

第7回 地域連絡協議会 議事録

会議名	第7回 地域連絡協議会		
開催日時	平成30年11月21日(水) 18時55分～20時09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、安田 健二委員、羽柴 厚委員、石垣 和子委員、 松野 茂夫委員、福島 興士委員、藤本 敏文様(山口 和俊委員代理)、村本 弘昭委員(議長)		
欠席者	由雄 裕之委員		

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、委員の皆様におかれましては、ご多用のところ、第7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、昨年度から年2回開催することとなりまして、前回は6月15日でした。委員の皆様におかれましては大変ご迷惑をお掛けしますが、どうぞよろしくお願いいたします。まずは当該病院の状況についてご報告します。

3. 議題

議題(1) 当院の現況について

(村本議長)

経営に関しては大変順調です。当院の運営方針は急性期から介護まで切れ目のない医療を提供することです。急性期の患者に適した職員、療養や介護に適した職員、一人一人の能力にあわせた部署に職員を配置する事で働きやすい職場をつくる事が出来ており、特に看護師の離職率は低下しています。また、勤務医の働き方改革については、本部からきびしく指導がきていますが、グループ全体で取り組んでいるところです。世の中では長時間労働を規制するような流れが強くなっていますが、医師に当てはめると救急がなりたなくなり、医師が不足するといった懸念が出てきています。国は長時間労働を是正するように言っていますが、反面、救急の現場ではなりたないという事になり板ばさみの状態になっています。このことについては、後から紹介しますが、なかなか難しい問題ではないかと思っています。

本日はいろいろなお意見をいただければと思っています。どうぞよろしくお願いいたします。

議題(2) 平成30年度の運営状況について

平成30年度の上半期運営状況について前年度と比較した「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
60代で減少傾向。
- ・外来入院患者数比率
外来患者数の減少に伴い減少。
- ・入院患者数 年齢層
60代で増加傾向。
- ・入院患者数 主病名（ICDコード）件数上位10
消化器の大腸ポリープ、呼吸器系の肺炎、眼科の白内障、泌尿器の前立腺癌、尿管結石が上位。
- ・入院患者数 転記別（傷病大分類別）
新生物（腫瘍）、循環器系の疾患、呼吸器系の疾患、消化器系の疾患、腎尿路生殖器系の疾患が多い。
- ・入院患者数 診療圏別
金沢市北部の患者が多い。
- ・平均在院日数 主要疾患群別
整形外科、脳神経外科が長引く傾向。
- ・平均在院日数の推移 診療科別
整形外科、脳神経外科が長引くことで全体が伸びている。
- ・病床利用率
入院患者の増加で利用率も上がる。
- ・退院先の推移（在宅復帰率及び死亡退院率）
自宅及び居住系の介護施設が多い。在宅復帰に力を入れている。
- ・在宅復帰率の推移
一般病棟80%、地域包括ケア病棟70%の基準数値を超えている。
- ・退院時要約の期日内完成率の推移
医師事務作業補助員を採用し医師の事務的作業軽減に努めている。
- ・紹介患者率・逆紹介患者率
紹介率、逆紹介率は、いずれも増加傾向。
- ・救急搬送患者数
多くの急患を受け入れ前年度より増加、年間目標の1000件が到達できる見通し。
- ・重症度、医療・看護必要度の推移
一般病棟、地域包括ケア病棟いずれも基準を超えている。
- ・手術件数
外科が減少している。
- ・食事指導・栄養管理・糖尿病透析予防指導件数の推移
- ・リハビリテーションの実施推移
1人1日あたり18単位（本部より）を超えており、充実したリハビリができています。
- ・持参薬調査件数
- ・褥瘡推定発生率
前年度より増えているが、下半期は減少傾向にある。
- ・剖検率
- ・地域包括ケア病棟入院経路
他院からの直接入院が少ないので大学病院等へ働きかけている。

- ・インシデント・アクシデントレポート 年度別集計
インシデントについては、前年度より増加している。
- ・医療相談件数の推移
相談件数増加傾向。
- ・施設基準の取得状況と関連施設について
- ・訪問看護ステーション 利用者数、訪問件数
9月より看護師を増員し、利用者の増加に力を入れている。
- ・介護老人保健施設 在宅復帰率、通所リハビリ利用者数
在宅復帰率について、昨年9月から強化しており今年度50%を超えている。

