

## 地域医療等対策特別委員会会議録

開催年月日	平成28年9月15日（第4回）					
開催の場所	市立湖西病院 講堂					
開閉会時刻 並びに宣告	開 会	午後 1時30分	委員長	佐原 佳美		
	閉 会	午後 2時57分	委員長	佐原 佳美		
出席並びに 欠席議員  出席 9名 欠席 0名  〔凡例〕 ○は出席を示す ▲は欠席を示す ●は公務欠席を示す	氏名	出欠	氏名	出欠	氏名	出欠
	福永 桂子	○	島田 正次	○		
	菅沼 淳	○	牧野 考二	○		
	土屋 和幸	○	二橋 益良	○		
	高柳 達弥	○				
	佐原 佳美	○				
	竹内 祐子	○				
説明のため 出席した者の 職・氏名	湖西病院 院長	寺田 肇	看護部長	伊藤 靖子		
	事務長	柴田 佳秀	在宅支援室 師長	夏目志津子		
	管理課長	松本 和彦				
	医事課長	菅沼 由孝				
	医事課主任	稲葉 直光				
職務のため 出席した者の 職・氏名	係 長	村越 正代	書 記	三浦 梨紗		
会議に付した事件	別紙のとおり					
会議の経過	別紙のとおり					

# 地域医療等対策特別委員会会議録

平成 2 8 年 9 月 1 5 日 ( 木 )

市立湖西病院 講堂

湖 西 市 議 会



[午後1時30分 開会]

○**島田副委員長** 皆さん、こんにちは。今日は御多忙のところ御参集いただきましてありがとうございます。

それでは委員長、開会をお願いします。

○**佐原委員長** お忙しいところありがとうございます。ただいまから第4回地域医療等対策特別委員会を開会いたします。

夏のお疲れも出て御多忙のところ、たくさんの資料を用意していただきまして恐縮でございます。きょうは有意義な時間にさせていただきたいと思いますので、よろしくお願いします。

きょうは傍聴者の申し出がありました。所用ができたということで傍聴はありません。よろしくお願いします。

では、医療機関との意見交換を議題といたします。

意見交換の内容については、次第のとおり、湖西病院さんから先に事業内容について説明をいただきまして、一括して最後に質問と質疑応答という形をとらせていただきます。

それでは院長先生、御挨拶をお願いいたします。

○**寺田院長** お忙しい中ありがとうございます。なかなか病院の事業と市全体での医療と特に介護に関してのかかわりというのが、もうちょっと濃密にできなければいけないというふうにふだんから考えておまして、今回このような勉強会のほうに出させていただいて、いろいろ御説明させていただき、また、行政のほうにもこういうような形をお願いしたいということが提案できればなと思っております。

きょうはよろしくお願いいたします。

○**佐原委員長** では、説明のほうをお願いいたします。

○**柴田事務長** 皆さん、こんにちは。事務長の柴田でございます。

きょうは珍しい職員もおりますので、まず職員紹介をさせていただきます。

院長の寺田でございます。看護部長でございます。在宅支援室師長でございます。

○**佐原委員長** お名前をできたら。

○**柴田事務長** そうですね。看護部長の伊藤でございます。

○**伊藤看護部長** よろしく申し上げます。

○**柴田事務長** 在宅支援室師長の夏目でございます。

○**夏目在宅支援室師長** 夏目です。よろしくお願いいたします。

○**柴田事務長** 管理課長の松本でございます。

○**松本管理課長** 松本です。よろしくお願いします。

○**柴田事務長** 医事課長の菅沼でございます。

○**菅沼医事課長** 菅沼です。よろしくお願いします。

○**柴田事務長** メディカルソーシャルワーカーの稲葉でございます。

○**稲葉医事課主任** 稲葉です。よろしくお願いいたします。

○**柴田事務長** よろしく申し上げます。座って説明させていただきます。

私のほうから、お手元のほうに資料を用意させていただきましたので、勉強会の資料と、それに伴う実績のつづりがありますので、それを見ながら私のほうから、まず説明をさせていただきます。

まず資料の1ページをお開きいただきたいと思いますけれども、そこに湖西病院の役割ということが書いてございます。狭くて申しわけないんですが、資料編のページのほうもあわせて見ていただければと思います。

そこにも書いてございますように、超高齢社会を今迎えております。今後も平成29年度には27%に高齢化率になるというふうに見込まれております。そんな中で住まい・医療・介護・予防・生活支援の5つの要素を利用することによって、重度な要介護状態となっても住みなれた地域で生活を送ることができるように、それぞれの要素が連携して

生活を支えていく地域包括ケアシステムの構築が求められているというところでございます。それにつきましては、資料のほうのA3の横の地域包括ケアシステムというイラストが入った絵を、これは厚生労働省のほうのホームページから落としてあるものでございまして、左上の高度急性期病院というのは、こちらで張りつけました。

それからきょう、目次のところにもあったりとか、説明資料の2の①から数字が入っておりますけれども、①というのがイラストの中に、このシステムの中でこの辺のところを連携しているんだよというのを、私どものほうで数字をつけさせていただきましたので、そういったことで順に説明をさせていただきます。

1番の真ん中辺になりますけれども、湖西病院の役割としましては、急性期病院として自宅や地域の介護医療施設、介護施設などから患者の受け入れを行うこと、それから自宅へ戻るができるように医療の提供に努めること、病院を退院された後に、介護保険施設への入所、または自宅での介護保険サービスを利用すること、それから慢性期の療養を検討することになる方が、退院後に自分らしい暮らしを送れるように、地域包括支援センターや介護保険事業所との連携を図り支援していくことと考えております。

したがいまして、病院の役割というのは患者さんをとにかく、それまでの状態になるべく戻れるようにしてあげることというふうに考えております。

それから2番のほうに移りますけれども、直接医療行為だけではなくて、地域連携の取り組み、患者さんを中心とした連携というふうに捉えられるかもわかりませんが、今私どもが取り組んでやっているというところをピックアップしてみましたので、2番の①のところになります。

医療と介護の連携というところで、ここにも書いてありますけれども、治療を受けられた方が、治療以前の生活にできるだけ近い状態に戻るためには、治療が開始された時点から、医療者と介護者が密接に連携して、退院調整や介護サービス利用に向けた調整が必要となりますということで、ここにも書いてありますけれども、入院したときから退院に至るときまで、患者さんやそれから御家族の方と当院のスタッフとで連携して、スムーズなサービスの利用ができるように、それから施設に入所ができるように、または病院のほうの療養に入院できるようにということで、調整をしております。

