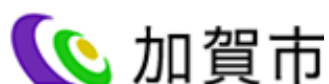


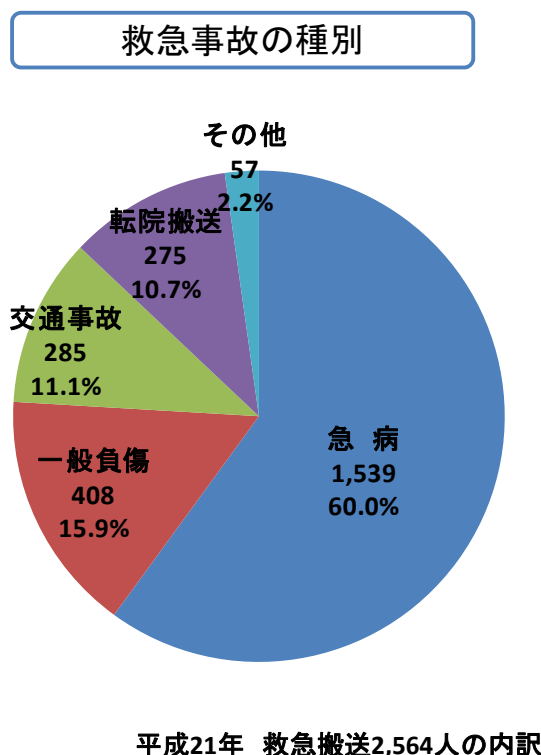
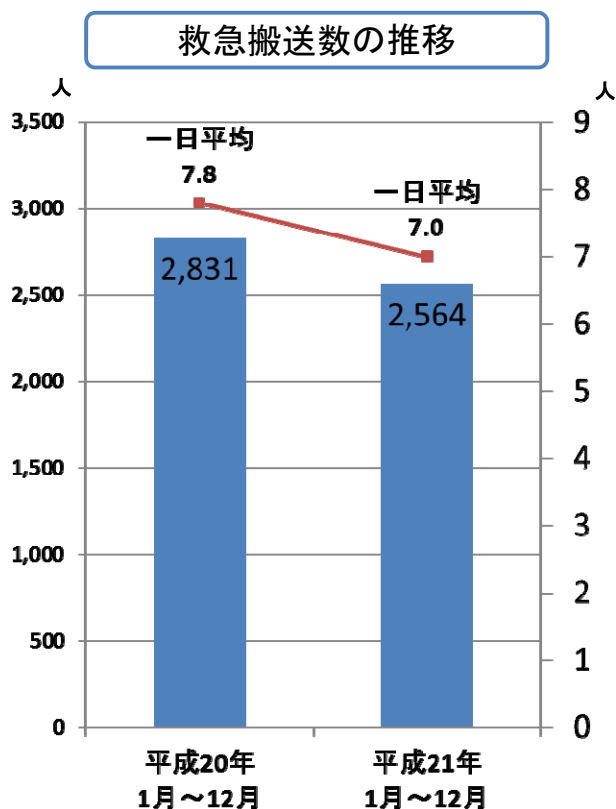
救急病院を考える公開討論会 加賀市民の生命を守る救急病院へ

