

令和5年度第2回地域医療構想調整会議 議事概要

日 時:令和5年12月27日(水)14:00~15:30

場 所:東近江市役所317, 318, 319会議室

出席委員:小杉委員(議長)、松澤委員、小川委員、国領委員、宮下委員、五月女委員、濱名委員(代理:松見氏)、野崎委員、竹内委員、山口委員(代理:徳満氏)、小山委員、有吉委員、鈴木委員、間嶋委員(代理:長谷出氏)、仲委員、浦崎委員(代理:原田氏)、山本委員、引間委員、辰巳委員、小串委員、北川委員(代理:辻川氏)、中川委員、角委員、吉澤委員、川嶋委員、小林委員

欠席委員:白井委員、上野委員、後藤委員

傍聴者:5名

事務局:東近江保健所

1 開会

○あいさつ 東近江保健所 所長 小林

今年の7月に、第1回目の地域医療構想調整会議を開催しましたが、その際は紹介重点医療機関を決定していただいたところです。

本日の第2回目の会議においては、現在有床診療所である東近江市蒲生医療センターの病院への変更および東近江市立能登川病院の経営強化プラン等について協議を行う予定です。それぞれの立場から幅広く率直な意見をお願いいたします。

○あいさつ 議長

病院のことはなかなか解り難いところもあるが、ぜひとも皆様のご協力で、活発な議論していただきたいと思うのでよろしくお願いします。

それでは、まず議事に入ります前に今年10月に改定された、東近江圏域地域医療構想調整会議の設置要綱と、それから事務局会議設置要領について、事務局より説明をお願いいたします。

○東近江圏域地域医療構想調整会議設置要綱および東近江圏域地域医療構想事務局会議設置要領の改訂について【資料1】

(事務局)

東近江圏域では、地域医療構想調整会議(以下、「調整会議」という。)の下に事務局会議というものを構成して、そこで調整会議の議題内容およびその他必要なことについて、協議を実施してきました。

このたび、事務局会議の設置要領を改訂し、固定されていた事務局の組織について、調整会議の主な議題についての議論を深めるために事務局会議の組織を変更できるようにしました。

調整会議の事務局については東近江保健所および各市町が担うものとすると言われていましたが、東近江保健所長が必要に応じて事務局会議の構成員から選定することができる、という文言を加えています。

2 議題

(1)東近江総合医療センターの一部休床について

(委員)

東近江総合医療センターではコロナウイルス感染症に関して、かなり頑張って対応してきたところですが、現在、看護単位の問題で一時的に1つの病棟を休床しています。

その期間については、今後の経過に応じて変わっていくと思われませんが、また必要があれば報告させていただきます。

(議長)

今、休床になっている病床は、どこの病床で何床ぐらいありますでしょうか。

(委員)

具体的には、空いたコロナ病床に循環器系や呼吸器系の患者さんに入っていただき、従来循環器系や呼吸器系の患者さんが入院していた旧棟の東2病棟を一時的に休床しています。

(議長)

職員も含めた状況によっては、また再開のご予定ということでしょうか。

(委員)

はい、全体の医療需要の動向を見ながらまた決定すると思いますが、また開棟ということ視野に入れながら考えております。

(委員)

病棟を休棟される理由が、看護単位のお話とお聞きしました。今どの病院も看護師が不足していますが、おおよそどの程度の人員が確保出来たら元に戻せるのか等、大体でいいので分かればお教えいただきたいです。

(委員)

コロナに関しまして各病院も同じだと思いますけども、辞めていかれる看護師等いろいろございまして、不足が、10、20、30、そういった単位で今変動しております。その中でどう対応するかということを検討しているところです。

(議長)

なかなか簡単に何時再開ということは簡単でもないのかなと想像します。特に他はございませんでしょうか。次の議題に移りたいと思います。

次の議題は議題2、議題3、議題4ですが議題2東近江市蒲生医療センターの病院化および議題3東近江市立能登川病院の経営強化プランについて、東近江市地域医療政策課より説明をお願いします。

(2)東近江市蒲生医療センターの病院化について【資料2】

(委員)

東近江市蒲生医療センターの増床についての説明となります。

東近江市蒲生医療センターでは東近江医療圏域内のがん完結率向上を目指して、令和3年にがん診療棟を整備し、PET-CT及びリニアックを導入、放射線診断専門医を配置して診療を開始したところです。

日頃から圏域内の各医療機関におかれましては、紹介診療などで連携をいただいております。御礼を申し上げます。

放射線治療につきましては主に通院による治療を行っているところですが、一定割合で入院による治療が必要な患者さんもおられ、現在、19床の有床診療所である東近江市蒲生医療センターでは、がん患者さんの治療に十分な対応をするには病床が不足してきたことから、東近江市としては病床を30床から50床に増やす方向で検討を進めてきたところです。

