

## 第8回 総社市病院施設整備補助事業審査委員会審議議事録

日時：令和6年10月1日（火）17:00～18:30

場所：総社市役所 西庁舎 301（西）

出席：委員7名（うち2名WEB）・事務局

### 1 あいさつ

副市長あいさつ

委員長あいさつ

### 2 協議事項

#### （1）長野病院開院後1年間の運営状況について

長野病院 山崎院長から病院の運営状況について報告

委員長：長野病院開院後一年間の運営状況について、事務局説明の前に、本日は長野病院の山崎院長をお招きし、市が求める6つの医療機能を中心に1年間の運営状況やそこから見えてきた課題、今後の展望についてお話をいただくこととしております。議論の参考にしていただければと思います。それでは山崎院長、よろしくお願いいたします。

院長：まず6つの医療機能、そちらの方から話をしたいと思います。

救急搬送人員が総社市で3,300人、市内の搬送人員が1,800人、市内搬送率が56%になっています。当院としては、285人、つまり市内搬送人員1,800人中の285人ですから、10数%を受け入れております。ということで、もちろん当院としては、まだまだ、数を増やしていかないといけないかと思っています。

ただ、2次救急を始めて1年。ほぼゼロから始まったということを見ると、スタッフも頑張ってくれているかと思っています。

できるだけこれからも、ウォークインと救急の応需率を上げていこうと思いますが、この応需率、8月から12月までの間は49%ですが、1月の44%から53, 68, 67, 54, 72, 67と、少しずつですけれど、増えてきております。3月から7月であれば応需率は65%になっています。もちろん、まだまだ十分ではないところもありますし、もっともっと上げていってほしいというのが事実だと思いますので、できるだけのことをやっていきたいと思っています。

当院の救急患者さんが、どれくらい増えてきたかという点、令和3年の35人から、令和4年は48人になって、令和5年の1月から12月の

間で154人になって、今年の実績から推計すると、令和6年は、だいたい280人から300人弱ぐらいになるので昨年からは倍増くらいにはなるかなと思っています。

回復期リハビリテーション機能は、新規の入院患者数は特に大きく変わりはなく、8月からでもそこまで大きく伸びている感じではないです。ただ、病床数なりの人数を回せていけていると思っていて、地域包括ケア病床が現状、13床ですけど、そこから増やすことを検討しています。

それと心大血管リハビリテーション、心臓リハビリですけど、この心臓リハビリに関しては、総社市において当院だけしかやっていない。強みだと思っているので、少しずつ増やしていこうかとは思っています。しかし、心臓の病気への対応は、どんどん数を増やしていける訳でもないで、当院のキャパシティの中で、安全性を担保しながら、数を増やしていきたいと思っています。

次に地域連携室です。利用者数は今年の8月から42, 65, 70, 130とほぼ倍増しており、6月、7月では、ほぼ200人になっていますから、今年の8月から考えると5倍に増えています。

次に緩和ケア機能です。当院としては、安心して亡くなる、最後を安心して迎えられるような形で、心不全の緩和ケアを含めて診ているところです。

それと、6つの医療機能ではありませんが、当院としては国の政策でもあります循環器病対策推進基本計画にもある平均寿命と健康寿命の乖離をなんとか縮める取組を総社地区において進めていきたいと考えており、今2つの臨床研究を行っています。

1つ目の臨床研究は、当院に来られた患者さんすべてに検脈をして、そこから心房細胞、脳梗塞の原因になる不整脈を見つけられないか、ということを開始しています。実際に概算のデータですが、去年は3ヶ月間で外来の患者さん5千人に対し検脈を行い、コメディカルが見つけた心房細胞は1例でした。

今年は3ヶ月間、その検脈を全患者、循環器に来た患者さんだけではなくて、例えば整形に来た人も、外科に来た人も、とにかく全員の患者さんに、看護師が問診する時、脈を取るということをやると、だいたい3ヶ月で外来が1万人の中に、だいたい25人の不整脈のある人がいました。その内、18人に心房細胞であったりとか、何かしらの治療が必要な人が18人いらっしゃる。実際にはその中で本当に緊急で、早く治療が必要という方が5人おられました。

