

加賀市地域医療審議会（平成29年度第3回会議） 会議録

日時：平成30年1月23日 午後7時30分開会

出席委員：太田(孝)委員、大中委員、河村委員、久保委員、敷田委員、鈴木委員、原委員、本家委員、沼田委員、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 河合副市長

皆様こんばんは。お足元の悪い中、またこのような時間からご出席賜りまして、誠にありがとうございます。今年度の第3回の地域医療審議会にあたりまして、一言ご挨拶申し上げたいと思います。皆様に地域医療審議会の委員として就任いただきから、2年が経とうとしておりまして、今年度は今回が三回目となります。これまで昨年度も三回させていただきまして、今年度はもう一回開催させていただく予定となります。計七回の審議内容を取りまとめていく段階に入って参りました。その中で、諮問事項をもう一度おさらいさせていただきますが、その中の一つにあります、「地域医療を守るための取り組みについて」をまず一つ目の議題として取り上げ、これまでの取り組みやこれからどういうことをやっていくのか、市全体として今どう考えているのか、市だけではなく、医療機関、市民の皆様、この三者が自らの役割をどのように考えて進めていくのかということが必要不可欠ではないかと思っておりますので、その部分について、ご意見を賜れば非常にありがたいと感じております。次に議事の二つ目でございますが、今ほど申し上げましたとおり、2年間の審議内容をまとめる段階に入っております。資料の中で前回の審議会におきまして、進め方や答申のまとめ方につきましてはご了承いただいておりますので、それに沿って進めて参りたいと思います。具体的には、市長から諮問がございました三つの事項につきまして、これまでの審議で皆様からいただいたご意見を資料にまとめてございます。そこに今回肉付けしていただければ幸いです、新たにご意見を頂戴できればと思います。こ

の様な進め方で今回の三回目の審議会を進めていきたいと思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

2. 議事

松下会長 それでは議事に入ります。皆様大変ご苦勞様です。委員の皆様にはこれまでと同様に、今回それから次回の会でも忌憚のないご意見をよろしくお願い申し上げたいと思います。まずは議事の(1)地域医療を守る取り組みについて事務局から説明を願います。これは答申書の(3)に当たる部分でありますのでよろしくお願いしたいと思います。

議事（1） 地域医療を守る取組について

事務局説明 **資料1** 地域医療を守る取組について

<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。

敷田委員 認知症について、加賀市医療センターのどこに伺えばよいですか。内科等のような認知症科はないのですか。

事務局（加藤） 加賀市医療センターには認知症を専門とする診療科は標榜しておりません。「もの忘れ外来」という形で脳神経外科がしております。

敷田委員 とても残念で、最も皆さん心配している部分であり、切実に感じていることです。

内科へ行っていいのか、どこへ行っていいのか。

事務局（下野） 加賀市医療センターには認知症専門医として白崎医師がおります。開業医等で健診を受け、その後、認知症であるかどうかを診断するため、認知症専門医のいる加賀市医療センター・加賀こころの病院・石川病

院・片山津温泉丘の上病院の四つの病院にご紹介いただき、診察をすることになっております。加賀市医療センターでは、脳神経外科で「もの忘れ外来」という形で認知症の専門治療を受けることができます。

敷田委員 分かりました。認知症かどうか分かる以前の相談窓口がぜひ欲しいと思います。市民に分かり易い相談しやすい窓口があると助かると思うのですが、いかがでしょうか。

事務局（北七） 本市では、認知症に不安や疑いのある方には、もの忘れ健診を市内の医療機関にて無料で行っておりますので、こちらにまず相談していただければよいと思います。

敷田委員 それは常時していらっしゃるのですか。

松下会長 ほとんど一年中、6月から3月31日まで、やっております。市から高齢者にA3の用紙で日常生活等の内容を記載するアンケートが必ず来ます。その中に認知症に関する項目があり、そこにチェックされた人は、「もの忘れ健診」を行っている医療機関を紹介されるシステムになっております。多くの診療所の医療機関で、認知症が心配な人はもの忘れ健診を出来るシステムになっているはずですが。広報がうまくいっていないのかもしれませんが、以前からこのようなシステムになっております。