このような背景から、検討を重ねた結果、東近江市立能登川病院から急性期6床を、湖東記念病院様から高度急性期10床及び急性期19床を蒲生医療センターに融通し、蒲生医療センターの慢性期19床を湖東記念病院様の回復期に融通する案となりました。

東近江市立の医療機関だけでは十分な病床移動が出来なかったため、地域医療連携推進法人に参加する医療法人社団昂会様に御協力をお願いしたところです。

この案について東近江医療圏域は、急性期病床と慢性期病床が過剰な状態ですので、今回の病床融通により、少しでも解消に向けた病床の融通となるよう調整をさせていただきました。

また、本来であれば過剰地域では病床移動が出来ませんが、地域医療連携推進法人制度により連携法人の参加人間での病床融通が認められており、この制度を活用し病床融通の提案とさせていただきました。

次に資料の③ですが、医療法に基づき病院化に伴って手術室の整備が必要となりますが、新たに追加する手術は、県南部に手術治療が集中している乳がんの手術などの治療について、乳腺専門医及び形成外科医を配置することで、検診から治療までを行っていきたいと考えています。

最後に今後の予定ですが、病院事業債の申請の関係で、本件について医療構想会議調整で諮ったことに関する書類を滋賀県市町振興課に提出した後、来年度に増築部分の設計を行い、地域医療構想調整会議および医療審議会でも諮り、7年度に増築工事、令和8年度に病院として開院するというよう進めていければと考えていま

す。

(3)東近江市立能登川病院の経営強化プランについて【資料3】

(委員)

東近江市立能登川病院公立病院経営改革プラン概要案について、開設者であります東近江市から説明をさせていただきます。

資料上段に、能登川病院を取り巻く環境を外部環境分析および内部環境分析として取りまとめしております。

また、下段には、国が持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドラインにおいて、持続可能な地域医療提供体制を確保するために、地域の実情を踏まえつつ必要な経営強化の取組として、記載すべき事項を列記しています。

計画期間は令和6年度から令和9年度までの4年間としております。

能登川病院を取り巻く外部環境分析ですが、将来人口の推移、将来的な患者数の見込み、患者の受療動向に分けて分析しており、人口推移や患者数の見込みは記載のとおりです。能登川病院の受療動向については入院、外来共に約7割が東近江市内から、そのうち能登川および五個荘地区からの受診が9割となっています。

内部環境分析ですが、経営状況は平成27年度の指定管理者制度導入以降、医師数が増加するとともに、診療科目を充実しているところです。特に、眼科アイセンター、整形外科の人工関節センターおよび脊椎センターの設置により患者数が増加したことで、経営状況は良好に推移しています。

資料下段に必要な経営強化の取組を項目ごとに挙げております。

まず、医師看護師等の確保と働き方改革については、令和6年度から始まる医師の働き方改革への対応として、必要な医師の確保を図り、適切な労務管理の推進、タスクシフトシェアの推進、地域の医療機関との連携を進めることなどで、時間外労働の縮減に努めています。また地域医療連携推進法人の参加法人において、看護師や理学療法士等の人材育成が進められており、地域の医療人材の安定的な確保に向けた取組に連携を図りたいと考えています。

また、経営の見直しについては平成27年度に指定管理者制度を導入し、経営は安定していることから現状の経営形態を維持することとします。

新興感染症拡大に備えた平時からの取組としては、新型コロナウイルス感染症による経験を教訓として、院内感染対策の徹底、発熱外来の設置や病床の確保等、限られた資源を最大限活用して対応していくこととします。

(4)施設整備の最適化及び(5)経営の効率化は記載のとおりです。(6)目標達成に向けた具体的な取組については病床再編に取り組むことで、急性期病床を102床から96床に減らし病床利用率を高めることとします。

なお、病床数の減による影響については、これまでの病床利用率の推移及び今後の推計の状況を踏まえ、受入れ環境や経営には特に影響はないものと考えております。

最後に、地域医療構想を踏まえた、能登川病院の役割、機能の最適化と連携強化についてですが、主な役割として4点挙げています。

(1点目)救急医療については、医師の確保に努めるとともに救急の受入れを推進します。

(2点目)小児医療については、小児科医師の確保や、外来を中心とした幅広い小児科疾患に対応します。

(3点目)増加する高齢者疾患への対応については、眼科アイセンター、人工関節センターおよび脊椎センターの設置により、眼科および整形外科系の高齢者疾患に対応します。

(4点目)地域包括ケアシステムについては、これまで同様に地域の病院診療所等との連携による、医療と在宅との連携強化を図ります。

以上、東近江市立能登川病院公立病院経営改革プランの概要に関する説明となります。

(議長)

この議題2、3に関連しまして、議題4、病床機能の変更が予定されている湖東記念病院より、このことに関連して、説明をお願いします。

(4) 上記(2)、(3)に関係して病床機能の変更が予定される湖東記念病院について【資料2】

(委員)

