

○地域協議会での意見及び対応（反映）状況

協議会開催日	委員属性	委員からの意見	対応（反映）状況
R6.6.18	行政	脳梗塞などの受け入れは如何か。	当院に脳神経外科がなく、急性期の出血や脳梗塞は、悩ましい疾患。脳神経内科の医師が1名おり、MRIも新しくなり、可能な限り貢献していきたい。
R6.6.18	利用者	老健の訪問給食は外部委託なのか。そして、食材費等の高騰により、1食あたりの利用者負担は増加しているか。	訪問給食は外部委託で、利用者負担金は増えず、四日市市の負担金が増加しています。
R6.6.18	利用者	特定健診にて、肝臓、脾臓、腎臓が検査に引っ掛かり、再検査となり、肝臓は精密検査の予約となったが、腎臓の方の予約はなく、受診手続きで窓口に並ばないといけないのはどうなのでしょう。	腎臓内科については、スタッフが少なく初再診という手続きをとることになってしまう。
R6.6.18	利用者	相談窓口にて、どこに相談して良いかわからない様な、ちょっとしたことで相談してもよい。	相談していただいて良いです。ご意見箱に記載していただいても良いです。
R6.6.18	学識経験者	第二日赤で研修医の誤診にて16歳の高校生が亡くなったとの報道があった。難しい症例で、16歳ではなく高齢者であれば気付いた可能性はあるが、研修医の指導は難しいと感じた。先生方はどう思いましたか。	まず上席医へコンサルしていたのかと、入院させていれば結果は違っていたのではないかと考えている。当院では救急車で来た患者さんは、緊急性が高いと考え、できる限り入院させる方針としている。
R6.10.9	行政	「AI健康検査」にて、海馬が委縮している等の問題があった場合は如何か。	脳ドック受診者には説明会があり、その説明会に参加いただく。
R6.10.9	医師会	健康診断で異常があった場合、どのくらいの割合の方が病院を受診されますか、また、ICT化はどう対応されていきますか。	二次検診の割合となるが、受診をされたかの案内はしており、当院へ受診されるのは200件程度となっている。ICT化は次の健診システム更新の際に準備している。大きくは、問診票と結果のデジタル化であるが、予約についても検討している。
R6.10.9	利用者	訪問給食は減少傾向だが、如何か。	訪問給食は、同じ様な内容の食事では継続して利用するのは厳しい、美味しくない等の意見があり、件数が減ってきている。
R6.10.9	行政	医師の働き方改革は如何でしょうか。	昨年と比較し時間外勤務は減っており、年休取得も出来ている。自己研鑽の内容までは検証できていないが、現状では良い状態と考えている。但し、時間外が多い医師が少数いるため、タスクシフト等を検討している。
R6.10.9	学識経験者	病院の建替えの事で、障害となっているのは病床稼働率なのか。	建替えは本部からの承認が得られないと進められないが、建替え後の償還計画が重要になり、経営基盤の強化、診療部門の改善が求められている。その為、収益に影響する病床稼働率が一つの目安となっている。
R6.10.9	行政	時間帯によっては、病院へ出向いての参加が難しい。WEBとのハイブリット開催していただけないか。	第3回の開催からWebとのハイブリッド開催とした。
R6.12.18	行政	「AI脳健康検査」にて、海馬の体積が委縮しているが認知機能の低下がない場合、フォローはどうなのか。	専門の医師を招いた脳ドック受診者用の説明会があり、その説明会に参加いただきます。そして定期検診にて診ていくことになります。もし、認知機能に問題があれば、当院の脳神経内科にて対応してもらうことになります。
R6.12.18	利用者	若年者で、がんで体が動かなくなった方からの訪問看護の依頼があったことはありますか。	当院の訪問看護ステーションの強みの部分であり、特に多いと思います。4月以降20名程度がんの看取りをさせていただいています。また、当院からがんの患者さんを地域の先生へ紹介し、そこから訪問看護の依頼がある場合もあります。
R6.12.18	医師会	利用者の医療保険・介護保険の割合で、医療保険の割合が増加しているが、重症者が多いのか。	がん患者の看取りが多くなっていることが影響していると考えています。
R6.12.18	利用者	羽津地区の総合防災訓練に地域の医療機関として参加していただきたい。	2025年度から、羽津地区の9月の図上訓練と12月の総合防災訓練に参加することとした。
R7.3.5	学識経験者	救急患者がかなり増えていますが、無理をされていませんか。	無理をしているわけではなく、救急患者を受けることの重要性を院長から全職員へ伝え、意識改革を行った結果です。特に若い医局員が応じてくれて好循環が生まれています。但し、すべての疾患を受入れできる訳ではないのが当院の課題です。
R7.3.5	医師会	初診と紹介患者が減り、入院患者数が増えているのは在院日数が増えているためでしょうか。	在院日数が長くなっている訳ではなく、救急の受け入れを積極的に行った結果と考えています。紹介患者の減少については、理由は不明です。
R7.3.5	学識経験者	健診者数ではなく、企業数での集計はありますでしょうか。	企業数では増減が分かり難く、健診者数としています。1つの企業が他へ逃げられたとして、企業数は1減でも大企業では1,000人規模で減少となります。
R7.3.5	学識経験者	大手を取ったり、取られたりは価格競争でしょうか。	その通りです。あとは、健診データが紙ベースなのか、ウェブ上での配信なのかでも影響があると考えます。

R7.3.5	学識経験者	以前にマンパワー不足と伺ったが大丈夫ですか。	今は利用者が減っており、現状の利用者数であれば大丈夫です。但し、業務外ではありますが利用者を支えることが多くなっています。老々介護の方が増え、生活の基盤を支える為に、行政や地域に繋げるなどの活動をするが多くなっています。
R7.3.5	医師会	市内の訪問看護ステーションは利用者が減っていると聞いている。唯一、孤野厚生会の訪問看護が訪問地域の拡大とスタッフを増員で利用者が増えている。状況としては、利用者の取り合いとスタッフの取り合いが起こっている。重症者の方を狙って取りにきている施設もあり医師会で問題となっている。	最後まで看取る施設も増えてきており、病院附属でのメリットを生かし頑張ります。