

加賀市病院統合協議会（第１回） 会議録

日時：平成２４年３月１日 午後４時００分開会

出席委員：大村委員、北村会長、小林委員（５０音順）

<会議の概要>

○委嘱状の交付

○市長挨拶

忙しいところ大変有難うございます。この病院統合協議会が加賀市の新しい病院をこれから検討し進めていくにあたって、ここがすべてを決めていく所でございますので、大変重要な集まりなわけでございます。今から北村先生にこの協議会の会長をお願いし、両先生にも一生懸命考えていただきたいということでございます。それでは、宜しくお願い致します。

○議事

議題１ 病院統合協議会の進め方について

事務局説明 **資料１** 統合新病院建設基本計画 策定スケジュール

資料２ 運営アドバイザーボードについて

質疑応答

北村会長 予定とその中にある運営アドバイザーボードについて説明がありました。何かご質問ございますでしょうか。スケジュールについて宜しいでしょうか。アドバイザーボードについて宜しいでしょうか。アドバイザーボードの病院の患者さん、職員は公募するということですよね。公募がなかったらどうするのですか。

事務局 病院の職員に関しましては、おそらく病院長からご指名をいただくようになるかと思います。

北村会長 患者さんに関しては。

事務局 患者さんに関しては病院の方に掲示などにより更に公募していくような形で進めたいと思います。

北村会長 意識の高い人がなっていいただければいいと思います。宜しいでしょうか。
この全体会の位置づけとして、おそらく下の部門別グループの話を聞いて調整していくのが大きな仕事になっていくかと思いますが、独自のものとして理念について、ここが中心的な位置づけになっておりますので宜しくお願いします。

議題 2 統合新病院の理念について

事務局説明 資料 3 統合新病院の理念について

質疑応答

北村会長 私も少しスライドを用意したので、病院の理念というものについてご理解をお願いします。もともと特に市立病院や公立病院は理念というものは持っておりませんでした。1990年代に病院機能評価機構というものが病院の外部評価をするということが起こりまして、外部評価といってもアウトカムではないです。5年生存率を評価するとか、そうものではなくてプロセス評価です。病院に理念はありますかとか、病院の患者さんの待合は整っていますかというようなプロセス評価です。その最初が、病院に理念があるかどうか、そしてそれがすべての職員に浸透しているかどうか、更に患者、あるいは地域住民にその理念が浸透しているかどうかというような評価項目になっています。その病院評価を受けるために多くの病院は理念を作りました。一時、理念の作成が流行ったのですが、個性がないとか見てもしょうがないような理念ばかり流行ったので、それではいけないというのが今の考え方です。いくつかの理念をホームページ等で集めてきましたのでご覧ください。これが加賀市民病院の現在の理念です。違っていたら、院長先生、直していただいて結構です。わたしたちは、医療人として地域社会に貢献できる病院を目指します。特徴はこの「一」で整っていることですね。一、二、三ではないですね。基本方針、一、良質で高度な医療を提供します、一、患者様中心の医療を提供します、一、清潔で快適な環境を提供します、ということです。今まで出てきた理念の中では医療人の養成というところが入っていません。それから一時流行ったのが患者様という言い方なのですけども、異論もあります。次へ行きます。これが山中温泉医療センターの理念です。理念は一言、「ぬくもり」です。いろいろ聞いているのですが、どうして「ぬくもり」かわからないのですが、温泉との洒落を引っ掛けているのですか。

大村委員 そういったものだと思います。

北村委員 そうですね。ずいぶん前に決めたときに温泉の病院だからということで決めたと思います。ここも「一」で整っていきまして、基本方針、一、地域医療を通して、安心・安らぎを提供します、一、患者様の声に耳を傾けます、一、機会の開拓と問題解決に努めます。この三番目がユニークで、先生、ご説明をお願いします。

大村委員 はい。いろいろ職員の中からこういうことをしたらいいんじゃないかというアイデアがあったり、あるいは問題を解決するときにこういうふうな解決方法もあるんじゃないかというような案が出ましたら、それをなるべく早くに実行して時間を費やすことなく試す、そういうことです。

