

## 第9回（令和4年度第4回）甲賀市地域医療審議会 議事概要

日時：令和5年2月20日（月） 13時30分～14時40分

場所：甲賀市役所 5階 第1・2委員会室

出席：出席者名簿のとおり（委員11名中10名出席）

傍聴：2名

### 会議次第

#### 【開会】

#### 【議事】

1. 信楽中央病院部会の報告（部会長）
2. 信楽中央病院のあり方検討
  - ・ 答申案への意見聴取結果（期日までに修正意見等なし）
  - ・ 答申案の検討、意見集約 . . .
3. 今後の会議の進め方
  - ・ 答申の方法、時期
  - ・ 次回の会議日程

資料1

資料2

#### 【その他】

#### 【閉会】

## 会議概要

### 【開会】

司会：本日は、信楽中央病院に関する答申について、意見集約いただければと思っている。議事進行は、本日 Zoom での参加となるが、福島議長、よろしくお願いします。

### 【議事】

議長：本日は、過半数の出席があり、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. 信楽中央病院部会の報告（部会長）

議長：議題 1、信楽中央病院部会の報告について、部会長よりお願いします。

部会長：第 6 回部会は 1 月 30 日に開催。当日は、第 8 回審議会までに交わされた意見を集約した骨子が事務局より示され、これに関する部会員の考え方を確認した。審議状況は口頭で説明するが、一部の表現について意図が伝わりにくいという指摘があり、その他はおおむね了承。当日寄せられた何点かの意見は、令和 5 年度中に策定しなければならない経営強化プランに盛り込むべきものであると事務局から回答があり了解を得られた。病院経営につき甲賀市独自の手法を見出してはという意見が寄せられた。内容は議事録でオープンになる。人口減少が続く中、住民が安心して暮らせるよう、今後も病院をとりまく情勢、環境を見極め、執行部と病院現場が連携を密にしていきたい。以上、報告する。

議長：6 回の部会、審議会を含め、相当なご尽力に感謝する。何か質問等はあるか。

全員：（質疑なし）

## 2. 信楽中央病院のあり方検討

議長：次に議題 2、答申案の検討について、事務局より説明を。

事務局：＜資料 1、2 について説明＞

事前のメール照会で意見は特に無かったが、最終の確認をお願いできたらと思う。

議長：只今の説明に対し、質問等ないか。まず 1 番の求められる役割について。

「救急の 24 時間対応は困難であり、公立甲賀病院や救急隊等と協議のうえ受け入れ可能な時間帯…」とあるが、甲賀病院は救急の受け入れで総務大臣表彰を受けられたと聞く。すばらしいことだと思う。お互いに協力体制は増えるだろうと感じた。

委員：現在、甲賀湖南地域の小児二次救急は、夜間休日は済生会滋賀県病院に行くというルールになっている。答申はこれで良いが、受け入れる甲賀病院・甲南病院は「信楽中央病院がいつからいつまでの間は取れないから、こちらに救急車が来る」ということを明確化する必要があると思う。逆にそれ以外の時間帯については、まず信楽中央病院で受け入れる。答申を踏まえ、信楽中央病院と話をしていければ。

議長：その他、ご意見等いかがか。

委員：事務職員が一部適用のままだと、プロパー職員的に育成するというのは難しいのか。

事務局：一部適用では人事権等が無い。ずっと同じ職員を置くことは難しいと思うが、全部適用になると人事異動・給与体系等、全ての業務を小さな病院の事務局の中で賄う必要があり、そのキャパは無い。同じ職員をずっと置いておくかは市との協議になる。

委員：全部適用にしないといけないと言っているわけではなく、一部適用のままでいくということだが、事務員もある程度、医療を周知した方が集中的にやって経営面を考えないと、せっかく答申を出しても絵に描いた餅になってしまう。

