

加賀市地域医療審議会（令和4年度第1回会議） 会議録

日 時：令和4年8月9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、上棚委員、織田委員、北井委員、車谷委員、鈴木委員、
橋委員、辻委員、出口委員、中野委員、沼田委員、前川委員、吉崎委員
(50音順)

欠席委員：河村委員

<会議の概要>

1. 開会

○開会あいさつ 奥村部長

本日は日中のお仕事でお疲れのところ、地域医療審議会にご出席いただきまして、ありがとうございます。

まずは、新型コロナウイルス感染症が拡大する中で、最前線でご尽力いただいております皆様方に厚く御礼申し上げます。

そして、ワクチン接種につきましても、これまでも医師会、歯科医師会をはじめ、関係機関の皆様のご理解とご協力をいただきまして、国や県全体の進捗を大幅に上回るペースで接種を進めることができいております。改めて御礼申し上げます。ありがとうございます。

この審議会は、本市の地域医療施策にご意見をいただくため、市の附属機関に位置付けられておりまして、本日は新たな委員構成となって第1回目の会議となります。

令和3年度の審議会では、地域医療の充実を図ることに関することとしまして、加賀市医療センターについて、山中温泉ぬくもり診療所について、地域連携の取り組みについてご審議をいただきまして、本年3月には市長に答申をいただいたところでございます。いただきました答申に基づきまして、しっかり取り組みを進めてまいりたいと思います。

市民が安心して加賀市に住み続けるためには、地域医療がますます充実していくことが求められております。委員の皆様方には、引き続き本市の地域医療の推進にご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げまして、ご挨拶とさせていただきます。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

2. 委員委嘱

委員に委嘱状を交付し、委員及び事務局職員が自己紹介をした。

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

上棚会長 只今、会長に選任されました上棚です。本日もコロナ禍で、各部門において、この猛暑の中お疲れのところご苦勞様です。今日も 35 度前後ですし、毎日熱帯夜で、患者さんにおいてはかなり夏バテの感覚が増えてきて、その結果、夏には流行らない新型コロナウイルス感染症が猛威を振るっているように感じます。6 月下旬からすでに真夏日が来ていますから、例年になくきつい夏と感じますから、なおさら免疫力が下がって新型コロナウイルス感染症が蔓延しても不思議ではないと感じますが、まだ残暑が厳しいですし、皆さん健康に留意して頑張ってくださいと思います。

議事（1） 諮問について

事務局説明 資料 1 加賀市の地域医療の充実について

<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（令和 3 年度実績）

<質疑応答>

上棚委員 後発医薬品使用率について、伸び率がある程度横ばいとなっているのは、後発品の購入が難しかったためですか。

事務局（葛） ご認識のとおりです。

上棚委員 後発医薬品の充足率は十分なものでしたか。

事務局（葛） 調達できなくなった後発医薬品もあり、一旦先発医薬品に戻して次の後発医薬品を決めるという作業があった関係上、令和3年度は月によって数値が上下しました。

上棚委員 患者の評価はどうか。後発医薬品でも十分に安心できるなどの声はありますか。

事務局（葛） 特に問題は聞いておりません。

鈴木委員 2ページの職員給与費比率について、令和2年度と令和3年度が大幅に上がっていますが、人件費が増加するよりは、収入が減ったため割合が増加したと考えてよいですか。

事務局（葛） ご認識のとおりです。給与費自体も若干増えています。4ページの収支実績から、「支出」の「1. 医業費用」の「(1) 職員給与費」ではありますが、確かに増えているのも実態であります。ただし、最も大きな要因は、やはり医業収入が落ち込んだことです。

前川委員 参考資料の「科別患者数」について、麻酔科が令和3年度に19人入院で、令和元年度及び令和2年度はいないのかと見ていたら、令和元年度に7人外来となっている。麻酔科は現在どのような状況か。

事務局（蔦） 麻酔科は、令和3年度から常勤医師が1人増員できた影響もあり、外来部門に関しては令和元年度が7人、令和2年度が0人であったが、令和3年度は、曜日を限定しペインクリニックを始めたため、患者数が増えた。

北井委員 令和3年度の入院に関して、麻酔科が得意としているペインクリニックというのがあり、鎮痛剤が効かない患者が入院して痛みを取る治療ができる新しい治療手段である。担当医はペインクリニックの専門医の資格も持っており、加賀市医療センターは今年から石川県で3つ目のペインクリニックの研修施設となる予定であり、痛みを取る治療に関して投資をしています。

