

日時：平成 22 年 1 月 28 日（木）

午後 2 時から午後 3 時 45 分

場所：加賀市民病院 南館 2 階 講堂

出席者

会長	稲坂 暢	（加賀市医師会会長）
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）
”	上出栄雄	（加賀市議会議長）
”	林 俊昭	（ ” 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）
”	高橋一郎	（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

委員	富田勝郎	（金沢大学病院長）
----	------	-----------

説明のために出席した者の職・氏名

総務部長	山下正純
山中温泉支所長	山本憲一
病院管理部長	福村孝治
市民部健康課長	畦地和子
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

総務課長

2. 委員委嘱

加賀市長 寺前秀一

3. 委員紹介

総務課長

4. あいさつ

加賀市長 寺前秀一

5. 議事

議長： 今日の会議は、去年の1月まで3回の地域医療審議会で決定した、加賀市民病院と山中温泉医療センターの改革プランを評価・検討する会です。

政府から地域医療再生計画が出され、候補地として能登北部と南加賀地区が選ばれたのは、南加賀でも特に加賀市の救急医療が上手くいっていないと県も感じている、能登北部と同等に医者が不足していると認識されていると思います。

今日、病院改革プランに対し意見を述べる訳ですが、加賀市の医療事情は非常に悪く、将来見込みがないと僕は認識しています。活発なご意見を出していただき、今後の加賀市の医療、医師増に役立つ事を期待しています。事務局から資料の説明をお願いします。

事務局： 平成20年度決算の加賀市民病院の総括は、4月から一つの病棟を回復期リハビリテーション病棟にした事に伴い、病床数を4床減床し226床としています。1床当たりの面積にゆとりを持たせるためです。また、平成18年7月から欠員となっていた、産婦人科の常勤医を招聘する事が出来、4月から入院診療を再開しています。更に整形外科医を1名増員出来ました。その他、特定健診等への対応に向け、新たに生活相談室を設置し、看護師1名を配置しています。経営においては、平成19年度の大きな赤字計上を受け、5月からは職員の全体集会を経営本部が中心となって定期的開催し、職員一丸となって経営改善に取り組む姿勢を再認識する機会としました。また新たに、診療材料の物品管理システム及び購買監査の導入を行い、材料費及び経費の抑制に努めています。この結果、入院患者数、入院収益は19年度に比べ回復していますし、材料費の抑制も出来ています。特に、診療材料費はSPD及び購買監査の効果により、対前年比7.6%減と大幅に縮小出来ています。

20年度の業務状況ですが、入院診療は患者延べ数61,168人、1日平均168人です。平均在院日数は19.6日、1人1日当たり入院単価は35,747円となっています。この数字からも、19年度より単価アップと入院患者数のアップが図られているのがわかると思います。一方、外来診療は延べ数が20年度111,623人、1日平均459人です。1人1日当たりの外来単価は9,418円で、患者数については19年度より伸びておらず、収入は単価アップにより確保出来たと考えています。収支状況ですが、平成20年度の純損益はマイナス4億3百万円で、19年度の5億7千3百万円の赤字に比べればある程度解消出来ていますが、依然、赤字となっています。前年度の繰越欠損金を加えた20年度末の累積欠損金は29億8千5百万円です。

数値目標と実績は、経常収支比率は20年度の目標値が92.1%でしたが、実績は90.5%。入院収益は増加したものの外来収益はそれほど伸びず、結果的に届かなかったという状況です。職員給与比率は、目標値が60.4%でしたが、実績は63.0%で、これも医業収益が目標に達しなかった事が影響しています。病床利用率ですが、目標値は72.6%で、実績は74.2%。これは、回復期リハ病棟と併せて、弾力的な病棟運営と病床管理を行い、1日平均患者数の増加に繋げる事が出来ました。1日平均入院患者数の目標値は164人でしたが、実績は168人で目標を達成しています。弾力的な病棟運

営と病床管理、更には産婦人科の常勤医、整形外科医師の増員等に伴い、入院患者数の増加に繋がっています。1日平均外来患者数は、目標値462人に対し、459人で届いていません。循環器内科の医師が1名減、市内に新たに耳鼻咽喉科の医院が開業した事等による患者数の減少が影響し届かなかったという状況です。

次は山中温泉医療センターの状況です。公設民営の形態をとっていますが、地域医療振興協会により地域医療の確保と医療サービスの向上を図っています。平成20年度はこちらも産科の常勤医が引き揚げられ、6月からは出産の入院が出来なくなりましたが、同年度の1月には常勤医を招聘することが出来、従来どおり出産の入院受け入れを始める事が出来ました。他の診療科では整形外科医の減員もあり、患者数は昨年度を下回る結果となっています。『患者さんの声に耳を傾け問題解決に努める』『救急医療・小児、周産期等の不採算部門にかかわる医療提供の確保』『地域連携』『特色を生かした事業、特に病児・病後児保育に加えて温泉を利用した温泉療養プラン、点滴療法やプチドック、温泉リハビリ等』の目標のもと、今後も特色を生かし民間的経営手法で安定化を図っていきたいと考えています。