現在の湖東記念病院の急性期病床45床は、地域包括ケア病棟です。

地域包括ケア病棟ですので機能としては急性期のままで、名称として回復期に変更ということですが。実際には

病床機能に変化はありません。

近江八幡市立総合医療センターは以前、回復期で地域包括ケア病棟を運用されていましたが、実際は急性期のような形態であったと思います。当院の場合も急性期半分、回復期半分という形の運用になっていますので、分類名称が変わるだけで回復期のみの病床機能になり、急性期がない病院という認識を持たなくてもよいかなと思っています。

(議長)

分かりました。東近江市立能登川病院より追加はありますか。

(委員)

先ほど東近江市地域医療政策課から詳細な説明をいただきました。102床の急性期病床で今後どうするか、東近江市蒲生医療センターとの関連や、近隣の施設の関連等様々あります。今の当院の特徴としてはアイセンターと整形外科。アイセンターは年間の手術症例が今年4,000件近くなります。関西でも有数、もしかしたら日本でも有数の施設です。滋賀県内においては、2年前から手術件数が最も多いです。整形外科分野におきましても日野記念病院の脊椎センターから常勤医の先生が来られて内視鏡手術が可能となっています。

そして年間の整形外科、膝関節、人工関節を含む関節、そして脊椎も合わせると、今年約500件程度の手術症例になるのではないかなと思います。そうすると近畿圏で10位ぐらいの、手術症例数、整形分野での施設になるということが予想されています。

経営強化面ではその点を置いて急性期をやっていくわけですが、地域医療としての先程言われた救急医療、小児科医療、高齢者医療、地域包括ケアにおいても、元々の地域病院としての役割を果たすべく対応していきたいと思っています。

ですから救急の件数も少ないとはいえ年間600件を維持できるように、今年達成していると思いますが、小児科医療においても、湖東記念病院から少し非常勤の先生に応援に来ていただいたり、常勤および非常勤合わせて5から6名ぐらいの非常勤医師の体制としています。小児科の入院については近江八幡市立総合医療センターへかなり依頼しています。一般小児科診療においては、副院長の先生により、滋賀県でもある程度専門医が少ない小児内分泌の専門治療を実施していただいています。

また、近隣の高齢者施設、神崎中央病院、近江温泉病院、東近江敬愛病院、その他介護保険施設、六心会、真寿会、止揚学園(しょうがくえん)等と連携強化を図って対応していくということで、高齢者や障害者に対する救急医療について、役割を果たしていけたらと考えております。

当院の急性期を6床減らし、東近江市蒲生医療センターのことを考えながら、東近江市立能登川病院として96床の一般急性期を維持していきたいと考えております。

(議長)

分かりました。

今の議題2、3、4に関連しまして、各委員の方々から、何かご質問ありませんでしょうか。

東近江市蒲生医療センターについて、病院にするということで、看護師の確保とか大丈夫なのでしょうか。

(委員)

東近江市蒲生医療センターにつきましては、指定管理者制度で医療法人社団昂会様に指定管理をお願いしています。その他市内の病院で東近江市立能登川病院、湖東記念病院様、市外で日野記念病院様を共に運営をいただいております。東近江市蒲生医療センターの令和8年度の病院開設に向けて看護師の計画的な採用、異動という形で計画をしていただいているところです。

(議長)

基本的には目処がついているということでよろしいですか。

(委員)

参考までにお聞きしますが、東近江市蒲生医療センターはリニアックを導入されていて、近くに東近江総合医療センターもリニアックを実施しておられますが、現状、年間のリニアックの患者数というのは、ペイラインに乗っているのでしょうか。

(委員)

今年度の11月までのデータでは、リニアックで延べ970回実施という形で報告をいただいております。

放射線治療科になりますが、11月までのデータにおいて外来の患者数で1,200人程度お越しをいただい

おります。

(委員)

解り難いですが、ありがとうございます。

(委員)

リニアックを通常稼働しようと思うと、年間の患者数が規定されていると思いますが、なかなか難しいと思います。当院も、なかなか難しいところをクリアできていますが、今後、競合という形になると、共倒れという可能性もあるかと思いますが、地域医療としては患者さんにご迷惑のないようにと考えています。

それから機器の共同利用ということもありますが、患者さんに不利益のないということであれば、例えば病院間の搬送ですね、入院のまま利用させていただくとか、そういったことも視野に入れる必要があるのかなと思います。

看護職に関しましても先ほど御質問あったとおりですが、持続性のある医師の確保が果たして本当に可能なのかと。大学は滋賀医科大学だけですので、ただでさえ放射線治療医が少ない中で今後10年間において、どのような医師確保の計画が可能かどうかということも気になることです。限られた医療資源は、この東近江医療圏の中の東近江市において、様々な面で物的にも人的にも共有できるようなことを調整会議でオープンに議論していく必要があるのではないかと考えています。

(議長)

大変参考になる御意見で、ぜひ今のご意見等も参考にして進めていただきたいと思います。

(委員)

