

加賀市地域医療審議会（平成27年度第4回会議） 会議録

日時：平成28年3月17日 午後7時00分開会

出席委員：稲坂委員、太田(孝)委員、車谷委員、鈴木委員、中川委員、原委員、
松下委員、南出委員

欠席委員：太田(哲)委員、川野委員、菊知委員、小嶋委員、沼田委員、本家委員

(50音順)

<会議の概要>

1. 開会

2. 議事

議事（1） 山中温泉ぬくもり診療所の概要について

松下会長 皆さん、ご苦労様です。今回、最後の審議会になりますが、よろしく
お願いします。

それでは、議事に入ります。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いいたします。質問やご意見は説明の
あとにいただきたいと思います。では、お願いいたします。

事務局説明 資料1 山中温泉ぬくもり診療所について

<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。

稲坂委員 10月までは胸部X線とCTは使わないということなのか。

事務局 まず、CTについては移設工事があるので、使用するのが難しいかと思
っています。X線についても設置工事が必要になるので、古い所のX

線が使えないので、振興協会のほうでは回診用のX線を使っていけないかと考えていますが、場合によってはX線なしで半年間やっていきたいというふうに聞いています。

稲坂委員 職員の医療技術職3.5人の中身はどのようなのですか。検査技師はいるのですか。

事務局 リハビリを行う技師が3名と聞いています。また、0.5についてはコンピューター等を扱う事務職の中で、放射線の資格を持った者がいるというふうに聞いています。

稲坂委員 検査技師は置かないということですか。

事務局 臨床検査技師については配置の予定はないと聞いています。

稲坂委員 普段の診療中にできる、例えば、血液の生化学検査等は全部、外注になるのですか。外注になると結果が出るのが遅くなりますよね。

事務局 腫瘍マーカー等の項目については外注になると考えていますが、通常の血液検査については、自前でやっていくことを考えたいと聞いています。

議事（2） 前回の審議による答申書（案）の修正について

松下会長 それでは、議事（2）及び（3）に入りたいと思います。これは修正と答申書が一応セットになっているのでまとめて審議したいと思えます。答申書に当たる資料2-1の中身を見ていただきたいのですが、順番に意見ということで、（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、（4）地域連携について、（5）地域包括ケア体制についてという各項目になっていますので、

各項目についてご意見を伺ってまとめたいと思いますので、審議会の意見の部分について良いかどうかを審議したいと思います。足りない部分やニュアンスの違いなどがあればご発言をお願いします。最後の会議なので具体的な修正点をご指摘していただきたいと思うので、一つずつ順番にさせていただきたいと思います。

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

松下会長 (1) 救急体制についてということで、審議会の意見としてご発言があればお願いします。

よろしいですか。それでは(2) 教育・医師招へいについて、お願いします。

事務局説明 (2) 教育・医師招へいについて

松下会長 (2) 教育・医師招へいについてはどうでしょうか。よろしいですか。それでは(3) 地域連携について、お願いします。

事務局説明 (3) 働きやすい職場づくりについて

<質疑応答>

松下会長 ご意見はありますか。

南出委員 女性医師のところは私の思いが伝わっていると思いますが、このときに委員会を立ち上げるというようなことを言っていましたが、その辺はどの言葉に変わっているのでしょうか。

事務局 委員会を立ち上げる等については、2行目の中で女性医師を交えた組織というところで表現したつもりですが、少し意図と違うのであれば、また、この場で修正させていただきたいと思います。

南出委員 ここではっきり組織を立ち上げるという言い方はできないのですか。そこまでは踏み込めないのですか。それは立ち上がってからですか。組織を検討ということは、しない可能性もあるというふうに捉えがちなのですが、その辺りはどうでしょうか。

事務局 決して後ろ向きであるとか、躊躇っているという意味ではないのですが、まずは委員会としてのご意見として、それを答申として受けた市、市長のほうで揉むというひとつのプロセスがありますので、【審議会の意見】という欄ですので、当局の意思表示みたいな形として書くのが少し憚られた点です。