行政説明「加賀市の救急病院の現状」

平成22年11月23日

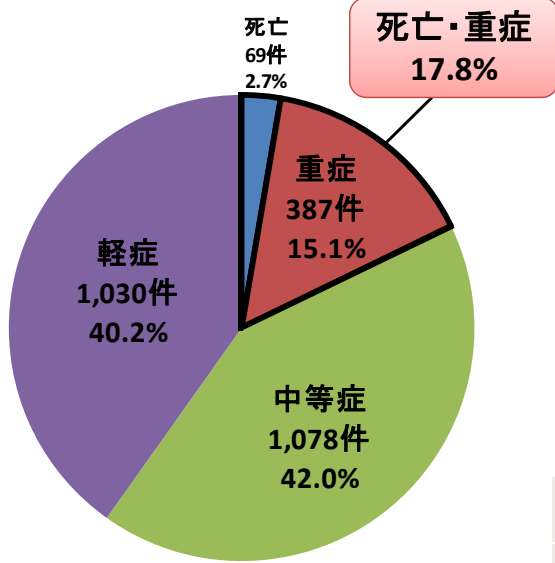


救急搬送の状況

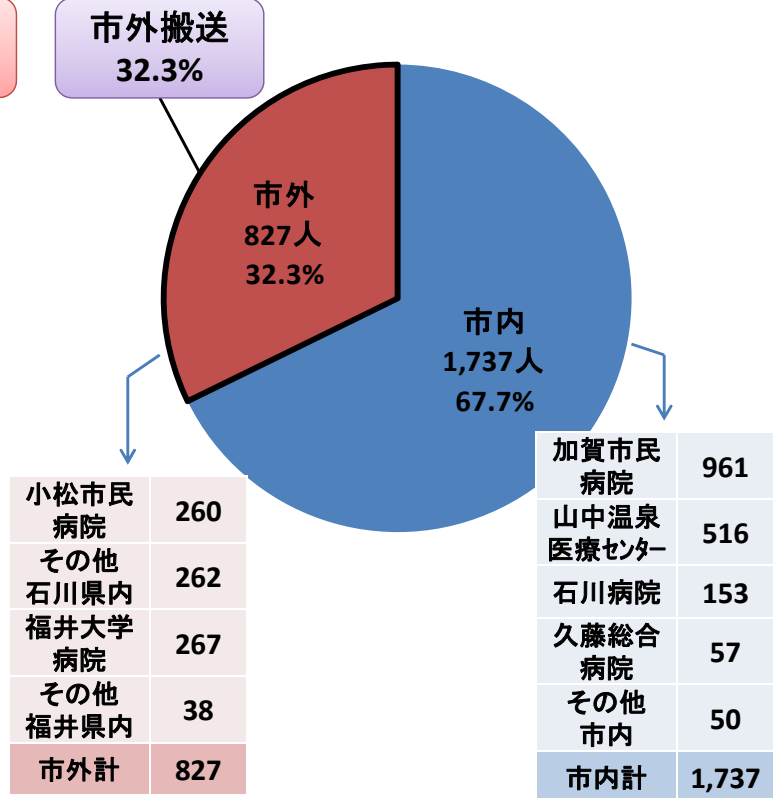


救急搬送の状況

搬送者の傷病程度



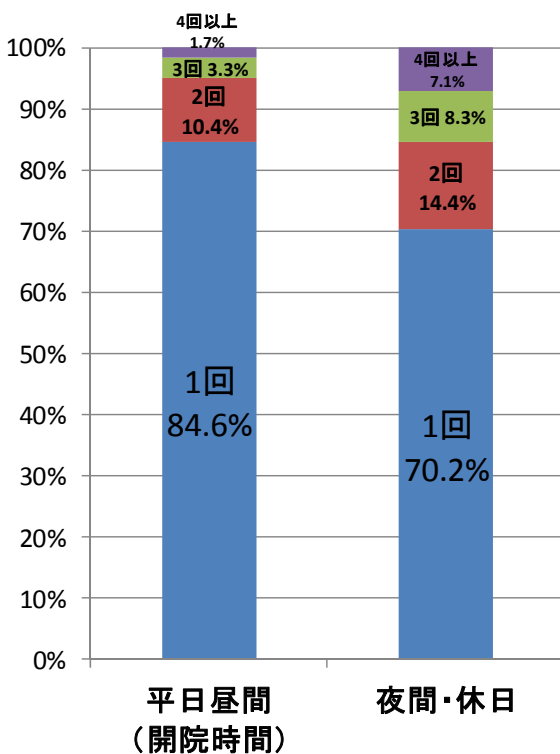
救急搬送先