業務の状況ですが、入院診療は20年度延べ入院患者数51,015人、1日あたり140人です。在院日数は平均33.1日、単価は27,525円です。入院患者数は、ドクターの減少等に伴い減少しています。但し、単価はアップしていて、14億4百万円の収益を確保しています。外来診療ですが、外来延べ患者数は平成20年度で56,462人、1日平均193人。単価は7,195円で、こちらも患者減少はドクター不足の要因が大きいと思われます。収益の単価はそれ程変わっていませんが、患者の減少に伴って収益は下がっています。収益状況は指定管理者である地域医療振興協会の損益収支状況を示しています。平成20年度決算段階では、経常損益はマイナス7千4百万円。調整額等により当該年度の純損益はマイナス5千8百万円となっています。前年度の繰越利益と差引して、当年度の未処理利益は1億1千6百万円になっています。

目標と実績は、経常収支比率の20年度目標値が102.0%でしたが96.2%となっています。これは、整形外科医が1名減、常勤の産婦人科医が9か月ほど不在であった事に伴う医業収益の減少で届かなかったという事です。職員給与比率は、目標値65.3%に対し実績は68.6%と、分母の医業収益が影響して目標に届かなかったと考えています。病床利用率は目標値67.3%に対し70.2%と、入院患者の在院日数が延びてきている事から、目標が達成出来ています。平均入院患者数は、目標値134人に対し140人、在院日数に伴い入院患者数も伸びたことで目標を達成しています。外来患者数の1日平均は、目標値190人に対し193人。医師の減少に伴い対前年比では減少していますが、プランの目標値は僅かながらクリアしています。

平成21年度12月までの加賀市民病院の入院患者の状況は、7月あたりまでは伸びていましたが、9月を底に下がっています。DPCの対象病院となった事により、在院日数が短縮したため、10月以降は徐々に前年度並みに回復していて、1日平均は161名、あと3か月でほぼ前年並みになると推計しています。外来患者数ですが、7月までは増加傾向にありましたが、その後徐々に下がって来て、1日平均は465名、20年度並に確保できるか微妙な状況です。続いて入院収益は先程の患者数と同様9月に一旦下がって

ますが、従来の月収は確保出来ていますし、10月、11月と徐々に回復している状況で、単価も37,874円とアップしています。外来収益は7月以降大幅に増えています。これはDPCをスタートした事に伴い、出来高の各種検査は出来れば外来で行うという方向の切り替えに伴って確保出来ており、月の平均的収益が1億を超える状況で、単価も1万円を超えています。

続いて山中温泉医療センターの患者状況は4月以降徐々に下がって来ています。やはり医師の減少等の影響があると思いますが、12月に若干回復していますので、このまま上昇を続けていければと考えています。1日平均は20年度の患者数とほぼ変わらない状況です。外来患者数は9月まで徐々に下がっていましたが、また上昇して来ているという事で、今の段階では1日平均は昨年より上回ると推定しています。入院収益は、ドクターの減少等の影響をカバーすべく取り組んでいる中、今のところほぼ例年並みです。21年度についても診療単価は昨年度と同じ7千5百円台で推移しています。外来収入についてもほぼ昨年並みで推移しています。単価は若干下がって、グラフのような状況となっています。

加賀市民病院の経常収支比率、職員給与比率、病床利用率の21年度見込みは、改革プランの計画策定値に比べ、経常収支比率は若干届いていない、職員給与比率は60%を切る見込み、病床利用率は71.4%で計画より少し落ちる見込みです。1日平均入院患者数と外来患者数で当方の資料にミスがあります。平成21年度の1日平均外来患者数419を465に訂正願います。21年度の1日平均入院患者数見込みは161で、改革プランの当初計画180には届かないと見込んでいます。外来患者数も計画は485でしたが、実績は465で現段階では届かない状態です。その後のページは改革プランそのままの内容です。13ページの純損益の行を見ていただきますと、20年度マイナス3億3千万円、21年度マイナス2億7千6百万円となっています。15ページと同じ行、20年度純損益マイナス4億3百万円、21年度マイナス3億8百万円と、損失が少し増えていくと見込んでいます。

山中温泉医療センターの数値見込みですが、平成21年度経常収支比率見込みが98.2%で目標に若干届かない。職員給与比率も68.2%で、目標値をやや上回っています。病床利用率は70.8%で、目標値をクリアしている状況です。入院・外来患者数の見込みですが、入院は141名で当初計画と比べ若干増えていますし、外来は逆に、目標値215に対し201という事でちょっと届かない見込みです。以上です。

議長： 数字ばかりで全体像が解り辛いですが、要するに目標値には届かず、原因は医師不足にあるというふうに理解したんですが、21年度の実績・見込みも達成されておらず、特に山中温泉医療センターは収益が落ちて来ている。今後良くなる要素はあまりないみたいですし、どちらも目標達成は難しいと理解すればよろしいですか。

事務局： 山中温泉医療センターについては、明るい見通しはあります。麻酔科の先生が1人常勤になると聞いていますので、職員のモチベーションも高まり、それが影響して経営にプラスに動いて行くのではないかと思います。

委員： 平成20年、21年の目標値には達していないと思いますが、少しずつ改善傾向が見られるのは将来的に明るい見通しではないかと思いますし、20年から行っている職員の意

識改革が少しずつ浸透して来て、患者さんの信頼が改善して来ていると思います。今後更に病院のほうから市民の中に入って行き、コミュニケーションをとりながら信頼を築いて行こうと考えています。

D P C は今年の 7 月から行っています。これにより若干入院収益で減少傾向が見られますが、どうしても在院日数短縮へのインセンティブが働き、単価が上がっても収益は頭打ちという傾向なので、少しコントロールが必要なと考えます。兎に角、経営改善の基本的な考え方は市民からの信頼を得る、市民と病院とのコミュニケーションをしっかりと図る、病院がこれから市民の中に出て行くというような方向を考えています。

