

加賀市医療提供体制調査検討委員会（第2回） 会議録

日時：平成23年3月29日 午後7時00分開会

出席委員：稲坂副委員長、大村委員、川渕委員、小林委員、小橋委員、嶋崎委員、山岸委員長
(50音順)

欠席委員：太田委員

<会議の概要>

○委嘱状等の交付

加賀市民病院小橋一功副院長及び山中温泉医療センター嶋崎正晃管理者が新委員として委嘱（任命）され、委嘱状等が交付された。

○顧問及び欠席委員からの報告

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、太田委員より第1回会議資料に関しては、特段の意見がないことが事務局より報告された。

○平成23年度事務局体制の紹介

平成23年4月より医療提供体制検討室を設置し、事務局を担当することとなった。

○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

川渕委員 救急のデータにについて、平成21年度と22年度を見比べたときに、全搬送数は増えているが、市外搬送率という点では減っているということでしょうか。件数グラフについて、（平成21年）827件と（平成22年）715件というのは、市外に運んだ件数か。つまり、市外へ行った人は、件数的には減っているということでしょうか。

事務局 件数的には、21年から22年にかけて減っていることがわかるグラフである。

川渕委員 しかし、軽症、中等症、重症、死亡を比べると、重症あるいは死亡の比率が高まっている、ということか。

事務局 そのとおり。

川渕委員 どの医療機関に行ったかわからないか。

事務局 21年、22年において搬送人員は増えているが、市外搬送は減っている。個別に見ると、平成22年中には、小松市内11.6%、金沢市内2%、福井県8.6%

であり、市内収容率は 75.3%となっている。平成 21 年中では、市内搬送率が 67.75%であり、市内収容率が 22 年中はかなり上回っている。小松の方においても、収容率は、前年から比べ件数・割合は減っている。金沢医科大学病院、辰口芳珠、能美（市立病院）、金沢脳神経外科、このあたりに搬送している割合はさほど差異はない。県外に搬送する割合も 11.9%から 8.6%に減少しており、市内の収容率が高まったことだと思う。

川渕委員 平成 21 年に重症 167 件、死亡 7 件、平成 22 年に重症 181 件、死亡 13 件とあるが、この人たちはどこの医療機関へ搬送されたかわかるか。

事務局 個別については、今はデータを揃えていない。後日、調べて提出させていただく。

川渕委員 救急医療の一つの大きなテーマになると考える。特に、重症・死亡例の見える化は必要であると思う。よろしく願いたい。

稲坂委員 最近、小松や松任のほうから、加賀市で診られる軽症の患者を加賀市内で診ていない、加賀市は何をしているのか、ということと言われる。当然、加賀市で診られない重症のケースもあろうが、他の（市の）病院では、軽症の患者が来ることが重荷になっている。

委員長 割合グラフでも、軽症・中等症の占める割合が 7 割 5 分程度。そういう方が市外に搬送されていることが問題である。これらを市内で収容することも一つの目標だろう。重症・死亡については、市内で診られない、いたしかたない例がかなり含まれていると想像される。それについては、後日、くわしく報告されるものと思う。重症・死亡をなんとかしなければならないということについて、今回の市民病院においてどこまでを目標とするかは、まだ議論の余地があるのではないかと思う。

川渕委員 下の表（施設別 1 か月健診件数）について、市民が 2 割も受けていない。平成 17 年度には 28.4%だったが、平成 20 年度には 12.7%である。なぜこれほど減ったのか。他市が魅力的なのか、構造的な問題があるのか。

小林委員 平成 19 年に婦人科がなくなり、18 年から 19 年にかけて大きく減った。最近、小松市内に非常に良い産婦人科ができており、そこでは食事なども良いものが出ている。そういうところで産みたいという方が多い。

