

第3回 東近江市立病院等整備委員会 議事録

○開催日時 平成22年4月13日(火) 午後3時～午後4時45分

○開催場所 東近江市役所3階 議会会議室

○出席者

委員 小島輝男(委員長)、今堀豊(副委員長)、柏木厚典、中村喜久生、井田亮、大石和美、井上修平、山本善夫(代理)、奈数育男(代理)、角野文彦、瀬戸昌子、川南博司、田郷正、西澤善三、高村与吉、向井隆、小梶猛、久保善久、中條忍、加藤正人、花戸貴司

オブザーバー 谷和彦、武藤精蔵、川南義博、中村恭子

事務局 森田管理監、森島次長、北川理事員、藤川事務次長、桂田事務長、森課長、井口

○議題 市立能登川病院及び蒲生病院の役割・機能について

○資料 第2回東近江市立病院等整備委員会資料、市立病院の地域別患者・年齢別患者の割合

○会議録

1. 開会

(委員長)

全員出席でございます。本日は大変お忙しいところご出席いただきまして、ありがとうございます。ただいまから第3回委員会を開催したいと思います。事務局、よろしくお願い致します。

(事務局)

本日は大変お忙しいところ、第3回目の東近江市立病院等整備委員会にご出席いただきまして、誠にありがとうございます。ただいまから委員会を開催させていただきたいと思います。本来ですと東近江市長が開会のご挨拶をさせていただくところですが、本日は公務で外出しておりまして、挨拶については省略させていただきたいと思いますので、よろしくお願い致します。

2. 新任委員の紹介

(事務局)

4月の人事異動に伴いまして、委員の交代がありますので紹介させていただきたいと思います。東近江市行政組合消防本部消防長が藤川茂幸から久保善久さまに交代されておりますので、ご紹介させていただきます。久保さま、よろしくお願い致します。

(久保)

4月から新しく消防庁を拝命致しました久保と申します。どうぞよろしくお願い致します。

(事務局)

ありがとうございました。

3. 開会

(事務局)

それでは議事に入らせていただきたいと思います。要綱によりまして、会議の議長につきましては、委員長があたることになっておりますので、委員長、よろしくお願い致します。

(委員長)

ありがとうございました。ただいまから議事に入らせていただきます。前回の委員会では、東近江圏域内の中核病院を整備していくことを確認していただき、その後、能登川病院、蒲生病院の基本方針、役割、病院機能等の協議を致しました。この再編協議については、それぞれの立場から多くのご意見を賜りました。大変貴重な課題でありますので、今回も能登川病院、蒲生病院の役割、病院機能について、引き続いて協議をお願いしたいと思います。

協議に入ります前に、前回の整備委員会が出されたご意見等について、まとめていただいておりますので、事務局から説明をお願い致します。

(事務局)

説明に入ります前に、前回の会議にて、委員から能登川病院、蒲生病院については、どのような患者が来ているのか、年齢別・地域別の状況についてご質問がありましたので、別紙に資料として市立病院の地域別患者、そして年齢別患者の割合という資料をつけさせていただきますので、見ていただきたいと思います。

能登川病院の地域別患者数ですが、能登川地区から 65%、五個荘地区から 11%、八日市地区から 4%、安土から 3%、近江八幡市から 2%となっております。年齢別ですが 0～15 歳の小児については 8%、16～64 歳の生産年齢の方が 29%、65 歳以上の高齢者の方が 63% となっております。

蒲生病院の地域別の患者数ですが、蒲生地区から 62%、八日市地区から 16%、その他の東近江地区から 2%、日野町から 8%、竜王町から 7%となっております。年齢別の患者数ですが、0～15 歳の小児については 14%、16～64 歳の生産年齢につきましては 29%、65 歳以上の高齢者の方が 61% となっております。

それでは第 2 回市立病院等整備委員会が出ましたご意見につきまして、別紙に第 2 回東近江市立病院等整備委員会質疑応答集をご覧くださいと思います。回答等につきましては、それぞれの委員のご立場からご回答いただいておりますので、見ていただきたいと思います。いただきましたご意見のみ要約して報告させていただきます。

一つ目としまして、国立、蒲生、能登川、3つの病院でかつては救急患者を3割の収容をいただいております。平成21年度には約10%に下がっております。新しく中核病院を設置していただくことにあたりまして、以前の30%以上の収容くらいは想定をいただい

るのか。

脳卒中と心筋梗塞につきましては、「予防から診断、初期治療を行います」と記載がされています。脳卒中の地域連携パスでいうところの急性期病院として位置づけられるのか。もしくは、初期治療を行うということで、急性期病院として位置づけられるのか。もしくは初期治療までの急性期病院までは位置付けられないのかについて確認のご質問がございました。新病院の救急に専門の先生を配置される予定があるのか、ないのか。以上3点の確認のご質問をいただいております。

今年度の新型インフルエンザが流行して、東近江市内でも国立滋賀病院、能登川、蒲生の両市立病院でも発熱患者さんの対応をしていただきました。感染症の問題を新病院についても能登川、蒲生病院の両病院の機能を考える上で、十分な感染対策についても是非とも考えていただきたい。

地域医療再生計画は県の計画であります。そして、滋賀医科大学の大きな役割は、寄附講座をやっていただいて、そこに医師を派遣していただく。あとは市と国立滋賀病院との役割分担が明確になっていないかと思っております。中核病院を整備していく中で、どこが主体的に進めていくのか掴みかねている部分があります。県、市、滋賀医大、国立病院機構との4者の関わり方が掴めないと、なかなかこのまま議論を進めにくい中で、どのように作られるのかははっきりさせていただきたいと思っております。

中核病院の方針の中に、民間医療、開業医も含めて、地域連携医療パスを積極的に病院と病院、病院と診療所、他施設との連携を図るといった内容になっております。そうすれば、現在、能登川病院、蒲生病院の機能がどのような機能を持つのがよいのか詳しくご検討が必要だと思っております。

中核病院の必要性は理解できるのですが、中核病院の320床が、診療科別のベッド構成がどのようになるのか、また、17科目診療科別の40人から60人の医師確保はどのようになるのか。平成25年には中核病院の医療体制が安定するという青写真がはっきり見えない。

