

加賀市地域医療審議会（平成28年度第2回会議） 会議録

日時：平成28年12月27日 午後7時30分開会

出席委員：大中委員、太田(孝)委員、太田(哲)委員、川野委員、河村委員、菊知委員、
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

皆さんこんばんは。年末の押し迫った中、また、お足元の悪い中、本日は医療審議会にお集まりいただきましてありがとうございます。今ほど、事務方からもご説明がありましたとおり、本日が第2回でございます。前回7月に市長名で諮問事項といたしまして、3点のご審議をお願いしてございます。一つは、加賀市が設置する医療機関について、二つ目が地域連携の推進について、三つ目が地域医療を守るための取組についてで、この三点が地域医療審議会にお願いしている議題でございます。

お手元の次第をご覧くださいと存じますが、本日は、まず、加賀市医療センターと山中温泉医療センターの運営状況について、今どうなっているのかということをご報告させていただきます。次に、昨年度、当審議会でおまとめいただいた答申書におきまして、当時の委員のみなさま方から、こういうふうなことを今後は考えていくべきではないかというご指摘をいただいておりますが、それについて、現時点でどういうふうな対応を取っているということをご説明させていただくとともに、ご議論を賜りたいと考えております。次に、次第の議事（4）でございますが、加賀市医療センター改革プランの骨子（案）ということでお示しさせていただきます。後ほどご説明させていただきますが、国のほうで、新公立病院改革ガイドラインというものが定められまして、今年、県のほうで地域医療構想がまとまりました。これを踏まえたうえで、今後、加賀市の公立病院として加賀市医療センターがどういう方向で医療を提供

していくのかということを示した骨子を資料として用意しましたので、それについてのご議論を賜りたいと考えております。(5)のその他では、今申し上げた今後の加賀市の医療提供体制、いくなれば、地域包括ケア体制を構築するうえで医療の面からどういう部分を今後考えていくほうが良いのか、ということ素材として提供させていただきたいと存じます。参考資料3のほうですが、平成25年度から加賀市在宅医療連携推進協議会において加賀医師会の皆様方をはじめ、市内の関係団体と一体となって、取組を進めていくためには、そもそもどういう現状にあつて、何が足りていてどういうことをしていったら良いのかということの議論をしてきた経緯がございます。医療機関の統合に伴いまして議論が長引いた部分がございますが、今般、協議内容を取りまとめましたので、それについて説明させていただきます。今後、加賀市においてはどのような医療提供体制をもって対応していくべきか、次回の審議会以降になりますが、議論を進めていければと考えておりますので、どうぞよろしくお願いしたいと思います。以上でございます。

2. 議事

議事(1) 加賀市医療センターの運営状況について

松下会長 それでは議事に入りたいと思います。まずは議事の1加賀市医療センターの運営状況について、事務局より説明をお願いします。

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

<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。

菊知委員 入院の稼働率が結構良い数字で推移しているなと思いました。これは

前年度と比べるとどんなものでしょうか。前年度は二つの病院がありますので、簡単には比べられないかもしれませんが。

事務局（加藤） 前年度の加賀市民病院の病床利用率が 68.2%でございます。こちらは、移転の関係で年度末にぐっと落ちたという面はございますが、安定していたときでも 70%台前半ということでございました。山中温泉医療センターにつきましては、前年度平均で 59.2%。こちらの方も、上半期は 70%弱ということでございました。これと比べると、先生ご指摘のとおり非常に高い数字になったということでございます。

菊知委員 すごい変化だと思いますが、こういった要因が一番影響したのでしょうか。

事務局（加藤） 必要病床数を見極めながら、病床数を 425 床から 300 床に減じておりますので、その分で満床となることも予想されていたものでございますが、高い推移でキープできている要因は、やはり個室としたことで、男女別でありますとか、患者さんの個別の要望で病床が埋められないということがなく、効率的な病床運用ができていることにあると考えております。

