

平成30年度南加賀医療圏保健医療計画推進協議会（第1回）議事要旨

1 日 時 平成30年10月16日（火）19:00～

2 場 所 石川県南加賀保健福祉センター 大会議室

3 出席者 委員21名（委員名簿は別紙のとおり）

4 次 第

第一部 話題提供

演 題 「惑星直列の価値観

～地域包括ケアと地域包括ケア病棟に求められているもの～」

演 者 医療法人社団和楽仁 芳珠記念病院 理事長 仲井培雄 氏

意見交換

テーマ「これからの地域医療と地域包括ケアの推進について」

第二部 石川県地域医療構想の推進に向けた今後の取組等について

議 題 (1)今年度の地域医療構想調整会議の進め方

(2)地域医療構想の進捗状況及び個別医療機関の医療機能等

(3)医療機関の今後の動向や転換事例等

5 主な意見

第1部（意見交換「これからの地域医療と地域包括ケアの推進について」）

- ・(医療機関) 国からの国民に向けたメッセージが欠けているように思う。たとえば、患者側からはいつでも治療が可能な「面倒みの良い病院」を期待されているが、国（行政）は病院側へ「早期退院」の方針を課している。地域医療の取組方針について、行政はもう少し国民が理解しやすいような説明と啓発が要るのではないかと。
- ・(行政機関) 能美市では「我が事・丸ごとの地域づくり推進事業」で生活相談のワンストップ対応体制を整備し、市と市民とで地域包括ケアの推進に取り組んでいる。総合相談窓口の設置や全地区での地域福祉委員会による地域活動で、地区での支え合い、地域力が向上してきている。互助についてはいろいろと取り組みができてきているが、自身が判断する自助力、本人の意思決定支援を今後どのようにしていくのかかが課題だと思っている。
- ・(地域団体) 推進員として健康寿命を延ばすことを最優先に考えている。一市民としては、地域包括ケアシステムは必要だと思うがどこまで踏み込んでよいのか迷う。(たとえば) 徘徊している人がいたら有線放送で応援協力等の依頼を流すことがあるが、隣町になると抵抗感があり、お節介で終わらない場合もある。

- ・(地域団体) 成年後見人としての関わりを通して感じたことは、地域で当事者の家に介護サービス提供者やケアマネジャー、医師等がそれぞれ訪問する機会が増加しているが、当事者にとっては誰が誰だかわからない状況があり、真に本人と繋がる人は誰なのだろうか?と思うことがある。地域交流が少ない当事者(要介護者等)のことを地域で知っている方が年々少なくなり、本人の意思がどのように把握され、どのように終末期医療に反映されていくのかが不安に感じている。
- ・(保健医療関係) このような場合には、本人にとって一番のキーパーソン、本人を最も理解している人を見つけて、その方にもケア会議に参加していただいてどのような最期を迎えたいのかを聞いていただくと良いのではないかと思う。
- ・(保健医療関係) 地域医療構想や地域包括ケアの取り組みをどのように社会に啓蒙していくのか?については、いかに地域住民に対し、地域医療構想や地域包括ケアについて知っていただくかを考えていきたい。
- ・(医療機関) 地域包括ケアを地域のみんなでどうやって進めるかということが大きな課題だと思う。骨折をして寝込んでしまうお年寄りが多くいらっしゃるが、実は大腿骨を骨折するとがんよりも5年生存率が低いことはあまり知られていない。その背景にある骨粗しょう症を生活習慣病だと捉えている人が少なく、小さい頃からの食事習慣や運動習慣等が随分偏っていたために骨粗しょう症となり骨折し、それが医療費を非常に圧迫してしまっているという実態がある。そのような方が急性期病院で骨折の治療をして地域に帰っても骨粗しょう症の治療を継続することや日常生活を家族や地域で支えることがなかなかうまくいかないということもある。このひとつの例を捉えるだけでも、地域包括ケアとしては非常に密接につながるべきと感じるところがあり、それは急性期病院、地域包括ケア病棟、一般外来において、もちろん介護の関係の方々ともそういうことを一貫通貫で考えていくことが必要。これからもこういう会議で活発に議論できればと考えている。
- ・(医療機関) 最近の救急医療状況を見ると、医療機関から経由して運ばれてくる方はかなり減りACPがよくなっていると感じる一方で、単身生活困難者の救急搬送が結構多いように思う。地域包括ケアを構築するには、そういう生活困難者とかも「丸ごとサポートする」というシステムが無いと成立しないのではないか。ACPに関しては、在宅医療の方や独居の患者様に対してどこまで治療を行えばよいかわからないので、市としてもっと啓発してほしい。

