

## 第3回 日南病院あり方検討委員会 議事録

令和5年8月29日(火) 17:02 開会

(終了 19:13)

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、
- 9 福田一哉委員、10 榎尾稔正委員、11 坪倉幸徳委員、12 智下えり子委員、
- 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

- 13 角井学委員、 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、リハ科田辺科長

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2回委員会の振り返りとその対応について (資料1)
- 5 職員SWOT分析結果について (資料2)
- 6 町民アンケート結果について (資料3)
- 7 検討事項 ①新病院の規模・機能について (資料4)  
②移転対象エリア要件の評価について (資料5)
- 8 次回開催日について
- 9 閉会

(会議開始 17:02)

(事務局: 木下)

失礼いたします。定刻になりましたので、これより第3回日南病院あり方検討委員会を開催したいと思います。3回目の開会にあたり、谷口委員長にご挨拶をいただきます。

(谷口委員長)

皆さんお疲れさまです。日南病院あり方検討委員会第3回を迎えました。第2回目の前回は経営の状況、それから移転先についてもご意見を伺って、いよいよ本日は検討事項の中に新病院の規模と機能について、具体的な病院の規模、ベッド数などの議論が入ってきますし、それから移転先のエリアについても説明がございします。それに移る前に今の職員によって病院の強みと弱みというものを分析してもらったSWOT(スウォット)分析というもの、それから第2回の皆さんの方から出ましたご質問、事務局に対する宿題への回答とか、何点か結果の報告がございしますので、2時間ではかなり厳しいですけれども時間が伸びないように進めていきたいと思ひますので活発な意見交換をお願いいたします。そうしますとここで事務局から報告、確認事項がございします。

(事務局：木下)

失礼いたします。日程に入ります前に報告、確認事項についてお願いしたいと思っております。本日ご欠席の委員でございますけれども、行政委員の角井副町長が急な体調不良で欠席となりました。申し訳ございません。またウェブ参加としまして鳥取県健康医療局の坂本委員様がウェブ参加でございます。どうぞよろしくお願い申し上げます。よって本日のご出席は16名中、15名の出席となります。委員会設置要綱の開催要件であります3分の2を満たしておりますので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は本日署名委員様にご確認いただいたところでございます。本日の会議録の署名委員は日南福祉会の入澤委員様、社会福祉協議会の中村委員様お二人にお願いしたいと思います。本日の資料について確認させていただきます。封筒の中に入っております。上から本日の日程次第、配席表、委員名簿に続きまして、資料1及び1の2、資料2、資料3、各委員様には資料3の2としましてアンケートの自由記載の部分の資料をつけています。次に資料4、資料5までとなります。資料ナンバーで不足するものがありましたら挙手をお願いしたいと思います。がよろしいでしょうか。はいありがとうございます。以上でございます。

(谷口委員長)

そうしましたら、早速報告事項に移っていききたいと思います。次第の項目3の第2回の委員会の振り返りとその対応についてということで、資料1に基づいて事務局からご説明をお願いいたします。

(事務局：木下)

引き続き失礼いたします。資料1をお開きいただきたいと思います。前回第2回の振り返りでございます。各委員様から頂いたご質問や意見について簡単にまとめてございます。まずご質問の部分です。榎尾委員からございましたが、町民の皆さんが町外の医療機関へかかられているという説明の中で、逆に町外から日南病院に来ていらっしゃる患者さんはどうなのかというご質問でございました。当日事務局からお答えすればよかったのですが、第1回目の会議資料の中で日南病院の診療圏をお示した資料で、日南町のほか黒坂、上菅地区及び新見市の旧神郷地区からたくさん来ていただいています。それぞれ日南町が約85%、黒坂、上菅が約5%、神郷が6%ということで、この3地区合わせまして95%を占めているということで、地の利を感じていただいて県外、町外からも利用していただいているという状況でございます。表の方には在宅、入院、初診、再診区別で書いています。在宅を含めて町外へのサービスを提供しているということを見ていただきたいと思います。2ページ目です。アンケートへの質問事項としてMRI機器に関するご質問でございましたが、これについては日野病院孝田院長から導入にかかる経費等も含めて詳しくご説明いただきました。郡内で2台持つというリスクも説明いただいたところです。委員長からも郡内での連携という考え方も必要であるともご指摘いただきました。3ページ目です。今回のアンケート項目の中で新病院に必要な科という問いがあったが、新病院では厳選した科とすべきではないかというご意見をいただきました。谷口委員長の方からは郡内、西部地区の病院同士の連携である程度お任せできる部分がある。あわせまして総合診療医や内科医が地元の病院でカバーをして、何かあれば専門医にすぐつなぐという対応ができることが町民にとっては良い選択ではないかというご指摘をいただきました。4ページ目以降については在宅復帰についていろいろご意見をいただきました。ベッドの稼働数それから平均在院日数の説明の中で、在院日数の長期化していることの原因についていろいろご議論いただきました。一つは在宅介護力の低下という所が在院日数の長期化につながっているのではないかということで、日野町、江府町の状況についても各院長、所長からご説明いただいたところでした。その上で藤井委員から在宅復帰へのフォローとなるような機能、施設が不足しているのかという疑問の声をいただいたところです。町内の状況として、町内の入院、介護施設等の状況の中で介護度1、2の軽度の方が入れる施設が現実として不足しているという状況が出てきているということをご説明したところです。6ページ目です。在宅を支える力が落ちてきて町としてどう支えていくか考えていく必要があるという中で、出口委員からは町としての施策を考える事とあわせて郡内事業者で考えるという視点も必要であるというお話もありました。7ページ目に日南福祉会の取り組みについて、有料老人ホームの立ち上げでありますとかのご説明いただきました。そ

の中で武地委員の方から日南町で暮らす人をどう支えていくかということが全体像としてももう少し見えてほしいというご指摘をいただきました。こちらにつきましてはこの後別の資料で説明させていただく予定です。8 ページ目については病院の経営についていただいたご質問で、医療連携で大学に送った患者さんが日南病院に帰ってこられるのかというご質問の中で、送った患者さんを必ず引き受けるという信頼関係の上で病院間の連携を取っているということでした。そして9 ページ目からは施設の現状と問題点というところでいただいたご意見です。2 回目の委員会におきましては、現敷地の災害リスクや施設の老朽化による建て替えの必要性、移転改築の必要性も含めた提案をさせていただきました。その中で各委員の方からは地元の中での意見として、移転改築を考えている人が多いのではないかという意見、また現状の面積の施設が入る場所が現実的にあるのだろうかという不安の声もいただきました。あり方委員会としては病院の立地として、病院があるべき位置をしっかりと議論いただいて、そのうえで具体的な現地の調査も含めて移転するとすれば移転場所があるかという議論をさらに進めていきたいと気持ちです。そのほか福祉保健課機能の移転のお話や病院委員からの意見もいただきました。ということで今回3 回目に病院の規模や機能、移転先の対象エリアについても事務局からご提案させていただければと考えております。以上2 回目の振り返りでございました。引き続きまして資料1 の2 について出口委員の方からご説明いただきます。

(出口委員)

失礼いたします。福祉保健課の出口と申します。資料1-2 の資料をつけていますが、武地委員さんからも帰るところがないであるとか、全体で考えていかないと病院だけで考えていてもどうなのかというご意見をいただいた中で、日南町自体、高齢化率が今年度スタート時点で53.4%でありました。介護保険の中で要支援、要介護認定を受けている方がその時点で549人という状況で、第1号被保険者のうちで認定者数は545人ですので認定者の割合は24.8(%)というような状況にあります。資料1 の2 の1 ページにも見づらいですけども表をつけておりまして、介護保険事業の状況としましては介護認定者も高齢者の総数の減によりまして減少しているような状況です。給付額についてもすでに日南町では減少傾向に入ってきている状況でありますけれど、はぐっていただきまして2 ページ目の所ですね4 年度の給付額をあげております。その中にもありますけれど全体の中では減少しておりますけれど、唯一施設介護サービス費については前年度比にしまして37,835 千円の増という状況になっております。このような状況の中にもありまして、通常ですと在宅で過ごしておられた方もやむを得ず施設に入所という形を取られたという傾向もありますが、3 ページの上段にもありますけれど介護老人保健施設であったり、特別療養費の給付が増加している状況にあります。通所介護については前回の協議にもありましたが、なかなか在宅サービスの希望通りに全てをまかなえていない、提供できていない環境というのは引き続き検討が必要だと考えております。最後の所ですけど4 ページ目です。これは施設比較表としておりますけれど資源の紹介という形になりますけれど、日南町内で今現在高齢者の受け入れが可能なものとなりますと、有料老人ホーム、先般日南福祉会さんの方でスタートしたというご説明もいただきましたけれど、高齢者住宅、また特別養護老人ホーム、あと療養病床今年度いっぱいということになります。あと認知症のグループホームという所の行き場所となっております。ただ日南町内の認定を持っていらっしゃる方の要介護3 以上の方のほとんど8 割以上が皆さん施設入所という形になっております。逆に要介護1.2 というところになりましたら要介護1 の方で4 割、要介護2 で45%の方が施設の利用をされている状況になっております。在宅での生活が苦しくなっていること背景にはやはり単身高齢者世帯が増えていること、あと在宅での介護力が低下していることでどこも同じような状況なのかと思います。4 ページの下にも書いておりますけれども、老人保健施設の利用が、日南町には老健施設がございませんので特に日野町の「おしどり荘」さんであったり、江府町の「あやめ」さん、伯耆町の「しびのさと」さんあたりの利用者の方が多い状況になります。ですので、どうしても町内にそういった施設を整備していくことがなかなか現実的でない中で、郡内でそういった整備の事につきましても今後もお世話になったり、協議させていただきカバーしていければと思っています。今ニーズの高い有料老人ホームあたりにつきましては町の方でも整備であったり、増築ができないかということを検討して行きたいと思っています。補足ですが以上です。