事務局（喜多） 病床利用率と稼働率という言葉を使い分けていますが、従来の病院の体制よりも、0 時以降に退院した患者さまを含めている稼働率は、通常の病院ですと利用率プラス 2、3%くらいではないかと思いますが、その辺は、早期退院を心がけておりますので、おそらく多い場合には利用率プラス 8%になっているという、運用としてはうまくいっているのではないかと考えております。

本家委員 データでは出ていませんが、紹介率や平均在院日数は順調に進んでいますでしょうか。

事務局（喜多） 平均在院日数は目標としては18日以下であれば良いということになっておりますが、だいたい7対1病棟で15日台。紹介率を上げ、逆紹介率も上げたいというのが目標ですが、逆紹介率は10月以降順調に増えております。ただ、逆紹介率40%や紹介率70%とかいう地域の病院もございますので、そういうところに一步でも近づければと思います。

本家委員 地域包括ケア病棟は10月からされているということですね。

事務局（喜多） はいそうです。

本家委員 そこも順調に。

事務局（喜多） はい。病床利用率は90%近くですので、順調だと思っております。

川野委員 非常にすばらしい稼働率ということで、逆にこれだけ稼働率がいいと入院させたいと思っても入院できなくて、他に送らなくてはいけないというような状況はまだあまり起こってはいないのでしょうか

事務局（喜多） 病床の数の問題からは入院させられないということはないです。実際には、一般病床は200床ほどありますけども、これほど病床稼働率を上げても、空きベッドが20ないし30ほどあるということです。特に個室ですので、男女を考慮しなくても良いということです。満床だから入院できないということは、今のところ起こり得ないと思います。

川野委員 大学病院ですと、例えば入院予約などがありますので、どうしてもある程度空けておかなければならない。そういう問題は今のところないということですか。

事務局（喜多） はい。

太田（孝）委員 手術件数について、診療科別の件数というのは、お分かりになりますでしょうか。外科が何名、眼科が何名など。

事務局（喜多） 手術件数は局部麻酔、全身麻酔を含んでおりますが、全身麻酔件数は加賀市民病院よりも45%増しですので、かなり数は増えております。

事務局（蔦） 11月の実績で申し上げますと、全身麻酔での手術は外科で24件、整形外科で18件、産婦人科9件、耳鼻いんこう科6件、泌尿器科13件、脳神経外科3件という数字になっております。

太田（孝）委員 ありがとうございました。

松下会長 収入は計画どおりなんでしょうか。利益等の額は。見込みは良さそうですが、現状としてはどうでしょう。

事務局（蔦） まだ9ヶ月、10ヶ月の段階ですので、正確なところではないですが、予算の段階で、特に4月は患者数が少ない状況は見越しておりましたので、6億、7億の赤字予算をみております。それよりは約2億程度は良いような状況で来ているのではないかと考えております。

松下会長 ほかよろしいですか。大変だと思いますが、非常によくがんばっていらっしゃるというふう実感しております。

それでは、議事の2 山中温泉ぬくもり診療所の運営状況について、事務局より説明をお願いします。

議事（2） 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** 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 ただいまの説明についてご質問、ご意見はございませんか。

前川委員 第1回の会議において、1日平均90人ほどを目指したいと言っていたかと思うんですけども、11月は季節的なところでクリアしているかと思いますが、それ以外で、何か90人に向けての特別な取組などはあったのでしょうか。

事務局（大田） 特に取組というところは聞いておりませんが、改修が終わったということで来院の患者さまに騒音ですとか動線の都合の悪いところがあったでしょうけれども、そういったところは無くなったというところはございます。11月は非常に多いですが、小児科の動向を見ますと、風邪、インフルの影響かなというところはございます。

