

### 第3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11月25日（土） 午後1時52分～午後3時53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（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
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>

定刻より少し早いですが、ただいまより、第3回公立浜坂病院経営強化プラン策定委員会の方、始めたいと思います。

司会をさせていただきます、小林といたします。よろしくお願いいたします。

まず、本日の資料の確認ですけれども、事前に配布しております改革プランの素案、それと本日、お手元の方に配布しております、アンケート調査の結果表の方はありますでしょうか。

それではまず初めに、委員長の岡山雅信先生の方からご挨拶をお願いします。よろしくお願いいたします。

<委員長>

こんにちは。委員長の岡山と申します。第1回の開催が2月18日、第2回を踏まえまして、本日素案を取りまとめるという回になっております。

病院の経営の安定化というのは、地域の医療の確保という点において、とても重要な課題になっております。

また明日、記念式典もございますので、この新温泉町エリアの住民がどのように安心して暮らせるのか、そういった議論が非常に重要な部分だと思っておりますので、今日の素案のとりまとめについて、十分議論いただけたらと思います。本日はどうぞよろしくお願い申し上げます。

<事務局>

それでは会議の方ですが、次第に沿って進めていきたいと思っております。

この後の報告事項3からについては、委員長の方で議事進行をよろしくお願いいたします。

<委員長>

それでは、まず最初に、報告事項（1）、令和5年度患者満足度アンケート結果について、事務局の方、説明をよろしくお願いいたします。

<事務局>

外来患者の満足度アンケートの結果を本日お手元にお配りしておりますが、令和4年度から令和5年度で質問事項が増えた項目については、令和4年度の欄は白紙になっております。

かいつまんで説明をさせていただきます。回答数については、183人で、令和4年度については196人でした。1点目の待合スペースについては、「そう思う」がちょっと減っております。2点目の院内の清掃も、若干減っております。3点目、4点目については、この度新たに加えた項目です。「そう思う」「ややそう思う」で、それぞれ8割方なりあるのかなというところですよ。

めくっていただきまして、2ページです。外来患者で、医師の説明はわかりやすく、親切丁寧でしたかということですが、こちらの方についても、前回の令和4年度から、若干減っておりますが「ややそう思う」も含めると、さほど変わらない結果となっております。次の看護師の説明ですけども、こちらの方も前年度よりは減っております。けれども、「ややそう思う」と比較すると、ほぼほぼ同率ぐらいになっております。

次の3の放射線技師の説明は分かりやすかったですかという設問に対して、こちらの方は前回は27%「そう思う」から、今回31%、「ややそう思う」と比較すると、診療放射線技師長の説明については、改善してるのかなというところが見られます。

3ページです。2-5については理学療法士、関わる人が少ないので、無回答ということで、ほぼ緑色に染められていると思います。次に、2-6です。受付職員の説明、こちらについては、「そう思う」が断然と減っておりますし、「ややそう思う」と、「そう思う」を足しても、満足度としては、説明不足というか、親切丁寧に欠けていたのかなという結果になっております。

会計の待ち時間についてですが、こちらの方も「そう思う」「ややそう思う」でほぼ前年度と一緒ですが、「そう思う」が減少しております。併せて、診察が予約の時間通りだったかということに関しても、前年度よりは若干ポイントが落ちているところですよ。

4ページ、プライバシーへの配慮について、こちらの方についても、「そう思う」「ややそう思う」でほぼ前年通りだったのかなというところですよ。

3-5ですが、全体として、今回の受診に満足しているかというところについて、「そう思う」「ややそう思う」を足したところで言いますと、前回通りのポイントですが、「そう思う」については若干減っているのかな、ということですよ。

回答者の男女比率について、今回と前回は比較すると、男性の方が多いという結果になっております。

5ページ目ですが、こちらの方は今回特徴的ではあったのですが、外来予約の有無について、前回は予約してきた方が67%でしたが、今回は予約なしで来た方が54%もいました。予約されて、リピーターの患者さんより、初診で来られた患者さんのアンケートの割合が多いことから、今まで説明したことの結果になったのかなというふうには分析はしております。

それから、本日の診察までの待ち時間ということで、30分以内が、前回46%から29%には減っておりますし、30分から1時間が、21%から32%に増加したということで、今回のアンケートで年齢を取らせていただいた結果が、②のところに書かせていただいておりますし、受診に浜坂病院を選んだ理由ということで、圧倒的に自宅や勤務先が近いということ、良い医者がいるが5%、交通の便が良いが6%ということの結果となっております。今後もまた、1年に1回取っていきたいと考えており、病棟についても、前年度も取ってございましたが、今年度はコロナの関係や面会の制限があったりする中で、回答していただける方がなかなか少なく、今回お示しできておりませ

ん。次年度以降、また病棟についても、取り組んでいこうと考えているところです。

<委員長>

どうもありがとうございました。

それではこのアンケート調査結果について、ご質問等ございましたらお願いします。

<委員>

アンケートは何月に取ったものですか？また、令和4年度も似たような時期ですか？

<事務局>

令和5年8月下旬から10月下旬頃までになります。前年度も同時期になります。

<委員>

コロナが5類になったことで、受診状況が変わってきていたり、外来患者数は5年度の方が増えている、あるいは戻っているのでしょうか？

<事務局>

患者数は増えています。

<委員>

コロナ期は割と患者の状況が違うので、患者数が多ければ待ち時間も当然増えるでしょうし。そのあたりはコロナの間に、令和2～4年度あたりのデータは考慮しての分析が要るのかなというふうに感じました。アンケートを取った時期などは、記載された方が良いかと思います。

<委員長>

ほか、ございますでしょうか。

このアンケート結果はどのように活用する予定ですか？

<事務局>

事業連絡会で職員に周知したり、これを受けて、例えば受付職員の説明については、ポイントが低下しているのので、接遇向上を図ったりだとか、そういったところでフィードバックはしていると考えております。

<委員長>

分かりました。この結果そのものには、それほど精度を求めているわけではなくて、傾向を捉えたいということで良いのでしょうか。

<委員>

5ページの、予約をして来るとして来ないに差があるのは、コロナ禍では、熱があったりすると全部事前に連絡をして受診してくれという啓発をされていて、例えば今年度の夏以降であれば、もうそういう状況ではないので、多くの人たちは、新患に関する予約はなしで取られているという状況を反映しているのだと思うのですが、このあたりは、逆に言えば、コロナ禍、3年とか2年とかの比較をしたりとか、外来患者数との兼ね合いで、逆に言えばもう少し下がっている部分については、外来患者数が増えるとどうしても患者満足度が落ちるのか、そのあたりは、逆に言えば、もしかしたらこの5年度、やっておりますけど6年度も、あまり変わらないのかもしれないし、それは改善されるかもしれませんが。そのあたりは、年間のとか、途中まで患者数との数値的な比較をして分析をしないと、職員の努力という点ではありますけど、やはり当然待ち時間は、

外来患者が増えればどうしても増えてしまうので、そのあたりを、単に職員に努力をとというだけではなく、データとしては分析された方が良いと思います。いくら頑張っても長い時間待たされたらやはり満足度は落ちるので。

