

平成 20 年度 第 3 回加賀市地域医療審議会 会議録

日時：平成 21 年 1 月 22 日（木）

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

出席委員

会長	稲坂 暢	（加賀市医師会会長）
委員	上田良成	（ ” 議長）
”	富田勝郎	（金沢大学附属病院長）
”	要明 勲	（加賀市議会議員）
”	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）

欠席者

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）

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： ただ今から、第 3 回加賀市地域医療審議会を開催したいと思います。会長からごあいさつをお願いします。

2. あいさつ

議 長： お忙しいところお集まりいただきましてありがとうございます。今日は第 3 回の地域医療審議会ということでございますので、加賀市が開設する 2 つの病院の改革プラン案を策定する予定です。よろしくをお願いします。

まず、事務局のほうから簡単にプランについてご説明をお願いします。

3. 改革プランについて

事務局： それでは、改革プランについての要点についてご説明申し上げたいと思います。お手元にこのような二つの資料が行っているかと思えます。加賀市病院事業改革プランと括弧書きで、加賀市民病院と山中温泉医療センターの 2 つあると思えます。まず、加賀市民病院のほうをお開きいただきたいと思えます。失礼ですが、座って説明させていただきます。

それではまず、1 ページをお開きください。下のほうの括弧 2 番でございますが、病院事業のあり方に関する経緯ということで、これについては 1 回目の審議会、今回の 2 回目の審議会について少し説明をさせていただきました。二重丸のところに、答申の要点という形で書いてあります。この点については、私からこの場で何回かお話しさせていただいておりますので、荒々御承知いただいているという事で、次に進めさせていただきます。それ以降のページについては、2 回目等の審議会で、色んな資料等をお示しさせていただきました。

続きましては、13 ページをお開きください。上の方に大きな 2 番、目標達成に向けた具体的な取組ということで、この冊子は加賀市民病院分でございますので、加賀市民病院についてはどう取り組むのかということをもとめてあります。括弧 2 番の経費削減や抑制対策、括弧 3 番の収入増加、確保対策等について具体的にここに書いてあります。

次のページ 14 ページをお開きください。再編・ネットワーク化でございますが、下のほうの 2 番の、再編・ネットワーク化における対応計画概要ということでございますが、これも、前回お話しさせていただきましたとおり「地域医療の現状と求められるニーズを踏まえ、地域の医療機関相互の機能分担と連携を強めることが必要である」と、「再編・ネットワーク化については、医療圏内での検討も必要であるが、まずは平成 19 年 4 月の地域医療審議会答申を受け、市の開設する病院の統合も含めた加賀市での方向性を出す必要がある」と、「3 年間の経営効率化の状況を見ながら、両病院に医師会を加え、更に石川病院も含めたこの 4 者で協議を継続的に行い、再編ネットワーク化については検討していきます」ということをここでうたっております。ですから、あくまでも再編ネットワークでございますので、統合とはちょっと違うと思えます。あくまでも、ネットワークの再編でございます。

その右側のページの経営形態の見直しでございますが、大きな 1 番目、経営形態見直し計画の概要でございますが、ここについては、経営効率化計画の 3 年間については現行の経営形態とする。つまり今、加賀市民病院は直営病院、山中温泉医療センターについては指定管理者制度をとるということでございます。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と。これについては、山中温泉医療センターも同じ文言が書いてございます。

次のページからは目標値、収支計画等についての 21 年、22 年、23 年度、来年度からの 3 年分についての収支の計画が書いてあります。当初、私が申し上げておりました、経常収支比率を 100 とするという、3 年後、23 年度の経常収支比率、丁度、真ん中あたりに計上損益という項目です。このところが、平成 23 年度にはやっと“ ” が付いておりません。22 年度までは“ ” が付いております。平成 23 年度には経常収支比率を 100 以上にもっていくという事でございます。

それから、少し戻りますが 12 ページでございます。真ん中あたりの四角で囲ってあるところ、目標値でございます。経常収支比率は先程私が申しました、平成 23 年度 102.2 と。そして、職員の給与費率、これはあくまでも努力目標値でございますが、60%以内にしておくというのが努力目標値でございますので、23 年度は 54.2 と。これは、医業の売り上げに対する給与比率でございます。ですから、給与費を下げることではなくて、売り上げを上げて、その比率を下げるというふうに解釈していただいてもよろしいかと思えます。それから、病床利用率については 70%以上というのは決まっておりますので、23 年度については 85%、21 年度から常に 70%を超えているという状況でございます。これがじゃあ、70%いかなければどうなるかということですが、病床の削減ということ、当然向こうから言ってくると思われま。

以上が加賀市民病院で、引き続き山中温泉医療センターをお開きいただきたいと思えます。10 ページをお開きください。そこには、医療センターの果たすべき役割と、どう取り組んでいくかということが具体的に書いてあります。

そして、12 ページをお開き頂きたいと思えます。経営の効率化、数字の 1 番、各年度の収支計画及び数値目標の設定ということですが、計画年度までの各年度の収支計画は、指定管理者から提出された別紙、事業計画及び中期計画書のとおりであると。数値目標はこの計画に則り作成した数値であるというふうに書いてありますが、今、そちらに添付されております次のページからの事業計画及中期計画書平成 21 年度、これは医療センターから昨年 11 月 20 日に出された計画書でございますが、一応これを基本としております。ただ、この数値については、加賀市病院事業部と医療センター本部との最終協議にまだ至っておりません。そういった意味で、最終的な合意を得た段階でこの計画書、もし数字的な変更があれば、再度皆様方にお示しさせていただくということをお願いいたします。ただ、今の段階で最終的な合意に至っていないので、11 月 20 日に提出いただいたこの計画書で作成させていただきました。

