

加賀市医療提供体制推進委員会（第１回） 会議録

日時：平成２４年２月９日 午後７時００分開会

出席委員：稲坂委員、北村委員、嶋崎委員、小橋委員、小林委員

欠席委員：太田委員、大村委員、川渕委員、山岸委員

(50 音順)

<会議の概要>

○委嘱状等の交付

○顧問委嘱の報告

元厚生労働省大臣官房統括審議官 木村政之氏、福井大学医学部附属病院 寺澤秀一副病院長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

それでは、医療提供体制推進委員会第１回の会議に先立ちましてご挨拶を申し上げます。

ご案内のとおり、前回まで加賀市の新しい病院の統合に関しまして、大変なご審議をいただきました。その成果がございまして、加賀市議会におきまして用地取得費の予算をお認めいただきました。まもなく用地も正式に市民のものになる予定でございます。これを前提と致しまして、今後加賀市の新しい医療提供体制、皆様方のお知恵をお借りして今後も進めて参りたいというふうに思っております。それにつきましては、金沢大学附属病院の富田病院長はじめ諸先生方から加賀温泉駅前へという大変貴重な示唆をいただいております。折しも北陸新幹線の敦賀延伸が政治的に決定致しました。在来線の加賀温泉駅に併設するということでこれは前々から決まっております。これにつきましては、諸条件が整えば正式に工事に取りかかるということになります。

また国道８号線の拡幅、４車線化工事も私どもの新病院の完成と同じ時期であります平成２７年度を目途に国土交通省の方でもやっただいておりますし、更には国土交通省の方が一部区間につきまして無電柱化のご提案をいただいております。これには賑わい創出ということが目的でございますので、地元住民の方がその一方、様々なアイデアを披露されておきまして、加賀市商工会議所でもこの問題を会議所あげて取り組むということになっておりますので、私も積極的にこのチャンスをとらまえて、国道８号線の賑わい創出に努めて参りたいと考えております。

そういう意味では、加賀市でもっとも期待の持てる場所に病院を建てることは大変ありがたいことだというふうに思っております。

今回からの医療提供体制につきましては、ひとえに病院も加賀の問題のみならず地域全体のひいては加賀市全体の発展計画にも影響するものでございまして、様々な課題が出てきております。ぜひとも先生方のお知恵をお借りしたい。積極的な議論をお願いいたします。

谷本知事からも時々ご示唆をいただくのですが、観光都市加賀市であるので何か他の地域と異なった特徴のある病院を考えてほしいと。具体的なご指示はありませんし、財政的な悩みもありますが、大変関心を持っていただいていることは私どもとしては勇気付けられるところではありますし、加賀市の両病院の医療従事者のモチベーションが上がる事を期待いたしまして、今後ともご指導いただくことをお願いいたします。

○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	医療提供体制の推進について（組織図）
	資料 2	統合新病院建設基本計画策定スケジュール

質疑応答

小林委員 建設会社に関してはいつごろ決める予定なのか。部会等である程度方向を決めていくときに、いろいろ話をしていくことによって建設のイメージが膨らむと思うが。

事務局 建設の予算が付いていないということもあり、具体的な建設業者が決定する見込みは出ていないが、まず建設業者を発注するための仕様書を作る必要がある。その仕様書を作るための基となるのが統合新病院の建設基本計画である。ここで最低限、業者を決定するために必要な要件、条件をきちんとまとめ、できる限り早急に建設業者を決定したいが、一般的には建設会社のプロポーザル方式や総合評価方式による入札等、様々な方式があるので、発注方法についても統合新病院の建設部会で検討を進めていきたい。

小橋委員 市の意向として統合にあたって、各部会が来月くらいからスタートす

と思うが、すべて新しく始めるということで考えればいいのか。

事務局 それでよろしいかと思う。

稲坂副委員長 病院というのは建物ができれば良いというわけではなく、人あるいは人の集まりの組織だと思う。平成28年以降にどのような人を選ぶかというのは一番難しい大事な問題だと思うが、それはどういうスケジュールで、どのように決めるか。これを見ると医療提供体制推進委員会が次は7月までない。全体を考えるとときにも、新しい病院のスタッフとして、当然山中と加賀市民病院のスタッフが必ず残ることになる。それを2つ合せて単純に半分に割れば良いというものでもないし、新しい病院の医師やスタッフのリーダー的な人も入って来ないと具合が悪いと思う。できるだけ早くそういう必要があるし、新しく病院で働く人が新しい病院の建設についてどのように思うかということをいろいろ聞くことも必要。

