

## 第8回（令和4年度第3回）甲賀市地域医療審議会 議事概要

日時：令和4年11月24日（木） 13時30分～15時30分

場所：甲賀市役所 3階 301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. 「信楽中央病院の経営健全化に係る検討結果報告書」への意見徴収結果  
・・・ 参考資料1
2. 信楽中央病院部会の報告（部会長）  
・・・ 参考資料2
3. 信楽中央病院のあり方検討
  - ・委員からの意見提案  
・・・ 参考資料3
  - ・答申に向けた項目整理  
・・・ 資料1 資料2
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

#### 【閉会】

## 会議概要

### 【開会】

司会：本日は、10月31日に開催された信楽中央病院部会の結果なども踏まえ、答申に向けて意見集約を進めていただきたい。議事の進行は福島議長、よろしくお願いします。

### 【議事】

議長：本日は Zoom での参加もあるが、過半数以上の出席があり会議は成立と認める。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. 「信楽中央病院の経営健全化に係る検討結果報告書」への意見徴収結果

議長：議題1「信楽中央病院の経営健全化に係る検討結果報告書」への意見徴収結果について、事務局より説明を。

事務局：前回会議で信楽部会長より、旧信楽中央病院経営評価委員会が平成25年に策定された報告書の提供があり、これに対し意見徴収したところ1名の委員より意見の提出があった。委員からは「意見書に目を通していただくだけで良い」との意向を伺っており、資料提供（参考資料1）のみとする。

議長：意見提出は1名のみだが「過去にこういった経緯があった」ということも踏まえ、我々の答申に反映させたい。部会長よろしいか。

部会長：ありがとうございます。よろしくお願いします。

#### 2. 信楽中央病院部会の報告（部会長）

議長：議題2、信楽中央病院部会の報告をお願いします。

部会長：参考資料2として第5回部会の報告議事概要を示している。部会での協議手順は、地域医療審議会の状況を部会委員に示し、委員の発言を求め、その内容を要約・項目整理し記載している。この整理手順は、複数委員から類似発言があった場合は1つにまとめている。また発言記録を確認した際、意図が伝わりにくいと判断した部分は、私が文言を整理している。なお、参考資料は各項目についてアウトラインの説明とする。

<参考資料2について説明>

議長：部会の意見などを踏まえながら、後ほど議論を深めていきたい。

#### 3. 信楽中央病院のあり方検討

議長：議題3について事務局から説明を。

事務局：参考資料3、信楽中央病院のあり方の検討を進めるにあたり、委員から提案をいただいた。委員ご本人から簡潔にご説明いただければと思うが、よろしいか。

議長：はい、お願いします。

委員：信楽中央病院のあり方について、住民目線および社会福祉学を学び実践してきた私自身の立場から、審議会で検討されたいことを参考資料3に記載している。手短かに説明する。

<参考資料3の各項目について要点説明>

議長：要点を分かりやすくまとめていただいた。只今の説明に対し質問等ないか。

部会長：委員より多岐にわたる意見を頂戴した。市立病院として地域住民の負託に応え、同時に経営健全化を図るため、信楽中央病院部会長として真摯にこの指摘を受け止め、ただちに病院職員に示すとともに、審議会による答申が行われた後、策定すべき「病院強化プラン」検討の際、ご指摘の内容について、部会にて検討したい。なお病院の現場において、恒常的に危機管理意識を共有する中、経営改革、経営効率化を図り、病院を立て直すことが喫緊の課題として求められており、全職員がこれに向かって取り組むべきである。委員には大変お忙しい中、貴重なご教示をいただき感謝申し上げます。

委員：今、部会長がおっしゃったことに対し、誠にありがたい励ましと思っている。いずれかこの審議の中で検討くださったらという思い。よろしく願います。

議長：委員からの提案も含め、今後の議論を進めたい。引き続き、事務局より資料の説明を。

事務局：＜資料1について説明＞

このような全体構成を今の時点で考えており、本日は特に、水色囲みの部分を中心に、答申に向けた意見集約を進めていただきたい。

議長：審議会の内容は公開、広報される。市民の関心や職員に対する影響が大きいので、分かりやすい議論を進め、できるだけ結論を時間までに出したい。まとまらない場合は、メールによる意見徴収や議長預かりなど、適宜対応したい。ここまで纏まってきたが、議論をもう一步進めたい。特に、費用対効果の問題やプランの作成、経営形態については一番大きな議論になってくると思うのでよろしく願いたい。何かご質問等は。