14 ページをお開きください。経営形態見直し計画の概要とあります。山中温泉医療センターにつきましては、既に指定管理者制度で運営を行っております。また、国から委譲を受ける際の定めとして、委譲後 10 年間はこの形態で病院事業を行いますよというふうになっております。そういった意味で、現在 6 年を経過しておりますので、あと 4 年間につきましては、現行の経営形態とするという事、これは曲げられません。そのあたりをひとつ念頭に置いてご覧頂きたいと思えます。

それから、その次でございますが、改革プランの点検、評価及び公表については加賀市民病院のほうにも同じことが書いてあるんですが、改革プランの点検及び評価の体制につきましては、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につきまして、点検・評価を地域医療審議会で行っていただきます。また、プランの内容の変更、数字的なものの変更につきましても、この審議会において審議をさせていただくということになります。

その次の改革プランの進捗及び達成状況の公表ですが、これにつきましても加賀市地域医療審議会の審議を経て、毎年度 9 月の月末頃に予定いたしておりますが、公表をおこなってまいりたいというふうに考えています。ということは、今回出されました計画書、数

字的な目標がございますが、これについていっているかどうかという検証を行っていただきます。それについて3年間の目途が立たないというふうな判断をしたときには、先程申し上げましたような形の再編・ネットワーク化での4者での協議、そして地域医療審議会を経て統合といったようなもの話し合いも出てくる可能性があるということがございます。お互い2つの病院が基本的な役割を果たし、その数値目標を達成していくということが念頭にあるということ、今回の改革プランで総務省のほうに提出をしたいということがございます。

議 長： それでは、委員の皆さんお一人ずつ順番にご意見ををお願いします。

委 員： 前回私、公的な業務で欠席させていただいたので、事務局のほうからいただきました会議録というのを見させていただきましたが、私、議会のほうとして、議会議員が話の根幹に入っているのかというような事も出ておまして、議会の中にも色々特別委員会という組織がございますので、あまり意見を言わない方がよいというような形でございますので、控えさせていただきます。

委 員： 今回、このプランは今年度内に策定するという事で進んでいると思うんですけども、この評価というのは将来的に、前回の去年の審議会なんかで出ているように、統合して新しい、素晴らしい病院を造るというような話もあったんですけども、そういう方向に持っていくことが出来るのかということ懸念しております。当初の目標が薄れているということちょっと懸念しているだけです。以上です。

事務局： 今のご意見もとてもだと思えます。前回の地域医療審議会の答申でも、やはり二つの病院を統合する方が望ましいというような形で答申がされております。そういった事を踏まえて今回の改革プランの策定につきましては、一応それをたたき台にして作らせていただいたものでございます。ただ、それぞれ2つの病院の経営努力というものもやはり加味しなければならぬというふうなことでございます。そのための経営効率化につきましては目標値を今回新たに皆さんにお示しさせていただいて、その中でその数値が達成できないということであれば、今おっしゃられたとおりの方向で今後は考えていかなければならぬかなというふうに思います。これにつきまして、やはり審議会の答申というのは非常に重うございます。私たち事務局が申し上げるよりもやはり審議会が、皆様方の声であるというふうな形であれば、当然行政としてはそういう形で動いていかなければいけないのかなというふうに思っております。

議 長： 僕の理解では、もし統合という話しになるのであれば、山中医療センターが現在の形をあと4年続けたあとになるのかなと思うんです。前回の答申で将来的に新しい病院にしたらどうかということを書いたんですが。

事務局： 国から、国立山中病院を当時の山中町が無償で譲渡を受けております。この時の約束が、10年間は国立山中病院の跡地、建物も含めて医療機関として存続するという約束事がございます。これに対してもし履行が出来なければどうなるかということですが、十数億円という違約金をお支払いしなければならないというふうになってまいります。これはやはり、加賀市として今現在、十数億円の違約金を支払うということは財政的にムリがあるということで、やはり地域の住民の方への医療の提供ということも踏まえて、10年間は少なくとも存続をしていかなければならないというのが、行政の立場としては市長も含めてそうい

う考え方であると私は承知をしております。

議長： それは病院の形態が変わってもいいの？

事務局： その覚書のところに、10 年間医療機関をやるということ以外に、地域医療振興協会に指定管理をするという文言が入っております。ということは今の経営形態を 10 年間は変えられないということになります。

委員： 改革プランとして提出するにはこういうものなのかなという事しかわかりませんが、山中医療センターの事業計画を見させていただきましたけれども、本当にどれもすばらしい計画になっていると思います。色んな目標を掲げてありますけれども、それを達成するには、やはり信頼されるお医者さんやスタッフの育成というのが一番大事なんじゃないかと思っています。そういうお医者さんがいらっしゃれば、もっと患者さんが増えてきますし、良い方向に向かっていくんじゃないかと思っています。で、ちょっと聞いた話ですけども、病院へ行きましたらお医者さんはパソコンと向かい合って、パソコンに向かってしゃべりかけていて、患者さんの方には 1 回も振り向いてくれなかった。とうとう最後までパソコンの画面しか見ていなかったというような話を聞きますので、やはり、経営というものも大事なんですけども、人としてのそういう点も大事なんじゃないかと思えます。