そうしたところがありまして、2ページをめくっていただきたいと思いますが、サービス利用に当たりましては、介護保険ということが比較的主体になってくるかと思っておりますけれども、そういったところのお手伝いをしたりとか、主治医の意見書なんかも専用の窓口を設けて交付を行っております。この辺のところのデータがイラストの次のページ、2ページの別表1というところで、これは介護保険のケアマネさんと一緒になって連携することによって、退院調整とか在宅等にしますと加算点数をいただけるということがありまして、そういうのにお手伝いをしたケースが載せられております。ちなみに平成25年度34件、26年度51件、27年度35件ということで、これは介護保険と連携して、点数を算定したものの件数でありまして、また後で説明しますが、一般的な相談とか退院調整の数は、また後のところで説明をします。

説明のほうに戻りまして、②の相談業務というところでございます。先ほども紹介しましたが、在宅支援室を設置されておまして、相談とかをやってきましたけれども、さらに28年4月からは看護師長を在宅支援室というところに配置をしまして、相談業務の強化をしております。そこら辺のところ、このところに書いてございます。それから、いろいろな指導に加えまして、最近では退院後の訪問等の取り組みも行うようにしております。まだ、実績としてはこれから蓄積していく事業でございまして、患者さんのために、地域のためにということで、在宅支援室のほうで考えて、今事業を進めております。

それから資料のところに戻りますけれども、別表2のところ、一般的な相談者数が27年度で言うと163件、一般医療相談対応件数としては243件、1人の人から複数の相談があるということで、相談者数と相談件数というものになっております。

それから退院調整の相談者数が27年度で170名、それから相談の内容というのは、やはり退院調整となると、数多

いろいろなことの御質問とか調整がありますので、3,667件の件数が実績として上がっております。

また、説明のほうに戻りますが、③番のところでは病診連携であります。病診連携というのは地元の診療所の先生方が、いわゆるかかりつけ医で診ていただくわけですが、入院が必要になったよとか、大きな病院で検査等を行ってみたほうがいいよとか、いろいろところで御紹介いただけるものでございまして、さらにうちの病院からもっと大きな病院で手術が必要になった場合には、病院と病院の連携ということで、病病連携というところも行っております。

3 ページのほうに移りますけれども、そういったどういったものがあるかというのは、病診連携室というのを医事課内に設置しております、平日の9時から18時まで担当者を配置して、開業医の先生方からの御紹介、もしくは大きな病院への、こちらからの問い合わせ等も対処しております。その辺で実績としましては、3 ページのほうで、これはいつも勉強会等でも御紹介をさせていただいておりますけれども、3 ページの表では、他病院・診療所から紹介された件数ということで、例えば、27年度ですと1,873件ありましたよということで、うちの病院から大きな病院へ紹介させてもらったり、こちらの病院で入院後に回復して、またもとのかかりつけ医の先生にお戻りしたという紹介を含めて、27年度で1,976件というのが実績であります。

4 ページの表につきましては、例えば、27年度の1,873件が、どこの診療所から連携されたというのが病院別に書かれておりますので、また、ごらんになっていただければと思います。

それから5 ページのところを見ていただきますと、科別の紹介受入件数ということで、先ほどの27年度ですと、1,873件は何科が一番多かったのかなということがわかります。具体的には内科が576件で、小児科が243件、外科が続いているというような状況でございます。

6 ページのほうの実績のところを見ますと、病診連携・病病連携の件数の中で、どこのお医者さんに紹介先になっているかというのが、こちらでは載せられております。1,976件の内訳ということで、年度別にまとめられておりますので、ごらんいただければと思います。

それでは説明のほうに戻りまして、3 ページの④番の院内デイケアというところを見ていただきたいと思います。

入院患者さんの中には高齢化によりまして、夜間不穏や徘徊、昼夜逆転などの患者さんも増加している傾向にあります。そんな中で散歩とか、歌とかお話し会とか、簡単な遊びとか、いろいろな季節、季節の七夕のときには短冊をこしらえたりとか、そういったところを通じまして、少しでも入院生活の中で認知症の予防とか、防止になればいいなということで、看護師、それから理学療法士、看護補助者が協力して、週2回、火曜日、金曜日の1時半から2時半に実施をしております。その辺のところ、資料のところの7 ページの別表4のところ、26年度、27年度の毎月の開催数と参加者数が上げてございます。27年度では平均で4.7人ということで、参加がありました。

また説明のほうに戻りまして、⑤で救急患者の受け入れというところでありますが、湖西病院は救急告示病院に認定されておまして、浜名病院さんとともに年間を通じて24時間体制で救急患者の受け入れを行っております。

それから救急隊への協力事業として、救急救命士の就業前とか、就業後の実習もうちの病院でやっております。

それから、実績としては27年度で22名、消防職員4名を受け入れましたということが書いてあります。

それから年に一、二名の看護師が救急車同乗研修を行って、病院前救護の重要性とか、救急隊員の業務について学んでおります。

実績として資料の8 ページのところを見ていただければと思いますが、こちらは25、26、27年度の地区別の時間帯の救急患者数、それから休日、時間内、時間外、深夜ということで、下に時間が書いてありますけれども、時間別、地区別にまとめてありますのが上手の表になります。

それから表のところの2番では、入院患者数ということで、平成27年度の救急からの入院患者数が書かれております。

3番のところでは、救急車の搬送された患者の数が書かれております。平成27年度のところで救急車でいいますと

794件ありました。そのうち入院になったケースが281人ということで見ていただければと思います。

それでは資料のほうの4ページの⑥の検査委託というところを見ていただきたいと思いますが、これも今まででも時々勉強会等でもお示しをさせていただいておりますけれども、CTとかMRI等の検査機器というのは、なかなか開業医さんでは高額でありますので、設置ができないということがあったりしますので、開業医さんからの検査依頼を受けております。26年度からは平日に加えて、学生さんとか企業に勤める方のために、土曜日にも検査を行うようにいたしました。もちろん開業医さんのほうからの依頼でありますので、そういったところからの要望も来ているというものでございます。撮影結果に関しては、浜松医科大学の専門の医師により撮影されたものの読影を行っているということでございます。

その辺のところは資料編の別表のところの9ページをごらんいただきたいと思いますが、28年度はまだ途中でございまして、27年度を見ますと1,156件ありまして、右側のほうはその受託収入、検査を行ったことによって1,471万7,529円ということが、27年度で収入としてありましたよということが記されております。

