

加賀市地域医療審議会（平成27年度第3回会議） 会議録

日時：平成28年3月1日 午後7時00分開会

出席委員：稲坂委員、太田(孝)委員、菊知委員、車谷委員、小嶋委員、中川委員、
原委員、本家委員、松下委員、南出委員

欠席委員：太田(哲)委員、川野委員、鈴木委員、沼田委員

(50音順)

<会議の概要>

1. 開会

○資料確認

2. 議事

議事（1） 山中ぬくもり診療所の概要について

松下会長 皆さん、こんばんは。大変寒い中来ていただきましてご苦労様です。
 それでは、議事に入りますが、今年度、平成27年度はあと今回と次
 回の2回。それで、平成26年度に市長から諮問がありました加賀市に
 おける医療体制の充実を図ることに関する答申書を最終的に作るとい
 うのが目的になりますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

 それでは、議事（1）山中温泉ぬくもり診療所の概要について事務局
 より説明をお願ひいたします。また、質問やご意見は説明のあとにいた
 だきたいと思ひますので、よろしくお願ひいたします。

事務局説明 資料1 山中温泉ぬくもり診療所の概要について

<質疑応答>

松下会長 ただいまの説明について、ご質問はありますか。

南出委員 1 ページの今現在の山中の病院の配置図ですが、今現在の入口から外来の辺りの場所は使わないで、ただ放置しておくのですかということと、診療科が最初とは増えましたが、この先生方は非常勤の先生ということですが、新しい医療センターの先生がこちらに見えるのか、新たに別棟での非常勤医師なのかということをお尋ねします。

事務局 まず、使わない部分の建物ですが、実は建物が非常に古い建物です。年代的には昭和40年代建設の建物が多く何より建築基準の新耐震基準の要件を満たしていない建物ということで、そちらを使わずに新しい部分だけを使っていく予定です。では、古い建物をどうするのかというところですが、単純に申しますと壊すにも費用の掛かる話なので、なるべく早く使っていない部分について、今後どのような形で使うのか。地域包括ケアの拠点として使うことも一つの考えとして出ていますが、使用方法、また更に財源等も決めた上で解体と整備を併せて行いたいという予定をしています。次に、非常勤医師ですが、これまでも山中温泉医療センターに非常勤で来ていただいた先生と同じ先生の予定です。

南出委員 では、入口ですが、今の入口から入って行けば良いのですか。

事務局 入口ですが1 ページの構内道路を進んで駐車場のほう、1 枚めくってちょっと見難いですが、1 階の建物の下辺りに赤い文字で診療所入口と書いてあると思います。こちらから風除室を通して受付のほうに入っていくというルートを取っていただきます。

小嶋委員 前はお医者さんが2名、看護師さんが2名という体制でしたね。増えたのですが、人件費等が予算どおりいくのでしょうか。

事務局 以前にも経営的なシミュレーションは出していただいています。その中で市のほうからお支払いする指定管理料を含め、あとは診療所の売上の中でまかなっていくのが原則です。今回、指定管理制度を取っている

中で、経営という面で申しますと、お医者さんを増やし、また、看護師さん、技師の方を雇うことによって、収入面でより安定的な経営を行えるという中で、お医者さん、看護師さん、技師さんの数を少し増やして来たという状況です。

稲坂委員 今、山中温泉医療センターにあるいろいろな検査機器で、他に残す物は書いてある物以外には、例えば、CT等は残さないのですか。

もう一点、検査はどのくらいその場でやるのですか。例えば、現在は常駐の検査技師がいて、ただちに結果が出ます。外注すれば時間が掛かりますが、今後、どうするのですか。その点をお聞きします。

事務局 今、CT・レントゲン機器等については、山中温泉医療センターにある機器の再利用ができないか、どのように設置、また、費用等も含めて運用できるのかを検討しているところです。また、その他血液検査等の検査機器についても、現在、山中温泉医療センターで使っている検査機器についても、同じように利用できないかということも検討しているところです。ただ、常駐の検査技師がいないのである程度の限界は出て来ると思うので、その辺の手間の掛かり具合とどの検査について早く結果を返すべきか。機械については大型で少し古いですが使える機器があるということで、少し天秤に掛けながら考えているところです。