<委員長>

ちなみに5ページの④、本日の診療までの待ち時間ですが、全くあてにはならないと思います。予約なしで来た患者数が全然違うので、当然、これはほぼあてにならない。これだけ30分ぐらい減るのは至極当たり前。そうしたければ、予約してきたものと予約なしできたもので比較しないと。こういう傾向だったって言うのであれば良いと思いますけど。

<委員長>

ほか、何かございますでしょうか。

職員さんの説明は分かりやすいというところは、結構極端にあるのですが、「それだと思う」まで入れても、結構極端に下がっている。何か、思い当たることはありますか。病院の受付は割と病院の顔であるので、何かあれば大概はここで対応できると思うのですが、実際にどのような人が回答したのかわからないのですが、何か私がどうこう言うわけではないのですが、この結果は結構派手だなと思ひまして。

<委員長>

以上ありがとうございました。それでは次に移りたいと思います。

これからは今日の素案について議論いただきたいと思います。

議論の進め方ですが、本日をもって素案について議論することはありませんので、一つひとつ章を割って議論していきたいと思います。

では最初に、事務局の方から素案について説明をいただけたらと思います。

<事務局>

まず、冒頭に申し訳ございませんが、字句の誤植がありまして、訂正をお願いします。

1ページの下段から10行目。「入院患者低迷及び新型コロナウイルス感染症による影響による」を、「感染症の」に訂正をお願いします。

3ページの滝医院さんの部分で、令和5年3月末廃業とありますが、令和4年の誤りです。

続いて、11ページ、③浜坂病院が果たすべき役割の11段目、「また外来機能については…」の2段下の中程、糖尿病重症化の後に「予防」が抜けておりましたので、予防を加えてください。

以上3点になります。

<委員長>

では、もう一度確認しますが、1ページ目の2の公立浜坂病院新改革プランの総括の第2段落目、「しかしながら」から数えて6行目、下からいきますと3行目、新型コロナウイルス「感染症による影響による」を「感染症の影響による」ということで、「による」を「の」へ修正。次に3ページ目、図の部分で、滝医院さんの廃業が令和4年7月ということ。あと、11ページ目、③浜坂病院が果たすべき役割の二段落目の上から3行目。糖尿病重症化の後に予防を追加ということ、3か所の修正をお願いします。

<副委員長>

一番上の目次の部分ですが、第3章の4番、新興感染症の「新」が抜けています。「興染症」になってしまっています。

<事務局>

ありがとうございます。

<委員長>

誤植は以上でしょうか。

それでは、進行通りご説明の方、よろしく申し上げます。

<事務局>

それではまず1ページです。資料は事前に配布しておりますので、概略だけ説明いたします。

始めに、経営強化プラン策定の背景です。国において、公立病院改革ガイドラインや新改革ガイドラインが示された中で、当院においてもそれぞれプランを策定してきました。下段、下から3行目あたりですが、平成28、29年度決算において、大変厳しい経営状況に陥ったということで、平成30年度に、公立浜坂病院のあり方検討委員会の提言を受けて、実効に向けた取り組みを今日まで進めてきたということを書かせていただいております。

次に、2の公立浜坂病院新改革プランの総括ということで、前回の新改革プランが平成28年度から令和2年度までの期間でプランを策定し、経常損益は赤字ではあったのですが、純損益は一般会計からの繰り入れもあって黒字を5年間維持することができておりました。しかし、医師不足の問題を初め、コロナ禍に入り患者数の減少に拍車がかかる結果となりました。しかしながら、今後とも不採算地区病院においては、医師確保が進まずということ、とりわけ、新改革プラン、前回のプランにおいては、老健の定数、定員を半減するという中の計画であったのですが、その計画期間中に看護師数の維持が図れたこと、また医師招聘の成果と相まって、令和4年度についてはスタートラインに立てたのだということを書かせていただいておりますし、点検評価を行っていただきました、委員の方のご意見を下段の方に書かせていただいているというところです。

2ページ目をお願いいたします。第1章です。当院の現状については省略いたします。基本理念も、①から④ということで書かせていただいております。

2の医療機関の状況ということで、町内の入院医療施設と診療所ということ。3ページ目に移っていただいて、3の新温泉町将来推計人口ということで、これも2回目までの委員会資料にてお示しをした通りであります。

4ページ目です。これについても、前回の委員会で、入院患者数の推計と外来患者数の推計についてご提示をさせていただいて、人口減少により入院患者数についてはピークアウト、ということで、高齢化により呼吸器循環器の入院患者数が2030年にかけてピークとなって、外来についてはピークを過ぎているということです。

5ページから8ページにかけても、前回、現状ということで数値を上げさせていただいておりますが、目標数値をその中に入れるよう変更したことと、6ページにおいては、(9) 収益的収支ということで、P/Lの表示をさせていただいているところです。

ほかに変更はなく、そのような現状であるということを書かせていただきました。

9ページですが、公立病院経営強化の必要性ということで、縷々書かせていただいております。第2章、中ほどですが、これからの浜坂病院のあり方ということで、1点目として、公立浜坂病院施設整備のあり方検討委員会、という題目で書いております。築後40年以上経過しているという中で、現在の施設基準、新耐震基準を満たしているものを、公立病院の建物が運用されている期間というのが大体平均で39年という中で、また新病院の構想から開院までの期間が5年から10年ぐらいが一般的と言われている中で、今後の建て替え、または大規模改修等整備に係る計画策定は喫緊の課題となっているということを書いております。そのために、経営強化プランの計画期間中に、仮称ではありますが、公立浜坂病院施設整備のあり方検討委員会を行う予定ということを書かせていただいております。

それから、2のこれからの新温泉町の医療のあり方ということで、上段から4行目ですが、本町は高齢化率が41.7とありますが、おそらく直近で言うと41.89ではないかと思われまので、今後、下段から4行目ですが、治す医療から、急性期、回復期、慢性期そして在宅医療まで切れ目のない医療サービスの提供体制を重視した治し支える医療への転換が必要とされているということや、そのためにも多職種連携、地域包括ケアシステムの強化という、その基幹的役割を浜坂病院が担っていく必要があるということを書かせていただきました。

次に、10ページの強化プランの対象期間ですが、3行目に記載のとおり、令和6年度から令和9年度までの4年間とさせていただきます。

続いて、経営強化プランの作成及び点検評価公表ということで、前回の新改革プランでも点検評価をいただきましたので、このプランが確定次第、再来年になりますが、点検評価のための評価委員会を開催したいということはこの部分では書かせていただいております。

第3章です。中ほどですが、経営強化プランの内容としまして、1の役割機能の最適化と連携の強化ということで、但馬医療圏域における必要病床数、これは令和7年度必要病床数1,400ということで中程、表の右側に記載しております。またこの表記については、後ほど柳所長の方でご意見いただけたらと思いますし、②には、地域医療構想の実現に向けた主な取り組みについて記載しております。11ページの③ですが、浜坂病院が果たすべき役割として、2行目ですが、治し支える医療として、軽症中等症の救急患者の受け入れ、また4行目ですが、入院機能としては回復期・リハビリ機能の充実、レスパイト入院の受け入れ、6行目ですが病床数については、当面は一般病床33、地域包括ケア病床16床ということで、将来の人口予測による医療需要の変動に対応していくということであるとか、2025年度の訪問診療需要に対し不足している訪問診療の強化を図るということを書かせていただいております。外来機能については、現在の6科、7月末で泌尿器科を廃止しましたので6科となっておりますが、総合的な診療の対応、今後の医療の関係を踏まえて、外来機能についても必要な見直しを行うことということを書かせていただいております。

