

令和6年度 第1回湖東圏域地域医療構想調整会議 議事概要

日 時：令和6年9月27日（金） 13：30～15：00

場 所：湖東合同庁舎 1階 会議室1-C

出席者：別添名簿のとおり （欠席委員：小西委員）

事務局：竹内次長他関係職員

議事の経過概略

開 会：13：30

あいさつ：平野所長

議 題 進 行：小森委員

議題1 地域医療構想および湖東圏域地域医療構想調整会議について

事務局より資料1に基づき説明

質疑応答・意見等なし

議題2 病床機能の分化・連携について

資料2に基づき、事務局より説明、その後、意見交換を実施した。

意見交換の概要は以下のとおり

（委員）

当院の現状としては、コロナ禍以降入院患者が減少し、戻りつつあるが前の水準には達していない。全国的にも同じ傾向であり、様々な所で病院の統合が行われている。必要病床数は推計とおりとなっておらず、厚生労働省が予想している医療介護の予測より下回り、少ないところにあるのではないかと考える。

もう一つの大きな問題として、湖東地域は、看護職員や医師等の医療職員の数が圧倒的に少ないことが挙げられる。その問題に対して、行政が実行性のある手を打てていないと考えている。入院患者が減りかつ看護師が足りないとなると、今の病床を維持するのは不可能となる。自然減する病床は受け入れて病床のダウンサイジングも考えるが、看護師が不足する事により目標病床数を維持することが難しいという状況。看護師不足に対し様々なキャンペーン等を実施いただいているが、この圏域で働いてくれる医療従事者の確保について、もう少し実効性のある手を打っていただきたい。現状、結局は現場に任せるといった状況であることを危惧している。

他の病院との連携に関しては、地域連携を介して上手く出来ており、良い方向に進んでいると考える。

慢性期の患者については、湖北よりかなりの量が流入することにより圧迫しており、当病院

で発生した慢性期の患者がこの圏域で受け入れできず、他の圏域に行くことになっている。滋賀県全体としてみても慢性期の患者が増えるため、圏域単位でなく広域で患者の受け皿を考えていかないといけないと思う。

(委員)

前のご発言とほぼ同じ状況である。医師や看護師の離職や退職等があり、43 床を休床としている。募集等を行い、少しずつ看護師を確保出来ている状況であるが、全体的に病棟を再開するためにはまだ 20 人程足りず、再開に時間がかかり迷惑をかけ申し訳ない。

この地域の医療構想が始まったころは、訪問医療や看護、介護、リハビリ等が少ない状況であることから、そちらを選択される事業所が増えた。当院から退職された方がそちらを設立、就職されることが多い。看護師や医師等医療職のこの圏域への流入が少ない分、慢性的に訪問医療や介護に携わる人も少ないことから、この地域全体で医療介護の現場が疲弊しているという現状は否めない。努力はしているが、なかなか湖東圏域へは流れてこない現状。

連携については、各病院や診療所、訪問介護、訪問看護ステーションとも地域連携室を介して細かく連携を取りながら退院の調整等を出来ており、スムーズに進んでいると考える。

一番の問題は医療職の確保であり、この地域全体の課題であると考えます。

(委員)

コロナ禍の 2 年間はともしんどかったが、外来の患者数はコロナ禍前には戻っていない。湖東圏域の高齢者が増えてはいるが、外来患者の数は減ったままで、元にはなかなか戻らないと考えている。

病床の構成については、地域包括ケア病棟が始まる数年前、3 4 床の急性期病床を地域包括ケア病棟に変換し、今もそのまま運用している。さらに途中で急性期病棟の一部十数床を地域包括ケア病棟に変更する話があったが、医師の異動等ありペンディングになったままである。急性期の病床が埋まらないことが問題であり、一部を地域包括ケア病棟にというディスカッションがあった。しかし現状は常勤医師の専門診療科が変わってきており、以前は消化器内科しかいなかったが、一般内科や循環器内科の医師が増えたことにより、入院患者の疾患の種類も変わりベッドも比較的埋まるようになりつつある。そのため当院としては、今の病床構成は変えるつもりはない。

