

第2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7月8日(土) 午後2時～午後4時10分
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 尚夫委員代理出席者・守本陽一(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)

【欠席】土江克彦アドバイザー

4. 事務局 宇野病院事務長、小林課長補佐、小谷係長
5. 傍 聴 松岡宏典(介護老人保健施設ささゆり事務長)、島田伸吾(公立浜坂病院医療技術長)

6. 議 事

<事務局>

委員の皆さまにおかれましては、ご多忙のところご出席いただき、ありがとうございます。予定の時刻になりましたので、ただ今から「第2回公立浜坂病院経営強化プラン策定委員会」を開催させていただきます。私は、本年4月より庶務係に配属されました、小林と申します。

本日進行、事務局ということでよろしく申し上げます。

まず、本日の資料の確認ですが、すでに配布させていただいております。お忘れの方はいらっしやいますでしょうか。また、座席上に追加の資料を3種類配布しておりますので、ご確認ください。それでは、次第に沿って進めさせていただきます。

初めに、委員長の岡山雅信委員長からご挨拶をお願いいたします。

<委員長挨拶>

神戸大学の岡山です。本日は天候の悪い中、お集まりいただき、ありがとうございます。

前回様々な意見を頂き、それをたたき台として、今回いくつかの提案がされています。本日も浜坂病院、新温泉町全体が活気づくような提案をお願いいたします。

<事務局>

委員の出欠確認ですが、会議次第の裏面をご覧ください。

また、柳委員は公務の東京出張のため、本日代理で守本陽一医師が参加されています。また、本日、土江アドバイザーは欠席となっております。ご了承願います。

兵庫県市町振興課の推奨されるアドバイザー事業ですが、この度、兵庫県の助言指導もあり、有限責任監査法人トーマツから古株靖久さんをお願いしています。本日お手元に資料のほうをお手元にお配りしていますが、このアドバイザー活用は、地方公共団体の経営・財務マネジメント強化事業、総務省の事業であります。総務省と地方公共団体金融機構の共同事業として、団体からの要請に応じてアドバイザーを派遣するものです。アドバイザー派遣経費については、地方公共団体金融機構が負担しますので、当院の費用負担はありません。なお、古株アドバイザーにつ

いては、会議には出席いたしません。主に事務局への支援という形でアドバイスをいただく予定となっています。併せてご了承願います。

後の進行については委員長のほうで議事進行のほうをよろしく願います。

<委員長>

それでは、次第の3の報告事項に入らせていただきます。事務局より(1)から(4)まで一括して報告願います。

<事務局>

それでは、私の方から、報告事項(1)の、前回委員会が出された主な質疑意見等について説明いたします。お手元の資料の1～2頁に掲載しておりますのでご覧ください。内容につきましては、事前にご確認いただけているものと思っておりますので、かいつまんで説明いたします。前回出た意見では、訪問事業の推移について、訪問リハと訪問看護は、令和元年度以降実績を伸ばしている一方で、訪問診療については、平成30年度をピークに低下傾向となっていました。このことから、将来的に医師数の増加が見込める場合や、訪問看護ステーションを立ち上げることで、訪問診療を更に充実させれば、経営強化の一案になりうるのではないかのご意見がありました。

次に、本町は在宅の看取り率が高くないということから、ニーズの掘り起こしにも可能性が考えられるといったご意見がありました。

次に、経営改善補助金については、本町は1億5,000万円以内を目標としているということと、当院は、先のあり方検討委員会で、当院として立ち位置を、回復期を対応する病院へと方向性を打ち出しているため、大きく変えるというより、もう少しこういった部分を伸ばすといったようなことが求められていると思うのご意見がありました。

次に往診の件やオンライン診療についてのご意見、地域包括と一般病床では、内容が異なるので、資料として比較をしやすいするために分けて記載する方が良いとか、住民の意識調査の事、浜坂病院のネオン点灯の検討、人間ドックの受診の事、サロンの設置といったご意見がありました。今時点では無いが、建て替えについて築40年以上経過しているので、その為の基金の積み立てのことや、病院としての差別化を図るために、例えば温泉を活用とかそういったことのご意見もありました。内容については、1・2ページに記載しておりますので、ご確認ください。

<委員長>

ありがとうございます。この前回の意見等について、ご確認又はご意見あればお願いいたします。(委員から意見無し)無いようですので、次の令和4年度患者満足度アンケート結果について説明をお願いいたします。

<事務局>

続きまして、3ページをお開きください。昨年の令和4年9月から約1か月間、外来患者129名、入院患者29名を対象にアンケートを実施しました。すでに配布のとおり、8ページまでにアンケート結果を載せております。アンケート結果を受けて病院の方では、身体障害者用のトイレの扉の改修や、待合室のレイアウトの変更、プライバシー配慮のため、お名前でお呼びしていましたが、受付番号でお呼びするとかの対応に変えております。また、今年度もアンケート調

査を8月に実施する予定です。アンケート調査については以上です。

<委員長>

ありがとうございます。何かご意見等ありますでしょうか。

<委員>

3ページのところですが、全体的に無回答ということが多いですが、記入式ですか。81%とか46%とか答えられていない方が多いのが気になります。入院患者でいけば、例えば7ページのところ、記入できないために無回答になる。

<事務局>

28年度には無回答もありましたが、この表には入れていません。令和4年度とは、比較のしようが無い部分はあるのですが、無回答の外来の部分でいうと、検査技師にかかっていない方、入院については看護師が聞き取りしているが、患者の意思がはっきり読み取れない等があるということも推察しています。

<委員長>

せっかく並べていただいているが、平成28年度は実数と割合があり、無回答が無い。令和4年度はパーセントしかなくて、実数書いていない。せっかくきれいに並べていただいてわかりやすくしてあるが、多いのか少ないのか、変わらないのかわかりませんので、できたら同じ様式で再作成していただくと良いのかなと思いました。

