事例No.	501
公表年度	H29
団体の属性	都道府県
団体名	岩手県

事例区分	公営企業

タグ	・病院事業 ・福祉・介護 ・組織改革

事例種類	その他

事例内容・タイトル

愛を持って地域医療に貢献するために

出典

雑誌「公営企業」先進事例紹介（平成29年４月号）

先進事例紹介



愛を持って地域医療に貢献するために

岩手県立胆沢病院総務課長
佐々木秀夫

1．はじめに

当院は、岩手県南に位置する人口約 13 万人の奥州市にあり、金ヶ崎町を併せた胆江医療圏（約 15 万人）の広域基幹病院です。現在の施設は、「成長と変化に柔軟に対応する」、「アメニティの改善」、「わかりやすい病院づくり」、「効率性の向上」という 4 つの基本コンセプトの下に、平成 9 年 3 月に新築移転しました。

前身は、昭和 11 年に設立された購買利用組合病院としており、厚生連を経て、昭和 25 年に岩手県に経営移管されたのが県立病院としてのスタートである。当時は 86 床の小さな病院であったが、人口増加と経済成長の中で規模を拡大し、現在に至っている。

昭和 33 年から 17 年間在職した山本勝夫院長、昭和 50 年から 22 年間在職した高杉良吉院長が胆沢病院の黒字経営の礎を築いたといっても過言ではなく、県営移管後 65 年の歴史の中で、赤字決算となったのは 5 回だけである。

伝統的に地域とのつながりが強い病院で、「地域の人たちに信頼される病院」「患者中心の医療」をモットーにしてきたが、平成 27 年 9 月、9 年ぶりに基本理念を改訂し、「愛をもって地域医療に貢献する」ことをその中心に据えた。

「患者参加型のチーム医療」「患者さん中心の医療」「地域連携と機能分担」「医療人の育成」を行動指針とし、合言葉は「誇りを持てる病院」「人を育てる病院」、GTR（挨拶・感謝・敬意）



・病院名　岩手県立胆沢病院
・院長　勝又　宇一郎
・開設者　岩手県知事　達増　拓也
・病床数　346 床（一般 337 床、結核 9 床）
・入院基本料　一般 7 対 1

を職員の基本的態度として示している。ちなみに、初期研修医の合言葉は、「素直」「一生懸命」「コミュニケーション」である。
　ハードよりソフト、「人は石垣　人は城」、何より人材が大事だと考えている。

2. 地域医療への貢献

(1)　救急医療
　奥州市と金ヶ崎町から成る胆江保健医療圏の基幹病院として二次救急医療を担っており、病院群輪番制に参加しているが、現実的には、ウォークインの患者から救急車搬送、ドクターヘリまで

『基本理念』
私たちは、地域の人々の健康と命を守るため、愛を持って地域医療に貢献します。

＜行動指針＞
1）患者さんと家族、私たちとの協働医療（専門性を結集した多職種による、患者参加型のチーム医療）
2）患者さんの背景・価値観に配慮した医療
3）患者さんが安心できる、良質で安全な医療
4）地域の医療・福祉・行政との連携と機能分担
5）次の世代を担う優れた医療人の育成

＜病院運営方針＞
1）救急医療を含む急性期医療
　胆江保健医療圏域の基幹病院として、24 時間対応の救急医療など、圏域の急性期医療、高度・専門医療を担います。
2）がん医療
　地域がん診療連携拠点病院として、手術・化学療法・放射線治療・緩和ケアなど専門的ながん医療の提供や、がん患者に対する相談支援・情報提供を行います。
3）地域医療支援
　地域医療支援病院として、紹介・逆紹介の推進、地域医療機関との共同診療、地域の医療従事者・地域住民に対する研修・教育を行います。
4）災害医療
　地域災害拠点病院として、災害時の傷病者の受入れや地域医療機関への支援、DMAT チームの派遣を行います。
5）臨床研修、スタッフ教育
　臨床研修指定病院・各種学会認定研修施設として、次の世代を担う医療従事者を育成するとともに、病院スタッフの研鑽に努めます。

上記 5 項目の実践・充実のため、誇りを持てる職場づくりと健全な病院経営に努めます。
制定日：平成 9 年 3 月 1 日　　改訂日：平成 27 年 9 月 7 日

幅広く救急患者を受け入れている。救急診療体制は、医師 3 人（うち 1 人は 22 時までの半当直)、看護師 2 人、薬剤師 1 人、診療放射線技師 1 人、臨床検査技師 1 人、事務員 1 人である。

