

平成 24 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 24 年 9 月 25 日（火）午後 2 時 00 分から午後 3 時 30 分

場所：加賀市民病院 南館 2 階 講堂

2. 出席者

会長	松下重人	(加賀市医師会長)
副会長	沼田直子	(石川県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)
〃	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)
〃	林 俊昭	(加賀市議会議長)
〃	上出栄雄	(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])
〃	山下秀男	(加賀市消防長)

(欠席)

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	菅本昇司
山中温泉支所長	山本憲一
医療提供体制推進室長	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
医療提供体制推進室次長	加藤正則
病院管理部総務課課長補佐	藤井忠智
病院管理部総務課係長	蔦 秀和
病院管理部総務課主査	角谷 一

4. 開会

病院管理部総務課課長補佐

5. 委員委嘱

加賀市長 寺前秀一

6. 委員紹介

病院管理部総務課課長補佐

7. あいさつ

加賀市長 寺前秀一

8. 審議会会長、副会長選出

9. 議事

事務局： それでは本日の資料の説明については、私からさせていただきます。失礼して、座って説明させていただきます。

先に配布させていただきました、加賀市病院事業改革プラン進捗状況という資料をお開きください。

平成 23 年度の決算の状況ということで説明申し上げます。

まず、最初に加賀市民病院についてでございます。総括事項として、近年の最重要課題である常勤医師確保ということでございますけれども、平成 23 年 4 月から脳神経外科医 1 名を増員することができまして、脳神経外科は 3 名体制となり常勤医師総数で 28 名ということで、加賀市民病院過去最多の人数となりました。それにより、より多くの患者、特に入院患者を診る体制をとることができるようになり、病床利用率と医療機能両面を向上することができました。

医師がより診療に専念できるようにということで、医師事務補助の担当者を増やしております。これによって、医師事務作業補助体制加算 75 対 1 を算定できるようになりました。診療報酬の面でも向上しております。

また、看護師の確保も医師の確保と同様に最重要課題の一つでありますけれども、看護師不足は続いております。常時募集を行うなどの対策はとっておりますけれども、23 年度においては前年度末より 4 名少ない人数で年度末を迎えております。病床利用率と医療機能の両面をさらに向上させるため看護師確保は不可欠であり、さらに努力を行ってまいります。

それから、これは統合新病院に向けての当初からの懸案事項でございました、救急搬送患者の市内での受入体制に関して、昨年 10 月より山中温泉医療センターと曜日による当番制を実施しております。これにより、市内の全搬送患者のうち加賀市民病院への搬送患者の割合は、前年の 37.1%から 44.6%と 7.5 ポイント大幅に上昇することができました。これら診療面において職員一丸となって努力を行った結果ということで、23 年度の決算は平成 14 年度以来の黒字となりました。今後も地域に密着した病院であることを踏まえまして、広く患者を受け入れ、信頼関係を深め、また安定した経営を行うことによって、より一層市民に信頼される病院を目指すべく、努力いたします。

加賀市民病院の業務の状況でございますけれども、入院診療について、平成 23 年度は 22 年度と比較しまして 1,710 人の延べ患者数の増ということで、1 日平均 5 名患者が増え

平成 24 年度 加賀市地域医療審議会会議録

ています。平均在院日数は 0.3 日増えておりますけれども、患者さんの状態によって 23 年度は少し増えたという状況でございます。それから 1 人 1 日当りの入院収入、単価でございますけれども、こちらのほうは 38,141 円ということで、203 円減少しております。ただ患者さんの増加ということで、入院収入総額は 5,200 万円ほどプラスとなっております。一方外来ですけれども、こちら患者数は伸びておりまして、4,238 人増ということで、1 日当り 15 人の患者さんが増えております。外来の単価のほうは若干下がっておりまして、マイナス 64 円となっております。ただ、患者数増ということで外来収入総額は 3,600 万円あまりの増という結果となっております。

続いて 2 ページをご覧ください。こちらは収支の状況の表になっておりますが、今ほど入院外来の収益、その他の収益も合わせまして、医業収益が 3,893 百万円、それから医業外、看護学校、保育施設収益を合わせまして、経常収益が 4,363 百万円ということで 23 年度決算ということになっております。これに対して費用の方でございますけれども、経常費用が 4,300 百万円ということで、経常損益が 6,312 万円の黒字となっております。特別損失が 633 千円ございますので、当年度純損益は 6,249 万円の黒字となりました。

