

第4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27日(火) 午後3時～午後4時45分

○開催場所 八日市商工会議所 大ホール

○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)、奈敷育男(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、小槻猛、久保善久、中條忍、加藤正人、横田哲朗(代理)

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 東近江市立病院等整備委員会提言(案)

○会議録

1. 開会

(事務局)

本日は大変お忙しいところ、第4回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っております。開会にあたりまして、本来ですと、東近江市長西澤久夫がご挨拶を申し上げ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、少し遅れてまいりますので、会場に着き次第、ご挨拶をさせていただきたいと思っております。

他の委員につきましては、欠席の連絡をいただいておりますが、ただ今から開催したいと思っております。

2. 議事

(事務局)

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。ただ今より、第4回東近江市立病院等整備委員会を開催致します。よろしくお願い致します。

議事に入ります。

本日まで3回の市立病院等整備委員会を開催させていただき、中核病院、能登川病院、蒲生病院の基本方針・役割・病院機能等について、ご協議いただいております。これまで、それぞれの立場から専門的な知識や、地域住民へ配慮が必要なことや、多くのご提

言をいただきました。今回の東近江市立病院等整備委員会では、これまでのご意見等を踏まえ、整備計画（案）をまとめさせていただきました。委員の皆さまにご説明させていただき、ご意見を賜り、本日の東近江市立病院等整備委員会で東近江市立病院等整備委員会提言として決定させていただき、後日、市長へ提言をお渡しし、その後、市にて東近江市立病院整備計画について作成していただくといった方向で進めていきたいと思っておりますので、よろしくお願ひ申し上げたいと思ひます。

東近江市立病院等整備委員会提言（案）を事務局から説明願ひます。事務局、よろしくお願ひ致します。

（事務局）

それでは、お手元にあります東近江市立病院等整備委員会提言（案）について説明します。

目次であります。1はじめに、2基本理念・基本方針、3具体的な施策、4役割・機能、5経営形態、6施設整備、7魅力ある中核病院整備計画における整理表を付けさせていただきます。その他につきましては、参考資料としてつけさせていただきます。

まず、1ページをご覧くださいと思ひます。1はじめにについてであります。急速な医師不足から国立病院機構滋賀病院・市立能登川病院・市立蒲生病院の医師不足は深刻となり、2次救急医療が担えない状況に陥るとともに、各疾病別医療提供体制の脆弱化と医療機能の低下を招き、市民が安心して生活できない状況となっております。

現状のまま3病院が運営を続けること、医療提供体制を強化することはできず、2次救急医療を始めとした医療提供体制の立て直しも極めて困難であります。そのため、今回、整備委員会では、「東近江市地域医療体制検討会提言」及び「滋賀県地域医療再生計画」を踏まえ、東近江市及び東近江医療圏内で地域住民が安心して医療を受けることができるように、国立病院機構滋賀病院や市立能登川病院、市立蒲生病院の目指すべき具体的な姿の検討をいただいたところです。

基本理念としましては、「病院に関わる全ての人にとって魅力に溢れ、地域住民に安全・安心を提供し、地域住民から信頼される医療を目指します」ということを基本理念としています。

基本方針としましては、1つ目に「救急医療等、現在、地域に不足している医療機能を再整備し、地域住民に安全と安心を提供でき、地域住民から信頼される病院づくり。」、2つ目に「保健、医療、福祉との連携を密にし、患者の症状等に合った切れ目のない最良な医療の提供。」、3つ目に「職員が常に専門的な知識・技能の習得に励むことができる体制を整備し、医療水準の向上に努めるとともに、医療スタッフに魅力ある病院づくり、大学と密な連携を図り、学生の教育支援や安定的な人材を確保できるシステムの構築」、以上、3つを基本方針とさせていただきます。

具体的な施策につきましては、3つ掲げております。病院機能については、国立病院機構滋賀病院、市立能登川病院、市立蒲生病院の3病院が再編成を行い、東近江医療圏内の“中核病院”の整備が必要です。この中核病院では、急性期医療を中心に展開し、特に現在、

東近江市で不足している救急医療等の分野を充実させるとともに、幅広い疾患に対応が可能な体制の構築が必要と考えます。次に市立能登川病院及び市立蒲生病院は、中核病院をはじめとした急性期医療機関を後方支援する医療機関が望ましいと考えます。

地域医療機関との連携については、地域医療支援センターと積極的な情報連携を図り、地域連携クリティカルパスの更なる充実とITネットワークの整備・運営が必要です。2つ目には、中核病院では、周辺民間医療機関を含めた積極的な地域連携・機能分化を図り、各医療機関の長所を最大限活かせるような医療連携体制を実現すべきです。次に患者が移動する従来の地域連携だけでなく、“医療者が移動する地域連携”を実現し、常に患者にとって最良の医療を地域に提供をすることをあげております。

教育・研修・人材確保についてであります。中核病院に滋賀医科大学寄附講座による総合医療研修のセンターを整備し、総合医の育成が必要です。2つ目には、地域の医療機関が一体となった“地域研修病院”を設立し、大学病院や都市部の臨床研修医療機関では経験できないような特色ある教育・研修の実践の場が望まれます。3つ目には、地域の医療レベルを向上させるために、専門医師や認定看護師、専門性を高めた医療技術スタッフを地域全体で養成するべきです。潜在看護師の再就業に向けた研修や現在、福祉施設で勤務する看護職員に対する教育体制の充実を図るべきです。

次に、県が設置する京都府立医科大学の寄附講座を活用し、医療圏域内の医師確保システムの構築が望まれます。次に、職員宿舍や院内保育所の整備が必要です。次に、学生に対する奨学金制度等の情報提供や将来の地域医療の担い手を育成できるシステムの構築が必要と考えます。

