

Matsuyama Red Cross Hospital

地域医療連携室報

2023.4

No. 95

基本理念

『人道』の赤十字精神に基づき、地域医療に貢献します。

基本方針

- 1 安全文化**
安全な医療を最優先とし、医療の質向上に努めます。
- 2 地域連携**
高度な急性期医療を実践し、地域の連携に努めます。
- 3 災害医療**
災害医療に対応し、国際活動への貢献に努めます。
- 4 人材育成**
職場環境を整備し、人材の確保と育成に努めます。
- 5 健全経営**
安定した経営基盤を構築し、健全化に努めます。

・新任部長紹介・

心臓血管外科部長 安恒 亨

愛媛・松山の皆様、たいへんお久しぶりです。

このたび、令和5年4月1日付で松山赤十字病院の心臓血管外科部長を拝命しました、安恒亨(やすつねとおる)と申します。私は平成4年に九州大学医学部を卒業し、当時の九州大学心臓外科に入局しました。平成5年7月より当院に2年目の研修医として入職し、主に外科と麻酔科で2年間修練を受けました。前任地は福岡県北九州市の産業医科大学病院の心臓血管外科(准教授)で、臨床を中心に6年間心臓・血管手術の執刀と若手医師の指導、医学部・看護学部の学生教育にあたっておりました。

一度お世話になった職場で、もう一度仕事をさせていただくことは私の夢でしたが、なにぶん30年ぶりの赴任です。新装した松山赤十字病院は、再び戻ったというよりも全く別のところに初めて来たような感覚です。出勤初日には、新任医師が38名と伺いましたが、病院長の西崎先生から、私が最年長者で筆

頭に辞令をいただきました。辞令交付が行われた大会議室には、歴代病院長10名の写真が掲げられており、ここに西崎先生の写真はまだありませんが、後半5名の先生が元気に活躍されているお姿を私は見ております。時は流れました。もっと早く若いうちに戻っていたら、本当によかったのと思います。

心臓血管疾患の高齢患者さんは増加しています。早急な対処を要するケースに、すぐの受け入れが困難であっても、すぐにお断りすることのないよう努めます。また、紹介先を循環器内科か血管外科か心臓血管外科か判断に迷われるような場合にも、適切に対応しますので、まずはお気軽にご相談・お声かけいただければ幸いです。

ご支援ご指導の程何卒よろしくお願いいたします。



第四小児科部長 河上 早苗

令和5年4月1日付で第四小児科部長を拝命しました河上早苗と申します。平成12年に愛媛大学を卒業後、愛媛大学小児科に入局しました。その後愛媛大学医学部附属病院で研修を開始し、松山市民病院、愛媛大学医学部附属病院、市立八幡浜病院、松山赤十字病院、愛媛労災病院、済生会今治病院、四国こどもとおとなの医療センターなど様々な病院で勤務、令和元年10月より愛媛県立中央病院で3年半勤務した後、この度当院に着任しました。

診療は小児科一般と小児血液疾患、小児血液悪性腫瘍を行っております。しかし造血幹細胞移植が必要な患者さんや固形腫瘍の患者さんにつきましては当院では治療を行うことができません。このため必要な患者さんにつきましては愛媛大学医学部附属病院や愛媛県立中央病院と連携をとりながら入院受け入れがス

ムーズに行えるようにしていますので、気になられる患者さんがおられましたらご紹介いただけますと光栄です。

当院は小児救急患者も多く、研修医にとっては様々な疾患を経験できる病院です。初期研修医には小児科の診療に興味をもってもらえるように、後期研修医には一人の小児科医として診療に参加できるように指導していきたいと考えています。

成育医療センターとして胎児から思春期まで、また患者さんだけでなく家族も含め医療とともに、様々な支援を行うことが必要とされています。まだまだできることが少ないですが、こどもたちが元気に、健やかに生活していけるように努力していきたいと思っております。