平成 27 年度の救急患者は年間 11,676 人､救急車搬送は年々増加し､年間 2,800 人に達している。救急患者のうち、入院となる患者は年間 2,600 人前後、入院率は 22%前後である。胆江圏域における二次救急医療は、輪番制を敷いてはいるものの、その大部分を胆沢病院が担っており、救急車搬送の 50%前後を胆沢病院が受け入れている。

平成 24 年度からはドクターヘリの運航も始まり､平成 27 年度は 8 件のドクターヘリによる救急搬送患者を受け入れている。県は、地域の救命救急医療の向上を図るため、病院第一駐車場への高架式ヘリポートの整備を決定している。(平成 30 年 3 月完成予定)

(2)　がん医療

平成 21 年に地域がん診療連携拠点病院に指定され、呼吸器系や消化器系のがんを中心に治療展開しており、鏡視下手術等の外科的治療のみならず、化学療法、放射線治療、緩和ケアを組み合わせた集学的治療を提供している。定期的にキャンサーボードを開催し、多職種による十分な検討を行い、最善の治療を提供するよう努めている。

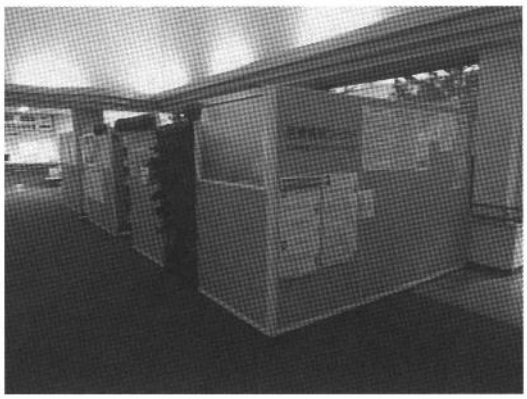
がん相談支援センターとして、医療ソーシャルワーカーが、がんに関する療養上の相談に応じているほか、がん患者・家族の交流と情報交換を行う「がんサロン」を月 1 回開催するとともに、待合ホールの傍らに「医療情報コーナー」を設置し、パンフレット・書籍・DVD の閲覧・貸出を行い、がん医療に関する情報提供も行っている。

なお、平成 27 年度に岩手県では 2 施設目となる内視鏡手術支援ロボット「ダビンチ」を導入したので、ここで導入から運用までの経過を報告する。

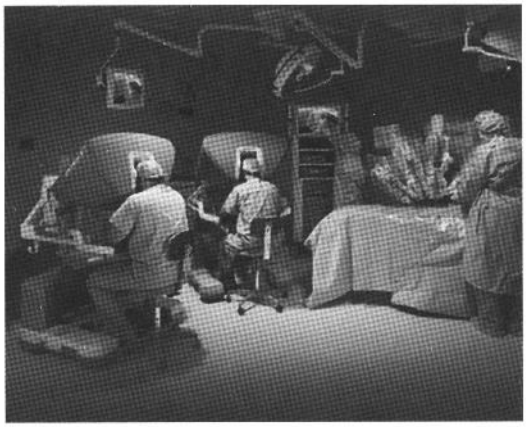
手術支援ロボット「ダビンチ」導入から運用まで

現在、国内には 250 台を超える内視鏡手術支援ロボット「ダビンチ」が導入されており、日本は世界第 2 位のダビンチ保有国となっているが、かつては欧米から取り組みが 10 年遅れていると言われ、手術に必要な認定獲得のための研修も韓国で行わなければならなかった時代が続いた。2009 年 11 月に国内でのダビンチの薬事承認がおりると全国の先進的な施設で導入が進められたが、本格的な普及は 2012 年 4 月の前立腺癌手術に対する保険適応が認められてからである。2013 年には全国のダビンチ台数が初めて 100 台を超えたが､東北地方では同年 3 月に岩手医科大学に導入されてようやく東北 6 県全てに揃う形となった。この間、医療現場での状況は目まぐるしく変化しており、前立腺癌に対する手術は、近い将来、米国のようにダビンチによるロボット手術が標準治療となること、ダビンチを保有して

医療情報コーナー



内視鏡手術支援ロボット「ダビンチ」による手術



関係者が見守る中、手術用ロボット「ダビンチ」搬入



手術件数を伸ばす医療機関とそれ以外の医療機関の二極化することが予想された。そうなれば、当然、標準治療ができない施設からは、医師、研修医、患者が離れていってしまうことが懸念される。