それから、(2)の地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割ですが、2段目の中ほどの、高度急性期病院から在宅医療までの橋渡しを含めた機能を浜坂病院が持つべきということの中で、令和5年の2月に届け出て4月から運用開始しておりますが、現在、在宅療養支援病院の施設基準を取得した機能を生かして、引き続き、開業医、関係機関との連携を強化して、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導の機能を充実していくということ、その

ためにも、訪問看護、一番最後の下段のところですが、訪問看護ステーションの設置について、令和6年4月実施に向けた検討を現在しており、それに向けて準備を進めている、というところがあります。

12ページ(3)機能分化・連携強化は、最初の部分で、救急医療のことを書かせていただいております。4行目に、公立病院として救急医療を引き続き担っていくということ、それから、改行の近年から2行目の右、これまで介護老人保健施設ささゆりの縮小、介護医療院への転換を検討した経緯がある中で、浜坂病院の果たすべき機能として、総合診療、予防医学、在宅医療を三本柱として、今後とも取り組んでいくというところを、縷々書かせていただいております。

(3)の中ほど下段の、町民の入院医療という部分ですが、これについては、95%は町外の医療機関が担っている現状ではあるのですが、豊岡病院や鳥取県中とは連携病院であり、高規格道路が開通して恵まれた条件下にあるといえるということを書かせていただいておりますので、その中で浜坂病院がかかりつけ医としての機能を持って、在宅療養患者の急性増悪の部分を持つことで、町外の高次機能病院の紹介もスムーズとなり、連携を強化することで、限られた資源を効率的に活用することができるということを書かせていただいております。

また、鳥取県域にも隣接しているという中で、鳥取市立病院との医師派遣を現在行っているわけですが、そういった関係する連携病院とのさらなる連携強化を図りたい、ということを書いております。

次に12ページの(4)ですが、医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標ということで、救急搬送については目標数値になりますが、横引きで令和5年度見込みが220件、時間外患者が700件ということで、救急搬送については、同数値を令和9年度まで、時間外患者は微増で設定しています。②③は、これまでの実績をもとに、他院への紹介患者、また他院からの紹介患者数ということで、目標数値を書かせていただいております。④の職員数の将来推計というところですが、前回の委員会の時にお示しはしましたが、前回と変わってるところを申し上げますと、作業療法士(OT)を、下から6行目ですか、ここを令和7年度の目標数値として1採用して、地域包括ケア病床に作業療法士を活用し、訪問リハの充実を持っていけたらということで、院内で協議を行って、在宅に向けて強化していくという方向で、計画を立てているところです。

そして、14ページ、一般会計負担の考え方ですが、繰入基準については、前回の新改革プランから変わっていないため、省略させていただきます。

16ページです。(6)町民の理解のための取り組みということで、何を町民に対して理解を求めていくのかということや、上から4行目、今後の施設整備にあたっては、基本構想・基本計画を策定し、町民の皆様にお伝えしながら進めていくということ、浜坂病院は町民のための病院であり、町民の信頼なくして病院の経営は成り立たない、病院の取り組みについては、様々な媒体を通じて、情報提供に取り組んでいく、ということを書かせていただいております。

2の医師・看護師等の確保と働き方改革ということで、(1)医師・看護師等の確保については、引き続き、兵庫医大、神戸大学等々に定期的に訪問したり、地元医師への招聘活動はもとより、様々な部分で医師確保を、安定的な医師確保を目指したいということや、医師住宅の住環境の整備であるとか、看護師等についても、近年、定員以上に応募がある状況もありまして、一時の看

護不足の状況から抜け出しているようには見えませんが、そんな甘いものではないとは考えておりますし、今後も継続してそういった勤務環境の改善を進めていく必要があるということや、看護師及び理学療法士の養成学校から実習生を受入れること、サマーボランティア、トライやるウィーク、奨学金貸与制度などを、将来の人材確保に向けた動機づくりをしていくということを書かせていただいております。

現在看護師については、11月から3か月の期間で、2交代制の試行を行っているところであります。

(2) の臨床研修医専攻医の経営等を通じた若手医師の確保ということで、現在も、さいたま市民医療センターでは、上から5行目ですが、家庭医専門プログラム、神戸協同病院は総合診療専門プログラムの連携病院となっております。当院は総合診療の指導医が二名、院長と廣谷医師ですが、二名在籍しているという優位な条件があります。ですので、今後、17ページですが、研修医の勤務環境をさらに充実していく必要があるということを書かせていただいております。

(3) の医療・福祉・介護の人材確保と育成ということで、下段の2行目ですが、ここにもかかりつけ医の役割が重要になることから、総合診療医の確保に努めるということを書かせていただいております。(4) の医師の働き方改革の部分ですが、当院は宿日直許可を取得しており、毎年36協定も締結し、時間外労働についても、A水準ということです。既存の電子カルテの円滑な運用だとか、新たなICTの導入で医師の業務の効率化を図っていくということを書かせていただいております。

次に、17ページ3の経営形態の見直しです。経営強化プラン期間中は現状維持を予定するということが提案したいと思えます。理由としましては、町長や医療行政担当課長が幹部会に参画して、経営に一定関与いただいているということや、一般会計の繰り入れ、財政当局との連携が密に取れているので、今、全部適用に移行するメリットはさほど大きくないということを考えておりますが、ただ、今後の経営状況によっては全部適用であるとか、そういったことも考えていくと、随時検討していくということとさせていただきます。

(1) の経営形態の見直しに係る計画について、平成29年度にも見直しを検討しましたが、見送ったということ、現形態で経営改善に取り組むことを最優先としたい、ということを書いております。(2)については、経営形態の見直しに係る選択肢ということで、前回の新改革プランにも書かれてあることなので、ここは20ページまで省略させていただきます。21ページ、新興感染症の感染拡大時等に備えて平時からの取り組みということで、令和4年4月から、協力病院としてコロナ患者を受け入れてきましたし、ワクチン接種であるとか、検査・診療に公立病院として、一定の役割を果たしてきたということや、また今後の整備にあたっては、院内感染が起こりにくい施設となるようにしなければいけないということ、法的に2024年の3月、令和6年3月までに、感染症、BPC事業継続計画というのを、介護事業は策定する義務がありますので、そこまでに策定するということが書かせていただいております。

21ページ、5の施設・設備の最適化ですが、(1) 施設設備の適正管理と整備費の抑制については、冒頭で申し上げました施設整備のあり方検討委員会を行う予定としているということを書かせていただいております。

(2)のデジタル化への対応です。①として、電子カルテシステムがすでに入っております。②ですが、マイナンバーカードへの対応ということで、現在マイナンバーでオンライン資格確認を行っています。③ですが、令和5年10月より、未収金発生リスクの軽減だとか、新興感染症対策として、キャッシュレス決済の導入を行いました。④は今後検討するという意味で、オンライン診療への対応について書かせていただいております。

22ページ、⑤ですが、患者向けWi-Fiということで、現在は1階ではフリースポットがあるため、若干ではありますがWi-Fi環境が整備されてはおりますが、それを拡大して、病棟でも使用できるようにしてはどうか、ということで触れさせていただいております。次に⑥です。勤怠管理システム導入について、現在はタイムカードを使用しておりますが、勤怠管理システムでデータを記録することができるようなものの導入を検討ということで書かせていただいております。⑦についてはICT、⑧についてはセキュリティ対策の強化ということで、サイバー保険については令和5年の10月から加入しております。

