

加賀市地域医療審議会（令和6年度第1回会議） 会議録

日 時：令和6年7月23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、鈴木委員、
橘委員、辻委員、出口委員、中野委員、沼田委員、前川委員、山下委員

欠席委員：河村委員

(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、日ごろの業務などでご多忙の中、ご出席いただきまして誠にありがとうございます。また、地域医療審議会の委員をお引き受けいただきましたこと、重ねて御礼を申し上げます。

日頃から本市の地域医療施策の推進にご理解、ご協力を賜りありがとうございます。

また、医師会の皆様をはじめ、医療・介護関係従事者の皆様には、能登半島地震により避難された方々の医療・ケアにご尽力を賜り厚く御礼を申し上げます。

この地域医療審議会は、本市の地域医療施策に対してご意見をいただく大切な諮問機関であります。

また、令和4年度・令和5年度の地域医療審議会におきまして、「地域医療の充実に関すること」として、具体的には①デジタル田園健康特区について、②加賀市医療センターについて、③山中温泉ぬくもり診療所について、ご審議をいただきました。

本年3月には、市長に答申をいただいたところであります。

さて、人口減少時代となり、地域医療に関しましては、提供体制、人材確保、社会保障費の増加など、様々な地域課題がありますが、市の医療提供体制においては、とりわけ救急医療や休日診療など、医師会や加賀市医療センターをはじめ、関係する皆様との連携と協力により成り立っております。地域医療は、市民が安心して暮らしていくうえで、欠かすことの出来ないものであります。この地域医療審議会は、その地域医療に関

して、様々なご意見を伺うことが出来る貴重な場であると考えております。

委員の皆様におかれましては、加賀市全体の地域医療の推進に対し、ご協力賜り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. 委員委嘱

各委員に委嘱状を交付し、順番に自己紹介をした。

3. 地域医療審議会条例及び会長、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上棚委員が会長、沼田委員が副会長に選任された。

4. 議事

議事（1） 諮問について

事務局説明 資料1 諮問について

<質疑応答>

特になし。

議事（2） 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2 加賀市医療センターの運営状況について

<質疑応答>

前川委員 医師数について、毎年目標に対してほぼ実績が伴っている状況であり、素晴らしいと思いますが、分娩件数については、令和4年度まで大体200件前後の目標値に対し、実績が伴っておりません。さらに令和5年度になると、目標値が120件と、令和4年度の210件に比べて大幅に減少していますが、理由を教えてください。

事務局 分娩件数の目標値につきまして、令和4年度までは、前回の改革プランで定めた数値を暫定的に使用していたところであります。令和5年度に新しい公立病院経営強化プランを作成するにあたりましては、人口減少や全国的な分娩件数の減少の実態を鑑み、目標値を作成しました。

実績につきましても、全国的に分娩件数が減少傾向にあるように、加賀市においても分娩件数は減少傾向にあるということになります。

伊勢委員 逆紹介率について、令和5年度は、前年度よりも目標・実績共に増加しておりますが、紹介受診重点医療機関として指定されたことが影響しているのでしょうか。

事務局 令和5年度に紹介受診重点医療機関として指定を受けておりますが、逆紹介率については、紹介受診重点医療機関の指定を受ける前から、件数が増えるよう目標を掲げて取り組んでおり、その成果が表れたものだと認識しております。

上棚会長 加賀市医療センターの医師や職員の負担を減らすために、逆紹介率を増やしたと思いますが、実際のところ医師や職員は、働きやすい環境になっていますか。

事務局 逆紹介を増やしたことにより、外来の患者数が減少していることで、医師の負担は減少しております。負担が軽減された分を、入院患者の治療に専念したり、専門的な検査に注力したりするなど、良い影響をもたらしていると感じております。

上棚会長 逆紹介率は、今後も増やしていく方向性ということでしょうか。

事務局 今後も、逆紹介率の増加に向けて、進めて参りたいと考えています。

辻委員 令和5年度に紹介受診重点医療機関の指定を受け、開業医から紹介を受けて加賀市医療センターに受診するという流れが基本となったところですが、先日市民の方から、「なかなか加賀市医療センターで受付してもらえない」という声を聞きました。