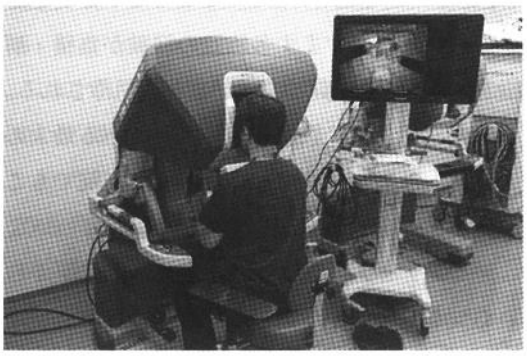
この状況に危機感を感じ、胆沢病院では泌尿器科を中心に 2012 年度からダビンチ導入への活動を開始した。2013 年度予算の医療機械整備要望としてダビンチを申請。この時点では本格的な議論の土俵にも上がらなかったが、2013 年 3 月に院内勉強会でダビンチを取り上げ、病院の総意として病院長と泌尿器科が中心となって誘致活動を行う方針となった。2013 年 5 月には岩手県医療局長室でプレゼンテーションを行い、導入を嘆願。同年 5 月には県立病院医療用設備調査委員会で改めてプレゼンテーションを行い、当院へのダビンチ導入を訴えた。当時、岩手の県立病院へのダビンチ導入は、まだ現実味のない半ば冗談のような話であり、積極的反対意見は少なかったものの、医療局全体の予算に余裕がなく、時期尚早という意見が大半を占めた。また、実情を見ると、医療局予算から 4 億円近いダビンチ導入費用を捻出することはいかにも困難であり、この状況は何年待っても好転する見込みはないと思われた。「県の一般会計から予算をもらわないと困難であろう」とのアドバイスを受け、その後は戦略を変え、県議会議員や県知事らへのアピールも並行して行っていった。その後の活動を通じて内外の多数の関係者から協力が得られ、2015 年 2 月 24 日の岩手県議会で達増岩手県知事が一般会計補正予算案に計上する形で「内視鏡手術支援ロボットの県立胆沢病院への整備」を明言。事実上、胆沢病院への導入が決まった。岩手県では 2 台目、岩手県立病院では初の導入であった。当院への導入が認められた経緯として、地域バランス（県南への整備）、泌尿器科診療体制の充実（この時点で常勤医 5 名）などが理由とされたが、20 年以上にわたり達成されている黒字経営などこれまでの病院・診療科の実績が考慮されたことは間違いないと考えている。

ダビンチは、導入が決定してから 4 月の入札を経て 6 月 24 日に納品となったが、購入すればすぐに手術を開始できるわけではない。薬事承認にあたっての厚生労働省からの指導（適正使用に関する 7 項目）、日本内視鏡外科学会からの提言（ロボット手術導入の 7 条件）、日本泌尿器科学会／日本泌尿器内視鏡学会のガイドライン（17 項目）、

手術チームの結成（医師２名、看護師２名、臨床工学技士１名）



執刀医の操縦スキルトレーニング（シミュレーターによる）



実機を使用しての各種トレーニング



そして前立腺癌手術が保険適応となった際に設定された施設基準（7 項目)、を全てクリアしていなければならない。そして、ダビンチ購入後には、手術チームを結成し、認証獲得のための 5 段階の正規トレーニングを順番に全て修了することが必須である。当院では、2015 年 4 月 8 日に「ダビンチ手術導入ワーキンググループ」と「ダビンチ手術チーム」を立ち上げ、早々に導入準備を開始した。5 段階の正規トレーニングには通常約 3 ヶ月間かかるといわれているが、ちょうど 2 ヶ月間で全過程を修了することができた。また、手術を実際に行う泌尿器科医師 2 名は、ダビンチ操縦のスキルに関するトレーニングを連日時間外に行い、技術の研鑽に励んだ。

ダビンチによる前立腺癌手術（ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘術；以下 RALP）は、この時点で国内唯一の保険適応手術であったが、2015 年 9 月から手術を開始し、2017 年 3 月までに 85 例施行している。RALP では、従来の開腹手術より優れた点として、癌組織のより精密な切除（根治性向上)、神経温存のより精密な実施（尿失禁や性機能障害などの軽減)、出血量の抑制、カテーテル留置・入院期間の短縮、より早い回復・日常生活への復帰、などの利点が報告されている。最近の報告を見ると、根治性や合併症の頻度などには差がないとする報告も見られるが、実際に手術を行う、術中に得られる視覚情報は開腹手術とは比較にならないほど豊富であり、肉眼では認識できなかったダビンチ解剖という

