

第9回 JCHO 玉造病院地域医療連絡協議会議事

日時 : 令和元年9月26日(木) 17:00~18:00

場所 : JCHO 玉造病院 1階会議室

外部委員 : 松江医師会 泉会長、松江赤十字病院 大居院長
松江保健所 竹内所長、松江市健康部 小塚部長
玉湯町自治連合会 勝部会長

病院側委員 : 池田院長、芦沢副院長、川合統括診療部長、坪内看護部長
中野事務部長

● 院長挨拶

本日はお忙しいところ、第9回のJCHO玉造病院地域連絡協議会にお集まりいただきましてありがとうございます。今回は竹内保健所長が初めてのご参加ということで、よろしくをお願いいたします。また日頃より当院の運営にご助力いただきありがとうございます。

今回は定例の本院の概況に加えて、芦沢先生より誤嚥性肺炎のお話を予定しております。

加えて、先般当院が地域医療構想において再検証対象病院の対象となりました。このことにつきましてもご意見いただければと思います。委員の皆様には最後まで忌憚ないご意見を賜りますようよろしくお願い申し上げます。

● 外部委員および病院側委員の紹介

➤ 外部委員：事務部長より紹介

松江医師会会長 泉 明夫 様

松江赤十字病院 大居 慎治 様

松江保健所長 竹内 俊介 様

松江市健康部部長 小塚 豊 様

※玉湯連合自治会会長 勝部 廣三 様は欠席

➤ 内部委員：事務部長より紹介

● 議事 ※議事進行は中野事務部長

➤ 病院概況・特徴・令和元年度事業運営状況等説明

まず、池田院長より病院概況及び特徴の説明が行われた。主な内容は医師の勤務状況や外来・入院運営状況、手術実績であった。また症例検討会の開催や海士診療所への医師派

遣の紹介も行われた。

その後、中野事務部長より令和元年度事業運営状況、令和元年度上半期の取組みについての説明が行われた。主な内容は過去5年間の外来収益、入院収益についての説明、健康増進ホームの運営、上半期医療機器投資、健康フェスタであった。

◇ 質疑応答なし

➤ トピックス（芦沢副院長）

芦沢副院長より嚥下障害対策入院と無症候性膝石調査研究についての報告が行われた。主な進捗及び成果は以下のとおりであった。

嚥下障害入院について「嚥下障害対策4病院の会」を結成

松江市医師会主導で「誤嚥性肺炎対策マニュアル」を作成中

無症候性膝石調査研究について、各JCHO病院に協力依頼を行っている

➤ 質疑応答

外部委員

嚥下障害対策をおこなってみて手ごたえとしてはどうですか。

内部委員

いまだ認知度が低いのが現状です。当院の話をしますと、玉造病院の内科の入院をどのように利用したらよいのか知らない方が多い。そういったことをアピールしていく必要があると考えています。

外部委員

マスコミをうまく利用するのが良いと思います。

● 地域医療構想を受けての意見交換会

まず中野部長が当院の概要と今後の方針を説明。各委員会からは今まで通り、整形外科を中心とした医療体制で地域に貢献するべきとの意見を受けた。また、救急の応需の面でも体制強化としては、との意見もあった。しかし当院周辺には松江赤十字病院、松江市立病院と地域を代表する中核病院もあり、当院がこれを担うことは類似施設の増加にあたる事、また、当院の医師体制、とりわけ救急応需が困難な状態である内科系医師不足問題により、困難であることを理解頂き、中核病院を補完する病院である事の承認を得た。今後ともそれとともに整形外科系の手術を中心とした高度医療も継続して行く事に賛同頂いた。

➤ 質疑応答

内部委員

各外部委員の先生方に忌憚のないご意見を頂戴したく存じます。

外部委員

まず地域医療構想の発表は強制力を持ったものではなく、少子高齢社会をふまえた病床数や機能のあり方についての議論のきっかけになることを意図したものです。あまり今回の報告を気にしすぎることはないと思う。