議長： 山中の先生だけじゃないですね。大学も同じようなもんだと思いますよ。

委員： パソコンに向かっていているというのは、今ではカルテが無くなって、レントゲン写真も無くなって、全部パソコンにしか出てこないんです。だから、患者さんの事を理解するには、パソコンを見ないと解らないんです。それを見てから患者と話しをする。それを、患者さんを見ているところだけカットして、パソコン見ているところだけ言うから、一般の人からメディアを通じてそういうふうにならなくて言うんです。決してパソコンとだけ話しているんじゃないんです。パソコンを見ながらそのデータを見て、写真を見て、そして診断している。時代が、日本の時代が、また世界中がみんなカルテというものが無くなった。そしてレントゲンフィルムも無くなった。それを理解しないといけない。パソコンを見ないと患者さんのことは何も解りません。あ、綺麗な人だなあと思うだけです。

議長： まあ、そういう点は医者個性によって全然違うと思うんです。先生はこれだけ忙しい中で事細かに説明していただきました。大学の整形外科に入院患者としてお世話になったんですけど。次、何か。

委員： 大変難しい問題ではありますけど、まあ私個人としてはプランはこれで良いかなと思います。

議長： 救急の立場からはどうですか。この中に要望を入れるとか。

委員： まあ、私たちといたしましては、救急の受け入れ態勢を考慮していただければいいかなと思うんですけど。加賀市管内の届出医療機関という中で 2 つの大きい病院または石川病院という事なので、その受け入れ態勢を病院同士が話し合っていて考慮していただければいいかなと思います。

議長： 個人的には、急性心筋梗塞、これに対して現在も加賀市の医療機関は対応できない。急性心筋梗塞になりますと現状では、小松か福井へ 30 分かけていかなければいけない。これは、僕は循環器医として思うんですけど、極めて憂慮すべき事態であろうと思います。

急性心筋梗塞に加賀市でなったら助からないという話し、これが現状です。由々しき事態であるというふうに思います。

委員： 今、経営形態の効率化と、収益をプラスするという案ですけども、全体を統一して最終的には1つの病院にしたい。それが答申です。それからもう一つ、この前先生のお話しでなるほどと思ったんですけど、3つの病院を1つの病院にして、その中に医師が複数いるというのは、2倍も3倍も、もっと倍々の力が発揮できるという事を聞いて、確かにそうだと感銘を受けて聞いていました。で、ちょっと逆行するような話しになるんですけど、経営をプラスに転じるというのは、病院を1つにする事の足を引っ張るのではないかというような感じを受けます。いずれにせよ、やはり最終的には1つの病院にしていかないと、加賀市の医療というのは、充実したものにならないと僕は思います。

委員： この審議会に1回2回3回と出席する中で、この人口が徐々に減りつつあるという事も調べてもらいましたし、患者さんがどういう動きをしているかということも調べていただきました。そういった事を勘案してみますとやはり、この地域としては病院が3つあるというのは、こう言ったら失礼かもしれませんが、贅沢に見えて実はアイデアが貧しいんだと思います。別荘とか別棟を持っているけど実は役に立っていない。それよりも、この3つの力を束ねれば非常に強い力になります。明治時代、大正時代、昭和の戦後30年ごろまでの時代とは違って、医師が一人でやっていけるには限界があるんです。医療というのは共同しながらやってこそ、良い医療が出来るんです。時代の医療、チーム医療というふうになっています。だから今先生がおっしゃったように、このドクターは非常に知識や能力を持っているのに、一人ではやりきれない、或いは能力を出し切れない、或いは怖くて出し切れない、こういった不平を言うんですが、やはり二人になれば、1たす1は2じゃなくて3ぐらいになる。3人寄れば文殊の知恵を出して5人ぐらいの力を出す。診療が機能し始める。これが、今の医療がずっと良いレベルを保てることになる。私も大学病院にいますので、大学病院が高いレベルの医療を出来るのも、沢山ドクターがいるからなんです。一人ひとりみれば、ここも向こうも同じなんですけど、一人ではやはり能力を出し切れない。幸いにもここには3つの病院があります。すごい事です。そのドクターを集めれば結構な数になる。この人たちがお互いに協力し合うというような体制になれば、極端な例で、例えば皆が加賀市民病院に集まってやれば、先生さっき循環器が危ないと言われましてたけど、もう危なくなってしまう。その瞬間から危なくななくなる。皆協力し合いますし、出来るんです。実際にはドクターみんなやれる能力は持っていますし、1人や2人ではやりきれないなあといったところになるんだと思います。もう、余りにもドクターサイドから見れば、そのスタイルは明快です。だから、簡単に言えばあとは皆さんが、というか、市民がというか、勇気を出すか出さないか、或いはトップが何かどうか解らないけれど、オバマさんに聞いたら良いね。オバマさんも“イエス・ウィ・キャン”って言っていたじゃないですか。大統領になったら、“ウィ・キャン”って誰かといったら、あなた達みんなで作ることなんですよ。一人ひとりが責任感を持ってやるのがアメリカを“チェンジ”するんだということを昨日言ったじゃないですか。そこだと思っんです。だから、加賀市民の方々の医療に対する自覚がどの程度あるのか、そして自分らの病院をどのように守り、自分らの健康のために守りたい、そういう姿勢がそうすると、レベルはどうなの

か、近いところにあるということが本当にそれで良いのか。そうじゃなくて、しっかりとしたところ、そこに行けば対応してくれる、力を出してくれる。それが 5 分先にある、10 分先にあるというより、ひとつドンとあるのが一番良いと思いますけどね。

委員： 私も全くそのとおりだと思いますけど、順序としてこの答申というかプランというかこういう事をしないといけないのかなぁと思って。今先生がおっしゃるような格好で、一発でそういう格好で走れないのかなぁと。その方向でね。

