

## 第2回（令和3年度第1回） 甲賀市地域医療審議会 議事概要

日時：令和3年5月13日 13時30分～15時39分

場所：甲賀市役所 第1・2委員会室

出席：出席者名簿のとおり（委員11名中11名出席）

傍聴：3名

### 会議次第

#### 【開会】

- ・あいさつ（副市長）
- ・自己紹介（交代のあった事務局のみ）
- ・諮問（副市長→会長）

#### 【議事】

##### 1. 追加資料の説明

- ・市内開業医の居住地等 . . . 資料1
- ・令和2年度市立医療機関決算見込 . . . 資料2
- ・これまでの検討・取り組み経過報告 . . . 資料3

##### 2. 部会の結果報告

- ・水口医療介護センター部会
- ・信楽中央病院部会

##### 3. 論点整理、今後のスケジュール

. . . 資料4

#### 【報告事項】

- 1. 新型コロナウイルス感染症ワクチン接種について . . . 資料5
- 2. 公立甲賀病院の小児医療体制について . . . 資料6

#### 【その他】

- ・次回の日程調整

#### 【閉会】

- ・あいさつ（部長）

.....

### 会議概要

#### 【開会】

- 副市長挨拶

副市長：本日、当市の医療・介護施設の在り方について諮問させていただきたい。

約10年前から福祉や医療の在り方について見直しをしてきたが、なかなか具体化ができずに今まで来た。審議会に諮ることで、まさに不退転の決意で改善を図っていく思い。市民の皆様の共通の願いは、福祉や医療の一層の充実。私どももそうした認識のもとに取り組みを進めさせていただきたい。在り方や、効率的な施設運営、施設経営など、より一層精度を高めなくてはならない。

福祉や医療を取り巻く環境が変わってきており、専門的な見地から議論・提言を賜りたい。

○自己紹介（交代のあった事務局のみ）

○諮問（副市長→会長）

甲賀市地域医療審議会  
会長 福島公明様

甲賀市長 岩永裕貴

甲賀市立医療・介護機関のあり方について（諮問）

次の事項について、貴審議会の御意見を承りたく諮問いたします。

1. 市立医療・介護機関（信楽中央病院、みなくち診療所、介護老人保健施設ケアセンターささゆり）に求められる役割
2. 経営上の課題と対策
3. 経営形態

【諮問理由】

市立医療・介護機関は、地域に密着し、住民の健康維持に必要な医療及び介護サービスの提供を基本的な役割として運営してきたところです。

しかし、少子・高齢化の本格的な進展、生活環境や交通基盤などの整備に伴う患者ニーズの多様化、医療・介護の制度改革、職員確保の困難さなど、市立医療・介護機関を取り巻く経営環境は大きく変化しています。

また、本市の財政状況も厳しさを増しており、これまでのように一般会計から多額の補助金を繰り入れて、市立医療・介護機関の経営を支え続けることは難しくなっています。

こうした状況を踏まえ、市立医療・介護機関に求められる役割や、経営上の課題と対策、及び経営形態について、専門的な知見からの検討を行う必要があります。

答申の期限は、みなくち診療所および介護老人保健施設ケアセンターささゆりについては令和4年8月末を目途に、信楽中央病院については令和5年3月末を目途にお願いいたします。

【議事】

議長：はじめに、前回の会議で1点訂正を。木村委員、岡村委員をそれぞれ、水口と信楽の部会員に指名し「部会長をお願いします」と申し上げたが、規則では「会長は部会員の互選で決める」となっており、ここで部会長を決めることはできなかったのので訂正させていただく。後日、部会で互選していただき、木村部会長、岡村部会長が選任されたということなので、改めてよろしくお願ひしたい。

1. 追加資料の説明

議長：議題 1 について、事務局から説明を。

事務局：資料説明（資料 1）

＊開業医のおよそ 4 割が市外在住

議長：質問等はないか。

委員：他の医療圏のデータを知らないので何とも言えないが、近くに住んでいない医師が多いと、休日急患診療所が甲賀管内にないとしんどいのか。かかりつけの患者が休日夜間に具合が悪くなると、少なくとも 4 割の医師は対応できないので、休日急患診療所があったほうが良いのではないかと、個人的には思うがいかがか。

