

## 令和2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2月4日（木） 13時30分～15時38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11名出席）

傍聴：0名

### 会議次第

#### 【開会】

委嘱状交付

あいさつ（市長）

委員自己紹介

審議会について

正副会長選出

#### 【議事】

1. 会議の公開について

2. 会議規則の各事項について

3. 資料の説明、質疑

・甲賀地域の概況 等

・・・資料2

・滋賀県保健医療計画 等

・・・資料3

・市立医療・介護機関の沿革 等

・・・資料4

・市立医療・介護機関に対する財務面からの考察等

・・・資料5

4. 今後の会議の進め方

5. その他

#### 【閉会】

あいさつ（副市長）

.....

### 会議概要

#### 【開会】

○委嘱状交付

○市長挨拶

市長：甲賀市域医療審議会は、新たに市の附属機関として設置した。

地域包括ケアシステムの構築を進めていくうえで、基礎自治体である市の果たすべき役割が非常に重要となっている。

その一方で、医師また看護師不足、高齢化などを背景とした医療機関の統廃合や集約化、地域の医療体制に大きな影響を与えかねない課題も出てきている。

また、信楽中央病院、水口医療介護センターについて、市の財政が厳しさを増す中、これまでのような支援を続けることは大変難しく、地域医療において求められる公的な役割、あるいは経営の在り方そのものを見直し、地域医療の一層の充実を図っていく必要がある。

医療政策に関する重要な意思決定を行うにあたり、識見を有する皆様のご意見を伺い、地域に必要な医療体制の構築を進めてまいりたい。

○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

## 【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時には、その都度、会議に諮り決めていくことでよいか。

（「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」第3条の2項に関して、本日は過半数の出席があるため、会議は成立と認める。

同じく第3条の4項に関して、事務局側に福原公認会計士が同席されているが、今後とも必要に応じて出席を認めることとしたい。

同じく第4条に関して、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、第4条2項で、「部会に属するべき委員は、会長が指名する」となっている。事務局の案は？

事務局：もともと2つの経営評価委員会を設けていたが、その委員を中心に、各部会で6名ずつを事務局案としてお示しする。また、審議会と部会の関係は、審議会の委員の中から各1名に部会長となっただき、その他の部会員は、この審議会とは別の非委員という位置づけとする。

事務局としては、木村委員、岡村委員にそれぞれ部会長をお願いできればと考えている。

議長：これまでの経緯もあり、事務局の案でよいと思う。

木村委員、岡村委員、よろしいか。

（了承）

### 3. 資料の説明、質疑

議長：会議資料について、事務局から説明を。

事務局：資料説明（資料2）

議長：質問等はないか。

委員：資料2の3頁～5頁、地図上に水口医療介護センターと信楽中央病院から車で15分圏内を青い線で示しておられるが、これは監査法人が作成したということでよいか。車で15分というのは、どういう意味か。

事務局：この資料は、監査法人から分析、提供いただいた資料。

患者が最寄りの診療所に行く際に、概ね15分程度を一つの圏内と捉え、診療所にとっての集患範囲としている。もっと遠いところから来る患者も当然おられるが、参考までに15分圏の印をつけたもの。

議長：15分だと、だいたい車で何キロくらいの距離になるか。

事務局：この地域は田舎なので、15キロくらい走れる場合もある。

委員：再度質問するが、どういう意図で15分以内という範囲を示したのか。

事務局：資料のタイトルにもあるように、「医療、介護を取り巻く環境」として、市立医療機関から15以内にどれくらいの人口が住んでいるか、しかもその圏内にどういった年齢層の方が住んでいるかというデータを出し、主にその地域をターゲットとして患者を集めるのであれば、例えば高齢者の多い地域では高齢者向けの医療を提供しなければならないし、子供が多い地域では子供向けの医療を提供していくということが、一つの経営戦略になると思われるので、そういった観点から、半径15分圏内の患者となりうる住民のデータとして、提出いただいたものと理解している。

