

# 公立浜坂病院のあり方検討委員会

## 報告書

－ 何をすべきか、何ができるか、何をしたいか －



平成31（2019）年2月

公立浜坂病院のあり方検討委員会

## 公立浜坂病院のあり方検討委員会 報告書 目次

はじめに	2
<b>第1 社会保障の流れ</b>	3
1-1 昭和から平成へ：本格的な医療費抑制策のはじまり	3
1-2 平成中期：介護保険制度の施行	3
1-3 平成後期：地域包括ケアシステムと地域医療構想	3
1-4 平成以降：高齢化と人口減少への対応を迫られる地方自治体	4
<b>第2 公立浜坂病院が所在する新温泉町の現状</b>	5
2-1 医師がカバーする人口と面積	5
2-2 町内国民健康保険患者の動向	6
2-3 医療機関の状況	7
2-4 町の財政と公立浜坂病院への繰り出しの状況	8
<b>第3 公立浜坂病院の状況</b>	11
3-1 公立浜坂病院の職員の状況	11
3-2 公立浜坂病院の経営収支の状況	12
3-3 公立浜坂病院の利用の状況（入院/外来/救急/連携等）	12
<b>第4 公立浜坂病院の強みと課題</b>	16
4-1 患者の町外流出⇔近隣基幹病院の存在	16
4-2 田舎⇔医療者を癒す	17
4-3 過疎・少子高齢化の進展⇔家庭医療の先進地	18
<b>第5 公立浜坂病院に期待されるビジョン</b>	19
5-1 新温泉町の公共インフラ維持事業として	19
5-2 新温泉町内の一事業主体として	19
5-3 医療従事者の集う場として	20
<b>第6 具体的な事業提案</b>	21
6-1 事業提案の評価の基軸と方向性の提案内容	21
6-2 事業提案の評価	23
6-3 採択案と採択理由	24
6-4 病院機能のあり方検討の方向性（4案）	26
おわりに	27

## はじめに

公立浜坂病院は昭和48年5月の開設以来45年にわたり新温泉町内の住民に対して地域医療を提供し、住民の健康・福祉の増進に貢献してきた。

しかし、平成16年に始まった新臨床研修制度、大学医局の医師派遣機能低下などの影響で、全国的に医師不足が加速した。さらに国の医療保険財政の悪化などを背景に経営環境が急速に悪化し、公立浜坂病院では平成28年度決算においては5億円、平成29年度決算においては3億1千万円の資金不足を一般会計からの補助金により解消するなど、大変厳しい経営状況となった。しかしながら、公立浜坂病院は新温泉町内を中心とする人口1万5千町民の安心と安全を確保し、地域医療を支える病院であり続けなければならない。そのような状況の中、平成30年10月、新温泉町は医師・看護師確保対策など公立浜坂病院の経営健全化に向けた取組みを進めつつ、同時に公立浜坂病院の経営効率化や地域医療での役割、病院のあり方そのものに踏み込んだ検討をすべく、専門委員による「公立浜坂病院のあり方検討委員会」を設置した。

本委員会は、公立浜坂病院の経営健全化に向け、専門的な見地から公立浜坂病院のあり方について検討することを目的として、発足以来、計4回の議論を重ねてきた。折しも全国的に公立病院の経営環境が厳しさを増し、人口構成が大きく変化する2025年に向け、国においては慢性期の医療ニーズに対応する今後の医療・介護サービス提供体制について、療養病床の在り方をはじめ、具体的な改革の選択肢の整理等を行うために「療養病床・慢性期医療の在り方等に関する検討会」において対応方針の検討がなされてきた。

こうして、「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律(平成29年法律第52号)」が2017年6月2日に公布され、介護保険法(平成9年法律第123号)が改正されたことに伴い、新たな介護保険施設として、「介護医療院」が創設され、医療と介護が一体化したサービスを提供し、地域において医療機関を中心に地域コミュニティを形成するような地域医療の再編・ネットワーク化、経営形態の見直しについて検討を進めることとした。

本報告書は、これらの状況を踏まえて検討した当該委員からの提言であり、新温泉町においても本報告を踏まえた、公立浜坂病院健全化への取組みが進展することを期待するものである。

公立浜坂病院のあり方検討委員会  
委員長 石田 岳史

# 第1 社会保障の流れ

## 1-1 昭和から平成へ：本格的な医療費抑制策のはじまり

昭和33年に制度化された国民皆保険によって、“いつでも、どこでも、だれでも一定水準の医療を受けられる”という理念を実現する環境が整った。また、高度経済成長の期間にあつては、老人医療の窓口負担ゼロという政策も実施され、医療を必要とする高齢者の医療へのアクセシビリティが格段に向上した。しかし、それは同時に医療提供体制の量的な拡大につながり医療費を膨張させる要因となった。

そのような状況を是正すべく、昭和60年に医療法が改正され、県単位で病院の病床を規定して供給量を調整する地域医療計画に基づく病床規制がなされることとなる。これによって病院は、病床数の自由な増減や、新規の設立が制限されることとなった。

また、国が定める診療報酬についても、“モノからヒトへ”と移り、医薬品の価格（薬価基準）が見直し（引き下げ）され、その分を技術料へと振り向ける構造的な変更がなされ、その考えは現在も継続している。

## 1-2 平成中期：介護保険制度の施行

皆保険制度の下、医療機関の利用が増大する。その利用について、医療の必要性を疑わせる“社会的入院”が相当数含まれていることが問題視されることになった。核家族化が進むことで家庭での介護力が低下し、退院の時期を過ぎても病院を利用するケースが広がったのである。そのような状況に対して、家庭の介護力を補うための施策として“介護保険”制度が創設された。

この制度の創設により、社会保障サービスは、保健・医療・福祉の3分野に介護が加わり4分野となる。

介護保険は家庭の介護力を補うことで、高コストの医療の利用期間を短くし、それによって膨張する医療費の伸びが抑制されることが期待された。

## 1-3 平成後期：地域包括ケアシステムと地域医療構想

医療費の合理的で効率的な使用を促すために、医療機関機能の体系化が進められ、平成後期において最終段階を迎えることになる。診療報酬の支払いにおいて集められた情報をベースに地域ごとの将来人口を予測し、医療機関ごとの入院病床の機能と数量を定めるという地域医療構想の策定が医療法で定められたのである。これにより、医療資源

を特に集中的に使用する“高度急性期”病床、日常的な傷病の急性期に対応する“急性期”病床、急性期を経過して社会に復帰するためにリハビリテーションを行う“回復期”病床、そして、慢性疾患について長期の入院医療を提供する“慢性期”病床の4区分に入院病床の機能を定めることになった。

一方、高齢化する社会に対応するため、介護保険を中心に据えた社会システム（地域包括ケアシステム）の構築が市町村に義務付けられた。高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせる環境をつくるため、“医療・介護・予防・住まい・生活”にかかわる諸サービスをシームレスに展開することを目指す。市町村が実施主体となり、それぞれの領域の事業者をリードするという制度設計である。

## 1-4 平成以降：高齢化と人口減少への対応を迫られる地方自治体

本格化する高齢化と人口減少に備え、国の制度設計が進行する一方で、その制度の実行を担う主体としての地方自治体の役割が重要となっている。それぞれの地域の事情が反映されることで、住み慣れた地域での安心な生活が維持できるものであり、あるいは、地域の個性がまちづくりに反映されることで地域の魅力が高まり、人口問題への対応策が見出せると考えられるのである。

このような社会保障の歴史的な流れにあって、公立浜坂病院は、新温泉町が行政施策として開設する病院として町全体の医療水準を維持向上に対して貢献することを求められるところであり、それは単に医療事業の運営ということだけでは足りず、生活・予防・介護の分野にまで活動の範囲を広げることを意味しているであろう。すなわち、町が今後構築することとなる地域包括ケアシステムの拠点病院として、町民、開業医、介護サービス事業者、高次機能病院等との連携を一層強化し、町民が安心して暮らせる環境を創造することが事業目標となるものと考えられるところである。

## 第2 公立浜坂病院が所在する新温泉町の現状

### 2-1 医師がカバーする人口と面積

地域に医師が充足しているか否かの指標としては、「人口10万人当たり医師数」が通常いられる。しかし、当該指標は人口規模数千万人から数億人という国家間の医療の実態を比較する目的で用いられるものであり、必ずしも人口規模の小さい地域の実態を反映するものではない。人口10万にはるかに満たない地域においては、実態とかけ離れた数値が算出され、現実に沿わないからである。

