

第7回（令和4年度第2回）甲賀市地域医療審議会 議事概要

日時：令和4年9月8日（木） 13時30分～15時33分

場所：甲賀市役所 別館101会議室

出席：出席者名簿のとおり（委員11名中11名出席）

傍聴：1名

会議次第

【開会】

【議事】

1. 信楽中央病院部会の報告（部会長） . . . 当日資料
 - ・信楽中央病院のあり方について 病院よりの提言 . . . 参考資料1

2. 前回会議の補足資料説明
 - ・類似規模病院の電子カルテ整備状況 . . . 資料1
 - ・信楽管内救急搬送状況について . . . 資料2
 - ・第6回地域医療審議会での主な意見 . . . 資料3

3. 部会報告を踏まえた検討

4. 今後の会議の進め方
 - ・次回の会議日程
 - ・部会の開催について

【その他】

【閉会】

会議概要

【開会】

司会：本日は、7月28日に開催された信楽中央病院部会の結果なども踏まえ、議論をさらに深めていただきたい。議事の進行は、本日 Zoom での参加となるが、福島議長よろしく願います。

【議事】

議長： Zoom 参加を了承いただきたい。本日は、過半数の出席があり会議は成立と認める。この会議は公開となっている。会議時間は15時30分までだが、速やかな進行につき協力をお願いします。

1. 信楽中央病院部会の報告

議長：議題1、信楽中央病院部会の報告をお願いします。

部会長：7月28日に部会を開催し、水口医療介護センターの答申、公立病院経営強化ガイドラインに基づく経営強化プラン、令和3年度中央病院の決算概況について事務局から説明があった。年度内に3回程度審議会を開催し中央病院にかかる答申を行う予定、部会では審議会の状況について報告・協議するとの説明があった。

次に「信楽中央病院のあり方について病院より提言」について中島院長から説明があった。昨年提出された院長私見「信楽中央病院のあり方と今後について」をベースに、コロナ感染症対策を踏まえ病院職員の意見をまとめられた。果たすべき機能と今後の条件整備等について示されている。「今後も災害時やパンデミックなど緊急事態に行政と連携して迅速に対応できる地域の医療機関の確保は必要」、「病院機能存続のため広域連携が必須。滋賀医大、甲賀病院などとスタッフ交換も含め連携を深め、地域医療の存続を図るべき」など記載されている。院長から補足として「今回、中央病院がなかったら市内、特に信楽のコロナ患者の受け皿に大きな不安を感じた。入院、外来双方に対応するため今後も行政と協力し、機動性をもって対応できる公的病院として、町内の医療機関として頑張っていきたい」、「中央病院だけで考えるのではなく、圏域の医療ビジョンの中で、病病連携もふまえ立ち位置を考えていただきたい」との発言があった。

決算について「令和3年度はコロナ補助金により黒字だが、これを除くと毎年度のように数千万円の純損失。累積欠損8億4500万円」との指摘、コロナ後の経営に懸念が示された。私からは病院の決算年次推移を説明する中「経営破綻も危惧される」と指摘。患者のほとんどが町内在住だが、信楽町の医療保険被保険者(被用者保険の加入者を除く)のうち中央病院に入院されたのは平成31年3月の26%から令和4年3月は8%まで減少。令和4年3月の中央病院受診者は入院全員が65歳以上、外来は92%が65歳以上となっている。若い方が受診しない理由、患者・家族の評価、改善点等、十分把握できていない。高齢者への情報提供のあり方、広報の検討も含め改良が必要との指摘があった。

コロナ対応は、病床数40のうち26床をコロナ病床(うち入院可能17床)、残る14床が一般病床。第7波では両病床とも満床により一時受け入れ不可能。高齢者施設や介護保険施設でのクラスター発生等による患者受入もあり高齢者が多く、100歳以上の患者が複数の時や、認知症患者が入院時等は対応に長時間を要し、看護と介護が必要、短期入院で患者の入れ替わりが激しいことに併せ、看護職にコロナ感染が複数発生したこと等により看護職員総数22名に対し実稼働は最少17名となり負担大。入院は県内各地から受け入れ。発熱外来は最大一日40人以上、全職員が総出で対応。