委員：今までどのような形で公表されているのか。市民からそれに対する質問はあったのか。

事務局：審議会の内容、開催については、すべて市のホームページで毎回公表している。水口医療介護センターの中間答申は広報紙に掲載し、地元区長会、議会にも説明した。一般の市民の方から質問をいただいたことはないが、議会や地元区長関係者等からの意見等に対し、その場で回答している。

委員：危機的な問題であるが、まだ市民には危機感が伝わっていないと私は認識した。

もうひとつ、1ページの甲賀保健医療圏における役割、求められる役割のところで「在宅医療」という文言があっても良いと思った。市民への健康教育なども、信楽中央病院は非常に期待される。

事務局：入れさせていただきたい。

委員：健康教育は、以前から信楽中央病院が取り組んでいる。コロナ禍で少しできていないということだと確認しているが、間違いはないか。

事務局：もちろん、そのように認識している。

先ほどの委員発言は、信楽地域の健康教育は信楽中央病院が担っているが、甲賀保健医療圏域の中で、もう少し信楽中央病院が貢献できればという提案を頂いたと思っている。病院のPRにもなるので、機会を設けて、信楽中央病院の医師や専門職に出て行ってもらえるよう考えたい。

委員：市民に対して「審議会の状況は全部オープンになっている」と常々議長がおっしゃっており、執行部も事務局もそのようだ。ただ議事録は市のホームページの奥まで入らないと分からない。「議事記録を出している」というのは待ちの姿勢。市民の関心のある方がそこへ見に来ないと分からない。発信をもっとすべきではないか。甲賀市からLINEで毎日いろんなことが届く。一括するとボリュームが大きくなるので、ポイントで「こういうことやります。見てください」ということを、審議会だけでなく、市全体として、そういう考え方でやるべきではないか。

理事：ご指摘通り、事務局側としては、ホームページに載せているイコール情報発信という認識を持ちが

ち。しかし LINE の広報や、SNS を通じた広報に最近特に力を入れており、ひとことコメントでも発信することは重要であると改めて感じた。ご意見をもとに、今後の情報発信に力を入れていきたい。

議長：LINE からクリックすればホームページに飛ぶ方法があると思うので、よろしくをお願いします。

委員：「信楽中央病院が目に見えて変わった」ことを住民に示さなければならないと事務局より説明があったが、医師全員が自治医大の卒業生になった昭和 62 年に信楽中央病院はその事をやっている。その時から数年間で大きく変わり経営も非常に好転した。その事例は、古い資料を紐解けば分かると思う。

事務局：確認したい。

議長：経営上の課題と対策について、具体的な意見等をいただきたい。

委員：どうしても引っかかるところがある。3 ページ「信楽中央病院は遠方、へき地という意識を払しょくしなければならない」という部分。水口、土山、甲賀、甲南すべて平地で繋がっているが、信楽はどうか。市役所から貴生川駅まで約 5 分、それから 5 分で旧水口町の人家はなくなる。道路状況は急な勾配の峠となり人家のないところを約 10 分走ってやっと信楽の人家になる。これを「遠方か、へき地か、そうでないか」というのは、人それぞれ違うだろうが、高齢者は「遠い」と感じられるのではないか。車に乗っておられる方、若い方は、そうではないと思うが。この意識そのものを変えることはできるのか。委員の皆様方、信楽には何回か来ておられると思うが、いかがか。

委員：甲南病院や甲賀病院などからレスパイト入院や回復期、療養期の患者を紹介する際、市民の方が「信楽はちょっと遠い」とおっしゃることがあるが、決してそうではない。患者を搬送する場合は、車でも行ける。新名神もできた。高齢で目が悪くなり「車で一人移動するのは大変だ」と感じる方もいれば、「大丈夫だ」と言われる方もいる。家族の支援もいただけたと思う。信楽から出るのではなく、信楽中央病院を紹介するときに、「信楽中央病院は決して遠くないんだよ。甲賀市の中で、みんなでやっているじゃないか。」という意識を市民にも持っていただきたい。そういう意味で私は、信楽中央病院は大変近いと感じている。これは私の考え。