今後ともご指導のほどよろしくお願いいたします。



第三麻酔科部長 武智 健一



この度、2023年4月1日付で松山赤十字病院第三麻酔科部長を拝命いたしました。私は2001年に愛媛大学を卒業後、愛媛大学医学部麻酔科蘇生科に入局し、愛媛大学医学部附属病院、市立宇和島病院で一般麻酔の研修後、愛媛大学麻酔周術期学教室の長檜巧教授の下で痛み診療のトレーニングを受けました。2011年からは約1年間、米国University of California Davis校のNeurobiology, Physiology and Behaviorへ留学させていただき、痛みに関わるTRPチャンネルと麻酔薬の研究を行いました。また帰国後はペインクリニック診療や、緩和ケアチームの専任医師を経験しました。2015年から2年間愛媛県立今治病院で勤務したのち、2017年から松山赤十字病院に診療副部長として赴任し、手術室での麻酔診療と集中治療室での診療に携わっています。

手術室での麻酔診療に対しては、痛み診療で学ん

だ区域麻酔手技を積極的に取り入れることで周術期の痛みを軽減することや、緩和医療で学んだ全人的な痛みをケアすることで、安全で質の高い医療を提供できるように取り組んでまいります。また集中治療においては、主科の医師と協力し、手術や集中治療を要する患者さんの初療から術中術後にかけて切れ目なく関わることで、麻酔科医として患者さんの予後を向上することに寄与することができるよう全力で診療に邁進していく所存です。

周術期医療、痛み診療、集中治療それぞれにおいて、地域の先生方や患者さんに少しでもお役に立てるよう努力してまいりますので、今後ともご指導ご鞭撻のほどをよろしくお願い申し上げます。

第三外科部長 永田 茂行



この度、令和5年1月23日付で第三外科部長を拝命いたしました。

鹿児島県鶴丸高校出身です。平成10年に九州大学医学部を卒業後、九州大学第二外科に入局しました。研修医修了後は大学院で肝移植・移植免疫の研究を行い、博士号を取得しました。大学院卒業後は、大分赤十字病院や九州大学病院に勤務した後、2009年に英国 King's College Hospital/Hepato-Biliary and Pancreatic Surgeryに1年間留学し、脳死肝移植を学びました。帰国後、飯塚病院、福岡市民病院、大分医療センター、中津市民病院、広島赤十字・原爆病院を経て、現在に至ります。

肝胆膵領域の癌は手術以外の治療法が少ないため、難治性です。また手術は高難度手術が多く、術後合併症も重篤となることがあります。近年腹腔鏡手術が低侵襲で術後の回復も早いといわれており、その適応も徐々に拡大しており、当科でも積極的に

取り組んでおります。患者さんの安全を第一に考え、最良の治療選択をしたいと考えております。

また外科治療以外にも栄養療法(NST)や災害医療(DMAT)などの活動にも従事してきました。近年高齢者の手術が増えております。高齢者は術後低栄養に陥りやすく、手術はうまくいってもQOLが落ちることが予想されるため、術後の栄養療法は重要です。また近々発生すると予想されている南海トラフ地震に備えるため、災害医療を学んでおくことも重要と考えております。

これまで学んできた知識や経験を活かしながら、皆様に満足して頂けるよう、日々の診療にあたり、更に努力していく所存です。何卒よろしくお願い申し上げます。

第二消化管内科部長 池上 幸治



この度、令和5年4月1日付で第二消化管内科部長を拝命しました。平成18年に九州大学を卒業後、高邦会高木病院で臨床研修を行い、平成20年に九州大学病態機能内科(旧第二内科)消化器研究室に入局しました。消化管内科医として最初に勤務した福岡赤十字病院では、1年間で当直を除いて時間外に200回以上の呼び出しを受けるなど、多数の消化管止血術やイレウス管挿入といった緊急内視鏡手技を経験しました。その後九州大学病院、山口赤十字病院勤務を経て九州大学大学院博士課程に進学し、大学院から光学医療診療部に在籍した5年間は主に消化管リンパ腫の診療と研究を専門としておりました。その後JCHO九州病院では、腫瘍の内視鏡的切除などの手技を磨き、市中病院の消化管内科に必要な手技はほぼすべて身に着けたと思います。2019年当院赴任当初は、まず診療の歯車を回せる