22ページの6 経営の効率化等です。経営指標にかかる数値目標で、プラン期間の令和9年度までに、経常収支比率が経常黒字100%を達成、修正医業収支比率は75%を達成するとしています。またこちらの収支計画については、経理係長の方で説明をさせていただきます。

23ページ②の収益確保に係るものということで、令和6年度、前回はおそらく49床中40床で数字を上げさせていただいておりましたが、現実、今平均が35床となっておりますので、まずは37、38、39、40、令和9年度までに40に持っていくという目標数値でしておりますし、外来については95、95、95、90と前回よりも少し落としております。

ほかは記載のとおりで、訪問診療については、200件、250件、300件、300件ということ、訪問看護については、2,880の横引き、訪問リハビリについては816件を令和6年度から、OTを1人採用することで1,400から1,550までを目標として、増加傾向に持っていくという目標で数値を上げさせていただいたところです。

24ページの③、④については、重複するところもあるので後ほど説明をさせていただきます。24ページ(2)の、目標達成に向けた具体的な取組ですが、収入確保についてはアの入院患者数の増加、イは外来患者数の確保ということで、ここにはオンライン診療の部分も導入ということを書かせていただいております。ウとして診療報酬の確保、地域包括ケア病床、入院基本料は今現在2なのですが、1に持っていくと、1日あたり1,830円にアップするので、そこを今取り組んでいるところです。

エの部分でいうと、在宅医療の推進ということで訪問診療を更に強化していくということ。オについては訪問看護・訪問リハビリのこと。25ページその他のカですが、町の健康増進活動を出前講座で実施したり、特定健診、人間ドックの受け入れ、企業健診の充実、費用削減の②の部分では、アの薬品・医療材料費の削減、イの委託業務の見直し、ウの医療機器等整備の減価償却の適正化、③経営の安定化については、アとして常勤医師の確保による医業収益の向上、イとして医師の業務負担の軽減、ウ指導医の確保、エ若手医師の確保、オとして適正な人員配置、カとして事務局体制の強化、キとして職員の意識向上、病院まつりを行っていったら、ということで書いています。26ページについては、経理係長から説明いたします。

## <事務局>

26ページには、強化プラン対象期間中の各年度の収支計画ということで、収支の項目ごとにそれぞれの今後の目標金額を記載しております。

先ほどの22ページの経営効率化等のところで、この期間中の達成目標としまして、経常収支が100%以上、修正医業収支比率が75%以上ということで、令和9年度に、それぞれ経常収支が100.2%、修正医業が75.2%と目標の設定をしております。

内訳としまして、23ページに、入院患者と外来患者との目標値や、1日当たりの診療収入等があるのですが、26ページの医業収益の内、入院収益については、目標としております入院患者数、令和6年度については、一般病床が24名、地域包括ケアが13名というところに対して、それぞれに診療収入単価を掛けまして、入院については365日ですので、その合計収益がこの入院収益に上がってきております。令和6年度ですと、4億2,000万円、外来ですと、2億700万円となっています。その他の医業収益につきましては、室料差額や企業健診等といった部分のほかに、うち負担金ということで記載しておりますが、一般会計からの繰入金約半分近く入っているため、合計9,100万円という金額となっております。

これが令和6年度から令和9年度に向けて、入院患者が、目標値合計40人、一般病床が26人、包括ケア病床が14人で合計40人を目標にすると、入院収益は4億5,400万円、外来の方は、目標値、令和9年度は90人としておりますので1億9,600万円、負担金、医業収益については横ばいで設定をしております。

令和9年度の医業収益、合計が7億4,245万7,000円と目標を設定しております。医業外収益につきましては、1の受取利息配当金から、他会計補助金、またこれは一般会計からの繰入金になるのですが、そのあたりは、引き続き継続して横ばいの設定としまして、その他の医業外収益の部分で、訪問看護事業で23ページにもありますが、訪問事業の方を充実していくというところで、こちらの方が、収益目標が、令和5年度1,870万円から、令和9年度にかけて4,260万円というように、目標数値を高くなる見込みで設定をしております。

また、特別利益については、引き続き、一般会計からの経営改善補助ということで横ばいとして設定し、令和9年度の目標収益を合計9億8,578万6,000円としております。

続いて、病院事業の費用につきましては、医療費用、医業外費用、特別損失ということで、医業費用については、給与費、材料費、経費等とあるのですが、給与費につきましては、医師の人数や全体職員の人数によって少し減っていく見込みであることから、令和9年度は6億1,100万円の目標設定となっております。

材料費、経費につきましては、令和6年度、材料費は7,720万円、経費は1億6,420万円となっておりますが、患者数の増を目標としておりますので、患者数の増加に伴い、それぞれ経費が上がっていく設定となっております。

令和9年度は材料費は8,350万円、経費は1億7,750万円となっております。

減価償却につきましては、年度ごとに、徐々に減っていきますので、令和9年度5,279万3,000円となっております。資産減耗、研究研修費については横ばいということで、事業費を含めて、費用の合計が令和9年で9億3,411万7,000円と設定しております。

病院の当年度純損益、A－Bということで書いておりますが、令和9年度は5,166万9,000円ということで、その下、経常収支比率、医業収支比率、給与費比率で修正営業収支比率と、それぞれの計算から、経常収支は100.2%で、修正営業が75.2%ということで目標達成をできるような設定とさせていただきます。

その下、資本的収支に関しては、病院の施設の老朽化への対応、医療機器等備品購入など、随時、経年劣化により更新していく必要がありますので、それぞれを長期的な計画の中から、必要な経費を見込んで、その年その年で企業債を利用しての更新と、計画をしております。収支の計画については以上です。

<委員長>

どうもご説明ありがとうございました。では質問に参りたいと思います。

まず、はじめにから第1章にかけて、質問等あればお願いしたい。

<委員>

6ページ。訪問診療・訪問看護の実績なのですが、年当たりの延べ数というか、件数なので、訪問した実質の件数を年単位で書いているということでしょうか？

<事務局>

そうですね。年度の件数になります。

<委員>

あとの方、先々の目標、訪問看護ステーション設定されることになるので、伸びないと経営的にも成り立たないのですが、23ページは、5年度が668だけど、6年度は2,880と4倍にするという計算となっている。まだ案の段階であり、本番清書するので良いのですが、その数値で良いということですよ？4倍になってその後ずっと維持する。これは予測なのですが、訪問診療に関してもこの年間、5年度の数字が抜けているから比較しにくいですが、5年度にワンクッションあって、6年度からは200件、5年度はこの間ぐらいで150ぐらいはいくのだというような予測なのですよ？

<事務局>

そうです。

<委員>

この辺りもそのためには、訪問看護などについても、患者登録数というか、一定患者数なり、もうある程度根拠のあるものになるのでしょうかし、年度ごとの件数で全部統一されてるのはそれで結構なのですが、そのあたりが全く無理とは思いませんが、相当戦略的に、訪問看護ステーションの運用の仕方及び訪問診療に関しても、診療数がこれだけしか増えないのだが、訪問看護はこれだけ増えると。開業医の先生方とか、その他医療機関からの紹介であったりとか指示であったりとかを、その辺りの体制も、あまり書いてないけど組み込んでいるという、多分連携の話でそこは割と大事なポイントで、経営そのものではないですけど経営するためには、この外部…

