

平成 23 年度 加賀市地域医療審議会会議録

1. 審議会の日時及び場所

日時：平成 23 年 9 月 29 日（木）午後 1 時 57 分から午後 3 時 40 分

場所：加賀市民病院 南館 2 階 講堂

2. 出席者

会長	稲坂 暢	(加賀市医師会長)
委員	上田良成	(加賀市医師会議長)
〃	岩村正秀	(加賀市議会議長)
〃	林 俊昭	(加賀市議会議員)
〃	三輪邦彦	(市民代表 [公募])
〃	丸谷朱美	(市民代表 [公募])
〃	嶽野賢一	(加賀市消防長)
〃	関 雅博	(独立行政法人国立病院機構石川病院長)
〃	嶋崎正晃	(山中温泉医療センター管理者)
〃	小林武嗣	(加賀市民病院長)

(欠席)

副会長	柴田裕行	(南加賀保健福祉センター所長)
委員	富田勝郎	(金沢大学附属病院長)

3. 説明のために出席した者の職・氏名

加賀市長	寺前秀一
総務部長	山下正純
市民部長	嶽野和保
山中温泉支所長	山本憲一
医療提供体制検討室長	福村孝治
病院管理部事務長	河本正巳
病院管理部医事課長	崎田明宏
病院管理部総務課係長	蔦 秀和
医療提供体制検討室係長	水井勇一
病院管理部総務課主査	角谷 一

4. 開会

病院管理部総務課係長

5. 委員紹介

病院管理部総務課係長

6. あいさつ

加賀市長 寺前秀一

7. 議事

事務局： それでは、事務局のほうから本日の資料の内容についてご説明させていただきたいと思います。すでに配付をさせていただいている進捗状況という資料をご覧いただきたいと思います。失礼して着席して説明させていただきます。

資料を開いていただきまして、まず 1 ページ目でございますけれども、ここからは平成 22 年度の決算の状況についてふれております。

まず最初の 1 番、加賀市民病院の決算の状況でございますけれども、これまで最重要の課題でありました医師確保という点で平成 22 年度につきましては、4 月に外科医師 1 名、産婦人科医師 1 名をそれぞれ増員することができております。また、8 月には内科医師 1 名を増員して 21 年度に比べると 3 名の常勤医師の増員確保ということで、診療体制に厚みを持たすことが出来ております。また、リハの技師を増員したり、医師がより診療に専念できるように医師事務補助拡充と、医療の機能を充実させるというふうに取り組んでまいりました。診療報酬の面では、新たな施設基準を取得するというようなことを行っておりまして、それによつての収益の確保を図るというような形で取り組んでまいりました。また 10 月には、看護師、女性職員等の労働条件改善と看護師確保を目的とした保育施設「はとぼっぼ」という施設を開設しております。加賀市民病院につきましては、今後も地域に密着した病院であるということを踏まえて、広く患者さんを受け入れ信頼関係を深める中で、安定した経営を行って、より一層市民に信頼される病院を目指して努力する所存であります。

(2) の業務の状況でございますけれども、アとして入院診療、イとして外来診療という表になってございます。22 年度の入院患者延数につきましては 6 万 3,628 人ということで、これは前年 21 年度を 3,400 人あまり上回っております。1 日平均でも 9 人の入院患者が増えている状況でございます。一方在院日数でございますが、前年に比べて短くなってきているという状況でございます。1 人 1 日当たりの入院の収入、単価でございますけれども、こちらの方も単価のアップが図られているということで、1 番下の入院の収入の総額は 24 億 3,900 万円ということで、前年よりも 1 億 7,000 万円アップしているという状況でございます。一方外来診療の方でございますが、外来患者延数が前年に比べ 2,761 名増ということで、外来患者も伸びてきております。こちら 1 日平均 9 名外来患者数が伸びてきておりますが、22 年度は外来の収入、単価ですけれどもこちらの方が若干下がっておりまして、その影響で外来収入総額では 1,380 万円のマイナスとなっております。この要因でございますけれども、21 年度の時に小児難病の患者さんお 2 人が加賀市民病院に受診されていて、外来の点滴で高額なお薬を使うということで 21 年度の外来の収益がアップしていたものが、22 年 5 月にこちらの病院への通院が無くなりましたので、22 年度の収入が落ちたというのが要因でもございます。

続いて 2 ページ目、お願いをいたします。(3) の収支状況でございますが、今ほど医療の収益に関してご報告いたしましたとおりでございます。22 年度の列を見ていただきまして医療収益は前年の 5.1 ポイントアップということでございます。医療外の収益でこちらは 20.3 ポイントアップということで増えておりますが、これは一般会計の方から交付税措置をされております額について繰出を受けております。その交付税の算出基礎等が

アップをしましたので、それに伴って入ってくる収益が増えたということでございます。医業費用の方でございますけれども、こちらの方も 5.5 ポイントアップしております。こちらが増えた要因の 1 つでございますけれども、人件費がでございます。人件費については平成 22 年度は、団塊の世代の方々の退職が重なりまして 2 億円を越える退職金の計上というものがございました。それによって費用の方も増えていったということが要因としてあります。22 年度につきましては経常損益でマイナスの 2 億 2,400 万円、特別損失も 60 万円ございますので、当該年度の純損益ということでいきますと、赤字の 2 億 2,400 万円ということになります。ただ、医業収益等で収益確保を図っている中で、前年の赤字から見れば 8,300 万円ほど赤字幅は回復しているという状況でございます。参考として 1 番下のところに給与費を載せてございますが、24 億 0,300 万円の数字が出ております。ここでも先ほどの説明のとおり、対前年度で 11.0 ポイントのアップでございます。

