

## 加賀市地域医療審議会（平成30年度第2回会議） 会議録

日時：平成31年2月22日 午後7時30分開会

出席委員：伊勢委員、河村委員、菊知委員、小橋委員、鈴木委員、高崎委員、土屋委員、  
出口委員、沼田委員、原委員、前川委員、松下委員（50音順）

### <会議の概要>

#### 1. 開会

○開会あいさつ 小荒室長

本来なら健康福祉部長がご挨拶申し上げるところでございますが、お身内のご不幸のため急遽出席できなくなりましたので、私の方で、部長からのご挨拶をお伝えさせていただきます。

皆様方には、日ごろの業務などご多忙の中、平成30年度 第2回地域医療審議会にご出席いただき誠にありがとうございます。

国の社会保障改革に伴い、医療費の増大など課題は、いろいろ提起されておりますが、市としては「市民が安心できる生活の実現のために地域医療を守ること」は最も重要な事項であり、この地域医療審議会は、委員の皆様から様々なご意見をいただくことができる貴重な場であると考えております。

今回の議事の内容としては、大まかに申しますと、前回の審議会で出されましたご意見に対する報告と地域医療提供体制推進に係る市と医療センターの取組みや方向性についてご報告させていただき、ご意見をいただくこととしています。

具体的には、最初の議題「地域医療構想の進め方」については、県が策定されました「石川県地域医療構想」の進捗状況など、どのように進められていくのか、加賀市の状況など、「南加賀保健福祉センター所長 沼田委員」にご報告をお願いいたしました。宜しく願いいたします。

議題（2）は山中温泉ぬくもり診療所についてでございます。前回、小橋委員からいただいたご意見、「ぬくもり診療所の検討に際し、新患の割合を調査してはどうか」

とのご意見から、報告をいたします。

議題（３）から（６）については、地域医療を推進するための市と医療センターの取り組みを報告いたします。委員の皆様には「加賀市の地域医療の充実」のため、忌憚のないご意見をいただきますようお願い申し上げます。

また、本審議会は委員の任期が２年となっております。委員の皆様には平成31(2019)年度につきましても、ご協力のほど重ねてお願い申し上げます。

ご挨拶の機会ではありますが、すでに議会の委員会等で公表されており、ご存知の方もいらっしゃるかと思いますが、平成31(2019)年度から市の組織変更がございます。

本審議会の事務局を担当している地域医療推進室は、今後、長寿社会を踏まえた地域医療を一層推進していくため、長寿課内に地域医療係として設置することになりましたのでよろしくお願いいたします。

長くなりましたが、ご挨拶とさせていただきます。本日はよろしくお願いいたします。

## 2. 委員紹介

土屋委員の紹介を行った。

土屋委員            金沢大学附属病院 整形外科の土屋でございます。現在副院長を兼務しております。この会に少しでも貢献できれば思っておりますので、よろしくお願いいたします。

## 3. 議事

河村会長            皆様こんばんは。お忙しいところありがとうございます。加賀市医師会の河村でございます。それでは議事に入ります。議事1の地域医療構想の進め方について、沼田副会長より説明願います。

議事（1） 地域医療構想の進め方について

沼田副会長説明 資料1 地域医療構想の進め方について

<質疑応答>

河村会長                    ただいまの説明で委員の皆さんよりご質問ございますか。

議事（2） 山中温泉ぬくもり診療所について

事務局説明 資料2 山中温泉ぬくもり診療所について

<質疑応答>

河村委員                    ただいまの説明で委員の皆さんよりご質問ございますか。

鈴木委員                    加賀市歯科医師会の鈴木です。毎回山中温泉ぬくもり診療所についてご意見させていただいておりますが、今回データが出てきており非常に分かりやすいと思います。売上については出ておりませんが、前回前々回の資料からも、毎年赤字になっていると認識はしております。山中温泉ぬくもり診療所の運営補助として年間 710 万円が交付税として入っていることの根拠が何なのかを、もう一度ご確認をさせていただきたい。また、710 万円の算出根拠についてもこの場でお聞かせいただきたい。

