

第3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17日(土)午後2時～午後4時
- [開催場所] 新温泉町商工会館 2階 大研修室
- [出席者] 石田委員長、兼平委員、倉内委員、中澤委員、藤井委員、
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、宇野副課長、村尾係長、
中島課長補佐
- [欠席者] 佐藤副委員長、廣本委員、古川委員、
三輪アドバイザー、池口アドバイザー
- [傍聴者] 13人

=====

[会議次第]

1 開 会

2 協議事項

(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

(2) 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（再掲）

(3) 委員からの提案

3 その他

4 閉 会

[内 容]

1 開 会

司会 : 第3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

前回の委員会で、医師1人あたりがカバーする町の面積で統計を見るのも方法とのアドバイスがありましたので、資料として作成しました。新温泉町の面積は241.01K㎡、医師数は17人で、医師1人当たりの面積は14.18K㎡/人となっています。兵庫県の他市町と比較すると、香美町に次いで2番目に広い面積をカバーしている状況です。さらに、看護師数は、79人で、看護師1人当たりの面積は3.05K㎡/人となっています。医師の場合と同じように、兵庫県の他市町と比較すると、香美町に次いで2番目に広い面積をカバーしている状況です。

次に、1人の女性が何人ぐらい出産するのかという、合計特殊出生率のご質問をいただきました。平成27年の新温泉町の合計特殊出生率は1.43となっており、前回の委員会で話のありましたように、郡部の割に出生率は低くなっています。兵庫県下41団体中、30番目となっています。

次に、平均寿命のご質問もいただきました。平成27年の新温泉町の男性の平均寿命は80.8歳、兵庫県下で22位、女性の平均寿命は87.4歳、兵庫県下で9位となっています。ご参考にしてください。

それでは、検討委員会設置要綱第6条で、検討委員会は、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、よろしくお願ひします。

2 協議事項

委員長 : それでは、本日の会議次第に基づいて、進めていきたいと思ひます。皆さん、議事の進行へのご協力をよろしくお願ひいたします。協議事項(1)の「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」事務局より説明願ひます。

事務局 : 資料1頁から5頁を説明

委員長 : ただ今、「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」の説明がありました。

この件について、追加、ご意見がありましたら、お願ひします。

委員 : 2ページ目の決算の状況の中で、統計上の問題なのですが、給与比率が高くなっているというところがありますが、これまでは実際にそうであったのですが、当然、収益が上がれば、給与比率は下がりますの

で、これは、現時点では改善に向かっていると考えられます。職員の年齢構成が歪になっている問題もあります。逆に言えば手当等が高いという印象があるのですが、むしろ低いという状態がありますことを誤解のないようにしていただきたいと思います。

委員長： 他、いかがでしょうか。

委員： ちょっと1点だけ。様々な課題が抽出され、これから考える上では、課題よりも、浜坂病院が持っている強みの部分を、地域包括ケアシステムの事業主体である町が、事業を進めて行く上で、予防、医療、介護、といった領域上で浜坂病院が持つ強みの部分を出して行くことだと思います。それは、今、医師が6人しかいないと考えるのか、6人もいると考えるのかということです。私は、6人もいると考える、それは強みだと思います。総合診療の先生方も含めて、看護師さんもいることを考えると、強みだと思います。平均年齢が高いだとか書いてありますが、考え方によっては、地域に根差したベテランの方が沢山いるということは、強みだと思います。それから、古いとはいえ、建屋はあるわけです。建物や施設は、有るわけです。リハビリの施設もある。これらを、強みとして、リストアップして、将来、今ある課題、将来、向かう方向、を検討する上での材料の一つとして重要な内部資源ですから、それらも考慮して、あり方検討すべきだと思います。

委員長： ありがとうございます。問題点が抽出されましたけども、前は、強みという点をもっと強調すべきだと議論したと思います。強みの部分を強調する点が、少し抜けていたかなと思います。他、いかがでしょうか。

現場に一番近い委員のご意見はいかがでしょうか。現場の雰囲気、あるいは、現場の生の声とか、お聞かせいただければと思いますが、どうでしょうか。

委員： 浜坂病院は、3月から地域包括ケア病床も始めました。最初のうちは、地域包括ケア病床の影響で、売り上げも良くなりました。ただ、思っていたことよりも逆のことが一つ起こりました。今までは、鳥取県立中央病院、鳥取日赤、公立豊岡病院からそういった患者さんを送ってきていただいております。鳥取日赤が、平成30年の5月に地域包括ケア病床を作られまして、鳥取日赤からの患者の受入が激減し、音信不通のような状況で、全く関係が切れたような状況となっています。現状としては、鳥取県立中央病院と公立豊岡病院からの受入が大半となっています。平成30年の12月に鳥取県立中央病院が、新病院に移転しますので、今月、鳥取県立中央病院に入院している新温泉町の患者さんを、公立浜坂病院の地域包括ケア病床へ受け入れてもらいたいという話をいただいております。準備をしています。ただ、何人の患者さんをとといった具体的な調整は、これからといったところです。

委員長：　ということは、鳥取市内においても、急性期は余ってきているという実情があると考えられますね。地域包括ケアを、日赤がやっておられるということは、そういう流れが鳥取にもあると考えられます。

