

平成21年度 南砺市行政改革懇談会（第2回）会議録【要点筆記】

1. 開催日時 平成21年12月28日（月）午前10時から12時6分
2. 開催場所 南砺市役所福野庁舎 2階講堂
3. 出席者 ○行政改革懇談会委員16名
川合友之委員、中川與志一委員、藤井 貢委員、清水壽一委員、
北田正雄委員（副会長）、今井勝春委員、廣瀬正也委員、中藪淳一委員、
長尾治明委員（会長）、石黒厚子委員、上口泰生委員、麻生 博委員、
石崎直樹委員、大塚千代委員、野村玲子委員、松本誠一委員
○南砺市立病院改革プラン策定委員会1名
山崎正大委員長
○行革推進本部10名
田中市長（本部長）、中山副市長（副本部長）、浅田教育長、
平本市長政策室長、下田総務部長、山畔民生部長、三谷産業経済部長、
上坂建設部長、石村会計管理者、仲筋医療局長
○医療局管理者1名
倉知管理者
○事務局（総務課）4名
一二三総務部次長、村上副主幹、森主任、山下主事
4. 欠席者 ○行革推進本部1名
松田議会事務局長

○開 会 10時

（総務部次長）

ただいまより、南砺市行政改革懇談会を開会いたします。委員の皆様には、年末何かとご多用のところをご出席いただきまして誠にありがとうございます。本日の会の進行を務めさせていただきます総務部次長の一二三でございます。よろしくお願ひいたします。

本日の会は、今年度に入りまして第2回目の行政改革懇談会でございます。南砺市の地域医療並びに南砺市立病院改革プランについて、皆様からご意見を頂戴したいと存じております。

南砺市立病院改革プランにつきましては、本年10月に有識者の皆様によります南砺市立病院改革プラン策定委員会を設置いたしまして、これまで3回に渡ります委員会を開催させていただいております。本日の懇談会には、病院改革プラン策定委員会の委員長を務めていただいております財団法人北陸経済研究所・常務理事の山崎正大委員長にもご出席をいただいております。後ほど委員会の経過報告などをお願いいたしたいと存じております。

なお、市当局からは田中市長、中山副市長、浅田教育長、倉知医療局管理者のほか各部

局長が出席させていただいております。なお、議会事務局長は本日所用のため欠席させていただきます。

○行政改革推進本部長（市長） あいさつ

（総務部次長）

それでは、開会にあたりまして南砺市行政改革推進本部長であります田中市長からご挨拶を申し上げます。

（市長）

おはようございます。年の瀬押し迫った会議でございますが、ご出席いただきまして心から感謝を申し上げる次第でございます。日頃から委員の皆様方には、南砺市の将来に向けての一番大事な課題でもあり、一番難しい問題でもある行財政改革をしっかりと見ていただき、ご指示・ご提言をいただいているところでございます。

今日は、南砺市の病院・地域医療についての議事となっております。南砺市では合併以来、病院の問題について様々なかたちで行財政改革に取り組んでおります。その中で、国（総務省）では、更なるプランを作成して提出をするようにということであり、それが「公立病院の改革プラン」で、南砺市は今年度中にプランを仕上げ総務省に提出をするために、現在、策定委員会を設置して検討をしているところでございます。市民の皆様方の安心・安全を守る一番大事な課題でありますので、単に簡素化・集約すればよいというものではないと思っております。いろいろなことをシミュレーションしながら協議をいただいているところでございまして、本日は現在の南砺市の地域医療とその問題点と病院改革プランの中間的な報告を皆様方にお示しさせていただいて、ご意見を賜りたいと思っております。

8月30日の衆議院議員総選挙の結果、民主党中心の政権になりました。地域の力、地域主権、地方分権を進めていかなければならないなかで、平成22年度の予算案が閣議決定されました。その中で診療報酬を値上げしていただいたこと、地方交付税についても1兆2000億円の上乗せをいただいたことは、大変評価をするところでございます。昨日も富山県選出の国会議員の先生方と懇談をさせていただきましたが、地域医療をどのように守っていくかということが、首長の中でも一番大きな問題であるということを十分お話ししました。地域医療の問題は大変重要であるということを我々の口から伝えることによって、国の方に是非とも上げていただきたいという願いをしたところでございます。地方交付税のなかでどのように地域医療を支援していけるのか。また、新しい過疎法のなかで地域医療をどのようにカバーしていけるのか。この制度のなかで医師や地域医療のさらなる拡充をどのように図っていただけるのか。お願いすべきことはたくさんあります。しかしながら、私たちはその中で、南砺市としての医療体制をどのようにするのか。砺波医療圏のなかではどのように考えていくのか。富山県としては地域医療をどのように進めていくのか。これらを含めて検討していくべきだということで、検討委員会等を開催しながら

鋭意進めているところでございます。大変難しい大きな問題ではありますが、皆様方の忌憚のないご意見を賜りますことをお願い申し上げまして私からの挨拶とさせていただきます。よろしくお願いいたします。

○会長あいさつ

(総務部次長)

それでは続きまして行政改革懇談会の会長でございます長尾会長様からご挨拶をいただきたいと思っております。長尾会長様、よろしくお願いいたします。

【会長】

今年度の第2回目の行革懇談会ということですが、非常に悩ましいテーマになっているかと思っております。地域医療というのは地域にとって非常に重要な問題であり、これから高齢化社会に向かうということからも、安心して暮らせる社会というものが地域住民に強く求められている時代に来ているかと思っております。また、少子化対策や子供に対する医療についても、これから地域としてどのように考えていくのかなど非常に重要な課題を抱えているものと思っております。その中で、市町村合併の結果、行政の区画・範囲も広域的になってきておりますので、地域医療についても、かなり広範な視点から考えていかなければならない時期に来ているかと思っております。南砺市におかれましても市町村合併後の病院のあり方が現実的に議論されていて、今進めておられる改革プランの策定は、将来の礎につながっていくものだと思います。

