

議 事 録

会 議 名	第 20 回 J C H O 金沢病院 地域連絡協議会		
開 催 日 時	令和 7 年 8 月 22 日 (金) 19:00～20:00	開 催 場 所	金沢病院 2 階 講義室・WE B
出 席 者	奥田慶次郎（金沢市消防局警防課担当課長補佐（油消防局長の代理出席））、安田健二（石川県医師会会長）、鍛冶恭介（金沢市医師会会長）、久保隆之（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（J C H O 金沢病院院長）		
欠 席 者	関 涉（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）		

議 事 内 容

1. 開 会

（小西事務部長）

※ 配布資料の確認

只今より、独立行政法人地域医療機能推進機構金沢病院第 20 回地域連絡協議会を開催いたします。

2. 委員紹介

（小西事務部長）

※ 委員名簿の順に委員を紹介

本日の協議会は会則に従いまして、村本委員が議長となり進めさせていただきます。

また、議事録は後日お送りさせていただき、ご確認して頂いた後に当院ホームページにて公開いたしますのでご了承願います。

3. 議長挨拶

（村本議長）

本日はお忙しいところ、また連日の猛暑でお疲れのところ、第 20 回地域連絡協議会にご参加いただき、ありがとうございます。毎回冒頭において申し上げていますが、この地域連絡協議会は当院の名称である地域医療機能推進機構とありますように地域に貢献することが法律上義務付けられております。そのため年 2 回このような場を設けて委員の皆様からご意見を頂き、今後の運営の参考にすることになっておりますので、本日はよろしくお願いいたします。

4. 議題（1）当院の現況について

（村本議長）

当院の現況につきまして、引き続き私の方からご報告申し上げます。まずは経営の危機的状況について申し上げたいと思います。

かつて新型コロナが猛威を振るっていた頃は、国からの手厚い補助金のおかげで公的病院はものすごい

黒字を計上しておりました。それが5類に移行したとたん、コロナ後の反動なのか患者さんの数は減少し、補助金は無くなり、加えて今回の診療報酬改定により、どこの病院も経営は悪化しております。

実際、公的・公立病院の大多数は赤字経営となっており、北陸3県でも大学病院や県立中央病院などの大病院を中心に巨額の赤字を計上するようになりました。

当院はかつて優良病院と言われておりましたが、昨年度はギリギリの黒字であり、今年度の残り期間も相当頑張らないと黒字の維持は厳しいと認識しております。

先程申し上げました今回の診療報酬改定についてですが、とにかく厳しく賃上げもままならない。電気・ガス・水道も値上げとなり、医師会や病院協会等の団体が診療報酬のアップを声高に叫んでいるところであります。

また、マスコミ報道でもありますように、地域で救急を担っている病院が急に無くなるケースが多発しております。原因は赤字経営であり、老朽化した施設の修繕や建替えの資金が確保できないということであります。我々も他人事ではないのですが、まずは自施設において頑張ることが先であると覚悟しているところ です。

次に医療を取り巻く現状ですが、言うまでもなく少子高齢化、医師不足、財政難、最近では働き方改革の影響、更に言うなら地球温暖化による異常気象など、病院の存立にかかわるものに関し枚挙にいとまがないという感じであります。最近の変動というよりこの1、2年の変化のインパクトは本当に凄まじいものがあります。今、私の立場で考えるべきは、当院だけの問題ではなく、金沢市の中、もしくは石川県全体の中で自院の立ち位置はどうあるべきかを考える必要があります。当院としては、県立中央病院や大学病院のような高度医療を担う病院を補佐する立場で、そして高齢者救急を積極的に担う立場として、今後は役割を明確にして地域を支えていきたいと思っております。

とにかく日本全体で医療の在り方を真剣に考えていく必要に迫られてきており、当院も道を誤らないよう、一生懸命頑張っていきたいと思っております

以上、かなり抽象的な物言いになったかと思いますが、それだけ大変であると理解いただければと思います。後ほどご意見を伺うことにいたしますので、次の議題(2)の医療の質の指標に関して事務部長からご説明申し上げます。

4. 議題 (2) 医療の質の指標 (令和6年度)

(小西事務部長)

それでは議題4(2) 令和6年度医療の質の指標につきまして、ご説明申し上げます。

※ 医療の質の指標 資料に沿って説明

5. 当院へのご意見・要望等

(村本議長)