事務局：遠くから通っていただいている医師が多いことは、在宅医療が進まない要因であるかもしれない。ただ、かかりつけの方だけは在宅で診ていただいている場合もあるので、それぞれの在り方、工夫によって、進めていただけると有難い。今後、高齢化率が上がるにつれて、在宅療養が非常に厳しくなる。今後この審議会の中でも、市の役割としてどのような方向が良いのか等についても議論いただけると有難い。

委員：休日急患診療所は、10 年くらい前まで開業医が交代で、旧甲賀病院横の医師会館の中でやっていたが、利用者が少なく、甲賀病院で診るからということで廃止になった経緯があり現在はやっていない。

委員：今年は大丈夫だったが、去年、2 年前まではインフルエンザ等で患者が（甲賀病院の）外来に集中していた。休日診療所としては大変だろうが、病院としては受けてもらえると有難いという声があった。今後の高齢化にともなって在宅医療を考えると、開業医が夜間いないことは少し問題かもしれないと感じる。

委員：私も実際に市外から通っているが、留守番電話が転送で私の携帯へ届くので、それで内容を聞いて、緊急性のある場合は電話するという対応をとっている。若い人など病院と自宅を別にされている何人かの歯科医は、そういった対応をされていると聞く。今後 ICT の活用を考えるのも一つの方法じゃないかと思う。

議長：コロナの関係で、今の期間だけかも分からないが、テレビを使うなど遠隔医療について、ある程度 OK されている。

委員：在宅医療の夜間は訪問看護師が対応する。在宅で積極的な治療を希望される方には、かかりつけ医が駆け付けても救急対応できないので救急搬送する。看取り患者は時折、家族の気持ちや救急隊との関係で、在宅看取りを希望されていても救急搬送されるという問題が以前から指摘されている。そうならないよう訪問看護師や訪問診療を担当する医師がしっかりと説明して希望される看取りを実施できるようにしていく。甲南病院と水口医療介護センターが拠点となって、訪問診療、在宅医療のチームを作っている。主治医が看取りに行けない場合は他の医師が行くので、全く夜間対応できないわけではない。数年前とは状況が変わっており、改善の必要はあるが皆さんのご意見も聞きながら進めたい。

議長：この件は引き続き、色々決定いただくこともあろうかと思う。例えば IT を活用して見張りができる時代になったので、こうした提案もまた検討したい。それでは資料 2 について説明を。

事務局：資料説明（資料2）

委員：日曜診療は採算が合うのか。

事務局：医師1名。1日8万円と紹介料が20%。看護師と医療事務は1名ずつで、交代勤務のため追加給付なし。収支は（患者が）5人～10人くらいでは少し赤字です。

委員：継続する必要のない診療科があると考えますがどうか。常勤医が日曜診療を行えば紹介料を20%も払うような医師を採用する必要はないのでは。

事務局：1日平均で内科が11.8人、小児科が3.6人、整形が32.1人。非常勤医師による専門外来についての資料は改めて提出する。

「日曜診療を常勤医が行うべき」という指摘について、水口部会でも同様の意見が出ており、後ほど部会長からコメントされると思う。

例えば水曜日を閉めて代わりに日曜日を開けるということ、診療所との間で何度も協議を繰り返してきたが理解に至らず。しかし日曜診療は市の長年の課題であり、とりあえず非常勤医師で始めることになった。もし見直す場合もフレキシブルに対応できるので、少し単価は上がるが、当面は非常勤で実施。

委員：在宅医療の拠点として活動されているが、訪問診療数が1カ月9人と少ない。月2回訪問される方はいないか、往診は実施されていないのか。

甲賀病院と連携し、ガン末期の患者に対して訪問診療をしてはどうか。

事務局：新規患者は往診から入って、契約したら訪問診療をしている。増減があり9～12件くらい。甲賀病院から紹介を受け訪問診療している困難ケース等あるが、数としては多くないのが現実。