## 第2部(石川県地域医療構想の推進に向けた今後の取組等について)

- ・「第1回地域医療構想アドバイザー会議(H30.8.31開催)」の概要と、地域医療構想アドバイザーの活動について教えてほしい。
  - (委員)8月31日に厚生労働省主催の「地域医療構想アドバイザー会議」があり、本県から3人出席、当該アドバイザーの役割等について学習した。主な内容は、①地域医療構想調整会議で議論を活性化するためのファシリテーター的役割の説明、②ある医療圏地域を事例とした医

療体制構築のグループ検討、③「これからの調整会議の進め方」の説明だった。

さらにもう一つは、これからの構想会議では主に病床のことだけが話し合われがちであるが、病床だけではなく外来機能についても議論していくようにという話があった。南加賀圏域では少し広い範囲で議論できているので、いい傾向だと思う。

- ・本年6月22日に各都道府県宛に発信された厚労省からの通達「地域医療構想調整会議の活性化に向けた方策について（医政地発0622第2号）」において、都道府県主催の研修会について開催が求められているが、本県での予定について教えてほしい。

→（事務局）具体的にはまだ決まっていない。他医療圏での意見や、医師会・病院協会とも連携しながら検討協議していきたいと思っている。研修会については相談の上、今後皆様方にご案内させていただきたい。

平成30年度第1回石川中央医療圏保健医療計画推進協議会  
議 事 要 旨

1 日 時：平成30年10月22日（月） 19：00～

2 場 所：石川県庁行政庁舎11階 1109会議室

3 出席者：委員23名ほか（委員名簿は別紙のとおり）

4 議 題

- （1）今年度の地域医療構想調整会議の進め方
- （2）地域医療構想の進捗状況及び個別医療機関の医療機能等
- （3）医療機関の今後の動向や転換事例等

5 主なご意見

- ・地域医療構想調整会議の活性化の観点から導入するとして「定量的な基準」は次回の医療圏協議会で検討するのか。
  - （事務局）第4回の調整会議である県の地域医療構想部会でご検討いただくこととしている。なお、定量的基準はあくまで会議を活性化させるために導入するものであり、病床機能報告の報告基準を定めるものではない。
- ・資料では、回復期病床が少ないと出ているが、実態は回復期病床が不足しているとの声は少ないと思う。
- ・城北病院に緩和ケア病棟を設置する計画があるが、緩和ケア病棟はどれだけあればいいという目標があるのか、また、現在緩和ケア病棟は石川中央と南加賀にしかなく、能登のほうにないのは問題ないのか。
  - （事務局）緩和ケア病棟については、国においても整備のための目標は定められていないと承知している。また、地域包括ケア病棟などを緩和ケア病棟的な使い方をしているところもあり、緩和ケア病棟だけで多い少ないというのは難しい。
- ・病床機能報告において、緩和ケア病棟の病床区分は急性期となるのか。
  - （事務局）国の基準でははっきり決まっていない。ある県では放射線治療を実施している緩和ケア病棟は急性期と整理しているようである。
- ・診療報酬と病床機能報告に関連はあるのか。
  - （事務局）診療報酬は人員配置などの施設基準ごとに入院基本料などを細かく設定しており、病床機能報告とは性格が異なるものと思われる。国では診療報酬は地域医療構想に寄り添うと説明している。

- ・ 県民にとって安心して医療を提供できるような必要病床数の確保が目標、ということによいか。
  - (事務局) 会議では病床数、病院の話が中心になってしまうが、市町から地域包括ケアシステムの取組状況も報告いただきたいと思っている。地域包括ケアシステムの構築が先に進み、病床は稼働率が下がればおのずと減っていくものと考えており、削減ありきでは決してない。不足している病床があればそれを補うという考え方である。
  
