

令和元年度石川県医療計画推進委員会第2回地域医療構想部会 議事要旨

1 日 時：令和元年12月24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：委員及びオブザーバー19名（委員名簿は別紙のとおり）

4 議 題

（1）外来医療計画について

（2）公立・公的医療機関の具体的対応方針の再検証について

5 主な意見

【外来医療計画について】

- ・ 独自に調べてみたところ、当市では眼科で開業されている先生が4名いるが、4名とも65歳以上であり、10年後眼科の診療所がいくつあるかわからない。また、小児科については、10年前は4か所あったが現在は2か所に減少しており、さらにそのうち1か所は近く廃業予定と聞いている。内科の診療所も近く1か所廃業予定と聞いている。一方、この4～5年は承継による開業がいくつかあるのみであり、新規開業がないため、学校医、当番医、訪問診療及び介護認定審査会の委員等のかかりつけ医機能の維持が困難になってきている。こういった視点で議論することが必要である。
- ・ 秋田県医師会では医業承継支援モデル事業として、県医師会が窓口となり、民間事業者と協力して承継を進めるモデル事業を実施している。また、山形大学では「リフレッシュ医学教育」というものがあり、専門医として長年勤務した後に定年退職した医師に対して、地域医療を担う一般医として貢献していただくための再研修を行っている。本県でも各郡市医師会の意見を聞きながら何らかの具体的な対策を考えていく必要がある。
 - （事務局）まずは郡市医師会の協力をいただきながら、できる限り新規開業を考えている方にメッセージを伝えていきたい。また、県としては、病院を退職して次の働き方を探している方を対象に「地域医療人材バンク」を実施し、相談があればへき地拠点病院や診療所を紹介しており、引き続きこういうものをPRして斡旋していきたい。
- ・ 本県では石川中央医療圏が外来医師多数区域になる見込みであるが、外来医療計画の話が出た時に「これは開業規制ではないか」という意見があった。日本医師会は開業規制ではないと言っているが、県としてもそう考えているのか。
 - （事務局）開業規制ではない。開業して10日以内に保健所に対し診療所の開設届を出すこととなっており、その際に新規開業者に協力いただきたい外来医療機能のどこかにチェックがついているか確認し、つけてなければ協力していただけるように促していくというもの。開業規制というより地域で不足する外来医療機能

への協力を求めていくものだ」と理解している。

- ・在宅当番医等の外来医療機能への協力を促しても協力しない新規開業者や、「協力する」と届出してもその後実際には協力しない新規開業者にはどういった対応をとるのか。

→（事務局）国は、届出の際に全く協力の意思を示さない新規開業者に対し、地域医療構想調整会議の場でなぜ協力しないのか尋ねて、その結果を県のホームページ等で公表していくことを想定している。本県で具体的にどのように対応していくのかは今後他県の状況等を参考にしながら検討したい。基本的には石川中央医療圏で開業する際には、何か不足する外来医療機能に協力していただけるように働きかけをしていきたいと考えている。

【公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証について】

- ・担うべき医療機関としての役割や病床数を院内で検討した結果、全く見直さないという結論もあるのか。

→（事務局）既に見直しを実施している病院も少なくないと考えており、また、理由があって現状維持という病院もありうると国の説明会では聞いている。そのため再検証を行った結果、見直しがないということもあり得ると理解している。

- ・資料2の2ページに記載例があったが、説明資料を作成するにはこれを活用すればいいのか。また、金沢市内の病院にとっては書きづらい内容だと思うが。

→（事務局）様式にはこだわらないので、病院としてもっと作りやすいと思うものがあれば、そちらにて病院が果たしている役割や病床数をどうするかということの説明していただきたい。また、金沢市は病院がたくさんあり、左側の「提供している医療の状況」は書きづらいところがあると思うので、少なくとも右側の「平成29年7月以降に実施した医療機能の見直し」と「2025年に向けた具体的対応方針の再検証」の部分は記入していただきたい。

- ・まだ数は多くないが県内でも少しずつ介護医療院ができてきている。介護医療院への退院は在宅復帰としてカウントされるが、県立中央病院から介護医療院への転院事例はあるのか。

→（県立中央病院副看護部長）事例としては聞いたことがあるが数は多くない。当院から転院する患者はまだ治療処置が必要な場合も多いので、直接介護医療院というのは難しいのではないかと。したがって、当院から回復期リハ病棟へ転院し、そこから介護医療院へ転院するという流れを作っていければいいと考えている。

- ・回復期リハ病棟から介護医療院への転院は結構あるのか。

→（委員）まだ地域に介護医療院が多くないため、あまり認識されていない状況なのではないか。一方で、回復期リハ病棟は自宅に帰るということを目指している。このため実績として介護医療院への転院が今はまだ少ないと思われる。ただ、県立中央病院から示された転院困難事例の理由は回復期リハ病棟でも診療内容に対する人材やスタッフ数で直面している問題であるほか、例えば住宅の改修が必要な

場合、早めに住宅の改修が必要だとお知らせしても、介護認定の後改修認定をとり、その後住宅を改修するとなるとかなり時間がかかるケースがあるため、空床がでにくいこともある。

- ・ある病院の状況を聞いたところ、昨年度約 1,800 名の退院支援を行い、そのうち 4 割は在宅、2 割は介護施設、4 割は転院という形だった。その転院した 4 割の患者は大体 2 週間で転院できているので、一昔前の転院先がないという状況からみるとずいぶん改善していると認識している。また、転院困難事例としては県立中央病院から説明があったとおりであり、その他としては冬場が特に混んでいるということも聞いている。
- ・病床機能別の病床数に関して、現在、回復期や慢性期病床について、絶対数としては不足感はない。ただ現在、急性期病床で診ている患者をこれからも急性期病床でそのまま診るとするのは、時代とともに変わっていくのではないかと思う。そういう時には回復期の病床を増やしていかなければいけないのではないか。
- ・本県の回復期リハ病棟の病床数の現状はどうなっているのか。
 - （委員）全国的にはちょうど人口当たりの病床数は真ん中くらいであり、想定されている人口 10 万人あたり 50 床という基準はクリアしているため、数としてはまずまず。ただ、回復期病床はセラピストやリハ医が必要であり、病床の数さえあれば受け入れ体制も十分というわけではないので、質の担保から言うとこれ以上増やすということも難しい。転院困難事例の説明があり、回復期病床が足りないという話になりそうだが、それを受けて転換したところでうまくいくのかというのはしっかり考えなければいけない。
- ・新臨床研修制度が地域医療を破壊したように、働き方改革も地域医療を破壊しかねないと危惧している。その理由として、研修医が現場での研鑽を積むことができなくなるのではないかということと、病院が少ない地域では病院の輪番もできず、働き方改革により当直をする先生がいなくなると、夜間の救急医療が崩壊してしまうおそれがあると思うがどうか。
 - （事務局）県は能登北部を最優先に自治医大卒業の医師や金沢大学特別枠の医師の配置の調整をしているが、これから先、能登北部以外の医師が不足している地域の病院にも少しずつ行っていただけるようになるのではと思っている。また、県が関与できる範囲というのは限られているため、大学病院の関係者の協力を得ながら医師確保に努めていきたい。