

平成 30 年度第 2 回地域協議会議事録

【日 時】平成 30 年 12 月 18 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 30 年度事業報告 2) 地域包括ケアチーム活動報告 3) 協議

出席者： 川原 武男 (群馬県健康福祉部長) 中島 高志 (医務課長) 代理
中島 實 (前橋市副市長) 齋藤 明久 (健康部長) 代理
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)
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)
久我 全治 (浅香運輸取締役)
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)
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)
谷 賢実 (JCHO 群馬中央病院外科部長・地域包括ケアチーム医師)
関塚 明子 (JCHO 群馬中央病院地域医療連携副センター長)
欠席者： 家崎 桂吾 (前橋市医師会病診連携担当理事)
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)

議 事

委員 長: 本日は、お忙しいなか、お集まりいただきありがとうございます。当院は、地域にひらかれた病院、医療と介護の要となる病院、急性期・高度医療から地域包括ケアの推進いたるまで、地域のニーズに合わせた運営をすることになっています。今年度の活動としては、地域包括支援センターの開設と今日これから報告しますが、地域包括ケアチームの立上げなどを行いました。今日は色々な意見を伺っていきたいと思います。

1) 平成 30 年度事業報告

委員 長: それでは平成 31 年度の事業報告について江連委員から報告をお願いします。

江連委員: はい。それではお手元の資料をご覧ください。10 月までの中間報告となっております。

まずは患者数についてですが、入院患者は、延べ 51,511 人となっており、前年比で約 2,000 人減少しています。新入院患者数は 4,685 人。前年に比べ約 100 人の減少。一日平均入院患者数は 240.7 人。病床稼働率は 72.3%で推移しております。在院日数は、昨年とほぼ同様に 11 日。急性期病棟だけでは 9.8 日、地域包括ケア病棟だけでは 14 日となっております。外来患者数は延べ 89,727 人。前年比で 2,503 人増えております。新患者数は 9,115 人、前年と比べて 178 人増えております。一日平均患者数は 614.6 人で推移しています。

続きまして、紹介・逆紹介です。紹介患者数は 5,213 人。前年比で 247 人の増加。紹介率は 70%。逆紹介患者は 6,170 人、昨年と比べて 201 人の増加。逆紹介率は 82.9%です。地域医療支援病院の要件をクリアしております。共同利用の実績は 476 件、前年比で 63 件の増。今後も地域医療に貢献し、適切な役割分担に努めて参りたいと考えております。

救急搬送ですが受入れ件数は 1,041 件。昨年に比べて 143 件増加しています。応需率は、昨年より若干高くなっております。救急受入れについては、平成 26 年度より JCHO 全体の目標として取り組んでおります。これからも救急体制の強化を図っていききたいと考えています。

経営状況については、総収益 50 億 9,498 万 5 千円。総費用は 50 億 323 万 1 千円。当期純利益として 91,75 万 4 千円の黒字を計上できています。

昨年に比べますと、純利益として 1 億 2,000 万円ほど減少しておりますが、さきほどの患者報告で述べたとおり、入院患者 2,000 人減少が大きな要因となっております。

委員長：江連委員ありがとうございました。ご意見ある方いらっしゃいますか。

田中委員：入院患者 2,000 人減の要因は何ですか。

委員長：4 月から 6 月の影響が大きいです。この時期は前橋市全体で少なかった。感染症などが少なかったようです。7 月以降は、熱中症の患者さんが多かったこともあり、入院患者数はむしろ前年を超える状況です。

西田委員：平均在院日数が 11 日ということですが、私の病院も同じような体制ですが、居心地のよい在院日数というのは、もう少し 12.4~12.8 日ぐらい、経営的な面からも良いと思いますが、前橋地域では前橋赤十字病院あたりは一生懸命に短くしているようですが、短いパスがあるなど何か要因があるのですか。

委員長：いえ、無理に短くすることはありません。外科は比較的長めかなと、小児科、眼科などは短いので全体として(11 日)なのかなと思います。クリニカルパスも経営を第一に考えてということはありません。

