

平成 30 年度第 1 回地域協議会議事録

【日 時】平成 30 年 7 月 24 日（火）13 時 30 分～14 時 30 分

【場 所】群馬中央病院別館 2 階大会議室

【議 事】1. 平成 29 年度事業報告 2. 地域包括支援センター（中央西）について
3. 地域包括ケアチームについて 4. 協議

出席者：川原武男（群馬県健康福祉部長） 木村 敏勝（医療計画係長）代理
中島 實（前橋市副市長）
清水 岳（前橋市消防局長） 琴寄 敏行（警防課救急救命係長）代理
川島 崇（群馬県医師会副会長）
田中 義（前橋市医師会会長）
家崎 桂吾（前橋市医師会病診連携担当理事）
西田 保二（群馬県済生会前橋病院病院長）
矢嶋 美恵子（群馬県看護協会専務理事）
下山 常吉（紅雲町一丁目自治会長）
内藤 浩（JCHO 群馬中央病院院長）
北原 陽之助（JCHO 群馬中央病院副院長）
寺内 正紀（JCHO 群馬中央病院副院長）
伊藤 理廣（JCHO 群馬中央病院副院長）
田代 雅彦（JCHO 群馬中央病院名誉院長）
江連 正彦（JCHO 群馬中央病院事務部長）
茂木 香里（JCHO 群馬中央病院看護部長）
鈴木 達宙（JCHO 群馬中央病院薬剤科長）

欠 席：久我 全治（浅香運輸取締役）

議事

1.平成 29 年度事業報告

委 員 長：それでは平成 30 年度第一回地域協議会を始めます。江連委員より説明をお願いします。

江連委員：平成 29 年度の事業報告を報告させていただきます。経常収益は 88 億 1,600 万。費用については 85 億 7,100 万。2 億 4,500 万の黒字を計上できております。計上利益については前年度より 2 億 3,900 万の増加。主な理由については入院患者の増加ということになります。経常費用につきましては前年度より 3,900 万増加しております。要因としては患者増による医薬品など材料関係の増加ということになります。続いて患者状況に関する報告です。入院患者の推移について病床利用率 75.3%、前年対比で 3.1 ポイント上昇しております。延患者数は 3,730 人増加しております。診療科別の一日平均入院患者です。10 ポイント増加数一日平均

入院患者数は 250.6 人、科別では内科が 7 人減少している。これは初診、紹介患者が少なくなった影響と考えております。消化器内科については 5 名の増加。これは反対に新入院患者、紹介患者が増えてきています。新入院患者数については昨年比べて 213 人増えて 7913 人。平均在院日数は 0.5 日伸びて 11.5 日となっています。地域包括ケア病棟は 13.81 日と短く、これは、当院の運営の面から今後の課題と考えております。外来患者数は 2,636 人の減、のべ 149,937 人、一日平均は 614.4 人。これに対しては入院にシフトした体制の変更による影響も含まれていると考えております。紹介率は 67.6%、逆紹介は 85%となっており、昨年とほぼ同率、若干の上昇となっております。この数字は地域連携の指標になるもの、地域における役割分担を進め、連携を深めたいと考えております。最後に附属老健の利用状況です。入所は前年比 1,337 人増、通所は 639 人増、ともに増加となっております。以上です。

委員長：有難うございました。質問、意見はあればお願いします。

委員：地域包括ケア病棟ところ、在院日数が 13.8 日ですが、今後どのように考えていますか

委員長：地域包括ケア病棟は、現在整形外科の術後リハビリ目的の患者が一番多い。それと短期入院手術の患者が入っているので在院日数を押し下げているところがある。長い日数の患者もいます。それと地域からの受入れも始まっている。ある程度、入院してから在宅・施設へつなげたいと考えています。

委員：ありがとうございました。

田中委員：老健についてもう少し詳しく教えてください。

江連委員：入所数はのべ人数となっています。定員 80 名で一日平均 75.1 人、利用者数が 93.9%ということです。

委員長：28 年度はあまり良くなかったが、29 年度は改善して 90%以上を維持することができました。他にご質問ありますか。ないようでしたら次の議事にすすみます。