北村会長 高尚ですけど、解説がいきますよね。

大村委員 そうですね。

北村会長 読んだだけではちょっとわかりにくいです。次は東京大学病院です。本院は臨床医学の発展と医療人の育成に努め、個々の患者に最適な医療を提供する、目標は、患者の意思を尊重する医療の実践、安全な医療の提供、高度先進医療の開発、優れた医療人の育成となっています。実はこれは私が作るのにかなり関与したのですが、当初はここ（「最適な」）がですね、最高の医療を提供するということになっていました。最高の医療とは何だろうということもディスカッションして、個性を持たせたつもりで個々の患者に最適な医療の提供にしましょうと。その心は、例えば 90 や 100 歳の人に本当に手術するのが最適なのかどうか。最高ではあるけれども最適ではないかもしれないというような意味です。次は金沢大学です。逆に金沢大学の方が、基本理念は最高の医療を提供するとともに、人間性ゆたかな優れた医療人の育成に努める。さすが、どこも大学は教育のことを謳っています。ちょっと複雑な構造なので大きい所だけ読んでいきますが、基本方針、人間性を重視した質の高い医療の提供、将来の医療を担う医療従事者の育成、臨床医学発展のための研究開発、地域医療への貢献というふうに謳っています。次は金沢医科大学。私たちは「生命への畏敬」を医療活動の原点として次のような病院を目指します。診療、患者様中心の安全で質の高い医療を提供します。教育、人間性豊かで有能な医療人を育成します。研究、新しい医療の研究・開発を推進します。地域貢献、地域の医療機関と協力し、地域の医療福祉の向上に貢

献します。この個性は「生命への畏敬」というのが学校の創始者の熱い気持ちが入っているということです。下のほうはどこかの医科大学でも考えそうなことで特に個性はないです。病院の理念をなぜこんなに忙しい先生方に集まっていたいて考えるのかというと病院の理念で人は動きます。例えば救急を真剣にやる病院とすれば建築のほうも救急部を置く場所を考えるでしょうし、産婦人科、それから周産期に力を入れるとすれば、周産期の位置、あるいは人間の数等を考えます。教育をやる病院であれば当然カンファレンスとか講堂の部屋を設置することになるでしょうし、看護学校の位置付けも変わってくるかもしれません。ということで、決して理念は単なる神棚のものだけではなくて、その後の方針を左右する可能性があるというわけです。だから物事を計画するときに理念は必要ですし、市民あるいは官にアピールするときに理念が必要です。そしてわれわれ自身が判断に迷ったときに、どこかに優先順位をつけなければいけないときに理念が有効に働くかもしれません。ということで、ぜひ、統合新病院にふさわしいものを考えていただきたいということです。もし他の病院の理念を知りたいということであれば、今、インターネットを用意しましたので、とりあえず小松市民病院を出してもらいましょうか。小松市民病院と松任石川中央病院ぐらいいは見たいですね。その間に、小林先生、この紙（医師内部研修会メモ）がありましたよね。医局で検討いただいたものです。皆さんの手元に配っていただけますか。（「加賀市民病院 医師内部研修会メモ」を配布）実は医局会で理念のキーワードをドクターの集まりで出していただきました。それでは宜しくお願い致します。

小林委員

ドクターに意見を求めまして、どんな医者になりたいか、どんな医療を提供したいかということで話を聞きました。そうすると、「求められているものはできる限り提供する」、それから「医師の仕事に責任を持つ」、「患者さんと向き合う」、「正義と理念に基づいた医療」、「患者と家族に信頼・納得・理解を得る」、「患者と家族の満足度」、「喜んでもらえる」、「結果が悪くても感謝される」、「患者と家族に寄り添える」、というような医療を提供したいというような話が出ました。それを元にして病院の理念として掲げたいキーワードにどんなことがありますか、という話で一番目は「患者中心」ということがありますけれども、「市民の幸せ」というものもあります。「地域に根付いた医療」、「最適な医療」、「個人の価値観」、「とりあえず診ます」、「加賀市民病院は加賀市民の病院です」、ということの一つの理念として掲げてみる、というような意見もありました。それから「連携」です。病診、それと病病連携を理念に入れるという言葉がキーワードとして出ました。もう一つは職員が喜べるということで「職員の喜び」ということがキーワードとして出てきま

