

## 第9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7年10月7日（火）17:00～18:30

場所：総社市役所4階402会議室

出席：委員6名（うち2名WEB）・事務局

### 1 あいさつ

副市長あいさつ

### 2 委員長，副委員長選出（委員による互選）

委員長：学識経験者 櫃石秀信委員（川崎医療福祉大学）

副委員長：学識経験者 森永裕美子委員（岡山県立大学）

### 3 協議事項

- ・長野病院の補助事業の経過について

#### 【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：長野病院の補助事業の経過について、事務局の説明の前に、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、2年目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。議論の参考にさせていただければと思います。

院長：開院2年目の変化です。外来患者数が少しずつ増えてきています。健診患者数はかなり増えていて、整形外科が、現状では非常勤に代わって、形成外科では、リハビリ手術を行っています。

消化器の外来の医師の拡充で、川崎医科大学の消化器から先生に来ていただいてカメラをやっているという状況です。

呼吸器リハビリ受け入れ拡充で、倉敷中央病院の呼吸器内科の先生とお話をさせてもらって、長野病院でできる方について、呼吸器のリハビリの受け入れもしています。

救急受診患者数含むウォークインについて、開院前は救急を受け入れていなかったのが53名、1年目がウォークイン含んで517人、そして2年目が610人ということで、18%増になります。

そして、一般外来受診患者数は、開院前の旧病院の外来患者数が2万5,000人、1年目が約3万人、そして今年2年目になって3万6,000人です。22%外来患者数が増えています。

次に健康診断外来受診患者数です。開院前が200人、1年目が2,000人、そして2年目が3,000人なので、約50%の健診外来患者数のアップとなっています。

次に、入院についてです。昨年10月から地域包括ケア病棟26床を開始しています。また、緩和ケア対象患者を受け入れることもしています。

入院患者数が、開院前が252人、そして開院1年目が337人、そして2年目が489人ということで、45%入院患者数が増えています。

元々うちの病院は、療養病院のときの在院日数が136日でした。地域ケア病床入院日数は、昨年度開院1年目で41.9日まで短縮しています。そして今年の2年目で29日、初めて1ヶ月を切り、昨年度から比べると退院への回転が速くなっています。

緩和ケアの受け入れ患者について、うちの病院は、完全緩和ケア病棟ではありませんが、緩和ケア患者を受け入れており、開院前が4人、開院1年目が9人で、2年目が33人の患者さんを受け入れました。366%アップです。

ここから私の思いなんですけど、私がここの病院に来てからのこととお話したかったんですけど、健康寿命延伸を目指すために、私は脳梗塞での寝たきりを防ぐということをメインで考えています。脳梗塞の寝たきりを防ぐためには、脳梗塞になる原因である、心房細動を何とかしないといけない。私は循環器内科医で不整脈を専門にしているものですから、まずはそこからアプローチをしていきたいと考えたわけです。

心房細動の早期治療というのは、心房細動を引き起こす可能性がある睡眠時無呼吸も何とかしないといけないと考えて、この数年ずっと診療を続けています。

厚労省の統計によると、平均寿命は男性が80歳、女性は86歳ですけど、実際に健康寿命との差は、10年あり、この10年を何とかせんといかんって、常に思ってるわけです。

この10年、要介護になる主たる要因ということで、厚労省の統計によると、循環器系の疾患、心臓疾患の結果、こういったことから、要介護になる方が20%以上いるだろうということでここを何とかしたい。

その脳梗塞の原因になる心房細動患者、爆発的に数が増えています。アメリカでは400万人、日本では100万人です。この心房細動の患者さんの7割に睡眠時無呼吸の合併があり、なおかつ睡眠時無呼吸の方は脳梗塞の発症が、3.3倍になると言われています。

だから、私が思ったのは、うちの病院、まずはこの病院のスタッフから、そして周りの患者さん、とにかくうちの周囲から心房細動を撲滅したい、脳梗塞を撲滅したいということで、診療を準備しています。

実際の診療では、心電図検査数、これ私が来る前と来てからの話で、令和元年、私が来る前に500件、昨年度の1年目1,200件、2年目はこの1年間で大体14%心電図件数がアップしています。

心臓のエコー件数、昨年度が577人、それで2年目は16%アップでエコー検査を行っています。

24時間ホルター心電図、この数も私が来る前が19件でしたが、1年目は516

件。2年目も500件で、3台のホルター式心電図、フル回転で動いていても頭打ちって状況です。

ということで、脳梗塞につながる心房細動の検出管理のためにこういった検査を増やして、極力早期に心房細動を見つけたいというふうに考えています。

心房細動が起こった原因として、睡眠時無呼吸があるということは分かっていたので、令和元年であれば、PSG検査の件数というのはゼロでしたけど、昨年度は19件、そして今年は49件を実施しています。250%のアップになります。

