

## 第4回 市立病院の今後のあり方検討会 議事録

1. 日時 令和元年11月25日（月）19時～20時

2. 場所 金沢市役所7階 第1委員会室

3. 出席者（敬称略）

委員：金子座長（金沢大学）、石野委員（石川県病院協会会長）、羽柴委員（金沢市医師会会長）、小藤委員（石川県看護協会会長）、古委員（金沢市社会福祉協議会専務理事丸口同協議会会長の代理）、木下委員（金沢市地域包括支援センター連絡会副会長）、西野委員（金沢市町会連合会会長）、本谷委員（金沢市校下婦人会連絡協議会副会長）、村山委員（金沢市副市長）

事務局：金沢市保健局長、健康政策課長、市立病院事務局長、市立病院事務局次長ほか  
オブザーバー：市立病院院長

4. 主な質疑応答

### 資料④「提言書(案)」の構成および内容の確認について

座長	<p>今、「資料④」の説明があったが、一つはこれまでの検討会での議論を踏まえて、提言書に盛り込めば良いのではないかと内容と、もう一つは白抜きの①から⑩までの数字が入ったもので、本日の検討会で、盛り込むかどうかをご審議いただきたいものである。</p> <p>①の「急病センター」では、駅西地区には「金沢広域急病センター」があるが、南部からは離れているため、次期の市立病院には南部地区における成人を対象とした「救急の拠点」としての機能をもたせてはどうかということである。</p> <p>小児科に関しては、去年、駅西地区に広域圏で利用できる「広域急病センター」ができたので、患者数の多い「成人を対象」としたものを南部にもう一つという考えだと思ふ。そして、南部地域には日赤病院、市立病院、北陸病院、有松中央病院とあり、それぞれが救急を維持していくのは大変だろうという発想から、拠点機能を持たせてはどうかという提言だと思ふ。</p>
A委員	<p>拠点にするとなると人員の確保が問題になる。開業医を集めるような方向性であればいいかもしれないが、南部は駅西からは離れているが夜間であれば、そんなに渋滞があるわけではなく、アクセスに問題はない。これを提言に入れるかは、検討した方が良いのではないか。</p>
B委員	<p>「救急の拠点」という言葉にするかどうかである。「拠点機能を持つ」ということであればいろいろな考え方ができる。開業医を含めた運用方法、日中や夜間の救急患者にどう対応していくべきかなど、いろいろな視点から検討するには、「拠点」というよりも「拠点機能」という意味合いを持たせた方がよいのではないか。</p>

E委員	<p>金沢市医師会では、平日夜間の救急診療を今年と来年の重要なテーマにしているが、「医師の働き方改革」や「開業医の高齢化」などもあり、大変厳しい状況になってきている。そうした中で、駅西の「広域急病センター」は機能していると思われるが、犀川の南側については、県立中央病院へのアクセスも厳しいところもあるので、この南部地域でも救急診療の拠点をおいて医療サービスが提供できればいいのではないか。夜間や休日診療も含めて「センター化」するような形であれば、考えもまとまるのではないかと思う。</p> <p>来年に向けて、当医師会でいろいろなことを検討する中で、救急医療の「センター化」もひとつの案と思っており、そうした場に使えるのであれば、内科・小児科のみならず、耳鼻科・眼科・外科・産婦人科等について、開業医の先生がそこへ出向して当番医をするというのも良いのではないかと思う。</p>
座長	<p>A委員もE委員も同じようなことを言われているので、「救急の拠点機能」や「地域の救急センター」など文言を検討してほしい。</p> <p>では、②の「総合診療」の機能を持たせてはどうかという点についてはどう考えるか。</p>
A委員	<p>複数の病気を持っている高齢者について、それらの疾患全部にしっかり対応できるようなという意味だと思うが、現在の市立病院でも、こういった点では充実していると思う。</p>
座長	<p>「総合診療科や診療部」を作ることまでせずとも、十分やっているのではないか。「総合診療」と書くと「総合診療部」を作ってくれという感じになり、少し違うのではないか。総合的に診るという機能は必要だが、「総合診療」と書くと診療科が独り歩きしかねない。「総合的に患者を診るための機能は維持する」ということでどうか。</p> <p>次の③の「脳・心臓疾患」や「呼吸器疾患」を専門に扱う各種のセンターを設置するとの案だが、これは「脳・心臓疾患センター」と「呼吸器疾患センター」を設置してはどうかというふうに読める。これについてはどうか。私は「呼吸器」の方は必要だと思っている。</p>
市立病院院長	<p>呼吸器は担当医師を4名、脳外科は3名、循環器は4名を配置している。比較的人数の多いところを書いてあるが、呼吸器は睡眠時無呼吸症候群など循環器に近い疾患を対象にしているが、肺癌などの治療になるとちょっと弱いというのが実態である。</p>
B委員	<p>市内に優れた病院がある中で、市立病院をどうするかということになるが、こうした高度医療に対応する「センター」がないと医師や看護師の張り合いがないというか、病院のレベルが落ちるということもある。そうしたこともあって市内全体・県内全体を見て、市立病院の特長を出す「ある種の機能」を持たせてはどうかということだと思う。</p>

