

論点① 転院受入の円滑化 不足する機能の確保

○難病、障害者等の転院・長期療養機能について

- 現在、人工呼吸器装着患者の受入数を速やかに増やすことは難しい。調査によると、看護師の負担が大きく、不足感も大きい事が主な要因。人工呼吸器やモニター記録の音声入力などのデジタル化推進支援を求める声があった。
- 病院は、各看護大学からの実習生を積極的に受入れ、興味を持つ人材の確保に更に力を入れていく。
- 県は、看護師の確保について、新規養成や潜在看護師の掘り起こしなど、関連機関の意見を踏まえ適宜見直しながら 対応していく。

<p>(難病・障害者受入病院)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 石川中央医療圏において、今後、10年ぐらいは<u>重度の障害者医療に対応する病床は不足するのではないかと思われる</u>。ただ、石川中央医療圏においても人口減少局面に入っておりますので、それ以降の時期になると、余ってくると考える。 • <u>高齢の神経系難病の患者数は増加する見込みとなっております</u>、2045年ぐらいまでは増えるような予想はされていますが、<u>神経系の難病は、高齢者が多く身体障害だけではなく、認知機能の低下も伴いますので、人工呼吸器に加えて認知機能の低下に対応しなければならないので、ある程度の人員がいないと対応が難しいな</u>と思います。 • ここ1～2年、離職が続き、最大110台動かしていた時期もあるが、スタッフ数を考慮し、95台程度としている。 • 看護師負担軽減のため、人工呼吸器やモニター記録の音声入力などのデジタル化推進を検討予定
<p>(障害者病床を持つ医療機関①)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 人工呼吸器は特殊なモニターを設置して、災害時等に自動的にバックアップができるようにするなど、省力化しているが、看護師の負担が高く、離職率が高い。10年前から増やそうと思っていたが、スタッフ不足で病床を増やせない状況となっている。最近では脊椎損傷の患者が増えており、患者の要求が高く、スタッフのストレスが高い。経営者としては増やしたいが難題だと感じている
<p>(障害者病床を持つ医療機関②)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • やはり看護師が不足し、病床の受入制限は行っている状況であり、増床は困難です。

論点② 救急受入の役割分担

- ハブ化を含む輪番制は必要と考えられるが、金沢市内全体で行うには無理があり、近隣病院との連携強化、輪番ではエリア制の導入が有用ではないか。
- それには、各病院の役割分担を明確化する必要がある。
- こうした課題、輪番制の具体的な運用については、来年度開催する専門部会(災害・救急医療対策部会)にて協議予定。

(急性期病院①)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 休日・夜間の診療体制を維持することが困難なため、時間外の重症患者については地理的に近い県立中央病院にお願いし、その後、速やかにポストアキュートに送るような形にしたい。ただ金沢市内全体で同じ体制を組むのは困難だと思う。
(急性期病院②)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 二次救急の幅が広く、スタッフによっては対応できない疾患があり、人手不足で困難を感じる。また夜間に患者が来た場合に、スタッフの負荷がかかり離職につながっている。
(急性期病院③)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 輪番制は必要だが、それぞれの病院の役割を考える必要がある。金沢市は広いのでエリア制を引く必要があり、近隣の病院と協議していく必要がある。
(急性期病院④)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師も高齢化してきているので、少し年齢の高い先生にも頑張ってもらっている。救急のハブ化できれば、当院は夜間の当直に余力ができるので医師の働き方改革の面ではいいと思う。ただ輪番のために、その日だけ医師・看護師を増員できるかには不安感がある。