- ・ 今は病院からの報告を元に議論しているが、今後は定量的基準を導入し、実態と照らし合わせながら必要な医療提供体制を議論していくこととなるのではないか。

1 日 時：平成30年10月11日（木） 14：00～

2 場 所：生涯学習センター能登分室 講義室 A・B

3 出席者：委員36名（委員名簿は別紙のとおり）

#### 4 議 題

- (1) 今年度の地域医療構想調整会議の進め方
- (2) 地域医療構想の進捗状況及び個別医療機関の医療機能等
- (3) 医療機関の今後の動向や転換事例等
- (4) その他

#### 5 主な意見

- ・常勤医師の確保に苦勞している状況であるが、地域医療介護総合確保基金の活用について、県ではどのように考えているか。
  - （事務局）現在、金沢大学の特別枠の入学者に奨学金を貸与している。その方が臨床研修を終え、順次能登北部に勤務されている。今後ともできるだけ地域の病院に医師が勤務いただけるように努めたい。
- ・「将来めざすべき姿の図」の中で、介護医療院はどのあたりに位置するか。また、在宅サービスは必ずしも揃っていないのではないか。
  - （事務局）介護医療院は、物理的な場所とすれば病院の中であるが、定義上は「在宅医療等」の扱いとなる。  
地域包括ケアシステムは、地区毎に社会資源も異なるので、医師会や市町等との協議で必要なものを考えていただきたい。
- ・県全体の医療機関の年次推移について、2023年までほとんど変わらない数字であるが、2025年に相当数減少しているのは何故か。
  - （事務局）2017年までは実績値である。2023年は、病院の意向を集計したものであるが、今後、介護医療院に転換すると病床は減ってくる。2025年は、国の推計値である。それぞれの病院が考える材料としていただきたい。
- ・能登北部医療圏では、高度急性期が現在0床だが、2025年には31床となっている。これは、高度急性期病棟が新しくできるということか。国の推計値か。
  - （事務局）31床は、計算上の数字であり、必ずしもどこかの病院が担うというものではない。病床の機能を定めるのはそれぞれの病院である。県は、病院が決めたことについて支援させていただく。

- ・能登北部の高度急性期の患者は、能登中部の能登病院、恵寿病院等にお世話になっている。医療圏会議を合同で開催しており、能登北部の分は、能登中部等に換算しても良いのではと考える。
  - （事務局）地域医療構想の数字はあくまでも目安である。ご意見のとおり、実際の医療提供体制をどうするかは別の議論でよい。
- ・急性期と回復期の病床機能について、平均在院日数が 22 日以上かどうかで回復期の目安にすると実態を反映しないのではないかと。22 日あるいは基準日数を設定して、それを超える割合が多いかどうかを調べると良いのではないかと。
  - （会長）平均値ではなく分布が大事というご意見である。部会に意見をあげていただきたい。
- ・介護療養病床や医療療養病床から介護医療院への転換を計画している病院は、この協議会で発表していただくのか。
  - （事務局）介護医療院の転換については、この協議会に出席いただくことでもないと考える。急性期や回復期の病床機能見直しについては、周辺病院にも影響があるので、この場で発表いただいた上で進めたい。該当する病院については、出席をお願いしていきたい。
- ・介護療養病床から介護医療院に転換すると介護費用が上がるため、他県では、介護医療院の転換を待ってくれとしているところもあると聞いている。石川県ではどうか。
  - （事務局）介護医療院の転換については、県長寿社会課が担当している。転換の相談があれば随時必要な手続き等について情報提供しているところである。市町へも相談いただきたい。
- ・無床診療所について、今後調査はあるか。能登中部、北部では、開業医は減少している。在宅を支えられるかどうか。
  - （事務局）今回の調査は、有床診療所についての調査である。今後、外来の患者数についても、国で考え方を提示し、各地区で共有する。提示されれば今後ご相談したい。
- ・病床の転換については、医療機関が決めるということは理解できたが、人材の確保が 1 番の課題である。今後は、基金を施設・設備ばかりでなく医療職人材確保対策に活用してほしい。
  - （事務局）医師、看護師対策などソフト事業も行っている。機会を改めてご紹介したい。