それでは皆様方からご意見を頂きたいと思いますが、名簿順にこちらからご指名させていただきます。

まずは、油 金沢市消防局長様いかがでしょうか。

(奥田警防課長補佐)

お世話になっております。油消防局長の代理となります警防課の奥田と申します。いつも救急の受け入れにつきまして、ご協力いただきありがとうございます。

金沢市内の救急搬送件数は令和 7 年におきましては若干の減少というのが現状でございます。しかしながら連日の猛暑の影響で、熱中症を疑う傷病者が急増しております。熱中症の調査を始めました 5 月 1 日から現時点まで 245 名の方を搬送しております。昨年と比べますと 66 人増えており、今後も暑い日が続きますので、救急の受け入れの程よろしく願いいたします。

また、冒頭で院長先生がお話しされました高齢者の方に対する救急搬送の内訳でございますが、金沢市におきまして 60 歳以上の方は全体の約 70%となっております。更に 80 歳以上の方は 42%と非常に高い割合を占めております。今後も高齢の方が増えていくことが見込まれておりますので、JCHO 金沢病院におかれましては、引き続き救急の受け入れにつきましてよろしく願いいたします。

(村本議長)

ありがとうございます。

高齢者の熱中症については多種多様の症状の訴えがあります。必ずしも汗をかいて意識がどうかではなくて、目眩や吐気を含めあらゆる症状がみられます。高齢者は一般的にエアコンが嫌いであると言われており、扇風機で大丈夫だという人も多く注意が必要であります。当院では救急受入件数は増加傾向にありますが、今後も可能な限り受けていきたいと思っております。

続きまして安田先生いかがでしょうか。

(安田委員)

石川県医師会の安田です。参加が遅れまして大変申し訳ございませんでした。

コロナ後の状況についてですが、外来の患者さんが戻ってくることが無くて、日本全国の病院に関する資料を見ても患者は減少しているということですが、手応え的には慢性期の患者はどんどん受診間隔が空いてきているのか、患者数自体が減ってきているのかどちらでしょうか。

(村本議長)

JCHO の資料があったと思います。事務部長よろしいでしょうか。

(小西事務部長)

まず当院の状況からお伝えします。令和元年度と患者数を比較してみますと、入院では 1 日 5 人程度の減少となっております。JCHO 病院を見てみますと、外来は確実に減っていますが、入院では増えている施設もあります。その点は救急の受け入れ等を含めて入院率を高めるよう努力していると思いますが、全体的には先生が言われるように外来も入院も実質は減っている認識でございます。

(村本議長)

病院としても、患者数は元に戻ることはないだろうという認識であり、何らかの手を打たなければいけないと思っております。

(安田委員)

次に村本院長が言われた役割分担についてです。それぞれの病院の役割分担というのが、きっちりしないとなかなかやっていけない状況になってきたのですが、つるぎ病院は地域包括ケア病棟などをもって、さらに地域包括医療病棟いわゆる「地メディ」ですが、色々取り組んでおられます。JCHO はいかがでしょうか。

(小西事務部長)

当院においては、地域包括ケア病棟を 53 床もっております。

(安田委員)

つるぎ病院は松任石川中央病院の後方病院として地メディを選んだようですが、公的病院では少ないようです。JCHO は地メディも取っているということによろしいでしょうか。

(小西事務部長)

当院では結論からすると導入しておりません。診療報酬改定の際に、地域包括医療病棟の導入を検討しましたが、入院の受入や転棟、ADL に係るリハビリ、栄養管理を含め、かなりの労力が必要であります。

また、現在は地域包括ケア病棟を持っていますので、一般病棟を含め 3 種類にするのはどの病棟に患者を入れるのかということを考えると非常に難しいと言う話になり導入しておりません。次回の診療報酬改定で施設基準が緩めば検討もできるのではないかと、私どもは今回の診療報酬改定により、急性期の入院基本料を 1 から 2 に落としました。これは平均在院日数のこともありますが、看護必要度もなかなか難しい。看護配置を 10 対 1 になった際に、急性期病棟の必要性や点数比較などを視野に入れていかないといけないと思っております。

(村本議長)

JCHO 全体でも地域包括医療病棟を持っている病院はごく僅かであります。

(安田委員)

JCHO は医師の時間外労働の上限 960 時間以内という A 水準の枠に入っていますが、今後積極的に救急を取っていくと更に時間外労働が増えるということはないのでしょうか。

