

## 第5回（令和3年度第4回）甲賀市地域医療審議会 議事概要

日時：令和4年3月10日（木） 13時30分～15時37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. 令和2年度決算および部会の結果報告
  - ・水口医療介護センター部会 . . . 資料1
  - ・信楽中央病院部会 . . . 資料2
2. 水口医療介護センターの在り方について
  - ・答申案の検討、意見集約 . . . 資料3
3. 信楽中央病院に関する資料説明 . . . 資料4
4. 次回会議の日程調整

#### 【閉会】

あいさつ（部長）

.....

### 会議概要

#### 【開会】

司会：本日は、部会の結果報告、水口医療介護センターの答申案の検討、信楽中央病院に関する資料説明を予定しているが、議事の前に、前回会議で委員が配布された文書に対する事務局の回答を準備した。貴重なお時間を少し頂戴することをお許し願いたい。それでは事務局より説明する。

事務局：手元資料「委員からの確認事項への回答」をご覧いただきたい。委員がお尋ねの内容は、令和3年9月の市議会一般質問で出された、信楽中央病院での透析治療の実施、透析専門内科の開設、信楽交番跡地の利用の3点に関連した事項。順番にQA形式でお答えする。

1点目「答弁では全項目で審議会及び部会で議論・検討となっているが、どのように検討が進められる予定か。またその結果を、どのような手順で診療体制の整備等に反映されるか。」に対する回答は、「第5回以降、信楽中央病院が議題となる予定。役割や経営面で検討いただく中で、議会での質問も紹介し議論の参考としていただく考え。診療体制への反映は、審議の議論で実施が適切とされた場合、予算や人事面も含めて可否を判

断する。この際、改革プランへの影響があれば、部会での審議も願います。」

2点目「審議会の担当事務は条例に定められている。諮問が行われ、審議会の主な論点が表示されたが、議会質問に関する議論・検討は条例の担当事務に該当するのか。また論点と合致するのか。」に対する回答は、「議会質問の内容は、条例の担当事務に含まれ、審議の対象になると認識している。諮問したのは、経営環境や市財政の変化などへ迅速に対応するため、特に優先して審議いただきたいから。論点案は諮問事項に関するものであり、審議会全体の論点を狭めるものではない。また審議会は諮問事項だけを議論いただく場でもない。」

3点目「部会の所管事項は規則で定められている。部会において議会質問を議論・検討することは規則に該当するのか。なお改革プランの目標年次は令和2年度で終了しているが令和3年度以降のプランは策定されていない。」に対する回答は、「先述の通り改革プランへ影響がある場合は部会の審議も願います。コロナ禍で国のガイドライン改定が実施されないまま、プランの目標年次が経過した状況。他地域では、当面の収支計画など最小限の改定事例もある。現時点では、国・市の方針が未確定なので、部会事務局と調整のうえ、例えば、現体制を前提とした当面の収支計画などを検討いただきたい。」

4点目「審議会設置以前、議会で同様の質問が行われた際、どのような答弁が行われていたのか。」に対する回答は、「岡村委員から例示のあった平成27年度6月議会の質問に対し、当時の病院事務部長より「設備投資や専門スタッフの確保、採算ベースの検討も必要なことから、経営評価委員会の意見も拝聴し、当院が担う役割も含め今後の検討課題としてまいりたい」との答弁がなされている。」以上。