看護師不足は当院も深刻である。昨年度は病床を一部削減して運営した。かなり収益が下がり、今ようやく少し元に戻し運営しているが、ぎりぎりの状態である。今年も看護師の退職の予定が多数あるので、いつまた新たに病床の削減をしなければいけないかと心配している状況。看護助手もなかなか来てもらえない。医師も十分な数ではない。湖東圏域全体で医療従事者が足りないことが一番の課題であると考えます。

病病連携に関しては、下り搬送のシステムが充実してきており、重症に近い慢性期、急性期の患者が当院に来るようになっている。今年度に入り、連携は以前にも増してうまく行っていると思う。

(委員)

当院も医療スタッフの不足により、3 2 床の病棟ひとつを休床にしている。コロナ禍においてはコロナ病床として運用していたが、新型コロナウイルス感染症が 5 類に移行してから

も、医師や看護師等のスタッフの不足により再開出来ていない。

急性期病床に関しても看護スタッフの充実が出来ず、7対1の人員を確保するためには、現在の急性期病床をフルで運用することはできない。病棟を閉鎖しているわけではないが、実際には数が欠けているという状態。

全国的にみても都市部への医師や看護師の偏在が言われているが、その中で、滋賀県は決して都市部ではなく、湖東圏域は僻地に近い場所であるため人が来ない。

国の施策としてはベースアップがあったが、全国一律であり地域偏在に対する施策ではない。地域に人が集まるようにはなっていないため、そのあたりも考慮いただきたい。

回復期リハビリ病棟については30床しかないが、常に満床に近い状況で運用している。急性期の病棟に包括ケア病棟に相当する患者が居たり、包括ケア病棟に本来は回復期リハに相当するような人も居たり、慢性期患者が上手く回転していなかったりという状態。もう少し回転を良くしスタッフの負担が減るよう運用しなければいけないと考えているところ。

(委員)

外来の需要が減り戻らないことは、国も同様のことを言っている。この地域の総人口は減少するが、高齢者人口はむしろ増加することから、国より地方都市型と言われている。高齢者人口も減少すると過疎型となる。マンパワー不足は東京や大阪ではあまり言われておらず、高齢者救急の受け皿の話になっているが、地方都市型では、マンパワー不足こそが課題であるという印象である。対策としては医師の巡回診療を増やそうと言う話は出ているが、看護師をどうするかという話は議論が出来ていない。看護師不足によって病床を回せない課題のあるこの地域に必要なこととしては、高齢者救急はさほど増えないが病床を回せないことから、在宅の受け皿の整備をし、退院できない患者をいかに退院させ回転率を上げていくかがこの地域で目指すところかと思う。

(委員)

看護師不足に対して、湖東医療圏で取り組みを行っているので報告したい。湖東圏域は厳しい状況であり、病院によっては入院患者の制限を行っているという現状がある。令和4年度の厚生労働省の調査でも、湖東圏域の人口10万人あたりの就業看護師数については、1056人であり、県内7つの医療圏の中で最も少なくなっている。滋賀県平均は1240人、最も多い湖北圏域では1489人となっている。湖東とは人口10万人あたり400人ほどの差があり、実際湖北の看護職の方は、不足を感じておられない。今後の湖東圏域の人口減少を鑑みると、この現状には危機感がある。

湖東圏域には、看護系大学が2つあり、看護協会の運営するナースセンターのサテライトというオフィスがあり恵まれた環境であることは、湖東圏域の強みであると感じている。

地域包括ケアシステムの維持、そして地域医療の確保のためには、人材育成や確保は急務だと考える。その中で、湖東圏域4病院の看護部長が中心となり、ネットワーク強化をはかり、昨年度よりさまざまな活動を行っている。人材確保を目的に、市内の中学校から職業講和の依頼を受け、既に3校で実施した。また県立大学や聖泉大学が主催する看護の魅力発信というイベントに共催して、ビバシティの商業施設で看護学生とともに、市民に向けたイベントを10月と12月に行う予定で、就業の説明、相談等もナースセンターと共に対応してい