太田(孝)委員 病床ですが、19床を有するという事で当面の間稼動しないにも関わらず、工事が始まるということなんでしょうか。それから、予定となっていますが、具体的な大体いつ頃から稼動ということは分かっているのでしょうか。

事務局 まず、病床の設置ですが、保健所に診療所を設置するときには開設届が必要です。その際、書類上だけでは有床の診療所とは認められないので、実際に最低限の間仕切り等だけの設置工事を行い、まずは病床19床の権利という意味で設置したいというのが狙いです。やはり、数の上

では病床の過剰地域ということもあるので、一旦返上してしまうと新たに病床を増やすことはできないという中での事情です。この後の運用についてですが、統合新病院も開院する中で、当初、基本構想の中では300床という新病院の中で運営して行ける。また、その中で慢性期の療養については、久藤病院さん、石川病院さん等と連携しながら運営して行けるといって形を崩したわけではありません。その形が何らかの問題で少し見直さなければならぬときに、こちらの19床についても地域のニーズを含めて稼働できる形を取っておくということ、具体的にいつまでにといい形はありません。

菊知委員 今、図面を見させていただいたのですが、まだ細かい所は決まっていないと思いますが、待合室とかほどの辺りになる予定でしょうか。診察室の一部を使うという形でしょうか。

事務局 少し見難くて申し訳ありませんが、見開いたところの2階を見ていただきたいと思います。1階の受付辺りの少し上のエレベーター、あるいは階段で患者さんは2階に上がっていただくことになります。2階の談話コーナーを通過して青色の部分の廊下5の一角に待合用の椅子があります。ですから、真ん中の所に廊下と待合があり、その周りを診察室・検査室が囲うような配置になる予定です。この辺については、今もこのような形になっていて、余り今の配置を壊さずにやって行けるといって利点もあります。

菊知委員 診療科が三つか四つぐらいとしては十分なスペースと考えてもよろしいですか。

事務局 はい。診療科、処置室等含めて運営していけると考えています。

菊知委員 簡単な工事で良いのかもしれないですが、この閉院と開設は本当に突貫工事で1週間とか、2週間とかという感じで何とか成るものですか。

事務局 当然、病院のほうは3月31日まで運営しています。その中で、特に土日を中心に間仕切り等の工事については最低限のものを3月中に行い、4月から診療所になりますので、それから、電気、水道、熱源等の切り替え工事が大きなボリュームを占めます。例えば、今、建物全体をボイラーを使った暖房等を使っていますが、それではさすがに効率が悪いので、ここの部分だけを使用する冷暖房に切り替える。そういうことが4月以降の工事のメインになって来るという状況です。

菊知委員 そうすると、休診の期間は設けずにうまく移行できそうなのですか。

事務局 はい。今のところは新病院へ移行する4月1日が金曜日、2、3日が土日で、そちらの3日間だけは診察できない可能性はありますが、4月4日には最低限の診療という形でオープンさせて行きたいという予定です。

松下会長 私から質問させてもらいたいのですが、一つは将来のことをどのように考えているかということです。これだけあるとかなり維持していくのは大変かなと思います。交付税は平成27年度710万円ぐらい出ると思いますが、長い目で見ていくとどうなるのか。その辺のことを地域医療振興協会と話しているのが、ずっと同じ情勢でいくとは思えないと思います。あと整形外科・耳鼻科・眼科は、加賀市医療センターにどういう影響を及ぼすのか。入院とかにしか力を入れないというのであれば関係ないと思いますが、特に、先のことはしっかり押さえておいたら良いと思います。

事務局 まず、4月はこういう形でスタートさせていただきますが、会長が言われるとおり、このままずっと進むかどうかは見極めが必要だと思っています。交付税についても年度ごとに変わる可能性もありますが、基本的には交付税の範囲内で、あとは指定管理先の中での工夫として多少の診療科の動きであるとかということは必要だと思います。市として指定