寺前市長 大変大事なご指摘でありまして、正直言いまして私自身も専門的な知識は持ち合わせておりません。しかしながら、今は小林院長、大村センター長、お二人のお知恵をお借りしながら、また加賀市出身の北村先生にも委員に入っていていただいていますから、その中で仮想院長みたいな方がいるとすれば、そこで医療体制をどうするかという面は十分に考えていきたいというふうに思っております。

事務局 時間の問題だが、たたき台をまず作らなくてはいけない。たたき台を基に作りあげていく。これを半年くらいの間である程度決めていきたい。今回はハードだけ。つまり運用等については半年ぐらい後から協議をしていきたい。まずは、建物の分野を前倒しで協議していきたい。それで推進委員会が7月までないということだが、今回は全体会でまとめたものを推進委員会に中間報告として示し、8月末くらいに最終的なものを示したいと考えている。

北村委員 今の発言の中で、もちろんハードを先に決めてソフトを決めるのだろうが、例えば放射線科であれば、放射線機器をどのようなものを入れるかという運用とはは切り離せないし、検査部に対してもどこまでサテライトをするのかいろんなやり方がある。ハードとソフトはなかなか綺麗に分けられない。救急体制もソフトを決めないと救急部の大きさもベッド数も決まらない。できるだけ同時にやっていくのが良い。

事務局 もちろん先生の言われるとおりだが、私の運用と言ったのは、例えばルール作り等の細かいところについては少しあとになるかもしれないが、今、先生が言われた、例えば放射線科についてはCTをどれだけのスライスのものをどこに何台入れるのか、MRIは1.5テスラを入れる

のかというような問題は、壁の厚みが変わってくるので、そういうものは先に決めないといけない。それに対する運用というものは同じ時期にやっていきたいと考えている。

寺前市長 やっぱり「細緻に神が宿る」という言葉にもありますように、ハード、ソフトはそんなに急に分けられない。病院については詳しくありませんが、どういうプロジェクトでもあると思います。基本理念みたいなものがある程度、明確になっていないとそんなものは急に分けられるはずがない。そこは両先生と北村先生とよく相談をしながら、仮想院長がありせば、加賀市の病院はどういうふうに期待をするかということを絶えず考えながら同時に処理をしていく。この方針でやりたいと思っております。厚生労働省の規則等で人間が思考しなくても決められるようなところで時間的に決まっていないようなことは、もちろん基本的に処理できますが、やはり細緻も全部トータルで判断をしていかないと手戻りになると思います。十分に憂慮をさせますので、どうぞご安心いただきたいと思います。

嶋崎委員 本日いただいたスケジュールでは平成24年12月までということになっているが、統合新病院ができる時期は平成28年4月という理解でよろしいか。それまでの全体の工程表はいつごろ知らせてもらえるのか。

事務局 ある程度のロードマップは作成しているが、まだ不確定なところが一部あるので、ある程度完成に近い段階で示していきたい。

議題2 医療体制ご意見箱へのご意見

事務局説明 **資料3** 医療体制ご意見箱へのご意見

質疑応答

稲坂副委員長 大聖寺では、新しい病院に対する反対というかいろんな流れ、話がある。それで思うのは、現在加賀市民病院と山中温泉医療センター2つの病院があり、このままではどちらも医者が不足してやれなくなるだろうし、石川病院を含め公立病院が3つあるのも不経済だと思う。今後も医者がいなくて2つの病院が崩壊するかもしれないという認識が、皆さんに行き届いていないようだ。お金が掛かり過ぎるという文句ばかりで、このまま病院は残っていれば続いていくという認識を持っている。大聖寺だけではないかもしれないが、もっとアピールをしなくてはいけないと感じている。

