

加賀市医療提供体制調査検討委員会（第1回） 会議録

日時：平成23年2月23日 午後7時30分開会

出席委員：稲坂委員、大村委員、川渕委員、小林委員、山岸委員（50音順）

欠席委員：太田委員

<会議の概要>

○委嘱状等の交付

○顧問委嘱の報告

東京大学医学教育国際協力研究センター北村聖教授並びに金沢大学附属病院富田勝郎病院長が委員会の顧問に委嘱されたことが事務局より報告された。

○開会あいさつ 寺前市長

市長の寺前でございます。夜遅くに諸先生方、本当にありがとうございます。これより加賀市医療提供体制調査検討委員会を開催し、諸先生方の意見をよく拝聴して、加賀市の医療提供体制をさらに充実強化に努めてまいりたいと思います。

ご案内のとおり加賀市には大きな病院が3つございます。かつて地域医療審議会で、この病院の統合ということについて答申をいただいております。中期課題、長期課題としてではございますけれども、そろそろ時間もたってきました、これを市としてどういうふうを受け止めていくかという時期だと、私が感じてきたわけでございます、私としましてはきちっと議論を重ねて市民に説明をする必要があるというふうに考えています。

おおむね、昨年シンポジウム等で今日お見えの諸先生方にもご協力いただきまして、だいたいの問題点ということについては、市民の理解を得られたのではないかと考えています。その問題点をつきつめて考えていけば、やはり加賀市が、私が管理させていただいております2つの病院につきましては、これを1つの新しい形で統合していくことを、正面から見据えて検討してみなければならぬだろうというふうに思っております。

しかしながら、これには医療問題のみならず、財政問題ですとか、市民感情ですとか、それぞれの他事考慮のこともございますので、あわせましてきちんと検討し、市としての最終方針を早急にまとめなければならないというふうに考えております。

時間的にもスケジュールを後ほど説明させていただきますけれども、欲を言えば今年中に成案をまとめさせて頂けないかと考えておりますので、大変お忙しい諸先生方ではございますけれども、是非お力添えをお願いしたいと申し上げまして、開会のお願いのあいさつにさせていただきます。本日はありがとうございます。

○事務局紹介

○委員長、副委員長の選任

互選により山岸委員が委員長、稲坂委員が副委員長に選任された。

○議事

議題 1 加賀市の医療提供体制の現状について

事務局説明 資料 1

質疑応答

- 委員長 本委員会では公的 3 病院すべての話をするのか。
- 事務局 公的 3 病院については、地域医療審議会でも話があったが、経営主体が異なる石川病院については、現在踏み込んだ動きにはなっていない。
- 委員長 人口 7 万 2 千に対しては、明らかに病床数が過剰である。
- 川渕委員 救急医療については、全国でも医師の偏在の問題などで不都合がおこっているが、石川県ではそういう状況は少ないと思っていた。全国的には 11 回以上受診拒否されるケースがあり、奈良県では 19 回断られた産婦さんがいた。確認だが、加賀市の状況のデータを示す資料 1 の「救急搬送の状況」と「平成 22 年の救急搬送の受入状況」について再度説明願いたい。
- 事務局 「救急搬送の状況」の資料では、32.3%の方が市外、県外に運ばれたという事実を承知していただきたい。二次救急については市内で完結してほしいというのが、おそらく市民の願いであり、この内訳を調べなければならないと考えている。32.3%の方がすべて三次救急の患者であるかという点、左の重症度のグラフでは、三次救急対象は18%であるので、そうではないことが推測できるということである。
- 委員長 重症の方がすべて市外に運ばれたという仮定とすれば、残りは中軽症が市外に運ばれたということだが、それははっきりしていないと。
- 川渕委員 消防のデータだろうから、分析しようと思えばできるはず。
- 委員長 加賀市では11回拒否されたような事例はあるのか。
- 事務局 去年の市消防データでは3回から4回が多い。
- 川渕委員 「平成 22 年の救急搬送の受入状況」の資料は、救急の受入状況が芳しくないことから、2 病院ともに改善の取り組みを行った結果のデータである。特に山中温泉医療センターの受入率が上がっている。
- 川渕委員 加賀市民病院は3分の1が受入不可ということで、結構高い数字だと思う。東京では救急救命センターが23か所もあり、最後の砦がいっぱいあるので断られる場合が多いが、加賀市民病院では、当日担当の先生がいなかったとか、手術中とかが理由なのか。
- 小林委員 日中は手術中であることとか、夜間は1人当直のための専門外であることが多い。待機は全科おいてあるが、時間的に救急対応できないことも多い。専門外の先生が受けていたら、訴訟一步手前までいった事例もある。

