

# 令和元年度第1回「四日市羽津医療センター地域協議会」事蹟書

【日時】 令和元年6月17日（月）19：30～21：20

【場所】 四日市羽津医療センター4F多目的ホール

【出席者】 水谷健一（四日市医師会副会長）、豊島泰子（四日市看護医療大学 地域看護学特任教授）、河合信哉（四日市市保健所長）、青木貴秋（四日市市北消防署署長）、山内満（橋北地区連合自治会会長）、伊藤靖隆（富田地区連合自治会会長）、藤田信男（富洲原地区連合自治会会長）、渡邊重信（大矢知地区連合自治会会長）、徳山直子（三重県乳腺患者友の会）

以下 当院スタッフ 住田安弘（院長）、梅枝覚（副院長）、渥美伸一郎（副院長）、北川達士（副院長）、小西治久（事務部長）、中島範子（看護部長）、中島佐知子（地域連携室看護師長）、松下容子（訪問看護ステーション看護師長）、高山卓也（総務企画課長）、岩谷米幸（医事課長）、位田浩（健康管理センター管理課長）、中川佳代（介護老人保健施設管理係長）、澤田晴美（地域連携室係長）、青木一蔵（経営企画係長）、圓城健二（総務係長）、篠原有幸（主任臨床検査技師）

事務局：小西事務部長

それでは、定刻となりましたので、令和元年度第1回「四日市羽津医療センター地域協議会」を開催させていただきます。本日は委員数27名のうち、出席者は25名ということで委員の半数以上出席がございますので、本日の協議会は成立しますことをまずはご報告させていただきます。では議事に入らせていただきます。議事の進行につきましては、地域協議会設置規程第7条におきまして協議会の委員長が議長となり議事を進めるということになっております。協議会委員長の四日市医師会副会長の水谷先生にお願いいたします。水谷先生よろしくお願いたします。

## 1. 地域協議会委員長挨拶

水谷委員）四日市医師会副会長の水谷です。今までは医師会会長の加藤先生が出席されていましたが今後、私が出席させて頂く事となりましたのでよろしくお願いいたします。

それでは議事の方を進行させて頂きます。まずは羽津医療センター住田院長のご挨拶をよろしくお願いいたします。

## 2. 院長挨拶

皆さん、こんばんは。院長の住田でございます。今回は令和になって第1回ということで、元号が変わり心新たにやっついこうと思っております。令和になる少し前、平成31年の4月半ば頃から当院はノロウイルスの感染にみまわれ、新しく入院する患者さんの受け入れを少しとめた為、4月の後半から10連休の手前くらいまで患者さんの少ない状況が続きました。現在は完全に復帰いたしまして、沢山の患者さんを受け入れておりますが、やはりこのような感染症は突然起こって来ますので、私たちもなかなか気が抜けない所です。当院の感染対策チームが、徹底した原因究明と感染拡大防止活動をしておりますので私達は一安心しています。

本日の会議の中では平成30年度の当院の実績を報告いたします。また今日は当院の防災関係をやっ

もらっている篠原検査技師から現在の当院における防災医療の問題・対策を話して頂きます。

令和が始まって、これからもずっと続いて行くところですが皆様方におかれましては当院についてよろしくご鞭撻の程お願いいたします。

### 3. 現状報告（別添資料参照）

- 1) 当院の概要について（渥美副院長）
- 2) 健康管理センター事業報告について（位田管理課長）
- 3) 平成 30 年度老健利用状況について（梅枝副院長）
- 4) 訪問看護現況報告について（松下看護師長）
- 5) 災害医療の取り組みについて（篠原主任臨床検査技師）