それから4ページの説明のほうの⑦番のところを見ていただきまして、開放病床というものがありますが、これは入院施設を持たない開業医の先生で、当院の医師と共同で入院診療、または手術を行うということができるようになっておりまして、件数はそれほど多くはないんですが、実績もでございます。それが資料のほうの10ページの下のところを見ていただきますと、開放型診療の件数ということで、27年度はクリニック井田の井田先生のほうから件数がありました。26年度には、耳鼻科の先生も利用していただいた実績がございます。井田先生は、当院に所属していられなかったこともありますので、勝手知ったるといいますか、その辺で需要が多いということでございます。

それでは4ページの⑧番の産後ケア、育児相談・指導というところを見ていただきたいと思いますが、19年10月から産科の分娩を行っておりませんが、そこで、産後1年未満の母子を対象に産後ケア、育児に関する相談・指導などを行ったかどうかということで、佐原議員さんからもアドバイスをいただきまして、現在までやっております。そのことが資料編の11ページの別表8というところをごらんいただきたいと思いますが、実績としては、それほど年間通じての予約件数、実施件数ともに少ないということで、28年度に入りましても、これまで4月からゼロ件ということでございますが、担当の助産師の資格を持つ看護師に聞いてみましたら、電話等の中でアドバイスをしたことによって、相談にわざわざ来ていただかなくても済んだケースもおありになるということで伺っております。ですから、こういったところには件数として上がっておりませんが、電話の中でもアドバイスもできているということでございます。

それから説明のほうの4ページの⑨のところ、医療情報等の提供による病気の予防ということが書いてありますけれども、いわゆる出前講座というところでもあります。当院でも26年度より市民を対象とした健康管理や医療に関する内容の出前講座を開催しております。これにつきましては、市役所のほうの出前講座と連携をとるということで、市役所だよりとか市の広報紙のほうにも、市のメニューと一緒に病院のほうにも掲載させていただきまして、市民の方からも利用を承っております。

それから市内の中学校、高校からの依頼によりまして、助産師、保健師の資格を持つ看護師もおりまして、命の大切さについての講演等も行っております。このことは27年度からは出前講座の中のメニューにも入っております。

5ページに入りますけれども、市民講座というのもやっております、ここの講堂で開催しております。この実績におきましては、資料編の12ページをごらんいただきたいと思いますが、12ページにありますのが27年度の出前講座の実績でございます。講座名と利用団体名と日時、それから会場、参加人数ということで、実施回数27年度で25件、延べの参加人数が1,284人ということでありました。

13ページには、1年前の26年の出前講座の実施状況がありまして、26年度に比べて格段に3倍程度内容がふえているというのがわかるかと思えます。

さっき申し上げた市民健康講座につきましては、14ページにありますとおり、27年度で3回、26年度には14ページ

から15ページにかけまして、健康まつり等も含めまして書かれております。

先ほど申しました学校への出張講座の件も書かれておりまして、学校ですので生徒さんが多いものですから、482名とか696名とか、それぞれ中学、高校のほうに出向いて講座を行っております。

それから説明のほうの5ページを見ていただきたいと思いますが、地域連携勉強会ということも行っております。26年の6月から看護部の呼びかけによりまして、褥瘡予防対策勉強会を開催しております。湖西市内の保健師、看護師さん等を対象に呼びかけまして、ここで一堂に勉強会をしております。その実績におきましては、資料の16ページの別表10というところを見ていただきますと、平成27年度では院外参加者が199名、26年度では初年度ということもありまして回数も多かったんですけども、院外参加者が391人ということで、現在も続いております。

それから説明のほうの⑩番を見ていただきたいと思いますが、産科救急勉強会ということで、消防本部の救急係からの依頼によりまして、産科救急に対する知識と技術習得、隊員間の連携活動の強化を目的に勉強会を行っております。それは実績が1回しかないものですから別表にはありませんけれども、そういったところで消防本部との連携を行っているというところで書かせていただきました。

以上、ざっくりした説明ですけれども、先ほど申しました地域包括ケアシステムというイラストが、厚生労働省のものでありますけれども、それぞれ①番から⑩番まで説明しましたけれども、おおよそこの病院の役割というところは病院なんですけれども、連携というところでは、ここに数字を打ったところがかかわってくるのではないかとこのところでお示しをしているところでございます。

説明は以上でございます。

**○佐原委員長** ありがとうございます。今はサービス内容と実績について御説明いただきましたけれども、②番の抱えている課題というか、そこら辺はいかがでしょうか。

**○寺田院長** 一人一人の患者さんに対しての対応というのは、個々の形でサービス提供や相談業務等で、ある程度できているとは思いますが、全体的に他の特に介護関係の医療保険システムの構成員との連携が全体的にとれているかという、個別、個別の患者さんごとの対応ということで、全体的な調整がとれていないというのは、1つ課題になっているところかと思えます。

在宅支援室が開始して、その後また医事課と在宅支援室等で特養、支援センター等あるいは介護施設等に訪問支援等のアンケートをとってもらいました。顔合わせの意味もありまして。その中で今回初めてそういうような形をしたものですから、実際に医療のほうで考えていることと、介護のほうで考えていることですね。例えば、病院のほうでの患者さんの受け入れの体制の問題とか、それから御老人の方で、例えば御自宅でおみとりというふうな形なのかと思われている方が病院に搬送されてというふうな形のこと等が、どこでもどういうふうにしたらいいのかというのがあるとは思いますが、そういうところで介護系のほうの方々が病院に送りにくいような状況があったりするということが、実際はそういうつもりは、もちろんないんですけども、そういうような考え方のギャップといいますか、そういうものは全体的にはあるのかなと思います。そういう意味では、個々の患者さんのことだけでなく、全体的な形での医療と介護の生活支援等の統合ができればなというふうに思っています。なかなか病院で全部、病院でやられると結構その個人の関係のことではやれますけれども、全体のシステムづくりという意味では、何かまた委員さんのお知恵をお貸しいたいて、私のほうの対応もいろいろお願いしたいというところがあります。課題というのは、1つはそういうところです。

以上です。

**○伊藤看護部長** 看護部長の伊藤と申します。全体的に当院の院長が申しました内容のところ、本当にこれから高齢社会になっていくときに、湖西市はどうなっていくんだろうという不安が、私たち医療者としてもあります。そして、それをどうすべきかといったところでは、先ほど院長も申しましたように、個々にはいろいろ動いているんですけども、それが1つになって、それでは各担当でいろいろできることはあると思うんですけども、それがなかなか



見えなくて、一体化できなくて、湖西市ってどうなんだろうというところが不安になっているという状況でありますので、要は地域包括システムに関して、どうやって湖西市は今後高齢者の高齢化に向けて皆さんに対してやっていくのかというところをやはりもうやっていかないといけないのではないかなと思うんですけども、できていない。そこで私たちは、そういう話し合う場が欲しい。まずそこからではないかと私は思うんですけども。