これまでの検討いただいた項目以外に、「中核病院には、必要な医師及び医療スタッフを確保し、地域の診療体制の相互補完や連携ができるような体制の実現を望みます。」を追加させていただきました。

次に4役割・機能についてであります。東近江市内及び東近江医療圏域の医療体制の確立のためには、地域住民・患者・医師・医療スタッフにとって魅力ある中核病院の設置が最優先であると考えます。

現国立病院機構滋賀病院を中核病院とし、現市立2病院は中核病院を支援する施設とすることで、医療資源を集約化し、市内の病院等との密接な連携を行う、地域医療の再編が必要です。市立2病院については、病床数の減少を伴うことから、それぞれ3パターン候補について機能と役割の検討をいただいたところです。

中核病院の方針であります。急性期治療を中心とした医療の提供や幅広い疾患に専門的な対応が可能な施設320床（一般300床・結核20床）を整備する必要があります。2つ目に、周辺医療機関で対応できていない分野については、高度医療が提供できる体制を整備する必要があります。3つ目に、回復期から維持期患者については、継続した医療が提供できるように民間医療機関を含めた地域連携クリティカルパスを積極的に活用し、病病連携、病診連携、福祉施設等との連携が必要です。4つ目に、中核病院から市内の病院や診療

所へ医療スタッフを派遣し、地域医療を底辺から支える体制整備が必要です。5つ目に、総合内科を開設することにより、初期診療から2次救急医療まで総合的な医療を提供できる仕組みが必要です。6点目に、滋賀医科大学寄附講座による総合医療研修のセンターを配置し、医療スタッフのスキルアップへの積極的な取組を行なうことが必要です。最後に、地域住民の利便性を考え、それぞれの地域から中核病院までの交通手段の整備が必要です。

概要と機能であります。病床数は320床で病床数の内訳は一般病床300床、結核病床20床を考えています。4ページに、標榜診療科については、現在の滋賀病院の標榜診療科・常勤医師・外来診察日をあげさせていただいております。◎につきましては、常勤医師でございます。今回、滋賀病院はHIV拠点病院であるため、血液内科を追加させていただいております。

次に、能登川病院の方針であります。中核病院等、急性期医療機関の後方支援施設として亜急性期から回復期患者を積極的に受け入れる必要があります。隣接した「能登川福祉センターなごみ」には、保健センター機能やデイサービス機能等があることから連携を密にし、地域住民に総合的な保健・医療・福祉サービスの提供が望ましいと考えます。基本的には医療施設として機能しますが、対応する診療科は限定的なものが望ましい。なお、医師の単独確保は困難なため、中核病院からの派遣のシステム化が必要です。

概要と機能については、3パターンを提示させていただいておりましたが、パターンBとさせていただきます。病床は60床で、外来機能については、診療科を限定して外来診療を実施します。ニーズの高い診療科については非常勤医師による対応を考えております。入院機能については、亜急性期病棟や、回復期リハビリテーション病棟として対応し、1看護単位のみ設置。リハビリスタッフの大幅な増員は必要と考えています。福祉機能については、地域の高齢者への介護保険によるリハビリテーション等の医療施設としてサービスの提供が必要と考えています。

診療機能については、中核病院と同様に、現在の能登川病院の標榜診療科、医師の勤務状況、外来診察日をあげております。前回の検討資料では、肛門外科・眼科・耳鼻咽喉科・皮膚科の診療機能を縮小するようになっておりましたが、高齢者の方が多いことから、新診療体制への移行時に受診状況等を勘案し検討することとし、継続して行うこととしております。

次に、蒲生病院の方針であります。現蒲生病院は、施設の老朽化と耐震基準を満たしていないため、建替えが必要です。中核病院等、急性期医療機関の後方支援施設として亜急性期から回復期患者や維持期患者を受け入れが必要です。また、高齢化が進む中、住民が安心して暮らせるよう、在宅をサポートする体制やプライマリケアの機能が必要でといった内容を追加させていただきました。次に、隣接した介護老人保健施設「ケアセンター蒲生野」との連携を密にし、地域住民に総合的な医療・福祉サービスの提供が必要です。基本的には医療施設として機能しますが、対応する診療科は限定的なものが望ましいと考えます。なお、医師の単独確保は困難なため、中核病院からの派遣のシステム化が必要で

す。東近江市を含む近隣自治体の保健事業と連携を取りながら、地域住民の健康診断を実施し、異常の早期発見・早期対処を行い、地域の保健活動の中心的役割を担い、企業に対しては、産業医として地域企業のバックアップ的役割を担うことが望ましいと考えます。

概要と機能についてであります。蒲生病院は、Aパターン、Cパターンをあげさせていただきました。新診療体制は、どちらかのパターンを選択することになりますが、中核病院の機能が稼働後、中核病院及び蒲生病院の医師数や診療体制及び患者の受療動向の調査を行い、その結果を踏まえ、中核病院の診療体制が確立したとき、最良な体制への移行が必要とさせていただきました。概要であります。Aパターンの60床とCパターンの無床の2つパターンをあげさせていただいています。外来機能については両パターンとも現在、実施している健診機能を中心とし、診療科を限定して外来診療を実施し、ニーズが高い診療科については非常勤医による対応をさせていただきたいと思っています。入院機能については主な診療は亜急性期、回復期から維持期リハビリテーションを中心に考えております。福祉機能であります。蒲生病院では、医療保険での訪問看護、訪問診察、介護保険での介護支援、訪問看護、訪問リハビリを行っておりますので、どちらのパターンとなりましても継続を考えております。

