

令和6年度甲賀圏域地域医療構想調整会議 議事概要

○ 日 時 令和7年1月 22 日(水)14:00～15:45

○ 場 所 甲賀健康福祉事務所1階大会議室

○ 出席者

出席委員：浅田委員、星山委員、宇田(青木委員代理)、辻川委員、神谷委員、真田委員、中島委員、田中委員、松村委員、富山委員、古川委員、大西委員、中井委員、川崎委員、井原委員、保井委員、松原委員 随行者1人

オブザーバー：県健康医療福祉部荒木参与、県医療政策課医療人材確保係 高橋主査・横川主事

欠席委員：なし

傍聴者：2人

事務局：滋賀県甲賀健康福祉事務所(甲賀保健所) 川端次長・奥井参事・杉原管理栄養士・岸本保健師・小林主任主事

○ 議事の経過概要

開会あいさつ：滋賀県甲賀健康福祉事務所(甲賀保健所)長 松原

委員交代の紹介：甲南病院神谷委員、生田病院松村委員、看護協会大西委員、湖南市川崎委員、保険者協議会井原委員が交代

(議事)

1. 議長選出

- ・ 互選により浅田議長を選出
- ・ 議長挨拶

2. 甲賀圏域地域医療構想調整会議について

- ・ 事務局から、地域医療構想調整会議の目的を説明。

3. 報告事項について

(1)病床機能・病床数

- ・ 事務局から、以下について合意済みとして報告。

＜平成 30 年度甲賀圏域地域医療構想調整会議で甲賀圏域は、「2025 年・2040 年を見据えた場合「病床過剰」の状態ではなく、また、圏域内病院で概ね役割分担できている＞

＜以降、令和元年度会議、新型コロナウイルス感染症流行後の令和 4 年度会議においても著変なく維持されている＞

- ・ 病床数変更がないか確認し、変更の報告なし。

委 員:公立甲賀病院は令和 4 年 10 月に休床 48 床のうち半分を再開し、昨年 4 月に休床を全て再開する予定だったが看護師不足と医療ニーズからできていない。現在も 27 床が休床である。

委 員:急性期が27床ということでよいか。

委 員:そのとおり。急性期の医療ニーズがそこまでないと考えている。

(2)医療機関ごとの具体的対応方針

- ・ 事務局から、令和 5 年度甲賀圏域地域医療構想調整会議で公立甲賀病院の経営強化プランは合意済みであること、甲賀市立信楽中央病院の経営強化プランは一部策定途上のため、おむね合意済みであること、一部内容を追加して経営強化プラン最終完成したことを報告。

議 長:意見質問ないか

委 員:<意見なし>

(3)地域医療介護総合確保基金の活用

- ・ 事務局から「地域医療介護総合確保基金の活用」について説明。甲賀圏域で提案はなかったことを報告。

委 員:基金の提案が無かった件、パッとメールで提案募集されても日にちが無いとなるので工夫は必要かと思う。余裕の持ったスケジュール感で募集をしてほしい。

事務局:今の段階では必ずあるとは言えないが毎年 6, 7 月に募集しているのでそのつもりをしてほしい。

委 員:「事業提案」というと案を出すイメージで上げにくい。ただ、補助金的に使える考え方ならあげられる病院もあるだろう。提案募集の際、具体例があると応募しやすい。

委 員:設備整備や人の募集・IT の整備にも使えるのか。

事務局:カテゴリとして存在はする。他の補助金や委託料等でカバーできることは範囲外であること、次年度の計画や予算が確定ではないことに留意を。次回募集後、事前相談いただければ。

(4)かかりつけ医機能報告

- ・ 事務局から「かかりつけ医機能報告」について説明。

議 長:医療機関からの報告事項で今わかっている範囲は。

事務局:わかっていることはスライド番号 20 にあるとおり。それ以外の詳細は不明。報告の手法

や労力のことに関心があると思うが、また情報が入れば提供する。

議 長：どういう診療ができるかなら答えられるが、どういう疾患をどれくらい見ているのかを聞かれると日常の診療に影響を与える。GMIS のようなもので答えるのか。

事務局：そのとおり。

4. 協議事項について

(1) 外来機能の明確化

① 紹介受診重点医療機関の認定

- ・ 事務局から、「紹介受診重点医療機関の認定」について説明した。
＜変更なしで合意、「意向あり」かつ「基準該当」の公立甲賀病院について認定が決定されていることを確認＞