事務局(小荒)                交付税については国から市町村が設置する診療所の運営に係る交付金ということで規模等を鑑み、金額が設定されております。この金額の変更はございません。

鈴木委員                    私の認識では、当初山中地域周辺の民間の医療機関や事業所が負担できないようなものを、山中温泉ぬくもり診療所をもって負担することが条件として交付税が入るという認識がありました。例えば通常の指定管理で運営されているところに全て交付税が入っている訳ではないと思います。例えば、指定管理に全て税金が入っていなければ、入っているところとの違いの根拠を教えてください。金額の問題

でなく、運営管理補助がある指定管理と管理補助がない指定管理とどう違うのかお聞かせいただきたい。

事務局（小荒） 指定管理業務の内容になるが、本来市が維持管理する建物等にも市から委託費という形で指定管理料は入っております。

鈴木委員 交付税 710 万円がどうして入っているのか教えていただきたい。

事務局（小荒） 国から市が設置した病院についても交付税は入ってきております。加賀市医療センターについても国から市に交付税は入っております。国の交付税の考え方ですが自治体として必要なものについては、国が交付税を交付しても維持管理するようにといった考え方がございますので、人件費についても交付税は国から支払われておりますし、保育所や学校についても全て国から基準に基づいた形で交付税が入ってきて、活用している状況でございます。

鈴木委員 交付税について、以前お聞きしたときは国からの交付をされるので、加賀市の一般財源は全く影響しないで交付されるものと認識はしております。市町村の財政の状況に応じて交付税がそのまま来る場合と、本来ならばこの金額を交付しないといけない場合について、加賀市は財政調整基金等で相当金額があれば、ある程度減額して出すことがあられると思うのですが、例えば交付税 710 万円に関して加賀市の一般財源の調整基金等が一切入っていないのかお聞かせいただけないかと思っております。

事務局（小荒） 調整基金等が入ってございません。

鈴木委員 私の認識では当初指定管理を地域医療振興協会にお任せする中で、運営補助として交付税を出すので 19 床の病床について激変緩和と緊急の受け入れをしていただけるために交付税が入っているという認

識でいました。19 床については当初から休床となっておりますが、それはいつになったら開始するのですか。また、19 床を開始しないで赤字や初診を検証したデータはおかしい話であり、当初の指定管理の話の進め方でないと、検討には値しないのではないかと思うのですが、診療所を開院して3年経っても19床の病床を開始しないのはどういう理由なのか。また、外来数と病床について全て稼働することが前提の話で事業が成り立つため指定管理ができたと思っているのですが、いつから19床を開始するのか教えていただけますか。

事務局(小荒) 19床の稼働につきましては、市が判断するものとなります。今回指定管理期間の協定を結んだ内容についても当面は19床を稼働しない形で協定を結んでおりますので、市が稼働しないと決定した形で地域医療振興協会にお願いしております。

鈴木委員 地域医療振興協会が19床稼働したいと言っても、市が稼働しなくてよいということで稼働していないのですか。

事務局(小荒) 運営については診療所の診療科や病床をどのように稼働するのか市が決定しておりますので、地域医療振興協会からも稼働したいとのお声はなく、今は稼働しない形で市の方針を決めてお願いしております。今後病床についても協議をしていきたいと思えます。

鈴木委員 指定管理期間について、契約更新はいつまでですか。

事務局(小荒) 今期については平成32(2020)年度までを契約期間としています。

鈴木委員 平成31(2019)年度については検証し、平成32(2020)年から何らかの準備に入ることとあります。検証するにあたり、19床の病床や激変はいつ緩和するのかを、普通は半年～1年を激変緩和期間と考えるが、3年～5年経っても激変は緩和されていないのかどうなのかを考

