

## 平成 22 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 22 年 10 月 21 日（木）午後 1 時 59 分から午後 3 時 57 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)
委員	上田良成	(加賀市医師会)
〃	三輪邦彦	(公募市民)
〃	丸谷朱美	( 〃 )
〃	末 一夫	(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)
〃	上出栄雄	(加賀市議会)
〃	林 俊昭	( 〃 )

## 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
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
病院管理部総務課長補佐	加藤正則
病院管理部総務課主査	蔦 秀和

## 4. 開会

総務課長

## 5. 委員委嘱

加賀市長 寺前秀一

## 6. 委員紹介

総務課長

## 7. あいさつ

加賀市長 寺前秀一

## 8. 審議会会長選出

## 9. 議事

事務局：それでは、事務局のほうから資料の内容をご説明させていただきます。本日の資料の1ページをお開きいただきたいと思います。平成21年度決算の状況についてということで、1番目に加賀市民病院が書いてございます。総括事項といたしまして加賀市民病院は平成21年の7月からDPC、診断群分類による包括の支払い方式ですが、これの対象病院になりました。入院収益の算定方法が大きく変わってまいります。これの分析ソフトを導入して、これまでと変わらない患者サービスを続けていくということと、収益の確保にも努めてまいった次第でございます。具体的には入院についてはクリニカルパスの積極的な導入を促進していく。外来については入院時の検査を外来受診時に行うよう心がけてまいりました。またこれと同じく7月に、入院時の詳細な説明と患者及び家族への理解を深めることを目的として入院支援室を設置しております。本館1階にあります薬の相談室に併設をしております、兼任看護師1名を配置して、ここで入院時の説明を行っております。平成21年度では「事前の説明」で253件、「入院時の案内と説明」で223件の取扱いを行ってまいりました。また平成16年3月に認定を受けておりました病院機能評価につきましても、平成21年6月5日付けでバージョン5の更新認定を受けております。このような形で加賀市民病院は平成21年度行なってまいりました。これに伴う業務の状況が(2)でございます。入院延患者につきましても60,223人、20年度に比べて945人減少しております。1日平均でも165人ということで3人の減少という形になっております。1人1日当たりの入院収益でございますが37,678円ということで、こちらのほうは1,931円アップしております。患者数の減少はございますけれども単価アップということで入院の総収益は22億6千9百万円ということで前年度に比べて8千2百万円余り増というような状態でございます。外来でございますが延べ患者数が112,438人ということでこちらのほうは20年度と比べて815人増えております。1日平均6名の増となっております。外来収益につきましても10,827円と前年に比較しまして1,409円の単価アップとなっており、外来収益12億1千7百万円ということで前年に比較すると1億6千6百万円の増となっております。

続きまして2ページ目の(3)は収支状況でございます。経常損益はマイナスの3億4百万円、これに特別損益を収支いたしまして当年度純損益でマイナス3億8百万円、これに前年度の繰越欠損金を加えまして21年度の欠損金の累積は32億9千3百万円ということでございます。主な前年との比較対比でございますけれども、医業収益は単価のアップに伴う増収ということで前年対比で7.8ポイント上昇しております。医業外収益が前年に比べて減少しておりますけれども一般会計からの負担金の減少であり、その要因は1ベット当たりの交付税の算入基礎の単価の減少、企業債の利息の繰入の減少ということが影響しているという状況でございます。なお医業費用については医業収益の増加に伴いまして

材料費等のアップがあり対前年比で 4.2 ポイント増加しているということでございます。それでは(4) 数値目標と実績でございます。改革プランで目標を立てました数値目標と実績値でございます。1 番目として経常収支比率です。目標は 94.0%でありました。実績は 92.9%ということで、DPC に伴う診療内容の見直し等により入院外来ともに診療収入と単価は上昇したが、入院患者数が目標値に届かなかった分、結果的には数値目標には届かなかったということでございます。2 番目の職員給与費比率でございます。目標は 60.9%でございます。これに対しまして実績は 59.9%で、医業収益が増加したことに伴いまして目標以下になったということで、目標達成を果たしております。3 番目の病床利用率でございます。目標が 79.0%、実績が 73.0%でございますので目標値に達しなかったということでございます。DPC 導入に伴う診療内容の見直し等により平均在院日数が短縮されております。そのことによって病床の利用率が下がったということでございます。4 番目が一日平均の入院患者数、こちらも数値目標が 180 人に対しまして実績が 165 人、平均在院日数が短縮された分に比べて、新たな入院患者数が確保できなかったということで目標数値を下回ったということでございます。5 番目の一日平均外来患者数でございます。数値目標 485 人ということでございますが実績が 465 人、これについては循環器内科の医師、呼吸器内科の医師の欠員が補充できなかった分、目標に届かなかったのではないという状況でございます。

引き続き、山中温泉医療センターについてのご説明を申し上げます。3 ページです。総括事項としては平成 21 年度の事業会計から、これまで指定管理を代行制で行っていたものを利用料金制に変更したということが大きな変更点でございます。これによりまして、山中温泉支所配属の職員を市民病院の総務課へ異動させまして、市民病院会計との兼務という形になっております。この利用料金制への変更に伴いまして交付金の算定方法の変更を行っておりますし、医療機器投資に係る企業債償還元利金の一部を指定管理者の負担にさせていただくとの改定を行っており、これにより会計の合理化、簡素化を図っていったということでございます。なお指定管理者のほうからいただく負担金については実質的な発生は 22 年度会計からということになっております。

医療センター側の状況といたしましては、21 年度当初に外科医が 1 名減少となり常勤医 7 名という非常に厳しい状況でのスタートでございます。ただ平成 22 年度において常勤医 3 名の招聘、それから麻酔科の新設が出来たということで、良い傾向のほうに進んでいるという状況でございます。医療センター内での組織的な活動におきましては、ベテランの看護師による「診療支援室」を 21 年 4 月に立ち上げまして、医師の負担軽減に努めておりますし、また「医療マネジメント研究所」を立ち上げまして、地域との連携強化を図っていく中で健康増進に取り組みを進めて行くところでございます。