外来の件数が令和3年度に大幅に増加しているが、これは麻酔の安全性を担保するために麻酔科外来というものを作ったためである。安全な麻酔を行うため、全身麻酔で手術を受ける患者のすべてについて、麻酔科外来で麻酔科医が主治医の記録の確認や患者診察をするものである。手術の前に、重い合併症を持っている患者をあらかじめスクリーニングして、安全な麻酔を行う特殊な専門の外来を作った。

上棚委員 新型コロナウイルス感染症の影響で、一般開業医の収入も多少潤ったが、新型コロナウイルス感染症が収束したときの対策はあるのか。

事務局（蔦） ご指摘のところは悩ましいところではあります。一般の方々の感染防御の意識が高まっていることもあると思いますが、昨年度はインフルエンザもほとんどなく、その他感染症の数は減っています。病気が減るのは望ましいことではありますが、病院としてはその分の患者を、外科的な治療も含む必要な治療をしていく取り組みが必要であり、新型コロナウイルス感染症が収束した後に300床の病床をどのように使用していくか、随時検討しながら頑張っていきたいと思います。

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>

鈴木委員 令和3年度から診療科目が2つ減ったが、2ページの「②支出」の「給与費」が大幅に減っている。おそらく医師への報酬が減ったためと思いますが、2科（耳鼻咽喉科・眼科）の医師に年間で支払っていた具体的な人件費の額は分かりますか。令和2年度から令和3年度にかけて外来診療収入がさほど落ち込んでいないにもかかわらず、極端に給与費が下がっていることに不自然さを感じます。科目を減らすことで収入も人件費も下がるのであれば理解できますが。

事務局(篠田) 1ページの診療科別の外来患者数を見ますと、令和元年度及び令和2年度の耳鼻咽喉科及び眼科の患者数は少なく、診療報酬も少なかった。

また、給与費について、耳鼻咽喉科及び眼科の他に、内科で内分泌代謝内科や呼吸器内科の非常勤医師が週1回程度勤務していたが、それも順次廃止となっており、そのことも含めた給与費の減額となっている。

鈴木委員 耳鼻咽喉科・眼科・その他の内科の医師の診療報酬は、ほとんど収益にはなっていないが、人件費だけがかかっていたという解釈でよいですか。

事務局(篠田) 給与費に対して収益がかなり少なかったと言えます。

上棚委員 コロナ禍の中であっても患者数があまり変わっていないところを見ると、このまま診療報酬の増加は期待できないように思われます。

また、将来的に一番心配な点は、児童発達支援でのアフターケアです。OT（作業療法士）PT（理学療法士）的な要素で支援してくれるところが山中温泉ぬくもり診療所のメリットであるので、これからも加賀地域のリハビリテーション的な要素として必要になってくると思います。加賀市医療センターとして、山中温泉ぬくもり診療所を療養施設や厚生施設などの別施設として温泉を活用しながら利用していく見方はありますか。

北井委員 加賀市の財産であるので有効利用しなくてはならないと考えています。指定管理期間満了後にどのような形にしていくか、施設もかなり老朽化し

ており、ここに固執する意味もあるのか、議会にも諮らなければならないことだと思うが、市民がどのような形を希望するか、加賀市医療センターで管理するなりして良い形にできるとよいが、これまでの歴史的経緯や、古くなった施設に投資する意味などを含めて、今後指定管理期間が満了する頃を見計らって審議会の意見を聞きながら取り組んでいきたい。

上棚委員 山中温泉ぬくもり診療所公募のプレゼンテーションは聞きましたが、子どもの温泉療法については成果を上げていたということで、なおさら温泉を利用しない手はないと思います。加賀市には温泉を活かした療法があまりないのが現状であると思うので、ぜひ温泉を活用してほしい。AIの時代の中で、さらに有意義に活用できると思う。前向きな見方をもってもらいたい。委員から意見を出してもらえれば山中温泉ぬくもり診療所も生きてくると思います。北井委員の言うように、診療所を解体するだけでも莫大な費用がかかるので、そのことから考えても、早く決着をつけなければ支出ばかりが増えていくことになるから、そのような面も委員に講評してもらいたい。

