

## 第5回 日南病院あり方検討委員会 議事録

令和6年2月27日（火）17：00開会  
（終了18：58）

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、
- 5 武地幹夫委員、7 中村秀人委員、8 藤島美鈴委員、10 榎尾稔正委員、11 坪倉幸徳委員、
- 12 智下えり子委員、13 角井学委員、14 出口真理委員、16 日下美恵子委員 以上12名  
（15 平岡委員の代理で浜田オブザーバ委員が着座）、

### 欠席委員

- 4 孝田雅彦委員、6 入澤良子委員、9 福田一哉委員、15 平岡裕委員 以上4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）田辺大起リハ科長、小谷奈津美看護師、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、  
小倉誠司総務課主事 以上8名

議事録作成者 事務局 木下順久参事（議事録署名委員 11 坪倉委員、12 智下委員）

### 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 前回（第4回）委員会の振り返りとその対応について（資料1）
- 5 検討事項  
①新病院基本構想への委員・公募意見への対応について（資料2）  
②日南病院経営強化プランへの委員・公募意見への対応について（資料3）
- 6 今後のスケジュール確認
- 7 委員長挨拶
- 8 閉会（19時終了予定）

（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。本日まで出席予定の委員さんでまだご到着になられてない方がいらっしゃいますけども、定刻になりましたので先に始めさせていただければと思います。

ただいまより、第5回日南病院あり方検討委員会を開催いたしたいと思います。

開会にあたりまして、谷口委員長よりご挨拶をいただきます。

（谷口委員長）

はい、皆さんお忙しいところお集まりいただき、ありがとうございます。本日は第5回の日南病院あり方検討会検討委員会ということで、1年間に亘って日南病院の今後のあり方を、委員会の中で検討をしてきました。様々なご意見があったと思うんですけども、本日は最後の委員会ということで、今回までに素案についてパブリックコメントということで、日南町の住民の皆さんの方から様々なご意見が上がっていると思います。それを本日は重要なものから、事務局の方からご報告がありますので、どのような日南病院の形にしていくのかということについて、今日は皆さんのご意見を伺った上で、最後のまとめに入っていきたいと思いますので、2時間という、時間としては

短いんですけども、ぜひ皆様のご意見を投影した形で最後の答申というものに持っていきたいと思いますので、どうぞよろしくお願ひいたします。そうしましたら、座らせていただきます。ここで事務局の方から報告と確認事項がございますので事務局よろしくお願ひします。

(事務局：木下参事)

はい、失礼いたします。そうしますと、本日のご欠席委員のご確認をさせていただきます。名簿4番日野病院組合孝田委員様、6番日南福社会入澤委員様、9番日南町商工会福田委員様そして15番の日南病院の副院長平岡委員につきましても本日所用により欠席となりますが、前回からオブザーバ委員として入っていただいております、本年1月より新しく副院長に就任され、4月からは日南病院の病院長に就任予定であります浜田紀宏副院長に代理として、着座をさせていただきます。皆様のご了解をいただきますようよろしくお願ひをいたします。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、よろしくお願ひをいたします。よって、本日ご出席については16名中12名のご出席となります。委員会設置要綱の規定による開催要件である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たいと思ひます。また前回議事録については、過日委員長および署名委員様にご確認をいただき、既に日南病院のホームページの方に掲載をさせていただきます。本日の会議録の署名委員は11番の坪倉委員さん、12番智下議員さんの2人でお願ひをしたいと思います。それから本日の資料について確認をさせていただきます。資料上から、本日の日程次第、配席表、委員名簿に続きまして、資料1それから資料の2、2-2、2-3、資料3、3-2、3-3というふうに右肩の方に番号を振っておると思ひます。資料の不足がございましたらお申し出いただければと思ひます。よろしいでしょうか。ありがとうございます。また前回からでございますけども、病院職員を、オブザーバ委員として出席させていただきます。どうぞよろしくお願ひをいたします。以上、報告でございました。

(谷口委員長)

はい、よろしいでしょうか。そうしましたら続きまして、4番の方になりますが、前回委員会の振り返りにつき、事務局から説明をお願ひいたします。

(事務局：北垣)

よろしくお願ひします。資料1の方で説明させていただきます。最初の1ページ目になります。病院職員との意見交換に関して、介護の人材不足とか、生活支援施設の要望、町内移動の問題について、「例えば医療、介護、冬期入所が必要な方に緩やかに町の中心で暮らしていただくような、人口減少に合わせて生活エリアを緩やかに縮んでいくことで、財政的な負担軽減や、日南病院の活動にも良い方向展開となるのではないか」との意見をいただきました。次に在宅医療の対象者についてや独居の方が悪化し、自宅で生活できなくなるというところに対しては、「世帯の状況に関わらず、病院に来れなくなった患者さんは在宅医療の対象となります。独居の方が体調を崩され、自宅での生活が困難になれば入院いただき、回復され、可能であれば自宅に帰っていただければ良いです」ということで意見交換がありました。次のページをお願ひします。「介護、福祉、ヘルパー等と連携して地域住民の生活を守ってほしい。」また病院改築後の経営について「次の世代のアイデアと努力が必要で、病院間で協働できることがあれば一緒にやりたい」というような意見をいただきました。また「研究は大事で、病院として支援すべき。その上で、それを外に向けて発表すること。時間はかかるが、病院の評価が上がり、人材の確保にも繋がる。」「地域で病院職員の姿を見ることが少なくなったという声は気になる。病院改築を機に、住民さんの生の声をしっかり聞かないと、良い病院作りはできない。」という意見をいただきました。次のページをお願ひします。新病院の規模・機能に関して「案1、一般病床20床、療養病床40床が望ましいのではないか、その上で早い時期に有床診療所と介護医療院への展開をされるべきではないか。」との意見をいただきました。「経常収支の見込みについては、建設費の低減努力と、借金を返済していける収入増の対策が必須である」というふうに意見交換させていただきます。次のページです。「町内の歯科医師と協議を進めており、新病院を契機に病院内に歯科を増設する方針です。現時点では、病院職員として採用する方向で検討をさせていただいております。」「日野病院との本気の連携で地域医療に携わる人材を育てる仕掛け作りが必要だ。郡内医療機関での将来を見据えた連携が必要」という

