

会議 議事録

会議名	第9回 地域連絡協議会		
開催日時	令和1年11月15日(金) 19時00分～19時54分	開催場所	金沢病院 2階講義室
参加者	甘池委員、羽柴委員、由雄委員、石垣委員、福島委員、松井様(清瀬委員代理)、 村本委員(議長)		
欠席者	大居委員、安田委員、松野委員		

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りました。

※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9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、一昨年から年2回開催するように本部から指示がでております。今回は地域医療構想についても当院からのご報告もありますのでいろいろご意見をお聞きしたいと思っておりますのでどうぞよろしく願いいたします。まずは当該病院の現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安定しており良好です。全国57病院のグループの中でも上位に位置しています。経常収益も毎年増えております。今年度も増収が見込まれています。内容は救急患者や手術の増加、診療科では血液内科が新設されて無菌室8床が満床状態となっております。今後も急性期病院としての機能を高め、救急車の受け入れなど更に向上させていくつもりです。

また、JCHO病院の特色として、回復期病床、老健施設、訪問看護ステーションも備えており、切れ目のないサービスの提供をしています。さらに健康管理センターでは年間10万人を超える健康診断、保健指導を実施しており、住民の健康増進に貢献していきたいと思っています。

2025年に団塊世代が高齢者になり超高齢者社会になることについて、国は財政破綻しないように過剰な入院ベッドを削減しようと進めています。これが地域医療構想の中心的な政策となっており、当院は再検証の病院の中の1つとして報道で発表されました。この後、具体的にご説明したいと思っています。

そして、この問題に匹敵するのが働き方改革です。医師、看護師など社会的にも大きな話題となっています。医師については目標達成に数年間の猶予がありますが、準備が必要と思っています。医療は医師だけでなくチームで動くものだという意識の切り替えが重要であると思っています。

これらの地域医療構想、働き方改革、医師の偏在対策を三位一体改革と言うそうです。当院は金沢市の中心部に位置していますので、医師、看護師が不足していることはありません。しかし、地方の病院では薬剤師が不足していると聞きます。JCHO病院でも問題となっています。

議題（２）平成30年度上半期と平成31年度上半期の運営状況比較について

平成31年度上半期の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

前年と比較して減少。年齢層では60代で減少傾向にあります。

・外来入院患者数比率

外来／入院患者数比率は前年度と変わりません。

・入院患者数 年齢層

60代、70代で増加傾向。80代で減少している原因については調査中です。

・入院患者数 主病名（ICDコード）件数上位10

1位は大腸ポリープで変わらない。誤嚥性肺炎等、尿管結石の順位となっています。

・入院患者数 転記別（傷病大分類別）

治癒と軽快、寛解で85.5%を占めています。

・入院患者数 診療圏別

金沢北部、金沢南部併せて金沢市内の患者さんが74%を占めています。

・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

前年度に比べ若干短縮傾向にあり、内科が短縮しているが、整形外科が伸びています。

・病床利用率

病床全体の利用率は76.5%で変わりません。

・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一般病棟86.6%、地域包括ケア病棟は76.4%です。

・在宅復帰率の推移

地域包括ケア病棟の在宅復帰に力を入れており、当院は目標値を81.8%に設定しており、現在は80.1%で昨年度より在宅復帰を高めている状況です。

・退院時要約の期日内完成率の推移

退院時サマリの完成率は99%を保っています。

・紹介患者率・逆紹介患者率

紹介率はほぼ横ばいです。逆紹介も近隣の医療機関にできる限りお願いしています。

・救急搬送患者数

昨年度に比べ減少しているので、積極的に受け入れていきたい。

・重症度、医療・看護必要度の推移

今年度より必要度の基準が一般病棟25%、地域包括ケア病棟8%と変更となったが、当院は一般病棟28.8%、地域包括ケア病棟26.2%で基準を満たしています。

・手術件数

昨年度より件数が増えており、外科、泌尿器科で増加しています。

- ・食事指導・栄養管理・糖尿病透析予防指導件数の推移
今年度は入院栄養食事指導料を増やす目標を立てて努力した結果、件数が増加できました。
- ・リハビリテーションの実施推移
前年度から大きな変動はないが、JCHO病院内では上位のランクにあります。
- ・持参薬調査件数
昨年度より薬剤師が1名減っており、薬剤管理指導料が減少となってしまいましたが、来年度は採用しますので薬剤管理指導料に積極的に取り組みたいと思います。
- ・褥瘡推定発生率
前年度より増加傾向にあります。
- ・剖検率
前年度0件でしたが、今年度はすでに1件実施しています。
- ・地域包括ケア病棟入院経路
院内の一般病棟からの転棟が多くなっており、他院からの直接入院の受け入れを積極的に行うためにも対策が必要と感じています。
- ・インシデント・アクシデントレポート 年度別集計
前年度より転倒転落率が増加しています。
- ・医療相談件数の推移
相談件数は少し減ってはいますがほぼ横ばいです。
- ・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
4月から訪問リハビリを開始しました。順調に増加しています。訪問看護ステーションスタッフも1名増員して訪問件数が増加しています。
- ・介護老人保健施設 在宅復帰率、通所リハビリ利用者数
在宅復帰率は前年度より減少していますが、8月より在宅復帰在宅療養支援強化型施設となりました。在宅復帰率以外にリハビリ等を含めて5つの要件がありポイント制となっています。在宅復帰をする老健施設として地域に貢献できればと思います。

(羽柴委員)

急性期病院、回復期病棟、老人保健施設、訪問看護、さらに健康管理センターといろいろな部門で頑張っていますが、バランスはどのようにしていますか。

(村本議長)