この決算を受けまして、(4) 数値目標と実績でございます。5 つの目標数値というのを改革プランでセットしてございますけれども、それぞれについて加賀市民病院ではどうであったかということでございますが、全体的に見て目標数値には達していないというのが今回の 22 年度の状況でございます。経常収支比率につきましても医業収益アップしておりますけれども、先ほど申しましたとおり外来の方での数値の減少というのがありまして、最終的に目標値には届かなかったということでございますし、職員給与比率は医業収益が目標に達しないことがありましたが、退職給与金の 2 億円というのが影響して数値目標に届いていないと。これは職員給与比率は 60%を安定的に割っていくと、60%以下にしていこうということが目安となっております。それから病床利用率でございますけれども、平均在院日数、先ほどの業務の状況のところの説明いたしましたが、徐々に短くなっておりますのでそれに伴って病床利用率の方も下がっているという状況でございます。1 日平均入院患者数、それから 1 日平均外来患者数、これはいずれも新規の入院、それから新規の外来患者の確保というのがやはりなかなか難しいというのがあって、目標値を下回っているという状況でございます。

続きまして、山中温泉医療センターについてのご報告をさせていただきます。まず総括事項として 21 年度の事業会計から代行制という形から利用料金制に変更しております。医業収益等売上げについてはそのまま指定管理者であります地域医療振興協会に直接お渡しするという経営方式をとっておりまして、その時にあわせて地域医療振興協会、指定管理者の方への交付金の算定方法の変更とか、あるいは指定管理者側から負担金として地方債の元利償還金の一部を負担いただくとか、というような形の会計処理の合理化と簡素化を図っております。指定管理者からいただく負担金は 22 年度会計から発生いたしておりまして、1,070 万 5,000 円を計上しております。医療センター側の状況としては、4 月から常勤の麻酔科医 1 名、それから外科医師 1 名の 2 名の常勤医の確保ができております。ただ、内科系、整形外科系の医師につきましては常態的な医師不足はまだ続いているという中から、各地域医療振興協会の施設等からの応援を得ながら、入院患者数については引き続き前年並みの入院患者数を確保することが出来ております。また、救急の受入については、4 月から医療センター内に救急運営委員会を立ち上げておりまして、受入体制の充実を図ってきております。これにより前年度に比べて 305 人増の救急車の受入となりました。

た。医療センターにつきましても、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で考えております。

その下の業務の状況でありますけれども、入院診療につきましては入院患者数が5万人を超えるということで先ほどご報告をいたしました、前年に比べましたら484人少なくなっております。1日あたり1人減ということになります。また医療センターの方も在院日数の方は前年に比べれば3.3ポイント短くなっております。入院の1人あたりの入院収入ですけど、1,692円プラスということで、1,700円ほど前年より増えておりますので、入院収入総額が15億0,500万円ということで、約7,300万円の収益のプラスになっている状況です。一方外来につきましては、こちらは前年に比べて増えておりまして486人増で1日あたり1人増えておりまして、単価の方も若干増えておりまして外来収入総額では約1,100万円プラスになっている状況でございます。

続いて4ページをお願いいたします。(3)収支状況でございますけれども、これにつきましては指定管理者であります地域医療振興協会の経理の状況ということでここに挙げさせていただいております。事業収益につきましては先ほどの入院外来等その他の収益をすべて合わせたもので、こちらの方の収益も4.7ポイント前年に比較して収益確保が図られている状況ですし、事業外収益は前年より大きく上がっておりますが、これは加賀市民病院と同じように一般会計から繰入を受けます交付税相当分について、単価のアップの伴うものによって収益が上がったという状況でございます。経常損益が5,632万8,000円となっております。臨時の損益等々無いということで、このままの数字が当年度の純損益ということで、5,600万円の黒字となっております。給与費につきましては、こちらの方も新たなドクター常勤医の確保、スタッフの確保がありましたので、対前年5.4ポイントの人件費のアップというふうな決算の状況でございます。

改革プランの数値目標と実績でございますけれども、まず経常収支比率でございますけれども、事業収益の確保と今ほどの事業外の収益の伸びが大きいということで、前年に続いて目標を達成している状況です。それから職員給与費比率ですけども、これは先ほど人件費の方が前年に比べて伸びているということを申し上げましたとおり、目標数値に対して実績は71.7%ということで7割を超えているということで、目標値には届いていない状況です。病床利用率ですけども、70.4%の目標値に対して70.3%と僅かではございますが目標値に届かなかったということで、平均在院日数の短縮がやはり影響しているというふうになっております。それから1日平均入院患者数は目標数値と同数で達成ということで140人でございますし、外来患者数につきましては常態的な常勤医師不足ということから患者数は伸び悩んでいるのもありまして、215人を達成できず200人という結果でございました。

以上が22年度の決算、その決算を受けての数値目標と実績ということでご報告をさせていただきました。

会 長： ありがとうございます。これまでの所でご意見ご質問ありませんか。

委 員： 加賀市民病院と医療センターの間で診療日数が随分違いますが、これは何故ですか。それともうひとつ、事業外収益というのが医療センターで大きいんですけど、どういうこと

で大きくなったんですか。

事務局： まず診療日数の違いですけれども、これは外来診療の中で山中温泉医療センターは土曜日の診察も行っておりますので、その分診療日数の差が出るということでご理解いただきたいと思います。それから医業外収益、山中温泉医療センターでは事業外収益でございますけれども、その占めるものの違いとしましては、1ベッドあたりの病床あたりの交付税の金額とかがございまして、病床数が違うとその分の金額が変わってまいりますので、その分若干山中温泉医療センターと加賀市民病院で数字が変わってくるというふうになっております。

委員： 医療センターの方は電子カルテの資本的収支の方で毎年 7,400 万円あったんですけど、それが 21 年度で終わったのかな、その分 22 年度分はそのまま余分に入ってきてますので、7,400 万円分黒字にまわることになったということでございます。

委員： 給与費ですけどどちらも増えているんですけども、これは医師と看護職員と事務職員というふうに考えればよろしいでしょうか。増えている原因としては、医師の増員ということでもよろしいでしょうか。

