患者さん 地域の皆さんとのコミュニケーション情報紙

済生みと

No. 29
2018
January

特集 ドクターカーの活動

私達は 患者さんの悩み、苦しみに共感し
安全に十分に配慮しながら、良質の医療を提供します

写真 ドクターカー出動の際には、当院救命救急センターの医師、看護師、水戸市消防本部の救急隊員でチームを構成し現場に向かいます。
右から２人目は村岡 麻樹　救命救急センター長。

社会福祉法人恩賜財団 済生会　水戸済生会総合病院 〒311-4198　水戸市双葉台３丁目３番10　TEL 029-254-5151（代）　FAX 029-254-0502

地域医療構想と 7:1急性期病院

水戸済生会総合病院　院長　村田　実

地域の皆様明けましておめでとうございます。
本年もどうぞよろしくお願いいたします。

少子高齢化社会の深まりに対応するために新たな医療提供体制を作る議論が始まりました。一方で急性期医療を担う 7：1 病床の過剰が指摘されその削減が今春の診療報酬でも議論されています。これから益々かまびすしい話題となること必定ですので地域の皆様にもご理解いただいていた方がよいと考え取り上げました。

病床機能は医療資源の投入量によって定義され高度急性期、急性期、回復期、慢性期の 4 つに分類され、高度急性期は 3000 点以上、急性期は 600 点以上、回復期は 225 点以上、慢性期はそれ以下で区分されています。2013 年の時点でのそれぞれの医療需要を 2025 年に予測される年齢構成人口で補正したものが 2025 年のそれぞれの医療需要となります。個々の病院がこのような点数に関わらず今後どのような機能の病床を中心として運営してゆくかを自発的に報告した病床数を需要に合わせ、この差をできるだけ小さくしてそれぞれの機能の病床が過不足なく配置されるように構想地域で調整しようというのが地域医療調整会議の目的の柱です。

一方で病床機能（医療法上の規定）とは別に 7：1 病床（診療報酬上の規定）を多く作りすぎたとの国（厚労省）の認識があります。2006 年に今日でいう急性期あるいは高度急性期医療の充実のためにこれを創設したようですが、医療の現場が経営的な危機感をもって対応したために当初想定していた 5 万床を遥かに超える 36 万床にまで増えました。国は財源難を理由に 2014 年の診療報酬改定以降この入院基本料に算定要件を設け削減を目指していますが、上に政策あれば下に対策ありでハードルを上げられても医療機関の努力で思ったほど減少せず今日に至っています。今春の診療報酬改定では更に一層高いハードルになるのではないかと医療の現場では戦々恐々としています。何故かというと直近の問題として篩（ふるい）にかけられることが勿論ありますが、同時に 2025 年の予測される医療需要に適合させるためには急性期病床を大幅に削減し、相対的に不足している回復期機能や慢性期機能に一部機能転換するという計画が見えており、急性期医療を実質的に担う 7：1 病床を 2025 年に向かって着々と整理するのではないかと危惧しているからです。

医学・医療技術の進歩は正に日進月歩で医療の現場は短期間で治療レベルが大きく変わり知識や技術の更新を怠れません。また、社会科学の発展により個人の知る権利を始めとした諸々の権利意識が高まり、それに応えるためにかなりの時間を費やさなければなりません。更に、超高齢化社会に入り数百万人以上とも言われる認知症を持った患者さんへの対応は多くの人手

7:1 病床とは？

→　7 対 1 看護の体制がある病床の呼称です。
7 対 1 とは、看護師 1 名が入院患者 7 名を受け持つということです。平成 18 年に新設された看護基準で、患者さんは、それまでの 10 対 1 看護より手厚く安全に看護が受けられるようになりました。また、病院職員側からみても看護師 1 名の担当患者数が少ないため負担が減ることや、勤務している看護師が多いため勤務面での労働環境が良くなること、また、7 対 1 看護の基準を満たしていると診療報酬が高くなるため病院の経営状況が安定することなどのメリットがあります。