東近江市蒲生医療センターのリニアックについては、旧来の放射線治療ではなくIMRTという高度な治療をされているということをお伝えしておきます。

(委員)

(近江八幡市立総合医療センター)どの病院も看護師の採用はもちろんですが、離職対策についても実施されていると思います。私も病院も以前は8から9%と、全国的なレベルの離職率だったのですが、現在、懸命に離職対策を行い、今年度は大体5%ぐらいになると考えられます。来年度採用予定者も全て当院に就職しますと、今年度は看護師の方について結構維持できています。

参考に、他病院の状況をお聞きしたいのですが、看護協会もご存じでしたら、ぜひ教えていただきたいと思います。よろしいでしょうか。

(委員)

(ヴォーリズ記念病院)今年度から、定年を5歳延長して65歳定年に全職員移行しましたので、その分辞めていかれる方が確実に減りました。何とか我々は維持できていると。

また奨学生等、看護学生さんの奨学金制度によって大体3年先までは年間5、6人の奨学生の入職が確保できているという状態です。

(委員(代理))

(滋賀八幡病院)前年度ですねコロナの関係もありまして、かなり看護の関係の職員も減りました。

また介護の分野への補助金が強いこともあり、非常に看護師の確保が困難な状態が続いています。

その様な状況で看護師を採用しましても、昔から勤務されている看護師の離職率は高くないですが、新たに採用した看護師については、まだ慣れないままで業務に入ってきてすぐに辞めていくケースもあり、新たに採用している方、紹介会社を通しての方も含みますが、離職率について5%程度のレベルとは違った状態です。

(委員)

(東近江総合医療センター)当院も看護師確保については大変苦勞しております。全国平均で8%とか10%で、当院もその程度です。なかなか離職率を下げるのが難しいというのは、やはりコロナでの大打撃がございまして、どうしても苦勞しています。看護部を中心として様々な取組をさせていただいて、例えばインスタグラム等様々な取組を実施していますが、まだ苦戦している段階でございます。

65歳定年等、様々な施策があると思いますが、NHOのルールの中で動いていますので、今後も本部と相談しながらに検討することになるかと思っています。

(委員)

(東近江市立能登川病院)当院としても、かなり苦戦しております。看護師については10%ぐらいの離職率かと

思います。ただ採用も多数有り、JR沿線に近いという面もあり採用は有りますが、すぐに辞められる看護師が複数名はおられます。

今後は、96床急性期維持する予定ですが、来年の6月以降DPCに移行する関係もあり、今の看護体制10対1を改善するために、看護師が必要なのでかなり苦戦していますが看護師数を維持できるように人脈が主ですけど周囲に伝えながら、看護師を確保しつつあります。

ある程度の年代の看護師の方も再雇用や雇用延長というような様々な形で、協力をいただいています。

もう1点、コメディカルの面で少し問題点があります。アイセンターですが、視能訓練士が7、8名程度必要ですが、今年度で4名程辞めておられています。少し忙し過ぎるということもあり、その点も少し課題です。

非常に大きな問題や課題がたくさんあります。

(委員(代理))

(青葉病院)青葉病院ですけど慢性期医療病床ですので、看護師の離職がたくさんあるというわけではないですが、ともかく欠員が出るような状況がありましたら早めに採用をかけるようにはしています。

それでもなかなか採用できないときは、現在いる職員で少し苦労しますが、なんとか回して仕事を行っていくという形でしょうか。

(委員)

近江温泉病院です。

当院は基本的には、奨学金生という形で例年看護師を確保しておりましたが、やはり地元志向が段々と強くなってきており、またコロナの影響もあり確保には苦労しております。

奨学金生以外の方については人材紹介会社などからの募集や採用に頼っていますが、辞められる方もおられます。

若い奨学金生についても当院だけではないと思いますが、仕事の厳しさについていけない方もおられます。なかなか厳しい現状ではあります。

(委員)

神崎中央病院です。

特に新しく採用、当院は本部に看護師を採用する専門の部署があり、かなり大々的に業者も通じて採用していますが、採用後間もなく辞めていくという印象が非常に強く、病棟を閉じる等まではしていませんが、なかなか区分を維持するのがもう青息吐息というのが正直なところであります。

(委員)

湖東記念病院です。昂会全体として奨学金制度については実施しています。ただしその数が年々減ってきています。奨学金を得ても就職しようという人が、多分減ってきていますので、これは尻すぼみになっているという状況ですね。

実際看護師が不足しており、病床を少し縮小したり等もしないといけないような状態で非常に苦しいです。今は、ほとんどの若い看護師は業者に登録されています。業者に登録をしていて、ほぼフリーで就職してくる人はほとんどおられません。

ただし、その業者に登録されている方の中にも、ここの病院で働きたいと、ただ単に派遣されてくるだけじゃなくて、希望でこられる方が結構おられます。

当院の場合は、幸いそのような看護師がたくさん就職されていて、派遣で来られてすぐに辞められる方は1人もおられません。もう勤続が2年超えている方も何人もおられますし、結構質の高い看護師が入職されて非常に助かっています。

