会議でそれをオープンにすると、いろいろな風評被害により病院がうまく回らない可能性が出てくるため、完全に決まるまでは公表しないとされた経緯があり、そのようにしていただきたいと考えている。場所の議論を先行させると、B病院を宮前町に置くことになるが、B病院が担うべきリハビリなどの機能を、現状では持ち合わせておらず、スタッフもいない。一方で、救急医療や災害医療のスタッフは、赤十字精神をバックボーンにやっており、そこは慎重に取り組んでいただかなければいけない問題だと考えている。仮に指定管理者制度で運営を担うときには、病院の他、地域の診療所等や介護施設を含めた地域の資源を一体的にコントロールしていこうと考えている。それぞれがバラバラの経営をしているのと比べ、患者さんの出入りの少ない慢性期の医療や介護においても、病床の稼働率を高く維持しておくことが可能であり、少しでも利益を出すことが可能である。急性期の病院は、季節や大規模な事故などの変動に備えて、ある程度余裕を持たせておく必要があるが、その余裕を持たされるがゆえに、多くの空きが出ることもある。空いていると固定費が出ていき経営が成り立たない。ただし、いろいろな施設を一体的に経営すると、ベッドのコントロールがより効率的にできるため、長浜市立湖北病院が必要ないという評価には絶対にならない。地域の中の療養型のベッドが少ないという現状がある。民間的な考え方を持っている我々が経営を担わせていただくことになっても、最大限有効活用したいと考えており、へき地医療という使命だけでなく、経営を優先したとしても、長浜市立湖北病院を切り捨てる選択肢はないと考えている。傍聴されている方々も、そのように安心いただきたい。それから、診療科の再編は確かに最優先課題であるが、どのように再編するかは収入に直結するところがあり、本当は経営のやり方をどうするか固めてからの方がやりやすいのは間違いない。現状の流れから言うと、9月に長浜市長が方針を表明されるとかなりの激変となり、現場からいろいろな反応が出る可能性はあるが、ある程度は覚悟して、指導的な立場にいる者がスタッフに対しても住民に対しても、丁寧な説明をずっと続けることにより、最終的には落ち着かせていかなければいけないと考えている。いろいろな立場でいろいろな意見があるとは思いますが、それぞれの立場を尊重しつ

つ、地域が一丸となって、地域の医療、介護を良くしていくという共通認識を持つことが、最も大事だと考えている。

委員

とても勇気づけられる言葉である。ただし、日本赤十字社が指定管理しているへき地の診療所の中で、実際に機能を縮小しているデータはある。日本赤十字社が管理しているへき地の指定病院は17か所あるが、そのうちの6か所は、へき地拠点病院としての巡回診療や医師派遣をされていない。それぞれの場所でのことであり、我々自身も巡回診療のマンパワーが足りず一時縮小し、なんとかやりくりして再開し、今に至っている。在宅診療に関して、長浜の旧市内と比較し、広大な山間部であり、往復で1時間半、2時間かかる。一晩に何回行けるか、お看取りに何回行けるかという問題があり、マンパワーも足りず、疲弊している。それをなんとか支えている状況だが、経営形態が変わってもすんなりとできるのか。長浜の旧市内でも在宅診療は大変な状況となってきている。日本赤十字社だから大丈夫、市だから大丈夫という問題ではない。また、経営形態に関して、委員のおっしゃることはもっともだが、やはり時間がかかり、大学がその間待ってくれる保証はない。それは経営形態検討委員会の中でも心配されており、経営形態を先に決めるのが理想だが、そこをなんとかして機能再編、診療科再編を先に進める努力をする必要がある、そこを放棄してはいけない。9月に長浜市長が方針を表明されれば、委員のおっしゃるようにおそらく大混乱が起こり、それを収束させる中で、診療科の再編ができる状況ではなくなると思う。その前に我々が手を打っていかねばいけないと考える。

