# 第１５回　ＪＣＨＯ高岡ふしき病院地域協議会

日　時　令和４年７月１４日（木）１５時３０分～１６時３０分
場　所　JCHO 高岡ふしき病院２階会議室
各委員
医師会：一般社団法人　高岡市医師会監事
　　たみの医院　院長　　民野　均
行　政：高岡市福祉保健部健康増進課長・保健センター所長
　　赤阪　典子
利用者：公益社団法人富山県アイバンク理事長
　　ＪＣＨＯ高岡ふしき病院支援の会　会長　大黒　幸雄
（以上、敬称略）

| | | | |
|---|---|---|---|
| 病　院： | 高岡ふしき病院 | 院長 | 高嶋　修太郎 |
| | 同 | 副院長 | 宮﨑　幹也（欠席） |
| | 同 | 副院長 | 和田　攻 |
| | 同 | 看護部長 | 諸江　由紀子 |
| | 同 | 事務長 | 江川　登事務長進行 |

内　容
高嶋院長から、第１５回地域協議会開催の挨拶があり、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　院長挨拶
本日は、ご多忙の中、ご臨席頂き感謝申し上げます。独立行政法人地域医療推進機構法第 20 条にて、協議会等を開催して、広く有識者、関係者の意見を聴取し、当該地域の実情に応じた運営に努めなければならないと規定されております。このことから、皆様方のご意見を伺う機会を年に２回設けており、今回が今年度１回目の開催となります。引き続き当院が地域医療に貢献できるよう忌憚ないご意見をお聞かせ頂きますよう宜しくお願いいたします。

２　協　　議
（１）JCHO 高岡ふしき病院の現状と今後
・決算報告
発足以来黒字であったが、この２年は補助金で何とか黒字経営となっている状態であるがこのことは、当院に限ったことではない。毎日入院患者数は令和２

年祖と比較してもだいぶ減少しており非常に頭を悩ませている。

・新型コロナウイルス感染症については、現在当院ではPC検査も行っているが、抗原定量を中心に行っている。今の所、院内クラスターも発生することなく病院運営が行えている。

・地域医療構想については、急性期病床を４８床、地域包括ケア病床を７２床として、休床の７９床は返還する計画としており、今後は回復期医療を中心に行っていく方針としていく。高齢者のニーズに沿った医療を提供し、現状を拡充しながら病院事業を展開させていきたい。

・インフラ計画について

築後４０～５０年で建て替えを考えていたが、本部方針により建築物は原則６０年間（原則）維持させるというのが本部方針となっている。現在当院は築３９年目であるが、例外として『地域の医療体制等が大きく変化し，これに対応するため建替整備が必要 である場合など，新たに建物を建築する必要があるものとして，特に理事長が認めたとき』であれば、期中での建て替えが可能であるが、目途がしっかりしていないとむずかしい。

・経営強化プロジェクトチームの立ち上げについて

地域医療構想，インフラ長寿命化計画，当院の現状を考慮して，経営強化プロジェクトチームを結成し当院の将来構想を検討中。

・高岡ふしき（伏木・古府・太田）地域包括ケア講座について

地域包括ケア講座を２年前から立ち上げ、毎月研修会や住民交流会の情報を発信している。伏木・太田地域においては、連携は密に行えているが、伏木地区の人口は9,000人、太田の人口が3,000人と減少の一途をたどっている。本年9月10日（土）に記念講演会を予定しているが、ウイズコロナで万全の感染防御態勢を図った上で実施したい。

・最近の動き

整形外科診療について常勤医はいないが、高齢者を対象として外来を毎日行っている。より拡充したいと考えているが、富大医局も整形外科の専門医が少ないとのこと中々厳しい状況下にあるが、将来的に確保していきたいと考えている。

7月より富大後期研修医が３か月のローテーションで神経内科医として正規職員として勤務している。設備投資については像管理システム（PACS）の更新を予定している。

（２） 各委員からのご意見

① 行政から

（行政代表）

新型コロナワクチン接種事業にご協力賜りこの場をかりて御礼申し上げます。ワクチン接種分科会にて4回目のワクチン接種を60歳未満の医療・介護（高齢者施設）従事者へ拡大するという話も出ております。その際には再度接種体制の見直し等でお願いに伺いますのでその節にはよろしくお願いいたします。急性期病床数を減少するとのことですが、急性期病床と地域包括ケア病床とで病床利用率はどのくらいなのですか。