く。

また、看護師の定着を目的に、地域枠が創設された。地域枠に入学した学生と交流の機会を設け、学生のころから湖東圏域を意識づける取り組みについて大学と計画している。

人材定着については、看護師の顔の見える関係性構築のため、施設間交流を実施している。今後はこれらの取組を拡大し、個々の看護師がこの圏域で働いて良かったと思えるような活動をしていきたい。地道な活動であり即効性はないが、地域のネットワークが一丸となることが重要と考えており継続していきたい。

今年度から滋賀県医療政策課の主導の元、湖東-湖北看護職員確保検討ワーキングが立ち上がった。詳細は事務局にお願いしたい。

(事務局)

今ほど紹介のあった、滋賀県庁が主導で行っている看護師確保にむけたワーキングについて報告する。昨年度、一昨年と甲賀圏域で同様の取り組みがあり、今年度から湖東湖北でのワーキングをスタートさせている。9月9日に第1回が開催され、それぞれの圏域から、代表の高校や看護師の養成機関、訪問看護ステーションの代表、病院代表等に参加いただいた。湖東と湖北で人口割にした看護師数については差があるが、1回目の開催においては、現状について情報交換を実施したところ。湖北の現状としては、養成所が1か所あるが、そこを卒業した人の多くが湖北圏域に就職される流れが出来ている。湖北圏域は、県内では看護師が多い地域であるものの、就職された方が定着するための努力をされているとお聞きした。例えば、学校との連携の中で、オープンキャンパスにPRに行く等の取組みをされていることについて共有された。情報交換した取組みを参考に、連携しながら関係者が話し合いをされるよう、今後2回目のワーキングが県主導のもと開催される予定である。

(委員)

甲賀圏域をモデルに実施されていたが、どのような効果があったか評価をされているか。保健所長より話のあった回転を良くして少ない医療資源で回していく事は良い考え方であるが、その点は既に努力しているところ。そのうえで、病床を維持することが難しい状況である。看護職員の減少に、なにかしらの歯止めをかけられる実効性のある取組みが出来ないのであれば、少しずつ病床規模を減らしていく病院が増えるのではないかと危惧している。

もし甲賀圏域で非常に良い効果があったのであれば期待したいが、目立った効果がないのであれば、同じ方法では同じ結末になるのではと思う。また、湖東-湖北と看護師の充足状況が全く異なる圏域をひとまとめに議論することには問題があるのではと感じている。

(事務局)

ご指摘のとおり、甲賀圏域への効果についてはまだ見えるところまではいっていない。湖東圏域でもやりかけているイベントや就職説明会について、甲賀圏域では継続して出来ているという状況。湖東-湖北は確かに状況が違うが、工夫の仕方も異なる。先ほど行政が力をとった話もあったが、例えばPRについて、市が一人親家庭あてにSNSの発信等を行うなど、湖北なりの工夫をお聞きしている。湖北の取組みで参考にできることを取り入れたいと考える。

(委員)

平野委員にお伺いしたい。国の状況としては、医師の偏在に関しては力を入れ取り組んでいるが、看護師不足に関しては認識が薄いとのことであったが、それは本当か。厚生労働省は状況を把握していないのか。滋賀県独自の問題であるか。いわゆる都道府県によって差があるのか。