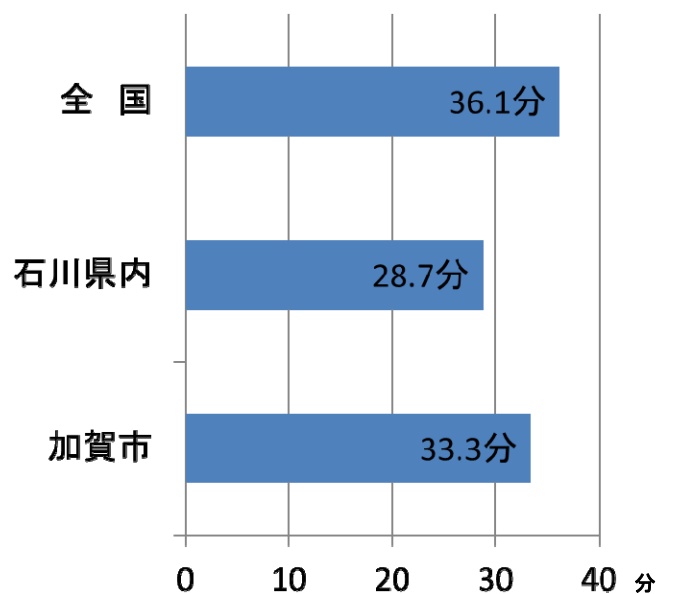
平成21年 救急搬送2,564人の内訳

救急搬送の状況

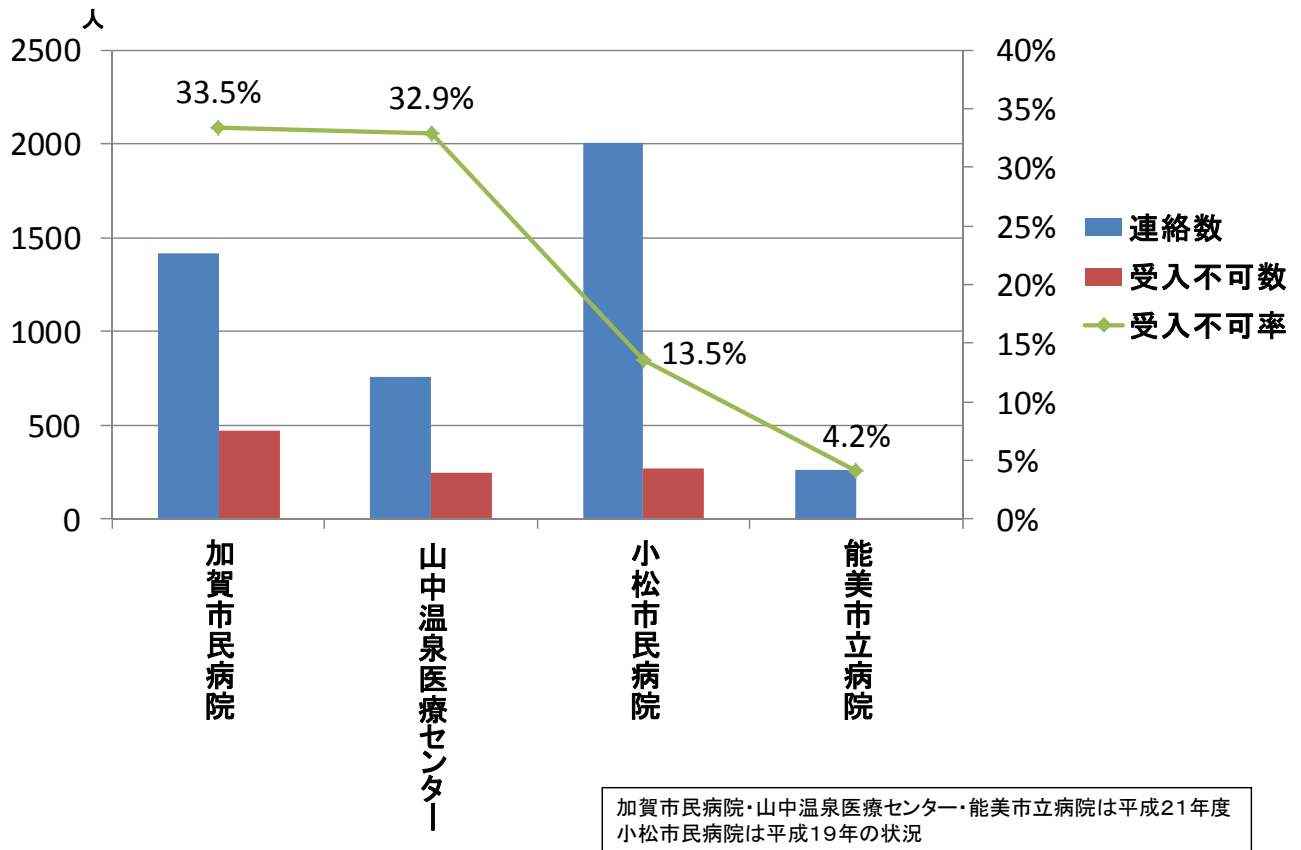
医療機関選定の連絡回数



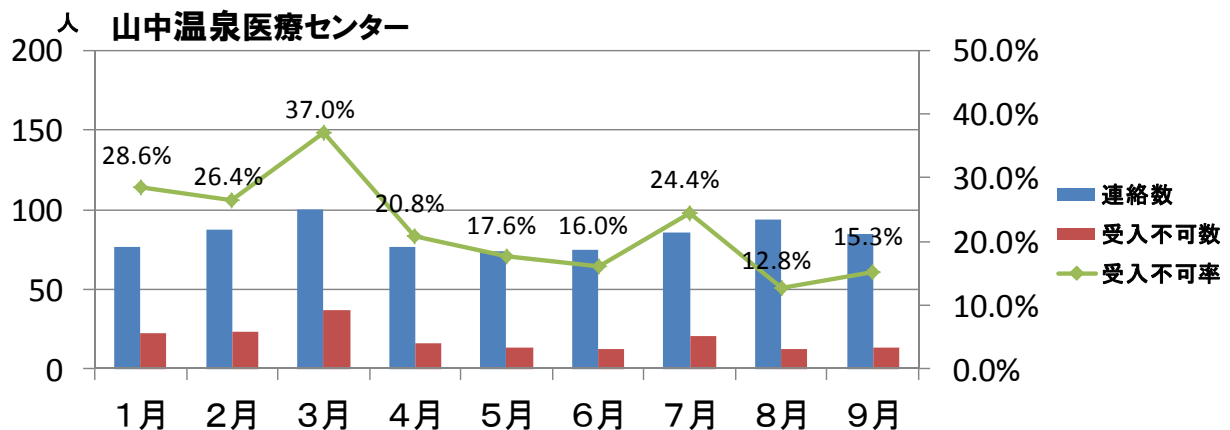
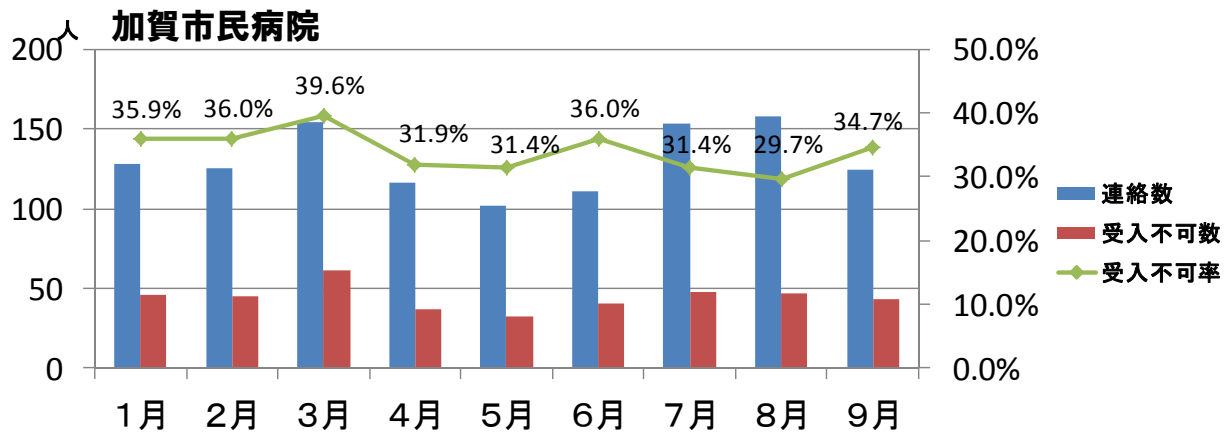
搬送平均所要時間



