

## 平成26年度文教厚生常任委員会管外視察報告書

視察年月日 平成26年11月6日（木）～7日（金）

目的 本委員会が所管する事項に関する先進地の取り組みの調査・研修

視察先 富山県南砺市（11月6日）  
石川県加賀市（11月7日）

視察者 平林委員長、吉岡豊和副委員長  
池田委員、橋本委員、藤田委員、松本経一委員、由利委員  
（随行）議会総務課 後藤主事

視察内容

### 【富山県南砺市】

対応者：地域包括医療・ケア局医療課 小森課長、南砺市民病院 山崎事務局長  
公立南砺中央病院総務課 笠原課長、南砺市議会事務局 清水議会事務局長  
議会事務局 村上主幹・局長補佐

1 視察日時 平成26年11月6日（木）午後1時30分～4時15分

### 2 視察項目

南砺市民病院と公立南砺中央病院について

- ・ 両病院の経営状況
- ・ 医師の確保の状況（県からの支援の有無も含めて）
- ・ 施設の管理状況
- ・ 両病院の現地視察

### 3 南砺市の概況

平成16年11月1日、8つの町村（城端町、平村、上平村、井波町、井口村、福野町、福光町）が合併し、南砺市が誕生した。南砺市は、富山県の南西端に位置し、東に富山市、西に石川県金沢市、南に岐阜県飛騨市や白川村、北に砺波市や小矢部市と隣接している。面積は668.86km<sup>2</sup>を有し、本市よりも広い。山間部は白山国立公園にも指定されている。平成26年4月1日現在の人口は54,210人、世帯数は17,749であり、合併時と比較すると人口は5,000人ほど減少しており、少子化、高齢化が進行している。中世から近世にかけて、井波や城端は門前町として、

福野や福光は市場町として栄えてきた。平野部では新田開発がすすめられ、散居村という独特の田園風景が形成された。また五箇山地方では豪雪地帯特有の合掌造りの集落もみられる。

南砺市は、平成7年にユネスコの「世界遺産」に登録された合掌造り集落や民俗芸能、伝統祭事、伝統工芸など香り高い歴史や文化資源を有するほか、独自の芸術・文化イベントを通じて国内外との交流に取り組んでいる。

#### 4 南砺市民病院と公立南砺中央病院の経営状況

##### (1) 南砺市民病院について

職員数	246名
診療科目	22科
許可病床数	一般175床
人工透析	22床
病棟単位	4単位



南砺市視察の様子（南砺市役所）

##### ア 概況について

昭和28年3月に、旧井波町に5診療科・病床32床で「井波厚生病院」として創設して以来60周年の節目の年となった。現在は、22診療科・4病棟175床となっている。平成25年度は、「地域包括医療・ケアの体制整備」「病院機能向上」「医師、看護師等の人材確保と育成」「耐震化施設整備事業」の4点に重点的に取り組んできた。「病院機能向上」では、職員アンケートにより職場環境の向上に向け、病院改革推進委員会を設置し、職員の接遇対策も含め診療機能向上に努めている。

「医師、看護師等の人材確保と育成」では、看護師の人材確保に努めるとともに、昨年度に引き続き、初期研修医を3名受け入れることが出来た。今後は、市民に親しまれる身近な病院となるよう努力していくとのことである。

しかしながら、平成26年4月からの診療報酬の改定による「入院医療・外来医療を含めた医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実」を行うため、7対1看護体制の入院基本料の厳格化が10月1日から実施されることとなり、この要件を満たすための対策が必要となってきている。このように病院を取り巻く環境は、非常に厳しい状況となってきている。10年に一度と言われる病院に対する大改革に対応していくため、一層の利益の確保に努めるとともに、減価償却、施設の維持管理を行いながら、経費の削減に引き続き取り組み、健全経営に向けた一層の努力を重ねる。

## イ 診療の実績について

平成25年度の延患者数は、入院患者数が50,737人で、前年度に比べ2,446人(△4.6%)減少した。外来患者数は98,384人で前年度に比べ3,706人(3.9%)増加した。なお、一日平均患者数は、入院が145.7人から139.0人となり6.7人の減少、外来は386.4人から403.2人で16.8人の増加となっている。

