第５回　地域連絡協議会　議事録

会　議　名	第５回　地域連絡協議会		
開催日時	平成 29 年 11 月 14 日（火）　19 時～20 時 05 分	開催場所	金沢病院　２階講義室
参　加　者	山口和俊委員、小谷正利委員、安田健二委員、由雄裕之委員、石垣和子委員、 松野茂夫委員、村本弘昭委員（議長）		
欠　席　者	土田壽久委員、近藤邦夫委員、福島興士委員		

議　事　内　容

1.　開会

　松本事務部長より配付資料の確認、委員名簿から本日出席された委員の紹介を行った後、協議会の会則により病院長が議長となることを伝え議事に入った。

※配付資料一覧参照

※委員名簿参照

2.　村本議長挨拶

　本日は、ご多用のところ、第５回地域連絡協議会にご参加頂き誠にありがとうございます。この地域連絡協議会は、法律に基づいて、当該施設の利用者その他の関係者の意見を幅広く聴き、地域住民の為に実情に応じた諸問題について協議する事とされております。本日は、第５回目となりました。本部からも、しっかりと意見を聴くようにとの通達を受けており、今年から年２回の開催になった次第でございます。委員の皆様におかれましては、ご面倒をお掛けしますがどうぞよろしくお願い致します。

3.　議題

議題(1) 当院の現況について

（村本議長）

当院の最近の話題、問題をご報告します。当院は、前身の社会保険病院から、現在の JCHO に移行して３年目となり、事実上職員は国家公務員となります。経営に関しましては、以前よりはるかに厳しくチェックされるようになりました。税金で成り立っている病院だから、赤字は許されないという事です。本部からは、３年続けて赤字になったら、病院を売却すると言われています。実際はまだそのような病院はありません。幸い、当院は全国トップ 10 に入る優良病院となっていますが、安心はしておりません。他病院の例となりますが、経営が安定していても、突然大勢の医師が離職すると、一度に赤字に転落するという事になります。石川県の医者の実情でありますが、例えば、産科は全国最下位クラスの壊滅状態であると、認識しております。当院も、産婦人科医師がいなくなり廃止となりました。もうひとつの脳神経外科についても、石川県では絶滅危惧種に近い状態です。当院が力を入れている救急医療の要でもあり、憂慮しているところです。

消防局長も出席されているので、救急のことを言わせてもらいます。本部へ報告するデータで、救急車の受け入れ数が重要項目として挙げられており、ノルマもあります。理由として、救急車の受け入れは、

社会に対する貢献もありますが、同時に経営的にも重要な要素となるからです。入院患者が増える事もありますが、DPC 係数、いわば病院の格が上がるという事です。どの病院長も「救急は断るな」という指示をしていますが、担当の医師としては、医師 1 名で当直をしていて、リスクの高い患者が来れば自分が責任を負う事になるので、敬遠したいと思う気持ちは分からないわけではありませが、そこは、病院長の役目として医局会でも先生方に強くお願いしたところであります。地域から頼られる病院になるためには、当然の事だと思います。

一方で、全国的に有名になった電通事件があります。新潟市民病院で起きた、研修医の先生が自殺した事件もありました。それを受けて、医療の世界の中も、働き方改革が重要になってきました。以前は、医者よりも看護師さんが辞めていく事が問題となっていましたが、最近では、聖路加病院が労働基準局からの査察を受けたという事から、医師の働き方改革が重要視されるようになりました。医師の過重労働も、許されないという事だと思います。医師の当直明けですが、通常どおり働いているというのが現実です。改善に向けて、5 年間の猶予があるようですが、厚生労働省が働きかけていくようです。頭の痛い話です。看護師さんの仕事も手際よくいくように、会議など整理していきたいと考えています。