回転数を増やして、あるいは在宅を充実させるべきという話があったが、4病院の内3つは医療法人つまり私立の病院である。看護師不足によって収益が減ることは、ベッド数減少だけの話でなく、経営が成り立たなくなり、病院を潰さざるを得ないという状況が来る。こういった状況が滋賀県だけでないのなら、国のような大きな観点で看護師不足をとらえていただき、国として大きな施策をしていかないといけない。4病院の看護部長が中学生や高校生相手に地道な活動をされていることは重要であり続けていただきたいが、そのアウトカムがでるのはまだ先であると思う。国の考えを知りたい。

(委員)

国は完全に把握している訳ではないが、全然知らない訳でもない。看護師不足は看護師不足で対応している。地域医療構想の会議の中で最もピックアップされるのが医師不足であり、どうしてもそちらに話が行ってしまう様子。一方で、全国的に生産年齢人口が減ることから、滋賀県だけでなく全国的に看護師は減る。ただし、都市部から人を呼ぶとなると、奪い合いの話になる。滋賀県に人を呼ぶとどこから奪うことになる。国は偏在をなんとかしよう考えており、私たちも考える必要があるだろうと思っている。

介護業界も人が足りない。入院患者が減ると病院の経営が成り立たなくなるという話は厚生労働省からも出ておりそこもケアしなければいけないが、介護も足りない。一番としては入院治療が必要な人を滞りなく回していくこと。コロナ禍の時には、入院させたいが満床であり受け入れできないあるいは退院させられないといった流れがあった。高齢化と生産年齢人口の減少が起こる2040年に向けて、回転が上手くいかず同様の事態となることを防ぐため、地域医療構想調整会議では、その議論をしていきたいと思っている。国が今後医療と介護の議論が必要としている点はそこにある。

(委員)

介護保険サービスの現状としては、提供に支障が出ているとは聞き及んでいないため、求められているサービスの提供の体制は総じて整っていると考えている。一つの指標として、本市の介護保険サービスの事業所の数としては、令和元年度の261事業所と比較すると、令和6年直近は280であり19事業所増えている。施設の種類の間で増減はあるが、訪問系としては訪問介護の事業所は3事業所増えており、訪問看護は16事業所増えている。通所介護についても増えており、ショートステイや地域密着型の施設は横ばいといった状況。

介護保険サービスの今後の見込みとして金額で申し上げると、保険の給付費等は平成29年度79億円であったが、令和5年度の実績で90億円となっている。また9期計画でも90億以上としており上昇していく見込み。利用者に対して資源が多すぎるということはないと思うが、不足しているかどうかはわからない。右肩上がりの介護の業界であり、障害分野も同様であることから、市の財政が持ちこたえられないような状況。

サービスの基盤整備については、9期計画に記載しているが、近江ふるさと園の休床の解消

を優先している。地域密着型サービスの整備を保留しているところ。今年の 5 月に休床されていた半分近くは再開している状況であり、来年の 4 月でも再開を予定されているところ。

(委員)

病病連携が進んでいることにより、地域でお困りの方を特徴に応じた病院を紹介させていただけることはありがたい。外来との連携としては、特に豊郷病院では、外来と地域を繋いでいただいているので、再び外来から入院となることを事前に防ぐ仕組みを作ってもらっていることに感謝申し上げる。地域連携室と市町はよく連携させてもらっている。圏域外の連携室とやり取りすると、患者や家族の姿が見えず、取り敢えず退院させることを目的に市町との連携を言われることがまだある。この圏域では、地域に帰ったときにこういった支援が必要かといったところまで情報提供いただいております、質の高い連携が出来ていると考える。

サービスの状況としては、今年度は保険料を 100 円上げるといった状況である。高齢者人口増加することや介護保険利用者増加を見越してのことであるが、この 10 年間は認定率が上がっていない。介護予防に力を入れており、元気なうちから介護保険を使わなくても良いような地域づくりに力を入れている。