した。以上、そのようなキーワードが医局会の医師の間から出ました。

北村会長 有難うございました。ただ、患者中心という所に「括弧」がしてあるのは、最近クレーマーが多くて、患者中心というのはわがままを患者に許す病院という誤解を生むので市民中心という方が良いのではないかと、患者中心というのは間違った捉え方をする人がいる、というご意見があったこともございます。

小松が出たようです。（小松市民病院の理念をインターネットで確認）わたしたちは、地域の中核病院として皆さんの健康を守るために、質の高い医療を提供し共に歩みます。共に歩むということがよく分かりませんが。（基本方針）患者さんの人権と権利の尊重、一、がん医療、救急医療、生活習慣病を中心とした医療の推進、がんと救急と生活習慣病をやると、周産期はやらないと、やらないとは言わないけど、あんまり重きはないということです。それから、地域医療機関、保健福祉施設との連携強化、それは一つの目標だと思います。最後が、職員の働きやすい職場づくり、ということです。

松任が出ましたか。（松任石川中央病院の理念をインターネットで確認）これはシンプルですね。私たちは、みなさまの健康な生活を支えるために、期待にこたえられる良質な医療に努めます、安心・安全で信頼される医療に努めます、切れ目のない包括的な医療に努めます、切れ目のないというのは救急、それから普通の急性期の医療、そして慢性期の医療、リハビリテーションというタイムだろうと思いますが、書いてないから分かりません。こんなところがアイスブレイキングです。後はフリートークで、ぜひ、何かご意見を、事務局の方、傍聴の方、もちろん市長さんも何かご意見ございますか。

大村委員 よろしいですか。まず、松任（石川中央病院）とそれから小松（市民病院）が出てきましたけれど、いつ出てくるかなと思ったのですが、やはり「健康」というのはぜひとも入れるべきだと思います。医学に与えられた役目というのは国民の健康の増進です。その健康の条件は WHO 憲章の中に明示されていて 1999 年に改定されました。それによると健康であるというのは単に病気にかかっていない状態を指すものではありません。手術をして病気を治した、あるいは肺炎に対して抗菌薬を投与して肺炎を治した、その代わりに身体的に機能が低下した、あるいは社会的にも孤独になったということでは、これは健康になったとはならないのです。ぜひともこの新病院は、理念の中に加賀市民の健康を増進する、あるいは健康を守るということを強く謳っていただきたい、それが医療に与えられた任務だと思います。ですから、そういう意味では、小林先生も賛成されていますが、リハビリあるいはちょっと言葉

は軽くなりますけれどもフィットネスも含めて、病気を治すだけでなくて身体能力を上げる病院を作っていただきたい。そのためにも理念にぜひ「健康」を織り込んでいただきたいと思います。

北村会長 小林先生よろしいですか。

小林委員 はい。健康増進は、これは本来的には市の健康課とかそういうようなところが担うべきものだと思うのですけれども、それも一体化して、一番最初に、理念といいますか、どういう病院にするかということで話したときに、そこで連携をしながら最初から最後まで、健康課、医療福祉部門と全部連携をしながらやっていくということで出したのが健康増進のための、ということだと思います。そういうようなところと全体的に関わり合うということです。前に出した基本理念のところの一つ、今回いろいろと話をされていて肝心なのは、先生が言われたように、医療人の教育というか、それも非常に大切なことになると思いますし、救急もどこかに入れないといけないかなと思います。

