

令和元年 11 月 13 日 (水)

16 : 00 ~ 18 : 00

第 11 回 JCHO 千葉病院地域協議会 議事録

出席者 (敬称略) : 外部委員 佐藤、鈴木、渡辺、林、和田、菅原 (尾崎代理)、積田
病 院 室谷、中村、小関、吉良、河野
欠席者 : 外部委員 和田、光永、鈴木
病 院

1. 病院の運営状況について

当院の運営状況について、事務局より説明。

- ① 収支状況
- ② 1 日平均入院・外来患者数
- ③ 1 日平均新入院・新外来患者数
- ④ 紹介率、逆紹介率
- ⑤ 地域包括ケア病棟 1 日平均入院患者数・1 日平均透析件数

2. 訪問看護実施状況について (小関看護部長)

対象患者について (患者数、患者介護度、訪問先地域等) について

3. 地域医療構想における具体的対応方針について

地域医療構想における具体的対応方針についてご説明をさせていただきます。

当院は、9 領域全てで診療実績が特に少ない、がん、精神科、脳卒中、救急、小児、周産期の 6 領域で構想区域内に一定数以上の診療実績を有する医療機関が二つ以上あって、互いの所在地が 20 分以内の距離にあると、この両方に合致した病院でございます。厚労省によって再検証を要請される病院とされてしまいました。

今回の取り組みは一定の条件を設定して急性期機能等に関する医療機能について分析して、再検証をお願いするもので、統廃合を決めるものではないと書かれております。

本日 19 時から、県のほうで地域医療構想調整会議が行われますが、そこで意見を言える機会を頂戴できましたので、当院の存在意義は伝えていきたいと考えております。

再検証を要請される病院ということで 9 月 26 日、27 日に新聞等に載りましたけれども、それを踏まえて JCHO 本部のほうでヒアリングが行われました。

三役本部へ出向き、説明をしてきたときのパワーポイントの資料でございます。

当院は近隣に病院が多い中、非常に厳しい医療環境の中で当院の特色を出しつつ、日々の診療を行っています。近隣の大学病院や、大病院では対応しづらい合併症を持った透析患者や、腎障害患者を積極的に、かつ総合的に診ていくことが当院の役割だと考え、このことをはっ

きりと今日の調整会議でも伝えていこうと思っています。

ここ近隣には、NHQの千葉東病院が立っており、また県のがんセンターは建て替え中です。診療機能に対して大きな変更はないと聞いております。

平成30年度の当院の全紹介患者数3211人。122の医療機関から紹介を受けております。このうち透析関連の紹介患者が1526人。全紹介患者の47.5パーセントであり、これが透析関連の患者となっております。透析関連患者1526人のうち880人がバスキュラーアクセスの患者でございます、次に循環器、消化器、整形外科と続いております。

続きまして当院の現在の許可病床は199床でございます。新病院建築を計画しておりますが、現在基本設計中でございます、2023年の後半に新病院が運用開始となります。一般病床は160床、透析ベッドを100床というところで、39床返還をさせていただきます。ダウンサイジングをして返還をするということを県の会議ではもうお伝えしているところでございます。

現在急性期、内科系の病棟が60床、外科系が50床、包括ケア病棟が45床、HCUが4床の159床で、これが実働病床になります。新病院は52床の三つの病棟、そしてHCUの4床ということで、160床で基本計画を採っております。透析ベッドは、現在72床で稼働させておりますけれども、新病院では100床に増やす予定です。県下有数の100ベッドということになるのだろうと感じております。

当院は今後も人工透析とその合併症の治療を中心とした専門性の高い医療で地域に貢献していくということを、県のほうに伝えていきたいと考えております。

4. JCHO 中期目標・年度計画の数値目標に関する各病院の中核病院又は補完病院の決定について

JCHO 中期目標、年度計画の数値目標に関する各病院の中核病院、または補完病院の決定について、JCHO 本部より平成31年4月から第2期中期目標計画、そういう計画を5年ごとに行いますが、第2期の中期目標計画に入りました。第2期の中期目標期間においては、都道府県で策定された地域医療構想の実現により一層貢献するとともに、地域包括ケアの要として予防介護とシームレスに質の高い医療を提供する体制の充実・強化に取り組むことが中期目標として示されました。その達成状況を測る指標として、JCHO の病院を地域協議会や地域医療構想調整会議等において、地域で中核的な役割を期待される病院、(以下中核病院)ということ。中核病院、そして地域協議会や地域医療構想調整会議において、中核病院を補完する役割を主に期待される病院、これを補完病院という二つのグループに分けます。中核病院群は、救急搬送応需率で決めます。補完病院は、地域包括ケア病棟の在宅復帰率で決める。それに決めたところで、今後、厚生労働省から評価を受けるとされました。これは、各病院を中核病院、または補完病院とするかの決定は、例えば地域協議会など、JCHO 職員以外の第三者が参加する会議の議論や意見を踏まえ、各病院で決定するというようにされました。ですので、今回この場で当院が中核病院になるのか、補完病院にいくのか。要は救急の応需率で決められてしまう。それとも包括ケア病棟の在宅復帰率と、どちらかを選

