

令和6年度 第3回 大和市立病院運営審議会(書面開催) 意見要旨

意見提出期間 令和7年1月16日(木)~1月31日(金)

意見提出者 横田委員(医師会) 大橋委員(医師会) 木山委員(医師会)
堀口委員(市議会) 石田委員(市議会) 相澤委員(利用者の代表)
南淵委員(学識経験者) 安川委員(市長の認めた者)

議題 地域医療支援病院に関する報告について

資料 地域医療支援病院の業務遂行状況

議事

地域医療支援病院に関する報告について

資料の「地域医療支援病院の業務遂行状況」を用いて、意見・質問を求めた。

【意見】

- 1 共同利用について
- 2) 高度医療機器等の利用実績
 - ・高度医療機器の利用件数が伸びており、地域連携が上手くいっていることが窺える。引き続きお願いしたい。

【質問】

- 1 共同利用について
- 2) 高度医療機器等の利用実績

Q1: 令和4年度、5年度と比べてCT・MRIの実施件数の減少がみられるが、救急医療の提供実績には変化がない。CT・MRIの需要が最も高いと想定される脳神経外科の救急対応に何か変化があったのか。

A1:

今回の報告は令和6年11月までの利用実績となります。令和5年度の月平均と比べて、CTは14.3件の増加、MRIは10.4件の増加となっています。増加の要因として、令和5年6月から従来の電話及びFAXに加え、インターネットを利用したオンライン検査予約システムを導入し、24時間365日いつでも検査予約が可能になったことが挙げられます。また、令和5年10月からMRI単純検査を土曜日(年末年始を除く。)も実施しています。

Q2: 検査項目にある「その他」はどのような検査か。また、利用件数が例年より増加している理由は。

A2:

その他検査とは、「骨塩定量検査(DEXA法)」、「筋電図検査」、「肺機能検査」、「ABI検査(動脈の狭窄や閉塞を評価する検査)」です。

利用件数の増加理由として、令和6年度より「骨塩定量検査(DEXA法)」を追加したことによるもので、令和6年11月までで7件の実施がありました。

Q3:医療被ばく低減の観点から、その他の手法が用いられることが望ましいが、CT利用のメリット・デメリットを図る基準を持って利用をさせているか。

A3:

検査を依頼する施設の医師が、患者に検査の説明をして同意を得ています。

患者の主訴、紹介目的、症状経過及び治療経過等が記載された診療情報提供書を基に、当院の放射線科医師が日本放射線学会の画像診断のガイドラインを拠所しつつ、行為の正当性(放射線を使う行為は、もたらされる便益が放射線被ばくのリスクを上回るかの有無で判断をしています。例えば、脳卒中の場合で脳出血が疑われる場合はCT、脳梗塞が疑われる場合はMRIを使用、またコロナ患者の疑いがある場合にはX線撮影装置を使用。)を総合的に判断し利用してもらっています。

なお、CT撮影実施にあたっては、放射線被ばくの影響を十分に考慮し、国際放射線防護委員会(ICRP)が推奨する診断参考レベル(DRL)を参考に、最適な放射線量を設定し被ばくの低減に努めています。

Q4:CT利用833件のうち、病源を発見した件数は。

A4:

病源を発見した件数は捉えていませんが、緊急の受診が必要と判断した場合は、放射線科医師から紹介元医療機関へ連絡し、その後の対応をお願いしています(当院に紹介受診することもあります。)

参考として、令和6年7月から11月までの期間で、緊急対応が必要と判断された件数は3件です。

Q5:MRIの利用頻度がわかる数字は。

A5:

1の2)高度医療機器等の利用実績に記載のとおり、令和6年度11月までの実績で「月平均55.6件」、前年度比較で10.4件の増加となっています。

Q6:R5.11月よりCRの共同利用がなくなった理由は。

A6:

大和市医師会理事会にて、「利用する会員医療機関が減少しており、それに伴う搬送員への報酬の割合が上昇してきた」という理由により、CR処理事業が終了となりました。

2 救急医療の提供実績

Q1:救急自動車による搬入救急患者数は、令和5年度と比較して微減だが、それ以外の救急患者数は増加しており、トータルとしては増加している現状を踏まえると、現場の医師や看護師などのスタッフの業務負担は大変なものだと推測できる。大和市立病院でも「選定療養費」の徴収を行う計画はないのか。

