

令和 6 年度第 1 回地域連絡協議会 議事概要

日 時：令和 6 年 9 月 30 日（月）19 時 00 分～20 時 00 分 横浜中央病院 4 階会議室

委員長	川田 望	（横浜中央病院病院長）
副委員長	秋山 修一	（横浜市中区医師会会長）
地域会員	岩崎 雄介	（横浜市中区福祉保健センター 高齢・障害支援課長）
	藤川 泰彦	（横浜市中消防署副署長）
	蕭 敬意	（横浜市中区歯科医師会会長）
	深澤 仁	（横浜市中区薬剤師会副会長・ひとみ薬局長）
	大岩 功治	（横浜中央病院副院長）
	岸本 裕一	（横浜中央病院副院長）
	藤川 博敏	（横浜中央病院副院長）
	中島 伸哉	（横浜中央病院統括診療部長）
	三松 謙司	（横浜中央病院院長補佐）
	茂木 真由美	（横浜中央病院看護部長）
	中内 大輔	（横浜中央病院事務部長）
司会進行	櫻木 敬	
事務局	金澤・中司	

I 開会の挨拶 川田院長

皆さんこんばんは。JCHO 横浜中央病院地域連絡協議会ならびに地域医療支援病院運営委員会にお集りいただきありがとうございます。地域医療支援の構想は平成 9 年医療法改正に基づき創設されたと伺っています。当院では令和 3 年 12 月 30 日に横浜市より認可が下りています。当院についてですが、地域医療に貢献できるよう地域の方々のニーズにお応えし、住民の生活を支えるため、地域の皆様の立場に立った医療を従来から提供してまいりました。本日は当院がどのような変化、さらに進歩しているかご指導いただく会となっております。どうぞご意見をいただけますようお願いいたします。

Ⅱ 副委員長の挨拶 秋山会長

日頃中央病院の皆様には非常にお世話になっておりますので、中区医師会の会を代表して参加させていただきます。お世話になっているので、苦言をいうのはなかなか言いづらいですが、会員、もしくは地元の方々のご意見を吸い上げ届けるのが我々出席者の責務と考えておりますので、それを念頭にいれ、参加させていただきますのでよろしくお願いいたします。

Ⅲ 議事

議題 1 地域医療支援病院としての運用について（資料・グラフより説明）

1-1 近況報告 紹介率・逆紹介率と救急患者の受入れ状況

地域医療支援病院承認要件ですが、当院は紹介率 50% 逆紹介率 70% 以上を採用し、この委員会において状況を報告させていただいております。本年度の紹介率の推移ですが、8月までの累計は 72.8% で承認要件を達成しております。続いて逆紹介率の推移ですが、8月までの累計で 113.0% でこちらも承認要件を達成しております。

まずは救急搬送受入れ件数と応需率は、8月までの受入れ件数は累計で 1,857 件、応需率は 84.2% で前年度実績をほぼ上回っております。次に入院率です。8月までの累計で 35.2% となっています。前年度の実績からは下回っており、軽症者の搬送が増加したことが要因と思われます。直近8月の各診療科の受入状況は搬送依頼数時間内 182 件、時間外 280 件合計 462 件の搬送依頼に対して、搬送件数は時間内 162 件、時間外 236 件合計 398 件応需しています。4月から始まった働き方改革による地域医療機関の宿直体制により、時間内の搬送件数のほうが多くなっています。

1-2 今年度の研修実績及び予定

地域医療支援病院の承認要件に医療従事者に対する研修を年間 12 回以上実施するとなっており、ご報告いたします。1 から 6 まではすでに開催終了しており、7 から 9 までは予定となっています。11月27日に中消防署との勉強会となっており、脳神経外科部長の山田医師と総合診療科医長の神田医師よりお話をさせていただく予定です。

議題Ⅱ 外来患者数の増加について

1 日平均外来患者数は 2019 年度、2023 年度と比較し 2019 年度が 537.2 人 2023 年度は 420.6 人 2024 年度は 8 月の時点で 396.2 人となっていて、コロナアフター後は外来患者数が減少し今年度は 400 人を下回る状況となっています。