議 長： D P C をわかり易くお願いします。

委 員： 今まででは出来高といって、入院治療にかかった費用を、保険点数の積み上げで計算していましたが、D P C は 1 つの病気、病名に対して 1 日幾らという単位で計算されるから、いくら沢山薬を使っても 1 日の費用は決まっています。

議 長： 今まででは出来高だったんだけど、最初からこの病気は幾らと決めてしまうという事です。

委 員： 効率の良い治療をしないといけないという事ですか。

委 員： 1 日に入ってくる診療費が病気や病気の種類によって決まっていて、ある期間が過ぎるとその費用が下がるという形になっています。いかに適切な治療をその期間内で行うかによって、患者さんにとっては短期間で良質の医療が提供され、病院にとっても一番収益が高くなる。論理的にはそうなります。入院初期に高い診療報酬が病院に入り、日が経つにつれだんだん安くなるのでなるべく早く治療し、退院出来るようにしようというインセンティブが働いて、在院日数が短くなって来る傾向にあると思います。

議 長： D P C を始めると収益は上がるんですか。

事務局： 出来高だったらどうかというシミュレーションを毎月しています。加賀市民病院について申し上げると、平均 5 % ぐらい出来高よりも高い事が解っています。D P C の対象病院になった方がより収益が増えているという事です。

委 員： 山中温泉医療センターの D P C の状況ですが、2 年間厚労省にデータを出した後、診療報酬を請求するようになったのが 2 年前の 1 月です。加賀より 1 年ちょっと先行していて、かなり D P C について検討しています。係数があって、実際診療したよりも大学病院などは 1 . 1 2 とか掛けるのですが、私たちは、0 . 9 9 という実際より低い係数です。あまり積極的な治療をしていなかった結果だと思うのですが、この係数を受け入れて、全国の病院のデータの中での私たちのデータを見て、どうすれば良いか検討しています。例えばジェネリックという安い薬を厚生労働省が推奨していますが、そういうものをなるべく入院患者に使うとかいう工夫を、どういう疾患がどのような治療をすると、出来高の方が上に行くかというような事についても検討しています。

その他に、麻酔科の専門医が常勤で赴任する予定なので、状況が変わると思います。それから今加賀市で問題となっている救急については、ドクターはなるべく受け入れる、まず受け入れるという考え方に変わってきています。使用ベッドも 1 月に入ってから 1 5 0 から 1 6 0 近くになっていて、なるべく病院の状況が悪くならないような努力をしています。

委 員： 今は D P C の話しでしたが、うちの入院患者さんは障害者の方が多いので D P C は採用

していません。D P C は入院の日数や看護師の数でかなり縛りがあると聞きますので、当初解らない事もありましたし、うちの病院としては上手くいかないだろうという事で導入していませんが、D P C をやめる病院も出始めているという現状では、どちらが良いかは病院によって違うと思います。病院の特性を見極めながら、自分の病院がどういうことが良いのかを、医療センターも加賀市民もシミュレーションしていると言われましたが、そう考えながらやる事が必要だと思います。ただD P Cを進めると、下手をすれば検査しないほうが儲かるという事になり兼ねない面もあるので、市民の目からみるとどうかという点も考えますから、経営の面ばかりでなくサービスも考えないといけないと思います。

議 長： 2つの病院の計画と実績について何かご意見ありますか。

委 員： 経営はなかなか難しいものなので言いにくいですが、外から見せていただいた限りでは、病床利用率が70%後半くらいないと、経営としては難しい感じはします。うちの病院は国立病院機構ですから、経常収支比率でいえば91%台、去年でも93~4%くらい、21年度は恐らく100%行くのではないかと計算していますが、国立病院機構は赤字病院に対して最適化という方法をとっています。何処をどう改良したらどれだけ収益があるかという事を計算する訳です。取れなかった点数をどうしたら取れるか、どういう内視鏡治療をしていく、或いは手術を増やすといったきめ細かい素案を作って提出し、出来るだけそれに近づけるという事をしていきます。大まかに考えていては、なかなか赤字は解消出来ないで、そういう手法を考えていくべきではないかと。1つ1つの項目について目標を設定し、いかにして達成出来るかを考えていくべきではないかという感じを受けました。

議 長： 現在の病床利用率は。

委 員： 今、障害者病棟と急性期の一般病床がありますが、一般病床のほうは70%~75%前後を行ったり来たりしています。障害者病棟は慢性期の患者さんですから80~90%、トータルで言えば80%をちょっと超えている程度です。

議 長： 病院の先生方のお話しでしたが、皆さん何かご意見ありませんか。私たち市民からみてこの1、2年でこういった事が前より悪くなったとか。

委 員： 私も専門的な事はあまり解りませんが、2年くらいで少しは勉強させていただきましたが、一市民の意見として言わせていただくと、やはり売上げを上げなくては収支のバランスはとれないんじゃないかと思えます。売上げを上げるには何が大事かということ、兎に角、地元の病院に良い先生がいて、治療も良くして頂いて、看護の方もきめ細かく落ち着いて治療をして頂ける、交通の便が良ければなお良い。そんな事が、患者が病院に足を向ける要因の大部分じゃないかと思えます。色々語弊があるかとは思いますが、人気のある先生が病院に数名いれば、売上げアップにプラスになるのではと感じています。色々な努力をしていると思えますが、そういう環境にある病院だったら市民は喜んで治療に、入院にという格好になると思えます。

