

Matsuyama Red Cross Hospital

地域医療連携室報

2018.5

No. **79**

基本理念

人道、博愛、奉仕の赤十字精神に基づき、医療を通じて、地域社会に貢献します。

基本方針

- 1 最善で質の高い医療を提供し、患者に優しい病院を目指します。
- 2 多職種によるチーム医療を実践し、安全・安心な医療を提供します。
- 3 地域の医療機関、保健・介護・福祉と連携を図り、急性期医療・専門医療を実践します。
- 4 災害医療、国際救護活動の充実を図り、赤十字事業を推進します。
- 5 将来を担う人材の確保と育成に努めます。
- 6 一人ひとりが生き生きとし、働きがいのある病院を目指します。
- 7 健全経営の維持に努めます。

新任副院長紹介

副院長（患者支援センター 所長） 藤崎 智明



このたび副院長および患者支援センター所長を拝命しました。2000年4月に当院へ赴任し、地域の医療機関の皆様にご協力・ご支援を頂きながら18年になります。地域医療連携室は1997年に淵上忠彦前院長が開設し地域の先駆けとして「医療を通じた地域社会への貢献」という当院の基本理念を体現して参りました。私も2003年から運営委員の一人として連携室運営に携わり、2004年度から先生方の生涯教育のお役に立つことを目的に毎月イブニングセミナーを、また、住民の方々向けに医療連携に関する啓発活動の一環として毎年地域医療連携フォーラムを企画・開催しています。イブニングセミナーは2016年度から久野梧郎県医師会長のご発案で県医師会との共催が実現し、日医生涯教育制度の単位取得が可能となり、ご参加の先生方が急増しています。

フォーラムには毎年のように参加される地域住民の方も多く、「急性期」の意味が理解され、浸透した結果、転院に対する抵抗感が年々減少し、それに伴い連携が円滑化し当院の在院日数が短縮しています。振り返ってみますと、2005年1月時点の年度(前年4月から)紹介率が57.5%と地域医療支援病院承認要件の60%まであと一步でした。そこで当時連携室の中心だった松原隆司元事務副部長とともに地域の先生方へ更なる紹介のお願いに伺いました。普段から多数ご紹介頂いている棟田先生や丸本先生をはじめとした先生方を中心に50ヶ所ほど訪問させて頂きましたが、皆様にご温かくお迎え頂き、協力を快諾頂いた結果、2005年

2、3月はそれぞれ73.2%、74.7%と驚異的な紹介率になり、年度平均の紹介率も61.2%に達し、2005年5月に松山2次医療圏初の地域医療支援病院の承認を受けることができました。地域の先生方のお力の大きさに驚愕し、また当院に対するご厚情を痛感し、あらためて「顔の見える連携」の重要性を認識させられました。当時は立場上、連携室を代表してお礼を申し上げることが出来ませんでしたので、本誌面をお借りして心からお礼申し上げます。この承認が、当院の経営改善の嚆矢となり、新病院開設につながりましたので、先生方には何度お礼を申し上げても足りません。

また連携室懇談会等を通して地域医療連携室の重要性が他院にも広く認識され、他院でも連携室の開設が相次ぎ、今では連携室はあって当たり前の存在になっています。こうした好循環により松山2次医療圏では極めて質の高い地域医療連携が実現しています。淵上前院長の先見の明に瞠目する次第です。

2014年4月から横田英介院長が院長就任と同時に連携室室長を兼任、新病院開設と2025年問題へ対応し、地域包括ケアシステムの大きな歯車となりうる新たな地域医療連携を模索してきました。その中で、やはり医療の中心は患者さんであり、地域で包括的にケアするためには、その前に基幹病院で包括的に評価・支援することが必要で

