

令和7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7年4月17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1・2・3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、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 （欠席者）3名 田那村 收、鈴木 正博、片岡 博喜
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、総括主査 若山 淳
会議次第	1 院長挨拶 2 議題 (1) 令和6年度地域医療支援病院業務実績について (2) 地域医療支援病院について
傍聴者	0人
議事要旨	1 院長挨拶 （内容省略） 2 議事 議題1 令和6年度地域医療支援病院業務実績について（事務局）（資料1） 紹介率は、4月から11月の月平均が77.16%であるが、12月から2月の月平均は、昨年度より下回っている。全体の平均としては、76.55%と前年度を上回っている。逆紹介率の月平均は、95.71%と、昨年度と比べて全体的に低下している。これは、昨年秋ごろより診療情報提供料算定の改正等もあり、算定に見合う内容でない文書が加算及び逆紹介から除外されたためと考える。この1月から泌尿器科外来にて、逆紹介推進を図っている。今後も、希望のある診療科でできるところから逆紹介を推進し、システムを構築していきたいと思っている。 （資料2） 紹介検査受診者数には大きな変化はない。 開放病床の小児病棟は、令和7年2月までは合計4名の利用があった。成人の開放病床の利用はないままである。今年度より男女別の開放病床を設置し、全5床から全7床へ増床してより活用しやすいように変更した。 会議室、図書室の利用実績は特になし。今年度より、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こうと考えている。また、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併せて、会議室、図書室の利用方法やメリットもアピールしていきたいと考えている。 （資料3） 救急患者の延べ数合計の月平均は1,898名、ドクターカーの出動数は、2月までの合計は27件、月平均2.5件だった。うち、転院搬送に使用されたのは、合計24件、月平均2.2件であった。転院搬送以外のドクターカーの出動は、3件のみになっている。昨年度より件数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である。

DMA T車両については、令和6年度に入ってから計5件の出動があった。

(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回定期開催している。6月の褥瘡や、9月の認知症テーマにした講演会では、院外視聴者数が100名を超えている。他にも11月の肥満症治療や、12月のRSウイルス、1月の心房サイド、2月のロボットによる人工股関節手術でも、院内外80名以上の視聴者数だった。これは講演の内容に興味を持てたこと、タイムリーかつ活用可能なテーマであったためと考える。参加者のニーズもあり、録画配信及び翌日からYouTubeにて約3週間オンデマンド配信を行っている。また今年度よりバックナンバーをいつでも視聴できるようになった。2月時点で、院内外の参加人数は合計1,331名で、各回の参加人数にすると1回当たり64名となっている。

(資料5)

医師への問い合わせ件数として月平均117件と、若干の増加がある。過去の手術や治療内容が主な問い合わせ内容である。

(資料6)

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とのみとなったので、月平均数が減少傾向になった。8月以降は増加傾向にあり月平均915件となっている。がん相談件数は2月がやや少なめだが、安定した数で推移している。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を期待している。

患者相談窓口には、看護師としての経験豊富な職員が配置されており、様々な相談の対応をしている。予定の外来受診がなくても、相談にみえる方や、電話相談をされる方が多くなっている。対面での受診相談は、令和6年度は現時点で月平均192件である。令和5年度は、月平均で163件であった。セカンドオピニオンに関しては、患者サポートセンターへの業務移行後は、安定した数を維持している。

(資料7)

月平均を見ると、神経内科26.2人、整形外科26.9人が高く、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していることが伺える。

内科においては、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、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。月平均合計は、令和6年度に入り、156.8と上昇傾向にある。退院カンファレンスは月平均11.5件と、大きな変化はない。

退院調整数の増加傾向の理由は、社会背景の多様化に伴い、治療後も自宅に戻れないケースが増加していることが挙げられる。

円滑な退院調整を鑑みて、患者サポートセンターでCAREBOOKを導入し、地域の病院や施設とチャットでの情報共有が可能となった。

(資料8)

地域連携クリニカルパスの新規登録件数は、月平均の合計を見ると48件であり、増加傾向にある。内訳は脳卒中、大腿骨骨折の地域連携パス登録件数の月平均が多く、それぞれ18件、12件となっている。CKD連携パスの月平均は9件である。これは、糖尿病連携パスと併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、連携しやすい環境を整えているためと考える。

(議長)

逆紹介が若干減っているのは、逆紹介の趣旨がはっきりしない基準があるのでそれを省いたことによる。引き続き、逆紹介の推進については力を入れて

いきたい。

意見及び質問がないことを確認する。

議題 2 地域医療支援病院について

(事務局)

(資料 9)

1 つ目の地域医療支援病院とは、医療施設機能の体系化の一環として、患者に身近な地域で医療が提供されることが望ましいという観点から、医療提供、医療機器等の共同の利用実施などを通じて、第一線の地域医療を担うかかりつけ医、かかりつけ歯科医等を支援する能力を備え、地域医療の確保を図る病院としてふさわしい構造設備等を有するものについて、都道府県が個別に認定するものである。当院は、平成 21 年に県から承認を受けている。

2 つ目の地域医療支援病院の役割と活動の実際には、役割には、大きく分けて 5 つある。

①かかりつけ医から当院への紹介患者を円滑に受け入れられるよう、普段から連携をとっている。当院から治療が一段落した患者をかかりつけ医に戻す、いわゆる逆紹介も進めている。当院を卒業しても、いつでも当院に戻ることができることを当室の職員が説明している。このシステムやメリットをご理解いただけるように、市政だより等で周知していきたい。また、当院では地域連携パスを推進している。ある疾患の患者に対し、かかりつけ医と当院で、診療の目標や注意点を共有し、1 つのチームとして医療の質を維持している。地域連携パスには 5 大がんのパスとその他のパスがある。

