

第3回 浜坂病院あり方検討委員会資料

公立浜坂病院の現状及び
これからの浜坂病院の方向

平成30年11月17日

公立浜坂病院あり方検討委員会

1 第1回、第2回 委員会資料のまとめと課題の抽出について

(1) 公立浜坂病院の概要

ま と め	課 題
<p>●診療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高木院長の就任、県養成医の派遣増、さいたま市民医療センターからの医師派遣等により医療スタッフを刷新した。 ・平成30年4月から兵庫県養成医が2名、さいたま市民医療センターからの医師派遣もあり、若手医師の増加により他病院からの逆紹介患者を積極的に受入れている。 ・鳥取県立中央病院（518床）がH30年12月に開院予定であり、（特に県立中央病院から）病院連携が求められている。 	<ul style="list-style-type: none"> ■多職種、多数の医療スタッフ（医師・看護師等）の配置が必要な入院機能は、効率的で持続可能な体制を構築することが必要 ■医師体制の確保・充実が厳しいことを踏まえた整備計画が必要。 ■地域の高齢化を見据えた、診療科の確保が必要。
<p>●入院医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院患者数は、年々減少し、平成29年度1日あたりの入院患者数は30.7人、病床利用率は62.6%で低迷している。 ・入院患者数の新温泉町民の利用割合は、93%となっており、地元町民の利用が大部分を占めている。 ・入院患者の90%以上が70歳以上となっている。 ・入院のH30年4月～8月病床利用率は80%程度に改善。 	<ul style="list-style-type: none"> ■公立浜坂病院は、新温泉町内唯一、一般病床を持つ医療機関で、地域内における基幹病院として不可欠。地域内で必要な診療機能を明確にし、維持存続が不可欠。 ■自律的生活が困難になっても入院しなくて済む、専門的な医療・介護が必要に応じて提供できる体制を実現することが必要（医療・介護の一体的な体制を構築することを検討）
<p>●外来医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1日当たり外来患者数（H29）112人で、近年、ほぼ横ばい状態となっている。 ・医師が不足する診療科は、都市部からの医師派遣により診療を行っている。 	<ul style="list-style-type: none"> ■外来診察は、利用者の大部分を地元町民が占めており、診療科についても地域医療における役割を踏まえた検討が必要
<p>●救急医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ・H30年4月以降、地域や消防隊との連携を深め、救急担当医師を当番制で配置し、救急対応の強化・迅速化を図り地域との信頼関係の構築に努めている。 	<ul style="list-style-type: none"> ■救急患者の受入は、初期対応のために、救急機能の維持は不可欠
<p>●経営健全化の取り組み</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病床利用率の改善 ・収益増の目標設定 ・診療単価の向上 ・医業収益に対する給与比率の改善 ・在宅へ向けた取り組み 	<ul style="list-style-type: none"> ■地域連携室を通し、病病連携の強化を深めることが必要。 ■一般病床と地域包括ケア病床を効率的かつ有効的に活用することが必要 ■入院患者（特に地域包括ケア病床）の使用患者に対し、ジェネリック医薬品使用の促進が必要 ■地域の高齢者の安心を確保するため、在宅医療（訪問診療・訪問看護・訪問リハビリ）の提供体制を構築することが必要 ■医師会との連携強化により、地域包括ケアシステムを向上させることが必要

