

第 20 回 JCHOりつりん病院地域協議会 議事録

開 催 日 令和 8 年 3 月 19 日(木) 15 時 00 分～16 時 10 分

開 催 場 所 JCHOりつりん病院 本館 3 階会議室

出 席 者 【院外】

溝口晶仁(高松市医師会)・塩見勝彦(医療機関)・里石めぐみ(行政/高松市保健所)・柴田正紀(利用者)

【院内】

大森院長・田村副院長・藤村副院長・舘野看護部長・足立事務長
阿部薬剤部長・宮西事務長補佐(総務)

欠 席 者 横井徹(医療機関)

- 議 題
- (1) あいさつ
 - (2) 概況報告について
 - (3) 患者動向・経営状況について
 - (4) 病院機能評価受審を終えて
 - (5) 令和 7 年度機器等整備状況報告
 - (6) 職員専用出入口の新設について
 - (7) その他
 - ・次回の開催について

概 要

(1) あいさつ (大森院長)

年度末のお忙しいところ、お集まりいただきありがとうございます。
今回から塩見先生に委員として地域協議会にご出席いただくこととなりました。
普段から大変お世話になっております。りつりん病院の近くで開業されており、
開業医の立場からのご意見をいただきたいということでお願いいたしました。
皆さま、本日はそれぞれの立場からのご意見をよろしくお願いいたします。

(2) 概況報告について (大森院長)

1. 令和 8 年度の体制

執行部⇒令和 7 年度からの変更なし

常勤医師の異動⇒内科：岡田（令和8年1月転出）、外科：西谷（転出）、

眼科：三好（転出）→白川（転入）

常勤医師数 21名→19名（非常勤医師 約30名、メンバー交代はあり）

看護部⇒病棟の構成変更に伴う看護師長の内部異動あり

コメディカル部門⇒言語聴覚士の不足

事務部⇒地区事務所主導の広域異動あり

2. 病院機能評価（3rdG Ver3）の受審について

第3期中期目標期間（2024～2028年度）の目標の一つ「医療の質・安全管理体制の拡充に向けた取り組み」の項目にある「全ての病院が病院機能評価等の第三者評価の認定を受けることとする」に対応したものである。

2025年2月19、20日 病院機能評価本審査受審

講評は概ね良好であった。正式な結果が近々届く予定。

病院機能評価受審に際し、JCHOの中期目標とは別に病院独自の中期目標の設定を行った。

・中期目標（一般目標）

「求められる」予防・医療・ケアを提供することにより、地域包括ケアシステムにおけるベストプレイヤーとして地域医療に貢献しつつ、地域医療構想の実現に寄与する。「やりたい」ではなく、「求められる」予防・医療・ケアを提供することにより、地域包括ケアシステムにおける立ち位置と信頼を獲得し、足元の経営の自立・安定化を図ることにより、地域に貢献する一方、病床機能間の医療資源・マンパワーの不均衡を中心とする香川県東部構想区域の課題の解決に寄与し、2040年度を目標に行政が目指す新しい地域医療構想の実現に向けて協力することを中期目標とする。

（行動目標）

IV. ニーズに応える適正な保険診療の実践により、地域貢献と健全経営を両立する。

V. 疾病予防の推進

VI. 医療の質・安全管理体制の拡充

VII. 職員の安全確保

VIII. 広報活動の目標

IX. 人材育成・キャリアアップ支援

X. 経営の安定化

XI. 地域医療構想への貢献

XII. 地域に根差した病院としての活動目標

3. 病棟再編について

看護師・医師の減少によって、急性期一般(DPC)3つの病棟の維持が困難。

地域包括ケアの看護師配置加算が一次取り下げとなった。

→戦略的病棟再編

- ・急性期病棟を3病棟から2病棟に再編し、急性期一般入院料3を維持
- ・南3(35床)を閉鎖(休眠)
- ・急性期118(3, 4, 6階)→83床(4, 6階)(5階 地ケア44床、7階 回リハ37床は維持)
- ・病棟毎にマンパワーを最適化し、安全で無理がなく、収益性の高い看護体制を実現。
- ・4階：外科系。術後ケアが可能な個室を整備、重症者等療養環境特別加算の届出を予定
- ・6階：内科系。陰圧室は温存し、重症室も1室維持
- ・地ケア：看護職員配置加算(150点/日)の復活、夜間配置加算を算定開始
- ・リハ(365日リハ体制の増強)、チーム医療でも単価を上げる

4. 健康管理センターについて

協会けんぽの人間ドック補助制度開始への対応→健診の機能評価の受審(審査は2026年8月から順次)、健診システムの更新

(外部委員)

外科の医師はいなくなるのですか？

(大森院長)