委 員： 経営が成り立たないといけないのは良くわかりますけど、やはり患者さん第一主義で治療をして頂きたいと思えます。患者さんは病院でいえばお客さんですから、本当にいいふうに対処していただければ口コミで広がると思えます。知人何人かに聞くと「やはりちょっと加賀市民病院は・・・。」という噂を聞くので、何処がどうなのかなあといつも思っていますし、救急車の走って行く方向を見ていると、たまたまそうなのかもしれないが、小

松方面に向いて行くのが多いです。がっかりしながら見ている事もありますけど、やはり皆さんが言われたように、先生が真剣になって向き合っていただければ、自然と患者さんが患者さんを呼ぶ形で、病院にとっても良い方向に向くのではないかと思います。

議 長： 去年、富田教授がこの会議に来られていましたが、今の若い先生方は、集団で沢山のスタッフがいて色々高度な医療を勉強出来る場所を選択すると。加賀市は3つ病院があってバラバラに分かれているからそれが出来ないという事を何回も話されていたと思います。先生方から見て来たい病院でないと医者数は集まらないし、良い医者も集まらないと思います。いつも同じ事を言いますが、2つの病院がバラバラに置いて、人を集める、良い医者を集めるといっても難しいと思いますけど。

委 員： 市民の皆様の声の常を耳にするんですが、やはりアクセスの問題で影響が出ているような事も聞きますし、交通機関の対応について協力を求めていかなければならないと思ひ、今議会の当初においても方向を示してもらいたいと思っています。それに見合った相乗効果があるのではないかと思います。

先ほどの説明を聞いて、かなり努力されている事を目の当たりにしたので、これにめげず努力して頂きたいと思ひます。やはり先生方を頼りにしていますので、患者には色々な気持ちを持っておられる方もいますし、難しい面もあると思ひますけど、利益主義ではなく市民の状況を踏まえた中で、多少のリスクはいたしかたないと思ひました。

議 長： アクセスの問題ですが、去年の暮れから加賀市では高齢者の死亡事故が増えていると聞いています。病院帰りの方が横断歩道でお年寄りの車にはねられて亡くなったという事で、大聖寺署の署長さんが、診療所あるいは病院の受付で患者さんに、運転に気をつけて帰るよう促すチラシを持って来て新聞にも載りました。お年寄りの方に言わせると、車がないと病院に行けないので車を運転して来る。家族からも運転をやめるように言われているけど運転しないと病院へ行けないという事で、耳もよく聞こえないし、上手く歩けない方でも運転して来ているという危険な状況だと思ひます。ですから、お年寄りに対しての交通手段を緊急に整備する必要があると思ひます。

委 員： 18年度、20年度の答申でもそうですが、機能分化を図りながら結局は統合、2つの公立病院を1つにするのがベストではないかという事なんですが、議会は、この時に至っても時間がかかっているというのが現実です。そういう意味では20年度の審議会の中で富田教授が現実に即した話しをされてまとめていたと思ひます。今の議会の病院特別委員会の中でも、20年度に出された答申を尊重して議論を深めていこうという事で、今発会したばかりですが、具体的に1年後、3年後をしっかりと決めていかないと、議論ばかり繰り返していても4年経っても何も変わらないという事を危惧しています。1年後、3年後はどうして行くか、2つまとめてという転出計画まで考えるだけの勢いと勇気がなければいけないのではないかとそれが市民の幸せに繋がるのではないかと私は強く思っていますし、前に言われたように、石川県の中で南加賀と能登と金沢という区分で整備して、一つ間違えると市民病院も医療センターも診療所になってしまって、小松を中心としてサービスが補充していくようになっていけないう思ひです。

2月12日に公共交通審議会がありますが、最近、国土交通省の前原さんが地方の足が非常に疲弊しているという事で、法律を新しく作り全国的に公共交通の問題については、

そっちの方面に行かない財源を入れるという方向に動いていますので、3年間、足の確保という事もより積極的に考えていかなければいけないところに来ていると思っています。

議長： 地域医療再生計画に関しては、病気の種類によって受診までの時間に問題があります。だから、全てを小松に集めるという考えではなく、脳血管障害、心筋梗塞などは近いところじゃないと、15分、20分の遅れが致命的になってしまうので、加賀市にある程度造らなければならないという事で、能登北部とともに加賀市に対して地域医療再生計画を適用しようという理解をしています。石川県全体にとって南加賀、特に加賀市の医師不足が問題であるという認識をしているんだと思います。

委員： そんな意味で、医師は今チームプレーだから、シングルで置いてもなかなかサービスが難しいから、出来れば石川病院も含めて連携し、身近なところで急性期を診る関係を作るようになって欲しいと、富田先生もかなり強く言っておられたと思っています。しかし、政治がその結論に対して動きが鈍いと私は思っているんです。急ぎ足で具体的な計画に入っていかなければならないと思います。

議長： 加賀市にある3つの病院、特に加賀市が設置主体である2つの病院が、機能分化ないしは集約し協調して行くというのは、この審議会でも一番の願望というか、そればかり話しているんです。3、4年経っても一向にらちがあかない。何をしているんだというのを今日の結論にしたかったんです。

委員： 確認ですが、この前、山中の経営形態は当分このままでいかなければならない事はなく、今すぐでも変えられるような事を言っていましたよね。資料を見ると、平成24年度、移譲後10年までは今と同じ経営形態で行かなければならないと書いてありますが実際どうでしょうか。

