

## 伊南行政組合昭和伊南総合病院 第2回あり方検討委員会 会議録

**日時：**平成31年1月26日（土） 午後2時

**場所：**昭和伊南総合病院 講堂

**出席者：**

<委員 20名（欠席3名）>

埴原委員、前澤委員、木下委員、池上委員、加治木委員、小林委員、堀内委員、山崎委員、宮脇委員、山浦委員、土村委員、大嶋委員、平沢委員、寺井委員、伊藤委員、中村委員、須田委員、小松委員、森腰委員、村岡委員

<病院関係者 15名>

堀内助役、米山事務局長、森川副院長、市瀬事務長、米村看護部長、林薬剤部長、坂本診療技術部長、山岸経営企画室長、小原医事課長、上久保総務課長、倉田新病院建設準備室長、コンサルタント（アイテック株式会社3名）

**配布資料：** 当院に求められる機能・役割について  
伊南4市町村の出生数の推移（当日配布）

**会次第：**

- 1 開会
- 2 委員長あいさつ
- 3 会議事項
  - ・新病院に求められる機能・役割について
- 4 その他
  - (1) 当面の日程
  - (2) その他
- 5 閉会

## 議事内容：

### 事務局

土曜日のご多忙のところお集り頂きありがとうございます。ただいまより、第 2 回あり方検討委員会を開催致します。まず前回欠席の委員より自己紹介をお願いします。

(前回欠席委員より挨拶)

ありがとうございました。それでは、委員長よりご挨拶を頂きまして、以降の進行をお願いしたいと思います。よろしくお願いします。

### 委員長

皆さまこんにちは。こころの医療センター駒ヶ根の埴原です。第 2 回のあり方検討委員会ということで、次第に沿って進めてまいりたいと思います。今回からは、具体的なテーマについて議論頂くこととなります。それでは次第に沿って始めていきます。今回のテーマの新病院に求められる機能と役割については、次回も議題になる予定です。本日は質問・意見を十分に出していただき、次回さらに深めていって病院のあり方を提言していきたいと思います。

それでは事務局から資料の説明をお願い致します

### 事務局

今回は病床機能と 5 疾病・5 事業について最初に説明させていただきます。その他の在宅医療や入退院支援などについては次回の議題とさせていただきます。一旦資料全体を通して説明をさせて頂き、その後テーマに区切って皆様のご意見を頂きたいと思えます。どうぞよろしくお願いします。

(資料「当院に求められる機能・役割について」を説明)

32 ページは、その他としておりますが健診センター機能、在宅の部分については今回の検討事項とさせていただきますので、本日は参考にご覧ください。

説明は以上です。

### 委員長

ありがとうございます。ただいまの説明を受けまして病床機能について、5 疾病への対応、5 事業への対応について、それぞれ議論を進めてまいりたいと思います。

それでは病床機能について検討をしていきます。最初のセクションのまとめが 15 ページにあり、上段に病床機能について現状の分析を踏まえた求められる役割と当院の考え方を示されております。病床機能についてご意見、ご質問等をお受けしたいと思います。

構成市町村内において療養病床がないという現状についても提示されておりますが、この点についてもご意見を頂ければと思いますが、いかがでしょうか。

### 委員

療養病床が構成市町村内にないということについて、資料の中では療養病棟につい

ての当院の考えが示されていないのでわからないのですが、現状のお考えなどはいかがでしょうか。

#### **委員長**

現在、急性期病床の過剰な割合というのが問題になっており、今後の地域医療構想の中でそれが是正されていくという流れであると思いますが、院長のほうから何かご意見ありますか。

#### **院長**

現在、地域医療構想を受けて、上伊那医療圏内で各医療機関が集まり、療養病床を今後どのようにしていくかという話し合いが行われております。療養病床については、この地域にないということは認識をしております。当院が、その機能を行っていくかということは、その会議での議論や進展の仕方を見据えて、その上で判断をしていきたいと考えておりますので、現在のところは白紙ということになります。

