

## 第4回 日南病院あり方検討委員会 議事録

令和5年10月10日（火）17：00開会  
（終了19：03）

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、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14名

### 欠席委員

- 9 福田一哉委員、12 智下えり子委員 以上2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  
（オブザーバー）田辺大起リハ科長、小谷奈津美看護師、西田翔看護師、松本絢子医事課主任、  
濱田紀宏医師、谷口尚平医師、石川早苗主任看護師、各務伸二介護支援専門員、  
上田佑也地域連携室長、小倉誠司総務課主事 以上10名  
議事録作成者 事務局 木下順久参事（議事録署名委員 8 藤島委員、10 榎尾委員）

### 本日の委員会日程）

- 1 開会
- 2 委員長挨拶
- 3 報告及び資料確認（事務局）
- 4 第3回委員会の振り返りとその対応について（資料1）
- 5 日南病院職員との意見交換（資料2）
- 6 検討事項 新病院の規模・機能について（資料3）
- 7 日南病院経営強化プランの概要（資料4）
- 8 今後のスケジュール確認（資料5）
- 9 次回開催日について
- 10 閉会

（会議開始17：00）

（事務局：木下参事）

失礼いたします。定刻になりましたので、ただいまより第4回日南病院あり方検討委員会を開会いたしたいと思います。開会にあたりまして谷口委員長からご挨拶をいただきます。

（谷口委員長）

はい、皆さんお疲れ様です。委員長を務めております鳥取大学地域医療学講座の谷口でございます。今回は日南病院のあり方検討会が第4回ということで、前回までにかかなり新しい病院のあり方、病床数とかまだ確定はしておりませんが、皆さんのご意見を聞きながら徐々に新しい病院の形というイメージが固まってきつつあるんじゃないかと思えます。また、病院の立地といたしまして、病院の建てる場所についてもいくつかの候補といたしまして、事務局の方から提案がありまして、少しずつ具体的なイメージが固まってきつつあるんじゃないかと思えます。本日はこの次第を見せていただきましたけれども、通常通り前回出た質問とかコメントとかに対する対応についてご紹介いただいて、その後私の方からぜひ今働いておられる日南病院の職員さんの方から意見が聞きたいと、前回の委員会の最後に申し上げたところですね、何人かの方から、本日ご発表があって、それで意見交換ができる時間を事務局の方が取っていただきましたので、それを非常に私楽し

みにしております。その後、新病院の規模・機能について、それから病院の経営強化プランなどの議題がございます。時間が限られておりますので、ぜひ皆さん活発な討議をしていただきながら、本日進めていきたいと思っておりますのでどうぞよろしくお願いいたします。ではここで事務局の方から報告、確認事項がございますのでよろしくお願いいたします。

(事務局：木下参事)

はい、失礼いたします。そういたしましたら本日のまずご欠席委員のご報告です。福田一哉委員、智下えり子委員のお2人ですけれども、急なご用事ということで本日欠席のご連絡をいただいております。よろしくお願いいたします。本日もウェブ参加としまして、鳥取県健康医療局の坂本局長様には、ウェブでのご参加になります。どうぞよろしくお願いいたします。ということで本日のご出席は、16名の委員のうち14名の出席となりますので、要綱の規定による開催要件であります3分の2は満たしております。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委員長および署名委員であります入澤委員と中村委員にご確認をいただく予定としております。本日の会議録の署名委員は8番の藤島委員様、それから9番福田委員がご欠席ですので10番の榎尾委員様お2人をお願いいたします。また本日の資料について確認をさせていただきます。資料の上から本日の次第、それから配席表、委員名簿に続きまして、資料1から資料5までそれぞれ綴じて先頭ページに資料の番号を振っております。1から5までの資料で不足することがございましたらご挙手をいただきましたら、調整をいたします。皆さんございますか。ありがとうございます。また今回、先ほど委員長からもご発言ありましたけれども、職員との意見交換を実施するにあたりまして、日南病院の職員10名をオブザーバーという立場で出席をさせていただき、病院を代表して意見発表と意見交換に参加をさせていただきたいと思っています。今後の委員会も含めて参加させていただきたいと考えていますので、職員の声をお聞きになりたい場面など、お気軽に発言を求めていただければと考えています。委員名簿および席次表の方にオブザーバーとして追記をさせていただいております。それではここでオブザーバー参加職員の紹介をしたいと思います。席次表の方をご覧くださいまして、前席左側からですが、診療部の濱田先生です。鳥取大学からの非常勤の派遣診療をいただいております。よろしくお願い致します。それから一般病棟小谷看護師です。次に外来の西田看護師ですが、本日体調不良ということで発表の方はビデオの方でお伝えしたいと思います。次に事務部の医事課松本主任です。次にリハビリテーション科田辺科長です。次に診療部谷口医師です。続きまして後ろの席になります一般病棟石川主任看護師です。続きまして療養病棟の各務ケアマネです。次に地域連携室の上田社会福祉士です。事務部総務課の小倉主事です。以上10名の職員が今回よりオブザーバーということで同席をさせていただきます。その他の病院関係の職員が後ろの方でこの会を傍聴しております。ご了解いただきますようによろしく申し上げます。なお名簿の方ですけれども、欄の右側の方に意見発表の記載がある職員4人が、本日の意見交換の前に意見発表する予定としております。よろしくお願いをいたします。それからもう一点本日の会議から、議事録をAIで議事録作成をしたいと考えております。マイクでしっかりご発言を録音したいと思っておりますので、マイクの音声を確認の上でご発言いただきますように、ご協力をよろしくお願いいたします。以上ご連絡をさせていただきました。

(谷口委員長)

はい、ありがとうございます。今回から院内のスタッフの方にもオブザーバーとして参加いただくので随時意見を伺えればと思っております。それでは早速次第の4番ですね、前回第3回の委員会の振り返りとその対応について、これは事務局の方からご説明申し上げます。

(事務局：木下参事)

引き続きまして失礼いたします。資料1をご覧ください。1枚ものに4ページ構成にしておりますけれども左上からでございます。前回の振り返り資料ということで、いただいたご質問、意見を掲載しております。まず病床数の検討の中で、現状の各病床、一般、地域包括ケア病床、療養病床それぞれの稼働率のご質問いただきました。お答えした上で一般病棟の稼働が低いということで、過剰という判断がされたということは判断できるが、最終的にはコロナや災害時、いざとなったときにどれぐらいの余裕幅を持つかというのは、日南町の考えによるんではないかというご発言いただきました。続いて右にまいります。将来の理想の病院像を病院職員の皆さんがどう考えているのかぜひ聞かせて欲しい。また、現状を踏まえた今後の病院のあり方について、病院スタッフから生の声

を聞きたいというご意見いただいております。これを受けまして本日からオブザーバー参加の職員の声を聞いていただくという体制を取らせていただきました。よろしくお願ひします。また病床数の検討の中で、職員の確保は大きな課題である。病院が新しくなれば確保できるのかというのが不安であるというご発言いただいております。それから、左下に行きます。医療と介護のサービスの間にギャップ、はざまが生じないか不安である。それから療養病床での長期療養と介護施設での暮らしは質が違い、職員のモチベーションにも影響する。在宅介護力が低下して施設へのニーズが高まる現状の中で、日南町としてもっと大胆な発想があっても良いのではというご発言です。今後の医療、福祉、介護それぞれの施設なりのサービスなどに対する考え方というところを問われたと思ひます。こちらにつきましては本日この後の資料も含めまして、病院、町からご説明をさせていただき予定です。最後、右下です。こちらは県のお2人の委員様からご意見をいただきました。鳥取県の地域医療構想の本旨はベッドを減らすことではなく、在宅医療、介護力が低下するなど地域の実情の中で、それぞれのサービスの適正な整備というのを住民目線で進めていくべきだということ、それから総合診療医への期待度を感じられたということで、県としてもしっかり体制作りを進めていきたい、というご意見をいただきました。以上が前回の振り返りのご意見、ご質問でございます。そちらに対する対応としまして、次のページをお開きいただきたいと思ひます。将来像というところで少し病院なり町の考えをお話したいと思ひます。それではメンバー変わります。

(事務局：北垣次長)

よろしくお願ひします。まず町の考えを聞く前に、先に療養病床について現在までどういうふうに変換を考えてきたのかというところを説明したいと思ひます。国の方で、介護療養病床の制度廃止が令和6年3月末で行われます。それに伴ひ、令和元年から検討して参りました。令和6年4月以降は当面の間、医療必要度の高い方の対応を行うということで、医療療養に全部転換する方針を決定し、令和2年度に町長、地域包括支援センターでの説明、日南福祉会との協議、議会報告等を行いました。令和3年度以降、段階的に介護療養を減らし、医療療養に転換を進めています。現在のところですがもう一度振り返ってみたところ、やはり医療必要度の高い方の療養機能は郡内にないため、医療療養の維持は優先すべきだろう。現制度においても療養入所者のうち医療必要度の高い方の半数までなら、医療必要度の低い方の受け入れも可能ということで、左の図の方に一応介護枠と書いていますが、制度的にこの介護枠ってものはある訳ではありません。今回住民代表の方もおられますので、わかりやすい表現として、介護枠と表現させてもらっていますので、医療療養の中に、医療必要度の低い方の受け入れができるってところが、介護の部分のところに対応できるかなというところになります。あと日南病院での受け入れが困難な場合については、この後ご説明いたします。また一般病棟に地域包括ケア病床が国の制度でできていますので、そこでレスパイト入院ということで、介護力の問題での入院等もできるようになりました。またショートステイの方は、これまで通り使うことができますので、現状通り医療療養の40床にする方向には変わりありません。

