

令和5年度 第1回 湖南圏域 2025年医療福祉推進協議会 議事概要

日時：令和5年7月26日（水）13：30～15：30

場所：草津保健所 3階大会議室（ZOOM併用）

出席委員：別紙名簿のとおり

欠席委員：滋賀県立精神医療センター 大井委員、淡海医療センター 古家委員、
滋賀県訪問看護ステーション連絡協議会第2地区支部 井口委員、
草津市 松尾委員

議事の経過概要

開会 13:30

あいさつ 滋賀県草津保健所 川上所長

以降、設置要綱第6条に基づき、会長が議事進行。

議事1 湖南圏域における病床機能分化・連携について

事務局から資料1-1に基づいて説明。

事務局)

公立病院経営強化プランの策定期間は、令和4年度または令和5年度とされている。プラン策定に当たっては、地域医療構想との整合性を図る必要があるということがガイドラインに示されている。公立病院については、経営強化プランを病院の具体的対応方針として策定していただくことになっており、この地域医療構想調整会議において協議することとなっている。管内の5つの公立病院については、今年度策定される公立病院経営強化プランについて、順次この協議会で報告いただく予定。

会長)

続いて、事務局から説明があった、公立病院経営強化プランについて、守山市より、説明いただきたい。

資料1-2に基づいて、守山市から説明。

委員)

これまで公立病院は、再編・ネットワーク化や経営形態の見直しなどに取り組んできたが、持続可能な経営を確保しきれない病院が多いのが実情である。守山市民病院については、平成30年4月から指定管理者制度を導入し、指定管理者である滋賀県済生会のもと、公立病院として急性期から慢性期までの機能を維持しつつ、回復期医療の拠点病院として、より専門的で質の高い診療を行っている。今後、国のガイドラインを基に、県地域医療構想や滋賀県済生会中期計画と整合を図りつつ、守山市民病院経営強化プランを策定したところであり、引き続き持続可能な地域医療提供体制の確保に取り組んでいく。

経営強化プランの計画期間は、令和5年度から令和9年度の5年間としている。

滋賀県地域医療構想では、2025年の推計において湖南圏域全体として高度急性期・急性期病床は過剰傾向、回復期は大きく不足するとある。今後、回復期機能ニーズが増大することが見込まれるため、病院間の機能分化を進める中、機能充実に向けた検討が求められる。

守山市民病院の病床稼働率は、新型コロナの影響で令和2年度は低下したが、令和3年度以降80%以上の推移となっている。また、事業収支は5年連続で黒字を計上しており、令和5年度は約6.4億円の黒字となった。

地域医療構想を踏まえた果たすべき役割・機能としては、湖南圏域において回復期の医療需要の増加が見込まれる中、令和2年度にリハビリセンターと回復期リハビリ病棟を建築し、令和3年度には、回復期病床100床、一般病床48床、療養病床51床として病床機能の再編を実施し、回復期リハビリ病院として体制機能の強化を図っている。今後も済生会滋賀県病院と緊密な連携のもと、公立病院として急性期から回復期までの機能を維持しつつ、回復期医療の充実をより一層図ることで、在宅復帰を支える地域の中核病院として医療需要に対応したいと考えている。地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割についても、回復期リハビリ病棟を中心に、地域の診療所また介護保険の事業所等と連携をしながら在宅医療の推進を図る。また、機能分化・連携強化については、平成29年10月に滋賀県済生会と締結した基本協定書に基づき、高度医療や超急性期医療については済生会滋賀県病院が担い、守山市民病院は回復期医療としての役割を果たす中、切れ目のない医療の提供に取り組む。また、令和3年7月に滋賀県立総合病院と締結した地域連携協定書に基づき、守山市民病院へのリハビリ患者の転院促進、急性期医療の患者の紹介・逆紹介等の連携を図る。

プランの点検公表と評価については、済生会の運営状況を把握し、市のホームページ等で積極的な情報提供に努める。

会長)

ただいまの公立病院経営強化プランのご説明について、質問があれば発言されたい。

委員)

内容について、全く異議ないが、この圏域における高度急性期について歴史的に各医療機関がたまたま湖南圏域に集まっていて、湖南圏域にある各病院は湖南圏域以外の人が全県一区で受診している状況であり、高度急性期病床が過剰である旨の発言は撤回していただきたい。

委員)