管理の条件として求めているのは、内科・小児科を中心とした総合的な診療ということで、耳鼻科・整形外科等については、状況によっては変わる可能性があるとは思いますが。

新病院への影響ですが、新病院については、入院のほうを中心として行きたいという気持ちはあります。外来の通院、いわゆる慢性的な患者さんについては、山中温泉ぬくもり診療所に限らず、ぜひ市内の医師会の先生方との連携の中で患者さんの動きを促して行きたいと思っています。その中で、山中温泉ぬくもり診療所も外来診療、少し症状が固定された方の診療を中心としてやっていただければ、新病院への悪い影響というのは押さえられると言いますか、発生しないというふうには考えています。

本家委員

今、松下先生からも将来についての質問がありましたが、地域医療振興協会との契約期間等はあるのですか。もう一つは地域医療振興協会に経営を任せるとのことだと思いますが、医師の確保を含め、特に小児科医はそんなに長くは勤務できないのではないかと思うので、その補充は地域医療振興協会が責任を持ってやっていくのか。おそらく、大学の医局のほうは派遣が難しいかなと思いますが、その2点。

事務局

指定管理の契約は5年をひとつの区切りとしています。今回は平成28年度から5年間の指定管理として、地域医療振興協会にお任せいたしました。ドクターの確保についても先生の言われるとおり、地域医療振興協会の中で確保をしていただくということで、内科・小児科の先生については補充していただくことになっています。

車谷委員

この図の中の薬剤室ですが、これは検査薬とか、救急の処置薬を扱う所と見てよろしいですか。小児科の休日当番の時に、これまでは院内の薬剤部からのお薬を出してという形が、特に山中地区の方に対しては行われて来たと思いますが、今後はあくまでも全面院外発行ということで考えていてよろしいですか。

事務局 基本的には院外処方として運営する予定とは聞いています。ですからこちらのほうには点滴等の薬剤を中心として保管。もちろん、2階の診察・検査等にも保管することはあるとは思いますが、そういう形になると思います。休日当番の時の薬剤の運用については、最低限の薬剤は保有することになるとは思いますが、そのときには院内処方するための最低限のお薬は備蓄していくことになっていくと考えています。

議事（2） これまでの審議のまとめ

松下会長 それでは、次に、議事（2）これまでの審議のまとめについて事務局から説明をお願いいたします。

事務局説明 **資料2-1** 加賀市における医療提供体制の充実を図ることに
関する答申書（案）

- 1 加賀市地域医療審議会の組織
- 2 加賀市地域医療審議会の目的
- 3 審議の経過

<質疑応答>

松下会長 ただいまの説明について、ご意見、質問はありますか。
ここは経過なので問題はないかなと思います。

議事（3） 加賀市における医療提供体制の充実を図ることに
関する答申書（案）
について

松下会長 それでは、議事（3）加賀市における医療提供体制の充実を図ることに
関する答申書（案）について事務局からご説明をお願いします。

事務局説明 **資料2-1** 加賀市における医療提供体制の充実を図ることに
関する答申書（案）

4 加賀市医療提供体制基本構想に対する今後の取組についての意見

(1) 救急体制について

(2) 教育・医師招へいについて

(3) 働きやすい職場づくりについて

<質疑応答>

松下会長 ここで一旦切ってもよろしいですか。この答申の内容を、今、検討していますが、(1) から (3) までの内容について、ご意見があれば、お願いします。新しく審議会の意見として追加したいことでも結構です。

稲坂委員 (3) 働きやすい職場づくりについての中で女性医師のことが書いてありますが、僕の知っている限り、昔の加賀市民病院というのは女性医師が非常に働き難い。特に外来の患者さんでたちの悪い人がいて女性医師だといじめるとか、変なことを言う人がいて、女性医師の間から加賀市民病院には行きたくないという話があったように記憶しています。現在、大学の医学部では女性の方が増えています。今後、女性医師の方が働きやすい病院を作ることが新しい医療センターの医師の招へいにも重要だと思います。ただ単に女性が働きやすいというだけではなく、加賀市医療センターならぜひ行きたいと言う女性医師が増えるような体制作りを目指すべきではないかと。他の病院よりもずっと加賀市医療センターは女性として働きやすいということを目指して欲しいと思います。そのためには、女性医師が働きやすくするようなことを目指した委員会、組織を作るとか、あるいは病院の管理職の中に女性医師を登用するとか、非常に女性医師を重要視するんだという姿勢を出したほうが良いのではないかとこのように思います。