(出口委員)

失礼します。日南町福祉保健課の出口です。今療養病床の今後の方向性についての協議の経過について、病院の方から説明がありました。日南町としましても病院を作るのは病院だけで考えることであるというふうには考えておりません。町をつくるという意味でも、日南町全体で病院のあり方、ここで生まれて、ここで亡くなっていけるまちづくりをしていかないといけないと考えております。ただ、実際として今、介護の施設であつたり受け入れのところ不足が生じているということも承知している状況です。今現在日南町の人口が4,100人程度になっております。2035年までは高齢化率も今の53%から約56%まで、まだ上昇する見込みとなっております。その後、2035年を起点に減少していく、もう既に高齢者の数といひますのは減ってきております、総人口に相似して減ってはきておりますけれど、高齢化率また後期高齢の高齢化率もまだ上がっていく状況にあります。そういった先の推計を見込みまして、今後将来的には患者や人口的には減るという中で、新たに施設を設立していくことは得策ではないと考えております。病院の療養病床に、先ほど説明のありました医療必要度の低い方の受け入れも可能ということも含めまして、今後の中で、病院の中にも医療療養病床の一部を介護医療院等に転換する形で、町内でケアミックス病院を目指し、介護も受け入れられるような体制をともに考えていきたいと考えております。現在日南町では全国でも取り組

んでおります地域包括ケアシステムの構築の中で、在宅支援会議や地域包括ケア会議というのを、医療、介護、福祉の連携のもとで進めております。その連携については自信を持って会議も含めまして実際やっておりますけれど、今後その連携の方も拡充していきながら、今日南町にできること必要なケア、それを医療と介護の両面から考えて、そういった転換もいずれはまた介護施設の一部中身の転換も必要になってくると考えております。住民に寄り添った形の、最後までここで自分らしく暮らせるような仕組み作りをできるように考えていきたいと思っております。説明としては以上です。

(事務局：木下参事)

はい、ありがとうございました。以上、今後の日南町の介護、医療ベッドの方向性について行政それから病院の方から説明をさせていただきました。ご意見等いただければと思います。

(谷口委員長)

はい、事務局の方から報告ありがとうございます。特に最後のテーマは前回の委員会でもかなり議論になった部分です。医療療養の40床の50%、半分までは少し介護度の軽い方に利用できるということですが、はっきり言えば20床まで利用できて、20床はでも医療必要の高い方を診なきゃいけないっていうことになりますよね。はい、日南町、病院の方からも含めてご説明がありましたけれども、これについてはあのときいろいろご質問された武地先生の方から少しコメントをいただければと思います。

(武地委員)

ありがとうございます。練りに練られて出てきた案だろうと思いますけども、そういう形でソフトランディングさせていきたいということだと思いますが、この2035年の時点での人口って人口推計的には何人ぐらいになるんでしょうか。

(出口委員)

はい。2035年の人口として2,644人というような、総人口の推計になっています。うち高齢者が1,490人ということで、やはりそこから高齢化率の方は減少に転じていくというような状況になっています。

(武地委員)

医療療養はこれ、保険診療的に言うと、採算を取ろうと思うと、それなりに医療必要度の高い方が一定数入ってないとなかなか難しいんじゃないかと思うんですが、これはこれで、採算っていうか、シミュレーション的にも大丈夫ということで、いいんでしょうか？

(事務局：北垣次長)

はい、言われるように医療必要度の高い方が中心に入っていけないと、経営は厳しいんですが、国からの交付税の対象になりますので、1ベッド当たり約270万ぐらい入ってくるってところで、医療必要度の低い方が入られても、そこは経営上耐えられるというところはシミュレーションしています。

(武地委員)

わかりました。おそらくベッドをどう埋めるかというところで、かなりストレスが院長先生をはじめですね、スタッフの方にかかるんじゃないかなというように私は、余計な心配かもしれませんけども、心配をするような感じ、人口が2,600って相当少なくなるなっていう感じがします。今、江府町の人口が2,600人をちょっと切りましたけども、この3,500人からの1,000人の減少はすごく早かったし、うちの診療所から眺める町の姿も相当変わってきたなと思いますので、本当にこのベッドがどれぐらい埋まっていくのかというところが、私としては大変心配をしておるのと、それだけ人口が減ってきたときに、もう一方で前回も申し上げましたけどスタッフ確保というのが、どうなのかというところもあわせて多少の心配ありますが、本当に練りに練られてこういう案ですので、私としてはこれぜひ頑張っていたきたいなと思います。以上です。

(谷口委員長)

ありがとうございます。そうしましたら、前回の振り返りについて他のテーマも含めて、委員の方から何かご質問とか追加コメントございますか。よろしいですか。ありがとうございます。そうしましたら次の次第の5番目ですかね日南病院職員との意見交換というところに入っていきたいと思っておりますけれども、ここからは事務局の方をお願いしてよろしいですか。

(事務局：木下参事)

はい失礼いたします。冒頭でも申し上げましたけども、職員との意見交換というお声を前回たくさんいただいております。それを院内で議論をさせていただき、今回10名のオブザーバーを選任させていただき、そのうち4名の職員が意見発表させていただきたいと考えております。それでは早速ですけども、意見発表を4名の職員からさせていただいた上で、意見交換という場に移りたいと思います。それではまず一番目です一般病棟の看護師小谷奈津美さんです。テーマは「今私が関わっていること、これからやりたいこと」ということで発言をいたします。よろしく申し上げます。

(オブザーバー：小谷看護師)

ご紹介いただきました看護師小谷です。よろしく申し上げます。私は今関わっていることと、これからやりたいことについてお話させてもらえればと思っています。今関わっていることについては知らない方がほとんどだとは思いますが、自分らしい人生を支えるプロジェクトというのをさせてもらっているのと、あとは新人看護職員の教育について携わらせてもらってます。まず最初にプロジェクトについて、目標と活動内容については、別紙ご参照ください。それからこれからやりたいことについて、私がプロジェクトを立ち上げるきっかけになったのが、日南町を元気にしたいという思いからでした。日南町を元気にするという形としては、ウェルビーイングであったり、地域創生に繋げるということだと思っています。ウェルビーイングというのが、体の健康だけではなく、幸福で肉体的にも精神的にも社会的にも全てにおいて満たされた状態ということを指すんですけども、こういったことができるようになればと思っています。今はまだ数は少ないんですけども、プロジェクトを通して患者さんの笑顔を見ることができたり、家族さんからの頑張ってもらいたいという思いを聞いて、対象者のウェルビーイングに繋がっただけではなく、私自身、人と人の繋がりを通して、ウェルビーイングに繋がったと感じています。またSDGsの3番目の中にも「全ての人に健康と福祉を」という言葉が入っているんですが、ここでもウェルビーイングが使われています。私はこの活動が当たり前に町全体でできるようになったときには、人と人の繋がりを通して地域創生に繋がるんじゃないかなと考えています。今はまだ町の中で活動しているのがほとんどできていないのが現状で、今の環境では簡単にできることではありません。だけど今後、町の中に当たり前に相談できる人がいる環境にしていければと思っていますし、この活動も全体に向けて、取り組んでいきたいと思っています。次に看護師教育についてですけども、私は2022年の新人看護職員年間計画の方に携わらせてもらって、「看護観を養う」ということをテーマとして、計画を立てました。2年目以降については、今ラダーとポートフォリオというのをしているんですけども、これについては、まだ様々な課題があって十分にできていないのが現状です。これからやりたいことについて、自分がやりたいことを自分で決定して、自ら行動できる人材教育がしたいと思っています。私はポートフォリオの研修に参加させてもらったときに、プロジェクト学習であったり、多職種で取り組むポートフォリオという実際の例を聞いて、とても刺激を受けました。ポートフォリオをすることで様々な効果は期待できるんですけども、まずは病院の活性化に繋がるんじゃないかなと考えています。これらをしていくに当たって最後に病院に対するお願いですけども、私自身プロジェクトをするときにとても勇気が要って、なかなかやろうっていうきっかけがないとできなかったんですけども、たくさんの人のサポートがあってできたと思っています。ここでやり続けることも大切になるんですが、ここでやりたいと思ったことが叶えられるように環境の整備であったり、サポートは病院全体でしてほしいなと思います。以上で終わります。

(事務局：木下参事)

ありがとうございました。申し遅れましたけども資料2の方に発表の内容の資料をつけてございます。ご覧いただければと思います。それでは発表は4人続けてさせていただきたいと思います。2番目ですけども、西田看護師です。本日体調不良で休んでおりますけども、自宅からのビデオで発表させていただきます。

(オブザーバー：西田看護師：ビデオ画像による)

こんにちは、今後の日南病院のあり方について私が考えたことを話したいと思います。どうぞよろしく申し上げます。僕たち、医療者には二つの「生」を支える役割があるというふうに考えています。一つは生命を守る役割、もう一つは、対象者の生活を支える役割があると思います。対象者の生命を守る役割についてですが、日南病院は救急に対して弱い面がありながらも、日本で2020年

