

第2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11月10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
中澤委員、谷田委員、高木委員、田中委員
アドバイザー 三輪アドバイザー
オブザーバー 山田オブザーバー
事務局 土江参事、宇野副課長、山本課長補佐、村尾係長
森本健康福祉課長、中島課長補佐
[欠席者] 古川委員、藤井委員、池口アドバイザー
[傍聴者] 5人

=====

[会議次第]

1 開 会

2 協議事項

- (1) 浜坂病院を取り巻く環境の変化
- (2) 今後、浜坂病院に求められるもの（需要見込み）
- (3) 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
- (4) 今後の浜坂病院事業のあり方検討の方向性

3 その他

4 閉 会

[内 容]

1 開 会

司会： 第2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。

出席者の紹介

配布資料の確認

検討委員会設置要綱第6条で、検討委員会は委員長が招集し、委員長が会議の議長となると規定されていますので、これ以降の議事の進行につきましては、石田委員長にお願いしたいと思っておりますので、よろしくお願い致します。

2 協議事項

委員長： それでは、ここから私の方が、公立浜坂病院のあり方検討委員会設置要綱に基づきまして、会議の進行をさせていただきます。

それでは、先ず第1回目の委員会の振り返りをしてみたいと思います。今回は、谷田先生より「国の社会保障制度改革について」事務局より「浜坂病院の現状について」「新温泉町の財政状況」「将来の人口推計」「浜坂病院の今までの取り組み」「新体制への移行について」「病院の財政状況」「病院の経営健全化」の取り組み。これらのことについて説明をいただいたところです。また、前回2点ほど質問があったかと思っております。そのことについて事務局から回答をお願いします。

事務局： 質問の1点目は、国民健康保険・患者の病院利用状況についてのご質問であったと思います。本日、お手元に「平成28年度 国民健康保険・患者の病院利用実態」の表をお配りしていますので、ご覧いただきたいと思っております。平成28年3月から平成29年2月までの国民健康保険請求のあったデータを整理したものです。

上段の表が入院請求分、下段の表が外来請求分となっています。

上段の入院のうち、公立浜坂病院の件数、日数、点数順に、59件、627日、1,353,074点となっています。鳥取県内の割合は、約6割となっています。

下段の外来分では、公立浜坂病院の件数、日数、点数順に、3,343件、4,810日、3,660,692点となっています。

国民健康保険加入者の病院利用実態については、ご覧のとおりです。

質問の2点目については、土江参事から回答させていただきます。

委員長： ありがとうございます。それでは、本日の会議次第に基づいて、進めていただきたいと思います。皆さん、議事の進行へのご協力をよろしくお願いいたします。

協議事項(1)の「浜坂病院を取り巻く環境の変化について」事務局より説明願います。

事務局： 資料1頁及び2頁を説明

委員長： ただ今、「浜坂病院を取り巻く環境の変化について」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。

私の方から一つ、但馬管内の状況から医師数について、但馬管内は少ないということになってはいますが、これは、横断的な調査では少ないですけれども、一方選択的な調査では増えてきていると思うのですが、特に浜坂病院においても医師の数は現在、確保されていますし、今後増えていくと思うのですがいかがでしょうか。

委員： 1ページ目についてですが、人口10万人に対しての数値ですが、数万人、数千人しかない規模の町、自治体で、対10万人の数値がどのような意味を持つのか疑問があります。通常は、行政はこういったモデルのデータをよく用いますが、より実態を反映しようと思うのであれば、医師一人の守備範囲としてどれくらいの人口を担当するのか、看護師一人でどれくらいの守備範囲の人口を担当するのか、或いは面積ですね、この地域にとっては面積が非常に重要ですので、医師一人の守備範囲としてどれくらいの面積を担当するのか、ざっくりと平均したような見の方がより現実的ではないのかと感じました。人口10万人に対しての数値だと現実離れした数値になるのではないかと思います。

今、委員長もおっしゃいましたが、6人医師がいれば多すぎるんじゃないかといった話になって、現実的ではないと思いました。ここは、少し気を付けなければならないかと思いました。

委員長： ご指摘、どうもありがとうございます。他、いかがでしょうか。

委員： 委員のおっしゃったように、面積の観点からは、非常に大事だと思います。但馬の医師数を見たときに、人口対比数は決して少なくありません。実は、面積の方が問題なのです。但馬は過疎地であるわけですから、対人口比は参考にならないと思います。委員のおっしゃる通り、面積の問題が非常に大事だなと思います。

委員長： そうですね。気象状況も絡んで来て、地形的な偏在指数もありうるのではないかと考えられます。他、いかがでしょうか。よろしいですか。

それでは、次に、協議事項(2)の「今後、浜坂病院に求められるもの(需要見込み)」について事務局より説明願います。

事務局： 資料3頁及び4頁を説明

資料5頁から10頁までを健康福祉課長が説明

委員長： ただ今、「今後、浜坂病院に求められるもの(需要見込み)」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： 人口予測についてですが、減少に歯止めをかけるため、行政は多くの施策を行っていると思うのですが、都市部からの移住を含めて行政施策はどのようなことをされているのでしょうか。教育と医療とお買い物は、

