

第3回 日南病院あり方検討委員会 次第

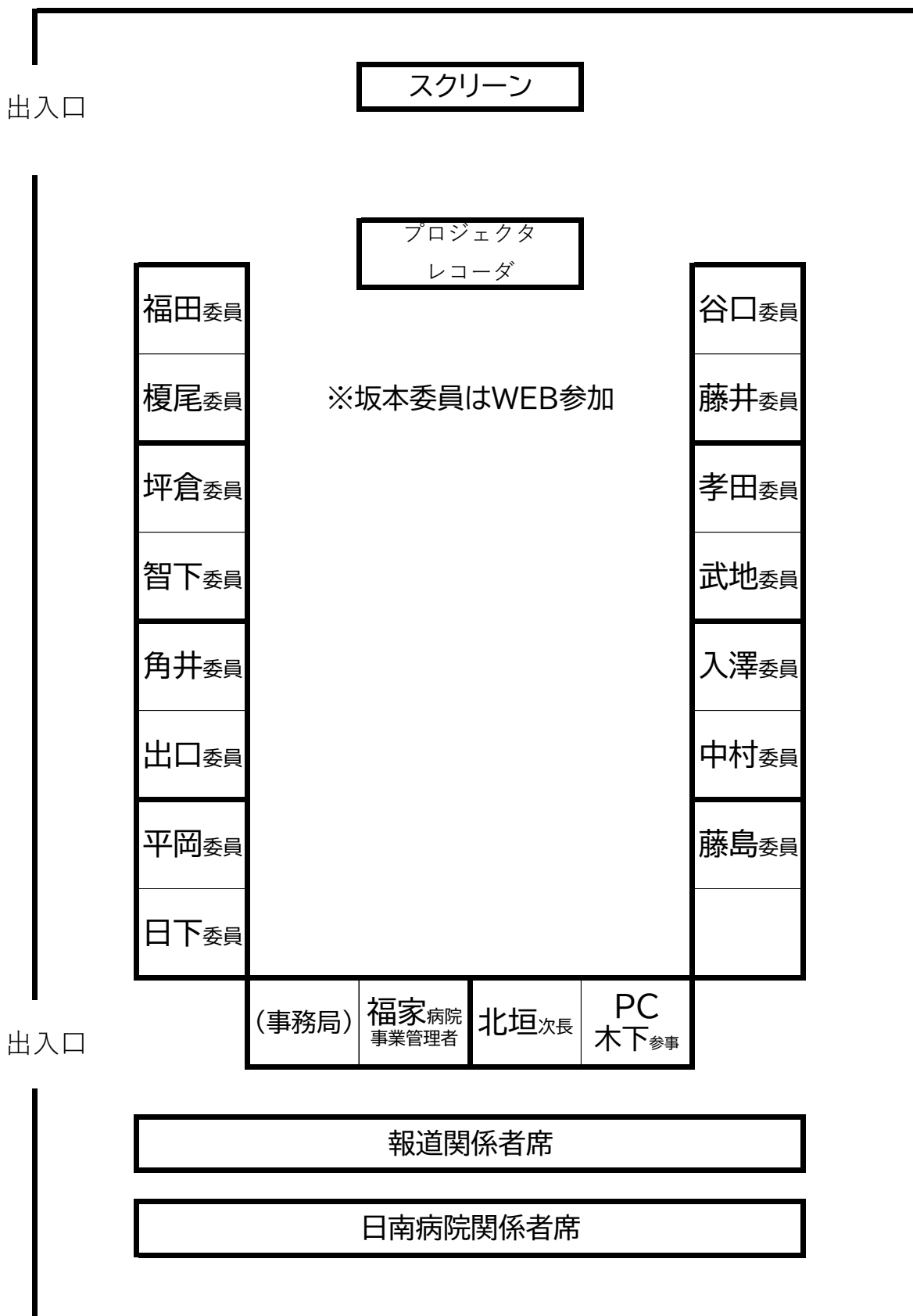
日時 令和5年8月29日(火) 17:00～

場所 日南町健康福祉センター 研修室

1. 開会
2. 委員長挨拶
3. 前回(第2回)委員会の振り返りとその対応について(資料1)
4. 職員 SWOT 分析結果について(資料2)
5. 町民アンケート調査結果について(資料3)
6. 検討事項①「新病院の規模・機能」について(資料4)

②「移転先対象エリア要件の評価」について(資料5)
7. 次回開催日について 令和5年 月 日()
8. 閉会(19時終了予定)

日南病院あり方検討委員会 席次表



日南病院あり方検討委員会 委員一覧

(敬称略)

No.	所属	役職名	氏名	区分
1	鳥取大学医学部	地域医療学講座教授	谷口 晋一	識医
2	鳥取県福祉保健部	健康医療局長	坂本 裕子	識
3	鳥取県西部総合事務所	米子保健所長	藤井 秀樹	識医
4	日野病院組合日野病院	病院長	孝田 雅彦	医
5	鳥取県西部医師会	代議員(日野郡)	武地 幹夫	医
6	社会福祉法人 日南福社会	事業統括部長	入澤 良子	福祉
7	日南町社会福祉協議会	会長	中村 秀人	福祉
8	日南町民生児童委員協議会	副会長	藤島 美鈴	福祉
9	町民代表:日南町商工会	会長	福田 一哉	町民
10	町民代表:日南町自治協議会	会長	榎尾 稔正	町民
11	町民代表		坪倉 幸徳	町民
12	町民代表		智下えり子	町民
13	日南町	副町長	角井 学	行政
14	日南町 福祉保健課	課長	出口 真理	行政
15	日南町国民健康保険日南病院	副院長(病院長代行)	平岡 裕	病院
16	日南町国民健康保険日南病院	看護部長	日下美恵子	病院

事務局

	日南病院	病院事業管理者	福家 寿樹	
	同 上	事務部 次長	北垣 祐輔	
	同 上	事務部 参事	木下 順久ほか病院職員	

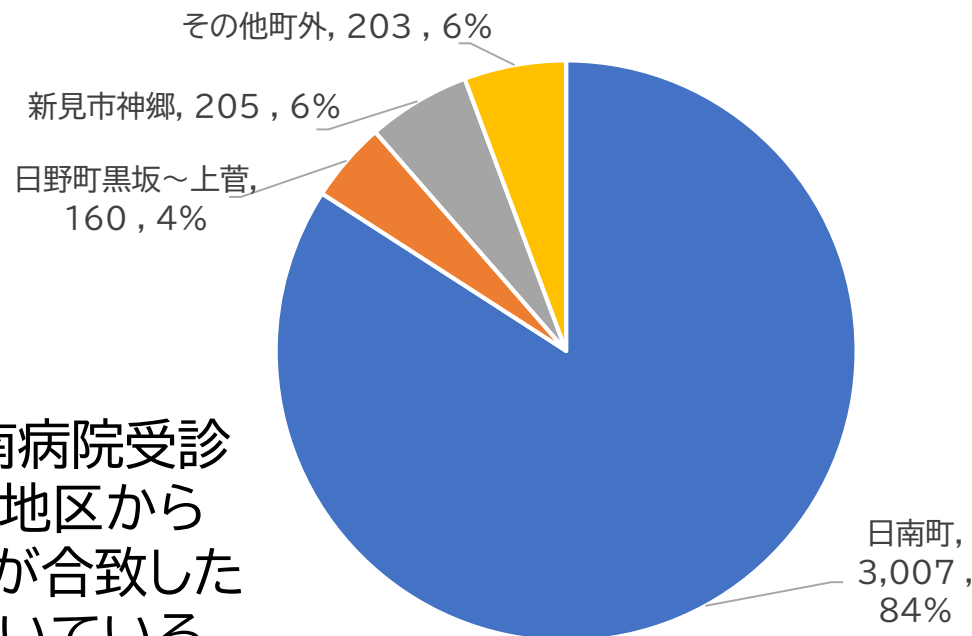
第2回委員会 振り返り資料

町民の町外医療施設への受療行動とは逆に町外から日南病院に来ている患者さんはいかがでしょうか。(榎尾委員)

住所区分	初診	再診	訪問	入院	合計	構成比
日南町	777	1,646	193	391	3,007	84.1%
日野町黒坂～上菅	80	60	5	15	160	4.5%
新見市神郷	58	103	10	34	205	5.7%
その他町外	126	59	1	17	203	5.7%
合計	1,041	1,868	209	457	3,575	
※参考	日野町黒坂～上菅人口 (R2)				869	
	新見市神郷人口 (R2)				1631	

第1回目の1-27診療圏の設定資料にもあるように、日南病院受診実患者の約1割は日野町黒坂、上菅地区及び新見市神郷地区から受診されており、日南病院の医療サービスと受療ニーズが合致した場合には、より通いやすい距離にある当院を選択いただいていることが言えます。ちなみに表中記載のとおり、訪問系のサービスも町外ニーズに対応していることも申し添えます。

令和4年度 日南病院利用者
住所別構成比



アンケートについての質問項目

過去のアンケートへのMRI機器の導入を要望する声が多いが、導入経費は？(坪倉委員)

日野病院では初期費用1.5億円、ランニング1千万円/年かかる。これをペイするためには年間1400件の検査実施が必要で、日野ではやっと近年、日南の患者さんも含め1400件が達成できた。日南で導入しても利益は上がらないし、日野郡に2台あると共倒れになる可能性がある。

日野病院との連携を含めた検討が必要。(委員長)

アンケートについての質問や意見

今回のアンケートに多くの希望受診科の選択肢があったが、新病院では必要な科を厳選すべき。(坪倉委員)

常勤体制がある日野病院に、整形外科や泌尿器科など病院同士の連携でお任せする部分はある程度必要。

しかし医大とか米子の病院にずっと通っている方が、すべてその診療科でないと診られない患者とは言えないと思う。

病状が安定して、フォローするのは総合診療医や内科医が地元の病院でカバーして、何かあればすぐに専門医に送る対応が町民にとっても良い選択ではないか。

(谷口委員長)

第2章 病院経営について ご質問、ご意見(在宅復帰)

近年、ベッド稼働率が低くなっていること、平均在院日数が長期化していることはコロナ以前からの傾向か。(谷口委員長)

→在宅介護力の低下やヘルパー人材の不足、夜間の介護体制などの課題から在宅に戻れず在院日数が長期化する傾向にある(日南病院)

・江府町は、要入院の約9割が日野病院、在宅復帰のクッション役の老健から出られず、永久入所になるケースも増えている。(武地委員)

・日野町もおおむね同じような傾向にあるが、日野病院では、短期の検査入院を勧めたり、病院長が長期患者のベッドコントロールをしながら長期化対策している。(孝田委員)

第2章 病院経営について ご質問、ご意見(在宅復帰)

今まで日南病院は在院日数が短かった印象だったが、帰れない原因がある中で、療養型も含めて在宅復帰へのクッションや復帰後のフォローとなる機能、施設が不足しているという認識なのか。
(藤井委員)

→ 町内の入院・入所施設は療養型、特養、有料老人ホーム、認知症グループホームのみで介護度1.2の軽度の方が入れる施設がないのが課題。施設を作っても運営する人材がないという課題があり、町内でのサービス完結が困難。日野郡単位で検討が必要。(事務局)

病院経営について いただいた質問、意見(在宅復帰)

・日南町が従来から作り上げてきた「在宅の支える力」が落ちてきて、できなくなった部分をどこが、どう支えるかを町として考える必要がある。 (谷口委員長)

→ 独居化や老老介護など在宅環境も変化し、介護力の低下がみられる中、ボランティアや介護予防に注力。在宅に戻れない方の施設を作ることは人材的にも適策でなく、郡内事業者等での連携などの検討が必要。 (出口委員)

→ 医療だけでなく介護の面でも郡内連携を考えていく必要がある。 (谷口委員長)

病院経営について いただいた質問、意見(在宅復帰)

- 日南福社会では有料老人ホームを立ち上げて在宅復帰困難者への対応をしている。
- ヘルパーが不足してるというよりも、夜間対応や男性の介護に対する不安から老健、特養等へのニーズが増えているという印象がある。
(入澤委員)

- 日南町で暮らす人を誰がどう支えるかという全体像が見えてこないと、病院の規模や医療機能の議論ができにくい。(武地委員)

病院経営について いただいた質問、意見(経営)

・医療連携で日南病院から日野病院や大学に送った患者さんが、逆に回復後に日南病院に戻ってくるケースは？ (榎尾委員)

→回復期には必ず日南病院で受け取る約束でお願いしており、ほとんどの患者さんが戻られている。(平岡委員)