<p>●決算の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成 29 年度決算は、9,991 千円の黒字となっている。ただし、一般会計の地方交付税に算入されない基準外繰入金 310,000 千円の補てんによるもので、特別利益・特別損失を控除すると、病院事業が 261,103 千円の赤字、介護老人保健事業が 61,086 千円の赤字等となっている。 ・経常収支比率、医業収支比率、病床利用率は、高い方が良いとされているが、年々減少傾向（悪化傾向）。平成 29 年度は若干の改善。さらに、平成 30 年度は、病床利用率の改善等により、30 年 4 月～8 月の収益が約 71 百万円改善している。 ・病院スタッフの年齢構成が高い一方、医業収益が比較的少ないため、職員給与比率が高くなっている。 	<ul style="list-style-type: none"> ■収入と費用（人件費や施設費）のバランスがとれた事業（サービス）の構成や施設規模に転換することが必要 ■診療報酬・介護報酬に基づく収益を確保し、繰入金（行政負担金）への依存度を高めないことが必要 ■安定して医療サービスの提供を続けられるよう、長期にわたって収益性を維持することが必要 ■投資は、行政負担の増大を招くこととなるので、町との協議が必要
<p>●新温泉町の将来推計人口</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新温泉町の人口は、2025 年には 13,523 人（2015 年比▲1,296 人▲8.7%）に減少。65 歳以上が 165 人増加（うち 75 歳以上が 54 人増加）する一方で、65 歳未満は 1,463 人減少。65 歳以上人口は、2025 年にピークを迎え、その後減少するものの、65 歳未満の人口減少率と比較すると緩やかで、超高齢化の傾向にある。 	<ul style="list-style-type: none"> ■高齢者は当面は緩やかに増加、将来は減少するため、過大な施設整備は将来世代に費用負担のみが残ることに留意することが必要。 ■公立病院として、入院機能（病院・病床）や医療提供体制の再編、効率的な入院医療体制の構築などに対応することが必要

(2) 第1回、第2回委員会の論点整理

主 な 項 目	【論 点】
<p>1. 医師・看護師等不足への対応</p> <p>(1) 医師確保の厳しさが今後も続く</p> <p>(2) 公立浜坂病院は、現状の医療機能維持も厳しい状況</p>	<p>1. 医療施設の集約化と連携が不可欠</p> <p>2. 公立浜坂病院の医療機能の絞込みが必要</p> <p>3. 多くの看護師を必要とする機能の集約化、効率的配置</p>
<p>2. 長寿社会に伴う医療ニーズの対応</p> <p>(1) 医療と介護の一体的提供の推進</p> <p>(2) 地域包括ケアシステムの構築</p>	<p>1. 介護医療院を踏まえた医療機能の見直し</p> <p>2. 地域包括ケアシステムの医療拠点が必要</p> <p>(1) 問題点：看護師等の人材不足</p> <p>(2) 医師会（かかりつけ医）・行政との役割分担を踏まえた連携推進が必要</p>
<p>3. 医療へのアクセス確保</p> <p>(1) 公立浜坂病院の通院・入院患者は、現在の医療機能を継続することを要望している。</p> <p>(2) 北近畿豊岡自動車全通を視野に入れた整備が必要。</p>	<p>1. 鳥取県立中央病院、公立豊岡病院との時間距離短縮を踏まえた一層の連携強化</p> <p>2. 鳥取県立中央病院、公立豊岡病院との医療機能の分担明確化による病病連携の一層の強化</p> <p>3. 行政施策との連携による、交通アクセスの効率化</p>
<p>4. 公立浜坂病院及び介護老人保健施設との効率的な医療体制の構築</p> <p>(1) 医療と介護の一体的提供の推進</p> <p>(2) 将来を考慮し、施設耐用年数を見据えた施設の利活用の検討</p>	<p>1. 希少な医療施設（資源）の効果的・効率的な活用</p> <p>2. 経費節減対策としての、機器導入手法の変更。リースによる機器導入から地方債活用による購入への手法変更</p>
<p>5. 公立浜坂病院の継続性を確保する経営</p> <p>(1) 赤字経営が継続する厳しい経営状況</p> <p>(2) 多額の借入金残高及び行政負担</p>	<p>1. 医療需要の変化及び国の制度改革・診療報酬改定に基づく病院運営</p> <p>2. 公立浜坂病院の経営計画・改革プランに基づく計画的運営</p> <p>3. 将来世代に費用負担を残さない、適正な投資計画に基づく整備</p>
<p>6. 公立浜坂病院の個別機能</p> <p>(1) 外来：総合診療を中心とした体制の維持</p> <p>(2) 入院：急性期医療や延命治療を必要としない患者を中心とした入院治療</p> <p>(3) 今後も医療需要増が見込まれる、眼科機能の確保</p>	<p>1. 医師、看護師等をはじめとする医療スタッフの確保、維持が必要不可欠（医療需要があっても、現場対応が不可能）</p> <p>2. 医療機能確保のため人材確保が必須であり、診療施設・機器等の条件整備に加え、労働処遇改善等あらゆる手段の検討も不可欠</p>

