

## 加賀市地域医療審議会（平成28年度第3回会議） 会議録

日時：平成29年3月13日 午後7時30分開会

出席委員：大中委員、太田(孝)委員、河村委員、敷田委員、鈴木委員、中川委員、  
沼田委員、原委員、本家委員、前川委員、松下会長（50音順）

### <会議の概要>

#### 1. 開会

##### ○開会あいさつ 河合副市長

こんばんは。お忙しいところ、本日もありがとうございます。今年度も第3回目ということでございまして、今年度はこれで最後になろうかと思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。本日用意しております議事に関しまして、少し説明させていただきたいと思っております。

いろいろと新聞等で出ております地域医療構想につきましては、昨年11月に石川県において策定されました。石川県には能登の北部と中部、石川中央、南加賀という四つの医療圏域がございまして、それぞれにおいて2025年に向けてどういった医療提供体制が望ましいかを県が示したものです。それにつきましては、前回の資料としてお示しさせていただいたところがございますが、もともとの考え方といたしまして、今後の高齢化の進行による医療のあり方や、人口の増減に対応した医療体制を目指すものというふうな位置づけられております。そこから、今申し上げた四つの圏域ごとに、発症直後の急性期から回復期を経て地域における在宅医療というところまでバランスのとれた医療を提供できる体制にするためのポイントが示されているものをご認識をいただければと思います。県では、病床機能について、石川の中央以外は急性期から回復期を増やしていくべきであろうということと、在宅医療提供体制の強化と充実の2点について、今後取り組んでいくべきではないかということ論点としてあげております。その背景としては、1点目の急性期から回復期を増やしていくこ

とにつきましては、高齢者の増加に伴いリハビリテーション等を提供する回復期における医療ニーズが増えていくだろうということがあげられるかと思えます。2点目については、慢性期の疾患の増加に対応する形で、当審議会では何度かご審議いただいておりますが、生活の質を重視する観点から、極力住み慣れた地域で暮らしながら医療を受けられる体制を整備していくことが求められているものと認識しています。

そういった中で、加賀市においてはどのように考えていくべきかという点を、この審議会において皆様にご議論を賜りたいところでございます。今の2点について、どのように施策に落とし込んでいくかということを考えるに当たっては、大きく二つの視点があるかと思えます。一つは医療機関の間における役割分担の推進ということ。もう一つは地域で医療を受けられる地域包括ケアシステムの構築ということ。一つ目の医療機関間の役割分担の推進につきましては、民間の病院と診療所の先生方、そして加賀市医療センターの三者が役割分担をしながら地域における医療提供体制を構築していくことが必要であろうかと思えます。もう一つは、地域で必要な医療を受けられる地域包括ケアシステムの構築に向けた取組みということで、県では在宅医療提供体制を充実していく必要があると示唆をしております。これを踏まえ、在宅医療を加賀市でも一つの選択肢として推進していくためには、医療と介護が同じ方向を向いて連携していかなければなりません。そして、この審議会での議論とは別ですが、そもそも高齢者の独居世帯が増えていく中では住まいの確保をどうしていくかといった課題もあろうかと思えます。

もう一つ大きな話としては、医療の提供のあり方で、病院中心だったものが地域における医療の提供の方に移行していくといったことについて、我々、市としても住民の方々に理解していただくためにご説明をしながら、提供体制を構築していかなければならないと思っています。ざっくり申し上げまして、実態として、サービスの切れ目の無い医療提供体制を構築していくにはどうしたらいいか、ということをご議論賜りたいわけでございます。

そこで本日の議事といたしましては、1番目といたしまして、加賀市が設置する医療機関の現状のところ、加賀市医療センターと山中温泉ぬくもり診療所の現状をご

説明させていただきます。次に、加賀市医療センターの改革プランの案ということで、今ほど申し上げた医療提供体制を構築する中で基幹病院としての加賀市医療センターが平成 32 年度までどういう方向で進んでいくべきか、といったことを前회のご議論を踏まえてまとめさせていただきました。それについてご説明させていただいたあとにご意見を賜ればと思います。3 番目といたしまして在宅医療を一つの選択肢として推進していく中で、医療と介護の連携というツールを、どういったふうに加賀市の中で高めていくかを考えていきたいということで、本日は大きく 3 点についてご議論を賜りたいと思っております。