その下 (4) は、改革プランの数値目標とその実績となっております。5 つの目標数値がございます。まず、経常収支比率ですが入院外来ともに患者数が伸びて医業収益が増加しましたが、1 人当りの単価が減少したことがありまして数値目標には届きませんでした。先ほど申し上げましたとおり経常収支の黒字化は達成できたということで、この改革プランは 3 年間で経営の効率化を図るとというのが総務省の公立病院の改革ガイドラインに掲げられた目標でございまして、設定した数値には届かなかったものの、3 年間で経営の効率化を図ることが出来たということでございます。

職員給与比率ですが、こちら数値目標には届いておりません。やはり医業収益が目標に届かなかったことが影響しております。ただ、総務省のガイドラインの中では加賀市民病院の規模ですと、職員給与比率は 60% を切ることを目標数値の 1 つの段階としてありまして、それは達成できております。

それから病床利用率、こちらの方も患者は増えておりますけれども、目標値には届いておりません。ただ、226 床の加賀市民病院ですけれども、実稼働している病床は 209 床でございますので、この数字で換算しますと 85.4% と目標値に届くということになり、やはり看護師の不足がここでも影響しているということでございます。

一日平均入院患者数、こちらは新規入院患者を十分に確保できなかったため、目標値を下回っております。

一日平均外来患者数ですが、こちらの方も新たな患者数の伸びが見られないことから、数値目標に届かなかったということでございます。

やはり全般的に、看護師の数の減、もう 1 つは従来医療提供で必要だった呼吸器内科の医師がいなくなった点、それから循環器内科の複数の医師が 1 人になってしまったことによる医師の不足が大きな要因であると考えています。

引き続き 3 ページの山中温泉医療センターについて説明いたします。総括事項といたしまして、平成 15 年 3 月 1 日に旧国立山中病院の移譲を受けて開設した山中温泉医療セン

平成 24 年度 加賀市地域医療審議会会議録

ターは、公益社団法人地域医療振興協会に運営をお願いしております、公設民営型の病院でございます。地域医療の確保と医療サービスの向上を図ってきております。平成 18 年 4 月 1 日からは指定管理者制度を導入し、その 3 年後の平成 21 年度からは委託代行という形から収益そのものをすべて指定管理者にお渡しする利用料金制に変更、それに伴って交付金の算定方法の見直しや、企業債の償還元利金の一部を指定管理者負担金として病院事業会計に入れていただくという形で、経営合理化を図っております。ちなみに 23 年度は指定管理者の負担金として 24,255 千円を計上しております。

医療センター側の状況でございますが、内科医、整形外科医の不足が常態的に続いておりますが、各施設からの応援も得る中で入院患者数は 22 年度に引き続き、年間 5 万人台を確保することができております。救急の受入については、22 年 4 月にセンター内に救急運営委員会を立ち上げて以来、受入体制の充実を図ってきておりまして、先ほど加賀市民病院の時にも申し上げましたけれども、10 月から救急の受入の曜日による当番制を実施ということで、時間外の患者受入は 2,529 人、救急車による患者受入は 795 人という状況でございました。

その他、県からの補助を受けて地域産業と医業との連携事業に取り組み、点滴療法や温泉プールによる健康づくりを実施と、独自の事業も行っております。また、東日本大震災の医療救護支援では、独自で宮城県女川町へ 16 人、延べ 116 日派遣しております。

山中温泉医療センターにつきましては、病院の持つ特色を最大限活かす形で、指定管理者による民間的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と考えております。

業務の状況でございますけれども、入院患者延数で 1,686 人増加、1 日当たり 4 人の増加となっております。平均在院日数については前年度に比べ 1.1 日増加という状況で、単価の方も若干上がっておりまして 162 円の増、これによりまして、入院収入の総額は 58,205 千円増加しております。

外来の方ですが、患者延数で 1,092 人の増加、1 日当たり 3 人の増加となっております。単価は若干下がっておりまして 202 円の減少、外来収入総額は 420 万円の減となっております。

続いて 4 ページをお願いいたします。収支状況でございますけれども、指定管理者である地域医療振興協会の決算の状況です。今ほどの入院外来等々の事業収益に事業外収益をプラスしまして経常収益が 2,299,438 千円、経常費用が 2,197,111 千円ということで経常損益は 102,327 千円となっております。臨時費用が 14,285 千円ありまして、当年度純損益が 88,042 千円の黒字となっております。

