

第1回公立浜坂病院のあり方検討委員会会議録（要旨）

- [開催日時] 平成30年10月20日(土)午後2時～午後4時
- [開催場所] 浜坂多目的集会施設 2階 多目的ホール
- [出席者] 石田委員長、佐藤副委員長、廣本委員、兼平委員、倉内委員
古川委員、中澤委員、谷田委員、高木委員、田中委員
- オブザーバー 山田オブザーバー
- 事務局 土江参事、吉野事務長、山本課長補佐、村尾係長
中島課長補佐
- [欠席者] 藤井委員、三輪アドバイザー、池口アドバイザー
- [傍聴者] 4人

=====

[会議次第]

- 1 開 会
- 2 町長あいさつ
- 3 委員自己紹介
- 4 報告事項
 - (1) 公立浜坂病院のあり方検討委員会設置要綱について
 - (2) 委員会開催のスケジュールについて
- 5 協議事項
 - (1) 委員会の設置について
 - ① 委員長・副委員長の選出について
委員長 副委員長
・委員長あいさつ
 - ② 会議の公開・非公開について
 - (2) 公立浜坂病院事業の現状及びこれからの浜坂病院の方向について
 - ① 公立浜坂病院の現状について
 - ② 国の社会保障制度改革について
 - ③ 新温泉町の財政状況
 - ④ 新温泉町などの将来人口推計
 - ⑤ 浜坂病院の今までの取り組みの紹介
 - ⑥ 浜坂病院の新体制への移行について
 - ⑦ 浜坂病院の財政状況
 - ⑧ 病院の経営健全化の取り組み
- 6 その他
- 7 閉 会

[内 容]

1 開 会

- 司会 : 第1回公立浜坂病院のあり方検討委員会を開催させていただきます。
検討委員会の委員長、副委員長が選任されるまで、会議を進行させていただきます。
- 最初に、当委員会、公立浜坂病院のあり方検討委員会委員の委嘱状を、西村新温泉町長から交付させていただきます。
- 各委員様は自席でご起立いただき、委嘱状の受領をお願いします。

2 町長あいさつ

- 町長 : 就任お礼、遠方からの来庁お礼。新温泉町は、平成17年に浜坂町と温泉町の2町が合併して、今年の10月で14年目を迎えた。主に旧温泉町側では畜産が盛んです。但馬牛は、全国の和牛の99%が美方郡の但馬牛の血が流れていると言われていています。今、牛の値段も100万円以上で、絶好調。また海産物にもたくさん恵まれています。日本一の水揚げのホタルイカ、松葉ガニ、ハタハタなどをはじめ海産物にも恵まれています。

また、温泉を軸に湯村温泉、浜坂温泉、七釜温泉、二日市温泉、観光を軸に4つの温泉を軸にまちづくりが行われています。この特徴ある町を、更に活性化させたい気持ちで今年の11月に町長選挙で皆さんに選んでいただいて約1年が経過しました。町名が、新温泉町で、町名らしい温泉を軸にした町づくりをしたいということで温泉天国課を来年の春に立ち上げたいと思っています。

一方で、この浜坂病院は、近年、赤字が続いています。地域の中核病院として、どう続けていくか、大きな課題になっています。また、この4月には高木院長に就任していただきました。さいたま市民病院からも石田先生のご尽力によって、石川先生、そして県からも養成医が1名増え2名になり、現在、病院運営が大きく変わろうとしています。昨年までは全く様変わり、そういう状況が現在見えてきています。この状況を、さらに継続して、もっともっと地域の中核病院として、頑張りたい。そのような思いで、このたび検討委員会を立ち上げさせていただきますことになりました。専門的な立場、また、行政から見た立場、そして利用者、町民の方々の立場、こういったものを十分にご検討いただいて、浜坂病院の将来、より地域に喜んでいただける、そういった方向性を打ち出していただければ、ありがたいと思っています。

大変、お世話になります但よろしく申し上げます。

3 委員自己紹介

司会 : 出席者名簿により公立浜坂病院のあり方検討委員会を紹介

4 報告事項

(1) 公立浜坂病院のあり方検討委員会設置要綱について

司会 : 公立浜坂病院のあり方検討委員会設置要綱により要綱内容を説明

(2) 委員会開催のスケジュールについて

司会 : 公立浜坂病院のあり方検討委員会のスケジュール、第1回を本日で病院、新温泉町の概要、課題等の説明、第2回は11月10日であり方の方向性等意見交換、第3回は11月17日で委員意見の論点整理、第4回は1月26日で浜坂病院のあり方検討のまとめなど検討内容を説明。委員に質疑を受ける。

