

令和6年度 第1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6年7月8日（月）～7月25日（木）

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

- ・核医学やMRIが増加しており、市立病院にしかできない検査ということで現場において努力されていることが伺える。

その他

- ・新型コロナウイルス感染症が5類になったものの、自分の周囲を見ても感染拡大が広がっており、危機感を感じている。その他、様々な感染症が流行しており、医療体制や投薬剤への影響も少なくないのではなかと懸念している。こうした中、院長をはじめ、病院運営を担っていただいている全ての皆さまに感謝申し上げる。病院の状況も大変厳しくなっているのではないかと推察するが、市立病院の現状など適宜情報提供をしていただき共有させていただければと考えている。

【質問】

1 共同利用について

1) 利用医療機関の登録実績

Q1:登録率はどれくらいか。

A1:

大和市内の医療機関に対し、登録している数は全体の77%となっています。

Q2:全て市内の事業者であるか。

A2:

大和市以外の地域も登録しています。

Q3:登録の条件はあるか。

A3:

特にありませんが、高度医療機器を保有している医療機関においては、登録する必要がないと考えます。

Q4:登録数の推移はどうなっているか。

A4:

令和4年度は155施設、令和5年度は163施設、令和6年度(7月現在)は182施設となります。

2) 高度医療機器等の利用実績

Q1:胃・大腸内視鏡検査といった国民病である消化器癌のスクリーニング検査数が一昨年度から減少しているが、市立病院といった高機能病院ならではの内視鏡治療、いわゆるEMRやESDへの躍進の計画、展望はあるか。

A1:

上部・下部内視鏡検査について、スクリーニング検査が実施可能となったクリニックが増加したことにより、共同利用件数が減少していますが、ESDは微増しています。(胃 ESD:令和4年度43件→令和5年度56件(+13件)、大腸 ESD:令和4年度73件→令和5年度76件(+3件))

件数増加に向け、引き続き市内のがん検診実施医療機関に対し、訪問活動や症例検討会等の実施により、当院の強みを生かした治療内容をPRしていきます。

Q2:利用の増加に伴い受診患者への影響が懸念される中、共同利用の場合、時間帯は外来患者と重ならないようにするなど、何か工夫されているのか。

A2:

令和5年6月1日(木)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となり、一部の検査を除き共同利用の専用枠を設定しています。

Q3:土日に検査を行う体制は確立されているか。

A3:

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:令和5年度の利用実績が、令和4年度実績と比べて80件(+4%)増加しているがその要因は。

A4:

令和5年6月1日(木)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要因の一つと考えます。

Q5:利用はそれぞれの機器でどれくらいあるのか。

A5:

2) 高度医療機器の利用実績(令和5年度実績)に示しているとおりです。

Q6:令和2年度から令和5年度までの年度毎の利用料の収入の合計はいくらか。

A6:次の表のとおりです。

年度	収入額
令和2年度	34,613,020円
令和3年度	35,128,170円
令和4年度	37,429,300円
令和5年度	41,566,885円

3) 開放病床の利用実績について

Q1:病床利用の実績がない状況が続いているが、その理由と今後の方向性をどう考えているか。

Q2:病床の利用率はなぜ低いのか。

Q3:病床の利用率が低いにも関わらず、病床を確保する必要はあるのか。

Q4:今後も開放病床を確保し続けるのか。

A1～4(一括回答):

医療法施行規則において地域医療支援病院制度の要件が定められていますが、その中で「共同利用のための専用の病床を常に確保すること」とされており、使用実績がなくとも確保していく必要があります。開放病床の利用に関しては、当院同様に近隣公立病院も実績がない状況であり、引き続き受入れ体制を維持し、国の動向を踏まえ注視していきます。

Q5:共同指導とは何か。

A5:

開放型病院共同指導料を指し、クリニック等の医師が当院に赴き、当該患者に対して療養上必要な指導を当院の担当医師と共同して行うことです。

Q6:市立病院の病床占床率と開放病床の利用率との関係性はあるか。

A6:

病床占床率は病院全体の病床数(開放病床含む)に対し、延べ在院患者数が占める割合であり、開放病床の利用率は確保病床15床に対し、開放病床を利用した延べ在院患者数の割合です。

