

令和7年度第3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10月23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）12名 小林 靖、田那村 收、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、中根 敏裕、石山 聰治
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7年4月～令和7年8月）について (2) 紹介患者数について
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7年4月～令和7年8月）について (事務局) (資料1) 紹介率の月平均は76.88%と、前年度を上回った数値。紹介患者数は月平均が1,600人を下回っており、Qの紹介時間外患者数も月平均が90人と減少。Rの紹介時間内救急患者数はほぼ横ばい。紹介時間内患者数は月平均1,452人とほぼ横ばい。当院以外への時間外の紹介や、在宅医の管理が充実してきたことが予想され、施設に入所している高齢者の時間外の紹介が減少。地域医療支援病院に求められる基準には、救急医療としまして、他の病院、診療所からの救急患者を円滑に受け入れる体制を確保することが謳われている。時間外の紹介でも、当院が選ばれ、速やかに救急医療が提供できるよう、受入れシステムの課題等の抽出、改善に取り組んでいく。逆紹介率の月平均は、令和6年度は96.52%と、5年度と比べて全体的に減少し、今年度も月平均が90%台となっている。数値につきましては、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%以上に該当しておりますので、要件は満たしている。今後も引き続き、各診療科に逆紹介の推進についてアプローチし、医師の逆紹介の意識づけに努めていく。 (資料2) 紹介検査受診者数は、月平均が増加。MR Iが月平均12件と増加しており、当院の高度医療機器が活用されている。開放病床の小児病棟は、令和6年度は合計5名の利用がありましたが、今年度は8月までにすでに5名の利用がある。成人の開放病床の利用はない。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改めて情報提供していく。会議室、図書室の利用実績は特にならない。新規開業のクリニックへの訪問の際には、紹介検査受診枠や成人の開放病床の利用とあわせて、会議室、図書室の利用方法やメリットもアピールしていく。 (資料3) 救急患者の延べ数は、合計の月平均1,886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、今年度は平均8.6件と増加。ドクターカー単体の出動が減少しているのは、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である。 (資料4) 地域医療連携室では、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

の耳鼻科につきましては、院外の視聴者数が 50 名を超えてい。よくある病気でタイムリー、活用可能なテーマの視聴数が多い傾向がある。地域医療支援病院である当院の使命として、広い範囲で最新の医療を地域の医療従事者の方にお伝えしていきたい。

(資料 5)

診療に関する諸記録の閲覧実績については、合計月平均 125 件と増加。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になっている。地方公共団体の増加は、当院との間で連携シートを活用し、退院後の包括的継続的ケアマネジメント支援に必要な情報共有が多く行われていることが伺える。

(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。一般相談件数も安定した数で推移しており、増加傾向にある。がん相談の案内カードや、がん相談案内用紙の配布等で、今後さらに相談数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について、月平均を見ると、脳神経内科 29.4 人。整形外科 29 人と依然として高く、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伺える。退院調整数の増加傾向の理由としましては、引き続きの治療やリハビリが必要なケースだけではなく、社会背景の多様化に伴い、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。退院カンファレンスが増加しない理由は、ご高齢でも、これまでご自宅で生活されていた方が、入院を基に自宅に帰れない事例が多くなっているためである。

(資料 8)

地域連携クリニカルパスの新規登録件数は、月平均で見ると 52 件と増加傾向にある。内訳は、脳卒中、大腿骨骨折、岡崎 C KD 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 17、11、14 件となっている。C KD 連携パスは糖尿病連携パスと合わせて、藤田医科大学岡崎医療センター、愛知医科大学メディカルセンター、当院の 3 病院の共通パスを使用し、地域の医療機関が連携しやすい環境を整えるためと考える。五大がんパスについては、患者中心の地域医療の質の向上のために、地域の医療機関に改めてお知らせして運用を充実させていく。

(委員 A)