・類似病院比較データで日南病院が大きく違う条件は人口規模、類似の半分以下でこの経営が出来ている日南や日野は逆に頑張っていて優秀だと考えるべき。(孝田委員)

・診療単価を上げる工夫はできる。入院時に、画像診断を含め検査をして全身のチェックをしている。全身の評価をしたうえで自宅復帰をさせるようにしている。(孝田委員)

施設の現状と問題点 いただいた意見

- ・事務局からは、現敷地の災害リスク、施設の老朽化による建て替えの必要性、移転改築の必要性の提案があったが、委員の意見を。（谷口委員長）
- ・自分の地域では、現地建て替えという考えの方はほとんどいない。適した候補地を探して移転改築と考えている人が多いと感じた。（坪倉委員）
- ・現状の延べ床面積6000㎡の施設が建築できる場所、候補地が現実的にあるのか。（中村委員）
- 病院の立地としてあるべき立地条件を検討いただき、具体的な調査に入りたい。（事務局）

施設の現状と問題点 いただいた意見

・福祉保健課の機能も一緒に移転させることになる予定か。(榎尾委員)

→今後この委員会でも検討いただきたい。(事務局)

・交通の利便性は重要(バス、自家用車が主な通院手段)

・ヘリポートが敷地内にあると病院の機能としては大きな要素

・職員宿舎を今後どうするのかという課題 (平岡委員)

・次回8月29日(火)第3回委員会では、SWOT分析や町民アンケート結果も参考に新しい病院のあるべき機能や規模について議論、また移転先の対象エリアについても提案したい。(事務局)

職員による
SWOT分析の報告

SWOT分析とは

- 内部環境と外部環境のプラス面・マイナス面を洗い出す現状分析の手法

企業や事業の現状を把握するためのフレームワーク

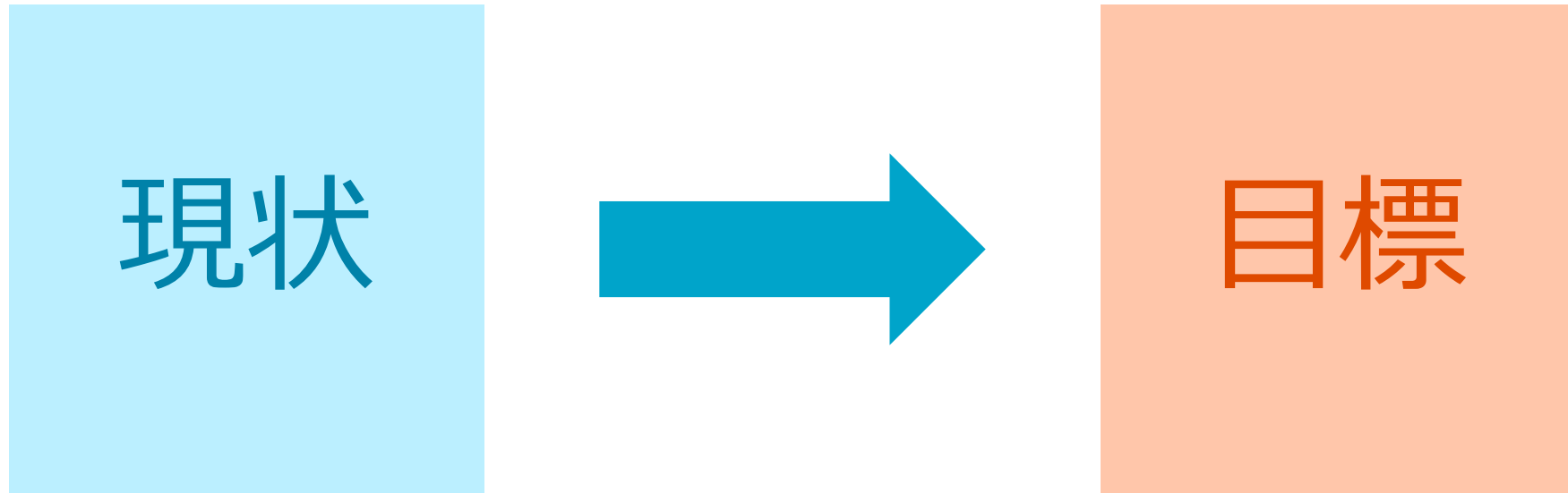


SWOT分析とは

- 各要素を掛け合わせることで効果的な戦略を検討する



SWOT分析の目的



建て替えを行い
日南病院が町民にとってより良い医療・ケアを提供すること

職員向けの研修会を実施

- ・ 「S」 「W」 「O」 「T」 の各要素の抽出 2回開催



職員向けの研修会を実施

- ・ クロス分析 2回開催 それぞれ30人程度の職員が参加



Strength 【強み】

待遇が良い

連携と地域密着による地域医療の先進性がある

自然が豊かで食事がおいしい

臨機応変な対応ができる

多彩な人材が所属している

Weakness 【弱み】

老朽化して機能が足りない設備

方針の不徹底と仕組みの不備があり士気が低い

人材確保が困難でスタッフが不足している

田舎で精神的な距離が近すぎる

常設診療科が少ない（整形・小児）

患者アメニティの不足

Opportunity 【機会】

良いところを見直すことで機会となる

医療DXへの注目

建て替えの機運の高まりと補助金など財政的な有利性がある

自然が豊か

競合他社の不在で立地の利点もある

Threat 【脅威】

少子高齢化人口減少

移動困難者が増加傾向

町外へ患者が流出

へき地における社会資源の減少

人材確保が困難となっている

強み × 機会 (SO戦略)

強み

- ・ 社会的入院を含めた臨機応変な対応ができる
- ・ 多職種との連携が密にとれている

機会

- ・ 町内に病院が無い
- ・ 30年先を行く高齢社会で高齢者医療のニーズがある

**困った時にとりあえず電話をしたら何とかしてくれる病院
社会的、医療的に生活の場に困っている患者の受け入れと支援を強化する**

強み × 機会 (SO戦略)

強み

- ・ 訪問（診療、看護、リハビリ）のノウハウを持っている
- ・ 24時間対応の往診、訪問看護

機会

- ・ 町内に病院が無い
- ・ 30年先に行く高齢社会で高齢者医療のニーズがある

出かける医療を強化した医療体制の構築・アピール

弱み×機会（WO戦略）

弱み

- ・ 常設診療科が少ない（整形・小児）

機会

- ・ 町内に他の病院が無い
- ・ 高齢者医療のニーズ

**DXを行いICTを利用した連携システム
病病連携、総合診療医の雇用**

弱み×機会（WO戦略）

弱み

- ・病院が古すぎる
- ・患者のADLに応じた設備が不備（駐車場等）
- ・外来の待ち時間をつぶす方法が少ない

機会

- ・建て替え事業が進んでいる

**病院の建て替えで高齢者が
使いやすい病院、集まることのできる病院へ**

弱み×機会（WO戦略）

弱み

- ・ 職員のまとまりに欠ける
- ・ 病院の目指す方向性が不明確
- ・ 人材確保が困難

機会

- ・ 建て替え事業が進んでいる

**建て替えを職員が一丸となる機会にする
職員にとっても快適な病院にすることで人材確保**

弱み×機会（WO戦略）

弱み

- ・ 交通インフラ等は病院だけでは対応できない問題

機会

- ・ 建て替え事業が進んでいる
- ・ 日南町が中心地域構想を一緒に考えている

**行政との連携を強化し、日南町の地域構想の一部として
病院の建て替えを町全体で取り組む**

強み × 脅威 (ST戦略)

強み

- ・ 訪問（診療、看護、リハビリ）のノウハウを持っている
- ・ 多職種との連携が密にとれている

脅威

- ・ 移動困難者の増加

出かける医療を強化した医療体制、多職種と連携した在宅支援

強み × 脅威 (ST戦略)

強み

- ・ 社会的入院も受け入れている
- ・ 冬、夏季入所ができる

脅威

- ・ 豪雪地帯である
- ・ 介護サービスの資源が少ない
- ・ 支援から要介護2の患者が行く施設が少ない

町民が日南町に住み続けるための支援としての入院機能

強み × 脅威 (ST戦略)

強み

- ・ 長年の地域医療の経験

脅威

- ・ 町内の人口減少

**地域医療に興味のある医師や看護師にアピールし
町外からのスタッフを増やす**

弱み×脅威（WT戦略）

弱み

- ・ 常設診療科が少ない

脅威

- ・ 人材確保困難

総合診療医を増やす
病病連携を強化し専門科の診療後に当院へ戻ってきてもらう

弱み×脅威（WT戦略）

弱み

- ・スタッフの不足
- ・職員の高齢化

脅威

- ・人口減少、少子高齢化

**町内の子供たちが病院と関わる機会を増やす
多様な働き方で働き続けられる環境を作り、アピールする**

まとめ

日南町民が町内で暮らし続けられるための機能を持った利用しやすく働きやすい病院づくりを町全体で議論し進めていく必要があります。

また、地域医療をさらに発展させて内外に示し働き甲斐の向上と人材確保に取り組み、総合診療医の誘致も積極的に行っていくことが重要です。

令和5年度 日南病院 新しい病院づくりアンケート集計結果

R5.8.18 現在

実施期間	令和5年7月13日発送 ~ 令和5年8月4日投函締め切り(8/18到着分まで)	
目的	新病院建設に向け、日南病院が提供する医療サービスに対する町民の要望等を把握、検討するため	
	区分	
対象者	今回調査 町内全世帯	※前回(H28)調査 町内全世帯
発送数	1,882 通(世帯)	1963 通(世帯)
発送後除外数(死亡、宛先不在等)	23 通(世帯)	-
除外後対象数	1,859 通(世帯)	1963 通(世帯)
アンケート対象者回収数	810 通(世帯)	462 通(世帯)
回収率	43.57 %	23.54 %

(解説)

今回の町民アンケート対象者は、前回同様町内全世帯に1つのアンケート調査票を記入していただくこととしました。
 対象世帯は81世帯(4.1%)減少しましたが、回答数は348通増加し、回答率も43.57%と約20ポイント以上上がりました。新たな病院建設という課題を含むアンケートということで町民の皆さんの関心も高く、回答率の向上につながったと思われます。
 しかし、約4割という回答率は決して高くなく、病院にかかられない世代の関心度や高齢化による回答困難者の増加等が考えられます。世帯人数別の回答率をみると、特に単身世帯の回答率が29.2%と平均より大幅に低く、独居高齢者の方にはアンケートの記入やポストへの投函が困難な方もおられたと推察します。

◎アンケート回答者の基礎項目

問1) 年齢構成

(解説)

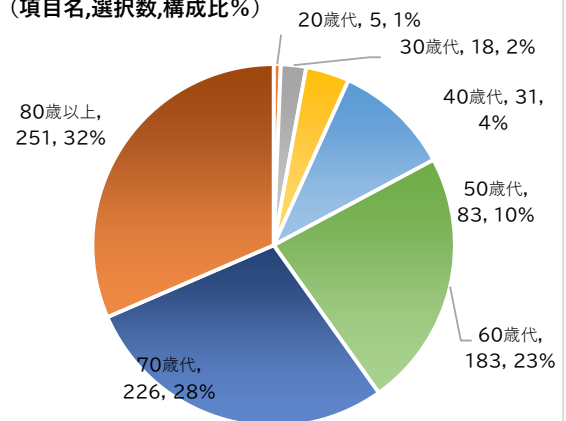
今回の町民アンケートは、世帯単位(世帯主)を対象としているため、回答者の年齢層は総じて高くなっており、60歳以上の割合が83%でした。(前回87%)

一方で、50歳代以下の若年層の回答構成比率は前回は4ポイント上回りました。
 今回のアンケートへの若年層の関心度は前回よりも高くなっており、普段日常的に病院受診される機会が少ない若年層の方も、新病院の建設に関心を持たれていることが表れており、今後の病院のあり方に対する考え方を問う良い機会ととらえています。

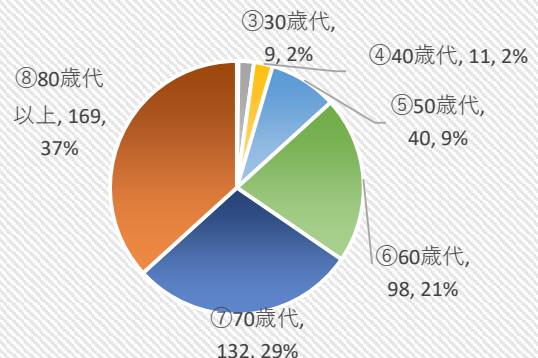
※グラフ内の表記は、項目名、選択数、構成比%(例:60歳代,98,21%)としています。