IV意見交換

【大岩副院長】

ではこれから近況報告を含めた議題を進めていきたいと思います。

今までのお話の中でいくつか皆様が気になる点があると思います。ひとつは外来患者数についてですが、極端に減っているという印象を持たれると思うのですが、こちらでも分析をしてみると、地域支援病院となってから紹介状を持つの受診が基本必須となるため飛び込みウオークインで入ってくる患者が減ってしまう傾向にあるということ、なぜなら紹介状がないと初診時選定療養費が7700円かかってしまうからです。そうすると、まず近隣の開業医さんにかかって必要であれば当院へ紹介状を書いていただいて受診するという流れが地域医療支援病院という考え方になってきますので、紹介率をあげていくことが大前提ですが、その紹介率が8月は58.7%に落ちてきてしまっているので我々の病院としては非常に苦しい状況にあるということです。我々の病院がいまやっていかなければいけないのは、医師会の先生方からの紹介を増やさない限り我々の外来数は増えないということになります。ですから地域医療支援病院の元々の考え方である、地域の開業医の先生方との医療連携をしっかりと密にして、患者数を増やすというこの大前提のもとにしていかなければいけないと考えています。二つ目としては救急患者の入院になるケースが低いということ、応需率は高くても軽症な患者さんが多いのか、とはいえ救急受診されているので、急変する可能性もないわけではないので、入院させずにそのまま帰してしまうのはいかがなものかということがいまわれわれの中の問題点となっています。この2点について皆様よりなにか良いお考えがあればお聞かせいただきたいです。

【秋山副委員長】

ひとつ、外来の患者さんが減っているというのはこの病院に限らず今年の夏はこれだけ暑いのでお年寄りの方がまず出歩きたくないとうちの眼科の患者さんでも例年に比べるとかなり来院数は低いです。理由はこの暑さがかなり影響していると思います。手術等予定を立てるのも涼しくなってからにしてほしいと希望される方が非常に多かった印象です。他の病院でも同じように患者数がかなり激減しているようです。あとはコロナの前とは変わっていますので、患者さんが気軽に医療機関に来るという傾向もなくなっているのだと感じます。

あと、紹介するにあたっては 中区はみなと赤十字病院、けいゆう病院、市大センター病院、掖済会もあるのでそういうところの差別化がしっかりできていないとこの病院へどうしても紹介するという人を確保するということが前からも言っていますがとても大事だと思っています。この病院の特徴としては海外の方に対応がたけているとかそういうアピールポイントがもっとあっていいと思いま

す。詳細は他の医療機関にも尋ねてみないと私だけの感想だけだと正確さが欠けるかもしれませんので、イメージとしてはそのように思っています。

【大岩副院長】

ありがとうございます。まさにこの真夏が暑すぎたという影響はかなりあったと思います。逆に救急搬送はどうでしたか。救急部長そのあたりどうですか。

【中島統括診療部長】

救急委員会の委員長をやっておりますが、救急搬送数自体は減っていないと思います。むしろ先ほどお話があったような働き方改革を含め夜間の救急をやっている病院が多分少し減っていると思う中で当院の救急は外科系は医師が少ないのでいわゆる宿直体制ですが内科系はフルタイムで救急をやっていることもあって受入れの患者数、搬送数自体は減っていないということでよろしいと思うんですが、ただ直接入院数に繋がっていないっていうことは我々の問題なのでそのあたりを精査して対応を練っているところです。

【大岩副院長】

救急の数は減っていないということはウォークで入ってくる方が少なかったということですね。あとは我々のポイントとなる診療の内容といったところを精査していかなければいけないですね。そのあたりは藤川先生ご意見をお願いできますか。