次に、標榜診療科であります。能登川病院等同様に標榜診療科、医師の勤務状況、外来診療日等の現在の状況をあげさせていただいております。また、検討資料では、脳神経外科、眼科、耳鼻いんこう科の診療機能を縮小するようにしておりますが、高齢者の方も多いことから、新診療体制への移行時受診状況等を勘案して検討することとし、継続して行うこととしております。

経営形態であります。公立病院として、経営理念の実現、外部・内部経営環境の急激な変化にスピーディに対応することや、経営的な柔軟性を確保することを考慮に入れ、以下のとおりと考えています。中核病院の施設整備について200床を国立病院機構が、120床については市が負担をしていく予定です。120床分について運営を国立病院機構に任せるといふものです。費用については国立病院機構と今後協議をしていくこととなります。320床の管理を国立病院機構で行っていただくため、指定管理者制度と考えています。両市立病院については、現行どおりの地方公営企業法全部適用で行っていきたいと思います。

3病院における施設整備については、中核病院については、国立病院機構と基本協定の締結を行い協議の中で検討をしていきたいと思っています。両市立病院については、中核病院の診療体制等の充実後、市立病院の新診療体制への移行が確定するときに最も効率的な整備手法の検討を行なっていきたいと考えております。

次に、スケジュールであります。5月にパブリックコメント・住民説明会を予定しております。住民説明会については会場の都合もありましたので、5月23日午後2時からピアホールを予定しております。パブリックコメントは5月10日～6月3日を予定しております。第5回目の東近江市立病院等整備委員会は、6月8日、市役所3階議会会議室で予定しております。中核病院については、基本協定を締結し、国立病院機構等と中核病院市立

分の整備に係る協定のもと進めていきたいと考えております。両市立病院については、寄附講座開設後に、中核病院の医師数や診療体制及び患者の受療動向の調査と、市立 2 病院も同様の調査を行い、その結果を踏まえ、中核病院の診療体制が確立したとき市立能登川病院・市立蒲生病院の新診療体制への移行を考えております。その他につきましては、参考資料等を添付しておりますのでご覧下さい。

以上でございます。

(委員長)

ありがとうございました。長い提言でございますが、コンパクトにまとめていただきました。

それでは、提言(案)について、意見交換を行いたいと思います。発言については要点を絞った発言をお願いしたいと思います。

(委員)

今日は、整備委員会の提言(案)がまとめられて、ただいま報告を受けたのですが、実は昨日、私どもの地域医療問題に関する特別委員会を開催致しまして、前回、前々回の整備委員会の内容を報告させていただいて、また、それぞれの委員が傍聴に出いておりますので、それらを踏まえて意見交換をさせていただいたところでございます。こうした医師不足ということで、今回の中核病院を整備していただくということは、議員にとっても賛成であるという意見でしたが、特に経営に関する部分が明らかにならないと、議会として、また私どもの委員会として不安な思いがあります。いずれ議会に提案されることになるかと思いますが、そのことも踏まえて、経営に係る部分の協議をしていただければといった委員からの発言がございました。この整備委員会では、皆さまと協議しながら、方向性を審議しながら、委員会として報告されることになると思いますが、私ども議会としては、裏づけになる経営に関することが核になることが必要だという意見も多く出ましたので、このことについて、事務局からお考えをお聞かせいただければと思います。

(委員長)

整備されることについては、ありがたいことだが、経営的な裏づけが不明確だということが今の要点ですが、答えられる範囲内で事務局お願いします。

(事務局)

第 2 回委員会の際に、中核病院 320 床と市立 2 病院の 3 パターンの概算収支は提示させていただいたかと思います。言われますように、収支に関することが提言に含まれておりませんが、現在、中核病院については 320 床で決定させていただいており、両病院については、中核病院等の動向を見た中で検討することとなっておりますので、当初示させていただいたパターンの収支だけを示させていただいたところでございます。その後については、決定後、報告させていただきたいと思います。

(委員長)

ありがとうございました。もう少しディスカッションさせていただきたいところですが、

市長が到着されましたので、今の話も含めて、市長からご決意のほど、お伺いしたいと思います。

(市長)

みなさん、こんにちは。第4回の東近江市立病院等整備委員会に遅れまして申し訳ございません。

今日、4回目でございますが、一定のご提言をいただいて、今後新たな東近江の地域医療の枠組みをしっかりと作り上げていけるような形で進めていきたいと思っております。中でも、今日も資料にございましたように、改めて中核病院の必要性を感じざる得ない資料になっています。すなわち救急患者の搬送人員調べを見ますと、残念ながら東近江市内で救急患者を受け入れている数は年々減っている。そして、その減った分をお隣の近江八幡市立総合医療センターに受け入れてもらっているという現状があります。これは、私たちが、このことをしっかりと診ていかない限り、この地域の魅力がなくなってしまう。この傾向がますます続くと、近江八幡市立総合医療センターの医師が疲弊するといった心配も含めて、東近江市内の医療機関に対する信頼度も低くなってしまふ。東近江の医療機関そのものをどうするかということが非常に心配になってくる。1つの中核病院、東の核の病院を作ることによって、1次医療や3次医療を補完する、あるいはその後方支援を行うといった姿が見えてくれば、地域からの信頼はますます高まってくるだろうと思っております。