寺前市長 先生のご心配は私どもも気に留めておりますし、先日も大聖寺のまち

づくり推進協議会という場で少し話題があるだろうと思っていたのですが、病院問題についてかなりご議論をしようとされるところで、病人が出たそうで救急の方が来て議論どころではなかったというようなことも間接的に聞いております。論より証拠みたいなところがこの正月にもありましたし、私どもが丁寧に説明する以前に、やはり自分の関係者が救急車に乗せられたというようなことがあると、突然その認識がガラッと変わるようでもございます。その点について、津波ですとか震災みたいなことも同じだと思いますが、私どもで十分に説明を今後とも引き続きやっていきたいと思っております。非常に元気な方が病院問題をご議論されとかつての話もそうでしたが、コンビニ診療みたいなものばかりが先行するような形。議会の議員の方は医療問題について、長年に渡って前市長時代から議論を重ねて参りました。大変見識が高いと思っております。一部の議員に残念ながらご理解いただいていない方もいますが、ブログ等読みますと「今の市の案はザルだ。」とこういうちょっと品のない言葉で表現されておまして、非常に残念なのですが、そういうことにどんどん影響を受けられる方ももちろんおられますので、市としましては丁寧に今後とも根気良く説明をし、また一般の市民の方からは建設的な意見を跡地の利用も含めまして十分に配慮していきたいというふうに思っております。

議題3 その他

意見交換

稲坂副委員長　それでは各委員から、これからの加賀市の医療提供体制の推進や統合新病院の建設にあたって、ご意見をいただきたい。

小林委員　加賀市の医療提供に関しては、病院側それから医師、看護師それと病院に関係している人達が手を携えてやっていかなければいけないし、また医師会の先生達とも協力しながらやっていかななくてはならない。一番肝心なのは、連携と市民だと思う。いろんな意見があっているが、先ほど稲坂先生が言われたように、病院がどうなるかという情報もしっかりと伝えていかななくてはならない。そういうことも踏まえて、将来的に医療を継続していくために何をすればいいのかを我々は考えていき、それを伝えていけばいい。医者を集めるあるいは、看護師を集める一番の魅力は教育と研修ではないかと思う。それをしっかりとやっていく。教育研修に関しては加賀市の医療をもう一度根本から考える。医師会も含めた全体の教育研修を考えて、いろんな分野で地域の連携、医療安全、感

染等に対し地域のネットワークを作っていかなければいけない。それは今からでもできることであり、医師会の先生達とも協力しながら作っていけばいいかと思う。最初に医師会との中、病院との中で教育研修をどう充実させるか。これはあらゆるものに対してもだが、医療の安全を患者さんのために提供できる体制を両病院でしっかりと作っていくことが必要である。そのことに対して職員はモチベーションを高めてくるとし、職員のモチベーションが高まれば医師や看護師は来なくなる。

小橋委員

先日も病院の中で各部門から意見聴取を簡単にしたが、どうしても医療者の立場で自分達の仕事がしやすいようにと考える傾向が全体に見られるような気がした。特にそれをコントロールしていく上で、患者さんの流れというか、負担のないような流れになるような建物を含めて考えていかななくてはいけないのではないかな。

北村委員

私は加賀市出身で小学校の頃の加賀市は良く知っているが、それ以来もう30年40年近く経って、加賀市民がどのような医療を求めているかというのを委員にさせていただいたのをきっかけにまた改めて勉強したいと思っている。ただ一般論として、一時、地域の医療崩壊ということがかなり騒がれた。平成16年にいろいろなことがあり、今から考えるとその一番の原因はおそらくマイナス3.16%という数字（診療報酬改定）でした。小泉改革が市場原理主義を医療の中に持ってきたために、かなり過当競争になって地域が壊れたように思っている。現在はある程度医師の希望も通り、より良い医療をやろうという医師が随分増えてきて、地域の医療崩壊は一時ほど激しくなく歯止めがかかった状態だろうと思う。この中で加賀市がより良い医療を提供する自治体であるには、小林先生が言われたように研修、教育もする。そして小橋先生の言われたような患者中心の医療を行う。いろいろなところのいろいろな取り組みを取り入れて、先進的な病院をつくりあげることだと思っている。いろいろ勉強して市の職員の人ももぎつくばらんに話し合って、本当に加賀市民が求める医療とは何かというのを明らかにしながら走りながら考えていきたい。