A委員	次期市立病院の「謳い文句」として入れるのは良いと思う。
E委員	周辺病院との機能分化の兼ね合いもあるので、その辺りは考えなければいけない。
B委員	心臓疾患では、市内に既に拠点病院があると思っている。
市立病院院長	「脳・血管・呼吸器」でもよいかもしれない。この地区では脳血管内治療をできるのは市立病院だけとなっている。また、循環器医療の総合対策においては、今後「センター化」が進められるとのことだが、市立病院はそれに手上げしているところである。
座長	<p>それでは、③は「脳・血管・呼吸器」を扱う「センター」ということで一度整理したい。</p> <p>④は「小児科」と「産婦人科」、⑤は「母子支援センター」についてだが、市の病院であることから、今後「母子支援」といったところは機能強化せざるをえないし、行政と連携を取ってやっていくべきだと思う。④の「小児科」と「産婦人科」は、救急を絡めてという話になると、大学側が小児科医や産婦人科医を出してくれるかという問題がある。</p>
A委員	市立病院が「婦人科」を謳っていければ、病院としてはすごく力強くなると思うが、今は婦人科医が少なく確保できないだろう。
市立病院院長	金沢市の行政として、子育て支援や産後のケアはやっていかなければいけないので、⑤の「母子支援センター」をやりたいと思っている。
B委員	④に「周産期医療」まで含むことは難しいが、⑤の「母子支援」は市立病院として求められているのではないかと。
A委員	⑤は必要だと思われる。
座長	⑥の研修機関の機能についてはどうか。これはお金のかかるハードの話でもないなので、持たせることで良いかと。
A委員	実績はどうなっているのか。
市立病院院長	初期臨床研修医は、昨年が3名で今年は2名である。専攻医は、総合内科がコースに入っており、来年度は1名入ってもらえると思っている。また、大学が近いので検査技師や薬剤師など、多くの学生が出入りしているので教育機能を持つことは重要である。

B委員	<p>研修の受け入れ機関は良いと思う。若い人がくると盛り上がる。</p> <p>⑦の「外来診療の継続」については、市立病院を良く知っている人しか分からないことだが、「東館」は新しいので、移転するなら医療機能として残したらどうかということか。</p>
市立病院事務局長	<p>移転するとなると平和町や長坂地区の患者さんから、移転反対の意見が出てくると思われるが、この地区の在宅支援を金沢市としても継続してやっていかなければいけないと考えている。そのため、移転した場合でも、当面は比較的新しい「東館」を活用して、外来診療の一部を継続し、行ってはどうかという考えである。</p>
座長	<p>これについては問題ないと思う。</p> <p>⑧の「再編・統合」についても、まずは「連携協定」などにより医療資源の効率化を図っていくということであり、問題はないと思う。</p> <p>⑨の「建設地」についてだが、現在地で建て替えとなると高さ制限によって3～4階建てしか建てられないということで、市の南部や南部近郊で新たな適地を検討してはどうかとなっている。南部はどのあたりを指すのか。</p>
市立病院院長	<p>南部は今の市立病院の辺りになるが、南部近郊になると野々市や白山市に隣接する地区まで含むことになる。</p>
E委員	<p>犀川から南は「南部」というイメージである。</p>
座長	<p>「南部」や「南部近郊」という表現でよいのか。</p>
市立病院事務局長	<p>これまでの検討会では「南部地区の拠点病院として再整備が必要」ということで取りまとめがあったが、南部地区だけでは候補地が少なく、「JR線から山側で、かつ、犀川から南の地域」となると、もう少し南側に広げる必要があると考えている。</p>
座長	<p>それは「南部」や「南部近郊」という表現でカバーできるということか。</p>
A委員	<p>日赤病院や北陸病院とも重なる地区も入ってくる。</p>
C委員	<p>病床数は維持するのか。</p>
B委員	<p>その辺りは、今後、周辺病院との機能分化や連携を踏まえて、決めていかなければならないだろう。</p>

