

第1回 公立浜坂病院 経営強化プラン策定委員会 議事録

1. 日 時 令和5年2月18日(土) 午後2時～午後4時
2. 場 所 公立浜坂病院2階 カンファレンスルーム
3. 委 員 岡山雅信 委員(有識者)、廣本光司 委員(美方郡医師会代表)、山田富美子 委員(住民代表)、西垣日出樹 委員(住民代表)、柳 尚夫 委員(関係行政機関代表)、中井勇人 委員(関係行政機関代表)、朝野 繁 委員(関係行政機関代表)、高木一光 委員(公立浜坂病院代表)、尾崎淳子 委員(看護師代表) 前田実夫 委員(公募委員)、土江克彦 アドバイザー(公立浜坂病院顧問)
4. 事務局 宇野病院事務長、島田課長補佐、小谷係長
5. 傍 聴 山本幸治(介護老人保健施設ささゆり事務長)
6. 議 事

<事務局>

ご案内させていただいております、「公立浜坂病院経営強化プラン策定委員会」定刻になりましたので開催させていただきます。

策定委員会の委員長、副委員長が選任されるまで、会を進行させていただきます、公立浜坂病院の島田です。

よろしくお願いたします。

最初にここで、当委員会、公立浜坂病院経営強化プラン策定委員会の委嘱状を交付させていただくのが本来の形式でございますが、時間の関係上、既にお手元の方へ配布させていただいております。ご了承いただきますようお願い申し上げます。

次に、資料の確認をさせていただきます。皆様には「公立浜坂病院経営強化プラン策定委員会 会議次第」18ページまでの資料と、2月16日開催の「但馬医療構想医療部会」の資料をお配りしております。

確認をお願い致します。

それでは、次第に沿って進めさせていただきます。

初めに、新温泉町 西村町長からご挨拶申し上げます。

<町長挨拶>

西村です、皆様、お忙しい中、公立浜坂病院経営強化プラン策定委員会へご出席賜りありがとうございます。

また、皆様には委員を快く御引受けいただきました、重ねて感謝いたします。

公立浜坂病院は、今年4月で50周年を迎えることになりました。本日の委員会は総務省から昨年3月に発表された、公立病院の経営強化プランガイドラインに基づいて、この病院としてのプランを策定するものであり、これを踏まえ皆様にはよろしく願いいたします。

当初、浜坂病院は現在の新温泉町役場、本庁舎の位置にありましたが、それから現在地に移転してから昨年が40周年となっております。

当時は人口も多く、たくさんの医師やスタッフも働いていましたが、流れは大きく変化しており、今から18年前の新温泉町の町合併時は、17,400人から12,700人へ約5,000人、28%も人口が減少しています、今年の3月12日には高規格道路の「岩美道路」が開通します。

同じく5年後には浜坂Ⅱ期区間が開通予定となっております。昔は七坂八峠を、若しくは蒲生峠をって鳥取方面にいきっていたが、交通網の状況も大きく変わっていきます。

全ての区間が開通しますと、浜坂病院から鳥取県立中央病院まで、救急車の搬送で19分程度となるようです。

これまでの浜坂病院の状況は大きく変わろうとしています、病院のみならず、人・物・観光の流れが変わろうとしています。

兵庫県下でも、1.2位を高齢化の進む町であります、近年では子供が年間50人程度の出生しかなく、こうした状況の中で、将来、浜坂病院はどういう方向にあるべきか、委員の皆様には議論をいただき、地域に無くてはならない浜坂病院に、地域住民に頼られる医療機関になっている。土江顧問・宇野事務長をはじめ、職員の意識も変わってきており、医師・看護師等も必要数の確保が行えており、とても良い流れにある。

利用者、患者、町民が持つ浜坂病院のイメージも大きく変わってきている、「浜坂病院で良かった。」という意見も多い、それらのデータも踏まえて、町民のより良い生活に繋がるように委員の皆様にご意見をいただきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

<事務局>

それでは、本日が初の顔合わせとなりますので、ここで本日の委員並びに病院職員の紹介をさせていただきます。

岡山委員から順にお願い致します。

(省略)

ありがとうございました。

続きまして、本日の事務局を担当する病院職員を紹介させていただきます。

(省略)

よろしく願いいたします。

続きまして、次第の4の報告事項に入らせていただきます。

最初に、2ページをお開きください。

公立浜坂病院経営強化プラン策定委員会設置要綱についてです。

時間の都合上簡単に説明させていただきます。

第2条に、所掌事務を記載しています、1号では、経営強化プランの策定に関すること、2号で病床数の見直しに関すること、3号では、その他、経営強化プランに関すること、としており、これらについて、協議し、その結果を町長に提言することとなっております。

2ページから3ページに渡りますが、第6条をご覧ください。最初に開催される会議は町長が招集することになっており、委員長が選任されるまでの議長となる。とありますので、その間は事務局にて進行させていただきます。

以上、簡単ですが設置要綱の説明を終わらせていただきます。

続きまして、(2) 経営強化プラン策定委員会のスケジュールについて、4ページをご覧ください。

昨年、6月から7月にかけて管理職で構成する幹部会議から病院職員におろした中で、当院が抱える課題、強み、弱み、など一定の洗い出しを行っております。

その内容について、最後のページ(18ページ)に添付しておりますが、現段階では、課題解決に向けた、現場レベルの議論を更に深めていく必要があるという段階になっております。

4ページに戻ります、今後の策定委員会ですが、7月に第2回目、11月に第3回目の開催を予定しております。

<事務局>

次に、次第5の協議事項 (1) 委員会の設置についてです。

最初に、①委員長・副委員長の選出となります。

公立浜坂病院経営強化プラン策定委員会設置要綱の第5条第2項では、「委員長、副委員長は委員の中から互選により選出する」と規定されております。

委員長、副委員長につきましては、皆様からお選びいただきたいと思いますが、どのようにさせていただいたら宜しいでしょうか。

(委員・・・事務局一任の声あり)

事務局から推薦させていただいてもよろしいでしょうか。

(異議なしの声)

はい、ご異議なしと認め、事務局からの推薦とさせていただきます。

それでは、委員長には、1号委員の有識者としてお願いしております、岡山 雅信様に、続いて、副委員長ですが、副委員長には、3号委員の住民代表としてお願いしております、山田 富美子様、お願いしたいと存じますが、よろしいでしょうか。

(異議なしの声)

ありがとうございます。

異議なしと認め、委員長には、岡山雅信様、副委員長には、山田富美子様、をお願いしたいと思います、よろしく願いいたします。

それでは、岡山委員長、山田副委員長は正面の席へ移動をお願いいたします。

(岡山委員長 山田副委員長 移動・着席)

岡山委員長より一言ご挨拶をいただきます、よろしく願いいたします。

<委員長>

只今、委員長に指名いただきました、岡山です、よろしく願いします。

この委員会は総務省が定めます公立病院経営改革に基づいて実施するものですから、建設的な議論の中で、高齢化の進むこの地域で一つのモデルになるようなプランが策定できればと思います、話の中には、病院側の職員、担当には耳の痛い話も出てくるかと思いますが、できましたら、過去の責任論を問うのではなく、未来に向けた建設的な形を目指すために、未来を創り上げていくための話をしていきたいと思いますので、皆様どうぞよろしくお願い致します。