大規模病院でも、コロナ病床の設置には大変な努力が必要だが、中央病院のような小さな病院が17床の専用病床を設け、少ない職員で入院・外来の多くの患者対応に必死で取り組んでいる。甲賀市立病院としての誇りと責任をもって対応されていることに対し深い敬意を表し、審議会委員・中央病院部会長として、病院の全職員に対し厚く御礼を申しあげる。

議長：生々しい現場の話聞き、大変な努力が身に染みて分かった。今の説明に対し質問等あるか。

<質疑なし>

部会の意見を踏まえながら、後ほど議論させていただきたい。

2. 前回会議の補足資料説明

議長：議題2に移る。前回会議の補足資料説明を事務局から。

事務局：<資料1について説明>

議長：ただ今の説明に対し質問等はないか。

<特になし>

議長：政府は電子カルテ標準規格 HL7 FHIR の普及を目指していると聞く。またマイナンバーカードで患者を一元管理できると聞いており、注目している。引き続き資料の説明を。

事務局：<資料2について説明>

議長：ただ今の説明に対し質問等あれば。

委員：説明では、基本的に中央病院が第一選択だが、62%が病態で甲賀病院、滋賀医大、済生会に直行とのこと。中央病院では受け入れできないとの救急隊の判断のもと直行される。できるだけ信楽中央病院で受け入れようとするれば、これら62%に対応できる体制を組まなければいけない。収入と支出、医師確保、病床数の関係等で、どこまでできるか。中央病院が受け入れできなかった、他院転送の件数が40件、全体の9%。処置困難は土日祝日、平日当直時間帯。つまり医師1名、看護師は病室対応スタッフのみ、検査の職員不在、レントゲン対応できないから、やむを得ず他の病院に転送。受け入れようとするればこれらスタッフを抱えなければならない。どこまでのことをやればいいのか。

資料3の中に「救急の断わり事例が意外と多い」という表現が使われている。中央病院は救急隊から連絡が来て、お断りは40件、全体の9%だが、これが「意外と多い」となるのか。

事務局：受け入れ138件に対して40件という考え方。

委員：「断わり事例」という言葉に違和感がある。「受け入れができなかった事例」と変えてはどうか。

事務局：元の資料は、もう少し「断った」とのニュアンスが強い表現であり、それを「断り事例」と直した。

委員：救急をどのように受け入れるかということが、答申に入ってくると思うので発言した。

委員：138件を受け入れた日時別の内訳は分かるか。

事務局：断った内訳は手元にある。断りの裏を見ると他の時間帯で受け入れていることになる。

委員：土日祝日や平日の当直時間帯もたくさん受け入れられておられるのか。

事務局：土日祝日の断わりの方が多。部会長がおっしゃった理由による。

委員：多くは平日の診療時間帯で受け入れているという理解で大丈夫か。

事務局：「多く」という表現だとそうなる。受けたタイミングは難しいが、断ったタイミングはすぐに拾える。やはり土日が圧倒的に断わりは多いと思う。もちろん平日もある。

議長：受け入れの情報は消防からもらえなかったのか。院内にはそういう資料はあるか。

事務局：院内にも救急の受け入れ件数はあるが日時別はない。拾おうと思えば拾える。次回準備する。

議長：他に質問等ないか。

<質疑なし>

3. 部会報告を踏まえた検討

議長：資料3について説明を。

事務局：資料説明に先立ち、前回欠席の委員もおられたので、これまでの流れを簡単におさらいする。審議会で議論が始まったころ、中央病院は40床のうち半分程度しか入院患者が埋まらず、赤字が続いて手元の資金が枯渇。人件費比率が他に比べて高く、市から繰入が発生。この病院をどうしようかという現状を説明していた。その後コロナが長期化する中、全国的に公立病院の役割が一定見直された。審議会では、まず水口医療介護センターに関する答申をまとめ、次に信楽の議論を始める直前、今春に国から「ガイドライン」が出た。「病床の削減」「病院の統廃合」から、コロナ禍を踏まえ「機能分担・連携強化」の方向性が示された。そのうえ令和5年度末までに「公立病院経営強化プラン」の策定が求められた。このプランに書かなければならない項目が資料3の左半分(1)から(6)までとなっている。

<以下、資料3について説明>

委員からの意見ではないが、通院にかかる患者負担が大きいので信楽で透析治療ができないかと市議会の中で過去に何度か質問されている。これまで費用や医師確保の面などから答弁されてきたが、信楽の地域性を含めた病院の役割を議論いただいている機会であり審議会の意見もうかがいたい。特に病院の役割を中心に意見をいただきたいと思っている。

