

加賀市地域医療審議会（令和6年度第3回会議） 会議録

日 時：令和6年2月13日 午後7時00分開会

会 場：加賀市医療センター 2階 KMC ホール

出席委員：新家委員、伊勢委員、上棚委員、織田委員、北井委員、車谷委員、辻委員、
中野委員、前川委員

欠席委員：河村委員、鈴木委員、橘委員、出口委員、沼田委員、山下委員

(50音順)

<会議の概要>

1. 開会

○開会あいさつ 北口市民健康部長

皆様方には、日頃の業務などでご多忙の中、令和6年度第3回地域医療審議会にご出席いただき誠にありがとうございます。

また、医療関係従事者の皆様には、日頃より、地域医療の最前線でご尽力を賜り厚く御礼を申し上げます。

本日は、医療と介護の連携における取組みについて、また、山中温泉ぬくもり診療所の在り方については、委員の皆様からのご意見をまとめた内容の説明並びに、今後の運営体制（案）をお示ししておりますので、委員の皆様からご意見をいただければと思います。

なお、本年度に調査審議いただいた内容について、地域医療審議会としての答申内容をご審議いただき、答申書をまとめたかと考えております。

その後、「加賀市の地域医療の充実に関する答申書」として令和7年2月中旬には会長から市長に答申していただく予定であります。

委員の皆様におかれましては、「加賀市の地域医療の充実」のため、忌憚のないご意見をいただきますようお願い申し上げます、ご挨拶とさせていただきます。

2. 議事

議事（1） 地域との連携について

事務局説明 資料1 地域との連携について

<質疑応答>

上棚会長 透析患者の人数は、年々増加傾向にあるのか、それとも横ばいなのかを教えてください。

伊勢委員 加賀市の状況は把握しておりませんが、全国的には微増傾向です。近年は増加のペースが緩やかになっていますが、減少には至っていない状況です。

北井委員 加賀市医療センターにおいても透析患者の将来予測を行っておりますが、横ばいの見込みです。他病院では入院の受付を休止しているところもあるため、入院が必要な透析患者への対応が大きな課題となっています。自身で通院される方については市内医療機関での対応が可能ですが、身体合併症を有する方や片麻痺のある方は入院が必要となる場合があります。市内医療機関では対応が困難なケースもあります。そのため、小松市の医療機関で対応を依頼することも考えられます。加賀市在住の方であるため、市内で対応を完結できることが望ましく、その方策について悩んでおります。

事務局 令和3年度は170名前後であり、現時点においても同様の患者数であることから、ほぼ横ばいの推移です。

上棚会長 加賀市と県医師会が連携し、糖尿病患者のうちヘモグロビンA1cが高い方をピックアップし、勉強会を開催することで、重症化をできるだけ防ぐ取り組みを進めています。現在、県主導でこのような取り組みを企画しているところです。

また、加賀市医師会においても、糖尿病専門医以外の医師がプライマリ・ケア（普段から幅広い診療や相談に応じる身近な医師による医療）と

して、初期段階の糖尿病患者の重症化を防ぐ取り組みを推進していくことが求められます。

これらの取り組みにより、今後は重症化する患者が減少していくと考えています。

伊勢委員 事務局からの説明によると、医療と介護の連携ワーキング（第1回）において、「退院時における本人の状態は、在宅や施設入所後と異なるにもかかわらず、医療側がその変化を十分に理解していないケースがある」との意見があったとのことでした。この点について、もう少し具体的に説明をお願いします。

また、退院後の施設入所が困難なケースがある状況を踏まえると、本来は施設入所が可能な状態であるにもかかわらず、「医療処置等の対応がなければ生活ができない」という誤った認識により、施設入所が進まないケースがあると解釈しましたが、この認識でよろしいでしょうか。

事務局 一例を挙げますと、1日に3回から4回のインスリン注射が必要な方について、病院では看護師が対応できるため問題ありませんが、一人暮らしの方が自宅等で継続する場合、対応が困難となるケースがあります。

