

令和7年度第4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8年1月22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、諸田 孝子、大須賀恵美子、中根 敏裕、石山 聡治
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、副主任 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7年4月～令和7年11月)について (2) 後方連携について
傍聴者	0人
議事要旨	<p>1 院長挨拶 (内容省略)</p> <p>2 議事</p> <p>議題1 地域医療支援病院業務実績(令和7年4月～令和7年11月)について (事務局) (資料1)</p> <p>紹介率の月平均は77.03%と、前年度を上回った数値。紹介患者数は月平均が1,600人を下回っている。紹介時間外患者数の月平均は92人に減少。紹介時間内患者数は横ばい。紹介患者数のうち時間外の減少は、近隣医療機関が速やかに緊急受診の判断をされているといえる。全体の紹介患者数の伸び悩みは、感染症の流行などの多面的な考察が必要になる。当院が選ばれる病院になるために、問題案件があれば速やかに事実確認や対策を講じ、クリニックに出向いて説明、信頼を得られるよう努力していく。今後は、当院の地域連携に関するニーズを把握するためのアンケートの実施、紹介患者数向上のため、近日Web予約システムにて紹介状送信もできるようになる。クリニック訪問は、今後内分泌糖尿病内科、循環器内科の医師の訪問を計画。その際、当院の高度かつ専門的な治療を要する患者様をご紹介いただけるようお伝えしていきたい。逆紹介率の月平均は、令和5年度、6年度と比べて減少。診療情報提供料Iも年々減少。地域医療支援病院承認要件の②紹介率65%以上、逆紹介率40%以上に該当し条件は満たしている。また逆紹介は、泌尿器科、脳神経内科、皮膚科、消化器内科に介入している。逆紹介の今後の推進により、医療提供体制の機能強化が図れるため、看護師からの意見聴取をもとに介入の必要な医師を選定、積極的に関与していく。</p> <p>(資料2)</p> <p>紹介検査受診者数は、月平均が増加。MRI、RIが月平均12件と増加傾向、高度医療機器が活用されている。開放病床の小児病棟は昨年よりも利用が増え、現時点で昨年の倍の10件。成人の開放病床、会議室、図書室の利用実績は特でない。図書室では、診療科ごとの学会誌や看護系雑誌が豊富にあり、最新の知識を得ることができる。今年度より、院外利用者向けの利用ルールを整備したので、地域の医師だけでなく、看護師等にも地域医療連携室だよりでラインナップを周知していきたい。新規開業のクリニックへの訪問の際には、今後、当院とクリニックが共同で診療し効果的な活用ができるよう、開放病床の活用目的について情報提供し、会議室、図書室の利用方法やメリットもアピールしていきたい。</p> <p>(資料3)</p>

救急患者の延べ数合計の月平均は 1,891 名。ドクターカーの出動数は、令和 6 年度合計は月平均 4.3 件、今年度は月平均 8 件と増加。ドクターカー単体の出動は、今年度に入り 7 件、搬送には使用していない。ドクターカー単体の出動が減少している理由は、救急科医師の人員不足及び月曜日のみの出動となっているため。DMA T 車両については、令和 6 年度は計 8 件、今年度 5 件の出動があったが、いずれも転院等の搬送に支援したものの。

(資料 4)

地域医療支援病院講演会を 1 ヶ月に 1 回定期開催しており、4 月の耳鼻科、10 月の糖尿病の視聴者数が後日配信も含め 50 名を超えている。タイムリーかつ活用可能なテーマの視聴数が多い。視聴者数が少ない月もあるので、視聴しやすい配信時間帯を検討する。バックナンバーはいつでも視聴可能である。地域支援病院の使命として最新の医療をお伝えし、地域の医療の質向上に貢献できる講演会を企画していく。

(資料 5)

診療に関する諸記録の閲覧実績については、月平均数はほぼ横ばい。医師や歯科医師からは、過去の手術や治療内容が主な問い合わせ内容で、地方公共団体の増加も見られる。

(資料 6)

地域医療機関との連携を円滑に行い、患者家族からの苦情相談に応じている。実績数には大きな増減はないが、退院支援相談については昨年度後期からほぼ月平均 900 を上回っている。がん相談件数も安定した数で推移しており、増加傾向。がん相談の案内カードやがん相談案内用紙の配布等で、今後さらに相談者が増えることが期待される。

(資料 7)