<事務局>

令和5年度はそのようにします。

<委員>

比較にならない。

<事務局>

令和5年8月に取り組んだ結果が第3回目の委員会のお示し出来たらと思います。その時点で比較いただければと思います。本当に見にくい資料で申し訳ございません。

<委員長>

親切、丁寧とかは、全体的な傾向はわかるが、大切なのは細かい記述式の内容かなと思います。ご意見箱があると思いますので、その情報を提供いただくといいのかなと思います。あと、親切、丁寧だったという回答は、ほとんどの方がそう思う又はややそう思うというのが日本人の心理として回答しますので、理由の中でどちらでもない以下の割合がどれぐらいあるか、とりわけそう思わないっていうのがどれぐらいあるかが一番重要である。この割合が増えているようだと否定的な感じになっているのだろうと。無回答も実は何気に悪い回答をしたくないから無回答ということもあるので、そういうことも含んでいるものかと。慎重に分析をされるのが良いのではないのでしょうか。

<事務局>

ありがとうございます。

<委員長>

他にご意見ありますでしょうか。

引き続き、国民健康保険医療機関別割合について説明してください。

<事務局>

お手元の資料9ページになります。国民健康保険医療機関別割合ということで、右下から30年度、その上が令和元年度、左下が令和2年度、その上が令和3年度ということで各年度の割合を記載しております。また、追加資料で令和4年度の分についても掲載しております。9ページの右下の平成30年度の割合ですが、浜坂病院が外来ですと7.4%、入院が3.1%、全体が5.0%となっています。一番多いところで行くと鳥取県の外来が48.9%、入院が62.2%、全体が56.5%となっています。その他町内については、外来が32.1%、入院はありません。全体では13.7%となっています。こちらが左上、令和3年度になると、浜坂病院が外来ですと6.1%、入院が2.1%、全体が3.8%となっています。その他町内については、外来が30.0%、入院は1.3%、全体では13.4%となっています。鳥取県の外来が51.0%、入院が68.3%、全体が61.0%と、やや鳥取県が増えている割合となっています。別紙の追加資料の令和4年度の方ですが、浜坂病院が外来ですと6.4%、入院が2.7%、全体が4.3%となっています。その他町内と鳥取県についても、横ばい、町内についてやや減少ですが、ほぼこういった同じような割合で推移しているということが、国保の分ですが分かる資料となっています。今の説明は医療費ベースでの話で、資料の中で2つ例えば、左の表が医療費ベース、右側が件数ベースの表となっております。件数にすると令和3年度ですと少し浜坂病院の割合が増える、鳥取県の方が減ってくる、入院が多いのはありますが、件数での比較と医療費での比較ができるようになっています。

本日追加のカラー18ページの資料については、後期高齢者も含めた令和3年4月から11月受診分ということで、分母が803人、実人員803人ということです。1ページには性別・年代別の入院患者数。②入院のべ患者数の推移とういことであげております。浜坂地域、温泉地域の棒グラフで色分けしています。803人のうち、下段の方のコメント欄に記載のとおり、60歳以上の高齢者は9割を占めている。男性が48.6%、女性が51.4%、浜坂地域が60.3%、温泉地域が38.9%で、1日平均入院患者数は136.5人ということが1ページのグラフです。2ページ目は、地域別の入院実患者数の割合ということです。新温泉町の入院実患者数シェアは24.5%ということで、鳥取市内の医療機関への入院が57.9%を占めています。浜坂地域の53.8%が鳥取市内、29.2%が新温泉町に入院しており、温泉地域の29.2%が鳥取市内、17.6%が新温泉町に入院している。3ページ目は、医療機関所在地別の入院実患者数の割合ということです。新温泉町の入院のべ患者数シェアは18.0%ということで、のべ患者でみると鳥取市内の医療機関が51.4%、鳥取市内と新温泉町の医療機関に69.4%、1日当たり108.2人が入院していることになります。養父市ののべ患者割合が15.7%と高くなっているのは、但馬病院の影響ではないかと分析しています。4ページは、医療機関別の入院患者数です。鳥取県中から公立八鹿病院までの実患者数、のべ患者数、1日平均ということで、どうしても精神科のある但馬病院や渡辺病院は平均在院が長いので、のべ患者の割合が高くなっています。浜坂病院の入院実患者のシェアは、22.8%となっています。それから、5ページですが、1人あたりの入院医療機関割合ということでそちらに記載のとおりです。6ページですが、疾病分類別入院患者数です。上が患者数、下が患者割合で、下のコメント欄をご覧ください。皮膚科以外は新温泉町内で入院患者の半数もカバー出来ないこ