現状報告についてのご意見、ご質問等

#### 1) 当院の概要について

渡邊委員) 7 ページの結核患者の受け入れを 7 月以降取りやめたのは何か理由があるのでしょうか？

渥美副院長) 実際、新規は 4 月からは入院してもらっていません。病院としては結核を専門で診る呼吸器の医師がいないので取りやめました。

渡邊委員) そうすると今は市立病院とかですか？

渥美副院長) 今は国立の三重中央医療センターです。

中島看護部長) 三重中央医療センターで診て頂くのですが、院内で確定したり、外来でそういった患者さんが発生しましたら、一旦当院で細かい検査をして結核と診断がつかましたら搬送することになっています。

渡邊委員) 私も昔、四日市羽津医療センターで三か月入院しました。

水谷委員長) 外来患者数 3 ページですが内科と循環器科のドクターの退職に伴う患者の減少と報告がありますが、そういうのは地域の方からの要望等あるかと思いますがドクターの補充に対する今後の見通しはいかがでしょうか。

住田院長) 一人はリウマチの先生、佐藤先生です。桑名でご主人の所で開業したわけですが、佐藤先生がかなり多くの患者さんを診ていました。その分減少しました。幸い大学病院にリウマチ膠原病センターが出来まして中島教授が着任されました。訪問に行きましたが一人前になってこのような病院で医長になるまで 5～6 年かかるという事ですぐには派遣出来ないという事なので現在は閉鎖していますが、バイトには来て貰っています。ただし、新患受け入れは止めています。

もう一つは循環器の先生が一人辞めまして 3 人いるところが 2 人になりました。

2 人でも十分やれますが、これも大学病院の伊藤教授の所に話に行きました。桑名医療センターに循環器の先生を沢山送ったので当院には送れないという事で現在も 2 人で診察を行っています。したがってまた循環器の医師が増えてきたら送れるかもしれないがその辺は何とも言えないとの事でした。

SAS（睡眠時無呼吸症候群）の高司統括診療部長や乳癌を診ている内科医の李先生がいます。

一般内科を診てくれる先生がたくさん集まってきましたので、当然救急車の応需が増えたり、あるいは一般内科の受け入れが増えたりしているのではトータルでいえばそういった患者さんの減少はないです。

専門領域の先生が欠けたので専門領域の患者さんが減ったというのが現状です。

## 2) 健康管理センターの事業報告について

水谷委員長) 施設健診が増えて巡回健診が減っているという事ですが、これは巡回健診の需要が少なくなった事ではなくてドクターの都合がつかないというご説明ですが、これはどちらが先でしょうか。

位田課長) これは元がドクターの配置が出来なくてバス健診を一時縮小していました。ドクターの配置が整い、ようやく去年ぐらいからご依頼があれば配車できる状況でしたが、その間に愛知県や滋賀県からバス健診を生業にしている企業さんが入ってきて、そちらの方が順次やっている所もあります。

引き続き、ご依頼がありましたらこれからどんどん配車をしていきたいと思っております。

水谷委員長) ライバルが沢山いるという事ですね。

位田課長) 四日市は、激戦地区になっております。

河合委員) 事後フォローその②の資料より睡眠時無呼吸症候群のスクリーニング検査というのはどういう事をやっているのでしょうか。

北川副院長) サチュレーションモニターといって動脈血の SpO<sub>2</sub> (動脈血酸素飽和度) を測るモニターがあり、それを記録できるものです。一晩貸し出して7時間で30回以上無呼吸と思われるような酸素濃度の低下があると陽性という事で二次健診を行なっています。

河合委員) 器械を貸し出して家に持って帰って行うのですか。

北川副院長) そうです、一次健診は自宅に器械を貸し出して行なってもらいます。

河合委員) そして異常な検査結果になると一泊入院として検査を行うのですね。

北川副院長) 確定診断がつくと治療が必要になってくるのですが、治療となると正しい診断がついてないと保険のほうで難しくなってきます。脳波の状態とか心電図の状態とかそういうのがまとめて測れる器械を今年の4月に整備しましたので1泊入院して頂いて、その脳波計をつけて一晩休んで頂きます。