CPAP管理の患者さんの数は、私に来る前が3人、1年目が65人、2年目が119人で180%アップです。

また、脳梗塞とは関係ないですが、心臓リハビリというのは総社地区にないのですから、それで私達が初めて心臓リハビリ運動負荷をやって、数も伸びているという状況です。

実際に検査の方だけ本当に増えていきますよと言っても、質が伴わない医療であっては困るので、うちのスタッフみんなで勉強し、臨床検査技師の在職者8人全員が、心電図検定2級又は1級を取得することができました。

2級は、循環器内科医レベルで、1級は循環器専門医レベルとされています。

ということで、うちの病院はもちろん救急や緩和ケアを診ていきたいのはもちろん、メインは脳梗塞を何とかしたい、生活習慣病にならないよう、脳梗塞での寝たきりを防ぎ、健康寿命延伸を目指すための医療をしていきたい。

長期的にできるものとして、循環器関連施設っていうことを一つの目標にして、やっていきたいなと思っています。

実際に外来の数も増えましたし、入院の数も増えましたし、今後も継続的にこの状況を維持していきたいとは思っています。

運営状況としては、全国の公立病院の90%が赤字だとは言っていますが、うちは何とか借入金の返済が可能なレベルの収益を維持できているので、今後もこの状況を続けたいと思っています。

委員長：ご説明ありがとうございました。ご質問などございますでしょうか？

委員：非常にいろんな形で変えられて、院内全体が刺激を受けながら、先生の意向を汲みながら、発展してきているということを実感することができました。本当にいろんな意味で勉強させていただきました。

かなり在院日数が変わったように思うんですけども、実際のその病床の運営などで、例えば看護師の具体的な業務ですとか、あるいは看護助手さんとのタスクシフトですとか、あるいは地域のクリニックさんとの連携とか、かなり大きな変化もその辺りにあったんじゃないかなと思うんですね。

そういうことが、逆に総社市全体の地域医療も含めてのその活力ですとか、ネットワークの強化にも繋がるように思ったので、お聞きするんですけども、そのあたりについては、先生ご自身の感覚として、どのような変化がここ2年間で

進んでおりますか。

院長：私は、数年前にここに入ってきた人間なんですね。最初は周りの開業医の先生も全く知らなかったんですが、循環器の先生を中心にできるだけネットワークをつくって、心不全であれば、極力、総社市で解決できるものは解決していこうという話をしている、1ヶ月以内に退院できるように、心不全の方に入院していただいた場合、できるところまで検査をし、基本は1ヶ月での退院を目安にしています。

ただ、入院患者がまとまってくるときが多くて、1日に4人も5人も入院してしまうと、看護師さんも大変です。みんな大変なところをすごく頑張ってくれて、ぎりぎり回してる状況に変わりはないかなと思いますけど、何とか破綻しないように、継続してやっていけたらいいかなと思ってます。

委員：もう一つお聞きしたいことがあって、救急医療についてですが、救急の対応を変えられて、実際に患者も受けられてると思うんですが、ある意味でこの点が総社市の中でも期待され、求められた部分だと思うんですが、かなりご苦労されたんじゃないかと思うんですけれども、院内の例えばその救急対応の職員の体制とか、あるいは人員の強化とか、その辺りは先生の方からご覧になって順調に進んでいるのか、まだまだこのあたりが課題として残ってるのか、その辺りについて、もしコメントいただけたらと思います。

院長：そこはまだまだ大きな課題が残っておりまして、現実的にはやっぱり夜間、例えば当直の医者と看護師のみがいる状況で、例えばC P A（心肺停止）の患者を受け入れるかと言われると、すごく厳しい状況。

私が当直で入ってるのは週1回で、それ以外の日は他の先生、中には大学の先生にも入ってもらって回しています。

もちろん僕も内科の医者ではあるので、外科でと言われると受け入れないこともありますし、受けて診ていくだけのマンパワーがやっぱり不足しているというようなことがどうしてもあり、そこはまだ解決できてないところで、それが結局救急のワークインであっても上げていくのはなかなか難しくなっています。

夜間のスポットということで解決できるかもしれないんですけど、実際には人が全く来ない日もあり、そうすると、どこまで人を拡充していけばいいのかなっていうのもあるので、これからちょっとずつ解決していけたらいいかなと思います。

委員：ありがとうございます。救急は全部カバーしようとする恐ろしく手間もかかります。先生方は初手をすすめられて実績を出しておられるので、多分これから少しずつできるところから進めていくだけで、また次のステージに徐々に進んでいかれるんじゃないかなと期待しております。

委員：2次救急の部分というのは、いろんな意見が職種や立場によってあると思いますが、大変だと思いますし、1年や2年で簡単に数字を伸ばすっていうのは難しい話だとは思いますが。ただ一方で、市民や行政、政治の担当の方からすると、何とかしてほしいという声は大きいんだと多分に思います。その辺っていうのは、バランスも見ながら、こういうことを今取り組んでるとかっていうのを発信していただくと、我々としても理解しやすいとか、これだけのことを行政がサポートして、実績がまだな部分もあるけれども、それを今できることに向けて、今回の看護師さんたちの心電図上の検定とかもそうでしょうし、そういったことを発信していただくと、今回のこの取り組み自体の正当性が評価されやすいんじゃないかなというふうに思っています。

