

第3回 地域連絡協議会 議事録

会議名	第3回 地域連絡協議会		
開催日時	平成28年11月29日(火) 19時～20時	開催場所	金沢病院 2階講義室
参加者	土田壽久委員、小谷正利委員、安田健二委員、由雄裕之委員、石垣和子委員 福島興士委員、村本弘昭委員(議長)		
欠席者	山森健直委員、近藤邦夫委員、松野茂夫委員		

議事内容

1. 配付資料確認

事務局から、配付資料の確認を行った。

※配付資料一覧参照

2. 委員紹介

事務局から、本日まで出席の委員の紹介を行った。また、ご都合により、ご欠席された委員についても紹介した。

※委員名簿参照

3. 議長挨拶

本日はご多用のところ、第3回地域連絡協議会にご参会いただき誠にありがとうございます。この地域連絡協議会は法律により「広く当該施設の利用者その他の関係者の意見を聞き、地域住民のため実情に応じた諸問題について協議すること」とされており、本日が第3回となった次第です。更に、本部からは「地域に対する貢献が足りない」ということなのか、もっと意見を聞きなさいということで、年に複数回開催するよう言われております。委員の皆様におかれましては、なんと申しますか、ご迷惑、ご面倒をお掛けしますがよろしく願いいたします。

昨年のこの会で、金沢市の方から「地域包括ケアシステムの実現に向けて」ということでご説明、ご教授いただきました。行政の立場で、例えば、高齢者向け住まいの確保でありますとか、在宅ケアの限界点を高める、として24時間型のサービスの向上や介護支援専門員のスキル向上などの方向性が示され大変興味を持って拝聴いたしました。

当院において、この1年間を振り返ってみますと、地域包括ケア病棟が順調に稼働し、附属の老健施設との連携も目に見えて緊密になってきたと感じていること、院内デイケアと称して入院患者で認知症の方の、いわば院内での介護サービスを実施しております。これは、認知症専門看護師の資格を持つ師長さんが中心になって、院内の空きスペースを利用して、運動、リハビリなどを行っていることなどです。これに対しては、保険点数上の裏付けはないのですが、院内の評判もよく、県から、また他病院、大学からも見学に来ていただき、まあお金にはなりません、モチベーションアップに大変貢献してくれていると思います。この認知症に関して、このチームが、この1年に数回勉強会、講演会を開催し、高松病院の院長先生をはじめ優秀な講師の方々の講演を聞いて、勉

強し、認識を高めているところです。また、認知症チームの医師 2 名が研修に参加して、認知症サポーターの資格を得て、認知症ケア加算を算定するようになり、病院を挙げて認知症対策に取り組んでいるところです。

更に、当院には、金沢市の委託を受けた地域包括支援センターもろえがあり、毎月院内の会議で活動報告がなされ、また、年 2 回地域の代表、中学校の校区で言うところの 3 区の代表と行政の担当の方々に集まっていただき、検討会を行っております。ここでも、話題の中心は認知症や虐待であります。病院としてどんな対応が出来るか、いろいろ考えさせられます。具体的な事例としては、独居高齢者が、言葉は悪いのですが、干からびて垂れ流しで死ぬ寸前だった事例が、最近立て続けに、担当者や家族により発見され、当院に担ぎ込まれ、当然最初は救命のための医療、その後は介護、生活のため様々な職種が関わった、というような話し合いが行われました。民生委員の方々も、やはり孤独死はかわいそうだ、避けたい、という思いが強いようで、地域における見守り力、とでもいのでしょうか、アップさせる話し合いをしています。

全国区における話を最後にさせていただきますが、この 1 年間に 2 回 2 月と 9 月に JCHO 学会が開催され、全国 57 の JCHO 病院が参加し、いかに地域に寄り添って信頼される病院となるかについて、熱く議論が交わされました。そこでは 2025 年問題、認知症患者の増加の問題、東京 1 極集中に対し地方はどう対応すべきか、地域医療構想に対しどう対応するか、これは大変悩ましい部分かと思いますが、などが大学教授、厚労省担当者の方々がシンポジストとして参加しておられました。学会でいうところの最先端のお話であり、大変興味深く拝聴し、今後の当院の在り方についても深く考えさせられました。

