議　事　録

会　議　名	第 22 回　ＪＣＨＯ金沢病院 地域連絡協議会		
開 催 日 時	令和 8 年 8 月 26 日（水）	開 催 場 所	金沢病院2階講義室・ＷＥＢ
出　席　者 （敬称略）	出村久志（石川県健康福祉部医療支援課長）、小川隆庸（金沢市福祉健康局健康政策課長）、※北島将平（金沢市消防局消防局長）、安田健二（石川県医師会長）、大野秀棋（金沢市医師会長）、紺谷浩一郎（河北郡市医師会長）、真田弘美（石川県立看護大学長）、福島興士（患者代表）、安居利晃（ＪＣＨＯ金沢病院長） **下線は新規委員（令和 8 年度より）** **※道下和信次長兼警防課長が代理出席及び随行にて石田充救急援助係長**		
欠　席　者 （敬称略）	的場恵理子（諸江地区民生委員児童委員協議会長）		

議　事　内　容
１．開会 （小西事務部長） 只今より、独立行政法人地域医療推進機構金沢病院第 22 回地域連絡協議会を開催致します。 ２．委員紹介 （小西事務部長） ※委員会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、安居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頂き、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 （安居議長） 委員の皆様、本日は御忙しい所、第 22 回地域連絡協議会にご出席頂きまして誠に有難うございます。平素より当院の運営に格別の御配慮を賜りまして誠に有難うございます。重ねて御礼申し上げます。私は本年度より前任の院長の村本に替わり院長を拝命致しました安居利晃でございます。本会の議長として議事を進めさせて頂きますのでどうぞよろしくお願い致します。本日の地域連絡協議会に於きましては、どうか忌憚のない御意見や御質問を頂ければ幸いです。よろしくお願いいたします。 ４．議題（１）当院の現状について （安居議長） 当院の現況につきまして簡単に御説明させて頂きます。当院の正式名称は『独立行政法人地域医療機能推進機構金沢病院』であり名称の通り地域医療を中心に見据えた病院として運営して参ります。昨今、特に急性期の医療機関の経営悪化ということが話題に上がっています。今回の診療報酬改定そして 2040 年を見据えた地域医療構想によりまして地域医療を取り巻く環境は更に大きく変化してきております。地域全体での連携の重要性は一層高まっており医療機関には病院機能の明確化及び連携体制の

強化が求められているものと思っております。当院はこれまで急性期病院として地域医療に貢献して参りました。今回の改定によりまして急性期機能を維持するためには幾つかの課題がございますが、引き続き急性期医療を担う病院として地域に貢献出来るよう病院一丸となって取り組んでいる所でございます。特に地域との情報共有をより密にし、連携を強化することにより更に急性期病院としての役割をより確かなものにしていくことが重要と考えており、地域の医療機関、介護施設、行政との共存を進め、患者さんがより安全、安心して医療を受けられる体制造りに努めている所でございます。今後も引き続き当院の運営と地域医療の発展に向けお力添えを賜りますようよろしくお願い申し上げます。

４．議題（２）医療の質の指標（令和７年度）

（小西事務部長）

それでは、議題４（２）令和７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

４．議題（３）機能分化推進における当院地域医療連携センターの取組みについて

（此谷内看護師長）

地域医療センターの此谷内と申します。本日は貴重なお時間を頂戴いたしまして誠に有難うございます。「地域医療センターの取組み」と題しまして、当センターが地域の皆様の医療と介護をどのように繋いでいるのかをその現状と評価していることについてご説明させて頂こうと思います。先生方に於かれましては既にご存知の内容も多いかと思いますが、改めてご説明させて頂きますのでよろしくお願い申し上げます。

※地域医療センターの取組み　資料に沿って説明

５．当院へのご意見・要望等

（安居議長）

委員の皆様、当院に対するご意見ご要望等がございましたら、ご発言をよろしくお願いいたします。

それでは、出村委員よりお願いいたします。

（石川県健康福祉部医療支援課課長　出村委員）

石川県健康福祉部医療支援課課長の出村と申します。本日は丁寧なご説明を頂きまして誠に有難うございます。JCHO 金沢病院さんに於かれましては、平素より急性期医療を担う地域の中核病院として高度医療を提供して頂くと共に紹介受診重点医療機関としてかかりつけ医の先生方との連携支援や医療機関、介護施設との連携推進にもご尽力を頂きまして有難うございます。また、県といたしましては、新型コロナウイルス感染症への対応、能登半島地震への対応などにおきまして、病床確保、患者受入れ、転院調整等に多大なご協力を頂きましたことに対しまして、改めて御礼を申し上げる所でございます。引き続き、県の医療行政につきまして友好的なご協力とご支援を賜りますようお願い申し上げます。