(村本議長)

何かご意見ありますでしょうか。

(安田委員)

老健の在宅復帰率がすごく上がっていますが、なぜですか。

(村本議長)

在宅復帰率が急上昇した理由は、JCHOグループの老健施設がある施設の中で当施設が在宅復帰率で最下位になってしまい、本部から指導がありまして、在宅に帰ることが施設の本来の姿であるということに方針を変更することで、在宅に帰れる方は帰っていただくよう現場の職員が努力した結果です。

(羽柴委員)

60代の外来患者が減少しているが、入院では増加している要因は何ですか。

(渡辺副院長)

紹介患者さんが増えてきたこと、高齢になると通院だけでも大変になりますので自然と回数も減ります。そのバランスだと思われま。

(村本議長)

営業努力の効果もあるかもしれません。

(石垣委員)

褥瘡推定発生率ですが、調査日の入院患者数が分母ですか。前年度より増加していますが、対策は。

(野村看護部長)

分母はいずれも調査日の入院患者数です。昨年度より少し多かったです。ギャッジベッドの上下する際のずれに対しての対策が弱かったようです。その後は対策を強化していますので10月以降は改善しています。

(松野委員)

在宅復帰率ですが、ここまでの数字はどのように努力されたのかお聞きしたいです。

(村本議長)

本部からの支持もありますが、施設の方針を在宅へ帰すようにしました。収益にも関係してきます。在宅復帰率が上がれば、施設基準が上がり収益も増えるので現場の職員全員で努力しました。

(松野委員)

在宅復帰率の平均的な数値はどれくらいですか。

(澤田事務部長)

目標値は50%で、現在は越えています。

(大居委員)

24 ページの医療相談件数で、社会資源活用・情報提供とは具体的にどういうことですか。

(野村看護部長)

退院支援に関する情報提供になります。

(村本議長)

社会資源という言い方で、どのような施設があるとか、どのようなサービスが受けられるのかをソーシャルワーカーが家族に説明する内容であったと思います。

(大居委員)

後発薬品、ジェネリックについてですが、金沢病院はどれくらい使用していますか。

(澤田事務部長)

85%以上です。

(村本議長)

ジェネリックの利用率も DPC の病院収益に関係してくる項目の一つですので積極的に使用するようになっています。

(大居委員)

JCHO グループ全体ですか。

(村本議長)

JCHO 全体です。本部からも指示が出ています。

(藤本氏)

22 ページの地域包括ケア病棟入院経路の資料ですが、H30 年度の直接入院 9.5%のうち 10.6%が紹介患者割合ということでしょうか。

(野村看護部)

はい。そうです。

(清瀬委員)

23 ページのインシデント・アクシデントレポートですが、このようにレポートを出していることはすばらしいです。結果を見ると前年から 100 件以上増えているのですが、何か要因があるのですか。分析などして対応策など取っているのであればお聞きしたい。

(渡辺副院長)

インシデントは実際には事故は起きていません。起こりそうになったという段階です。注意しなければいけないのがアクシデントですが、年々減ってきています。全職員が意識してこれは危険だったということインシデント報告するようになってきましたので報告数が増えました。その結果、次の段階のアクシデントが減ってきたということに繋がっていると思います。

(福島委員)

外来での待ち時間はとても不安なので声かけとかしてもらえると安心できると思います。

(村本議長)

基本的には外来の看護師さんが出来る範囲でしていると思います。また、OB の看護師職員もお手伝いしてもらっています。

(福島委員)

音楽というものは、治療とかに関係あるものですか。外来の待合とかに BGM、ヒーリングの音楽などを流したらどうですか。

(村本議長)

貴重なご意見ですので検討課題とさせていただきます。

議題(3) 医師の働き方改革について

「医師の働き方改革について」村本議長より説明。

(村本委員)