クリニカルパスの件数を見ると、C KD が増加しており、昨年度の途中から特に増えているように思われる。開業医においても、どのような症例を専門医へ紹介するべきかという方法が浸透してきたのではないかと考えられる。また、C KD については、ある程度は開業医で診てよいという方針になっている。名古屋大学の教授が、愛知県全体で C KD 連携パスを推進しようとしていると聞いているため、岡崎においてもこの取り組みを進めていただきたいと考える。

(委員 B)

資料 5 について、地方公共団体から問い合わせ件数が増えているが、どういった内容の問い合わせが多いか。

(事務局)

居宅などのケアマネージャーと医師との連携シートというのを使い、医師に対してこういうことはいかがですかみたいな問い合わせは結構増えている。

(委員 C)

時間外患者が少ないってことは、これは地域全体で下がっているということか。

(議長)

在宅のドクターが最近頑張ってくれているので、施設の方とともに含めてどこも時間外は対処してもらえることが多くなってきている。

(委員 B)

私の患者で、お風呂場で転んで骨折して家族の方は市民病院に運んでくださいと伝えたが、藤田に行って入院されたあと、通院するのは非常に大変と言われたこともあるし、認知症の人で動けなくなり、その方も市民病院にしてくれって言ったのに藤田に行き、頭の C T 撮ったら脳出血でまた救急車に乗って市民病院に来たという例が最近あった。救急はもう少しエリア的に病院を流せるのか。

(議長)

エリアではなくて、二次、三次救急なので、重症度で分類する取り決めである。希望すれば市民病院に連れていくと聞いている。

議題2 紹介患者数について

当院のクリニック訪問は、歯科などの診療科訪問や、当院の紹介資料などを配布するその他のクリニック訪問で年間500件程度を行っている。最近の動向としては、クリニックから当院の方へ紹介患者数が横ばい傾向であり、さらに目的を絞ったクリニック訪問を行うことで、紹介患者数の方を伸ばしていきたい。

資料9-1の表の診療科の名称の下の2025年10月22日現在の各診療科の来月の11月末までの予約空き状況は、脳神経内科が35.0%、呼吸器内科49.2%、消化器内科46.2%、循環器内科60.4%、小児科88.1%、整形外科65.2%、皮膚科は0%、泌尿器科62.3%、産婦人科57.4%、耳鼻咽喉科53.0%となっており、人員調整を行っている皮膚科を除いて、5割以上の予約が今のところ空いている状態である。学区ごとで、4から6月計で15人以上の紹介患者数の減少が見られるのは、黄色部分の根石、井田、広幡、連尺、六名、三島、上地、男川、美合、本宿、岩津、大門学区となっており、根石学区の小児科、皮膚科、井田学区の整形外科、男川学区の小児科、産婦人科、美合学区の小児科、大門学区の小児科などが紹介患者数減少となっており、それに該当するクリニックに今後も訪問し、ニーズにこたえられるものや困りごとを把握しつつ、当院への紹介のご案内を行うべきと考えている。矢作北、矢作西、矢作南、六ツ美中部、六ツ美北部、六ツ美西部、六ツ美南部は、内科、整形外科、産婦人科、耳鼻咽喉科クリニックを中心に訪問し、ニーズにこたえられるものは何かと探りながら、当該地区からの紹介件数をさらに増やすようにしていきたいと考えている。資料9-2では、資料9-1の表の黄色部分の学区を茶色く、青色部分は緑色として表記している。

(委員D)

矢作地区の方が、藤田を通り越して市民病院の方まで来ていただいたときに、なぜ市民病院に来たかを確認・分析し、それを今後伸ばすことで、矢作地区の方も市民病院に来てもらえる。藤田と市民病院でやることは違うという差別化、市民病院でやれることが明確になれば、必ず市民病院の方がいいではないかということになるので、そのようなアプローチが必要である。内科、外科、整形の患者が、どの程度来院されるかで病院は大きく変わってくる。産婦人科は出生数が減ってきており、小児科は子供の数が減っているので小児科のベッドが満杯ということは考えにくい。内科、外科などの患者の人数が減ってくるのは少し危機的、病院の存続に向かっての課題というところがある。クリニックの先生方と連携を密にして、市民病院に送りたい意思の把握をしっかりと進めなければ紹介率は維持できると思う。