回答者年齢(今回)

(項目名,選択数,構成比%)



回答者の年齢 (H28)

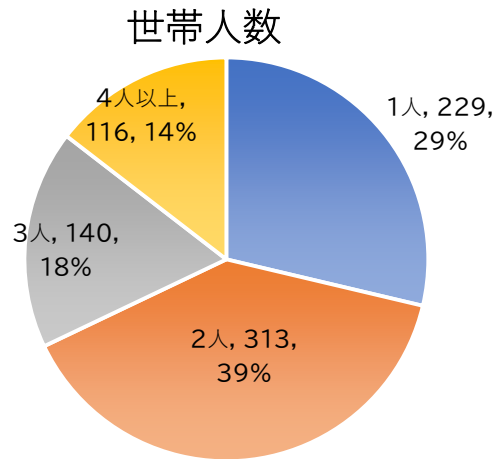


問2) 世帯人数

(解説)

回答世帯の世帯人数別構成比は2人世帯が39%と一番多く、続いて1人世帯が29%、3人世帯18%、4人以上世帯が14%の順となっています。

世帯人数別の回答率をみると、2人世帯で56.0%、3人世帯で55.1%、4人以上世帯で40.8%に対して、特に世帯構成比で41.7%を占める単身世帯の回答率が29.2%と低く、独居高齢者の方がアンケートへの記入やポストへの投函がしにくかったことも考えられ、回答率をが伸び悩んだ一因となったと推察します。



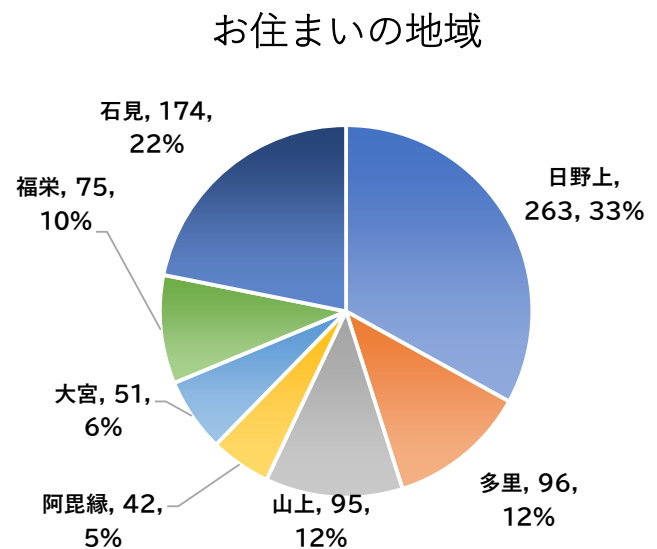
世帯人数区分	世帯数	構成比	回答世帯数	世帯人数別回答率
1人	785	41.7%	229	29.2%
2人	559	29.7%	313	56.0%
3人	254	13.5%	140	55.1%
4人以上	284	15.1%	116	40.8%
合計	1,882	100.0%	798	42.4%

問3) 居住地域

(解説)

旧中学校区で構成する町内7つの地域別の回答数と構成比率は右図のとおりです。

各地域ごとの回答率の詳細は示しませんが、各地域ともに36%~45%の回答率となっており、地域によって回答率に大きな差はありませんでした。



◎病院建築に係る項目

問4) 新築計画への賛否について

(解説)

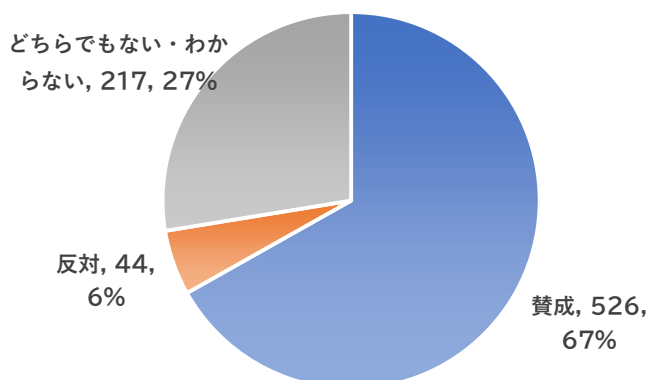
病院の建て替え計画に対する賛否を伺いました。

建て替えの計画の内容が分からない中で、答えられないというご意見も一定数(27%)ありましたが、老朽化による建て替えには、67%の方が「賛成」の意見でした。

一方、6%の方が「反対」という結果でした。

下に賛成、反対それぞれの記入いただいた主な理由をまとめました。

建て替えの賛否



(賛成される理由:主なもの)

- ・地域になくなくてはならない病院です。高齢化が進み、車の免許も持たない人が増える今、地元の医療が必要です。
- ・新しい病院ができる事で、新体制のもと、多種多様な病状に対応できる医療体制の充実を図っていただきたい。
- ・人口流出をくい止めたり、高齢化、過疎化の日南町でこそ医療の確保を行い子供から高齢者まで安心して住みたい。
- ・現在の病院内では手狭で診療にも時間がかかる。しかも駐車場にも職員及び一般患者にも大変苦労している。総合的に考えて移転新築すべきである。

(反対される理由:主なもの)

- ・新築より最新の機器を搬入するより、まず人材の向上!
- ・現状から、過疎化、少子高齢化の流れは今後もっと進み、日南町は人口2千人台となるでしょう。赤字となるなら医療機関は統合して充実した設備と優秀なスタッフで対応すべき。
- ・人口減少により規模を小さくしてもお金がかかる、収益が見込まれないのに新しく建てることはないと思う。
- ・日野病院があるので、今更大きな物を建てる必要を感じない。診療所程度で良い。例えば江尾診療所のように充実した物なら良い。

(どちらでもない・わからない理由:主なもの)

- ・少子高齢化が進む中、どうしたらいいのかわからない。
- ・どのような医療を目指すのか、提供するのかを決めることが先かなと思います。
- ・老朽化の程度によっては修繕工事でも良いのではないのでしょうか。
- ・財政のことを考えると、簡単に賛成とは言えません。また新築計画の内容も分からないままのアンケートは答えようがありません。
- ・日南町は人口が少なくなっている。10年後には3,000人以下になる勢いです。新築は有難いのですが工事費が調達できるのか、返済できるのか、財政が心配です。

問5) 新病院に希望する診療科

(選択は5つまで)

(解説)

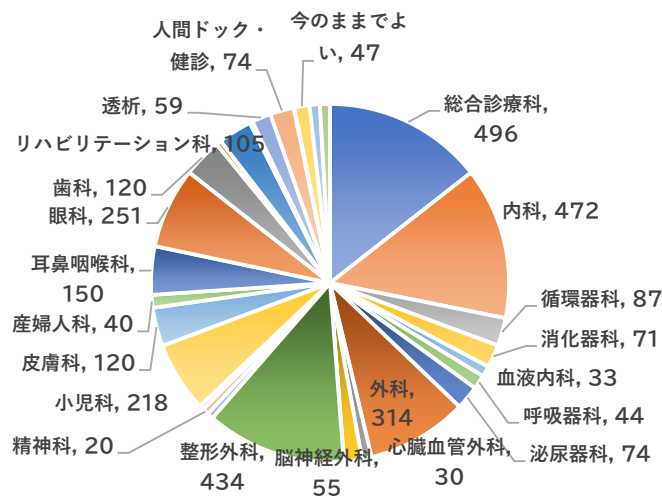
新しい病院にあつたらよいと希望される診療科を伺いました。(設置できるかどうかではなく、受診科ニーズを把握するために5つに絞って選んでいただきました。)

総合診療科を希望される意見が496と一番多く、現在、日南病院が目指す総合診療科への理解が進んでいることがわかりました。

また、現に標榜している科に加え、内科系専門科や歯科、透析、泌尿器科へのニーズが見られます。また、人間ドック・健診の充実を望む声も少なからずあり、総合診療科体制の中での予防医療への取り組みに対する期待も現れていると推察します。

希望する診療科

表記は項目名,選択数



(その他主な自由記載)

- ・全般的な診療による定期投薬や、当院にはない診療科の他専門医への紹介や、搬送手続きなど、最低限治療、高齢者への在宅診療に特化すべき。
- ・日野病院との役割分担を行い効率よく運営してほしい
- ・看取りの病棟を作って欲しい。
- ・歯科はぜひとも、現在の歯科医院が一軒で1か月1回しか治療が受けられない。歯科医さんも休日は往診で休みもない。医大から派遣で週3日でも良いので是非歯科を願いたい。施設の往診は医大からも派遣してもらおうとかの方法もあるか

問6) 新病院のサービス・機能

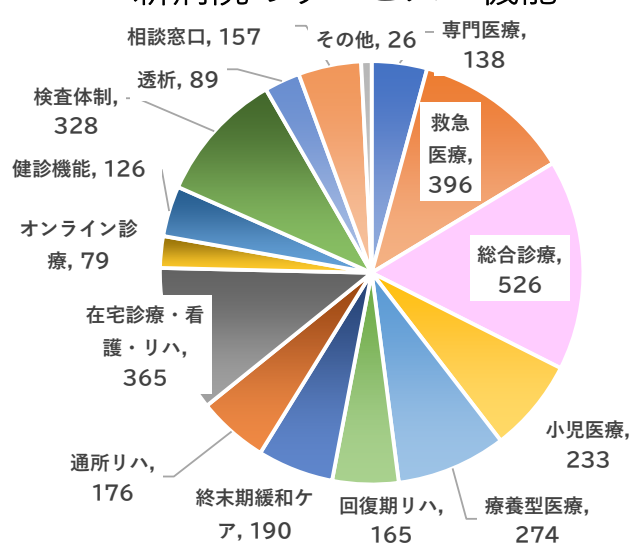
(選択は5つまで)

(解説)

新病院に期待する機能・サービスについて伺いました。

- ・ここでも総合診療に対する理解、期待感が見えます。
- ・救急告示病院としての役割や、在宅への診療・看護・リハビリテーション継続のニーズも高い。
- ・小児医療の充実に期待する声も多い。
- ・高性能の検査機器を含む検査体制の充実を望む声も多い。
- ・療養期のベッド確保や回復期リハビリ、通所リハ機能へのニーズも多い。

新病院のサービス・機能



(その他主な自由記載)

- ・訪問看護やリハビリ事業に力を入れてほしい
- ・専門的な治療などは米子市内の大きな病院で、日南病院はその後のリハビリや現在のような訪問医療、緩和ケア、又は普段の健康維持管理のための血圧、コレステロールなど生活習慣病の定期的な受診
- ・安心して受診できる医師の常駐、技術・能力が優秀な医師の常駐
- ・遠隔医療(インターネットを通じた血圧検査等の状況が確認できれば、往診負担が軽減されるのではないかと)

問7) 総合診療科に重要な機能

(選択は5つまで)

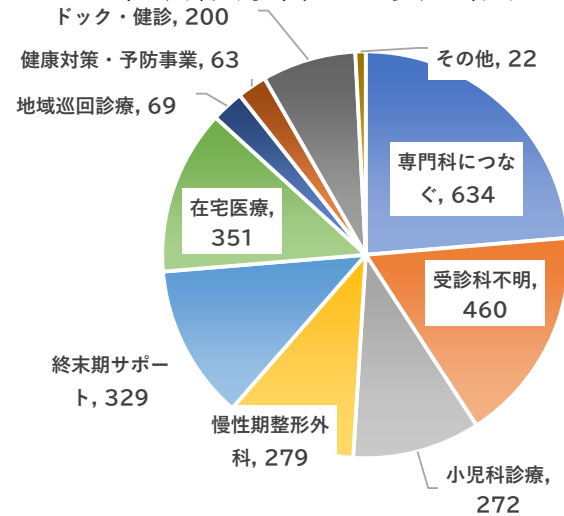
(解説)

当院が目指す総合診療科に求める機能を伺いました。

- ・専門科にしっかりつなぐ適切な初期診断への期待度は高い。
- ・どこにかかってよいか分からないときに、専門科を特定せずに診療・診断できるメリットも理解いただいています。
- ・小児科の初期診断や整形外科慢性期診療などへの理解とニーズも見られます。
- ・終末期や在宅医療へのきめ細やかなサポートへの期待も大きい。
- ・健康教室やドック・健診など予防医療への期待も見えてきます。