ことです。次のページです。経営強化プランに関して、一般会計からの経費負担は現在も繰り出し基準の範囲内で行っています。無医地区への巡回診療については月に1回行っています。800万円ほどの未収金について、相続放棄されるケースなど、回収困難なケースも増えてきています。介護需要も含めた体制整備、人材確保など、保健・福祉・医療・介護の一体的な検討と、こまめな見直しが必要です。とたくさんの意見をいただきました。これ以上で振り返りの説明は終了します。

(谷口委員長)

はいありがとうございます。前回の委員会が出た意見の振り返りですが、何か補足する点が委員の方からございますでしょうか？よろしいでしょうか？そうしましたら、5番目の検討事項になります。ここに一番、本日は時間をかけたいと思っておりますので、よろしく願います。それでは事務局の方よりご説明をお願いいたします。

(事務局：木下)

はい、失礼いたします。この度新病院の基本構想、それから日南病院の経営強化プラン、それぞれの案を年末に事務局の方で調整をさせていただいております。それをもちまして委員の皆様、それから一般の方に向けての意見募集をしたところでございます。資料2の方にその概要を記入しております。意見公募の実施期間は令和6年1月5日から2月5日まで約1ヶ月間、こちらは一般公募の実施期間になります。委員の皆様への意見照会は年末に資料を発送させていただき、1月末までということをお願いをしたものでございます。意見公募の対象者につきましては、町民、それから町内に勤務される方、町内事業所の皆さん、それからその他に日南病院、この構想なり、経営強化プランに関係する方ということで広く誰でも意見をいただける形での公募をしております。意見公募、回収の方法ですけれども、日南町、日南病院の公式ホームページ上での資料の公表と、意見を入力していただくフォームを準備しまして、そちらからのオンラインでの入力で受け付ける方法、そしてもう一つは日南町役場、日南病院それから各地域振興センター7ヶ所ございますけれども、こちらに資料を配置をさせていただき、意見記入用紙と回収箱を置かせていただくという回収方法でございます。その他郵便、ファクシミリ等でも意見をいただけるようなお知らせをしております。皆さんへの周知につきましては町の防災無線および「ちゃんねる日南」の文字放送で周知をさせていただきました。その他令和6年1月10日、年明けでしたけれども、日南町総合文化センター多目的ホールで両案の説明会を開催させていただきました。結果の公表につきましては、本日添付の対応表につきまして令和6年3月中を目途に日南病院のホームページの方で公表させていただく予定としております。次に意見公募の結果でございます。下の方の表に数字を入れておりますけれども、基本構想案につきましては、委員の方から7名、24件、一般募集につきましては29名の方から57件、経営強化プランにつきましては、委員の方から4名、22件、一般の方からは24名、35件ということで、両方合わせまして64名の方が138件の意見をいただいております。人数に関しましては、ダブる方がございます。ということで、予想以上にたくさんのご意見をいただき、病院の構想に関する関心の高さをうかがえたというふうに思っております。早速ですけれども次の資料の2の方に移ります。横長で、小さい表で大変字が小さくて申し訳ございません。事前に送らせていただいた資料、基本的には読んでいただけたものと思っております。個々に説明をいたしません、特に赤字で載せております部分について、いわゆる構想案への反映をさせる、修正をかける必要があるのではないかとこの部分について、説明をさせていただきたいと思っております。まずは、資料2の方はあり方検討委員会の委員様からいただいている意見です。1ページ目の1から10につきましては特に変更を予定しておりません。2ページ目でございます表左端のナンバー14番ですね。こちらにつきましては西部圏域、特に日野郡内の医療機関等の役割分担や連携についての方針をしっかりと盛り込むべきではないかというご意見をいただきました。ご指摘の通り、構想案の中には新病院の役割の項目の方を設定していますがその中で、いわゆる役割分担、連携強化に関する項目はございませんでした。ということで、今回、この新病院の役割の項目の中に1項目を追加させていただき、日野郡内での連携強化について追加で記載をさせていただきます。内容につきましては、「日南町だけでなく、日野郡全体でも人口が急速に減少し、医療資源の確保は厳しくなることが見込まれます。小児医療を初めとして、個々の医療機関単独では維持困難な医療機能や、医療の質を維持発展させるため、日野郡の医療連携を鳥取大学医学部附属病院や日野郡内の医療機関で進め、医師の確保や人材の交流など