医療センターの業務でございますけれども、入院患者数につきましては年間延 51,562 名ということで、20 年度に比べ 547 名増員となっております。一日平均 1 人増ということになっております。入院の単価でございますけれども 27,774 円ということで、こちら 20 年度に比べまして 249 円単価アップということになっております。これに伴いまして入院の収入総合計は 14 億 3 千 2 百万円ということで前年比較いたしまして 2 千 8 百万円の増収ということになっております。外来診療につきましては延患者数が 58,360 人とい

## 平成 22 年度 加賀市地域医療審議会会議録

うことで、対前年に比較して 1,898 人の増となっております。一日当たり 6 人の増となっております。単価につきましては前年に比較して若干下がっておりますけれど、ほぼ前年並みとなっております。外来収益でございますけれど 4 億 1 千 5 百万円ということで前年に比較しまして 9 百万円のアップとなっております。

続いて 4 ページの収支状況でございますけれど、これは病院事業の山中分ではございません。指定管理者であります地域医療振興協会の収支状況をこちらに計上してございます。計上損益はマイナスの 4 千 2 百万円ということで、これに臨時損益、一般会計繰入金、法人税等調整額等を差し引きいたしまして当年度の純損益がマイナスの 8 千万円ということでございます。これに前年度の繰越利益、それから 21 年 11 月に公益法人化を行ってあるに伴い補助金等の振り替えがございました。これが加えられるという形で当年度末の未処理利益につきましては 3 億 8 千 5 百万円という決算状況となっております。収支の中での対前年の主なものでございますが、事業収益につきましては対前年比 2.9 ポイントのアップ、事業外収益が対前年 2 千万円余り増えておりますが、市のほうから地域医療振興協会へお出しする交付金の額の算定方法の変更というのを 21 年度におこなっております。これによりまして交付金の額が増額になったということでございます。

山中温泉医療センターの数値目標と実績でございます。1 番目、経常収支比率です。目標は 101.0% でありましたけれども実績として 97.9%、これにつきましては常勤医師の欠員を非常勤医師等によりカバーをして事業収益を増加させてはいるのですが、その人件費の増加には及ばず目標には届かなかったという状況でございます。2 番目の職員給与費比率でございます。目標値は 67.7% でございます。これに対しまして実績が 71.2%、これにつきましても常勤医師の不足を非常勤医師によってカバーして人員確保に努めたことが要因として給与費が増加となったことにより数値目標に届かなかったということでございます。3 番目が病床利用率です。目標が 69.8%、これに対して実績が 71.0%、これにつきましては 21 年 1 月から産婦人科の常勤医が確保出来まして、分娩の受け入れが再開されたこと等により稼働率の目標を達成できたという状況でございます。4 番目の一日平均の入院患者数ですけれども目標値が 139 人、これに対して実績が 141 人でございます。産婦人科の常勤医の招聘による増ということによる目標達成でございます。5 番目の一日平均外来患者数が目標値 215 人ですけれども実績が 199 人、やはり外来につきましては常勤医が不足することによっての患者の伸び悩みというものがあまして、目標の達成にはいたらなかったという状況でございます。

会 長：これまでの所でご質問ご意見ありましたら。

委 員：経常収支比率というのはどのようにして立てておられるのかということと、もうひとつ加賀市民病院の方で感じたんですけど、救急をもう少し積極的に取られれば入院収益とかは上がるのではないかと思うのですが。

事務局：経常収支比率の出し方ですけど、経常収益と経常費用の割合ということでございますので、経常収支比率が 100% を超えれば黒字ということになり、届かない段階では赤字ということになります。

事務局：救急については、外来を（間口を）広げなければ収入は増えないという風に思います。そういう意味で今、加賀市民病院も山中温泉医療センターも、救急はなるべく以前と比べ

## 平成 22 年度 加賀市地域医療審議会会議録

て「受ける」という形になってきております。救急車の受入率は、以前はかなり低い数値でございましたけれども、今ふたつ併せて 70% 近い、時には 8 割に近い数字のときもございます。そういった意味では、救急の受入というものを両病院とも真摯に受け止めていると私は解釈いたしております。

また、それによって収入が増えるというのも仰るとおりだと思っております。

会 長：救急に関して僕が思っていることを言いますと、時間外の患者を受けることが入院患者を増やす一番の近道なんだろうと思います。結局、救急患者を一生懸命何でも見るということが入院患者の増加につながったと思います。さっき嶋崎先生から「平成 22 年 1 月から 9 月までの救急車の受入不可率」というものをもらったんですけど、加賀市民病院が今年の 1 月から 9 月までで受入不可が 36%、山中温泉医療センターが 22.4%、平均して 10% も違う。職員の数は医療センターのほうがずっと少ないのに非常に差が大きいと。

事務局：救急車のファーストコールが加賀市民病院になっている。まず最初に加賀市民病院に電話をするという消防との取り決めになっている。ですから全ての疾患についてまず加賀市民病院と、それで加賀市民病院でどうしても取れない場合は次へと移行していくという状況になっている。例えば、多発性の外傷があって加賀市民病院に電話をする。多発性外傷では、まず無理ですから福井大学へ電話をする。山中医療センターへということはないと思います。そういうこともデータとして見ていただきたいと思います。

先月の医局会議でも、加賀市民病院の先生方が行っているのは、どうしても取れない疾患、先ほどの多発性の外傷とか、全身の熱傷、骨盤骨折とか、顔面の骨折でも眼や顎に亘っているものとか、そういう絶対無理だというものを一覽で出して行って、これは絶対無理だというものの意外は、基本的には受けるという申し合わせを今、進めております。確かに市民から色々ご批判を頂戴している中で、市民病院の医師として少なくともこれだけはやらなければならないだろうという使命は当然考えて、少しずつ改善されているという風に思います。