矢嶋委員：同じく平均在院日数ですが、地域包括ケア病棟が 16.0 ということですが、まだいてもいいのかなと思います。

委員長：現在は整形外科の術後患者が多いので。今後は地域からの受入を考えていますが、そうなってくると長くなって 2 カ月(60 日)とか、後方からの受入を考えていきたいと思

ます。外来患者は紹介患者が増えていることが要因と考えています。

経営状況は先ほどの報告にあったように4月から6月の患者数の減少が響いて、1億円の赤字となってしまったが、11月の状況は1億6000万ほどの黒字となり、健全な経営ができています。

2) 地域包括ケアチーム活動報告

委員長:他に意見のある方はいらっしゃいますか。よろしければ次の議事に移ります。それでは、続いて「地域包括ケアチーム活動報告」に移ります。今年から立ち上げた事業です。外科の谷部長から説明させていただきます。それでは、よろしくお願いします。

谷部長:よろしくお願いします。スライドをご覧ください。前回の地域協議会で立上げについて簡単に報告しましたが、今回は実績について報告させていただきます。まずは、こちらは厚生労働省の地域包括ケアのイメージです。住まいを中心として医療、介護が密に連携してシステムを立ち上げるということですが、当院は、地域包括ケアシステムのコアとして機能していくことを重要なミッションとして掲げています。実際にいままでは、当院の取組みとして、地域のかかりつけ医・開業医の先生方から紹介いただいて、急性期医療を提供するというのが基本でした。その後は、開業医の先生方にお返しする。必要であれば介護施設等へ連携していくのが基本の流れでした。その連携をスムーズ行うために地域包括ケア病棟や附属老健の機能を使っていく。その間を当院の地域医療連携センターが密に手伝っていくというのが当院のシステムです。かかりつけ医と病院の連携を前方連携、病院から連携施設の流れを後方連携と呼んでいます。その後方連携の窓口となるのが地域包括ケアチームです。この後方連携をさらに円滑に進めて行くためのチームです。

地域包括ケアチームは後方連携の医療施設・在宅施設からの受入れ、地域包括ケア病棟の有効活用、看取り等々を目的としています。5月に立ち上げてから、11月までに27人の患者を受け入れました。受入れ患者の内訳は肺炎が多く1/3程度を占めており、誤嚥性肺炎がほとんどです。そのほか低栄養状態、ガン末期、尿路感染症、整形外科疾患をなっています。受入れもとは在宅と施設と半々ぐらい、基本的にはもとの施設へ返すわけですが、実際には在宅は在宅ですが、なかにはお亡くなりになる患者さんもいらっしゃいます。8割は在宅、施設に返すことができます。また、紹介患者のお断りも減ってきています。いままでは、平均すると月10件程度でしたが、5月の立上げ以降、「ゼロ」が理想ですが5件程度となっています。

今後の予定としては、地域へ積極的にプロモーション活動を行うことや、肺炎などの多い疾患に対してパスを作成して、院内の医師なら誰でも診られるようなシステムにして行きたいと考えています。実際に誤嚥性肺炎は、ワーキンググループを立ち上げて年度内にパスの作成することを目標に取り組んでいます。あとは、症例検討などで地域へフィードバックしています。それと若手プライマリケアの育成です。当院は、各科専門性が高

い医師が多いですが、やはり広く多い疾患の患者を診ることも必要と考えております。
簡単ですが、以上です。

委員長:ありがとうございました。ご質問がある方いらっしゃいますか。

委員:構成のメンバーと従来の連携室との役割分担について伺います。

谷部長:医師は外科、内科、整形外科。それに全部の職種が関わるような形です。マネジメントは連携室が行っています。

委員長:役割分担というよりは、連携室の一つの機能として考えていいぐらいだと思います。連携室には、いろいろな患者さんが紹介されてきます。例えば、大腸がんの患者さんが紹介されたけど、外科医が手を離せないとなった場合、地域包括ケアチームが対応して引継ぐということになります。やはり専門性が高いということがありますので、その専門性の隙間を埋めてもらったり、多い疾患にはパスを作成するなど色々な先生が診られるようにしたいと思います。全ての専門家を集めることは、なかなかできませんので。