鈴木委員 意見ということで、前回の指定管理の更新時に、前の期間には年間約2,000万円の赤字が出ていたが、赤字が出ているにもかかわらず再度地域医療振興協会を指定管理者とした際には、赤字を必ず解消すると約束をしているはずですが。現に科目を減らして赤字は縮小しているが、上棚委員の指摘にもあったように、将来的に患者が増え、収益が増え、黒字化するのかと考えると、少し疑問があります。その中で、指定管理期間が満了したときに、山中温泉ぬくもり診療所の役割とはいったい何であったのかということをおもこの場でも議論しながら、また加賀市でもその点をしっかりと踏まえながら、次の5年の指定管理を考えてもらいたい。そもそも、加賀市医療センターを開設するにあたって加賀市民病院を一旦閉じることとなり、その際に地域医療審議会を持ち上がったのが、山中温泉ぬくもり診療所です。その際に、大聖寺の病院を閉じるのに山中だけ病院を残すのはおかしいのではないかという話を一度しています。その後で、交付金を受け

取りながら赤字が続く診療所が山中に存続する意味が分からなくなってきました。そのようなことを考えながら、次の5年の指定管理を考えてもらいたい。児童発達支援センターについて、非常に良い取り組みであるが、万が一山中温泉ぬくもり診療所の負担となっているのであれば、山中温泉ぬくもり診療所から切り離して加賀市が運営することも考えてもらいたい。この事業の取り組みについては、絶対に絶やしてはならないことであると思うので、そのようなことも視野に入れてもらいたい。

その他

上棚会長

折角の機会なので、医療審議会ということで、コロナ禍の状況も3年目に入り、出口の見えないトンネルに入っている状況だと思うが、率直に皆さんが思っていること、例えばコロナ禍の出口についてや困っていることなどを、このような機会であるので一人5分程度で話していただきたい。

私からは、トンネルの出口が見えないので、低年齢からのワクチン接種率を上げる努力が必要である。接種率を上げる方法については、5歳以上の年齢の人にどのようにアプローチしていくか考えていかなければならない。内服に関しては、一般開業医でも速やかにできるようになるとよいと思う。また、感染症を2類から5類に変更するということは、重症化した患者の医療費が高額となり、支払いが困難になるのも実情である。その点でも、簡単に2類から5類に変更することはできない現状である。実際にある程度物事を進めない、経済も動かなくなるし、医療も疲弊するのが現状であると考えている。皆さんも予防接種に関してはできるだけ速やかに接種率を上げる方向で努力していただきたいというのが私の意見である。

沼田委員

私は公衆衛生の立場であるので、新型コロナウイルス感染症の件で、南加賀全体の医療をどのように支えるかを加賀市医療センターや医師会の先生方と議論を尽くしながら考えることができ、全体の連携が深まったという点では、ピンチがチャンスになったと思う。また、一般の方が感染防御に対する理解を深めたという点も、ピンチがチャンスになったと捉える

べきだと思う。新型コロナウイルス感染症については、もう5類相当に変えないと地域が全く回らなくなることは皆さん理解していると思う。個人的には、出口は見えかかっていると思っている。今回の件では、正しい啓発と、予防から治療まで一貫した構図をどのように作っていいのか考えさせられた。第6波は半年間で2万人ほど対応し、この1か月で1万人弱となっており、はっきりと言うと感染症対策になっていない現実がある。そのことから、さらに発信していく必要がある。感染症を正しく恐れて、正しく予防し、医療機関を適正に利用していくことの啓発をどのようにするか、今後の課題であると考えている。

吉崎委員 換気による対策がメインであるが、なかなかそのような発想の転換ができていないのではないかと思う。マスクをしなければならないという強迫観念でマスクをしているが、換気を行うなど抜本的に環境を考えていかなければならない。

橘委員 これだけワクチンを打っているにもかかわらずこれだけ流行っているのを見ると、これ以上ワクチンを打つことにどれだけの意味があるのか検証する必要がある時期となっていると思う。死亡率は減っているので、重症者は高額医療費の制度で対応することにして、5類に変更する時期に来ていると思う。