事務局 加賀市民病院についても女性医師の数は増えて、今、5名の女性医師が働いています。その中で現実に先生が言われた短時間勤務の中で働いている女性医師もいます。今度の新病院については、例えば、当直室やシャワー室についてももしっかり女性用という形で設置をしていきたい

と予定しています。今後、先生が言われたような女性の働きやすい職場を考えていく委員会、あるいは管理職員への登用。こちらは適任の方がいればということにはなるとは思いますが、ぜひ、その辺を前向きに考えて進めていきたいと考えています。

稲坂委員 言い忘れましたが、ハード面ではなくてソフト面の運用で非常に大事だろうと思います。例えば、出産・育児の時の援助だとか、それから、出産をしてしばらく医療から離れた人が戻って来るための勉強の機会だとか、そういうソフト面の運用が大事になって来るだろうと思います。当然、ハード面の部屋や環境も必要ですが、ぜひ、どうすれば女性医師が働きやすいかというのを女性の方を交えた組織を作って考えていただきたいと思います。

事務局 今度の新病院については、地方公営企業法の全部適用という形を取ります。これは単純に申しますと、市の規則・条例に縛られ過ぎず病院独自の決まりを市長に代わって事業管理者のところで設置できるという利点があります。その中で、先生が言われたような本当に必要な制度や運用方法を病院の中で決めていき、運用していくことができるという利点があります。そういう形をうまく利用しながら働きやすい職場を自らが考えていくというふうに進めていきたいと考えています。

南出委員 今の稲坂先生の意見に大賛成で、本当に加賀市にとって加賀市の病院は女性医師がものすごく働きやすいんだよというソフト面を特に私のほうからもしっかりと委員会を立ち上げていただいて、管理職等々も考えていただきたいと思います。

菊知委員 今、当直3回という話ですが、実際、働いている先生の平均年齢というか、どのくらいの年齢帯になっているのかなというのが気になっていて、やはり、年齢が上がるに従って当直のダメージというのは上がってくるかなと思うので、若い先生がいっぱいいれば大丈夫だと思いますが、

いくつぐらいまで月3回の当直をしなければいけないという何か決まりはあるのでしょうか。

事務局

今現在の加賀市民病院のパターンで申し上げますが、年齢的にいくつになって当直を外れるというような年齢制限は特に設けていません。例えば、病院長であれば日直、当直にしても、どうしても病院長職として各種会議、会合等に出なければいけないので外れるという形を取っています。実際、副院長以下当直に入っています。副院長の年齢になれば、大体、50代半ばぐらいの先生が中心になってきますし、若い先生になれば、入局後3年、4年の若い先生もいますが、比較的中堅から上の先生が多くなっているのが現状です。大体、3回の日当直の関係は、今の先生方でもその数はこなしていますので、今後、新病院の体制になれば平均的に3回を切るぐらいに何とか持って行きたいということと、あとは単科の先生では厳しいのかもしれませんが、一つの科に複数の先生がいれば、何とか当直の翌日にはオペを入れずに午前中の診察があれば午後には帰って体を休めることができるような運用の仕方を考えていく必要があります。昨年10月から救急担当の専任の副院長が就任いたしましたので、今、その先生に総合診療科も併せて救急を診ていただいています。逆に、その先生がいろんな当直の配置を考えながら当直表を組むということも新病院からスタートさせたいと頑張っています。何とか先生方の疲弊、負担をなくすような取り組みをして行こうと考えています。

本家委員

審議会ということで答申は簡略にということだと思いますが、当直のことについて、一応、誤解がないように説明したいと思います。市外搬送を減らすためにはということを書いてもらっていますが、この間の審議会では市外搬送について軽症者と心肺停止の人がかなり多いという話でした。5月に第2回目の救急懇話会があるということなので、4月からスタートだと心肺停止を何とか市外へ搬送しない方を早急に立てないと加賀市としてはパツとしないというふうに感じています。市外搬送を減らすためには、まず診るということですが、特に心肺停止につ

いてはよろしく申し上げます。石川病院も協力していきますので、それを久藤総合病院共々何とか軽症者と心肺停止の患者さんについては市内で診て行くということを4月から早速やって行ったらというふうに思います。