新温泉町の医師や看護師たちは、少人数で広い過疎地域をカバーしており、高齢化の進展、積雪等の気象条件や交通機関の便等を含め、人口が集積する都市部とは異なる条件のなかにある。

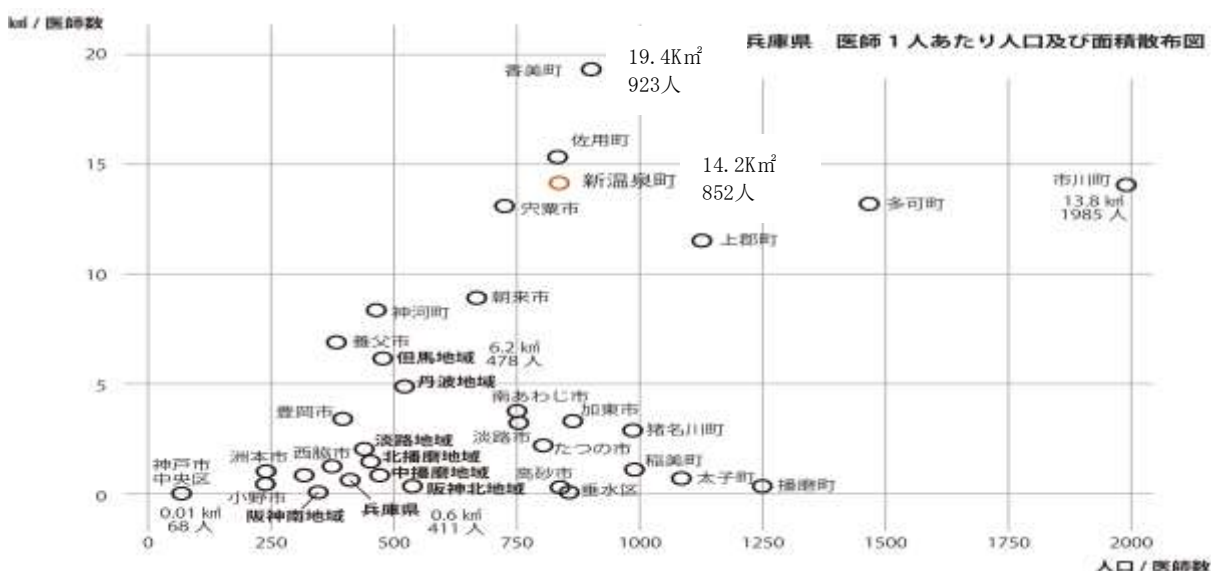


表1 兵庫県内医師数・面積<sup>1</sup>・人口<sup>2</sup>等

区分	医師数 (人)	人口 (人)	人口10万人あ たり医師数	医師1人あた り人口	面積 (km <sup>2</sup> )	面積/医師数 (km <sup>2</sup> /人)
兵庫県	13,382	5,517,694	242.5	412.3	8,400.94	0.63
神戸市	4,669	1,535,161	304.1	328.8	557.02	0.12
豊岡市	204	81,183	251.3	398.0	697.55	3.42
香美町	19	17,528	108.4	922.5	368.77	19.41
<b>新温泉町</b>	<b>17</b>	<b>14,475</b>	<b>117.4</b>	<b>851.5</b>	<b>241.01</b>	<b>14.18</b>

(医師数・面積は平成28年12月31日現在。人口は平成29年1月1日現在)

<sup>1</sup> 「兵庫県の人口の動き」平成28年1月～12月 平成29年3月 兵庫県企画県民部統計課

<sup>2</sup> 平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査

したがって、より実態を反映する指標として、医師の守備範囲について人口と面積の二つの観点から確認する。「医師1人あたり人口」を計算したものを含め、兵庫県内における医師数、人口、自治体面積から抜粋したデータを提示する（表1）。

ここから、新温泉町は、隣接する香美町と並び、人口/医師数（医師一人当たりのカバーする人口）、面積/医師数（医師一人当たりのカバーする面積）ともに、他の地域と比べて突出して多いことがわかる。医師1人のカバーする人口は県平均の2倍以上、面積は県平均の20倍以上である。なお、看護師一人当たりのカバーする面積は、市川町（8.27）、香美町（3.92）に次ぐ3.05、県平均の19倍となっている。

このような実態は、単に医師数を増やせば解決するという供給側だけの問題ではなく、医療提供の方法や住民の理解に基づく利用行動の変容の必要性を示唆するものであろう。

## 2-2 町内国民健康保険患者の動向

グラフ2 新温泉町平成28年度 国民健康保険 患者の利用実態(件数)



グラフ2は、国民健康保険を利用する町内患者の医療機関の利用実態である<sup>3</sup>。

入院医療は、公立浜坂病院は約5%、町外県内（主に公立豊岡病院）が約25%、その他約70%は鳥取県立中央病院をはじめとする鳥取県の医療機関を利用していることがわかる。

外来（通院）医療の利用実態は、公立浜坂病院10%、町内民間医療機関45%、町外県内10%、と鳥取県等35%となっている。町内公立診療所の利用は1%程度である。

新温泉町民は、入院加療が必要になった場合はほとんど、自動車でも30分以上を要する町外医療機関を利用、通院についても45%が町外利用となっている実態がある。

<sup>3</sup> 医療保険としては、国民健康保険（国保）の他に社会保険（社保・会社員等の保険）があるが、保険事業者が多岐にわたり、データの入手が困難であるため、国保のデータのみを用いている。なお、国保データとしては「件数」の他に「日数」「点数」が得られているが、大凡の傾向は同様であるので割愛した。

このような患者の受診状況が比較的高齢者の多い国民健康保険で見られるということは、地域保険（国民健康保険）の保険者である町の病院が十分に機能していないことの表れであろうと推測できる。もちろん、町外に流出する患者のなかには、町外の高次機能病院の医療を必要とするケースも含まれているであろうが、一方では、公立浜坂病院でも対応可能な患者の流出も少なからず存在するものと推測される。

町外への患者の流出には、相応の理由が存在するであろうが、それに費やす時間や費用を考えると、公立浜坂病院の利用が促進されるような対策を講じることが町民にとっても、公立浜坂病院にとっても、町行政にとってもより経済的であると考えられる。

## 2-3 医療機関の状況



図1 新温泉町及び近隣の医療機関配置

### (1) 町内入院医療施設

公立浜坂病院（一般病床33床・地域包括ケア病床16床）と浜坂七釜温泉病院（療養型病床群80床）が町内の入院医療施設である。

### (2) 町内診療所

診療所による外来（通院）医療は、浜坂地区5診療所（うち眼科1）、温泉地区2診療所が担っている。山間部の医療については、3つの町立診療所が担っている。

### (3) 鳥取県基幹病院



鳥取赤十字病院（350床）が新病院を平成30年5月に開院、鳥取県立中央病院（518床）が平成30年12月に開院している。特に鳥取県立中央病院からは、病院間連携が求められている状況にある。

なお、「2-2 町内国民健康保険患者の動向」で、入院医療について鳥取県への流出が多い（約70%）となっている理由としては、自動車で30～40分をかければ鳥取市内の医療機能を利用できるということが挙げられる。鳥取市内は県立中央病院や日本赤十字病院の他にもさまざまな医療機関が存在し、新温泉町と鳥取市との間には大きな医療機能の差が存在し、その差が患者の流れを形成する力となっているものと思われる。

ただし、高次の医療については患者の流出は当然としても、そうでない場合については公立浜坂病院の利用を拡大することを考える余地は十分にあるとも考えられるところである。

## 2-4 町の財政と公立浜坂病院への繰り出しの状況

公立浜坂病院には、新温泉町の一般会計から、毎年4～9億円の繰り出し（税の投入）が行われている。町からの繰り出しは、町の一行政機関である公立浜坂病院を維持するためのものであるとはいえ、その額の多寡は、町の財政、ひいては住民の生活に直接的な影響を与える重要な事項である。