松下会長 ほかどうですか。月別の受診者数ですけども、これは延べですか、それとも来た人の人数ですか。

事務局（大田） 延べということで、複数科の受診もカウントさせていただいています。

松下会長 そうすると、実際のレセプト、請求書を出した枚数でいうとどれくらい分かかりますか。

事務局（大田） レセプトの件数につきましては、この数字に近いものかと思っております。ただ、この中には温泉プールの利用者も含まれておりまして、温泉プールの利用者につきましては、診療報酬の対象になる方、自由診療として水中集団運動ということでやっておられる方もございまして、合計のカウントとなっております。

沼田委員 ぬくもり診療所に関しましては、特色のある地域医療ということで、今、外来が3科、4科ございますけれども、こういったところに力を入れていきますということは、見えてきているのでしょうか。

事務局（大田） 山中温泉ぬくもり診療所の運営につきましては、昨年のこの審議会からも温泉を生かした特色のある運営をとということ、それから、是非、小児科を継続という意見をいただいているところでございまして、今申しました、温泉利用、リハビリを含めてですけれども、これと、山中地域における小児科対応ということで、地域に根ざした診療所として、着実に運営いただいているものと考えております。

鈴木委員 先ほどの加賀市医療センターのほうで松下会長からもご質問がありましたけれども、ぬくもり診療所の収入面についてのデータがあれば、差し支えない程度で示していただければと思います。

事務局（大田） 診療所の収入面ということですが、これまで1日平均80人ということで、なかなか採算ベースには乗っていないとの報告を受けております。ただ、10月、11月以降改善ということもございしますが、年度の途中でございしますので詳しいところは控えさせていただいて、確定したところでご案内させていただければと思います。

松下会長 ほかによろしいですか。無ければ、議題の3、平成28年3月答申書の意見への対応と進捗状況について、説明をお願いします。

議事（3） 平成28年3月答申書の意見への対応と進捗状況について

事務局説明 **資料3** 平成28年3月加賀市地域医療審議会答申書の意見への対応と進捗状況

- 1 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 最後までいくと長くなりますので、一旦ここで切ります。これは3月に答申書を出した際の意見ですが、ここまでについて、ご質問、ご意見はありますでしょうか。

川野委員 救急体制のところの負担が多いという話を聞いており、前回は質問させていただいたんですが、先ほども、ここ最近の現状でも救急搬送数が多いという説明がありました。数についても石川県中に次いで、たぶん小松を越えるくらいの数になるのではないかと聞いているんですが、内科医の数をみますと、小松に18人くらいの常勤医がいるところで、加賀ではまだ8人ほどということで、いろいろなところから救急の応援、サポートができているところはわかったのですが、中の先生に聞きますと、やはり当直している日は寝られないということと、かつそれだけの救急の数が自分の受け持ちになってしまうということでした。それに対して、(1)③には「救急搬送を断らない体制」とありまして、それだけの人が充実しないと、③と①は矛盾が生じるのではないかと思います。今は過渡期だと思いますけれども、そういう状況をお聞きしています。小松よりも救急搬送が多くなるのかどうかということにつきまして、どのように実情を把握しておられるでしょうか。

事務局（喜多） おそらく、年間の数に推計しますと2300件から2500件。これは小松市民病院を越えますし、立場は違いますが、公立能登総合病院は3次救急ですが、それよりもたぶん多くなっております。とにかく、内科の先生が足りず負担をかけておりますし、1回の当直あたりに診る患者さまが多いので、日によってはなかなか寝られないという状況もございます。これをなんとか喫緊の課題として解消したいところなんですけど、ただ、1当直あたりに診る患者さんの多さは医師数を増やしてもなかなか難しいので、もう少し工夫をして、時間帯別に人数を増やすとか、時差でするとか考えないといけないのかなと思っています。

川野委員 医師数を増やすと、例えば翌日しっかり休めるということですね。当

直した翌日には、実際には休めないというお話が聞こえてきたりもします。

事務局（喜多） 医師が少ないものですから、今は、外来の出番の前日には泊まりの当直をあてないとか、外科系ですと、受け持ち患者の手術の前日には泊まりを入れれないとか、できるだけ工夫はしているのですが、根本的に医師の数が少ないためになかなかきちんとはできていない。今のところでは、別の日に休んでくださいというところまでです。