委員:わかりました。ありがとうございます。

田中委員:在宅に行くケースは実際にどのくらいありますか。

委員長:訪問というところまでは出来ていません。その部分については訪問看護ステーションと連携です。訪問看護ステーションからの受入れに対応します。

田中委員:院内の活動だけということですか。

委員長:そうではありません。開業医の先生が在宅で困っている患者さんがいるようでしたら介入していきます。

田中委員:在宅患者の急変等是对应して頂けるということですか。

委員長:はい。連携室へご依頼ください。

矢嶋委員:いろんな取組みをなさっているようですが、広報するということは考えていますか。地域の方が知らないということがないようにしたほうがよいと思います。

委員長:はい。難病患者に対するレスパイト入院を受けて行こうと思っています。それ以外のレスパイトというのは、現時点では制約があって難しい部分がありますが、医療が必要ということであれば受入れることはできると思います。

関塚副ST長:プロモーション(広報)活動については、渉外活動を通じて、地域の先生方へご案内をしております。前橋の在宅医療サロン、ブロック会議などへ行ってお話をしております。

委員長:他に質問がある方はいらっしゃいますでしょうか。やはり、在宅医療、地域全体が高齢化社会となっていくなかで、少しでも貢献できればと考えております。今後とも宜しくお願いします。

3) 協議

委員長:それでは、次の協議事項に移りますが、いままでの事でも構いませんし、その他にあればご質問をお願いします。

西田委員:5月のGWが大型連休となりますが、これについては、私どもの病院では具体的な対応を示せと言われてはいますが、こちら(群中)ではどうですか。

委員 長:先日、本部で会議がありまして、約20病院が集まったなかでは、半々といった状況でした。30日と2日を稼働させるという病院が多かったと思います。各病院が、いろいろな事を考えていると思いますが、当院は、前橋市の輪番が29日と3日にあたっていますので、そこは通常の当番体制よりも増員して、しっかりと対応していきたいと考えております。あくまで当院としての考えであって、今後、医師会や基幹病院で話し合って何か方針が決まれば対応します。

西田委員:医師会はどのように考えていますか。

田中委員:どうやっていいかという話は、県医師会と話し合っています。夜間の体制を今のうちに決めないと間に合わないので、とりあえず10連休の当番体制、夜間診療所の体制はとっています。日中の診療は、柔軟に対応ができるので、その辺は今後ということになるかと思っています。

川島委員:とりあえず県内全地区、休日当番体制はとるようになってはいますが、それで大丈夫かどうかということになるとは思います。その他にも幾つか具体的に提案はさせてもらっていますが、現在はそこまでの状況です。病院はどうでしょうか。

委員 長:救急の依頼については、断らない体制をとりたいと思います。それと問題なのは手術です。10日間も待てない患者さんがいます。例えば、がんの患者さんや産婦人科の帝王切開の患者さんなどがいますので、手術室の稼働日を設けています。ただ、通常どおりの診療体制をとるという事は考えておりません。

西田委員:話し合った方がいいと思います。日赤は早々と休むということになっているようです。

委員 長:そのようですね。済生会病院はどのように考えていますか。

西田委員:当院は、検討中です。うちの職員から聞かれたときには、休むということを伝えましたが、そういうわけにはいかないと思っています。

委員 長:当院は、先ほど言ったとおりの体制です。代休の考え方について特別な対応をとることができそうなので、そういった事をうまく使いながら、しっかりと対応して行きます。どこの病院も悩んでいると思いますので、医師会や基幹病院とも摺合せして行きたいと思えます。そういった際には、お声かけ頂ければと思います。

西田委員:長時間残業はどういった状況ですか。うちは一般職は45時間内ですが、医師は80時間以上という者もいて産業医が面談をしています。

委員 長:最近、80時間以上はだいぶ減りました。60時間以上はまだいます。残業が多い職員には面談をしています。診療部長には、業務配分の見直しやシフト制の検討、自己研鑽と業務の線引きを整理するように伝えたりしています。

