

第 29 回順天堂大学医学部附属練馬病院運営連絡協議会記録

- 日 時：2019 年 10 月 21 日（月）14：00～15：00
- 場 所：2 号館 2 階 会議室 1-3
- 出席者：委員 19 名、事務局 2 名、オブザーバー 1 名

➤ 議事

議事に先立ち、児島院長より開会の挨拶と新しく就任した委員の自己紹介があり、続いて議事について説明があった。

【質疑応答】

- 台風 15 号、19 号の被害・対応、及びその他災害時の対応について

委員： 被害、及び病院の中の対応等で困った事はあったか。

院長： 台風 15 号、19 号ともに北側から雨風が吹き付けたため、酷くはないが救急外来の車寄せ手前、外待ちの部分まで水が来ていた。また、台風 19 号の時は電車が計画運休となったため職員が数人足止めとなり、当日は透析室、外来等に収容して 1 晩を過ごし、翌日帰宅した。入院患者さんには 1 日退院をずらしていただいても結構ですとお伝えしていたが、皆さん 9 時前には帰られ、問題はなかった。

委員： 医師達の交代で来られなかった人はいたか。

院長： 近隣に住む医師、看護師が多いこと、また台風 19 号が直撃したのがたまたま当院の休診日である第 2 土曜日だったこともあり、診療に問題はなかった。更にスタッフそれぞれが台風に対する準備を行っていたことも問題なく過ごせた理由である。

委員： 台風であれば準備が出来るが、災害が発生した際の医師の対応はどうなっているか。

院長： 発災の時間帯によって対応も異なるが、夜間に発生した場合は夜勤スタッフがいる。また、比較的近い地域に住んでいる若手医師や看護師が多いので、ある程度の対応は可能と思う。

委員： 夜間訓練を行ったと聞いたが、夜間訓練の内容について伺いたい。

院長： 3 月に夜間に地震が起きたという想定で、スタッフの呼出し、所在確認連絡を一斉配信して応答させ、どのくらいで病院へ来られるかの回答を求めた。夜間想定であるものの実際に行ったのは昼間であり、今後は様々な事を想定して訓練も行わなくてはならないと考えている。

- 新 3 号館（外来棟）の運用について

委員： 先日のような台風が今後も考えられる中、1 号館と新 3 号館を繋ぐ歩道橋の工事は大切な事と思う。この「練馬高野台いきいき歩道橋」について、新 3 号館の完成後、ベッドの行き来等は発生するのか。

院長： ベッド搬送は認められていないが、車椅子の搬送はある。練馬区議会、区の方々に

このような設備を作っていただいで感謝している。「練馬高野台いきいき歩道橋」の工事が完了し、雪、雨、風の吹込みをどの程度コントロール出来るのか、実際に完成して使用してみないと分からない部分がある。但し、足が不自由な患者さんが滑って転倒すると大変なので、様子を見ながら必要であれば追加の設備も検討しなくてはならないかもしれない。

委員： 万が一「練馬高野台いきいき歩道橋」上で事故あった場合、どのような取扱いになるのか。

練馬区： 一般的な道路での事故との扱いになる。

院長： 歩道橋の行き来で何かあっては困るので、職員を増やすことも考えている。医師、看護師、その他スタッフによる声掛け等をして十分気を付けていきたい。

練馬区： 現在 1 日平均外来患者数が約 1,300 人だが、来年 1 月に外来棟がオープンしたら患者数はどのように変化する見込みなのか。また、初診、再診とどのような導線で診察を受けることになるのか。

院長： 現在の外来診察ブース数 54 から 75 ブースに増える予定であるが、医師の増員予定がないため外来患者数は現状のまま推移していくと思われる。今後、90 床増床し、医師の増員がされれば、最終的には 490 床の約 3 倍程度に 1 日外来患者数はなると予想される。

また、初診の場合は、診察の流れは基本的に今と変わらず、1 号館で受付をしていただくこととなる。再診や薬の処方の場合は 2 号館 2 階で受付をしていただき、診察後に自動会計をして帰るといった流れである。なお、再診でも採血、心電図等の検査があれば、今まで通り 1 号館に行っていただくこととなる。

練馬区： 新 3 号館は通過点であり、1 号館を改修して増床が図られるまで抜かりのように相談させていただきたいと思う。

➤ 医療機器の整備・運用費について

委員： 開院して 15 年以上が経過し、古くなった機器を整備していくのは非常に費用がかかると思われる。医師会でも CT、MRI、ダヴィンチのアーム、ソフトのバージョンアップ等、機器を新しくすることは大変費用がかかる。新 3 号館の建築、1 号館の改修、歩道橋の整備等、ランニングコストも含め全体的な事業の流れで大変な費用がかかる。他にも 2020 年にサポートが終了するマイクロソフト社の製品を使用している場合は基本的に新しくしなくてはならない等、IT 関連の業務運用は一度手を付けたら逆戻りが出来ずに前に進むしかない。ダヴィンチでの手術を覚えた医師はダヴィンチでしか手術が出来ないということになる。現在の外来・入院業務の状況であれば、借入れ等も含めて概ねいつかは採算が取れるものと考えているのか。