川野委員 もう一つは、救急を充実させるということであれば、ウォークインを少しどこかへ流す工夫ができれば。

事務局（喜多） ウォークインを引き受けるかどうかはもともとこの体制を築くときに問題であったんですが、とにかく加賀市医療センターが救急体制の強化を目指して統合されたからには、まずはそれでやってみようということ。ウォークインを実際にお断りするとか、市民への啓蒙で減らすということは、加賀市の地域医療を守る条例等でやっているんですが、なかなか難しい状況です。特に、17時から18時ころは何人もの方が一気にいらっしゃいますので、そういうところを改善していかなければいけないのではないかと思います。ただ、医療側からそれを強く言うのは、正直言ってなかなか難しいなと思っているところです。

川野委員 ありがとうございます。

敷田委員 （3）の働きやすい職場づくりの③で「医療メディエーター」という耳慣れない難しい横文字ですが、これはとても大事なことで、実は今、家族が医療センターにお世話になっております。看護師さんたち、みなさん、ほんとに優しく、一生懸命忙しく働いてらっしゃるのがよくわかるんです。また、私が今回感じましたのは皆さんチームで、横の連絡というか、非常にチーム医療が徹底しているなと感じました。けども、

その中で、みなさん個人個人は、お一人お一人はいいんですが、チームとなると、いろいろ、遠慮ということではないですが、チームワークが取れないと、ちょっとしたことで、おやっと思いがなきにもあるはずです。対応と進捗状況について、メディエーターの設置については考えますと進行形で返事されておりますけれども、これは非常に大切なことですし、病院の中で働きやすくするために、そういう指導的な立場の人を早く設置していただきたいと思います。医療が高度なのは十分分かっておりますけれども、人間関係も医療とともに大事なことだと思うので、進行形でなくて、早くこちらのほうにも力を入れていただきたいと思います。指導的な立場というか、看護師さんたちのチームワークをまとめる非常に難しいお役目ですけれども、大切なことだから、ぜひお願いします。

事務局（加藤） おっしゃるとおり、まずはチームワークが必要だと思います。医療の中でもいろいろな職種がある中で、どうしても壁ができてしまいがちですので、加賀市医療センターではチーム医療ができるようにカンファレンスをできる体制、部屋などの充実を進めております。その中で、病院の中一丸となって、種々の問題に対応していきたいと考えております。また、医療メディエーターについては、医療事故等が発生した場合に、患者と医療者の間を第三者的な立場で取り持つ役割を充実させていきたい。病院の中には、医療安全管理者というかたちで、そういう役割の人が加賀市医療センターに限らず設置されているのですが、病院の人間ではなくて、第三者をなんとか確保したいんですけれども、適任者が難しい問題がありますので、外部の第三者で適任者がいないかと探しているところです。

敷田委員 お願いいたします。ありがとうございました。

事務局説明 **資料3** 平成28年3月加賀市地域医療審議会答申書の意見への対応と進捗状況

1 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）

<質疑応答>

松下会長 ありがとうございます。2ページ目は地域連携と地域包括ケアについてですが、ここまででなにかご意見はございますか。

前川委員 (4) 地域連携についての④のお薬手帳についてですが、これがあるのとないのとで、医師の方も薬剤師の方も違うと思うのですけれども、時代的に電子お薬手帳というものができておりまして、滋賀県などは進んできていると聞いているのですが、加賀市ではどういった状況でしょうか。

事務局（蔦） 当院の薬局長と話をしておりますが、薬薬連携のほうはこの5月から進んでいる感はあると思うのですけれども、電子的な取組はまだ伺っていません。どのような話になるか確認させていただきたいと思います。