会 長：改善されているのだらうと思いますが 1 月から 9 月の受入件数が、加賀市民病院 775、山中温泉医療センターは 595 で、病院の先生の規模に比べたら山中温泉医療センターのほうが受け入れていると思う。まず最初に加賀市民病院に救急車がいくとしたら、次にいく山中温泉医療センターのほうが受け入れの難しい患者が行っているといえるのではないかな。勿論どうしても受け入れ出来ないケースがあるというのわかりますが、とにかく市民の実感としては大分違っていると思いますけれどね。診てもらえそうな患者が診てもらえないという意味で。

委 員：消防と福井大学救急部と加賀市民病院と山中温泉医療センターの合同で症例検討をやったのがすごくよかった。高次病院へ送っていく途中で亡くなった人とかの例も出したんですけど、無理な場合は点滴だけでもと、とにかく「まず診なければいけないだろう」ということで皆さんのコンセンサスが得られて、うちの状態でできない症状がある場合にも初期対応だけして送らなければいけないのではないかという方向に徐々に変わってきて、とにかく余り断らない方向に徐々に変わってきておりますので今後も変わってくると思います。

会 長：当然変わってきていただかないと困るのですが、他にご意見ございませんか。

## 平成 22 年度 加賀市地域医療審議会会議録

- 委員：現実的に受入体制ができていけるのかなということが、素人考えですが思ったのですが。
- 委員：当直医はひとりです。待機はいますけれども、例えば内科でも専門化していますし、全員が待機という訳にはいきません。特殊な技術を必要とするような心臓カテーテル検査などは夜中ではまず不可能で、送ることになります。昼間だったら常勤医がいますからある程度の処置はできますけど、夜間は応急処置だけして送らなければならないということがあつて、市民の皆様にも理解していただかねばならないと思つております。
- 今、救急については南加賀全体で会議があります。三次救急まで出来る機関をどこかに作ったほうがいいのかという議論もあります。それにしても一次、二次をどこかで診てそれから送るという体制を取りたいということで検討を進めております。
- 委員：そのようなことを一生懸命進めているということは判るのですが、なかなか市民のほうには伝わつてこない。だからとっても損をしているような気がして、もう少し分かりやすくなつてほしい。救急だけはどこにも負けないというようなクチコミでも評判が立つようになるといいと思う。
- 委員：昨年と比べたら救急の受入体制も良くなつてきております。1月から9月末現在におきまして加賀市民病院では7割近く、山中温泉医療センターでは8割近く受け入れて頂いているという状況です。ただし疾患によっては直接大きな病院に行くという状況もあります。昨年から見れば送る回数は、福井大学病院も減少しておりますし、小松市民病院も若干減つております。
- 委員：三次医療を除外すると、受け入れのパーセントは大分上がるんですか。
- 委員：状態の悪い心疾患あるいは脳神経系の患者を除けば上がると思つています。ここには統計的な資料は持つてきておりませんが、若干上がると思つています。ただ場合によっては、福井大学や小松市民病院にも、軽症患者が若干行つているケースはあります。
- 会長：三次医療は消防の段階で送るとか、これは加賀市内で診れるとか、トリアージはしているのでしょうか。
- 委員：救急隊におきましてトリアージ的なものはやっておりますけれども、受け入れができるかできないかは、加賀市民病院や山中温泉医療センター等との医師との交信の中で判断してあるという状況です。
- 委員：とすると、病状で受け入れ拒否ということはあまりないということですね。
- 会長：でも外傷で、どちらにも外科の先生がいない時とかには、一部は直接市外へ行くということですね。
- 委員：判断のつかないのもあるでしょうね。
- 委員：それはあります。交通事故等での内的な損傷の関係などは、医師との連絡の中で判断していきます。いち早く病院に収容したほうが生命の維持ができるか、ということで判断しているという状況です。
- 会長：市長が救急は加賀市の最重要問題であると言つている訳なんですけど、他の病院からの話を聞きますと、加賀市からは非常に軽い病気、加賀市内で当然診られる病気の方でも来ると、小松や松任や福井からもそのような話を聞きましたけれども、三次二次じゃなくって一次で軽い患者が加賀市から送られてきて非常にその病院の負担になつていて、他の病院の先生が「こんなもんまで診なくちゃいけないのか」と加賀市に対する不満があるみたいで

## 平成 22 年度 加賀市地域医療審議会会議録

す。それで加賀市は何をしているのかという声が出ています。他の病院は二次とか三次の難しい病気で「お宅でしか診れないんだ」という患者を送ってきたら喜んで診るんです。問題は軽い患者を加賀市で診れていないことを改善していただきたいと思います。それから小松の先生は、「せめて診察だけでもして送ってくれ」と言います。始めから「これは診れないから」と送ってくれるなど。それからこの前ちょっと聞いたのでは、鼻血で福井大学へ送られたということがあったと。

委員：私達、素人から見ると、とりあえず受け入れて診ていただいて、送るのだったら送る。入院するのだったらする。という判断していただくのが良いのではないかと思います。それが市民の病院という感じを受ける。

会長：救急外来、時間外外来はほとんどが軽症なのです。軽症を診てもらえないと市民の方が納得できないのです。一次は必ず診るという体制が必要なのだと思います。

委員：救急医療の現状というものを知らないと市民の方々からはかなり不満が出ると思います。この前から救急に関するシンポジウムがあり、今度もあります。そういうような場所でもたお話ししたいと思います。あまり過剰になってもいけないと思いますが、ある程度は理解を得て、市民と共に医療を作っていくと、「医者が36時間続けて働くべきだ」ということになると、だんだん疲れてきてしまいます。まして地方に行けばいくほど医師は高齢化していますので、そのへんも含めてしっかりとご理解を得なければいけないと思います。