司会：委員、よろしいか。

委員：回答書面を持ち帰り、よく読み、何かあれば事務局に電話で確認したい。

司会：次に公立甲賀病院組合に関する報告を副市長よりさせていただきます。

<「追加資料」を配布>

副市長：甲賀病院に関し、新しい動きがあるので報告したい。ご承知の通り、甲賀病院は甲賀市と湖南市を構成する旧7町により一部事務組合立の病院として運営されてきた。平成16年の合併により2市による組合に改編された。3年前、より意思決定等を迅速にできるよう、独立行政法人化され今日に至っている。一方で長年の間、甲賀病院を利用される患者は、甲賀市民が約7割、湖南市民が約15%程度。2市で運営しているが、利用者は甲賀市民が圧倒的に多い状況。以前は、湖北伊香総合病院が組合立だったが合併により長浜市になっており、県内では組合立の病院は他にない状況。組合を2市で構成すること自体が稀なケース。このような現状があり2市で色々な話をしてきた中、両市のトップも含め「これからよく考えよう」となった。どうすれば患者、両市、病院にとって、より良い運営形態が考えられるのかを研究しようという話になっている。場合によっては甲賀市民病院という形の地方独立行政法人もあり得ると思うが、どういうやり方が一番良いかは、1年間かけて事務方で研究して結論を出してほしいという状況。組合立の病院自体が珍しく、国の法整備も必ずしもそれを想定しておらず、事務的に結構難しい面もあるので、事務方で調べようと思っている。非公式だが、両市の議会筋にも話をしており、まだ公になっていないが、この4月から検討状況等を議会等にも報告しながら進めていきたいと思っている。このような動きがあるので、審議会の議論にも影響等あるかと思い報告させていただいた。よろしく願います。

司会：何か質問は？

<質疑なし>

司会：それでは、議事に移る。議事の進行は福島議長、よろしく願います。

議長：本日は Zoom も含め全員出席いただきましており会議は成立と認める。この会議は公開となっている。会議は 15 時 30 分までだが、速やかな進行につきご協力をお願いします。

では議題 1、まずは、水口医療介護センター部会の事務局から決算報告を。

事務局：＜資料 1－1 について説明＞

議長：説明に対して何か質問は？

＜質疑なし＞

事務局：＜資料 1－2 について説明＞

議長：説明に対して何か質問は？

委員：介護老人保健施設事業決算報告書 2 ページ、2,273 万円の不用額が生じた理由は？大幅な不用額が出ており、びっくりしたので。

議長：今、回答されるか、別途にするか？

事務局：別途回答する。

議長：では、時間までに間に合わなかったら別途報告していただく。

続いて部会の結果につき、水口の部会長から報告をお願いしたい。

部会長：経営が非常に悪く、前回審議会で「民活を導入してはどうか」と提案があり、その件に関し 2 月 3 日に第 2 回の部会を行った。当日資料 1 を手元に配布しており、読み上げる。意見として出たのは、米原市の施設は民間移行（指定管理）により自治医大から医師を迎えて非常にうまく運営されているので参考になる。甲賀市の拠点となる介護・訪問看護事業が大切。小規模多機能的な施設があれば有難い。甲賀市の訪問看護師は県内でも少なく、民間移行した場合に現在の看護職員が他市へ流れ出ないように検討いただきたい。このような意見が訪問看護事業所から出ていた。

「ささゆり」は、介護施設として非常に評価が高く、利用者の受け皿も考えていただきたい。指定管理者制度は事業所にとって良い面もあるが難しいことも多いので、この高評価を維持して民間移行していただきたい。民間が参入しにくいところで不採算部門が出るのは仕方ない。税金が適正に利用されていれば問題ない。というのが社協の意見。

民間導入する場合、非常に難しいのが現場職員の意識や動きであり、慎重に検討してほしい。公的医療機関で補助金が出ていないところはない。いろんな形態を検討してもらいたい。「民でできるところは民」が基本だと思う。というのが代表監査委員からの意見。

不採算部門を補ってやっていただきたい。というのが介護サービス事業者協議会から。センター職員からは、特に介護部門の経営が難しい。職員数は多いが夜勤者が足りず職員が高齢化している。経営形態の見直しも受け入れざるを得ない。職員は「抱え上げない介護」を地域に広めたいと思って頑張っており、民営に変わっても、そこは理解してもらえたら有難い。良い職員がいっぱいおり、どうにか活かしていただきたい。という意見が出ていた。

自分が方針を決められるわけではなく、答申に沿った人事をして縮小すべきところは縮小で良い。厳しい状況は理解しており、うまくまとまるよう動き方を考えている。というのが院長の意見。

最後に健康福祉部長から、市長、副市長とも協議して「職員の身分は保証する」という方向性を出している。「後戻りしない覚悟」で前を見て、地域医療を守っていく責任を果たす。とおっしゃっていただいた。これが私なりにまとめた報告書です。以上。

