

平成 20 年度 第 2 回加賀市地域医療審議会 会議録

日時：平成 20 年 11 月 27 日（木）

午後 2 時 00 分から午後 4 時 00 分

場所：加賀市民病院 南館 2 階 講堂

出席委員

| | | |
|--------|------|-----------------|
| 会長（議長） | 稲坂 暢 | （加賀市医師会会長） |
| 委員 | 上田良成 | （加賀市医師会議長） |
| ” | 富田勝郎 | （金沢大学附属病院長） |
| ” | 三輪邦彦 | （公募市民） |
| ” | 丸谷朱美 | （ ” ） |
| ” | 末 一夫 | （加賀市消防長） |
| ” | 関 雅博 | （石川病院長） |
| ” | 嶋崎正晃 | （山中温泉医療センター管理者） |
| ” | 前野紘一 | （加賀市民病院管理者） |

欠席委員

| | | |
|-----|-------|-----------------|
| 副会長 | 佐藤日出夫 | （南加賀保健福祉センター所長） |
| 委員 | 小塩作馬 | （加賀市議会議長） |
| ” | 要明 勲 | （ ” 議員） |

説明のために出席した者の職・氏名

| | |
|------------|------|
| 市民部長 | 荒木優子 |
| 山中温泉支所長 | 山本憲一 |
| 病院管理部長 | 福村孝治 |
| 病院管理部総務課長 | 河本正巳 |
| 加賀市民病院医事課長 | 崎田明宏 |
| 病院管理部総務課係長 | 加藤正則 |
| 病院管理部総務課主査 | 蔦 秀和 |

1. 開会

事務局： 第 2 回加賀市地域医療審議会を始めます。皆様には何かとお忙しいところご参集いただきましてありがとうございます。

なお、本日は小塩委員ならびに要明委員におきましては、他の会議と重なっておりますため欠席でございます。また、南加賀保健福祉センター所長の佐藤先生におかれましても、他の公務と重なっておりますため欠席でございます。

最初に、稲坂会長からあいさつをお願いいたします。

2. あいさつ

議 長： お忙しいところお集まりいただきありがとうございます。次第に従って進めていきますのでよろしくをお願いします。

3. 議事

議 長： 最初に加賀市の病院の現状について、前回の資料がわかりにくいという点があったので、加賀市民病院と山中温泉医療センターの現状について、事務局からお願いします。

事務局： 本日の資料についてご確認させていただきます。

まず、加賀市における現況と、もう一つが、様式3となっております。これは今回皆さんにご審議いただく改革プランを概要という形でご提示させていただいています。これに基づきご審議いただきまして、その内容を受けて、次回1月の審議会の時には改革プランを作り上げ、皆さんにまたご審議いただくということになっています。

それから、山中温泉医療センター19年度決算資料、そのうしろは石川病院、それぞれの施設での19年度決算資料ということで、損益計算書と貸借対照表を項目別にまとめたものです。

(1) 加賀市における現況について

事務局： 現況についてのご説明をさせていただきます。

議 長： 質問があったら適宜途中で言っていたいただいても良いし、病院の先生が途中で説明を入れていただいても良いです。

事務局： 資料 加賀市における現況

- ・ 南加賀医療圏における現況
- ・ 加賀市における現状

を説明

議 長： 何かご質問ございませんか。救急車での搬送者数ですが、ここ2、3年で市外へ搬送する数が増えていると思います。南加賀の救急に関する会議で、ここ2、3年で福井へ搬送する数が増えているという事が話題になっていました。大雑把な印象で言うと、最近、加賀市の医療がガタガタになってきているという、県全体の認識だろうと思います。その一番の理由は、2、3年前から加賀市内で救急患者を診られなくなって、市外へ搬送する件数が増えて来ている点にあると思います。私の考えでは、加賀市の救急患者は、まず市内で診られる体制が必要だと思います。入院患者に占める時間外の患者の割合は多いと思うので、入院患者を増やすには、時間外の患者をどんどん受け入れないと。加賀市民病院の患者数が減少したひとつの理由は、時間外の受け入れが不十分な点にあると思います。

市民病院、石川病院から何か追加の説明はありませんか。山中医療センターはどうですか。

委 員： この現況のどこに的を絞って考えれば良いのでしょうか。ご高齢の方を中心に考えていけば良いと理解すれば良いのか、逆に、出生率が低い点を重視して、安心して出産、子育て、育児が出来るところを目指せば良いのか。結局のところどちらを強調したいのでしょうか。

議 長： どっちも大事ですね。

事務局： 前回の地域医療審議会において、現況を調べて頂きたいという事でしたので、数字をお示したものです。今後、どう方向を示していくのかという点については、今後の地域医療審議会の中で皆様方にお話しして頂ければと思います。今回の地域医療審議会の最終目的は、公立病院改革プランの策定についてご審議を頂戴する、最終的に総務省に提出する資料を策定させていただくのが本論でございますので、ご理解を頂きたいと思います。