委員 : 特になし。

5 協議事項

(1) 委員会の設置について

① 委員長・副委員長の選出について

司会 : 公立浜坂病院のあり方検討委員会設置要綱第5条により委員の互選により委員長及び副委員を決定することとしていることを説明。どのように選任するか委員に意見を求める。

委員 : 私は、委員長には石田岳史先生にお願いできたらと思います。先ほどの紹介にもありましたが、さいたま市民医療センターの方から石川先生を派遣いただいております。また、石田先生は、浜坂病院にも勤務されておりましたし、豊岡病院にも勤務経験がございます。総合診療医としてご指導いただいております。一番、数多くの実情、医療関係にお詳しいということで、最近の医療事情にも精通されておりますので、委員長をお願いできたらと思います。

また副委員長には、佐藤委員にお願いできたらと思います。佐藤委員も豊岡病院の管理者、兵庫県病院局の副管理者として医療面、行政面にもお詳しいということで、ご指導いただければと思います。

司会 : 委員長は、さいたま医療センターの石田先生に、副委員長は佐藤委員にお願いしたらどうか とのご意見がありました。委員の皆さんの異議を伺います。

委員 : 異議なし

司会 : 委員長は石田委員に、副委員長は佐藤委員にお世話を依頼。
石田委員長に一言ご挨拶をいただく。

委員長 : 委員長席に着座。

さいたま市民医療センターの石田と申します。医者になって25年。

最初にへき地勤務ということで、自治医大を卒業して初めて赴任したのが浜坂でした。4年、浜坂に勤務させていただいた後、村岡病院を経て、神戸医大で自治医療講座として但馬の医療費の問題など研究し、さらに自治医大で研修後、現在のさいたま市民医療センターの副院長をしています。自治医大、神戸大学、鳥取大学などで地域医療の講義をしておりますので、そのテーマ及び知識を共有できたらと思います。どれだけ力になるかわかりませんが、よろしく願いいたします。

② 会議の公開・非公開について

委員長： それでは、ここから私の方が、会議の司会を務めさせていただきます。まず、会議の公開・非公開の決定についてですが、公の機関が開催する会議は原則公開の流れとなっています。この会議も公開で開催したいと思いますがいかがでしょうか。

委員： 異議なし

委員長： ありがとうございます。それでは、「会議は公開」に決定させていただきます。

事務局： ただいま、会議の公開の決定いただきました。会場の入り口をお開きください。ここで傍聴の方をお願いを申し上げます。会議が公開ということになりました。新温泉町の審議会等の開催に関する要綱第5条の規定に基づきまして会議につきましては、写真機、録音機等のご使用はご遠慮いただきますようお願い申し上げます。

委員長： それでは、次の協議事項の「公立浜坂病院の現状及びこれからの浜坂病院の方向について」に入ります。

すべてで8項目ありますが、1項目から4項目まで説明いただき、その後に質疑をとりたいと思います。

その後、5項目から8項目まで説明をいただき、その後に質疑をとりたいと思います。

それでは、1「公立浜坂病院の現状について」事務局より説明願います。

事務局： 資料1頁から5頁まで説明

委員長： それでは、次に、2「国の社会保障制度改革について」事務局より説明願います。

事務局： 国の社会保障制度改革については、制度にお詳しい(株)ホスピタルマネジメント研究所代表の谷田先生に説明をお願いしたいと存じます。よろしく願います。

委員： 当日配布の「地域包括ケアシステムと地域医療構想」の資料で説明

委員長： それでは、次に、3「新温泉町の財政状況について」、事務局より説明願います。

事務局： 資料7頁及び8頁まで説明

委員長： それでは、次に、4「新温泉町などの将来人口推計について」事務局より説明願います。

事務局： 資料9頁及び10頁まで説明

委員長： ここで、1「公立浜坂病院の現状について」から4「新温泉町などの将来人口推計について」、ご質問、ご意見等がありましたら、願います。

委員： 新温泉町の財政状況に関連しまして、病院に関する地方交付税の額はどうか。国から入っている交付税の額はどの程度か。

事務局： 病院に関する地方交付税の額は、年間約2億円から2億2千万円程度と算定しています。公立浜坂病院事業に年間一般会計が繰出している額が7億円程度で、5億円程度は町が負担していることとなります。