河合委員) 4月から始めて今年度の実績はいかがですか。

北川副院長) 今のところ2人です。

水谷委員長) スクリーニングとなると保険診療とならないですが、だいたいいくら位ですか。

北川副院長) だいたい5千円6千円位するのですが、運送会社の方からの需要があり、会社の方が補てんするみたいで、だいたい個人負担が千円位と聞いております。

水谷委員長) D判定となると療養規定で保険診療となるわけですね。

北川副院長) D判定になった以降、病院での一泊入院は保険診療です。

## 3) 平成30年度老健利用状況について

水谷委員長) 大変地域に貢献されている老健という事ですが、最近特養が出来て一時、利用者が減ったという事でした。在宅・自宅へ返すというのを大きな目標とし頑張っているという事ですが、ベッド回転率はどのような計算の仕方ですか。全体のベッドの中で新たに利用されるという事ですか。

梅枝副院長) 元々老健というのは入所されてリハビリして良くなり帰られるまでにかかなり時間がかかり、長い人だと半年、1年位となるのですが、毎月どれくらいのパーセントかという以前は5%とか6%位でしたが、在宅へ帰すというのを目標として掲げ、平成30年度は10%以上あります。以前に比べて倍近くあります。これは本来、老健である程度リハビリをしてそのまま特養へ帰って頂くのではなく、家へ帰って頂くのを本来の目標としたため回転率が増えてきたという事です。

水谷委員長) そうしますとベッド回転率が高いということは良い事なのですね。

梅枝副院長) 特に在宅復帰率が高いという事で当施設は強化型を目指しております。

渡邊委員) 今までの3つの発表についてはいずれも人数の事であり統計学的には取りやすい。支援病院としての位置づけに適正な患者が来ているかどうか、例えば100人来たが、来るべき患者は80人とか、この80人が適切な治療、例えば延命が出来たとか、医療の中身がもう少し分かるような資料となれば良いと思います。医療機関としての本質が見える資料が良いと思います。

住田院長) 例えばここには載っていませんが一年間でどれくらい手術をしたか、ひとつは救急車の受け入れ台数ですね、地域の救急患者さんをどれくらい受け入れたか。

渡邊委員) 本来救急車に乗ってくるべき人とか。

住田院長) そこまでは病院は情報を得られませんので来る者は拒まずで、みんな診ています。

手術も先生方から紹介があった方はしています。それから内科も様々な救急疾患、急性期疾患、また慢性疾患も診ています。来る者は拒まずというのがまずあります。そのために選定療養費という制度でもって紹介状を持っていない患者さんからはいくらかお金を頂くこととしていますが、それでも当院が良いという患者さんはいらっしゃいます。その場合はちゃんと診ています。適正な医療を行っているかどうかという事では当院は自信を持って行なっていると言えます。また、患者満足度調査も行なっています。それはかなりいい成績ではあります。

渡邊委員) 出すのは患者満足度調査ですね。

住田院長) そういったデータはいくつかありますのでまた必要であれば出していきたくと思います。

渡邊委員) 何か医療機関としての手順とか分かるものがあって、皆さんそれを向上させていくよう努力されていると思います。そういう数字があるといいかなと思います。

住田院長) まず、基本的には人数ですね、これぐらいの人数を診ましたと、その内容はこうで、こうでと。そして最後に満足度はこうでしたと、そして資料が膨大となつては困りますのでそこは選択して出していきたくと思います。

渥美副院長) 満足度とか検証とか、ここの病院にふさわしくない患者がいるのではという話がありましたが、例えば看護必要度というのがあり、安定度以上の看護が必要な人の割合を表す資料があり、それは30%以上が目標となっており、そういった指標があります。当院はそれをクリアしています。

#### 4) 訪問看護現況報告について

水谷委員長) 最近では地域で訪問介護、そういう施設が沢山できていると思いますが、そういう施設との棲み分けというか、そういうのはやはり病院にある訪問看護施設としては重症度の高い医療依存度の高い患者が主になっていると理解してよろしいでしょうか。

