

令和6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6年7月25日（木） 午後2時から午後2時45分
開催場所	岡崎市民病院 第1・2・3会議室
委 員	（出席者）11名 小林 靖、田那村 収、升川 浩子、高村 俊史、片岡 博喜、金澤 一徳、山下 晋、永田 昌子、志賀 由香、中根 敏裕、鳥居 行雄 （欠席者）2名 織田 盛久、鈴木 正博
事務局	地域医療連携室管理監 岡田 幸男、副室長 石山 聡治、副室長 蟹江 尚美 室長補佐 酒井 玲、副主幹 岸 こずえ、看護師主任 眞木 阿矢、主事 寄田 和加奈
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5年度中及び令和6年4月～令和6年5月）について （2）逆紹介の推進について
傍聴者	なし
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5年度中及び令和6年4月～令和6年5月）について （事務局） （資料1）</p> <p>令和5年度の紹介率の平均は、75.62%となっており、前年度より増加。令和6年度4月～5月の平均は78.34%と上昇がみられる。これは令和5年度のクリニック訪問数が97件、広報誌配布を含めると合計356件と増加しており、定期的に訪問することでクリニックとの顔つなぎができ、連携が図られたためだと考える。逆紹介率は、令和5年度は110.74%で、前年度より上昇しているが、令和6年度4月～5月は103.31%と減少傾向にある。令和5年度は、紹介率80%以上、逆紹介100%以上を目標としており、令和6年度に入り、紹介率はさらに目標に近づきつつある状況である。</p> <p>（資料2）</p> <p>紹介検査受診者数では、令和4年度の月平均44から令和5年度は36と減少傾向にある。地域の医療機関に利用の周知をしていく必要がある。</p> <p>開放病床利用状況については、小児病棟は常に開放病床使用をしており、令和5年度の月平均は9、令和6年度は13と上昇している。稼働率は61.3%、令和6年度に入ってから66.9%と上昇傾向にある。成人の開放病床の利用はないが、今後は在宅で療養する方のレスパイトも可能であることと、開放病床の活用目的について改めて周知していく必要があると考える。</p> <p>（資料3）</p> <p>救急患者の延べ数合計の月平均は、令和5年度1,867件とわずかに増加はみられるが、大きな変化はない。ドクターカーの出動数が減少しているのはドクターカー要請基準が変更になったためである。また、DMAT車両使用数に関しては、令和3年、4年にコロナ禍で搬送が増加していたものが通常に戻</p>

ってきたため、減少している。令和6年度の出動はまだない。

(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か月に1回定期開催しており、令和5年度は合計19回開催した。参加者のニーズで、昨年12月よりリアルタイム配信から録画配信に変更し、翌日からYouTubeでオンデマンド配信を行っている。また、より多くの方が参加できるように、この4月より、オンデマンド配信の視聴期間を1週間から2週間に延長した。今後もアンケートを参考にしながら、視聴者のニーズを把握し、少しでも多くの方に視聴いただけるよう、検討していきたい。

(資料5)

診療に関する諸記録の閲覧実績については、医師への問い合わせ件数が月平均112件と大きな変化は見られていない。過去の手術や治療内容等が主な問い合わせ内容になっている。

(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。実施件数に大きな増減はないが、退院支援相談については、算出方法が令和6年度より新規の相談件数のみとなったため、月平均875件と減少している。令和5年度はがん相談件数が減少していたが、令和6年度に入ってから、上昇傾向にある。

(資料7)

退院調整をし、退院した患者数について、脳神経内科と整形外科は地域連携パスを活用しているため、数値が高くなっている。脳卒中及び大腿骨骨折の連携パスの運用が浸透していることが伺える。令和5年度の退院調整数の合計は、月平均152.7件と前年度よりやや減少していたが、令和6年度は167.5件と上昇傾向である。

また、退院カンファレンスは、令和5年度月平均12.8、令和6年度はさらに15.5となっており、増加傾向にある。社会背景が多様となってきたことや、コロナ禍において面会制限があったことで、自宅に退院したいというケースが増え、転院ではなく自宅に帰る方法の調整数が増加したことが理由である。また最近では、訪問看護ステーションとの連携が密にとれるようになっており、自宅に帰るまでの支援がスムーズになってきたことが考えられる。

(資料8)