そう考えると、浜坂病院、新温泉町で、より急性期に重点を置こうとする案は無いと、再確認できたと思います。他、いかがでしょうか。

委員：　今、いろんな問題点等が抽出されていて、これだけの事を、誰が、何年くらいかけて、ずっとやっていくかというタイムスケジュールと言いますか、計画が明確でないとこれに取り組む方が、何から手をつけて行ったら良いかということが見えてこないと実現性が難しいのではないかと思います。

あれも、これも、1、2年で達成することは無理だと思います。誰が何をする、どの役の人が何をするといった担当、責任分担をはっきりしていないと実現性が難しいと思います。

問題点と対応策は、ここに一定書いてありますけど、優先的に、どれを進めていくかということをはっきりしなければ、実現しないと思います。

前回も言いましたけど、公営企業法の全部適用にするのか、従来通りの一部適用で運営を行うのかといったことも考えなければならぬのではないかと思います。全部適用と一部適用の間をとって、町長さんに代わるような方に、町長が権限を委任するなり、権限を与えるなり、町の中で体制づくりをしていただいて、実現をして欲しいと思います。

例えば、人員採用する際にも、全て町長の決裁を得なければならないなら、大変だと思います。極端なことを言いますと、看護師さんを雇う場合でも、面接に来た、じゃあ明日から来てほしい場合でも、町長の決裁が必要な場合は、来ていただくことができないですね。

病院現場の院長、事務長等が面接し、人物的に大丈夫だといった方は、事後に、町長の決裁でも良いといった、機敏性を持った病院でないと、人員確保も難しいと思います。

介護と医療の一体的な、と書いてありますが、この場合で言う介護は、中間施設のことを指しているのですか。新温泉町内にある、介護福祉事業を含めた介護施設のことを指しているのですか。それを、伺いたいです。

委員長：　事務局から、何か、ありますか。

事務局：　介護については、後者の方、新温泉町内にある、全ての介護事業を含めた介護施設のことと考えています。

委員：　それでは、お願いごとがあります。これから、介護の事業は、バタバタと潰れてきます。実数が、全国的に減ってきます。ここ、5年や7年は、大丈夫、安定しているかと思いますが、その後、減っていく見込みです。介護事業者は、新しい投資をしない、縮小の方向に向かっていく

ことが考えられます。その時に1人や2人のためのケアのために事業所を存続することは、無理だと考えます。介護事業者は、全部、民間ですから、民間は収支が合わなければ、不採算な事業は、やめていきます。そういった時に、町がどう補助していくのか、どう支援していくのか検討をお願いしたい。

ディサービスも、かなりの事業所が、倒れています。特養も古いところは、入所者が減っている施設は、閉鎖しつつあります。地方の特養は、入所者を、大都市から呼び込もうかといった動きもあるようです。そういった時に、介護と医療が一体的に、将来的に機能するのかといった疑問もあります。2025年問題と、世間で言われていますけど、これは、日本の中の平均的な数値で言うておられるのであって、新温泉町では2025年問題は、既に到来していると考えられます。全国平均より、7、8年、先走っていると思っています。もう少し先の年代、2035年とかに視点を置く、必要があるのではないかと思います。

もう一つ、良い課題とか対策とかあげられていますけど、じゃあ、誰がするかとことをはっきりしないと、なかなか前に進まないと思います。全部適用と一部適用の間をとったような、町長さんの権限を病院に委任し、病院体制をつくって、実現をして欲しいと思います。できないかもしれませんが、制度的にできない、無理かもしれませんが、そういうことをお願いしておきたいと思います。

介護と福祉と医療についてですが、これのバランスというものが、基本的には、縦割りなのです。介護は介護、福祉は福祉、医療は医療と、区別されています。新温泉町内にある介護事業者が、同じ資源が、ずっと続くと思ったら、大きな間違いになっていくと思います

委員長： 委員からは、前回は責任の欠如といったところをかなり強く言われて、私もそう思い、大事なところかなと思います。委員に、確認したいのですが、私の印象としても、委員と同じように、前回はご発言がありましたが、高齢化率が大事ではなく、高齢者数が大事だということについてです。私は、埼玉県地域医療構想をやっている中で話をしていくことが、やはりその通りだと思っているのですが、数の推移の点で、私も感覚的に委員と同じで、同じような考えを持っていたのですが、これまでの説明を聞いていますと、高齢化率はどんどん上がっていくと、高齢者数は当面ゆるやかに増加するというふうに書いてありますので、この後期高齢者はしばらく、数年なのか、増えるというような前提での話だと思っています。今話を聞いていますと、もう既に超高齢化が既に到来していて、介護が必要な方が減ってきているような印象を受けたのですが、そうなってくると、現時点で、介護を必要とする75歳以上をメイン、ターゲットとした数は減ってきているのでしょうか。データと、委員のおっしゃっていることに乖離が生じていますので、確認した

いです。

委員： 75歳以上の人口は、減ってないです。人数は微妙に増えています。

委員長： それでも、介護事業者は、潰れていくのですか。

委員： 介護事業者は、増えているのです。

委員長： あ、そういうことなのですね。介護需要者は微妙に増えているけれども、それ以上に介護事業者が増えているということなのですね。分かりました。他、いかがでしょうか。

