

加賀市地域医療審議会（平成29年度第1回会議） 会議録

日時：平成29年7月24日 午後7時30分開会

出席委員：太田(孝)委員、大中委員、川野委員、河村委員、菊知委員、鈴木委員、
沼田委員、原委員、本家委員、前川委員、松下会長（50音順）

<会議の概要>

1. 開会

○開会あいさつ 河合副市長

こんばんは。本日はお忙しい中、非常に暑く、そしてお足元の悪い中、お越しいただきまして有難うございます。今年度、平成29年度、第1回目ということになります。これまでの流れを少しご説明させていただければと思います。平成28年度からこのメンバーで審議会を開催させていただいております。その際、市長から審議会に諮問していただいた事項として三つございました。口頭で恐縮ですが申し上げます。一つ目は「加賀市が設置する医療機関について」、二つ目が「地域連携の推進について」、そして三つ目が「地域医療を守るための取組について」、この三つが市長から当審議会に諮問された事項でございます。こういった諮問事項を踏まえまして、昨年度議論を重ねさせていただきまして、今年3月の審議会において、加賀市医療センターの改革プランを取りまとめさせていただきました。その後、事業管理者の下で最終的に整えたものが、資料番号が付いていないものですが、皆さんのお手元にある「加賀市医療センター改革プラン」というものがございます。これが平成28年度から5年間の加賀市医療センターが進むべき方向性を示してございます。目次をご覧ください、IVのところがございます。前回も若干ご説明させていただきましたが、県で昨年11月に地域医療構想というものを取りまとめております。そういったものを踏まえ、市の公立病院としてどういった役割を果たしていくべきかをIVの1に記してございます。もう一つが、IVの2に記した「地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割」です。こういった二つの大きな軸で「役割の明確化」を整理してござい

ます。地域医療構想につきましては、説明を省かせていただきますけれども、もう一つの軸である「地域包括ケアシステムの構築に向けた果たすべき役割」に関する記述は、少しページをめくっていただきますと、8ページでございます。急性期医療機関として、患者さんに対して短期間に集中的な医療資源を投入し治療にあたることで、生活の場である地域になるべく早く戻っていただけるような環境を整えていくことが重要であるというふうに述べておりまして、そのためのツールとしては二つ、「病診連携」というものと、「在宅復帰支援」というものが重要であろうと、整理させていただいています。病診連携というのは、ご案内のとおり医療機関同士の連携ということになりますけれども、もう一つの在宅復帰支援につきましては、患者さんがサービスの切れ目を感じることなく、地域に戻っていける体制をどういうふうに来るかといったことが一番大きなことです。今ほど申し上げた在宅復帰支援については、医療機関はもとより、「生活の場」ということを考えた場合、介護事業所さんとの連携も非常に重要になってくると考えております。いずれも連携というものが一つのキーワードになると考えておりまして、諮問事項の二つ目であります地域連携の推進にかかってくると考えています。そういったことを踏まえまして、前回の審議会では、市における在宅医療介護連携が一つのツールとなっており、そういったものをこれまで加賀市として、どのように取組みが進められてきたのか、そういったことを資料交えながら説明させていただきました。そこでは、市役所内部での連携でございますとか、医師・看護師のみならず介護事業者、そしてケアマネジャーさんとそういった方々と顔の見える関係を築いていくことは重要であることをお示しいたしました。加賀市医療センターが開設してから1年が経ちましたが、患者さんが地域で無理なく生活出来るような体制を整えるため、今ほど申し上げた地域連携推進ということの一つの命題として掲げて当医療センターの「つむぎ」という部署を立ち上げました。そちらには、病院の機能のほか、市の機関として市内の医療機能体制を検討する部門、また、地域包括支援センターサブ部門がございます。この三つの部門が共働することによって、地域に患者さんに戻していく。そして、患者さんが無理なく自分の望むような生活をしていくためにはどのような支援が必要かということ「つむぎ」を中心として、こ