(院長)

スタッフも大体同じ人数を置いており、大きな変化はありません。一般病床に入院してもDPCである程度の期間が過ぎたら地域包括ケア病棟に転棟しますので全体的には大きな差は出ません。

(行政代表)

今回、このような場に参加するのは初めてですので伏木の医療情勢を確認する意味でお聞きするのですが、大きな病院としては高岡ふしき病院ですが、近隣の開業医との繋がりはどのようになっているのですか。

(院長)

伏木・太田・古府において開業医は久賀先生、稲生先生、宇野先生、太田先生、寶田先生の５人です。連携も取っており毎月１回症例検討会も行っております。

(行政代表)

ワクチン接種枠を考えるときに伏木エリアの方々が、接種する医療機関が少ないとの声を聞いたものですから

(院長)

殆どの住民が、今住んでいる地区で接種したいという希望が強く、早く接種したいと思う方が多いのです。全体の枠を１日７２人枠で２日間、週で換算すれば１４４人を接種しているのですが、１か月４週としても１，０００人にも満たないです。一方で住民の方々は早く接種したいという希望が強いため、予約を入れようとしても早い日程では直ぐいっぱいになってしまうという現状ですから、ワクチン接種が出来ないとおっしゃる方もいるのかと思います。

(看護部長)

３回目接種の後半は、住民の方々のニーズに併せて分散させてワクチンを配付しましたよね。それは、そのようなニーズがあったからですか。

(行政代表)

エリア的に遠方にある医療機関をかかりつけ医にする方いないであろうことで、身近なところで早く接種してもらいたいという考えもあって、地区をなるべく満遍なくしたいというこちらの意図でそうしました。開業医の先生であまり受けて頂けなかったということはあります。温度差が色々とあって、たくさん受け入れて下さる先生もある一方で、一日１～２バイアルで良いかなと言わ

れる先生もお見えでした。
（看護部長）
私達としては人員も整備して構えておりましたので、４０何人と聞くと少ないと多少拍子抜けしてしまうこともありました。
（行政代表）
接種者がどのように選択されているかは把握できておりません。
（院長）
ふしき病院の近くの住民は当院の患者でもあるため、やはり当院でやりたいという希望が多いです。当院で接種したいのですが、予約枠が直ぐに取れないため、当院でも一度に５００人行うようなことは無理なので、毎日行える枠としては精々８０～９０が限度です。それでも毎日という訳にも行きませんので週に２日が当院の規模では限界なのではないでしょうか。これが２～３か月といった長い期間で見れば結構な接種数となるのでしょうが、皆さんは早く接種したがるという傾向があるのです。
（行政代表）
実際見ている者からすると私共が想定していたよりも市民の皆さんの方の４回目の予約のタイミングは遅いです。本当であれば高齢者は接種券が来たら直ぐに予約しなければならないのでしょうが、４回目は非常にのんびりしている方が多く見受けられました。これで第７波になろうかといわれている時期にどのような国からのアナウンスや報道のされ方によって早く接種しなければならないと思う方も出てくるかもしれませんが、絶対に１、２回目のようなことはないと思います。３回目の状況を予想して７月に固めて接種枠を設けたのですがそこまでに反応ではありませんでした。逆にゴートゥー割で３回目の接種証明が必要であるから３回目の接種者が多くいたということがありましたが、結局は萎んでいくような感じが致します。
（院長）
基本的には色々な報道ではワクチン接種の副反応の方が、罹患するより大変であると思っている方もいらっしゃるから、ワクチン接種を積極的に行おうという兆しにはなっていないのかもしれません。
（医師会代表）
ワクチンのバイアル数に合わせて予約を受付ける人数が決められるということと、予約しても入らないという電話がかかってきて、看護師が予約枠を調整して接種者や予約センターに連絡を入れるというようなことを行いつつ、健診や一般診療や発熱患者からの電話対応を行っているといったてんやわんやの状況です。３回目接種に方は４～５人毎日来ているような状況です。４回目の余った人の分を回しているような状況にあります。問診を取って、狭い空間に