国が地方交付税で措置している2億円が2分の1負担と考えると国の基準額は4億円。町が負担している5億円のうち基準外が3億円となります。

委員長： 私の方からコメントなのですが、5ページの⑨介護老人保健施設ささゆり入所者等の状況の表に痴呆性老人判定基準とありますが、認知症老人判定基準の間違ひではないかと思しますので、訂正をお願いします。

委員： 国民健康保険の財政は、いかがでしょうか。国保会計、介護会計から病院への支払い割合がどのようになっているのか。

事務局： 本日、資料を持ち合わせておりませんので、次の会議の際に資料提供させていただきます。

委員長： 私の方から一つお伺いしたいのですが、先ほど委員から地域医療構想のお話がありましたが、回復期中心に地域包括ケア病床というのがありまして、浜坂病院も地域包括ケア病床をお持ちだと思います。地域包括ケア病床の考え方に、ポストアキュートとサブアキュートという考え方がありまして、急性期の患者を受け入れる考え方と重症でない急性期の患者を受け入れる考え方ですが、全国的に見て、ポストアキュート・急性期の患者を受け入れて頑張っている病院はたくさんあるわけですが、サブアキュート・在宅や介護施設で療養生活をしている患者を受け入れて成功している事案が少ないと思っています。浜坂病院のポストアキュートとサブアキュートの割合は、どの程度になっていますか。もしデータがありましたら教えていただきたい。

事務局： 病床の利用割合ということですが、今、現在30.8%という状況です。

委員長： いや、そうそうではなくて、地域包括ケア病床の中でのサブアキュートとして使っている割合はいくらかということ。サブアキュートというのは、誤嚥性肺炎のようなお年寄りが救急外来を通じてそのまま入院するという、在宅医療関連した病床のこと、ポストアキュートは、急性期から流れてきた患者を受け入れている病床のことで、もしデータがなけ

れば、これ結構今後の議論に大事なこととなりますので、次回の会議の際にでも準備いただきたいと思えます。

他にありませんか。

無いようですので、続きまして、5「浜坂病院の今までの取り組み」から、8「病院の経営健全化の取り組み」について、関連がありますので、4項目まとめて事務局より説明願います。

事務局： 資料10頁から15頁まで、パワーポイントを用いて説明

委員長： ただ今、5「浜坂病院の今までの取り組み」から8「病院の経営健全化の取り組み」について、の説明がありました。

この件に、ご質問、ご意見等がありましたら、お願いします。

委員： 地域包括ケア病床導入で、経営改善に効果があったということですが、もっと地域包括ケア病床を多くするという選択肢もあったと思えます。しなかった理由や地域包括ケア病床導入にあたっての課題、難しさ等があれば教えていただきたい。この地域包括ケア病床も、多くの病院は、なんちゃって地域包括ケア病床で、ポストアキュートで急性期病棟の配置基準の7対1を守るために使われている。

事務局： なぜ、55床全部を地域包括ケア病床にしなかったのかというご質問と思えます。55床全部丸ごと地域包括ケア病床にしますと、1つの問題はPTの採用がたくさん出てくるのかなという問題です。地域包括ケア病床導入時、2人しか居なかったもので外来と入院患者をやるのが手いっぱい、18単位、24単位がマックスということになっていますので、それを受けると出来ないだろうなという判断があつて、PTの募集に時間がかかってしまったということがありました。それと16床にしたのは、どこで人件費がペイできるか、どこで人件費が埋まるかを計算し、16床にしたものです。浜坂病院は、旧基準で建設された病院ですので、地域包括ケア病床に転換する場合、1床あたり6.4㎡を確保しなければなりませんので、55床すべてを地域包括ケア病床に転換しますと、病床が37、38床になってしまうということになり、病床を大幅に減らすことを議会にご理解いただけないだろうなという判断もありました。

こうしたことから、一般病床33床、地域包括ケア病床16床で運用し、需要に応じて、今後考えていかなければならぬかなと思っています。

それと、なんちゃってという話がありました。正直言ってなんちゃってなのかなと思っています。ただ、これを、少しずつ構築して、PTを将来採用して、充実したPTが、質の上昇した地域包括ケアが提供できるようにしていきたいと思っています。今は、研究段階と考えていただきたいと思えます。