#### **委員**

今お話しにありました地域医療構想会議というのは、民間病院と上伊那医師会、公立病院の3病院の事務長、一般有識者の方々に構成され、その中で今後の病床のあり方に関して話をしております。2025年から2045年という長期にわたってこの地域の人口がどんどん減少し、その中では少子化と高齢化社会が進んでいくということで、各病院で今ある病床を一般病床から療養型の病床に変えるのか、または慢性期病床に移行するのかということを検討しております。そのため、昭和伊南総合病院が療養病床を作るのかという前に、各民間病院を含めた7病院が今後どのような方向に行くのかということの議論をしている最中であります。実際は構成市町村には介護療養病床がありますので、この資料に出ている療養病床がゼロというのはやや言い過ぎのような気もしています。療養病床については今後、上伊那地域全体で考えていかなければいけないことになると思っております。

#### **委員**

上伊那全体で考えていくことだとはわかりました。その中で昭和伊南総合病院として積極的にその方向へ行くのか、全体を見ながら調整をしていくものであるのか、どのようにお考えをお持ちであるのかがわからないので教えて頂きたいです。

#### **院長**

私どもは公立病院ですので、公立病院として求められることをするというようになります。この地域に療養病床が必要だという声は耳にはします。では果たして誰が担うのかということについては、話し合いをしながら検討することになるかと思えます。

#### **委員長**

療養病床については、全体の動向を見て考えるということでもよろしいでしょうか。そのほか、何か質問はありますか。

#### **委員**

病床機能に関連してこの資料についてお聞きしたいのは、どの病気についても患者数が2030年以降減っていくと考えられておりますが、これはやはり全て人口減少があるから患者数が減っていくと捉えているのでしょうか。また、9ページの当医療圏の状況の中で、急性期以外にも回復期の患者さんが医療圏外に流出していることが意外だと思っております。急性期は外で手術をしてきても、回復期は昭和伊南総合病院に戻ってきているのかと思っておりましたが、現実的にはそうではないのかということの説明して頂きたいです。もう1点は、療養病床について、在宅医療を国が進めていることとの関係を上伊那医師会や病院の先生方がどのようにお考えになられているかということについてお伺いしたいです。

#### 委員長

1点目については、コンサルのほうからお願いします。

#### 事務局

1点目の患者数の減少については、ご指摘の通り人口減少が一番大きな要因となっていると思います。2025年、2030年まで患者数が増加するのは、受療率の高い高齢者の人口が増えていくということがあります。それ以降については、高齢者人口の伸び率よりも全体の人口減少が大きくなってしまいうため、患者数が減少しているという状況です。

#### 委員長

2点目の回復期の流出について、お願い致します。

#### 院長

地域医療構想の資料が古い資料ですので、現状はこのようなことはありません。当院と伊那中央病院に回復期病床ができて、その後の状況とは全く異なると思います。

#### 委員長

在宅医療の推進との関連についてはいかがでしょうか。

#### 委員

国のほうは在宅医療を推進している状況がありますが、私たち開業医が患者さんと接している中で、自宅で診ていくこと自体が無理なケースも多々あります。例えば、看られる方が仕事に出かけていて、日中誰もいないということもあります。もちろん、お家の中で見ていきたいという熱心な方もいますが、どうしても家の中が回らないということどこかに預けられたらという意見もあります。そういった所で、療養型の病床というのは必要ではないかと思っております。

#### 委員長

今後の求められる役割の中で、急性期医療の部分を強化しながら不足している診療部門の充実を目指す、また回復期リハビリテーション病棟・地域包括ケア病棟の機能については維持・強化をしていくということが示されています。具体的な割合等に関しては、未定の部分があるかと思っております。診療の部分については、5疾病のところでも

たお話をしていただければと思います。よろしいでしょうか。

## 院長

病床機能について、医師たちの考え方について一つ申し上げておきます。

病院の機能というのは、その病院に在籍する常勤医の技能そのものということになります。そのため、医師が招聘できるということが一番病院の機能に関わってくるといことです。医師がいない限りは病院機能が広がらないということになります。現状、当院の位置づけが県や自治体の中でなかなか医師の配置をしていただけないというのは現実であります。様々な経路を使ってお願いはしておりますし、医局や教室以外の経路として業者を経由した医師の招聘についても努力をしておりますが、大幅に医師が増えるというのはなかなか難しいということがあります。