あるとの結論に至り、それを実現するため従来の連携室を患者支援センターに改組することになりました。新設の患者支援センターは地域医療連携、療養支援、相談の3部門から構成され、地域医療連携室はセンターの1部門となりますが、対外的な位置づけは従来通りですので、引き続きご愛顧賜りますようお願い申し上げます。療養支援は入退院支援と病床管理に加え、外来患者支援を目的としました。前者は最近注目度が増しているPatient Flow Management (PFM)に近いものです。他院の患者支援センターの多くがPFMを目的に設立されています。ただ、PFMの考え方は製造業の工程管理に近く、いかに病床を効率的に運用するかが目的のように感じます。もともとPatient Flowの理念は入院から退院までの間、医療の質と患者・家族に加え医療者の満足感を維持することにあります。当院の救急部病床の運用は、松山2次医療圏の輪番制2次救急体制に特化した全くオリジナルの発想で"Smart ER"と名付けたコンセプトで管理を行い、看護必要度・在院日数という点で経営に寄与しつつ、患者さんが抱え

る低栄養や認知症などの諸問題をNST、DSTなどのチーム医療で解決に努めています。そこで、当院の患者支援センターは、単に入退院支援により病床運用を最大化するだけでなく、良質なチーム医療を適宜投入し「患者・家族を中心とした」医療を院内から実践し、徐々に医療圏全体に普及させ、医療圏全体の医療の質および患者・家族と医療者双方の満足感向上を目標とします。また、こうした心の通った包括的な医療を外来にも拡大出来るように外来患者支援機能と相談機能も併せ持たせています。開設当初は当院のセンターですが、将来的には地域のセンターとしても機能できるように多職種の有能な人材を配置して頂きました。今後、地域の皆様とも力を合わせて、松山2次医療圏の地域医療を維持・向上を通じた地域包括ケアシステムの構築を目指しますので、今まで以上のご理解・ご協力をお願い申し上げます。また、地域の医療機関の皆様のお役に立てる情報提供に努めますので、当院の各種講演会に是非積極的にご参加下さい。これからもどうぞよろしくお願い申し上げます。

新任部長紹介

第二放射線診断科部長 松田 健



この度、平成30年4月1日付けで松山赤十字病院第二放射線診断科部長を拝命いたしました松田健と申します。平成4年に愛媛大学を卒業後、松山赤十字病院で村田繁利元放射線科部長のご指導の下で2年間初期臨床研修を行いました。その後四国がんセンターで3年間後期臨床研修を行った後、愛媛大学大学院にて胸部画像診断の研究で博士号を所得しました。その後は香川県回生病院、大分県アルメイダ病院、市立八幡浜病院、済生会松山病院に勤務し、画像診断全般、IVR治療に携わり、平成26年4月1日に松山赤十字病院に着任。平成30年1月の北棟移転による放射線診断科部の規模の拡大に伴い平成30年4月1日より第二放射線診断科部長を拝命致しました。

新病院ではPET-CT装置が新規導入、3テスラ・デジタルブロードバンドMRI装置が3台更新され、

今まで以上に最新の画像診断が提供可能となっております。平成30年4月からは地域連携医療機関・施設からの紹介患者様へのPET-CT

検査も開始。MRI検査も従来の2台から3台への増加に伴い今までご不便をお掛けしていた検査待ち期間も短縮し、地域住民の皆様最新の画像診断をより身近に提供できるようになりました。

幼少期より地元の医療機関として慣れ親しみ、また医師として初めて勤務し鍛えて頂いたこの松山赤十字病院で再び働けることに喜びと責任を感じております。これからも地域の住民の皆様により最新で高度な画像診断を提供できるよう努力して参ります。宜しくお願い致します。

第三産婦人科部長 島本 久美



この度、平成30年4月1日付けで第三産婦人科部長を拝命いたしました。平成9年に宮崎大学を卒業し、同大学産婦人科に入局後は同大学病院や鹿児島市立病院、県立宮崎病院のNICU、産婦人科で研修を行い、6年目に九州大学産婦人科に入局しました。以後は九州大学病院を始め多数の関連病院で産科、婦人科の広い分野について勉強させていただきました。その経験の中で専門分野を婦人科腫瘍に定めて平成22年から九州がんセンターで修練を開始し、平成26年に婦人科腫瘍専門医を取得しました。九州がんセンターでの6年間の経験で、腹腔鏡下の悪性腫瘍手術の習得が今後不可欠になると考え、平成29年から松山赤十字病院に赴任させていただきました。婦人科腫瘍の分野では腹腔鏡手術が浸透し始めたところで、今年度からようやく子宮体癌手術に加えて子宮頸癌の保険適応が認められたばかりです。しかし初期

