

伊南行政組合昭和伊南総合病院 第4回あり方検討委員会会議録

日時：令和元年6月1日（土） 午後2時

場所：駒ヶ根市役所 南庁舎 大会議室・小会議室

出席者：

<委員 18名>

埴原委員、北山委員、前澤委員、木下委員、池上委員、氣賀澤委員、堀内委員、山崎委員、天野委員、宮脇委員、山浦委員、土村委員、大嶋委員、岩本委員、中村委員、倉田委員、森腰委員、村岡委員

<病院関係者 13名>

堀内助役、平岩事務局長、森川副院長、山崎副院長、市瀬事務長、那須野看護部長、滝脇副看護部長、伊藤薬剤部長、坂本診療技術部長、小原医事課長、渋谷総務課長、倉田新病院建設準備室長、奈良崎主査、コンサルタント（アイテック株式会社3名）

配布資料：

あり方検討委員会検討経過

医師等グループ資料

住民等グループ資料

昭和伊南総合病院の基本的な考え方（村岡委員提出）

会次第：

1 開会

2 委員長挨拶

3 新任委員紹介

4 事務連絡

5 会議事項

○グループ検討

・医師等グループ

・住民等グループ

6 閉会

議事内容：

事務局

皆さまこんにちは。公私共にご多忙なところお集まりいただきありがとうございます。定刻となりましたので、第4回のあり方検討委員会を開催させていただきます。はじめに埴原委員長よりご挨拶を頂いて、以下進行をお願い致します。

委員長

皆さまこんにちは。委員長の埴原でございます。前回まで昭和伊南総合病院の新病院の基本的な考え方等について、病院から説明がありました。今回は委員会の委員間の議論を中心として、検討を進めていければと考えています。

早速ですが、会議次第3の新任委員紹介及び事務連絡までよろしくお願い致します。

事務局

本日、お手元に委員名簿をお配りしております。新任委員として、4名着任頂いておりますが、三原委員は本日ご欠席です。本日より参加頂いている氣賀澤委員・山浦委員・倉田委員からそれぞれご挨拶をお願い致します。

各新任委員

(新任委員挨拶)

事務局

ありがとうございました。本日は、田中委員、三原委員、平沢委員、伊藤委員、須田委員の5名はご欠席の連絡を頂いております。

続いて事務連絡です。次回第5回のあり方検討委員会は、7月6日(土)午後14時から赤穂公民館で開催を予定しております。

また、7月19日(金)は視察研修として、市立恵那病院への視察を予定しています。詳細は追って連絡させていただきます。

委員長

それでは、本日の会議事項について事務局より説明をお願い致します。

事務局

本日はグループ検討という形で、ご覧の2つのグループに分かれて検討をお願い致します。次の資料でグループ分けの名簿をご確認ください。グループ会議の座席図をお配りしておりますので、この後お席のご移動にご協力をお願い致します。

医師等のグループでは病院の機能・病床規模等を、住民等グループでは住民目線での病院への要望やご意見等になるかと思いますが、テーマを絞ってはおりませんので広くご意見を頂ければと思います。

あり方検討委員会は、皆さまのご意見を最終的に提言書としてまとめ、組合長に提出するよう進めているところです。この委員会は6回開催することを予定しておりますので、第4回からは後半になります。本日の会議が終わりましたら、これまでのご意見を提言書の様式にまとめたいと思います。次回7月6日の委員会では、素案のた

たき台ということで1度皆さまとイメージを共有し、追加の議論ができればと考えております。これまでご発言のタイミングがなかった委員さんも、本日のグループ討議の機会にて様々なご意見を頂ければと思います。よろしくお願い致します。

委員長

ただいま説明があった通り、2つのグループに分かれて討議するという事でよろしいでしょうか。それでは、これにて全体会は閉じまして、それぞれの小グループでの意見を進めてください。よろしくお願い致します。

<医師等グループ>

事務局

それでは、ただいまよりグループ検討をお願いしたいと思います。このグループは医師と関係機関の委員の皆さまで構成しております。病院の機能や病床規模などの詳細についてご検討いただきたいと思います。

なお、座長は埴原委員長をお願いしたいと思います。よろしくお願い致します。

委員長

それでは早速検討に入ります。本日、村岡委員提出資料が配布され、改めて病院の基本的な考え方が提示されています。村岡院長より説明をお願い致します。

院長

昭和伊南総合病院の基本的な考え方ということで示しております。

最初にある理念・使命・目指すものについてはバランスドスコアカードの根源となるものでもあります。職員には朝礼や挨拶の中で時折触れ、忘れないように、抛り所になっているものになります。

その次からは、大雑把ではありますが病院のあり方と示しています。最初に書かせて頂いたのは、伊南地域には病院がたくさんあるわけではありませぬので、自治体病院として「伊南地域・上伊那医療圏の中核病院」としての役割を果たしていこうということです。

「断らない医療」に関しては、今までも心掛けてきていましたが、どうしても医師数が少ないということで、これまで強調はしてきませんでした。今回はこのような機会ですので、このような意思を掲げさせて頂きました。

「急性期医療の堅持」は中核病院として、この地域にあるありふれた病気に関しては、我々のところでまず診ることができるようにならねばというところなんです。特定の分野においては専門科の医師がおりますので、最先端のところも踏まえてやっていこうと思います。

「地域の医療機関と連携し地域完結型医療を提供」については、最近連携の強化が叫ばれている中で、病院だけで全てを賄うのではなく地域全体で患者を診ていこうということなんです。開業医の先生のところへは1年に1回お伺いして、近況を伺ったり、駒ヶ根カンファレンスということで一緒に勉強する機会を作ったりと、関わりを持っているところです。

「地域住民の健康を守る予防医療」については、主に健診センターで役割を担っております。

「経営基盤が安定し地域を守り続ける病院」については、やはり経営が安定していないと医療機器を買ったり、人を雇ったりすることができないため、このような目標として掲げております。

次の2番は、特に重点を置く診療分野ということで記載をしています。現在、医師が28名在籍しております。近隣の自治体病院、大きな病院と比較しておおよそ1/3の医師数です。特に今後高齢化が進む中で、整形外科など需要はあるのですが、医師が1名であるために対応が難しいことがあります。例えば透析センターにおいても、透析患者を診ている医師が1名であり、今後の体制の維持が問題になっています。その他、眼科等の需要もありますが、手術などの対応が難しい現状があります。

救急機能のあり方については、医師が少ない中で、全科当直をお願いしています。全科当直は医師にとっては非常にストレスが大きいものではありません。後方の診療科がある場合は良いのですが、後方の診療科がない場合にはなかなか大変であり、負担は大きいと思います。ただ、現状の24時間365日の救急診療体制は堅持をしていきたいと思っています。今後の医師の働き方改革の中で、それに合わせた当直体制は取らなければならないのであろうと考えています。三次医療機関との連携や病院敷地内のヘリポート設置により高度急性期病院との連携は、引き続き進めていきます。

また、「病床機能のあり方」は、現状の高度急性期は現在HCU12床ですが、これは引き続き行いたいと思います。一般急性期、回復期リハビリテーション、地域包括ケア病棟等の今ある病床機能は維持し、内訳などは今後検討していこうと思います。それ以外の病床機能については、現時点では考える状況ではありません。

「地域連携機能」については、他の病院や診療所と連携を行うということで、紹介・逆紹介の推進を行うことを考えています。紹介率は中々上がらないという点もありますが、今後は逆紹介を中心に近隣の医療機関をお願いをして、悪化したときなど必要に応じて紹介をしていただくというように、循環していくことを考えていかなければならないと思います。地域医療支援病院を目指すにあたって、紹介・逆紹介率の増加をするためにもそのようにしていく必要があると考えています。その他には、CT・MRI等の医療機器の共同利用を現状同様に行っていきたいと思っています。