町の基本的なニーズだとして、介護だとか環境だとかも関わってくるでしょうし、そういったことも含めて人口減少に対して行政はどういった取り組みをされているのか、お答えいただけるのでしたらお願いしたいです。

委員長： それでは、行政の方から、どなたかお答えいただけますか。

委員： まさに、人口減少についてはですね、いろいろ対応していかなければならないということで、たとえば地域おこし協力隊というような形で入ってきていただいている方もあります。本町の場合は、但馬牛の繁殖地でもありますので、子牛を大きく育てて売り、百万円くらいになります。但馬牛の飼育に関わる人口の平均年齢は、5年前と比較すると5歳上がるはずなのですが、この5年で1歳弱下がっています。ということは飼育者の若返りが図れているということになります。

また、浜坂漁港については、カニ、ホタルイカを中心に、大きな漁獲高がありますので、従事者については何とか確保したいと考えています。また、船についても、140トン級の船を本年度、新造されています。船の新造は、従事者の労働環境の改善につながっており、これらへ行政も支援を行っているところです。

こうした町の施策を行いながら、人口の減少に歯止めをかけていきたいと考えています。

事務局： 委員のおっしゃられたことに加え、新築住宅建設に対し50万円の補助や、住宅改修に対し補助を行うなど、定住対策を目的とした補助等も行っています。

委員： この質問に際しまして、人口減少と医療をどう考えるのか。あるいは、人口13,000人を下回らないといった資産として医療を考えるのかといったことで、随分方向性が変わってくるのではないかと思います。

高齢化が進み、人口が減っていく中で、医療を考える、介護を考える、そこで方向性が変わってくるのではないかと思います。魅力ある町に、また人が帰って来るような、そんな町づくりのイメージの中に、医療・介護を位置付けていくのか考えるべきだと思います。

委員長： 他にありませんか。

事務局： 今、人口動態、人口減少の対策として、健康福祉課の方では、不妊治療の助成も行っています。従前ですと予算的に10人程度の枠で予算を組んでいましたが、昨年から2倍の20人で予算を計上しています。既に、20人の枠も超えつつあるといった状況です。1人でも多くの方を救って行ければと思っています。

委員： 私、徳島県にも関わっておりまして、徳島県は県と自治体とで、都市部からの移住を進めようとする動きがあるんですよ。そうした中で、生活インフラとしての医療をどうしていくのか考えています。それにITをどうかませるか。県下全域ブロードバンド化させて、都市部から若い

人が仕事も一緒に持ってくるようなこと、それに加えて、地元の高齢者の方が、木の葉っぱを売ってビジネスにしています。あの方々は、年収1,000万円くらいあったと思います。そういったことも踏まえて、ITを活用した一番進んだ医療の提供とかを考えるのも、一つの方法だと思います。

委員長： その他ありますか。

委員： 8ページの、今の話の中からは、出生数と死亡数がありますが、私がいろいろなデータを見る中では、平成17年の町の合併以来、平成27年まで人口が毎年250人程度減少していると見ています。合併後10年で2,500人以上減少しています。資料の生まれた人と亡くなった方との差し引きだけでは、実質の人口の減少数は出ないと思います。逆に、住民票は置いているけども、町には帰ってきていない、あるいは、町にいない人もいます。住民票と国勢調査のデータだと700人ぐらいの差がありますよね。実際に地元に住んでいる人のデータで考えるべきだと思います。

また、高齢化、高齢化と言いますが、高齢化は当たり前のことであって、病院のことを考えるとき、患者さんの実数で語るべきであって、高齢者の方が多く利用されるから病院が必要だというのではなくて、実数がどうなっているかをもっと考えるべきだと思います。特に、浜坂病院は、65才前後の方の利用率は低いと思います。逆に言えば後期高齢者、70才、75才以降の方の利用率が高くなっていると思います。そういった実数を正しくとらえたほうが、病院にしても、福祉にしても大切なことだと思っています。

委員長： その他ありますか。

アドバイザー： 寿命ってグラフありますか。女性一人当たりの出生数とかわかりますか。行政に関係するかもしれませんが、保険で中学、高校で無料診療していますよね。そういうふうな制度はどうなっているのでしょうか。寿命はわからないですか。

委員： 新温泉町は、田舎の町の割に、出生率は低かったと思います。寿命の方は長かったと思います。ちょっと正確な数値は持ち合わせておりません。

事務局： 現在、新温泉町では15歳、中学3年生まで無料診療にしています。

委員長： その他、いかがでしょうか。

ま、いろいろ大事な意見が出ましたけども、高齢化率が高くなるのは当たり前で、実数が、特に75才以上がどう推移していくのかがポイントだと思います。おそらく現場感覚では、もうピークを迎えているところだろうなと感じています。そうとらえると、元の議論に戻しますが、今後のダウンサイジング感を含めて考えていかなければならないと思います。ここで、総合病院を大きくするという議論にはならないと考