事務局： 当然医師の増加もありますけれども、それ以外に他の医療技術職員の採用ということも行っております。それぞれの病院で増えてきておりますので、その人件費も当然含まれています。加賀市民病院につきましては先ほど申し上げましたとおり、退職金が非常に大きかったということと、医療センターの方は常勤医確保とリハのスタッフも増えておりますので、そのリハスタッフの分も含めて増えております。

委員： 分かりました。ありがとうございます。

委員： 市民病院の方ですけど、数字だけ見ますと数値目標の設定が私もよく分かりませんが、結果的には1番から5番の設定を実際には達成できなかったという判断でよろしいですね。

事務局： はい、当初に作成しました改革プランの目標数値に5つの項目ともに達成していないというのが現実でございます。

委員： わかりました。そんなふうに理解いたします。

会長： この達成目標というのは今までの実績にちょっと足したぐらいであってですね、理想からいったらだいぶ離れている数値なんですけど、例えば職員給与費率とか病床利用率とか改善しなきゃいかんところが改善していないということですね。

事務局： はい、またこの後のところで一度説明させていただくんですけども、数値目標をセットしたのが 21 年の 3 月 2 日でございます。丁度診療報酬改定、マイナス改定が続いております時に数値目標を設定していただいております。その時の数値目標の考え方として経常収支比率は 100%を超えないと黒字にならないんで 100%を目指すということですし、職員給与比率についても 60 をまず基準に考えるということで、60%をなるべく切るような形でいく数値目標に。それから病床利用率、これは7割を切ってしまいましてこれを3年間続けると病床削減ということを国から求められますので、これを必ずクリアするということで当初設定しております。その時の診療報酬の単価で積算をした患者数、入院患者外来患者を考えましたので、その時の診療報酬の低い段階でより患者数を多く見なければ収益確保ができないという形のプランの策定でございました。その後2年後の平成 22 年

平成 23 年度 加賀市地域医療審議会会議録

で診療報酬の改定がプラスに転じておりますので、実際には患者数は目標に届いておりませんけれども、収益の確保の方は順調に図られているということで、23 年度今年度の 5 ヶ月間の実績を後で報告させていただきますけれども、それでいくとまずは経常収支を黒字化にもっていけるかなというふうな考えで今おります。

委 員： 21 年度と 22 年度の中で内科のお医者さんと産婦人科のお医者さん増員、外科のお医者さん増員ということですが、医療体制としてはこれ以上の増員は必要ないんですか。このままでいけばよろしいんですか。

事務局： はい、この今の状態で医師は満足できる数だということではありません。これから今検討室の方で皆さん、委員さんとも検討しております新しい病院の医療提供体制におきましては、当然救急医療を二次医療までしっかり診ていける体制ということになると、今の医師数ではとても 1 人当直ということを解消できません。目指すのは内科系外科系の 2 人当直になりますので、そうするとドクターの数とすればまだまだ足りないというのが現状です。

委 員： そうしますと、目標の立て方もそういった形の中で目標の数値を立てるべきではなかろうかと思いますが。

事務局： 目標の数値は確におっしゃるとおりだと思います。今、新たな病院の整備に向けてどれだけの医師の確保をしていくのかということは、これから基本構想が出来上がる中で病院の機能、それから病床数について決まっていく中で、医師の確保をどれだけしなくてはいけないかということが出てまいりますので、それに合わせた目標ということに変わってくると思います。今私どもの方でできることは、5 年後に向けて、新たな病院ができる段階で一気にとすることは無理ですので、今の間に 1 人でも多くの先生に来ていただく努力を行うということが、これからの取り組みと考えております。

会 長： 病床利用率というのは目標から遠いでしょう？よく分かりませんが、もっと高いところは高いでしょう。

事務局： はい、病床利用率が高いとそれだけ患者さんの回転が速いということになります。説明の中でも申し上げましたとおり、平均在院日数は徐々に少なくなってきております。短くなってくるということになると、退院された患者さんの後に入る患者さんが次から次へと新しい新患の入院患者さんを埋めていかないと、利用率が上がらないことになりますので、これをうまくベッドコントロールしながら病床利用率を上げるとそれだけ多くの患者さんが来ていただけるということに繋がってまいります。

会 長： 病床利用率が高いところは、どのくらいまでいっていますか。他の病院では。

事務局： はい、高いところでいけば、85 から 90 くらいの間で病床利用率を出しているところもあります。ですから今このところで加賀市民病院のこの数字が出ているんですけど、5 つの病棟のうち 1 つ回復期リハビリテーション病棟を持っています。この病棟が 42 床あるんですけど実際にそこでリハを必要とする患者さんを入れていくんですが、リハスタッフの数の不足、それともう 1 つは残りの 4 病棟は急性期の病棟なのですが看護師のスタッフ不足、7 対 1 の看護基準をとっておりますので、それだけ多くの看護師が必要なのですが、まだその看護師がフルに数を確保できていないこともあって、フル稼働させられないことがあります。これがフル稼働できるほどの人員スタッフ等が揃えば、病床利用率の方

平成 23 年度 加賀市地域医療審議会会議録

も上がっていきます。瞬間的な話をして申し訳ないでありますけど、実際にこの 7 月 8 月あたりに入院患者さんも増えてきて、一時期は全病棟でも 90 を越える、急性期病棟ではほぼ満床に近い状態になることもございました。ですから平均的に年間を通して 7 割を超えていくということが普通の病院ですけど、最大数的には 9 割近くまでいくこともあるということも事実でございます。

会 長： 病床利用率というのは一般病床と回復期リハビリ病床とで、考え方を变えておかねばならんと。一般病床というのは、午前中に退院させて午後に入院させると 100%を超すと。

