

令和元年12月12日

京都鞍馬口医療センター地域連絡協議会 議事概要

日 時 令和元年12月9日(月) 14:00~15:10

出席者 (京都北医師会)

会長	すみたこどもクリニック	角田 裕明先生
副会長	余診療所	余 みてつ先生
〃	こなか医院	小仲 良平先生
	安藤クリニック	安藤 貴志先生
	あらき医院	荒木 浩先生
	閑啓太郎クリニック	閑 啓太郎先生
	竹内耳鼻咽喉科	竹内 章先生
	田村外科	田村 耕一先生
	介護老人保健施設がくさい	土井 渉先生
	薬師山病院	河野 能士先生
	事務局	1名

(京都鞍馬口医療センター)

院長	島崎 千尋
副院長	柴 禄郎
統括診療部長	菅沼 泰
事務部長	今中 俊之
看護部長	岩下 真美
医事課長	仲西 規雄
地域医療連携室事務員	西村 美香
事務局	白倉 直樹

1. 開会の挨拶(京都鞍馬口医療センター院長 島崎 千尋)

本日は、たいへんお忙しい中地域医療懇話会にご出席いただきありがとうございます。また、日頃より病診連携にご協力いただき感謝いたします。この9月に地域医療構想が発表され、全国で424病院が公表されたわけですが、非常に唐突な発表であり、各自治体、各病院がたいへん混乱した

と思われます。今後の当院としての立場等につきまして、忌憚のないご意見をいただければと思っております。

2. 当院における地域医療連携の現状について

京都鞍馬口医療センター院長よりプロジェクターにて説明（別紙）

3. 京都鞍馬口医療センターへの意見及び要望について

（竹内）救急医療に努力されているようですが、救急医療をされる医師はどの時間帯に配置されているのか。

（院長）内科医師1名、外科系医師1名と2名体制で、平日も休日も日当直体制を取っている。

（閑）救急医療を真剣に考えておられるのか。P C Iもそうですが、救急の体制は整っていますか。

（院長）救急の受け入れについては、オンコール体制もあり積極的に受け入れたいと思っている。

（閑）オンコール等含めたバックアップ体制がとても必要となる。緊急P C I等になると、短時間で病院に来なければならない。そのような体制はできているのか。

（院長）循環器内科については、バックアップ体制は十分取れており、P C Iは夜間を含め時間外でも実施している。

（閑）土曜日に紹介の連絡を入れたら、大概待たされる。受付の事務に内容を説明し、また医師にも説明しなければならない。同じことを言わされる。また、受付事務も医学的な知識が甘いと思われる。返事が遅い。「救急を取ろう」という気持ちが伝わらない。待っている間に、他院に依頼したケースもある。第二日赤は「はいはい、どうぞ」と迅速である。事務から医師へ連絡がつながり、医師からの返答も早い。

（安藤）レスポンスが遅いのは、土曜日だけではないと思われる。

（閑）土曜日に関しては、救急を取る雰囲気ではないと感じている。

（院長）この8月には応需率80%を超えることもあったが、満床の場合にはお断りせざるを得ないときもあり、断り率が高くなる。早い返事ができるように検討したい。

（安藤）昨年に議案で出た課題の回答もお聞かせいただきたい。

救急の受け入れについては、事務の段階で滞っている。医師に連絡がいくまでに時間がかかる。それなりの対応をお願いしたい。私が貴院で勤務していた頃と体制が全然変わっていない。開業医からの紹介を断った場合には、耳に入るのか。

(院長) なぜ、お断りしたかは把握できている。

(安藤) 連絡待ちの間、あまりにもレスポンスが遅いと患者もイライラしてくる。そうなれば、他院をあたらざるを得ない。こちらから、断ったケースも把握されているのか。そこまで把握できるように、よろしく願います。

(院長) 昨年のこの会であがっていた議案は、他に「レスパイト入院」や「認知症患者の受け入れ」と記憶しておりますが、レスパイト入院については、受け入れたい。また、認知症患者については、現状としてはなかなか難しいがなるべく受け入れたいと考えている。

(安藤) 積極的に受け入れる、と考えてよいのか。

(院長) 認知の程度にもよるかと思われるが、ほとんど受け入れている。

(竹内) 急性期病棟と地域包括ケア病棟との区別はどのようにされているのですか。レスパイトとは何でしょうか。

(院長) レスパイト入院とは、介護者が休んでもらうための入院のことです。若干制限もあるが……。また、地域包括ケア病棟の活用方法は、ご自宅に戻れない患者を急性期病棟から地域包括ケア病棟に移し、ご自宅に戻れるように支援するのが目的の病棟となる。当院では、レスパイトの患者は地域包括ケア病棟を利用させてもらっている。

(余) レスパイトの比率は、どれぐらいか。

(院長) レスパイト入院については、非常に数は少ない。夏の盆シーズンや年末年始に利用がある。通常の期間では少ない。

(竹内) レスパイト入院には、個室料金が必要であるか。

(院長) 個室を希望されない方には、4床の病室もあり、1日1500円となっている。無料の6床部屋もある

(竹内) 4床であると、他の3名は大丈夫かと思う。うるさくないですか。

(院長) 認知症の方等で総室が無理と判断した場合には、個室で対応させていただく。

(安藤) 救急体制の件ですが、事務はアルバイト職員と聞いたことがある。ど

のような方がされているのですか。

(院長) 救急事務は委託としており、その中にはアルバイトもいる。学生もいる。

(安藤) そのような話を聞くと、安心してお願いできない。貴院ではアルバイト職員も認めておられるのですね。あまりにも、対応がスムーズでない。

(閑) アルバイトでもよいのですが、しっかりとしたマニュアルを作成すべきと考えます。また、事務が聴き取るのではなく、医師にまわすようなシステムの構築を是非お願いしたい。