(村本議長)

働き方改革に絡む話であります。時間外労働の上限時間までには少し余裕がありますので、しばらくは大丈夫です。しかし、医師が増えないということと、医師の年齢も毎年上がっていきますので、救急をどんどん取るというのにも限界はありますが、現時点では大丈夫です。

(安田委員)

我々は JCHO が救急搬送を受けてくれるというのは心強いですし、まだ上限との隙間があるということで、是非とも地域医療を担うため、特に高齢者の骨折や誤嚥性肺炎はこれから増えてきますので、引き受けていただいて、地域医療に貢献していただければ、本当にありがたいと思っております。

(村本議長)

続きまして鍛冶先生いかがでしょうか。

(鍛冶委員)

金沢市医師会の鍛冶でございます。

本当に経営が苦しい大変な状況の中、しかも働き方改革も進めていかなければならない中、高齢者救急を

積極的に進めていただけるというお話をいただきまして、敬意を表したいと思っております。

冒頭にお話がありました医療情勢は激変しておりますので、金沢市でも今後は病院では病床の再編であるとか、開業医においてはかかりつけ機能の評価などで、色々な評価がなされて、いわゆる新しい地域医療構想が検討されていくものと思っております。

開業医の立場からすると、繰り返す肺炎を起こす患者を直ぐに受け入れていただけるとか、あるいは少し食べられなくなった摂食不良の高齢患者を受け入れてくださる病院というのは非常に貴重であり、今後は数が増えてくると思いますので、それを診て頂ける病院としてあり続けていただけると嬉しいです。

特に介護保険に繋がっていない摂食不良の高齢者というのは、実は病院に頼むときは苦戦しております、入院しても退院先の目途がたっていないと、なかなか受け入れていただけない病院が多いです。是非ともそういった点も含めて入院させていただき、療養型や施設への退院支援もお願いしたい。そのような機能を持っていただけますとありがたいと開業医の立場から思っております。

(村本議長)

ありがとうございます。大学や県立中央病院は高度急性期ですが、当院は高齢者医療を積極的に行っていきたいと思っております。退院先に関しては当院の地域医療連携センターが担当してくれますので、お任せいただければと思います。

続きまして久保先生いかがでしょうか。

(久保委員)

いつも紹介患者さんの受け入れをスムーズに行っていただき感謝しております。

JCHO 金沢病院は紹介患者重点医療機関になられて、我々としては非常に助かっておりますが、病院側としてもメリットが出ているのでしょうか。

(小西事務部長)

社会全体の中での機能分化が進んでいる中で、私どもは役割として流れに乗っている。

当院においても多少かかりつけ機能を持っておりましたので、そこから入院される方も実際におられました。それが外来では紹介状をお持ちになられない方については選定療養費を高く徴収しなければならないということもあり、紹介をいただくために開業医の先生方との連携を強化しながら機能分化を進めていかなければならないと思っており、メリットというよりも役割として進めているということでご理解いただければと思います。

(村本議長)

続きまして真田先生いかがでしょうか。

(真田委員)

パソコンの調子が悪く、冒頭の大事な部分をお聞きすることができませんでしたが、病院全体が大変シビアな状況に置かれているという点や、限界に来ていることなど理解させていただきました。

その上で、私が大変すばらしいと思っていることは、本日の資料を見させていただいて、救急搬送の件数が非常に増えていること。やはり JCHO でないと取っていただけない患者さんが高齢者では多くなってきており、大変感謝申し上げたいと思います。

それと共に、看護必要度の推移 P13 を見てみますと、重症度の分類が変更されているので、実はここで

一般病棟で令和 6 年度が 23.5%と減っているように見えますが、前年を同じ基準で見た場合は、高くなっているのではないのでしょうか。

(田井看護部長)

今回の診療報酬の改定に伴い、看護必要度がとれずに 10 対 1 に落とした経緯があります。現在は高齢者救急を取るように努力をしていますが、実際に高齢者を受け入れることによって B 項目は高くなりますが、医療的な処置などが以前に比べてカウントできない部分がある。ただ、患者を看護するという点については、現場は大変な中であるが何も変えていません。

(真田委員)

厚生省の看護技官に何か伝えて欲しいことはありませんか。

私はよくお話する機会があるので、この基準に関してはよく考えて欲しいと伝えております。

(田井看護部長)

来月、当院に厚生労働省の方が来院されますので、是非お伝えしたいと思っております。

(真田委員)