を行います。」という一文を加えさせていただければと考えています。続きまして項目18でございます。こちらについては建設場所に関するご意見を、他の部分も含めてたくさんいただいております。これにつきまして、構想の最後のページ近くになります57ページに、いわゆる建設場所の選定についての考え方に触れたいと思っております。内容的には、「新病院の建設場所はコンパクトヴィレッジ構想を考慮しながら、患者のアクセスがしやすく、自然災害に強い地域を検討していきます。建設場所は霞、生山地区で検討をしていきます」という項目を追加させていただきたいと思っております。続いて19番の項目につきましても、建設場所に関することでございますので、先ほどの項目の追加とさせていただきたいと思っております。続いて3ページ目です。21番でございます。こちらについては記載内容についてのご指摘を数箇所いただいております。病床計画と実態に関する表現の中で、「過剰である」という表現がしてあります。過剰という表現は適当ではないということで、「上回っている」という表現に変更させていただきたいと考えております。右側の赤いところに修正箇所、長々と書いておりますけれども、こちらについては詳しくは読んでいただければと思っております。あわせまして表の中での表現につきましても、許可病床数というものを、病床機能報告による病床数という表現が正しいということで、修正を加えます。項目22でございます。「病院の開院予定を令和11年ということとしていることから」という前置きの上で、「令和12年度の想定患者数を基本に検討することとします」と明記をした方がいいではないかというご意見でした。おっしゃる通りに加えたいと思っております。また、検討委員会として、病床規模について、どの案が望ましいという意見が多かったかという記載をしてはどうかというご意見をいただきました。これについては本日皆様のご意見をいただきながら、どう反映をさせるのか、どのような形で反映させるのかということについては、協議いただければと思っております。それと同じく22番の「施設整備費および経常収支について概算等示すことはできないか。」というご意見でございました。こちらについては他にもご意見いただいたところでございますけれども、まず建設場所が決まってないということがありましてそれによって事業費も大きく変わってくる中で、合わせての収支計画についても詰めたものがなかなかできないという現状の中で、令和6年度基本計画の中でお示しをしていくということにさせていただきたいと思っております。それから23番、こちらも同様のご意見でございます。財源をしっかりと明示をして欲しいということですが、これについても令和6年度中に基本計画において、お示しをしたいと考えています。以上が委員の皆様からのご意見です。続いて構想に関する一般公募の皆さんからの意見です。資料2-2になります。こちらについては、まず建設場所、それから事業費について、という2点のご指摘です。建設場所については先ほどの通り57ページの方に基本的な考え方をお示ししたいということです。それから事業費等の記載につきましては先ほどの通り令和6年度基本計画の方で詰めていきたいという考えでございます。続いて4番についても、場所についてのご指摘、57ページの追記にさせていただきます。10番ですね、町外の病院との連携につきましても、前の方で説明した通り、日野郡内での連携について追記をさせていただきたいと思っております。はぐっていただいて2ページです。25番、こちらも他の医療機関との協力、連携の継続ということで、日野郡内での連携についての追記に代えさせていただければと思っております。続いて3ページ目でございます。こちらについても何点かのご意見をいただいておりますけれども、日野病院との連携のご意見については、連携の追記に代えさせていただきたいと思っておりますし、建設場所についても57ページの追記に代えさせていただきたいと思っております。34ページについても、建設場所についてのものでございます。36ページについては、電子カルテの共有であるとか、日野病院等のアクセスの話、これについても日野郡内での医療連携というところで読んでいただければと考えております。最後、4ページ目でございます。項目46番から49番、それぞれ建設場所についてのご意見、こちら57ページの追記に代えさせていただきます。また50番につきましては、いわゆる医療DXの中で総合病院と連携して、日南病院でも早急に良好な診療ができるように、ということのご意見でございます。これにつきましては、53ページの「オンライン診療、病院と患者の間で」という表現の中に、「病院間及び病院と患者の間で」ということで病院同士の連携についても、記載を追加をさせていただきたいと思っております。続いて51番につきましては、こちら日野郡内での医療連携について追記をさせていただきます。56番、こちらについては図表の番号の違いをご指摘いただきました。修正をさせていただきます。最後57番です。44ページの入院料の記述について、「入院料

の改善」という表現は具体的なでないのでわかりにくいというご指摘については、「入院料の分析と診療単価の適正化」ということで表現を変えさせていただきたいと思っております。以上、それぞれのご指摘に対する対応の方針と変更内容について、ご説明をさせていただいた上で、基本構想の案について、本日こちらもちょうと字が小さくて申し訳ありませんが、変更箇所を赤い字で入れさせていただいたもので、変更後のものを確認をいただければと思います。変更内容につきましてはそれぞれ今、変更箇所の説明をさせていただいた内容と同じでございますので、省略をさせていただきたいと思っております。以上です。

(谷口委員長)

はい、ありがとうございました。委員の方からのコメントそれから、町民の方を含めた一般からのコメントということで、リストを紹介されまして、案の方で文言の変更が必要な部分を赤字の方で示していただきました。新病院の構想ということで答申案の内容に反映させるべき点がいくつか出てきたということですのでけれども、やはり多くの意見が出てくるテーマ、ポイントとしまして、病院の規模について3案、どれを委員がどのように考えて、どの案がいいのかっていうことを、一つ意見を聞いておいた方がいいかなと思います。それにあたりまして、構想案の55ページに、新病院の規模の比較ということで、案1、案2、案3ということでまとめてあります。簡単でいいので委員のご意見を聞く前に事務局の方から三つの案のポイントだけ簡単に紹介してもらえませんか？

(事務局：北垣)

はい案1の方です。2病棟の体制で、一般病棟が20床。

(谷口委員長)

基本構想案の資料55ページにあります。

(事務局：北垣)

そうですねちょっと小さくて申し訳ありません。案1の方が60床で2病棟になります。一般病棟を20床、地域包括ケア病棟も含めた形になります。40床が現在と同じ医療療養が40床になります。こちらの特徴としては、将来の患者数を見込んだ病床数という形で作っています。将来的に転換も含めたときに二つ詰所があると運用がしやすい、転換がしやすいというメリットがあるかと思えます。デメリットとしては職員数が60床なんですけど二つチームを分けないといけないっていうところで、ちょっと過剰な人員体制になってしまうというところがあります。案2の方です。1病棟で60床の病院になります。こちらについては医療療養病床を60床にし、医療療養の中に一部地域包括ケア病床を含んだ形となっています。メリットとしては、1病棟で看護1単位ということで看護師の配置等が一番置きやすいという形になるのがメリットになります。案1、案2に対して、案3は70から75床の2病棟の病院という形になります。30床から35床の一般病棟で、その中に地域包括ケア病床を持つ形です。40床の医療療養は同じ形になります。これのメリットについては、交付税について経営的な補填が見込める点と感染症の拡大時など救急告示含めて、幅広く現在の機能と役割を維持できる体制ということになります。デメリットとしては職員体制が維持できるかどうかというところが課題になります。以上です。