南出委員 分かりました。ありがとうございます。

松下会長 他に（3）についてご意見はありませんか。

車谷委員 新任医師の意欲の向上と言いますか、強いては定着にも繋がると思いますが、新任ドクターの紹介というのは医療センター通信の中に載せて欲しいということがあったと思いますが。

事務局 新任医師の紹介は今も少しやっている面もありますので、継続して行っていくという表現になると思いますが、そのような方向で検討させていただいて、よろしいでしょうか。

南出委員 もう一つ確認ですが、前回、委員会を立ち上げるときに、女性の管理職を登用するというお答えだったと思いますが、その辺も委員会で検討していく中に含まれるという解釈でよろしいでしょうか。

事務局 こちらについても、そういう意図を強調するのであれば、ぜひ、ここに1文入れたほうが良いとも思います。女性管理職の登用を検討すべきという文言を入れるということで、会長、どうでしょうか。

松下会長 管理職は事務の管理職ですか。医師の管理職ですか。看護師さんはもう管理職になっています。総看護部長が看護師さんの管理職になっています。

南出委員 お医者さんはちょっと分からないので、その辺は分かりませんが。

松下会長 どうでしょうか。女性医師だから管理職にするというのは、普通、病院の世界では経験等を聞いて来ると思うので、組織で検討すべきの中に入っているのではないかと思います。

南出委員 分かりました。それで結構です。

稲坂委員 新しい病院は副院長が6名もいるのだから、1人は女性にすることにしておけば良いんじゃないですか。今までなかったことをしたほうがセールスポイントにもなるし、非常に良いのではないかと思います。僕は一般的に女性医師の意見が余り取り上げられていないと思います。いろいろ女性じゃないと分からない問題もあると思うので、ぜひ、今度の新しい病院では副院長を女性医師にするとうたって良いと思います。

南出委員 今の話ですが、確かに、目玉として稲坂先生が言われたようにそれも一つかなと思います。特に、LDR等も設けられる病院なので、一つ目の目玉として良いかなと思いますが、難しいですかね。

鈴木委員 今のご意見について、これも私の意見ですが、女性医師の役職については非常に良い事だろうと思います。ただ、ここで具体的な事を明言し

て書くというのは危険なのかなど。ですから、女性医師を交えた組織で検討すべきというところに、一言だけ管理職などを検討すべきというふうにして入れておくことで、運営がされている中で、実際、それに当てはまる女性医師が常時いるのかという問題が出て来たり、能力的問題があったり、目玉であったとしても、実際に副院長の職務をきちんと管理職リーダーとしてやっていける人材がいるのかというような問題にも直面する場合もあると思うので、そういうところで少し意識させるような表現にしておいたほうが良いのではないかと思います。

事務局 今、鈴木委員にまとめていただいた形になっていますが、例えば、ソフト面の整備が重要である。管理職の登用も含め女性医師を交えた組織で検討すべきというような文章でいかがでしょうか。

松下会長 良いでしょうか。女性医師だといって周りの先生との実力の関係とか難しいですが、良い先生がいれば積極的に登用したら良いと思いますが、絶対に登用しなくてはいけないということは病院の医師の中では難しいかなと思います。

稲坂委員 現在、金沢大学は女性の学生が4割ぐらい。金沢医科大は女性の数が少ないかもしれませんが、将来もっと増えていくと思います。女性医師の場合には出産やその後の復帰など女性特有の問題があるし、医師としての能力と関係なく女性の立場からどう病院を運営していくか。女性医師がどうすれば働きやすいのかを主体にやっていく、例えば、副院長がこれからはいてもおかしくないと思います。はっきり書いても良いと思いますが、いかがですか。