総じて総合診療科(医)への理解と期待が利用者に浸透していることが見えてきました。

総合診療科に重要な機能



(その他主な自由記載)

- ・日南病院に行けば何とかしてくれる、という町民のよりどころとなる信頼
- ・フレイルになる前の予防事業として講演や地域のヘルスケアをしてほしい
- ・検査体制の充実を図り適正な初期診断を行い、高度医療が必要な場合は直ちに紹介する連携システムづくり
- ・健康でいられるためのヘルスケアも重要ではないか

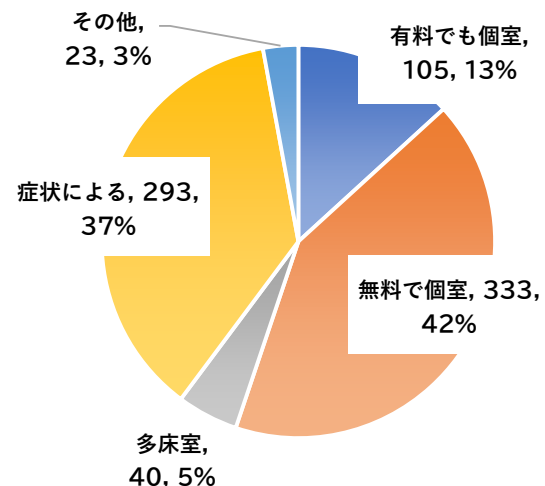
問8) 全室個室化について

(解説)

日南病院が検討している全室個室化についてご意見を伺いました。

- ・「有料でも個室」「無料で個室」を合わせて**55%の方が個室化を望まれました。**
- ・一方、症状によって使い分ける方が37%ありました。
- ・無償でも多床室を望まれる方は5%とわずかったです。

全室個室化について



(その他主な自由記載)

- ・多床の方が安心するお年寄りもいるかもしれません。個人的には有料個室で問題ないが利用の多い高齢者の負担を考えると無料が良いと思う。
- ・プライバシーの件もありますがみんなと色々なことを話すのもリハビリになると思うのでケースバイケースで良いと思う
- ・シャワー、トイレ、空調がありは有料、設備無しの場合無料を希望します。

問9) 病院の立地条件

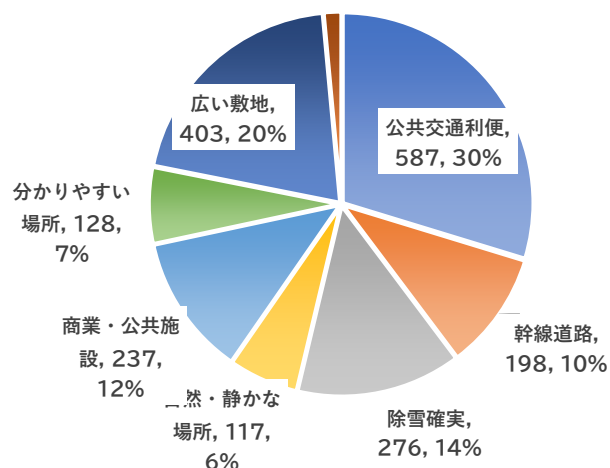
(選択は3つまで)

(解説)

新しい病院に必要な立地条件について伺いました。

- ・公共交通を使つての通院利便性を需要視されています。
- ・現状の敷地の狭さから、駐車場を含め「広い敷地」を重要視されています。
- ・幹線道路に面していることや冬場の通院の除雪対策の重視も、現敷地の坂道進入路からの改善に期待感がある。
- ・買い物や用事を効率よく済ませるために商業施設・公共施設への近さにもニーズは多い。
- ・その他の記載では、災害リスクを避けられる立地への意見が多かった。

病院の立地条件



(その他主な自由記載)

- ・災害が想定されない場所(土石流、増水、土砂崩れ)、防災ヘリの飛行の妨げにならない場所
- ・本当は中心となるような公共施設などがある場所が良いと思うが、土地の問題や取得費用などもあるだろうし、そこにもしお金をかけるなら、設備にお金をかけた方が良い。
- ・中心市街地辺りが良いと思う「コンパクトシティ」の理念からも
- ・交通の便が良くて、平地で閑静なところが良い

問10) 併設希望の機能

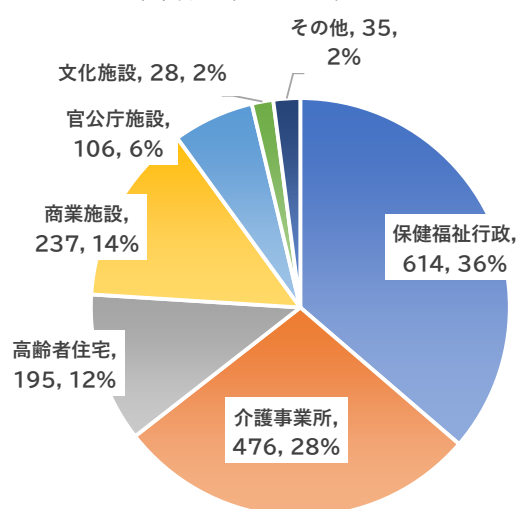
(選択は3つまで)

(解説)

病院と一緒にあると便利な機能について伺いました。

- ・地域包括ケアシステムの推進を意識した、現在の福祉保健課(行政部門)併設のニーズは高い。
- ・介護サービス事業所、高齢者住宅など高齢者が医療サービスを受ける利便性も重要視されている。
- ・商業施設(売店、レストラン含む)のほかATMやコンビニの併設を望む声も多い。

併設希望の機能



その他併設希望の主なもの

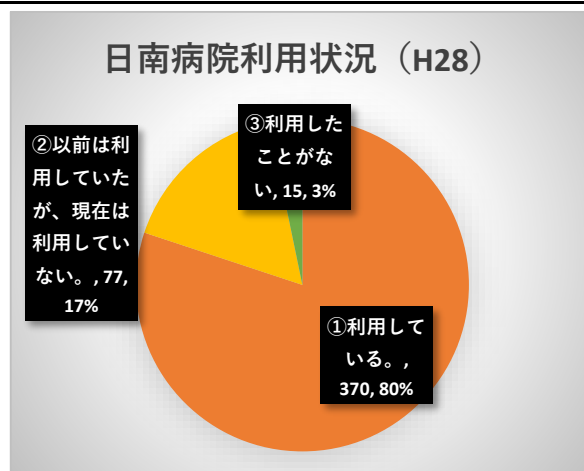
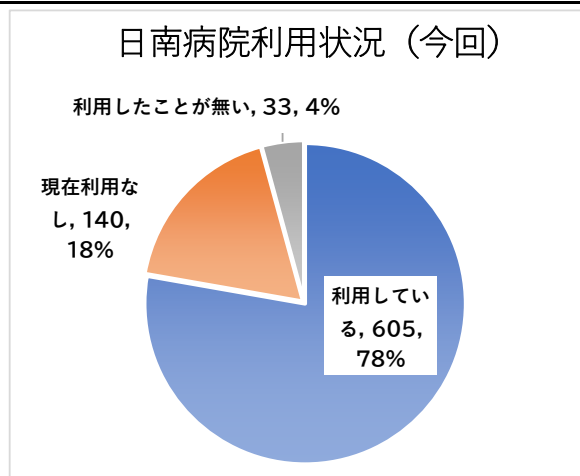
院内売店・食堂	6	薬局	3	公園	1
ジムなど	5	飲食店	3	介護施設	1
地域包括	5	託児所	2	消防署	1
ATM	4	買い物	1	宿泊施設	1

問11) 現在の日南病院利用状況

(解説)

回答いただいた方の当院利用状況を伺いました。経年比較ができるよう、平成28年実施のアンケートと同じ質問としました。

結果は、約8割が当院を「利用されている方」からの回答という結果となり、「現在は利用していない方」、「利用したことが無い方」の比率もほぼ同様の結果となりました。



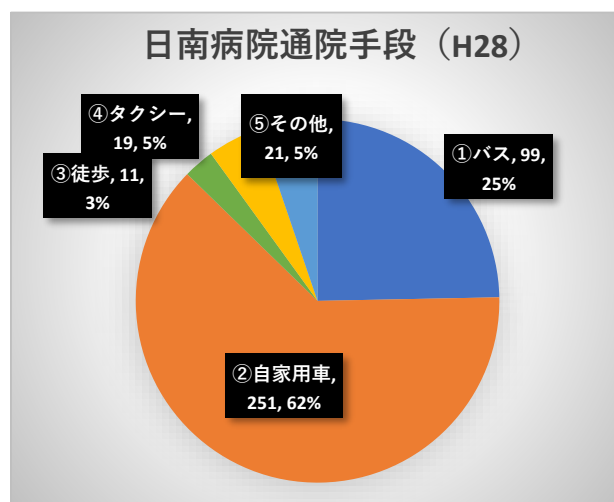
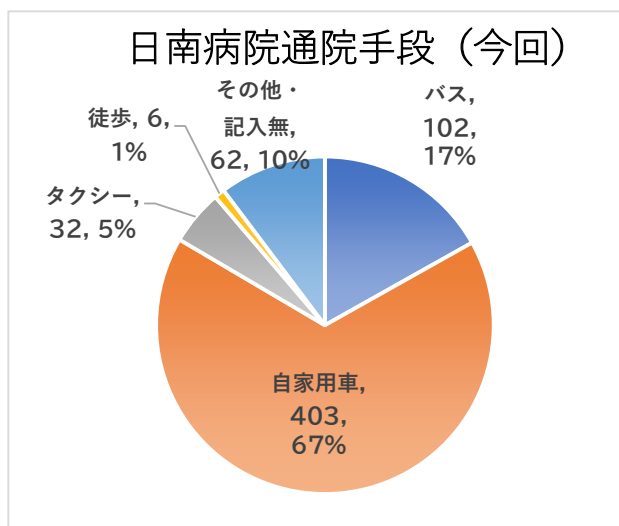
問11-2) 日南病院への通院手段

(解説)

当院を利用されている方の通院手段を伺いました。平成28年度と同じ質問としました。

自家用車で通院される方の割合が67%、約3分の2と、前回(62%)より4ポイント増加しました。運転免許を持たれている方の割合が増加しており、米子を含む他院への受診も可能な方が増加しているとも読み取れます。

一方でバス利用者は17%と前回より8ポイント減っており、大切な公共交通機関であるバスですが、利用率は減ってきていると思われます。タクシーの利用も変わらず一定割合(5%)はあります。



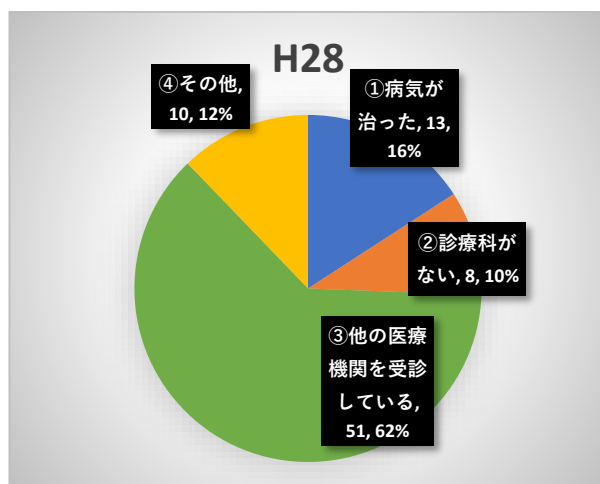
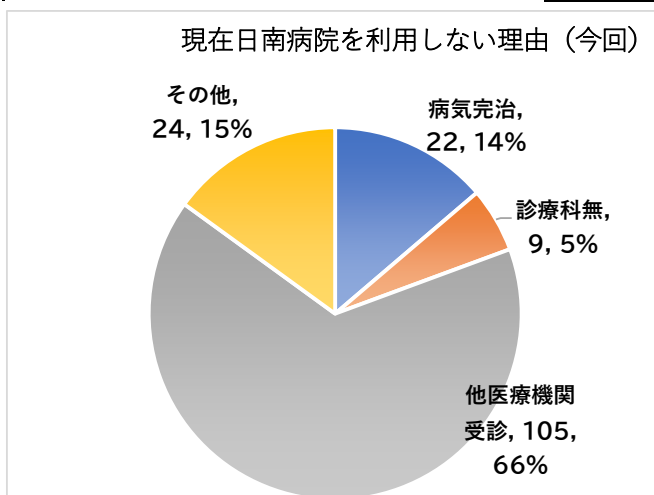
問12) 現在日南病院を利用していない理由

(解説)