委員： 市民がみんなそうだと言うのであれば、この加賀市にはどういう病院が必要かということですね。ドクターの数は、3 つ病院があるから 3 つにどんどん医者が増えていくという、今の時代それがムリだということはみんな良くわかっているから、加賀市あたりでこれだけという割当、どこの施設もどこの施設もこれだけ必要ということで手一杯になっているから。まあ、そういう事だと思います。

委員： そういう形にしないことには、この話しは進まないと思います。

事務局： 今回の改革プランについては、既存の病院についてどうするんだという事でございます。それと、じゃあ次はどうするのかという展開につきましては、別立てで考えなければならぬのかなと考えております。もちろん、この改革プランの中にそのように文章を盛り込むことは出来ます。ですから今、加賀市につきましては開設している 2 つの病院がございまして、その 2 つの病院についての改革プランをまず出ささせていただく、それにプラス、もし、この審議会の全員の総意がそうであるということであれば、その部分について更にプラスアルファでここに付け足すということが良いかと思えます。

委員： 私、先生がおっしゃることを、何回もこの審議会を開いて、皆さん大体そのような考え方で来ていると思うんです。そういう方向へ。ただ、どうすれば良いかというところへ行きついてしまうんです。こういう段取りで行かないといけないのかなぁというふうにも思いますが、こういう意見の方向に一発で行けるのなら行けばいいんじゃないかなぁというふうに思います。

議長： 問題は経営母体が違うんで、それが一番ネックじゃないかと思うんです。加賀市民の意見だけで、国立病院が変わるとかそういうことは非常に難しいんじゃないかと思うんです。

委員： そういう方法があるのであればね。

委員： ウルトラ C はあるんじゃないの？加賀市民が本当にそう望んでいる、本当にそうしたいということがリアルにわかれば、さっき言った色んな規約があるのかもしれないが、そういったところに問いかける方法があるんじゃないですか。市なり何かが違約なしに解決できる方法があってもいいんじゃないの。「任せてください。」そういう直訴もありうると思いますよ。「市民を守る方法はこれしかないんだ。」と、市民を守るという立場から直訴して、それなりの理解を求める方法もあるでしょうし、そういった事がわかれば、例えば医師を加賀地域に送りにくいということも、大学病院のサイドとしてもそれぐらいの配慮はある程度出来ると思います。本当に、そうして欲しい、そうした方が良いという皆さんの意思がはっきりわかったら、大学病院だってそういう方向に協力します。まあ、失礼ですがちょっと辛い思いをされる病院もあるかもしれませんが、まあ、そこは加賀市のためということで。

委員： この計画が目標どおりに出来ればまだ前に行くと思うんですけど、確証がないからね。

出来るのであれば、もっと先にしとかなないといけないよね、経営の合理化なんて。なんかまどろっこしい感じがするね。

委員： そうだね。結論がそんな 2 つがそれぞれやって行くということになると、僕らなんか生簀の中の水魚やったような気がする。結論がありながらウロウロしていたような。

議長： ですから、先ほど事務局が言ったように、付け加えるというかたちで、将来的にそのようなことも検討していくと。まずその前に、当事者の病院はどうかということなんです。

委員： まず、先ほどから出ている 1 つにまとめるというのは究極のことと言って良いと思うんです。それはそれとして、今回の改革プランということで、これはこれでよろしいんですけど、ただ非常に矛盾があるんですよ。というのは、この 2 つの病院がこのままこの状態でうまく経営が安定してくれば、別に 2 つの病院を 1 つにする必要はないということですよ。そうすると、今まで我々がやっていることと全く矛盾してくる。そこをどういうふうに乗り越えていくかということ。それと経営状態のほかに、加賀市の人を受ける医療の状況ということを考えていきたいと思うんです。そこも医療の状況ということは救急の話しもあったかと思うんですけど、難しいのは、一つひとつの病院が経営が安定していれば再編・ネットワーク化も必要なくなるということになってくるかと思うんです。一つひとつの病院がやっていける訳だから別にまとめる必要もないし。その矛盾が、2 つがそれぞれうまくやれるという事であればまとめる話じゃなく、別々にやっていこうという話しになるんじゃないかと危惧されるという事です。それから再編・ネットワーク化、これも差し当たり色々な障害があることで 1 つにまとめる事ができない、ということであれば、お互いに経営状態はこのままでネットワークを強化していかなくちゃならないということになってくるかと思うんですけど。理想的なことはそうなんですけど、なかなか難しいと思います。例えば能登の方の病院で、あれだけ過疎になったもので、一時期、各病院がそれぞれ特徴のある診療分野に特化してというかセンター化するというようなことも話していましたがなかなかうまくいかない。それから富山の方で、それぞれが特徴のあるガンの専門病院にしていこうという話しも出ていますが、本当にうまくいくのかというとこれもなかなか難しいんじゃないかなと思うんです。だから、具体的に再編・ネットワーク化もどういうふうにして行くかということも大変難しい問題だと思います。差し当たり、先ほど言った矛盾をどう解決していくのか。経営が安定してくれば統合の必要はなくなるということ、どのような方向で考えていくのかということを知りたいと思います。

委員： 今の先生の話ですけど、失敗しているところもありますけど、実は成功しているところもあるんです。能登の方はうまくいかなかったかもしれないですけど、山形県の置賜地区は 1 つの病院で統合して、あとは療養病床とか診療所化してって上手くやっていると思ってるんですけど、そういうところもあるので参考にしてください。

事務局： 今回の改革プランにつきましても、市議会の冒頭でも話をさせていただいたんですが、改革プランを策定するというのが今回の趣旨でございました。そういう点で、この改革プランを策定させていただいてお諮りをさせていただきました。皆さん方には貴重なご意見を頂戴し、なるほどと思うことも多くございます。これにつきましてはやはり、事務局を通じまして、市長に当然説明をし、こういうふうな意見が多ございましたと、もちろん改革プランの提出は 3 月までに提出をしるということでございますので、この状態でなん