### 病院の財政状況の概要

公立浜坂病院の事業収支の状況をみると、事業に投じている費用がそれを賄うのに十分な収益に結びついていない。医業収支（入院・外来による収入から費用を差し引いた数値・事業収支に相当）の段階で、平成25年度以降、年間2億円から4億円の間の赤字となっており、事業を継続するために多額の税の投入が実施されている（グラフ3）。

一般に、自治体から公営企業への繰り出しは、政策を実行するために不足する収益分に限られるところである。しかしながら、公立浜坂病院の繰入金（町の立場からは繰出金<sup>4</sup>となる）は、地方交付税の想定（繰り出し基準）に加え、赤字補填分を含め<sup>5</sup>4億円から9億円の間で推移している。

<sup>4</sup> 病院に関しては、地方交付税（国や県から町に交付される富の再配分）が年間2億円程度あり、町の実質負担は、繰出金からその額を差し引いた額となる。

<sup>5</sup> 一時的な資金不足比率の解消等のための繰入、年により変動する建設改良のための繰入（資本勘定繰入金）等を含むため、医業収支の部分を超える繰入額となっている。平成28年度には資金不足（比率）解消の措置として基準外特別補助として5億円を繰り入れている。

この基準超過分の繰入金については、経営の合理化を図ることで、将来的に解消することが公立病院経営の健全化において求められることとなる。

グラフ3 公立浜坂病院の収支及び繰入金の動向

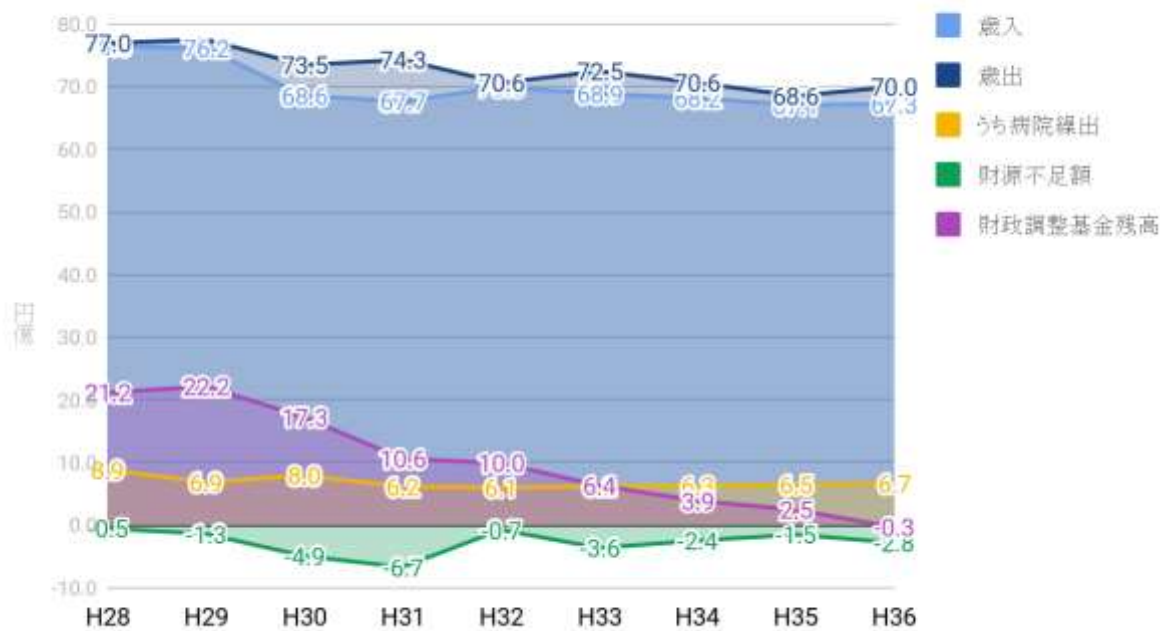


### 町の財政見通し

町の一般会計の歳出のうち病院への繰り出しは、歳出全体のおよそ1割弱となっている。今後も病院の資金不足が各年度3.1億円続くと想定すると、財政調整基金（町の貯金）は、平成36年度には枯渇することが予想される（グラフ4）。

ここに、病院の経営健全化による資金不足解消が、町にとっても喫緊の課題であるとの認識がなされることとなる。したがって、病院の経営健全化に向けては、病院のあり方を見直すことや経営の合理化を図ることに加え、町の行政や病院の利用者としての町民の協力が必要不可欠であることが指摘できるであろう。

グラフ4 新温泉町の収支見通し(一般財源ベース)



収支改善について

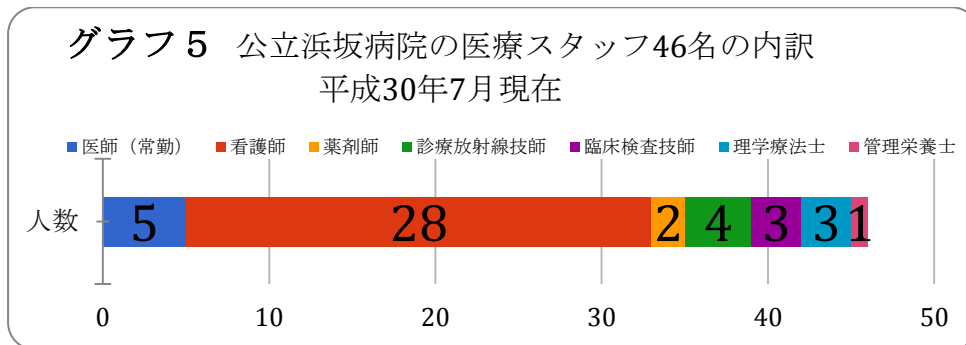
委員会では、” 今後の健全化目標の一つとして、現在の7億円の繰出を半分の3.5億と想定して維持できるようなアプローチも行うべき（第2回委員会）” との意見が提言された。この目標達成には、病院収益の増加が必要不可欠であり、そのためには、病院利用者数が増加しなければならない。病院利用者が増加するには、地域の開業医との連携、高次医療機関との連携に加え、町外へ流出している町民が公立浜坂病院を利用するようにならないといけない。そのような状況をつくるために何をするか。病院の職員だけの問題とせず、町全体で解決する問題としてアプローチすることが問題解決の最善の策であると考えられる。