以上、まとまりのない挨拶となりましたが、本日のご討論、どうぞよろしくお願い申し上げます。

4. 議題

議題(1)～(3)に係る資料を事務局から説明した。

(1) 会則の一部改正について

金沢病院地域連絡協議会会則「第 7 条（開催回数）」におきまして、年 2 回開催ということで会則を一部改正させていただきました。なお、この会則の一部改正は、平成 28 年 11 月 1 日に施行し、平成 29 年 4 月 1 日から適用いたします。

開催時期は、春と秋頃を予定しております。

(2) 平成 27 年度の運営状況について

医療の質の指標（クリニカルインディケーター）より

• 外来患者数： P1

平成 27 年度は 117,479 名で昨年度より 1,618 名増となっております。

グラフを見ていただくと、10 歳未満、70 歳代、90 歳以上で増加となっております。

• 外来入院患者数比率： P2

平成 27 年度は 2.82%で昨年度より 0.15%減少となっております。病院の診療ということで入院中心する傾向にあり、外来患者数は減少傾向となっております。

• 入院患者数： P3

平成 27 年度は 4,497 名、昨年度より 284 名増となっております。

グラフを見ていただくと、10 歳代、30 歳代が減少しておりますが、その他の年齢層については増加傾向となっております。

- 入院患者数 主傷病（ICD コード）件数上位 10： P4
特に多い傷病は大腸ポリープとなっており、平成 27 年度 696 件で昨年度 105 件上回っており、主病名として上位をしめております。
- 平成 27 年度 入院患者数 診療圏別： P6
71%が金沢北部からの患者となっております。また、当院所属の二次医療圏で 4,279 件と大半を占めております。
- 平成 27 年度 平均在院日数 疾患群別： P7
全体では 14.7 日となっております。特に、平均より日数が高くなっているのは整形外科 21.9 日、脳神経外科 23.8 日となっております。
内科では、呼吸器系の疾患 24.9 日、筋骨格系及び結合組織の疾患 26.9 日、損傷・中毒及びその他の外因の影響 29.2 日で主に平均在院日数が伸びています。
- 平均在院日数の推移 診療科別： P8
こちらは、短期滞在型手術基本料算定患者を除いていることと、28 年 2 月から運用開始しております地域包括ケア病棟の患者数を含めております。
平成 27 年度は、全科で 16.5 日となっております。
- 平成 27 年度 退院先の推移（在宅復帰率及び死亡退院率）： P11
一般病棟は在宅へ戻られた方が 88.3%となっております。また、地域包括ケア病棟についても在宅へ戻られた方の比率が 88.6%と、一般病棟・地域包括ケア病棟ともに大半を占めております。
- 紹介患者率・逆紹介患者率： P12
紹介率は平成 27 年度 36.0%で昨年度より 1.2%増、逆紹介率は 27 年度 29.5%で昨年度より 2.8%減となっております。
診療科別で見ると、紹介率は、内科、外科、耳鼻咽喉科が高くなっております。逆紹介率は、泌尿器科、整形外科、眼科が高くなっております。
- 救急搬送患者数： P13
総数で平成 27 年度は 958 件受け入れとなっております。昨年度よりは 69 件の減となっております。内、入院となった件数は 27 年度 614 件で昨年度よりは 36 件減となっております。
- 医療相談件数： P22
総数平成 27 年度は 3,707 件となり昨年度より 285 件増となっております。新規、継続ともに昨年度を大幅に上回っております。特に、退院・転院に関する相談が 2,148 件と大幅に増加しております。

(3) その他の項目については後ほどご覧いただければと思います。地域包括ケア病棟稼働状況について機能については、急性期からの受け入れ、在宅等からの緊急時の受け入れ、その他の受け入れを行っています。在宅・生活復帰支援の病棟として、28 年 2 月から開設しております。

職員状況は、看護師に退院支援看護師 1 名、認知症看護認定看護師 1 名、摂食・嚥下障害看護認定看護師 1 名、在宅療養支援研修修了者 2 名、認知症研修修了者 3 名を加えて対応しております。病床数は、53 床（東 5 病棟）で開設しております。