議長：うちの病院は全部適用だが、市からの異動もなかなか大変なので、プロパー職員を入れることにしている。公立病院経営強化プランの策定が必要となるが、大阪府の場合は策定状況についてアンケート調査が来ていた。

事務局：令和5年度中のプラン完成を考えている。年度当初に業者委託を考えており、それから進めていきたい。

議長：これも大変みたいであり、準備をしていく必要がある。他に質疑等あるか。

全員：(質疑なし)

議長：では、経営上の課題と対策について、質問や意見をお願いしたい。

委員：計算上は黒字化も可能となっているが、プランの最終年となる令和9年までに黒字化は可能という意味か。

事務局：実際にプランを作る際にはコンサルを入れ細かな試算をするが、単純計算だと、コロナ前の病床稼働率は6割弱。信楽中央病院が1年間に1病床を埋めると900~1000万円ぐらいの診療報酬になるので、あと10床、仮に患者が増えて稼働率が80%を超えると、およそ1億弱の収入が増えるのではないか。コロナ前は経常赤字が5000万~7000万円ぐらいだったので、経費の上昇分は細かくみる必要はあるが、病床稼働率が8割を超えてくると、黒字化が見えてくるかなといった感じ。

事務局：補足となるが、説明した経常赤字額は、交付税が原資となる市一般会計からの繰入金を含めた数値。

委員：患者を受け入れるにあたり、「看護体制を取るのが厳しいので埋まらない」と聞いた記憶がある。8割まで稼働率を上げようと思うと、当然看護師もいると思うが、その点は大丈夫か。

理事：水口医療介護センターについて、診療所を令和6年4月から指定管理、老健は閉所と決定した。現在、所属の職員に希望する職場、所属の聞き取り調査をしているが、看護師の何名かが信楽中央病院へ異動になるので体制が強化できると考えている。

議長：どこの病院でも看護師の補充・対策が一番大変。

委員：コロナ病床を担ったことで、甲賀市外からたくさん患者が来られた。それが地元にとって良いのかという話はあるが、経営的には大変有利。感染症に限らず、市外から慢性期や療養の患者を集患して活躍する病院は必要だし、そのような方向もありかなと思っているがどうか。

病-病連携を進める場合に、市内病院との連携を進める方向性を明確にするのと、コロナ禍では市外からの集患でも活躍の場があったことで、将来像として必要な分担を考えていただきたい。

議長：病-病連携は、そういう内容(市外からの集患)も含めて答申に書いてあるということか。それとも、注釈的な文章を入れることが必要か。

事務局：答申の病-病連携は、市内や圏域での医療機関同士の連携ということ。甲賀病院から急性期後の患者を受け入れ、逆に重症患者を受け入れてもらう。甲南病院も含め、ケースに応じて病院機能を分けていくという病-病連携がメインにある。今回、コロナ患者の入院は、病院ではなく県がコントロールしており、今後そういう体制になるかは分からないが、新たな感染症については医療計画の中で示されるので、必要に応じて他地域からも患者が受け入れられるようにしていくことになる。願わくば、信楽

中央病院をめぐって、広域から患者が来てもらえるような病院になってほしいので、病院でも努力していただきたいと思う。

委員：病一診連携の観点で、貴生川地域から甲賀病院と信楽中央病院では時間的に変わらない。入院患者を考えた場合、信楽中央病院という選択肢は今のところなく、甲賀病院か甲南病院へお願いすることが多いが、選択肢の一つとして「こういう患者は信楽中央病院へ紹介してください」ということが明確になっていけば積極的に紹介できる。特に超高齢者で家に置いておけず入院させて様子を見たいケースが多く、甲賀病院に紹介するのも気が引けるため、受け入れ体制を作っただけであれば非常に助かる。

