

加賀市地域医療審議会（令和5年度第1回会議） 会議録

日 時：令和5年7月26日 午後7時30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、北井委員、車谷委員、鈴木委員、橘委員、出口委員、
中野委員、沼田委員、吉崎委員

(50音順)

欠席委員：上棚委員、織田委員、河村委員、辻委員、前川委員

<会議の概要>

1. 開会

○開会あいさつ 奥村部長

皆様、本日は猛暑の中、会議にご出席いただきましてありがとうございます。

また日頃から、本市におきまして地域医療の施策の推進にご理解、ご協力を賜りまして、ありがとうございます。本日は今年度第1回目の会議でございます。

現在、人口減少の時代にありまして、地域医療には様々な課題がございます。人材確保や医療提供体制の確保など、様々な課題がありますが、地域医療は市民が安心して暮らす上で欠かすことができないものでございます。

この後、担当者の方から、4つの議題について説明させていただきます。

本日も本市の地域医療の充実のため、ご意見賜りますようお願い申し上げまして、最初のご挨拶とさせていただきます。本日もどうぞよろしくお願いたします。

2. 議事

議事（1） 加賀市医療センターの運営状況について

事務局説明 資料1 加賀市医療センターの運営状況（令和4年度実績）

<質疑応答>

伊勢委員 クリニカルパス（患者状態と診療行為の目標、および評価・記録を含む標準診療計画。標準からの偏位を分析することで医療の質を改善する手法。）の件数について、令和4年度は前年度に比べて非常に増えていますが、増加の要因について教えてください。

事務局 クリニカルパスについてですが、新型コロナウイルス感染症患者、及び入院患者をクリニカルパスで運用しており、令和4年度は、新型コロナウイルス感染症の入院患者が増えたため、件数が増加したということになります。

沼田委員 新型コロナウイルス感染症の影響で、医療の環境が大きく変化しているため、直近の数値は、例年と異なる数値が計上されていると思います。その数値をどのように捉えるのかが、一つポイントだと思います。

北井委員 新型コロナウイルス感染症の影響で、経営悪化の心配はありましたが、現在はある程度回復しています。クリニカルパスはほぼ全科必須としています。疾病ごとのクリニカルパスの作製率は、全患者のうち、約7割ではないかと思います。

車谷委員 薬品比率について、新型コロナウイルス感染症の抗ウイルス薬を使用するようになり、薬品比率が増加したことは分かりますが、抗体薬品の比率がかなり上昇している現状の中で、高額な医薬品の使用が増えているということについては、どのようにお考えでしょうか。

北井委員 高額医療品については、生物学的に同等品で、ジェネリックを使用することにより、費用を抑えるようにしております。

議事（２） 公立病院経営強化プランについて

事務局説明 資料 2 公立病院経営強化プランについて

<質疑応答>

沼田委員 公立病院経営強化プランについて、数値目標は盛り込まれるのですか。

事務局 近隣の病院等の状況も踏まえまして、加賀市医療センターの数値目標を設定する予定となっております。

沼田委員 年２回の加賀市地域医療審議会にて、委員の皆様のご意見が反映されるというタイムスケジュールでよろしいですか？

事務局 はい、その通りです。

北井委員 次の議題の紹介受診重点医療機関についての話になりますが、加賀市医療センターが目指す改革のプランについて、紹介・逆紹介による役割分担を十分に進めていくために、業務の効率化を図る必要があります、デジタル化や医師確保というような課題を見据えた改革を考えています。

橘委員 働き方改革について、医師の時間外労働規制、兼業の禁止等があり、主治医制が出来るのか、それともチーム制にしていくのか、というような問題がありますが、今後どのようにお考えですか。

北井委員 主治医制はかなり減ってきており、できるだけ総合的に複数の医師を配置するようにしております。

医師の時間外労働について、宿直の許可を取り、合理的な時間外労働の縮小を図っています。

加えて、研修医がしっかり時間管理できるように、管理専門の先輩医師を配置しまして、研修の進捗状況や時間外の状況を毎月確認するようにしており、研修医にとっては、非常に勉強しやすい体制となっております。

橘委員 医師の自己研鑽の時間と、時間外勤務の区分をどうするか、という問題にもなると思うのですが、どのようにお考えですか。

北井委員 自分で勉強しに行く学会は自己研鑽、上司から指示された場合は時間外勤務、というように場合分けがしっかりされています。明確に区別することが難しい事案に関しては、全て時間外勤務の対象外としています。時間外勤務の申請をする際には、自己研鑽にあたるもの、時間外勤務にあたるものを明確に分けて、申請を進めるよう指示しています。