以前は日南病院を利用していたが、現在は利用していない方にその理由を伺いました。

他の医療機関を利用している方が66%と前回(62%)を3ポイント上回っている。

自家用車で通院できる方の増加や、休日・夜間など仕事のお休みの日での受診ニーズ、希望受診科が毎日開設されている病院へのニーズ、より専門性の高い受診科へのニーズ等、医療ニーズの多様化が進んでいると推測できます。

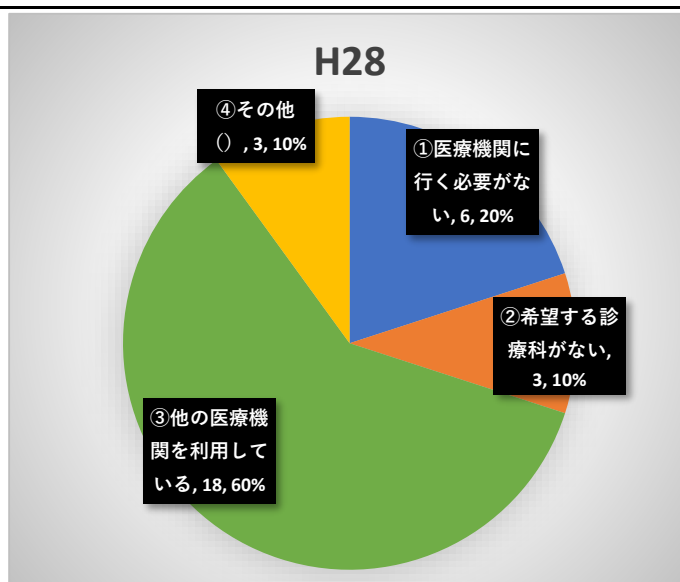
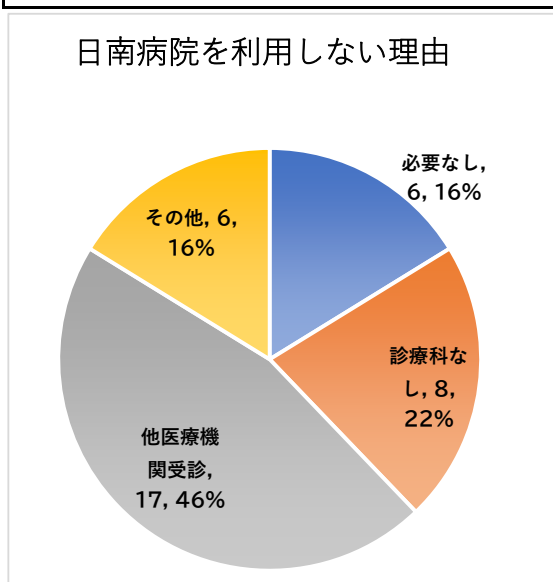


問13) 日南病院を利用しない理由

(解説)

日南病院を利用したことがない方に、利用されない理由を伺いました。

母数が少ないため明らかな傾向はつかめませんが、他医療機関を受診されているという理由が多い傾向にある。また、「希望される診療科がない」という方の比率が上がっているため、これは他院受診につながる理由と考えられます。



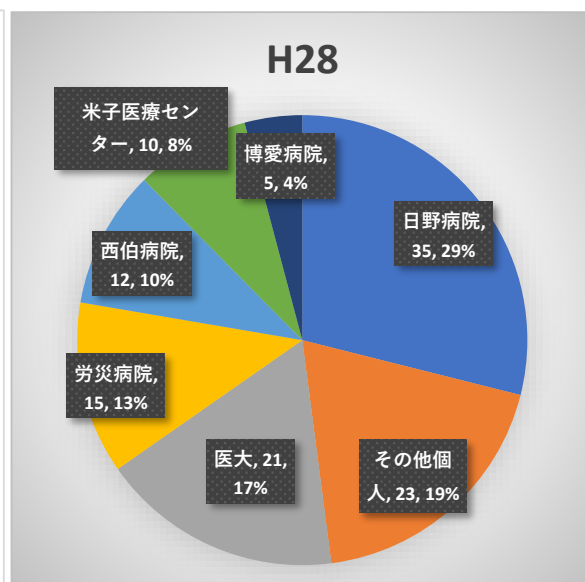
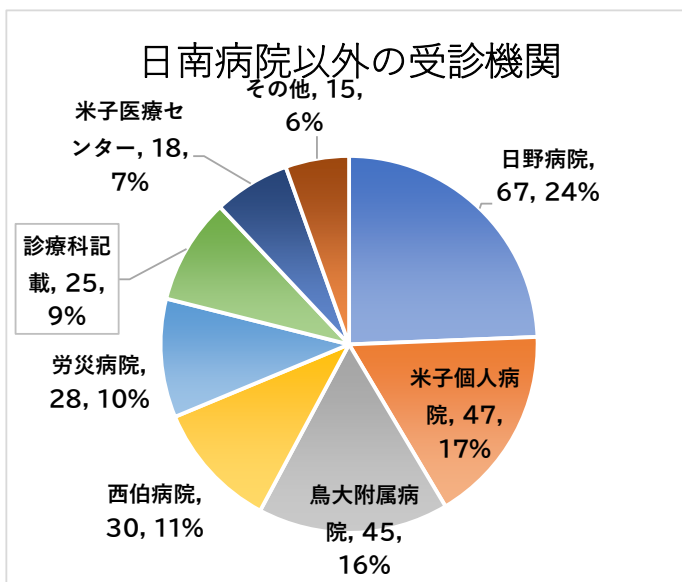
問14) 日南病院以外の受診医療機関

(解説)

日南病院を現在利用されていない方、利用したことがない方で、「他医療機関を受診している」と答えた方に、受診医療機関名を伺いました。

一番多いのは日野病院(67名、24%)、鳥取大学附属病院(45名、16%)、西伯病院(30名、11%)、労災病院(28名、10%)となっており、47名、17%の方は米子近辺の個人病院を受診されています。

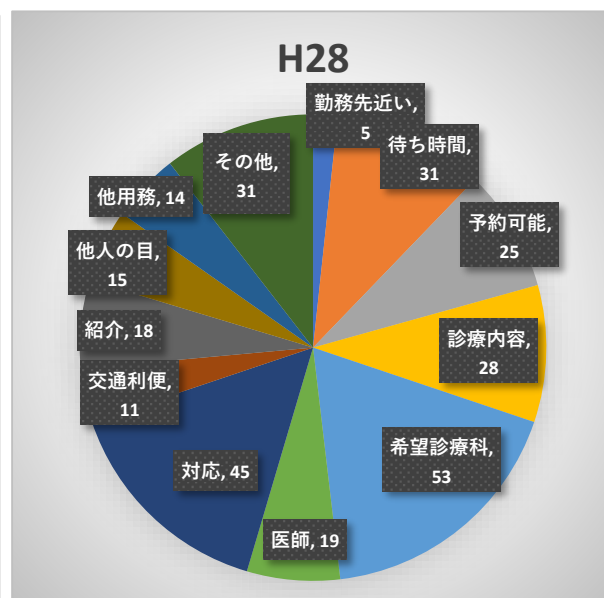
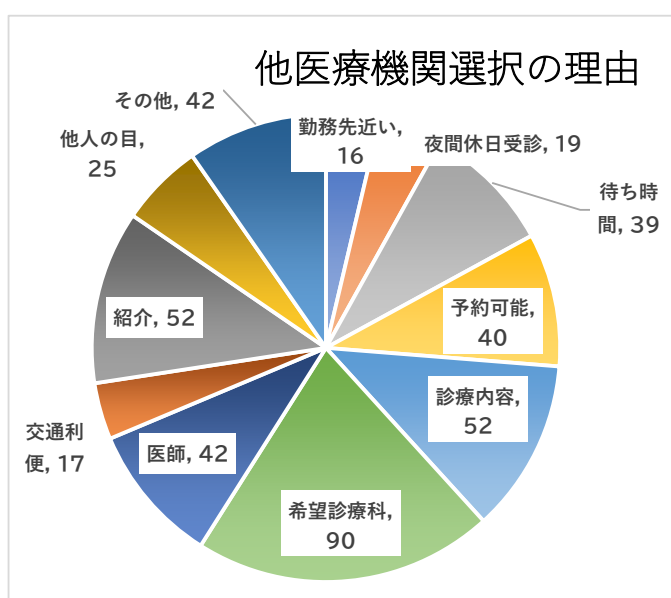
H28調査結果と比較しても、回答者数は増えているが他受診機関の比率に大きな違いはなく、同様な傾向がみられます。



問15) 他の医療機関受診をする理由

(解説)

他の医療機関を受診する理由としては、「希望する受診科がある」「他の医療機関からの紹介」「診療内容が良い」「診てもらいたい医師がいる」が多く、持病への専門的なかかりつけ医があって通われているケース、日南病院を含む他の医療機関からの紹介で受診を続けられているケースなどが考えられます。



第3回

日南病院あり方検討委員会
(素案)

新病院の規模・機能の検討

令和5(2023)年8月29日(火)17:00~

日南町健康福祉センター研修室

国の医療政策の動向

地域医療構想

○今後の人口減少・高齢化に伴う医療ニーズの質・量の変化や労働力人口の減少を見据え、質の高い医療を効率的に提供できる体制を構築するためには、医療機関の機能分化・連携を進めていく必要がある。

○こうした観点から、各地域における2025年の医療需要と病床の必要量について、医療機能（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）ごとに推計し「地域医療構想」として策定。

その上で、各医療機関の足下の状況と今後の方向性を「病床機能報告」により「見える化」しつつ、各構想区域に設置された「地域医療構想調整会議」において、病床の機能分化・連携に向けた協議を実施。

「病床機能報告」とは、一般病床・療養病床を有する病院・有床診療所が毎年、7月1日現在の病棟が担う医療機能をいずれか1つ選択し、各都道府県に報告すること。

厚生労働省

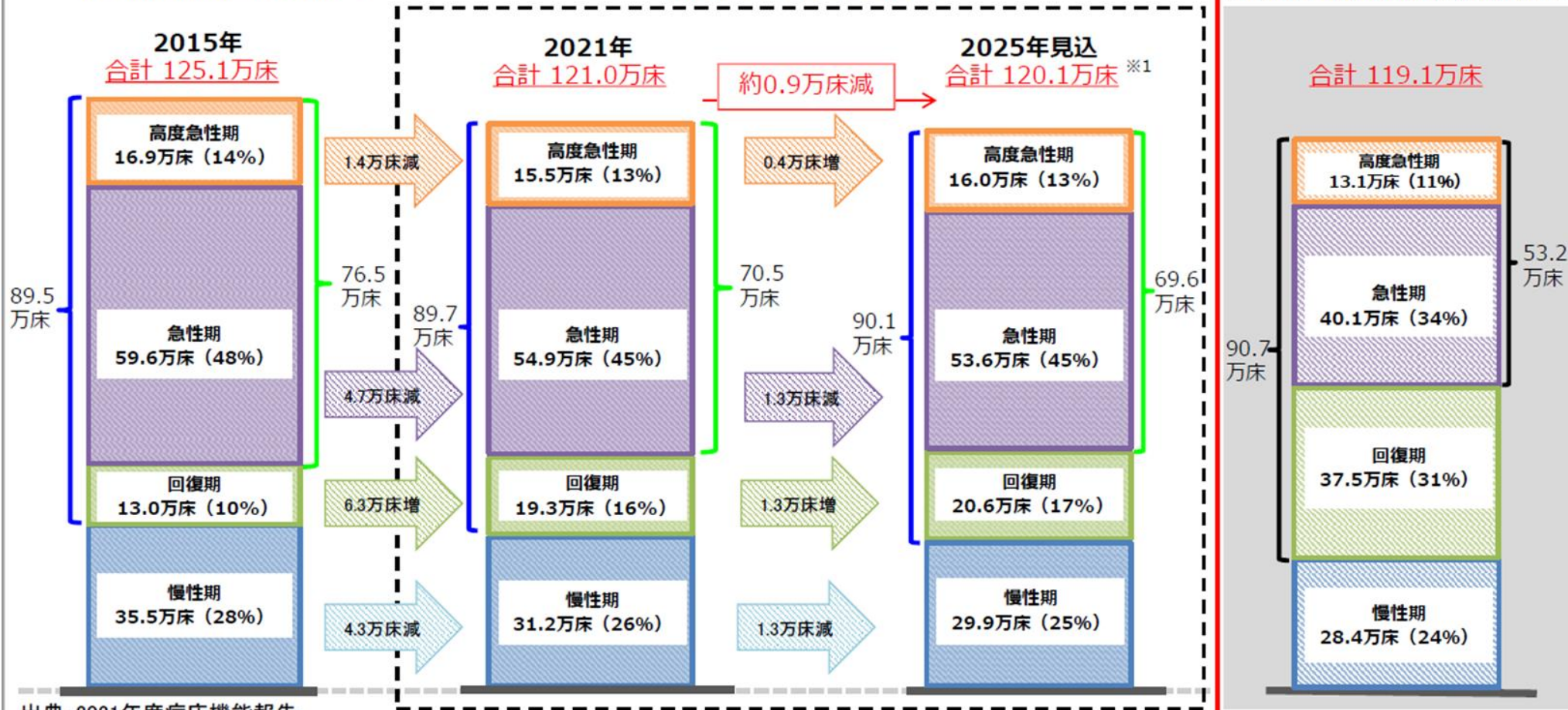
(参考) 次回は、鳥取県 西部構想区域の調整会議は11月の予定

2021年度病床機能報告について

2015年度病床機能報告
(各医療機関が病棟単位で報告)※6

2021年度病床機能報告
(各医療機関が病棟単位で報告)※6

地域医療構想における2025年の病床の必要量
(入院受療率や推計人口から算出した2025年の医療需要に基づく推計(平成28年度末時点)※4※6



出典: 2021年度病床機能報告

※1: 2021年度病床機能報告において、「2025年7月1日時点における病床の機能の予定」として報告された病床数

※2: 対象医療機関数及び報告率が異なることから、年度間比較を行う際は留意が必要

(報告医療機関数/対象医療機関数(報告率)) 2015年度病床機能報告: 13,863/14,538(95.4%)、2021年度病床機能報告: 12,484/12,891(96.8%)