過剰な言い方になってしまった。訂正させていただく。

委員)

済生会守山市民病院は5年前に経営移行して、公的病院という立場で運営しているのでご協力いただきたい。

会長)

公立病院であっても経営をしていかなければならない。済生会は公的な非常に崇高な理念のもと経営していただいているので、今後もよろしくお願ひしたい。

委員)

高い志、安心して医療提供できる病院であるよう努力していきたいので、今後もよろしくお願ひしたい。

委員)

概要版を見させていただき、これだけの黒字化をされているのは素晴らしいと思う。どのような取組が令和3年度、令和4年度でこれだけの黒字化を生み出したのか。また、来年度以降も稼働率が上がるようだが収益が抑えられている。これだけ黒字が維持できるのであれば、よりダイナミックな変革をされてはいかがか。

委員)

黒字化は様々な要因があると思う。以前より病院間の協力体制が充実して、稼働率が向上したことなど。コロナの補助金はそんなに大きくない。職員が支出を抑え、入院患者の増加と回復期リハ病棟の単価向上などが大きな要因だと考える。ダイナミックな変化はもう十分に実践している。公立病院から済生会に移行したときに、新館の建設やリハビリ職を増やすなど、大変な努力を行った。これ以上ダイナミックな変化をするのは4、5年は難しい。今後、国も単価を押さえてくる可能性もあるので、現状でとどまっていれば先細りになってくる可能性がある。近畿で有数のリハビリセンターに育てていき、安定的な経営向上を目指していきたい。

委員)

済生会守山市民病院はリハビリテーションに特化してきたことで、コロナの影響をあまり受けなかったことが一番の要因と思っている。病-病連携で地域医療構想に則して急性期と慢性期を分けて、病床稼働率を上げたことが黒字化に大きく貢献している。職員の意識改革に努めて以前のようなトラブルもなくスムーズな運営ができています。

委員)

これからのあるべき病院機能と機能分化の中で、自分たちの特徴をいかに出しきるかというのが我々の取り組むべき方向性かなと思う。

委員)

診療単価の高いもののどの項目に集中していくかということが大きな問題だと思っている。守山市民病院から済生会になったときに経費の削減をやりきったことが黒字化の要因になっていると思う。

会長)

必要病床数の推計の中で慢性期がかなり足りていないというデータが出ているが、この部分は在宅医が担うべき。診療所の医師がこの慢性期を安心して担うために、今守山市民病院で実施されているような在宅医と病院の連携のもとに在宅医を支援するというシステムを広げていただきたい。

委員)

病院が在宅医を支援する機能は大事なことだと思っているので、診療所の皆さんと協力して進めていきたい。

委員)

済生会として在宅の方を強化していく。4月1日から在宅支援センターを立ち上げ、守山市民病院と共にサポートしていく体制で、組織化を進めている。

会長)

では、他に意見がなければ、済生会守山市民病院の具体的対応方針の合意としてよろしいか。

(発言なし)

異議ないようなので、合意に至ったものとする。

会長)

続いて、その他の公立病院からプランの進捗状況等伺いたい。

まず、県立病院について、いかがか。

委員)

県立病院については、3病院で中期計画という形でプランを作成する。中期計画は令和4年3月に策定済みであるが、修正を行い今年度中にはガイドラインに沿った経営強化プラン策定を予定している。

令和7年から県立総合病院と小児保健医療センターの統合を予定しているので、内容がまとまり次第報告させていただく。

委員)

鋭意やっている。ご安心いただきたい。

会長)

続いて、市立野洲病院、いかがか。

委員)

公立病院経営強化ガイドラインに基づき、3年後の新病院への移行に向けて、プランを策定中である。

委員)

守山市民病院はリハビリテーションに特化して経営を行うことにより黒字化したということだが、野洲病院において、構想はいかがか。

委員)

湖南圏域においては回復期リハビリテーションが十分ではない。そこで、新病院でも、広い場所を確保する等、リハビリテーションに力を入れたいと考えている。

会長)

他の病院から病床機能の変更予定等、ご報告があれば説明されたい。

(発言なし)

ないようなので、次に進む。

会長)

続いて、2点目、外来機能報告の結果と紹介受診重点医療機関について、事務局から説明されたい。

事務局から資料2に基づいて説明。

事務局)