では改革プランの目標と実績でございます。経常収支比率は事業収益、事業外収益ともに増大し、104.7%と大きく目標を達成しております。

職員給与比率でございますが、介護職員、事務員確保のため 22 年度以上に給与費が増加し、目標値には届かなかったということでございます。

病床利用率は、患者数の増大により 72.4%と、大きく目標を達成する状況となっております。

平成 24 年度 加賀市地域医療審議会会議録

1 日平均入院患者数が 144 人、こちらの方も目標を達成しております。

外来の方は患者数の伸び悩みがあり、数値目標には届かないという状況でございました。

以上が改革プランの数値目標と実績でございました。5 ページ以降は患者数、それから収入の月次別 4 年間の数字とグラフとなっておりますので、参考に見ていただければと思います。

それからページが飛びますけれども、11 ページをご覧いただきたいと思います。再編・ネットワーク化に係る計画でございます。改革プランは 3 年間での経営の効率化というものがありますが、その後 2 年間、合計 5 年間の改革プランの計画となっておりますけれども、再編・ネットワーク化の計画についてもここで明示することになっております。それぞれの検討・協議の方向性というのは石川県の医療計画に基づき進めて行くという形をとっています。これまで検討・協議を行ってきたわけなんですけれども、早期におきましては平成 23 年度に県が示した再編・ネットワーク化構想に基づき、「加賀市医療提供体制基本構想」を、改革プランの再編・ネットワーク化計画とするという考え方をしています。それから今年 8 月に「加賀市統合新病院建設基本計画」を策定しております。これらの構想、計画はすべて改革プランの再編・ネットワーク化計画とするということで、この改革プランの中での計画もすべて、市の方で作りました基本構想、基本計画に沿った形で進めていくというような形でここに追記してございます。

以上で、私からの資料の説明は終わらせていただきます。

会 長： ご苦労さまでした。盛り沢山の内容なんですけど、皆さんから意見、質問があるようならお願いします。

委 員： この場で紹介してもらえばいいか分からないんですけど、石川病院の方も公立であって、かなり皆さん利用されていると伺っておりますので、来年こういった会議で石川病院さんの情報もご紹介というのも付け加えていただけるとありがたいと思うんですけど、どうでしょうか。

委 員： うちの病院としては皆さんにお知らせするのはやぶさかではないのですが、ただ、今のこの会議というのは 1 つには、2 つの病院を統合してどういう状況でやっていけるか、経済的あるいは安全な医療の提供というのをまず考えないといけない場所なので、そこを今の時点では優先的にやってください。そしてそれがうまくいけば、私たちのところの状況も次の段階で考えていくべきなので、今の段階ではこのままの状態でもいいのではないかと私は思っていますが、皆さん要望があればいつでも。

事務局： はい、今ほどお話がありましたように、この地域医療審議会は答申に基づいて市が基本構想、それから基本計画へと加賀市が統合新病院へ向けての動きと関連しています。それに伴ってこの改革プランを合わせて検証していただくような状態で今進んでおりますので、石川病院の状況については、今後加賀市全体の中で医療提供体制をどのようにしていくかという、全体の中での病院間の関わりという形で検証していくということかなと思いますので、この審議会の中では必要になった時に話させていただければということで、今年度の審議ではそこまでは行かないと事務局では考えます。