稲坂委員 加賀市内で、診療所でお産をしていたのは平成 10 年頃までで、その後はなくなった。平成になってから、小松市内に魅力のある私立の産婦人科ができてきた。

大村委員 いわゆるカリスマ的な産科医がいるということもある。いろいろなところの病院でお産をする方の話を聞くと、産科の医師が何人いるか、3 人、5 人と、やはり多くいるところでお産をすることが、妊婦さんにとっては安心を与えるようだ。（市民病院及び山中医療センターの）どちらの病院も常勤 1 人であり、これでこういう数字がでている。これを甘んじて将来にわたっても受け入れるのか。それとも、すぐ近くに妊婦健診をしてくれる病院があって、選択肢の幅が広がるということで、どの程度の安心な産科医を提供するか、大いに議論し

なくてはいけない。今の1人体制に対して向こうのカリスマでこの数字であるというのは、納得してはいけないと思う。

- 小林委員 市民病院は昨年から産婦人科医は2人。これで少しは増えるかなとは思う。
- 小橋委員 残念ながら増えてはいない。
- 大村委員 極端な例ではあるが、亀田総合病院は産婦人科医20人体制で年間1000件のお産。圧倒的な安心のもとでお産をしている。
- 委員長 付随して、新生児科や小児科との連携も大事だと思うが、そのあたりはどうか。
- 小林委員 小児科はずっと1人体制。新生児をやっている先生にも来ていただきたいということで、大学の小児科にも何度かお願いに通ったが、今は小児科医自体が少なく、なかなか難しい。
- 大村委員 帝王切開には1人小児科医が立ち会う。当然、お産が増えれば、小児科医の負担もふえることとなる。そういう意味では、なかなか苦しい状況が続く。うち（山中医療センター）も、小児科医は1人である。
- 委員長 小松市の人気のマタニティクリニックの場合、新生児科あるいは小児科の先生とはどういうふうに連携しているのか。
- 小林委員 小松の方では、とにかくアメニティなどが非常に優れていて、こちらの方からでも、ある程度は小松で産みたいという要望は、昔からある。
- 川渕委員 ハイリスクの分娩はどうか。
- 小林委員 ハイリスクはあまりやっていないと思う。普通分娩だと思う。
- 小橋委員 残念ながら、当院（加賀市民病院）でもハイリスクは受けていない。大学へ送っている。そうすると周産期センターのような形になると思う。そうするともっと人員が必要だが、果たしてそれだけのお産の数があるのか疑問が残る。
- 委員長 これだけ交通が発達しているのだから、あらかじめハイリスクと分かっているお産は、専門機関に初めから任せるほうが良いものになるのかもしれない。そこにあまり力をいれる必要はないのかもしれない。
- 稲坂委員 昭和50年代はお産を扱う診療所が4つあり、ほとんど加賀市内で出産していた。平成に入って、その先生たちが歳をとられてやめられ、（妊婦が）小松へ行くようになった。加賀市内の産婦人科医の絶対数が少ない。
- 委員長 市民病院では、平成21年に52件の出産があるが、分娩中のトラブルで救急搬送されたような例はあるか。
- 小林委員 今のところ聞いていない。市内には婦人科医が1人おり、今は、産科はしていない。いざという場合は、その先生にお願いできる体制は作っている。平成20年と21年は（市民病院の産科医は）1人でやっていたので、ある程度数を制限していたところはある。それで、22年度から2人体制にしてもらった。その前に、かなりハイリスクな人については、福井大学でバックアップしていただいている。もし（福井大学に）送ることができない場合は、福井から先生が来るということで、全面的にバックアップしていただくことになっている。
- 委員長 そういう協力関係は、人的資源を補う点で有効な手段だと思うが、それらを

視野に入れながら産科の問題を考えていきたい。

事務局 (資料の) データは、あくまで加賀市民の動向であり、他の市からの、例えばふるさと出産のような方は、これにプラスアルファで数としてはある。

委員長 具体的には、市民病院の場合はどのくらいか。

事務局 20 件ほど。

委員長 約 50 件に、プラス 20 件ということか。割合的には、なかなか魅力的な数字ではないか。

一部（事務局への）宿題があるが、後日回答いただくということで、議題の 2 へ移る。議題の 2 は事業者の募集要項ということで、今後公募する際の公平性の観点から、非公開での審議としたい。傍聴の方は退席願う。