委員：今、委員がおっしゃったとおり。私自身、福祉相談の対象者宅を訪問するのに、週に 2～3 回は水口から信楽への行き来がある。一言で言うと「用事をもって行こうとする場合に、決して遠くない」。確かに運転している時には「まだ着かない」という距離感はある。遠くないわけではないが、陶器を買いに行くときも決して遠くない。同様であり、事務局でもそのあたり踏まえてくださればありがたい。

議長：今の話は、外部要因の内容を変えるのではなく、通院困難者の増加と交通アクセスという具合に集約してよいか。特に経営上の課題と対策が基本の骨格となるので、これに関することを。

委員：この審議会が始まった頃からの状況変化として、国のガイドラインが出たのが大きい。公立病院で無くなれば無視しても良いが、この議論をしていくうえで、どういう形でいくかということは、早めに決めておかないと。ギリギリになって公的病院ではない方向で探るとなると、改革・変更が必要になる。私としては、現在は地方公営企業法の一部適用だが、多少変わるかもしれないが、いろんな意見を集約し考えると、不採算な部分も含めて病院機能は残しておくという意見は多いと思うので、ガイドラインに沿って、どれだけ経常収支をプラスに持っていけるか、ということで検討を進めるべきと思う。

議長：国のガイドラインの強化が相当影響を及ぼしており、改めて経営計画書を作り直さなければならない事態に来ている。

委員：信楽中央病院が弱いと感じた一つは、いわゆる黒字化をいかに可能とするか。これをどのように、この審議会が乗り越えていくか。

議長：内部要因、経常収支について、現場のほうとして部会長、いかがか。

委員：経常収支は、その前に医業収支がある。地方自治体の病院はどれも医業収支がマイナスになる。そこに医業外収益として入るのが一般会計からの繰り入れ。経常収支を黒字化するには、医業収支のマイナスを全部一般会計から繰り入れなければならず、その繰り入れが、そんなに沢山できない状況だから、医業収支のバランスを改善しないといけないということで、この審議会に対して諮問がなされたのではないのか、事務局。

事務局：おっしゃった通り。特にコロナ前、医業収支は当然マイナス。さらに経常収支が5千万以上、7～8千万のマイナスが続き内部留保が全部枯渇。完全な赤字補填として市から数千万円の繰り入れが続いた。その後コロナ禍になり状況が変わったが、そのあたりで審議会に諮問した経緯があった。コロナ後に最初の状況に戻ってしまわないようにしないといけない。必要な繰り出しは総務省の基準に従って出しており、それを越えた赤字が発生することが無いようにしたい。単純計算では、審議会にかけた当時の病床稼働率が6割、40床のうち24、25床ぐらいだった。仮にあと10床埋めて85%ぐらいの稼働率なら、経費は別として年間で1億円近い増収。それだけ入れれば赤字で補填していた部分はおよそ補えるだろう。そこまで持っていけるのかどうかというのが1つポイントになる。

議長：今の事務局答弁に対して部会長いかがか。

委員：ありがとうございます。その通りです。

委員：そうすると余計に病床稼働率を高める準備、高める体制を何かセットしておく必要がある。私自身が先ほど意見を述べた中で苦しんだのはそこになる。放り出したい。住民目線からしたら、我々の税金を使っている。「しかし病床の回転がうまくいさえすれば…」と言うのは、正直、たくさんの病医院がそれを乗り越えているのを見聞きしている。そういう努力を私たちとしてどう提案するのも大事だと思うので懸案の整理をお願いしたい。その第一はやはり病-病連携。市内の圏域において病医院からの紹介を受けて、入院病床を高水準に持っていく努力。それは何か、が焦点と思う。この審議会には、実力を発揮して下さる先生方ばかりおられる。ぜひともこのあたりの観点を具体的に詰めていただければ、あるいは事務局で文案を整理していただければ

委員：今、委員が提案されることに関し、(他の)委員の見解をお伺いしてよろしいか。甲賀病院と信楽中央病院の連携をこういうふうに進めていこうとか、こうすれば病床稼働率がアップするとか、病院長間でそういったことがあれば教えていただきたい。