（安居議長）

出村課長様、有難うございました。続きまして安田先生よろしくお願いいたします。

（石川県医師会長　安田委員）

石川県医師会長の安田でございます。これまでのご丁寧なご説明を有難うございました。JCHO 金沢病

院に於かれましては、医療だけではなく介護にいても、地域住民と結び付ける病院として本当に我々は頼りにしておりますし、感謝申し上げます。今年度の診療報酬改定で今迄は病棟単位であったのですが病院単位で急性期病院の A または B を取得することになったのですか、JCHO 金沢病院さんは急性期の B ということでよろしいでしょうか。

(安居議長)
まだ届け出は終わっていないのですか、現状として急性期の機能を維持した形の急性期 B のほうで考えている所でございます。

(安田委員)
有難うございます。聞く所によりますと JCHO 金沢病院さんは心リハを実施するとお聞きしているのですが、我々としては凄く期待しているのです。心リハの方は今どのような進捗具合なのでしょうか。

(安居議長)
今、始まった所です。始まって間もないので患者はまだ多くはありませんが、今はちょうど心不全のパンデミックとも言われている状況でもありますので、当院の立ち位置としては先程の連携室の方からも説明がありましたが地域の高齢者救急というものにある程度の軸足をしっかりと置きたいということもありましたので、心リハを始めたという経緯でござまいます。まだ、稼働し始めたばかりではありますが、重篤疾患の発症が増えること自体は幸福なことではありませんが、そうなった場合のニーズに応えられるよう貢献して参りますのでよろしくご支援頂きますようお願い申し上げます。

(安田委員)
イベントを繰り返しながら亡くなるというパターンが多いので是非、心リハを充実して広めていって頂きたいと思っております。私からは以上でございます。

(安居議長)
有難うございます。関係職員が一丸となって頑張って参りますのでご紹介等是非ともよろしくお願い申し上げます。それでは、大野先生、ご意見等如何でしょうか。

(大野委員)
金沢医師会会長の大野でございます。丁寧なご説明を有難うござました。また、JCHO 金沢病院さんに於かれましは紹介重点医療機関としての責を負うとともに、地域の医療を担って頂いておりますことを感謝申し上げます。本日のご説明の中にありましたように急性期から地域を繋ぐということでハブ機能が今後増々重要になっていくのではないかなと、そういう立ち位置にある医療機関であると認識しております。先程、安田会長の方からもご質問がありましたが、現在金沢市の方でも心臓リハビリ、再入院療法の事業におきまして心臓リハの担い手がまだまだ不足しているということで、今回取り組んでいただいているということを教えて頂きまして感謝申し上げます。また、情報共有させて頂ければと思っております。加えて、そこにはリハの先生と共に栄養士の方が重要になります。石川県の栄養士会さんとも連携を致しまして、栄養ケアセンター事業というのがございまして、心不全の入退院に関しての治療に取り込もうと思っているのですが、栄養士の数がまだ十分に確保できていないということです。今後、JCHO 金沢病院さんが地域に於いて、増々地域の在宅医療を含めて支えていかれると思う

のですけれども 1 つ目の質問としましてはこういう心臓リハを含めて、或いは在宅医療の後方支援として病院の機能の一部をアウトリーチといいますか在宅医療の方に提供するようなお考えはあるのかどうなのかということを教えて頂けますでしょうか。

(安居議長)
私も、院長に就任して未だ 4 か月目で有りますので実はそこまで具体的な事は未だ進めておりませんが、ご指摘のとおり非常に重要なことでございますので今後考えていこうと思っております。看護部長よりお答えさせて頂きます。

