地域医療協議会 議事録（案）

開催日時：令和 8 年 10 月 29 日（要確認）
開催場所：JCHO 千葉病院　地下１階大会議室
次回開催予定：令和 9 年 3 月（予定）

1. 開会・出席者紹介

開会にあたり、病院側より挨拶があり、上半期の病院運営状況および地域医療連携の取り組みについて説明する旨が述べられた。

続いて、出席委員および病院職員の紹介が行われた。また、会議の様子を撮影し、病院ホームページに掲載する予定であることが説明された。

議事については、地域協議会設置要項に基づき、岡住院長が議長を務めることとなった。

2. 議題

（1）病院の運営状況について

事務局より、令和 8 年度上半期（4 月～9 月）の病院運営状況について、前年度同期との比較を交えて報告があった。

① 患者数および診療・介護収益

- 入院患者数は、前年度同期と比較して増加した。
- 外来患者数は減少し、特に年度初めから夏頃にかけて低調に推移した。一方、9 月以降は回復傾向がみられている。
- 診療業務収益は、外来収益の減少があったものの、全体では前年度同期を上回った。
- 介護業務収益についても、介護老人保健施設の収益増加等により、前年度同期を上回った。
- 一方、診療業務費用および介護業務費用はともに増加し、経常損益は前年度同期と比較して悪化した。

② 入院・外来患者数の推移

1 日平均入院患者数は 129 人で、前年度より 1 人減少した。

1 日平均外来患者数は 302.7 人で、年度初めから夏頃にかけて減少したものの、9 月以降は回復傾向にあるとの説明があった。

新入院患者数は前年度とおおむね同程度で推移している一方、新外来患者数は減少傾向にある。

③ 紹介・逆紹介の状況

紹介割合は前年度と比較して上昇しており、地域連携室による医療機関への訪問活動等の成果が表れているとの説明があった。

逆紹介割合についても、前年度は高い水準で推移していたが、今年度は夏頃の実績が低調であり、引き続き取り組みを進める必要がある。

④ 地域包括ケア病棟・透析診療の状況

地域包括ケア病棟の 1 日平均入院患者数は、年度ごとに緩やかな増加傾向にある。

一方、入院・外来を合わせた 1 日平均透析件数は、前年度と比較して減少している。自力での通院が困難な患者への対応が課題となっており、通院支援に向けたプロジェクトチームを立ち上げ、対策の検討を開始しているとの報告があった。

(2)訪問看護ステーションの活動状況について

訪問看護ステーションより、事業概要、利用者の状況および今後の課題について報告があった。

① 事業体制および利用者の状況

訪問看護ステーションは、看護職員等を中心とした体制で運営しており、24 時間の連絡・対応体制を整備している。

利用者は高齢者が中心で、90 歳以上の利用者も一定数を占めている。要介護度や疾患は多様であり、心疾患、慢性疾患、療養支援が必要な患者などに対応している。

また、理学療法士による訪問リハビリテーションにも取り組んでいる。

② 利用者拡大に向けた取り組み

令和 6 年度から活動を強化し、訪問対象地域の拡大を進めている。病院の外来・病棟、介護老人保健施設、地域の診療所、居宅介護支援事業所等への周知活動を実施し、利用者数はおおむね 60 人前後で推移しているとの説明があった。

