

令和5年度第1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5年4月27日(木) 午後2時から午後2時50分
開催場所	岡崎市民病院 西棟第7会議室
委員	(出席者) 12名 小林 靖、升川 浩子、市川 博文、高村 俊史、鈴木 正博、片岡 博喜 金澤 一徳 山下 晋、永田 昌子、志賀 由香、伊奈 秀樹、鳥居 行雄 (欠席者) 1名 田那村 収
説明者	救命救急センター所長 小林 洋介
事務局	地域医療連携室管理監 青木 崇、副室長 蟹江 尚美、副主幹 岸 こずえ
会議次第	1 院長挨拶 2 委員自己紹介 3 議題 (1) 令和4年度地域医療支援病院業務実績について (2) 救急医療について
傍聴者	0人
議事要旨	<p>1 院長挨拶 (内容省略)</p> <p>2 委員自己紹介 (内容省略)</p> <p>3 議事</p> <p>要綱説明</p> <p>地域医療支援病院の概要について事務局より説明 (内容省略)</p> <p>(議長)</p> <p>議題1 令和4年度地域医療支援病院業務実績について (事務局)</p> <p>紹介率の計算式の解釈について指摘があり、医事課、県等に問い合わせ検討し、計算式を変更した。分子が紹介初診患者になっていたが、初診患者から時間外患者と時間内救急患者を引いたものを分子とした。令和4年度4月にさかのぼって変更したため、令和3年度との比較ができないが、令和4年4月から令和5年2月までの紹介率の平均は66.66%、逆紹介率の平均は97.67%で要件を満たしている。</p> <p>開放病床利用件数について、稼働率は令和5年2月が29.3%と増加している。地域医療支援病院の承認要件で利用状況の規定はないが、当院ができる限り開放病床を利用するように決定し、運用したためである。</p> <p>救急医療の提供実績について、令和4年4月から令和5年2月の対応数は20546件で、そのうち入院となった件数は6641件である。</p> <p>令和4年度は地域医療支援病院講演会を2月までに3回開催した。その他クリニックの職員を対象とした勉強会も実施した。今年度はがんをテーマとした講演会を予定している。</p> <p>諸記録の閲覧実績について、診療に関する諸記録に関するものが占めており、病院の経営管理に関する諸記録の閲覧実績はない状況である。</p> <p>患者相談について、入院・外来患者とも高齢者や身寄りのない方が増えて</p>

おり、相談員が対応している。

退院調整を行って退院した患者数については、診療科によりバラつきある。調整者が看護長等とも相談をし調整を行っている。外部とのやりとりや ZOOM 等を使用し、調整を行っている。

(議長)

当院としては外来の患者をコンパクトにし重症の患者を診られるように逆紹介の促進をする方針である。パスを使用し地域の中全体で患者を診ることを心掛けている。

(委員A)

初診患者が増えたが、紹介患者が思ったより伸びていない。コロナの影響があったのか。地域医療支援病院としてなぜ紹介患者が思ったより伸びていないのかきちんと考察をするべきである。

(事務局)

紹介状がない発熱患者が増えたのではないかと考えている。救急患者を断らず受ける姿勢をとっているため、初診救急患者が増えた影響なのではないか。また、当院ができることが地域の医療機関に伝わっていない可能性があるため、今後働きかけていく必要があると考えている。

(議長)

開業医の視点ではどのように考えるか。

(委員B)

紹介率の伸びが悪いという実感はないが、患者の中には大きな病院に検査に行くとコロナに感染するのではないかと心配する方もいた。そのような影響もあったかもしれない。

(委員C)

資料7で退院調整とあるが退院調整の定義は何か。

(事務局)

退院調整は自宅に帰るにあたり往診医・訪問看護を導入したり、転院を調整した患者になる。

(委員C)

何もサービスを入れずに帰った患者以外は退院調整となるのか。

(事務局)

当院では自宅に帰るにあたり看護師がケアマネージャーと介護支援連携というかたちで調整ができたケースは支援としている。調整者が入ったケースを退院調整としている。

(委員C)

カンファレンスをしたかということではなく、調整する係の方が入ったかどうかでよいか？施設に行った方や転院した患者も調整者が入れれば退院調整でよいか。

(事務局)

転院は必ず調整者が介入しているため、退院調整となる。

(委員D)

調整した患者がどこにいったかなどのデータがない。

(事務局)

地域医療連携室でデータをとっている。次回の会議で提示する。

(委員A)

開放病床について小児メインとなっているが、成人は地域の需要がないのか。小児科に働きかけ易いなどの理由があるのか。

(事務局)

運用がはっきりしていなかった部分を一時期きちんと運用した。しかし、開放病床があるので、入院の時点で当院の医師や紹介医の指示で増やした。

(委員A)