議長：ほかに質問はないか。では資料3について説明を。

事務局：資料説明（資料3）

\*特に小児救急医療のブロック化に関して、公立甲賀病院の小児救急医療体制を維持していくことが本市の非常に重要な懸案事項となっている。

\*県内で医師偏在が顕著であり県に是正を求めている。甲賀圏域は医師が少なく、医業承継対策などに取り組むことも検討している。

委員：医師確保計画の策定時に、甲賀圏域が僅差で医師少数地域から外れた。本当に凄いパーセンテージのところまでそのようになってしまい、県としても歯がゆい思いをしながら作ったということもご理解いただきたい。

委員：資料3-⑥の外来医療計画のところ、開業医の指標と考えてよいか。

事務局：主に外来医療を担われるということは、開業医ということになる。

委員：事務局からの説明で、開業されていても結局ほかの保健医療圏から通っておられる先生が多いとの話があったが、今後、休日診療や夜間の対応を考えると、その割合みたいなものがあると議論しやすいと思う。そういう具体的なデータはあるか。

事務局：はい。実は2年ほど前に、全ての開業医を訪問して聞き取りをさせていただいた。開業医が、通っておられるのか、どういう地域にお住まいなのかといったデータは、市の方で持っている。調査の際、こういう医療体制を市として検討する場において活用させていただきますということで、説明

して教えていただいたので、統計的に処理をさせていただいて、今後の会議の中で提供させていただくこともできる。

委員：それは、ほかの医療圏との比較はできるか。

事務局：ほかの医療圏の先生がどこに住んでおられるかというのはなかなか難しい。どのあたりにお医者さんが多く住んでおられるのか、感覚的には知っているが、データとしては持ち合わせていない。

委員：あくまでも夜間に、かかりつけ医の先生がほとんどおられない地域というイメージになるのかどうか、そういう指標としてお聞きした。

議長：資料3-⑤に関して、「4つの周産期医療圏の周産期母子医療センターに医師を集約」とあるが、他府県でも問題となっている。

それから医師不足に対して、我々はICTの活用を研究テーマにしている。ほかにご質問がなければ先に進める。

事務局：資料説明（資料4）

\*信楽中央病院は、平成13年に50床規模まで拡大したが、交通アクセスの向上や人口減少、医師確保の問題などから平成26年に10床減の40床となり現在に至る。へき地医療を担うため県から自治医大卒業医5名の派遣を受けている。

\*水口医療介護センターは、かつて救急や産科、小児科を有する病院だったが、様々な変遷をたどり平成24年から診療所と老健29床の複合施設として運営。令和3年1月から2名の非常勤医により日曜診療を開始。

議長：4-①の遠隔で、平成27年に電子カルテシステムの導入とあるが、これは病院単独の電子カルテか、それとも例えば他の病院と繋がっている、共有しているのか。

事務局：当病院内だけのカルテシステムである。

議長：例えばカルテシステムがほかの病院と連携していれば、情報をお互いにやり取りできて、カルテの共有ができることも考えられる。

委員：信楽中央病院の沿革がまとめられているが、一言加えたい。昭和56年に完成した34床の病院が、平成13年1月に新病棟完成で病床数50に増築をしている。これは何故かと言うと、住民のニーズが非常に高かった。ベッドの回転が高かった。地域の方はよくご存じだが、甲賀市の他の4つの地域と信楽では地理的な条件が全く違う。

信楽というところは、山を一つ上る。そして雪が降れば（道が）止まる。隣の町の最後の集落と、信楽の端の集落までは10分弱かかる。そういった地理的条件の中で、患者は、ほとんどが信楽町の方。

増築に至った原因は、その当時、病院に勤務されていた自治医大出身の先生方が、相当な力を入れられ、地域の住民の健康づくりも、保健センターと病院の医師が一体となって協力する形で、合併前の町の理事者も一緒になって懸命に仕事をされ、その結果がこういう患者数増を生んでいたとい