<委員長>

長そうなので、論点をまとめますと、この9ページの4のところの、どこに具体的に何か追加することがあるのでしょうか。今のところ第1章について議論していますので。

<委員>

すいません。これは年間の件数という実績ということで、はい結構です。

<委員長>

令和5年度見込みを追加するという議論ではないのですね。

<委員>

あった方がわかりやすいのかなと。

<委員長>

ではなくて、単純にこの219と656は、件数かということで良いですか？

<委員>

年度当たりの件数ですねという確認です。

<委員長>

見込みを入れなくて良いというわけではないのですね？

<委員>

あった方がわかりやすいのでしょうか。後との繋がりという、令和5年度の見込みを。

<事務局>

どこで入れるか、ここで入れるかあとに入れるかですね。

<委員長>

先走りまして、13ページには（5年度の）見込みが入っております。後で議論になるのですが、他院への紹介患者数、これが入っているので、23ページのところに見込みを入れたい。

<事務局>

23ページや22ページについても、令和5年度の見込みを入れたらどうですかということですね。

<委員長>

また、先ほどの後段はまたあとで、第1章のところでは何かございますか？

必要性のところには、こういうのがまず書き方の仕来りならそれで良いと思うのですが、あまり直接的な表現はされてないですね。経営状態が悪いという。表現はされてなくて、何となく確保しきれない病院が多いという他人事で書いた上で、世間一般に、改革するように言われているので、やりますよといった表現になっているのですが。どこにも自分ごとの話はない。これが仕来りならこれでいい。というのは、このような状況を踏まえた中に、浜坂病院個別の話はどこにも書いていなくて、持続可能な経営を確保してない病院が多い実態があると。令和2年からコロナがあって、いろいろ変わってきましたよっていう。ここは具体的に書いてあるのですが、これもまた全国の公立病院が役割を果たしてきた一方で、という全国的な話。このような内容で良かったのでしょうか？

<事務局>

ここに公立病院経営強化の必要性があるので、ガイドラインを受けて浜坂病院も作りますよ、という。

<委員長>

実際は総務省の通達なのでしょうが、こういったもので良いのでしょうか？

各委員で共有されていればそれで良いのかなと。

改めて確認いたします。量が多いので、第1章、第2章という章立てで進めていきたいと思いますがよろしいですか？ そうしないと事務局の方が混乱しますので。第1章は修正無しということで、第2章にいきたいと思います。第2章について、質問等あればお願いいたします。

<委員>

9ページのこれからの新温泉町の医療のあり方なのですが、4行目の日本の40年先という部分について、確かに高齢化率40%に日本がいつになるのかというのは、推計によって少し違うのですが、確かに2040年ではなくて40年先というと、2063年ぐらいになるのですが、統計では2070年ぐらいには確かに39%になるというデータが出ていますが、まだこのあたり、なかなか微妙なのですが、明確にというか、日本の20年以上先を進んでいるのは事実ですが、40年という根拠があまり…いやあるのでしたら、いつ、どの統計だったらこうなるのかと。

<委員長>

ほか、ございますか。10ページの真ん中ぐらい。まず一つが、40年先が、根拠はどうということなので、この表現を変えると。日本の未来を先取りしていますという言い方がどうかということ。もういちいち何年先かわからないので。

<事務局>

わかりました。削除で。

<委員長>

ただ高齢化率が41.7%と高く、高齢化率についてですね。それ以外が日本の未来を先取りしたような表現になってしまうので。文言の細かいことはあとで、その次の超高齢社会に向けた、でなくてもすでに超高齢化社会なので、ちょうど社会の医療のあり方というのが妥当かと思います。

ほかございますか、ここについて。

確認ですけど、令和6年から9年の4年間で良いのですよね？

<事務局>

はい。早い病院は令和5年、4年度中に策定しているところもありますので。

<副委員長>

施設整備のあり方検討委員会を行う予定というのは、今回初めて出てきたのですね？

<委員長>

そうですね。

<副委員長>

9年度までにするということですね。もっと早くして欲しい。

<委員長>

これ期間書いてないですけど、この期間を後ろの対象期間が規定しているから9年度で読み込めるわけですね。じゃあ山田委員の言うのは早急にということのをどこかに入れるということですか？

<副委員長>

建設に5年10年かかると書いてありますので、そのためにできる限り早くぐらいに入れますか。

<委員長>

皆様のご意見で。記載したらそうになってしまうので。皆様はその点も含めてご意見あれば。

<委員>

このままでよろしいです。

<委員長>

書いても、前向きな姿勢を見せればいいので。書いても書かなくても大丈夫ですけど、書けば前向きな姿勢を示さなければならない。書かなければのんびり9年まで。書いた方が良いという意見が出れば、もう言っても4年ですから、できるだけ早くということになります。検討する検討委員会ですから、これは立ち上げの検討委員会だけですよね？立ち上げるなら早い方が良いと思います。これ5年度から9年度なので。

ほか、ありますでしょうか。

では次にいきたいと思います。

第3章の1、役割・機能の最適化と連携の強化についてご質問等あればお願いします。

ページ数は10ページから16ページの上まで、町民の理解のための取組までとなります。

<委員>

11ページの上から5行目なのですが、レスパイト入院の受け入れを行うなどは構わないので、それでいくと在宅復帰及び在宅療養支援に向けた、復帰だけではなく、在宅療養の支援も、レスパイトはそのあたりのことで、今後訪問診療とか訪問看護に力を入れるのであれば、診させるだけではなくて、在宅療養支援と書いていただいた方が明確になる。

<委員長>

ほかご意見等あればお願いします。

<副委員長>

連携ということが大事だと思うのですが、浜坂病院の果たすべき役割の、また、の下の3行目なのですが、糖尿病重症化予防プログラムへの参画というのは、今はどこが参画しておられるのでしょうか？

それが、住民として聞いているのが、病院がそういう糖尿教室をやっておられるというのはよく分かるのですが、あまり人が参加していないのですか糖尿病教室には。それは何故だろうとか、町の検査のところで行ってられる特定健診と、糖尿病重症化プログラムがどういうふうに関係するのかな、どういうふうに繋がりをつけておられるのかなというのと、結局糖尿病重症化ということは、最終的には透析に繋がるのですかね？それが新温泉町では糖尿病、透析患者さんが多くて医療費が高くなっている状況があるのかないのか分かりませんが、重症化になるまでに、病院の看護師さんとか、町の保健師さんとかが、情報交換が、どのようになっているのかなとは感じるのですが。

<委員長>

普段どこまでやっているのでしょうか。

<委員>

日本中でやっています。国保とか医療費関係のインセンティブに全部入っているので、但馬の市町村は一応全部やっていることになっています。

<委員長>

ここに参画するということですよ。

<委員>

そうですね。ですから割と町によって対応に差がありますが、どちらかというところ踏み込んであるあたりではレセプトでチェックをして、健診で糖尿病医療と言われている人達に対しても、レセプトチェックすると全然受診していないと、その受診勧奨をしにくいようなアプローチをして、町の保健師さんが行ったり、そのあとその人達を医療に結びつける仕掛け、例えば病院もそこで役割を果たせる、という意味合いが書いてあるのだと思いますけど。これ詳しく説明すればそうなります。ほぼすべての自治体が国から求められている。