嶋崎委員

2点ほどある。まず1つは国のほうが社会保障費の抑制ということで、できれば在宅ということで話が進んでいる。山中あたりで見ているとご高齢の二人で暮らしている方が多くこの地域では困難かと見ている。介護保険の施設、病院等でずっとみてあげなければいけないと思うが、その辺を市の病院建設のときに繰り返し訴えて、在宅普及がかなりこの地区では困難で、それに対応した施設にしていけばいいかと思っている。

もう1つは今回のご意見箱で、3ページ目の上から5行目で愕然とし

たが、加賀市における新病院建設問題についてということで、「良いお医者さんが来る。誰？（来るわけないって皆知ってるよ!!!）」というのがあり、この辺が今後新病院で大きく問題になることが予想される。新病院はおそらく外来の方はあまり力を入れない形で入退院を繰り返す人、重症の人しか抱えない形になってくる。市民の方が求めている良いお医者さんというのは、外来でもずっと診てくれるということだと思うが、その辺は開業されている諸先生方をお願いすることになる。市民の方が期待している良いお医者さん像と、できてくる病院で提供するサービスとかなり違ったことになって、そのギャップでかなりいろいろとクレームが出るのではないかな。その辺も時間をかけて市民の方にアナウンスしていく必要があると思う。

稲坂副委員長 私の方から2点ほど。病院に勤める勤務医の疲弊が非常に問題になっている。加賀市民病院に関しては忙しい、外来が多い、当直があるというのが医師が来たがらない理由の1つだと思う。私の経験では、病院の勤務医が一番時間を取られるのが外来の患者さんである。このまえ千葉県東金病院の平井愛山先生と話をすることがあり、これからの病院というのは入院患者と救急、それから夜間の患者を主体にする。外来の患者はできるだけ周りの病院、診療所、開業の先生に任せる。そうしないと勤務医は疲弊するということを言われた。私も全く同意見。嶋崎先生が言われたように、新しい病院では外来の負担を減らすことが必要。そのためには開業医の紹介、連携。それから開業医の教育も必要。新しい病院だけで加賀市の医療を担うのではなく、加賀市の医師みんなが協同し分担し合い、やっていく形をつくっていかなくてはいけない。そういう意味で医師会の役割が非常に重要になるし、医師会の意識改革も必要。4月からの新しい医師会長、スタッフを含めて市民が求めるような体制をつくっていただきたい。

それからもう1点。前から話に出ているが、これから女性医師が非常に増えるということ。女性医師がちゃんと働いてくれないと医師が充足しないだろう。女性医師が働きたがるような体制の病院をつくらないといけないということで、女性アドバイザー一部会ができたのだが、加賀市もまだ具体的なもの、意見が出てきていない。もっと先進的な女性医師の勤務体制を取っているところを研究する必要がある。金沢市立病院の高田院長と話したが、産休は仕方ないが育児休暇を取ると休みが長くなり仕事復帰が難しくなる。看護師も同じだと思う。育児休暇を取る権利はもちろんあるが、高田先生は育児休暇を取らないように説得をし、仕事から離れる時間を短くするということをおられた。そして週

20時間で常勤にする。女性医師の当直がないことに対して男性医師の不満があり、月1回は必ず当直をさせるということも言っておられた。その他病院によっては、いろんなことを考えているところもあると思うので他の病院を見てもらうことも必要。女性医師、看護師など女性職員の子育ての援助としては放課後学童クラブが必要。もちろんご主人、家族の協力も必要だが、それ以外にも病院として組織として提供できる女性に対する援助がいくつも有り得るように思う。ぜひ女性が加賀市の病院は非常に働きやすいということになるように、これはまだそういう病院があまりないので1つの目玉になる。もう1つは時間外診療と言えば救急あるいは急病センターだが、こういうことで使うとすれば医師会の協力がないといけない。医師会の協力を得られるように新しい協議が必要だと思う。

寺前市長

2点目の女性が働きやすい職場の確保というのは、いずれにしましても加賀市の住民が地域間競争で勝てるような特色のある、全国の自治体の病院から加賀市に視察に行きたいというようなものにしたいと思っています。私自身にアイデアがありませんので皆さんのご意見を賜り、その点について多少の無理をしても大前提に必要であれば、議会に説得をしてでもやってみたいという気はございます。