委員：令和2年度の決算見込み額は、コロナ以外の要因について分析されたか。

事務局：診療のスピードを速くするなど検討しているが、詳しい分析はできていない。

委員：現在の常勤医は、内科1人、整形外科1人、循環器1人か？

事務局：内科1人、整形1人。

委員：内科常勤医が循環器を専門とされているということ。

委員：資料2-②について、ケアマネが何人いるか。1人で35名まで担当できるところ、15名の実績にとどまっている原因は何か。

事務局：ケアマネは1名。件数は、以前はもっと多かったが、2～3年前から在宅医療推進センターの受託事業と兼務のため、居宅介護支援の業務を敢えて減らしている。

委員：ささゆりの通所リハで、数年前から入浴サービスが停止しているが再開予定は？

事務局：職員が不足しており、入浴サービス再開の予定はない。

委員：家で入れないから入れてほしいだけでなく、それがリハビリリとなって家で入れるようになるなどリハビリにも通じるところがある。ささゆりはお風呂がないから利用をやめる方も結構いらっしゃる。加算も付くしもったいないと思う。

事務局：風呂の入り方のリハビリテーションをすると聞いている。しかし実際に風呂に入れるのは、ものすごく介護手間があるので、現状ではできない。

委員：分かったが、他の事業所はやっているの。

委員：資料に令和2年度の決算見込み数値が出ている。これまで信楽中央病院の経営評

価委員会では、9月議会に上程するまでは決算数値を出すことができないと言われてきた。経営評価そのものも、9月の決算認定が終わってからしかできなかった。今ここで見込み数値を出されたということは、今後、各部会においても、こういった形でお示しを頂けるということで理解してよいのか。

副市長：ここは条例設置の審議会の場であり、そうした情報についても最大限お示しして協議いただきたいと思っている。

委員：資料2-①、③にコロナ感染による影響額として、1070万、あるいは3660万という数字があるが、これの算出根拠は？

事務局：水口の算出根拠は、コロナ以外の理由が詳細に分析できていないので、下がった分がすべてコロナだという認識。

事務局：信楽は、令和2年2月から病棟を閉鎖した関係で入院収益がかなり落ちた。4月から8月までの入院収益で、今年度と前年度の差が大きく、合計約3400万円。外来収益は伸び率が95.8%。毎年人口減による自然減が3%あるので、残り1.2%をコロナの影響とみて約260万円。合わせて3660万円と計算した。

議長：信楽はコロナ病床として届け出はされているか？届け出をしていれば、患者がいなくても、かなり空床補填が受けられるはずだが。

事務局：自主閉鎖であり、届け出はなされていない。

委員：病床稼働率の平均が52.5%との説明だった。制限により令和2年度4月の病床稼働率は32%と極めて低い。病院の最大の収入源は入院収益。病床稼働率を上げることが病院経営で最も重要。病院経営をしていないと稼働率がどれくらいであると黒字になるか、赤字になるかということが皆さんお分かりにならないと思うので、黒字自治体病院、民間病院の病床稼働率のデータと合わせて示していただければ、いかに病床稼働率が低いということかが分かると思う。

ベッド数40床に対して常勤医師5人は適正な人数なのか。

事務局：適正かどうか、まだ分析しておらず、また報告させていただく。

議長：周辺の公的病院とのデータ交換などはされているか。

事務局：いろいろなデータを見ているが、今は手持ちの用意がない。今後、提出させていただこうと思っており、それをもとにご意見を頂きたい。

前回資料中、福原公認会計士からも適正規模について指摘があったので、そうした観点からもご議論いただけたら。

議長：公的病院と民間病院は違うと思うが、周辺の公的病院の状況を参考に、その中の位置づけも重要になってくると思う。

それでは、資料3について説明を。

事務局：資料説明（資料3）

委員：信楽中央病院の地域包括ケア病床への転換の話は、いくつか検討し甲南病院へも勉強に行った結果、やはり信楽では増患・収益増が難しいという説明だが、できない理由がいくつかあると思う。それなら、できない理由をどうしたら潰せるか、病院の皆さん方、事務が中心となって今後やっていただくべき。

委員：資料3-②で、民間医療機関では担うことが難しい分野での貢献として、信楽中央病院は在宅療養支援と急性期病院からの患者受け入れを両立できる地域包括ケア病床への転換ということを掲げられているが、これは民間病院でもできる。

地域包括ケア病床に移行したところで、すぐに増患に結びつくとは全く考えられない。努力が必要。広報やスタッフ教育など様々なことを重ねて増収に至る。地域包括ケア病床に変えたからと言って、魔法のように患者が増えることはない。