とか皆様方のご理解をいただいて提出したいと思います。それとは別に、やはり今後の石川病院さんを含めるかどうかは別としまして、加賀市が開設する 2 つの病院についての方角付けについてはやはり市長自らある程度ご判断頂くということ、この審議会ではこういう意見であったということ参考意見として是非お伝えをし、その後のご判断というのを頂戴したいと考えております。そこで、今回のこのプランにつきましては、何卒この状態でご了解をいただければと思います。いや、どうしても相成らんということであれば、こういう形で修正をさせていただいたということはまた、今回、この審議会で決まらなければ、改めて日を設けさせていただいてご了解を得たいと考えております。

委員： 山中温泉医療センターと振興協会について話させていただきますと、国立から山中町でやると決まった時に、山中町の方で大々的に病院の方をやるというそういったノウハウをお持ちではないということで、地域医療振興協会のほうで運営等をお願いしたいというようなことで、おこなってきました。そのあと合併しまして、加賀市という一つの一枚岩になった状況におきましては、加賀市としては、市民病院さんを運営してこられたノウハウというのがございますので、私どもの方、振興協会としましては、我々がずっとやらないといけないということにこだわるつもりはございません。なもので、2 つが寄って早くしたいということであれば、市直営で、市のほうは地域医療振興協会運営はしないというのを明言していただければ、契約を打ち切るような形で市直営ということやっていただいて、2 つの病院の施設なり中の人をどういうふうにか動かして、医療を提供していくかということは市のほうで覚悟さえしていただければいいんじゃないかなというような気はしていますけれども。そのへんのところもお知りおきくださいということです。

委員： 加賀市民病院としましてはこの改革プランに沿って、3 年間で経営改善を黒字に向けていくということなんですが、先ほど先生言われたように、3 年間でこの病院が経営的に黒字になったら統廃合必要ないんじゃないかという話しでしたが、やはり、今現在の医師不足、医師の派遣の問題がありまして、この 2 つの病院が分かれていては、やはり急性期の病院としては機能が分散して、良質で高度な医療は出来ないと思います。そういう医療の質から考えて、経営面で仮に黒字であったとしても集約して、より高度な小松市民に次ぐような急性期の医療を加賀市に作るべきだと思うんです。それには、分散しては絶対に出来ない。今、医師が溢れているように多ければそれも可能かもしれませんが、今の状況の中ではそれは不可能です。現実的にはやはりマンパワーの集約化ということと、市の財政の集約化ということは絶対必要です。そういうことでこの 2 つの病院が、或いは 4 年後であっても集約化して、小松市民に匹敵するような急性期病院を造るべきだと思います。もう、4 年先に考えるなら今からプランを練っていかないと、4 年たってからやり始めても間に合いませんから今から考えるべきだと僕は思っています。まあ、今ほど先生、突然、今の経営形態、私あの 4 年間 10 年間かならず協会の方で山中温泉医療センターをやらなきゃいけないんじゃないかということ聞いていましたので、まあ 4 年間はムリかなと思っていたんですが、今先生のお話を聞いてびっくりしていたんですが、まあ、いずれにせよ機能を役割分担して、山中とうちと役割分担してやっていくにしても、経営形態が異なるというのは非常に大きなハードルなんですね。だから、人事交流、市の派遣の問題、看護師の配置換えとかいろいろんなことが、経営形態が同じならすぐ出来るというふう

に思います。更に、もっと言えば統廃合が将来できれば良いと思いますし、恐らく派遣する側の大学も、医師を集約して派遣できることが望ましいと思いますし、今からプランを作っていたほうが良いんじゃないかなというふうに私は考えています。

議長： 先ほど、2つの病院がプランどおりに良くなれば統合しなくても良くなるんじゃないかというような話もありましたが、僕はそんなことはないと思うんです。理由は、医師がどんどんどんどん今後も加賀市では減っていきだろうと。で、今現在、能登は医者が不足して大変だけれども、条件的には、加賀市には3つの病院があってそれぞれが必要とすれば、絶対こんなプランどおりにいくわけがないと思います。プランは目標として出してあげれば良いと思うんです。だけど実際は、何回も話しして統合するほかないという意見ばかりずっと出ていたと思います。3つの病院を統合する以外に道はないんだという文を付け加える、と良いと思います。

事務局： 今回が審議会の最終でございますので、このプランそのものと、それプラス答申書を作成します。これにつきましては会長の方から大幸市長のほうに最終答申はこれで、プランはこれですよというご提示と説明をしていただきたいと思います。その時に今日まで含めた3回のお話の内容を少しまとめたものをご用意いたしますので、会長先生のほうから大幸市長のほうへも少しお話いただければと思います。それと、今回これで終わりではなくて、ここにも書いてありますとおり、毎年度9月の月末には必ず検証をさせていただくという項目がございます。例えば加賀市民病院ですと15ページですね。先ほども申し上げましたが、15ページの一番下のところに改革プランの進捗状況や達成状況については加賀市地域医療審議会で毎年度9月末に行なうというふうに書いてあります。そういった意味で、今回これで終わりではなくて、今後も引き続き貴重なご意見を頂戴する場としてこの審議会を継続的に是非させていただきたいというふうに思います。先生には恐れ入りますが3月中に一度この説明を、是非市長に答申していただきたいと思います。