えて検証していかないといけない。交付税を入れている事業として赤字続きの経営が本当に指定管理として相応しいのかどうか、今後も地域医療振興協会が継続する値打ちを含め検証していただきたい。また、山中地区で山中温泉ぬくもり診療所を必要とされているのか、民間の診療所でも良い先生がたくさんいる中で、どうしてそこまで運営し続けなければいけないのでしょうか。山中温泉医療センターと加賀市民病院を一つにするため加賀市医療センターを作ることから始まっているのに、山中地区に無理に診療所を残すことから話しがおかしくなっていると思います。稲坂先生が委員でいらしたときも、山中地区だけ診療所を残し、大聖寺の加賀市民病院を無くしたため、大聖寺の方から様々な声を聞かれたことが非常に印象に残っています。山中地区に対して財政状況が良くない中で、どうしてここまでするのでしょうか。検証するのならば納得する検証の仕方をしていただかないといけないのではないかと思います。

事務局(小荒) この場でお答えはできませんが、来年以降につきまして激変緩和をどこで判断するのか、病床稼働の必要性や山中地区の医療だけでなく、生涯活躍のまちづくり構想もあり、総合的な形で判断をしていかなければならないのではないかと思います。そのため、来年度どのように検証すれば良いのか、ご意見をお聞かせ願いたいです。

松下委員 加賀市医師会の松下です。鈴木委員の発言内容で、なぜ山中地区のみを残したのかの根拠は、検証委員会の答申の中に改めて山中地区の激変緩和という言葉が出てきたと理解しております。この報告書の中に根拠が示されていると思います。山中地区にある診療所は、山中温泉ぬくもり診療所を除くと他の診療所では三つございます。既に高齢化で人口も減っておりますが、診療所の患者数はそこまで少ない訳ではないと思います。リハビリテーションの科目はどういった内容なのか深く分かりませんが、住民に貢献している部分であると思います。

2 ページ目のリハビリテーションの数値は内科や整形外科の数値と

被っていないか、もう一点は協定仕様内容に地域住民や利用者の意見要望を反映しているところがあるが、地域住民や利用者の意見の声を聞いているかどうか、またどんな意見があるのかを教えてください。地域住民や利用者の意見の声を調べる必要があるかと思います。

事務局(小荒) 地域住民や利用者の意見はまだ聞いてはいないのですが、松下委員の仰ったように山中地区には温泉を活かした特色ある診療をすることで協定を交わしているため、温泉療養や温泉を使ったリハビリを継続してほしいお声があることは聞いております。

内科または整形外科の指示の下でリハビリテーションを行っており、標榜はされておませんが、リハビリテーションのみで受診される方もいらっしゃいますので、患者数として数値に表記しております。

松下委員 利用者や山中地区の意見要望はきちんと聞き直す必要があるのではないかと思います。

事務局(小荒) 考えていきたいと思います。

沼田委員 南加賀保健福祉センター沼田です。鈴木委員よりご意見のあった経営的な面は検証の一つのポイントであると思いますが、行政の立場から意見を述べさせていただくと、地域医療構想の話もしましたが、物事は様変わりしている実感がございまして、予想を上回るようないろいろな出来事（小児科、周産期医療等の医師不足、高齢化）が加速的に変わっています。一方では地域包括ケアシステムを立ち上げていくために民間や地域のいろいろな資源を活用していく中で、二つの病院が統合することの話があったかもしれません。医療監視として携わっている中で多機能として伸びている部分を見ております。医療的ケアのニーズのある子どもには国も注目しており、管内でも唯一きちんと対応する機能を山中温泉ぬくもり診療所は備えております。温泉プールは非常に活気がありまして、住民の憩いの場と言ってもいいよ

うな場所になっております。そのため、地域包括ケアシステムを進めようという概念からいっても良い方向性であります。検証に経営的なことは大変大きいと思うが、様変わりしている医療的・介護的なニーズを踏まえてこの診療所の検証項目として盛り込んでいただきたい。

もう一つはぜひ一度山中温泉ぬくもり診療所に来ていただいて、どういう人が集まりどういう表情をして待合室等で待っていらっしゃるかを見ていただくと、この診療所の地域における位置付けが見えてくるように思えます。年々いろいろな変化を感じている保健所として、一言申し上げたいと思います。ぜひ検証はいろんな面でお願いしたいと思います。