議長： 改革プランの中に、審議会としての加賀市の将来を見据えた意見が入ってもいい訳ですよ。3つの病院を1つにするとか。

事務局： 今回の策定は、まず経営の効率化を3年以内にどう果たしていくかと言う事が問われています。3つの指標、1つは経常収支比率、2つ目は職員給与比率、3つ目は病床稼働率をどれだけ数値目標に持っていきかが問われています。3年で果たせなければ再編ネットワーク化など、経営形態の見直しがひとつの手段として考えられる訳ですが、年度ごとに評価をしていただく事になっています。まずは経営の効率化を目指して行きたいと考えています。

委員： 前の審議会である程度の答申は出ていると思うんです。前回の資料にも経営の合理化と改善計画について結論が出ていますよね。それが現在どうなっているのかという事と、当然これに引き続いていかなければならないので、また、新しく審議を始めたのでは全く意味がないですから、この結論をどういうふうにして活かしていくのかからまずお話し頂きたい。

事務局： 前回の答申においては、ご指摘のように最終的な、例えば再編をするとか、新しい場所に建設するとかいう意見が書いてありますが、数字的なものは一切出てないです。今回は数字的なものを掲げて、3年以内に出来なければこうするという事を文言として入れるべきであるという総務省からの指示であり、そのようにさせていただきます。

議長： 前の審議会の答申を提言した後に、改革プランを策定しなさいという話しが出てきた訳です。

委員： 前回の答申では2病院を1つにすると結論が書いてありますけど、それを数値化するという事は、例えば一緒にするとどういような経常収支が出て来るかとかそういった事は、医者立場からは計算出来ないものですから、見込みはある程度そちらで出していただかないと何とも言えないんじゃないでしょうか。

事務局： 改革プランの概要の4ページをご覧頂きたいのですが、そこに経常収支比率など経営的な数値目標があります。今回の策定は、最終的に23年度に経常収支比率を100にするというのが大前提ですので、23年度の加賀市民病院の経常収支比率は102.3になっています。職員の給与比率、ベッドの稼働率を含めて全てクリアするという形になっています。指定管理をしている山中医療センターについては、こういった数字は不要とされていますので、数字は報告しないとさせていただきます。

委員： そうすると、加賀市民病院だけで収支は充分やっていると考えておられると理解していい訳ですね。

事務局： 23年度については黒字に持っていくという事ですので、基本的に次のところにまで踏み込むという事は、この計画では出ていません。

議長： 数値目標を入れた改革プランを策定するという事ですけど、山中温泉医療センターの分

も加賀市で作る事になるの。

事務局： 山中温泉医療センターについても市が開設していますので、市で改革プランを作りますが、国に示されたガイドラインでは、指定管理者制度を導入している医療機関の目標設定は、直営病院のように3指標をもとにする方式はとりません。改革プランは作りますが、市からの財政的支出をどういう水準で持って行くとか、指定管理者側から出された運営計画をもとに、改革プランに代える事になります。したがって、市民病院と医療センターのパターンはイメージが異なったものになります。

委員： 私の方で作ってきた資料をご説明させていただきます。平成14年度から24年度の表で診療報酬改定のところに注目して頂きたいのですが、2年度ごとにかかなりのマイナスで来ています。平成10年度を100とした時に、20年度は92.7というところまで下がっています。これが、何かとリンクしていないか探してみましたが、国税庁の統計年報に民間企業の平均給与額が出ていて、平成10年度を100とした時に平成19年で94.1という事で、民間企業の平均給与がどんどん減っている状況です。業界別だと、金融・保険が一番高く、平均で691万円です。医療・福祉は真ん中より下の方で、平均が409万円ですけど、飲食・宿泊がかなり低い、これが民間の職員の方の平均給与です。

何を言いたいかと申しますと、民間は下がっているんですけど、公務員は民間とリンクしてまで下がっていないという状況で、診療報酬は減るけど人件費は増えるという、経営が成り立たない構図になっている状況を見て頂きたかったという事です。

議長： 総務省の言う改革プランを作らなければならないんですけど、山中医療センターも石川病院もこの先何年かすると変わる可能性があるんですね。

委員： 石川病院は、国立病院機構として第二次5ヵ年計画等を考えていますけど、それによって今、統廃合とか、新たに建設するとかははっきりしたものは出てませんし、今のところは無いと思います。

議長： 石川病院は直接この会でプランを作る訳ではないんですけど、山中はどうですか。

委員： 山中は一応24年まで、開業してから10年間は今の形で行くという約束になっていますので、変わるとすると市が全部自分でやると言い出すかどうかという事です。前は、町にノウハウがなくて運営出来ないの、我々協会に任ずという事だったんですが、行政の方でノウハウがあるから自分でやるというような話があれば通るかも知れないですね。