委員：実際、信楽中央病院は、回復期、慢性期の患者は受け入れ余地がある。甲賀病院は急性期から慢性期の病床が冬場はいっぱいになることがあり、できるだけ連携を密にして分院的な役割を担っていただくような方向で、具体的に週1回程度オンラインで具体的に現場の者たちが話をしている。週に数名は転院していただき、もちろん急性期の人は甲賀病院へとなる。以前よりは連携が図れてきて、少しずつ効果が出始めている。そういった中、先ほど議論があった「遠くない」というイメージを払拭することは市として強力をお願いしたい。私自身も信楽まわりで通勤しており遠いイメージはない。病院全体として、審議会の議論で病-病連携、病診連携をもっと強めていけば、信楽中央病院はまだまだ、存在意義はあると感じている。

議長：すでに甲賀病院、信楽中央病院が連携を深めて話をされている。

八王子市では、クラウド上でベッドの空き状況を病院や開業医がいつでも見られるようにしているそう。お互いがコミュニケーションして効率アップに繋がっている。もうひとつ、一人暮らしや高齢者に

はシートが作ってあり、色んなことが書きこまれて冷蔵庫に貼ってあるそう。救急が来た際にはそれを見ることで家族の同意が要らないとのこと。家族の同意など色んな手続きをクリアできる仕組みが前もって作ってあり、医療現場の負担も軽くなっていることをお聞きしたので紹介した。

委員：甲南病院では、十数年前から経営コンサルタントが入り、かなり厳しい指導、指摘を受けている。非常にありがたいことに、最近ではコンサルに言われなくても、各所属長や主任などが自発的に経営戦略を練られるようになった。地道な活動による。当初はトップダウンで恨まれながらやっていた。それは患者を守るだけでなく経営者として職員の生活を守ることが大事という決意でやってきた。病-病連携、病-診連携は、なかなか医師同士、看護師同士ではできないが、他の委員も言われたように、事務部門の力が非常に大きい。市の病院事務職は今のシステムでは仕方ないことだと思うが、診療報酬に精通した方がいれば、これが病-病連携に匹敵する、それより大事な経営をうまくいかせるためのポイントだと思う。皆を導いていく、指導力が優れた方がいてくれれば良いのだが。今は Web でタイムリーに厚生労働省の情報もすぐに分かる。田舎だから過疎地だからできないのではなく、どんどん情報を得て発信することができる。全国で有名な信楽の良さを発信すれば「ここで働きたい」という人もいるだろう。時間はかかるが、広報も含め指導力を持った先見の明のある、経営に精通した事務職員の育成が重要。色んな病院に相談してみたり、紹介したり、されたりして経営をしている病院はたくさんあり、そこは私が一番必要であると考えている。

議長：市として赤字補填をこれまで通りできない時代が必ず来る。そういうことも含め、病院独自でできるだけ市の補填を少なくしろと我々の市民病院も言われている。基本的にはそれを目標値として置いて良い。どれぐらいの額かは別だが、少なくとも市の補填を当てにできないということ。私は民間病院にいたこともあるが、民間病院はすべて金融機関から借り、我々が保証人になる。銀行からはかなり厳しく色んなことを言われる。そういう面で今は少し精神的にも余裕がある。それも意識していただければ。したがって市の補填を今よりも減らす、市民の税金を少しずつ解消していくことが必要ということ合意しておきたい。外部要因として、医師の働き方改革は待ったなしと思うが、そのあたり部会長、どうか。働き方改革について検討されているか。

委員：事務局、院内ではどうか。

事務局：なかなか進んでいない。24年に義務化されるので、それまでには間違いなくしないといけない。

私も勉強しないといけないと思っているが、なかなか進んでいないのが現実。

委員：宿日直許可は取られているのか。

事務局：取っている。

議長：宿日直許可を取られていれば、少し楽だと思う。

委員：圏域内で医療を完結する視点で「機能集約」が挙げられているが、保健所でも事務局を持って地域医療構想を進めている。信楽中央病院に限った話ではないが、保健医療圏全体での役割と、地元での役割の両睨み。強化いただく部分と、ある部分は他の医療機関に任せるという形で、すべての医療機関で協議している。ここでは、どちらの点も含まれていると思うが、強化するところ、他の医療機関に任せるところ、例えば救急の話を何回か議論されたが、そういうところが挙がってくると思っている。今まで様々な評価委員会なりで指摘された内容が長期にわたり結局変わっていない。あるいは悪くなったものもあるかもしれない。それを踏まえると、出したところで大きく改善するのか、同じことの繰り返しにならないのかなと少し懸念している。思い切って強めに出すのが良いのか、あまり言いすぎる