事務局（小荒） ありがとうございます。来年度検証内容等を考えていきたいと思  
います。

鈴木委員 最後の一つだけ申し上げます。先程の 19 床の病床について、開設  
当初から 19 床で休床にしており、今後も開始する見込みがあるのか  
分かりませんが、休床の理由について明確にお聞かせいただきたい。

また、当初から 19 床を稼働していたけれども途中からニーズが少  
なくなり、そのため休床をするのではなくて、当初から休床にしてい  
るのであれば、19 床はいらなかったと思うのですが、当初から休床  
にしている理由を明確にお聞かせいただけますでしょうか。

事務局（小荒） 19 床を設けたところは、199 床の病床が病院統合により無くなった  
ため山中地域の方にとって入院する病床が急に無くなったことから  
大変不安は大きかったと思います。

市がなぜ 19 床を稼働しないかは、新しい病院に医療資源を集約し  
て地域医療を守ることであると思います。加賀市医療センターの順調  
な運営のためには医療資源や医師、看護職が集約された場所で働き、  
救急医療と地域医療を守っていかうと検証委員会でもご意見をいた  
だいて、運営を行っております。病床についても松下委員が仰られた



ように検証委員会等での意見を受け市で決定しております。

鈴木委員 理由はよく分かりませんが、病床を加賀市医療センターへ集約して稼働率を上げたいと 19 床が示しているのであれば、外来も集約させてはどうかということになります。どうして病床だけ優先的に集約して、19 床を休床するのでしょうか。激変緩和の一環としていつでも入院出来ることで山中地区の方に安心してもらうために病床を作ったと思います。私はその認識ですが、稼働しないのにどうして病床を集約するのかと思います。一旦 19 床を開始すればよいのではないのでしょうか。もしくは外来を集約してはどうですか。その理由を次回までにでもお考えいただければ幸いです。

事務局（小荒） そちらにつきましては、次回お話をさせていただくことで、お願いいたします。

議事（3） 在宅医療と介護連携推進の取組みについて

事務局説明 **資料 3** 在宅医療と介護連携推進の取組みについて

#### <質疑応答>

河村会長 委員からご質問はございますか。

前川委員 公募委員の前川です。資料 3 の在宅医療コーディネーターの取組みで、相談対応件数が 13 件でしたが、どのくらいの期間の中での件数なのか、教えていただけませんか。

事務局（小荒） 一年間の期間でございますが、この件数につきましては日常的な相談対応ではなく、大変困難な事例を挙げております。

前川委員 平成 25 年度から在宅医療・介護連携の推進をされてきたことですが、平成 30 年度も 3 回程研修会をされており、近年で訪問看護や薬

局の在宅医療等の件数は伸びてきているのでしょうか。

事務局（小荒） 訪問看護の利用者数は増加している状況でございます。薬局は薬剤師会の方に聞いたところ、在宅療養支援等の取組みをしていると伺っております。

前川委員 小松市内の薬局に勤めておりまして、昨年度から個人宅の在宅医療を1件しているのですが、月1回の訪問でも準備が数時間掛かるため大変な思いをしています。医療機関はどこも人手不足の中、在宅医療の件数が増加していく中での負担等がどうなっているのか教えてください。

事務局（小荒） かかりつけ薬局の方で、指導していただける薬局が少ないため遠いところまで行かなければならない等、負担が多い状況であると伺っています。

前川委員 ありがとうございます。

議事（4） 「地域医療を守る」今年度の取組みと今後の取組みについて

事務局説明 資料4 「地域医療を守る」今年度の取組みと今後の取組みについて

#### <質疑応答>

河村会長 ただいまの説明で、ご質問はございますか。

松下委員 資料4の今後の取組みについて、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）という難しい単語が出てきましたが、実際どう取組むのでしょうか。話しのみを市民に説明しても、最後に具合が悪くなったときや突然具合が悪くなったときにどうするか考えることは、救急医療を受ける等とも関係していると思います。そのため、普及啓発でお話しをしているだけでは駄目なのでより具体的なこと（例：事