委員： 私先ほどから議会の立場でと申し上げていたんですけど、議会でこういったことについて、委員会でもう少し協議をしていかなきゃならんという立場であります。そういう中で、こういう中に入れていただいたということは、色んな面で考えさせられることがありました。そして1回目2回目を通してある意味において、自分の考えとすると、いったい当局は何を求めておられるのかなあと。ある意味においては先ほど部長がおっしゃられたように、改革プランというガイドラインというものを協議してもらいたいと。こういう話でございまして、正直言って当局が作ったものを我々はあくまでもその数字を見てお話しをさせてもらおうと。そして、これはある意味からいえば努力目標を示されているようなところもあります。それも一つの案なのかなあと思ったりもしているんですけど、ここでのお話しをずっと終止読んでみますと、やはり皆さん先生方、ほとんど病院を1つにしようという第1回の方針どおりのことを再三にわたっておっしゃっておられると。で、そういうことになると、当局がこの審議会に求めたことと少し違うものがあるのかなと思ったりしております。そういう中で、長々と話して恐縮ですが、私としましては、更にこの答申の中に第1回目に示されたようなことで、病院を1つのものにしなさいということに答申としてまとめてそれを当局のほうへ出すんだと、こういうことについては私は議会側としては一応留保させていただきたいとそういうふうと考えております。それと、話しがちょっと

違うけど、先ほど先生がおっしゃった、別に 4 年残っていても良いですよと、皆さんの中でこういうのは、山中に在住するものからすると随分思い切ったことを、この場ですからおっしゃっていただいたんだと思うんですけど。当然そうすると先ほど部長もおっしゃったように、県と厚生省の約束事の中で、それなりの補償金をきちんととらなきゃならないことは、市当局もきちんと認識していただかなくてはいかんと思うんですね。

委員： あ、行政の側が市直営でやるぶんには問題ないような気がするんですが。

委員： ああ、そうですか。まあ、本来はそうですからね。

委員： 自分で出来ないもので、我々が応援するものだと思うんで、それがうまくいかなかった場合に、別の第三の医療機関に、行政もしない、我々もしないから転売するというのを防いでいるという枠組みだと思っていますので、市当局が自分で出来るということで判断して市直営でやるのであれば大丈夫なはずですよ。で、あとは 2 つを市直営にされて、独立行政法人国立病院機構に土地、建物全部を売ってくれということで、市がお金を出されて買い取れば、全てが市の持ち物になってそういったことが自由にやれるということです。

委員： 先生の話は今聞いて、あっ、よう言ったなと思いました。3 つの病院が形を変えながら、石川病院は結核か重心障害者かそういった特殊な技能とかスタッフがいますよね。そういうところを担当していただく。或いは山中医療センターへ手術なんかで大学から行っていますよね。しょっちゅう言うのは、めいっばい彼らも手術やりたいんです。だけど 1 人しかいないから怖くて、だから、大学から応援に行っても怖いんですよ。なぜかという、昔だったら、例えばの話ですよ、能登の方に手術に行き、二人やるよといってダダダダとやって、夜の 12 時頃に手術が終わって、朝、外来に出てね、午後から手術して、夜の 11 時ごろに手術が終わって、それなら、また来週といって帰ってきます。次の週行くと、「あの患者さんどうなった？」「あっ、先生亡くなくなりました。」「あっそう。なんで？」「先生、肺炎で手術の 3 日後亡くなくなりました。」そんなようなこと昔は結構あったんです。なぜだか解ります？実は手術の合併症なんです。実際には静脈血栓症です。ゾッとしますよ。今はもしそんなことがあったら、答えもうわかってしまっているよね。両手挙げて医療事故裁判になるんです。昔はそういうことがあって、3 日後か 5 日後に肺炎起こしたと。肺炎だと思ったら実はそうじゃないんです。手術の合併症なんです。そういったことが今ははっきりわかって、医学生にも教えている。常識になっている時代です。それがわかっていたらもう 1 人で手術恐ろしくて出来ないんです。また、手術やったらその日眠れないんですよ。何が起きるか。1 週間か 2 週間は怖くて仕方がないんです。だから、複数のドクターがいるところでしか怖くて手術が出来ないんです。だから、先生のところへ手術に行く者にはしょっちゅう言っている。安全か？安全か？ムリするな。ムリするな。一步間違えたら大変なことになる。と言いながら先生のところへ送っているんです。だからまあ、ヒヤヒヤ送りだすんです。それが 1 つの病院にみんな集まっていればドクターが、当直交代でちゃんと診ているじゃないですか。みんなそれは軽く見つける。みんな知っているんだから。なんか言葉がおかしくなって来たぞ。なんか眠たい、ぼーっとする、昼から。あっ、しまった！ってすぐ解る。治療がパッと始まっているんです。ちゃんと普通どおりにすぐ治るんですよ。すぐ治るんですよ、早いうちに見つければ。こういう医療なんです、今は。だから、チームでやっているからみんな安全なんです。こういうことをやっ