2.地域包括支援センターと 3.地域包括ケアチーム

委員長：それでは、続いて 2.地域包括支援センターと 3.地域包括ケアチームについて私から説明します。JCHO では「専門性の高い医療の提供」と「地域包括ケアの推進」が大きな柱として運営しております。まず、専門性の高い治療については小児周産期母子医療センターとして、また整形外科の分野においては、膝関節術は県内トップの件数となっています。眼科の白内障、消化器の内視鏡治療なども多くの患者を診ています。最近、地域包括ケアの推進にばかり一生懸命となっているかと思いますが、こちらについても一生懸命取り組んでいます。それと昨年度から糖尿病センターを立ち上げて、現在は連携パスを作成し、開業医の先生方と連携して診療にあたっています。

地域包括ケアの推進については、今年度新しく地域包括支援センター中央西と地域包括ケアチームを作りました。地域包括支援センター中央西は、前橋市から

受託し、パンフレットにあるような地域を担当しています。4月から始まったばかりですが、利用者さんは順調に増えております。そして地域包括ケアチームは、谷先生を中心に始まったところです。専門性高い医療と地域包括ケアの隙間を埋める。後方連携においてニーズとミスマッチを解決することを目的としています。かかりつけの先生から依頼があり、施設、在宅からの受入れ、地域包括ケア病棟の有効活用です。活動実績は肺炎患者さんが多いです。外科の谷部長を中心に内科医師と協力して進めて行きます。それで今後の目標としては、糖尿病連携パスの成果があったので、認知症について連携パスを考えています。摂食機能訓練パスです。対象は誤嚥性肺炎を繰り返している患者さんが、胃ろう増設になる前に摂食機能を維持するということを考えています。谷先生から補足はありますか。

谷部長：外科の谷です。4月から地域包括ケアチームを立ち上げて、まだ手探りの部分もありますが、これから少しでも地域の医療に貢献できるようにしていきたいと思っています。どうぞ宜しくお願い致します。

委員長：それではご意見がありましたらお願いします。

川島委員：かかりつけ医からの紹介患者については、紹介もとへの転院先の報告などは忘れずにお願いしたいと思います。

委員長：地域全体で連携して良いものにしていきたいと思っています。

家崎委員：地域包括ケアチームですが、具体的には地域包括ケア病棟を使ってということですか。

委員長：それは、患者さんの病態によります。

家崎委員：たとえば、群馬中央病院にかかりつけでない患者さんで、開業医が診ている専門性が高くない肺炎の患者さんも診るということですか。

委員長：はい。基本的に専門の間を埋めるということです。その他に専門の先生が処置で手が離せない場合も、一旦チームが対応して、院内の専門の診療科へ依頼するようなことも行います。開業医の先生から依頼する場合は連携室にお願いします。

家崎委員：連携室に「地域包括ケアチーム」と依頼するのですか。

委員長：それでも結構ですが、普通に診療科に依頼してもらって、こちらで判断して対応することもできます。受入れまで時間がかかって結果お断り、ということを減らすようにしたいと思います。

家崎委員：わかりました。以前から地域包括ケアに関して、いろいろな取り組みされて、今回のチームというのも新しい取り組みだと思います。医師会としてこういうチームがバックにいるといいと思います。

委員長：ありがとうございます。

4.その他

委員長：よろしいでしょうか。それでは各委員の方から何かありますか。

清水委員：日頃から救急要請について、ご理解いただき有難うございます。また連日の猛暑、異常気象により熱中症患者も多く発生しております。特に 22 日については

輪番病院として多くの患者さんを収容していただき有難うございました。今後も宜しくおねがいします。

委員 長：去年度の途中、救急受入れの「お断り率」が高いことが、院内で問題と考えておりました。高い月で 28% くらい。そこから 21% くらいまで落として、今年度は地域包括ケアチームを作って、今は 15% くらいまでになったのでしょうか。マンパワーの問題等もありますができる限り対応します。

矢嶋委員：摂食機能訓練パスについては、ADP ということもありますので、そういうことも踏まえていろいろと考えていかないとうまくいかないところもあるとおもいます。

委員 長：たしかにそうですね。以前に市や医師会など関係団体と協力して、終末期ノートを作成したことがありましたが、そういうことができればいいと思います。

川島委員：病院の運営とはちょっと異なるのかもしれませんが、県として医師確保の取組みについてもご協力をいただければと思います。

委員 長：これは県全体でも深刻な状況になっております。今年度、当院は 3 名の常勤が増えました。それと初期研修は 6 名、こちらについては、今後も継続できるようにと考えています。後期研修についてこれは県全体で苦勞しています。私は外科医ですが、外科は壊滅的といってもいいくらいの状況です。そんな中で、当院は後期研修 PG を内科と総合診療の 2 つ作っています。内科は東京の総合内科をしっかりやっている病院から話があって当院で専門的な研修をすることになっています。うまく東京から研修医が来ると良いと思っています。