本館 2 階病棟（循環器内科、心臓血管・呼吸器外科）での回診

を要します。そして、医療者を含めたすべての労働者に新たに働き方改革が迫られています。これらの事情から急性期機能とそれを担う 7：1 病床という近似的な関係は最早成り立たないと考えています。この度の診療報酬改定で一つだけ評価できることは認知症の患者の医学的管理を評価することになるらしいということです。超高齢化社会において急性期医療の質を担保するには 7：1 病床は最低限確保されねばならないと考えています。

入院治療を要する患者さんの治療過程には身体的肉体的苦痛を伴い医療者の手厚い監視下に置かれる病期（高度急性期から急性期）から回復期を経て在宅復帰まであり、これまでは 1 つの病棟で対応することが多かったのですが、新たな病床機能分類の考えではそれぞれの病気の病期に応じて病床ないし病院を渡り歩くということが求められることになります。当院でも一般病棟を離れるのは集中管理が必要な患者さんを ICU で管理するか、がんの終末期を緩和ケア病棟で管理するかでしたが、最近では回復期早期に回復期機能を有する病床（地域包括ケア病棟）への転棟や地域の病院への転院が普通になりました。7：1 急性期病棟に回復期の患者さんを引き続いて収容することは重症度・看護必要度が低いため 7：1 の要件を満たせなくなってしまうことと DPC の仕組み上この病期の患者さんを収容することがペナルティと言ってよいほどの低収益で病院経営が成り立たなくなってしまうからです。

看護師は患者さんを療養上の世話をしながら病状の回復を共に喜び病状の増悪を精神的に支えてあげることに生きがいを感じて仕事をしています。医療資源投入量によって決まる病床機能分類の考え方は流れ作業の一過程を担当する物足りなさを感じてしまうのではないかと危惧しています。また、多くの病気を抱える高齢者はいつ何時急変するかも分かりません。この病床機能分類の考え方は看護師の医療・看護の知識や技術を狭い領域に押し込め、柔軟な対応や急変への対応ができなくなり結局患者さんの不利益に繋がってしまうのではないかと恐れます。

私たち水戸済生会総合病院は県央地域において急性期病院として、その中でも特に医療需要の多い救急医療を中心として地域に貢献してゆきたいと考えています。今後地域医療構想調整会議の中でいろいろな議論が出てくると思いますが、高齢者の利益を損なうことがないように、また、医療者が生きがいをもって仕事ができる、そのような医療提供体制が構築されるよう希望してやみません。

地域包括ケアシステムを医療の面で支える役割を持つ「地域包括ケア病棟」当院新館 3 階に 30 床で整備。70％以上の方が自宅退院。

水戸市消防救急隊と共に重篤な患者さんの元へ

ドクターカーの活動を紹介します

医師が現場に急行し一刻を争う命を守ります

水戸済生会総合病院救命救急センター　部長　福井　大治郎

ドクターカーとは？

ケガや急な病気で緊急に治療が必要な場合、通常は、通報を受けて救急車が出動し、患者さんを病院に搬送します。しかし、一刻を争う緊急性の高いケースでは、病院到着まで医師による本格的な治療が開始できず、大切な命が失われるおそれもあります。このため、生命の危機が迫っている場合や事故現場で救出に時間がかかる場合などには、医療機関の医師が緊急車両、いわゆるドクターカーで現場に急行します。救急車に備えられた医療設備と医薬品、医師がセットで到着することで、より早く患者さんの治療を始めることができ、治療を継続しながら患者さんを搬送することも可能です。

当院では、水戸市からの委託により、平成 17 年 10 月にドクターカーの運用を開始し、水戸市全域と城里町内を出動範囲として活動しています。加えて、同 26 年 3 月からは当院独自のドクターカー運用も開始しました。出動回数は年を追うごとに増加しつつあり、現在では年間 460 回超となっています。