委 員： 先ほどの話と関係するのかもしれませんが、石川病院と統合新病院は競合関係になるの

平成 24 年度 加賀市地域医療審議会会議録

- ですか。その辺ちょっとはっきりしておかないといけないという気がいたしますけども。
- 委員： 競合する面としない面とがあると思うのですが、メインとしては石川病院はどちらかというと慢性期の患者さんを多く診ており、例えば認知症や脳梗塞後遺症をはじめとして動けなくなった患者さん、そういう慢性期の患者さんを中心として今診療にあたっています。ですからそういう面から見ると、加賀市民病院の後方病院としての役割として働いている面が非常に多いものですから、競合する面は同じことをやっているとしたら差し障りありますけどそのあたりはうまくやっけていかなければいけません、そういう意味でも今の現状のような役割をはたす病院も必要ですからね、そう考えると今の状況だとそんなに大きく競合せずに、加賀市の医療が変な方向に向かっていくことはないと思います。役割分担はうまくできていると思います。
- 会長： 石川病院は、国立の病院として進むべき方向性は決まっているんじゃないでしょうか？
- 委員： 国立病院機構は独立法人化しております。今までの様な状況ではない、立場が違う、国からちょっと離れた状況であると。その上で、各病院がどのような方向性に行くかということは、今は示されていない状況です。
- 会長： 分かりました。ありがとうございます。基本的な病院の総括事項とか業務の内容とか、収益についてのご意見はございませんか。
- 委員： 診療報酬の改定の影響というのは、23 年は無いですよ、診療報酬は 24 年 4 月に改定されたはずですから、そうですね？確認です。
- それから搬送患者の受入率が向上したということで、新病院の目標としている脳卒中とか急性心筋梗塞とか、そのような受入はどの程度の比率でなされたのでしょうか。
- 事務局： はい、まず診療報酬の改定でございますけれども、22 年度に改定を行いました。そして 22、23 年度ときまして 24 年度に改定ということで、今のところその改定の影響で大幅に収支アップというよりも、むしろ加算を取れる体制をとるとか、患者さんを診ていく体制をしっかりとしていく中で、患者数の増加、収益の増加ということになっております。
- 救急の受入ですけれども、脳卒中、急性心筋梗塞の患者さんで、そういうふうが増えていったかというデータは私のほうには今はございません。傾向としてはどのようなものか、先生のほうからお話いただくとありがたいのですが。
- 委員： 急性期の脳卒中に関しては、初期の治療ができるという体制はとっております。それに対して例えば t-PA（発症から 3 時間以内の脳梗塞に対し、血栓溶解液を静脈点滴して、閉塞血管を再開通するもの。）がその時に治療できたというのは意外と少なく、発見された時には結構時間が経っていたというのも多かったです。
- 心筋梗塞は循環器の医師が一人体制なので、昼間であればほとんど受けられる状況ですけども、夜間はどうしても受入できないことがあり、福井循環器病院などに送っているという現状です。
- 会長： 他にご意見、ご質問はありますか。
- 委員： ちょっと前に新聞に県内の病院の収支状況が出ましたよね。その中で山中温泉医療センターでは結構赤字があると報道されていましたが、あれとこの手元の資料とでは合わないと思いますがいかがでしょうか。

平成 24 年度 加賀市地域医療審議会会議録

事務局： 前に北国新聞に出ていました決算の状況ですけれども、あれは山中温泉医療センターが大きく赤字となっていました、加賀市の病院事業会計の中にある部分が山中温泉医療センターの赤字分で、今日こちらの方に出させていただいたのは、地域医療振興協会が山中温泉医療センターを運営するところの決算の状況ということで、実際その点では黒字になっております。市の病院事業会計の中では山中温泉医療センターの資産の減価償却の部分が大きく占めておりますので、その部分が赤字ということになってまいります。ですから、新聞報道にありました山中温泉医療センターの赤字というのは、原価償却の費用の部分が赤字ということになりますので、実際の収支は今日の資料の数字でございます。

会 長： 他にご意見ございますか。

委 員： 10 ページの経営効率化に係る計画というところで、委託化の推進検討という項目がありますが、病院としてはいいことなんでしょうけれども、患者にとって問題は出てこないのでしょうか。

事務局： 業務を委託したとしても市の病院の職員と同じように、必ず接遇等についてはきちっとして患者サービスに努めるということを徹底しております。今、増えておりますのが外来の事務業務の委託化ということで、過去にはニチイという業者の職員数人を外来に配置し、そこに医事課の職員もいて一緒に業務を行っていましたが、今は外来部門をすべてニチイに業務を委託しております、患者さんに対しての対応もすべてニチイの職員が行っております。常に医事課の方で患者さんへのサービス等について確認をしておりますので、病院としてはすべてを丸投げしてしまうわけではなくて、病院職員同様に患者サービスに努めるよう徹底しております。

委 員： 病院経営では入院患者の数を上げるということで、外来を少し減らしていくということでいくと、民間開業医の先生方、お二方の協力にも感謝するところですけども、だいぶ数値的に病床利用率を見ると、85%の目標があって、実績 79%まで上がってきた分をまだがんばれる感じなんだけども、官と民の協力体制の中でやっていかないといけないんだけども、個々の目標に向かっての見通しをどう考えていますか。