私ども、こちらの話ではありますが、看護師としても、なかなか地域のこと、湖西病院は病院の中ばかりではいけないということで、やはり二、三年前から外に向けてということで出前講座とか、いろいろなところを通して顔の見える化とか、いろいろな自分たちがやっていることを地域の皆さんにということでアピールしてきたわけですけども、やはり昨年度からも本当になかなか在宅に向けてのことがもっとできるのではないかな、何か違うのではないかなということを考えまして、やはり今は病院完結型ではなくて、地域完結型というところ辺で今月は動いておりますので、その一環としても、私たちが退院調整、要は在宅療養のほうを重要視していかなくてはいけないということで、在宅支援室をすごく強化するというので、院内ばかりにとどまらずに、各施設を回っております。そして、うちの病院にどういうことを希望するかということも全部意見を聞きまして、私自身もやはり顔を合わせることをしていかなくてはいけないのではないかなとか、そういうところで一緒になって回っておりますけれども、いろいろな御意見を聞かせていただいて、それに対して今対応しているところでございます。そういう一歩、一歩のところから意見を聞いたところで、いかに地域と連携していけるかということも切に願いたいなと思うんですが、その場を、本当にこういったところの勉強会とか議員様方たちのお知恵を拝借いたしまして、お力を拝借いたしまして、どうか湖西市民のために私どもも一生懸命やりたいとは考えているんですけども、なかなかそれが今進んでいないという状況というのが、今思っているところです。

それともう1つ、これは全然違うんですけども、みんな看護師不足ということは全国的に言われていることとございますが、私どもの病院も危機に迫るところなんですけれども、やはり働く女性が多いということで、家庭と育児といったところで、なかなか勤務を継続できないというお母さん看護師がうちの病院は多いものですから、それでも少しでも子育て支援にと思って、いろいろなところで協力をしているけれども、それでもだめだということで、なかなか看護師確保がきつくて、もうやはりやめざるを得ないというところが出てきておりますので、またそこら辺でも、何かこういったところの対策を話し合える場があればなど、そういうところも思っております。済みません。長くなりまして、私のほうからは、その辺です。

**○菅沼医事課長** 医事課長の菅沼です。地域包括に関しましては、今院長及び伊藤看護部長のほうからお話があったところが主になっております。テーマから外れるのかもしれませんが、地域医療等ということですので、私のほうから思うところだけ、少し御説明をさせていただければと思います。

今現在、うちの病院だけでなく、ほかの病院さんにもやはり医師の確保というのが非常に難しい状況となっております。その中で、例えば救急当番ですね。夜間、先生方が救急のほうをやっていただきまして、その翌日に診療にそのまま入られるというような形で、かなり過酷な勤務をしていただいております。特に入院患者を持つ先生方は、週末休日でも回診に来られたりですとか、泌尿器科の先生たちに関しましては、透析もあるということで休みもなかなかとれないというような状況で勤務されております。そういったところで、できるだけ先生方の負担を軽減できればというようなことを考えてはいるんですけども、やはり細分化された医療ですとか、専門性の医療といったものがふえてきております。その中で今の医療の進歩と証拠に基づいた医療というのが要求されていますので、いろいろな煩雑な業務ですとか、仕事量というのは年々ふえているというところがございます。

特に医療安全に関しましては、国のほうでどんどん推進されていますので、そういったところでインフォームド・コンセントですとか、そういったところで書面でとか、そういったものもふえてきているところもございます。そういった中で、なかなかこちらのほうの業務を軽減するというところまで進んでいかないということも、1つの先生方に御苦労させてしまっているという状況があります。

同じように看護師のほうもそうです。全体的な業務というのがどんどんふえてきております。特にうちの病棟の場合は、ほかの病院と違いまして専門病棟ではなくて混合病棟という形になっておりますので、その専門病棟での、その科のケアだけができればいいという施設ではございません。その中で混合病棟はいろいろな処置ができなければならないということで、かなり医療の質の確保というのが求められているところでございます。そういったところで、なかなか看護師さんのほうが確保できないという1つの原因にもなっているのかなというところは、医事課のほうとしては考えているところです。

後は、それから看護師さんのほうの働く現場のほうの環境ですけれども、やはりいろいろと情報が市民の方に簡単に手に入る状況になっております。その中でやはり医療訴訟ですとか、そういったところのクレームも大変多くなっていくと思います。やはり昔は副作用ですとか、しょうがないねと言われていたようなものが、やはりクレームとして上がってくると。個人的に責められるというような状況というのが、今の医療界の中にもどうしても存在してきてしまいます。医療安全ですとか、そういったものを研修会とかでも言っているんですけれども、やはり昔は病院に責任を追求されてきました。院長先生とか部長さんとかが謝罪ですとかというところが、今度は今の社会情勢の中で、できるだけ個人を突きとめて、個人に責任をとらせようという風潮がどうもあるようです。そういった中で、職員をどうやって守っていくかという、これも1つの課題にはなっていると思います。そういったところで、職員を守るところも考えていかないと、やはり地域に根づいた医療というものができていなくなってしまうのかなというふうに考えております。自分の中で考えている病院としての課題というのは、そのような形でございます。

私からは以上です。

○佐原委員長 ソーシャルワーカーさん、おありですか。

○稲葉医事課主任 一言だけ。相談員として地域の皆様方を回りながら、一番思うことは、やはり地域や家族の中で関係を脅かされているということで、なかなか患者様1人では解決できない問題が多々あります。そうしたときに家族の方や周りに支援して下さる方がいるかないかで、その問題を解決するというところに大きな違いが出てきます。そうした中で、もちろん病院の職員、私たち相談員もそうなんですけれども、できるだけ多くの支援できる方々が集まって連携していくというのが一番大事だと思っております。先ほど看護部長からもありましたけれども、顔と顔が見える関係をつくっていくというのが一番大事なかなと思っておりますので、また私たちも努力していきたいと思っております。