救急搬送の受入状況



平成22年の救急搬送の受入状況



加賀市消防署からのお願い

救急車の適正利用にご協力を

本当に緊急を要する患者さんの為に!!
程度が軽い場合は、タクシーや自家用車で
病院へ向かうようご協力お願いいたします。



病院の情報は

0761-73-2299

加賀市ホームページでも
ご確認いただけます。

加賀市消防署からのお願い

救急車を正しく
利用しましょう

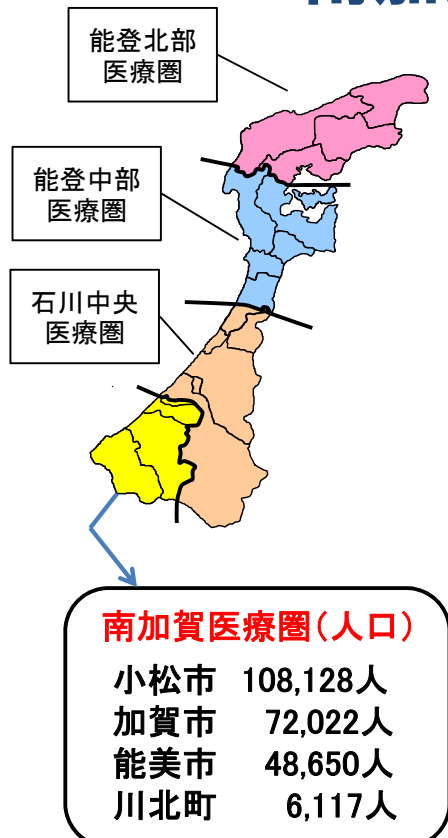


- 救急車の出動件数は、増加傾向にあります。明らかに緊急性がないのに、救急車を呼ばれる方がいます。
- その一方で、すぐに救急車を呼ばなければいけない状態でありながら、我慢して処置が遅れる場合もあります。

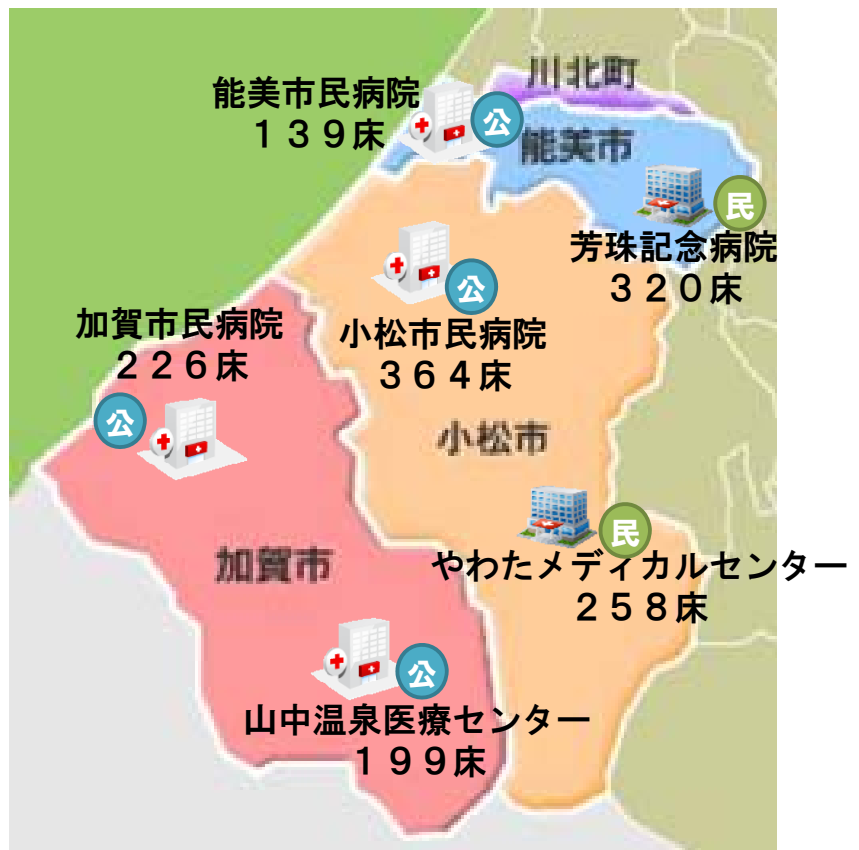
**緊急に救急車を必要とする場合は、迷わず
119番通報して下さい。**

- ① 呼びかけても、肩をたたいても、反応がない(意識がない)
- ② けいれんが止まらない
- ③ 呼吸がない、または呼吸困難な状態
- ④ 激しい痛み(頭痛、胸痛、腹痛など)
- ⑤ 大量の出血がある、または出血が止まらない
- ⑥ 顔のゆがみ、腕や足などの麻痺、舌のもつれがみられる

