

第12回 可児とうのう病院地域連絡協議会 議事概要

- 【日時】 令和2年2月5日(水) 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)
尾関 邦夫 (行政・市/可児市こども健康部長)
武田 憲幸 (利用者/自治会長)
水野 治 (利用者/自治会副会長)
中島 達也 (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)

○議題2

(自由討議)

【院長】

当院の現状等を説明させていただきましたが、解りにくかったこと、聴き辛かったことがあるかも知れませんので、何かご質問があれば承りたいと思いますが、いかがでしょうか。ここから自由討議と言う形で、こちらからご意見を伺いたいと思いますが、今の病院の現状や今後の方向性等からいきますと、一番影響を受けるのは、やはり地元の方々だと思います。この現状は考えてもいなかったとか、不安なことやご不満等があるかと思いますが、ご意見いただければと思います。

【利用者】

ここまでの話ではないですが、無くなるということにはならないですよ。

【院長】

病院のことですか？私個人の病院ではありませんし、私の言い方が悪かったかもし

れませんが、今はこういった状況ですけど、病院としては必要だと自負しております。それで、本来ならば救急のこともそうですが、やりたい、やらなければいけないということになります。限られた人材と、スタッフの中では限界があるので、今やれることをということで、やらせていただいているということですので、話しの最後に急性期は復活しないと言いましたが、勿論もっとやれば、他のことでもやっていきたいと思っておりますし、外科が今はいないということも、何年か先に復帰すれば、それなりのことはやれる。医者がいて余ることはまずないですし、邪魔になることはないのです。増えればやれることはできます。その辺についてはご理解していただきたいと思っております。決してマイナス思考ではないです。

【利用者】

質問が思い浮かばないです。

【院長】

恐らく、そこまで深刻でないと思っていらっしゃったかも知れませんが、これは当院に限ってではなく、この地域においても同じような悩みを抱えている病院があり、皆さんもそれなりに頑張っておられるかと思っております。まだ中濃地域の中でもこの地域は、医師会等が充実してやっております。ただ、具体的な名前を出して申し訳ないですが郡上の方へ行くと、病院の数も少ないし、開業医さんの数も少ないので、もっと大変なことが多いと実感しておりますし、聞いています。

【利用者】

利用者、地域住民としては、すごく近くに病院があって大変助かっているのですが、救急の受け入れが減るとか、色々な事情があるかと思っておりますけど、本日お話を伺い心配な面もあります。利用者としては現状維持みたいな感じで今後もやっていただければ助かると思っております。

【院長】

ありがとうございます。現状維持は最低限のことなので、結果は出なくても一歩ずつでも、ずり落ちても階段を上っていく姿勢を示さなければいけないですけども、なかなか足場が悪いような感じで、その一歩がなかなか上がれないというのが現実です。もちろんここで諦めるとかは考えたことはありませんし、これが我々の使命ですので、何とか職員一丸となってやっていきたいと思っております。

【医師会】

今、院長先生から説明を受けた訳ですけども、先生が一番辛い時に院長になられ気の毒だと思っております。先生自身が悪い訳では決してないし、社会や医療の動き

から、ここだけの問題じゃないですけど、この時に当たった先生というのは責任者として一番大変だと思っています。本日は一般の住民の方もおられますが、先生が話される中で「労基が入って」という説明がありましたが、一般の方はわかりますか？働き方改革と言われてはいますが、その中で医療の中での働き方というのは、物凄く難しい問題があります。余分に働けば経営者側は罰則を受けるし、先程からの労基が入るとするのは、この病院に労働基準監督署が入り、あなた方は働き過ぎだと言われたかわかりませんが、労働時間オーバーだから減らせと言われる訳です。多く医療担当者がいれば色々できるのかも知れませんが、元々の医療資源となる医者や看護師、もちろん事務も含めて本当に今は人手不足で、その中で仕事をしようとするのは、先程先生も少し話されましたが、自分たちの労働をもって補ってようやく回っていくというのが、この病院だけでなく全部そうじゃないかと思います。本当に矛盾したような中のことばかりで、どのように改善していったらよいか考えることは大変なことだと思います。

また、救急車の受け入れの問題もあったかと思いますが、300台ぐらい受け入れできなかったということでしたが、救急を受け入れるということは万全の受け入れ体制ができていないと、できることじゃないことです。ではこれを少しでも少なくするためには、我々がやらなくてはならないことでしたけど、一般住民の方々にも協力してもらいたい。協力とはどういうことかと言うと、無駄な救急車の利用を避けるような協力をしていかないと、病院が潰れるに決まっているのです。じゃあ、この近辺ですとはっきり言えば木沢病院へ運ばないと。大勢医者もいるし大きな病院だからといっても、そこもパンク状態になっている。その辺を考えると、救急車の利用ということについて、考えなければならない。そのためには、我々が一般の方々に、こういう状況の場合はこうなのだという教育をしていかなければならないと思います。全住民で医療を守るというふうにしていかなければならない。守ってもらえるとのことには限界がきている。