病院からの退院患者に限らず、地域の医療機関からの紹介についても積極的に対応し、必要に応じて患者・家族への連絡や訪問看護の導入を進めていく方針が示された。

③ 今後の課題

利用者数や訪問件数については、前年度と比較して減少している項目もあり、さらなる利用促進が課題となっている。

また、医療保険による訪問看護の対象者が少ないこと、介護保険サービスの利用につながりにくいケースがあることなどが課題として挙げられた。

今後は、地域の医療・介護関係者との連携を強化するとともに、退院直後の支援や在宅療養の継続、介護者の負担軽減に取り組む方針が示された。

さらに、タブレット端末等を活用した情報共有や相談体制の充実を図り、訪問看護の質の向上につなげていくとの説明があった。

(3)地域連携室の活動状況について

地域連携室より、紹介・相談実績、退院支援、地域連携活動および ACP(アドバンス・ケア・プランニング)に関する取り組みについて報告があった。

① 地域連携室の体制と役割

地域連携室は、医療相談、入退院支援、患者・家族への相談対応等を担っており、院内の多職種および地域の医療・介護関係者との連携を推進している。

病院の方針である「断らない医療」の実現に向け、関係部署と協力しながら、円滑な患者受け入れに努めているとの説明があった。

② 紹介・相談件数および訪問活動

紹介件数および相談件数は、前年度と比較して大きな変化はみられない一方、受け入れを断る件数はやや増加しているとの報告があった。

受け入れ困難となる主な理由として、専門外の診療依頼や入院調整上の事情などが挙げられた。

一方、地域の医療機関への訪問活動は増加しており、これまで連携の少なかった診療所への訪問に加え、院長とともに近隣消防署への挨拶回りも実施している。

こうした活動を通じて、地域の医療機関や消防機関との関係を深め、紹介患者および救急患者の円滑な受け入れにつなげていく方針が示された。

③ 退院支援の状況

前年度の退院患者 2,827 人のうち、自宅への退院は 2,264 人であり、全体の約 8 割を占めたとの報告があった。

退院支援にあたっては、患者本人および家族の意向を尊重し、退院後も必要な医療・介護サービスが継続できるよう、地域の関係機関と連携している。

今後も、患者が安心して地域や自宅で生活を継続できるよう、切れ目のない退院支援に取り組むことが確認された。

④ 地域連携の会の開催

令和 8 年 6 月、地域の医療機関との連携強化を目的として、第 3 回地域連携の会を開催した。

近隣の病院や診療所等から参加があり、病院の機能や各部門の取り組みについて紹介するとともに、医療関係者間で意見交換を行った。

本会は、相互理解を深め、今後の地域連携につなげる貴重な機会となった。今後も継続的に交流の場を設け、連携強化を図る方針が示された。

⑤ ACP（人生会議）の推進

地域の医療・介護関係者との意見交換を通じて、本人の希望や意思が入院時に十分共有されていないこと、医療と介護の間で意思決定に関する情報が途切れてしまうこと、家族が判断を抱え込むケースがあることなどが課題として挙げられた。

特に、高齢者のみの世帯や長期療養が必要な患者については、療養環境の変化に備え、本人が元気なうちから希望や考えを共有しておくことが重要であるとの認識が示された。

これを踏まえ、病院内で ACP に関する研修やグループワークを実施し、外部講師を招いて他院の取り組みについて学ぶ機会も設けている。

今後は、ACP を日常の診療・ケアに取り入れるとともに、地域と病院が連携して本人の意思を共有できる仕組みづくりを進める方針である。

⑥ 市民公開講座の開催

令和 8 年 6 月、人生会議をテーマとした市民公開講座を開催した。

参加者からは、人生会議について理解が深まったことや、自分の希望を記録し、身近な人と共有できるノートの作成を希望する声が寄せられた。

今後は、本人の思いや希望を記録できる ACP ノートの作成を検討するとともに、12 月に感染予防、翌年 1 月に心不全をテーマとした市民公開講座を開催する予定である。

(4)委員からの意見・質問および病院側の回答

① 救急搬送件数・外来患者数の減少について

委員から、入院患者数や外来患者数の推移に関して、患者数が減少している要因や、患者の年齢・疾患構成に変化があるのかについて質問があった。

病院側からは、年度初めから救急搬送の依頼件数が減少していたことが、患者数の低下に影響した可能性があるとの説明があった。

また、救急搬送の受け入れに関しては、消防署への訪問を開始し、現場の状況や受け入れに関する課題の把握を進めている。

近年は訪問診療を行う医療機関が増加し、在宅で対応できる患者が増えていることも、救急搬送件数の変化に関係している可能性があるとの見解が示された。

外来患者数の減少については、季節的な要因や地域全体の動向も考えられるが、現時点では明確な原因の特定には至っていない。今後も状況を分析していく必要があるとの説明があった。

② 高齢患者の受け入れと退院支援について

委員から、高齢患者や在宅療養中の患者の入院が増えているのか、また、患者の年齢や疾患の変化を踏まえ、病院としてどのような対応を進めていくのかについて質問があった。

病院側からは、施設や在宅診療を行う医療機関からの紹介が多く、高齢患者の割合も高いとの説明があった。

高齢患者では、入院後の治療だけでなく、退院後に在宅生活を継続できるかどうかが重要な課題となる。そのため、医療面だけでなく、介護サービスや生活環境の調整を含め、多職種で支援する必要があるとの認識が示された。