から始まった新型コロナウイルス感染症に対しては、地域で対処できるところは対処していくというような姿勢を持っていたので、生命を守る役割は十分果たしていると考えます。もう一つの対象者の生活を支える役割についてです。日南病院の外来、病棟、療養病棟また訪問診療や訪問看護で、日南病院の中だけではなく、日南病院の外、日南町全域を医療でカバーしています。また、週1回の在宅支援会議を通して、医療だけではなく、介護、福祉とも連携していると思います。医療側から見れば十分な地域医療ができていっているように思われます。しかし、訪問看護や地域に出て住民さんと関わるとこのような声も聞かれました。訪問看護では「西田君病院の壁は大きいぞ、いつか病院の壁を取り払ってくれ」そう言われる方もおられました。また2023年から地域の自主組織「とまりぎ」という組織に僕も所属しているんですが、「病院の人を地域で見るのは珍しい。」「最近では全く地域で病院の人を見なくなった。」というような声も聞かれています。住民さん目線で見ると、まだまだ地域医療ができてないというのがわかりました。大学病院のような急性期の病院では、生命を守る方に重きを置く必要があると思いますが、日南病院のような高齢化率50%以上の地域では、対象者の生活を支える医療についてももっともっと充実させる必要があると思います。住民さんを中心に置いて、病院が地域に出かけて行って、住民さんの本当の声を聞く必要があると思います。住民さんの本当の声、ニーズが拾えれば、そこから新たなサービス構築もできると考えます。日南町のような人口が減少している場所では、通常の医療保険制度だけで収益を立てていくのは難しいと思います。住民さんのニーズを捉えて、病院独自の自費サービスのようなものも展開していけば、収益面では黒字化する可能性もあるのではないかなと考えています。また収益面だけではなく、本当の意味で、住民さんが地域で自分らしく生きることに繋がると考えています。以上ですありがとうございます。

(事務局：木下参事)

ありがとうございました。続きまして事務部の医事課の松本主任からの発表です。お願いします。

(オブザーバー：松本医事課主任)

医事課松本です。よろしくお願いいいたします。私は先日、日南病院の現状を把握するために行った分析結果の中で出てきた「出かける医療」「患者に近い医療」を、今後も日南病院の強みとして生かしていきたいです。そして日南病院が持っているノウハウである、出かける医療、患者に近い寄り添う医療をさらに強化し、日南病院に紹介したら終わりではなく、病院、行政、福祉、住民が連携し、患者を支える仕組み作りを行いたいです。お手元の図のような、病院が中心となるのではなく、輪の中に住民、患者がおり、病院、行政、福祉、社協、住民が囲み寄り添い、お互いを支え合える場を広げていきたいです。今後人口は減り、医療、福祉が脆弱する中で、いかに早期に疾病を見つけ必要な医療に繋げるかが課題です。そして日南病院で難しいことは迅速に専門医に紹介し、その後は総合診療医、胃カメラができる内科医、心臓疾患が診れる内科医、外科医でありながら膝の注射もできる医師も在籍している当院に安心して戻っていただける関係を、この先も維持し続けることが大切だと感じています。また、産科、小児科の常勤医はいませんが、生まれたときから最期のときまで、町全体で支え合うことにより、住みやすい町づくりにも繋がればと思います。孤独、不登校等当院では一見分野外に思えることも、チームで支えることにより、できることは必ずあると思っています。一つの職種、一つの病院が患者を支えるのではなく、みんなで見守り、寄り添う医療を目指したいです。その取り組みの一つとして当院では、こころの連携指導料1を10月より届け出を行いました。連携医療機関2の届け出を行っている医療機関は、県内で4件、うち西部2件であります。もし受理されれば鳥取県でこの連携指導料1の届け出を行っている医療機関は、当院が初となります。内科医と精神科医が共同して患者を支えるこのノウハウを、将来的には他の疾患にも広げていきたいです。そのためにも、行政との連携は不可欠と感じています。病院イコール治すところではなく、病院イコール幸せにするところ。それが常識になるモデルの病院、町にしていきたいです。それにより、生まれてから最後の時まで、ちなんでも暮らしてよかった、日南病院があったから安心して生活できた、と言ってもらえるような病院づくりをしていきたいと思っています。そのためには、高見医師の「健全経営あってこそその病院」「職員が幸せでなければ、患者を幸せにできない。」というこの理念を、私達は次の世代に引き継いでいきたいです。そ

のためにも、病院はより柔軟で新しい考え方を取り入れなければならないと思っています。院内では、多職種連携を行い、健全経営に取り組んでいきたいです。以上です。

(事務局：木下参事)

ありがとうございました。最後になりますけども、リハビリテーション科田辺科長、よろしくお願ひします。

(オブザーバー：田邊リハ科長)

日南病院のリハビリテーション科田邊です。これまで我々は地域医療の最後の砦としまして、地域に必要な医療は、ある程度不採算であっても頑張っていこうと積極的に提供してきたところがございます。高見先生の教えで、地域に必要なことは地域に出ないとわからない、ということをよくおっしゃっておられまして、私も若いときには保健師さんに付いて地域を回って、いろいろご指導を受けていたことを思い出します。このように行政と一緒に住民さんも含めて、あと介護の人たちも含めて一体となって取り組んできたところがございます。また高見先生の教えの中で、地域医療に三つの段階があるんだと、一つ目には地域に出て地域の現状を知る情報把握の段階があって、そこから見えてきた課題について、2段階目でみんなと一緒に取り組んでいくんだと、それをやり続けることで3段階目に地域が変わってくるんだ、ということをおっしゃっておりました。その実践の中で、行政や介護・福祉、地域との連携を密にして、特に出口課長の方からもお話がありましたけど、在宅支援会議を中心として、地域課題と一緒に取り組んでまいりました。このことは他市町村からも注目されて視察に来ていただいたり、また、全国的な場でもよく話題に上げていただくこともありました。これは非常にいい取り組みではないかと思ひます。そして実践から出てきた理念が「町は大きなホスピタル」という言葉でございます。自宅は病院のベッド、道路は病院の廊下、電話はナースコールだという考え方で、そのぐらい地域の方に安心してもらおうと、もらいたいという活動指針にもなっているところがございます。我が町は広くて、決して訪問診療や訪問看護、訪問リハ等で行っても移動距離がかなり長大でございますので、なかなか採算収益となることはありません。しかし病院の車を見た人が1人でも安心感が持ってもらえるんだったら少し遠回りしてあの地域に寄ってみようということを高見先生もおっしゃって、実践をしてまいりました。このような地道な活動は、安心して早期に退院できる地域を醸成すると信じております。そして早期に安心して退院できて、病床が空けば、地域で何かあったときにすぐに入れる体制が取れるのでございます。すぐ入院できて、すぐ帰れるところといった循環は、病院経営にもプラスに働くという意味でも非常に重要な考え方ではないかなと思ひます。この地域を知り必要な医療を展開することが安心できる地域づくりに繋がるという理念は、当院の中心的な考え方と考へております。このことを踏まえ、今後のありたい姿として、必要な医療を展開できるよう、救急から入院、外来、訪問、保健事業など多機能性を維持しつつ、出かける医療に積極的に取り組みたいと考へております。お手元の資料ですね一番最後のページなんですけど、これは就職説明会で使うパンフレットの表紙でございます。印刷の関係でちょっと色が薄くて見えにくいんですけど、この山の上にピクニックしてるような風景が書かれていまして、そこに住民さんと病院スタッフが語らっているというようなイラストも書かれています。ちょっと潰れてしまっただけあんまり見えにくいんですけども、このようなこの町の風景を実現したいというのが我々の思いでございます。しかし、これを実現するためには我々病院だけでは十分ではございません。地域を安心させる大きな力は、介護の力も非常に大切です。ヘルパーさんの人材不足は他の地域でも大きく取り上げられるなど、構造的な問題もあると承知していますが、何とか訪問介護に助成等を図り、維持向上をお願いしたいなと考へております。また、冬季の住まいの問題も当地域にはあります。生活支援ハウスを5棟、病院の近くに建てていただき、冬季の居場所やお試し退院の場として活用したいと考へております。もちろん病院から近くに建設いただくことができれば、訪問診療等でフォローアップも万全に行えるところがございます。そして、地域の課題として移動の問題も、これも大きなものがございます。スーパーや役場を含めて病院の建物も物理的に近い位置にあれば、交流の拠点の一つとしての位置づけも新病院には付与したいと考へております。入院したからといって地域と隔絶されるのではなくて、買い物ついでにお見舞いに行ける、病院受診のついでに役場に手続きができる、あるいは買い物をして帰るなど自然と人が集まる仕組みがあれば介護予防や保健事業の効率化にも繋がると思ひます。地域の中の病院として気軽に相談できれば、必要な医療の展開にも繋がると思ひます。以上諸先輩

方の理念を承継しながら、今に合ったやり方を模索しつつ、住民さんとともに、地域医療・ケアの最後の砦として、今後もここにあり続けたいと考えているところでございます。どうもご清聴ありがとうございます。

(事務局：木下参事)

ありがとうございました。ただいま日南病院の職員を代表して4名の職員、各セッションからの職員が意見を発表していただきました。話題提供ということで、この後の意見交換の話題にもしていただければと思います。本日10名のオブザーバーとして職員が参加しておりますので、この後30分程度は意見交換の時間が取れると思います。是非いろいろ交換をしていただければと思います。意見交換の方は、谷口委員長にお渡しをしてもよろしいでしょうか？

(谷口委員長)

はい、わかりました。委員の方からいくつか今、力強い言葉といますか夢も含めてですね、4名の方からお話があったんですけども、せっかくですからオブザーバー参加していただいている、今回発表されてない方もいらっしゃると思いますので、一言ずつだけでも、同じだっていうだけじゃなくて、私はこうしたいとか思いを少しだけご紹介いただいたらと思います。

(オブザーバー：石川主任看護師)