入院患者数の減少により、病床利用率は81.3%から80.7%と減少した。整形外科医の増員により整形外科の入院患者が増加となったが、内科の入院患者は減少となっている。外来患者では、内科、整形外科と昨年から常勤化した歯科口腔外科の患者が増加している。

## (2) 公立南砺中央病院について

職員数	138名
診療科目	16科
許可病床数	190床
※うち医療型療養病床	21床
介護型療養病床	24床
※3階(41床)	は現在休止中
人工透析	15床
病棟単位	4単位



南砺市視察の様子(公立南砺中央病院)

## ア 概況について

地域に密着した医療をめざし、地域の医療ニーズの提供を行うケアミックス病院(一般病床と療養病床の混合型)として、地域医療の充実と技術の向上に精励し、医療スタッフが不足する厳しい環境の下での病院運営であるが、金沢大学、金沢医科大学そして富山大学との連携支援を図るとともに、地域の開業医や医師会と連携した地域医療に取り組んでいる。

当病院の基本理念である「地域の皆さまの健康を支え、親切で信頼される医療を実践する」のもと、隣接する病院・特別養護老人ホーム・福祉施設との連携をとりつつ、地域社会に貢献できる病院運営を目指して、地域住民の皆さまに対する確かな医療サービスを提供し、医師、看護師をはじめとする医療専門職の確保に努め、業務の合理化を図りながら、地域住民への医療情報の提供、意見や情報の交換を通じて病院との結びつきを強くし、地域に根差した信頼される病院づくりに取り組み、地域医療の発展に努力している。

## イ 診療の実績について

平成25年度の入院患者数は、38,398人で前年度に比べ2,811人(7.

9%)増加した。外来患者数は、67,849人で前年度に比べ2,769人(△3.9%)減少した。一日平均の患者数では、入院が97.5人から105.2人で7.7人増加、外来は2,882人から2,781人となり10.1人減少した。入院患者数増の要因は、内科・消化器科・外科で増えたことではあるが、外来患者数は全般的に減少の傾向がうかがわれる。

(3) 南砺市民病院と公立南砺中央病院の経理状況についての比較

(平成25年度、増減は24年度との比較)

病院名	南砺市民病院		公立南砺中央病院	
収入総	3,276,872 千円 (昨年度比 3.1%増)		2,600,474 千円 (昨年度比 3.6%増)	
内訳	医業収益	119,343 千円 増	医業収益	98,622 千円 増
	医業外収益	20,725 千円 減	医業外収益	8,895 千円 減
	他会計補助	21,323 千円 減	他会計補助	7,134 千円 減
支出総	3,560,282 千円 (昨年度比 12.6%)		2,860,380 千円 (昨年度比 6.3%増)	
内訳	医業費用	385,425 千円 増	医業費用	162,615 千円 増
	医業外費用	12,059 千円 増	医業外費用	7,747 千円 増
備考	<p>○26年度他会計補助額は299,648千円</p> <p>○医業収益増の主な要因は、入院収益で64,069千円増、外来収益で63,698千円増となっている。</p> <p>○医業費用が増大した主な要因は、給与費で114,635千円増、耐震化施設事業に伴う費用等による資産減耗費で192,026千円が増大した。</p> <p>※医業収支は266,082千円と大きく減額し、病院事業収支は前年度と比較して299,362千円悪化し、純損益は283,409千円の赤字となった。</p>		<p>○26年度他会計補助金は460,085千円</p> <p>○医業収益増の主な要因は、入院収益で109,582千円増となっている。</p> <p>○医業費用が増大した主な要因は、給与費で90,129千円増、RDFボイラー(ゴミを固形燃料にして湯を沸かす)の撤去等による資産減耗で48,378千円が増大した。</p> <p>※前年度に引き続いて赤字決算となり、医業収支は損失額が63,993千円増加し、病院事業収支も損失額が80,806千円増大した。</p>	

(4) 南砺市民病院と公立南砺中央病院の施設の管理状況について

南砺市民病院：平成23年3月より耐震化施設設備事業を実施し、平成26年8月で事業が完了した。

公立南砺中央病院：施設の維持管理(空調衛生設備保守、建築整備維持管理、消防用設備保守点検、非常用発電設備保守、ボイラー施設煤煙等測定分析)は一括して民間に委託している。