更に、この病院は自分たちにとって、大事な病院であると思っています。私たちは看護学校をもっています。看護学校を運営していくには、この病院は絶対に必要なのです。余分な話ですが、看護学校の現状としては、だんだんと頭数が減っている中ですが、幸いなことにまだ2、3日前に試験が終わったところですが、受験者はオーバーしている。大変ありがたいことですが、欠員の学校もある。募集人数に至っていないところもある。そういう中で医療人を育てていくということも、また大変なのです。そこへ、実習病院として受け入れていただく病院がしっかりしていないと、こちらは大変なのです。こちらが考えていることもよりもっと深刻なことがおきているという現状を一般の住民の方も理解していただければと思います。病院はただやっつけていけばいいということではなく、皆さんにも承知しておいていただきたいと思っています。

一番の責任者である院長先生が大変だと思いますが、引き続き頑張ってくださいと思っています。

【院長】

ありがとうございました。医師会より温かいお言葉をいただきましたが、やはり私の力が及ばずというところが大部分ですので、責任は痛感しておりますが、一つ言えるのは、何年も前から救急車の利用のことは問題になっており、一時期多かったのがまた最近もというようになってきています。ただ、少し事情が違って、最近の特別な事情として、独居の方が離れた家族の方に電話で体調が悪いと相談すると、自分が救急車を呼べる方はいいですが、どうも様子がおかしいと家族の方から救急隊に行ってみようかと連絡するようです。救急隊が行って見たらどうもなかったということが多くはないでしょうが、高齢化していくと色々なことがあって、救急隊も搬送で大変なことになっているようです。なかなか医療サイドからだけでは、やはり色々解決しない問題も多々あると思っています。

【院長】

続いて行政として、いかがでしょうか。

【行政・市】

みなさんご存知のとおり、この地域にとって可児とうのう病院が一番大事な病院ということで、市としましてもできる限りのことはさせていただきたいと考えております。特に診療だけではなく、病気になる前の健診につきましては可児市で実施している全ての市民の健診の7割をこの病院の健康管理センターで受けていただいております。そういった点でも非常に大切な施設であると考えております。

そこで、医師の確保については厳しいということは以前よりもお聞きしておりますが、それを支えるスタッフ、看護師さんであるとか、各種の技師さん等、そういった方の動向というものが、もし教えていただければ、ありがたいと思っておりますが、どのような状況でしょうか。

【院長】

ではこの件は看護部長からお答えさせていただきます。

【看護部長】

ご質問ありがとうございます。院長も先程申しましたが、急性期医療がやりたいとか、手術をもっと受け持ちたいということを思っている看護師もいるんですね。調査をさせていただいて、一人ずつ面談を実施しました。そしたら継続意欲のある人が殆どだったんです。というのは、若いころはそうだったかもしれないけれど、この病院に戻ってきてからというのは、やはり結婚するためとか、ご両親の元に戻ってくるという理由でこの病院を再就職先に選んでいるという看護師が殆どであったということと、やはり地元愛が強いのだと思いました。

当院は1病棟休棟しますが、まだ7対1をキープするだけの余力はあります。みなさんの地元の方たちの健康で長生きできるということのお助けができないかということで、感染や糖尿病等の認定看護師がいるのですが、その者達が地域に出て行って講義や研修をやらせてもらっていて、少しでも皆さんのお役に立てればということで、そういった交流をさせていただいております。

あと、独居の方や、高齢者夫婦が多いという可児市の現状を鑑みて、そういった方たちの情報をちゃんとキャッチして、そういった方達に必要な医療が提供できるようにケアマネさん達を対象にした研修を今年度実施しました。そう言った形で病院ではなくて地域に赴いて患者さんや地域の方々に貢献できる何かを探しているところです。

病院自体は、医療はできる限りの急性期、あとは在宅医療に向けてどんな看護が提供できるだろうかということを考えております。特定行為研修というものを3年ぐらい前から始めているのですが、医師不足の現状において、一定の医療行為ができる看護師を養成するという研修も持たせていただいております、3人しかいないのですが、今年度に卒業できれば、医師の包括的な指示があれば、院内だけでなく、在宅にも伺って処置をさせていただくということも考えております。

できるだけ、この地域でこの病院が存続できるような形で、貢献できれば思っていて、決して看護師数は多くはありませんけど、中身を充実させていこうと思っています。

【院長】

よろしかったでしょうか。

今スタッフの話が出ましたので、院長と言う立場から言わせていただきますと、私も幾つもの病院を回ってきていますし、自治体病院や公的病院が殆どでしたけど、こういう時に言うことではないかもしれませんが、この病院に来て、一番職員が地元の方が殆どなので、病院に対する愛情や愛着が強く、病院のためという気持ちが非常に強い。それで、自分の恥をさらすようですけど、私が院長になった時も社会保険病院時代で病院が売却されるのではとか、なくなるのではと言った風評被害があった時でも、殆どみんな残って頑張ってくれただけでなく、本当はこんな話はするべきではないかもしれませんが、当時は財政も苦しく、賞与、いわゆるボーナスが充分出せなかった。身を削ってというのはそういうことなのですが、そういう形で財政を切り詰めたことがずっと続いています。それでも不満を言わずに、ずっと頑張ってくれて、色々な病院のためになる提案を出してくれて、それは本当に私の立場から言っているのかわかりませんが、病院の自慢で宝だと思っています。ちょっと余談でしたけど、それだけは是非お伝えしたいということで、病院はそういう力で支えられていると思っております。