北村会長 誰か黒板に書いといってもらえますか。「健康」と「救急」と「医療人の教育」です。まず、健康に関して言いますが、イメージですが、おっしゃるとおりだと思いますが、市の方には、もしこれを入れた場合は、健康課あるいは住民近くの市の保健師の活動が、当然市役所を通じてですけど市民病院と一体化するというお約束をしていただく必要があります。全く保健師と病院の医師、病院の組織とが無関係であっては理念となりません。逆に病院の医師は保険診療だけで済むことはなく、住民に対してタウンミーティングに出かけていくというのも本来的な仕事になりますし、市の催し物等に、健康増進の所に出かけていくことも本来的な仕事になって決してボランティアでもなくなってきます。そういう意味を包含して健康増進あるいは健康のためにあるということになります。私もいくつかの所を見たのですが、小さい村ですと、診療所と保健担当課が一体に一つの建物で一緒に机を並べてやっていることが多いです。加賀市がそれに最適かどうか分かりませんし、場所も移ります。場所が移ればいいってものもないのですけれど、場所が離れていても運営が一体になるかというのが、かなり大きな問題になります。次は、「救急」。これは理念に入るか、基本方針に入るか、その大きさにもよりますが、統合して救急搬送をことわらない病院、ことわらない病院というキーワードが入っているわけですが、それも書いといってもらえますか、「ことわらない病院」。私の手元に去年、昨年度まであった山岸先生の委員会のまとめがありまして、その中に基本方針で運営方針ですが、5つ書いてあります。4 疾病、高齢者、

周産期の対応を強化する、これが一つ目、救急搬送を断らない病院、これが2つ目、地域の医療機関との連携・分担、4つ目が研修医の育成を通じて診療科の充実、研修に限らず、いろいろな職種がありますので、その次に働きやすい職場環境、5つの丸がありますので、これも一つのキーワード。それから教育に関して、看護学校、この前、先週講義したのですけれど、いい子たちが多くて、目を輝かして聞いてくれましたけれど、看護学校の位置づけというのも加賀市立病院が教育、医療人の教育を理念に広く入れた場合に、当然、前向きな形で看護学校に対して前向きな姿勢でいて、あるいは看護学校で教育することも市民病院のドクターの本来的業務になるという位置づけになると思います。当然、研修医も雇いたいし、後期研修医も、あるいは検査技師、レントゲン技師等の他の医療職の臨床実習病院として、最近専門医の認定もありますよね。あれも出来るだけたくさん取るべきでしょう。先生方のところはどれぐらい取っているのでしょうか。専門医の認定とか。

小林委員 認定が無くなってきました。一時取って、人がいなくなって無くなったというのがあります。

大村委員 そうですね。うちの消化器病の部門も認定からはずれました。やっぱり病院の規模が小さいと残念ながら認定されないことが多いです。

北村会長 指導医がいることと病院のベッド数があるということがあって認定が取れるのですよね。あと症例と。

大村委員 消化器病学会は専門医が1人で認定医が2人いなくては駄目なのですね。そうしますと、当然うちは取れないことになります。私は指導医までは持っているのですけれど、私は全部で専門医、指導医は十いくつ持っているのですが、なかなか病院のスケールが大きくないと取れないことがあります。

北村会長 今一番ひどいのは脳外科です。

大村委員 そうですか。小児外科もなかなか厳しいですね。

北村会長 脳外科はどこかの大学のプログラムに入らないと取れない。

大村委員 認定施設ですね。

北村会長 特定の大学のプログラムというすごく限られたルールです。ですから、脳外科を希望する人がそういう認定施設でないと、もう働けないということで教育という所を入れておかないと、若い人がほとんどどこかに行ってしまいます。

大村委員 いわゆるローテーターで来た人が、その病院で診療した実績というのを専門医取得に使えないということになりますから、これは非常に大きな問題ですね。

北村会長 逆にそれを取ってれば、安心して来て、うちの症例を使っていいのだから、ということになります。これは大きいです。病院の事務の方では、ぜひ病院の資格認定の要件というのをしっかり調べる必要があって、新病院がその要件を全部クリアするような具体的なものを、そういうことは、調べはついているのですか。

事務局 今は調べていませんが、調べることは可能です。

北村会長 専門医の認定は2段階になっていて、専門医というのは実は150ぐらいあって、8つが一段階の基礎レベルなのですけれど、内科とか外科とか。それを取った上で今度は何とか消化器外科とか、呼吸器外科の専門医を取るようになっていきますし、内科だと内科の認定医を取った上で血液内科、循環器内科、神経内科というように分かれているわけで、最低限この一番下の資格を取る、それと出来れば大きなところで循環器内科とか消化器内科とか、そういうのはしっかりと取りたいです。外科もそうですね。