(谷口委員長)

ありがとうございます。前回の振り返りと検討できる部分の情報提供ということですが、何かこの件、資料1と1の2について皆さんの方からありますか。

(武地委員)

お聞きしたいのですが、資料1の3ページの短期入所サービス、これショートステイっていうことですね。これがかなりだんだんと減ってきている、極端に令和4年は減ってるんですが、これは何か特別な理由があるんでしょうか。

(出口委員)

短期入所につきましては、ご家族のレスパイトの意味も含めて利用希望はあるんですけど、コロナの中でどうしても町内で日南病院で大きく受け入れをしていただいていたという現状があります。コロナ発症によりまして一時受け入れの停止が昨年度ありましたので、この影響を大きく受けて短期入所が激減となっているという現状があります。

(武地委員)

そうすると短期入所のキャパは日南病院にあって、あかねの郷にはショートステイはあまり枠はないということですか。

(出口委員)

あかねの郷特養では空床利用という形ですね、なかなか利用希望には対応は厳しい、空いてるときがあればということで受けていただいています。令和4年度については特養の方でもコロナ対応で受け入れを停止されていたということで、その関係でかなり減っている状況だということですか。

(武地委員)

分かりました。それって住民さんの中からはどんな声が出てましたでしょうか、そういう状況について。

(出口委員)

在宅で介護されている方にとっては大きな問題でありますし、町としても同様にとらえていただいて先ほど老健の話もしましたが、この時も近隣の老健であったり、施設に助けていただきまして、そこでの受け入れ等で何とか対応していただいたという経過があります。

(武地委員)

ありがとうございます。それと4ページ日南町内の高齢者に対応した住宅、施設の一覧が出ていますが、先般の会議で越冬のための住宅を整備されたというのはこの5番の所でしょうか。

(出口委員)

そうですね、もともとは越冬も第一目的ではありましたが、あかね荘という所を新たに福祉会さんの方で常設いただきましたので、ただ19床ありまして現在は全て埋まっている状況です。

(武地委員)

それと同じ考え方で4番があるということですか、母体は違うけど。

(出口委員)

母体は違いますが同じ有料老人ホームですが、こちらは越冬というよりは少し長く1年を通じて過ごしたいという声もありまして、障がい者サービスの提供事業者さんの方が立ち上げていただいたような次第です。

(武地委員)

それと1.2はこれ短期、特に2は短期という、6か月以内という条件付きということですか。

(出口委員)

2番についてはまさに冬期用という形で戸数は少ないんですけど、ここは全て備品等が整備されていて布団と食器だけ持って行けば高齢者の方も過ごしていただけるという状況になっています。ただ限られた戸数なので調整をしながらですけど予約が毎年いっぱいになるような状況です。

(武地委員)

で夏場は空いているんですか。

(出口委員)

そうですね、今いっぱいではないんですけど、いろいろなご事情でご利用されているような状況はあります。

(武地委員)

1番は結構埋まっている状況ですか。

(出口委員)

そうですね、1番は完全に高齢者用の町営住宅なんですけど、条件が60歳以上ということですので、高齢者の皆さんですけど、ここも今いっぱいの状況です。空きが出れば随時募集ということになりますけど、ここからの移動となると在宅が厳しくなった高齢で一人暮らしの方ということですので、少し支援のある施設に移られるということになります。

(武地委員)

ありがとうございました。

(谷口委員長)

よろしいでしょうか。時間もありますので次の4番、日南病院の職員の中でSWOT(スウォット)分析をされてその結果の報告を資料2の方でお願いします。これは日南病院の強みと弱みを職員さん自身の中で考えてみようということからお聞きしたものです。では事務局の方からお願いします。

(田辺PT)

よろしくお願ひいたします。お手元に資料2をご準備ください。取りまとめチームの副リーダーをしておりますリハビリテーション科の田辺と申します。よろしくお願ひいたします。それでは早速職員によるSWOT分析の報告についてご説明申し上げます。まずSWOT分析とは内部環境と外部環境のプラス面とマイナス面を洗い出して現状分析をしていく手法の一つです。企業や事業の状況を把握するためのフレームワーク、いわゆる考え方の一つでございます。1ページ目の左下のスライドになるんですけども、内部環境とはうちの病院の中で、得意な所とか、弱みについては不得意な所について考えていきます。また外部環境については機会とありますが、時代の流れなどによる影響、チャンスととらえることができます。また脅威と書いてあるんですけど逆風になるような事柄、これについて職員間で意見を出し合って現状を分析する、そしてこの内部環境と外部環境を掛け合わせることによって今後どうしていったら良いのかということを考えていく手法です。1ページ目の右側の下のスライドですけども、この考え方については現状分析から目標を決めていくことが重要になります。その目標に向かってどう進んでいったら良いのかというのが戦略になるわけですが、その目標について「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」を目標にこの分析を行いましたのでご報告します。めくって上のスライドです、この取りまとめには、S・W・O・Tとありますが、この内部環境、外部環境の状況について意見を出し合う会を2回開催しました。続けてその右側のスライドですが、それを元にクロス分析、内部環境と外部環境を掛け合わせてどういう戦略が考えられるんだろうという分析を2回にわたって実施しております。合計4回実施したわけです。そして左下のスライドに実際に「強み」「弱み」「機会」「脅威」について出た意見を取りまとめたものです。少しご紹介しますが、強みにつきましては「連携と地域密着による地域医療の先進性がある」のではないかと。また「臨機応変な対応ができる」「患者さんの名前を聞くと大体どういった方でどこに住んでいるかといったことが職員で把握できている」ということが強みであろうと。続きまして右側の弱みについてですが、「老朽化して機能が足りない設備」また「方針の不徹底と仕組みの不備があって士気が少し低いのではないかと」といった意見がありました。下に下がりまして機会の方では、「医療DXへの注目が集まっている」のはチャンスではないかと、また「建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」のではないかと、最後に脅威につきましては、町内で「移動が困難な方が増加傾向にある」ということは当院の経営にとっても逆風である。また「へき地における社会資源の減少」先ほど来議論がありました社会資源がどんどん減ってきている、といったところは非常に逆風に働く要素であると思います。このような意見をかけ合わせまして、次のスライドですが、強みと機会を掛け合わせるSO戦略、自社の強みを活かし機会をとらえていく方針について考えました。強みでは「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る」、また機会としては「町内に病院がない」「30年先に行く高齢社会で、高齢者医療のニーズがある」こういったことを掛け合わせまして、困ったときにとりあえず電話をしたら何とかしてくれる病院になろうじゃないか、また社会的、医療的に生活の場に困っている患者さんの受け入れと支援を強化するという方策が考えられます。続いてのページですが、強みで訪問のノウハウを持っていたり、24時間の往診、訪問看護をやっています。機会として町内に病院がなかったり、先程もあった地域医療の先進性があるということから、出かける医療を強化した医療体制の構築・アピールをもっとすべきである。次では弱み掛ける機会、自社の弱みを改善して機会に挑戦する方法を考案するのがWO戦略といわれますが、弱みとして常設診療科がない、それに対して町内に他の病院がない、高齢者の医療ニーズが高まっている機会をとらえてDXを推進しICTを利用した連携システムを構築してはどうかと、病病連携、総合診療医の雇用が重要ではないか、というような意見が出されました。また次もWO戦略ですが、病院が古すぎる、患者のADLに応じた設備が不備、外来の待ち時間をつぶす方法がない、に対して機会としては、建て替え事業が進んでいるという機会をとらえて、病院の建て替えで高齢者が集まりやすい、集まることができる病院にしていこうということを考えています。続いて職員のまとまりに欠けるというような弱みがありますが、建て替え事業が進んでいるという機会をとらえて、建て替えを職員が一丸となる機会にしようではないか。職員にとっても快適な病院にすることで人材も確保できるのではないかと、次に交通インフラは病院だけでは対応できない問題である弱みを、町が中心地構想と一緒に考えていることを機会にとらえ、行政との連携を強化し、日南町の地域医療構想の一部として病院の建て替えを町全体で考えていく必要があるのではないかと考えています。続いて、今度は強みと脅威、ST戦略と言いますが、自社の強みを活かして、脅威を退ける方法を考案する手法です。強みは訪問のノウハウがある、脅威としては移動困難者の増加、これから出かける医療を強化し、多職種と連携した在宅医療を拡大していくことが大切、次に社会的入院も受け入れている、冬季、夏季入所ができる強みを活かして、豪雪地帯であることや介護サービスの資源が少ないということはあると思いますが、町民が町内に住み続けるための入院機能は維持すべきであるという意見です。次は長年の地域医療の経験がある強みで、町内の人口減少という脅威を克服する戦略として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していこうという考えです。次に弱みと脅威を掛けるWT戦略として弱みを理解し脅威の影響を最小限に止める戦略として、常設診療科が少ない弱みと人材確保が困難な状況から、総合診療医を増やすことで、病病連携を強化し、専門科に送った患者さんに戻ってきていただくという方針が良いのではないかと、最後に町内の子供たちが病院に関わる機会を増やし、多様な働き方で働き続けられる環境を作りアピールしていこうという戦略が考えられます。いろいろな戦略を申し上げましたが、ひとまとめにしまして文章でまとめてみました、最後のスライドですが、「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。」ということで当院の職員としてのSWOT分析による取りまとめでございました。以上です。ご清聴ありがとうございました。