② 医療機器共同利用の受け入れ医療機関の確認

- ・ 事務局から、「医療機器共同利用の受け入れ医療機関の確認」について説明した。

議 長：公立甲賀病院の利用状況は。

委 員：詳細は把握していないが月 10～20 件ほどあると聞いている。

事務局：詳細は甲賀病院地域連携室へ聞いてもらえればと思う。

議 長：開業医間の共同利用もあるか。

事務局：ある。令和5年度は湖南市の「湖南整形外科こやまクリニック」から MRI 共同利用計画書あり。

(2) 甲賀圏域の地域医療の不足について

① 甲賀圏域の現状と課題

② 地域医療不足の現場の困り感

- ・ 事務局から、「甲賀圏域の現状と課題」について説明した。

委 員：若い医師と話す機会があるが、地元にはゆかりのない方がわざわざ甲賀圏域で開業、勤務するメリットがなく、この地域で働くことの魅力を打ち出さないと難しいと言われた。国としても超急性期とかは集約化の流れ、地域では慢性疾患のフォロー、急病等初期対応を確実にという分業と連携になっていく。

委 員：診療科別の偏在に苦しんでいる。消化器内科が少ないのは意外だった。診療科の需要と供給のバランスについて統計があるのか。

事務局：昨年度会議において委員からの意見を集約したもので肌感覚であり統計ではない。

委 員：ドイツでは地域別に診療科の定数がありコントロールしていると聞く。指標があるとよい。

議 長：休日急患診療所の医師会直営は公立甲賀病院の横にあったこともあり、わざわざそこに行かなくてもということでニーズ低かったため閉鎖。現状みなくち診療所が休日診療を担

当し甲賀湖南医師会も協力しているが、一次診療としての認知度がまだまだ上がり切っていない状況。すべてを整えるのは地域としては難しい。休日診療の当番は開業医にとっては、補助が出てどうしてもと言うことならやと思う。今のところ済生会で何とか成り立っている、みなくち診療所に医師会が協力していくのが当面の方針。

委員：それでいけるかなと思っていたが、この年末年始は 9 連休でコロナ、インフルの流行で 180 番、190 番という受付人数となり医師一人体制では対応できない状況だった。年末年始、GW の長期休暇だけでも何とかしてほしい。この会議とは関係ないが来年も9連休があるので、臨時的な事柄について別途医師会とも協議していきたい。

議長：医師会もみなくち診療所の発熱外来を開きたい意向だった。一昨年は県から発熱外来を開くよう指示があり、発熱外来を開けば開業医も補助金がもらえたがこの年末年始はそういった指示が無かった。市も積極的にみなくち診療所を開かなかった。特にレセコンが使える事務の人が集まらずできなかった。市単位として平時においてもみなくち診療所の体制確保をしていただければと思う。

委員：現在みなくち診療所は指定管理。日曜・祝日に市の財源を投じて診療している。この年末年始についても検討したが、市はかなり前から検討する必要がある、インフルエンザの流行も重なり市民の皆様は負担を感じたと思う。今回の意見も踏まえ長期休暇がある場合は指定管理者と検討していく。1 日で最多 58 人を 1 人の医師で対応してもらった。信楽中央病院でも年末年始は事務を増員して対応した。なんとか乗り切れたがより安心できるように事前に検討していきたい。

委員：今年度から石部診療所は変則的に日曜午前のみ診療している。患者数は約 20 名程度だったがこの年始の 1 月 5 日は最多の57名となった。日曜の診療が地域に不足しているため運営しており、広報などで周知しているが市職員も半数程度知らなかったのもまだまだ認知されていない印象。

委員：隔週だと湖南市の半分は済生会に、もう半分はみなくち診療所に流れるだろう。日曜日は毎週開けるといった体制にしなければ他に流れる。前市長がせっかくやると言って始めたのであれば日曜日は毎週やるといった体制にする必要がある、

委員：この年末年始の状況、乗り切ったとは言い切れないだろう。患者と家族に長時間に忍耐を強いたということを認識すべき。またその日当番の医師、従事者の負担は大きかったはず。

委員：市のほうで事前に予測して対応できなかったことは反省している。

委員：小児科の医師不足について、公立甲賀病院は令和 7 年 5 月から常勤が 1 名増える予定で健診も担えるのでは。滋賀医大に確認すると救急医の目途は立ってきている。また大学から非常勤医師は毎日来ており、救急対応のほか若手の養成もしている。

