

議 事 録

会 議 名	第 17 回 JCHO金沢病院 地域連絡協議会		
開 催 日 時	令和 6 年 3 月 4 日 (月)	開 催 場 所	書面開催
出 席 者	表賢二 (石川県健康福祉部医療対策課課長)、松本尚人 (金沢市福祉健康局健康政策課課長) 蔵義広 (金沢市消防局局長)、安田健二 (石川県医師会会長)、鍛冶恭介 (金沢市医師会会長)、 沖野惣一 (河北郡市医師会会長)、真田弘美 (石川県立看護大学学長)、松野茂夫 (諸江地区 民生委員児童委員協議会会長)、福島興士 (患者代表) 村本弘昭 (JCHO金沢病院院長)		
欠 席 者	なし		

議 事 内 容

1. 内容

(病院より報告)

- 1) 病院全体の診療評価指標
- 2) 主要な診療域別の質評価指標
- 3) その他の質評価指標
- 4) 参考

2. 質疑応答

- ① 能登半島地震では、能登地方からの患者さんの受け入れなど、様々なご対応が必要だったことかと思えます。また、新型コロナウイルス感染症については、昨年 5 月に 5 類感染症にはなりましたが、多くの患者さんを受け入れてくださりまして、消防機関として、非常に助かりました。ありがとうございます。

令和 6 年度から、新型コロナウイルス感染症において、病床確保制度や救急輪番も廃止されると聞いております。また、医師の働き方改革も始まり、特に夜間帯での救急車の受け入れについて懸念されます。このようなことから、県や市保健所とも情報交換をしていましたが、能登半島地震でなかなか前に進んでいない状況ではありますが、救急患者の受け入れについて、引き続き、よろしくお願ひしたいと思います。

- ② 能登半島地震に対しましては、被災地からの DMAT の受入要請、1.5 次避難所や県立中央病院からの受入要請などに積極的に応え、3 月の時点で病院では入外併せて 174 人の受け入れ、老健施設では 20 人の入所受け入れを行って来ましたが、現在は、病院での被災地からの入院患者は減ってきていますが、老健施設では退所後の施設が見つからない状況が続いています。

新型コロナウイルス感染症におきましては、本年 4 月より確保病床によらない形で入院患者を受け入れる通常の医療提供体制へ移行することが示されています。そのことに伴い、発熱患者等外来対応医療機関の指定や COVID-19 疑い救急搬送患者の受け入れ輪番制も 3 月末にて終了されますが、引き続き受入対応を続けることとしております。なお第 8 次医療計画における「新興感染症発生・まん延時における医療」においても、第一種協定指定医療機関として流行初期医療確保措置の対象となる協定を県と締結し今後の使命に応えることとしております。

救急搬送患者の受入れにつきましては、資料にお示した通り受入件数は年々増加しており、令和4年度におきましては1,388件の受入を行い前年度比119%（診療時間外でも122%）の状況です。今年度におきましても2月末時点で1,379件の受入があり前年度を上回ることは確実と承知しています。限られた医師数での対応ですが、今後も石川中央医療圏における救急医療体制の確保に寄与するよう、救急の下り搬送を含めた受入を積極的に行ってまいります。

- ② 地域医療を支えていただき有難うございます。今後ともどうぞよろしくお願ひいたします。
- ③ 令和5年度も以前と変わらない病院機能を維持されており、地域医療、病診連携に寄与されていると思います。また、能登半島地震でも多くの患者を受け入れいただきありがとうございます。
- ④ 令和6年度からは「外来紹介受診重点医療機関」として、医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担うこととなりました。つきましては、これまで以上に外来機能の明確化とともに病診連携が重要になってまいりますので、引き続きよろしくお願ひいたします。

また、能登半島地震に係る対応状況等については、①の回答をご参照ください。

- ④ 非常によく資料がまとまっていて、医療の質に関しても担保するのに御尽力されているのが分かります。

ただ、気になるのが、褥瘡推定発生率の令和5年度の増加です。例えば、深達度等お教えいただければと存じます。

- ④ 別紙にて回答させていただきますのでご参照ください。

- ⑤ 能登半島地震の被害者受け入れを積極的に行っていること、誠にうれしく思います。ぜひ継続をお願いします。

11頁の下部部分が気になっているのですが、どう質問してよいのか分からなくなりました。

全ての病室から眺められる景色、宝達、医王、白山等の山なみ、日本海側等々の風景を写真、絵をもって病院の各階に展示してはどうか。親しみが生まれはしないかと思う。特に1階の中央部方面は、少し暗いように思います。