一概に派遣業者から来られる方がすぐ辞めるのではなく、ほぼ90%以上って聞いてますけど、登録されているみたいですので、派遣業者等に頼るのは仕方がないのかなと。

ただその中で病院の質を保ちつつ、看護師に入職していただくというような病院づくりをすることが必要ではないかなと思います。

(委員(代理))

敬愛病院です。

当院は既に対応を始めておまして、70歳近い看護師も職員にはいますが、九州の宮崎県に2校、奨学生を派遣していただける高校があり年間5、6人、宮崎県から奨学生が来ていますが、最近の方は途中で辞めたりす

る方が多く定員について、施設基準上は満たしていますが、運営上はなかなか厳しい状態がずっと続いておりません。

採用については紹介会社を通じての採用がほとんどになり、年俸の20%の報酬を紹介会社に払っており、経営的にも厳しい状態が続いている状況です。

以上です。

(委員)

日野記念病院です。当院も同じような形でかなり看護師の確保に苦慮しています。

以前と違うのは看護師が年度途中でどんどん変わっていくことです。昔は年度単位で変わっていましたが、今は先ほどお話あったように紹介会社に登録されていることもあって、ある程度流動性が出てきているのかなと思います。その点では、やはり、病院で働きやすい職場環境をつくるというのも、非常に必要なとは考えています。

ただ紹介会社は民間が経営してますので、先ほど言ったように20%支払い紹介会社だけが利益を出している制度は何とか改めていただきたいなど。保健行政、保険で行う医療ですので、やはりそこは、普通の民間の企業が人材派遣してもらうのとちょっと違うのではないかなと思いますので、このことについては行政がしっかり、ハローワークから来る方もたまにはおられますが、やはり行政がしっかり人材派遣の仕組みを強化していただいて実施していただければ、民間企業だけが今の私たちの苦勞に乗じて、利益を出すというようなシステムはあまりよろしくないのかなというふうに思いますので、このあたりのことについてお願いしたいと思います。以上です。

(委員)

ヴォーリス記念病院です。

確かに民間の紹介会社から我々も採用するわけですが、たしか半年ぐらい働くと、辞めてもいいというルールがあり、紹介会社に年俸の20%をお支払いして、それで職場を転々とされる方も実はおられます。

今日の会議は看護協会からも来られてますので、実はお願いですけど、本人には何も入らないはず。おそらくその紹介会社が中間マージンとして得ている。看護協会としてもある程度そういう人材を登録いただいて、我々の病院で就職していただいたら、給料とは別の支度金の様なものを支給する制度を作っていたらありがたいです。その様な制度を作ることはこの場で議論するものではないとは思いますが、制度があれば我々すごい助かるなどというのは、率直な意見です。よろしくをお願いします。

(委員)

この4月から第4地区支部の支部長をしています。

滋賀県の看護協会でも、看護師不足は深刻な課題となっていて、理事会のたびに看護師を確保するにはどうしたらいいか各病院教えてくださいと話が出ます。県下全体においては大津・南部圏域は、比較的看護師は確保されています。京都・大阪に近い地域は、看護師数は維持されているようです。

今回、今年度看護師確保について最も厳しかったのは、甲賀圏域だった様で公的機関と看護協会が合同で看護師確保について公的な支援もあったりしました。

そういう活動を通じて少しは看護師数のプラスになったが、医療の現場と公的機関との間に何か温度差があったりで、円滑に実施できているかわかりません。次に問題のある地区が東近江圏域。統計で見ていると、八日市から彦根までの間の看護師がいなくなっていることが深刻な問題で、第4地区のほとんどの看護部長さんからはどこも困っているという声を聞いています。

派遣会社から採用されて、余裕のない現場に新しい人がどんどん入職すると、さらに人手を失われています。それから看護協会が頑張っているプラチナナース、60歳以上の看護師が病院に入職しても情報端末が使用できない等の理由で退職してしまうということも聞いています。

彦根圏域では、病院において病棟の閉鎖や受入患者の人数を低く設定してというようなことをされています。サービス付き高齢者住宅や介護保険施設に就職される看護師も増えているという状況も聞いています。

独立して訪問看護を営業する看護師もおり、東近江圏域はかなり増えてきており、看護協会も訪問看護を始めた事業所には巡回しますが、これが巡回しきれていないということも聞いています。

ただ数か月して訪問看護を辞め病院を点々と探しているという看護師もいると聞いていますし、成功している訪問看護もあれば経営はプロではないのでうまくいってない訪問看護もあると聞いています。

看護協会においても深刻で看護協会に入る看護師数も減り、看護協会自体も赤字であり、看護師の把握が困難なことになっています。

委員から出された意見および当会議でこのような協議が行えたことについて光栄に思っていますので、看護師確保のほうをご協力いただけたら、現状もまた伝えられたら伝えていきたいと思っています。