事務局： おっしゃるとおりでございます、入院患者さんをしっかり診ていける体制確保が必要になってまいりまして、23 年度の病床利用率のところでございますけれども、やはり 85%に届かなかった要因のトップが、すべての病床がフル稼働できていないという現状でございます。その中でも回復期リハの病床が 42 床ございます。ただ、この 42 床の病床が実際に動かしているのは 30 床程度ということでございます。リハのスタッフの数、それから看護師配置もあります。

もう一つは、急性期の病床の中でも一つの病棟が 5 床動かせない状況で、これは 7 対 1 をとるためにどうしてもその部分までを埋められないという状況があるということで、病棟配置になる看護師の数がまだ不足をしております。

ただ、ここ半年間くらいの回復期を除いた一般病床・急性期の方の稼働率は 85%と増えておりますので、あとは回復期の病床の方をどう考えていくか、統合新病院の基本計画等出ておりますけれども、回復期の病棟をどのようにまわしていくかということも、今後の大きな課題の一つかなというふうに考えております。

委員： 方向としては入院を増やす、それから外来を減らす、入院に特化するというのが今後の方向だと思います。それに対して、外来の方も全部外すわけにはいかない、それとも一つ、専門的な外来というのが今後必要になってくると思います。ただ一番必要なのは連携だと思ふんですけど、糖尿病に関しては病診連携というので勉強会をしながら、いろいろと同じ方向を向けるような状況で診療情報の提供を行って、定期的に病院に来る、何か悪くなったら病院に来るといった状況です。おそらく患者さんが突然開業医さんのところに行きなさいと言われても不安がるので、そこら辺で患者さんが安心して行けるような体制を、また医療者側が安心して送れるような体制を作っていくというのが、一番大切かと考えます。病診連携とまた病病連携というのもそうですけど、今後はしっかり話し合っ、安心して送れる体制を作っていきたいです。

委員： 人件費の比率なんですけども、だいたい 60%を切ることが目標で、設定数値に届かなかったというのも数字とすれば小さいので、いい結果かなと思います。

ただ、4 ページの山中温泉医療センターのところ、加賀市民病院の比率と山中温泉医療センターの比率を見ますと、山中温泉医療センターの方がかなり高くなっていますけども、これは下の方にも書いてありますが、何か理由があったのでしょうか。

事務局： 事務局の方から先にお答えさせていただいて、不足の部分は嶋崎管理者から答えて頂けたらと思います。事務局の方で最初にこの計画を作成した時の、山中温泉医療センターの職員給与費比率の率の設定方法ですが、山中温泉医療センターは医療の療養型の病床を 40 床持っているということで、どうしても人件費がここにかかることとなります。その部分を加味してケアミックス型の病院であれば、給与費比率は一般の病院よりも上がってしまうということがございまして、当初から加賀市民病院と比べて率の高い目標値ということで設定されております。

委員： 山中温泉医療センターの方は、器械を買わずに人を入れていくということで、リハビリのスタッフが今 21 人ほどおりますけれども、リハビリは器械で置き換えられるものではなく、人の微妙な感覚を元に患者さんに手技を加えるということなんで、そのへんのところで人にとにかく投資をしていくと。例えばリハビリの関係ですと、スタッフ一人あたり年間の収益が 20,000 千円強くらいあるんですけど、人件費の方の関係でいくといろんなものを含めても、8,000 千円くらいで済みますので、人が一人入れば 12,000 千円づつプラスになるという、そういう見込みでございまして。

通常急性期病院で、大がかりな医療機器、CT とか MR とかそういうふうな器械に頼らないといけないところであればそっちに投資して、後は私どもの方が、人がしっかり治していくという形になるので、そういうふうにご理解ください。

委員： 前回もちょっとお聞きしたんですけども、加賀市民病院と山中温泉医療センターの職員の給与体系は違うんですね。だからそれをどういうふうに一体化できるかっていうのはやはり難しい部分ではないかな。それを一気にどう切り替えてしまうのか、悩むところだと思いますね。

事務局： その点については今後意向調査、例えば新しい病院に来ていただける方に意向調査をやって、それで新しい病院に来ていただけるという形になれば、その段階で給与等について

平成 24 年度 加賀市地域医療審議会会議録

のいろんなルール、たぶん全部適用という運営形態になりますので、その段階で給与表等を新たに作り、また二つの病院を統合していくという形をたぶん考えると思います。

ただこれに関しては、これからいろいろと検討して進めていきたいということになるろうかと思います。

委員： 直接関係無いのかもしれませんが、医療審議会で話した中で、山中温泉医療センターも残す形になるんですか。その話の中では、温泉を利用した医療施設とか特色のある病院にして残したらどうかという話もあったように記憶しているんですけども。どのようにお考えか聞いてみたいと思います。