(谷口委員長)

はい、ありがとうございました。この点についてはもともとこのSWOT分析は日野病院の孝田院長の方から提案があったものですが、孝田先生コメントをお願いできますか。

(孝田委員)

今これを見させてもらって僕がSWOT分析してくださいと言ったのでよくできてるなど、しかも職員がたくさん集まって考えられたと思いますので、内容的には良い内容だと思っているんですけど、あとは実行するだけだということで、その実行が一番難しいところで、ただ職員の人がいっぱい集まってされているので、それぞれがこういう結果を見てある程度納得されているところが多いと思うので、その実行は行けるんじゃないかなと思うんですけど、あともうちょっとほしいなと思ったのは、なんか新しい感じがするようなものがあつたらもっと良いのになと思ったんですけど

ど、よそはやってないけど、うちだけでこんなことをして見せて、みたいなことがあったらもってモチベーションが上がるんじゃないかと思って、ほかの所に出していけるような例えばこんなこととして、こんな結果でしたよという学会とかでも発表できるようなのがあると、みんなが一味違った病院になったぞという意識が持てるんじゃないかなと思うんです。以上です。

(谷口委員長)

はい、ありがとうございます。今回のSWOT分析は孝田先生の方から提案があったわけですが、今孝田先生が言われたとおり、院内の実際働いておられる職員が意見交換をして、日南病院を分析してみたという所に大きな意味がありまして、議論する中で多分強みとか弱み含めてですね、そういったことが共有されたところがすごく大きな前進じゃないかなと思います。ありがとうございます。これを大事にしながら議論を進めていきたいなと思います。そうしましたら次に項目5に移ります。町民アンケートの調査結果について、資料3の方をご覧ください。これも事務局の方からお願いいたします。

(事務局：木下)

失礼いたします。資料3をお開きください。令和5年度日南病院の新しい病院づくりアンケートという形で、町民アンケートとして全世帯に向けて実施をいたしました。実施期間については7月13日から短期間ではありましたが8月4日の投函までということをお願いをしていました。本日の資料は8月18日到着分までを対象として作成いたしました。対象数は1,882世帯でした。アンケート回収数は810という結果で、除外世帯を除いて回収率が43.57%という数字でございました。前回平成28年に全世帯アンケート調査をしておりますが、これから20ポイント以上、上昇しているということで、建て替えを含む新しい病院づくりという話題の中で、町民の皆さんの関心度が高かったのではないかなと思っておりますが、4割ということで十分な回答率ではないということも言えると思っております。回答者の基礎項目ということでまず問1年齢構成ですが、グラフの方は上が今回、下が前回平成28年度同じ質問している場合には下のグラフと比較しています。年齢構成については大きくは変わりはありませんでした。60歳以上の割合が前回87%に対して今回83%と、若干今回は若い方からも建て替えを含めた意識調査ということで若い世代の回答も得られたのではないかと思います。グラフの表示として20代、5、1%というふうに書いてありますが、項目名と、実数、構成比を表示しています。続いて2ページ目上段問2です。世帯人数については見ていただいたとおり2人、1人、3人世帯の順で回答いただいております。特に一人の世帯が、下の方に表を作っていますが対象世帯が全体の41%を一人世帯が占めていますけれども、回答率が29%ということで特に高齢の独居の方がアンケートを書くこと、ポストに投函することが少しできにくかったのではないかと感じており、その辺でアンケートの回収率に影響しているのではないかと考えています。居住地域については問3です。地域ごとの回答率には大きな差はございませんでした。続いて3ページ目ですが、病院建築に係る項目です。問4ですが新築計画への賛否を直接問わせていただきました。見ていただいたとおり67%の方に賛成をいただいております。反面「どちらでもない・わからない」と答えられた方が27%、反対と答えられた方が6%という状況です。その下の方には賛成、反対、分からないそれぞれの方の理由記載のうち代表的なものを挙げさせていただいております。ご参考ください。続いて4ページ目問5です。新病院に希望する診療科ということでお伺いしました。希望される診療科を作りますという意味合いではなかった訳ですが、どういった診療科にニーズがあるのかという把握をするためのものでしたけれども、中にはこんなにたくさんできるのかというような記載はあったわけですが、その中で特徴的なところとして総合診療科が496の方が選んでいただいております。今あります内科、外科、整形、小児、皮膚、耳鼻、眼科という現在ある科の希望は当然一定数ございます。その中で総合診療科、その他特徴的なのが、泌尿器科、歯科そのほか実際日南病院も現在やっていますけれども人間ドック、健診に対する期待も大きいことが見えてまいりました。問6です。新しい病院のサービス、機能という部分です。これにつきましても総合診療が一番多く、続いて救急医療、在宅診療・看護・リハ、それから検査体制これはMRIや高性能CTを含めた検査体制について希望される方が多かったというところです。問7総合診療科に重要な機能というところで、総合診療につい

での紹介も兼ねての質問でもありましたが、やはり初期診断で専門科につなぐという機能、それから専門科を特定せずに診療が出来るというメリット、また小児科や慢性期の整形外科への対応、そのほか在宅医療や終末期のサポートなどそれぞれ総合診療が受け持つべきところをしっかりとご理解いただいています。続いて問8全室個室化についてです。こちらは有料でも個室が良い、無料で個室が良いという個室を希望される方が55%いらっしゃるということが分かりました。続いて6ページです。病院の立地条件ということで、こちらは30%の方が交通の便、通院の利便性について回答いただいていますし、併せて除雪の確実性というところについても通院の利便性に通ずるものでしょうし、幹線道路というところも上がっています。やはり通院しやすいインフラ環境が必要だということだと思います。また敷地の広さという点で今の駐車場に対する不満もあるかと思えます。それと商業施設であるとか公共施設を併せて利用できるという立地も書いていただいていますし、設問の中で抜けておりましたが、その他自由記載の欄の一番上に災害を想定した立地について書いていただいた方が沢山いらっしゃいました。災害の危険性が少ない所の立地についてご指摘いただいています。問10併設機能の希望ということで、今実際ございます保健福祉行政の併設について多くいただいています。そのほか介護事業所、高齢者住宅、商業施設等も沢山のの方に選択いただいたところです。その他の施設として記載いただいたものを下の表に記載しています。7ページ以降につきましては前回平成28年度と同じ質問をさせていただいて状況がどのように変化しているかを見るための項目ですので説明は割愛させていただきますが、特に9ページの間14ですが、日南病院以外に受診されている方にどこにかかられていますかという質問をしています。左が今回、右が平成28年度です。状況は大きくは変わっていませんが、日野病院さんの方に24%、そのほか米子の個人病院に17%、医大、西伯病院、労災病院ということで前回と大体同じような状況で受診されているようなことが分かりました。以上、アンケート結果の概要についてご報告をさせていただきます。なお、資料3の2につきましては、個別にご説明しませんがまた目を通していただければと思います。よろしく願いいたします。

(谷口委員長)

ありがとうございます。アンケートは平成28年度が第1回目でその時は回収率が23%ちょっとですけど、今回は43%ということのでかなりの回答率が上がっていると思います。アンケートについて何かご質問とかコメントいただける委員の方いらっしゃいますか。よろしいでしょうか。資料3の2の方に実際にコメントされた内容が書いてありますので、また後で読んでいただいたらと思います。そうしましたら今日一番重要なところですけども、これから検討事項2つについて始めていきたいと思えます。まず1点目は新病院の規模、機能についてということで、これについては事務局の方から素案といいますか背景と素案をいくつか提案いただいて、それで委員に皆さんに是非発言していただきたいところですのでよろしく願いいたします。それでは事務局の方から説明をお願いいたします。

(事務局：北垣)