(谷口委員長)

はい、ありがとうございます。ざっくり今後の医療需要、患者さんのピークをちゃんとクリアできないといけないし、それから看護師さんを含めた病院のスタッフを確保できないといけないという人材の問題ですね。あとコロナ感染は、パンデミックを過ぎて今5類の感染症になりましたけれども、ああいった突発事態が起きたときにそういった災害的な対応に病院が耐えられるかというようなところで、三つの考え方が出てると、ざっくりした言い方になるかなと思います。あともう一つ規模についてはですね、先ほどの委員の方のご意見の22番のところ、やはり検討委員会として、どの案が望ましいのかっていうことをやっぱり、提案した方が良かったかどうかということに関して、皆さんのご意見を聞きたいと思っております。もう一点は、別の面では病院の建てる場所ですね、そういったこともご意見を聞きたいと思っておりますけれども、ちょっとごちゃごちゃになってしまいますので、最初にちょっと皆さんの病院の規模に対する考え方とかご意見を一通り聞いておきたいと思っております。まだわからないっていうことがあればわからないということで結構ですのでお願いいたします。藤井先生から順番に。

(藤井委員)

なかなかどれがというのはあれですが、いろいろなご意見もある中で、人口今後のことを考えた中では必要最小限のところの体制ということが、必要かなと思います。ちょっと1と2がどういう違いか今ひとつ分からないのですが、

(武地委員)

日野病院との入院機能の役割分担、それから日南町の今後の人口推移等、それから今後、もう一段、その先ですね、医療機能の改変等を見越した中で言うと、私は案の1が最も現時点では適切なかなと思います。

(中村委員)

専門的な問題が技術的な問題が中に入っております、なかなか一般の意見として喋るようなことは難しいと思うんですが、私の気持ちとしては住民に一番の安心を与えるということでは、最大限の、財源は別にしてですね、最大限の規模を取っておくと、何事が起きるかわかりませんので、20年先の姿から、低い数字でやるというよりも、説明ができれば、大きい数字を持って、対応していただきたいと思います。というのがコロナっていうのも起きますし、大きい箱ができておったら、他に使い道があると思います。この次の意見の中に、一般の住民の意見ということで、いろいろその姿について提案が出ておりますけども、そういう形をもし取れるなら、病院一つでなしに建物の中にいろんな施設が入ることも含めて、大きいものをお願いしたいと思います。以上です。

(藤島委員)

民生委員の中でも話はちょっとしたんですけども、私その規模っていうのはちょっと、話ができませんでした。わからない。実際は、将来、どんなふうになってるかというのが、財源もありますし、やっぱりお金のことを考える。どんどん人が減っていく。現状で、ということで、ちょっとまだはつきり考えていません。以上です。

(榎尾委員)

最初に質問ですが、案の2の60床で、その中で一部地域包括ケア病床というのがあるんですが、これは地域包括ケア病床、イコール一般病床というふうな考えですか。一部いうことは、どうかな、いや案1の方は、20床が一般病棟で地域包括ケア病床ということですよ。案2の方は60床で、一部地域包括ケア病床ということ、例えば10床にするのか、1床だけなのかというのは、何か決めてあるんですか。適当にやるんですか。

(事務局：北垣)

案1も案2も案3も含めてですが、地域包括ケア病床についてはまだ何床という確定した数字はありません。今現在が19床の地域包括ケア病床を運用していますが、今後のその患者層の流れとか見込みながら、多分診療報酬の制度自体がまた変わっていきますので、この中では一部を運用しますよっていう表現とさせていただきたいということで、地域包括ケア病床については、一般病棟、もしくは医療療養病棟に設置が可能ですので、今のところ当院は一般病棟に置いていますが、もし2案で医療療養全体にした場合でも、地域包括ケア病床は置くことができるっていうことが今の制度ではなっています。

(榎尾委員)

あとですね。例えば今日診療を受けて、あなたは今日、即入院が必要ですよということになると、それは一般病棟ということですかね。

(事務局：北垣)

はい、案1と案3については、おそらく急性期の入院治療についてはそうなります。案2については、医療療養の中に地域包括ケア病床を置きますので、地域包括ケア病床が、そういった急性期機能、回復期機能を持ちますので、そこに入る形になります。

(榎尾委員)

何かあまりよくわからないんですが案1の方はいろいろスタッフの人数も多いということですよ。案2の方は、少ないということですか。

(事務局：北垣)

はい。その通りです案1については、60床の中に20床と40床のそれぞれ看護部を作って、夜勤体制をそれぞれ組む必要がありますので、その夜勤のシフトが二つ、チームが要ります。案2の方は1病棟で扱いますので夜勤のスタッフ配置が1単位というか、一つのチームでできますので、効率が非常に良いという形になります。

(榎尾委員)

うんよくわかりませんが効率が良い方がいいかなと思いますので、また教えてやってください。以上です。

(谷口委員長)

ちょっと待ってください。この病棟の特徴がわからないので、今ご質問された一般病床と地域包括ケア病床と医療療養病床がね、案1の40床の医療療養病棟ですね。それぞれの特徴というか例えば地域包括ケアだったら、何日以内に退院してリハビリに使うとかですね、療養は慢性期の人に使うって、何ヶ月まで入院とかルールがありますよね。その病棟ベッドの特徴を簡単に教えてあげてもらえますか。

(事務局：北垣)