勤務医の働き方改革については、本部からも医師の働き方改革、勤務時間管理についてしっかり行うようにと次のような指示がでています。

「働き方改革は、医師の長時間労働を是正し、もって過労死の防止を目指すものであり、そのためには医師の勤務時間を正しく管理することが不可欠である」ということです。

石川県医師会報でこの内容について投稿する機会をいただきましたので、本日、ご紹介させていただきます。

内容といたしまして、世の中で働き方改革が問題となっていますが、電通や新潟の過労死は当院でも起こりうることでありますが、長時間労働ということだけで括ってしまっているのだからかと思っています。以前、聖路加病院に労基が入ったということで診療体制を大幅に変更することになり大変なことになりました。JCHO グループとしても大きな問題として扱っています。

(6月30日の中日新聞を示し) この時期に働き方関連法が成立しました。

過労死遺族が載っているこのような記事を見るとなかなか意見も言いづらくなりますが、問題点は残業代が0円ということに集約されると思います。ブラック企業に対する懸念は最もだと思います。

しかし、これらと勤務医を一緒にして良いのかということに対しては疑問に思います。勤務医は宿直があり、救急があり、待機時間があります。これらはすべてが時間外勤務にカウントされますが、一般と事情が異なると思います。

NPO 法人働く人を守る会の著書「過労死」を参考に説明します。2012年に急性期の大病院に就職した若い看護師さんがいました。少しずつ担当が増えてきて、退勤時間が遅くなり、自宅に帰ってもシャドーワークといわれる予習、復習に追われてしまいます。結果としてメンタル不調となり病院に相談したという内容でした。

また、4月に就職して12月に死亡した電通のケース、新潟市民病院で女医さんが亡くなった事について、過労死ラインを超える長時間労働を見過ごした病院の責任とメンタル不調の結果を軽視した責任について著者が述べていますが、これには同意できる部分があります。

一方で新卒看護師は、基礎教育終了時の能力と現場で求められる能力との乖離、つまり、能力的に仕事が間に合わないという状況に追い込まれてしまう事が離職理由の1位となっています。また、睡眠不足による心身の不調に加え、上司や同僚からの言動によりうつ病を発症し悲惨な結果に至っているケースもあります。ただ、長時間労働を一括りにして言われて困るのは、医療の世界では自己研鑽の時間がとても長いことです。これに対しては考える余地があると思っています。

長時間労働とは、思考停止している状態でうつ病発症のサインとして捉えることができます。このサインが出たら長時間労働に繋がっていると考え、このことを労務管理に生かすことができると思います。

現在、当院では医師は出退勤時にICカードリーダーに必ず通します。超過勤務をしたら超過勤務命令簿を提出します。退勤時間と超過勤務の時間に乖離がある場合は、その理由を記載することとなっています。それを毎月の労働衛生委員会に報告して長時間労働に対する対策を検討しています。また、一定時間を超過した職員には産業医から指導することとなっています。

来年4月に施行される法律では上限規制が加わり、従来の法律で月45時間、年間360時間に対して労使が合意した場合は年間6回まで労働時間を増やすことができます。これに対して過労死遺族は過労死ラインを国が容認したのではないのかと苦情を言っているようです。

違反した場合は罰則があって、懲役もしくは罰金がありますが、医師については5年後からの適用です。

もう一つの大きな問題は当直の考え方です。本来は寝るだけのものを当直と言うそうです。寝る間もないと時間外勤務となります。一例ですが、富山県では高岡市も富山市も救急病院は日ごとに担当病院が決められているそうです。しかし、金沢市はそれぞれの病院で受け入れているという状況で患者さんの選択で決まりますので、富山県のようなメリハリのあるシステムは必要かもしれません。

看護師さんの働く状況は当院も昔に比べてよくなりました。2交代制の導入、会議時間の短縮、医師へ指示を早く出してもらう等の働きかけをしてより働きやすくなったと理解しています。JCHOへの移行時に「今の勤務先にできるだけ勤務したいですか。」との意向調査をしました。その当時は「勤務したい」と答えたのは3割で危機的状況でしたが、現在は6割近くになり、とても良くなっています。離職率も下がってきており働きやすくなっていると思います。全国では11%と言われていますが、当院は、昨年5.4%でした。

結論として、過去の経験や立場を合わせて思うことは、少し工夫すれば良い解決策が見つかるはずで、出来る事から行い、良い案が必ずあると思って頑張りたいと思います。

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。

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、次回も半年後に開催いたしますのでよろしくお願いいたします。ありがとうございました。

5. 閉会

20時09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)