橘委員 大きな病院であると、主治医制ではなく、その日に勤務している医者が対応する体制となっており、患者へ説明をする医者が、毎回異なる医者であるという現状について、今後の課題だと感じています。

北井委員 患者への説明については、予定の勤務時間内で行っており、土日などの休日に行うのは、よっぽどの非常事態があった場合に限ります。予定の勤務時間は、患者への周知として、ポスターでも掲示しており、市民の皆様には、ご理解いただいているという認識です。

沼田委員 チームとして働く医師たちが、患者への説明を、患者の安心安全という心理的な側面を担保しながら、どのようにされるのかについて、ぜひテーマとして考えていただけたらと思います。

中野委員 説明を受ける側としては、やはり同じ医者や、担当の看護師にお話を聞ける方が、安心感はあるのかなと思います。しかし、介護事業所についても、シフト制で変則勤務なので、ご家族の都合に合わせるのは厳しい状況です。対応が難しいというこの状況を、患者や利用者に、どのように納得してもらえるかを考えると、事前の説明を丁寧にする事で、理解や納得が出来ると思います。

議事（3） 紹介受診重点医療機関について

事務局説明 **資料3** 紹介受診重点医療機関について

<質疑応答>

沼田委員 確認ですが、加賀市医療センターは、紹介受診重点医療機関の施設認定は、令和6年2月1日からということによろしいですか。

事務局 令和5年8月1日に認可されれば、6か月後の令和6年2月1日から選定療養費の改定になります。

沼田委員 医療の安心安全について、患者の心理は非常に重要かと思います。加賀市医療センターや加賀市医師会の先生たちで、どのような周知が良いかを考えていただく、あるいは行政としてどういう周知方法が必要なのかを考えていかないと、紹介受診重点医療機関として開始するのは難しいと考えます。

出口委員 この紹介受診重点医療機関を増やしていく国の趣旨もよくわかりますし、地域での連携が活性化されれば、素晴らしいと思いますが、この特別な料金を徴収することにより、他の医療機関へ流れる患者の受け皿が十分に整っているのか、というところが不安なので、加賀市内の医療機関の受け入れ体制を強化していくべきだと感じています。

北井委員 そのようなご指摘に対し、第一に考えたのは、加賀市医師会の対応される先生が、受け入れていただけるか、ということ課題として考え、加賀市地域医療審議会に先立ちまして、加賀市医師会で説明をしました。

加賀市医師会から出てきた意見として、「連携というのがなかなか紹介するのには敷居が高い。紹介の時間も取れない。」という意見を、何名かの先生からいただきました。

早速加賀市医療センターで、紹介をスムーズに出来るか、開業医が簡単に紹介出来るかということを考え、現在プロジェクトチームも始動しています。

可能であれば、開業医が、デジタル化を行い、簡単に加賀市医療センターの紹介が取れるようなシステムが作れないか、委員会を通じて協議しているところであります。

次に考えたことは、患者から初診 7,000 円以上をいただくのは、かなり高額であり、どのように周知していくか、ということでもあります。そこで、加賀市医療センターで、市民に分かりやすいポスターを作成することとし、なぜ紹介受診重点医療機関でないといけないのか、初診の場合、7,000 円以上の費用がかかるということが、はっきりと分かるように工夫して作成しました。

さらに、情報発信が必要ですので、加賀市医療センターの広報誌を、今期は 3,000 部ほど印刷しまして紹介受診重点医療機関について周知していきます。加賀市が発行する「広報かが」においても、加賀市に掲載依頼をし、周知していくところです。

以上のように、開業医に紹介受診重点医療機関の概要を説明、それから工夫して市民へ周知していく等、策略を練っているところであります。

橘委員

かかりつけ医に、紹介状を書くにしても、加賀市の場合、内科の新規開業は 9 年間一人もいない状況です。

高齢化が進み、かかりつけ医になる開業医の数が減少していくことを考えると、今後 60 歳以上の開業医が、ほとんどを占めることになると思います。紹介受診重点医療機関の仕組みを導入しても、開業医が減少し、かかりつけ医の確保が難しくなるので、初めて受診される紹介状を持たない方々が、かかりつけ医に受診出来るのかについても、これからの課題として、議論していくべきだと思います。