鈴木委員 現場で困っていることで、沼田所長と電話でも話をしていたが、歯科医院でも介護の現場でも、陽性者に伴って濃厚接触者も増えてくる。自宅待機などを守っていたら現場が回らなくなる。私の歯科医院でも会員の歯科医院でも、職員が濃厚接触者になったがどうしたらよいか、相談を受ける。私の医院だけでなく介護施設でも、毎日抗原検査をして、陰性であったら勤務する。それを5日間繰り返して、6日目から検査をせずに職務に出られる、というようにせざるを得ない。2年前にコロナが出始めたときに、めったにかからないのに皆が恐怖していたときと違う意味での恐怖があって、どこかで誰かが濃厚接触者になっている。それで仕事を休むことに

よって、残された職員は疲弊していき、体力も失われてさらに感染しやすくなる、というようなことにもなりかねない。そのような綱渡り状態が約2か月続いている。政府の方には何とかしてほしいというのが感想である。

車谷委員 困っていることについて、近くの医院が新型コロナウイルス感染症の影響で閉鎖になり、患者が直接薬局にやってくる。そうすると、患者と医師の思いが食い違う場合がある。しかしながら、患者と医師の思いが一致することは病院内での医療と退院後の医療をつなぐ際に、非常に大事になると思う。

また、加賀市医療センターではマイナンバーカードを健康保険証として利用していくことは進めているか。

北井委員 政府の方針であるので、進めていくことになると思う。実際に今も進めている。1日2人から3人が利用していると聞いている。

車谷委員 それが進み、病院の中で出た薬剤、それから退院してから他の医院で出た薬剤、それがすべて明らかになれば、患者にとって良い。

北井委員 それは電子処方箋のことか。

車谷委員 電子処方箋まで踏み込んでもらえれば良いと思う。特定健診の内容など患者の背景が見えればありがたいと思う。

上棚会長 加賀市はデジタル田園健康特区に入っているのですが、もう少し待っていただきたい。

中野委員 介護では、事業継続の観点から、職員の欠員をどのようにカバーしていくかが課題である。社会生活を継続させていくことも大事だが、ある程度、行動の抑制についても意識してもらわないと難しい状況にある。特に入所系サービスは、24時間閉められない状況にあるので難しい。在宅では、

この暑さもあり、脱水なども絡み、状態の見極めが難しい。搬送したらコロナであったということもある。そのあたりの関わり方についても神経質になりながら取り組んでいる。緩やかに面会制限も解除してきた中であるが、爆発的に感染者が増えると、何を恐れて、何を恐れずにやるかというのは、医療の分野と違い判断が難しいという印象を受ける。

前川委員 私の職場は小松市であるが、調剤薬局で薬剤師をしている。第7波になり、在宅療養者に薬を届けたりしている。コロナールが品薄になっており、大変な状況である。私自身も7月は抗原検査やPCR検査を何度となく自分で実施している。子供が3人いるが、保育園や小学校で陽性者が出たとすると、子供に検査を受けさせ、自分も検査を受けて陰性なら翌日から出勤するように言われる。年齢のこともあるが、自分の体調管理が難しくなっていると感じている。加賀市医療センターの職員も大変なので、離職率がどうなのか心配になるが、なんとか研修医の数も長期で増えているようなので、うまいことになっていけばいいと思う。

北井委員 離職率の心配をいただいたが、今のところは問題ない。しかし、1日だけ看護師が10人ほど濃厚接触者になり自宅待機している。ものすごく増えると病棟閉鎖をしなければならないと考えているが、今のところは通常通りの病棟の運営をしている。スタッフの意識が高いと、誰か1人が陽性になっても周りに広がらない。マスクとゴーグルをしており、必ず1日1人は陽性者の報告があるが、その人と同じ病棟の職員や患者を検査してもほとんど陽性にならない。去年はクラスターが発生したが、今はないという状況である。コロナで疲弊して離職するというのは今のところない。

出口委員 第7波が始まり、ワクチン接種をそれまで皆控えていたのが、急激に接種希望者が増えているように感じる。これだけ感染者が増えると、スタッフの自宅待機により他のスタッフへのしわ寄せが来ており、負担が増えていると感じる。

織田委員 私のところは精神科病院ということで、やや特殊な要素があり、一旦感染者が出るとクラスターになる可能性が非常に高いので、職員がワクチン接種するなど感染予防を徹底し、国の方で濃厚接触者は5日間の自宅待機で良いとしているが、7日間待機を続けている。職員に濃厚接触者が出ると、人数が減ってかなり大変なことになる。なんとか綱渡り状態でやっている。