れまで1年間考えてきたところでございます。従いまして、本日は医療センターとぬくもり診療所の運営状況をご説明させていただくのはもとより、連携の観点から、「つむぎ」を1年間運用してきた中で見えてきたものがございますので、介護事業所さんとか地域の診療所の方々のお声とかをご紹介しながら、今後の課題と何が出来るかといったことを具体的に考えていきたいと思っておりますので、どうぞよろしく申し上げます。

○事務局紹介

白崎副院長 いつもお世話になっております。加賀市医療センター白崎です。つむぎの話が河合副市長から出ましたが、細かいところで話を付け加えるのであれば後ほどお話したいと思います。どうぞよろしく申し上げます。

小荒地域医療推進室長 小荒と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

角谷医療サービス課長 4月より加賀市医療センター医療サービス課課長を拝命いたしました角谷と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

2. 議事

松下会長

皆様こんばんは。今年は昨年7月28日に第1回の地域医療審議会をこのメンバーで行って2年目であります。任期は今年度中です。今年度中に諮問に対する答申をまとめていくことが我々に課された使命ですけれども、つむぎが出来て1年が経って、それがいろんなところで良い影響というか新しいことができるのではないかと期待しております。そのためにはまず足元を固めるということで皆様のお力も必要だと思いますのでよろしくお願いいたします。今年度は後2回、合計3回の審議会を予定しているところであります。これから皆様の忌憚のないご意見、いろんなご意見をよろしくお願いいたします。

議事（1） 加賀市が設置する医療機関の運営状況について

事務局説明 **資料1** 加賀市医療センター運営状況等について

事務局説明 **資料2** 平成28年度 加賀市病院事業会計 決算見込みについて

事務局説明 **資料3** 平成28年度 山中温泉ぬくもり診療所 決算見込みについて

<質疑応答>

松下会長

ありがとうございます。ただいまの説明についてご質問やご意見はございますか。鈴木先生どうぞ。

鈴木委員

歯科医師会鈴木です。前回も前々回もぬくもり診療所についてのご報告のときに、ちょっとお考えをくださいというか、明確にお答えいただければということでご質問していたと思うのですが、1年経った状況の中でぬくもり診療所を開設するにあたって、当初は計画していなかった科目が運営されている状況の中で、お代わりになられる前の大田室長にお伺いしたところ、激変を緩和するためにぬくもり診療所さんのご意向を汲んでそのような感じでやっていると。ただ、その激変が緩和してきたときは、とお伺いしておるのですが、耳鼻科・眼科やそういうものについては最初からの約束に入っていない。非常勤の先生方の人件費等がかさんで決算の報告の中にありましたけれども、今後激変が緩和しているとみなすのはいつ頃目処にするのか、それを判断されたときにど

ういった形をとるのかを、そこについてはしっかりと聞かせていただかないと、あくまでも交付金の入っている事業なので最終的に約束の違うことをやられることはいけないので、もしそのままやるということであるならばもう一度きちんとルールを見直しして最初からやり直すことをやらなきゃいけないのかなと私自身は思っているのですが、それはどのようにお考えでしょうか。

事務局（小荒） 私のほうでお答えさせていただけるところは、今現在科別の患者さんの数というのが今回初めて1年間を通して出たところでございます。当然内科、小児科につきましては、市から求めていたものでした。温泉の活用と高齢者が多い地域というところで、整形外科とリハビリテーションは、現実的には受診者数が多い状況があると、1年目の状況の結果をみて捉えているところです。先程鈴木先生が申されました耳鼻科と眼科について、激変緩和の時期につきましては、これからどこで判断をしていくかは、審議会でご協議いただき、その意見を指定管理者の方にお伝えしながらお話をしていきたいと考えています。また、山中温泉地区の要望等もあり、応えていかなければならないという指定管理者の思いもございますから、そういった意見を総合的にまとめてお伝えして協議して検討していくことになると思います。