択しなければならないというところになっています。

平成 31 年 4 月から 8 月の 5 カ月間でございますけども、これは JCHO 全病院が載っています。救急の応需率は、うちは 54.2 パーセントが目標値とされています。ここはクリアできています。他の病院をみても、北海道だと 78.8 パーセント、札幌北辰など 78、登別は 92.9。当院は 59.1 パーセントとなっており、当院は、やはり救急の受け入れとしてはかなり低いということになってしまっています。

次に、5 カ月間の地域包括ケア病棟の在宅復帰率でございます。当院の目標値は 88 パーセントで、8 月までの累計は、今のところ 87.8 パーセントということになっております。目指すとしたら、こちら。在宅復帰率を 88 パーセント以上というところを目指していきたいと考えております。といいますのは、うちは当直できる医師の数が非常に少ないというのもございます。それも、当直は 1 人当直。はっきり申し上げて検査、放射線は、二次救急以外は当直していません。薬剤師はもちろん当直もしていません。救急搬送を伸ばすというのは非常に厳しいと病院としては考えております。

当院としては補完病院（包括ケア病棟の在宅復帰率を高くする）というところで頑張りたいと思っています。

5. 新病院建築にかかる進捗状況について

（病院） 新病院建築にかかる進捗状況でございます。前回の地域協議会のときに、これから入札を行いますということでお話をさせていただきました。

3 月 25 日に基本設計にかかる入札を行いまして、設計は横河建築設計事務所決定をいたしました。

4 月から基本設計に入っておりますが、まだ基本設計が終了していないというところで、現在、千葉市と高さ制限の緩和について調整を行っております。

当院、住宅側がかなり落ちております。老健の脇の道を降りると下に駐車場になっておりますが、それと民家が隣地としてくっついていると。当初、この正面玄関を入れていただいた所から 10 メートルというところだったのですが、「下の駐車場が落ちていますよね」ということを言われて、そこから 10 メートルと言われてしまいました。

そこを予想していなかったものですから、そうすると今の現在駐車場となっている所は、1 階しか建てられないという形になってしまっています。当初、そこから 20 メートル横ラインとなっていました。大網街道沿いに面しては 20 メートルまで高さがいいということで。そちら側を 5 階、こちら側の住宅側に延びる所を 2 階としていたのですが、どうしてもその承認を得られず。高さ制限の緩和を受けられないということになりまして、そこはやむを得ず大網街道側の 20 メートルのほうを、高さ制限を 30 メートルぐらいまで上げましょうということで、今千葉市と調整をしています。一部 6 階があつて 7 階。基本 7 階建てになります。大網街道側が 7 階。そして住宅側に延びる所が 2 階、それで今の駐車場側が 1 階というような造りになるというところで、今現在、計画を進めております。

下のほうのスケジュールですけれども、本来であれば11月中に基本設計が終わるという予定でしたが、まだ正式に千葉市のほうから了承を得られていません。現在、高さのアドバイザーという方がいらっしゃって、その方をお願いをして、大学の教授の先生2名ほどにご意見を聴取するというのを聞いております。その答えが12月ぐらいには出ますので、基本設計は12月、1月までに終わらせると。それから実施設計に入っていきます。実施設計もその分、若干遅れるのかなというところです。ただ、工事自体は再来年から始まっていきます。開院は2023年9月ということで一応予定とはなっていますが、若干、1、2カ月は延びる可能性があるということです。新病院にかかる建築のほうは以上です。

6. その他 (質疑・協議・意見交換)

(病院) 委員からの、「先日の台風19号の際、在宅で痰吸引と胃ろうがあるという市民に、事前に避難所に避難したい旨の相談が、所管よりあった。しかしながら、当然、普通の避難所では対応できない。地域包括ケア病棟を持っている病院を紹介したが、このような場合、貴院の対応でレスパイト入院は可能でしょうか」という質問ですが、うちは可能です。どんどん引き受けます。そのための地域包括ケアです。