## 2. 議事

松下会長

それでは議事に入りたいと思います。

今年度、7 月に市長から諮問があったのは 3 点です。一つ目は加賀市が設置する医療機関について、二つ目が地域連携についてで、これから大きな問題とっていく地域連携の推進についてです。三つ目が地域医療を守るための取組です。以上の三点を念頭に置かれまして、活発なご意見をお願いしたいと思います。

議事（１） 加賀市が設置する医療機関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について

**資料 2** 山中温泉ぬくもり診療所の運営状況について

<質疑応答>

松下会長           ありがとうございます。ただいまの説明についてご質問やご意見はございますか。

前川委員           分娩件数を増やすことについて、今後もPRしていくということでしたが、今月の「広報かが」を拝見しましたところ、加賀市医療センターのコーナーで分娩のことについて書かれておりました。白黒ではありましたが、ディナーを提供していることが載っておりました。私の妻も小松市の民間病院で出産したのですが、そちらもフレンチのディナーが評判というか、すごい楽しみにしていました。こちらの医療センターに関しては2人分、家族にも提供されるということで、非常に素晴らしいと思いました。ただ「広報かが」というのがどれくらいの年代の層で見られているのかなというところで、私自身、こちらの委員会に出るようになってからは目を通すようにしておりますが、同年代に関してはどれくらい見てくれているのかなと疑問に思います。市のホームページにも「広報かが」のバックナンバーがあったり、アプリのほうでも配信されたりしているようですが、実際ダウンロードなどの程度すすんでいるのか疑問に思います。

事務局（蔦）       ご意見ありがとうございます。ホームページのほうでもそういったPRを行っておりますけれども、閲覧数といいますか、ダウンロード数については、こちらのほうではカウントはしておりません。ただ、いろんな雑誌と言いますか、医療機関の中での雑誌ですけれども、そういったところでも多少取材をいただいておりますので、口コミと合わせて広がっていけばいいかなと考えております。

前川委員            ありがとうございます。併せて、今ですと SNS、フェイスブックとか、インスタグラムなど、私の妻や同年代がよく利用されていますが、そちらのほうだとカラーでアピールできて、若年層など出産を控えた層には目に付くのではないかと思います。また、無料のフリーペーパーなどは、同僚の同年代の女性なのですが、隅々までよく見ているのではないかと思います。予算の都合等もありますので、難しいところもあると思いますが、また検討いただければと思います。

事務局（蔦）        SNS 等につきましても勉強させていただきます。

本家委員            先日の会議でも発言したのですが、ウォークインの数がますます多くなっているということについて、冬季はしょうがないと思うのですが、夜間、選定療養費を取っていないということで、コンビニ受診を抑制できていないというところがあると思います。税金で運営されている病院でありますので、方向としては、コンビニ受診も可ということで行くのか、あるいは、時間外受診を抑制していくのか、どちらかに決定しないと。コンビニ受診も可、それで全部やっていきますという方向もあるとは思いますが、決断のときだと思います。

事務局（小橋）    病院としては、やはり夜間の診療というのは負担になっております。現在、常勤医が少ないので、大学から救急の専門の先生に応援に来ていただいてなんとかやっているわけです。特に重症患者が入ると、救急担当医だけではなくて、内科の先生や各科のドクターがバックアップを組んで対応しています。そういったことも含め、ウォークインの軽症の方に時間がとられると、本来診なければいけないようなことがきちんとできないことがありますので、ウォークインについては、本家先生が言われたような、なんでも診る夜間診療所となるつもりは本来ありません。

現状では、病院を開設したときの経緯から市民の夜間の安心を得るということで、フリーアクセスみたいな形になってはいますが、これはなんとか是正していかないと、本来あるべき診療ができていかない。先ほど

の報告にもありましたが、多いときで何十人も来られている。特に年末年始等は100人を超える患者さんが、一番多いときには120人くらい来られた。それだけ来られると、急性期病院として本来やるべき医療に差し障りが出る可能性がありますので、この辺はなんとか改善を図りたいと考えております。併せて選定療養費についても検討しております。そういったことをご理解をいただきたいと思っております。

太田（孝）委員 手術件数が二つの病院の件数を足した数の2～3割増しということをお聞きしたのですけれども、麻酔科の先生は足りているのでしょうか。全身麻酔の数も結構多いと思うのですけれども。