と逆効果になるのか悩む。一つの方向性を出すのもアリと思うが、変わる原動力の一つになるような形で出したほうが良いのか迷っている。

議長：事務局どうか。

事務局：費用対効果も含めて救急 24 時間をどうするか決まっていない。逆にこの議論をしていただくことで審議会の中でどう持っていくかという話ができると思うが。

議長：救急の問題は重要。物理的にドクターの体制でできるかも含めて。かなりの件数を受け入れているということだが、内容によって、受け入れられるものとそうでないものもあるのか。部会長いかがか。

委員：例えば、夜間・時間外はドクター 1 人、看護師 2 人。そこに救急が入ると、ドクター 1 人、プラス看護師 1 人で対応。ただし入院患者に対応中は断わらざるを得ない。重篤の患者がいる場合もそうなる。資料 2、休日は合計 44 件の搬送のうち 19 件が受け入れ不可。平日の時間外は 50 件の搬送依頼のうち 37 件は受け入れ。平日時間外は 7 割方受け入れの一方、休日は半分強しか受け入れできていない。院長も「できるだけ住民の一次的な救急は受け入れたい」「特に高齢者は受け入れたい」と話されており、まず考えるとすれば、休日を外すかどうかになるのではないか。事務局どのように考えるか。

事務局：院長の考えは、時間内、時間外、休日、休日外関係なしに、できるだけ信楽中央病院に直接関わりのある方は、何とか診たいという意向。画一的に時間外だからという思いは持っていない。

議長：要するに、信楽の皆さん、地域の皆さん、仲間の人たちをできれば診たい。はじめから「診ない」と文面に書くことは抵抗感があるということか。救急は基本的には 24 時間診るという前提か。

事務局：院長は、そういう意向。

委員：病態によって救急隊が信楽中央病院では無理と判断すれば、その時点で照会はない。休日、平日時間外で対応できなかった患者は、要請はあったが病態を聞けば無理だったものも含まれる。

議長：各病院が情報共有する仕組みがあれば、今の時間帯が無理だと分かれば、信楽中央病院に要請されず、甲賀病院や済生会などに依頼する形を取れる。情報開示の仕方を工夫するというのはいかがか。

委員：24 時間 365 日救急対応すると、それなりの人件費は必ず発生する。「できるだけ診る」「24 時間 365 日」では、今までと同じになる。夜間の救急車は常勤医が担当の時は受け入れるとか、バイト医師が対応する日も受け入れを続けるかなど、原価計算的なシビアなことまで考えないと結論が出しにくい。「一部の救急を信楽中央病院は切るのか」との議論になるが、すでに甲賀圏域内の小児科二次救急は、夜間・休日は済生会に集約されており、今後の働き方改革を考えると元に戻すことはできない。甲賀圏域内で甲賀病院、甲南病院、生田病院含めて受け持つ。先ほど「遠くない」という議論をしており、信楽から運べばいい。逆の場合もある。完全に 24 時間 365 日との結論は、今は出さないほうが良い。

議長：この問題についてどのような結論にするか。「基本的には削らないが今後工夫していく」としなないと市民は納得されないかもしれないが、税金がつぎ込まれており、繰入金のリジックを事務局でまとめていただきたい。透析治療、夜間・土曜診療への対応はいかがか。

委員：透析は、信楽部会の議事でも「コストと人件費ばかりかかる」と。甲賀圏域では透析病床が空いておりそちらを利用されるのが良いと考える。夜診は新たな赤字を生むと考えており賛成しない。

部会長：透析と夜診・土曜診療については、委員が話された内容、前回審議会、部会意見、すべて同様。

議長：以上の話を記録していただきたい。

委員：いわゆる「収支に見合う人員体制」について。費用対効果から、人件費が高いことは第 1 回審議会で公認会計士からレポートされ危惧されていた。審議会として「落としどころ」を設けておく必要がある