## 第3 公立浜坂病院の状況

### 3-1 公立浜坂病院の職員の状況

平成30年度、院長を含む医師の陣容が刷新され、新体制に移行した。

平成30年7月現在の職員の状況は以下の通りである（グラフ5）。



#### 医師の診療体制

院長（総合診療）、県養成医（8年目）、県養成医（5年目）、さいたま市民医療センター派遣（5年目）、整形外科医 計5名

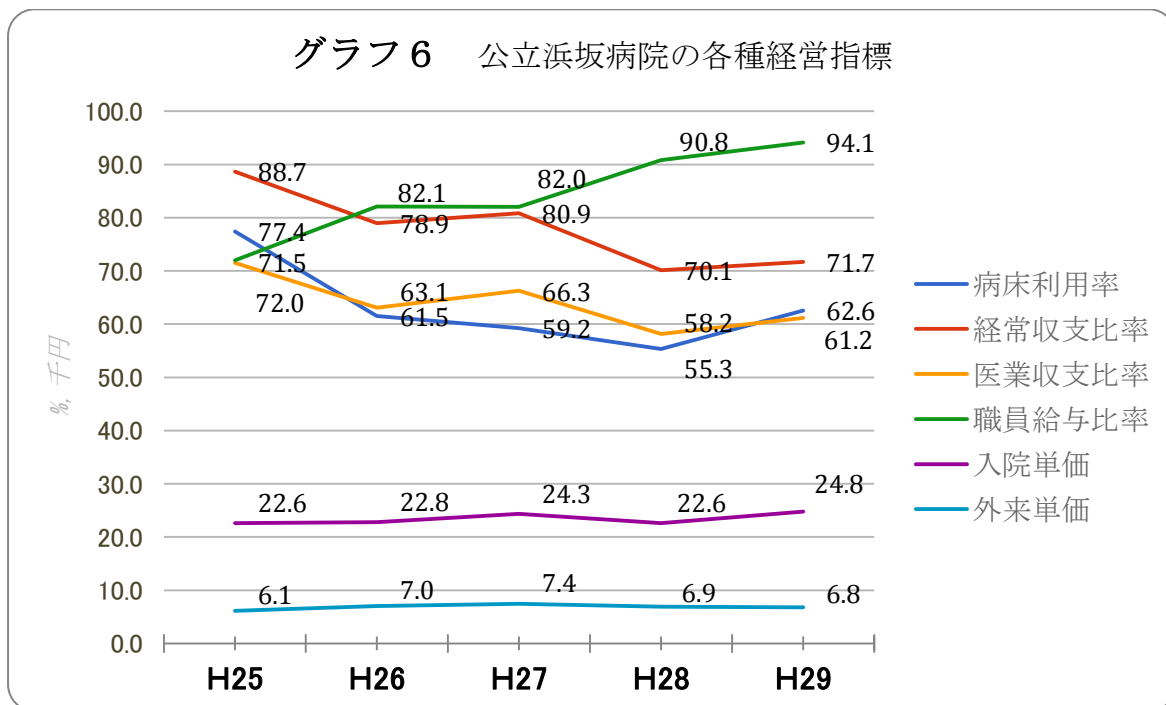
#### 医療職の確保について

公立浜坂病院の看護師は、新温泉町居住が88.9%、町外が11.1%（3/27人、平成30年10月現在）となっている。（第1回委員会への回答）。

公立浜坂病院の医師数は5名であり、明確に分化した専門医療を提供するには決して十分な医師数とはいえない。あるいは、多くの重症者に対応するには圧倒的に不足している。しかしながら、一方では、地域にとって貴重な医師が5人も存在しているとの見方もできる。医師確保が困難な現状にあっては、将来医師確保のための募集活動は行うものとして、それとは別に、現在の医師たちの地域医療に対する思いを実現すべく、組織の運用を工夫する必要があるであろう。

また、看護師についても同様に、都市部においても採用困難といわれる看護師が28人集まっていることは貴重である。この28人の看護師が、医師をはじめ他の医療職と連携することによって浜坂病院の経営問題を解決するための基盤となることを期待したい。看護師はその職種の特性として、医療・介護のあらゆる場面にかかわりをもつことになる。したがって、看護師たちの活躍が病院にとっては重要な成功要因の一つとなるのである。

### 3-2 公立浜坂病院の経営収支の状況



※平成30年1月、病床55床から49床（一般33，地域包括ケア16床）へ移行

公立浜坂病院の直近5年間の各種経営指標を概観すると、診療単価（患者1人1日あたりの収入）は、ほぼ横ばい。職員給与費の伸びを吸収しきれず、収支は悪化傾向であった（グラフ6）。前述した国民健康保険のデータからも、また、低調な病床利用率からも、市民の利用が少ないことが収支悪化の主たる要因となっていることは明らかである。

しかし、公立浜坂病院は、平成30年1月の病床再編（地域包括ケア病床の導入）や、同年4月の新体制移行に伴い、平成30年4月から8月までの実績で、病床利用率81.2%（前年同期62.6%）と、病院の利用者数は増加に転じており、その結果として医業収支比率も92.7%（前年同期69.5%）と大幅な改善傾向がみられるところとなった。

### 3-3 公立浜坂病院の利用の状況（入院/外来/救急/連携等）

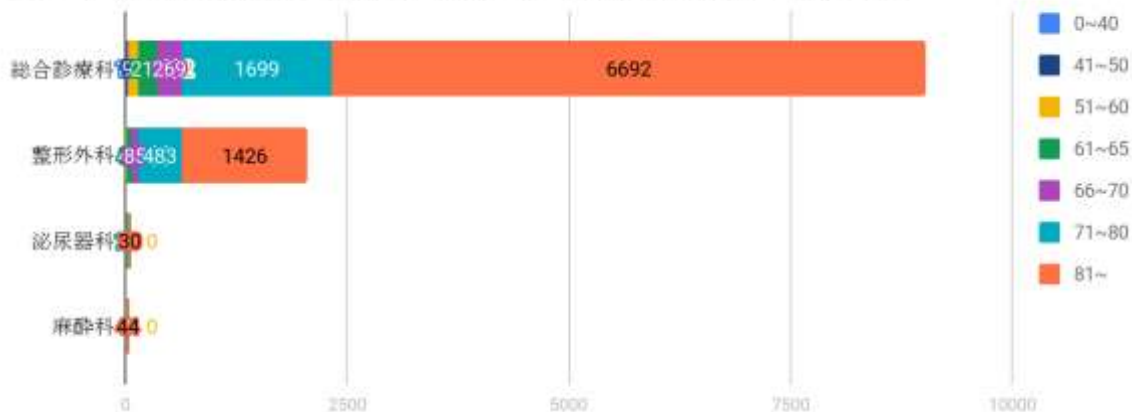
#### (1) 入院

入院患者の年齢別構成は、71歳以上で全体の92.9%を占め、地域別では新温泉町内から91.5%となっている。主な疾患は、肺炎、尿路感染症（腎盂腎炎等）、胆嚢炎、心不全、糖尿病（血糖コントロール）、圧迫骨折、癌のターミナル（看取りの在宅、施設）である。

入院患者の大多数は高齢者が占めるものの、僅かとはいえ若年、壮年の入院医療にも対応していることからしても、決して対応能力を欠いているわけではないことが伺え

る。高齢化が進む地域であるため、高齢者への医療が中心になるのは当然であるが、若年・壮年に対する医療についても、町民が利用しやすい環境について検討する必要があるものと考えられる。

グラフ7 公立浜坂病院 入院患者 診療科別・年齢別利用状況 平成29年度



グラフ8 公立浜坂病院 地域別利用状況 平成29年度



## (2) 外来

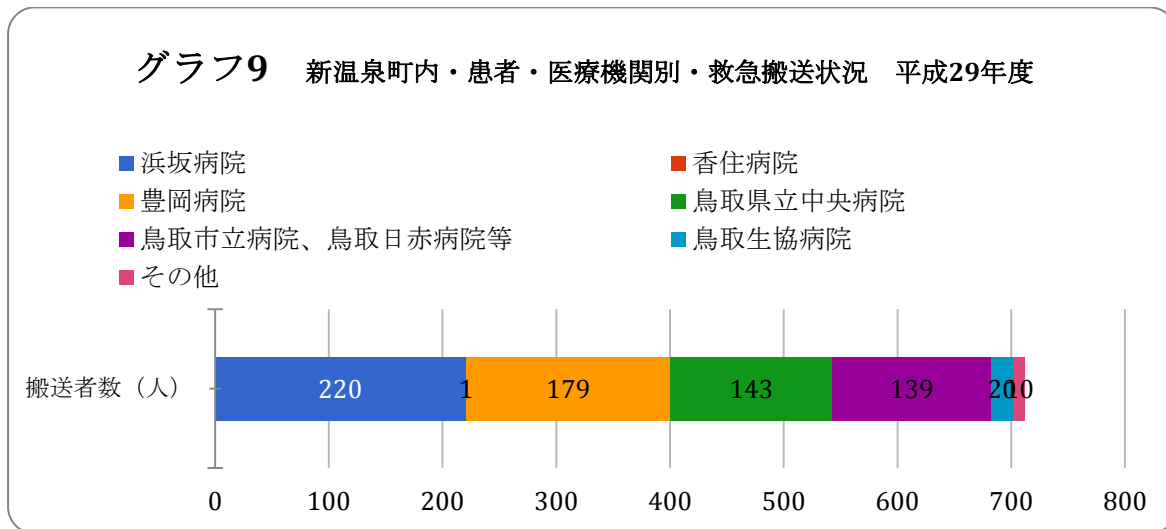
地域別では、公立浜坂病院の外来患者27,285人のうち76%が旧浜坂町から、15%が旧温泉町からの来院者となっている。比率としては町内の利用が多数を占めているとはいえ、利用者数においては、まだまだ拡大する余地があるのではないかとと思われる。

外来医療は、軽症者を対象としたり、あるいは、初期診療を担当したりするものであるから、より多くの町民が、必要な時に安心して受診できる環境を整えておくことが肝要であると考え。医師数という制約条件はあるが、他の医療職のサポートや、町内開業医との連携などを通じて、あるいは業務の効率化を図ることで、より多くの利用者に対応できるような工夫がなされることを期待する。