そういった脳梗塞になる可能性がある脈を見つけようという臨床研究を、こういった地域の病院でやることも重要であると思っております。

それと2つ目は、平均寿命と健康寿命を、できるだけ一緒にしたいということから、脳梗塞を予防するため、睡眠時無呼吸症候群に関して、新たに当院で、入院しての検査ということを行っています。PSGという検査を始めており、今のペースはだいたい年間で50件くらいのペースでやっているのです、数としてはかなりの数ができていると思います。これまで総社市内でPSGの入院検査というのはできなかったのですが、睡眠時無呼吸症候群の確定診断は、川崎医科大学付属病院にお願いしていることが多かったのですが、総社でもできるようにしたということは大きいと思います。患者さんの内、だいたい15%くらい睡眠時無呼吸症候群の方がいらっしゃるのです、非常に患者さんの数も増えています。脳梗塞の予防への結果が出てきているのではないかと思います。これに関しても臨床研究をしていて、国際学会での発表もしています。総社市という地域における臨床研究ということでも、意味があるのではないかと思います。

委員長：山崎院長ご説明ありがとうございました。6つの機能に加えて、現在取り組まれている臨床研究等についても、幅広くご紹介いただきました。

先ほどの山崎院長の説明について、委員の方でご質問等はございますか。

委員：本当に長野病院の努力というか、変化は非常に感じているところであり、1点質問ですが、職員の方々のモチベーションというか、あるいはその雰囲気といいますか、実際にどんな印象を持っておられますか。

院長：スタッフとの協力は様々必要で、みんな頑張っていて一緒にやってくれていると感じています。もちろん、モチベーションということで考えると、救急は、やっぱり大変で、難しい面もいっぱいあります。例えば、夜間にウォークインの患者さんを見ている最中に、救急車が来ってしまうと、それを1人の医者と1人の看護師、実際には看護師2人で動けるようになっておりますが、こういう状況では、みんなへろへろになっていることもあります。私が見る限りでは、みんな楽しそうに、やる気満々でやっている感じに見えています。

委員：やっぱり継続が非常に大事なポイントだと思います。職員の方が高いモチベーションを保っていると、判断されているのでしたら本当に頼もしい気持ちです。ぜひ、難しい症例などありましたら、今後とも当院も協力させていただこうと思います。

院長：安全に努め、事故がないようにと思っているので、少しずつしか増えていかないですけど、増やしていこうと思います。

委員長：他に何かご質問等ありますか。

委員：地域連携室の相談実績がだんだんと増えて、今 200 件を超えているぐらいで推移していますが、地域連携室で従事されている人数は何人で、この件数を扱っておられるのですか。

院長：今、地域連携室で 2 人がメインで相談業務を行っています。人数でいうと、師長も含めると 3 人です。社会福祉士は 1 人でしたが、1 人増やして、3 人（師長含めて）になっています。

委員：多く受けられているので、人数を確認させてもらいました。

委員：救急について、月によっては 70% を超えるぐらいの応需率になっており、これからも徐々に増やしていきたいという見解を述べられたと思いますが、これから伸ばすために、どのくらいまで、例えば目標値を設定しているとか、どのような対策を考えているとか、その辺を教えてくださいたいと思います。

院長：現実的には現状の応需率 7 割は、なかなかいい数字かなと思っています。結構頑張らないと、この 7 割という数字にはならない。すべての当直医が、専門の医者ではないですし、ケースによっては、今すぐ大きな病院に送った方がいいということもあります。そうやって考えると、7 割を維持する。その上で、できるだけ私たちが受け入れる数を増やせていけるといいと思っています。

多分、救急隊の方も、長野病院のキャパシティを考えることもあると思いますので、それがもう少し、もともとの最初に連絡してもらえる数を増やしていけると、応需率 7 割を維持したまま、救急受入数を増やしていけるとと思っています。そういった裾野を大きくしていけるといいと思っています。

委員：ありがとうございます。回復期リハビリテーション病床の件で、今後増やして、受入れ体制を強化するという話も伺いましたが、そのあたりの目途を教えてくださいませんか。