「在宅医療のあり方」については、駒ヶ根市やこの地域では在宅医療を行って頂いている開業医の先生が充実しています。そのため、昭和伊南総合病院は在宅での急変などの際に、後方病床としての機能を果たしていきたいと思っています。

また、訪問看護を行っている事業等への支援については、現在24時間体制で訪問看護を行っている事業所は1施設ですので、今後の支援体制についても考えていかなければいけないと考えているところです。

「福祉施設・行政との連携のあり方」に関しては、関連機関との連携による入退院支援の促進を目指しています。先日事業管理者の研修に出た際に、介護保険システムを作った方々の講演を聞きました。その際に、「医療前陣」という言い方で、医療が先にあってその後に介護があるという言い方をされていました。医療が必要になる状況があって初めて介護が必要になるため、病院は患者を外に出す側になる。そういうことで病院側からも連携を進めていくことを重要になると思います。

「教育実習機能」については、臨床研修指定病院として毎年手を挙げています。ここ数年1名ずつマッチングをしていましたが、最後の試験の部分でうまくいかなかったため、実際には臨床研修医、初期研修医として当院に来た方はまだいらっしゃいません。臨床研修医として来ていただくためには、学生に選んでもらわなければいけないということで、信州大学医学部との連携を進めています。そのために、医学生の実習は毎年受け入れをしています。

また、長野県看護大学や上伊那医師会附属准看護学校からはどちらも教育実習病院としての機能を果たしています。また、看護大学へは講師の派遣を行っています。その他の専門職種、薬剤師、リハビリ療法士、管理栄養士等についても、依頼があった分は学生の実習の受け入れを行っています。

「災害医療への対応」は自治体病院として要求されるところがあると考えています。残念ながらDMATは持っていません。そのためBCPは必ず作らなければならないというものではありませんが、私が現職についたときに最初に取り組んだのはBCPの作成でした。最初は計画を全部作成してきましたが、最近は医師や事務職員の協力により、私自身が関与をしていなくても計画の整理が進んでいる状況です。災害が起きたときに、医療が続けられるように、または早期に再開ができるように準備をしたいと思っています。

「勤務環境への対応」について、働き方改革の報告書が最近発表されました。県のほうでA・B・Cの対応がある中、当院がどこに位置づけられるか今後決まってくると思います。様々な策を取っていかなければならないと思います。現状は、当直明けの場合には午後に休むように伝えていきます。今後も色々な対策を講じて、今以上に医師が減らないようにしていかなければならないと考えています。

また、女性医療従事者のための勤務環境の対応については、3月の伊南行政の議会で条例の整備をして頂きました。具体的には、時短勤務等ができるようにして、育児等の必要性がある間の働き方を支援する、辞めないようにしていくという考えでやっています。

新病院について、診療科構成を記載していますが、この診療科全てに常勤医がいるわけではありません。内科は複数名、神経内科はパートが1名、循環器科は2名、消化器科は2名、小児科は1名になります。外科は複数名、整形外科1名、形成外科1名、脳外科は私を含めて2名ですが、このような立場ですので実際は1.5名程度です。皮膚科1名、泌尿器1名、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科はパートのみです。リハビリテーション科は1名、放射線科はパートのみ、歯科1名、麻酔科1名となり、現状は1人体制の科ばかりです。複数人いる科もやはり足りていない現状ですので、出来れば50名程度の体制がとれるようになると良いかなと思います。

病床規模について、今までの検討の中で将来の人口減少や高齢化も踏まえ、幅を持って220~240床程度と示しています。ただし、こうでなければならないというもので

はありません。病床数については、様々な考えがあると思います。一番ピークのときの患者を収容できるようにするのか、それとも将来の人口減少局面を見越して病床数を減らすのかということが問題になるのだらうと思います。

病棟構成については、現状ある病棟を記載していますが、HCUを含めて現状と同様に整備できればよいと考えています。

委員長

別紙の配布資料については、これまでの3回の委員会の意見のまとめと中核病院としての機能などについて記載してありますので、それぞれご確認下さい。それでは、院長の説明について何かご意見ありますでしょうか。

委員

ご説明ありがとうございました。救急医療に対するあり方は重要であると思います。今、上伊那では二次救急医療の輪番制がありますが、実質は動いているのでしょうか。

院長

私が見ている限りでは、実質的にはあまりうまく機能していないような印象があります。例えば、外科系の患者が駒ヶ根で発生した場合に当番医の辰野病院へ行くかという、やはりそうではないです。

委員

辰野病院は今徐々に急性期から外れてきている印象があり、特殊な立ち位置になってきていると思います。やはりこの地域の救急医療は、昭和伊南総合病院と伊那中央病院が担っていると思います。伊那中央病院も救急車が常に行くような状況があり、断ることもあるみたいなので、昭和伊南総合病院が伊那中央病院と分担してうまく対応できると、この地域にとってはありがたいと思います。

院長

現状、昨年度の昭和伊南総合病院の救急車受入れは、年間2,000件を超えており、件数は徐々に増加しています。伊南で発生した救急搬送件数が2,100～2,200件程度です。その内かなりの部分を昭和伊南総合病院で対応しています。また、箕輪や高遠あたりからも年間12～15件程度は受け入れを行っています。

委員

救急医療の充実に向けて、救急部の医師の確保等はどのようにされていますか。

院長

現在、日中の救急担当は当番を決めて対応を行い、夜は当直体制をとっています。医師の専門分野ではないところも対応してもらっています。水曜日の午後のみ信州大学から救急部の医師1名来ていただいています。以前2名派遣頂いていたこともありますし、余裕があれば派遣して頂けると思いますので、これからも大学へ医師の要請は行っていく予定です。

委員長

救急医療の堅持というのは、先生の資料でも明示されていましたが、この地域の中では絶対に必要な部分と考えています。構想等にも盛り込んで頂ければと思います。対象疾患等に関してはいかがでしょうか。急性期医療においては脳血管障害・循環器疾患への対応、また整形の強化、外傷疾患への対応等はどのようにお考えでしょうか。

院長

以前の会議においても発言をしましたが、病院の機能というのは医師の機能であります。医師を増員していかないと、幅は広がらないと考えています。幸い現状では、脳神経外科及び循環器科においては、やる気があり、能力の高い医師がいるので、これまでやってこられたということがあります。ただ、医師が高齢化していますので、若い医師を確保する必要があると考えています。そうすると、学生のと時から指導をして、研修医・専攻医として残って頂いて、後継医として育てていく必要があると思います。こころの医療センターにおいても、そのような体制のため大学院の講師などをされていると認識しています。

委員長

大学との連携・協力をすることで、その分大学から優先して医師を派遣してもらえよう環境を構築しています。医師の専門研修制度とリンクする形で、精神科の専門機関として、当院独立でも専門医を取得できる形をとっていくことを考えています。

やはり医師の確保が一番大きい問題にはなるのは間違いないですが、病院としてやるべき枠・診療の体制を明示しておかないと医療が崩壊してしまう可能性があります。必ず確実に継続していかなければならない分野については何らかの形で明示して頂いたほうがいいと思います。

委員

救急の内容、救急車で運ばれた患者はどのような患者が多いのでしょうか。

院長

救急車で来院された患者さんの入院率は、40-50%程度です。開業医の紹介の場合は、20-25%程度が入院になります。やはり救急車はそれなりに重症の患者さんが来ていると思います。夜間や日直帯の救急へ来院される患者の半分程度は軽症です。風邪や歯痛などで来院される患者もいらっしゃいます。