医師は、その病院に来たらその病院に帰属するということは考えておりません。地域に帰属することも少ないです。医師たちは自分が専門にしているその専門性に対して帰属意識を持っています。自分の行いたい診療をするというのが医師の考え方です。そのため、そういう状況を整えるというのが一つ病院としての役割になります。高額な医療機器を買うこと等は、医師たちのやりたいことを実現するためであり、それが結果として患者さんに返っていくということになると思います。

ここに挙げてある私たち病院としての強みというのは、そのように築いてきて、保たれているものであります。弱点は、やはり医師がいないことそのものにあると思います。12月からは1人整形外科の医師が赴任を致しまして、手術を行っており、手術件数も増え、整形外科疾患へも対応ができています。医師さえくれば機能が果たせるので、周りの医療機関へお願いをしなくても、遠くの病院へ住民の皆さまが行かなくてもここで医療が受けられるという状況が生まれるわけです。

1番の病床機能の根本は、どれだけ医師が確保でき、能力のある医師が長くこの病院で働いていただけるようになるかということが一番大事だと思っています。そのため努力はして参りますし、皆さまのご協力、ご理解をお願いしたいと思います。

## 委員

今のお話について、この委員会では病院の建物や規模を検討していくことも大切であると思いますが、一方で職員の満足、特に医師の満足をどう確保していくかということも重要であると思います。来ていただいた医師が定着してもらえる条件を整えることや、連携する信州大学等からこの病院だったら医師を送ってもいいなという風に思ってもらう必要があります。そういったことについても、この委員会の中で話し合っていく必要があるという風に思いました。

もう1点、15ページに高度急性期と急性期医療について示されており、不足診療部門の整形外科等特にニーズの高い診療部門の充実と記載があります。高齢化社会を迎えていく中で、高齢者の骨折ということは非常に大きな問題になってくると思います。手術ができる機能が病院の中にあるかどうかということが重要になるかと思いますが、

先ほどのグラフの中では筋骨格系の疾患は他の疾患に比べ十分に診療が行われていないという現状がありました。高齢化社会の進展の状況を含め、整形外科を充実していくことに関しては、もう少し色々なデータを元にしっかりと話し合う必要があるかなと思います。特に、ニーズの高いという意味については、どのようなニーズが高いのかというところも具体化をして頂けると良いのではないかと思います。31 ページに救急医療の部分で、「救急搬送件数が多く、当院で不足している診療部門である外傷等の充実を目指す」ということになっています。ということは、救急搬送患者の中で当院では対応できていない疾患があり、外傷等で救急搬送される患者については当院で対応ができず、違う病院に搬送される仕組みがあるのかということが文章から読み取れました。現在でも整形外科の需要に対して対応できていないということと、将来にわたって増える骨折などの入院が必要な疾患に対しても昭和伊南総合病院で対応ができるようになるということは、とても重要なことではないかと思いました。

#### **委員長**

それでは、今の論点も含めて 5 疾病の対応についての話を進めてまいりたいと思います。25 ページに対応についての考えが示されています。これについて、ご意見、ご質問等いかがでしょうか

#### **委員**

22 ページの脳卒中と心筋梗塞の標準化死亡比がそれぞれ全国、長野県と比較して高いことが気になりました。脳卒中、心筋梗塞に対応できる医師を確保することがこの地域の高齢化社会に対応するためには是非必要なのではないかと感じました。どうしても信州大学に頼る状況がありますので、中々その部分だけ医師を多く昭和伊南総合病院へ配置するのは難しいとは思いますが、上伊那の医療圏を支える病院として今後のあり方を作っていければいいかなと思っておりました。

#### **院長**

現在 5 疾病と言われていますが、今後はロコモティブシンドロームを入れて 6 疾病になると言われています。脳卒中と心筋梗塞は同じ動脈硬化を基盤として起こる疾患であり、循環器系の疾患の中に含まれております。循環器系の疾患は時間との闘いと言われます。いずれも取り掛かりが遅いと、後遺症を残したり、命に関わったりということがあるので、早く運んで、治療を開始すべきものです。搬送に時間がかかってしまうとその分問題が起こる可能性が高くなるということになりますので、身近なところにその医療を受けられる場所が必要であるという風に思っています。私自身は、救命救急センターがここにあって指定替えになるまでずっと携わっていましたが、やはりその機能についてはあってしかるべき機能であり、自治体病院としては外せない機能と考えています。