○夏目在宅支援室師長 私、今年度4月から在宅支援室師長になりました夏目です。今までは病棟のほうで看護師長のほうをしておりまして、入院された患者様の退院を支援してきたつもりでしたけれども、やはりそのところが実際の生活の場が見えていなかったという点について、部長のほうからも何度も言われていましたけれども、自分自身が地域を知らなかったということも大きな原因だったかなというふうに考えておりまして、先ほど部長が言われたように、地域の施設のほうにいろいろ訪問させていただいて、生の声を聞かせていただいています。そういう中で私もいろいろなケアマネジャーさんとか相談員の方々と顔をお互いに知り合えるようになって、在宅支援室としての相談業務としての地域との関係性はすごくいいという評価をいただいたんですけれども、やはり相談することに対して躊躇するようなどころがあるということもお聞きしましたし、私たち自身がケアマネジャーさんたちの活動自体を、病棟のほうでしっかり把握していなかったというようなこともありましたので、入退院することに関してスピーディーに情報交換ができ、共有をして退院するときに患者様や御家族様が納得して安心して帰れるというところを目指して、今活動をしているところです。ですので、まだまだ未熟なところもありますけれども、また定期的に実際にお話する機会をいただいたりしてやっていきたいと思っております。

それと訪問していろいろお話をしていたときにケアマネジャーさんたちと市内で共通のツールができるといいねというところで、そういうところの話をしましたところ、今そういうことも主任ケアマネジャーのほうで進めてくれているということでしたので、こういうところも、だんだんにいろいろな関係が深まっていっているのかなと思ってい

ます。よろしくお願いいたします。

○伊藤看護部長 済みません。1つつけ加えてよろしいでしょうか。先ほど事務長からもお話があったと思うんですけども、在宅支援室から病棟との関係といったところで、病院では退院される前にも退院カンファレンスをやって、そして患者様から同意を得られた場合は、同行して退院するとか、また、退院後にしばらくしてから訪問するとか、そういうことも今取り組んでおります。件数もだんだんふえてきておりますが、やはり同意がないことには行けないのですが、そういった患者様からわざわざ病院にも、よかったということをお願いしているのです、これからもそうしたところで、まず自分たちのやっていることが本当によかったのか、地域で過ごすにはよかったのかなということ、まず患者さんのところで意見を聞いてやりたいなというところで、それに力を入れているところがございます。同行訪問と今言っておりますけれども、それを力を入れてやっております。済みません。

○柴田事務長 大体、地域医療について考えることとか、とりとめた意見を述べさせていただいたと思いますので、ほかにもいいですか。こちらからは以上ということでよろしくお願いいたします。

○佐原委員長 では、質問に移らせていただいてよろしいですかね。質問のある方は挙手でよろしくお願いいたします。委員のほう、お願いします。竹内さん。

○竹内委員 今聞いたほやほやなのですぐに聞きますが、退院するときに湖西病院さんは在宅に戻られる方のほうが圧倒的に多いという理解でよろしいですか。

○夏目在宅支援室師長 在宅比率は大体年間通して90%以上は確保できております。ほとんど地域柄か自宅に戻られる方のほうが多い感じです。

○寺田院長 その在宅の中には、例えば、特別養護老人ホームから来て、一時期治療をして特別養護老人ホームに帰るというパターンは在宅という状況になります。

○佐原委員長 90%と言いましたか。

○夏目在宅支援室師長 90%以上はいつも。はい。

○伊藤看護部長 昨年度のところで、在宅扱いということで今院長が言いましたところですけども、自宅にはといったところでのデータとしては、全部退院されたものに関しては1,757件あります。そのうちの1,695件が自宅に退院しております。そういうデータを持っています。

○竹内委員 湖西市では、高齢者の方たちとか、そういう人たちが在宅で自分もみとってもらいたいというのが多いのかどうかというのを、私も把握をしているわけではないので、これはほかのところのデータで、高齢者の方たちは、家で亡くなりたいよということを希望していても、ほとんどは外部施設、病院とか施設で亡くなる方が多いというふうになっているんですけども、湖西病院さんの病院の状況では、院内で最後を迎える人の数は年々ふえているんでしょうか。

○柴田事務長 感覚で物を言っはいけないと思うんですけども、なるべく在宅でいらっしゃっても、最後に苦しなくなったり、痛くなったり、急変したりというときに救急車で運ばれてきて、入院されて残念ながらというのが多いですね、先生。開業医の先生が、主治医の方が自宅でおひとりになった場合には、開業医の先生が最後にみとっていただくということもあると思いますけれども、比較的もうびっくりしちゃって、急変されたときに救急車を利用して来る方のほうが最近が多いと思います。

○竹内委員 大体、二、三日で亡くなってしまうのは、在宅で亡くなったようなものですね。本当に本人が急変したので多分救急車を呼んで。わかりました。

○寺田院長 中には、がんの末期の方で、最後はもうお家に帰りたいよという人は年に数例だね。なかなか2桁にはならないですね。もう亡くなるつもりでお家へ帰られる。そういうようなこともないわけではないですけど、ただ、そこのところ一番支障になるのは、御自宅でおひとりができるような形の環境を整えられるかどうかということが一番の大きな問題ということで、外来のかかりつけ医の先生がもともと診て見えて、それでお家の人も御自宅のみと

るからということで納得されて、御本人も帰りたいという形の場合に、死亡診断ができるというような状況が整えられるかどうかということが一番大きな条件になります。年に数例だと思います。

○竹内委員 高齢者の数がどんどんふえてくるものだから、在宅に力を入れていただくというのはすごくうれしいことなんですけれども、そうするとスタッフが足りないと思うんですよね。どう考えたって、もうあなたはこれで在宅支援のほうを打ち切りますというようなことはないと思うので、そうなってくるとどうなんでしょうかね。そういうのは、どこまでどういうふうにするんでしょうか。

○寺田院長 なかなか難しい問題が、同じ状況であっても、御家族の考え方、あるいは御本人がはっきりしているときに、どういうふうを考えていたのか、それも大きな問題なので、なかなか同じ状況があっても、同じ対応が正解だったというのは、なかなかそこは難しいところだと思います。

ただ、実際に2025年までの間に湖西市で言うと、75歳以上の人が今より3,000人ふえるという、今の7,500人が3,000人ふえるということであるとすると、その3,000人の方が、ふえた3,000人はいずれは亡くなるわけですので、どういうふうに吸収していくのかというのは、先ほどもちょっとお話ししたんですけれども、どこでどういうふうに吸収していけばいいのかということの考え方とか、例えば、実際にお家で亡くなられるというのは、先ほどお話ししたように、開業医の先生なりが在宅に往診に行かれるところというのが充実してこない、御自宅でのみとりをふやすということは、かなり難しいと思います。そういう意味で言うと、施設でのおみとりというような形が数としてはかなりふえるのではないかなと思うんですけれども、その中で、そこでもおみとりという形ができるのかどうかということ言えば、そういう施設の人たちに対して、病院自体が、どうも無理そうと、施設でみれそうもないといったときに、こちらでちゃんと最後まで受け入れられますよというような形の姿勢をお伝えして、安心してそちらの介護のほうでも、多少今までよりも状況が悪い中でもみれるというような状況をつくっていかないといけないのかなというふうに思っていますけれども。

