

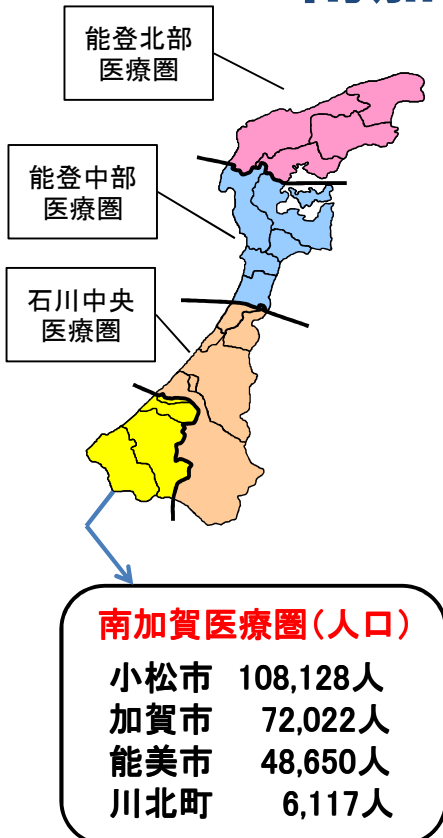
## 加賀市の医療提供体制の現状について

### 加賀市の市立病院

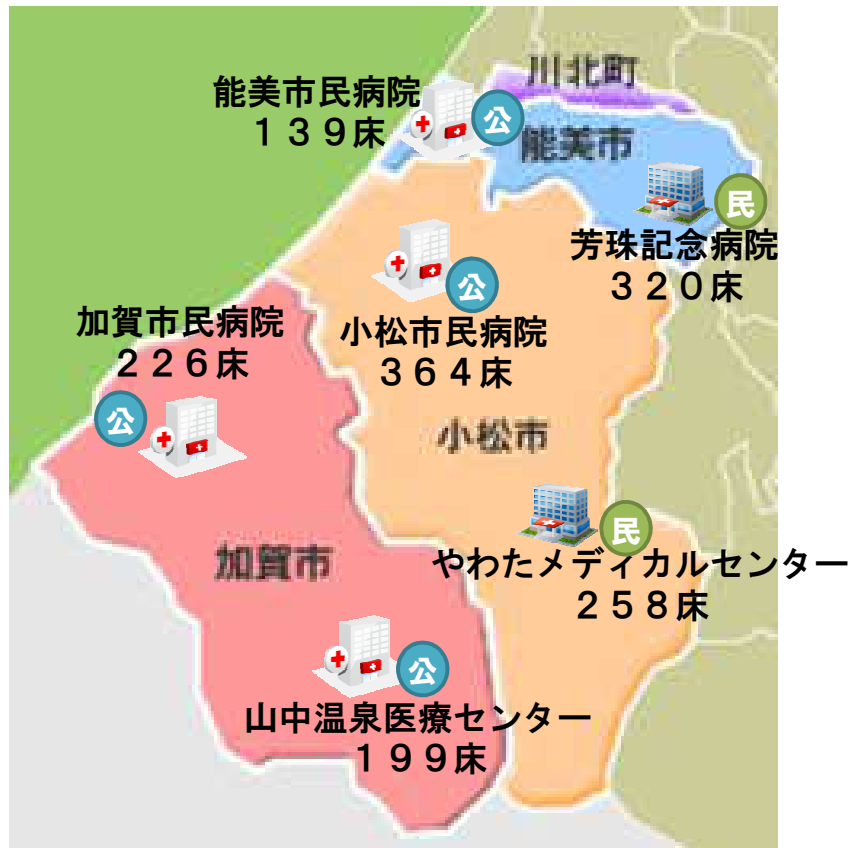
加賀市民病院		山中温泉医療センター	
運営主体	加賀市（直営）	運営主体	（社）地域医療振興協会（※）
病床数	226床（一般）	病床数	199床（一般159・療養40）
診療科 （16科）	内科、循環器内科、呼吸器内科、外科、消化器外科、整形外科、産婦人科、小児科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科、脳神経外科、放射線科、麻酔科、リハビリテーション科	診療科 （11科）	内科、外科、整形外科、産婦人科、小児科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科、麻酔科、リハビリテーション科
医師数	常勤28人 非常勤3人	医師数	常勤11人 非常勤4.9人
入院患者数	165人（H21 一日平均）	入院患者数	141人（H21 一日平均）
外来患者数	465人（H21 一日平均）	外来患者数	199人（H21 一日平均）

（※）国立山中病院を山中町へ移譲したときの国との協定が「平成25年2月まで病院運営を継続する」となっており、平成25年3月を期限として地域医療振興協会を病院の指定管理者としている。