るが、事務局いかがか。

事務局：「人件費が非常に高い」ことは会議資料でも示してきた。病床稼働率が6割程度なら年間数千万の赤字が続くが、10床分の患者が増えれば人件費分を概ね満たし赤字補填しなくても済む感覚。よって24床以上患者が増えないのが今の時点で明らかなら、収入に見合った数千万円の経費を削らないと収支バランスが成り立たない。支出をカバーできるだけの収入の見通しが立つならば、現状体制の中でどうやっていくかという計画を立てることになる。コンサルの分析を踏まえてプランを作り、審議会や部会で追いかけて、4年間の計画期間内で達成できなかった時に具体的に見直す。国が示す選択肢も考えていくことを、あらかじめ審議会として示していただく方法もあると思う。先ほど委員がおっしゃった、今強く「こうしなさい」と言うか、「こういう方法もあるよね」と例示・提案する答申にするのかということにも繋がるが、「将来的にこういう方法もあるよ」という出し方も考えられる。

部会長：「人件費が高い」と言うが、人件費の水準ではない。給与体系は市議会で給与表が決定され、運用されている。市立病院の給与総額が高いのは、医業収益に占める給与費総額が高いということであり、事務局の説明通り、病床利用率や外来患者数を増やすしかない。そうでなければ、病床数を減らして、スタッフの数を減らすしかない。後ろ向きにやるのか、前向きにやるのか。

かつて23床の病院を34床、50床にまで持ってきた。当時に比べ高齢化と人口減少が進む中でどう患者を増やすのか。病院職員の経営意識の改革、経費節減、経営の効率化、危機管理意識を醸成して、スタッフ自らが審議会の答えを得るまでもなく、本来は対応しなくてはならなかったのだが。私は軽々に人件費に切り込むべきではないと思う。公認会計士の指摘事項では、「適正な給与水準」となっているが、給与表そのものを変えることができるのか。

議長：賞与は固定か。

事務局：固定です。

議長：そこが民間と公的病院の違うところ。民間は利益によって賞与が増減する。医師も賞与をもらうために必死で頑張る。公的病院は賞与が全く変わらない。人件費がずっとアップしていくのは事実。かといって、規定を変えるために議会の承認を得るのは難しいと思う。後ろ向きで人件費やベッド数を下げるより、今のところは変更せず改善し、それを追いかける仕組みをとることではいかがか。切るとそれで終わりだが、それだともっと士気は下がると思う。賞与は、一定額はアップダウンできると思うので、それは厳密に。業績が上がらなければ数字がダウンすることは必要ではないか。その点を盛り込んでいただき、あまり後ろ向きではないということではいかがか。

全員：(特に発言なし)

議長：経営形態を変えることは、相当議論を呼び議会の承認を得るのも大変。この審議会で経営形態に手を出すことは少し難しいかもしれない。ただ、我々の審議として、このような経営形態があって、実際にどこまで可能かどうかは議論していただいて良い。甲賀病院と将来的に一緒になり、例えば分院のようなイメージを持つことで、統合するともっとやりやすくなるのは事実。甲賀病院との将来の関係を、今後検討していくことも必要ではないかということ盛り込めば前向きになると思うが、いかがか。

委員：今の状態で、経営改善できることもある。統合して、給与体系や人事などすべて一緒にすることは、今すぐ考える必要はないかもしれないが、公的病院同士のつながりを強くする意味では最終的に統合もあり得るとの考え方は考慮しても良い。経営強化プランがあり、どこまで踏み込むか。結局公的病院であれ民間病院であれ、要するに医業収益を少しでも上げるため、綿密に実現可能な数字を立てPDCA



サイクルを回す。そういったことが残念ながら今までされてこなかったのが改善しにくかった原因と思う。「何とかしないといけない」との危機感だけで、具体的に動けなかったというのはそういうことだと思う。経営的に何とか市民に受け入れられる収支、繰入金でやっていけるような、具体的なプランを立ててもらおうよう、審議会で「計画を立ててやってください」との答申を出して良いのかなと思う。