(委員E)

今回の資料に基づいて訪問を強化していくと思うが。訪問のときに、開放病床の成人が特に埋まらないということもあり、今までの既存のクリニックへの働きかけだけでなく、新規のところに力を入れて訪問・案内していると思うが、それも含めて、改めて紹介をしていただいてもよいと思う。

(委員F)

幸田町には小児科が多いが、市民病院では受診できないということはあるのでしょうか。

(議長)

ほとんどの診療科で受けられないことはないと思う。

(委員G)

地元では、一人暮らしや高齢者2人暮らしが多いので、ちょっと心配なときは、市民病院に来てくれますかと言っている。

(委員H)

紹介するのは開業医の先生がメインだと思うが、藤田、市民病院どちらがいいかというのであれば、できたら市民病院に来ていただくという話で進めればと思うが、その先生の考えもある。その中で市民病院に来ていただけるような紹介を今後もやっていくと、紹介患者は増えてくるのではないかと思う。

(議長)

クリニック訪問は、どんな感じか。

(事務局)

基本的に患者さんの希望で決めている。クリニックの先生は特に意図的なものではなく、もともとかかったのが市民病院だったら、市民病院と言わされたとのことである。ほかに、市民病院にこういう事例を送つていいのかと申し訳ない気持ちがあるっていうご意見があり、ハードルを高く感じているところがある。紹介率は、科によって紹介件数はちょっと下がっているというと、意外ですねってふうに言われるので、その辺りを伝えてもいいのかなと思われる。

(議長)

市民病院に来ていただけるアピールができるといいと思われる。

(委員D)

市民病院から逆紹介したあとの患者さんの市民病院に対する印象度がどうだったかっていうところが大きな鍵になると思う。患者さんが市民病院に良い印象を持っていれば、クリニックの先生に言われなくても市民病院を選択する可能性が高くなる。そこが一番知りたい。市民病院で治療されて帰つてこられた患者さんが市民病院に対する印象がどうなのかを考慮したアプローチを考えていけばいい。

(議長)

時期を決めて外来患者さんの満足度調査をやっていますが、一定の理解がされていると思われる。

(事務局)

苦情のあったクリニックに行ってお話を聞いて、必要であれば謝罪・調整を行つてあるため、その効果も図つていきたい。

(議長)

予約の空き状況は、どのような評価となるか。

(事務局)

クリニックを回るにあたり、その診療科のことをお話するときに、こういった空き状況があるのでご紹介いただけますかっていうご案内ができる。

(議長)

結構枠が空いていると紹介しても、特定の曜日を希望されると1ヶ月待ち以上の方も結構いるので、この辺をどのように説明すべきか、伝え方を検討するべきである。

(委員B)

私も、患者さんの都合で予約検索すると、1週間、2週間以内にちょうど空いている時間帯がない。紹介状を出して市民病院に行った場合、診てくれないので。

(事務局)

病診枠に限りがあり、各科が持つてある病診枠に幅があるので、科によっては少なかつたり多かつたりするため、均一にどこの科もすごくある想定ではない。紹介状だけ持つてもかなりお待たせするので、枠を取ることをお勧めする。

(委員B)

家族が仕事を休めない、そういう要素がある。本人じゃないので、それは悩ましい。
10月21日の朝日新聞に救急車で行って、肩の骨折の治療で選定療養費を取られた患者のことが書いてあったが、救急の判断は緊急性があるのか重症度なのか、どういう人に選定療養費を取るのか。入院したら取らないのか。マル福の患者さんは取っているのか。

(事務局)

入院したら取らない。マル福の患者さんも取っていない。

(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1月22日木曜日14時からを予定している。

(以上)