ようにとだけ考えていましたが、コロナ禍で早期癌の受診が著減して受診される患者さんが進行癌ばかりになったことで、検診とそれに関する情報発信の重要性を再認識しました。当科からもデータを集計・発信することでがんの二次予防に貢献できるよう研究を進めています。もともと当科診療の柱となっていた消化管癌、炎症性腸疾患、胃酸関連疾患に加え、1施設としては全国的にも多数の症例を集積している自己免疫性胃炎や十二指腸の腫瘍・腫瘍様病変も含め、今年度より1人増加して9人となった当科メンバーと協力しながら、これまで以上に質の高い診療・研究を行いたいと考えています。急患対応にも力を入れ、地域医療にもより貢献できるよう頑張りますので、今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

第17回

地域医療連携フォーラム開催のご案内

- ◆日時：令和5年6月11日(日) 13時開演
- ◆場所：松山赤十字病院 北棟4階 多目的ホール
- ◆定員：来場 120名 / オンライン 300名
- ◆入場料：無料 (どなたでも参加いただけます)

『生活習慣病 ～診療と地域連携の最前線～』

『糖尿病診療と地域連携の現状』

松山赤十字病院 糖尿病・内分泌内科部長 近藤 しおり

『動脈硬化予防診療と地域連携』

松山赤十字病院 高血圧内科部長 福岡 富和

『地域連携で診る心臓血管病』

松山赤十字病院 第一循環器内科部長 盛重 邦雄

『脳卒中治療の進歩と地域連携』

松山赤十字病院 脳神経内科部長 池添 浩二

・新任副所長紹介・

患者支援センター副所長 加藤 裕子



地域医療連携施設の皆様には、日頃から温かいご支援・ご指導を賜り誠にありがとうございます。令和5年4月1日付で患者支援センター副所長を拝命いたしました加藤裕子でございます。前任の長谷部副所長同様ご指導・ご支援を賜りますようお願い申し上げます。

助産師として入職後、助産業務の実践を経て、外科・泌尿器科・循環器センター等にて看護管理者として携わり、医療安全推進室、感染管理室を担当してまいりました。新型コロナウイルス感染症拡大時は、陽性者の急増に伴い当院の入院病床も逼迫し、連携施設の皆様には急な転院日の変更や院内発生後の転院等、対面での連携が困難な状況下においてご理解・ご協力いただき、ありがとうございました。大変感謝いたします。

当院は、平成9年地域医療連携室開設後は、平成30年1月患者支援センターに改称し、令和3年3月には組織・機能を地域医療連携室、療養支援室、医療相談室、病床管理室の、四部門制に拡大し支援体制の強化に努めております。

少子高齢化の進展により、認知機能の低下、運動機能の低下等、医療・介護・看護への需要の高まりに供給が追いついていかない状況は既に始まっており、地域の医療・介護・福祉の皆様との連携はこれまで以上に重要であることを認識しております。患者・家族の意思を尊重し、皆様とともに支えていけるよう今後ともご指導のほどよろしくお願い申し上げます。

患者支援センター副所長 中井 栄一



連携施設の皆さまには、日頃から当院の地域医療連携業務にご理解とご支援を賜り、感謝申し上げます。

この度、令和5年4月1日付をもって患者支援センター副所長を拝命いたしましたので、ご挨拶申し上げます。

令和3年3月15日にオープンした新病院南棟では、患者支援センターに効率且つ適正な病床運用をマネジメントする「病床管理室」を新設し、「地域医療連携室」、「療養支援室」、「医療相談室」と合わせて患者支援機能の強化を図っております。

