

第6回 地域連絡協議会 議事録

会議名	第6回 地域連絡協議会		
開催日時	平成30年6月15日(金) 19時~20時16分	開催場所	金沢病院 2階講義室
参加者	大居 勝宏委員、清瀬 守委員、近藤 邦夫委員、由雄 裕之委員、石垣 和子委員、福島 興士委員、羽柴 厚様(安田 健二委員代理) 村本 弘昭委員(議長)		
欠席者	山口 和俊委員、松野 茂夫委員		

議事内容

1. 開会

澤田事務部長より配付資料の確認、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協議に入った。

※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6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、法律によりまして、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6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、昨年度から年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いたします。

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4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。グループ全体で57病院あり、全体では黒字となっています。現状につきまして、経営的には当院は全国でも優良病院となっています。

平成30年度は診療報酬、介護報酬のダブル改定がありました。噂では病院の存続が困難になるとまで言われていたので戦々恐々としていましたが、結果的にはそこまではならなかったのが安心しました。しかし、看護部長からは、看護必要度とか、在宅復帰率など、ここでは細かな説明は省きますが、病院に課せられた体制のハードルは高くなっています。抽象的な言い方になりますが、今まで以上に地域から患者さんを紹介していただき、救急車など、もっと受け入れていかなければ経営が苦しくなると理解しています。地域医療構想の件で3月に県庁で行われた話し合いでのことでした。地域医療構想の意味は超高齢化社会に備えることです。医療機関の選別、役に立たない病院は退場させられると理解しています。病院

の活動指標というものは、あらゆる方面からガラス張りになっています。まだまだ努力が足りないという
ことで、当院も頑張っていきたいと思えます。

もう一つ大きな話題として、最後に働き方改革について話します。これは内閣の最重要課題となっ
ているようですが、これも様々な立場で違いがありますので困っています。国は過労死を防ぐ、労基を先頭に
いろいろなところを査察して、成果を上げているようですが、外食産業と医療とは明らかに違いがありま
すから、同じように取られるのは戸惑います。とはいえ、新潟市民病院の研修医の過労死もありました。
その影響もあって、各地で大病院の査察が続いています。一方、職員の健康を維持する責任は管理者にあ
ります。当院でも医師だけでなく引き続き全職員のメンタルを含めた健康面、勤務時間のチェックを進め
ているところです。

以上、いろいろ申し上げましたが、本日はどうぞよろしくお願ひいたします。

議題(2) 平成 29 年度の運営状況について

平成 29 年度の運営状況について「医療の質の指標」の資料に基づき澤田事務部長より説明。

- ・ 外来患者数
- ・ 外来入院患者数比率
- ・ 入院患者数
- ・ 入院患者数 主病名 (ICD コード) 件数上位 10
- ・ 入院患者数 転記別 (傷病大分類別)
- ・ 入院患者数 診療圏別
- ・ 平均在院日数 主要疾患群別
- ・ 平均在院日数の推移 診療科別
- ・ 病床利用率
- ・ 退院先の推移 (在宅復帰率及び死亡退院率)
- ・ 在宅復帰率の推移
- ・ 退院時要約の期日内完成率の推移
- ・ 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
- ・ 手術件数
- ・ 栄養管理・褥瘡患者加算・糖尿病合併症管理料等件数の推移
- ・ リハビリテーションの実施推移
- ・ 持参薬調査件数
- ・ 褥瘡推定発生率
- ・ 剖検率
- ・ 地域包括ケア病棟入院経路
- ・ インシデント・アクシデントレポート 年度別集計
- ・ 医療相談件数
- ・ 施設基準の取得状況と関連施設について
- ・ 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

(村本議長)

なじみのない数字になるかと思いますが、簡単に補足説明します。入院患者で大腸ポリープが半分以下に減ったというのは、現在の医療の流れで、入院してまで大腸ポリープの切除はしなくてよい、という流れが定着してきました。当院も外来でポリープ切除を行うようにしています。ただ、出血があれば入院していただくことにしています。

平均在院日数が増えたということですが、世の中と逆行しているように思えますが、地域包括ケア病棟を数年前から設けました。少しゆっくり入院してリハビリに励んでいただきたい、という考えで一病棟に限り設けました。全体で均すとその影響で日数が少し増えました。通常の残り四病棟の在院日数は減っています。