3月末で外科の常勤医師が転出してしまいうので、いわゆる消化器外科の手術は出来ません。さらに消化器内科の医師も健診センターにしかいないので、胃瘻をどうするかも苦慮しています。ただ非常勤の消化器外科の医師は大学からも来ていただくことになっていますので、毎日消化器外科の医師がいる体制にはなっています。

(3) 患者動向・経営状況について (足立事務長)

[患者数]

年度別・月別・一日平均患者数(入院)について、令和7年度は4月の一日平均入院患者数164.1人からスタートし、6月以降150人を下回る患者数で推移しております。2月までの平均入院患者数は145.2人となっており、昨年度の年間平均患者数より5.1人減少しています。例年冬場の1月以降患者数は160人を超える傾向でありましたが、今年度は1月が130.6人、2月も140.1人と患者数が増えておらず、3月に入ってから140人前半で推移しております。

年度別・月別・一日平均患者数(外来)について、令和7年度に入ってから250人前後で推移しており、平均外来患者数246.9人となり、前年度より10.8人減少し、一昨年との比較では31.9人減少しております。外来の医師数減少も一つの要因と考えられます。

[一日平均診療額]

年度別・月別・一日平均診療額（入院）について、令和7年度は6月に46,277円、7月に47,243円と1月に46,394円と45,000円を超えておりましたが、その他の月では45,000円を下回っております。1月までの平均診療額は44,429円となり、昨年度の年平均と比較し、141円減少しております。

年度別・月別・一日平均診療額（外来）について、令和7年度での平均値が9,943円となっており11月以降は外来診療単価10,000円を超えているものの前半の単価安が影響し平均値で10,000円を割り込んでおります。

[医業収益]

年度別・月別・医業収益推移について、4月から1月までの医業収益で3億を超えた月は4月のみとなっており、前年度と比較し、5月、6月は昨年度を上回ったものの7月～1月までは下回っております。特に1月は昨年度と比較し単月で3200万円減収となっており、患者数の減少が収益にも直結しております。

年度別・月別・医業費用推移について、4月から1月までほぼ毎月3億円前後で推移しております。費用は昨年度と比較し微減となっております。

給与費のベースアップを12月に遡って実施することとなり、3月分給与で支給することとなりましたので、3月の決算において給与費が増加することとなります。

約1.7%のベースアップを実施しました。

[総収支]

年度別・月別・総収支推移について、令和7年度は4月、5月、12月に単月で黒字となりましたがその他の月では赤字となっております。1月までの累計で▲5,297万円の赤字となっております。令和7年度補正予算で医療分野における賃上げ・物価上昇に対する支援補助金で約5400万円の給付が見込まれるので、2月、3月の月次決算次第で年間の収支結果が決まることとなりますが、2月の患者数も増えてきてはおりませんので年次決算は赤字で終えることとなる見込みです。

(外部委員)

国の補助金等もありますが、収入が増えて行かないと赤字の解消にはなっていないと思いますが、何か対策はあるのですか？

(大森院長)

1つは合理化を進めるということです。病棟の看護単位を無理しながら維持するよりも、少し余裕を持たせて加算を取りに行く。ギリギリで運用して無駄も多くなっているため、そこを良くしていこうと考えています。今、来てくれている患者さんをしっかりと診ていくことで、当面をしのがないといけない。そのうち診療報酬改定の実績が出てくるので、その時は別の方法も考えないといけません。

また JCHO でも病院の統合が進んでおり、JCHO 下関医療センターと下関市民病院が統合することが発表されました。JCHO が地域医療構想の中での統合再編を率先して取り組むべき機構であるというような流れもあります。

(外部委員)

今回の診療報酬改定で、ある程度は収入が増えるような点数配分となっているように思います。ただ医師数が減っていくのは収入面では厳しいですね。

(大森院長)

医師が指示を出したもののしか点数にならないので、そこは厳しいです。他の医師が頑張ってくれても、全ては補えないです。あと行政側も地域医療構想をきちんと進めて行かないといけない。

(外部委員)

りつりん病院にはりつりん病院なりの良いところもあって、眼科も評判がいいです。整形外科や脳外科もあって、そういう強みを生かして欲しいです。また近隣には消化器内科や消化器外科に強い病院があるので、そういう病院と共同でお互いの強みを生かしていただけたらと思います。

(4) 病院機能評価受審を終えて (足立事務長)

今回、一般病院 1, バージョンが 3G の 3.0 というものと、付属機能といたしまして、リハビリ病院機能ということで受審をしております。

当院では 2001 年 3 月に初めて病院機能評価を受審して以来、25 年ぶりの受診となりました。病院機能評価受審は JCHO 全病院が課せられた本部からのミッションの一つでした。全 57 病院ありますが、まだ受審日が決まっていないところも 4 病院ほど残っております。そういう背景があって、2 月 19 日、20 日に受審いたしました。