院長： 新 3 号館の新築と 1 号館の改修と事業は今後も続く。改修は新しく病院を作った方が費用面において安いのではという程費用がかかる。区のお力をお借りしており、

間違いのない運用計画を練っている。新しい医療を常に取り入れて行かないと時代遅れになるので、多少のリスクはあっても新しい時代にふさわしい投資をしていかななくてはならない。機器の交換は15～20年毎に繰り返され、電子カルテシステムも7～8年毎にバージョンアップをしている。一度取り入れたら投資し続けなくてはならない。特にITについては費用の回収が出来ないというのが辛いところでもある。

ダヴィンチはベーシックなものが約2億円、一般の消化器外科の機器も約3億円と本当に高コストである。保険診療で採算を取るのは到底無理な話だが、教育機関としてはそういう最新の設備もないと特に外科医が育たない。また、ダヴィンチがないと前立腺の手術等は患者さんも集まらない。以前に比べダヴィンチのコストも下がって来ているので、十分に検討した上で導入・運用していきたい。

➤ 歯科連携について

委員： 来年新3号館がオープンし、歯科連携も始まる。重篤な入院患者がいて、手術だったり化学療法だったり様々な口腔内の状態が予想されるが、食物を口に出来て豊かな生活を送るといってお手伝いを短い期間でどこまで出来るのかを課題として、出来る限りお手伝いをしたいと思っている。

院長： 東京都の歯科医師会等で医科歯科連携の重要性について叫ばれている中、恥ずかしながら当院の医師に歯科連携の大切さについて啓蒙活動が不足している。歯科医の先生方が来てくだされば患者さんを診ていただくことが出来、また近隣の先生方にもご紹介出来るようになると思うので、今後は是非連携を密にお願いしたい。

➤ 薬剤連携について

委員： 基幹病院の薬剤師と薬局との連携が現在進められてきているが、現状は病院単位での連携という形になってしまっており、これを区全体で連携が進められればと考えている。研修会、勉強会等で関係作りを一步進め、入院から在宅への支援という流れの中で病院薬剤師と患者さんの情報を共有しながら連携を図れないかということで、今期協議会を作るという事が決まった。今後改めて基幹病院の先生方へ参加のお願いをする予定なので、ご支援をいただきたい。

院長： 当院周辺にある7つの薬局とは電子カルテ連携で情報共有をしている。在宅に係る部分については、院外薬局の薬剤師さんと協力して対応をお願いしたい。

➤ 3次救急医療機関申請に向けて

委員： 都には3次救急医療機関は既に足りているという認識があったり、容積率の問題もあったりと決して容易ではないが、将来的な課題として順天堂大学練馬病院が3次救急医療機関に指定されることを区としても支援していかなければならないと思う。練馬区近辺の3次救急医療機関は杏林大学医学部附属病院、帝京大学医学部附属病院、日本大学医学部附属板橋病院とあるが、区内でもこの3次救急医療

機関まで距離が遠い地域は石神井公園周辺ではないかと思われる。新宿区は 3 次救急医療機関が多数あるため地域の救命率は高いと想像出来るが、練馬区には 3 次救急医療機関はないため搬送時間がかかるということで救命率が影響してくるのではないかと思う。その点についてどう考えているか。

院長： この近辺では、日本大学医学部附属板橋病院、帝京大学医学部附属病院、武蔵野赤十字病院、杏林大学医学部附属病院がある。練馬区、杉並区、中野区、世田谷区には 3 次救急医療機関がなく、そういった地域で頭や心臓といった 3 次救急医療機関対応の事例が発生した場合は分単位での対応が大事になるため、当院が 3 次救急医療機関の役割を担えるのであれば当然地域の救命率は上がるはずである。練馬区では 3 次救急医療機関に搬送される件数は年間 1,000 件と聞いているが、救命率までは不明である。

2021 年 4 月に心臓血管外科をまず始動すると共に、循環器内科においても心臓カテーテル等の設備も整える等、3 次救急医療機関にふさわしい病院としてハード面でも準備を進めていきたい。

心臓血管外科については新規の患者さんを受入れるのも重要だが、内科、外科ともに高齢の患者さんが多く、今後は心臓血管外科の医師のバックアップがないと診療、手術が進められなくなるのではと思われる。15 年位前は順天堂医院に紹介すれば良いという考えでいたが、今となっては心臓血管外科がない病院は総合病院としては立ち行かなくなって来ている。

▶ 待ち時間対策について

委員： 後払い会計（エクスプレス会計）を開始して間もないということもあると思うが、利用率が全体の 2.5%という現状は想定内であるか。新 3 号館においてもこのカードが普及されることによって事務の効率化も図れると思うので、2.5%を今後アップさせるための対策とネックになっている点を伺いたい。

院長： 利用率が 2.5%というのは少ないと思っている。カード作成手続きが面倒とされていることもあるが、メリットを患者さんへお知らせして今後も利用率を上げていきたいと思う。

