

平成21年 3月16日

加賀市長 大 幸 甚 様

加賀市地域医療審議会

会長 稲 坂



加賀市における公立病院改革プランについて (答申)

平成20年10月2日付発加院総第37号で諮問された標記の件については、加賀市地域医療審議会で慎重に審議をした結果、次のとおり結論を得たので答申します。

記

- 1 加賀市における公立病院改革プランに関する答申書
別添のとおり

以上

加賀市における公立病院改革プランに関する答申書

加賀市地域医療審議会

- 1 加賀市地域医療審議会の組織
- 2 加賀市地域医療審議会の目的
- 3 審議の経過
- 4 各病院別の改革プラン（案）
- 5 参考意見

1 加賀市地域医療審議会の組織（平成 20 年 10 月 2 日現在）

会 長	稲坂 暢 （加賀市医師会長）
副会長	佐藤日出夫（南加賀保健福祉センター所長）
委 員	上田良成 （加賀市医師会議長）
委 員	富田勝郎 （金沢大学附属病院長）
委 員	小塩作馬 （加賀市議会議長）
委 員	要明 勲 （加賀市議会議員）
委 員	三輪邦彦 （市民代表〔公募〕）
委 員	丸谷朱美 （市民代表〔公募〕）
委 員	末 一夫 （加賀市消防長）
委 員	関 雅博 （石川病院長）
委 員	嶋崎正晃 （山中温泉医療センター管理者）
委 員	前野紘一 （加賀市民病院管理者）

2 加賀市地域医療審議会の目的

本審議会は、加賀市地域医療審議会条例第 1 条の規定に基づき、加賀市の地域医療の充実を図ることを目的とする。今回の審議会は、この目的に沿い加賀市病院事業改革プラン(案)を策定する。

3 審議の経過

● 第 1 回会議

日時：平成 20 年 10 月 2 日（木）13 時 30 分～15 時 15 分

場所：加賀市民病院 講堂

■ 会議内容

(1) 会長、副会長の選出

委員の互選により会長に稲坂暢氏、副会長に佐藤日出夫氏を選出した。

(2) 本審議会開催の経緯と審議すべき課題について説明が行われた。

(3) 公立病院改革ガイドラインのポイントについて説明が行われ、意見が交わされた。

- (4) 平成 18 年度の本審議会答申内容について説明が行われ、意見が交わされた。
- (5) 加賀市が開設する 2 病院の現況について説明が行われ、意見が交わされた。

- 第 2 回会議

日時：平成 20 年 11 月 27 日（木）14 時～16 時

場所：加賀市民病院 講堂

- 会議内容

- (1) 南加賀医療圏における現況と加賀市の現状報告が行われ、意見が交わされた。
- (2) 公立病院改革プランの概要について説明が行われ、意見が交わされた。

- 第 3 回会議

日時：平成 21 年 1 月 22 日（木）14 時～15 時 30 分

場所：加賀市民病院 講堂

- 会議内容

- (1) 加賀市が開設する 2 病院の改革プラン(案)について説明が行われ、意見が交わされた。

4 各病院別の改革プラン（案）

加賀市病院事業改革プラン(加賀市民病院)（案）・・・・・・別添のとおり

加賀市病院事業改革プラン(山中温泉医療センター)（案）・・別添のとおり

5 参考意見

- (1) 加賀市が開設する病院が 2 つのままでは、急性期の病院として機能が分散し、良質で高度な医療は出来ない。医療の質を考慮し、集約してより高度な急性期の医療を加賀市につくるべきである。マンパワーと資産の集約化は絶対必要。
- (2) 市民自ら医療レベルが大切か、近い処にあるということだけで良いのか判断し、1 つにまとめた方が良いということであれば大学病院もその方向に協力する。
- (3) 医療センターに関する国との協定は病院の継続であり、地域医療振興協会が運営しなければならない内容ではない。よって、市が直接運営し協会に指定管理しないという選択肢もあると考える。