なお、三重県松阪地区広域消防組合では、令和6年から「選定療養費」を徴収するようになってから救急出動件数が前年比12.1%減少していると報告されている。

A1:

三重県松阪地区では、令和5年度に過去最高の救急出動件数となり、病院と地域の医院・診療所等の機能分担の推進と、地域の救急医療を守るため、救急車で搬送された患者のうち、入院に至らなかった軽症の方に対する選定療養費の徴収を三基幹病院で運用しています。

選定療養費の徴収については、対象外となるケースが国から示されており、救急医療事業、周産期事業等における休日夜間受診患者や、医療機関が直接受診する必要性を特に認めた患者は対象外となります。一方で、患者の都合により受診する場合は、医療機関が直接受診する必要性を特に認めた患者から外れるため、選定療養費を徴収することとなります。当院においても、例えば平日の日中に救急外来にウォークインで来院された患者について、重症でない場合は選定療養費を徴収しています。

大和市では二次救急医療機関が5病院あり、内科系による輪番体制など、地域全体で救急医療を担っている状況となりますので、今後も関連機関との情報共有や、他市の動向を注視しつつ、当院における救急医療体制の充実に努めていきます。

Q2:令和5年及び令和6年の救急応需率及び救急の要請件数は。また、現在の救急体制の夜間の人員体制はいかがか。

A2:

救急応需率については、令和5年度は86.5%、令和6年度(11月まで)は86.1%であり、要請件数については、令和5年度は5,632件、令和6年度(11月まで)は4,430件となります。

令和7年1月末現在の夜間救急体制は、時間帯や当番日などで異なりますが、医師4~5名、看護師2~4名、薬剤師1名、臨床検査技師1名、診療放射線技師1名、救急事務員2~3名となります。

Q3:救急医療の提供における患者の疾病の種類と各件数は。

A3:

救急患者における疾病の種類は捉えておりませんが、内科患者が令和5年度では月平均189件だったのに対し、令和6年度は月平均237件と、48件増加しており、特に7月は熱中症の影響によって月289件まで急増しました。

Q4:救急搬送の時間別の件数は。また、年齢ごとの件数は。

A4:

令和6年度(11月まで)における救急搬送の時間別件数については、0時~9時が660件、9時~12時が629件、12時~17時が988件、17時~24時が944件となります。また、年齢ごとの件数については、0歳児が93件、幼児が354件、小中学生が220件、15歳~59歳が745件、60歳以上が1,809件となります。

3 地域の医療従事者に対する研修実績

Q1:実施回数が減少しているにもかかわらず参加者が増加しており、効率的な研修が実施されていると思料するが、いかがか。

A1:

今回の報告は令和6年11月までの研修実績となります。今年度は30回程度の開催を見込んでおり、昨年度より実施回数、研修者数ともに増加する予定です。

5 患者相談実績について

Q1:表に記載の「その他」の相談とは、どういうものがあるか。

A1:

主に情報提供を有する相談となります。

Q2:前回の運営審議会の時に、患者サポートセンターから「身寄りのない患者や経済的に余裕がない患者が増えてきており、転院先や入所先の調整にかなり難航するケースが増えている」との発言があったが、このような相談は、表のどの項目に該当するか。また、このような相談について、どう対応しているか。

A2:

医療費・生活費、各種制度に該当します。

対応については、定期的に病棟スタッフとカンファレンスを開催し、情報を収集・共有したうえで早期の介入を実践しています。また、行政の協力が必要になることも多いため、連携を図りながら退院調整を遂行しています。さらに、身寄りがなく、経済的にも余裕のない患者の受け入れ可能な施設の開拓のため、定期的に病院、施設訪問も行っています。

その他

Q1:令和6年7月1日より分娩介助料と新生児介補料が引き上げられたが、令和6年7月からの分娩件数の目標件数と実績はいかがか。

A1:

令和6年度は年間430件、月35.8件を目標件数としていましたが、令和6年7月から12月までの分べん件数は196件、月32.7件となっており、目標件数と比べて多少下回っています。