ていくためには、3 つが 1 つになるのが一番、さっき先生が言ったように、市民に与えたい医療というレベルになります。分散していたら各々が怖がっていてダメなんです。だから先生ものすごく勇気、もしかしたら 1 回目のとき言う勇気なかったけれども、今言われたような気さえするくらい、多分先生勇気出して検討してこられたんじゃないかと思いたいくらい、今お話し聞いてびっくりしました。今この会議やって 3 年目ですか？やっぱり前向きになってきているんじゃないかなあと思いました。それで良いんです。で、歩み寄りが始まれば、さっき先生能登なんてうまくいってないと言われたけど、能登はおのおの市ですから、なかなかうまくいかない。僕は能登のほうにも出て同じこと言ったんです。4 つの市が 1 つになるのが一番能登で、あーっ、ここにさえこれがあればもう大丈夫。自分のとこの病院へ行ったら 10 分以内のところばかり。輪島病院があると楽しらんけれど、10 分が大事なのか 25 分でドンと行けるところにちゃんとしたものがあれば良いのか考えないといけないと。まあ、能登はなかなか。でもそのような方向に向かっていくのではないかと僕は思います。時間はかかりますけど。しかし、ここは同じ市で、同じ市民で何か良い方法が、というエネルギーを感じますよね。だからさっき先生が最初に言われたのを聞いて、あっ、一緒に出来るんだと思って。そしてドクター自身が喜ぶますよ。一人ひとりだとみんな怖くてビクビクしながら実はいるんです。夜急患が来た。急患が来て診たら偉いじゃないんです。診たから偉いじゃなくて、診たあとがなお“エライ”んです。診たけどその患者さんがどうなっているか、誰も知識が無ければいいけれども、知識があると「あっ！」ということになる時代です。そして色々な合併症を、医療は進んでいるからみんな見つかるんです。だから、まとまった方が良い医療、安全な医療。加賀市民はそういうことを望んでいるんじゃないですかということを問いかけて、例えば当直なんかも加賀市民病院がキーステーションとなって、例えばですよ。そんなことも考えられると思います。

議長： 公立病院は平成 20 年度中にガイドラインを提出するというのを言われているんですが、石川病院もこういうのあるの？

委員： この病院改革プランは自治体病院のもので、国立病院機構は病院機構の中でまた同じような事をやっていますから。

委員： 加賀市の人口はどんどん減っています。子どもの出生率も減っている。加賀市の人口をなんとか増やしたいと僕は思うんですけど、なかなかその辺難しいと思うんです。人口が増えるといったら税金が安いのか、保健とか医療体制がしっかりしているか、或いは産業があるかだと思うんですけど、産業とかそのへん僕はわからないんですが、やはり、子どもを育てやすいような環境を造るというのは、来る人も定着する人も増えて加賀市の発展に結びつくような感じがします。そんな意味でも加賀市としては、病院造りとかそういうところに行政として関心を持ってもらった方が良いのではと思います。

委員： 答申に関する話しなんですけど、この答申は必要なので良いと思うんですけど、中身というのは今皆さんがおっしゃっているように、新しい 1 つの病院に集中して、最新医療と、素晴らしい医師団がいるという格好の最終目標があって、それ以前の一つの段階として今ある既存の病院が、とにかく一つの機能を持たすというか、有機的なつながりを持った一つの病院みたいなネットワークを造るというのもひとつの段階じゃないかなと思います。

そうした中で、それ以後にこうした方が良い形になるといった話しになった時に、それなら一つにすればどうかというふうな段階で進めていけば、医療に関しては市民の人たちは素人ながらも非常に興味を持っているし、病院の良し悪しなんかも色んな情報があるので、それなりに判断している雰囲気もあるし、そういった中でこの加賀市でネットワークが出来れば、市民も見方を変えて当地の公共の病院に足を向けることになるんじゃないかと思えます。

議 長： 時間も来ましたが、答申をどのようにするか決めないといけないんですが、他にご意見はありませんか。

委 員： 再編・ネットワーク化における対応計画概要の中に、皆さんから出ていた一つにまとめたら良いんじゃないかという意見を入れていただけたら良いかなと思います。

事務局： このプランの正式なもの、あとは、審議会のこれまでの内容のまとめを出させていただきます。それについては会長にみていただいて、その内容に基づいた形でこのプランとして、こういったお話しがありましたという事のお話は市長に是非していただきたいと思えます。

議 長： このプランに加えて、答申案というものとして、ほとんど全員一致の、1つの統合した病院にしなさいという意見が大変強かったということでもよろしいでしょうか。このプランは一つの案として、ご意見いただいた内容を反映した答申を作成し皆さんにお配りして、内容について確認していただくことになるんですね。

事務局： 早急にこれまでのご意見、議事録を更に要約いたしまして、今日欠席の方もいらっしゃいますけど、全員の方にこういった要点でまとめさせていただきましたというご案内を差し上げます。それでしばらく猶予の時間をもうけまして、ここがちょっとおかしいんじゃないかというような事があればまた訂正させていただいて、それで異議がなければそういった形でまとめをさせていただき、会長のほうから市長に提出していただく、そういう段取りになろうかと思えます。

議 長： まあ、3つを1つにしないと生き残る道はないんだというのが皆さんの意見です。さしあたっては2つをうまく連携していくということですが、場合によっては2つとも加賀市の直営にすることも可能だという話しも出ましたので、そのへんも合わせてまた今後検討をお願いしたいと思います。

委 員： 公務員の数減らすという政策がありますので、全てを直営にした場合にそのあたりがどうなのかという問題があるかとは思いますが。

事務局： 確におっしゃるとおり、公務員の定数削減というのは新しい加賀市になってから計画がされております。全庁的に例えば総務部であれば、何年後には何人という削減計画が求められており、提出されております。ただ、病院に関しましては、医療提供に関して滞ることなくということで、基本的に例えば看護師であればこれだけ必要という形の計画を提出させていただいております。その数は削減計画ではなくて、逆に医療職は増員の形で計画を提出させていただいております。ただ、私たちのような病院の事務職につきましては削減という形で報告をさせていただいております。