大村委員 そうです。それから剖検が出来るとか、そういった条件がいくつもありません。剖検が出来るとためには常勤の病理医にいていただかなければなりません。

北村会長 では、そういう具合でいいとして、他にはどうでしょう。

大村委員 よろしいですか。先ほど病院と行政の連絡というのがありましたけれど、今までいくつもの病院は、行政とあまり親密な連絡があるというわけではなくて、病院は病院で、行政は行政でという形だと思うのですが、今度の加賀の統合新病院は加賀市の、いわゆるいい意味でのコンパクトシティの建設の中心になる可能性があります。それで、これを機会に加賀市に新しい中心が出来ると同時に、行政と密に連絡を取って、先ほど会長がおっしゃった健康

の増進というふうなことをやっていきたいと思います。やるべきだと思いますので、いろいろな部会があって病院のハード面の話はどんどん進むのですが、ぜひとも行政の方は5年後、あるいは10年後の加賀市の住民の健康のことを考慮して、そちらの方の構築というのを同時に進めていただく、そういう形でこの病院建設を考えていただきたいと思っています。

北村会長 そうですね。この委員会がそうですね。

大村委員 まず、それを出発点としていただきたいと思います。

小林委員 そのことに関しては、今、医師会とそれから医師会に委託されているというか、健康課のほうで、健康分科会で、母子、それから成人、成人の健康、それとこの前はたばこの禁煙の方ですが、いろいろな議題があってそれをどういうようにしていくかというような考えを医師会も合わせて意見交換会があって、それが年に1回、それぐらいあるのですけれど、そういうようなところである程度方針が決まるのです。ただ、いろいろと実際にやっていくのに人が少ない。人が少ないし、実際にそれをやれる人たちは病院それから医師会にもいるのですが、その人たちに全員こういう意見を聞けるわけではないので、そういうような人たちも含めてマンパワーは実際にはいるので、そのようなことも含めて一つになればもっと大きなことが出来るだろうということで、今、話は進んでいます。ただどういうようなやり方があっていうのが出ていませんが、新しい病院になる前に何回か会合がありますから、そういうような方向を連携していければというふうに進めています。

北村会長 この話にどこも異論はないですね。一つだけひっかかると思ったらお金ですね。全適になるので、ある意味、病院は独立採算になるので行政の仕事をやる部分は行政と市とお金のやり取りが生じるかもしれない。市の仕事を委託して市民病院の医師が働くという形になるかもしれない。まあ、そんなのは調整のできる話ですね。

大村委員 それから身体能力を保つということになりますと、やはり回復期リハビリテーションの充実と介護の退院後の通所リハ、訪問リハ、そしてシームレスに、高齢者の体力保持のための体操・フィットネス、若い人のフィットネスまで一貫して行えることが理想です。そういった設備を建設するために、民間の活力というものが必要になってくると思います。一体この市と民間との協力がどこまで出来るのか、ぜひ本当に新たな発想で町づくりというものを

進めていったら大変有難いと思います。

北村会長 連携ですよ。フィットネスを病院が経営しているのは、実はほとんどないですが、病院と連携してフィットネスの会社が病院の近くでやっていくとか、リハビリも市民病院そのものがリハセンターを作る手もありますけれども、出来ればリハセンターの民間なりがあって、市民病院の患者がリハが必要であつたらそこへ動いてもらうという方法が保険の点数上は有効になると思います。入院期間とかそういうのもありますけれど。ただ、全体的なスキーム、流れは、やっぱり市民病院の医者が作ってやっていくべきだと思います。もちろん行政ともですけど。

大村委員 そうですね。それから先ほど、理念の中にがんと救急に関する項目がありました。なかにはがんと救急に該当しない疾病に罹った方は、重点的に扱ってもらえないと思う方もいらっしゃるかもしれません。これらは除外してもいいと思います。