えます。他いかがでしょうか。

委員長： それでは、次に、協議事項(3)の「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」事務局より説明願います。

事務局： 資料1 1頁及び1 2頁を説明

委員長： ただ今、「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」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： 今のご説明の中に、地元出身者、定着といったご意見があったのですが、それはすごく大事なことですけども、いわゆる阪神間ではナースが余ってきているので、そういった循環とか、一時的な視点もあって良いのではないかと思います。私自身が豊岡病院にいた頃に地域医療研修で、尼崎総合医療センターなどから、みなさんたくさん来られます。それは、1か月という期間限定です。ただ、その1か月という期間限定で、それが合計で1年間かというのと、また別の議論がありますが、医師が結束しているところから、看護師がたくさんいるところからの循環の仕組みづくりも、検討されて良いのではないかと思います。

委員長： 兵庫県は比較的、県要請医師が充実していると思うのです。今後は、神戸大学、自治医科大学を含めて数がかかなり多く出てきて、彼らがここで、働きたいなと思うような仕組みづくり、そういうものを作っていくということが非常に大事だと思います。今、私の目から見て、ここ近年、浜坂病院の動きを見ていますと、人員が一新したわけですね。昔の、イメージを払拭したわけですね。医者がほぼほぼ入れ替わったということは、新生浜坂病院ということになっているはずですので、そのあたりを住民にもアピールして欲しいし、或いは大学関係にもアピールして、学べる環境が既にあるわけです。そのアピールがまだ足りないなという感じがしていますので、そちらの方も頑張っていただきたいと思います。

まず、看護師不足、これが如実に現れてきているわけですが、例えばですけども、当院（さいたま市民医療センター）から石川医師を派遣しているわけですが、彼が当院でいろいろこうプレゼンテーションする中で、それだったら私も行ってみたいという看護師が、実際にいるわけですね。私達の病院は急性期病院ですので、いわゆる在宅医療のあり方とか、看取りといった経験が全くないわけですね。ですから、そういう教育こそは、浜坂病院ができることなので、そういう部分を都市部からの循環で、先ほど委員から提言のありましたように、区別は難しいと思うのですが、半年2人とかの循環システムづくりを考えてみるのもどうかと思います。他いかがでしょうか。

委員： 看護師のことなのですが、採用のことですが平成31年に6人採用、うち3人派遣ということなのですが、具体的に質問のところにも揚げさ

せていただいたのですけども、何か具体的なことを考えておられますかということですが、新人の採用ということでは教育という大きな問題があります。今、委員長と委員から言われたのですけども、但馬の中で、どなたか浜坂病院に行かれる方いませんかと募っても、看護師はそれぞれ地元で家庭を持っている方が多くて、その家庭を置いて、浜坂まで通うっていうのは結構、難しく、南但、豊岡で探すのは困難です。私も、声をかけてみましたが、とても難しいです。先ほど、委員長と委員から言われたように、意外に都会の方が地域の看護を学ぶっていうことは、すごく魅力を感じる場所があると思います。急性期の病院だと学べない慢性期、在宅といったところを学んでいただければと思います。直近の平成31年の春の看護師派遣の要請は、非常に厳しいです。対応策を具体的に考えられた方が良いでしょう。

委員長： 他、いかがでしょうか。

アドバイザー： 医師確保は議論されたのでしょうか。先日、京都大学で言われたのですけど、やっぱり給料が高いかと思ったのですけど、給料は都会でもアルバイトしたらでるけど。田舎だから、週末もずっと拘束されてしまうとか、そうした状況から家族の対応ができないとかの現実がある中で、公務員の給料で医師を要請しても来てくれない時代になっている。特に、産婦人科なんかでは、今の1.5倍から2倍くらい払わなければ、来てくれなくなっています。3,000万円とか言っていますね。はっきり言ってお金の話ですね。あわせて、週末の対応のシステム的な対応が求められますね。

委員長： 厳しいご意見がありましたけども、確かに、石川医師を当院から派遣するときも、給与が下がってしまうのではないかというような話がありまして、給与のことは公務員でなかなか難しいのかもしれませんが、給料以外の部分で補填するとかですね、今言われています働き方改革の点で、給与はそんなに出せないけども、仕事のオン・オフをはっきりさせるとか或いは、6人も医者がいるのだったら、日中フルに働くのではなくて、当直明けは休みにするとか、メリハリをしっかりとつけて、この時間は遊びに行って良いよといった時間を作っていくといった取り組みも必要なのかなと思います。そういった仕組みを作ったら、是非とも全国に発信していただきたい、ということが必要なかなと思います。他いかがでしょうか。