院長：おっしゃる通り、バランスがとても難しくて。応需率を上げろと言われてるのは重々理解してるんですけど、マンパワーやスタッフ能力などのバランスをとり、事故が起きないように、安全に患者さんを診れて最も患者さんが利益を受け取ることができるか、というところを目指していくと、本当に少しずつしか上がっていかないところがあって、難しいなと思って日々勉強してる最中です。僕はうちの臨床検査科のスタッフが本当にこれだけ心電図検定を合格してくれたことがすごく嬉しくて、多分、全国でもないと思うんですね、臨床検査技師、全職員が合格ってないと思ってるんで。今後も継続的にやっていきたいかなと思っています。

委員：先ほどおっしゃられた健康寿命を伸ばすっていうところで、健診受診がかなり伸びているってという結果を出してくださってありがとうございました。

ここは、すごく重要なところかなと思うんですけども、院長先生の感覚として、3年目や4年目も健診受診者が伸びそうな感覚があるのか、何か取り組みや工夫を重ねることで伸びていきそうな感覚をお持ちなのかどうかっていうのお聞かせいただければと思います。

院長：健診は1年目が2,000件、2年目が3,000件、単純に考えて50%伸びてるので、数はすごく伸びています。

健診の担当の専属の医師が1人いるのと、それと外部で入ってくださってる先生が対応しています。何か健診で引っかかったら、例えば循環器で引っかかれば、僕のところで外来で診断できるというふうな形ができていて、うちのスタッフの能力的なものとしても余裕がまだあると思っています。ということで病院の中でもできるだけPRをして、できるだけ健診を増やしていこうとっています。今の流れでいくとまだまだ増えていくというふうに思ってるので、3年目、4年目以降も10%、20%単位でも確実に増えていくだろうなとは思っています。

委員：キャパシティもあるっていうことで安心してるのと、あと受診者の方の声というのがもし拾えたら、それを結果としてお出しいただくと、市民の方にはと

ても重要な病院だというように認知していただけるのかな、というふうに思いました。

院長：全くその通りかなと思います。そうしていこうと思います。

委員長：お忙しい中、ご説明ありがとうございました。

## 【保健医療の現状・2次救急医療機能】

事務局：説明

保健医療の現状としまして、国の動向についてですが、人口動態としましては、2025年に団塊の世代がすべて後期高齢者になり、85歳以上を中心に高齢者が増加し、また現役世代である生産年齢人口が減少していき、全国の入院患者数は2040年頃にピークを迎えるとなっております。

次に総社市の状況です。高齢者数の推計としまして高齢者人口は高い水準で推移し、2050年にピークを迎えると推計されています。生産年齢人口の推移では、2025年現在は4万148人と推計されています。その後、同じ水準で推移していきますが、2040年には減少に転じると推計しております。総社市の救急搬送の状況については、救急搬送の件数は、増加しており、また高齢者の救急搬送の割合も増えて、医療需要が高まっているということが言えます。

医療介護の需要の予測です。2020年を100とすると、2050年に総社市の介護需要は125となり、介護やリハビリの需要が高まっていくと推測をしております。介護やリハビリが増えていくと予測される中、高齢者が人生の最期を過ごしたい場所はどこかのアンケート結果では、自宅での看取りを希望される方が6割を超えております。

こういった状況の中、総社市では救急と在宅等を繋ぐ医療機能、また医療介護、介護予防、住まいおよび自立した日常生活の支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムを深化・推進していくことが求められていると考えられ、それらに従った施策に取り組んでいております。こうした取り組みについては、岡山県の施策とも合致しております。

また、総社市が含まれる県南西部保健医療圏の特色としまして、回復期の病床が少ないという状況がございます。

続いて、長野病院の補助事業の経過について説明させていただきます。長野病院が開院した令和5年8月から令和6年7月までを1年目としております。そして令和6年8月から令和7年7月までを2年目としております。

それでは、2次救急医療機能についてです。1年目の救急搬送人員は、日中が207人で夜間が78人、合計285人で月平均は、約24人、2年目の救急搬送人員が、日中が202人で夜間が65人の合計267人で、月平均が約22人となっております。一方ウォークインでの受け入れは、1年目が231人に対し、2年目は265人

と増加しており、これらを合計すると1年目が合計516人で、2年目は合計532人とやや増加している状況となっております。応需率につきましては、1年目が54%、2年目が55%とほぼ横ばいの状況となっております。

救急医療に優先して使用する病床は、3床で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、放射線技師はオンコールでの対応となっております。

主な疾患は、発熱、熱中症、めまい、転倒、事故、肺炎、新型コロナなどで、長野病院の総社市救急搬送人員に占める割合は、1年目、2年目ともに約15%程度となっております。

傷病程度別の受け入れ状況については、軽傷者160人、中等症の方100人に対しまして、2年目が軽症の方131人、中等症の方107人となりまして、いずれも全体の9割以上は軽症中等症の方となっております。