事務局（小橋） 麻酔科に関しては、なかなか苦しいところです。現状では、常勤医が2名プラス非常勤で、連日大学のほうから来ていただいて3人体制という形で対応させていただいております。ただ、まだ安定しているとはなかなか言えませんので、是非非常勤医を揃えていきたいと思っておりますが、どの病院も苦勞している、大学病院ですら苦勞している状況ですので、なんとかやっていかないといけないのではないかと感じております。

太田（孝）委員 待機手術等で数週間待たされることはないでしょうか。

事務局（小橋） 今のところそれはありません。しっかり麻酔科の先生が受けてくれますし、時間外に関しても、できる限り受けていただいております。余裕のあるものは翌朝まで待つて、なるべく先生にも負担がかからないようにみんなで協力し合っている状況です。

太田（孝）委員 ありがとうございます。

松下会長 まだ年度の途中ですが、医療センターの経営状況は、これだけ入院患者さんが多いので悪くないかなと思っておりますが、山中温泉ぬくもり診療所は、年度内でいくと、国から来る交付金を入れてもそれでしっかりやっ

ていける見通しになっているか教えてもらいたいのですが。

事務局（大田） 山中温泉ぬくもり診療所の経営状況については、松下先生がおっしゃるとおり、かなり経営面では苦しく採算がとれていないというところがあります。私どものほうから支援するのは、今ほど言われた国からの交付税額が限度でございますので、それでも足りない部分につきましては指定管理者である地域医療振興協会のほうが負担するというので、先日もそのような報告を受けたところです。私どもも、5年間の指定管理期間がございますので、今後、安定した運営ができるように働きかけて参りたいと思っております。

前川委員 医療センターのホームページ確認したところ、「よくある質問」のところ、開院後1年経過するところでもまだ製作中となっております。実際に質問がなくても用意しておいてもよいのではないかと思いますので、検討をお願いします。

事務局（葛） ご指摘ありがとうございます。ホームページ上にはほかに「お問い合わせ」というメールで問い合わせをいただくところもありまして、メールの問い合わせを何点かいただいております。そちらのほうに同じような質問もございましたので、委員がおっしゃられるとおり、そういった内容を細かく載せて充実させていきたいと思っております。

敷田委員 単純な質問ですけれども、山中で木曜日に受診者が突出しているのはどうしてでしょうか。

事務局（大田） 木曜日には整形外科の診療がございまして、こちらのほうの受診が非常に多いというふうに聞いております。

敷田委員 他の日は整形がないわけですね。

事務局（大田） お手元に資料として出させていただきますけれども、整形外科の診療は、木曜日と土曜日の午前中に行われております。

沼田委員 加賀市医療センターと山中温泉ぬくもり診療所に対する市民あるいはこの地域の皆様の期待はすごく大きいのではないかと感じております。その点で、運営が安定するまでのこの1、2年は堪えて頑張らなくてはいけない、財政的にもいろんなところで頑張らなくてはいけない部分があるのだろうなと思いつつ、この病院・診療所はどういう特色を持つのだろうということで、ハラハラする思いで見えております。

前回は触れさせていただいたのですが、周産期医療、先ほど前川委員さんもおっしゃいましたけれども、民間のやってらっしゃるようなことをやるような機能を持つと、それはちょっと競合していくような感じもするし、あるいは、公的な病院の産科がこういったような役割を持つかというイメージがあったりします。

それと、本家先生がおっしゃったウォークインの問題は、たぶん今の県民・市民のニーズをみるとなかなか止めようがない。医療を担う先生方の問題とかいろんなお金の問題だとかもあって厳しいと思うのですが、たぶんウォークインが多いのも加賀市医療センターに対する期待というか、また来ようという動機として大きいものがあるのかと。市民がこの一年間経ったところで医療センターに望むこと、あるいはぬくもり診療所に望むことについてアンケートはとられたのでしょうか。予定があればお教えいただきたいと思います。

事務局（加藤） いわゆる投書箱という形で継続的に意見をいただいているのですが、今、先生が言われたような時期を区切った患者様に向けたアンケートは行っていない状態です。これはどこかの時期で行って、方向性を取りまとめておきたいと思っております。