- 稲坂委員 加賀市民病院は、山中温泉医療センターと比べると、救急や時間外患者の絶対数が多い。しかし、医師の数も多いので、もっと受入れできていいと思う。市民病院の救急体制は改善の余地があると思う。
- 川渕委員 私の郷里の高岡市では医師会が一次救急をやっていて、二次救急は市民病院と厚生連（厚生農業協同組合連合会）がやっているが、加賀市はすべてこの2つの病院でやっているのか。
- 稲坂委員 医師会の先生によっては夜の診療もやっている。休日だけは輪番制。日曜休日の午前中は加賀市民病院で、加賀市医師会が休日診療を行っている。
- 事務局 加賀市では、救急のファーストコールはまず加賀市民病院に行くシステムとなっており、データ上、断られる件数も多くなっている。

議題2 医療提供体制基本構想の策定について

事務局説明 資料2

質疑応答

- 稲坂委員 市内のお産の割合が2割しかない。残りは小松市で産んでいる。市内でお産ができるようにすることを目的にいれるべき。
- 委員長 加賀も山中也産科があるが、2病院で2割というのはキャパシティの問題なのか。
- 稲坂委員 産婦人科の先生がいなかったから。平成10年頃からお産を扱う診療所がなくなることが大きい。
- 大村委員 消化器外科医としての意見だが、加賀市で1年間に何人胃がん、大腸がんになっているかは統計が出ているが、そのうち何人が加賀市で手術を受けているかという、相当数が市外で手術を受けている。食道がんもそうで、特段高度な医療機関に行かなくても、医療機関の間で治療成績に差はないことがわかっており、統合新病院で対応は可能になる。がん患者の数とどこで手術をしているのか調査してほしい。
- 委員長 出来ることは市内で医療を完結したいというのがみんなの思いであるが、どの程度までの機能をもたせるのかは十分議論しないと、結局同じようなものが複数できてしまったり、すべて出来なくなってしまったりする。
- 大村委員 市内の公的病院のベッド数が過剰であるとの話があったが、それに見合った医療を提供できてきかないのが現状。
- 川渕委員 初回なので2つ確認しておきたい。まず2つの医療機関を1つにするということは決まっていて、1つにするのにどんな医療機能のあり方を考えるということでもいいのか。
- もう1つは、コンサルにオーダーを出すにあたって、何が論点かを示す必要がある。先ほど産科の問題やPTCA（経皮的冠動脈形成術：バルーン血管形成術や冠動脈ステント留置術）の問題など出たが、まずは優先順位からすると

救急なのかなと思う。今日のデータでは、当該医療圏で完結しているもの、いないものが何なのかがわからない。それをコンサルにやってもらうのがいいのではないか。先日、白山市の医療センターに行ったらものすごく医療圏が広く、他の市町村から多くの患者が来ていた。それはデータがあったからわかった。今日の資料だと救急はなんとなく他市に行っているのはわかるが、軽症なのか重症なのか、転帰はどうなのかとか、そういうデータがわからない。

しかし、「2つの病院を1つにする。」という、地域住民からまず反対が起こる。どうしても日本の傾向として住民エゴがある。その一方で医師不足はすぐには解決しない。そこそこの機能を上げようと思ったら、やはり選択と集中なのかなと思う。本会議の前に山中温泉医療センターを見せて頂いたが、有機的に連携とするのか、物理的にひとつにするのかは大きな問題なので、確認しておきたい。

大村委員

加賀市の二次救急をきっちりするのが喫緊の課題だと思う。現場の人間からすると二次救急というのは、救命救急センター、高度救命救急センターへ搬送する必要のない、そこまでの治療を行うということ。消化器外科でいえば、通常の汎発性腹膜炎、大腸穿孔、小腸穿孔、そう重度でない腹部外傷、呼吸器外科でいえば、気胸、血気胸、そういった手術が常にできるという体制が必要。

加賀市民病院も山中温泉医療センターも麻酔科医が1人しかおらず、常時拘束しなければならない。二次救急を全うするとすると、麻酔科医、救急医をあわせて5～6人が必要。当然、集中治療室が必要。消化器外科で言えば8人程度が必要。しかし8人が救急医療のためだけに消化器外科医が勤務するわけではなく、当然日常業務をすることになる。

