加賀市地域医療審議会（令和８年度第１回会議）会議録

日　時：令和８年8月 25 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：伊勢委員、太田委員、織田委員、蔭西委員、近藤委員、車谷委員、鈴木委員、橘委員、
　　辻委員、天日委員、沼田委員、丸山委員、宮野委員
欠席委員：山下委員

（50 音順）

＜会議の概要＞
1．開　会

2．委嘱状交付
　各委員に委嘱状を交付し、順番に自己紹介をした。

3．市長挨拶
　本日は日頃の業務などでご多忙のところ、「令和 8 年度 第 1 回加賀市地域医療審議会」にご出席いただき、誠にありがとうございます。また、委員の皆様におかれましては、それぞれのお立場から、本市の地域医療の充実に向けてご尽力いただいておりますことに、心より感謝申し上げます。
　人口減少が進む一方で、高齢化はさらに進展しており、昨年、令和 7 年（2025 年）には、いわゆる「団塊の世代」が 75 歳以上となりました。
　今後、医療需要が多様化する一方、少子化に伴う医療・介護人材の不足や、医師の働き方改革への対応など、医療を取り巻く環境は一層厳しくなることが見込まれます。
　こうした中、今年 7 月に国から 2040 年を見据えた新たな地域医療構想に関するガイドラインが示されました。限られた医療・介護資源を有効に活用し、必要なサービスを将来にわたって持続的に提供していくため、医療に加え、介護サービスも含め、地域全体でこれからの医療提供体制を考えていく必要があります。特に、高齢者の在宅生活を支えるためには、退院後の療養や介護も含めて、医療と介護が切れ目なく連携し、地域全体で支えていく体制づくりが必要になります。
　本市においては、加賀市医療センターが加賀市民病院と山中温泉医療センターを統合してから、ちょうど10年が経過しました。加賀市医療センターが地域の基幹病院として、断らない救急医療や急性期医療などを担ってこられたのも、清水管理者や川尻院長をはじめとする現場医師のご努力はもちろんですが、金沢大学からの優秀な医師派遣や、医師会の先生方のご協力の賜物だと思っております。しかし、一方で、物価高騰と人件費高騰のため、ここ2年間で

病院経営は厳しい状況に置かれております。
　今般のガイドラインに示された医療機関の役割分担の明確化とその連携・再編・集約化の推進と、小松市の宮橋市長から、「２つの病院で効果的かつ効率的な機能分担を検討しよう」との提案を受けて、南加賀医療圏の医療提供体制の維持・強化を図るため、本日午前中に、小松市と加賀市の自治体病院間での連携・役割分担について具体的な方法を検討するための協議会を設置する協定の締結式を終えたところであります。
　本日の地域医療審議会では、加賀市医療センターを中心とした運営状況や、南加賀医療圏地域医療構想、小児オンライン医療サービスについて等の議題がありますが、市民が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために、これからの加賀市にどのような医療提供体制が必要なのかについて、幅広くご意見をいただきたいと考えております。
　本日は、委員の皆様から忌憚のないご意見を賜りますようお願い申し上げますとともに、ご出席の皆様のますますのご健勝とご活躍、そして加賀市の地域医療がより一層充実することを祈念いたしまして、私の挨拶とさせていただきます。

4. 会長及び副会長の選任

　地域医療審議会条例の説明及び互選により近藤委員が会長、沼田委員が副会長に選任された。

5. 議　事

（1） 令和７年度 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

＜質疑応答＞

車谷委員：　支出の材料費のところで、患者さんが入院される時に、これまで飲んでいた薬を持ってこられることがあると思いますが、その場合には新たに院内処方されているのか。それともそのまま持参薬を使われているのでしょうか。

事務局　：　かかりつけ医師が処方したお薬に余りがあったものについては、病院にもってきていただいて、引き続き使えるものについてはそのまま使っております。ただそれでは不足する場合や治療上必要がある場合は、院内で処方する場合もございます。

車谷委員：　持参された薬は、材料費には含まれないのか。

事務局　：　持参された薬については材料費には含まれていないと思います。

車谷委員： DPC の点で特に問題はないのか。

事務局 ： DPC 方式で入院料を計算しておりますが、DPC 方式では、薬剤費は入院料に含まれます。持参された薬剤費を別途、請求してはおりませんので問題はありません。