本来であれば開業医の指示で使用するものではないか。開業医の先生が退院まで、患者を診るのが開放病床なのではないか。

(議長)

実際は開業医の先生が診察することはない。小児科は小児科医会があり周知しやすいため、件数が伸びている。

(委員D)

退院調整について、ケアマネージャーが入った場合はどのような仕組みになっているのか。

(事務局)

自宅に帰ることができる患者もケアマネージャーがついていれば介護連携指導という形で病棟看護師と情報共有している。

(委員D)

介護連携指導は退院調整とは別のものと考えてよいか。

(事務局)

退院調整に入っているケースもある。介護連携指導は病棟看護師が退院支援として進めているため、退院調整には入っていない。

呼び方は今後考えていく必要があると思うが、当院では病棟看護師が退院するため、支援しているケースを退院支援、支援だけでは自宅に帰れそうになるケースで転院や往診医を入れる等在宅調整が必要で退院調整者が介入しているケースを退院調整と呼んでいる。

(鳥居室長)

今までは退院調整者が全て行っていたため、病棟看護師が退院支援・調整を行う機会がなくなってしまった。しかし、病棟看護師も患者に関わる必要があるため、現在は介入に関する専門的な知識があまり必要ないケースは病棟看護師が関わっている。

(委員D)

退院時共同指導に関するデータはあるのか。

(事務局)

約100件/年は退院時共同指導1でカンファレンスを行っている。次回会議で提示する。

(議長)

議題2 議題救急医療について

(救命救急センター所長 小林)

救急外来の状況に関するデータを説明。

2020年度より新型コロナウイルスの流行かつ藤田医科大学岡崎医療センターの開院の影響で、患者数の減少がみられる。どちらかという救急車の患者というより徒歩の患者が減った印象。段階的に救急外来受診人数は増えてきている状況。岡崎消防の搬送件数もコロナの影響により一旦減少したが、昨年度はコロナ流行前より増えている。当院・藤田医科大学岡崎医療センター・市外の比較では当院はコロナ前は約9000台/年。一旦減ったが昨年度は約8400台/年。藤田医科大学岡崎医療センターは当初約4000台。徐々に増えており昨年度は5400台。藤田医科大学岡崎医療センターが開院した分当院が減ったというよりは、医療圏外への流出が減ったと解釈している。愛知医科大学メディカルセンターも二次救急を開始したが、まだ搬送件数は少ない。近隣医療機関(安城更生病院・トヨタ記念病院等)は藤田医科大学岡崎医療

センターが開院した影響か半数近くの搬送数になっている。岡崎消防の重症度別の比較では軽症患者の救急車の出動が増えているのが地域の現状。中等症以上の患者の搬送は当院は約6割。藤田医科大学岡崎医療センターが2割。コロナ流行・藤田医科大学岡崎医療センター開院前より当院は約1割減少している。藤田岡崎医療センターが開院して当院の1次、2次の患者が減っている。当院重症患者は増えている。

不応需率について、当院は不応需率が少ない。コロナの影響で医療圏外の患者を断る事例はあった。当院はなるべく断らない方針で行っていた。

(議長)

藤田医科大学岡崎医療センターができるまで当院はオンリーワンであったため、断らない姿勢ができています。

(委員A)

現状抱えている問題はあるか。

(救命救急センター所長 小林)

専門外来と違い予約通りや順番通りにはいかないため、業務が重なると依然として大変な時はある。しかし、以前と比べ余裕のある時間は増えてきている印象である。また、どうしても大変であれば他院へという選択肢も増えており環境は改善されている。

(議長)

当院の方針としては、ウォークインの患者を減らし、救急車搬送件数を増やしたい。

(委員A)

小児の時間外救急の変化はあるか。

(救命救急センター所長 小林)

データは持っていないが、成人・小児ともいわゆるコンビニ受診は減っているように感じる。

(議長)

非紹介加算の影響もあるかもしれない。

(委員C)

入院できなかつた症例は満床が原因か。

(救命救急センター所長 小林)

コロナウイルスの病床管理の影響で一般床の制限がかかった時期もあった。

(委員A)

救急の病床をあけておくということはあるのか。

(救命救急センター所長 小林)

空けておくことはないが、集中治療室が満床に近いと重症患者の制限などという基準はある。

(議長)

来院日数が短くなっている影響で、患者を受け入れる体制ができています。

(委員C)

高齢者の独居が増えており、救急搬送され入院すると保証人等で困るケースはあるのか。

(救命救急センター所長 小林)

時々そのようなケースはある。

(委員C)

ケアマネ部会でケアマネが受診の付き添いで帰って来れない等あり、ケアマネがそこまでしないといけないのかと思うことがある。

(委員A)

地域全体で ACP に取り組むなど課題があると感じている。

(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5年7月27日木曜日14時からを予定している。

(以上)