一方で私は、今回の検討委員会を通じる中で、これまでと全く違う姿が見えているなと思います。今日もご出席していただいている滋賀医科大学からしっかりとした形で、副学長がお見えになっている。私も学長とも何度もお話をさせていただき、そして、この地域の中核病院に協力していくというお話を伺っており、その証明として、柏木先生がずっとお越しいただけていることが1点。そして、滋賀病院の院長もお見えになっている。これまでであれば、2つの市立病院、能登川病院と蒲生病院だけ議論されてきたものが、1つ進化させて、市立病院に国立病院機構滋賀病院が加わっていただいたこと。これはこれまでと違った形で議論が進んでいると思います。合わせて、県もしっかりと支援していただけているということ。また、医師会の先生方や地域の市民の皆さまがそれぞれの立場でこれに加わっていただき、そして新しい中核病院をどのようにしていくかを議論していただいている。全くこれまでにない議論が重ねられ、そして1つの委員会としての提言を出していただけるものと期待しております。

私は、中核病院や2次医療あるいは1次医療を地域の中で担っていける状況を作っていくことが、地域の安全・安心にはとても大切なことだと認識しております。改めまして、参加していただいている皆さん、様々な立場の皆さまがこの会で紳士にご議論していただき、1つの方向性を出していただけるということ。それを受けて、私どもが、滋賀県や病院機構、滋賀医科大学と手をたずさわって、新しい地域の医療を形作っていく。医師会の皆さんも含めて、本当に東近江に関連する皆さんが一丸となって方向性を導いていくという

形が議論され、実現できるように努力していきたいと思っております。そういう中で、これからの医療に対する不安を解消していきたいと考えておりますので、どうぞ議論を、結論を待ちたいと思っておりますので、ご議論よろしくお願い致します。ありがとうございました。

(委員長)

ありがとうございます、今の市長のご発言を受けまして、委員どうぞ。

(委員)

先ほどの提言の中で、経営形態が示されていて、国立病院機構滋賀病院を指定管理者としてお願いするということになっていましたが、この中で、どこまで責任を担ってもらえるのか、そこまで明確になっていないのか。この点について不安を覚えますので、お願い致します。

(委員長)

オブザーバーさんお願い致します。

(オブザーバー)

前日も申し上げましたが、市立病院の経営問題は、現在の市立2病院に年間7億8千万を繰り入れても経営が立ち行かない状況です。中核病院の経営問題については、前回もご説明させていただいたとおり、運営主体は国立滋賀病院になります。運営の責任は国立滋賀病院に担っていただき、初期投資等については一定の負担を市が負います。指定管理料についても、交付税で計算された枠内となっています。滋賀病院が赤字になろうか黒字になろうか、それによって、私どもの指定管理料等に影響が生じるものではない経営形態であります。

(委員長)

ありがとうございました。委員どうぞ。

(委員)

素案について質問します。前回までの素案では、能登川病院と蒲生病院について、3パターンずつが提案されていましたが、提言(案)では、能登川病院についてはパターンBの60床、蒲生病院60床もしくは無床が提案されました。絞られた根拠はどのようになっているのでしょうか。

(委員長)

事務局、お願い致します。

(事務局)

能登川病院については、Bパターンの60床をあげさせていただいています。これは、中核病院ができましても、距離的な問題があるということ、また、医療圏の中を見ますと、近江八幡市立総合医療センターから急性期から回復期に移行される患者を受け入れている現状を考慮しまして、Bパターンと判断しました。

蒲生病院についてはBパターンを削除させていただいております。Bパターンは20床の終末期については担う病院と想定していましたが、終末期医療は、中核病院で担っていた

だくことが良いと判断させていただき、AパターンとCパターンを残させていただきました。最終的には中核病院の動向が見えた際に、受診動向を勘案しながら判断させていただきたいと考えます。

(委員)

提案の中では、蒲生病院の方針に、「亜急性期から回復期、維持期患者の受入が必要だ」と言いながら、しかも高齢者が多いという説明もあったのですが、Cパターンの根拠が薄くなるように思いますが、いかがでしょうか。矛盾しないのでしょうか。

(事務局)

前回の資料を提供させていただいた中で、中核病院320床のうち、病床利用率80%で計算しますと、急性期から回復期に移られる患者さんが3割程度おられますので、80人ほどおられます。それを担うのは、両病院だけでなく、圏域の民間病院も含め連携で対応すると考えています。蒲生病院については、提案させていただいているとおり、動向を見ながら判断したいと現在は考えておりますので、よろしくお願い致します。

(委員長)

事務局から発言がありましたとおり、今後の状況を見ながら判断したいと思います。

(委員)

今後の事態を見据えながら、ということですが、三方よしプロジェクトの病院の図に人数とベッド数を入れて見たのですが、現在の状況は旧市町に公立も私立含めて、バランスよく医療機関が分布している。能登川60床、蒲生病院0床にしますと、旧地域で八日市市内は80.7人に1床となります。能登川地区では390人に1床、それぞれ民間病院になりますが、五箇荘地区では30人に1床、湖東地区では80人に1床となります。ところが蒲生で言いますと、15,400人あまりの人口に対して0床ではいかがなものか。60床で考えても、257人に1床しか残らないという数値的な部分が出てくる。加えて蒲生地区では、長峰という2,000戸以上の新興住宅があります。30年前にできていますので、核家族化が進んで高齢者が増えてくる中、病院が無くなる、入院できる施設がないということは、10年先を見れば不安な要素が増えてくる。当然、60床という位置づけしても良いのではないかと考えます。

(委員)

実際に蒲生病院の状況、患者さんの様子、スタッフの状況は院長が一番ご存知です。能登川病院でも院長が一番ご存知です。素案が提案されているのですが、住民から一番信頼されているのは、各病院の院長ですので、状況を一番よくご存知だと思いますので、両院長からご意見ございませんでしょうか。

(委員)