中嶋委員：救急の受け入れ、地域包括支援センター事業の受託など、日ごろから協力いただきありがとうございます。病院の特徴、診療科の専門性等についてどのように考えていますか。

委員 長：医師確保に問題もありますので、来てくれた先生の専門性を伸ばしたいという気持ちはあります。糖尿病は専門医 2 名体制ですので

中嶋委員：人間ドックの状況は。

委員 長：利用率は高いです。再検査などの場合は円滑に診察予約までとれる体制をとるなど充実させています。

西田委員：病院の立ち位置というところ、小児周産期の今後と救急医療の部分、群馬中央病院は DMAT が 1 チームですが、今後はどうお考えでしょうか。

委員 長：DMAT については現在 2 チームとするべく取り組んでいます。小児周産期については伊藤委員からお願いします。

伊藤委員：現在、産婦人科で 54 床、小児科で 60 床です。併せて地域周産期センターとしていますが、去年の群大関連病院の分娩数ですが、600 以上の分娩数は当院だけでした。他の関連病院は 500 未満でした。ハイリスク分娩件数も多く、小児科と絶えず連携して取り組んでおります。そちらの方を伸ばしていきたいと考えております。

委員 長：さきほども話したとおり、得意なところ、専門的なところも一生懸命やっていきたいと思います。

下山委員：昨年だったでしょうか総合窓口を開設して、今年は地域包括支援センターを開設したということですが、内容に違いがあるのですか。どちらも残るという事でしょうか。

委員 長：地域包括支援センターは守備範囲がありますので、総合窓口はそのまま残るということになります。総合窓口は企業とのタイアップで病院は場所を貸すという事になっています。棲み分けができていて医療介護、その他さまざまな相談に対応できる機能が充実したと考えております。

下山委員：認知症地域連携も考えているということですが、以前から認知症に対していろいろと取り組まれています。地域住んでいるものとして今後もよろしくお願いします。

委員 長：認知症に関しては、待ったなしの状態にあると考えています。地域のなかで当院ができることは、必ずしも認知症が専門の開業医ばかりではありませんので、紹介された患者さんの診断をして、例えば薬の処方等を行って、また症状が進んだ場合や、専門的な治療が必要となれば紹介していただいて対応するようなことを考えています。

川島委員：医師確保、研修医について話がありましたが、各病院が努力していくことも大事だが、群馬県全体で協力して行きたい。例えば県医師会は会費無料なので、研修医の間だけでもいいから入ってもらいたい。群馬中央病院の PG は東京の病院と連携しているということですが、東京都内の病院と連携して、群馬県で数か月間の地域研修できるような体制が作れないか。群馬で一時的にでも過ごすことができれば、将来的に群馬で働くことを考えてくれる医師が出てくるかもしれないので、群馬県として、そういうルール作りもぜひ検討してもらいたい。

委員 長：先日、東京の研修医ガイダンスに参加したが、群馬県のブースは少し閑散としていて向かいのブースの都内ブランド病院と比べると寂しい。川島先生がおっしゃったことも検討してもらえるといいですね。

矢嶋委員：看護協会では、県の委託事業を受けて助産師出向事業というのを行っています。こちらの病院は周産期に強いということであれば、今後、出向事業が進んだ際は、マッチング等もありますが、ぜひ協力をお願いしたいと思います。

委員 長：協力できるところは協力して行きたいと思います。

田中委員：川島先生から話がありましたが、群馬県、前橋市医師会ともに研修医は医師会費が免除です。案内も送付してありますのでよろしくお願いします。

委員 長：わかりました。臨床研修委員会に確認しておきます。皆さんから意見をお聞きしましたが、他にご意見のある方はいますか。特にないようでしたら本日の地域協議会はこれにて終了したいと思います。みなさん本日は、お忙しいところありがとうございました。

以上