はい、よろしく願いします。資料4の方になります。2ページ目になります。背景として報告します。鳥取県西部の医療機関の機能やベッド数などを協議する地域医療構想調整会議が年2回ありますが、今年の第2回目は11月上旬で調整中と聞いています。今回のあり方検討委員会の報告等もここでさせていただく予定ですのでよろしく願いします。続きまして3ページ目になりますが、全国的にもベッドが多すぎる現状です。ただ回復期については2021年の約2倍に増やす必要があると推計されています。第1回あり方検討委員会でも報告しましたが、鳥取県西部においても回復期だけ足りない試算されています。続いて4ページ目になります。日南病院は一般病棟は全て急性期、療養病棟は全て慢性期で届け出ています。中身は表をお読み取りください。今後は地域包括ケア病床はその機能性から、病棟ではなく病床機能報告において回復期で登録する予定をしています。療養病棟は慢性期のままです。5ページ目になります。第1回あり方検討委員会でも報告させていただきましたが経営強化プランについては、現在町と一緒に作成中です。あり方検討委員会での議論の内容と重なる部分が多いですので一緒に検討していただいているという認識でお願いいたします。基本構想の検討と併せて経営強化プランの素案も、次回あり方検討委員会に提出する予定



ですのでよろしくお願ひします。6 ページ目になります。病院事業に対する一般会計の負担ということで、病院事業は独立採算が原則ではありますが、右側の方の表に書いてあるように、へき地の立地でかつ不採算部門の診療提供等を抱えていますので、そこを地方交付税で繰り入れしていただいています。詳細な中身はお読み取りください。次に7 ページ目になります。先ほどの内容についての金額の基準になるものになります。交付税措置については日南病院は一番上のところですね、普通交付税の病床割、救急告示病院これは2床分と事業割、これが普通交付税。特別交付税では不採算地区許可病床100床未満、第1種となります。令和4年度は約3億3千万円の繰り入れをいただいています。またその中身はお読み取りください。次に7 ページ目になります。病床機能別の役割分担のイメージです。日南病院に救急で来られた方の治療を急性期病床で行います。その中で当院ではできない高度急性期病床が必要な方については鳥取大学をはじめとした米子市の病院の方に転院紹介をします。その後病態が落ち着いた患者さんを、日南病院の地域包括ケア病床を中心に受け入れ、リハビリをして在宅復帰を目指します。ただ、医療必要度が高く、在宅療養が困難な方については療養病棟で長期療養をしてもらいます。医療必要度が高くない方については日南福祉会さん等に協力してもらい介護の方に移っていただきます。次9 ページになります。現在の日南病院の病床機能を再度まとめています。一般病床は59床のうち40床が急性期病床、19床が地域包括ケア病床、療養病床は40床のうち医療療養が22床、介護療養が18床ですが、令和6年3月末で法制度が廃止となることにより、令和6年4月からは医療療養40床という形になります。中身については施設基準、平均単価等が記載されていますので、またお読み取りください。10 ページ目になります。診療圏の人口及び構成比を第1回あり方検討委員会資料から再掲しています。日南町、日野町黒坂地区、新見市旧神郷町の診療圏の人口減少は見込まれますが、特徴としては65歳以上の高齢者割合が2035年ごろまで増加が予測されます。単純な人口減少の下降線だけではなく、受療率の高い高齢者層割合がしばらく高い状況が続くということが特徴になると思います。次11 ページになります。新日南病院の病床数を検討する条件として、当院の1日あたりの将来患者数予測を第1回あり方検討委員会を出した内容から推測します。前提条件として病床利用率が80%となること。開院予定に近い令和12年から推測すると、病床数57床が必要となります。これに救急告示病床2床を加えて59床、これが将来患者数予測から推測される必要病床数となります。変動要因としては救急告示病床が2床と少ない状況です。日野病院さんが10床、同じような山間部にある智頭病院さんも8床持っておられます。ここについてはまた県の方と協議しながら2床から6床に増やせないかというところを協議していきたいと思っています。人口は減りますが高齢者比率は今後増えることに加え、独居高齢者比率も高くなることを踏まえ、救急対応やレスパイト入院の機能の必要性の高まることが予想されます。次のページをお願いします。これも第1回あり方検討委員会からの資料です。日南町の医療・介護サービスの中で下の冬季入所利用の実績の表を見てください。コロナで制限した令和4年度を除くと、7年間の平均は約17人毎年受け入れているという形です。先ほど出口課長が言われたADLが重度の方を受け入れている形になります。次のページをお願いします。これも第1回の中での資料ですが、当院は季節によってベッド稼働率が大きく変動します。以前は冬季だけでしたが近年は夏と冬の2回になっています。ここを踏まえて14 ページです。案1として人口予想をもとに試算した60床とします。日南町の現状と日野郡では唯一の医療療養の40床を守ることを考えました。第2案として、先程の冬季入所や季節の病床稼働の事を踏まえて、レスパイト入院対応ベッドが10床程度必要ではないかということで、その役割を維持した場合、それと救急告示病床を2床から6床に増加を見込んだ場合、70床から75床が妥当ではないかというのが第2案となります。案1と案2については皆さんから意見をいただいた上で経営シミュレーションをしっかりと加え、日南町全体の介護サービスの状況とも関連してきますので、今後町の方とも協議を重ねていきます。そのため今日の会の中でどちら階に決めていただくというのではなく、皆さんからの意見をここで聞かせていただきたいと思います。次、15 ページになります。今度は病床について役割・機能の視点から考えていきます。16 ページです。日南病院の入院ベッドにおいて必要な機能、あくまで入院のベッドについてです。高齢化を考慮した医療機能、救急患者の受け入れをするための機能、高度急性期の治療が終わって容態の安定

した患者さんのリハビリができ、在宅復帰の準備を行う回復期機能、在宅、介護施設から状態の悪化した患者さんを受け入れる回復期機能、在宅での介護が困難な患者さんがレスパイト入院できる機能、医療ケアが必要な患者さんが長期入院できる機能が必要であると考えます。次、17ページになります。その結果案1の60床について検討すると、メリットとすれば一般病床は20床として平均在院日数の短縮、回転数をしっかり上げることができる。医療療養病棟では長期入院が必要な患者さんを幅広く受け入れることができます。デメリットとしては高齢者のレスパイト入院や感染症拡大時に受け入れる病床が不足する可能性があります。また一般病床が59床から20床に大幅に減少となるところがデメリットとなります。案2です。メリットとしてはベッド数が増えますので高齢者が委託で急変した時に積極的に受け入れることができます。医療療養病棟では同様に長期入院が必要な患者さんを幅広く受け入れることができます。デメリットとしては職員の確保が本当にできるのかどうかという所が、現状も踏まえてあります。次、18ページになります。今までお話ししてきた患者さんの受け入れのイメージですので特に変わりはないですが、救急患者等を中心にした受け入れのところ、②番は長期入院が必要な患者さんが医療療養、高度急性期等から帰ってこられた方が入る③地域包括ケア病床、④在宅診療をしながら早め早めの入院をして自宅に返すための地域包括ケア病床など、現在と変わらない患者受入のイメージとしています。19ページになります。新病院の機能と連携ということで日南町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。入院機能については急性期、回復期、慢性期の役割、外来機能はかかりつけ医機能、救急医療の充実、その中でも総合診療医体制で、その役割をより強化します。今までと同じように必要に応じて鳥大や米子市内の高度急性期病院の専門科診療との連携、日野病院のMRIや専門科診療との連携、西伯病院さんの精神科診療との連携などをより強化していきます。町内にある入澤歯科医院さんの方も築43年が経過しており、入澤先生とも一緒に建て替えをする方向で協議しています。歯科・口腔ケア機能とのより連携を図りながら訪問系サービスもより充実させていきます。若い世代もそうですが、スマホを活用できる高齢者層も増えていくのでオンライン診療などICTを使った機能的な病院に建替え、ICT設備を整えることは総合診療医体制をとることで、より地域包括ケアの連携も強化されます。そこでこれまで総合診療医について第1回あり方検討委員会からたびたび検討されてきましたが、今後の日南病院のキーとなる総合診療医について、鳥取大学医学部地域医療学講座教授の谷口委員長に説明をお願いしました。谷口委員長お願いします。

(谷口委員長)