議長：ただ今の説明に対し質問はあるか。

委員：経営強化プランは後から出たが、中央病院にかかる答申内容と、プランは整合性を持たせなければならぬ。非常にタイトであり、重なり合う部分を絞って答申に向けた審議を整理する必要がある。特にプランは令和6年3月末までに作ることになるので、事務局で整理して進めていただけたらどうか。

事務局：プランを作るのに結構な時間がかかる。ただしプランは、ある程度大きな方向性が決まれば、数値目標などは自動的についてくる。中央病院ではコンサルの活用も検討しており、テクニカルな部分は一定時間内で収まると思っている。一番重要な病院の役割を審議会で決めていただければ、あとは選択肢が国から示されていたりする。今すぐでなくても、次ダメならこうするというところは押さえておく必要はある。施設設備の最適化なども役割に応じて決まる。経営の効率化、数字はコンサルを入れるとテクニカルにできる。特に、役割・機能、救急、急性期と回復期の連携、レスパイトなどが一番大きな問題。医師の働き方改革は分からない部分もあり、現時点では想定を持ちつつ来年度プランの中で調整。必ずこの審議会の中で押さえていただきたいのは、1番目の役割分担。具体的な数字やコンサルを使った細かい検討は部会で作業を進めていただき、必要に応じて審議会にあげていただくことでどうか。

委員：事務局が引っ張って案を出してくれないことには、「部会委員さんお願いしますよ」では、無理がある。きちんとしたものが3月末までに答申できるよう進めていただきたい。

事務局：病院の意見と審議会の意見がきっちり合っている所と、調整の必要な所がある程度分かるので、折り合いをつけて擦り合わせていく作業が必要になると思っている。

議長：審議事項は、求められる役割、経営上の課題と対策、経営形態の3点。特に求められる役割に対す

る意見が非常に重要。経営上の課題と対策はいずれプランに詳しく書かなければならず、必要に応じてコンサルを活用することも可能。経営形態も、医師不足など重要な問題があり引き続き検討されると思うが、求められる役割に主眼を置いて意見を伺いたい。

委員：救急に関して、20年30年前と比べ、患者や家族が求める専門性に対するニーズが非常に高い。当院もどんどん受け入れたいが、それが結果として患者にとって本当に幸せか。スタッフや機器が揃い、緊急治療ができるというところに一秒でも早く送ることが大事。当院も、甲賀病院、滋賀医大、済生会に任せているのが現状。数値を見て中央病院は頑張っていると感じた。経営に関しては、データ提出加算の提出が2023年度中ということで、もう少し前からできなかった理由があるのか。診療報酬は本当にギリギリでやっている民間病院が多い中、例え一日10円でも20円でも加算がつくよう点数を探している。理由は分からないが加算は早めに取りのほうがいいのではないかと。コンサルも入るとのこと、情報は入りやすくなる。昔は東京まで行かないと聞けなかった説明会が、現在はYouTubeで誰でも見られる。職員全員が見るような意識をもって経営に取り組んでいる。そのように進んでいけば良い。私たちも市に税金を納めており、市の財政負担は本当に大きな問題。一緒になって改善に取り組みたい。病院同士の関係、診療所との関係、中央病院の中島院長が出された提言がある。すでに相談されていると思うが甲賀病院、甲南病院も詰めて話して、特に救急医療のあり方、レスパイト入院。トップが分かっているけど医師や看護師に情報が伝わらないこともある。信楽の患者が中央病院に帰られると良いが、うまく連携できず「早く退院させられた」と思われる方もいるのではないかと。当院も実はそう。そういうところをトップ同士の連携、そしてスタッフ一人一人が、市のために市を破綻させないため、意識を変えていくことが必要であると感じた。

職員の疲弊や働き方改革などから、夜診の充実は時代に逆行している感じもする。人件費の懸念もあり、積極的に推し進めなくても現代においては良いのではないかと。

議長：今のことに對し事務局からコメントは。

事務局：データ提出加算は、以前に地域包括ケア病床の導入と併せて甲南病院さんを視察し教えていただいた。中央病院の事務方で検討したが、加算を取りに行くだけの人的な余力、知識も含めて対応が難しいと判断。当時、小規模病院に対しては義務ではなく見送りとなった。今は「せざるをえない」状況になったもので、委員がおっしゃるような加算をとるというスタンスではなかったが、やる以上は加算もつくるので、職員も勉強して体制を整えていく。