委員： 働き方改革に関連して、今、働き方改革を実現させようとする4交代ぐらいで医師が働かなければならないことになります。そうすると、3倍では足りない医師の数が必要になります。非現実的ではありますが、しかし、それに向かって動いている、その先取りをこの規模の病院だからこそできることなのかもしれません。6人の医師がいるってことは、非常に強みだと思います。

給料の話は、私は、昭和の時代の話のように聞こえてきます。4倍必要になるということは、それだけ給料が下がることになると思います。1人の先生が365日、24時間勤務しているのであれば、3,000万円、4,000万円支払っていた時代は、昔、あったのかもしれませんが、これからは、ワークシェアで協力、調整しなら充実した医療を提供する、そういった仕組みをつくるのが大切とされていると思います。そうした、働き方改革を、浜坂病院の6人先生がチャレンジされるということは、一つのあり方だと思います。

委員長： 他、ありませんか。

委員長： それでは、次に、協議事項(4)の「今後の浜坂病院事業のあり方検討の方向性について」事務局より説明願います。

事務局： 資料13頁から18頁まで説明

今後の浜坂病院のあり方検討の方向性の提案

- ・介護老人保健施設ささゆり（80床の一部）を病院併設型の介護医療院として整備。
- ・浜坂病院の3階（空床）を介護医療院として整備し、病床機能を転換。
- ・施設の長寿命化工事により、現状の医療機能の維持
- ・浜坂病院の入院機能を縮小し、有床診療所（19床）へ移行
- ・介護医療院の概要、創設経緯、役割・理念、介護医療院のメリットを説明。
- ・介護老人保健施設と介護医療院の人員基準の比較、説明
- ・介護医療院と介護老人保健施設のサービス費の比較、説明
- ・介護医療院の開設状況の説明

委員長： ただ今、「今後の浜坂病院事業のあり方検討の方向性について」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： 地域包括ケアの関係ですが、病院が地域包括ケア病床を導入していることは良いのですが、気になるのは、病院の人材を含めて資源が限られている中で、今後どうなるかということです。例えば、PTや看護師の今後の補充、充足の見通しをどう考えられるのかお聞きしたい。

事務局： 先ほど出ていました看護師の見通しについてですね、委員からのご指導もあったところですが、それ以外にも兵庫県内のいろんな関係機関に足を運びまして看護師の派遣、紹介について依頼をしていますが、非常に厳しい状況です。一方で、来年度の職員採用に向けてPT、OTの面接を過日行ったところ。一定の応募があり、安心したところ。ただ、看護師については、来年度に向けて応募がなく、目途が立たず困っている状況です。

委員長： 他にいかがでしょうか。

委員： ちょっと、確認ですけど、老健の80床の中の一部を転換するという事ですね。老健の看護師さんに対応していただくという理解でよろしいでしょうか。そうしたときに、看護師さんに夜勤が必要となると、病院の方の入院機能を縮小して、病院の看護師さんを、老健の方に充てる方が良いのではないかと思います。また、病院の中の3階を介護医療院に改造するならば、内装等を含めてきれいになりますので、きれいになると患者も増えることとなるように思います。

老健だけの単独の運営になると、今後どんどん苦しくなると思います。今でも、老健をよくやっているなど思うくらいです。公立だからできているのだなど、私は思っています。

病院の経営と介護老人保健施設ささゆりを一体的にマネジメントしてきたのか、誰と誰がマネジメントするのか明確になっているのでしょうか。例えば、病院長、総婦長、事務長、参事さんとか、4人体制で責任を持って、方針が決まったら、4人のうちの誰かがチーフになってやっていくのだと、というふうな形ができてきないと、やっぱりこれはどんな良いことも実現できないと思います。スタッフの中のトップが町長というようになるのでしょうか、町長が毎日病院のことをやっているわけにはいきません。町長は、はっきり言って名前だけです。そうすると、病院長が責任を持つのか、事務長が責任を持つのか、参事が責任を持つのか、総婦長が責任を持つのか、責任分担と言いますか、責任をはっきりした体制をつくらないといけないと思います。そうすれば、何でも成功すると思うのですが、どのようにお考えなのか伺いたい。

委員長： お答えづらい、ご質問かと思いますが、どうですか。

事務局： お答えできる立場にありませんので、言いようがないのですが、ご指摘のところは、相当、痛いところを示しておられると思います。おっしゃるとおり、病院の方針、方向性が決まれば、やって行かなければならないと思います。ただ、浜坂病院は、新温泉町立病院として、公営企業会計というのをやっております、地方公営企業法の一部適用しているのをやっています。町長に、決裁権、人事権があります。正直、やりづらいという部分があるのですが、これを地方公営企業法の全部適用や特定法人にした場合、将来的に運営が続いていくのだろうかという不安、問題があります。