その際、公立浜坂病院のもつ機能について、町民が最新の状況を知りうるよう、町の広報の利用や自治会等の各種団体への説明を積極的に行い、町民が公立浜坂病院の実態

を知らないために町外の医療機関を利用するという状況が生じないようにすべきであるとも考えられる。

### (3) 救急



平成29年度、新温泉町内で発生した救急搬送（712人）の受入状況は、公立浜坂病院が31%、それ以外の69%が管外の公立豊岡病院25%、鳥取県立中央病院が20%、鳥取赤十字病院・鳥取市立病院が20%となっている（グラフ9）。公立浜坂病院は1日平均0.6人を受け入れている。平成28年度は、救急搬送739名のうち、管外搬送は528人（71.4%）であった。

救急搬送の多くは軽症者の搬送であるとの統計があるとはいえ、公立浜坂病院が町内発生31%と受け入れている点は、その少ない医師数からして高く評価されるべきものと思われる。高齢化が進み、自家用車を利用できない住民が増加することは当然に予想できるところであり、在宅での急性増悪時の救急搬送への対応が地域医療の課題となると想定される。

公立浜坂病院は、地域包括ケアシステムの拠点となることからすると、高齢化する地域において、住民、開業医、救急隊、行政とともに緊急に備える仕組みを検討するうえでの指導的役割を發揮することが期待される（例えば、住民が自らのカルテを保有する「私のカルテ」の導入）。

### (4) 連携

医療機関の連携とは、機能分化や専門分化が進む現代の医療提供体制のあり方として複数の医療機関によって一人の患者の診療を完結しようとする方法である。かかりつけ医による初期診療、そのかかりつけ医からの紹介で入院医療を提供する二次診療、そして、高度な診療を提供する三次医療といった階層的な医療提供体制をささえるのが医療機関相互の連携ということになる。また、専門領域間でも同様に一人の患者を多方面の

専門分野で診療するという連携も推進されている。その目的は、患者により適切かつ適時な医療を提供することと、限られた医療資源を効率的に活用することにある。

**紹介率・逆紹介率<sup>6</sup>** 公立浜坂病院への紹介率は6.9%（紹介元のうち町内医療機関4.3%、鳥取県1.9%、公立豊岡病院0.7%）。浜坂病院からの逆紹介率は7.0%（紹介先のうち町内医療機関2.2%、鳥取県3.8%、公立豊岡病院1.0%）となっている。いずれも低い率であり、町内の医療機関との間の連携が積極的に行われているという水準にあるとはいいがたい。このことは公立浜坂病院が紹介するに値する病院であるか否かの厳しい評価を地域からなされているという結果でもありうることから、病院経営の健全化を進める上での重要な指標となるであろう。

### 連携強化への取り組みについて

平成30年度の医師体制刷新を機に、近隣基幹病院、美方郡医師会（開業医）との連携強化を図る取り組み（医師会、大学病院、基幹病院への訪問等）を行っている。

美方消防隊（救急）との連携については、平成30年度の新体制から、積極的な救急受入を開始。救急担当医を定め、外来診療を中断することなく救急患者を受け入れる体制を整えた。また、搬送の際には可能な限り医師が同乗している。その結果、4月には1日5件を受け入れた日もあり、救急隊からも評価されている。消防隊との懇親会も開催し、相互理解を深めることに努めている。

## (5) 退院先

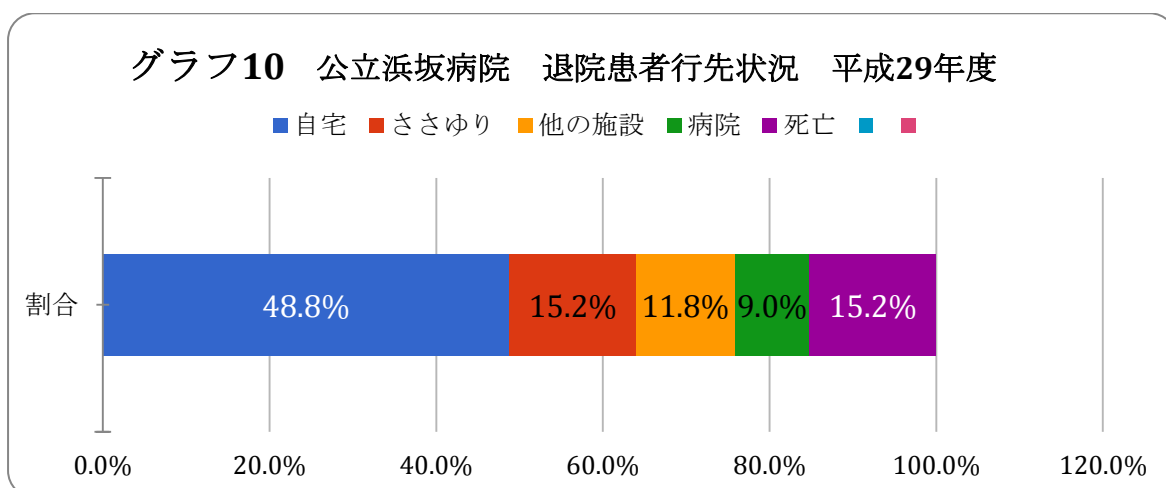
公立浜坂病院の入院患者の半数は、退院して自宅に戻っている。また、病院での看取りが15%と高率である（グラフ10）。看取りについて、高齢化が進む地域において、自宅での看取りと病院での看取りの選択肢を維持・提供できることは、人生最期の安心を提供することにつながるものと考えられる。

また、いずれの退院先であれ、退院患者が安心して退院後の療養生活を送れるよう、連携を強めることが求められる。

---

<sup>6</sup> 紹介率：病院を受診した患者のうち、他の医療機関から紹介されて来院した患者の割合。逆紹介率：病院から他の医療機関に紹介した患者の割合。





## 第4 公立浜坂病院の強みと課題

公立浜坂病院は経営収支の赤字という重大な課題を抱えている。構造的な要因として、老朽化し、あるいは、陳腐化した施設設備の問題や高騰する給与費や材料費の問題が指摘される場所であるが、いずれも本質的な原因を指摘するものではない。問題の本質は職員の働き方において収益化の構造が確立されていない点が指摘されるべきであると考えられる。

医師や看護師の不足についても、切実な問題として取り上げられがちであるが、現在の職員の働き方や組織化に問題がある場合、ただ人員を補充したとしても問題は解決しないであろう。少なくとも、現在の職員が持てる力を発揮し、あるいは、新たな力を獲得し、組織としての収益性を高めることが経営問題解決に向けての喫緊の課題であると考えられるべきであることを指摘しておく。

以下に掲げる公立浜坂病院の問題点は、見方によっては強みにもなる。その点に留意しながら、強みと課題について指摘したい。

### 4-1 患者の町外流出⇔近隣基幹病院の存在

新温泉町民の入院医療の95%は町外医療機関が担っている。自家用車で30分から1時間圏内に、ほぼ患者を断ることのない、最終後方病院である鳥取県立中央病院や公立豊岡病院があるということに加え、医療機関が集まる鳥取市の医療機能を求めてのことであると推測される。このような町外流出の現状は、現時点においては自家用車という交通手段を用いることで可能となる。しかし、その交通手段の利用が困難となった場合、身近に存在する町内の医療機関の存在がクローズアップされることとなるであろう。

現状のような町外の医療機関を選択するという行動を否定するものではないが、将来の町の状況を想定するに、より安心を担保する方策を構築しておく必要があると思われる。すなわち、“かかりつけ医”機能に象徴されるような気軽に相談できる医療機関を確保することや、在宅療養者の急性増悪への応急機能をもつ医療機関を身近に保持することが町外の高次機能の病院への紹介をスムーズにし、ひいては町民の受診行動をより効率的にするということである。

公立浜坂病院は医療上の入院機能に加え、中間施設としての介護老人保健施設の入所機能を有している。この機能をもつことで地域包括ケアシステムの拠点病院としての役割を果たしうる存在であり、そのような機能をもちうる医療機関は町内に存在しない。近年の経営不振にあつて、このような入院・入所機能はより多くの人員の配置を必要とする点で弱みとして認識されがちであるが、将来的には強みに転じる可能性を十分に備えているものと理解できるところである。

将来を見据えたとき、町民と公立浜坂病院は恵まれた条件にあるとも言える。なぜなら、高次・急性期医療はそれら基幹病院との連携により確保されているので、連携と役割分担さえ明確にしておけば、町が確保すべき医療が、例えば、現在院内提供の診療科をベースに特定される等、各種資源を集中投下することが可能となるからである。言い換えると、高コストを余儀なくされる「ミニ総合病院」を作る必要から解放されるのである。