敷田委員 いろいろ説明を受けたのですが、隔靴搔痒というか、今一つ理解出来ません。市民のためというか、せつかくですから、医療センターの中にぜひ分かりやすい窓口を設けていただきたいと思います。

松下会長 皆さんで工夫するよう検討されると思います。

前川委員 認知症対策に関してですが、私は小松市薬剤師会に所属しております。昨年度、全四回ほどの認知症対策の講座に出席しておりました。参

加者 100 名の内 50 名程が薬剤師、あとは歯科医の先生が数名や、内科医の先生と看護師の方が出席するといった取り組みがありました。小松市では認知症「ほっとけんステーション」というシールを配布したり、のぼりを出したりして、この一年で一件だけ認知症の患者さんが、家からふらっといなくなって、こういった服装をして、顔写真と簡単な情報が登録している機関に回ってきまして、見かけたらご一報下さい、というようなことがありました。薬局で言いますと、まだ認知症ではないけれども、そういった疑いがあるような患者さんに簡単なテストをして、ひっかかるようなら受診を促しましょうという取組があるのですが、加賀市ではこういった活動はあるのでしょうか。

事務局（北七） 加賀市では、「もの忘れ健診」は介護認定を受けていない 70 歳以上の方には毎年、基本チェックリストをお送りしております、認知症に関する 3 項目の内 1 項目でも該当しますと、もの忘れ健診の受診を促す案内をお送りいたしております。受けた方については、市内の 30 あまりの医療機関で受診出来ます。それ以外の 65 歳から 70 歳未満の方ですと、チェックリストをお送りしておりませんので、もし、疑いや心配な方については、直接医療機関へ行っていただいて、もの忘れ健診を受けていただくこととなります。もの忘れ健診を受けて認知症の疑いがある方は、さらに専門医へ紹介していただきまして、詳しく診察していただいて、認知症かどうか診断していただくことになっております。

本家委員 地域医療を守る取り組みには違和感があります。もともと充実しており、それを守っているイメージですが、足りないものもたくさんあると思います。タイトル自体が「地域医療を充実させる取り組み」の方が、しっくりくると思います。

医師の確保について、研修医の獲得も良いと思いますが、能登地区は金沢大学の地域枠の医師に来ていただき、金沢大学の関連病院長会議では、非常に良く働き、かなり充実してきていて、能登地区でも多くの医師が配置されたと聞いている。南加賀地区でも能登地区と医師の不足

については何ら変わらないですが、現在、南加賀地区には地域枠の医師の配置はまだ来ていない状況です。今後の見通しはどうか。

事務局（河本） 金沢大学の地域枠の医師ですが、この計画とすれば、まず能登北部に第1期生の医師が入りました。最初の年は5人が対象で、次年度から10人ずつになって参ります。10人の地域枠の先生方が、大学での2年間の研修を終えた後に地域へ出てくる訳ですので、2年目の10人の方が出てくるのは、平成30年4月からの予定ですが、能登にあとどれだけ配置されるのか、その次に地域枠として配置する加賀地区の病院の中に加賀市医療センターも入っております。当然、南加賀医療圏域の病院も配置される予定にはなっておりますが、ただ何人の先生方がどの病院に配置されるかについては、まだ石川県から話がございますので、加賀も能登と同じように医師不足に苦しんでいるので、出来るだけ石川県にお願いをしていくという現状でございます。

本家委員 ぜひ強力に。例えば能登地区が5人なら加賀地区は1人とか。能登地区が充足してからこちらという順番ではなくて、割合の問題で強力に言ってもよいのではないかと思います。

私は小児科専門ですが、守る医療というより足りない医療としては、発達障害の支援体制構築があるわけです。この内容は、ほとんど高齢者の施策ばかりで、今から大人になって税金を納められるような子供を立派に育てていくために、子供たちに目を向けた医療体制の構築は重要な項目でないかと思います。幸い、加賀こころの病院に発達障害の専門医が病院長に就任されました。加賀市医師会では加賀市の発達障害の委員会の委員にこの専門の先生を理事会で推薦したところです。加賀市での発達障害の診断支援体制の構築をぜひこの項目に入れてもらえたらと思います。