（ここで傍聴者が退席）

議題 2 策定支援業務委託事業者の募集要項について

事務局説明 資料 2

質疑応答

委員長 ここでは、P6 の「4 委託業務の内容」について意見を聞きたいが、その前に全体を通じて何かあるか。

嶋崎委員 新しい医療提供体制（基本構想）を加賀市にいる人材でも立てられると思うが、それを外部に委託するというのは、自分たちの発想にない新しいものを求めるということで理解すればよいか。

委員長 役所でもできることを、なぜわざわざ委託するのか、という質問。

事務局 まだまだこういう専門のことについては我々も力不足。そのため、数多くこなしている大きなコンサル等、経験のある業界の方のお知恵をいただくのが一番良いだろうと事務局として考えた。

委員長 何か、内部でもできるはずだという根拠はあるか。

嶋崎委員 全く外部にお任せしても良い。いろんな提案が盛り込まれてくるだろう。一方で、自分たちは自分たちで考えて突合せながら進める作業が必要。市の病院運営の経験からすると、十分に力を持っているはず。さらに深めるためにこういう形にするのか、という確認。

事務局 嶋崎先生のおっしゃったことも確かにあるが、事務局が主導になると、どうも公平性に欠けるという見方をされる懸念がある。その意味で、公平な目で外部から見ていただく方が、より市民からのご理解を得やすいと思う。

委員長 市税納付状況というのは何か。

事務局 市の一般的な業務請負の場合、市税の滞納等がないかを見る。滞納がある業者と契約するのは適当ではなく、制限がある。

委員長 加賀市に本拠を置く業者の場合に限るということか。他市の場合は必要ないということか。

- 事務局 万一、加賀市に不動産をお持ちの法人等が提案をされた場合に、固定資産税の確認をさせていただくこともある。ほとんどの場合関係はないが、念のために出していただくもの。ルール上は滞納のある業者に委託はできない。ご質問のとおり、全くの市外の場合は関係ない。
- 委員長 一番重要な業務委託の内容、P6 の項目 4 について、議論をしたい。抽出対象 2,000 というのは、人口 7 万としては妥当な数字なのか。
- 事務局 概ね 2,000 件のサンプルをとった場合、それ以上とっても大きな変化が出ないといわれている。実際には、加賀市としてアンケート調査をする場合、基準値は 2,000 件で実施している。
- 川渕委員 大体これでよいと思うが、二つ。委託業務の中で、市民にアンケートをする、病院スタッフにヒアリングをするとある。よく 3C 分析というが、Customer、Company（病院）、もう一つ Competitor がある。競合のみならず病院の場合は連携も分析対象に含めてどうか。たとえば、小松の民間の産科に取られているのか、診てもらっているというのかよく分からないが、「医療提供体制」をメインにするのであれば、連携相手、競合相手の分析、機能分化をもう一つの柱としてあってもよいかと思う。もうひとつ、業務実績を問うているが、となると業務実績のあるところは数社に限られるだろう。業務実績のないところを入れるようにすれば、たぶん安くなる。しかし加賀市のポリシーとして、危ない橋を渡らないとであれば業務実績を問う必要がある。安かろう悪かろうにならないために、きちんと評価しなければならないと思う。その点、加賀市のスタンスはどうか。
- 事務局 まさに川渕先生のご質問のとおり、事務局サイドとして議論したときにも、この配点が問題になった。実績点がもう少し低くて、金額や実施体制を重視したものになっていた。これをどうみるかということで、やはり安全にということで実績が入った形になった。ご指摘のように、そういう視点からの見方もあると思うので、議論いただきたい。
- 委員長 川渕先生のご経験のなかでは、配分はどちらの方がうまくいくケースが多いのか。
- 川渕委員 大体どこの自治体も業務実績をとっている。危ない橋を渡らないという意味では 20 点くらい配点があってもよいと思う。こんな案配だろう。
- 小橋委員 実績がないところは、実際危ないのか。
- 川渕委員 危ないというか、実績がないから取れていないというのが実態。
- 委員長 先生が見られた中では、実績がない中にも、アイデアや内容に斬新さが見られるところもあることはあると。
- 川渕委員 結局どういうふうに医療提供体制の検討につながっていくかである。公認会計士とか税理士を中心としたところもあるし、医業経営コンサルタント協会の息のかかったところもある。建築関係は別契約で入れてくることも多い。コンサルティング業界もそれほど熟成されていないので、そういう点では、概ね数社に集約されるのかなというのが、これまで十数病院に関わってきた中での感