先ほど医師の確保が必要であると意見を言っていたきましたが、なかなか大学のほうではそのように思っていないというのが現状にあり難しいのですが、でき

るだけこの機能の分野は守っていききたいというのが私たちの想いです。当院では最近2方向の撮影が可能な血管撮影装置を設置し、治療の幅を広げています。心臓ばかりでなく脳の血管の治療も盛んにおこなわれるようになっており、当院にも頭のカテーテル治療ができる医師がいます。循環器科では、高齢化に伴って増えてきている心房細動という不整脈を根本的に治す治療をしています。心房細動は脳卒中とも明確な関係がありまして、その治療を行うことで脳卒中を減らしていくということになります。

心筋梗塞、脳卒中の死亡率が高いということについては、ならないようにするということが大事になってきます。心筋梗塞などの原因となる生活習慣病である高血圧、糖尿病は治療をして重症化しないような対策や日頃の管理がとても重要になってきます。不幸にも脳卒中になってしまった方に対しては、現在駒ヶ根市でモデル事業として脳卒中の再発予防についても取り組んでいます。私たちが把握している限りでは、この事業への取り組み後、再発率は減少しています。

#### 委員長

ご説明ありがとうございました。救急医療の中でも脳卒中、心筋梗塞は時間をかけてはいけない部分でもあります。医療圏の中でどの病院がその機能を担うかということは重要な問題であり、この後の5事業への対応でも取り上げられていく部分です。

それでは、がんの診療に関して、ご質問、ご意見等はいかがでしょう。

現在のがん診療においても、特化している部分とそうでない部分があり、緩和ケア治療に関しても病院の中での話し合いを経て、このような考え方になっていると思われませんが、いかがでしょう。

#### 院長

がんについて、現在すべてのがんについて対応ができていくわけではありませんが、概ね頻度が多いものについては対応しています。当院で対応できないのは放射線治療です。例えば、消化器系のがんについては早期発見のために健診センターや消化器病センターの機能が有用になります。消化器病センターでは早期発見ができれば内視鏡で手術をしておりますし、大腸ポリープも同意があれば検査の段階でも切除を行っております。その他開腹手術が必要な場合は外科で対応を致します。外科では肝臓切除、胆嚢がん、すい臓がん等の大規模手術も行っておりますし、乳がん、肺がんについても対応ができます。外科ではその後の化学療法も含めて行っております。その中では残念ながら治療効果が少ない方もいらっしゃいますので、緩和ケアチームとしてそのような方については対応をしている現状です。それに対して、緩和ケア病棟の整備の必要性について皆さまからのご意見が多いようであれば、検討をしなければならぬと考えております。ただ、実際に行うこととなれば、緩和ケア治療に関心が高い医師が中心にいないと進めることは難しいとも思っています。

特殊ながんとして、血液がんは白血病や悪性リンパ腫などが対象になりますが、南信地域においては諏訪日赤と当院に専門医が在籍しています。伊那谷の対象患者は当

院に集まってきています。医師が 1 名で大変な状況ではありますので、できれば医師を増やして診療の幅を広げられれば良いと思っています。

#### 委員長

今の説明に対してご意見等ありますでしょうか。

#### 委員

私もがんの治療に関わってきた外科医ですが、今すでに緩和ケアの治療は必須だと思います。病棟を持つかどうかというのは別の問題で、がんに関わらず死に関わる末期の患者さんとどのように向き合っていくか、という課題になると思います。ただ、緩和ケアはがんになった途端に必要なことです。是非行って頂きたいです。ただ、医師が確保できるかどうかということですね。がんに関しては、健診、緩和ケア、放射線治療、化学療法と本当は全て必須です。がん治療を行うのであれば、実際に病院開設時にすぐにできるかどうかではなく、がん診療に必須なものをそろえるのだという将来のビジョンを持つべきだと思います。

#### 委員長

がん診療についてはなかなか難しいところもありますが、がんの患者数はかなり多いものでありますので、現状の機能を維持して、さらに充実させるところは充実させるということをお願いしたいと思います。