救急通報から出動まで

ドクターカーは、次のようなシステムで出動します。

水戸市内および城里町内の一般の方からの 119 番要請
↓
茨城消防救急無線・指令センター (茨城県共同指令センター) の指令員もしくは出動救急隊が，通報内容や指令内容からドクターカーの必要性判断
↓
救急隊出動と並行してドクターカーの出動指令
↓
水戸市消防本部から毎日当院に駐在している院内待機のドクターカー隊員に連絡
↓
ドクターカーのスタッフの一斉出動 PHS に出動指令
↓
ドクターカー出動
[医師 1 ～ 2 名、看護師 1 名、救急救命士など救急隊 2 名で出動]

症例としては、脳疾患、心疾患、事故による重症外傷、ショック症状、心肺停止などに対応しています。定期的に当院スタッフと水戸市消防本部の救急隊員の皆さんとでドクターカーに関する合同カンファレンスの場を持ち、症例ごとの対応の振り返りや運用全般についての検討を行っています。日常の業務やこうした場で更に意思疎通を図り、お互いの連携を深めていくことで、より効果的なドクターカーの運用が期待できると思っています。

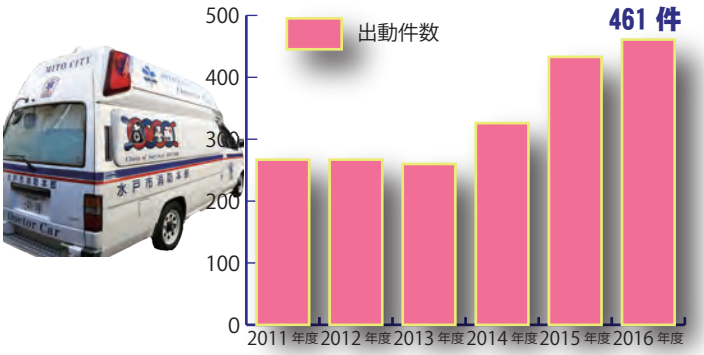
＊　＊　＊

ドクターカー スタッフの医師として

今となっては救命センターをはじめとして、ドクターカー事業に関わっている医療機関は全国的に珍しくはありませんが、水戸市ドクターカー運用開始当初は全国でもこの事業を展開している医療機関はそう多くはありませんでした。私も最初、ドクターカーという言葉自体も聞いたことがありませんでしたし、ましてやその業務内容たるや知る由もありませんでした。しかし、ドクターカーやドクターヘリの活動に取り組むうちに、プレ・ホスピタル（病院で診療を受ける前）の医療行為の価値の大きさを心に植え付けられました。

ドクターカーはじめ救急活動では、医師が直接病院外に出て行き、患者さんやご家族の方々などの生活そのものの中に飛び込んで行くこともあります。また消防や警察、行政、時に自衛隊など、各方面のスペシャリストの方々と共に、現場では常に連携して活動することが求められます。危険を感じる場面や、時には民家の中に入り、時には路上に横たわる傷病者に接触し、時には到底自分一人だけでは太刀打ちできないほど多数の傷病者を前にスタッフに対して的確・迅速な指示、処置を行わなければならない場面に遭遇

ドクターカーの出動状況



定期的に開催されている「ドクターカー カンファレンス」
当院のスタッフと水戸市消防本部の救急隊員が一堂に会し、出動例の確認や、取り扱い症例などについての検証、意見交換を行います。
正面右は水戸市消防本部 大津 豊 救急課主幹。

することもあります。そうした中で、現場での資源を最大限に生かして、自ら考え、決断し、いかに最大限のパフォーマンスを発揮するかが求められます。

事業の一層の充実に向けて

私が初めて当院救急科のドアを開けてから、間もなく10年が経ちます。ドクターカー事業を通じて、数え切れないほどの仲間と関わりながら、数え切れないほどの貴重な体験をさせていただき、その理想の形を今なお模索中です。10年経った今でも、出動要請があれば変わらぬ緊張感、使命感を持っている自分に気付きます。改めて今強く感じることは、病院前診療には全ての医療に通じるような、医師としての根源的な財産がいくつも転がっているということです。

最後に、当救命救急センター運営にいつもご協力いただいている皆様に心より感謝申し上げますと共に、これを今読んでくださっているあなたが、このような救急医療に少しでも関心を向けていただき、できるところから我々と共に命を守る活動に足を踏み入れていただくことを心より願っております。