議長：次に議題2、部会の結果報告に移る。前回会議で、福原公認会計士から市立医療機関の経営面での指摘事項について説明を受けたが、これに対する院長の考えを部会で確認していただくようお願いしていた。それぞれの部会長からその状況について説明いただきたい。まずは水口から。

委員：3月18日に水口部会を行った。市からの繰入金、診療所が7,000万円、介護老人保健施設ささゆりが1億2,000万円の削減が課題であるとの趣旨であった。部会の議論をふまえ、経営改善について院長のコメントと市側の考えを、私なりにまとめたので報告する。

院長の考えとして、経営改善に向けては、患者数増加の努力か、容量を小さくするかの内いずれかだとされている。

患者数増加に関しては、過去の経緯から「診療所は常勤医2名のみとして経営リスクを小さくし、併設の老健をサポートする」という市の方針に対し「立地条件が貴生川駅に近く、将来の統合や譲渡のことも考慮して診療所の規模をもう少し大きくしてほしい」という院長の要望を受け入れた結果が、現在の課題（不採算）となっているということだった。

容量を小さくする点は、上記経緯の中で、老健の増床計画が暗礁に乗り上げて、将来像としては老健を含めた再考が必要であると。

市では、診療所は本来の市の案である常勤医2名に縮小し、パート医師が担っている診療を、常勤医に統合することで、患者数を確保したまま人件費を削減していくことで経営改善を考えているということだった。小児科の外来は廃止することも考えられるという意見だった。

次に、在宅医療と介護老人保健施設ささゆりに関しては、単なる不採算、赤字資金ととらえるのではなくて、経常的な運転資金として繰り入れられていると。したがって、民間で担うのが困難な事例や、行政として市民ニーズに応じて、どこまで不採算を許容して、どの部門を継続して、どのように補助していくかを具体的にしていくためには、市本体の審議会に委ねるところが大きいということであった。

現状での訪問診療の人数は最大20名までは対応可能であり、今後、人数を増やすのか、困難事例に特化して請け負っていくのか、民間に委託するのか等、それぞれ今後の方針を院長と管理者の間に十分に協議されて検討いただきたい。というのが部会での意見であった。

今後の医師確保については、現在の滋賀医科大学医局からの派遣人事にこだわらずに、事業方針に応じて、現院長と市が協議・検討されて、広く外部からも適任者を

選択していくことも考えている。

院長がよく「民業との競合」という言葉を使われるが、経営改善について院長の言葉によれば、外来患者数の増加努力および在宅訪問診療患者数の増加努力は、「民業と競合する方法」であるということで、この点について近隣の整形外科クリニック、内科クリニックの意見を聞いたところ、「そのようにお考えであれば、みなくち診療所の外来診療は閉じられて、訪問診療に特化されたらよいのではないか」という意見で一致している。みなくち診療所が実施されているレベルの外来診療は、近隣の診療所でも十分にカバーできる。

一方、訪問診療においては民業では困難な事例にも対応していただいております。今後、高齢化に伴い、膝や腰、股関節の痛みによる歩行困難な患者が増えてくるのが想定できるので、内科と整形外科の常勤医というのは、訪問診療を行ううえでの最高のマッチングと考えられる。したがって、老健施設と合わせて、介護医療院への方向転換等も検討されてはいかがか。そうすれば、訪問診療が必要になった高齢の患者を、どんどん紹介させていただきたい、という民業の診療所もある。

議長：次に信楽の報告を。

委員：＜資料配布＞

3月19日に開催した第1回部会では、2月4日の審議会で説明のあった附属機関設置条例、審議会規則の内容、信楽中央病院部会で何をするのかを報告した。病院改革プランの改訂および実施状況の点検評価を行う部会なので、その旨の説明を行った後、部会長と副部会長の選任を行った。さっそく議論に入りたかったが、部会員6名中4名が新たに任命され、2名が前経営評価委員会から引き続きだったので、令和2年度が最終年度となる「新改革プラン」について、その内容と項目ごとに取り組み状況も含めて説明した。いろんな項目があるので、各自持ち帰っていただき、各部会員から取り組みに対する評価を出していただいた。