中核病院をなぜ作るのか、そのためにも蒲生病院や能登川病院がこういう形になっていく。そういったことを伝えていただいて、それぞれの地域の意見を聞いていただけるとありがたいと思っております。また、このスケジュール表を見ると、4月、5月にハブリックコメント・住民説明会が開催されることになっていますが、早期にそういう場を持っていただければと思います。

次に、何が目的でこの委員会が開催されているかということだと思っております。人口12万の小さな都市に市民病院が2つあって、国立病院がある。周辺の町立病院、市立病院を見ても黒字病院なんて1つもなく、全部一般会計から持ち出しをしていた。そういう中で、一番問題になっているのは、先ほどから能登川の代表の方も蒲生の代表の方もおっしゃいましたが、あるものが消えていくということに対する愛着心が哀愁になって出てきている。だから、実際に中核病院をきちっとして、そしてそこへ繋がるレールさえ敷ければいいのではないのか。そして、今の財政力からいってできる限りのことをやって、病院として残

さなければならぬ。診療所として残る方法もあります。しかし、病院というのと診療所というのとでは受け止め方が違うと思います。もうひとつ、このまま能登川病院と蒲生病院がこれまで通りに運営すると、市が財政破綻を起こして、結果的には診療所にも届かない状況になるのではないかと。そのことを市民として心配しております。そういう点から議論してもらったら良いのではないのでしょうか。

中核病院は前回のお話では紹介状がないと受診ができない。では、どうやって中核病院に行くかとなると困られることとなります。そのため、1次医療機関が必要だということになります。まず、1次医療機関に行って、紹介状をもらい、中核病院を受診する。加えて、アクセスの手段がない方についても合わせて考えて、道をつけ、適切な医療を受けられるという安心感を作り、示して行かなければならないと思います。

抜けている部分もございしますが、以上のようなご意見をいただいております。

当初は3回目の委員会で素案をまとめさせていただければと思っておりましたが、先ほども委員長からありました通り、この問題につきましても、多くのご意見をいただいております。大変重大な課題だと思っております。今回の委員会は、第1回目のご意見、2回目のご意見を踏まえまして、引き続き両市立病院の役割・機能についてご協議いただければと思っておりますので、よろしくお願い致します。

(委員長)

ただいまの意見の中で、国立滋賀病院では寄附講座終了後の医師確保についてどのように考えておられるのか、施設の設備計画や病院経営についてどのように考えておられるのか、地域医療再生計画については協議会を立ち上げて進められるとのことですが、具体的にどのような組織を立ち上げ、いつ頃から進められるのか、医師確保についてはどのような年次で確保されるのか、移行期間中はどのように進められるのかといった意見を伺いたいという意見がありましたので、それぞれからお話をいただければと思います。

委員、よろしくお願い致します。

(委員)

今、言われた2点について、機構としての方針と見解をお伝えします。

1つ目の寄附講座ですが、4年間ありますが、その後の医師確保を継続するかどうかですが、現時点、機構自体が独断でお答えできる立場にないと思いますが、国立滋賀病院は中核病院として健全な運営を続けていきたいと考えておりますので、再生計画終了後も引き続き、滋賀医科大学および関係自治体の皆さまと協議を行い、医師確保が図られる体制を確立していきたいと前向きに考えております。

2点目ですが、施設の整備と病院運営については、滋賀病院自体が中核病院と位置づけられ、その運営にあたる滋賀病院として、また国立病院機構としても東近江医療圏の医療体制の確立に向けて、滋賀医科大学から支援をいただき、また、関係自治体との連携を深め、協力を図りながら、再生計画に沿って進めてまいりたいと考えております。なお、地域医療に関して、機構としても東近江市および関係者と協議を進めなければならないと十分に

認識しております。また、施設整備につきましても皆さまからご支援、ご協力をいただきながら考えていきたいと考えております。全て前向きにやっていく所存でございます。

(委員長)

公式文書として考えてよいでしょうか。

(委員)

はい。

(委員長)

ありがとうございました。

地域医療再生計画について、委員お願い致します。

(委員)

計画を立てたときから、協議会を立ち上げることになっています。具体的にどのような組織かと言いますと、市・町の行政の関係はもちろんのこと、医療再生ですので、病院関係の方、また地域の訪問看護ステーション、そして地域の医師会、そういった方々をメンバーとした組織を立ち上げ、当初の予定よりスケジュールが遅れていますが、5月中に第1回目の協議会を開催したいと思っています。

(委員長)

ありがとうございました。

最後になりましたが、委員、医師確保についてお願い致します。

(委員)

診療科の構成ですが、地域の先生である1次救急から送られてきます患者を引き受けるためには、少なくとも全診療科に対応できるような布陣でなければならないと考えます。内科系、外科系で14名の体制を考えております。教授2名、講師2名、講師については場合によって3名体制を検討しなければならないと考えますが、トータルで14名、外科系5名、内科系9名を想定しています。少なくとも教授・講師については公募ということです。これ以外にも地域で整形外科医や周産期をどうするのかといった問題を提案されています。また、麻酔科医も必要だと思います。これらは再生計画とは別に滋賀医大が病院のニードに沿って支援していく方向で検討しています。時期的には最低でも3年後には中核病院を完成していただきたい。それまでは220床の病床がありますが、今は大体135床くらいが運営されており、そのうち100床程度が稼働している。最終的には220床まで稼働できるだけの医師と看護師をどの時点でそこまでの体制を構築できるかといった問題はありますが、少なくともこの1年のうちに教授・講師は決めてしまおうと考えております。そうすると助教は自動的にその周辺から決まるであろうと思います。ただし一部公募が必要になることも考えられますが、比較的通常の選考よりも早く行うことで、1年くらいかけてほぼ陣容は決める。ただ、医師が来ても、病棟が開いていない、看護師がいないという状況では、働く人のポテンシャルが活かせませんので、平行して医師がほぼアクティブに働ける体制を作りながら派遣していくといった方向でいければと思います。当面は1年以内に上

部の人、教授・講師は決めてしまおうと考えています。そのような予定にしています。

(委員長)

ありがとうございました。

これまでのご意見を踏まえまして、両市立病院の役割、病院機能等に関する意見交換の時間としたいと思います。ご発言をお願い致します。

(委員)