## 平成30年度南加賀医療圏保健医療計画推進協議会（第2回）議事要旨

1 日 時 平成31年1月25日（金）19:00～21:00

2 場 所 石川県南加賀保健福祉センター 大会議室

3 出席者 委員17人（委員名簿は別紙のとおり）

### 4 次 第

#### 第一部 話題提供

演 題 「地域中核・急性期病院としての地域包括ケアの取り組み」  
国民健康保険 小松市民病院 院長 村上 眞也 氏

演 題 「地域包括ケアシステムへの取り組み」  
加賀市医療センター 院長 小橋 一功 氏

#### 意見交換

テーマ 「地域包括ケアシステム及び在宅医療介護連携について」

#### 第二部 地域医療構想の推進に関して

- (1) 個別医療機関の2025年に向けた具体的対応方針
- (2) 非稼働病棟を有する医療機関の調査結果
- (3) 個別医療機関の病床機能の見直しについて

### 5 主な意見

#### 第1部（意見交換「地域包括ケアシステム及び在宅医療介護連携について」）

- ・（会長）お二人の先生の発表から、いろいろなことを学ばせていただいた。小松市民病院様の「つながるサポートセンター」、加賀市医療センター様の「つむぎ」「りんく」など、以前はなかった部署。退院後の療養生活をマネジメントするので、その分負荷がかかっている現状を今日はお話しいただいた。患者本人の思いを中心とした支援が継続できるよう病院スタッフが多職種と連携し頑張っておられるが、使われる側がそのあたりのところの「自助」という部分をどのように考え啓発していくのかという課題などにも、ぜひご意見をいただきたい。
- ・（医療機関）民間病院管理者の立場でいた時、院内には平成2年頃からソーシャルワーカーさんが非常にたくさんいた。当時の病院代表者が先進的な考え方で、入院よりも主に退院を考えた支援システムを構築されていた。その頃は残念ながら、公的な病院では、人・財源等いろいろなこともあってソーシャルワーカーを置くところは少なく、退院後は自分で（療養場所を）探さなければならない時代だった。そういうことを考えると、お二人の先生が努力されて、入退院を考え家族のために支援されている病院があるというのは感慨深いものがある。
- ・（地域団体）わかりやすくご説明いただき、我々素人としても医療が随分変化、進化してきていることがよく理解できた。TV等で、クリニックを持たず在宅医療を実施したり、AIでの診療が現実となってきた等の情報を聞くと、驚きとともにますます在宅医療は増えるということも承知できた。病院経営に大変頑張っている実情も理解でき、とても有り難いことだと感じている。



- ・（医療機関）村上先生も小橋先生も大変な思いをされて病院を運営されていることがよく理解できたし、小橋先生の平成の代の医療の振り返りは大変勉強になった。平均在院日数が約半分になったということは、ベッド数と利用率が同じだとすれば、実患者数が倍になった訳で、倍働かないといけない。だから、人・医師・看護師もたくさん必要だということになる。

「自助」の部分については、働き方改革をしっかりとやっていくと、残業をどうするか？が問題になる。厚労省は「上手な医療のかかり方」という広報をしているが、もしかすると今後、患者・家族にいろいろお話を伺うために“日中に来てください”という場面があれば、その時働いている人には、厚労省は「有休を使ってください」と言うような、そんな時代になるのかもしれない。そうしないとお互いの働き方改革ができないのではないかと思うこともある。“無理なことはできない”とみんなが言い始めるとお互いに融通をきかせないといけないのだが、そのさじ加減が非常に難しい世の中になってきている。その部分は自助、互助、共助、公助などいろいろあるが、うまく使っていくというところは、これから皆さんと一緒に考えていかなければならないのではないかと思う。

- ・（行政機関）「自助」というところは自分の中で課題のひとつと思っている。先生方のお話の中での「病院の現状と苦悩」とか「現在の医療」、「生活を支えていくための多職種連携が主になってきている」こと、「病床機能の変化」などの部分をきちんと市民の方に理解していただく努力を続けていく必要を感じた。

また、「上手な医療のかかり方」「自分がどのような最期を迎えたいか？」も含めて、きちんと情報を市民の方にお伝えしていくことが、まず「自助」の本当のきっかけで大事な部分だと改めて感じた。

