

## 第6回 JCHO 高岡ふしき病院地域協議会

日時 平成30年2月22日(木) 16時00分

場所 JCHO 高岡ふしき病院2階会議室

各委員	行政：高岡市福祉保健部健康増進課長、 保健センター所長	上見 弘昭
	医師会：高岡市医師会幹事 たみの医院長	民野 均
	地域：伏木校下自治会連絡協議会 副会長	大黒 幸雄
	病院：高岡ふしき病院 院長	高嶋 修太郎
	同 副院長	宮崎 幹也
	同 事務長	小西 治久
	同 総看護師長	坪井 ちえみ

### 内 容

高嶋院長により、第6回地域協議会開催の挨拶を行い、協議会の開催趣旨（独立行政法人地域医療機能推進機構協議会設置要綱第5条）により、高嶋院長が議長となり議事に入った。

### 議 事

- 1、地域協議会の目的及び運営実績と運営方針、在宅支援の取組み、今後の当院の役割を、高嶋院長より説明した。
  - (1) 平成29年度収支見込について
  - (2) 平成29年度整備実績、平成30年度整備予定
  - (3) 当院が提供する在宅支援
  - (4) 訪問看護の実施状況
  - (5) 今後の当院の役割
- 2、院内の今後の整備状況について説明した。
- 3、各委員からの意見  
上見委員（高岡市福祉保健部健康増進課・保健センター所長）  
訪問リハビリはいつから行われますか。

### 高嶋院長

今までも実施はしていますが、週3～4単位しかできてなかったです。

1月より、週13時間の訪問リハ枠を確保しました。25単位を目標としており、現在は週で10単位へ増えています。

上見委員

リハビリの見えるかのデーターはありますか

高嶋院長

データーはあまりないですが、拘縮がどんどん進んでいくと寝たきりになってしまうので、それを防ぐためにリハビリを行うことが必要です。歩行とか動作もありますが、寝たきりになり誤嚥性肺炎になると大きな問題になりますので、予防としてリハビリが必要です。家族の方が来られれば家族にも指導します。患者さんが在宅でも有意義なリハビリを継続して実施出来るよう、訪問リハビリが重要と考えております。

宮崎副院長

訪問リハビリの目的は、病院で入院中に高めてそれを維持していくことです。在宅になると低下するので、それを維持するという目的です。昨年体制化して実施しています。

大黒委員（伏木校下自治会連絡協議会）

訪問リハビリの体制は大変ですね。

宮崎副院長

リハビリのスタッフが興味をもってやってくれますので、問題なくやっております。

小西事務長

移動に時間が掛かっておりますので、本来1時間3単位できるのですが、1単位20分で1時間に2単位に押さえて、無理なく効果を上げることを目標としています。

高嶋院長

効率的に回れば良いのですが、遠い所へ行ってまた帰って行くことは、時間が倍以上掛かってしまうので効率が悪いです。リハビリの数が増えれば地域割りができるので、効率的に行うことができます。

民野委員（高岡市医師会幹事たみの医院長）

訪問診療の数は、延べ300件は超えています、副院長1人で良くやってみえますね。

宮崎副院長

現在、在宅診療の方は、45～50人です。

民野委員

月2回訪問、人数的な対応が必要であり、短時間では回れないように見受けられますが、現在、高岡地区の訪問診療は、平野先生のグループとしてかたかご会がやっているだけです。

私も始めましたが、総合診療を請求するのに条件（看取り）がないので解散しました。

宮崎副院長

在宅の算定には1年に4人以上との条件があるのですが、多い時50人前後の在宅がありますので、クリアーはしています。だれが看取りを確認に行くかが問題ですが、時間外は当直医に行ってもらったりして対応しています。

在宅の看取りは、がん患者が殆ど占めておりますので、事前に家族の方に自宅で看取りますかと確認をしています。

民野委員

施設の看取りの場合、施設基準で費用が認められている。伏木地区も看取りを引受ける医師がいなくなりました。

24時間対応できるシステムに則ってやらないと対応できない。

問題がある場合は、助け合ってやっていかなければならないです。ふしき病院さんのシステムなら問題なくやっていけるとおもいます。

宮崎副院長

当院の強みは、深夜呼出をされそうな患者さんは、訪問看護ステーションと契約しています。問題があれば訪問看護ステーションの看護師から医師へ連絡がいくことになっています。