とが見て取れます。7ページについては、省略させていただきます。8ページは、入院患者疾患の疾患別 TOP50 です。患者数でいうと54人、のべ患者数976人という感じで、うっ血性心不全から50番目までそれぞれ疾患別に記載しています。どんな疾病が多いのかというところで見ただけであればと思います。それから9ページですが、浜坂病院の入院した疾患はどんなものがあるのかということで、精神から内分泌系まで左側の表、ご覧のとおりとなります。折れ線グラフがありますけど、こちらの方は産業医科大学の公衆衛生学の村松淳教授が、新温泉町将来推計人口に患者調査というのが厚生労働省であるのですが、それによって新温泉町の今後の入院患者数の推計をはじき出したもののグラフになります。人口減少による分娩の患者は減少しますが、高齢化により呼吸器、骨折、循環器、神経系、内分泌等の入院患者数は2025年から2030年にかけてピークとなるというデータ推計が出されています。今回このデータをもとにはじき出したグラフとなっております。それから10ページですが、今度は外来の方になります。令和3年の4月から11月の8か月分で患者数が5,582人ということです。対象者の割合は、男性43%、女性57%、浜坂地域59.3%、温泉地域40.3%で、国保・後期高齢者の1日平均外来患者数は298.2人となっている。浜坂地域の方が青、温泉地域が緑です。11ページですが、こちらの方が外来患者のシェアということで、左下の円グラフでいいますと、新温泉町の外来実患者シェアは53.4%となっています。鳥取市内の医療機関への受診がかなり多いことが見て取れます。12ページですが、医療機関所在地別外来患者数で、実患者数、のべ患者数、1日平均ということで、こちらの方は、外来のべ患者シェアは62.3%ということになっています。13ページですが、医療機関別の外来患者数ということで、圧倒的に町内の診療所、クリニックの患者さんが多いということです。浜坂病院は2段目、鳥取市内の診療所というのでもかなり1日平均48.8人ということで多くかかられています。14ページは受診医療機関数ということで、こちらは省略します。15ページですが、外来患者の疾病分類別入院患者数ということです。後ほど、ご清覧ください。16ページですが、外来患者の外来疾患別 TOP50 です。本態性高血圧から50番目まで8か月ののべ患者数の高いところから並べています。17ページについては、浜坂病院以外の近隣医療機関を外来受診した疾患別症例数ということで、こちらの方の外来患者の推計についても産業医大の先生の方に新温泉町将来推計人口かける患者調査によって抽出しています。ご覧のとおり、循環器、筋骨格系、神経系疾患以外はすでにピークを迎えているということです。18ページは症例数で、ご清覧ください。また、ご意見等をよろしくお願いいたします。

<委員長>

ありがとうございます。何かご意見等ありますでしょうか。

事務局の方で、このデータについて意外だったこととか、妥当な結果だなということはありませんか。

<委員>

2ページの入院患者数について、例えば鳥取において救急で運ばれて、浜坂に転院した場合のカウントは？

<委員長>

資料にあるように、その場合は、2人でカウントですね。

<委員>

鳥取からの転院の割合は分かるか？

<委員長>

5 ページのところに、公立浜坂病院と鳥取県立中央病院を渡り歩いた人が41人いるというような分析はされている。公立浜坂病院と公立豊岡病院は11人。220人のうち79人は重複している。

<事務局>

浜坂病院は、141人となる。

<委員長>

少なくとも令和3年から令和4年の医療機関別割合の医療費は外来ベース6.1が6.4、入院ベース2.1が2.7、全体3.8が4.3となっている。件数ベースでも外来ベース9.0が9.4、入院ベース3.9が4.8となっている。現場の方はこのデータについてどう思いますか。多いのか、少ないのか。

<委員>

令和2年3年はコロナで比較しようがないのではないかと思います。減ったのは明らかです。令和4年に関しては、発熱外来も影響があるのではないかと。その影響で増えていると多分にあると思います。

<委員長>

ほかに質問等はありませんか。

確認ですけど、浜坂病院以外の近隣病院の入院とか外来とかのところに、患者数の推計のデータがありますけど、浜坂病院以外の話をここにわざわざ置いているわけではないですね。

<事務局>

町内全体のマーケットです。

<委員長>

四角の中が正しいですね。2015年のデータですね。最新データではなくて。

<事務局>

令和2年のデータが出ているが、古いですが2015年です。

<委員長>

7 ページに、浜坂病院の症例数は多いが単価は低めという分析がされているが、どういう解釈するのか。

<事務局>

入院単価が低いのは、オペとか化学療法の高い医療が少ないからではないか。

<委員長>

回復期病床を目指しているんで、そこに高度な医療は合わない。7 ページの新生物については、八鹿病院よりも低い。内分泌は豊岡や日赤とさして変わりなくて、県中が突出している。神経系も豊岡、岩美、浜坂、八鹿、市立も単価についてはそれほど変わらない。循環器も岩美、浜坂、七釜、市立とさほど変わらない。呼吸器も八鹿、市立、豊岡と変わらない。このデータの年度は。

<事務局>

令和3年4月から11月分です。

<委員長>

低い分析理由はあるか。病院機能の区分の急性期と回復期でそもそも単価が違いますよね。それが比較できるとより参考良い資料となる。

ほかに質問等はありませんか。引き続き、次の4について説明をお願いいたします。

<事務局>

10ページです。前回資料に令和4年度実績を加えてもの、また、病床利用については、一般病床と包括ケアと分けた資料としております。最初に外来患者数ですが、令和4年度20,170人、令和3年度から増加しております。1日平均も83人という実績になりました。入院患者につきましても、一般の方が21、包括の方が11.7、全体で32.7人となり、2.7人増えております。病床利用率も63.6と73.1で全体が66.7となり、前年度から増加しています。4番の平均在院日数ですが、一般病床18.1、包括ケア28.93ということでこちらも増加傾向になっています。診療単価についても、29,755円と32,388円ということで、外来は8,484円ということですのですべての区分において増加しているところです。6番の訪問事業の関係ですが、訪問診療も令和4年度は92、訪問看護668、訪問リハビリ612と増加しています。続いて11ページ、健診利用者ですが、企業健診は令和4年度209人、人間ドックは1人、こちらも増加傾向にあります。8番各種検査、CT1,058、エコー577、内視鏡538です。9番は経費です。アの委託費について、令和4年度は68,788千円となっており、前年に比べて1千万円以上の減となっています。令和4年度に長期契約ですとか業者との価格交渉を実施した要因と考えております。イの材料費ですが、68,263千円で、コロナの関係で増えています。また、患者数の像も影響しています。ウの施設設備改修ですが、施設設備については、12,620千円、器械備品は、11,857千円というところで、施設については病院の北棟の屋上防水シートの改修工事、医師住宅等の空調設備を改修した内容となっています。器械備品につきましても、コロナの関係で検査用の器機、陰圧装置ですとか、空気清浄機等を購入しております。10番の経営指標ですが、経常収支比率は96.2%ということで前年より増、医業収支比率も増加しておりますが、合わせて給与費比率も医師と職員の数も増えて91.1%と前年よりも増加している状況となっています。続いて12ページです。11番は一般会計からの基準外の繰入金ということで、病院については80,000千円、老健については、55,000千円ということで、前年に比べて大幅に抑えられている状況です。12番が他院へ紹介患者数推移で、合計が685人ということで前年度より増えた実績となっています。他院からの紹介患者数推移ということで、令和3年度が675人で、627人でやや減少したということになっています。内訳は記載のとおりです。14番が救急搬送の推移です。令和4年度は219、時間外患者は656と前年に比べて大幅に増となっています。最後の15番は職員数です。令和4年度は医師が6名、看護師34名以下記載のとおりとなっています。令和5年度の医師数についても常勤医師が8名となっております。令和4年度の実績数値については以上でございます。

