

## 第7回 JCHOりつりん病院地域協議会 議事録

開催日 令和元年9月26日(木) 15時30分～16時50分

開催場所 JCHOりつりん病院 本館3階会議室

出席者

- 院外・横井徹(医療機関)・宝山秀逸(利用者/患者)
- 院内・大森院長・大橋副院長・富木田事務長  
美濃看護部長・村上副理学療法士長・水谷職員係長(総務企画)

欠席者

- 院外・虫本光徳(医師会)・多田一夫(行政/保健所)
- 院内・小西副院長・因藤副院長

議事内容

### 1. あいさつ (病院長 大森 浩二)

本日はお忙しいところ来ていただきありがとうございます。この会も7回目で、年2回りりつりん病院の職員以外の方へ病院の実情を報告、ご意見をいただき、それを反映させ病院を良くしていこうという主旨の会です。前회가3月14日と昨年度末でしたので、今年度、最初の会になります。それぞれの担当が報告いたしますので、ご意見を頂ければと思います。

(委員の異動)

4月1日付で副院長になった因藤先生の報告と美濃看護部長の紹介

(美濃看護部長)

以前より勤務しておりましたが、2年前に玉造病院に異動し、この4月から帰ってまいりました。よろしくお願ひします。

(大森院長)

以前は、急性期病棟で働いていたところ、玉造へ副看護部長として異動し、看護部長として帰ってきました。優しく鋭い女性です。

(富木田事務長)

本日書記の川畑が不在のため水谷係長が代理で参加させていただきます。

### 2. 議長選出

病院長を議長とする。(選出根拠⇒地域協議会設置要綱の第4条)

※出席者全員了承

### 3. 議題

#### (1) りつりん病院の現状と取り組みについて

(大森院長) ※資料に沿って説明

##### ① 経営状況について

- ・昨年度は、33万9,868円の黒字でした。

前回、3月報告をした時点で、インフルエンザで打撃を受けたお話をしましたが、その後さらに整形外科の中堅の先生2人の異動が決まり、単年度で1,000万赤字でしたが、本部の指示でボーナス積立を取り崩し、33万円の黒字となりました。

その後も苦戦をしましたが、本部で経営改善のヒアリングを受け7・8月の計上利益は、黒字で2カ月推移することができ、累積赤字も1,000万円を切ることができました。

##### ② 独自の取り組みについて

- ・本年度より365日リハビリを導入（7月～実施）
- ・回復期リハビリテーション病棟1を算定できる体制を作りました。（9月～算定開始）
- ・電子カルテの更新

10/1より新電子カルテへ切り替わるため、現在は2つのシステムへ並行入力をする必要があり大変ですが、新しいシステムなのでみなさん喜んでやってくれています。うまく新電子カルテを活用し効率を上げて働き方改革へ繋いでいきたいと思えます。

##### ③ 本部の経営改善委員会での指導に基づく取り組み

- ・経営改善委員会の設置

経営について議論する会議がなかったため、設置しました。

- ・退院日・病床調整会議の開催

退院日を調整するため、退院日・病床調整会議を毎週木曜日に開催することにしました。

- ・近隣の医療機関への訪問

近隣の医療機関との連携強化を図りなさいという指導があり、副院長、看護部長、外科部長、地域連携室職員で8月に6件訪問しました。

- ・整形外科の輪番を開始

当直帯での骨折などの緊急入院患者を確保するため試行的に開始しました。整形外科の先生の勤務時間が長くなるため、勤務に関して配慮しつつ始めました。

- ・各部門に目標設定と、本部への月次報告

各診療科に目標値を設定し、達成状況、未達成の場合は理由、改善策を報告するようにしました。

##### ④ 地域医療構想への対応

当院は東部医療圏に属しており継続的な経営の改善と、病院の存続意義の追及を続け

ることが大事だと思っています。

⑤ 院内感染対策への取り組み

今年3月から、感染症の認定看護師を採用しました。手指消毒の促進に力を入れています。

(大森院長)

横井先生は地域医療構想というものを、どのようにとらえていらっしゃいますか。

(横井委員)