退院調整をして退院した患者数は、月平均が脳神経内科 28.8 人、整形外科 27.1 人と 2 科は依然として高く、これは脳卒中及び大腿骨骨折の地域連携パスの運用が浸透。月平均合計は、令和 7 年度 166.3 と増加。退院カンファレンスは減少傾向で、自宅に退院の方が減ったためと考えられる。ご高齢で自宅で生活されていた方が、入院を機に自宅に帰れない事例が多くなっている。

(資料 8)

地域連携クリニカルパスの新規登録件数は、合計の月平均が 53 件と増加傾向。内訳は、脳卒中、大腿骨骨折、岡崎 CKD の地域連携パス登録件数の月平均が多く、それぞれ月平均が 18 件、11 件、15 件となっている。令和 5 年度より、心不全パス、肝がんパスの運用がスタートしており、腹部大動脈瘤パスについては、令和 6 年度より統計がスタートし月平均 3 件の登録。

(委員 A)

紹介患者・逆紹介患者のうち今年の時間外初診患者数で 9 月と 10 月がなぜか去年に比べて大分減っている。11 月はインフルエンザ等の影響と思っているが、9 月と 10 月に去年と違ったことがあったか。

(事務局)

9 月は高齢者の患者減、10 月は肺炎、胃腸炎患者の減がみられる。

(委員 B)

1 人の認知症の高齢者が救急外来で AI 問診を受けたが、その高齢者には伝わりにくかった。また、脱水の患者が胸痛を伝えたら、胸の写真や心電図の診断となりうまく伝わらなかった。高齢者や認知症の人には、AI 問診ではなく他はできないのかと言われたことがあり、今はどうなのか。

(事務局)

すべての方に AI 問診ではなくて、AI 問診が可能な方にしかやっていない。

(委員 C)

大腿骨地域連携パスは、認知症の方の骨折を含めるのか。骨折は高齢になると骨折したのがすぐにわからなくて、痛いので病院に行ったら骨折とわかったという事例があった。

(事務局)

大腿骨については、基本的に回復期の病院でリハビリが可能な患者を対象としている。認知症が余りにも進んでいて、リハビリの指示がうまく入らない方は対象になっていない。脳卒中は、脳卒中の方を対象としているので、これも認知症の方は含まれていない。

(議題2)