能登川病院につきましては、60床という提案ですが、事務局から説明があったように、中核病院から一定の距離があることや、機能的なこと、現状の経営状況や医師確保の問題、地域の医療の必要性、病院の役割を総合的に勘案しますと、現状から見て、ほぼ現状を反

映した規模・機能ではないかと思えます。

(委員)

皆さん、ご承知のとおり、蒲生地区には開業医がありませんので、これまでも計画の中でも地域の中心の病院として、地域医療を実践してきた経緯があります。住民参加の会合に参加させていただいておりますが、何としても病院として残していただきたいという意見を聞いております。我々スタッフも蒲生地区の住民を助けたいという熱い思いもありますので、そういう方向で考えております。

(委員長)

ありがとうございました。先ほど、事務局から説明があったとおり、運営状況を見ながら決定していくといった含みを持たしたということでご理解いただきたいと思えます。

(委員)

20日に蒲生地区内で自治会長等80名が集まって、地域医療に関する意見交換会を開催させていただきました。本日説明をいただいた内容は、以前と変わって、動向を見ながら考えていくという考えを賜りまして、私たち80名の総括的な意見とほぼ一致したような感覚で見えております。この内容を慎重に進めていただければありがたいと強くお願いしたいと思えます。

1点だけ質問させていただきたい。8ページの概要と機能の内容について、もう少し具体的に中核病院の診療体制が確立するまでに具体的にどのような対応をされるのか、もう少し詳しく教えていただきたい。

(委員長)

いい質問をありがとうございました。事務局お願いします。

(事務局)

委員からご質問がありましたとおり、医師数や診療体制や受療動向の調査を行い、その結果を踏まえて決定したいと思えます。この間、やはり何もしないという訳ではなく、引き続き様々な面、医療の面、福祉・介護も含めて検討させていただきたいと考えております。そのような中で体制移行を検討したいと思えます。蒲生につきましては、地区内でそれぞれの意見交換を実施していただいておりますので、地域としても検討していただきたいと思えます。東近江医療圏では三方よし研究会が開催されていますので、その中でも検討させていただきたいと思っておりますので、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。一番重要なことは、医師が集まってくると、蒲生病院を助ける機構がどんどん広がっていくのではないかと思えます。先ほどの市長の挨拶にもありましたように、柏木先生が委員におられることは非常にありがたいことです。

(委員)

医師確保については、現状を考えると、全てを一気には難しいと思えますが、当面320床を少なくとも80～85%の稼働でなければ経営が厳しくなる。いい医師、いい看護師がい

て、いい医療に実践するとなると、スタッフを集中しないといけない。かつての経営優良病院だった県内の医療機関が、70%を切り、累積赤字 12 億を超える状況となっています。中核病院でも 80%を超えるスタッフといい看護師等を集めて、中核病院を維持しなければならない。そうするといいスタッフが集まってきますので、前から討議されていますように、滋賀県が育てた医師が自治体病院で、また、蒲生病院や能登川病院で診療するのが望ましい体制だと思います。一気に常勤を揃えることは難しいと思いますので、非常勤医師を各地域でローテーションしながら眼科、耳鼻科等のマイナー診療科でも蒲生地区、能登川地区で実施できる体制を何とか組めるような方向性を考えていくべきだと思います。地域の医療機関でもメジャーな診療科だけでなく、マイナー診療科も対応できるように努力したいと思っております。

(委員長)

委員のお力は絶大ですので、ぜひよろしくお願ひします。

(委員)

心配な点をお尋ねします。3 ページに中核病院の機能や役割の中で、今ある 2 病院の医療資源の集約化してスターとさせるとありますが、その中に地域的なもの、物的なもの、費用的なもの、いろいろありますが、どのあたりまで集約化させるのか。また、中核病院が稼働した中で、余力があれば能登川病院や蒲生病院に医師を派遣する、中核病院が機能しないならば医師が出せないとも聞こえるがどうでしょうか。

(委員)

少なくとも滋賀医大が関与しようとしているのは、中核病院にどのような専門家の医師を配置すれば一番この地域にとって、診療の有用性が高いかを考えている。それを分散させますと、間違いなく共倒れになります。中核病院に最も重要なことを考え、その医師をとりあえず中核病院に配置する。能登川病院や蒲生病院については、そのままでいいことはない。現在は、非常勤の医師が来られて対応されている。中核病院ができる 3 年間、その間を何とか維持していただきたい。中核病院ができる前に余裕が出てくる可能性もありますので、その際には外来診療だけはお手伝いできるようなローテーションを組める可能性がある。現状の能登川病院と蒲生病院を廃止するのではなく、そのまま 3 年間今のまま維持していただいて、今の診療に支障がないように活動していただくことは絶対に必要かと思ひます。

(委員)

蒲生、能登川病院は 120 床ですが、両病院とも 60 床も稼働していない、先生もスタッフも足りないというのが現状であると思うのですが、現状のままで中核病院は機能していただくということでよいのでしょうか。中核病院は何の集約を行うのでしょうか。

(委員長)

例えば、能登川病院は肝臓専門の先生がおられて現在機能していますので、その先生方はそのままです。それまでに中核病院で専門の先生が育ち、スタッフが揃ってくれば、能

登川病院や蒲生病院に総合診療ができるような医師を配置させる方向で考えています。集約するということはそのようなことでございます。

(委員)