<委員長>

ありがとうございます。何かご意見等ありますでしょうか。

<委員>

10ページの6番、病棟薬剤管理が減った理由は。

<委員>

令和2年度はコロナ真只中というところもあったと思うので、入院患者数自体が、病床利用率も下がったりしていますし、薬剤の管理指導については、そのことが大きく影響していると思います。一番考えられるのは入院患者が落ちたことと思います。

<委員長>

平成30年度436、令和元年度361、すでにこの時点で下がっています。コロナの発生の令和2年度261、令和3年度も同じ、令和4年度の減も確認していると思います。コロナの影響も確実にありますが、それだけで大丈夫でしょうか。

<委員>

薬剤師の数が減っているのですか。

<委員>

一人常勤で、もう一人は再任用で週5日働いているので、常勤換算的には2人いるはずですが、人的なところの計算では考えにくいです。

<委員長>

入院栄養指導はほぼ横ばいですし、エコ一件数も下がり続けています。コロナの影響であれば、その後戻るといえることでしょうか。

<委員>

内容を確認してみないと説明のしようがない。

<委員長>

病棟薬剤管理を取っていないことはないですよ。行為はしているけど、請求していないことはないですよ。

<事務局>

請求していると思います。

<委員長>

他ございますか。これも難しい質問になりますが、10番の経営指標の給与費比率が昨年より上がりましたということですが、令和2年度ベースから、90%前後で変わっていないと思いますが、令和元年度からポンと上がっています。先ほどの説明ですと医師数云々ということですが、15番の医師数は減っています。看護師も減っています。当初大幅に上がった状況ないにもかかわらず、令和元年から令和2年、10%の割合で給与費比率が上がっています。比率なので、分母が変われば当然変わるものですが、どういうことでしょうか。

<事務局>

令和2年度については、医業収益が落ちたことです。令和4年度は医師が一人増えましたが、それに見合う収益が無かった。

<委員長>

せっかく、経常収支比率は丸、医業収支比率も丸、給与費比率がバツになっているのが残念だ

と思いました。そのほかありませんか。

<委員>

14番の救急搬送と時間外患者が令和4年度増えているがその理由は。

<委員>

広域消防にも確認しているのですが、2年3年はコロナで減少、4年は美方広域消防も今までで一番年間件数が史上最多。豊岡、南但消防もコロナ前よりも総数は多かった。令和4年が増えたのは、美方広域消防の話では、コロナの自宅療養患者が結構熱が出たということで、そういうので呼ばれたというのと、少しずつ旅行者、観光客が増えてきていて、その影響もある。ほかの地域も熱が出たらみんなすぐに呼ぶということもあって、全国的に去年はどこも多かったみたいです。

<委員>

キャパとしては、対応できるのか。

<委員>

今年の5月まででも去年と比べても美方広域消防としては、同月で20減っているぐらいで誤差範囲だと思います。浜坂病院に関しては、5月末で去年の倍以上の数値になっている。

<委員長>

浜坂病院の先生方、看護師さんのご努力いただいている結果がこれだと思いますが、労働時間等負担にはなっていないでしょうか。

<委員>

今のところは、大丈夫です。

<委員長>

そのほかありませんか。

<町長>

待ち時間は経営指標に入るか。

<委員長>

入らないと思います。

<町長>

手術もしないし、診察だけなので、利用者の苦情を聞くことがある。

<委員長>

経営指標には入りませんが、病院の調査の中にはあります。時々調査する病院もあります。今度される調査に入れるということは出来ますか。特に浜坂病院は予約制をひいているので、予約時間と診察時間に乖離があると満足度が下がってしまいます。お金にならないので、経営指標には入りません。潜在的経営指標ですが、患者満足度の重要なファクターですが。

<町長>

医師が増えたので、その対応、経営改善の方向として考えてほしい。

<事務局>

4ページにアンケート調査を掲載しています。

<委員長>

実際の電子カルテを含めて、本人がいつ、どこを通過しているかを調査されるのもいいのかと思います。実際の予約時間と来た時間を確認した方が良くはないか。いろいろきちんと分析していないと、余計な不評まで出てくる可能性がある。

他ありませんか。これは個人的な感想ですけど、漁業を中心とされる方は時間への意識は強く、待ち時間に敏感なのではないか。それに対し農業されている方々は気長に待つというのがある印象を持っています。そのほかご意見等ありませんか。では、報告事項はこれにて終了し、これから協議事項に移りたいと思います。

両括弧1の訪問看護ステーション立ち上げに向けたスケジュール案について説明をお願いいたします。

<事務局>

前回の会議の時にも訪問看護ステーションをこれからどういう動きになるのかという皆様からのご意見を頂いたところです。13ページから14ページにスケジュールを示しております。現在のところ、みなし訪問看護と言いまして、当院が主治医の方へ実施している。この4月から専任の訪問看護師を主に1名、プラス再任用の職員を配置しております。外来も兼務ですので、なかなか十分な事が出来ませんが、徐々にステーション化に向けて実績づくりとういことで、件数も増やし、新規開拓をしているところです。スケジュールについては、そういったところになるが、来春には看護師の確保を行い、年度途中でも今年度も採用しているところではあります。一方、退職者が出てしまっている現状もあるので、ステーション化に向けて今人数、看護師の確保に努力をしている。出来れば、来春にステーション化に向けて実績、今現在何件でしたか。

