

令和 6 年度 第 2 回山梨病院地域連携協議会 議事録

日 時 令和 7 年 2 月 2 6 日(水) 19:00～20:00

場 所 山梨病院 2 階会議室

委 員 敬称略

甲府市保健所長	小島 令嗣
甲府市福祉保健部健康支援室 地域保健課長	浅川 瑞江
甲府市医師会 総務理事（ひろクリニック院長）	高橋 章弘
山梨大学医学部附属病院 病院長	木内 博之
山梨県訪問看護支援センター長	並木 奈緒美
山梨県官公立病院等協議会 幹事（国立病院機構甲府病院院長）	萩野 哲男
山梨県老人保健施設協議会 代表（恵信塩山ケアセンター事務長）	中村 博雄
朝日地区自治会連合会 会長	服田 尚隆
J C H O 山梨病院 院長	佐藤 公
J C H O 山梨病院 副院長	石原 司
J C H O 山梨病院 副院長	井上 慎吾
J C H O 山梨病院 看護部長	百瀬 千尋
J C H O 山梨病院 副看護部長	青山 延布子
J C H O 山梨病院 地域医療連携室長	有賀 真理
J C H O 山梨病院 地域医療連携係長	中村 成一郎

司会 J C H O 山梨病院 事務長 山田 清人

書記 J C H O 山梨病院 総務企画課 阿藤 豊

議事録

1、山梨病院 山田事務長開式

令和 6 年度、第 2 回山梨病院地域連携協議会を開催致します。この協議会は、独立行政法人地域医療機能推進機構法第 20 条において、「施設の運営に当たり、協議会の開催等により、施設の利用者様、関係者様から広く意見を聴いて参考とし、地域の実情に応じた運営に努めなければならない」と定められております。

また、議事内容及び委員の皆様の氏名等を公表することとなっておりますのでご了承いただきますようお願いいたします。

2、山梨病院 佐藤院長挨拶

お忙しい中、お集まりいただきありがとうございます。

令和 6 年度第 2 回地域連携協議会を開催いたします。

当院は地域包括ケア病棟を 1 病棟と急性期病棟を 2 病棟で運営しています。スタッフ

の不足により病棟を1つ休止している状況の中で稼働率が88%程度で推移しています。

こういう状況の中で地域連携の新しい方向として在宅療養支援などを始めています。看取りを含めまして訪問診療は徐々にではありますが増えてきていますので、これから地域のニーズに合わせた病院運営が必要だと思っています。本日はぜひ忌憚のないご意見を頂けたらと思います。どうぞよろしくお願い致します。

3、議題

○「患者数等に関して報告」 山梨病院 石原副院長

当院の病床数は168床で、急性期病床126床と地域包括ケア病床42床です。先程院長からお話ししましたとおり1病棟休床しておりますので、急性期病床が42床少ない運営となっております。二次救急指定病院で健康管理センターを併設しています。診療科は内科が一般・消化器・循環器・呼吸器・脳神経・血液・内分泌・代謝です。外科が一般・消化器・乳腺・肛門です。整形外科・リウマチ科・婦人科・皮膚科・耳鼻いんこう科・放射線科・麻酔科・病理診断科・リハビリテーション科を標榜しております。

入院患者は一日平均104.9人、外来患者は一日平均290.8人、健康管理センターは216人になります。病床利用率は、急性期と地域包括ケアがともに70%台となっております。

また、在宅復帰率は急性期が96.2%、地域包括ケアが77.7%で、施設基準はクリアしています。平均在院日数は急性期病棟13.2日、地域包括ケア病棟21.8日です。

救急の受入れ件数ですが令和6年度は1月末現在で約800件の受入れをしています。他院からの受入れは地域包括ケア病棟で高度急性期病院の山梨大学医学部附属病院と山梨県立中央病院から後方病院として197件の受入れをしています。当院の専門外の依頼等による受入れのお断りは約3%となっています。今後もできる限り受入れを行っていこうと考えています。

今回診療報酬改定がありました関係で在宅支援病院として訪問診療を開始しています。まだ件数は少なく11件で、そのうち在宅での看取りを9件と継続中2件でございます。今後も地域のニーズに応えられるようにしていきたいと思っています。