伊勢委員 スタッフの感染や濃厚接触が判明し少ない人員で業務に当たらざるを得ない状況は当院も同様であり、コロナ禍の出口を見据えた展望を描くことはまだ難しい状況にある。感染症が収束したのちの問題としては、少子高齢化の進行や働き方改革への対応などが想定される。対応策の一つとしてIT機器の活用は今後進むと期待され、山中温泉ぬくもり診療所の運営にも医師不足を補う形でネットワークが診療に役立てられるようになると思う。

辻委員 私たちのところは社会福祉協議会になるので、高齢者や障害のある方、子供がふれあう場を設定するなどしている。地域の高齢者が集まる場については、コロナが発生したときに一旦全て中止にする状況であった。その期間中に皆が億劫になる状況になって、今は少し戻ってきているが、一旦出なくなった人がまた出ようとなるには時間がかかっている印象がある。実際に地域の方に地区会館で集まるような場所を作っていたが、5か月くらい休んでいて、また出てくるまでに認知症が進んでいたというのがあると、少なからずとも細々とでも続けていかなければならないと実感している。ただ、地域で福祉の方々の専門職が絶対配置してやっているわけではないので、そのあたりの感染予防というのは行動で伝えたり、包括で説明してもらったりしているが、やはり、適宜最新情報ではないがそのようなものを伝えていくことが重要であると思う。医療従事者には当たり前のことが、住民にとって当たり前かというと思うので、わかりやすく情報提供や先生方から伝えていただくなどしていただけると理解が深まると思う。私たちは児童センターも所管しており、学校では情報が入りやす

いが、児童センターでは地域の子供が不特定来るため、情報の入手がし難い。そのようなところでも、先生方に子供を集めて行事の際に説明をするなど、情報がわかりやすく入ってくるといいと話を聞いていて思った。そのような草の根運動が予防として重要だと聞いていたので、いろいろ発信していただきたいと思う。

新家委員 患者が増えるのは、子供から親に感染するのが一番多いと思う。今30代や40代が増えている。子供が親に話をすると、後遺症が怖いなどとあまり話をしないようであるが、そのあたりを先生方に教育していただきたいと思う。私たち素人にはそのようなことはできないので、先生方に来ていただく方が良いと思う。高齢者は重症化しやすいので一生懸命に対策をするが、40代から50代の親世代に教育ができないかと思う。

山中温泉ぬくもり診療所の児童発達支援や放課後等デイサービスは市内でここにしかない。皆さん一生懸命にしているが、場所が狭いのと、職員が足りないという現状がある。

上棚会長 皆さん共通で、手探りでやっている感じと、どちらかというといい加減にしろという感じがにじみ出ていることをつくづく思った。4回目の予防接種を打つことで、多少は患者数の抑制にはなるようである。阻止率は低いが重症化率は下げている。10月末からの新しいワクチンも4、5回目を打つようにと国から指示が出るということになるが、オミクロン株対応ということであれば、ケンタウロスというものもある。これからもおそらく変異株と戦っていかなければならないということは見え見えである。新しいワクチンが最終的にはどのくらいの防御率があるのか出していないと、ある程度最後の出口が見えないと感じる。加賀市としてはとにかくそのような要請があれば早くやらなければならない。これから5歳以下のワクチン接種は努力義務となる。現時点では子供から親に感染する、親がほとんどワクチン接種をしていないということが多いため、これ自体はある程度のところまでいかないと止まらないと感じている。今の武器としては、薬と予防注射しかない。橘委員の言うように、どの程度やったらどの

程度阻止できたのか検証しないと、来年からもどうなるのか結果が出せない。スピーディーにやって結論を出すという地域がないと、いつまでたっても予防注射ばかりしていて、確実に言ったと言える地域は全国で一つもないと思われる。加賀市が率先して、デジタル田園健康特区に入るのだから、そのようなことを利用して円滑にかつスピーディーに結果を出していくという指標の市になる確率が高いと思う。できるだけ住民に良い結果を出してくるように全力で取り組んでいきたいと考えている。沼田委員からも、少し出口が見えるという話があったので、予防注射などに取り組んで、早く出口の糸を見つけたいと今日の話聞いて感じた。

まだ1か月近く残暑が厳しいが、皆さんも体力を維持しながら頑張っていたいただきたいと思う。

○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50分閉会。