## 5 意見交換も踏まえた具体的な内容

### (1) 医師確保の状況について

#### ア 医師不足対策（病院統括事業）について

医師募集の登録サイトに登録することにより医師の確保を目指す取り組みや病院の専門医師と診療所の一般医師が電子カルテを通じて行う遠隔医療コンサルテーションで、専門外の治療であっても、医療診断が可能となるような体制をとっている。また、地域医療に詳しい住民を養成する「地域医療再生マイスター講座」（目標は5年間で200名の修了生を育てる）を実施し、最終年の25年度末で210名の講座修了生を輩出した。この講座修了生は、地域医療再生に向けた行動計画を策定し、市民が医療への関心を高める機会として「地域医療を守り育てる会」の取り組みを引き続き実施した。この会は、看護師などの医療スタッフ、自治体も参加している。

#### イ 南砺市民病院における状況

新臨床研修制度により金沢大学医学部、富山大学医学部、金沢医科大学などの臨床研修協力病院として、医学生の初期研修医、後期研修生の受け入れを積極的に行っている。また、関連大学病院へ医師派遣の要請を行うなど連携を図った。

#### ウ 公立南砺中央病院における状況

現在の医師は常勤9名（うち嘱託5名）である。常勤医師以外は、関連大学病院へ非常勤医師の派遣要請を行っている。新臨床研修医療制度により金沢大学医学部、富山大学医学部、金沢医科大学、済生会高岡病院に臨床研修協力病院として、医学生の初期研修医、後期研修医の受け入れを積極的に行っている。一般病床以外には医師を派遣することに抵抗があり、確保が難しい。

### (2) 医療政策について

#### ア 市民の要望

市民は、地域の医療拠点としての維持を強く望んでいる。特に地域で出産できるよう産科の復活の期待が高い。

#### イ 2病院の現状と課題（存続の考え等）

メリットとしては、広い南砺市でそれぞれの旧町村エリアの地域医療が担えることであり、住民も近くの病院を望んでいる実態がある。デメリットとしては、多くの医療スタッフを確保しなければならないことであり、また、施設維持経費がかさむ。現状を維持も、診療報酬改定や地域医療計画により機能分化が必要であると考えている。平野部においても旧城端町地域は民間医が少ない。また、それぞれの山間地診療所への応援もあり、へき地医療を担っていることもあり、医療体制の充実が望まれていると考える。統合については検討されていない。

ウ 開業医が少ないことによる入院医療への影響

今のところ特に影響はない。南砺医師会と連携し、在宅医療の推進も含め実施している。また、患者の紹介を受け在宅となった場合は、開業医へ逆紹介をしている。

(3) 経営について

ア 緊急受け入れの現状

平成25年度における件数は、南砺市民病院で908件、公立南砺中央病院で238件（救急車の受け入れは夜の9時まで）。

イ 利用者の推移と特徴

利用者は両病院ともに内科を中心として、高齢者が多い。高齢者は利用者全体の30%を超えている。

ウ 未収金の状況とその解決策

平成25年度の未収金額は、南砺市民病院では13,368千円（医業収益の0.45%）公立南砺中央病院では3,301千円（医業収益の0.15%）となっている。取り組みとしては、分割納付、口座引き落とし、クレジットカード決済、通院時の納付催告、電話・訪問による督促、悪質な滞納者については顧問弁護士による請求通知を出している。

エ クレジットカード決済の経過とメリット・デメリット

クレジットカードの一般社会的普及・利用増大と県内公立病院のほとんどで導入していることを踏まえて実施に踏み切った。メリットは、現金を常時所持していない患者や緊急時の診療などで、現金を持ち合わせていない人への対応ができること、入院費等の高額な現金を持参しなくてもよいこと、未収金扱いの解消にもなることである。デメリットとしては、カードの決済の手数料0.7%が負担になることである。

オ 電子カルテ導入のメリット・デメリット

メリットとしては、情報の共有、チーム医療の向上、安全医療の向上、業務の効率化、待ち時間の解消、統計資料作成、用紙や印刷コスト削減、他施設との連携、患者に画面などでデータ説明と情報提供ができることである。デメリットとしては、高額なシステム維持管理費（ソフトメンテナンスで年間約500万円）、システム障害対策、斜め読みによる概要掌握の不可、セキュリティ対策である。