何人も待って頂かないような状況で中々スムーズにいかないような状況にあるのと、ある程度の集団で接種する予定であったのが実際の接種者数が少ないという理由で急遽取り止めとなったりすることもありました。それから、もう一つのネックは５か月経過しないと接種できない決まりとしているため、接種券をまだもらっていないという方も見えます。この辺りが、ワクチン接種がスムーズに進んでいない理由かと思います。

（院長）

開業医の一人で行っている所は大変だと思います。

（医師会代表）

陽性者が出た場合、院内にいれる訳にも参りませんので、車の中で診察を行い厚生センターに連絡を入れて後の対応をお願いするのですが、やはり肺炎等の症状を考えますとやはり発熱外来に紹介をしなければなりませんし、紹介するとなれば紹介状も必要となります。紹介先の発熱外来も紹介すれば直ぐに診察出来る訳でもありませんので、熱が出てしんどい思いをしている患者が一番大変だと思います。

（院長）

コロナワクチンの配給は充当に出来ているのですか。

（行政代表）

最初に枠を設定した２週間に１回のスパンで医療機関の方へ配送しております。

（院長）

これは充足出来ているのですね。

（行政代表）

はい。

（院長）

そうしますと、予約枠に関しては当院で全体的にどれくらいのニーズがあるかは分からないものですから、それは市の方で当院にもう少し多く枠を設定して欲しいという事であれば予約枠を設定して欲しいですし、逆にこれだけのニーズが来ていないので少し減らすよう期限付きで行って頂きたいです。

（行政代表）

予約の入り込むスピードを見ながら各医療機関と調整をさせて頂きたいです。今は９月末迄と言われておりますが、対象者を拡大することで期限もどうなるかも分かりません。一応は９月末までと言っておりますので、駆け込み需要というのもあるかもしれませんのでまだ何とも言えませんが、もし、お願いできるのであれば、枠を少し増やして頂けますと有難いです。

（院長）

それは出来る範囲で可能です。
（行政代表）
他の公的病院の方でも、最近は済生会さんに半日だけファイザーだけの日を作ってもらい若い方向けで３回目接種の対応を取って頂く了解も頂きました。
（院長）
準備の関係から、早めに申し入れて頂ければ当院でも対応致します。
（行政代表）
力強いお言葉を頂き有難うございます。
（院長）
十分な予約枠を設定したにもかかわらず、対して予約が入らなかったというのが困ります。
（行政代表）
接種可能な日にちを調査した上で枠を設定してりますが、中々予測が難しいところはあります。医療機関によっては当方がキャパオーバーではないかと懸念していたところが、結果余ってしまったということもあります。このような実態を踏まえて調整を行っている所であります。
（院長）
適宜対応致しますので、当院にまたご連絡を頂ければと思います。高岡市のご要望に沿った対応とさせていただきます。
（行政代表）
有難うございます。またよろしくお願い致します。
（看護部長）
インフルエンザの予防接種が例年１０月頃ですのでそれまでには終わらせたいですね。
（行政代表）
気持ちとしては、医療機関のことを考えますとインフルエンザとコロナと一緒にというのは負担が大きいものと思っております。テレビとかを見ますと、オーストラリアではインフルエンザが流行しているとのことで、半年後には北半球に流れてくのではないかといわれております。今年のワクチンの製造がどうなのかという所も、去年はワクチンが不足していたとのことですので、本当であれば早くに皆さんに打って頂きたいのですけれども、コロナと同居生活がまだ続くのではないかと思っております、国がどのような方針を示すのかがここ何日間で出てくるものと思われますので、それを見ながら調整をお願いしたいと思います。民野先生もよろしくお願い致します。

② 医師会から

（事務長）
有難うございました。それでは民野先生よろしくお願い致します。
（医師会代表）
いつも、入院等を引き受けて下さり有難うございます。今年は特に暑いものですからお年寄りが結構へたばっているため、お家で大丈夫ですかと聞くのですけれども、数日間の入院でも結構ですので引き受けて頂ければ有難いです。多くの高齢患者は入院させて欲しいと中々言いづらいようで、そのまま帰ってくる方が多いのです。点滴とかを行えば良いのですけれどもクリニックではなかなかそれだけでは難しいものです。脱水症状であれば病院で２～３日入院して点滴加療を行えばすぐにお元気になられるものです。いまだに訪問診療に行くと締め切ったお部屋でクーラーも入れずにじっとしている高齢者がいるのです。是非入院等をよろしくお願いしたいです。
（院長）
医局会においても、入院のハードルを下げて、レスパイト入院を含め、なるべく多くの患者を受け入れて、入院患者を増やしたいとのコンセンサスが得られたところです。直接入院させたいということでご紹介頂ければ対応させて頂きます。