議長：ただ今の報告に対して何か質問は？

＜特になし＞

議長：次に、信楽中央病院部会の事務局から報告を。

事務局：〈資料2-2について説明〉

議長：ただ今の報告に対して何か質問は？

〈特になし〉

議長：続いて、部会の結果につき信楽の部会長から報告をお願いしたい。

部会長：事前に指示がなく報告書面を用意していないので、口頭で説明する。第3回部会を12月16日に開催した。病院事業決算、令和3年度病院事業の執行状況の報告を受け協議した。その結果はホームページ等で公開されている。令和2年度決算状況は、昨年5月の第2回審議会で見込み状況が報告されたが、それ以降の精算等が行われた結果、本日事務局長が説明した決算となった。部会の質疑要点は、債務超過、コロナによる減収、特別減収対策債の発行、過年度損益修正、診療報酬査定状況、退職給与引当金等である。合わせて令和3年度の設備改修、コロナ病床の確保と稼働状況、駐車場確保等について報告があり、特にコロナ対策は、9月27日から全40床のうち新館の26床をコロナ対応として、17床はコロナ病床、残る9床は休床として運用されている。受け入れ開始以来、コロナ入院患者は徐々に増加し、コロナ病床が満床となる日もあった。加えてコロナ患者の多くが高齢者ということで日常生活介助を要するため、看護職員の負担が非常に増大しているという報告がなされた。また一般患者の受け入れは本館部分の14床で、11月に部会が開催された時点では、一般病床がほぼ満床状態だったため、部会委員の訪問介護事業者からは、要入院患者の受け入れについて懸念が示されていた。現在では、この状況は若干解消されていると聞いている。また9月定例市議会での一般質問について部会事務局から概要説明とともに、今後の質問対応は第5回審議会以降で協議されること、またその状況は部会に協議報告するとの説明がされた。以上。

議長：コロナ禍における現場が大変苦勞された様子が伝わって来た。看護師確保のため休床にしてコロナ病床に回されたのだと思う。特にお年寄りも、当院でもそうだが、本当に悪くなってリハビリもできず苦勞されたのが分かったと思う。

ではここで、先ほどの質問の回答を。

事務局：不用額発生の理由は、給与費に関して、職員が年度途中で退職し、代替りの者を雇用できなかったため。

議長：よろしいか。では部会の意見なども踏まえながら意見集約を進めてまいりたい。

議題2に移る。水口医療介護センターの在り方について、事務局より資料説明を。

事務局：〈資料3について説明〉

議長：この案をたたき台に、また先ほどの部会報告も踏まえながら、できれば今回で審議会としての意見を集約できればと思っている。皆さんの意見を伺いたい。

根拠もよくまとめてあるので、これを参考に。

委員：部会委員の声は、部会長から先ほど詳しく示していただいたが、地域住民の方々、特にあの近辺の皆さんの意見はどうか。答申が出るとオープンになると思うが、それが出た時点で住民の皆さんから「何てことをしてくれる」ということにならないかという懸念がする。いかがか。

議長：地域住民の意見も検討されているのではないかと思うが、今の意見に対してほかに何か。

事務局：以前、この件については、委員から「地元の声を」との意見をいただいていた。特に今の時点で市に何らかの声が寄せられていることはない。議事録が公開されており、非公開でしているわけではないが、こちらにも診療所にも何も意見をいただいている

い。審議会では客観的に「こうあるべきだ」という在り方を答申いただき、答申を受けた後、最終的には市として市民意見など色々なことを鑑みて判断するという考え方で進めている。

議長：途中の議論はホームページにも載っており、市議も聞いておられる。議員からの質問があったかどうかは分からないが、そういうものも通して、住民の方の意見も集約する。答申が出たら市が対応するというので、いかがか。

委員：審議会も両部会もホームページで公開している。特に意見はない。とのことだが、果たしてどの程度の方が、この議事概要を閲覧されているのか。「こういう形で公開していますよ」という周知をされているのか。