沼田委員 2ページの条例の文言ですが、それぞれの責務のところでは医療機関は「患者さんと信頼関係を築く」や、市民の「医師等に信頼と感謝の気持

ちを持つ」というのは、情緒的な表現が入ることになるため違和感があります。例えば、医療機関の責務とすると、この信頼関係を築くというのは、信頼関係を築きなさいと言われて、築ける訳ではなく、何が大切かという根本的な項目を書いてはどうかと。日本語で表現することは非常に難しいですが、英語では「Patient-Centered」、要するに患者主体・患者中心と言うと解りやすい。患者さん主体の医療が中心になれば、信頼関係は深く築かれる訳であり、その点で情緒的ではなくて、「患者主体の医療の構築に努めること」、或いは市民に関しては「医師等に信頼と感謝の気持ちを持つ」というのはスローガンのなので、患者側の責務とすると「自らの健康を主体的に守り、適切に医療を使う」というような文言が、行政的にはよいのではないかと思います。

事務局（小荒） 要約した表現となった点があり、沼田委員が仰るように情緒的な表現になっているということですが、条例の中ではその意図については文章として表現してございますので、資料を説明するに当たって、三つの役割をそれぞれの責務という形で表現しましたが、不十分なところがあったかと思えます。

沼田委員 信頼関係を築くことは当たり前で、わざわざここに書くことも奇異だと感じますし、「医師等に信頼と感謝の気持ちを持つ」は、不適切だと思います。

河合副市長 条例に関しては、議会で制定されたものでありますので、我々がどのように解釈するかというのみならず、沼田委員が仰ったように、皆様一人ひとりが、例えば患者様との信頼関係をどのように築くのかを、どのように自分たちの中で具現化するかと思いますが、このペーパーの中では表現できていない点については、ご容赦いただきたいと思います。

本家委員のご指摘の中で、地域医療を守る条例ということで、少しディフェンシブであると、地域医療を充実していくというプラスの方向ではないかというところのご意見の中で、小児医療をご指摘いただきまし

たけれども、次の議題としてご用意している答申書素案の中でも、以前本家委員からもご指摘いただいておりますので、加賀市全体の医療として、どういうものを充実していけばよいかという中で表現させていただきたいと思っております。

敷田委員からの意見につきまして、加賀市医療センターで認知症の関係をどこに行けば受診出来るのか、仰るとおり周知不足の点もあったかかもしれません。その点は、もう少し工夫していきたいと考えております。認知症に関しての重要な点は、認知症にかかってからでは遅いのでありまして、先に気付くのは本人よりもご家族が多く、ご家族から市への相談の中から、健診等の誘導をもう少しきちんとしていかなければいけないと感じています。

前川委員より小松市の事例をいただきましたが、加賀市としても認知症の方をどのように支えるかといった取り組みは非常に重要だと考えておりまして、全国的にも行っている認知症サポーターキャラバンという活動もあります。その中で、認知症に関する医師や看護師だけでなく、専門職だけでなく、一般市民の方々が認知症とはそもそもどういう症状なのか、分からないままに不安を抱えている状況は多くございます。国においては、認知症患者が2025年には五人に一人になっていくということが示されており、見方によっては必要以上に不安を煽っているのではないかとのご指摘もありますが、まずは、認知症は病気であって、病気だからどういうふうに治療をしていくか、どう関われば良いのか、そういったことを研修をとおして、まず知っていただくことが、市全体の理解を深めることにも繋がると考えています。何かあった際にも驚かず、不安にならず、適切な場所でご相談いただくことを目指してやっていきたいと思っております。

松下会長

(1)の答申に反映する上で4ページに書いている課題と今後の方向性について、ご意見ございませんか。

太田委員

市民講座が開催をされておりますが、私も昨年7月に話をさせていた

だいたのですが、残念ながら 50 名程しかお集まりいただけませんでした。広報活動はしていると思いますが、どの程度、市民に浸透しているのか疑問に思いました。広報誌に案内は載っているとは聞いているのですが、そのほか案内等はございますか。

事務局（小荒） 健診に関しましては、地域の保健推進員を通じた地区の会合や、広報に載せたり、町内回覧等でも健康講座をお知らせするなど、いろいろな形で周知させていただいています。