事務局： あと3年2ヵ月は、加賀市として地域医療振興協会と指定管理の契約をしています。何か協議があれば別ですが、基本的には国との移譲の関係で10年間はここで医療機関を行うという大前提があり、その中に、地域医療振興協会と契約をするという形になっていきますので、あと3年2ヵ月は地域医療振興協会と山中温泉医療センターについての指定管理をするというのが基本です。

議長： この前は、別のやり方もあるんじゃないかという事だったと思いますが、この別のやり方の実現性はどうですか。検討されましたか。

事務局： その点について話し合いはしていません。

委員： 以前、合併する前の山中町は地域医療振興協会に是非来て欲しいという事だったが、それは合併を想定してなかった。しかし合併したら旧加賀市が病院に対するノウハウがあるので、市民病院としてやっていくのであれば地域医療振興協会として撤退もあり得ますが、他の指定管理者に任す事は出来ないと言われていた。国との契約があるのであれば、皆さんの総意、市民の総意としてまとめれば、国に対し一緒に問いかけてあげても良いというような事まで言われていたと思います。そういう事に対しての詰めはものすごく大事じゃないかと思います。

事務局： 先程救急車の話しが出ましたが、平成21年4月～12月の1年間の救急搬送者数は2,564です。今、小松市民病院へ沢山行っているのではという事ですが、小松市民病院には年間260、福井大学病院が267で、最近増えているのは福井大学病院です。加賀市

民病院はと言うと、年間 961 件で、37.5% くらい、山中温泉医療センターが 517 件、20.2% という現状です。加賀市全体で 1,780 件、約 3 分の 2 が加賀市の医療機関に搬送されている状況です。近年、加賀市としての数値は若干下がっています。下がった分は福井大学病院へ行っています。なぜかと言うと、3 次救急つまり生死にかかわる患者さんが、これまでは県立中央病院、金沢大学病院等へ搬送していたのを、距離が近く受け入れ体制が協力的であるという事で、福井大学病院への搬送者数が非常に多くなっているというのが数字に現われています。

委員： 部長のほうから報告がありましたが、我々としては市民の安心・安全を担う観点から、救急業務の受け入れ体制の充実を図っていただきたい考えです。年間 2,700 件余りの急患搬送がありますが、20 年からみて小松市民病院は 108 人増えており、福井大学病院は 64 人の増加という現状です。なるべくなら管内で受け入れていただきたいというのが我々の考え方です。

会長： 加賀市民病院で当然診てくれても良さそうな 2 次救急の患者さんが、時と場合によって他へ行きなさいと言われる事は、市民の側から言うと非常に物足りない内容だと思います。

影の声として、小松市民病院は小松市民の税金で造っているのに、なぜ加賀市の者を診る必要があるのかというニュアンスが、今後、搬送が増えれば更に出てくる。福井大学は国立ですが、福井にあって福井県民のお金を出している、福井県中はなおさらそうですが、どうして、石川の者を診なければいけないのかというのが根底にあると思いますし、福井も大野勝山も事情があって、福井大学とか福井県中にどんどん患者が行くと、今までのように加賀市の患者を受け入れ出来なくなるんじゃないかというのを聞いた事があるので、このままの状況で良いとはとても言えないです。将来もっと厳しくなるのではないかと思うので、こちらで診られるような病気は加賀市民病院で診ていただきたい。理由もわからず他へ行ってくれと言われる事が時々あるのが、市民に対して強く印象を受けるように思います。

事務局： 加賀市の消防本部に救急車の依頼があると、一番に加賀市民病院に電話をする体制になっています。これは加賀市民病院が市の直営病院ですので、最初に受け入れの電話を頂戴するのが大前提です。小松市民病院、松任中央病院とは何が違うかと言うと、加賀市民病院は時間外当直の医師の数が 1 人です。小松、松任は外科系の医師と内科系の医師が合計 2 人で当直体制をとっていますので、それなりの疾患の患者さんの受け入れが可能です。ところが加賀市民病院の医師がもし眼科であった時に、最近患者さんのニーズが高いので、お腹が痛いときに本当に眼科の先生に診てもらいたいという意味で、一人体制というものに限界があります。オンコール体制をとってはいますが、医師の住居が近くにあれば短時間で来ることが出来ますが、福井や金沢に住んでいる先生のオンコールであれば、やはり小一時間かかります。その先生に来てもらって診て頂くまでの時間を計算すると、それよりも例えば福井大学へ行って頂いたほうが、患者さんにとってプラスだと判断した時にはそのような事もありうると思います。福井大学の寺澤教授には快く患者さんを受け入れていただいていますので、私たちにも甘えがあるのは否めない事実ですが、最近逆に、小松市民病院は加賀市民を診ていただけない状況です。消防が加賀市だと言うと、小松は一杯というふうな回答が非常に多いです。2、3 年前の加賀市民病院によく似ているのか

なという思いはあります。

委員： 今の最後の方の話、意味がちょっと解らないんですが。小松市民病院の受け入れについて。

委員： 加賀市民の受け入れ体制については、加賀市内の病院の救急関係をあたって、加賀市内でどうしても受け入れが出来ない状況であればいいだろう。まず、加賀市内の病院に聞いたかどうか、必ず小松市民病院から聞かれます。どうしても加賀市内で受け入れが不可能な状況なら来て下さいという状況です。