事務局：救急に関しお褒めいただきありがとうございます。夜診について、まだ具体的に進んでいないので、委員の意見も参考にしながら院の中で話をしたい。

事務局：夜診の議論は「若い方が全然来てくれないが仕事が終わってからだと来やすいのではないかと。」という発想から。コストと比較して考えていかなければいけない。

議長：夜に若い方が帰ってきて、車で高齢者を送迎することも含めるのか。

事務局：お年寄りや子供への対応もあるし、若い方そのものということもある。

議長：一番問題なのは救急。結局、救急をどうするかが一つの大きな課題であると思う。例えば、甲賀病院まで車で急いで走っても40～50分かかるのか。

事務局：通常で40分ほど。

議長：そうすると、救急はかなり診療が遅れていく。

委員：非常に時間がかかって助けられる命が…というケースは幸いほとんどないと思う。もう一度、中央

病院の求められる役割を考えると、すべて賄うにはそれなりの設備も人員もいる。透析の話もあったが、例えば一人の透析をするのに器具は全部いる。なので、信楽の住民の方には大変申し訳ないが、やはり甲賀保健医療圏域の中で完結させるために中央病院として何の機能を集約させるかを考えるのが一番良いと思う。昼間は医師がおられるので、完結できる医療は救急対応していただくが、例えば夜間の小児救急などは甲賀圏域では無理で、済生会病院まで行くようになっているので、住民の方に理解いただき、医療圏域内の中央病院の役割を議論すれば、おのずと役割は際立ってくるのではないか。中央病院部会報告でも指摘があるが、中央病院の受診者減少の分析や、本当に中央病院で診られない人なのか、甲賀圏域内の他病院でまかなえているのかも見る必要がある。(他から甲賀圏域へ患者が)集まるような疾患がないか、そういったことがヒントになると思う。

委員：どこへ患者が流れたのか、部会ではデータが提出された。ただし病院名は市としては分かっているが出せない。市内の病院で何%、県内の病院に何%という情報は持っている。

委員：開業医の立場から言うと、夜診だけでは患者は集まらない。交代勤務の方は夜診だけでは通えないので、夜診を考えるなら土曜日午前診療を考えるほうがよりプラスになる。

委員：透析の初期投資はものすごく大きい。夜診、土曜午前診療、すべてが費用対効果。これを頭に入れないと。一人の患者を対応するのにそれだけの投資をする必要があるのか。確かに信楽は(内科系)開業医が1人しかおられないので、土曜日に困っている方の受け入れを中央病院の役割として、公立医療機関の役割として受け持つのか。これは項目整理の中で一応、事務局から投げかけていただけるか。

事務局：議事録を取っており、その中から拾う。今の議論だと、入院と切り分けて「かかりつけ医的な外来機能は必要である」というコンセンサスは得ていると思う。入院・検査という形で、必ずしも病院としてではなく、診療所的に土曜日をちょっと開けるなら費用も一定抑えた中でできるかもしれない。中央病院はいろんな役割が混ざっているので、整理は必要。

委員：調剤薬局は、開業医に近い1か所以外ほとんど土曜日は閉めており、中央病院が土曜日をやる場合に開けてくれるか。

委員：世間一般的に言えば、処方箋が出るなら対応すると思う。義務的にというか薬剤師がしないといけないところなので、もちろん対応すると思う。開けるという方針を示したら対応すると思う。

議長：薬に関しては大きな動きが出てきている。アマゾンが薬を宅配しようということが新聞に載っていた。こういう事例に対しては役に立つと思う。何か新しい手を考えないと今の延長線では難しい。

委員：連携があれば、心配されているようなことも比較的簡単にクリアできるのではないか。

議長：諮問事項の3点目、経営形態について、少し念押ししたほうが良いと思う。非常に経営が困難になった場合には、経営形態の見直しということもあり得るのか。今後、部会で経営形態の見直しということを含めて話されることがあるのか。

