

第2回 日南病院あり方検討委員会 議事録

令和5年7月25日(火) 17:00 開会

(終了 19:07)

日南町健康福祉センター研修室 1.2

出席委員 (名簿番号順)

- 1 谷口晋一委員、
 - 2 坂本裕子委員 (県庁よりウェブ参加)、
 - 3 藤井秀樹委員、
 - 4 孝田雅彦委員、
 - 5 武地幹夫委員、
 - 6 入澤良子委員、
 - 7 中村秀人委員、
 - 8 藤島美鈴委員、
 - 10 榎尾稔正委員、
 - 11 坪倉幸徳委員、
 - 12 智下えり子委員、
 - 13 角井学委員、
 - 14 出口真理委員、
 - 15 平岡裕委員、
 - 16 日下美恵子委員
- 以上 15 名

欠席委員

- 9 福田一哉委員、
- 以上 1 名

(事務局) 福家寿樹病院事業管理者、北垣祐輔事務部次長、木下順久参事

議事録作成者 事務局 木下順久参事

本日の委員会日程)

- 1 開会
- 2 谷口委員長挨拶
- 3 報告及び資料確認 (事務局)
- 4 第1回委員会の振り返りとその対応について
- 5 検討事項「病院の現状と問題点」
- 6 次回開催日について
- 7 閉会

(会議開始 17:00)

(事務局)

失礼いたします。皆さんこんにちは、お疲れのところお集まりいただきありがとうございます。定刻になりましたので、ただいまから第2回日南病院あり方検討委員会を開催いたしたいと思えます。開会にあたりまして、谷口委員長の方からご挨拶をいただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

(谷口委員長)

皆さん暑い中お疲れさまです。日南病院あり方検討委員会第2回を開催することになりました。前回いろいろ皆さんの率直なご意見をいただきました。それについて今回は、事務局の方である程度回答できるものや意見をまとめられるものは少し紹介があるかと思えますけども、すぐすぐに回答できないものも含まれていますので、今回前半は前回の委員会で出た問題の振り返りをさせていただいて、そのあとで事務局の方から「日南病院の現状と問題点」ということで1点目は経営の問題、2点目はどこに建てるかといひますか、病院施設の現状と問題点を含めて2つの内容を報告いただいで検討する予定です。一応2時間の時間を取っていますので、なるべくコンパクトに意見を集約していけたらと思っていますのでどうぞよろしくお願いいたします。そうしましたら事務局の方から報告と確認についてよろしくお願いいたします。

(事務局)

ありがとうございます。そうしますと冒頭ご報告なり確認事項について発言させていただきます。本日欠席の委員のご紹介です。商工会会長の福田一哉委員につきましては、現在日南町からの派遣で町長とともにモンゴルの方に派遣中です。それからウェブ参加の方で鳥取県健康医療局長坂本委員にご出席いただいております。また米子保健所の藤井所長様は30分ほど遅れてご出席とのご連絡をいただいております。ご出席の予定を含めまして本日の出席は16名の委員の中で15名の出席となります。本委員会の設置要綱第6条の2の規定によります開催要件であります3分の2を満たしております。会議の成立をご報告いたします。また前回議事録について本日谷口委員長をはじめ署名委員様にご確認いただく予定としております。署名いただいた議事録については、今後日南病院のホームページの方に掲載させていただきたいと考えておりますので、ご了解いただきますようお願いいたします。本日の会議録の署名委員は日野病院長の孝田委員、江尾診療所長の武地委員の二人をお願いしたいと思っておりますので、ご協力をお願いいたします。そして本日配布をさせていただいた資料について確認させていただきます。資料上から次第レジメ、それから配席表、委員名簿に続きまして資料1と記載した「委員会を終えて」という2枚もの資料、資料2としまして「いただいた意見に基づく追加資料」という5枚もの資料、資料3「日南病院の過去のアンケート」という4枚もの、緑色の1枚紙で「新しい病院づくり町民アンケート用紙」、続いて資料4本日の本題であります「病院の現状と問題点」というホチキス止めの資料、以上が本日の資料となります。不足する資料がありましたら事務局にお知らせください。ございますでしょうか。ありがとうございます。確認事項については以上でございます。

(谷口委員長)

はい、ありがとうございます。事務局の方から報告等ございましたが、何かご質問がある方はおられますか。大丈夫ですか。それでは項目の3の方に移りたいと思っております。前回第1回の委員会の振り返りと対応状況について事務局の方から資料を見ながらご説明をお願いします。

(事務局)

失礼いたします。そう致しますと引き続き、第1回目の委員会でいただいたご意見、ご質問についてその内容の確認や対応方針についてご説明できる部分についてさせていただきます。資料1の「委員会を終えて」1ページをご覧ください。いただいた意見、委員会のあり方に関するものとしてこちらは孝田委員の方からいただきましたご意見です。日南病院の特徴を明らかにし、「らしさ」を活かせる議論をすべきではないかということをご指摘いただきました。こちらにつきましては院内でチームを立ち上げて今現在SWOT分析を実施しているところです。結果につきましては今後の委員会で議論していきたいと思っております。本日は間に合っておりません。こちらにつきましてはこの後今後の会議日程等でもお願いしたいと思っておりますけども、8月に1回追加して委員会を開催させていただくということをお願いできればと考えています。内容的にはこのSWOT分析をした結果、町民アンケート結果等を議論いただくための検討委員会を想定しております。項目2です、住民が何を病院に求めているか明確にしたうえで取捨選択をする必要があるのではないかとことです。こちらにつきましては先ほど申し上げましたとおり住民全世帯に今現在アンケートを実施しております。こちらにつきましても8月の委員会で議論ができるよう取りまとめたいと考えています。それから3点目、将来的な医師の招へい方針を示す必要があるのではないかとことです。現在日南病院では総合診療を中心に医療体制を組みたいという考え方のもとに、常勤の総合診療医の招へいを最優先課題にしながら、専門科診療につきましては、鳥取大学、近隣病院、日野郡内の町村等との連携を進め、医療の質を確保できる病院を目指すという、ぼんやりとしたお答えになるかもしれませんが、今後日野郡内でいろいろ詰めていく必要があると考えていますのでよろしくお願いいたします。そして2ページ目「いただいた質問」ですが、1番目要介護ニーズに対して何故「療養病床」を選択したのかという、この3点は武地委員からのご質問でした。当初平成10年代でしょうか療養病棟を建築したわけですが、当初は老健（介護老人保健施設）計画で日南病院も進んでいきましたが西部圏域内での老健の枠が不足したという状況の中で、最終的に療養病床という選択になったという経過があるようです。当初は老健計画で向かっていたようです。それから2点