一般病棟で主任をしています石川といいます。よろしくお願ひします。小谷が発表したようなことと重なるかもしれないですけども、今の患者さん、入っておられる患者さんでも、人生の最終段階を迎えておられる方が多数おられます。そのような方と関わらせていただいている立場として、なかなか病院の中だけではその人の思いを叶えてあげられないというのをすごく感じていますので、そこら辺が地域と連携しながら、最後まで自分らしい人生を支えることができればいいなと思っています。以上です。

(オブザーバー：各務療養ケアマネ)

はい、療養病棟でケアマネをしています各務といいます。私は療養病棟で主にショートステイの利用される方とかのベッドのコントロールとかをさせていただいているんですけども、先ほど武地先生の方からもご心配をいただいていたと思うんですけども、正直言って私もちよつと同じようなことを思っていて、療養病床を医療療養に40床全部転換したとして、今医療療養が22床あるところで、今22床なので、医療依存度、医療のことに特化した人がほとんど8割以上おられるっていう形になってるんですけども、その40床全部医療に転換したときには、多分、先ほど次長も言われていたと思いますけど、半分、50%にすぐになるのかなと思っています。先ほど資料を初めてみたんですけども、おそらく介護医療院に転換を検討して書いてありますけど、そういう感じになるんじゃないかなっていうところはなんとなく想像しているところです。なのでどういった形になっていくかわかりませんが、補助金が今はあるところですけど、今後どうなっていくかっていうのわからないことなので、そこは心配なところはあります。でも病院が今後決めていったこと等というか私達の意見も踏まえて、考えてくださっていることだと思っておりますので、頑張っていきたいなと思います。以上です。

(谷口委員長)

ありがとうございます。ちょっと議論する時間が必要なのでコンパクトに話していただいたらありがたいです。

(オブザーバー：上田地域連携室長)

失礼します地域連携室の上田と申します。私は普段から患者様と退院支援で関わらせていただくことが多くて、さらに独居の高齢者だったり、ご夫婦だけで生活しておられる方なんか、なかなか家に帰ることが難しい場合も多くて、どうしても町外の施設をご紹介することも増えてきております。そういった患者様の中から、やっぱり町内にとどまりたいと町外の施設には行きたくないっていう声を聞くことが多くなってきている状況にあります。今後日南病院が在宅を支えていくっていう方向で進みたいのはもちろんですけども、現実的に考えたときに、介護人材の不足は、なかなか改善するのが難しいのではないかなと、肌感覚では感じております。在宅を支えていくっていう方針は維持しつつも、それと同時並行で患者さんが町外に出なくても、町内の施設だったり病院で過ごせるような仕組み作りだったり、住まい方についての検討というのともあわせて考えていかなければいけないなと感じているところです。以上です。失礼します。



(谷口委員長)

はい、ありがとうございます。よろしいですか。他ははい。ちょっとドクターの方は後で聞きますので。

(オブザーバー：小倉総務課主事)

すいません、最後です。事務の小倉です。事務をしてたらやはり収入と支出の方が気になるころはあるんですけど、住民さんの入院、外来の方で、努力するところはもちろんあると思うんですけど、町外の方、町内の方の家族の方がいらっしゃると思うんです。そちらの方と町民の患者様の方を結びつけるような仕組みが作りたい、という思いは前からあります。ふるさと納税とかクラウドファンディングとかもいろいろ考えたりしたんですけど、まず、役場の方の協力とか、その場合必要となる考えがありますので、そちらの方の考えを進めていきたいという思いは自分の中で今あります。以上になります。

(谷口委員長)

はい、ありがとうございます。ちょっと突然振っちゃって申し訳なかったですけど、4名の発表の中からもいくつかポイントとなるような言葉が出てきたかなと思います。自分のやりたいアイデアをぜひ取り上げて、それを支えてほしいとか、それから命を守ることと生活を守ることのバランスを取りながらやってほしいというようなことですね。それから、ゆりかごから最期墓場までと言いますが、それを日南病院が中心というか含めて支えてほしいというようなことや、あとは今まで高見先生が中心になって取り組んで来られた出かける医療、かつあるいは町全体で支えるっていうことを継承していきたいというお話が出てきたと思います。ただ田辺さんのおっしゃった、やっぱりヘルパーの人材不足とか生活支援ハウスを立てて欲しいとか、それから町民さんの移動の問題とかっていうことは、町のまちづくりと深く結びついていることだと思いますし、皆さんの言葉の中から、病院だけではなかなか難しいとか、さっきのご発表でも、町内で最後を迎えたいけれども迎えられないっていう不安というような声が町民さんから出てるという声が上がっておりますが、これは町の方でどのように受け止められるか、出口さんと角井副長も居られますので、コメントもらえたらと思います。

(角井委員)

はい角井でございます。皆様方からのご意見をお聞きして、やはり町全体で持続的な町を作っていくために、町のあり方っていうことも、ちょっと転換しなきゃいけない時期に来てるんじゃないかなということは感じました。本町の場合はコンパクトビレッジ構想というものを掲げて、いわゆる医療とか生活に必要な機能っていうのを町中に集約する。ただ暮らしの方はそれぞれの今ある先祖伝来の土地、家屋を守りながら、それぞれの町内全域で暮らす。それぞれの町の中心部からその暮らしまでの間を公共交通機関で結んで、日南病院さんも町全体は大きなホスピタルということで出かける医療を展開されていらっしゃいましたから、先ほどの出かける医療というのは引き続き継続地域医療を継続する中で、やはり人材、介護人材っていう不足も懸念される中、こういうやり方を続けていくってことはできないだろう。そうおっしゃる通り、2045年今から20年後、町の人口は4,000人から2,000人に半減すると予想されております。ということを考えるならば、やはり今の現在のコンパクトビレッジ構想というものも、少し転換を図る、例えば先ほど言われた医療・介護、冬季入所が必要な方は町中で暮らしていただくように緩やかに、そういう方向にもっていくような、今町の住民の方の暮らしというのを、エリアも緩やかに縮んでいくということも考えていかなきゃいけない。そういった町を作ることが、例えばインフラを今後整理したり、更新したりという経費的な部分でも、大きく財政的な負担面でも抑制されますし、そのことが日南病院さんの医療の方の活動にも良い方向に、動きやすい形に展開できるのではないかなということを感じました。現在中心市街地のまちづくり計画というのを今年度、来年度と議論しておりますが、あわせてその町全体の、子供も含めて新たなコンパクトビレッジ構想というものも念頭に置きながら、検討を進めていきたいと思います。その中では日南病院の皆様が活動しやすいように、地域医療を展開しやすいようなことも重点的に念頭に置きながら検討を進めてまいりたいと思っております。

(谷口委員長)

出口さんよろしいですか。大丈夫ですか。ありがとうございます。今働いておられるスタッフの方からのいろいろな思いが語られましたけれども、どうですかね今回町民代表の方はお2人がいら

っしゃってますけど、病院で働いている人はどう考えているんだという声も、この前確か委員会で上がったと思っているんですけど、榎尾さん、坪倉さんも今のお話を聞かれて、どのような感想を持たれるでしょうか？

(榎尾委員)

はい突然振られて大変なんですけど、ちょっと聞きたいのは在宅医療とか訪問介護を、今日南病院は力を入れてやっておられますが、独居老人のところに在宅医療とか訪問介護とかということで行かれて、医療をやっておられるのでしょうか。それとも独居じゃなくて例えば夫婦2人ですとか、子供と住んでおられるところを対象にしておられるのでしょうか。多分1人だったら、訪問介護とか在宅医療、もう本当に自分で生活ができなくなったら入院させてもらうしかないと思うんですけど、そこら辺は、どうなっておるのでしょうか。

(オブザーバ：谷口医師)

医師の谷口と申します。訪問診療をしている患者さんの層ということですがけれども、おっしゃられるように独居の方もおられますし、家族さんとおられる方もおられます。いずれにしても病院に来ることができなくなった方が訪問診療の対象になりますので、家族さんがおられても、足腰が弱ったり寝たきりになってくることができない方は、訪問診療の対象になりますし、独居で公共交通機関、バスに乗れなくなった方も、独居で自分の家の中のことはできていても、病院に来ることが難しいという方は訪問診療の対象になるので、どちらも見させていただいてるってところなんです。おっしゃられる独居の方が、例えばちょっと熱が出たり、体調を崩されて家で自分で生活ができなくなった場合は、入院で対応しなければならぬと思っていますので、そういうときは日南病院に入院していただいて、体調が良くなってまた一人暮らしができるなら、うちに帰っていただく、ということをよくさせていただいてるところではあります。

(谷口委員長)

はいありがとうございます。坪倉さんの方から何かコメントありますか。今の病院の職員の話聞かれて思うところは何かございますか。

(坪倉委員)

自分は、皆さんの意見をいろいろ聞いて考えましたけど、もう2035年には人口が2,000人になると、そのときには病院があった場合に、今皆さん誰も出かける医療というのを考えておられましたけれども、なかなか職員が少ない中で、今後出かける医療をするのも大変じゃないかなと自分も思いました。それから福祉保健課（日南福祉会の言い間違い）のホームヘルパーさんも活動されていると思いますけども、その辺のすみ分けでお互いに協力しながら、医療の看護とホームヘルパーさんとの連携で、地域の医療を守ってほしいなと思っています。それから最初に人口が減るとベッドの関係で補助金が出るから、人口は少なくなっても何とかと言われましたけど、医療の方の収入もわかりますけれども、出かける医療の方では、それは住民の安心をお金に換算することは難しいと思いますけれども、どれぐらいの収入が入るものか疑問だなと思っていますところ。以上です。

(谷口委員長)

ありがとうございます。これは事務局の方でよろしいですか。経営的な面が少し入っている話ですけど。

(事務局：福家管理者)