院長：地域包括ケア病床を 26 床にする申請書類を既に作成しております。

委員：その結果、13 床が 26 床になることで、患者の受け入れ見込みはたっていますか。

院長：今も、ほぼ満症状態で回っているので、26 床にしても受け入れというか、患者を確保できるという見込みが、ここ数か月間の実績で判断がついたところでもあります。

委員長：山崎院長どうもありがとうございました。

それでは、改めて事務局から説明をお願いします。

## 【2次救急医療機能】

事務局：説明

療養型の病院として全体では 86 床、その内、地域包括ケア病床が 13 床で、その 13 床の内 3 床を救急優先病床として運営されています。

令和 5 年 8 月 1 日に、救急告示病院として認定され、そこから救急医療を担っていただいています。長野病院がこの 1 年間に受け入れた救急搬送人員は、285 人となり、月平均約 24 人を受け入れられています。救急搬送の受入のうち、日中（午前 8 時から午後 6 時まで）が 207 人、夜間が 78 人となっており、救急搬送から入院となった患者は 99 人となっており、応需率は、概ね右肩上がりとなっており、直近の状況では 7 割ほどの応需率となっています。また、ウォークインでの受け入れは 231 人、月平均約 19 人となっています。傷病程度別の受入状況は軽症者が 57%、中等症者 36%となっており、2次救急で想定する軽症者・中等症者の割合が多くなっている状況です。休日、夜間の体制については、医師、看護師がそれぞれ 1 名ずつの配置で、診療放射線技師はオンコールでの対応となっています。

長野病院の救急搬送人員の推移は、昨年 8 月に救急告示病院として認定されたことから、令和 3 年、4 年に比べて飛躍的に受け入れ人数が増えており、令和 6 年は総社市の救急搬送全体の約 1 割を担っていただいています。

総社市全体の救急搬送人員の推移は、平成 31 年に市内 23%、市外 73%だったものが、令和 5 年はそれぞれ 50%ずつになり、長野病院が移転開業した令和 5 年 8 月から令和 6 年 7 月では、市内 56%、市外 44%となっており、市内搬送が市外搬送を若干上回る状況となっています。

傷病程度別人員搬送は、令和 4 年と令和 5 年を比較すると、市内の軽症者、中等症者の数、割合ともに増えております。令和 6 年は 7 月末までの状況では、軽症、中等症の割合が増えている状況です。

市議会からの意見としては、救急搬送だけではなく、夜間・休日のウォークインや電話相談にも対応しており、市民の安全・安心につながっている。であるとか、補助金として救急の部分だけで 2.5 億円となっており、補助金全体の中でもウエイトが高いが、それに見合う実績（受入数、応需率）となっているのか。少なくとも市内救急搬送の 3 分の 1 を担ってほしいところだ。などの意見がありました。

委員長：2次救急医療機能の説明に対して何か質問などございますか。

委員：建て直す前と比べると、2次救急の受入数は、おそらく8倍から10倍に近い数字になっていると認識しており、救急隊員からも以前とは全然違うという話はお聞きしています。

ただ、議会で出たような、「これで十分か」ということを、行政、政治、市民から見ると、3分の1は頑張っしてほしいなという意見が出るのも理解はできる場所ですけども、この医師数や看護師さんの数、病院の状況を考えると一気に数字が、3分の1になることは、ありえないと思っていますので、この1年の数字としては非常に頑張られた数字ではないかなと考えております。

その上で、これを十分とされるかどうかは、議会を含めて、市民の皆さんの評価かなと思いますし、この数字だけを、ボンと伸ばせっていうのは、なかなか難しいし、簡単なことではないと思いますので、継続的に見ていく必要があるのではないかと思います。

委員長：救急の現場をよく知る委員の回答なので、重みがあると思います。

議会の方もやっぱり期待している。補助金に対する期待というのも、いっぱいあると思います。先ほど山崎院長からも、徐々に増やしていくというお話もございましたので、1年の成果だけではなく、引き続きの成果を見ていただければいいのではないかなと思います。

### 【回復期リハビリテーション機能】

事務局：説明

地域包括ケア病床13床のうち、10床を回復期リハビリテーション機能として補助対象としています。新規の入院患者数は、この1年間で、147人で月平均約12人となっており、その内、他病院から転院された患者は23人となっております。それに対して、退院された方は、135人となっています。