市が進めている施策の趣旨が、市民に上手く伝わっていないと感じます。市民からすると、市の病院なのに、なぜ市は受診しにくくするのかという思いになっていると思います。紹介受診重点医療機関の趣旨を、もっと市民が理解しやすいような形で、工夫して周知出来ればよいなと感じました。

事務局 加賀市医療センターに受診される方には丁寧に説明をしていますが、まだまだ周知不足なところがございますので、引き続き丁寧な説明を心掛けていきたいと思えます。

北井委員 加賀市医療センターを受診することについて、初診で行くと断られる、受診するハードルが高くなったと思われている方がいらっしゃいますが、紹介状をお持ちの方の受診をお断りすることは一切しておりません。紹介状を持たずに初診で来院された場合は、一部負担金（3割負担等）とは別の「特別の料金」が必要になる旨をお伝えしています。初診で来られた方からの苦情については、これまで2件のみとなっております。

紹介状を持ってきていただいた方、診療所から当日に紹介を受けた方は、お断りすることはなく必ず受付するというのを、ぜひ理解していただければ幸いです。

辻委員 市民の方は、なぜ紹介状を持たずに初診で受診した場合に、別途「特別の料金」を必要としたのか、疑問に思っているため、不満の声があるのではないかと思います。

北井委員 紹介受診重点医療機関については、加賀市独自で考えたのではなく、国の施策として開始されたものであります。石川県内で、一般病床数200床以上を保有している公立病院については、全て紹介受診重点医療機関、も

しくは地域医療支援病院として指定を受けている状況です。加賀市医療センターとしても、紹介状を持たない初診の方に、別途「特別の料金」を徴収することについて、大変心苦しいと思っています。

紹介受診重点医療機関については、これまで広報かがの記事や、病院の受付等でご説明していますが、納得されない方はやはりいらっしゃいます。受付の事務職員の説明で納得されない場合は、課長が対応、それでも納得されない場合は病院長が対応することとしていますが、病院長まで対応を求められたということは、今までありません。

上棚会長 患者がまずかかりつけ医で受診し、紹介状を持って紹介受診重点医療機関を受診するというシステムを構築することは、医療機関同士が連携する上で理想的なので、まずはかかりつけ医を持っていただきたいと思います。かかりつけ医がいれば、紹介受診重点医療機関の市民の理解が得られないという課題は解消されると思います。

地域でかかりつけ医を選び、まずそこで受診していただくことが、医療の流通が早くなることにつながります。

辻委員 その旨を市民の方に伝えましたが、なかなか理解に及ばない状況でしたので、質問させていただきました。

中野委員 私は直接市民の方からそのような話を聞くことはないのですが、広報かが等で周知しても紹介受診重点医療機関を理解してもらえない現状を考えると、おそらく市民の方々は、身近にある加賀市の病院ということで、気軽に受診出来ると感覚的に思っているところが、理解されない要因なのではないかと思います。

上棚会長 紹介受診重点医療機関の周知の仕方について、「紹介状を持たない方は別途「特別の料金」を徴収する」という内容をただ説明するのではなく、「紹介状を持って受診することで、外来患者の待ち時間の短縮につながり、

スムーズに受診できる」というように、どのような効果があるのかを説明するような形で、周知していただければと思います。

車谷委員 令和6年6月に行われた、令和6年度診療報酬改定については、病院の経営に大きな影響を与えるものだと思いますが、今回の改定において、何か問題となったことはありましたか。

北井委員 令和6年度診療報酬改定は、医療と介護を含めた大きな改定となっております。加賀市医療センターにおいても大きな影響を受けております。今回の報酬改定を受け、あらゆる日本の病院が、病院の機能をさらに細分化する方針としており、地域の医療を提供する加賀市医療センターにおいても、高度な急性期の医療を提供することは、ランニングコストを維持していく上でかなり難しい状況となりました。