インシデントレポートが1000件弱ありますが、そんなにインシデントが多いのかと思われませんが、これは、些細なことも報告して、その中から大きな事故に繋がることを防ごうとするためです。これくらいの件数が本来求められているレポート数だといわれています。何かご質問ありますか。

(石垣委員)

老健の在宅復帰率がすごく上がっていますが、どのような対策をされたのですか。

(村本議長)

本来の介護老人保健施設は、病院と在宅のつなぎの役目をする目的で作られた施設で、長く居られないこととなっています。だから在宅復帰率が求められています。それが収入に直結しているので正直、趣旨を強めに説明して、利用者さんや家族の理解を求めるように努力しています。

(石垣委員)

家族から了解をもらうためには大変だなと思います。

(村本議長)

現場は大変だと思います。高齢化もしていますし、制度なので受け入れるしかないです。近藤先生いかがですか。

(近藤委員)

JCHOさんは、患者さんを気持ちよく受け入れてくれますから、家族も助かりますし、我々医療現場も非常に助かっています。

P19の薬剤管理指導料の件数が増えていますが、薬剤師を増やしたのですか。

(澤田事務部長)

H29年度は変わらないです。

(村本議長)

国の方針で医薬分業が進められており、病院薬剤師の仕事が調剤業務から指導する業務へシフトしているのも確かです。いろいろな意味で指導の実績を立場上、数字で出させていただいたところです。薬剤科長も頑張ってもらっています。

(羽柴先生)

在宅復帰される方で本当の自宅へ帰る方の割合はどうですか。

(村本議長)

在宅復帰されている方には本当の自宅と自宅相当の施設に帰っている方も自宅の扱いになりますので、当院としては正しいデータとして出していますが、自宅と自宅相当との区切りを分けて集計していませんので宿題とさせていただきます。

(羽柴先生)

外来患者が減少している原因は、金沢市の人口も減っているのが原因であれば納得するのです

がどうですか。

(村本議長)

医療圏の人口のデータは国の方から出ている資料で地域医療構想に提出したものでしかないのですが、これも宿題とさせていただきます。

(羽柴先生)

この地域は家もたくさん建っているように思われるが、石川県、金沢市の人口減に相当するものであれば問題ないです。

(村本議長)

前任の院長からの方針で、外来の患者は減らして、病院は入院患者で運営していくということを当院は進めていますので、人口減との両面から捉えていただくとありがたいです。

(大居委員)

P12 で医師事務作業補助員が書類作成等をするにより医師の働き方改革に繋がる資料がありますが、医師以外での職種、看護師さん等では何か取り組んでいますか。

(野村看護部長)

特定行為研修もそうですが、コメディカルにおきましても、業務負担軽減ということで医師の負担軽減は看護師が、看護師の軽減はコメディカルでといったように、うまく循環できるように積極的に取り組んでいます。

(村本議長)

当初から医師事務作業補助員は積極的に採用しています。最初どのような業務をしてもらうか悩みましたが、採用して10年になりますが、皆さんとても優秀で助かっています。後は各種会議ですが、昔は長々としていましたが、今は最長でも30分として、資料は前もって配布し事前に予習して会議は短くするようにしています。

(清瀬委員)

P23 のインシデント・アクシデントレポートについてですが、救急隊もそうなのですが、人間的な思いは隠したいところはあります。これは実際におきそうになった方、感じた方が報告しているのですか。

(村瀬議長)

そうです。絶対に報告した人物を責めることはしないということを前提として、ヒヤリとしたこと、ハットしたことを報告していただく、それがレベルとして、1から5まであって、3、4、5のレベルは患者さんに実害があったこと、1、2はそこまで及ばなかったこととなっています。圧倒的に多いのが1、2のレベルです。例えばレベル3以上でいうと転んで骨折してしまったなどです。

(清瀬委員)

組織的に雰囲気作りをして、今後このような過ちを繰り返さないような職員全体で何か工夫していることはありますか。

(野村看護部長)

医療安全管理者がおりますので、その者が中心となって啓蒙活動をしています。インシデント発生報告がアクシデント削減に繋がるのでそういうところを拾って話し合いし、発展させていくようにしています。

(清瀬委員)