(議長)

ありがとうございます。来年4月から開設される滋賀学園の看護師養成課程を卒業された方により、看護師採用の増加につながるということでしょうか。

(委員)

学校法人滋賀学園が令和6年4月から看護科看護専攻科を開設いただき、5年一貫教育で看護師を養成する過程で、年明けより1学年40名の定員で出願が始まります。

東近江市においても市内の看護師不足を非常に懸念しており、地域医療連携法人東近江メディカルケアネットワークに加盟いただいている医療機関様にも御協力をいただき、また、東近江総合医療センター等の病院様にも臨地実習の御協力をいただく中で、地域で看護師を育てて地域で働いていただくということで、滋賀学園にも御理解をいただき学生の募集については県内限定という形で実施していただきます。

特に、近場で看護師を採用していきたい、学生を入学させていきたいということでございます。

滋賀県の分析では、看護師養成の大学ですと大体地域への定着率が6割程度、専門学校になってくると9割以上でやはり地域への定着率が高いというデータが出ております。地域で近くから来ていただいて近くの病院に就職していただくような形で進めていきたいということで、市も今年度の補正予算で支援をさせていただいているところです。

また先ほど委員からご紹介があった、看護協会様の取組ですが、甲賀市で看護介護のフェアとして、就職活動ということで看護協会様が主体で実施され、東近江市のほうからも県看護協会に、当地域で出来ないかということで御相談もさせていただいたところです。

甲賀圏域が最も看護師が少ないということで、2年間、国の補助金を受けて経費をそれで賄ってきたということですので、当市においても県と地域の看護協会様と連携しながら看護師確保の活動が実施できればと考えておりますので、医療機関の皆様におかれましては御協力をいただければと考えております。どうぞよろしくお願いいたします。

(議長)

一部議論が逸れたのですが、大変有益な議論だったと思います。

その他、御意見等なければ、この蒲生医療センターの病院化および能登川病院の経営強化プランについて地域医療構想調整会議で合意を得られたということにさせていただきたいと思います。(※その他意見等無し)

次は議題5医療機器の共同利用計画書の提出について、事務局から説明をお願いいたします。

(5)医療機器の共同利用計画書について【資料4】

(事務局)

昨年からCT、MRI等の対象医療機器を設置、新たに設置または更新した際は、共同利用計画書を提出していただき地域医療構想調整会議で確認した後、滋賀県庁に送付することになっています。

今回、前回の7月31日の調整会議後に、近江八幡市内のたに整形外科からCTの導入および東近江市内の青葉メディカルからCTの導入ということで、共同利用計画書が提出されています。

たに整形外科のCTの共同利用先は近江八幡市立総合医療センター、ヴォーリス記念病院および滋賀八幡病院です。

青葉メディカルのCTの共同利用先は青葉病院です。事務局からは以上になります。

(議長)

ただいまの議題5共同利用計画書の提出について、何か御質問はありませんでしょうか。(※質疑等無し)

次の議題に移ります。議題6次期保健医療計画の策定状況について、議題7東近江圏域の休日夜間の小児救急について事務局から説明をお願いいたします。

(6)次期保健医療計画の策定状況について【資料5】

(事務局)

現在、次期保健医療計画については原案が、パブリックコメントの期間となっております。資料に添付しています次期保健医療計画素案の概要に基づき説明をさせていただきます。

計画の位置づけとして、こちら医療法30条の4の第1項の規定に基づく計画ということで、各都道府県で定めています。保健医療計画に関連の深い6計画については本計画とは別に内容を詳細に記載しています。

計画の概要における基本理念ですが、保健医療福祉が一体となって生活を支える医療福祉の考え方から、健康しがを実現するという理念のもと、①誰もがそれぞれの地域で自分らしく、健康的に暮らして健康寿命が延びている、②どこにいても、生まれる前から看取りまで切れ目なく必要な医療福祉を受けることができる、③医療福祉に関わる人材が充実し、地域における体制が整備されているということ、三つの柱としています。

主な疾病事業に係る政策の改定ポイントですが、次期計画につきましては、主な疾病事業に係る施策の改定ポイントとして新型コロナウイルス感染症対応の教訓を踏まえて6事業目として、新興感染症発生、蔓延時の医療を追加しています。各分野ですが、⑤の精神疾患については大規模災害時の精神保健ニーズに対応できる体制の構築として、災害拠点精神科病院の新規指定というのも、次期計画の期間中に実施するというところ。今現在、県内にはこの災害拠点精神科病院というのは無いですが、来年度に長浜赤十字病院が指定される予定です。県内でもう一つの病院の指定を目指すということで、計画されています。

⑥の救急医療ですが、次期保健医療計画では救急安心センター事業の推進を計画しています。小児の救急の場合は#8000番がありますが、成人等が救急受診をする前に#7119に架電していただき、病院を受診するか否か等の相談を受けてから病院の適正受診をしていただくことを奨めていくとしているところです。