是非、データを示しながら厚生労働省の方にお伝えください。

続いて、P21 の転倒の発生についてですが、診療報酬改定で身体拘束に関して厳しくなった。それでも転倒が減っているということは、やはり看護のみなさんが非常に疲れているのではないかと思ってしまうのですがいかがでしょうか。

(田井看護部長)

昨年から身体拘束最小化チームを立ち上げ、医療安全管理室と協力しながら、週 1 回の環境ラウンドを行い、タイムリーにリンクナースへの直接指導をしています。転倒率が減少したのは、その点を踏まえ自部署対応ができるようになってきたからであると分析しています。

(真田委員)

一般のナース達の負担は減っているということでしょうか。

(田井看護部長)

現場のナース達は大変な思いをしていると思いますが、患者の状況を正しくアセスメントして、転んでも怪我をしない環境を整えていることができていると思います。

(真田委員)

救急搬送で高齢者が増えながらも、かつ、重症度分類が変更となり、そしてこれだけ転倒を減らせているということは、やはり看護管理の方では随分努力なされたと評価させていただきました。

これは組織作りが上手くいったということですね。

(田井看護部長)

はい。

(真田委員)

最後に私が一番気にしていた事ですが、P24 認定看護師、特定行為研修等状況についてです。

専門性の高いナースを入れることによってクオリティーも上がると思います。また、医師の働き方改革にも大きく繋がっていくと解釈できますがいかがでしょうか。

(田井看護部長)

医師の働き方改革の部分で、看護師が少しでも支援すると言う点では、特定行為の中のピック挿入の行為ができるなどが、日頃、医師の負担になっている所をカバーできるという点でもありますので、そういうスタッフを増やしていきたいと思っております。

本日は、特定行為研修担当の副看護部長が同席しておりますので、活動をご紹介します。

(新看護部長)

※認定看護師、特定行為看研修等の状況について説明 (P24)

副看護部長の新と申します。特定行為研修の修了者は5名、現在受講中の看護師は2名います。訪問と手術室で勤務しておりますが、その内、手術室の看護師は術中麻酔管理領域に取り組む事になりまして、血液ガス分析や呼吸器の気道確保、ピックの挿入などの行為ができるようになりますので、医師の業務をタスクシフトするだけの意味ではなく、タイムリーに行うことができることで、患者さんへの必要な時に看護師がタイムリーに行うことができるということで医療・看護の質向上につなげていけるのではないかと考えております。

(真田委員)

医師の働き方改革もありますが、特定行為研修修了者が増えると何が起きるかという患者個人の QOL に差がでてきますので、看護の質の向上にも繋がると思いますので、この人数を増やしていくことは、必要であると思いました。

それから、医師会の先生方のお話を聞いていると、摂食嚥下の認定看護師が一人もまだ育っていないと思われま。摂食嚥下の認定看護師を入れると、もっと誤嚥性肺炎も減ると思いますが、その点いかがでしょうか。

(田井看護部長)

入院患者の中で高齢者が占める割合は多いので、誤嚥性肺炎のリスクが高い患者も多いです。今後は摂食嚥下の認定看護師を増やしていきたい考えはあります。ただ資料には認定ナースとして記載していませんが、受講した看護師がいますので、NST には力を入れております。

(真田委員)

受講したというのは、摂食嚥下の認定看護師ではなく、何でしょうか。

(田井看護部長)

摂食嚥下の認定看護師の資格はとりましたが、その後の更新をしていないということです。しかし、現場でチーム活動はしてくれています。

(真田委員)

更新していなくても、認定を取った看護師が在籍しているなら人数にカウントして問題ないと思います。是非、認定看護師は広告できるはずですので、PRにもなります。更新しているかいないかは看護協会のことであって、広告の許可を出す厚生労働省は更新を気にしていないと思いますので、名簿に加えたらいかがでしょうか。

あと、化学療法はいかがでしょうか。1名いらっしゃるようですが、外来に化学療法はどんどん移ってきており、自宅で随分辛い思いをされている方が多いと聞いています。化学療法の看護に関して、認定看護師を育てて増やしていくと医師の負担や患者の負担を軽減できると思いますが、その点はいかがでしょう。

(田井看護部長)