※3: 端数処理をしているため、病床数の合計値が合わない場合や、機能ごとの病床数の割合を合計しても100%にならない場合がある

※4: 平成25年度(2013年度)のNDBのレセプトデータ及びDPCデータ、国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口(平成25年(2013年)3月中位推計)』等を用いて推計

※5: 高度急性期のうちICU及びHCUの病床数(*): 19,645床(参考 2020年度病床機能報告: 18,482床)

*救命救急入院料1~4、特定集中治療室管理料1~4、ハイケアユニット管理料1・2のいずれかの届出を行っている届出病床数

※6: 病床機能報告の集計結果と将来の病床の必要量は計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。

特定の機能を有する病棟における病床機能報告の取扱い

第4回地域医療構想
に関するWG
平成29年5月10日

資料2

特定入院料等を算定する病棟については、一般的には、次のとおりそれぞれの機能として報告するものとして取り扱う。
その他の一般入院料等を算定する病棟については、各病棟の実態に応じて選択する。

高度急性期機能

- 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能

※高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例
救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室であるなど、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟

急性期機能

- 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能

回復期機能

- 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。
- 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）。

慢性期機能

- 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能
- 長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

- 救命救急入院料
- 特定集中治療室管理料
- ハイケアユニット入院医療管理料
- 脳卒中ケアユニット入院医療管理料
- 小児特定集中治療室管理料
- 新生児特定集中治療室管理料
- 総合周産期特定集中治療室管理料
- 新生児治療回復室入院医療管理料
- 地域包括ケア病棟入院料（※）
- 回復期リハビリテーション病棟入院料
- 特殊疾患入院医療管理料
- 特殊疾患病棟入院料
- 療養病棟入院基本料

※ 地域包括ケア病棟については、当該病棟が主に回復期機能を提供している場合は、回復期機能を選択し、主に急性期機能を提供している場合は急性期機能を選択するなど、個々の病棟の役割や入院患者の状態に照らして、医療機能を適切に選択。

「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」の概要

(令和4年3月29日付け総務省自治財政局長通知)

第1 公立病院経営強化の必要性

- 公立病院は、これまで再編・ネットワーク化、経営形態の見直しなどに取り組んできたが、**医師・看護師等の不足**、人口減少・少子高齢化に伴う医療需要の変化等により、依然として、**持続可能な経営を確保しきれない病院も多いのが実態**。
- また、コロナ対応に公立病院が中核的な役割を果たし、**感染症拡大時の対応における公立病院の果たす役割の重要性**が改めて認識されるとともに、病院間の役割分担の明確化・最適化や医師・看護師等の確保などの取組を平時から進めておく必要性が浮き彫りとなった。
- 今後、**医師の時間外労働規制への対応**も迫られるなど、さらに厳しい状況が見込まれる。
- 持続可能な地域医療提供体制を確保するため、**限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点を最も重視し**、新興感染症の感染拡大時等の対応という視点も持って、**公立病院の経営を強化していくことが重要**。

第2 地方公共団体における公立病院経営強化プランの策定

- 策定期間 令和4年度又は令和5年度中に策定
- プランの期間 策定年度又はその次年度～令和9年度を標準
- プランの内容 **持続可能な地域医療提供体制を確保**するため、地域の実情を踏まえつつ、必要な**経営強化の取組**を記載

公立病院経営強化プランの内容

(1) 役割・機能の最適化と連携の強化

- ・ 地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能
- ・ 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能
- ・ **機能分化・連携強化**

各公立病院の役割・機能を明確化・最適化し、連携を強化。特に、地域において中核的医療を行う基幹病院に急性期機能を集約して医師・看護師等を確保し、基幹病院以外の病院等は回復期機能・初期救急等を担うなど、双方の間の役割分担を明確化するとともに、連携を強化することが重要。

(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革

- ・ **医師・看護師等の確保** (特に、不採算地区病院等への医師派遣を強化)
- ・ 医師の**働き方改革**への対応

(3) 経営形態の見直し

(4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

(5) 施設・設備の最適化

- ・ 施設・設備の適正管理と整備費の抑制
- ・ デジタル化への対応

(6) 経営の効率化等

- ・ 経営指標に係る数値目標

第3 都道府県の役割・責任の強化

- 都道府県が、市町村のプラン策定や公立病院の施設の新設・建替等にあたり、地域医療構想との整合性等について積極的に助言。
- 医療資源が比較的充実した**都道府県立病院等が、中小規模の公立病院等との連携・支援を強化**していくことが重要。

第4 経営強化プランの策定・点検・評価・公表

- 病院事業担当部局だけでなく、企画・財政担当部局や医療政策担当部局など関係部局が連携して策定。関係者と丁寧に意見交換するとともに、策定段階から議会、住民に適切に説明。
- 概ね年1回以上点検・評価を行い、その結果を公表するとともに、必要に応じ、プランを改定。

第5 財政措置

- **機能分化・連携強化**に伴う施設整備等に係る病院事業債（特別分）や**医師派遣**に係る特別交付税措置を**拡充**。

病院事業に対する一般会計の負担（一般会計繰出金）

公立病院の設置自治体

〔公立病院に係る公営企業会計〕

病院事業会計

- 独立採算が原則
⇒ 主に診療収入（外来収益＋入院収益）で経営
- 一般会計等が負担すべき経費
 - ① 収入をもって充てることが適当でない経費
 - ② 能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費
 - ③ 災害の復旧その他特別の理由により必要となる経費

【一般会計繰出金の根拠】

- ・地方公営企業法第17条の2
- ・地方公営企業法第17条の3
- ・地方公営企業法施行令第8条の5
- ・総務省の定める繰出基準（総務副大臣通知）

一般会計

〈繰出が認められる経費〉

- ① 民間医療機関の立地が困難な地域における医療の提供
・ 離島・山間地等のへき地医療の確保
- ② 不採算・特殊部門に関わる医療の提供
・ 救急医療の確保
・ 小児医療、周産期医療
・ 精神医療、結核医療、感染症医療 等
- ③ 地域の民間医療機関では限界のある高度・先進医療の提供
・ 県立がんセンター、県立循環器病センター 等
- ④ 広域的な医師派遣の拠点機能の確保
・ 医師及び看護師等の研究研修
・ 医師派遣等の医師確保対策
- ⑤ その他の事業
・ 看護師養成所、院内保育所の運営
・ 集団検診等の保健衛生行政事務 等
- ⑥ 病院事業債元利償還金の一部

繰出金

※指定管理者制度導入病院・地方独立行政法人設置病院の場合も同等の措置。

地方交付税で措置

※ 経費の性格に応じて、普通交付税または特別交付税により措置。

病院事業に係る主な地方交付税措置

1 普通交付税(令和4年度)

区分	算定額
病床割	720千円×施設全体の最大使用病床数
救急告示病院分	1,697千円×救急病床数+32,900千円
精神病床(道府県分)	1,523千円×精神病床数
事業割	病院事業債の元利償還金の25%(元利償還金の1/2について、一般会計から繰出) (病院事業債(特別分)は、元利償還金の40%(元利償還金の2/3について、一般会計から繰出))

2 特別交付税(令和4年度) ※下記項目に応じて算定した合算額又は下記項目に対応する繰出見込額の合算額に0.8を乗じて得た額のうちいずれか少ない額を措置。

			令和4年度単価		(括弧書きはR3年度単価)
① 不採算地区病院 (R2拡充) (R3拡充)	許可病床数 100床未満	第1種	1,706千円×最大使用病床数(※1)+30,810千円	(1,706千円×最大使用病床数+30,810千円)	
		第2種	1,138千円×最大使用病床数(※1)+20,540千円	(1,138千円×最大使用病床数+20,540千円)	
	許可病床数 100床以上150床未満	第1種	2,014千円×調整後病床数(※2)	(2,014千円×調整後病床数)	
		第2種	1,343千円×調整後病床数(※2)	(1,343千円×調整後病床数)	
② 不採算地区中核病院 (R2創設)	第1種		1,549千円×調整後病床数(※3)	(1,549千円×調整後病床数)	
	第2種		1,033千円×調整後病床数(※3)	(1,033千円×調整後病床数)	
③ 結核病床(1床当たり)			1,796千円	(1,633千円)	
④ 精神病床(1床当たり)(市町村分)			1,523千円	(1,523千円)	
⑤ リハビリテーション専門病院病床(1床当たり)			341千円	(310千円)	
⑥ 周産期医療病床 (1床当たり) (R2拡充)	第1種		6,500千円	(6,500千円)	
	第2種		5,200千円	(5,200千円)	
	第3種		3,435千円	(3,435千円)	
	第4種		2,750千円	(2,750千円)	
⑦ 小児医療病床(1床当たり)(R2拡充)			1,575千円	(1,575千円)	
⑧ 感染症病床(1床当たり)			4,251千円	(4,251千円)	
⑨ 小児救急医療提供病院(1病院当たり)(R2拡充)			11,375千円	(11,375千円)	
⑩ 救命救急センター(1センター当たり)(R2拡充)			192,700千円	(192,700千円)	

(※1)最大使用病床数…病床機能報告で報告する前年度4月1日から3月31日までの施設全体の一般病床又は療養病床の最大使用病床数

(※2)調整後病床数…補正後許可病床数(100-(許可病床数-100)×2)と最大使用病床数の低い方

(※3)調整後病床数…補正後許可病床数(100-(許可病床数-100)×1/4)と最大使用病床数の低い方

病床機能別役割分担のイメージ

高度急性期病床

急性期の患者に対し、状態の早期安定に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する



急性期病床

急性期の患者に対し、状態の早期安定化において医療を提供する

地域包括ケア病床（回復期病床）

- ・急性期からの受入れ機能
- ・在宅、介護施設から状態が悪化した患者の受入れ機能
- ・在宅復帰に向けた治療

療養病床（慢性期病床）

長期にわたり療養が必要な患者の入院機能

例.肺炎に対する治療を実施している状態（誤嚥性肺炎等）、尿路感染症、24時間持続点滴、人工呼吸器等を使用等

介護施設



在宅



現在の日南病院の病床機能 病床数99床(2病棟)

令和5(2023)年4月現在

一般病床 59床(1病棟)

急性期病床 40床 (医療保険)

- ・看護基準10対1
- ・平均患者単価 24,912円(R3年度)
- ・急性期一般入院料5
- ・平均在院日数 21日以内
- ・看護必要度 17%以上 等

地域包括ケア病床 19床 (医療保険)

- ・地域包括ケア入院医療管理料I
- ・平均患者単価 31,195円(R3年度)
- ・平均在院日数 60日以内
- ・看護必要度 I 12%以上
- ・自宅からの入院割合 1.5割以上
- ・退院復帰率 72.5%以上 等