カ 両病院の経営管理の統合状況

みなし1病院として医療課で事務事業の一元体制には努力している。予算書・

決算書の調整、職員採用及び新規採用研修、共通業務の契約業務、監査、各種調査のとりまとめ等を行っている。

## 6 所 見

富山県南砺市には、同規模の2つの市立病院があるが、市域が広いうえに開業医が少なく、住民感情などもあって2つの病院存続を前提に病院経営が行われている。京丹後市とよく似た状況の中で、どのようにして2つの市立病院を経営しているのか視察した。

南砺市の2つの病院は、規模は似ているが経営方針は異なっており、南砺市民病院は7：1の看護体制でどちらかという急性期型を指向する病院であり、一方の公立南砺中央病院は10：1の看護体制で療養病床を持ち、隣接する高齢者施設との連携を強化する地域密着型の病院と言える。医師の招へいについては、双方の病院それぞれが関連する大学に派遣の依頼をしているが、行政としては医学生への奨学金などの独自の医師招へい施策は特に行っておらず、もっぱら大学の医局の教授との人的なつながりにより、医師を派遣していただいている状況である。

南砺市の医療政策で特に感銘を受けたのは、2つの市立病院と4つの診療所の電子カルテシステムを統一したことであった。統合に要する費用が約3億円かかり、異なるシステムに移行させられる側の病院などからは大変な反対があった、とのことだったが、最後は市長が説得に乗り出し、市民のメリットを前面に出し、市民のためにやらねばならない、という強いリーダーシップのもとで電子カルテシステムの統合に成功した、とのことだった。

電子カルテの統合により、市民は1枚の診察券でどの病院でも診療所でも診察が受けられ、レントゲンなどの検査結果もどこでも見られるようになり、また、病院の専門医と診療所の間で遠隔医療コンサルテーションが可能になるなど、市民にとっても医師にとっても非常に大きなメリットが得られた。

京丹後市は現在久美浜病院の電子カルテ導入の検討が行われているが、この機を生かし、真正面から電子カルテ統合に向き合う必要性を痛感した。電子カルテ導入と統合に係る費用や運用維持経費は増高するだろうが、この機を逃したら電子カルテ統合のチャンスを失う可能性がある。市民の利便性が飛躍的に増大するメリットを考え、真剣に議論してもらいたい。南砺市の事例から、実現には市長・病院長のリーダーシップが欠かせないことも付け加えたい。

医師不足対策として南砺市民病院のICTカンファレンスシステムは印象に残った。これは富山大学と南砺市民病院とでテレビ会議を可能にするもので、特に若手研修医には大学の教授の指導を離れた病院で受けることができ、非常に好評とのことであった。南砺市民病院は指導医・専門医も診療科によっては揃っている印象で、ICTカンファレンスによる大学の遠隔指導も相まって若手医師の教育や指導体制が良好であ

り、研修医も積極的に受け入れ、医師体制そのものは比較的恵まれていた。病院事務長の「経費は多少かかっても若手医師の教育力向上につながる投資は医師招へいに必要不可欠だ」との説明には説得力があった。

一方の公立南砺中央病院は、医師不足が深刻で常勤の指導医が少ないこともあり、研修医の受け入れも少なく、医師確保に非常に苦労しておられた。病院そのものは新しくきれいで立派な建物であったが、医師不足で休床中の病棟もあり、いくらきれいで立派な建物でも病院は医師がおられて初めて成り立つものということを感じた。

2つの病院は合併前のライバル病院意識が今も残っていて、現在でも両病院で連携して何かをするということではできていない、との説明だった。医師招へいをそれぞれでやらざるを得ない事情はここにもあり、病院経営の難しさを改めて認識させられた。