5月10日に第2回を開催し、この改革プランに対する各委員の評価・意見について協議を行った。令和2年度にかかる決算状況については、確定後の部会で事務局から報告いただくことになっており、次回の部会で検証したいと考えている。

令和3年度以降の改革プランを策定しなければならないが、総務省からガイドラインが示されていないので、発出され次第、素案を部会に示していただく予定を。

それでは病院長の考え方、私見について、私の方で要約して説明させていただく。

院長の中島恭二は、平成5年に赴任し28年目。平成19年から院長となり14年目。信楽町内の医科の開設状況は3か所で、うち1か所は眼科標ぼう。内科標ぼうは2か所だが、そのうち1か所が来月6月で閉院される。

もう1か所、独法の紫香楽病院があるが、病床数180床のうち、多くが重症障害者、重度心身障害者に特化した病院であり、救急告示もできていない。

そういった状況を踏まえながら、まずこの院長の私見を報告させていただく。

院長のペーパーの冒頭、「市立医療機関のあり方を審議いただく中で、厳しい経営状況にある公的医療機関の存続意義が問われております。現在の病院業務にあたっ

ている医療者の立場から、中央病院の意義と課題について、院長の意見としてまとめさせていただきました。これは平成5年から当院に勤務している医師として、また院長としての私見であることをご了承ください。審議会の中の中央病院部会での議論の参考資料として、率直な意見をいただければと存じます」とのこと。

部会員の方には当日出席いただいた病院長からお話いただいている。

それでは要約となるが、まず1番目に、病院として果たすべき機能が5つある。1つ目はプライマリケアの実践と総合診療。特に中山間地である信楽地域の高齢者は、複数の疾患を多数抱えており、総合診療のできる医療機関が必要である。中央病院は診療科別の外来は行わず常勤医が全員、総合診療外来を行っている、全国でも稀な病院で、信楽地域にとっては必須な存在である。

さらに、かかりつけ医としての医療、保健、福祉と広く健康を管理するプライマリケアができる病院ということで、1次救急の対応について住民に医療面で安心を与える第一は、救急医療体制の確保である。町内で唯一の救急指定病院、年間約200件の救急対応を行っており、この中央病院が救急指定を外れると、信楽町の救急患者が遠方まで搬送されなければならない。

在宅医療・出張診療については、町内の在宅医療は、ほぼ信楽中央病院が担当しており、訪問患者数は登録50名。合わせて通院困難者への対応として3か所の出張診療所を運営。

2ページに移り、病棟の意義として、専門治療の後の回復期から在宅医療へつなげるため、さらに在宅患者の急変時また救急医療を受け止めるため、病棟の確保は絶対に必要なものとされている。

最後は地域包括ケアの実践で、医療面から地域包括ケアを支えることが病院の重要な役割ということで、包括支援センターとの連携あるいは訪問介護・訪問看護等の施設との連携というものも図っていただいている。

その他に保健事業、予防事業等がある。

次に、経営改善に対する指摘について。目標患者数は、開業医1か所が閉院すると、信楽中央病院に対する依存度は、今後大きく増加するであろうし、また就労世代の取り込みのために、令和2年度から夜間診療を実施する予定をしていたところ、コロナ禍のために延期しており、収束後に開始したいという話であった。夜間診療ができると、1日の外来が150人程度見込めるのではないかと。さらに病床利用率50%ということだが、広報活動の展開などで75%程度に持っていきたい。40床のうち30床が回転率として見込めれば、それで収益は何とか持っていけるのではないかと。

人件費、適正定員については、現在の医師5名が適正なのかという話。現在の業務は最大4診毎日やっている。午後診もさらに行っている。合わせて出張診療3か所。在宅訪問診療も登録50名。さらに救急待機を行っている。合わせて産業医、校医、予防接種とかもろもろの業務が、開業医さんが少ない、また減る中で、中央病院の公立の業務として必要。当直は常勤1人、月5回から6回、翌日は平常業務を必要

としている。

次に、外来診療に対応できる看護師が非常に少なく、少ない日で3診、多い日で4診あるが、毎日2人くらいしか看護師がここに対応できず、ギリギリの対応。

技師部門は、臨床検査、放射線で複数必要。複数なければ職員の休暇も取れない。理学療法は、院内の入院患者と外来の理学療法が必要。それぞれ2名ずつだが、これも減らすわけにはいかない。