沼田委員

紹介受診重点医療機関として、令和 6 年 2 月から開始ということであれば、ある程度の移行期間を設けないと、混乱が生じるのではないかと感じます。

市民の方が困惑し、医療が混乱することを防ぐために、今後加賀市がシミュレーションを重ねながら、市民への周知を図っていくことを進め

ていってほしいと思います。

北井委員 国の制度上、紹介受診重点医療機関における選定療養費の負担は、6か月以内に開始しないといけないことになっています。

沼田委員 開始時期については仕方ないですが、数値目標等については、非常に厳しいのではないかと感じています。

北井委員 初診で7,000円以上を払うことに困惑する方は、たくさんいると思います。しかし、国が決めたことなので、7,000円以上を、初診の方からいただくということになっております。例えば、加賀市医療センターだけが、紹介受診重点医療機関をしないということにすると、石川県内の病院配置、あるいは国の進める医療政策の内容から外れてしまうため、不可能だと考えます。

沼田委員 国の制度上、特別な料金を徴収することは仕方ないですが、方法論的に、何か他に出来ることはないかを考える必要があると思います。

車谷委員 一般市民への周知の仕方として、薬局で加賀市医療センターが作成したポスターを掲示することにすれば、そのポスターを見た市民の方が、今のうちに、かかりつけ医を決めておこうという気持ちにさせることができ、周知の仕方としては良いのではないのでしょうか。

北井委員 とてもありがたい話です。ぜひよろしく申し上げます。介護施設の方でも、よろしく申し上げます。

出口委員 紹介状なしで受診される患者さんについて、診療は何科でされるのでしょうか。

北井委員 内科の先生が見ます。

議事（４） 山中温泉ぬくもり診療所の運営状況について

事務局説明 資料 4 山中温泉ぬくもり診療所の運営状況について

<質疑応答>

特になし。

その他

鈴木委員 医師の働き方改革について、民間の事業所だと、働き方改革と言われているにも関わらず、残業したがつている職員は大勢います。さらには、ダブルワークを認めていく社会の流れがあるなどして、非常に違和感を感じているところです。

病院内であっても、非常に意欲があつて、患者の診察のために残業をする医師や、残業してでも沢山勉強したいという研修医などがいるのではないかと感じています。このような時代の中で、働き方改革について、どのように取り組んでいくのか、とても興味深いなと思っています。

北井委員 研修医が、勉強のために、救急外来や手術に入ることに关しては、止めておりません。しかし、手術となると、手術の助手として入ることになり、非常に勉強になりますが、それを自己研鑽という扱いにしますと、医療事故等があつた場合、補償の問題が発生します。

研修期間中の医師に关しては、見張り番がいて、時間外勤務は月 60 時間までとしております。やる気のある方は沢山いますが、ある程度の時間内で、時間外勤務をおこなうように指示しています。

新家委員 紹介受診重点医療機関の件で、加賀市医療センターはどのような目標を持っていますか。

事務局 令和 4 度の実績は、紹介率 19%であり、今後は紹介率 50%以上を目標にしています。

新家委員 紹介受診重点医療機関の初診料高額化により、患者難民が生まれな
いかという懸念がありますが、どのように考えていますか。

事務局 公立病院として、地域に患者難民を作らないように、状況を見なが
ら、注意深く進めていきたいと考えています。

吉崎委員 医師の働き方改革について、加賀市医療センターは特例的な時間外
労働規制（C水準）の申請をされていますか

北井委員 年間1860時間上限の時間外・休日労働であるC水準を考えましたが、
C水準のハードルが高いです。年間960時間上限であるA水準では5
名の医師の内2名だけ超えています。その医師達もいろいろな指導、
話しをして現在は960時間内に収まっています。

吉崎委員 金沢大学附属病院は連携B水準です。

北井委員 厚生労働省が認める1860時間の時間外・休日労働を取得するC水準
の医療機関は県内では少ないと思われます。加賀市医療センターがC
水準を取得することは難しいと思われます。

沼田委員 加賀市地域医療審議会は、とても重要な事を話し合う会で、今回は
紹介受診重点医療機関について話し合うことが出来ました。人材確保
や制度の仕組み等の問題はありますが、やはり患者ファーストの精神
が重要だと思います。次回の加賀市地域医療審議会でも、そういった
視点を持って、進めてほしいと思います。

○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たい。

5. 閉会

午後8時30分閉会。