順天堂医院では自身が既に持っているクレジットカードで後払い会計が可能となるシステムを導入しているが、初期費用が 700~800 万円かかることから二の足を踏んでいる。便利なシステムがあれば皆さんが申し込まれると思ったが、予想以上に申込み・利用者数が増えない。領収書等の明細がその場で発行されず、別途手続きが必要となることも原因の一つであると考えている。

▶ 外来化学療法室について

委員： 外来化学療法室について詳細を伺いたい。

院長： 抗がん剤は、乳がん、卵巣がん、肺がん等、種類も多くなったが、点滴するタイプのものが多い。抗がん剤のような殺細胞性のものの他に分子標的治療、免疫治療等、

様々な治療もある。かつては入院して治療していたが、現在は殆どが外来にシフトしている。延命効果が非常に高く、治療する期間が長期に亘るようになったため患者数が増加傾向にある。患者さんの利便性を考え、2020年1月より現在の13床から20床に増床する予定である。

➤ 精神看護について

委員： 先日NHKの「クローズアップ現代+」でも一般病棟での身体拘束について取り上げられていた。根本的にはしっかり治療し、なるべく早く普段の生活に戻るというのが一番の対応だと思う。75歳以上の入院患者が40.8%もいるのに平均在院日数が10.7日まで下がっているのには驚いた。以前、精神の専門看護師が病棟ラウンドして情報収集をされていると聞き、身体拘束について恐らくハイレベルなことをされているのではないかと思っている。研修等、何か工夫されていることがあればお聞きしたい。

入院の付き添いで病院へ行くと、雰囲気ギスギスして患者さんも苛立ってしまい、早く帰ろうという事になってしまう事があるが、本日外来を見させてもらったところ職員の声掛け対応や雰囲気も良く、これならば良い診察を受けられるという印象を受けた。

看護部長： 高齢の患者さんが多いので基本的な研修の中に取り入れているということと認定看護師が病棟を毎日ラウンドしている。また、看護部の中に認知症のケアプロジェクトがあり、専門看護師と連携してマニュアルを作ったり様々な検討をしたりしている。

➤ 病院の取組みについて

委員： 平均在院日数が本年度10.7日、病床利用率は97.9%ということは、新規の入院患者を多数受け入れているのだと思うが、何か重点的に取り組んでいる事があるか。また、医師の働き方改革が叫ばれているが、これについても取組みを伺いたい。大学病院となると治療と研究との境界線が引きにくく、残っているから残業かというところでもないこともある。

院長： 新規の入院患者が多い理由として、救急・集中治療科による救急応需率が96.6%と高く、救急患者の入院件数が多いというのが1つの要因と言える。400床規模の病院で7,000台の救急搬送患者受入というのは圧倒的に多い。

医師の働き方改革の一環としてタイムカードを6月に導入し、まずは試験的に総合外科と救急・集中治療科の2科が行っていたが、9月より全診療科医師にも導入した。タイムカードという習慣が医師になく、約40%位が実際に打刻している状況である。

来年の1月に順天堂グループが勤怠システムそのものを新しく統一しようとしている。治療なのか研究なのか、当直なのか夜勤なのかという線引きが難しいことも

さることながら、当直明けのスタッフを帰宅させるという対応も難しい診療科が多数である。今後、学校法人順天堂として働き方改革について方針が決められると思うので、当院もそれに合わせたいと思う。

練馬区：専門看護師のがん医療活動について報告があったが、がんについては区民の方々が早逝しないように区としても支援をしていきたいと考えている。従来はがん検診の受診促進が中心であったが、2人に1人ががんにかかる時代として今後は治療をしながら仕事をする方が増えていく。そのため、今後より患者さんの支援を区としても行っていかなくてはならないと考えている。しかし、医療機関ではないため出来る事が限られている。その中で、がん治療センター等にごん患者の相談に乗っていただく事業と一緒にやれないかと提案し、9月にごん征圧月間として啓発活動をさせていただいた。ハード面では建物を整備し、ソフト面では区としても一緒にやってきたい。その点も含めて今後ともよろしくお願ひしたい。

➤ 厨房ヤードの改修について

委員：ニュークックチルの導入に際し、最終的には厨房は広くなるのか。ニュークックチルは冷蔵スペースの確保が難しく、ストックヤードのスペースも含めてどうされているのか。

院長：ワンフロアの面積が狭いため、厨房はそれほど広くならない。職員食堂や清掃スタッフの休憩場所を削って厨房を広げるという事になる。

事務次長：ストックヤード、ニュークックチルの再加熱スペースの確保が問題となる。但し、現在使用している装置が10数年前のものであり、新しい装置はそれと比較するとコンパクトになる。職員食堂をバックヤードとして使用することにより、現在の入替え工事を行っている。

➤ その他

委員：病床利用率が98%前後とあるが、回復期と急性期の割合はどの程度か。

院長：当院はICU10床を除いた病床全てが急性期であり、回復期の病床はない。MSWや各病棟に退院支援の役割を担った看護師がおり、退院後はどの施設に行くのか在宅に行くのか等、情報を共有している。

最後に、宮野名誉院長、児島院長より本日お越しいただいた委員に感謝の言葉と今後も当院の医療に協力いただきたい旨の挨拶があり、閉会した。

以上