事務局： 統合でございますので、地域医療再生臨時特別交付金を使いますから、基本的に病院として残すということはございません。ですから、この跡地についても今山中温泉支所を中心として、山中地区のいろんな公共施設を今後どうしていくかということを検討していきます。その中で山中温泉医療センターについても、跡地の利用はどうするのかということが今後決まってくるものと思っております。

ただどちらにしましても、市民からのご意見というものを十分にお聞きして、それに反映できるような形で決めていきたいと思っております。

委員： 原則的には残さないということですね。

事務局： ええ、病院としては残しません。

委員： リハビリ専門といった形でも残らないということですか。

事務局： あそこのお湯は使わない手はないとは思いますが、ただ、それが医療として使うのか、本格的な温泉として使うのかは、先ほど申し上げましたように、これから山中温泉医療センターの跡地の部会等でそういう素案が出てくれば、検討するということになるろうかと思えます。

会長： 初歩的な質問なんですけど、まずはこの両病院の数値目標というのがどこから出ているのかということをお願いのものが一つと、両病院とも入院患者数が増えているんですけど、その要因が本来の病院の努力によるものなのか、それとも大分前まで市外に搬送する人が多かったんですけど、このところ市内で診ましようという意見が多くなったんでそれが反映されているのかが二点目。もう一つは、入院の診療報酬で在院日数が短いというのは単価が上がるということだと思うんですけど、これをがんばってもっと上げることができる数字なのか、数字を短縮するのはすごく大変なんですけど、この三点について教えてください。

事務局： まず一点目の数値目標の設定の仕方ですが、この改革プランそのものを作ったのが平成 20 年度でございます。その時に手持ちで持っている資料としての情報は平成 19 年度の情報でございます。その時の平均的な患者数、単価を合わせましてこの目標の数値を設定しております。その当時平成 19 年度というのは、この後の話にも通じるんですけども、加賀市民病院では専門外の患者さんは救急で診ないということで、市民の皆様から非常に強いお叱りを受けた時期でございまして、患者数が大きく減っていった時期でもございます。少しでも患者数を確保していく、常勤の医師数をとにかく確保し、一人でも多くの患者さんをしっかりと診て、患者さんを増やしていこうという計画の中で作ったものでございま

平成 24 年度 加賀市地域医療審議会会議録

して、どうしてもその時の数字で、毎年の 19 年度の現状にあわせて率を掛けて上げていくような設定をしております。

それから、入院の患者数がなぜ増えたかという点でございますが、これも今ほど申し上げました中で、病院の職員一丸となってどうすれば患者さんから求められる医療を提供できるのか、市民からの信頼を取り戻すことができるのか取り組む、ということで病院の管理者を一人作りまして、その下に経営本部長、病院長というトロイカ体制を組んでおります。その中で、少しでも多くの患者さんを診ていくということで進んでまいりました。少しづつですけども、市民の皆様理解を得ることが出来るようになってきたというふうに思っております。その結果が入院患者の増加に繋がっている、また救急をしっかり診ていくイコール入院患者の増にもなりますので、その結果ということでございます。

在院日数の件でございますけれども、今急性期の病棟につきましてはほしい 15 から 16 の間でここ最近推移しておりますので、なんとかここにありますがような数値までにはもっていけないと思うんですけど、23 年度の冬場に整形外科の患者さんが多く入院されて、在院日数が大きく伸びたということもございまして、それが無ければ対前年に比べても平均在院日数は下がっていくという方向かなと思います。集中的に短い段階で手厚い治療をするということが急性期病院の方法かと思っております。

会 長： ありがとうございます。全般を通じて、これは言っておきたいといったご意見があればお願いします。

委 員： 収支とかそういう点ではないのですが、アクセス、患者さんの流れということで、どのような流れになるのか、新しいところから入ってくる患者さんの見込みもあれば、そのあたりを教えてください。

事務局： 病院に来られる方はどちらかと言えば交通弱者が多くおいでます。全体でいかにして病院に来ていただけるかを考えないといけない。加賀市民病院に来ておられる患者さん、山中温泉医療センターに来られている患者さんを見てみますと、山中温泉医療センターの方は今まだ数が出ておりませんが、加賀市民病院では 7 割の方が車で来られているということでございます。車で来られているということは、加賀市民病院であっても加賀温泉駅前であっても、それほど大きな差は無いのかなと考えております。