沼田委員 能美市立病院さんは、市民向けの大規模なアンケートをされています。そういった動向、ニーズ調査みたいなものは、どういうあり方が良いの



かという目安にはなってくるかなと思います。

鈴木委員

山中温泉ぬくもり診療所の運営状況の説明では、非常に厳しい状況であるということで、今後の是正について促していきたいということでした。診療所の開設後ほぼ1年が経ち、診療所レベルの医療機関としてのニーズと運営のやり方もだいたい安定してくる時期なのかなと思う中で、その運営が非常に厳しい面があるといったことについて、今現在のというお伺いはあえていたしません、また年度が変わりまして報告の機会がありましたら、一体、厳しい運営状況の中がどういったところに原因があるのかということ、是非、協会側、診療所側のほうからお示しをいただいて、それをどのように改善する方向でやるのかとかを、一度お聞かせいただきたいと思います。それと、以前にも申し上げたことがあります、交付金が入っておりまして、指定管理の中で、赤字が出て協会さんのほうで穴埋めするとおっしゃってございましたけれども、本来協会が意図することではないとは思いますが。そうすると、加賀市のほうから財政的に援助することがないということは何回も確認させていただいておりますが、今後そういった点で援助することにならないのかということ、もう一度お伺いしておきたいと思えます。

事務局（大田）

1点目の運営に関する改善につきましては、協会のほうとお話をする中で報告を受けておりますが、一番大きい要因は、人件費的などころであり、現在の運営状況を少し縮小させていくような形で改善していきたいというふうにお聞きしております。そういった状況につきましては、年度が変わり正式に報告が出て参りましたら、ご案内させていただきたいと思えます。

また、交付金等の市からの支出でございますけれども、指定管理にあたっての協議で5年間の指定期間中に市から交付されるものは国からの交付税措置、現在は年間710万円ですけれども、これを限度とするということを条件にお願いしているところでございます。この姿勢を変えるということは考えておりません。

沼田委員

ぬくもり診療所に関しては、今後、地域でどういう位置付けの診療所になるのかということがまだきちんと明確にならない中で、財政的なケアのところでは縮小されるというところに少し引っかかる場所があります。保健所なので、中に入って見させてもらっていますが、厳しい言い方をすると、どういう特色を持つ機関であるのかということが非常に分かりにくい。小児科、内科があつて、小児科と児童デイサービスもあるという、ある意味では特色がある、ただ、採算がとれるかというところ、厳しいところがあるかもしれないのですけれども、ここでなくてはならない医療をする、という腹のくくり方でこの診療所を保つのだということがないと、安易に縮小されて後退していくような印象を受けました。その特色を出すということに関しては、どういう医療をしてくれるドクターが配置されるか、あるいは、特色をどう打ち出していくかという行政側としてのビジョン、絵を描かないとこのままだと厳しいのではないかと感じたところです。

事務局（大田）

少し不穏当な表現、説明もあつたかなと反省しております。診療所の開設にあたりましては、加賀市といたしまして、内科を中心とした総合的な診療と小児科、それと1日当たり500石、90トンの温泉が供給されていることから、それを活かした特色のある診療所としていただきたいということを条件をお願いしております。振興協会のほうからは山中温泉医療センターがなくなるという大きな変化に対する激変緩和のために整形外科、眼科、耳鼻咽喉科を置いたという説明を受けているところでございます。このような、私どもが求めました内科・小児科を確保しながら、激変緩和にむけて運営を行ってきた部分につきまして少し見直しを考えていると聞いているということでございます。

敷田委員

私も沼田さんがおっしゃったことと同じような思いをもってながめております。経営ですとか、そういうものから考えれば、いろいろ思いはおありでしょうけれども、やはり、特色を持った、例えばホスピスに

も力を入れるとか、そういうふうにもっていただけたら嬉しいな  
と思います。

事務局（大田） いただいたご意見を指定管理者にお伝えしながら運営を進めて参りたい  
と思っております。

松下会長 続いて、議事の2 加賀市医療センター改革プランについて事務局か  
ら説明をお願いいたします。

## 議事（2） 加賀市医療センター改革プラン（案）について

事務局説明 **資料3** 加賀市医療センター改革プラン（案）

### <質疑応答>

松下会長 ただいまの説明について、ご質問・ご意見がありますか。

鈴木委員 2点お伺いします。

医療従事者育成の研修医受け入れについての説明の中でできるだけ  
研修が終わった後に戻ってきてくださったり、お勤めいただく先生が出る  
ようにとお伺いしたわけですが、具体的によその研修場所の病院と  
は一線を画するような、差別化を図るような取組について、何かお考え  
があるのかということがまず一つ。