事務局：「これを公開しているから、ここを見てください」という周知ではなく、フリーアクセスになっている。例えば答申の中に「しっかりと市民意見を聞くように」と一言入れていただくなれば、それを踏まえて市として対応する考えであるし、「審議会として市民意見を聞いた上でないと答申を出さない」ということであれば、それは皆さんの決定ということにはなろうかと思う。

委員：「広報こうか」で審議会の情報を流していないのか。この会議自体が周知されているか。ホームページを閲覧できない市民には伝わっていないのではないか。

議長：議長としての見解だが、これまで審議会に任されて議論をしていたわけだから、審議会で「広報に出してください」と決定をしていれば出していただいたと思うが、今までそういう議論をしていない。今後、詳細に周知してほしいならそうしていただくが、今のところそういう決定はせず、この審議会でも議論していた。そう理解している。

副市長：広報の話は、決定いただければ当然させていただく。もう一つ、この審議会はあくまでも客観的な見地から答申をいただく。最終的には市がその答申を受けてどうするかということを決めていくので、その間には当然、議会で議論いただいて、議会がそれによどのような判断をされるかということがある。当然その時には、地域住民だけではなく、貴生川以外にも診療所を作ってほしいという意見もあるかもしれないし、色んな意見があると思う。

逆に市として次にどのように医療改変なり仕組みを変えていくのか、どうやって充実していくのか。それを市民に説明しない限り納得いただけない。財政改革の一環でこういうことをしているのかと誤解を生みやすいが、市は財源がどのと言っているのではなく、むしろ充実した医療を提供できる方が良いと思っている。市民の医療福祉をより充実したいとの考えでやっており、次の手をセットでお話しして、その上で、市民や議会がどのように判断されるかということになる。答申をいただければ、それに対する市の考えを出す。

議長：この中間答申案は最終案ではなく、一つの案として市が受け止め、議員は地域の色んな方の意見を集約されているから、そこで最終的にこの案が訂正される場合もあるだろうし、最終的な結論が出てくるだろうと。そういう意見でよろしいか。

委員：従前、答申に対する市の姿勢としては、それを180度ひっくり返すことはない。あくまでも答申を尊重しながら対応されるのが通常の姿だと思うが、今回の中間答申は「市立の機関としてはダメですよ」となっている。それを答申の段階で住民の皆さんに知らせたら、どんな反響があるのかと思う。「こんな検討をしているなら、なぜもっと早く知らせてくれないのか」ということが起こるのではないか。特に答申内容が、今の形態を廃止することになるので、住民の皆さんの反応がいかかと思う。

議長：これは答申であり、結論が最終的に決定されたわけではない。私の理解では、議会で最終的に決定していく。議会は市民意見を反映されるから、これが最終案ではない。そ

のための答申。こういう形で今後経過をたどられるということを前提で、今回答申をさせていただきます。

委員：コロナ禍のワクチン接種や検査医療機関として、みなくち診療所が今活躍している。これがなくなると大変困るので、そのことは引き継いで市民のためのサービスは続くことが大前提。そこだけしっかり広報すれば、これからもっと良い医療介護センター、地域で根付くようなものが作れると説明すれば、近くの住民の方も納得されると思う。もともと水口市民病院がなくなって、在宅と医療介護の拠点となることをプランとして掲げていたわけだから、それに沿って進んでいる。ここ何年か、なかなか進まない状況で、こういう事態に至ったということを丁寧に説明すれば、市民は納得すると思う。決して今の診療所の活躍が途絶えるわけではないと理解してもらったら良いのではないかと思う。

部長：ありがとうございます。今後は指定管理者制度という答申案が出されている。この指定管理者制度は、市が全面的に経営を任せるのではなく、市が思っているところをやっただけでいただくことになる。これまでの状況もしっかりと引き継ぎ、独自の経営もやっていただいたら良い。今後検討するが、あの場所からセンターがなくなるという意味ではないということだけは、しっかりと伝えていきたいと思う。