事務局：以前にも市内の診療所からの受け入れに関する提案をいただいており、医師会を通して話をさせていただくよう考えている。

議長：レスパイト入院の受け入れなど、工夫していただいたら。

委員：答申自体に課題や問題点はないが、実効力あるものとするために申し上げる。

まず、答申は病院が求められる役割を多角的かつ端的に示し、役割実施について病院の今後の自立した計画策定にも期待しており、良しとする。ただし計画の進捗管理を、病院とともに市役所主管課も主体的に進めてほしい。優先順位をつけ、いつまでにどのようなプロセスや方法で行うかを、進展の度合いに応じ、市役所担当が吟味することが望ましいのではないか。

医師の働き方改革を答申では俎上にせず、その理由・背景を論拠の10ページに「現時点での信楽中央病院への影響は不透明とのこと」と記してあるが、一般人には分かりにくいのではないか。むしろ、この文章を割愛する方が分かりやすいと考える。

市民理解について。病院運営の中身が向上し、活発に広報され市民に伝播される必要がある。特に、在宅医療とへき地医療を積極的に進め、病一病連携と病一診連携を図り、地域包括ケア等に取り組む。そのために地域連携室の拡充をお願いしたい。経験豊富な専門職種を配置することも肝要。地域包括ケアに取り組むなら介護福祉士や社会福祉士等の専門職も配置していただきたい。単純に広報の機会を待つのではなく活発に広報されたい。

市民目線から「信楽中央病院が使いやすくなっている」との感想が広く寄せられるのを期待する。それを評価指標としていただけたらありがたい。住民の「使いやすい」との声が広がれば安堵感が高い。慢性期の病態観察と処置、指導、助言、発熱外来や誤嚥の緊急対応、レスパイト入院等を市民にとって活用しやすくされるようお願いしたい。以上、意見として議事録に残していただけたら。

議長：今の意見に対し事務局から答えた方が良いか。意見として議事録に残す程度で良いか。

委員：もし事務局から「いや、そうじゃ無い」というところがあれば教授いただきたい。

議長：事務局どうか。

事務局：10ページの「信楽中央病院への影響は不透明とのことだが」の表現を削除するかどうか、この場で決めていただきたい。

議長：削除に反対の方、意見があれば。

全員：(異議なし)

議長：特になければ、削除の方向で事務局、調整を。

事務局：そのようにさせていただく。計画の進捗管理について、病院任せではなく市の担当部局も関与せよとの意見だが、答申は「審議会と部会のダブルチェック」としており、部会の事務局は病院職員だが、審議会の事務局は医療政策室が担っていることから、積極的に関与していくことになる。

委員：「病院の問題として放っておいた」という印象を、何人かから聞いたことがある。「審議会事務局として積極的に把握していく」と言っていたらありがたい。

議長：そのような回答だったと理解している。これから色んな手を打っていくと思うが、受け入れることができるかどうかは色々相談していただきたい。意見は議事録に残し、概要はそのままでもよろしいか。

委員：議長が仰せの通り。議事録に残してくださったら幸い。

議長：事務局よろしく申し上げます。

委員：議長にも質問したい。医師の働き方改革は不透明で分からない。全国的にどうなるのか、どのような問題が起こりそうか、解決できそうなのか、お分かりになるか。

議長：当病院で一番危惧しているのは産婦人科領域。伝わってくる噂では、出産数が500件ほどないと採算がとれないのではないかと聞く。自院の出産数は300件ぐらいなので、医師が集約される危惧を持っている。開業医も高齢で業務を縮小されており、市のトップも市内でどうなるか危惧している。

2点目は、実際の業務上、医師の時間外を把握するのが難しいと言われている。顔認証ソフトを導入して、AIを使って記録していく病院もあると聞いている。

他に質問等あるか。

全員：(質疑なし)

議長：では、意見が出尽くしたということで、最終的に事務局で取りまとめいただき、答申の内容を確定したいと思う。長い間、審議いただきありがとうございました。

### 3. 今後の会議の進め方

議長：続いて議題3、今後の会議の進め方について、事務局より説明を。

事務局：答申の期日が3月末となっているが、答申のために改めて審議会を開催となると、皆様の負担もある。修正点はいくつかの点に絞られており、もし了承いただけるなら事務局で修正し、皆様にメールで最終確認いただき、福島会長に代表で答申いただくことでいかがか。