委員

半分は多いですね。

委員長

先ほど伊那中央病院との住み分け等の話が出ましたが、伊那中央病院の救急の先生も疲弊しており、医師不足を訴えている状況があると思います。

委員

救急車が伊那中央病院に集まってしまっている状況はあります。伊那中央病院の救

急部には医師が 5 名程度配置されていますが、対応が難しい状況があると聞いています。昭和伊南総合病院は救急医療に特化しているので、昭和伊南総合病院が救急体制を充実させて頂くことで、伊那中央病院の救急部の疲弊も和らぐと思います。医療圏の北部と南部では距離もあるので、一時 3 次救急まで担っていた昭和伊南総合病院が改めて救急医療を充実する方向になると、近隣の医療機関としても非常にありがたいことです。

事務長

上伊那の地域包括協議会では、昨年も救急部会において救急医療体制について協議しました。やはり、今回同様に伊那中央病院に救急が集まっているという意見がありました。現在公立病院として、町立辰野病院、伊那中央病院、昭和伊南総合病院の 3 病院を中心に救急車の受入れを行っていますが、今年度も引き続き、上伊那の中の 7 病院、あるいは伊那中央病院と昭和伊南総合病院でどのような医療提供体制を構築していくかは引き続き検討をしていく予定です。

上伊那消防の広域化に伴い、これまでは伊南地域から救急車で患者が運ばれていたところが、伊南の北側の赤木や伊那市の一部分は、当院へ運ばれるようになってきています。そのため、以前と比較して伊那市からの患者は増加している状況があります。

委員長

救急医療を行うということは、病床の運営にも影響が大きいと思います。その点について、現状の見解があればお願いいたします。

院長

急性期と一括りになっていますが、やはり脳血管疾患・循環器疾患やがん医療とでは、その属性は異なっていると思います。がんは予定をして手術・治療をしていくものであり、循環器系疾患等は突発的に発生するものです。現在は色々な予防策があり、減ってきていると思います。循環器科の治療も不整脈の治療等の比重が大きくなってきています。無くなることはないにしても今後は数が減ってくる中で、医療圏に対応する病院が一つでいい等という話もあるかもしれません。がん医療についても、今後リニア等の交通機関の発展により都市部へのアクセスが改善されると当医療圏の住民がそちらへ行かないという保証はありません。将来のことはやはりわからないことが大きいと思います。

委員長

病床機能についてはいかがでしょうか。あり方検討委員会でも、地域医療構想で急性期病床が過剰になっていることなども示されました。なにか、意見等がありますか。

委員

余談になるかもしれませんが、現職に着任した際に県に挨拶に行った際に、上伊那医療圏の救急医療は伊那中央病院でよいだろうという、言い方をされました。県等では、上伊那医療圏に対してそのような見方をしています。私としては、この医療圏は

南北に広くてそれなりの人口もいると話しておりますが、昭和伊南総合病院が伊南地域でどれだけの役割を果たしているか、ということを理解されていないと思います。

当医療圏の救急搬送件数は約 6,000 件強ありますが、伊那中央病院は医師 90 名で 3,000 台、昭和伊南総合病院はその 3 分の 1 の 30 名で 2,000 台の救急車の受入れを行っています。もちろん重症等の差はあるかと思いますが。ただ、医師を派遣するにしても 90 名の病院と 30 名の病院、医師を 1 名増やしたときに効果があるのは 30 名の病院であると、私は思います。このような事を軸に、なんとしてでも県の中核に昭和伊南総合病院の存在をアピールしていかないと、医師の確保は難しいのではないのでしょうか。伊那中央病院を助けるために、昭和伊南総合病院が重要である、等様々な理由をつけて医師の派遣して頂くようにしなければならないと思います。現状は、昭和伊南総合病院の存在意義が軽くみられているように思うので、改善を図りたいところです。

院長

県のそのような認識は、我々も感じているところであります。伊那中央病院があれば、その他はいらないだろうと言われることもあります。アピールが足りないということもありますが、そのような意見を言ってもらえることは非常にありがたい。

委員

今回の新病院整備、建替えは良いきっかけであり、大きなチャンスであると思います。医療計画において伊那中央病院が上伊那地域の救命救急として重要に位置づけられていることはわかりますが、やはり状況の改善が必要だと思います。伊那中央病院の救急部の医師が今以上の対応は救急医療体制が持たないと感じているのであれば、そちら側から直接訴えてもらうことも必要だと思います。医師が増えないという状況であれば、色々な手立てで要請を図る必要があると思います。

病床数については、難しいところです。人口 10 万人あたりの数量でみると、長野県全体が 1,100 程度にあるのに対して、上伊那医療圏では 800 程度となっており、医療圏の病床数は少ない状況にはあります。ある県議より、病床数を増加することで医師の確保ができるのかと問われましたが、それは無理であるとお答えしました。病床数を増やすことで医師を増員することは難しく、救急体制の見直し、予防医療、慢性疾患の対応を見直す等の対応で医師を増やすことが必要であると伝えました。

委員長

病床機能、病床規模については現段階では十分な話ができる状況ではないかと思えます。将来の病院において、何が中心になるのかということですが、地域完結型の医療提供を目指すということについて、なにかご意見はありますか。

委員

上伊那医療圏は南北に長い地域ですので、他の地域へ患者を送るより、南部では昭和伊南総合病院を中心として、開業医等と連携を取り合って地域で患者さんを診ていく、最終的には看取りまでやっていけるようになると地域の住民からも感謝して頂け

るのではないかなと思います。

委員長

これまでの協議した救急医療や断らない医療、地域完結型医療については継続を望まれるという意見だったと思います。新病院で強化していくべき分野については、意見はありますか。

委員

災害医療体制の充実は重要だと思います。上伊那全域で広域の消防等も交えて協議等を行っていますが、実際に災害が発生した場合には、南北の動線は断線することも想定されますので、伊那中央病院で全て対応することは難しいと思います。上伊那医療圏全体で考えていくことも重要ですが、伊南地域でも地域でディスカッションをしていかなければいけないと思います。是非昭和伊南総合病院を中心として、災害に対応できる病院づくりをハード面とソフト面も併せて行ってほしいと考えています。

委員長

あり方検討委員会では、災害拠点病院に準ずる形で整備を行うと示していましたが、病院としてのお考えはいかがですか。

事務長

災害拠点病院は、現在の国の考えでは二次医療圏に一つとされています。将来的に医療圏で二つ指定されるなど基準が変更されたときには柔軟に対応し、災害拠点病院等の指定を受けるチャンスを逃さないように見ていきたいと思っています。

院長

災害拠点病院等の地域医療計画上に昭和伊南総合病院の名前が挙がっていないことも、先に意見があった救急医療のような認識を生むことに繋がっていると考えています。BCPについては、災害拠点病院であるかどうかに関わらず、病院として必要なことであると思います。現状も定期的に訓練を行っています。今後は、災害医療の訓練を地域で行っていくことも必要であると考えています。

委員長

こころの医療センターでもBCPは作成しています。DMATについては、人的負担が大きいものであると感じていますが、災害の準備や訓練を行い、災害に強い病院であることはやはり重要であると思います。

昭和伊南総合病院が示したあり方について、皆さま異論はないと思います。ただ、医師の確保の問題がある中で、ヒトが集まる病院のあり方というのも重要になります。具体的などころだけでなく、芯となるイメージが必要ではないかと思います。地域の中で光る病院であるためのイメージ、どのような機能があるか、どのようなアピールできるかというところがポイントとなります。建物が新しくなるということもヒトを集める要素の一つとはなり得ると思いますが、その後も継続的にヒトが集まるようなイメージづくりがあり方の中でも盛り込めると良いのではと思います。

委員

急性期の華々しさを求めている医師も多いと思います。ただ、このような中核病院では、ある程度の住み分けや特化したものを特徴として、回復期や慢性期といった分野についても、若い世代に魅力的に映るように医師のやりがい等をアピールしていけるとよいのではと思います。

