諫早総合病院地域医療支援病院運営委員会・地域協議会

令和４年度第４回会議議事録

日時:令和５年２月 16 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　千田　友也

〇参加者　　別添資料のとおり(院外８名・院内４名・事務局３名)
　　県央保健所所長　藤田様、長崎県看護協会県央支部長　中尾様は
　　都合により欠席

≪議　事≫

(1)紹介率・逆紹介率について・・・1－11 頁

紹介率は、10 月～12 月の平均は前年度と大差なし。

紹介患者数は、10 月 98 件減、11 月 75 件減、12 月 28 件増となっている。

診療科別紹介数は、内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、外科、整形外科、泌尿器科、産婦人科が前年度より増加傾向。

逆紹介率は、前年度の 10 月～12 月と比較して約 14%増加。

逆紹介患者数は、10 月が 68 件減、11 月 54 件増、12 月 196 件増となっている。

診療科別逆紹介数は、内科、神経内科、循環器内科、小児科、整形外科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科が前年度より増加。

(長郷院長)

逆紹介率が増えている。様々な要因があるが救急搬送が増え近隣の開業医への逆紹介や、整形外科の手術増加に伴う逆紹介率も増えている。ただし、整形外科の業務量が増えすぎており、大学から抑えるよう話が来ているため、1 次患者は近隣病院へまわしてもらい、手術が必要な場合は当院へ搬送していただくようにしている。

(山口)

整形外科患者をすぐに取ってくれるので助かっている。逆紹介率が高いのは、紹介元だけでなくリハビリのための逆紹介があるためだと思う。

(長郷)

入院、外来両方となると一人当たりの負担が大きくなってしまう。医師の働き方改革も踏まえ、外来は少し減らしたいと考えている。

(加藤)

県北などで輪番病院が減ってきている中で、1 次救急患者を受け入れているため、2 次救急患者を受け入れられないという話を聞く。来年度、現状把握のため救急

医療の現状を調査する予定である。病院へのアンケートも行う。
また、救急車の適正利用や、救急システムを見える化してスムーズな救急体制を構築したい。

（吉本）

整形外科は受入れが厳しい状況が続いている。搬送困難事例ともなってしまっている。また、一つの医療機関に偏らないように割り振りはしている状況である。

(2) 救急患者・外来患者について・・・12－16 頁

救急患者数は、10 月～12 月で増加。
前年同月比で、10 月 84 件増、11 月 54 件増、12 月 107 件増となっている。
ウォークイン件数は、10 月 90 件増、11 月 42 件増、12 月 66 件増となっている。
救急車来院件数は、10 月 5 件減、11 月 10 件増、12 月 42 件増となっている。
1 日あたりの平均外来患者数は、前年度と比較して大きな変化はなし。

（長郷院長）

救急患者が増えているが、ほかの病院で新型コロナウィルスのクラスターが発生したため受入れできないことの影響もあった。
当院もクラスターが発生したことはあったが、いかに短く抑えられるかが大事で、スクリーニングのための検査や個室隔離などを行った。
また、コロナが 5 類になると、スクリーニング検査の費用は保険請求ができないので、県などで支援してほしい。
搬送困難事例について、解析して情報共有や会議などで検討していくこともいいと思う。

（川下）

諫早総合病院は飛入りでの受診が難しいとは聞いている。
諫早総合病院の入院、外来、救急患者受入れはどれくらいが限界なのか、市民にはわかりにくい。そのため何で断られるのかわからないのだと思う。

（長郷院長）

重症ではないが高齢者が 1 人では来ることが出来ず、タクシーのように救急車を呼んでしまうのは問題だと思う。千葉大学医学部付属病院が患者の受診動向について分析を行っている。諫早市内においても、受診に来ることが困難な環境にある人がどれくらいいるのか調査してみて、どうしたら受診に来ることができるのか検討することが大事であり、市民の安心にもつながると思う。また、それぞれの病院の機能についても周知していく必要がある。