先ほど、資料ありがとうございました。

資料を見ていただきますと、蒲生病院にしても能登川病院にしても高齢者の方が6割以上占めている。いただきました計画案の中に蒲生病院と能登川病院の診療科目、現在と3パターン将来像が書かれています。ここに高齢者が多くなるにも関わらず、眼科と耳鼻いんこう科に×が付いております。今まである診療科が無くなることに不安を思われる方が多いと思います。特に能登川病院では月水金と午前中に眼科をやってもらっています。できましたら高齢者は眼や耳というのは病気になりやすいと思いますので、もう一度、考え直していただけないかと思います。臨時で診療科を設けることも含めて意見させていただきたいと思います。

(委員長)

事務局、よろしく願い致します。

(事務局)

前回の2回目にお渡しさせていただいております資料の6ページに能登川病院3パターン、蒲生病院3パターンを挙げさせていただいています。外来機能の診療科については、限定した中で実施していくことを書かせてもらっていますが、先ほども高齢者の方が多く受診してもらっていますので、ニーズが高い診療科については、非常勤の医師で対応していきたいと思っております。よろしく願い致します。

(委員)

今、委員がおっしゃいました内容について、蒲生病院でも眼科、耳鼻科がなくなるのかということに対して寂しい声が聞こえてきますので、今、おっしゃいました内容でぜひ引き続き検討していただきたいと思いますようお願い申し上げます。

先ほどから医師確保の点から、東近江におきましては確かに救急診療が不足している状況から、何としても早く医師を確保しなければならない体制で、寄附講座等の流れの取り組みを早急に動いていただけていることについて、非常にありがたいことだと思います。極めて大事なことだと思いますので、ぜひ早急をお願いしたいと改めて思います。

その一方で2回の委員会が終わった中で、新聞等で中核病院ができてくるならば、能登川病院あるいは蒲生病院は縮小されるのではないかといった声が出ています。その中で、地域住民は安心感がない市の医療行政ならば、自治体病院がいないといった考え方です。市が掲げている基本方針・理念というのは、病院に係る全ての人、魅力あふれて住民の安全・安心を提供していく、そして信頼される医療を目指すことが基本にある訳ですから、

何か安心感をきちっと与えて欲しいと思います。平成25年に中核病院がスタートする計画ですが、中核病院の青写真が今日まで議論がされていますが、将来の姿が見えていないことに対して不安が強いと思います。その中で中核病院が安定されて、東近江の医療圏の中で、蒲生・能登川病院以外の他の病院は経営が安定して良くなるイメージ強くなって、何か今まで自治体病院として蒲生・能登川病院の形が寂しいような違和感があります。

今まで出された資料を見まして、蒲生病院と能登川病院の赤字の数値が堂々と出ています。この数字は、一般財源で対応していくことは非常に厳しく、存続していくことはできないと出ているのですが、今後の東近江における医療の世界における経営収支のシミュレーションは何も出ていません。事実上、本当に自治体病院は赤字が出ない、黒字あるいはトントンの形で動けるのかどうか、このことがまだ見えていない中で、2つの自治体病院が経営を圧迫しているという背景の中からのというのは、もう1度改めてその問題点をお互いが理解できる内容が欲しいと思うところです。そのような中で、今まで寄附講座関係等で話がありました通り、10年間という中で1つの体制を整えていくのですが、20年、30年というスパンで物事を考えることが重要だと思います。

自治体病院の形としては、例えば、豚インフルエンザあるいは変異型の鳥インフルエンザといった感染症が発生した場合の拠点病院の協力病院として、先般のときも協力病院として自治体病院が機能してきた。こういった対応はこれからは必要ではないだろうかと思えます。また、災害の拠点病院についても、核となる病院は決まっているのですが、実際に災害が発生した場合も拠点病院の協力病院として機能する。そのため、自治体病院というのもそういった観点から機能を考える必要があるのではないのでしょうか。

先ほどから話が出ておりますが、高齢者も今後増えていく中で、重大疾病以外の一般診療の関係の入院ができる自治体病院あっても良いのではないかと強く思います。今後の体制の中で検討いただけると思いますが、一つ一つこれらの問題について、私は皆様に理解いただける場作りにお力添えいただければと思います。

(委員長)

一番言いたいことは何でしょうか。

(委員)

自治体病院というものを、これから先の中核病院を中心とした体制の中で、もう一度、どういう機能を持たせるべきか、理解できる場が欲しいということです。

(委員長)

蒲生病院、能登川病院の赤字の話が出ましたが、それは良いですね。

(委員)

赤字を縮小しなければならないことは分かります。現状維持をしろと言っているのではなく、赤字だから診療所にするといった考え方はいかがなものかと思えます。

(委員長)

意見の中で、1年以内に医師の人員が増えることはありがたいとおっしゃられたことは良

いですよね。事務局としても一生懸命努力していることは認めていただきたいし、それは我々も認めていることを再確認しておきたいと思います。

事務局、答えられる範囲でお願いします。

(事務局)

論議の中ですが、この整備委員会を作らせていただいているのは、東近江市として、不足している医療をどのように補っていくかといった論議だと思います。そうした中で、地域全体として、東近江市地域では医師不足を解消していかなければならないこと、医療資源をどのように活用して、集約化して進めていくかの議論が今の整備委員会だと思っております。そういったことから、医師や医療スタッフが集まっただけの病院を作ろうといった中で中核病院 320 床を論議していただいたと思っております。中核病院を作るということは、国立滋賀病院が 220 床ですので、320 床にするということは一部新築をするということです。そのため、両病院の病床数については減少していかなければ建設できません。そうした中で現在、中核病院についてはご確認をいただいて、両病院については病床数を減らさせていただこうという考えです。そうした中で、国立病院が果たしてきた役割の中で、赤字が多いというのは、今日まで不採算的な部門を抱えた中での運営があったと思っておりますので、きちっとした中で両病院の将来について考えていかなければならないと思っております。先ほども出ましたように、診療科については限定した中となりますが、やはりニーズについては検討した中で考えて行かなければならない。それは、中核病院の姿が見えたときに出てきますので、その際に論議はさせていただきたいと思っております。

(委員長)