住田院長) 訪問診療をしている先生から依頼があり、そういった訪問診療の先生と一っしょに回っています。

水谷委員長) 医師会の開業医と一緒に協力し合っているという事ですか。普通のところとは違うのですか。

住田院長) いしが在宅ケアクリニック等と行っています。

水谷委員長) 医師会の会員ですと会員と退院支援センターみたいな所と行っておりますが。そこに病院のドクターと絡んで行っているという事ですか。

松下看護師長) 基本は主治医からの指示を受けて訪問看護は行くのですが、もちろん先生と同席して行く事もあるのですが、先生は診療と薬を出したりします。看護は医療処置や普通にヘルパーさんがやっ

るようなおむつ交換、保清などその方に必要なケアは全般的に行なっています。なので、病気だけでなく生活に必要な支援というのを合わせてさせて頂いています。

#### 5) 災害医療の取り組みについて

渡邊委員) ひとつ気になったのがトリアージで、今の説明を市民病院で受けたのなら抵抗もないです。支援病院である羽津医療センターに違和感を感じたのが、赤と判明したら市立病院に搬送するのですね。

篠原主任臨床検査技師) 安定化処置を当院ですてから災害拠点病院である市立病院や県立総合医療センターに搬送します。

渡邊委員) 安定化処置いわゆる応急処置をして市立病院に搬送する。そうしなければいけない理由があるのですか。ここに医療的にそういう機能がないのですか。私が思うに赤だったら今、市立病院に行くのではなく羽津医療センターで受け入れて対応すべきと思う。率直な意見です。

篠原主任臨床検査技師) 当院は全ての標榜科があるわけではなく、診れない科もありますのでそれに対しては安定化処置をして送るのが鉄則かと思います。それは仕方がない事です。

渡邊委員) この説明をするときは何か条件をつけるべき、これは市が作ったマニュアルをそのまま使っていたらこうなるので羽津医療センター独自の視点で作るべきだと思います。

篠原主任臨床検査技師) トリアージというのは一次トリアージ、二次トリアージと決まったのがありましてそれは羽津医療センターオリジナルというわけにはいかないのです。当院でトリアージをし、赤で判定して当院で処置ができないような患者さんであれば安定化処置をして運ぶという事です。

河合委員) 災害時はいろんなスタッフの方々も被災されると思いますので、難しい事もあると思いますが、トリアージは基本的には医師が行うと思いますが、この病院ではどれくらいのスタッフがそれにあたられるのですか。

篠原主任臨床検査技師) 当院ではトリアージポストに医師・看護師が1名、赤の所に医師・看護師が1名、黄色の所に医師・看護師が1名、緑のところは軽症ですので看護師を配置ということで今の所は考えております。患者が増えスタッフに余裕があればそこに適切に災害対策本部からスタッフを増員するという事です。

河合委員) そういのをまとめる陣頭指揮をとるのはどなたですか。

篠原主任臨床検査技師) 陣頭指揮は病院長です。災害対策本部長は住田院長です。

河合委員) 渥美副院長は災害コーディネーターをお願いしておりますとその辺のことは参考にさせて頂きたいと思っております。

水谷委員長) 先程、医師会の方への提言というのが2点あったと思いますが、医師会でも災害マニュアルを作成しております、今現在、医師会員は520名程おり、開業している所が約250程あります。そこを6つの班に分け、その6つの班が各救護所として対応できるようになっているのですが、その救護所の設定が市の方ではっきりとされていなかったもので、それに対しどう対応していくか深く詰めてはいないのですが、今後新しい情報を得て、そこに対応できる医師会のマニュアル作りを変えていかないといけないのかなと思っております。

住田院長) 私、実は実家が淡路島で家の前で開業していました。その時に阪神淡路大震災が起こったのですが、私の家が建っている所はみんな震度7で、激震地区でバタバタ家が倒れました。父は発災してから3日くらいは検死でまわっており、家にいませんでした。ひと通り検死が終わってさあ診療

