

令和 8 年度 第 1 回南加賀医療圏地域医療構想調整会議 (R8.8.19)

石川県における地域医療構想調整会議は、都道府県や医療圏単位で医療機関、行政、住民などの関係者が集まり、国が定める医療提供体制の確保に関する基本方針に即して地域の実情に応じ定める「地域医療構想」の達成を目指して設置されています。

本会議では、医療機関の機能分化や連携の推進をはじめ、病床数の必要量や、在宅医療・介護との連携、人材確保さらにはまちづくり等の様々な観点で必要な協議を行うことを目的に設置されています。

議事内容と議論のポイント

1. 医療を取り巻く現状と実績データ(P8～12)

- **病床数の状況:** 2025 年時点の南加賀圏域における必要病床数と報告病床数は同程度で総数では過不足のない状況だが、高度急性期と回復期が不足、急性期が過剰の状況。(p9)
- **救急の状況:** 南加賀医療圏において、救急車の受け入れは小松市立病院と加賀市医療センターで 7 割以上を受け入れしている(p10)
- **手術の状況:** 手術件数は小松市民病院、やわた、加賀市医療センターの順で多い。(p11)

2. 2040 年に向けた「新たな地域医療構想」ガイドライン(p17,18)

- **基本方針:** 85 歳以上人口がピークを迎える 2040 年に向け、今までの入院医療に係る病床の種類と量や外来医療を中心としたものから、病院の機能や医療・介護の連携、人材確保など地域の医療提供体制全体をカバーするものに変更されている。
- **新たに「医療機関機能」の報告が追加(p25,26)**
各病院は、次の4種類の医療機関機能の中から、遅くとも 2028 年度までに決定し県に報告することになる。
 - ①**高齢者救急・地域急性期機能** 増加する高齢者の救急の受け入れや早期退院とリハビリを担う。
 - ②**急性期拠点機能** 手術や救急医療を中心で、人口 20 万～30 万人あたり 1 ヶ所
 - ③**在宅等連携機能** 在宅医療の実施と介護サービスとの連携で 24 時間対応や入院機能を担う
 - ④**専門・特定機能** 大学病院等による広域的・専門的医療。
- 南加賀医療圏で①と②の役割を果たしているのは、小松市民病院と加賀市医療センターになるが、特に②は人口 20-30 万人に1か所で、また、ひとつの病院で①と②の両方の機能をもつことはできない。
- そのため、南加賀医療圏においては、小松市民病院と加賀市医療センターの役割分担を決定していく必要がある。

- 「病床機能」の報告(p38,39)
「高度急性期機能」「急性期機能」「慢性期機能」→従来どおり
「回復期機能」→「包括期機能」に変更 これまでの回復期に加えて「入院時からの早期リハビリ」を実施
- 2040 年の病床数の推移(p42)
病床数の総和→削減、「高度急性期」「急性期」→削減、「包括期」→増加
- 今後のスケジュール: 令和 8～10 年度にかけて協議を重ね、令和 10 年度末までに「石川県の地域医療構想」を策定予定。

3. 病床削減・適正化支援事業の活用

- 申請状況: 第 1 次申請において、南加賀圏域の医療機関から計 61 床(一般・療養病床:30 床、精神病床:31 床)の削減意向が提出された。
- 審議結果: 人口減少や将来の必要病床数を踏まえると、今回の削減による圏域内の医療提供体制への悪影響はないと判断され、異議なく承認された。

4. 医療措置協定に基づく確保病床数の公表

- 見直し内容: 新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、今後の新興感染症に備え、従来非公表であった「病院ごとの確保病床数(流行初期・初期以降)」について、各病院の対応力を可視化するため公表する方針
- 地域課題と意見交換:
 - 病床確保の偏り: 南加賀圏域は石川中央圏域等に比べ、感染症重症病床や初期病床の確保数が少ない。
 - 準備状況: 医療機関へのアンケート結果として、マニュアル作成等は 8 割以上で実施されているものの、担当職員や使用病床の明確な決定は半数以下にとどまっている現状報告があり、継続的な訓練・準備協力が呼びかけられた。
 - 今後の県として、協力要請をしていく。