②当院は、ダヴィンチや T A V I、医療 A I 等を導入し、高度急性期医療を提供している。一方で、当院でなくても治療可能な患者さんが当院に押し寄せている現状があるため、かかりつけ医を持つことで、それぞれの医療機関の役割を果たすことができると思われる。

③地域の医療従事者の医療の質向上を図るための研修として、毎月、地域医療支援病院講演会を開催している。見逃し配信もあり、今月よりバックナンバーも閲覧できるようになった。

④当院では、高度急性期医療を 24 時間体制で提供している。

⑤地域の医療従事者にも、当院の施設や設備・病床を活用していただけるシステムがある。

(資料 10)

岡崎市民病院地域医療支援委員会については、

第 1 条、設置の目的として、岡崎市民病院が地域の医師、歯科医師等からの要請に適切に対応し、地域における医療の確保に必要な支援を行うことである。

第 2 条の審議内容としては、1、共同利用の実施に関する事、2、救急医療の提供に関する事、3、地域の医療従事者に対する研修の実施に関する事、4、紹介患者に対する医療提供に関する事、5、前各号に掲げるもののほか、地域医療支援に関する事、である。

以上に関して、審議を行っており、先ほどの議題 1 の内容となる。

第 3 条の組織としては、委員会は、委員長 1 名、副委員長 1 名、委員 13 名以内をもって組織される。

2、委員長は院長をもって充てることになっている。

3、副委員長は、第 4 項により市長が委嘱し、または任命した者から、院長が指名する。

4、委員は、地域の医療を確保するうえで必要と認められるもので、次に掲げる者のうちから市長が委嘱し、または任命することになっている。

(1)、医療・介護関係団体代表者、(2)、市町の代表者、(3)、学識経験者。
 (4)、地域住民代表者、(5)、前各号に掲げるもののほか、市長が必要であると認める者である。
 あと、副委員長及び委員の任期は2年、ただし、再任を妨げないとなっている。
 委員長及び副委員長については、第4条、委員長は会務を総理し、委員会を代表する。
 2、副委員長は委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代行することになっている。
 会議については、第5条、委員会の会議は、委員長が招集し、その議長となる。
 2、委員会は委員長、副委員長、委員の総数のうち、過半数以上の出席がなければ開催することができないことになっている。
 3、委員会の議事は出席委員の過半数をもって決定する。ただし、可否同数のときは、議長の決するところによる。
 会議の招集の特例については、第6条、委員長は次のいずれかの事由に該当する場合は、書面により、委員の意見を聴取し、または賛否を問い、委員会の会議に代えることができる。
 事由には、(1)至急の決議が必要で会議を開催する余裕がない場合、(2)、災害等のやむを得ない事情により、委員を招集することが適切ではない場合、
 (3)、軽微な報告等を行う議事のみを取り扱う場合である。
 2前項の規定による会議の運営に関し必要な事項は別に定める。
 第7条、委員会の庶務は、地域医療連携室において処理する。
 第8条、この要綱に定めるものの他、委員会の運営に関し必要な事項につきましては、委員長が定めることになっている。

(議長)
 委員の皆様意見の確認

(委員A)
 逆紹介について、歯科医師会の会員とうまく連携できるといいかなと思っている。

(委員B)
 今後、どの科に逆紹介の推奨をしていくのか。

(事務局)
 次が脳神経内科の先生からご希望があり、早速来週から支援に入る予定になっている。

(委員C)
 本人が重病だと思って市民病院さんの方へ行かれるが、医師が見れば重病じゃないことはあると思うが、本人からすると重病だということをどのように認識するかというのは難しいことではないかと思う。ポスターを貼るとか、言葉で伝えるというのはなかなか難しいと感じる。

(議長)
 総務省を中心に、#711で電話相談の充実を図っている。愛知県はまだ開始していないが、全国の半分ぐらいの都道府県は、#711にかけると自動的に看護師や医師に繋がり、病状を聞いてどうしたらいいかご説明するという事業が実は始まっている。愛知県も、近々やりたい方向である。今、名古屋市だけがスタートしており、一定の効果があるということである。ご本人だけでは判断つかないので、専門家に相談をしやすい体制を作ることによって適切な医療機関を選べるようにしようというのが国の考え方で、そういう方向で進

んでいくと思っている。県も名古屋市の効果を見ながら、導入について前向きに検討している。

(委員D)

どうしても市民病院に行きたがる方がいるが、今かかっている先生にかかってから行ってくださいと伝えている。市民病院は、緊急とか重篤な方ですというのが、もう少しわかっていただけたらと思う。

(委員E)

連携パスですが、前立腺がん地域連携パスと前立腺がんパスですけども、何か違いはあるか。

(事務局)

前立腺がんパスは、県で、統一されたものになっており、その条件に見合えば加算が取れるものである。前立腺がん地域連携パスは、当院の泌尿器の先生が作られたパスで、特に特別な加算がつくわけではない。これが先駆けて作られたパスなので、整理していき統一する方向にしていきたい。

(委員F)

皆様方の取り組みのおかげで、前年の取り組みよりもいい成果が出ているということが知ることができた。ぜひ私も微力ながらサポートさせていただきたい。

(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7年7月24日木曜日14時からを予定している。

(以上)