【藤川副院長】

数年前に比べると近隣からのよく紹介をいただける開業医の先生方からの紹介がここ数か月明らかに減ってきている印象です。近隣の別の病院が地域医療にかなり力を入れ始めて、患者様が流れているのではないかと感じています。先ほど秋山会長がおっしゃられた通り、うちの病院の特徴をかなり出していきしかないかなと思いますが、現状当院の待ち時間が長いとか病院をもっときれいにしてほしいとかそういったご意見等がでていたようでしたら、内部改革もしないといけないという話が院内の委員会等でも出ていましたので、何でも言うていただきたいと思います。

【大岩副院長】

問題はひとつではないので、いま会長からお話が合った内容も含めて我々の病院ができる特徴性のある診療を提供できるよう考えていきたいです。たとえばご要望があれば行政の立場から何かあればお願いします。

【岩崎委員】

一個人の印象としてはほんとに入院後の退院調整とか非常に丁寧にやってらっしゃるのかなっていう風な印象がありますし、特に在宅にお返しするときにも丁寧に対応してもらえていると感じていてありがたく心強く思っております。まさにそういうところが強みなのかなと個人的には思っていますし、地域包括ケア病棟の活用についても、基本在宅時々病院というサイクルを潤滑に回すためにはこういった地域に根差した中規模病院が政策上はとても期待されているのかなと中区において具現されている病院なのかなと思っています。引き続き地域と共に歩んでいただければ嬉しいなというのが本音です。今日のデータ等拝見しておりましてあとでお話あるかもですが、熱中症搬送のような急に倒れてかけこみたっていう時に支えになる病院なのかなって思ったり、ガン末期や一時的に病院で預かってくれないかのようなそういった介護の側面をみたようなまさに在宅を支える病院なのかなと思うんですが、入院や搬送率が下がっているのは正直なんでだろうなと思っています。

【大岩副院長】

搬送はそう悪くないけれど入院率は確かに落ちています。岩崎さんよりお話が合った通り、地域ケア病棟は中区で一番稼働しているといっているのではないかなと思っています。地域包括ケア病棟の活用は大きな特徴とっており、いままでコロナでインフォメーションをすっかり控えてしまっていたので、これから色々なところでお話をさせていただきたいと思います。

【茂木看護部長】

先日ケアプラザのほうへ地域ケア病棟看護師長と医事課長と3人でご案内にってきました。まだまだしられていないようで、今後依頼があればもちろんお受けしていこうと思います。

【大岩副院長】

地域包括ケア病棟の運営方法や適応のある疾患などもしかしたらまだ周知が足りていないのはこちらのやはりインフォメーションが足りていないんだと思います。

【岩崎委員】

制度上地域包括ケア病棟の得意とする分野と地域医療支援病院の得意とする分野を両立させるというのがなかなか理論上難しいとっていて難しい中チャレンジされているところなのかなと思っております。

ます。地域包括ケア病棟の活用とそれに救急部門をどう両立させるかということを引き続き期待したいと思います。

【大岩副院長】

我々の病院にはもう一つ在宅療養後方支援というシステムがあってこちらのご案内が最近できていなくて、内容は在宅で診ている患者さんを事前に情報をいただいていた登録いただき、この患者さんが在宅で急変した時救急で必ず受け入れるという仕組みなんです、こちらの制度については救急隊に浸透しているのでしょうか。

【藤川委員】

そのあたりは私もちょっと把握はしていないんですが、ただ我々からすると横浜中央病院は頼りの病院だと思っていて、中区内だけでなく他の区からも来ていると思いますが、そういった意味では我々が選べるような状態ではなく、受けていただけるところを何とか探して搬送をするということが現状です、そういった情報は現場で共有すべきことだと思います。戻って確認します。