病院連携のさらなる強化のところの一番後のところにレスパイト入  
院が出ており非常に興味深い。在宅医療と介護の連携の協議会でも申し  
上げた事があったのですが、介護事業所の現状として、ショートステイ  
を簡単に受け入れし難い状況にあるということはどうしても否めない。  
その中で、ここで書かれておりますような介護者の休息の為のレスパイ  
ト入院というのが非常に重宝されるではなかろうかと。その中でレスパ  
イト入院への対応について、どのように対応するのか、どのような将来  
性があるのかということをお教えていただきたいと思っております。

事務局（葛） まず、医療従事者の育成確保というところでございます。今現在の加

賀市医療センターの特徴といたしましては、この規模の病院では受け入れられている救急車、救急患者の割合が多いということがあります。このため、研修医にとって、救急患者のファーストタッチをするということに対しての経験を積めるというところが一つございます。また、全人的な医療という言葉もでてきましたけれども、病院の中に「つむぎ」という場所がございまして、地域包括支援サブセンターなどの行政職や在宅医療コーディネーターなどのスタッフが一つの医療機関の中で一緒になって仕事をしているというところが、非常に大きな特徴かと思えます。このような救急医療と全人的な医療といったところを短期間でも、体験できるところが当院の売りになるのではないかと考えております。

もう一つのレスパイト入院ですけれども、医療必要度が高い患者さんであるという条件はございます。当院の地域包括ケア病棟での入院になるのですけれども、いつ何時でも入院を受け入れられるかどうかという、空床の状況もありまして、必ずというところはお約束できない場合も考えられますが、医療必要度の要件を満たす方が、介護者の事情によって短期入院が必要というときには、受け入れを積極的に行っていきたいというふうに考えております。

敷田委員           6 ページ下から 7 行目くらいに市外からの搬送も増加傾向にありますと書いてありますが、市外というのはどのあたりからですか。

事務局(葛)       救急車で言いますと、小松からと福井の嶺北からの搬送がございます。通常の月ですと、ひと月に 1 桁の台数ですけれども、多いときには 15 ～16 台になった月もございます。

敷田委員           わかりました。2 点目ですけれども、7 ページのほうで医療従事者の育成確保という項目がありますね。看護職やコメディカル。コトメディカルの中に中黒みたいなものを入れてみてはどうでしょうか。わかりやすいと思いますけれども。看護職のほかに、お医者さん以外のいろんな人を指すわけでしょうから、そういった場合は、中黒がいると思います。

お医者様のことについて沢山書いてございますけれど、本当にコメディカルは大事なことで、お医者さんは確かに病気を治していただきます。ですが、看護師さんや他の人がいらっしゃらないと決して治らないわけです。病気だけが治っても、いわゆる全人的な云々ということが書いてありますけれども、人間全部を治さなければ病人は元気にならない。そういう意味からも私は、コメディカルの確保にもっと力を入れていただきたい。実は、今身内がお世話になっておりますけれど、非常に看護師さんも一生懸命です。看護師さんだけではなくて、いわゆる補助者がいらっしゃいますね。その方も本当に忙しそうで、走ってまわっています。看護師さんも忙しいとバタバタとアタフタした看護になるのですね。そうしますと患者はあまり落ち着きを感じられないというか、入院していてもちょっと楽ではない。忙しそうなのだなと思うと、やはりそういう気持ちを抱きます。これは細かいことですが、やはり大事なことだと思います。医療・医学的に治していただくほかに、コメディカルたちの役割は非常に大きいから、この人たちの確保・育成にも力を入れていただきたいと思います。

それからもう一つ、地域包括ケアシステムのところですが、病診連携という言葉がありますが、これはどういうことでしょうか。

事務局（蔦） 病診連携についてですが、「病」は病院の病でございます。「診」は診療所の診ですけれども、病院でも診療所機能をあわせもつ病院もございます。そういった病院と診療所、診療所機能をもつ病院との連携というようなことで、ある程度役割分担を行いながら、加賀市内にあります医療資源を十分に、有効に活用して市民の健康を守っていくというところでの連携の事を言っております。