北村会長 患者を避けると医者も避けます。ただ、救急は特別扱いをしても良いかもしれないですね。

大村委員 おっしゃるとおりですね。

北村会長 後は全部何でも診ますよ、と。他はどうですか。

大村委員 そこに書いてある3つを織り込むことはほぼ決定ということでもいいのでしょうか。

北村会長 いえいえ。一応今日はアイスブレイキングで出来るだけ単語を出してもらいたい。

大村委員 医療人の教育というのを織り込みますと、病院を設計するときにそれを念頭に置くことになります。たとえば、手術をいろいろな角度から見れるようなカメラを設置して研修医がそれを見ることができれば素晴らしいです。医者に限らず、メディカルスタッフを育成することに重点をおいていただきたい。これは病院のハード面にも反映されなければなりません。ぜひとも入れていただきたい。

北村会長 もっと大きなハードがあって、研修医のレジデントハウスもいるかもしれないので、ハード面も何でも教育だから OK というわけではないのですけれど、教育をやって、そして、その中で教育予算の中で何が優先度が高いか、あるいは若い人が何を望んでいるかというような話になってくるかと思うのですが、当然レジデントハウスも候補の一つになるだろうし、カンファレンスルームもそうでしょうし、当然カンファレンスルームにはこういう液晶プロジェクターが当然映るとか、電子カルテのレントゲンがスクリーンにパッと出てカンファレンスが出来ないといけないだろうし、あるいはオペ場が映ったほうがいいかもしれません。何があるのか分かりませんが、もちろん優先順位があって全部が OK ではないのですが、これが理念に教育というのがあったらそれも一つの候補になると思います。

小林委員 もう一つあるのですけれども、連携というのがあると思います。そして、最近実際に病院のベッドが少なくなってきたり入れる人がいない、そういうような状態が起こってきますので早急にこれが必要になっていて、少なくとも病病連携ということで考えてきたのですけれども、一つは大村先生の所とお話をして、むしろ加賀市全体が一つの病院みたいになってベッドをシェア出来て、主治医はそこの医者だけでなくて複数いるのだという考えをみんなに持ってもらえたらもう少し連携しやすくなるということで打ち出しています。

北村会長 病診連携、病病連携、それから他の連携ですけれど、施設、介護施設との連携、救急でも介護施設から運ばれてくるような救急患者も多いですから。後は連携といったらどこですかね。保健所との連携ですか。

小林委員 保健所に関しては、お互いにいろいろなときに、例えば感染症が起こったときは絶えず連携をしないとイケないような状態だと思うので、もう少しスムーズに連携できる方法があればと思います。

北村会長 行政も当たり前ですよ、連携の対象としては。母子手帳を出すときに、ぜひ加賀市民病院で産みましょうと言って欲しいのだけど、逆を言っているような気がして。そんなことはないと思うのですが。やはり一つの市民病院を盛り立てていただく最高の場所が市役所ですから。そういう意味で行政との連携というのは絶対前向きに検討すべきです。他はどうでしょうか。行政、保健所、もちろん県もそうだと思いますし、行政として、施設、病院、診療所、医師会。

大村委員 訪問看護ステーションも面白いですね。

北村委員 そうですね、訪問看護ステーション。特に在宅がやるので、在宅診療を上手くみんなで分けて。小林先生のところは、連携はどうなっていたでしょうか。先生のところの理念に連携と分担というのが書いてあって、分担も必要かなと思うのですが。

小林委員 分担というのは、結局先ほど言った健康増進のためのところとか、そういうようなものはある程度民間に渡せるものは民間に渡して、そこと連携するということです。

北村会長 あるいは在宅で、市民病院の医者が行くばかりでなくて、そういう高度な在宅もあるけれど、もうちょっと月 1 回でいいような在宅はその在宅専門の開業医の先生に任せる。そういう分担がいいですね。

小林委員 今はうちの方は結局、自分たちが行っている在宅というのはほとんどないので、在宅になったとたんに開業医の先生にお任せしています。そういうことで、あと後方の連携というか、後方の何かあったときにはこちらで受けるということです。