それから、2人当直医はコミュニケーションを取りながらというのが市の案でしたが、私自身はコミュニケーションを取るのは非常に難しいという話をしたのですが、こういう結論になっています。せっかく外科系・内科系の医者が2人当直ということなので、特に心肺停止を含めた救命処置については協力してやっていただければと思います。内科系・外科系それぞれ看護師さんが救急を受けて内科・外科のコーディネートをすると聞いて聞きましたが、いつもコミュニケーションを取ってもらう必要はなくて、外科系は外科系、内科系は内科系で仮眠を取っているの、看護師さんの判断で診療してもらえば良いかなと思います。コミュニケーションを取り過ぎると、医者の方は、特に救急の場合は判断が混乱したり無責任になったりということもあるので、その辺はケースバイケースで、こういう表現はなかなか難しいと思いますが、またその辺を考えて答申に入れてもらえればというふうに思います。

稲坂委員

今、本家先生のほうから心肺停止患者のことが出ましたが、ちょっと本題と離れるかもしれませんが、今もそうかもしれませんが、救急の患者が来た時、重症な場合に最初に非常に人手が掛かります。医者も看護師もそれからいろんな周りの人も必要なのです。ちょっと落ち着いて来ると段々人はいらなくなります。山中に僕が居た頃は、ドクターハートというコールサインを作って、救急の患者が来たらドクターハートと人がいない時に呼ぶと、手の空いた人がみんな集まって処置をして、暇になれば去って行く。当直医はその時の指導者みたいな立場でやっていた。現在の加賀市民病院ではそういうシステムをやっているのかどうか。それから、今度の新しい病院でもそういう人がたくさんいる時に、重症患者が来たらすぐに人が集まるシステムを作ると非常に便利ではないかと思いますが、どうなっていますか。

事務局

休日、夜間帯以外の通常の勤務時間帯で職員がたくさんいる時の緊急時の対応ですが、以前から加賀市民病院の中での招集はスタートコールということで館内放送を一斉に掛けます。救急室だけにとらわれずに、あらゆる部署における緊急事態に対応するためにスタートコールをして館内職員を呼びます。スタートコールを掛けられた部署については、手の空いているドクター、看護師、技師、または事務職もすべて駆けつけるということで早急に対応していくという事は行っています。当然、新病院においても必ず行っていく体制です。

松下会長

ほかによろしいですか。なければ私の気が付いたことは、働きやすい職場づくりについてということで、お医者さんのことが中心になって書いてありますが、前回の資料3のまとめたところについては、看護師さん同士、スタッフ同士がお互い褒め称えるメッセージカードを贈る取り組みや、山中温泉医療センターには心温まるエピソードなどを掲示板に掲示し、職員間で情報を共有する取り組みを行ったと。前回の加賀地域医療協議会でも、結構、看護師さんの人員配置がかなり歪かなと言われたので、やはり看護師さん同士がうまくやっていくことにも工夫をしていてもらいたい。お医者さんだけが働くのではなくて、看護師さんも男性の看護師さんも増えているので、そういうことも入れてもらいたいと思います。

事務局

一番たくさん職種と言えは看護師さんなので、そういう意味で先生の言われる看護師さんのほうのコミュニケーションがうまくいかないと、なかなか病院はドクターだけではうまく回らない面があるということかと思います。前回、資料3のほうに書いてあった働きやすい職場づくりについて、ドクターだけにこだわらず、ナース、ほかのコメディカル等についての取り組み状況についても、こちらの答申書の中に記入していきたいと考えています。

南出委員

今、病院の中のことを言っていますが、新しい病院で働く職員の駐車

場はどんなことになっているのですか。とても足りないようなことを聞いたのですが、そこはどこかで確保して互助会で負担して、自分たちも駐車料金を払う体制なのか、その辺をお願いします。

事務局

今回の建築計画の中で、最初に設計も含めてプロポーザル方式で限られた地面の中で建築計画を立てたということがあって、職員体制等を全部入れる前に建築に入りました。その中で、交代勤務なので入替わりはありますが、実際、少し職員の駐車場について不足する可能性があり、その対策についてはどういう形にまとまるかは別ですがやっているところではあります。その中のひとつの形として、職員の駐車場管理会というのが市の組織でもありますが、自分たちのお金で駐車場を運営、借り上げていくという方法も含めて検討しているところです。もちろん、患者用の駐車場については十分に取ってありますが、余りにもそこに職員の車が溢れていくというのは本来の目的からずれていくので、そういう意味で職員の駐車場は別にしっかりと確保していきたいと考えています。