- (4) 新病院に医療資源を集約し1つにする事を最終目標とし、その前段階として、既存の病院が有機的な繋がりを持つ1つの病院のようなネットワークをつくる事を望む。
- (5) 病院を1つにすべきという答申を当局へ出すことについて、議会側としては一応留保する。
- (6) 加賀市民病院、山中温泉医療センターに石川病院を加えた病院間で、救急患者の受け入れ態勢を話し合い市外への搬送が減少するように考慮していただきたい。
- (7) 子どもを育てやすい環境づくりは、加賀市の発展に結びつくと思う。行政として病院づくりにもっと関心を持ってもらいたい。
- (8) 様々な目標を達成するには、信頼される医師やスタッフの育成が一番大事。
- (9) 市内公的3病院はいずれも医師の人材確保が大変厳しい状況であり、今後、大学医局からの派遣も益々厳しくなるため、遅かれ早かれ集約する必要が出てくる。診療機能が崩壊してからでは遅い。

公立病院改革プランの概要

団 体 名		加賀市					
プ ラ ン の 名 称		加賀市病院事業改革プラン(加賀市民病院)					
策 定 日		平成 21年 3月 26日					
対 象 期 間		平成 21年度 ~ 平成 25年度					
病院 の 現 状	病 院 名	加賀市民病院					
	所 在 地	石川県加賀市大聖寺八間道65					
	病 床 数	226床					
	診 療 科 目	内科、循環器科、呼吸器科、外科、消化器科、整形外科、産婦人科、小児科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科、脳神経外科、放射線科、麻酔科、リハビリテーション科(16科)					
公立病院として今後果たすべき役割(概要)		加賀市民病院は、公的医療機関としての役割を踏まえ、地域における基幹病院として、他の医療機関で担うことの困難な医療を提供することを基本とし、急性期医療を中心とした体制で、市民の健康保持と地域医療の確保を図ってきた。 今後も、病院の持つ機能と特色を最大限に活かしながら、経営の安定化を図り、市民から求められる良質かつ安心で安全な医療提供体制を、継続していくことが必要である。 (1) 患者の視点に立った医療提供 (2) 救急医療体制の確保 (3) 小児、周産期等の不採算部門に関わる医療の提供 (4) 地域医療連携の推進					
一般会計における経費負担の考え方(繰出基準の概要)		繰出基準に関する総務省通知の考え方に基づき、項目ごとに地方交付税算出基準により算定することを基本とする。 ・建設改良及び企業債元利償還金については、繰出基準に則り負担 ・救急医療、研究研修、小児医療、高度医療、リハビリテーションについては、交付税措置額を基準 ・基礎年金、追加費用、児童手当については不足する額を負担 財政課との協議の中で、平成18年度から上記基準に則り繰り入れている。					
経営 効 率 化 に 係 る 計 画	財務に係る数値目標(主なもの)	19年度実績	20年度	21年度	22年度	23年度	備考
	[加賀市民病院]						
	経常収支比率	86.3%	92.1%	94.0%	97.0%	102.2%	H23年経常黒字
	職員給与費比率	64.5%	60.4%	60.9%	59.1%	54.2%	
	病床利用率	69.2%	72.6%	79.6%	82.3%	85.0%	
	上記目標数値設定の考え方	経常収支比率…収益確保対策により医業収益の増加を図り、経費削減抑制対策により費用を抑えることで、平成23年度において100%達成を目標とする。 職員給与費比率…現段階での職員給与費削減は難しいことから、収益確保によって60%以下を目標とする。 病床利用率…弾力的な病棟運営と病床管理及び、一日平均患者数の増加により、安定的に70%以上を確保することを目標とする。					

				団体名 (病院名)	加賀市 (加賀市民病院)		
公立病院としての医療機能に係る 数値目標(主なもの)		19年度実績	20年度	21年度	22年度	23年度	備考
一日平均入院患者数		159	164	180	186	192	
一日平均外来患者数		485	462	485	509	534	
経営効率化に係る計画	数値目標達成に向けての具体的な取組及び実施時期	民間的経営手法の導入	経営本部を中心とした経営の効率化と病院の方向性の明確化、全職員の意識統一と危機管理の徹底により、目標を設定し、全職員が一丸となり経営改善に取り組むことで、健全経営と良質な医療提供を図る。 それぞれの部署において、様々な制度の改定にも的確に対応し、コストの管理意識を持ちながら取り組む。				
		事業規模・形態の見直し	加賀市の設置する2つの病院において、機能分化あるいは集約化を進める。				
		経費削減・抑制対策	診療材料についてSPDの導入(H20～) 購買監査の導入(H20～) 委託化の推進検討(医事業務の委託化拡大、委託可能部門の検討)				
		収入増加・確保対策	医療水準向上対策 ・7:1看護配置(H20～) ・回復期リハビリテーション病棟設置(H20～) ・DPC導入(H21～) ・地域医療連携推進、常勤医師等医療スタッフの確保による患者増 ・職員研修による医療スタッフレベル向上 弾力的な病棟運営、病床管理による患者増と病床利用率の向上 診療報酬請求漏れ防止対策、未収金対策(支払督促等)(H20～)				
		その他	医師、看護師等医療スタッフの就労支援や確保対策として、院内保育園の設置を検討 患者満足度の向上対策				
	各年度の収支計画		別紙のとおり				
その他の特記事項	病床利用率の状況	17年度	87.9%	18年度	81.0%	19年度	69.2%
	病床利用率の状況を踏まえた病床数等の抜本見直し、施設の増改築計画の状況等	・加賀市民病院のH19年度において70%を割込んだのは、回復期リハビリテーション病棟に変更するための改修に一病棟5ヶ月間休止したことによる。 ・今後は安定的に70%以上の病床利用率を維持できる予定。					