西田委員:当直明けの半休は実施していますか。

委員 長:それは各科でルールを決めています。ただ年休を取得することになります。

西田委員:医師の働き方改革は、病院の生き残りをかけた一番重要な話ということになりかねな

いかな、と思います。

委員 長: 医師不足のなか、医師の労働時間を減らすというのは大変なことですが、医師も労働者です。

川島委員: 働き方改革で研修医は。研修に影響はありませんか。

委員 長: 研修医についても時間外となれば、時間外手当を出しますので、影響はないと思います。

川島委員: そうではなくて、研修医の指導について、いままでしっかりとされていたと思います。先生たちの超勤を減らすとなれば、その結果、研修自体のデメリットとならないかと思いません。

委員 長: そういった事はないと思います。研修内容は、診療科によって特徴、差がありますので。影響が出ているという話は今のところ訊いてないです。西田委員のところはありますか。

西田委員: いまの研修医は、時間できっちり終わりという方が多いと思います。やはり、先輩がきっちり(病院に)守られているという事にならなければ、その後が続かない。後輩が来ないということになります。一番、配慮している職種でないでしょうか。

川原委員: ちょうど臨床研修医について話が出ましたので、引き続きしっかりと取り組んでいただきたいと思います。10月のマッチングの結果では、定員6名のところ4名。産科小児科のプログラムを立ち上げたということですが、その後はどうですか。

委員 長: 従来的一般プログラムを4名、産科小児科プログラムを2名として募集をしてきました。一般のプログラムは定員を超えた応募があったのですが、結局4人しか集まりませんでした。研修委員会の方で一般の枠を少し増やそうかということになっています。当院は小児周産期が特徴ですので、応募を期待しておりましたが、こういう結果となってしまいました。

川原委員: 臨床研修医の段階から専門に特化したいという方もいると思いますが、日赤も救急専門のプログラムを作ったところ、なかなか大変なようです。やはり幅広く勉強したいという方が多いのかもしれませんが。

委員 長: はい。定員の配分も検討したいと思います。

西田委員: 研修医の話を聞くと、3年目の専門医制度からは、大学に所属しなきゃならないので、この2年間は、比較的待遇が良くて、給料が良くて、幅広く診られる病院がいいと考えているようです。初期研修中に専門を絞り込まなくていい、という方が多い。合理的に考えていると思います。

委員 長: 他にご意見のある方はいらっしゃいますか。

川原委員: それでは、ひとつお願いという事になりますが、前橋地域の地域医療構想会議を2月に予定しております。県としても協議が進むようDPCデータ等を示すことなど考えております。院長先生、どうぞ宜しくお願いします。また、本日は前橋医師会より田中先生も見えております。西田先生もいらしております。どうぞ宜しくお願いします。

委員 長: ぜひ、地域の役に立てるように協力したいと思います。ただDPCデータというのは、病

院の実態を反映してないこともありますので、現実とのすり合わせも考えてもらえれば、と思います。例えば、季節ごと、月ごとにもずいぶん違っていたりします。慎重にやっていただければと思います。

委員 長：他にありますか。斎藤委員はありますか。

中島委員：救急搬送については応需率が 81%ということですが、これについては何か報告というか、お話はありますか。

委員 長：これでも上がってきているわけなのですが、昼間はほぼ受けられるようになってきている。夜間については、どうしても当番の先生の専門性とかいろいろあります。

委員 長：下山委員は何かありますか。

下山委員：在宅医療患者さんを抱える家族の方は、いろいろと負担がかかります。介護疲れや、たまには気分転換がしたいという時に、例えば短期間でいいから、確かレスパイトというのでしょうか。そういった取り組みは。

委員 長：難病のレスパイトはいいのですが、それ以外の患者さんについては、現在の制度では難しいです。そういった患者さんが医療が必要となれば、当院で対応は出来ます。

下山委員：老健のショートステイとレスパイトが、少しわかりづらいところがあって聞いてみました。

清水委員：前橋消防局では救急医療、病院との連携等についてメディカルコントロール会議を開催しております。群馬中央病院からは今井先生が委員として参加してもらっています。この場を借りて御礼申し上げます。

委員 長：他になにかご質問ありますかでしょうか。よろしいでしょうか。それでは協議会は、これで終了にしたいと思います。本日は、長い時間に渡り、ご協力ありがとうございました。

以上