<事務局>

ありがとうございました。それでは、以降は岡山委員長、山田副委員長をお願いいたします。それでは、よろしく願いいたします。

<委員長>

それでは、ここから私と副委員長とで議事を進めさせていただきます。

では、②の会議の公開・非公開の決定について審議したいと思います、事務局からお願いします。

<事務局>

協議事項の②の会議の公開・非公開についてですが、この経営強化プランについては、総務省からの指示もあり会議の公開・非公開の決定については経営強化プランそのものが公開となっております。また、公の機関が開催する会議内容は原則公開する方向にあり、発言した委員氏名は伏せますが、この議事録等も病院ホームページ等で公開したいと思います。

<委員長>

只今、事務局から公開・非公開について説明がありました、原則公開という事ですが、発言委員の名前は伏せるということです。これについて意見ありませんか。

(委員から意見無し)

意見が無いようです、異議無と認め提案のとおり公開とします。

<事務局>

職員の傍聴について許可をお願いします。

<委員長>

傍聴を許可します。

<事務局>

ありがとうございます。それでは、そのようにさせていただきます。

<委員長>

それでは、次第5の(2) 公立浜坂病院の現状と今後の方向性について

本日は、事務局から病院の現状についてたくさん資料がありますが説明いただきまして、まず浜坂病院の現状を把握していきましょう、という内容です。

その後、委員には自由に発言をしていただく時間を設けておりますので、よろしく申し上げます。

<事務局>

はい。

それでは、5ページの「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」の概要について、簡単に説明いたします。

第1は、「公立病院経営強化の必要性」についてです。

公立病院は、これまで再編ネットワーク化、経営形態の見直しに取り組んできておりますが、医師や看護師の不足などにより、依然として持続可能な経営を確保しきれない病院が多いのが実態であります。また、コロナによって、感染症拡大時の対応における公立病院の役割の重要性というものが、改めて認識されることとなりました。今後は、医師の時間外労働規制への対応も迫られて、限られた医師看護師等の医療資源を地域全体で最大限、効率的に活用する視点を重視し、公立病院の経営を強化していく、ということが重要とあります。

第2は、プランの策定に係る内容となっております。プランは令和5年度中に策定することとされており、プランの期間は令和9年度までで、持続可能な医療体制を確保するため、必要な経営強化の取組を記載することとされています。

第3は、都道府県の役割・責任の強化についてで、都道府県立病院等が、中小規模の公立病院等との連携・支援を強化していくことが重要、とあります。

第4には、プランの点検評価公表についての記述がされており、第5には、財政措置について触れられています。

これらを踏まえた上で、実際にプランの内容に記述されるべき6つの視点について、右側

に記載してあります。

- (1) が役割・機能の最適化と連携の強化
- (2) が医師看護師等の確保と働き方改革
- (3) が経営形態の見直し
- (4) が新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取り組み
- (5) が施設・設備の最適化
- (6) が経営の効率化等

以上が、経営強化プランを策定する視点として、必要な項目となっております。

それでは、現状としてどうなのか、ということで6ページをご覧ください。

6ページ以降は、浜坂病院の今後の方向性を考えるために、様々な項目で現状を数値化したものを記載しております。

はじめは、新温泉町の人口と高齢化率等になります。前回の新改革プラン策定時である平成29年度から、令和4年度の10月時点までを年度ごとに記載しております。

ご覧のとおり、この6年間で高齢者数が変わらないまま、総人口が1,500人近く減っておりますので、急速に人口減少、高齢化が進んでいると数値に表れております。令和4年度のひとり暮らしの老人は623人と、年々増加しているのが現状であります。

次に、過去5年間の浜坂病院の推移を数値で示しております。

- (1)は外来患者数です。令和2年度が極端に少ないのは、コロナによる受診控えが顕著であったことが要因となっております。
- (2)は入院患者数です。こちらも令和2年度はコロナの影響で稼働率が減少しています。
- (3)は病床利用率ですが、こちらも同様にコロナの影響がありました。

次が、診療単価推移です。入院外来とも単価は包括ケア病床の導入、それから各種加算の取得により、診療単価は年々上昇してきております。

次が、訪問事業の推移です。令和元年の7月から事業を開始しましたが、いずれも増加させてきているところであります。

続いて、7ページをご覧ください。(8)で健診利用者の推移です。企業健診数ですが、徐々に減少してきております。企業へ営業活動や訪問もしております。今年度も200人程度になるか、といったところでありますので、やや伸び悩んでいるか、といったところであります。

続いて、(9)が経費の推移です。アの委託費ですが、令和3年度から経費が大幅に増加しております。これは、電子カルテを令和2年度末に更新したことによるものであります。イの材料費については、令和2年度以降は患者数の減少も影響しているところでありますが、全体的に減少傾向にあるのは、後発薬品を推進していることも影響しており、8割5分以上から9割近くがジェネリックとなっていることが影響しているとみております。

次に、ウの施設設備改修です。平成30年度は、空調設備の大規模改修を実施しております。

令和2年度には、コロナの関係で、感染対策にかかる機器や設備を整備したことが増加の要因となっております。

次に、職員の推移です。看護師不足が発端となって、平成30年度に浜坂病院あり方検討委員会が開催されたわけですが、その際に危惧されていた看護師については、徐々に欠員が補充できつつあります。子育てとの両立がしやすい職場環境が影響しているのではないかと考察しているところであります。

最下段には、経営指標を示しています。経常収支比率、医業収支比率とも高い方が、経営状況が良いとされています。

給与費比率については、職員の若返りで給与費が抑制されていますが、依然高止まりしている傾向にあります。

次に、8ページには、経営比較分析表を、その次の9ページには、病院と老健、居宅介護を含めた3つの事業の、過去5年の収支の状況を記載しております。説明については省略いたしますので、またご確認いただけたらと思います。

次に、10ページは一般会計からの基準外繰入金についての推移です。

繰入額は、令和元年が1億5千万円で、令和3年度が1億2千万円と、徐々に減少しており、今年度については、医師が1名増加したことにより、医業収益が増加したのと、コロナ関連の補助金等もあったため、繰入額が8千万円で決算できる予定となっております。

次に、他院への紹介患者と、他院からの紹介患者を示しています。他院への紹介患者は微減となっておりますが、他院からの紹介患者は増加しております。

次に、救急搬送についてですが、搬送受入件数、時間外患者ともに減少傾向にあります。

次に、3として、当院を取り巻く周辺の状況についてです。

(1)として道路整備網ですが、山陰近畿自動車道が全線開通すると、短時間での移動が可能となります。東浜から浦富までは来月完成となったところですが、浜坂からの開通は2028年度の見込みと聞いております。

11ページから13ページは、美方郡2町と岩美町の将来推計人口の資料となります。新温泉町の将来推計人口は、2040年には、1万人を下回る予想となっております。

下のグラフは、医療介護需要の予想です。青が医療、赤が介護で、町と全国平均の折れ線グラフとなっています。医療需要は大幅に減少していくことが予想されています。一方、介護は、当町においては、2045年で9割まで落ち込むものの、それまでは100%以上をキープする見込みとなっています。香美町、岩美町は次のページ記載しておりますので、またご確認いただけたらと思います。