(3) 環境変化や公立豊岡病院、鳥取県立中央病院の現状を踏まえた課題の整理

① 医療機能の見直しへの対応

- 公立浜坂病院は、地域医療の確保が必要。
- 入院短期化・退院促進が制度的に求められるため、通院可能エリアでの外来（総合）診療の機能維持が必要
- 医師体制の確保・充実が厳しいことを踏まえた診療機能体制、経営計画が不可欠
- 地域住民の高齢化に伴い、医療と介護が一体となった入院機能（病院・病床）の分化や医療提供体制の再編、効率的な入院医療体制の構築など制度改正に対応することが必要
- 交通アクセスの改善を前提に、生活圏で確保すべき機能と広域的に確保すべき機能に分けて検討することが望ましい。
- 医療・介護を担う年齢層の減少は著しく、今後さらに看護師等医療コメディカル確保の困難性が高まることが懸念されるため、必要度の高いサービスに看護師を重点的に配置することが不可欠
- 公立浜坂病院が担う特定分野（総合診療科や眼科等）の医療スタッフ確保が必要
- 癌や心臓血管疾病等の重症患者に対する手術等の高度医療機能は、公立豊岡病院や鳥取県立中央病院と連携し、医療機能の分担を行う（公立浜坂病院は、初期治療、回復期を分担する。）

② 病院経営の見直しへの対応

- 長期にわたって収益性を維持することが必要
- 財務安全性を高めることが必要
- 人口減少による新温泉町の厳しい財政を考慮すると、行政負担金への依存度を高めないことが必要
- 将来世代に費用負担のみを残さないよう過大な施設を整備しないことが必要
- 公立浜坂病院の収入と費用（人件費や施設費）のバランスがとれた事業（サービス）構成や施設規模とすることが必要

(4) 機能整備を検討するにあたっての視点

① 2025年を見据えた機能検討

1) 医療制度改革により、これからの拡充必要度が高い機能

- 回復期の入院医療を確保し、慢性期の入院医療を維持していくことが必要
- 外来や在宅での医療提供を拡充することが必要

2) 地域包括ケアシステムの実現のために、これからの拡充必要度が高い機能

- 在宅生活を支える介護サービスを拡充することが必要
- 自立生活が困難になっても自宅等での療養を可能にする、各種の住・生活サービスが確保されることが必要

3) 検討にあたって配慮が求められる地域特性

- 75歳以上の高齢者が増加し、独居や高齢者のみ世帯が多くを占める地域の実態に

対応することが求められる。

- 病気の重症化防止、要介護状態や重介護状態への進行防止など、健康寿命を伸ばすことが求められる。

② 利用者の観点を併せ持って、機能を検討することが必要なもの

1) 町民の利用パターンに応じたサービスの確保

- 町民がそのサービスを利用する事態の発生確率が高いものは、生活圏に確保することが望ましい ⇒ 【発生確率が、低いものは広域で確保する】
- サービスを利用する期間が長いものは、生活圏に確保することが望ましい。 ⇒ 【利用期間が、短いものは広域で確保する】
- サービスを利用する頻度が高いものは、生活圏に確保することが望ましい。 ⇒ 【利用頻度が、低いものは広域で確保する】