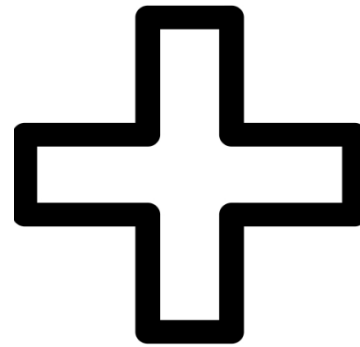
療養病床 40床(1病棟)

医療療養病床 22床→40床 (医療保険)

- ・看護基準20対1
- ・平均患者単価 15,140円(R3年度)
- ・療養病棟入院基本料I
- ・医療区分2と区分3が8割以上
- ・医療区分とADL区分により入院基本料が決まる

介護療養病床 18床 (介護保険)

- ・令和6年3月末で法制度が廃止
医療療養病床に転換が必要になる
- ・平均患者単価 9,806円(R3年度)



一般病床とは、精神病床、感染症病床、療養病床以外をいいます。
当院は一般病床と療養病床を運営しているケアミックスの病院です。

診療圏の人口及び構成比

当院の診療圏の人口は減少が見込まれるが、65歳以上の高齢者の割合は2035年頃まで増加することが予測される。

区 分			令和7年 (2025)	令和12年 (2030)	令和17年 (2035)	令和22年 (2040)	令和27年 (2045)
日南町	年齢3区分別 人口(人)	総 数	3,553	3,063	2,644	2,267	1,917
		0 ~ 14 歳	238	201	173	146	121
		15 ~ 64 歳	1,370	1,145	981	853	725
		65 歳 以上	1,945	1,717	1,490	1,268	1,071
		75歳以上(再掲)	1,225	1,144	1,060	934	776
	年齢3区分別 構成比(%)	0 ~ 14 歳	6.7	6.6	6.5	6.4	6.3
		15 ~ 64 歳	38.6	37.4	37.1	37.6	37.8
		65 歳 以上	54.7	56.1	56.4	55.9	55.9
75歳以上(再掲)		34.5	37.3	40.1	41.2	40.5	

区 分			令和7年 (2025)	令和12年 (2030)	令和17年 (2035)	令和22年 (2040)	令和27年 (2045)
新見市 (旧神郷町)	年齢3区分別 人口(人)	総 数	1,430	1,233	1,040	889	745
		0 ~ 14 歳	97	71	59	49	41
		15 ~ 64 歳	541	448	386	320	255
		65 歳 以上	793	714	595	519	450
		75歳以上(再掲)	506	466	437	393	316
	年齢3区分別 構成比(%)	0 ~ 14 歳	6.8	5.8	5.7	5.6	5.5
		15 ~ 64 歳	37.8	36.4	37.1	36.0	34.2
		65 歳 以上	55.4	57.9	57.2	58.4	60.4
75歳以上(再掲)		35.4	37.8	42.1	44.2	42.5	

区 分			令和7年 (2025)	令和12年 (2030)	令和17年 (2035)	令和22年 (2040)	令和27年 (2045)
日野町 黒坂地区	年齢3区分別 人口(人)	総 数	744	641	546	450	364
		0 ~ 14 歳	46	41	34	29	24
		15 ~ 64 歳	268	219	194	163	132
		65 歳 以上	430	382	318	258	209
		75歳以上(再掲)	276	268	253	207	150
	年齢3区分別 構成比(%)	0 ~ 14 歳	6.2	6.4	6.2	6.4	6.5
		15 ~ 64 歳	36.1	34.1	35.5	36.2	36.2
		65 歳 以上	57.7	59.5	58.3	57.3	57.3
75歳以上(再掲)		37.1	41.9	46.3	45.9	41.2	

新日南病院の病床数を検討する条件

当院の一日あたりの将来患者数予測

区分		令和7年 (2025)	令和12年 (2030)	令和17年 (2035)	令和22年 (2040)	令和27年 (2045)
入院	日南町患者数計	42	37	34	31	27
	日野町黒坂地区 患者数計	4	3	3	3	2
	新見市旧神郷町 患者数計	5	5	4	4	4
	将来患者数合計	51	45	41	38	33
病床利用率 80%		64	57	52	48	42
救急告示病床		2	2	2	2	2
病床数		66	59	54	50	44

第1回あり方検討委員会資料より

前提条件

- ・目標病床利用率 80%
- ・開院予定(令和11年度)に近い将来患者数を採用

変動要因

- ・救急告示病床 2床から6床
 - ・レスパイト入院 10床(現在の運用病床数)
- 高齢者が増加することから、心身機能の向上、
自宅介護困難者の利用を見込む。

1-9-1. 日南町の医療・介護施設及び介護サービス(第1回資料再掲)

日南町内の介護職員不足により介護サービス事業の縮小または休止が行われている。
また、交通の便が悪く高齢者が多い過疎地域のため、降雪期間は高齢者が冬季入所の施設利用がある。

医療・介護施設			介護サービス事業
日南病院	一般病床・地域包括ケア病床	59	訪問看護、訪問リハビリ、通所リハビリ、居宅介護支援事業所、訪問型サービスC、通所型サービスC
	療養病床	40	短期入所療養介護
あかねの郷	特別養護老人ホーム	90	デイサービス、特化型デイサービス、居宅介護支援事業所、ホームヘルパー、短期入所生活介護
あかね荘	有料老人ホーム	19	
月空星	有料老人ホーム	9	
あさひの郷	認知症グループホーム	18	短期入所生活介護
入沢歯科医院	歯科診療所		

冬季入所利用の実績

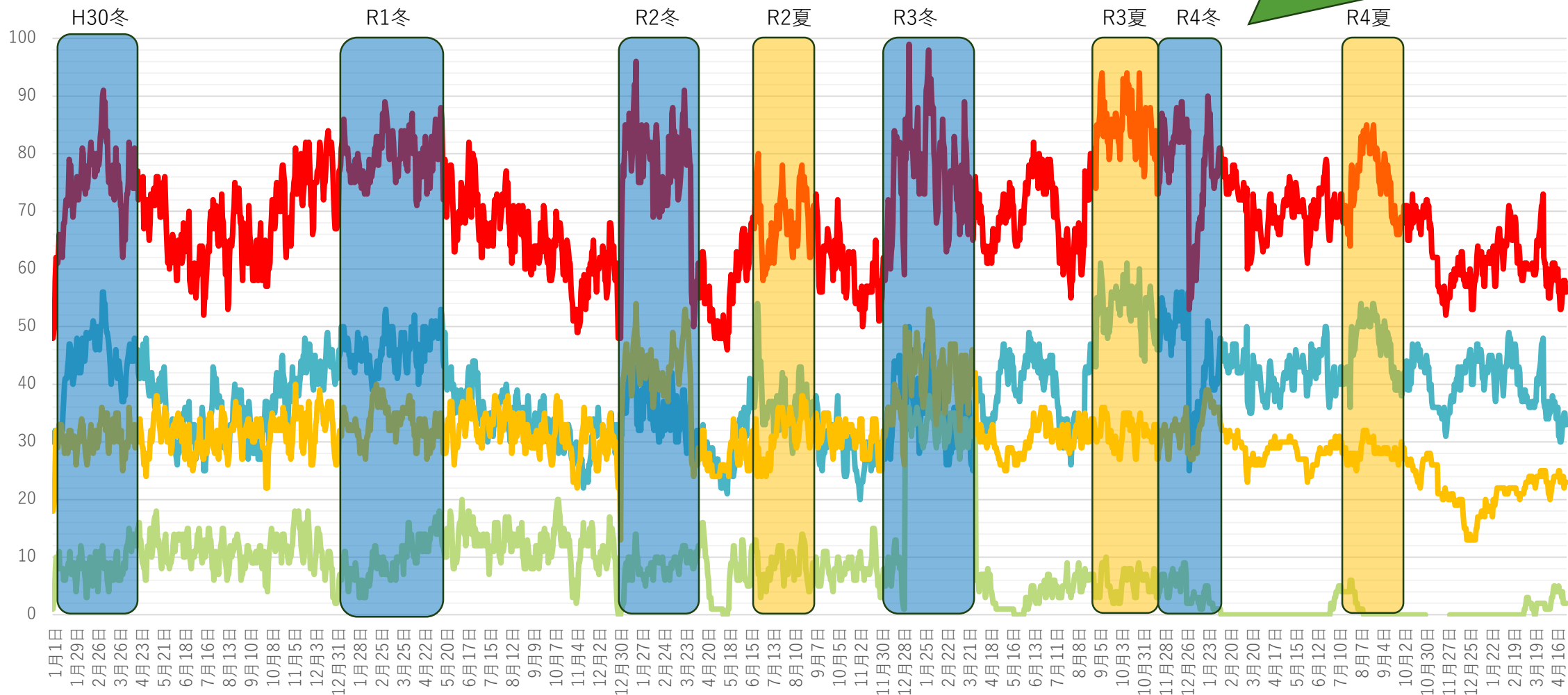
	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
日南病院	19	15	16	22	15	13	14	11	5
その他	15	16	16	14	14	10	21	31	40
合計	34	31	32	36	29	23	35	42	45

1-9-3. 季節と病床稼働率の関係(第1回資料再掲)

冬の稼働増に加え、夏の稼働も増えてきた。

— 一般合計 — ショート — 療養合計 — 総合計

新型コロナウイルス感染症拡大。コロナ病床への看護師配置により、入院入所制限。



病床数の検討

項目	案1	案2
開院時病床数	60床	70床から75床
病棟数	2病棟	2病棟
病棟構成	① 20床 一般病棟 (一部、地域包括ケア病床) ② 40床 医療療養病棟	① 30床から35床 一般病棟 (一部、地域包括ケア病床) ② 40床 医療療養病棟
概要	令和12年の将来患者数を見込んだ病床数	レスパイト入院、救急告示病床の充実を見込んだ病床数
将来の患者数減少に伴う再整備	・ 規模を縮小した病院	・ 有床診療所+介護施設 ・ 介護施設