菊知委員 (5) の①ですが、発達障害、こどもの療育について、これは病院だけでできることではないことを常々感じております。行政の問題なのかなと思っております。市町村によってかなり温度差があると思っております。全国的にみても発達障害支援センターとか、3歳健診、1歳半健診等とリンクして、早く介入し、困難を治めるということについては、市町村が中心になって進めていくということだと思います。これを病院の問題として入れ込むと、病院の収支上、どんどんやればやるほど赤字になっていく分野だということ強く感じております。意見ですが、ここに書いてあるように、市町村、加賀市を巻き込んだかたちで進められていくことを期待いたします。

事務局（大田） 心身の発達の遅れや心配をお持ちになる子どもさんへの対応といたし

ましては、私どもは病院の組織とは別の市の健康福祉部の立場で携わっております。この回答についても、障がい福祉、子育て支援、健康、私ども地域医療推進の四つの課を跨いで対応を考えたということもございまして、先生におっしゃっていただいたように、市としてできるかぎりの支援をして参りたいと考えております。

大田（孝）委員 （４）１について、１０月から１病棟を地域包括ケア病棟に転換したということですが、実際の地域包括ケア病棟の稼働率とそれを入れるまでの収入がどのような動きであったのか、分かる範囲で教えていただければと思います。

事務局（喜多） 地域包括ケア病棟の病床利用率は８４％を超えており、患者さま一人あたりの１日の診療単価は３万２千円くらいと割りと高いと思います。リハビリの単位の問題がありますけれども、７対１病棟でDPCⅡの入院期間を越える診療単価の低い場合に比べて、逆にそちらのほうが有利な数字が今のところ出ております。

事務局（蔦） １１月の地域包括ケア病棟の利用率ですが、８４．７％となっております。稼働率にしますと８７．６％。１０月もこの数字と似通った数字で稼働率は９０％に若干届かない程度と思いますが、非常にうまく稼働していると思っております。

沼田委員 （５）の②の地域包括支援サブセンターを活かしたところですが、さらっとお書きになっておりますが、凄く素晴らしいと思っていて、加賀市の公的な病院が中心となって、医師会さんとのような展開をすることは、石川県でも割りと先進的な地域包括の取組だと注目しております。もう少し詳しいデータとかどこかで書かれる機会があったらいいなと思っております。

松下会長 ほかによろしいですか。なければ、次の３ページ目をお願いします。

事務局説明 **資料3** 平成28年3月加賀市地域医療審議会答申書の意見への対応と進捗状況

2 加賀市が配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 ありがとうございます。3ページ目の加賀市医療センターと山中温泉ぬくもり診療所について、ご意見ございますでしょうか。

 特にないようですが、概ね今までは順調に、がんばっていただいているのではないかと思います。

 それでは、次に、議事の4加賀市医療センター改革プランの骨子について事務局より説明をお願いします。

議事(4) 加賀市医療センター改革プランの骨子(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の骨子(案)

<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、ご意見はございますか。

 特に検討してほしいということはないでしょうか。

沼田委員 ちょっと細かい話になるのですが、特に周産期の受入促進ということで、確かに、今、産科のベッドを持っていらっしゃる医療機関が限られている。加賀市は医療センターさんだけの現状だと思いますが、小松市に近いということもあって、加賀市医療センターの周産期の受入、例えば、NICUの受入はとても難しいもので、この周産期を具体的に、どんなイメージで受入促進するプランがあるのでしょうか。向かう方向性を教えていただければ。

事務局（小橋） 周産期に関しては、現状で、産婦人科医が2名、小児科が2名、助産師が8人。これだけの陣容ではNICUのような高度な医療を行うのは、かなり危険だろうと思います。大学等のバックアップを受けてリスクのあるお産に関しては、あらかじめ大学のほうにお願いするというスタンスでいくほうが、患者さんのためになるのではないかと考えております。

沼田委員 今のニーズでいうと安全性はもちろんですけれども、心理的なサポートというのが、非常にニーズが高いというところがあると思うので、例えば、周産期に臨床心理士を置かれるようなことは、特色のある、先進的な周産期医療のかたちなのかなと思ひまして、お話をさせていただきました。