議長： じゃあ、この改革プランの間は、今の形のままで考えていくという事です。何か他にありますか。なければ、改革プランの説明をよろしくお願いします。

(2) 公立病院改革プランの概要について

事務局： 資料 公立病院改革プランの概要を説明。

議長： 昔、公立病院は、小児、周産期、救急、要するに不採算部門をやっているから赤字は当然というのが20年前の考え方だったんですが、そういった考えはダメだということなんでしょうね。質問、ご意見ありませんか。

委員： 1日の平均入院患者数、外来患者数は23年度まで順調に増えていますが、今、国は医療費の削減を少しでもしようとしていて、病院が減ってくるかもしれないという事からす

ると、矛盾しているんじゃないかと思うんですけど。患者数を増やすよりむしろ、経費削減のほうにもう少しポイントを置いて考えたらいいんじゃないかと思うんですが。

事務局： 今回の仕様で 19 年度からの数値しか出ていない事もあって、そういう感覚になられるのかと思いますけど、この 23 年度の数字は平成 17 年、16 年頃の加賀市民病院は既にクリアしていた数値です。それ以降、18、19 と患者数が減少、特に 19 年度は大幅に減少したのですが、今のスタッフ、医療機能等を考えると、この数値まで患者さんに来ていただくのが本来の姿だと考えています。現段階でも今年度 4 月から徐々に回復していますので、このままのペースで回復していきたいというプランニングです。

委員： 今、医師不足という事も言われていますよね。それから考えると、これ以上はどこかにムリが来ると思うんですけど。

事務局： 16、17 年度はこれに近い数字にいていたんです。この時の医師数と今の医師数は殆んど変わりません。昨年、一昨年は若干少なかったんですが、今年度は少し医師数を回復していますので、今後もこの数字、そして 1、2 名増員を見込む事が出来れば、更に経営黒字を見込んでいかなければと考えています。

ですから、元々いた患者さんに、もう一度戻ってきて頂くためにどうするか、という事を、私たち病院は考えなければならぬ。医療費が削減になって、受診抑制が重なって、その分患者さんの数は減っていると思いますが、元々潜在的な市場はありますので、病院としての信頼を取り戻していく、そして、患者増に努めるという事が大切と考えています。

委員： 現状、16 年度、17 年度から患者数が徐々に減ってきたという原因は、現場ではどういう感覚でいるんですか。

事務局： 加賀市民病院で言えば、産科がなくなったり、呼吸器内科がいなくなったり、人気のある脳外科の先生が開業したりという事が大きな原因だと考えています。

委員： 逆にそういうものを設ければ現状復旧出来るという事ですか。

事務局： 産婦人科を復活させたとか、脳外科の先生が徐々に前の先生と同じぐらいの診療に戻すというような努力はしています。

委員： 無くなったというのは減ったから無くなったんじゃないの。

事務局： 先生がいなくなったから減ったというふうに解釈して頂いて結構です。

議長： 病院というのは、そこに勤めている先生によって患者さんが増えたり減ったりするんです。人気のある先生がいるかどうかという事ですけど、問題はそういうときに代わりになる先生が、大学から出してもらえるかという事につながるんですけど。加賀市みたいな石川県の端に来てくれるかどうか。山中医療センターも医者が大分不足しているようなんですが。

委員： 良い医者がいれば今みたいな数字は夢ごときじゃないという事ですね。

議長： これはプランですから数字を出さなきゃいけないので、その達成に向かって努力するという事で、実際に達成できるのかは別の問題です。

委員： このまえ、低医療費で病院の経営を頑張ろうとかいう講演会がありました。そういう意味で、全職員の意識統一をしっかりとしなきゃいけないと思います。そのへんは十分にされていますか。

委員： 5 月から経営改善を目的として、職員の全員集会を開いて目的をしっかりと話して、職員の意識統一を図って進めています。医師も看護師も含めた職員全体のモチベーションを上

げていく事が非常に大事と思っています。現在、徐々に改善していて、数字的にも良い方向に向かっています。

もう一つ付け加えると、17年度18年度と比べ、19年度非常に患者数が減ったのは、絶対数も若干減りましたが、在院日数が、平成17、18年度の20日前後から、19年度は16日くらいに短縮したという面もあります。しかし、20年度に入って、平均在院日数が更に短縮しているにもかかわらず、1日平均入院患者数が増えてきているのは、患者の絶対数が増えてきている傾向にあります。私の考えでは、20年、21年度と増えていくように感じています。

議長： 救急患者の事ですけど、加賀市から福井や小松、金沢などへ搬送される患者は、かなりの部分は本来加賀市民病院に入院しているはずですよ。搬送される患者の数は、加賀市民病院に入れるはずの患者が外へ出ているという事で、恐らく年間200人くらいはいるんじゃないかな。