次に、14ページは、周辺医療機関の病床数を記載しています。

その下の4には、浜坂病院の医療従事職員数の将来推計見込みを、令和9年度まで予想した数値を記載しております。

公務員の定年延長制度が令和5年4月1日から施行されますので、それを踏まえた職員数を見込んでおります。

令和4年度の常勤医師数ですが、総合診療科が高木院長と、県養成医が3人、整形外科の久保部長と、診療所医師の計6人となっております。老健ささゆりの施設長は、現在、整形外科の久保部長が兼務しております。そして、次年度は、さいたま市民医療センターから1年間派遣、これまでの医師招聘活動の成果がやっと実り、女性医師1人を春から新規採用する予定ですので2人増員となり、さらには令和5年10月から、神戸協同病院から半年と、令和6年度も研修に来られる予定です。よって、令和5年度末段階では診療所医師を含めて9人となる見込みです。前回の新改革プランを上まわる医師が確保されるということになります。しかし、その後は、ご覧のとおり減少に転じる見込みであります。

よって、病院の病床数の規模に応じて、医師、看護師については、計画的に採用していくことが、いずれにしても求められているところでございます。

説明は以上です。

<委員長>

ありがとうございました。

事務局から説明が終わりました、何かご意見や質問がありましたらお願い致します。

<委員>

単純なことですが、14ページの(3)周辺医療機関の病床数についてですが、香住病院の急性期一般38床、地域包括ケア病床が12床、村岡病院の急性期一般は21床、地域包括ケア病床が21床です、岩美病院は把握しておりませんが、修正をお願いします。

<委員長>

資料の修正ですね、現在、香住病院の急性期一般38床、地域包括ケア病床が12床、村岡病院の急性期一般は21床、地域包括ケア病床が21床になっているようです。

岩美病院はどうですか。

<事務局>

失礼いたしました、岩美病院へは電話確認を行っておりますが、香住病院・村岡病院はホームページのみの確認であり修正させていただきます。

<委員長>

では、説明のあった各項目に対して質問があればお願いします。

<委員>

6ページの(2)入院患者数の推移とか、(3)病床利用率の推移では、平成30年度が高

い位置にあるが、これらの原因を分析する事で何かヒントになるのではないか、何が原因か。

<事務局>

さいたま市民医療センターからの派遣で石川先生をはじめ、若手の医師達が地域に活発に働きかけて、訪問診療をはじめ出前講座等を通じて患者の獲得を行っていたのが、平成30年頃になります。

この時、外来患者もですが、入院患者も最大で45床まで埋まっていた事が大きな要因であったと考えています。

<委員長>

平成30年度に関しては、高収益であったのかもしれないが、10ページ(12)一般会計からの補助金の推移からは、前年度と比べれば下がったものの、令和元年度以降の各年と比較しても平成30年度は高い位置にあります。

儲かったという雰囲気もあるでしょうが、一方で一般会計からの補填は減らなかった、ということは単純に忙しかっただけで、収益に繋がらなかったという様にも見えるのですが、これは何故なのでしょう。

5ページにあります、経営強化プランの大きな目的の一つには、経営の効率化があるわけで、一般会計からの補填を極力下げていることも重要ですから。

<事務局>

平成30年度は、院内の空調設備の改修の為、経費として1億以上を充てています。

<委員長>

なるほど、では平成30年度の経営スタイルは、今後の参考モデルとして成立つわけですね。

あと、6ページの(6)訪問診療、訪問看護、訪問リハビリ推移について、訪問リハと訪問看護については令和元年度以降かなり頑張っていることが伺える、一方で平成30年度をピークに訪問診療は低下していますが。

<委員>

訪問看護ステーションでされていたが、みなし訪問看護へ切り換えられていますよね、訪問診療が令和2年から3年で減少したのは、何が影響しているのか。

<委員>

訪問診療に関しては、資料は件数で記載されていますが、患者数では令和元年が29名、令和2年が13名、令和3年が12名、令和4年が18名です。

患者の2/3は亡くなっていて、2～3回で看取りになられるとか、患者数も減ってきていますけれども、長期的に頻繁に訪問する患者数は極端に減っています。

<委員長>

7ページ(9)職員数の推移からは、令和2年度は医師数が2名減っている中で、訪問診療への対応が困難になっていたのではないのでしょうか。

医師数の確保が問題であったのであれば、次年度から平成30年度のような体制が整うわけですから戻せるわけですね。

<委員>

そうですね、その理由もありますし、もう一つの理由としては、訪問診療に関する知識や経験が無い養成医が多く、手探り状態の中で自ら積極的にという流れにはならなかったことや、医師が少ない中でその対応が出来なかったということもあります。

<委員長>

そういう教育・指導体制を整えていく、ということですね。

<委員>

そうですね。

<委員長>

医師数が増えない中では非常に難しいと思います。

将来的には、介護も需要増の見込みである中、医師数が増えるのであれば、訪問診療への理解を深めて、更に充実させるというのも一つの方法ですね。

<町長>

この平成30年度のデータは、迫先生と言って若くて男前、石川先生はキャラクターが庶民的で様々な町のイベント、研修会へ積極的に入り込む先生で、患者や地域の方とは、距離感が近い先生でした。

このような先生方でしたから、お婆様方には人気も沸騰して、患者が増えたというのが、私の捉えた感覚です。

<委員長>

浜坂病院を支える人材、活力になっていたのでしょうか。

<町長>

そうですね、医師と患者・地域への関り次第で大きく印象が変わることを実感しました。

<委員長>

それも一つの新しい考え方、プランの一つですかね。

<委員>

訪問診療は伸びない中で、訪問看護が伸びているのは、開業医からの指示があるからでしょうか。

<委員>

それは無いです。

<委員長>

これは看護師の自助努力ですか、相当伸びていますが。

<委員>

訪問診療に行かれない分、訪問看護の方で身体の観察とか、希望される在宅看取りの方へは、週に2回とか毎日とかあるので、頻回に訪問を行う傾向にあり伸びてきている。傾向からもニーズはあると思います、また掘り起しという部分も探って行かなければいけないと思っています。

<アドバイザー>

先程、開業医からの紹介について質問がありました。

浜坂病院では、みなし訪問看護で行っているのですが、「みなし」とはどういうことかと申しますと、浜坂病院がかかりつけ医になっている患者しか対象にできない、ということですから、訪問看護ステーションを立ち上げることで、対象の患者が広がりますので検討しているところです。

<委員長>

では、訪問看護ステーションを立ち上げることも、一つの案になりますね。

その他、皆さんに自由に発言していただく時間を設けております、どうぞ忌憚のない意見をお願いします。

<委員>

9ページの年度別病院事業決算収益的収支の状況表についてですが、この委員会は病院のみで考えていくのか、国が求めている経営強化プランの目的、コアの部分では、浜坂病院の

経営部分のことになると思いますが、介護老人保健施設ささゆりは病院事業としてデータからは関わる部分、リンクする所があるように見えるが、メインではないけれども、この場で少し議論するということで、含めるのか、含めないのかの確認、含めないのであればそれで良いですが。

<委員長>

含めてはいけないことになっているのですか。

<事務局>

人材の確保という面では、介護老人保健施設ささゆりへ 8 人程度の看護職を確保する必要があります、これは病院事業として人材の採用・育成・人件費等に関連してくるものです。