委員にも確認しましたが、まだまだスタッフが十分に揃っている状況ではありませんが、スタッフが増えていけば、医師が揃えば納得できる体制になると思います。机上のディスカッションだけで不安に思われるのは確かにそうだと思います。

委員、どうぞ。

(委員)

予算的な話が出ましたので、議員としての立場からお尋ねさせていただきます。現在、医師が足りない中で、2つの市民病院が大変な赤字になっており、予算的にも大変な状況になっていることは市民の皆さんもご存じです。その中で地域再生計画は滋賀県が作られた。この計画は、もともと 100 億の予算があったが、金額が削減された中で、県の計画に基づいて、市で何とかできる方策を探していただけたという認識で話させていただいています。その中で、病院の整備、医師、看護師、全てが揃って機能するのですが、立ち上がりの時点でどこかが欠けると赤字になる。そういう中で市立病院は施設があっても医師がいないから赤字になっている。市の計画ですが、その赤字を市が全部持たなければならないのか、病院機構がどこまでご支援いただけるのか。その点について、病院機構のお考えをお聞きしたい。

(委員長)

非常に重要で明確なご指摘を受けました。どれくらい市があるいは国が負担できるかということですが、事務局いかがでしょうか。

(事務局)

先ほども委員からお答えがありましたが、協議をさせていただいて決めていくことだと思います。国立病院機構、市、そして派遣元であります滋賀医科大学を含めて論議をさせていただきたいと思います。

(委員)

本来は同じコメントをすべきと思いますが、機構全体としては5年前と違い、144病院で年間300億以上の黒字を出している優良な企業です。当院は毎年7億以上の赤字を出しており、私は怒られておりますが、理事長自らこの地域では絶対に必要な病院であり、全面的にバックアップすると言っておりますので、心配されているようなことは大丈夫だと思います。

(委員)

私どもが一番最初に病院機構の矢崎先生が来られて、国立病院機構としてはこの地域の医療を支えたいとおっしゃいました。その当時、計画が模索されていたときでした。我々としては、国立病院機構が運営する、しないに関係なく、この地域の医療が支えられれば我々は関与する。ただし、その条件としては施設整備も含めて、新しい研修医が教育できるような体制を組まなければ、ある何人かが行って倒れてしまうような状態ではいけないから、施設整備も含めて、一定期間、赤字覚悟でできるかといった確認をしましたら、国立病院機構としては、施設整備も含めてやりますといった話がありました。当時は再生医療計画がなかったのですが、その後、再生医療計画が出まして、その間に病院の経営基盤を作っていく意味でもプラスに働いている。確かに100億から25億、最終的に18億まで減ってしまいましたが、この再生計画をうまく利用して活性化していかないとこれからの数年間の間にこの地域に限ったことではなく、地域医療が破壊されてしまいます。大学でも大変な状況です。今日でも非常に大きな問題として、院長として大変苦しい状況だというのは事実です。状況は、人の問題は甘くないということだけは認識していただいた方が良いかと思えます。

(委員長)

ありがとうございました。

委員、よろしくお願い致します。

(委員)

心強いお言葉をいただきましたが、市の病院の整備機関として、ご審議をいただいておりますが、答申をいただきますと、市の方針・責務になると思います。今、県の計画を審議していただいて、市の方向を決めていただいているのがこの審議会だと思いますが、市の体力、資力、できる範囲は本当に限られていると思います。市の体力がどのあたりにあ

るのかについては、計画ができてしまうと、答申を出してしまうと全て市の問題であるといった言われ方をするととても進まないといったことも出てくると思います。そのことは関係されている皆さまが十分に把握していただかないと、いけないと思います。このことは予算的なことが絡みますので、この点をご理解いただいて検討していただきたいともう一度お願いしたいと思います

(委員長)

将来的なことで非常に重要なことだと思いますが、今の時点で答えられる範囲で事務局お願い致します。

(委員)

整備計画で中核病院と両病院について決めていただいております。答申いただいたら、そのまま進むのではなく、当然議会もごさいます。また、進むとなれば、協定を結んだ中で進めていくべきものと考えております。

(委員)

再生医療計画ですが、少し注意が必要なこととして、東近江総合医療センターという仮称ですが、これは国立病院機構だけを言っているのか、蒲生・能登川を包括した形の総合医療センターであって、たまたま場所が能登川と蒲生にあるが、全体を包括した中で総合医療計画を進めていくのか。東近江総合医療センターは再生計画である程度整備していく。しかし、蒲生と能登川は市がやってくださいということであれば、増床して、稼げれば自前でやっていけるでしょうけども、現状で、自治体病院どこでもそうですが、赤字が出ますので、それを市が再生医療計画全体で対応しようと思っていれば、そうではなく、自前で対応しなければならない。こういったことの仕分けが全部できていない。それだけでなく、総病床数についても60床にするのか、20床にするのか、120床のままでいくのかでさえ、住民のご意見とお支払いできる予算の枠の問題が、単にお互いの意見が出ただけであって、詰めができていない。お互いがお互いの考えを述べているだけであって、どのように収束していくのか、どこまでの赤字であれば対応できるのかについてまで詰めていかなければ、結局後で問題になってくるのは、お金は東近江市が2つの病院が別に運営されるのであれば支払わなければならない。包括して全体として最終的には黒字化するような経営方針であるのかといった方針を詰めておかなければ、皮膚をかかずに触っているだけで、分かったような気になっているようなスタート段階だと思います。このことは深刻に話し合わないといけない。出発点ですので仕方ないと思いますが、お互い認識しておかなければならないと思います。

(委員長)

今のお話に続きまして、レジュメの23ページに書いてありますが、このまま能登川病院と蒲生病院をこれまで通り運営すると、市が財政破綻を起こし、結果的に診療所にも届かない状態が起こるのではないかといったご意見がありました。今、委員がおっしゃいましたが、あまりにも高度なものになると、共倒れになってしまう可能性があることも皆さま、

是非考えていただきたいと思います。

委員、どうぞ。

(委員)