委員：私、個人の考え方を申しあげる。中央病院の経営をどこかへお願いするのか、水口医療介護センターの答申のような形になるのか。私の知る限り全国50床から60床前後の公立病院を見ると、民間へ経営を託しているのは2つ。1つは越前の小田病院で地域医療振興協会に委託。もう1つは九州にある病院で民間の医療法人に委託。ただ総務省の決算統計において経営状況は分からない。数字として出ていない。出来高制で請け負う病院と、包括で請け負う病院と2つあるが、全くその経営状態が分からない。

そうした中、今日までずっと信楽の中で続いてきた中央病院を民間委託するとなった時に、果たして住

民が馴染んでいただけるかを大きく懸念した。私たちが小さい時は病院がなく畑だった。信楽の中心には開業医がおられたから病院がなく、旧の雲井地区には国立療養所が、朝宮村には 19 床の診療所があった。ここでアツペ（虫垂炎）の手術もやっていた。信楽の中心に入院施設が必要という住民要望で作った。有床診療所から昭和 56 年に新しい施設を建て 34 床の病院にした。自治医大や県の協力があった、全ての医師を自治医大卒業生として 3 人、4 人、5 人と増やした。そして住民の利用が増えてきた。それがどういう経営形態になるか。例えば、地域医療振興協会が長浜市、米原市で診療所をやってもらえるような形態が住民に受け入れられるか非常に懸念する。市立、町立病院として市や町が運営してきたから安堵感があるのかな、そこが心配。ただどうしても「こんな市立病院の経営ではダメ、市が持たない、財政が持たない」ということがあれば、検討する必要はあるだろう。

議長：院長が「病院よりの提言」ということで大変熱意ある文章を出されている。またこの病院ができて皆さんが本当に誇りに思われたと思う。今はコロナもあるが、どこの病院も同じ状況の中、経営がだんだん厳しくなってきた時に、どういう経営形態を続けるのか。例えば指定管理者制度の活用や、甲賀病院と組むこともあるかもしれない。いろんな方法があるので、大きく経営形態の見直しも含めて、答申の中に盛り込んで少し危機感を持ってやっていただくこともあるかもしれないと私は思った。

委員：以前、副市長が「甲賀病院を 2 市による経営から甲賀市単独で」という話をされた。あの時もあると思うが、そうすると甲賀病院と中央病院の病病連携を超えて、例えば、甲賀市立甲賀病院と、分院という形。これは全国、合併したところで事例がある。そういうことは十分考えられると私も思う。

議長：新しい電子カルテシステムに基づいて患者を双方が診ていく可能性があると聞いている。例えば 2 つの病院が経営的にどういう形であろうと、協力して一人の患者を電子カルテ上では一つの病院として診ていく可能性があるのではないか。今のような話になると、双方の病院の間にシャトルバスを出せば患者も便利になる。努力してお金を作って、シャトルバスで近隣を回れば、バスの中に看護師が乗っていけば、安心感も出てくるのではないか。そういうことを検討している病院もあると聞いている。少し今の枠を超えてでも新しい技術を考慮しながらいけるかなと思った。取り留めもない話になったが、3 つの諮問事項を資料 3 の中にもう少しまとめていただく形でよろしいか。

委員：今回諮問された 3 項目と同様のことについて、平成 25 年 2 月に当時の信楽中央病院経営評価委員会から甲賀市長あてに、病院の経営健全化に係る「検討結果報告書」を提出しており、その中で 3 つの項目を記載。病院の役割、経営改善の推進、経営の在り方、3 つ全部同じ。

議長：それはその後、どういう具合に展開されていったのか。

委員：私はこの経営評価委員会の委員も務めていたが、その後どのような対応をされたかは全く存じない。報告がない。どんなものであったかをコピーをしてきたので、委員にお渡しいただけるか。

<委員持参の資料を配布>

<Web 参加の委員には資料配布できないため、委員が口頭で読み上げ・説明>

これを平成 25 年 2 月 18 日に提出。以降、何も動きがなかったということだと思う。経営評価委員会には一切報告がなかった。この報告書を提出してから 8 年経って現在の審議会が動き出した。報告書の内容をまず見ていただき、今回どのように答申に盛り込むかをご覧くださいと思う。

議長：経営改善推進の中の 6 項目のうち、診療所の件など解決しているのもあったのでは。

委員：付属診療所のあり方は、院長の考え方は「利用する人は少ないけれど、まだこれからそれは必要であろう」と出ている。その他項目は、常勤医師は当時 3 人だったが現在 5 人ということで充実できて

