

和 6 年度第 1 回 JCHO 松浦中央病院「地域協議会」（会議録）

日 時 令和 6 年 12 月 12 日（木）19：00～20：30

場 所 JCHO 松浦中央病院 3 階 会議室

【出席者】外部委員

濱脇 正好（行政：長崎県北保健所 所長）
岡 正文（行政：松浦市健康ほけん課 参事）
近藤 秀和（行政：松浦市長寿介護課 課長）
武部 勝海（医師会：北松浦医師会 顧問）
木村 幹史（医師会：北松浦医師会 会長）
押淵 徹（関係医療機関：国民健康保険平戸市民病院 名誉院長）
犬養 順子（関係医療機関：医療法人長愛会菊地病院 理事長）

病 院

長郷 国彦（JCHO 九州地区担当理事：諫早総合病院院長）
萩原 淳（院長）
野村 晃一（事務長）
川原 京子（看護部長）
松岡 弘和（事務長補佐 経理）
高橋 征史（事務長補佐 医事）
木須 磨貴子（総務係長）
平山 隆一（総務係）

【欠 席】外部委員

土井 庸正（医師会：佐世保市医師会 副会長）
永淵 勝幸（利用者：松浦市老人連合会 会長）

1. 院長挨拶

（萩原）令和 6 年度第 1 回目の地域協議会開催のご案内を差し上げましたところ、師走のお忙しい時期にご出席いただきありがとうございます。

当院が少しでも地域の皆様のお役に立てるように、皆様の貴重なご意見をいただき、参考にさせていただきながら、より良い病院運営を行っていきたいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

2. 委員紹介

(野村) ここで改めて委員の方々のご紹介をさせていただきます。

－出席者紹介－

今回初めて、長崎県県北保健所 濱脇所長、松浦市長寿介護課 近藤課長に出席いただいています。また、佐世保市医師会 土井副会長、松浦市老人会 永淵会長は欠席です。

3. 協議事項

(1) 松浦中央病院の現況報告について（資料参照）

(病院) 別紙資料（概況書）にて現況説明。

- ・概要、病院沿革、理念
- ・令和 6 年度経営方針
- ・収益の推移・費用の推移（令和 2 年度～令和 6 年 10 月）
- ・当期純損益の推移（令和 2 年度～令和 6 年 10 月）
- ・入院患者数の推移・外来患者数の推移（令和 2 年度～令和 6 年 10 月）
- ・手術件数の推移・救急患者受入れの推移（令和 2 年度～令和 6 年 10 月）
- ・人工透析患者数の推移（令和 2 年度～令和 6 年 10 月）
- ・医師の雇用状況（令和 2 年度～令和 6 年度）

(病院) 委員の皆様からご意見をいただきたい。

【患者満足度調査から（診察の待ち時間について）】

(関係医療機関) 「待ち時間が長い」という苦情が多いということだが、診察の待ち時間なのかあるいは診察後の会計の待ち時間なのか。

(病院) 診察が終了し、会計（診療費支払い）が終了するまでの待ち時間が長いとの苦情がほとんどである。

(関係医療機関) 電子カルテと会計システムが連動しているので、診察終了後すぐに清算され、会計ができると思うが。原因は何が考えられるのか。

(病院) 高齢な医師が多く、電子カルテの操作に慣れていない。電子カルテへの入力すべき情報不足により計算確定が出来ずに医師に確認を求めるが、診察中であり、すぐに対応できないことから、確認に相当の時間が経過することも原因の一つである。

また、医事会計業務委託会社に経験者が少なく、教育体制が不足しており、改善できるようなスタッフがいないことも原因である。委託業者には改善を求めているが、人材がいらないとの回答で効果的な改善には至っていない。

(病院) 検査システム等の関連するシステムと連動しておらず、電子カルテが十分に活用できていないことも原因と考えている。

(関係医療機関) 電子カルテシステムは本部で業者を選択したのか。

(病院) 病院開設と同時期に病院独自で業者を選択し導入した。一般的なメジャーな会社ではないため、電子カルテを使い慣れた医師は不満があり、病院からの改善要望についてもスムー