(看護部長)
この４月より赴任して参りました看護部長の菅井でございます。栄養士等はまだ準備が整ってはいないのですが今年度より訪問リハビリを病院からと訪問看護ステーションからと始めて参りました。結構ニーズがございまして人数もかなり増えてございますので、今頂いたご意見を元に他の職種が出来るかどうかということを含めて考えて参りたいと思います。貴重なご意見をどうも有難うございます。

(大野委員)
有難うございます。増々高齢者が増加していく中で、在宅医療に携わる医師としては、恐らく人材が不足しているものと肌感覚で感じている所でございます。また、ご検討頂ければと思います。それから、二つ目の質問がございます。こういった経緯から JCHO 金沢病院さんに於かれましては、急性期病院と在宅側との情報共有を行っていく中で、どのような情報共有がなされているのかということです。多くが、文書等にて郵送、急ぎであれば FAX か電話なのかなと思慮されますが、一方では ID-link というツールもございます。病院間の連携では ID-link の方が都合が良いのかと存じますが、在宅が絡んでいくとまだまだ ID-link の普及がなされていないということもありまして、逆に JCHO さんの方がかなりお困りというか大変な所もあるのではないかと思慮されますが、その当たりは如何でしょうか。現状についてお伺いしたいです。

(此谷内看護師長)
在宅患者に係る情報共有に関しましては、当院も大野先生が仰ったように紙面上の看護サマリであったり、ケアマネが病院に来院して下さって直接多職種でカンファレンスを行って情報共有を行うという形式が今は多いと思います。ID-link に関しましては、医療機関同士で普及を進めている所でございます。

(安居議長)
ID-link に関しては、更新等も含めて何とか頑張っていこうかなと思っている所ですが、JCHO のセキュリティに関する規定を如何にクリアすべきかといった所が一番の課題となっております。

(大野委員)
有難うございました。今の金沢医師会の取り組みも知って頂けているかとは思いますが、そもそものネットワークの取り扱いの問題もりましたので、貴院でのハードルについても十分承知している所でございます。ケアマネさん達が ID-link を使用していたとのことですけれども、現在、いしかわ診療情報共有ネットワーク（いしかわネット）のほうに事業申請を致しまして、メディカルスタッフの方が個人

の端末で ID-link を使用出来るような柔軟な対応を取れるような体制請求を行っている所でございます。このことによりまして、患者の個人の診療情報に関してプラットホーム上で病院側から在宅側まで繋がれるような体制には何とかなりそうです。後はユーザーを増やさなければ、普及はしませんのでよろしければ是非、在宅医療に係る医療 DX の推進にご協力をお願いできればと思いました。それから、医師会ではアドバンス・ケア・プランニング（ACP）いわゆる「人生会議ノート（※1）意識情報　（※2)」を宅医療側で患者を支援しながら作っていくという取り組みを先生もご存知かと思いますが、在宅側から病院側へ入院して意識情報をブラッシュアップして頂くということになりますのでこのあたりも急性期病院の機能と在宅に戻す時にまた更新して返すというように循環していくことが重要となります。そちらも併せて同じ医療情報の管理と ID-link も併せて御検討頂きたいというのが医師会からの要望です。後は、お礼になりますが、熊本地震に関しまして J-MAT に派遣して頂けるとの回答を頂きまして、心より感謝申し上げます。８月末をもちまして終了ということでしたので、出動の機会はございませんでしたが、この場をおかりして御礼申し上げます。安居先生、本当に有難うございました。今後ともどうぞよろしくお願い申し上げます。

（※1）人生会議ノート

人生会議ノートには、（※2）に示す意識情報を書くことが多い。自治体の ACP ノートでも、大切にしていること、もしものときの希望、伝えてほしい相手などを整理する形が案内されている。

（※2）意識情報

人生会議は、将来自分で伝えられなくなったときに備えて、望む医療やケアを前もって考え、家族や医療介護の関係者と話し合う取り組み。厚生労働省は、その内容を繰り返し話し合い、共有することが大切だと案内している。厚生労働省は、話し合った内容を書き留めておくと、本人の意思確認が難しい場面で支えになるとしている。

（安居議長）

大野先生には今後もお世話になることと思います。色々な情報や教えて頂きたいこともあるかと存じますので引き続きどうぞよろしくお願い申し上げます。続きまして、紺谷先生、よろしくお願い致します。