## 4-2 田舎 医療者を癒す

高齢化、若年層の流出、人口減、財政悪化など、過疎地においてマイナスイメージを並べ立てるのは容易なことである。現実に発生するさまざまな問題がそれらマイナスイメージの構成を一層強化する。しかしながら、自然に恵まれ（海あり、山あり、温泉あり）、通勤のストレスもなく、Face to Faceのコミュニティーが存在する住環境は、都市部では得難い条件である。

とりわけ、都市部における急性期病院の医師・看護師等の医療職は、医療者本来の職能である「患者に寄り添う」ことも叶わないほどに忙しい日常を送っている。細分化された専門領域、そこで要求される知識や技能、ガイドラインやマニュアルの遵守、日常生活では出会うこともない患者たち。都市部の急性期病院で働く医師や看護師たちのなかには疲弊するものも少なくないという実態が報告されている。

このような医療の労働環境に対して、「働き方改革」が求められているのであるが、医師確保に難渋し、病院の収支を第一に考える病院経営者からは困惑の声があがっており、医療分野での「働き方改革」は先送りとなっている。

公立浜坂病院の所在する環境からすると、このような都市部の急性期病院で働く医師や看護師に対し、地域に密着する医療や患者に寄り添う医療という医療者が本能的に求める医療の姿を実現しうる環境を提供できるものと考えられる。都市部の急性期病院で失われがちな全人的な医療を経験する場となりうると考えるのである。

固定観念にとらわれた勤務形態を見直し、高齢社会における医療者のあり方に対して一石を投じる可能性もある。都市部で疲弊した医師や看護師にとっては、「医療者『も』癒す」病院<sup>7</sup>となりうるのである。このような取組を外部に発信できれば、自ずと共鳴する都市部の病院や人材との間で医師や看護師の往来の道が拓けるものと思われる。このような取組は既に公立浜坂病院とさいたま市民医療センターとの間で始まっており、その進展が期待されている。

### 4-3 過疎・少子高齢化の進展 家庭医療の先進地

当地は、いわゆる2025年問題をまさに経験しているところであり、ある意味、都市部の未来を先取りしているとみることができる。ここでの問題解決はすなわち、都市部を含めて未来の医療提供のあり方の提示となりうるものとなりうる。

医師の守備範囲を示す医師一人当たりの人口・面積については既に触れた。都市部の医師の守備範囲と比較すると数倍というレベルで圧倒的に大きいということが指摘できる。このような格差への対応として、IT技術を活用することが考えられる。通信のブロードバンド化は、医師と医師、医師と患者の空間的な距離を縮め遠隔診療を現実のものとした。また、暗号技術を備えたクラウドベースの電子カルテは地域の”かかりつけ医”や町外の高次機能病院との患者情報の共有を可能とすることで、診療の効率を高める効果を期待できる。さらにいうと、今後在宅医療を含んだ新しい家庭医療のあり方や、その修練が可能となる教育システムの整備を行うことで、患者・医療者ともにメリットのあるシステムを構築できる可能性は大いにある。

社会一般において、IT関連コストはコスト・パフォーマンスの面で格段の向上を示している。医療においてもその恩恵を受けるべく、従来の古い枠組みから脱して、新たなIT化を図ることで、浜坂病院をIT活用の先進病院へと進化させることが可能であると思われる。

---

<sup>7</sup> このコンセプトは、福島第二原発から22kmに位置する、医療法人社団養高会高野病院（118床）が打ち出しているものである。委員会において委員長が事例として紹介したものである。

## 第5 公立浜坂病院に期待されるビジョン

### 5-1 新温泉町の公共インフラ維持事業として

公立浜坂病院は新温泉町の社会保障の具体的な行政施策として運営される公営企業である。新温泉町は、人口規模が小さく、したがって、事業継続についてリスクの高い地域であるため、民間事業者による病院経営が期待できる地域とはいいがたく、地域にとって必要な病院機能を町が直営病院を設置することで補完してきたという経緯がある。そして、将来においても人口が減少すると予想されていることからして、民間事業者の参入を期待できる状況にはないであろう。

つまり、公立浜坂病院のもつ病院機能は、町民が日本国民として享受しうる最低限、あるいはそれ以上の医療サービスを提供する公共インフラとして維持される必要があるものと考えられる。そのような機能に対して、国は地方交付税の制度を設けているところであり、町はその交付税を有効に利用する責務を負わされている。

また、公営企業である公立浜坂病院は、公共性と経済性を発揮することが求められているところであり、公共性を理由に経済性を蔑ろにすることも、経済性を理由に公共性を軽視することも是認されない存在である。このような公営企業への要請は、単に病院経営者や経営陣にのみ求めれば足りるというものではなく、民主主義の手続きによって設置運営されているという公営企業の本質からして、町民、議会、行政も病院の利用や運営に関して参画することが求められるところとなる。

さらには、病院職員も単に医療専門職という位置づけでは足りず、地方公務員として全体への奉仕も視野に入れた行動を求められることも確認しておく必要がある。ただし、この点については、医療が本来的に備えている公共性と公営企業として求められる公共性は重複することであるから、医療の在り方を職員個々に問いかけ、確認することで足りるものと考えられる。

### 5-2 新温泉町内の一事業主体として

病院事業は専門性の高い事業であり、専門の国家資格者を組織化することによって運営されている。一方、行政機構の一部であるという性質をもつ。ここに公営企業の統治（ガバナンス）にかかわる問題が発生する。特に、事業を取り巻く環境の変化が著しい状況にあって、企業経営としては時宜にかなった対応を迫られるところであるが、民主主義の手続きを重んじる行政機構にあっては対応が遅れて企業経営に支障となることが

指摘されている。このような企業経営に関する行政の非効率を是正すべく、地方公営企業法ではいくつかの経営形態を定め、公共性と経済性の発揮の実現を図る。

公立浜坂病院は公営企業であり、地方公営企業法の財務規定のみの適用（一部適用）となっている。全国にある公立病院の多くが上述の理由で地方公営企業法の全部適用へ移行する状況からして、現行の一部適用を継続する意味について検討する余地があるものと考えられる。

また、公立浜坂病院は多くの職員を雇用する事業主体である。そして、職員の多くは町内に住む生活者である。すなわち、公立浜坂病院の維持発展は新温泉町の地域経済にとって重要な経済主体であるということになる。公営企業としての公立浜坂病院が基準内の繰入金をもって運営される限りにおいては、診療報酬にしる、地方交付税にしる、中央からの富の再配分を受けることになる点で、町に資金の流入をもたらす貴重な事業体である。ただし、基準を超えて一般会計からの繰り出しが行われる場合は、町の財政の負担となる点には十分に留意する必要がある、そのような場合においては、速やかに経営の健全化に向けての対策を講じる必要がある。

さらに、施設改修や機器更新等に当たっては有利な地方債の活用等により、一般会計の負担軽減を図るべきである。

### 5-3 医療従事者の集う場として

現代の医療は、さまざまな領域において専門が細分化し、それらを組み合わせることで成り立っている。”選択と集中”という概念がそのような医療の展開を後押ししているところである。

公立浜坂病院は、高度急性期及び急性期の医療機能は鳥取県及び公立豊岡病院との連携により対応すべきである。つまり、これからの公立浜坂病院が担う役割は、住民から信頼される体制作りとして総合診療（救急患者の初期対応から日常的な疾患の対応）、予防としての住民健診、地域の高齢化に向けての在宅・介護に機能を特化（人材を集中）することが重要だと考える。

公立浜坂病院は、「ミニ総合病院」を目指すのではなく、住民に寄り添い、住民が困ったときに相談・対応する機能に重点、特化していくべきと考える。

このような環境において、公立浜坂病院の職員に対しては、医療職としてのスペシャリティーの他に、自らの専門性に隣接する領域についての幅広い（ジェネラルな）知識や技能を発揮してもらうことが期待されるであろう。そのためには、一人一人の職員が、スペシャリティーとジェネラリティーを獲得するための経験と学習の場としての職場環境や組織活動を整える必要があるものと考ええる。