癌の症例に限りますが開腹術に比べて患者さんへの負担が少なく根治性も同等であることが認められており、これからの婦人科癌医療に必要な手技であると考えます。また手術では手技だけでなく同時に腫瘍に対する深い知識も必要であり、妊孕性温存を必要とする症例では生殖医療の知識も必要になります。腹腔鏡手術の手技を習得しさらに婦人科癌治療の研鑽を積むことを目標にしています。また私個人のスキルアップのみでは地域全体の患者さんへの貢献はわずかであり、チームでの腫瘍医療のレベルアップを図ることも重要な課題です。松山赤十字病院の盛んな内視鏡手術と産科医療の特性を生かし、婦人科腫瘍の分野でも幅広く地域に貢献できるように努力していきたいと考えています。よろしくお願いいたします。

第二リウマチ科部長 押領司 健介



第二リウマチ科部長を拝命いたしました、押領司健介と申します。平成14年に九州大学を卒業、九州大学第一内科に入局いたしました。卒後3年間は骨髄移植をはじめとした血液疾患や固形腫瘍、膠原病、感染症、肝臓、循環器領域で研修を積み、大学院過程終了後は九州大学病院に勤務し2010年に松山に赴任いたしました。

赴任当初はリウマチ膠原病疾患のsafety managementを中心に活動し、2012年より内科からリウマチ科に配属になってからは水木部長をはじめとした整形外科と一緒に診療するようになり疾患制御の適正化につき腐心して参りました。

リウマチ膠原病疾患は免疫疾患であるため個々の患者さんの診断・治療戦略が多彩で、かつ年齢や性別、感染症や悪性腫瘍をはじめとした合併症

などの要因にも影響されます。また全身諸臓器に病変を生じ、予後が初期治療により大きく左右されるため、全身評価を丁寧かつ迅速に行う必要があります。当院の各科の先生方にはいつも迅速なご対応を頂き本当にお世話になっております。おかげさまで当科初診の患者さんのアウトカムは全国的にみても非常に良いようです。

当科疾患は一部を除き生涯診療していかなければならず、外来患者数は増加の一途をたどっておりますが、後進の指導にも邁進し、愛媛県のリウマチ膠原病患者さんの普段の生活に対する疾患の影響を最小限にすべく努力して参りますので今後ともどうかよろしくお願いいたします。

新任看護部長紹介

看護部長 児島 二美子



地域医療連携施設の皆様には、日頃より温かいご指導・ご支援をいただき、誠にありがとうございます。平成30年4月1日付けで看護部長を拝命いたしました児島二美子でございます。前任の小椋副院長兼看護部長同様ご支援・ご鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。

私は愛媛県の東北部、広島県境に位置する上島町弓削島で生まれ育ちました。昭和58年に松山赤十字看護専門学校を卒業後35年間、当院において看護実践・看護管理に取り組んで参りました。病棟看護師長として勤務する中では、療養支援ナースとともに多くの連携に携ってまいりました。厳しい病状の患者さんの「家に帰りたい」思いを尊重し、院内多職種および在宅医療にかかわる多くの方々と協働し、思いを叶えることができた症例も経験いたしました。患者の最も身近な存在である看護師が、その思いに寄り添い、住み慣れた地域

でその人らしくいきいきと生活できるよう、地域の皆様と協働した支援を継続して参りたいと存じます。

当院は平成30年1月に新病院北棟がオープンし、病棟・外来の一部、救急部門、手術室、放射線部門、リハビリ部門、健康管理センター等が移転いたしました。2年後の南棟完成ではすべての病棟・外来が移転します。今後も地域から必要とされ、選ばれる病院を目指し、看護部門においても急性期における看護サービスの質保証に努めて参ります。

私自身「井の中の蛙」であることを十分自覚し、地域医療機関の先生方、在宅療養を支える看護職・介護職の皆様、地域住民の皆様の声に真摯に耳を傾け、地域医療連携を推進して参りたいと存じます。今後ともよろしくようお願い申し上げます。