南砺市としても医師不足の状況の中で、2つの市立病院の機能を急性期型と回復機能型とに分担することを検討しているが、大学からはリハビリや療養型の病院には若手医師を派遣することが難しいと言われていて前に進んでいないとのことだった。京丹後市でも医師不足対策として弥栄と久美浜を機能分担してはどうか、という議論もあろうかと思うが、近年の医学部の教育が専門化、細分化していると言われる中、大学からの医師派遣の現実を考えると、大学・病院・府・市がよほど上手く連携しないと2病院の機能分担は困難である。府立医大や京都府が中心になり、責任をもって進めなければ機能分担議論はできない。慎重に考えるべきである。

視察全体を通して感じたことは、公立病院経営を良好に続けるためには市として必要な投資を惜しまない覚悟がある、ということだった。特に医師の教育力向上につながる投資の重要性を改めて認識した。南砺市民病院のICTカンファレンスシステムと同じものは無理としても、弥栄病院建替えにおいては、このような若手研修医の教育力向上につながる設備投資はしっかりと行わなければならない。

いずれにしても京丹後市は2つの市立病院を公立で維持する方針を明確に表明している。そうであるならば双方の病院の目指している医療ビジョンを実現するための人的・資金的投資を惜しむことがあってはいけぬ。比較的大きな資金投資になることが予想される場合、当然市民の理解なしに進むことはできない。市民に地域医療についての知識を深めてもらうための取り組みとしては、南砺市の進めている「地域医療再生マイスター講座」のような取り組みも参考になるのではないかと。

最後に、今回の視察で弥栄・久美浜両病院の院長を先頭に、医師や医療職の方々が非常に厳しい条件の中で、本当に頑張っておられる病院を運営して下さっていることに改めて気付かされた。



## 【石川県加賀市】

対応者：加賀市民病院 病院管理部企画経営課 堀川課長  
加賀市新病院・地域医療推進室 加藤室長  
加賀市議会事務局 表議会事務局長

1 視察日時 平成26年11月7日（金）午前9時45分～12時00分

### 2 視察項目

市立加賀市民病院について

- ・ 2市立病院の統合に至る経緯について
- ・ 医師の招へいの状況や、県などの支援や連携のあり方について

### 3 加賀市の概要

日本列島のほぼ中央、日本海に突き出した能登半島の付け根にあり、県都金沢市より、約50km離れた県の南西端に位置し、東部には小松市、南西部には福井県が隣接し、大聖寺川・動橋川の流域や柴山潟、海岸付近に縄文・弥生時代の遺跡があり、豊かな自然環境を背景に古代より人々の生活が営まれてきた。

加賀市は昭和の大合併の際、山中町、河南村、西谷村、東谷奥村の4町村が合併し、山中町が形成された。その後、江沼郡の山中町を除く9町村により旧加賀市が形成され、平成17年10月1日に加賀市と山中町が合併し現在の加賀市となった。

面積306.00km<sup>2</sup>

人口（平成26年4月1日現在）

世帯	28,916世帯
人口総数	70,885人
男性	33,389人
女性	37,496人



加賀市視察の様子（加賀市役所）

### <加賀市の病院・診療所などの状況>

病院（20床以上の医療機関）・・・7病院

┌ 公的病院 3病院 665床  
└ 民間病院 4病院 633床

診療所（クリニックも含む）・・・45診療所

<加賀市統合市民病院の概要>

## 基本理念・建設コンセプト

### 基本理念

#### 「おもいやり」

私たちは、市民とともに、市民中心の医療を提供し、市民の健康を守ります

#### 基本方針

1. 信頼される最適な医療を提供します
1. 救急搬送をことわらない体制を目指します
1. 将来を担う優れた医療人を育成します
1. 地域に根付いた医療を実践します

### 建設コンセプト

1. 安全であること 大規模災害時に診療機能を維持継続
2. 快適であること おいしい食事の提供や景色・採光などに配慮
3. 機能的であること 合理的な部門構成により業務効率化
4. 変化に対応できること 増築やレイアウト変更等に対応
5. 経済的であること 建設費だけでなく運営、解体までを考慮
6. 情報システムに対応できること システムによる業務効率化
7. 環境に配慮していること 省エネルギー化、環境などに配慮
8. 固有のものであること 加賀市の特性に配慮、地元資材活用

## 規模・診療科等

### <病床数>

総病床 300床を基本とします

一般病床 255床程度 集中治療室10床以内

回復期リハビリテーション病棟 45床程度  
(在宅復帰のためのリハビリを集中的に行う病棟)

