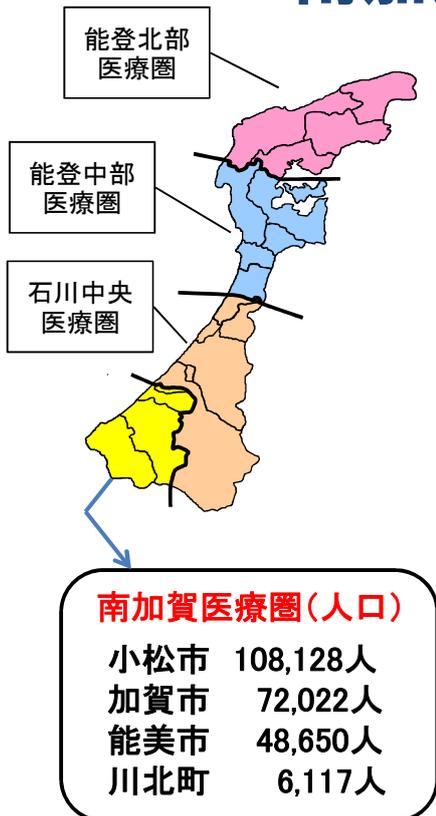
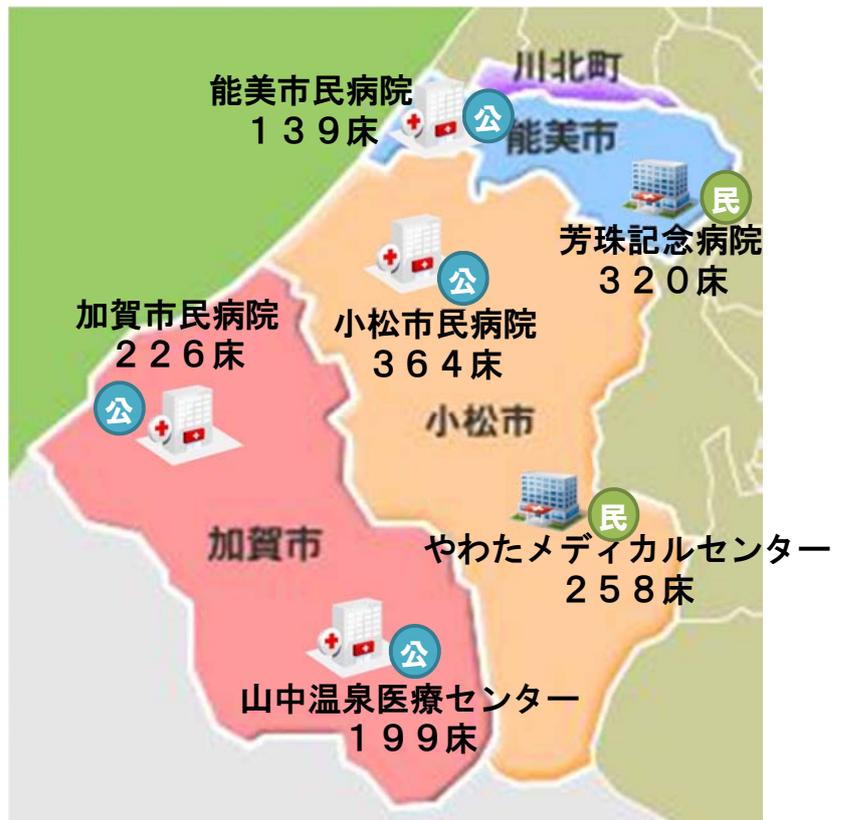