委員： 19年度の統計ですが、福井方面へは年間約200ぐらい行っています。

議長： 全部が加賀市民病院で治療できる人ではないでしょうけど、かなりの部分は加賀市民病院でも、かつては治療していた訳ですから、時間外や夜間の救急診療で、どんどん患者を受け入れるというのが、入院患者を増やす重要な要素になると思います。山中病院は依然頑張っているというのが患者数を維持している要因だと思うんですけど。

委員： 昨年、機会があって加賀市民病院の経営状況を調べたんですが、加賀市民病院のドクターは、通常の日本全国の平均的なドクターよりかなり働いています。内科だと通常1人のドクターが1.2億から1.5億くらいの年間収入を病院にもたらすのですが、2.1億ぐらいでして、めちゃくちゃ頑張っているなあというのが、平成15、16、17くらいまでで、限界というか、これ以上どうやって働けというんだ、というような感じになったのかなと認識しています。人を増やしてサービスの内容を少し限って、皆さんが疲弊しないようにしないといけないと思います。

あるドクターは、午前中から夕方まで外来、それから病棟、その後、書類書き等で毎日10時11時までずっと張り付いている状況です。また、別の科のドクターは1年間全然県外には出たことがない、張り付いていて出て行けない。そんな、日本全国で流行っている、病院から逃げ出す寸前だったと理解して頂きたいと思います。

委員： 本音を言いますが、実は何名か逃げ出して、去年の4月の救急制限をした時には、医師の疲労が極限に達して、いわゆる立ち去り型のドクターという事も起こりました。それで、そういう救急体制をとった次第です。これに対しては医師の絶対数を増やしていく事が1番の解決策だと思います。現在、医師確保という事で関連大学と協議しながら努力を続けています。

議長： 加賀市の病床、特に療養病床の数が妥当かどうかという問題があるんですが、他のところに比べ病床が非常に多い訳です。それから、加賀市には3つの公的病院があり、それぞれに多くの医者がいるが、充分有機的につながって仕事しているかということそうではない。3つあることが1つの大きなムダだと思うんですけど、3つある病院がうまく連携し集約するという事が必要だと思うんです。加賀市の医療を維持していくためには、公立系の病院をうまく集約、統合するしかないと思うんですけどね。

委員： 資料をパラパラと見ましたが、これをみてなるほどと思いました。ちょっと教えて欲しいんですが、加賀市における現況という資料をみると、小松市は人口 11 万人くらいいるんですね。小松市民病院の他に公的病院はありましたか。

事務局： 小松市にはございません。

委員： 無いの。さっきから一生懸命、小松市民のほかにも何処にドクターを出しているか考えて出てこなかったんだけど、やっぱり 1 つしかないの。

議長： 公立は 1 つです。

委員： 加賀市を見ると、整形外科だけで 3 つの病院に人を出している、やっぱりおかしいですよ。加賀市は 7 万 5 千人弱なのに。だから、先生方のところへ行きたがらないのがわかった。医師を集めなきゃいけないと言っても、医師は行きたがらない。医師の仕事というのはとても危険ですし、特に今のドクターは 1 人だと怖くて出来ない、神経が張り詰めるんです。1 人で何もかもやってしまうドクターは少ないんです。それが 2 人、3 人となると勇気が出てきて前向きになっていく。4 人になると本当に「やろうか！」という気持ちになる。そういう集合体の心理がものすごく働くと思うんです。だから、大きな病院に皆行きたがっているんです。大きな病院の何が良いかというと、設備も良いかもしれないが、サービス、給料はむしろ大きな病院へ行くほど安いんです。大学病院は 4 百万から 6 百万です。今の当直体制とか救急体制とか色々な事においても、自分の身を守りながらやれる。これがドクターの待遇改善につながるんですね。

さっき、ドクターがなぜ消えたかと、僕に言わせれば当たり前のお話ですよ。1 人しかいないと怖くて仕方ないんですよ。たったその単純な理由が物凄く大きく働いているんです。内科も同じかもしれないけど、2 人、3 人でディスカッションしながら「よし。こういう手術にした方が良さそうだろ。」とか、前向きな気持ち、これは患者さんに伝わりますよ。患者さんに伝わると、患者さんも安心する。これが 1 人しかいないとなったら、みんな怖くて福井とか小松とか金沢とか行きますよ。患者さんも自分の命にかかわる訳ですから、どういう体制でやってくれるか見ているので、単に職員に「カンバレ！」とか、患者さんに「いらっしやいませ。」とか言って来るようなレベルの患者さんは来なくていいので、医療をしっかりやっているか見ているんだから。医者が自分の身をビクビクしながら治療をやることは出来ませんよ。そこを考えれば、7 万 4 千人という人口を扱うドンとした病院が 1 つあればいいんですよ。今、こうして協力しようとしているのなら協力し合って、例えば加賀市民病院に整形を集めて、必要なところへは週 1 回とか、そこからローテーションで回すとかすれば、みんながハッピーで動き回る。或いは、入院がどうしても必要な時は加賀市民病院に入院しないといけないけれど、山中温泉医療センターにはいい温泉があるから、温泉に特化した特色を出して、リハビリテーション及び温泉医療という療養型みたいなところを表に出した医療に専念すれば、全国でも有名な、恐らくすぐに“みのもんだ”が取材に来るくらいになると思います。そういうふうにしていくのが、この狭い加賀地区でうまくやっていく 1 つの方法だと思います。