28 年 4 月から 10 月の平均患者数は、33.2 名／月となっております。

平均在院日数は、4 月から 10 月で 25.7 日となっており、全国平均 23.9 日と比較してやや上回っている状況です。

在宅復帰率は、4月から10月で83.2%となっております。9月、10月と伸びてきている状況です。

重症度、医療・看護必要度は4月から10月で29.45%となっており、施設基準である10%以上の条件を大きく上回っております。

今後の強化事項としまして、現在は一般急性期病棟からの転棟による患者受け入れを主に行っておりますが、在宅等からの受け入れ強化を進めていきたいと考えております。地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、訪問看護ステーションを併設しておりますので、それらとの連携を取りながら進めていきたいと考えております。また、レスパイト入院の受け入れ、ターミナル期患者の受け入れについても積極的に行っていきたいと考えております。

在宅移行支援の強化についても、進めていきたいと考えております。

まだまだ、今年の2月の開設ということもあり、地域の方に浸透していない状況にもありますので、委員の皆様にもご協力・ご支援をよろしくお願いしたいと思っております。

(村本議長)

ここまでの内容について、何かご意見等はございますか。

在宅復帰率や重症度・看護必要度は、入院病床を扱う立場で言いますと大変気にする数値ですが、そうでない立場の方ですといかがですか。

(安田委員)

在宅復帰率などは、施設基準やいろいろと締め付けが厳しく、大切なものだと思います。地域包括ケア病床の稼働率はどうですか。

(村本議長)

地域包括ケア病床の稼働率は、53床中平均33.2名ですので、約60%といったところです。

(石垣委員)

一般病棟の在宅復帰率も高いですね。

(事務局、野村看護部長)

95%を超えるくらいです。

自宅に帰られる方の支援、その他が充実できていると思っています。

(石垣委員)

地域包括ケア病床というのは、在宅に帰りにくい人を早く帰らせるということでの88.3%は素晴らしい数字だと思います。

(村本議長)

おそらく、考え方は、立場によって違うと思いますが、当院を基準として考えると、例えば比較するところは大学や県立中央病院かと思います。しかし、それらの病院での在宅復帰率は圧倒的に低くなると思われます。理由は、当然重症患者を多く扱っている。早く退院させなければいけないが、在宅にはなかなか戻れないので、たとえば、当院は後方支援という形で患者を引き受けております。ですから、当院から在宅へは退院できますが、大学や県立中央病院は必ずしも在宅復帰率は高くないのではないかと思います。後、地域包括ケア病棟の在宅復帰率が想定以上に高いかなと思いますのは、そこまで在宅へ帰れないような人ばかりを預かっているわけではなく、帰れそうな方を少し長めに預かっているイメージであろうかと思えます。

附属の老健施設は、反面在宅復帰が圧倒的に少ない。全国のJCHO57病院の老健施設を有している中で最下位を争っている状況です。ただ、こちらは逆に、重症度の高い方を預かっているので仕

方がないのかなと考えています。しかし、本部からはもっと在宅復帰を上げるよう言ってきています。ですから、その辺のバランスもとりながらやっていかなければいけないのかなと思っております。

次に、議題(4)に係る資料を事務局から説明した。

(4)患者アンケート調査結果について

こちらは入院、外来に分かれており、JCHO 全国 57 病院の平均と比較した当院の結果となっております。

まず、1 ページ目上段、項目別全体平均と当該施設スコアですが、「入院環境」、「食事」、「医師」、「看護師」で平均を上回っている状況です。「放射線技師」、「病棟事務員」に関しては平均を下回っている状況です。病院全体の満足度に関しては平均を上回っております。

その下からは、それぞれの項目別のスコアが載っております。

2 ページ目の中段「看護師」の項目についてです。特に「言葉づかいや身だしなみ」、「説明のわかりやすさ」について全国平均より高い評価をいただきました。

3 ページ目、こちらは全国平均を下回った項目ですが、「放射線技師」、「病棟事務員」となっております。それぞれ、「言葉づかいや身だしなみ」、「プライバシーを配慮した対応」、「説明のわかりやすさ」などで平均をそれぞれ下回っているということで、右のグラフのオレンジが当院ですが、全体の青色より内側となっており、評価が低いという状況です。