委員： 今の話に関連するのですが、他の地域で議論したのですが、在宅死と病院死ということについてです。どこで、死を迎えるかということを考える必要があると思うのです。ある島で、2つ町があって、1つの町は、病院死が100%、同じ島の別の町では病院死が6割、在宅死が4割といった状況でした。町の方々がどういった考えを持っておられるのかということ。豊岡で病院のあり方を議論した時に、豊岡で在宅死を迎えられる方が2割から3割程度で、県内で比較的高い割合であったと思います。どちらが、町の方々にとって幸せなのかということ。在宅死の選択肢を用意しておくのか、在宅死の選択肢を無くして全て病院とするのかということ。その辺が、医療にしろ、介護にしろ、方向性を出す上で、重要なポイントではないかと思います。

委員長： はい、そうですね。老々介護の問題、独居の老人が増えて来ることは、そもそも在宅死ができないという環境もあると思うので、その辺の見通しの数値があればということになりますね。他、いかがでしょうか。

委員長： それでは、無いようですので、次の、協議事項(2)の「今後の診療における課題（人員確保）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6頁上段を説明

委員長： ただ今、「今後の診療における課題（人員確保）と解決策案について」の説明がありました。この件について、ご意見がありましたら、お願いします。

委員： 経営の中・世界では、戦略的思考というのがあります。何をすべきかというの、先ほどまでの課題で、住民の方々が何を求めているのかということの外部の話です。今度は、何ができるのかという、内部資源の話で、先ほどの、公立浜坂病院の強みの話です。そして、もう一つ大事なのが、何をしたいのかということ。これは、実際に医療に携わっていらっしゃる先生方、看護師さん、薬剤師さん等が何をしたいのかということ。これは、基本中の基本だと思うのですが、何のために医師になり、何のために看護師になったのかということから始まって、もう一度、その基本を見直されたらどうなのかと思います。その時に、このカテゴリの中に教育という言葉が出てきますが、教育というのは、随分、おしつけがましい表現であります。多くのベテランのスタッフの皆さんがいらっしゃる、若手のやる気のある医師がいらっしゃる中で、学

習なのでしょうが、学習をしていくとう環境があつて、そこで、医療を展開した仕事をして、実際、やっている仕事が好きという状況を作っていかなければならないと思います。そういう、環境を作っていくということだと思います。教育というよりも、或いは養成というよりも、自分たちがよりどう楽しく学習して、より良い組織にして、より良い町づくりに貢献していくか、より良い雰囲気、方向付けをしていくことが大事だと思います。新しく入ってくる人達に、最も強いアピールは、今いる職員の人たちが、下を向いて嘆き悲しんで歩いているのではなく、どうぞ来てくださいとみんなが胸を張っているような雰囲気づくりを加味して人材の問題解決に方向性を出せばなと思います。

委員長： ありがとうございます。今、何ができるのか、何がしたいのか、という点について、現場の委員から、現場で感じ取れるものがあれば、何かご提案、ご意見等いただきたいと思います。

委員： ほぼ、最近、決まりつつあることですが、訪問診療を通じて、在宅看取りとか、今までほとんど出来ていなかったことを、実施しようとしています。そういうことに関して、当直の先生は、在宅の患者さんが患った時に、出られませんので、毎日、当直以外で当番医を決めまして、24時間、郡広域からの救急受入の体制を作って、救急受入や死亡を管理することにしています。まだ、結果はでていませんけど、そういったシステムが、やっと構築できたところです。

委員長： はい、ありがとうございます。他、いかがでしょうか。

公立浜坂病院の強みについて、私なりに意見を述べさせていただきますと、皆さんも報道等でご存知かもしれませんが、福島県に高野病院という病院があります。この病院は、原発事故の最も近くにある民間病院です。原発事故のあった時に、閉院することもできたのでしょけれども、地元に残って医療を続けることを決断した病院です。ただ、あまりにも過労がひどかったのか、院長が火事で、焼死するという事件がありました。その、高野病院が、今、取り組んでいることが、本当に医師不足、看護師不足で困っているそういう地域ですけれども、私たちは患者を治すだけではなくて、医療関係者の心の傷も治すというようなコンセプトで、全国から医師、看護師を集めて、短期間の方も含めて、何とか運営できている医療機関です。そういう、1つの例です。

一方で、我々、急性期病院で働いていますと、看護師さんも、高度急性期、急性期の病院は、非常に疲弊しています。例えば、癌患者さんの心に、寄り添いたいと看護師になったにも関わらず、平均在院日数は11日なのです。11日で、寄り添うことなんてできないのです。そういう中で、半死に浴った入院、流れ作業のようにチェックして、アセスメントしてという作業の中で、それも大事な看護なのでしょけれども、看護の心、教育の中で学んで、やりたいと思っていた事・心とかを、もう

一度どこかで学び直す機会が、なかなか無いのではないかと思います。

医療・看護を目指した、初心を見直したいと考える方々を、1年間とか、半年間とか、浜坂病院のような地域に呼んで、ずっと働くのではなくて、短期間働いて、医療者の心のリハビリをするというのも、やっても良い取り組みではないかと思います。私の病院でも、在宅の看取りを経験したことのない看護師が大多数です。それでも、病院の中で、癌患者、老衰の患者さんが、亡くなっていきます。そういう方を、もっと安らかに、看取れば良いのにとと思いますが、看取り方がわからないと言う看護師が増えてきています。そういう看護師が、先ほど委員から発言がありましたように、訪問看護の現場を見ていくと、こういうのが老衰の亡くなり方なのだからとか、そういう学びが、この地域で提供できるのではないかと思います。私も、浜坂病院で働いていたことがありますので、働いた中で感じたことですので、そういう観点も、人を集める、強みになるのではないかと思います。他、いかがでしょうか。