事務局（河本） 事務方からですけれども、今年度の市の施策の中で産後ケア事業に取り組んでおります。唯一、入院、分娩ができる施設ということもございまして、産後ケアの中の入院の受け持ちを加賀市医療センターでできないかということで進めており、早ければ年明けには、対象者の方がおられれば、受入できるかなと思います。市全体の中で産後ケアにも取り組んでいきますし、それまでに、母子手帳を交付する段階においても、どのようなかたちで今後医療センターと市が一体となって周産期に取り組んでいくかということの外部に向けての情報発信していかないと、なかなか分かっていただけないところもあるのかなと考えております。

沼田委員 すばらしい取組だと思います。ぜひそれをPRしていただけたら。非常に加賀市医療センターが先端的な考え方を持っているというPRになるかなと思います。

本家委員 ④の医療機能の指標のところですが、臨床研修医の受入件数について、今問題となっているのが研修医プログラムで、専門医の数がここに入るのかどうか、そういう余地もあるのかなと。それから、たとえ

ば経費、薬剤費だとか診療材料費などは、国立病院機構では日赤などの他の医療機関との比較をしていますけども、ぜひ他医療機関との比較をしながら、推移をみるだけではなくて、比べてもらいたい。国立病院機構においても、材料費とか、うまく経営がいかなくなってきたりして、SPDについても、医薬品の共同購入含めて真剣にやっています。地方自治体においては単価を低く仕入れているという話も聞きますけれども、その辺、自院のデータだけではなくて、比較を入れていったらいいのではないかと思います。

事務局（河本） 臨床研修医の受入についてですが、初期研修医も当然そうなんですけれども、後期研修の方については、すぐには難しいかもしれませんが、基幹型の臨床研修病院を目指すということで、その取組も考えているところでございます。他の病院との比較も必要なことでございますし、改革プランを策定しますと、その翌年以降は、毎年次この審議会において、進捗状況、内容等についても議題として審議をいただくこととなりますので、その中で他との比較についても、こうなっているということを見ていただくこともあると考えております。

敷田委員 医療センター改革プランの骨子をみると、漏らさず網羅してあって、このとおりになったらほんとに素晴らしいということではありますが、ただ、いろんな数値、目標の設定がありますが、数字は一目瞭然でありがたいものですが、決して数字を追っかけることのないようお願いしたいと思います。それから、小さいことですが、「健康づくり出前講座の実施」というのがありますが、盛んに、高齢者向けのいろんな講座がありますけれども、高齢者にとってはちょっと遅いというものもたくさんありますし、むしろ若い人に、少し年齢が下の人にターゲットを絞ったような講座も必要かと思えます。若い頃からの生活習慣などが高齢になったときに大事なんですから、若い人への啓蒙、講座も取り入れていただければと思います。

事務局（河本） ありがとうございます。大変貴重なご意見をいただきました。確かに、数値目標を設定し、その目標数値ばかりを迫りかけるようになるとその質というのが問われます。数値目標はそんなに高いものを掲げるのではなくて、質の高い医療を提供していく中で出来得る目標数値ということで、それによってしっかりとした経営を行っていくというふうを考えておりますので、その内容についてもまたご覧いただきたいと思いません。それから、出前講座ですけれども、確かにおっしゃるとおりでございます。若いうちから健康志向を持っていただくことで、高齢者になってからも健康で長生きできることも、おっしゃるとおりだと思います。そちらも考えていきたいと思いません。

敷田委員 よろしくお願いいいたします。

松下会長 他よろしいでしょうか。なければ、本日配布された参考資料について、1、2は先ほど説明がありましたが、3の在宅医療・介護連携の取組についてはまだですので、事務局より説明をお願いします。

