

■日 時 令和8年5月25日(月) 14時00分～15時10分

■場 所 市役所3階特別会議室

■出席者 浅見本部長、高折副本部長、荻田副本部長、納谷本部員、内藤本部員、
和田本本部員、山口本部員、村崎本部員、且本本部員、中島本部員
(事務局・説明者) 健康福祉部・中川管理監、健康医療政策課・饗場副参事、下村主事

■内 容

1 本部長あいさつ

[浅見本部長]

- ・第1回を終えて、各方面から様々な反応があった。それだけ関心が高いことだと改めて認識させられ、大変有意義であったと思う。
- ・今回は、現状と課題の共通認識を図ったが、内容が主に病院事業や市本体の「財政面」に関する内容だった。本日の本部会議では、「財政面」と同じく重要な要素である「医療面」について、共通認識を深めたいと思う。
- ・本日の資料では、国の「新たな地域医療構想」を紹介しているが、これは、今後、日本全体の医療政策の前提となる、非常に重要なものである。特に、人口が少ない地域において、急性期の病院が分散してしまうと、将来の地域医療を守れなくなる、という懸念がはっきり示されたこと、この点が非常に重要であると思う。
- ・医療を守れなくなる理由として、病院が分散した場合、
 - ・医療従事者の働き方に非効率が生じる
 - ・医師の教育や、医療の質の確保が難しくなるといった点が指摘されているが、これは、従来から京都大学、滋賀医科大学から指摘されている、この地域の課題そのものだと思う。
- ・また、国は、人口構造や医療資源に応じて「効率的な」提供体制を構築することが必要としている。我々も、日々の病院運営に係る様々なコストの高騰や大きな支出に直面しており、将来の医療を守るために、まさに「効率的」な運営を実現することの必要性を痛感している。
- ・そして、再建・再編の議論との関係で最も重要なポイントは、湖北圏域の人口規模であれば、急性期医療の拠点は、「一つ」決めていくとされている点にある。前回から議論を始めているところだが、高度急性期病院が2つある現状をどのように見直して、将来の医療を守ることができるかたちにしていくのか、具体的に議論を深めていく必要がある。
- ・最後に、会議運営上の話だが、第1回終了後に報道関係者各位からご意見をいただいた。会議中の録音に関することで、正確な情報を伝えるためこれを認めてほしいという内容だった。この点、正確な情報を市民の皆さんにお伝えいただき、知っていただくことは非常に重要であるため、本日の会議から録音については可能とさせていただく。大変重要な議論をしているため、市民の皆さんへの周知をお願いしたい。

2 新たな地域医療構想について※中川管理監説明

[内藤本部員]

- ・3ページについて、病床機能と医療機関機能の関係性はどうか。→医療機関の中で、複数の病床機能や医療機関機能を持つことも考えられる。複数の機能を持つ中でも、病院全体として中心的に担っている機能が医療機関機能になるというふうに考えている。国からのガイドライン等も示されると思うが、今の段階ではそのように考えている。(事務局)
- ・医療機関機能の専門等機能について、病床機能としてはどういうふうに考えたらいいのか。→例えば、癌の専門的な機能を持った病院になったとする。癌医療については、高度急性期の病床も急性期の病床もある。リハビリまで実施するというのであれば、包括期の病床も持つことになる。複数の病床機能を持ち合わせるということは十分あり得る。(事務局)

[山口本部員]

- ・地域医療構想を前提として議論を深めていく中で、先行的に始めるということだが、逐一情報を得ながら議論を進めるということに理解しているか。→新たな地域医療構想の策定の取り組みというのは、これから県の方で進められていくが、2028年度中までに策定するとされている。少し前倒しで議論をしていくことになるが、県の方ともコミュニケーションを密に図りながら、議論を進めていきたいと考えている。(事務局)

[和田本部員]

- ・今回、急性期拠点機能が1つの大きな焦点かと思う。5ページの2点目の最後2行で、急性期拠点機能は、地方都市型の地域や大都市型の地域において、人口20万人から30万人の単位で1つ確保するというふうに記載されている。20万人以下の場合にはどう考えるのか。→人口が多い順に、大都市型、地方都市型、人口の少ない地域、という3つの整理がされている。湖北圏域は、人口30万人までの、人口の少ない地域に該当する。今後湖北圏域においては、急性期拠点機能は1つ確保していくという方向性になると想定される。(事務局)

[且本本部員]

- ・長浜病院も長浜日赤も、総合病院であり、急性期もあれば、高齢者救急や在宅医療も担ってきているという、複合的な体制である。
- ・2040年を目指したときに、置き去りになる患者さんがいないのか、円滑にきっちり機能分担ができるようにするにはどういう役割を目指していくか、2040年までの15年間をどう対応していくのか、というところを考える必要がある。
- ・地域医療構想と、今の我々の時間軸をどうマッチングしていくのかは、これからの課題である。→総合病院が2つあり、その機能を整理していく中で、置き去りになる患者さんがいてはいけないというのはその通り。地域全体で必要な医療を確保していくということが前提というふうに思う。2040年を目指して、どこで役割分担を完成させるのかというのは、時間軸の問題。時間軸は、長く取れば取るほどハレーションが少ない面はあると思うが、時間がかかってしまうことによる一定の課題というものがあると思う。例えば、診療報酬が、何回かの改定を通じて