松下会長 副院長とは言わなくて管理職への登用は積極的に行うとしては。副院長にするかどうかは難しいと思います。

事務局 今の稲坂先生のご意見は、より焦点を当てて積極的に検討して欲しい

というような内容だと思います。ここを少し強調して管理職の登用なども積極的に検討のうえ、女性医師を交えた組織を検討すべきというようなまとめ方でいかがでしょうか。

太田(孝)委員 先日、某大学の教授の10周年の記念会に出席させていただきましたが、そこには非常に優れた女医の教授の先生がいて、若い先生がたくさんその下で頑張っていて、すごく自分たちの実力を発揮している姿が見られました。そういう見本になるような女医の副院長が1人くらいいても良いかなと思いますが、確かに決め付けてしまうと、女医さんが少なくなったときにどうするのかという問題もあるので、管理職のところに置くという形で明記するのが良いと私は思います。

松下会長 良いですか。それでまとめられそうですか。

事務局 積極的に管理職に登用するというような言葉でまとめたいと思います。先ほどの新任医師の地域に対する紹介などは、継続して行っていくという文言も入れておけばよろしいでしょうか。

松下会長 それは入れてください。他によろしいですか。
なければ(4)地域連携について、お願いします。

事務局説明 (4) 地域連携について

<質疑応答>

南出委員 最初のほうですが、詳しく表現されたことによって、これを読むと私だけがそう思うのかもしれませんが、基本的に慢性期の患者は入院させないということに取られがちですが、この間の話では2病棟82人の枠はあるようなことを言われましたが、これを見ると急性期が困難であれば、病床の一部をというふうにこの言葉を変えることによって、そういうふうにとられるように私は聞こえるのですが、どうでしょうか。

事務局 こちらの内容を変更した意図としては、医療提供体制基本構想において加賀市の中で加賀市医療センターが市内での急性期病床としてしっかり機能していく。石川病院や久藤総合病院や他の病院の協力の中で、慢性的な病棟についてはそちらにお願いするとして、病院の機能、連携を進めて行く。その中で加賀市医療センターは、あくまで急性期を中心とした病院という機能を担って行くべきである。ただし、急性期の病床に必要性をしっかりと見たうえで、必要であれば2病棟分については、急性期を少し過ぎた病床への転換として、加賀市の医療の病床状況をしっかりと把握したうえで、加賀市医療センターが持つ病床の区分を適合したものにしていくことが必要ではないかというふうに書いたものです。長い期間入院できる慢性期については、あくまで他の病院のほうで担っていただくのが、連携のより良いあり方ではないかという意図があります。

南出委員 慢性期の人は基本的には入れないということが良いですか。それで、病床の一部を地域包括ケア病棟へ転換するとはどういう意味ですか。

事務局 地域包括ケア病棟は急性期と慢性期の中間にある病棟と思っていたければ間違いないと思います。中間的な病棟の位置付けも担うことを考えるべきという内容です。

南出委員 中間的な病棟というと、ますます分からないのですが、市民にはこの辺の説明はこれで分かりますか。私には専門的で分からないのですが、どうですか。

松下会長 一般の人が理解することは、まず不可能だと思いますが、読む人が読むと分かると思うのですが、要するに慢性期の療養病棟は持たない。慢性期の患者さんは診ないというニュアンスをきちんと捉えたら良いと思います。

- 南出委員 慢性期は取らないと理解すれば良いですね。
- 松下会長 取らないというか、慢性期になるような人は診られない。
- 南出委員 慢性期になったら地域連携を取って、最寄りの病院か施設に行きなさいと。
- 松下会長 自宅とか。
- 南出委員 分かりました。
- 稲坂委員 医師会との連携に関してですが、新しい病院を建てる時にいろいろと検討した際、東京の委員の方から医師会と公立病院の連携が非常に良い事が、病院が上手く行く絶対条件だという意見を聞きました。実際、そうだと思います。医師会と病院の連携に関しては、例えば、医師会の先生が外来の応援をすとか、外来の検査の応援をすることも可能ですし、また逆に、病院のほうから医師会のほうへ患者さんを送るときに、医師会の先生と病院の先生がここに書いてあるような顔が分かる関係、お互いの顔が目の前に浮かぶような密接な連携があったほうが良いと思います。4月からは新しい病院の中の37名のうち11名が医師会に所属されるそうですが、僕が医師会の立場から言うと、医師会とは本来医者の会ですから全員が入るべきだと思うので、なるべく、たくさん入っていただきたいですが、そういう意味でこの中に、病院の先生も医師会の活動に積極的に参画するという文言を入れても良いのではないかと思います。
- 事務局 今の内容を今後の取り組みの中で、病院主催のセミナーに参加や顔の見える関係と書いてありますが、今、稲坂先生が言われた病院の医師が医師会の活動にも積極的に参加して行って欲しいという文書を付け加えたらいかがかと思います。