ただやはり、実際にどれぐらいの介護のパワーが湖西市自体にあって、あと医療の浜名病院とうちと、どれぐらいのキャパシティの対応ができるのか。あと、在宅でどれぐらいの人を吸収できるのか。特養でどれぐらい入れるのかというのを、先ほどもお話ししましたけれども、全体的な統計的なこととか、予測とか、グランドデザインの市として、県の西部の医療構想というのはできていますけれども、それが市のほうの形で医療なり、介護なりのグランドデザインというものができているかということ、なかなかそういうような、誰か議員さんが前に御質問をさせていただいたんですけれども、実際はそこがあれば、より我々もじゃあ我々はこういうふうな形で関与していこうということができるとは思いますが、そこら辺のことを話し合っていける場が必要かなと思いますけど。

○竹内委員 ただいまの院長の話を伺っていると、やはり市がどういう方向性を示してくれるかということで、そのところの伝えられ方も考えていきたいというように捉えたんですね。やはり先ほどの在宅支援室のほうもそうだけれども、統一した共通理解ができるような仕組みをつくっていただければ、より早くみんな連携していけると、それはごもつもの話だなと伺っていました。地域ケア会議も、余りよく私たちのほうにも伝わってこない、ああいうものをもっと充実させないといけないのかなというふうに思いました。ありがとうございます。

○佐原委員長 ほかにいかがですか。二橋委員。

○二橋委員 いずれにしる今の御説明の中では、将来的な構想の中でのお話だったんですけれども、きょうはちょっと湖西病院としての現状を知りたいなと思っているんですけれども。単純に言うと、要するに多様化してきて、だんだん今の業務がどんどん圧迫されてくるというのは当然だと思うんですね。それで、まず、今の現況で単純に言うと、仕事量が手いっぱいなのか、あるいはその仕事をもう少しふやそうと思っているのか、そこら辺の考え方というか、現状を知りたいと思います。

○寺田院長 仕事量が手いっぱいかということ、ある領域ではなかなか大変というところがあるので、場所によって違うというところはあります。例えば、今のあれですと、本年度から泌尿器科のほうのスタッフが1人減ってしまった

ものですから、手術のほうと透析のほうということで、非常にその領域ではかなり手いっぱいというところがありますけれども。ただ、今、お話ししている中で言えば、地域の方を一時的に介護状態の人がぐあいが悪くなったときに、一時的にこちらで治療をして戻していくという、そういうふうなレベルのことであれば、今もう手いっぱいでは診れないというような状況ではないです。後は、疾患によってなかなかドクターが集まらないのでという形で、うちではできないというような形のところはありますので、そこは病院によって随分差があると思いますけれども。この介護とか、在宅というふうなところに関しては、なかなか病院が外へ出ていくということは難しいと思いますけれども、受け入れるということからして言えば、まだ受け入れられる状況だと。それは今後もやっていかなければいけないところだと思います。

○二橋委員 その看護体制のほうから見るとどうなのか。

○伊藤看護部長 一言で言うと、大変は大変なんですけれども、やはり手のかかる患者さん。要するに自立していない。何かしら看護の手を要するというか、そういう患者さんがほとんどふえておりますので、そういったところからみると、やはり多いなど。先ほども申しましたように、患者様の対応もそうですけれども、いろいろな書類から、いろいろ書くことから、そういったところの作業もすごくふえておりますので、そうしたところでも大変であると思うんですけれども、そういったところで、やはり私どもも看護師という資格がある内容のところですけど、看護師でないといけない、要は資格を持っていないとできないという仕事を少しでも集中させたいというところがありまして、看護補助者も今年度はたくさん入っておりますけれども、そういったところでもやってもらっているという状況で、今どうにかやっているところですけども、こういう説明で。

○二橋委員 いずれにしる湖西病院というのは、これからどんどん進んでいく包括ケアについては、当然中心的な役割となると思うんですね。そうすると、その中心的なところが弱いと、この事業というのは前へ進めないものから、一番そこら辺が心配される場所なんです。仕事が今よりも量がふえても、ある程度対応がこれからできていくのか、あるいはもっと人数をふやさないとできないのか。施設としては、湖西病院はまだまだ余っているというか、飽和状態ではないものですから、施設はいいと思うんです。後は人の問題だと思うんです。

○寺田院長 そうですね。実際にそこら辺は非常に難しいところはあると思うんですけども、ただ、いわゆる介護系や在宅の方が肺炎を起こしたり、一時的に食べれなくなって脱水になったりだとか、そういうふうな状況での患者さんを受け入れるというふうな形は、それでも比較的医療密度といいますか、それ自体はうんと高いわけではないものですから、ある程度の対応というのは、まだできると思います。

ただ、先ほどお話ししたように、年間今と比べて3,000人ふえる人を、みんな亡くなるわけではないですけども、みんな入院するわけではないですけども、今より3,000人ふえる。例えば、人数が2つの入院医療機関で全部診れるかという、その時点になるとキャパシティーの問題になってくると思います。ただ、それをいかに特養とか介護施設とか、在宅とかでいかに吸収できるかということが、やはり、かなり大きな問題だと思うんですけど、だから、閉まっているところを開いて診ていくというふうな形のことは、当然出てくるとは思いますけれども、ただ、それで本当にもつんですかというような形のことで言うと、そのときの医療と介護の一体改革という話のこの中で言うと、それがすごく大きいのではないかなと思います。そのときの体制によっても随分違うと思います。かなり在宅で診れる環境に、その時点で介護のシステムができていれば、そう病院に対しての要求自体も、そう高くないかもしれないですし、あるいは、全部病院に来るパターンであるとする、それは恐らく加重になると思いますので、そういう意味でもやはり統計的に実際にどういう予測をしているのかとか、その介護のほうのキャパシティーがどうなのかとか、医師会のほうで、どれぐらいの在宅でのみとりのほうをやっていくのかとか、それで浜名病院も、うちもどれぐらいのキャパシティーとしてどれぐらいまで診れるのかというようなことを積み上げていかなければいけないのかなと。