鈴木委員： 病院ができてから、審議会の委員も最初からやらせていただいており、収支の報告等を毎年何回も受けている。そんな中、赤字が解消されないということについて、ご報告を受ける時には、必ず経営改善に努めていきたいということで説明を受けているが、そもそもの話、赤字がちょっと続いてもしょうがないかなと思っていらっしゃるのであれば、報告は必要ないのかなと思います。
しっかりと黒字を出そうということであれば、赤字になった部分の原因をここできちんと出していただくのと同時に、具体的な改善策をきちんと出していただかないと、いつまでも報告で「赤字でした。経営改善に努めます。」の繰り返しということで、民間の経営感覚からするといかがなものなのかな、僕はいつも不思議に思います。やはり民間の病院診療所であれば、売上を上げる、人件費や管理費を抑えることで、バランスをとっているのは当たり前。それであれば、診療報酬をもうちょっと 1 割 2 割上げていく、あるいは、職員の賞与等が適正なのか、成果制度に基づいて支払いされているのか、売上にかかわらず、いつも同じ額が支払われているのがどうなのか、しっかりと検証していただいた上で、改善策を示していただかないと、これいつまでたっても同じことをやっている。10 年たっても同じだと僕は思いました。
非常に嫌なことを申し上げるかもしれませんけども、せっかくやるのであれば、検証して改善策を示し、次の報告のときには、前の検証を振り返って、ここはクリアできたけれども、ここはクリアできてないと、じゃあ次の年度はどうするんだということまで踏み込んでやらないと、これ一緒ですよ。
そういうことを僕は感じますので、よろしくお願いいたします。

近藤会長： 全国の病院の 85%でしたか、赤字経営っていうことだそうです。

事務局 ： 病院経営に関して、赤字を良しというふうに思っていることはございません。毎年経営改善の話をさせていただいているということで、具体的な成果を上げられないというところも厳しく受け止めたいと思います。
1 つは公立病院といたしまして、いわゆる政策医療として、赤字になっても続けなければならない現状がございます。こちらにつきましては正直なところ、税金を投入してでも、加賀市民のために続けていくのかどうかは、市役所全

体の話として受けとめなければならない点もあるかなと思っております。病院としましては、民間の経営状況を参考にしながら、これからそれぞれ経費削減、収入増加そちらの方は続けていきたいと思います。
それでもできない部分につきまして、公的な話としてどこまで医療体制をキープするか考える必要があると思っております。
本日、市長からのご挨拶がありましたが、そういうための 1 つの改善としまして、やはり広域化を考えながら、南加賀医療の役割分担をしていくことが必要だということで、本日ですが小松市民病院と連携、役割分担の検討を進めていくための協定を締結しました。
現状では両方の病院とも大幅赤字を出しております。こちらの方を少しでも効率化しまして、経営改善を図っていこうということで両市長が舵を切りまして、今後この赤字状態を何とかしようという強い意志を持ちまして、今回の協定をおこなったところでございます。
現状のこのままの赤字をずっと続けていくということが、当然当局側からもよしとされておりませんので、本日いただいたご意見を受けとめましてしっかり取り組んでいきたいと思います。

車谷委員： 今年度の診療報酬改定で、救急搬送での診療報酬が増えたのでは。

事務局 ： 今回の診療報酬改定にて救急搬送の方が手厚く評価されており、
入院基本料の基準でいいますと、重症度、看護・医療必要度に救急搬送により入院となった件数が評価されるようになりました。また、外来の方につきましても、救急の関係の加算が新設されておりますので、これらにより、今年度は診療単価増を見込んでおります。

（2） 令和 7 年度 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 2
＜質疑応答＞
近藤会長： この数でやっているのが信じられない。小児科平均6人というのはどういう状況なのか。診療だけなのか、ワクチンも入れている数なのか。
今後どうされていくのか心配です。

（3） 南加賀地域医療構想について
事務局説明 資料 3
＜質疑応答＞

北村顧問： 鈴木委員ご指摘の病院の経営ですが、自治体病院の80%が赤字です。その理由は、普通の民間では赤字になる可能性が高い救急とか災害医療を自治体としては赤字でもやらないといけないからです。加賀市医療センターとしても赤字になってもやらないといけない。そういうものをやるとして、どこまで赤字が許されるのか、そういうことも含めて計画して黒字にするんだってやってきて、ご指摘あったとおり10年変わらないと言われるとつらいところです。赤字覚悟でやらなきゃいけない部分もあるとは思います。

ちょうど小松と加賀市が機能を分けて、共存共栄を考えるのは、いいチャンスだと思います。これから協議されるわけですが、経営の問題、市民のアクセスの問題をぜひお話していただけたらと思う。