F 委員	<p>地域医療構想では2025年に向けて病床数を削減していくとのことだが、私たちは、2025年問題を団塊世代の全てが75歳以上となり、よりいっそう高齢化が進む問題として捉えている。そうすると2025年に向けて病床数を削減するのはいかがか。逆に病院に通う高齢者が増えてくるのではないかと考えている。特に、がんや心疾患がどんどん増えてくるという感覚を持っている。</p> <p>また、⑩の建設スケジュールでは、基本構想から概ね10年以内の完成を目指すとなっているが、完成した頃には増えた高齢者で病床数が足りないということにならないか危惧している。</p>
A 委員	<p>これからも高齢者は少しずつ増加していくが、全体として人口が減ってくるので、患者数はあまり増加しないと国では見込んでいる。石川中央医療圏では周辺から流入して少し増えるだろうが、それ以外の医療圏では減少してくる。</p>
F 委員	<p>高齢化率は上がってくるので、患者数は増える気がしてならない。</p>
B 委員	<p>その辺りの試算はでており、死亡する高齢者は増える。金沢市も2035年ぐらいまで増えていくが、その後急速に減る見込みになっている。この数字は、ほぼ間違いないと思う。次期病院の頃には、病院は必ずしも高齢者が亡くなるまで診る場所ではないかもしれない。ただ、そういった高齢者はどこで亡くなっていくのか、誰が診ていくかというのは、議論としてある。</p>
I 委員	<p>【3】の2番目にある在宅医療や地域包括ケアの積極的支援というところだが、具体的なイメージはあるか。</p>
市立病院事務局長	<p>公立病院として急性期を担うとともに、一方では、地域包括ケアも推進していくという考えである。今後「在宅支援」を中心として、地域の人たちを地域全体で支えていくという地域包括ケアの考え方は、行政としても進めていかなければならないところであり、市立病院にも市の保健局や福祉局と連携しながらそれを推進していく役割が期待されているものと考えている。そのためには、地域のかかりつけ医や訪問看護ステーションなどとも連携し、在宅医療の支援を行っていく必要があると考えている。</p>
市立病院院長	<p>地域包括ケアや在宅支援では、直接関わっている方と病院の受け入れ体制が重要になってくる。安心して行われる地域包括ケアを病院として保障するという意味である。医療と介護の連携の中で、積極的にそういう人たちを受け入れ、治療後には責任を持ってお返しし、情報を共有するというイメージである。</p>

座長	<p>⑨はこのままとする。</p> <p>⑩の時間軸について、2030年までの完成を目指すということになるが、だいたいこのような流れになるのか。</p>
市立病院事務局長	<p>これまでの大きな建設事業を見ている、基本構想から竣工までは7年程度かかっている。ただ問題は候補地の選定であり、場所さえ決まれば大体このスケジュールでいけるが、建設場所をいつ頃決められるかにかかっている。</p>
G委員	<p>必ず10年となると難しいが、完成を目指してはどうかということであれば問題ない。適地が見つかるかということと、他の事業との兼ね合いも課題である。財政的な手当があるので、基本計画からなるべく間をおかず建設ができればと思っている。</p>
座長	<p>非常にテクニカルな内容であり、これはこの内容でよいか。</p>
E委員	<p>次期病院を移転するとしても、地域医療構想や近隣の病院との調整もあり、この場だけで決めることはできないと思う。</p>
B委員	<p>二次医療圏ではよく話が出ている。</p>
E委員	<p>病床数や診療科のあり方について、補完し合うなどの機能分化や連携には、事前に関係者で調整が必要かと思う。</p>
B委員	<p>地域医療構想の中でも、周辺病院との機能分化や連携については、今後、話し合いが始まっていくだろう。</p>
市立病院院長	<p>ただ、職員などいろいろな問題もあるので連携から始めて、この地区にどのような医療が必要かという視点で進めないと、性急に進めるのはリスクが大きいと思っている。</p>
市立病院事務局長	<p>今はまだ具体的な動きはないが、新年度に入ってから、まずは医薬品の共同購入などでコスト削減ができないかなど、「連携協定」のようなものから手がけて、協力関係が築けないか検討を始めていきたいと考えている。</p>
座長	<p>だいたい文言や書きぶりもまとまったので、次回は事務局より「提言書（案）」を提示してもらい、最終的な議論を行いたい。</p>