

加賀市の医療提供体制に関するQ & A

問1 加賀市の医療提供体制の何が問題なのですか。

答

2か所の市立病院で医師が不足しており、本来提供すべき二次救急医療¹が提供できなくなっています。

生命にかかわるような重症患者は、大学病院などの三次救急病院¹へ搬送しますが、本来、市内の病院で対応すべき軽症、中等症の患者も受け入れできず、市外、県外の病院へ搬送している状況にあります。

特に夜間・休日については、各病院に当直している医師が一人しかおらず、当直医師の専門外の患者の受け入れが難しくなっています。

また、救急医療を担当している医師の負担が非常に大きくなっており、勤務体制を改善しないと、医師がやめてしまうおそれもあります。

問2 なぜ医師が不足しているのですか。医師の待遇をよくすれば医師がふえるのではないですか。

答

医師不足は全国的な傾向ですが、加賀市民病院や山中温泉医療センターなどの公的病院は、大学病院の関連病院として、大学病院から所属する医師を派遣してもらい、医師を確保してきました。

しかし、平成16年度から新人医師の研修制度が変更になり、新人医師が自由に研修先を選べる制度になりました。その結果、大学に残って研修をうける医師数が減少したため、大学から地方の関連病院へ派遣できる医師数も少なくなりました。

国の調査²からは、若い医師は「患者が多く様々な症例に関われる病院」や「自分を指導してくれる先輩医師がいる病院」での勤務を希望しており、医師不足地域で働く場合でも「自分と交代できる医師がいること」が条件となっています。単純に給与等の待遇をよくしたとしても、医師は確保できません。

また医療の高度化により、診療内容が細分化され（たとえば内科では、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、腎臓内科、神経内科、血液内科など）、各病院ごとに、それぞれの専門医がいなければ、医療が提供できなくなっています。

大学においても「専門医」のみが養成され、地方病院（特に救急医療）に必要な、ある程度なんでも診る事ができる「総合医」の養成が行われてこなかったことも原因のひとつと言われています。

¹ 救急医療は重症度により区分されている。（一次救急：軽症患者 二次救急：入院が必要な患者 三次救急：重篤な患者）

² 厚生労働省「臨床研修修了者アンケート調査」

問3 医療提供体制の問題の解決策はないのですか。

答

平成18年度に、医療の有識者や市民代表で構成する地域医療審議会で検討を行い、平成19年3月には「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」という結論³を出しています。

問4 なぜ2か所の病院を統合して新病院を建設すると、医療提供体制がよくなるのですか。

答

2か所に分散している医師等の医療従事者が1か所に集まり、複数医師のチームで医療が提供できるようになります。

病院が2か所のままでは、若い医師が希望する「同じ診療科での複数の医師を配置する体制」や「当直医を複数置く体制」はとれません。

大学病院からも、複数の病院に医師を派遣しなくてすむことから「病院を統合するならば全面的にバックアップする」と言われています。

また高額な医療機器を、病院ごとに複数購入しなくてすむメリットがあり、提供できる治療も増えることから、病院経営についても良化が見込まれます。

問5 2か所の病院を統合するのはもっと時間をかけて検討すべきではないですか。

答

2か所の病院の問題については、平成17年の合併時から議会等で議論が行われてきており、平成19年に地域医療審議会において、医療提供面に関しては統合という結論が出ています。現在は統合について、具体的に可能な方策を検討している段階です。

また次の理由で、平成23年度中に最終的な結論を出さなければなりません。

- ① 山中温泉医療センターや加賀市民病院の一部の病棟が老朽化しており、このまま継続するには、早急に改修が必要な状況であること。
- ② 山中温泉医療センターは、地域医療振興協会という団体に運営をお願いしているが、その期限が平成25年3月で終了し、継続するかどうかを平成24年3月までに回答しなければならないこと。
- ③ 仮に新病院を建設するときには、国からの財政支援があるが、平成25年度までに着工すれば、補助金や返済を国が一部肩代わりしてくれる起債（借金）が出来ること。また、平成27年度までであれば、合併特例債を活用することができること。