2) 検討にあたって配慮が求められる地域特性

- 山陰近畿自動車道「浜坂道路Ⅱ期」の整備により、自動車道が鳥取まで開通することによるアクセス改善を踏まえた取り組みが求められる。

③ 整備・維持するために必要な医療資源の長期確保の観点から機能の検討が必要

1) 必要とする人的資源の確保

- 医師確保・配置の困難性を踏まえて検討することが求められる。
- 必要とする看護師や医療専門職の多いサービスは、長期的な人員配置を考慮して検討することが望ましい。
- 夜間の医師・看護師等の配置は、人員確保の実態を踏まえ、適正に運用することを考慮する。

2) 必要とする物的資源

- 大規模な設備改修を必要とするものは、施設の耐用年数を考慮し、設備の共用、維持管理費用などを検討して、効率的、効果的な必要最小限の改修とすることが望ましい。
- 多くの医療機器等を必要とするものは、利用効率を検討して配置することが望ましい。

3) 検討にあたって配慮が求められる地域特性

- 現状を踏まえても、医師確保が厳しく、今後の医師確保も困難性が続くことが懸念される。
- 看護師の絶対数が減少する見込みで、また他圏域からの流入は期待できず、より広範囲からの募集を行いつつ、効率的な配置を行う。

2 今後の診療における課題（人員確保）と解決策案について（再掲）

(1) 深刻さを増す医療スタッフの確保

①医師の確保（県養成医師、大学病院などへの協力依頼 等）

地方における小規模病院の医師確保は厳しい状況にあるが、地元出身医師の確保や県養成医の確保等新たな医師確保に努めるとともに、大学病院はもとより近隣の基幹病院と連携を深めることにより、更なる診療体制の維持充実に努める。

②看護師・コメディカルの養成・確保（県立病院及び近隣の病院等との連携）

今後ますます、深刻な看護師等不足について十分に配慮することが求められるが、県立病院や近隣の病院等との情報交換を蜜にし、教育・養成・確保に鋭意努力、協力することが必要と考える。

	H30	H31	H32	H33	H34
60代	4(10.3%)	4(10.0%)	4(9.8%)	4(10.0%)	4(10.0%)
50代	23(59.0%)	18(45.0%)	17(41.5%)	11(27.5%)	9(22.5%)
40代	7(17.9%)	7(17.5%)	7(17.1%)	7(17.5%)	7(17.5%)
20・30代	5(12.8%)	5(12.5%)	8(19.5%)	10(25.0%)	14(35.0%)
退職	△5(H31.3)	△1(H32.3)	△6(H33.3)	△2(H34.3)	△2(H35.3)
採用(派遣)		6(うち派遣3)	5(うち派遣3)	8(うち派遣4)	6(うち派遣3)
計	39(100.0)	40(100.0)	41(100.0)	40(100.0)	40(100.0)

③医事スタッフの長期的視点での養成（基幹病院及び県・近隣市町との連携）

複雑になる医事業務（診療報酬請求）については、相当な医療専門的知識も必要となる。そのため、自院のみならず近隣の基幹病院や民間の医療機関などで研修を重ねることで知識向上を図る。

3 委員からの提案

○今後の診療機能における課題（人員確保等）と解決策案について

- (1) 生活インフラとしての医療をどうしていくのか。
- (2) ITを活用した一番進んだ医療の提供を考える。
- (3) 高齢化率が高くなるのは当然であり、75歳以上がどう推移していくのかがポイント
- (4) 今後のダウンサイジング感も含めて、検討が必要
- (5) 浜坂病院を、総合病院に大きくする議論はない。
- (6) 京阪神を含めて、都市部との連携・循環による医療スタッフ確保の仕組み作りを検討
 (看護師 半年、2人派遣受け入れ、循環的な仕組みづくり)
 (都市部の急性期病院では学べない、慢性期、在宅ケア等を学ぶ仕組みづくり)
- (7) 兵庫県養成医が、浜坂病院で働きたいと思うような仕組みづくりの検討