新任看護副部長紹介

看護副部長（患者支援センター 副所長） 大西 文恵



地域の医療機関の先生方には、日頃から、ご支援、ご指導を賜り誠にありがとうございます。平成25年4月より地域医療連携室で勤務させていただき、平成30年4月1日付けで患者支援センター（地域医療連携室）副所長を拝命いたしました大西文恵と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

当院は、平成9年に地域医療連携室を開設し、平成17年には地域医療支援病院の承認を受け、急性期を担う地域医療支援病院として、地域の医療機関や他施設との連携を深める取り組みを行って参りました。看護部門においても、急性期病院の役割を踏まえ、一人ひとりの患者・家族の尊厳を守る（その人らしく、いきいき生きる）療養生活を支援できる「療養支援ナース」を養成してきました。現在は29名が病棟・外来・連携室にて活躍しております。地域包括ケアシステムのなかで、医療提供体制は病院医療から地域・在宅医療へと変化し、医療と生活の両方を見ることのできる看護

師の役割発揮が求められています。そして、急性期の看護師だからこそ、患者さんを予測的にとらえ、治療に対する意思決定支援をし、入院前から退院後の療養を見据えた介入に取り組んでいきたいと思っております。

患者支援センターは、地域連携、療養支援（入院支援・退院支援）、相談業務（医療・がん・認知症・皮膚排泄ケアなど）を担い、患者家族および地域と病院とをつなぐ窓口としての役割発揮ができる場所として、このたび開設いたしました。保健医療福祉に携わる皆様との連携を強化し、ご意見を伺いながら、多職種での支援につとめたいと考えています。

今後とも、ご指導ご鞭撻を賜りますようよろしくお願いいたします。

第17回「病院と在宅看護・介護の連携」合同研修会

地域で暮らし続けるために ～揺らぐ思いを地域で支える～

平成30年2月24日(土)第17回「病院と在宅看護・介護の連携」合同研修会を開催いたしました。新病院北棟を初めて利用しての記念すべき今年度は、基調講演・パネルディスカッションからなる2部構成の半日研修といたしました。院外55施設から172名、院内80名(合計252名)という多数のご参加をいただき、関係者一同心よりお礼を申し上げます。

基調講演は、「退院支援・退院調整や在宅療養における本人家族の意思決定支援」をテーマに、家族看護学に力を入れて取り組んでおられる、高知県立大学看護学部教授 森下安子先生にご登壇いただきました。

退院は、病院という管理され整った環境から、専門職のいない、物的環境も整っていない在宅への移行。退院支援とはどこでどのような生活を送るのかを自己決定する支援であり、まさに生活そのもの・暮らしそのもの。

私の家族のことであるが、祖母の介護が必要になった時、「お母さん何が不安なの」と問うと、「何が不安かわからない」と返答があった。家族は、先の見通しを立てることが出来ずに、漠然とした不確かな状況の中で意思決定を求められる。

それに対し専門職は、家族が、起こっている出来事を整理し、受容し、「できる」実感を積み重ねる自立を支援する。いかに色々な選択肢を提示できるか力を問われ、病院と地域が持つ知恵と工夫を出し合い、家族も一緒に学びあうプロセスが大切。自分たちで決めて、努力していく時、家族は最も力を発揮できる。

生粋の高知県人の先生は、親しみやすく優しい雰囲気、時折「これ土佐弁?」と問いかけ、私たちの役割を一つ一つひも解き、意味づけし、整理して、あるべき姿を示唆して下さいました。

パネルディスカッションは、3名のパネリストをお迎えし、「地域における本人・家族への意思決定支援」をテーマに、それぞれの立場から、事例を通して、日頃感じておられる思いをご講演いただきました。

おおしろ外科こもれび診療所 大城良雄先生は、在宅診療の立場から、看取りや救急搬送をされた多くの事例を紹介されました。医療が進歩し、医療情報があふれる昨今、超高齢者でも手術、胃瘻、透析などの選択が可能である状況下で、①選択肢を広げる②患者の意思決定を支援・支持する③介護者と患者が同じ方向で進んでいるか配慮することを大切にしていると述べられました。