現実を見れば、脳外科や呼吸器科がいなくなったという話しも、加賀市民病院には居るといふうにすれば、車で 10 分、15 分のところにみんな行きますよ。1 つ所にしっかりしたものがあれば、その他に、温泉病院、リハビリ病院みたいなものがあれば良いし、ま

た他に、特殊な、国として必要な、不採算部門をしっかりとおこなう、結核或いは重症身障者とかに特化したところを重点的にやるとかすれば、南加賀地区として非常にスッキリとした話しになる。そして、プライマリケアとか療養型なんかは民間にも開業されている方がおられるし、比較的うまくいくように思えて仕方ないんですけど。

という事で、結局3つ病院があるのを、行政のほうで思い切って集約化してもらった方が、大学から行く者もハッピーですし、教授自身も苦労せずに送れるという事になって、加賀市民病院も人気のある病院になって行くであろうし。体制がしっかりし、集約化されて、複数ドクターがいるという事になれば当然問題はなくなると思いますから、福井へ流れているというのは消えます。加賀市民病院が残るとか山中温泉医療センターを残すとかで不愉快な気持ちになるとすれば、新しい病院の名前で機能分化、役割分化をやって、ドクターを集約化してもらえれば小松に負けないような体制にすぐ成ります。明快です。

そして、3つの病院はドクターをローテーションさせてもらった方が良いです。ちょっと辛かったら、1ヶ月程クールダウンして本を読みながら診療できる月があると、ドクターとしてはリッチな気分です。これはヨーロッパでやっているやり方そのものです。ヨーロッパでは病院そのものがクアハウスとつながりながら、今日は外傷センターみたいなところへ行く、次は1ヶ月クアハウス。そうすると、メリハリがついて非常に良い。この3つの病院だからこそ上手く何とかならないかなあと思います。

委員： 前回の審議会でそういう結論が出たんですよ。だけどそれが突き返して来たんですよ。国の方から。

事務局： そうではなくて、前回、答申を市長に出させて頂きましたが、具体的に、例えばいついつまでにこうするというような明快な回答は今のところないという事です。

委員： あとは英断しかないと思いますよ。先生らの英断、行政のトップの英断、この会議の英断。良い事を言っても軟弱でしなかったら、会議も何の意味もない。

議長： 3つの病院がそれぞれ運営しているところが違う。2つは経営者が同じだけれどやり方が違うので、非常に一緒にするのは難しい。だけど、このままだったら3つとも潰れると思うんです。大学からはあまり沢山出せないという事ですから。

委員： 患者も来なくなる。

議長： だから3つの病院がそのままとしても協力し合う。例えば、整形外科を1カ所に集めるとか、内科で言うと、循環器科の先生は3つの病院に1人ずつ3人いる。それに、冠動脈撮影という冠動脈に造影剤を入れてレントゲン撮影する装置が3台ある。ところが、急性期の心筋梗塞の治療が出来ない。なぜかと言うと各病院に1人しかいないから。これが1つに集まればレベルが上がるんです。だから、3つの病院が協力し合って、一緒に仕事が出来ると言うようなシステムを作るようにしないと。

委員： 手始めとして加賀市民、山中が一緒になるという話が出たかと思ったら、先ほどは経済的にやっていけるから、当面はこのままでやっていくという話しが出た。

議長： このままじゃ加賀市の医療がバタバタになると思うから、プランはこのように出しておくけど実際はもっとドラスティックに集約をしていかなければと思うんです。

委員： それは、行政の英断が非常に大きな力だと思っています。だから、我々院長クラスで言っているけど、これだけ審議して、答申しているんだから、それを見て行政がどう判断する

かに行くと思うんです。

委員： 患者にとって一番良い形になれば良い訳ですよ。

事務局： この改革プランを実施すると、本当に全国の自治体病院が同じように数値目標に向かっていくかという、多分、ほとんどの自治体病院は難しいというような状況だと思います。それは、診療報酬自体が上がる事はない中であって、更に医業収益を上げて行く事はまず不可能な事だと思います。そうするとパイは決まっていますから、民間病院から患者さんをいただくとなると、また医師会とも揉める原因になります。