内部委員

マスコミの報道による風評被害等が懸念されますので、丁寧な説明を行っていきたいです。

外部委員

人材の確保という点からこの地域・規模で病院が運営していくことができるのかと考えると、一定規模の縮小はやむを得ないと考えます。病院単位ではなくもっと大きな視点で、貴重な医療人材の効率的な配置を考えていかないといけないと思います。

外部委員

ダウンサイジングの検討と同時に、看護職員の削減も検討しているのか？

内部委員

現在看護職員の確保に関しては、すでに定数での管理が行われております。今のところ採用人数の削減や退職者を募るといった予定はありません。

外部委員

わかりました。

私の病院の事情になりますが、ダウンサイジングというのは非常に体力のいるものになります。削減のみを考えるのではなく、内科の先生方を充実させ、空いた病床を埋めていくという方針も良いかと思えます。これは時代に逆行していると言われるかもしれませんが。

外部委員

急性期と慢性期のダウンサイジングでは一概に比較はできませんね。

内部委員

地域医療構想で示された項目で実績を上げていくのは現実問題厳しい部分がある。そのような中でも公的病院として災害医療・へき地医療・医師派遣等に注力していかなければと考えています。

外部委員

たとえば土日の夜等の交通外傷や開放骨折等の救急患者は受け入れていただけますか。

内部委員

積極的には受けていない。そもそも要請の数が少ない。

外部委員

やはり救急の受入れ数が少ないと思います。

以前とある開業医の方が「玉造病院に夜間・休日に行って欲しいが受けてくれないので日赤へ入院させる」と言われていました。

内部委員

救急患者を受けたいところではあるのですが、医師数の問題等ありましてなかなか難しいというのが現状です。頂いた指摘を前向きに検討したいと思います。

外部委員

本日のお話を聞いて、2点気になることがあります。

1点目は、25.5%という紹介率の低さです。紹介率が低ければ逆紹介率も下がりますから、クリニックの先生方へのアナウンスに注力されるべきだと思います。

2点目は、今回のダウンサイジングは稼働率をもとに計算されたのだと思いますが、病床を削減して現在の手術件数が維持できるのか、内科の機能を維持できるのか懸念されます。病床数削減に関しては急いで考える必要はないのではないかと。

内部委員

一般病床に関しては病床利用率が6割を切っているということもありまして、今回の病床数削減を検討しています。一つの貢献の形になればと思っています。

内部委員

医師の数が約20名で253床の面倒見ている、1人のドクターが20人受け持っているというような状況もあります。このような中で病床利用率を上げるのはドクターへの負担が大きいため、今回の病床削減案は適当ではないかと思っています。シミュレーションでもほとんど影響はないというふうにご説明されています。

外部委員

紹介率が低いという指摘がありましたが、データを見るとかなり遠方からも来られています。これは紹介状なしで来られているのですか。

内部委員

紹介状なしでロコミでくる場合が多々あります。

内部委員

ご指摘ありましたように、紹介率の低さは当院の懸念事項ですので地域連携室を中心に対策を検討したいと考えています。

内部委員

紹介率の低さの原因の 1 つに、人工関節の手術後の定期健診の方も新患に含めていることから、分母が比較的大きいことがあるかもしれません。
救急受入についてですが、受け入れの判断は当直のドクターに任せております。ドクターによって対応に差があるのが現状です。

内部委員

その他にご意見ありますでしょうか。
特に無いようでしたら、以上をもちまして第 9 回協議会を終了したいと思います。先程ご案内したとおり、協議会の開催は来年度より原則、年 2 回とし、必要に応じて随時開催を考えております。次回の開催は、来年の 2~3 月頃を予定しております。
本日はお忙しい中、ご出席いただきありがとうございました。引き続き、ご意見ご指導のほどよろしく願いいたします。