しかしながら、高度な急性期の医療の提供を、この加賀市という地元で行わないといけないという場合は沢山あります。例えば、心筋梗塞、脳梗塞というような症状の場合です。今回の診療報酬改定を受けて、高度な急性期の医療を提供できる機能を残し、地域の皆様に安心して病院を利用していただけるように取組みながら、なおかつ病院の経営が赤字にならないようにすることは、大変困難なことです。ほとんどの病院で赤字になっている状況であり、新潟県や奥能登地域では、大幅な赤字が出ているところではあります。

このような医療体系を踏まえると、今回の診療報酬改定は、病院経営にかなり大きな影響があったと言えます。しかし、地域の病院においては、このまま何も考えずに赤字経営を続ける訳にはいけないので、出来るだけ持続可能になるよう、病棟の機能を少しずつ変えて参ります。また、紹介受診重点医療機関として、紹介状を持っての受診を原則化されれば、入院や手術等が不要な患者はかかりつけ医で受診してもらい、入院や手術等の多くの医療支援が必要な患者に専念できるようになり、経営改善に繋がると考えています。

令和6年度診療報酬改定は、病院診療に大きな影響を与え、現在、経営方針等が変化している最中であります。

車谷委員 平均在院日数が徐々に減ってきていますが、退院をした患者の中には、今後も支援が継続して必要な方がいると推測します。そういった継続した支援が必要な退院患者については、その後在宅に行くのか、それとも介護施設に行くのか、その後の動きについて把握した上で、退院されているのでしょうか。また、「介護難民」という言葉がありますが、退院した後も、潤沢な支援を受けられる状態となっているのでしょうか。

北井委員 ありがたいことに加賀市は、久藤総合病院を運営する法人が、介護医療院も運営しておりますので、退院後介護の支援が必要な方の受入については、比較的スムーズな地域だと考えています。

また、平均在院日数が減少していることについては、診療報酬の改定がある度に、各病棟の在院日数についての要件見直しが行われ、在院日数の短縮をせざるを得ない状況となっています。

このような現状を踏まえ、加賀市医療センターにおいては、様々な機能を持った病棟がありますので、それらの病棟を活用してリハビリを行い、退院後在宅に戻れるか、それとも介護施設へ入所するのかを検討することとしています。今のところ、「介護難民」の方がいたとしても、1、2名いるかないかであり、ごくまれな話です。「介護難民」の方がいた場合は、加賀市医療センターの社会福祉士が、様々な地域資源を活用し、退院後について検討することとしています。

加賀市医療センターにおいては、このような体制で退院される方への支援を行っていますので、病院から退院を迫られ、退院後路頭に迷い生活に困るというケースは、今のところ聞いておりません。

実際に、そういった「介護難民」のお話を聞いたことはありますか。

中野委員 北井委員がおっしゃられるような「介護難民」の方はいないと思っております。介護施設においては、これまでは入所の順番待ちの方が多い状況

でしたが、最近は、確かに入所の順番待ちの方はいますが、緊急的に入所が必要な方は、それほど多くないという印象を受けます。入所の待ち期間も、これまでに比べると比較的短くなっております。

私たちが運営する介護施設においては、入所希望の話があった際には、各病院へ入所希望者の情報の聞取りを丁寧に行っておりますので、病院との連携はスムーズに行えていると思います。

北井委員 病院から、退院後の方針が決まっていなのに無理やり退院させるということはありません。ありがたいことに、加賀市医療センターの入院患者については、次の療養場所が決まった状態で退院しておりますので、今のところ苦情等は聞いておりません。

議事（3） 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3 山中温泉ぬくもり診療所の運営状況について

<質疑応答>

北井委員 山中温泉ぬくもり診療所は、土曜日も診察を行っているのですか。

事務局 土曜日も診察を行っております。

北井委員 診療日数は、1年間で何日となっておりますか。

事務局 247日となっております。

北井委員 247日は、週休2日の場合の日数ではありませんか。

事務局 はい、日曜日と月曜日の週休2日となっております。

北井委員 月曜日が休みということに気が付きませんでした。

上棚会長 月曜日を休みにした経緯について教えてください。

事務局 経営努力の一環として、経費の削減のために、月曜日を休みにしております。診療所内にあります、「児童発達支援センター このゆびと一まれ 山中」の営業日が、火曜日～土曜日となっておりますので、山中温泉ぬくもり診療所も定休日を同じにすることで、施設の稼働が週5日となり、光熱水費等の経費削減につなげています。