加賀市の医療提供体制の現状について

南加賀の救急病院の状況

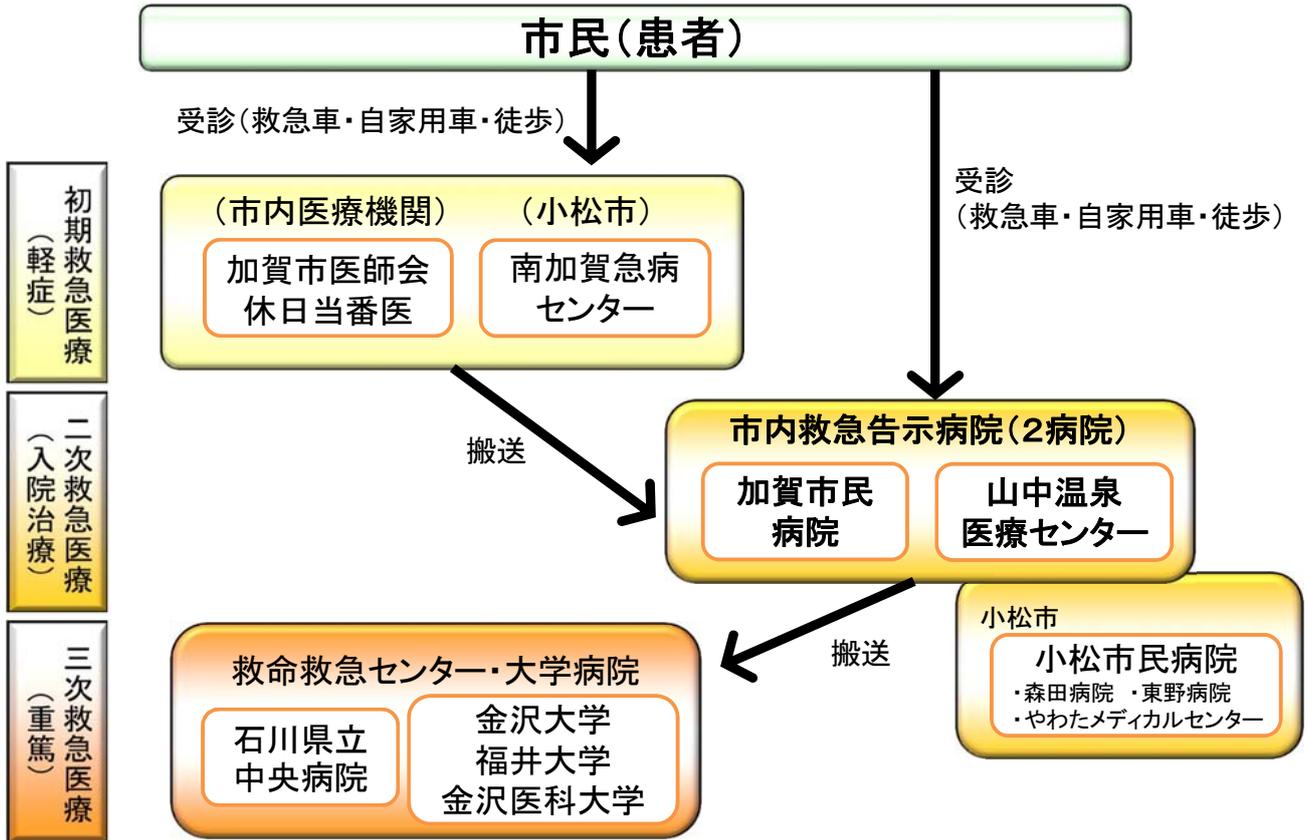


平成22年9月 住民基本台帳より



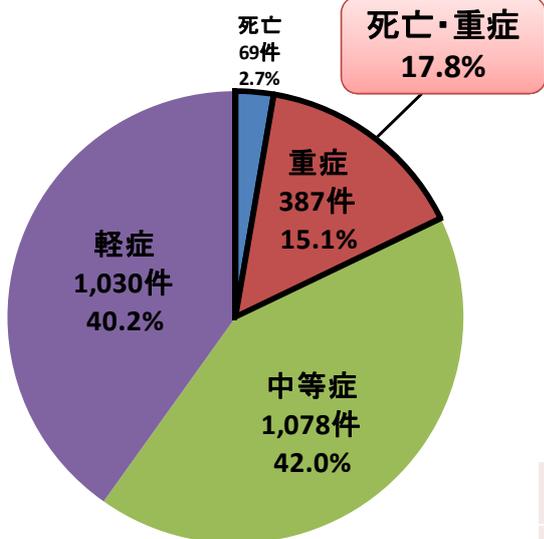
病床数100床以上、救急搬送件数年間365件以上の病院

加賀市の救急医療体制(休日・夜間)

