

第11回 可児とうのう病院地域連絡協議会 議事概要

- 【日 時】 令和元年8月9日（金） 15時00分～16時00分
- 【場 所】 独立行政法人地域医療機能推進機構 可児とうのう病院 講義室（大）
- 【議 題】 1. 当院の概況等について
2. 自由討議
- 【出席者】 熊谷 豊一 （医師会／可児医師会長）
伊藤 陽一郎（行政・県／可茂保健所長）
富田 成輝 （行政・市／可児市長）
武田 憲幸 （利用者／自治会長）
水野 治 （利用者／自治会副会長）
岸田 喜彦 （院長）
奥村 明人 （事務部長）
野村 郁子 （看護部長）
平田 知也 （総務企画課長代理）

【議事録】

○議題1

当院の状況等について（パワーポイントを使用し、概要、財務経営状況、患者数について説明）

・前回議事録より

【院長】

昨年度に2つの大きな出来事があり、病院経営に非常に痛手を被りました。1つ目は労働基準監督署ですが、今は働き方改革ということで医療関係者も同じ労働者として、きちんと休日を取らせるなど適切な労働環境を整えるよう言われています。そういったことで数年前から県内の公的病院にもいくつか労働基準監督署が入っているような指導を受けました。当院も昨年の4月に指導を受け、これまでやっていた救急医療体制では宿日直としては認められないと言われ、金銭面や体制に不都合が発生したことを前回申し上げさせていただきました。

もう一点がこれも非常に大きなことですが、長らく内科と共に二本柱の一つとして病院を支えてきた外科が、関連大学の都合もあって人を送れないと言われ、この4月から外科の活動ができない状況になってしまいました。データは平成30年度ですが、入院患者数が若干減っているような影響が出ています。

地域包括ケア病棟については聞き馴染みがあまりないと思いますので少し説明させていただきます。急性期というのは病気になって治療を受ける期間を指しますが、

高齢者の入院患者が増えているため、治療が落ち着いてもすぐに前のような生活に戻れないことがほとんどです。そのため、前の生活に戻るための準備期間として、これを回復期といいます。地域包括ケア病棟を利用させていただくというのが概要になります。具体的にはご自宅に帰られる方は、おうちの準備や生活のためのリハビリを行っていただきますし、ご自宅に戻れない方は施設を探すといったことをご家族と相談しながら決めていく期間となります。ただし、今申し上げたことは地域包括ケア病棟に入ってから行うわけではなく、入院した時点から退院支援ということで早目の対応をしています。

また、先ほどお話しした労基による宿日直制限と外科の縮小により、これまで行ってきた急性期医療をかなり縮小しなければならないため、当院が受けていた急性期医療の患者さんは他へ行ってもらうざるを得ない状況です。近隣で急性期患者さんを受入れられる病院は限られるため、その病院にどっと集中してしまうと、次の新しい患者さんを受けることができなくなってしまいます。そのため今お話ししたとおり、急性期の治療が終わった場合で、まだ入院が必要な患者さんは、地域包括ケア病棟で退院までの準備をする時間が必要なため、そのような患者さんを反対に受入れていく必要があります。

今後はそういった役割分担を当院だけでなく、地域全体の病院同士の連携として強化していかなければならないという点がお伝えしたかったことです。

外来患者数は冬場のインフルエンザによって異常な程多かったが、全体的には患者数は減っています。問題は救急患者数で、データはまだ以前の宿日直体制の時期ですが、救急車については外科系の処置ができない患者さんなどをお断りするケースが増えてきていると思います。これについても当院だけではなく、他に受入れしてもらおう病院が必要なため、大きな問題と認識しています。後程皆さまのご意見を賜りたいと思っています。

また、財務経営状況についてはJCHOに移って平成29年度までは、可児市からも助成金で助けていただき、毎年黒字決算を維持してきたが、昨年度については先ほど説明した理由がほとんどの要因ですが見るも無残な赤字となってしまいました。

参考までに今年度については、ここまでの3カ月間で数字上は累積の黒字となっていますが、救急や手術ができないといった問題は続くため、引き続き非常に厳しい状況であると考えています。

