

平成 30 年度第 1 回新川地域医療推進対策協議会、新川地域医療構想調整会議
及び新川地域 医療と介護の体制整備に係る協議の場議事要旨

開催日時 平成 30 年 7 月 20 日（金）19:00～20:30

開催場所 黒部市民会館 102 会議室

議事要旨

- 1 開会
- 2 挨拶（事務局）
- 3 議題 1～5 について説明
- 4 質疑応答、その他の意見交換
- 5 閉会の挨拶（新川厚生センター所長）

【質疑応答】

- 1 地域医療構想の推進に向けた進め方、2 新川医療圏の現状と課題、3 公的・公立病院の新改革プラン等の取組みについて、4 新川厚生センター管内の医療介護連携の取組みについて、5 新川地域医療推進対策協議会部会の開催について
(特段の質疑なし)

【その他の意見交換】

新川地域の看護師の状況等についての発言等があった。

(委員)

資料 1－3 の 2 枚目、当病院の HCU の呼吸心拍監視・酸素吸入の欄が 0 になっている。こういう HCU はあり得ない。どこから出た数値なのか。

(事務局)

29 年の病床機能報告のデータから抽出したものである。

(委員)

この資料はやはりおかしい。当病院が提出した資料の誤りかもしれないが、後日確認させていただく。資料 3 の前年度 1 日平均患者数 175.7 人というのもちょっとおかしい。どこから出た数値なのか。

(事務局)

医療法に基づき、各病院から提出された 29 年の医療機能情報である。

病床機能報告や医療機能情報は、各病院から提出されたもので、厚労省等のホームページに掲載されているものである。事務局で新たに作ったものではない。

(委員)

富山労災病院もそうなのだが、当院では看護師の募集をかけても、応募者が募集人数に達しない。富山市、高岡市、砺波市の総合病院では募集以上の応募がある。これが現実である。富山県全体とすれば看護師は足りている。そのとおりである。ただ、厳然たる地域差がある。これが実態である。なんとかしたいと思っているが、一病院の力ではどうしようもない。これは強調したいと思っている。

(委員)

私もこの話をしようかなと思っていた。この場の皆さんの力では解決できないかもしれないが、新川地域の医療従事者の数を増やすにはどうしたらよいか、県にも真剣に考えていただきたい。県の中央部にモノ・人が全て集まってくるのを逆の方向・ベクトルに、イニシアティブをもって、県の中央部から各地域へ移すことを考えていかないといけない。そうでないと地域、特に新川地域はやっていけない。新川地域は地域完結力が高い。すなわち新川地域は、小さな地域内で自前で面倒をみる割合が高岡、砺波より高い。

(委員)

医療と介護の連携を進めながら在宅サービスが充実すれば良い。看護師の不足は、切実な問題である。

(委員)

医療従事者の不足は、病院だけでなく、在宅医療にも影響が出る。在宅医療、すなわち訪問診療・訪問看護に影響が出る。介護医療院の問題は医療保険給付から介護保険給付への移行が保険料にも影響が出る。医療保険財政・介護保険財政に影響が出る。

(委員)

看護師の不足に厳しい現実がある。

(委員)

あさひ総合病院は、高齢者医療の推進モデル、病棟再編に取り組んでいる。看護師の不足に対し、町としてアメニティの実施、在宅介護支援センターの病院内への移転、院内保育所の開設、アパートの提供を実施している。修学資金貸与条例を改正し、貸与額を2倍、月額10万円にし、そして町に勤めていただけると返済は免除とした。すると今春、近年とは違って看護師の応募が8名もあった。町として打てる手は打った。町だけでは限界がある。地縁の関係で京都看護大学との連携もしている。町長がよく言われているが「日本全国で私立の看護大学がないのは7県」だそうだ。県立大学に看護学部ができれば、若干解消されるのではないか。

(委員)

新川地域の看護師不足は、数年前から何回も言っている。以前に県に話したときには、「県の中心部で看護師が充足すると、そのうち新川地域でも増えるでしょう。」と言われたが増えていない。県にお願いしているが、県として特別な対応策を取っているのか。

(事務局)

看護職員が不足している厳しい現実には、十分承知している。県としては、県全体の看護職員の増加に取り組んでおり、県立大学に看護学部を創設するというのもその一つである。各地域の看護職の定着率が違うことも承知している。看護師の就業に結び付けるため、県立大学のカリキュラムを組む際、新川を含む県内公立・公的病院全てでの実習を考えている。

(事務局)

人口構成の変化により、今後は若者が減り、後期高齢者が増えるだけである。人口減少社会で看護職員を増やして、急性期・高度急性期病床を中心にするのは如何なものか、各病院で考えるべきである。黒部市民病院も緩和ケア病棟を考えておられるが、診療報酬が改定され、一般病棟入院基本料7対1、10対1が急性期一般入院基本料1～7に再編された。この診療報酬改定と人口構成の変化を踏まえて、病床機能をぜひ考える必要がある。管内は療養病床の依存度が高い。それと在

宅の訪問看護の充実もセットで考えないといけない。介護療養病床から介護医療院への移行は、同じ介護保険の中なのであまり問題はない。医療療養病床から介護医療院への移行は、医療保険から介護保険への移行なので影響が大きい。また、介護療養病床から医療療養病床という逆のパターンもある。医療保険と介護保険をセットで考えないといけない。

(委員)

新川地域の看護師が足りない。富山県全体では、訪問看護ステーションは増えているが、新川地域では、ステーションが増えても一方でとめるステーションがある。1、2箇所のステーションがとめた。新川地域には、現在5ステーションしかない。なぜステーションが増えないのか。看護師が足りないうえに、高齢化しているからである。今後どうなるのかと、ひしひし感じている。呉西のほうでは10箇所、20箇所と増えているのに。地域で看護師不足をどうにかして欲しいと考えている。

(事務局)

看護師不足の問題は、在宅医療部会で詳しく議論をしている。施設の看護師は、むしろ充足していて在宅の看護師は足りていない。砺波圏域では、病院の中に訪問看護ステーションがあり、一体でやっている。それで看護師の応募は、大幅に増えた。療養病床はむしろ多い方であり、施設転換とセットで考えるべきである。地域包括ケア病棟は、診療報酬の加算の面でも手当てされている。