ま、今日、会議というのは、かなり、ザックバランに話せる最後の場だと思います。次の会議では、まとめに入りますので、ここで、おっしゃっていただかないと、みなさんの思いの丈が、あり方の意見書に入らないと思いますので、是非、活発な発言をお願いしたいと思います。

委員： 私的なことですが、私、心筋梗塞をしまして、高木先生に看ていただいています。今、私としては、非常に安心して看ていただいています。先生と話しながら、看ていただいていることで、信頼があります。そういった、信頼関係を築くことが必要ではないかと思います。以前は、先生、医師と患者の、信頼関係が崩れていたこともあったようですが、今は、改善されています。私が、10数年前に、他所の病院の看護婦長さんとお話しした時に、病院関係間で連絡網を作りながら、お医者さんの紹介をしながらやっていくと聞きました。そうした中で、看護師さんの再教育もしなければいけませんと言われたことを覚えています。その辺の、対応策、非常に難しい問題もあるのかもしれない。また、看護師さんが少ない、少ないといいつつ、再教育って言って看護師さんを追いやっていくのも問題があるろうかと思えますし、実際にやって行きながら方向性を見出していくっていうのも一つのやり方かなとも思います。

委員長： はい、どうもありがとうございました。他、いかがでしょうか。

委員： 私から、人員確保とか、人材のところになって来るのですが、先ほど言われていたけれども、急性期の病院は疲弊している看護師が多くて、よく浜坂病院から看護師さんが居ませんかとの問い合わせがあるのですが、豊岡でも実際に疲弊している看護師が居て、委員長が言われましたように、急性期の病院が限界だなと感じている看護師がすごく多いのですが、でも、実際にそういった看護師が、浜坂病院で働くかと言ったら、地理的な問題があったりして、なかなか声をかけても、

豊岡病院に残ったり、どこか近くの豊岡近隣の慢性期病院に転職する状況で、浜坂病院への希望者はいない状況です。以前にも、伺ったかもしれませんが、新温泉町の若い人たちは、鳥取の方にたくさん努めていらっしゃるのであれば、鳥取で疲弊して、どこか別の病院で勤務したいと考えていらっしゃる方を探すのも一つの方法ではないかと思います。先ほど、日赤が、地域包括を導入されたと話がありましたが、急性期の病院でも地域包括を導入しなければ、やっていけない状況になっていますので、今後、鳥取県立中央病院が大きくなりますので、どうして行くのか、気になるところです。もちろん、浜坂病院のあり方も大事なのですが、浜坂病院をどうするのかという観点では、医師も看護師も必要ですので、本当に看護師を確保する上では、鳥取が大きな力になるのではないかと思います。目先のことでなく、鳥取との連携を構築しなければならぬと思います。

委員長： 具体的に、看護師の世界では、どういった取り組みをすれば、それができるとか、案がないでしょうか。

委員： 豊岡病院も、一時期、県南の病院と連携を組んで、1年とかの研修を受ける取り組みをしたことがあります。さっき言われていたように、急性期の病院ではなくて、在宅とか慢性期の病院で、こんなことだったら自分の病院できますといった浜坂病院の強みを出して、看護師を急性期の病院から受け入れるような対応が必要だと思います。

委員長： そうですね。まずは、鳥取市内に向けたアプローチですね。鳥取の看護協会などを使って、ポスターを貼っていただくとかするのも、一つの取り組みなのでしょうね。もし、市のほうでそういう方があれば、小さい町なので、そういう方をある程度把握されているのではないかと思います。どこの誰が看護師の資格を持っているとかの情報があれば、ピンポイントで交渉していくというのも、一つの手法だと思います。他、いかがでしょう。

委員： とんでもない、突拍子もないことを言いますが、お許してください。

浜坂病院は、何もかも豊岡病院や県立中央病院の半分版のような、何もかもできるような病院を目指しているわけではないと思います。できないときに、地域の方が、鳥取や岩美病院に行くときのアクセス、これから豊岡のアクセスも良くなってきます。病院が、あれも、これもするコストとアクセスへの補助、岩美や鳥取県立中央病院に行ったりする交通手段を増やすことが考えられないかと思います。町民としては、浜坂病院で診療してもらいたいけれども、事案、件数が少ない診療は、委託といった、他の医療機関で診察してもらおう、岩美病院や鳥取県立中央病院で受け入れてもらおう、多少の交通費の補助コストは必要でも、自前で診療科を、医師を確保するより安価で対応できると思います。

初期診療は浜坂病院で診療してもらって、大きな病院へ紹介してもら

うような体制ができれば、町民にも使っていただけるのではないかと思います。

これから、高齢者の数は、7、8年ぐらい同じ数ですから、自動車を持っている家、息子が自宅に居る家は、減少してくると思います。現在の状況では、鉄道もバスも使い勝手が良いとは言えません。住民の安心を確保する上で、交通弱者への、病院への交通アクセスの再検討、費用負担への補助が必要ではないかと思えます。例えば、シャトルバスやタクシーの運行も一つの方法だと思います。通常、鳥取までタクシーを走らせると1万円くらい必要ですが、それが3千円程度になれば、利用する町民の方もいらっしゃるかもしれません。そういった、突拍子もないことを考えてみました。