委員：以前にタクシーのように救急車を使っているという事を聞いたのですが、そのへんはどうなのですか。そのような症例まで受け入れていたらどうにもならないと思います。

委員：最近はそのような事案は少なくなってきました。広報活動や救急の適正利用といった内容での講習も、年間通しまして700から800回やっておりますし、以前から比べれば年々少なくなっているという現状です。

委員：救急車の適正利用に関してですが、地方自治体によっては条例で消防職員が救急搬送を判断できるような権限を持っているところもあります。加賀市では消防職員がそのような権限をもらっていないはずなので、とにかく病院へ連れて行くしかないのです。それで、不適切な利用をした人への啓発活動を、病院の医者がやっているという状況でございます。最近2例程ありましたのは、自分の家の車で消防まで行って、そこから救急車で乗ってきたというのがありました。あと救急車利用ではないですが、ご自分のお仕事が8時半からあるので6時半ごろに救急外来へ受診されて、更に色々な検査も希望されて、しかも何時までに終わるのかとクレームを付けてくるモニターペイシエントみたいな方も未だにおいでます。患者さんの方も救急車の適正利用と病院の適正利用という啓発活動も必要かと思っています。

会長：ところによっては軽い症状で診察した患者には診療費の料金割増するとか、あるいは救急車の料金を払うと市もあるらしいです。そのへんは加賀市として全体に考えていく必要があると思います。

委員：たしか東京都は救急隊が判断して、不適切な救急車のお呼び出しがあれば搬送せずに、次に呼ばれた搬送依頼のところに行くとしていると思いますが、あまりにもひどい救急車利用は現場で判断されて、救急隊の方で制限できる権限を与えてほしいと思います。

## 平成 22 年度 加賀市地域医療審議会会議録

- 会 長：市民の方からみると、なんでも診てもらえる救急医療というのも嬉しいのだけれども、これが逆に勤務医の負担になっていることがある。加賀市民病院に大学から先生が来ないのは救急が忙しいから、また外来も忙しいから。特に専門領域ばかり行っている先生は救急をしたくないから行きたくないということになる。
- 勤務医の先生の負担を減らすことを考えることも大事です。その為に医者を増やすことも必要ですし、市民の利用の仕方の啓発も必要ですけれど、お金取るとか拒否するとかという事もしないと、市民も不満足だし病院の先生も不満足だということになっていくと思います。
- 委 員：あんまり厳しく消防の方で判断していただくと弊害が出てくる場合もあるでしょうし、そのへん難しいところがありますね。
- 委 員：トリアージという風にいいですけど、なかには難しい事例もあると思います。東京都や横浜市は 119 番通報受信時においてドクターが常駐していて、そのような状況の中で判断されていると聞いております。
- 会 長：すぐ帰っていいような軽症の患者は、診療費を加算するというのは法律的にできるんですか。やっているところがあるというのは、読んだことがあるのですが。
- 事務局：確かどこかの自治体では、そのようなことを論じていたというのは聞いたことがあるのですが、実施しているというのは存じてないです。
- 委 員：(実施するには) ちょっと難しいところがありますね。気持はわかりますが。
- 事務局：患者さん自身が、自分の病気が軽いか重いかというのはなかなか分からない。先生に言われて初めてわかる。そう言う意味で「私は症状軽いからとか、余計にお金取られるの嫌だから」と判断される方はいないのではないかと思う。
- 委 員：私の記憶違いかもしれませんが、2年くらい前に埼玉医科大学で導入されてます。医者が判断してこれは不適切受診だという場合には8千円くらい余分に取っているようです。それにより大学病院へのコンビニ受診は激減したという話はあったと思います。
- 委 員：ある程度大きな病院でないという意味ないということですね。
- 事務局：自治体病院でそれをやると、反発がでると思います。市の病院ですから、中にはまったく収入のない方もいらっしゃいます。市としては押し進めるということは難しゅうございます。
- 会 長：しかし救急車の利用の仕方とか軽症患者の受診ということは考えていかなければいけないと思います。
- 会 長：平成19年の答申で、山中温泉医療センターと加賀市民病院がもっと連携をしていき、救急に関しても協調して考えていきたいと思いますという話があったんですけど、救急医療に関する連携や協調などの話し合いとは進んでいますか。
- 委 員：以前お話したように(時間外の当直について)内科系、外科系の組み合わせについては、加賀市民病院の当直表を山中温泉医療センターにお送りして、重ならないように組んでもらっているという現状です。
- 会 長：それ以外に何か連携の方法はないですか。できれば石川病院も交えて。
- 委 員：加賀市内には循環器医が3人いますので、緊急があったとき応援体制を取れば一番いいのですが、自分の病院の当直もあり、応援に行くっていうのもなかなか難しいという事で

## 平成 22 年度 加賀市地域医療審議会会議録

話としては進展しておりません。

会 長：他に何か全般的に今までの話でないですか。

委 員：山中温泉医療センターも D P C 病院になっていますが、(加賀市民病院の経営改善に関する記述の中で)「入院時検査を外来受診時に行う」と記載してあります。医療機関側の立場では売上が高くなるということなのです。D P C というのは「まるめ」の請求なので、入院してから検査をすると全部「まるめ」になってしまって検査の料金が取れないということです。「料金をお安くして、いいサービスにします」ということで、お客さんについてもらうのも商売の考え方ですよ。いずれにせよ利用者(患者)側は(難しくて)分かっていないのですけれども、そのへんのところは今後どうすべきかと思うのですがどうでしょう。

委 員：加賀市民病院でも特に内科などは、入院しなければならないケースは、ほとんどその日の内に入院しなければならないということ多くて、実際には D P C だからと言って「外来で検査して来て」というのは、ほとんど出来ていないのです。「ある程度の検査は外来でして来て」というのは経営努力としてやっておりますけれど、予定入院や予定手術だけであって、ほとんどは今までの診療を変えることはないです。