ズな対応ができていないと聞いている。

(医師会) どの病院も診察が終わって会計までの待ち時間は長い。松浦中央病院が他の JCHO 病院と比較して客観的に長いのか。そのあたりの判断はどうか。

(病院) 会計の待ち時間は 30 分が限度と思うが、曜日によっては 1 時間位になる場合もある。短ければ短い方がいい。1 時間というのは患者からの不満が出てもおかしくない。

(病院) 処置に関する電子カルテへの入力漏れが多く、その確認作業に時間を要している。医師の取り漏れがなければいいが、会計窓口でのチェック項目が多いことも原因である。

(病院) チェックに要する時間がかかるから、このような状況になることを医師にフィードバックし、改善を求め必要がある。

(関係医療機関) 医師にクラークをつけることはできないのか。

(病院) 職員数に限りがあるので全ての医師につけることができない。委託業者に任せるのではなく、状況を見ながら職員も支援し患者さんを待たせないことを優先すること。患者さんにとって、委託業者も病院職員も関係ない。1 分でも待ち時間を短縮する取組みを行っていく。

(病院) 電子カルテに確実に入力するよう、医師に周知する。

【外来診療体制について】

(関係医療機関) 松浦中央病院かかりつけ患者さんが、電話にて診察依頼をしたら、「今日は担当医がいないので診察できません。」と断られ、当院に診察に見えるケースが多々ある。

外来患者を増やそうと思うなら、他科の医師が柔軟に対応し診察できないのか。

(医師会) 松浦中央病院かかりつけ患者さんが、「予約してないと診察してくれない。発熱等の症状があり電話したが診察を断られた。」といって当クリニックに診察にみえる。

松浦中央病院は、かかりつけでも診察してくれない。という評判が広まっているようだ。

松浦中央病院としては救急患者には対応しているという自負を持たれているが、患者側からすると、「かかりつけであっても予約しないと診察しない。」という病院である。診察室があれば、担当医以外の医師が診察すれば良いのと思う。

(病院) フリーの医師がいれば、対応可能であるが、医師数に余裕がない。フリーの医師に担当させるなどの体制をとる必要があると思う。

待ち時間だけでなく、病院の評判を落として外来患者が減少する要因になっているので、フリーの医師をつくって担当させ、断らない体制を構築する必要がある。近隣の先生にご迷惑とご負担をかけていることは申し訳なく思う。

(行政) 予約なしでの患者が、「予約患者が優先といわれてずっと待たされる。」との苦情をよく耳にする。「招聘医師が多いので短時間で効率よく診察するために予約制にしているのでは。」と答えているが。

(医師会) 外来での診察待ち時間が長いと患者から言われる。診察前の看護師のチェックが長いので、スムーズに診察を始められない。

(病院) 医師が少ないのが理由かもしれないが、看護師が事前に問診している。それにかかる時間が長い。初診だけでなく再診患者も同様なので、なかなか診察が始められない。

(病院) 医師によっては、看護師が患者さんに数多くタッチしないと、診察が始められない状況である。医師事務作業補助者は3名しかおらず全ての医師に就くことはできない。現状を医師に理解していただき協力を求めるべきである。

(関係医療機関) 電子カルテなので診察から会計までの時間が出るので、医師別とか可視化して分析すれば解決の糸口になるのではないか。

(病院) 余りにも看護師の事前問診が長い。体温、脈拍、血圧だけの事前チェックで十分である。医局会で問題にして解消方法を検討する。

【医師確保対策について】

(関係医療機関) 常勤の医師が少ないことは理解している。当院においても長崎県病院企業団へ医師の派遣を毎年陳情し強力にお願いしてきた。

松浦中央病院も一次医療と二次医療を兼ね備えた病院機能を果たす時期にきている。ということを感じて、医師派遣の陳情行動を起こさなければならない。

(行政) 医師の確保のために松浦市としても全面的に支援している。長崎県は医療人材対策室が医師の人材配置の窓口となっており、実際に研修医を配置するのは病院企業団である。