議長： 小松はさておき、松任石川の先生から加賀市はどうなっているんだと時々言われます。それから、眼科が当直だから診られないというのは目線が違う。市民はいつも内科の患者が診てもらえるような市民病院を要求しているんです。もし眼科の先生で内科が診られないのなら、大学から内科の先生を当直で雇ってあげればいい。加賀市民病院は市民の病院なんだから、いつでも内科の患者を診られる体制をとらなければならない。それから、加賀市管理の2つの病院で当直を内科と外科で交互にしようとしたら、山中医療センターのほうが加賀市民病院の当直にあわせて内科と外科をあてていると聞きました。加賀市民病院のほうが医者が多いのに、山中医療センターが少ない医者で加賀市民病院にあわせているのは、加賀市民病院の当直業務に対する、救急業務に対するとらえ方の根本的間違いじゃないかと思う。

委員： 山中は私も含め7人のドクターしかいないんですが、私も日直・当直をします。救急車は兎に角来てもらい、必要な検査を出来るだけ早くする。その結果、時間を待てるか或いは我々だけで何とかできるかの判断、トリアージをして、緊急手術が必要だとか或いは心筋梗塞の疑いが十分あるような場合は、直接小松の心筋梗塞担当のドクターにコールして送る。同じように福井の寺澤先生のところにも頼む事もあります。救急車の受け入れはダメだから福井へ行ってくださいとかいう事はしないと、医者も当直のナースもその他のレントゲン技師とかみんなでも申し合わせている次第です。なんでもかんでも小松へ送ると、小松はさっき言われたように受けとるかもしれないですが、山中はそんなふうにはしています。

議長： 診てくれると思いますけど、内心、喜んで診ているんじゃないという面が密かに見えてくるという事です。

委員： 手術したいけどスタッフがいないし出来ないの、小松の外科へお願いする形になるんです。

委員： 病院の先生方とか経営されている方は大変だと思いますが、加賀市には3つの公的病院があって医者も医療機器も分散していて、或る意味では恵まれているというか、非常にムダな市なんです。それで、地域医療再生計画の中に入ったり、研修医も置かない病院になってしまう。資料の山中温泉医療センターのところを見ていると、平成24年から再編・ネットワーク化構想と書いてあるし、今回の医療審議会はこれから24年に向けてどのように持っていくかを考えないといけないと思います。いきなり24年になってからどうするかと言っても遅くなるし、なるべく早い段階から考えてそれを実現に向けていくのが大事だと思います。それから市民の信頼を得るんだったら救急医療を受け入れるのが一番の信頼だと思います。名医がいる以上に、救急を受け入れるのが信頼の一番の元だと僕は思っています。それならば3つの病院がなるべく早く1つになればいくらでも救急に

対応出来るし、市民の信頼ももっと大きくなると思います。ちなみに、小松市民病院と石川病院も含めた加賀市の3つの公的病院の内科の常勤ドクターを調べてみたら、数の面では石川病院を入れて11人、入れなければ9人になるはずですが、小松市民病院は14人なので、人口比で言えばそんなに変わらないんじゃないかという印象を持っています。それが1つになればもっと研修医も来たがるでしょうし、きっと明るい未来が出来るんじゃないかと思いました。あと整形とか外科のドクター数も3つ一緒にすれば、ひけをとっていないんです。いきなり24年になって慌てるよりは、そういう未来を見据えてどう造っていくかというのをこれからの審議の場にして頂きたいと思います。

委員： 地域医療再生計画というのが先程から出てきていますが、能登北部と南加賀にそれぞれ多分5年間5億ずつおりの青写真は出来ているんですが、まだ具体的な計画は出来ていません。まず南加賀のこの地域の救急医療にあわせた医師確保をしたいという事は確認されていますので、南加賀の中でも加賀地域がどういうふうにしたいのかという事を、これから県に向かって提言していかなければいけない時期です。そのためには病院が救急医療をどうしたいというコンセンサスを得ていただかなければいけない、それも多分早急に、この5、6月ぐらいまでに県のほうからそれぞれの病院に対してアプローチがあると思います。それまでに医療審議会の意見も踏まえて、救急医療に対する考え方、そのためには医師確保をどういう形で具体的に進めるべきかを是非考えていただければと思っています。県としては南加賀の医療圏の中での救急医療は、ごく一部の疾患を除く一般の救急、2次救急は南加賀圏域の中でなんとか完結という形の医療体制にしたいという意思がありますので、是非宜しく願いたいという事です。

委員： 今ほども言われましたが、この審議会ではもう答申が出ているんです。これからの話しが出ていましたが私も同感です。もう答申として出ている訳なので、これで即一元化をする方向で加賀市が動いて欲しいというのが一市民としての思いです。これは早急にすればするほど効率の良い加賀市の医療体制が機能するんじゃないかと思います。議会とか色々な問題があるようにお聞きしましたが、要は市民のための病院なんですから、色々な経営的な問題とか集約に対する問題、地域エゴ色々な問題があるかと思いますが、それを含めて誰が考えても、この審議会で出した答申はそんなに臆るものではない、自慢できるものだと思っていますので、是非、議会も加賀市長も精力的にこの答申のもとにおいて行動して頂きたいというのが市民としての切なるお願いです。

委員： 今、私たちのところでは移譲後10年、平成24年というのがデッドラインで、その後どうなるのかというのが職員の皆さん不安に思っているし、また何か新しい事があるんじゃないかと期待も持っています。そこで何が問題なのかという事ですが、加賀市には山中と市民病院と2つあります。同じ白山市には松任と鶴来があります。松任と鶴来と一緒にならない理由はなんだろうか、はじめは鶴来を吸収して大きなものになるという話しもあったんですが、今は2つ独立して動いています。職員の身分は公務員です。こちらは私たちは東京の方に籍があるので職員の身分は違う。身分の問題があるから統合する話しが進まないんじゃないかというのが僕らの考え方です。平成24年に10年経って国からのタガが外れた場合にどうするかというのは、私たちは私たちにどのように生きるのが良いかを皆さんでいつも話し合っています。考え方のひとつとしては、加賀は急性期医療を