新たな概念をもたらし、より精密で低侵襲な手術が行えていることは十分実感できる。今後、ますます各施設の経験が集積・解析され、術式が進歩していくことが期待される。現時点で明らかに数字として表れている最大のメリットは出血量の少なさであり、当院でもこれまで輸血を行った例は1例もない。

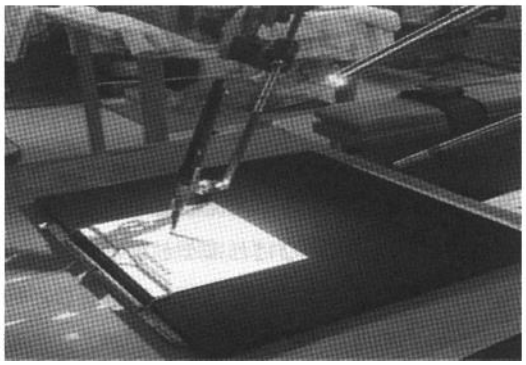
ダビンチ導入決定となった際に、県知事からいくつかの宿題を与えられた。①ロボット手術の県南センター施設として役割を果たすこと、②手術件数、手術成績、経済的収支などきちんとした実績をあげること、そして③次世代の医療を担う人材確保や育成に活用すること、である。当院では、③にも力を入れて取り組んでおり、研修医や医学生、病院見学者、中高生の病院体験、その他のイベントなどで、実機の見学や体験を積極的に行っており、特に若い世代にこれからの医療や手術に興味を持ってもらうために活用している。

現在、日本での健康保険適応は、前立腺癌の全摘術と平成28年度から適応となった腎癌部分切除術の二つのみで、いずれも泌尿器科領域の手術であるが、近い将来、胃癌や直腸癌の手術も保険適応となることが期待されている。複数の科で利用が推進されれば、さらにダビンチ導入施設の優位性が高まってくると期待される。また、他県の実例にもあるように、大学医局から引き上げにあった診療科の復興にダビンチを利用することができれば、これ以上の活用はないであろう。

ダビンチ手術開始に先立って行われた記者会見



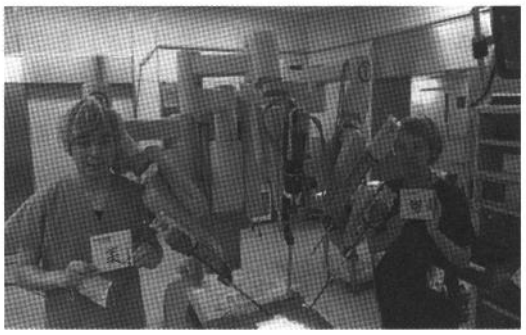
見学者の実機体験として行っている「ダビンチ習字」



県議会議員らの見学と実機体験



医学生らのダビンチ体験



(3)　災害医療

当院は、災害拠点病院の指定を受けており、DMAT 隊員登録は 19 人、最大 4 チームが出動可能である。平成 20 年の岩手・宮城内陸地震の際に、初めて DMAT チームを災害現場に派遣した。

平成 23 年 3 月 11 日の東日本大震災では、いち早く花巻空港に DMAT を派遣し SCU を立ち上げ、3 月 12 日から全国の DMAT チームとともに、負傷者を県内外の病院へ送る活動を行った。

また、沿岸部の県立病院に薬剤師や看護師の医療スタッフを派遣したほか、平成 28 年 4 月の熊本地震では 16 日～19 日の間 DMAT チーム（5 人）を、平成 28 年 8 月の台風 10 号に伴う被害に対しては 9 月 1 日～2 日矢巾 SCU に延べ 9 人派遣し、その後 9 月 23 日～26 日まで医療支援チーム（3 人）を現地、岩泉町に派遣している。

ここで、平成 28 年 4 月の熊本地震での活動について報告する。

2016　熊本地震　岩手県立胆沢 DMAT 活動報告

1. はじめに

当院は地域災害拠点病院に指定されており、災害医療支援チーム（Disaster Medical Assistant Team：以下 DMAT）を編成することが義務づけられております。当院基本理念にも災害医療への取り組みと DMAT チームの派遣を掲げております。

