

平成 30 年度第 2 回富山地域医療推進対策協議会、富山地域医療構想調整会議及び  
富山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 10 月 31 日（水）19:30～21:20  
開催場所 県民会館 401 号会議室

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
- 5 閉会の挨拶（中部厚生センター所長）

【質疑応答】

- 1 地域医療構想の進め方について、
- 2 平成 31 年度地域医療介護総合確保基金の提案募集について、
- 3 療養病床から介護医療院への転換の状況について

（会 長）

病床機能と実際の回復期病床が足りないということが、必ずしも回復期リハビリや地域包括病床に限らないということで、実際の区分とは少し違うが、そのような機能を持っていれば、回復期とカウントしていいことになっているが、これについて急性期病院の先生方でご意見があれば伺いたい。

（委 員）

看護配置基準との関係があると思う。例えば、10対1は急性期なのか一部回復期なのか、その議論に今後なっていくのではないかと考えている。7対1と10対1の区分が無くなっているので、さらに次くらいのランクのところを実質回復期になっていくのではないかと診療報酬上は見ている。その辺の区分については、今後明確になってくるのではないかと思う。

（会 長）

一部地域包括病床にされている病院の委員のご意見を伺いたい。

（委 員）

必要な病床数を数える時は、ひとつひとつの病床で数えて、それを満たす病院の方が病棟単位で病床機能としてやるところはどうしても数字が合わないところがある。それについて、今後どのように調整していくのか、病床数と病棟で数えるのか、まだ理解できていない部分があるので、そのような調整が今後の課題になるのではないかと思う。

（委 員）

病床を細かく分析すると、病院によっては毎月かなり変動しており、医療圏全体でまとめると刻々と変動しているので、それについてどのようにみるか、データにするかは難しいと感じる。何らかの正確に計る方法があればよいが、そうでない限りは大雑把につかんでやるしかないと思うので、必ずしも回復期が少ないとは言いきれない。最近の eLTAX（エルタックス）による考え方では、かなり慢性期のところでも一時的に急性期的な事もあるので、あまり細かいことを言う必要はないのではないかと考えている。

（会 長）

実際の病棟の割り振りと実際にどのような機能を現実には担われているかについて、不明瞭になってきているように思えるが、県ではどのように峻別していくのか。

(事務局)

今、出ている数字は個別の病院から挙げていただいたものを機械的に集計しているだけで、峻別というところまではしていない。この報告の制度上、病床単位の機能ではなく、病棟単位で挙げていただくこと、それから委員からご指摘があったが、刻々と病院の状況は変わっていること、そして季節によっても変わっており、非常にストリクトな数字というよりは、傾向をみるために使っていく一つの指標、指針として捉えていけばよい。

(会長)

病床報告は、来年度どのようにしていくか事前に県に報告することになっているが、実際の機能とは別だということになっているとすると、2025年に目指すべき病床の分類の数と私たちはここに書いてあるように急性期あるいは療養病床が余っていて、回復期が絶対的に足りないという解釈してきたが、あの数通りに足りないということではないと思うが、それに限定されずに回復機能を有する病床はどのような基準でカウントされるのか。

(事務局)

後ほどの議題でご説明する。

(委員)

療養病床から介護医療院へ転換した病院が6つあるということで、早いところでは4月1日から転換している。病床数は転換されたが、ただ利用者はそこにすでに入っているのも、そのような方々の満足度について、病院が主体になるかもしれないが、県の方ではそのような声を聞く機会について考えているのか、あるいはデータが出てくるのか知りたい。

(事務局)

利用者については、引き続きそのまま療養病床に入所されている方が利用されるということである。転換の際には、必ず各療養病床、元の病院の方でしっかり利用者やその家族に説明をして同意を得た上で、転換している。ただ、県の方では利用者の声や満足度の調査はしておらず、また、そのような調査について特段検討はしていない。

(委員)

利用者の声や満足度を聞くことができれば、今後、ケアマネジャーが在宅の方々に介護医療院をすすめる際に、どのような施設か説明できる。やはり相談の窓口はケアマネジャーになることが多いと思うので、そのような情報がいろいろあればよいと思う。

(委員)

ベッド数がどうのこうのではなく、足りているかどうかというのは、例えば、急性期からみて回復期が足りているかどうかというのは、急性期病院で患者さんのご家族とも合意し、転院しましょうと、そこからの待ち時間がどのくらいかかるのかが一つの指標ではないかと思う。地域連携室が、直感的に回復期が足りているか足りていないかというのは、待機時間だと思う。一方、高度急性期、急性期が足りているか足りていないかは、手術までの待機時間や救急搬送での受入状況とか、そちらの方が定量的な指数であって、病床数ではないと感じる。

(会長)

後ほどの議論で出てくるのではないかと思う。

4 「富山地域医療構想に係る意見交換の場」開催結果について、

5 公立・公的病院における事業計画について

(会長)

事務局より説明があったが、公的・公立病院の事業計画について、各病院から補足説明があれば伺いたい。では、逡信病院の説明について、委員にお願いしたい。

(委員)