私は以前、指定管理や民間委託などのお話をさせていただいたと思います。私は湖東出身ですので、湖東記念病院があるのですが、湖東は開業医が亡くなりました。湖東地区の医療をどのようにしたらよいのかといった議論を行った上で、診療所を作って、自治医大から先生に来ていただいて、診療を開始していただきました。来ていただいた先生は、ここは大変だから私が開業しますということで開業していただきました。その後、どうしても病院が必要ということで、日野記念病院にお願いして、土地と5億円の融資でお願いをして来ていただいております。同じ事で、能登川も蒲生にも病院が必要だということであれば、民営化を考え、特に蒲生地区は土地があるわけですから、募集してやっていただけるという民間が出てくれば、民営化でも維持できるのではないかと思います。民間からは税金もいただいているという、ありがたい状況の中で、このような湖東の前例もありますので、民の力を借りてやっていく必要があるのではないかと思います。

(委員)

委員の先見性ですね。すごい病院を引っ張ってこられたと思います。その地区は、安心・安全であると思います。

(事務局)

現在、市立病院は地方公営企業法全部適用で実施しております。公立病院につきましては、不採算的な部門を担いながら地域医療を提供させていただいておりますので、2病院は現状どおりでお願いしたいと思っております。

(委員長)

委員がおっしゃるのもわかるのですが、あそこの病院は脳神経外科と心臓内科、心臓外科に特化して運用されています。その他の診療科も行っていらっしゃいますが、限定して実施されています。ですから、例えば、産婦人科をやってくださいとなれば、不採算性が高いものになるので困るわけです。民間に全てをお願いすれば上手くいく訳ではありません。

(委員)

しかし、市立2病院で8億近い赤字がある訳です。今年は赤字が2億増えるわけですから、累積赤字が20億や30億円となります。その20億から30億を民間委託して民間がやりますとなれば、将来的には税金がいただけるわけですから、民間運営の議論も必要かと思えます。

(委員長)

委員の民間委託をしてはどうかという意見について、事務局どのように思いますか。

(事務局)

中核病院320床を作るということは、現市立病院の能登川病院120床、蒲生病院120

床を減少することになります。そのような中で考えていきたいと思っておりますので、よろしくお願い致します。

(委員)

それくらいの責任を持って、この協議の結果が、国立病院機構、滋賀医大と東近江市で協定を結んだ中で、どこに責任があるのかを明確にした中での話であると思います。責任がどこにあるのかわからない中での提言であるのは無理があると思います。経営責任について、協定が結ばれてはじめて提言となると思うのですが、どうでしょうか。

(事務局)

中核病院の320床は決めています、経営形態は協定についてはまだ話をしていませんので、これからきちんとさせていただきたいと思っております。

(委員長)

今までの議論から4回目の協議ですから、確かに「獲らぬ狸の皮算用」といったように研修医や医師が確実に来ていただけるのかはまだ見えておりませんので、そのあたりの不確定要素はあるかと思えます。

(委員)

委員の意見についてです。スタートラインの中で、そのような話しの前提の中で右の道、左の道を考えながら今日の提言をいただき、民間委譲が適切であるという話の流れになれば話は別ですが、今の段階で自治体病院をお金の問題だけで決めることは出来ないと思います。地域の医療のことを考えると、経営が赤字になったから、自治体病院がいらないというのは私は受け止められません。例えば、湖東の病院が診療所となったとして、「中核病院が出来たから、湖東の病院が診療所となって、どんどん中核病院に行きなさいよ。」と言われた時に、湖東の地域の皆さんはどのように受け止められるのかということと同じです。今日の段階で自治体病院を民間委譲するような話がでるのは、私は心外だと思います。

(委員長)

委員がおっしゃったことは、心臓内科、脳神経外科に関しては、非常に上手くいってござりまして、湖東記念病院にお任せして、2つの診療科は中核病院には入れずに、共存協働をはかっていきたいという姿勢でおります。

(委員)

今のこの時点で経営については言っても欲しくないと思います。市民は今一番何が欲しいかと申しますと、市民の安心、安全が守られることでして、それには病院の整備が必要とされるのであれば多少お金がかかることも仕方ないと思います。議員からこのようなお金の話がでるのはいかがでしょうか。その他にも無駄な事業がスルーされながら行われていますので、ここでそのようなお金の話をされるのであれば、無駄な事業についての見直しを市議会の中でしていただきたいと思えます。

(委員)

標榜診療科についてですが、中核病院において、初期の協議の頃に精神科の話がでてい

たと思います。東近江地区には青樹会病院が1箇所のみで、その他には精神科クリニックも全くございませんので、精神科については大変困っている地域です。25年度までに入院機能までを持たせるのは無理と思いますが、県としましては、将来的に何とか外来機能が維持できるように精神科医を確保したいと思っておりますので、精神科を診療科の中に挙げていただきたいと思いますのが1点です。

もう1点、これは確認ですが、先程から中核病院の診療体制が確立してからとありますが、一体いつの時点を指しているのでしょうか。地域医療再生計画は25年度までですので、蒲生のことを考えますと、お金の話になりますが、地域再生医療基金が使えるのは25年度までとなります。25年度以降の蒲生病院の改修などは全て市の負担となりますので、そのあたりも考えていただきたいと思います。ですから、26年以降の地域再生基金は使えませんので、中核病院の診療体制が確立した時はいつなのかを教えてください。

(委員長)

精神科に関しては、手立てを考えたいということはあるかと思います。また、地方再生交付税基金の期限は4年後でしょうか、委員から厳しいご質問がでしたが、よろしくお願い致します。

(事務局)

地域再生医療計画については25年度までに、合併特例債を活用しますと26年度までに、内容によって期日の縛りがあります。これらの新病院の方向性を決めていただいた後に検討してできるだけ早い時期に、年次計画では今のところ詳細な予定は未定ですが、できたら年度内に体制を整備したいと思います。

(委員長)