うことであった。

しかし、若い先生は2～3年に1回交代し、患者がなかなか付かなかったことと合わせて、50床に増床すると、看護師、コメディカルを揃える必要がある。ただし特に若い看護師は、「信楽では仕事に対するモチベーションが下がってくる」ということもあったようだ。看護師が確保できないと、当然受け入れできる患者が少なくなってくる。

旧信楽町において、狭い地域で理事者がこの病院を見る目や、財政を投入する考え方と、平成16年の合併により人口約10万弱となった甲賀市では状況が変わる。大きなパイになると、理事者の目がなかなか届かない。そういったこともあって、だんだん患者が減少し、現在では相当な赤字が出ている状況となっている。

議長：本当によく分った。良い情報をいただいた。

それでは次に、資料5について説明を。

事務局：市立医療機関の経営を考えるうえで、一つは社会的に求められる役割、そしてもう一方では、経済性の観点からの検討も重要となる。

補助金により市立医療機関を支援する状況が続いていることに、市として問題意識を持っているが、その支援の程度が、どこまで許容されるべきかについては評価が難しい。

そこで昨年度、福原公認会計士に依頼して、特に財務面を中心に、評価と客観的な指摘を受けたところであり、その考察結果について、福原公認会計士より説明いただきたい。

福原：資料説明（資料5－①）

\*一般会計が法に基づいて負担すべき金額を「基準内繰入」という。

\*基準内繰入の金額は信楽中央病院が大きい。老健ささゆりは基準内繰入がほとんどない（＝法令的には、基本的に民間事業とのスタンス）

\*市立医療機関の給与費の割合が総じて高い。

\*基準内繰入を受けたうえで、維持管理するだけで赤字が発生している。

\*老健ささゆりは、絶対額としての赤字が圧倒的に大きく、基準外繰入も多い。

\*地方公営企業法は自治体病院に「経営」を求めている。

\*公認会計士としての指摘事項 ①目標患者数と達成危管を定める必要性 ②人件費をどこまで許容するか根拠 ③看護師の配置基準見直し ④基準外繰入に頼るしかない状況に行き詰った場合には代替施設への転換も検討 ⑤老健ささゆりの介護職の給与体系の問題 ⑥信楽中央病院の医師数と収益のバランス ⑦基準外繰入の根拠 ⑧設備投資にかかる長期的な資金繰りの検討 ⑨継続的な経営分析

議長：質問はあるか。

委員：基準外繰入、基準内繰入というのがあるが、これは収益的収支、つまり3

条予算と4条予算の資本的収支の額をトータルしてここに二つに分けているのか。経営は収益的収支で見るとはしないのか。資本的収支を足して見るのか。

次に、公営企業の中でも、水道事業や交通事業などは独自に料金設定ができるが、病院事業は国によって診療報酬が決められており、独自に決めることができない。国からは、「地域医療の需要を踏まえながら民間では行うことができない不採算部門あるいは過疎地にかかる医療提供にかかる費用は行政が検討しなさい」という文書が3年ほど前に出ているはず。先生がおっしゃることは分かるが、一概にここまでのことを出してしまうと、かえって、診療機関側の先生方あるいはメディカルスタッフ等が委縮するのではないかと考えるがどうか。

福原：資本的収支に関する質問について、「経営は収益的収支で見るとはしないか」というのは、原則としては確かにおっしゃる通りだが、資本的収支は、毎年経常的に発生するものではなく、投資、施設投資、企業債の償還などに伴い発生していくお金。収益的収支だけ考えても、足りないものは足りない。どうしてもお金の面では、含めて考えなければならない。

委員：資本的収支が不足する場合には内部留保資金で補填するのではないか。

福原：その内部留保資金を、資金回収計画である減価償却費で稼いで、そこから内部留保に充てるということになるが、減価償却費どころか、そこに到達するまでの維持管理経費すら賄えていない状況。

委員：人件費をどこまで許容するかの基準を定める必要性について、本当にその通りだと思う。私は民間病院の経営者だが、市立病院の医師の給与は民間病院に比べて少なめに抑えられていると感じている。民間病院で医師を確保するためには、それ相応の金額を積まなければならない苦慮している。経営していて感じるのは、介護士だけでなく看護師や事務員に対する給与も民間病院に比べて市立病院は高い。医師に限ったことではない。