委 員：忙しい人間にとっては、いろんな検査を事前にさせていただいて、入院日数が少なくなるというのは非常にありがたいことです。経営的な事情でそうなっているという事は知りませんでしたけれど、1度検査入院をしたことがあるのですけれども、時間がなかなか取れなくて、そのときには助かりました。

委 員：利用者の方でそういうご意見があるようであれば、我々の方もあまり罪の意識を持たずに、「まるめ」であっていいんだなという風にも思えますので、ありがとうございます。

委 員：他には違う意見の方もいるかもしれません。

会 長：細かいことですが、D P C の場合は 2 つの医療機関からはお薬を出せないわけでしょう。例えば開業医に掛っている患者さんは、入院前に薬を出さないと入院してからでは出せない。そのへんを患者さんにも分かってもらわないといけない。

委 員：今一番多いケースが、精神科等の医院に掛っている人が入院するケースです。加賀市民病院にはその薬はないので入院中に薬を取りに行くと加賀市民病院が薬代全額を負担しなければならないということがあります。入院することがわかれば、あらかじめ入院前に薬を貰ってきてもらうということがあります。

会 長：この前のシンポジウムで金沢大学の山岸先生が「加賀市民病院は外来が非常に忙しい」それで若い医師が行きたがらないということを仰いました。外来が忙しくなると医師は入院患者に対する検査とか診療が出来なくなるのです。

この資料では両病院ともに、外来を増やす目標になっていますね。また通院回数のことですが、薬は投与する間隔が短いほど儲かるんです。そのたびに診察料とか投薬料が取れるからです。だから経営者は少ない日数で出そうとするのですが、医師は外来患者が多いもので長く薬を出そうとする。それで、外来が忙しいことが加賀市民病院を敬遠する理由のひとつになっている。むしろ外来患者は診療所等へ帰して少なくして、入院患者に専念できれば勤務医は楽になると思うのです。ですから、経営のことだけではなく大きな目標は外来を減らすことだと思うのですが。

## 平成 22 年度 加賀市地域医療審議会会議録

事務局：最終的には公立病院改革プランは経常収支比率である程度判断されますので、これを 100% に持っていくという努力目標がある訳です。費用の方はある程度固定しているのです。人件費が 6 割程度で残りの 4 割を削減するといっても限界があります。今、費用が 40 億円で収入が 36 億円しかない訳です。この 4 億円分を診療収入で上げるといふ事しかないのです。しかしながら、いきなり入院患者する方はいないです。かと言って定期の外来患者さんを増やすということではないです。内科の患者さんの場合、平均で 90 日の処方箋を出しています。来ていただきたいのは新規の患者さんです。まず開業医の先生方との連携をしっかりと行って、開業医の先生方との間で「病院で診てもらえないか」というやり取りを増やすということが基本です。そのまま病院へ通うのではなく症状が固定すればまた開業医で通院してもらうということです。加賀市民病院では紹介率が 40% ぐらいです。ですから外来患者さんを増やすというのは新規の患者さんを増やすということだということだ、ご理解をいただきたいと思います。

会 長：加賀市の人口変わらなければ、それほど新規の患者は増えないのではないかと。

事務局：加賀市の国保の会計で、加賀市民病院と山中温泉医療センターへの支払いは 11% 程です。あとの 89% は市内の開業医や市外の病医院です。国保も税金ですから、市内に落ちる分には構わないのですが、市外に落ちることは出来るだけ避けたいと思います。

委 員：救急病院に来た患者さんのうち軽い方は翌日でもすぐに開業医に紹介するとか、そういうことも既に行なっていると思うのですが、病院と開業医がお互いに利益のあるようにしないといけないと思う。人口は決まっているのだから、もう少し、お互いにうまく住み分けて、カバーし合うというような方法があるような気がします。

会 長：今、妥当なところに行っていると思います。なので、紹介率というものはそれ程増えないと思うのですが。

事務局：だいたい 40% ぐらいで推移してます。

会 長：診療所から（入院等のために）病院へ行かなければいけない人の数というのは、そんなに増えないだろうと思う。

委 員：そうなると他の市町に流れている患者の流れを止めなくてはならないということ。

会 長：国保の場合、小松や福井に行っている患者がどれだけいるのか。

事務局：手元にデータは持っていないのですが、かなりの数が市外へ行っているというようには感じております。

委 員：山中温泉医療センターで外科の先生が悩んでいるのが、検査して、病気が見つかって「山中温泉医療センターで手術しましょう」と勧めるのですが、その時に、息子が金沢にいるとかの理由で「石川県立中央病院や金沢大学病院とかに移ってそちらで手術する」という形になる。癌などの病気を見つけるのですけれど治療は我々の病院に任せてもらえないというか、治療を金沢周辺や福井周辺でして、また戻ってくるという、そういう流れが結構あるのです。その辺を地元で手術なりを受けてもらえるという流れになっていけば良いかと思えます。

委 員：分かりますけれど、それは納得できる理由でいくわけですか。

委 員：（大病院でないからなのか）信用してもらえていない部分があるのと、介護や看護の関係で親族のいる都会へでていく傾向があります。地元で引き留められる率を高くして、信頼

## 平成 22 年度 加賀市地域医療審議会会議録

して癌の治療が任せるに至る立派な病院を加賀市内に設けると、皆残ってくれると思うのですが。

会 長：お産は 7 割が市外で、加賀市でのお産は 3 割ぐらいしかない。産科が一番問題なのです。他の病気はそれ程ではないのでしょうか。

市民病院も医療センターも一時期、産科の先生が不在になった。加賀市では開業医の産科一軒もない。7 割が加賀市以外でお産しているという現実はちょっと侘しい話でもある。

委 員：先生方とか看護婦さんとか、医療を志したときから当然誇りとか意欲を持っていらっしゃると思うのですが、それが患者さんに伝わってないのじゃないかなあと思いました。

