

独立行政法人地域医療機能推進機構中京病院
第 17 回地域連絡協議会議事録

【日 時】 2023 年 5 月 19 日（金）14 時～15 時（対面形式にて開催）

【場 所】 大会議室（中央棟 6 階）

【議 題】 I 新任委員紹介

- II 地域医療連携に関するデータ報告 加藤 重典 室長
- 1) 紹介率・逆紹介率・初診患者数の推移 資料 1
 - 2) 病診連携（受診予約・検査予約・開放型病床利用状況等） 資料 2
 - 3) 退院調整（調整件数・退院先状況） 資料 3

III 「脳卒中センターの紹介 ～PSC コア施設を目指して～」
脳神経外科 統括診療部長 前田 憲幸 医師

IV 討論

V 閉会

【出席者】（以下、敬称略、五十音順 職名は別紙参照）

伊藤暖果、大島伸一、川村益生、近藤広美、真田昌代、新村 満弘、根崎 涼介、
長谷川恒雄、服部真樹、日比野正範、山口賢司

【欠席者】

井上真理子、加藤雅通、喜多村隆、柴田真一、成田英里、野田泰永、村上京子、
村川公一

【当院出席者】

後藤百万、加田賢治、大野稔人、真弓俊彦、木下敦士

【当院欠席者】

林 英司、河嶋 知子

【オブザーバー】

独立行政法人地域医療機能推進機構東海北陸地区事務所より 1 名

【開会挨拶】

（後藤院長）

本日は、お忙しいところありがとうございます。新型コロナウイルスのパンデミック発生後 3 年
が経過し、5 月 8 日から新型コロナウイルスの感染症法上の位置づけが 5 類に変更され、一応では
ありますが、地域支援委員会も face to face で開催できる状況となりました。4 月 20 日に開催され
た私の所属する日本泌尿器科学会総会も現地参加のみで開催され、懇親会は数百名もの参加者で大
いに盛り上がっていました。しかし、一応と申し上げましたのは、この 3 年間散々に痛い目をみた
医療従事者としては、なかなか安心する気分にはなれないからです。ほとんどトラウマと言っても
よいかもしれません。今も、朝出勤して机の前に座るとまずは Fresh Aichi を開いてコロナ感染者
の入院状況を確認し、入院患者数が下げ止まりで、なかなか終息に至らないことに溜息をついてい
ます。ゴールデンウィークが明けて一週間になりますが、今後どうなるのだろうと気分が晴れない
状況です。

さて、政府からは新型コロナウイルスの 5 類移行後の医療体制の見直しについて発表がありました。
限られた医療機関による特別な対応から幅広い医療機関による自律的な通常対応に移行し、全
国で外来対応を現在の 4.2 万の医療機関から 6.4 万の医療機関へ、そして入院対応は現行 3,000 の
医療機関から 8,200 全病院での対応を目指すとされています。それでも、実際に診療にあたる現場
での様々な課題やあつという間にクラスターとなる第 8 波での感染力の強さを目の当たりにした

身としては心配が絶えません。全病院や多くのクリニックがコロナ患者さんを受け入れるといってもゾーニングに課題は多いと思われます。5月8日以降は発生率の測定が全数把握から定点把握となり、リアルタイムな患者発生数の把握は難しくなります。検査・治療費に自己負担が発生することもあり受診抑制や感染把握・治療の遅れも危惧されます。入院を受け入れる医療施設も重症者・中等症Ⅱを受け入れる施設と軽症者・中等症Ⅰの患者を受け入れる施設を分けるとのことですが、行政による入院調整が廃止となって医療機関同士の調整になることから、棲み分けができるのかも心配ですし、救急搬送についても混乱が起こらないのかも危惧されます。病院経営の点では、コロナ確保病床補助金を含む経済的支援も気になることです。

こう言った事もあり、ついネガティブになってしまいますが、ウィズ・コロナに院の担う役割は極めて重要であり、今度こそ医療体制の基盤をしっかりとさせ、地域医療を守って行く必要があります。行政には、Fresh Aichi、G-MISなどの情報共有の拡大、入院基本料の値上げを含む経済的支援を求めたいと思いますが、当院自身も地域支援病院としての役割を果たしていくために、今まで以上に連携機関との緊密な連携が重要と考え、この4月以降、院長、看護部長、事務部長、副院長が揃って連携病院を訪問させていただき、より緊密な連携について意見交換をして回っています。当院はコロナ重点医療機関、また感染対策向上加算1の認定機関ですので感染対策への共同活動の要として力を尽くすとともに、通常医療の回復にも力を集中したいと思います。引き続きのご支援よろしくお願いいたします。