# 南加賀の救急病院の状況

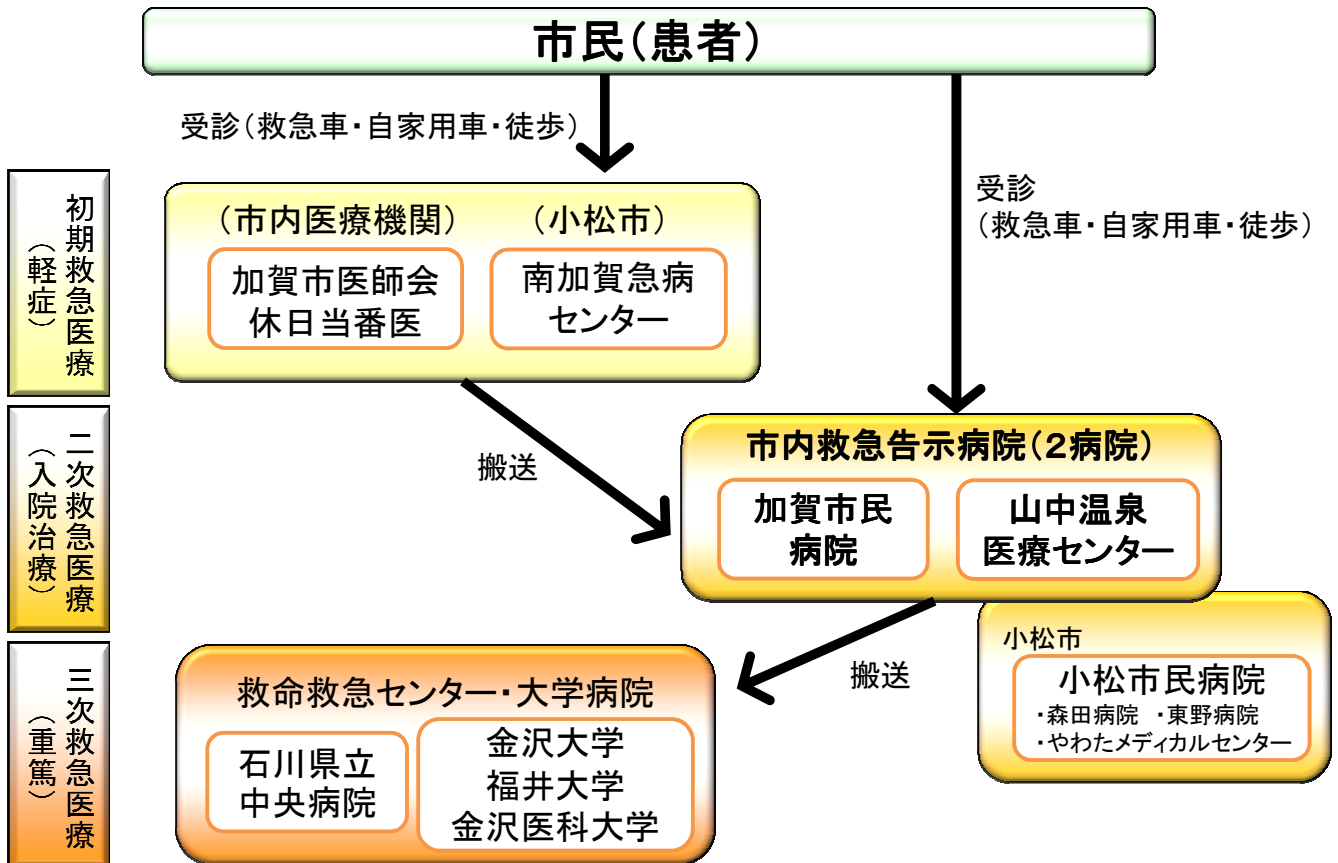


平成22年9月 住民基本台帳より



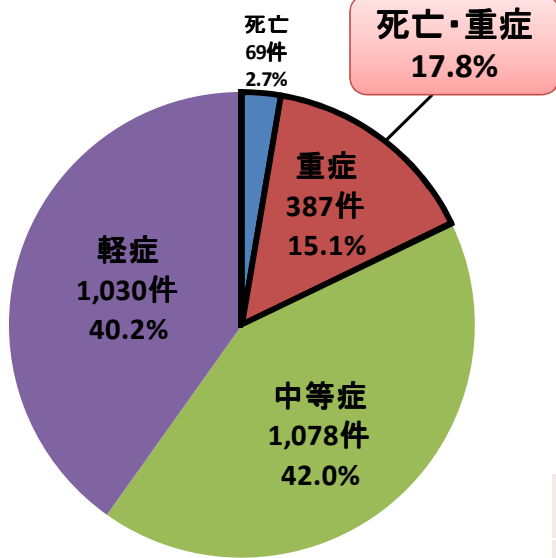
病床数100床以上、救急搬送件数年間365件以上の病院