委員

委員のおっしゃる風評被害について、私も現場の院長であり事情はわかるが、それを言っている段階ではなくなってきた。長浜市長が9月にどのように表明されても、大混乱が起こるのではないかと我々は恐れているが、その中でA病院がどちらか決まっていなければ、大学は動きようがない。現場にいと、どの先生が開業されるか大体予想がつくが、滋賀医科大学が来年4月には医師が足りなくなると言われるのは真実だと思う。来年4月に大学側が動けるように提示する必要がある、まずはA病院の立地を決めておく必要がある。風評被害があるのであれば、長浜市長が9月に表明される際に、同時に表明するという方法がある。

委員

それが一番良いと思う。9月に同時表明されることについて異論はない。9月に長浜市長が表明されれば、混乱を覚悟して、みんなが混乱のあることを前提に、しっかり対処していく必要がある。

委員

先ほど議長から経営形態検討委員会の報告書の案に関して、委員の全員一致でA病院の場所は大戌亥町という話があったが、全員一致という結論には至っていない。現在、報告書の最終的なまとめをされている。診療科の再編を急がなければならぬということは、委員全員の合意事項であった。

(4) 医師の働き方改革へ向けた特例水準の指定申請の進捗状況について

事務局より資料4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 滋賀医科大学から A 水準を満たさないような病院には医師を送りにくいと厳しいコメントがあり、今まで努力してきたが、現在、装置の入れ替えを進めているが、半導体不足等により遅れるなど、様々な要素が重なり、A 水準では難しいと判断した。滋賀医科大学と相談し、B 水準を申請した方が時間外勤務を管理しやすいだろうと前向きにとらえて、現在は手続きを進めているところである。
- 委員 当院は当院しかやっていない周産期に関して、勤務時間が平均して 80 時間を少し超えるため、どうしても B 水準を申請せざるを得ない。今年 1 名増員したが、それでも追いついていない状況である。あとは外傷の関係。交通事故等を含む大けがが南部からも集中して搬送されてくることがあり、重症であると泊まり込みになるケースもある。そういったことがない月は良いが、1 件あれば月に 100 時間を簡単に超えてしまうため、B 水準を申請しなければいけない。そのような状況であり、済生会滋賀県病院よりは後だが、滋賀医科大学と同じ時期である 3 月に評価センターへ書類を提出している。
- 委員 当院は A 水準を満たす。宿日直許可に関して、医師の許可は下りたが、看護師の許可はもう少し検討が必要とされ、現在、許可の取得に向けて準備をしている状況である。

(5) 紹介受診重点医療機関の選定について

事務局より資料 5 について説明。意見などは特になし。市立長浜病院および長浜赤十字病院を紹介受診重点医療機関とすることが確認された。

(6) 令和 6 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

事務局より資料 6 について説明し、事業提案者より口頭にて追加説明。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。

- 議長 クリーンベンチは具体的にどこに置くのか。
- 委員 現在は湖北薬剤師会の事務局に 1 つ置いている。それを薬局に貸し出して、薬局の調剤室等で使っていただく。PCA ポンプのカセットへの薬液の充填に関しては、制度上、いわゆる無菌の状態である「クラス 100」を担保したところでの充填が求められている。簡易型のクリーンベンチにしておくとも移動させることができる。
- 委員 PCA ポンプはがん患者の疼痛緩和に有用である。当院はがん診療連携拠点病院であり、疼痛緩和を含めた緩和医療をしっかりとやることが求められている。しかしながら、湖北圏域には例えばホスピスのようなものがないので、在宅で療養する必要がある、この事業が認められることを願っている。また、今後については、例えば長浜市立湖北病院でそういった医療をできないか検討中であり、この 2 つ

の提案が受理されることを願っている。

議長
委員

私も PCA ポンプのおかげでとても快適に過ごすことができた経験がある。
長浜市立湖北病院は国から再検証対象医療機関とされたが、本会議において必要不可欠な病院であると確認されているところ。今ほど話のあったがん医療の回復期あるいは慢性期、在宅の拠点など、長浜市立湖北病院の将来に期待しており、建て替えには力を入れてほしい。市民が一丸となって応援してほしい。