DMAT は医師、看護師、業務調整員を構成員とし、各職種からなる 4－6 名で 1 チームを

矢巾 SCU



安家地区



岩泉野球場



編成します（業務調整員は事務、臨床放射線技師、臨床工学技師、薬剤師等多数の職種からなります。災害現場では最も重要な役割を担う職種といっても過言ではありません)。当院には現在、日本 DMAT 隊員 16 人（医師 5 人、看護師 7 人、業務調整員 4 人)、岩手 DMAT 隊員 3 人（看護師 2 人、業務調整員 1 人）の計 19 人がおりますが、院内勤務状況や家庭状況などにより常に全ての人が出動できる状況ではありません。そんな中、今回熊本地震に出動する機会を与えていただきましたのでご報告申し上げます。

2．熊本地震について

4 月 14 日（木）21 時 26 分、熊本地方を震源とするマグニチュード 6.5 の地震が発生、益城町で震度 7 を観測（その後「前震」と定義)。4 月 16 日（土）深夜 1 時 25 分　同地方を震源とするマグニチュード 7.3 の地震が発生し、西原町と益城町で震度 7 を観測。この地震は「本震」と定義され、「本震」は「前震」の 16 倍の規模（阪神淡路大震災と同規模）であったと分析されました。

3．出動まで

DMAT の出動命令は厚生労働省 DMAT 事務局からメールで来ます。震度 7 を観測する地震が起きた際には「自動待機基準」となり隊員は出動に備える必要があります。今回の「前震」の時にも自動待機命令が出ておりました。さらに 4 月 16 日 3 時 14 分に近隣の DMAT には派遣命令が、全国の DMAT には再度待機命令が出ました。当院では、朝 4 時過ぎに院内 DMAT 隊員にメールを送り、医師 1 名、看護師 3 名、業務調整員 1 名の計 5 名が出動可能と判断。他の隊員を含め計 10 名が病院に集合し、出動に必要な資機材（医療器具、パソコン、プリンター、衛星携帯電話など）の準備を行い出動に備えました。

4．いよいよ出動

16 時過ぎ、東北地区の DMAT に派遣要請が出ました。即座に院長に出動許可をとり、当院の DMAT 用緊急車両で松島基地へ出動しました。

5．松島基地から福岡築城基地を経て活動拠点本部へ。

松島基地に参集した東北 DMAT は計 8 チーム。東北大学病院、大崎市民病院、仙台医療センター、東北労災病院（以上宮城県)、福島県立医大病院、山形県立中央病院、岩手医科大学付属病院および当院でした。各チームの医療資機材を航空自衛隊機 C－1 に搬入、我々も同機に搭乗。松島基地を 20 時過ぎに飛び立った C－1 は福岡築城基地に 22 時頃着陸。築城基地から自衛隊の運転するマイクロバスに乗り、陸路で道なき道を走り大分県竹田市に入り夜中の 3 時頃より活動を開始しました。

6．胆沢病院 DMAT の活動内容①　～産山村調査～

東北 8 チームは大分県県境に位置する竹田市から熊本県に入り、阿蘇地域で活動することが決定しました。熊本市と阿蘇市を結ぶ幹線道路が遮断され、大分側から阿蘇に向かう必要が

松島基地での DMAT チーム



あったためです。胆沢 DMAT の任務は熊本県産山村の医療状況調査および阿蘇温泉病院調査に決定。産山村は人口 1700 人程の村で、農家が多く自給自足が可能なため食事は問題なくできておりました。消防団が各家庭を巡回し、既に全ての村民の安否は確認済みでした。診療所が各家庭から 15 分以内の所に位置しており村民の健康状態も問題ないと報告を受け、産山村調査を終了しました。しかしながら、村内に避難所が 4 箇所できていたため、これらの調査をすべきであったと反省いたしました。

熊本で医療支援活動を行った DMAT チーム





7. 胆沢病院 DMAT の活動内容②　～阿蘇温泉病院　病院支援～

その後阿蘇温泉病院に入りました。入院患者 250 人（内 維持血液透析患者 40 人）、併設されている介護老人保健施設の入所者 120 人、外来血液透析患者 70 人とかなりの規模の病院施設でした。4 月 16 日の日中に入院患者 210 人を、耐震上安全であった老人保健施設新館に避難させていました（スタッフの人力のみで移動！！）。水は消火栓から誘導、老健施設は発電車による発電中というライフラインの状況でした。

病院スタッフも被災者であり、避難所・車中泊から出勤している方、病院に寝泊まりしている方が多数いらっしゃいました。スタッフの負担を減らすために、DMAT の立場として、患者を何人か転院させるか、あるいは病院避難（患者さん全てを他の医療施設に一旦移す事）が必要であると判断しました。このことについて阿蘇温泉病院の院長としばらく話し合いましたが、院長先生はこちらの考えを理解した上で以下のようにおっしゃいました。