<委員長>

そういうことですから、介護老人保健施設ささゆり事業についても意見いただければと思います。

何かご意見御座いますか、具体的なことで無くても疑問に感じたことでも結構です。

<副委員長>

訪問看護や在宅看取りが増加傾向にある、と説明がありましたが、担当の看護師として固定されているのでしょうか。

訪問看護は決まった看護師が携わっているのでしょうか。

<委員>

ご質問ありがとうございます。

当院の訪問看護は組織体系では外来に位置付けています、主に訪問看護の責任者として 1 名を専任にしていますが、基本的には外来看護師が診察の合間に訪問看護を対応しています。

小規模のステーションであれば、待機や回数等の問題がありますが、外来の位置付けであるからこそ、効率的に訪問看護への対応が可能となっています。

<アドバイザー>

補足をします、訪問看護ステーションであれば、看護師を訪問看護のみに 2.5 人以上確保し固定された看護師が対応するわけですが、当院はみなし訪問看護を外来が担当していますから、看護師は外来診療・発熱外来・救急対応・夜勤と訪問看護を当番制で配置するので、今日は A 看護師が来たけど、来週は B 看護師になるということが起こるわけです。

ですから、早く看護師を補充して、訪問看護ステーションを立ち上げることで、より一層

上手くいくと思うし、患者家族も入れ替わり看護師が変わるのではコミュニケーションがとりにくいのだと思います。

<委員長>

利益が上がるのであれば、訪問看護ステーションの推進について、異論のある方は少ないのではないのでしょうか、いかがでしょう。

<副委員長>

訪問看護ステーションは、途中でやめられたのですよね。

<アドバイザー>

そうですね、途中でやめていますね、あり方検討委員会で、老健を守るのか、病院を守るのか、看護師不足の中で選択を迫られた時に、当然、病院を守ろうということになって、老健の看護師を病院へ集めて、老健の入所者数を 80 床から 40 床に縮小することで纏まったのですが、その後に看護師確保に成果が表れ、病院・施設は当時のまま維持しましたが、訪問看護の専任 2.5 人を確保することが困難となり、訪問看護ステーションはみなし訪問看護へ切り換えることになったわけです。

その他に、人件費と収益のバランスを考えていく事も必要です、訪問看護ステーションのメリットとしては、診療単価も高く収益性が上ります、更に患者家族にとっても固定された看護師であることから、お互いにコミュニケーションが取りやすくなります。

<委員>

町内には、民間の訪問看護ステーションが在りますよね、お互いにガッチャンと言うか、相殺すると言いますか、そういうことになり得ることはありますか。

浜坂病院が訪問看護ステーションを立ち上げることによって、結局、民間の方へ移ってしまったということになり、前回と同じように結局おじゃんになってしまった、ということにはならないでしょうか。

<委員>

ご質問ありがとうございます。

現在、開業医からのニーズについては、民間の訪問看護ステーションが担っていると思います。今後、当院が訪問看護ステーションを立ち上げることになったとしても、互いが競争相手ではなく、連携し共存し合える関係性にあると考えています。それは、新温泉町内はエリアが広大で、全エリアをカバーする為には、まず移動に要する時間が問題となります。お互いに役割やエリアを工夫しながら担当することで互いに負担軽減・経費削減にもなります。

<委員長>

訪問看護ステーションを担当する事業者同士でミーティング等は持たれているのですか。

<委員>

そうですね、地域ケア会議の中に、医療・介護連携会議がありますので、そういった会議の場で連絡調整も行っていますし、それ以外にも訪問看護ステーションの職員とは頻繁に打合せや、情報交換を行っています。

<委員長>

委員に伺います、この地域での訪問系事業は充足しているのでしょうか、それともまだまだ不足しているのでしょうか、わかる範囲で教えて下さい。

<委員>

例えば ACP 等をきっかけとして、在宅の方たちが看取ってほしいというニーズを掘り起こしていけば、実際に新温泉町は在宅看取り率がそんなに高くないのですが、潜在的に家でゆっくり、安心して亡くなりたいという方たちを掘り起こせばニーズはたくさんあるかと思います。

中長期的にはニーズはあると思います、グラフにもあったように医療需要が減っていくというのは、病院医療に限って示されているデータであって、在宅ケアについてのニーズはそんなに減らないと思います。

ご存じのとおり、コロナで通所系のサービスがストップすると、訪問看護は但馬全体で手一杯の状況でした。

訪問看護ステーションを立ち上げれば、開業医からのオーダーも受けられるし、既存の訪問看護ステーションとの連携で患者・エリア等で役割分担や上手く調整していけば、ステーションに配置する 3 人分の仕事も充分成り立ちますよね。

<委員長>

いわゆる、入院診療モデルということで、訪問系を展開していくことで、充分ニーズはあるということですね。

<委員>

現在、在宅を担っている医師は 3 名おりますが、しかし残念なことに、3 名の医師も高齢化を迎えております。

先程、委員からあった中長期的にということですが、中長期として考えれば、医師も 70 歳代後半か 80 歳代に入りますね。

医師も高齢化していく中で徐々に、縮小なり浜坂病院へ移行していきながら、今後は公立浜坂病院の訪問事業が充実していただけたら、医師会としては大変助かるなと思います。

医師会に、新しい先生が入ってくれば心強いのですが、現実はどんどん衰退している状況です。

<委員長>

プランを作成するとき、大体は目標を設定しておくものだと思いますが、総務省が出しているプランの中でも、目標値が示されていないのですが、ページ5、公立浜坂病院経営強化プランの内容の(6)経営指標に係る数値目標では、平均的なものでは納得されないと思いますが、収支の改善についてどれくらいを落とすところにしますか。

例えば、一般会計からの繰入額を目標値に設定するとか、近年コロナ特需の中で今年は8,000万円の繰入でしたが、これを基準にするのか。

<町長>

今年度、8,000万円の繰入額で経営が出来たことから、1億以内を目標にしては。

<事務局>

次年度に向けて、財政側と1億5,000万円以内を目標に掲げている。

<委員>

プランは経営強化を目指しているが、公立病院の社会的ニーズに対応しているのであれば、ある程度は許される部分でなんです。

公立浜坂病院に関しては、あり方検討委員会もされて、既に立ち位置を総合病院からある程度の在宅を支える、回復期に対応する病院へと明確に方向性を出していることは、それは非常に正しいと思っています。

小さな近距離にある其々の公立病院が急性期で、お互いに経営を圧迫しあっている、でも実際多くの患者は民間病院が診ていると言うのが実態の中で、公立病院のあり方が問われている。

国は公的資金を一切入れるなど言われている訳では無くて、公的資金を入れるに当って、その公立病院が地域のニーズにどれくらい対応できているのか、ということが一つの評価になります。

そういう点では、既に浜坂病院は正しい方向性に舵を切っていただいていますから、今回のプランの中でも大きく変えるというよりは、もう少しここを伸ばすとか、この部分を明確にしていきたいね、というようなことが出てくれば、現在の浜坂病院の立ち位置から凄く大きく変えなくてはいけないという話ではないと思います。

<委員長>

次回で良いので、前回のプランをですね、是非委員の皆さんに確認いただきましょう。なので、15 ページ公立病院経営強化プラン（R5～R9）の内容の6. 経営の効率化等については、それほど重視しなくても良いということですね、今後は、1. 役割・機能の最適化と連携の強化、2. 医師・看護師等の確保と働き方改革、5. 施設・設備の最適化、というところを重点的に議論すべきところになります。