(委員) 補足をさせていただくと、避難所は公民館に今回の台風で立ち上げましたけども、その他にも福祉避難所っていうのを特養とかでお願いしているところがあって、その所管の所からの課長から電話があって、市民からこういった状況で避難したいんだけどもってという相談がありました。

(病院) 空いている限りはそれを受けますし。台風15号のときは停電が続き、入院患者の行き場がない。入院していて、透析やっていると。新八街総合からは8名受け入れました。千葉中央メディカルからは11人。受けられる範囲では全部受けます。例えば今、高齢のご夫婦2人で暮らしていて、お子さんがいない。周りに身寄りがいない。1人が1人を見て、見られるほうじゃなくて見ているほうが病気になっちゃって、入院が必要になる。そういう場合は、ご夫婦共に受け入れています。千葉大の災害ネットワークの会議の中で、どれぐらい受けてもらえますかというのが来て、うちが空きベッドがある間は全て受けますよという形での対応をしました。

(病院) 次の質問。「災害対策について、最近、透析施設に影響する災害が多くなっている気がします。特に電気、水、情報ネットワークについて教えてほしい」と。電気がないと透析は回せません。まず。もう一つ、通常の自家発電機では、まずアンペア数が足りなくて、透析は回せません。よほど大きなアンペア数の発電機を入れておかないと、透析は回せないんですね。廊下の薄暗い電気をつけられる、あとレスピレーター何台かは回せる。それぐらいはできますけど、透析医療はとでもできるような自家発電機は現状ではあ

りません。それと水に関しても、うちは水道と井戸があるから、電気があれば水は何とかなる。でも、電気がないと水もどうしようもない。だから、これは市とか県のほうでの対応とタイアップするしかないかと。

新病院の計画の中では、自家発電機で透析を少なくとも3日ぐらいは回せるだけのキャパの自家発電機を入れる予定にしています。水道が止まったら、厳しいですよ。

井戸はありますが、停電の場合はポンプで吸い上げができません。

周りの施設が透析できなくなったときに、ある程度うちで受けてやれるような。あとうちの患者は全部できるようなものを考えています。

東日本大震災のときに、今のJCHO仙台・・昔の仙台社会保険病院は、最大8クールまで透析やったんですね。8クールってことは2.5時間透析をやって、入れ替え30分。つまり3時間ワンセット。それを8クールってことは24時間ですよ。そうやらないと仙台市内に透析患者さんが透析をできない。要するに施設そのものが、通っている施設が全部やられちゃっているという人たちが多く出たために、それを全部JCHO仙台が引き受けて、1週間は8、9、7クール、だんだん他が復旧してきて6クールになり。通常の透析は2クール、もしくはどんなに頑張っても3クールまでです。それを8クールまでやるって、どれだけむちゃくちゃなことかとかというか。24時間ですからね。

そのJCHO仙台が入れていた発電機、それは3.11の5年前にもう地震が来るんだという想定のもとに入れていたみたいです。だから、そのノウハウは、前の院長から散々聞かされて、うちの新病院にはそういったものがある程度周りの施設、それから患者さんにも役立つようなものを入れていかなきゃいかんという話はしています。

(委員) そういう意味で言うと、仮に井戸があって、吸い上げポンプっていうのは、それで賄うとは基本は別。給水塔もかなりの規模になっちゃうと思いますので。

(病院) 1透析で大体水がどれくらい要るかという、1人の透析を1回やるのに、大体200リットルの水が必要です。10人やるのには2000リットル必要なわけです。

(委員) 今回対応した中で、東メディカルセンターだとか、大規模停電で水も使えなくてという所がかなりあり給水したんですけども、普通大体、80から100トンの水が必要です。

(病院) ある程度の災害があったとして、3日ぐらいたつと色々な物資とか、水とかは復旧してきますけど、最初の初期の3日間にどれだけいろんなことをやらなきゃいけないかと。

(委員) あと、患者の連絡ですけども、15号のときは、私自身が遅れることが分かったので病院に電話したんですが、やっぱりつながらなかったですね。

携帯もつながらなくなってくるし。われわれ患者は、取りあえず自分の通っている病院に向

かうしかないと思っているのですけど。

(病院) そうですね。15号のときも、19号のときもそうでしたが、うちでは透析室の副師長が中心になって、何をどうするか、あちこち連絡は、散々取っていました。例えば19号じゃなくて大雨のとき、先月の25日のとき、電車が土曜日、全く動かなくなるだろうという予測がありましたので、金曜日にも来れない人は土曜日の朝やりましょうと。土曜日来れない人は、もう金曜日に来てやりましょうと。千葉は電車が結構弱いので、そういった連絡は密に取りました。あと、緊急連絡をどうやってつくようにするかですね。うちで今患者さんたちに渡しているのは透析条件を書いたカードです。これは肌身離さず持っていられて、たとえここまで来れなくても行ける病院で、透析ができるようお渡ししています。