経営を良くすることに尽きます。回復期病棟は診療報酬改正で全て急性期だけでは算定が出来なくなったために移行しました。急性期が8割、回復期が2割となりました。

(羽柴委員)

県での話し合いの時に急性期で算定しているのに、内容は回復期のものであるという集計資料を出して、地域医療構想に使用された数値は実態と違いがあることを指摘する方もいました。急性期の中にも回復期の患者がいるのではないかという方もおられました。

(村本議長)

全ての患者さんが急性期であったら、看護師さんは何人いても足りません。病棟全体として看護の必要度とありますが、看護師さんが重症患者さんを診ている指標があります。その値やいろいろな計算方式によって決まるものと解釈していました。

(由雄委員)

平均在院日数についてですが、22日を超えると急性期からはずれてしまいます。病棟は全て21日以下であったと思います。

(村本議長)

急性期病床の平均在院日数は14.5日であったと思います。

(由雄委員)

某大学病院で整形外科と小児科の病棟で22日を超える病棟がありました。小児科は問題なしと思いますが整形外科がどうなのかと心配に思いました。

(村本議長)

整形外科はどうしても長くなってしまいます。当院も在院日数の制限があったために急性期が維持できずに回復期へ変更しました。

(石垣委員)

地域医療構想の対策として、あのような突然の報道はいかがなものかと思いました。

(村本議長)

取り上げていただいてありがとうございます。県で対象の7病院が集まって説明会が12月下旬に予定されていますので詳しく話を聞きたいと思っています。

(福島委員)

私も非常に腹が立つ思いです。

(村本議長)

地域の方々を巻き込んで反対しろという意見も出ていました。

(消防・松井様)

現在、石川県では救急車を9台で運用しておりますが、12月15日より金石消防署三和出張所に救急車が1台追加配備されます。10台体制となりますので受け入れも含めご協力をお願いします。

(村本議長)

救急車の受け入れについては悩ましいところで、日中は医師も多いのですが、夜は医師1人での当直となります。応援ができる体制は整えていますが、昨今言われている働き方改革によって応援を頼む事を遠慮してしまう場合もあるようです。管理者の立場としては経営も成り立たないので頑張ってもらいたいという思いです。

(甘池委員)

「医療の質の指標」の資料P1の外来患者数の合計は前年度と比較して減少しています。さらに年齢別で見ると70歳代は増えているが、対して60歳代が大きく減っています。何か理由はありますか。

(澤田事務部長)

分析していますが、今のところまだ理由がわかりません。

(村本議長)

石川県立中央病院が新しく建て替えられたので、患者さんも集中しているのではないかと思います。もう一点は、本来病院は外来患者を減らす方向にありますのでこれも要因の一つと考えられます。

議題(3) 地域医療構想について

(村本議長)

地域医療構想とは、将来、超高齢化社会で崩壊する。少子化問題。財政がこのままだと破綻する。そのために医療福祉の領域で持続可能な制度として考え出されたものです。しかし、国の最初の取り組みで公

的医療機関の統合というようなことが報道発表されました。公表された医療機関が潰れるとは言われていませんが、地域も含め不安になったことは事実です。12月24日に県庁で会議がありますのでいろいろ質問をしたいと思います。

病院によっては地域医療で貢献しているへき地の病院もあります。必要とされている理由はそれぞれ違うと思います。当院が該当となった理由については厚労省からの回答書があって近隣に同様の病院があるとの事でした。県立中央病院、大学病院など大きな病院が近くにありますが、そこと比較すると診療実績が乏しいとの判断だそうです。ベッド数が2倍、3倍違う病院と比較されても規模が違うので困惑しています。医師一人当たりの実績評価でもないそうです。また、2年前のたった1か月のデータで判断されている。当院は2年間で大きく変わっています。同様な規模の病院（済生会病院、日赤病院、市立病院）と比較しても劣っているとは思いません。

更に経営が大変良い状態が続いていることが自慢であります。これは総合的に地域から評価されているからだと言えます。しかも補助金も受け取っていません。これらのことから当院は地域の急性期医療を担う中核病院として急性期病床を1床たりとも減らすつもりはありません。救急医療にもこれまで以上に努力していきます。

（羽柴委員）

国は数字ありきの目標設定で作成することを目的としています。

（村本議長）

民間病院をどうするのかなどの意見もありますが、民間病院には財産権があるから簡単にはいかないだろうと言われています。来年までに結論を出すように指示を受けていますが簡単にはいかないと思います。

（由雄委員）

河北郡医師会としても地域からもJCHO金沢病院は必要な病院であると意見がでていきますので協力したいと思っています。

（石垣委員）

全国で公表された病院にJCHO病院が多く出ていました。素人からすると何か共通するところがあると思っていました。実際は個別で病院毎に違いがあるとわかりました。

（村本議長）

多くのJCHO病院が対象病院として公表された理由として考えられるのは、歴史的に中小病院が大半を占めております。今回の対象病院は、経営状態に関係なく100床から120床規模の小病院が標的にされているからだと思います。

（甘池委員）

金沢市としても市立病院は対象病院として公表はされませんでした。現状が良いとは考えずに今後の在り方について有識者を交えて検討を立ち上げたところです。地域医療構想の達成、大きな目標に向かって各機関協力しながら進めていかなければならないと思いますので皆様よろしく願いいたします。

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。

5. 閉会

19時54分。協議会終了。

事務局

渡辺副院長、野村看護部長、澤田事務部長、上野総務企画課長