敷田委員 ありがとうございます。

本家委員 改革プランの一つのキーワードで経営効率化というところですか。5年の計画で長期計画ということだと思うのですが、15 ページ目の経

営の効率化の経常収支率、16 ページ目の職員給与費率、この改善策を書いてあるわけですが、私からみると非常に理想的な数字です。職員給与比率で言いますと、今 72.8%、おそらく山中と合併して過員を抱えているからではないかと思うわけですが、5年かけて整理して人件費比率を 60%、理想的な数字までもっていくということですが、一方で医者は増やしていかないといけないし、コメディカル、あるいは看護師さんの人員配置計画、そういったことも大変苦しい計画がきっとあるのだろうと想像します。特に、どういった職種が過員になっているか不明ですが、看護師さんの新規採用は奨学金を受けている学生以外は、今年は採らないような話も聞きました。5年間どういった計画で看護師さんを採用していくのか、少なくとも今年は抑制がかかっているわけですが、5年かけて人員を削減していく場合に、いろんな副作用がでるかなと思います。その副作用についても検討しながら、例えば、新しい看護師さんが来ないと、だんだん病院が停滞してリフレッシュできなくなることも経験しますし、リフレッシュの作戦をどう立てていくかということも一方であるかなと。細かい人員配置計画というものを、もちろん持っているとは思いますが、非常に理想的な数字であり、特に人員管理についてはこれを実現するには大変な努力が必要なのではないかと思います。

事務局（河本） ご意見ありがとうございます。今ほどありました人員計画等についても、この計画を見ていく中では 300 床の急性期病院の必要職員数がベースになってくることは事実です。現在の職員数で過剰な部分があるのかなのか、それから看護師の確保対策、採用計画についてお答えさせていただきます。

現在、奨学金を受けている学生だけの採用ではなくて、それ以外にも採用試験をして優秀な看護師さんに入っていただく形で採用を行っております。実際 1 年間を通じて、離職される看護師さんもおられます。定年を待たずに早期退職する方もおられますので、そのような方や、育児休暇、産休に入っていく看護師も何人かおられますので、勤務形態を考

えていくと計画的に看護師の採用を行っていくことが必要で、停滞させることなく採用していく予定です。定年退職される人数に対し補充する採用数も少なくなっていくかなと思います。ただ、今の急性期病院としての配置基準は十分にクリアできている状況でございますので、配置基準を保ったまま採用計画を行っていきたいと思っております。

人件費比率が 60%を切ることは、非常に理想的です。私どもはこれを目指していくということで今回目標数値を出させていただきましたけれども、それを実現する方策とすれば、やはり効率的な病床運営。特に入院のほうの病床利用ですけれども、こちらの稼働率を、常に 90%を超えていくような形で病床運営を行っていくということ。それから、それ以外の固定的な経費とは別に、旧病院の償却部分の費用がございますけれども、これもだんだん少なくなって参ります。今は旧病院の返済部分も賄っておりますので、これがだんだん減っていくことによってその分の費用が削減しますので、しっかりとした運営を行っていくことで 32 年度の経常黒字化に向けて計画どおり、なんとか頑張っただけで目標値に届きたいと考えております。

本家委員 要するに、収入を増やしていくことで、職員の給与比率を減らしていくということですか。

事務局（河本） はい。

本家委員 国立病院機構は全く逆で、収入はだんだん上がっているのですけれども、それに輪をかけて、人件費率が伸びています。今入院患者数 290 くらいで 70 数%ということは、かなり厳しいかなと思います。8%の消費税と診療報酬改定で、軒並み大病院は赤字に転落している状況ですので、その中で、この数字を目指していくときにはかなり適正な人員管理をしないと、収入アップだけでは賄いきれない。ボーナスで一発でやられてしまうことがいくらでもあるので、かなり努力が必要かなと。とにかく看護師さんだけではなく、検査等、いろんな職種でどれくらい過員があ

るか不明ですが、病院であっても効率化、採算ということが求められる時代ですので、適正な人員配置、管理をシミュレーションして、給与比率を達成できれば素晴らしいなと思いますので、是非頑張ってください。

事務局（河本） はい、ありがとうございます。

松下会長 この地域医療審議会は、改革プランに対しては第三者の立場で意見をいただく場であり、承認や可否をとる必要はありませんので、いろんなご意見を言っていただければ宜しいと思います。改革プランの最終決定は病院事業管理者において責任を負うこととなります。