議長：ここに書いてあるように、関心を示す医療機関から回答が寄せられている。そういう検討もされており、決して市民の皆さんに対して、これで終わりということはないと私も理解している。そういう意見でよければ、一応これでまとめた。もし今、委員がおっしゃった内容を盛り込むのであれば、皆さんに後からメールで書面審議いただいて、まとめることでどうか。

委員：中間答申に問題はないが、8ページの経営上の課題と対策について確認したい。当初のマスタープランから人員規模が2.5倍に膨れたということだが、検証するとマスタープランが甘かったのか、地域の医療ニーズによって増やさざるを得なかったのか？

事務局：マスタープランは施設基準を満たす最低限の人員で計画された。開設できるが職員の休暇などが考慮されていない最低限の人数。このシミュレーションがそういった前提であることがマスタープランには書かれておらず、どういう意向が働いたのかは分からないが「最小限の費用でできる」というプランが出来上がった。ところが、実施段階における人員配置は違った。

診療所はマスタープランでは内科と整形の常勤医2人で在宅医療を中心にミニマムにやる計画だったが、「滋賀医大のサテライト的に非常勤医を多く集めたい」との院長の意向を踏まえ、規模が膨らんでいった。これは院長も部会で報告されている。

老健は、最小人員では交代もできないので必要な人員を充てた。もともと病院勤務だった看護師を継続雇用した関係で看護師の割合が多い。夜勤できる人がいないので、看護師や常勤職員が夜勤に回り、昼間だけの非常勤職員を増やしていった結果、この人数になっていると理解している。

委員ご指摘の、プランが甘かったのか現状が悪いのかと言われると両方のミックスということになるが、結果として動き出した以上、そこの人件費に穴が開くわけにいかない。市から補助金を繰り出しながら運営を支えてきたという実態がある。

委員：この人員をどうするか。経営的には人件費が一番大きいので、厳密に考えていかないといけないと思う。

議長：ほかに質問等は？

委員：資料3の7ページ「介護人材の育成や介護負担軽減のための技術指導など他の自治体にはない新たな取り組み」は、ノーリフティングという取り組みのことだと思うが、全

国の他の自治体にはない取り組みなのか？

事務局：四国が発祥と聞いているが、滋賀県では県社協がノーリフトの取り組みをされている。ささゆりとJA施設の2か所が、県内で初めて認定を受けた。認定事業所を核に地域にノーリフトを広げてこうとされており、そのことを「介護人材の技術指導」としている。認定事業所になったことに伴い、ちょうど明日も研修をさせていただくのだが、ささゆりの職員が指導役となって、地域の介護事業所の職員にノーリフトを教えている。

委員：「他の自治体にはない」と断定せず、例えば「滋賀県内においてはこういう取り組みをしている数少ない事業所」など、誤解を生まない表現であるほうが良いと思う。

事務局：ありがとうございます。

委員：答申の論拠7ページで「福祉的視点から事業整理を行う必要がある」とされているのは、これらの取り組みを除外するイメージか、それとも答申に項を設けてでも福祉的視点での取り組みを続けるということか。そこが大事だと思う。

今お話のあった、ノーリフトケアの先駆的な取り組みは、私ども社会福祉法人として、全くそのまま実現した。それから看護師、介護福祉士との連携において、介護福祉士が在宅介護のアドバイスに各戸訪問するという在宅介護コーディネート事業が実際にある。これらの取り組みをどうしていくかを一つの項目としていただくとありがたい。そうしないと、医師、検査技師、看護師による仕事と、看護師、介護福祉士、作業療法士の取り組みとが分離されてしまう。

もう一つ、部会報告の最後の方にあるように、介護部門の経営が難しい割に、実は職員が「抱え上げない介護」を地域に広げたいとの思いでやっている。良い職員がいっぱいいるので…というあたりの流れを少し踏まえて、項目を設けるなりして、展望を示していくことができたらと思う。検討いただきたい。

事務局：書き方については相談させていただくが、基本的には「この視点は良いが、書き方を直す」ということでよろしいか。まとめ方の問題ということで。

委員：はい。中間答申の柱が、在宅医療に特化した状況で書かれており、これはこの通り、前回までの審議会で審議されたこと。それに付加してきた別軸の取り組み、これは一つの評価をするものとして、今後に実施する事業において反映できれば、現在の水口医療介護センターに対する取り組みの損失が少なくなるのではないかと思う。