委 員：私たちが何のために医療に携わったのかということの原点に立ち戻ると必要があると思う。普段の忙しさの中で、十分伝わっていないというところはあると思います。一番の問題は人間関係です。医師がどのような状況で仕事をしているのか、患者さんと、お互いに話をしていかなければならない。コミュニケーションがないとそこに信頼関係は生まれません。そういう意味では今後もっと病院を開いていかなければならないと思っています。

委 員：精神的にも余裕がないとゆっくりお話ができない。先生方少し忙しすぎるのかなと思います。

事務局：これまでの医師は、自己犠牲が強かったと思うのです。自分を犠牲にして患者さんを診るという人が非常に多かった。最近の若い先生は、そこまで感じてない人が多いように思う。先日もある学会で、県立柏原病院の話聞いた。その病院の小児科の先生は、ほとんど家に帰れなかった。1 週間に 1 回ぐらい帰って、またすぐ出てくるという、そういう毎日を繰り返していたら、そのうち「家庭」というものがなくなる。それでだんだんと先生方が辞めていき、1 人しか残らなかった。それこそ犠牲と使命感と奉仕の気持ちを持って辞められなかった。特に勤務医の先生は午前中から夕方 5 時頃まで外来診療をして、そのあと入院患者を回診して 10 時か 11 時頃に帰ったと思ったら、夜中の 2 時か 3 時頃に病院から呼び出しされて満足に睡眠しているのかなと思う。そういう実態は意外と市民の方ご存知ないのではないかなと思います。先生方は、かなり頑張っているということを市民に知っていただく機会というものを、私は行政としてしっかりと努めていかなければならないと思っています。

委 員：( 医師が頑張っていることは ) 市民は分かっている。分かっているけど医師が忙しすぎる。もう少し医者数を増やすとかして体制を強化しなくてはいけない。

事務局：大学の教授、医局長の話聞きますと「加賀市民病院へは行きたくない」と言うのです。なぜ行きたくないか、ひとつは子どもの教育です。やはり金沢などと比べますと学校や教育環境の面については加賀市は若干物足りないのかと思います。

もうひとつは、加賀市が、金沢に比べ家族が楽しめる街かどうかということです。最近の若い先生は非常にドライです。自分の犠牲の上に使命感に燃えて患者さんを診ようという先生は少なくなりました。

会 長：医者は、大学ですら少ないのです。また、例えば石川病院の先生方はほとんど金沢に住んでいます。加賀市に医者を増やすときには加賀市出身の人を連れてくるのが大事です。加賀市出身の人は、ここで定住してくれる率が高くなる。

委 員：根本的には「まちづくり」なのです。

## 平成 22 年度 加賀市地域医療審議会会議録

会 長：他にありますか。

会 長：「指定管理者負担金」というのはどういうものですか。

事務局：これまで1ベッド当たりの交付税と救急医療にかかる交付税のうち、7割を地域医療振興協会に渡して、病院の運営をお願いしていました。残り3割で加賀市が建物の整備をしたり医療機器を購入しておりました。

これを利用料金制にしたときに、10割お渡しすることに変えました。その代わりに、「指定管理者負担金」として医療機器を購入したときには応分の負担として、購入費である企業債の償還の一部を負担していただくことにしました。医療機器を使うことにより、収入を確保していけるという意味があります。実際に発生するのは平成22年度からです。シミュレーションでは、10割もらって応分の負担をしたほうが、医療センターの得になります。

委 員：代行制の時には、回収できない未収金は半分以上を自治体が負担をしていたのですが、利用料金制になって、回収できない未収金はすべて医療センターが負担することになりました。そのへんの違いもあります。

会 長：医療センターの未収金は結構多いのでしょうか。

委 員：年間800万円ぐらいです。

委 員：回収できずに、積み重なっていくのですか。

委 員：そうですね。なかなか回収はできません。

委 員：国立病院時代の山中病院の未収金は、全て石川病院が負担しています。

委 員：収支状況の中で「費用がこれ以上減らせない」という話がありましたが、実際減らせないのか、また医業収益がどれくらいになれば経常収支比率が100%になるのか。これまで民間企業でも倒産しかかったところありますが、回復したのは費用をどんどん抑えたことです。それがなぜここで「費用がこれ以上減らせない」というのか分からない。

事務局：削減するものはこの3年間で、ほとんどやっております。薬剤、医療材料、医療機器、機器の保守点検料など、CTとかMRIの保守点検料というのは結構高いのですが、購買監査という法人に委託して、価格の評価してもらっております。

また参考までに、加賀市民病院の医薬品の購入金額は安いほうから全国で940程の自治体病院の中で10本の指に入っています。

会 長：定価に対する割引率が安いということですね。

委 員：定年になった人を補充しないなどにより、ある程度減らすこともできますが。

事務局：医師の数を減らすということは出来ませんし、看護師の数も7対1の算定が取れなくなるのでできません。何を減らすかということと事務員等ということになります。今、事務員もどんどん減って行って医療事務委託会社に委託をしています。また建物の営繕管理等も委託にしました。この3年間で、ほとんどのことを行って、かなり費用を下げました。これ以上上げるにはあとは人件費を触るしかないかなと思っています。

事務局：(どれくらい診療収入が上がれば経常収支比率が100%になるかということですが) 本日の資料の収支計画書、23年度の欄の医業収益が約40億円になっています。この金額に収益が届けば、経常収支は黒字になると考えております。