学べることが出来ればよいと思います。

(村本議長)

追加を申し上げますと、死亡例は極端な例となりますが、その場合は病院として協議し、迷った場合は県

医師会に報告し、県医師会からのアドバイザーのもと判断してもらうようにしています。

議題(3) 地域包括ケア病棟について

「地域包括ケア病棟の運用について」の資料に基づき野村看護部長より説明。

・ JCHO の病院群の特徴を活かした地域包括ケアへの取組

当院は 53 床。

・ 国が推奨している「ときどき入院、ほぼ在宅」図参照

多機能であることを強みとして、地域包括ケア病棟は重要な位置づけとみている。

・ 地域包括ケア病棟の機能として

①サブアキュート機能（急性期病棟ではなくとも治療可能な患者・軽度増悪の受入）の強化

②看取りへの対応

③認知症者の積極的な受入

・ JCHO 金沢病院入院患者の概要 図参照

70 歳以上が 6 割。

・ JCHO 金沢病院の認知症を有する人への支援

・ 認知症ケアチームの活動

385 名に介入。7 職種 16 名で活動。

・ ラウンド風景、院内デイケア、療養環境づくり、セルフケアの自立能力を高める環境づくりなどの様子を写真で紹介

（村本議長）

石川県立中央病院がリニューアルオープンしたので見学に行ってきましたが、素晴らしい病院で、高度急性期の医療を担っていますが、当院も急性期の患者をほんの少し扱っていますが、性質上、その後のポストというべきか慢性期の患者さんですとか、在宅へ訪問看護、といったような切れ目のないシームレスな診療をグループ全体で売りにしています。

議題(4) JCHO における特定行為研修制度について

（村本議長）

特定行為研修制度といたしまして、先ほども話しに出ましたが、医師の業務負担軽減に繋がるものです。グループ全体で取り組んでいる内容のものです。

「JCHO における特定行為研修制度」の資料に基づき野村看護部長より説明。

・ 特定行為に係る看護師の研修制度の概要

国の育成目標…10 万人

JCHO として全国で 350 人（各看護単位 1 名）

グループ全体として全国レベルで取り組んでいる

（参考）特定行為及び特定行為区分（38 行為 21 区分）

・ 特定行為研修制度に関する JCHO の活用方針

回復期・慢性期の部分に力を入れている

当院は老健、訪問看護ステーションがあり、この部分で強みを出していく

JCHO で推奨する 5 領域を設定

（糖尿病看護、透析看護、感染看護、創傷ケア、在宅ケア）

・ JCHO で推奨する特定行為のイメージ図 参照

・ JCHO 特定行為研修の受講イメージ図 参照

・ JCHO における特定行為研修の概要

資格でなく、修了者となる為、時間を有する。1年半から2年。

・ JCHO 金沢病院特定行為研修受講生

平成29年度よりスタート

29年度生は2名（創傷ケア、在宅ケア）

30年度生は2名（感染看護、在宅ケア）

老健、訪問看護ステーションなどで普段、医師が不在の場所ですぐ対応できるようになります。病院として活用していきたい。

（村本議長）

補足しますと、1年半から2年かかります。普段仕事をしながら研修を受けることになりますので大変だと思います。優秀な人達が受けるので、ますますスペシャリストな看護師になりますのでとても期待しています。

（大居委員）

県としましても特定行為研修の補助金を考えています。1施設1名の限定となります。上限があつてその1/2になりますが考えています。

（野村看護部長）

国から補助金がでないので大変ありがたいお話です。活用させていただきます。

（近藤委員）

JCHO 本部が研修指定病院となって、各 JCHO 病院で機能別に分担して研修していくのですか。

（野村看護部長）

本部に取りまとめとしての管理委員会があります。そこから指示がおおりて、テキストだけは全体の共通するものがまもなく出来ます。それをを用いて、質を担保しつつ各病院で行なってください。と言われていきますので各病院の負担は大きいです。