松下会長 どうぞ。

鈴木委員 説明はよく分かるのですが、あくまでも指定管理ということで、最初、僕も指定管理を協会さんで受けられることについての承認をこの会の中でとる際に、この科目とこの科目でやりますよということを条件に出しているはずなのですよ。それについてその時に約束してないような科目についてやるということが指定管理の中で当たり前のように行われるものなのだよということであれば、僕は何も言わないのですけれども、そうじゃないのであれば、開業してから間もなく知らないうちに科目が増えていくような状況になっていくわけですよ。この場で眼科や耳

鼻科は出てきてないのですよ。皆さんここにいらっしゃる方ご存知だと、この会で確認もさせていただいている。議事録見ていただければ分かる。そんな中で、それを言ったときに大田室長から激変緩和のため向こうのご意向を最大限に汲み取った形で、今はこのような形でやらせてくださいということで言われたのをはつきりと覚えてます。ですから、指定管理のときのお約束の中で、それがなされていないのであれば、もう一度指定管理を白紙にしてこの科目を足した状態で指定管理をお取りになるくらいのつもりでないと、やはり約束していないものについては、いつかは打ち切るべきだと思うし、そのことを僕は言いたいです。当初指定管理をやらしてもらおうということ、組み立てていただく段階でうたってないようなこと、ルール以外のことをやっても全然問題ないという事業なのであれば僕は何も言いませんし、そこをはっきりしていただけないでしょうか。

松下会長 どうぞ。

事務局（高川） 当初より、診療科目科が増えたのは激変緩和という形でスタートをさせていただいた。激変緩和ということであれば1年以上はどうしても必要かなと思っております。今後、その時期が1年がいいのか2、3年がいいのかにつきましては、先程申しましたように振興協会や地元のご意向も図りながら、また振興協会では、既に一部耳鼻科の方が診療を少し減らすような体制にもしております。このような点を踏まえ、今後検討整理させていただきたいと思っております。

松下会長 鈴木先生よろしいでしょうか。

鈴木委員 また次の機会に、ぜひどのような見通しを立てながらやっていくのかお聞かせいただきたいですし、ぬくもり診療所に限ってではなくて医療センターも現時点で赤字であれば、赤字の原因が明確にどこにあるのかを出来れば教えていただければいいのかなとは思っています。例えば、今の

この非常勤で先生が来ていただいている実日数の少ない科目等が、診療報酬よりも人件費がかさんでしまっているというような実態がもしあるのであれば、早々にそういうことを改善することも考えていかないと駄目ですし、医療センターについても、4億5億の赤字が出ていることは数字を見ると、僕ら民間の経営をしている者からするとすごい額だなと思います。ぬくもり診療所のお話は分かりましたので、次の機会ということでできればお聞かせいただきたいのですが、例えば医療センターのことを非常に厳しく申し上げるようですけども、収支の中で一番かさんでいるものは多分人件費の中とかになる。そんな中で民間の感覚から言わせていただくと、病院の収益が上がってなくて赤字決算をしている中で、もちろん基本になる人件費というものは固定費としてかかるのは当然だと思います。ただ、我々から言うと例えば予算を組んだ中で予算をクリア出来なくて赤字であれば、その人件費の中で約束したものを払えないっていう状況があってもそれは当然なのかなと僕は思います。例えば賞与についてもそうだし手当もそうだし、そういうものが32年度にプラスに転じたときと、今の状況とでは個々にお支払いされる人件費等が同じようなベースでいくのかどうか、ちょっと教えていただければなと思います。基本給については、当然いたずらに話すことも出来ないと思うので、賞与関係については我々の感覚とすると、きっと利益が出てくるのであれば還元しますよと、出てないのであればカットしますよというのがもちろんあるので、カットした状況の上で赤字が出ているのであればそれはしょうがないのかなと思いますので、そういうところがどういう感覚で進められているのかを差し支えのない程度で結構なのでお教えいただければなと思います。