## 第6 具体的な事業提案

### 6-1 事業提案の評価の基軸と方向性の提案内容

本委員会では、以上の議論から、公立浜坂病院の将来についての事業イメージについて議論された。この議論では、現在の病院（の病床数）、隣接する介護老人保健施設（の定員数）も一体的に議論することとなった。なぜなら、公立浜坂病院の存在は、新温泉町の医療・介護・福祉に大きく影響するものであり、その在り方によって町の財政にも多大な影響を与えるものと考えられるからである。

公立浜坂病院は医療分野においては、地域包括ケアシステムの拠点病院としての役割が期待される場所であり、隣接する介護老人保健施設は入院医療と在宅介護との中間に位置する存在として機能することが期待される。すなわち、両施設が所在するエリアは、現在においても、将来においても、新温泉町の地域包括ケアシステムの中心地と位置づけられるのである。本委員会では、このような施設配置に着目し、それらの機能を将来に向けて見直し、修正を加え、将来にわたって新温泉町の町民が安心を得られるよう、より合理的で、より経済的な経営改革を求めることとしたものである。

基軸となる考え方は以下の四点である。

**【基軸1】 地域包括ケアシステムの構築に資すること**

**【基軸2】 現在の職員のやる気を引き出すこと**

**【基軸3】 町民に安心を与え、町民が利用しやすい機能にすること**

**【基軸4】 町の財政負担を将来的に軽減する計画であること**

本委員会では、このような考え方をもって6つの将来構想案（うち4つは事務局案、2つは委員による追加案）について評価がなされた。この将来構想案は、現時点で採用しうると考えられるもので、実現可能であろうと思われる構想を対象とした。

**案1 介護老人保健施設の定員数の一部を介護医療院に改編。地域包括ケアシステムの拠点機能の強化を図る。**

**案2 公立浜坂病院の3Fを介護医療院として整備。病院機能を維持する。**

**案3 施設の長寿命化による現状維持。**

**案4 在宅医療へと重点をシフトするため、入院病床を廃し診療所化する。**

**案5 介護老人保健施設を80床から40床へ。看護師等を病院に集約する。**

**案6 介護老人保健施設の経営主体を見直す。**

**介護医療院：**

医療の必要な要介護者の長期療養・生活施設として平成30年4月に創設された介護保険施設の類型。

医療処置が必要であるが自宅や特養での生活が困難な高齢者等に対応するため、①日常的な医学管理・看取りやターミナルケア機能と②生活施設を兼ね備えたものとして制度設計されている。

介護療養病床相当以上（Ⅰ型）と老人保健施設相当以上（Ⅱ型）の累計があり、平成30年6月30日時点で全国で1400床が開設されている。兵庫県内には開設例はない。

**介護老人保健施設 ささゆり：**

公立浜坂病院併設の介護保険施設。入所サービス（（予防）短期入所療養介護含む）定員80名、通所サービス（（予防）通所リハビリテーション）1日定員20名が利用可能。

スタッフは、医師1、看護師8、保健師1、介護福祉士12、理学療法士2、自動車運転手1、事務職2の計27名（H30.3.31現在）。

## 6-2 事業提案の評価

### 案1の評価 介護老人保健施設の定員数の一部を介護医療院に改編。地域包括ケアシステムの拠点機能の強化を図る。

#### 期待できる効果

- 一般病床・回復期病床・介護医療院・老人保健施設・訪問サービスと地域包括ケアシステムに必要なサービスラインナップを提供できる。
- 高齢化社会への対応策として、高齢化・過疎化の進む地域の先行モデルとなり、医療専門職にアピールできる。

#### 危惧される影響

- 多様なサービス体系となることから、マネジメントの難しさが増す。
- 介護医療院の新設に関して、新たな施設投資が必要となる。

**意見等** 介護医療院は夜勤勤務に看護師の当直が義務付けられており、当該看護師の今以上の継続的な確保が前提条件となる。ただし、今後ますます超高齢社会に突入するこの地域では、国の施策にも一致している介護医療院は重要な役割を果たしていくものである。よって病院当局には看護師確保に向け、より一層の努力を継続していただきたい。

### 案2の評価 公立浜坂病院の3Fを介護医療院として整備。病院機能を維持する。

**期待できる効果** 【案1】に同じ。また、現在使用されていない現病院の空きスペースの有効活用が図られる。

**危惧される影響** 【案1】に同じ。工事期間中、施設改修に伴う騒音等、患者負担が発生する。

**意見等** 費用の増高もあり、入院患者を入れたままの工事等、現実的な案ではない。

### 案3の評価 施設の長寿命化による現状維持。

**期待できる効果** 新病院建築といった経費の発生はない。

**危惧される影響** ここ数年度重なる修繕を行ってきた。今後もいくつかの修繕が必要となる箇所もある。そのため、毎年多額の修繕費用が発生する。

**意見等** これまでに何度も経営健全化についての議論をし、現状維持のまま経営状況が悪化しており、そもそも現状維持という選択肢はない。

### 案4の評価 在宅医療へと重点をシフトするため、入院病床を廃し診療所化する。

#### 期待できる効果

- 投入する資源が将来的に少なくなる。（＝財政負担リスクの軽減）
- 在宅サービスの普及を見込める。

#### 危惧される影響

- 医師や看護師の確保の困難さが増す。
- 地元開業医との競合的な関係を招来する。
- 町から病床がなくなることは町民にとって不便であり、不安である。
- 後方支援病院として築いてきた連携病院との信頼関係を損なう。

**意見等** 4月から病床利用率が上昇傾向にあり、現段階で検討すべきではない。



## 案5の評価 介護老人保健施設を80床から40床へ。看護師等を病院に集約する。

**期待できる効果** 看護師等の効率的な配置が可能となり、病院機能の維持が図られる。  
**危惧される影響** 介護老人保健施設の機能が縮小する。  
**意見等** 事業の集中と選択により、住民の安心と安全を守ることができる案である。

## 案6の評価 介護老人保健施設の経営主体を見直す。

**期待できる効果** 介護老人保健施設の運営を、民間へ移すことにより、看護師確保等につながる。  
**危惧される影響** 事業を引き継ぐ民間等の運営主体が有るか。  
**意見等** 官民の協力の下、地域包括ケアシステムを作り上げることができるのではないかと案である。

### 6-3 採択案と採択理由

検討委員会は、上記6案について検討した結果、最も基軸に適合する案として**案5**を採択することとなった。

介護医療院を新規に立ち上げる案1は高い評価を得たが、“基軸4：町の財政負担を将来的に軽減する計画であること”が危惧される。直近（平成29年度および平成30年度）の経営状況の改善の経緯に鑑み、新たな投資の回収や費用の合理化については一定の目途は立つと考えられるものの、新たな投資については慎重であるべきとの評価がなされた。

また、検討委員会では、介護老人保健施設の一部を介護医療院に機能変更する際には、常勤医師の配置がさらに必要になること、また、夜勤看護師の配置が必要になる観点で、人材確保が困難であり、実現性が低く、最終的には案5を将来の在り方として採択した。公立浜坂病院に求められる医療機能を確保することを喫緊の課題とし、そのための条件として看護師の病院への集約を図るという案5に合理性を見出したのである。案5は案1に比べ、新たな投資が少なく済む点も評価のポイントとなった。事業をとりまく環境が流動的である状況にあっては、いかようにも変化しうるよう固定費リスクを抑えることが重要であろうとの判断である。

なお、その際、リハビリテーション機能の強化について取り組むべきとの意見があったことを付記しておく。現代の医療において、傷病者の身体機能を回復に向かわせるリハビリテーションの重要性は言をまたないところであり、とりわけ身体機能の低下した高齢者については、傷病によって失われた身体機能の回復のみならず、加齢によって弱まる機能の維持によって、傷病や介護の予防につながるものであり、リハビリテーショ

ンは医療・介護・日常生活にとって重要な役割を担うものである。さらにいうと、公立浜坂病院は温泉の利用も可能であることから、幅広いリハビリテーションの可能性を秘めている点にも期待できるものと考えられる。

公立豊岡病院や鳥取県立中央病院との連携についても検討会では言及された。公立浜坂病院は入院施設をもつ医療機関であるとはいえ、その設備や職員数において高度な急性期医療に類する診断や治療を行うだけの能力を有していないのは明らかである。しかしながら、経験豊富な看護師や、地域医療に熱意ある医師が集まっており、日常的な疾患についての診療については町民の期待に応えるのに十分な能力を有しているものと思われることから、施設・設備（ハード）に依存する医療提供体制を求めるのではなく、職員のもつ経験や技術（ソフト）の発揮を求めることを優先すべきであるとの方向性を見出した。