日常の装備点検。機器の作動状況、精度の確認、必要器具、薬品等の確認等を行います。

ドクターカーの装備

患者モニター、人工呼吸器、シリンジポンプ、除細動器、ポータブル超音波診断装置、開胸セット、胸腔ドレナージセットなどが配備されています。

現場の状況に幅広く対応できるよう、バックボード、ヘルメットなども積載されています。

薬剤、縫合外科セット、スタッフが携行する呼吸補助器なども常時配備されています。

昨年 11 月に開催された懇談会に出席されたボランティアの皆さん。前列中央の村田病院長右隣が「野菊の会」会長の三田寺澄子さん。

ボランティア団体「野菊の会」に緑綬褒章

当院で活動されているボランティア団体「野菊の会」（三田寺 澄子 会長）が、平成 29 年秋の叙勲で緑綬褒章を受章されました。

当院では、昭和 61 年からボランティアの方々が看護部での衛生材料作りなどの活動を始められ、そのグループを前身として同 62 年に現在の「野菊の会」が発足。以来、外来案内や自動支払機援助などの外来部門と、衛生材料作りなどの看護部門で 5 種類の活動を続けてこられました。

「病める方の目線で」をモットーに掲げる会員の皆様の活動は、患者さんからも高い評価を得ており、現在では当院になくてはならない存在になっています。

今回の受章は、こうした医療施設奉仕団体としての活動業績が顕彰されたものであり、当院としても受章をお祝いすると共に、なお一層会員の皆様の活躍を診療に生かせるよう連携を深めてまいります。

ボランティア懇談会では、永年奉仕活動を続けてこられた会員の方々に村田 実 病院長から感謝状と記念品をお贈りしました。

昨年 11 月に院内で開催されたボランティア懇談会に先立ち、茨城県保健福祉部福祉指導課の加藤浩充課長補佐（総括）から三田寺会長に褒状が伝達授与されました。

「野菊の会」での活動30年

渡邊 厚子 さん

創立者である友人の誘いや母の介護の経験で、ボランティア活動への意欲が醸成されたのだと思います。気がつくと一番活動歴の長い会員になっていました。

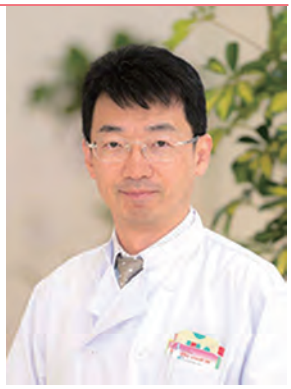
この会の発足時、病院では医療スタッフでない私たちが患者さんに関わることを心配されたのですが、徐々に活動の内容を認めていただき、現在は十分な対応・支援をしていただいています。患者さんも私たちがボランティアだということをご存じでして、感謝の目を向けて下さいます。

活動の中で、患者さんから教えられることが沢山あるんですね。医療のお世話になることは明日は我が身ですから。（笑）自分を省みる、又、いろいろと考える良いきっかけを患者さんからいただく勉強の場だと思われて今日まで続いております。

それと同時に、丈夫な身体を授かったこと、夫の理解と協力があったればこそと大いに感謝しています。今後も、健康に留意して活動を続けたいと思います。

Partner

質の高い医療を患者の皆様に



見和中央クリニックは「質の高い医療」を患者の皆様に還元することを目的に平成 29 年 4 月に設立されました。当院は名前の通り水戸市見和 1 丁目の岩間街道沿いの桜山に位置し、偕楽園・千波湖を中心とした水戸市の風致地区内の良好な環境の中にあります。桜山は交通の要所でもあり、桜山バス停から徒歩 1 分以内の当院はアクセスも良好です。