③ 医師確保に向けた取組

- ・ 事務局およびオブザーバーから、「医師確保に向けた取組」について説明した。

議 長:「医師少数区域経験認定医師勤務推進事業補助金」は、開業済みの医療機関も使える補助金か。

オブザーバー:そのとおり。甲賀圏域は医師少数区域となっているのでこの制度の対象になるのである。

委 員:認定を受けた医師本人が公立甲賀病院に勤めていれば補助金の対象になるのか。

オブザーバー:そのとおり。公立甲賀病院からは事前に申請意向を聞いている。

議 長:ドクターバンクのホームページへのアクセス数は。

オブザーバー:把握していないが、まだ認知は進んでいない。ただホームページができてからドクターバンクの問い合わせは増えた。

議 長:滋賀医大の卒業生で滋賀県出身は相当数いるのか。ほとんどは他府県で研修が終われば県外に行く人が多いのか。

オブザーバー:詳細な数字は持ち合わせていないが、卒業生の半数以上は県外で勤務(臨床研修)されている。

④ 地元での提供が望ましい必須の医療分野・提供体制とは

議 長:在宅医療に関しては別途の協議会で。開業医は一人でやっているのも、もし病気になったときなど突然承継の問題が起こる。そのことも含めたドクターバンクを考えてほしい。継承方法として元気うちに並行して働いてもらって、そのまま代替わりで身内以外の医師に承継という方法もある。そのやり方が増えた方が良く考えている。スムーズな承継のために病院に依頼するのはなかなかしづらいが円滑な承継のために地域のことをよくわかっている病院勤務医に引き継げたらと医師会の中で話をしている。突然亡くなって閉院という形は避けたいのでそういう事態に対応できるように考えていただきたい。

オブザーバー:高齢による事業承継だけでなく突発的なこともあるとは想定。意向だけ確認しておき何かあればマッチングするという方法もある。

オブザーバー:引き抜きと捉えられる場合もあるため、病院内でドクターバンクや承継の周知はなかなか難しい。病院長が同意してもらって将来開設したい医師に繋ぐシステムができればと思う。地方は病院の医師が継ぐということも必要。都会から来るよりも地元をよく知っている医師が跡を継いで地元医療に貢献してもらえるといい。地域によっては可能かもしれないと思った。

委 員:公立甲賀病院に勤めていて甲賀圏域で開業した医師は非常に多い。しかし病院としては途中で引き抜かれていなくなるというのは避けたい。理想としては病院に十分な医師がいて、プラスアルファで補充がある場合に新規開業や承継するという形。甲賀圏域は開業医も勤務医も少ないのでこの地域内で完結は難しいだろう。一応医局会ではどんどん開業するよう言っている。知りたいのはそれぞれの開業医で跡継ぎがいるのか、今は元気だが十年後には承継してほしいとか、あるいは何年後に医師に承継できないなら閉院するといった情報を一件ずつ正確に知っておかないと病院の医師もわからない。医院名を伏せて

もよいので一覧表みたいになれば具体的に考える人が出てくるだろう。

議長：医師会としてはそういった情報をとりまとめて医師会の定例会に来ていただいたときに説明する。公の文書としてはなかなか出しづらい。

議長：医師確保の取り組みの件、医療従事者の確保と同じでこの地域が継続可能か、高齢化率が高くてしぼんでいくような地域か、働く場所がある地域か、魅力があるかどうか、医療・介護関係だけでなく他の業種も含めた全体で活躍し、それを支えるのが医療の役割なので、医療だけが充実するわけにはいかない。

委員：承継の件、親せきに打診したら「開業医に魅力がない、勤務医を続ける」との回答だった。自分もそうだが他の地域から落下傘のように来た。十数年で経営が軌道に乗ったと思ったら医療関係は報酬改定をカットされ基盤が危うくなる。生活を考えると田舎には行きにくいとはっきり言われた。田舎で開業医を確保するのは大変というのは分かる。かといって病院を中心にサテライトのようなものを作ってカバーできるのか。国全体として考えていくことだがその一部を地域でどういうものが望ましいか構想会議でやっている。議長が言ったように生活あってこそその地域だから生活が無くなってしまう地域ではいけない。

議長：東京都医師会長の声明でも病院の経営はこのままでは成り立たない、保険診療の点数が上らない事態なので補助金頼みだと言っている。地方も同じで医療を維持するには地域でどれくらいお金をかけられるか皆保険制度の限界でそれ以外の方法ベースアップ加算とか含めて地域で医療従事者を増やすにはどれだけ手当を増やすとか税金対策ができるか。そこまでするようには国も県も言っていないが良い地域にするにはそこまで立ち入らなければならない。昨年度の診療報酬改定で医師会も勤務医も限界だと言っている。

事務局：議題はすべて終えることができたが次年度への引き続きの事項として地域医療不足の現場の困り感、医師確保に向けた取組、地元での提供が望ましい必須の医療分野・提供体制の3点について共通認識をさらに深めていけるとよい。

また、中島委員から提案もあった医療ニーズを示すような診療科別の客観的なデータを行政から提供できるかどうか、また委員からこういう情報があると事務局にお寄せいただければと思う。主観的な不足感だけでなく客観的な裏付けをもとに議論をしていきたい。

閉会