

令和元年度第1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：令和元年9月5日（木） 14：00～

2 場 所：奥能登行政センター 41会議室

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

（2）外来医療計画について

スライド27～30の「診療科ごとの診療所数」について、標榜科ごとに集計すると、「内科・小児科」と標榜しているところはそれぞれ1件とカウントされており、ダブルカウントとなっている。実数については、郡市単位であればそれぞれの医師会の事務局で本当の数を調べることが出来るのではないかと。

スライド3の「性・年齢階層別の診療所医師数の変化」の表について、「総数」の平成18年における45～49歳が125人となっており、10年後の平成28年は55～59歳が146人となっている。この出生年群で開業する人が10年間で21人増えたことになる。さらに、年齢が上がると廃業して減っていることもわかる。斜めに読むことも大事だと思う。

スライド9の「訪問診療を受けている患者数」について、平成25年が他の年に比べてこの医療圏も高く、特に能登中部は飛び抜けて高い。平成25年の調査の仕方が特殊だったとかあるのか。

→（事務局）訪問診療の患者数は、いずれの年も各医療機関のレセプトを国で集計したものになっている。

スライド25の医療機器の共同利用について、税制上優遇措置が受けられるのは、ここに列挙されているCT、MRI、PET、マンモグラフィ、放射線治療機器の5つか。

→（事務局）税制上優遇措置が受けられるものは、CTとMRIの二つになる。

新しい外来医療機能に関する情報提供等を広く伝えて、もっと開設を促す。こういった年齢の先生が開業しているのか、また、継承者の有無も有用な情報と思われる。例えば眼科の場合、金沢近郊だけでみても眼科の約7割が集中している。今後、診療所を開業するか考えてみようか、と思わせるデータがほしい。これから必要な診療科については各自治体がわかっているの、いろいろなデータを情報提供したほうがよい。

→（事務局）先に開催された石川中央医療圏の協議会では、石川中央医療圏全体の診療所数は比較的多い医療圏ということになっているが、それでも白山・野々市管内でも旧松任、白山のほうは診療所が少ないとか、河北郡市の管内では耳鼻科が少ないという話があった。

いまの開業医の先生方の年齢がどれくらいで、あと何年くらいすれば開業のチャンスがあるのか、という話になると、われわれだけではなかなか掴みにくい、掴んだとしても、どのように記載していいのか悩んでしまうところもあるので、県の医師会と我々と相談して、どんな形で郡市医師会にお尋ねしたらいいのかというのを、相談の上、ぜひご協力願いたい。

スライド14の「『死亡の場所』別の死亡者数」について、自宅での死亡は人数的に変わりなく、増えているのは、在宅と言いながら老健施設・老人ホームでの死亡である。

在宅の看取りをするのはいいけれども、開業医の数が減ってくると、かなり病院のほうに要請することになってくると思うが、そのへんの予測とか、在宅での看取りをどうやっていくのか、何か考えはあるか。

→（事務局）七尾の医師会では診療所でやっていただいている地域もあると聞いているし、能登北部だと診療所だけでは大変だと聞いており、地区ごとに様々だと思っている。病院のほうの事情も多分あると思うので、ぜひそういうことを市町の在宅医療介護連携推進協議会の中で協議していただきたい。

（4）地域医療構想の進捗状況について

【急性期病床の定量的な基準】

佐賀、埼玉、奈良の3県は、どういう基準で選んでいるのか。また、富山、福井はどうしているのか。

→（事務局）全国でいち早く、こういう計算をした先進3県であり、この3県以外は、このいずれかを選んだり、少し加工したものを使用しているところが多い。

この地域医療構想というのは、もともと病床削減ありきではなくて、足りない機能を充実させるように機能分担することと理解している。そうすると能登中部と能登北部は、慢性期の病床が必要病床数よりも少なくなる見込みとなるが、そうすると今後、慢性期の病床数を増やすことを考えていかなければならないのか。

→（事務局）ご指摘のとおり、病床の転換は、強制ではなく医療機関の判断であり、できる

だけ不足するものを補うことをみんなで考えていくものである。能登中部の慢性期病床については、各医療機関の計画を集計すると、2025年には必要病床数より少なくなる予定だが、実際は、ベッドが減ってのではなく介護医療院という形で転換している。地域に困った課題が出てこないよう協議いただきながら、機能分担を進めていただきたい。

(5) その他

【いしかわ在宅医療・介護連携ルールについて】

先日、当町で、在宅医療・介護連携ルールに関する検討会が開かれた。課題として考えられたのは診療情報や薬の変更等について、医師から情報をどれくらいの頻度で緊急入院時連携シートに反映できているのか。ドクターによってかなり対応が違うと思う。