はい、それでは今まで何度も総合診療医が必要だという議論、意見が出てきましたので、総合診療医というのはどういう特徴を持ったものかということを中心に簡単に説明させていただきます。実際日南病院はすでに大塚先生とか谷口尚平先生が働いておられて、どんなタイプの医師かというのはおそらく接しておられる患者さんはよくご存じだと思います。総合診療医はですね、私は元々内分泌とか糖尿病とかの専門であったんですけども、大学でいわゆる臓器別専門医というのに分かれて勉強しますので、そうしますと心臓の事とか呼吸器の事とか外科の事とかというのをほとんどタッチせずに専門科にもう投げてしまうということであるのが臓器別専門医なんですけれど、総合診療医は臓器にこだわらず患者さんを一人の人間として包括的に診る医師ということで、病気によって患者さんを区分して、それは私診ませんとかそういう医師ではなくて、必ずすべての問題をトータルで扱うという医師です。役割としては下に書いてあります適切な初期対応と必要に応じた継続医療ということで、特にプライマリケアと言いますがこの日南病院でこれまでずっと取り組まれてきたような、高齢者の方が多いのかもしれませんけれど、ご家族や子供さん含めて様々な問題に対応できる医師ということで、別の言葉で言うと「地域を診る医師」というふうにも言われますけれど、地域医療を担う前線に立つということで2018年から正式に国の方が総合診療専門医という19番目の専門医というのを作って正式に養成を始めています。大体年間に、最初少なかったんですけど、現在300人弱位が毎年エントリーしてきて、これからおそらくどんどん増えてくると思っています。ちょっとこれ難しい説明だったので、平たく言うとどんな医師ですかというふうに、簡単に言ったらどうなるかなということで、これ以前おられた大塚先生と相談して、考えたんですけどまず、患者さんを断らない医師である、それから住んでいる地域・コミュニティ・家族などの

背景を踏まえたいうえで判断ができる医師、そして多職種連携できる、多職種の意見を聞ける医師であるということで、大塚先生はこの3点を挙げてくださいました。じゃあ逆に専門の先生はこれしないのかということになるんですけど、しないわけではないんですけど役割が違うのでなかなかこれを全部大学の専門科の先生が出来るかということはおそらくできないし、そういう役割は持っていないというふうに理解してください。今言ったこういった3つの特徴を持つ医師をどうやって育てるのかということで総合診療のプログラム、育てるプログラムには7つの項目が書かれています。難しい言葉ですけど包括的統合アプローチや一般的な健康問題に対する診療能力とか、患者中心の医療・ケア、連携重視のマネジメント、地域包括ケアを含む地域志向アプローチなど7つのポイントがありまして総合診療医を目指すドクターはこの7つについてレポートをまとめて提出することが求められています。こういった項目で例えば内科の専門医などはこういった項目での提出は求められていません。むしろ160あるいは200近くの沢山の疾患をきちっと経験したという報告をするという事が内科医に求められることですので、内科医の場合は病気が中心なんですけれども、ここにありますように総合診療医の場合はむしろ患者個人にまつわる様々な問題点を考える、そういう能力を求めると、そういうことになっています。で最後のスライドですけども、細かい字で申し訳ないんですけど、総合診療の事ばかり強調するために、ちょっと誤解が生じてないかというのを踏まえまして説明をさらに追加したんですけど、今の日南病院の医療を支えておられる先生方やスタッフの方たちの努力のおかげで今の日南の医療が支えられていますので、その先生方には感謝と敬意を表したいと思います。これは委員会が始まる最初に言うべきことでありましたが、ここで改めて申し上げさせていただきます。今回の検討会は将来の日南病院を考える場でありますので、どうしても現在の問題点とかをたくさん出してくるという事ですけども、今の病院にも強みと弱みが、SWOT分析でも出てきたように強みも勿論ありますので、弱みだけを出してそれをどうしたら良いかという事だけを考える場ではないし、逆に総合診療医がそれを全部カバーできるという訳ではございません。あくまで他の専門領域の診療科と協力することで総合診療医は真価を発揮することができると思っています。例えば先ほど出た検診などで胃のトラブルの疑いがあるとか、また便に潜血が出ている方はカメラの検査を受けないといけないんですけど、総合診療医は胃カメラや大腸カメラをする役割はございませんので、そういうことは専門の先生あるいは内科のローテートの先生がやっていただかないといけないという事で、こういったことをすべて総合診療医がやりますと逆に混乱をきたしてしまいますので、やはり内科、整形や小児科の先生と協力してやってこそ意味があると思います。先ほどからずっと議論されている日南町の医療の今後の必要性ということが、総合診療医が居たり居なかったりで変わるわけではありません。あくまで対応パターンをちょっと変えてみてはどうかという事で提案しているものであって、内科が必要ないとかそういうことを言っているわけではないという事をご理解ください。むしろ自治医大とか県の特別養成枠の先生方が実際に医療をここで支えておられますし、ある意味プライマリケアという在宅を含めて、あるいは検査含めて大いに貢献されていますし、ある意味で総合診療医にあたるようなお仕事を実際にされていますので、だから決してそれは衝突するものではないので、あくまでその仕事を再編成して内科医はより内科診療そのものに力を注いでいただくことでより力を発揮できるものではないかと思っています。ですので総合診療医が居れば全部解決するという訳ではなくて、総合診療医と協力することで、よりそれぞれの専門の診療を担っている先生方や病院スタッフの方たちがより自分の力を発揮できる、そのように私は理解していますので、ちょっと長くなりましたけれども総合診療医の位置づけをどうしても言葉だけ総合診療、総合診療と出てきますので、それだけで全部解決するものではないという事を是非ご理解いただきたいと思います。長くなりましたが以上です。そうしましたら、今回の新病院の機能・規模について、これから皆さんからご意見を伺っていきたくと思うんですけども、今の日南の状況とかそれから特に病床機能ですね、ベッド数とかベッドの機能を今後考えていかないといけない、決めていかないといけない、これは非常に大事な問題になります。14ページにありますように事務局の方からは将来の推計に従って案1と案2という事で提案が出ております。案1については一般病床をかなり絞ってという事になりますが、すいませんもっとわかりやすい17ページを見ていただいた方が良いですね、案1と案2が

比較してあります、それぞれのメリットとデメリットも書かれていますが、これについては様々なご意見があると思います。今日先ほども事務局の方からお話がありましたけれども、どっちかに決めてくださいという事ではありませんので、率直に案1だったら困るなとか、案2だったらどうだろうかというような意見をいただきたいというのが本日の趣旨でございますので、それではこれを見ながらご意見をいただければと思いますけれどもいかがでしょうか。

(孝田委員)

これに入る前に、今一般病床が59床、40の急性期と包括ケアが19床ある、そして療養病床が40あるという事なんですけれど、それぞれの今の稼働率、平均の稼働率が出ますか。今の平均の稼働率があって、将来の人口とかを考えてどれくらいになっていくかというのを見ないと、これで増やすとか減らすという話がなかなかできないんじゃないかと思います。

(事務局：北垣)

ありがとうございます。令和5年度の6月の状況ですが、一般病棟の急性期では病床稼働率が49%です。地域包括については88%です。で一般病棟を合計すると62%になります。療養病棟については全体で67%になります。

(孝田委員)

という事はやっぱり急性期病床がそんなに稼働していないという事ですよね、だから急性期病床を減らすという事になるんですよね。計算で出すとそれでいいんだろうなと思うんですけれど、いつもこの時に悩むのは例えば、厚労省が何年か前に出したときに稼働率がどうだとかいろいろいっぱいあるんだけど、例えば今回のコロナのこととか考えたときに病床をたくさん持っていたら何でいかなのだろうかという事が一つあって、例えば100床あって実際の稼働率60%だったとして40床余ってる、それがベッドが無駄になるという事があるのかもしれないですけど、実際国はそれがあつたってどうっていうことではない話で、国が損するわけでもなんでもなくて、それを決めるのは多分町がいざとなった時に確保しておきたいか、しておきたくないのかそれを決めるだけの話じゃないかと思っていて、ベッド数が減ると交付税が減るじゃないですか、そこがむしろ国が減らしたいのはそこじゃないのかなという気がしないわけでもないですが、このお金って全体からしたら大したお金ではないような気がするのであまり国が減らせ減らせと言っている意味が良く分からなくて、いざという時のために残しておくかどうかはこの地域の住民なり、町なりが決めてすれば本来は良いのかなと思っていて、稼働率だけを考えると確かに60床にすればよいんだろうなと思うんですけど、今回みたいな感染症とか災害だとか何か起こった時にできるだけ自分ところの町である程度完結させたいと思つたらもうちょっと余裕を持たして町が確保しておく、それには多少稼働率が常に低くなるので見栄えは悪いと思うんですけど、それは最初そういうことを見積もってやってる話なので別に問題はないのかなと思うんです行けれど、そこは最初的前提でどう考えるか次第じゃないかなと思っていて、だからなんかあると病院の稼働率が悪いんじゃないか、病院がちゃんと働いてないんじゃないかみたいな稼働率だけで言われるのはちょっと心外だと思っていて、それはいろんな時のことを考えて余裕を持たせているという話ですし、聞いたところによるとフランスなんかは公立の病院は70%の稼働が一番良いんだというような話になっていて、それは今回のコロナみたいな時に必ず入れるようなところを作っているというところがあって、それに失敗したのがイタリアであつて、イタリアがどんどんベッドを減らしてコロナの時に誰も入院が出来なくなって在宅で亡くなってしまったという事があつたので、そこは住民と行政がどう考えるのかという気がしますけど。

(谷口委員長)

ありがとうございます。事務局の方で何か今の事についてコメントはありますか。

(事務局：福家)