よほど救急の多い病院でない限り、外科医が手がける手術は通常の待機手術、胃がん、大腸がんの手術が主になる。救急医療とは医療の一角ではあるが、それを支えるためには下の土台がしっかりしていなければならない。日常の診療がきっちりできる体制をとらなければ、救急医療を全うできない。

寺前市長

2つの病院の統合問題については、医療専門家からの答申は出ており、それを尊重するという立場である。医療問題としては、結論が出ているとご認識頂いて結構である。

ただし制度的、政治的に実行するという点については別問題であり、その点について、今まで市民に慎重に説明してきたつもりである。その過程で、問題点、こういう答申があったんだということについて、ある程度市民にご理解をいただいたと思っている。

この段階でこういう調査検討委員会を立ち上げるということは、両病院を組織的に統合するということが前提であると考えていただいかまわない。ただし、その場合に加賀市の資金がパンクしないのか、あるいは適切な場所が確保できるのかという、いろいろな問題があるので、100%統合をしますということまでは、なかなか申し上げられない。

統合を前提として諸課題をご検討いただき最終的なイメージができたときに

「おおむね統合ができる。しかし、こういう問題がありますよ」と絞込みをしていただきたい。諸先生方には大変お忙しい中、議論が手戻りにならないようお願いし、そこは私の責任でやらせていただき、統合を前提にご検討いただければと思っている。

この病院の問題は市民から非常に要望が強かった。選挙等を通じても救急問題は加賀市は大変おそまつだと、市民が言っていた。もちろん日頃、苦勞している職員がそのとおり（おそまつ）だということではない。市民のニーズが大変強いということだと思う。しかし、よく聞いていると救急だけでなく、病気になって大手術を受けると市外に行ってしまうと、市の収入になっていないという事実があって、市民病院の責任者としてなさけないところでもある。

救急から事は始まっているが、資金的な問題、建物の老朽化、医療のあるべき姿等、どう考えても統合だとなったときには、地域の核として、地域間競争に勝てるような、市民が積極的に利用し、なおかつ市民以外も活用していただけるような病院を目指さないと意味がない。先ほど事務局からご説明した医療+αの部分でもがんばってみたい。これは費用対効果もあり、市民のニーズ、例えば先ほどの産婦人科などのお産が少ないとか、コミュニティとしての加賀市の存在とかもあるが、ぜひ検証していきたい。

コンサルタントの問題は、両病院のスタッフに徹底的にヒアリングをかけて、こんな病院にしたい、あんな病院にしたいというニーズを出してもらうなど、ある面では家内労働でできると思う。内部では上司としてやれることは全部自分でやれと言っているが、残念ながら加賀市の職員も少なく、ある程度、物理的な手間のかかるところはお願いをしないと、病院の検討をされていて病人が出るのではいけないので、コンサルを使うところは使って無理をしない。問題意識という面では、こっち（事務局側）に座っている人のほうが、大きいはずなので、自分達でどんどん問題を提起し、データを集めて、役所のほうがデータ集めやすい点もあるので、家内労働でできることはどんどんやっていきたい。ただし、思いつきで「こんなことを調べないと」とか、またイメージはこちらで作っても、そのプレゼン資料を作るとなると、なかなかそれだけでも相当の作業と時間がかかるため、そこはコンサルにお願いし、仕様書はそういう意味でアバウトなものになるかもしれないが、十分に川渕先生の意を体得して、進めていきたい。

委員長 スケジュールにある複数の取組みについて、この間の相互の意見交換などは、うまく機能するのか。

事務局 取組みとしてはバラバラに見えるが、目指す方向は同じであり、各取組の調整については事務局で十分にやらせてもらい、互いの情報提供を行っていく。

小林委員 基本構想のコンセプト案は、医療機関がどう提供できるかが主体になっているが、今までいろいろなところで言ってきたが、一番最後の「併せて推進する事項」の「地域住民との協働」だが、医療は地域住民との関係で成り立っていくものなので、これを一番に重視しないとできない。いくらやっても医師が足りなければ、地域住民とどういった医療をやっていくのかが基本になる。むしろ地域の活性化