		団体名 (病院名)	加賀市 (加賀市民病院)
再編・ネットワーク化に係る計画	二次医療圏内の公立病院等配置の現況	南加賀医療圏内の公的病院 ・加賀市民病院(226床:加賀市) ・山中温泉医療センター(199床:加賀市) ・独立行政法人国立病院機構 石川病院(240床:加賀市) ・小松市民病院(371床:小松市) ・能美市立病院(143床:能美市)	
	都道府県医療計画等における今後の方向性	地域の医療機関相互の機能分担と連携を強化することにより、地域医療ネットワークを構築する。	
	再編・ネットワーク化計画の概要及び当該病院における対応計画の概要 (注) 1 詳細は別紙添付 2 具体的な計画が未定の場合は、検討・協議の方向性、検討・協議体制、検討・協議のスケジュール、結論を取りまとめる時期を明記すること。	<時 期> 平成23年度	<内 容> (1) 検討・協議の方向性 石川県においては、平成20年3月に策定した「石川県医療計画」に基づき、平成22年度までに、医療計画に定める4疾病(がん、脳卒中、心筋梗塞、糖尿病)5事業(周産期、小児、救急、災害、へき地)について、公立病院をはじめ医療関係者との協議により、圏域毎の医療連携体制のあり方を示す「再編・ネットワーク化構想」を策定する予定である。 県においては、既に ・平成19年度から、脳卒中医療、急性心筋梗塞医療について ・平成20年度から、救急医療、周産期医療、小児医療、糖尿病医療について 上記の協議に着手するとともに、新たに ・平成21年度から、がん医療、災害医療、へき地医療について協議を開始する予定である。 また、平成24年度には、医療計画の改定を行うことから、これに伴って、「再編・ネットワーク化構想」を見直すこととする。 市としての方向性は、現在ある3つの公的医療機関の集約、統合も必要であるということが、市民の総意であるならば、これに向けて考えていく。 (2) 検討・協議体制 「石川県医療計画推進委員会」及び 市においては2つの病院に医師会を加え、さらに石川病院も含めた中で継続的に協議 (3) 検討・協議のスケジュール、結論を取りまとめる時期 平成22年度までに県が示す「再編・ネットワーク化構想」に基づき、平成23年度に対応計画を策定する。 また、平成24年度に県が「再編・ネットワーク化構想」を見直すため、これに基づいて、25年度の次期改革プランの改定に反映する。
経営形態見直しに係る計画	経営形態の現況 (該当箇所に入を記入)	☒ 公営企業法財務適用 ☐ 公営企業法全部適用 ☐ 地方独立行政法人 ☐ 指定管理者制度 ☐ 一部事務組合・広域連合	
	経営形態の見直し(検討)の方向性 (該当箇所に入を記入、検討中の場合は複数可)	☒ 公営企業法全部適用 ☒ 地方独立行政法人 ☐ 指定管理者制度 ☐ 民間譲渡 ☐ 診療所化 ☐ 老健施設など、医療機関以外の事業形態への移行	
	経営形態見直し計画の概要 (注) 1 詳細は別紙添付 2 具体的な計画が未定の場合は、検討・協議の方向性、検討・協議体制、検討・協議のスケジュール、結論を取りまとめる時期を明記すること。	<時 期> 平成23年度	<内 容> 検討・協議の方向性 現行の経営形態を中心として検討・協議を行う。 検討・協議体制 加賀市地域医療審議会を核とする。 検討・協議のスケジュール、結論を取りまとめる時期 経営形態の見直しについては、経営効率化計画の3年間は現行の経営形態とする。 この間、加賀市民病院が担うべき医療提供体制を継続するとともに、経営の効率化が図られるかどうかの状況をみながら、経営形態の見直しが必要か、慎重に検討していくものとする。