<委員>

現在、実人数は、21名です。

<事務局>

委員から補足があれば。

<委員長>

具体には、13ページの7月あたりまで来たということですか。今度9月に管理者の決定がある、10月、1月、2月、3月ときて、来年の4月に開設という段取りで現在進んでいるとういことですが、これについてご質問等ありましたら、お願いいたします。

<町長>

需要はあるのですか。人数はどれぐらいを見込んでいるのか。

<委員>

具体的な想定人数は、14ページの1番の訪問看護の目標値数の3行目からです。当初の来春、常勤換算としては3人の看護師を配置するように想定しております。一人当たりの訪問件数を一月平均80件とした場合、延べ訪問件数300件を達成するためには、3.75人を目標指数としている。現在、10ページの令和4年度ですが、みなしの状況で668件、年間に行っているということで、現在、実患者数自体を開拓しているところです。1週間あたり、これは大変流動性が大きくて、利用する患者さん自体の、例えば終末期の患者があれば減るし、また、施設に入れば

減るという不安定さのところがあるのですが、この高齢化とそれから現在の増え数を想定すれば、現在やっていること自体のサービスをステーション化した方が、対価が高いですので、ステーション化した方が良いと考えています。

<委員長>

実績ベースでいくと600件超えている。なので、目標の500件は現時点では達成している。10%から15・6%は余裕があるのではないか。採算は合うのですよね。あと、旧浜坂地域に訪問看護ステーションは存在していますか。

<町長>

民間事業所との競合は無いか。

<委員>

その件については、6月現在、その事業所は、看護体制強化加算を取っておられる。それは看護師数がかなり多い。

<委員長>

すみません、その事業所は、浜坂地域内に事業所があるのですか。

<委員>

はいそうです、新温泉町には、その事業所とみなしの訪問看護をしている当院の2つの事業所がある。その事業所は、6月現在、看護師の正規職員が3人、パートが5人、理学療法士が3人、作業療法士1人ということで、大規模なステーション化になっているという特徴があるが、当院のみなしの訪問看護であったり、次年度の訪問看護ステーションに切り替えた時の強みについては、浜坂病院がバックベッドであるというところで、在宅で短期間でも療養したいとか、終末期を前に家で過ごしたいとか、病院と連携しながらその方の療養生活を支えられるというのが、浜坂病院の訪問看護ステーションの強みとなっておりますので、そこは特徴ですので、住み分けは出来ると思っています。

<委員長>

訪問看護ステーションを浜坂病院が立ち上げると、新温泉町内では2件目となる。その事業所の本拠地は、旧浜坂町内にあるのか。旧温泉町内に無いのか。

<町長>

今、旧温泉町に事務所がある。

<委員長>

旧浜坂町内には無いので、競合しないという回答かと思っていた。その事業所は、旧温泉町ではないか。

<町長>

旧温泉町に事務所がありますけど、活動は全体です。

<委員長>

旧浜坂町内に無いければ、良いのかと思っただけです。

<委員>

その事業所には、保健所からヒアリングしており、共有していいということなので、さらに訪

問看護の件数自体は伸ばせるということはヒアリングで言っていると思うので、公立と民間が競合する必要はないかなと思うので、しっかりとした住み分けが必要なんじゃないかなと思います。

<町長>

組み合わせとは、住み分けという意味か。

<委員>

住み分けもそうですし、連携をして、しっかりと事業所にヒアリングをして、民間ができないから、公立で担うべきなのか、それがへき地なのか、訪問診療の先生との連携なのか、もしくは人が実際足りないから、さらに公立が出来た方がいいというところなのか。十分なヒアリングがさらに必要なんじゃないかなと思う。

<委員長>

連携可能ですよ。場所が違いますし、新温泉町は広いです。いくらなんでも湯村を拠点としている方がこちら側に行くことは厳しい。それを考えると当然、地区そのもので住み分けが可能だと思います。

<町長>

連携、住み分け、つながりはよくわかるのですが、需要があるかどうか、そこをどう考えているか。

<委員長>

需要はあるようです。前回の資料で、訪問診療の潜在的需要に対して、このエリアが提供出来ているのは、2割か3割しか出来ていない。それぐらいしか出来ていない。

<町長>

パイはあるのか。

<委員長>

パイはある。あと、医師会が出している医療需要と介護需要の将来推計、浜坂地域はまだ2035年、2045年まで介護需要は伸びますので十分あります。医療需要はもう伸びは頭打ちしていますが、介護需要は十分あります。委員、この設定で採算は取れているのですよね。

<委員>

令和5年度から、この設定でいけると採算が合うと計算しております。

<委員長>

他ありますか。

<委員>

これは訪問看護だけの事ではないと思うのですが、在宅療養のICT化というのが、業務の効率性であったりとか、新温泉町自体の医療介護の連携につながっていくと思うのですが、訪問看護ステーションの立ち上げにあたって、病院自体は電子カルテが入っているので、訪問看護の方もICTの活用を検討したいと思っていますが、委員が来られていますので、現在、町全体でICT化を促進する必要があると個人的に思っているのですが、近隣のネットワーク的などこらへんはご助言いただければありがたいかなと思います。豊岡市はバイタルリンクっていうような介護連携のICT化となっていることを伺いますので、新温泉町これから介護人材も、医療人材も

少なくなってきましたので。

<委員>

但馬圏域内の話をすると、豊岡市医師会がバイタルリンクというものを、県の医師会が兵庫県から委託を受けて、今基本的には豊岡市、豊岡市医師会がお金を一部出していますが、基本的には県の補助金で運営をしています。バイタルリンクとあと業界最王手としてエムシーエスというサービスがあるのですが、豊岡市内だとエムシーエスを既に使っている訪問看護ステーションがあって、特に医師会がバイタルリンクを入れたので、これまでエムシーエスを使っていた訪問看護ステーションがなんで切り替えないといけないのかということで少しハレーションがあったりした。先ほど、事業所との連携をといるところで、どういったICTを使っているかというところを少しすり合わせながら、どういうところだったら、同じサービスが使えるのかというところは、指標にされては良いのかと思います。