委員がおっしゃったように、どのような位置づけにするかは重要だと思います。資料の10ページにあります経営形態について、中核病院は指定管理者制度導入、能登川病院と蒲生病院は地方公営企業全部適用といった現在と同じ状況ですが、経営形態に非常に矛盾があると思います。中核病院は、指定管理者制度です。一方で地方公営企業法の全部適用です。そうすると、医師派遣の問題、スタッフの雇用の問題など矛盾が出てくる。それらを1つずつ議論しておかなければ、後でとんでもない問題があるのではないかと思います。

(委員)

医師派遣については、経営形態が別であっても医師派遣については出来るはずですが、総合医療センターから医師派遣で外来診療に加わる。これは経営形態を統一しなくてもできるのですが、経営上赤字が発生した際にどのように補てんするかは決めなければならない。全体で対応するのか、個々で対応するのかは決めなければならない。医師派遣で欠落した部分を補てんするという事は、必要なニードに応じて、医師派遣で対応する方向で頑張らないといけないと思います。

(委員長)

ありがとうございます。指定管理者制度との整合について事務局お願い致します。

(事務局)

中核病院については、前回も述べさせていただいたとおり、整備については、国立病院機構と市が整備することになっています。それを国立病院機構が運営するのか、市が運営するのかに係らず、一体的に運営しなければならないと考え、案では指定管理等としております。これについては議会議決が必要ですので、議会でご論議いただきたいと思います。両病院については、将来的には考える時期が来るかなと思いますが、今は現行どおりでさせていただきたい。そういう形での整備を進めていく計画ですので、医療スタッフをどのように確保していくかについては、中核病院を作った中で、そこから医師派遣を受けることを前提に思っておりますので、よろしくお願い致します。

(委員)

そうしますと、1点確認になりますが、中核病院が指定管理者制度を導入するということですが、公的医療の問題で考えますと、能登川病院と蒲生病院は市が責任を持って運営するということよろしいでしょうか。

(事務局)

そのように考えています。

(委員長)

ありがとうございました。

(オブザーバー)

中核病院の指定管理ということですが、少し皆さん誤解があるように思います。中核病院については、200床を国立滋賀病院が責任を持ちます。120床については東近江市が持つという中で、指定管理者はあくまでも120床にかかります。中核病院の事業主体は国立病院機構が全体的に行います。東近江市が負担をした施設の120床分について国立病院機構にお任せするという形での指定管理であります。その費用負担等は、先に国立病院機構が運営されていますので、そのあたりも参考にしながら、国立滋賀病院との協議することになります。あくまで指定管理者は、病院320床全てを東近江市が全てどうするというものではありません。あくまでも200床は国立病院機構の負担であり、中核病院320床の経営主体は国立病院機構であることを確認したいと思います。

(委員)

もう一度医師確保のことで確認したいと思うのですが、資料の中に、市立2病院の新診療体制については、中核病院の移行が確立した時に、能登川病院と蒲生病院は移行するとなっていました。それは当然のことだと思います。しかし、一番最初の会議の中で、今年22年度の医師確保は努力して確保できたけれども、23年度からの医師確保についてはどうなるのかわからないというふうなお話をお聞きしました。中核病院は25年から正式にスタートすることになると思うのですが、来年から中核病院開院までに能登川病院と蒲生病院の医師確保についてはどのようにしていくのか。医師確保としては、寄附講座の中で市立2病院の不足している分を補っていただけるということでよいのでしょうか。

(委員)

現状では能登川病院、蒲生病院の医師確保を滋賀医大にお願いしているわけではございません。それと、先ほどから能登川病院と蒲生病院の位置づけについては、中核病院と能登川病院、蒲生病院との話は全く切り離した内容ではなくて、県の再生医療計画の中で統廃合を含めた中で、結局320床になるわけですから、その分市立2病院の病床数も少なくなるわけです。そのことも含めて再生医療計画を進めていく話で、委員が県の計画として進めていただけたらと思います。我々もそれに従うことになると思いますので、よろしく願います。

(委員)

ちょっとおさらいをしたいと思います。まず、再生医療計画が出来る以前はどうだったかを皆さん思い出して欲しいです。今から2~3年前はどのようにするのかについて、今までに2回報告書を出しました。その当時の国立病院機構滋賀病院はどうだったかというのと、全く向こうを向いていらっやいました。国立病院機構は、医師確保については、地域が医師を必要とするならば、地域で確保しなさいということでした。その当時は国立病院機構の建替え計画もありませんでした。しかし、地域が医師を残したいとなれば、協力せよ、とうことでした。その後、国立病院機構はそのままで、医師も少なくなり、建物もそのまま、黙っていたら、潰れていたと思います。蒲生、能登川も同様で、そのままであると潰れていたと思います。そんな中で、何等かの手を打たなければいけないと、統廃合する

のか、どうするのかという議論をしてきたと思います。

そんな中、幸か、不幸か、国の再生医療計画が出てきて、100億の補助金はいくまでもエントリー制ですから、駄目なら25億の補助金となりますが、25億円補助金の話が出てきました。国立病院機構もこの再生医療計画と一緒にのれる。しかも、医師確保については、滋賀医大は寄附講座を設けて、医師確保も明るい見通しがつきました。今の流れの中では、赤字だから病院を潰すのではなく、限られた資源の中でいかに地域の方々に安心できる医療を提供できるように、お金を上手く使える方法はないのかといったことになりました。

25億の補助金は18億となり、これと滋賀病院も協力して、お金を出していただいて、建替えをしよう。また、滋賀医大は寄附講座を持って医師確保をして、これからは医師も増え、変わろうとしているわけです。そのような時に、能登川病院と蒲生病院を従来どおり、誰も従来どおりまでとは言っていないかもしれませんが、今までどおりの医療機能を維持することは無理でして、いかに効率的に、安心できるような形の議論を以前からしてきたわけです。眼科と耳鼻科が欲しい、確かにそれはそうなのですが、中核病院から外来機能だけでも医師を派遣しましょう、ということになっています。限られた資源の中で、どのようにお金を使っていくのか、人を効率的に動かしていくのか。場合によっては、地域の中でもアクセスの問題もこれから出てきます。

医療体制の形態が変わった場合には、特に蒲生の方々は2次医療が必要となった時などはアクセスの必要性があり、行政としてはアクセスをきちんとしていこうということで、少しでも住民の方に安心していただく、そのような絵を描いていくことが必要です。