今後も、地域の医療・介護関係者と協力し、患者の状態に応じた受け入れと退院支援を進めていく方針である。

③ 在宅医療と病院の連携について

委員から、在宅医療を担う主治医と病院が連携し、専門的な検査や急性増悪時の対応を病院が担うなど、役割分担を明確にすることが重要であるとの意見があった。

病院側からは、地域の訪問診療医や関係機関との事例検討を進め、入院時から退院後の在宅療養まで切れ目なく支援できる体制を構築していきたいとの回答があった。

また、心不全患者の生活支援や療養管理についても、地域の関係機関と連携しながら取り組みを進める方針が示された。

④ 訪問看護の対応地域について

委員から、訪問看護の利用対象地域について質問があり、病院から離れた地域に居住する患者についても、可能な範囲で対応してほしいとの要望があった。

訪問看護ステーションからは、現在、訪問可能な地域を段階的に拡大しており、具体的な訪問先や曜日等を踏まえて対応を検討しているとの説明があった。

今後も地域の医療機関からの相談を受け、対応可能な範囲で訪問看護の導入を進めていくことが確認された。

⑤「断らない医療」の取り組みについて

委員から、患者の受け入れに関して、病院が相談しやすく、対応してもらえることは地域の医療機関にとって大きな安心につながるとの意見があった。

病院側からは、専門外の診療や病床状況等により受け入れが難しい場合もあるものの、地域の診療所や訪問診療医からの依頼については、可能な限り対応する方針であるとの説明があった。

今後も、受け入れ体制の充実と関係機関との情報共有に努めることが確認された。

⑥ 訪問看護ステーション間の連携について

委員から、災害発生時における訪問看護の継続や利用者支援に備え、訪問看護ステーション同士の連携を強化する必要があるとの意見があった。

人員確保や地域ごとの対応体制などの課題について、関係機関が協力して検討していくことが望ましいとの意見が示された。

⑦ 透析患者の療養環境に関する要望

患者代表より、透析室のトイレに荷物を掛けるフックがないこと、透析更衣室のロッカーに鍵がないことについて、改善を検討してほしいとの要望があった。

病院側からは、院内設備については運用開始後に確認された課題もあり、順次改善を進めているとの説明があった。

荷物掛け用フックについては、設置の可否を検討することとなった。また、貴重品の保管方法についても、必要に応じて利用できる仕組みを案内することが確認された。

(5)その他の意見・情報提供

患者代表より、慢性腎臓病の予防・管理に関する講演会について案内があり、関心のある関係者への周知が依頼された。

また、地域の医療・介護関係者からは、患者本人の意思を尊重した療養支援や ACP の普及に向け、今後も関係機関が協力して取り組んでいくことの重要性が示された。

3. 今後の対応・検討事項

本協議会での報告および意見交換を踏まえ、以下の事項について引き続き取り組むこととした。

1. **病院運営の改善**
   入院・外来患者数、救急搬送件数および収支の動向を分析し、患者受け入れ体制の充実を図る。
2. **救急医療機関との連携強化**
   消防署への訪問等を通じて救急搬送に関する課題を把握し、円滑な受け入れにつなげる。
3. **在宅療養支援の充実**
   訪問看護ステーションや地域の診療所等との連携を強化し、退院後の在宅療養を継続できる体制を整える。
4. **退院支援・ACP の推進**
   本人の希望や意思を早期から共有できる仕組みづくりを進め、医療・介護間の情報共有を強化する。
5. **地域連携活動の継続**
   医療機関への訪問、地域連携の会、意見交換会等を通じて、顔の見える関係づくりを推進する。
6. **透析患者の療養環境の改善**
   トイレの荷物掛けフックの設置および貴重品の保管方法について検討する。
7. **災害時の訪問看護連携**
   訪問看護ステーション間の協力体制や災害時の支援方法について、関係機関と検討する。

4. 閉会

閉会にあたり、病院側から、地域の医療・介護関係者および患者・住民との連携をさらに深め、地域における病院の役割を理解してもらうとともに、必要な際に選択肢の一つとして利用してもらえるよう努めていく旨の挨拶があった。

次回の協議会は令和 9 年 3 月に開催する予定とし、日程については改めて案内することとして閉会した。

以上