参考として、市内救急搬送人員の推移ですが、平成31年に市内搬送が23%、市外搬送が77%だったものが、令和5年には、50%、50%の半々となり、長野病院開院後の令和6年には、市内56%、市外44%と、市内搬送が市外搬送を上回り、令和7年はまだ途中ではございますが、市内が54%、市外への搬送が46%となっております。

また傷病別搬送状況では、令和7年についてはまだ途中ですが、市内の軽症中等症の割合が増えていっている状況となっております。

委員長：ただいまの2次救急医療機能の説明について、何かご質問等はございますでしょうか。

委員：この地域は圧倒的に、2次救急医療病院が最近頑張っていたので、他の地域に比べると、3次救急への負担の急増というものがあまり見られずに済んでいるなという印象を持っています。そのことはこの地域の大きなアドバンテージだと思っていて、非常にありがたいことだなというふうに感じているところです。もちろん、この状態はこれからまた変化していくのかということにも注目はしていますけれども、他の地域の特に大都市圏の救急センターなどの状況に比べると、2次救急で頑張っていたところがあって、そのあたりの変化については、特に総社市からの搬送については、非常に雰囲気が変わってきてるなというのは感じているところです。

委員：印象としては、総社市としてということであれば全く一緒です。それが長野病院の一つの力かって言われると、それはちょっといろいろ条件があると思えますけれども。ただおっしゃる通りで、全体としてはそうだと思います。管内搬送率について総社市は着実に下がってきてるというふうに思っています。

令和6年度でも41%までできてますし、救急の世界では、受け入れに至るまでの照会回数4回以上のものは病院が決まらなかったという定義をするんですが、

その中で見ると、令和5年度で161件、全体の5%ぐらいだったのが、令和6年度で97件、全体の2.93%ぐらいまで来てますので、病院が決まらなくて困るといこと自体もこの数年で下がってきています。

都市の規模としてはですね、比較的若年層もすごく減っているわけじゃないと思うんで。非常に上手く来ておられるんじゃないかなというふうに印象として思ってます。一方で総社市の方をお伺いしたいんですけど、その救急搬送人員のピークというものが、岡山県内でもいくつかのエリアで既にピークを迎えつつあります。人口の少ない都市は、どうしてもピークを迎えるのが早い試算になってるんですが、総社市さんとしては、この先、救急搬送人員っていうのは、どのぐらいまで伸びて、どの辺がピークだというふうに推測してらっしゃいますでしょうか。

事務局：何年頃というのは申し上げづらいんですけども、先ほどの総社市の保健医療の状況、高齢者特に後期高齢者の医療需要の高まりで救急搬送の割合も増えていくというようなことから2040年ぐらいまでは、増えるんじゃないのかなと考えております。

委員：総社市に関しては、少し年齢層が低いのもあって、そのぐらいまで伸びる可能性があるんじゃないかなというふうに私自身も思っておりますので、今回こうやって総社市が取り組まれてる内容っていうのは、決して空振りに終わらないんじゃないかなと、非常に有効に機能していくんじゃないかなというふうに思っています。先ほどもお話しましたが、1年や2年で救急車の受け入れ台数の結果を求めるっていうのはなかなか難しいところがあります。一方でこの審査会であるとかの意見は、全部もっともだと思うんですよね。立場によってちゃんと受けてくれという意見もあるでしょうし、機能によって違うんじゃないかっていう意見もあるでしょうし、どれも間違っていないというふうに見て思いましたので、それを平等に見ながらみんなで支えたり、課題を指摘したりしてきたりしながら、進めていく必要が、まだまだこれから10年15年はあるんじゃないかなというふうに思っておりますので、今日は有意義な情報をいただいたというふうに思っております。

委員長：救急搬送状況から見ると、日中、夜間の救急搬送は若干減ってる状況なんですけれど、ウォークインの数が増えてるっていうところを見ると、やはり救急を受け入れる体制が多分認知されてきつつあるのかなと感じています。

今までだったらあの病院に行っても救急診てくれないから行かないという状況で数十件だったのが、何百件という形で上がってるのはおそらくウォークインで入っても、多分診てくれる体制が認められ認知されてきつつあるからで、救急車では変わらなくても、ウォークインは増えてる、そういった体制を構築できてるっていうのが評価されてるんじゃないかなと思いますので、今回のこの補助事

業を通じて2次救急医療を強化されたということが評価されている、市民に受け入れられてるっていうふうに評価できるんじゃないかと、このデータを見ながら思った幸いです。

## 【回復期リハビリテーション機能】

### 事務局：説明

次に長野病院の特色であります、回復期リハビリテーション機能について、説明させていただきます。回復期リハビリテーションとは、急性期を経過した患者さんのADL（日常生活動作）の向上や、在宅復帰を目的としたもので、長野病院では地域包括ケア病床やリハビリテーション室を中心に、このリハビリテーションを行っております。大きく四つ、心大血管リハビリテーション、呼吸器リハビリテーション、脳血管リハビリテーション、運動器リハビリテーションでございます。その中でも心大血管リハビリテーションに力を注がれております。