(委員) BCPは僕もやるんですけど、どれぐらいのグラデーションといたしますか。想定するのはなかなか判断が厳しいです。

(病院) どこまでの範囲がやられちゃうかというのも、ちょっと想定が難しいところがありますし、道路が止まっちゃうと、どうにもならないですね。救急車が、あれぐらいの大雨でも駄目でした。大網街道は全く駄目ですね。

(委員) BCPっていつでも病院に対するものと、外来と、本当は総合的にやるんでしょうけども、外来にまでいっちゃうといろんな外部要因が、道路ですとか、防災施設を含めていろいろとありまして、なかなか作るのが。それは多分、病院一つで作るというよりは、地域とよく調整してやるといいんでしょうけど。あとは、みんなこういったご時世、いつ地震ですとか、台風が起こるかっていうのは分からないので、

(病院) うち、向かいの東病院と、千葉がんセンターと三病院でどこがどういうふうに協力できるか、災害対策会議を隔月行なっています。

また、自治会とは、うちは何をやるよというような話し合いは続けています。

(委員) 今回、19号でもそうですけど、職員さんが被災されて亡くなったとか聞きましたが、こちらの病院の職員さんは、大丈夫でしたか。

(病院) その点は大丈夫でしたが、家の被災はありました。浸水も、停電も。停電、断水でお風呂が入れないとかありましたが、みんな頑張って出てきてくれました。でも、診療そのものはそれほど大きな問題なくできました。

(委員) 質問ですけども、外来がどんどん減っている要因って何なのかっていうのと。29年ですが、これは診療報酬改定等があったので、こういった変動が起きているというのは理解

していますが、この30年と令和元年の同月、4月から9月の状況下で診療報酬の収入が、ある種ちょっと減されているのは、外来によるものかなとは思いますが、今年度の経営状況の見通しについて、2点ちょっと教えてもらっていいでしょうか。

(病院) これは全国規模ですね。

外来が減っているのは、本当に理由が分かりませんが、全国のJCH057病院が集まって、病院長たちに話を聞きますと、ほとんどの病院で外来がどんどん減ってきているということはいわれています。それから、今年度全体の経営に関しては、これからやはり入院患者をいかに増やしていくかということ、医局会で各先生がたに話しています。入院の稼働率を上げないことには経営はプラスになりませんので、そのところをお願いしているところです。

(委員) でも、今159床で稼働されていて、多分それに見合った職員数にされていると思います。それだとこれ以上稼働率っていう話が、多少はあるんでしょうけれども、今の話だと問題もちょっとあるのかなと。

(病院) 159床に対しての職員数で、若干マイナスしています。

(委員) 頭数はいるんだけど、シフトを回すときに大変だっていう理解でよろしいんでしょうか。

(病院) そうですね。育休明けで時短の人とか、夜勤免除の人とかが多かったり。産休に入る人もかなりいるので、それを考えると。

(委員) 先ほどもおっしゃっていましたが、それは159床をベースに本来やっている話であって、別にその稼働率がそれ以上下がっても、結局それ相応の人員にっていて、そこが逆に人件費として抑えているわけだから、その収支っていうのはあんまり問題にならないんじゃないかと思うんです。こういう形では数字は出ないと思うんですね。なので、多分どっちかというこのマイナスで出ているっていうのは外来のほうなので、外来の数値が飛んでいるんじゃないかなというのがここからは読み取れるんですけど。そこをちょっと教えていただきたい。

(病院) 今年度は、外来は2900万増えているというところではあるんですが、これには理由が若干ございます。というのは、千葉東病院で腎移植をやっていた医者が2名、うちに移ってきました。ということは、腎移植をやった患者が400名います。その患者を全部引き連れてうちに来ました。外来単価は、1回当たり2万円です。それが丸々乗っかってきているという部分がございます。ですので、単価が今まで1万7000円前後だったのが、今は1

万 9000 幾らまで上がっていると。単価がかなり上がっているのに、外来患者数自体は減ってはいますが、単価の影響で約 2900 万の黒字が昨年よりも多くなっているということがございます。

(委員) 同月比でいうと、どこで見えていらっしゃるんですか。

(病院) 診療業務収益の 4 月から 9 月で、令和元年度は外来収益が 7 億 9900 万ですよ。30 年度の 4 月から 9 月の対比だと 7 億 6900 万で、約 3000 万増えています。外来のところ。延べ数は上から 2 番目で 4 万 2000 人しかいませんよね。去年は 4 万 5000 人いましたよね。3000 人も減っているじゃないですか。減っているのに……。