松下会長 はい、どうぞ。

事務局（加藤） 先生のお言葉からも出ましたけれど、次の議題とも関係してくるのですが当面の赤字の中で、正に平成32年度のところで黒字に転換するというひとつの予定を立ててます。その中で赤字を良しとする言い方に

捉えると語弊はあるのですが、今年度については予定よりは少しくリアした中での見込まれた赤字というところがございます。状況について先生の問いの中でお答えいたしますと、今現在人件費につきましては賞与を含めまして特にカットという形はいたしておりません。これは予定通りに済んでいる中で平成 32 年度での黒字を目掛けて目指して進むという状況でございます。補足で申し上げますとこちらの企業会計というところでやっている中で、いわゆる赤字即資金が不足しているという状況ではないということをご理解いただきたいと思います。資金繰りも含めまして平成 32 年度で黒字、単年度でも黒字を実現させたいと考えているところがございます。

松下会長 鈴木先生よろしいでしょうか。

鈴木委員 分かった部分もあれば、ちょっと不明なところもあるのですけれども、それについては了解をいたしました。意見として申し上げさせていただきたいのですけれども、もちろん損益の収支や決済というのはそのままキャッシュフローを表すものではないので、どれだけ現金が足りないのかそういう問題ではないというのは僕も承知はしております。ただ、決算上赤字ということについては、もうちょっと早い時期に黒字に転ずるようにするべきなのかなということは、僕の意見として申し上げさせていただきたいのと、例えば赤字になっているのに、人件費についてそれが反映されてないというところと良きにすれば悪きにすれば職員さんのモチベーションが僕はあまり変わらないというのが良いことなのか悪いことなのかという気はいたします。私の感覚からするとしっかりと利益が上がって残る物があるのであれば、やっぱりみんなで還元してもらおうよ、そうじゃないときは我慢して頑張ろうよというのがひとつのモチベーションになるのかなと僕は思っておりますので、そういったようなことを公立の病院と民間等を一緒に比べるのはナンセンスなのかもしれませんが、我々は民間で例えば経営努力をしている中ではそういう感覚でやっておりますので、そういうところも少し汲み入れた形でやると

もう少しリアリティのある数字が出てくるのではないかなと思いますので、ご意見として聞いていただければなと思います。よろしく願いいたします。

松下会長 前川委員どうぞ。

前川委員 テーマから外れてしまうかもしれませんが、どうしてもお話をさせていただきたい3点を今の内にお話させてください。まず1点目、前回の委員会で僭越ながら医療センターのホームページのよくある質問の整備に関してご指摘させていただいたのですが、そちらが整理されていることを確認いたしました。私自身こちら側に初めて勉強会に来たとき、本当に迷いながら部屋まで辿り着いた記憶があるのですが、ちゃんと初めての方はどこそこへ行ってくださいという表記があっただけではないかと思いました。2点目、同じくホームページ内ですがfacebookも先月開設されていましてまだ2ヶ月くらいですが職員募集だとか勉強会・研修会案内というか、河合副市長はじめ他の職員の方も写真に写っているのも、そういったところも非常に親近感が湧きまして良いと思います。3点目ですが、非常に個人的な話になりますが、先週の3連休の中日の日曜日に、年少になります私の上の子がお昼寝中に鼻の穴に石みたいな物を入れてしまって取れないと泣きながら親のところに来たのですが、もう妻と2人掛かりで抑えて取ろうとしてもなかなか取れず、もう止む無く医療センターさんの方に電話して向かったのですが、当直の先生とナースさん何人か掛かりで毛布にぐるぐる巻きにして処置してもらったのですがそれでも取れず、非番中だった耳鼻科の先生をお呼びしてもらって取っていただいたことがあります。鈴木先生の中にも人件費というお話があって非常に心苦しいところもあるのですが、今回程休日のそういった診療制度、非番の先生までお呼びいただくといった体制、非常に有難く思ったことはありませんでした。この場を借りてお礼申し上げます。本当にありがとうございました。親の注意不足といったところが大きいのですが、今後とも私共市民