(山口委員長)

南区医師会の山口です。連休が明けてコロナの発生届も不要となり、診察料金も自己負担が出るといことで、前例把握が難しいですけども、皆様どのような印象お持ちでしょうか。

今年度5月の連休の南区休日診療所の受診者ですが、1日平均が16人弱。去年は1日平均40名でしたから半分以下の受診者です。コロナの陽性患者は、今年は4日間ではありましたが、合計8人、昨年度が3日で53人もいました。明らかに減っていることは分かりますし、感染法上の扱いも変わりましたが、引き続き変わらないのは、感染対策をしっかりやって、日常診療を行っていくことだと思っています。これに伴って、社会生活、社会活動も緩和されてきて、先ほど後藤先生も言われましたけども近隣の区の医師会も総会の時期があります。南区も7月に懇親会と総会をやる予定です。7月の第2土曜日、火曜日です。中京病院の委員の先生へもこれからお声掛けをしますので、ぜひ参加のほどお願いいたします。

実は4年ぶりに、先週末、南区の医師会旅行があり、滋賀県の彦根城を観てきました。彦根城で思い出すのがキャラクターの“ひこにゃん”それを見て思い出したのですが、中京病院呼吸器内科の浅野周一先生のコロナ関係の講演をWebで2回ほど聞きました。その際、スライドの最初に中京病院キャラクターの“チュウちゃんとキョウちゃん”ネズミと九官鳥をモチーフしたキャラクターの説明がありました。医療法上公開していいのか分かりませんが、このような対策というか考えは親しみがある病院になると思いますので、本当にいいアイデアだなと思ったことを思い出しました。本日は忌憚のないご意見を皆様よろしくお願いいたします。

(服部理事)

名古屋市医師会担当理事服部です。5月8日から5類になりまして、最初の週5月8日から14日までの7日間の定点を取ってみました、定点あたりのコロナの陽性者数は、3.61でした。それが多いのか少ないのかは分かりませんが、前週よりも少し上がっています。先週の金曜日に区の会長会議が名古屋市医師会でありました。そこで区の会長先生達のお話聞くと、患者さんが発熱とか風邪でみえて「コロナ検査しますか？」って聞くと、「見送ります。」と言う方もみえました。従って3.61よりも多い数字になるかもしれません。これからどう動くかは分かりませんが出来るだけ元の生活に戻れるように、そして中京病院も、本来いろんな技術を持ってみえるのでそれをフルに使えるような状態になれるといいと思いました。しかし、先程の院長先生の話の聞くとまだまだコロナがどうなるかなという不安もあると思います。また、これからも現状や課題などを色々教え

ていただきながら、市の医師会でもサポート出来る事があればしていきたいと思っておりますので、よろしくお願ひします

【概要】

I 新任委員紹介

(新村委員)

名古屋市南消防署の新村でございます。今年4月に東消防署庁から移動をして参りました。今日、こちらの会議に参加するにあたり救急隊から中京病院の受け入れ状況や救急隊への対応状況を聞きましたら、今日の資料にもございますが、大変多くの患者様の収容を快く引き受けていただいているという事が1点。それともう1点は1つ1つのケースについてセンター長さん自ら救急隊に説明をしていただけることで、大変救急隊の方も心強く感じております。また、コロナの件ですけれども、昨年は救急搬送の困難事案ということで、度々マスコミでも大きく取り上げられましたが比較的名古屋市について、特に名古屋市の救急隊については他都市に比べると、今の救急搬送困難事案は確かに件数は多いのですが、滞在所要時間や病院決定時間など大変短い時間で行っております。全て医療機関の皆様方のご努力だと思っております。こういったことで大変感謝しております。私は南区のこと分からないことが沢山ありますが、今日の会議とか引き続きご支援をいただければと思っております。本日はどうぞよろしくお願ひいたします

II 地域医療連携に関するデータ報告 (加藤室長)

1) 紹介率・逆紹介率・初診患者の推移 (資料1)

地域医療支援病院報告事項一覧 (資料1-1)

◆ 外来・入院等実績

外来患者延数は65,025、入院患者延数は41,214人、稼働病床利用率は74.8%、平均在院日数は12.1日、在宅復帰率は98%となっています。

◆ 紹介・逆紹介実績 (資料1-2)

初診患者は4,018人、紹介患者数2,863人(紹介率71.3%)。逆紹介患者数は4,273人(逆紹介率106.3%)となっています。

◆ 救急実績

救急患者総数は3,425人でうち入院しなかった患者の数は、2,477人でその割合は72.3%でした。入院した患者は、948人、27.7%は入院となっています。救急搬送の患者は、1,387人で救急車以外のウォーク in とされる患者は2,038人でした。