委員長： 時間もだいぶ経ちました。このあたりで、全体をとおしまして、ご質問、ご意見等がありましたら、お願いします。

委員： 医師会と病院は関係が希薄でという内容が掲載されていまして。それで、質問したい内容ですが、公立浜坂病院の外来、入院が平成29年と比較したら増えてきたと話がありましたけど、美方郡の医師会はみんな開業医の先生が入会されています。そういったところ（開業医の先生）から、紹介で入院されたりとか、外来に来られたりとか、実際はどのなんでしょうか。私は、小児科医で、ちょっとその辺のところを掌握してなくて、分かれば教えていただきたいと思います。

事務局： 数字を把握してなくて、感覚的な話で申し訳ありませんが、地域連携室の職員と話をする中では、新温泉町内の開業医さんからは、入院患者を浜坂病院にお預かりするというよりも、ちょっと悪いから時間外に看てもらえないだろうかという外来患者さんは、たくさんいただいております。それと、CT検査をしてくれという要望があります。CTを撮ったら即CD-ROMに落として配達をしているという状況があります。また、ある開業医の先生は、鳥取県立中央病院の一本だという先生もいらっしゃいます。そのことについて、私どもは、決してどうのこうのということはないのですけれども、委員がおっしゃったように、正直申し上げて、なかなか難しい連携、関係なのだろうなというこがありました。今度、医師会長様も交代されたことで、新たに、より良い関係が保っていけたらうれしいと思っております。

委員： 私は、14、15年前に香美町の香住病院のあり方委員会に入らせていただいたことがありました。そのとき、20人くらいが参加された委員会でした。議員さんも参加された委員会でした。当時、病院の悪口をいっぱい言われました。つまるところ、町の病院は、町民の病院でもあるわけですよ。町づくりを今後どうすすめていくか。町長が、おっしゃいましたように、町のインフラとして病院をどう整備していくか。さらには、町民が、それをどう使うのか。で、その時には、開業医の先生方が住民のかかりつけ医として存在していて、開業医の先生を支援する形で公立病院があるのだと。病院と別の話ではなくて、町全体の医療の中のどういう役割を果たすのかという、話であるべきと思いました。

議会でも、紛糾しました。議員の皆さんも、ほとんどが、公立豊岡病院で受診するといった現状で、私たちの病院という意識が無くて、なんか、すぐに豊岡へ行くという状況でした。やはりそれでは、町の病院は運営して行けないのだろうなと感じました。

町の行政、議会が率先して公立浜坂病院を利用することが、まず前提にあって、そして地域の開業医の先生と連携、つながっていくといった、将来に向かっての議論がされたらありがたいなと思います。

経営改善の話ばかり先行せず、大きな議論ができたらと思います。

委員 : この4月から8月、かなり業績が上がっているということで、皆さんが一生懸命頑張っておられるようですが、もう少し、入院患者数が大きく増えた理由、要因分析を説明いただきたい。救急隊との連携、受入の努力をしている話もありましたが、それでどれだけ増えたのか。地域包括ケア病床ができたことで、鳥取県立中央病院の後送として、これだけの確保をした、また入院日数も長くなったのかなとか、4月からの要因分析について説明いただきたい。単価は、地域包括ケア病床の導入により上向きになったことは理解しましたが、急激に病床利用状況が改善した要因は何があるのか説明いただければありがたい。

事務局 : 私が、知る限りのことを回答させていただきます。医局の若い先生とお話をする中で、同じ質問を先生にさせていただきました。今まで、入院患者が居ないと言っていたのに、なぜ急に増えたのでしょうかと訊ねたところ、先生方は、僕ら紹介をもらったら普通に受けているよということで、要は3人同等の先生が、仲間同士、連携、相談しあうことができるようになっていきます。さらに、若い先生は、スマートホンのラインを使って、困難な症状上の治癒方法を先輩の先生や大学の専門医の先生に相談や画像を送って、読影していただくなど、それぞれITを使った診療もかなり得意とされています。こうした状況から、受け入れられる患者さんは全て受入しようとしているため、入院患者数が増えています。

委員 : どこからの患者の受入が多いのですか。

事務局 : 鳥取県立中病院からの患者の受入が多いです。浜坂病院の先生が週に1回公立豊岡病院へ研修に行っています。こうした連携の中でも、患者の紹介があつたりします。いわゆる、高度急性期病院からの紹介患者が多いということになります。