		団体名 (病院名)	加賀市 (加賀市民病院)
点 検 ・ 評 価 ・ 公 表 等	点検・評価・公表等の体制 (委員会等を設置する場合その概要)	改革プランの点検及び評価の体制については、「加賀市地域医療審議会」を開催し、改革プランの取組み状況等を点検、評価するものとする。 改革プランの内容変更についても同審議会において審議するものとする。	
	点検・評価の時期(毎年○月頃等)	改革プランの進捗状況及び達成状況については、「加賀市地域医療審議会」の審議を経て、毎年度9月末ごろに公表を行う。	
その他特記事項			

(別紙)

団体名 (病院名)	加賀市(加賀市民病院)
--------------	-------------

1. 収支計画 (収益的収支)

(単位: 百万円、%)

年度		18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(見込)	21年度	22年度	23年度
区 分							
収 入	1. 医 業 収 益 a	3,440	3,099	3,440	3,764	3,922	4,059
	(1) 料 金 収 入	3,315	2,984	3,288	3,639	3,772	3,909
	(2) そ の 他	125	115	152	125	150	150
	うち他会計負担金	22	25	25	25	25	25
	2. 医 業 外 収 益	477	431	418	401	403	393
	(1) 他会計負担金・補助金	377	375	364	343	347	337
	(2) 国 (県) 補 助 金	6	6	6	9	6	6
	(3) そ の 他	94	50	48	49	50	50
	経 常 収 益 (A)	3,917	3,530	3,858	4,165	4,325	4,452
	1. 医 業 費 用 b	3,642	3,540	3,698	3,967	4,000	3,907
支 出	(1) 職 員 給 与 費 c	2,076	1,998	2,078	2,294	2,316	2,200
	(2) 材 料 費	784	696	748	788	808	840
	(3) 経 費	444	484	522	549	540	540
	(4) 減 価 償 却 費	321	335	320	314	306	297
	(5) そ の 他	17	27	30	22	30	30
	2. 医 業 外 費 用	538	551	491	466	460	448
	(1) 支 払 利 息	200	193	160	154	145	135
	(2) そ の 他	338	358	331	312	315	313
	経 常 費 用 (B)	4,180	4,091	4,189	4,433	4,460	4,355
	経 常 損 益 (A) - (B) (C)	263	561	331	268	135	97
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)						
	2. 特 別 損 失 (E)	5	13	8	8	6	6
	特 別 損 益 (D) - (E) (F)	5	13	8	8	6	6
純 損 益 (C) + (F)		268	574	339	276	141	91
累 積 欠 損 金 (G)		2,008	2,582	2,921	3,197	3,338	3,247
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)	2,087	1,312	1,889	2,099	2,339	2,678
	流 動 負 債 (イ)	617	452	300	300	300	300
	うち一時借入金	150	50				
	翌年度繰越財源(ウ)						
	当年度同意等償で未借入又は未発行の額(エ)						
不良債務差引{(イ)-(エ)} - {(ア)-(ウ)} (オ)		1,470	860	1,589	1,799	2,039	2,378
単 年 度 資 金 不 足 額 ()		409	610	729	210	240	339
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$		93.7	86.3	92.1	94.0	97.0	102.2
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$							
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$		94.5	87.5	93.0	94.9	98.1	103.9
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{(C)}{(a)} \times 100$		60.3	64.5	60.4	60.9	59.1	54.2
地方財政法施行令第19条第1項により算定した資金の不足額 (H)							
地方財政法上の資金不足の割合 $\frac{(H)}{a} \times 100$							
地方公共団体の財政の健全化に関する法律上の資金不足比率							
病 床 利 用 率		81.0	69.2	72.6	79.6	82.3	85.0

() N年度における単年度資金不足額については、次の算式により算出すること。

○「N年度 単年度資金不足額」= (「N年度の不良債務額」- 「N-1年度の不良債務額」)