今日は南砺市の地域医療全般に関して説明があり、策定が進められている南砺市立病院の改革プランについてご提示がございます。中間発表ということですので、懇談会の委員の皆様から忌憚のないご意見をいただいて、今後の改革プランの策定に役立てていただけるように議事進行していきたいと思っておりますので、皆様方にはご協力をお願いしたいと思います。

○議事

(総務部次長)

それでは、早速議事に入らせていただきたいと存じます。これからの進行につきましては、長尾会長にお願いしたいと存じます。長尾会長様よろしくお願いいたします。

【会長】

これから議事に入りたいと思っております。議事次第といたしましては「南砺市の地域医療について」、それから「南砺市立病院改革プランについて」の2つの議題がございます。これは相互に関連する部分がございますので、最初に南砺市の地域医療と病院改革プランについてご説明をいただいた後、審議に移りたいと思っております。

事務局のほうから説明をお願いします。

〔医療局長から説明〕

◆病院改革プラン（案）等について説明

【会長】

ただいま改革プラン等について説明をいただきました。これからご意見をいただくことになるわけですが、その前に病院改革プラン策定委員会の委員長の山崎さんがお見えになっておられますので、委員会の経過報告とあわせて地域医療の課題等についてもお話をいただいで、その後に委員の皆様からご意見をお伺いしたいと思ひます。

【病院改革プラン策定委員長】

北陸経済研究所の山崎でございます。よろしくお願ひいたします。南砺市立病院改革プラン策定委員会には、大学の先生や医師会の会長さん、本日出席の中藪委員さん、大塚委員さんなどが参加しておられます。今ほど仲筋医療局長さんから改革プランについての説明がありましたが、この資料を見てすぐにすべてを理解できるかというとなかなか難しいと思ひます。お医者さん方と一般の方とでいろいろなことを考えたわけですが、簡単にその骨子を申し上げたいと思ひます。

なぜこれだけ大きな病院改革が必要になったのかという背景には、少子高齢化や人口減少に加えて財政が悪化しているという問題があります。そのうえで約10年前から始まりました新臨床研修医制度によってお医者さんが研修をどこで受けるかという問題。これまでは大学の病院かあるいは大学の系列の病院でその研修を受ける卒業生の割合が約75パーセントでしたが、直近では約50パーセントになっています。つまり半数の人たちは大都市部の大病院に行ってしまう。大学の系列の病院を含めてお医者さんが不足しているという問題が起きたことが直接的な契機となっております。南砺市の2病院でもまったく同様のことが起きております。お医者さんの数が減るわけですから、南砺中央病院のように当初18人で始められた病院のお医者さんが8人まで減り、現状では7人まで減ったということは、収入も入ってこなくなったということです。また、通常、入院患者さんの医療収入と外来患者さんの医療収入というのは、2対1か3対1くらいです。したがって、入院患者さんを受け入れることができる体制が整っていれば収入が増えてこのような赤字になることはありませんでした。そういう問題から病院の収支状況が厳しいということが2番目の問題です。一般会計から病院事業への繰入額は単年度で約10億円です。たぶん今後の改革プランのなかでは金額は段々減っていくと思ひますけれども、それでも赤字額は累増をしている。どこまでが許されるかということが問われているのだと思ひます。病院がそのような状況ですから、何とか開業医がバックアップをして支えていかなければならない。南砺市の開業医さんも連携をされてやっておられますけれども、残念ながら南砺市の人口10万人当りの開業医の数は、全国レベルで見ますと最下位クラスでございます。2年前の平成19年度には、南砺市に開業医は32人おられました。それが現在では、

たった2年間で25人まで減っております。これは医師会に登録をしておられるお医者さんの数でして、実際に開業しているお医者さんは10数名ということで伺っております。病院をサポートするどころか開業医の数そのものが少なくなっている。裏返して言いますと開業医数が全国レベルで最低クラスの少なさの状況にあつては、病院の存在理由というものが大変大きいということでもあります。したがって経済合理性だけで病院2つを1つにするわけにはいかないということが言えるのではないかと思います。なおかつ南砺市の場合には全国水準と比較して高齢化がかなりのスピードで進んでおり、既に30パーセントを超えております。もうすぐ35パーセント、40パーセントになるという水準のなかで、介護の問題というものを医療全体で考えていく必要があるということが現状でございます。問題をややこしくしているのは、2つの大学からお医者さんを供給していただいているということで、これは供給サイドの問題ですけれども、お医者さんの数が少ない以上、供給サイドの意見は大変強いようでございまして、市民のために一生懸命やっておられても難しいという現状があります。したがって、現在までの議論では、当面、両病院を存続することの方がよいのではないかと。今、政府の方で検討されているもう一度お医者さんの数を増やそうという案、それから診療報酬の中でも勤務医に対する手当を厚くしようという案、様々な方法で医療の充実を図ろうという動きはありますけれども、それには10年かかるということでございますので、当面、その間をどのように凌いでいくか。砺波医療圏にある4病院のなかでお互いに連携をする。あるいはカルテ等を含めて情報を共有化していくという工夫のなかで何かやっていけないだろうかということを現在考えているところであります。経営形態の見直しについては、まだ深く議論はされていませんし、砺波医療圏での2次医療は別の協議会で議論されているということが、これまでの3回に渡った策定委員会の概要ということでもあります。

【会長】

病院改革プランについて山崎委員長さんから経過報告等をしていただきました。事務局からの説明、山崎委員長さんからの改革プランの経過説明を踏まえて、忌憚のないご意見をいただきたいと思っております。

(市長)

その前に、倉知医療局管理者から地域医療マイスターの養成や富山大学との連携の話をしていただくと全体的なことがもう少しわかるのではないかと思います。どうぞでしょうか。

(医療局管理者)