松下会長

ほかによろしいですか。(3)働きやすい職場づくりについてはここまでとして、(4)、(5)以降をお願いします。

事務局説明

資料 2 - 1 加賀市における医療提供体制の充実を図ることに関する
答申書(案)

4 加賀市医療提供体制基本構想に対する今後の取組についての意見

(4) 地域連携について

(5) 地域包括ケア体制について(医療・介護の提供)

5 加賀市が設置する医療機関についての意見

(1) 加賀市医療センターについて

(2) 山中温泉ぬくもり診療所について

<質疑応答>

松下会長

それでは各項目について、これで良いのかをご審議願いたいと思いま

す。(4)、(5) 及び「5 加賀市が設置する医療機関についての意見」についてです。

南出委員 (4) 地域連携についてですが、その中で審議会の意見として、急性期病院だが、慢性期患者を入院させる必要性が想定される云々のところですが、病床の一部を地域包括ケア病棟へ転換することも検討すべきだということに対して、もっと具体的にどういう患者さんを慢性期扱いにするのか、私はちょっと素人的な考え方で分からないのですが、もちろん、病院のソーシャルワーカー、担当ナース、ドクターがその患者を判断しますが、最大、慢性期の患者をどの程度まで受け入れられるのか心配なのですが、いかがですか。

事務局 まず、病棟ですが、新病院では一つ40床程度の病棟が八つに分かれています。具体的にどういう形になるかは分かりませんが、二つ程度かというふうに想定されますが、急性期で平均在院日数が最近では15日ですが、もう少し長く入院できる患者さんについての転換を考えていくということです。こちらの症状については診療報酬の決まり事の中で、どのような患者さんが慢性期に該当するのか決められていますので、その辺を基に判断していきたいということです。

南出委員 病床の一部というのは、八つの病棟があって一つが約40室ということとは、大体、40室と思えば良いのですか。

事務局 地域包括ケア病棟に転換するとすれば病棟ごとですので、40床程度の病棟を一つ、二つというふうに転換していくということです。2病棟であれば80床程度となります。

事務局 病棟ごとの移行でないと認められないということですので、少なくとも41床ぐらいの病棟を一つ。そして、500床以上の病棟ならば1病棟は許されるのですが、うちのように300床だと今度の4月からの診

療報酬改定で2病棟にならざるを得ないということで、80床もしくは82床ということです。

南出委員 その方々の最大の在院日数は先ほど言われた15日程度ですか。

事務局 地域包括ケア病棟の最大の入院日数は60日となっています。これはもう一つ別に回復期リハビリ病棟というのがあります。回復期リハビリ病棟については脳疾患や整形的な病気の患者に限られますので、こちらは最大6か月まで入院は可能ですが、それ以外の病気については地域包括ケア病棟で入院していくことになります。

南出委員 それからもう一つ。今現在、山中で入院している方が、いずれ新病院に移りますよね。計画的には全員が転院できる状態なのか、それとも他の病院に紹介等を掛けるのか、又は施設に移れるように配慮されているのでしょうか。

事務局 まず、加賀市で両病院に入院している患者数が収まるか、まかなっていけるかについては基本構想策定時点で、300床の中で十分に人数としてはやっつけると計算されています。ただ、今回、引越しのタイミングでは患者さんを移送するのは非常に危険が伴いますので、一時的に人数を少なくし、入院についても一日で引越しできる人数。そういう意味では一時的に人数は減らしていきます。

事務局 ちょっと誤解があるといけないと思いますが、慢性期の患者を入院させる必要と書いてありますが、地域包括ケア病棟というのは慢性期の患者を入れるわけではなく、慢性期の患者さんは療養病床です。慢性期の患者さんで急性増悪、一時的に悪くなった方や急性期を過ぎて亜急性と言いますが、そういう状況になった人をこの病棟で受けることなので、ちょっとこの表記だと慢性の患者さんが入る。あくまでも急性期の病院というのが原則です。その中に本当の急性というよりも繰り返して悪く