○二橋委員 いずれにしる、その……。

○寺田院長 現状、じわじわ上がってくればうれしいぐらいで、来ていただいても診れるとは思いますが。

○伊藤看護部長 例えば、今御質問があった内容のところでは、「施設がたくさんあるわけですから」と言われたところでは、多分病床とかそこら辺のことも含まれているのかなというところはあるんですけども、うちの病院が今病院の存在として一般病院でいくのであれば、さてこれからどういったところで、1病棟開くには、どれだけ人数が必要かという、すごくやはり20人以上は要ります。それを一遍に入れるというのはとても困難なことであって、これから国の制度とか、いろいろなところの基準とか、いろいろな看護のあれがあると、本当に1人にかかる看護度というの、どんどん国からの要求は増すばかりだと思んですけども、今でもやはり1病棟ふやすには最低二十二、三人は必要になってくる場所ですので、とても厳しいです。そういったところで、ある程度、病院というところは、一般病院だったら、これだけの看護料でこれだけのことをしなさいということがあっての上でやっている状況ですので、それを満たさない限りはやっていけないというところがありますので、それを必死で今やっている段階で、ちょっとこれ以上といったところだと、やはりたくさん看護師は必要です。今のままでは、もっとふやしてというのは、ちょっと無理だと思います。

○二橋委員 皆さん、まだいろいろ聞きたいことがあると思いますので、わかりました。とりあえず。

○佐原委員長 ちょっと関連して。私は産科が平成19年に閉鎖したから、産科病棟がなくなっただけだと思っていたら、昨年だったか福祉の勉強会に行ったときに、200床キープしていると。届け出てあって、稼働が105床だと言われんです。だから私は産科の44床だけが減っていて、後は稼働していると思ったんです。それが105でというのは、看護師さんが減ってしまったから、そうしているということですか。

○柴田事務長 基本的には東4階の産婦人科病棟のところは43床ありましたので、平成19年からは157床というところで稼働していたというところでありました。療養病床の計画があったときに、中を改修しなければいけないということもありましたし、それに伴って排水等の床下をめくらなければいけないということもありましたので、そのときの入院患者数も約100どころか、80、70というような状態でしたので、西病棟のほうに全部一回寄せてしまって対応すれば、患者さんに迷惑かけずに改修ができるというところで寄せたわけです。そういう状況のところと、家庭的な問題とか、子供さんの影響で小学校へ上がったときに家で見なければいけないとか、いろいろな家庭の事情とか、健康の状態とか、いろいろな事情で看護師の退職が結構出てしまったというところが重なりまして、今現在は療養病床の後のところは、今県のほうに変更申請を認めてもらうような手続中なんですけれども、それができたとしても、非常に1病棟開始するには、1人の患者さんに対して何人看護師さんがいればいいではなくて、1人が入ろうと40人が入ろうと、全員が満床のときに診れるだけの看護師、医師をそろえていなければ許可を出しませんというふうな状況なんです。県のほうの許可というのが、それがありますので、今後は少しずつでも医師の確保と患者さんの確保と、看護師の確保というところを並行してやっていかなければいけないというところがありますので、したがって今は105床というところで、きょうが89人、きのうが90人という入院患者数ですので、お断りしているということはありませんけれども、そんな状況で今やっているという状況です。

○佐原委員長 わかりました。105床にしたのは、平成27年、去年工事をやった……。

○柴田事務長 そうですね。27年度。

○牧野委員 今言われたように、看護師さんが足りない、やはり成り立ちませんよね。今現在足りないんですか、それを1つお聞きしたいです。それからもう1つ、病院としてはどうしても売上げが欲しいと。これは誰が見てもわかることであって、一番大きな売上げの下がった原因というのは、入院患者が減ったということが一番大きいと思うんですね、どう見ても。その辺をどのように考えておられるのか。

○柴田事務長 1つは、今2病棟で運営するだけの基準は満たしております。ただ3病棟にしようとするとうり足りないという状況でございます。

○寺田院長 一番やはり大きなところというのは、1つは、なかなか救急への対応が十分できていないというところがあると思います。1つは、外科系の治療をとるに対して、緊急の手術的な治療が必要とか、そこのところが十分で

きないというところがあって、そういうところが安全のために、日曜日に来ていただいて、それでCTなり採血なりをして、急性腹症とかお腹に穴があいているとか、そういうような状況のところであったときに、二次救急に連絡をして、それで緊急の処置ができる病院に送るというような形が以前よりはふえているということ。それは1つは、やはり外科系のほうの対応がなかなか夜間・休日、夜間に対してはまだあれですけれども、必ずしもオペは1人ではできませんので、その内容が一番大きいかなと。

**○牧野委員** お医者さんが足りないというのが、一番大きな原因、やはりどの科にしてもお医者さんが足りないということですね。各地区のどこの病院を見ても、やはり入院患者が絶対ふえていないというと、言葉が悪いかもしれないけど、入院患者がないと、どうしても病院というのは苦しいですよ。どんないい病院であっても、入院患者をふやすということは、何か物みたいな感じがしますけれども、入院患者が多くないと病院というのはえらいということがある。それにはお医者さんという問題で先生も大分苦労されていると思うんですけども、お医者さんの確保というと、これが大変。

それともう一つお聞きしたいのは、今、研修医という制度がありますね。今、湖西病院も研修医のあれがありますよね。今何人ぐらい来ていますか。

**○寺田院長** 現在はいないんですけども、来年からは内科系の研修医が来ることになっています。

**○牧野委員** 何でそんなことを聞くかということ、そういう先生が育っていくと、湖西にいてくれるかなと、甘いかもしれないですけども。

**○寺田院長** おっしゃるとおりですね。今実際に循環器等にいる人たちは、以前若いときにこちらでいた先生が来ていますし、外科も2人そうですね。ですから、研修医の先生がしばらくいて、それで大学なりほかの病院に移るなりして、その後、またこちらへ来てもらえるというふうな形が、そういう循環がとれていけばいいんですけども、若い人たちがなかなか大学の医局も余り人がいないので、そういう人たちがこちらに回ってこれないというのが、そういう状態がとれないということも1つの大きな問題です。なかなか医局だけのということではあれですので、なるべくほかの人材、派遣のところ等に照会はしているんですけども。すぐなかなか決まってというわけにはいかないのかなという。入院患者のことに限っては、対応できる疾患自体に限りが出てきているところです。ただ、救急で全然診ないというわけではなくて、そこはなるべく病病連携でお困りにならないようにとか、あるいは診断して送るような形にしていけないと、送られたほうも困るし、あるいは受け取ってくれないということもあるものですから、そこはこちらのほうと、当番の救急のほうの病院と連絡をちゃんととって、搬送をするという形にはしております。