南砺市が誕生しましたのが平成16年11月ですが、旧町村にあわせて3病院4診療所がありました。これをどのように取り計らうかということが最初の段階でありまして、井口診療所を休止させていただきました。次の段階として福野厚生病院、市立福野病院50

床を診療所機能に転換をさせていただくというような段階を踏んできたところでございます。5万7000人程度の人口規模で急性期の病院は、常識的には1つしっかりとしたものがあればよいのだと思うのですが、折角ある病院を活用することとか地域性のこともあります。患者さんの需要も外来患者数が南砺中央病院で延べ7万6000人、南砺市民病院が8万9000人。入院患者数も南砺中央病院が3万9500人、南砺市民病院が3万8500人です。これをどちらか1つの病院にするということは、受け入れる病院のキャパが無いといったこともありますし、歴史的な組織の違い、住民の方々の考え方、利便性などいろいろなことがありますので、当面は2病院を診療所も含めて現状維持する。逆に活用していこうという考えから「みなし1医療施設」とする。これまでの病院医療というのは急性期が中心で、患者さんにご都合が悪くなって初めて来られるということで、非常に信頼をいただいていたということですが、それが近頃は違ってきています。一つは在宅医療へのシフトであり、もう一つは住民参加、住民・市民の視点で医療の問題を整理していくということだと思っています。それをどのように運べばよいかということで、一つは「みなし1医療施設」として、同じ開設者の南砺市立の医療機関であれば、患者様は別の医療機関であっても同様に受診できる、診療所は完全に共有化していこうという考え方。紹介を含めて別の医療機関にかかったときもスムーズに診察できるようにすることを2年3年がかりで進めてまいりました。

一方では住民・市民の参加という視点をどのようにするか悩んでおります。市民の皆さんが医療の現状を理解していただいたうえで考えていただくという視点が必要だということで、平成19年の12月から地域医療のなかでも在宅医療を推進するセミナーを開催してまいりました。連合婦人会の皆さんにも随分ご理解をいただきまして、10年、20年先のことを考えながら住民の代表の方、実務に携わる市職員など54人で金曜日の午後6時半から9時まで開催しまして、講師の先生のお話から取り組みの手法というものを教えていただきました。受講生には、いろいろな社会的活動、非常に幅広い活動をしている方があり、担当外のことでもアイデアを持っていらっしゃる。テーブルを囲んでのグループワークのなかでお互いに随分融合しまして、最後には「南砺市の医療を育てる会」を立ち上げようということになり、2月の初めキックオフの会議を予定しているところです。そのような住民の皆さんの積極的な参加で医療問題を考えていただきながら、医療従事者が少ないなかで頑張ってくれている方々を守り育ててくださるようなことをお願いしたいと思っております。

【会長】

補足説明をいただきました。従来2つの公立の大きな病院があるわけですが、これを1病院化するという事は、外来患者、入院患者の数からみて非常に難しい。もう一つは病院の組織の問題、金沢大学と富山大学がそれぞれの病院を担当しているという歴史的な流れもあって難しい部分もある。現時点においては、2病院を存続して活用していくという方向を改革プランにおいて考えておられるということです。

【〇委員】

在宅医療を充実させていきたいというご意見がありましたが、在宅医療というのは開業医が家族の構成等を全部知ったうえで、家族と患者を受け入れてはじめて成り立つと思います。開業医が不足している状態で在宅医療をどのようにして充実させていくのか疑問に思ったのですが。家族だけで在宅医療ができるのか。市民だけで在宅医療ができるのか。まず医者があって、患者や家庭の状況をわかっているはじめて在宅医療が充実できるのではないかと思います。

【会長】

開業医が少ないなかで、医者があまり係わり合いを持たないで在宅医療を推進していく。そのような体制が可能であるのかどうか。今の時点で結構ですので在宅医療の進め方に関して説明をお願いします。

（医療局長）

南砺市では訪問看護ステーションを設置しております。看護師やリハビリのスタッフが市内全域及び医療圏のなかを要請があれば出向いており、県内の他の地域と比較しても訪問回数等が多くなっております。病院、診療所から退院された方などを一緒になって在宅で支援していく体制をつくっております。これは病院に限らず南砺市医師会の方でも積極的に取り組んでいただいております。チームを組んでそれぞれ補完しながら在宅医療については24時間体制で診療にあたっておられます。在宅ではどうにもならなくなったときに、それを受け入れる病院・病床の体制がきちっと整っていないと在宅医療は成り立っていかない。バックボーン、受け皿がないと安心して在宅で療養ができないという状況になると思いますので、病院の方も家庭でご都合が悪くなられた場合には入院等で措置をすることを含めての在宅医療を進めていくことが大切ではないかと思っております。ご家族の方は24時間365日在宅医療を担っておられるわけですが、自分のお仕事とかいろいろな事情がございますので、短期間病院や施設で預かるショートステイについても整備していかなければならない。病院側の体制も整えながら在宅医療を進めるというのが南砺市の考え方です。

【〇委員】

最近、在宅医療を取り扱った番組を見たのですが、そこでは地域に根付いた若いお医者さんが患者さんを診て、その患者さんの信頼を得てはじめて在宅医療が可能になるという濃度の濃い在宅医療現場を見たものでお聞きしたのですが、今の説明によりますと看護師が間に入って医者との連携をして、できる限りの在宅医療をしますというような緩い在宅医療のあり方の印象を受けたので、少しギャップを感じました。

【会長】

訪問看護師によるチーム体制を作っておられるということですから、在宅で不可能になっていけば医療機関とタイアップをして、医療の方でその後のお世話をしていくというような考え方をされているようです。現状では24時間体制で対応をしておられるということでもあります。その他、2病院のあり方等についてのお考えなどありましたらお願いします。

【A 委員】

病院改革プラン策定委員会の基本的な考え方についてお聞きします。案としては2病院を活用するというかたちにはしていますが、そもそも考え方の根本には現状では成り立たない、無理があるということがあるのかどうかをお聞きします。