事務局： そういうことです。

会 長： そこまでいくといいですが。一般病床は山中も加賀市民病院もどれくらいなんですか。

事務局： 加賀市民病院の方ですと、一般病床だけならば 80 を超えております。申し訳ありません、後でご報告させていただきます。

委 員： 山中温泉医療センターのベッドの利用も、冬場は 1、2、3 月ですと、199 分の 170 くらいはなることがございます。肺炎とかが流行ると。それで春と秋の季節のいいころですと、110 人台とか 120 人台とかになることがございまして、この地方は季節のメリハリがはっきりしておりますので、夏の暑い時と冬の寒い時にかなり埋まるという状況でございます。ということで病床の設定といいまして、たくさん患者さんがおいでる時に備えてしておかないとだめかなと思います。

会 長： 前山中で整形が多かった時、冬が圧倒的に多かった。骨折とか雪降ろしで対象が多かった。

委 員： 2 つの病院で給与費比率が結構違うんですけど、給与体系が 2 つの病院で全然違うとか、そういうところはいかがですか。

事務局： はい、おっしゃるように給与体系につきましては加賀市民病院は国家公務員の給与表の医療職の給与表を準用した形での給与表になっておりますし、山中温泉医療センターにつきましては、地域医療振興協会が独自の給与表の設定をしておりますので、それぞれの職員の給与体系が全く違うということで、総額にしても給与の額が違います。あとはスタッフの内容についても若干構成が変わってまいります。ドクターの数でいきますと加賀市民病院は常勤で 28 名、山中温泉医療センターは 10 名ということになりますし、看護師の数でもやはり若干違います。そのかわり医療技術職の方は山中温泉医療センターの方がリハビリスタッフが非常に厚うございますので、そちらのスタッフを充足している関係上そちらの給与額の方はおそらくトータルで大きくなるというような形です。今の段階で比べると民間と公務員という違いが出てくると思います。

会 長： 医者の給料はどっちがいいですか。僕のいたところは山中が安くって加賀市民がものすごく高くって羨ましかったです。

事務局： きちっと医療センターの先生方の給与の報告を私ども受けておりませんので、一概にどうかということは申し上げにくいのですけれども、ただドクターの給与にしても国家公務員の給与表に準じた形で地方の方はその給与表を使いますが、国家公務員並の給与にはなっていないというのが現状です。

会 長： 手当では、いっぱいありましたが、今はどうですか。

事務局： 手当の関係についても決められた手当、特殊勤務手当等条例で定められているものだけ

支給をしておりますけど、ただここ数年前から非常に救急に関しても先生方にご苦勞をいただいているということで、少し救急に関する手当、当直の国で定められた宿日直手当というものがあるのですが、とてもその額ではお気の毒だということで、救急手当ということで実際に救急の当直をされた時の患者さんを診られた実績とかを加味した形での手当の支給という形で支給させていただいています。

会 長： 付け加えますと、金沢市内と加賀市では住まい、生活の環境が異なる、子供の教育だとか、それから大学から遠いとか、加賀市は金沢に住むよりも医者にとっては具合の悪いところが多いです。ですから同じ額では来てくれない。加賀市は金沢市のドクターより高くお金を出さないと医者は来たがらないということです。山中にいた時は医者の手当を増やすために、例えば時間外勤務を国立金沢よりも高く設定して医者に来てもらったと、その分事務職の時間外勤務を削った、そうしないと医者は来たがらない、それはこれからもそうだと思う。加賀市は他のところより給料を高くしないと医者は来ないと僕は思っていますけど。

あとですね、加賀市民病院では、山中はどうか知りませんが、外来の仕事が非常に多いと、それで忙しくなるんだという声があるんだと思います。外来の患者が増えるということは加賀市民病院の収益の増加に繋がらないんだと聞きましたし、外来の患者が増えるということは忙しいだけになるんですよね。ということで外来を少なくして、救急なり入院患者を多く診るという根本的な思想をこれからも必要なんだろうと思います。で、入院患者が増えるかどうかは外来の患者よりもむしろ、救急の受入の数で後から話が出ると思いますけども、今年になって救急患者、夜間の患者を受けるようになって入院患者は増えているんです。夜中に来るということは、大体入院の必要な人が来るので、入院患者を増やすのは夜中に来る患者を受入れることなんだろうと思いますね。外来の仕事を楽にしてあげるってことはこれから働きやすい、医者を増やすことになると思います。

事務局： 先生のおっしゃるとおりでございまして、外来患者数については今後どんどん増えるという形にして外来の方が手が回らなくなるというような形は、急性期の病院としては形としておかしいと私も思います。やはり急性期病院として入院の方にシフトした形の今後の体制というのはよいかなと思いますし、当然新しい統合新病院の方もそういうふうな形の考え方になっていくだろうと。あとは一次の患者さんについては地域の医師会の先生方との協力の中で地域連携強化を図っていき、お互いにそれぞれの患者さんのかかりつけ医という形で状態等を見ながら病院で入院した後は、また地域の方の先生方のところへ戻すという流れをうまく作っていくことも大事なかなというふうに考えます。

会 長： 他に何かありませんか。

委 員： あまり数字に拘らない方がいいというのが私の思いです。より良質のサービス、患者さんにその病院に来てよかったと言われる、そのサービスが基本にあれば自ずと数字は付いてくるものと私は思います。数字に拘りすぎると、先生やスタッフのモチベーションに関わり心配事がたくさん生まれるのではないかと思いますので、努力の判定基準の数字があれですからそれはそれとしながら、バランス的な問題も含めて、ぜひ今後緊張を持ってやっていただけたらと思います。

委 員： うちの病院というのは、昔から外来と入院の収益が一緒な病院だったんですね。それが

電子カルテが入ってからとても外来を診ていられないということで、どんどん診療時間が延びてきて外来患者が減ってしまいました。それと同時にいろんなところで地域の連携というものが言われてくるようになって、帰れるところは開業医さんに帰ってもらおうということになって、どんどん進めております。ただ、地域の事情がありましてどうしてもこちらに残りたい、複数の科にかかっているのでもどうしてもここにいたい、というような人たちが結構多いということで、未だに減らないという現状があります。そういうようなところで、新しい病院を建てていく上において、必要なのは本当に住民の皆様の理解とそれから、連携できるようなシステムを作っていけないといけないと思っていて、今いろんな疾病に関しては地域で連携していますけど、さらに増やしていこうと思っています。