- 松下会長 参加すべきとか、もっと強い言葉にさせていただきたいと思います。
- 事務局 病院の医師が医師会の活動にも積極的に参加すべきであるという文言になると思います。
- 稲坂委員 審議会の意見として書くわけですね。
- 事務局 審議会の意見として記載することになります。
- 南出委員 確認したいのですが、福祉施設の必要数についても留意する必要があるという福祉施設との連携は、結局、「つむぎ」ですること含まれますね。
- 事務局 加賀市医療センターの介護部門との連携の拠点は「地域連携センターつむぎ」になります。
- 原委員 細かいことで恐縮ですが、高齢者の場合「地域連携センターつむぎ」にはお世話になることが多くなると思いますが、この間、新しい病院を拝見して、高齢者の方が受診するときは、介護側の人数に余裕があれば運転手と介護と2人体制で行けるのですが、人がいなければ高齢者の方1人で待っていただいて駐車場まで行くとすると結構距離が長いです。その間「つむぎ」で担っていただけるか分からないですが、何かちょっとした見守りみたいなことをしてくれる所があると混乱が防げるのかなと思います。高齢者だけでなく、病院に通院される方なので病気で1人置いておけないので家族と2人で行くことがありますよね。そんなにたくさん人員はいらないと思います。交替でも良いので何か安心して家族が待てるような所があればと思ったので、この場で言わせていただきます。

事務局 先日の竣工式・内覧会のごときにご覧いただき、そのような貴重なご意見をいただき非常に嬉しく思います。お話いただいたように、確かに、車寄せの屋根の所から中に入って高齢者の方が1人で待たれるのは非常に大変だと思います。総合案内がありますが、そこには必ず看護師、看護補助者、事務系職員が立っています。施設の方が来るまでは患者さんに付き添い総合受付前の待合の所で待っていただき、その間は補助者が付き添うということになるので、ご安心いただければと思います。

南出委員 今のことですが、広報に出ているボランティア募集のボランティアの方々が担うのですか。

事務局 ボランティアの方々もお手伝いをさせていただきたいとは思っていますが、今のところ、どれくらいの方がどのボランティアをしていただけるのか、すべて届いているわけではありませんので、スタートのときには必ず看護補助者や事務職員等、すべて病院の職員が対応することになります。

松下会長 今の話は答申に載せる内容とは直接関係ないということでしょうか。

原委員 構いません。

松下会長 他に（４）について、ご意見があればお願いします。
なければ（５）地域包括ケア体制について（医療・介護の提供）に行きたいと思います。

事務局説明 **（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 （５）の説明について、ご意見はありますか。

南出委員 サブセンターは実質どこに入るのですか。病院の中のどこの位置になるのですか。

事務局 地域包括サブセンターは「地域連携センターつむぎ」の中に入ります。その中で医療と介護の一体的な連携を図っていければと考えています。

松下会長 (5) については他によろしいですか。
なければ5加賀市が設置する医療機関についての意見に行きたいと思えます。

事務局説明 **5 地域包括ケア体制について（医療・介護の提供）**

（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>

事務局 この項目につきましては、本日欠席の菊知委員からご意見をいただいております。「5（1）加賀市医療センターについて、精神障害者に対しても引き続き理解のある病院であり続けてください。」というご意見です。こちらを文章化いたしまして、5の（1）に「精神障害者に対しても引き続き理解のある病院であり続けてほしい。」と加えてはどうかと事務局から提案させていただきます。