医療側としては、理想的な医療内容を提案していますが、実際にそれを自宅等で継続することが難しいと感じる場合もあります。このような状況について、医療側が十分に理解していないのではないか、という意見が出されました。

伊勢委員 医療側の理想にこだわらず、在宅で生活を継続できるような工夫が必要だということですね。

辻委員 地域連携センターつむぎの主な取り組みについて、主な相談内容として「医療・介護サービスに関すること」が挙げられていましたが、医療や介護に関する相談は、地域包括支援センターにおいても多く寄せられているのではないかと思います。地域連携センターつむぎでの相談対応に加えて、

地域からの声が届きやすい地域包括支援センターでの相談対応についても、今後の医療・介護連携の取り組みに反映させるべきではないかと考えます。

事務局 地域連携センターつむぎについては、地域包括支援センターのサブセンターとしての役割も担っております。また、地域包括支援センターにおける相談件数は、年々増加しています。

地域連携センターつむぎの令和6年度の取り組みとして「意思決定支援カンファレンスの実施」がありますが、一人暮らしの方や家族との関係が難しい方、障がいを持つ方など、複数の課題を抱えた方々に対しても、地域連携センターつむぎと地域包括支援センターの双方で意思決定支援の話し合いを行います。そして、両者が連携して対応させていただきます。

辻委員 今後の取り組みとして「市民への看取りの周知啓発」が挙げられていますが、この「看取り」が具体的にどのようなことを指すのかによって、市民の受け止め方が異なるのではないかと考えます。また、一人暮らしの方や基本的な課題を抱えている方々には、周知が難しいのではないかと感じます。例えば、一人暮らしの方々にとっては、誰に看取ってもらうのかという問題が生じます。このような課題を踏まえ、今後どのように周知していく方針であるのか、具体的にお聞かせいただけますでしょうか。

事務局 一人暮らしの方であっても、ご自身の人生の最後をどのように迎えたいかを事前に考えておくこと、また、もし自分が決断できなくなった場合には、誰に決断してもらうのかを決めて知らせておくことについて支援することを考えています。ご自身が、人生をどのように締めくくりたいかを考え、希望する最後を全うできるように準備しておくことが重要であるという点を、周知啓発していきたいと考えています。

辻委員 看取りの周知啓発については、自分自身で、人生の最後をしっかりと考え、意思決定できるよう支援していくということでしょうか。

また、介護職では変則勤務が発生します。夜勤のない仕事が人気を集めている一方、介護業界では夜勤が必要不可欠です。このような課題をどのように解決していくかが非常に難しいと感じています。

加賀市では介護人材確保に向けた様々な取り組みが実施されていますが、その周知が十分に行き届いていないのではないかとという課題もあります。

上棚会長 介護人材として外国人を雇用することについては、介護現場において様々な課題があるかと思いますが、現在の厳しい人材確保の状況を踏まえると、外国人雇用の検討は避けて通れない課題であると言えます。

中野委員 介護人材として雇用する外国人は、言語に関して一定のトレーニングを受けているため、介護現場で大きな問題が生じることはないと考えています。むしろ、住まいや医療機関への受診など、日常生活に関する支援が重要です。日常生活の支援を丁寧に行わないと、外国人介護職員の定着には繋がらないと思います。

上棚会長 外国人への支援については、空き家を活用するなどして、具体的な支援策を検討していただきたいと考えています。

また、事務局から説明があった認知症初期集中支援チームの派遣についてですが、介護施設（グループホーム）等への派遣は、月に何回のペースを想定していますか。

事務局 対応に苦慮しているケースがあった場合に、認知症初期集中支援チームを形成して、支援する流れとなっております。

上棚会長 チームを形成して支援する際は、月何回派遣されるのですか。1回の派遣で完結はしないと思います。

事務局 1回目の派遣後、モニタリングとして約3～6か月後に再度派遣する流れとなります。

上棚会長 医師や精神保健福祉士がチームを組んで何度か派遣していくことについて、負担が大きくなるか、またチームとして機能するのかという懸念があります。その点について、北井委員はどのようにお考えでしょうか。