【病院改革プラン策定委員長】

当然ながら2病院を維持することが難しいのではないかとこの考え方が一つにはあります。20人ほどのお医者さんで病院の経営をしていくところが、現状は8人、7人のお医者さんしか供給できていないということは、総務省のガイドラインを見てもなかなかクリアできないということは間違いないと思います。ただし、一方で他の都市であれば開業医の方々が病院のお医者さんの少なさをカバーできるという面がありますけれども、南砺市の場合には非常に面積も広くて、なおかつ実際に開業しておられるお医者さんの数もわずか10数名しかおられないというハンディキャップを考えると、簡単に合理性だけで一つの病院にできるのか。2病院を1病院にした場合にキャパが足りなくなることをどのようにカバーするのかということについて、具体的な検討がなかなかできません。現実問題としては1病院にすることが望ましいのですけれども、2病院の方が現実的であるということと考えております。

【会長】

現時点においては2病院のまま存続させていくという考え方で改革プランの策定が進んでいるようです。

【J 委員】

確かに、この人口規模で2病院は数が多いということかもしれませんが、南砺市の広い市域を考えますと、位置的なもの、南砺中央病院と南砺市民病院の住み分けというものは、本来は開業医さんが担うような地域密着の日常的な医療も担うという意味からも大事なのではないかと思えます。地域別の入院患者数を見ますと、患者さんは明らかに近い病院を選んでいく動きがわかります。これが1病院になってしまうと皆さんはどちらかにいっちゃると思えますけど、南砺中央病院は福光、城端、白川からも患者さんを集めている。南砺市民病院は五箇山、利賀からも患者さんがあるということで、地理的なことにも意味

があるのではないかと思います。そのために役割分担、住み分けということになると思いますけれども、それではどちらかの病院にしか診療科が無いところに行きたいときはどうすればいいのか。今までは地理的に近い病院に行っていたが、もう一つの病院に行ってくださいと言われたときのケアも必要ではないかと思います。また、再編ネットワーク化ということのなかには開業医さんの位置付けということもあると思いますが、少なくなった開業医さんとも同じように情報を共有して補完し合うような仕組みが大事ではないか。魅力を高めることによって若いお医者さんに選んでもらえるような病院に将来なっていけばよいのではないかと思います。

【会長】

人口規模から言えば1病院という考え方もできるかもしれないが、開業医の不足とか入院患者の数からいって1病院にするとキャパの問題で対応ができないのではないか。患者の動向を見ても近い病院を選んでいるということで、当面2病院が妥当ではないかという意見をいただきました。再編ネットワークにおいては開業医との情報の共有化ということも考えていかなければならないのではないかということです。

【O 委員】

病院を再生するためには医師不足が根本の原因になっている。医師不足に関してですが、たとえば女医さんは、お医者さんの資格を大変苦労して取られたけれども結婚して辞めてしまっている方が多いと聞きました。家庭・育児と病院の勤務は両立できない。医師免許を持っている方で勤務していない人がたくさんいるという話を聞いたことがあります。その方たちを積極的に活用していこうということが見直されていると聞いたことがあります。たとえば全部同じような勤務体制にするのではなく、5時間とか3時間とか午前中だけとか勤務体制をフレキシブルにして受け入れていくことが、医師不足の解消を10年かけてしていくなかで、つなぎの解決策になるのではないか。彼女たちにとってもせっかく取った医師免許を使えて、しかも育児もできるということで結構妙案ではないかと思えます。南砺市には女医さんが何人いるかわかりませんが、結婚して今後も医師を続けられますかというときに、このような過酷な勤務条件で続けていけるかどうかは疑問・不安だと思っている人がたくさんいると伺いました。そのような方たちの活用をどのように考えていらっしゃるかお伺いします。

【会長】

女医さんの勤務時間とか勤務のあり方についていかがでしょうか。

(医療局長)

南砺市の病院にも女医さんはいらっしゃいますし、育児をしながら勤務されている方もいます。診療所では保育園に子どもを預けて勤務している方もいらっしゃいます。勤務体

制については、医師、看護師などいろいろな分野に共通する問題であると認識しております。たとえば市民病院では院内に保育所を設置して子どもを預かるとか、看護師の方では勤務時間の短縮の制度で短時間勤務も取り入れたりしております。医師についても同様に、曜日を限るとか時間を限るとかいうかたちで勤務していただく。中央病院では、女医さんのなかで曜日と時間をある程度区切って勤務していただいている方もいます。ただし患者が多いときには決められた時間に終わらないということはあるかと思えます。あとは医師の数でカバーしていかなければならないのですが、数がなかなか揃わないということで無理をお願いしていることもありますので、もう少し間口を広げるなどして医師の確保に努めていきたいと思っております。いろいろなところから情報を集めてお願いしております。協力をいただいている関連の大学だけではなく、地元出身の方への働き掛けなどもしているところでございます。

【O 委員】

積極的にアピールしていただきたいと思えます。

【会長】

働く場の環境を整備していくことは、特に女医さんの場合、看護師さんの場合でも同じことが言えるのではないかと思います。一般の仕事においても育児時間が取りやすいように、産休後においても働きやすい職場環境をどのようにつくっていくかということは、医師の世界だけでなくサラリーマンの世界においても同様のことが言えて、各会社で努力をされている部分ですので、働く場としてどれだけの整備がなされているかということを検討していくことも必要ではないかと思います。

【F 委員】

砺波医療圏3市の検討会が10月に開催されたとのことですが、各市から南砺市の2病院についての意見があったと思えます。検討会でどのような意見があったのか状況をお聞きします。

(市長)