少子高齢化や生産年齢人口の減少等により、現在、国はかかりつけ医機能が発揮される制度整備を進めており、今後、複数疾患を有する高齢者の増加とともに医療需要も増大する見込みで、地域包括ケアシステムを構築していくうえでも、かかりつけ医の先生方とのより緊密な連携が必要となって参りますので、引き続きご協力をお願い申し上げます。

また、各種イベント、研修会等につきましては、

昨年度からはハイブリッド型にて開催しており、今年度も継続して実施し、皆さまとの情報共有を図りたいと考えております。ウィズコロナからアフターコロナに向けた今年度、「顔の見える連携」が更に強化されるよう取り組んでいく所存です。

また、連携施設の皆さまに率直な意見をお伺いするために、施設訪問を積極的に行っていきたいと考えており、その際には、患者さんに同意をいただいたうえで、当院での検査結果、画像、処方等をインターネット環境で閲覧できる「松山赤十字病院地域医療連携ネットワークシステム（ID-Link）」についてもご説明させていただきたいと考えております。

今後も、安全で質の高い医療の提供と医療連携の強化に取り組んで参りますので、ご指導、ご鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。



急性膵炎

急性膵炎の診断に関して、新しい検査方法を紹介します。尿中トリプシノーゲン2簡易試験紙検査は、血中アミラーゼやリパーゼと比較しても感度や特異度に遜色なく有用な検査です。特徴は血液検査が不要であり、5分で結果がでることです。また、重症化の予測のために最近注目されているのが、インターロイキン6 (IL-6)です。入院時の『IL-6>50pg/mL』による改訂アトランタ分類(急性膵炎の膵局所合併症分類)中等症または重症発症の予測は感度87%、特異度88%と報告されており、CRPよりも高いと言われています。治療に関しては、膵炎後に生じる被包化壊死(walled-off necrosis: WON)に対して超音波内視鏡を用いたドレナージやネクロセクトミーが行われるようになってきており、当科でも積極的に行っています。

慢性膵炎

慢性膵炎において早期慢性膵炎という概念が提唱されており注目されています。慢性膵炎は非可逆的に進行する膵臓の慢性炎症とされていますが、早期慢性膵炎はその前段階にあたるのではないかと推測されています。現時点では早期慢性膵炎に対する治療介入による慢性膵炎の予後改善効果については証明されていません。しかしながら断酒者や慢性膵炎に対する外科手術施行者では、飲酒継続者や慢性膵炎に対する外科手術非施行者に比べて、膵癌の累積危険率が低いという報告もあり、早期慢性膵炎に対する治療介入が膵癌の発症率低下につながるのではないかと期待されています。また、慢性膵炎患者に生じる膵石は膵液流出障害を生じるため、繰り返す膵炎の理由になります。膵石に対する治療としては、外科治療が必要な場合もありますが、当院では県内でも数施設しか行っていない体外式衝撃波結石破碎術(ESWL)を用いた治療を積極的に行ってお

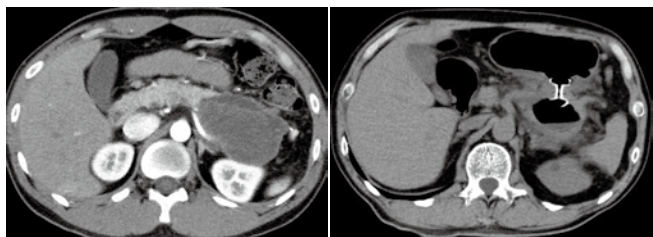
り、良好な治療成績が得られています。

膵がん

膵がんについては、Prep-02/JSAP-05試験の結果より切除可能膵癌に対して、術前補助療法の有用性が示され、注目されています。この結果をもとに当院でも積極的に術前補助療法を導入しております。また切除不能膵癌に対しては、標準治療が終了となった時点で、がん遺伝子パネル検査とよばれる遺伝子を網羅的に調べ治療に結びつける検査が保険適応となりました。ただし、治療に結びつく可能性が低いことや、遺伝性疾患が判明する場合がありますので注意が必要です。