（近藤委員）

時間がかかりますね。研修で看護師1名いなくなると病院も大変ですが、1対1でやりながらコミュニケーションがとれるということでの実地はありがたいですね。

（野村看護部長）

はい。ありがたいです。個人が仕事をしながらになるので、本当に志が高くないとできないと思いますので、手を上げてくれた職員には感謝しています。

（村本議長）

実際、他の病院に行って実習を行うということはあるのですか。

（野村看護部長）

199床以下の小規模病院ですと、やりたいがそこまでのシステムがないので、大きい病院に行って実習するというのも視野には入っています。

（村本議長）

実際はどうですか。

（野村看護部長）

やってはいません。

（石垣委員）

研修の受け入れは JCHO のみですか。

(野村看護部長)

基本的には JCHO だけです。

(石垣委員)

学校としては、認定看護師の中に特定行為を 5 年以内にすべて入れるようになっているので、どこでどのように学ばせるか。今、認知症もやっているしどうしたらいいか思っているところです。

5 つの種類を特定行為としてのまとめ方をしていますが、それ以外に何領域あるのですか。

(野村看護部長)

当院はこの中でも創傷ケアと在宅ケアでやっています。5 領域を合わせると 13 行為 10 区分になります。当グループは、回復期と慢性期に特化した内容のものしか取っておりません。

(石垣委員)

在宅をやろうと思っているのですが。

(野村看護部長)

在宅は資料の最後のページにあるのですが、栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連・創傷管理・血糖コントロール・感染に係るものの 4 つの区分になります。

(石垣委員)

もう少したくさん考えています。プライマリケアを考えています。

(野村看護部長)

後は選べるものもあって、当院で適さないものは外しました。

(石垣委員)

ありがとうございます。

(村本委員)

ありがとうございました。後で何かありましたらお願いします。

議題(5)平成 29 年度患者満足度調査について

「平成 29 年度患者満足度調査について」の資料に基づいて澤田事務部長より説明。

①調査の目的

②調査の方法

③回収結果

④今回の患者満足度調査結果に対する分析と改善策

入院、外来（看護部、リハビリ部、栄養管理室）、療養生活に関する説明・不安の軽減・問題解決のためにこれからも継続していく取組

(村本議長)

いかがでしょうか。何か追加ご意見はありますでしょうか。

この病院は騒音について、いつも申し上げるのですが、建物がモダンといいますか変わった造りをしておりまして、ナースセンターの話しが病室まで筒抜けになって聞こえるようです。そうですね。看護部長。

(野村看護部長)

注意するように言っておきます。

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。

(羽柴先生)

開放型病床の利用状況はどうですか。

(村本議長)

開放型病床を始めた時の院長は私ではないのですが、実際始めたのは私です。前川先生に言われたのですが、開放型病床を全てのクリニックの先生が使われたのかということとそうでもないですね。まずは、直接診察していた患者さんを見舞いに来た時にカルテも見ながら診察します。その時に事務手続きをしてもらうことでお金がもらえるということになる訳ですが、患者さんの明細書でも分かってしまいます。それを嫌がる先生方もいらっしゃいました。もう一つは電子カルテになった時ですが、電子カルテの使い方が分からないということが続いたことで立ち消えになっているというのが現状です。もし先生がリーダーシップを取られてやられるとういうことであればご協力いたします。他によろしいでしょうか。

(福島委員)

広報誌のことは。

(村本議長)

ご覧ください。

(福島委員)

どのように活用されていますか。

(村本議長)

病院に置いてありますので自由に持って行ってください。病院としては少しでも身近に感じてもらえればという意味合いです。

(福島委員)

マスク着用について

(村本議長)

マスク着用については、いくつか投書がきています。冬場のインフルエンザの流行時には推奨しています。マスクをしていると声が聞きにくいという意見は確かにあります。マスクを外してください。という投書はあります。統一見解は何か出ましたか。

(野村看護部長)

感染管理者の方からも不要なマスクは外すようにとっていますので、今後、心がけたいと思います。

(村本議長)

そうですね。感染管理者ともう一度相談して、受付の職員のマスク着用について、検討したいと思います。広報誌もご覧になっていただいて何かご意見があればと思います。

ご意見もないようでしたら、時間も過ぎておりますので終了したいと思います。

本日はお忙しい中ありがとうございました。

また、半年後ご案内させていただきます。ありがとうございました。

5. 閉会

20時16分。協議会終了。

事務局

渡辺 和良 (副院長)、野村 仁美 (看護部長)、澤田 豪人 (事務部長)
大西 宏行 (総務企画課長)