目、一般病床と療養病床の現状と将来的な使い分けについてご質問いただきました。これもぼんやりとしたお答えになるかもしれませんが、基本的に現在、一般病棟の中に地域包括ケア病床、療養病床を持っております。急性期、回復期、慢性期それぞれの段階に応じたベッドコントロールを効率的に行いながら運営していきたいと思っています。特に療養病床につきましては今後医療の療養病床に全てなります。この中でいわゆる医学的管理が必要な方、介護保険のショートステイも含めた短期対応、それから一部冬季の越冬の対応が必要な方、当然医学的管理が必要な方ではありますが、こういった方々の対応をしていくベッドとして療養病床を使っていく予定です。その中で軽度の要介護の方、それから今後も増加するであろう冬季在宅困難者の対応というものを町全体の課題として、町や今後日野郡単位でも考えていく必要があると考えています。そして3点目、日南町の歯科医療の今後についてご質問いただきました。歯科医院と存続と連携について両者ですでに協議を始めております。歯科医院の継続という観点だけでなく、住民の口腔機能の向上について歯科医院、行政との更なる連携が必要と感じていまして、今後歯科医院とともに検討を進めていく考えです。3ページ目です。いただいた意見の資料に関するものです。国保の外来患者半数近くが米子の病院を受診しているという実態についてのご質問、谷口委員長からのご質問でした。これについては日野病院孝田委員からも回答いただきました。やはり同様の理由になるかと思えます。仕事先であるとか土・日曜の受診、また専門外来など米子の個人病院等の利用ニーズが多いという実態です。その中で高齢になられると徐々に日南病院の受診が増えてくる状況があります。2点目町民の受療動向数値は実患者ベースでの見方も必要ではないかということで、これにつきましては2点目、それから3点目受診医療機関ごとの診療科や疾患が分かると、日南病院の医療の現状が把握できる、この2点についてはこの後、追加資料を以て説明をさせていただきます。それから4ページ目以降委員の皆様からそれぞれいただいた意見について確認をしていきたいと思えます。病院のあり方に関するもの、町から病院が無くなるのは困る、将来にわたって持続できる病院づくりを皆で考えたいという意見でした、次に高齢者には日南病院しか選択肢がない。高齢者に優しい病院づくり。3点目住民生活をトータルで把握、支援できる病院・医師の存在が大切、住民アンケートで医療・介護ニーズをくみ上げることが大切。5点目として移転改築となると通院環境つまり公共交通の困りごと解決も必要であろう。町民の約4分の1が支援を必要としている地域の病院である前提での議論が必要ではないか、ということ。5ページ目医療の機能に関するものとして、歯科・整形外科の将来展望は高齢者には必須の医療であるということ。ドックの充実など早期発見・治療につながる医療、若いうちからかかりつけ病院となる取り組みを希望されるというご意見。オンライン診療など広大な診療圏を効率的にカバーする工夫も必要であろうというご意見、介護療養型の廃止で介護難民が出るのではという不安の声もございました。「米子に住んでいたら助かったのに」が減らせる早期発見医療の必要性。まず診て欲しいそのうえで専門外来や大きな病院を紹介する判断ができる医療体制をとという意見。6ページです。総合診療中心の診療体制には賛成、他の病院との連携がキーとなるだろう。若いお母さん方から子供が育てられない環境という声がある。移住者の方からも日南町の医療機能が不安との声がある。昨年町内で生まれた子供が10数名、小児医療の町内完結は困難であろうという声。出かける医療を継続してほしいという声がありました。日南町のコンパクトビレッジ構想と合致する考え方です。ただし、現在医療人材の不足や働き方改革が求められる中で、人と時間を割く在宅医療を病院経営を度外視してでも継続する町としての決意も必要となってくる事も含めて、医療のDX化等も検討していくべきではないかということです。7ページ目には皆さんの意見を谷口委員長の方で総括をいただきました。まとめとして3点のご発言をいただきました。診療科、病床規模、人材配置などすべての面において日野郡連携の具体的検討が必要であろう。小児科があることが子育て世代が暮らし続けることの重要な要素となっているとすれば、日野郡全体の大きな課題であろう。整形外科、小児科のニーズの高さは現実である。しっかりとした総合診療医体制があれば、小児科の一部、整形外科の大部分をカバーし、手術等必要なケースは他の病院に送る連携でニーズへの対応が可能ではないか。というご発言をいただいてまとめいただきました。いただいた意見については以上です。続きまして資料の2の方です。いただいた意見に基づく資料の追加ということで、ご意見いただいたのは藤井委員で、今まだ席にはおられ

ませんが説明させていただきます。まず延べ患者ベースだけでなく、実患者ベースの見方も必要かというご意見でございました。これについてははぐっていただいて3.4ページ目1-25-1町内の受療行動前回の資料は延べ患者ベースのもので、その下に実患者ベースのものを再調製させていただきました。大きくは傾向として変わっていませんが、実患者になることで、例えば入院でありますと延べ患者では一人の方が30日入院されると30人のカウントになりますが、実患者では30日入院されても1というカウントになります。その関係でより人の顔が見える数字が出てくるというご意見だったと思います。その中で言いますと国保患者さんの大学、労災病院、日野病院が上と比べて上がっております。これはこの3つの病院については入院日数が短期であるということ、要は実患者数が多いという傾向がある、逆に上のグラフの数字が多い方が長期入院が多いと言えます。続いて5.6ページ目の方は外来の比較をしたものです。外来の方は1か月あたり何日も受診されることはないということで、大きくは傾向は変わってきません。ご参考にしていただければと思います。次のページ、当院の入院患者の診療科別割合です。日南病院の令和4年度の入院患者さんの人数と割合を表示しています。内科と外科の入院それぞれ内科が81.1%で外科が17.9%という実績でございました。続いて日南病院入院患者さんの傷病分類別の構成になります。下の方に分類別のグラフが載っております。専門的な分類になっておりますので具体的な病名が見えてこないですが、例えば1番の循環器系の疾患ですと、高血圧であるとか心臓疾患そういった病気が多いと思いますし、2番の損傷・中毒でいいますと日南病院では骨折などでの入院が多いかなと思っています。そのほか呼吸でしたら肺炎であるとか風邪症状などと考えています。続いて日南病院入院患者さんの年齢構成です。いずれにしても高齢の方の入院が主体となっております。70歳以上の入院患者さんが全体の9割を構成している状況です。続いて7ページ目です。町民の皆さんの外来受診の医療機関別構成です。こちらは令和5年1月分の国保と後期高齢者医療保険の外来の受療行動についてグラフ化しました。国保の外来患者では約4分の1が日南病院に受診、日野病院に13.4%、大学病院に約10%、西伯病院に5%という状況です。その他が35.5%ありますが、こちらはほぼ米子市内の個人病院、いわゆる専門診療科に、国保の方ですのでお仕事をしておられて土・日曜日にかかられたいというニーズが見えてくると考えます。右側が後期高齢の患者さんの受療行動です。後期高齢になられると日南病院に56%の方がかかっていると考えています。そのほか日野病院、大学病院ということで、高齢になられると日南病院の受診率が高まってくると考えています。続いて8ページです。同じく町民の皆さんの外来受診の傷病別分類構成です。こちらも令和5年1月のレセプトからの数字です。こちらも具体的な病名が探りにくいと思いますが、日南病院では循環器系は高血圧、内分泌系では糖尿病であったり、脂質異常、コレステロール、消化器系であれば食道炎などの外来受診が多いと思います。一方右側は日南病院以外の医療機関への受診状況です。1内分泌は糖尿病などかと思いますが、特徴的なのは2番目の筋骨格については整形外科の受診を想定します。4番目の精神系については精神科の受診、眼科等も日帰り手術ニーズが多いのかと思いますし、下位の方ですが透析受診数も出ていると思います。日南病院にはない医療を求められているのが見えてくると思います。続いて9ページですが後期高齢の当院と他院の傷病分類別比較です。こちらも日南病院以外の受診が整形外科というニーズが見えてくると思います。ご覧いただければと思います。最後10ページ目、こちらは日野病院様、西伯病院様にご協力いただきまして、それぞれの病院の令和4年度中の日南町民の外来受診の受診科について、年齢構成を含めて情報をいただきました。特に日野病院さんで見えてくるのが整形外科への受診ニーズが高い、そして透析、眼科、総合診療科、泌尿器科へのニーズが見えてきました。続いて西伯病院への外来受診状況です。こちらについては内科が上位ではありますが、次の精神科、整形外科、歯科、婦人科等日南病院にはない科へのニーズと思われるし、特に住所地別に見ますと大宮地区が南部町に大変近い地域になります。日南町内での人口比率は6%ほどの地域ですが、西伯病院受診では町民の約4分の1が大宮地域の方である、地域性も見えてくると考えます。年齢構成も見ていただいたとおり、どちらの病院も75歳以上の後期高齢の方も結構かかっているという状況です。以上、いただいた意見とお答えできるご質問へのお答えをさせていただきました。どうぞよろしくお願ひします。

(谷口委員長)

ありがとうございます。事務局の方から前回のご質問、ご意見に対する回答、できるもののできないものがありますけども、できるものについて最初の方で報告いただいて、後半では患者さんの受療動向ですね、日南病院にどういふ方がかかっている、どういふ疾病の特性があるのかということ、最後の方では日野病院とか、西伯病院との比較で診療科の持ち分によって患者さんの種類が大分変わってくると感じました。この事務局からの報告で何か追加のコメントや、もっとこう調べてみればというご意見がありましたらお願いします。

(榎尾委員)

最後に実患者ベースや日南町民の受療傾向のお話があったんですが、反対に例えば日野町から来られるとか、後は岡山県から来られるとかそういうのはないんでしょうか。そういうのがあればやはり近くの方が利用される病院ですので、無かったら駄目だといえると思いますし、そういうのが分かったら教えてほしいと思います。

(事務局)

ありがとうございます。当然日南病院の診療圏には日野町黒坂、上菅地区が診療圏ととらえていますし、県外ではありますが旧神郷町も診療圏ととらえています。こちらにつきましては日南病院で持っているデータでありますのでまたお伝えしたいと思います。

(谷口委員長)