（紺谷委員）

本日は非常に丁寧な御説明を有難うございました。河北郡市医師会は確かに石川中央医療圏としておりますが、実質津幡町の一部を除けばいわゆる通院圏という形でございませんので、医療圏としては隣接医療圏となるかと思われます。そういった意味ではどちらかというと救急につきましては、県中さんや医科大さんに一次救急医療を行って頂き、その後に金沢病院さんにて回復期を診て頂いたのちに、再び診療所へ戻ってくるという患者は今でも非常に多いです。そのような意味でも私自身、貴院には大変お世話になっている所でございます。特にこちらのほうは高齢者も多い地域になっておりますので、高齢救急を中心に現存する機能を強化して頂くというのは、こちら側からすると非常に有難く感じております。普段そういった通院圏でのお手伝いが中々出来ないにも関わらず良いとこ取りのようで本当に申し訳無いのですが、この様な形で機能強化を図って頂けます、とこちらとしても増々お世話になる機会が増えると思います。要望といった意味ではございませんが、これからもよろしくお願いしたく存じ上げます。

（安居議長）

何かございましたら何なりと言って頂ければと思いますので、よろしくお願い申し上げます。それでは、真田先生、ご質問ご意見ご要望等、お願いいたします。

（真田委員）
地域医療連携センターの取組を聞かせて頂きました。本当にこの 2025 年から正に稼働する地域包括ケアシステムに向けての最大の努力をなさっているなということに関しては敬意を表したいと思います。素晴らしいと思います。資料を見せて頂いた中で質問をさせて頂きたいことがございます。それは、看護で大きな問題となっていることが身体拘束に関する内容が入っていないような気がするのですが、これに対する加算は算定していないということでよろしいでしょうか。

（菅井委員）
御質問を有難うございます。看護部長の菅井と申します。身体拘束につきまして、加算はとっております。当院は認知症の認定看護師が 3 名在籍しておりまして、加えて医療安全面、認知症の身体拘束を最小化するというチームが合同でラウンドしております。その結果、診療報酬上では 15%以下というような規定はございますが、当院は現在 2%前後の拘束率で推移しています。尊厳を守るためには“拘束をしない”という方針を強く皆で共有しております。

（真田委員）
有難うございました。データに入っていなかったので、どのようにされているのかと思いましてこのようなことをお聞きしました。貴院が取り組まれていることは、とても手がかかることであるにも関わらずこれだけ少ない転倒率であるということは、現場においてとても頑張られていることがよく理解出来ました。それから、もう一点よく話に出てくる働き方改革に関してなのですが、我々看護師が努力されているなと思ったこととして、特定行為の方々をお増やしになっているのですけれども、そのことによっての効率化と医師の働き方改革、看護師のスムーズなケアの連携というのがとれてきているものなのでしょうか。参考に是非お聞かせ願えますか。

（菅井委員）
有難うございます。毎年特定行為の受講者を出しております。それは、私共の病院では沢山医師がいる訳でもありませんで、看護師が異常を察知して早く対応する、そして、重症化を予防するということがとても重要になっていると思っております。資料にもございますが、老健施設、訪看ステーションに特定行為修了者を置いております。これによって、患者に早く対応して早く受診して頂くということで、このことはスタッフの安心感にも繋がっていきます。そして医師の働き方についても褥瘡の面で、当院では皮膚科医が非常勤しかおりません。その中で特定行為修了者が壊疽組織の除去を適切な時期に適切に実施するということで、早期治癒に貢献していると言えると思っております。

（真田委員）
以前、特定行為策定に係る仕事を日本看護協会で行っておりましたので思い入れがあるのですが、特定行為修了者が増えることによって、我々が考え得る中で評価をして頂きたいのです。例えば、心不全パンデミックの方々が地域に戻れば、再入院率が減少するのではないかと思いうのです。併せて、救急車で搬送されるような誤嚥の方々も減少するのではないのかなと期待が出来るのです。そういった意味で、看護の評価も是非なさって頂ければなと思っております。褥瘡に関しましては、看護部長が WOC で

いらっしゃいますから、みなさんピシッと引き締まっておられるのではないでしょうか。それから、踵の褥瘡に関しても予防がとても難しいということが書かれておりました。その理由は入院患者の高齢化が影響しているのではないかと思うのですが如何でしょうか。