当院は、内科、外科、胃腸内科、肛門外科、乳腺・甲状腺外科はもちろんのこと、幅広い疾患に迅速に対応できるよう総合病院に近い体制をとっています。院内にはレントゲン装置、CT スキャン、胃・大腸内視鏡検査、採血検査など最新の医療機器が設置されており、検査後にすみやかに結果を説明しています。また、救急協力医療機関の指定も受けており、急な病気やケガなどの救急対応も可能です。

院長は大学病院で長年がん治療領域の第一人者として診療・教育・研究に従事しておりましたので、幅広いがん患者様の受け入れが可能です。少しでもがん患者様の救いになればとの思いから、大学病院勤務時代から臨床研究として取り組んできた「がんの温熱治療・免疫治療」も気軽に受けられるよう体制を整備しています。詳しくは当院のホームページをご覧ください。

水戸済生会病院とは開院以来、病診連携を取らせていただいており大変お世話になっております。今後も密に連携を取らせていただき地域医療に貢献したいと考えています。

見和中央クリニック
院長　阿久津 泰典　先生

内科 / 外科 / 胃腸内科 / 肛門外科 / 乳腺・甲状腺外科
がん温熱・免疫療法 / 禁煙外来 / 人間ドック

診療時間	月	火	水	木	金	土	日	祝
午前　9:00 ～ 12:30	○	○	○	－	○	○	－	－
午後 14:30 ～ 18:30	○	○	○	－	○	○	－	－

〒 310-0911 茨城県水戸市見和 1 丁目 336-6
TEL:029-227-1235　FAX:029-227-1236
ホームページ：miwa-cc.jp/

水戸済生会総合病院では連携医療機関の先生方との合同症例検討会を開催しています

■　30 年 2 月～ 4 月の開催予定　2 月 14 日（水）3 月 7 日（水）　4 月 4 日（水）

会場：当済生会新館 5 階 丹野ホール
日時：原則、毎月第 1 水曜日（1 月・5 月休会）、毎回午後 7 時に開会します。
内容：　1 当院医師による症例発表と意見交換
　　2 当院医師及び外部講師によるミニ講演
＊　この検討会に出席された方には生涯教育講座参加証を発行しています。