はいご質問ありがとうございます。具体的になっていうと非常に難しいんですが、やはり今の自治体病院特に過疎地にある病院は、基本的には医業収支というのはなかなか難しい。いわゆる医療における病院の収入と病院の支出、これは本来は要するにやはり事業でございますので、収入引く支出はプラスっていうのが本来あるべき姿です。しかしながらやはり先ほど補助金とかというふうに申しましたが、これは制度的には、民間の病院が機能的にはできない、民間では成り立たない部分を国の制度で補填をしようという制度でございますので、我々としては非常に大きな収入源で存続のための収入源と捉えております。

(谷口委員長)

はい。日南病院の特徴として出かける医療っていうことをやはり、非常に大切に思ってもらっているのは、皆さんからよく伝わってきました。それが人材面とかそれから住民さん側の高齢化や

生活の変化っていうことも含めてどうしていったらいいのか、ということも今後考えていく必要があると思います。はい、時間もありますけれども、今回病院のスタッフの方から直接声を上げていただいたということで、立地条件が同じとは言いませんけど似たような地域で病院を運営する孝田先生の方から、スタッフの声を聞かれてのコメントをいただきたいと思います。

(孝田委員)

スタッフの皆さんの意見を聞いて、本当に日南病院が安東先生の頃から続いているやり方というか、良い面がすごく浸透してるんだなと思ってます。うちの病院もその日南病院のやり方を目標にしてやってきたということがあるので、それはすごくいいことだと思って、そのまま続けてもらえたらいいと思うんですけども、その上で今回は新しく病院建て直すということで、今までのやり方だけだと多分成り立たないんですね。だからプラスアルファ何かをしないといけないんですけど、そこが今聞いた中ではあんまり出てるのかなというところが、ちょっと残念なところでもあるんです。僕の立場で言うと収益というのはすごく大事なことになるので、今話を聞いた中で収益が上がるような内容の話をされたのは、松本主任さんがこころの何とか指導料というのを取れるということと言われたのと、それから2番目の西田看護師さんが、具体的なことはあんまりはっきりわからなかったんですけど、収益も上がるだろうみたいな、新しいサービスの構築だとか、収益ということを言われて、その辺をどこまでもっと広げていくかということが、多分一番大事なんじゃないかなと思います。多分、看護師さんが収益をあげることを考えていくというのはすごく難しいですよ。そこは医者が考えないといけないので、医者がどれだけ新しいところで収益の上がるような内容をしていくかということが一番大事じゃないかなと思います。それは、今僕が日野病院に来たときも前年ずっと黒字だったのが初めてちょこっとですけども赤字になって、そこを調べたときにどこが悪い、あそこを悪いというのがわかって、その上でやっぱり収益を上げないといけないということで、どうやって収益を上げるかということ、いろいろ考えて対応して、また赤字になっていってるんですけども、だからその辺を日南病院なりの収益を上げる方法をもう一つ考えていかないと、多分このままのやり方だともたないのではないかなと思います。だから収益源になるようなものを何か考えなきゃいけない。日南病院のことばかり言うわけじゃなくて、うちも収益が下がってきてるので、今までできる限りのことをしてきたけど人口が減ってくるとそれにつれて収益もやっぱり下がってきてるのは確かです。うちが今、最近考えてるのは、ちょっとでも収益を上げる、看護師さんにも収益を上げることの大事さを知ってもらいたいなということで、看護師さんにエコーしてもらって、コストとして取る。それをするために看護師さんエコーするのも教えないといけないので、週1回僕が木曜日に便秘エコーの回診をして、看護師さんに1回1人ずつさせて、覚えさせて、覚えられたら、コストを取っていくようにするというようなことだとか、これ一例ですよ、それは大したお金じゃないんですけど、そういうことをすることで看護師さんは多分1個1個していくのが積み重なると大事なんだな、というのは多分わかってくれるんじゃないかなと思って始めたんですけど、そういうのが1個1個はそんなに大きなお金にならなくても先ほどあった心の何とか指導料も一つとしては多分そんなに大きな金額にはならないかもしれないけど、そういうのを集めていくことが多分大事なんだろうなと思います。それから、最初の小谷看護師さんが言われた、看護師教育のことで、僕思ったのは最後病院に対するお願いとして、病院全体で協力してほしいという具合に言われたんですけど、それはもちろん病院全体で協力しないといけないと思ってるんですけども、それについても一つ大事なことは研究する看護師さんも覚悟がいて、だから必ず研究するんだったら発表しないとイケない。それも院内で発表するとかじゃなくて、ちゃんと外に出て発表するようなことをして、外にアウトプットをしないと、本当の意味での研究にならないんじゃないかと。今それで発表していけば、いずれは人材確保に繋がるんじゃないかなと。あそこの病院はこんなことしてるぞというのはいろんなところが知ってくれたら、そこでやってみたいという人が出てくるかもしれないので、それには多分時間がかかると思うんですけど、そういうことを地道にしていけないといけないんじゃないかなと思います。そんなに難しいところに発表する必要なくて、うちの病院も最近は自治体病院学会に若い人をいっぱい発表させるようにしてるんですけど、この前も日南病院も発表されてたと思うんですけど、そういうところでもいいので、とにかく人前で発表させる勇気とそれからそれまでの準備の努力とさせることで、看護師教育もだんだん進むんじゃないかなと思います。それを病院全体がサポートしてあげればいい方向にいくんじゃないか

などと思います。まず僕の感想としてはそういうことで、日南病院のいわゆる強みというのははっきりあって、それが安東先生や高見先生の時代にはものすごく活かされたのが、今だんだん人口が減って活かせなくなってきたのは確かなので、それを次どう変えていくかというのは次の世代の先生なり職員のアイデアと努力だと思いますので、そこをうちの病院も含めて共同でできるようなことがあればいくらでもしたいなと思いますのでよろしく願いしたいと思います。以上です。

(谷口委員長)

ありがとうございます。時間がだいぶ進んできましたけれども、ちょっとオブザーバーでまだ発言してもらってない濱田先生がおられます。濱田先生はうちの教室の准教授ですけれども、以前から日南病院の方で在宅も含めてやっていただいているので、日南の方の状況もある程度理解された上でということですので少しコメントをもらえたらと思います。

(オブザーバ：濱田医師)

個人的には小谷さんの看護教育の取り組みについてはすごく興味を持っています。私達もポートフォリオとか、あと事例分析SEAとかを使って教育をしています。もし可能であれば私も個人的にいろいろとお手伝いできればなと思いました。それともう一点ですけれども西田さんとかいろんな方から少し気になる言葉を聞きました。それは病院は地域に実際に診療には出かけていると、しかし地域で病院の人そのものをあんまり見なくなった。話をする機会が減っているという印象については、これはぜひ、これからの病院の建築をする際にですね、全スタッフが地域に出かけて、患者さんあるいは住民さんの生の声をしっかり聞かないといけないなと思います。本当の声を聞かないとアンケートで書かれた文字だけでは病院に対するニーズっていうのは、あまり現れないだろうっていう、それがこれから2年3年、病院が建て替わるまでの重要な目標ではないかと個人的に思いました。以上です。

(谷口委員長)

ありがとうございます。初めて働いておられる職員さん、中堅の先生などの声が聞けたということで今日は本当に日南病院の強みといいますかね、今まで努力されてきた思いとかそういったものが非常によく伝わりました。もう一方で孝田先生からも指摘がありましたし、住民さんからも指摘があったんですけど、実際地域は高齢化も含めて、暮らし方も含めて変わってきているところ、今後どうしていったらいいかっていうテーマについては、依然としてありますし、それから安東先生、高見先生が作ってこられた、出かける医療っていう形のものが、そのままではそれだけでは続かないっていうのも、皆さん感じておられるところだと思いますので、それも含めて今後は是非いろんな意見を病院の中から発していただいたら、非常にありがたいなと思います。ありがとうございました。そうしましたら時間もだいぶ超過しておりますので次の話題はですね、検討事項の新病院の規模・機能についてということで、これは事務局の方からお願いいたします。

(事務局：北垣次長)

はい、よろしく申し上げます。資料3の方になります。前回第3回の検討、意見を集約して、最終的にこういった規模、役割でいきます、ということで今回発表させていただきます。3ページになります。前回の案では案1、60床2病棟、案3、70床から75床2病棟の案の方で説明させていただきましたが、前回からの検討の中で60床、1病棟ということで、案を出させていただきます。今までは地域医療構想の中でなかなか療養病床を増やすことが難しいと考えていましたが、前回の藤井所長の方から地域の実情に合わせたものを行っても良いという意見をいただきました。保健所の方とも相談させていただいて、一応60床に療養病棟を増やすってこと自体は、できないことではないことを確認させていただきました。その上で1病棟で60床が運用できるんじゃないかということで、中身としては、60床の中の20床あたりが地域包括ケア病床になるという形で、案1では一般病棟と医療療養と2所、看護師詰所がある形なんですけど、案2の方では1ヶ所で済むということで、いろんな体制がとれるかなと思っています。また下の方にありますが将来的な介護施設というところは、先ほど説明があった介護医療院等の方向転換も含めた表現となっています。次のページをお願いします。中身について少し説明していきますが。共通機能としては、地域包括ケア病床で救急や感染症患者の受け入れなど、いろんな機能を地域包括ケアが持つようになっていきます。医療療養病床で長期入院が必要な方を幅広く、またショートステイも含めて受け入れていくということがまず共通の機能になります。その中で案1は最初に出していましたが一般病棟と療養病棟、療養病床を