- ・（行政機関）当市でも介護・医療連携事業等を積極的にしている。先日も福祉の集まりがあり「最後はどこで亡くなりたいか？」を伺うと「自宅で」という声が多かった。「終末期にどういった治療を受けたいか？」などのアンケート調査を含めた啓発事業もしているが、在宅医療を確保するためには今後もさらに医療と連携していくことが鍵だと思っている。

- ・（医療機関）終末期に関する市民アンケートでは、「自宅で亡くなりたい」と言われる方が多いとのことだったが、そのアンケートでは家族からの意見というのとはっておられるのか？

→（委員）アンケート回答には家族からのご意見も多少あるが、基本は本人が圧倒的に多い。我々が把握している中では、家族の方は心配で病院に連れて行きたいという気持ちが確かに強く事実だと思っている。ご自身が“自分の最期としての医療をどこで受けたいのか？”を記入する手帳を作成し配布しているが、ご本人がそういう気持ちになっていただく（考える）にはなかなか時間がかかり、市民の気持ちを掴みながらどのような方向に進めていけばよいのか手探り状態である。

今は、アドバンスケアプランニングという観点からもそういう考えを進めていく必要があるのかなと思っている。

- ・（医療機関）当病院では緩和ケア病棟があり、そこで「最期はどこで亡くなりたいか」と聞くと、最初は60%くらいの方が「家で亡くなりたい」とおっしゃったが、徐々に状態が悪化すると「やはり病院がいい」と言って最後は病院で亡くなる患者さんの方が多くなるという現状がある。

アドバンスケアプランニングに関しては、本人と家族の意見が違う方がいる。そのような場合は、その都度何回か話し合いをしなければならず、かなりアドバンスケアプランニングを日本で普及させるのは大変な事業だということを、先日研修を受けて痛感した。行政を中心としてみんなで考える問題だと思っている。

- ・（医療機関）療養施設に入る時に、経済力みたいなものがかなり影響しているのかなと思う。療養施設へ入

ることを考える際に、ご本人の希望だけでなくそのご家庭の経済力、例えば施設に入りたくても入居費用が無くて入れないために在宅で最期を過ごすという方も多分いらっしゃるのかなと思う。経済力が関係するような資料があればわかりやすいと思うし、逆にそういうことで決まってくる人生の最期なのかなと思ったりしたので、何か情報があれば教えていただきたい。

→(事務局) これまで様々な調査を様々なところで調査させていただき、いろいろデータはあるようだが、現在そのような資料は持ち合わせていない。今のご質問に対しては、病院の連携室等にご協力いただいて、退院調整をされる時に状況をお尋ねてしてみないとわからないのかなと思う。

- ・(会長) 経済格差が、受けられる医療格差や終活格差に繋がるということは絶対避けたいところ。日本の国民皆保険でしっかり医療を受けられるところをどう死守するか？そういうことになっては大変だなと思う。

第一部の両先生のお話で、今起こっていることをご参加いただいた皆さまにご理解いただける内容だったかなと思う。お互いに何に困って、何が起きているかということをもみんなで知ることが、この地域医療構想を含め医療をどのように地域で担保していくかということの大前提ではないのかなと思う。

## 第2部 (地域医療構想の推進に関して)

- ・資料1-1、1頁「病床機能別の病床数の推移(南加賀)」のグラフをみると、現状と2025年における具体的対応方針の病床数について、国がすすめる数字とにギャップがあるように思う。回復期病床がもう少し増えてもいいのではないかとその辺を行政の立場からみてどのように考えているのか？

→(事務局) 南加賀での2025年各病院の計画では、回復期病床数は348床、国の算定に基づく必要病床数は567床で確かに差がある。急性期病床部分には、回復期的な患者が結構在院している病院や病棟もあると思うので、その辺を丁寧にみていかないと単純に数字を比較するだけではいけないと思っている。先生方が現場の肌感覚として転換していくことをお考えになれば、我々としては応援をさせていただきたいと思っているし、転換しなくても現状のままでもいいとお考えのところには、無理に回復期を多くするよう申し上げるのはどうなのかなと思っている。

南加賀圏域では自主的に見直しをさせていただいているので、他の医療圏に比べかなり必要病床数に近づいているのではないかと、そういう不確かな印象でしかないがそのような印象を持っている。

- ・地域医療支援病院について教えていただきたい。地域医療支援病院は現状ではどのような病院か？また、地域医療構想の中で地域医療支援病院とはどういう位置づけになっているのか？を教えていただきたい。