委員

昨年度 12 月時点では基本構想・基本計画の策定に着手し、令和 7 年度の完成を目標と報告していたが、長浜市の財政課との協議などが思うように進んでおらず、2 年遅れている。なんとか今年の 10 月には申請できるように努力しているところ。旧伊香郡では地域の診療所の医師の高齢化と継承する方がおられないという現実があるため、10 年後にそこのかかりつけ医機能を担うのは当院しかない。そのため、現在、総合診療科の整備を進めており、来年 4 月に総合診療科外来を開設する。在宅を含めた総合診療を中心の 1 つとして、周りの診療所と協力し、在宅の方が悪くなられたときには当院で入院し、在宅に帰られれば診ていただくという、在宅診療のハブ病院という形の整備を考えている。

議長

開業医から病院に紹介する場合は臓器別となるが、どの科に紹介するのが良いかわからないが状態の悪い患者がおり、総合診療科があると紹介しやすい。

委員

精神科については見えにくいところがあるかと思うが、精神疾患の中でも精神科救急は県下 3 ブロックでやっており、湖東・湖北では当院と長浜赤十字病院と豊郷病院が担っている。我々は認知症や慢性期精神科医療に力を入れているが、精神科救急、自殺を含めた身体合併症など、現在は役割分担してやっており、すべてを我々だけで担うのは荷が重い。今後どのような形になるのかわからないが、どのような形であれ、もう 1 つ協力できる病院があってほしいと思っており、考慮いただきたい。

委員

その部分は現在、我々が担っている。精神科の役割はこの場での議論の対象になっていないが、今後は被虐待児や発達障害等にも力を入れていかなければいけない社会情勢があり、検討が必要などところがあると認識している。

委員

地域の精神科の医療を担っていただいているセフィロト病院の役割は大きく、要となっている。精神科救急の身体合併症は長浜赤十字病院が全県一区で対応されている。一方で、がんの終末期などの医療機能がこの管内にはあまりない。脳卒中後の回復期、慢性期の部分も脆弱であり、湖東の方に流れている。旧伊香郡については長浜市立湖北病院の役割が大きいですが、今後は旧市内でも慢性期を中心とした医療需要がさらに増加していく。そこをどう AB 病院で役割分担していくのかが肝になる。セフィロト病院の精神疾患の対応には感謝したい。

報告事項

(1) 医療機器共同利用計画書の提出について

事務局より資料 7 について説明。意見などは特になし。

(2) 周産期医療にかかる病床の設置について

事務局より資料8について説明。意見などは特になし。

(3) 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9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 現場の脳神経外科の先生は両病院とも実質3人で三次救急や SCU を運営しており、毎日待機あるいは当直をされ、大変なご苦労をされており、現場同士が一緒にやっという話になっていた。
- 議長 院長同士で若い先生の交流をしようと、お互いに勉強に行こうという話になっており、非常に意欲的で良い会であった。
- 委員 資料の案内に5行ほど文言が書いてあるが、ここに診療科の一元化に向けたカンファレンスだと明記した方が良いのではないかと。今回は第一段階として取り組まれ、顔合わせでまずは交流から始まったのかもしれないが、次は具体的に一元化したときの課題はどのようなものがあるか、それを解決するために両病院でどのような協力が必要なのかを協議する場にした方が良いのではないかと感じた。
- 議長 その場に出ていたが、そのような話もされている。若い先生同士が話をしながら、今後は1つになるのだからといった言葉も出ている。
- 委員 おそらくこの文章は柔らかい表現にしたかったのだと思う。目的はおっしゃるよう一元化していき、お互いにオンコールなどを輪番でやるような話につなげていきたいというもの。これはオフィシャルにやっているが、オフィシャルでない状態でもお互いに会っていろいろと協議していると現場の医師から聞いている。オンコールの輪番を完全に分けようと思うと、市立長浜病院の医師が長浜赤十字病院に行き検査をする、あるいは長浜赤十字病院の医師が市立長浜病院に来て検査をすることが起こるが、それは管理者レベルの介入が必要であり、院長同士でよく相談したい。
- 委員 救急や時間外のオンコール対応のためではなく、専攻医の修練のために、放射線科では2週間に1回、若い医師にそれぞれ入れ替わって仕事をしてもらうことを始めている。これには大学の了解が必要であり、給与等のいろいろな問題を詰める必要があるが、現場としてできる限りのことをやっている。先日の脳神経外科の交流会では、市立長浜病院にはSCUがあり、当院では外傷を多く扱っており、お互いにとって代わることができないところがあり、現状ではいきなりそれを無理にどちらか一方に固めるのは現実的ではないという話が出ていた。そのため、それが現実的になるまでの間は、現場の工夫により乗り切る必要があるが、その工夫が出てくるためには、現場同士の交流が最も大事になると思うので、ものすごく速いわけではないが、一定のスピードで成果を挙げつつある状況をご理解い