→（事務局）かほく市では、消防の方が1年に一回、防火点検に、高齢者の方のご自宅に入るとのこと。その際に、記載された情報が古くなっていないかなど確認して、一年に一回チェックしている。

今回のルールを作る際に、更新の声掛けなどをケアマネさんにご協力いただけるのか、ご意見をいただきたい。ただ頻度についての決めるは何もなく、少しの変更を都度するというのは大変だと思うので可能な範囲で見直しをしてもらえればよいのではないかと。逆に良いやり方があれば、また教えてほしい。

一番よく変わるのは薬だと思うが、おくすり手帳があれば何とかなるし、あとは現実として、やりながら考えていければと思う。

しょっちゅう薬が変わる重症な方は、かかりつけ医の先生に本腰を入れて対応していただく。あるいは全く状態が変わらない方については、そんなに更新することはいらない。これまでにディスカッションしたなかで、何もないよりは、あったほうがはるかにましだろうということになった。先程のおくすり手帳の話だが、救急隊が救急搬送するために患者さんのお宅に行った時に、引き出しを開けておくすり手帳を探したり、バックを持って行ったりすることはできない。

救急外来に搬送された時に、何もないということだと対応する側も困る。何か最低限の情報が欲しいということからスタートしている。そういうことも含めて推進協議会の中でディスカッションを重ねて行ってくれればと思う。

消防機関は、市町で設置する奥能登広域圏内、七尾鹿島広域圏内で、隣の町と方針が全然違っていたら都合が悪いと思うが、実際のところどうなっているのか。

→（委員）広域圏では、冷蔵庫内に保管しておくことで統一されている。

薬局で希望されれば必ず情報を更新する。バックの中に入っていたりすると救急隊の方が持って行くのは難しくなってしまう。必ずお薬の情報提供書もお渡ししているので、それを

冷蔵庫の中に入れていただければよいと思う。

【診療実績の分析結果について】

9月に提供される予定の公立・公的医療機関の診療実績の分析結果について、うちの病院が具体的対応方針の見直し対象になるのではと懸念してるが、対象となった場合、今年度中に協議するのか。

→（事務局）一部の領域で代替可能な診療をもつ病院は、その代替可能だと言われた診療を引き続きやっていくのか、それとも周りの病院に依頼することができるのかについて、今年度中に決めるよう国から求められている。

もう一つの多くの領域が代替可能なのではないかと評価された病院というのは、再編統合の必要性について特に議論するような病院となる。それについては、来年9月まで一年かけて検討することになる。

今回、国の分析している診療実績は急性期医療の入院についての分析である。おそらく能登地区の公立病院は、診療所の少ない中、外来や在宅医療を提供しているほか、急性期・回復期・慢性期で、その地区唯一の病院としていろんなことをしている。急性期の医療の機能だけでは評価しきれない役割を果たしている。

国のリストはあくまで急性期の入院医療の分析での問題提起なので、それ以外の役割もいろいろ果たしているという議論をしながら、最終的にどうするか考えていけばよい。公立病院でなければ担えない役割があるとしっかり説明していただければ、国や県で再編等を強要するものではないので、公立病院ならではの役割を果たしていると、リストの公表を受けて説明してもらえばいいと思う。まだどんな形で公表されるかわからないので、公表されたら、いろいろとご相談させていただきたいと思う。

公立病院は院長の判断だけでは動けないというところもある。

→（事務局）まだ今後の対応について国から詳細な連絡がなく、我々もどういう形で整理されるのかもわかっていない。県としては、いきなり新聞でリストが公表されるのは皆さん動揺されると思うので、できるだけ前もって県に情報を教えてもらうよう国に頼んでおり、わかり次第、該当する病院にはご連絡させていただく。

あくまで今回の国のデータ分析は、急性期の入院医療についての分析。急性期以外、たとえばその地区で診療所の先生ができない在宅医療をやっていたり、外来医療でクリニックのできない外来をやっていたり、急性期以外の入院機能をやっていたり、要はその地区の公立病院として民間でできないことをやっているのだと説明いただければと思う。

また、リストの公表＝再編統合でないので、しっかり協議しながら進んで行ければと思っている。

公立病院の先生は、管理者ではあるが開設者ではない。

民間の先生方の多くは、開設者＝管理者だが、公立病院の管理者がこうしようと思ったことを実現するには、設置条例の改正など議会の承認を得ないといけない。

→（事務局）早めに教えてほしいと国に働きかけているが、恐らく直前にならないと情報がいただけない。そういう情報を入手したら、まず該当する病院のほうに一報させていただくので、開設者の方とのやりとりをしていただきたい。

このリストはどのような性格のものとか、地域医療構想の流れの中でどういう経緯で出てきた話なのか、この会議にご出席の病院のところがリストアップされたら過剰な心配をされないように、公立病院としての役割をご説明いただくご準備のほうをお願いしたい。