議事（5） その他

事務局説明 **参考資料3** 加賀市における在宅医療・介護連携の取組について

<質疑応答>

松下会長 ありがとうございます。在宅医療について、これから進めていくということが多いかと思います。次回から本格的な検討に入ると思いますが、ご意見ございませんか。

敷田委員 患者はみな一日も早く退院して、家へと戻っておりますから、なんとかいい方向にいったほしいと思いません。

前川委員 市民としての意見ですけれども、こいうったふうに、パンフレット等に顔写真が載るのは、親しみがわくというか、良いことだと思うんです

けども、河合副市長におかれましても、本省で介護保険報酬改定とか、第一線で携わっておられた方が副市長として来られているということで、私としては、すごい人が加賀市に来てくれたんだなど、前回出席して思いました。河合副市長が、前面に出るわけではないですけども、旗振り役として、顔写真のようなかたちで載せてはどうか。両親もこんなすごい人が来てくれたんだと感心しておりまして、前に出ていただくと良いのかなと思いました。

事務局（河合） 私が加賀市にお邪魔する前から、加賀市では病院統合の話が大きなきっかけとなりまして、医師会、歯科医師会、薬剤師会の方々など、行政と医療関係者の方々が一同に会して一つのことに向かって議論されておられました。こうしたことはなかなか無い状況でございまして、一自治体で医療審議会というものを持っているところもそうそう無い状況でございます。一つの病院に再編統合することを迫られたピンチの中でこういうことをやってきて、ようやく加賀市医療センターが稼動して8ヶ月が経過するわけですが、これもひとえに病院統合に向けてご尽力いただいた方々の賜物といえます。また、先ほど沼田先生にお褒めいただいたんですが、「地域連携センターつむぎ」についても病院の人間、医療、介護の行政、そして地域へ橋渡しする在宅医療コーディネーターが配置されています。このような取組みを一つのロールモデルとしまして、少しずつPRしていけるように、そういったところで貢献したいなと思っております。

松下会長 ありがとうございます。他に、これは聞いておきたいということがございましたらお願いします。

敷田委員 お願いですけども、病院のことで二つばかり。実際に通ってみますと、駐車場の出口のところが非常に危ない。まっすぐ行くと薬屋さんにぶつかってしまう。あそこに立て札が必要じゃないかと思えます。現場にいらっしゃるとすぐに分かると思えますけども、実際に駐車場から出

るときにぶつかりそうになって困るので、立て札が必要だと思います。それから、患者のみなさんの「声」の状況はいかがですか。たくさん入りますか。場所がちょっと悪いような気がしますでしょうか。通りすぎるところにあって、もっとたくさんの方が時間を持て余すところに置いてあるともっと入るのじゃないかなあと思って。ちょっと見にくいかと思います。一箇所じゃなくてもいいし。もう一箇所くらいあってもいいと思います。

事務局（加藤） ありがとうございます。駐車場、あるいは院内の表示についてご意見をいただいているところについては、順次、見直しているところでございます。駐車場の出口が分かりにくくなっている理由としましては、実は、駅前ということもありまして、将来的にはゲートをつけなければならないかなということもございまして、ゲートも付けられるような構造にしたところで、出口が狭くて分かりにくいというのがございます。まずは表示で解決しなければならないと思います。

声のポストというかたちでやっておりますが、置いたことは、書かれるときに、人ごみから少し離れたところが良いかなと思ひまして、あの場所にしたのですけれども、おっしゃるとおり、まずは、ここにあるんだなと分からないといけないと思いますので、設置場所であったり、増設であったり、考えてまいりたいと思います。

松下会長 他、ご意見ございますでしょうか。

かなり活発なご議論で時間も過ぎてしまいましたけれども、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ですので、事務局の方から連絡があります。

○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。
- ・次回の日程について、配布した日程調整票によりご都合をお知らせ願いたい。

松下会長 それでは、会議を終了いたします。進行に協力いただきまして、たいへんありがとうございました。活発なご議論ありがとうございました。。

3. 閉会

午後9時10分閉会