会 長： 電子カルテで外来が忙しくなるというのは、画面ばかり見て患者の顔を見ないから忙しくなるのですか。

委 員： いやいや、昔のカルテを見てもらうと分かると思いますが、カルテをほとんど書いていない。今は結構いっぱい書いてあります。そうするとそれを打ち込むのに結構時間がかかるんですね。それで今までだったら 5 分くらいで患者 1 人を診ていた状態が、今はだいたい 15 分、それで話がちょっと込み入ると 20 分から 30 分かかる状態なので、どうしてもどんどん延びていく。今までも暮れになると患者さんが多くなるんです。そうなるとお昼ご飯抜きで夕方まで外来をしなきゃならないっていう状態が起こってきます。

会 長： 先生方は端末の画面ばかり見て、私の顔を診てくれないというの也有ありますが、その分たくさん書き込んでいるとの説明です。実際は僕がもらう紹介状なんて非常にたくさん書いてあります。昔は何も書かなかったけど、今は書かなきゃいけないという事情もあるんでしょうけど。

委 員： せっかくこういう機会なかなかないんで、素人の立場で申し上げるんですが、今、良質のサービスが求められているとの話もあったんですが、私も大聖寺に住んでいる関係上市民病院のいろんな評判雑音、いろんなことを耳にするのですが、市民病院の担当者、先生も含めてですけど、街の声、評判というのはどんなふうに認識しておられるかなと、非常に感じます。過去数年前は、病院に入院すると非常に対応が悪いとかいろんな声を聞きましたけど、最近はほとんどそういう声は無くなりましたが、しかしながら手術をここでするかしないかっていうのを患者さんが決める時に、どうしても大きな病院に行ってしまうっていうのをよく耳にするのですが、例えば胃癌と診断された方がここで手術をすると切らないといけないと、しかし金沢に行くと内視鏡で出来るんだということを聞くと、本当にここの病院が信頼度があるのかないのか、ということをよく私なんかは耳にするんですが、その辺はどうなんですか。

委 員： 医療の進歩っていうのは非常に激しくて、内視鏡手術に関してはいろんなところでできるようになってきています。ただ、それはすべての人ができるわけではないので、そういうふうな訓練を受けないといけない状態です。その技術を持っている人が来た時、派遣されて来た時にはいつでもできます。ただそういうふうな状態で、本当に安全と安心と医療の質を担保するためには、自分たちには何が出来るのかということをやっていかなければと思うのですが、その進歩に追いつくようにみんなある程度研修をしながらやっていっています。かなりいろんな技術がアップしてきていますので、昔ながらの内視鏡だけ

をやれるというような医者じゃなくて、本当に内視鏡でいろんな処置ができるというような状態できていますので、そういうような人たちが増えてくると、おそらくここらへんでもどんどんできるような状態になると思います。どうしてもそこらへんで一番先端を走っているのが県立中央病院とかそういうようなところの内視鏡の部門なんで、ある程度そういうようなところに皆さんが評判を聞いて行かれたり、インターネットで色々なことを調べられますから、そういうところで調べられて行かれる、あるいはここでも内視鏡でできるんじゃないかっていうような状態で、こちらで内視鏡の先生ができる範囲とできないことがあったら、そちらに紹介するというようなことをしております。おそらくそれは時代とともに変わってくると思います。

委員： なかなか難しい判断なんですけど、患者さんからするとその判断、金大に行ったらすぐ内視鏡でできたのでお蔭様で2週間くらいで退院できたのだと、でも市民病院ではできなかったのだという判断しにくいものですから、それが市民病院ではできないという声になってしまうものではないかと、そんな気がしているいろんなことを聞くのですが。

委員： 患者さんには発見された時点でその旨はちゃんとお話はしながら、どうするかその人に話をして治療をすると、例えば手術という状態なのか、そうでなければ内視鏡的なものができるなら金沢に行くことができるか話をして、そのような会話があって治療を選ぶという治療をしているところです。

会長： 内視鏡で部分的に小さなものは取っているんでしょう？

委員： はい。ただ、かなり広い場合とか大きいとか、そのような場合には内視鏡でできてもこでしない場合もあります。

会長： 腹腔鏡なども一部やっているわけでしょう？

委員： そうです。

会長： だから同じ胃癌でも、人によって、程度によって違うということです。同じ癌と言っても加賀市民病院でできるやつと、加賀市民病院じゃ手に負えないというものがあるので、全部金沢じゃなきゃいけないとか、加賀市では全部できないというわけではないと思うんです。だから市民の方からでもですね、加賀市民病院の先生ができますと言えば、お任せできるんです。それはどうしても金沢の方がいいと言って金沢に行かれると困ると思うんです。

委員： その患者さんは市民病院ではできませんと言われたと。

会長： 全部ができないわけではないです。それから高度な医療をする時には、ある程度専門の技術を持った人がたくさんいないといけないんで、医師の数が多いと高度な医療ができないと僕は思いますけどね。

委員： そうですね。

委員： 今の内視鏡手術についてですけど、どうしても大きい病院というのは評判が評判を呼んで、患者さんもそっちに行くと。ただ、すべてがすべてうまくいっているわけではないんで、そこらへんは市民の方にもっと理解していただかないといかんのではないかと思います。ただ成功例とか名医とかそういうことばかりではなく、まあ命に関わるのでしょうがないとは思いますが、それでいくのもどうかなというのも1つの市民の声として広がっていったらいいのではないかと僕は思います。

平成 23 年度 加賀市地域医療審議会会議録

委員：ただ、患者さんに対する説明とか安心度とかいう点では、やっぱりきちんと説明をされているのだと思いますが、なかなかそのあたりの理解は患者さんは素人ですから。

委員：すぐに MRI とか、そんなことしなくてもいいと思うのに、撮らないのとか。

会長：基本は僕は医者と患者さんの 1 対 1 の人間関係だと思いますよ。僕を信頼して来られた患者さんをどうもできません、どうしようとなったら、市民病院ではできるから市民病院でやったらと言ったら、僕とその患者さんの人と人との信頼関係が話を決める。