太田委員 一つの市民講座にだいたい何人くらい集まるのか。

事務局（小荒） 多い時で 200 人、会場に入りきれないときもありました。平均すると 50 人から 80 人程の参加だと思います

太田委員 分かりました。

前川委員 3 ページの取り組みの状況の市民のところですが、高齢者がメインになるのかなというのが率直な感想です。地域の区や班の役員や医療機関のスタッフや、私も認知症サポーターの講座を数年前に受けた記憶があるのですが、そういった状況の中で、4 ページにありますように、市民への周知を継続していくというのは本当に大事なことでと思います。当事者になってみないと興味を示さないのではないかと思います。そんな中、市の健幸ポイント、ボランティアポイントとあるのですが、補足をお願いしたいのですが、健幸ポイントとはタニタ食堂のことですか。私も数年前は週に 5 日程仕事帰りや休日にスポーツジムでトレーニングをしていたのですが、今は全く行けず、月に一万円払って何回行けるのかと考えると、なかなか二の足を踏んでしまうのですが、タニタの健幸クラブについては私も興味を示しておりますので、高齢者だけでなく幅広い年代に関して、興味を示していただけのように、さらに充実していけばよいのではないかと思います。

事務局（小荒） 市民の周知に関しては、救急の状況の分析によると各年代層に見合った周知の工夫をしていかなければいけないことが今年度の統計で分かりました。来年度は子育て世代、壮年期等、それぞれの方に見合った適正な受診をしていただく、ポイント的な部分をお伝えする工夫を考えていきたいと思えます。

健幸ポイントについては「健食健歩プロジェクト」の中で、運動習慣をつけるための市民の方が広く参加していただき、生活習慣を改善して病気を予防しようとするもので、今年度から取組んでいる事業です。約300名の方が健幸くらぶに入って、運動習慣をつけるために取り組んでいますし、ラジオ体操やウォーキング大会に参加することや健診受診、自己申告での食事改善の取り組みがポイントになり、インセンティブになっています。

敷田委員 3ページの医療機関の「訪問看護の実施の検討」、「早期の在宅等復帰」、「急性期機能の維持」とありますが、どの程度実施の検討がされていますか。

事務局（加藤） 来年度4月開設予定で、加賀市医療センターに訪問看護ステーションを設置する準備を進めています。
目的としましては、加賀市医療センターの急性期医療の充実、維持のために、民間の訪問看護ステーションへの繋ぎとしまして、急性期から脱した患者さん等の訪問看護ステーションの充実を考えていくものです。

敷田委員 分かりました。

松下委員 他意見はありますか。議事の(2)地域医療の充実を図ることに関する答申書（素案）についてです。これまでの審議の経過や委員の皆様の見解等をまとめ、市長へ答申いたします。今回は事務局でまとめた素案を元に各委員からあらためてご意見をいただきます。それも加味いたしま

して、次回の第4回の会議におきまして、事務局から答申案を提示いただき、最終のご意見をいただくこととなります。答申書（素案）は若干ボリュームがありますので、区切って審議したいと思います。大項目の1から3番は形式的な内容となりますので4番「地域医療の充実についての意見」の部分を中心に確認し、ご意見をいただきたいと思います。まずは、大項目4の(1)加賀市が設置する医療機関について、までのところを事務局から説明願います。

議事（2） 地域医療の充実を図ることに関する答申書（素案）について

事務局説明 **資料2** 加賀市の地域医療の充実を図ることに関する答申書（素案）

（1） 加賀市が設置する医療機関について

① 加賀市医療センターについて

松下委員 ありがとうございます。ただ今の説明についてご意見ご質問ございますでしょうか。

特に無いようですね。良くまとまっていると思います。言われた意見もしっかりと載っているのではないかと思います。

それでは②の山中温泉ぬくもり診療所について、説明願います。

議事（2） 地域医療の充実を図ることに関する答申書（素案）について

事務局説明 **資料2** 加賀市の地域医療の充実を図ることに関する答申書（素案）

（1） 加賀市が設置する医療機関について

② 山中温泉ぬくもり診療所について

松下会長 山中温泉ぬくもり診療所について、診療所自体の意見や方針がもう少し出てもいいのではないかと思います。診療所自体はどういうことを目標にしていくのか。激変緩和とこれまでの診療内容、特色を出すという点では、山中温泉ぬくもり診療所のような場所では大変難しいことだと思いますが、その辺を少し入れたらどうかと思います。加賀医療センターは素晴らしい内容だと思いますが。