- ④ 地域包括ケア病棟の在宅率とは、地域包括ケア病棟から退棟した患者のうち、自宅、居宅系介護施設等、介護医療院、有床診療所（介護サービスを提供している医療機関に限る）へ退院した患者の割合を指していますが、今年度の上半期では当該病棟で発症した新型コロナウイルス患者を一般急性期病棟にあるコロナ専用病棟へ転棟させた患者が多かったことによるものです。また、在宅復帰にカウントされない療養病棟へ転院した高齢の患者さんが多かったことも要因の一つと考えております。

写真や絵画の展示のご提案ありがとうございます。病院職員では慣れてしまい通常の風景になりがちですが、患者さん目線での気づきは非常にありがたく思っております。今回のご提案を含め更なる療養環境の改善に努めてまいります。引き続きご意見を賜りますようお願いいたします。

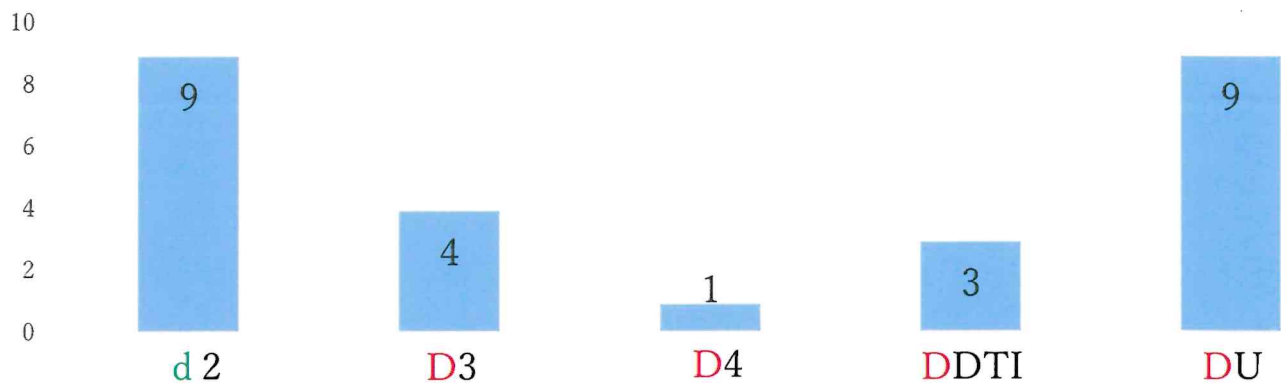
令和5年度上半期当院発症褥瘡について

上半期の当院での新規発症者は26人でした。内訳は浅い褥瘡（d）9人、深い褥瘡（D）17人と深い褥瘡の方が多く状況でした。新規発症患者の転帰のうち特に死亡された方の転帰では、深い褥瘡17人のうち死亡8人（47%）と割合が多いこと、加え死亡された方の転帰までの期間が短いことなどから、循環動態が悪い中での発症と考えられます。なお、深達度別発生部位では、浅い褥瘡では仙骨部などの体幹に多く見られましたが、深い褥瘡では踵など末梢部位が多く見られたことから、末梢循環不全による発症であったと考えられます。

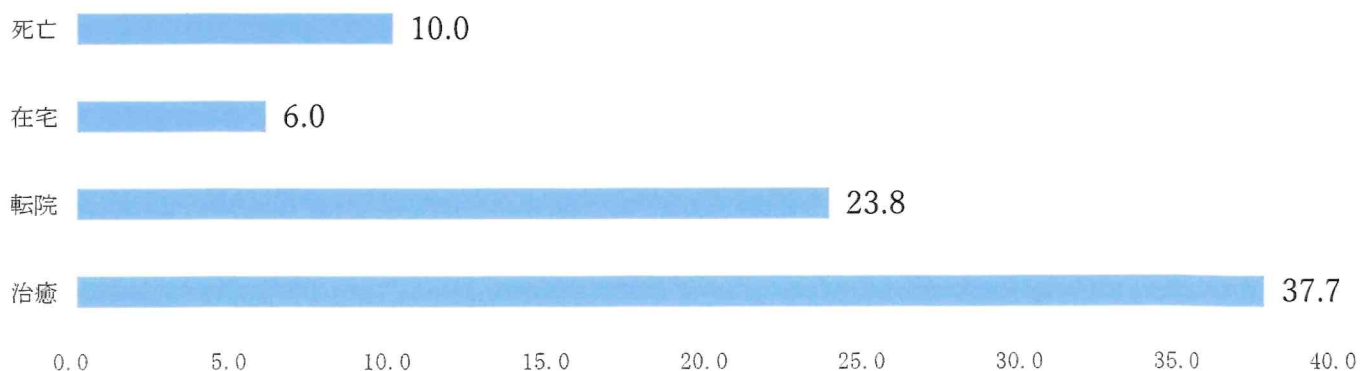
DESIGN-R[®] 2020 褥瘡経過評価用

Depth* ¹ 深さ		創内の一番深い部分で評価し、改善に伴い創底が浅くなった場合、これと相応の深さとして評価する	
d	0	皮膚損傷・発赤なし	D
	1	持続する発赤	
	2	真皮までの損傷	
	3	皮下組織までの損傷	
	4	皮下組織を超える損傷	
	5	関節腔、体腔に至る損傷	
	DTI	深部損傷褥瘡（DTI）疑い* ²	
	U	壊死組織で覆われ深さの判定が不能	