増やせない場合は二つの病棟として行います。案2の方が1病棟で運営できますので、スタッフ的には案1が44名病棟スタッフが要ります。案2の方では、40名ということで看護師が4名少なくて済みますので、メリットが大きいかなと思います。案3の方では、スタッフは48名必要になってきます。職員数についても案2の運営の方が非常に効率性が良いと思っています。案3は、冬季などいろんなことを含めて、何かあったときの受け入れが幅広くできる点がメリットになります。また交付税の面でも経営的なメリットもあります。案1、案2、案3として今回は提案させていただいて、今後町の方と経営分析等をしていきながら最終的に何床という形で決めていきたいと思っておりますので、一応三案で今回は提案させていただきます。5ページ目になります。役割の方になります。カッコ1としては、高齢者が安心して地域で暮らし続けられるよう、当院が中心となって治し、支える医療ですね、頼りになる施設を整備していきます。カッコ2の方は、町は大きなホスピタルとして当院が続けてきました院是を継承して、住民が安心して在宅療養を行い、様態が悪化したときは入院機能が利用できる地域包括ケアシステムを維持、発展する体制を整備していきます。カッコ3、かかりつけ医機能の充実として、米子市内の高度急性期病院および日野郡の病院に患者さんを表紹介し、病状が安定した患者さんはかかりつけ医として逆紹介患者を受ける在宅医療も含め医療を継続的に提供します。また住民さんの疾患の早期発見、早期治療に貢献していきます。関係機関と連携し健康づくりや予防医療にも取り組んでいきます。次のページです。総合診療体制の確立、総合診療医を誘致し定着していただけるよう努めます。また、現在の診療科と共同し、住民さんに必要な医療提供も行っていきたいと思っております。カッコ5として救急医療機能、救急告示病院として24時間365日救急患者を受け入れる体制を維持します。ただ当院の対応困難なケースは、米子の方の高度急性期専門医療機関との連携を図り、住民さんの命を守っていききたいと思っております。カッコ6これは新しい機能になりますが、日南病院として公立病院として歯科を標榜し、訪問歯科診療や、訪問口腔ケアの取り組みを検討していき、充実させていききたいと思っております。次のページになります。へき地医療の拠点機能、令和5年度に上萩山地区が無医地区となりました。この度10月18日に巡回診療をつるぎ会館の方で行います。当面は毎月1回という形になりますが、へき地医療の拠点病院として役割を担っていききたいと思っております。人員体制の確立、先ほどからありますが、積極的に医師、看護師、医療従事者の誘致を取り組みます。職員さんが働いて良かった、働き続けられる、働きやすい病院づくりを行います。患者さんもウェルビーイングですし、職員もウェルビーイングを目指していききたいと思っております。医師や看護師の研修の充実ということで積極的にここは取り組んでいききたいと思っております。お金の方は惜しみなく、しっかり研修をして医療の質の向上を図っていききたいと思っております。大学や地域の基幹病院と連携し研修の充実を図って日南病院ではこういうことができるよということで、医療従事者が集まる病院にしていききたいと思っております。次のページです。自然災害に強い施設ということで、現状の場所ではレッドゾーンなっていますので、災害時、含めて町と連携して、拠点になるような設備として整備していききたいと思っております。カッコ11、利用者に配慮した施設整備ということで、先ほど職員の意見もありましたが、中心にあり交流の場となるような施設整備ということもしていききたいと思っておりますし、今現在外来の診察室の壁の問題もありますが、個人情報もしっかり守られるような、ユニバーサルデザインを取り入れた安心安全に利用できる施設整備を行います。また病室は、個室を基本とした設計にしたいと考えています。9ページ目です新興感染症の対策ということで、全室個室を目指そうと思っておりますが、それプラス発熱外来の設置などをして、感染症対策を、今後もしっかりと運用できるような設備にしたいと思っております。経済性を考慮した設備ということで日南町の財政等を踏まえ建設事業費が可能な限り低減できるよう整備手法から検討していききたいと思っております。また、医療制度や診療報酬、医療機能の変更などに、今後の人口減少を踏まえ、柔軟に対応できる施設を整備していききたいと思っております。患者サービスの向上として、ICTを積極的に活用することで患者さんの利便性の向上、また医療職の人材確保も踏まえ、医療従事者の負担の軽減も図っていききたいと思っております。今現在オンライン診療ができるような患者さん層ではないんですが、もし医師が少なくなってきた場合には看護師が直接行って、遠隔診療、病院の中にドクターが居て、ということも含め、オンラインをうまく使いながらの体制も整備していききたいと思っております。以上が役割になりますが、10ページ目に行ってください、新病院の診療体制、現状の8科目に加えて、総合診療科と歯科を新設ということで検討してまいりました。入院機能については、今、案が三つありますので、病床規模を含めて先ほど説明した

通りになります。ここを町と協議しながら、最終的に来年度以降詰めていきたいと思っています。在宅医療については、現状の訪問医療、訪問看護、訪問リハビリに加え、訪問歯科や訪問口腔ケアを積極的に取り入れて、誤嚥性肺炎予防だとか、しっかり最後まで美味しい食事を食べてもらえるようにしていきたいと思っています。居宅介護サービスとしては現状の通りの維持を考えています。ここで担当変わります。

(事務局：木下参事)

失礼いたします。ここからあと11ページ12ページに関しましては、新しい病院の概算の事業費はどれぐらいの事業ボリュームがあるんだということで、構想の中に盛り込みたいと思っております。その前提になりますのが11ページに建物の断面図が書いてございます。前回からもお話をしております通り、今想定しております生山、霞地域が全体的に洪水の危険性が、どちらにしましてもある地域でございます。それを考慮しまして一つは右側の方に、いわゆる1階部分を建物本体ではなくて、ピロティという柱だけの構造にする。そういうことで直接病院機能を失わないような手立てをしたらどうかということで、ピロティ案の一つを考えております。それに基づきまして地上から建設した場合の2通りの概算事業費を想定しております。こちらが12ページの方に表で示しております。一応今60床から最大75床というところでの病床規模を想定した構想にする予定でございますので、最小の60床と75床の概算事業費を算出しております。事業費はあくまでも概算です。今は1平米当たり60万というふうな単価で換算をした概算事業費でございます。例えば60床でピロティを設けた場合は全体で43億という事業費になってまいります。これが75床になった場合は同じピロティを設けた場合、53億近くの実業費であろうということで、こちらについては今全国的な病院の建築実績から、平均の平米単価を出して算出したものでございます。もちろんこちらは病院本体の工事でございますので、外構工事であったり、その他医療機器であったりそういったものがまた別にかかってくるということでかなり多額の事業費を要するものだというので、その中ではイメージを概算事業費として出していきたいと考えております。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。新病院の規模、それから機能ということで前回には病床数のアイデアですね。案が2つあったんですけども、追加で案2、1病棟医療療養病棟60床という案も追加されました。それぞれにメリット、デメリットもあると思いますが、この内容について何かコメントのある委員の方はいらっしゃいますでしょうか。孝田先生どうぞ。

(孝田委員)

あの案1と案2で交付税はどれぐらい違うんですか。

(事務局：北垣次長)

交付税の方は一緒になります。

(孝田委員)

同じなんですかわかりました。

(谷口委員長)

はい。この案が追加されたっていう背景には前回、県からのコメントもあったかと思うんですけども、いかがでしょうか。

(藤井委員)

はい、地域医療構想との関連で話があったので、別に法的な部分においてそれを制限するものではないということを申し上げたところでございます。基本的にはそのあり方を地域でしっかりと検討していただくということが重要だということを申し上げたところでございますので、そこはご理解いただきたいと思っております。その上で今回出されているわけですが、ちょっと確認含めてなんですけど、療養病床の今後の方向性についてという、今日いただいた最初の資料がございまして資料1ですかね。この中で、当面の対応が書かれ、そして将来に向けた対応が書かれているわけですが、新しい病院がいつ、今建設の目途がちょっと私も最初ご説明があったのかもしませんが、その時期との関連で、その将来に向けた対応という形、具体的には案1のところに書かれているような、有床診療所プラス介護医療院というものが既に書かれているわけですが、そのタイミングとの問題ですが、これは具体的な案としての検討はなされないのでしょうかというのの一つと、それから案1、案2、案3それぞれについての施設整備の事業費というのが12ページに出されているわけで

すが、スタッフの話も含めて、いわゆる経常的なランニングとして、補助金も様々あるかと思いますが、それぞれのプランの経常的な収支といいますか見込み。その辺の検討はいかにされているのかという辺りをちょっと教えていただけたらと思います。

(事務局：北垣次長)