Q2:令和6年7月1日より無痛分娩が導入されたが、目標件数と実績はいかがか。

A2:

無痛分べんは令和6年4月から導入しました。年間目標件数は43件、月3.6件ですが、同年4月から12月までの実績は13件、月1.4件となっており、目標より下回っています。

受入態勢としての上限はありますが、原則として無痛分べんは、医師が、医学的にリスク※のないと判断した産婦に、希望を確認した上で行っております。導入後しばらくは、安全性の観点から出産経験のある産婦（経産婦）の中から医学的要件を満たした希望者を対象としていましたが、現在では医学的要件を満たした希望者全てを対象としており、その対象を拡大しました。その成果もあり令和6年12月は5件と増えております。

※医学的なりスクとは、脳血管疾患、心疾患、精神疾患などです。

Q3:インフルエンザや新型コロナウイルス感染症の流行などにより、医薬品の確保は厳しくなっていないか。

また、食材費等物価高騰により病院での食事提供に影響は出していないか。

A3:

当院では、インフルエンザや新型コロナウイルス感染症の流行下においても、医薬品に関しては必要在庫量の確保ができており、大きな問題は発生していません。

また、食材費等物価高騰により食材費全体が増加してしまっており、特にお米の価格上昇が著しいとともに、供給が安定しない状況が続いておりますが、業者との調整や栄養科による献立の工夫等もしつつ、入院患者に対する食事提供は現状、滞りなく実施できています。

Q4:市立病院における在宅医療に関する取組はあるか。

A4:

当院は、訪問診療や訪問看護は行っていないですが、在宅医療が提供可能な施設等へ紹介し、当該施設等で対応していただいています。患者・家族が住み慣れた地域で暮らしていくために、地域の医療・介護関係者と年1回の地域医療連携研修会を開催し、それぞれの役割や支援について検討し、情報共有を行っています。また、後方連携活動として、在宅診療や訪問看護を行っている医療機関や施設等を訪問し、患者受入に関する内容や当院に対する要望等、情報共有しています。

Q5:市民から、入院した際に強引に退院を勧めたり、退院を迫られたという苦情を複数伺う。1次・2次・3次との医療機関の棲み分けに関わり、転院・退院において、患者・家族の都合を考え、空室が多数あれば柔軟に対応する必要もあると思うがいかがか。

A5:

医師は退院を検討する上で、急性期病院としての役割において継続した医療の提供が必要か、また退院後の患者・家族の生活療養や環境等を含めて調整した後、総合的に判断して決定します。他の医療機関からの転院依頼や救急からの入院に対応するためベッド確保も必要であることから、患者・家族等からの要望に必ずしも応えることができない場合もあります。

Q6:病院正面玄関前の乗降車スペースにおいて、高齢者の降車や迎車待ちに際して、車を退かすよう注意を受けたと介護タクシーのドライバーから伺っている。限られたスペースであるため病院側の都合も理解できるが、柔軟な対応をお願いできないか。

A6:

当院の駐車スペースには限りがあるため、ご不便をおかけしていますこと、大変心苦しく感じております。

今回の件につきまして、介護タクシーには、院内駐車場で待機していただくことを基本としていますが、特に混み合う午前8時30分から11時の時間帯については満車状態が慢性的に発生しているため、臨時対応として普段駐車禁止としているロータリー中心の一部を介護タクシー等の迎車が待機できるよう数台分のスペースを確保する運用を行っています。

11時以降は満車状態も緩和されることから、ロータリー中心にはカラーコーンを設置し、駐車禁止とする運用に戻していますが、今回、介護タクシードライバーの方がそのカラーコーンを退かし、駐車していたために駐車場管理人が院内駐車場へ移動するよう注意をしたという事実が分かりました。

また、管理人は介護タクシードライバーの方に対し、語気強く注意してしまったことも判明したため、今後はより丁寧で適切な言葉遣いを心掛けるよう指導しました。

今後も正面玄関前ロータリー等の円滑な運営と安全確保のため、適切な交通整理を行ってまいりますので、ご理解とご協力をお願いいたします。

以上