③ 地域・患者の立場から
（事務長）
地域住民に立場から大黒課長よろしくお願い致します。
（利用者代表）
こういうことは予測も出来ない事ですから準備するということも出来ませんのでみなあたふたとしてしまいます。この状況は先生方も本当に大変だと思います。だれも悪いことを言っている人もおりません。ふしき病院にいけば大丈夫だよという伝承がありました。田舎の病院に対する期待感というのはある意味自分達を中心としたものになっているのです。

４　そ　の　他
（事務長）
有難うございました。その他ございませんか。
（副院長）
コロナ患者についてお聞きしたいのですが厚生センターから問い合わせがありまして、自宅待機している罹患者が体調不良のため診てもらいたいという問い合わせが外来にあったとのことです。福岡町（遠方）の方であったのですが、済生会や市民病院に聞いても診てもらえない、順番に公的病院に聞いても診て

もらえないという事であったとのことです。こういう場合はどのようにすればよいのでしょうか。
（行政代表）
厚生センターの指示に従うことになります。
（医師会代表）
実際の現場では当直体制を整えてはいますが、往診ということはしておりません。従って医師が患者宅へ足を運んで診ることは出来ません。処方を頼まれても、当番医以外は薬剤を持ちよっておりませんし、仮に当番医が処方したとしても処方箋を発行しても何処の院外薬局が受けてくれのかという問題があります。このように体制が整っていないのにも関わらず電話で診察依頼が入っても当番医以外は対応できませんので、公的病院の何処かで診てもらえないということになってきます。公的病院の中でも当番病院でなければ見られないため、たらい回し的な悪い状況に陥っていきます。
（利用者代表）
日本国そのものに混乱がありこれからも混乱が継続していくのではないでしょうか。これは医療行政がきちんと交通整理をしてもらわなければなりません。
（医師会代表）
東京のように発熱だけを専門に診ている個人病院があれば対応可能かもしれませんが、一般診療をしている診療所に行ってくれと言われても中々感染症対策の問題から対応が難しいのです。このような状況ですから解熱剤１つもらうのにも 24 時間を要するようなこととなってしまいます。解熱できても次の何日間は解熱剤の処方がないため、土日に在宅医療の方々でこのようなトラブルがあると聞いております。処方箋を書いても誰が何処へ持っていくのか、処方薬を誰が患者のもとへ届けるのかというシステムが何もない状況なのです。
（副院長）
待機者の人達が病院を選択しようと思ったときにスムーズに流れるようなシステムがあればよいと思いました。それから、患者紹介について、主治医と患者家族に温度差があるのですが、紹介元から直接紹介先の医師へ電話を入れることはないのですか。
（医師会代表）
紹介先の地域連携室経由でお話させて頂いております。
（副院長）
もしも内科系で入院させたいという事であれば、直接連絡して頂きたいです。
（事務長）
有難うございました。それでは特段のご意見が無いようであればこれにて終了させて頂きます。最後に和田先生にご挨拶をお願いしたいと思います。

閉会の挨拶

（副院長）

本日はお忙しいところご参加頂き有難うございました。昨今高齢者が多く、当院は高齢者に優しく、必要な時には急性期の医療を行う病院としてこれからも機能していきたいと思っております。先程頼、地域包括ケア病棟の運用についても話がありましたが、独居老人や家族介助者の手が足らず、どうしてもケアが必要という時には声をかけて頂ければ受入れていく体制を整えていきますので今後ともよろしくお願い致します。本日は有難うございました。

（事務長）

それではこれをもちまして令和４年度第１回地域協議会を閉会致します。次回は来年の２月１６日（木）（１６時３０分開始）を予定しております。期日が近づきましたら改めてご案内させて頂きますのでその節にはよろしくお願い致します。