受審の対策というのを振り返ってみて、2025 年 4 月の人事異動で病院機能評価のサーベイヤー資格を持つ館野看護部長が着任していただきまして、受審に向けての改善活動が本格化したように思います。8 月には JCHO 東京新宿メディカルセンターの先生による受審支援や 10 月には病院機能評価機構サーベイヤーによる模擬審査を行いました。その中で見直したほうが良いというものの一つとして、病院の基本方針の見直し、病院中期目標の設定ということへの指導、指摘がございました。

それ以外のところといたしましては、院内のマニュアルや院内規定類の整備見直しを行いました。

受審日が近づくにつれて、看護部長が、サーベイヤーの役となりまして、ケアプロセス調査、カルテレビューの練習を行いまして、回答のやり方、着眼点等を指導してもらうことができました。また、藤村副院長を中心とした第三者評価検討会の構成員による院内ラウンドを行い、部署訪問時の想定問答を職場長へ投げかけ、改善事項の洗い出しも

行いました。院内整備といたしましては、感染性廃棄物庫のハザードマークが消えかかっておりましたので、再塗装と看板の付け替えを行いました。また部署訪問時に確認されるであろうリネンや医療材料、医薬品の収納状況について整理整頓も行いました。建物の老朽化は否めませんが、なるべく清潔さを保つよう、念入りに清掃も行いました。本審査の講評では、清掃が行き届いていること、病棟の物品収納が整理整頓にできていることといったサーベイヤーからのお褒めのコメントもいただきました。受診評価結果はまだ届いておりませんが、認定はもらえそうな感触の講評でございました。病院機能評価受審をきっかけといたしまして、病院の中期目標設定や見直しができなかった各種マニュアルや委員会規定、院内規定を再整備する良い機会となりました。また受審に向けて病院全体で取り組んだことにより、職種を超えた一体感が生まれました。チーム医療への取組をより一層活発化させる契機となったと考えております。病院機能評価認定証が届きましたら、院内掲示とホームページへの掲載をすることとしております。

(藤村副院長)

最初は病院機能評価受審の経験がないので、どこから手を付けたらいいのかもわからない状況でした。サーベイヤーの資格を持つ館野看護部長が着任されたこともあり、乗り越えることが出来ました。私自身も普段院内を見て回ることも無かったので、今回改めて色々な部署を見ることができて、職員の方々がすごく頑張っているなという実感が持てたことが良かったです。病院全体の機能が良くなって、それによって患者さんへのサービスの向上が図れるようになると思います。

また阿部院長補佐が主導となって、院内の案内図等もコントラストを考えながら工夫されていて、以前のもの比べるとすごく良くなっています。

(外部委員)

受審してよかったですね。

(外部委員)

病院全体で一体感が出るのがいいですね、そういう機会はなかなか無いので。

(大森院長)

そうですね。私が概況説明の時に病院の建物がボロボロでみたいな説明をしたんですけど、講評でサーベイヤーの方がピカピカでしたと言われて、古いけど一生懸命清潔にしているということ言ってくださったのがすごく嬉しかったです。

続けて行かないといけないなと思います。

(外部委員)

良い結果が出たなら、「りつりん病院はこれらの評価を受けました。その結果こういうふうには評価されました。素晴らしいです」ということをですね、患者さんは結構ホームページを見ますので、是非そういうのを宣伝に使っていただければと思います。

良いところがたくさんあるのであれば、そういうところはぜひPRしていただければいいのかなど。病院によってはホームページの最初に出てきたりするところもあつたりしますので、患者さんが見えていますので、いいところをどんどん積極的に遠慮せずにPRしていただければと思います。よろしくお願いします。

(5) 令和7年度機器等整備状況報告 (足立事務長)

令和7年度の機器整備状況をご報告いたします。

まず1番目、外来受付番号発券機、これは新規で購入したのになります。導入は令和8年2月なので、先月に整備したものとなっております。導入の経緯は、外来受診のために来院した患者さんの受付窓口対応順番の整理と、プライバシー保護の観点から、氏名での呼び出しを少なくするため、受付番号発券機による番号での呼び出し方法へと変更いたしました。効果といたしましては、窓口から呼び出しを番号で呼び出しすることにより、何番まで呼ばれているかというのが、自分の番号と照らし合わせて明確になります。あと何番目に呼ばれるねという予測が立つようになったのが良かった点になります。当初は受付窓口前の行列ができていましたが、こちらも解消されて、皆さん番号が呼ばれるまで座ってお待ちになれるということも利点の一つとして挙げられます。