南加賀の救急病院の状況

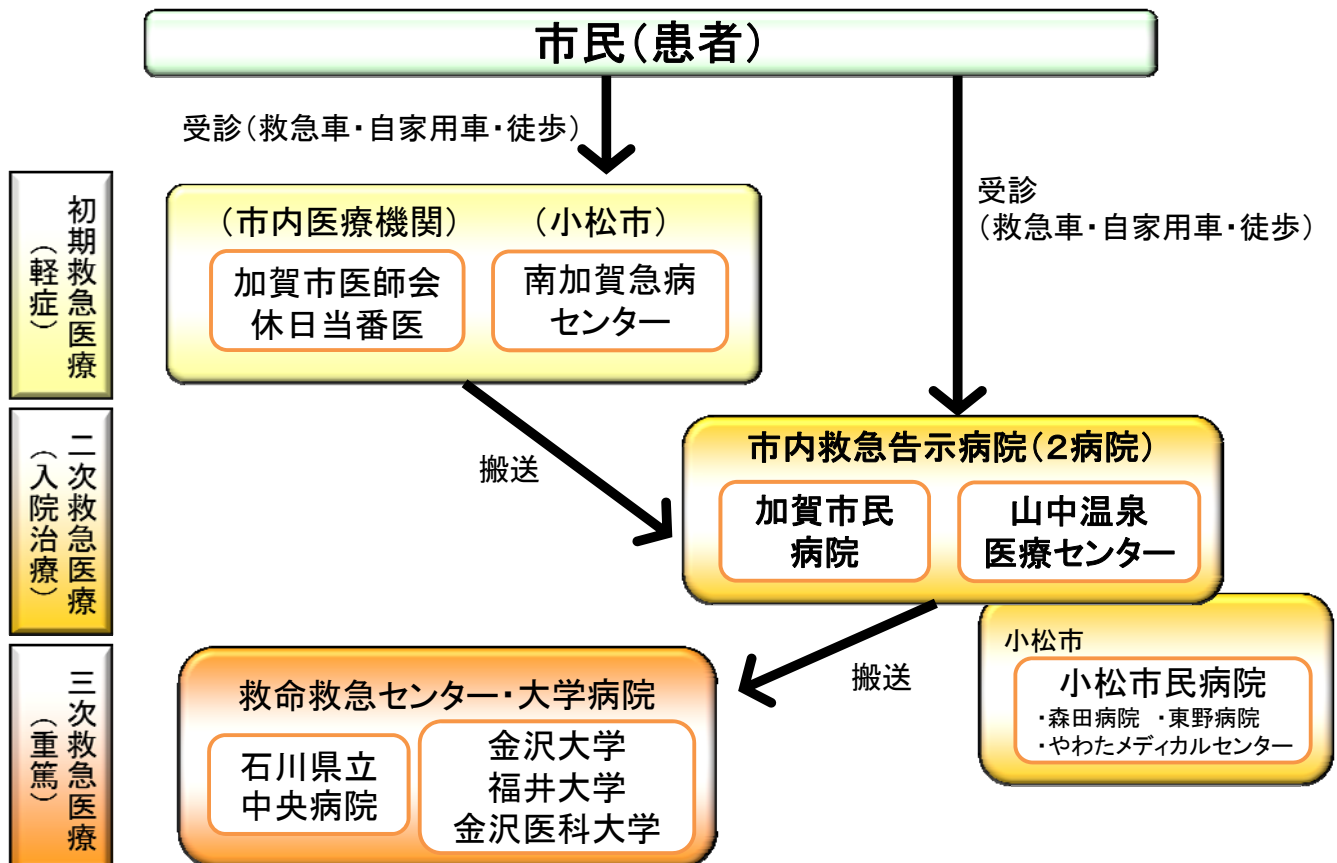


平成22年9月 住民基本台帳より



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)



救急医療を考えるシンポジウム

救急医療を崩壊させないために今やるべきこと



■ 基調講演「救急医療の絆を深めよう」

稲葉英夫氏（金沢大学附属病院救命センター センター長）

「加賀市の救急では、比較的軽症な人も救急車を利用している。軽症な人の割合が増えているのに、市内の病院ではなく大学病院での受け入れが増えている。加賀市で救急医療のすべてを完結することは難しいが、ぜひ地元の医療機関を大切にしてほしい。」

■ パネルディスカッション「加賀市の救急医療の課題」



平成22年8月7日 山中座



平成22年8月8日 加賀市民会館

パネリスト

- ・井野 秀一 氏（金沢大学循環器内科 講師）
- ・上田 良成 氏（加賀市医師会 議長）
- ・笹原 忠義 氏（MRO北陸放送 常務取締役）

コーディネーター

- ・先崎 浩 氏（甲子園大学現代経営学部 講師）

- ・山岸 正和 氏（金沢大学循環器内科 教授）

- ・稲坂 暢 氏（加賀市医師会 会長）

- ・米田 満 氏（北國新聞社 論説委員）

- ・木村 光雄 氏（日本医業経営コンサルタント協会 副会長）

■ パネルディスカッションでのご意見

○医師を派遣する立場から

「診療科に医師が一人しかいないと相談もできず、限られた治療しかできない。医師も一人当直が多い病院には行きたくない。同じ病院の中で同じ診療科の先生の協力が得られる病院であれば働きやすい。」

○地域医療に携わる立場から

「加賀市の人口規模で2つの公立病院は多すぎる。非効率な運営となっており、機能分化し、医療の効率化を進めることが必要。」

○病院利用者の立場から

「母親が倒れたとき、福井の病院に運ばれていた。見舞いに行くのも大変。市内で医療を受けられるようにすることが、市民にとって安心ではないか。」

■ 参加者アンケートのご意見

- ・「病院を統合し、今の病院は診療所として地域に残せばどうか？1つにすれば医師も多くなり、無駄がなくなると思う。」
- ・「医療機関、救急組織をせめるのではなく、家族、地域のみんなで命を守っていく心がまえが必要だと感じました。」
- ・「現状は講演でわかったが、それをどのように改善していくのか具体的な事を話してほしい。」

加賀市の救急病院

加賀市民病院		山中温泉医療センター	
運営主体	加賀市（直営）	運営主体	（社）地域医療振興協会（※）
病床数	226床（一般）	病床数	199床（一般159・療養40）
診療科 （16科）	内科、循環器内科、呼吸器内科、外科、消化器外科、整形外科、産婦人科、小児科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科、脳神経外科、放射線科、麻酔科、リハビリテーション科	診療科 （11科）	内科、外科、整形外科、産婦人科、小児科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科、麻酔科、リハビリテーション科
医師数	常勤28人 非常勤3人	医師数	常勤11人 非常勤4.9人
入院患者数	165人（H21 一日平均）	入院患者数	141人（H21 一日平均）
外来患者数	465人（H21 一日平均）	外来患者数	199人（H21 一日平均）

（※）国立山中病院を山中町へ移譲したときの国との協定が「平成25年2月まで病院運営を継続する」となっており、平成25年3月を期限として地域医療振興協会を病院の指定管理者としている。