仕組みが田舎の医療圏では医療資源が少なく、ネットワークが作れていないため、うまくいかないのではないかと思います。院内だけならできるかもしれないですが、病院、医院間で連携をとっていくことになると、医師会員では温度差があり個人的には、なかなか医療連携をとっていきるのは難しく、現状ではなかなか進まないのではないかと思います。

(大森院長)

香川県でも2,000床ほど減らす方針を打ち出していますが、公的病院、公立病院の問題であるからと、医師会の先生方は冷めているという話を聞きますがどうですか。

(横井委員)

医師会内の部門で考えている人たちは危機感があるようです。

例えば、外科系で手術をしました。リハビリ専門の病院へという流れができかかっているところに、上のほうで縮小になり、いきなり受け入れろとなると、患者さんの行き場がなくなり難しくなります。いきなり下流の部分へ早期に流れるようになり、在宅、リハビリの部分になり、病床を持たない開業医の部分が入れなくなっています。

ようやくバランスが取れてきているところに、追い打ちをかけられる感じがします。

(大森院長)

私自身、地域医療調整会議に出っていますが、出席者は院長、事務長ばかりで受け皿となるはずの在宅を担う医師は出席していません。在宅は在宅の医師だけでやっていて、患者が増えているのに病床を減らす。患者の行き場がなくなるのは、本当に患者のことを考えてくれているのか怖いです。

宝山先生何かそれ以外で、ありますか。感染症関連とかどうでしょうか。

(宝山委員)

びっくりしました。医師に向かって「手は洗っていますか」と聞いてくださいとか、衝撃的でした。

話は別ですが、香川県の人はブランド志向なのかなって思うときがあります。

病院で手術しますというと、「中央病院」ですか「日赤」ですかと聞かれます。私は「りつりん病院」です。「穴場ですよ」と言っております。

大橋先生に、もう少し入院させてくださいと頼んだこともあるのですが、日赤とか、中央病院だと患者さんが順番を待ちの状態ですぐ退院したらすぐ後の人が入る。そういう現場を

みると、慌たしい感じを受けます。最近はどこもそういう感じでしょうか。

(大森院長)

支払いシステムの違いで、DPC というシステムを採用しているところと、採用していないところの支払い制度の違いもあります。宝山先生の話を知ると、やはりこのままでもいいかなという気持ちもできますね。

(宝山委員)

他には、最近行った理髪店の母親がりつりん病院へ股関節の手術で入院していたそうで、訊いてみると親切にしてくださいましたと言っていました。

今日も、車の修理にも行って、今日りつりん病院に行く用事があるっていうと、僕りつりん病院で生まれましたよって言ってこられたりもします。広めるのが私の役割なのかなと思っています。

(大森院長)

無責任に自分のしたいことだけをやっている病院よりも、地域に求められていることをやり、そのうえで、報酬をもらっているという誇りをもってやっています。その延長で、患者さんを大切にできていると思います。

(2) 患者動向・事業概況について (事務長 富木田武)

※資料に沿って説明 (平均患者数：外来、入院 診療単価：外来、入院 業務収支)

○平成 30 年度と平成 31 年度の平均入院患者数を比較

158.3 人→149.6 人 対前年度比-8.7 人

減少の要因については、整形外科の医師 2 名の交替、大型連休の影響により患者数が大幅に減少したことが影響と考えられます。

○平成 30 年度と平成 31 年度の平均外来患者数を比較

400.8 人→389.2 人 対前年度比-11.6 人

減少の要因については、4 月の医師の異動などが影響と考えられます。

○ゴールデンウィーク中の病院の対応

4 月 29 日 30 日の 2 日間、臨時で病院を開院しました。

外来患者数は 320 人程度の想定でしたが、平均で 370 人ほど来院され、患者さんから助かりましたと意見をいただきました。

収益についても、1 日 300 万円程度 2 日で約 600 万円ありました。人件費を引くと 350 万円ほどになっております。

4 月の平均外来患者数も 418.6 人と前年同月より増えておりますが、入院患者については、29 日が 14 人、30 日が 9 人の計 23 人しか獲得できず、連休前と連休中の退院の歯止めが利かない状態で、退院患者数だけの入院患者数の獲得にとどまった状況でした。