患者サポートセンターの基本方針として、当院で治療を受ける患者家族を多職種と共同し、一元的に多目的にサポートする。

患者サポートセンターは院長直下の組織。患者相談係、入退院支援係、調整係の3係。調整係は、センター内の事務処理調整をし、主に困難ケースの対応を行っている。入退院支援係は、主に入院前の支援及び入院患者の退院支援、調整を行っている。救急患者連携搬送料についての業務も行い、看護師、社会福祉士を配置。患者サポートセンター開設に伴い患者相談窓口を新たに設け、患者相談係では定年退職後の看護師を配置し、紹介状がないまま来院された患者の受診案内や様々な相談の窓口としての業務を行っている。看護師、社会福祉士を配置、医療福祉相談や医療安全推進センターと連携、病院への苦情対応等を行っている。ポルトガル語を対応できる通訳を1名配置。患者サポートセンターには、患者相談の一環として認知症疾患医療センター、がん相談支援センターを併設し相談を受けている。認知症疾患医療センターには精神保健福祉士、社会福祉士を、がん相談支援センターには看護師、社会福祉士を配置。患者相談係は、寄り添い型支援、地域コネクション、人材育成の3つを目標にしている。寄り添い型支援は、患者家族からの相談対応の充実を掲げ、患者相談窓口の有効な運用を進めている。令和7年4月から12月までの医療福祉相談件数は、医療福祉相談だけでなく、医療や病院への苦情対応件数も含んでいるが、件数自体は、年々減少傾向。要因として、内容によって患者相談窓口で対応を行い、他は対応すべき部署へスムーズにつなぐということができている。一方で、医療の苦情対応は、カスハラへの対応等々が増えており、病院外来や病棟外来などで対応困難なケースにおいて介入依頼があり対応している状況である。相談係だけでは対応が困難な症例も多くあるため、調整係を含めた検討や、患者サポートセンターの室長をはじめ全体で検討を行って、解決方法を導き出すようにしている。サポートセンターには認知症疾患医療センター及びがん相談も併設しており、当院を訪れた方が気軽に相談できるよう入口を通路側に設けるようにして、情報共有がスムーズに行われ、相談者を待たせることなくご案内できるようになった。患者相談窓口には、当院の経験豊富な再任用の看護師を配置することによって、あらゆる相談に対応できるようになり、かつ相談内容を的確に判断し、適切な部署へつなぐことで窓口としての役割を果たしている。病院に対するご意見や苦情などもあるが、経験豊富な看護師がうまく対応することで、大事にならずに済んでいるケースもある。入退院支援係は、シームレスケア、地域包括ケア、入院支援の業務の見直し及び効率化を行い、病床管理に貢献することが目標。シームレスケアでは、入院前から退院後まで切れ目のない支援として外来と病棟のシームレスな連携を進めている。地域包括ケアでは、円滑な退院調整のための関係機関との連携強化としてDXの運営に取り組んでいる。また、病床管理に貢献するため、適応疾患でのスムーズな即日転院、下り搬送の運用を進めている。入院支援では、看護師、薬剤師が、患者さんが安全かつ安心して入院し、検査、手術が受けられるように、入院の説明や内服のチェックを行っている。介入率は70%を目指しているが、現在、平均65%台となっている。今年度から、薬剤師が在駐、術前中止薬の確認を行うことで、薬剤トラブルによる手術の中止または入院延期等を防ぐことに貢献。麻酔科とも連携、入院支援で薬剤チェック後に麻酔科診察ができるように、日にちや時間調整も行っている。入院日には、病棟に行く前に持参薬の確認を患者サポートセンターで行うことで、中止すべき薬の内服といった案件も発見でき、入院前に対応ができるようになった。看護師による入院前の生活情報の聞き取りを行うことで、必要時患者サポートセンター内の退院支援、医療福祉相談、がん相談、認知症疾患医療センターへ円滑に介入依頼できている。入院時支援加算は、入院支援で介入した患者について入退院支援加算を算定した際に算定されるもの。介入率が増えれば、若干の増加が見込める。当院では、自宅退院が困難で、転院や施設入所などが必要な場合や、在宅に戻るにあたり、往診や訪問看護が必要な場合は、患者サポートセンターの入退院支援係が介入をしている。自宅にはそのまま問題なく退院する場合や、入居していた施設に戻られる場合は、病棟看護師が介入をしている。入退院支援加算は、患者が安心して退院して、住み慣れた地域で生活を続けられるよう、入院早期から退院まで切れ目なく支援を行う医療機関に算定される診療報酬で、具体的には専門職員の配置や退院困難の要因を持つ患者の早期把握、多職種連携、患者家族との話し合いなども求められる条件の厳しい加算になる。介入件数、加算ともに大きな変化はないが、年々、高齢者世帯または家族はいるがご協力をい

