

令和7年度第2回岡崎市民病院地域医療支援委員会 会議録	
開催日時	令和7年7月24日（木） 午後2時から午後2時50分
開催場所	岡崎市民病院 第7・8会議室
委 員	（出席者）13名 小林 靖、田那村 収、升川 浩子、市川 博文、高村 俊史、鈴木 正博、 片岡 博喜、相川 美代子、山下 晋、永田 昌子、大須賀 恵美子、中根 敏裕、 石山 聡治
説明者	心臓血管外科部長 薦田さつき
事務局	副院長 鳥居 行雄、地域医療連携室管理監 岡田 幸男、副室長 蟹江 尚美 室長補佐 酒井 玲、副主幹 岸こずえ、総括主査 若山 淳、看護師主任 眞木 阿矢
会議次第	1 院長挨拶 2 議題 （1）地域医療支援病院業務実績（令和6年度中及び令和7年4月～令和7年 5月）について （2）当院の研修医制度について
傍聴者	0人
議事要旨	1 院長挨拶 （内容省略） 2 議事 議題1 地域医療支援病院業務実績（令和6年度中及び令和7年4月～令和7年5月） について （事務局） 令和6年度の紹介率、逆紹介率について、紹介率は、12月から2月の月平均が前年度より減少傾向にあるが、3月に上昇が見られる。全体の平均としては、76.78%と前年度を上回りつつも伸び悩んでいる傾向がある。令和7年度の紹介率は減少傾向にある。これはインフルエンザ等での救急外来の受診が増えると、全体の紹介率が低下する傾向にあることによる。対策として、地域医療機関に対して、引き続きクリニック訪問やWeb予約システムの紹介状送信により、円滑にご紹介いただけるようにしていく。逆紹介率の月平均は令和6年度が96.52%と、前年度と比較して減少している。数値については、地域医療支援病院承認要件の紹介率65%以上。逆紹介率40%以上に該当しているので、条件を満たしている。1月より泌尿器科外来にて逆紹介推進を図っている。4月からもターゲットの診療科を絞り、実際の現場を知る外来看護師からも情報収集し、逆紹介の機会をうかがっている。 医療機器等の共同利用実績については、紹介検査受診者数に大きな変化はないが、令和6年度はUS超音波検査の増加が見られた。今年度も、増加傾向にある。開放病床の小児病棟は、令和6年度は合計5名の利用があったが、成人の利用はない。新規開業のクリニックには、開放病床の活用目的について情報提供していく。 会議室、図書室の利用実績は特にないが、今年度より院外利用者向けのルールを整備、地域の医師や看護師等に、地域医療連携室だよりでラインナップを周知していく。 救急患者の延べ数合計の月平均については1,891名。その下のドクターカーの出動数は、令和6年度合計は51件、月平均4.3件であった。ドクターカー単体の出動は、12月が1件、2月が2件である。DMAT車両については、令和6年度は計8件の出動があり、患者搬送に使用したものである。 地域医療支援病院の研修会実績については、令和6年度は6月の褥瘡や9月の認知症を

テーマとした講演会では、院外視聴者数が100名を超えております。講演の内容により、タイムリーかつ活用可能なテーマは視聴者数が多い傾向がある。

診療に関する諸記録の閲覧実績については、医師への問い合わせ件数として、合計月平均116件と、若干増加している。

月別患者相談の実績については、退院支援相談は令和6年度より算出方法が新規の相談件数のみとなったため月平均数は減少傾向にあり、後期はほぼ月平均900を上回っている。がん相談件数は2月がやや少なめではありますが、安定した数で推移している。

その他患者相談は、患者サポートセンターが、対面や電話等で多くの相談に対応している。

退院調整をし退院した患者数については、月平均は脳神経内科が26.3人、整形外科26.8人と、2つの科が高く、脳卒中及び大腿骨骨折の地域連携パスの運用が浸透していることがうかがえる。内科の退院数が伸びないのは、誤嚥性肺炎や尿路感染などの疾患で入院する高齢者が多く、急性期での治療が終了しても自宅に帰ることができないケースが多いことが伺える。全体の退院調整数の増加傾向の理由としては、治療後も自宅に戻れない、戻ってきては困るといったケースが増加していることが挙げられる。円滑な退院調整のため、患者サポートセンターでCAREBOOKのチャットでの情報共有により、退院調整が進めるようにしている。

地域連携クリニカルパスの新規登録件数は、月平均の合計を見ると49件である。脳卒中、大腿骨骨折は地域連携パス登録件数の月平均が多い。令和5年度より心不全パス、肝がんパスの運用が開始、AAA（腹部大動脈瘤）パスについては、令和6年度より統計が開始している。

（委員A）

退院カンファレンスの減少は自宅に帰らないためということですが、有料老人ホームとかグループホームのような在宅とみなされる施設に行くときは行われないのか。

（事務局）

在宅とみなす施設に行くときは、退院カンファレンスを行っていない。

（委員B）

紹介患者数が令和7年5月から前々年度と前年度に比べて若干の減少が見られるところがあるが、これは一時的なものなのか。また、6月の数は戻っているか。

（事務局）

クリニック訪問などの戦略により、当院で手術ができるような方を紹介いただくという取り組みが今後も必要と考えている。6月も同じく紹介患者数が低いままの可能性はある。

（委員C）

退院調整の部分で誤嚥性肺炎については、歯科医師会として協力できることなので、もし何かあればよろしく。

（委員D）

紹介率を上げていくために、医師会の施設で、どのような患者さんをピックアップして、そちらに紹介していくのかということ、今後いろいろ教えていただけると、お互いの病診連携が円滑に回ると思う。こちら安心して、市民病院の方に紹介ができるし、そちらの紹介率上昇にも貢献できると思う。