松下会長 この菊知先生の意見を含めて、5加賀市が設置する医療機関についての意見にご意見はありませんか。

南出委員 毎回言っていますもの忘れ外来、女性外来ですが、この間、病院の中を見て来て、まだ表示的にはどこにもなかったように思うのですが、前に聞いたときは、どこかの中に含めるというご意見だったと思いますが、今後、実際に表示はされますか。

事務局 前のときに説明が不足していたのかなと思いますが、もの忘れ外来については、加賀市医療センターでは脳神経外科の中の一つとして開設する予定になっています。細かく表示していくと表示の統一性がないということにもなりかねないので、特殊外来として、前回、会長からお話がありましたが、紹介あるいは関連ということが多いと思うので問合せがあれば、しっかり答えられる体制としてご案内という形で行っていきたいと考えています。女性外来については今のところ総合的な診療ができる女性医師の目処が平成28年度4月時点ではついていないという面があります。

南出委員 女性外来の医師が配置されれば、またそのとき対応するという考え方で良いですか。

事務局 病状等をインフォメーション等で看護師等が聞いた中で適切な科のほうへご案内するという対応をさせていただきたいと思います。

南出委員 前もそう聞いたので確認させていただきました。それから、病院を見て来たときに、防災センターという所が救急の所にあったのですが、具体的に防災センターというのは、消防とかの連携なのかどのようなことをするのですか。

事務局 時間外受付に診療等の受付とは別に防災センターという場所を設置しています。防災センターはその名の通り病院の緊急時、火災等の警報機のある場所でもあり、警備というか監視カメラ等のステーションにもなっています。また、外からの出入りの外来者についてもチェックするために時間外入口の正面に設置してあります。総合的な病院の安全と災害あるいは不審者のチェックを行う部署です。

南出委員 もう一つ、館内を見せていただいたときに、避難経路の緑のマークが

廊下の真ん中にあるがみんな左を向いているが、係の人に聞いたときに、災害が起きたときにはマークが点滅して、誘導は職員がすると言ったのですが、この辺の周知徹底は患者さんが分かりやすいように何かありますか。あれだけでは左に行けばいいと思ってしまう。

事務局 先日も火災訓練を実際に行い、避難口となる避難階段の前には誘導灯があります。それは災害時になると点滅・フラッシャーがたかれるようになっていきます。一般通路に関しては誘導灯が付いたままで『こちらのほうにお逃げください』という表示になっていて、館内全館放送と合わせて避難口に関してはフラッシャーで『ここです』と夜間でも対応できるようになっています。

南出委員 もう1点、屋上は景色も良くて良かったのですが、堀みたいなところはよじ登る人がいないのかという心配をしたのですが、例えば、入院患者さんではなく一般の方がお見舞いに来て、あの高さはそんなに高くなかったように思ったのですが、それは大丈夫ですか。危なくないですか。

事務局 最上階6階南側のことだと思いますが、ご覧いただいたとおり花壇が手すりの前にわざと植栽を植えていて、患者さん等の自殺防止も検討しています。直接、手すりに足を掛けるという設計にはなっていませんし、必ず一步手前に引いて外を見渡すような形になっています。通常の建築基準法で言われている高さ以上に高さは確保しています。

松下会長 今の話は答申には直接関係ないので、今までの各項目について最後に追加したいご意見があればお願いします。

鈴木委員 最初の山中温泉ぬくもり診療所のことでもよろしいですか。おおむね、資料の中身については良く理解して、これで了解ですということも前提の上で個人的な意見として、今後のことも含めてお願いというか意見を言わせていただきたいと思います。もともと病院を統合するにあたって