それと、連結決算というものに対する危機感がまだ薄い、例えば、流動資産から流動負債を差し引いた金額で、まだ数億円という金額を持っている。そういう中にあれば、病院事業部として、非常に危機的な状況にないという事が、決断を早めていない一つの原因と思われる。これが、昨年度のような決算内容が2年、3年続けば、手持ちの金額がどんどん枯渇し、早い段階での決断はしていくべきだと思います。

議長： 医者連れてくる事は今後ますます厳しくなると思う。国も医者の数を増やすと言っているけど、健診制度も変わったりしているし、今後ひどくなっていくんじゃないですか。

委員： 大学の状況を聞いていると、少しずつ増えてきているところもあるみたいですが、難しい状況だと思います。先ほど経済的な状況でまだ余裕があるから大英断を下されないという話がありましたけど、患者さんの動向、便利さからも大英断をして頂きたいというのは、患者さんではないかと思うんです。

委員： 良い医療体制があるかどうかで患者さんはそこに行くんです。医療体制がなかったら顔を向けないと思います。やはり先行投資、良い医療体制を、人材確保して迎え入れないことには進まないと思います。

議長： 例えば、整形を1、2カ所にして、或いは当直を山中と加賀市民病院と併せて考えると、どっちかに必ず2人いるとか。色々方法はあると思うんです。

事務局： 県地方課と何回かヒアリングをしていますけど、先ほど申し上げた3つの数値目標をクリアした状態でまず提出するとして、クリア出来なかったらどうなるのかと言うと…。

委員： それじゃ、審議する意味がないんじゃないですか。

事務局： 自治体病院がこういうプランを策定する事自体、一つの意識改革につながると思います。それが良い方につながっていく事を、総務省も期待していると思います。ただ、作っただけという病院はまず考えられないと思うんです。基本的には全職員にこれを示して、それで、こういう形でやるんだということを話し合っ、その方向に向かっていくことを全職員に知ってもらわなければいけないと考えています。

委員： 現実的に私たちみたいな素人から見ても、患者数が増えていく要因はあるんですか。ないんじゃないですか。

事務局： 増えているのではなく、戻ったと解釈していただければよいかと。

委員： ただ戻るわけじゃないですよ。ものを動かそうと思ったら実際に動かなければいけないと思う。現実的に、加賀温泉というこの立地条件があるんだから、この状況を踏まえて3つの病院をなんとかして1つに、機能的にもリンクしたら良いという同じような話が一昨年も出たじゃないですか。それを出来ない事が不思議です。管理部門が違うとかいう事もわかりますけど、それを知ってもやらないことには前へ進まないじゃないですか。

- 議長： この医療審議会は広域の皆さんが出られて、好きな意見を言う場所であると思っています。プランは別としても、ここへ集まって色々話しが聞けるただ一つの会ですから、非常に有意義なものです。
- 委員： お医者さんがとっても忙しくて大変でしたら、思い切ってもっと病床を少なくするのも1つの手じゃないかと思うんです。それも、今の余力のあるうちしか出来ない、どうにもならないとこまで来てからしようとしても無理なので。
- 委員： 現実的な事を言えば、3つの病院がリンクして動けば、病床の絶対数は少なくなるでしょう。専門を絞っていく訳だから自然に。とにかく、複数の先生が集まって仕事し易いような状態にしないと。今、3つ病院があるから、大学から来てもらわなくてもやろうと思えば現状で出来るんですよ。何が邪魔をしているのかという事です。
- 委員： いきなり1つの病院にするのは難しいと思うので、1つ1つの病院に特色を持たせて、住民感情をなだめながらやっていくしかないと思いますよ。
- 議長： 各病院の先生が交流すればいい。それは出来るの？
- 委員： ある程度はしています。手術の時、加賀市民病院へ来ていますから。
- 委員： 加賀市民病院に来たら脳外科医が3人いるとか、山の中行ったら心臓の方が何人かいるとかいう格好で、特色を付ければいいんじゃないですか。そうしたら患者は安心する。単科病院みたいな格好だけど、全体としてみれば総合病院というように。
- 委員： その場合、医療機器が2セット、3セット必要になるんです。
- 委員： 固定してしまえばいいんじゃないですか。
- 委員： 例えば循環器を山の中に置いてとなると、CTとかの機械が2ついるんですよ。ちょっと効率が悪い気がするんですよ。
- 委員： 今おっしゃっている事は、センター化というような形で、例えば石川は循環器だけ、山中は整形、加賀市民は内科というふうにある程度分けてしまえば、患者さんにとって良いことだと思います。病気によって行くところがはっきりしますから。それは考えられない訳じゃないんだけど、実際どう分けるとか具体的な事になってくるとなかなか難しいんです。経営形態が違っていることもあって。だから、例えば、山中医療センターと加賀市民病院で具体的に上手くやれば、管理者が同じだからやりやすいんじゃないかと考えます。わけ方はどうでもいいんですけど、分けるのがまずひとつの始まりじゃないかと思ったんです。
- 議長： 分けるというのは難しいですね。
- 委員： 管理者が同じであればやりやすいんじゃないかという事なんです。
- 委員： 経営母体が一緒であればですけど。
- 委員： それぞれの病院に設備は揃っているの？人間だけが動けば出来るの？
- 委員： 必要に応じて動いています。2人いないと出来ない手技があれば応援に行って。
- 委員： 患者はそういったところは見えていますよ。いつ行ってもちゃんと居るかというのを。
- 委員： いつ行ってもということが非常に重要な事なんですよ。そこに行けば常にこの病気については診てもらえるというのは非常に必要な事だと思います。
- 議長： 当直に関しては、山中医療センターと加賀市民病院で外科系、内科系でそれぞれ重ならないようにしているんです。山中のほうが加賀市民病院の当直の先生に合わせて、内科と