他はいかがでしょうか。最初の方で前回孝田先生の方から日南病院の特徴を明らかにしてということで、これは今準備中で8月にはお話が出来ると思います。2枚目の介護ニーズへの病床の対応とか歯科の対応、これ武地先生の方からのご質問でしたが、武地先生から何か追加のコメントとかありませんか。

(武地委員)

いや、特にありません。歯科についても協議中ということですので。

(中村委員)

すみません、あの前回失礼しまして申し訳ありませんでした。すでに整理されているのかも知れんですけども、今年度で介護療養が廃止になるという、誠にあっさりした結論が何年前に出とったわけなんですけども、これからいろんな計画があって完成させるとそれを願っているわけなんですけども、介護療養が廃止されてさっきの答弁では医療療養の方へ転嫁しますということですが、簡単にそういうふうに進められるものなんだ、その辺がまず一つ心配でありまして、このまま継続していただきたいものですから気になって質問させていただきます。

(事務局)

事業管理者の福家と申します。お世話になっております。この件につきましては予めから町民の方々、町議会の方からも一般質問でもございまして、この方向性としましては国の制度として来年で廃止されるということで、何らかの方向性を持つ必要があったという中で、医療療養と介護療養どちらも持っていますので、病院でございましていったん医療療養の方へすべて集約するという方向性を出したということでございます。当然その中で介護保険の事が出てくることは重々承知のうえですが、今後また行政、福祉の方と一緒に考えていきたいと思っています。

(中村委員)

今40床がその対象だということで承知していますが、一般病床に対して大きい数字なわけですね。今日の資料の中にもほかのモデルがいっぱい出ていましたけども、後でまた話があると思いますが、その方向のあり方として医療の方でとりあえずということのようなんですけれども、医療で転換してどういふ形になるのかイメージがわかりませんが、今の状態と全く似たようなものなんですか。

(事務局 福家)

医療保険でカバーできるものにつきましてはこれまで通り、例えばショートステイなんかは一番要望がありまして、これについては介護保険の対応なんですけど医療療養でもって対応は可能ということになります。制度自体が介護保険から医療保険に転換しますが、できるだけ医療病床で対応

できる方につきましては医療保険の方で対応していくということで、ただ限界はございますのであくまでも医療というくくりがございますので、そのほかにつきましては先ほど申しましたとおり、町あるいは日野郡で考えていく必要があると考えています。

(谷口委員長)

よろしいでしょうか。制度が変わったために対応せざるを得ない意味合いが大きいと思いますけれども、介護保険と医療保険は目的が違いますので、いわゆる介護難民といいますか、医療的なカバーではなくて介護のカバーをしないといけないものに、その対応ができないという問題が起きると非常に大きな課題になってくるのでそのあたり検討していただく必要があるのかなとお聞きしました。ほかに追加されるコメントとか、ご意見はありませんか。よろしいですか。そうしましたら資料3の方で住民さんなどへのアンケートのまとめがありますのでよろしくお願ひします。

(事務局)

よろしくお願ひします。2ページ目になります。当院で実施した主なアンケートについてです。平成28年に外来患者数の減少がみられましたので住民にアンケートをするということで、この後報告いたします。その後令和2年度町民座談会ということで各地域の方に出向きまして住民さんに直接話を伺いました。またそれ以外のところで接遇アンケートということで毎年実施していましたが、接遇だけではいけないということで、令和4年度から来院患者さんのアンケートに切り替えて実施している状況になります。3ページ目になります。平成28年に町民アンケートを実施しました。各世帯に一つ送らせていただいて回答率が23.5%とちょっと低い数字が出ています。日南病院への関心度が低いのかなということで、今回も同じように各世帯に郵送していますので、今回のアンケートがどれだけ返ってくるかで、関心度がどれだけ変わっているのか見てみたいと思っています。4ページはまたお読み取りください。5ページです。スライドのページです。5枚目のスライドになります。問4のところですが、日南病院を利用していますか。利用しているが80%という数字になっていますので、今回のアンケートからは主に日南病院に来ている方のアンケート回答要素が大きいという形になっています。日南病院の狙いとしては普段日南病院に来ない方がどのようなことを考えているかアンケートを取りたかった面がありますので、その面で言うとちょっと利用している方の意見が多いという結果になります。スライド6、問7について、受診されている科は内科が多く次に整形外科、眼科という順番になっています。4ページ目のスライド7になります。問8は「病院までどうやって来ていますか」ということで、自家用車が63%、バスが25%となっています。日南病院の外来患者さんが一番多かった頃はやはりバスで来られている方が多かったというイメージがありますので、徐々に自家用車になっていくことで、他科の診療所に行けるようになっていくような数字になっています。スライド8ですが問9、「現在利用していない理由は何ですか」ということで、「ほかの医療機関を受診している」が62%という数字になっています。次のページです。スライド9の問10、「利用しない理由は何ですか」利用したことがないと回答した方への質問です。先ほどは「昔利用していたが現在利用していない」方でしたが、今回は全く利用したことがない方も同じように他の医療機関を利用しているが60%という数字になっています。スライド10の問11、医療機関は日野病院が29%利用されているという数字が出ています。次6ページ目、スライド11の問12、「なぜその医療機関を選ばれましたか」で一番高いのが「希望受診科があるから」が18%となっています。詳細の方に整形外科が3つ入っているのと、眼科恐らく手術のところですか。あと泌尿器科というところで先ほどのデータと同じような形になっているのではないかと思います。スライド12の住民アンケートで出た主な意見ということで、なぜその医療機関を選ばれましたかというところで、「待ち時間が短いから」というのもありますが、「希望診療科がある」というのが一番大きいのではないかと思います。あと日南病院への意見というところで「待ち時間が長い」とありますが、当時は外来の予約システムを入れていませんでしたが、この数年後に予約システムを入れていきます。あと外来を番号呼び出しにしてほしいという意見がこの時はありました。次7ページ目になります。ここからは令和2年に行いました町民座談会で出た主な意見になります。全部読み上げませんが、中で先ほどの番号呼び出しに日南病院は変えたんですが、そうすると今度高齢者の方は「名前でも呼んでほしい」という意見が出てきたところ

で、プライバシーを取るのか分かりやすさを取るのかというところですが、今現在はプライバシーの方を取って運用しています。あとはやはり MRI について住民さんとしては MRI がないといけんという声が強いのということと、個室が欲しいということで意見が出ました。他はお読み取りください。次に来院患者アンケートで出た意見ということで、令和5年2月から3月のアンケート結果です。昔は整形外科が週2回ありましたが、昔のように週2回あってほしいということで、現在週1回で待ち時間が長くなっていて、困っている方が多いということと、やはり MRI についての思いが患者さんからは結構あります。アンケートについては以上になります。すみません緑の A3 の用紙になりますが、先週初めころ各世帯の方に届いていると思いますが、現在このアンケートの方を配布して、回収、集計作業をしているところです。8月4日までをお願いしていますが、平成28年のアンケートと比較したいところがありますので、その部分はある程度同じ内容にあえてしているところがあります。お住まいの地域の質問を加えたことと、老朽化についての意見、問5については希望が多くても診療科が用意できるかということとそういうわけではないですが、どういったニーズがあるかということで住民さんに意見を聞くということと、総合診療科についての説明をしています。2ページ目になります。問6については日南病院にどんな機能が欲しいですかという内容と、問7については、今日南町では総合戦略として総合診療科の医師の獲得を目指してしますので、どちらかということ総合診療科について説明を含めたアンケートの内容となっています。問8については全室個室化を考えていますが、住民さん自身が個室だと寂しいという高齢者の方の意見も良く聞いたりもしますので、このあたりの実際数字がどうなのかなという確認をするためのアンケートとしています。問9、問10についてはこれから建て替えに向けての情報として書かせていただいています。最後のページになります。ここについては平成28年の時と同じように利用されている方と、されていない方の書くところを用意した内容となっています。以上です。(45:46)

(谷口委員長)

はい、ありがとうございました。町民さんへのアンケートの報告でありましたけれど、この内容について何かコメントがある方、あるいはご質問がありましたらお願いします。

(武地委員)

令和2年の町民座談会というのは7つの地区で、この地区というのは旧小学校の単位なんですか、(はいの声) そうすると1地区10人ちょっとの参加者という感じですか。

(事務局)

そうですね、多くて20名ちょっとだったと思います。

(武地委員)

これはやっぱりあまり集まらなかったなという感じでしょうか、それとも結構集まってくれたなという感じでしょうか。その辺の住民の関心度というのはどういう感じでしょうか。