さらに人件費については、前回の会議で人件費と収益のバランスが非常に偏っているということだったが、公立病院の医者給料はそれほど高くないという話が委員からあった。一方、看護師と事務職の給料が公立病院は高いということについては、市職員の給与は条例で定められており、何か別の方策を講じて下げる、違う設定をすることはできない。市職員の身分にかかわる話である。

もう一つ、市職員の人事異動で医事専門知識の習得が難しい。甲賀病院や甲南病院などでは、医事職員、事務職員は、担当する部門は違っても、ずっと事務の職員として退職されるまでいらっしゃるが、市職員としての事務職は、人事異動がある以上、専門知識の習得が難しく、外部専門職への委託も検討されている。DPCを導入したいが色々と知識をもった人間が必要である。さらに収益性の高い包括ケア病床の検討もされたが、結局、現在のところはまだ取り組めないという状況。

収益を上げるには病床稼働率を上げるしかない。大病院志向の状況にあって、住民の信頼をもう一度構築しなおすことが必要であると思っている。

医療機器についてもある程度、高度な医療機器が入っているが、これは患者の利便性のほか、山間僻地においても医療の質が確保されることが必要。車で30分、40分かけて大きな病院へ行って、そしてまた1週間ほどしてその結果を聞きに行くよりも、自分のところの病院ですぐに結果を示していただくことが必要。

3ページの中段に、経営分析とある。公認会計士の資料で指摘されていたので、院長はこういう書き方をしているが、これは院長が書かずとも事務部局で書くべきであろうと考えている。ところが事務長が人事異動で替わって、病院の今の状況、過去の状況がどうであったかを掌握することが難しい。加えて市という大きなキャパの中で人が動いている。町立病院の頃は人数が少ない中で、この病院を当時の理事者が大事にしておられた。事務長が替わっても、スタッフは人事の最重要課題であるとの対応がなされた。事務部局が院長やスタッフと色々な話をして、病院をどうするんだということを理事者へ直接持って上がって、大変素早く対応することで患者の信頼を得ていたし、地域住民にもそういったアピールができていたが、今この大きな組織の中では、事務長が理事者へ持って上がるというのができない。私は10年間、経営評価委員会の委員をしてきたが、事務長が5人替わっている。2年に1回事務長が替わっている。この4月にも新たな事務長が着任した。こうした状況を何とか改めて、事務方と病院長、スタッフ皆が、同じ見方でこの病院をどうするんだということで必死に考えていかないとダメ。旗振り事務。

今後の在り方について、県が示す甲賀湖南医療圏の医療ビジョンは、現状を大きく

変えるものではなく、信楽という地域性を考慮して、この審議会においてこの病院の立ち位置をご審議いただきたいとのことである。

高齢者の方、車を運転ができない方、送迎のできない方はバス、電車で通院する必要があるが、診療時間内に来院可能な交通機関の回数が1日3回から5回しかない。このアクセスをもう少し充実させていただきたい思いがある。

夜間については、コロナ終息後に対応したいとのことだが、課題はスタッフ確保。病床稼働率を上げるために、まずは病院の情報発信と広報力が不足。地域住民に対して、いろんな方法で情報発信する必要がある。合わせて他の病院の地域連携室と情報交換して連帯が必要。以上で院長のお話は終わり。

各委員から意見を頂戴した。その中で、公認会計士が分析していただいたが、単に数字だけをもって地域の医療の姿は見えてこない、数字至上主義ではなく、地域・現場至上主義での対応を。病院の財務分析を行う前に、地域の実態、産業構造、医療供給体制、疾病構造、年齢構成、あるいはアクセス等、いろんな環境を見てから数字を出して来るべきであろうという意見を頂戴している。

議長：論点整理と今後のスケジュールについて資料4の説明を。

事務局：資料説明（資料4）

議長：次回の審議会から答申に向けて議論を進めていきたい。先ほど様々な意見が出たが、今度は逆に我々に向けて改善案を出さなきゃいけないと、我々の問題となってくる。私は民間と市民病院両方とも経験しており、人事に関しては本当におっしゃる通り。民間とはだいぶ違う。民間は民間なりに、公的病院は公的病院なりに知恵がある。両方共の委員さんがおられるので、双方が知恵を出し合って議論したい。