というか、地域の人たちに意識を持ってもらうことが一番大切。地域住民と協働でやっていくということをコンセプトに上げるべき。

それと同時に保健事業の推進ということで、将来的には予防からやらないと、いくら医療費があっても足りない。それを含めて総合的にできるものを作っていくことが肝心。

寺前市長 小林先生の言われた点には大変勇気づけられた。遠慮がちになっているが、市の行政としては保健からすべてを考えた医療提供サービスということは十分理解している。その意を汲んで、市役所内部でもきちっと関係部局と詰めながら、資料等を出していきたい。

地域住民との協働についても、言われてみて確かにそうだなと思う。コンサルにまかせる前に、医療マーケティングみたいなものを加賀市民が何に求めているか、アンケートを作成し、ある程度整理して出さないと、どんな病院を造っているかわからない。それがすべてではないと思うが、今入院している人、通院している人、その可能性がある人を、ある程度のサンプルでイメージを作っていく必要があると思った。またイメージ作りについては、先生方に、時間がなければ個別に、こんなことを聞いてみたらとかを伺い、やっぱり産婦人科いるなどか、その一助になればと思う。

大村委員 小林委員の意見に全く同感。2つの病院を統合するという難易度の高いところで、感謝したいのは、寺前市長はじめ行政の方が私達医療者の声に耳を傾けてくれていることで、非常にいい状態にある。短期的には救急医療をしっかりしたものにする。中長期的には医療費を削減する、介護にかかる費用を減らすということが、加賀市民の健康増進につながる。そういった形を病院に肉付けして、きっちりとした医療、保健事業が行えるようなものにできればよい。

議題3 策定支援業務委託事業者のプロポーザルについて

事務局説明 資料3

質疑応答

川渕委員 コンサルには一定の仮説を示したほうがよい。具体的には市民のニーズ (needs : 必要性)、ウォンツ (wants : 要望)はどこにあるのか、実際のところどうなっているのか。現状がニーズに答えられていないならば、実現可能なのかどうか。住民ニーズ全部には答えられないと思うので、いまある医療資源で何ができるかという仮説を投げたらいい。

もうひとつは経営シミュレーションだが、2つの病院に現在繰り入れている、金額は堅持するということがよいのか。あるいは保健・医療・福祉を統合化すれば医療費の効率化を図れるという前提なのか。というのは、医業収入を増やせば保険財政が危なくなる。これを医療経済と医療経営のパラドックスと呼んでいるが、保険料もそこそこで、病院経営もそこそこというシミュレーション

も必要ではないか。そうは言っても政策医療ならやはり持ち出しが多い。合併特例債などのおいしい話もあるが、まずは前提条件を確認したい。

寺前市長

経営体制としては市立病院とすることが頭にある。独立行政法人、指定管理など効率化を念頭に置いた経営体制のあり方の議論はある。全く議論をしないということではないが、今までいろいろな話を聞いた限りでは、形の違う病院を一緒にするときには、雇用不安を起こしてはいけない。したがって、まず加賀市立病院としてきちっとやってみたい。それ以上の話をすると、新たな論点が沸き起こってくるので、とても今与えられた時間では議論ができない。

また、しっかりした責任者に管理していただければ、効率的な運営ができると思っている。まずそこをご理解いただきたい。その上で市民サービスなので、赤字がいいというわけではないが、やはり市場原理だけでまかなえないと思っている。そこは市民に必ず理解いただけると思っている。どこまでかという点については、具体的なイメージはないが、立派な病院を造れば医療費でまかなえなくなるので、立派過ぎてもいけないが、ある程度税金で負担をしてもやったほうがいいと判断されるものがあると思っている。

国民健康保険はそちらの赤字で頭を悩ませている。少なくとも加賀市民で国民健康保険に入っている人は、うちの病院に来てくださいと。これもデータを取る必要がある。コンサルにお願いする以前に、何が問題かというぐらいのアンケートは実施して仕様書を作ることも必要かもしれないが、予算のことや汗をかいてくれている職員と調整させていただいて、川渕先生の意見は十分に体得して実施させていただきたい。

委員長

新病院を立ち上げて全くうまくいかなかった事例はあるか。

川渕委員

総務省の方針は選択と集中で、統合に対して一定のインセンティブがついている。全部適用とか、PFIとか、指定管理とか、各種各様の経営形態があるが、これが成功パターンというものはない。

最近一番思うのは、 $1 + 1 = 1$ にするというときに、必ず住民の方が困ると言う。たった1キロ先に病院を移すだけでも大反対が起こる。やはり医療を提供する側と医療を受ける側の情報ギャップが著しい。早いうちから地域医療には限界もあることを住民に納得いただかないといけない。しかし保険料を払ってもらっている限りは、ある程度それなりの見返りも必要。