はい、ありがとうございます。最初の質問になりますが、今のところ2035年以降を視野に、介護医療院の転換ということは考えてますが、やはり今後の状況を見据えながら必要に応じては、もしかしたら新築した場合に介護医療院の転換も考えるかも知れないというところは確かにあります。ここは本当に住民のニーズと合わせて経営的な面も考えていきたいと思っておりますが、今のところは本当に医療必要度の高い方が過ごせる場所っていうところを持っていきたいというところで、医療療養全部という形をとっておりますので、そこが今日の職員の方からも、ありましたが現場をやっている中で、その人数が達しなければさっき言った介護枠の方にも入ることができなくなりますので、そういった意味で、本当に状況を見ながら、あのコロナの前とコロナ後でだいぶちょっと変わってきてるところがありますので、そこを踏まえながら今後の流れを見ていきたいと思っております。将来的に有床診療所になるのか、病院として介護医療院をつけた施設になるのかとかですね、そのあたりもいろんな状況の中ではありますが、今現在の中では案1、案2、案3としてしっかりベッドを守っていくということを考えています。経営的なシミュレーションの方になりますが、案1と案2には、孝田先生の質問にもありましたが交付税の方は変わりありません。収益の方も基本的には変わりありません。地域包括ケア病床、例えば案1の方で今のところ20床全て地域包括ケア病床と思っておりますのでそこを一般病棟で急性期一般を残したりとか、いろいろなバージョンがあるかもしれませんが、基本的には案1、案2は一緒になります。ただ、看護師を4名、案2の方では、病棟配置から減らすことができます。その看護師さんが外に出掛けることによって、出かける医療の方で貢献できれば、そちら収入が増えてくるかなと思っておりますので、案1と案2のところでは若干そこが異なってきます。案3のところに関しては、案2と比較すると交付税の収益の方がかなり大きい金額になりますので、経営的には案3の方が非常に運用としてはやりやすいです。ただし、ここは職員確保ができるかどうかといったところが非常に大きくなってきます。まず収益に関しては、どれをとっても人口減少の中では非常に厳しい数字を想定しています。言われるようにこの建設費をしっかりと返していけるのか、そのあたりも含めて今この場ではいくらぐらいになりますという具体的な数値は出せないんですけど、こここのところを町とですね、今後場所も含めて中心地構想の中も含めて検討していきたいなと思っております。病院だけの機能ではなくて複数の機能が合体した、まちづくりを含めた建物になるかなということも思いながらもいるところです。

(藤井委員)

はいありがとうございます。そういう視点でも報告書というか提案、この委員会としてのまとめの中で、入れていただけたらという趣旨でございますのでご検討いただければと思います。

(谷口委員長)

他には項目についてご意見やコメントのある方いらっしゃいますか。武地先生どうぞ。

(武地委員)

このあり方委員会の答申で案という段階で三つが併記されるということでしょうか。

(事務局：北垣)

はい、その通りでございます。

(武地委員)

そうだとすると、私は私の意見を言っておいた方がいいのかなと思っておりますので、はっきり申し上げますけれども、私は最初からの議論の中での人口推計等を踏まえると、やはり案1が最も望ましい。そしておっしゃったように、ある程度良い時期に有床診療所プラス介護医療院への転換ということを考えるのが、この先の安定的な経営と人材確保という観点からはいいんじゃないかなと思っております。ということをおの意見として述べさせていただいた上で、新病院の主な役割の中のいくつかについてちょっとお聞きしたいんですが、この歯科、口腔ケアの取り組みということで歯科を診療科として新設されると、増設ですね増設これは、今現在町内にある歯科の先生との協議も進んでるということですか。

(事務局：北垣)

はい、入澤歯科医院の入澤先生と一緒に協議をしています。建て替えをきっかけに一緒にやっていきたいと思いますというところで、運営も含めて協議をしているところです。

(武地委員)

一緒にやっていくと、入澤先生がスタッフを連れて、日南病院の中で、採用して職員として働いてもらおうと、そういう発想ですか。

(事務局：北垣)

はい。今のところはその方向性で協議をしているところです。入澤先生も1人で大変厳しいところがありますので、その辺りも含めて何か町として、支援をすることで充実した訪問を含めた診療ができないかなということも考えています。

(武地委員)

なるほど。入澤先生っていうのはおいくつぐらいの方なんですか。

(事務局：北垣)

今40代前半です。

(武地委員)

わかりました。それとこの9番ですね医師や看護師の研修の充実っていうのがありますけども、ここに書いてあるその初期研修医計画、特に後期研修医いわゆる総合診療医体制の確立というところを4番にうたっておられるということは後期研修医の方が集まってくる場として、そこらあたりを目標にということだと思んですけども、そういう意味で言うと、孝田先生も言われましたけども、もう少し魅力発信の仕掛け作りがないと難しいんじゃないかなと感じます。私の方から言わせていただくと、新病院ができるまであと数年かけてでも、日野病院とどんな形の連携を作っていくのかを相当練られないと、日南病院単独だけで人がどんどん集まってくるような魅力作りは、難しいんじゃないかなと思います。本気の連携をやっていくということが大事で、その中身が何なのかっていうと、例えば私の今いる江尾診療所は1人医師ですけども、今年だけは2人医師で、来年からまた1人になりますけども、私の中にある思いは、もし2人医師になった段階では、例えば日野病院に2人目の医師の0.5とか0.6は日野病院で仕事をする。つまり江府町民で日野病院に入院する必要がある人の主治医はその先生にしてもらって、その先生が日野病院の勤務している人と連携を取りながら診療していく。いわゆる本当の意味でのオープンシステムというか、実質はオープンシステムといっても2人主治医とかで医療センターとか労災病院で言われて、当初考えられたことは現実的にはそうはなっていないわけです。生活実態や家族の構成をきちっと知っている医者が、少なくとも日野病院に入院する限りは、そこに主治医として関わっていくような連携の形が本当は夢としてはあるんですけども、もちろん大学に入院するとか労災に入院するってなれば話は別ですけど、そういうレベルぐらいまで踏み込んでいながら、日野郡全体の中で特に病院として残るのであれば、日野病院と日南病院がですね、タッグを組んでいくことになると非常にアピール度は変わってくるんじゃないかなと思います。以上です。

(事務局：福家管理者)

先生ありがとうございます。本当に先生のご意見ごもつともというか、もう既に今現在でも非常に頭を悩まされているところもありがとうございます。医師確保の件、技術者の確保の件、本当に日南病院だけでは解決なかなかできそうでないこと、もう本当に既に来ているところがございますので、やはりおっしゃるように、本当に我々も是非そういったところで協議の場を持っていただいてこの日野郡として考える場で取り上げていただければと思います。またなかなか1医療機関では解決できないことも2医療機関、3医療機関等で、こういった方法はどうかというような忌憚のない意見も出しながら、しっかりと先を見据えて、その場限りではなく、先を見据えた医療サービスの提供をしていかなければ、住民からなかなか受け入れられないと思っておりますので、今後ともその辺りも含めてですね、こちらこそお願いしたいと思っております。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。もうだいぶ時間が迫ってきましたので、ここで次の次第に移りたいと思います日南病院の経営強化プランの概要について、こちら事務局の方よりご説明をお願いします。

(事務局：木下参事)



失礼いたします。日南病院の経営強化プランにつきましてはこれまでの委員会の中で、この委員会の議論の中で病院の事務局でプラン策定を進めていきますとご説明させていただいておりました。今回初めてでございますが、概要をお示しさせていただきたいと思っております。この経営強化プランというのは全国的に、今自治体病院に対して策定を求められております。県内でも各自治体病院が今年度中に作られるということで、準備を進められておることと思っております。日南病院でも今年度末までに策定を終えたいと思っております。計画対象期間は、来年令和6年度から、令和9年度までという期間でございます。日南病院の今の立場で言いますと、改築に向けてこれまで日南病院の経営をどうやっていくのかというところの大きなプランになるんだろうと思っております。資料4の基本情報のところは割愛させていただきます。その下、地域医療構想等を踏まえた当院の果たすべき主な役割・機能、ここの部分につきましても、今日それこそ議論いただきました新しい病院の役割、こちらを目指しながらやっていくべきと思っております。地域における病床機能の役割につきましても、新しい病院の病床規模も想定をしながら、いわゆる療養、回復期、急性期、各機能を住民さんのニーズに対応しながら、しっかりその機能を持ちながら整備を行っていくという計画でございます。また疾病や事業について、また在宅医療に関します取り組み状況につきましても、従来通り日南病院が持っております機能プラス、いわゆる総合診療医体制を目指した上で、適切な初期診断から専門医に繋ぐという役割をしっかり担いたいと思っております。また、救急告示病院としての役割につきましても当然維持をしながら、新たにへき地の今回無医地区という指定も受けました。へき地の拠点病院としての役割も新たに担うというつもりでございます。個別の日南病院として果たすべき役割の部分につきましては、ちょうど今日議論いただきました14項目のうち日南病院の機能の主なものを書かせていただいております。住民の困りごとに対応できる信頼のおける病院、それから地域包括ケアシステムの更なる充実、新たに歯科、口腔ケア機能を持つこと、それから総合診療医体制を取って、住民にとって適切で効率的な医療提供ができるというものを目指したいと思っております。かかりつけ医機能を充実させまして、予防医療の方も充実をしていきたい。最後には災害時においても医療活動が継続できる住民の避難場所としても利用できる施設整備というのを新しい事業に向けて検討していきたいというところで、新しい病院の主な役割というのをまとめております。それから地域包括ケアシステム構築に向けて果たすべき役割につきましては前段でご説明をしております。特にいわゆるマンパワーの確保というのが重要になってまいると思いますが、町が進めておりますコンパクトビレッジ構想に沿った病院作りというのにも必要になってきますので、そういった意味で体制の充実強化について町とも連携をしながら進めていく必要があるんだろうと思っております。そういったところをしっかりとやってまいりたいと思っております。それから機能分化、連携強化の取り組みとしましては、こちら本委員会の中でご説明、議論いただいております通り、高次医療機関との連携、また近隣医療機関との連携それから総合診療科と専門科、その連携体制、それから日野郡3町での特に小児科という書き方をしておりますけれども、機能連携が必要になってまいると思っております。一般会計からの負担につきましては、病院の経営強化を進めていく上で、町からの繰り出しが少しでも減るということを目指したいと思っております。住民理解のための取り組みに関しましては、今、月1回発行しております日南病院だよりを継続していくとともに、近年はFacebook、それからLINEであったり、YouTube等での動画の配信を計画をしております。そういったところでの情報出しということも含めて、今日もお話がありましたが、直接住民の方の生の声を聞くということで、過去にも実施しております病院座談会というものを定期的に開催をして、病院の職員が住民の方の生の声が聞ける場というのを作っていくという計画をしております。裏面に参ります。医師・看護師等の確保と働き方改革、こちらにつきましても、例えば医療事務補助者等の配置の検討でありますとか、出退勤システムの導入、機械化というところやタスクシフトを検討してまいりたいと思っております。経営形態の見直しにつきましては今現在、日南病院は地方公営企業法の全適でございます当面はこの形態を維持していくという考えでございます。感染症に向けた取り組みにつきましては、このコロナで対応してまいりました発熱外来の保護施設であったり、PCRの検査機器等、そういったものをしっかり使いながら適正な施設管理を努めてまいりたいというふうに思っておりますし、ソフト部分につきましてもこの3年間で培ったスキルをやはり維持していくということが大事だと思っておりますので、そういったところの研修等は引き続きやっていきたいと思っております。施設設備の最適化およびデジタル化につきましても、今町の方でもDXを進