## 加賀市の救急医療体制(休日・夜間)

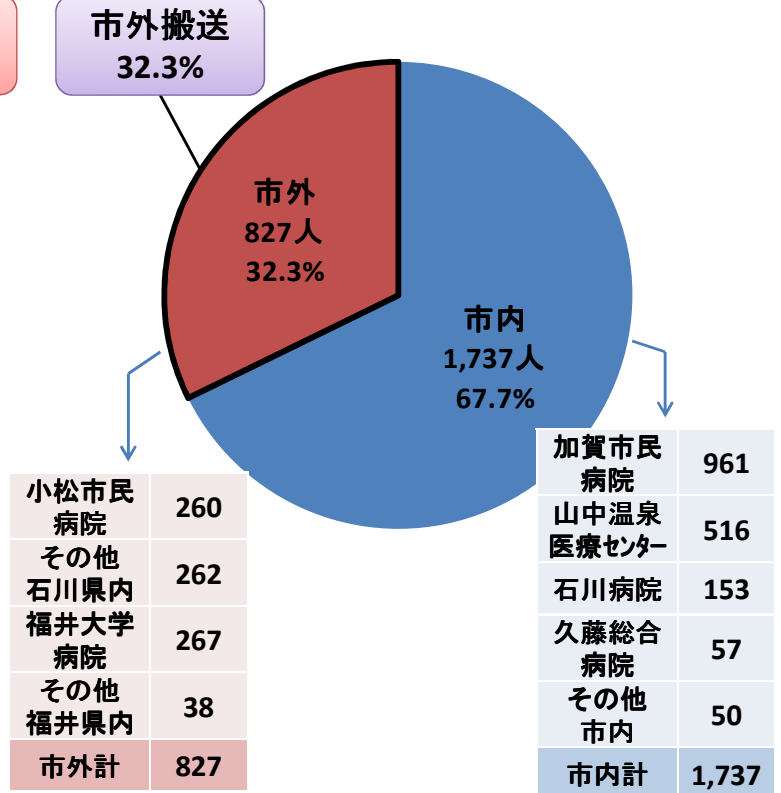


# 救急搬送の状況

搬送者の傷病程度

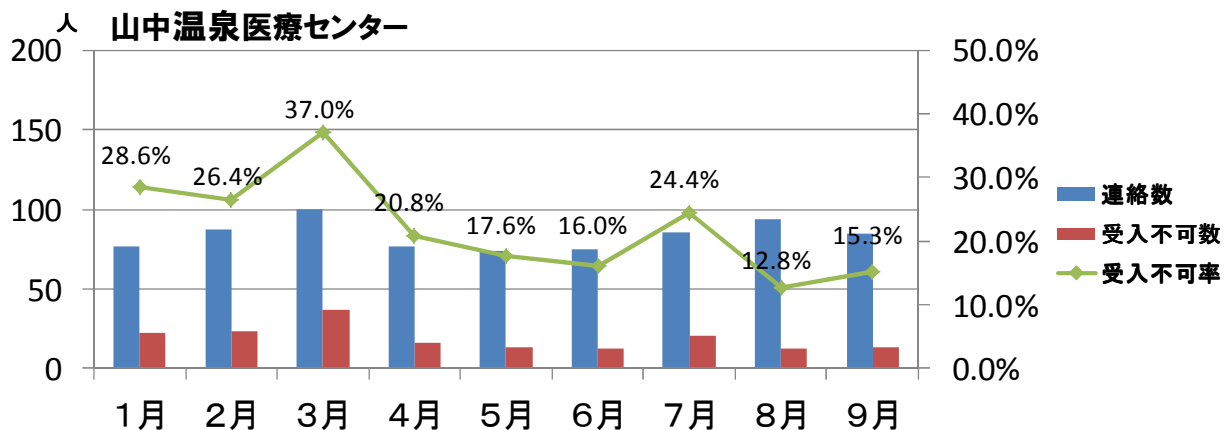
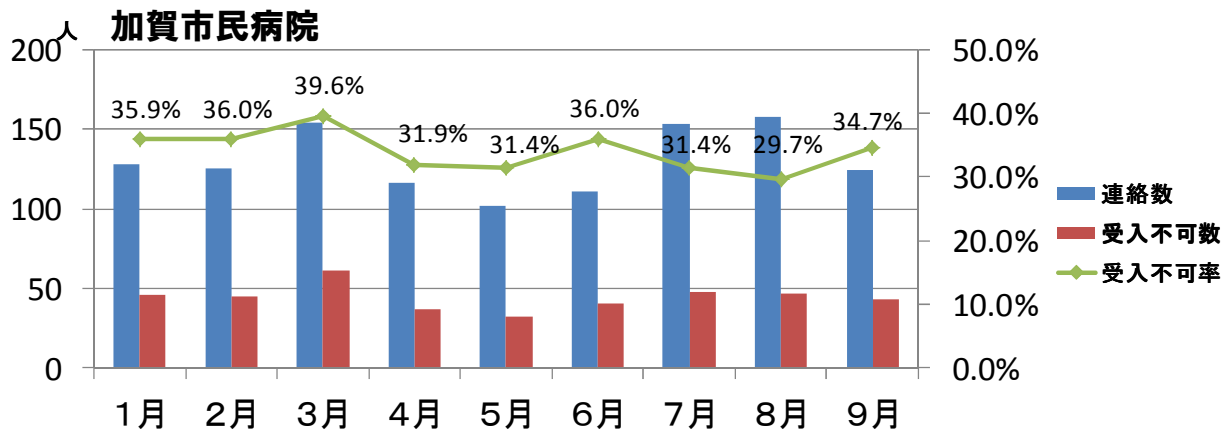