続いて、糖尿病に関しては透析も関連するかと思いますがいかがでしょうか。

#### 院長

糖尿病については、脳卒中や心筋梗塞の原因の疾患の生活習慣病として非常に重要であります。今、国のほうで一番問題にされているのは、糖尿病の合併症のうち腎障害です。腎障害が悪化すると、医療費の高い透析が必要になるため、その予防に力を入れたいということです。一般には、日本の 40 兆円の医療費のうち 4 兆円程度が透析関連と言われていています。糖尿病は生活習慣病ですので、注射や薬で治るということとは異なり、日頃の管理、食事、運動等が必要になります。

当院でも糖尿病の重症化予防というものに取り組んでいます。今、栄養については、高齢になっても自分の口から食べることに、糖尿病治療のように食べ過ぎないように制限をすること、両方注目されています。当院では糖尿病の記念日にブルーのライトアップを行ったり、昨年からは教育入院のシステムも作っておりますので、今後も積極的に取り組んでいきたいと考えています。最終的に透析の対象となれば行わないといけませんが、できる限りそうならないように予防するということが大事であると考えています。

#### 委員長

透析のベッド数の推移についてはいかがですか。

#### 院長

透析の導入をする場合には、当院で行うことが多いです。そのまま当院で維持透析



を受ける場合と民間病院へ移っていただく場合がありますが、当院で継続されるかたも多くなってきています。

#### **事務局**

当院の透析の数の詳細は前回お配りした当院の実績集に載っておりますので、のちほどご確認ください。透析のベッド数は現在 18 床で運用しています。

#### **委員長**

こちらについても、役割を維持されるということですね。

続きまして、5 事業についての議論に移ります。31 ページに当院の考えが示されております。先ほどから、救急医療に関しては脳卒中、心筋梗塞への対応や外傷への対応の強化の要望について話が出ておりました。こちらについての再確認やその他意見等、いかがでしょうか。

#### **委員**

27 ページの救急医療体制の現状についてです。現在上伊那医師会としては、伊那中央病院と昭和伊南総合病院を主体として、輪番制で対応をさせて頂いておりますが、先生方の高齢化も進みまして、ご自分の医療機関での対応ができないという声も多くなっています。今後も医師会として、この件についての審議は継続していきたいと考えていますが、そのような議論をしているということもご考慮頂きたいと思っております。

#### **委員長**

各市町村の救急医療体制は病院だけでなく医療圏全体として考えていく中で、昭和伊南病院の期待される役割、果たすべき役割等を考えていく必要があるかと思っております。

それでは、災害医療についてはいかがでしょうか。

#### **院長**

災害医療については、行政からは東海地震等への対応ということで災害時における医療継続計画を立てるようにと、災害拠点病院に対して求められています。私が現職になったとき、当院では地震が起こった時に病院機能をどのように維持して、医療ができるだけ継続して行えるような計画を作成していましたが、満足できるものではありませんでした。その頃から見直しを始め、現在はほとんどの場面を想定した計画は完成しております。ただ、状況はどんどん変化しますので、それに応じて中身を対応させていく必要があります。

南北の道や橋、東西の道や橋があります。南北の交通は問題ないだろうという見込みと聞いており、その他の橋なども落ちて通行止めになるような状況はないのかなと想定しています。一つ問題としては、当院は遠方から通勤している医師もおり、災害時にその医師がすぐに来られるかということ、難しいであろうと思っております。その他の職員の確保も交通が寸断された場合は難しくなり、そのような想定をしながら計画を進めていかなければならないと感じています。昨年 12 月には机上訓練を行い、様々な課題もありましたので、今後も計画の見直し等を行っていきたいと思っております。

実際の災害が起こった時には、職員の招集から本部の立ち上げ、上伊那医療圏の対策本部と連携、ライフラインについては行政と関連してやっていくという考えがあります。

#### **委員長**

ありがとうございます。それでは、周産期医療についてはいかがでしょうか。

#### **委員**

10年前に昭和伊南総合病院から産婦人科が引き上げたときに、年間500件もの分娩を扱っていた場所が急になくなってしまったということで、市内の妊産婦さんが困らないように「安心して安全な出産ができる環境を考える会」を立ち上げ、活動をしてまいりました。昨年、会は役割を十分に果たしたということで会を解散しました。それは、出生数が減ってきているということと、新たな医院もでき、助産院もあるので産む場所について困る状況ではないということで、これからは出産よりもその後の子育てや小児医療について重心を移すべきということで会を解散しております。当初、会を立ち上げたときは公立病院でお産ができる体制を整えたいという思いが強かったです。ただ、状況はどんどん変わっていきますので、今は昭和伊南総合病院で出産を求めるという時ではないということも事実であると思います。そのため、周産期医療をやらないという表明については仕方がないことだと感じております。