（菅井委員）
有難うございます。1点目は先生がおっしゃる通り高齢化、それから腎臓等の血管疾患のように血流に問題があるのではないかというのがもう1点ございます。それから、整形外科の大腿骨頸部骨折の患者については体圧分散シートだけでは予防しきれないということがございますが、深達度に関しては水泡レベルでおさまっている状況ですのでそのあたりは注意喚起を行いながら、数も減らしていければと思っております。

（真田委員）
高齢化が進んでくると、足に行く血流量が減少するので今はこちらのデータに出ているように、病院ではお尻よりも足のほうが問題となってきております。そして、国際ガイドラインが2025年に大きく改定されたこととして足には圧をかけないケアをして下さいということになっております。ということで、体圧分散寝具ではもう防ぎきれないというエビデンスが出ているようなので、クッションを使って大腿部より足を浮かすというようなケアを行えば数も減っていくのではないかと思います。このような取り組みで発生件数も抑えられているのだと非常に良く対応されておられると高く評価できると思います。医療安全についても同様です。

（安居議長）
有難うございました。引き続きご指導頂きますようお願い致します。続きまして、金沢市福祉健康局傾向政策課課長の小川様よろしくお願いいたします。

（小川委員）
金沢市福祉健康局健康政策課課長の小川と申します。本日は丁寧なご説明を有難うございました。私も着任4か月でございまして、色々な課題があることを把握している段階でございます。冒頭に頂きました2040年問題は非常に大きな関心事でもございます。第二次ベビーブーム世代が65歳を超える世の中をそろそろ想像しなければいけないのかなと考えている所でございます。こういった長期の課題もありながら、病院のように日々の患者対応に係る課題もございます。そういった中で、冒頭の説明にございました地域医療連携センターの取り組みというものが非常に私共に具体的に伝わってきました。そういった繋がりを維持していくためかなりのご苦労が伴っているのではないかなと感じたところでございます。以上、簡単でございますが引き続きどうぞよろしくお願い致します。

（安居議長）
有難うございました。こちらこそよろしくお願いいたします。続きまして、金沢市消防局の次長兼警防課長の道下様です。

（道下次長兼警防課長）
はい、金沢市消防局の道下でございます。平素は救急患者受け入れにつきまして多大なるご協力を賜り誠に有難うございます。ご説明の中で令和7年度の救急搬送患者数が1,472件というようなお話しが

出ました。金沢市消防局だけに限りますと 1,236 件が貴院に搬送された件数となります。金沢市全体となりますと 20,813 件の搬送件数となります。応需率につきましては 7 割近くと大変高い割合であると受け止めております。昨年も 24,000 件の救急件数がございまして、今後も増加していくものと思われますので引き続き救急活動にご理解とご協力の程、お願いしたいと思います。

（安居議長）
当院としてもなるべく断らないような体制としております。ようやく今年度に入りまして 8 割を超えるようになりました。更に頑張って受入れていきますのでどうぞよろしくお願いいたします。そうしましたら、最後に患者代表として福島様、一言お願い致します。

（福島委員）
病院のパンフレット等が置いてある場所は特段のきまりがあるのでしょうか。

（小西委員）
所定のコーナーや待合場所の近辺に設置してございますが、何かよりご提案があれば教えて頂きたいです。

（福島委員）
先程来より、地域や診療所等と病院間の連携のことが言われておりましたが、院内での各部門・部署との連携はうまくできているのでしょうか。

（安居議長）
これまで、外との連携を中心に御説明してきましたが、病院内の連携も非常に重要なものであると考えています。病院という所は、非常に多くの職種の職員達の集合体ですから、横の繋がりが上手く出来ていないと、病院の運営が上手く回らないと考えています。ですから、病院の重要な事柄については多職種の職員の意見をよく聞きながら意思決定が行われるように努めています。

（福島委員）
有難うございました。私の方からは以上です。

6．閉会
（安居議長）
有難うございました。委員の皆様には一通りお聞きしましたが、他に何かご意見ご質問等ございませんでしょうか。特段ございませんようですので、本日は長時間に渡り活発なご意見を頂戴いたしまして有難うございました。以上をもちまして第 22 回地域連絡協議会を終了いたします。本日はどうもお疲れ様でした。