【大岩副院長】

在宅療養後方支援は国が認めたシステムで、登録いただいた患者様が急変した場合それがたとえ心肺停止であっても必ず24時間365日受け入れなければならないというシステムになっています。救急隊のほうにもやはりコロナ前までは散々お伝えしていたのですが、登録いただいた患者様のご自宅にマグネット等を作成して、当院の在宅療養後方支援患者とわかるようにして、万が一救急搬送されるときには横浜中央病院へ運んでいただくといったシステムです。この場合3次（心肺停止）であっても当院で受け入れるということになっているんです。たとえ1度も当院に受診歴がなくても登録して、3か月に1度情報を交換して情報を更新するので在宅でどのような加療をしているのかというのがわかります。なのでいつでも当院が受け入れるという体制ができています。家族も本人もなにかあれば横中に運んでもらうということを認識しているのでそういう約束の中対応しています。こちら当院の顔といってもいい特徴のひとつです。このことについてもまたインフォメーションを再開していきたいと思います。

【蕭委員】

今、なるべく中区の会員においては横中にしてくれと声を出しているので、減ることはないんじゃないかなと思います。できたらなんのどういった形で連携ができるんだろうというのを詳しくわかり易

くなにかあるとこちらでも会員に周知しやすいので、その辺のアイテムがありましたら、ご提供いただけたらと思っています。

【大岩副院長】

口腔外科がどういったことができるのか我々から先生方に示さなければいけないですよ。今口腔外科は常勤2名いますし研修医もとっているんで、できるんじゃないかと思っていますのでちょっと考えていきたいと思っています。宜しくお願いします。処方に関して深澤副会長どうでしょう。

【深澤委員】

資料をみてますと逆紹介数が多くて紹介数が少ないとみてとれて、おのずと外来数も減ってますよね、処方を取りに来る方で、長くこちらの病院に利便性もよくてと通ってらっしゃる患者さんが、地元のところでみてもらいなさいと言われて、泣く泣く移動していくような方がまああいらっしゃる印象があるんですね。紹介率を上げて患者さんを増やすというのが理想だと思うんですが、既存の方々をなんとかそのままみていただければマイナスは少しでも収まっていくのではないかなというように気がいたします。

【岸本副院長】

患者様の声というのを毎月集計しているんですが、そういった声は聞こえてきてないんですが、自身の科に限って言えばもう通うのが大変だから近所の先生にお願いという希望があれば逆紹介していますが、外来がパンクするから近所のCLへという先生がいないとも言えないので、それは我々のほうで考えなければいけないですね。そんなに感じる感じですかね。

【深澤委員】

そんなにというわけではないですが、何年も見ている中ではいらして、たとえば中央病院さんだと2か月分お薬もらえるけれど、近所の開業医さんいたら2週間ごとに通わされて嫌だとか、そういう声を聴くとずっと中央病院で診てもらいたいんだろうなというような方は実際います。

【大岩副院長】

実は以前地域連携室にはそういったことを訴えてきた患者様がいらっしゃいました。地域医療支援病院になりたての時は外来を減らす方向で一部やっていてわざと開業医の先生方に逆紹介を推進するというのをやっていましたので、そこで一定数減りましたが、ここ1年くらいはそれをしないようにという指示に逆に切り替えてしまったので、そういったケースはなくなったと思っていました。現在

は患者さんにはきちんと説明をして2人主治医制ということを推奨しているのですが、やはりまだそのような声があるということですね。引き続きそのような声がなくなるように、丁寧に対応していきたいと思います。

【川田院長】

先日の土曜日に大岩副院長を中心に災害対策訓練を行いました。多くのスタッフが参加し、模擬患者を設定し、少しでも皆さんからいただいた患者様を大事にするべく訓練を行っています。また、来年3月には病院機能評価の最新バージョンを受けるようにして少しでも患者様にフィードバックできるようにとスタッフ一同がんばっているのでどうぞ皆様宜しくお願いいたします。

【大岩副院長】

もう一つだけ、入院率をどうやって上げていくかということですが、一部の開業医の先生方が救急車で送った患者は是非入院させてほしいという依頼がありました。開業医の先生方はやはりそれを強く望まれているということでよろしいでしょうか。

【秋山副委員長】

こちら側の思いばかりで、入院の必要のない人まで入院をとということではないと思いますが、急変したりすることを心配してそういうお願いになるのではないのでしょうか。ただ、なにかあったらすぐ連絡ください、また対応できますということが伝わっていれば問題ないと思います。