上棚会長 コロナ禍において、外来患者数が減少したことについては、月曜日を定休日にしたことも要因としてありますか。

事務局 月曜日を休みにすることについては、あらかじめ利用者にアンケートをとりまして、月曜日に休んでも問題ないとの意見が多数あったことを確認して、実施しております。

上棚会長 コロナ禍においては、本来、外来患者数が増加するはずなのに、減少したのはなぜですか。

事務局 理由についてははっきりと分かりませんが、全体的な人口減少に伴いまして、患者数が減少しているのではないかと考えております。

上棚会長 一日平均患者数で見ると、内科と整形外科が減少しており、小児科とリハビリテーションがほぼ横ばいの推移となっております。患者数の割合が多い内科と整形外科が減少傾向であることを踏まえると、今後、患者数が益々減少することが明らかだと思いますが、単なる人口減少が原因であると捉えてよろしいのでしょうか。

事務局 次の議題の中で、データの説明をさせていただく予定ですが、やはり正確な原因は解明出来ていない状況です。

上棚会長 収入が減少しているのは、交付金・補助金等の収入が減少していることも要因ではありますが、患者数が減少し、外来診療収益が減少しているという背景も見えます。しかし、児童発達支援・放課後等デイサービスの利用者は増加している状況です。これまでずっと赤字を繰り返してきた理由は、患者数の減少とは反対に、児童発達支援・放課後等デイサービスの利用者が増加している状況を鑑みてのことだと思えます。このような状況を踏まえ、今後どのように運営していくかが課題であると考えます。

議事（４） 山中温泉ぬくもり診療所の現況について

事務局説明 資料４ 山中温泉ぬくもり診療所の現況について

<質疑応答>

鈴木委員 来年度末で指定管理期間が終了となり、それ以降も指定管理者による運営を行うのか意見を聞かせてほしいという意味合いでよろしかったでしょうか。

事務局 内容に関して、特に制限を設けている訳ではございません。忌憚のないご意見をいただければと思います。

鈴木委員 前回の公募の際に、指定管理として行うべきかどうか議論した際は、もういいのではないかと申し上げたつもりです。病院統合時に、山中地区の激変緩和を行うために診療機能を残し、加えて19床の病床を設置しております。そのような形で運営が始まりましたが、激変緩和がいつになったら緩和されて役割が果たされるのか、5年経過した際にもういいのではないかと話しが何回もありました。しかしながら、それでも指定管理として運営となりましたが、指定管理者が決定した際に赤字は問題となっている、それでも現指定管理者にお願いすることについては、赤字を解消して黒字にすると約束された認識でありましたが、未だに赤字の状況が続いています。つきましては、来年度末に指定管理を更新することは可能なのかどう

かを真剣に話し合わなければならない。また、交付金が毎年出ている中で、赤字が続くことは、いつまで続けていくのかということになります。ついては、しっかりとした議論と結論にて答申が必要と思われま。他の委員の皆様はいかがでしょう。

沼田委員 診療所の医師の高齢化が進んでいることから、山中・山代圏域の診療所がどれくらい地域医療を支えていただけるのか、また、かかりつけ医から急性期医療機関等への紹介による医療提供体制の構築など、地域の診療所の支えがないと医療提供体制が支え切れるのか懸念があります。

医療の充実が市民の求めているものであり、高い関心であると思われま。そのため、医療経営が厳しい中で施策として支え切れるかという部分について、山中圏域を公的な形で支え続けることをどのようにしていくか考えていくことが必要と思われま。