このように当科では、膵疾患を含む肝胆膵疾患に対して、ガイドラインに準拠しながら、積極的に治療を行っており、今後も患者さんに最良の治療を提供できるように努めて行きたいと思っております。

EUSガイド下嚢胞ドレナージ術 EUS-guided cyst drainage (EUS-CD)



超音波内視鏡下ネクロセクトミー





消化管内科診療に関係するガイドラインとして別図に示す28種類があります。これらは最新の知見の蓄積とともに徐々に改訂されており、最新のガイドラインで大きく変わったところを中心にお話ししました。

抗血栓薬服用者の消化管内視鏡検査では処方医や専門家の承諾なく抗血栓薬を勝手に中止しないことに注意が必要ですが、ワーファリンをヘパリン置換せず継続したまま出血高危険度処置も許容されるようになってきました。内視鏡時鎮静のガイドラインでは上下部ともに(保険適応はありませんが)ミダゾラムが推奨されており、処置において監視者が必要ですがデクスメトミジンやプロポフォールの有用性についても言及されています。ピロリ除菌ではボノプラザンを用いた除菌療法が推奨され、成功率で劣るプロトンポンプ阻害剤は用いなくなっています。潰瘍のガイドラインではピロリ菌とNSAIDs以外が原因の潰瘍が新設され、NSAIDsはセレコキシブに変更してプロトンポンプ阻害剤を併用することなど状態や既往に応じて具体的な処方提案がされているほか、糖質ステロイドは潰瘍発生のリスク因子とならないと明言されています。胃食道逆流症は重症ならボノプラザンで治療を始めるよう指定された点が大きな変化です。機能性疾患では内視鏡検査を要する兆候が上下部で別々に示されたほか、便秘において刺激性下剤は有効だが頓用または短期間とするよう示されています。便秘のガイドラインは近々改訂予定のようで、今回は新しい薬剤の推奨も入ってくると思われます。大腸ポリープ関係のガイドラインではポリープの種類やサイズ、個数に応じた治療方針やフォロー間隔が具体的に示されました。食道癌内視鏡治療では臨床診断が粘膜下層浅層までの浸潤であっても、深達度診断が間違えている可能性があることからまず内視鏡的切除を行うことが許容され

ています。胃癌の内視鏡治療では内視鏡的根治度を評価するeCURAシステムが使用され、もともと絶対適応とされていたeCURA Aとなる病変に3cm以内の粘膜内未分化型癌が加わり、3cm以内の粘膜下層浅層浸潤癌は適応拡大候補のeCURA Bとなり、すべての早期癌が以前非治癒切除とされていたものであっても根治度は落ちるが内視鏡的切除の相対適応とされ、転移再発リスクを計算して追加治療を行うかどうか患者家族と相談して決めるようになってきました。

ほかにも紹介しきれない複数のガイドラインがありますが、我々はすべてを暗記することはできなくても、どこにどんなことが書いてあるか把握して診療を行う必要があります。常に知識をアップデートしていく必要があります。ガイドラインは解釈次第で柔軟な運用可能なものが多く、気になることがあればClinical Questionだけでなく解説を読み込んでみると推奨の根拠がわかっておもしろいと思います。