長野病院には、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士といった資格を持った専門家による運動療法や生活行為訓練、言葉や口の機能回復にも取り組んでいます。

実際の回復期リハビリテーション機能、地域包括ケア病床の利用状況からご説明いたします。地域包括ケア病床は、令和6年10月から13床増床し、26床で運用しています。在宅復帰をサポートする地域包括ケア病床の入院患者数は、病床増床した影響もあり、1年目が147人でしたが、2年目は294人と倍増。それに伴い、実退院員患者数も135人から290人へと大幅に増加しております。主な疾患は、1年目も2年目も記載の通りです。

転院元の医療機関としましては、市外の倉敷中央病院、川崎医科大学附属病院、岡山市民病院などで2年目はこれらの病院に加えまして、岡山医療センターなどもあるとお聞きしております。転院先としては、市内のクリニックとなっております。なお市内のクリニックからの受け入れも多くなっているような状況があるとお聞きしており、市内での連携も高まっているものと考えております。

平均入院日数は、1年目、2年目とも27日で、在宅復帰率は、1年目が82%、2年目が85%となっております。

次に、リハビリテーション室の使用状況です。外来患者、入院患者とも延べでの利用人数は、外来患者数は1年目が4,444人、2年目が4,104人、入院患者の使用状況が8,110人から7,156人とやや減少となっておりますが、実利用者数につきましては、同程度となっております。

次に、特に力を入れ取り組んでいる心大血管リハビリテーションの実施状況ですが、入院患者、外来患者のそれぞれ延べ利用人数は、どちらもやや減少しております。ただ実利用者数はほぼ同程度であると推測されることから、その使用状況については、全体として同程度の水準であると考えております。

最後に、回復期リハビリテーションの参考として、市外の3病院から総社市内

に搬送されている割合についてですが、倉敷中央病院、川崎医科大学附属病院、倉敷平成病院に救急搬送された方が、急性期を脱して、総社市内の病院にどれぐらい帰って来られたのかについてです。令和5年度と令和6年度を比べると、市外3病院への救急搬送件数が減となっているため、総数としては減少しておりますが、市内病院への転院割合としては1年目、2年目とほぼ同じ約38%で約4割という状況となっております。

委員長：ただいまの回復期リハビリテーション機能の説明について、何かご質問等はございますでしょうか。

委員：我々の病院でも、この疾患は難しいので地域に帰せないんじゃないかと考えていたのを、実際にいくつかご相談する中で、あそこも受けてもらえる、ここも受けてもらえるという形で、今まではあまり紹介してなかった疾患に関しても、ご紹介できる施設が少しずつ増えてきています。

そのうちの一つがまさに長野病院であり、その領域が呼吸器内科であるということ、総社の患者さんを総社にいち早く帰すことができるということにも繋がりますので、まだまだそう数は多くないんですけども、これも先ほどと一緒に、だんだんと数を増やしながら、一歩ずつ連携を進めていって、またそこから調子が悪くなって、当院に紹介される患者さんも出てくるとは思うんですけども、その中で、なるべくその地域の中で暮らしながらその疾患と付き合うという体制が整ってくるんじゃないかなというふうに期待しているところです。

委員：他のエリアもそうですけども、現状、総社にお帰しする方っていうのは、ほとんど総社にお住まいの方っていうことだというふうに思います。

例えば倉敷市内の他の2次救急医療病院みたいな中核病院ですと、例えば県北の方なんですけど、ご家族が都市部にいらっしゃるから倉敷市内の病院にお戻りするっていうようなケースは多々あるんですけども、今のところ総社ということであれば、総社市内にお住まいの方は、もう総社市内にファーストでっていうような選定の仕方が主かなというふうに思っておりますので、数字は変わってないと言えば変わってないのかもしれませんが、現状は、比較的受けていただいているんじゃないかな、エリアとしては受けていただいているんじゃないかというふうに認識をしています。

委員長：地域医療構想の中で、回復期病床が少ないというのが全国的に見ても、まだまだ2025年の段階で十分に回復期機能を持った病床数が増えてないという状況の中で、今回13床とはいえ、増やした形でこれだけ受け入れ患者が増えてきているということは、地域にとって地域包括ケアの中で、地域医療構想の中でも十分評価できることではないかなというふうに思います。実はこれからますます回復期リハビリテーション病床は、重要視される病床ではあると思いますので、地域包括ケア病床とともに増えていくということが地域に求められていること

だと思しますので、これだけの需要、受け入れ人数が増えてるっていうことは、それだけのニーズもあるし、やっぱり地域にとって必要な機能を今回整備したということの評価はできるんじゃないかなというふうに思います。