の力強い存在であってほしいなと思いました。ありがとうございました。
以上です。

松下会長 他にご質問ご意見はございますか。

沼田委員 この話を出していいのかどうかと思いながら、鈴木先生のお話を伺っておりましたが、山中温泉ぬくもり診療所さんの決算見込みに関する話をさせていただきます。これまでの議論で急激な変化に対する緩和的な意味合い措置という議論があったとは思いますが、そうは言っても改築等々に関しまして、やはりそこに投資がされかつ診療所が今稼動する中で地域の実情等が変化していくとなると、こういう審議会で先程も事務局が仰いましたけれども地域でどう考えてだとかそういうことを勘案しつつ流動的に総合的に判断するというふうな姿勢は重要かなと思いました。私自身は医療監視等で少し覗かせていただくくらいなので、実態のことは充分理解しておりませんが、感じますのは、ぬくもり診療所さんは、ある面で非常に中途半端と申しますか、どういうふうに診療所として機能すればよいかといったところで、非常に苦しい部分がありと思います。ある面で言えばしっかりと収支のバランスが取れるぐらいの経営基盤に持っていくという方向性はもちろん、どういう特色のある医療を出すかというところもなかなかみたいな苦悩がお有りではないかなと感じるので、この決算見込みのこれだけを持ってして判断するのは厳しい話なのかなと感じました。適切な意見になるかどうかは非常に自分でも苦しいですけれども、その辺に関しては重要な案件なのかなと。相当な投資はされていることと今後の地域包括を含めて地域医療の部分、公的な診療所として山中地区にあるということ、ここをどう捉えるのかということの一つ考える必要があると思いました。

松下会長 事務局からご意見ないでしょうか。

事務局（小荒） ありがとうございます。沼田所長さんの仰るように地域包括ケア体制

の面からも、今後も医療審議会でもご意見をいただきながら検討して参りたいと思います。ありがとうございます。

鈴木委員

もう一言だけ確認ですけど、激変の緩和をするための最初のルールになかった科目を設置してひとまず山中の住民のためにという考えは非常に良いことだとは思うのですが、忘れもしない指定管理のお話が始まったときに前任の稲坂先生が、大聖寺から病院を作見の方へもってくる、そもそもの話をすると山中温泉医療センターと加賀市民病院を統合して加賀市医療センターにするという約束だったのに、どうして山中にだけ診療所を残すのだと、だったら大聖寺の人も考えてくれとはっきり言われたことを僕は覚えています。大聖寺の人の住民感情はどうなるのかということ、山中温泉ぬくもり診療所をサテライト機能に特化した形で残しますよ、それであれば何とかということに残すことから始まったこと自体が激変緩和なのじゃないかなと、僕はそういう解釈でとっています。ですから、それよりも余るようなことというのは、やはり今回のことがずっと通っていくということになると、そもそも論からして見直さないと駄目ということになりかねないので、冷静に、協会さんの意向だけを、山中の住民の方をとというようなことを出されただけで鵜呑みにしていくというだけではあまりよろしくないのかなと思っております。

松下会長

分かりました。いろいろなご意見があって問題もすごくあると思うのですが、また次回でも検討はされると思いますのでそれまでにある程度の目処とかそういうものを出していく必要があるかなというふうに思います。

議事（２） 加賀市医療センター改革プランの点検・評価について

事務局説明 **資料４** 加賀市医療センター改革プラン進捗状況（平成 28 年度実績）について

<質疑応答>

松下会長 はい、有難うございます。ただいまの説明について、ご質問・ご意見
がありますか。鈴木先生どうぞ。

鈴木委員 一つ教えていただきたいのですが、今更ながらのことかもしれませんが、お恥ずかしいのですが、病床のことについて最初に出ております急性期と回復期ということで、時代のトレンドからするとケアミックスというのは当然のことだと思いますし非常に良い取り組みなのかなとは思いますが、ただ、回復期の地域包括ケアと回復期リハビリの方の病床数を41と45というお決めになった根拠というのがどんな感じなのかお教えいただけますか。