救急搬送先



平成21年 救急搬送2,564人の内訳

## 平成22年の救急搬送の受入状況



# 救急医療を考えるシンポジウム 救急病院を考える公開討論会

平成22年8月～11月に3回のシンポジウム・公開討論会を開催  
医師不足等による市立病院の救急体制の現状を情報提供し、市民・医療者・行政間で、救急医療問題に関しての対話を実施

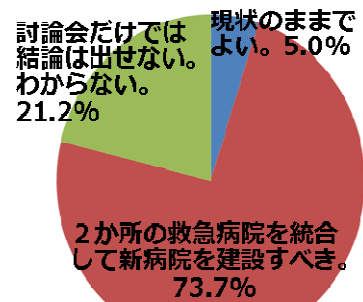


## ＜市民の意見＞

- ・地域のエゴを出すのではなく、全ての市民のアクセスのよい加賀温泉駅前に新病院を統合して整備すべき。
- ・多額の費用をかけて新病院を建設すると市の財政が心配

## 公開討論会アンケート結果

今後、加賀市民病院と山中温泉医療センターをどのような体制にすべきだと思われましたか。



7割以上が統合病院を建設すべきという意見

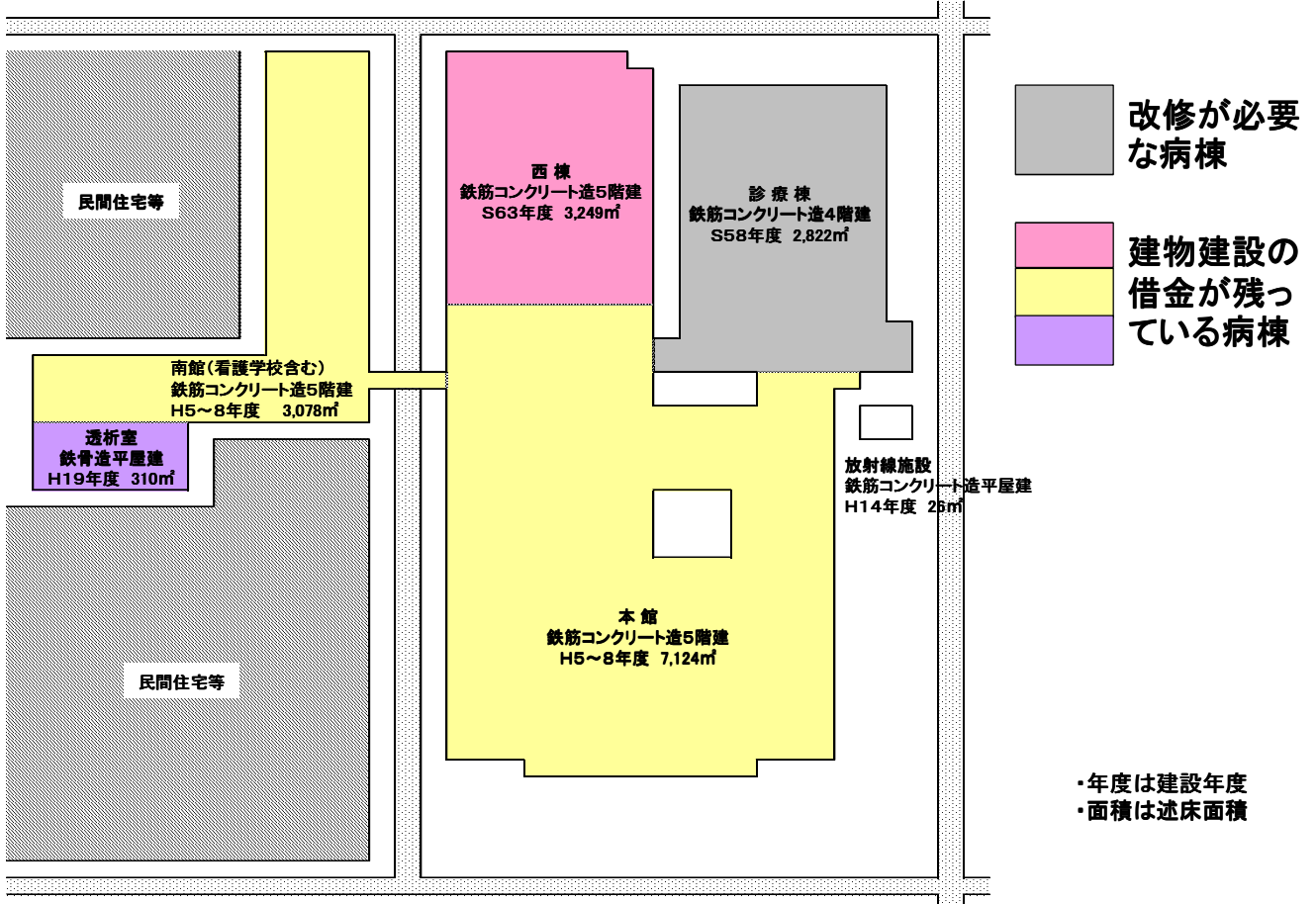
## 加賀市民病院の状況

	平成	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
病棟の老朽化					平成25～26年度頃に診療棟の改修が必要			