委員：おっしゃられる高度医療に関して、今市民病院とかね、研修とかそういうものはやるかもしれないけど、そこはすべてオールマイティーで全部やるということになると、パンクしてしまいますよね、時間的に。そういう振り分けをおっしゃるように、この程度ならこうといったように、振り分けをきちんとできるような信頼関係を保っていただけたら市民の皆さんも理解できるのではと思いますけどね。

会長：信頼関係で 1 番基本になるのは、家庭医というか開業医です。

委員：そうですね。だから高度医療に対応できる場所は、何でも来い来いというのではなくて、振り分けをお互いできるような体制をとれるといいなという気はしますけどね。

会長：他ありませんか。まあ、新しい病院ができるにしろ医者が来たがるような病院を作ることが 1 番で、さっきも言ったように、給料が高い方がいいし、忙しくない方がいいし、そういう基盤をこれから作っていかないと。いい医者がたくさん来ないといくら建物を造ったってどうにもならないと思います。

事務局：残りの資料の説明をしてよろしいでしょうか。それと、先ほどの一般病床だけの病床利用率どれだけでしょうかというご質問ですけど、22 年度の決算の段階では加賀市民病院で 82.8、山中温泉医療センターで 65.8 です。今、最新の情報で 8 月末の段階では加賀市民病院では 84.8、山中温泉医療センターでは 65.7 というような利用率になっております。では、資料の方を座って説明させていただきます。

5 ページをお願いいたします。23 年度の現状ということで、まず加賀市民病院の患者の状況でございます。8 月段階での患者数を著しております。入院患者数で 8 月段階で 5 ケ月で 2 万 7,436 人、延数となっております。1 日平均では 179 ということで過去のどの年度から見ても伸びてきております。折れ線グラフで分かりますとおり、6 月以降は 5,500 人以上を超えております。

それからその下の外来患者数でございますけれども、4 月から 8 月の合計で 5 万 0,635 人ということで、1 日平均にいたしまして 487 人、こちらの外来患者数につきましても過去の平均から見ても伸びているという状況でございます。

続いて 6 ページでございますけれども、診療収入の状況でございます。加賀市民病院の入院収入でございますが、8 月末段階で 10 億 3,800 万円で、平均単価が 3 万 7,850 円となり、単価としましては前年と比べますとまだちょっと下がっているという状況でございますけれども、全体収益的には増えております。5 ケ月での平均をした段階での 2 億 0,760 万円ということで、この平均値のまま今年度最終まで行ったと仮定した場合に、約 25 億円の入院収益の確保ができるだろうというふうに予想されます。

それからその下の外来収益ですけれども、5 ケ月間で 5 億 3,500 万円ということで、1 月平均で 1 億 0,700 万円、単価の方も前年に比べると若干上がっているということで、こ

の平均値の数字のまま 3 月末まで行ったとして、外来収益は約 12 億 8,000 万円になろうかと推測されます。これによりまして、入院外来で 37 億 8,000 万円という数字になろうかと推測されます。加賀市民病院ですと入院外来合わせて、毎月 3 億円を超えていればなんとか収益的には確保はできる、黒字化に向けていける数字かと考えています。

続いて 7 ページですが、こちらは山中温泉医療センターの状況でございますが、8 月末段階で入院患者数が 2 万 1,052 人ということで、1 日平均 138 名、これまでの平均値に若干少なくはございますけれども、ほぼ 1 日平均患者数は確保できているということです。

その下の外来患者数は 8 月末で 2 万 4,563 人、1 日平均 195 人ということで 5 ヶ月の実績で出てきております。

続いて収益の方、次のページの 8 ページをお願いいたします。医療センターの方の入院収益でございますけれども、8 月段階で 6 億 3,800 万円、月に平均して 1 億 2,800 万円ほどの数字になります。単価の方は約 3 万円ということで、これまでの中で単価の方がアップしてきていることが分かるかと思います。5 ヶ月間の数字で推移していったと仮定いたしまして入院収益は 15 億 3,000 万円というふうなことが推測されます。前年を超えた収益の確保は可能かなと考えます。

外来収入の方ですけれども、こちらの方は 1 億 8,300 万円ということで、これまでと比べても高い単価ですし、1 ヶ月で平均して外来収益 3 千 0,660 万円ということで、このままの数字で推移した場合で、年間で 4 億 4,000 万円の収益ということで、こちらも前年を上回る収益の確保を図られるのではないかと推測されます。入院外来合わせまして 19 億 7,000 万円の数字になると予想されます。

次に改革プランの概要という表がございます。これは 9 ページになるんですけれども、こちらの方は当初策定しました改革プランの中の数値目標の状況という欄がございます。表の下の方に黒い縁どりをしたところがあるかと思いますが、ここで 23 年度見込ということで、今年度は数字的にどうなるのかというところの見込が書いてございます。経常収支比率は今の現段階での収益の推移を見た中で、経常黒字ということで 101.5%と予想されます。それから職員給与費比率も収益の確保が図られる関係から 57.8%ということで、60%割る数字になるだろうと予想されます。病床利用率は 78.1%というふうに予想しております。

続いて 10 ページの上段の方をご覧くださいと思うんですけれども、1 日平均入院患者数は 178 人になろうかと予測します。それから外来患者数については 475 人と、ほぼ 22 年度並の外来患者数で推移するであろうと推測いたします。

続いて、次ページを飛んでいただきます。15 ページまでお願いいたします。9 月現在の収支計画ということで数字を並べてございます。23 年度という 1 番右側の列をご覧くださいのですが、この中での料金収入 37 億 7,600 万円は先ほど申し上げました収入の推測という中ではじき出した数字でございまして、これによりまして 23 年度の決算見込としましては経常収益は 43 億 8,900 万円、これに対して経常費用の方が 43 億 2,500 万円ということで、経常損益のところが 6 千 0,400 万円の黒字になると、現段階ではこのような見込でいるということでございます。