委員がご指摘の部分は、町長、院長、看護師長とも協議、相談をしながら、進めていきたいと思っております。

委員長： 他、いかがでしょうか。

委員： 委員のおっしゃるとおりで、2つの施設を運営することは、人材確保の面でも非常に難しいと思います。今日、最終的に医療と介護のどちらをとるかの考える必要があると思います。特に、町をはじめとする地方公共団体が介護保健施設を持っているところは少ないです。病院をもつ

ているところはたくさんあります。これは、病院に対しては、地方交税措置があるわけです。これは、国が、地方公共団体に医療は持つべきだと誘導をしているわけです。介護保健施設に交付税措置がないとすれば、それは、民間に任せても良いのではないかという発想を国はしているかもしれません。

もう一つは、浜坂病院の現状ですけれども、客観的に見て、浜坂病院が置かれている現状が、非常に良い感じがします。一つは、医師の地域枠の派遣がこれから期待できること、特に、兵庫県の八幡先生をはじめとする地域枠派遣元の先生の方々との連携があること、石田先生がバックアップされていること、これから地域医療の役割を果たす・担う可能性が高いと思います。さらに、浜坂病院がおかれている現状も、鳥取県立中央病院、公立豊岡病院という基幹病院の近くにあってバックアップもしてくれるということで、病院の必要性はあると思います。

先ほど、委員がおっしゃられたように、医療と介護の2施設を運営するのは非常に難しいと思いますので、その辺り、ご検討を加えていただいたらよろしいかと思えます。

委員長： 私も調べたところによりますと、兵庫県の郡部で地方自治体が運営している介護老人保健施設は、2か所しかありません。香住と浜坂です。私の勤務している、埼玉県の郡部で、地方自治体が運営している介護老人保健施設は、ゼロということで、やはりその辺りに無理があるのではないかと思います。その辺り、町はどう考えているのかと感じます。

あと、介護医療院は、地域医療構想の中で出てきた新しい考え方ですけれども、都会の急性期のベッドを減らす必要があるところで、看護師さんが余ってきますので、そういった看護師さんがいるからこそ、介護医療院が運営できるのであって、浜坂病院は、看護師がいない状況で、果たして24時間誰かがいるような、特に夜勤を必要とする介護医療院は、机上の空論になるのではないかと、危惧してしまいます。条件として、看護師を集められるのであれば、非常に良い組み合わせだというふうに思います。

他、いかがでしょうか。

委員： 美方郡医師会長さんにご意見いただきたいのですが、別紙の国保統計に関連して、外来で浜坂地域、温泉地域で件数にして20.6%、23.2%、鳥取に33.5%、公立浜坂病院が10%。これが現実だと思うのですが、町民のみなさんが、できるだけ町内で初期診療なり、治療が終わった後の通院をすすめていく場合に、この数字は、どの程度まで伸ばすことが可能か、伸ばすべきなのか、こんなものなのかですね、ご意見いただけたらと思います。美方郡医師会と公立浜坂病院が、協力し合っって一つのシステムとして、町民をサポートしていくようになっていかなければならないと思うのですが、単独で病院経営を考える時代ではな

くなっていると思うのです。医師会長の感覚的に、この数字をどうとらえるのか、それから、この入院の数値の小ささですね、もう、ほとんど町外で入院されている状況です。これも、医師会の先生からすると、浜坂病院は使い勝手が悪いとかですね、もっと地元で診てあげれば良いのとかですね、そういったことがあるのかどうかといったことをちょっと伺いたいです。

委員 : 正直って、よくわからないのが現状です。美方郡医師会で集まって話をする上では、公立浜坂病院は使いにくいと言われる先生方は多いです。まず、紹介状をしたとしても、決められた患者さんしか紹介できないと言われる方が多くて、本当にこの人を入院させたいといった時には、実は鳥取県立中央病院や公立豊岡病院にお願いしているのが現実です。公立豊岡病院の院長先生がいらっしゃるところで失礼なのですが、公立豊岡病院も少し、敷居が高いです。それで、何でも引き受けてくれる鳥取県立中央病院、そちらのほうに開業医の先生方は、紹介をさせてもらっているというのが現状であります。

私は、小児科の医師ですので、小児科の場合は、国保ではなくて、ほとんどが社保ということで、そういったことで、この件数が、私が描いている数値とは乖離していて、見えにくいところがあります。実際に高齢者の方、救急車、ドクターヘリコプターで県外に行っているというのが現状であるというところです。

できれば公立浜坂病院に紹介したいという医師もあるのでしょうけども、先ほど委員長が言われたように、今年、医師体制が変わったということで、新しい公立浜坂病院のスタートということで、開業医の先生方もわかってきていますので、その辺のことは、4月から公立浜坂病院が受けてくださるようになったということ言われている先生が増えてきていることも事実だと思います。これが、良い方向に向かえば良いと思います