訪問看護ステーション愛媛 日田さおりさんは、自己決定が困難なお母さまを介護する息子さんに関わる過程での学びから、「意思疎通が困難でも、表情などから苦痛を感じとり、家族やスタッフがその生きざ

まに思いをはせて、可能な限り本人の意思を尊重することが大切」と、その役割を考察されました。

MMC ドリームサービス 田淵順子さんは、伴侶を介護の最中にご自身が癌の診断を受け、今の暮らしを続けると自己決定された方への支援を振り返られました。患者家族の揺れる思いに寄り添いながらも、専門家として客観的視点を持って、本人のより良い自己決定と心豊かで穏やかな暮らしを支えたいと語られました。

意見交換では、専門職の葛藤やゆらぎをどう乗り越えるかに触れました。専門職が本人家族それぞれの価値観を理解しながら、ともに右往左往することも大切な意思決定支援。それに際し、チームで情報共有し、方向性を模索していくことが大事と締めくくられました。

この会を通して、本人を含めた家族が、生き抜く道筋を自由に選び・決められるように、自己の使命を認識し、地域の皆様とのつながりを大切にしたいと心新たに感じることができました。

最後に、この研修会の企画・運営に関しまして、院内外の多くの方々にご支援をいただいたことを心より感謝いたします。



開催要領

開 会	9:30 ~ 9:40	(敬称略)
開会挨拶	松山赤十字病院 院長	横 田 英 介
基調講演	9:40 ~ 11:00	
テーマ	退院支援・退院調整や在宅療養における本人・家族の意思決定支援	
	高知県立大学看護学部 教授	森 下 安 子
	座長 松山赤十字病院 副院長兼看護部長	小 椋 史 香
パネルディスカッション	11:10 ~ 11:45	
地域における本人・家族への意思決定支援		
座長	高知県立大学看護学部 教授	森 下 安 子
	松山赤十字病院 看護副部長	森 田 美 恵 子
パネリスト		
おおしろ外科こもれび診療所	院長	大 城 良 雄
訪問看護ステーション愛媛看護協会	所長	日 田 さ お り
MMC ドリームサービス	主任介護支援専門員	田 淵 順 子
閉 会	11:45	
閉会挨拶	松山赤十字病院 副院長兼看護部長	小 椋 史 香



「スキンテア」は、摩擦、ずれによって皮膚が裂けたり、剥がれたりする皮膚の損傷のことを言います。「スキンケア」と紛らわしいのですが、「テア」(Tear)とは、「引き裂くこと」、「裂け目」を意味する英語で、「スキンテア」を日本語訳すると、「皮膚裂傷」ということになります。高齢者の皮膚は、極端に薄く、脆弱となっているため、若年者では全く問題にならないような軽微な圧力でも、裂傷や内出血を生じます。褥瘡と異なり社会的にまだ認知度が低いため、病院や高齢者施設では、家族から「乱暴な扱いを受けた」、「虐待ではないか？」などのクレームを受けることがあります。

スキンテアはあらゆる年代で起こりえますが、特に75歳以上の高齢者に多く発生します。加齢のため、皮膚が乾燥し、薄くなり、弾力性を失います。また、様々な疾患を抱え、そのために使用する薬（特に抗凝固剤、ステロイド剤）により出血しやすく、脆弱な皮膚になります。スキンテアは日常の些細な行動で起こります。最も多いのはテープを剥がす時で、傷を保護するために貼ったカットバンを取り除くときに皮膚がはがれてしまったなどのケースです。その他、車いす移乗時、体位交換、寝衣交換などの身支度時、ベッド柵にぶつかる、転倒、おむつの擦れ、駆血帯使用時の摩擦などの状況で生じます。スキンテアは予防が大切であり、本人やケア提供者がスキンテアが起こりやすい状況をよく理解し、対策を行う必要があります。ベッド環境・車いす環境の整備、体位変換・移動介助時にスライディングシート・グローブを使用すること、四肢の外傷を受けやすい部位にサポーターを装着するなど外力からの保護を徹底します。また一日二回の保湿剤塗布を行い皮膚の乾燥を防ぎます。