委 員：今回の診療報酬の改訂で国公立病院の収入は4~5%アップしたと言ってますけれど、そ

## 平成 22 年度 加賀市地域医療審議会会議録

れを考えると 22 年度分は、かなりアップすると考えて良いのですか。

事務局：入院外来収益で平成 19 年度が 29 億 8 千万円、20 年度が 32 億 3 千万円、21 年度が 34 億 8 千万円、今年度は 37 億円の予定です。ですから 2 億数千万円程上がる予定であります。今回の診療報酬の改訂では、急性期の手術をたくさん行う病院や救急を行う病院は増収になるようになっており、私どものシミュレーションでも 4 ~ 5 % 近くは上がる予定になっております。極端に言えば去年と同じだけの業務量でも 1 億 7 千万円程増収になることとなります。さらに、もう少し努力として 2 億 3 千万円から 2 億 5 千万円の上積みをしたいと考えております。

会 長：ジェネリック医薬品の使用が少ない。検討しておいて下さい。

事務局：まるめであればジェネリックを使っても、先発品を使っても患者さんの負担は変わらないのです。当院は半分くらいが大学からの派遣で来ている先生なので、大学で使っていた薬を使いたい訳です。こちらでジェネリックを使っても大学へ戻ったら先発に戻ることになるので、そういうことを嫌う若い先生が多いのです。それによってモチベーションが落ちてしまうより、基本的に一番使いたいものを使っただいて、その代わり患者さんを早く直して、早く帰してくださいねと、それが患者さんにとっても都合のいいことなのかなと思っております。

しかしながら薬事審議会等で、なるべく安いもの使って下さいとは、お願いしております。数は少しずつ増えております。入院の時の造影剤や抗生剤等については、変わってきております。

会 長：加賀市民病院のジェネリック医薬品の割合は他の病院に比べて少ない。

出始めは、ジェネリック医薬品は良くないのではないかとされたのですが、私は使っておりますし、ほとんど問題ないです。

事務局：後発品は先発品の効能・効果をまねて出すのですが、先発品メーカーは後発品が出る前になって効能・効果を追加するのです。症状によって使用できる範囲が広がるのです。大学病院の先生方でも、使用できる範囲が広いということで先発品を支持されている方は多くおられます。

会 長：ジェネリック医薬品を使ったほうが病院は儲かるのですよね。

事務局：ジェネリック医薬品を使って病院が儲けるほうが良いのか、医師のモチベーションを下げずに、多くの入院患者さんを診てもらったほうがいいのかということで、こういう形になっております。

会 長：加賀市民病院については、救急の改善、勤務医の負担軽減、これらが一番大きいと思う。勤務医の負担を軽減しなければ医者は来ない。給料を上げることは難しい出来ないでしょう。(医科の) 大学を造ることも出来ないでしょうし、出来ることは負担の軽減、特に外来患者数を減らすことであると思う。

また、一時的に経営が改善しただけではだめで持続できないといけない。市民の支持がないといけない。先生が来てくれなくてははいけない。

続きの説明をお願いします。

事務局：続いて「平成 22 年度の現状」について説明いたします。加賀市民病院の入院患者数が 9 月までで 31,706 人、平均 173 人になっております。平成 19 年度までの過去 3 年

## 平成 22 年度 加賀市地域医療審議会会議録

と比べても、今のところ伸びているということです。外来患者数ですが9月までで58,386人、平均471人になっております。こちら平成19年度には届きませんが、過去2年間と比較すれば増えております。

次に収入です。入院収入も半年間の累計で12億円、単価も38,136円となっております。まして過去に比べてアップとなっております。外来収入につきましても9月段階の累計が6億6百万円ということで、単月では1億円を超える月が続いております。このまま続けて右肩上がり収益が確保していければと思います。

山中温泉医療センターについては、8月までの状況となっております。入院患者数については6月までは数字が下がっていますが、7月、8月は回復いたしまして一日平均136名で推移しております。外来患者については5月までは減少でしたが、それ以降は増加いたしまして、一日平均197名、ほぼ前年と同じくらいでいまのところ推移しているという状況です。

収益です。入院収益は半年間の累計で6億円、単価は29,000円ということで過去に比べて一番高い単価で推移しています。外来収益については、ほぼこれまでと同じ単価で推移しています。

それ以降については、改革プランの概要の部分になります。資料としてご覧いただければと思います。以上が今年度の半年間の状況です。

会 長：何かご質問、ご意見はありますか。

委 員：今、私は地域医療審議会の委員の他に、国保の運営委員会の委員、加賀市の特定健診保健指導のほうにも携わっている。これから地域医療審議会というのはどういうことを方向付けてやっていくのかと感じている。19年度の時に市長に答申を出しましたが、それに向けて一歩でも近づく取り組みをして行くのか、それとも違うのか。

救急の話、出来るところは協力し合ってやっていくこと、二次救急までは加賀市で完結させること、医療連携のこと、国保財政も大きな赤字ですがそれに対してどうしていったらいいのか、また特定健診の受診率なんかも低いのですが早期に健診を受けること。そういうことを含めたのが地域医療の審議ではないかと思うのですがどうでしょう。

委 員：現状では非常に難しい問題があるということで、答申の方向へ持っていかなければならないと思います。二つ三つの医療機関を一つにまとめて、市の中心へ持っていって、お医者さんも看護婦さんも集めて層の厚い病院にするというのが、今の話の解決策の方向付けでないかなと思うのですが。

会 長：前の（平成19年の）審議会は、加賀市の病院をどうするかという答申案を作るための審議会であった。その前の（平成17年の）審議会は山中と加賀市が合併するので、どうするかという審議会だった。これらについては答申を出して、それぞれで一度、終わっているのです。去年から始まったこの審議会は、公立病院の改革プランの点検・評価を行っていく会議です。それに関係する話題について広く話をしている、と私は理解しています。

委 員：答申は何のために出したのでしょうか。

事務局：今年の9月議会でも、その前の議会でも、「（19年4月に）出された）答申をどう思っているのか」という質問はありました。それについて市長は、「答申は有識者がお考えになったことなので、尊重しなければならない。それに向かって実行できるものは実行してい