- ・抗血栓薬服用者に対する消化管内視鏡診療ガイドライン 2012+2017 追補
- ・内視鏡診療における鎮静に関するガイドライン 2020
- ・*H. pylori* 感染の診断と治療ガイドライン 2016
- ・消化性潰瘍診療ガイドライン 2020
- ・非静脈性上部消化管出血における内視鏡診療ガイドライン 2015
- ・胃食道逆流症 (GERD) 診療ガイドライン 2021
- ・機能性消化管疾患診療ガイドライン
機能性ディスペプシア 2021
過敏性腸症候群 2020
- ・慢性便秘症診療ガイドライン 2017
- ・高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2015
- ・大腸内視鏡スクリーニングとサーベイランスガイドライン
- ・大腸ポリープ診療ガイドライン 2020
- ・大腸 EMR/ESD ガイドライン 2019
大腸 cold polypectomy ガイドライン (大腸 ESD/EMR ガイドライン追補)
- ・大腸憩室症 (憩室出血・憩室炎) ガイドライン 2017
- ・急性腹症診療ガイドライン 2015
- ・食道癌に対する ESD/EMR ガイドライン 2020
- ・早期胃癌の内視鏡診断ガイドライン 2019
- ・胃癌に対する ESD/EMR ガイドライン 2020
- ・食道癌診療ガイドライン 2017
- ・胃癌治療ガイドライン 2021
- ・大腸癌治療ガイドライン 2019
- ・遺伝性大腸癌診療ガイドライン 2020 年
- ・炎症性腸疾患 (IBD) 診療ガイドライン 2020
- ・小腸内視鏡診療ガイドライン 2015
- ・クローン病小腸狭窄に対する内視鏡的バルーン拡張術ガイドライン 2020
- ・POEM 診療ガイドライン 2018
- ・消化管内視鏡の洗浄・消毒標準化にむけたガイドライン 2018



関節リウマチは関節滑膜の慢性炎症を主病変とする全身性疾患であり、炎症の制御が不十分な場合、関節変形やそれによる機能障害、また多彩な合併症や関節外病変を生じ生命予後が悪化する疾患である。その診療における本邦の関節リウマチ診療ガイドライン2020年版につき、概説する。

関節リウマチ診療における治療目標は、関節リウマチの疾患活動性の低下および関節破壊の進行抑制を介して、長期予後の改善、特にQOLの最大化と生命予後の改善を目指すことである(図1)。1980年代にメトトレキサート(MTX)が使用されるようになり明らかになったのは、関節リウマチの患者群ではMTXの使用により死亡リスクを大幅に低下させること、特に心血管イベントによる死亡リスクを70%低下させるというものであった。関節リウマチ患者においてはまず全身性の炎症を制御することで、動脈硬化や間質性肺炎などの関節外症状の出現・進行を抑制することが第一の治療目標となる。

一方で全身性炎症と同様に制御が必要なのが関節局所の炎症であり、こちらは関節破壊の進行抑制、ひいては身体機能の低下抑制に重要である。関節破壊によるADL低下が、関節リウマチ患者において死亡リスクとの相関がもっとも大きいことが判明しており、全身性の炎症が制御されていても関節局所の炎症制御が不十分であると生命予後は大幅に低下する。MTXによる治療を考慮されてもなお疾患活動性の残存や関節破壊の進行がみられる場合は、MTXやそれ以外の従来型合成抗リウマチ薬(csDMARD)による治療に加え、TNF阻害薬、IL-6受容体阻害薬、CTLA-4製剤などの生物学的製剤(bDMARD)やヤヌスキナーゼ阻害薬(JAKi)の使用を考慮することが推奨されている(図2)。この場合、長期安全性・医療経済の観点からbDMARDを優先する、との注釈がついている。また、MTX非併用の場合は、TNF阻害薬の効果がMTX依存性であるため、bDMARDの使用は非TNF阻害薬が優先され、JAKiの重要性も高まる。

関節リウマチに対するグルココルチコイドの使用については2022年にヨーロッパリウマチ学会(EULAR)推奨がupdateされた。フェーズ1ではMTXをはじめとしたcsDMARDが奏功するまで、3か月以内の中止を前提として、特に非経口ステロイド投与が推奨され、フェーズ2では、生物学的製剤やJAK阻害薬開始の場合はステロイド投与は推奨されず、2剤目のcsDMARD投与の際はステロイドの使用も考慮と記され、いずれにしてもステロイドを投与する際は、短期間内での中止・非経口が推奨となった(図3)。