→(事務局) 地域医療支援病院は、県内では県立中央病院、金沢医療センター、公立松任石川中央病院の3つが指定を受けている。指定を受けた病院というのはできるだけ患者さんを紹介してもらったり、また治ればかかりつけの先生に逆紹介をしたり、医療機器を共同利用したりと、そういう連携の中心になることを期待される病院である。この地域医療支援病院の在り方については、今も国で検討され今後変わってくるかもしれないが、現状はそういう制度となっている。

地域医療構想との関係については、地域医療構想とは、病床数や病床の中身をどのように分担して見直していこうとか、そういう入院機能、在宅医療のところを中心になっており、地域医療支援病院を各地区に作るなどという直接的な関係は無い。ただこういう機能を目指して取得していただくというのは大変有り難いことだなと感じている。

- ・地域医療構想と地域医療支援病院との直接的な関係はなくても、当病院では、南加賀の中核病院として地域

を支援できる病院になるというのが、当院スタッフの目標となっている。

- ・地域包括ケア病棟を開設し、院内の多職種協働による地域生活を見据えた入退院支援調整を強化したら、患者の早期回復、早期在宅生活支援に繋がった。また、地域包括ケア病棟を開設した後に併設施設で地域内多職種との協働による在宅連携をしっかりとやり始めたら、在宅への受け入れが良くなり、療養病棟稼働率がどんどん下がりちょうど半分になった。これは、病院と地域を一体と考えた切れ目ない医療介護の提供に力を注いだことで効率化できた。

平成30年度第2回石川中央医療圏保健医療計画推進協議会  
議 事 概 要

1 日 時：平成31年1月22日（火） 19：00～

2 場 所：石川県庁行政庁舎11階 1109会議室

3 出席者：委員21名ほか（出席者名簿は別紙のとおり）

4 議 題：

第一部 地域医療構想の推進に関して

（1）個別医療機関の2025年に向けた具体的対応方針

（2）非稼働病棟を有する医療機関の調査結果

（3）個別医療機関の病床機能の見直しについて

第二部 話題提供

地域包括ケアシステム及び在宅医療介護連携について

5 主なご意見

・各病院からの報告だけが数字として示されており、より具体的な合意を形成する議論になっていないのでは。また、県は、各医療機関からの届出を基に、定量的な基準を用いた病床数について今後報告したいと聞いてきたが、今回示されていない。それはどうなっているのか。

→(事務局)定量的な基準については、医療圏個別にやるのではなく地域医療構想部会で議論することとしたい。

また、各病院の情報について、今回は「役割」と「病床数」だけを提示したが、アンケート結果より「廃止」と回答のあった病院に聞くと、まだ決めかねている状況がある。まずは全体としては「役割」「病床数」がどうなりそうか見ていただき、具体的な見直しの話が出たら、会議で確認していただく。

・(A病院について)療養病床を廃止されるというのは、ニーズがあまりなかったということか。

→ニーズがないわけではなく、地域医療構想において慢性期の病床が過剰ということ、また自院の特徴を踏まえると、もう少し回復期に力を入れられるのではないかとということもあり、療養病床を廃止し、回復期に注力するという方向でいきたいと考えている。

・B病院は地域に貢献いただいている病院。現在市内には療養病床しかないため、地域包括ケア病棟への転換は、身近な所で選択肢が増えることになるのでありがたい。また、介護保険事業計画でもB病院と連携しながら市民に使いやすい施設を充実させるという点で、介護医療院へ転換についても歓迎したい。

・石川中央医療圏の一番の特徴は2つの大学を抱えており、併せて1500床の高度急性期病床がある。また、他の医療圏から高度急性期患者の流入は現実的に進んでおり、能登の医療圏協議会でも、高度急性期は石川中央医療圏にお願いしたいとの意見があった。これらを踏まえ、県全体での役割分担を念頭に置く必要がある。

・当病院から見ると、救急車ではすぐに搬送できるものの、バス等がなく、患者や家族の交通の便が非常に悪い地域がある。急性期経過後の紹介先に苦慮している。病院の機能化による患者の紹介に対する交通面での手当が少し必要ではないか。