院長

現在、地域医療研修ということで、信州大学や伊那中央病院から年間 10 名、1 カ月程度、昭和伊南総合病院へ来ます。そのような方々には地域の皆さまや職員が温かい、医師との距離が近く何でも聞ける環境がある、住環境が良い等の評価を頂いています。今ご指摘頂いたところについては、取り組んでまいりたいと思います。

副院長

地域医療研修については、在宅医療等の現場にも行って頂いていますし、研修センターからも評価は高くされていると思います。些細なことですが、効果は出ているかと思っています。

委員長

予防医療については健診センターを中心に行うと示されていますが、何かご意見はありますか。

委員

予防医療については、是非、現状の取り組み・体制を維持してほしいと思います。予防をしていかないと、病気の方は増えていきますし、堅持して頂きたいです。住民の方々は、人間ドック・健診などは昭和伊南総合病院を受診したい、リピートしたいという要望も非常に強いです。行政からは事業団にも健診を依頼していますが、腹部螺旋 CT も 1 台しかないのです、気軽に受診できるものではないです。やはり気軽に受診できる施設として、昭和伊南総合病院は必要であると思います。予防医療についても、伊南で完結するということを目指せると良いと思います。

事務長

当院の健診センターでは、年間 11,000 件程度のドック・検診等を実施しています。これは施設面を考えると、マックスです。新病院においてはどの程度必要であるかなどを踏まえて検討をしたいと思います。

委員

健診については、健診受診後のフォローを考えると、保健師等の体制も重要となってきます。病院の人員体制の中で、どのように確保していくか検討する必要があると思います。多くの病院で、健診部の他の業務と兼務で対応しています。昨今では医師による健診結果の見落としも課題となっておりますので、ハード面の整備だけでなくヒトの体制等のソフト部分の検討も十分に行ってほしいと思います。

事務長

現在の健診センターでは、保健師を中心に配置し、兼務の職員はいません。また、受診件数も最初は 5,000 件から始めて、徐々に増加していますので、それに伴い保健師の採用も増やしたところでもあります。医師は常勤 1 名で対応しており、人員体制で一番の問題となっているのは、やはり医師の確保となっております。ただ、医師は 1 名体制ではありますが、各診療科の医師の協力を経てダブルチェックを行うことで、受診結果の見落としを防ぐ体制を構築しています。

委員長

次に、経営基盤の強化について、何かご意見はありますか。

院長

昨年度で退職給与引当金の計上も完了しました。今年度、電子カルテの更新を行う予定ですが、前回の導入時は補助金を利用したのに対して、今回は自己資金で更新を行う予定です。医療機器等も質の高い機器等を導入できており、資金収支的に問題はないと思っています。

委員長

病院としては、来年の診療報酬改定などにも影響を受けると思います。今後も公立病院として、地域の中核病院としてやっていくということで、変化に耐えうる病院を作ることをお考えになっているということでしょうか。

院長

診療報酬の改定には影響されると思いますが、厚労省の考え方に従って対応していけば問題ないだろうと考えています。

副委員長

現在の患者さんからの診療費の回収率と言いますか、未収金等についてはどのようなになっているのでしょうか。

事務長

毎年、やはり一定程度の未収金は必ず出てきており、全くないということはないです。現在は全体で年間 200 万円程度となっておりますが、近隣の医療機関と比較した場合も、特別に多いことはないと考えています。

副委員長

独居高齢者が増加している中で、病院に運ばれ、亡くなった際に銀行口座が閉じられてしまい、入院費等の支払いを受けることができないケースが、全国で 3 万件近くあると聞いています。そのような状況への対応は、病院としてどのように考えているのでしょうか。

事務長

現在、そのような状況には直面していません。院内の MSW 等も市町村と連携を取って、入院した時点から様々な状況の確認を行っています。

委員

そのような事例においては、行政が手立てをすることが必要ではないかと考えています。独居高齢者がいることも理解はしていますし、その独居高齢者になにかがあった際に行政がすぐに対応できるような状況を進めていかなければと考え、取り組んでいるところです。

副委員長

現在この地域では起こってはいないとしても、都市部では大きな課題となっています。日本全体でも高齢化が進んでいる中ですので、これから病院も行政とともに対応を検討すべき事項であると思います。

委員長

地域医療連携については、資料に示してある通りと思います。教育実習機能、臨床研修指定病院の維持やその体制については、いかがでしょうか。

森川副院長

現状、管理型で入って頂くまでには至ってはいませんが、反応は良くなっていると思います。今年度は当院の初めての取り組みとして、救急医療の研修者を大学から受け入れました。その方は競合する研修医がいないため、多くの指導医から勉強をできた、環境が良かったと評価をして頂きました。そのように私たちは、地道な努力でしていくことが必要と思います。教育の研修センターの先生方には、昭和伊南総合病院や地域の状況を理解してくれている方もおり、あえて当院での研修を促してくれていることもあります。

委員長

後期研修医制度の中で基本研修科との位置づけを作っていないといけないと思います。医師を確保する作戦としては、昭和伊南総合病院も色々な科が大学と十分にリンクしておかなければいけないのではないかと思います。

院長

科単位でみると、それぞれが大学とリンクして研修病院になっています。

委員長

現在後期研修の字選考時の入口が大学に集約されてしまっていますし、しばらくはそのような状況は続くと思います。ただ、縁がないと昭和伊南総合病院には研修に来ていただけないため、何らかの形で関係性を作っていく必要はあると思います。

看護学生の実習も行っているようですが、いかがでしょうか。

副委員長

看護学生の当院に対する評価はよいと思います。現在は毎年40名程度の実習生を受け入れて頂いておりますので、あまり規模が小さくなってしまうと困ると考えていました。現在提示されている220~240床程度の規模を維持していただけると、これからも実習先として学生を預けられ、大変ありがたいです。本当に質の高い看護をしていらっしゃるということは聞いております。

委員長

上伊那圏域での看護師不足は問題となっておりますので、そのような機能も重要ということですね。その他の職種の実習も受け入れていることですので、是非お願いしたいですね。先ほどもお話がありましたが、救急医療を行っている病院は、災害医療も期待されているところであります。

新病院の診療構成については、医師の確保等もあり、なかなか強化というのが難しいところであると思いますが、そのあたりについてご意見はありますか。

院長

大学への要請もしておりますが、中々難しいです。民間業者の活用も行っているが、厳しい状況であります。駒ヶ根市の移住政策で現在の小児科の医師は来ているため、そのような施策も是非引き続き続けていただきたいと思います。

委員長

病院の中でどのようなことを行っているか等は、外に見えてこない部分であります。コンパクトな中でもできること、現状の先生方が実際に科の枠を超えて働いている状況も踏まえて、専門の科を超えた部分が見えてくると病院のイメージ作りに繋がるのではないかなと思います。

委員

病床機能について、伊南地域には回復期、療養病床や緩和ケア病棟が少ない、あるいはないという状況の中で、中核病院としてはそのような機能もある程度は持ってほしいと思います。また、医療・介護・福祉の部分が身近に関わっている状況がうまくPRできていけると良いと思います。

院長

あまり宣伝ができていない点は認識しています。今後も考えていきたいと思います。

委員長

回復期リハビリテーション病棟等の強化は考えているのでしょうか。

院長

回復期リハビリテーション病棟は、脳卒中など入院できる対象疾患に限られています。整形外科も医師に頑張って頂いている状況ではありますが、今後の状況を考えると、増加の検討を行うのは地域包括ケア病棟の方だろうと思います。地域包括ケア病棟は入院する疾患に制限がないので誰でも入れます。

長野県内でリハビリテーション専門医は数が少なく、他の施設では兼務での対応がほとんどです。そのため、専従で配置できている昭和伊南総合病院の回復期リハビリテーション病棟は売りになる分野であると思います。今後、そのあたりも宣伝していきたいと思います。

