独立行政法人地域医療機能推進機構　佐賀中部病院

令和６年度　第１回地域連絡協議会議事録
【日時】令和６年６月 20 日（木）18：00－19：00
【場所】佐賀中部病院　２階会議室
【出席者】吉原正博（佐賀市医師会長）　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）　坂本龍彦（佐賀中部保健福祉事務所保健監）森留美子（佐賀市保健福祉部部長）　松見正宣（地域住民代表）園畑素樹（院長）　岡洋右（副院長）　内田賢（副院長）　辻信介（健康管理センター長）　國重顕（事務長）　時里玉栄（看護部長）
以下当院会議支援参加者
高塚英二（事務長補佐）　横尾由紀子（副看護師長）　古賀実希（看護師）服部真和（MSW）杉野遥香（事務員）

【概要】
1.令和５年度病院経営状況報告について　國重顕事務長より
佐賀中部病院運営状況報告資料を参照
2.病院の現状と今後の取り組みについて　園畑素樹院長より
〇佐賀中部病院の紹介　〇佐賀中部病院のプレゼンスの向上　〇救急医療（１次・２次救急）の強化　〇地域連携の強化　〇地域との文化交流　〇独立行政法人としての活動
3.（質疑応答）
〈訪問看護について〉
（枝國理事）：訪問看護の利用率があがっている。自院の利用者なのか？外部からの委託も受けているのか？
（時里看護部長）：開設当初は自院の患者で考えていたが、外部からの利用ニーズもあり、令和５年１０月から２４時間体制を取っている。また、令和６年７月からは職員数も３人から４人体制へ変更してなるべく多くの利用者へサービスが提供できるよう努力している。

〈病院の現状と今後の取り組みについて〉
（浅見先生）：病床利用率が 21.5%増となっている。入院患者数は増加しているが、外来患者数が増加していないことについて、今後どう対応していくか？
（園畑院長）：外来数についても増やしたい気持ちはあるが、増えるだけでは意味がないと医師には伝えている。病院機能として、当院が紹介数、逆紹介数があまり高くない。以前は 40%台だったのに対し、少し増加し 50%台となった。地域連携室の会議で 70%を目標にして欲しいと言っている。紹介率に関しては当院の医師だけでコントロールすることは難しいが、逆紹介率はをとにかく増やし、地域の医療機関の医師と信頼関係を築きたい。

（浅見先生）：大腿骨骨折の受け入れも、佐賀県医療センター好生館と同等の受入ができており素晴らしい。また、ドッグセラピーなどとても素晴らしい企画だが、広報に関する企画は誰が提案して実施をしているのか？
（園畑院長）：女性アスリート外来は県の医師会からの提案。睡眠時無呼吸は院長からの提案。ドッグセラピーについては、まず介護老人保健施設で犬を飼いたいという発想から生まれたが、現実的に飼うことが叶わず、広報委員会を通してボランティアを探すことができた。院内コンサートは、院長の友人に依頼して実施したら反響が良かった。
（浅見先生）：デジタルサイネージを作ることについて、50 施設のパンフレット作成が完成してからスタートするということだが、50 施設が一通り映し出されるのにどのくらいの時間がかかるだろうか？
（園畑院長）：確かに各施設が映し出されるまで時間がかかると想定される。しかし、デジタルで作成していることによって、患者が施設のパンフレットを欲しいと希望があった場合に、印刷して紙媒体で渡すことができると考えている。できれば他施設へ患者を紹介するときに対象施設のパンフレットを渡せるようにシステムを考えていきたい。

〈地域医療について〉
（松見様）：かかりつけ医が、患者の治療において、自院では対応ができない場合には高度な医療に紹介することが必要。紹介率が低いということは、受け入れ側の問題か、かかりつけ医の判断の問題なのか…非常に難しいことでこの場では答えが出ないとは思うが、患者の立場からすると、治療に対して次のステップへ紹介できる医師がいい医師だと考える。患者側からの意見としてこのような気持ちをもっている患者が多い。
（園畑院長）：紹介、逆紹介についてはかかりつけ医と受入側の施設両方に責任があると考える。紹介してもらった患者を、かかりつけ医へかえさなければ、開業している医師からすると、紹介のタイミングを見計らってしまう要因となる。中部病院としては、患者の経過が良くなればすぐにかかりつけ医へかえすこと。紹介・逆紹介の頻度を高めることで、双方の信頼関係が築くことができ、開業医の医師からも安心して患者を紹介できる。ひいては患者にとって一番いいことではないかと考える。
（松見様）：患者の満足度について、忙しい中での研修や派遣など病院の対応は難しいと思うが、医師や看護師のスキルアップについてどういう取り組みをしているか？
（園畑医師）：最近では世間で、Google マップの投稿で医療関係に対する訴訟のニュースがあった。当院についても、医師に対して長文の誹謗中傷の投稿があったが、弁護士と関わっている中で、タイムリーに Google マップの訴訟問題の関係性もあってか、投稿者の判断で取り下げられ大きな問題とはならなかった。JCHO は独自に「教育の JHCO」と謳っていることもあり、研修時間は他の公的病院よりも長いと思う。しかしながら、研修を行っていることで患者・家族が満足をしているのかというと、直結しないことが難しくはあるが、引き続き職員への研修は継続していきたい。

（枝國理事）：医師会側からの意見として、基本的に患者のことを思って支援をしている。患者を抱え込むということはないが、まずは知っている医師、顔が見えている、中身が見えているという施設が連携を行いやすい。三次救急については、どうしても佐賀大学病院や好生館病院をメインでの相談となっているが、中部病院については小さい規模だからこそ小回りがきいている。二次救急の中の中核を担えば、今後紹介も増えてくるであろう。開業医からしても三次救急に相談するまではない状態の患者を相談できる病院になってもらえば地域としても非常に心強い。最近ではなかなか患者がかえってこないということは体感として減っている。そういう意味では病診連携もうまくいっている。患者としては非常に困らないような世の中になっているのではないか。
（吉原医師会長）：園畑先生が院長となって中部病院はうまく機能していると思う。佐賀リハビリテーション病院は中部病院で手術を行った患者を受け入れることが多い。迅速な対応でいつも助かっている。その他、ロビーコンサートについて、佐賀リハビリテーション病院は毎月開催している。医師を中心に、プロ級の演者が 4～5 名ほどいる。楽器を使って合唱したり、和太鼓演奏など、入院患者や施設入所者、また外来患者を対象として企画している。アニマルセラピーについても過去に挑戦したことがある。リスやウサギを飼育したことがある。今後の活躍を期待している。

〈地域包括医療病棟について〉
（坂本様）：診療報酬の変遷の中で、地域包括医療病棟の可能性について何か検討していることはあるか？
（國重事務長）：リハビリスタッフの増については 4～5 名の配置や、看護体制につても 10 対 1 について検討しなければならない。6 月のスタートからということは難しいが、系列病院の動向なども確認しながら、検討を進めていきたいと考えている。