

令和6年度 第4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3月24日(月)~同月31日(月)

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。

【質問】

I 共同利用について

I) 利用医療機関の登録実績

Q1: 大和市の医師、医療機関全体における利用登録機関の登録率は。

A1:

次のとおりです。

R7.4.1 時点

	登録件数(A)	大和市内の診療所数(B)	登録率(A)/(B)
医科	122 件	167 件	73.1%
歯科	24 件	137 件	17.5%

2) 高度医療機器等の利用実績

Q2: 全体的に利用件数が増加しているが、どのように分析しているか。

Q3: 高度医療機器の利用実績が概ね伸びている状況の分析は。

A2、3:

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。

Q4: 今後利用件数を増やすための方策はあるか。

A4:

新規登録医の確保や骨塩定量検査の促進に関する訪問等を実施してまいります。

3) 開放病床の利用実績

Q5:開放病床の利用実績がない要因は。

A5:

地域のクリニックと病院がそれぞれの機能や役割を分担し、機能分化が図れている状況により、開放病床の利用がないものと考えます。

2 救急医療の提供実績

Q1:救急応需の件数は増加しているが、人員や設備面等で課題はあるか。

A1:

現状の人員体制や設備で原則対応できていますが、救急患者が集中した場合には従来どおり他医療機関の協力が不可欠であり、地域全体で救急医療を担う必要があります。

Q2:令和6年度第3回の病院運営審議会でも伺った救急搬送に係る「選定療養費」の徴収について、前回の回答では「関係機関との情報共有や他市の動向を注視する」とあったが、例えば茨城県では、県主導で緊急性のない救急搬送患者から「選定療養費」を徴収しており、その検証結果から「一定の効果があつた」と結論づけている。また、徴収をめぐる大きなトラブルの報告もなかったようである。M3.comのインタビューにおいて、大和市立病院の病院長が「外科、内科の医局員が減少し、関連病院へ派遣される機会が減っている」とコメントされており、また大学病院からの医師派遣が途絶えるケースも増加していることを踏まえると、医師の負担を軽減するためにも救急搬送に係る「選定療養費」の徴収を導入すべきと考えるがいかがか。

A2:

前回の回答と重複しますが、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。緊急性のない救急搬送患者から選定療養費を徴収することについては、当院だけではなく、県や地域全体で取り組む課題と認識しておりますので、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。

Q3:救急車で搬送された患者の中に生活保護受給者は何名いるか。

A3:

救急車で搬送された患者の生活保護受給者の数は捉えておりません。

なお、令和6年度（R6.4～R7.2）中、夜間又は休日に救急車で搬送された患者のうち、初診患者である生活保護受給者は91名となります。

Q4:生活保護受給者からも「選定療養費」を徴収できるか。

A4:

国からの関連通知（療養担当規則等に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等）に基づき、国の公費負担医療制度の受給対象者からは徴収できません。

Q5:救急医療の提供実績が増加している要因及び年齢、病態、軽症、重症の程度など、搬送された救急患者に関する詳細な分析はあるか。

A5:

救急医療の提供実績が増加している要因としては、当院における救急応需率向上に向けた取り組み成果に加え、大和市全体の救急要請件数が増加していることが考えられます。

なお、令和6年度(R6.4~R7.2)は熱中症やインフルエンザの流行などにより、救急車で搬送された内科の救急患者が、令和5年度では月平均174.3名だったところ、令和6年度(R6.4~R7.2)では月平均204.7名と、約30名増加しています。

また、現状では詳細な分析には至っておりませんが、大和市病院輪番制病院受診実績報告に基づき、月毎に年齢、受診原因、診療科目、症状区分などを市へ報告しています。

3 地域の医療従事者に対する研修実績

Q1:病院職員の人権保護の観点から、地域の医療従事者に対する研修においても、カスタマー・ハラスメントや暴力行為発生時の対応についても地域医療機関と共有、共学すべきではないか。

A1:

カスタマー・ハラスメントや暴力行為発生時の対応に関する研修の重要性については認識しております。実施につき、他部署などと調整し、検討してまいります。

Q2:地域医療従事者の研修実績が大きく伸びている要因は。

A2:

コロナ以前に実施していた地域医療連携研修会の再開などにより研修実績が伸びております。

Q3:可能であれば研修名を全て挙げてほしい。

A3:

胃がん内視鏡治療 地域連携パス、大和市救急隊との症例検討会、神奈川県央地区脳卒中地域連携パスの会(意見交換会)、病診連携を一層進める会、地域医療連携ネットワーク会議(HIEHA ネット)、感染対策向上加算合同カンファレンス(1-2 連携)、がん薬物療法薬薬連携勉強会、感染対策向上指導強化加算取得のための連携施設訪問、緩和ケア研修会、地域医療連携懇談会、地域医療連携研修会、緩和ケア症例検討会を実施しております。※年に複数回、実施した会議は、一つの会議として記載しています。

4 紹介率・逆紹介率の実績

Q1:初診患者、紹介患者が微減し、逆紹介患者が増加した要因は。

A1:

審議会資料の数値は令和7年2月時点であるため、3月分が含まれておりません。3月分を含めた初診患者数の令和6年度実績は、17,989人(前年度比▲439人)となります。微減の要因は、血液腫瘍内科の常勤医不在等の影響によるものです。

また、逆紹介患者数の増加要因については、皮膚科の常勤医1名減などに伴い増加しています。

5 患者相談実績について

Q1:病状が安定しても、退院先が決まらないなどの理由で入院を継続しているケースはあるか。ある場合、どのくらいいるのか。また、どのような支援をされているか。

A1:

退院先が決まらないなどの理由で入院を継続しているケースのデータは取っておりません。

退院調整が難航する背景として、ADLの低下や認知力の低下、身寄りがいないこと、親族が存在しても支援に消極的または介入を拒否していることが挙げられます。また、健康保険未加入や医療・介護保険料の未払い、生活保護の対象とはならないが経済的困窮状態にある低所得者であることも、退院後の生活基盤の構築を困難にしている要因となっています。

こうした背景を持つ患者に対しては、まず医師・看護師・コメディカルによる多職種カンファレンスを実施し、現状の課題整理と支援の方向性について検討しています。併せて、人生100年推進課や地域包括支援センター、その他関係する行政機関との連携を図り、必要に応じて行政も含めた合同カンファレンスを開催することで、包括的な支援体制を構築しています。

法的支援としては、判断能力の低下が認められる場合に成年後見制度の活用を検討し、身元保証が必要な場合には民間の身元保証会社の利用も視野に入れています。また、保険未加入者に対しては、医療・介護保険の加入支援を行うとともに、保険料の未納に関しても行政と連携して対応策を模索しています。

その他、対象となる制度の案内、活用も行いながら支援をしています。

さらに、地域の「支え合い」に基づく在宅支援体制の整備が重要であり、民間支援団体やボランティア、生活支援体制整備事業など、地域資源を最大限に活用し、患者が退院後も安心して生活できる環境を整えることを目指しています。

その他

Q1:DEI(多様性、公平性、包括・受容性)の観点から、病院職員へのおしきせなユニフォームの貸付けは不要とするのはいかがか。そうすると白衣等の賃貸借の費用も不要なのではないか。

A1:

当院では、これまで性別、年齢等に関わらず、誰もが心地よく着用できるユニバーサルデザインに配慮したユニフォームを導入するなど、DEIの推進に向けて取り組んでおります。

ご意見いただきましたように、ユニフォームの貸与を廃止することにより、より一層DEIが推進され、また、貸与費用の削減が見込まれることを認識しております。

一方で、当院の医療現場からは、ユニフォームを貸与することにより、衛生管理の観点から有効であり、また、患者にとって職種が識別しやすいなどのメリットも報告されております。

今後の運用につきましては、いただいたご意見を踏まえ、社会情勢、経営状況や職員の意見も踏まえて検討してまいります。

以上