委員長

専従でいるということは、本来回復期リハビリテーション病棟でやるべきことを実

現されているのであると思います。

病床規模は、基本的にはダウンサイジングを考えているということでしょうか。

院長

現状は、稼働病床が 239 床となっているため、概ね同規模であると考えています。2040 年の患者数のピークに合わせるという考えは必要かなと思います。

委員長

高齢人口のピークを迎えるまでは、よほどの診療報酬の変更がない限り患者数等にも変化ないだろうと考えます。村岡委員の提出資料以外にも何かご意見はありますか。

委員

病床規模については、これからの検討になると理解しています。一方で、部屋の構成等が見えてきていないと思います。昨今では、院内感染対策や患者アメニティを考慮し、全室個室の病院も増加してきています。現在示されている病床数に対して、多床室と個室をどのような組み合わせとしていくかにより、その後の病院のあり方、建設費等も変わってくると思います。そのあたりも今後議論を深めてほしいです。

院長

感染症の事を考えると全室個室は良いと思いますが、やはり投資額も大きくなります。多床室でも個室的に整備された病室もあるため、そういった部分も含めて検討したいと思います。

委員

多床室を持っていると、ベッドコントロールはしにくいです。個室であれば、男女の性別を関係なく入院を受けられることもあり、高い病床利用率を維持することができます。難しいことであると思いますが、個室が多いことに関してはいい評判を聞きますので、なるべく個室率が高い病院がよいと思います。

もう 1 点、病棟構成に関してですが、一般病棟は今後診療報酬の締め付けで伸びづらくなるのが想定できます。そうすると、回復期や包括ケア病棟等をどうするかという話になります。病院機能としての地域医療構想は、医療療養の考え方が欠けてしまっています。特に医療区分 1 に属する方々、在宅の介護等と医療の境目の方々の対応が今後大変になってくると想像しています。そのような事を見越して、昭和伊南総合病院の中で地域包括ケア病棟をどのくらいの規模で考えていくのか、また先ほどの意見のように療養病床等についてもどのようにお考えになっているのかをもう一度お聞かせいただけますか。

院長

療養病棟の取り扱いについては、院内も議題となりました。外部からはやって欲しいという意見もあり、考えていかなければいけない問題ではあると思います。ただ、当院がそこまで行っていいものなのかという点も懸念しております。

委員

地域医療構想の自体が、病院間密接な連携を取り、カルテ等も開示して患者を状況に合わせて移動させていくというのが考え方であると個人的に捉えています。療養病床については地域で考えていく、というように昭和伊南総合病院が線引きをするのかどうかということは今後検討されるべきだと思います。

委員

療養病床はこの地域で必要になるのは間違いなく、どこかの病院がそうならなければいけないと思います。それについて検討を行う必要であると思いますが、このあり方場ではないだろうと思います。

委員

当院のあり方検討の中で、そのような議論の必要性についての意見があげられたことは提言書等に残しておいてほしいと思います。

委員長

療養病床については、職員の医療の意識の問題、実現したい医療の問題などもあると思います。あり方検討委員会では、様々な意見があつてよいと思います。

委員

住民視点で見た場合に、入院から退院、その先の療養生活までの仕組みが整っていることは大変重要だと思います。

アンケート調査では、昭和伊南総合病院の受診者の80%が自動車で通院しているということでした。高齢化が進んでいる中で、自分で通院できない、お見舞いにも自力で来られない方が増えてくると思います。病院の機能とは違うとは思いますが、その点も考えていかないと、良い病院ができては行くことができないということになると思います。病院だけの問題ではなく、地域で考えていかなければいけないことですが、気になっています。

委員長

新しい病院の場所や経営母体等についての話は、次回の検討会で事務局から提示されると思いますが、今のご意見はとても大事なことだと思います。

院長

その必要性は十分に感じています。一方で、行政の機能については、縦割りで動いている部分も少なくなく、改善のアイデアを出すことは容易であるが、具体的な施策として動かすことは難しい現状はあると思います。

委員長

その他にご意見がなければ、グループ討議は終了とさせていただきます。

事務局

ありがとうございました。今回は、これまでの議論のまとめとその他の協議を行いたいと思います。よろしくお願い致します。

(閉会 15時45分)

<住民等グループ 討議>

事務局

改めて皆さまよろしく申し上げます。今日の進め方ですが、本来であれば、委員の皆さまから座長を選出して頂くのが良いかと思うのですが、皆さまにご意見を言って頂きたいと思いますので、私のほうで司会進行を進めさせて頂きたいと思います。是非、様々なご意見を頂きたいと思います。本日は、住民等グループの資料と村岡委員提出資料を配布させて頂いております。

これまでの検討は専門的な話も多く、中々ご意見頂く場面が少なかったのではないかと思います。第3回目までのあり方検討委員会を振り返って頂いて、気になったところやもう少し知りたい所等、一通り委員の皆さまからご意見頂きたいと思います。お1人ずつ順番にお願い致します。

委員

これまでは専門的な話が多く、我々としてはお聞きする以外にないという状況でした。これまで機能等についてはお聞きしてきましたが、病院の場所やお金の問題は何も提示がありませんでした。私としては、やはり予算・規模等、市町村との関係が気になる部分です。これから市町村の会計も厳しい中ではあります。それから、経営母体ですね。今は行政組合になっていますが、これからはどうなるのか。これからの検討委員会でその議題の検討機会があればよいのですが。個人的には、昭和伊南総合病院へ行ったことはあるけれども診てもらえないことがありました。院長先生の資料に、「断らない医療」と書いてあるが、その方針がそれぞれの医師に伝わっていないとできないのではないのでしょうか。その点が一番気になっています。この10年で3回ほどお断りを頂いております。

委員

これまで4回出席させて頂き、住民アンケート等、病院の状況等を伺いました。私たち、中川村は伊南地域の一番下にあり、生活圏が下伊那のほうメインになります。行政組合の一員ではありますので、やるとなれば一緒にやるということになると思います。これまで、将来病院はこのようにするのだということを説明頂いていると思います。それを持ち帰って議員等には説明をしているのですが、住民への程度周知できているのか、と疑問に思うところがあります。また病院を建設するにあたり、金額がどのくらいかかるのか、ということが住民等も気になることです。住民アンケートではどのようなことを言っているのか、不安な所等をわかりやすく説明して行って、十分な周知徹底が必要であると思います。

委員

私は前回から出席させて頂いております。前回は、医師の先生方の意見が活発であり、なかなか意見が言えませんでした。宮田村は伊那市に近いので、伊那中央病院への通院も多い状況があり、議会では伊那中央病院との役割分担については話題になる

ところですが、また、斎藤先生が頑張っておられるので、そのようなところとの関係ですね。ただ、それがずっと続くのかということと心配するところではありますので、今の民間医療機関との関係と、将来の継続性等も考えていかなければならないと思います。また、経営の関係では市町村からの繰り入れを行っていた経緯もありますので、健全経営については住民・議会から強く意見が上がっています。赤字経営にならないように、経営のあり方も含めて十分に議論が必要であろうと思っています。

現状の病院については、私も家族も含めてお世話になっています。先日久しぶりに昭和伊南総合病院へ行きましたが、伊那中央病院と比べて暗い、狭いと感じますし、今の建物では限界なのかなと率直な感想は持っています。

委員

中川村の住民代表として出席させて頂いております。前は民生委員を務めておりましたが、今がそのような役職がないものですから、どのように住民の意見を取り入れていったらいいのか、困っているところではあります。また、先ほども意見が出たように中川村は下伊那のほうにも生活圏があります。昭和伊南総合病院は伊南地域では大変重要な病院であると思っています。ただ、いい病院にするにはお金もかかるし、医師もお呼びしなければならないということで中々難しいところだと思います。