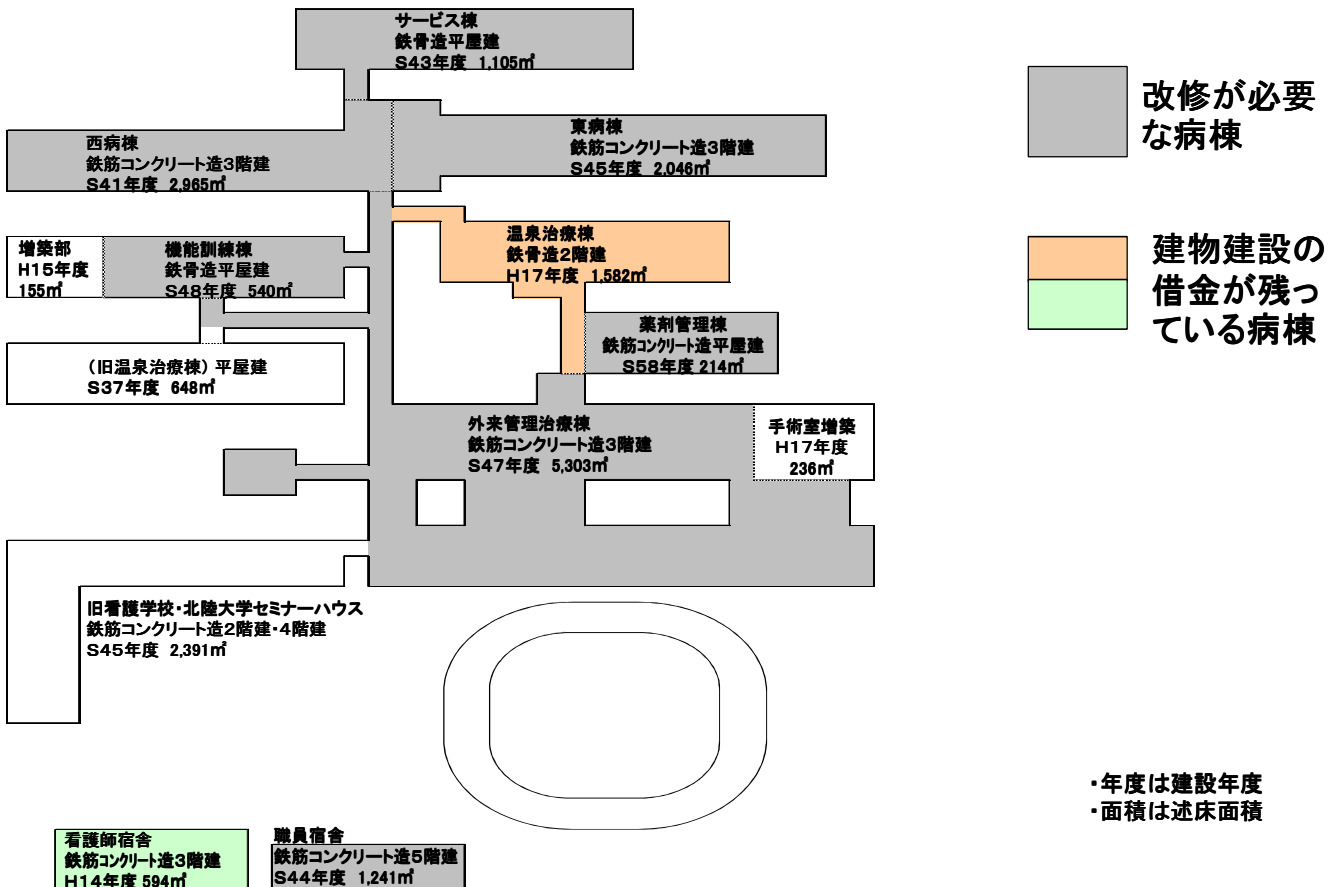
## 山中温泉医療センターの状況

	平成	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
国立山中病院移譲の協定		平成25年2月まで病院運営を継続することが必要。						
指定管理の期限		地域医療振興協会の指定管理が平成25年3月まで。平成25年4月以降は？						
		期限の1年前に指定管理者に方針を伝える必要がある。						
病棟の老朽化				平成24～25年度頃に全面的な病棟改修が必要				