「言われていることはわかる。このままだと疲弊してしまうことも理解できる。しかし転院させてもその場所に家族が見舞いに行くこともできない、万が一亡くなっても迎えに行くこともできないだろう。この地域の人たちばかりだから、できることなら病院に留まりたい。看護師と臨床工学技師を派遣して手伝って欲しい」この言葉をうけ、病院避難ではなく病院支援に方針転換しました。DMAT を追加派遣してもらい、隊員は来院した急性期患者の診察ならびに他院への患者搬送、病院内における患者移送、病棟看護師の手伝い（清拭など）、透析室におけるバイタルチェック等々を行いました。また日本災害時透析医療協働支援チーム　JHAT（Japan Hemodialysis Assistance Team in disaster）の関係者に連絡をとり、ボランティア派遣を依頼。2 日後には臨床工学技師のボランティア 2 名が到着し仕事を開始し、その後も 2 週間程度ボランティア活動が続いたとお聞きしております。

胆沢病院からも阿蘇温泉病院への物資支援を行いました。現場で足りていないものを胆沢病院のスタッフに伝え、当院スタッフがそれに加えて医療用手袋、オムツ、口腔ケア物品、生理用品、乾電池などを送りました。

阿蘇温泉病院では倒壊の恐れがないと判断された本病棟へ患者さんを搬送することが計画されました。スタッフ、DMAT の力では対応困難であったため、自衛隊に協力を依頼。自衛隊の担当者はなんと奥州市出身の隊員であり、人のつながりを改めて実感いたしました。搬送日には 30 人の自衛隊隊員が病院にきて速やかにミッションは遂行されたそうです。このミッションの道筋をつけたところで胆沢 DMAT 隊員は 3 泊 4 日（1 車中泊含む）の活動を終了し帰還いたしました。

支援物資の搬入風景



8. 活動を終えて

災害時の問題として、被災した人、被災病院がヘルプの声をあげない限り支援が届かないことがあります。今回の阿蘇温泉病院も同様の状況になりつつありました。院長先生のお言葉がそれを物語っています。現場のスタッフの身体的、精神的バックアップがもっと速やかにできるよう今後 1 人の DMAT 隊員として考えて参りたいと存じます。

出動時は家族、院内スタッフはもちろんのこと地域の皆様にも励ましのお言葉をいただき我々の力となりました。心より感謝申し上げます。

「災害[注]は忘れる前にやってくる」と最近は言われます。近年起きている地震、火山噴火、バス事故などは当地でも起こり得るものです。日頃から準備を行うとともに、万が一の時には速やかに活動を開始したいと考えております。今後も当院 DMAT の活動に対してご理解、ご指導を何卒よろしくお願いいたします。

注：災害は、地震・洪水といった自然災害以外にも、火事・工場事故・飛行機事故・鉄道事故・高速道路事故など多くの傷病者が出る可能性があるものも含まれます。

(4)　地域医療連携

平成 24 年 10 月から、口腔内の衛生状態が悪いと、術後の肺炎発症率が高まるといわれていることもあり、奥州市歯科医師会の歯科医師が当院の NST 回診に同行し、入院患者の周術期の口腔機能管理を行っている。1 回の回診時間は約 80 分、歯科介入患者数は年間 150 人前後である。