砺波市長、小矢部市長と私(南砺市長)で3市のいろいろな問題について検討をすることがあります。たとえば消防ですとか医療とか福祉など同じ事務組合を構成している事項について検討しているのですが、特に医療については砺波医療圏でネットワークをしっかりと組むべきだという共通の認識を今年の春頃から持ちました。砺波医療圏の地域医療検討会を立ち上げて、県にもその中に入っていたいただきながら進めていきたいということで調整をして10月に開催いたしました。初回はそれぞれの地域の問題点をまず抽出しまして、どのようなスケジュールで話し合っていくかということに進んでいくと思えますが、具体的なことは会議に出席しておられた副市長から説明してもらいます。

【A 委員】

関連して病院改革プラン策定委員会の考え方をお聞きしたいのですが、患者の動向を見ると年々減少しています。今後も減少が続くと見ておられるのか。経営次第で増える要素があるのかお聞きします。

(副市長)

砺波医療圏における医療のあり方については、過去2回の会合が持たれたところであり、砺波医療圏内の医療を全体として支えていくことを検討していくという会が発足したわけでございますけれども、まずは南砺中央病院が救急輪番を離脱するという救急医療の深刻な状況をどうしていくかということをも最初に考えようということになっておりまして、その次に医療圏全体のネットワークを検討しようということでございます。現在は救急医療について議論がされているところですが、その中であって救急は南砺中央病院で半分くらいになり、南砺市民病院だけではなく砺波総合病院(砺波市)と北陸中央病院(小矢部市)についても深刻な状況にあるということで、4つの病院のなかでどのようにして救急(2次救急)を守っていくかということも協議しているところであります。南砺中央病院が疲弊をして、もうこれ以上難しいということになれば、医療圏全体の救急も駄目になってしまうであろうということから、南砺中央病院をどのように支えるかということを中心として議論がなされている状況でございます。医師会の方でも1次医療や医療相談というものを支えていただいておりますけれども、今まで南砺中央病院で担っていた救急について、各病院である程度その部分を多く持っていただくという方向で調整がなされているところがございます。現段階では最終的な結論は出ておりませんが、議論の内容はそういう方向になっております。

(医療局長)

患者動向のことでお尋ねがございましたが、これは医師の不足によって患者さんを制限せざるを得なかったということがあります。もう一つ、市民病院につきましては、薬の長期処方との関係がありまして、今まで1週間ぐらいで処方していたものを、安定した病状の患者さんには1か月とか長い期間で処方すればいいということで、病院にかかる回数を減らすことを進めた。南砺市民病院では平成20年度に医師が減った関係で午後の診療を取り止めたということがありまして、1万人以上の減少にはそのような要因があったということでもあります。今年は市民病院に新たに2人の医師が入ったということで患者さんの減少が止まったと思っております。ある程度、医師の数が充足されれば病院に患者さんが戻れるのではないかと思っております。

【会長】

患者数の減少に関しましては、医師の不足ということが原因になっているということで

した。

【H 委員】

医師不足が大きな問題になっておりますが、研修医制度については、ある程度の見直し
がされて、金沢大学付属病院ではかなり緩和的な傾向にあるように聞いております。医師
不足が、病院が十分稼働しない大きな原因になっているわけですが、将来の見通しとして、
若い医師の方がどのようなかたちで砺波医療圏に配置できるのかお聞きします。

【病院改革プラン策定委員長】

誰も予想し得ないところがあります。政府の方で考えていることは、お医者さんの数を
増やす、つまり医学部の定員を増やすということで、これはプラスの材料です。それから
今の研修医制度が厳しくて他の方に流れていたものを、もう少し条件を緩和して大学の系
列の病院の中で回そうということになり、直近の 21 年度は金沢大学で 60 数パーセント
まで上がってきており、富山大学も少し上がってきているはずですが、改善の兆しは見えま
す。そうは言ってもお医者さんとして一人前になるには数年かかりますので、その効果が
出てくるのは 6~7 年後、なおかつその段階で南砺市を選んでいただけるかどうかという
問題もあります。したがって、方向としては悪くないのですが、数字を予測することは難
しいということです。

(市長)

医師が少ないことで、富山県には富山県人の学生の枠を広げていただいているというこ
ともプラスの方向に進みつつあります。先ほどライフワークバランスの話もありましたが、
女性のお医者さんが潜在的に南砺市に何人いらっしゃるのか正確な人数は把握しており
ませんので、調査をしなければならないということが一つあります。看護師さんについて
も結婚や子育てと同時に辞めておられる方が非常に多いともお聞きしておりました、その
ような方々に戻っていただけるような職場をどのようにつくるかということ。それと、一
度大学を出て就職をして、少し落ち着いたときに、看護師の免許を取りたいという方が最
近は増えてきているとお聞きしております。今後そのようなところに奨学金の制度なども
検討して、喫緊に対応していくような方向に動き始めておりますが、ここ 1~2 年ですぐ
に増えるという状況ではないと思っております。知り合いの方々、出身の先生方にお会い
しながら私からもお願いをしているというのが現状でございますが、主なところは大学の
医局にお願いをしているという状況であります。

【病院改革プラン策定委員長】

一つのエピソードを交えてお話をさせていただきますが、北海道のオホーツク海に面し
たところに北見市というところがあります。2 月になれば流氷が着岸するところですが、昨
年の 4 月に北海道のオホーツク海沿岸で唯一の高度医療を担う北見市民病院の内科の医

師 6 人が全員お辞めになりました。入院患者の方はどうされたでしょうか。入院患者の数十名の方々はかなり離れた釧路、帯広、旭川あるいはもっと遠い札幌へ転院することを余儀なくされました。釧路、帯広、旭川への北見市からの距離はどれくらいでしょうか。200 キロです。南砺市から 200 キロ西へ行くと滋賀県の彦根の近くまで行きます。石川県、福井県を通り越してそこまで行く、東海北陸自動車道を通れば名古屋の近くまで行く、あるいは岐阜まで行く距離です。この南砺市にはわずか 30 分のところに富山大学の大学病院があり、金沢大学の大学病院があるということは、ある意味ではすごく恵まれていることです。その中で 2 つの病院を維持しようというのであれば、今のこの財政赤字について市民の方々がそれを承知しておられるのか。行政だけでなく市民の方々がどのような協力をしようというのか。このような連携の体制が是非必要だと私は思います。