・地域包括ケア病床は、病棟の一部の病室だけを当該病床として届出可能です。

新日南病院の病床機能を考える

病院のあり方が病棟（病床機能）をつくります。

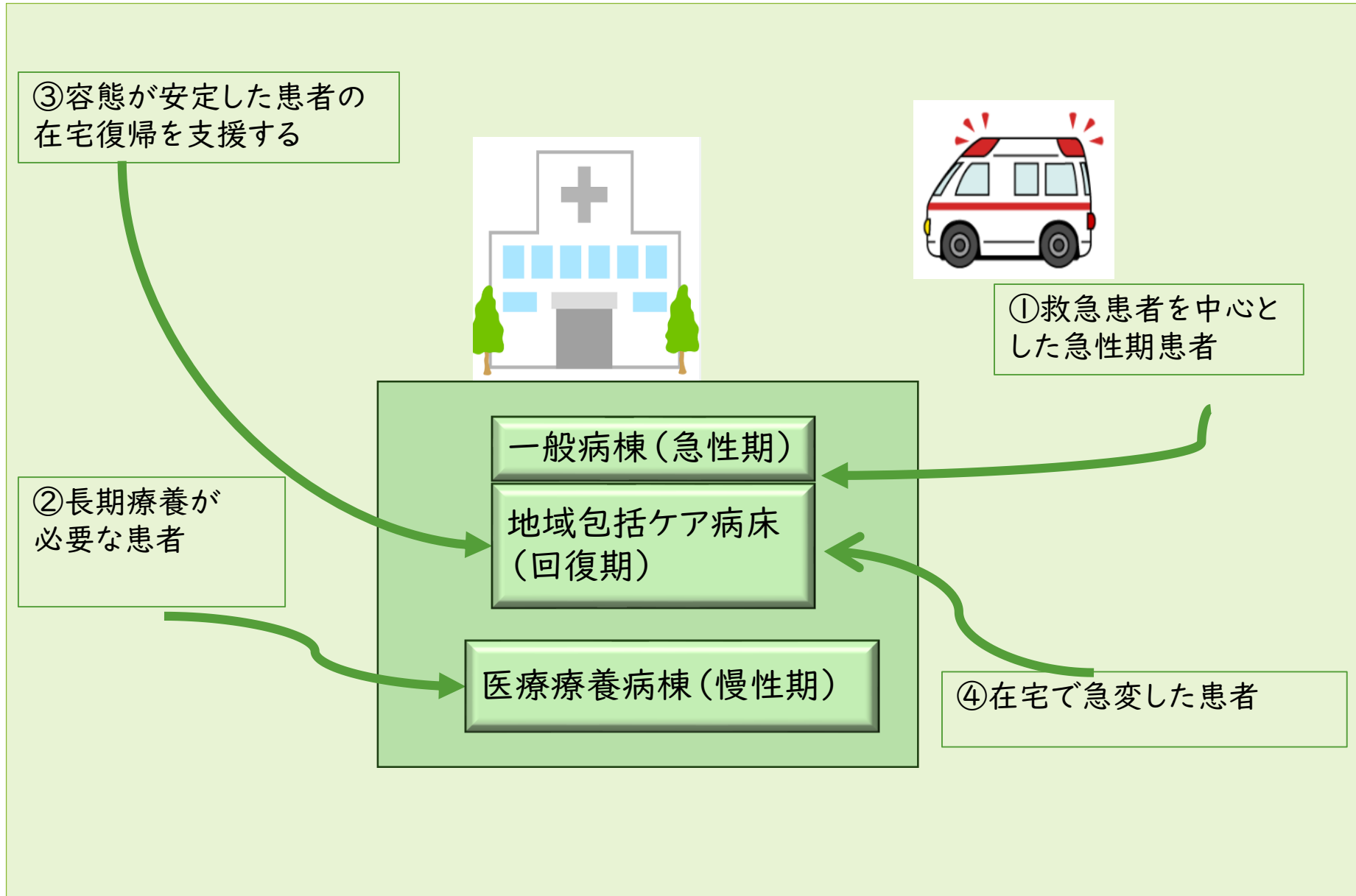
新日南病院に必要な病床機能とは、

- ・日南町の高齢化を考慮した医療機能を整備する。
- ・救急患者を中心とした急性期患者を受け入れる病床の充実（救急告示）。
- ・高度急性期、急性期の治療が終わって容態の安定した患者にリハビリを行い、在宅復帰の準備を行う回復期機能（地域包括ケア病床）。
- ・在宅・介護施設から状態の悪化した患者を受け入れる回復期機能（地域包括ケア病床）。
- ・在宅での介護が困難な患者が一時入院（レスパイト入院）できる機能（地域包括ケア病床）。
- ・医療ケアが必要な患者が長期入院ができる機能。（医療療養病床）

比較表

	案1	案2
内容	令和12年の将来患者数を見込んだ病床数	高齢者の急性増悪への対応と救急医療を充実した病床数
病床数	60床	70床から75床
一般病棟	20床 (一部 地域包括ケア病床)	30床から35床 (一部 地域包括ケア病床)
医療療養病棟	40床	40床
病床機能	急性期(一部、回復期)+慢性期	
メリット	<ul style="list-style-type: none"> ・一般病床は20床とし、平均在院日数の短縮化を図る。 ・医療療養病棟では、長期入院が必要な患者を幅広く受け入れる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者が在宅で急変したときに積極的に受け入れことができる。 ・救急車の受入れを積極的に行う。 ・医療療養病棟では、長期入院が必要な患者を幅広く受け入れる。
デメリット	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者のレスパイト入院、感染症拡大時に受け入れる病床が不足する。 ・一般病床数が大幅な減少となる 	<ul style="list-style-type: none"> ・職員の確保が求められる。

患者受入れのイメージ



新日南病院 機能と連携(案)

日南町の唯一の医療機関として、地域包括ケアの中核機関であり続けます!

入院機能

急性期(一部地域包括ケア病床)+慢性期

外来機能

- ・かかりつけ医機能
- ・救急医療の充実
- ・総合診療医体制の確立

歯科・口腔ケア

在宅医療機能

- ・訪問診療
- ・訪問看護
- ・訪問リハビリ
- ・訪問歯科
- ・訪問口腔ケア
- ・オンライン診療

専門科診療

- ・鳥取大学
- ・米子市内の高度急性期病院

日野病院、
西伯病院等

院外薬局

予防

介護

地域包括支援

連携

連携

連携

総合診療専門医とは

臓器別専門医は臓器を中心に診るのに対し
臓器に偏らず、患者を一人の人間として包括的に診る医師です。
したがって、「扱う問題の広さと多様性」が特徴となります。

総合診療専門医の役割

- ・日常的に頻度が高く、幅広い領域の疾病と傷害等について、わが国の医療提供体制の中で、適切な初期対応と必要に応じた継続医療を全人的に提供する。
- ・地域毎のニーズに対し、的確に対応できる「地域を診る医師」としての視点で、他の領域別専門医や他職種と連携して多様な医療サービスを包括的かつ柔軟に提供する。

総合診療専門医とはどんな医師ですか？

- ①患者さんを「断らない」医師
- ②住んでいる地域・コミュニティ、家族などの背景を踏まえた上で判断ができる医師
- ③多職種連携できる（他職種の見解を聞ける）

医師

そのために総合診療医は以下の7つの資質・能力を訓練します。

1. 包括的統合アプローチ
2. 一般的な健康問題に対する診療能力
3. 患者中心の医療・ケア
4. 連携重視のマネジメント
5. 地域包括ケアを含む地域志向アプローチ
6. 公益に資する職業規範
7. 多様な診療の場に対応する能力

総合診療医の位置づけについて、

- ・ 現在の日南の医療を支えている先生方とスタッフたちに感謝と敬意を表したい。
- ・ 今回の検討会は、将来の日南病院のあり方を考えるもので、現状の課題のみを議論しているわけではない。組織には、必ず強みと弱みがあり、弱みだけに注目しているわけでない（SWOT分析）。
- ・ 医療面では他の診療科（専門家）と協力することで真価を発揮する。予防福祉面では行政・住民と連携することで力を発揮する。
- ・ 地域医療も、総合診療医だけですべてが完結するものではなく、がん検診の胃カメラや大腸カメラは内科医が担当する。そのような機能を失うと、医療全体の基盤低下につながってしまう。
- ・ 医療ニーズそのものが、総合診療医の有無で変わるわけではない。今まで内科医がマネジメントしてきた仕事への「対応パターン」を変えたい、という意図を含んでいる。
- ・ 今までの内科医（ローテーター）の貢献をないがしろにしているわけではなく、その仕事を再編成し、内科医はより内科診療（専門性含む）に特化するようになるための再編成ととらえてほしい。
- ・ 現在の医療対応を担う内科を含めた医師たちの仕事を、より有効なものにするためにも、総合診療医の存在意義がある（餅は餅屋に任せる）。

●救急患者への対応機能の確保

- ・西部広域消防生山出張所から患者搬送をスムーズに受け入れられること。
 - …地域からの救急搬送では、病院への搬送後、次の出動に備えるためには病院と消防署の距離は近い方が効率的である。
 - ・町外病院への救急搬送等に際し無駄な時間をかけずに済む距離感であること。
 - …日南病院から他院への搬送においては、消防署との距離はもちろん、米子方面への搬送が迅速に可能なことが重要である。
 - ・活用が増加している救急患者のヘリ搬送拠点である町防災基地への距離が近いこと。
 - …近年活用が増加しているヘリ搬送において、町の拠点である防災基地(下石見地内)に近いことが重要。
- (まとめ)急患対応においては、現在の江府消防署生山出張所に近い位置、国道・生山高規格道路から米子方面に迅速にできる位置、町防災基地に近い位置が求められることより、生山・霞及び下石見(あかねの郷以北)が要件合致とする。

●入院患者等の療養環境の確保

- ・騒音、塵芥飛散など健康上不都合な要素といった周辺環境への配慮が必要であること。
- ・健康回復に必要な散歩などの気分転換といった外部環境への配慮が必要であること。
 - …日南町内においては、健康上課題となる環境は、住民居住地内には無いと考えられる。また、健康回復に適さない外部環境地域も町内には特にないと考え、町内どこにおいても療養環境は確保できるものと思われる。

移転先候補対象エリアの選定要件からの検討 2/6

●外来患者の通院利便性確保(町外患者への対応含む)

- ・町営バス各5路線が乗り換えなく直接病院まで乗り入れられること。
 - …現行のバス路線では、町営バス全5路線がすべて乗り入れているエリアは、生山(生山駅、現日南病院)、霞(ショッピングセンターパセオ前(小中学校))地内となっている。(他の地域で条件を満たすためには、路線・ダイヤの変更が必要)
- ・バス、自家用車の交通量を考慮した2車線道路を確保でき、冬季の迅速な除雪対応が可能な幹線道路沿いの立地であること。
 - …2車線を確保できる国県道等幹線道路沿いで、除雪体制の面においてもバス路線沿いである必要があり、適地は町内全域に存在する。
- ・十分な駐車場台数を確保できること。
 - …今後設定される病院に規模により必要となる敷地面積が確保できる適地は町内全域に存在する。
- ・町外の医療圏からのアクセスが良く、わかりやすい場所であること。
 - …日野町、新見市神郷等、当院を医療圏とする地域から良好なアクセスが共通して確保できるエリアは、霞・生山地域である。
- ・通院と合わせて買い物や行政手続き、図書館などのサービスを利用できること。
 - …買い物、行政機関、文化施設などは中心地域(生山・霞地域)にまとまって立地している。

移転先候補対象エリアの選定要件からの検討 3/6

●施設自体の安全性の確保

- ・土砂災害をはじめ、洪水、地震等の災害を被る可能性を極力避けられる立地であること。
 - ・・・日南町内は河川や狭い谷筋に沿って集落が構成されており、一部の地域を除いて土砂災害の危険性が高い警戒(特別警戒)区域や洪水浸水区域に多くの地域が指定されているため、それらのリスクのない立地を探すことは困難となる。できる限り効率的にリスクを回避できるかという観点で立地の検討をする必要がある。

●地域包括ケアシステム維持・発展のための環境確保

- ・福祉保健課や日南福社会との連携がしやすい環境であること。
 - ・・・地域包括ケアシステムの確立のため、福祉行政部門や介護事業者等、社協との連携は必須であり、定期的な会議等に参加しやすい立地として、生山・霞及び下石見(あかねの郷)が要件合致と考える。

移転先候補対象エリアの選定要件からの検討 4/6

●各種インフラ環境の確保

- ・病院機能を発揮するためのインフラ供給を確保できる環境であること。
(上下水道、電気、ガス・灯油等燃料供給、医療ガス、情報ネットワークなど)
 - …上水道の提供エリアは、町内で町営簡易水道施設を持つ給水エリアが条件合致となる。
 - ・下水道については合併浄化施設の設置で足りる。
 - ・電気の供給の安定性について、中国電力によると町内幹線電柱沿いの地域であれば条件は同等であるが、停電等へのバックアップ体制は、公共施設や事業所数の多い生山・霞地域の安定度は高いと推測する。
 - ・燃料・医療ガス等はタンクローリー等の大型車両による供給を想定すると、2車線幹線道路からの進入を可とするエリアとなる。
 - ・情報インフラについては、FTTH(光ファイバー)網の起点が町役場となっており、町内各地域振興センターまでは行政系ネットワークが整備されているため、一定のインフラ環境は町内に整備されているが、起点に近いほど情報処理の多様性は広がる。

●職員住宅等、勤務利便性の確保

- ・現在の病院職員宿舎利用者、また町内・町外からの通勤職員の通勤の上での利便性が高いこと。
 - …現在の職員住宅は病院周辺(生山地内)にすべて建築しており、この近隣が通勤の利便性が高い。また、町内在住の職員の通勤利便性は、町の中心部である生山、霞地域への距離が概ね同等の距離であり、どの地域からも通勤しやすい。また町外からの通勤者は現在米子方面が多く、新見方面にも居り、通勤利便性は生山・霞地区が最も便利といえる。

移転先候補対象エリアの選定要件からの検討 5/6

要件評価一覧

区分	項目	地域名			
		生山	霞	下石見	その他
急患対応	消防署	○	○	△	△
	他院搬送(病院から)	○	○	△	△
	ヘリ搬送(病院から)	○	○	○	△
療養環境		○	○	○	○
通院利便性	町営バス	○	○	△	×
	2車線、除雪	○	○	○	○
	駐車台数	○	○	○	○
	アクセス(神郷・日野)	○	○	△	△
	買い物等	○	○	×	×
災害リスク		△	△	△	○・△
地域包括ケアシステム		○	○	○	△
インフラ	上水道	○	○	○	○・×
	下水道	○	○	○	○・×
	燃料・医療ガス	○	○	○	○
	情報インフラ	○	○	○	○
職員勤務	公舎	○	△	△	×
	町内通勤	○	○	△	△
	町外通勤	○	○	△	△
総合評価(○の数)		17	16	9	8(5)

※満点は18

移転先候補対象エリアの選定要件からの検討(要件項目位置図)

6/6