最後に、地域医療構想についてですが、2025 年の団塊の世代が高齢者になる時期で、わが国が超高齢者社会到来、象徴的な年であります。国は、その時に施設の医療供給体制を再構築するわけですが、「ベッドが余っていれば返上しろ」、「過剰なベッドは整理しなさい」というように聞こえます。現在、日本全国で急性期のベッド数が過剰であるため、その削減が財政の改善に寄与する、という理屈だと思います。反対はしません。しかし、ベッド数の削減は、病院の活力の減退につながり、雇用にも大きく関与します。当病院は、まだまだ発展すると考えております。来年は、血液内科も常勤となりますし、循環器内科ももっと元気になると思っていますので、ベッドの削減はまったく考えておりません。しかし、業績の裏付けが必要となりますので、病院職員全員、特に、医師には頑張っていただきたいと思っています。

以上で、現況及び今後の方針について、簡単に報告させていただきました。本日はどうぞよろしくお願いします。

議題(2) 平成 29 年上半期の運営状況について

松本事務部長より「平成 29 年度の上半期運営状況資料」に基づき以下の 6 項目について説明した。

・外来患者数
・入院患者数
・平均在院日数の推移　診療科別
・紹介患者率・逆紹介患者率
・救急搬送患者数
・重症度、医療・看護必要度の推移

（村本議長）

何かご意見・感想等ありましたらお願いします。

（安田委員）

紹介患者率ですが、何人という目標はないと思うのですが、選定療養費が選別化されますので、将来的には上がる方向でよいと思います。

（村本議長）

平成 30 年度の改定で、いろいろ伝わってくるのですが、地域で選ばれる病院は、紹介患者、逆紹介患者が重要になると思います。野村看護部長、何か質問とか意見はありますか？

（野村看護部長）
特に大きな変化はなさそうですが、もう少し、当院の出来る事、ピーアールといったところでは、力を入れていかなければと思っています。
（松野委員）
2 ページの外来患者数ですが、団塊世代に通じる事でありますが、平成 29 年になると、患者の年齢層が高齢者へとシフトしてきているような気がします。私も団塊世代ですが、今の成人の倍くらい人口がいます。私も昭和 22 年生まれですが一番多いです。それが原因なのかなと思ったりします。
（村本議長）
1 年の差の統計ですので、多少の違いはあるでしょうが、5 年単位になれば、明らかにシフトしているのは間違いないと思います。
（松野委員）
救急搬送も高齢者は多いですか？
（小谷委員）
搬送する平均年齢は、年々上がってきているのは事実です。
（松野委員）
救急車が来ると、交通事故かなと思ったりしますが、最近は施設からの搬送も増えていますか？
（小谷委員）
施設の方で、看護師さんから専門病院で専門治療の必要があるということで、救急車の要請はあります。急性期を脱すれば戻れます。その後、2 ヵ月後くらいに急に悪くなり、緊急性の判断から救急車の要請があれば、救急搬送するという事は大前提です。
（松野委員）
救急車を病院側で受け入れ出来ないから断る、という事もあると思いますが、そういう事をすると経営的に首を絞める事に繋がると思います。
（村本議長）
厚労省も、そのような病院に対しては、財政的にも厳しくすると思います。医師の使命だけでいいのかわかりませんが、医療の存続にもかかわりますので、医師を職業に選んだ方には頑張っていただきたいと思います。いろいろな意味で、社会的にクレーマーとは言いませんが、トラブルが増えてきたのは確かな事です。以前と比べて、病院としては、「患者さんの言う事は本当にごもっとも」という姿勢は徐々に転換してきています。病院のスタッフを守らなければいけない。言いがかりは無視する、という姿勢で取り組んでいきたいと思っています。
（石垣委員）
2 ページの外来患者数で、0～9 才の人数がすごく増えていますが、どのような傾向が反映されているのですか？
（村本議長）
今の小児科の医師を採用してからまだ数年です。以前いらした長沖先生が、長く勤務していましたが、退職された時に、患者さんもついていってしまうという事があり、患者さんが減少しましたが、今の先生が頑張ってくださいまして、患者さんも増えてきたところです。あと、休日の小児科診療もあり、人数に反映しています。