松下会長 どうぞ。

事務局（蔦） この加賀市医療センターを建設するにあたっては、28年4月1日スタートの時点では急性期機能を持った一般急性期病床は現在の214床と41床、255床でスタートしております。回復期リハビリテーション病床を45床でスタートしております。実際に半年間そういった状況で病院を運営していく中で急性期病床、一般病床7対1の基準が診療報酬上あるのですけれども、そちらのほうの基準をなかなか255床その基準を満たすというふうな状況ではございませんでした。ですので、その実態として受け入れている患者さんの病態ですとか重症度に合わせて一つの病棟を急性期の7対1病床から地域包括ケア病床に10月1日付で転換した訳でございます。その結果、一つの病床単位が41床になっておりますので、地域包括ケア病床を41床というふうに設定をしました。以上です。

松下会長 川野先生どうぞ。

川野委員 金沢大学リウマチ・膠原病内科の川野と申します。非常に素晴らしい結果をご紹介いただきまして本当にありがとうございます。前々から私

が危惧してご質問していましたが、良い事の裏返しなのですけれども、非常に救急搬送患者が多くて非常に応需率も高いと、多分小松市民病院よりまだ上に行くくらいに来ていて住民に対しては良い医療が出来ているといった反面、医師への負担が非常にかかっているということで危惧しておった訳ですが、先程の話の中で医師負担軽減検討委員会を作られていることは非常に前向きな取り組みがいっぱい行われているということで理解させていただきました。その中で医師負担軽減検討委員会で例えばどういう解決案が出たかを、先程医師の数が不足しているのではないかなと正直思ったのですが、全体の収支から言うと赤字になっているということで医師が一体どこまで増やせるのかを危惧して見ていたのですが、先程のご説明でありますと年度毎に増やしていけるということで最終的に32年度には43名くらいまで増やせるということになっておるのですが、その年度毎に増やせるといったところもどういう理屈になっているのか教えていただきたい。その2点について教えていただけますでしょうか。

松下会長 どうぞ。

事務局（葛） 確かに救急における件数が非常に多くなっておりまして、医師への負担は大きくなるところでございますが、こちらのほうは金沢大学からもそうですし関連大学のほうから当直の非常勤のドクターの応援をいただいております、常勤のドクターの1ヵ月平均の当直回数は2.6回程度ということで、開院当初から3回を下回るようにということで考えていたのですけれども、今その条件を何とかクリアした体制になっております。それでも、確かに負担については大きいので医師の招へいを合わせて今後も取り組んでいく予定でございます。医師数についてでございますけれども、こちらのほうは目標といいますか32年度に43名をというふうになっておりますけれども、43名の体制になるだけ早くもっていきたいという思いはございます。ですけれども、なかなか医師の招へいもそう簡単にはいかないということで、32年度5年計画で実際

に必要な医師の数を揃えて医療機能を整えたいと、そんな思いで作った目標の数字でございます。

川野委員

有難うございます。やはり、働いている医師から何回か聞くことがあるのですが、この病院も当直は非常にきついということを今でも聞いていまして、特にやっぱり夜中に非常に多くの患者さんが来るにも関わらず次の日に休める体制にはどうあっても出来ないことを聞いてますので、それは医療事故にも繋がることですし、何とか解決出来る様な、こういう委員会もあることですから、どういうふうにしたらいいかということを考えていただきたいなと思いました。もう一つ、医師の数を増やす点につきましては来年から新専門医制度も始まりますし、そういうところでこちら地域医療としてのそういう応募も可能ということですね、専門医を目指してきたドクターがここで地域医療のあれも出来るということを知っていますのでいろんな利点を活かして、先程書いてありますように医師の教育システムをいろいろ取り入れておられることなので、医者が来てもらえるような環境が出来ればいいなと思いました。ぜひ、もう少し数を増やして頑張りたいと思います。