委員：確かに、実績が積み重なって初めて認知がもっと広がるっていうところになるのかなと思いますし、市外の病院から帰ってくる患者さんが、回復期リハビリテーション機能により市内の病院でどんなふうにご経過してどんなふうにご帰宅に戻っていくかっていうところが、総合的に認知されるにも時間はかかると思っていたので、もうちょっと積み重ねていただき、そういった事例をしっかりと可視化していただけるといいのかなというふうに思っています。本当はここ1年、2年ではちょっと評価しづらいというところではありました。

委員：先ほどから認知の話だったり、病院側としても一気に増やすとか、一気に何か対応したりするのは難しいというのは、現場としてはある意味そうなのかなって思うところがすごく大きいので、一步ずつ、徐々に徐々に対応していくっていうことしかないのかなというふうに思っています。特に医療現場っていうのは、事故があってはならないところですから、無理なく、徐々にっていうふうなところかなと感じて、見させていただきました。

#### 【地域連携室・緩和ケア機能・災害拠点機能】

事務局：説明

次に、地域連携室および緩和ケア機能について説明させていただきます。

地域連携室では、入退院の手続きや転院に伴う医療機関との調整などを行っておりますが、利用状況につきましては、1年目が1,534人の実利用者数に対し、2年目が2,825人の実利用者数、相談件数につきましても1年目が2,335件に対して、2年目が3,736件ということで、こちらにつきましては、地域包括ケア病床の増床の影響もあり、実利用者数、相談件数とも大きく伸びております。

緩和ケア機能につきましては、主要な死因となっている悪性新生物がんや心疾患などの方に対し、投薬治療などを行われておりますが、2年目はがん患者の方の紹介が増加していることもあり、1年目と比べ入院、外来とも大きく人数が増加しております。

次に、災害拠点機能につきまして説明させていただきます。

まず、資機材等の配備状況は、記載の通りですが、災害対応訓練を5月23日に実施、院内の災害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・機動訓練、またパーテーションや簡易ベッドを実際に組み立てて、避難所の設置訓練を実施されました。

また6月には、福祉避難所として、特に医療的ケアが必要な子供の保護者の方にも現場を見ていただいて、市の関係者とともに施設内の設備等を実際に見学し、

避難に必要となるものや場所についての意見交換を行いました。

また、9月末の夜間に職員参集訓練を実施しました。さらに、長野病院のBCP（事業継続計画）の院内周知や活用については、吉備医師会災害対策委員会を通して、BCPについて連携し、また病院内でもBCPの委員会を立ち上げており、今後地域との連携についても考えていきたいというお話でした。

委員長：ただいま説明がありました三つの機能について、何かご意見、ご質問等がありますでしょうか。

委員：繰り返しになりますが、こういったことは一朝一夕の議論ではなく、地域の中で病院がこういう機能を持つてるとか、地域の方々が長野病院がいいなというふうに共鳴していただくと、結果として数字も上がっていくものだと思いますので、この地域連携室みたいなところの数字が伸びてくるっていうことは、やっぱり地域の中でいろんな連携が進んできてるということの証左なんだろうなというふうに感じています。この数字だけを伸ばすことは難しいと思うので、ここが最後、結果的に伸びてくるんじゃないかなというふうな思いで見えておりました。

委員：緩和ケアっていうのは、やり始めると、かなりニーズというか深刻というか、その方にとってはかなり切羽詰まったニーズがありますので、そういう中でこれだけの数のサービスを、少しずつ増やしながらかも続けておられるっていうのは、あってよかった助かったと思ってる方がそれだけの数いるんじゃないかなというふうに思います。ケアの内容も個別性が高くて、1人1人の職員の創意と工夫が必要な分野ですので、それをこういう形で維持されているっていうのはいろいろな意味でいいんじゃないかなと思います。もちろん緩和ケアというのは、適用の問題とかコストの問題とか時間の問題とかいろんなことがありますので、これも多分続けていかれる中でより適切に、また地域とも連携しながらサービスがより広く適用されていくと思いますので、また疾患もがんだけじゃなくて他の疾患も視野に入りつつあるところでもありますので、この点についても今のこの動きっていうのはかなり期待をして見ていきたいなと思って聞いておりました。

委員：地域連携室の利用状況が増えるというのは、地域包括ケアシステムを考えたも、総社市内の3病院が拠点となって紹介や逆紹介をしながら回していかないといけないし、クリニックさんとの連携の中で、市民の皆さんがそこでちゃんと機能できるというか、地域ですっと住み続けていけるっていうところがすごく重要なんですが、その事例の数が増え、ただ、利用状況が増えればいいというものでもなく、ここに携わっている専任のスタッフも今のところおそらく専従でできるのは2名だと思うのでその負担がどうなのか、質を考えながら、その地域包括ケアシステムの中で、この地域連携室がすごく重要な要にはなっていくかなとは思っておりますので、長野病院さんだけではなく市内3病院が拠点となりつつ、介

護とか住まいとかそういったところの中で、市民の方が安心して暮らせるっていうところを目指していくにもこの連携室っていうところはすごく役割が大きいと思いますが、伸びれば伸びるほど多分スタッフの負担がかかるのかなと思いますので、そのあたりのバランスを取っていただくようにしてもらいたいと思っています。