事務局、起債の記述が資料のどこかにあったと思いますが、どのように考えていらっしゃるのでしょうか。起債を発行することを考えていらっしゃるのでしょうか。

(事務局)

前回の整備委員会資料では、合併特例債、再生交付金などの記述をしておりましたが、一番有利なほうを検討させていただきたいと思います。

(オブザーバー)

地方再生交付金は、当初は100億円で計算しておりました。100億円の中には、蒲生病院や医療圏域の民間病院などの改修等の資金予定がありました。しかし、国の方針で当初の予定よりは少ない資金計画の25億円となりました。せっかく「はようせい」とお叱りを受けているところで心苦しいところですが、残念ながら蒲生病院の改修資金は再生交付金では見込んでいません。そしてもう1つ、病院事業債ですが、2病院の公営企業会計は実は今年度もしくは来年度に多額の繰り出しをしないと、債務超過に陥る経営状況でございます。病院事業会計負債の発行が認められませんので、他の何らかの方法、資金調達が必要になります。

(院長)

安心、安全だったら多少の市民税を支払っても仕方がないというご意見もございました。

(委員)

このような提言が出来る中で、心配なのは、滋賀医大の寄附講座より中核病院に頼ってきているような傾向がございます。蒲生、能登川病院は、新病院の経営形態とは別で、2病院は市が責任を持たなければいけません。これは、できる、できないではなく、やるのか、やらないのかであります。医師確保については、蒲生、能登川でも何とかしていただきたい。例えば、蒲生地区については、60床であろうが、0床であろうが、独自に蒲生、能登川も、地域の特性を活かしたシステムを作ろうとしているのですから、何とか医師を集めてくる努力をする必要があると思います。そうすると、中核病院のほうも楽になり、地域の病院も楽になると思います。そこについて、一言申し上げたく思います。

(委員)

1つだけご確認させていただきたいと思います。3年ないし、それ以下を辛抱していただければ、多少楽になりますよということでした。そうであると今の診療体制を維持することが必要ですし、現スタッフも頑張っただけだと思います。しかしながら、どうしても蒲生病院のCパターン0床とするのは納得がいきません。そこで、委員にご確認をしたいのですが、一旦診療所とした場合は、病院に戻すことは、ゼロに近いと思うのですが、委員いかがでしょうか。

(委員)

医療法の中で、圏域ごとに総ベッド数が決まっています。この圏域ではベッド数はオーバーしております。一旦ベッド数が減れば、理屈がない限り元のベッド数に戻すのは難しいと思います。質問の中で、能登川病院60床、蒲生病院60床となっておりますが、中核病院で現在の国立滋賀病院のベッド数から100床を増やすとなると、どこかの病院から捻出することになります。どこかの病院からベッド数を捻出しないと、中核病院は出来ません。少なくともここに記載してあるように、能登川病院60床、蒲生病院60床を出していただき、ここまでは合意していただかないと中核病院も出来ません。

(委員長)

委員が言われたように、能登川地区や蒲生地区で医師を確保できることに目途はないのでしょうか。

(委員)

僕は12万人の市民の方に問いかけたいと思います。いろんな知恵を出していただいて、伝手を使うのも1つの方法だと思います。僕らにも限界がありますので、市民にもアピールをして、医師を確保していく努力も必要であると思います。

(委員長)

質問していただくこともよいですが、そのような努力をしていただくことも必要かと思えます。また、医療圏域内でのベッド数の問題もありますので、ぜひベッド数についての勉強もしていただきたいと思えます。

(委員)

私の立場が市民や先生方と違い、消防の立場からお願いをしたいと思います。東近江地域につきましては、5病院がありまして、ほとんど官内で収容していただいております。その中で、資料の中では16年から近江八幡地区あたりにつきましては3.2倍の収容率でございます。特に八日市地区、蒲生地区、能登川地区につきましては、能登川病院、蒲生病院につきましても、40～60%の収容率が現状です。そういった中で、消防としては、官内で収容していただきたいと思っております。救急の障害として、最近は所轄の消防に戻って来れなくなっている問題が発生しています。近江八幡市立総合医療センターで受け入れが無理なら、栗東市にある済生会滋賀県病院や彦根方面の病院へ搬送しております。

それともう1点、能登川地区、蒲生地区の住民の方にもお願いがあります。ベッドが少なくなるのも心配だと思っておりますが、救急隊としましては、日頃からかかりつけ医を確保していただきたい。1次医療、2次医療、3次医療機関があると思っておりますが、まず1次医療機関の開業医などにかかりつけ医を持ち、開業医から2次医療機関へバトンタッチをしていただきたいと思っております。

(委員)

今後住民説明会があると思っておりますので、是非、院長と院長からご説明をしていただけることをお願いしたいと思います。事務局から話をするよりも、現状を一番ご存知の先生方にご説明をしていただけると、市民の皆様もご理解していただけると思っておりますので、よろしくお願い致します。

(委員)

先ほど医師確保の話が出てきていますが、国立病院機構の中では、新病院に対して、応援体制はどのようになっているのでしょうか。

(委員)

国立病院機構は144病院ありますが、医師は少なく、どうしても母校の滋賀医大に頼るしかありません。と言いますのは、新臨床研修医制度になりまして、大学離れとなりまして、また、田舎には研修医がいないといった医師不足が発生しております。ですから、母校の滋賀医大にお願いして、今は少しずつですが医師が増えています。ただ他の大学から医師派遣をしていただくように依頼するのは難しく、これは一例ですが、京都の大学から滋賀県に医師を派遣したところ、京都の大学病院が怒ってしまったという事例もあります。

(委員長)