（平野）

救急救命の講習を受けた際に、管内で年間 13,000 件を超える救急要請があると聞いた。救急車を呼ぶマナーが必要だと感じた。＃7119 もあると思うので、市民

に教育できていければいいのではないかと思う。
また、諫早市内はインフラ整備が進んでいるが、搬送時間短縮にはつながっているか。

（吉本）
一部の地域で若干短縮されたと感じるところはあるが、全域で短縮されたとは言えない。

（長郷院長）
この地域においては、重症患者は長崎医療センターか当院へ搬送となるため搬送時間が短いと思うが、軽症患者は救急隊がどこの医療機関へ搬送するか受入れの相談をする時間をとってしまうため、そこを短縮できるかが大事。

（吉本）
他県のように何時間もかかることはないが、軽症患者において病院選定で遅くなることはある。

（長郷院長）
軽症患者の対応で時間をとり、次の救急患者対応をできなくなってしまうことが問題である。

（加藤）
#7119 は長崎県ではまだ導入されていない。
2 月 17 日に会議があるので、導入に向け予算確保出来たら進めていきたい。
こども#8000 は導入できている。

（長郷院長）
#8000 について、現場を経験したことがある人が対応するようにして、対応の質向上を図っていただきたい。

(3) 共同利用について・・・17 頁
病床利用率は、前年度と比較して 22 床減少。
CT、MRI の件数は大きな変動はないが、CT、MRI ともにやや減少している。

（長郷院長）
病床の共同利用について、開業医の先生方が患者を入院させて診察にくるのはなかなか難しい。

（山口）
一日外来を行っていると、なかなか来る時間を確保できない。来ようとすれば午後から休診するなどの対応をしなければならない。
分娩を共同利用で行っているところもあるようである。

(4)諫早市こども準夜診療センター・・・18－19 頁

前年度と比較して、10 月は 37 件減、11 月 50 件減は、12 月は 60 件減と減少傾向になっている。地区別の利用者割合は、昨年度と比較して 12 月が諫早市外からの割合が減っている。

（長郷院長）

新型コロナウィルスの影響で、受診に対しての意識が変わったため、患者数が激減した。

（堀）

県が検査キットなどを手持ちで持つように推奨しているのを踏まえ、診療を受けている方がついでに買っていくようなことはある。

また、アセトアミノフェンだけが注目されてしまい、商品名で買いに来る方がいる。アセトアミノフェンが含まれる他の薬は勧めてもいらないと言われることがある。

(5)患者相談実績について・・・20 頁

退院調整に関わる相談件数は、入院ベッドの稼働状況に応じて件数が変化していて概ね前年度と同じくらいの件数となっている。

（長郷院長）

新型コロナウィルスの流行期の状況を教えてほしい。

（事務局）

流行期においては、転院、転所の調整が難しく、アフターコロナの患者の受入れ先の調整では保健所にも協力してもらうようなこともあった。

（長郷院長）

受入れ先がなく患者を退院させられず、その結果ベッドが開かないために、急患を受け入れることができなくなるので、悪循環になってしまう。自宅へ退院させようにしても家族がいなければ退院させることができない。

(6)研修会の開催状況について・・・21 頁

新型コロナウィルスの感染状況をみながら、集合研修もしくはオンライン形式で開催している。

（長郷院長）

国の方針も with コロナとなっているので、基本的な対策をしながら行っていきたい。WEB による開催も進めていって、聞いてもらえる機会を増やしていきたい。

7 月から認定看護師によるオンライン研修を月 1 回開催していることと、11 月 22 日には東彼杵町で地域住民向けの認知症研修会を開催した。

(7)その他

（長郷院長）

お手元へお配りしている資料について、諫早市からの案内で「いつか来る自分の最後を考えてみませんか」と題しての ACP 市民講演会の案内をお配りしている。今後の高齢化社会となる中で改めて考えるよい機会になると思う。