委員長：災害拠点機能のところ、資機材の配備状況とか災害対応訓練、こういったところの状況で、こういった機能はあるけれどそれをちゃんと訓練でやってないところもあるんですが、今回きちんと総社市さんとも連携して、こういった災害対応訓練をやって、実際の災害対応に備えるってことはすごく評価できるんじゃないかなというふうに思います。それと併せて、医療的ケア児の保護者の施設見学という形で、福祉避難所がなかなか整備されてないという状況が全国的に見てもあり、災害発生時に本当に福祉避難所が使えるのかとか、福祉避難所にたどり着けるのかとか、洪水に本当にあわないのかとか、地震は想定してるけど洪水とか台風とかそういうことを想定してないときがあるので、高台にあり、水害にも対応できるようなところに福祉避難所としても機能するというのは非常に効果的ではないかなというふうに感じた次第です。

#### 【健診センター機能・その他】

事務局：説明

まず、長野病院より実績報告として提出された、がん検診や人間ドック、企業検診などの実施数です。5がん検診が全て受けられる市内唯一の病院として、検診の受診者数が1年目と比較しまして、2年目は全ての項目において大きく伸びている状況となっております。

次に、市が委託して行っている、国保特定健診、後期高齢者健診、さらに胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん、子宮がん、といった5がん検診の実施数でございます。

これまでも特定健診などにあわせて、がん検診などをセットで受診することができる「そうじゃプレミア検診」の方が好評でございまして、1年目と比較して2年目は、こちらの方も大きく増加している状況となっており、新規の受診者も増加しており、市の健診受診率向上に非常に貢献していただいていると考えております。

最後に、人員配置状況、職員の状況についてですが、常勤非常勤を含む医師は、当直員や代診医の増員、看護師は採用退職のタイミングでの増減でありまして、理学療法士は1名減という状況となっております。ただ人員的な問題はなく、運営の方を行われているという状況であるとお聞きしています。

委員長：婦人科健診を中心に伸びてると思うんですが、何か効果的なことは考えら

れますでしょうか。受診者数が伸びることによって、例えば総社市内の女性のがんの発症率に変化があるかなど。

委員：婦人科健診は、どうしても検診者への抵抗がある方もいらっしゃると思うので、ここで受けられるってということとあと、おそらく協会けんぽとも連携されてたりとかすると思うんですが、企業にお勤めの方の配偶者の方、被扶養者健診ってというのは伸びないので、そういった配偶者の方々、女性の方々がやっぱりこういった乳がん検診、子宮がん検診を受けていただかないとリスクは高まっているということは言われているので、そこがこんなに大きく伸びるということはすごく評価できることかなというふうに思っていますし、この健診数が伸びて健診センター機能が充実するということは、市民にとっては健康寿命の延伸に繋がる一歩かなというふうに思いますので、ここは安定感を期待したいと思います。

委員長：全ての健診において非常に件数が増えているというのは、すごく評価できるところじゃないかなと思います。利用した感想や意見をいただければと思います。

委員：去年ですが、初めて行って綺麗だなと思うことと、それから行って説明を聞いたりすると安心感があるなというふうに思いました。今日のお話聞いて、やっぱり長野病院もすごく安心できる病院なんだなというふうに率直に思っているんですけど、私の役割としてはやはり、もう少し健康診断を受けるように説明していきたいなと思っています。肺がん検診なんかもたくさんあるんですけど全員ではないというのがちょっと気になるんですが、今ここで思っていて、大都市では、市の方から健診する日にちが設定されていてっていうのを聞いたことがあって、そうすれば絶対行くのかなというふうに思いました。

委員長：健診になかなか行けていない方にとっては、健診の施設が拡充されて綺麗な病院になったら健診を受けてみようかっていう気持ちにも多分なると思うので、それは市の方から、広報などをしっかりやっていただくことによって、健康寿命が延びるというか、健診を受けることによって早期発見、早期治療を行えるというふうに繋がると思いますので、ぜひその辺り委員のそういった意見を踏まえてですね、周知していってもらえればと思います。

委員長：病院機能評価の受審を投げかけてみてはどうかと議会質問であったかと思いますが、市の方から投げかけることによる影響があるか、専門家の見地から、お答えいただければと思うんですが。

委員：少なくとも、強制はできないんじゃないかなというふうに思います。

委員長：どういう方向に持っていけば、何か求めることができますでしょうか。そういう何かアイデアはありますか。

委員：促す。一般的なことしか言いませんけれども、促して長野病院側がどう判断

するかっていうところだと思います。

委員長：一定の病院の機能が満たされてるだけではなく、文章的な整備だとかいろんなことが満たされないと病院機能評価を合格することができないので、そういったことは必要ではないかなと思いますので、今言われた促す形で医療機能の評価について、病院側の方に説明してもよいかというふうに思います。