続いて 17 ページ、これは改革プランの概要の、今度は山中温泉医療センター分でござ

います。こちらの方も下の方の太枠を見ていただきたいのですが、23 年度見込で経常収支比率は 105.8%で 100%を超えていると、それから職員給与比率につきましても 70%、22 年度実績をさらにポイント的に下げていけるだろうと見込んでおりますし、病床利用率については同じ利用率になろうかと推測されております。

最後に 18 ページでございますけれども、山中温泉医療センターの 23 年度の 1 日平均入院患者数として 140 人ということで 22 年度と同数、それから外来患者数については 200 人、こちらも 22 年度と同数であろうということで見込まれております。以上が資料の説明になります。

会 長： ありがとうございます。平成 23 年度のこれまでの概要と目標に対する見込でした。23 年度は今までどおり少しよくなるだろうということでした。ご意見ご質問ありませんか。新しい病院に対するご意見でも結構です。

委 員： 新しい病院の病床数についてお聞きしたいのですが、これは計画から見れば、23 年度でも両病院合わせた病床数が 320 ですか、だいたいなりますよね。今巷の噂で聞いている話では、新病院では 300 から 350 床というお話を聞いているのですが、まあ 300 にしてはちょっと数字は足りないんじゃないかと思う。単純計算でもそうです。350 床でもどうかということになってきますが、その辺は市の方ではどういうふうにお考えですか。

事務局： 今、1 番悩ましい問題でございまして、来月の半ばにはパブリックコメントを出します。その時に基本構想の原案を提出いたします。その中には病床数はある程度謳っていきたいということでございます。これまでの医療のデータ等を収集をしですね、両病院のこれまでのデータ等も合わせまして、今おっしゃるような形でまだ正式に決まっておりませんが 300 から 350 床、その中には回復期リハビリ病棟 50 床を含めた形での病床数を現在検討いたしております。

会 長： もうちょっと増やした方がよいとおっしゃられますか。

委 員： 増やした方がいいかどうか分かりませんが、計画上 320 にならないと黒字にならないということでしょう。結局、黒字になるというか、計画どおりにいかないということですから。だから 300 ではちょっと足りないんじゃないかな、という気はしますよね。単純に言っただけです。

事務局： あ、経営の収支についてもですね、実はある程度させていただいているんですが、まずどれだけの大きさのものを建てるか、ということで費用が変わってきます。ですから病床数の規模によっても若干投資の費用が変わりますので、ご存じのように建物の場合は 30 年に渡って償却、お金を返していく形になるわけです。そういった意味で大きなもの、大きな投資をすれば、その分毎年度の費用が増えるわけでございます。そのところもあわせてですね、市としては確実性を求めるということも当然考えていかないといけないと思うんです。とういのはやはり、黒字もしくはそれに近いような経営内容にしていかなければ、市民の負担に応えることができないということも 1 つの考え方の中にあるかと思えます。病床数については、調査検討委員会の中で 10 月もしくは 11 月に、そのどちらかである程度決着していきたいというふうに思います。これを病床数についてはやはり、有識者がほとんどでございまして、この先生方の中で、私たち事務局が決めるということではなくて、有識者の方でお決めいただくという形にしたいと思います。

会 長： その点に関しては、患者さんがどのくらい来るかということもあるけども、医療職をどれだけ確保できるかと。今、山中と加賀市民と石川もありますけど、来ている医者の数よりもずっと多くの医者が必要なものを造ってもですね、医者を揃えられるか、それから看護職もそうだと思いますけれども、大きい病院造って看護師が不足してはできないわけですし、特にこれから医療基準が変わっていく可能性がありますから、スタッフをどれだけ確保できるか頭に入れないといけないし、病床数というのは極めて悩ましい難しい問題だと思いますが、よろしくお願いいたします。

委 員： 新しい病院には給料を高くしていい先生をとおっしゃっていましたが、十分大事なんですけども、うちのところで見ると条件だけ見て入ってきた人っていうのは、長続きしないんですよね。もっといい条件あるんじゃないかって思ったりして、すぐ辞めて代わりを行ってしまう、という傾向があるんです。お医者さんと一緒にしたらいけないのかもしれないかもしれませんが、長続きするっていうのはいかにその仕事に興味を持っているか、好きであるかということが大事なんじゃないかと思うんです。だからそういう先生がいらしていただけたらいいな、と思うことが1つと、あと人望のある医師の方がいらっしゃって、その方がいらっしゃるなら自分たちも行きたいなと、そういう人がいらっしゃるといいなと思ったんですけど。

事務局： 医師の件ですけども、先生方ばかりいるので私が言うと差し支えがあるかもしれませんが、やはり新しい病院は基本的には金沢大学を中心として派遣に頼るということになるかと思います。そうであれば、小林先生のようにこの病院に骨を埋めるよという勤務医の先生ではなくて、また何年かしたら変わって歩くという先生、派遣の先生ですけども、そういう方の場合失礼ではございますが、質の悪い先生が来た場合には、その医局の教授なり医局長の方をお願いをして変えていただくことができます。やはり病院長の強いリーダーシップ、それなりのしっかりした研修指導的なものをしっかりすることによって、質の悪い先生を排除できるのかなと思っております。追加があればよろしくお願いいたします。

委 員： 医師とか医療従事者にとって1番の関心は、自分のキャリアアップだと思うんですね。いかに勉強するかってところにほとんどの人が関心があるかと思います。自分の技術をアップさせるためにどうしたらいいのかっていうこと、もし技術がだいたいこんなものでいいっていう状態でやっていくような病院だったら、人は集まらないと思います。そういうようなところに全員が教育できる、全員が自分の研修が十分にできるというようなところが、より魅力のある病院ではないかなと思うので、そういうようなところを新しい病院だからというわけではなくて、今からでもどんどん取り入れて造っていかうと思います。