松下会長

他ありますか。どうぞ。

本家委員

1年間非常に立派な成績で、特に心配していた人件費率が70%ということで、うちの病院よりも良いということでびっくりしました。医師数のことですけれども、一人あたりの医師の診療収入というのも40万くらいですかね、それを1年に直すと恐らく1億4千万円くらい、ちょっと計算してみたのですが正しいかどうかは分かりませんが、一般的に言われているのは医師1名年間1億が一般的だと思うのですが、それからみると常勤の医師数は足りないのかなと思います。ただ、今みんなの錯覚というかオプジーボやそういった高額医薬品が、ほとんど収益がないのに売上だけが上がってしまう現象が起きてまして、ここ医薬品はずっと10%台ですけど、今後そういう医薬品が出てくるとこれは全

部狂ってくるのではないかと思っています。今、国立病院機構では高額医薬品をカウントしないで数字を見ていこうということが一般的になっていますけど、今後医師の売上も高額医薬品をたくさん使うと見かけ上1億5千万とかそういう数字になってしまいますので、その辺中期的に見ていくには要注意かなと。お節介な話ですけども一応そういうふうに思っております。

松下会長

菊池先生どうぞ。

菊知委員

私の感想としまして、やはり非常に広い多岐に渡る仕事をしないといけないということが、どこをどうすれば良くなるのかというのは大変な話かなと申しますか、救急の受け入れの数が年間1万件を超えるのならば相当な数だと思いますし、一方で地域医療のぬくもり診療所で地域に根ざしたこともやっていくという、幅広いことを取り組まないといけない中で経費を削減していかなければいけないことは本当に出来るのかどうか。まあ経費を見てますと売上と年間の赤字の数はだいたいどこの公立病院も同じではないかなと見ているのですが、ただ今後の計画で気になりますのは、例えば人件費率が、72.8%の目標で来年がいきなり66%でその後64%で、ものすごい人件費削減を掲げていること。あと、もう一つかなり話題となっておりました診療所の方で、来年度、凡そ3千万程給与費を削減する、これは血の気が引く様な気持ちになるのですが、だいぶ相当な覚悟で減らしていく気持ちがないとこの数字が出てこないなとお伺いさせていただいているのですが、その一方で、今のサービスを意識していくという投資目処みたいなものを持ちながらこういうことは出来るというふうに考えていたのでしょうか。これ人件費率になっており、実際の額ではないので他の物は増えてこっちは減ってということなのかもしれないのですけれども、今のサービスを今後も少子高齢化になっていく中で保っていけそうかどうかという、その辺の苦勞とか少しありましたらお聞かせいただければと思います。

松下会長 どうぞ。

事務局（葛） 先生の仰るとおり、非常に厳しい目標を立てているということは認識しております。この片括弧2番経費削減に係るものの内の職員給与費比率ですけれども、こちらの分母の方は医業収益が分母となっております。ですので人件費を減らしていくということだけではなくして、しっかりといただける収入を確保した上で、その給与費が占める割合を減らしていきたいという様な目標でございます。ですので、先程みたいに医師の数等もなかなか厳しいという様なご意見をいただいておりますけれども、そういった医師の充足等によって診療機能を上げることによって、その診療の中身が濃くなりまして、そういった収入の単価等については上げていく要素はあるのかなというようなことも思っております。ですけれども、非常に大変厳しい数字ということは認識をしながらも、5年間で何とか給与比率を60%にまでもっていききたいという様な目標を立てているところです。仰るとおり、医療機能は落とさずに頑張っていきたいと思っております。

事務局（小荒） 私の方からぬくもり診療所の給与費の削減のところについて説明させていただきます。初年度は、本部の方からも立ち上げ要員という形での事務職の支援の給与もございました。今年度は、患者数に応じた診療日とし、非常勤の雇用回数が減っているところの削減はあるが、医療規模としては維持をしていくと伺っております。