保健所としては 19 床について、活用は難しい構造と思われま。

上棚会長 それでは、各委員 1 名ずつ意見ををお願いします。前川委員から順にお願いします。

前川委員 市民として、診療所が無くなるのは不安であります。しかしながら、次世代の方々に遺していくことを考える際、赤字については懸念があります。将来的にオンライン診療は可能かどうか、医師の高齢化の話もございま。例えば加賀市医療センターからオンライン診療での対応はいかがでしょう。

中野委員 病床 19 床を確保しておくために、必要な職員数を確保しているのか、または外来診療のみの職員対応であるのでしょうか。入院できる機能は所持していますが、実際は運用しないで今まで運営してきたのか、その点で経営面が変わると思われま。いかがでしょう。

事務局 現状の人員については、外来診療を確保するのみの人員体制です。

中野委員 元々入院の受け入れはない前提ということですね。

事務局 許可病床として確保する形でございまして、病床は一旦廃止した場合、再度再開することは難しい現状であるため、当時の議論としまして 19 床を確保して、もしもの場合には人員を募り病床稼働する考え方でございました。

中野委員 赤字を解消する努力をよくお聞きしますが、具体的にはどのような内容でしょうか。人件費も今後増加していくと思われるため、更に赤字が増加する印象も受けています。

事務局 経費の削減には努めておりますが、収入面について患者数が減少しているため赤字の改善につながっていない状態です。

車谷委員 赤字であることは重く受け止めるべきと考えます。いかにして経営効率化を図るか考えていかなければならない。小児科の診療に関してオンライン診療ができるのか、時代に合わせた形で議論していくべきと考えます。

橘委員 診療所として内科・小児科・整形外科が必要なのか。加えて、市として障害児の通院先、確保先として診療所を存続させなければならない社会的意義があつて運営されていると思われませんが、その機能を石川病院等へ移せるのか検討の必要があります。

診療所の小児科は障害児を主に診ていると思われ、小児科医を雇用し 1 日平均 10 人程度の患者数ならば赤字が続くことは当然であり、半日診療でもよいと思われ。また、市内の医療機関や加賀市医療センターへ統合すればいいとも思われ。

内科も 1 日平均 25 人の患者数ならば、診療所は経営破綻しますので、内科を閉科して他の医療機関との統合が望ましいと思われ。

リハビリテーションについては温水プールありきであるが、赤字であると施設の維持は困難と思われるので閉科するしかないと思われます。加えて、黒字化すると言っていますが、赤字が膨らんでいるのであれば公約を実行できていないので、閉院になると思われます。

しかしながら、市として社会的意義があり、診療所を存続させなければいけない義務が公的機関としてあり、その点に対して交付金を交付されていると思われます。激変緩和をしたためソフトランディングの必要性がありますが、他の医療機関と統合することや、診療所の継続ではなく閉院してからどうするのかの議論を始めなければいけないと思われます。市として社会的意義がどのくらいあるのか個人的には分からないため、説明していただければ、しばらく診療所の存続の様子をみる手段をとれますが、ないのであれば閉院してどうするのかの議論を開始していくべきだと思います。

新家委員 山中温泉ぬくもり診療所は中途半端な診療体制であります。整形外科は水曜・土曜の半日のみの診療や、整形外科の医師が頻繁に変わります。全体の統一感がなく、あまりにも中途半端な診療体制のため、加賀市医療センターと連携することはいかがでしょうか。加賀市医療センターで受診しても、処方箋は山中温泉ぬくもり診療所で書いていただけます。そういった連携ができることが望ましいと考えます。なお、経営面に対しては、内容を精査してからでないと言い切れないと思われます。

辻委員 経営面については分かりかねますが、事務局からの説明や委員の皆様の意見を聞いていますと、赤字の運営で本当によいのか疑問に感じます。また、高齢の患者が多いことを考えると、交通の確保が必要であることや、山中圏域の高齢化率も高いため、お住まいの付近に診療所が無いと困る方がいるとは思いますが、については、診療所が無くなった場合を考慮した際、診療所に通院している方は困ることがないよう安心感や保障がある中で、診療所が閉院されるならば良い方向に行くと思われます。なお、地域の方の意見は聞いていただければよいと思います。