いるが、他は、遅々として進んでいないのが実態であろうと私は判断している。

議長：それも参考にさせていただいたらどうか。せっかく新しい審議会をやっているのです、新しい項目を複雑にするのではなく、とにかく実行することができるような役割をしていければと思う。経営形態も審議し、できれば盛り込んでいく。盛り込むことで公開され、それくらい厳しい状況で皆がやっていかなければならないことを理解いただけるかもしれないし、物議をかもすかもしれないが、そういうことも含めて完全に公開される内容ということ为前提として、作っていただければと思う。

委員：他の委員が懸念されている「経営形態の中で、民間委託という議論が出るのではないか」ということは、適切な時に審議会でも明確な判断をしなければいけない。提案だが、信楽町という山間部地域において中央病院が市立として果たしてきた役割は大きい。したがって、これを存続維持するために補助金を出すことは大事であろうと思う。いたずらに民間委託の道でできることではなかろう。ただ問題は、その病院の機能である。役割に関する課題が、さまざま出てきている。救急医療、慢性患者の受け入れ期待、レスパイト入院、特徴的な入院機能等、これらは明らかに経営形態を盤石にして、その機能を充実させるかどうかという課題につながっていると思う。他の委員から（甲賀病院との）病病連携の話がされた。私も非常に興味深いですが、今は時期尚早として考える必要があるとすれば、少なくとも、求められる役割を確実にする経営形態の考え方について、きちっと議論を尽くしておいていただきたい。今日でなければ、次回に時間をとって審議会としての共通意見をみんなで高めておいた方が良く思う。

議長：今日は難しいが、次回に整理し、議論の中に入れていただければと思う。我々の医療は「医療計画」に基づいている。第8次計画も横目で睨む必要が出てくる。医師の働き方改革も待たなし。我々を取り巻く現状が非常に動き出しており、国の議論を無視して医療は進められない。この病院が果たしてきた役割をなんとか発展させることを、綺麗ごとかもしれないが、他の病院とも連携して何かをやっていこうと一致団結して考え方をまとめたいと思っている。議題3はここまでにする。

4. 今後の会議の進め方

議長：会議日程について事務局から説明を。

事務局：次回に必ず議論いただきたいという意見があったので、各委員から事前に事務局へメール等いただき、それをまとめた上で、次のたたき台・議論の題としてあらかじめ準備する。

病院間の連携について、（病院関係の）委員から中央病院と連携をとという話もいただいたので、病院同士の協議を別途相談したいと思っている。これらを踏まえ、次回の会議日程は11月24日かどうか。

議長：信楽部会が大変タイトになるが、11月24日かどうか。

委員：オンライン参加になるが良いか。

議長：都合が悪い方はオンライン参加が良い。では11月24日の同時間帯で開催したい。国の議論はどんどん進んでおり、コロナに関しては明日にでも第5類に移管され補助金が止められる可能性も覚悟している。非常に先が見えない中、現場は必死にやっており、我々はその必死さに応えないといけない。この会議が民間や我々の内部会議と全く違うのは、全て公開されているということ。この会議の内容を聞かれた市民の反応も少し聞きながらやっていただきたい。

それでは議事は終了し、進行を事務局に返す。

事務局：ありがとうございました。部会は大変な中ですが調整よろしいか。

議長：11月24日に合わせて部会の日程を調整いただきたい。

部会長：はい。

【その他】

司会：その他事項として、委員よりご発言がある。

委員：滋賀県医師会会長会議にて、今冬のインフルエンザ、コロナの同時流行が想定されるため、年末年始の発熱外来等を、各地域医師会で対応するよう要請があった。他の医師会では、休日診療所や医師会から病院への協力体制があるところが多いが、甲賀湖南医師会は休日診療所が途絶えている。以前から、みなくち診療所で年末年始やお盆期間の一次救急受け入れを含めた発熱外来を開けないかと言ってきたが、この冬はそういうニーズが必ず発生するので、みなくち診療所での対応を医師会としてお願いしたい。医師会員は協力して出動する。それは甲賀病院の負担軽減にもなり、患者・市民が、他の地域へ行くしかないということも避けられる。それを医師会員が自分の診療所を開いて行うことは、医師会としては要求できないし、公の仕事で個別の診療所に負担をかけることはできない。医師会としては、どこか場所を設けていただき、それに協力したいというお願い。