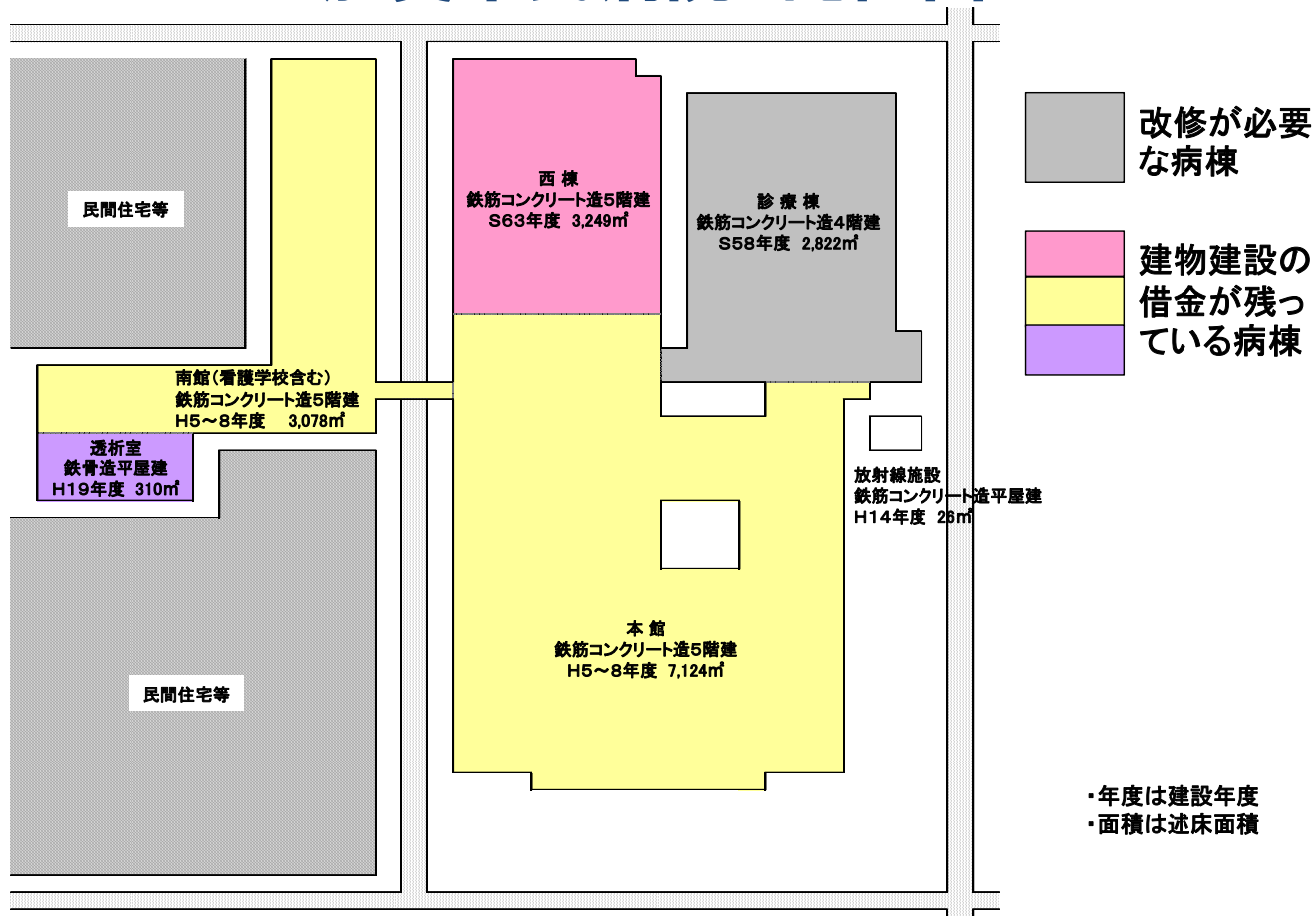
加賀市民病院の状況

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 			

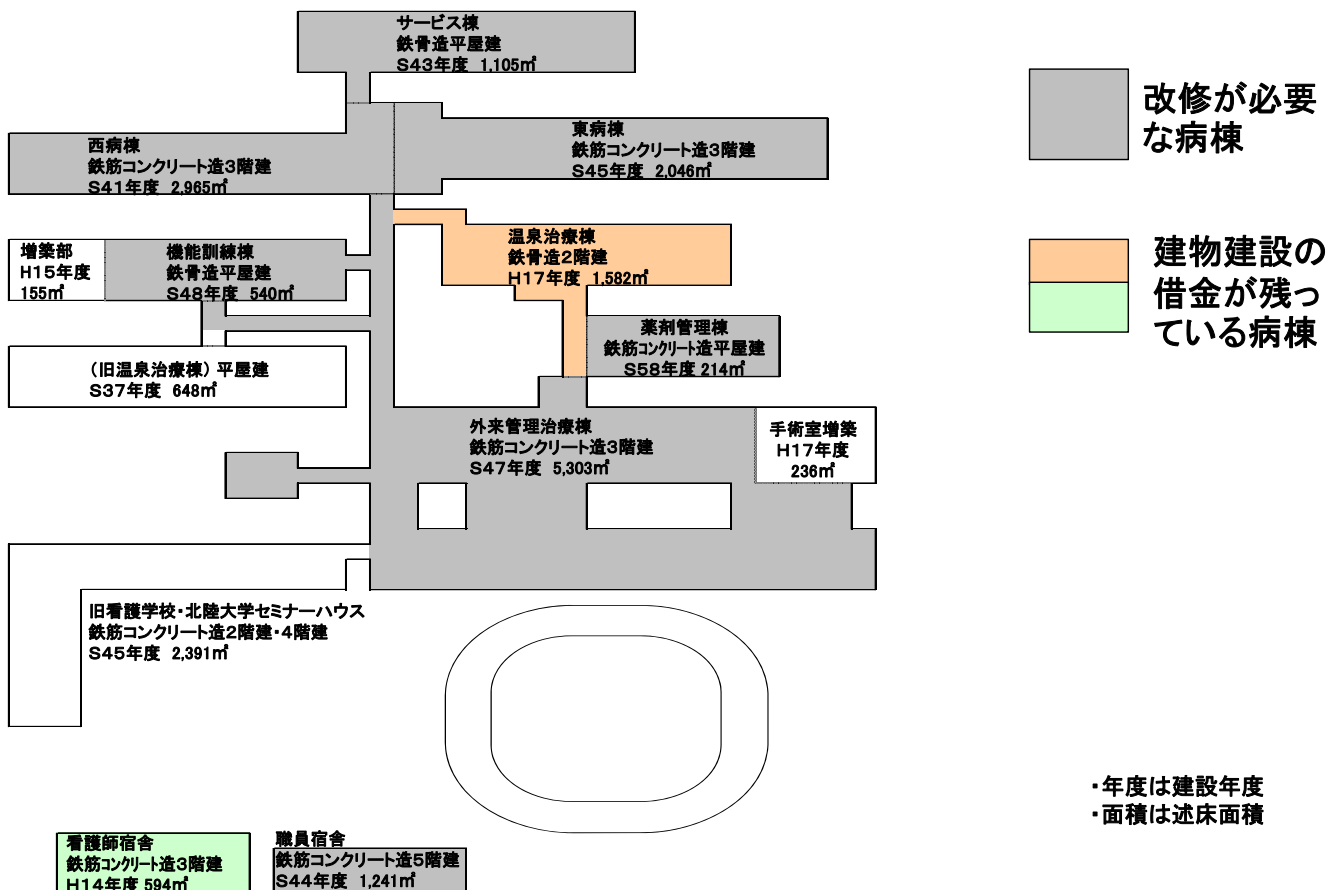
山中温泉医療センターの状況

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 				

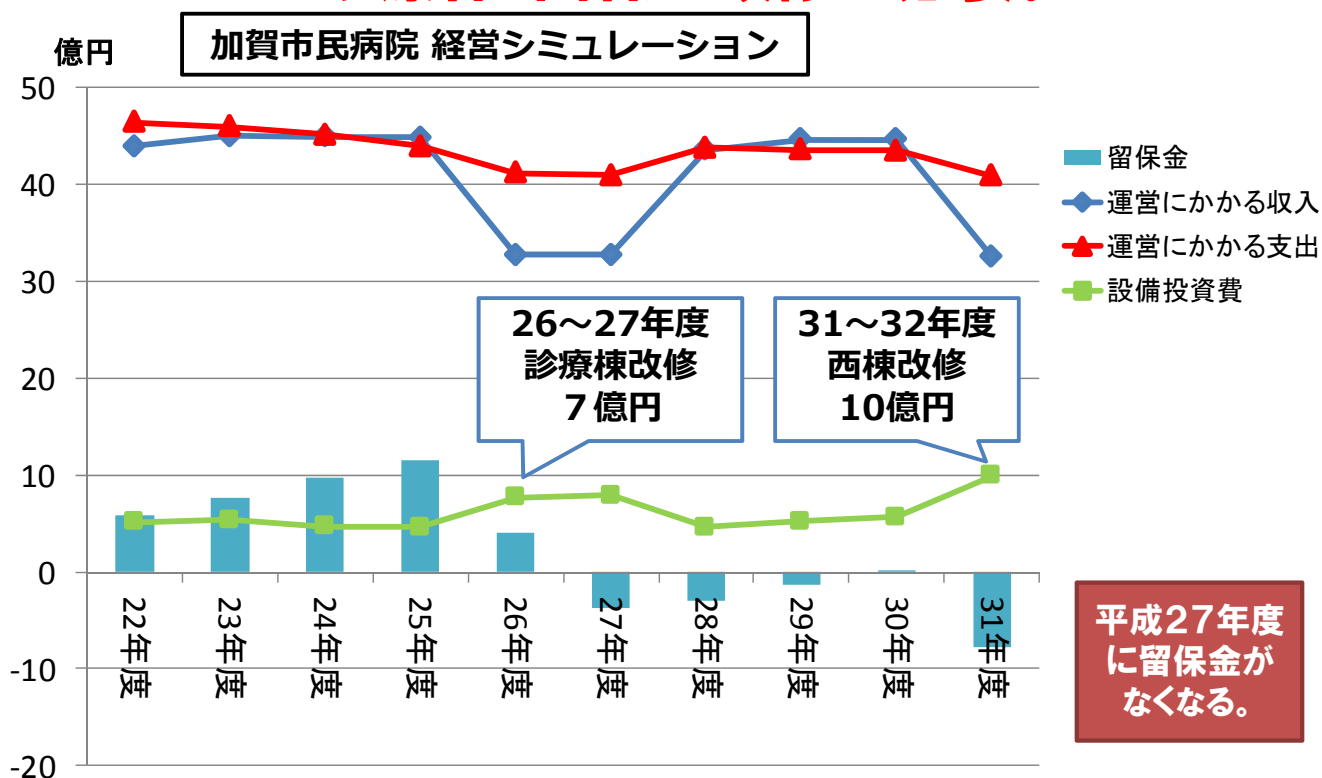
加賀市民病院 配置図



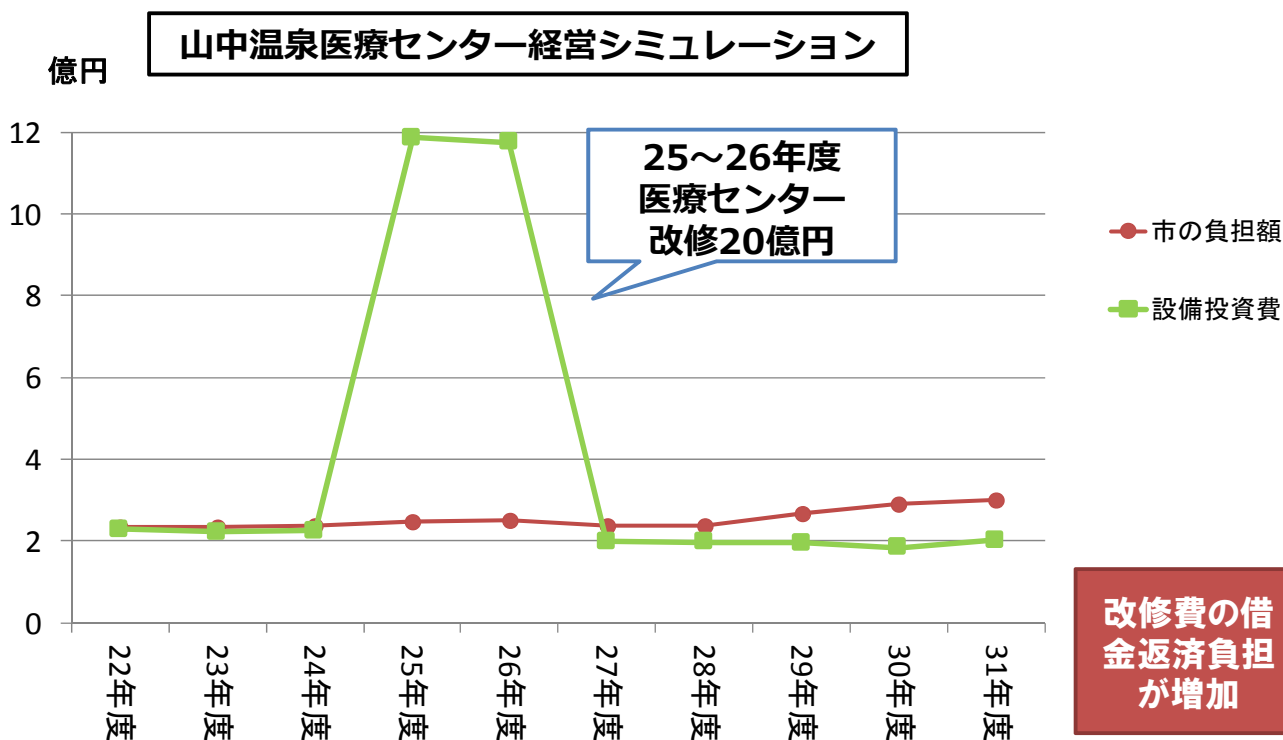
山中温泉医療センター 配置図



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年の期間は必要				
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

加賀市の病院事業のあり方の検討経緯

加賀市・山中町合併協定書（平成17年1月）

25 病院事業の取扱い

- (1) 現在の公立加賀中央病院と山中温泉医療センターを新市に引き継ぐ。設置者はいずれも新市とする。管理運営については、公立加賀中央病院は新市の直営とし、山中温泉医療センターは引き続き社団法人地域医療振興協会に委託する。