³ 平成19年3月加賀市地域医療審議会答申

問 6 今の 2 か所の病院をそのまま継続することはできないのですか。

答

2 か所ともに病棟の建替えが必要な時期にきており、それぞれを改修、建替えするには、新病院建設よりは少ないものの、多額の費用がかかります。また 2 か所のままだと、医師不足の問題は解決できないため、患者の受け入れ状況は改善できず、2 か所の病院ともに運営ができなくなる可能性もあります。

問 7 市の財政的な都合で病院を統合するのですか。

答

病院の統合は、医師不足などの課題を解決し、医療提供体制を良くするための解決策です。財政的な面を言えば、2 病院の老朽化した病棟のみを改修して、現状のまま継続したほうが、当面の市の財政負担は少なくて済みます。

病院の統合は、一時的に市の財政負担は大きくなっても、医療資源を集約して必要な医療を加賀市内で提供できるようにすることで、市民の生命を守るために行うものです。

問 8 加賀市にもうひとつある公立病院の石川病院はどうなるのですか。

答

石川病院は、重度心身障害児(者)施設や、慢性期患者を中心とした病院であり、市が建設を検討している急性期患者を中心とする病院とは、患者層が異なるため、統合についても難しい面があります。

石川病院は国立病院機構が運営する病院であることから、国立病院機構の中で、運営についての検討⁴が進められており、国立病院機構からは、今回の市立病院の統合の中には加わるつもりはないとの回答をいただいています。

問 9 大きな病院がよいのであれば、小松市民病院と統合すればよいのではないですか。

答

加賀市に総合病院をなくしてしまうことを、市民が求めているとは考えられませんが、仮に統合を検討するにしても、相手のある話であり、小松市民病院との合併は、病院の老朽化、山中温泉医療センターの指定管理期限、合併特例債の使用期限などの緊急性に対応できる解決策ではありません。

⁴ 厚生労働省「国立病院・労災病院等の在り方を考える検討会」

問 10 大きな投資により病院を建設して、加賀市の財政は大丈夫なのですか。

答

病院は医業収益で運営を行うもので、市税などの一般会計とは別の会計（企業会計）で運営されています。病院は運営費のほとんどを税金でまかなう文化施設や教育施設などとは異なり、たとえば概ね 120 億円の借金をして 350 床規模の病院を建てたとしても、病院の収益は毎年 60 億円規模が見込まれるので、事業規模的には十分に返済して運営していくことが可能です。

また、公立病院は、民間病院が担うことが難しい、救急医療や小児医療など採算性の悪い医療サービスを提供する責務もあるため、その費用の一部は税金で負担するルールが定められていますが、税金の投入がそのルールの範囲内であれば、市の財政が破たんするようなことはありません。

問 11 なぜ統合新病院は加賀温泉駅周辺に建設するのがよいのですか。

答

市内すべての地区から、病院までの移動手段を確保する必要があるからです。

加賀市では、加賀温泉駅を中心として、路線バスや乗り合いタクシーなどを組み合わせた地域交通網の整備を進めています。

更には、加賀温泉駅は市内でほぼ唯一の特急停車駅であり、将来的には新幹線停車駅としての計画もあり、市外に居住する医師等の医療スタッフは、電車での通勤も可能になります。

現在の加賀市民病院周辺は、建替えに必要な用地が確保できず、不足している駐車場の確保も困難です。また地震や洪水などの災害に弱い地域であり、災害時の拠点としても適当ではありません。

また山中温泉医療センター周辺については、用地確保の可能性は高いものの、市内すべての地区からの通院を考えた場合に、移動の利便性が低くなることが懸念されます。

問 12 大聖寺地区、山中地区の住民は、病院が遠くなり、日常的な通院ができなくなるのではないですか。

答

医療機関が自宅の近くにあることで、住民に安心感をもたらすことは理解できますが、初期の診療を担う診療所とは異なり、二次救急を担う総合病院を、市内の各地域に分散配置することは、医師の確保やコスト面から成り立ちません。

自ら自家用車を運転できない高齢者等のため、通院手段については十分な配慮を行います。

また、大聖寺地区や山中地区には、開業している診療所が複数ありますので、相談ができる、身近なかかりつけの診療所を持つことも大事です。

問 13 どのような医療が受けられる病院を建設するのですか。

答

具体的に提供できる医療機能については、現在検討中ですが、統合新病院の整備の方向性として、有識者で構成する医療提供体制調査検討委員会では、次のような点が上げられています。