### <診療科>

診療科目 15科を基本とします

内科（循環器、呼吸器、内分泌・代謝、腎臓、神経、消化器、リウマチ、血液・腫瘍）、外科（消化器、呼吸器、乳腺、肛門、腫瘍）、整形外科、産婦人科、小児科、眼科、耳鼻いんこう科、皮膚科、泌尿器科、脳神経外科、放射線科、麻酔科、リハビリテーション科、救急科、病理診断科

診療科目は現2病院の16科の機能を継続します。  
標榜名は、患者に分かりやすく、上記の15科とします。

## 各部門の整備内容

### 外来部門

- ・患者情報の一元化や自動精算機等の設置により待ち時間を短縮
- ・初期救急医療センターを設置し、救急体制を強化

### 診療部門

- ・CT、MRI、血管造影装置を複数設置できるよう整備し、検査効率の向上や診療機能を充実
- ・想定の手術件数に対応するため手術室6室を整備 ・透析ベッド40床程度を整備

### 病棟部門

- ・病室は個室を基本とし、多床室を設ける場合はプライバシーに配慮した構造
- ・分娩室1室、陣痛室2室と併せて陣痛、分娩、回復を1つの部屋で行えるLDR1室を整備

### 管理部門

- ・研修施設として使用できる研究室を整備するほか、大会議室や小会議室を整備
- ・自然エネルギーの活用やエネルギーの管理システム等の導入によりランニングコストを軽減
- ・セキュリティ対策として映像監視システムや出入管理システムを導入

### 供給部門

- ・医薬品や診療材料など物品供給の一元化や外部委託により、合理的・効率的に運営
- ・安全でおいしい食事を提供するための調理方式や設備を導入

### 共用動線

- ・バリアフリー化や患者動線とスタッフ動線の分離による安全、効率的な構造

### その他

- ・健診センター設置により健診機能を強化
- ・レストラン、売店などを設置し、病院利用者及び職員の利便性を向上
- ・院内保育施設を設置し、病院職員の仕事と家庭の両立を支援
- ・地域包括支援センター機能を併設し、介護・福祉面等の連携を強化
- ・災害時に対応するため、トリアージスペースの確保や薬品、食料等を保管する備蓄庫を整備
- ・転倒防止のための手すりの設置や患者確認システムの導入など医療安全対策を強化
- ・感染症患者に対応出来る施設

## 4 視察内容

### (1) 2つの市立病院を1つにする加賀市統合新病院の経緯について

#### <方向性決定>

- 平成17年 ・加賀市と山中町が合併し加賀市誕生（地域医療に関する審議会設置）  
加賀市民病院と山中温泉医療センターを統合して統合新病院建設へのスタート
- 平成19年 ・市民3人に1人が市外の病院に救急搬送される状況の中で審議会から「2次救急医療を担い、医療設備の充実した新病院を建設する以外に根本的な解決方法はない」と審議会答申
- 平成21年 ・答申を受け「病院が2つのままでは急性期の病院としての機能が分散し、良質で高度な医療はできない。マンパワーと資産の集約化が絶対必要」という市の方向性が出される

#### <市民、医療現場の意見の醸成>

- 平成22年 ・救急医療を考えるシンポジウムの開催（2会場計362人参加）  
・救急病院を考える公開討論会の開催（251人参加）
- 平成23年 ・医療の専門家で構成する医療供給体制調査検討委員会の開催（9回）  
・市民アンケートでは統合賛成56%、反対23%



- ・市民意見交換会の開催（市内6ヶ所、31～155人参加）  
市長、加賀市民病院長、山中温泉医療センター長等が参加
- ・パブリックコメント（62意見）
- ・医療提供体制基本構想が示される
- 平成24年
  - ・基本構想市民説明会の開催（380人参加）
  - ・統合新病院建設部会（医療と病院建築の専門家で構成）及び病院統合協議会（両病院長などで構成し、4グループ24部門別職員班体制）の開催
  - ・パブリックコメント（76意見）
  - ※この間（平成24年5～6月）に新病院建設の是非を問う住民投票署名活動がなされたが、住民投票条例は議会で否決、是非を問うことはなかった
  - ・建設基本計画市民説明会の開催（130人参加）