北村会長 細かいところは今から詰めるとして、キーワードは連携と分担でもいいし、連携だけでも。

大村委員 連携のことですが、特に施設ですね。施設への入所が進まなくて困っています。これは本当にすぐにでも取り組まないといけないですね。一方、病病連携は比較的うまくいっていると思います。

北村委員 日本中そうですね。介護保険ばかり高くなって介護する場所がない。

大村委員 特に加賀市の場合は、加賀市以外のところからも受け入れているという現状があります。

北村委員 じゃあ、連携は取りあえず置いておいて、他はキーワードはありますか。事務局、どうですか。

事務局 基本構想のときに地域医療というのがよく出ていたかと思うのですが、このあたりを入れないといけないと思うのですが。要するに地域に高度の医療ではなくて、高度というか非常にレベルの高い医療ではなくて、その加賀市に合った医療というようなことが基本構想では何度か出ていたかと思うのですが、けれども。

北村会長 どこも地域医療というのが書いてありますけれども、地域に根付いた医療と言うのがいいですね。

大村委員 僕は、地域医療というのは高度ではない低度な医療を意味するのではないと理解しています。

北村会長 そう。そうではないですね。

大村委員 これまでも何度か話してきましたけれど、生体肝移植ですとか、ロボット手術だとか、そういったある意味実験医療に近い、まだ標準化していないものを除いて地域で行なわれている医療を指すのだと思います。非高度医療を地域医療と言うのではない、というように理解しています。

北村会長 地域医療って定義が難しいですね。総合医療という意味もありますし、全人的に心臓も肝臓も 1 人のドクターが診るみたいなことを地域医療ということもあります。

大村委員 そうですね。そういえば、確かにそのように使われることもありますね。

北村会長 難しいですね。地域医療、意外と言葉にすると。小林先生に説明していた資料はありますか。加賀市民病院は加賀市民の病院ですみたいな。分かったような分からないような。アピール度は高いですね。アピール度は高いですけど、どういう行動すればよいかよくわかりませんけれども。小松市の方は断るのかという話になってしまうかもしれない。

大村委員 当初議論されていたよりも病院がずいぶんダウンサイジングというかスケールダウンしました。これで面積を取り合っていきますと、メディカルツーリズムに面積を割くよりも市民の健康を守り、疾病を治すために使うべきだということになると思います。どちらを優先すべきかという、これは加賀市民優先になると思います。

北村委員 幸い、メディカルツーリズムは掛け声倒れで終わりそうになってきたじゃないですか。成功例があんまり出てこなくて、景気もそれほどいい方向でなくなっているのです。

大村委員 そうですね。今までメディカルツーリズムとして、日本の医療従事者、医師が考えていたことと外国人のニーズが違うのです。旅行のついでにちょっと健康診断を受けるのがメディカルツーリズムという想定が多かったと思います。しかし、実際にタイやシンガポールが受け入れているのは、本当に手術に行く患者さんたちです。ですから、メディカルツーリズムを手がけるとしたら、外国人専用の病棟を作る必要があると思います。

北村会長 もしやるとしたら重量子線だけだと言われてますね。

小林委員 いいですか。「加賀市民の病院です」、というのは、これは、一つは患者中心ということに対して出てきた言葉です。というのは、患者中心ではなくて市民を対象にしてやっていったら、結局、患者からのクレームを市民全体のほうから抑えることができる、ということで、これは加賀市民全体なのです、ということをアピールする、ということですね。

北村会長 市民中心の医療という感じですね。

大村委員 先ほど先生がおっしゃったことですよね。

北村会長 「市民中心の医療」、これもどこかへ書いといてください。他は何かありますか。今日はもうキーワードだけで、それを集約するのは事務局に任せるので。結構なキーワードがあるので理念を作るのには困らないと思います。むしろ、あまり膨大なものを作っても困るというのがあります。

大村委員 今の医療にはテーラーメイドという考え方があります。テーラーメイドというのは個々の患者さんにあったものを見つけるというものです。ただの紋切り型の医療ではないということです。そういう意味では「最適」ですね。最適とはその人のいろいろなことを勘案することで、やはり必要だと思えます。