ありがとうございます。まさに先生がおっしゃるように今回コロナの時に一番感じたのは、病床数と変わらないスタッフを配置しています。しかしこんな時に本当にきつきつなスタッフであつた場合にコロナの患者さんを受け入れられたのかどうか、それだけのマンパワーが発揮できたかどうかは非常に疑問です。やはりある程度の余裕は持つておかないと、今回こういう事態になった時に

実際に現場がですね、それでなくてもこういう状況はどこの病院も初めての経験において、そこでしっかりと役割を果たそうということで運営ができたのも先生がおっしゃるようにその部分が大きかったと感じております。ありがとうございました。

(谷口委員長)

はい、この点については案 1.2 の、案 1 についてはコロナも一種の災害と言えれば災害ですよ、あるいは地震とか大雨とかそういった災害が起こった時に使用する余力がないというのは、安全対策という意味でも少し私も問題があるような気がいたしますけれども、この点については実際に利用される町民の方々に少しご意見を伺いたいんですけれども、いかがでしょうか。榎尾さんいかがでしょうか。

(榎尾委員)

ちょっとお聞きしますが、実際私たちに病床数が 60 床が良いのか 70 から 75 床が良いのかと言われましてもはっきり言ってわかりません。デメリットというのがあるんですが例えば 60 床だったらじゃあ何人必要なのか、70 から 75 床なら何人必要なのか、人数が増えた場合その増えたスタッフの賃金はどこから出てくるのか全く私たちにはわからないんです。そこら辺をもう少し説明をしても良かったら良いかなと思うんです。

(谷口委員長)

病床数の判断を皆さんにさせていただくのはそれは難しいと思うんですけど、メリット・デメリットのところに書いてあるような内容を見られて、例えば案 1 の場合だと救急の対応が後回しになってしまうとか、いざというときに入れないとかですね、日野病院に行くとか米子に行くとかという事が起こりかねないとか、コロナのような急な多数の患者さんが発生したときはお手上げになるというようなのが案 1、ですけど経営上は多分案 1の方が安全なんだろうと思うんですけど、何を目的とか何を大事にして病院づくりをするかという事の考え方がこの 2 つで分かれていると思うんですけど、そのあたりをざっくりとで良いので印象をお聞きできたらなという意味で行き来しているんですけど、智下さんどうですか。

(智下委員)

失礼します。先ほどのベッド数の件に関しましては町民代表ですのではっきり言って病院側の事は全く分かりません。先ほどから先生方が言われている意見を聞きながら勉強している状態ですのでそこらへんの事は分からないんですけども、先程谷口委員長の方から説明がありましたように今回の検討会というのは現状の課題のみを議論しているわけではないと言われますように、実際にここにいらっしゃる病院サイドの意見というのもすごい私たちは聞きたいなと思っているんです。どういう理想の病院を求めておられるかという事も私たちの参考にしたいたいなと思っております。それと先ほどちょっと議論がありましたベッド数に関して、1 案 2 案に関してですけども、一番下に職員の確保が求められるというふうにあります。福祉会のあかねの郷でも一時期職員が減少してとても大変な時期があったと聞いております。なのでここに SWOT の現状で職員の方々の声これで初めて聴けたなと思っているんですけど、そこの中の一つに弱みと脅威の中に職員の高齢化というふうにあるんですけども、これが建物を新しくするだけで職員が増員できるのかどうかという不安がありますし、やはり建物プラス中身の職員の皆さん、先生方もそうなんですけども気持ちの熱い、日南町に対する熱い思いがあればやはり病院に足が向くのかなという町民としての気持ちですね、優しい言葉をかけられれば高齢者、私もすぐ高齢者になるんですけども、また行ってみようか、先生に相談しようとか、リハビリなんかでも指導していただきたいな気持ちに多分なると思うんです皆さん、そこらへんの感覚で進めていけたらと思っておりますので、スタッフの方よろしくお願いいたします。

(谷口委員長)

ありがとうございます。はい福田さんどうぞ

(福田委員)

失礼します、福田です。病床の事を先ほど色々説明いただいて内容が出ているんですけど、私前回出ていないのでひょっとしたら皆さんご存じで私が存じ上げないのかもしれないんですけども、前回

の議事録を読ませていただいても高齢者施設との「はざま」ができないようにきちんとやらなければいけないという意見がずっと出ている中で、今この案を見させていただいて、まずレスパイト入院というのがありますよね、非常に良いとは思いますが今度介護保険ではないという事になると、ショートステイというのはどうなるのでしょうか。無くなる。

(事務局：福家)

サービス自体は残りますので、介護保険で利用できます。

(福田委員)

ありがとうございます。それにレスパイト入院もできるという事で先ほどの説明の中では、ショート病床を残しておくためには包括ケア病床の方で受け入れるという話がありましたよね、そういうことを踏まえて介護と医療との間のギャップを無くしていただくという事になると、病床が少なくて対応できなかったという事だと非常に困るなというのがあります。我々高齢者に近い年代で先ほどもありましたけども一般病棟、急性期の方はなかなか入院患者がいないという中で、本当にじゃあアンケートとかを見て、また病院の方々のこれからのあり方とかを見てですね、日南町の中で暮らしていける病院にしたいんだという事もおっしゃってる中で、介護と病院との間のギャップ、「はざま」というか難民というか、そういうものを我々一般住民としては無くしていただきたい。それは当然大きな疾患があった場合には米子や日野病院さんの方にお世話になるとしてもですね、地域の中で暮らしていけるためには、というのを一番に考えていただいて、例えば入院して、じゃあここは病院なんで出て行ってくださいという話があったとすると、治ったから出て行ってくださいという事だと、一人だと家には帰れないし、どこか老健は日野郡内にはあるよという事でしたけど、我々独居とか家内と二人きりになるとやっぱり日南町の近いところでお世話になりたい、でもあかねは空いていない、そういう時に回復期機能とか医療療養病棟とかを例えばリハビリという形で使うことができるのでしょうか。病院ですからすぐ出て行かないといけないという事になるのでしょうか。という事も含めてずっといろんな先生、特に武地先生なんか気にしていただいているその医療と介護のはざまというかそういうものをきちんと埋めていかなければいけない、入澤さんもいらっしゃいますけれど福祉会とすればかなり目いっぱいのところまで来て、目いっぱいの中で、今あかね荘なるものを作って本当に施設を目いっぱい使っているという状況の中で、これ以上今何かできるのと言ったらできない形になっているところで日南病院は新たな、まあ働く人の問題はありますが、そういうギャップをなくしていくという事にちょっとお答えをいただきたいと思うんですけれど。

(谷口委員長)

事務局の方から、はいでは、福田さん、今療養病棟の方は案1案2の方も40床確保されていますので、福祉との連結については以前からずっと議論の中で問題になっていることで今日の提案は町の方からあったように、他の町の施設も使いながら連携していくというバックアップ体制を取らないといけないなという話があって、多分今回のベッド数については療養病床というかそっちの方は確保か絶対必要だと皆さん思っておられるので、むしろ救急と言いますかいざとお言うときに対応できる病床をプラスアルファをどれくらい持つかという方をどうするかという議論をしないといけないと思うんですけれど。すみません、では事務局の方から。

(事務局)

ありがとうございます。まさに委員長のおっしゃるとおりで、機能としてはしっかり住民の方に向けた立ち位置をしっかりと持たなければいけないので、ただ数字だけが動いて、住民さんの要望にお応えできないような形を作るというのは本末転倒でございます。一つは救急機能のしっかりした確保、すぐどこかに行ってくださいではなく、そういった病床の確保、それと医療療養ですからこれは長期療養が可能になりますので、もちろんその中には制約はありますがある程度入院を確保できると考えておりますので、ただやはりどうしても介護という事になりますと日南町内では限界もあり、これは行政と一緒に考えていくべきことだと、我々も一生懸命そこには参画していく立ち位置だと考えています。

谷口委員長)

はい、福祉、介護との連携については最初から課題だというふうに議論されていますので、その点については継続して、町も含めて議論していきたいと思います。ありがとうございます。はい、武地先生。

(武地委員)

あの、福田さん心配されていて、私もそうだろうと思います。病院で療養病棟が確保されているということで介護をサポートするというのはちょっと違うんじゃないかと思うんで、病院の中で長期に暮らすという質とですね、介護施設で暮らすという事と同じではないんじゃないかなと、今日の最初の課長さんのお話で要介護3以上の方はほぼ在宅では居られなくて、ほとんどの方が施設でという事で私ある意味びっくり、今日一番びっくりしたデータだったんですけども、日南町がそういう状況だとすると、今後ますます介護関係の入所施設は相当必要になっていくだろうと、ですからこの議論の中で、最初から私申し上げているんですけど併せて考えないと、医療だけのベッドを70にするか60にするかその辺はある意味ミクロな部分なんですけど、その辺のあり方という事で言うとそこの部分の議論をもう少し丁寧にしておく必要があるのではないかと思うのと、それと14ページの病床数の検討の最後の方ですが、将来の患者減少に伴う再整備という事で有床診療所と介護施設というのはこれは老健を作るという事ですかね。老健化させるという事、それとも介護医療院的なものを作るとかそういう事なんでしょうか。具体的なイメージはあるんでしょうか。