前指示書等)をしっかりと市民に伝える必要があると思います。しっかりと伝えていかないと、救急医療がパンクしてしまう状態になると思います。普及啓発だけでなく具体的なことに取組んでほしいと思います。

事務局(小荒) 救急医療の現場でも、松下委員が言われたような事例で悩む声を聞いております。介護の分野でも人生の最終段階について、自分が望む医療ケアを自身が考えられるうちから、できるだけ早くそのきっかけ作りのため「わたしの暮らし手帳」を作り、延命治療や最終段階にどういった医療を望むのか追記することとなっています。これは老人会や元気に考えられるうちから人生の最終段階に望む医療について考えるきっかけ作りとして啓発するもので、地域包括支援センターと協働で老人会等の集会で活用しながら、より具体的に啓発をして参りたいと考えております。

小橋委員 加賀市医療センター小橋でございます。松下委員が言われた事前指示書となると、冊子を書くことはいいが結局どこかへ無くしてしまう場合があります。そのため、お薬手帳の後ろに事前指示書のようなものを付けてはどうかと思っています。お薬手帳と一体になれば繰り返し使うことを意識すると思いますし、事前指示は考えが変わるので、お薬手帳を更新したときに、何回も考えるきっかけになるのではないかと思います。できれば薬剤師に新しいお薬手帳を出してもらうときに、事前指示書について少し考えてみてと言ってもらえると、繰り返して考える機会になると思います。

事務局(小荒) ありがとうございます。医療と介護の連携ワーキングの中でも薬剤師の方がおりますので、小橋先生よりいただいた意見を参考にさせていただきます。お薬手帳について、提案して協議していきたいと思っています。

菊知委員            加賀こころの病院 菊知です。在宅医療は非常に大変だとお伺いしており、担当している医師がいつでも対応しないといけないため、大変重労働になるとお伺いしています。最期の看取りは病院でなく、自宅での看取りについて国を挙げて考えていかないといけないと思いますが、実際に加賀市内で自宅での看取りをするケースの件数は把握されていますか。

事務局(小荒)        在宅での最期を迎えられた方の割合は死亡場所と考えており、具体的な数値につきましては、死亡統計において判断している状況でございます。本人が望む最期とは、特別養護老人ホーム等の施設でも本人が望んで終末期を迎える方も多くおります。死亡統計の中では施設の種類別まで詳細なデータの把握ができないため、死亡統計だけでなく死亡小票で調査をいたしまして、在宅で最期を迎えられた方の統計を調査することを来年度は予定しております。

菊知委員            ありがとうございます。自宅の場合、かかりつけ医の先生に行かれるかと思いますが、大変な仕事ですし、大変な時代になってくると思っております。

伊勢委員            石川病院の伊勢です。当院でもお達者手帳を患者に配布して、最期の希望を書く欄を設けておりますが、確認するまで至っておりません。配布しただけということが多くて、患者も意思表示を書くこと自体にハードルが高く、心理的な抵抗があるような気がします。ガイドラインにもありますが、まずは家族や親しい人と話し合いの場を持つというところを啓発することが必要かと思っております。

事務局(小荒)        国から11月30日を「いい看取りの日」ということで、「人生会議の日」と設定されました。来年度からは11月30日に人生の最期のときについて、家族で話し合いませんかということを普及していきたいと思っております。

沼田委員

地域医療を守る取組みにおいて、南加賀保健福祉センターでさせていただいた南加賀医療圏保健医療計画推進協議会において、小松市民病院の村上院長と加賀市医療センターの小橋院長に急性期病院が今どんな課題を抱えているのかお話しをしていただきました。そこで、委員で参加された一般の市民の反応が非常に良く、このようなことが医療の現場で起こっていると理解していただいた感触がありました。その点では今年度の取組みについて、かかりつけ医を持つことや、小橋委員も大変かと思いますがコミュニケーションをどう伝えるか、何が医療の現場で起こっているのか、地道ですがきちんと伝え続けていくことが必要かと思えます。そこに手応えを感じたのですが、小橋先生はいかがでしょう。