○平成 30 年度と平成 31 年度の日平均入院診療額の比較

41,545 円→42,913 円 対前年度比+1,368 円

増額の要因は、365 日リハビリの開始が考えられます。

○平成 30 年度と平成 31 年度の 1 日平均外来診療額の比較

8,758 円→8,702 円 対前年度比-56 円

昨年平均単価を維持できている状況です。

○医業収益の推移について

30 年度主力外科医師が 9 月末で異動になったことにより、10 月以降が減収、インフルエンザの流行により 1~3 月入院患者を制限したことが減少の要因となっています。令和元年度については、整形外科医師の異動、及び大型連休により入院患者の確保ができず、昨年度より減収となっています。

7・8 月は本部より経営改善のヒアリングを受け、指摘項目を改善しながら、職員一丸となって取り組み、患者確保できたことにより増収となりました。

平成 30 年度と平成 31 年度の 5 月を比較すると

340,416 千円→276,567 千円 対前年度-6,300 千円

となっており、6 月までの収益減の理由と考えられます。

○医業費用の推移について

2 月アンギオ装置の交換 920 万円、3 月立体駐車場の改修工事で 1,485 万円と予期せぬ改修工事などで、最終的に 1,000 万円赤字になりました。

回復期リハ棟を 365 日リハビリ開始の関係で、4 月から理学療法士を 7 名採用により人件費が増加しました。

年度末決算では本部指導で賞与積立の取り崩しにより、34 万円の黒字となりました

本年度は、連続 3 カ月赤字で累積 - 4,100 万円となり、7/24 経営改善委員会のヒアリングを受け、12 項目の指摘項目を提示され、9 月末に実績報告を提出するよう指導されています。

改善項目に向け、担当者、部署で取り組んだ結果 7・8 月は黒字で 3,000 万円ほど取り戻し、9 月も入院患者が平均 163 名となっており、黒字を予定しています。

(3) リハビリの取り組みについて (村上副理学療法士長) ※資料に沿って説明

○7 月から 365 日リハビリテーションを開始

平成 14 年 5 月に回復期リハビリテーション病棟開設した当初より、カレンダー通りで、土日祝日はリハビリを実施していませんでした。

現在は、スタッフ 30 名中 14 名が回復期リハビリテーション病棟へ配置し、土日祝日も施行しています。

○令和元年 9 月から回復期リハビリテーション 1 を算定開始

この病棟は、しっかりリハビリをして、早期に自宅退院を目指しましょうという病棟にな

っています。(患者一日平均：6単位目指す)

○365日リハビリ開始による4月→9月(試算)の比較

- ・4月→9月(試算)の総単位数比較  
2,761単位→5,202単位 約2,500単位の増加
- ・4月→7月の平均単位数比較  
3単位→5.4単位 約2単位の増加(1単位20分として、40分リハビリ時間の増加)
- ・4月→8月の実績指数の比較  
50.2→54.9 4.7増加
- ・4月→8月の在宅復帰率  
92%→100%

土日祝日が休みから、毎日リハビリを実施することによって単位数も増えてきて、患者さんのADLの点数があがり、早期退院をした患者が多かったとことが数字に表れています。

○リハビリ増加による収益の増加

- ・4月→9月(試算)  
625万円→1,200万円 約600万円の増加

○365日リハビリを開始してからの患者さんの変化

- ・毎日リハビリをすることにより回復のスピードアップ  
以前は、土日を含んで月曜にリハビリをすると、ADLが落ちていたのが、土日でも実施することで、患者さんが元気なのが早くなった印象。心疾患の増悪がない限り、離床を促し、排泄に関しては、セラピストの介入により、排泄頻度が増えるなどして、離床の機会も増やしているのも要因かもしれません。
- ・患者さんの身体機能が上がり、看護師さんの介助量が減りました。  
入浴に関しては、立てる頻度が多くなったり、離床を促すことによって立位をとることができるようになったり、立位をとってくれることで、介助浴からシャワー浴になるなど、介助量が減り、看護師さんも楽になったとの変化も聞けるようになりました。