続いて外来の調査結果です。

5 ページ目、全体の評価としましては、まず「施設整備等」、「看護師」、「療養生活の支援」については評価を得ております。逆に、「薬剤師」、「会計事務員」に対しては平均を下回っている評価になっております。グラフとしては、ほぼ全体の平均に近い評価となっております。

6 ページ目、「看護師」の項目です。入院と同じく高い評価をいただいております。逆に、下段の「薬剤師」については、全ての内容で平均を下回っているという状況です。

7 ページ目、「会計事務員」においても、3 項目全て平均を下回っている状況となっております。

8 ページ目、「療養生活」については、全て平均を上回っておりますが、中でも「自宅での療養生活における不安の軽減」については、特に高評価をいただいております。

その他、病院全体としての満足度についても平均より高い評価をいただいております。

9、10 ページについては、「やや不満」、「不満」と回答された項目と件数となっております。

まず、9 ページは、入院に対する項目で 45 名の回答がございました。特に「病棟の騒音」、「売店・食堂」についてやや目立っておりますので、改善を考えて参ります。

最後、10 ページは、外来に対する項目で 270 名の回答がございました。特に「待ち時間」で診察や検査の待ち時間について多く回答が出ております。また、「施設整備等」についても売店・食堂、交通の便利さ、駐車場の使いやすさについて、他に比べ多い回答となっております。こちらについても今後出来る限り改善をしていきたいと考えております。こちらの調査については、昨年度初めて 57 病院全体の調査として行っております。今後毎年実施することとなっておりますので、28 年度も結果が出次第、27 年度と比較しながら満足の頂けるような内容にしていきたいと思っております。

(村本議長)

この内容について、何かご意見等はございますか。

(福島委員)

ボランティアなどはいますか。

(村本議長)

ボランティアという立場の人は 2 名来ていただいています。玄関でお年寄りの方のお世話などしていただいています。当院の OG です。

(福島委員)

待合に OG の方でもいていただくと相談もしやすい。働いている看護師さんはどうしても話しかけづらい。

(村本議長)

ベテランの方は、安心感もありいいのかもしれない。

(事務局、野村看護部長)

他の方にも声をかけていき、その他、患者サポート看護師等も含め、より一層対応を心掛けていきたいと思えます。

(由雄委員)

57 病院は独立採算ですか。

(村本議長)

そうです。57 病院は JCHO という組織の中で全体としては黒字です。ですが、当然赤字病院もございます。ではその補てんはどうするのかというと、当院は黒字ですが、黒字病院から補てんするという事になっています。

(由雄委員)

赤字になると。

(村本議長)

ボーナスを削られるなどあります。院長は本部でヒヤリングを受けます。

(由雄委員)

例えば、この満足度とマッチングさせると満足度の低い病院は赤字になりますか。

(村本議長)

本来そうあるべきだと思います。しかし、そうならないところが腹の立つところでもございます。ただ、当院は満足度も高く経営もよいと言えらると思えます。

お配りしたパンフレットは、今年一新しております。

広報誌も最新版をお配りさせていただいております。

(小谷委員)

今年も 900 件弱の搬送を受け入れていただいております。

症例検討会も 10 年となり、114 名（救急隊等 53 名、病院 61 名）に出席いただき、搬送した患者の症例検討で医師の意見等を聞くことができます。これからも是非お願いしたいと思っております。(村本議長)

毎日、看護部長より断った件数の報告が来るのですが、医局会でも絶対という言葉は使いませんが、なるべく受け入れるよう言っております。理由としては、救急隊で判断していただいた上で連絡しているから、まずはファーストタッチとして診るようには言っております。

また、よろしくお願ひいたします。

(土田委員)

県からですが、2年に1回の看護師の調査をもうじき発送させていただきますので、またよろしく
お願いします。

(石垣委員)

看護師の評判がいいようです。

(村本議長)

当院にも是非就職を一声かけていただきたい。

(村本議長)

認知症に関して、顔認証システムの防犯カメラを導入しました。一般病棟でも離棟の恐れがある
患者さんの離院防止として活用していければと思っております。

一般病院でも認知症患者に対する強化をしていかなければと思っております。

20 時閉会

事 務 局

渡辺和良 (副院長)、野村仁美 (看護部長)、松本進 (事務部長)