

第 11 回（令和 5 年度第 2 回）甲賀市地域医療審議会 議事概要

日時：令和 6 年 2 月 20 日（月） 15 時 30 分～16 時 32 分

場所：甲賀市役所 4 階 402 会議室

出席：出席者名簿のとおり（委員 12 名中 11 名出席）

傍聴：なし

会議次第

【開会】

あいさつ（市長）

委嘱状交付

委員自己紹介

審議会について

・・・資料 1

- ・所掌事項（条例・規則）
- ・情報公開について（指針）

正副会長選出

【議事】

1. 会議の公開について
 - ・公開決定後、傍聴希望者入場
2. 会議規則の各事項について
 - ・会議の成立
 - ・部会の設置について
3. 資料の説明、質疑
 - ・「信楽中央病院経営強化プラン」について
4. 会議の審議事項・進め方

・・・資料 2

【閉会】

あいさつ（健康福祉部長）

会議概要

【開会】

○市長挨拶

市長：来年度から、みなくち診療所が指定管理者制度に移行する。信楽中央病院は国ガイドラインに基づき経営強化プランを策定し、市内医療機関や介護事業所などと連携強化し、病床機能の見直しを含め改善に努めている。皆様方には引き続き、市立医療機関の経営についてご指導、ご助言をお願いしたい。

医療従事者の確保は医療機関に共通する全国的な課題であると認識している。とりわけ甲賀看護専門学校は近年定員割れが続いてきたが、今春入学は定員 40 人に対し 30 人に満たず大変危惧している。市では本年度から独自で看護師確保対策事業を行っているが、皆様方からも意見を伺い、より効果的な事業を検討したい。大変重要な役割

をお願いするが、忌憚のない意見をお願い申し上げます。

- 委嘱状交付
- 委員自己紹介
- 審議会について

事務局：資料説明 …資料1

- 正副会長選出

※福島会長（議長）、浅田副会長を選任

会長：会長に再任され、大変光栄に存じる。引き続き地域の健康、福祉に貢献できるよう努めたいと思うので、よろしくお願い申し上げます。

【議事】

1. 会議の公開について

議長：「甲賀市附属機関の会議の公開等に関する指針」の通り、原則として会議は公開することとして、非公開で開催すべき案件がある場合には、その都度、会議に諮って決めることでよいか？

（「異議なし」）

2. 会議規則の各事項について

議長：「甲賀市地域医療審議会規則」の第3条の2項に関し、本日は過半数の出席があるので、会議は成立と認める。

同じく第4条、信楽中央病院部会と水口医療介護センター部会をそれぞれ設置することになっており、4条2項で、「部会に属する委員は、会長が指名する」とある。事務局案は？

事務局：信楽中央病院は、現在「経営強化プラン」策定途中であり、従前の部会委員に引き続きお願いできればと考えている。

水口医療介護センターは、令和6年4月から指定管理者制度への移行が決定しており、部会で審議いただく事項がない。本日は欠席だが前部会長にも確認済み。

従って、現時点では水口は部会委員の指名は行わず、年度が変わってから規則改正を含めて相談をさせていただきたい。

議長：質問等はないか？

委員：プランを動かす時期は本年4月1日から？

事務局：はい。プランは本年4月から3年間。

議長：部会委員については事務局案の通りでよいか。

（「はい」の声）

議長：では信楽部会は岡村委員にお願いする。水口部会は、前・部会長の木村委員に事務局より確認済みとのことなので、何かあれば相談させていただく。

規則に関する事項は一通り決めた。この他に決めることがあれば、その都度諮りたい。

3. 資料の説明、質疑

議長：議事3「信楽中央病院経営強化プラン」について、事務局から説明を。

事務局：資料説明 …資料2

議長：質問等があれば。

委員：信楽中央病院の病床稼働率がアップしてきたのは、意識改革、危機感や医療従事者

としての使命感を持たれたということか。

事務局：非常に危機感を感じるようになった。老健ささゆりの閉鎖もあり、市立医療機関でも経営が成り立たないと閉鎖となりうる。従来は7割ぐらい患者が入ると「結構入っている」という雰囲気だったが、最近は患者が減って8割が近づく「焦る」という風に意識改革は進みつつある。全員ではないかもしれないが改革できつつある。

医学的に厳しいものは無理としても、「基本的に全部受ける」というスタンスでやっている。それでも取れない場合が出てくる。地連同士で埒が明かない件は私のところに別ルートで入ってきて「なぜ取れない」というのを噛み砕いて「次は取れるようにしよう」、「相手の病院にもこうしてもらおう」というのを始めたことで、病院同士の会話が増えてきた。