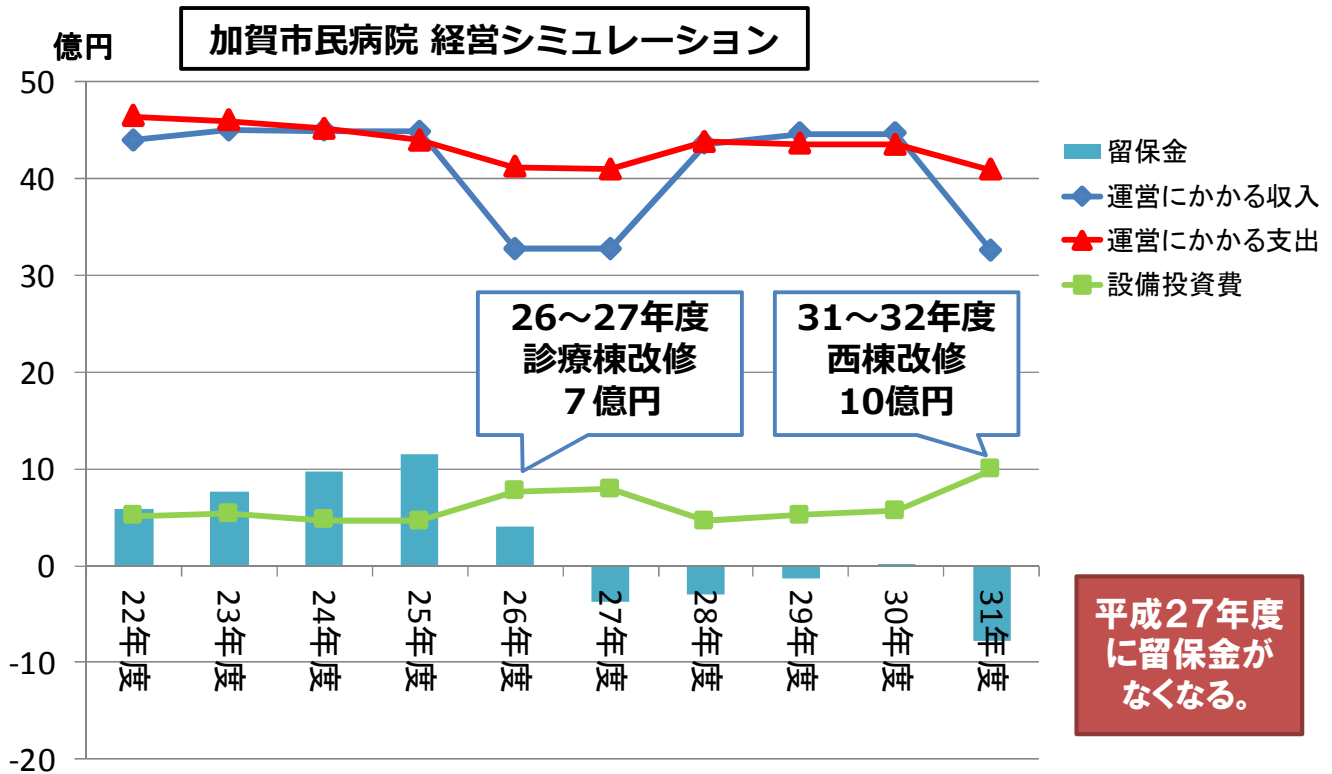
# 加賀市民病院 配置図



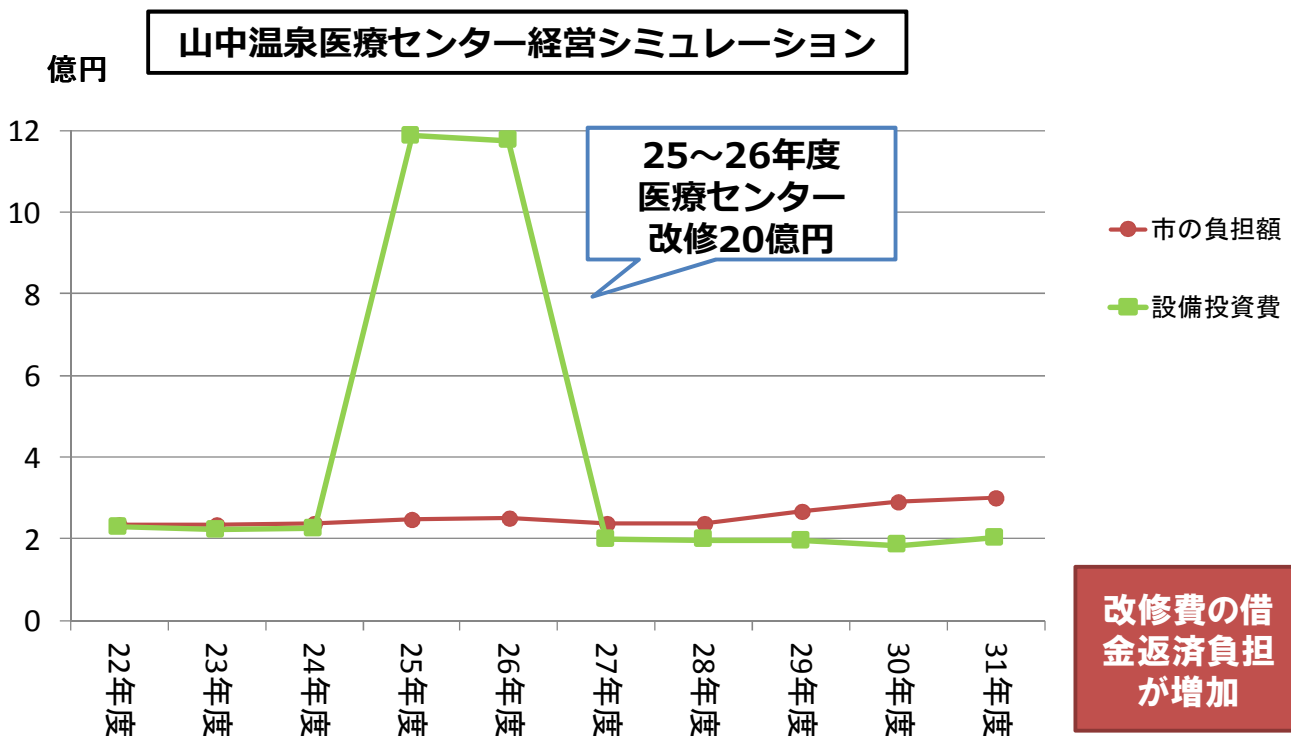
# 山中温泉医療センター 配置図



# 現状のまま加賀市民病院を運営するには 診療棟・西棟の改修が必要。



# 現状のまま山中温泉医療センターを運営するには ほとんどの病棟の改修が必要。



## 仮に新病院を建設するためには

- 新病院建設には、おおまかに見積もって用地取得費と建設費に**70億円～100億円程度の費用が必要**となる？（規模や立地により異なる）

財源は、地方債（自治体の借金）を活用することとなる。

- 基本的に**病院事業債**を活用する。  
（償還費用の**22.5%**を国が負担）
- **平成25年度まで**は、公立病院再編ネットワーク化のための特別の地方債（**再編債**）を一部活用できる。  
（償還費用の**50%**を国が負担）
- **平成27年度まで**は、**合併特例債**を一部活用できる。  
（償還費用の**70%**を国が負担）

## 救急医療体制構築にかかるスケジュール期限

平成	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
山中温泉医療センターの運営期限 指定管理期限			平成24年度まで				
2病院を存続する場合			医療センター 改修	市民病院 改修			
新病院を建設する場合			設計から建築工事まで 3年～4年の期間は必要				
再編債の期限			平成25年度まで				
合併特例債の期限					平成27年度まで		

平成23年度に方針を決定する必要がある



# 加賀市の病院事業のあり方の検討経緯

## 加賀市・山中町合併協定書（平成17年1月）

### 25 病院事業の取扱い

- (1) 現在の公立加賀中央病院と山中温泉医療センターを新市に引き継ぐ。設置者はいずれも新市とする。管理運営については、公立加賀中央病院は新市の直営とし、山中温泉医療センターは引き続き社団法人地域医療振興協会に委託する。
- (2) 加賀山中医療施設組合については、合併の日の前日をもって当該組合を解散し、合併の日にすべての事務及び財産を新市に引き継ぎ、一般職の職員は、新市の職員として身分を引き継ぐ。
- (3) 病院機能については、当面現行のとおりとし、**新市において地域医療に関する審議機関を設置**し、医療サービスのあるべき姿、病院の経営改善計画、施設整備計画、看護師養成計画等について検討する。また、合併時に両病院を統括する組織を新市に設置する。