スキンテアが起ってしまった場合は、まず傷ができた部位を洗浄し、ガーゼ等で圧迫止血を行います。剥離した皮膚は、除去せずに元に戻し、テープで固定(図1)あるいは縫合すれば、1週間程度で治癒します。剥離した皮膚を除去してしまうと、後に残った潰瘍が治るのに長時間がかかり、その

間、患者さんが処置時の痛みを耐えなければいけなくなります。

最近、加齢に伴う皮膚脆弱性に関連する病態として、皮下深部解離性血腫(Deep Dissecting Hematoma)も注目されています。皮下深部解離性血腫は脂肪織内の静脈が外力により破綻し、脂肪と筋層の間に大きな血腫を形成します。タイミングを逸することなく切開、血腫除去を行わないと広範な皮膚壊死を来します(図2)。打撲後、傷はできてないけれども、出血斑が拡大し、腫脹、疼痛が強くなる場合は、皮下深部解離性血腫の可能性があるので、このような場合は救急病院あるいは皮膚科・形成外科専門医を受診し、処置をしてもらうことをお勧めします。



図1



図2



癌の治療の三つの柱は、①手術、②放射線、③抗がん剤となりますが、最近、腫瘍免疫の臨床応用が始まりました。古典的な悪性腫瘍の薬物療法では殺細胞性抗がん剤を使用します。これは、増殖の早い細胞を攻撃していますので、正常細胞でも増殖速度が早い骨髄、毛髪、消化管粘膜(口腔粘膜)等も攻撃の対象になり有害事象が生じます。この十年間で進歩した分子標的薬は、癌細胞にのみ発現している蛋白や癌細胞が利用しているシグナルをブロックする事で抗腫瘍効果をもたらします。その為、有効な標的が無い細胞では効果は全く作用せず有害事象が少ない事が期待されました。しかし癌細胞にのみ発現している蛋白や癌細胞のみが利用しているシグナルは少なく、正常な細胞の機能にも影響を与え皮膚炎や間質性肺炎の様な特殊な有害事象が発生します。

新しい抗腫瘍薬である免疫チェックポイント阻害薬は従来の治療戦略が大きく異なります。この治療法における抗腫瘍活性は自身の免疫が担当しています。“自分自身の本来の免疫力を回復させてがんを治療する方法”は理想的な治療であり、多くの研究者が関わってきましたが、臨床応用出来るレベルになかなか到達しませんでした。『自己の細胞から発症し免疫から逃れて進行したがんは、免疫療法が有効とは思えない』と言うのが多くの研究者の意見だったと思います。

1992年、日本人の研究者である本庶 佑先生(ほんじょ たすく, 京都大学)が、PD-1と言う新規物質を同定し、“免疫チェックポイント”を制御する因子であることを解明しました。免疫チェックポイントは過剰な免疫を抑え自己免疫疾患の発症を抑えたり、特定の抗原に対する免疫寛容状態を作る事が本来の役割ですが、癌はこのシステムを利用して免疫からの攻撃を巧みにかわしていると予測されました。そして、2015年、抗PD-1抗体であるニボルマブ(Nivolumab)のメラノーマ(悪性黒色腫)を対象とした臨床治験において従来の治療を大きく超える生存期間の延長が報告されました。その後、肺癌、頭頸部癌、胃がん、腎癌と適応を拡大しています。

免疫チェックポイント阻害薬は、自分の免疫力で

がんを治療するので有害事象がないと考えがちですが、注意しなければいけない有害事象が報告されています。免疫チェックポイントは本来免疫を制御して過剰な免疫反応を抑制し免疫疾患の発症を抑える働きをしています。その阻害薬は免疫チェックポイントの正常な働きも阻害するわけで、結果として、自己免疫疾患を誘導する事がわかってきました。発症する疾患は非常に幅広く、間質性肺炎、橋本甲状腺炎、I型糖尿病、大腸炎、皮膚の白斑、副腎不全、関節炎等の報告があります。頻度が少なく発症時期も様々で診断に難渋しますが、副腎皮質ステロイドが有効な治療となります。この新しい薬を使いこなすためには、院内の診療科を超えた連携と治療中の患者が予期せぬ症状で受診する地域医療機関との情報共有と迅速な治療体制の構築が大切になると思われます。