関連して小児医療については、お産ができる病院へは小児科の先生が多いという関係もあり、昭和伊南総合病院には小児科の先生が少ない現状があることは理解しています。ただ、小児医療への対応についてはまだあきらめたくないという思いが強く、できれば小児の夜間の対応などは行って頂きたいです。

#### **院長**

小児医療について、現状常勤医は2名おります。1名は子育て中のため、夜の対応ができない状況にあります。当直によっては軽症の患者は診ており、いる医師で対応して痙攣重積の患者を大学病院まで搬送したという事例もあり、まったく活動していない状況ではないです。ただし、この分野についても医師の招聘が大事になり、招致をしていきたいと思っております。

小児医療については、平成16年から駒ヶ根市が5歳児健診を初めており、当院と協力して取り組んでいます。発達障害については様々なところで問題視されておりますが、入学前の健診にて早期発見を行い適切な治療を行い、育てるための先進事業として始まっております。現在在籍している医師は小児神経の専門家です。現在、信州大学の小児科と長野県で増加している発達障害に対する診療拠点を作ろうと動いております。当院は伝統もあり、対応できる医師もいるため。信州大学から医師を派遣して頂いて小児の発達障害の支援病院になれるように準備しています。夜間の対応については医師が増えないと対応が難しいところではありますが、発達障害への対応を一つ特色としていきたいと考えております。

## 委員長

発達障害へのニーズは非常に高くなってきております。発達障害への対応ができる医師、専門性を持った医師の養成が行われており、長野県からの委託により信州大学には発達障害専門の講座ができております。こころの医療センター駒ヶ根にも小児精神の専門医がおり、病床も持っておりますので信州大学と協力して、発達障害を診ることができる精神科医と小児科医を育成事業というのが進行中です。事業の目標としては、長野県内の10医療圏全てに拠点として診療ができる医師を配置するという事です。そのような育成事業がある中で、当医療圏には昭和伊南総合病院に小児科、こころの医療センター駒ヶ根に精神科医がいるという現状を、情報として補足させて頂きました。

次に、へき地医療については現状の体制維持ということでよろしいでしょうか。

最後に、その他の部分の在宅医療、地域包括ケアについては次回の議題ということですが、今回は概観すると形で現状とそこでの当院の考え方について示されております。質問などはありますか。なければ、在宅医療等については次回議論を行いたいと思います。

事務局からその他をお願いします。

## 事務局

ありがとうございました。次第の4番のその他について、当面の日程について説明します。

(日程、場所について説明)

第3回のあり方検討委員会については、在宅医療等の病床機能について、アンケート調査の報告、病床規模についても一部議論をしていこうと思っております。

他病院の視察は欠席予定の委員が多かったため、5月の連休明けに変更いたします。

## 委員長

その他、何かありますでしょうか。

## 委員

先ほど言いそびれてしまったことがありますので、お伝えしたいです。イグノーベルを受賞された堀内先生が、「自由に研究させてもらえた」という発言をされております。自由に研究ができる環境や研究を見守る温かさや雰囲気は一朝一夕でできるものではないと思いますし、そのようなことができる病院は誇れることであると思いますので、是非もっとPRをしてほしいと思います。病院と地域で協力してPRして、関心のある患者さんに集まっていただく等、取り組みをしてほしいです。病院を建てることに合わせてPRを行うよりももっと早い段階で雰囲気づくりを進めてほしいと思います。古くなってしまったから建て替えるのではなく、昭和伊南総合病院に

は特徴があり、良い部分を強化して押し出していくために建て直すのだというように考えて、進めて頂きたいです。

**委員長**

ありがとうございます。以上を持ちまして第 2 回あり方検討委員会を終了いたします。皆さまありがとうございました。

(閉会 午後 3 時 45 分)