民野委員

救急患者対応についてですが、患者さんが通院している病院でも、夜間、

休日診てもらえない場合が多く、高岡市急患医療センターへ行ってくださいと言われ、患者さんが困惑している状況であります。  
市民病院、厚生連病院でも、がん患者以外は診てもらえないです。

小西事務長

国の働き改革等で、救急対応についてどこの急性期病院でも、課題が多くあります。

宮崎副院長

当院も当直対応になりますので、病状次第ではお断りする場合があります。

民野委員

高岡市急患センターへ手伝いに行ってますが、インフルエンザであっても、2次救急へ行って点滴してもらえるか相談してくださいと説明するしかない状況です。午前中で内科だけで80人来ます。  
通院している病院で診てもらえるなら、このような状態にならないと思います。

宮崎副院長

当院も夜間当直をしていますので、発熱ぐらいなら来ていただいてもよいですが、急患の場合は高岡市救急センターへ行ってくださいとの周知がされていますので、それを崩すのも問題になるかと思えます。

大黒委員

アイバンクでも、夜中電話が掛かってきまして、夜の対応に苦慮しております。臓器提供者には、早い対応が必要になっていきますので、職員が24時間電話対応している状況です。

民野委員

時間外で亡くなられた方がペースメーカーを入れてみえますと、夜でも取りにいかなくてはならないです。24時間対応が必要ですので、医師の数が重要です。

高嶋院長

政府の働き方改革で当直をやると次の日は休みになっているが、当院の

ように医師が少ないとなかなか難しいです。  
医師を増やすことを検討し、富山大学附属病院との地域連携協定を結び、よりいっそう連携を深めていくことにしました。

高嶋院長

行政から何かございますか。

上見委員

伏木地域を守っていただきありがとうございます。また地域包括支援センターとの連携をそのまま続けていただければと思っています。

高嶋院長

合格点ですか

上見委員

そうです。

外来患者さんの状況を聞いていますと、今年の大雪で患者数が厳しかったかなと感じております。

大黒委員

ふしき病院の患者さんの状況はわかりますか。地域の人が多いですか。

小西事務長

患者さんの割合は、伏木、太田地区で80%を占めております。

大黒委員

やはり伏木地域の方が多いですかね。

バスの本数が減ったことも外来患者減に繋がったのではないですか。

小西事務長

伏木地域の患者さんが多いですが、全体的に今年度は外来患者が減ったことで、バスの影響は少くなくないと考えています。

高嶋院長

医師会等から何かありますか。

民野委員

医師会ではなく個人的な意見を述べさせていただくと、ふしき病院で内視鏡が増えることは喜ばしいことです。

胃透視が少なくなつて、内視鏡検査が増えていまして、新しい内視鏡を整備していただくと精度もあがりますし、鼻の内視鏡もふしき病院にはありますので期待をしております。

大黒委員

ふしき病院の評判が良いですね。みんな良い話しをしています。健康講座等を行つてみえますが、小さい自治会にも講演をお願いできたらと思っています。

伏木地域の患者さんが病院全体の80%を占めるということで、先生方も大変と思いますが、是非地元のために頑張つていただきたい。

高嶋院長

現在、高岡市民病院と病診連携ができていますので、整形外科、脳卒中等の術後の患者さんが多く来ています。

民野委員

急性期病院は2週間が受け皿になっています。その後行くところがない。以前は入院中リハビリをしていたが、現在は自宅でしなさいということになっています。

大黒委員

在宅は患者さん宅へ出かけていかななくてはならないので、先生方の負担が大きいのではないですか。

宮崎副院長

当院の規模ではそれほど負担はないです。それに、平成30年4月から在宅診療ができる医師を採用予定です。

高嶋院長

全般的に何かございますか。

坪井総看護師長

訪問看護を24時間対応していますが、先生方とタイアップして入院が

必要な時は当院に来ていただき、良くなれば在宅へ戻っていただく関係が維持できれば訪問看護ももっと拡大できると思っています。

高嶋院長

本日はお忙しい中、お集まりいただき感謝申し上げます。  
他にご意見がないようですので、これをもちまして地域協議会を終了させていただきます。  
いつでも結構ですのでご意見を賜りますようお願い申し上げます。  
本日はありがとうございました。

以上