委員 : 公立浜坂病院から、先生のところにあいさつ回りがありましたか。

委員 : いいえ。鳥取県立中央病院はありました。

委員長 : 医師の立場から発言させていただきますけど、入院治療、癌とか脳卒中、心筋梗塞とかいうような高度急性期から急性期のそういった疾患は、鳥取県立中央病院や公立豊岡病院に搬送されるケースが多いと思うのですが、実際、この人口構成から75才以上が多い状況の中ですね、誤嚥性肺炎、胆嚢炎とか泌尿器感染、あとは骨折とかですね、そのようなサブアキュートのような需要は非常に多いと思うのです。そこが、鳥取に流れている現状は、非常に危惧します。それは、3次病院に流れるべきではないと思いますし、そういうものまで診察できていない現状というのは考えなければならないと思います。医師の立場として非常に強く思いました。

私、もう一つ思っているのは、浜坂病院の外来を増やせば良いのかということとは少し違うのかと思っています。民間でできることは、やはり民間で行うことが基本だと思っています。やはり、考え方をシンプルにして、公立病院でしなければならないことは何なのかということなのですが、安心と安全なのですね。安心と安全を守る。救急対応を24時間行う。サブアキュートの体制を浜坂病院でしっかりと受け皿をつくるのが大事だと思います。あるいは、心筋梗塞、脳卒中といった初期対応をして、鳥取県立中央病院や公立豊岡病院が必ず受けてくれますので、重症患者のスクリーニングとか初期対応をして、つないでいくことをやるべきだと強く思いました。公立病院でやらなければならないことは、やはり安心と安全であって、そういう意味で、選択と集中と言いますか、あれもこれもやってというよりか、今、何をしなければならないのかということを検討するのが、このあり方検討委員会の方向性だと思います。他に、何かご意見ありますか。

委員： 繰入金額ですけど、年間約7億円、これはやはり多いと思います。仮に、半分の3億5千万円ぐらいで、どこまで、今保有している人材、建物ですとか、存続、維持していけるのかですね。診療報酬の加算をとるよりも、患者数に注目して、鳥取に流れている患者のうち、ある程度入院が必要な患者の一部が公立浜坂病院を使っていたらいいような状況になれば、どうかと思うわけです。

数の単価よりも、利用を増やすということを前提にして、3億5千万円の余りが出るぐらいのイメージができないのかどうかと思います。現状を維持したまま、介護医療院や投資を新たにということになると、また負担が増えて、前回、町長が非常に危惧されていた資金の枯渇みたいなことにつながるのではないかと思います。そういった意味で繰入金からのアプローチも大事だと思います。

委員： 先ほどの浜坂病院および介護老人保健施設ささゆりを運営するマネージャー、総括マネージャー、そういう責任は、町長に全権あるように聞こえますが、医師、看護師等の人事異動等は、必ず院長や事務長等に話、協議があると思うのです。町長の全権を、参事さんが代行するとかの体制づくりをしないと、総婦長さんに指示したりするもの、やりにくいと思います。新しいことをするときには、体制づくりから行わなければ、組織から不平や不満が生じると思います。今までの体制で、病院のあり方を変えると、現場から不平、不満が続出すると思います。町長の全権を代行する方の権限で納得させる必要があるのだと思います。組織体制を、きっちりとしておく必要があると思います。町長の全権を任された方は、しんどいとは思いますが、組織を改めるためには、そういった人、体制づくりからやるべきだと思います。

看護師さんのスキルアップ、働く意欲であるとかを、もう一度見直し

てみないと、形が変わると、現場からは不平、不満が出ると思いますので、その辺が大変だろうなと思います。

委員： 地方公営企業法の全部適用の検討をされたことは、あるのでしょうか。

事務局： 公立浜坂病院改革プラン評価委員会で、全部適用のメリット部分を取り入れつつ、現状のままとする方針とし、議会の委員会で報告をしています。

委員： 改革プランの中に、経営形態の見直しということで、委員ご指摘のガバナンスの組織をどう作るかということ、運営の難しさということ、将来の方向性を出したときに、機能する組織かどうかということだと思います。検討課題だと思います。

委員： 先ほど繰入金の3億5千万円というような話がありましたけど、全体の運営というようなことも、全部適用を含めてですが、どういった形で、誰がマネジメントするのかというふうなことについて、当然、院長、町長がしっかりと議論して決めていくことがまず大切だろうなと思います。そう言った意味で、問題提起をいただいた中で、実際に誰がガバナンスしていくのか、考えていきたいと思います。繰入金の分につきましては、今、9月末で収支改善が進んでいる状況にあります。院長をはじめ、先生方に頑張ってもらっている、看護師さんにも頑張ってもらっています。まだ、数千万円の世界ですが、収支改善しています。これが1年間の通期であれば、1億円を超えてくる可能性もあります。そういった意味で、一気になかなか3億5千万円の収支改善ということは、かなり厳しい話ですけども、少しずつ収支改善の要素が出てきています。いろいろ提言いただいたものが定着してくれば、さらに上乘せも在り得るのではないかというふうに思います。もう一つは、この町は過疎地です。県では病院事業債という起債しか起こせませんが、これが25%の措置ということです。過疎債では半分、処置できて、さらに、その7割が交付税で入ってきます。これを、うまく使えば、施設整備も可能かと思っています。病院が新しくなったら、人も来るのかなと思っています。半分弱ですけども、交付税で措置していただけることも考え、必要な最小限の施設整備も検討していく必要があるのかなと思っています。そういった形を組み合わせることで、目標値、どこまで行けるかということを考えていく必要があるのかなと思います。