ここでは、NST の取り組み経過を報告する。



NST（栄養サポートチーム）の取り組みについて

①　NST の経過

2005 年　4 月

NST が発足。回診開始となる。週 1 回。回診メンバー：医師・看護師・薬剤師・管理栄養士・検査技師・リハビリ・MSW

2005 年　11 月

日本静脈経腸栄養学会　NST 稼動認定。

2006 年　12 月

奥州市歯科医師会が NST 回診に参画。

2007 年　4 月

NST 回診時に歯科医師による口腔観察が開始。

2013 年　4 月

栄養サポートチーム加算開始。

2016 年　4 月

歯科医師連携加算開始。

②　NST 回診の様子

患者訪問前に患者情報について共有。

栄養上の問題点、今後の方向性を確認しながら栄養ルートや食事内容の検討を行う。

③　NST 回診時の口腔観察

観察で多い事項。

義歯の不具合、化学療法等における口内炎など。

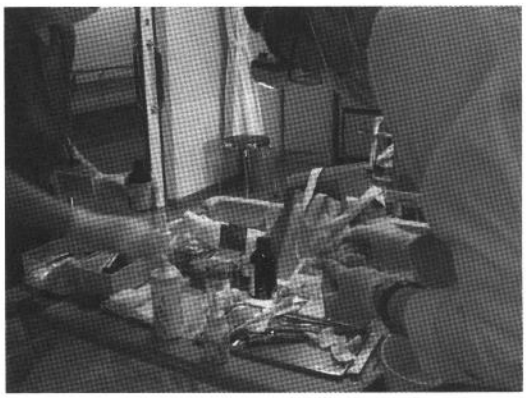
歯科医師の指導を受け、看護師も入院時に口腔観察を行っている。

④　歯科往診の様子

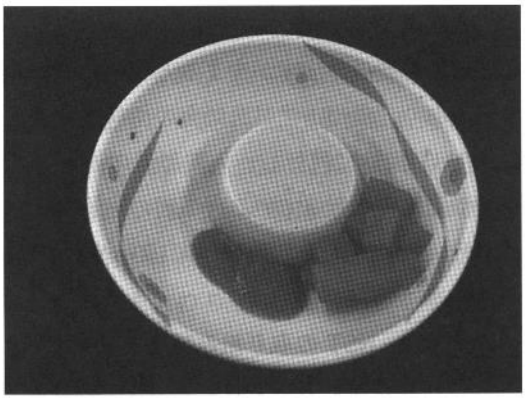
NST 回診後に歯科往診が必要となった場合、歯科往診を実施。



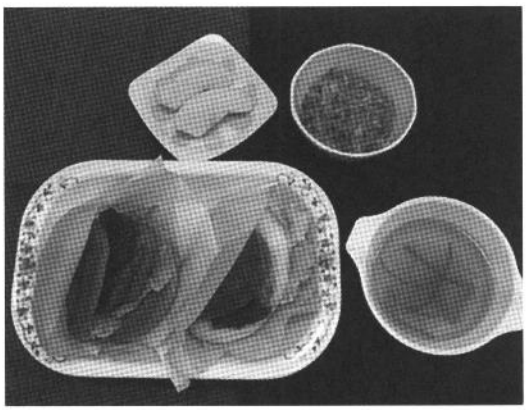
義歯調整の様子



病院食の紹介２　ゼリー食



病院食の紹介１　常食（特別メニュー）



個別対応食（緩和ケア）冷麺



⑤NST 回診での栄養提案

Ⅰ　栄養ルートの検討。

Ⅱ　消化器症状、食思に応じた食事内容の検討。

Ⅲ　必要エネルギーに応じた栄養補助食品や食べやすい食事の提案。

Ⅳ　嚥下機能に応じた食形態の検討

医師、言語聴覚士、歯科医師等回診時に患者の嚥下状態を評価し、食事形態を選択。継続して関わり食形態のアップもしている。

それぞれのリクエストに応じ、食事を提供している。

食べ物の話題を通し、自身や家族の思い出を話してくれることもあり、心のケアにも取り組んでいる。

⑥　胆沢病院 NST の特徴

立ち上げは、岩手県内では先駆け的に取り組んできた。

病棟、褥瘡対策チーム、緩和ケアチームなど連携し、患者情報を共有しながら、行っている。

NST 回診に歯科が同行し、口腔観察を行い、経口摂取へつなげる回診を目指している。

市内の歯科医師が同行する NST 回診



また、当院は、平成 26 年 12 月に地域医療支援病院の承認を受け、胆江圏域の地域医療連携の中心的な役割を担っている。

平成 27 年度から、医師同士の「顔と顔が見える関係づくり」を目的に、かかりつけ医を対象として「病病診連携症例検討会」を毎月開催している。かかりつけ医から紹介された患者のカンファレンスを行い、当院の担当医師によるプレゼンテーション後、意見交換を行っている。退院支援については、地域医療福祉連携室に退院支援看護師を配置し、退院困難患者のスクリーニング、在宅移行に向けた支援、転院や施設利用への支援等の業務を行ってきたが、平成 28 年 4 月から退院支援看護師を増員し体制を強化、退院支援加算 1 の施設基準を取得している。

病病診連携症例検討会



3. 経営改善への取組み

平成 20 年以来の診療報酬の実質マイナス改定や消費税 8%への増税、数年間凍結されていた給与改定の実施など、経営環境が厳しくなり、黒字経営の維持継続が危ぶまれたため、平成 26 年 4 月、院内横断的組織として経営戦略プロジェクトチームを立ち上げた。チーム構成は、医師 3、看護 3、薬剤 1、放射線 1、検査 2、栄養 1、リハビリ 1、事務 4、医療クラーク 1、医事業務委託業者 2 の 19 人編成で、外科系の副院長がリーダーとなり、経営改善に関する様々な検討を進めた。以下、プロジェクトの主な取組みを示す。