入院患者の転院元の医療機関としては、市外の大病院で、転院先としては、市内のクリニックとなっております。令和6年4月から7月の各月平均在院日数の平均が27日で、在宅復帰率は82%となっています。

リハビリテーション室使用状況について、入院患者、外来患者のそれぞれの延べ利用人数は、入院患者が8,112人、月当たりの平均が676人、外来患者が4,444人、月当たりの平均が370人となっています。

また、心大血管リハビリテーションの実施状況は、入院患者、外来患者のそれぞれの延べ利用人数は、入院患者が1,950人、月当たりの平均が162人、外来患者が1,313人、月当たりの平均が109人となって

います。

県南西部医療圏域の回復期病床の状況について説明します。令和7年の必要数2,761床に対して、令和4年7月1日時点の病床数は、1,470床となっており、まだ圏域で1,291床も足りない状況となっています。

倉敷中央病院、川崎医科大学附属病院、倉敷平成病院にご協力いただき、救急車で総社市から搬送された患者さんが急性期を脱して、どこの地域の病院に転院しているか調査をしました。その結果、総社市内の病院への転院が38%、市外の病院への転院が62%で、市内へ帰る患者は少ないといえる結果となりました。

この結果には、様々要因があると思いますが、要因の1つとして、圏域的にも回復期の病床が不足する中、市内に回復期のベッドの空きがなく、市内への転院が中々できない状況があるのではないかと推察しており、今後さらに回復期病床が必要となっていくと考えております。

市議会からの意見としては、心大血管リハビリテーションの患者が少ない。アピールが足りないのではないかと。であるとか、他病院からの受入が少ないのではないかと。といったご意見がありました。

委員長：ただいまの回復期リハビリテーションの機能の説明について、質問等何かありますか。

委員：確かに、転院の状況については、多分疾患の特性だとか、あるいは患者さんの希望だとか、いろんな要因があるのでなかなかコントロールしにくい部分もあろうかと思うが、我々の病院でも、総社市の医療状況は、かなり変わってきているというのは共有されていますので、この流れの中で、さらに少しずつでも、回復期といいますか、リハビリテーション機能を持った病院が増えていくというのは、転院の状況も、これから変わっていくのではないかと思うし、また、お住まいの近くでリハビリを受けられる点が、地域医療の視点からも好ましいと思いますので、引き続きこのような流れができていけばいいと思います。

委員：先ほど、圏域での回復期リハビリテーション病床の不足数の紹介がありました。これは全国的な話でして、今回、長野病院で地域包括ケア病床を設けていただいて、さらに13床増やすという計画を先ほどお聞きしたので、徐々に、総社市で回復期病床が増えていけば、市外に搬送された患者さんが市内に戻ってくる、そういった動きにも繋がるかと思っておりますので、引き続き、この辺りも見守っていければと思っております。

## 【地域連携室・緩和ケア機能・災害拠点機能】

### 事務局：説明

長野病院では従前から入院手続き等に関する相談業務を行っていましたが、リニューアル開院後は、ソーシャルワーカーを配置して相談業務を行っており、地域包括ケア病床の運営に伴い、医療機関との調整も増えております。

地域連携室の相談実績は、利用者数、相談件数ともに概ね増加傾向であり、この1年で、1,534人が利用され、相談件数は2,335件となっています。主な相談内容としては、療養病床の利用に関することや、転院に伴う医療機関との調整などとなっています。

緩和ケア機能の実績については、長野病院では従前から療養型の病院として、悪性新生物等の末期の患者を受け入れ、緩和ケアを実施しており、リニューアル後も引き続き実施しています。長野病院の緩和ケア機能の実施状況は、外来患者に対する投薬治療などでこの1年間に126人、ひと月では概ね10人に実施しており、入院患者（月末人数）は1年間で62人、ひと月では概ね5人に実施しています。