委員： 交付税を有効に使っていただいたら良いと思います。結局、東京からお金が入ってくるわけで、地元経済のために、地元経済に資する形でお金が使われることは、病院のあり方として使われることは、ある意味健全な富の再配分だと思います。あとは、それが健全に使われて、新しい世代がそこで収入を得ていくといった仕組みができるように願いたいと思います。

委員長： 他、いかかでしょうか。

アドバイザー： 医師のことについてですが、看護師とかが不足していると言った以前の問題として、浜坂病院の医療体制は維持できるのですか。浜坂病院は、うちの日高病院とよく似ているのですね。50人くらいの入院規模で、常勤医5、6人。眼科3人で、内科が2人ですかね。病院の形態だと当直医が必要ですよね。それを、どうして回されるのですか。今、どうやっておられるのですか。どうやって、維持するかということを考えなければ、看護師の確保なんてできないですよ。暗い話ですけど、医師が5人、6人いたところで、当直入ったら、1週間に1回は必ず入ることになるのですよね。下手をすると1週間に2回くらい回ってきて、そうする、お医者さんが疲弊してきますよね。どうなのでしょうかね。

委員長： 現状、いかがでしょうか。

事務局： 現状は、先生方6人おられます。そのうち、お一人、当直ができないといえますか、整形外科の先生は当直を免除しています。単純に月5回の当直をお願いしています。それ以外は、外部の先生を個人的にお願いしたり、業者紹介で来ていただいている先生がいらっしゃいます。そういった先生に週末の対応をしていただき、維持できているといった状況です。

アドバイザー： そういったところが、自転車操業的な運営形態じゃないですか。そういったところを考えなきゃ、1人欠けたら転んでしまいますよね。だから、医療体制の方の見通しをきっちり持たないと、病院の維持が難しいのではないかと感じて言わせていただきました。

日高病院も豊岡病院や神戸大学からの応援医師で、ようやく当直医を回しているわけですが、外部派遣医師の給与は、法外な額を請求されているといった状況で、そんなので何とか維持できていることになります。

外部の応援もなかなか難しいと思います。先ほど、委員が言われていましたけど、外来の方はなんとか、入院の方はお医者さんが不足しているからなのか、機能が足りないのか、救急隊なのか、開業医なのか、そういうことを議論して、きっちり何が悪いのかということ読んで、病院の機能を維持できるのかをもっと、もっと詰めて考えないと、医療費がどうか、こうとか言っている場合じゃないと思いますけど。

委員： アドバイザーが気にしておられる日高とは少し違うのではないかと思います。日高は、眼科の先生ですよ。こちらの方は、自治医出身の内科の先生で、若い先生を集めておられます。皆さんがおっしゃられるように、医療は、やや上り調子のベクトルだと思います。ここで、勉強しようかなというベクトルがあると思います。心配なのは、先ほど、ほかの委員さんが言われたように、2つの施設を持つ、そのマネジメントの難しさは、町としてしっかり議論していただきたいかなと思います。

委員長： 他、いかがでしょうか。

アドバイザー： 県の要請医は、数年は期待できますけど、定着は期待できません

んよね。2、3年で、他に行っちゃいますよね。

委員：残られる方は、残られますよね。ただ、県の要請医、神戸大学の地域枠の学生を制度離脱させないためにも、地域医療に対して関心を持たせるためにも、この浜坂病院で何を学べるのかといったことを、どういう役割があつて、何を研究できるのかを、きちんとしておくことが必要かと思ひます。それを明確にしておかないと、神戸大学の地域枠の学生に浜坂病院に行くように言つても、制度離脱する可能性が高いと思ひます。アドバイザーのご心配のとおりと思ひます。

委員長：サブアキュートをしっかりと診れる事業という、到達目標値というものをしっかりと立てれば、いわゆる新専門医制度の総合医専門制度、あるいは内科医専門医制度のその様な中で育っていくであろう医師が、3年目から10年目ぐらいの医師が、サブアキュートだけはしっかりと守っていくと、3次医療はそこで診断できて専門医につないでいくと、その医療をやるのが、一種の専門医教育であつて、そのことを実は浜坂病院は担えるポテンシャルがありますよね。豊岡病院のような病院当直と違ひまして、いわゆる寝当直のような部分がありますから、月4ぐらいはおそらく特に問題なくできるということを考えますと、6人で回して、少しお手伝いをいただければ、現実的にはできると思ひますね。