2番目はHRジョイントといたしまして、通信機能付きバイタル測定機器を新規で導入いたしました。令和8年3月導入になっておりまして、入院患者さんの体温、血圧、SpO2数値の測定値が測定後HRジョイントを導入することにより、各種測定機器をリーダーにタッチするだけで測定値が電子カルテに自動入力され、看護師の記録業務の効率化が図れることから導入いたしました。期待できる効果といたしまして、各種測定値の誤入力がなくなること、測定してから電子カルテに入力するまでのタイムラグがなくなることが挙げられます。実際、当院で導入したHRジョイント対応機器といたしましては、電子体温計、電子血圧計、パルスオキシメーター、この3機種となっております。

それ以外の更新した機器といたしまして、8月には薬用冷蔵庫、12月には中材のジェットウォッシャー超音波洗浄装置、2月にフリーザー付き医薬用保冷库、便潜血検査システムの更新をしております。

(外部委員)

HRジョイントいいですね。入力作業がなくなりますね。外来でも使っていますか？

(館野看護部長)

現在は病棟のみでの運用となります。

(外部委員)

HR ジョイントは職員からの評判はいいですか？

(館野看護部長)

今まではナースステーションに帰ってから入力作業をしていたのが、その場で入力が完了するので、そのあたりは楽になったとの意見が出ています。

(足立事務長)

HR ジョイントにつきましては、香川県の医療施策、生産性向上職場環境整備支援事業という補助金がございます、そういったものを利用して導入した経緯がございます。

(外部委員)

外来受付番号発券機も本当に行列がなくなって非常に良くなりました。結構並んでいたときに、椅子に座って待っている人がいて、私が前に行こうとしたら、「私、先に並んでいますよ」って座っている人に言われたりして「あ、すいません」という感じでしたけど、これがあることによって非常にいいなど。行列がなくなったのは、私はすごく良かったなと感じました。ありがとうございます。

(外部委員)

抗がん剤等の管理体制はどうですか？

(阿部院長補佐)

注射薬に関しましては、抗がん剤に関わらず、全て注射薬にはバーコードが付いておりますので、処方箋とバーコードをチェックして、必ずその患者に正しい薬が行くようなチェック機能となっています。薬品の管理も発注するもの、それから納品するもの、それぞれ同一の人がしないというようにしております。それから毎月、月報を作りまして、特別今月はたくさん変わっているとか、金額ベースでも在庫が増えてないのにたくさん買っているとか、いろいろな角度からチェックできるようなシステムを構築しております。

(6) 職員専用出入口の新設について (足立事務長)

職員専用出入口の新設についてですが、令和8年1月から運用を開始いたしました。新設の経緯でございますが、職員の出退勤の出入りに際しまして、職員専用出入口というものがなく、正面玄関出入口を利用しておりました。玄関の施錠後、夜間時間帯において職員が退勤するタイミングで入院患者さんが離院す

ることや、施錠後の不必要な解錠回数を減らすことによる不審者の侵入の危険性を回避させるためもありまして、職員専用出入口を設置いたしました。職員と患者さんの出入りする動線を分離して、医療安全の向上を図ることを目的としております。

中棟と南棟の間の渡り廊下の東側のところ出入口を作りまして、職員専用のものとしております。二重扉になっておりまして、両方とも電子キーがかかるようになっております。電子キーを解除させるためにセキュリティーカードを職員 1 人に 1 枚ずつ配っており、タッチすると開くというものになっておりますので、一般の方がドアを開けようとしても鍵がかかったままで、両方の扉とも開かない仕様にしております。

こちらは、時間帯を限定しておりまして、平日だと夕方の 18 時から翌朝 7 時までは必ず職員専用出入口を使用、土日祝日は終日、職員専用出入口を使用することとしております。正面玄関との併用を可能としているのは、平日の朝の 7 時から夕方の 6 時までということで、外来の患者さんが来る時間はどうしても施錠することができませんので、その間は職員も正面玄関から出入りしても可としております。

(7) その他

(足立事務長)

その他、ご意見等ございましたら、お願いいたします。

(外部委員)

先ほどの地域医療構想の話が出ておりましたが、たしか高松市もメンバーに入っていたなと思います。香川県が主体となってやっていることにはなりますが、何か声をあげてきかけがあればいいなと思います。

(外部委員)

前回の地域協議会で、りつりん病院としてはバックアップ的な機能を進めていきたいとの話が出ていたと思いますが？

(足立事務長)

高度急性期病院からの搬送患者の受け入れに関しましては、引き続きコンスタントに受け入れを行っております。

(足立事務長)

次回開催についてですが、令和 8 年秋頃を予定しております。事前に開催日の調整をさせていただきたいと思っておりますので、よろしくご意見を伺います。

本日はありがとうございました。