## 平成 22 年度 加賀市地域医療審議会会議録

く」という内容の答弁をしています。8月のシンポジウム開催もそのひとつの表れだと思います。また11月23日に公開討論会を行います。これもどのように方向性を持っていくかを指し示していただくための公開討論会であると思っています。8月のシンポジウムでも市長自身がいろいろな意見を聞いている訳ですから、それをある程度判断材料にされたいと思っています。

会 長：答申を尊重されると仰いながら、何も動いていない。今になって皆の意見を聞きましょうといわれても。

事務局：現市長の考え方は、まず何らかの動きを起こして、市民の皆様の反応を見て、そして意見を聞いてから動きたいということだと思います。恐らく来年の春ぐらいいまでは、何らかの方向付けは示すのではないかと思います。

委 員：この地域医療審議会の仕事は、新しい病院を立ち上げることだと思っていた。切れているのではなく、ずっと継続しているものだと思っていた。こういう話の中で、新しい病院を造るという話も進むのだろうと思っていた。

事務局：公立病院改革プランは経営改善に3年間、成果が上がらない場合は再編ネットワーク化に取り掛かることとなっています。そういう意味で、今後の話としてのご審議は頂戴しなければならぬと思います。

委 員：先ほども話しに出たように、「まちづくり」からしていかないといけない。一つの病院にしていけないと、マイナスばかりで旨くいくわけがない。

事務局：19年4月に出た答申について、市長の中での確認は出来ています。今の地域医療審議会が公立病院改革プランの検証でございますので、これはこれでひとつの区切りとしてやらせていただいておりますので、ご承知おきいただきたいと思います。

委 員：私は前にこの審議会に出席させていただいたときに、この三つの病院をひとつにするというのは市長の決断ひとつだと聞いたので、今日は市長はそのようなこと仰るかなと期待して来たのですが、ちょっと違いましたね。

事務局：三つというと、石川病院は経営母体が違いますので一概に話はできませんが、確かにそういう意見は非常に多いです。そのあたりも市長は十分に酌んでおります。ただ、いくつかの市民から意見を聞く機会というものを持たせていただいて、それを基に市長は判断すると思います。

事務局：19年4月の答申書というのは、市長は受け止めております。どういう方向性で進めていけば良いのかという来年の予算を打たせていただくところまで踏み込んで発言させていただいたと思っています。答申は答申として受け止めて、市民の方の実際のお気持ちがあるところにあるのかということを経理として把握して、違ったパイが必要ならばそれを作っていくということになりますし、今の体制の中で整えていくということになるのなら、そうしていくということになると考えていると思います。考え進めていく中で、8月のシンポジウム、今度11月23日の公開討論会というステップを進めて行っているとご理解いただければよろしいかと思います。

委 員：とにかく行政の方がそういう気持ちでやらないことには、市民の方々も共鳴しないですよ。我々の出した答申を前提として、行政の方もそういう気持ちでやっていただかないと。

事務局：答申を受け止めていることは間違いありません。現実問題としては、医師の確保の問題や、

## 平成 22 年度 加賀市地域医療審議会会議録

新病院が経営が成り立つのか、それを支える市の財政はどうかということをとータルに考えなくてはならないのです。「答申どおりやりましたよ」と言って本体の加賀市が潰れてしまったというような結果にはできませんので。

委員：現状のままでは駄目だということは明白なのです。今の形で何をやったとしても、さらにマイナスになる話ばかりですよ。

会長：とにかく加賀市が管理する二つの病院が力を併せて協調することです。病院は建物を造っただけでは出来ないのです。医師、看護師など、何年後かに造るにしても、今から市民病院と医療センターの交流をもっと行なっていくないと、どんな形で統合するにしても出来ない。それがまだ進んでいない。建物だけでは出来ない。医療を担う医師だとか看護師だとか「人」ですよ。

委員：魅力ある病院になっていただかないと人も寄って来ないですね。

事務局：建設することが決まっただけで、問題が解決する訳ではないです。その間も医療は続いていかななくてはいけないのですから、そのための流れを作っていくことが、今、行っていることです。

会長：市民病院と医療センターの機能の分担を、今から行って、いろいろな流れを包んでいかなければいけない。組織が合併するのですから、今から行っていかないと間に合わない。

事務局：以前にも「人的物的資源の集約化」という言葉でいただいておりますから、しっかり受け止めております。

会長：この会は改革プランの検討会ですけれども、こういう会はあまりないですから、関係することはこの場で、どんどん言ってください。議事録にはきちんと残しておいてください。他に何かございませんか。

委員：保育施設「はとぼと」ができましたが、利用状況はどのようなものでしょう。

事務局：10月から病児病後児保育がスタートすることが出来ました。スタートから1週間ぐらいは平均的に3人から2人のお子さんをお預かりしましたけれど、ここ数日は利用者のいない日も続きました。管内の保育園にもご案内・説明に回って参りましたので、保護者の方にも話が伝わっていくだろうと考えております。

委員：利用が増えていくといいですね。

会長：風邪が流行ったりすると、いきなり増えるでしょうね。

山中温泉医療センターと動橋にもありますから、3箇所は多い方ですよ。

事務局：3箇所になりましたので県内でもかなり多い方だと思います。

会長：他に何かございませんか。例えば石川病院を含めた国公立3病院という観点ではどうでしょうか。

委員：確かに経営形態が違いますから（簡単に統合ということは）難しいですけど、石川病院も加賀市の病院としていろいろな面で協力し合っていくことは間違いないです。それが出来なければ全ての病院が潰れてしまうことになりますから。

会長：派遣元である大学のほうでは、3つの病院を合計して考えて、「加賀市にはこれだけの数の医師がいるのだから」と計算しているのです。

県にしても、「加賀市は3つも国公立病院があって医師はたくさんいるのにうまく行っていない」と考えているようなニュアンスが伝わってくる。

それでは、今日は自由闊達なお話が伺えて非常によかったと思います。ありがとうございました。