その他に何かございますか。

<委員>

はい、14 ページ、4. 職員数の将来推移についてです、令和5年度から常勤医師がドンと上がっていますけれども、この件で説明をされたかもしれませんが、例えば、令和5年度から外来診療を充実しますとか、入院患者や訪問診療を担当しますとか、専門医で小児科を標榜しますとか。

医師の人数が増えることで浜坂病院の診療体制がどの様になるのか教えていただけませんか。

<委員>

私から説明させていただきます、令和5年度から来られる1人の先生は総合診療科です、さいたま市民医療センターから5年目の医師が1年間、神戸協同病院からは4年目位であったと思いますが半年間ですが、後の2名は総合診療科の専門医課程の中でへき地医療として公立浜坂病院へ来られます。

外来に関しては、現在初診1、再診1の2枠ですが、令和5年度からは初診1、再診2の3枠で予定しています。

今までは、医師がいないことから、外来をしながら入院患者の対応、救急担当や発熱外来を掛持ちでやっていましたが、やっと担当を振り分ける事が出来るようになったというところですし、2年後は医師数も減少していきますので、診療体制として先が見えない状況です。

現段階で、専門外来を増やすということもありませんし、今までと違った取組みをする予定は特にありません。

<委員>

医師が増えることで現在の医師の負担がやっと減るということですね、そして、医師が減ると負担が増えるといった内容ですね。

<アドバイザー>

総合診療についてです、岡山先生も持っておられます、プライマリケア・糖尿病の指導医

を持っておられる先生が入ってこられる。

私が凄く嬉しく思うのは、県養成医の先生が来られる時に、院内に指導医を持っている医師がいることは非常に魅力的であると思います。

先程ありました、さいたま市民医療センター、神戸協同から来られる医師も、家庭医療後期研修という学ぶ環境の場に来るということは、この病院に良い環境が出来つつあるという事で、今後に繋がっていく期待感があります。

環境が整った病院として、評判が上がっていくことが大切です。

<委員長>

そうですね、評判が上がっていくことは大切です。

ただ、教育は収益に直接的に繋がらないですから、重々理解したうえでアプローチをされれば効果的かと思います。

総合診療専門医に、糖尿病専門医に、どういうことをさせるのか、教育はインセンティブに繋がるかもしれないけれど、アドバンテージにはならないですから、そこは分けて考えなくてはならないと思います。

何をしてもらうかが重要だと思います、医者が来た、それで満足するのでは病院の経営は上がらない、活性化にはなっても忙しくなるだけで、ただ負担が増えるだけになりますから。

そこで質問ですが、8 ページ経営比較分析表の右側にとっても良いことが書かれています、

I 地域において担っている役割の在宅医療の提供として訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーションにより切れ目ない医療を提供し、地域における地域包括ケアシステムの中核を担う病院として役割も果たし、住民の健康維持・増進を図っていく。

II 分析欄、1.経営の健全性・効率性について、訪問看護・訪問リハビリの充実を図り、持続可能な病院経営を行っていく。

全体総括、健康講座の再開や、訪問診療等治し支える医療の推進で地域住民の健康維持・増進にも貢献できたと考えている。住民が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう地域に根ざした病院として経営強化を図る必要がある。

これを受けて、令和4年度にはどの様に取り組んできたのかが問われる、絵に描いた餅みたいに、耳あたりの良いフレーズを並べて満足するのではなくて、実行可能なプラン、目標を実現していく事が出来る様なプランであるべきと思います。

前回の計画に掲げた内容で、出来たことは盛り込んでいく必要があります、この計画の内容は医局も含めて各部署が共有していますか。

<アドバイザー>

共有できていないと思います。

<委員長>

では、共有していただきたいと思います。

その他に、ご意見ありますか。

<委員>

意見としては特にありませんが、一つ教えていただきたいのですが。

訪問診療と訪問看護というのはペアといいますか、訪問診療の後に訪問看護で対応する様な流れになるのでしょうか。

<委員>

浜坂病院がかかりつけ医の患者に対して、医療の訪問看護は医師の指示の下に、指示・要望があれば看護の提供を行いますし、介護の訪問看護の場合では、安全に安心して生活できるように、薬の管理、床擦れ等により看護が必要となった時にケアマネージャが計画を立てて、サービスが提供されます。

医師の訪問診療については、治療の計画上一月に1回とか、二週間に1回であったり、治療計画の下に訪問診療を提供します。

必ず医師と看護師がペアになる、医師が診療してから訪問看護を提供するというものではありません。

<委員>

訪問診療の場合は一度、病院から診察を受けてからという流れになるのですか。

例えば調子が悪いので診て欲しいと電話をしたら医師に自宅まで来てもらえる、と言う意味ではないということでしょうか。

<委員長>

訪問診療は、通院困難が前提にあります。

まず先に、本人から通院できないことを確認する必要があるとあります。まず条件としてそれがあって、通院困難と判断されれば訪問診療は提供されます。

<委員>

外来患者では、委員長の説明されたパターンになりますし、入院患者の場合で自宅への退院後、患者の状態から通院が困難と判断すれば、診察を継続するために訪問診療になるパターンもあります。

<委員>

高齢者のみの世帯も増えてきています、自宅で突然体調が悪くなることも考えられるの

ですが、その場合であれば医者に連れていけない中で、往診に来てもらえたりとか出来ないのでしょうか、何かあっても診てもらえるのは、住民としては安心できますから。

<アドバイザー>

六カ月毎に医師の指示があれば、訪問看護を提供できます、つまり医師が訪問診療を行わなくても指示書のみで訪問看護の提供は可能ということです。

今、往診という言い方をされましたが、「往診」と「訪問診療」は違うんです、同じ患者であっても、訪問診療とは計画的に訪問しながら期間を定め診察を行うことですし、往診とは患者の要求によって、体調の優れない場合に診て欲しい患者が連絡し医師が自宅へ診察に行く、これが往診という言い方をするんですね、訪問診療と少し分けて考えていただけるとありがたいです。

<委員長>

今の説明はアドバンスコースです。

この場での意見として、一般住民の方は「往診」と「訪問診療」を分けて考えてもらわなくても結構ですよ、病院側の請求の話になってしまいますから。

とりあえず、今の意見は医者が自宅に診に来てくれるのは安心できるという話ですから。

それを往診と言おうが、訪問診療と言おうが問題はありません、難しい表現になるかもしれませんが、医療的な処置が定期的に必要な方で、その処置が家族で対応できない場合は、医師が訪問看護の指示を行えば看護師さんが対応していただけますよ、ということです。

<町長>

本委員会の論点についてですが、町営の八田・奥八田・照来の診療所が三ヶ所あります、浜坂病院からの派遣で一名の医師が曜日毎に三診療所の診療にあたっています。

病院事業としては少し外れるが、まちの全体的な医療体制のあり方として論議する時期になっています。

<委員長>

はい、色々な意見があっても良いと思いますので、これに対していかがですか。

<委員>

三ヶ所の診療所を一名の医師で対応され頑張っておられますが、国保運営委員会等で報告を受けていますが、確かに各診療所の患者数は少ないです。

しかし、少数であっても利用されている患者の為に、町の税金を投入しても維持すべきではないかと思います。

<委員>

診療所の維持は必要・不必要という議論と、診療所には医師が配置されているわけですから、将来的に持続可能な医師の確保という面では、診療所のみ対応する医師を確保していくのか、公立浜坂病院の医師が一体的に対応していくのか、より効率的な方法については議論が必要と思います。