2 救急医療の提供実績

Q1:救急車の受入れ件数が増加しているが、医師の働き方改革を踏まえて、医師の過剰労働の対策等についてはどうか。

A1:

医師の勤怠管理システムを導入し、各医師の勤務状況を把握しており、また、専従の衛生管理担当者が超過勤務時間数を毎月2回(半月と1か月)集計しております。超過勤務時間数が院内で定める時間数以上の職員がいる場合は、当該職員に健康状況確認の通知及び産業医や面接指導実施医師の面談を実施し、当該職員の所属長には超過勤務状況の通知及び勤務状況改善策の報告を求める通知を発出し、組織的に過剰労働の対策を行っている状況です。

Q2:救急用又は患者輸送用自動車により搬入した救急患者以外の救急患者数が大幅に減少しているが、その要因は。

Q3:上記以外の救急患者の数が、令和4年度より2,860人減った要因は。また、その内訳として診療科別の人数について、令和2年度～令和5年度までの実績を知りたい。

A2・3(一括回答):

新型コロナウイルス感染症が令和5年5月8日から5類感染症に位置づけられたことにより、近隣医療機関での診療体制が整備され、発熱など新型コロナウイルス感染症を疑う患者の診療が可能となったことが要因と考えられます。

また、診療科別の人数としては、新型コロナウイルス感染症の影響により、令和2年から令和4年までで大きな変化があったのが以下診療科となり、令和4年度と比較して令和5年度は内科が1,869人減、小児科が967人減の計2,836人減となっています。

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
内科	3,965人	4,577人	3,478人	1,609人
小児科	1,840人	3,367人	3,251人	2,284人

Q4:選定療養費の適用によって受診されなかった患者はいるのか(その場合、数にカウントされていないと思うが、もし、いた場合はその後の対応についても確認したい。)

※救急の場合、選定療養費の適応にならないと思われるが、どのように運用されるのか状況を確認したい。

A4:

選定療養費の適用によって受診されなかった患者の正確な件数は捉えておりません。

なお、受診されなかった場合には、必要に応じて地域のかかりつけ医等へご案内しています。

選定療養費については、「保険医療機関及び保険医療担当規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等」を踏まえ、国が進める外来機能分化の推進にご理解いただいた上で、対象者にはできるだけ丁寧な説明を行っています。一例として、急病により救急車で来院された方などからは選定療養費は徴収しておりません。

Q5:令和3年度と令和4年度の救急患者の増加要因は。

A5:

コロナ陽性(疑似症患者)又は休日夜間の発熱患者は、令和3年度同様、近隣医療機関での受け入れ制限が継続しており、重点医療機関としての役割を担う当院への救急搬送が集中したことや、大和市全体の救急搬送件数が増加したことが要因と考えられます。

Q6:令和3年度と令和4年度で増加した救急患者の主な疾病は何か。また、その増加要因はどのように考えるか。

A6:

救急患者の主な疾病は捉えておりませんが、特に小児科患者が増加しており、上記とおり重点医療機関としての役割を担う当院へ救急搬送が集中したことや、大和市全体の救急搬送件数が増加したことに加え、入院を必要とする救急搬送患者が増加したことが要因と考えられます。

Q7:令和2年度から令和5年度で年度毎の循環器系疾病が要因で運ばれた救急患者の人数を知りたい。

A7:

当院では、循環器系疾病を含めた内科系疾病の救急搬送患者を原則内科として受け入れており、循環器疾病が原因での正確な救急搬送患者数は捉えておりません。

なお、主に平日日勤帯で循環器内科として受け入れた救急搬送患者数は以下のとおりとなります。

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
循環器内科	31人	33人	32人	68人

3 地域の医療従事者に対する研修実績

Q1:ここで言う医療従事者とは地域にある病院、クリニック、診療所に勤務されている職員と考えてよいのか。

A1:

「医療従事者」とは、病院や診療所、在宅・介護施設を含めた職員を指します。

Q2:医療職で考えると介護施設、訪問看護ステーションなど、いろいろなお勤めの方がいるため、このような方にも研修に参加して頂くことで地域のレベルアップにつながると思うが、いかがか。