事務局（小荒） これまでの経過等で、診療所自体の意見等について、まとめさせていただきます、次回お伝えしたいと思います。

松下会長 それで結構だと思います。

事務局（高川） 山中温泉ぬくもり診療所につきましては、前の検証委員会の中で山中温泉の医療体制の必要性の中から、この診療所を残すこととしたと理解しております。その中で、特色のある診療を続けていってほしいということで、温泉プールを利用したりハビリテーションなど特色のある機能を担っていると書かせていただいておりますが、この辺は、市の考え方やあり方を次回までにもう少し具体的に示して行きたいと思っております。

本家委員 山中温泉ぬくもり診療所については、激変緩和が主目的ですけれど、激変緩和というワードを5年で区切って、5年後の姿を描いて徐々に縮小していく、というのが一般的な激変緩和のコースだと思いますが、例えば5年後に見直すことや、どういう姿にしていくビジョンはあるのですか。

事務局（高川） 激変緩和という言葉につきましては、当初予定しておりました診療科目以外の眼科や耳鼻咽喉科について、今までの診療科目の中での激変緩和という言葉を使わせていただいております。山中温泉ぬくもり診療所の継続につきましては、検証委員会の中で、山中の地域医療のために「診療所機能を残すべき」という意見の中から診療所を設置していると思っております。当初予定していた以外の診療科目については、どこかの時点での何らかの対応が必要だと思っております。

ただ、その期間については市だけでは決定できないもので、地域の方や管理しておられる振興協会の方々と相談をしながら、今期は5年間の指定管理期間を結んでいますので、この中で何らかの結論が出る

ものと思っています。激変緩和は1年で終了するものではないと思っています。

本家委員 もちろん1年ではなくて、一般的には5年後の見直しをする等の文言を入れておかないと、話が進まないのではないかと思います。国のやり方では、緩和措置の場合、一般的には5年ないし3年で見直しをするといった宣言をします。そういったことをはっきりと入れておいた方が良いと思います。

敷田委員 山中温泉ぬくもり診療所には、たくさんの温泉が湧いていると思うと、もったいないという気持ちです。これをなぜ医療に使えないのか、残念に思います。何か医療に使えるかもしれないので、ぜひこの文言を入れておいて欲しいと思います。

事務局（小荒） 温泉につきましては、現在も健康増進事業やリハビリ等にも使われておりまして、利用者は増えてきている状況でございます。

敷田委員 そうですか。

松下会長 本家委員の意見もまた入れておいていただきたいと思います。
次に4(2)の地域連携の推進について、事務局から説明をお願いします。

議事（2） 地域医療の充実を図ることに関する答申書（素案）について

事務局説明 **資料2** 加賀市の地域医療の充実を図ることに関する答申書（素案）
 (2) 地域連携の推進について

松下会長 ただ今の説明について、何かご意見はありますか

久保委員 地域医療の訪問看護の連携について、病院で訪問看護の研修をして

いただけるのは助かることだと思います。訪問看護の研修は数も少なく、金沢等に行かないと研修には参加できなくて、訪問看護の予定等が入っていると行けない現状だったので、ぜひこれは行っていただきたいと思います。

連携についてですが、病院が主体となって行っていくということでしょうか。

事務局（加藤） 訪問看護の研修につきましては、加賀市医療センターは今から始めるところでございますので、加賀市医療センターが先導していくとは言えないですが、皆様のご協力をいただいた中で、公的病院として、ご協力させていただきたいと考えています。

連携について、病院というのはどういったことでしょうか。

久保委員 病院の訪問看護ステーション、あるいは「つむぎ」ということですか。

事務局（加藤） 市全体の医療と介護の連携等では、加賀市医療センターがその中に大きく関わっていると思いますが、これは市内の全ての医療機関と介護との機能分担・連携で関係が出来れば、という内容で捉えております。

久保委員 8 ページの真ん中あたりの、「医療・介護の連携における現状と課題の把握のため…」というところで、「訪問看護実施に当たっての横の連携ができる場の設置などを望む意見があり、これらに取り組んでいく」ということで、ここで看護サマリーや情報共有の内容充実等が出ているのですが、ここでしていくということですか。