特に救急は運不運で決まっていけないところ。そこが少なくとも今日の資料では見える化されていないので、どういった方が市外に行って、どういう転帰を迎えたのかを見える化することが必要。

どんなにいろんな経営主体を考えても、当初から、一定の誤解を払拭したところとうまくいっているし、委員会が住民と全く別のところで話をしていると、蓋を開いてみたら反対運動が起こって、とてもじゃないが統合なんてできないとなる。失敗例はいっぱいある。むしろ成功例が少ない。市町村合併もそうだが、医療の合併は、ある程度早いうちから住民と対話をしたほうがよい。

寺前市長

統合に関しての住民との対話は、十分かどうかはともかく、1年かけてやら

せていただいた。ぶすぶすとした話は10年来ある。もちろん是々非々であったと思うが、1年半前の選挙等を通じて、この問題が一番加賀市にとって大事な問題だと識者から聞かされた。医療的な面での結論は出ているとして、心配いただいた住民感情については、大聖寺と山中以外の地域の方については、おおいに賛成に近い。

山中地区、大聖寺地区もいろんな意見があると思うが、非常に民度が高く、丁寧に説明をし、「やるとしたら今しかない。地域医療振興協会との協定も来年度中に決めなければならない。議会にかけたらどういう結論が出るか考えてください。」と、こういう説明をしてアンケートの結果も出ている。これですべてを決めたわけではないが、私の政治的な判断で、統合についてはなんとかご理解をいただけたらと思っている。

ただし交通サービスの提供や跡地に残った病院をどう活用するか、そういうことはあるかと思う。しかし基本方向は、統合してより魅力のある新しい病院を造っていくということで、大多数の住民の理解が得られるし、また得られるものを造っていくということをご理解いただきたい。

大村委員

1キロ離れるだけで反対される方がいるのは確か。しかしこのまま2つの病院の機能がだんだん低下していくと、住民は近くの病院がいいと言いながら、いざ病気になると30キロ先の病院に行くことになる。現に30キロ先の病院に月に一度通っている方が大勢いる。

このままいくと加賀市の病院はコンビニエンスストアになり、大きな買い物には30キロ先のデパートに行くようになる。そういう病院には研修医も集まらない、就職したい医者も少なくなる。医師不足の解消と、きっちりとした医療を提供するのは表裏一体のもので、それがきっちりとした救急医療につながる。

小林委員

住民を交えて、できること、できないことをきっちりと話をするところから始めていくべき。その中でニーズを捉えて、どういう病院にするのかを住民の方の納得のいくものにしていかなければならない。我々もその中で、自分達の医療に対する夢を持てるようなものを造っていければよい。

稲坂委員
委員長

医者を集められるかが一番心配。山岸先生のご協力をお願いしたい。

初めての委員会なので、漠然とイメージをつかんだぐらいだが、市民の方々の熱い熱意は今年のシンポジウムでも感じたし、市長の熱い思いもひしひし感じた。この計画は絶対に成功しなければならない。

いろいろな意見が出たが、距離と時間は、昔と比べて3分の1以下になっている。例えば能登だが、昔珠洲市から金沢へは5時間かかっていた、住民の方はその感覚がいまだに抜けない。実際は2時間で行ける。そういったことも考えて再編していかなければ、成り立っていない。

地域性を重視し住民の声を聞きながらであるが、加賀市は観光資源が豊富で、市長はそういうこともお考えだと思うが、観光、医療、教育がうまくまわれば、市としてもよいと思う。

寺前市長 第1回目であったが中身の濃い議論を聞かせていただいて感謝申し上げます。うすらぼんやりと考えていたこともあったが、かなりご指摘いただいて明確になった。職員もかなりの論点整理をさせていただいたと思う。住民の意向を把握することは明日からでもできるので、次回までに可能な限りできるものを資料として提示させていただく。これから1年以上、諸先生方にお世話になるのでよろしくお願ひしたい。

委員長 事務局は今日の議論を踏まえて、今後の作業を進めていただきたい。

○その他

事務局説明 資料4

「医療体制ご意見箱」へ投稿された市民からの意見を紹介

○事務連絡

- ・次回委員会は3月下旬に委員長、副委員長日程を優先して調整する。
- ・次回の委員会資料と第1回会議の会議録案を第2回会議前に送付する。

○閉会

午後8時58分閉会