免疫チェックポイント阻害剤の登場

Robert C. et al.: N. Engl. J. Med. 372:320, 2015(CA209066試験)

本庶 佑(ほんじょ たすく), 1942- 日本

副作用は 自己免疫疾患

免疫チェックポイント
過剰な免疫反応を抑制し、自己免疫疾患等の発生を抑える

免疫寛容(immune tolerance)
特定抗原に対する特異的免疫反応の欠如あるいは抑制状態。

平成29年度 松山赤十字病院 診療連携に関する アンケート調査結果について

患者支援センター（地域医療連携室）

(%)	満足	やや満足	どちらでもない	やや不満	不満
1. 医師満足度	84.6	12.3	2.6	0.5	0.0
2. 患者満足度	68.2	25.6	5.1	0.0	0.0
3. 連携室に対する満足度	78.5	17.4	2.6	0.5	0.5

平素は、当院連携室の事業運営にご支援、ご協力をいただきまして、厚く御礼申し上げます。

さて、今年2月に地域医療連携に関するアンケート調査をお願いし、195施設の先生方よりご回答をいただきましたのでご報告いたします。

1. 医師満足度

「満足」が前年度比で5.9ポイント増、「やや満足」が6.6ポイント減、「やや不満」が0.5ポイント増、「不満」が前年度と同じく0.0%となりました。

2. 患者満足度

「満足」が前年度比で4.3ポイント増、「やや満足」が1.4ポイント減となりました。

3. 連携室に対する満足度

「満足」が前年度比で3.1ポイント増、「やや満足」が3.1ポイント減となり、「やや不満」、「不満」がそれぞれ0.5ポイント増となりました。

今回の調査では、医師満足度、患者満足度、連携室に対する満足度で「やや満足」の割合が前年度に比べて減少し、「満足」が増加となっております。

医師満足度および連携室に対する満足度で「やや不満」「不満」が若干増加しておりますので、今後も皆様により満足していただけるよう努めたいと思います。

4. 医療連携に関するご意見・ご要望

① 予約の返信が他院より遅い。

回答……原則20分以内の返信に努めておりますが、主治医への確認等の為遅くなる場合がございます。その際に

は、ご連絡をするようにしておりますが、再度徹底いたします。

② 紹介しても返事のない医師がいる。

回答……未返信が無いよう催促しておりますが、主治医からの返事を迅速に行うよう徹底いたします。

③ 紹介元へ返して欲しい。

回答……原則紹介元へお帰りいただくようにしておりますが、場合によっては他院へご紹介することがございます。その際は、主治医からご連絡をさせていただくようにしておりますが、徹底いたします。

④ 受診申込み時に患者さんがMRI又はCTを希望されている場合、症状で明らかに必要であれば一緒に予約をとれないか。

回答……診察を行った医師の判断で緊急を要する場合は同日撮影を行うこともございます。当日の検査枠の状況や医師の判断によりご希望に添えない場合もあります。ご理解のほどお願いいたします。

皆様からいただきましたご意見・ご要望を真摯に受け止め、地域医療連携室及び院内の業務内容を見直し、できる限り皆様のニーズに対応できるように取り組んでいきたいと思っております。

最後になりましたが、大変お忙しい中、アンケートにご協力いただき本当にありがとうございました。今後とも、当院地域医療連携室をよろしく願っています。

FAXによる受診予約

地域のかかりつけ医の先生方からFAXによる紹介患者さんの受診予約を承っております。患者さんは来院日に「院外紹介受付」で受付後に、各診療科へご案内いたします。
※17:00以降にいただいたFAXにつきましては、翌日のお返事とさせていただきます。

■ 発行責任者 / 副院長（患者支援センター所長） 藤崎 智明

■ 編集 / 松山赤十字病院・地域医療連携室 〒790-8524 松山市文京町1番地

TEL 089-926-9527 FAX 089-926-9547 <http://www.matsuyama.jrc.or.jp/>