委員

私も民生委員をやっていた過去があり、今回のあり方検討委員会に参加させて頂いております。病院の経営に関しては、素人なのでなかなかわかりません。日頃感じていることは、先生と患者との関係、看護師と患者との関係です。病院へ掛かる際に、患者は何もわからない形で診察を受けるので、先生や看護師にわかりやすく説明して欲しいと思っています。誠心誠意努めて頂いていることはわかるのですが、やはりそのような対応をお願いしたいなと思います。また、住民のアンケートなどを参考にし、病院の体制を整えてほしいです。また地域の先生との関係ですね。その連携を行ってほしいということは思います。今がうまくいっていないということではないですが、すぐに昭和伊南総合病院に掛かる方ばかりではありませんので、診療所からの紹介された時の対応等をしてほしいと思います。

設備に関しては、建ててから長年経っていますので、子どもや障害者用のトイレなどはこれからどんどん必要になってくるのかなと思います。24時間体制の救急体制を取って頂いているが、周りの先生方が高齢になられたりと色々ありますので、これからはその体制は維持して頂けるとありがたいなと思います。緊急時の対応は一番住民が要望しているところですので、よろしく願います。

委員

先ほどもご意見がありましたが、住民の方々からは新しい病院はどこに立てるのか、等を聞かれます。場所は決まっていなと思うのですが、憶測が色々飛んでいます。私としては、病院は建てるが何も決まっていな、とお答えするしかないです。

私自身が病院にかかったときに、先生との会話が少なく、戸惑いがありました。パソコンを見ていて、患者の顔を見てくれないという感じでした。先生だから信頼はしているのに、そのようなことがあり、結局他の医療機関に行ったことがあります。

委員

私は、この病院は、経営形態が一番問題ではないかと考えています。4月26日の日経新聞に公立病院の経営状況を示されているのを見ましたが、ここ5年間の経営は思わしくないという記事でした。昭和伊南総合病院も今は黒字となっているが、今後の経営形態をどのようにしていくかは考えなくてはなりません。私は、今の経営形態はだめだと思います。これからは、民間委託であるとか、それ以外にも様々な経営形態の手段がある中で考えていかないといけないのではないかと感じています。これも伊南の問題ではなく、少なくとも上伊那、あるいはもっと大きなレベルの中で病院形態の検討をしないと、将来立ち行かなくなるのではと思います。例えば上伊那であれば、伊那中央病院を中心として、その周辺の病院はサテライトという形である程度科目を少なくして、上伊那全体で医療をカバーしていくということ等も考えられます。色々なケースがあると思いますが、将来につけを残すことのないように行ってほしいです。市町村の負担金は、それはどの経営形態であっても払うべきものと思いますが、変化する時代のなかで生き残るために、どのような形にするのか検討が必要であると思います。

委員

今日から参加させて頂くということで、色々と資料を拝見させていただき、皆さまのご意見も聞いておりました。私も、住民からは予算規模・場所についてよく質問をされます。現段階では、何も決まっていらないでしょうが、早めに検討をとということ強く求められます。個人的には健診やドックにかかっていますが、昨年父が昭和伊南総合病院にお世話になりました。今まで昭和伊南総合病院は、救急・高度の病院等のイメージを強く持っていました。これからは透析・リハビリ・糖尿病の方への療養の対策を行っているということなども大事なことはないかと感じています。ただ、手を広げすぎるのはどうなのかなと思います。資料に記載のある緩和ケア診療というのが、どのくらい行われていて、どの程度必要となるのかというのは心配です。

このあり方検討では上伊那全体として、昭和伊南総合病院がどのような位置づけなのかということをお話していますので、産科についても、住民の皆さまには聞かれますが、上伊那全体の問題として捉えているということでも理解をしています。通常の行政では青写真ができて、皆さまに提示されて、何も意見を言う間もないということもありますので、今回のように、病院のあり方を最初に検討することは大切なことであると思います。そのため、あり方を検討する中で住民の意見をどのように取り入れていくかということは課題だと思います。また、経営の健全化も検討が必要な大きな問題だと思います。

事務局

様々なご意見ありがとうございます。皆さんから頂いた中で建設場所、予算、経営形態などについて、複数の意見がありました。また、医師や当職員の対応、患者さんとの向き合い方についてもいくつかご指摘がありました。それから、住民の意見の取り入れ方や地域との関わりなど、民間の医療機関との連携についての強化を望む声があったかと思えます。

現段階で申し上げられることとして、場所についてはまだ決めていないというのが現状です。建物を新しくする方法はいくつかあると考えています。新しい場所に建て直すことも一つですが、現在の建物を一部生かしながら再整備を行う方法もあります。その方向性によって、現地であるのか、移転となるのか等が決まってきます。現地での建替えとなれば、建設期間の間の駐車場がなくなってしまうため、その間の対応を検討する必要があります。移転となれば用地の確保が課題となりますが、その際には農業振興地域の除外が必要になります。様々な方法がある中で、事業費等も変わってきます。今は、これからどの方法が良いか検討する段階です。基本的な考え方は次回の委員会に示す予定ですが、具体的な場所や事業費等についてこのあり方の検討期間の間には決まらないと思います。また、経営形態の問題ですが、様々な経営形態があり、それぞれにメリットとデメリットがあります。そのあたりを次回の委員会で示し、今どのようにするという事は言えませんが、それぞれの特徴などを説明していく中で、是非またご意見を頂きたいと思えます。

皆さまのご意見から提言書を作成し、それを受けて基本構想を策定していくこととなりますが、構想では考え方を述べるにとどまるだろうと考えています。病院というのはその他の公共事業と異なり、2年毎の診療報酬改定等で大きく制度が変わっていくため、10年向こうの確定的なものが見えづらいということがあります。そのため、基本構想、基本計画の策定を経て、建築設計に近づいていくにしたがって具体的な事項を定めていくことになると考えています。

先生方の対応については、看護部長のほうからご意見ありますか。

看護部長

今回は貴重なご意見を頂きありがとうございます。接遇、対応等については、投書などでもご意見を頂いているところではあります。意見を頂くたびに、指導をしているところです。

先ほど断られたということもご指摘頂きましたが、現在医師の数が少ない中で、時間内の対応については基本的にお断りしないという方針で行っています。ただ、外来診療の限られた時間の中で患者を診ていくという中で、手術・検査も同日に行うため、努力をしても断らざる得ない状況があると、医師から言われることがあります。しかし、時間が短い中でも患者と向き合い、看護師のサポートも強化できないかというところを検討しています。現状の医師の数を考えるとどうしても、患者に負担をかけや

すい実態がありますので、医師に任せただけでなく様々な職種でサポートしていく体制をとっていきたいと考えています。また、信州大学からの派遣医師も来ていただいておりますが、時間的な制約もあり、延長する勤務を依頼することが厳しい状況があります。医師の働き方改革や医師不足の状況に関しては、昭和伊南総合病院は大きく影響され、苦勞している所です。

アンケートでも 24 時間 365 日の救急対応のご要望があることを受け、今後も基本、最低限守っていきたいと考えていますが、時としてできないこともあるだろうと考えています。これから基本構想、基本計画を策定していく中で、その点を病院側から患者・住民側へ丁寧に説明を行う必要があると思います。今までそのようなことができていみせんでしたが、細かいところで双方に工夫をしましょうということ話し合う、コミュニケーションをもっと図っていかねばならないと感じています。そのように進めていけば今よりももっとうまくいくのではないかと思います。このような場でもご意見を頂くことは、大変ありがたいです。

委員

先生によっては、大変親身になってくださる先生もいらっしゃいます。医療実績集にも掲載されていますが、ベトナムの件では、夏休みを利用して現地まで行って頂いたことがありました。当人を初め、関わった方は、病院の先生がわざわざベトナムに赴いて診てくださるとは思わず、大変感動しておりました。ベトナム政府からの感謝状も頂いていると思います。そのように良いことある、ということは理解しています。