2) 病診連携 (受診予約・検査予約・開放型病床利用状況等) (資料2)

FAX・Web2022年度(1~3月実績)開放型病床利用(資料2-3)

FAX・Web を使った予約状況ですが、例年通り一番多いのは眼科多いです。検査においては、従来どおりCT・MRが多く次いで上部内視鏡検査が多いです。

開放型病床の利用は、内分泌糖尿病内科、眼科でのご利用があります。医療機関は、田中クリニック、中京眼科などにご利用いただいております。

3) 令和4年度 退院支援件数、転帰 (資料3-1・3-2)

退院支援件数については、2022年度実績で退院患者総数13,363人中27.6%の患者について退院支援を実施。

転帰状況については、支援に介入した患者29%が病院へ、自宅は52%でした。転院先医療区分は、回復期リハビリ病院43%、地域包括ケア病棟31%、一般病院16%、緩和ケア病棟2%でした。

Ⅲ「脳卒中センターの紹介 ～PSC コア施設を目指して～」

脳神経外科 統括診療部長 前田 憲幸 医師

《要旨-スライドより抜粋》

当院の脳卒中センターは、脳神経内科医と脳神経外科医を中心とし、他職種で診療にあたっております。脳卒中関連の資格としては、脳卒中学会専門医 4 名、脳卒中の外科学会技術指導医 1 名、認定医 1 名 と脳血管内治療学会専門医が 1 名、脳血栓回収療法実施医が 2 名。

さらに脳卒中リハビリテーション看護認定看護師 1 名、脳卒中認定理学療法士 3 名、非常に豊富な人材を揃えております。毎朝リハビリスタッフも含めてカンファレンスを行っており、前日に入院した脳卒中患者さんの情報共有。初期治療方針の検討から相談症例の検討を行っております。内科外科の垣根を超えて、患者さんにとって最適な治療法を検討しております。

また、リハビリスタッフとともに、入院患者さんの今後の方向性の確認も行っております。

- ・入院診療実績について
- ・外科的治療実績について
- ・脳卒中診療体制について
- ・第一次五ヵ年計画について
- ・脳卒中の窓口について
- ・愛知県における PSC コア施設認定状況について

《質疑応答》

(山口委員長)

私から脳梗塞の経時的な説明で、t-PA から血栓動脈瘤は適応時間が拡大されて、どれくらいが適応になっていますか。

(前田医師)

・t-PA は 4.5 時間ですけども、血栓回収療法は 24 時間まで今は拡大されています。勿論、予想される梗塞範囲と実際画像上の梗塞にミスマッチがある。梗塞が完全に完成されているケースは適用外ですけども、そうでない場合は一応 24 時間まで、主管動脈閉塞の場合は 24 時間までその血栓開始療法を行える可能性があります。

(山口委員長)

年齢的適用はどれくらいですか。

(前田医師)

最初は 80 歳以上の方にはあまり行わないと言うことでしたが、今は高齢者の新源性脳梗塞が多いですし、正直 90 歳代でもやっています。特に年齢の縛りはありませんが、その分年齢が上がると蛇行も強くなるので、なかなか上手く回収出来ないケースが多くはなってしまうますが、特に年齢の制限はありません。

Ⅳ討論

(大島委員)

AI の問題をこれから真剣に考えなくてはいけない時代に入ってきました。

今更という感じもありますが、病院の AI 化の研究プログラムというのが内閣府で 4 年ぐらい前から進んでいます。ホームページを見ればすぐに分かりますが、その大体のまとまりが今年出ています。それを見ればどのようなことをやっているかが分かります。単なる技術の AI 化ではなくて、病院全体を AI 化していこうというプログラムで、地域全体を AI 化していくことに繋がっていきます。従って AI に対して病院は勿論ですが、地域全体として医療の AI 化をどのように考

えていくかということが避けられない状況になってきたという認識を持つ必要があると思います。私は技術的なことは殆ど分かりませんが、これまである技術の発展系で理解することは完全に不可能ですから、その完全な異次元の話だという風に考えなくてはいけないので、この技術に対する専門家が何らかの形で関与しないとイケません。利便性が高まるとか、効率化されるとかというような話がありますけれども、やはり病院でその患者さんを診る、あるいは地域で患者さんを診るとい作業は、単に効率化や利便性だけでは考えられない部分が必ずあるわけです。常に 1 対 1 の関係からはどうしても逃れることは出来ないなのでこの問題に対して、どういう風に考えていくのかという問題が必ず残ります。AI によって効率化というのは勿論進みますが、それによって利便性が高まって仕事が非常に効率化されて、病院で言えば職員の数も減るとかという風に単純に考えていいのかどうかというのは読み切れないところがあります。