浜坂病院で医療機能、医療スタッフを確保することが困難なのであるから、困難な部分は基幹病院に任し、交通手段を確保するといった単純な考えです。

委員長：事務局からといっても、なかなか即答はできないかもしれませんが、どうでしょうか。事例としては、特区で車を乗り合いする事例もあります。医療業界の中では、トピックス的な医療は、遠隔診療だと思います。患者さんとドクターの遠隔診療は、かなり難しいですけれども、例えば、浜坂病院に遠隔診療の拠点があって、そこからの高度な医療機関とのドクターを介した遠隔診療は、少し実現可能かというような印象を持っています。なかなか、専門診療は、血液検査もレントゲン写真もなく、何も無く、患者さんと専門病院での遠隔診療はできません。けれども、浜坂病院に拠点があれば、採血は浜坂病院でやって、その結果を、高度急性期の専門医とデータを見ながら、何かやって行くというのは、もしかした、未来型の医療で、総合診療医の学びの場にもなりうるということで、少しおもしろいなど感じました。他、いかがでしょうか。

委員：私の思いとしては、浜坂病院は残して欲しい。それは、皆さん思っておられると思うのです。使わなくても、あって欲しいと思っています。いやなところがあるのすけども。このたび、鳥取中央病院や豊岡病院と連携して、患者を浜坂病院へ帰してもらえるようになったことも、ありがたいと思っています。それは、患者の方から、浜坂へ帰りたいということは、口が裂けても言えないような部分があると思うのです。そんなときに、大きい病院の先生が、いつでも診るので、近くの病院で診ていただいたらと勧めただけであれば、安心です。

ある方が、親を鳥取の方で看取ったけれども、最期の方は、行ってやりたいけど、仕事の勤めがあって、通うとなったら仕事が終わってから行かなければならず、行ってやりたくても行けず、浜坂だったらもって行ってやれたのにと、悔やんでおられました。

初めは、鳥取の方で、良い治療ができると思って、鳥取に入院させた

のでしょうか、実際問題、治療が固定して、変わらないのであれば、何も鳥取まで通わなくても良いのではないかと。でも、浜坂病院に返してくれとは言えない。鳥取の病院に文句を言っているみたいで、言えないですね。今回は、そういった病院間の連携ができて、良かったなと思っています。

委員長： 患者の立場からのご意見ありがとうございました。今のお話を聞いていて、すごく共感できる部分もありました。やっぱり、浜坂病院は、あって欲しい。実際、私、医者立場から見ても、心筋梗塞とか、癌とか、脳卒中とかいうような治療は、病院の規模によってできることは違います。でも、その急性期を過ぎてしまうと、正直、今の医療は、あまり変わらないのです。それが証拠に、新温泉町の平均寿命、別に他のところと見劣りしないですね。全く、一緒ということですね。その平均寿命が物語っていると思うのですが、委員がおっしゃられたように、最期、一緒じゃないかということころは、そうなのです。少し、違和感があったのは、高度急性期の病院で、浜坂に帰りたいたいと言っただけで、医者は、全く問題無いと思います。今の時代、言っただけだと、医者として、非常に嬉しいのです。医者から言うと、病院を追い出すような感情を持たれる患者様がいます。患者様の家族から言っただけだと、非常に嬉しいです。そういうところの総理解も今まで、できていない、できていなかったのだとよく理解できました。是非、患者さんは、もっと言った方が良いでしょう。

委員： 主治医と患者同士の、当事者同士では難しいと思うのですよね。お互いに、気を使いすぎる傾向にあると思います。私は、その時に、第三者的なドクターが居て、その先生と相談するとか、例えば、浜坂病院の先生に相談して、どうぞ帰ってらっしゃいと言われて、浜坂病院の先生が鳥取の病院の先生に伝えてもらえれば、患者や家族は楽なのです。主治医と患者同士の、当事者同士では非常に難しいと思います。

急性期の治療が終わって、自宅に帰って、点滴してもらったりするのに、やはり家に近い病院の先生と何でも相談できるという関係があると、療養の仕方が変わってくると思います。是非、そういった役割を、浜坂病院も担ってもらえると、町民の方々から安心して、豊岡にも行けるし、鳥取にも行けるし、選択肢がどんどん広がってくるし、安心して生活できるのではないかと思います。

委員長： どうも、コメントありがとうございました。確かに、私は、今、医者の意見を言っていました。少し論点がずれてしまうかもしれませんが、昨日、私の主催している、埼玉のプライマリーケア学会というのがありまして、そこでマギーズ東京の秋山正子さんという方で、プロフェッショナルの仕事の流儀にも出ておられる方を呼んで、講演をしていただきました。その中でも同じような話があって、マギーズ東京っていうのは、

