諫早総合病院地域医療支援病院運営委員会・地域協議会

平成３０年度第２回会議議事録

日　時：平成３０年８月２３日（木）１４:００～
会　場：諫早総合病院　６階大会議室
書　記：総務企画課　髙橋　征史

○参加者　　別添資料のとおり（院外１１名・院内３名・事務局４名）

≪議　事≫

［１］ 紹介率・逆紹介率について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１－１０頁

平成３０年４月～６月統計の報告
紹介患者数は大きな増減なし。
診療科別紹介患者の割合は消化器内科、皮膚科、歯科口腔外科が増加傾向にある
逆紹介率は、4 月 118.1%、５月 113.9%、６月 114.3%
診療科別逆紹介率について診療科での割合は変化なし

（長郷院長）

紹介に関して皮膚科が増加している。６月より医師の交替により、長崎大学にて講師を務めていた医師が赴任している。
歯科口腔外科も増加している。長崎大学からの応援医師で対応している。医師の増員や診療スペース（狭い）の問題がある。
神経内科も診療部長の異動があっている。重症例でなければ、開業医の先生方へ逆紹介している、重症例に関しては入院で受け入れを行う。「医師の働き方改革」もあり分業していくのが重要であると医療センター江﨑先生も仰っていた。

［２］救急患者・外来患者について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１１－１４頁

救急外来患者数：４月５５９人、５月５１８人、６月５３４人
救急入院患者数：４月３３１人、５月３３２人、６月３０１人
外来はやや減少、入院は横ばい。脳神経外科の診療が始まっている。泌尿器科が増加傾向。
救急車来院患者（外来）は、４月９２件、５月８８件、６月９３件
救急車来院患者（入院）は、４月１２１件、５月１０８件、６月７７件
１日平均外来患者数は、年間を通じてやや減少している。

（長郷院長）

脳神経外科を標榜し、硬膜下血腫の手術までは当院で行う予定。脳腫瘍など今までは神経内科で診療していた疾患も診療できる。泌尿器科の増加は、高齢化に伴い尿トラ

ブルがある。今後も増加するのでは。

（諫早消防署　西様）

熱中症での搬送が今年は多くなっている。搬送受け入れていただいている。

（元諫早市教育長　平野様）

去年と比較してどうか。

（諫早消防署　西様）

１週間だけ見ても２，７００件→３，７００件（全国統計）となっており、今年は多い。今後も暑い日が続くと予想されるので、協力お願いしたい。

（長郷院長）

認知症患者の脱水、脳梗塞などあるので、市民への予防についての働きかけが必要と思われる。

（長崎県医療政策課　伊藤様）

脳神経外科が新たに標榜されて、患者の診療科の振分けはどうしているのか。

（長郷院長）

内科系・外科系の医師でまず対応し、専門の診療科での診療が必要と判断した場合は、専門の医師を呼出ている。以前は、「頭を打った」という症例に関してはお断りしていたが、脳神経外科が出来たおかげで診療できるようになってきている。院内でももっと浸透してくれば、受け入れも増えるので。

（諫早医師会　吉田様）

硬膜下血腫まで診療との事だが、手術が必要な症例などはどうするのか。

（長郷院長）

宮崎病院、長崎医療センターへ紹介となる。血栓溶解療法は、医療センターでないと出来ない。Ｔ－ＰＡまでは当院でも対応できる。当院でも医師の増員が出来れば体制の強化もできる。

（長崎県看護協会　中村様）

熱中症搬送患者の年齢構成は。

（諫早消防署　西様）

高齢者５１９、成人３４１、未成人１２６、乳幼児１３　高齢者が多い

軽症５７４件、中等度２７２件、受傷５４件　死亡２件（長崎県）県央での死亡例は無い。

（諫早医師会　山口様）

死亡検案で立ち会った例も無い。

［３］共同利用（開放型病床利用等）について・・・・・・・・・・・・・・・１５頁

共同利用を行った医療機関の延数２、そのうち開設者と直接関係のない医療機関の延数２で協働利用率１００％。対象病床数１，２７４床、利用病床数６床、共同利用率０．４％となっている。

放射線機器の利用率について、ＣＴの利用率は４月８．６％、５月９．２％、

６月８．９％。ＭＲＩの利用率は４月１２．９％、５月１８．４％、６月１９．８％となっています。

（長郷院長）

３増設した第２ＭＲＩ（３テスラ）が稼働し、利用率も増加している。まだ予約枠にも余裕があるので、ご紹介いただければ。

［４］諫早市こども準夜診療センターについて・・・・・・・・・・・・１６－１７頁

患者数は４月２５６人（８．５３人／日）５月２５６人（８．２６人／日）、６月２９０人（９．６７人／日）

やや減少傾向、地区別受診者数は大きな変化はない。

（長郷院長）

減少して来ている原因は解らないが、不必要な受診が減ったのかもしれない。開業医の先生方の頑張りは反映されているのでは。夜間の受診が減ると、勤務医の負担軽減へつながる。

今回、大雨により避難勧告がでたが、今後、そのような事態の際の小児準夜診療は、休診とする予定。（医師、看護師の参集が出来ない場合も）

［５］患者相談実績について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１８頁

患者相談実績では、４月１，０７１件、５月１，２５３件、６月１，２４６件となっている。

前回、お尋ねがあった「その他」の内訳は、介入時の問題を明確にするための相談の件数が多かった。（別紙）

（県央保健所　松本様）

保健所への相談事例は、病院等で医師と直接話さないと解らないような問題についての相談がある。医師へ遠慮しているのかもしれない。臨床における問題、患者家族内の問題（相談）など。相談された後に病院まで連絡が必要となるような事例はあまり無い。精神関係の相談は大変、一人に一時間かかる場合もある。県外からの相談も。６月は、難病の更新等での相談が多い。

（諫早医師会　山口様）

医師会にまでは相談が上がってくることはない。

（長崎県医療政策課　伊藤様）

相談はどこで受けたものか

（事務局）

医療連携室での相談対応分となる。

［６］研修会開催状況について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１９頁

研修会開催状況は、医師等の症例検討会を６部門、医師以外の研修会等を３部門で実施した。

［７］その他

在宅療養後方支援病院の登録状況について報告（別紙）

登録延べ数６７件、登録者のうち入院したもの２２件　登録医療機関はのべ１３医療機関となっている。

（長郷院長）

市外での登録はあっているのか。

（事務局）

国見町で１件登録があっている。

（長崎県医療政策課　伊藤様）

過去の登録も含めて１３医療機関でいいのか

（事務局）

そのとおり

（諫早医師会　吉田様）

制度について、よく知らない開業医も多いと思われる。在宅の看取り、患者にとっても保険替わりではないが、心強い制度だ。今度開催される、救急医学会（９月１日）でも発表を行う。

（利用者代表　馬場様）

登録は、医療機関から病院への申込で出来るのか。

（事務局）

訪問診療を行っている医師が患者の意思を確認してからの申請となる。

（諫早医師会　山口様）

主な対象は訪問診療をおこなっている患者さんとなる。