スケジュールに関しては、逆算したらこの通り均等割りを守らせていただきたい。事務局は大変だが、資料のやり取りとか、場合によってはLINEを形成して、皆さんで議論、意見交換することもあるかもしれない。効率的な運用を考えたい。4回というのはスケジュールが大変だと思う。皆さんこれだけをやっているわけではなく、事務局も大変だと思うので、よろしくお願ひしたい。当然これは公の会であり、議事録を作成しないといけないが、意見交換はやっても良いのではないかと思うので、少し工夫をさせていただきたいと思っている。ご検討いただきたい。

論点の整理は、非常に大きなタイトルで論点をくくってあり、スケジュール感についても、このやり方で当面進めさせていただいてよろしいか。

一つ一つの項目は、先ほどいろんな質問のあった内容が、だいたい網羅されている。

委員：信楽中央病院のことで確認したい。病床が50数%しか埋まっていないということだが、信楽で発生した急性期を含めた病気で入院が必要な人は、信楽中央病院だけでみても埋まらないのか、20人分くらい、50%程度は、信楽圏外に出てしまっているのか、もともと診られないのか、その辺の分析はされているのか。

委員：私自身やったことはないし、事務長も4月に来たところなので分からないと思うが、前回の資料に救急車の受け入れの状況のデータがあったと思うが、そこである程度、今おっしゃたような数字があるのではないか。

委員：甲賀病院でも、2次救急と言いながら、心臓血管外科系は診られない、無理な部分もあるが、総合診療の先生でかなり診られるとは言え、なかなか外科系は難しいということになると思うので。

委員：資料では、信楽消防署が信楽から486人搬送。逆搬送はないと思う。そのうち信楽で受け入れたのが約200人。約半分程度が信楽では受け入れしていない。おそらく信楽の場合は甲南病院、公立甲賀病院、そして滋賀医大ということになるろうかと思うが、夜間の診療は医師1名と看護師2名程度しかいないので、夜間・早朝の救急となると受け入れは難しいであろうと思う。大きな外傷、心臓疾患、脳血管疾患など、すぐに信楽ではダメだという判断ができるものは、おそらく初めから入ってこないと思う。受け入れできるものについては、断ることは基本的にしないということであった。

委員：私が言いたいのは、今の信楽の3%ずつ年間減るような背景人口の中で発生する患者の数で、今の病床数が本当に必要か分析を。増患しようとして包括ケアにしたところで、入院する人がいなくなったら、絵にかいた餅になってしまう。地元の医療ニーズに合った病床数というのは、本当に40床必要なのかを、しっかり見ておかないと、単に埋めてしまうための方策を考えても難しい。

委員：私の経験から申し上げますと、34床の病院を昭和56年に開設して、その時に保健センターも併設した。そして病院長が保健センター所長を兼務して、保健・福祉・医療一体となって、保健センターの保健師、臨床検査技師、栄養士が一緒になって地域を回って保健活動をやっていた。滋賀医大の公衆衛生学も巻き込んだ。夜間の健康教室も地域を回りながらやった。地道な対応によって、信楽中央病院の評価はぐっと上がって、地域住民の信頼が得られ黒字経営をやっておったこともあるが、先ほど来申し上げた人事の動き、事務職員が頑張って病院の思いを理事者にぶつけて、予算をつけてやっていただいていた。40床は必要であろうと私は考えている。

議長：多分、基本的なマーケティングは、コンサルも入っているので、やられていると思う。今後はマーケティング手法も含めて議論していただければと思う。

この点については、我々の肝になるので議論を深めたい。

報告事項として、新型コロナウイルス感染症のワクチン接種について。

事務局：資料説明（資料5）

議長：どこの市町も大変な問題。接種希望者の受付はどういう形でしておられる？

事務局：1回目はネットと電話で受け付けし、多くがネットを利用された。細かい数字を今持ち合わせていないが、ネットを利用が非常に多かった。初日、金曜日から受付をはじめ、その金曜日のうちかなり埋まって、翌土曜日の午前中には、すべて受付の枠が1回目は終了した。