癌患者の心の拠り所になっている病院でなくて、喫茶店でなくて、カフェでなくて、医療者と患者さん同士がそこで悩みを打ち明けたりする場所なのです。癌連携って言うのが、昔の方が良かったのではないかという話がありまして、昔は、癌がだんだん悪くなっていくのが、患者も医者もお互い分かっていたのです。最近、オプジーボみたいな薬がありまして、すごく強力な薬が出てきた影響があって、癌患者さんが、最期まで結構元気なのです。元気だと、医者の方も、もうあなた終わりですよと言えない。また、患者さんの方も、私がまだ死ぬなんて思っていない。最期に、ガタって悪くなるのです。その心の準備ができていないまま、いわゆるステージ4という、末期の患者さんが、救急病院に運ばれるという現実があって、そこでも大事なものは、地元のいわゆるプライマリーケア、かかりつけ医、その存在なのです。ある程度、元気な時から、その先生に間に入っていたいただいていたら、そんなことにならなかったのに、昔の医療では、主治医がそれをやっていたのですけども、今、国立がんセンターとか、そういう一流病院の中で、そういう先生の範囲が無くなって、それが起こっているというのが、都会では非常に問題なのです。ですから、今、浜坂病院のあるべき姿、まさにそういう、かかりつけ医機能ですよ。健康のことは、とにかく浜坂病院の先生に相談しようと、これが、地域医療でそこに病院がある意義だと思います。その部分が、非常に大事な部分だということが、今の議論で良く分かりました。

本来、あるべき病院のあり方ですよ。細かく、あれをやる、これをやるではなくて、そこに居て、あの先生に、これを聞こうって言う、健康コンサルタントみたいな形でかかりつけ医が居るってことが大事なのではないかと思います。他、いかがでしょうか。

委員長： それでは、次に、協議事項(3)の「委員からの提案」について、事務局より説明願います。

事務局： 資料6頁下段から8頁を説明

委員長： ただ今、「委員からの提案」の説明がありました。この件について、ご意見、提案がありましたら、お願いします。いかがでしょうか。公立浜坂病院院長が、全体的なところをご覧いただいている、この6案の中で、違う意見などありましたらお願いしたいと思います。あるいは、現実問題として、これは、難しいのではないかとといったご意見などありましたら、お願いします。

委員： まず、案4の有床診療所、縮小に関しては、鳥取県立中央病院からの受け皿として、病院間の関係が崩れることになり、これは、現段階ではできないと思っています。後は、介護老人保健施設ささゆりの縮小の案、80床を40床にすることについて、数は限定できませんけど、実際、半分にして、利用者がうまく回転・利用できるか、疑問があります。どの程度まで減らせるのか、検討の余地があるように思います。

委員長：なるほど。出し口の後方連携として、今まで利用していたということですね。

委員：自宅、介護老人保健施設ささゆり、病院といった関係ですけど、中には、介護老人保健施設ささゆりで、最期を看取って欲しいという患者さんもいらっしゃるし、長く入所されている方もいますから、利用されている家族の方は、介護老人保健施設ささゆりは非常に大事な施設になっています。

委員長：わかりました。やはり、現場の、生の肌の感覚というのは、非常に大事だと思います。他に、いかがでしょうか。

委員：私は、こういうケースでは、具体的に想像してみるのですが、町民の方が今の浜坂病院よりも、もっと浜坂病院のことを知っていただいて、いろんな相談や受診をするそういう風景を想像してみます。そういう時に、活力ある病院ですね、職員の方々が笑顔でいて、先生方と相談し合っている患者さんや家族の方がいて、そこにリハビリテーションの存在が足りないのではないかと思います。

介護予防にしても、自宅での回復だとか、維持だとか、健康保持だとか言ったことに、リハビリは非常に大事だと思うのです。リハビリ関係の方々の数が増えて、病院の中にしろ、周りにしろ、いろんなところでアクティに活動する医療機関があって、介護までの中間施設・介護老人保健施設があって、そんなイメージをします。

想像して、ワクワクする、町の医療に役に立っているようなイメージかなと思います。経営的に悪いといったイメージを描くのではなくて、良い方向のイメージを描くべきだと思います。

委員長：どうも、ありがとうございました。ほか、いかがでしょうか。

活力といったことを考えた場合に、確かに今の浜坂病院の患者層が、あまりにも超高齢者層が多いという印象があるのですが、もう少し働く年代にも浜坂病院に来ていただきたい。そうしたことで活力が、生まれるのではないかと思います。そうすると、夕暮れ診療を行うのも、一つの案だと思います。ただ、夕暮れ診療を行ってしまうと、既存の開業医との共生がうまく行かないといったこともあるのですが、ただ、開業医の先生の今後、10年後を想定したときに、とれぐらいの開業医の先生が継続して診療しているのかということも想像していかないと、あり方検討は未来を語っているわけですから、5年後、10年後ですね医療の供給体制ですね、病院だけでは考えられるわけではありませので、検討の中に入れていかなければならないと思います。他、いかがでしょうか。

委員：先ほど、リハビリという点が不足しているという話がありましたけども、私も感じています。民間の事業者が、リハビリは、なかなかできません。介護の点数で、看護師さんがするリハビリの点数、リハビリ専門

の理学療法士さんがする場合と同じ点数なのです。そうすると、看護師もリハビリもしてもらえる人を採用する方が、都合が良いこととなります。人の採用は、浜坂病院が、しっかり考えて、出張リハビリとか、介護事業所や特養について行ってやってもらえるようにしてはどうかと思います。リハビリにも、機械を使ってやるとか、いろいろな方法があるようですが、新温泉町は、そういったリハビリの対応ができていないのではないかと思います。