それとレスパイトの入院患者の受け入れもあります。今年度に入ってから、家族のご事情による、一時的な入院の受入等も行っているところ です。

委員 : 最後の方のところ、看護師、医師が不足で、病院として、あれができない、これができないといった状況にあるわけですね。また、地域包括ということで医療と福祉が一体となった対応ということもあるわけですね。特に、人材という観点で、昔は医大に合格したなんて情報は皆無であったが、最近、結構、聞くようになったのです。しかし、地元出身の子が地元に戻ってくるかと言ったら戻って来ない。地元に残ったという話を聞いたことが無い。田舎の子が、都会に貢献していることになるわけですね。結局、地元のためになっていない。医師、看護師、理学療法士、地域包括で考えたときに福祉人材が、地元に着すれば人口も増えるわけですが、定着しない。人に定着していただく方法を考えなければならぬと思いますが、定着させる問題は、病院だけで考えるには無理がありますから、町全体の問題として考えなければならぬ

と思います。福祉関係での10年後には人材が不足することが考えられます。今現在、職員の平均年齢が52、53歳で、7、8年後には福祉人材がいなくなることが考えられます。福祉サービスの供給量も減らすしかないことになってしまいます。しかし、浜坂病院は、多少の縮小はあっても、なくすことはでないわけですから、人材を自前で、地元に着させる施策が必要だと思います。

地域包括ケアで医療と介護を全体的に見たとき、医療が増えれば、介護が減る、逆に医療が減れば、介護が増える状況にあると思います。医療費は高額だが、介護なら医療の半額といった費用の差額もあると思います。医療から介護へ持っていけば、町の負担も減ることになると思います。そういうことが、地域包括ケアということだと思いますので、人員確保に力を入れていただきたい。

委員：委員のおっしゃられるとおり、人員確保は確かに大切かと思えます。人員確保から開業して20年になりますけれども、医学部に入った子、沢山います。え、あの子、あいつが入ったのなんて事が多々あります。ただ、まだ医学部卒業して、そこから研修医を経て、やっぱり実力をつけて実践するまでに、もう少し時間はかかると思います。まだ、私、ここに来て20年ですけれども、赤ちゃんから見てきているとしても、ようやく7年、8年というところですので、私としては、もう少し、温かい目で見てくださいたらなと思います。

確かに、コメディカルの人たちの人材が必要ですが、医師が居てこそその機能が働きますので、私としては医師を何とか増員して、何かできたらなということを手探りで考えています。地元の医学部に入った子たちが、地元でこう言った医療ができるのではないかとということを見つけて帰ってきてくれることが一番良い道だと考えています。

委員長：私の方から最後に感想を述べさせていただきます。財政状況から病院の経営まで、かなり幅広く現在の状況を把握することができたのではないかと思います。財源不足、超高齢化というネガティブな印象が出てくる中、委員の話にもありましたように、これは未来志向だと思うのですけれども地域医療構想の中で地域包括ケアシステムが言われておりますけれども、じゃあ、昔に戻れば良いという議論ではなくて、やっぱりキーワードとして「地域包括ケア病床」あるいは「介護医療院」が出てきたと思うのですけれども、人口構成が変わって、医療ニーズ、介護ニーズが変わって大きく変革を迎えている今、新温泉町が真っ只中にある状況である。この後、鳥取市や都市圏が来るわけで、日本全体が抱えている問題、状況の真っ只中にある印象を持ちました。地域医療構想に掲げているニーズの変化に応じたような地域づくり、病院づくりというのが少なくとも、2回目以降キーワードになってくるのではないかなと思います。

委員長： 予定の時刻となりましたので、本日はこのあたりとします。それでは、以後は事務局よろしく申し上げます。

事務局： 石田委員長、どうもありがとうございました。それでは、次第に戻りまして、「6 その他」でございますが、委員の皆さんから何かございませんでしょうか。

無いようでございますので、委員の皆さんには、公立浜坂病院（新温泉町）の規定に従いまして、わずかですが委員報償金と旅費の実費をお支払させていただきます。

次に、次回開催日程についてですが、次回は、11月10日、土曜日、午後2時から、この場所で開催する予定しています。

別途、ご案内させていただきますので、ご予約していただきますようお願いいたします。

なお、資料につきましては、来週、早々に送付させていただきたいと考えています。

以上でございますが、何か、ご質問はございませんでしょうか。

無いようでございますので、以上をもちまして、第1回公立浜坂病院のあり方検討委員会を修了させていただきます。

本日は、長時間にわたり慎重にご審議いただきまして、誠に、ありがとうございました。