伊勢委員 地域の開業医へ高齢者の内科や整形外科等のかかりつけ医機能が流れていると思われる一方で、人口が減少しているため、この地域での医療の需要がどのようなものであり、数年後の将来を見据えてどのようなになるのか。加えて、高齢の開業医が多いことも示されているので、開業医がいつまで存続できるのか懸念材料ではあります。赤字なので閉院の懸念はあるが、地域で困る方がいるのであれば何か考えなければならないと思います。

経営面については、需要を踏まえて現状からどのようにして収益を上げればいいのかという話しと思います。なお、19床が稼働できる状態かどうかは分かりませんが、例えば能登半島地震の影響で介護医療院の需要もあると聞くため、特に高齢化率の高い地域であることから、一般病床として利用する以外に何らかの需要があるかもしれないと思います。その点は精査する上で考えなければならないです。

織田委員 このままでは赤字が膨らむだけと思われます。初診患者数のデータはないですが、減少傾向と思われます。初診患者数が減少しているならば、他医療機関へ移行しているため、他医療機関で対応できるものと思われます。市として残さなければいけない部分があるとすれば残して、閉院の方向性を検討していく必要があると思います。

出口委員 私の専門が消化器内科のため、市の胃がんの内視鏡検診を対応しており、撮影した画像を見て判断（1次読影）しますが、そこで撮影した画像を他の医師も見て再確認（2次読影）した上で結果を出すこととしています。山中温泉ぬくもり診療所においても、内視鏡検査を週1日のみ実施していますが、頻繁に内視鏡検査の2次読影の依頼がある状況です。

なお、山中圏域で内視鏡検査を行っているのは山中温泉ぬくもり診療所のみです。山代圏域では1施設と思います。山中圏域の高齢化が進んでいる現状であるため、お住まいの近くで内視鏡検診ができる状態を維持することが望ましいと思います。ついては、可能な限り診療機能を残せばと思います。

北井委員 長くは継続できないと思います。移送面においては、市で乗合タクシー等があるため週に 2、3 名患者が増加しても問題ないと思います。また、先程内科の 1 日平均患者数 25 人ならば、経営破綻する話がありました。が、1 日 8 時間診療していて 1 時間に 3 人の患者数では医院として採算が立たず、その規模ならば加賀市医療センターに統合できると思います。

プール療法や集団水中運動が必ず資料に示されていますが、これは存続する必要があるのでしょうか。温泉療法ですが、エビデンスがないと思います。温泉管理等の金銭面も市の負担があると思います。エビデンスがないものは前々から疑問に思っていました。プール療法は自費でしょうか。

事務局 リハビリテーションで使用する場合がありますが、利用料を支払って、利用される方もいらっしゃいます。

北井委員 この事業は本当に必要な事業なのかと思っています。エビデンスをしっかりとした上での、事業の見直しの検討をすべきだと思います。

沼田委員 新家委員の申し上げたことが響きました。診療所は中途半端な形のままであり、収支が黒字になる経営体制を構築するでもなく、中途半端なままで現状を招いていると思われま。その点が地域住民の方からどのように診療所を活用すればよいのか、分からなくなっていると思われま。

皆様のご意見が集約されてからになると思いますが、今まで努力されてきた診療所の姿勢や、中途半端な中で苦しんできた状況を踏まえながら、また山中・山代圏域の診療所数(人口 10 万対)は市内平均と比較して少ない状況であることや開業医の高齢化など、数年後の将来を含め、公衆衛生の立場からも不安に思いま。住民感情の部分においては施策に響く要素と思われま。

なお、山中温泉ぬくもり診療所を見てない方はぜひ一度見ておくと、いろんなものが見えてくると思いま。

保健所としまして中途半端な一つに病床がございますが、運営面ですら出来ない構造となっています。これは中途半端な一つの象徴であります。

山下委員 どのように医療提供体制を持続可能にしていくかは、選択と集中にならざるを得ないと思います。ついては、これからの医療提供体制について何を選択して何を捨てて、どこに集中すべきかぜひご議論いただきたいと思っています。今のままでは持続可能ではない可能性が高いと感じました。