⑧の小児医療について、小児救急医療に関する圏域の設定の見直しというのが、4ブロック化と記載があります。これは現行計画においても記載されている内容ですが現状、湖南圏域と甲賀圏域が一つのブロックになっています。他に滋賀県下の圏域をブロック化して、小児科医の不足や働き方改革への対応のために、2次医療圏だけではなく2次医療圏を2つ統合したブロック化を行い、柔軟に対応していくということになります。このブロック化が計画されているのが、湖南圏域と甲賀圏域は既に小児医療についてはブロック化されていますが、他に、大津圏域と湖西圏域、彦根圏域と長浜圏域をそれぞれブロック化するということが計画されています。東近江圏域は、他の圏域とのブロック化について、次期保健医療計画においては計画されていない圏域になります。

小児在宅医療については、成人期を見据えた医療自立支援を受けられる体制整備をしていくことが計画されています。

次に患者利用者を支える人材の確保育成というところで、それぞれの医療職についての人材確保、育成と記載されています。先程から協議になっております看護職についても、看護職の養成や勤務環境改善等の定着促進を実施について、保健医療計画の原案に具体的に記載されています。例えば、県内の新規就職者を確保するために看護職を目指す学生の奨学資金の対応を継続して実施すること、県と看護系3大学が連携し素質の高い看護職の養成と県内定着の促進実施すること、また、来年度の大学の入学者については看護地域枠制度を導入すること等が計画されています。また今は看護職に就いておられないけれども看護師の資格を取得している方については、しがサポートナースプレープロジェクトという再就職につなげる取組を実施しておりますこれも利用しながら、有事の際に迅速に看護師として働いていただくことも予定しているところです。現在、志願サポートナースプロジェクトというのは、現在400名を超える方が登録している状況です。

他にも様々なことが本文に記載していますが、これらは様々な取組をしていきながら、人材の確保を進めていくということになります。

次に、その下の2次保健医療圏ですけれどもこちら、今年度の春頃に、医療圏を再編成するか、それとも現状維持か、県庁からアンケート調査を実施していますが、保健医療圏は現行維持ということで結論がでており、次期保健医療計画においても滋賀県内の医療圏は現行のとおり7圏域となります。

次に、基準病床数ですが、医療法上で整備を許可できる病床数の上限です。

前回の保健医療計画を策定した時点から5歳毎の人口割合等も変化しており高齢化人口の割合が上昇していますが、基準病床数を算出する数式に現状をあてはめると、基準病床数は現行計画よりも上昇することになっています。

東近江圏域については現行の計画では基準病床数は1,723床でしたが、次期保健医療計画の基準病床数は2,077床ということで、300床程度上昇しています。しかし、東近江圏域では現状の既存の病床数が基準病床

数を超えていますので、新たに病床を増やすということは実施し難い圏域になります。

次に、主な分野の数値目標は計画期間の令和6年度から令和11年度までの目標として、それぞれの主な取組の中で重要な事項について目標値が記載されているというようなことになります。

簡単ではございますが、次期保健医療計画の概要について説明をさせていただきました。以上になります。

(議長)

続いて、東近江圏域の休日、夜間の小児救急の件でお願いいたします。

(7)東近江圏域の休日・夜間の小児救急について【資料なし】

(事務局)

今、説明のありました、保健医療計画の素案にも記載のある小児救急につきまして御報告させていただきます。

東近江圏域の休日夜間の小児救急については、これまで、近江八幡市立総合医療センター、東近江総合医療センター、日野記念病院の3病院の輪番体制により、ご対応いただいているところです。ありがとうございます。

しかしながら今般の小児科医の不足、また令和6年の4月から働き方改革の関連法が医師にも適用されることなどを踏まえ、令和6年の4月から、小児救急のうち休日夜間の対応についてのみですが近江八幡市立総合医療センターに集約されることになりましたので、ご報告をさせていただくということと、引き続きご協力をお願いしたいと思います。事務局からは以上です。

(議長)

この議題6次期保健医療計画および議題7東近江圏域の休日夜間の小児救急の件に関して、何か委員の方々からご質問はありますか。

(委員)

近江八幡市立総合医療センターです。

ただいま小児救急に関しまして、東近江医療圏域の小児救急、二次救急をすべて当院で対応することになったのですが、年に数回、電子カルテの更新と停電等の電気工事等で、対応できないときがありますので、一応その際には皆様のご協力なしでは対応出来ませんので、そのときは例外ということでご協力をよろしくお願いたします。以上です。

(議長)

分かりました。ほかにございませんでしょうか。

(委員)

保健医療計画ですけども、今までと来年度からの2次医療圏の開設許可数と基準病床数ですね。

東近江医療圏は病床数の減少が、他の2次医療圏に比べて少し低めですけども、つまりパーセントでいうと減少率が低ですけど、滋賀県全体の会議で何か東近江2次医療圏に対して御指摘とか指導等何かそういったディスカッションがあったのでしょうか。