外来機能の明確化等で連携を進めていくという考え方のもと、令和4年度から外来機能報告が開始。国の示す基準を参考にし、医療資源を重点的に活用する外来を地域で担う医療機関「紹介受診重点医療機関」を地域の協議の場で確認することにより決定していくことになっている。国の示す基準は、外来の件数が占める割合が初診で40%以上、再診で25%以上という基準であり、医療機関の方で紹介受診重点医療機関となる意向があり、この基準を満たしているかどうか、意向があるが基準を満たさない場合は紹介率や逆紹介率を参考にし、県域での紹介受診重点医療機関の取りまとめを行う。紹介受診重点医療機関の認定については地域の協議の場である、本協議会で協議いただき、合意して認定するという流れを進めることを確認させていただきたいと考えている。当圏域で意向ありの医療機関5ヶ所については、いずれも国の示す基準を満たしており、意向があつて基準を満たさない医療機関というのは圏域の中ではなかった。意向のあつた5ヶ所について、紹介受診重点医療機関として認定することでよろしいか。認定の定義も含めてご協議いただきたい。

会長)

ただいまの事務局からの説明について、質問があれば発言されたい。

委員)

紹介受診重点医療機関となった場合、選定療養費はかかるか。

事務局)

国の示すところではかかるが、現在は200床以上の病院に限られる。

委員)

199床だが、設定条件など、今後の方針は決まっているか。

事務局)

現時点では200床以上が対象のため、199床の病院は該当しないということになる。

委員)

特定の領域に特化した部門で手上げしている。腎臓内科、腹膜透析・血液透析に特化した重点外来での手上げでご了解いただきたい。総合的に多くの疾患を見ていくなど、高度の医療機器をもって診断に当たるなどはできない。

会長)

では、湖南圏域において、現時点で意向があり基準を満たす5病院について、紹介受診重点医療機関として認定することで合意としてよろしいか。

(発言なし)

異議ないようなので、以上5病院を圏域として紹介受診重点医療機関として認定することとする。

会長)

続いて、3点目、地域医療介護総合確保基金の事業提案について、事務局から説明されたい。

事務局から資料3-1に基づいて説明。

事務局)

地域医療介護総合確保基金は、地域医療構想を実現するために必要な事業を確保するための財源として想定されるものである。当該基金は地域医療構想の達成に向けたハード整備や居宅等における医療の提供について医療従事者の確保などの内容が含まれる。圏域全体に資する取組という観点から提案いただいた事業について県で事業化を検討し、来年の2月の議会の方で議決されたら正式に予算が確定する。

締め切りが早く、既に県に提出しているが、圏域2機関から9事業の提案があったのでご報告いただきたい。

会長)

では、済生会滋賀県病院より、提案事業について説明されたい。

委員から資料3-2に基づいて説明。

会長)

続いて、市立野洲病院より、提案事業について説明されたい。

委員)

この件に関しては、会場に出席している事務部長から説明する。

市立野洲病院 事務部長から資料3-3に基づいて説明。

会長)

では、事業提案について、意見や質問があれば発言されたい。

委員)

本当に立派な提案をされていると思う。今回提案に向けて、一番問題になったのが、病院完結なのか地域完結なのかという点。どうしても病院完結の提案になってしまい、地域全体でその医療資源をどう使うかという視点がなかなか挙がってこないなと思っている。例えば済生会の外来化学療法センターの構想は、県立総合病院にあるがんセンター、化学療法センターとあ

る程度一体的な運用をしたり、あるいは淡海医療センターは内視鏡センターを昨年大幅に改装し、地域を超えて運営をしているがそういうところと協働するなど、あくまで地域における医療介護総合確保基金という視点をどのようにとらえればよいのかが重要である。提案の内容は理解でき、これからそういうものが必要になってくることも分かるが、もう一度地域という視点をやはり忘れてはならないかと思う。

市立野洲病院の提案であるが、新築移転の資金とみなしてよいか。そうではなく、3番目の難病医療協力病院についての提案のように、非常に特色のあるものを提案に入れていただきたい。一般的な病院という大きなくくりではなく、病院の中の機能に踏み込んだ提案が重要ではないかと思う。病院の移転をそのまま提案されると、額がそれなりの高額であるため、理解が得られないのではないかと危惧する。3番目の事例提案は是非取り上げられたらよいのではないかと考える。

委員)

地域完結とは、どの程度の地域と考えるかである。栗東市の地域医療となるとこのような提案にならざるを得ない。

委員)