癌性疼痛看護師が2名と、化学療法看護師が1名います。今は病棟で勤務していますので、今後は外来に勤務異動するなど横断的に活動できるよう、病院だけではなく、地域にも出向けるようにしたい。また、出前講座も行っていますので、そういうところで活躍できる場を設けていきたいと思っています。

そして、訪問看護にも特定看護修士がいますので、そういった所とも連携しながら、実際に在宅の場でも支援できるようにしていきたいと考えています。

(真田委員)

最後になりますが、当大学の学生が実習で大変お世話になっておりまして、JCHOは凄く評判がいいです。ナースの皆さんのご指導がとても効果的で、優しくて、就職したいという学生も増えてきている。是非今後ともよろしくお願いします。

(村本議長)

続いて地域住民の代表である松野会長様をお願いします。

(松野委員)

私は医療のことが詳しくないので変な質問をするかもしれませんが、資料P2の外来患者数が減ってきているのは、紹介状のことが関係しているのでしょうか。

(村本議長)

そのとおりです。病院と診療所・クリニックとの役割分担が国の方針として示されており、病院は入院に特化するよう誘導されております。病院ではかかりつけ機能を持たずにその点は診療所・クリニックに任せるということであります。

(松野委員)

次にP3の入院患者数は横ばいとなっていますが、高齢者が増えているのに入院患者が横ばいというのが理解しにくいのですが。

(村本議長)

入院患者数が減少しているのは在院日数の問題というか、入院したら病院にずっといられるわけではないということもあり、入院期間の調整が行われているからであります。

(松野委員)

次に P11 の紹介率について、以前、院長先生が今後は県立中央病院と連携しながら進めていくというお話をされたかと思いますが、その効果は数字に表れているのでしょうか。

(村本議長)

県立中央病院に救急患者が集中しており音を上げているのが実情です。その中で本来高度医療機関が担う重症患者は県中が診て、そうでないのは私どもが引き受けるという役割分担を進めており、翌日か翌々日には当院に転院搬送されてくるシステムを導入し、だんだん件数も増えてきているという状況です。

(松野委員)

私は包括の関係で、健康寿命を延ばすということに興味をもっています。昨年だったか金沢市は介護保険料率を据え置き、これは大変めずらしい形となりました。お金も大事ですが、やはり家族と一緒に高齢者が住んでいくということは、ものすごく意義があると思いますので、これからもより一層、地域包括支援センターで健康寿命を延ばす活動をしていただきますよう、よろしくお願いいたします。

(村本議長)

続きまして、患者代表の福島様お願いします。

(福島委員)

今回の案内をいただいた時、ハイブリッド方式で開催すると記載がありましたが、全国でもこのような形で会議が開催されているのでしょうか。

(村本議長)

コロナを切っ掛けに、わざわざ病院に出向かなくてもいいようにと、むしろ集まると感染リスクがあるということから、こういった TV 会議システムが導入されております。

この方式で参加してみると、わざわざ出向かなくてよいのでとても楽です。今後もこのスタイルで行うことを予定しています。

(福島委員)

先程、金沢市医師会の鍛冶先生から、病院の再編というお話がありましたが、もう少し詳しくお話を聞くことはできますでしょうか。

(村本議長)

これは政治的な話となりますが、鍛冶先生いかがでしょうか。

(鍛冶委員)

人口が減ってくるにしたがって、同じような病院がずっといるという訳にはいかないのかなと思います。

(村本議長)

安田先生いかがでしょうか。

(安田委員)

病院の経営は思った以上に追い込まれている。病院の建物の改築や建築に対して原資が出てこない現状がある。経営は何とかなるのですが、何百億、何十億という原資が出てこないと言う状況にありますので、耐用年数が到達した医療機関で単独で建替えるということは、今の時代大変なことであると思っております。

そこで、病院の再編等も囁かれておりますが、なかなか経営母体が違いますと、うまくいくようではない場合も多いので、どこも慎重な姿勢を崩していないということだと思います。詳しいことは政治的なこともありますのでお話できませんが、石川県だけの問題ではなく全国的な問題です。

(村本議長)

再編は、地理的に近いもの同士が引っ付くという考えが一般的であります。経営母体の関係もあります。大変興味深い話しであります。この辺にしておきたいと思います。

6. 閉 会

(村本議長)

いつもお忙しい時間をお取りして申し訳ございません。その他、ご意見等がございましたら私か事務部長まで直接電話やメールなどでお知らせいただければと思います。

これにて閉会いたします。本日はどうもありがとうございました。

(終了)