なる方もいるので、そういう人はちょっと別枠にしましょうという意味の地域包括ケア病棟ということです。ただ、地域包括ケア病棟も国のほうがいろんな条件を付けてきてどんどん変わって来ていますから、今、ここでいろいろ想定しても今度の診療報酬改定で変わってきますし、今後どうなるのかはそれに合わせて病院のほうも対応して行かざるを得ないというふうにご理解ください。

南出委員 私は文章のとおりで、今、先生が言われたように理解していたので、そうではないのですね。分かりました。

松下会長 これは「検討すべき」なので、原則は急性期病棟でやって欲しいと思います。将来的には地域包括ケア病棟みたいなものを考えるので、今すぐ検討すべきものではないのではないかと思います。まずは急性期病棟でやってもらう。難しいのですが、在院日数が14日や15日というと患者さんは14日や15日したら退院すれば良いという考え方ではないです。在院日数の計算の仕方も平均とかではなく、1日に入退院する患者さんの数で決まるので、ある人は30日、ある人は1日入院していても、在院日数の計算が診療報酬上は違うので、それを理解するのは一般の人にはちょっと難しいと思いますが、ある人が1か月入院していても、ある人が1週間で退院すれば、在院日数は十分に合うということです。平均在院日数が14日、15日というと、その人が15日しか入院できないということでは全然ないのです。そういうふうにご理解ください。

南出委員 今みたいな感じで一般の方はとても分からないと思います。そのためにもこの間も言いましたが、相談窓口で、今、先生が言われたようなことをしっかりと分かりやすく説明して欲しいと思います。

本家委員 答申案のところで申し訳ないですが、地域医療の供給体制ということなので、ちょっと意見ですが、病床報告制度がありますね。小松、加賀、

能美を含めてだと思いますが、加賀市の病床機能というか必要度というのは、小松に包括されないように加賀市単独の病床機能をシミュレーションしておく必要があると思っています。例えば、現在だけではなく、5年後、10年後にどういうふうになって行くかを踏まえてやって行かないと、急性期、亜急性期、慢性期の加賀市の中での必要数が分からなくなる。ある程度は予想が付くと思いますが、南加賀地区ではなく、加賀市の中での供給体制をシミュレーションしておく必要があると思います。それから、今度、診療報酬改定で長期の療養型が福祉のほうへ移行せざるを得ない状況に4月からなるわけですが、そうすると医療を必要とする福祉の人たちの受け皿が不足気味ではないかと思っています。その辺を含めて供給体制ということであれば、ここが一番肝心だと思いますので、考えていただければと思います。

事務局 市のほうでは、基本構想の時から書いてあったのですが、地域医療に関する部署を設置する計画を進めています。その中で市立病院のことだけでなく、先生が言われたような加賀市全体の医療のあり方、その中でシミュレーションという形で加賀市全体の中でどういう配分、動きをすべきかを考えていきたいと思っています。

太田(孝)委員 うちは慢性期型で、毎日、加賀市民病院や山中温泉医療センターからたくさんの患者さんを送っていただいています。実際、4月の開業時には、大体、何人くらいの患者さんが残るのでしょうか。

事務局 入院患者さんということですね。

太田(孝)委員 そうです。

事務局 先ほども言いましたが、移行時の安全性を考えてひとつの目処ですが、3割程度にできればと考えています。ただ、症状等にもよるので前後はしますが、3割というと300床の中の90床あるいは100床という

形を想定しています。

太田(孝)委員 その患者さんは、ほとんど急性期や亜急性期の患者さんなのですか。

事務局 急性期を中心として、慢性期の患者さんあるいは在宅に戻れる患者さんについては、積極的に戻っていただきたいと考えています。

太田(孝)委員 もう一つは、7対1看護をずっと続けられるという話を聞いたのですが、在宅復帰率が75%からおそらく80%、85%ぐらいに上がってくると思うのですが、その辺のところでは採算は取れるのでしょうか。