鈴木委員 加賀市民病院と山中温泉医療センターの統合についての審議会の際に、病院が無くなることは山中地区の方々だけでなく、大聖寺地区の方々も衝撃を受けていたことをよく覚えています。山中の方々においては、大規模の馴染みのある病院が無くなることから激変するため、市で手厚い配慮を行いました。しかしながら、大聖寺の方々も、病院が作見地区に移ることで行きにくくなる現状があったことは衝撃的である背景がありました。しかし、山中地区という地域柄からすると、激変を緩和するために山中温泉ぬくもり診療所を整備することは妥当であったと思います。また、激変緩和のためには19床の許可病床も必要であったことも、過去の経緯から妥当と思われる。

公募のときに、19床は激変緩和がなされたので、19床を返上することはできたはずですが、しかしながら、返上せず、病床を含めて運営するならば、黒字を出しきちんと運営してもらわないと困ります。山中地区の住民感情は大事ですし、その点を考えないといけないこともあると思いますが、そこはきちんとした形で行政が整備するものであれば本当に必要なのかどうか検証いただきたい。

また、児童発達支援事業は何らかの形で存続させていただきたいと思えます。先程の診療所の月曜の休みを聞くと、運営は児童発達支援事業ありきで動いていると思えます。しかし、診療所の運営と児童発達支援の運営を切り離すべきと私は考え、診療所は診療所の経営で黒字にするのか、それとも診療所機能がいらないのであればなくしてしまうのか、を踏み込んで考えていくべきと思えます。

上棚会長 全員の意見を聞きましたので、まとめますと団塊の世代が 75 歳を超えて要介護状態に入ってきます。ついては、今話していたことが更に現実化していき超高齢化が進んでいく時期に入ってきます。これからの地域医療とは何かとの在り方の一つとしての題材だと考えます。経営面では現実的に仕方がないですが、これからの在り方として選択と集中を考えていかなければならない時期に入っていると考えます。その分、何を残して何にシフトし、その穴埋めをどうしていくのかという考え方に変えた方が、よりよくなると思います。地域全体としてどう考えていくのかが必要になります。これからもいろんな意味で考えていかなければならないと思いますが、その穴埋めをどのようにしていくのか、あるいはつなぎをどうしていくのかに配慮することで、次回の議論になると思います。

北井委員 デジタルの診察ができないかとの質問がありましたが、加賀市医療センターではできません。一部の診療所でオンライン診察ができると思いますが、加賀市医療センターは紹介受診で行っています。つきましては、医師会の皆様でデジタルを通じた診療体制を構築してもらいたいです。

山中温泉ぬくもり診療所と加賀市医療センターとが連携していただきたいのご意見がございまして、正に思っているところを我々も考えているところであるため、紹介を受ける形ではありますが整形外科や内視鏡の医師が変わることやいらっしやらないこともあるため、できれば連携体制の構築を考えていきたいと思えます。

上棚会長 小児科外来ではオンライン診療は難しいです。例えばお腹や呼吸面など対面医療でないと検知ができません。逆に言えば過ちを起ささないこととなりますし、オンライン診療はあくまで激甚的な要素があったときは必要であり十分に活用されるとは思いますが、日常的な要因で導入することは見逃しが多くなる可能性があると感じます。小児でも高齢者でも心情として不可能ではないかと思えます。

これまでの意見をまとめますと、SDGs や well-being の観点から、人間が自立していき社会に出ることで豊かさにつながることから、利便性があり流通のある動きやすいシステムの構築が必要であり、超高齢化社会における課題と思われます。皆様方のよいご意見を集めて、次の会議を迎えたいと思います。

事務局 委員の皆様から忌憚のないご意見をいただきましてありがとうございました。収支面だけでなく、延べ患者が1万5千人程いらっしゃる状況を踏まえまして、山中圏域での地域医療の在り方や、市全体としての医療提供体制を議論いただきながら結論を出していきたいと考えているため、この時期にこの議題を出させていただきました。

本日いただきましたご意見を整理しまして、次回の会議におきまして諮らせていただきたいと思います。

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30分閉会。