はいすいません一般病棟については急性期の受け入れを主にする形で、大体平均90日までという扱いですけど、あの90日以降も入っていけないってことはありません。その中に地域包括ケア病棟については、今のところ60日間、現在の制度としては、入れますという形で60日以上は入れない形になります。こちらについては地域包括という言葉がついている通り、地域ですね、ちょっと介護で困っているとかですね、病気は必要なんですけど、生活の中で困っている方も入院することができるという機能を少し持ったところが特徴になります。他の米子の大きい病院からリハビリ目的で回復期として受けたりする機能も持っていますので、地域包括ケアを支えるための地域に必要な病院というのが地域包括ケア病棟という形になります。医療療養については、なかなかもう在宅がちょっと難しいとか、長期のリハビリが必要だな、ただその中で医療必要度の高い方ですね。医療の必要性があまりない方はどちらかというとその日南町でいえば特養とかですね、グループホームとかいろんな形になっていくんですけど、医療必要度の高い、今後も療養が必要な方が長く入院をしていただくところが、医療療養をという形になります。当院の場合そこにショートステイ機能を有していますので、短期間の入所、ショートステイで在宅を維持していったり、リハビリで自宅に帰るって方もおられます。以上です。

(谷口委員長)

ざっくり言うとですね、一般病床というのはそれこそ倒れて救急車が来たっていう方を救急で見るっていうのが一般病床で想定できますし、地域包括ケアは少し回復されたりとか、大学病院で少し回復してもまだ帰れないっていう人が移ってきてしばらく治療を続けたり、ということが出来ます。医療療養の場合には、どちらかという医療が必要といっても例えば、ICUとかですね、救急ですぐ救命しないといけないというようなのは、医療療養には当たらないですけども、リハビリとか在宅に移して戻っていくことがすぐできない。体力を戻したりとかリハビリとかしながら、ときには点滴とかも必要な人という方は医療療養のところに入っていてというような、ざっくりとその区分けになるかなと思います。すいませんでした、ちょっと中断させてしまいましたが、坪倉さん。

(坪倉委員)

年末にアンケートがあったりしたりして、正月を挟んで、いろんな人と話をしたり、いろいろ自分でも考えることがいっぱいありまして、全体的なことを考えると頭がパンクしそうなんですけれども、まずその規模のことについて話をしますと、皆さんの意見にもあったんですけど、これから高齢化社会に行く中で、ぜひとも医療療養病棟は欲しい、入れてほしい。それから病院の方ですけども、何でもかんでもないものねだりで総合病院とはいってもなかなか大変です。リスクもありますし、職員も要りますね。いろいろ考えましたけれどもやっぱりそれ相応に、この中に整形外科はぜひとも欲しいという意見が載ってましたけどね。整形外科は確かに必要かなと思いますけど、やっぱり日南町が人口減少をしていく中で、将来に見合った病院というか、なんでもかんでも欲し

い欲しいという事でふん詰まりになっても困りますのでね。それなりの病院があつたらいいなと思っています。以上です。

(智下委員)

先ほど説明がございました医療機能病棟ですか。これは期間というものは決まっておりますでしょうか？

(事務局：北垣)

医療療養病棟についてですね、特に決まってはいません何日までに出なさいとかっていうことはない病棟です。

(智下委員)

私はあまり専門的なことはわからないんですけれども、以前父が入院しているときに、医療（療養）型のあのタイプのその病棟に行ったり、それから一般病棟に行ったりという、行ったり来たりをしていたときの体の調子がすごい良かったんです。なので、医療（療養）型というか医療（療養）病棟というのはやっぱりなくてはならないものなのかなと思っております。それで、医療関係の皆さんの方がどのタイプが日南町に適しているのかということ、私達一般の住民よりはもちろんわかっておられると思うんです。財源のこととかいろいろ関与すると、どうしても理想はあっても建てられないもの、それから実際に来られている患者さんの年齢とか、そういうものを把握すると、どのようなタイプのものが一番適しているのかということをご存知ではないかなと思っております。なので、住民の方が理想はあっても、日南町に適したものはこうなんだよというような、アンケートもされてるわけですから、きちんとわかりやすいような回答を含めた建物を建てるということが一番の理想かなと思います。私自身はとてもではないですけど、医療関係には遠いもので何とも言えません。すいません、よろしくお願いします。

(角井委員)

規模の関係ですけども、個人的には将来の患者数のことを考えれば、今から大体20年後には入院患者数は33人と、見込まれておりますので、それを考えれば70、75って、ちょっと多すぎるのかな、という率直な感想を持っております。ただ、どういった方を受け入れるのかということでありますが、やはりまず救急の方をやっぱりしっかり受け入れて対応するという病院であってほしいと思いますので、それを考えれば、ある程度の一般病棟っていうのが必要になるということを感じますし、もちろん将来患者数からすれば60も多いということは考えられますが、その一部をですね、介護の受け皿として転換を図っていくと、いうことも考えておりますので、そういう形でいえば3案からいけば、案1というのが一つ考えられるのではないかなと思っています。

(出口委員)

はい、私どもの福祉保健課の方でもちょうど介護保険の事業計画と老人福祉計画の方ですね策定を行ってきて、あの先般、町長の方にも報告をしたところです。その中におきましてもやはり介護率、介護度であったり在宅サービスの給付率を見てもですね、やはり町内でなかなか介護の状況としては不足してくる、また更にですね、不足してくるだろうということも予想されています。先ほど副町長からもありましたけれど、人口の今後の推移を見ましても、ベッド数としては60床でも充分過ぎるのかなっていうところを思っています。また今後、町民さんの意向を考えますと、やはり武地委員さんも言われましたけれど、介護の施設への転換っていうのは、日野病院との連携の中でも必要かと思っておりますので、そういったところからすると案1っていうところが妥当ではないかなというふうに、個人的には思います。以上です。

(浜田代理委員)

1月からお世話になってます。内科の浜田と申します。よろしくお願いします。何人かの方からですね、やっぱり住民さんが欲しいものというよりも、住民さんのニーズをですね、言葉でしっかりと受け止めて、私達が住民さんにとって必要なものを提案していくということがとても大事なことだと思いますので、今日はその回答はできませんが、ゆくゆく建築のある程度のアウトラインがわかった時点ではしっかりとお伝えできればと思います。あともう一つ、その数の議論なんですけれども、今現在うちの病院には64人の患者さんがいらっしゃいます。先週は、71人になりました。その理由は、一部はですね、日野病院さんが今、感染症でなかなか受け入れられないということもあ