また、本邦のガイドラインでは関節リウマチ治療と妊娠・出産や合併症に対する推奨文などもupdateされ、実臨床に即したガイドラインとなっている。関

節リウマチ治療の進歩により選択肢は大幅に広がったが、ゆえにlife stageにおける有効性・安全性・治療費負担のバランスが最善となるよう、我々リウマチ医と個々の患者との意思共有が重要と思われる。

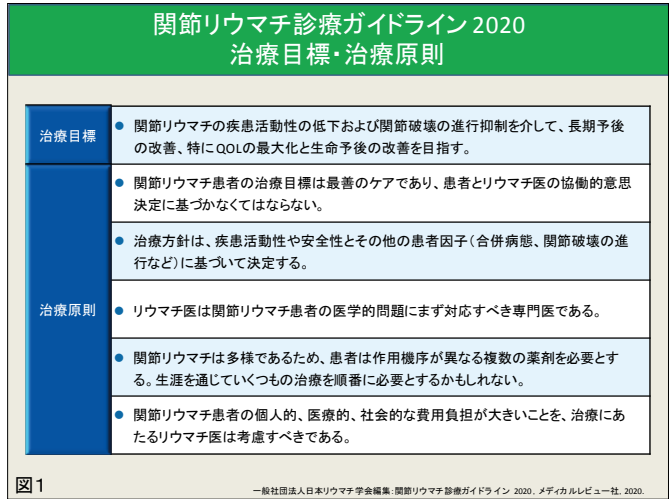


図1 一社団法人日本リウマチ学会編集、関節リウマチ診療ガイドライン 2020、メディカルレビュー社、2020。

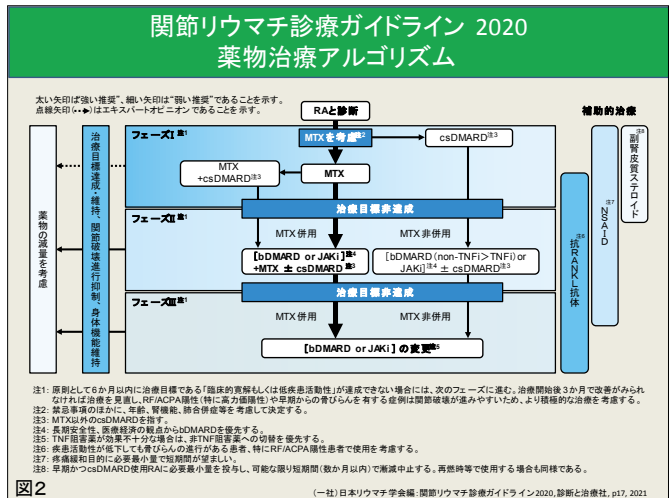


図2 (一社)日本リウマチ学会編、関節リウマチ診療ガイドライン2020、診断と治療社、p17, 2021

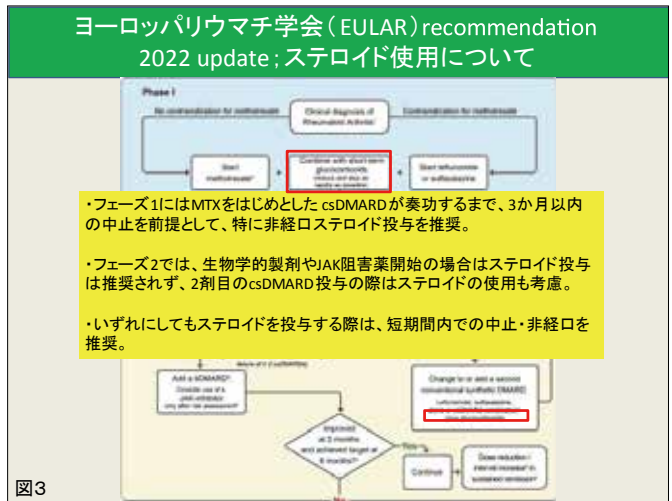


図3

令和4年 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

	(%)	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	R4	80.6	16.3	2.0	1.0	0.0
	R3	84.7	10.4	4.4	1.1	0.0
2. 患者満足度	R4	66.3	27.6	6.1	0.0	0.0
	R3	72.8	20.6	5.0	1.1	0.6
3. 連携室に対する満足度	R4	76.5	19.4	4.1	0.0	0.0
	R3	82.2	13.6	3.9	1.1	0.0