(事務局)

答えはないんですが、ただ70床すべて年間通じて入らないというケースになってきた場合に、今言われるように介護の施設が足りないという話がありますので、あと有料老人ホームとかサ高住のベッド、介護のベッドとして使っていくという、現在全室個室という運用を検討していますので1個1個形態を変えていくという事が可能かなというふうには思っています。

(武地委員)

はい、ちょっと私病院経営そのものに長いこと携わったことがないんでちょっとよく分からないんですけど、病院の中に治すという部分と生活をするという部分が混在した状態ってどうなんですかね、モチベーション的に携わる職員のモチベーションが同じように維持できるのかとか、考えるとなかなか難しい面があるんじゃないかなという感じがします。治すところは治すところ、介護するところは介護するところ、ある程度分けた方がすっきりするし、日南のあり方としてこれから進んでいくとすると、ある意味もっと大胆な発想があっても良いのかなと、というようなことも実は期待をしています。これだと何割減らすかという議論であって、もっと大胆な発想があってもよいのかなというのと、もう一つは今日分析を通じて病院の現職のスタッフの方たちの、分析は聞かせていただいたんですけど出来れば生の声として、何人かの方に将来の日南病院のあり方について現状を踏まえた時にそれぞれの夢的なものでも良いと思うんですけど生の声をできれば聞かせていただく機会があれば良いと思うんですけど。

(谷口委員長)

はい、ありがとうございました。私はSWOT分析で初めて実際働いている職員さんの声が初めて上がってきたと思うんですけど、この委員会のメンバーの中に実際病院の方から出ていただいている平岡先生と師長さん(日下部長)のお二人ですけど、智下さんの方から将来どうしたいか意見を言ってほしいというコメントもありましたので、取りまとめという訳ではないですけど平岡先生の方から何かそれに応える何か意見がありましたら。

(平岡委員)

まさかこんな質問が来るとは思っていませんでしたが、今考えているのは新しい病院になった時に、もうちょっと医療と介護が分かりやすくないといけないんじゃないかと、これまで医療に関してはどこか悪くなったならこの科に行けば良い、ここの病院に行けば良いというのがある程度わかっていたところがあるんですけども、いま介護の現場では家族の方がどこに行ったら良いだろう、何をしたら良いだろうというところで、行き先も分からないし、行けるかどうか分からないというところがちょっと心配なところじゃないかなと思います。医療の歴史が長くて、介護の歴史

が短いところに一番大きな問題があると思うんですけども、その辺を分かりやすく出来たら良いかと、で本当に病気になった時に病院で診てもらえる、介護が必要になったときには適切な介護施設に誘導してもらえると、これが住民の一番の大きな望みではないかと思えますし、その仕組みって、いかそういう所をもう少しわかりやすく日南町民の方に分かっていただくように説明する努力をしていかなければいけないと思っています。

(谷口委員長)

はい、ありがとうございます。日下看護部長さんの方からコメントありますか。

(日下委員)

失礼します。今の現状で言いますと、医療も私たちが頑張っているところです、急性期の患者さん今年は猛暑でもありますし、残暑も厳しかったので脱水になる高齢の患者さんとかあられますし、中にはコロナの患者さんもまだ多々居られます。その中で医療を優先したいところもあります、なかなか在宅に返すことができないということが、10年前であればもう少し在宅で診てもらえるという事があって、今までの日南病院のあり方をずっと継承してきたような、在宅で診てもらえる、で時々入院をしたり、訪問診療をしたり、訪問看護をしたりというところが出来ていたんですけども、最近はそういう事がなかなか難しくなっていて、看護師や多職種で連携をしながら、何とかお家で過ごしたいというご本人の希望を叶えるために、外泊支援であったりとかしながら在宅を進めてきた経緯がありますし、ですが今回コロナの事もあってなかなかその在宅支援という道が途絶えてしまった部分もあって、私たちがこれまで築き上げてきた看護であったり、多職種の連携というものがここ3年間でかなり閉ざされたと感じています。最近でいうと在宅で独居の方であったり夫婦世帯であってもなかなか一緒に過ごすことができなくて、返してあげたい気持ちがあってもなかなかそこが介護との連携が難しいところもあり、困難を感じているところです。来年度から医療療養にはなりますけれども、少ないですけれども医療区分の方がおられますので、そういった方々の長期療養施設であったり、医療的な処置が必要な方のショートステイとかも積極的に受け入れていきたいと感じていますが、ほとんどが介護の方が中心になるのではないかと思いますし、ショートの方もずいぶん減ってきているというところもありますので、そのあたりが今後どのように経過していくのか、ショートが利用できるような在宅患者さんが今後どれだけ増えるのだろうかという事も懸念しているところです。病院としては多職種で何とかその方々の希望を叶えるために頑張って継続していきたいとは考えています。

(谷口委員長)

はい、ありがとうございます。すいませんちょっと時間が迫ってきていますけども、先ほど武地先生のおっしゃった実際に働いておられる方、あるいは今後新しい病院づくりをする方の生の意見をという事がありましたので、私もそう思いますので、このSWOT分析をする際にアクションプランの委員会ですかね、で意見をまとめる集まりを院内に作られたと聞きましたので、そちらの方から何人か声を聞けるような場をこの検討会で作っていただけたらより良いかなと思いますので、事務局の方は少し検討いただけたらと思います。そうしましたらもう一つ移転先の対象エリアの評価という話をしないといけないので、時間が迫っていますけれども事務局の方からお願いいたします。

(事務局：木下)

失礼いたします。そうしますと資料5の方でご説明させていただきます。前回第2回目の会議の折に、現在の施設の状況、立地の状況あたりを説明させていただき、施設の老朽化、立地の災害リスク、現地建替えにおける困難さというところをご報告させていただいて、共有できたかと思っております。それを受けまして前回も現地ではなく移転をするすれば日南町の町立病院としてあるべき場所はどこだろうかという事での選定要件を事務局案としてお示したところです。それについてご意見いただきながら今回その選定要件を評価させていただいたものを資料として付けさせていただきます。まずは救急患者の対応機能の確保という事で、ポイントとしては現在の消防署、救急拠点との距離、それから町外への搬送に関する利便性、あと増加しておりますヘリの搬送というところの利便性を確保できる場所というところで最初の項目は評価をさせていただきます。



た。いずれの場所も消防署、米子方面への道路、防災ヘリの拠点というところで、地域的に見ますと生山、霞及び下石見（あかねの郷から北側）あたりが要件の合致する場所になるだろう。2点目の入院患者さんの療養環境の確保につきましては、特に地域的な評価の違いはないだろうと考えております。2ページ目ですが、外来患者さんの通院の利便性につきましては、今現在町営バス全5路線が全てが乗り入れ、最終のターミナルの位置で必ず寄っている場所が、生山駅、現日南病院、ショッピングセンターパセオ前、これは通学の子供さんが乗降される場所という事で、この間が5路線がすべて重複して走る場所という事になっております。現ダイヤで言いますとこのエリアが利便性が高いエリアとなります。また2車線の道幅が確保できて、迅速な除雪体制がとれることについては町内幹線道路がありますし、除雪体制においても幹線道路、バス路線に関しては差はないと評価します。また、駐車台数につきましても特に問題になる場所もありませんので町内全域という評価ができると思います。それと町外の医療圏からのアクセスに関しましては、日野町黒坂、上菅、それから神郷両方からのアクセスを考えますと生山、霞エリアが一番利便性が高いという評価になると思います。また通院と併せての買い物や生活に関する用事をされるエリアとしてはやはりショッピングセンターや行政機関、文化施設などが今現在の中心地域、生山・霞地域にまとまって立地しているというのが現状です。3ページ目です。施設自体の安全性の確保という事で災害リスクについての評価です。こちらにつきましてはご存じのとおり日南町内どこの地域もリスクはございます。一部山の上地域でレッド、イエローゾーンが少ない地域がございますけれども、押しなべてレッド、イエローから外れている地域は見つけるのが難しいということで、特に病院の立地として考えるにあたっては災害のない所というよりは、災害のリスクをどれだけ抑えるような対策ができるかというような観点で考えるべきだと考えています。地域包括ケアシステムの維持・発展のための環境というのは、各事業所、福祉部門との距離感ということで、現在で言うと生山、霞、下石見に集中していると考えています。次4ページ目、各種インフラ環境の確保については上水道、簡易水道設備がしっかり整備してあることという事でこれは町内各所には整備されています。それと電気の供給に関しましても町内の幹線電柱のラインであれば特に弱い、強いという事はないというふうに中国電力さんからは聞いております。ただいわゆる公共施設や事業所等が集中する地域においては、特にバックアップ体制に気を配っていらっしゃるのではないかと考えています。また、燃料やガスの供給に関しても幹線道路からの直接の進入が可能なエリアという事で、これは町内どこでも確保できると考えています。情報インフラに関しましても現在町内にFTTH光ファイバーが全て網羅されています。町内各地域振興センターまでは同じ行政系のネットワークが通じておりますので、地域差はないというふうに考えています。最後に職員住宅等、勤務の利便性という部分に関しましては、現在の日南病院の職員宿舎は生山地内にあります。また町内に在住の職員の通勤を考えると各地域から出てくるのに共通して最短の位置は生山、霞地域というふうに考えます。また米子方面や新見方面からの通勤者に関しましても、この地域が利便性が高いと考えています。という事で5ページ目の方に以上のような項目について、今具体的に名前が出ました生山、霞、下石見とその他の地域に関して評価を整理しております。丸の数で言いますと生山が17、霞が16、下石見が9、その他の地域が8以下という事になっております。最後に6ページ目に、最初に紹介すべきだったかもしれませんが、日南町の事が良くお分かりでない委員もいらっしゃると思いますので、今この図面が生山、霞、下石見地域の配置図になります。真ん中上の辺に現在の日南病院がございます。その少し上に生山駅があり、右下の方に下石見地内あかねの郷、日南福祉会がありまして、その少し生山寄りに防災基地、ヘリポートがございます。日南病院から今後は霞方面、図面の左の方にずっと行きますと生山と霞の境の辺に町社協さん、介護福祉施設がいくつか点在しておりますし、消防生山出張所がございます。それから霞方面に行きますと役場、学校、ショッピングセンターの各施設が集中している町の中心地域を形成しているのがこの生山、霞地域となります。という事で前回お示した条件を評価した結果として、病院の立地としてふさわしいのはこの表を見ていただいたとおり生山、霞地内が適地ではないかと事務局としては評価しました。これについて皆様のご意見をいただきながら議論を深めていきたいと思っております。どうぞよろしく願いいたします。