参加についてのお問い合わせは → 当院 地域医療連携室 まで　029－254－5151（病院代表）

外来診療のご案内　◆ 平成 30 年 2 月 1 日現在

診療科			月	火	水	木	金
内　科 受付（8:30 ～ 11:30）	午前	初診	青木（消化器） 柏村（消化器） 樋口（循環器）	郡司（腎　臓） 櫻井（消化器） 山田（循環器）	西久保（腎　臓） 大川原（消化器） 前村（循環器）	千葉（循環器） 渡辺（消化器） 大平（循環器）	佐藤（腎臓） 隔週　宗像・金野（消化器） 川松（循環器）
		再診	山田（循環器） 川松（循環器） ＊第 3 週 AM のみ 櫻井（消化器） 黒澤（腎　臓）	仁平（消化器） 長山（血　液） ＊予約のみ 青木（消化器） 大平（循環器） 椎名（腎　臓）	渡辺（消化器） 金野（消化器） 仁平（消化器） 千葉（循環器） 海老原（腎臓）	大川原（消化器） 宗像（消化器） 村田（循環器） 佐藤（腎　臓）	柏村（消化器） 長山（血　液） ＊予約のみ 川原（循環器） 萩原（膠原病） 樋口（循環器） 郡司（腎　臓）
	午後	再診 予約制	第 3　堀米 （成人先天性心臓病外来）	第 2,4 後藤（循環器） 隔週　山口（腎臓） ICD(循環器)	會澤（循環器）	前村（循環器） 山本（消化器）	
			腹膜透析外来	腹膜透析外来			
外　科 受付（8:30 ～ 10:30）	午前	初診	田野井	杉	朴	東	貝塚
		再診	高久	朴		高久	東
	午後	予約				高久	東
			禁煙外来は予約制。予約は 15 時～ 16 時 30 分、診察時間は 13 時 30 分～ 15 時 30 分。			（第 2・第 4 禁煙外来）	
心臓血管外科 呼吸器外科 受付（8:30 ～ 11:30）		1 診	倉持	倉岡	篠永	（休診）	三富
		特診					第 2・4 金曜 筑波大学呼吸器外科 教授　佐藤幸夫
小児科 受付（8:30 ～ 11:30） 予約は慢性疾患のみ	午前		内谷	工藤	内谷	工藤	内谷
	午後			（健診、予防注射、予約制） 健診受付（14:00 ～ 14:30） 予防接種受付（14:30 ～ 15:00）	内谷（予約制）		内谷（予約制）
整形外科 受付（8:30 ～ 11:00）	午前	1 診	秋山	鞠子	岩瀬	星	八幡
		2 診	須藤	野崎	八幡	須藤	鞠子
		3 診	野村	生澤	野村	秋山	生澤
			初診は紹介状持参の方、当院で入院・手術をされた方、1 年以内に当院受診のある方のみ。				
	午後		生澤（関節外科）			野村（脊椎外科）	
			午後は 15:00 ～ 16:00 まで。いずれの曜日も予約制。				
形成外科 受付（8:30 ～ 11:30） 午後（15:00 ～ 16:00）	午前	初診	沢田	藤田	第 1,3,5 藤田 第 2,4 佐々木	藤田	沢田
		再診	芳賀	芳賀（第 4 中山）			芳賀
	午後		（手術）	藤田（再診のみ）	（手術）	（手術）	沢田
脳神経外科 受付（8:30 ～ 11:30）	午前	1 診	森	森	井口	井口	森
		2 診	井口			渡辺	関根
	午後					早野（13 時～ 15 時）	
皮　膚　科 受付（8:30 ～ 10:30）	午前	1 診	神﨑	神﨑	手術	神﨑	神﨑
		2 診	山田	山田		高山	
	午後		手術・レーザー（予約）	手術	手術・レーザー（予約）	手術・レーザー（予約）	手術・レーザー（予約）
泌尿器科	午前	1 診	池田	宮永	松本	宮永	宮永
		2 診		福原	福原	松本	
受付　月・金曜日（8:30 ～ 10:30）　火・水・木曜日（8:30 ～ 11:00）							
産婦人科 受付（8:30 ～ 11:00）	午前	初診予約外	担当医	担当医	担当医	担当医	担当医
		産科	藤木	加藤	山田	中村	人見
		婦人科	第 1,3,5 人見 第 2,4 施	益田	加藤	山田	第 1,3,5 須藤 第 2,4 兒玉
	午後	専門外来 1	（自己血貯血）	（自己血貯血予備日）	兒玉	（胎児・遺伝）	（1 ヵ月健診）
		専門外来 2	佐藤	益田		藤木	（1 ヵ月健診）
眼　科 受付（8:30 ～ 11:30）	午前		加畑	加畑	佐藤	加畑	佐藤
			佐藤	守屋	田崎	佐藤	守屋
耳鼻咽喉科	午前（8:30 ～ 11:00）		尾田	田中	担当医	宮部	宮部
	午後（14:00 ～ 15:30）		尾田	田中	担当医		宮部
ペインクリニック 受付（8:30 ～ 10:30）	午前		澤井		大久保		奥山
			初診は、紹介状持参の方、当院 1 年以内に受診のある方のみ。				
歯科口腔外科	午前（8:30 ～ 11:00）		武内・飯島	武内・飯島	武内（第 1,3,5）・飯島	武内・飯島	武内・飯島
	午後（13:30 ～ 15:00）			武内（予約）・飯島	武内（予約）・飯島	手術日／初診変更の場合有り	
放射線科	血管内治療		遠田（不定期）				
	放射線治療	予約制		橋本		唐澤（不定期）	
緩和ケア診療科	14:00 ～ 16	予約制		吉村	斉藤	吉村	斉藤
	（完全予約制）		（予約制）予約は緩和ケア外来　→　病棟　電話 029-254-9165（直通）まで				

■ 専門科の救急対応、緊急手術などにより、担当医師・診療時間を予告なく変更する場合があります。
■ 診療についての詳細は当院ホームページをご覧ください。　（http://www.mito-saisei.jp）