(事務局)

たくさん集まっていた地域と、予定より少ないなといった地域と2つに分かれたなという感じはあります。

(武地委員)

全体的にはもうちょっと集まってほしかったな、という感じですか。

(事務局)

そうですね。はい。

(武地委員)

それから来院患者アンケートですが4週間にわたってされている割には146人というのは少ないような気がするんですけども、これはどういう形でアンケート取られたのですか。置いておいて記入してもらったという感じですか。

(事務局)

コロナの対策で、玄関の方に発熱チェックのためスタッフが立っていましたので、外来来られて方についてお一人お一人お渡ししてアンケート記入後に回収させていただいています。ちょっとできない方もおられたので少ない結果です。

(武地委員)

はい、わかりました。

(谷口委員長)

他にはいかがですか。どうぞ

(坪倉委員)

分からないのでちょっとお聞きしますけどね、この中にMRIを是非とも導入してほしいという意見がありますけど、MRI機器は導入したら何億円ぐらいかかるんでしょうか。

(事務局)

非常に高価な機器でございますので、クラスがありますので一概には言えませんし、導入費用だけではなくてランニングコストもかなりかかるというのはございます。なので数千万円というような単位で、最近CTでもレベルが高いのは数千万円しますので一概には言えないところです。

(孝田委員)

うちの病院にあるMRIで全部揃えると1億5千万円、ランニングコスト年に1千万ぐらいするんで、今うちで2年前か3年前に、全部替えることができないんで磁石は残しておいて中のやつとコンピュータのところを入れ替えて8千万円です。でランニングコストが1年で1千万円かかるとすると、それをペイしようとする大体1年間で検査件数が1400人から1500人、で僕が来て今、MRIの件数をどんどんどんどん増やして僕が来た頃の大体倍になったんですけど、それで今やっと1年間で1400人です。今やっとペイできるようになった、とんとなになったくらいなんです。ですから結構MRIは金がかかって大変は大変です。多分日南病院に入っても絶対それで利益は上がらない、赤字には絶対なと思います。逆に僕らの立場から言うと、日南病院でやってしまうと、日南のMRIを使う患者さんが増えるとうちも赤字になってしまうんです。なかなか厳しいとこなんです。これだけの人口で、日野郡で江府町も入れてやっときりぎりのとこなんです。CTはレベルにもよりますけれど、うちがこの前入れたCTは4千万円ちょっとだったんで、そんなに高くはないです。ただ心臓の冠状動脈の要するに血管造影をして細かい心臓の血管を見るようなCTを入れようと思うと、大体倍かかるんで8千万円ぐらいです。

(坪倉委員)

それともう一つ、日南町に自分がかかりたい専門の科がないと書いてありましたけど、精神科や泌尿器科など特殊な受診希望が多くて下(しも)の方にかかれるんですかね、内科や外科は日南病院にあります。今回のアンケートにも科が20個近く書いてあって5つに丸をとあるけど5つでは足りなくなりました。なかなかいろいろな科を全部持つことは難しいことだと思うので、必ず必要な科だけということと検討して頂きたいと思います。

(事務局)

ありがとうございました。専門科という所もありますし、先ほどの追加資料の中にもありましたが、例えば日野病院さんで毎日整形外科の診療があるということになると、その受診のためにセットで内科もということで、かかりつけ医を変えられるということも出てくると思います。やはり日南病院としての特色を出していく必要があると思います。

(谷口委員長)

MRIの話は孝田先生のおっしゃるとおりで、すべての器材をあるいは、すべての診療科を日南病院に集約するという事は現実的ではないと思います。日野病院との連携を含めた検討が必要だと思います。それから診療科については私もこの前お話ししましたが、私ども日野病院の方にも沢山行かせていただいているんですけど、日野病院は泌尿器科とか整形、精神科とか、整形外科の先生は常勤でおられるので、こちらの方の診療科に任せても良いと思うんですけど、でも例えば米子とか、医大にずっと通っておられる方が、泌尿器科がないといけない患者さんかという私はそうでない患者さんもたくさんおられると思っていて、だからもちろん手術とかです。特別な検査とかこういうときは専門医に行けばいいと思うんですが、そのあとの維持していく、フォローして何かないかなと診るのは、必ずしも専門科に通わないといけないというのは、ちょっと言いすぎではないかなと思ってますし、無駄だと思っんです。むしろ総合医とか内科医がそこをカバー

して何かあったらすぐに対応するというような体制を整える方が日南病院とか、日南町の方々にとっても良い選択ではないかと私は思っています。ほかはございませんでしょうか。よろしいですか。ありがとうございます。では、次は今回検討事項として「日南病院の現状と問題点」ということで少しここで時間を取らせていただきます。事務局の方から前半の病院経営の現状と問題点について報告をお願いします

(事務局)

失礼いたします。資料は4の資料になります。第2回委員会第2章病院の現状と問題点となります。お聞きいただきまして2ページ目ですが、今回の検討委員会のスケジュール感も含めてのお話になります。冒頭でお話をしましたけども本日第2章のご審議をいただきますけども、3回目としまして住民アンケートの内容と新病院の規模、機能に関する検討ということで第3回目を8月に追加させていただいて開催させていただきたいと考えています。第4回目を10月、最終を年明けの2月ということで、5回に回数を増やさせていただくことでのスケジュール感の確認です。3ページ目につきましては本日の検討項目の第2章ということです。それでは4ページ目以降についてご説明させていただきます。4ページ目です。グラフの青い線、経常収支比率は国等の交付税や補助金を入れた数字で100%以上が黒字であり、目標数値になります。赤い線の医業収支比率は純粋に医業活動から生じる医業費用に対する医業収益の割合を示す指標です。70%以上を目標ラインにしていきたいところですが、令和4年度はかなり低い数字となっているところですが、新型コロナウイルス感染症の影響により外来閉鎖を含めた入院機能停止等行っており、入院患者数の減少がその大きな原因となっています。次に5ページ目になります。総収益の方が上昇傾向ですが、医業収益ではなくコロナ補助金などの医業外収益の増加が主な要因となっています。コロナに関する交付金については、一番下の方に令和2年度、3年度、4年度というふうに記載していますのでお読み取りください。次は6ページ目になります。今度は費用の方です。総費用は年々増加傾向にあります。給与費の増加が目立ちますが、医師や看護師の増員に加え新型コロナウイルス感染症の防疫手当の増加などが主な要因となっています。研究研修費が減少傾向ですがコロナ禍でなかなか外に出て研修を受けることができないというところで勤務シフト上、外部に研修として出かけるための予備力がない、主に認定看護師とかですが半年間出ないといけないのでそこが出られなかったというのがあります。ただ逆にコロナでオンライン研修で受けることができた面もありました。次のページです。7ページ目になります。純粋な外来患者減に加えコロナで3ヵ月の長期処方を病院として推進した結果、外来患者さんの減少が非常に顕著ですし、入院患者さんの減少傾向も療養病床についてはコロナ病床を稼働するために病棟の入院・入所制限を実施し、看護師をコロナ病床の方に配置するというので、空きベッドを作ったことがあります。そのことが非常に影響が大きいです。8ページ目になります。病床種別ごとの診療単価になります。令和4年度の赤い線がありますが、地域包括ケア病床の単価が高いのは新型コロナウイルス陽性者の方を治療したことによる影響が大きいところになっています。なので令和5年度はまた3万円程度に下がってくると思われれます。医療療養については医療区分といて医療がどの程度必要な患者さんかで診療報酬が決まっていますが、より重症な方が入所されてきているために医療療養、緑の線は上がってきています。黄色い線の介護が下がった要因としては、コロナの影響でショートステイを令和3年度から一部、令和4年度はほとんど1年間ストップしました。いま介護入所が要介護1とか2の人が多いためショートステイの方が単価が高いです。ショートステイがないことによって単価が下がってきたということで、介護の方は下がってきた状況です。次9ページになります。同規模類似病院との経営指標の比較ということで、病床数100床未満で地域包括ケア病床を有しています。あと看護基準が10対1医業収支比率が80%以上で経営が良好な自治体立6病院を選定しました。療養病床の方も平均42床ということで同等規模ということで挙げさせていただいています。次10ページ目をお願いします。総務省の公営企業年鑑の指標はまだ令和3年度となっていますので、令和3年度の数値で比較させてください。一般病棟の病床利用率が、日南病院が一番低いというところが大きな経営的な差にもなっているところですが、それに加えて平均在院日数が一般病棟の23.8ということで、非常に長くなってきているのも原因の一つとなっています。11ページお願いします。同規模類似病院と