(1)　後発医薬品使用率の拡大

当院の DPC 係数にかかる後発医薬品指数は、平成 27 年 3 月で 77.7%と、DPC 病院としては平均的であったが、他の岩手県立病院と比較するとかなり低いレベルにあった。平成 28 年度は、後発医薬品係数の上限取得と薬品購入費の縮減を目的に、前年度から継続して後発医薬品の使用拡大に取り組んだ。

後発医薬品購入率（数量ベース）の目標値を 81%に設定し、2 ヶ月に 1 回開催される薬事委員会で影響の大きい医薬品の後発医薬品への切替えと新規後発医薬品の早期切替えを提案し、前年度の取組みで医師の理解が得られていたこともあり、平成 28 年 10～12 月の購入率は 90.6%（前年同期 75.9%）、また、平成 28 年 9 月以降の後発医薬品指数は 90%以上を維持している。

現在は、数量ベースの 90%台を維持しながら、金額ベースでの改善を検討している。

(2)　リハビリテーション科の取組み

民間病院では、365 日リハビリテーションは当たり前のように行われているが、職員数に定数

制限のある自治体病院では、なかなか難しいのではないか。当院でも 365 日リハビリを実施するための十分な人員配置がなされているとは言い難かったが、廃用症候群を予防し、早期離床・ADL 向上と社会復帰を図るため、できるとことから取り組むこととし、平成 26 年 6 月から、土曜日・祝日の当番制をスタートさせた。当時のリハビリスタッフは、理学療法士 5 人・作業療法士 3 人・言語聴覚士 1 人の 9 人体制であったが、このうち理学療法士 1 人・作業療法士 1 人の 2 名が土曜日・祝日のリハビリを担当し、平成 27 年上半期まで実施した。平成 27 年 10 月からは、土曜日・日曜日・祝日の 365 日当番制を開始した。職員数が同じため提供単位数は増えていないが、金曜日、土曜日、日曜日に処方された新患に対応することで、早期・初期加算の算定数が年 3,000 件ほど増加し、200 万円の増収となっている。合わせて、平成 28 年 1 月から脳血管疾患リハビリテーション（Ⅰ）施設基準取得に向けリハビリテーション治療室の拡張工事を行った。

平成 28 年 4 月からは、理学療法士 1 名増員となり脳血管疾患リハビリテーション（Ⅰ）施設基準取得で、約 2,000 万円の増収となった。

また、平成 26 年 11 月、がんリハビリテーションの施設基準を取得することで、増収額は年間 150 万円となっている。

(3)　その他の取り組み

上記以外の取組みとして、がん患者指導管理料の算定強化（岩手県立病院トップ）、手術キットの集約化（976 千円／年の削減）、閉鎖式輸液セットの切替え（1,000 万円／年の削減）、看護師による摂食機能療法の取組み、看護外来（がん看護、呼吸器ケア、スキンケア、ストーマケア、リンパ浮腫）の実施、輸液ポンプの効率的運用、レセプトのコーディング点検（6,200 万円／年の増収）、医師事務作業補助体制加算 1 の取得（350 万円／年の増収）などがあげられる。

4. 今後の展望と課題

派遣元大学の意向により、産婦人科の医師が引き上げられ、小児科の常勤医も 1 人となり、胆江圏域の周産期医療は、崩壊の危機に瀕している。胆江圏域では里帰り出産が出来ないことに地域住民も気づき始めており、ILC（国際リニアコライダー）の誘致が実現した場合、周産期医療は必要不可欠な医療機能と思われるが、全く心もとない状況である。

ハード面では、病院施設の大規模改修である。新築後 20 年が経過しようとしており、配管設備の劣化が相当進んでいると思われ、配管設備の改修と併せ、必要諸室の整備が急務となっている。

地域包括ケアについては、圏域で全く進んでいない在宅医療と、医療・福祉・介護・歯科・薬局の情報共有システムの構築が大きな課題である。県内では、気仙地域の「未来かなえネット」など、地域単位でシステムが構築されているが、患者の利便性やシステムの初期投資を考えると、宮城県のような全県下での情報共有システムが望ましいし、全国どこでも情報が共有できるシステムが構築できればベストであろう。

今後とも、世のため人のため、地域住民が安心して暮らすことができるよう、職員一同、心を一つにして頑張っていきたい。胆沢病院のすばらしい文化伝統を引き継いでいきたいと考えている。