<委員>

美方郡医師会ですけれども、ICT化の話は、以前からずっとあったが、委員がおっしゃるようにバイタルリンクと他社というところで、美方郡医師会では、本当に何も無いような状態で、どこから入れようかっていうところで、医師会の方からは10年以上前からそういう話があったが、入れないで行こうということで進めておりました。3年ほど前に香美町の方からバイタルリンクを豊岡市が入れているから、香美町もバイタルリンクをお話だけでも聞いてみたいなあというところで、テイジンの方に相談をしたところ、テイジンの方はバイタルリンクを入れるのであればいろいろ説明しますが、入れないのであれば説明しませんという話があった。入れるかどうかを決めるために説明来てほしいのに、それだったらちょっと来なくてもいいですとなって、今現在に至るといった感じです。実際に我々の医師会の方でも使われる先生がさほどいないというところ。現状のままで十分いいのではないと言われる先生が多いです。新温泉町の方のところは、きずなノートを作成し、それで、介護の人とドクターとケアマネの人とをつなぐ、いわば紙の媒体でしていくものですが、その媒体を今年から作ったというのを声を発したんですけど、実際に医療現場でしているドクターがこんなもんいらんのじゃないかというような現状がありますので、そのICT化の内容については、医師会としてはどうかなってというような話ではありません。今の状況の話です、これからちょっとどうなるかは分かりませんが。

<委員長>

これと公立浜坂病院の訪問看護ステーションがICTを活用するのは、別次元の話かなと。まずは、訪問看護ステーション業務の効率化から進めるべきかと。情報共有の仕方の中でそのICTを活用するのか、考えて行けば良いのかと。連携するところが2つか3つしかない中で、同様に媒体を入れることは非効率と思うので、効率性のことを鑑みるべきである。そういうこともあるので、美方郡医師会としてもまだ、導入する時期ではないのではという判断なのかと。業務の効率化と両方から判断していくべきである。

<委員>

委員に質問ですけど、バイタルリンクは豊岡市内では医師会の先生方、何割が入っていますか。

<委員>

数は今すぐにわかりませんが、豊岡市の在宅医療介護連携の会議に出席させていただいている中で、医師会の先生の中で内科の訪問診療されている先生を中心に全数ではないですが、おそらく過半数は超えていたのではないかなど。訪問看護ステーションも1箇所を除いて、全部入っている。そこからさらに薬局等じわじわと広がりつつある。

<委員長>

バイタルリンクに関しては、運用上、様々な問題があるようです、実際のところ。県医師会でもいろいろ課題があるようですので、慎重にご判断いただきたい。他ありますか。

両括弧2の公立病院経営強化プラン令和5年から令和9年の内容について説明をお願いいたします。

<事務局>

15ページをお願いいたします。ガイドラインに基づく6つの視点ということで1から6に記載しているとおり、それらの項目について、今回文章をお示し出来ておりませんので、大変申し訳ないですが、現在のところ考えていることをざっくり説明させていただきます。一つ目ですが、役割・機能の最適化と連携の強化ということです。①のポツですが、地域の医療提供体制において果たすべき役割・機能を改めて見直し、明確化最適化とあります。これについては、前回ご意見いただきましたが、回復期、そういう機能を持った方向で対応するというところで方向性はそのようなことであろうと考えております。

次の、ポツですが、将来の必要病床数と整合をとる。これについては、許可病床数が49床ありますが、実は49床には6人部屋、6床を含んでいるところです。しかし、現実には感染対策の観点からも、実質は4床、4人部屋で運用しているところであります。現実受入れキャパである47床に許可病床数を削減、見直してはどうかという議論を院内では進めているところであります。病床稼働率もアップ、80%以上キープも夢ではなくなるという目標数値と考えております。

②のポツですがね後方病床ということですが、すでに医師会との中で後方支援の協定システムを構築され、体制としては出来ています。後方支援といいますのは、高木院長のほうで後程説明いただければと思いますが、バックベッドとして事前に開業医の方から看取り期において、紹介・情報頂ければ、ベッドを用意して入院していただいているということですが、現在のところ実績としては0となっています。本年2月より在宅療養支援病院として登録し、4月より運用しているところです。だいたいこれによって管理料が取れますので、4月5月で、1か月平均で78万円ほど売り上げを伸ばしてきているところです。それから③機能分化・連携強化というところですが、すまいるにも掲載しておりますけど、本年度から廣谷部長を鳥取市立病院へ診療応援に週一回行っていたいております。麒麟のまち連携で一昨年まで鳥取市立病院から整形・総合診療科に来ていただいておりますが、今回当院は増員となり、鳥取市立病院の総合診療科医師が減員となり、医師派遣の要請があったところです。そういった意味での連携は出来ているのかと考えます。先ほどの話にもありますが、介護医療事業所間での共通の情報共有ツールなど健康福祉課のほうで昨年度から検討されているところです。