の経営指標の比較ということで患者一人当たりの診療収入ですが、特に入院が低いのが特徴になります。一般病棟の入院単価は大体平均 25000 円、療養病棟の入院単価が大体 13000 円で、患者数が若干一般病棟が多いんですが、ほぼ同じということで平均すると 20000 円くらいになると思います。やはり療養病棟の単価を上げていく必要があるのと一般病棟の入院患者さんが増えていくのと、平均在院日数を減らす取り組みをしないと単価が上がっていかないかなというところ。看護部門の単価が高いのは少ない看護師で頑張っているというところ。12 ページです。ここも内訳の入院料の基本料が一番低いのが大きな原因で、先ほど言いましたように在院日数を短縮する必要があります。続きまして 13 ページ、正規職員の比較にはなりますが、職員数が少ないというのが一つの特徴にはなっています。特に看護師と事務員が少ない状況です。14 ページになります。医業収支比率が日南病院が低いというのが特徴です。先ほどスライドにあったように職員数が高いのに給与費率が高いと見られるので給与が高いと思われがちですが、医業収益が低いので相対的に職員給与費の比率が高くなるという状況です。不採算地区という記載がありますが、第 1 種の該当となっています。1 種の方がより厳しいという状況の中で国から入ってくる交付税が一度役場の方に入って病院に入りますが、同規模類似病院と比較しても行政理解の上で日南病院の繰入金金は 3 億 4 千万円入らせていただいていますので、行政と協力し合って経営しているということが見えます。15 ページです。運営・経営面の問題点のまとめとなります。職員数が少なく、その影響で職員研修がなかなかできない悪循環をつくっています。コロナの影響は大きいですが、病床利用率が年々低下しているということが、非常に大きい問題となっています。ただその中でも地域包括ケア病床を増やしたうえで利用の方をしっかりと進めており、単価が上がってきているのと、医療療養の医療必要度の高い方が増えてきて診療単価自体は上がってきている部分良い面です。しかし要介護 1.2 の行き場がない方が療養から出れないということがベッド稼働率が低いですけど、あとショートステイの受け入れのためにベッドを空けておかないといけないという療養病棟の役割のために、一般病棟から療養病棟に移動できないというのが課題になっていまして、一般病棟の長期療養者が近年増えています。あと主に一般病棟の稼働率が低いということで良くなかった面がありますが、ただ令和 2 年度については空床をあえて作ったことによって新型コロナウイルス陽性者の対応ができました。特に認知症高齢者のコロナ陽性患者に対しては通常のベッドではおそらく看護師の大量退職につながったんだろうなと思いますので、地域の包括ケアを守るために空床を作ったということが令和 4 年度は大きいところがあります。ただ数字で見る以上、稼働率が年々下がってきており前回示したように夏と冬で稼働率が高い時期もありますが病床稼働が大きな課題となっています。以上です。

(谷口委員長)

はい、ありがとうございます。今回は病院経営という視点からの報告で、最後の方で経営指標は同規模の病院、鳥取県内では智頭病院と比較してありますけれども、いくつかの点で入院の稼働率が悪いとかですね、医業収益という点で少し課題を抱えているのではないかなというふうなお話がありました。この経営の視点について、なかなかぱっと見て理解しづらい点があると思うのですが、ちょっと皆さんに聞く前に確認なんですけど、7 ページ目の一日当たりの平均患者数と病床利用率のグラフがありますけれども、コロナ感染が広がってきて、コロナの影響が出始めたのが 2020 年ぐらいからですね、それまで全体のデータとしてはベッドの稼働率というか入院患者さんが減っているということ、あと患者さんの入院期間、在院期間が長くなっているということはコロナの影響でなくても、それまでも明らかになっている傾向と理解して良いですか。

(事務局)

その通りです。特に平成 30 年度、令和元年度において一般病棟に長期におられた方が増えてきてしまったことで在院日数が長くなっているのと、日南町全体の介護力が落ちてきてしまって、働き手世代の方が、70 歳代前後の方が働かなければならぬために介護することができなかつたり、日南福祉会の介護サービスの中で、ヘルパーさんの担い手がいないということで、毎日ヘルパーさんが派遣できないために退院することができないことなど、いろんな原因があって在宅生活が

できなくなる方が増えてきたというところで在院日数が増えたことと、在宅に帰ることが減ってくるので入院してくる人も減ってくるということで、入院患者さんの数も減ってきたのかなと思います。

(谷口委員長)

はい、ありがとうございます。ただいまのご報告について、何かご意見や追加のコメントがございましたらお願いします。先生方には経営者の立場で後でご意見をいただければと思います。もう一つ実際に診療されてきた先生からも一言コメントお願いしたいと、平岡先生、実際現場でやっておられて在院期間が長くなる、なかなか退院させることができないというのは実感としていかがでしょうか。

(平岡委員)

はい、これまでは介護力があつたと思います。だから自宅に戻っていくこと、帰って行かれた患者さんが多かった。それで最近になると独居一人暮らしの方が、近所の介護が受けられない、家族も遠くにいることで、一回入ったらどうやって返すんだらうという方が残念ながら増えてきているのが現状かなと思います。

(谷口委員長)

はい、ありがとうございます。この問題は日南町だけの問題ではないと思うんですけど、江府町とか日野町について、武地先生、孝田先生いかがでしょうか。

(武地委員)

同じだと思います。うちはベッドがありませんので、外来で入院が必要になった方は、多分今はほぼ9割くらいが日野病院に入院させていただいていると思いますけど、以前と比べると在宅復帰する人は減って来て、うちの場合でいうと老健にワンクッション、ワンクッションが永久入所みたいな形になってらっしゃる方もいらっしゃいますし、それからいったん帰って来ても、やはり一度入院することで体力が以前とは比べ物にならないくらい落ちて、結局1か月くらい後に老健に入所ということになるケースが結構あります。これはどこも一緒とは思いますが日野はちょっと事業が違うかもしれません。

(孝田委員)

まあ、ほとんど状況としては一緒なんですけど、長期入院があるのはある程度仕方がないと思わないと、長期入院の人を減らすためにどんどん返して行って稼働率が下がればむしろそっちの方が病院の経営としては良くない方に動くことが多いんで、在院日数が増えていかんというのであれば、短期で例えば検査入院であるとかそういうのを若干入れて回転させるという方法もあるんで、そういうのをして在院日数が増えないようにということをしてるんですけど、ただ例えば日野病院だと僕が結構長い人を診てるんですよ。ベッドがどんどん埋まってしまつたら、長い人を何とか出す方向に持って行く。そうじゃないときは居てもらってもいいかなと逆に思ってます。だからある意味、ただ若い先生にはあんまりそれをさせるのは良くないなと思ってるんで、病状に合わせて返すなりなんなりしてもらってそれでいいと思ってるんだけど、いい方は悪いんですけど僕らの患者さんでその調整を多少するような形にして、そうしないと行先がないのに長期になるので無理やり返すことはしたくないと思ってるので、うちの病院を出てしまえば行くところがないのは分かり切ってる形なので、ある程度のところはそれは認めて居てもらってもいいかなと思ってます。ここに全国と比較したものがあつるんですけど、これ見てわかるのは一番違いは何かと言ったら、もとの人口なんです。人口がほとんど1万超えてるとこと、日南は4千なんぼじゃないですか。日野にしても日野と江府あわせて4千なんぼくらいで100床くらいの病院をなんとか維持していつてるということは、ある意味すごく優秀だと思ってるんですね。1万人あるとこと、5千人を切っているところでは患者数は倍違うはずなので、高齢化率は多少違うと言ってもそんなには変わらないので、そういう意味で言ったら比較で出てきた病院がすごく優秀で日南が優秀でないような言い方をするのはむしろ逆じゃないかなと思うくらいこの人口差というのは大きいので、それを分かつたうえで、そこで更にどういう工夫をしていくかということになると思いますから、日南病院で一番工夫する点は僕がこれを見て思うのは、診療単価を上げる事かなと思つて、入った患者さ