先ほどお話しした、救急体制について少し補足させていただきます。

労基署からは救急患者をほとんど診ないのであれば日当直として認めると言われました。当院の常勤医が勤務として対応した場合、夜間の業務の代わりに日中を休むと外来を閉めざるを得ないので意味がなくなってしまいます。とはいえ全く患者さんを診

ないわけにはいかないのですが、解決策としては人を増やすことしかありません。そのため外部からの医師を可能な限り集めて、その日はできる限り従来通り救急患者を受入れできるようにしています。また、当院の常勤医が当直を行う日についても、今までの統計データより、21時までの救急時間外患者が多いという実績より、21時までの勤務とすることで、できる限り救急患者を受け入れるようにしています。ただし、1名の場合は基本救急車を受け入れられないということになります。もう1点、当院のかかりつけの患者さんについては原則受入れるようにしています。

もともと宿直は入院患者さんの対応が一番の目的であるため、従来通り入院患者さんは対応していきます。

このような体制における一番の問題は救急車だと考えています。お断りしたケースは全て目を通していますが、当院が受入れできない時間帯でも、救急隊の方も分かっている、2つ目、3つ目の病院として連絡してきているようです。最終的に管轄外や県外の病院へ搬送となっているようなので、救急の問題は当院だけではなく管内全体の問題であると感じています。この地域は病院が充足しているわけではないので、できる限りの対応をしていきたいというのが私の考えになります。何かご意見がございましたら伺えますでしょうか。

○議題2

(自由討議)

【利用者】

今後外科がなくなってしまうということでしょうか。

【院長】

外科についてはほぼ過去形の内容になるのですが、医師がいなくなったことで、既に手術や処置はできなくなっています。外来は行っていますが専門的な治療が必要な患者さんなどは紹介で対応しています。

【利用者】

整形外科なども同じですか。

【院長】

整形外科や泌尿器科は引き続き手術を行っています。

【利用者】

近隣の老健施設が大きくなる話がありますが、隣の老健施設を大きくするような予定はないですか。

【院長】

スタッフが不足するという問題がありますので、現時点では老健の拡大は考えていませんが、現在の病棟機能の一部を高年齢者向けに強化していくという方法はあり得るかと思えます。

【医師会】

前年度はインフルエンザの時期に患者が殺到したこともあり、先日美濃加茂の医師会から可児医師会に協力要請があったばかりですが、働き方改革と言いますが働き手の不足は例外でなく感じています。医師会でも看護学校を保有していますが学生や講師の確保等で苦勞しています。医療業界がどのように進んでいくのか、患者さんが困らないように自分たちがどのように働いていったらいいかという部分で迷っているのが現状です。

【院長】

解決策を具体的にお示しできるわけではないが、当院も取り組みを始めて2、3ヶ月しかたっていないので、今後どのような弊害が起こるか見極められていません。そんな状況であるため今やれることを一つずつやっていくしかないと考えています。一抹の希望をもって、医師の確保ができるように努力していきたいが、急性期が縮小すれば大学からさらに人が送れないという負のスパイラルに陥っています。この地域はまだ医療難民が出るようなひどい状況ではないですが、高齢化がさらに増える中では病院が果たさなければならぬ役割は大きいと感じていますので、一歩ずつでもよいので前に進んでいきたいと考えています。

【院長】

続いて保健所長さんは行政の立場からはいかがでしょう。

【行政・県】

可児地域の1次救急体制は可児とうのう病院、藤掛病院、東可児病院さんで順番に対応しているということでしょうか。

また、2次救急体制は7病院で輪番制に参加してみえるが維持はできますか。

【院長】

順番や輪番制というわけではなく、ほとんどの病院が常に救急対応をしているのが現状です。先ほどお話した通りできる限りの体制を維持していくつもりです。

【行政・県】

地域内の他の病院と不足する部分を補っていく必要が出ているため、どのように対応していくべきかを、可児市を含めて地域で話し合っていくべきではないでしょうか。

【行政・市】

可児加茂地域における救急医療は、消防の管轄が一本であるため、もともと可児市だけでなく管内全体での対応を考えています。

【行政・県】

もちろん一本だと思いますが、美濃加茂地区においても可児地区の救急が手薄になっているという危機感を持っていますので、もし可能であればぜひ話し合っていたきたいです。

【院長】

先生がご心配されているのは、当院で受け入れられない患者さんが他の病院に全て流れていくことで、その病院が疲弊してしまうのではないかとということではないかと思います。可児市内の病院が受け入れられず、美濃加茂市の病院が対応しているというケースも実際に多く発生しています。急性期が集約する病院は必然的にベッドが不足してくるため、当院の対応としては地域包括ケア病棟を充実させて、急性期の治療が落ち着いた患者さんを後方支援として積極的に受け入れるよう連携を強化しています。