もう一つ公共交通バス等についてですが、加賀市の中心地は加賀温泉駅前であると考え合わせますと、加賀温泉駅前の方に集中させる公共交通の整備をお願いする方がよいのではないかと。今これについては市役所の中に企画課というものがございまして、公共交通の関連の計画を協議いたしておりまして、そこでもお願いになるわけですが、基本構想の段階で場所を加賀温泉駅前とさせていただいたのは、加賀市の中で一番アクセスがいいと判断し、この場所を予定地とさせていただいた次第でございます。

委 員： 山中温泉医療センターの診療圏としましては、国道 8 号線より南側で加賀市においては 3 万人くらいの方を対象として考えております。昨年情報ですけども、山中温泉医療センターに通っていただいた方の集落別の状況をお伝えすると、山中温泉のご住所の方が約 45% おいで、山代温泉の方が約 22% おいで、その他の加賀市内の方が 26% ということで、トータルで 93% の方が加賀市内の方で、全体の半分以上は山中、山代から来ておいで

平成 24 年度 加賀市地域医療審議会会議録

ます。ですから今ほどご指摘のとおり、公共交通機関の充実とかシャトルバスの導入とか、そういうふうなものが必要になってくる可能性はあると思います。

会 長： 地域医療審議会としては、病院事業改革プランの進捗状況の評価について承認を与えるというのが主たる目的なので、だいたい意見も出尽くしたようなので皆様のご賛同を得られれば、この進捗状況の評価について承認をお願いしたいと思います。それではお伺いいたします。加賀市病院事業改革プランの進捗状況の評価を概ね妥当とお認めいただけますでしょうか。

一 同： (拍手)

会 長： 認められました。

その他、病院事業改革プラン以外でもご意見があればどうぞ。

委 員： 病床利用率についてですが、看護師の不足で伸び悩んでいると。今までは医師不足と言っていますけども、これからは看護師不足が大きく影響すると思うんです。看護師の業務は3kとか大変な業務で、どうしても医師の補助的な役割とか、そういうふうにつまみ切られているんじゃないかと個人的には思うのですが、ぜひ看護師さんというのはずばらしい仕事をしているとこれから評価して、看護師さんを確保して教育していかないと、病院のこれからの発展にも影響するものと思います。

委 員： 最近、看護師の仕事は大分変わってきました、今までだったら医師の補助をすることが主体で、それだけをやっていたらよかったのですけれども、認定看護師とかいろいろ専門的な看護師が増えてきました。その中で看護師は看護師として独自にいろいろなことができるようになってきております。まだアメリカのようにはなっていないわけですが、今後日本の法律がどのように変わっていくかによりますが、かなり独立してやれるような状態があります。実際、患者さんが病棟に入ったらほとんど看護師さんが診ていて、看護師さんのいろんな観察を主体としており、医師はしょっちゅう診ているわけではないので看護師さんの報告を元に診察し、指示を出している現状です。看護師の力っていうのはものすごく大きいということで、看護学校で話をしているけども、これからの看護師は変わっていくんだということを特に教えていますので、看護師になりたいというのは今後どんどん増えていくんじゃないかなと思います。そういう意味では、本当に真剣にやることが看護師にしろ、医師にしろおもしろい、やりがいのある仕事であるということで、その仕事を希望していく人が増えていくんじゃないかなと思います。

会 長： 看護学校の生徒さんは、加賀市民病院には入らないのですか。

委 員： 今年の卒業生はかなり入りました。看護学校に入るのは、大聖寺とか加賀市で就職を予定している人達が入ってくる人数はそんなに多くはないですね。他の所から来られる人達も多いし、卒業したら地元に戻られるという人も多いんですけど、中には他から来てここでの実習でいろんなものを見て、ここに就職するという人もいます。最近は随分増えてきている状況だと思います。ただ、おそらくこれは今の病院だけではなくて、加賀温泉駅前に行っても看護師は不足するでしょうから、病院そして加賀市が、就職しやすい環境、体制を今後考えていかなければいけないと思います。