新聞報道されているように、来年4月に逡信病院を富山市に移管する交渉を進めている段階で

契約などはまだ完了していないため、具体的なことは言えない。(通信病院は)現在、50床の急性期病院として運営されているが、将来的に回復期の病床に切り替えることを想定している。市民病院も休棟している病床について整理が終われば、一部を通信病院の建替時期に移行させる計画を立てている。市民病院自体もいずれ建て直しの時期が来るが、現在の図体では、同じ敷地内ではとても建て直しができないので、長期的な構想としてのダウンサイジングを、タイミングを見ながら図っていく予定にしている。

(会長)

前回、医療と介護の関係や在宅医療の話については、あまり出てこなかったので、ご意見を伺いたい。

(委員)

早い説明でついていくのが大変であった。病院の病床数の話の中で、定数定量について委員がおっしゃったように、入院待ちの待機時間や入院のしやすさという部分で、訪問看護の看護師はいつも急変に際して病院に受けてもらえるだろうか、今日受診させてもらって医師に診てもらえるだろうか。コントロールが効かなくなった状況で、コントロールしてほしいという要望を相談しているなかで、受け入れられなかったときは病床数が足りないのではないかと、医師が少ないため受け取ってもらえないのではないかという思いをいつも持っている。資料4-2の54ページの実施体制を見たとき、訪問看護の立ち位置はどこにあるのか疑問に感じた。

(委員)

事務局から説明があったように、病床数ではなく在宅医療の充足が非常に重要であるという部分についてはその通りだと感じる。在宅については、2,500人分が今後必要で、また在宅の半数が、介護医療院が必要であるという説明があったが、何より重要なのは地域住民がいかに幸せに暮らせるかであり、そのためには、あらゆる場のニーズに応えられる看護師の育成をする必要があると常に考えている。その中で、特定行為に関わる看護師の研修が一部の病院で行われ始めているという情報を聞いているが、県としてどのくらいの看護師の特定行為の研修を受けた人たちが必要になってくるのか、またそれをどのように進めていくのか、特定行為に関わる研修を受けた看護師たちが在宅でどのように活動していけるのか、そして受け側の病院だけではなく在宅の先生方はどのくらいの理解を示しているのか。それらについて知りたい。

(事務局)

特定行為に関わる看護師については、これから養成していく形になっており、確かに一部の病院でもこれから取り組んでいくと聞いている。国の方でも在宅を含め多くの特定看護師を育成していく方針になっているが、県としてどのような形で育成していくかは今後検討していく予定である。

(事務局)

資料2について基金の話があったが、人材の育成支援という形で看護師、特に在宅を意識した看護師の育成を打ち出しているのも、その拡充があるだろうと思っている。在宅でご理解いただきたいのは、先程、在宅医療は4つの視点で推進していると言ったが、これまでは、訪問診療や往診ばかりが注目されてきたが、日常の療養支援には訪問看護のウエイトが非常に大きいと考えている。訪問看護の一番の利用は、がんになっており、これからも需要の増加が見込まれる。看取りや緊急時のバックアップもそうであるが、やはり欠かせないのは、入退院支援だと思っている。各病院の入退院支援の実績を出したが、今後、急性期病院であっても、在宅を意識した看護や支援をやっていく必要がある。入退院支援のルールの話があったが、実績も含めて協議をしたい。年度末に在宅医療部会があるので、関係者の方々と詳細なデータを出して地域のデータ、今、どのような状況でどのような取り組みが必要なのかご意見を伺いたいと考えている。

(委員)

入退院ルールについては、各病院でかなり整備されてきたと思うが、やはり細かい部分まで定

まっていないので、今後の医療の会議で協議していけばよいと思う。

(会 長)

介護の受け手であるケアマネジャー、介護支援専門員の立場として、委員にご意見を伺いたい。

(委 員)

小規模多機能居宅介護で、サービス付きの高齢者住宅の患者について、いつも病院に急遽変わられた方を搬送しているが、しっかり受け入れていただいております、非常に助かっている。

(会 長)

最後に医療と介護に関して、実際の在宅医療の受け手である委員にご意見を伺いたい。

(委 員)

在宅医療を実践するにあたって、資料4-2の44ページにあるACP（アドバンス・ケア・プランニング）が重要だと考えている。病院は一生懸命治療にあたるが、家に帰るとそういうわけにはいかない。必ずしも高齢者の方々は病院で死を迎えたいと思っていないようである。ACPについては、私たちだけではなく、病院や自治体の方でも進めていってほしい。

(会 長)

全体を通じて最後に何かご意見があれば伺いたい。

(委 員)

ケアマネジャーという立場よりは、在宅を支えるスタッフのひとりとして、看護師やケアマネジャーもそうであるが、往診してくれる医師も足りないのではないかと思います。依頼をかけても往診の先生は多くの患者を抱えており、大変な状況だと感じている。訪問看護もいっぱいになっており、特にケアマネジャー、介護福祉士、ヘルパーは足りない。質の高い人たちをいかに養成するか、またそのような人たちは、病院にとられる状況があるので、在宅に働ける人ができる仕組みをぜひ作ってほしい。