当院発症褥瘡深達度(n=26人)

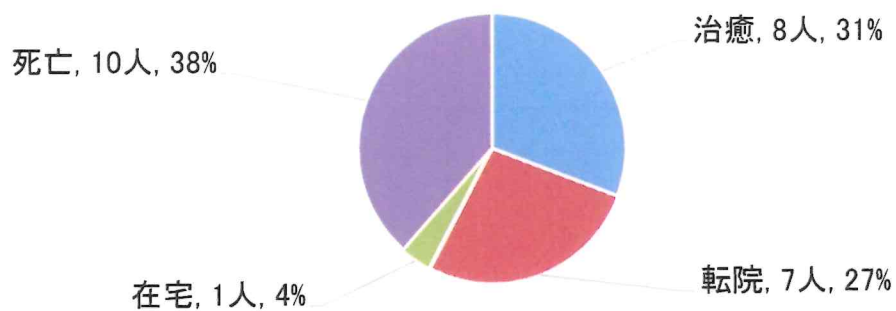


深い褥瘡の発症から方の転帰までの平均日数



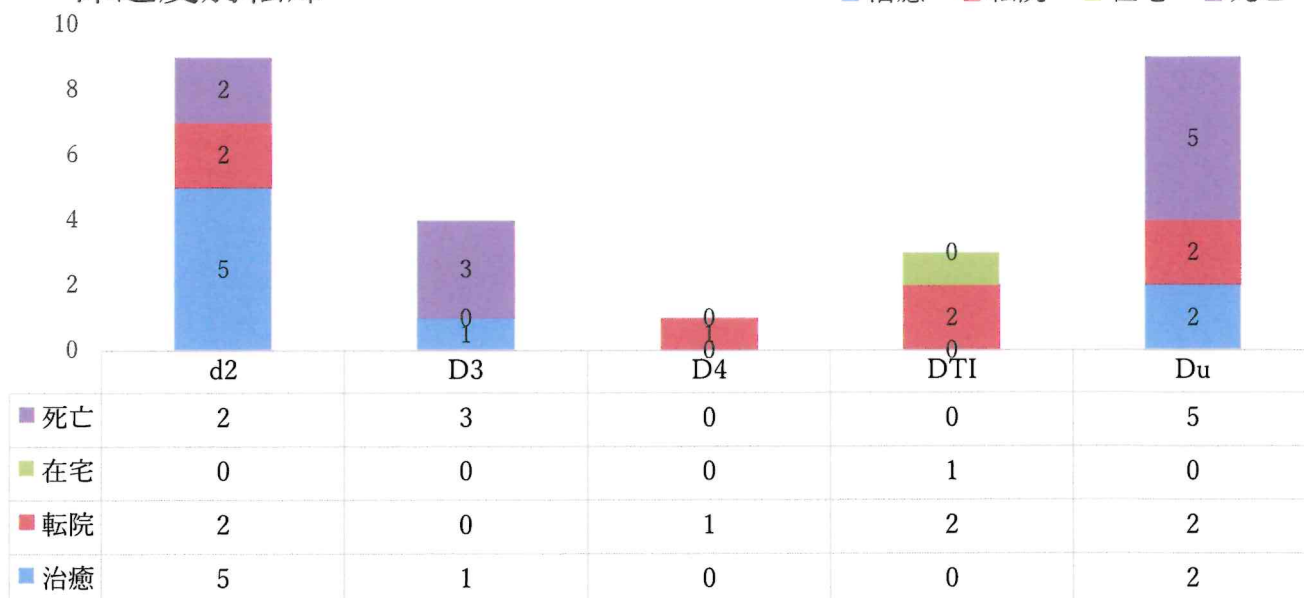
新規発症者の転帰(n = 26人)

■ 治癒 ■ 転院 ■ 在宅 ■ 死亡



深達度別転帰

■ 治癒 ■ 転院 ■ 在宅 ■ 死亡



深達度別発生部位

■ 仙骨部など体幹 ■ 踵・外踝・趾 ■ その他