続いて県の方からはいかがでしょうか。

【行政・県】

救急搬送の件数については、消防の方からもお話を伺っておりまして、搬送不可率が令和元年において10%程であり、以前は6%ぐらいであったものが、平成29年は7%、平成30年は8%と上昇しており、可児市だけでなく、可茂地域の救急医療に対して危機感を持っている。今回の可児とうのう病院での会議ですけれど、救急で考えると可茂地域の問題になってくると思いますので、やはり地域全体で救急医療について、考えていくことが必要ではないかと思っております。やはり重症な患者さんは木沢病院にお願いしていくという傾向があるかと思っておりますが、限られた医療資源を有効に、仮に軽症の場合は軽症を受け入れる医療機関で対応していただく。中等症は中等症対応医療機関、重症は木沢病院又は第三次の中濃厚生病院や県病院などになるかと思っておりますけど、有効に対応していくシステムが必要ではないかと思っております。今後、可茂地域での話し合いの機会を行政も含めて検討していく必要があると思っております。

【院長】

ありがとうございます。救急のことをもう少し詳しくお話しさせていただくと、昼間の勤務時間帯は余程のことが無ければお断りすることは無いと認識しております。例えば当院で治療ができなくても一旦受けさせていただいて搬送ということもあり得ますので、まず受けて、診察させていただくことはできると思います。問題はやはり時間外や夜間になります。労基の話ではありませんが、一人の医師が当直する場合はそういった行為はさせてはいけないということになっていますので、受けられない。でも、かかり付けの患者だったらどうするのかということになるが、それは例外として診させるようにしていますけど、今まで労基で許可がでなかったのは、2人体制にしても、たまに忙しい時でも2人とも働いてはダメということと言われてしまったので、診療させないようにしないといけないという非常に医療サイドとしては矛盾を感じるのですが、これが法律だと言われると、いくら論争しようとしても、どうにも仕方ないという面と、やはり一人でやれることは限られているので、それをやらせようとする、次の日の通常の診療を止めないといけなということになる。どちらが重要かと言うと、外来診療や入院患者の対応に重点を置かなければならないと思っておりますので、夜間や時間外を診るには常駐の常勤以外の外部の医師の応援を募って、それで人を増やしてやっていくしか今のところできないので、何とかそれをやっているのですが、やはり外部の医師はどうしても色々事情がわからなかったりとか、自分の専門外であると診られないと言って断ったり、そういったこともあるので精査していますが、お断りしている中でも、受けなければいけなかったものや受けられるものは幾つかあったというのは、すべての書類に目を通していますので、その点は認識していますので、その点においては病院に責任も多々あるかと反省しておりますし、そこを是正していかななくてはいけないと考えております。ただ、こ

のことは単純に割り切れることではないのと、以前は先程も申し上げましたけども、自分ができることを自分が一人で頑張るというのとは、今は美德とは言われずに、寧ろ責任を問われ、責められる時代になってきてしまっていますので、職員も訴訟とかを恐れて近づかない、触れないという姿勢が、外部の医師にもあり、問題になってきています。それをカバーするには複数の人間でやるしかないということになってきますので、複数の医師で行うには、努力をして人を集めざるを得ないと。相反しますが人を集めると色々な事情のある方がいらっしゃるし、すぐに辞められる方もいますし、なかなかその辺も難しいのですが、とりあえずゼロでは何もできないので、まずは人を集めて診療を続けていくしか現状では解決策がない。数年先のことを県が中心になって医師の確保や、どうやって医師を増やすかということをお話していますが、何年先にそれが実現するののかということと、先程申し上げた他の病院もそうですが、そこまで病院の体力がもつかという、当院に関しても10年来当院ですと頑張ってくれている医師も、みんな10年以上歳をとってきているので、昔なら夜間に病院に泊まるということは年齢で免除されたこともあったが、私が若い頃は50歳以上の先生がそういうことをすることは無かったですけど、今は60歳を過ぎてもやらなきゃいけないということになってきているので、その辺も高齢化というのが一般の方だけでなく、医師や看護師も高齢化しているという中で医療ですので、色々と制限もあれば、色々な問題も出てくると思います。

長いことお話ししましたけども、最後に何かご意見があれば承りたいと思いますがいかがでしょうか。

いつも開催が暑い時期と寒い時期で申し訳ございません。

次回はもう少し余裕をもって日程を調整させていただければと思っております。

自治会の方々は交替になられますよね。次回の協議会もお願いしたいですし、総合防災訓練につきましても、いつもご協力していただいておりますけど、今後も色々お願いいたします。

それでは本日はどうもありがとうございました。

(終了 16:00)