担当するという答申が出ています。それから山中はゆっくり系の施設にという話があります。山中温泉という地理的な条件があるため急性期は難しいので慢性期、今は回復期と療養病棟がありますけど、これに緩和系の病棟を加えれば大体ゆっくりした系と温泉の魅力がうまく繋がるんじゃないかという考えです。そして急性期のスタッフは加賀のほうに行ってもいいんじゃないかと考えていると思います。ドクターの数が少なくても、ゆったり系のところであればなんとか出来そうです。リハビリは今専門の人が 25 人いますから非常にパワーがあります。そういうふうに住み分けるのが良いんだろうけど、問題になるのは我々は東京の協会に身分があるし、加賀は公務員である。そこをまずどうするか、どういう事があり得るかを少しお話ししていただけないかと思います。全部適用の公設公営と一部適用、地方独立行政法人、指定管理者制度、民間譲渡とかが絡んできた場合何が問題になるのかを説明して頂きたいと思います。

事務局： 公立病院改革プランにおいては、経営の効率化を是非やっていただきたい、3つの数値目標、経常収支比率、職員の給与費比率そして病床の稼働率がテーマとなって、この3年間どれだけ数字を改善できるかという事が大前提です。その後その数値が達成出来なければ次にどうするかという事になるかと思います。もちろんこの数値を達成するために機能分化をするのもひとつの戦略でしょうが、達成出来なければという事ですので、今の経営形態をどうするかという事に付いて申し上げるのは、経営効率を一生懸命頑張っている病院に対して失礼な話しではないかと思います。まず一生懸命経営努力をやって、もう1年終わったのであと2年の数字の推移をみさせて頂いて、どうしてもダメであれば、その後判断すべきではないかと、私は病院管理部長としてそのように思います。

議長： 加賀市民病院の目標の中にも経営効率化に係わる項目の中で、2つの病院において機能分化あるいは集約化を進めるといふ事があります。色々話しが出て来ましたが、1つは2つの病院が上手くいかない、医師がいまひとつ足りない。医師が足りない事に対しては大学の富田先生は、一緒になれば医者を出せる、恐らくそうだと思うんです。今現在は3つの病院があるために、大学にとっては非常にづらい立場に立っている。同じ数だけ医師を出しているけど、それだけ能率が上がっていないという認識をしているんだと思います。結局、病院というのは良い医者が集まることが一番の基本だと思います。いくら経営者が辣腕であっても変な医者ばかりであれば動かなくなってしまうという事で、良い医者を集める、医者が来たい環境を作る事だと思います。そのためには現在の経営を改善する事も大事ですけど、一番基本になる問題、2つ病院が分かれているという事を今から考えるべきだと思いますし、既にある病院の医療資源、医者もそうですし器械もそうですが、別々に持っているからムダがいっぱいあるんです。人についても医者も特にそうですし看護師もリハビリも何でもそうですけど、それを上手く使い分ける、統合する、機能分化するという事でもっと効率が上がるんだと思います。答申では最終的に1つの病院を建てなさいとなっていますがそれは理想であって、別に両方に病院があってその中でスタッフとか医療機器が共通で使えると随分違うと思うんです。それは今すぐでも進められるし、あとは市長それから議会にもう少し頑張ってもらいたい。ここ2、3年何も変わっていない。

事務局： 病院経営の問題から答申の内容ということで加賀市の病院のあり方のところにまで話しが及んでいますが、市として一番大事なのは今の病院のサービスを永続的に維持していく

平成 21 年度 加賀市地域医療審議会 会議録

ためにどうやっていくか、そのための機能強化の問題、それから先程ありました交通アクセスの問題、そういった事を相対的に考えていく事が大切なのではと考えています。

議 長： 病院の経営に関して一般の私たちが意見をやる会というのはここしかない訳ですから、精一杯色んな事を言えば良いと思います。

委 員： 病院を一本化するの私も賛成です。それで、山中温泉は本当に良い温泉があるという事で特色を出して、あと児童のデイサービスの何かありましたよね、そういうものに力を入れていただくと非常に良いと思います。職員の身分の違いは詳しい事はわかりませんが、それさえなんとかなれば非常に良い形になるんじゃないかと思えますけど。

議 長： 身分が違って交流は出来るんですか。

事務局： いわゆる身分的な問題とか、先程の経理的な問題とかテクニカルな問題は、ある程度は法の中で対応可能だと思います。具体的に検討しないとわかりませんが。

議 長： 例えば山中のドクターが加賀に来て一緒に検査するとか治療するとか、或いは逆とか。

事務局： 私は、医療のほうの交流に対しては詳しくないんですが、身分とか、費用分担の問題とかが解決されればクリア出来る問題だと思います。

事務局： 最近ではちょっと少なくなりましたが、以前に山中温泉医療センターの先生が私どもの病院に来て、診察とか手術の一部をしていただくというような交流はあります。その時その時に応じた報酬をお支払し、診察をしていただくようなケースはこれまでにありました。