**○牧野委員** ありがとうございます。

**○佐原委員長** ほかにいかがでしょうか。菅沼委員。

**○菅沼委員** ちょっとピントがずれている質問かもしれないですけども、地域医療、それから地域包括ケアシステムが健康寿命を延ばして、医療費を削減していこうということが目的であるなら、逆に考えると、お医者さんになるべくかからないようにしましょうとか、そういうことではないですか。そうすると、ますます湖西病院さんの経営の問題はどうなのかなと、ここに書いてありますものですから、どう思いますかという。

**○寺田院長** そうですね。なかなか難しい問題ですけども、ただ、最終的には人間は亡くなるわけで、そのときにどこで亡くなるかということはあると思います。ただ、それが今までのように例えば終末期のときにみんな入院して、みんな点滴をして、みんなモニターをつけてというようにしていくのかどうなのかということもありますので、そういう意味で言えば、欧米のようにナッシングケアというような、いわゆる介護施設のほうで医療とほとんど関係なく亡くなられていくというふうな、そういう死生観といいますか、それが一般的になってくれば、確かにそこでかかる医療費というのは減るとは思いますけれども。ただ、やはりコンセンサスがなかなか得られないと難しいかなと。

**○菅沼委員** 国が医療費を削減していきましようということを考えているわけですから。そういうことだと思うんですけどね。開業医にしても病院にしても、難しいなと。ありがとうございます。

○佐原委員長 ほかにはいかがですか。福永委員。

○福永委員 ちょっと、特別な質問になってしまうんですけども、浜名病院とかほかの病院よりも外国人の方が湖西病院の場合は受診される率が高いと聞いたんですけども、その方たちが在宅が必要になるとか、同行訪問であるとか、相談でも語学とか慣習とかの違いというのがすごく大きいと思うんですけども、その辺の対応というのはいまよく回っているんでしょうか。

○柴田事務長 秋月さんという通訳の方が、今は毎日午前中いらしていただけるようになりました。以前は飛び飛びで役所のほうへ来たりしていたんですけども、今は午前中毎日いらしております。患者さんがまだいらっしゃったりとか、医師と御本人さんの御要望で、もうちょっとついて行ってほしいということがあれば、秋月さんのお時間が許される限り対応していただいております。

また救急とかでお家に帰ってからも、どうしても御家族の方とか対応できない場合には、御連絡をして来ていただけるということもお約束ができております。秋月さんのほうに御連絡して、もし御都合がつけば自転車ですぐ来ていただけるものですから、電話連絡することもしております。

○寺田院長 僕もやったことがあります、通訳してもらって、こちらで話をし、携帯を渡しながら。救急とか夜間のときにはそういう形をお願いして。

○柴田事務長 ポルトガル語だけではなくてスペイン語もできるものですから。まれに以前には中国の方が見えたときには、なるべく痛いか何かというところは、それぞれの何か国語のシートもありますのでチェックはできるんですけども、これをどうしていただきとか、コミュニケーションをとるには、どうしても会話が必要なものですから、シートでここが痛い、あそこが痛いということだけわかっても、その後の薬の飲み方であったりとか、フォローができませんので、なるべく子供さんなり、御家族の御主人さんなり、または奥さんなりに来ていただいとということをお願いして、今のところは通訳関係で困っているということはありません。

○福永委員 子供さんで精神的な問題を持っているとか、そういうのもあるかなと思います。

○柴田事務長 小児科のほうでありましても、親御さんのところに通訳が入って、医師との間で医学関係の用語も勉強されるように、そういう辞書も提供して勉強もなさっていただいておりますので、今のところ困っている状況はございません。

○佐原委員長 いいですか。ほかの皆さんはどうですか。竹内委員。

○竹内委員 先ほど地域包括ケアシステムを構築していくためには、かかりつけ医を持って、しっかりと地域の中でまず診てもらって、地域連携をしていきたいと思いますよというものを言われたんですけども、かかりつけ医というのは、かなり前から言われていたんですけども、湖西にも開業医さんがたくさんいらっしゃいますけれども、この湖西病院と開業医さんの連携というのはどのぐらい。先ほどは100の方がこの病床、この病室に入れるとか、いろいろそういうふうに言われていましたけれども、ほかの開業医さんは、湖西病院とか、どんな感じなんですかね。

○柴田事務長 先ほどの資料編のほうの4ページをお開きいただきますと、ここが紹介を、当院のほうに来ていただいた方が書かれておりますけれども、上手のほうの塗りつぶしたように見えるところは、うちのところに、湖西病院に昔いらした先生が開業されたという方でありまして、そういった先生方はすごく利用が多いというのがありますし、そうではない医者の方の先生についても、27年度の実績を見ても結構使っていただいているということがおわかりになるかなと思いますので、市の湖西医会にも院長が出ておりまして、コミュニケーションが十分とれております。

○竹内委員 では、何かあったときには、湖西病院のほうと連携してやっていきたいと思いますよというのは、その先生たちとも共通認識はされているということですね。わかりました。ありがとうございます。

○佐原委員長 済みません、最後に1点だけ、2ページの相談業務実績集計表のところ、ことしの4月からオープンされた夏目さんが管理委託をする在宅支援室と稲葉さんの相談室の仕事のすみ分けというか、業務分けみたいな、この資料からは違いがどこで見れるんですか。ことし始まったばかりだから実績はない。



○夏目在宅支援室師長 違います。今までも在宅支援室はありましたので、一応業務としては今までと同じようには進めていますので、一応これは退院調整相談者数というところは、基本的には在宅支援室のほうで対応している。

○佐原委員長 在宅支援室というのは、3人の看護師さんの。

○夏目在宅支援室師長 そうです。私たちのほうで対応している入院患者様とか、外来患者様での対応についての件数になります。

○佐原委員長 介護保険で点数をとれるほうとか、一般医療相談というのは何とおっしゃったんですか、その場所は、稲葉さんのところ。

○稲葉医事課主任 私どものほうは医事課の中にありまして、今ここに書いてないですが、患者サポート体制充実加算というのができまして、そちらのほうは入院患者さんを対象にして算定させていただいているんですけども、患者様から医療相談とかいただく際に、専用の窓口をしっかりと設けて、そちらのほうで対応させていただいております。

○佐原委員長 外との対応というのは、夏目さんたちの在宅支援室が中心となってやっていると。

○夏目在宅支援室師長 はい。

○佐原委員長 わかりました。ありがとうございました。これが最後ということでもありませんので、これがスタートということになりますので、今後ともよろしく願いいたします。よろしいですか。

では長時間にわたりまして、お忙しい皆様に貴重なことを教えていただきまして、大変ありがとうございました。またしっかり勉強していきたいと思っております。ありがとうございました。

[午後2時57分 閉会]

湖西市議会委員会条例第28条第1項の規定により署名する。

委員長 佐原 佳美