< 建設事業者選定、基本設計、工事施工 >

- 平成25年
  - ・設計施工一括プロポーザル方式で、3次にわたる審査で建設業者決定契約
  - ※この間の経過はすべて公開で行われた
  - ・病院統合協議会（12回の調整会議、17分野×4回のヒヤリング）
  - ・基本設計市民説明会の開催（70人参加）
  - ※設計施工一括方式としたのは、国への事業申請期限までの期日がないため、業者選定が1回で済むのと、設計施工管理の工期短縮の可能性がある。また、契約が消費税引き上げ後になる可能性が低いなどのメリットがある
- 平成25年10月
  - ・統合病院基本設計完成
- 平成25年12月
  - ・検討委員会の開催
  - ※新市長により発足。病院建設を一度立ち止まって慎重に進めるべく疑問点を明らかにした。山中温泉医療センターがなくなる山中地区に何らかの医療施設を確保する方向を検討
- 平成28年4月
  - ・新病院開業予定

(2) 統合新病院の考え方について

ア 運営形態

地方公営企業法全部適応で、自立性、機動性、公共性をもち、経営責任の明確化を図る。市長の絶大なリーダーシップで歩みだす。

イ 建設予定地の選定

市民アンケートなどにより公共交通機関等の利便性が一番の要望事項。鉄道か

らの距離、バス路線の確保、医師の通勤の利便性など勘案し、加賀温泉駅周辺に決定。

#### ウ 一般会計の今後の負担見込み

現在約2億円の一般財源からの繰り入れを行っているが、新病院移行にあたり平成29年～36年までが、総額4.4億円の増となるが、一般会計の決算剰余金を積み立てたもので対応できる。特に初期投資の関係で、最初の4年間は財政調整基金から補てんする。

#### エ 病室の個室化

一般病室300床はすべて個室。差額ベッド代は無料。プライバシーの確保や、空調の利便性、患者にとっては入院費の低減につながる。病院側も差額ベッド代の手続きが簡素化され、部屋の移動なども減るメリットがある。差額ベッド代の収入の減額と比べてもメリットが大きい。

#### オ 魅力ある病院づくり（医師の招へいを含む）

医師の招へいはどこの病院でも最大の課題であるが、加賀市では働き甲斐のある病院、働きやすい職場で、魅力ある病院を作ることが、好循環のスパイラルをつくることだととらえ、その観点で、様々な取り組みを実施している。

### (3) 魅力ある病院づくりの取り組みについて

#### ア 大学との連携

学生時代から加賀に来てもらう取り組みを行っている。

#### イ Dr.Kaga home coming

加賀市にゆかりのある医師や、各方面からの紹介のあった医師にアポイントをとり面談をする。

##### ① 医師、職員の待遇改善

- ・ 病棟受け持ちの有無によって、賃金に上乘せをし、不公平感を低減
- ・ みなし管理職制度による残業手当の未払いをなくす改革（医員以下から副診療部長以下へ）
- ・ 勤務時間に見合った手当の支給（院内研修会時間外手当の支給）
- ・ 医師の事務作業を補助する者の増員（診断書下書き、電子カルテ代行入力、問診聴き取りなど）
- ・ 個人に帰するものというとらえ方ではなく、病院経営に帰するものと考え、学会参加費用を公費負担

② 魅力ある病院プロジェクト

- ・ アンケートによる職員研修会などの要望を実行可能なものから実現
- ・ 接遇改善のために東京ディズニーリゾートでの研修を行い、患者さんに対しての言葉遣いから改める

③ 市民への情報発信

- ・ 医師や、看護師が講師になり、市民に病院のことを知ってもらいサポーターになってもらう「まちあいしつ講座」を開催

④ 医学部在学生の研修受入れ

- ・ 医師免許取得後の臨床研修先に選んでもらえるように大学在学生を対象とした研修・説明会を実施するためのプログラムを作成中

(4) 新統合病院の取組みにおける加賀市担当課の考え方について

ア 加賀市として病院統合を進めるにあたり大切にしてきたこと

- ・ 連携病院（金沢大学など）のキーマンになる先生に入ってもらい、統合をけん引していただいた。
- ・ 事業者の選定も含め、会議は徹底して公開した。
- ・ 力ある病院を、働きやすさ、働きがいという観点で見直し、できることからの改革に取り組む。そこからうまれる好循環を大事にしてきた。