市の負担については、この25億の補助金は3つの病院だけに投入するのではなくて、管内の全ての一般の医療機関に、青樹会病院は別ですが、施設整備という形でお金をわけていくわけです。決してこの3つの病院だけの補助金ではありません。市の負担も当然あります。蒲生、能登川についてもある程度の回収も必要となり、一定額は再生医療計画の費用でみています。それで不十分であれば、東近江市が負担しなければいけないことも出てきます。200床は国立病院機構でやっていただくことになります。ですから、前向きな話でもありますので、決して赤字だから病院を潰そうということではなく、単に処理しようとしている訳ではなくて、せつかく25億の補助金があるのですから、これを上手くまわしていきたいと思います。

(委員長)

ありがとうございました。今までのことをまとめていただきました。

(委員)

何のためにこの委員会があるのかということはこの前も言っていたのです。私達が今まで持っている知識は、不意に国の施策ができて、それを滋賀県の中で東近江の医療機関の再生にお金が配布される。そのために中核病院を作らないといけないなどの問題が出てくると思っています。先程、蒲生、能登川の方がおっしゃっていましたが、これは蒲生と能登川だけの問題ではないのです。これは12万の東近江の住民の問題である。決して私たち

は枕を高くしてられない状態と思います。皆一緒なのです。そんな中で、県がどれだけみていただけるのか、市がどれだけ負担しなければいけないのか。それ程大事な問題なのに、ここに議員の方もいらっしゃるのですが、ほとんど何もご存知ない。これだけ大事な問題なのに、このような質問が出るのか私は不思議に思います。この場はどのように市立2病院をどのようにしなければいけないのをはっきりしないといけない場であると私は思います。これ程大事な問題であるのに、議会でも特別委員会を開催して、勉強をしていく必要があるのではないかと思います。最終的には市民に何%か負担がかかる。負担がかかってもいいから、安心して生活できる世界にしてくれということで、この委員会を開催しているのですから。私の考えが間違っているのでしょうか。

(委員長)

市会議員のOBとしての厳しいご意見をありがとうございます。市会議員の皆さま、よろしくお願い致します。

委員、4年から3年の間の医師のつなぎをどのようにお考えなのかよろしくお願いします。

(委員)

精一杯努力させていただきます。今後も京都府立医科大学に引き続き、医療ができるようをお願いしております。京都府立医大には、この地域の事情をよく話した上で、引き続きお願いしたいと思っております。

(委員長)

蒲生病院の委員、よろしくお願いします。

(委員)

診療科目について、最初に話しが出ていましたが、私も全く同じ意見でして、眼科、耳鼻科は常勤配置ではなくても、今でも非常勤でよいと思います。

経営形態では、公立病院については地方公営企業法全部適用で認識しております。また、中核病院は前から言っておりますが、必要と思っております。能登川病院、蒲生病院を作っていくにあたっては、中核病院のイメージがある程度はしっかりした段階までみさせていただいて、あり方を検討する時間をいただけたらと思います。あと、地域の病院として必要ということを地域住民の熱い思いを感じておりますので、現状としては厳しいとは思いますが、日夜難しい中で頑張っていきたいと思っておりますので、よろしくお願いします。

(委員長)

よろしくお願いします。

(委員)

能登川病院、蒲生病院については、市が責任を持っていただくことを確認させていただきました。同時に、医療についても、東近江市の三方よし研究会の精神が活かされないといけないと思います。例えば、売り手が病院側、買い手が患者側、市全体が政権としますと、その3者が納得できるような形であってほしいと強く思っております。私は、蒲生の住民としては、ベッドがなくなることは非常に心配なことであります。そのような

部分から考えると、十分に買い手の思いを掴んでもらいながら、進めていただきたいと思います。

(委員長)

僕は三方よし研究会を開催しておりまして、この中にも委員の方もいらっしゃいますが、是非どなたでも参加できますので、ご参加ください。ここで三方よしの精神を守っておりますので、是非ご覧いただきたいと思います。

また、委員の方から市議員の方も勉強をとおっしゃっておいりましたので、是非、議員の方も勉強していただきたいと思います。

(委員)

ベッドの事で1点ご説明します。医療法上、今度 320 床の中核病院を作る中で、申請する段階で、現在国立病院機構滋賀病院は合計 220 床でして、100 床増えるわけですから、この圏域で 100 床減らす申請をしないと病院はできません。ですから、申請の中で、この地域の何処かでトータルを削らないと県の医療審議会では認められませんので、そこだけはお理解をしていただきたいと思います。

(委員長)

三方よしの精神をということでしたが、東近江市の全体もみていかないといけないという意見がありましたので、三方よしの姿勢を使っていただきますよう、よろしく願います。

委員、お願いします。

(委員)

市が責任を持つということが出ましたが、市が責任を持てるような体制をどのように作るのかが大切と思います。市に全ての責任を持つということではありません。120 床をどのように減らすのかということが前向きな議論だと思います。そこで、どのようにして地域で安心できるようにするのかと思います。決して何処に住んでから安心できるのかという訳ではないと思います。車を持っていない人が病気がとしますと、その場合は救急車ではないと対応できません。近江タクシーは 1 時 30 分で終わります。京阪タクシーは 24 時間いけますが、台数がそんなにはありません。そのような状況をどのような体制を作っていくのかが問題です。永源寺では、あれだけ広い場所で、お二人の先生で 24 時間カバーされていることから、ベッドの増減よりも、どのように対応されているのかを前向きに出していったほうが重要だと思います。

(委員長)

市が何かできるのかを問うのではなく、市民がどのようなことができるのかが重要であることをおっしゃっていました。市民にとっては、厳しいお話でしたが、ありがとうございました。

(委員)

私は能登川地区に在住しておりましたので、能登川地区でアンケート 500 名のうち、回

答が 280 名に書いていただきました。無作為抽出で年齢もばらばらで、能登川病院の医療経験ということでアンケートを実施いたしました。92%の能登川地区の住民が利用していました。当時、能登川病院は地域でのかかりつけ病院的な機能を持っていました。それがご存知のように、医師不足および医療資源の不足で大幅な赤字ということになりました。大きな範囲で、医療資源の置き場所をどのように配分するのかということで、中核病院に集約して、市立 2 病院には医師を派遣していただくような対応になっていると思うのですが、実は、市民はほとんど理解がされていないのが現状であります。そのような意味では、皆さんはどのような病院になるのかはわかっていらっしゃると思うのです。しかし、病院がなくなるのといった話ですので、恐らく資源を配布するということは大変難しいと思いますが、市民の安心という意味では情報を早く流していただきたいと願うだけです。