<委員長>

新温泉町で特定健診後の受診、実質糖尿病重症化予防プログラムが展開されて、そこに、浜坂病院として参画していくという意味合いは、ここに含まれているのですが。

<委員>

だと思うのですが。意味として理解すると。

<委員長>

ここで行われている糖尿病教室とは別のところですよ。

<委員>

町の方から委託をさせていただいておりますが、2回。病院の方で、糖尿病教室を。

<委員長>

ここでやっているのがそれということですか。

そうするとここでやっている糖尿病教室は、ここにかかっている患者さんではなくて、こういう情報が流れているわけですね。参加者が少ないということは、よろしくないですね。

<委員>

そのあたりは、多分このプログラムが正しく機能しているかどうかを勧奨して、どの程度の人たちが参加しているのかどうかというあたりは、おっしゃっている通り、評価していかないといけないと思いますけど。了承して参画してから出していただいて、踏まえて。

<委員長>

どう書き込むかわかりませんが、現状、機能していますかということですよ。

<委員>

今年度は、町ぐるみ検診の後に糖尿病教室を企画するようにはしておりますが、町ぐるみ検診で引っかけた方に、保健師の方が糖尿病教室のチラシを一緒に送付して、糖尿病教室に申し込みをされたということで、前期の方は割と定員に至るぐらい応募があったのですが、後期の秋の分に関しては少数だったということで、ただ経年的な参加者数から言えば今年度は多かったと思います。そういった仕組みづくりを少ししたのと、それから、当院の廣谷先生の方が町ぐるみ検診結果のフォロー、ここはこういう解釈なのですよということも、病院でそういった説明会をしてくださったので、それが受診に繋がった方が二名ほどおられた、とは聞いております。そういう形で参画させていただきます。

<委員長>

ほか、何かご意見等はございますか。

<副委員長>

その下の方の地域包括ケアシステムの構築のためにはというところの4行目なのですが、一般病床を有する病院である長期療養1人世帯の患者の受け入れや看取りということをしてくださっていることなのですが、現状では長期療養の方が、何人かいらっしゃるのでしょうか？受け入れてくださっているということでしょうか？

<委員長>

一般病床を有する病院、長期療養1人世帯の患者の受け入れや看取りなどという表現があるので、長期療養の方はどのくらいいるかわかりますかということでございます。印象といっても数値はないです。そんな統計というか、感触です。

<委員>

ほぼないです。病院の特徴上3ヶ月はない。期限がもう20日近くなれば、また次の行き先を紹介するのにどうしましょうかという話はしますけれども。

<委員長>

この病院の性質上3ヶ月以上はないですよ。この辺りは。

<委員>

長期療養が入院の長期療養を指しているのですかね、その書いた人の意図が。在宅での長期療養者を指しているのか。看取りなどとは要するに長期療養1人世帯の患者で、ここに点入っていますけど、読み上げたら長期療養だって1人世帯の患者などの受け入れとか看取りを指しているのか。だけど長期療養だとか入院での長期療養という表現で書かれたのだったら、実態はないので、消してしまえばいいですし。

<委員長>

これは多分この表現が違いますね。

<委員>

在宅も指しているようにも読めますね。ですので、そういう意味かなとは読みましたが。ちょっとでも分かりにくいというか、例えば在宅のことは入れないと、在宅での長期療養者とか、1人世帯のとか。

<委員長>

後ろが病床数を維持していきますと謳ってあるので、実はこれ入院ですね。ですけど、浜坂病院としては在宅を含む長期療養の患者を受け入れる必要がありますし。

それでしたら、これを逆転させれば良いのではないのでしょうか。一般病床を有する病院であり、当面必要な病床数を維持していきませんが、長期療養、一般1人世帯の患者さんの受け入れや看取りなど、今後、町内の介護施設等とのに結び直したら良いのではないのでしょうか？そうすると、病床の話は前で終わっているので。また病床の整理が後ろにありますね。

<副委員長>

すいません。その一番下のところのまたというところがありますね。また、令和5年在宅療養支援病院が、24時間365日対応していただけるようになったのだと、今回わかったのですが、それは

住民にとっても安心できる施設基準を取得していただいたのかなと思います。それで4月以降、あまり入院にお世話になってない私なんかからしますと、こういうこと知らなかったのですが、4月以降に、こういうことで、24時間365日対応してもらってとても良かったという患者さんも多分いらっしゃると思うんですけども、何人だとか、そういう感じとしてはいかがでしょうか？

<委員>

回答になるか分かりませんが、現在の訪問診療の患者数は15名。10月は、14名で、この在宅療養支援病院に該当される24時間対応する患者様は、訪問看護を利用されている方も含まれますし、通院されている方も、該当24時間対応の患者様に登録されている方がおられまして、実人数は40数名おられますので、気持ち的には、在宅で療養されているのに安心は持っておられるということはあると思います。

<副委員長>

もっとPRして、ここの病院に来たら、詳しく書いてあったのですが、あまり病院に来ない人は分からないかもしれない。

<委員長>

少し住民への広報を入れるということですかね。それで強化していくという評判にすると。

先ほどの、戻りますけど、長期療養1人世帯は在宅へ、その段落の下から3行目の在宅医療の前に入れれば、多少整合性がとれるかなと思います。下のまたのところは、住民への広報を、取り組みをさらに強化していきたいというのを具体的な例として入れると。

ほか、ございますか。

(3) とか、もっとほかにあればお願いします。

この、確認なのですが、12ページの(3)の真ん中の段落の、いわゆる真ん中に、総合診療・予防医学・在宅医療を三本柱として明確にしてきましたという、このしてきましたという以上は、現在も三本柱だということになるわけですが、この認識というのは、職員はしっかりと認識されているのでしょうか？

やはりこういういったものも含めて、非常にしっかりと職員間で、共有すべきことだと思いますので、この後しっかりと共有してくれるように協力いただけたらと思います。そうしないと、柳所長さんには、先の方に走るなど返したのですが、先ほどの目標値が、相当ここ、ジャンプアップしますので。しっかりと周知しないといけないと思いますので。

ほか、何か大丈夫でしょうか。3ページ目4ページ目。(3) (5) など。

では、時間も押していますので、次に、16ページの医師・看護師等の確保についてあればお願いします。

<副委員長>

質問させていただきます。(4)の医師の働き方改革、下から4行目ですが、医師の宿日直許可は取得しておりとあるのですが、許可とはどのような内容になるのか？

<事務局>

日直と当直がありまして、労働基準監督署に、断続的労働、いわゆる時間外労働には該当しない程度の断続的労働の勤務だということで、許可をしていただいているその根拠たるや、救急車

なり、応需患者についても、高度急性期の病院等ではなく、ここは大体平均して、救急患者も、1日・土日・夜間・休日で平均1～2人で、断続的労働に該当し、手当についても、一定のルールがあって、その金額をクリアしているということで、労働基準監督署の許可をもらっているということです。

<委員長>

連続労働にはなっていないということですね。超過勤務状態ではないと。

ほか大丈夫でしょうか。

では次に行きたいと思います。

3経営形態の見直しと、4新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組について、質問等あればお願いします。