それでは議事の4、加賀市における在宅医療・介護連携推進の取組について、事務局から説明をお願いします。

### 議事（3） 加賀市における在宅医療・介護連携推進の取組について

事務局説明 **資料4** 加賀市における在宅医療・介護連携推進の取組について

#### <質疑応答>

沼田委員 先ほどの改革プランともリンクする話なのですが、この図式を拝見すればするほど、加賀市医療センターに「つむぎ」があることで、行政とリンクした連携体制をとることが出来ているという、大きな強みというか特色があると思います。改革プランの人材育成のところでも、地域包括ケアシステムの構築に寄与する人材育成における全人的医療、総合診療のところを、いかに強化するかということと密接にリンクしているなど伺っておりました。

ただ、総合診療をどう充実させるかということは、全国的に見てもなかなか成果をあげにくい部分があります。改革プランもそうなのですが、ダイヤモンドの原石を見ているみたいですが、これをどう磨ききるかということに、今後の成功があるような気がしてはなりません。収支等の現実問題を抱えながら、その理想をどう追うかということ、ビジネスモデルで考えると、あるところでは投資をして、ある成果が出



るまでちょっと踏ん張るという長期的な計画の中でみていくと、原石が本当にダイヤモンドになって、すごい利益を生むのではないかと、夢物語を語りたくなるようなすごくいいプランだと私は思っています。

市民の皆様は、こういったプランがあるのだということを理解していただければ、しばらくそこを踏ん張れるのだというところの見通しが見えるような感じになると思います。現状では、急性期で戦おうと思っても競合相手が多く、大変苦しい部分があるのではないかと思います。この総合診療、全人的医療というものがうまくすれば、他にはない非常な「売り」になりますし、研修医の先生方や気持ちのある先生方にもここに来れば学べるという特色は非常に魅力的かなと思います。

私自身はカナダで家庭医療を学んできたので、日本の総合診療というのは、どうしてもアメリカのモデルをやっているもので、ちょっと違和感があるのですが、新しいモデルを入れてみるという発想はどうかと。カナダの医療モデルで全人的医療の考え方を言うと、哲学的にもどう全人的医療を考えるかということになります。それから、総合診療医としても、おそらくゲートキーパー的に、例えば、ここの病院でも、最初の腕の優れた総合診療医を通して、バックアップシステムとして専門医を使い切るという、効率的にうまく使える仕組みが見えてくるような気もしています。

ちょっと夢を語らせていただきました。

松下会長

ありがとうございます。たしかに病院内に行政側がいるというのは、石川県でも画期的なシステムだと思うので、これが本当にどうなっていくのかということは、中にいる人の努力が相当関わってくるのだらうと思います。

本家委員

訪問看護ステーションとか、多職種での勉強会については非常にいいことだなと思います。その理由は、石川病院は重症心身障害とか神経難病の在宅療養支援を、訪問看護ステーションと協力してやっていますけど、訪問看護ステーション側は重症心身障害の知識や神経難病の知識が

少ないことから、病院で研修させてほしいという要望が結構あって、病棟に入って研修してもらっているという現状があります。訪問看護ステーションにはかなり応援をしていかないと、なかなか大変じゃないかなと思います。今後のテーマとしては、前の会議で言いましたけれど、終末期医療も訪問看護ステーションの対象になってくるので、在宅で亡くなる、終末期医療の研修についても必要かなと。勉強会のテーマに終末期医療、あるいは、神経難病、重症心身障害のテーマを作って、訪問看護ステーションと顔の見える関係をつくっていければ素晴らしいかなと思います。訪問診療の医者は24時間対応できないけれども、訪問看護ステーションは対応できるのではないかと。そういったことを言われたこともありますので、非常に現実的ではないかと。ここに専門家の方がおいでますけれども、是非意見を聴いてみたいと思います。

中川委員           今、実態では終末期医療ということで、看取りなどは、開業医の先生方と一緒に、連携をとってしておりますが、今おっしゃられたとおりの神経難病の方など、1人、2人は受け持たせてもらっているのですが、具体的に細かいところとかが弱いです。石川病院さんなどで研修を行わせていただけたら助かります。看取りは、頑張っておっております。

河村委員           訪問看護ステーションの質問について、看取りの事例ですけれども、私、グループホームに行っています。在宅療養支援診療所の届出は出しておりますけれども、365日は無理というところから、24時間の訪問看護ステーションで診てもらっています。私はすぐ行けないのですが、患者さん亡くなっても、訪問看護ステーションの看護師さんが先に行って処理はみんな終っております。後はドクターが行って看取りだけです。急ぐ必要もありません。何例かは、実績はあります。