議長：私は民間と公立病院と両方経験しているが、大変な違いがあるのは給与だと思う。公立病院は率が決まっていて、それを変更するのが難しいが、民間の場合は利益が出れば、その何%かを給与としてスタッフにバックしていく。そうするとドクターも必死で頑張る。そこが違う。

資料を見ると、人件費比率がめちゃくちゃ高い。例えば信楽中央病院の場合、自己獲得収益の70%にもなっている。

福原：先ほどの質問に関して、水道、バス、電気事業は自治体に料金決定権限がある。病院事業や介護事業が特殊なのは、国の診療報酬体系に則って運営しなければならない、収入の稼ぎ方は、枠ありきでやっつけなければならないので、その難しさはある。

人件費の指摘について、私自身は公立病院の医者で給料が高いとは思っていない。優秀な人たちの中から競争を勝ち抜いて就いた職業なので当然の対価だと思うが、その個人の価値と離れたところで、経営として稼がなけ

ればならない金額があるということ。

議長：ほかに意見は。

委員：市内の重度の障害者の家庭訪問を経験している限り、この3つの事業所が、独自に積極的に仕事をされている姿を見ている。それはある意味、市立であるからこそできる活動だと思う。通えない患者に対する訪問診療の提供など、市立でなければできない。報酬を超えた部分の医療従事も含めて考えさせていただければありがたい。

委員：この審議会は、基本的には市からの諮問があつて、それに対する答申を出すという位置づけでよいのか。この後の予定は決まっているのか。

議長：事務局どうか。

事務局：この後の議題となっているが、先に説明をすると、今年度はこの1回として、令和3年度に3回ないし4回程度、開催いただければと考えている。次回の審議会はゴールデンウィーク明け頃の開催を考えており、特に市立医療機関、介護機関の在り方について、次回の会議で諮問させていただきたい。その際、期限も設けて答申をいただきたいと考えている。それ以外の地域医療の在り方全般については、この審議会を常設する中で出てきた案件を審議していただく。

議長：これで資料についての説明は打ち切らせていただく。

この資料は、今後の議論を進めるうえでの基礎的な資料となるので、読みこなしていただき、委員の中で情報共有を図っていただきたい。

ほかに必要な資料があれば事務局まで申し出ていただきたい。

#### 4. 今後の会議の進め方

議長：順番が前後したが、最後の議題、今後の進め方について事務局より。

事務局：(説明)

議長：任期が令和5年12月31日までで、長丁場になるが、よろしくお願ひしたい。次回、ゴールデンウィーク明けに開催したいが、日程調整が大変だと思うので、できればゴールデンウィーク明けの、例えば今日と同じように木曜日の午後あたりでいかがか。5月13日ないし20日くらいの期日でお願ひできればと思う。予定をとりあえず取っておいていただきたい。お越しになれない場合はWEB会議でも参加いただければと思う。

それから、次回の審議会までに部会を開催していただきたい。さきほど、福原公認会計士から説明があつたように、経営上の指摘事項と課題については、それぞれ院長のお考えもあると思うので、次回の会議で報告もしくは資料の提供をお願ひしたい。

市立医療・介護機関の在り方について諮問されるということなので、部会の中で十分に審議していただきたい。

#### 5. その他

議長：最後に事務局からの説明等があれば。

事務局：日程について、メール等で調整をさせていただきたい。

議長：本日の議事はこれですべて終了した。これにて議事の進行を事務局に返す。

**【閉会】**

副市長：市立医療機関への税金投入が認められている反面、民間ではできないサービスを提供することが義務付けられている。経営の健全化を図りながら、この甲賀市の医療をどんなふうに充実をさせていくのか。いわゆる財政を切り詰めるのではなく、いかに医療サービスを充実していくのか。それをぜひ、皆様方にご検討賜りたい。