ります。おそらくこの資料の中、15ページにあるような人口ピラミッドから見ますと90歳ぐらい、80歳ぐらいの方がですね、例えば40、50歳のお孫さんに診てもらってるという家庭は、これからどんどんほとんどいなくなってしまうほど人口は減っていくということもありますので、人口減から見ると確かに60床よりも少ない方がいいという意見もあるかと思いますが、その一方で、帰れない人、どうしてもおうちに戻れない人っていうのはこれからどんどん増えていくだろうと思いますし、先ほどのような日野病院さんからっていうのをやっぱりお互いに、病院にいろんな不慮の事態が起きたときに、しっかりと連携をしてですね、受け入れていただく、その意味でも私は多分案1と案2が一番重要かなと思っています。1と2のどちらが良いかについておそらくその看護提供体制の問題もあるかと思っていますので、おそらく隣の日下さんの方からまたコメントがあるかと思っていますのでお願いします。以上です。

(日下委員)

日下です。浜田先生が先ほど言われたように、人口が減っていくというようなことは、私も住んでいてよく感じることであります。集落にしても家が減っているということも感じておりますし、若い世代でいらっしゃった方もどんどん高齢化になっておりますし、単身世帯というところも増えております。そういったところでいうと福祉会さんが今、全床満床ではいらっしゃいますが、だんだんとそういう方も減っていく部分もありますけれども、ある程度ピークに達する時期が来ると思いますので、介護の面でも病院がある程度の役割を担っていかなくてはいけない部分もあるかなとは思っております。なので、先ほども先生のおっしゃったように日野病院さんとの連携も今後必要になってくると思いますし、不測の事態があった場合には、お願いをする。助け合おうというところもございますので、私としても60床ぐらいが一番いいとは思っています。60床にして、看護体制を1単位にするのかそれとも2単位にするのかというところは、今後のやっぱり人材の確保が重要になってくるというところではあります。夜勤を確保するためには、人材が多くいないといけませんし、今後は高齢者が増えてくると、今でもですが、センサーマットの対応があって、夜勤2人体制でいくと、あちらでもセンサーが鳴り、こちらでもセンサーが鳴り、こちらでは機械のポンプのセンサーが鳴り、アラームが鳴り、いろんなことがあって対応を今でも苦慮しているという状況があります。その中で今病院としても、医療だけではなく、介護もしつつ医療を提供している状態がどちらの病棟でも今あっているの、本当にそれがいいのかなっていうところも、不安な部分もありますし、職員の疲弊も考えながら、今後どのようにしていけばいいのかは皆さんの意見も聞きながら、今後は浜田先生たちと皆さんと相談をしながら考えていきたいと思っています。以上です。

(谷口委員長)

はい、ありがとうございました。町民の皆さんからは専門ではないのでというご意見も出ましたが、基本的には急病になったときに、ちゃんと責任を持って診てくれる安心して診てもらえるっていうところが、最低限保障してほしいっていうお気持ちもよくわかりましたし、それから、運営する側としては今、日下さんのおっしゃったように、実際の運用体制の中で、夜勤の問題で、看護師さんのなんていうかな、人数がきっちり確保できないと、多分ローテーションができないっていうようなことも起こってきたりすると思いますのでその辺りを見極めながら、出していないといけなかなっていうふうにお話を聞いて感じました。ざっくり、わからないというご意見の方もおられましたけれども、皆さんの意見の大勢としては案1か案2かという60床ベースで内訳を変えるかどうかというところのご意見が多いかなというふうに感じます。事務局の方から、いかがでしょうか案1、案2について、看護師さんの人材確保とか、運営体制というところでは、何かご意見がありますでしょうか？

(事務局：福家)

はいまず、やはり人員確保のことが、どちらに選択できるかっていうことの、もうそこにかかっていると感じております。特に日南病院の今の看護体制、いわゆる年齢構成からすると、本当に平均年齢が40代後半という中で、やはり同じ患者数であっても、やはり提供できるパワーっていうのは、やっぱり違います。やはり若い方がですね、それだけたくさん入ってきていただければ、それだけのやっぱりパワーも出てきますし、その機能を十分に発揮できると感じております。現在の状況ではここ2年間、ほとんど採用はできておりません。しかし、少し前は、やはり在宅医療に興味

を持った方が一挙に入ってきたこともありましたが。聞くところによると病院かできできて以来というか、もうほぼ、こんなに入ったことはないんじゃないかというぐらいの、充分確保できたことがありましたので、今後は病院の特徴をしっかりと作って行って、そういった方が日南病院で働きたいというような、そういった病院作りをすること、魅力ある職場作りが我々事務局に課せられていると感じております。以上です。

(谷口委員長)

はいありがとうございます。ちょっと議論のわかれるかなと思いましたが規模の点については委員の皆さんから一通りご意見を伺いました。もう少し時間がありますので、他の点についてということでは結構その立地、場所についてのご意見がたくさん出ていたようですけれども、コメントの中では意見をお聞きして、「コンパクトヴィレッジ構想を考慮しながら、患者のアクセスがしやすく自然災害に強い地域を検討するということで、霞、生山地区で検討したい」という文言を入れると事務局の方から提案がありましたけど、建設場所については事務局の方から、場所の特性とか、おすすすめと言っては変ですけども、こういう場所がいいかなみたいなコメントがありますか。その上で、ちょっと町民の方にご意見を伺えればと思います。

(事務局：木下)