事務局

ありがとうございます。それでは本日配布しました村岡委員の資料について、説明させていただきます。これまでのあり方検討委員会では専門分野の話が多かったわけではありますが、病院の内部から見ればもう少しシンプルに考えていましたので、病院長の立場から病院としての考え方をまとめたものを示しています。

昭和伊南総合病院のあり方として 6 つ提示しています。

伊南地域・上伊那地域の中核病院としての立ち位置の話です。伊南地域には 2 つの病院しかない中で、前澤病院にもいろいろと頑張ってもらっていますが、昭和伊南総合病院は伊南の地域の中核となるということは固く掲げているところです。一方で上伊那医療圏には 7 つの病院があり、そのうち 3 つが公立病院です。上伊那医療圏は南北に長く、隣の伊那中央病院とは 15 km 程離れています。国としては、医療圏で中核病院を集約する、という考え方もありますが、当医療圏は特性が違います。やはり救急医療などの時間をかけてはいけな分野の中では、昭和伊南総合病院は重要になってくると思います。上伊那医療圏の中で伊那中央病院は中核病院であり、重要な病院であることは間違いないが、昭和伊南総合病院も医療圏の中核病院であるという自覚は持ち続けなければならないというのが一つの考え方です。

断らない医療について、先ほどのお話からも現実的には断っている現状があるとご

指摘頂きました。ただ、伊南地域から発生する救急の 8 割は当院が受け持っておりま
すし、1 年間の救急車の受入れ台数が伊那中央病院 2,600 件程度であるのに対して、昭
和伊南総合病院は約 1600-1700 程度になっております。その数の差からしても、昭和
伊南総合病院がどのくらい救急を受け入れているかということはご理解いただけるか
と思います。

急性期医療は、救急を行うこともあり、医療投入度の高い医療を継続していくこと
を考えています。

地域医療機関との関わりは大事なものとしてあります。一つの医療機関で急性期か
ら慢性期・介護の分野まで行くと、住民としてみればありがたいことがあるかもしれ
ませんが、一方で地域にその他の医療機関なくなると、一つの病院の経営が傾くと医
療提供が危うくなるということがあります。昭和伊南総合病院では、患者さんの紹介
や医療機器の利用などにおいても、地域の医療機関との連携を行い、地域完結型医療
を目指しています。

予防医療については、現在ある健診センターは多くの住民にご利用いただしていま
す。イグノーベル賞を受賞した先生もいらっしゃることもあり、地域の病院でこの規
模で行っているのは特徴であると思います。この点も今後継続していきたい分野です。

また、経営基盤の安定についてですが、病院事業は 1 年間で 70 億円程度経費がかか
っています。そのうち大半を診療報酬という形で受取り、経費を賄っていますが、約 1
割程度の 7 億円程度は伊南地域の住民の皆さまに負担を頂いている。具体的には、4
市町村の一般会計から繰り出して頂いています。現在は経営が良い状態が続いていま
すが、経営基盤が悪くなると、住民の負担が大きくなることに繋がります。病院の建
設には巨額のお金がかかるわけですので、経営が安定している状態を守り続けたいと
いうことが院長の思いとしてあります。

全体としては、6 つの柱を持って、将来を考えているところであります。このどの項
目においても、医師の確保というのが課題となってきます。今年の 4 月は 28 名の医師
が在籍しておりますが、昨年は 30 名、一昨年は 32 名の医師がおりました。1 年に 2
名ずつ減ってきてしまっている現状があります。信州大学の医局自体にも医師が少な
い現状があり、他の医療機関への派遣が行えない状況もあります。昭和伊南総合病院
としては、信州大学への依頼を続けることや民間の医師の紹介会社なども活用しなが
ら対策を行っています。

今回の資料については、院長の思いを載せたものになります。

また小グループ資料も配布しております。現在の昭和伊南総合病院については先ほ
どご意見もいただきましたので、将来の昭和伊南総合病院について望むことについて、
施設設備、機能、サービス、地域との関わりなどの視点で住民・患者目線、議員の立
場から何かご意見等はありますか。

委員

伊那中央病院のように整備することがよいかと言われるとあまり良いと思っはいいないです。行ってみると廊下等も暗いと感じますし、導線がわかりにくいと感じるところがあります。お金があれば、大きな立派な病院を建てればいいとなるのですが、お金に制約があると、必然的に上限とするラインが決まってしまうのではないかとこの感覚があります。産婦人科等についても本当は欲しいと思っています。しかし現状は、お金の部分や医師のこと等を聞くと、あらかたの形ができていて、そうせざるを得ないラインがあるのでないでしょうか。お金があれば、色々と言いたいことは言いたいです。

委員

諦めというか、それに近い感情も出てきます。

委員

私は、諦めというよりも、昭和伊南総合病院の強みであり守る部分というのを、病院・住民双方が理解することが大事だと思います。住民たちも昭和伊南総合病院が自分たちの病院だとしての意識を持っていただくと、ここは昭和伊南総合病院で、違う部分は違う病院でという気持ちになるのではと思います。本来は全部あれば理想とは思いますが、地域の開業医とやっていくという方向性は良いと思います。今回、整形外科をもう少し強化するという以外にはあまり強調されていないと受け取っていますが、整形以外にもここだけは広げていきたいという部分があるならば、その点を話し合っしてほしいと思います。

先ほどもお話しましたが、父がお世話になった際に昭和伊南総合病院の先生や職員の方々には丁寧に聞いて頂き、親身になって頂きました。今後の方向性を一緒に考えて頂きつつ、でも病院にずっとは入れられないという状態があり、家族としてはどうしていいかわからないということがありました。その点がまだできていないということがあり、今後高齢化が進む中でリハビリや終末期の医療への対応について不明瞭であると感じています。広げるのか、今のままでいくのか、その方向性はどのようにするのか。地域の医療機関と連携したほうが良い分野だと思います。救急医療をどのようにするかと同時に、高齢化に対するどのような対応を行う方針なのかは、示したほうが良いと思います。地域の皆さまに説明しつつ、やっていかなければならないと思います。

事務局

これから病院を建てようとしています、他の公共施設と異なり、病院は将来の状況で変わっていく部分が多いものです。建物以外にも、中の機能であったり、医療機器等であったり更新していくため、可変性のある施設を建てることが大事になると感じています。予算の制約の中でも最も必要なものを作り、また変えるときに多大なお金をかけなくても良いようにということが今までの病院づくりとは異なる視点になるだろうと考えています。終末期医療などの考え方については、看護部長から

ご意見はありますか。

看護部長

終末期の医療は多様化しています。これからは患者・家族に終末期の過ごし方を検討して頂いて、それを病院等でサポートしていくということになると思います。昭和伊南総合病院は病院完結型ではなく地域完結型ということを目指していく中で、他の医療機関との連携を取り、プランニングできるかということが重要になってきます。そのために、病院としての連携をどのように進めていくか、進められるかという点を検討しなければならないと思います。

国の考え方でも「ときどき病院、ほぼ在宅」ということで、なるべく病院での入院期間を短くし、在宅等での療養に早く戻れるようにするための施策が進められています。そのような背景から退院後の生活についての準備のために、入院した時点から退院の話をする現状があります。ただ、患者と医療従事者間のギャップはありますので、埋めていかなければならないだろうと感じています。

委員

終末期医療に関して、現在の住宅事情との関連はどうなのでしょう。昔の住宅のように応接間等が広くとっているわけでもないと聞いておりますし。そのようなことも踏まえて、国の方針としているのでしょうか。

看護部長

国としては、そのような方針です。一方で、在宅療養で活用できるサービスは多くなり、充実してきています。訪問看護、訪問入浴など、自宅に帰っても看っていくことが可能になってきています。実際にも病院と比べて、自宅に帰るとより快活な生活ができるようになるという事例もあります。その点については、地域のケアマネージャー、保健師等で必要なサービスを提案して頂いています。