災害拠点機能の実績については、意見書に盛り込まれた、災害対策マニュアル（BCP）の策定や、市との間で災害拠点機能に関する覚書を交わしました。覚書の内容としては、災害時の病院の役割として、吉備医師会と連携しての医療救護所の運営、福祉避難所として特に医療的なケアが必要な方の受入、また平時から、備蓄品や資機材の保管をしておくことを盛り込んでおります。市からは、簡易ベッド15床分を長野病院に配備しています。

また、災害に備えた訓練を実施しており、昨年11月には市消防の警防調査があり、災害時のはしご車の設置場所などを確認されています。12月には2日間に分けて、消火設備の位置や使用方法、患者の避難経路の確認などの訓練を実施されました。

今年に入り、3月に市消防との合同訓練を実施し、はしご車を使用した避難訓練や患者の避難誘導、消火訓練などを実施されました。その1週間後には、災害時の初動対応訓練として、院内の対策本部開設や通報訓練、負傷者等のトリアージ訓練、非常用発電機の設置・起動訓練、パーテーションや簡易ベッドを実際に組み立て、福祉避難所設置訓練を実施されました。また、令和6年9月10日の夜間に、職員参集訓練を実施したと聞いております。

市議会からの意見としては、3月の訓練内容は、実際の災害に対して十分対応できうる内容のものであったか。であるとか、医療が必要な方

に対する受け入れの体制ができているのか。といった意見がありました。

委員長：ただいまの地域連携室、緩和ケア機能、災害拠点機能の説明について、質問等ございますか。

委員：非常時業務優先計画（BCP）を策定したとのことだが、内容としては、通常業務を減らし、災害対応を優先するというものだと思うが、職員にはどれだけ周知されているのか。

事務局：非常時業務優先計画（BCP）の内容としては、災害時の人員体制であるとか、災害時に使用する設備等を記載しております。

職員への周知については、病院で実施する災害対応訓練時には、BCPに基づき組織体制を構築したり、機材を設置するなど、職員に内容を周知するようにしているとのことでした。

また、吉備医師会が中心となり、市内医療機関、歯科医師会、薬剤師会が参加し、災害対応を研究する会を立ち上げられています。その中でも、医療機関のBCPを一緒になって策定していく動きがあると聞いております。

委員：望ましいことだと思います。地域の医療機関のネットワークができた時には、医療機関の間でカルテの共有などが進んでいく流れはあるのでしょうか。

事務局：まずは、連絡体制の整備やBCPの策定を進めていくと聞いております。

委員：いずれは、カルテの共有など、そういった話にも繋がっていけばいいと思います。

委員：地域連携室の実績として、最近では月200件を超えており、地域連携が進んできているのが実感できる数字だと思いました。継続して実施していただければと感じた次第です。

緩和ケア機能については、着実に10人以上の外来患者さんに対応しており、徐々に地域に浸透し、受け入れの数も増えていくのではないかと考えています。

#### 【健診センター機能・その他】

事務局：説明

新たに乳がん、子宮頸がん検診に対応し、乳がん検診で212人、子宮頸がん検診で126人の受診がありました。また、新たに人間ドックにも対応しており、195人の受診がありました。婦人科検診のスタッフの状況は、4名の医師で対応し、その内2名が女性医師になっています。長野病院では、多くの方に健診を受診してもらうため、ホームページやチラシで

の広報活動や、特定健診や各種がん検診を盛り込んだ、「そうじゃプレミア健診」の実施などに取り組んでおり、今年度に入ってから受診者を伸ばしています。

長野病院の国保特定健診の実施状況は、令和2年度から令和4年度までは、受診者数は30人未満で医療機関受診者に占める割合も5%前後と低い状況だったが、昨年度の状況は、70人が受診され、11.8%と倍以上の伸びがありました。今年の6月、7月の2か月間の状況だが、医療機関受診者に占める割合は24.8%となっています。市全体の国保特定健診の状況は、医療機関受診数が、近年上昇傾向となっています。

長野病院の後期高齢者健診の受診状況は、国保特定健診と同様に令和5年度に受診者数、医療機関受診全体に占める割合ともに伸ばしています。今年度も既に39人が受診され、医療機関受診者に占める割合も19%となっています。市全体の状況は、国保特定健診と同様に、医療機関受診が上昇傾向にあります。