・不良債務額が負の数となる場合(不良債務が発生しない場合)においても負の数で上記単年度資金不足額を算出すること

例)「22年度単年度資金不足額▲30百万円」= (「22年度不良債務額▲20百万円」- 「21年度不良債務額10百万円」)

団体名 (病院名)	加賀市(加賀市民病院)
--------------	-------------

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

年度		18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(見込)	21年度	22年度	23年度
区 分							
収 入	1. 企 業 債	367	256	230	87	80	80
	2. 他 会 計 出 資 金	333	249	277	274	286	297
	3. 他 会 計 負 担 金						
	4. 他 会 計 借 入 金						
	5. 他 会 計 補 助 金						
	6. 国 (県) 補 助 金	4	3	4	3	3	3
	7. そ の 他						
	収 入 計 (a)	704	508	511	364	369	380
	うち翌年度へ繰り越される 支 出 の 財 源 充 当 額 (b)						
	前年度許可債で当年度借入分 (c)						
支 出	純計(a) - {(b) + (c)} (A)	704	508	511	364	369	380
	1. 建 設 改 良 費	479	276	242	98	82	82
	2. 企 業 債 償 還 金	410	715	378	375	414	425
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金						
	4. そ の 他	372	115	42	1	1	1
	支 出 計 (B)	1,261	1,106	662	474	497	508
	差 引 不 足 額 (B) - (A) (C)	557	598	151	110	128	128
	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	557	598	151	110	128	128
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額						
	3. 繰 越 工 事 資 金						
補てん財源	4. そ の 他						
	計 (D)	557	598	151	110	128	128
	補てん財源不足額 (C) - (D) (E)	0	0	0	0	0	0
	当年度同意等債で未借入 又 は 未 発 行 の 額 (F)						
実 質 財 源 不 足 額 (E) - (F)							

1. 複数の病院を有する事業にあっては、合計表のほか、別途、病院ごとの計画を作成すること。
2. 金額の単位は適宜変更することも可能。(例)千円単位。

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:千円)

	18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(見込)	21年度	22年度	23年度
収 益 的 収 支	(3,853)	(6,666)	(6,428)	(6,253)	(6,087)	(5,929)
	398,157	400,744	389,487	368,274	372,451	362,591
資 本 的 収 支	(2,887)	(3,020)	(3,157)	(3,302)	(3,453)	(3,611)
	333,299	249,201	277,243	274,295	298,398	309,941
合 計	(6,740)	(9,686)	(9,585)	(9,555)	(9,540)	(9,540)
	731,456	649,945	666,730	642,569	670,849	672,532

(注)

- 1 ()内はうち基準外繰入金額を記入すること。
- 2 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰出金について」(総務省自治財政局長通知)に基づき他会計から公営企業会計へ繰り入れられる繰入金以外の繰入金をいうものであること。

公立病院改革プランの概要

団 体 名		加賀市					
プ ラ ン の 名 称		加賀市病院事業改革プラン(山中温泉医療センター)					
策 定 日		平成 21年		3月		26日	
対 象 期 間		平成 21年度		～		平成 25年度	
病院 の 現 状	病 院 名	山中温泉医療センター					
	所 在 地	石川県加賀市山中温泉上野町ル15番地1					
	病 床 数	199床					
	診療科目	内科、外科、整形外科、産婦人科、小児科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科、リハビリテーション科(10科)					
公立病院として今後果たすべき役割(概要)		山中温泉医療センターは、公的医療機関としての役割を踏まえ、地域における基幹病院として、他の医療機関で担うことの困難な医療を提供することを基本とし、急性期から慢性期医療を提供する体制で、市民の健康保持と地域医療の確保を図ってきた。 今後も、病院の持つ機能と特色を最大限に活かしながら、指定管理者による民間的経営手法によって経営の安定化を図り、市民から求められる良質かつ安心で安全な医療提供体制を、継続していくことが必要である。 (1) 患者の声に耳を傾け問題解決に努める (2) 救急医療体制の確保 (3) 小児、周産期等の不採算部門に関わる医療の提供 (4) 地域医療連携の推進 (5) 特色を生かした事業の実施					
一般会計における経費負担の考え方(繰出基準の概要)		繰出基準に関する総務省通知の考え方に基づき、項目ごとに地方交付税算出基準により算定することを基本とする。 ・建設改良及び企業債元利償還金については、繰出基準に則り負担 ・救急医療、小児医療、高度医療、リハビリテーションについては、交付税措置額を基準 財政課との協議の中で、上記基準に則り繰り入れている。 なお、指定管理者へは病院事業に繰り入れた額の一部を交付するものとし、その額については、協定書において定めるものとする。					
経営 効 率 化 に 係 る 計 画	財務に係る数値目標(主なもの)	19年度実績	20年度	21年度	22年度	23年度	備考
	【山中温泉医療センター】						
	経常収支比率	99.2%	102.0%	101.0%	100.9%	100.9%	
	職員給与費比率	65.3%	65.3%	67.7%	68.1%	67.0%	
	病床利用率	76.6%	67.3%	69.8%	70.4%	70.9%	
上記目標数値設定の考え方		経常収支比率…事業計画により医業収益の増加を図り、経費削減抑制対策により費用を抑えることで、100%達成の確保を目標とする。 職員給与費比率…事業計画による職員採用計画に基づき、適正な人員確保により収益の増加を目指すための目標値とする。 病床利用率…一日平均患者数の増加を目指し、安定的に70%以上を確保することを目標とする。					