（議長）

どういう患者さんを当院で診ることができるかということをはきちんとお伝えすることが必要である。

議題2 当院の研修医制度について

（心臓血管外科部長 薦田さつき）

当院は卒後臨床研修評価機構の認定病院となっている。

初期研修は、厚労省のガイドラインに基づいた各病院の研修プログラムにより、2年間の初期研修を行った場合に、臨床研修修了証が発行され初期研修修了となる。初期研修を修了していないと、大きな病院での勤務や、将来の開業ができない。

初期研修の修了に際しては、定められた研修日数と、厚労省で定められた55項目のレポート、（心不全や黄疸とかテーマごとの症例の病歴要約）を提出し、多職種（医局、看護局、薬局、医療技術局や事務局など）からの研修態度の評価を定期的に行い、全て満たされているかどうかということ研修管理委員会で認定し、臨床研修修了証を発行しな

ければならない。

勤務に関しては、当院は2020年から、平日のみ交代勤務制に変更した。初期研修に関しては、夜勤は16時15分に出勤、朝8時半に休憩1時間を除いた15時間半を連続勤務した後に帰宅する制度に変更している。呼び出し制度では、以前は診療科によっては、研修医は帰宅後もすぐ呼び出され、緊急手術・カテーテル検査に朝まで入って、また次の日も働くという状況があったが、昨年から希望制にしており、本人がその診療科に興味があるかで呼び出しをして欲しいかどうか、診療科の方も研修医を呼び出したいかどうかを、年に1度アンケートをとり、お互いがマッチした場合は、緊急時も呼び出して手術に入ったりしてもらっている。休暇は、2020年の交代勤務制に変更したときから、研修医が嘱託職員から正規職員に身分が変わったため、3年目以上と同じ休曜日数となっている。

学生は、マッチングという制度で初期研修病院を選ぶので、リクルート活動にも力を入れている。先輩からの情報、マイナビ・レジナビ、各病院の病院説明会、病院見学等で学生が病院を選ぶ。年々、当院の希望者数が増えている状況である。昨年度の医学生は、年間260名、当院の見学に来た。2020年の厚労省のガイドラインの中に、医師が同行する在宅医療が必須化されたため、あおぞら在宅クリニックさんに1日だけお願いしていたが、いしぐろ在宅診療所さんが今年度から研修医の地域研修を受け入れてくださり、1ヶ月間、いしぐろ在宅診療所さんに今年から数名がお世話になることになった。さらにコロナが落ち着いてきたので、以前行っていた救急車同乗実習も今年度から再開している。また、4月・5月には救急科研修中に麻酔科医による挿管実習を行っており大変好評である。また、当院は、複数科にまたがる外傷の患者さんが入院されるので、次年度からは、「外傷救急」として4週間、呼吸器外科、脳外科、整形外科、麻酔科の複合的な研修を1年次に必須で行うプログラムとした。

(委員E)

研修医の方、がんばっておられると思う。先生方からの指導によっては、受け止め方もあり気にしている方もいると思うが、いろいろなことができるようになり、素晴らしいと思う。

(議長)

初期研修では、救急外来とかいろんな診療科で結構、初期研修医が担当している。

(委員F)

老人に多いが、転ぶと大腿骨骨折となってすぐに救急車を呼ぶが、すごく対応が早くて、その日のうちに手術をして2週間後に退院とすごくいつも早いと感じている。

(議長)

そういう際おそらく、研修医が初期対応させていただいている。研修医は、慣れない仕事をしてストレスがかかるので、国の方ではゆとりのあるプログラムを組んで対応をしている。

(委員G)

研修2年間が終わって、大体どのぐらいの方が残るのか。また、愛知県の方が占める割合は。

(心臓血管外科部長 薦田さつき)

年度によりまずけども昨年は15名で9名が残った。6名の方は、当院が嫌というわけではなく、例えば診療科によって3年目は大学での研修が義務付けられていたり、配偶者の事情とかいろいろとあつてのことである。愛知県出身は8割。今の1年生や2年生は岩手から鹿児島までの大学出身者がおり、過去には北京大学出身の方もいたが、実家は愛知県という方が8割である。初期研修医に関するホームページも一昨年に更新し、出身地マップや休暇取得率など、学生さん向けにいろいろ掲載しているので、ぜひご覧いただきたい。

(議長)

今、医学部を卒業してこのような研修を受けずに医者をやらない方が結構増えており、首都圏などでは、直接外資系のコンサルティング会社に就職するという方が結構増えている。

(委員H)

後期研修後は、だいたいそのような人数が残るのか。

(心臓血管外科部長 薦田さつき)

	多い年は11名ぐらい残るが、3年目以降の専攻医の勤務地は、本人の希望や診療科で決まってくる。初期研修後は、医局に所属する方が多いが、医局の人事で他の病院に行ったりする場合もあり、また、診療科によっては、シーリングといってこの地域に3年間は残れず、他地域に行かなければならない場合もある。診療科によっては、地域で人数が規定されている。 (委員Ⅰ) 臨床研修期間中に医師としての適性は、どのように見るのでしょうか。 (心臓血管外科部長 薦田さつき) 医師として適性があるかですが、2020年からは看護師さんや医療技術局や事務局などいろんな方からの評価がひどい場合は、研修管理委員会で会議をしましょうということがガイドラインに記載されている。出席日数、レポート、各部署からの評価の3つを満たさないと臨床研修修了証を渡せない。各大学では一定数は良識とかで落としているので、以前よりは大学を卒業する前にふるいにかけている。 (議長) 他に意見及び質問がないことを確認する。 本日の提出議案は全てご承諾いただいた旨を報告し、会議の終了を宣する。 次回は令和7年10月23日木曜日14時からを予定している。 (以上)
--	--