(委員) 外来の 1 人当たり単価が上がっているから、経営事情は良くなっているんだけど、今は入院収益のほうがどっちかというマイナスですね。数自体はとんとんで来ているのに減っているというのが、入院単価が下がってますよね。

(病院) 若干、落ちてますね。

(委員) そうすると次の疑問が、30 年度診療報酬の改定があったと思うんです。次は令和 2 年改定。まだ改定が行われてない段階で、なんで 1 人当たり単価ってというのが落ちているのかっていうのが。

(病院) それは全麻の件数であったり、オペの件数が影響してきます。そういうのはこの数字には全然出てきませんので。オペ件数とかの比較とか、あとは中身ですよ。そういったもので入院がかなり変わってきます。

(委員) 入院収益だけ見ていっても、11 億と 12 億ですよ。この半年で。そのうちの 2700 万ってパーセンテージにすると多分誤差の範囲かなと思っています。

(病院) かなり変動はします。

(委員) 在院日数とかは減ってはいないんですか。

(病院) 在院日数は、包括ケアが今のところ 19 日前後。一般病床のほうは 12 日です。

(委員) 逆に延びたほうが収益は下がってしまうんですかね。

(病院) 基本的にはそうです。ただ、そこもいろんなファクターを分析しようと思っても、

全然出てきません。どうしてかという、やっぱり月々で違って行くんですね。そんなに単純に、これだからこうだとはいかない。基本的に言えるのは入院収益、これが一番のファクターです。じゃあ、その入院収益の中身はどうだ。科はどうだ。手術はどうだ。そんなの月々によって違いますからね。だから、そこを細かい分析をしようとしてもできないですね。

(委員) 一般的に、私なんか海浜病院にいたときは、在院日数が減れば減るほど、入院患者が増えようが、そこで減っていくわけじゃないですか。そういった意味で入院収益って減っていくのかなと思ったんですけど、どっちかといえば、もしかしたら逆のパターンもあり得るのかな。

(病院) 稼働率のほうが、やっぱり影響がありそうです。稼働率がとにかく悪く7割とか、8割いかない程度です。一般的にどの病院も、稼働率が8割超えないとなかなかできてこないんです。うちは7割5分が分岐点ですね。単価が上がればいいのかという、それにかかった費用もありますので。必ずしも単価が高くなったら黒字になるかというところではないですね。

(委員) どんどん外来がこのペースで減って行って、運営収益がもし引き続き落ちるようであれば、この額では済まなくなるってところですよ。

(病院) なかなか予想が立たないです。現実はどうなるのか分かんないですね。

(委員) 最後に1個だけ。訪看さんなんですけど、結構実績はありますが。前に9月にうちの職員が伺ったときには、まだみなしでやっていらっしゃるって。まだみなしでしょうか。常勤換算には少ないのでしょうか。その理由ってなんですか。

(病院) ステーションにするメリットがあまりないからです。今はまだ難しいかと。

(委員) 老健さんも介護報酬改定で30年に分かれたと思うんです。仮に今って、JCHOさんの老健だと、5段階の位置付けはどうでしょう。強化型でしょうか。

(病院) 強化型はとっていません。ただ、老健の在宅復帰率は今60パーセントぐらいです。老健の入所がやっぱり若干落ちてきているというところがあります。その分、在宅復帰率を上げています。

(委員) リハ職とかを置くとポイントが上がるとか、いろいろとあるとおもいますが。

(病院) リハは今、常勤4名で、強化型を目指しているんですが、やはりリハも手厚いリハ

ということで、クリアできていません。

ファーストで実質 4.28 です。常勤なので。通所のほうも 30 名で 8 割、25 名以上、今、平均してまして、25 名いると通所のほうも 2 名いないと加算がとれません。

どうしても最低常勤 5、6 名必要です。他の JCHO グループでも宇都宮も 10 月から強化型ということで情報入っています。やはりそこもリハ 6 名ということです。

強化型を取るにいたっては、少しずついろんなハードルがあって、そのハードルを超えるのがなかなか難しい状態です。

7.閉会の挨拶

以上をもちまして本日の地域協議会は終了とさせていただきます。

3 月にまた地域協議会を予定しておりますので、2 月ぐらいにご案内を差し上げます。またそのときにご意見等を頂戴できればと思います。それでは、本日は本当に長時間にわたり、ありがとうございました。

次回の開催は、3 月頃を予定しております。