以前は医師の配置は長崎大学の意向が強かったが、現在は企業長の采配で医師配置ができるようになってきた。

県内で医師不足に陥っているのは松浦中央病院だけではないので、派遣してもらう名目が必要となる。その点を病院側と詰めている。企業団から、行政が計画するものと、病院が行動すべきものと細かくアドバイスをいただいている。企業団の要望を一つ一つ潰していきながら県の奨学金で育成した研修医を派遣してもらえそうな条件整備を行っている最中である。

松浦中央病院は、現在佐賀大学から医師を派遣していただいているので、継続して派遣してもらえそうな取組みを行う必要があるが、佐賀県から長崎県に移転したので、今後も継続して派遣してもらう保証はない。このようなことから長崎大学に働きかけて繋がりを深めようとしている。

(病院) 院長と佐賀大学のほとんどの診療科に医師の派遣をお願いしても、最終的には「出せる医師がいない。」「佐賀大学は佐賀県の医療を守る使命がある。」とのことで話が進展しない。

院長は佐賀大学消化器外科出身だが、今後継続して派遣してもらう保証はないと思われる。

(長郷) 当院は諫早総合病院の初期研修機関となっており、来年度は3名派遣する。予約なしの外来患者の診察に適していると思う。

また、専門医資格を取得している総合診療科の医師を1月から毎週派遣する。

【その他の病院運営について】

(医師会) 救急患者用のベッドは確保しているのか。

(病院) 増床前は満床近くになり、ベッドが確保できずに断るケースがあったが、18床増床したので、ベッド不足を理由に救急患者を断ることがなくなる。コロナの時は特にそういう事例があったかもわからない。

(関係医療機関) 当院のリハビリ部の規模とスタッフ数は松浦中央病院と同じ位ある。当院の骨折等の患者を松浦中央病院に紹介してもなかなか当院に戻ってこない。労災とか共済病院は紹介しても2週間で戻してもらえる。しかし、松浦中央病院に紹介した場合は、2ヶ月以上の入院となり、場合によっては外来も、そのまま松浦中央病院でとなる事例が多い。

(病院) 当院でも地域包括ケア病床が増床になり、入院患者には2単位以上提供しなければならない。スタッフ数が増えていないので、ギリギリの状態で運用している。これ以上入院患者に対するリハビリを手薄にすることはできないので、外来リハビリ患者を他院に紹介する連携協力体制を構築する必要がある。

(病院) 入院患者へのリハビリ単位が不足気味であるので、外来リハビリを減らすことにより、入院患者へのリハビリを手厚くできる。セラピストの採用まで時間がかかるので、担当医師と話を詰めたい。

(病院) リハビリ連携パスは運用しているのか。

(関係医療機関) 長崎労災病院とは連携パスで運用している。

(病院) 当院も連携パスをつくって運用するようすすめていく。

(行政) 4月に保健所長に就任した。3月までは大村医療センターに勤務していた。長崎県として地域医療構想の何がどこまでできるか保健所も絡んで市町の担当者と継続的にヒアリングをしている。松浦中央病院の資料にある今後の取組みは、県が理想としている内容である。

救急に関しては佐世保地区に依存する必要があるが、松浦中央病院の増床理由は、術後患者等を「ポストアキュート」として地元の病院に早く帰してあげたい。そのベッドが不足しているので増やすことを目指している。と県は理解している。「ポストアキュート」としてリハビリ等を行い自宅に帰す取組みを行ってもらいたい。

20年後をめどに、中核の病院が在宅に力を入れ、離島の訪問看護も含めて積極的に行ってもらうことは、県の方針に合うと思っている。

県の方針に従って取組みたいが、計画を実施するためには、医師が不足するので長崎県病院企業団からの医師派遣が必要である。このような一連のストーリーが作れるかなと思う。

常に県と意見交換は行っているので、今後もこの場で現場の意見を聞かせてもらって積極的に発言していきたい。

(病院) 有意義な会議ができありがとうございました。いただきましたご意見を参考にさせていただきます、今後益々地域に根差した病院を目指し頑張っていきたい。

(病院) 本日は大変お忙しい中、ご出席いただきましてありがとうございました。以上をもちまして閉会させていただきます。