想である。

事務局 説明が不足していたが、P1の「3 参加要件」の(5)に、一般病床200床以上等々の実績との要件がある。このあたりはどうか。我々が想定している規模が300床から350床ということで、200床を最低ラインにおいた。

大村委員 基本構想策定支援業務を委託業者の方が、資料の一番後を書いてあるように「市内の医療提供体制の現状及び今後の医療需要の動向」をどれだけの確に分析、提案できるかということである。今回は、市のほうで救急医療の概ねのことやその他の医療のことを調べてくださったから、その他の、例えばがん医療、脳卒中、虚血性心疾患等々のことは、向こう（コンサル）で現状を調べてくれて、それに対して市民の意見を聞いて、これでいいのかということをやってくれる。今回、救急医療をきっかけとして、加賀市の現在の医療体制は不十分であると広く市民の方に認識していただいた。今日は産科医療をみさせていただいた。これは女性独特の望みもあり、隣の市にあると、ということになる。がん医療でも、推計すると加賀で1年に400人の方ががんになられる。それの方がどこで治療を受けているのか。各々の医療に対しての人数をしっかりとすること、同時に市民の方に投げかけていかないと市民の声は正しいものが返ってこないと思う。心臓もそうだが、正しい情報の提供が非常に大事だと思う。

委員長 調査内容やアンケート調査の内容として大事なことであり、貴重なご意見であった。先ほどの質問の、国公立病院等での200床以上での実績がないと今回の参加要件を満たさないということが、適切かどうか。

寺前市長 数社というのは、具体的には2、3社ということか。

川渕委員 結局は金額による。3千万円くらいになると、大手コンサルティング会社が手を挙げてくる。1千万円を切ると、3社くらいになる。大体いつも同じような人たちになる。方法論は概ね分かっている。大村委員がおっしゃったようなことはやりたいが、基礎的なデータは、結局、国保のデータ、DPCのデータ、社会保障・人口問題研究所の人口推計で推し量っていく。会社によってそれほど差はない。

寺前市長 逆に言うと、実績をそれほどいう必要もないということか。

川渕委員 長く付き合っているが、いつも同じような方法論である。先程の例えば、救急の見える化というときに、最後は消防調べのようなデータがありませんかと、加賀市の担当者に聞いてくる。もう少し新基軸みたいなものが入ってくるかどうか。

寺前市長 点数以前の問題で、(5)が（満たさないの）であれば、それは話にならない。(1)から(4)は例文であり、意味があるのは(5)だから、これをもう少し意欲のある策にするかどうか。

大村委員 点数で言うと配点は20点。でもこの20点が大きい。

川渕委員 今回の業務委託はアンケートもあるので費用的には結構重いと思う。

事務局 P4の「10 委託契約」の(2)に、基本構想の業務が良好に遂行された場合には、次に続く基本計画については優先度が高くなるとある。この点はどうか。

川渕委員 これは、某市でもあったパターンで、コンサルは併せ技一本で取りに来る可能性はある。良い条項だと思う。

委員長 200 床以上の公的病院の受託実績というのは、先生のお考えだと無くてもよいか。

川渕委員 無くてもよいと思うが、この辺、リスクを除いておきたいということか。

委員長 「200 床以上の病院」という言葉はあったほうが良いと思うが、公的な病院というのが。

大村委員
事務局 これは、どこかの叩き台を持ってきたものなのか。

 基本的には石川県立中央病院のものをベースにしている。同じような形で、昨年 12 月に基本構想の公募を出している。そこでは、確か 400 床以上であったが、加賀市では 200 に下げた。どこの市町村のものを見ても実績をすごく重視している。確かに、これをするると新規のところは入ってこれないと、議論を聞いていて感じた。