→(事務局)もう少し詳細に話を伺い、こちらで考えられることは考えて行きたい。

・A病院の移転について、若い方が多い地域であり、小児科は手厚くする必要があると思う。周辺の小児科の医師と連携を取りながら進めてもらいたい。また、今の場所にも機能を少し残すなど、移転前の患者さんのことも考えていただきたい。

→残された患者さんへの手当について、入院機能は移転するが、診療所を置く予定である。新旧病院間のシャトルバスも検討している。

・金沢市はドクターヘリや道路の整備により、他の医療圏からも患者が多く来ており、診療所においても他の医療圏から通院している患者がいる。それぞれの病床機能について、石川中央医療圏のみを見るのではなく、全県的な患者の流れを考慮して考えるべき。

→(事務局)地域医療構想の必要病床数は患者の流れが現在と変わらないと仮定して推計している。実際はどうなっているのかをその都度踏まえて協議していくことが大切。また、県全体については地域医療構想部会で議論しているので、議論の内容はまた共有させていただきたい。

・地元医師会としては、回復期、地域包括ケア病床が不足しているため、A病院の移転は歓迎している。また、白山市は人口密集地から白山麓まで隔たりがある。過疎地の利便性が損なわれないような医療体制を確立していただきたい。

・河北地区では大学病院がいろいろな患者を引き受けている。また、地元公立病院も開放病床や地域包括ケア病床を設けていただいております。慢性期の民間病院も透析だけでなく肺がん、胃がん検診に参加していただき力になっており、郡市医師会としても助かっている。

・当院は200~300床の病院であり、どういう道を歩んで行けば良いか悩ましいところ。地域包括ケア病棟、回復期病棟の機能を持たせて、地域のニーズに応じて行きたいが、今後も時代の流れを見ながら考えて行きたい。

・白山麓をどうするかが課題。海側と山間部では状況が違う。今後公立病院間で、どうすみ分けて役割を担っていくかを考えてやって行きたい。

・白山麓は高齢化しているが、人口も減少しており、訪問診療の件数は減っている。3つの診療所と公立松任石川中央病院とともに支えて行かねばならないと考えている。

・当院は高齢者を中心にしたサブアキュート、地域医療を中心としている。重症患者の場合は、金沢医科大学病院や県立中央病院と連携してやっている。今後は当院でも訪問診療をやっていきたいと考えているが医師数が少し課題になっている。

また、市内には現在急性期病院がなく、サブアキュートの役割を担うB病院ができるのは良いこと。連携してやって行きたい。

・野々市市からの取組報告の中で医療機関や介護施設等の情報をまとめているとの話があったが、そういう取組は金沢市もあるし、他の自治体でもあると思うので、一元的に県でまとめてできないか。現在、保険医協会の病院マップを活用しているが、金沢市医師会からいただけるものは、市外が入っておらず不便であるため、県としてまとめてここを見ればわかるというものがあるとよい。

→(事務局)市町ごとに医療・介護の連携のためにそれぞれ工夫しながらやっているところもあるので、なんでもかんでも県でまとめるというのはできないが、県でまとめた方がよいものがあれば検討したい。

・数年前からかかりつけ薬剤師制度が始まり、地域に根ざした医療を提供できる薬剤師を育成しようと取り組んでいる。最終的な目的は在宅医療に薬剤師が入り込んでいくことなので、在宅医療の連携のグループの中に薬剤師も入れていただきたい。

・地域包括支援センターの運営会議に歯科として参加しているが、議題が生活の話で終わってしまうため、歯科の専門家としてどう関わっていけばいいか悩んでいる。在宅医療を受ける高齢者は何かしら歯科の問題がある方が多いので、何かあれば相談していただき、連携の輪に加わっていければと思っている。

・地域医療構想では、石川中央医療圏の2025年の患者数は増えるという前提で集計しているが、新規入院患者数はひとつも増えていないように思う。新規入院患者数や県外流出患者を分析する必要がある。今後、平均在院日数が減って入院患者のべ数が減るという悪循環に陥ってしまうと、全部の病院が小型化していくだけで終わってしまう。また、在宅患者数についても、石川中央医療圏は増えると推計されているが、居宅で医療を受ける本当の在宅はどうなっているのか、その辺もきめ細かく分析していく必要がある。13年から18年のデータ解析で傾向が出てくると思うので県で分析してほしい。