特に身寄りのないケースは地域包括支援センターも相談先に困っており、老健ささゆりで受けていたケースも受け入れるようになったので、「従来に比べ非常に対応が良くなった」と言われるようになったと実感している。

断らない姿勢を示すことで、結果として受けられなくても、「まず相談に乗ってもらえる」ということで反応が良くなったと感じている。

まだまだ至らぬところは指摘していただき、より良くしたいと思っている。

委員：老健ささゆりに入っておられた方を信楽中央病院でも要望があれば受け入れる、社会的入院の方も受け入れるという話だったと思うが、社会的入院が増え医療費が上がってきたので、家庭と病院の中間施設として介護保険制度で対応する老健ができた。そういう経緯であったと記憶している。社会的入院の方を、病院の利用率アップを図るために、市の老健施設が閉鎖したので受け入れるということが、行政の開設する病院の姿勢として、果たして良いのか。

事務局：病床稼働率を上げるためというよりは、老健ささゆりという受け皿がなくなったので市立の信楽中央病院で受けているというのが現実的なところ。

その良し悪しは難しいかもしれないが、現実的にこういう施設で受けざるを得ないケースが多々あり、今後も増えていくというのが社会的な課題だと認識している。これを信楽中央病院だけでなく、公立甲賀病院や民間の甲南病院その他施設もそうだが、今後について非常に課題感を持っており、別の会議で調整をするということで動いている。法律の隙間にはまり込んで、非常に難しい問題であると思うが、結局最後は市立でなければいけないと認識しているし、老健ささゆりにいた医療スタッフ等が中央病院の方に人事異動で行っており、ノウハウやスキルを持って対応している。

委員：いずれにしても法的な根拠に抵触することが絶対あってはならないので、十分検討していただき、会議等で話をされる際、十分検討しながら言葉を適切に選びながら話をしていただいた方が良いのではないかと思います。

委員：行き場のない高齢者を一旦病院が扱うのは全然問題ないし、法的にも問題ないと思う。信楽中央病院が断れば、公立甲賀病院の方に溜まるだけの話であり、その辺は柔軟に考えて全然問題ない。「これはうちの病院の適応じゃない」と言って、空床のまま放置して、赤字を垂れ流して、行き場のない人を増やすよりも今の対応は問題ないと思う。

委員：社会的入院の方が、医療のあまり必要のない方が、病院に入院し医療費がどんどん高くなる。それを是正するために中間施設の老健が設けられたということを申し上げた。その時の考え方と逆行することは声を大きくして進めていくべきではないと思う。

委員：いや、赤字を垂れ流しているより、よほど今の対応が真っ当。おっしゃる通りではあるが、今の対応は非常に地域として、個別の対応として極めて正当で、批判するものではないと思う。

委員：「それがだめだ、間違っている」ということでないのであれば、社会的入院の方に対し「病床が空いているから、どうぞ受け入れていいですよ」というのであれば、何も申し上げない。

委員：「社会的入院はしてはいけない」という話はないと思う。行き場がないのなら、地域全体でケースバイケースの現実的な対応をされるのは問題ないと思う。

委員：レスパイト入院も社会的入院という見方がある。この件に関しては、老健ささゆりが無くなったので、市として入所者を外に放り出すことはできないということで、信楽中央病院が受けたことは特に問題ない。リハビリなどされて、他の特別養護老人ホームなどにまた移って行かれる、その流れが今後うまれてくると考えている。

議長：それでは「経営強化プラン」については、県の地域医療構想調整会議に諮っていただき、最終的に部会で取りまとめて頂ければと思う。

4. 会議の審議事項・進め方

議長：議事4「会議の審議事項・進め方」について説明を。

事務局：事務局としては、引き続き信楽中央病院の経営に関することに加え、市長の挨拶にもあったように、医療従事者および看護学生の確保や、医療機関の連携といった市域の医療課題についても意見を賜りたいと考えている。

このほか、本審議会で取り上げる内容があれば、委員の意見を伺い、次回までに資料等を準備させていただきたいと思っている。会議の時期としては、ゴールデンウィーク明けから夏ごろまでの間でどうかと思っているが、いかがか。

委員：この地域の細かいことは分からないが、信楽中央病院の建物の老朽化が進んでいる。もしこの病院を今後地域の医療の拠点とされるなら、災害等に備えてそれなりの投資、建て替えを含めてどうなっているか。