川渕委員 一番困るのは、とある県立病院のもの（構想）を持ってきて、少しやき直して加賀市にする、というようなこと。そこは、チェックアンドバランスを果たさないといけない。（委託費は）市民のお金なので。

寺前市長 点数を付けていただくのは諸先生方であるので、こういう議論を踏まえて、経験と将来性とをどういうふうに見るかというのは、もう一工夫できるかもしれない。具体的に出てくるものを見ないと、将来性も見られない。全く門戸を開放しないのもどうか。心中するのもどうか。

事務局 ある意味、(5)がなくても実績はみられる。念頭においておけば探ることはできる。なお、予算額は数百万円台である。

小林委員 向こう（コンサル）から調査をして欲しいということは、ある程度推定されると思う。例えば、今後 20 年の人口動態であるとか、疾病構造の変化。それによって、どういうふうにしていくかを提案してくると思う。それを見て点数を付けていかなければならないので、ある程度推定されるようなものは、最初に提示しておいたらどうかと思う。

大村委員 全てに公平に出さなければならない。

小林委員 もちろん。公募の際に、ある程度できる範囲のシミュレーションというか、調査できるような。人口の動態はある程度分かると思う。それに対しての疾病構造の変化も分かると思う。分かるものはこちらから出して行って、公平にどういう提案があるかをみたらどうか。

大村委員 それを調査する能力をみるのではないか。

小林委員 ただ、こちらから資料を出してくれ、と言われるのではないか。であれば、ある程度推定されるものはこちらから出して、その分減額したらどうかと。我々も大雑把なものを評価するというのは素人だから分かりにくい。こういうようなもの、というのを提示すれば、それに対する評価はしやすい。

寺前市長 嶋崎先生のおっしゃったある程度こちらでできるだろうということは事務局に対して言っていること。誰が作ってもそう変わらないものは、最初から作って

おいて、アドオンしていただくということ。大変素晴らしい提案である。

稲坂委員 いくら良いプランができて、結局は、スタッフ、特に医師を集められるかどうか。病院ができて医師がいなければいけない。どうしたら医師を連れて来られるかを真剣に考えていかなければならない。それが一番のポイントだと思う。

小林委員 それは、おそらく今後継続的にやっていかなければならないこと。公募して単発で来ても、その人が長く続くかどうかわからない。ある程度継続的なシステムを作っていないとどうにもならないと思う。それも含めた、「医療スタッフの確保に向けた方策のための資料」とあるが、そういうことを提案してもらうということで、入ってくると思う。

委員長 学生時代からある程度イメージをもってもらうことが大事。ここで働きたいという意欲が湧いてくる。単に従来どおりの医局から(の派遣)というのだけでは、永続的な確保は、少し難しい状況になっているのかもしれない。

稲坂委員 地元出身の学生や医師にツバを付けておく、というのも手。一番来やすい。

委員長 仕様については、意見は出尽くしたようなので、事務局のほうで、各委員の意見を踏まえて、募集要項を作成し公募をしていただきたい。

○事務連絡

- ・次回委員会は5月以降に委員長、副委員長日程を優先して調整する。
- ・次回会議では、決定した事業者への具体的な作業指示を行う予定。提案書を事前送付するので作業要望等について検討をお願いしたい。
- ・会議録は完成次第送付する。
- ・選考委員会の委員にあたっている委員へは、日程が決まり次第連絡する。
- ・第1回委員会の議事録について修正点があれば連絡願いたい。その後公表する。

○閉会

午後8時20分閉会