当院の全体的な運営状況については以上となります。

○「地域包括ケア病棟の活動報告」 山梨病院地域医療連携室 有賀室長

他院からの入院受入については年々増加しています。今年度は1月末で134件となり過去最高となる見込みです。に誘引の割合は自院からが71%で他院からが29%でした。他院からの入院の内訳は高度急性期病院からが82%、クリニックからが12%、その他からが6%となっています。紹介患者の病名上位は廃用症候群、骨折、誤嚥性肺炎、心不全、脱水、脳梗塞、パーキンソン病、めまい証、新型コロナウイルス感染症の受入れが多かったです。

次に山梨病院の看護部についてです。「誰でも、いつでも、気持ち良く、安心してかか

れる病院」という山梨病院の理念に基づいて「誠実に看護を実践します。患者様の安全を守ります。心の配慮に努めます」を理念として看護を実践しています。誠実な看護とは相手の意思を尊重しその方にあった看護を一生懸命行うことです。

地域包括ケア病棟の看護体制の加算についてですが13対1の看護体制を取っています。看護方式はチームナーシングと担当看護、勤務体制は2交代制です。地域包括ケア病棟入院料2と入退院支援加算1を算定しています。

山梨病院では高度急性期病院からの受入れや地域のニーズに合わせたレスパイト入院の受入れ体制を整備して入院受入を行っています。入院受入の流れは高度急性期病院から地域医療連携室に連絡が入ります。診療情報提供書・ADL表などから情報収集を行い各科医師と病棟看護師長と地域医療連携室で受入調整を行っています。院内転棟については病床調整会議でカンファレンスをして選定を行っています。地域からの入院要請の場合は地域医療連携室に連絡が入ります緊急度に応じて当日入院の受入態勢は外来に依頼し翌日以降の受入れは各科医師と病棟看護師長と地域医療関係室で調整しています。

地域包括ケア病棟のベッド稼働は1月末現在で平均82.7%、平均在院日数は12月までで22.5日という結果でした。診療報酬改定があり診療報酬は40日までと40以上60日までとされています。60日が期限とされていますが当院では40日を目安としています。重症度・看護必要度は1月末現在平均12.8%という結果でした。在宅復帰率は12月末で78.6%という結果でした。

○「地域包括ケア病棟の事例報告」 地域包括ケア病棟 池谷看護師長

地域包括ケア病棟に入院の患者様の事例を報告いたします。

50代男性の患者さんで病名はALS、医療的ケアは気切・呼吸器管理、PEG、吸引で、ADL全介助、判断能力ありです。社会的背景は奥様とお子さんの4人暮らしで入院前に社会サービスの利用はありません。経緯は2022年3月構音障害で発症し8月に嚥下障害出現し翌月A医院を受診、神経疾患疑いでB病院へ紹介、2023年2月に球麻痺型ALSと診断。告知以降に四肢・頸部筋力低下、嚥下・構音障害の進行があり12月にPEG造設しました。2024年3月BiPAP導入目的にてB病院に入院し呼吸器を接続。2024年4/18～6/14当院包括ケア病棟に今後の療養先検討含めた退院調整目的で入院となりました。転院時コミュニケーション手段は閉眼と首の動きによるYES/Noでナースコールは右下肢の動きが残存されていたためベッドの足センサーコールをセッティングし対応しました。奥様は文字盤で比較的スムーズにコミュニケーションを図れていましたので、奥様の協力によりいくつかの苦痛状態を短文カードにしコミュニケーションツールとすることで看護師も対応することが出来るようになりました。

当院のMSWの関りは奥様へのメンタルケア、関係機関との連絡調整を主に行いました。サービスは介護保険サービス、障害サービス、傷病手当金、障害年金、意思伝達装置の購入など多岐に渡ったため奥様が混乱しないよう整理しながら説明をしました。初め

ての制度があり戸惑いはありましたが奥様と何度も一緒に考え模索しました。病状や医療行為、必要なものについてケアマネジャー、施設職員、在宅クリニックと細やかな連絡調整を行い認識のズレが生じないように注意しました。退院前カンファレンスは関係機関が十分準備できるように入院前期と入院後期の2回行うよう工夫しました。

退院支援の結果、入院57日目に無事にメディカルホームに退院されました。不安が軽減され笑顔の退院でした。今後のレスパイト入院、有事の際の受診に備えメディカルホームを訪問しました。本人と奥様と施設長さんが笑顔で出迎えてくれました。奥様と車椅子で外に出て写真撮影をしたり施設長さんと近所のパチンコ屋さんに外出したりしたそうです。いつか24時間テレビに出て有名人になりたいそうです。今回の事例提供も快く受けていただきました。