んを本当に全身をチェックするくらいの検査なりそういう評価をされているのかどうかというのは、そこにもうちょっと単価を上げれる内容があるんじゃないかなというふうには思うんですけど、うちの病院もそれを一生懸命若い先生とかに話をして診療単価を上げるようにしてもらってるんですけど、日野病院がよそと違うところといえば、うちは急性期だけなので一般、包括ケアがあって一般ですけど、入院の診療単価が一応3万円以上になっているんですけど、それは透析があるっていうのは大きいですし、それから整形が手術してくれているのも大きいですけど、それプラスいろんな画像診断を含めて検査をして全身をチェックをしているというところ、例えば肺炎で入院しても心臓のチェックしますし、尿路感染症で入院してもがんの生活習慣病の一応チェックして、全部の評価をして家に帰ってもらうようにして、どこにその人の問題点があるのかを十分評価をしたうえで帰らせるというふうにはしているんで、そういう具合にすればもうちょっと診療単価が上がってくるんじゃないかと思います。

(谷口委員長)

はい、ありがとうございます。事務局の方から何か追加のコメントはありますか。

(事務局)

貴重なご意見ありがとうございます。まさにその通りだと思います。外来特にコロナ以降ですね、本当に長期処方が変わって2か月3か月となっていますので、単価も下がっています。いかに1回1回の診療を厚くするかという工夫が必要かと思います。本当にご意見ありがとうございます。

(谷口委員長)

はい、この問題は何か診療の内容にも関わりますし、過剰診療になってしまうと本末転倒になってしまって、売り上げは上がったけど、無駄な診療や検査をしているとすれば何のためにやっているのか訳が分からなくなりますし、その医療費の負担をペイする住民の方に求めるということもありますし、私はやはり健康を守るといいますか、いわゆるかかりつけ医的な診療機能を充実させるということを進めていく、その中で経営を改善させるということが一番良い方法かなと思います。はい、なかなかちょっとこの経営の問題というのは住民さんからはコメントしづらいものがあるかもしれませんが、何か感じられた部分はございましたでしょうか。

(藤井委員)

今資料を拝見させていただいて、日南病院は今まで平均在院日数が短かったというのがすごく印象的だったと思っていたんですが、さっきからの話で在宅の介護力とかサービスとかそういった諸々でなかなか帰れない理屈があるんだと改めて認識させていただいたんですけども、確かにほかの地域でもそういう状況はあると思うんですが、一般病床からの行き先が在宅が難しいなかで、医療療養とかあるいは施設とか、その辺が地域として不足感があるという認識なんでしょうか。一般病棟の在院日数が長いという理由として、そのあたりはいかがでしょうか。

(事務局)

一般病棟の在院日数が長いということで、家に帰れない患者さんがどうしても残ってしまうということで、今90日除外ということをしていない事もあるので長くなるとそのままずっと日数が増えていくんですが、今日南町の中では特別養護老人ホームと療養病棟、あと有料老人ホームと認知症のグループホームしかないということがありますので、要介護1.2の方が入っていく施設がないということがあります。今は介護療養があるので入ることができますが、じゃあ今療養病棟の空きがありますので全部入れるじゃないかと数字を見れば思うんですけど、日南町のショートステイ機能を持っているという所がありますので、やはり病床全体の稼働数が今30床くらいでショートステイが入れるように開けておかないといけないということがありますので、その中で一般病棟の人を医療療養に移せない、じゃあどこに移そうかというときに要介護の軽い方については多分日野郡全体で考えていかないといけないのかなと、おそらく日南町に施設を建てても職員を確保することが非常に困難ですので、難しいところがあります。冬季入所に関しましては、短期間安いお金では入れる高齢者生活支援ハウスの方が今老朽化で閉鎖になっていまして、冬期間そこで何とか過ごしている方が過ごせなくなりました。その分日南福祉会さんの方とか頑張っていたら有料老人ホーム

を作ってくださいそこで何とか冬を越すことができるようになりましたが、今入られた方がもう出て行くことができなくなったのでほぼ満床ということを知っています。日南病院としては自立できていない方の冬を守るために療養病棟と地域包括ケア病床を上手く使いながら在宅を守るという感じですけど、その部分が少し課題が出てくるかなという所があります。お答えになってなくて、逆に迷わせてしまいました。すみません。

(谷口委員長)

私も病院の問題というよりは、以前からずっと日南町は在宅で支えることに力を入れられて、それが一つの成果でしたけれど、在宅の介護力が落ちてきたことで、できなくなった部分をどこで支えるかというのを考えないと、それが結局病院の方にしわ寄せになっていますから、病院の中だけで考えてもらちがあかないとか、そういう負荷がどんどん病院にかかってくる日南病院の機能がだめだみたいなことを言われるのは筋違いだと私は思うんですけど、このあたり行政の方はどのように考えておられるんですか。

(出口委員)

その通りだと思います。昔出かける医療ということで、今現在も日南病院で取り組んでいただいていますけど、日南病院ができた当初から医療・介護・福祉と連携を強化してきています。基本的には家にいて時々病院というスタンスの中で、困ったときには病院にあればいいという、普段は家にいて在宅で見守りをといますか介護をしてきていました。今独居の高齢者の方が増えてきています。さっきもありましたが在宅で介護される方の年齢も上がっていますし、皆さんがお勤めをされていたり、また単身男性がお母さんを抱えているような事例もよく聞きますし、男性女性ということはないのかもしれませんが、なかなか在宅での介護は難しいというのとですね、職員不足の中でも今一生懸命ヘルパーさんにカバーしていただいているんですが、ニーズに答えきれていないという状況です。その中で町としてもヘルパーさんまではなくても生活支援ボランティアであったり有志の方であったりそういった方々を育成してきたり、予防ということで全町53か所くらいで100歳体操なども開催してですね、まずはそういう状況にならない、それ以上悪くならないことに努める予防の方を強化しているところです。おっしゃられるように病院の在宅に戻る方を、受けれるという体制がとれるかという、なかなか町で施設を作るといっても適策ではないと思っています。コロナの中で町内でショートステイが受け入れられなかった時に日野町、江府町にお世話になってですね老健施設であったりですね便宜いただきました。そのことで日南町内の在宅介護の方々が助かったということは、なかなか町内だけでカバーしていくことが今の時点では難しいなと思っています。

(谷口委員長)

ありがとうございます。単独で解決できない問題ということにももちろんなるとは思いますので、そういう意味では、最初の方は病院間の連携という話、例えば日野病院と連携とか、あるいは米子の病院との連携ということでしたけども、介護の面でも日南町単独で解決しようとしても難しいことがあるとしたら日野郡内での連携でという部分も考えていく必要があるかもしれません。もう一人社会福祉協議会の中村さんの方で先ほどご質問されましたけど、介護の方についてご意見がございいますか。

(中村委員)

まず町社協は介護部門を分離されて、福祉会さんが実際の介護事業を持っておられます。いろんな事例を聞きますと、伯耆町、大山町それは温泉がついたところがいいからということで米子の方へ、場所がないということでいろいろ手を尽くしておたいているとは思いますが、お世話をしていただいているところです。日南病院とか福祉会とかきちとした組織があって、スタッフが充分というか完結した仕事ができるわけですね。社協はというと、名前は包括ケアの真ん中の方にスタッフとして登録していただいていますけども、実際の活動いうのはお世話になっているのはボランティアの女性の方とか自治協議会のメンバーですね、日南町全体の自治会のスタッフをお願いをして連携をとっている。100歳体操の予防にしても福祉センターのメンバーの指導を受けてやっているわけですね。(話の途中で委員長発言)

(谷口委員長)

すみませんでした。今のお話は病院から帰れないというお話で福祉会の入澤さん、ご意見ございますか。

(入澤委員)

日南福祉会の方としても人員としてスタッフがかなり少なくなっているのが現状の中で、何ができるかというところで昨年からは有料老人ホームを立ち上げて在宅復帰が難しい方にお食事を提供して、何とか生活ができる場を作ったりはしております。昨年についてはそれで冬季入所の方分のお部屋を確保したりしましたし、あとコロナで日南病院さんのショートが受け入れられないのを福祉会で受け入れたりしておりました。先ほど毎日ヘルパーさんが来れば在宅という話があったんですが、結局福祉会の在宅のサービスは日中しかなくてですね、じゃあ在宅を本気でできるかと言われると夜間じゃあ誰がしてくれるんだというところを言われるケースがあります。実際特養の申し込みに来られる方も、最近男性を入れたいといわれる女性の方が割と多くて、体格の差があって夜間おむつが替えれないとか、あと認知症の対応は自分ではようせん、お父さんが認知症があって床にベッドから落ちたというか降りてしまった時に自分ではよう上げられなくてそのままとか、病院で退院したけれどすぐ転倒して骨折してもう1回入院して、もう家では無理っていうふうに、やっぱり退院を急ぐと今度家に帰った時に十分整ってなくて、もう1回戻ってしまって、そこで最後の決断、女性ももう無理ってことを家に帰って思い知ったって言ってあかね(特養)にという相談が最近ちょっと増えていることが気になるところです。実際に老健さんはまだ受け入れが出来るよと言われていて米子市内の老健さんに入られたとかというところで、入ると同時にあかねに申し込みをされて待たれるという方も一定数はいらっしゃると思います。