（川下）

市民（患者）、主治医、諫早総合病院がうまく連携してやっていくには、市民が組織的なことを理解することが重要。患者は病院を変わりたいが主治医には言いにくいことがある。地域医療支援病院として、患者、主治医、諫早総合病院が密にコミュニケーションをとれる方策が考えられないか。

（長郷院長）

患者が転院、転科などをわかりやすく、紹介してもらいたいということでよいか。

当院がどんな機能を有しているか、また、医師の交代があったときには、医師会の先生方や病院広報誌で紹介していくことが必要かと思う。広報の勉強も実施しているので強化していきたい。そうすることで、地域の先生方も紹介しやすくなると思う。

（川下）

健康教室を開催するにあたって、市民への広報の方法として、回覧板などを利用してはどうか。

（田島）

市報の配付に合わせて自治会へお願いすることもある。

市が協力することもあるが、回覧板は基本的に自治体で作られている。

（平野）

全ての自治会へ配付するとなると、自治会連合会へ話を通すとよい。

例会が毎月第 2 火曜日に行われているので、その場へ持っていくとよいのではないか。

（山口）

毎月市報が発行されているので、市へ持参してみてはどうか。

（平野）

市報は各家庭へ配られるため、かなりの数を準備しなくてはいけない。

（長郷院長）

効率としては回覧板がよい。

（山口）

市報に掲載できれば市報が一番よいのではないか。

（堀）

紹介率、逆紹介率について、いずれも増加傾向にある要因の一つは高齢化に

よるものか。年齢構成が書いていないためわからなかった。例えば整形外科が増加している要因としてはどうか。

（長郷院長）

整形外科は骨折によるものが多い。

（山口）

逆紹介率については、例えば紹介元 1 件だけでなく、リハビリが必要となればもう 1 件増える場合があり多くなる。

（堀）

高齢化の影響が傾向として目に見えたらと考えた。

（長郷院長）

75 歳以上の後期高齢者の割合だけでも集計してみてはどうか。

（事務局）

紹介患者の年齢内訳について、6 割から 7 割は 65 歳以上となっている。

（堀）

逆紹介率は、イコール退院ではないのか。

（長郷院長）

転院も含まれる。

（堀）

薬剤師の業務において、連携薬局というのがあり、退院時カンファレンスに参加することがある。病院であれば、退院時カンファレンスの機会が多いと思うので話を伺いたい。

入院していた患者さんが退院する際に、地元の薬局へ戻ってくる場合、退院時カンファレンスへ参加できれば情報を共有することもでき、なおかつ点数をとることができる。

（山口）

退院時カンファレンスは、在宅医療に結びつく患者が対象かと思う。自宅へ帰り通院になるような患者は対象外となる。

（堀）

地域連携薬局が徐々に増えてきていて、入退院時の医療介護の一元的な継続的な活動をするというようになっていると思う。参加できる機会があればお願いしたい。

（事務局）

現在も、在宅へ退院する場合の退院時カンファレンスで、薬局の薬剤師にも出席を依頼することはあるので、継続して参加を依頼していきたい。

（西村副院長）

1 月から「手術支援ロボット　ダヴィンチ」を稼働して、泌尿器科から開始し、今週から産婦人科においても始まった。

腹腔鏡手術と比較しても術後の患者さんが元気で早期退院となっている。

4 月上旬まで予約が埋まっており、順調に稼働している。県央地区の患者さん QOL 向上に役立てたい。

（長郷院長）

県南地区からの患者さんも来ているのか。

（西村）

県南からも多く、島原からの患者さんも来ていただいている。産婦人科については、長崎医療センターが行わないため、当院へ来る。また外科が 6 月から開始する予定である。

（平野）

患者の費用負担は変わるのか

（西村）

患者負担としては変わらない。

（長郷院長）

4 月から脳神経外科医が 1 名着任する。手術も行えるようになるので、少しずつ長崎医療センターの負担を軽減できればと思う。また、眼科も強化して地域医療に貢献していきたい。

（村本事務部長）

平野様が今回の会議をもって最後となる。