本件に関連して、厚生労働省が本年 7 月に 2040 年を見据えた地域医療構想のガイドラインを示したが、医師不足や医療提供体制の限界といった課題が示される一方で、AI の進展については十分に織り込まれていないように感じている。昨年の今頃と比べても AI の活用は急速に進展しており、今後は AI を柔軟に取り入れ、時代に乗り遅れることなく効率的な医療提供体制の構築に活用していくことが重要であると考える。今回のような新たな取組についても、AI を含めたさまざまな技術を積極的に活用しながら、市民が納得し安心できる仕組みとなることを期待したい。

（4） 小児オンライン医療サービス(案)について

事務局説明 資料 4

＜質疑応答＞

沼田委員： 誰がどう責任を持つのか。小児は急変が多いし、最終的にはかかりつけ医につなぐということでよろしいか。

事務局 ： 先生もご存知だと思いますが、小児が時間外の救急を受診した場合に、本当にその時点で救急を受診する必要があったかというと、多くの場合翌日でも良かったという場合があると伺っております。

現状、夜間に全ての小児患者を、南加賀急病センターに連れていくことは、非常に御家族にとって負担になり、それを何とかしてほしいという市民の皆さんからの訴えがたくさんございましたので、まず、どんな状態かをオンラインで相談していただいて、明日まで様子をみれますよとか、そういう判断ができるのであればそれでいいですし、もしそういう判断ができなくて、少し診療が必要ということであれば、オンラインで診療を行う、あるいは対面で行っているところに行っていただくという考えです。

沼田委員： 結果論としては「軽症でよかった」というケースはあると思いますが、その中に一例でも非常に重篤な病気が隠れている可能性があることを、小児科医としては非常に恐れるところです。
そもそも小児科の救急では、軽症の患者を診ることは覚悟の上で、子どもは自分で症状を十分に言葉で伝えることができないため、重篤な疾患の兆候を見逃さないことが非常に重要だと思います。小児救急、特に初期救急における診療の質がどの程度検証されているのかという点が気になります。これは加賀市に責任があるのでしょうか。

事務局 ： 加賀市は、デジタル田園健康特区に指定されており、全部で 3 地域（加賀市、長野県茅野市、岡山県吉備中央町）の自治体が集まって、発表したり協議したりする機会があるんですが、その中で、2 年ほど前にもう既に茅野市で導入されており、それなりの実績がある仕組みです。
それを伺ってそれならば加賀市でもということで、当時ちょうど小児科医が不足しており、この方法で解決できるのではないかというところが最初です。
先生が懸念する「万が一、一例でも重篤な疾患を見逃す可能性がある」という点については、十分に認識していいます
一方で、現在の小児科医の数や小児救急の受診状況を考えると、従来のように、患者から要請があれば医師が病院に来て診療するという体制を今後も続けていくことは難しい状況にある。様々な方法を検討していく必要があり、今回の仕組みもその一つの方法として導入するものであります。
今回の仕組みですべての課題が解決するとは考えていないが、まずは3か月間の実証事業として実施し、実際に市民に利用していただく中で、問題点を改善していく考えです。実証の結果、課題がある場合には、事業の継続そのものを含めて見直していきます。

近藤会長： 今回の取組は実証事業であることから、まずは実施してみれば良いと思う。
私は小児科としては、夜間の小児救急については、＃8000（こども医療電話相談）があり、保護者から相談を受けた際に＃8000 を案内することもある。
現在、日中の当番医や夜間の小松の急病センターで担当をしているが、6人の医師だけで対応している。また、新型コロナウイルス感染症流行前には、インフルエンザの流行期に1日 200 人程度の患者が訪れることもあったが、コロナ禍以降は受診者数が大きく減少し、多くても 20 人程度である。診療時間は午後 5 時から午後 11 時までであり、負担はそこまでではない。今回の方法を実証的に実施してみる方向で良いのでは。

伊勢委員： ご苦労を思えば、やってみればいいと思う。2点だけ教えてほしい。
患者の個人情報の取り扱いが安全にできるのかどうか。
万が一事故や誤った判断で、思わしくない結果が生じた場合、責任のあり方というのは登録されたオンライン診療される医師にあるのが普通だと思うが、そのあたりもしわかれば教えていただきたい。LEBER の業者に尋ねなければいけないかもしれないが。