へき地地域の医師確保でさえ難しい中で、診療所の医師については確保が更に困難という実情であります、診療所機能と病院機能の人事的な部分ではリンクさせる様な整理は必要と思います。

今すぐではなくても、先々そういう方向にしないと益々確保が難しくなります、それは温泉町だけでなく、但馬管内の各自治体が苦慮している問題でもあります。

<委員>

確かに切実な問題ですね。

<町長>

各診療所の看護師は2名で対応しています、一人は常勤、一人は非常勤で曜日によって変則勤務です。

<委員長>

今、割と過疎地域で流行りなのがオンライン診療・遠隔診療で、医者が患者さんを遠隔で診ながら、患者さんの横には看護師さんがついていて、慢性的にマネジメントしている方へは状態を聴きながら処方していく、その形は過疎地域等の医師が少ない場所で、住民としては毎日診て欲しい、何時でも診て欲しい、という思いはありますよね、でも実際は週数回しか行かない、行けない、となりますよね、診療所に看護師が常駐しているのであれば、看護師が付添いの下にオンラインで診察とか、その中で状態によっては直接医師の診察を受けるという方法もあります。

オンライン診療のハードルも緩和されつつありますから、診療所医師が退職や不在の時は、浜坂病院の外来と連携しオンライン診療で対応するという選択肢もあります。

現在、オンライン診療用のデバイスの活用に向けて、県にはオンライン診療の導入に対してたくさんの補助金があるようです、それも検討していく価値はありそうです。

<町長>

そうですね、ありがとうございます。

<委員>

訪問看護ステーションの話がでていましたが、病院内で本格的に計画している案である

のでしょうか。

<委員長>

計画はしているのですよね。

<事務局>

14 ページの職員数の将来推移のとおり、人事異動が無いとした場合には、病院の看護師の推移は一定を保てますが、令和6年度以降の老健ささゆり看護師は大きく減少します。

院内では採用計画について、看護師採用・設立調整を可能であれば令和5年度中に行い、令和6年度には立上げを行いたいと看護部とは協議中であります。

具体的には、次年度以降の採用計画に更に2.5人を加えた看護師の確保が見込める段階での判断になります。

<アドバイザー>

簡単に言うと、やりたいという方向で進めています。

<委員長>

今の質問・提案は、ロードマップを描いて阻害要因を明確にして、阻害要因があれば阻害要因をクリアする為の計画を立てて実現に向けて着実に進めて下さいという質問・提案であったと思いますので、気合とか、根性とかの問題ではなくて、実現に向けてしっかりと計画をもって進めて下さいということです。

<町長>

看護部も、ロードマップの方向はそういう予定ですか。

<アドバイザー>

そちらに向けて議論しているということです。

<町長>

はい、お願いします。

<副委員長>

私の知合いに何件か聞いたのですが、既に亡くなられた方とか、最終は他院（七釜温泉病院）へ転院された方になるのですが、浜坂病院を退院するという時に、納得した上での退院になっているのか疑問に感じたことがありましたので教えていただけませんか。

<町長>

それは、退院したくないのに退院しろということですか。

<副委員長>

その方は、かなり状態が悪い中で、浜坂病院では治療が終了したので在宅か他の施設へ移って下さいと言われた。患者家族はその後どうすれば良いのかを一緒に考えて欲しかった、と言っておられました。

浜坂病院では、退院支援室の様な部署が対応しているのでしょうか。

<委員>

通常、退院に向けて、或いは病状が一定程度安定すれば、医師から退院について説明を行います。

ご質問の事例の場合であれば、通常は病棟看護師か地域連携室のソーシャルワーカーが入って、ご家族の意向等を伺いながら調整を行います。

高齢者の終末期のケースであれば、病院で看取りまでを行うことも多くあります、しかし、予測期間が長期化すると、初期救急に対応する為の一般病床機能を確保出来なくなるので、患者様と病院側の事情もあった上での判断かと思えます。

町内の施設では、看取りをする施設は無いので、担当の医師と患者家族の意向になりますが、療養型の病院（七釜温泉病院）等へ転院という相談を行うことはあります。

<町長>

病床利用率が低い中で、患者家族に対しての説明としては不十分な内容。

<委員>

病院として、治療は全て終わっているが、食べられない等の理由から、今後どうするのかという選択肢で、自宅での看取りが難しい方には、次の病院について相談することはありますが、今の話では詳細について説明ができませんが。

<委員長>

個別案件を議論することでは無いですが、今のご指摘は、病床利用率が低い中で退院しなくてはいけないのか。という患者さん側の疑問に対し解決されないまま退院されていった。

これは、良くあることですので、この辺りにポイントを絞った方が良いですね、病床は空いているのに、退院しなくてはいけない、申し訳ないのですが、ディスコミュニケーションの現象によって起きた問題ですので、どなたが悪いということでは無いし、やむを得ないことだと思えます。

病院側として捉えるのであれば、問題はその思いをこの病院のどこに言えばいいのかと

いう窓口が示されていなかった。

お互いが悪いわけでもない、したわけでもないのに、もったいないというか、起こってもどうしようもない、建設的でない問題を起こさない為にも、相談窓口みたいなものがあれば良かったのかなと思います。

<町長>

退院後の支援システムみたいなものがあれば患者家族も安心できる。

<副委員長>

患者家族は、聞いて欲しいだけ。

長生きも出来ない、治療も出来ないことは良く分かっているんだけど、その方は聞いて欲しいとは言わなかったが、その中で対応できる場所が無かったのかなと思っただけです。

<委員長>

病院も色々なことに取り組んでいますよね、その活動内容を住民に対して周知されているんでしょうか。

病院の活動と住民との接点の様な事とか、入退院の流れはこうなっています。みたいなことを広く伝え理解されていく様な、仕掛けも必要ですね。

<町長>

苦情があったということは、理解がされていないということですよね、患者さんの中には、追い出されたと感じる方もいるわけです。

それは、病院の基本的な部分について理解がされていないということで、それはあると思います。

<アドバイザー>

基本的には地域連携室の職員が、退院調整については対応していますが、今のご意見であれば上手く機能していなかったということです。

広報紙の「すまいる」では、病院の診療体制等で広く共通してお知らせする内容を中心に発信していますから、周知していくには巡回講座しか無いですね。

<委員長>

巡回講座は、医者が講演しなくても、看護師さんや、薬剤師さんの話で良いんです、昼間の空き時間に少しずつ対応していくことでいいんじゃないでしょうか。

<アドバイザー>

以前、巡回講座の中で時間があれば、参加者と円を描いて座りディスカッションすれば意見が出易いし素朴な疑問に答えられる、と委員長に教わったことがあります、そんなことが出来ればいいなと思っています。

<委員長>

病院側の意見としては何かありますか。

話が戻りますが、退院患者さんに関しては、施設に行く人、自宅に帰る人も含めて、全例ではありませんが、退院前カンファレンスというのを地域連携室・ケアマネと、場合によっては主治医も立ち会って退院調整を行います。