事務局 どここの病院でも在宅復帰率については、今の7対1看護の病院では全く問題にならないと思います。問題になるのは医療看護必要度が25%にいきなり引き上げられましたが、今のところをきちんとした工夫をしないと、この間の回でも言いましたが、石川県の主な自治体病院は全部通らないと思います。うちでもシミュレーションしましたが21%ぐらい。先生ご存知のA項目等を工夫して何とか25%を確保しないといけない。ただ、新たな分野として手術患者さんの評価が高くなっているので、救急を一生懸命やることによって増えればいけるのではないかと。ただ、全国的には4割が不適格になるのではとされているので、非常に厳しい状態であることには間違いありません。

車谷委員 地域連携の患者さんの入院前から退院後までの手厚いサービスに関連して、患者さんがお薬を飲まれていて入院するときに持って行かれますが、入院に際しての案内の中にお薬手帳を入れていただけたらと思います。お薬手帳を介して入院時にどんな薬を飲んでいただけたのか分かりますし、それから、入院中にどんな薬が出ているのか、さらに、退院後にどんな薬になっているのか、患者さんにとってはお薬が1冊の手帳で継続して分かるということで、患者さんのみならず、患者さんが在宅になった場合に支える家族、ヘルパーさん、ケアマネさんにも情報が役

立つと思うので、ぜひ、入院時にお薬手帳という一文を入れてもらえたらと思います。

事務局 在宅医療を進めていく中では、我々も薬剤師さんを含めたコメディカルの連携、もっと言えば顔の見える関係が一番大事だと考えています。その中で薬剤師さんのほうから見ればお薬手帳が大きな役割を果たすというご意見だと思います。ぜひ、そういう形で進めていきたいと考えています。

南出委員 7ページの5番（1）ですが、今日、この会議の前にも当局に聞いたのですが、もの忘れ外来、女性外来は分かりやすい表示にして欲しいと私は言いましたが、そのときに、今、つむぎという新たな目玉になるような部署ができるということで、この辺の説明を市民の方に、どういった場合に今まで包括支援センターに行っていたことがここでできるということをもっと分かりやすくのご案内や総合窓口のいろんなご案内もきちんとできるように再度ここで求めたいと思います。いかがですか。

事務局 広報活動やご案内についてはやってやり過ぎるということはないのでどんどんやっていきたいと思っています。実は12月、1月、2月、3月と広報に加賀市医療センター通信ということで折り込みをしています。その中でも結構な紙面を割いて地域連携についても記載されています。逆にちょっと内容が難し過ぎるかなというのが私たちの反省点でもあるのですが、こういう形でどんだんご案内、広報、活動についてはして行きたいと思っています。

南出委員 先程の件ですが、山中温泉ぬくもり診療所の説明を先ほど受けましたが、山中の方への説明はされているようですが、全体の説明と言うか、旧加賀市の市民の方々への説明がないとしたら、統合新病院の内覧会以外に説明会を設ける予定はありますか。

事務局 山中温泉の診療所は形とすればある意味開業医並みの規模の診療所とも言えると思います。そこで言えるのは、山中地域においてどれだけの役割を果たしていけるのかがポイントということで、山中地域においては報告会という形でやらせていただきました。また、加賀市全体においては市の設置する診療所でもあるので、山中地域への報告に比べるとどうしても薄くなるかもしれませんが、広報等を利用してご案内についてはしていきたいと考えています。

南出委員 一生懸命されているので、その様な意見が出ないような対策も必要だと思うので申し添えておきます。

松下会長 今までの経過で今後の取り組み方針と審議会の意見、それから、答申書案について、他にご意見はありませんか。

活発なご意見をありがとうございました。それでは、ただいまいただいたご意見を加えて、事務局において修正していただき、最終答申案を3月17日のときに審議したいと思います。

議題（４） その他

松下会長 予定していた議事は以上です。その他何かご意見はありませんか。ないようであれば本日の議事は以上となります。

最後に事務局から事務連絡があるようなのでお願いします。

○事務連絡

- ・今回の会議録（案）は、完成次第送付するので確認をお願いしたい。
- ・次回の開催は3月17日（木）午後7時、場所は302・303会議室。

松下会長 それでは、会議を終了いたします。ご進行に協力ありがとうございました。皆さん、活発なご意見ありがとうございました。

3. 閉会

午後 8 時 3 0 分閉会