【大岩副院長】

こちらとしても急変ということは考えていなければいけないことで、救急車で来た時に大丈夫ですとってお帰りいただいても100%大丈夫かというところとも限らないことがあるので、やはり1泊入院で様子観察は必要かなと考えていて、その辺は一部の開業医の先生からの要望があったので、周知していこうかと思っています。先日実際事例がありまして、救急車でいらしたときは特に問題なく、帰宅後翌日亡くなられたということもありましたので、そういうことが1回でもおきれば病院の信用問題にもなりますので、慎重にいきたいと思います。中区での救急搬送数がすごい数だとうかがっていますが、その中で搬送の対象にならない患者とかって、いたりしますか。

【藤川委員】

救急要請があつていってみて色々話をしてみたらまだ様子をみたいというケースが非常に多いのが中区の特徴です。あと、成人も多いです。普通の区であれば高齢者とか多いのですが成人の割合が中区の場合多いので、何が考えられるかという、やはり何か重い疾患を持っているというより突発的に何か具合が悪くなるといった場合が多いのかなと、でも我々が医療のどこまで踏み込んだらいいのかっていうのがなかなか難しいところがあり、入院を要するまでじゃない患者さんも結局扱っている数が多いかもしれませんが、とはいえ先ほどもお話があつたように、急変があるかもしれないとか、消防でできるのは限界がありますので、そういった場合医療に送り届けたいというのが我々の思いではあります。

【大岩副院長】

今おっしゃられた通り救急隊のほうでは最近不対応という形を取られる方がいらっしゃるときいています。ほんとに違うと思った時は搬送してらっしゃらないと思ってますし、当院に搬送されている人はトリアージをある程度していただいていると思いますので、入院率を上げるイコール無理に入院をさせるということではなく、様子観察ということが一つ重要なので当院でも対応していきたいと思えます。

【藤川委員】

我々も不取り扱いしたけれども結果もう一度呼ばれて救急搬送した事案もありますので、方向性として今まで以上に慎重に判断をしてトリアージを重めにして可能な限り医療機関に搬送しようということころはまさに考えを固めてきたところですので、今後また状況は変わるかもしれないです。

【中島統括診療部長】

今、救急のほうメインで言っているのはなるべく救急の受入れをストップしないで窓口は開け続けて、軽症患者も応需していこうということをメインにしています。結果それで救急室や対応のスタッフの兼合いでそのタイミングで救急搬送依頼が重なってしまうと厳しいところですが、当面は軽症患者を多くとっていくことで我々が入院患者さんをふるい分けしていこうという流れにしておりますので、よろしくお願いいたします。

【大岩副院長】

外来数も含め入院患者を増やすには工夫をしていかなければいけない時代ですのでそれをご理解いただきたいと思います。あと、関内駅前にこれから建つビルの中に医療施設が入るとのお話が聞こえてきていますので、当院にどのような影響が出るのか不安ですが、なにか情報等ございましたらまたいただければと思います。宜しくお願いいたします。

私のほうからは以上です。

V 閉会の挨拶

【岸本副院長】

いつもありがとうございます。本日も貴重なご意見をたくさんいただけたと思うのですが、我々のほうからアイデアをだして投げかけなければいけないのですけれども、それが行き詰ってしまっていて正直どうしたらいいのかというような状況です。医療機関全体的に苦しいんだと思いますが、どうにかしないといけないですし、その中で色々な意見を伺えたので良かった半面、それを実現していくためには、お手伝いをお願いしたいということと、病院に対する文句や強い要望でもなんでもいいのでいっていただければ我々にできることはもちろんやっていきたいので是非宜しくお願いいたします。本日はどうもありがとうございました。

【櫻木室長】

それでは以上をもちまして第1回地域連絡協議会、並びに第2回地域医療支援病院運営委員会のほうを終了いたします。ありがとうございました。