平素は、当院患者支援センター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1月に地域医療連携に関するアンケート調査をお願いし、98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4.1ポイント減、「やや満足」が5.9ポイント増、「どちらでもない」が2.4ポイント減、「やや不満」が0.1ポイント減、「不満」は前年度と同じく0でした。

2. 患者満足度

「満足」が前年度比で6.5ポイント減、「やや満足」が7.0ポイント増、「どちらでもない」が1.1ポイント増、「やや不満」が1.1ポイント減の0、「不満」は0.6ポイント減で0でした。

3. 連携室に対する満足

「満足」が前年度比で5.7ポイント減、「やや満足」が5.8ポイント増となり、「どちらでもない」が0.2ポイント増、「やや不満」が1.1ポイント減の0、

「不満」は前年度と同じく0でした。

4. 当院へ患者紹介した際、結果的に断られたことがありますか？

- ある 11件 (理由) ・手術等緊急対応中のため (4件)
 ・病床逼迫 (1件)
 ・慢性期の方の継続通院 (3件)
 ・不明 (3件)

5. 「松山赤十字病院地域医療連携ネットワークシステム」をご覧になって使ってみたいと思われましたか？

- 使ってみたい 44件 (44.9%)
 いいえ 35件 (35.7%)
 使っている 16件 (16.3%)

6. 講演会や研修会をWEB上で視聴 (会議) することは可能ですか？

- 可能 78件 (79.6%)
 不可能 9件 (9.2%)
 今後対応予定 10件 (10.2%)

7. 医療連携に関するご意見・ご要望等(一部抜粋)

①採血検査の待ち時間が長く改善してほしい。

回答……毎日平均450名の外来患者さんの採血を施行しており、待ち時間の調査を行いながら、採血が集中する時間は職員を増員して、待ち時間の短縮に努めております。今後、さらに時間短縮出来るよう検討して参ります。

②「1. 紹介受付」の窓口を増やしてほしい。

回答……お待たせして申し訳ございません。現在、窓口を1カ所増やして3カ所に対応させていただいておりますが、より一層の待ち時間の短縮に努めて参ります。

③ FAXによる受診予約票の返信までの時間短縮を検討してほしい。

回答……ご予約の調整については、院内の委員会で行える限り短縮するよう継続検討しておりますが、医師への確認を必要とすること等、一部スムーズな予約

調整が出来ておりませんので、今後重点的に検討をして参ります。

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「満足」の割合が減少し、「やや満足」が増加いたしました。本アンケートの結果を真摯に受け止め、患者支援センター及び院内の業務内容を見直し、皆様のご要望にお応え出来るよう取り組んでいきたいと思っております。

また、引き続き本アンケートを実施する予定としております。よりよい地域連携のための参考とさせていただきますので、ご多忙中とは存じますが、回答にご協力いただきますようよろしくお願いいたします。

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、当院患者支援センターをよろしくお願いいたします。

FAXによる受診予約について

患者支援センターでは、従来より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。当日、患者さんは南棟（新棟）総合受付内の「1 紹介受付」にお越しいただくことで初診受付の手続きが不要となり、待ち時間の短縮になります。是非、FAXによる受診予約をご利用いただきますようお願い申し上げます。

FAX (089)926-9547 (24時間受付)

TEL (089)926-9527 (平日8:30~17:10)

※16:30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） 蔵原 晃一

■ 編集 / 松山赤十字病院・患者支援センター 〒790-8524 松山市文京町1番地

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