事務局：年末年始は12月29日から1月3日まで6日間。コロナが収束せず発熱患者が来られる状況であれば、みなくち診療所として開けなくてはいけないとの考えを持っている。院内でも相談し、12月30日の金曜日、この1日を開けたらどうかという案が出ている。常勤医2名、看護師、医療事務、検査技師も出て。薬局はホームページを見ても年末年始はどこも休み。

委員：甲賀病院前の薬局は持ち回りで開けており、事前に分かれば協力できる。

事務局：お盆の祝日は、唯一開けておられた薬局と連携して1日35件、発熱外来をした。院内でも相談し12月30日を開ける案が出ており、今日これを持ち帰りたい。

委員：私は、「医師会員が協力するので、毎日開いてください」とお願いした。30日だけだったら…。

事務局：毎日だと特に看護師と医療事務がいない。年末年始に休みなしということになるので、1日だけにさせてほしい。

事務局：信楽中央病院は土日と同じく救急扱いで対応する。水口がいっぱいになると信楽にも患者が押し寄せる。また波が来ていたら30日だけではどうかなと思う。

事務局：ちょっと市で検討するが、甲賀病院ともご相談になる。

委員：今の話では、ドクターは医師会が協力し、どこか開けてくれたら診療していただける。問題は看護師と事務の人が、みなくち医療介護センターの人員では毎日回らない。スタッフのヘルプが可能ならば、場所だけ提供し休日診療所として機能できるかどうかという議論。せっかく国からそういう話が出ているから、できる方向で協力していきたいと思う。

委員：看護師に関しては、ワクチン接種でも募集すれば集まっている。自院の看護師がいっしょに行けたらそれもアリだと思う。ワクチン接種と同じく、市の役割として出動していただけたら。それがみなくち診療所になるかなと思っている。

事務局：医療事務も看護師も正職が…。特に医療事務は正職員1人しかいない。

委員：医療事務を募集できないか。システムが分からないからダメ？

事務局：はい。システムができないので、1日だけということになった。

委員：システムの取り扱いも楽になっており、学んでいただければ。非常事態、平時ではないので。

委員：コロナのパンデミックが発生した場合、そんなこと言っていられない。中央病院も休日は30人く

らいコロナ外来に来られ職員が対応した。インフルエンザもあり、年末にコロナ第8波が発生したらどうするのか。

委員：今は、みなくち診療所に依頼したが、場合により、甲南病院も含め地域として協力をお願いしたい。

委員：もちろん考えていく。

事務局：医師会は甲賀湖南なので、湖南市をどうするか。他の圏域は救急当番医で夜間は開業医が持ち回るところもある。歯科は、甲賀湖南歯科医師会と湖南市、甲賀市がそれぞれ協定を結び、委託料を支払い持ち回りで開けていただいている。ただ、医科は一日の数がすごく多い可能性がある。難しい課題だが、ちょっと院長とも相談して。

事務局：市内で開設したら、遠くても甲賀以外の地域からもたくさん来られる。

委員：もしこれがうまくいくとしたら、今現在、甲賀湖南圏域で祭日に開いている医療機関は甲賀病院だけなので、今後継続できる方向になれば、医療サービスとして甲賀市の住民に非常に良いと思う。

事務局：それぞれに事情があり判断しかねるので相談させてほしい。

委員：お願いします。持ち回りで休日を担当する地域があったと思うが、認知度がすごく低くて、あまり来ないのが現実。そうではなくて「ここに行けば開いている」というのが一番機能しやすいと思う。

事務局：なかなかうまくいかず、なんとか日曜診療だけ開けられるようになったのが今の状態。祭日と長期連休はまだ課題があるので、相談させていただきたい。

司会：これで今日の内容は終わらせていただく。

【閉会】

司会：それでは最後にご挨拶を。

次長：熱心に議論・意見を賜り感謝申しあげる。全国的にコロナの陽性者が爆発的に増加する中、本市においても連日非常に多くの発熱患者が殺到し、多数の陽性者が確認されている。ワクチン接種や高齢者等への支援継続など関係者の尽力に感謝申しあげる。引き続き、中央病院の役割や経営形態などについて議論・意見を賜るようお願い申しあげ閉会の挨拶とする。本日は本当にありがとうございました。