何が言いたいかということ、まだまだ分からないことがあるので、とにかく異次元の技術改革を“ウンもスンもなく”進んでいくということですから、これに対する準備をもう始めないといけない。具体的に言えば、例えば中京病院なら AI 対策委員会又は準備委員会などのようなものを設けて、それに対してどういうことを検討していくのか、また、地域の中からもそれに参加するというような準備体制というものを作っていく必要があると私は痛切に感じています。地域の医療も、この流れから逃れることは絶対できないという認識を持ってこれから考えてほしいと思います。

(後藤院長)

そういう流れが世の中で起こっていることはよく承知しておりますが、なかなか当院現実に戻ってみますといわゆるデジタル化が起こって、それから今度はデジタルトランスフォーメーション AI という風になっていくわけですが、まだデジタル化の段階で止まっていて、あるいはそこまでも行っていないということで、まだまだデジタルトランスフォーメーションは AI のところまでは行けてないのですが、多分、こういうことは大島先生が言われたように変わり出すと急に変わるということが今までの歴史の中でもありますので、準備だけはいつでも変われるようにしたいと思います。

V 閉会

2023 年度 地域医療関連合同会議

・ 2023 年 8 月 18 日 (金) 14 時～ 中京病院中央棟 6 階 大会議室

**第17回独立行政法人地域医療機能推進機構中京病院地域連絡協議会
2023年5月19日（金）**

院外委員

NO	委員(フリガナ) (五十音順・敬称略)	職名	新任	備考	出欠席
1	伊藤 暖果 (イトウ アカ)	南区歯科医師会長		医療関係団体	出席
2	井上 真理子 (イノウエ マリコ)	名古屋市南区保健福祉センター福祉部長		医療行政代表	欠席
3	大島 伸一 (オシマ シンイチ)	国立長寿医療研究センター名誉総長		学識経験者	出席
4	加藤 雅通 (カトウ マサチ)	愛知県医師会副会長		医療関係団体	欠席
5	川村 益生 (カムラ ヨシオ)	熱田区医師会長		医療関係団体	出席
6	喜多村 隆 (キタムラ タカシ)	明治学区連絡協議会会長		市民代表	欠席
7	近藤 広見 (コトウ ヒロミ)	名古屋市南区訪問看護 ステーション所長		医療関係団体	出席
8	真田 昌代 (マタマサヨ)	善常会リハビリテーション病院 事務部長		医療関係団体	出席
9	柴田 真一 (シハタ シンイチ)	緑区医師会長		医療関係団体	欠席
10	新村 満弘 (シンムラ ミツヒロ)	名古屋市南消防署長	○	医療行政代表	出席
11	成田 英里 (ナリタ エリ)	名古屋市南区南部いきいき支援センター センター長		医療関係団体	欠席
12	根崎 涼介 (ネザキ リョウスケ)	医) 山口病院 地域医療連携室室長		医療関係団体	出席
13	野田 泰永 (ノダ ヤスナガ)	天白区医師会長		医療関係団体	欠席
14	非公開	非公開		医療関係団体	出席
15	服部 真樹 (ハツリ マサキ)	名古屋市医師会担当理事		医療関係団体	出席
16	日比野 正範 (ヒビノ マサノリ)	南区薬剤師会長		医療関係団体	出席
17	村上 京子 (ムラカミ キョウコ)	瑞穂区医師会長		医療関係団体	欠席
18	村川 公一 (ムラカワ コウイチ)	知多郡医師会長		医療関係団体	欠席
19	山口 賢司 (ヤマグチ ケンジ)	南区医師会長		医療関係団体	出席

11名/19名

院内委員

NO	委員(フリガナ)	職名	新任	備考	出欠席
1	後藤 百万 (ゴトウ モモカズ)	病院長		病院代表	出席
2	加田 賢治 (カダ ケンジ)	副院長		〃	出席
3	大野 稔人 (オノ トシヒト)	副院長		〃	出席
4	林 英司 (ハヤシ エイジ)	副院長		〃	欠席
5	真弓 俊彦 (マユミ トシヒコ)	副院長		〃	出席
6	木下 敦士 (キノシタ アツシ)	事務部長		〃	出席
7	河嶋 知子 (カワシマ トモコ)	看護部長		〃	欠席
8	伊藤 和幸 (イトウ カズユキ)	薬剤部長		〃	欠席

5名/8名

6