事務局：市の公共施設の計画の中で、令和11年度までに施設の在り様を決定するという方針がある。プランの期間が令和6年度から9年度までの4年間。この4年間の実績により、病院の規模や、経営的なものがある程度目途が立つと思うので、そういったものを踏まえながら11年度までに検討するというような考え方を持っている。

議長：かなり膨大な予算を伴うので、今後、非常に検討がいると思う。審議が必要なものがあれば入れていただいても良い。

委員：あまりにも老朽化していたので、残すなら早急に改修なり建て替えないと危険。外来部門だけにして、公立甲賀病院と棲み分けするのもありだが、残すという方針なら、災害時には災害弱者の一時避難的な場所にもなるので確認させてもらった次第。

事務局：耐震面は一定確保されていると聞いているが、施設等が非常に老朽化しているのは事実。多額の費用も掛かるので、少し今後の経営状態を見ながら適切な規模や施設の内容等を見据え判断させていただきたい。緊急に直さないといけないところは必要に応じて対応していく。

議長：今の件も少し検討していただき、審議会にかけの方が良ければ声掛けを。

委員：プランの進捗状況などを踏まえた上で、5月から7月にまた確認し合うという理解で良いか。

事務局：プランを作った後の病院経営がどうなっているか、今後どうなる見込みかということや、看護師確保、医師確保その他の課題について、次回の議題として挙げさせていただく。

委員：甲賀市の中で、いわゆる無医村的な地区の変動と今後の推移、あるいは今後どうしていくかの点について、資料を見せていただき、議論や共通認識しておくことを提

案させていただきます。

事務局：無医地区、準無医地区は信楽に2か所ほどある。それ以外にも、中山間地域で、医師がいなくなったとか、少し通院するのに時間が掛かるとか、公共交通が不便であるとかいうのはたくさんある。今後そういった地域が増える危惧をしており、テーマになりうると思っている。

県の地域医療構想調整会議でも、地域に不足する医療機能はどういったことだという聞き取りや取りまとめを進めておられるので、その情報ともリンクして情報提供し、意見をいただきたい。

委員：県の会議にも委員に入っているが二次医療圏的な枠組みになるので、さらにその中で細かい、本当に困っておられる地区。例えば「こういうところで誰か開業してもらえるといいな」というかなり細かい話までする機会があれば、しても良い。

議長：日本中で「限界集落」と呼ばれるところは300から500あると言われているが、そのスタートはほとんど医療。医療がダメになっていくと、そこから限界集落が続くということを書いている文献なども見る。

委員：過疎と医療の問題に関しては、いろいろ意見があると思うが、結局そこで住んでいる人の医療へのアクセスという視点で考えたら話が変わる。診療所とか無理やり採算が合わないところに医療を引っ張ってくるよりは、道路を作ったら良いという話になる。中心部へのアクセスを良くし、医療へのアクセスが良くなれば同じこと。最近は特に急性期や高度医療は集約化、ブロック化という方向にならざるを得ない。そうするとともに道路整備の方に金をかけた方が医療の質も上がるんじゃないかという考え方もある。

議長：今は、医療DXを利用するという考え方もあると思う。

委員：昔のようにとにかく開業医を誘致するよりは、ネットで診察を受けるような法整備、地域整備をする、そして行かなくても受診できる方に思い切って舵を切った方が過疎地の医療の確保という上で現実的。

議長：大変意義ある意見をいただいたので、今後少し検討していく価値はある。日本中でこういうことは相当問題になっている。

委員：日頃の医療のフォローはそっちの方に進んだ方が現実的かなと。

議長：では、今回の会議については事務局で日程調整していただいて、できるだけ顔を突き合わせながら意見いただければと思う。

今日の議事はここまでとなるので、事務局に進行をお返しする。

それと、プランの資料については、今後の改定に合わせてバージョン番号と日付を入れていただければと思う。

事務局：承知しました。

【庶務連絡】

【閉会】

部長：信楽中央病院の経営強化プランの策定にあたり事前に意見等も頂戴した。3月には部会の開催をお願いし決定いただく予定。このプランを着実に実行することにより、安定した経営のもと、市民から信頼される市立病院であるよう努めるので、引き続きご指導をお願いします。今後も様々な課題について委員皆様方のお力を借り、市民が安心できる地域医療体制の確保を進めたいと考えている。本日は誠にありがとうございました。