医者・診療に対する不安な面や、疑問があれば医師から説明はさせていただきますし、自宅に帰っても連絡がとれるようにアドバイスは行っていますが、他院へ行かれる患者さんへはその部分が薄かったのかもしれない。

<委員>

私は現在の職場に9年もいます、介護保険計画は3年に一回計画を策定するのですが、その間に何度も関わっています、最初の頃の新温泉町の介護保険計画というのは、病院のことなんか一言も書かれていませんでした、担当へ公立病院の記載について尋ねても、病院は関係ないという感覚であったのが、最近は浜坂病院とのカンファレンスをやっていると、しつつこく話してきたからか、やっと書いてもらえるようになってきました。意識として、せつかく公立病院をつくっているの、病院や老健の機能を町の政策にとして、福祉や介護へもどう位置付けていくのか検討は必要であり、少し良くなってきているのかなと思います。

せつかく、町の予算を投入している病院と、住民の健康づくりを担っているセクションとが、もう少しディスカッションしたりとか、コミュニケーションをとることは、今、やっと糸口ができたのかなと、具体的な個別ケースのカンファレンスなんかを通じて、議論を重ねながらちょっとずつ進んだらいいなと個人的には思います。

そうした方が、病院の経営的にもメリットがあるし、町の保健福祉施策にもプラスになるので、今が全然ダメではなく9年前に比べれば良くなっていると思います。

<委員長>

今、言われているのは、病院の前回の改革で、訪問診療・介護に病院機能をもっていこうと、本来ならば、保健、健康増進というところの保健政策ですね、あそこに病院機能をからめていきましょうという提案だった、割と地域包括ケアとか地域医療が推進している地域というのは、それと町の保健・健康行政にも公的病院が絡んでいる、様々なイベントに絡んでいるというのがモデルケースになりますので、それを実現していくのも一つの方向性かなと、そうしますと、健康関連で町に下りている委託事業とかありますよね、それらを有効

活用できます。

<町長>

浜坂病院の幹部会議が毎月一回開催されていますが、今年度から私も参加する様になりました、情報が共有できるようになって、かなり変わってきているし、健康福祉課長にもこの前からやっと入っていただいております。

<委員長>

あと少し時間がありますから、老人保健施設ささゆりのことが語られていないのですが、この辺りはいかがでしょうか、これ以外でも結構です。

<委員>

6ページの2.浜坂病院の現状について、(3)病床利用率の推移と(4)平均在院日数には、一般病床と地域包括病床との両方がありますよね、どちらの利用率でしょうか。

<事務局>

資料には、病床別と記載しておりますが、両方の平均を記載しております。

<委員>

わかりました、(6)診療単価推移についても、入院分は一般病床と地域包括の平均となっているのでしょうか。

<事務局>

そのとおりです。

<委員>

地域包括と一般病床では大きく異なります、資料として比較ができないので、把握していくためには分けて記載された方がよいのかなと思います。

<事務局>

次回の資料には分割してお示しします。

<委員>

この度、委員として参加させていただきましたが、住民の方の意識調査が出来ないのかなと、何を求められているのかな、何が必要なのか、その様な意見があれば、考え方としての方向性も必要なのかなと思いました。

あと、気になったのが、10 ページの (15) 救急搬送推移についてですが、以前に比べて減ってきているということなのですが、これは体制的な事情が大きいでしょうから、充分理解できていないものですから何とも言えないのですが、何らかの問題があるのであれば、救急病院が他に無いという現状の中で、どんなふうに考えてやっているのかなと思います。

18 ページの各部門とのディスカッション (SWOT分析) 中間報告資料について、高規格道路の延伸と開通に伴う鳥取側の病院との関係性として、同一の内容が相反する項目の「機会」と「脅威」に記載されています、これはどの様に捉えているのかというのが、やはり便利になったとなるのか、患者が離れていくとなるのか、私が思うのは、岩美病院にもありませんが、回復期リハビリ病床ですね、温泉を活用したようなイメージの、新しくこのエリアでそういう視点で考えられないのかなと思ったりもしたのです。

あとパッと見の感想ですが、公立浜坂病院のネオンって無いですよ、夜は照明を点けてないですよ、点いていますか。多分、見ても分からないのではないのでしょうか、その辺りが寂しいなど、地域の方々に「やってます」「元気です」と、省エネとか経費の削減からも消灯が意識的であるのかは分かりませんが、少し検討してみてもいいのではないかと思います、まあ漠然とした話ですが、資料から見させていただいて感じたことです。

<委員長>

個人的な意見になるのかもしれないのですが、住民が「何を求めているのか」住民から「何を求められているのか」という部分で、住民代表の方で意見がありましたら、あれば結構ですよ。

<委員>

医師会の方からですが、10 ページの (13) 他院からの紹介患者推移について、この数値が多いのか、少ないのか、どうなんだろうという印象がありました。

その中で、鳥取県立中央病院の令和3年度が279人という数値についていうと、おそらく町内の開業医が、専門的な循環器科とか呼吸器とかそういったところで、気になる部分を県立中央病院へ紹介をして、今度は鳥取県立中央病院の方から、こういった症状の患者さんで入院も必要かもしれない重い症状なので浜坂病院でお願いしますといった流れで帰ってきているのかなということが伺えるのですが、この内容を考えていくと開業医が専門外分野について専門病院へ送るわけですが、浜坂病院は総合診療があるわけですが、美方郡医師会の医師はとてもスキルが高いですね。持っていない物は検査機器・設備が無いわけですが、これは勝手な私の意見になりますが、CTとかMRIとか検査の結果を出すというのを以前からしているのですが、もっと検査の項目を増やしていきながら対応すると開業医は検査については使っていただけるのではないかと思います。そういう部分でコミュニケーション、検査を使ってくれたらいいのかなと考えています。

<委員長>

住民代表で、病院に期待することなどがあれば

<委員>

往診が出来ないでしょうか。

特に西浜地域は、道路網が整備され鳥取が近くなっていますから、岩美病院へ行く方も多
いです。高齢者も増える中、自分が運転しなくては病院へ行けないですから、そこで自宅ま
で来ていただけるなら大変ありがたいと思います。

あと、現在は人間ドックもされているのですよね、人間ドックを受診する方を増やしてい
くことも大切だと思います。

<委員>

人間ドックは保険が利かないのですね。

<アドバイザー>

そうですね、自費診療になります。

其々の病院で勝手に決められるのですが、ありがとうございます。

<副委員長>

病院としてはキッチリされていると思いますので何もありませんが、皆が寄っていける
ようなサロンみたいな場所があればいいのですが。

<委員長>

憩いの場ですね、良いと思います。

昔、老人医療は自費分が無料の時代があったんです、その頃は無駄な受診だともいわれ、
病院の待合がサロン化されて問題視されていたのですが、実際は社会参加の機会になっ
ていたという背景もあり、老人には活性化の場所でした。

そういった暮らしが、医療機関と住民との距離間を縮めていた、しかし医療費の抑制な
どから医療機関と住民の乖離が始まり、更にコロナで広がってしまった。

そういった面では、病院だから病院へ行くというモデルより、普段から病院に関わって
いくという流れを形成していくのもいいのかなと思います。

<委員>

無いのであればそれで構いませんが、この建物も 40 年以上経過し建替えに関しては、当
面の考え、10 年後の用途はどうか、建て替えるのであれば委員長が言っている、憩いの場
所・住民参加についてデザイン出来ないのかなと、建替えに関してこのディスカッションの