松下会長 有難うございました。だいぶ時間も押してきたので、もう一つ残っておりますので次に行きたいと思えます。

議事（3） 地域連携の取組について

事務局説明 **資料5** 地域連携の取組について（「地域連携センターつむぎ」の役割と歩み）

<質疑応答>

松下会長 有難うございました。つむぎが出来ていろんなことを取り組むという、まず1年目はそれなりの取り組みが進んで今から継続してやっていくということが非常に大事なところかなと思えました。ただ今の説明についてご質問ご意見はございますか。本家先生どうぞ。

本家委員 議題としては地域連携の取り組みですけれども、今聞かせていただいたのはほとんど加賀市医療センターつむぎの取り組みの紹介だった訳ですけど、加賀市全体で見ると、自分は大事だと思っていることは地域包括ケアの中での訪問看護ステーションを中心とした能力の向上が課題だと思っています。つむぎだけで出来ることは今紹介されたことだと思うのですが、例えば精神科領域だとか障がい児者領域だとか加賀市医療センターだけでは出来ない分野の底上げというか、訪看ステーションを対象とした研修ということですけど、そういったプログラムも考えていかないと加賀市全体の地域包括ケアの中では足りないのではないかなと思っております。加賀市としていろいろ話はあるのですけれども、高齢者だけではなく障がい児者或いは認知症、精神科の話も必要かと思しますので、全体を大きく捉えたプログラムをぜひ作っていただきたいと思います。

松下会長 はい、どうぞ。

事務局（小荒） 現在、訪問看護ステーションの方に在宅医療コーディネーターが訪問して聴いている中にも（研修要望など）若干そういった声も聞こえています。訪問看護ステーションの訪問看護師部会というのはないのですけれども、今後、訪問結果などをまとめながら、必要な研修やスキルアップのためにどうしていくかを検討して参りたいと思います。

松下会長 市全体として加賀市医療センターだけで出来ないことは加賀市の健康課とも関係してくるのか、その部署もあると思うのですけれども、そ

こも医療センターで出来ないことは加賀市全体で考えていただきたい。市の行政としてはお願いしたいところです。

他に、もうあまり時間が過ぎてしまいましたけれども、どうしてもこれだけ言っていただきたいとかご意見がありましたらお願いしたいのですが。あと2回ありますし、メンバーも変わりましたので多くのことについて報告いただきましたけれども、またご意見をお願いしたいと思いません。それでは本日の議事は以上となりますので事務局からご連絡をお願いいたします。

○事務連絡

- ・会議録（案）は、完成次第送付するので確認をお願いしたい。
- ・今後の日程について、あと2回程度の開催を予定しております。第2回を11月頃、第3回を来年2月頃というふうに考えております。今年度3回目の審議会におきまして答申書をまとめていただきまして、市長に答申いただくということになりますのでよろしくお願いいたします。また、審議会の開催日につきましてはあらかじめ皆様のご都合をお伺いしまして調整させていただきたいと思えます。よろしく申し上げます。

事務局（河合） 時間のない中でご審議いただき有難うございました。最後に一言だけ。最後の地域連携の取組みにつきましては、今ほどご指摘いただいた医療センターだけでやっているものではなくて、市の全体の医療提供体制をどう考えるかという部門である地域医療推進室等が「つむぎ」に入ることによって出来た企画もございます。また、本家先生も仰ったように、高齢者だけじゃなくていろいろな視点をきちんと持った上で市の政策として反映していきたいと考えています。ただ、今回ご紹介した内容が実務的な話に注視してしまったのがこちらのミスかもしれません。市の政策部門が入ることで市全体の医療提供体制をきちんと良くしていくことをご説明出来れば良かったのですが、本来、そのようなことを狙っておりますので、今後、きちんと結果を出していきたいと考えております。失礼いたしました。

松下会長 それでは、会議を終了いたします。みなさん活発なご議論ありがとうございました。ちょっと進行が遅くなって申し訳ありませんでしたけれども、ご協力大変有難うございました。次回からもまたよろしくお願ひしたいと思います。有難うございました。

3. 閉会

午後 9 時 15 分閉会