④目標数値については、そこに記載の項目について数値を設定することとなっています。また、

16 ページですが、一般会計負担の考え方については、ルール外の繰り出しで言いますと、現在1億5千万円以下でなんとか繰り入れをマックスと考えているところです。

⑥住民の理解のための取り組みというところで、この項目についてもプランに記述すべきとなっているところです。

2つ目の①医師看護師等の確保については、職員採用の柔軟化については、従来は総務課で採用試験を行っていましたが、産休育休離職退職等、機会を逸することなくスピーディに病院にある程度裁量権をもった形の採用の形態をとってきています。また、人材紹介業者を通じた採用の形態も取り入れてきています。勤務環境の整備についても当直室、看護師当直室改修、夜間看護手当のアップ、勤務労働条件含めた処遇改善で看護師については、近年採用後の離職者ゼロが続いています。②臨床研修医の受け入れ若手医師の確保ということですが、指導医の確保という面では本年度総合診療科に廣谷部長をお迎えできたところです。③医師の働き方改革についてですが、宿日直の労働基準監督署の許可を昨年度受けているところです。時間外労働についてもほぼない状態でA水準であります。ただ、働き方改革という週一回の宿直、月一回の日直も、神戸大学院生に毎週土日の日当直の二コマをカバーいただきながら、クリアしている状況です。本年度総合診療科は院長含め6人いますので、なんとかクリアしていますが、働き方改革の面から言うと、今後は厳しくなってくると考えております。

3の経営形態の見直しについては、また、前回のあり方でも議論はいただいておりますが、経営形態の見直しこちらも皆様からご意見いただければと思います。

4の新興感染症の平時からの取り組みについてです。これについては、令和4年4月から2床コロナ受入れ病床確保し、陰圧環境も整えているところです。平時からのという意味では、病床も余裕を持った数ということも含め、看護師の余裕をもった配置なり確保も求められるところかと感じているところです。

5の施設設備の最適化というところで、先ほど院内では47床ということを申し上げましたが、これについても、委員の皆さまからご意見賜ればと思います。

オンライン診療のことで、前回委員会の際にも議論があったところでございます。新たに医師が常駐しないオンライン診療のための診療所の開設がへき地において特例で認められるようになりました。ちなみにへき地に該当するのは、無医地区、準無医地区、離島、準無医地区と同程度に医療の確保が必要に地区とあります。今後はへき地に限らず開設可能になるのではないかとような規制改革が進められていくようであります。

6の経営の効率化については、次の18ページをご覧ください。幹部会議を通じ、院内各部署によるスオット分析から出できたものを少し深掘りして、今後の目標数値を上げてもらっている数値を今回はお示しさせていただきました。前回委員長がおっしゃった3つのことについて重点的にご議論いただければと思いますのが、役割機能の最適化、働き方改革、施設整備の最適化ということが前回の委員会の時にもそこに集中して議論してはということ意見を受けていたと認識しておりますので、今回は文章として落とし込んだたたき台は出来ておりませんので、次回にはそういった素案をお示しできるよう考えております。どうぞよろしく願いいたします。

<委員長>

9年度までの目標数値を説明したということによろしいでしょうか。

<事務局>

そこについても、表の下にこういう考え方でこういう数値を上げましたということですので、時間も押してきましたので、また、皆さんの意見交換の時間を取っていただければと思います。

<委員長>

まず、強化プランの方向性について、ご意見、質問等あればお願いいたします。令和9年度の目標数値は、もりもりに盛っていますので、プランの方をお願いします。健康福祉課と病院との連携はありますか、健康増進とか。

<事務局>

健康講座とか、町ぐるみ健診の事後相談とか。

<委員長>

ほかございませんか、忌憚のないご意見をお願いします。

<委員>

施設整備の適正化のところ、病床数の話ですけど、需要がピークアウトする中で、患者の対象を新温泉町内の患者さんに限るのか、医療計画全体の中で但馬全体を考えていく時に、新温泉町の患者さん以外の部分についても、回復期を担うというところで、適正な病床数も変わってくるのかと思うのですが、どう考えになられているのか、少し教えてほしい。

<委員>

コロナの時は、受け入れていた。町外からも受け入れていた。

<委員長>

今の質問は、方針なので、将来的に町外の方も受け入れるか。それもと町内のみなのか。但馬圏域なので、豊岡市民の回復期を担うかというところで、新温泉町民の回復期を担うというのは妥当である。八鹿や養父や豊岡の方の回復期を担うかということ視野に入れているか。それが視野に入っているのなら、その分が必要となるのでは、という質問と考えるが。

<委員>

そもそも来てくれるかという大きな問題がある。地域性があるので、難しいと考える。現時点では、近隣しか考えていません。

<委員>

現実問題として確かにそうかなと思いますが、医師会の先生からは、豊岡市内でかなり入院のハードルが高くて、後方支援を担ってくれる病院が無いということで、課題があると思っています。浜坂まではだいぶ遠いですけど、浜坂でもいいという声はドクターから聞いていて、実際するかは別として、需要自体はありますよという話です。

<委員>

豊岡の基準は高い。出石とか似たような病院はないのか。

<委員>

出石も病床数自体は多くはないので、豊岡市の全体の医師会の後方支援機能を担うのは困難ではないかと思う。現在も一部は受けているが。

<事務局>

今後は、そこでマーケットがあるかもしれないということですね。

<委員>

あるとは思いますが。

<事務局>

行くところが無い方が、豊岡から浜坂でもいいから回復期でお願いしますということも今後は結構増えてくる可能性もあるかもしれない。

<委員>

なくはないかと思えます。もちろん、八鹿や香住が近いので、そっちの方を希望されるのはそうだと思います。

<委員長>

病床数は保健医療計画しだいですね。あとはデジタル化、オンライン診療、温泉地域の照来とか八田とかのエリアはへき地と認定されていますから、そこに先生がいなくてもオンライン診療出来るでしょうし、場合によっては、診療所を作ってるなり、いろいろなやり方があると思えますので、新温泉町の医療全体を担う計画が必要なのかと思えます。ほかありませんか。

<委員>

16ページに住民の理解のための取り組みがあるのですが、周囲の方はいろいろ一杯意見を持っておられるのですが、私は女性の立場で考えることをやっていこうと思っています。住民に対する説明はとても大事な事なので、ぜひ、してほしい。

<委員長>

幼稚園から始まって高校まで保健等の教育に出向いていくっていうのも病院の特徴になりますし、住民への理解も高まりますので、あと女性会とか老人会とか住民が話せる機会を作るっていうのも一つの方法かなと思います。