ハードの整備は、必要最低限なものは優先するとして、病院経営の安定的な改善を確認しながら、収益化の可能性を見極めて行うことを期待するものである。

最後に介護医療院についても言及する。案1では介護老人保健施設「ささゆり」の定員を削減し、その定員削減分に相当する病床をもって介護医療院を設けるという提案がなされた。介護医療院は、入院医療を長期間必要とする慢性疾患を対象としたものであり、中間施設としての介護老人保健施設よりも医療ケアの比率が高い施設体系である。高齢化の進む地域にあつては、介護医療院のような存在は強く求められるところであろうが、公立浜坂病院では、現在、在宅診療への取組に注力しようとしているところであり、現段階での介護医療院設置は、施設ケアに多数の職員を配置しなければならず、在宅診療への取組の勢いがそがれるのではないかと危惧されるところである。

在宅診療への取組が一定の成果をあげ、また、一般診療での町民の利用が増え、地域の開業医や高次医療機関との連携が進行する状況にあつては、経営的には相当に改善することが見込まれることから、その段階での介護医療院導入でも遅くはないものと思われる。もちろん、経営改善の期間において、公立浜坂病院の活力が増し、その影響をもって介護老人保健施設「ささゆり」の抱える問題が解決されることも期待できるであろう。

公立浜坂病院が地域包括ケアシステムの拠点としての役割を果たすためには、現在の病床を効果的に再編することで、高機能病院との連携を強め、地域の開業医たちをささえ、在宅療養患者に便利で安心な医療機関を目指すことが可能であろう。それを具現化すると考えられるのが案1ということでもある。

### 6-4 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。	介護医療院は、夜間勤務に従事する看護師が必要で、夜勤する看護師が、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	<b>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。</b>	<b>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。</b>	<b>採択</b>
(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。	△

## おわりに

公立浜坂病院のあり方検討委員会では、町民が公立浜坂病院に寄せる期待は大きく、地域医療を支える上で新温泉町内に必要不可欠な病院として明確に認識された。

しかしながら、公立浜坂病院を取り巻く環境は厳しさを増す一方であり、公立浜坂病院も従来型の改善では町民の期待に応えることは困難である。さらに、町内出身の医師のみならず看護師も都市部で勤務している方が多く、医療専門職の確保にも目途が立っていない。そこで、本意見書に述べたような、公立病院(町民の病院)の役割の再認識と地域医療連携の確立に努めるとともに、抜本的な経営改善の取り組みと、それを可能にするような経営形態の見直しが不可欠である。同時に実効性のある医療職確保に向けた方策が求められる。自治体病院改革は住民・病院職員と行政が三位一体となり取り組むことが定石となっており、今後あり方検討委員会の報告を受け戦略の手段・手法についてあり方から具体的なやり方を議論していただきたい。そのためには、公立浜坂病院においても新温泉町民の理解と支持が欠かせない。もはや都市部を含めた先進地域の医療体制は「全ての疾患を完結する大病院」時代から「複数医療機関の連携」の時代へと変化しており、この時代に即した改革を実現するには町民の理解が必須である。キーワードは「選択と集中」であり、町民の安全を守ることを最優先に考え人的資源を集中していただきたい。もちろん、このような理解を得るためには公立浜坂病院自体が自助努力を徹底し、独立採算を確保することが前提となる。すなわち、公立浜坂病院の全職員は、一人一人が地域医療の担い手であることを自覚し、経営改善意識を高めながら使命感を持って業務に取り組むことが求められ、このような意識改革こそが目標達成の土台となることを認識するべきである。

新温泉町及び公立浜坂病院は、これら意見を真摯に受け止めていただき、実効性のある計画策定と改革推進に取り組まれることを期待している。今回の意見が公立浜坂病院の経営健全化の一助となり、公立浜坂病院の基本理念である『信頼される病院・患者様中心の医療・地域への貢献・職員の自己研鑽』を守りつつ、地域医療を提供する病院としてあり続けることが委員一同の願いである。

平成31年2月13日

公立浜坂病院のあり方検討委員会  
委員長 石田 岳史

## 公立浜坂病院のあり方検討委員会設置要綱

### (設置)

第1条 公立浜坂病院のあり方を検討するために、公立浜坂病院のあり方検討委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

### (所掌事項)

第2条 委員会は、次に掲げる事項について協議及び検討する。

- (1) 公立浜坂病院の診療機能等の現状及び課題に関すること。
- (2) 公立浜坂病院の円滑かつ健全な運営に向けた必要な事項に関すること。
- (3) 前2号に掲げるもののほか、公立浜坂病院のあり方について必要な事項に関すること。

2 委員会は、検討結果を町長に報告する。

### (組織)

第3条 委員会は、委員15人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

- (1) 医療関係者
- (2) 識見を有する者
- (3) 福祉関係者
- (4) 県行政関係者
- (5) 住民代表者
- (6) 公立浜坂病院職員
- (7) 前各号に掲げるもののほか、町長が必要と認める者

### (任期)

第4条 委員の任期は、委嘱の日から第2条第2項に規定する報告の完了の日までとする。ただし、委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

### (委員長及び副委員長)

第5条 委員会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選により定める。

2 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときは、その職務を代理する。

### (会議)

第6条 委員会の会議（以下「会議」という。）は、委員長が招集し、委員長が会議の議長となる。

2 会議は委員の過半数の出席により成立し、会議の議事は出席委員の過半数で決定し、可否同数の場合は議長の決するところによる。

- 3 委員長は、必要があると認めるときは、会議に委員以外の者の出席を求め、説明又は意見を求めることができる。

(アドバイザー等)

第7条 委員会にアドバイザー及びオブザーバーを置くことができる。

- 2 アドバイザーは、専門的知識又は経験を有する者のうちから町長が委嘱する。
- 3 オブザーバーは、町長が必要と認める者を委嘱する。
- 4 アドバイザー及びオブザーバーは、必要に応じて委員会に出席し、意見を述べるることができる。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、公立浜坂病院において処理する。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員会が別に定める。

(設置期間)

第10条 委員会の設置期間は、第2条第2項の規定に基づき、検討結果を町長に報告するまでの期間とする。

附 則

(施行期日)

- 1 この告示は、公布の日から施行する。

(招集の特例)

- 2 この告示の施行の日以後最初に開かれる委員会は、第6条第1項の規定にかかわらず、町長が招集する。

## 公立浜坂病院のあり方検討委員会 委員

委員長	石田 岳史	さいたま市民医療センター副院長
副委員長	佐藤 二郎	兵庫県済生会常務理事（元兵庫県立病院副管理者）
委員	廣本 光司	美方郡医師会長（あおぞらこどもクリニック院長）
委員	兼平 ひとみ	公立豊岡病院副院長補佐
委員	倉内 晋	新温泉町社会福祉協議会会長
委員	古川 直行	但馬県民局長
委員	中澤 典男	新温泉町自治連合会会長
委員	藤井 宏子	新温泉町婦人会会長
委員	谷田 一久	株式会社ホスピタルマネジメント研究所代表
委員	高木 一光	公立浜坂病院長
委員	田中 孝幸	新温泉町副町長
アドバイザー	三輪 聡一	公立豊岡病院長
アドバイザー	池口 正英	鳥取県立中央病院長
オブザーバー	山田 富美子	新温泉町婦人会役員、浜坂地域婦人会副会長

## 公立浜坂病院のあり方検討委員会 開催

- 第1回 平成30年10月20日（土） 14:00～16:00 浜坂多目的集会施設 2F 多目的ホール  
病院・町の財政状況、病院健全化への取組状況・実績
- 第2回 平成30年11月10日（土） 14:00～16:00 浜坂多目的集会施設 2F 多目的ホール  
病院のあり方、方向性（意見交換）（パターン：メリット・デメリット）
- 第3回 平成30年11月17日（土） 14:00～16:00 新温泉町商工会館 2F 大研修室  
委員意見の論点整理
- 第4回 平成31年 1月26日（土） 14:00～16:00 新温泉町商工会館 2F 大研修室  
浜坂病院のあり方検討（まとめ）