地域医療構想の考え方も踏まえた形になっていくとすると、それへのアジャストが増えていくという面もあると思う。具体的な姿と時間軸というものを意識して議論していくということ。圏域自体がどれぐらいのサイズであるべきか、ということは、1つの大きな論点だと思う。一律に考えていただくのは県ということになるかと思う。早め早めに県の方とコミュニケーションをとりながら、考えさせていただきたいと思う。(荻田副本部長)

[内藤本部員]

- ・圏域について、病院までの距離はどこまで加味されるのか。
→構想区域の見直しを考えるにあたっては、医療へのアクセスの視点も踏まえて検討することが、国の検討会の資料等でも出されている。人口だけでなく、いろいろな観点を考えながら区域の検討がされていくと思っている。(事務局)

[浅見本部長]

- ・医療機関の機能を定めて目指していくということに合わせて、診療報酬の制度が整備されていくことが予想されるという話があった。病院としては、経営上そういうことも考えなければいけないと理解すればいいか。
→先ほど申し上げたのはそういう趣旨。医療提供体制と診療報酬は、必ずしも一対一で対応するというものではないが、一方で、整合性を取りながら進んでいくという面があるのも確か。できるだけそれを先取りするような形で整備を進めるのは、合理性がある。(荻田副本部長)

3 患者数の将来推計等について※饗場副参事説明

[高折副本部長]

- ・非常に参考になるデータをお示しいただけたと思う。
- ・11ページについて、人口が10万人程度になってしまう2050年にはおそらく、湖北だけで1つの医療圏というのは想像し得ないのであろうと思われる。湖北と湖東をどのようにしていくかということは、意識しておく必要があると思う。
- ・2040年に前期高齢者が増えるということは、注目すべきところだと思っている。前期高齢者の方々というのは、手術等の積極的な治療を受ける必要性が高い年代だと考えている。
- ・14ページについて、長浜病院の方で主に担当している循環器系疾患、呼吸器系疾患は、治療の需要が続くだろうということで、これからもやっていく必要があると考えている。
- ・選択肢1を選んだ場合も、長浜日赤、あるいは彦根市立病院に、非常に大きな影響を及ぼすであろうと考えられる。ここから先、選択肢について議論をするときには、この本部会議で長浜市としての方向性を出していくことが重要である一方で、地域医療構想調整会議で地域の関係者としっかり話していくことが必要だと思っている。
→1回目の本部会議でも、関係者との調整が必要というご意見をいただいたところ。また今回のデータも、この議論の基礎になっていくものと思う。こういったところを踏まえながら、今後議論を続けていければと思う。(事務局)

[内藤本部員]

- ・2020年はすでに過ぎているが、2020年の数値は推計数値か。確定した数字から考えていかないと、結果的に将来を見誤ることになるため、確認したい。
→基本的に令和2年度（2020年度）の国勢調査や令和5年度（2023年度）の調査データを使って推計されている。2020年の数値は、確定の数値が基礎となっている。（事務局）

[和田本本部員]

- ・今回の大きな問題として、高度急性期をどう考えるかというところがある。DPCの中に高度急性期は含まれているのか。高度急性期の数値を出すことはできるのか。
→高度急性期と急性期の区分けはなく、含まれている。医療点数という切り口での集計や分析は可能ではあると思うが、今持ち合わせているデータとしては、急性期一般の患者数の推移見込みというところまで。（事務局）
- ・ニーズを示していただいていると認識している。ニーズは充足されているのかどうかという観点での評価が必要になってくると思う。（和田本本部員）
→引き続き、今後の議論に役立つデータがあればこの場で紹介させていただきたい。（事務局）

[且本本部員]

- ・14ページについて、小児疾患と、女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩の数値が激しく減っている。患者数の激減はしても、機能は必要であり、2040年を迎えた場合に、圏域としてこれらの医療機能を維持できるような取り組みも必要になると思う。急性期拠点病院と、小児産婦人科、周産期医療の拠点化というのは一致しているのか。
→拠点病院を考える上で、診療実績等の客観的なデータを基本にしながらも、政策医療の実施状況等を踏まえて考えていくとされており、繋がっていく議論にはなると思う。具体的にこの圏域でどう決めていくのかということころは、今後の議論ということになると思う。（事務局）

4 その他

[内藤本部員]

- ・第1回で管理者の方から、選択肢11についての話があった。言いづらいとは思いますが、どの科をやめて、どの科を大きくしていくという構想は頭の中にあるのか。
→呼吸器系疾患、循環器系疾患というのは、今後も病床が続くということは明らか。循環器系あるいは心臓血管外科というのは、長浜病院が得意としているもの。また、呼吸器内科、呼吸器外科といったものは、滋賀県北半分を長浜病院が担っているものであり、必ず続けていく必要があると思っている。今の診療報酬制度というのは、循環器に特化した病院であっても、産婦人科や小児科の病院受け入れ体制がないと加算が取れないという現実がある。診療報酬の仕組み上、残さなければいけない診療科もある。それ以外の診療科で、長浜日赤、あるいは彦根市立病院に任せてもいいようなものがあれば、お任せするということはある。市民の方に彦根まで通院していただくことができるのかということも含めて、考える必要があると思う。経営再建を目指して、診療科の選択と集中を進めて参りたいと思っている。（高折副本部長）