→(事務局)患者数や病床稼働率がどう推移しているのかなど、データ分析について工夫して提示していきたい。

平成30年度第2回能登中部・能登北部医療圏保健医療計画推進協議会  
議 事 要 旨

1 日 時：平成31年1月24日（木） 14：00～

2 場 所：志賀町地域交流センター 大会議室

3 出席者：委員36名（出席者名簿は別紙のとおり）

4 議 題

第一部 話題提供

- (1) 話題提供 「地域包括ケアシステムの推進に向けた取り組み」  
公立羽咋病院 病院事業管理者兼院長 松下栄紀 氏  
羽咋市 地域包括ケア推進室 室長 片山みゆき 氏

(2) 意見交換 地域医療と地域包括ケアの推進について

第二部 地域医療構想の推進に関して

- (1) 個別医療機関の2025年に向けた具体的対応方針  
(2) 個別医療機関の病床機能の見直しについて

5 主な意見

- 当地区の医師会では、会員の減少や高齢化のため、将来的に往診や訪問診療の実施が難しくなってくるのではと危惧している。それについては、勤務医の先生方にもご協力いただければという意見も出ており、今後検討していきたいと考えている。
- 当地区の在宅研究会では、在宅医療の案件が中心となるため、出席する医師が在宅医療を実施している医師に偏ってしまっている。それでは良くないので、今後は、医師会のなかで会員同士、連絡を取り合い、入退院時の連携を主にもっと互いにできることを話し合っていきたい。
- 日頃、民生委員活動を行うなかで一番困っているのは、個人情報保護の問題である。対象者の入院や入所についての情報が民生委員には入ってこないため、活動を行う際に非常に不便を感じている。民生委員は、民生委員法の中で守秘義務を課せられており、各自十分理解したうえで活動を行っている。そのため、できるだけ様々な情報をいただいた上で、地域の民生委員活動に活用していけたらと考えている。
- 医療機関から、入院した患者さんのご家族がいない等で民生委員に連絡が入ることがある。入院の情報がいただけるのは良いが、民生委員として今後かなり広範囲な活動を求められるのではないかと危惧している。
- （事務局）本人の了解をいただいた上で、民生委員に情報提供を行うのが、一番良い方法ではないかと思われる。

○県内には17の在宅医療連携グループがあり、それぞれの市町を中心に活動を行っており、先ほど話題提供があった‘はくい在宅研究会’もその一つ。ほとんどの在宅医療連携グループは各郡市医師会の役員が絡んでいるため、地域包括支援に関わる際には、地元の在宅医療連携グループの方に声掛けを行うと、いろんな連携ができるのではないかと思う。

○個人情報に関しては、医療機関は例え警察からの問い合わせであってもその場で返答はせず、一度警察署にかけ直して回答している。民生委員に対しても、確実に本人であるという確認が取れなければ情報提供は難しい。今後どのような対応がよいか検討していきたい。

○昨年8月の通知の中で、回復期の機能と急性期の機能の数字に混在が見られたため、基準等設けて改めてデータの提示をいう指摘があったが、今回の報告にどのように反映されているのか。

→（事務局）定量基準については、2月に開催される県の地域医療構想部会にて検討させていただく予定であり、今回の報告は今までと同様に病院からの定性的な基準に基づく届け出の結果及び今後の計画の予定である。

○国の示す基準に基づき算出された参考値と報告された数字に乖離がみられるが、次の協議会に向けて事務局としてなにか取りまとめの方向性等はあるのか。

→（事務局）今後、定量基準について検討するにあたり、いくつかの先行県のやり方で計算したものを提示し、石川県の事情に一番合いそうなものは何なのか検討していただく予定としている。

○病院の訪問診療の実施件数について、能登北部の件数が平成26年から平成29年に極端に減少している。他の地区では増加しているが、なにか要因があるのか。

→（事務局）国の調査であり、県には集計結果しかないため詳細は不明。地域医療構想では訪問診療を必要とする患者数は2025年では横ばいか、やや減少と推定されている。ただ、元気なお年寄りが増えたり、施設の方などの支援があり外来診療で診ていただけたりすると訪問診療の利用は減少する。様々な理由が考えられるが確たる要因は不明である。