事務局：まさに委員がおっしゃる通りで、この審議会に諮問したのは経営的な観点からであり、不採算であっても福祉的な観点から必要な事業については、福祉の視点で判断させていただく。

また後日、相談のうえ案を作らせていただき、皆様にメール等で見ていただこうと考えている。

委員：そのことは良く分かる。在宅医療や日曜診療をどうするのか等の重要課題に対するもう一つ補足的なものがあるという認知だけは、どこかで残していただきたい。

新しい運営体が、それらを一体的に、まさに地域包括ケアシステムとして実現できるのか、或いはあくまでも医療に特化し、別段、福祉的取り組みを残すのかという議論にもなるだろう。その議論のしやすい方向で文章化していただきたい。

議長：ありがとうございました。今の協議事項について事務局で修正いただき、今日ご意見をいただいた委員とやり取っていただいて、最終案をメール、文章で審議して、結論を出して、それを審議会の結論とさせていただきたい。それでよろしいか。

全員：(了承)

議長：ではそういう形で進めていただければ。

事務局：基本的な大直しはないので、文言やまとめ方を修正させていただいて、いったん皆さんに見ていただいて、最終的に文章委員会という方法、福島会長の了承を得て成文化を最終的にさせていただくというプロセスでよろしいか。

議長：はい。

事務局：分かりました。

議長：今日は本当に多くの議論をいただき、より充実したものになると思う。

次に最後の議題となるが、資料4について説明等あるか？

事務局：時間が近づいてきているが…。

議長：こういうものは皆、読み慣れておられるから、質問があれば事務局にさせていただくということで。

事務局：では、概要のみを説明する。〈資料4について概要説明〉

議長：今の説明に対して質問等あれば。

委員：信楽中央病院の検討開始にあたり、資料4-1、4-2について、次回もう少し詳しく説明をお願いしたい。この資料は施設の立地条件を一切無視している。立地条件が同じようなところで、同規模のところは全国にいくつもあるはず。その数値をとってきて比較説明の資料を作っていただきたい。4-2の一番下のところをもう少し詳細に説明願いたい。

事務局：可能な限り資料を集めたい。

議長：最後に次回の日程調整だが、今回は6月2日を軸に調整したいのでよろしくお願いします。

以上で、予定された議事はすべて終了した。進行を事務局にお渡しする。

司会：長時間のご審議ありがとうございました。事務連絡をさせていただく。委員の中には、団体を代表されている方がいらっしゃる。年度が替わり役職交代などもあろうかと思うが、交代後も団体を代表してご意見いただくことが可能ならば、引き続き皆様にお世話になりたい。どうしても交代される場合は、後任の報告をお願いしたい。最後に健康福祉部長より挨拶を。

部長：新型コロナワクチンの接種が進む中、まだ多くの感染が報告されている。市内でも連日、非常に多くの感染者が確認され、自宅療養者は多い時で1日300名を超える状態が続いた。その内訳を見ると、全国の例と同じく、あらゆる世代の方が感染され、家庭内感染が非常に多い。市としてはこれまで通り、一人一人の感染対策に力を注ぎながら、クラスターが起こらないような啓発も行っていきたい。

本審議会も初開催から1年が経過。まずは水口医療介護センターの役割や経営の在り方などについて意見を頂戴し、議論を重ねていただいた。事務局としても、従事する医師や関係者とも話し合いながら、公的機関の役割について何度も確認をしてきた。本日の審議会でも中間答申案について議論いただいた。市が果たすべき役割の明確化と水口医療介護センターが進む方向性について、しっかりと整理いただけたものと考えている。委員皆様の尽力に改めて感謝申しあげる。

今後は信楽中央病院の在り方について議論を進めていただくが、これまで同様、忌憚ない意見を賜るようお願い申しあげ、閉会の挨拶に代えさせていただく。ありがとうございました。