（谷口委員長）

具体的な移転先の要件とか場所というところになってきますけれど、この検討会で場所決めをするわけではございませんので、こういう最低限の条件を満たす場所を候補を挙げて決定はまた別の場で決定することになると思いますけど、いま事務局から提案のあったような内容について何かコメントがございましたら、いかがでしょうか、災害の問題やインフラの問題ですね、あと交通の問題などなど、アンケートでも挙がっていたようなことが反映された内容だったと思います。よろしいですか、はい、そうしましたら大分時間が迫ってきましたので、事務局の方から次の開催日について報告をお願いします。

(事務局：木下)

はい、失礼します。先程の移転先候補対象エリアについて、特にご意見はなかったと思いますので、本日の議論を持ちまして今後このエリアにおいて建設が可能なエリアという所を具体的に現地を調査をするような形を進めていきたいと思っております。そのうえで敷地面積が取れるというような候補地を何点かお示しをして皆様のご意見をいただいた上で、場所を決めるための次の組織の方にバトンタッチをするというような考えです。次回には生山、霞エリア内での候補地を何点かお示しをするような形を取りたいと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

(谷口委員長)

すみません。私が失念しておりました。申し訳ありません。新病院の機能のところでご意見を伺わないといけなかったんですけど、地域医療計画とか、医療構想との関連もあるため、県西部保健所の藤井先生の方からちょっと戻りますけど病院規模についての少しコメントをいただければと思います。

(藤井委員)

米子保健所の藤井ですけれども、今地域医療構想等の議論という事で資料4の方に付けていただいているところかと思っております。これは国の議論で、時間が限られているんですが、地域医療構想そのものについて若干コメントさせていただくとですね、県としてはこれは一つの国の考え方、参考値として強制しないという事で作ってきております。国全体で考えたときには実は、都会地、首都圏それから関西圏そういう所で間違いなく今後後期高齢者がどんどん増えていく、そうすると現在のベッドでもなかなか入院等ができないという現状があります。まさにこれがコロナが起きたときにそれが起きたわけですが、かといってじゃあ病床をどんどん増やすかと言ったらなかなかそういう状況にないので、実をいうとまあ先ほど来、病床を減らすという計画だという話がありました。それは都会地で増やさないための実は計画で、それは何かというと現状値において慢性期病床は在宅で診る、病院ではなくて地域で診るんだという前提として将来推計をしているから、病床数が少ないという仕組みになっています。ある意味、都会で病床を増やさないためのものになっています。それを地域に当てはめたときには同じようにやると病床は減るんですが、という事は地方でやるときにどういうふうを考えればいいのかというと、そういう方々が本当に、今日の議論でもありましたけれど、ある程度医療が落ち着いた方々が在宅で診られるのか、在宅というのは必ずしも自宅とは限りません、先程のサ高住とかそういう施設の事も含めてですが、あるいは介護施設とかそういう場で診れる体制があるならば慢性期の病床を含めて減らしましょうという事があると、そういう選択の中で各地域地域でそれをどうするかを、まさに日南町の状況についてはこちらで検討会でその状況を確認しながら、改めて今回の検討会に参加させていただいて従来の、これは全国的に進みつつありますが、家庭の介護力が落ちてなかなか自宅では診れないような状況が本当に進みつつある、そういう事を踏まえたときに病院機能をどうするのか、それは介護の施設も含めてまさにそういうことを考えて作っていきましょうという事で、なんか一概に地域医療構想というベッドを減らすというふうなとらえ方がされていますが、少なくとも鳥取県においてはそういう考えはありませんので、行政的にはそういうふうを考えています。一方でもちろん病院それぞれの経営というものがありますから、一方ではその観点からどういうものがベストなのかというのは当然考えられていくんだと思いますが、医療行政サイドとしては先ほど申し上げましたような、介護、在宅との兼ね合いの中で病院機能をどういうふうを考えていかれるかという事を重視しております。まさに地域医療調整会議というのを県でも西部でも11月頃に予定をしておりますけども、

基本的には各病院のそれぞれの地域でのご判断を尊重しつつ、地域全体としてのまとめをしていきたいというふうに考えています。以上です。ややこしい話ですみません。

(谷口委員長)

すみません、ちょっと順序が逆になってすみませんでした。もう一方ウェブで参加いただいている県の健康医療局の坂本局長の方から先ほどの病院の規模、機能の議論についてコメントがございましたらお願いします。

(坂本委員)

失礼します。健康医療局の坂本です。お世話になります。医療提供体制とか医療機能の事につきましては先ほど藤井所長がおっしゃったとおりです。まずは圏域とか地域でしっかり議論していただきたいなと思います、あと町民アンケートの結果で非常に総合診療医が期待されているというところがありました。この件につきましては他のいろんな会議でも圏域の関係者の皆様から医師確保、それから総合診療医の育成確保について意見をいただいていますし、期待されているところですのでその点については谷口先生をはじめ関係者の皆様としっかり協議、それから協力して体制を整えていきたいなと思いますのでよろしくお願ひいたします。

(谷口委員長)

はい、ありがとうございます。すみません時間がオーバーしておりますけどもありがとうございました。そうしましたら元に戻って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：木下)

失礼いたします。次回開催日につきましては10月10日火曜日同じ時刻、同じ会場というふうに今のところ予定をしております。改めてご通知等はさせていただきたいと思いますが、本日の議論を元に病院の基本構想全体の素案をお示しする予定ですし、本日いただきました宿題についても検討してまいりたいと思っております。また併せまして日南病院の経営強化プランにつきましても本日迄の議論を元に素案をお示ししてご意見いただければと思っております。次回10月10日ご都合付けていただきますようよろしくお願ひいたします。

(谷口委員長)

はい、ありがとうございます。そうしましたら少し時間伸びましたが、最後に今日の議論を聞いて私の方から少しコメントしたいと思いますけれど、本日、新しい病院のベッドの配置とかベッド数とかですね、それから内容とかに含めて議論が始まりました。あとご意見の中でやはり医療と介護の連携の部分に非常に不安があるという事がありますので、日南町で病氣も診てもらえて、暮らしていけるという仕組みの中で新しい病院がどういう機能を持つべきか、ということの議論がかなり進んできたかなという印象を持ちました。途中でも少しありましたけれども、次の病院を担っていく次世代のスタッフの方たちの意見が非常に重要だと私思いますので、アクションプランの委員会とかですね中堅、若手の方が入って議論されている場で、武地先生もおっしゃったような自分がやりがいを持って働きたい新しい日南病院ってどんな病院だということを、是非議論をさせていただいて、だからこういう病床、だからこういう機能、だからこういう介護との連携を持ちたいというようなところを是非内部で話し合っていたいただいて、それを踏まえて次の機会に生の声とか病院で議論した内容とかというものを是非この検討委員会に発表していただきたいなというふうに期待していますのでよろしくお願ひいたします。それではすみません司会の不手際で少し伸びましたが、第3回の日南病院あり方検討委員会をここで終わりたいと思います。ご協力ありがとうございました。

(終了 19 : 13)

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 10 月 10 日

委員長 氏名 谷口晋一

議事録署名委員 氏名 入澤良子

議事録署名委員 氏名 中村香人