(事務局)

滋賀県の医療審議会等では、県下全体を一つとして話が進みますので、7医療圏域のここが病床の減少率が低い等の話は出てきてないです。ですから、ここの圏域をもっと病床数を減らしなさいとか、こっちはもっと病床数を増やしなさいとか、そういう具体的な指示について、実際のところ滋賀県庁からは無くてですね、現状の各圏域の実情に合わせて、地域医療構想調整会議をベースとして、各圏域で合意をとっていくという考え方は変わりません。

(委員)

この基準病床数ですね、複雑な計算式ということですが、この地域の病床数が現在2,077ですよ。これが将来10年20年にわたって適正であるという様な計算式だと思えるんですけども、その予測と、現状のこの東近江医療圏の適正な各診療科毎のベッド数というのを解析して、病院間で深いディスカッションみたいなことが出来ないのかなと思ったので質問させていただいたのですが、この数字だけ見ると「そうか」と流れてしまうので。

私の申し上げたいのは複数の医療機関が自由競争になっているというところが、なかなかコントロールしにくいところがあるのですが、適正な病床数について2次医療圏として把握していく必要があるのか、もちろん滋賀県全体としてもですね。感染症、結核、高度急性期、疾患別の脳卒中、心筋梗塞、小児医療にしてもそうですけ

ど、もう少し深いディスカッションが出来ないのかなと思って質問をさせていただきました。

(事務局)

現在、保健医療計画についてはパブリックコメント中です。2025年度、現在の地域医療構想の最終年になります。それぐらいの時期から各圏域の基準病床数とは異なる地域医療構想上の必要病床数が算出され、再度それぞれの各圏域に最新のデータに基づいて、このような病床を編成して機能変更でいいのかというような議論をすることになると思います。委員からご助言いただいたことは、県庁とも共有させていただいて、充実した議論ができるようにしていきたいと思っておりますので、よろしく申し上げます。

(委員)

皆さん、将来構想を想定しないといけないのではないかなと常に思っています。先ほど議題に関係ないような、看護師の話をしていただきましたが、日本の人口構成を見ると絶対に人がいなくなりますので、職員が先にいなくなり後で患者さんが減ってきますが、支えられないと私は常に思っています。

だからここ数年は現状で可能かもしれないが10年後を見据えると、もう少し皆さん本当に考えないとやっていけないのではないかなと思っています。以上、意見でございます。

(議長)

保健医療計画で、新興感染症発生蔓延時の医療を追加するという項目がありまして、最近もその新興感染症が発生したときに、県から、あなたの医療機関で受入れますかと、説明に来られました。私はこれは大変難しい問題があると思っています。それに関連して基準病床数において感染症病床は、新たな新興感染症発生まん延時の医療を追加するという状況になっていても、全く病床数が変わっていないのですが、6事業目に「新興感染症発生・まん延時の医療を追加する」ということとは何の関係もないのでしょうか。

(委員)

今ご質問いただいたこの保健医療計画上に載っている感染症病床数の考え方も、他の一般病床及び療養病床と同じように一定の計算式を用いて計算しています。

もう少し簡素化されていて、人口単位で2次医療圏に4床とか6床という形で配置されていますが、これは従来から考え方が同じで、委員から質問があった新興感染症が発生した際は、ここの感染症病床の考え方を基本にするのではなく、現在、各医療機関にお願いしております、医療措置協定の中で病床をつくってくださいという、コロナ感染症流行の際と同じ考え方にないと思いますので、ここで多数の感染症病床を確保することにはなっていません。現在、感染症病床は、基本感染症用に空けておいてください、実際には空床は活用していただいておりますが、いつでも使えるように空けておいてくださいということになっているので、普段は使わずに空いている形になっています。この様な考え方から、変わらず34床になります。

(議長)

分かりました。ありがとうございます。

他にこの保健医療計画等に関して、ご意見やコメント等はありませんでしょうか。

それではなさそうなので以上をもちまして予定の議事は、全て終了しました。

何か全体を通して各委員の方々から何かコメントや質問がありましたら、今、挙手でお受けしますが、よろしいですかね。(※その他質問等無し)

そうしましたら私の進行はここまでで、事務局にお返しいたします。

3 閉会

○あいさつ 東近江保健所 次長 井上

本日の調整会議ですが、主な議題としまして、東近江市蒲生医療センターの病院化、併せて関連しまして東近江市立能登川病院の経営強化プランおよび湖東記念病院の病床機能の変更、これらについて確認させていただきました。

次回の調整会議、年度内には開催したいと思っておりますが日程等はまだ未定です。議題や情報共有事項につきまして何か、御希望されるものがありましたら遠慮なく事務局まで、ご連絡いただきたいと思います。

以上をもちまして本日の調整会議は終了させていただきます。

どうもありがとうございました。