北井委員 実際に実践してみないと分からない部分もありますが、そもそも認知症初期集中支援チームを派遣するニーズがあるのかという疑問があります。加賀市医療センターにおいて、これまで派遣の実績はありますか。

事務局 加賀市医療センターにおいては、派遣の実績はないと認識しています。

北井委員 医療機関からの派遣は、良い取り組みだと感じました。介護施設等への派遣に需要があるのであれば、今後、加賀市医療センターにおいても実施を検討したいと考えています。

上棚会長 認知症初期集中支援チームは、どこで形成されるのでしょうか。

事務局 認知症初期集中支援チームは、すでに在宅の方向けに編成されています。医師としては、専門医の方に依頼しています。在宅におけるケースは年間で数件程度にとどまりますが、派遣が必要となった際には、加賀市医療センターや加賀こころの病院の専門医にお世話になっております。

上棚会長 年間で数件程度であれば、それほど専門医が何度も派遣されることはないということでしょうか。

事務局 初回の派遣と、その後のモニタリングにご協力いただくという形です。

中野委員 居所変更実態調査において、特別養護老人ホーム（地域密着型を含む）の居所変更先として「その他医療機関」の割合が高いという結果でした。このことから、医療依存度が高く、看取り対応が困難と判断されたケースが多かったのではないかと推測します。先ほど事務局から説明があったモデル事業の伴走型フォローアップと連携することで、施設入所者が入院せずに対応できる可能性があると感じました。実際、ご家族の心配が優先され、入院となるケースが多いという印象を受けています。施設としては対応しないわけではありませんが、ご家族の不安が解消されず、ご家族の意向によって居所変更をせざるを得ない場合があります。

また、介護施設と病院では医療体制に違いがあるため、介護施設で医療依存度の高い方を対応する場合、医療側から療養上の注意を受けることがあり、介護職員が医療に関する知識をさらに深めるメリットがあります。しかし、病院のような管理を望むご家族がいる場合、介護施設としては対応が難しいという面もあります。このような問題について、今後どのように対処していくべきかを検討していただけると幸いです。

事例として、グループホームに居住する、長期療養が必要な方に対し、症状が悪化した場合に病院へ2日から3日だけ入院し、その後すぐにグループホームに戻ってくることを、利用者にしっかり説明しておく、介護職員も困った時は病院に頼れる安心感を持って対応でき、長期入院を避けることが出来ると思います。

上棚会長 とても良い取り組みだと思います。今後話し合いを行って、ぜひ検討を行っていただきたいです。

車谷委員 居所変更実態調査について、昨年度、何人が居所変更されたのでしょうか。

また、変更する理由として、点滴が必要であるなど医療依存度が高く、施設として対応が困難な場合が多いと思いますが、実際に居所変更はスムーズに行われているのでしょうか。それとも、変更先が限られているため

に、なかなか見つからないという事態が発生しているのでしょうか。現状についてお聞かせください。

事務局 居所変更実態調査の過去1年間の実績についてですが、351名の方が居所変更されています。

中野委員 医療機関に受診する段階では、点滴が常に必要であるなどの判断を施設側だけで行うことは出来ません。そのため、どのような対応が必要かについても、受診時に医師と相談しながら決めます。結果として入院が必要となり、回復が見込めないと判断された場合には、今後どのような対応が必要か医師に確認し、看取りまで施設で対応できるかを判断します。

その判断基準として、施設として対応可能な範囲と、ご家族が望む対応の範囲との違いが問題となります。施設では24時間看護師が常駐しているわけではなく、病院ほど手厚い対応ができないため、ご家族がどこまで折り合いをつけられるかが重要です。