事務局（小荒） 訪問看護での横の連携を取れる場が少ないというご意見をいただき、介護サービス事業者協議会の協力を得て、居宅支援・在宅サービス部会の中で訪問看護の連絡会を持たないかということで、進めているところです。

原委員

昨日、事業者協議会の運営会議がありまして、訪問看護ステーションの連携が足りないことと、いろんな研修をしていかなければいけないということ、それに丁度良いタイミングで加賀市医療センターでも訪問看護を始める話がありました。どちらが主体なのかはまだ決まっていますが、まず市内の訪問看護ステーションが集まりまして、そこに市にも入っていただき、今後どういうことを目指していくかを、ようやく始めたところでございます。協力しながら顔の見える関係を作って、利用者様、患者様を中心とした形でやっていきたいと思っております。

鈴木委員

先程の地域医療を守るための取り組みで申し上げようかと思っておりますが、(3)でご意見をいただいたということで、次回以降まとめていただくと思いますが、2ページの市と医療機関と市民、三つのそれぞれの責務が出ている中で、地域医療を守る観点からすると、病気になった人をどれだけ治してくれるのかという加賀市医療センターに、民間医療機関を含め、目が行きがちですが、予防の段階で市民の方が健康診断をどのくらいしっかり受けているのか、これが満足いく状態でなければ、健康診断をしっかり受ける方策を市が推進しながら、市民の一人ひとりの責任として健康診断ぐらいいはしっかり受けようと、重症化する前に予防の段階で医療機関へ行くなり、治療をすることぐらいいは、市民が責任を持つべきかと思っております。現状把握が足りないのであれば、それに対する対策を入れておく方がよいのではないか。対策がされているのであればよいのですが。現状が分からないのではっきりとしたことは言えませんが、現状把握を含めた意見ということでお願いできればと思っております。

事務局（高川）

ありがとうございます。確かに市民の医療を守る場所では、ご自身が病気にならないことは非常に大切なところで、仰るとおりだと思います。市においても、非常に重要な部分であるということから、資料1の3ページに特定健診、がん健診等の受診、地域でのラジオ体操の実施をしていますが、要するに運動習慣を持っていただくということなどを、

「健食健歩プロジェクト」として推進しています。今回の資料では、そういうことを行っていることがあまり見えておりません。4(3)の地域医療を守る取り組みについてはこれまでご意見をいただくことが少なかつたので、先程いただいた意見を次回の審議会までに答申に反映していきたいと考えています。もう少し書き足し、市民のできること、まず市民ができることを市としても進めていきたいと考えています。

前川委員 ただ今、鈴木委員からありました市民の取り組みということで、2年前から家族で市の歯の検診を参加させていただいております。子供にはフッ素を塗っていただき、歯ブラシもいただけるため、大変喜んで参加しております。どのようなきっかけで知ったのか思い出せませんが、子供連れが大半で、小さい時からの虫歯予防は大事なことだと思うので、知ることが出来れば、積極的に活用して行きたいと思っています。

事務局(小荒) 前任の健康課で行っていたことですが、加賀市の歯科医師会のご協力をいただき、6月に虫歯予防週間に合わせて約1,000名の市民の皆様へ歯の健診を実施しています。市内の保育園を通じて未就学のお子さんに周知させていただいております。これが習慣化されることで、定期的に歯科を受診されるようになるのではないかと期待しております。

沼田委員 先程は、既に制定された条例の文言にお門違いのような発言で失礼いたしました。もう一度条例を拝見してみると、鈴木委員、前川委員も仰ったご意見にもありましたように、市民の意識がどのように変わるかが非常に大きなものであると思います。答申書を見ていると、体制として、供給する側においては話し込まれているが、その辺りの文言が足りないことに気が付きました。例えば、市民の意識の醸成に関する取り組みに関して既にしていることもあるでしょうし、あるいはこの場に公募委員もいらっしゃいますが、地域医療の充実を図るために、どういう形で市民の声を吸い上げ、どういう形でこの中に反映していくか。市民の主体性をいかに引き出すか、誰かに決めてもらったということでは、いつま

でたっても市民が適切にこれを使うという積極性なり、改善が見られないところで、いかに市民を参加させ、「自分たちが守る医療」についてどういう工夫をするかということ、そこが答申の中に柱として欠けているのではないかと感じました。