ただけない方、生活自体が困窮の方、無保険など調整困難な方が増加。生活保護申請や保証人の確保、国保の加入手続きなど業務は年々煩雑。在宅に戻るにあたり、往診や訪問看護が必要な場合に、退院カンファレンスを開催し、退院時共同指導料、保険医等第三者以上共同指導加算を算定した件数になる。実際の在宅件数自体は、令和5年が336件、6年が258件、7年の11月までが149件と減少傾向。これは、高齢者世帯または単身者などが増えて、自宅に戻ることが困難なケースが増えていることが考えられる。家庭での生活が困難な高齢者が低料金で入所できるケアハウスといった施設も年々増加。介護支援連携指導は、病院等に入院中の患者が退院後も適切な介護サービスを利用できるよう医療機関の医師や看護師などがケアマネージャーと連携し、患者家族に介護サービスの導入の説明、指導を行うことで、診療報酬として評価される制度。算定するためには、ケアマネージャーが当院に来院し対面で情報共有する必要があるが、減少傾向。入退院支援係では地域包括ケアとして、円滑な退院調整のための関係機関との連携強化を進めている。連携医療機関には年に1回から3回、業務を行っている看護師や社会福祉士が訪問を行って、顔の見える関係づくりを行っている。情報提供だけでなく、実際の症例を通して、よりよい連携が行えるように努めている。円滑な転院を受けるように話し合いを進め、転院打診から受け入れ可能という返答をいただくまでの期間を共有している。転院後に状態変化があった場合は、迅速な受け入れができるように体制を整えている。円滑な退院調整のための連携医療機関との連携強化として、DXの運営に取り組んでいる。令和6年10月からケアブックというシステムを導入。導入前は退院調整にあたってはFAXと電話が主な手段だったが、連携先の病院の担当者が面談中、もしくは不在といったことも多く、折り返しの電話が多発、転院の打診は、1から3ヶ所ぐらいに同時に行うが、各病院へ電話で打診連絡をする必要があった。このような業務負担を解消し、業務の効率を図るためケアブックを導入した。ケアブックはWeb或いはチャットを利用した連絡が可能になるので、定員打診などはチャット機能を用いて行い細かい調整は電話で対応という使い分けをしている。ケアブックのアンケート結果として、業務中断が減少した、複数の医療機関の連絡が効率化されたという意見があった。入退院支援期間では、今年度は平均在院日数の短縮だけでなく、DPC以内での退院に重点を置いた調整に力を入れている。病院全体の平均在院日数は、昨年度と比較し短縮傾向にある。定員調整件数の多い脳神経内科、脳神経外科、整形外科に注目すると、脳神経内科、脳神経外科での短縮が顕著であることがわかる。脳神経内科、脳神経外科、整形外科は、脳卒中地域連携パスや大腿骨地域連携パスを使用し、連携医療機関に転院する調整を入退院支援係のスタッフがやっている。各診療科の医師とのコミュニケーションを密にとり、ケアブックを使用し、FAX打診を進め、連携パスを使用した患者の平均在院日数も顕著に圧縮している。DPC以内の退院率は上昇傾向にあるが、転院調整件数の多い脳神経内科、脳神経外科の上昇は顕著。入退院支援係のスタッフのDPC以内での対応を目指す意気込みのあらわれである。平均在院日数の短縮や、DPC以内の退院率のアップは、当院だけの努力だけではなく、連携医療機関の円滑な受け入れがあってこそその結果。高齢者の救急搬送は年々増加し、救急搬送される高齢者の中でも、軽症中等度を含む多くの患者が高度急性期、急性期病院に救急搬送されることで、高度専門的治療を必要とする患者の受け入れに影響を与え、救急医療における大きな課題として問題視されている。三次救急医療機関等に救急搬送された患者について、連携する他の医療機関でも対応が可能と判断する場合に、連携する他の医療機関に看護師等が同乗の上で転院搬送している。当院は以前から連携医療機関のご協力により、救急搬送された患者をその日のうち転院する即日転院といった運用をしている。下り搬送は救急車両があること、かつ看護師等の同乗が必要だが、患者サポートセンター内の限られた人員から同乗者を捻出しているため、タイミングによっては難しい場合もある。令和7年度は、現在まで下り搬送が51件、即日転院が46件と下り搬送での転院が多い傾向にある。下り搬送の依頼は各診療科からあり、下り搬送にするか、即日転院にするかは、病名とか、患者さんの状態、あと救急車両の有無、同乗者の確保等を考慮し、患者サポートセンターで決定。下り搬送、即日転院された患者さんの主な病名として、肺炎、腰椎圧迫骨折、誤嚥性肺炎。連携医療機関には幅広い疾患の受入れにご協力をいただいている。調整係は、業務として入退院支援係、患者相談係の事務、業務の効率化のため、入力シート計算を更新し、院内院外の業務報告などにかかる時間を削減している。複雑な困難事例を関係機関と協力して対応し、病院と行政、地域の支援機関との連携を図っている。イン