病院では、レスパイト入院という、短期間での入院期間等を設けています。連休中などをご利用頂いて、衣替えをしたり、少し介護から休憩をしていただくような支援をしています。「ときどき病院、ほぼ在宅」という考え方はそのような点にもあります。

委員

病院内に看護師やケースワーカーがいらして、退院後の自宅での生活について家族等と話をし頂いたりとそのような連携が取れているということでしょうか。その辺の連携を取って頂けると、住民・患者や家族も安心して在宅療養を進めていけると思っています。ぜひ保健師さんや地域包括センター等とも連携が取れると良いと感じています。

看護部長

今、構築している状況です。病院内での教育や組織横断的に連携をしていくためにどうしたらよいただろうと、体制作りから意識を変えていくことを行っています。その点については、今後の課題であり急務であると感じています。現在は、地域との

情報交換も双方向性になっていきますし、地域ケア会議等も活発になっていきますので、少しずつ変わってくると思います。

事務局

現在行政では、地域で、自宅でということをお勧めしています。一方で、それができないという声も聞きます。ただ、今看護部長の話であったように今も少しずつ変わってきています。病院は医療であり、介護とは異なりますが、介護と医療の壁があるとうまく進まないと思いますので、全体で良くしていかなければいけないなと思います。新病院については、そのあたりはハードよりもソフト面ということになりますので、今時点からすでに取り組んでいきたいと思っています。

他に何かご意見ありますか。

委員

予防医療について 1 点申し上げたいと思います。人間ドックに関して、昭和伊南総合病院で受けたが受けられないという住民がいると思います。人口減少時代であり、なかなか大きく整備するのは難しいのではないかと思います。対応できるのでしょうか。現在は昭和伊南総合病院で受けられない為に、下伊那日赤へ受けに行っていることがあります。増やせないものなのでしょうか。

医事課長

人間ドックの受診希望者が多いということは承知しております。ハード的なキャパシティの問題もありますが、一番大きいのは医師の数の問題です。現在は、常勤の医師が 1 名で対応しております。それをサポートする形で保健師、看護師等で体制を整えております。毎年少しずつ利用者の数は増やしておりますが、限られた人材で行っているため一気に増やすことができないのが現状です。ここ数年は日帰りドックの数を増やして対応しています。ドックに関しては、検査技師・放射線科・内視鏡医等のそれぞれの部門で通常の外来患者と健診などの利用者に対応しています。施設も古いもので、検査・放射線・内視鏡センターなど待合が込み合ったりする状況もあります。その点はこの新病院の検討の中でご要望に可能な限りお答えできるように検討をしていきたいと考えています。

委員

今頃に申し込みを行うと、来年の 2-3 月であると聞いている。

事務局

受けたくても受けられないという声は伺っております。医師がもう 1 名いれば対応できる利用者の数も違うので、やはり医師の確保が課題となります。

委員

1 点お聞きしたいのですが、伊那中央病院を建て直した前後で、来ていただける医師の数は変化があったのでしょうか。

事務局

あったと思います。今伊那中央病院は 70-80 名医師が在籍しております。伊那中央病院はもともと規模も小さかったわけですので、少しずつ増築する中で医師の確保を行ってきたと思います。昭和伊南総合病院が医師の確保ができずに、救命救急センターの取消を行い、伊那中央病院に機能を移管したという経緯もあり、徐々に伊那中央病院の機能が拡充されて、上伊那医療圏の中核病院となっています。そのため、伊那中央病院のほうは各種指定、拠点病院等になっていることもあり、信州大学からも医師の派遣がされやすい現状はあります。

委員

ただ、伊那中央病院は紹介がなければ受けられないと聞いています。問い合わせをしても、診療待ちも多いと聞いています。

看護部長

現在の昭和伊南総合病院の規模は色々なところに目配りが聞くという点では、丁度よいとは聞いています。大きい病院は大きい病院なりに大変な部分はあると思います。また、地域へ密着しているという点では、回復期や包括ケア病棟を整備していることもあり、昭和伊南総合病院のほうが強いのではないかと考えています。

事務局

がんの医療等で機能分担は必要であると考えています。昭和伊南総合病院には放射線治療はありませんので、そのような医療については伊那中央病院で対応して頂くなど連携は重要に考えています。

具体的な話になりますが、病床規模についてもご意見頂ければと思います。現在の稼働病床数 239 床に対して、新病院の病床規模は 220-240 床と提示させて頂いております。前回の委員会でダウンサイジング等も検討する声もありましたが、皆さまは何かご意見ありますか。

委員

病床の内訳は決まっているのか。全国的には需要と供給のバランスが悪いと言われていていると聞いています。

事務局

全国的に診ると、急性期の病床が過剰になっており、回復期の病床数が足りないと言われていています。病床については、上伊那の病院が集まって議論しているところです。

現在は将来の病院で急性期、回復期等の病床機能の内訳は決まっておきませんが、全体的な病院の規模、ボリューム感としてはどのように感じますか。病院としては、救急や急性期をやっていく中である程度の規模は必要であると考えています。やはり 200 床以下になると医師の確保もさらに大変になる等の懸念もあり、今回 220-240 床という提示になっています。

委員

今 300 床ある病床を小さくするイメージなのでしょうか。

事務局

今稼働している病床数が 239 床ですので、ほとんど変わらないあるいはやや小さくなるというイメージです。現在、病院での療養期間、平均在院日数を短くする施策を取られています。65 歳以上の人口は微増で 20 年程度推移するとされていますが、そのような施策も踏まえて、220-240 床という病床数を検討しているところです。想定している病床数は、患者数に対して 90%程度の病床稼働を考えたときの病床数ということです。昨年の 1 日平均患者数が 195 人でしたが、200 人を超えているのは 70 日程度ありました。やはり患者数に増減はあるものですので、90%程度と考えています。

委員

色々な兼ね合いから、医師の先生に来ていただくことをお願いするにあたって、例えば、180 床にした場合は今よりもさらに医師の先生が減ってきてしまうこともあるかもしれない。総合病院としての機能を持てなくなるかもしれないということが考えられるということですよね。難しい問題ですね。

事務局

その通りです。やはり医師の確保に関わってくる問題ではあります。

委員

医師の確保は人の繋がりということはあるだろうと思います。そのような面を考えると機能を広く持たずに 1 つの機能に特化するとすると、症例数も多くなるのではとも考えられますよね。そうすると、オールマイティな病院でなくてもよいということが考えられるわけです。一つの科を専門的にして、医療機能を分担することも必要なのではないかとも思います。

事務局

若い医師は専門性を高めたいということが基軸にあることが多いですので、症例数を積むことができる病院が選ばれる傾向があります。医療圏全体の中での専門性は分担すること検討はできます。しかし、先ほども述べたように医療圏の特性を考えると、伊那中央病院と昭和伊南総合病院はある程度の機能をそれぞれに持たないと成り立たないという距離感と病院規模があるのではと思います。なかなか現実的には難しいですが、今後検討していかなければならないと思います。

委員

今、休床の 60 床はどのようになっているのでしょうか。

事務局

現在は 6 床部屋を 5 床、4 床等で活用しています。昔の建築基準で建っているため、1 床あたりの面積が狭かったのですが、それを現在の基準程度に合わせて使用しているという状況です。まったくその部分が空いているということではありません。

このあり方検討委員会も 4 回目となります。予定では 6 回となっていますので、もう 2 回はご意見頂く場面があります。今回の意見は貴重なご意見として、提言書に反

映させていただきますし、あとの2回についても積極的にご意見を頂きたいと思えます。
よろしくお願ひ致します。

(閉会 15 時 50 分)