山中については廃止で、ただ、山中の住民の方々のことを配慮すると、全くなしでは非常にかわいそうだという配慮もあり、今回、診療所を設けることになり進んで来た経緯があると思いますが、整形外科や耳鼻科、眼科が前回のときぐらいから出て、地元の住民の方にとっては非常に有難いお話だと思いますが、そもそもの山中の診療所を今回、設けたことのあり方について言うと、少し逆行するところはどうしても否めない。ただ、この期に及んで住民の方々のことを第一に考えて、非常に喜んでいただけるのであればという善意の取り計らいでこのような進み方をしていると、私も好意的に取るようにはしています。ただ、運営される地域医療振興協会の方々には、もう一度念押しだけはしておいていただきたい。そもそもの考え方を決して忘れないでいただきたいということを市側からもう一度言っていたきたいと思います。山中の診療所をもともとコンパクトな形で運営するという中で、山中の方の医療サービスを担保する一助となるようにということで、検証委員会から始まって、地域医療振興協会が選定の対象になるというふうに進んでいるわけなので、何も科目を増やしてサービスを拡充、拡大することが今回の意図でないのであれば、病院自体を潰す必要はなかったというふうになってしまいます。今の段階でこのようなやり方をされることについて、私も理解するし賛成していますが、今後、このような経緯で運営することになったということをしつかりと協会の方々にも認識していただいた上で、なし崩し的に今からどんどん体裁が変わっていくようなことがないようにだけ、もう一度、市側からしつかりとお願いをした形で、4月から晴れて開業していただければと思いますので、そのところだけお願いしたいと思います。

事務局

今の鈴木委員からのご意見ですが、説明にもあったように、山中の診療所については、建設計画検証委員会からの意見を踏まえ住民の不安に対応するべく設置に向けて地域医療振興協会と協議を重ねてきました。その中で振興協会から昨日の地域での説明会でもありましたが、キーワードは激変緩和ということで、一遍に診療科がなくなることへの住民の

不安に 대응するためになるべく継続したい。それに向けての医師にお誘いしたところ応えていただき、診療科を残したということで、決して、今ほど危惧されている統合の趣旨に沿わないような拡大といった方向にはならないようにということは私どもからも重々話していますし、そのようにはならないと思っています。

南出委員 今の先生の話聞いて本当にそうだと思いますし、今、関わっている皆さんが覚えていても人が変わると忘れしまうことがあるので、引継ぎをきちんと文書化させていくことも大事だと思います。それから、山中での赤字を医療センターのほうで補填することがないように、ましてや黒字になって委託費が減っていく努力をしていただきたいということも私のほうからお願いします。

事務局 山中の診療所のあり方については議会からもいろいろご意見をいただいています。決して、忘れることはないと考えています。皆さんも注視していただいているので、今、いただいた意見を念頭に置きながら、その方向性、運営面についてチェックしていきたいと思っています。

松下会長 国からの交付金が平成27年度の額で710万円ありますが、その次の年からも市が運営している診療所に対する交付金はありますが、それ以上の赤字が出た場合は地域医療振興協会が持つという話になっています。市が補填することはないはずですか。そうではないのですか。

事務局 松下会長の言われたとおりです。その説明が漏れていました。

松下会長 赤字は、加賀市自体が負担は負わないということです。
他のご意見はありますか。

稲坂委員 余分な話ですが、深田久弥が加賀市大聖寺から見る白山が一番いいと言っていたのは、三つの峰、御前峰、大汝峰、四塚山がちょうど真正面

に見えて非常に白山の広がりがよく見えるから。見晴らしのいい場所から見るとさらに刈安山、笈ヶ岳、大笠山、獅子吼、倉ヶ岳までずっと見える。新病院は高いところのできるのので石川県で一番の白山連邦の景観になるだろうと思って期待していたが屋上庭園に行ったら、横の病棟が邪魔になって白山しか見ることができなくて残念だった。景色を見るために屋上へ上がれるようにならないのか。そうすれば素晴らしい展望になると思います。

事務局 先生の言われるとおり、6階に上がって展望ラウンジでは山並みは全部見えないと思います。本当に見るとなると東側の病棟の上にソーラーパネルが載っている所が一番の景色が展望できる所です。ただ、避雷針や設備機器、相当の配線が足元にもあって、管理上も屋上に上っていただくことは難しいのではないかと思います。