谷口委員長)

はい、ありがとうございます。福祉会の状況が良く伝わってきました。そうでしたら、どうぞ。

(武地委員)

今日は2回目で、3回目が追加になっていますけども、4回目にはもうこの3章に行くということですけども、今日の会でも出ていますけど病院機能とか医療をですね、医療だけで判断できないと思うですね。日南町全体でそこで暮らす人をどう支えるかという、やっぱり福祉とか介護とかですね、そこらへんが私、有料老人ホームを開設されていることを初めて知りましたが、その状態ではちょっとなかなか例えば病院のベッド数をどうするのかとか、そのことも含めて判断するためにはその辺のデータというか情報を次回までに出していかないと、教えていただきたいなと思います。それからスタッフの確保が難しいという話が出ていますが、それは全ての職種なんでしょうか、介護士さんとかヘルパーさんとかも確保が難しい。(入澤委員がうなずく)例えば訪問看護は日南は24時間対応どうなんでしょうか、さっき夜の対応が難しいという話がありました。

(日下委員)

訪問看護ステーション自体はないんですけども外来のスタッフの方で午後から訪問看護に行かせてもらっていますし、夜間についても電話相談受け付けております。

(武地委員)

夜間に例えば点滴ということで、例えば夜間どなたか行かれるという、そういう体制は臨時的にはあるけど、平時的にはないということですか

(日下委員)

そうですね、外来当直看護師が対応していますので、なかなか外にすぐに出かけるということはないんですけど。

(武地委員)

ヘルパーさんの確保というのも十分ではないのですか

(入澤委員)

ヘルパーについても数的には現在回れるほどの数はいるんですが、かなり高齢のスタッフですので、日南町かなり長い距離がありますので、運転も遠くまでは難しいという人であれば、先程の有

料老人ホームの所での家事支援であったりという形で、身体の介護は今すごく少なくなっています。入浴とかはデイサービスで入られるケースが多いので、身体の入浴サービスで行くというケースは少なくなっていて、ずっと課題になっているのがお薬を飲めたか服薬確認とかそういうのでヘルパーが行くのではなくて、そのあたりでもう少し地域の住民さんの力を借りることができないかというのが予てから課題として挙がってるところで、もう少し本当にヘルパーが行かないといけない業務なのかその辺のすみ分けは引き続きの課題として取り組みが必要です。

(武地委員)

そういうことを含めて全体の状況をデータというか、もう少し教えていただきたいと思います。よろしくをお願いします。

(谷口委員長)

じゃあ、事務局の方よろしいですか。宿題が出ましたけど。私も聞いていてやはり病院の問題だけを考えていても解決できないといいますか、いろいろ分からないことを受け入れ施設状況や、マンパワーの問題などどういう状況なのか、それらについて町全体の状況を含めて事務局の方で整理いただくようお願いします。

(榎尾委員)

今聞いておりますと、会長が言われる医療の連携ですね、連携というのが例えば日南病院で総合診療科で診てもらって大学とか日野病院行って診てもらって入院とかありえるというのは分かるんですが、今度回復期に日南病院に戻ってくるというのはあるんでしょうか。大学なんかでも本当に治るまでその患者さんを離さないとか、というふうな感じでしょうか。それと後先程あかねの関係で言われましたが、下の病院で診てもらって最終的にあかねで受け入れるという感じなんでしょうか。日南病院で回復期を迎えるということはないんでしょうか。

(孝田委員)

日野病院でいうと、大学とか労災とかああいう急性期病院から帰ってくるのかあります。それはむしろ向こうは早く出したいということで、できるだけ入院期間が急性期病院は短い方がコストがいいので、早く出したいというのがあって一刻も早く受け取ってくれというのが結構ありますので、だからそれはむしろ受け入れる方が準備をする、整えるとか、あるいはいつでもオッケーですよ、あるいはどんな疾患でも受け入れるというような形にすれば数はあると思います。少なくともうちの病院から送った患者さんはほとんどすぐに帰ってきます。

(榎尾委員)

それはやはり整形が多いんですか。

孝田委員)

そんなことないです。例えば悪性リンパ腫で送った患者さん、化学療法をしていったん一応落ち着いたらうちに帰って来て、そのあとかういう検査をしてフォローしてくださいとか、あるいは泌尿器で腎臓がんがあって手術をしてそのあとリハビリ目的でリハビリして在宅に返すこととか、そういうのはいくらでもあります。

(榎尾委員)

じゃあ、

日南病院の場合はいかがでしょうか。

(平岡委員)

日南病院もほとんど同じだと思っています。入院というか患者さんを頼むときに、必ず大学なんかは「治ったらお願いしますよ」ということを言われます。それで「どんなことをしてでもベッドを空けますからお願いします」と言っているので回復期に診ないとか、戻ってこないとかはないと思います。疾患によっては盛りだくさんの治療で日南病院では手に負えないということはまああるにはあるようです。一般的患者さんに関してはほとんど帰ってきます。以上です。

(谷口委員長)

よろしいですか。すみません、ちょっと時間の事がありますので、もう一つ大事な報告がありますので病院施設の現状ということでコンパクトに報告をお願いします。

(事務局)

失礼いたします。そうしますと資料の16ページ目からでございます。2-8敷地の状況です。こちらは今の日南病院の敷地について小さいですけど下の方に図面を入れております。見えにくいですが左下の方に現病院と書いてありまして灰色の網掛けがしてある部分が今の病院の敷地と見ていただければと思います。その中で赤い線、黄色い線が入っております。こちらは土砂災害警戒区域がイエローゾーン、黄色です。特別警戒区域がレッドゾーン、赤色です。ということで土砂災害の危険性が大変高いエリアの中に今病院の敷地があるということ、前提としてご承知いただければと思っています。この状況を解決するためには危ない元を改修していくか、土砂災害が起こった時に耐えうる、例えば防護壁をすとかそういった敷地内での対応が必要になってきます。そういった状況の中に今日南病院は建っている状況です。17ページ建設経緯を書いています。本館部分については昭和48年に建ってしまっていてすでに50年経過しています。39年の耐用年数を超過している状況です。右下の表にありますとおり第1期工事の旧本館がそれでありまして。第2期工事の増築棟につきましてももう少し残っていますが、あと数年で耐用年数が来るという状況です。今ここで会をしています療養病棟の増築棟につきましては平成11年築ということで15年ほど残っているという状況です。病院の本体を担っているこの旧本館がすでに対応年数を超過しているということでご認識いただければと思います。続いて18ページ、日南病院の階構成ということで地下1階から4階までこういった形での面積で構成をしております。19ページの方に施設の規模について分析をしております。病院の延べ面積が6645㎡、18ページの面積表では7600㎡ありますがこちらは、福祉保健課この1階部分が入っています。それを除いた病院部分が6645㎡ということ。延べ床面積を病床数99床で割りますと1床あたりが67.1㎡ということで、近年改築をされた病院の1床あたりの面積が80から85㎡ということで、延べ床面積ベースでいいますと病床1床あたりの面積は日南病院は狭いという評価になります。また病棟面積、これは病棟部分の面積をベッド数で割ったものですが、こちらは日南病院は30.4㎡ということで、近年の改築された面積でいいますと28~30㎡ということで、病棟面積としては満たしているという評価にはなりませんけども、実際どういったところにその面積が向けられているかといいますと、病棟の食堂、廊下、トイレ等の共用部分に面積比重が多いという実態があるようです。以上の事から延べ床面積は狭いという評価、病棟面積は同等ではありませんけども、増築を繰り返したこともありスタッフの動線が悪い、管理部門やスタッフ部門に十分な面積が確保されていない、端的にいいますと増築をした関係で廊下が長い建物になっていて、人も動きが効率的でないという施設状況です。20ページの方はこれまでの資料を総括しまして施設の問題点について整理しています。1点2点目については耐用年数の状況です。3点目については現敷地の土砂災害の危険性ということとでその対応にかなりの費用も期間もかかってくるということです。施設の問題点として4点目の階高が低く配管等の改修にも十分なスペースがない状況である。増築が繰り返されたことによって面積は満たしてはいるけれど効率の悪い構造になっている、動線が長いということ。職員アメニティの不足、若い医療従事者の雇用がしにくい施設である。空調施設も機械だけの問題でなく、配管に問題が生じている状況がある。個室の数など患者ニーズに応えられていない。診察室のプライバシーが守られていない、ということですので時代に合っていない施設になってしまっているという問題点を感じております。次の21ページに整備・改築の必要性ということで何点か上げています。基本的には老朽化により早急な対応が必要であるということがいえると思います。それから第1回目の議論も踏まえまして病床の規模、機能を見直す必要があること。それから患者さんの療養環境と負わせて、スタッフの働く環境を整備する必要がある。雇用のためにも職場環境を向上する必要がある。また、コロナを含め感染対策に配慮した病院である必要があります。患者さんのニーズに合ったプライバシーの確保された施設である必要がある。それから改築のための条件として、いわゆる危険地域での改築に向かうためには現実的に費用がかなりかかってくる、安全面からも期間を十分とる必要があるという課題を持っています。そういった意味で改築にあたってふさわしい建築立地の要件を考えたときに

