

独立行政法人地域医療機能推進機構 佐賀中部病院

平成 28 年度 第 2 回地域連絡協議会議事録

【日 時】：平成 28 年 11 月 25 日（金）18：00 ～ 19：20

【場 所】：佐賀中部病院 2F 会議室

【議 題】：1. 当院での在宅医療への取り組み
2. 質疑

【出席者】枝國源一郎（佐賀市医師会理事）、浅見豊子（佐賀大学リハビリテーション科
診療教授）、田中稔（佐賀市保健福祉部部長）、以下 当院スタッフ
浅見昭彦（院長）、清松和光（副院長）、河島通博（副院長）、矢野洋一（統括診
療部長）、辻信介（健康管理センター長）、福森一太（地域連携部長）、
入部直子（総看護師長）、御立田守男（事務長兼老健副施設長）

【概 要】

1. 当院での在宅医療への取り組み（浅見院長）

1) 当院の現状と新しい試み

平成 28 年 4 月より地域包括ケア病棟を立ち上げ 44 床で運営を開始した。
地域医療連携室の強化を図り、地域の開業医から転院の紹介を受けた時などは、
当連携室が采配を行っている。

紹介率は、平成 27 年度と比較し順調に増加傾向にあるが、逆紹介率は若干減少し
ている。地域医療機関等との連携強化のために実施している病院訪問件数は平成 28
年 4 月～80 ヶ所以上である。

経営状況は、今年度より地域包括ケア病棟の開始と共に徐々にわずかであるが黒
字となってきた。

2) 在宅医療への取り組み

地域包括ケアシステムは医療・介護・介護予防を三位一体で高齢者を支援するシ
ステムである。当院は中小病院であるが、高度な医療から亜急性期のことや軽症患
者の受け入れ対応まで行い、老健・健診センターも併設しているので地域包括ケア
システムの中で果たす役割は大きい。

当院の役割として在宅で看ることが困難な患者を受け入れる手助けをしていきたく
いと考えている。

2. 質疑

1) 後方支援について

- ・「佐賀中部病院地域包括ケア病棟に期待していることは地域で困っている患者、在宅からの受け皿になってほしい。自己完結型にならないようにしてほしい。佐賀市医師会が委託を受け医療施設、薬局、老健、地域包括支援センターなどを5グループに分けて顔の見える連携会議を行う予定であり、顔合わせの意味で当院も後方支援病院として参加をしてほしい。

佐賀は医療機関が恵まれているので在宅死は少ない。少なくともぎりぎりまで在宅で過ごし最期は病院という方法を考えてほしい。2025年には高齢者が30%を超え、かかりつけ医も担当ケアマネジャーもいないまま老衰を迎える方が増加すると考えられ、看取りのための施設が必要になってくる。今後のことを見据えて訪問診療の様に専門医とまではいなくても軽症の患者を往診してみてもらえるように地域の先生方に働きかけている。」と枝國氏より提言された。

⇒「退院後施設入所については、入所費用の面で入所できない人も増えていくのではないか。退院後の受け入れ施設は難しい問題である。」と院長より、また「外科術後の在宅の受け入れが難しく、独居で家族と疎遠であると益々難しい。」と清松副院長が発言した。

- ・「医療と介護が繋がるシステムが必要である。地域包括支援センター（おたっしゅ本舗）を上手に利用していくことが重要である。」と枝國氏が発言された。
- ・「現在佐賀市でも地域包括ケア相談システムを構築するために包括支援システム、介護と医療、生活支援等全て包括的な相談を行う事業を始めている。医療と介護等の連携を図っていきたいと考えている。」と田中氏より提言された。

2) レスパイト入院について

- ・「難病患者及び認知症を含む高次機能障害の方のレスパイト入院を検討してほしい。ある一定期間だけでも入院できれば患者家族の肉体的、精神的負担が軽減できるし患者のケアも出来るためぜひ検討して頂きたい。また、レスパイト入院の対象疾患や受け入れ期間を示していただきたい。」と浅見豊子氏が提言された。

⇒「当院でも件数は少ないが、神経内科患者のレスパイト入院は行っている。広報での情報提供を行うことも検討していく。」と浅見院長が発言した。

3) 病院の立ち位置について

- ・「今後の病院体制として急性期医療を行うのか、難病等受け入れでのレスパイト入院などの様な地域包括ケア病棟システムで行っていくのか、当院の立ち位置をはっきりとしておくべきである。数年後かかりつけ医がいなくて死んでいく方をどうするか、どこかで受け入れる場所が必要である。」と枝國氏より提言された。

⇒「立ち位置を構築していくことは必要であり、今後検討していく。」と河島副院長が発言した。

4) 医療費について

- ・「全国的に高齢化が進み医療費については公的機関のみでの対応が難しい。介護保険を利用し、地域包括ケアシステムをうまく活用してほしい。」と田中氏が発言された。
- ・「生活保護者で抗がん剤を使用している患者もいる。」と清松副院長が発言に対して「現在 2900 人の生活保護者がおり、生活扶助と住宅扶助を合わせた額よりも医療保険の利用で医療扶助の額の方が多い。高齢化のため生活保護者が増え、高齢かつ医療費増となっている。高齢化率は今後も増えていくため医療費をどのように適正化いくか検討課題である。」と田中氏が発言された。

5) 今後の地域連絡協議会運用について

- ・「当協議会の構成員についてホームページにより公開することの了解を得たい。また、議事録を確認して頂き、了承のもとホームページに掲載したい。」と御立田事務長兼老健副施設長が発言し、出席者からの了解を得る。

6) 認知面低下患者の入院中の対応について

- ・「当院での地域包括ケア病棟の運営は、急性期が落ち着きその後回復している患者をその病棟で受け入れている。高齢者や認知面低下の患者の対応として何か良い案がないか」と矢野統括診療部長が提言し、「環境の変化で認知面が落ち着くケース、例えば自宅へ帰ることにより落ち着くこともある。そのような方を地域で見ていくことが重要である。」と枝國氏が発言された。

⇒「認知症や高次機能障害者の対応は一般病棟では難しく、老健での受け入れ体制を構築していきたいと考えている。」と入部総看護師長が発言した。

7) 高齢者の健診について

- ・「健診センターでは事業所を対象として健診を行っているが、高齢者で病院通院されていない方をどのようにして拾い上げていくか検討が必要と思うが良い案がないか。」と辻健康管理センター長が質問した。

⇒「拾い上げのため特定健診がある。健診率目標は 60%であり、病気にならないこと、重症化させないことが重要である。現在保健師を地域に密着させる体制をとっており、これで病気の方を拾い上げることができればと考えている。」と田中氏が発言された。

【院長より】

顔の見える連携を図るため、年 1 回の医師会先生方との交流会を開催してほしい。当院医師の全員参加も心がけたい。

来年の連絡協議会は、癌患者の今後のあり方（仮）を題材に 5 月と 11 月に開催予定。消化器外科は清松副院長、肺癌は河島副院長、肝細胞癌は矢野統括診療部長で担当し、癌患者の過去、現在、未来など在宅に繋がるような内容で進めたいと考えている。

以上