事務局（小荒） ただ今の意見についても、次回検討して参ります。

事務局（高川） 確かに地域医療を守る取り組みについて出させていただいたのですが、もっと早い時期に出させていただければ良かったのかとも思います。また公募委員の皆さん、前川委員や敷田委員からもいただいたかと思いますが、この辺が遅くなったために、内容が薄く見えてしまったのかなと思っています。地域医療を守る取り組みとしまして、市でも地域の方に出てご意見を伺ったり、ディスカッション等をしています。その内容については資料1の4ページにまとめたつもりではあったのですが、まとめすぎたのかもしれませんが、ただ、詳細につきましては、本日説明は省かせていただきましたが、5ページの下の方の参考資料に記載しております。この辺りの部分について、審議会の意見としてあったことを、審議会の意見と合わせて何か記載をさせていただきたいと思います。

沼田委員 私の申し上げたかったことと高川部長様の答えと少し相違点があるかと思います。答申なので、市民の基本的姿勢を盛り込んでどうかと思いました。また、お考えいただければと思います。

事務局（高川） 私共もそのような形で記載したいと思っておりますので、審議会でそのような意見があったとして記載していきたいと考えております。

松下会長 他にございますか。

無いようですので、それでは、事務局におきまして、今回の審議内容・ご意見を踏まえ、修正の上、答申案を次回の審議会において提示して下さい。次回は2月7日の予定でございます。

その他、委員の皆様から加賀市の地域医療等についてご意見、確認、質問したいことがありましたら、何でもよろしいので、ありましたらどうぞ。

敷田委員 救急の受付ですが、正面まで戻らないといけないのでしょうか。

事務局（加藤） 時間外、休日以外の受付は、正面の入口で一本化されておりました。救急の入口の受付については、時間外と救急のときとの受付とさせていただきます。

敷田委員 大慌てで救急の入口から入ると、「受付は正面まで行ってください」と言われる。こちらは早く診てもらいたい気持ちがあるため、救急の窓口で受付していただくと便利だと思います。わざわざ正面まで行ってから受付をすると、時間がかかると思います。病人を置いていかなければならないのですが。

事務局（加藤） 曜日や時間帯によって異なると思うのですが、時間外受付から入った診察室は、日中だと救急車で来られた方、土日祝だと、救急車やそれ以外の方についても救急の診察室で対応しております。平日日中につきましては、通常の診察の方は正面の受付で対応しておりますので、時間外の入口から入ったとしても、救急の診察ではないため、正面で受付していただき、各科の診察室で診察しております。

敷田委員 確かめてみます。そういうふう感じたことがありました。

本家委員 地域医療を守るときに、在宅に向かうといっても 10%くらいで、90%くらいは施設に行っている。それを在宅療養と言って勘違いされる状況になっていますが、実際には90%は福祉施設に回っています。医療を崩壊させないためには、受け皿、出口を考えていかなければならないのではないかと思います。30年度からは激変すると思います。

出口を充実させることも医療を守る一つの方向だと思うのですが、鈴木委員いかがですか。

鈴木委員 30 年度から医療と介護の両方の報酬が変わることからすると、関わりが大きく変わっていくのではないかと考えています。加賀市において言うならば、病院を退院して、在宅を経由して施設に入所するにしても、直接施設へ行くにしても、そんなに待機する必要がない地域であると思っております。比較的施設が充実しているというところで、むしろ在宅でもう少しやれるのではないかとという人が施設に来ることが多い中で、病院の出口の充実という意味での施設ということでは、加賀市においてはそれ程心配していません。先程の加賀市医療センターの訪問看護を上手く利用しながら退院することで、民間業者と連携が上手く図られて、在宅への戻りがもう少し加賀市の中にあると、加賀市の中での介護行政や介護サービスの中でのバランスがもう少しとれるのではないかと僕自身は考えています。本家先生の仰るような部分については、それ程心配しておりません。

本家委員 分かりました。

松下会長 他にご意見はございませんか。

本日の議事は以上となります。活発なご意見ありがとうございました。最後に事務局からの事務連絡がございますので、お願いいたします。

○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。
- ・今後の日程について、平成 30 年 2 月 7 日（水）19:30 から KMC ホールにて開催する予定としている。次回第 4 回審議会において、答申書をまとめていただくことになる。

松下会長 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 9 時 18 分閉会