【行政・県】

地域包括ケア病棟の患者さんを増やすよう動いてみえるということですね。

【院長】

もちろん後方支援が必要な患者さんは多く受け入れようと思いますが、それは病院の都合で患者さんが希望されるかどうかは別の問題だと思います。こちらから紹介した患者さんや可児市にお住いの患者さんが中心になってくると思います。

【行政・市】

今の経営状況ですが、昨年度の労働基準監督署の件は経費的な問題は終了しましたか。

【院長】

昨年度の支払い以上は要求されませんでしたので終了となっています。

【行政・市】

そうすると、今後は大きな支出がなければ通常の収入と支出での経営になるということですね。ここには4、5、6月の数字はないですが今年度の経営は黒字でいけそうですか。

【院長】

4月は少し赤字が出ましたが、6月までは累積で黒字となっています。ただし、季節的な変化もありますので、健診の閑散期を考えると平均的な数字ではないと思っています。今年度は医師の退職と診療科の縮小により費用減にもなっています。

【行政・市】

30年度のようなことはなくて、なんとかトントンでいけそうということでしょうか。

【院長】

水を差すようですが今年度は電子カルテの更新を控えているため、億単位の費用が必要になります。実際は原価償却で分散されますが、毎月大きな額が発生します。

【行政・市】

病院のシステム更新が必要となってそれに億の費用が発生するということですね。

【行政・県】

連携している隣の市町村とは美濃加茂市ですか

【院長】

具体的には美濃加茂市と多治見市の病院と連携しています。

【行政・市】

医療圏というのは中濃ですが、医療圏は行政の区切った単位であるため患者さんの動きには影響は無いですよ。

【院長】

もともとこの地域は東濃地区だったため、行政的な問題だと思います。

【行政・市】

そうすると患者搬送について医療圏や消防管内外で対応することは何の問題もないですね。

【院長】

患者さんにとっては何の問題もないです。

【医師会】

以前、可児市は東濃医療圏であるため中濃病院が3次救急の中心と言われたが実績が少ないため、実態に沿った多治見への搬送についても対応してもらえるようになったという経緯もあります。

【院長】

病院から病院への搬送については医師の同乗が必要ですが、現在は多治見も含めて問題なく対応してくれています。

【行政・市】

自宅から病院への搬送については、医療圏や医師の同乗というのは無関係ですね。

【院長】

病院間の転送の話です。

【行政・市】

医療費の無償化について、他の地域では高校生まで無償化をしている地域があるがそれによるコンビニ受診が増え、医師の業務が増える一端となるのでは心配していますが、現場は実感していますか。

【院長】

小児科の救急が少ないため現状は分かりかねる部分があるが、小児救急を対応していた時代はそのような患者さんが多かったと思います。時間や費用的な制約がないため不要な受診も多かったと思いますし、医師にとってストレスになることもあったと思います。

最後に自治会長さんからもご意見をいただけますでしょうか。

【利用者】

近隣住民として可児とうのう病院があることは非常に有難いと思います。住人から意見や要望はまだ上がってきていないですが、できる範囲で今まで通りの体制を維持していただければ大変助かると思います。

【院長】

ありがとうございます。医療とは病院や医者のためにあるのではなく、地域住民の方のためにあると思いますので、できる限り努力してまいりたいと思います。

最後に来月開催の市民公開講座の案内ですが、今年も9月14日にア－ラで開催させていただきます。今年度は脳をテーマにした内容ですが、この領域に対しての要望が多いと考えています。また、今年度は初めて岐阜医療科学大学の学生さんのご協力をいただき健康チェックのイベントを行う予定です。看護学部が可児市に移転されてご協力もいただけるということで心強く思います。また、可児市、可児医師会におかれましても共催ということでご協力いただきますので今年度もよろしくお願ひします。それでは時間となりましたのでこれで終了させていただきます。

(終了 16:00)