を行おうと思ったらみんなないわけです。家が潰れてみんな避難所に行っているのです。避難所では徳島大学と神戸大学などの医者が派遣されて血圧の薬、糖尿の薬が配られていました。始めは慢性期疾患の対応、そうしているうちに今度は避難所で風邪が流行りタリビットが無料で配られていました。そして2週間したら患者さんが誰も来ないと実家から電話が掛かってきました。うちで診ると患者は1割負担です。避難所で診てもらおうと無料なので誰も来ないのです。1カ月したくらいからやっぱり顔見知りが増えて来て、半分以下ですが再開できたと言っていました。避難所で派遣された先生方が薬を配るのもいいのですが、それによって開業医の患者が激減するというのを一つ頭に入れておいてください。まず災害が起こらなくてそうならないように望んでおります。

水谷委員長) そういう状態になると、そういう事をいっている状況ではないですよ。

実際マニュアルを作ってみて、そのマニュアルが使われない事を切に願っている所ですが、やはりいろんな事を想定しながらきちんとしたものを作っておかないといけないし、それが実際に活用出来るのかというドクターの会員もいますけど、やはりマニュアルを作るのであればしっかりしたものを作っておきたいと思えます。それは状況に応じて改定していきたく思います。

住田院長) どれ位の人口が避難所に行くという話ですが、どれくらいの家屋の耐震性があるかという事です。震度7位でも耐えられるかどうかというのが問題だと思うのです。阪神淡路大震災だとみんな震度5・6強位で倒れている家が多かったのが避難所、仮設住宅に行ったのです。阪神淡路大震災後で住宅は変わりましたが震度6強の地震でも、倒れる家はあります。避難所や仮設住宅に行く方はだんだん減っていくと思えます。四日市もそういう意味からこの辺の家も強そうです。あまり避難所に行かなければ先生方の医院に患者さんは来ると思えます。

水谷委員長) 建物があっても電気と水の復旧は3週間後位でしたでしょうか。

住田院長) 淡路は水が2か月くらい通らなかったです。それでも暮らせるそうです。

#### 4. 意見交換

徳山委員) ピアリボンという冊子をお持ちしましたのでどうぞお目を通し下さい。たくさんの方がこの病院をご利用頂き、先生方のやさしさや医療の熱心なところに触れて頂いて、この病院がずっと発展頂きたいという思いで今日、皆様方に持ってまいりました。

水谷委員長) このピアリボン、うちは小児科ですがずっと置かせて頂いております。

水谷委員長) それでは進行を事務部長にお返ししたいと思います。

#### 5. その他

事務局) 先生どうも有難うございました。またご出席の委員の皆様におかれましては、献身的なご意見を頂戴いただきまして感謝申し上げます。それと資料の最後に私共の出前講座の一覧を付けさせて頂きました。従来は看護部の講座を載せさせて頂いていましたが、今回は薬剤部、検査部、放射線部、理学療法部、栄養管理室とそれぞれのコメディカルから私共もこういう事なら話が出来ますよというものを一覧に載せさせて頂きました。自治会におかれましても地域の皆様の集まりの時にこういった講座を利用して頂ければ幸いです。もちろん講師料は無料ですので申しつけて頂ければと思います。本日の議事につきましては、議事録を作成させて頂きまして、委員の皆様には後日お送りさせて頂きます。その節にはご確認をお願いしたいと思いますのでよろしくお願い申し上げます。また本日の協議会の内容につきましては、議事録や出席者名などを情報公開するよう求められております。当院のホームページへ掲載するよ

うになりますので、重ねてご了承頂きますようお願いいたします。次回の開催ですが、11月から12月頃開催予定とさせていただきます。改めて日程調整のご案内をさせていただきますのでよろしくお願い申し上げます。それではこれもちまして「令和元年度第1回四日市羽津医療センター地域協議会」を終了させていただきます。本日は遅くまでありがとうございました。