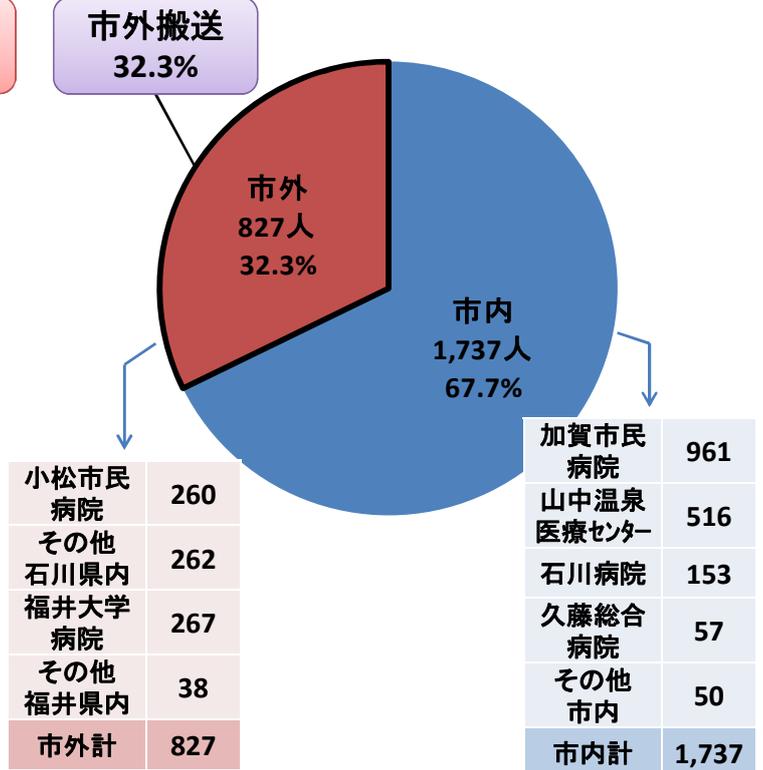


救急搬送の状況

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

救急通報市外搬送者 傷病程度別内訳

(加賀市消防調べ)

	平成21年	
	人員数	うち転院
死亡	7	1
重症	167	70
中等症	401	92
軽症	252	12
合計	827	175
全搬送者数	2,564	—
市外搬送率	32.3%	—

～初診医による重症度評価～

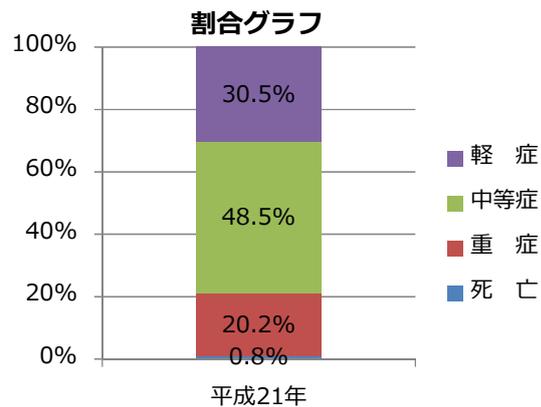
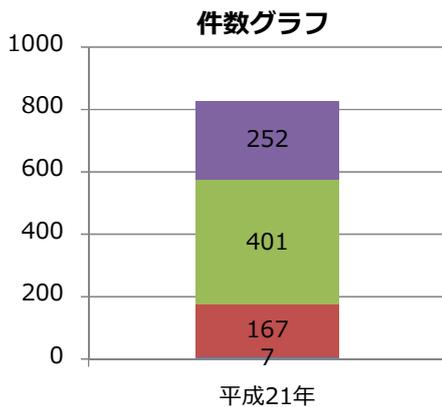
傷病程度は、初診時における医師の診断（救急業務実施基準第20条第2項の医師の所見）に基づき次により分類する。