議 長： じゃあ、合併しても問題にならないの。

事務局： 合併というのは、最終的には市長のご決断でございますので、私のほうからとやかく言

う筋合いじゃないかも知れませんが、もし、合併したとするならばやはり、当然そこに身分を置いておられた方については引き受けというものは当然責任があると私は思います。

議 長： もし、合併する方向で話が進んだ場合、その経営形態はどのようになるの。

事務局： 私の方であらうかという筋合いではないんですが、先ほども申しあげましたように、毎年 1 回 9 月の月末に審議会を開催させていただいて、プランの進捗状況等についてご審議いただきます。その時に経営形態をどうするのかということも要望するのであれば、併せてこの審議会で諮っていただくというのが基本的なスタイルかと思っておりますのでそのようにさせていただきたいと考えています。

議 長： 市の直営である以外に経営形態が考えられるの。

事務局： 例えば、これは仮の話でございますが、直営病院でなかったらいけないということは無いと思います。例えば、加賀市民病院が、逆のケースで地域医療振興協会にお願いするというケースも出てくるかもわかりません。それであれば、地域医療振興協会が 2 つの病院を統合という可能性もないではないと思います。ですから、必ずしも市の直営病院でなければならぬということは、私はないんじゃないかと思えます。要は経営が同じであれば逆もまた真ということもあるかと思えます。ただ、作業的には確かに市の直営同士の方が合併しやすいと、私は個人的に思います。

議 長： 地域医療振興協会は加賀市民病院もやろうという気はありますか。

委 員： 職員の方がいらっしゃいますので、公務員に近い状態でいたがりますので、その辺のところが一番問題になると思います。一旦清算されて、公務員でなくなるということには相応な抵抗があると思います。

委 員： そういうことはあると思いますね。公設民営となると全然違ってきますから。

委 員： そういった前例はないの。

委 員： 恐らくないと思います。

議 長： 病床の目標が 70%と書いてありますけど、これはどうして。国からの基準が 70%なの？ 70%ぐらいでは赤字になってしまうと思うんだけどどういう意味？

事務局： 70%の目標というのは、総務省の方で設けた数値ですけれども、総務省というのはご存知のように交付税を出す部門でございます。自治体病院にとって交付税が何かというと、1 ベッドあたり幾らだとか、救急の指定を受けていれば、2 つの病院とも B 指定を受けておりますが、2,530 万円を頂いている訳ですけれども、そういった交付税を措置するところが総務省でございます。先ほど申しあげました、ベッドの稼働率が 70%を切るとなりますと、例えば 50%、この病院で言いますと 226 床のうち 113 床しか利用していないのに、226 床分の 1 ベッド幾らという金額、今 48 万 9 千円ですが、その金額、226 床分の税金が来る訳です。113 しか使ってないのに 226 というのはいかになものかというのが総務省の考え方です。ですから、70 を切るのであれば 70 になるようにベッドを削減してくださいと、もし 50 しか使用していないのなら 20 削減してくださいというのが総務省の考え方なんです。屋台骨は大きいけれども、実質商いは間口一間でやっているというのであれば、間口一間分の交付税しかだせませんよというのが総務省の考え方です。そうするとやはり、ベッドの稼働率が 70 を切るとなりますと、交付税の額は当然少なくなるということです。

議 長： それはわかるんだけど、70 くらいじゃなくて、例えば 80 とかいった数値をこの中に出

しておかないと、それを目指さないと黒字にはならない。

事務局： とりあえず、先ほど私が申し上げました、加賀市民病院については平成 23 年には 85% の病床稼働率になっていますが、地域医療振興協会の方で出していただいた計画書については、そのような数値に至っていないんですね。私が先ほど冒頭に申し上げました、まだこの数値目標については、病院事業部としては合意に至っていないという話をさせていただいたと思うんです。ですから、このところはもう少し、例えばベッドの稼働率を上げたほうがいいんじゃないかとか、交付税の問題についてどうするのかといったこともまだ正式に話しが出来ておりませんので、とりあえずは 11 月 20 日に山中医療センターからいただいた計画書をもって今回あげているということでございます。ですから今、会長先生おっしゃったような形で、もう一度ベッドの稼働率を上げた形で計画を出して欲しいと、審議会の方でそういう形でご用件が出るようであれば、それをまた医療センターのほうにお願いをし、こういったご意見を踏まえた形での計画にさせていただけないかという話をさせていただきたいと思います。

議長： こういった数字では赤字になると思うんです。

事務局： 特に医療関係の方はお詳しいと思うんですが、DPC という制度がスタートしております。今、山中医療センターは昨年 7 月からスタートしておりますが、加賀市民病院についても 21 年度から開始する予定です。そういったしますと、在院日数を極端に短くしないといけないんです。ですから多分ベッドの稼働率は下がると思うんです。在院日数が下がりますので。そういった意味で、DPC の病院で 80 をクリアするというのは難しい話だと思うんです。しかし、あくまでもこれは、1 回目からも申し上げております、まずは目標を設定するプランであるということのを少し引きささせていただきます、お願いしたいと思います。むしろ、経営が成り立つ、成り立たないという問題については、重々、各医療機関の経営者の方は充分ご承知でございます。その中でどう計画を立てていくかということで、今後数値的な見直しを検討させていただきたいと思います。

議長： それじゃ、この改革プランはこのような内容で、ご意見が出た部分の若干の見直しをしていただいて、また、医療センターの計画も改めて合意に至った数値目標に修正していただくということでお願いします。審議会は今日で最後ですね。

事務局： 頂戴したご意見に沿って訂正した部分は、委員の皆さんにご確認いただいて、これはどうもというご意見が多く寄せられれば、改めて開くことになるかと思いますが、特別なければ今回の審議会は今日で最終とさせていただきます。3 月中にはプランの提出が必要ですので、3 月中にはまとめたプランと答申を会長より市長にご提出いただきたいと思います。