

独立行政法人地域医療機能推進機構 佐賀中部病院

平成 29 年度第 2 回地域連絡協議会議事録

【日 時】：平成 29 年 11 月 30 日（木）18:00 ～ 19:15

【場 所】：佐賀中部病院 2F 会議室

【議 題】：プレゼンテーション（浅見、辻）
質疑

【出席者】上村春甫（佐賀市医師会長）、古賀義孝（佐賀中部保健福祉事務所保健監）、
枝國源一郎（佐賀市医師会理事）、馬場正仁（地域住民代表）
浅見昭彦（当院長）、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（医療総合支援部長）、御
立田守男（事務長兼老健副施設長）岡村ひとみ（総看護師長）

【概 要】

1. プレゼンテーション（浅見院長）

1) 当院の 2025 プランについて

平成 29 年度上半期は黒字経営となり、順調に行けば今以上に黒字傾向になる見込みである。当院は敷居の低い病院を目指しており、今後も紹介率（55%）、逆紹介率（48%）が徐々に伸びるように努力していく。当院の現状は、産科・小児科を廃止後、中部医療圏において 4 番目の医療機関としての体制を構築、二次救急施設として一般開業医からの入院患者の受け入れを行っている。医師は、佐賀大学医学部附属病院と久留米大学病院からの確保は出来ている。立地条件は良いが医師の交代や高齢化していることが今後の課題である。救急体制については、当直医師 1 名体制であり専門外の救急受入れが困難なケースもある。看護師において離職率は減少しているが、産休・育児休暇による不足、看護助手も確保が難しく慢性的に不足している。患者状況は、高齢者が多く特に内科病棟では退院後の生活調整を必要とするケースがあり在院日数が長期化する傾向にある。

今後の方針としては、急性期と地域包括ケア病棟の 2 本立てで運営していく。特に亜急性期から慢性期のリハビリに力を入れたいと考えている。地域包括ケア病棟は、現在院内での転棟が多いが、今後は地域からの入院の受け入れを行い活用推進していく。

質疑)

「救急に関しては、佐賀大学医学部附属病院や佐賀県医療センター好生館医師のマンパワー不足により二次救急の受け入れがうまく行えていない現状がある。大学でのマンパワー1 局制も検討されている。研修医が佐賀に残らないことも問題である。」と枝國理事が

発言された。

⇒「三次救急受入れ後に、後方支援病院への転院を検討してほしい。高齢で病態も複雑、合併症も多くなかなか診れない現状がある。」上村会長が発言された。

⇒「JCHO としては救急車受け入れについて、平成 25 年度に比べ 1%ずつ増加が必須であるが、現状としては難しい。」と浅見院長が発言した。また、地域の方より当直に対しての意見を頂きたいと発言。

⇒「高齢となり、いつ何時に発作が出現するかもしれない。特に夜は不安である。安心して自分を任せられる病院であってほしい。また総合的に診断かつ治療を行ってもらえる病院と思って受診している。」と馬場様が発言された。

⇒「今日の日本の医療が専門化している。総合診療医が理想的であるが、専門領域で診療している現状である。全身をチェックすることは難しい。入院時のルールとして胸・腹部レントゲン、一般採血は行っている。」と浅見院長が発言した。

⇒「保険診療の関係もあり、診断名と関係のない検査は請求できない。」と古賀保健監が発言された。

⇒「そのため市町村には健診事業がある。がん検診などぜひ受けてほしい。」と枝國理事が発言された。

⇒「病院にかかっているからと安心して面もある。壮年期の健診率が低く、保険診療で全ての臓器を検査することは不可能であるため、年に 1 回は健康診断を受けることを勧める。」と上村会長が発言された。

2) 当院の循環器診療の紹介（辻健康管理センター長）

第 2 次佐賀県健康プランを元に説明を行った。心疾患患者の佐賀県と全国平均を比較、佐賀県における主な死亡割合は、癌 29.5% 心疾患 14.9% 脳血管疾患 9.8%、循環器医師が関わる死亡原因疾患の割合は大きい。心血管系の受療率が上がっていることで死亡率は少しずつ減少している。当院には 2 名の循環器常勤医がいる。当科が行っている心臓・冠動脈 CT 検査、ループ心電図植え込み、心臓リハビリテーション（心リハ）について説明。心リハは平成 28 年 4 月に施設基準を取得、循環器医師・理学療法士・ME スタッフで構成し実施している。以前は入院患者が主であったが、徐々に外来患者も増加傾向にある。佐賀大学医学部附属病院や佐賀県医療センター好生館より紹介にて対応するケースも増えてきた。当科の役割として、高次医療機関からの後方支援、医院やクリニックからの心エコーを含めた検査等に対応していきたい。

質疑)

「心リハの期間は？」と枝國理事からの質問。

⇒「心リハは 150 日間と決まっている。心エコーや BNP のデータを見ていきながらリハを実施している。」と辻医師が発言した。

「高血圧の治療で抗凝固薬を処方されているが予防的なものなのか？」と浅見医師が発言した。

⇒「早めに予防治療する傾向にある。」と上村会長が発言された。

「慢性心不全予防として、体重、塩分、水分の指導はされているか。」と古賀保健監が発言された。

⇒「外来診療時に指導、栄養指導を行っている。家庭での血圧測定が効果的である。」と辻医師が発言した。

「慢性心不全、慢性呼吸不全の方の救急搬送が繰り返される。循環器でも末期となるのか。」と古賀保健監が発言された。

⇒「久留米大学病院には心不全緩和ケア対応を行っている。今後は緩和の方向となる。」と福森医師が発言した。

浅見院長

今後も皆様のお力を借りながら当院で出来ることを行っていきたいと考えている。

以上