死亡：初診時において、死亡が確認されたもの

重症：傷病の程度が3週間以上の入院加療を必要とするもの

中等症：傷病の程度が入院を必要とするもので重症に至らないもの

軽症：傷病の程度が入院を必要としないもの



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が充実が望まれる。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に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。**

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、救急医療問題に関する対話を実施

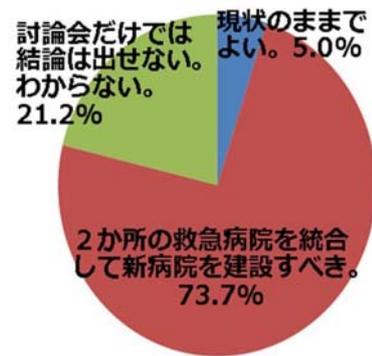


＜市民の意見＞

- ・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るべき。
- ・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

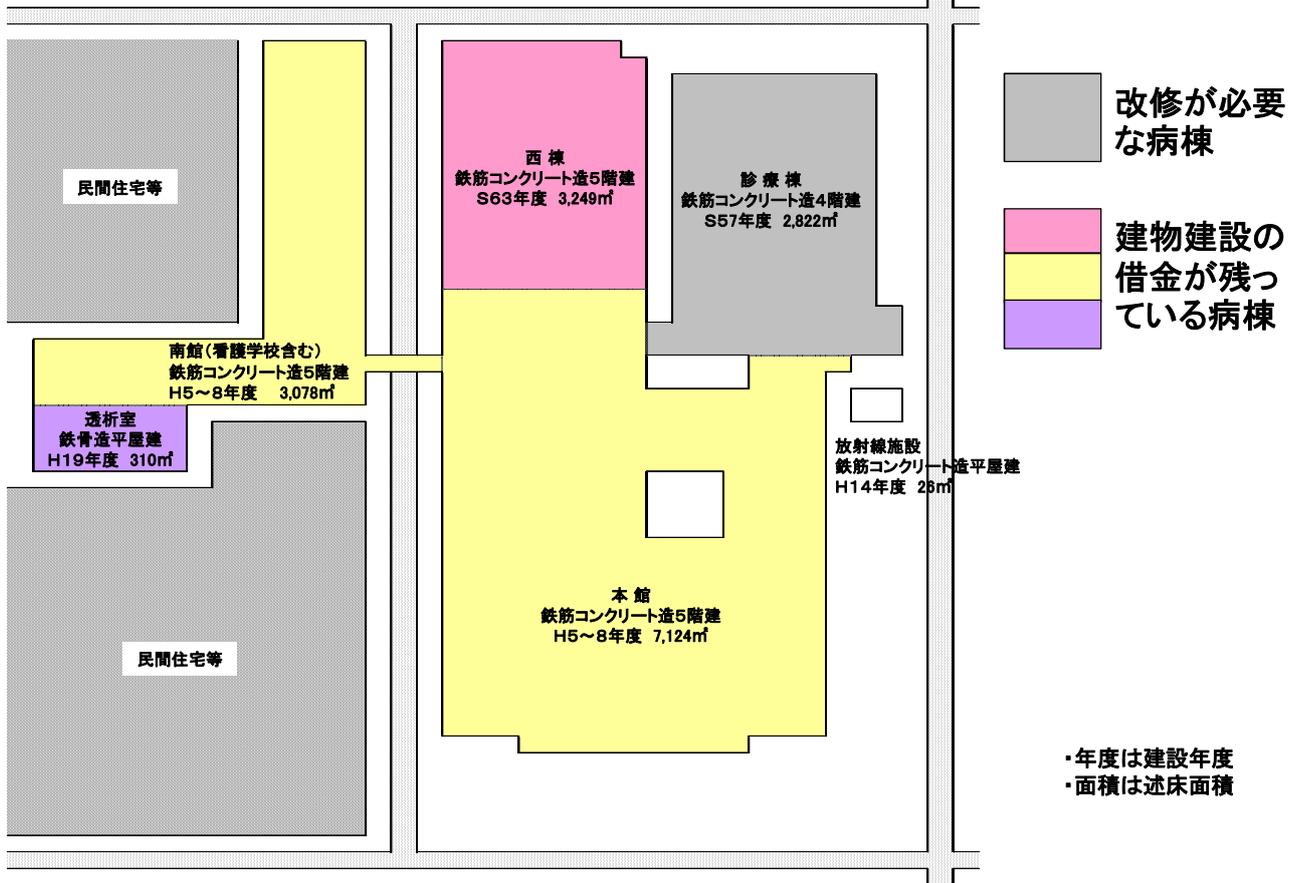
加賀市民病院の状況

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			

