

平成 30 年度第 2 回砺波地域医療推進対策協議会、砺波地域医療構想調整会議及び
砺波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 11 月 8 日（木）19:00～20:30

開催場所 砺波厚生センター 2 階講堂

議事要旨

- 1 開会
- 2 挨拶（事務局）
- 3 議題 1～4 について説明
- 4 質疑応答
- 5 閉会の挨拶（砺波厚生センター所長）

【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について

（会 長）

県医師会では、介護医療院の転換について急ぐように指導しているのか。

（委 員）

そんなことはない。

（会 長）

西野内科病院では介護医療院の転換について何か考えているのか。

（委 員）

介護医療院の転換については、現在検討中。

（委 員）

外来医療提供体制において、耳鼻科・眼科・内科などの学校医は外来機能の偏在にどうかかわってくるのか。

（事務局）

教育の場については、今は国から通知はない。

- 4 砺波医療圏の現状と課題について

（委 員）

市立砺波総合病院の病床稼働率（資料 4）は、43 床の休床分が分母に入っている。休床分を除けば、72.1%が 83.2%になる。

（委 員）

（南砺市民病院では）肺がんは北陸中央病院で手術。化学療法もありトータルな呼吸器診療を目指す。心疾患は循環器の医師を確保。小児外科の医師を確保できたので、トータルで小児医療を支えたい。

（委 員）

（公立学校共済組合北陸中央病院は）公的病院には珍しく急性期、回復期、慢性期とすべてがある。一般病床に 30 床ドック病床があり、除くと 90%の病床利用率を確保し順調に回っている。

(委員)

(公立南砺中央病院では)療養病床の転換については検討中。一般・包括ケア病床は順調である。

(委員)

市立砺波総合病院の高度急性期は地域医療構想で示された75床をめざすのか

(委員)

一般病棟を高度急性期に転換となると、設備や看護体制の変更が必要であり、75床は難しい。ただ16床は少ないと指導があれば増やしたい。今後、空調システムの更新する場合、病棟を一時的に43床の休棟に持っていく使い方も考えている。

(委員)

管内の病院における患者の利用状況(資料5)について、入退院はなぜ8月が多いのか。

(委員)

外傷、熱中症、里帰りでの発熱などの短期入院が増えたのでは。

(委員)

砺波医療圏の公的病院の病床稼働率は高く80%を超えている。それでも急性期のベッド数が多くということで減らすべきか、ベッドコントロールが大変である。

(事務局)

ベッドを減らしてくださいということはない。人口規模に応じて病院経営と合わせて結果として減るかもしれない。必要な病床機能と数になるとよい。

(委員)

目標値は見直しされるのか。

(事務局)

2025年を見据えた数字で、変える予定はない。ツール、きっかけとしてとらえてほしい。目標はあくまで目安。

(委員)

受療動向(資料6)では市立砺波総合病院は脳外の手術件数は増加している。戸出に近い人は高岡に行っていると思う。

(委員)

南砺中央病院では金沢医科大学病院の循環器科から医師が来ているので、狭心症の人は、そちらへ行っていると思う。

(委員)

肺がんの人は、砺波医療圏から紹介をいただいているが石川県へ流出しているのは、砺波総合病院に金沢大学病院の医師がいるので、金大へ行っているのではないか。

(委員)

「療養病床から介護医療院への転換」(資料3)について、本当に平成35年度までに終わるのか。在宅で一人暮らしを看るには、訪問看護等の整備が必須。また、一旦入院すると家族は退院を望まない。国はどう考えているのか。

(事務局)

介護医療院=介護+医療+生活の場。国は今年度から平成35年度までの計画で、介護報酬所加算を追加。その後は何も言っていない。各医療機関で検討していただき円滑に転換できるよう支援したい。

(委員)

医師少数区域等で勤務した医師を評価する制度のメリットとして、医療の確保のために必要な支援を行う病院の管理者になれるのか。「医師少数区域」は都道府県が定めるとあるが、富山県ではどこになるのか。また、「医師少数区域」等における医療の確保のために必要な支援を行う病院は行政が認定するのか。

(事務局)

法律ができたばかりで、情報は資料1に記載されていることだけ。今後、省令、政令等が決まって詳しい内容がわかってくる。

(委員)

医師少数区域の定義はまだできていないのか。

(事務局)

まだできていない。現段階では国から聞いていない。

(委員)

新生児聴覚スクリーニング検査(有用性がある)は市町村事業で、初期費用は母親が5000円の負担で、再検査からは県が負担(産科から県に申請)している。H29.12月検査費用を100%公的負担にとの通達があったため、市町村で初期費用を負担してほしい。また、砺波医療圏では出産施設数が少ないため、小矢部市や南砺市の方が砺波市で出産したり、他医療圏や県外で出産したりと、いろいろあるので、市町村事業だからと市町村にお任せせずに、県厚生部として何らかの形で指導なりご意見なりしていただきたい。

(委員)

新年度予算の作成時期なので、担当部署と対応を検討していきたい。

(事務局)

交付税上市町村に財政措置されている。検査費用は出産費用と合わせて親が払っている。周知のため、交付税措置の通達を再通知する。

(委員)

全国の1/3が100%公費負担となっている。富山県もお願いしたい。

(委員)

地域包括ケア病棟入院患者の状況(資料7)について、家庭からの入院が増えている。外からの転院を増やしたい。

(委員)

地域包括ケア病棟は使い勝手がよく、メリットを生かして効率よく使いたい。60日まで入れるが、約1か月で家へ帰る率が高い。

(委員)

地域包括ケア病棟からの退棟先に死亡が多い。当院は内科の重症の疾患患者が多いので、この統計は疾患によって違ってくる。効率よく使っていないかもしれないが、地域包括ケアを進めていくうえで重要な病棟と位置づけしている。

(委員)

地域包括ケア病棟の空きのある時は効率よく有効に使っていたが、埋まってくると退院の見込みや診療の手厚さなどの波に押されて使っている。報酬上の効率は悪くなっている。