重要なポイントをご指摘いただいた。障害者病棟は、湖南地域では病床数が少ない。現在、試行的に開始したところである。地域のニードを踏まえながら進めていきたい。

委員)

実状的に神経難病の患者さんを結構診ているが、すべて在宅で診るのは難しい。神経難病の患者を受け入れる病棟を作っていただいて、在宅の支援をいただきたい。

その他、意見がないようなので、次の議題に移る。

議事 2 滋賀県保健医療計画の改定について

会長)

議事 2 について、説明されたい。

事務局から資料 4 に基づいて説明

事務局)

二次保健医療圏のあり方について、委員に意見照会を実施した内容も踏まえて、当県の考えを説明する。8月に滋賀県の医療審議会で確定する予定であり、現在は案になっている。

国の通知により、人口規模が20万人未満で病院の療養病床および一般病床の推計の流入入院患者の割合が20%未満、流出入院患者の割合が20%以上となっている場合には見直し、検討が必要とされている。

現在の滋賀県における二次保健医療圏は、7圏域を維持している。

5 疾病 6 事業の各分野、医療体制の設定について、今回の見直しの基準に該当したのは、甲賀圏域・湖北圏域・湖西圏域の三つである。

圏域の在り方としては基本的には維持する方向といったご意見が多かった。主な意見は、維持すべきが19件、再編すべきが2件であった。多くは、「地域で連携できているということで面

積も広くなく、そこまで現時点での時間を有さず、医療設備については網羅できている。」「現行の二次保健医療圏に基づいて策定された計画、地域医療構想との整合を保つ必要がある」という意見であった。

各圏域とも意見として多かったのが、「現在の圏域で連携が進んでいるため、その再編により連携に混乱を招く恐れがある」や、「過疎地医療へのサービスアクセスが悪くなる」、「再編されても現状は大きく変わらない等の意見であった。

したがって、次期計画の案は、現行の7圏域を維持する方向としたいと考えている。

会長)

では、ただいまの説明について、意見や質問があれば、発言されたい。

(質問なし)

今回の委員からの意見については、県でも意見を把握して、改定作業を進めていただきたい。他に意見がないようなので次の議題に移る。

議事3 地域包括ケアの推進に向けた意見交換

会長)

議事3について、事務局より説明されたい。

事務局から資料5-1~5-2に基づいて説明。

事務局)

今回地域包括ケアシステムに深く関係する在宅分野に南部地域医療福祉ビジョンの目指す姿につながる、各所属の機関・団体で実施されている取組について照会を依頼した。挙げられた取組を南部地域医療福祉ビジョンの見える化バージョンの項目にはめ込んで集約した。今回整理し、目指す姿に繋がる取り組みについて三つの主体で3項目ずつ取組が上がらなかったものがなく、全ての項目で圏域において大変多くの取組があることがわかった。資料をご覧いただき感想や今後に向けてのご意見をいただきたい。

会長)

では、これより意見交換の時間とさせていただきます。今回の照会結果をご覧になっていかがか。

委員)

介護職の人手不足、コロナでの在宅療養や施設療養をいかに維持するかに当面注力してきた。介護サービス自体が地域住民の暮らしをいかに守るか、終末期に向けてどう暮らしていただくか、広くACPのことも考えながら関わってきているが、協議会として勉強会ができていないと思った。摂食嚥下に苦労されている方について、ヘルパーがどこまで対応できているかも不安に思っている。個別事業者だけでなく業界団体として地域課題の解決に向けた検討を進めていきたい。

委員)

10年以上前と比べ医療との連携ができてきたなと思う。10年先のケアマネジャーの数が心配。在宅診療医の存在も必要。

委員)

在宅医療を支えるというよりも、どのように展開していくかを考えて進めている。昨年末、「在宅医療を考える会」を立ち上げ、勉強会を開催した。結局一番の主役は患者である。新たに在宅療養支援センターを立ち上げるべく動いている。施設の方の支援も展開していける連携を推進していきたい。

病院にいたるのではなく地域に出て活動展開。医師会の医師とも連携して進めていきたい。

委員)