議長：今の話を織り込ませていただくということでよろしいか。

委員：その通り。単に「経営改善をするのだ」ではなく、患者を何人、何%増やすのか。収入、医業収益をいくら増やすのか。累積赤字をいくら減らすのか。何年計画で、増やす手法をどうするか、計画の中に入れないと、概念的なことばかり言っても取り組みできないだろうと思う。このことも改革プランの中に入れるべきという答申で良いと思う。体制面では今のコロナ対策、インフルエンザが同時流行した場合の緊急的なパンデミック対策もプランの中に平常体制も含めて記するべきと考える。

議長：おっしゃる通りだと思う。ある市の経営計画書の評価をしているが、横が時間軸で、縦が項目。年度ごとにきちっと目標が書いてあって、それに責任者の名前、職名を書く。どういう職種の人が責任を持つか、最終的に目標はどうするか、具体的な計画があるとやりやすい。前向きにとらえて具体的な数字を入れることも部会でやっていただけるか。まず病院事務局が原案を作ると思うが、それを審議会もバックアップしていくということも含めて事務局いかがか。

事務局：宿題もいただいたので、事務局で取りまとめ、次回の審議会までにメール等で見ていただき、もう少し幅を膨らませて次回に議論いただく形で考えたい。

議長：第8次の医療計画によって、各都道府県が計画を作っていく。その中で県がこの地域をどのように見ているのか、それに沿って医療を組み立てないといけない。政府の方針も変わり目であり、そのことも含め検討していただくよう、お願いしたい。その他、事務局何かあるか。

事務局：今の公営企業法一部適用の大枠は変えることなく、その枠内で検討していくなら、プランを作るということ。プランの策定は、答申内容を踏まえ、ガイドラインに沿った形でコンサルも入れながら進める。この大枠はよろしいか。

議長：それで良い。

事務局：それでは、個々にいただいた内容をもう少し入れて、答申に向けてボリュームを膨らませると、プランの方向について確認いただき部会でも所管いただくということで、次回の部会でもその報告をしていただく中で、プランの策定も合わせてスタートしたい。

議長：時間が来たので、あとはメール等で意見聴取させていただき、皆さんにご相談しながら調整は我々に任せていただくということも。場合によってはWeb会議で意見集約させていただきたい。議題3をここまでとする。

#### 4. 今後の会議の進め方

議長：次回の会議日程について。

委員：次回は3月の予定だが、市議会日程と被ることがないようにされたい。

事務局：市議会日程を確認後、メールで調整するが、全員が○にならない可能性があり、可能な範囲でWeb参加、それでも合わなければ個別相談させていただく。最大公約数で決定させていただきたい。

<後日調整の結果 次回開催日時：令和5年2月20日(月)13:30-15:30>

委員：3月に審議会を開いて答申を決定するのか。そうすると、各委員に向けては、それまでに事務局が原案を作ってメールでやりとりをするのか。

議長：はい。次回審議会で答申を取りまとめるが、できるだけ多くの委員に発言いただきたい。それでは以上で、本日の議事は完了したので、進行を事務局にお返しする。

司会：議長ありがとうございました。最後に健康福祉部理事から報告事項を。

### 【その他】

理事：審議会で議論いただいた水口医療介護センターの関係で報告する。答申以降、民間活力導入のため、8月にサウンディング型市場調査を実施し現場目線で意見聴取した。医療を効果的に実施するため指定管理者制度を導入する方向性について9月議会の全員協議会で報告し、今回12月議会で指定管理の条例案を提出した。今回の改正は、診療所に指定管理者制度を導入し、介護老人保健施設ケアセンターささゆりを廃止するもの。来年度早々に事業者の募集を行い、令和6年4月1日から指定管理の運営開始を予定。

司会：この点について、意見、質問は。

全員：(特になし)

### 【閉会】

司会：最後に理事から閉会のご挨拶を。

理事：信楽中央病院のあり方について、具体の項目整理を含め、多方面から意見提案をいただき大変ありがたい。市の果たすべき役割を明確にし、信楽中央病院が進む方向について整理いただいた。本日頂戴した意見をもとに答申案を作成していく。部会長はじめ委員の皆様にはご負担をおかけするが、宜しくお願ひしたい。ありがとうございました。