それから1番目の在宅医療の問題は色んなところで私も話をお聞きしております。なかなか病院問題で地域集会を何度も致しまして、説明は非常にわかりやすかったとこう言っていたのですが、いかにせん数が限られるものですからなかなか理解広がらないということもございます。そういう意味で在宅医療、外来の問題をどう取り扱うかも今後まちづくり推進協議会というのが、加賀市に9村9町を母体にした20か所ございますので、そこが母体となって在宅医療をどう考えるのか。新しい病院に勤務される方もいずれ高齢化して参りますから加賀市にお住まいですし、新しい投資をされるようなことが仮にないとなれば、そういうまちづくり推進協議会に市が委託しております会館がいくつもありますので、これも有り過ぎるくらいにありますから、こういったものをどう活用してメディカルセンターみたいな形で活用していくかとか、どうも今までのまちづくり協議会が盆踊り大会やお花の展示会だとか、保育園の園児のお遊戯会。これ決して悪いとは言いませんが、元気な時代のまちづくり協議会の地区会館があったわけですが、これからは多分独居老人ですとか母子家庭ですとか、そういう方をどう支援していくかということではいけないといけないと私は思っております、あり方も含めて、そんなに時間はありませんけれども市でも考えて参り

たいというふうに決意を新たに致しております。

稲坂副委員長 新しい病院で外来の患者さんを減らすということで、この前も聞いたが外来が減ったからと収益が落ちるのではないと思う。そのためには平成28年ではなくて今の段階から両病院で取り組みをしていかななくてはいけない。

北村委員 外来を減らすのは難しい。東京大学病院でも外来を減らせない。紹介状のない人が今5千円。5千円取っても来てしまう。6千円にしたら減るかというをやっぱり減らない。多分、地域の病院で外来を減らすと患者の満足度はものすごく下がる。来た人をうまく医師会に誘導するほうが良いと思う。そういう仕掛けを上手く医師会と協力してやらないと病院の勤務医は疲弊する。来るなどと言うと住民は不満を感じるのをそこを上手くやるのは難しい。

稲坂副委員長 実際、東金病院は外来を減らしている。

北村委員 一概に外来を減らして良いわけではない。外来を受けてそれを医師会の先生にお願いしていくのが良いと思う。

小林委員 外来の減らし方だと思う。患者さんがそこに行っても良いという雰囲気をもう入院しているときから作っていかないといけない。今、在宅等で良いのは開業医の先生に来てもらい、一緒に患者さんの前で話をしていくとそのままスムーズに行ける可能性は高くなる。それと同じように、この先生は知っているからという状況でほんとにツーカーなんだということで患者さんに伝えていくと上手くいく可能性は出てくる。平井愛山先生が言っているのはポイントを決めて、ここの病院、ここの医院とはちゃんと連携を取って出している。それ以外のところはほとんど連携を取っていない。お互いに顔が見えるような状態をちゃんと作ってあげば患者さんも安心するし、元に戻せる状態ができるのではないかと思う。病院に通って一番安心なのは、何かのときに病院で診てもらえるということだと思うが、開業医の先生のところに通院していても何かあったら、カルテは両方にあるのだから病院に来ればいいよということを患者さんにしっかり理解してもらうことでもうすこし返せるかと思う。

稲坂副委員長 外来診療の基本は、開業医と病院の連携だと思う。患者さんを開業医の先生に紹介することは手間も時間もかかるが、そうしないと病院の先生方自身も大変だ。患者さんは病院だったらいざとなれば入院できるし、検査もできるし、病院の先生のほうが能力が高いと思っているだろうし、大学病院の先生のほうが偉いとおもっているだろう。そういう風に思っている患者を紹介するのは大変だとは思うが、新病院での勤務が忙しいと医者は来てくれないと私は思う。

それでは、他にご意見はないようですので、事務局は今の意見を踏まえて今後の作業を進めていただきたい。

最後に事務局から事務連絡があるようなのでお願いしたい。

○事務連絡

- ・ 次回委員会は夏ごろ予定。
- ・ 会議録は完成次第送付するので確認をお願いしたい。

○閉会

午後 8 時 0 5 分閉会