事務局 ： LEBER(リーバー)のシステムで、個人情報を登録するという形になるのは、チャットアプリの相談からオンライン診療に切り替わった段階です。この段階で、保険証であるマイナンバーカード等の情報を初めて登録することになります。こちらについては基本的には対面で、カードを見せたりし確認をしていただくということになります。
その上で LEBER が使う電子カルテのクラウド型のシステムに登録されて、加賀市医療センターに情報が来るという形になる。そこは、通常の診療所と同じ形になるので、医師の方で個人情報保護の責任が発生します。
責任問題については、オンライン上の医師については、加賀市医療センターの非常勤医師として雇用することになるため、責任主体は、当然その医師になり、最終的には、加賀市医療センターの責任での医療行為という形になります。

北村顧問： 最近の遠隔診療は、Doctor to Patient with Nurse(遠隔地にいる医師がオンラインで診察を行い、患者のそばに看護師が同席してその補助やサポートを行うオンライン診療)があり、沼田委員がおっしゃったように、看護師が近くにいればわかるが、お母さんはわからない。医療者が横にいると格段によい。診察の初見は大事なので、扁桃腺が腫れていませんかと聞いたときに、看護師が近くにいればみてくれるとけど、お母さんでは扁桃腺が腫れているかがわからないことがある。医療者が横にいると格段に診療レベルが上がると思うのですが、そういう工夫はできないのか。

事務局 ： 今回の実証事業としては、今のところその想定はしていません。最初の初期相談を自宅の中にいながらできて、軽度の場合はオンライン診療に切り替わり、加賀市内で薬が取りにいけるまでがサービスとなっています。
そこから踏み込んで、オンライン診療所を開設して、市内には小児科医はいらっしゃらないが、どこかの診療所につながるような遠隔システムも不可能ではないのかなと思いますが、今回はそうではありません。今後の検討課題です。

橘委員 ： 対象は加賀市民だけか。近隣でアプリを使っている方もですか。

事務局 ： 今回は加賀市民が対象です。

沼田委員： 小児の初見は難しい。他の小児科のお墨付き、例えば金沢大学の小児科医等からご意見は聞いたか。加賀市が責任を持たれるというところもひっかかる。どんな医師が登録していて、どう判断されるのかなというのが気になる。外来まで来てもらって、看護師がいる状態で、オンラインの医師につなげる方が安全かなと思う。

事務局 ： 金沢大学にも相談して、是非やってみて下さいということでした。
理想的には、うちの救急外来に、お子様を連れてきていただいて、小児科医がいなくても、加賀市医療センターでオンライン診断できるというのはいいと思いますが、今はそれは想定してないです。内容ですとか、利用人数がどれくらいいるのかを見て、場合によってはその方が良いということであれば、そういうことも考えていいかなとは思います。
今回は実証事業として行い、問題点があれば改善し、難しいようなら残念ながらが打ち切りという形になります。

近藤会長： 加賀市医療センターの救急は原則は小児科が診ていないが、中学生はどうなのか。

事務局 ： 小児の全部を診ていないのではなくて、外科系の先生が小児の骨折を診る時はあります。比較的年長児であれば、診れるという判断は、その時の先生の実力に応じた判断になる。
乳児や小さいお子さんは、やっぱり特殊なので、なかなか診れない場合は、南加賀急病センターにお願いしています。時間内ならもちろん当院の小児科が診ます。

近藤会長： 南加賀急病センターには中学生は来ないです。
これからよろしくお願いいたします。

（5） 地域医療推進市民講演会について
事務局説明 資料 5
＜質疑応答＞ 特になし

（6） 加賀看護学校について

事務局説明 資料６
＜質疑応答＞　特になし

北村顧問：　先ほど、市民向けの講演会についてお話がありましたが、加賀市医療センターは、単に保険診療、つまり病気になってから治療し、病気が治るまでの部分だけを担うのではなく、病気になる前の健康増進や疾病予防、病気が治った後の生活、さらには介護や福祉、介護保険、そして家族を亡くした後のグリーフケアまで含めて、加賀市が医療センターを窓口として、市民の人生全体を支えていくということを、市民の皆さんに伝えていきたいと思っています。
我々医師は、どうしても保険診療の部分を中心に関わることになりますが、市民の皆さんにとっては、保険診療以外の健康づくりや介護、福祉なども、人生を支える上で非常に大切なものです。今後もこうした市民向けの講演会を継続していきたいと考えています。

〇事務局連絡
会議録(案)は、完成次第送付するので確認をお願いします。

６. 閉会
午後８時４０分閉会。