インスリン注射が必要な場合については、病院からの指示を受けながら、施設でも対応できるよう工夫して受け入れています。ただし、病院からの指示に对应できない場合は、お断りすることもあります。どのような医療が、どの程度必要となるのかが重要なポイントです。

上棚会長 入所する際に、点滴が限界となった場合などについて、ご家族に意思確認は行うのでしょうか。

中野委員 ご家族には、最初に意思確認をさせていただいております。しかし、途中でご家族の気持ちが変わることもありますし、「何が何でも長生きしてもらいたい」と考えるご家族もいらっしゃいます。施設で対応可能な範囲をお伝えし、ご家族に納得いただけるかどうか重要になってきます。

上棚会長 ご家族と随時話し合いが必要だということですね。

中野委員 はい、その通りです。病院からの説明を受けて、施設で受け入れ可能かどうかをご家族と話し合いを行います。ご家族間で意見が合わない場合もあり、判断が難しいことがあります。

議事（２） 山中温泉ぬくもり診療所の在り方について

事務局説明 資料 2 山中温泉ぬくもり診療所の在り方について

<質疑応答>

上棚会長 今後の運営体制（案）について、山中圏域内の診療所における受診支援に加え、交通弱者への配慮として交通施策との連携を図るとの説明がありましたが、具体的にどのような取り組みを検討していますか。

事務局 現時点では具体的な検討には至っておりませんが、のりあいタクシーの割引、周遊バスの助成券交付、コースの調整などが考えられます。

上棚会長 そのような施策が実施された場合、円滑に運用できる見通しでしょうか。また、運転手の減少が進んでいると思いますが、のりあいタクシーの運行に支障はありませんか。

事務局 のりあいタクシーについては、今後、IT 技術を活用し、より効率的な運行が可能となるよう検討を進めているところです。こうした交通施策と連携しながら、利便性の向上や交通弱者への配慮にも引き続き取り組んでまいります。

新家委員 児童発達支援センターについて、加賀市病院事業への編入案があるとのことですが、本来、県の事業ではないのでしょうか。

事務局 山中温泉ぬくもり診療所で実施されている児童発達支援センターは、指定管理者が運営しています。指定権者は県となります。

新家委員 以前、「児童発達支援センター このゆびと一まれ山中」の職員と話をした際に、看護師の必要人数などについて、厳しい規定があると伺いました。

事務局 医療支援の内容や運営基準は国および県が定めております。

新井委員 市が引き受けても運営が出来るということでしょうか。

事務局 全国的には社会福祉法人が運営することが多いですが、市においても運営は可能です。

伊勢委員 近年、IT 機器を活用した遠隔診療が行われており、能登半島の地域でも導入されています。交通弱者への支援については、今後検討が進められるかと思いますが、交通支援が困難な場合には、遠隔診療を活用することも一つの選択肢ではないでしょうか。

上棚会長 遠隔診療を実施するためのシステム導入には、かなりの費用がかかるのではないかと考えられます。必要な費用を確認し、交通支援にかかる費用と比較しながら、今後の検討をお願いしたいと思います。

事務局 参考にさせていただきます。

議事（3） 加賀市の地域医療の充実に関する答申書（案）について

事務局説明 **資料3** 加賀市の地域医療の充実に関する答申書（案）について

<質疑応答>

上棚会長 これが、私たち審議会からの意見になります。これでよろしいでしょうか。足りない部分やニュアンスなどの違いがありましたらご発言をお願いします。

(意見なし)

上棚会長 それでは、修正なしということで、答申案としては概ねこれでよろしいかと思しますので、完成させて市長に答申したいと思えます。

 市長への答申について、最終答申書を確認いたしまして、当審議会の会長として私から、令和7年2月中旬に答申する予定です。

その他

特になし。

○事務局連絡

会議録（案）は、完成次第送付するので確認をお願いします。

5. 閉会

午後8時07分閉会。