ここは、見直しでは結構ありますよということと、新興感染症についてのBCPを作らなければいけませんよということで。それは、決まったことで、BCPは作らなければいけないので。

もう陰圧の個室病床とかはあるのでしょうか？

<事務局>

はい。2床あります。

<委員長>

もうあるので大丈夫のようです。書き込んでいけば良いと思います。というのは、陰圧の装置を設置した専用個室病床を確保しているのですが、下にも、陰圧の個室病床の確保とか、こうしますと明言しておくわけですか？今後の整備にあたってはまた増やすということですか？

これ4の別に細かいことなのですが、真ん中から下の、今後の整備にあたってはと書いてあって、配慮した施設としますと書いてある。

これは2床確保して、それを潰すことなく維持しますという意味で、確保ですか？さらに増やす？

<事務局>

いえ。

<委員長>

いや、別にこのままで良いのですが。そういうニュアンスではないのですね。

ほか大丈夫でしょうか。文言は任せますので。大きな問題があればお願いします。

次5の方に行きたいと思います。

5施設整備の最適化ということで、次のページの22の上までになります。

ここも先ほどあった整備のあり方検討委員会を予定しているとあって、幾つか本当に大丈夫かなと思われる内容まで含まれているのですが。マイナンバーカード対応はそう難しいことではないのですか？キャッシュレス決済の方も大丈夫な感じでしょうか？ここまではっきりと書いてあると、あ、導入していますね。

あとは、患者向けWi-Fi、お金がかかりますけど。無理するなら消してもいいかな。

<事務局>

⑤ですか。

<委員長>

今ほとんどの病院でこれはサービス提供されているのでしょうか？豊岡とか、香住とか、岩美とか県中とか。

<事務局>

鳥取エリアは入っています。

<委員長>

ワンフロアですからね。そんなにかからないかもしれませんね。

ではよろしいですか。この辺りは割と具体的な話になっていますので。

⑦のICTの普及導入に向けた、検討を実施しますですから、別に何も答える必要はないのですが、何か想定していますか？想定していれば書き込んでおいたほうが無難かなと思いますけど、想定していなければ、検討するとなっているので良いと思います。

<委員>

項目としてはないのですが、内訳見かけたのは23ページの訪問診療と、訪問看護の方は相当増やしますという、訪問診療もそれぐらい増やすけど、それで訪問診療に関しては3倍ぐらいで、訪問看護も4倍、5倍になるのですが、その辺り本当は、機能分化・連携強化というあたりでは、医師会、今後、開業医の先生方に訪問診療していただいているケースも、指示をいただくとか、医師会との連携というのは、本当は病院として、訪問看護をしっかりステーションとして実績上げて訪問リハなんかもやって、そこは、いるなあと思っていますけど、どこかに。例えば12ページには機能分化と連携強化っていうところに主に、他の病院との連携を書かれているように思うのですが、開業医の先生方との連携のことも、簡単に触れるというか、今後、開業医の先生方が訪問診療されるケースなんかでも、連携を強化して訪問看護とか、今後リハビリテーションに活用していただくような、情報のやりとりをスムーズにするような仕組みづくりというのも大事なかな。

<事務局>

はい。機能分化・連携強化のところにも少しそこは触れています。

<委員長>

(2)の地域包括ケアシステムの構築にむけて果たすべき役割の、在宅医療の充実をさせるというところあたりに、開業医との連携も含めた情報交換と連携強化をもってさらに充実を図るとか、表現をされると良いのではないのでしょうか。11ページの下の方には書いてあるのですがね。開業医や関係機関と連携を強化し在宅療養患者の急変に対応すると書いてある。これをもう少し広めに書くという感じですかね。

<委員>

そのあたりは大事なところですので。

<委員長>

もっと強調する感じでボリュームを増やす。一行ぐらい増やす感じで。

次に6経営の効率化等についてから最後まで。ここに令和5年度見込みを入れると。

<事務局>

はい。

<委員長>

これ、経常収支比率100が、一応目標ということですね。それから令和9年度の目標は何がなんでも100%になっていると。この100%のためには、入院患者数のプラス3、訪問診療、訪問リハビリの大幅アップ、更には訪問看護の大幅アップ、ということが、入院の3が、先生大丈夫そうですね。

<委員>

この平均で3増やすというのは、より努力がいます。

<委員長>

あと、特に訪問診療が、波はあるにしても、2から3倍。訪問リハが2.5倍。訪問看護が一番ハードル高い。

<委員>

訪問診療に関しては、この4月から10月までの7ヶ月で109件。本年度の見込みでは180ぐらいはいきそうなので、来年度以降は何とか行けそうな感じはします。

<委員長>

だから、訪問看護はステーション開いたら結構増えますかね。あまりこれ乖離していると、100%目指さないといけないので、経営の見直しだと言っても、先ほど飛ばしましたけど3の経営形態の見直しなんていうところの、安定的な経営ができないとまた経営形態を見直さなきゃいけないので。訪問診療はいけそうですね。今年の場合、1.5倍ですもんね。

波があるのですけど。

<副委員長>

23ページの平均在院日数が一般で、計画が18, 19, 19, 19となっているんですけども、5ページのところでいきますと、一般病床令和4年度で18.1となっているのですが、今もほぼ、目標に達しているというのはどうしたらよいのでしょうか。在院日数が多くなると、保険点数が下がるんですよね？

<委員>

そうですね。20日未満ですね。

<副委員長>

そしたら18に設定してあるから現在もそこで、クリアしているということで良いのですよね？

<委員>

ただ、少し前までは、退院とかは、決めるのはもう医者が患者さんと話して、では明日帰りますと言って、そういう調整は一切ほとんどありませんでした。それを医者の権限で決められなくして、在院日数を管理するというふうにしたので、少しずつ伸ばしていく、ということですね。

<委員長>

いずれにしても、実現可能な日数ですね。後、先ほど、理学療法士さんを1人減らして、作業療法士さんを1人増やすということなのですが、13ページですが、これは単純に作業療法士（OT）さんを1人増やすということではないのでしょうか？

<事務局>

地域包括ケア病床を、今、理学療法士が担っているのですが、そこに作業療法士（OT）を採

用して、現在の理学療法士が、訪問リハに2人体制で、一定数を達成させようと。

<委員長>

そういうもくろみですね。

これ、(2)の目標達成に向けた具体的取り組み。こちらについてもお願いいたします。

<副委員長>

25ページが一番下のところで、職員の意識向上というところがあって、日々の活動内容の紹介と病院まつりの新設、病院まつりを通じた住民との交流の強化ということで、とても大事だと思っ  
ていまして、病院の人たちが頑張っておられる状況が、あまり、病気になったら浜坂病院に診  
てもらおうと言っても、元気だという人が私の周りには多いのですが、やはり、病院は自分たちの  
病院だということが、住民の中にどこかにも書いてありましたよね。

意識向上のために、交流の強化ですけれども、具体的にここは進めていただくように、住民も頑  
張らないといけないなと思っているのですが、一行で良いのでしょうか。

<委員長>

公立浜坂病院の基本理念に職員の自己研鑽があって、自らを高める努力を続け医療に生かしま  
す、という、自己研鑽の現れとして活動を展開するなら、住民との交流の病院まつりもしよう  
という狙いではあるかと思うのですが。