また、町内の医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護師が一同に集まる医歯薬連携会議を開催している。顔の見える関係で、地域の中でその人が望む生活を出来る限り支援していく仕組みを作っている。コロナ禍で病院との連携が少なくなった時期があったが、地域の活動が増えている中で、病院と連携しながら住民が安心して生活できる地域を作っていきたいと考える。また、病院だけでなく、地域密着型サービスとしてグループホームがあるが、そちらで生活できなくなった方が施設に行くとなるとなかなか空きがないといった状況もあるため、地域密着型の老人ホームの方で、同じ町内で次行く場所が見つけられるといった仕組みも作らせていただいた。出来る限り町内で完結できるような支援の仕方を常に考えながら実施している。日々連携いただき助かっており感謝している。

(委員)

参考資料に記載あるのでご確認いただけると幸い。甲良町の現状としては、認定率と一人あたり給付費が県内一位となっていることから、介護保険料が一番高い。第 9 期計画は今年度からの計画として策定しているが、通所型のサービスは今後この期間に延びるかと思われる。入所系サービスはほとんど変わらない見込みを立てている。そのため、先ほどから議論されている範囲においては、今後増えていくとは考えておらず、甲良町が大きな影響を与えるとは考えにくいと思っている。

甲良町において、サービスの基盤整備として施設を建てる等の計画は今のところない。

(委員)

多賀町の現状等については、添付の参考資料をご確認いただけたらと思う。

(委員)

病院の先生方の言われた通り、人材不足が介護関係でもかなり問題となっている。出来る手は講じているが、介護職員、介護支援専門員と全般的に集まりにくい状況である。介護報酬が上がれば人件費にも反映できるが、物価高騰に伴う人件費を上げるというところで、やりくりがかなりきつい状況である。国から ICT という話もあるが、費用がかかり、システムが

あまり進んでいないため、人に代わってというところまでは難しいと考える。小規模事業所となると人件費をどうするか、少ない資源から人を確保となると給料を上げなければならず、無理なところから順次ダウンしていくことになり兼ねない。

市町の介護保険事業計画について、通所や入所施設の数을挙げていただいたが、最近に住まいが特化してきている。訪問看護ステーションをつけた医療型と呼ばれるサ高住のようなものが増えてきており、表面上は数が出てきていない。議論をする際に、その部分が目隠しになるため、どうしていくかを検討する必要があると考える。

(委員)

湖北圏域の地域医療構想調整会議での議論の内容を知りたい。湖東に慢性期の患者が流れているが、再編後に湖北が考えているイメージでは、慢性期を増やそうという形にはなっていないと思う。どのようなディスカッションが為されているのか。慢性期については湖北から出そうという風にされているのか。

(事務局)

湖北圏域の会議議事録を確認する程度であり詳細は不明。変換に伴う他圏域への影響を考慮するような意見も一部ある様子。

議題3 令和7年度医療介護総合確保基金（医療分）について

一般社団法人彦根薬剤師会より、資料3に基づき説明があり、基金を活用した事業の提案について、圏域内で共有された。

(委員)

基金を活用した事業として、簡易式ポータブルクリーンベンチの購入について提案した。湖東圏域で無菌調剤をする場合、共同利用が可能なクリーンルームは彦根かいえ薬局のみとなっている。共同利用は可能であるが、距離等の問題から利用困難な薬局も多い状況。終末期医療が進むなか、自宅へ帰りたいといった願いを叶えるため、受け入れ可能な薬局を増やしていかなければならないと考える。クリーンベンチを個々の薬局で用意することは困難であるため、在宅への取組が遅れる原因となっている。

彦根薬剤師会で簡易式ポータブルクリーンベンチを購入し、会員に貸し出すことで、在宅終末期医療での麻薬注射の調剤の対応が可能な薬局を増やしていきたい。購入してすぐに対応可能とはならないが、在宅医療を進めるための環境整備として提案した。

議題4 その他

情報共有、全体に対する意見等は特になし。

(事務局)

次回は令和7年2月頃に開催を考えております。その際もご出席いただきますようよろしくお願いします。本日はありがとうございました。