次の 22 ページから 23 ページにわたって書いています。今の立地も含めまして総合的にどういったところが病院の立地としてふさわしいのかという、要件を何点か上げさせていただきました。こちらは事務局の方でこういった条件が必要ではないかということで挙げております。一つには救急患者さんへの対応機能の確保、それから入院患者さんの療養環境の確保、外来患者さんの通院利便性の確保、町外から来られる方への対応も含めてです。それから施設自体の安全性の確保、地域包括ケアシステムの維持、発展のための環境確保、各種インフラ環境の確保、職員住宅、勤務利便性の確保といった、いろいろな選定要件をもってふさわしい立地についてご検討いただきたいと思っています。これらの選定要件について、できましたらこのような要件も必要ではないかというようなご意見もいただきながら、是非建て替えということも含めた皆さまからのご意見をいただければと考えています。どうぞよろしくをお願いします。

(谷口委員長)

はい、ありがとうございます。ちょっと急ぎ足でご報告いただきましたけど、ここの建ってる場所が災害リスクのある場所ということで、老朽化とともに建て替えの必要があると、それで事務局の方としては新しい移転先の候補地を考えていきたいという提案でしたが、委員の方々からコメントはありますか。

(坪倉委員)

第 1 回のあり方委員会が終わった後で地域の方で雑談で話をしたことがあります。その中でここに新しく建てるということを考えている人はほとんど居ませんでした。でどこに建てるのか、最初に病院を改築したがいいじゃないかという話の中で、どこに建てるのかという声がすごく多かったので、やっぱりどこかいい所、適地を探して建てられるんじゃないかなということを考えている地域の人が自分としては多いと感じました。ここが危険地域だったりしますのでね、なかなか事務局の方としても候補地としてもなかなか難しいと思いますけれど、地域の方の意見としてはここではなくほかのどこかにという考えが多いんじゃないかなと話をする中で感じました。以上です。

(谷口委員長)

はい、貴重な意見ありがとうございます。はいどうぞ

(中村委員)

病院ではなしに、昔かすみ荘の問題についてここで検討会をした時には各界代表の方がそろって協議したわけです。結論は同じような内容、もう老朽化しておいてこれを改修することは無理だということで、新しいのを建てましょうのが出て、その後中断になってしまいましたけれど、何がその原因だったのか分かりませんが、建坪が 3000 m²確保できる場所が、というのがここでレッドゾーンとかイエローゾーンというのが森林組合の場所が今年、それでおじゃんになって総会を延長して進めたということがありました。まさかここに改築する話にはならんだろうというのが、なんとなく雰囲気、そういう雰囲気ではないかとは思いますがでも 3000 m²の敷地で 6000 m²の病床を確保出来る場所、候補地がありますかそれが今日の最後の質問ですけどもいかがでしょうか。

(事務局)

ありがとうございます。病院の規模あたりについては今後あわせて検討していったどれだけ敷地が必要かというの、具体的には出てくると思います。いずれにしても現在と同等程度の敷地がないと建たないだろうという感覚は持っております。その中で有るかないかと言いましたら、山を削ればありましようし、田んぼを埋めればありましようということになりますので、一つは病院があるべきエリアをまず皆さんで議論いただいて、そのエリアの中で例えば何平米の土地を確保できる候補地があるかどうかというふうな次の段階の調査なり、議論をはじめたいと思っています。是非今日はですね、日南病院があるべきエリアはどこなんだという所を方向性を出していただいて、次回につなげたいというふうにご検討しておりますのでよろしくをお願いします。

(榎尾委員)

ちょっとよろしいでしょうか。福祉保健課もついて移動させるということですか。それともどういふふうな考えでおられるのか。

(事務局)

こちらにつきましても今後病院のあり方検討委員会の中で議論すべきことでもあろうかと思えます。行政だけで考えるべきものでもないと思えますので、議論したいと思えます。

(谷口委員長)

すみません。今日どの場所かというのを決めないといけないんですか。

(事務局)

ご意見をいただければありがたいです。

(谷口委員長)

ご発言をされていない方で是非こういう所でという意見があれば、かなりの面積といいますか病院のエリアもそうですが、駐車場もかなりの広さが必要ですし、かなりのエリアが必要になってくると思います。選定要件のほうで環境と、インフラのこととか、それから職員住宅の利便性の事が記載されていますけれど、ほかに何かこういう条件がないと困りますというようなものがあれば、先程は広さについてご指摘がありましたけれど、ほかにこういう条件がないと困りますというようなものが何かございますでしょうか。平岡先生、申し訳ないですけども今働いておられてもし新しい場所になったらこういう場所がいいというのがありましたら。

(平岡委員)

やっぱり交通の利便性だと思います。いまだったらバスも少ないですし、患者さんの中で車を運転できる方が限られているので、その点とそれから、ヘリポートが敷地内にあるとちょっと変わるかもわからないですね。あと職員宿舎をどうするかというのなんですけど、まあ近くにあった方が病院としてはありがたいということなんですけど、なかなか住んでる職員の意見もあるんですが、その辺で一緒にするのか別にするのかというのはこれからの問題かなと思います。

(谷口委員長)

ありがとうございました。ほかよろしいでしょうか。なかなかどこというのはすぐにはいえないと思いますので、必ず考慮すべき条件みたいなものはこの場で出していただいてそれから考えていくというのが良いと思いますので、ほかにご意見は、大丈夫ですか。じゃあ事務局さんよろしいですか。そしたらすみません、司会の不手際で7時を回ってしまいました。それでは次回の開催日について事務局の方からお願いします。

(事務局)

ありがとうございました。次回の開催日につきまして8月中に第3回目をというふうをお願いしております。今のところ予定していますのが8月29日火曜日同じ場所、同じ時間で開催できればと考えておりますので、諸々ご都合はございましょうがよろしく願いをしておきたいと思えます。次回の会につきましては本日の議論にありました建設の対象エリアについて、事務局からも選定要件を前提にいろいろと検討させていただいて、提案もさせていただきたいと思えますし、アンケート結果や分析の結果も議論いただいて、病院のあるべき機能や規模についても議論いただけるように準備したいと思っています。どうぞよろしくお願いします。

(谷口委員長)

ありがとうございました。そうしましたら、今日は病院の経営の問題とそれから、どこに建てるかという議論といいますか意見を伺ったということで、8月の終わりに第3回目ということになりますけど、今日ちょっと病院の機能のところでも少し時間をとらせていただいて様々な意見を伺いましたけれど、その時に出てきた介護との連携というか、介護の問題と病院機能が結びついてることがお話がありましたので、これについての経過とか日南町の特性のようなものも含めて準備いただいて、さらに考えを進めていくというふうにさせていただければと思います。すみません7時を回ってしまいましたけど、それでは第2回目の日南病院あり方検討委員会をこれで終わります。ご協力ありがとうございました。

(終了 19:07)

以上、会議の議事録を作成し、相違ないことを確認し署名する。

令和 5 年 8 月 29 日

委員長 氏名 谷 晋 一

議事録署名委員 氏名 和田 雅彦

議事録署名委員 氏名 武地 敦夫