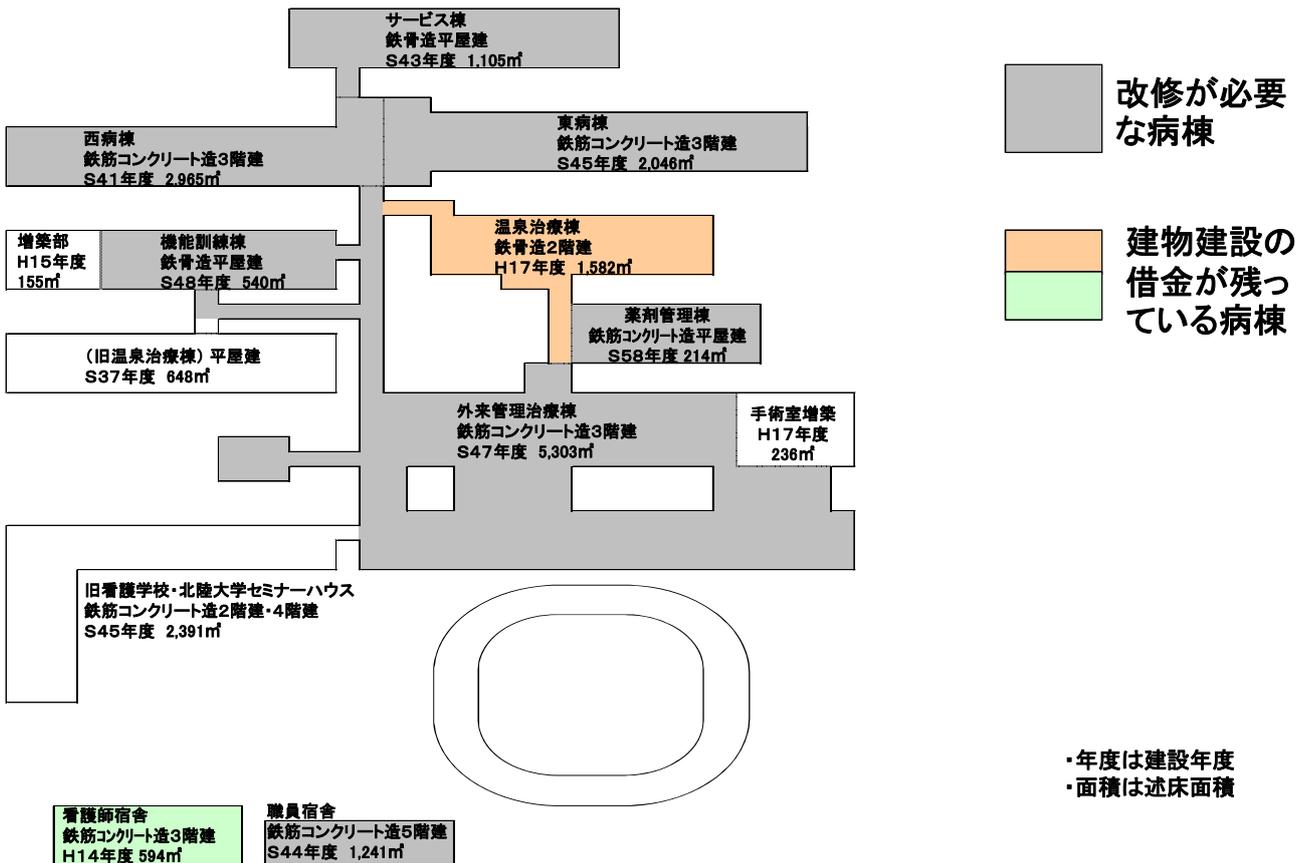
山中温泉医療センターの状況

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				

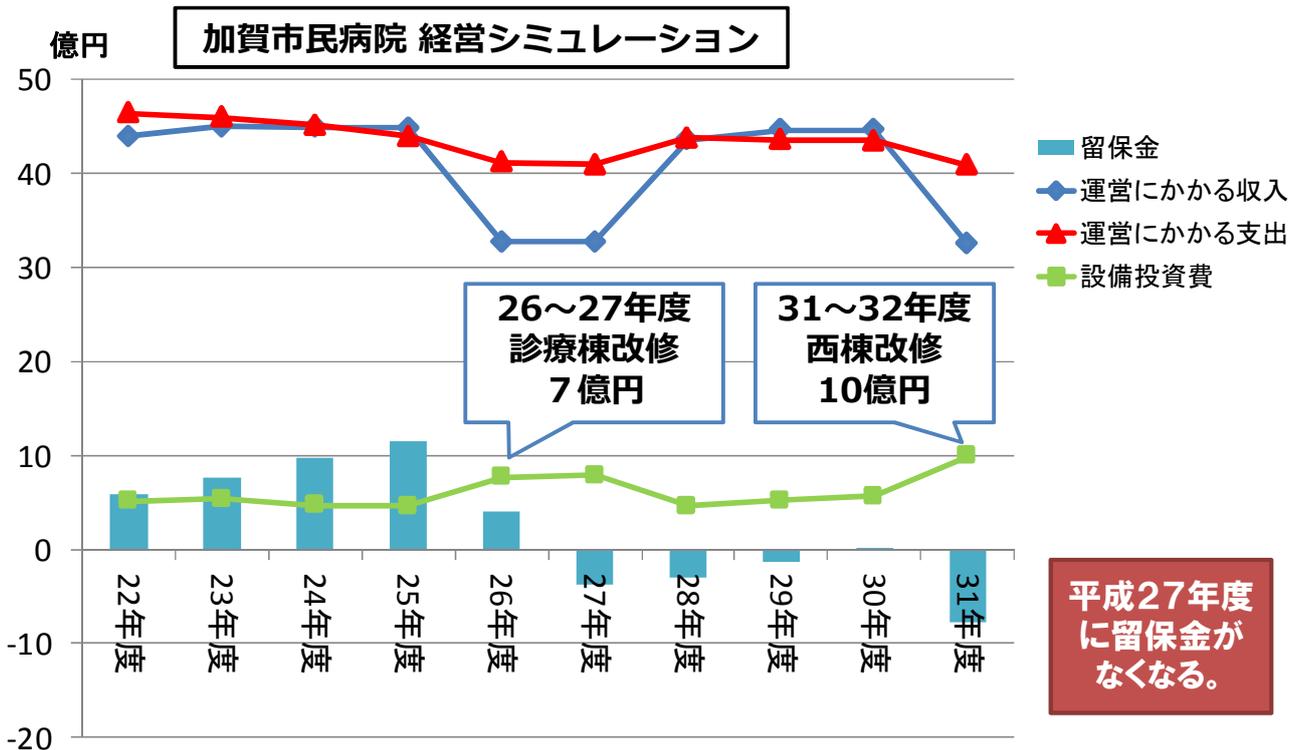
加賀市民病院 配置図



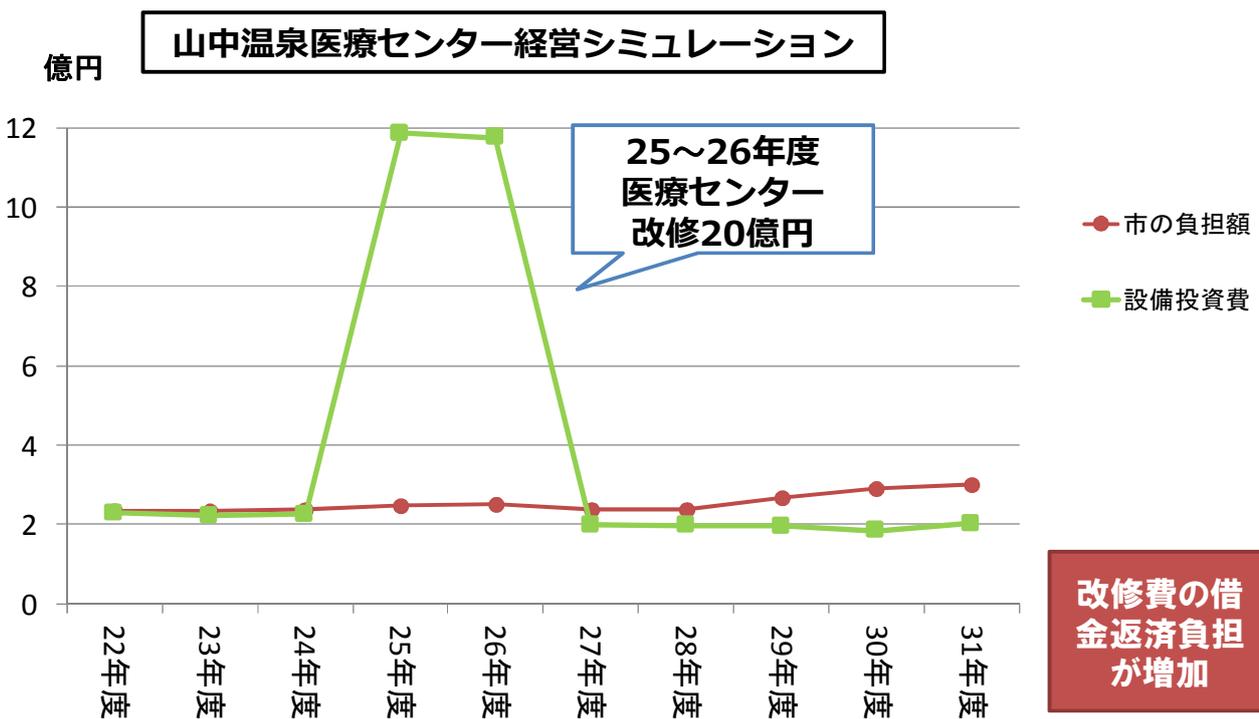
山中温泉医療センター 配置図



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年の期間が必要				
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

安心できる医療提供体制へ

○平成23年2月

「加賀市医療提供体制調査検討委員会」を設置

➤医療専門家を委員として、財政問題と医師不足問題を解決するための方策を検討

- ・第1回会議 平成23年2月23日
- ・第2回会議 平成23年3月29日
- ・第3回会議 平成23年5月15日
- ・第4回会議 平成23年7月予定

(会議内容は加賀市ホームページに掲載)

➤平成23年12月を目途に「加賀市医療提供体制基本構想」を策定

○平成23年1月から

「医療体制ご意見箱」を設置

- ・市民から広く医療体制についてのご意見を募集中