会 長： 実際病院では、看護学校から入ってくれば充足できるのではないですか。

平成 24 年度 加賀市地域医療審議会会議録

事務局： はい、充足できるように採用していきたいんですけど、実際毎年離職される方もおいでます。離職、それから定年退職の方もおられます。その方々の補充以外にさらに増やしていくことが必要になりますので、今の平均でいけば、統合新病院で山中温泉医療センターと加賀市民病院の看護師の総数を足して新しい7対1の病床を持つということを考えると、毎年10人近くの人を確保していかないと、最終的には看護師数はまだ足りないということになる可能性があります。これにつきましてはきちっと何人のスタッフになるかを計算したいと思います。小林先生がおっしゃったように、今年の卒業生は非常に多く加賀市民病院への就職を希望されましたし、市内の他の医療機関にも就職を希望している学生もいますので、この後今の2年生、1年生にも、学校としてより多くの人に市内に残っていただけるように話をしていきます。

もう一つは、市のほうから看護師、医師を含めた形での奨学金制度を検討しております。これにつきましては新年度に向けて検討しておりますので、その結果が出ることによって、より市内に残っていただける方々が増えると考えております。

会 長： 改革プランは最終年の評価をしましたが、来年からはどのような感じになるのでしょうか。統合新病院ができるまでの次の3年間も行うのでしょうか。総務省から意見などが出ているのかも教えてください。

事務局： 総務省のガイドラインで、さらにこの後どういうふうにといった指示は出ておりませんが、こういうふうな改革プランで3年間の経営の効率化を目指して取り組んでまいりましたので、このような形で地域医療審議会での審議をいただくということで評価を受ける、さらにまた次の計画を作って、それに向けて努力を重ねることが必要だと考えております。統合新病院は28年にオープンとの予定ですので、会長さんがおっしゃられたように25、26、27年と3箇年あります。事務局側の考えとすれば、この3箇年について新たな目標値を設定したプランを作成したいと考えておりますので、できれば今年度中に審議会を開催いただいて、今後3年間のプランについてご承認をいただきたいと考えております。

委 員： 嶋崎先生がおっしゃっていました石川病院の位置づけであるとか、小林先生がおっしゃった病診連携、病病連携、これらは非常に重要なことで、中核病院がどこか一箇所にあるとすると、地域住民の医療の安心というのはいかに限りある先生のところに行くかということ、さらにそのルートに利便性があると安心を担保できるものだと思います。皆さんが集まられて改革プランということで病院だけではなくて、地域全体についてという形で考えられているということで、病診連携、病病連携に関してはとても重要なことなのできちっと検討してどのようにしていくか、他の地域にはないようなものを作って行けるチャンスかもしれません。

委 員： この審議会は元々は、加賀市の医療をどういうふうにやっていこうかというところから始まっています。そのコンセプトというのは、今までは医療は医療者に任せておけばよかったけども、これからはそれでは医療はやっていけないということで市民を交えて、市民・行政・医療者すべてが医療に関わるという方向で考えていこうと、それが一つの連携の考え方です。それで病病連携に関しては、今のところ医療現場で意見交換しまして、実

際どのような状態で患者さんも医療者も安心して送れるような状態にしていけるかを、今後話し合いになっていきます。実際、現場にいる人達のやり易さというのが一番大切だと思いますので、そういうふうな方向でいきます。

もう一つ、一番大切なのは市民だと思うんですけど、市民の方々が自分達も医療に参加しているんだという意識を持っていただくことが大切だと思うので、この話が出た時からずっと市民の方々には、いろんなことで病院に来て下さいという話はしてきました。今後もしもそのように働きかけをしていって、各地域などで医療と市民のあり方、市民は自分で自分達の健康を守るといような方向を持って生きる加賀市でありたいと皆さんにお話ししながらやっていこうと、おそらくそれが先生言われるように今までにないようなものが、もしそれでやっていけるなら本当にできるんじゃないかなと思います。病院あるいは医療者のバックアップとかサポートしますよといような、地域の市民の方々が今後必要なんじゃないかなと思います。特に癌の治療とかの心の問題とかそういうことに対して、実際自分達が経験したことを同じ病気を持っている人達に伝えてあげられる、サポートしてあげられるといことができるような状態になることができれば、加賀市自体ももっと温かい地域になっていくんじゃないかと思われ、できるだけいろんな面からそういうことをやっていって、病院に市民の方々も入ってきていただいて、いろんな意見を聞く事も重要じゃないかなと思います。

会 長： 改革プランの進捗状況は評価されたということで、本日の審議はこれで終了にしたいと思います。