失礼いたします。新病院の整備候補地ということで今回簡単な文言で説明を入れさせていただいております。実は前回の委員会の折にも、今後候補地の調査をさせていただいて、各候補地について一定の報告をさせていただけるような発言をさせていただいておりますけども、実は現在まだ調査中ございまして本日の報告には至っておりません。年度内には調査を終えて、いずれかの場で報告をさせていただくような予定をしております。これまで議論をしていただいた中で、諸々の利便性、アクセスの良さ、町民の皆さんの使いやすさ等を考慮しましてやはり生山・霞地域、いわゆる町の中心地域が平等に住民の皆さんに利便性がいいたろうという一定の評価をいただいておりますので、そちらの中で何ヶ所かの候補選びまして、それこそ災害のリスクの高さそういったところも含めて、候補地を今後選定をしていくという流れを作っております。生山・霞地域の中でこういったところが、というところを本日ご意見をいただければ、今後の検討の中にも、反映させたいというふうに思いますので、どうぞよろしく願います。

(谷口委員長)

ありがとうございます。生山、霞地域でもいろいろあるとは思いますが、榎尾さんから、実際に暮らしておられる方からの率直なコメントをいただければと思います。

(榎尾委員)

そうですね。ここから生山、霞地域に移転するということになると、やはり防災面を重点に考えて、その場所の選定をしてほしいと思います。ですから今、私の方でここがいいとかいうのはねちよつと言いかねます。調査されておるようですので、あとはおまかせします。

(坪倉委員)

私は委員が決まったときから、まずここもちろん移転することでおそらくこの会が始まっておりますので、そのときにただ漠然とですけども、やっぱりコンパクトヴィレッジ構想ですか、そこでないといけんじゃないかなと漠然と思っていました。やはり今の皆さんの意見がありますけれどもそういうところに、意見の中に子供の声が聞けるとか書いてありましたけれども、学校ちょっと子供が行かれる近くではないですけど、やっぱりそういうところですね。やっぱり平地で年寄りが車を運転するのにも、やっぱり坂はなかなかきつものがありますのでね。平地で、たまたま今車も向こうを通っているので静かですしね。できたら今の構想がもし通れば、そういうところにこぢまりした病院がいいじゃないかなと自分は思っています。

(智下委員)

ちょっとどんな場所が、と言われてもちょっとはつきり答えにくいんですけども、地域の外の方がお見舞いに来られたり、いろいろなスタンスを考えると、先ほどから意見が出ているコンパクトヴィレッジあたりなのかなとは思いますが、イエローゾーンではないですかそこは大丈夫なんですか。すいません、逆に聞かせていただければよろしいですか。

(事務局：木下)

イエローゾーンの部分もある場所がございますし、当然日野川の浸水想定がある地域でもありますのでリスクを除外するのか、リスクに対応するのかという、いろんな考え方の中でリスクを取り除くことが必要かと思えます。あのイエローゾーンはあるところもございます。

(智下委員)

ありがとうございます。

(谷口委員)

ぜひ役場の方から

(角井委員)

ちょっとなかなか発言しにくい部分もあると思うんですけど、この基本構想での書きぶりとしてはこのぐらいで、いいんじゃないかなと個人的には思っております。というのは具体的に候補地というのは調査にされているということでありますんで結局はそれを見た上で考えていくということになると思いますが、生山、霞地区というのは町の中心地域でございます。でするので病院単体で場所を考えるということではなくて、例えば病院を核としたまちづくりというような視点で、町民の皆さんと一緒に、まちの将来像っていうのを描いていきたいなと思っております。具体的にはこれから調査が出る中で、いくつか候補地が出た際に、その候補地だけでポンと一つ選ぶのではなくてですね、いくつかの候補地でそれぞれの町民の皆さんからのニーズを、意見を聞いてまちを描いてみてですね、いくつか描いてみて、その中でどういったまちというものをイメージしてもらって本当にどれがいいのかアクセスの部分であるとかもちろん安全性はありますけども、そういうものをそれぞれ作り上げてですね、そういう中から選んでいってはどうか、と個人的には思っております。

(谷口委員長)

時間がありますから、ちょっと働いている立場ということで日下さんの方から、住民でもありませんし、場所はどこがいいかを。

(日下委員)

皆さんがおっしゃられたようにコンパクトヴィレッジの構想が役場でも今順調に進んでいるということですので、それに合わせたところ、福祉保健課も今、隣におられますので、そこも一緒になればいいと思えますし、生山の消防署のところもかなり古くなっているので、そういったところも同じような敷地にあれば、いろんなところで利便性があるのではないかなということは考えます。本当に副町長からさっき言われたように、病院を核としたようなまちづくりということもいいなと思いました。

(谷口委員長)

はい。すいませんちょっと戻すようで福祉保健課の話が出たんですけど、他の地域では医療と介護とか福祉、保健をなるべく接近させて、設置するとか江府町とかもそうですし、岩美町とかいろんな町でそういう試みをされていますけど、その点からはいかがですか。

(出口委員)

今、福祉保健課と役場の本庁とは2キロぐらい離れていて車で移動して本庁との行き来をしています。でもその分病院とは隣り合わせにあるということで、医療、介護、保健、福祉のですね連携がスムーズにできる。こうやって今もう皆さんスタッフの方が衣装といいますか制服を着たまままでこうやってここに来られて意見交換ができる、また先生方が、白衣を着たままですね私共の方の事務所の方に入ってきていただいて、情報交換ができるっていう関係はやはり隣接していることの大きなメリットだなと思えます。やはり福祉の関係で来られる今、窓口にいらっしゃる方、高齢の方、障害のある方もですねやはり今、コンパクトヴィレッジ、霞、生山まで行きますと、この地区も入りますので、ここまではバスも機能として確保されていますので、皆さんあの車を運転されない方もここまでは何とか病院にも来られたりということの確保も町としても取り組んでいます。そういったことを思うとやはり病院と、特に高齢化率の町の日南町としては隣接した形の福祉でありたいなというふうに考えます。

(谷口委員長)