（山口委員）
現在、急病センターを新しく新築整備しています。金沢市の 2 次救急は、困っている状況にはないのですが、この移転に併せて、2 次救急を再構築できないかという事で検討しています。いろいろご意見いただければありがたいです。
（村本議長）
2 次救急の輪番として、例えば、当院の内科が月 1 回～2 回当っていたのですが、実際に 2 次救急だからといって、急に救急患者が増えるという事ではないのです。各患者さんは、好き勝手に好みの病院を選びますので、そこのところがメリハリがつけば、2 次救急の日は頑張ろうと気合が入ると思います。
（小谷委員）
救急にはご協力いただいて助かっています。「今日は受け入れが出来ない」という件数が 1 件でも減ってくれればいいなと思っております。

議題(3) 在宅復帰・在宅支援の取組状況について
松本事務部長より「在宅復帰・在宅支援の取組状況資料」に基づき以下の 4 項目について説明した。
・在宅復帰率の推移
・地域医療連携センター　退院支援
介護支援連携指導料算定数・要介護患者数と介護患者数
・介護老人保健施設
在宅復帰率・通所リハビリ利用者数
・訪問看護ステーション
利用者数・訪問件数・在宅看取り件数
（村本議長）
4 ページの、介護老人保健施設で 9 月に在宅復帰率 30%を越す事ができました。入所したら自宅へ帰ることが幸せであるという考え方で、在宅復帰率を上げる努力をしているところを評価する、という発想だと思います。
当院はなかなかうまくいかなかったのですが、本部からグループ施設の中で最下位だといわれて、職員が発奮したのか、頑張って 30%を越す事ができました。30%を越すと収入を少し増やす事ができる事もあります。
（野村看護部長）
病院への再入院を減らすための、老健の看護力、介護力のアップなどでは努力しています。
（村本議長）
地域全体が良い方向に進むように願っています。
（石垣委員）
在宅復帰率の計算方法がよく分かりません。老健はずっと居られない施設のはずですが。
（村本議長）
在宅復帰率は 30%以下でも良かったし、経営的にも儲けるつもりもありません。ぎりぎり黒字でよかったのですが、ベッドの回転率、在宅復帰率も別にペナルティはないので、事実上ずっと居てもらっても良いのですが、建前としては中間施設であるためです。30%を越えたインセンティブを貰って、その状況を維持する場合の条件が、在宅復帰率 30%とベッド回転率は 10%でしたか？
（野村看護部長）
はい、10%です。

（村本議長）
建前は中間施設です。一時的に居るだけの施設ですが、事実上ロングステイ、超ロングステイもありうるという事です。
（石垣委員）
目先だけを変えるというようなやり方をする、という行政は世の中的にはありますね。人員配置もぜんぜん違いますから。
（村本議長）
30%を超えて、次にどのようなメリットがあるかというと、例えば、県立中央病院からこちらの老人保健施設に来た場合に、県中もカウントとして在宅に返したという事が出来ます。間違いないですか。看護部長。
（野村看護部長）
はい。間違いありません。
（村本議長）
その様な訳で、格を得たわけです。ですから、県中の院長先生にはこちらの老健に紹介してくれたら在宅へ帰したと同じカウントになります、と助言しています。在宅復帰といっても、本当の自宅へ帰るわけではなく、在宅扱いのところへ帰るということです。
よろしいでしょうか。もう少し別の資料もありますので、それが終わりましたら、ご意見をいただきたいと思います。