(院長) 委託会社と交渉し、努力する。

(安藤) ベッドコントロールは誰がしているのか。また、夜間は誰が。

(院長) ベッドコントロールは看護師がしており、夜間は当直看護師長がしている。

(安藤) ベッドの空き状況を聞くと、必ず長い時間待たされる。以前から、全然改善されていない。

(院長) 常に空きベッドについては把握をしている。

(安藤) 把握をしているのならば、早く言ってほしい。

(竹内) 入院期間は、MAX何日ぐらいまで可能か。この日数以上はたいへんである、という数字があると思う。

(院長) 疾患によって違ってくるが、DPCという制度があり、入院期間がⅠ期、Ⅱ期、Ⅲ期と分類され、病院としてはⅡ期ぐらいで退院の目途としたい。疾患別でその期間も異なる。

(竹内) 入院をお願いしたが、退院を迫られた場合、退院した後は、次はどこに行けばよいのか。

(院長) 入院された時から、退院支援に入る。MSWが関与し、退院後のことも入院中に検討する。

(竹内) 貴院を退院すれば、他の病院に転院できるのか。それとも自宅に帰されるのか。

(院長) 後方病院を探す。

(竹内) 後方病院を持っているのか。

(院長) いろいろと検討できる病院はあるので、MSWが探すことになる。しかし、転院するには少し時間がかかることもある。

(安藤) 事務部長から、何か説明できるものがあればお願いしたい。

(事務部長) 事務の当直者については、委託業者を利用しており、夜間を4～5名で交替制で動いている。その中には、ベテランもいるが、不慣れな学生もいるのも事実であり、誠に迷惑をおかけしております。先生方や患者からいただいたご意見については、随時委託業者の担当と話をし、対応しているところです。

(安藤) いつまで経っても「お待ちください」では、選択肢からはずれませんよ。貴院は当クリニックから一番近い場所にあるため、ファーストチョイスとしているが、あまりにも時間がかかると他院へ紹介することとなる。できることはスピーディに、そしてもっとサービスを提供すべき。OBとして少し寂しい。

(事務) その時々々の事情により、受け入れることのできる場合と受け入れることができない場合もあり、お断りした理由等も共有している。

(安藤) 本日は、そのような改善報告を非常に楽しみにして来た。

(荒木) 受け入れることができなかった場合でも、次の日に地域医療連携室より受け入れることができなかった理由等の連絡があればよいのですが・・・。
それがない。だから、第一選択にはならない。

当直の医師の中にはバイトの医師もいると聞くと、その先生方まで「救急を取る」という号令は伝わっているのか。

(院長) バイトの医師にも同様に伝え、よく受け入れしてくれている。

(荒木) 待たされる、断られる、となればイメージはよくない。

(院長) 断りの理由の中には、「アルコール」や「精神疾患」も含まれており、それらを差し引くと応需率は上がる。

(荒木) どこかの病院のように「断らない当直」とか発令すれば、よいのですが。時間がかかって、かかって、断られるとすごくショックです。

(院長) お断りをしたケースがすべて上にあげられているかを、再度調査する。

(安藤) 事務に知識がないと、なかなか難しいです。

(小仲) 当医院では、貴院に依頼するような緊急症例はまずないので、それほど困ってはいません。貴院にはよく診てもらっていると思う。

(角田) 当クリニックは小児科なので、重症患者はまずないので、夜間・休日に小児科の医師がいないため、どうしても第二日赤病院等をお願いしている。紹介をしづらい時間帯が段々と多くなってきている。どうしても第二日赤病院が多くなる。しかし、紹介できる時間帯については、たいへ

んお世話になっており、感謝しております。

(田村) 去年のこの会でも議案に出したのですが、圧迫骨折等の社会的入院や独居の方の入院を我々としては是非お願いしたい。やはり、入院の可否は担当医の判断となるのですね。

(院長) 整形外科では手術症例が多い。圧迫骨折は高齢者も多く、併存疾患があればできる限りの対応はしたいと思っている。

(土井) 当施設は老人保健施設のため、入所者の平均年齢が90才となっている。90才前後の方は大抵認知症がある。認知症の受け入れが一番の話題となる。認知症にもかかわらず急性期の疾患への対応にはとても感謝しています。

(看護部長) 認知症研修を受講している看護師を各病棟2~3名配置しており、看護部としても認知症患者を断らないように努力している。地域包括ケア病棟の最長入院期間は60日となるが、必ず認知症だからといって断るということはない。ご紹介いただけたらと思います。また、ご意見をいただいたベッドコントロールについては、看護師長から医師には共有できているが、事務には共有できていないところがあり、今後事務への共有については検討課題としたい。

(河野) 当院は病院であり、ホスピスであるため貴院への紹介はほとんどありませんが、逆にご紹介をいただいております。がんの患者も受け入れられるので、今後ともよろしくお願ひします。

(安藤) 薬師山病院では基本、化学療法はしないのですか。

(河野) しません。

(院長) それでは、お時間となりましたので閉会とさせていただきます。

本日いただいたご意見を参考に、今後改善していきたいと思っております。今後ともよろしくお願ひいたします。

4. 閉会の挨拶

(角田) 本日は、お忙しい中懇談会にご出席いただきありがとうございます。京都鞍馬口医療センターは北医師会の所属ではないのですが、我々の診療所から近く、とても重要な病院です。つながりを持ちたいと思います。そして、つながりが切れないように更なる連携を望みます。今後ともよろしくお願ひいたします。