会 長： 加賀市の開業している先生の4割が、親がお医者さんなんです。僕も親父が加賀市だったから加賀市に戻ってきたんで、地元の人は大変なんだって僕は思っていますけども。今、おっしゃったように、この先生のところで勉強したいという目玉を連れてくると。あとは兵隊は加賀市出身の先生であるという形が理想だと思います。他、何かありませんか、何でもよろしいですよ。

一応、今日はこの改革プランの達成状況を承認するかということですか。

事務局： はい。

平成 23 年度 加賀市地域医療審議会会議録

会 長： 改革プランの方で何かありませんか。

では、改革プランを承認することということでよろしいですか。

一 同： （承認の意思表示をする）

会 長： 他、何かありませんか。

委 員： 素人がしゃべってもいけないんだけど、新しい病院っていうのは 28 年開業だと、それまで現病院の改革プランっていうのはずっとやっていくということですか。

事務局： 公立病院の改革プランというのは先ほど説明がありましたように、21、22、23 年の 3 年間で数値目標を作り、それを目標に向かって達成するというのが改革プランでございます。当然改革でございますので、これを継続的にずっとしていくというものでございますので、総務省から与えられたのは確かに 23 年かもわかりませんが、それ以降もやはり 2 つの病院はいずれも改革に向かって、いい形で進めていきたいと考えております。

会 長： 新しい病院ができると言っても、全部の人が変わるわけじゃないので、現在の医療資源はそのまま使わないとできない。新しい病院ができる前から職員の意識の改革だとか、医者の確保だとか今からしていけないといけないと思いますけども、僕は現在ある 2 つの病院をその新しい病院に向けて、さらに良くしていくということが必要だろうと思う。ハードの面でもそうだろうと思います。

委 員： 今おっしゃったハードの面で更新した場合、そのハードは新しい病院で転用できるんですか。

事務局： はい、一応移動のできる医療機器については、通常の医療機器は大抵耐用年数 5 年ということなんで、今この近々に整備したものはひょっとしたら更新かけないといけないかもしれないんですが、移動のできる大物の機器であれば、それはそのまま新しい病院でも再利用するという事で考えておりますし、高額な高度医療機器については今のこの新病院の整備に向けて、今の段階ですぐに変えていくということは控えていきたいと考えております。なるべく今の機器で利用していく中で、必要最小限のものだけ揃えていくということになるかと思えます。

委 員： お聞きしたいんですけど、医者が来るとしたら勉強ができる、まあ給与体系など条件面はもちろんある程度は関係するんですけど、勉強ができてというのが 1 番なんだろうと思います。その病院でいろんな症例を検討して。現在の加賀市民病院というのはそういうのでドクターはどの程度満足度っていうのは持っていますか。小松市民病院は良かったとか、そういうのはどういう意識を持っているんでしょうか。何かそこらへん、新病院を造る時に問題点があれば克服できるような病院だといいと思うんですけど。

委 員： おそらく派遣されている先生たちにとっては、あまり変わってはいないと思います。そこでみんな一生懸命やってる状態で、あまり前のところと比較してここはこういうところが良かったというようなことはあまり言いません。ただ、今まで自分自身が変わってきていろいろいいなと思うのは、その病院でできないところを他のところに行って研修してくるとかいうことができることじゃないかと思うんです。それを今うちの病院で、先生たちに研修したいことがあったら言ってくれと、それでどこどこに行きたい、例えば大学病院に週に半日だけでも行って研修してきたいというようなことがあれば、どんどん行ってもらおうというふうに現在しています。もしそういうふうな希望があれば、そのことを大学あ

るいは他の病院に交渉して先生を送って勉強してもらおうと、というような状態にしております。おそらく医師に関してはそういうことだと思うんですけど、看護師はもっと研修がしたい、むしろコメディカルの人たちの方が勉強意欲は高いですね。そういう人たちの勉強意欲をもっと上げていけるような体制作りをしていかないといけないと思います。

会 長： 医者の方は研修なんかしやすいですか。

委 員： とにかくできる半日を、今のところは丸々 1 日を昔みたいに帰学日ってありましたが、現時点ではできませんけど、とにかく半日作って何かをやっていける方法を医局では話をして、そういうふうなことがあったら連絡してくれと、こちらの方からお願いするからというふうには話してあります。

委 員： 病院の先生はそれを使っていますか。

委 員： 使っている先生もいます。

委 員： 十分勉強できているということですか。

委 員： はい。

委 員： 山中温泉医療センターは週 6 日やってますので、第 1 内科から来られている先生がおいでた時は帰学日で戻っていただいていたいました。大学でいろんな研究だったりとか、大学のいろんな情報を持ってきていただくという形でやっておりました。

会 長： コメディカルに関して言うと、山中は国立の頃は国立のいろんな病院と交流があったから、看護師も技師も国立病院が潰れるという危機意識が非常に強かったから、そういう意味で山中の職員は非常に一生懸命やって、レベルが上がっていた。僕はこういうこと言っていいかわかんないけど、看護師さんの評判は山中の方がずっといいと思う。周りの巷の評判ですよ。そういう勉強する機会がいろいろあったと思います。市民病院の場合はあまり無いですよ変わったことが。今まで親方日の丸で、管理部長の顔だけ窺っていればそれでいいと、コメディカルの進歩するモチベーションが少なかったと、外から見て思っているんですけど。新しい病院ができて他のところと交流するようなことも必要だろうと思いますけども。

委 員： それは 1 つの病院の魅力になりますね。

会 長： 看護師さん、実は山中の専門学校出身者は非常にみんな馬力あるっていうか、加賀市民病院の今の部長もそうですし。そうだ、看護学校のことで話したらどうですか。

事務局： 看護学校の方は入っておりませんが、この話の中には。

会 長： 何かありませんか。無ければこれで終了します。ありがとうございました。