【N 委員】

私も病院改革プラン策定委員会、マイスターの養成講座にも出まして、認定証もいただきましたけれども、市民として実態をあまりにも知らなすぎた。婦人会で 2 年間ほどかけて勉強会をしており、市民活動をしているところに見学に行ったりしておりますけれども、今実情を聞きますと、どうにもならない大変苦しい時期を過ごさなければならぬし、高齢化も益々進んでいくようです。その中で、私たち市民ができることは、市民としての病院のかかり方とかお医者さんに来てもらえるような南砺市であるように、市民としての行動も大事ではないかと今思っているところであります。私たち連合婦人会も安心・安全を目標に掲げて活動しておりますので、大変重要な問題だということに気付きました。マイスターの養成講座でも婦人会から 10 人ほど認定を受けましたけれども 40 人ほどの熱い意欲を持った方々、介護にかかわる方や看護師の方もたくさんいらっしやいまして、真剣に討議がされ、各地の成功例をたくさん紹介していただきました。情報をいただくということが大変重要な時期ではないかと思えます。行政の方でも四苦八苦なさっているとは思いますが、その情報が市民にどのようなかたちで伝わるのか。私たちも積極的に獲得しなければならないとは思いますが、両者が一緒に進まなければ今のこの苦境は乗り越えられないのではないかという思いを強くしております。何か私たちにできることはないかということを考えておりました、マイスターが出発しますと地域で活躍してくれるリーダーが増えていくと期待をしています。行政にお願いすれば医療というものは何とかなるのではないかと安易に思ってきましたけれども、実情は急にお医者さんは増えないし、看護師さんもっと大変だろうと思えます。そのような議論を私たちの会でしてしましても急には大きな変化は期待できませんが、意識改革によって方向を考える時期に来ていると思っております。

【会長】

地域の住民が医療に関して従来以上に関心を高めていく。自分たちの問題であるという考えが重要な時期に来ているのではないかと思います。持っている情報を地域住民の皆さ

んに共有していただけるようにきめ細かく提供していくという体制づくりが、公共的な機関において必要ではないかと思えます。事実を知れば地域の住民からもアイデアが出て、動きも出てくるのではないかと思えます。市民として病院と医療業務とどう係わり合いを持っていくか。そのためにも情報提供を積極的に行い、情報の共有化をきめ細かく図っていくということではないかと思えます。歳入がどんどん減少しているなかで、従来のように行政に依存していくという考え方ではなく、地域のことは地域のみんなで考えていこうという姿勢が重要ではないかと思えます。過疎地である四万十川（四国）でも、行政に依存してどうにかしてくれということでもいつも頼みに行っていたのが、自分たちで何とかしていけないと駄目だということに気付かれた結果、今全国から観光客がたくさん来ている。そのような問題意識の醸成が必要ではないかと思えます。

【〇委員】

先日、南砺市でフグの中毒がありました。そのとき救急で患者さんが運ばれたときに、フグの毒であると言った人と言わなかった人で初期治療が違って来たと言っています。救急で多くの患者さんが運ばれるような事態が起きたときの連携はどうなっているのでしょうか。患者さんが意識不明の状態でも何も言えないときで、家族も原因を知らないまま病院に行ったとき、なぜ呼吸困難なのかわからずに大分経ってから原因がわかった。そのときに他の病院でフグ中毒の患者さんがたくさん出れば連絡がくる状況にあるのか、共通カルテ以前の連携というか共通情報、情報の共有化がどのようになっているのかお聞きします。

（医療局長）

救急は消防との連携になろうと思えます。消防の方でもトリアージ、つまりどういう病状であるかで1.5次、2次、3次などの判定をして、重症度に応じて送致する病院をある程度判断することになると思えます。もう一つは無線で病院との連絡を取りながら受け入れを含めた話をしている。病院間の救急の現場での情報のやり取りというのはなかなか難しいと思えます。特にお医者さんと看護師は実際の治療にあたっておられますので、他の病院に連絡することはなかなか難しい。ただ、自分の病院では手に負えないというような連絡はあると思えます。

【〇委員】

サリン事件の事例でもありました。サリンだということがわかった病院とわからなかった病院で生死がわかれまして。フグ中毒でも同じような状況が起きるのではないかと思えます。救急時の連携が人の生死にかかわるのではないかと思うのですが、組織の縦割りの弊害とは違うのでしょうか。

（医療局管理者）

砺波地域の場合は砺波広域圏消防で救急隊を担当しておられまして、その範囲内での連携・協力体制があります。重症の方でしかもご本人は意識が無い、ご家族も付いておられないという状況でどのように処置するかという問題については、なかなか大変なのですが、南砺市の医療機関でも「みなし1病院」ということで、今年の4月から全医療機関の情報を共有しております。診察券を共通にしておりまして、患者さんの病歴やレントゲン写真、薬などのデータを見られるようにしました。このことでご質問のことはある程度解決できるかと思えます。

【O 委員】

今問題になっているのは病歴のカルテの共通化ではなく、サリンとか中毒症状にある場合で、病歴はあまり関係ない場合のことです。

(医療局長)

結局、そういうことになりますと救急の要請が何回も来ていると思います。非常事態になれば、救急隊の方での情報統制といいますか情報の整理が必要になるのではないかと思います。

【O 委員】

それが病院の方にうまく伝わっていなかったのが今回のフグ中毒で、サリンでも同様のことがあったと思います。毎回毎回同じようなことが起きているなかで連携はどのようになっているのでしょうか。

(医療局長)