議長：皆様いかがか。答申の場に参加されたい委員がおられたら同席は可能。その前に事務局から最終案を提示いただくので、皆様の意見は集約されると思う。何か意見等あるか。

全員：(異議なし)

議長：それでは、答申については、私が代表でお渡しさせていただく。

事務局：それではまた、会長と個別に日程調整させていただく。よろしく申し上げます。

議長：次回の会議日程はどうか、方向性を示していただきたい。

事務局：この審議会は、諮問から答申までの間、年4回開催いただいたが、来年度は通常どおり年2回の開催を考えている。ただし信楽中央病院部会は、プラン策定に合わせて適宜開催いただきたい。一定程度プラン策定が進捗したら、中間段階で審議会に報告させていただくため、次回は年度の中頃あたりを目安にと考えている。審議内容も、ここしばらくは市立医療機関のことに集中していただいたが、広く市の医療体制全般についても意見を伺えればと思っている。

また、次回の会議までに年度が変わるため、人事異動や役職の交代などがあれば、事務局まで連絡をお願いしたい。

議長：ありがとうございました。では次回は来年度の中頃ということで、少し先になるが、その間に何かあればメール等で連絡を。役職等や皆様の都合等が変われば、その都度、事務局へメールをいただきました。

い。以上で、本日の議事はすべて終了したので、進行を事務局へお返しする。

司会：福島議長、ありがとうございます。皆様、長時間のご審議、ありがとうございました。

それでは、その他事項として、前回の会議で意見をいただいた審議会の周知方法などについて、理事より報告させていただく。

### 【その他】

理事：前回の審議会で、市の公式 LINE で議事録等を周知できないかと意見をいただき、市の広報担当課とも協議を行ったところ、LINE はイベントの事前周知に用いることでルールを定めており、議事録に関しては現在と同様、ホームページへの掲載とさせていただきたい。他の審議会においても同様の運用であるため、ご理解いただきたい。

合わせて水口医療介護センターに関し、12月議会にて「甲賀市立みなくち診療所条例」と改正し、診療所について指定管理ができることとした。また老健ささゆりは廃止することとした。この先、診療所は指定管理導入の仕様書の整理を行い、公募を経て令和6年4月から指定管理への移行を目指したい。老健ささゆりは、令和6年3月末をもって閉所することとし、長期入所ははじめ各サービスを令和5年9月に終了する。10月以降は、対処が困難な長期入所者の調整をはじめ、残務整理期間と考えている。なお、老健ささゆりの施設利用は、指定管理者の公募時に事業所から提案を受けたいと考えている。

司会：3月にいただく答申は広報5月号で周知を考えており、先ほど委員から意見いただいた市民向け周知は、適宜、様々な広報手段を使っていく。

只今の説明に対して質問等あるか。

全員：（質疑なし）

委員：（発言要求）

司会：委員より、別件で発言があるとのこと。

委員：本日の議題と別の話でお聞きしたいことがある。緊急事態への対応で、あらかじめ決まっているものと、そうでないものがある。例えば、今回のコロナは、国が主体となり県が入院患者の割り振りをしてくれた。これはルールができた。一方、過去に何も取り決めも検討もなく起こった大きな事故があった。平成3年5月14日に発生した信楽高原鐵道とJRの列車事故。42人が亡くなり614人が負傷。多くの患者、怪我人に対し救急車の台数が足りず、近所の方の車や通りがかりのトラックに乗せて病院へ運ばれたが、統制が取れず、信楽中央病院に200人以上が来られた。その時病院にいた医師は2人、もう1人は現場に行っていた。怒号、罵声が飛び交う野戦病院のようだった。私はその時、信楽中央病院で対応しており、何をどうして良いか分からなかった。当時、トリアージのルールはなかったが、これを教訓に県、病院協会、医師会、救急会等が対応を決められた。