A2:

医療従事者以外でも市民に対する月例講演会や小中学校の教職員に対する研修、小学生対象の「いのちの教室」、救急隊との症例検討会など様々な研修を実施しています。

4 紹介率・逆紹介率の実績

Q1:逆紹介者のうち、地元に戻らず引き続き外来受診されている患者は何人ぐらいいるか。令和2年度から年度ごとで確認したい。また、引き続き外来受診される患者にとって大和市立病院で受診するメリットとは何だと考えているか。

A1:

逆紹介患者数のうち、地域のかかりつけ医を受診せず、引き続き当院を受診されている正確な患者数は捉えておりませんが、年間数件程度は生じている状況です。そのような場合には、改めて症状が安定した後は地域のかかりつけ医を受診していただく必要があることを説明し、外来機能分化の推進に理解を求めています。また、当院で引き続き外来受診するメリットとしては、様々な症状に対応できる診療科があることや、高度医療機器が充実していることなどが考えられます。

5 患者相談実績について

Q1: 受診や退院後について、相談実績が増えているが具体的にどのような内容か。相談内容の傾向とその対応をどのようにされたのか。

A1:

単身の高齢者の独居の方や身寄りがいない方、また金銭面での課題を抱えている方など、ひとりの患者さんに対応する回数が増加したことが要因と考えます。

Q2: 地域包括ケア病床からコロナ対応病床に変わったことで退院調整が困難になるなど何かしらの影響はあるのか。

A2:

コロナウイルス感染症が2類に位置付けられていた時期は、神奈川モデルの定めにより後方搬送調整チームによる支援があり、退院調整に苦慮するような状況はありませんでした。5類移行後は、通常の患者さんの退院調整と同様に対応しています。

Q3: その他について件数が増加傾向にあるが、具体的にどのような相談であるか。

Q4: 令和5年度実績が令和4年度実績より2,417件増(+15.7%)となっているが、どのように分析されているか。

Q5: 年間で2,417件の相談増で現在の患者サポートセンターの人員で対応可能と考えているか。

Q6: 相談内容の「その他」が令和4年度より400件以上増えておりますが、400件以上もいろいろな相談があるとは思えないので、わかる範囲でどのような相談が増えているのか知りたい。

A3~6 (一括回答):

- ・患者相談のその他については、主に「患者相談に関すること」、「情報提供を有する相談」があります。
- ・コロナウイルス感染症が2類に位置付けられていた時期は、発熱等を伴う受診相談を「発熱外来を設置していた救急外来で対応」していましたが、令和5年5月から5類へ移行し、発熱外来が閉鎖となったことにより、「患者サポートセンターで対応」するようになったことが要因と考えられます。
- ・救急応需件数が増加している中で、これまでの病歴や治療内容を把握する必要があり、かかりつけ医療機関への「情報提供を依頼する件数」が増加しています。
- ・社会全体の高齢化や単身世帯の増加、障害の重複化、医療の高度化、ニーズの多様化等により、患者さんのひとりひとりに対し、きめ細やかな対応を求められています。退院調整やライフステージに応じた就労支援、子育て支援など関係機関と連携した切れ目のない支援をしています。
- ・相談内容が多様化している中で、これまでは MSW・看護師による「1患者1担当」として支援を行っていましたが、対応時間や相談件数の増加に伴い、MSW と看護師の役割に応じ、「複数担当制」へ変更しました。これまで培ってきた経験とそれぞれの専門知識を統合することで、多様化している医療相談にも対応可能となり、効率的に運用できています。

その他

Q1:分娩費用を増額するに当たり産科病室の充実をすると言われていたが、現状又は今後のプランは何かか。

A1:

今回の分べん介助料の改正は、人件費や光熱水費など分べんに係る費用の上昇に対応して、適正な負担を求めるためのものでした。

当院では、令和4年度に産後の祝い膳や食事の器などの改善を行い、分べんサービスの選択肢を増やすものとして、令和6年4月から無痛分べんを導入しました。現在、産科病室の改修予定はありませんが、今後も妊産婦に選ばれる病院を目指し、患者ニーズを捉えながら分べん環境整備の検討を行っていきます。

以上