なかなか医師確保が難しいという問題と実情でございました。

貴重なご意見などありがとうございました。

それでは、東近江市立病院等整備委員会の提言として決定させていただいてもよろしいでしょうか。

(委員)

ぜひ賛成させていただきたいとお思います。救急医療や周産期医療の問題などを、ぜひ早く対応していただきたいと思いますので、私は賛成させていただきたいと思います。

(委員)

別に水をさす訳ではありませんが、私は何か安心できません。順調にいつている時にこの議論をしているのであれば問題ないのですが、予算も何も裏づけが出されていない。確かに中核病院を作って、それに対して、蒲生、能登川病院もフォローしてといった計画はあるべきだと私も思うのですが、何故か今日の日になっても安心感が出てこない。これで大丈夫といったことが思えない。私は82歳ですが、目が黒いうちにこの計画が出来上がるとは思いませんが、本当に今の危機感の中から出来たとしては、何か物事がきれいすぎます。市民の皆様にも「もう心配ない、安心できる。」というような話が出来ません。どのような形で物事が進むのかももう少し話をさせていただきたいと思います。

(委員)

予算の出所はともかくとして、施設整備も含めて、確か25億と思いますが、どれくらいだったでしょうか。

(オブザーバー)

28億何がしが、一人歩きをしています。当初の100億円デザインでして、再生医療基金の計画では国立病院機構の中に320分の120の費用負担、320分の200の費用負担が国立病院機構となっております。これは医療機器も含めて、ざっとみても最高20億を超えることはないと思っております。またこの財源でございますが、何らかの形で合併をして、いろんな障害はありますが、できるだけ有利な起債を利用する形で、20億あまりがすべて市の負担ではなくて、国なり地方交付税などに発行できるように進めていく形で考えております。

(委員)

2点目ですが、3年経たないと全てがスタートできないという訳ではありません。現状の国立病院機構220床は、医師と看護師がいらないからオープンできない状況でございます。医師は年度ごとに少しずつ増えていますが、看護師をどのように確保していくのか。国立病院機構では医師は公募しないといけません。その前に協定を結ばないとスタートができません。滋賀県、滋賀医大、滋賀病院、東近江市の4者が一定の協定を結ばないと、スタートできません。この委員会でコンセンサスが決まらないと、協定も結べません。教授も決まらない、講師も決まらないのでは大学も困ります。ここでのコンセンサスが早く決まらないと大学も動けないという状況でございます。

(委員長)

ここでコンセンサスが早く決まらないと前に進めないことはご理解していただけたと思います。

(委員)

1点だけ確認したいのですが、当初から総合内科と総合外科の話があったと思います。資

料 4 ページには、総合内科、総合外科の寄附講座がありますが、総合外科はどのようになるのでしょうか。

(委員)

この資料の寄附講座の記載そのものが間違いではないでしょうか。寄附講座は、あくまでも滋賀医大に関して、医師確保のためというのはおかしいのですが、ここで診療していただくためにお金を使ってくださいということで寄附していただく形となります。医師はここで診療される訳ですが、資料に記載してあるように週に 3 回だけが寄附講座というような、そんな話ではありません。

(委員)

今までの寄附講座は、大学で寄附講座を設けて、例えば周産期医療を研究するというようなことが寄附講座でした。今回の寄附講座は地域医療再生基金を利用して、国立病院機構の中で働く、そこで医療活動を行います。加えて、学生も研修医も教育していくこととなります。滋賀医大にとって中核病院は代理病院としてやっていき、教育という一定の役割を果たしていただくこととなります。ですから、この資料に書かれている内容はどのような意味で書かれたのか、私も解りません。

(委員)

説明します。滋賀医大から寄附講座から 2 人の医師が来ておられて、専門が糖尿病と腎臓内科です。週 3 回は外来に来られており、その他は病棟で働かれているという便宜的な数です。例えば、火、木、金で外来を行っているという現状を記載しています。

(委員)

これは寄附講座ではなく、滋賀医大学は何かして医師を派遣している実情を記載しているのです。

(委員長)

この説明でご理解いただけたかと思います。委員には、いつまでもお願いすることになると思いますので、よろしくお願い致します。

(委員)

私は、蒲生病院の C パターンを削除していただきたいと思うのです。これは、蒲生の住民と医療スタッフに安心を保障するというで削除していただくことをお願いしたいと思います。

(委員長)

ここでは、決をとるようなことはしません。できるだけ穏便に提案を、後日委員長と私とで市長に提出したいと思っております。あとは議会で諮らせていただきたいと思います。

異論はないと思います。それでは、市長に提言案を提出したいと思います。

(委員)

確認したいのですが、この提言をこの後、パブリックコメントを通して行っていくということで、提言(案)の(案)がとれるという理解でよろしいのでしょうか。

(事務局)

今、4回目の整備委員会で提言案について議論していただいています。本日は案がとれ、決定していただきましたら、市長に提出することになります。市が受けまして、今度は市立病院の整備計画案を策定させていただき、住民説明会、パブリックコメントの意見を基に、市の考えについて応えることになります。その後に最終的に市の整備計画を策定させていただきたいと思います。それも6月8日に第5回目の整備委員会を開催させていただきたいと思います。そこでは、パブリックコメントに対する市の考え方としてどのように回答させていただいたかのお答えと、市の整備計画をご報告させていただきたいと思っております。議会については、計画案を提出させていただきたいと思います。

(委員長)

いろいろ意見があると思いますが、それらの提言を後日提出したいと思っております。

2. 開会

(委員長)

事務局より連絡事項をお願い致します。

(事務局)

今回は6月8日に開催させていただきたいと思います。場所につきましては、市役所3階の議会会議室で行いますので、よろしくお願い致します。

以 上