看護師さんもリハビリのことは、ある程度勉強されているのでできるとは思います。看護師さんができれば、理学療法士さんは必要ないかということになりますが、一定の専門的知識を持った理学療法士が必要だとは思いますが、人がいないのが現状だと思います。特養にしてもいろいろな事業所にしても、理学療法士の確保が難しいのが現状です。民間では、理学療法士、リハビリの対応が困難ですので、浜坂病院でリハビリテーション機能を担っていただけたら良いと思います。

委員長： リハビリの確保についてですが、現状は頑張っていらっしゃると思うのですが、事務局の方で、リハビリのことで何かあれば、お願いします。

事務局： リハビリの関係ですけれども、私どもとしましても十分、必要性を感じているところです。今年度、平成30年度向けに、地域包括ケア病床運営のため理学療法士1名採用しました。さらに、来年度、平成31年度向けに、訪問リハビリを視野に入れたところでの、理学療法士確保ということで来年2名採用したいという考えで取り組んでいるところです。

委員長： それは、応募、アプライズされてくる方は、いらっしゃいますか。

事務局： 平成30年度の際は、いろんなところに、募集PRし、確保に苦慮しました。今回、平成31年度の採用に向けては、採用予定1名に対して3名の応募がありました。今後を含めて、事業の採算性を考えますと、どうかと思うところもありますが、住民のニーズが高いことを考慮しますと、必要なところを公立浜坂病院が担い、公立浜坂病院の存在の意義を強くアピールするところと考えています。

また、公立浜坂病院の入院患者は、80歳以上の方が多くなっています。お年寄りの方が多くいらっしゃいますが、若いリハビリ対応の職員が1人で対応しています。今後、整形を中心とした、病院内でのリハビリを実施して行くためには、リハビリ対応職員の増員が必要と考えています。また、訪問リハビリ、訪問診療を目指していますので、在宅支援の推進の面でも、リハビリは必要性と考えています。

委員長： 規模は違いますが、私の病院340床規模でも、リハビリの方が40人から50人位います。近隣の、上尾中央病院700床、リハビリの方が100人以上います。そういうところは、病院内に活気があります。リハビリの方は、学術活動も結構行われていて、論文を書いたり、学会発表したりされています。また、病院の中で、行動的に動いてくだ

さるのはリハビリの方で、雪かきから何からされてですね、我々、職員
の安全確保の対応まで行ってください。リハビリの方は、いわ
ゆる気配りができるのだと思います。そういう方がいてこそ、病院に活
気が出るのだと思います。人件費の問題をこえたところでの、効果があ
るのだと思います。

委員：私、これまで病院経営に関わった経験の中で、100床ぐらいの小さ
い老人病院が、リハビリ病院に変わっていくのに関わったことがありま
す。その病院で、リハビリの職員が100人位でした。この病院は、関
東の病院なので、東京から1時間位の所で、地の利があるのですが、
ドクターの数が6人で、浜坂病院と同じです。それでも、病院の採算は
合いました。その時は、何を考えたかという、その地域をリハビリの
メッカにしようということで取り組みました。いわゆる、理学療法士さ
ん、作業療法士さん、リハビリの人達と一緒に考えました。ニーズが無
ければ、いくら診療科が集まってもどうにもなりませんし、発信しな
ければならぬし、急性期の病院には営業も一生懸命に行いました。そう
いったことをしながら、非常に活気のある病院にしつつ、介護系にも進
出しました。それを面白がって東京の方からリハビリ専門のドクターが、
その病院で働きたいと言って来られたり、看護師さんが来られたり、好
循環に入っていくのですが、その病院の機能転換には、非常に覚悟
が要りますよ。1人、2人の採用ではありませんから、10人、20人
といった、まとまった職員を採用しますから、将来的に考えて、アクテ
ィビティの高い病院にしていくってというような絵を描いていかなければ
できないと思います。そういった事も、町の病院ですから、町の方々が、
どういう病院を望むかということになると思います。民間と違いますか
ら、民間では、そういう決断もしたりして、大きく変貌していくとい
うこともしたりしています。

委員長：ありがとうございます。その他、ありませんか。

委員：今までのところで、あまりリハビリという話が出ませんでしたので、
新温泉町でリハビリに対応するのが難しいのかなって思っていました。
実際に急性期の病院から転院する時には、地域包括と回復期リハという
のが大きくて、先ほど他の委員、先生が言われたのですが患者さんが
急性期病院から他の病院に移っていただくときは、患者さんの追い出さ
れ感が強くて、何故、ここの病院で見てくださらないのですかと言われ
た時に、リハビリの話があるとすごくスムーズな感じがするのです。リ
ハビリ目的で、どこそこの病院にいきましょうかと言ったら、受けてく
ださい。もし、浜坂病院が、リハビリをどんどん採用できるぐらい
の募集をしたら、応募があるなら、リハビリっていうのも、一つの方法
としてあるのかなと思います。

委員長：全く、同感です。他、いかがですか。

委員 : PT、OTとか専門職を採用して、頑張っていくというのもあるのですけども、一方、今、専門医さんが、非常にいらっしゃらないと思います。先ほど他の委員さんがおっしゃられたボリュウムの病院を考えたとき、専門医の配置が必要になるのではないかと思うので、どうでしょうか。