そのような事例はあまりたくさんありませんが、砺波広域圏消防では救急チームが病院の医師との連絡会をつくっておられて、そこでディスカッションなどを行っているのですが、中身的なところに踏み込むということでは今一步かもしれません。総務省の方でも救急体制のあり方について整備をなささいということも出ておりますので、今後は連絡体制を含めて医療行政・消防が一緒になって考えていかなければならないと思っております。

【会長】

今後の課題でもありますので、早急な対応を考えていただきたいと思えます。

【L 委員】

病院の純損益と一般会計からの繰出金との差はどういうことでしょうか。今の赤字をどうするか、将来の南砺市の医療体制をどうするかということでいろいろ意見が出されていますけれど、2病院をしばらくは併設するという事は仕方がないのかなと思っております。しかし、運営管理の経済的なことや少子化などのことを考えると、将来は南砺市にしか

りとした基幹病院をつくって、各地域に診療所をつくるとかいうことが必要ではないかと思えます。氷見市民病院は金沢医科大学の経営になって収支が約 17 億円改善されています。この数字には後ろに隠れた部分があるのかもしれませんが、その事例をどのように考えておられるのか。黒部市民病院は黒字を継続して、なおかつ累損もないということです。経営手法、効率化も含めて南砺市と何が違うのか。何かしらのことを市当局の方も感じておられると思えますので、その辺のことをお聞きしたいと思えます。

(医療局長)

一般会計からの繰入を入れましてもまだ赤字であるという現状は資料にあるとおりです。その中で対策でございますが、南砺中央病院の場合ですと療養病床を抱えておまして、介護の必要な重症の方が入っておられるということで、ある程度の医療処置が必要となります。しかし、介護病棟というのは金額が決まっておまして、措置をすればするほど病院の持ち出しになっていくという制度的におかしな問題もあります。手当てをしなければならぬ人に手当てをすることによって赤字が膨らんでいく。そのような人は普通の病院へ行けばいいのではないかということもありますが、制度的なことについては、今後とも改善をお願いしていかなければならないと思っております。病院といたしましても電子カルテの一元化によりまして、今までかかっていた経費の削減とか、維持経費の削減を含めて今後とも取り組んで行きたいと思っております。電子カルテの一元化だけでも何千万という削減額が出てきますので、今後も一元化による合理化に取り組んで行きたいと思っております。中央病院につきましても常勤医が少ないという状況の中で、診療科目を維持するために大学などから非常勤の先生に来ていただいております。常勤よりも非常勤のお医者さんの方が人件費の負担が大きいということがございます。常勤医師を増やすことによってその部分を解消することでも収支改善を進めていきたい。非常勤よりも常勤のお医者さんの方が診察する患者数も増えるということでもありますので、常勤医師の確保を通じての経営の改善にも努めていきたいと考えております。

【L 委員】

一般会計から 10 億 6000 万円ぐらい繰入れていますが、2 病院の平成 20 年度の純損益の赤字を足したら約 5 億 5000 万円。その差の約 5 億円の内容について教えてください。

(医療局長)

マイナスの部分は、いわゆる減価償却の部分です。

【L 委員】

減価償却、固定費ということですね。

(医療局長)

そのとおりです。

【L 委員】

黒部市民病院は黒字です。南砺市との差はいろいろ調べておられると思いますが、どういところが違うのかお聞きします。

【病院改革プラン策定委員長】

南砺中央病院で見ますと、患者さんが1人来ていただくとどれくらいの収入になるか。入院患者の場合は23,000円、外来患者の場合は13,000円で金額に余り差はありません。黒部市民病院の場合は、入院患者は1人36,000円、外来の場合は11,000円です。数字的な結論で申し上げますと、お医者さんの数が十分揃っておられたら入院患者の受け入れもできる。今はその部分が非常に少ないために、結果として外来を受け入れてまわさざるを得ない。開業医の数が少なくなってきて外来の方を受け入れてもらえないということが重なって、収支というものがすごく違ってきています。今後、南砺中央病院の場合は減価償却がどんどん減ってくることで、費用は減ってきますので収支は比較的改善方向に向かいますが、根本的な問題はお医者さんをどう確保して受診者を増やすかということでありま

【B 委員】

在宅医療に関しては、家族が揃っていないと手が足りないという状況になります。五箇山は高齢化が進み高齢者の2人世帯がほとんどの地域ですので、なかなか大変だなと思いつつながら在宅医療の状況を見てみますと、地域が頑張れば受け入れられるのではないかと感じております。お医者さん、診療所との連携が一番大事ななと思います。ネットワークの関係で診療所のお医者さんに信頼を持たなければいけない。信頼しているので安心して受け入れている。訪問看護も十分やってもらっている。電話をすれば五箇山でもすぐに来てもらえる状況は喜んでおりまして、この体系は良いと思います。先ほど市長さんから医療関係者のための奨学金制度の話もありましたが、地域を見てもらえる先生を育てることは1年や2年ではできない。平地域では以前奨学金制度を取り入れて、歯科医の先生も週に1日半ではありますが来ていただいて、常にこちらの方を向いていただいています。先生を育てる、もう少し積極的に長い目を見て医療に対する備えというものを先行してやっていくような考え方を是非進めてもらいたいと思います。2つの病院を維持することも現状では大切なことですが、五箇山から道路整備が進められた状況、高速道路を使うということ考えますと砺波医療圏のことをもっと積極的に考えてもらいたいと感じています。