(委員長)

アンケート結果では、市民は不安に思っているということと言いたかったということでよろしかったでしょうか。

(委員)

そうですね。市民が不安であるということです。

(委員長)

市民が不安であるのであれば、是非先生からこのような委員会の内容を説明していただけたらとよいと思います。

(委員)

先ほど、委員もおっしゃっていましたが、320 床の中核病院をもし作るとしたら、少なくとも 300 床クラスでないと、恐らく失敗してしまうと思います。まず、医師は集まらないと思いますし、ある程度のいろんな分野の人材を集めるとしたら、500 床という意見もありますが、それでも 320 床あると良いと思います。320 床でありますと、これ以上、ベッドを増やすわけにはいきませんので、このままのベッド数でも認められない。そうなると、何かをなくさないといけない。能登川病院と蒲生病院がなくなるのはあり得ない。これは何らかの形で存続する必要があり、アンケート結果も含めて必要であります。問題は、どのような規模にするのか、有床診療所とするのか。能登川病院と蒲生病院の約 100 床くらいの増床は大丈夫なのかと思います。そこらあたりに収束することを早く決めないといけないと思います。もう一つの問題は、能登川病院と蒲生病院の診療体制として、どういう風な診療体制を組まないと、地域住民の皆さまが満足していただけるのかを決めないといけないと思います。具体的にどのような診療内容となるのかを、青写真としてイメージできるようにしておかないといけないと思います。今のところ総合内科、総合外科は、どのような救急にも対応できるという意味の専門家集団を配置します。診療所の先生からのご要望にお答えできるような集団を作らないといけないと思います。問題は、泌尿器科、小児科、耳鼻科、眼科等をどのように作っていくのか。今は人的にはたくさんいるわけではありませんし、一気に人を増やすことは出来ません。しかし、将来的に何が足りないのか、

どのようなものが必要なのかを検討していかないといけないと思います。320床の病院が建った後では遅くて、同時並行でやっていただかないと上手くいかないと思います。そんなに人的資源はありませんので、将来に向けて平行して行わないといけません。是非、具体的な案として出していただかないといけません。

(委員長)

ありがとうございました。事務局お願いします。

(事務局)

先ほど、柏木先生もおっしゃいましたように、中核病院を作るには新築扱いとなります。東近江圏内では病床数は過剰ですので、120床を返還した中で新たな病院が必要です。病院協会、医師会の合意を得た上で、最終的に医療審議会に掛けられて、認められた中で、新築になると思います。両病院からどのような形でもっていくのかということを中心に整理をしないと、中核病院を進める中で、先に進まないと思いますので、よろしく願いいたします。

(委員長)

能登川病院、蒲生病院はなくなるということでした。

委員、新病院の人材確保ということで目算はあるのでしょうか。

(委員)

滋賀医大では幸い40～45名くらいの医師が残っておりまして、幸か、不幸かということ、不幸な部類に入るのですが、マイナーな科の選択が多いです。医師を出せといえれば出せないことはないのですが、ただ経験が必要となります。ですので、来年にすぐに揃いましたということは出来ません。3年後の開設に向け全貌がわかってくれば、1年後には医師を出してください、といった計画的な医師配置は出来ると思います。滋賀医大にとっても、学生や研修医を教育するというだけでは、患者と一緒に診て教育することは出来ます。地域の医療を支えながらやっていく上でアメニティを越えて、この地域で働きたいと思う医師も出てくると思います。

長期の展望をというお話がありましたように、滋賀医大にとっても、若い医師が集まらないと疲弊する可能性があります。ですので、来年にすぐに医師を出しますというのは厳しいと思います。

(委員)

何故ここに皆さんが集まっていたらいいのかと申しますと、例えば、市が委員に菓子折りを持っていき、「医師派遣をお願いします」といって、「はい、医師を紹介します」といった時代ではもうありません。実際に医師不足ということを知っていただきたいと思えます。

(委員)

中核病院の青写真がはっきりしていないからという意見が出てきますが、私は市立2病院を決めたほうがよいのではないかと思います。そのような中で、パターンA、B、C

が挙げられているのですが、誰も触れにくいのでしょうか。

私自身の私案であります。蒲生については、もともと診療所がなく、診療所機能として病院が作られました。寄附講座は中核が中心、今後は在宅医療ができる蒲生メディカルセンター、総合外科、総合内科、眼科、耳鼻科が毎日ではないですが外来機能を維持する。目指す特徴は9ページにもありますが、通所サービス、訪問看護、訪問リハビリができることです。家庭医療学講座として、アメリカのミシガンで学んでこられた先生も帰省されています。そのような場を求められている先生もいらっしやいます。あとは、受け皿の問題です。中核病院とタイアップできることを示していくことができると医師を確保できると思います。実は、あるところでは医師確保について話をしているところがあります。決して地域の医療が悪くなるということではなく、むしろアクセスをしっかりと、1次医療がしっかりとされ、いわゆる振り分けがなされ、在宅医療がきちんとできる地域になるとよいと思います。

能登川につきましては、開業医が結構ありますので、在宅医療ではなく、むしろ期待したいのは回復期の病棟を置いていただきたい。あと、肝疾患の専門病院として指定しております。県下でもトップクラスの肝疾患の指導員もいらっしやいます。実際は、今後の流れの中で検討していかなければいけないのですが、それぞれの領域をしっかりと残していきたいと思います。

(委員長)

ありがとうございました。先ほど、委員からもお話がありましたように、2院の医療機関ですけれども、永源寺で委員が60件くらいの在宅医療を診ていらっしやいます。それでも住民は安全、安心といって先生を信頼しています。委員、コメントをお願いします。

(委員)