総合診療専門医の到達目標というものが、いわゆる日常疾患を診ていく、在宅医療を診ていく、救急対応の初期対応ができる、或いは、地域包括ケア、介護医療院のようなトータルコーディネーターができるというようなことが、到達目標ですので、専門医教育と医師派遣はセットで見ると一つの形なのかなと思ひます。そこに、今の、働き方改革を入れて行つてですね、ここだったら疲弊しないで、県の派遣というのがありますから、うまく回していきながら、疲弊しないで育てていける。で、2、3年で循環させ、定着させるのは問題があると思ひます。2、3年居て、さらに大学病院で学んで、或いは、今度は、指導医として来て、その時にはまた、初期派遣があるといった形で回していく、組織で回していくことが一つの課題だと思ひます。その辺りに、県のバックアップがあつて、お互いの認識が合えば、できるのだろうと思ひます。

今、私も見ていて、浜坂病院の急に雰囲気が変わってきたのだなと感じています。是非、今やっている医療の質を、将来の人にも知っていただきたいし、あるいは、全国に情報の発信努力、その方がかなり足りないなと感じていますので、その辺りを病院としても頑張っていただきたいと思ひます。

案1から4まであるわけですが、具体的にこれは問題だというご意見もあつたかと思ひます。

いろいろ、ご議論を伺つていますと、現状維持は無いのかなと思ひます。あと、診療所化、ダウンサイジングも、将来、高齢者75才以上の

数が減る可能性が高いので、ダウンサイジングはダウンサイジングの認識はしているのですが、診療所化も、一つの意見としてあがるのかなと思います。また、案2は、事務局の話にもありましたように、現実離れしており、なかなか難しいと思います。そうなってきますと、案1と案4というのが残ってくるのかなと思います。

委員： だいたい、最有力候補を案1に持って来るのが通例で、地域包括ケアと介護医療院はベストマッチですから反対はしないのですが、2つの施設が共倒れにならないかということをご心配します。案4もありかなと思うのですが、今の浜坂病院の状況を見ますと、今すぐに有床診療所にしなくて良いのではないかと思います。医師免許をとって10年目ぐらいの先生が中心になって、これからやって行こうかという時期に、案4の選択はしなくて良いのではないかと思います。

委員： 私は、看護の立場しか、わからないのですが、案1にすると2か所で看護師が夜勤をしなければならないことになります。実際に、夜勤をするという看護師が段々減ってきていて、昔は、看護師は夜勤をするのが当たり前になっていたのですが、今は少なくなっています。都会ですと、夜勤専従の働き方、看護師もいらっしゃるのでしょうけど、田舎は、なかなか夜勤だけをするという看護師はいません。実際に夜勤をする看護師を確保することが困難状況で、病院と介護医療院の2つを運営していくのは難しいと思います。

委員長： そういう事を考えると、別の案があっても良いのではないかと思います。例えば、ささゆりをダウンサイジングする方法です。先般、私もささゆりを見学に行きまして、現場のスタッフに疲弊感というものがありまして、なかなか満床にはできないのだなとよく分かりました。

ささゆりをダウンサイジングし、看護師を病院の方に異動させる、いわゆる、選択と集中です。住民の安心と安全を守っていく、まず、何をするのか考えたときに、急病をしっかりと診て、住民の安全を守っていくことなので、案としてあると思います。

もう一つ、将来的な考えとして、老健を地方自治体でやっていくのか。民間にお願いできる場所は、民間にお願いできないのかということも検討してはどうかと思います。

私事で申し訳ないのですが、私のところも回復リハビリテーションをやっています、年間5,000台の救急車を受け入れていて、急性期を受け入れながら回復期も診ています。急性期病院は、水ものですから、浮き沈みがありまして、その分、回復期をしっかりと稼いで、急性期をやっているという部分があります。しっかりプラスを出すべき老健が、赤字になっているという現状も重く受け止めた方が良いのかなと思います。他、いかがでしょうか。

委員長： だいぶ、議論も白熱してきましたけども、そろそろ予定の時刻を迎え

ていると思いますので、以後、事務局の方で、よろしくお願いいたします。

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、「3 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、それでは事務局から連絡事項をさせていただきます。1点目は、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等をお支払させていただきます。

2つ目は、本日お手元に配布いたしました「第1回公立浜坂病院のあり方検討委員会会議録」につきまして、ご発言いただきました内容をご確認いただき、修正箇所がありましたら、11月15日までに事務局にご連絡をお願いいたします。

委員の皆さんのご確認が終わりましたら、新温泉町のホームページで公表させていただきますので、よろしくお願いいたします。

3つ目は、次回の会議でございますが、11月17日（土）午後2時00分開催を予定しています。

今回は、会場を変更して、浜坂駅横にあります商工会館2階大研修室で開催させていただきます。ご予約していただきますようお願いいたします。

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。

ないようでございますので、以上をもちまして、第2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。