イ 課題としてとらえていること

- ・ 「地域医療再生臨時交付金の交付条件が平成25年度までに着工」「消費税増税分の影響を最小限にする」この2つの事情が関係し、住民感情の醸成という点ではやや急ぎ過ぎた感がある。もっと地域に密着し意見をもらう機会が必要ではなかったか。特に病院がなくなる山中地区の住民に対しての手ではどうだったか。
- ・ 医師派遣に関しては今後とも課題として取り組んでいく。新病院に43人の医師という目標に対して、現在28人。新病院スタート後も引き続き、金沢大、金沢医大、福井大、自治医大など、大学との連携のパイプをいろいろな形で強化していく。

## 5 所 見

病院統合の経過を見ると、病院統合は住民を巻き込む大問題であり、首長が変われば首長の考え方により再検討が避けられず、相当な時間と労力がかかるものとあらためて考えさせられる視察となった。

本市は、市長が現在の2つの市民病院を公設公営で継続する方針であるが、どう継続して行くのかロードマップが示されていない状況である。病院改革プラン策定後は経営改善が行われ平成23、24年度は収支が大幅な黒字となった。しかし、平成2

5年度は経営状況が悪化している状況となっている。今後、交付税が減額されていく中で病院の収支状況によって、一般会計からの繰入金が必要となる場合、現状の2つの市民病院をどう継続・維持していくのかが課題となると思われる。

2つの市民病院をどう存続していくのか、特に、病院の改築・電子カルテの導入についてロードマップが必要と考える。

「医師の招へい」の課題に関しては、連携大学とのパイプが加賀市の場合は京丹後市の場合と比較して、強いように感じた。今までからの歴史的なものや、金沢や、福井からの通勤できる位置であることなど県の地勢的な要因もあると思われる。



加賀市視察の様子（加賀市役所）

「魅力ある病院づくり」という点では大いに参考になる部分があると感じた。学生の時期からのつながりを大事にし、加賀に来てもらえるようにという取り組みは、京丹後の病院でも取り組まれているが、さらに充実させていく必要がある。

また、魅力ある病院の好循環のスパイラルの考え方として、「働きやすさ」（外的要因）「働きがい」（内的要因）という点に着目し、職員へのアンケートなど下からの意見を大事にし、できることから待遇改善していくという改革は、ともすれば、「経費節減」「減らす」方向になりがちなか中、職員の要望を吸い上げ、できるものから改善していき、このことで、職員のモチベーションも上がり、医師や職員も集まりやすく、医療も充実していく好循環をつくっていくというプラス発想は、学ぶべきものがあると感じた。「医は人なり」マンパワーの充実が医療を支えていく。「みなし管理職」制度を改めて、時間外勤務手当の支給を改善、病棟受け持ちの有無による手当の支給、医師の事務作業の軽減、医師は学会参加費用を公費負担、職員は該当研修の参加がしやすくなった、など参考になる具体的事項が多くあった。

また、職員に患者さんへの接遇研修もされている。ホスピタリティーの問題は、医療技術と並行して、不可欠な研修であると思われる。これは医療従事者のみならず、議員も含め、職員も対象に市を挙げての取り組みとすべき課題でもある。

電子カルテの導入に関しては、石川県の基金の導入で市内のどの病院でも共通して見られるような方向で進んでいた。今が全体的な構想をしっかりと構築していく好機であるのとらえ、京丹後市でもこのシステムが利用できるよう動きだしたい。

取り組みの経過の中で、くしくも担当課のかたも課題として述べられたが、統合に際しての住民感情の醸成はいつ、どの問題に関してもじっくり時間をかけ、十分に丁寧に取り組むことが基本である。病院がなくなる山中地域の医療のあり方に関しては現在も検討中であった。温泉治療など独自性のある病院の特性をうまく生かして、医療と介護のすみ分けも含め、良い方向に進んでいくことを願ってやまない。