- (8) 新生浜坂病院を、住民・大学へ、医療体制の変化、学べる環境があることのアピールの強化
- (9) 医師確保対策が重要
 - (医師給与の見直し)
 - (働き方改革制度を先取りし、オン・オフをはっきりさせた勤務体制の確立。全国へのアピール)
 - (ワークシェアで協力、調整しつつ、充実した医療の提供する仕組みづくりの確立)

○あり方検討の方向性

- (1) 浜坂病院が、地域包括ケア病床を導入していることは良いが、人材が不足している状況で、今後の補充見通しを見据えた、あり方検討であるべき。
- (2) 浜坂病院と介護老人保健施設ささゆりのマネジメント担当・責任所在の明確化。組織体制づくり。
 - (人材確保の観点から、ダウンサイジングを視野に入れた、2施設の運営の再検討)
 - (地方公共団体が、介護老人保健施設を運営しているところは少ない。)
 - (地方公共団体が、病院を運営しているところはある。)
- (3) 浜坂病院は、兵庫県養成医（地域枠）及びさいたま市民医療センターからの医師派遣が期待できる。
- (4) 浜坂病院は、鳥取県立中央病院や公立豊岡病院の期間病院が近くで、バックアップがあり、病院の必要性がある。
- (5) 看護師が不足している状況で、介護医療院の導入は困難ではないか。（介護医療院を導入するなら、医師及び看護師の確保が必要。）
- (6) 介護医療院は、看護師の夜勤が必要であり、人材確保ができるか。
 - (民間でできることは、民間で行うことが基本)
- (7) 公立病院の責務は、安心と安全を守ること。
 - (救急対応の24時間実施。サブアキュートの体制をしっかりと作る。初期対応の体制づくり)
 - (公立浜坂病院事業の選択と集中)
- (8) 浜坂病院は、3年目から10年目くらいの医師が、サブアキュートはしっかり守り、3次医療は専門医へつないでいくポテンシャルがある。
 - (専門医教育と医師派遣はセット)
 - (働き方改革とあわせて、医師が疲弊しない専門医教育環境を整え、全国に発信していくことが必要)
- (9) 公立浜坂病院と介護老人保健施設ささゆりの2施設の現状維持は、無し。
 - (選択と集中)
- (10) 病院のダウンサイジングは、将来的な考え方ではあるが、現状では考えられない。
- (11) 介護老人保健施設ささゆりをダウンサイジングし、看護師を病院へ異動

(病院機能を維持・確保、住民の安心と安全の確保)

(12) 介護老人保健施設ささゆりの、経営主体の再検討。

(自治体か、民間か)

●病院機能のあり方検討の方向性 (4案)

区 分			検討委員会の意見	方向性	
(案1)	介護医療院	老健施設併設	老健施設ささゆり (80床中の一部) を病院併設型の介護医療院として整備。病床機能を転換し、医療ニーズへの対応を図る。	看護師が、継続的に確保できる場合に限る。	○
(案2)		病院3F活用	浜坂病院の3F (空床) を介護医療院として整備し、病床機能を転換。病院機能の維持を目指す。	施設改修に係る騒音等、患者への負担がかさみ、費用も増高し、現実的ではない。	×
(案3)	現状維持		施設の長寿命化工事により、現状の医療機能の維持を目指す。	病院と介護老人保健施設を併せて考えた場合、選択と集中により、効率的な人員配置を考えるべきである。	×
(案4)	有床診療所		病院の入院機能を縮小し、有床診療所 (19床) へ移行	4月から病床利用率がアップし、収支改善の傾向にあり、現段階で検討するタイミングではない。	△

○病院機能のあり方検討の方向性 (追加・委員案)

区 分			検討委員会の意見	方向性
(案5)	介護老人保健施設	介護老人保健施設 (ささゆり) 80床を40床に縮小し、看護師等の職員を病院に集約する。	事業の選択と集中により、看護師等の効率的な配置により、住民の安心と安全を確保する。	○
(案6)		介護老人保健施設 (ささゆり) の経営主体の見直し。	地方公共団体が介護老人保健施設を運営しているケースが希少であり、将来的に経営主体の検討が必要。	△