地域連携クリニカルパスの新規登録件数は、月平均で見ると令和5年度が44件、令和6年度が53件と増加傾向にある。脳卒中・大腿骨地域連携パスの登録件数が多く占めている。次に多いのがCKD連携パスであるが、糖尿病連携パスと併せ、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、地域の医院が連携しやすい環境を整えている。令和5年度には、心不全地域連携パス、肝がんパスの運用が開始、AAA(腹部大動脈瘤)地域連携パスも令和6年度より統計開始となっている。

(委員A)

救急患者の搬送件数が、令和6年4、5月は昨年と比較し若干少ないが、6、7月はどうか。

(事務局)

7月に入ってから高齢者の肺炎、脱水、熱中症患者等が増えている実情があり、救急車の利用や入院も増加しているという感覚はある。正確なデータは確認し、後日報告する。

議題 2 逆紹介の推進について

(事務局)

当院は、急性期医療を必要とされる患者を診療する地域の基幹病院であるとともに、地域医療支援病院の承認も受けている。超高齢社会を迎え、医療需要の増加に対応することが課題となる中、紹介・逆紹介等により、地域の医療機関（かかりつけ医）と当院が役割分担し、一人の患者を連携して診ていく地域医療連携が求められている。

紹介・逆紹介により患者の流れを円滑化することが大切だが、症状が安定しても長期間受診する患者が多いこと等により、外来医療の圧迫、重症患者等の対応への影響、病院医師のオーバーワーク、患者待ち時間の延長といった課題を抱えている。

このような課題を解決するために、当院では逆紹介を推進している。患者にかかりつけ医を持つ必要性を理解していただくため当院では、かかりつけ医啓発チラシの掲示やHPでの周知、メディマップによる医療機関の紹介、出前講座等、様々な取組みを実施している。

このような取組みを実施していても、いまだ患者の理解の浸透が十分ではなく、取組内容の見直しや、新たな取組みを実施する余地があると考えている。そこで、患者や市民へかかりつけ医を持つ必要性を理解していただくために、当院としてどのような取組みが必要か、各職種のお立場や、ご自身が市民であると想定した際の視点から、委員の皆様にご意見を伺いたい。

(委員B)

高齢者はわりと市民病院志向がある。市民病院は縦割りとなっているため、介護保険の意見書は本人がかかっている診療科のみの記載となってしまう。本当はその人に備わっている様々な疾患を全て合算して介護保険の認定調査を行いたい。かかりつけ医がいれば、それを全て合わせて意見書をいただけるのではないかと思う。

(議長)

介護認定は全体を見て評価されるが、大病院だと専門性を重視するため、自分の専門領域以外の部分は記載しにくいところがある。

(委員C)

自分がかかっていたクリニックの先生が高齢で辞められた。現在はかかりつけ医がなくどこにかかろうか悩んでいる状況である。

(議長)

患者の視点からみると、大病院の方が安心だという気持ちは分かる。一方的にクリニックへ返すのではなく、1年に1回は定期的に市民病院で見るなど様々なやり方があるので、患者の納得のいく形を提案できると良い。

(委員D)

逆紹介をしても紹介先から患者が戻ってくることがあった。市民病院では3か月ごとに通院していたのに、クリニックでは2週間ごとに来るように言われたのが理由とのこと。また、市民病院に通院し、診察券がないと救急外来にかかれないと勘違いしている患者もいる。そのような認識の誤りなどを患者に周知する取組みをしていただければと思う。また、患者は今までやっていたことが大きく変わることには抵抗を持たれる。これまでの通院のインターバルがどれくらいか、これまで検査をどのようにしていたか等、問診票に入れて初診時に患者に記載してもらうようにすると良い。

(議長)

引き続き、保健所や行政も含めて医療体制の周知等に努めていただければと思う。

	<p>(事務局)</p> <p>当院の逆紹介推進の参考とするため、7月の終わりにトヨタ記念病院へ取組内容等の見学に行く予定である。トヨタ記念病院の取組内容を参考にし、今後、当院での推進方法について検討をしていきたい。</p> <p>(議長)</p> <p>他に意見及び質問がないことを確認する。</p> <p>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。</p> <p>次回は令和6年10月24日木曜日 14時からを予定している。</p> <p style="text-align: right;">(以上)</p>
--	--