【副会長】

医療の問題は大変難しい問題であると理解をしております。行政改革懇談会にこの問題

を提起されたのはなぜか、医療の現況を知っていなさいということかと思っております。行政改革はスクラップ&ビルドでございまして、不必要や不採算の部分は切り捨てるということが行革から言えば建前なわけです。しかし、医療の問題というのは命の問題でございますので、これは簡単に物事を判断できる問題ではない。ただ、医師不足については南砺市だけではありませんので大変な問題であるとは思いますが、行政を含めて真剣に取り組んで対応していただきたい。南砺中央病院の3階を全部閉鎖しているのは医師がいないからですというように簡単なことで報告していただいてもいかなものか。医師不足への対応を市行政あげて考えていただかなければならない。先生には大変失礼かもしれませんが、人と人のつながりが医師を確保するうえでは大変重要なことであると見ております。あの人のいる病院ならば行きたくないというような問題があるのかなと思っております。公立病院には不採算部門がありますので、国は交付税で還付してきます。還付してくるからある程度の金額を支援することはやぶさかでないと思っておりますが、20年度で10億円を出して、今後もまだまだ一般会計から出すということは無理なわけで、行革の立場からいけば10億円出していたものを今年は8億円にいなさいと言いたいところですが、そんな簡単なわけにもいかないとも思っておりますので、これらを含めて山崎委員長さんには病院改革のプラン作成のなかで十分話を詰めて南砺の医療を真剣に考えていただきたい。砺波総合病院は高額な医療機器を入れて対応を進めております。患者さんに砺波へは行くなとか金沢へは行くなとは言えませんので、患者の方が動くという問題があります。佐久総合病院（長野県）の事例で見ますと、地域の人口だけで割切れる問題ではなく、良い先生がいれば他所から患者がたくさん来るということで、実にドライなものであろうと思っております。そのようなことを含めて総合的に改革プランを策定していただくことをお願いしたいと思っております。

【会長】

各委員の皆様からご意見をいただくのは以上にしたいと思っております。今日いただいた意見について、私なりの表現になるかもしれませんが、現状における2つの病院を維持していくということに関しては、委員の皆様からも異論はなかったのではないかと思います。その中で医師の不足が南砺中央病院においても経営にかなりの影響を与えている。医師不足に今後どのように対応していくか。その中で女医さんの再雇用というようなご意見もいただきましたし、看護師さんも含めて勤務時間のあり方について、働きやすい環境をいかにつくっていくかを早急に考えていかなければならない。今後は砺波医療圏として広域的な観点から地域医療のあり方を検討していくべきではないか。しばらくは2病院の併設という運営のあり方で行くとしても、将来的には砺波医療圏としてどのような対応を考えていくのか。圏域内が安心して暮らせる医療のネットワークを真剣に考えていただくということが重要ではないかと思います。今後、総人口が減少していくなかで高齢化、少子化が一層進むわけですので、大きな視点での医療のあり方というものが問われてくると思っております。それから住民の役割については、これからの地域医療において重要な視点であると思

ます。住民がどのように医療にかかわりを持っていくべきか。そのためにも住民にとって必要な情報を積極的に開示して、地域全体で今後の医療のあり方というものを考えられるような体制を早急につくっていく必要があるのではないかと思います。

今日は意見が出なかったのですが、病院自体の経営改善やお客さんである患者さんに対して各病院がどのように対応していくのか。患者が望んでいることを把握して、企業と同じように対応、接客して最近よく言われる顧客満足、患者満足を高めるといったことがあります。病院も広い意味でのサービス業ですので、そういう視点から病院の改善計画をつくっていく必要があるのではないかと思います。お医者さんというのはいかほどの権威を持っておられるのですが、患者の立場で病院というものを見直した場合どうあるべきかという患者の視点から病院経営を再構築していくことも必要ではないかと思います。

今日はたくさんのご意見を活発にいただきました。山崎委員長さんには今日いただいたご意見を参考にして、今後の改革プランに生かしていただければと思います。今日の懇談会は以上で終了したいと思います。

○閉 会

(総務部次長)

ただいま長尾会長さんから総括もいただきました。委員の皆様方には、南砺市にとって大変大きな課題でございますが、地域医療、病院改革ということにつきまして、長時間に渡りまして活発で熱のこもった討議をいただき、貴重なご意見をいただきました。本当にありがとうございました。閉会にあたりまして、田中市長からご挨拶を申し上げます。

(市長)

長時間に渡りまして、いろいろとご意見をいただきましてありがとうございました。今日は御用納めという日でございますが、皆様方には大変お忙しい暮れの日を割いて出席していただきましたことに感謝を申し上げます。

医師が足りない問題は、私もずっと頭を痛めておりまして、まずは医師を確保するためにはその医師がこの病院で働きたいと思うような満足感のある病院・地域をつくっていかねばならないということも大事でございます。短期的に集まってもらいたいという思いもありますし、長期的に市として地域として育てていくべきであるということでも積極的に検討してまいりたいと思っております。病院改革プランにつきましては、今後まだまだ県や総務省とのやり取りがありまして、今のプランの考え方では甘いとか、機能分担を更に進めなければいけないなどのやり取りがあって、最終的には3月までに仕上げなければならないので、山崎委員長にも大変お世話になっております。このプランをしっかりとつくるのが一つでありますし、もう一つは中長期的に南砺市の医療をどうするべきなのか。財政的にもどうして運営していくのか。そのことも別に考えながら皆様方にお示しをして進めていきたいと思っております。12月の定例議会のなかでも質問をいただきましたが、中長期的に南砺市の医療のあり方を検討するチームを来年度立ち上げることにして

おります。これには医療の分野だけではなく、保健、福祉、財政などの担当者と専門家、コンサルタントの方々にも参加していただき突っ込んだ意見を交換していきたいと思っております。今日いただきましたご意見を参考にさせていただきますして進めさせていただきます。今日は誠にありがとうございました。最後になりましたが、良いお年をお迎えください。ありがとうございました。

(総務部次長)

どうもありがとうございました。委員の皆様には、医療問題を含めて今後とも南砺市の行政改革全般につきまして、ご意見を賜りますようお願い申し上げます。本日は年末ご多用のところご出席を賜りましてありがとうございました。これをもちまして南砺市行政改革懇談会を閉じさせていただきます。

終了：12時6分