- ① 地域の中核病院として南加賀医療圏の他の医療機関や高度医療機関と連携し、南加賀医療圏に適切な医療を提供できる施設として整備する。
- ② 地域住民の保健・福祉・介護需要に対し、他の関連機関と連携し、適切に対応できる施設として整備する。
- ③ 職員はもとより地域の医療・保健関係機関の人々の医学・医療技術の向上のため、教育・研修できる施設として整備する。
- ④ 入院・外来患者の療養環境を確保し、職員が働きやすい施設として整備する。
- ⑤ 効果的・効率的運営が円滑にでき、将来に渡って持続可能な施設として整備する。
- ⑥ 大規模災害時などの災害時に機能する施設として整備する。
- ⑦ 加賀市としての特色ある医療機関となるよう整備する。

問 14 どれくらいの規模の病院を建設するのですか。

答

現段階では病床の規模は未定ですが、現在の加賀市内の患者実績等から疾患別に分析をした結果、概ね病床数は 300 床～350 床程度の規模が必要と考えられます。

しかしながら、350 床の病院を運営するためには、現在の 2 病院の医師数では不足することも考えられるため、今後、大学病院や民間病院、診療所との役割分担により、市立病院が担うべき医療が果たせる病床数としたいと考えています。

また、診療科目についても未定ですが、現在 2 病院にある診療科は原則としてそのまま残す方針で検討しています。

問 15 統合新病院を建設するスケジュールはどうなるのですか。

答

平成 23 年度に病院建設の決定をした場合、用地確保、建設にかかる各種手続き、設計、工事の期間を考えると、統合新病院のオープンは最短で平成 28 年度になる見込みです。

問 16 病床数が減ったら、患者がすぐに退院させられるようになるのではないですか。

答

統合新病院は、主に入院治療が必要な患者を対象とする病院として整備を行います。

高齢者で急性期の医療が必要なくなったにも関わらず、家族介護ができないなどの理由で自宅に戻れない方（いわゆる社会的入院患者）については、老人保健施設、特別養護老人ホーム、グループホーム、小規模多機能ホームなどの適切な介護保険の事業所で、介護を受けて生活できるよう、十分な量の介護サービス基盤の整備を行っています。

統合新病院では、介護サービスとの連携を強化し、地域医療連携室や市の地域包括支援センター（高齢者こころまちセンター）が、今後の生活に関する相談支援を行い、行き先がないにも関わらず、強制的に退院させられることがないように対応します。

急性期患者を対象とした病院に、医療が必要ないに人が長期入院してしまうと、新たな入院治療が必要な患者に対応できず、救急の患者の生命に関わることもあります。

問 17 統合新病院では、高度先進医療を受けられるようにしないのですか。

答

高度先進医療とは、保険診療の適用されない先端医療を用いた療養のことで、ロボット手術や高額な医療機器を用いた手術、生体肝移植などの 89 種類の医療行為をいいます。

基本的に公的医療保険の適用がなく、患者は医療費を全額負担⁵することとなり、対象患者も少数です。現在これらの医療が受けられる医療機関は、大学病院などに限られており、加賀市民の受診ニーズを考えると、高度先進医療を受けられる病院とすることは、適切ではないと考えられます。

問 18 病院を統合した後、現病院の土地・建物はどうなるのですか。

答

現病院の建物については、建設時の借金が残っている比較的新しい部分があるため、すぐにすべてを取り壊すようなことはできません。建物を病院として残すことは困難ですが、それぞれの地域に必要な医療機能を検証した上で、一部を診療所として活用することも考えられます。

また、加賀市民病院、山中温泉医療センターともに、大聖寺地域、山中地域の中心部に位置しており、地域振興の観点から、医療提供以外の活用方法も考えられます。

いずれにせよ、市にとって重要な土地・建物であるため、建物を壊してそのままにするようなことはありません。統合新病院のオープンは最短でも平成 28 年度の見込みで、十分な検討期間もあることから、市民の意見も伺いながら、活用方法を考えていきます。

⁵ 併用して行われる通常の診療部分については、保険の適用となる。