## 加賀市地域医療審議会 答申（要点）

平成19年3月

- 1 **加賀市が開設する二つの病院を機能分化し、高額医療機器等を集約するとともに、医師を始めとしたスタッフの連携を高め、医療の効率化を図ることが急務である。ただし、将来的には、加賀市における地域医療の安定的確保のために、二次救急医療を担い、医療設備の充実した新病院を建設する以外に、根本的な問題解決の方法はないと思われる。**
- 2 地域の医療連携を確立するために、地域における医療の標準化を行なうべく、継続した勉強会の開催が必要である。また、病院と診療所の連携の上に立った効率的な救急医療体制を確保することが重要であり、将来的には、**新病院に隣接した一次救急を担う急病センターの設立が望ましい。**
- 3 不足する人的資源確保の観点から、医師への適正な評価を、労働環境をも含めた待遇面に反映する仕組みと、増加する女性医師及び女性医療職に対する福利厚生充実が望まれる。また、地域における看護師確保のため、加賀看護学校の生徒への財政的負担の軽減を図るとともに、常に魅力ある学校づくりを心がけるよう希望する。



# 加賀市地域医療審議会 答申 参考意見

## 平成21年3月

- (1) 加賀市が開設する病院が2つのままでは、急性期の病院として機能が分散し、良質で高度な医療は出来ない。医療の質を考慮し、集約してより高度な急性期の医療を加賀市につくるべきである。マンパワーと資産の集約化は絶対必要。
- (2) **市民自ら医療レベルが大切か、近い処にあるということだけで良いのか判断し、1つにまとめた方が良いということであれば大学病院もその方向に協力する。**
- (3) 医療センターに関する国との協定は病院の継続であり、地域医療振興協会が運営しなければならない内容ではない。よって、市が直接運営し協会に指定管理しないという選択肢もあると考える。
- (4) **新病院に医療資源を集約し1つにする事を最終目標とし、その前段階として、既存の病院が有機的な繋がりを持つ1つの病院のようなネットワークをつくる事を望む。**
- (5) 病院を1つにすべきという答申を当局へ出すことについて、議会側としては一応留保する。
- (6) 加賀市民病院、山中温泉医療センターに石川病院を加えた病院間で、救急患者の受け入れ態勢を話し合い市外への搬送が減少するよう考慮していただきたい。
- (7) 子どもを育てやすい環境づくりは、加賀市の発展に結びつくと思う。行政として病院づくりにもっと関心を持ってもらいたい。
- (8) 様々な目標を達成するには、信頼される医師やスタッフの育成が一番大事。
- (9) **市内公的3病院はいずれも医師の人材確保が大変厳しい状況であり、今後、大学医局からの派遣も益々厳しくなるため、遅かれ早かれ集約する必要が出てくる。診療機能が崩壊してからでは遅い。**

# 「加賀市の公立3病院のあり方についての要望」

平成21年3月16日

加賀市長 大幸 甚 殿

加賀市地域医療審議会 会長 稲坂 暢

加賀市の公立病院の医師不足は危機的状況にある。すでに加賀市の2次救急は大幅に制限され、加賀市民からの不満の声が出ている。今後、加賀市の医師不足が解消される見込みは当分なく、むしろ年々悪化すると思われる。

大学の多くの医局では、これまでに入局した医局員によって今のところ何とか補っているが、新医局員がこの数年激減している現状では、関連病院として価値の少ないところから切り捨てられるであろう。残念ながら加賀市の病院は大学からみてC、Dクラスの関連病院である。

派遣される医師も昔と違って自分の意向をはっきり出せるようになっており、若い医師は、報酬の多寡より、症例が多く、専門医が多く医療水準の高い病院での仕事を望んでいる。結婚している場合は子供の教育が問題となり、金沢などに住居を持ち、加賀市に通勤している勤務も増えている。(石川病院など)

このままでは加賀市の公立病院、とくに石川病院や山中温泉医療センターは、近く病院を維持できなくなるであろう。加賀市の公立3病院を合わせれば、勤務医の数は必ずしも少なくなく、3病院の連携や医師の集約的あるいは流動的な運用は喫緊の課題と考える。大学側としても加賀市の3つの病院に医師を派遣することは大変だが、一体化して集約されるなら医師を出しやすいとの話もあった。

加賀市の公立病院は、現状の必要性と効率性から3つできたのではなく、戦後の医療施設不足の中で軍の病院が流用され、その後はいわば組織の自己保存能のため残っている。医師不足の現状では、人的・物的資源の有効な活用のため、加賀市の3つの公立病院を一つに統合することが最も望ましく、政治的な決断と政治力があれば可能であろうとの意見もあった。

以上、**加賀市の公立3病院の機能的協調ないし統合が早急に必要**と思われる。