委員：技師の方に専門医資格を取らせたりしているのでも、そういう第三者評価について比較的前向きに考えておられるんじゃないかなと思います。なので、病院機能評価というふうに限定しないで、他の第三者評価を、個人や組織的なレベルでもチャレンジしてほしいみたいなニュアンスであれば、病院の立場からも、受けやすい評価から受けていけるかもしれないので、それぐらいの遊びをつくって提案するのがよいかと感じました。

委員：健診の数はすごく伸びていて、何倍にもなっていますが、今回補助金が入ったときは大きな借り入れ等あって出費も重なって返済もあるでしょうから、私としてはこの数字を見ると、経営上はだいぶ支えてくれてるんじゃないかなというふうに思います。それも昨今の状況ではすごく重要な点だと思うので、これから病院がいろいろな機能を増やしたりしていくうえでは、この健診事業というののもう大きな柱になってくると思いますので、ぜひ進めていってくれたらいいなというふうに思っています。今回の中で最大の嬉しい誤算は、この災害機能でした。1年目、2年目でここまでのことをしてくださるといのはそこまで想定してなかったぐらいです。ずいぶんしっかりしてくださったなということと、先ほど委員長からもありましたが、医療機関として福祉避難所に登録されているということは結構すごいことなんじゃないかなというふうに思っていて、素晴らしいなというふうに思っています。今回の会議で、非常に頑張っておられるなと思ったんですが、唯一言うなら常勤の数がやっぱり4名のままだと思うんですね。ここをやはり何とかしていかないと、それこそ何かお1人でも何かあったときに、突然機能がたっと落ちてしまうということをお心配しているので、この健診を経営の柱にこの先伸ばしていただいて、人員確保が進むといいなというふうに思っています。

委員：補助金をこれだけ投入して経営悪化を招くっていうのはもう避けなければいけないというときに、先ほどおっしゃられたように常勤が辞められても困るし、他のスタッフが辞められても困るっていうか、その離職をとにかく防いでいくっていう環境づくりとかも必要かなっていうことと、スタッフのモチベーションをアップしていただくっていう意味では、さっきの心電図検定が必要なのかなというふうに思うので、そういった取り組みをしながら質を担保する、そして機能の安定化を図っていただくということを継続していかないと、今、病院経営は厳しいと聞いているので、機能の安定化をするっていうことは、人っていうのが

必要かと思いますので、常勤の先生方の確保だったり、メディカルスタッフを確保だったりというところで安定化を図っていただきたいと思っています。

委員長：全体的な感想ですが、議会の質問の中でも、補助金を出しているなら救急医療をもっとなどの話も出てるようですが、病院それぞれが全部同じことをやっていうのはなかなか難しく、倉敷中央病院や川崎医科大学附属病院のように設備も人員も機能も全て満たされている病院は全てやればいいんですが、2次救急を担う病院は、そこに特化した形、機能分化ですね。この中でも薬師寺慈恵病院が救急を頑張っていると思いますけど、長野病院がそれを少し補完する形で今回、救急機能ができるようになったということは総社市内にとっては、すごくいいことで、救急は薬師寺慈恵病院、その後の受け入れとして長野病院、回復期リハビリテーション病棟とか健診機能を充実させてるっていう形で、病院ごとに特色を持たせて機能分化を図りながら進めていくっていうのが今すごく大事で、実は私今ある研究をして、岡山市内の急性期病院が今すごく病床稼働率が落ちてるんですけれど、どこの病院も全て同じことをやろうとしてるんですね。その一方、違う地方の都市の病院は、その急性期病院がそれぞれの特色を持ってやろうとして機能分化を図っている。これは急性期病院のだけの特徴としても岡山市内の病院とある某市の病院の特徴を見ると、そういうふうに機能分化をしてる方が患者の受け入れが多かったり、病院の収益もよかったりしているので、どこも同じことを目指すのではなくて、特色を持った病院経営をやっていくというのが重要じゃないかなと、最近の研究からも分かってきておりますので、特色をもって、健診をすごく特化してやる、回復期には頑張るという形でやってくれているというのは、すごく評価できるのではないかなというふうに思った次第です。

事務局：先ほど運営上で常勤の方が大切だというお話がございまして、常勤の現時点での人数を確認しましたところ5名いらっしゃるということをお伺いしましたので、お伝えさせていただきます。

委員長：常勤の整形外科医が確保できれば、また手術機能も充実させられるということでしょうから、そのあたりにも期待したいなというふうに思う次第です。

#### 4 その他

事務局：最後に、薬師寺慈恵病院の工事進捗状況について報告をさせていただきます。これまで薬師寺慈恵病院の補助事業につきましては、審査委員会の委員の皆様のご意見を踏まえた交付条件のもと令和6年12月13日に交付決定を行いました。

進捗状況につきましては、現在、第2期工事として西ウイングを建設しており、この2期工事が今年の11月に完成する予定となっております。その後、東ウイング南を建設し令和9年5月に全体が完成する予定となっております。薬師寺慈

恵病院からは現在、この計画通り工事の方は順調に進んでいるとお聞きしております。

事務局：以上をもちまして、第9回総社市病院施設整備補助事業審査委員会を終了いたします。