松下会長           最後に言っておきたいと言う事がありましたらお願いします。

事務局（河合）   時間がおしている中で申し訳ございません。今日お示した議題は以

上ですが、ご議論いただいた中で沼田委員が仰ったとおり、加賀医療センター改革プランと資料 4 の在宅医療介護連携の取組で示させていただいた今後の課題については、当然リンクしております。

我々として、今年度の議論であぶり出したかったのは、医療センターが開院して1年経ちまして、今後どのような特色を出していくかということでもあります。また、ぬくもり診療所については、沼田委員、鈴木委員、そして敷田委員からもご指摘をいただきましたが、もともとどういったところを目指していたのか、その点は室長からご説明申し上げたとおり、内科と小児科を中心としてやるということをして市からの命題として、指定管理者にお願いしているところでございます。プラスそこには温泉がございますので、沼田委員からもご指摘いただきましたけれども、整形外科等でリハビリに温泉を活用していることもぬくもり診療所の一つの大きな特色でございますし、あとは、児童デイサービスでは温泉プールを使って対応していただいていることも一つの特色であろうかと思っております。

医療センターにつきましては、今ほどずっとご議論いただいたように、全人的な医療をしていくことは、実は加賀市医療センターだけではなくて、多くの地方都市で抱えている総合病院に課せられた命題でございますので、ここを先駆けてどういうふうにやっていくかということが、医療センターの特色を出していくうえで一番大きなところではないかと考えております。

その上で、在宅関係の終末期のお話ですとか本日いただいた中で、加賀市医療センターと市といたしましては、冒頭私が申し上げたところと繋がるのですが、急性期から回復期、そして地域に患者さんが戻っていく中で、地域全体で見たときにどういったところに医療的な対応が少ないのか、不足しているのかといったところを新年度の当審議会の議題としていきたいと思っております。そのためのデータとか、今の加賀市における現状というものをお示しさせていただく中で、医療センターが担うべき具体的な取組みなどについて、ご議論いただきたいと考えております。材料が提供できる体制が整いましたら、ご案内させていただきたい

と思います。本日は、そういった流れの中で、ご説明させていただいたということでご理解いただければ非常に有り難いと考えております。

敷田委員 前回質問した、医療メディエーターはどういうふうになっておりますでしょうか。努力しますというお答えでしたけれど、進んでおりますか。

事務局（加藤） 前回、医療メディエーターについて、第三者的な立場でという話がありましたけれど、なかなか病院外のところでは難しい状況がございます。明確に、このように進めさせていただいていると報告できる段階にはございません。

敷田委員 ちょっと残念でございます。

地域包括ケアシステムのことについては、1回、2回と勉強させていただきました。政府が発表した政策ですけれども、やっぱりこれは介護を中心としていると思います。地域で、医師は、先ほど申しましたけれども、病気を治す、生命を維持したりすることは十分出来るけど、そのあとのことは、先ほど言われたように連携というか、連続性というか、それが大事になってくるので、今お話にありましたコメディカルの人達の、もっともっと力を入れて採用とかに心を入れていただきたいと思います。決して、医学だけで、みんなが幸せになるわけでもないし、病人が元気になるわけではないと思います。

もう一つは、先ほどもアンケートのことについて、ちょっと出ましたけれども、もしよかったら、声のポストがありますね、声のポストの場所も増えてますけれども、私あれを見たときに、ちょっと書きたいなという気になりませんでした。ですからもう少し楽なというか、紙も小さくして、アンケートなんかも入れたらどうでしょうか。そうすると、○とか×だったら割りと一般の方が書き易いのではないのでしょうか。アンケートについて、ちょっと工夫をお願いしたいと思います。

松下会長 最後に、事務局から事務連絡がありようですので、お願いいたします。

### ○事務連絡

- ・会議録（案）は、完成次第送付するので確認をお願いしたい。
- ・今後の日程について、来年度も3回程度の開催を予定している。年度末を目処に当審議会において、答申書をまとめていただきまして、市長に答申していただくということになる。開催日については、ご都合を伺い調整させていただきたい。

松下会長            それでは、会議を終了いたします。みなさん活発なご議論たいへんありがとうございました。ご協力ありがとうございました。

### 3. 閉会

午後9時15分閉会