				団体名 (病院名)	加賀市 (山中温泉医療センター)			
公立病院としての医療機能に係る 数値目標(主なもの)		19年度実績	20年度	21年度	22年度	23年度	備考	
		一日平均入院患者数	152	134	139	140	141	
		一日平均外来患者数	212	190	215	215	215	
経営効率化に係る計画	数値目標達成に向けての具体的な取組及び実施時期	民間的経営手法の導入	指定管理者制度導入済					
		事業規模・形態の見直し	加賀市の設置する2つの病院において、機能分化あるいは集約化を進める。					
		経費削減・抑制対策	目標達成に向けた具体的な取り組みは、指定管理者から提出された「事業計画及び中期計画書」のとおりである。なお、その内容については、協定書に定めるとおり協議し決定するものとする。					
		収入増加・確保対策	同上					
		その他	同上					
	各年度の収支計画							
その他の特記事項	病床利用率の状況	17年度	87.7%	18年度	84.3%	19年度	76.6%	
	病床利用率の状況を踏まえた病床数等の抜本見直し、施設の増改築計画の状況等							

		団体名 (病院名)	加賀市 (山中温泉医療センター)
再編・ネットワーク化に係る計画	二次医療圏内の公立病院等配置の現況	南加賀医療圏内の公的病院 ・加賀市民病院(226床:加賀市) ・山中温泉医療センター(199床:加賀市) ・独立行政法人国立病院機構 石川病院(240床:加賀市) ・小松市民病院(371床:小松市) ・能美市立病院(143床:能美市)	
	都道府県医療計画等における今後の方向性	地域の医療機関相互の機能分担と連携を強化することにより、地域医療ネットワークを構築する。	
	再編・ネットワーク化計画の概要及び当該病院における対応計画の概要 (注) 1 詳細は別紙添付 2 具体的な計画が未定の場合は、検討・協議の方向性、検討・協議体制、検討・協議のスケジュール、結論を取りまとめる時期を明記すること。	<時 期> 平成23年度	<内 容> (1) 検討・協議の方向性 石川県においては、平成20年3月に策定した「石川県医療計画」に基づき、平成22年度までに、医療計画に定める4疾病(がん、脳卒中、心筋梗塞、糖尿病)5事業(周産期、小児、救急、災害、へき地)について、公立病院をはじめ医療関係者との協議により、圏域毎の医療連携体制のあり方を示す「再編・ネットワーク化構想」を策定する予定である。 県においては、既に ・平成19年度から、脳卒中医療、急性心筋梗塞医療について ・平成20年度から、救急医療、周産期医療、小児医療、糖尿病医療について 上記の協議に着手するとともに、新たに ・平成21年度から、がん医療、災害医療、へき地医療について 協議を開始する予定である。 また、平成24年度には、医療計画の改定を行うことから、これに伴って、「再編・ネットワーク化構想」を見直すこととする。 市としての方向性は、現在ある3つの公的医療機関の集約、統合も必要であるということが、市民の総意であるならば、これに向けて考えていく。 (2) 検討・協議体制 「石川県医療計画推進委員会」及び 市においては2つの病院に医師会を加え、さらに石川病院も含めた中で継続的に協議 (3) 検討・協議のスケジュール、結論を取りまとめる時期 平成22年度までに県が示す「再編・ネットワーク化構想」に基づき、平成23年度に対応計画を策定する。 また、平成24年度に県が「再編・ネットワーク化構想」を見直すため、これに基づいて、25年度の次期改革プランの改定に反映する。
経営形態見直しに係る計画	経営形態の現況 (該当箇所 に ☒ を記入)	☐ 公営企業法財務適用 ☐ 公営企業法全部適用 ☐ 地方独立行政法人 ☒ 指定管理者制度 ☐ 一部事務組合・広域連合	
	経営形態の見直し(検討)の方向性 (該当箇所 に ☒ を記入、検討中の場合は複数可)	☐ 公営企業法全部適用 ☐ 地方独立行政法人 ☐ 指定管理者制度 ☐ 民間譲渡 ☐ 診療所化 ☐ 老健施設など、医療機関以外の事業形態への移行	
	経営形態見直し計画の概要 (注) 1 詳細は別紙添付 2 具体的な計画が未定の場合は、検討・協議の方向性、検討・協議体制、検討・協議のスケジュール、結論を取りまとめる時期を明記すること。	<時 期> 平成24年度 (移譲後 10年)	<内 容> 検討・協議の方向性 現行の指定管理者制度を維持 検討・協議体制 加賀市地域医療審議会を核とする。 検討・協議のスケジュール、結論を取りまとめる時期 山中温泉医療センターについては、既に指定管理者制度で運営を行っている。また、国から移譲を受ける際の定めとして、移譲後10年間はこの形態で病院事業を行うこととされているため、その期間は現行の経営形態とする。