つい先日「これはどうしたら良いのか」ということを考えさせられる状態が起こった。1月24日の夜からの大寒波と降雪で、路面は完全に凍結し、重要な国道が2日間止まって全く人が動けない。

身近な人に聞いたら「薬が切れた。水口や甲南のかかりつけ医で処方箋をもらっているが、どうしよう」ということがあったらしい。最近マイナンバーカードに保険情報が紐づけられるので、緊急時には、近くの医療機関に持って行ったら処方箋を出していただけるのか…医療法の改正が必要と思うのだが、そういったことも医師会、病院協会、あるいは県、市等において、ある程度の協議はできているのかお尋ねしたい。

委員：処方箋は、お薬手帳や薬の現物があれば、近くの医療機関が開いていれば緊急避難的に出していた  
だけ。それ以上、交通手段が止まっている時は災害に近い状況なので、復旧を待つこととなる。過去の  
信楽高原鐵道の時よりは現場からの情報はもっと挙がると思うが、日本全国なってみないと分からな  
い。開業医は停電したら電子カルテが使えないのでアウト。身近にある薬局と共同で紙ベースで薬を出  
すことはできる。その辺までは対応すると思うが、どれぐらいの期間そういう事態になるか。災害時は、  
全国各地から援助が来るので、それをお願いすることになる。

委員：甲賀病院では、災害時に緊急対策本部を設置して、速やかに協議・対応することは決まってお  
り、BCP（業務継続計画）に従うことになっているが、委員ご指摘のような、ものすごい雪の時は医  
者も看護師も病院に集まれないので、ほとんど機能しない。大雪の場合は1日たてば状況が変わる  
ので我慢すれば済むかもしれないが、この前気温がすごく下がった時に、病院へ供給される水のバ  
ルブが凍って水が供給されなくなった。急に透析ができなくなってしまう心配があったが、幸い原因  
が分かり事なきを得た。残念ながら予想できない事態、信楽高原鐵道のようなことがもし起これば、  
できるところからやっていく。以前と違うのは、しっかりとしたDMAT（災害派遣医療チーム）もあ  
り、いろんなレベルでの応援が来ていただけるのは分かっているので、その中で最善を尽くすしか仕  
方がないと考えている。

部会長：ありがとうございました。本日の会議がこれで終わるようなので、私から一言御礼申し上げ  
ます。本日、ほぼ答申内容をまとめていただいた。答申に至るまでの間、委員の皆様方にはご苦  
労をおかけし、信楽中央病院に関し様々なご意見を頂戴した。答申の後、信楽中央病院部会にて  
プランを作成することになるが、皆様のご指導ご支援をお願い申し上げます。本当にご苦  
労をおかけし、ありがとうございました。

## 【閉会】

司会：本日の議題、連絡事項等すべて終了したので、最後に理事より閉会の挨拶を。

理事：本日は公私ご多忙の中、出席いただきありがとうございました。2年間の長きにわたり、審議  
会の他、各部会にて市立医療・介護機関のあり方を議論いただいた。昨年6月には水口医療介護セ  
ンターにかかる中間答申、そして本日、信楽中央病院にかかる答申の意見集約により、市が果  
たすべき役割の明確化、市立医療・介護機関の方向性について整理いただいた。老健ささゆり  
の入所者の受け入れは、他施設との協議を通じ「受け入れ可能」との回答をいただいている。  
この先、3月に答申いただいた後、信楽中央病院のプランを作成するが、役割分担や連携強  
化などにより、市民が安心できる地域医療の提供体制の確保をしっかりと検討してまいり  
たい。今後も信楽中央病院部会長をはじめ、審議会の皆様には、引き続き負担をおかけす  
るが、協力をお願い申し上げます。閉会の挨拶とさせていただきます。ありがとうございました。