<委員>

今のお話と少し繋がって、例えば9ページに戻ってしまうのですが、浜坂病院の施設整備のあり  
方検討委員会というようなものの、オフィシャルなもの以上に、例えば住民の人たちが、今度も  
し建て替えたり変わるとしたら、どういうふうになって欲しいのか。最近やっぱり地域住民、病  
院、単に病院としてだけじゃなくて場合によったら、最後にお店がつぶれたりする中で少し、い  
ろんなものが、準備として、病院を、入院施設とか外来だけではなくて、何か使えるような要素  
とかいうふうなものがあって、そのその病院のあり方に参加いただくときは、地域住民の人た  
ちも、自分たちの病院という認識が増えて、別に身体の調子悪くなくてもボランティアな形にな  
って参加したりとか、健康教室みたいなものをぜひ積極的に、何かここに全部書いていただく必  
要はないのですが、そういうのは、検討委員会とか作られるのだったら、住民の方々が割りとフ  
リーに意見が言えるような、住民参加型の部分を、少しお考えいただくと、最近少しそういう形  
で、地域住民がその病院に親しみを持ったり、やっぱり自分たちの町の病院だと思って、意識が  
変わっていくというような。何かこう、せっかくもし建て替えなり何か一部、改修されることも  
含めて、意見をいただいたりする場が、偉い人だけではなくて、子供たちも含めて若い人たちも、  
こんな病院がこうだったらいいねみたいな。

<委員長>

9ページのところあたりに、幅広い世代の住民の参画をもって何とかというのは。

<委員>

そうですね。何かそんなことも工夫しながら、お考えいただいたらありがたいな。

<委員長>

参画のフレーズをどこかに盛り込んで、このあり方検討委員会を設置するみたいな。

<事務局>

幅広い世代の住民の参画を追加。

<委員長>

9ページのところに幅広い世界の住民の意見を取り入れて、あり方を検討していくということ。参画というフレーズがあるので、キーワードになるかと。

<委員>

いいですか。26ページなのですが、収支のところ、医業費用の給与費ですね、これが5年度からずっと減っていますが、職員数はやはり、医師が減っている分減っていくということなんではないでしょうか？

<事務局>

医師が減っている分と、医師自体の年齢とかでも給料も変わってきますし、当然職員数でも、維持はしていくところだけど、若干看護師なんかが若返りするということ。

<委員長>

入れ替わってしまうということですね。

<委員>

25ページのカのその他のところで、企業、役場職員健診の充実と書かれているのですが、ここ、前の資料で見ますと、役場職員健診というのはゼロですよ、もう何年か。それが計画上は上がっているのですが、これ今、していない理由というか、これは分からないのですが、具体的には何か、この方向で考えているというものでしょうか？

<事務局>

役場職員健診は現在ゼロなのですが、次年度からすべて移行というのは、難しいところもあって、できる項目によって、胃カメラがしたいけども健診車ではバリウムなんで、胃カメラを希望する職員は浜坂病院で受けていいよと、いうことで役場職員も人間ドックを受ける人と、健診車で受ける人、そのパッケージのもう一つ浜坂病院で胃カメラを受けて一般の健診を何人かずつ受けていくという方向に、来年度からはちょっとしていきたいと。

<委員長>

ほかのご意見等はございますか。

全体を通して、このあたりはどうだとかございますか。

<委員>

中を見ていると、目標とか、良いこと書いてくださっています。それで、やはりこうした目標を、開業医の先生方も必ず見ておられます。それで、例えば、一つの内容としてどこかに書いてありました、訪問診療とかそういったところで、柳所長からもご指摘がありましたけれども、開業医の医師たち頑張っておられます。それで、浜坂病院との連携というのは、非常に重要なことだと思っているのですけれども、本当に頑張っておられる先生方は、やはり浜坂病院が、ちょっと悪い言い方ですけども頼りないという。だから、自分でやるのだという。そういう強い意志を持って仕事をされていますので。その先生方も、やはり高齢化してきていまして、体を酷使して頑張っておられますので、こういうようなことを浜坂病院からもっとアピールして、これだった

ら任せられるな、といったような環境づくりをしてくださったら、医師会としては非常にありがたいかなと思います。

一応会長としては、この方針はすごく賛成していきたいと思いますけれども、あとは、他の開業医の先生方が、目を向けられるような魅力を作ってくださいたら、よろしいかと思います。

<委員長>

ありがとうございました。ほか、よろしいでしょうか。

10分前に始まりましたので、大体概ね予定の時間になりましたので、このあたりで事務局に進行を返したいと思います。

<事務局>

委員長ありがとうございました。

それでは今後のスケジュールについての事務長の方より説明させていただきます。

<事務局>

今後のスケジュールについてです。

本日、皆さんからご意見いただきましたので、こういったものを素案として、今度12月14日に開催される議会の常任委員会に、また議会サイドに報告、提案し、並行して、委員会、議会の委員会終了後、町民向けパブリックコメントということで、1ヶ月程度出ささせていただいて、それを受けて、また町民からのご意見を受けて最終的な計画として、皆様にまた再度ということは考えておりませんので、お集まりいただかなくても書面の配布で承認という形をとらせていただければ、ということで考えておりますが、それでよろしいでしょうか？

<委員長>

事務局の方から提案がありました12月14日議会、その後パブコメが1か月程度、それで確定したもの、書面の確認ですので、会議はなしで、ということで決定したいと思います。皆さんいかがでしょうか？よろしいでしょうか。

では、先ほどコメントした細かい修正につきましては、委員長と事務局の方で直して決定いたしますので、そのあと議会、パブコメを経て、最終的には書面による決裁ということで進めたいと思います。

本日は、これで、会議を終わりたいと思います。

では最後に閉会のご挨拶を、山田副委員長の方からいたします。

<副委員長>

今日は長時間にわたりまして、熱心に議論していただきありがとうございました。病院の関係者の皆さん、事務局の皆さんには、ここまで作り上げていただいて、本当に感謝しております。このプランが今後具体的に実施されますように、引き続き、私たち住民の命を守っていただくために、よろしくお願ひしたいと思います。

24時間365日灯りが点いている場所は、病院と消防と警察とコンビニですが、病院に明かりが点いているということで、私たちに安心感を与えていただいております。

いろんな社会情勢の中で、病院の皆さんには、困難なことがいっぱいあると思いますけれども、その中でも、住民の命と健康を守るために、日夜ご努力いただいていることに、頭が下がります。

住民もやはり、病院の皆様が頑張っておられることを、自分ごととして考えられるような住民が増えていったら良いなと思っておりますので、その住民にも情報発信や共有の機会を継続して作っていただきたいなと思っております。

今日の日本海新聞に夢が丘中学校の生徒さんが書いておられたが、やはり若い人たちも、自分が、夢のある町に住みたいというふうに考えておられて、その新聞記事がとっても印象的でした。ですから、夢ある場所に住み続けたいというのが、中学生がここまで考えておられて、医療とか教育とか福祉、文化施設などがある地域が嬉しいというふうに、中学生が討論をしておられました。

子供さんもこのまちについて夢のある場所を想像して住んでおられますし、これからもいろんなことがあると思いますけれども、私たちも一緒に頑張らせていただきたいと思っておりますので、よろしくをお願いします。

今日は長時間にわたり、どうもありがとうございました。