- (2) 加賀山中医療施設組合については、合併の日の前日をもって当該組合を解散し、合併の日にすべての事務及び財産を新市に引き継ぎ、一般職の職員は、新市の職員として身分を引き継ぐ。
- (3) 病院機能については、当面現行のとおりとし、**新市において地域医療に関する審議機関を設置**し、医療サービスのあるべき姿、病院の経営改善計画、施設整備計画、看護師養成計画等について検討する。また、合併時に両病院を統括する組織を新市に設置する。

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の実現が望まれる。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。**

「加賀市の公立3病院のあり方についての要望」

平成21年3月16日

加賀市長 大幸 甚 殿

加賀市地域医療審議会 会長 稲坂 暢

加賀市の公立病院の医師不足は危機的状況にある。すでに加賀市の2次救急は大幅に制限され、加賀市民からの不満の声が出ている。今後、加賀市の医師不足が解消される見込みは当分なく、むしろ年々悪化すると思われる。

大学の多くの医局では、これまでに入局した医局員によって今のところ何とか補っているが、新医局員がこの数年激減している現状では、関連病院として価値の少ないところから切り捨てられるであろう。残念ながら加賀市の病院は大学からみてC、Dクラスの関連病院である。

派遣される医師も昔と違って自分の意向をはっきり出せるようになっており、若い医師は、報酬の多寡より、症例が多く、専門医が多く医療水準の高い病院での仕事を望んでいる。結婚している場合は子供の教育が問題となり、金沢などに住居を持ち、加賀市に通勤している勤務も増えている。（石川病院など）

このままでは加賀市の公立病院、とくに石川病院や山中温泉医療センターは、近く病院を維持できなくなるであろう。加賀市の公立3病院を合わせれば、勤務医の数は必ずしも少なくなく、3病院の連携や医師の集約的あるいは流動的な運用は喫緊の課題と考える。大学側としても加賀市の3つの病院に医師を派遣することは大変だが、一体化して集約されるなら医師を出しやすいとの話もあった。

加賀市の公立病院は、現状の必要性和効率性から3つできたのではなく、戦後の医療施設不足の中で軍の病院が流用され、その後はいわば組織の自己保存能のため残っている。医師不足の現状では、人的・物的資源の有効な活用のため、加賀市の3つの公立病院を一つに統合することが最も望ましく、政治的な決断と政治力があれば可能であろうとの意見もあった。

以上、**加賀市の公立3病院の機能的協調ないし統合が早急に必要**と思われる。