長野病院の5がん検診の受診状況は、こちらも同様な傾向で、受診者数、医療機関受診全体に占める割合ともに伸びております。今年度は既に217人が受診され、医療機関受診者に占める割合は22.6%という状況となっています。市全体の状況は、集団健診受診者数が減少傾向である一方で、医療機関検診受診者数は上昇傾向となっています。

その他の項目として、病院スタッフの状況は、昨年の実績報告書の提出時と直近の状況を比較すると、医師、看護師、診療放射線技師等の増員を行い、市の求める医療機能をはじめ、病院運営を行われています。

委員長：ただいま健診センター機能、その他の項目の説明について、質問等ございますか。

委員：実際に検診を受診しましたし、施設の見学にも行きました。機器がすごく新しいし、職員の対応もよかったという印象です。これからは、「長野病院で健診を受ければ」と周りに勧めたいと思っています。

委員長：ご自身も受診されたということで、周りにお勧めできるぐらい、対応や機器もよかったということですね。

委員：はい、とても良かったです。

委員：今年度の状況を見ると、特定健診、後期高齢者健診、5がん検診の医療機関受診のうち、約2割を長野病院で受け入れており、整備した価値があったと感じられました。引き続き、この状況を伸ばしていってほしいと思います。

委員：地域連携室の実績もそうだが、健（検）診受診状況は、右肩上がり、

婦人科検診では女性に配慮されていると感じた。増える受診者に対して、病院での受け入れ体制は十分あるのでしょうか。

事務局：2階全体を健診センターとして使用しており、十分な広さと診査機器を備えていると考えています。ただ、受診者数に応じた人員配置は必要となると考えております。

委員：院長から心臓疾患を持つ患者の受け入れについての話があり、市外の病院で受診していた人が市内で治療ができる状況があり安心しました。

また、睡眠時無呼吸症候群の検査もするとのことで、市外に行って診察を受けている人もいるが、市内でも検査に対応する医療機関があり、便利であると思いました。

#### 【追加説明】

事務局：長野病院から補助対象施設等の使用状況について聞き取りを行ったところ、今後、変更申請を提出される予定とのことで、その内容について説明させていただきます。

1点目は、緩和ケア機能です。1階の化学療法室について、緩和ケア機能として投薬治療を行うほか、一般診療の採血用スペースとして利用するため、共用施設として補助率2分の1に変更を検討しているとのことでした。

2点目は、回復期リハビリテーション機能です。3階の病室について、地域包括ケア病床として、既に補助対象として13床分としていたが、新たに13床分を追加し、あわせて26床分（救急優先病床の3床も含む）を補助対象としていただきたいとのことでした。

委員長：ただいまの追加の説明について、質問等ございますか。

委員：回復期リハビリテーション機能の病床について、病床自体を増床するのか、それとも既存の病床の機能を変えるのでしょうか。

事務局：現在の全体86床中の、13床を地域包括ケア病床としていたところを26床とし、残り60床が療養型病床という形となり、全体の病床が増える訳ではございません。

委員：化学療法室については、使用状況から、おそらく空いている時間が多いので、スペースの活用を幅を広げるということで、外来患者の採血スペースとしてうまく使われるのだらうと思います。患者さんにとっては、採血待ちの時間が短くなり、機能的にも良くなると思いました。

委員長：委員から出た意見、評価等を事務局でまとめた上で、今後の病院運営に役立てていただきたいと思えます。協議事項(1)は以上とし、次の議

事に移ります。

## (2) 総社市病院施設整備補助事業審査委員会 意見書(案)について(資料2)

事務局：○意見書(案)について説明

委員：仮施設の解体費は補助金に含まないという話だったと思うが、工期が別れていて、理解するのが、複雑になっているのですが、今回の意見書(案)にはその記載があるのでしょうか。

事務局：現在の(案)には記載がないので、盛り込むよう修正します。

委員：気になることや総括も含めて拝見させていただきました。これでよろしいかと思えます。

委員長：審議の内容を踏まえて、事務局と諮って意見書案を精査していきたいと思えます。修正後の意見書の内容については、私に一任いただくことでよろしいでしょうか。

委員：異議なし

## (3) 今後の進め方について

事務局：今後のスケジュール等について説明