ただけるとありがたい。

議長 若い医師たちは、お互いの病院へ行き、勉強したがつている。現場ではそのような土壌がかなり出来上がってきていると思う。

(4) 令和5年度地域医療介護総合確保基金（医療分）にかかる事業提案の結果について
事務局より資料10について説明し、事業提案者より口頭にて追加説明。意見などは特になし。

(5) 滋賀県感染症予防計画および健康危機対処計画について

事務局より資料11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 第1波の頃を振り返ると、个人防护具が不足していたことや、その時点では開業医で広く検査をしていただくのではなく、病院が引き受けるという議論をさせていただいたと思うが、今となっては忘れてしまっているような初動について、力を入れて協議しなければならないと考えている。そのため、特に第1波、第2波の頃の反省点を覚えておられる方は、パブコメの際に意見を挙げていただけるとありがたい。

委員 湖北圏域では感染症指定医療機関である長浜赤十字病院だけでなく、他の病院、診療所にお世話になり、南部の患者も受け入れ、滋賀県全体を救っていただいた。二次保健医療圏のあり方ではトリプル20の話があったが、感染症においては流入の方が多かったと思う。感染症は新たな事業として保健医療計画に盛り込まれるが、湖北病院の建て替えにおいても、感染症のパンデミック発生時にどのように対応するかがキーになる。ぜひパブコメでみなさんの意見をいただきたい。

委員 最初の方に戻ってしまうが、二次保健医療圏のあり方の検討に関して、流出等の数値は延べ患者数によるものであり、1人の患者であっても入院期間中は流出として数え続けられることになると思うが、医療機関の機能や二次保健医療圏の機能を測るためには、新規の患者数をもって検討する方がより妥当だと思う。そのような評価をしてほしいと申し入れるのはどうか。

事務局 患者調査をもとに厚生労働省で一定の整理をし、各都道府県に配られたものを示している。患者調査では地域の細かいところまで見られていないところはある。どこまでできるかわからないが、持ち帰って検討したい。

(6) 湖東・湖北ブロックにおける小児救急医療の提供体制について

事務局より資料12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 患者数は増えている。現在は20時までとなっているが、もう少し遅らせてもら

えないか検討課題として掲げている。湖東は小児科の開業医が比較的多く、彦根市立病院との連携はできているが、当院と直接の関係性が築けておらず、今後、改善すべき課題だと考えている。

委員 9月に長浜市長が経営形態を表明するが、それと同時に A 病院を公表できるようにというような話があったと思う。それは誰が決めるのかわからないが、長浜保健所と長浜市長とがしっかりと連携をして、手続きができていないから公表できなかったということのないようにお願いしたい。

委員 経営形態については県が決めるものではなく、設置者が決めるものである。

委員 A 病院の場所についての手続きをお願いしたい。

委員 設置者は長浜市と日本赤十字社と異なっており、交渉した上での話になる。公表したが後から覆るようなことは最も避けなければいけない。様子を見守るのが現状ではないかと思う。

閉会 20:30