外科を入れ替えているんです。

委員： それは11月までで、12月は山中が先に予定を組みました。

議長： そういったことを上手く使って、前みたいに一人でも多くの患者さんを診られるようにして欲しい。

委員： 平成19年以前の救急体制を再現すると、大学からの医師派遣に影響が出てくる可能性もあり、なかなか難しいと思います。はっきり言いますと医師を確保しようと思ったら、ある程度労働条件の改善もやらないと出してくれないんです。今まで断らない救急体制をとって来ました。それで、どんどん患者数が増えて、救急当直が非常に過重になって来た事と、最近の医療訴訟等で、専門外を診るという事のリスクを医師が皆感じて、萎縮医療に陥っていて、自分の専門外を診るのを非常に怖がるんです。もし事故を起こした時にはどうなるんだろうと考え縮こまっていく、それを無理やりやらせていたんです。それが極限に達して、そういう状況なら医師を派遣しないとはっきり言ってきたんです。病院としてはある程度、要望を飲まざるを得ない状況になった訳です。今現在は、少しずつ専門外も診るような感じになって来て、急に戻すことは出来ませんが、そういう方向に向かっています。

委員： 3つの病院が“謙譲の美德”というか、例えば患者さんに循環器ならこの病院に行ってくれというような事が出来ないかなと。そうすれば、循環器の医者はそっちの方へ集まれるし、自然にその病院の特色が出てきますよね。

それから、萎縮医療という話しですけど、もちろん危険が患者さんに起こると大変ですけど、頑張った医者はそれなりの褒美がもらえる、例えば、国際学会に行くとか、1週間ほど自由に休みをとるとかいった事は出来ないのでしょうか。

委員： 前年度と前々年度の本人の業績に応じて、大変働いた方に特別手当を年度末に出しています。それから、私どもは全国でやっていますので、離島のほうへ1週間診療に行ってもらって、かなりリフレッシュにはなっています。与那国島のほうへ2人ほどと、北海道の厚岸の分院に1週間とか。一部では、医師の少ない時というお叱りを受けますけど、気分転換になって、頑張ろうというふうになるのでかなり大きいです。

議長： 僕らの頃には、何か役立つことがあったらと何人が院内で仕事しているような感じだったけど、今はある程度金銭的な事で要求も出て来ているの？

委員： お金はないですね。それよりリスクが関係ありますね。

議長： 何人かのチームでやればもっと良いとか。

委員： そういう人はいますね。

委員： 私たちが外から見ていると、勤務医の皆さんは肉体的にも精神的にも非常に過酷な仕事をしているなぁというのは感じている。それだけのお金をもらっているかといったら、逆に足りないんじゃないかという感じを受けるんですけど。

委員： 過酷だけを強調しすぎるとダメなんですよ。

委員： ですけど、束縛時間がすごく長いですね。

委員： 確かに僕等の年代の医者は、何でもかんでも夜中でも仕事をして、それも義務であると感じている人間なんですけど、今の若い人の考え方は全く違っているとつくづく感じますね。だから、加賀市で本当に市民の皆様方が考えるような急性期の医療を求めるのであれば、

やはり集約して、そこに医師を沢山集めて医療をすること以外にないんじゃないかと僕は思っているんです。医者管理し、救急の問題やリスクの問題とかをダイレクトに聞いてみると、やはり、医者が沢山いた方が良い医療が出来るし、安心してかかれるんじゃないかと。小さい病院が分散してやっても、一つ一つの病院としての機能は低いですよ。3つが集まると、3倍にも4倍にも良い機能に、高い機能の急性期医療が出来るんです。公立病院が急性期に特化するのであれば、集まるしかないんですよ。療養とか介護は民間の皆さんにお任せすれば良いと思うんです。市民の方が何を求めているかによって、3つの病院、少なくとも2つの病院は今後どのようにしなきゃいけないか決まるんじゃないかと。近い将来はそうすべきだと医者立場から、診療する立場からそう考えます。医者管理する立場からも。