		団体名 (病院名)	加賀市 (山中温泉医療センター)
点 検 ・ 評 価 ・ 公 表 等	点検・評価・公表等の体制 (委員会等を設置する場合その概要)	改革プランの点検及び評価の体制については、「加賀市地域医療審議会」を開催し、改革プランの取組み状況等を点検、評価するものとする。 改革プランの内容変更についても同審議会において審議するものとする。	
	点検・評価の時期(毎年○月頃等)	改革プランの進捗状況及び達成状況については、「加賀市地域医療審議会」の審議を経て、毎年度9月末ごろに公表を行う。	
その他特記事項			

平成 21 年 3 月 16 日

加賀市長 大幸 甚 殿

加賀市地域医療審議会 会長 稲坂 暢 

「加賀市の公立 3 病院のあり方についての要望」

今回の審議会の 3 回の会議では、特に医療関係の委員からは医師不足と 3 病院の連携ないし統合に関する発言に終始していた。

加賀市の公立病院の医師不足は危機的状況にある。すでに加賀市の 2 次救急は大幅に制限され、加賀市民からの不満の声がでている。今後、加賀市の医師不足が解消される見込みは当分なく、むしろ年々悪化すると思われる。

大学の多くの医局では、これまでに入局した医局員によって今のところ何とか補っているが、新入医局員がこの数年激減している現状では、関連病院として価値の少ないところから切り捨てられるであろう。残念ながら加賀市の病院は、大学から見て C、D クラスの関連病院である。

派遣される医師も昔と違って自分の意向をはっきり出せるようになっており、若い医師は、報酬の多寡より、症例が多く、専門医が多く医療水準の高い病院での仕事を望んでいる。結婚している場合は子供の教育が問題となり、金沢などに住居を持ち、加賀市に通勤している勤務医も増えている(石川病院など)。

このままでは加賀市の公立病院、とくに石川病院や山中温泉医療センターは、近く病院を維持できなくなるであろう。加賀市の公立 3 病院を合わせれば、勤務医の数は必ずしも少なくなく、3 病院の連携や医師の集約的あるいは流動的な運用は喫緊の課題と考える。大学側としても加賀市の 3 つの病院に医師を派遣することは大変だが、一体化して集約されるなら医師を出しやすいとの話もあった。

加賀市の公立病院は、現状の必要性と効率性から 3 つできたのではなく、戦後の医療施設不足の中で軍の病院が流用され、その後はいわば組織の自己保存能のため残っている。医師不足の現状では、人的・物的資源の有効な活用のため、加賀市の 3 つの公立病院を一つに統合することが最も望ましく、政治的な決断と政治力があれば可能であろうとの意見もあった。

以上、加賀市の公立 3 病院の機能的協調ないし統合が早急に必要と思われる。