委員長 : いや、それは、必ずしも必要ではないですよ。実は、私の病院でもケアミックスの回復期を持っているのですけども、リハ専門医はいません。リハの研修を受ければ、回復期の研修を受ければよろしいので、それは普通の研修を受ければ良いです。私、回復期リハの責任者もやっているので、専門医がいれば理想ですけども、いなくても、いわゆる総合診療医がいれば、標準的な総合診療医がいれば、カバーできます。今、やっぱり、PT、OTさんが、すごく勉強されているので、下手にリハ専門医の指示よりも、彼らに提案させて、我々医師がそれを承認していくという、彼らの提案に我々が乗って行って、指示を出す方が、実は、うまく回っていくところもあります。

委員 : 医者が、口出しし過ぎという部分ですかね。

委員長 : そうそう。他、いかがでしょうか。

委員 : 県リハとの関係をしっかり続けば、県立のリハビリテーション病院を持つ存在意義というものは常に考えているわけです。特に、県の北部に関して言うと、県立の医療機関は一つも無いわけです。最も、高齢化の進んだ地域におけるリハビリテーションの展開というものを、県リハにとっては関心を持っていただけないかと思っておりますので、そういったことも検討されてプレゼンテーションされていくことも考えてはどうかと思っております。副町長もいらっしゃいますし、県民局長さんもいらっしゃいますし、県に関係されている方がいらっしゃるわけですから、県とのつながりも考えてはどうかと思っております。

委員長 : 確かに、県リハ、いわゆる税金で行っているリハビリテーション病院があって、全県的な取り組みをしなければならぬといったミッションがあると思うのですが、そういうところへのアプローチはされたことがあるのでしょうか。事務局の方から。

事務局 : 答えですが、アプローチは、ございません。

新規採用のPT、OTもそうですが、既に採用している職員についても、スキルアップのために、鳥取県立中央病院での研修の受入を、概ね了解をいただいているところです。また、私が以前勤務していた病院では、県立リハビリテーションの病院で研修を行っていたと記憶しています。

委員 : 是非、県立リハビリテーションを、活用していただきたいと思っております。今、大分、ブランド力は落ちましたが、兵庫県の県立リハビリ病院と言え、日本の中でも屈指のリハビリテーションで、過去形になるかもし

れませんけど、そこで学んだということは、一つのステータスでもありました。是非、日本で一番良いところで、学ぶ機会を作ってあげたらどうかと思います。

委員長： どうも、ありがとうございます。他に、ご意見はありますか。

委員： 今、リハビリのことが出ましたので、本当に、是非、看護師の方も、スキルアップをしていただきますように、お願いします。

病院を良くするとか、看護師さんは、24時間、患者さんに寄り添っていますので、看護師さんのスキルアップをなおざりにされないようにお願いしたいと思います。リハビリのことですが、かつて、浜坂病院でも在宅でしようとしていましたが、1年で終わったことがあります。今後の在宅支援は、持続できるように実施していただきたいと思います。

委員長： 何か、コメントはありますか。貴重な意見として、承りたいと思います。

事務局： 委員がご指摘のとおり、残念ながら、短期で訪問リハビリの方も、仕方なしに、訪問看護ステーションの方が、人手不足ということで、休止したとうことありまして、残念な結果になっておりますけども、病院としては、訪問看護を再開したいと考えておりますので、特に、院長からは、少しでも早く取り組むようにと指示をいただいておりますので、訪問リハビリを中心に行いたいと考えています。看護師教育につきましても、人数が少なく、本当に疲弊をしているところです。人数が少ないので研修体制が組めない状況ではありますが、看護師の確保とあわせて、そういった研修の機会をとらえていきたいと考えています。研修の内容も多々あると思います。今、看護師と、今後の方向性として、看取りの関係も出てくるかなというような話を、現場でもしているところです。看取りの方法と言いますか、内容についても知っておく必要があるのかなと協議しています。先生、医師からも、指導にご協力をいただけるような調整も行っているところです。研修できる体制を整えば、研修にも力を入れていきたいと思っています。

委員長： 他、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

病院機能のあり方の検討についてですね、事務局の方から4つの案が提起されまして、委員の方から2つの案が提起、計6つの案が、1から6まで提示されたわけですけども、現時点で残っているのが、案1と案5というのが、丸ということで、残っているかと思っています。

ただし、案1につきましては、看護師が継続的に確保できる場合に限るということで、限定的な意見となっておりますので、現段階では、病床数はともあれ、案5の、選択と集中によりまして、看護師を効率的に配置して、介護老人保健施設ささゆりを縮小して、病院機能を守っていくのが良いのではないかということで、案5を具体的に進めていきたいというような形になると思いますけども、いかがでしょうか。

特に、ご意見、ございませんでしょうか。では、そちらの方で、すすめさせていただきたいと思えます。

ありがとうございます。その、方向性でまとめさせていただきます。

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、ご意見等がありましたら、お願いします。

委員：意見なし。

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をお願いします。

事務局：石田委員長、どうもありがとうございます。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。一点目は、本日お手元に配布いたしました「第2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、皆さんから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22日までに事務局までご連絡をお願いいたします。

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、よろしくをお願いいたします。

二点目は、次回の委員会ですが、1月26日（土）に、この場所で開催したいと思えます。

次回は、最後の委員会となります。

その場で、報告書の案をお示しさせていただきますので、その委員会でご確認いただくことになると思えます。

委員の皆さんには、別途ご案内させていただきますので、よろしくをお願いいたします。

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3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す。