稲坂委員 感想ですが、設計の段階で誰も気が付かなかったのが大きな失敗じゃなかったかと思います。病院管理者の喜多先生の部屋からは良く見えますよね。とにかく、後ろの白山連邦が良く見えるのは病院の景観の一つの財産だと思うので、石川県庁が人気あるのは屋上からの見晴らしが良いからイメージが良くなったのだらうと思いますし、県立中央病院は屋上に上がって見晴らしが良いです。ということで残念に思います。

松下会長 それでは、良いでしょうか。今までいろんなご意見をいただき修正いたしました。いただいた修正のご意見に基づいて事務局にて修正いたしますが、今回の会議が最後になりますので、修正の結果、確認については私に一任いただければと思いますが、よろしいですか。異議がないようなので、そのようにさせていただきます。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。なければ本日の議事は以上となります。

 終わりにあたり一言挨拶させていただきます。今月末で審議会委員の任期を終了します。2年にわたりこのメンバーでの会議に活発なご意見

をいただき、ありがとうございます。皆様の協力がありまして審議会の目的である市長の諮問に対する答申をまとめることができました。加賀市医療センターの開院が来月に迫って来ました。今後とも加賀市の地域医療が大きく前進することを期待しています。各委員の皆様もそれぞれの立場で今後とも加賀市の地域医療の充実にご協力をいただければと思いますので、よろしく願いいたします。長い間、ありがとうございました。最後に事務局から何かあれば、よろしくお願いします。

○あいさつ 河合副市長

この度は平成26年7月からこの審議会が立ち上がりまして、今のメンバーの方々にご審議を賜ってきたわけですが、まずは、今回のような答申をおまとめいただくところまで、ご尽力をいただきまして本当にありがとうございます。事務局を代表いたしまして御礼申し上げたいと思います。答申をまとめるにあたりまして、来年度より、市の新しい医療センターと山中温泉ぬくもり診療所を開設するというので、基本構想の段階からは検証委員会を経て、色々と変わってきたこともあるというのは我々も重々承知しているところでございます。先ほど、大田室長からもご説明したように、特に山中温泉ぬくもり診療所については、指定管理者として地域医療振興協会が4月以降も運営していくこととなります。診療にあたっての運営は、当然、地域医療振興協会が主体性を持ってやっていただくわけですが、開設者はあくまでも市でございますので、市と地域医療振興協会がきちんと協議をして進めていきたいと考えております。そのような趣旨は指定管理の協定書の中にも文言としてうたわせていただきますし、先ほど委員からの「後任に引き継いで欲しい」というご指摘については、当然、公式の場でございますので議事録にきちんと残ります。そういったもので我々としては残していきたいと考えております。今日、答申をまとめいただきまして、審議会としての意見をいただきましたので、後日、市長に対して松下会長から手わたしていただく予定です。今後、それを基に、市と新しい市の医療センターが強力に進めて行くという形になると思います。4月以降は喜多事業管理者が中心となりまして、市内唯一の急性期病院としてその役割を十分に果たしていくものと期待しております。ただ、急性期病院だけでは地域の医療というのは当然成り立ちません。慢性期の患者を支えていただいている病院ですとか、もちろん、クリニック、また、生活の面を特に支えていただいている介護事業所の方々、そ

ういった方々と連携を取って加賀市としての医療提供体制、そして、介護との連携というものをきちんとやっていきたいと考えている所存でございます。このメンバーでの審議会というのは今回で終了という形になりますが、来年度以降も市には地域医療を考える部署を残します。これも「つむぎ」の中に残すわけですが、これにより、地域包括サブセンターと病院と、そして、市の医療提供体制を考える部門が一体となって、地域の在宅医療も含めて介護との連携を推進していく体制を整えることができますので、また、地域医療審議会の委員の皆さまからご意見をいただきながら、きちんと進めて参りたいと考えております。今後とも何とぞ、ご協力を賜りますようお願いを申し上げまして、私からのご挨拶とさせていただきます。本当にどうもありがとうございました。

○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。
- ・来年度の委員選出については、改めて各団体等をお願いいたします。

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。長い間、大変ありがとうございました。

3. 閉会

午後8時10分閉会