○患者さんの活動性の上昇

食事について、看護との連携で経管栄養から経口摂取へ移行した方が2名、また、ベッド上で一人食べるのではなく、みんなで集まって、ロビーで食べることによって、そこまで歩くなどで、歩行練習も入ってきて、活動性が上がりました。

○業務効率の改善

スタッフ間の連携を強くするため、毎朝ミーティングを多職種で行い、効率よく業務を行うよう心がけています。スタッフ間の連携は大事になってきますので、看護師さんやソーシャルワーカーさんとも情報共有をするようにしています。

(大森院長)

患者さんの変化が見れ、患者さんのためになっていると確認出来てうれしいです。

(大森院長)

入棟できる人の疾患はありますか。

(村上副理学療法士長)

整形疾患であれば、下肢の骨折、手術したあと、脊椎の圧迫骨折、脳外科であれば脳梗塞であるとか、頭部外傷など決まっています。整形か脳外科の患者さんが多いです。

(大森院長)

リハビリができる患者さんはその病棟の機能を使ってもらえるということですね。それ以外の方は、地域包括ケア病棟を使って自宅に向かって別の形で帰っていただく。これはうちの病院の特徴で、反対の意味のトリアージですね。他に何かありますか。

(横井委員)

365 日リハビリをやっている病院はどのくらいありますか。

(村上副理学療法士長)

最近が多いです。屋島総合病院なども最近始めています。しかし、公的病院では土日休みが基本なので、スタッフに抵抗があったりします。実際、私たちもなかなか受け入れるのが難しい部分はありましたが、患者さんのためにみんな頑張っています。今年から年末年始もしっかりやります。

(大森院長)

心強いですね。そう考えると、回復期リハビリテーションの病棟は凄くいいものに感じます。家に帰すこと、今の地域医療構想にぴったりですね。委員の皆さん、回復期リハビリ病棟などで意見はありますか？

(宝山委員)

一番近いので、今後お世話になりたいなあって思います

(大森院長)

回復期リハビリテーション病棟に直接入院というのはありますか？

(村上副理学療法士長)

前はありましたが、最近が減っています。でも毎日リハビリをする病院と、土日休みになる病院だったら、毎日するほうを患者さんは選んでいくと思います。今後増えていくかもしれないです。

(大森院長)

今は選ばれる側に入っているんですね。

(3) その他

当院の入退院支援部門の報告、認知症チームの取り組みについて (美濃看護部長)

○入退院支援加算の施設基準を2→1に変更

190点より600点にアップ、毎月40件ほど、入退院部門として算定をし始めました。

○看護部門として、認知症への取り組み

当院では、認知症のチーム会があり、今年は認知症サポータを増やしました。

認知症サポータとは、認知症を正しく理解してもらい、認知症の人や家族を温かく見守る応援者になってもらいます。

当院では、講師を招き職員に認知症に関する研修を受けてもらいました。研修を受けた職員はオレンジリングというのを付けています。医師をはじめ、職員の約80%の人数に参加してもらえました。

(宝山委員)

ここは、薬での治療も行っていますか。

(美濃看護部長)

脳外科の方で治療を行っています。

(宝山委員)

薬を飲んで進行を止めないといけないと言われてまして、物忘れとか出てきますし。

(大森院長)

治療をするためには、加齢によるものなのか、認知症という病気なのか診ないといけません。診断基準もあります。

(大橋副院長)

この病院は、それを判断する機械もあります、スペクトとって脳血流をみる装置や、森崎先生もよく勉強しているので安心して相談をしてみてください。

4. 閉会のあいさつ (副院長 大橋洋三)

以前は年1回だったのが、2回になることで頻回に感じてはいますが、今の激動の時代、病院も変わっていくなかで、私もこの病院に勤めてずいぶん長くなりました。

その中で思うのが、ここの職員は基本的にのんびりしています。危機的状況にならないと頑張るって必死で持ち上がらないんですけど、患者にとってはのんびりしている方が、話をよく聞いてくれたり良いかもしれませんが、今の時代そういうわけにもいかない状態になっています。また危機的になったときは頑張るってまた伸びて、病院として活躍できるのを信じています。地域の人にも周りの先生にも使ってもらえるような病院として前向きに進めていきますので、これからもよろしくお願ひします。

本日はありがとうございました。