続いて2回目の受付を5月22日から開始するが、1回目の時に電話がつながりにくいとか、ネットが使えない、使い方がわからないという方いて、多くの意見いただいたので、今度は市の窓口職員を張り付けて受付対応を考えている。

委員：ケアマネとして関わっている高齢者への影響だが、ネットは使えない、電話もかか

らないで、1回目の予約が取れなかった方がかなり多い。例えば知的障害、寝たきりの親とかで、通知が来ていても理解できない方がおられて、ケアマネとか公的な人が関わっているところは良いが、漏れてくる方がいるんじゃないかなと思う。集団接種会場への無料送迎バスの運行を6月から開始とあるが、例えばリフト車じゃないと行けない方は、土山の山奥から片道6千円、7千円の介護タクシーを使って往復打ちに行かれる現状があるので、その辺も配慮いただけたらありがたい。

事務局：ワクチン接種については本当に色んなご意見をいただき、私どもも検討している。バスの利用は、近々にポスティングでチラシを撒くが、各家まで行くのではなく最寄りのバス停まで行っていただくので、どうしても会場に行けない方が出てくる可能性はあり、申し込みすらできない方もできてくると思う。それをどうやって拾うのが今後の課題と思っており、色んな自治体の例も参考に検討を重ねてまいりたい。ありがとうございます。

議長：私の勤務先の市も昨日から始まったが、一番議論になったのは、そのあとの体調を悪くされた方が出たときに、その病院とか各医療機関が受け入れできるかどうか。現場ではそういったことが大変議論になっている。アナフィラキシーとか。それでは公立甲賀病院の小児医療体制について説明を。

事務局：資料説明（資料6）

委員：私の力不足で、医師が2人確保できずに申し訳ない。もう一人の医師の異動というのは想定していなかった。非常勤で滋賀医大から来ていただいて、京大と滋賀医大のコンビネーション、ハイブリッドみたいな形で今年度は進めて、来年度は常勤が滋賀医大から来ていただく段取りで今のところは進めている。地域住民には一瞬、心配されるような情報になるが、要は、土日祝日と平日の夜は、もともと決まっている救急車の場合は済生会滋賀県病院に行かれて、それ以外の個人は、昼間の救急隊も含めて公立甲賀病院で診る。もちろん入院が必要な患者は常勤1人ではあるが対応する。1人だが地域のために頑張るといふことで意気込んでいただいているので、今年は何とかこれで乗り切りたいと考えている。

議長：先ほど、お1人の方が、定年退職と聞いたが、開業されるとか、その先の赴任先が決まっているとかはあるのか。

委員：滋賀県外の方へ行かれた。

議長：定年が決まっている場合、前もって専門職ドクターとして、そのまま引き続き定年後残っていただくということを、定年の1年も2年も前から説得してやっていただくことが今後可能かもしれない。そういうことをやった県があるので参考に。

それでは本件はこれで終わりにして、次回の日程調整をさせていただく。

8月のお盆明け頃の開催可能であれば8月19日くらいで調整したいと思っている。

これまで同様、木曜日の1時半から3時半までの時間帯を利用できれば。

また何かあれば事務局に連絡いただきたい。

それでは本日の議題、議事はすべて終了したので、進行を事務局にお返ししたい。

司会：議事の進行ありがとうございました。委員の皆様にも長時間のご審議をいただき、

ありがとうございました。最後に健康福祉部部長の檜野より閉会のご挨拶。

部長：本日は熱心に議論いただきありがとうございました。

市民が安心して生活できるよう、医療体制や介護サービスの充実が喫緊の課題。本審議会において、医療や介護の専門的な知見から市が果たす役割や方向性について、意見や提言をいただける機会を持つことができた。限られた期間だが、皆様方からの様々なお声を頂戴し、目指す方向性を見極めてまいりたい。

昨日からワクチン接種が始まった。皆様の協力を得て、集団接種会場で接種を始めたが、高齢者の方の顔を見ると待ちに待ったというような、ホッとした顔をされて帰っていく姿を目の当たりにして、このワクチン接種の使命感を、さらに奮い立たせていただいた。今後とも委員の皆様には、審議会のみならず、さまざまな面で協力いただくことがあろうかと思いますが、どうかよろしくお願いを申し上げます。