北村会長 胃ろうって胃に穴を開けて、そこから食事を入れるというのがかなり批判

されて、それに対するルールを老年医学会で決めようとしていますし、最高の医療っていうのはやはり限界があるので、最適な医療、さらにそれに個別化した医療が入ったら最高だと思います。

大村委員 そうですね。テーラーメイドというのは、個別化ですけど、なにからなにまで個別化は難しいと思います。

北村会長 そうですね。ただ、標準の医療は絶対にして、標準の上に個別化、お金じゃないですよ。

大村委員 2階建てということですね。

北村会長 ガイドライン等で示されている標準的な治療はちゃんとクリアしないといけないですが、その上で個別化するのは良いと思います。ただ、これは理念が出来た後の話になるかもしれません。そろそろ時間になりそうなので大体キーワードが出たと思うのですが、寺前市長、何かありますか。

寺前市長 例としてですね。医療と保健指導、あと自治体で保健政策というか保健行政を病院という組織で一体的にやっているような例がないかということで、川渕先生がおっしゃっていた健康都市とか概念がそれに当たるのでしょうかけど、そのときの行政の仕組みだとか費用の負担をどういうふうに出しているのかとかそういうのがあれば参考になります。医師法というのが、どう書いてあるのかと思ったら、医師の任務というのは医療と保健指導を掌ると書いてあって、そういう意味ではむしろ、保健は医師の任務らしいのですが、保健は診療報酬に入っていないだけの話ですから、行政の一般会計でどういうふうに見ていくかという話は、確かに組織を前提とすればあるのだと思います。もう一つは地域に、私も地域医療で意味がわからなかったのですが、地域政策とか地域観光とか必ず地域が付く流行り言葉なのですが、地域というのは一つの性格が一緒のものの集まりで、逆に言うと他と違うという意味しかない、ということらしいです。そうすると、他と違う医療ということになります。日本中みんな一緒なら地域医療は一つしかないわけですから。そういう意味での概念が曖昧だと思いますから、地域に根付いた医療というのは難しい問題ではないかと思いました。それと、最後に情報というのは、カルテみたいなものがあって、私なんかいろいろなところの病院に今まで行ってきましたし、それぞれ検査していただいて、私の情報がいろいろな所にあると思うのですが、加賀市の住民はそんなに住民異動が激しいわけではあ

りませんから、その方のデータがこの病院でどこかで管理されていて、何かあったときにきちんと的確な情報が提供されると好ましい医療が受けれるのかなと、そういう任務があってもいいのかなというのですが、それは健康という中に入ってくるかと思います。そういうことにセンシティブな人もいますが、だいぶそういう感覚がもうなくなってきた、老人が増えてきますから、費用もかかると思います。これも、検討の材料の一つかなとか素人的には思います。以上です。

北村会長 最後は新しい視点がありました。韓国は電子カルテが一種類しかないです。どこでも治療のデータを持っていますが、そのための弊害が大きいです。入れ換えが国全体でやらないといけないので、まめに変わらないです。進歩が取り入れられない。今取り組まれているのは、浜松は浜松市だけで医師会と病院で同じような電子カルテを回すようにしています。たいていの流行は法的問題もあるのですが、クラウドです。自分のデータをどこかのサーバに入れたら、どこの医師会の診療所に行っても病院に行ってもデータが出るという、そういう意味でも取り組むべきだと思います。健康全体、健康診断から病気の採血まで全部一体的にしようよという、そういう意味で新しい視点だと思います。それも情報ということで、キーワードの一つ。よろしいですか。他にご意見ありませんか。

そうしたら、時間がちょっと過ぎましたが、取り合えず、今日の所はこれまでで、キーワードを素に、たたき台をお願いしたいと思います。最後に事務局連絡をお願い致します。

事務局連絡

- ・ 次回協議会は 3 月 25 日の予定。
- ・ 会議録は完成次第送付する。確認をお願いしたい。

(午後 5 時 05 分終了)