主治医協力のもと当院では普段診ない患者を受入れたことで病棟看護師が学習する機会となり結果自信に繋がりました。今回の退院支援で退院後訪問を通じて在宅療養者が環境変化の中で苦悩と希望をもって生きていく姿を目の当たりにすることが出来ました。そしてその支援について学ぶことが出来ました。患者さんの在宅復帰を支援し生活の質の向上と、院内外の多職種と連携し安心して住み慣れた地域に戻れるよう取り組むために地域と病院の切れ目ない連携が不可欠でネットワークづくりと顔の見える関係づくりが重要と思います。

○意見交換

『山梨病院 佐藤委員』

いま当院の状況につきましてご説明させていただきました。新しい取組をしていく中まだまだ学ばなければならないこと教えていただくことも多くあると思います。委員の皆様のご意見を頂けましたらと思います。

『甲府市福祉保健部健康支援室 浅川委員』

レスパイト入院の受入について教えてください。

『山梨病院 中村委員』

当院では院外の地域に主治医のいる患者さんで家族の介護疲れですとか、下痢症状が続いていて介護保険の施設では課題のある方につきましてレスパイト入院ということで受入れを行なっています。最近ではリピート利用もありご家族が安心して在宅療養を継続できるように体制づくりをしています。

『山梨大学医学部附属病院 木内委員』

急性期病棟でのお断りに関して他院からのキャンセル25%とありますが待っている間にキャンセルなのではないかと思います。当院もお世話になっていて感謝していますが間をおかず直ぐに受け入れて頂けたらと思います。当院に要望があれば言ってください。対応できることはします。

『山梨病院 佐藤委員』

確かに待っていただいている間に他院に決まってしまうのではないかと考えられますので今後取り組むべき課題の一つだと思います。

『甲府市医師会 高橋医院 』

在宅支援病院として現状は予定通りなのかと言うことと、2次救急の時に1次救急の方が来ることはあるのか、その時にはどのように案内しているのを教えてください。

『山梨病院 石原委員』

在宅診療はまだ従事する職員の数など課題もあり件数を増やせないでいますが、課題を解決しながら少しずつ増やしていきたいと思っています。また、1次救急の患者さんから連絡があった場合や来院された場合は、地域性などもあると思いますので通常通り診療できるのであれば診ることにしています。

『山梨県官公立病院等協議会 萩野委員』

地域包括ケア病棟の地域からの入院要請というのは、地域の診療所からの要請になるのでしょうか。急性期病棟に入院と言うことにはなるのでしょうか。

『山梨病院 中村委員』

地域の診療所からとケアマネジャーからになります。ケアマネジャーの場合は主治医がいるかの確認もしています。地域包括ケア病棟か急性期病棟かは患者さんの病状により決めています。

『山梨県訪問看護支援センター 並木委員』

ALS の患者さんの事例報告にありましたメディカルホームとは具体的にどのような施設なのか、メディカルホームでは山梨病院の主治医が継続して診たのか教えてください。

『山梨病院 中村委員』

今回の事例報告の患者さんが退院後に行きましたメディカルホームは、終末期対応の施設になります。訪問看護ステーションを併設している医療対応型の有料老人ホームです。

『山梨病院 佐藤院長』

様々なご意見をいただきましてありがとうございました。このご意見を病院運営の糧と致します。これからも忌憚のないご意見を聞かせていただければと思います。ありがとうございました。

4、お知らせ 山梨病院 中村地域医療連携室係長

皆様のご協力で今年度の地域連携協議会は無事2回開催することが出来ました。来年度も委員の委嘱に関して4月以降ご連絡させていただきますので、ご対応をお願いいたします。

『山梨大学医学部附属病院 木内委員』

来年度の開催についてですが、働き方改革などいろいろありますので早い時間帯の開

催はどうでしょうか。もちろん皆さんのご都合もあると思いますので提案です。

『山梨病院 中村地域医療連携室係長』

委員の皆様のご都合を聞きながら開催時刻に関して検討させていただきます。

5、閉会 山梨病院 石原副院長

貴重なご意見を沢山いただき、ありがとうございました。地域との連携強化を進めていきたいと思っております。今後ともよろしくお願いいたします。