議 長： 具体的に言うと冠動脈撮影の器械が加賀市に3つあるんです。専門の医者がそれぞれに1人ずつ、放射線技師がそれぞれに何人かいて、3病院とも冠動脈撮影は当然出来るんですが、急性期の心筋梗塞の時は医師1人では出来ない。1つの病院では人がいない。急に集まるのは大変かも知れませんが、協力すれば出来ると思います。折角ある器械が利用されていない。それから、CTもMRIも3つある。この加賀市に3つ必要ないのに。そういった面の効率化は出来るという気がするんです。机上での数字を良くするのも良いんですが、基本的なムダ、考え方のムダを直して欲しいというのが審議会の一致した意見だったというように思います。

委 員： 色んな意味で結論は出ているという事ですね。あとは、どう実行するかだね。

委 員： そう。どう実行してくれるかですね。実行しますって言えないんですか。

事務局： 最終的に市長が判断する事かと・・・、私どもは執行部ですから、あくまでも判断のもとに動くコマの1つですので、私が発言することは控えさせていただきます。

委 員： でも、この話しはしていただきたい。

事務局： もちろん今日の審議会の中で、こういうふうな協議、話し合いがあったという事については議事録を残しますし、加賀市のホームページにも載せますので、7万数千人の市民が閲覧出来る訳です。その方たちがこのホームページを覗いて、この協議の内容を見てどうお考えになるか、ひとつひとつの声が大きくなってそれが市長に届けば、市長がどうご判断するかというひとつの判断材料になるかと思えます。

委 員： 市長は現段階ではどの程度理解されているんですか。

事務局： 非常に難しい質問ですが、私のほうからも、地域医療審議会のこれまでの答申については説明をさせていただいています。一部で質問があり、それにはお答えさせていただいているんですが、実はこの地域医療審議会は、山中町と加賀市の合併の時に、新加賀市の医

平成 21 年度 加賀市地域医療審議会 会議録

療提供体制のあり方についてどうするかという協議をしていたそうです。その際に、合併までに話しの結論が出なかったという事で、新市になって地域医療審議会をつくり、再度協議をする事になったというふうに聞いていますが。

委員： そのとおりです。温泉部会と、病院の問題はかなり大きいという事で、別部会で話しあったんですが、温泉は色々目線を合わせたんですが、病院の問題に関しては、合併後に話しをまとめて行こうという事で、今言われたとおりです。

事務局： そのあたりについては市長に話しはしておりますし、最終的にお決めになるのは市長ですという事も一応振っております。この短い期間の中で、市長さんなりに今後決断されていかれるのではないかとこの間に、私なりに感じております。

委員： あなたにちゃんとそれを説明して欲しいですね。

委員： その時の合併審議会の部会では、委員長が八木教授さんで、副委員長が前野先生だったんです。その中で、あまり良い事じゃないけどこの問題については先送りしようという事で、合併が先になったんです。

議長： 内々はそうかもしれませんが、現段階でのこの地域医療審議会は、加賀市の医療をどうするかという事と、みんなの声を吸い上げる審議会ですから、非常に価値があると僕は思うし、これからも続けて頂きたい。合併したら終わりってものでもないと思いますし、市長は直接方々飛びまわって意見を聞く方じゃないとすれば、ここで出た意見を全部伝えるのは病院管理部長さんじゃないかと思えます。市長はわかってくれるでしょうっていう言い方はダメなので、しっかり言いますと言っていたかと思えます。

事務局： 私どもは、市長のもとで執行する職員として、今日市長はたまたま公務で退席させていただきましたが、当然私ども耳であり喉であります。ただ、スピーカとして声を出すためには、ある程度意思決定というものを尊重しながら相談したうえでないと出ませんので、今日のお話の内容はしっかりと伝えて、また市長の判断を仰ぎたいというふうに考えます。

委員： 市長さんになるべく理解していただくには、現在の加賀市の問題点というのをハッキリさせて、機能分化とか1つの病院にするとかという判断の材料を是非伝えてください。こうした場合はこうなるとか、市長が有効に判断出来るような材料をまず示して、それから加賀市民にもそれを理解してもらって、そういう判断材料を作っていくのがこの審議会の役割ではないかと思えます。

議長： もう一点は、山中温泉医療センターを潰すという声は一回も出ていなかったと僕は理解しています。潰すんじゃなくて山中医療センターと加賀市民病院が共存してより効率の良い医療をしていただく。山中の人たちは病院がなくなる事に非常に反発を感じているというような意見も聞きます。この審議会の意向は山中を無くすとは言っていないので、2つを上手く利用出来ないかという事だったと僕は理解しています。

委員： 今日この場に出させて頂き、非常に誠実なご意向を目の当たりにしました。当然市長さんの考え方もこれから出していただけたらと思いますし、議会としてもここまでの審議会の中での話しは、切羽詰っているという事は感じました。何としても良い形の医療体制、そして山中は山中の特色を活かしながら、7万市民の付託に応えるべく議会としての対応をしっかりと進めていきたいと思えますので、その時はご協力いただきたいと思えます。

議長： 他にご意見ございませんか。よろしければ、このプランに対する数値結果はこれで受け

入れ、目標目指して頑張ってくださいという事で、今日の会はこれで終わります。どうもありがとうございました。これからもご協力ください。

事務局： 長時間にわたりご審議いただき有難うございました。今回、進捗状況と概要等検証いただき、本日の審議会の結果については先程も申し上げましたように、取りまとめて市民の皆さんに広く公開して進めてまいりたいと思います。なお、この進捗状況の内容を検証していただくのは年に 1 回ですので、他に審議会に諮問をかける内容がない時は、年 1 回ペースでご審議をいただく事になります。その際には事前にご案内をさせていただきます。長時間にわたり有難うございました。