バウンドの外国人の死亡事例、人権侵害の申し立て、退院転院拒否事例での合意放棄の確認など、まれな複雑困難事例など、関係医療機関と調整対応、そして対応フロー作成や見直しをしている。他にも岡崎市パートナーシップへの取り組みや市役所の組織改正での窓口変更など、当院の患者相談や支援に関係する外部環境の変化に対し、当院への影響を検討し、関係機関や院内部署と調整をしている。また、患者サポートセンターの受付業務と、担当診療契約業務を行っている。患者サポートセンターの今後の展望として、入院前に様々な基本情報を把握し問題点を抽出し、安心して入院かつ早期退院できるように支援している。今年度は、DXとしてメディカルクリップを導入。入院案内や検査麻酔などの患者、家族向けの説明動画を簡単に作成でき、LINEを用いて、患者家族に簡単に配信できる動画編集配信システム。患者サポートセンターでは、入退支援係の入院支援で入院説明に使用する目的で、現在説明動画を作成中。このシステムの導入により、患者説明時間の短縮が見込まれ、現在行っていない緊急入院への対応が可能と考えている。円滑な転院調整により連携医療機関との連携強化を図る。下り搬送、即日転院の促進及び高齢者救急の問題点等を洗い出し、今年度から行政主体で開催している在宅医療、救急医療連携ワーキングで情報共有を図るとともに、問題解決に向けて検討を重ねていく。また、今年度は、現場で困ったときの対応フローチャートの作成及び周知を行った。今後は、このフローチャートの活用状況を把握しながら、患者だけでなく、職員の困りごとにもできるだけ介入できるような体制を整えていく。近年症例が増えている身寄りがなく意思決定が困難な人への支援に関するマニュアルも作成していく。多職種多部門との連携として、患者サポートセンターは看護師、社会福祉士、行政職、薬剤師、管理栄養士、委託業者、また令和8年度より医療秘書等も在籍する予定で、多職種が在籍しているので、そういった他職種或いは医療安全推進センターや事務局などと密な連携を図り、患者を一元化、多目的にサポートしていく。

(委員D)

市民の皆様の岡崎市民病院の好感度がアップして、例えば救急搬送になったときに岡崎市民病院にお願いしますという声が増えてくれば、市民病院が医療提供するに適した患者さんの割合が増えてくると思う。そのための努力が重要な一歩と思う。病院の1階にあり入口として悪くないし、手続きはいつも満杯であるが、うまく展開していくことが望ましいと思う。このような活動が、さらなる医療提供体制向上に役立つことを期待している。

(委員E)

術前の持参薬のことだが、術前なので薬局で患者と調整すると思うが、その連絡方法などはどのような形でやっているか。

(事務局)

薬剤師が、入院の説明のときに患者が内服している薬をお薬手帳等ですべてチェックをして、その中で医師の方から術前にこれを中止してほしいという薬の依頼があること、薬剤師の視点から全身麻酔の前に中止することなどをチェックして患者様に説明している。

(委員E)

件数的にはどれくらいか。

(事務局)

入院支援で介入した患者さんには、ほぼ薬剤師全員で対応している。問題がない人ももちろんいるが、すべて一応チェックする。

(委員E)

今のところ、トラブルはないのか。

(事務局)

患者様にいつまで中止してと説明したにかかわらず、飲んでしまったケースもあったが、病棟に入院する前に確認したことで、今までトラブルを未然に防いでいた。

(委員B)

下り搬送と即日転院について、即日転院は救急車両を使用しないというのがあるので、この場合、自家用車なのか介護タクシーを家族が頼んで転院するのか。

(事務局)

状況によるが、自家用車で可能な場合はそれでいくが、救急車で来る場合もあるので、そういった場合は介護タクシーを頼んでいる。

(委員B)

下り搬送で、肺炎とかで酸素が必要なような患者は救急車か。

(事務局)

基本的に患者様の状態で決めるが、酸素が必要な人になるべく救急車両を使う。腰椎圧迫骨折とかの病院の患者さんには、救急車両使わずに介護タクシーで行っていただくケースが多い。

(委員B)

ストレッチャー介護タクシーで行くということか。

(事務局)

そういうことになる。

(委員F)

誤嚥性肺炎の患者を口腔ケアしなければ、肺炎が再発する。二、三ヶ月で嚥下機能は衰える。歯科でも訪問診療しているので介入できるとよい。

(委員D)

マイナンバーカードで診療情報提供に同意していただけるが、マイナンバーで同意して情報をチェックできる患者さんの割合はどのような感じか。また、マイナンバーで同意を得た情報はチェックしているのか。

(事務局)

6割の方が、マイナンバーで同意を得ている。マイナンバーで同意を得る割合は増えてきていると思う。同意を得た診療情報等を閲覧できるシステムを導入している。今後、情報の活用を推進していく。

(委員G)

苦情等が外来や病棟でとても多い中、スタッフが何分何時間と苦情対応して病棟や外来運営が滞ってしまうケースがあるが、今回こういう相談窓口ができたことで、本当に病棟運営や外来運営が円滑になるのではないかと思うので、これからも頑張ってください。

(委員H)

昔は思えば、すごく体制が良くなっていると思う。1週間ぐらい前に生活保護の人を入れたが、とてもいい対応してくださった。

(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8年4月23日木曜日14時からを予定している。

(以上)