議長： 3つの病院を一緒にするのは到底すぐには出来ない訳ですから、まず人の交流で自由に行き来する。そういったルールなんかも作っていくことがそれぞれの病院にとって大事なんじゃないですか。

委員： それまでの間ね。

議長： 早急にして頂きたいと思います。それと、緊急の時間外患者を受け入れるのが入院患者を増やす。それに関して金沢大学救急部教授の稲葉先生が、どんな患者でもすぐ診るといふ立場の救急医を養成したいという事で、月1回加賀市民病院のほうに来てらして、加賀市民病院の先生の意識が少し変わって欲しいと言っていました。誰か一緒に当直しているの？

委員： はい。一緒に当直し救急を診て頂いて、その当直医にその救急を見せる、一緒にやる、そういう中での教育をしています。ですから、どちらかという救急に得手でないドクターのところを手伝いに来て頂くというふうな事です。

議長： このプランは皆さんどうですか。将来のビジョンとか、役割とかをしっかりと書いてくれるのであれば、注文を出して頂ければと思いますが。

委員： これを出したら毎年度チェックを受けるんですか。3年間余裕があると思いますが。

事務局： 総務省は、毎年チェック・点検を行うようにということです。総務省の点検も併せてですが、この地域医療審議会でも内容の点検をし、毎年一般に公表するという流れになります。審議会でのご審議は、今後も継続してお願いするという事です。

委員： だけど、3つの大きな病院が上手くリンクしてやっているから、経営の合理化も出来た、患者も増えた、利益も上がったと報告するなら簡単だと思う。今のこの格好で報告すること自体、私からすれば矛盾する。1つの病院だけで良くなりましたという話しを持っていくこと自体私たちが言っていることと逆の方向に行っている。非常に何か不自然だ。

委員： 実際に3つの病院が将来的にお互いにリンクする形で行っていますとここに書いて頂けるのであればよいけど。

事務局： まず、3年以内に経営の効率化が出来なければ、再編・ネットワーク化や経営形態の見直しを5年を目途にという事です。例えば、経常収支比率が100いかないという形を出した場合は、基本的には自治体病院として認められなくなり、極端な言い方をすると、自治体病院として無くなるという通達が来ます。

委員： 合理化するための問題ではないのか。

事務局： 最終的には全国の病院数を、病床数を減らしたいといった背景が中にあるのではと。

委員： 繰り延べしている感じだ。先に3つで動かないと、1つ1つでやっていたら、絶対振り分けに落ちてしまう。

事務局： 総務省は交付税を出す所です。私たちのような病院に、1ベッドあたり48万9千円とか、救急指定であれば、2,530万円とかいうような、税金の配布をする場所です。私どもはプランを出せませんとは言えませんので、こういうプランを策定して出さないと。

委員： 出すだけで済むのならこれでいいです。現実はないんじゃないかと言われたらどうするんですか。

事務局： 毎年検証して、出来なかったらどうするかと言うと、折角、加賀市に自治体病院が2つあるんだから、とりあえず2つを1つにしないか、というような向うからの提案があるのではと。

委員： 山中医療センターと加賀市民病院が競争しないといけない事になってしまうんじゃないですか。

事務局： それは違います。このプランは病院が作る訳ではなく加賀市が作るんです。事務局は、加賀市民病院の立場としてじゃなく加賀市として、行政の立場でこのプランを提出する訳です。

委員： どっちか潰さないといけなくなるね。

委員： じゃあ、2つを1つにしたらどうですか、というのは国からの提案になるの。

事務局： まだそこまでは行ってないです。

委員： こっちからじゃなくて国からの提案じゃないといけないの。こっちから言っても成らないって事ですか。

委員： 70%の病床利用率がなかったら、病床利用率が低かったら、病床削減という事で国が切ってきます。そのとおり削減すれば良いと思うんだが。

議長： この審議会では、前に、2つ合併しなさいという答申を出したんです。

委員： それはとても良い事だと思います。

委員： 結局、国の外圧がないと合併できないんです。プランを作って。

委員： 丁度、国立病院の統廃合と同じような考え方で、自治体病院を統廃合、廃止し少なくして、国の負担を少なくしようというのがこの公立病院改革プランです。市民が必要としているという改革プランを立てていただく意味で、市民の方に入ってください市民の声を反映してプランを策定しているということです。

議長： 僕らの結論である、一緒になりなさいという事をこの中に書くと良いですか。

委員： そう思います。

事務局： そういう答申があったと書かせていただきます。

議長： 皆さんの心からのご意見が出たと思いますので終わりたいと思います。次回はどのような予定ですか。

事務局： 次回、第3回は1月22日木曜日という事でお願いいたします。

議長： 是非、皆さん出られるようお願いいたします。