先ほどから、委員の方が「30年後にも安心できるような医療を」とおっしゃっていましたが、今年度にもどのようにするのかといった議論ではなく、30年後、60年後も、若い人達が安心して生活できるような議論をしていただきたい。30年後、60年後はこの地域は高齢化が進んでいると思います。住民が安心して暮らせるようにするには、委員がおっしゃられたような在宅医療や、診療所機能としてはプライマリケアという機能が求められていると思います。そうでないと、住民の方は30年後、60年後も安心して生活が出来ないと思います。たくさんの医者がいて、たくさんの引き取ってもらえる病院が身近にたくさんあれば、それに越したことはないですが、今はそういう時代でなくなってきました。今後、10年、20年先にはさらに高齢化は加速しますので、プライマリケアを診る医師をどのように育てていくのか、中核病院がどのような機能にしていくのかにもよりますし、能登川、蒲生病院がそのような形態にするのかによってもプライマリケアの医師が増えていく可能性もあると思います。

実際、滋賀医大からも研修医や学生が年間20人くらい研修に来ていただいています。そういう先生が能登川病院や蒲生病院で働いていただけるようになったらと良いと思いま

す。

(委員長)

非常に大切な話をしていただきましたが、永源寺にはベッドがない状況でありまして、委員ともう一人の先生で診ていただいております。

医療の形態も永源寺にはベッドはないのですが、委員のような先生が大切でして、急いで診ていただいたほうが良いと判断されたときには、能登川病院のような肝疾患の病院に引き取って診ていただくといったような流れになります。委員の方、ご理解をお願いします。

(委員)

先ほど、委員からアンケートについて、その中から地域の皆様が不安に思っているという意見がありましたが、私は両病院で働く医療スタッフの皆様が非常に心配で、危機を感じておられると思います。もう一点は、今日お聞かせいただいたことから、大丈夫ということ伝えていただかないと、スタッフも不安でございます。

もう1点は、12月議会において、地域医療の再生計画委員会を立ち上げまして、以来3回あまりにあたって委員会を開催しまして、地域医療の再生計画、特に寄附講座について、委員にもご主席をいただいて、医師確保等の説明やご指導もいただいております。前回とこの会議の後にもう一度開かれる委員会を、議会でするのかを深く掘り下げながらいきたいと思っております。よろしく申し上げます。

(委員長)

事務局として、今後の予定で、市民が不安に思われていることにつきまして、どのように考えておられますか。

(事務局)

先ず始めに、職員の関係につきましては説明会を開催させていただきたいと思っております。現在の計画の素案がまとまりましたら、パブリックコメント、住民説明会を開催しまして、意見を聞いて、最終的な整備計画案を作りたいと思っております。

(委員)

今の事務局の説明ですと、次回素案をまとめたということでした。前回の結論では、中核病院の青写真がそこそこ描けた時点での計画となり、案を提示するのが妥当ということだと思います。前回あたりでまとめると、いろいろな意見がありますので、どのようにまとめられるのでしょうか。

(委員長)

委員はどのようにされたらよいとお考えでしょうか。

(委員)

率直な意見としまして、様々な意見の両論をきちんと議論していただけたらと思います。

(事務局)

できましたら、住民の皆様にご説明させていただくまでには、ある程度の素案をまとめさ

せていただいた中で、提示させていただきたいと思っております。そのような中で住民説明会を開催したいと思っておりますので、よろしくお願いします。

(委員長)

最終的には、次回でとなりましたら、お認めの採決になるかと思えます。

(委員)

1つお願いがあります。事務局が言われたのも良くわかるのですが、市民に全く情報が流れてこない。これは、決して一部の人のものではありません。東近江がどのようになるのか。市民にも負担がかかることですから、一部公表できない部分もあるかもしれませんが、出来るだけ何らかの、例えば自治連合会などを通してでも、情報を流していただかないと、疑心暗鬼となるため、そのことをよろしくお願いします。

(事務局)

説明会の関連ですが、経過については、自治会連合会にご説明をさせていただいております。加えて、今日までの経過についての会議録はホームページに掲載させていただいて、閲覧できるようにしております。必要がありましたら、ご説明をさせていただこうと思っております。住民の皆さまにおいては、ある程度素案をまとめた中で論議いただいた中で、最終的な整備計画をまとめていきたいと思っておりますので、よろしくお願いします。

(委員)

情報を流していらっしゃるとのことでしたが、実際は流れていない。住民からそのような声が聞こえてこないのですから、流れる方法でお願いしたいと思えます。

(委員)

一番住民の皆さまが不安に思われていることは、能登川病院も蒲生病院がなくなるのではないかということではないでしょうか。しかし、能登川病院も蒲生病院は、病院形態は別として、明確になくならないということをご理解いただけたのではないかと思います。

この問題については、このまま総論でいっても、先に話しが進まず、ペンディング事項が多い状況となっています。病院を残すのか、残さないのかを一つ一つ決めていかなければいけないと思えます。残すとして、どのような形態とするのかのステップを踏んで決めていかないといいないと思えます。残すとして、その案を住民の方に説明するのも重要なのですが、本当を言えば、素案が必要かと思えます。先程、メディカルセンターというビジョンで今後の医療は成り立つ、中核にはこのような役割をしていただくといったように、ある程度どのような病院になるのかを描く必要があると思えます。中核病院は、3年後に建つ予定で、3年後には320床となります。能登川病院と蒲生病院については、現在おられる先生方にお話ししないと、地域のニーズは私達ではわかりませんし、何をしたら良いのかもわかりませんし、そのような構想でよいのかもわかりません。ある程度、問題が絞られてきているわりには、総論の結論が何も決まらないのは住民の方には悪いと思えます。私が何もわからないうちに、選考開始とあって学長にお願いした後に、新病院が潰れた場合は、私は首となって責任を持って退職するしかありません。私はそれくらい責任を感じながら

進めていますし、皆さんにも検討しただがないといけないと思っております。

(委員長)

市民の目の中に入るような形で情報を流していただきたいと思います。それでは本日はこれにてお開きといたします。第4回では整備計画の素案をまとめさせていただけるような議論をお願いします。

それでは、事務局お願いいたします。

(事務局)

ありがとうございました。次回の第4回の整備委員会は、4月27日、隣の会議室となりましたので、よろしくをお願いします。

本日はこれにて終わりにしたいと思います。長い間、ありがとうございました。

以 上