議題(4) 石川県地域医療構想に基づく今後の動向について
「石川県地域医療構想における石川県中央構想区域（石川中央医療圏）の現状等について」の資料を事務部長が説明した。
（1）構想区域の設定
（2）石川県中央構想区域の現状
（3）石川中央構想区域の将来あるべき医療提供体制を実現するための施策
別紙「公的医療機関等 2025 プラン」等の提出について
（村本議長）
3 ページの統計表から、石川中央の急性期 3,835 床が 2,659 床に、ここだけに注目していただければよろしいかと思います。すなわち、現在、石川中央地区金沢を中心とした急性期のベッド数が 3,835 あって 10 年後には 2,659 だけでいい。1,200 程余っているから減らせという話になるわけですが、本部から来ている資料では、「県知事から命令が下る」、「県知事には命令する権利がある」という事だそうです。一方で、医師会からいただいた資料によると、皆が賛同してはいけない、医師会の意見も参考にするように、との事ですので、安田先生よろしくお願いします。
冒頭にもお話させていただきましたが、余ったベッドや絶対使わなくなったベッドがある病院、その病院が悪いのですが、少し勢いが無くなってきたからベッドを返上するという事であればいいのですが、これを真に受けてベッドを減らす事になりますと、職員の雇用関連にいろいろな問題がでますし、地域に対する責任もありますので、当院は 10 年後も 250 床、急性期は 200 床ですが、それを維持したいと考えています。公的医療機関等 2025 プランもそのように提出します。その為には救急ですとか、いろいろな地域のニーズを取り入れて、アクティビティに合わせたものにしたいと思いますので、全体に周知しているところであります。時間も少なくなってきていますが、何かご意見はありますか。

（松野委員）
ベッドを減らす事は即、収支にかかわる問題ですか。
（村本議長）
そのような余ったベッドがあって、そういう病棟があれば、病棟を 1 つ減らす事に繋がります。1 病棟分の看護師や医師も必要なくなります。経営収支を考えると、職員を減らさなくてはいけません。本部は気にしています。経営が赤字のところは減らせとはっきり言ってきています。そういう事にならないように頑張らないといけないと思います。
（松野委員）
県立中央病院が新しくなりますが、何か影響はありますか。
（村本議長）
新しくなってベッド数を少し減らすようですが、その状態で更に馬力アップしますから大変な脅威です。今までも古い病院で大変な患者数を集めていますから、それが新しくなってバージョンアップしたら大変な事になるだろう。だから、当院と同クラスの病院は県中といかに連携していくか、間違っても敵対しないようにして、仲良くやっていきたいと思っています。11 月 23 日に内覧会があるそうです。
（小谷委員）
全国の人口、県の人口も減少しています。しかし、高齢化が進んでいるので、救急搬送件数というのは 2035 年まで延びていくと言われています。主に、急性期のベッド数が減少すると、維持していけるのか心配です。
（村本議長）
県の木村次長さんの説明の言葉を借りますと、あくまで統計ツールによって計算したものだから、必ずしも実情を反映したものではない、という言い方をしていました。それと、これには歴史がものすごくあります。かつては、急性期病床を優遇する 7：1 病床がありました。その急性期病床にすると、すごく儲かったという時期がありました。当初、厚労省が目論んでいた数値より 7：1 病床がはるかに多くなり、歪んだ格好になったという歴史です。それを元に戻そうとしているのかもしれません。過剰になった部分を規制で戻そうとするお役人の考えかもしれません。分からないわけではありません。ただ、当院はそういう形になっているわけですから、多いから減らせと言われてもそれは困るのが実情です。努力して頑張って維持したいと思っています。
（山口委員）
在宅医療の体制を良くしていくようなシステム作りを、行政としても進めていかなければならないと思っています。
（村本議長）
在宅に関しては、当院もそうですね、看護部長。
（野村看護部長）
はい。特徴だと思います。

4. 当院へのご意見・要望等
（村本議長）
全体を通じて何かご意見ありますでしょうか。

（村本議長）

今後は、いろいろ情報を揃えて対策を練りたいと思っています。

その他、委員の皆様から頂いたご意見は実現して行きたいと思っています。本日は、お忙しいところありがとうございました。また、今後ともよろしくお願いいたします。

5. 閉会

20時05分。協議会終了。

事　務　局	野村仁美（看護部長）、松本進（事務部長）　　　　　欠席／渡辺和良（副院長）