中で考慮しなくても良いのか、少しは可能性があるのか。

<町長>

今時点では無いですが、次年度からその為の基金を、積立をしたいと思っています。

<委員長>

建替えるのであれば、先程話にもありました温泉とリハビリの様に、温泉を活用した病院は他院との差別化になりますから、健康増進のジムやフィットネスで温泉に入りましょうは魅力ですし、しっかりとした理学療法士が監修したプログラムはありますよ、疾病を患われて機能が低下して、リハビリで機能を回復する、プラスアルファで温泉を活用する、差別化を図るために付加価値として利用する、そんなこともいいのではないのでしょうか。

<町長>

30年以上前に、南海ホークスの選手としてドカベンが来まして、病院内にも温泉が入っていますから、温泉活用とされていた時期もありました。

<委員長>

温泉の効果を発揮する為には、30日から60日間の入浴を継続しなくてははいませんが、現在の入院の縛りからすると、完全にアウトですね。

温泉を病院のメインには置けないです、温泉機構学会というのがありまして、温泉の効果は、それくらいの日数が必要になるという事です。

売りとしては、看板としては良いと思うのですが、実質は厳しいですね、上手く利用するのが良いと思います。

残り10分になりました、介護老人保健施設さきゆりの方はよろしいでしょうか。

<事務局>

介護保険になりますが、課題としてですが介護保険制度が改正の度に厳しくなってきたり利用者の負担も増加しております、施設側としては、収支的には綱渡りの状態で、町からの補助金に頼っているところが大きく、繰入無しに運営するのは難しいです。

制度の構造的を上手く利用し、利益を上げられてないのかも知れませんが、今のところプランが見えない状況にあります。

<委員長>

当然、老健はまるめですから、病院の様に単価の高い事をするコスト高になるというような現象がけっこうあるのでしょうか。

<事務局>

今回のコロナについては、県からかなりの補助をいただけるような制度があるにしても、先月ですが所内で多数の入所者・職員が陽性となり、概算ですが1,000万円位の減収となっています。

<委員長>

そうではなくて、普段のケアとか、割と医療的な部分では。

<事務局>

病院からの入所者もいますので、状態によっては医療的な処置が必要な方もあります、この場合の持出し部分は多くなることもあります。

<委員長>

病院と老健の調整はスムーズにいくのですか。

<事務局>

病院側の退院調整担当と老健側の担当とは常に行っています。

<委員長>

例えば老健に入所者中の方へ急いで点滴が必要になった場合、点滴は病院から行う場合に、その患者の状態などを調整している間に、急いで処置が必要になりますよね、結果老健側で点滴を行ってお金が発生する、それなら「わかった、老健が出来なのなら受け取る」というような関係性ではない。

老健で点滴を打ったら、その点滴は老健が払わなくてはいけないんですけど、でも病院へ運んでその点滴を医療保険として病院が行えば、老健が払わなくてもいいし、病院の収益にもなります。

マネジメントという点と、診断という点と、あと収益という点の、3つの点の視点で上手く協議をして、入院患者・入所者のやり取りをしていくということ。

<事務局>

老健から病院の場合は、割とスムーズに受け入れていただいております。

総看護師長が兼務という事もありまして、どちらの状況も把握されているので、その辺りではスムーズかなと思います、ただ病院から老健ということになると、色々とハードルはあります。

<委員長>

色々というのは調整とかコスト上の問題もあるからですか。

<事務局>

両方ですね。

老健の経営状況で言いますと、ハッキリ言って 23 年前の平成 10 年に供用を開始していますが、その当時に採用した職員の人件費が増嵩しております。

<委員長>

それを、普通に均してしまうと、それほど悪い状況では無いということですか。

<事務局>

退職者が無く人件費は増加していきますが、介護報酬の増加はありませんから、人件費だけが伸びていくという状況です。

<委員長>

では、議論の必要は無いですね。

<委員>

80 床から 40 床に減らしたんですよね。

<事務局>

現在 80 床です。

<委員>

まだ、80 床なんですか。

<委員長>

まだ、とはどういう意味ですか。

<委員>

入所率は、埋まっているのですか。

<事務局>

今の入所率は、88%から 90%弱です。

<委員長>

今の数字はどうなんですか。

<委員>

まあ、埋まっているのであれば良いのですが。

老健の経営を考えると、機能強化型老健であったりだとか、一定の役割を果たすことで加算をとらないと、経営的にはなかなか成立たない、単に入所施設としてだけで運営していると経営出来ないのではないかと推測ですが思います。

<事務局>

今現在、機能強化型であります。

<委員>

そこだけ、あとリハ職が割といるのであれば、地域包括ケア病床との役割分担だとか、そこら辺の整理がいるのかなと思います。

老健にはどういう人達が入って、地域包括ケア病床ではどうするのか、ということを整理していく事が、一つは新温泉町では回復期病棟をつくって運営は出来ないと思います。一時期は回復期病棟がブームになったけど、地域包括ケア病棟や機能強化型老健になったりする中で、それぞれが競合しているんですね、せっかく公立で両方持っているのであれば、それぞれの位置付け、ニーズ、診療報酬上のまるめの問題もあると思いますし、それなりの使われ方をされていると思うのですが、経営戦略として老健の方向性を整理するという事です。

<委員長>

他は、よろしいですかね。

では、予定の時間になりましたので、この辺りで事務局へ進行をお返しいたします。

<事務局>

委員長・副委員長、ありがとうございました。

本日は、さまざまなご意見を頂戴いたしましたが、当局の説明不足や・時間も限られた中で、ご不明な点、ご意見等、他にも多々あろうかかと思えます。

何か、ございましたら、3月10日（金）までに、事務局までご連絡いただければ、委員長・副委員長と協議し、反映させていきたいと考えているところです。

また、議事録は当院ホームページで、掲載させていただきます。 予めご了承をいただきますよう、重ねてお願い申し上げます。

それでは、閉会挨拶を副委員長よりお願いいたします。

<副委員長>

日頃から、浜坂病院の職員の皆様には大変お世話になっております、ありがとうございます。

公立浜坂病院は、新温泉町で唯一の一般病床を持つ病院です、長年医師・看護師不足、経営改善がなかなか出来なかった病院だと聞いておりましたが、平成 30 年度に開催されました「公立浜坂病院ありかた検討委員会」、昨年は「改革プラン評価委員会」が開催され、また、病院移転 40 周年記念講演会には沢山の住民が聴講する等、住民の気運の高まりと住民の意識の醸成が形成されつつあると感じています、しかし議論だけに終わるのではなく、議論を町へ広げていくことが、最も大切なことと認識しています、浜坂病院は住民にとって大事な大切な病院であり、皆で守りましょうと議論が出来なかったのは、コロナ感染症の中で私自身が人に会って喋り合うということが止まったからだと思います。

これからも色んなことが起こるかもしれませんが、町長・副町長を中心に高木院長のリーダーシップの下、浜坂病院が持続可能となるよう頑張ってくださいと思います、本日お集りの委員の皆様にもどうか、地域に広めていただき病院を守ることを一緒に考えていただけたらと思います。

本日は、長時間にわたり大変ご苦勞様でした、お疲れ様でした。

ありがとうございました。