めていただいております。いろんな部分についても足並みを揃えて一緒に検討してまいりたいと思っております。特に電子カルテについては全国標準という流れも出てきておりますので、経費の負担軽減も含めまして、より使いやすい電子カルテというところは研究をしてまいりたいと思っております。最後に総括的なところで経営指標の主なものを計上させていただいております。経常収支比率、医業収支比率、修正医業収支比率、病床利用率それぞれ、令和5年、計画期間は6年からですが、本年度実績からも含めてそれぞれの指標を示させていただいております。経常収支比率につきましてはこれまでも黒字経営を続けておりますので、この堅持というのを一つの大きな目標と考えております。医業収支、修正医業収支等につきましては少しでも改善ができるような努力をしていく必要があると思います。最後に具体的にこの目標達成に向けたアクションプランというところで、項目を挙げさせていただきました。事業規模、事業形態の見直しにつきましては、当面新病院の改築に向けてそれに合わせて、検討を当然していくわけでございます。その中でも総合診療科体制というところの構築を第1に考えながら、西部医療圏の中での連携強化、機能分化に努めるというのが大きな考え方でございます。その中で、医業収益の増加対策につきまして、まずは入院部分でございます。ベッドのコントロールというところを重視しながら、平均在院日数の20日以下を目標にし、一般病床が70%、療養病床75%という利用率を目標に取り組んでまいります。外来部分につきましては、いわゆる救急病院の基本である「断らない医療」、「適切な初期診断」というところを目標に診療体制構築をしていきたい。それと新たな収入を生む場所として今回巡回診療が始まります。それからいわゆる人間ドック、事業所検診等について強化するまた、土曜診療など新しい事業の展開も検討していく必要があるのではないかと考えております。経費節減の部分はまず一つは人件費の部分だと思います。特に新しい病院の規模の決定後には、そちらに向けて人員体制についてしっかり確保をしていくということとあわせて、いわゆる人件費率の適正化にこの改築というのを一つの良い契機として考えていきたいと思っております。その他の材料費や経費の部分については、通常一般的などころではございますけれども、経費節減に向けての動きを院内でしっかりとってまいりたいと思っております。未収金対策につきましてはこちらも一般的などころではございますがしっかりとチェックをしながら、少しでも回収を進めていきたいと考えておりますし、口座引き落としやクレジットカード決済の普及を図っていききたいと思っております。組織マネジメントの部分です。日南病院は管理職からなる管理会議というのが意思決定機関になっております。そちらで決定したものを、運営会議を通じて全部署にしっかりと共有をして動いていく体制を改めて確立したいと思っておりますし、あと町長を初めとする行政トップとの政策的な協議や病院運営の検討課題の情報共有を定期的に行っております。こちら継続をしていきたいと思っております。また、全体的に最後に書いておりますけれどもこのアクションプランも含めた動きを企画・提案をしていくという委員会を設置しております。役割と目標を明確にししながら、管理会の指示において、職員全員で実行していくというマネジメント体制をとりたいと思っております。以上プラン全体はかなりの枚数の大きなものになりますけれども概要として今回お示しをして、こちらの方も今後、11月の鳥取県の医療調整会議の方でご説明させていただくような予定としております。本日皆様のご意見をいただきながら修正をかけ、準備を進めてまいりたいと思っておりますのでどうぞよろしく願いいたします。

(谷口委員長)

はい、ありがとうございます。もうもう7時が迫っておりますので、ちょっともう一つ今後のスケジュール確認がございますので、それも続けてお話させていただいて、まとめて質問があればというふうにしたいと思います。

(事務局：木下参事)

時間が押しておりますして申し訳ございません。最後資料5になります。スケジュール表をつけております。今回新たにですね表の一番下の方に新病院の基礎調査業務というのをに入れております。こちらは前回お示しした新しい病院の移転をするうえでふさわしい場所というところを議論いただいた上で、具体的に想定される移転先の現地調査などを含めて調査に入りたいと思っております。こちらについては1月末から2月を目処に調査報告をさせていただけると思っておりますので、最終の2月の委員会にはご報告できるかと思っております。基本構想自体につきましては本日の議論を受けまして、最終報告案の作成作業に入ります。年内を目途に案を作りまして委員の皆様には失礼ながら郵送等で案を送らせていただきたいと思いますと思っております。その上で議会報告なりパブリックコメントを町内

に向けて取らせていただいた上で、いろいろご意見を賜った上で、2月最終の委員会に向けて手直しなり修正をし、最終的な皆様の意見をいただいたもので、2月の委員会をもって報告書をご承認いただくというふうな流れを考えております。以上です。

(谷口委員長)

はい、ありがとうございました。先ほどの経営強化プランと今後のスケジュールについて、何かご質問の方が委員の方から何かご質問ありましたら、お願いいたします。よろしい、大丈夫ですか。はい、武地先生どうぞ。

(武地委員)

また一つはすみません。質問なんですけど、この強化プランの概要の一般会計による経費負担の考え方その一般会計から病院事業会計の繰り出しについては原則として繰り出し基準の範囲内で行う。現在は繰り出し基準の範囲内で行われているということでしょうか。

(事務局：木下参事)

はい現在も繰り出し基準内で行っていただいております。

(武地委員)

それと、この裏ページにある巡回診療というのはこの無医地区になられた地区に対して巡回診療っていうのは、どんな形で行われるという事なんですか。

(事務局：北垣次長)

はい公民館の方に赴きまして、そこで巡回診療という形で医師1名の総合診療の体制で2時間程度取り組む予定にしています。

(武地委員)

それは曜日を決めて。

(事務局：北垣次長)

はい。今のところ毎月第3水曜日で。

(武地委員)

それは診療所開設届みたいなのは、それは月1でも出すっていう事ですか。

(事務局：北垣次長)

はい。一応3ヶ月ごとの計画書を保健所の方に出してくださいということで、出す予定です。

(武地委員)

それと一番最後ですが、未収金対策ってあるんですけども、現在の未収金って日南病院は、どれぐらいどんな形でどういうどれぐらいあるんでしょう。

(事務局：北垣次長)

本来払っていただかないといけないっていう形の、あの患者さんがなかなか払えないよっていう未収金のことです。よろしかったですかね。おそらく800ちょっとあったと思います。

(武地委員)

800万ってそれ何年分で800万円なんですか。

(事務局：北垣次長)

平成からずっと積み重なったものになります。年金月に少しでも払いますよっていう方には訪問させていただいたりしながら努力していますが、亡くなった方の方で遺産相続も全て放棄してますとかいう方のところがなかなか難しいところが現状でございます。

(武地委員)

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す。それでは他はよろしいでしょうか。オンラインで参加していただいている県の坂本さんの方からもよろしいでしょうか？

(坂本委員)

オンラインで失礼します。坂本です。皆様からの意見も含め全体を通してよろしいでしょうか？全体を通して、ここは病院のあり方検討の場なので、なかなか難しいかと思いますが、やはり皆さんからの意見や懸念もありました通り、介護需要への対応も含めた体制整備とか人材確保を含

めた、保健とか医療とか介護とか福祉の一体的な検討というのがもうちょっと必要かなってことと、こまめな見直しっていうのも必要かなと思いましたが引き続きよろしくお願いいたします。  
(谷口委員長)

はい、ありがとうございます。そうしましたら、次回開催日について、事務局の方からお願いいたします。

(事務局：木下参事)

失礼いたします。先ほどスケジュールの方でご説明しました通り、今後素案を作りまして、パブコメ等を実施いたします。2月を予定しておりますけども、日付についてはちょっと先でございますので、改めて決定をしましたら早めに通知をさせていただくということで、2月中ということでご理解いただければと思います。よろしくお願いいたします。

(谷口委員長)

はい、ありがとうございます。今回は2月に開催ということで事務局も大変だと思いますけれども、よろしくお願いいたします。そうしましたら以上で議事の方は終了いたしました。本日は病院内のスタッフからご発言とかご意見をいただいたということと、オブザーバーとして何人かの方に参加いただいたということで、より病院内の思いが委員会の方に投影されたんじゃないかということで非常に活発な議論もできたと思いますので、今日は皆さん長い時間ありがとうございました。それではこれで第4回の委員会を閉じたいと思います。お疲れ様でした。

(終了19:03)

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 11 月 22 日

委員長 氏名 谷口 晋一

議事録署名委員 氏名 藤島 美鈴

議事録署名委員 氏名 榎尾 稔正