患者支援センターが設置され、外来から入退院・在宅と、医療と介護推進体制の構築をめざしてそれが始まってきている。済生会守山市民病院は、守山野洲医師会の診療所の先生方6人でグループを組み、在宅療養支援病院として、毎月会議を開催している。これまで看取りの方の訪問を十数名実施して、家族に感謝された。診療所の先生方と家族の気持ちに寄り添った体制を取っていきたい。医師の数に限りがある中、県の支援を求めたい。

会長)

在宅というのは、病院と診療所の医者がお互いのできることを共有しながら、患者を24時間診ていく。在宅では医療は一部。現場を中心に介護サービスをいかに入れて、安定した在宅の生活を支えていくことが大切。引き続き医療介護の連携を大切にしていきたい。

会長)

これまで発言なかった委員より、順に発言されたい。

委員)

市民の立場から、家族で在宅医療はとても大変。医療関係者や介護の支援があって、できることと思う。

委員)

行政として強化している、今後済生会滋賀県病院、地域の医師会と併せて介護職と連携を取りながら、理想の地域福祉を進めていきたい。

委員)

地域の中での連携と庁内連携、自治体同士の連携も図っていきたい。

委員)

在宅医療、その辺を務めているところ。今後における介護ケア、いろんな関係性があり、その辺の取組を進めていきたい。

委員)

当院では、病院の役割を地域の方に知っていただくという目的で、看護部中心に「おしゃべり隊」を結成。大学が地域プロジェクトとして作っているコミュニティや地元のカフェ等で、草津市立なごみの里の方で、高齢化社会の現状・課題を分かりやすく、講演をしている。これか

らの目的として、「おしゃべり隊」の活動が地域住民への健康づくりや人生最終段階の医療とそういうものに触れる機会になれば幸いと考える。今後継続していく予定。

会長)

医者と患者の関係というのは、病院でお話する関係以上にこういう形で地域に医者が入りこんでお話するのはもっと効果的であると思う。

委員)

他の委員の意見を聞き、在宅医療・介護を進めていく上で、地域の中での様々な分野の連携が必要と感じた。一方、我々行政内部でも介護・高齢者福祉・医療いろんな分野が縦割りでわかれている部分もあり、行政によってその分け方も様々なため、内部での連携、あるいは自治体同士の連携の必要性というのは非常に感じた。

委員)

5年前ほどから在宅に力を入れている。訪問診療が登録患者 180 人と訪問看護 100 人程度。日中は 1 人の医師、夜間は別の医師が対応。訪問診療の医師を増やしていきたい。病院での独自の取り組みとしていたが、開業医の医師は夜間・休日は大変なので、お手伝いできればと思っているが、マンパワーを増やして充実していきたい。

委員)

草津は病院もたくさんあり、在宅に対応する病院もある。先生方も熱心。栗東市は済生会だけなので、済生会の医師に在宅のことをやってもらいにくい。最近は在宅専門の診療所が 2 件できた。済生会・診療所・行政で在宅医療を進めていく途中段階。それぞれ市の間で温度差が出てきている。2 次医療圏でくくっていいのかという議論と同じで自治体ごとというのも仕方がない。

淡海医療センターの少し病状が悪いときに利用できるサポートカーがとても役に立った。救急車でなくてもよく、予約を入れてその日のうちに診てもらえて、少し入院して帰れる。在宅で困った時にいつでも受け入れてもらえる体制がどうにかできないかと考える。

委員)「滋賀県重症心身障害者・医療的ケア児等支援センターこあゆ」を開設。滋賀県内に在住の重症心身障害者及び医療的ケア児とその家族、医療・保健・教育・労働・行政の関係者が対象。ワンストップで相談できる。家族からでも医師からでもよい。活用いただきたい。ホームページに掲載しているのでご覧いただきたい。

会長)

在宅をする医師にとって、困ったときに相談に乗ってくれる医師がいるというのはすごく大事なこと。引き続いて相談窓口になっていただき、重症の心身障害者の患者の在宅医療も一般の診療所、専門的でない医師も在宅に関わっていただけと思う。

会長)

今回情報共有したことを踏まえ、お互いの強みを生かして圏域ビジョンの目指す姿に向けて、

それぞれの立場で今後とも取組をお願いしたい。

会長)

では時間となったので、本日の協議を終了させていただく。

事務局)

本協議会は今年度は計3回の会議開催を予定している。次回第2回は11月頃、第3回は2月から3月頃の予定。

山本次長)

それではこれをもって、湖南圏域2025年医療福祉推進協議会を終了させていただく。

15:30 閉会