

## 令和元年度石川県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：令和元年9月6日（金） 19：00～21：00

2 場 所：石川県南加賀保健福祉センター1階 大会議室

3 出席者：委員及び保健医療関係者23名（委員名簿は別紙のとおり）

### 4 次 第

#### 第一部 話題提供

演 題「地域で取り組む健康社会の創造

～地域住民中心の医療介護提供体制をめざして～」

演 者 特定医療法人社団勝木会 理事長 勝木 保夫 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 石川県地域医療構想の推進について

議 題（1）今年度の地域医療構想調整会議の進め方について

（2）外来医療計画について

（3）個別医療機関の病床機能の見直しについて

（4）地域医療構想の進捗状況について

（5）その他

### 5 主な意見

#### 第一部（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」）

- ・（地域団体）お話を伺って最初に思ったことは、医療費削減の問題。国はやはり「患者数を減らすこと」と「疾病の重症度を軽症化する」というところに問題の解決策があるとお聞きしたので、健康づくり推進員として、以前から特定健診とがん検診の受診勧奨を行っているが、そこに繋がるのではないかと思い、さらに受診率向上を目標にして頑張っていきたいと思う。
- ・（地域団体）婦人会に所属しているが、会員がどんどん減少している。人口減少傾向も影響し、地域では、区長にも民生児童委員にもなかなか手がおらず、消防団にも人が集まらないところがあるようで、地域の支え手がいなくなっていると聞く。これから高齢期に入る自分たちは、まだまだ健康づくりに頑張って地域の支え手にならないといけないなと思うけれども、過大評価されているような思いも感じる。「自助、互助、支え合いだよ」と言われても、自分たちが弱った時に支え合う家族はいるのだろうか？医療と地域の問題のところを受け皿としてサポートするところもしっかりしないと、安心できないなと思う。
  - （委員）ご心配はごもっともだと思います。だからこそ、それぞれの立場でそれぞれができることを一生懸命やらないといけないと思っている。懸念されているように、やはり支え手がない。

町から人がいないというのも、実感されておいでるとおりだと思う。それを数字にすると経済的に支える人がいないので、自分たちが支えてもらわなくてもいいようにするということを、考えていくことをお伝えしたい。少しずつ、みんなが支え合って自助、互助というふうにお互いができることとしていかないといけないだろう。それを専門職がまずサポートできることが、病院とか介護でのところのテーマであると思っているし、行政の方々からもご指導があればありがたいなと思っている。

## 第二部（石川県地域医療構想の推進について）

### 【外来医療計画について】

- ・新聞報道によれば、県内の外来医師数は能登北部圏域では危機的な状況で、南加賀圏域でもそれほど多くないとのことであるが、先ほどの資料では診療所数は不足している訳ではない。ということは、南加賀の場合、外来患者数全体の2/3の方が診療所を使って、残りの1/3の方が病院に行くので、診療所としては不足していないという考え方でよろしいか？

→（事務局）診療所が不足しているかどうかという評価はこれから委員皆様のご意見を聴いて結論を出していきたい。ただ外来医師偏在指標というもので評価をする場合、南加賀は病院を受診する患者が結構おられる傾向が見られるので、計算上それなりに診療所医師がいるという評価となる。

- ・石川中央圏域においては「老健・特養」の整備比率が低く、有料老人ホーム等の同比率が高い。石川中央圏域には在宅医療患者数が唯一増えており、その辺のところにニーズがあるという考え方でよろしいか。

→（事務局）ご指摘のとおり。訪問診療の患者数というのは介護施設の設置状況に左右されると考えられる。スライド No.10 にお示ししたように、医療圏域ごとに施設類型が異なるが、南加賀圏域では常駐医師がおられる老人保健施設であったり、近くに先生がおられる特別養護老人ホームが2/3くらい占めているので、そういう施設に要介護3以上の方が以前よりたくさん入所するようになれば、訪問診療を必要とする患者は少なくなると理解している。石川中央圏域はその逆で、有料老人ホームなどが多く、訪問診療に入る必要がある。そのように考えている。

- ・石川県全体で医師は高齢化し、若くて開業する医師が少ない。石川県全体で増えているのは、男性よりも女性開業医の先生ということで、女性医師が対応しやすい環境をもっと整えないといけないのかなと思っている。

### 【個別医療機関の病床の見直しについて】

- ・小松市民病院の精神科病棟であるが、今まで精神保健指定医2人と研修医1人で運営していたが、大学の事情で精神保健指定医を2名派遣することができなくなった。大学病院との協議の結果、今年10月以降は精神保健指定医1名を継続派遣し、外来機能はしっかり残して病棟をしばらく休ませていただくこととした。今後どうなるかということは大学の精神科との協議のうえ検討していきたい。

【地域医療構想の進捗状況について】

・感想を述べる。たくさんのデータのお話を聞かせていただいて概要は概ね理解できた。これまで、病院や介護施設がたくさん整備され、体調がすぐれなくなれば安心して入院や施設に入所できるようになっていたが、これからは医療費の関係もあって病院を減らしていくような流れの中、今の話が来ているように思われる。急性期・慢性期等の病床数に関する説明は、必要性よりも病床数を減らすことが前提と感じ、今後入院できるところがだんだん減少し、また介護の方も施設は新たに建たなくなり重度の人しか受け入れず、その受け皿となっている有料老人ホームにも軽症者が入りにくくなっている雰囲気もみられ、地域の医療・介護の提供体制に不安を感じる。

→（委員）地域の方からみると不安はごもつともだと思う。が、決して悲観的なことではない。病床機能の見直しに関しては、各病院が一生懸命に考え、少しずつ良い方向に向かい収束していると思う。

## 6 閉会