小橋委員

平成の30年の間に20回程医療制度が変わっております。それに対応することが非常に大変な状況でございます。当院は救急を断らないことを宣言しておりますが、特に冬場は満床となり救急車の受け入れを制限しないといけないことが頻繁に起こっております。これは出口が上手くいかないことが原因です。高齢者が非常に多いので、体調が良くなればすぐに退院してくださいと言っても退院できず、そういった人が多くなってきます。退院の際、施設の方にご無理をかけることや、ご協力はしていただいているが、出口が詰まってしまいます。出口が詰まると救急が入れなくなり、そのジレンマを感じております。今後その傾向が進むと救急医療が崩壊してしまう声がございますが、現実問題となるためそのことを今後も伝えていく必要はあると思いました。総論では賛成でも自分のことになるとなかなか上手くいかないと思えます。家族も皆病院任せになってしまいます。結局回りまわって、市民が救急を受けたいときに受けることが出来なくなるので、その辺りをもう少し考えていく必要があると思えます。

前川委員 小橋委員のお薬手帳の話は目から鱗でした。私の知る限りお薬手帳でも2、3ページの手帳から数十ページ等、イラストを含めるとたくさん種類がございます。そんな中で小松市では今年度カブッキーのお薬手帳カバーを無償で薬局に配布する事業がございます。手帳そのものを修正することは難しいですが、例えば健康協会からジェネリック薬品でお願いするような手帳に挟むカードを配布しており、意思表示もそうやって盛り込むと良いのではないかと思います。

事務局(小荒) いろいろ検討していきたいと思います。

議事(5) 加賀市医療センターの取組みについて

事務局説明 資料5 加賀市医療センターの取組みについて

#### <質疑応答>

河村会長 委員よりご質問はございますか。

議事(6) 加賀看護学校について

事務局説明 資料6 加賀看護学校について

河村会長 委員よりご質問はございますか。

その他 今後の地域医療審議会について

事務局説明 資料7 今後の地域医療審議会について

高崎委員 私は医療関係の仕事でなく製造業の仕事をしていたため、門外漢の私ではテーマの内容が十分理解できない面があり、なかなか意見を申し上げられないのですが、私は加賀市医療センター患者会(こんぺいとうの会)の会長を務めており、併せて石川県糖尿病協議会の理事を務めております。加賀市の糖尿病のチラシにおいて、3人に2人が糖尿病もしくは糖尿病予備軍で深刻な状態となっており、また莫大な医

療費も掛かっていると思います。私の 20 数年間の糖尿病と闘った経験からお話しすると、糖尿病は予備軍の初期の段階で適切な取組みをしておけば救われる患者が多いと思います。一つはそういったテーマを挙げてもらえと思い、この会に参加しました。ぜひ機会があれば生活習慣病(糖尿病)のテーマもご検討していただきたいと思います。

もう一つは、前回参加させていただき、いろいろな数値目標を見せていただき、その続きがあるのかと思いましたが、今回テーマが変わっておりました。PDCA サイクル(目標達成のための管理のサイクル)の「Check」は誰かがどこかでされていると思います。PDCA サイクルは品質管理の専門用語で「管理」と「監理」がありますが、前者の「管理」を「竹カン」と言い、後者の「監理」を「皿カン」と言います。竹カンは目標の達成のために「Plan」、「Do」、「Check」、「Act」のサイクルを回すものです。「監理」は「皿カン」と言い、例えば気象庁の温度グラフのように記録として活用し、夏は温度が高く、冬は温度が低い天然自然の現象を眺めているだけで、「監理」では経営はおかしくなると思います。その意味で「Check」をどこかでされているとは思いますが、気になりましたので最後にお伝えさせていただきました。

#### ○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。

河村会長            それでは、会議を終了いたします。進行にご協力いただきまして大変ありがとうございました。

### 3. 閉会

午後 2 1 時 1 2 分閉会