<事務局>

学校で言いますと、コロナも落ち着いたので、何年かぶりに浜坂南小学校、大庭エリアで、木村医師の方が幼少期からの生活習慣予防ということで出前授業をしております。

<委員>

12月にパブリックコメントの募集とあります。先ほどの話にもありましたが、地域の住民の方が何を浜坂病院に求めているのか、こうあってほしいという気持ちがあるのか、最初のアンケート調査がありましたけど、大掛かりになりますけど、全世帯にするぐらいの意気込みで意見を吸い上げることが必要なのではないかと。その中で出来ること出来ないことがあるのは当然なのですが、6割7割が鳥取に出ていく現状を踏まえて、なぜ、そうでなければならないのか。もう少し、求められるものがあれば、あえて鳥取に行かなくてもいいと思えますし、生の声を聞くということが非常に大切なのかなと思います。浜坂病院は総合診療科が何を診てくれるのかという感覚を持っている人もいると思う。わかりやすさというかそういうものを住民から吸い上げることと返すことを精査していく必要を感じている。計画にもありますが、事業管理者の件については、香住病院もしましたけど、ポイントになるのではと思います。

<事務局>

ご意見ありがとうございます。

<委員長>

他はございますでしょうか。

<委員>

住民向けの説明についてのところなのですが、住民向けの説明と理解というところも大事だと思うのですが、お二人の委員方の熱い思いを伺う中で、最近ですと住民参画っていうところがすごく大事なのかな、これは病院だけではなく市政全般だと思うのですが、しっかりと説明と対話を行っていく中で、どういったところの病院への機能の参画できるのか、ボランティアとか色んな形もあると思うのですが、住民参画についても少し考えて行く中で、記載の方法というものの説明と理解というよりも対話と参画みたいな形のほうが良いのではないのでしょうか。

<町長>

やはり、出向くというか、委員がおっしゃたように入ってみないと聞けないことも非常に多い。ここにいっても実態が分かりにくい面も多いです。

<委員長>

将来的には参画頂いて、まず、こちらが向かって行って、その先に住民側からこちらに来るというツーステップが入っていますので、いきなりどかんと書くとしんどいので、理想はそうなのですが。ほかありませんか。

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。

追加の発言等あればお願いします。

<委員>

訪問診療をしていただく時に、主治医の先生にしてくださいというのがすまいるに書いてあったが、主治医の先生にお願いしたらよいということでしょうか。

<委員長>

はい、主治医で良いかと、誰でもいいですね。

<委員>

診察を受けているのですが、高齢になると老老だから、家に来て欲しいってなった時に主治医の先生が無理だったらほかの先生になるのか。

<委員>

現時点では、訪問診療の数が多いわけではないですので、主治医が行っています。

訪問診療について、病院がしているのを知らなかったという声を聞いて、もっと宣伝しないといけないという意見ばかり取られていましたけども、逆に訪問診療していても拒否する方がおられる。その理由は、浜坂病院と書いてある車に来て欲しくない。あの人が具合悪いと思われるのがいやだから訪問診療という行為を家族が受けてほしくても本人が拒否することを聞きました。訪問診療ではそういったことがあるみたいで、今後訪問の声掛けするときは、マグネットで診療中というのがあるのですが、ご本人やご家族にご意向を聞いてそれを見えないようにすることも

しないといけないと自分自身でも勉強したところでした。

<委員長>

強制してはいけませんよ。ただ、配慮は必要です。よくある形で救急車も近くまでは鳴らなさいというのがあります。ほんとはずっと鳴らさないといけないですが、一応配慮して途中で消しています。

ほかありませんか。

それでは、事務局の方にお返ししたいと思います。

<事務局>

委員長・副委員長、ありがとうございました。

その他のところでは、22ページの今後のスケジュールですが、第3回目の日程の方を11月頃でお願いできたらと思っております。第8次の兵庫県保健医療計画改定作業スケジュールというのが但馬圏域健康福祉推進協議会の医療部会の中で示されています。それらを踏まえて23ページの前回のスケジュールを若干変更させていただきたいと思っております。9月頃までに素案を作成しまして、11月又は12月頃に第3回の策定委員会を開催できればと考えております。11月18日の土曜日又は25日の土曜日又は12月の頭の土曜日あたりで出来れば、ここで皆様のご都合を合わせていただいで決定していただければと思います。ちなみに本日欠席の委員は、11月は土曜日特に予定は入っていないと伺っています。

<委員長>

私は18日別件のイベントがあり、25日か2日にしていただきたい。現時点で、3日の候補のうちここは不都合というのがあれば、教えてください。

<事務局>

26日は50周年記念講演会です。

<委員>

2日は、ほかの行事があります。

<委員長>

では、11月25日で。次回は11月25日したいと思います。

<委員>

なにかイベントがあるのでしょうか。

<事務局>

11月26日に、町立の病院となって50周年です。

<委員>

希望なのですが、去年も公立浜坂病院が実施するという1つでしたが、協力団体でいっぱい浜坂病院を応援している名前を追加してもらってはどうか。チラシとか広報に書いてもらってはどうか。個人的な意見です。

<委員長>

では、次回は11月25日ということでお願いいたします。

それでは、長時間にわたりご議論いただきましてありがとうございます。では、閉会挨拶を山田

副委員長よりお願いいたします。

<副委員長>

今日も本当に第2回公立浜坂病院経営強化プラン策定委員会に参加くださりまして、ありがとうございました。第1回の時もこれからの病院についての意見などたくさんいただきまして、今日の会議も本当に各委員さんからのたくさんのご意見なり提案についてご指導いただきました。私自身もとっても勉強させていただきました。これからの浜坂病院で働く方はもちろん頑張ってくださいているのですが、私たちもやっぱり出来ることは一緒になって頑張っていきたいと思いますので、今後ともよろしく申し上げます。どうも皆さんありがとうございました。