ありがとうございます。どこになるのかはわかりませんが、その関係というか、距離的に近い、関係性を維持できるように、役場の方も調整されるということで、はい。ありがとうございます。そうしましたら、前半部のあの議論の方はかなり皆さんしっかり意見を言っていたいてありがとうございます。次の病院経営強化プランに移る前に、これは私の方からもお願いなんですけれども、事務局の方がまとめられているもの、新病院基本構想の案というのが、これが基本形に今ありますので、今日お聞きしたご意見はですね、この中に、あの盛り込んでまた文章そっくり変えるってというようなことはちょっとあまりしたくないってということがありますので、私の方で預らせていただいて、最終的には町長に答申書として上げますけれども、そこに附帯意見として、別便で、付けて基本構想案と今日のご意見を含めて、あげたいと思っておりますので、ご了承いただければと思います。はい。そうしましたら、時間もありますので、2番のですね、病院経営強化プランの案の方への委員からご意見への対応についてということで事務局の方からご説明をお願いします。

(事務局：北垣)

はい失礼いたします。資料3の方から説明させていただきたいと思います。こちらについても赤字のところについてだけ説明をさせていただきます。ナンバー2です。エコーシステムがなかったということで、12ページの方の医療機器一覧に超音波診断装置、括弧エコーと表現を直して、台数の方もちょっと3台の方に修正させていただきます。続きましてナンバー10になります。病床の数を、1,583床の方に修正いたしました。ナンバー11です。医療区分1が「i」になってましたのでこれについても修正させていただきました。ナンバー12になります。休床欄の方を削除させていただきました。その裏面の方になります。こちらも主に文章修正になっていきますので、説明していきます。ナンバー13の方は「民間病院」という形に反映しました。ナンバー14の方は「高度救命救急センター」の表現に直しています。ナンバー15については「専門的な」という表現に直しています。ナンバー16についても6ページになりますが、「高度救命救急センター」に直しています。17です6ページにあります。3次医療機関の方に字の方を修正しています。18についてですが、こちら「した上で」と表現を直しています。ナンバー19です14ページのところになりますが「特定健診」と字の方の修正しています。ナンバー20です。18ページのところで「出かける医療の体制は」と表現を直しています。ナンバー22については赤字を黒字に修正させていただきました。続きまして資料3-2になります。こちら一般意見の項目になります。裏面の方の35番ですね。これについては「電子カルテのデータのバックアップ機能の充実を図ります」とありますが、確かに言われるようにこれは当然の内容で、現在のシステムにも入っていますので、この表現は削除させていただきます。以上が修正箇所になりますが、今回の資料の方の3-2の、表の方ですが、ナンバー10のところに「へき地のための」というところの意見の対応方針のところ18ページに記載の通り「へき地医療拠点病院の指定を目指し、現在申請中です」と表記しています。先週県の方から、へき地医療拠点病院の指定の方の通知を2月14日付でいただきまして、昨日当院の方に文書が届きましたのでこちらについては目指しではなくて、指定が取れましたということで、報告をさせていただいて本文の方も少しこの表現の方に直させていただきたいと思います。昨日の今日で修正が間に合いませんでしたので、原文の方は変えてませんが、このところをご了承ください。以上です。

(谷口委員長)

はい、ありがとうございます。へき地医療拠点病院のことは、今日は日本海新聞に出ていたね。谷口翔平先生がかっこよく写っていましたが、在宅医療で。ありがとうございます。すいません、ちょっと私の不手際で委員の皆さんのご意見を聞いていたんですけど、あのオンラインで県庁の方から坂本委員も参加されていますので、ちょっと画面で顔が見えなくなっていました。先ほどの病院の基本構想案で、三つの病床を含めたパターンが提示されておりましたけれども、坂本委員の方からご意見があれば伺いたいですけれども、・・・なんか切れてしまったみたいですね。また繋がったらご意見を聞きましょう。そうしたら今の強化プランについてのコメントを、皆さんのご意見を聞いておきたいですけれども、日南病院の経営強化プランの案については、資料の3-3ということで冊子にまとまっておりますので、そちらがプランの修正案の方になりますので、そちらを見ていただきながら、もしご意見があれば、コメントいただければと思います。

す。先ほどのパブリックコメントのところでは、非常に大きな本質的な変更っていうところはあんまりないように感じましたけれども文言の変更とか含めてですね、また順番にお願いします。

(武地委員)

かかりつけ医構想というのが、厚労省の方も今後打ち出して来るようですけども、そのことが今年度の点数改正の方にも反映されるような感じにあるようですけども、この強化プランの一般の方が寄せられた意見の中で見ますと、読み取りますとやっぱり土曜日とか休日の対応ですね、病院さんだから急患は当然対応できてるんじゃないかと思うんですが、それでも結構な数が声として出てきているっていうのは、やっぱり働き方がいろいろと土日含めてですね、なってきた中で、なかなか平日だけの診療でかかりにくいというようなことが現実としては、あるのかなと、そこに対して今後体制を新しくしていく中でどういうふうに良い対応を考えていくのかみたいところは、結構大事なポイントかなとこの意見を読ませていただきました。以上です。

(谷口委員長)

はい。ちょっと次に移る前に、県庁の方がまた繋がったようですので、坂本さんの方から、お願いいたします。

(坂本委員)

はい、切れてしまいました申し訳ないです。規模感の方、でよろしいですかね。規模感についてですけど今日改めて修正案ということで構想案の修正案が示されたところで、デメリットに対しての具体的な対応策とか対策とかがまだしっかりしてない中でちょっと案のどれかというのはこちらから判断しがたいなと思っています。それと経営の部分も含めてですね、やっぱりかなり住民さんから経営に対する不安とかその規模の縮小とかの意見も多かったように思いますので、やっぱり今後もしっかりと住民とか関係者の方との話し合いが必要なのかなということと、やっぱり最後は説明責任がしっかりと示せるようなあり方っていうのを決定していただけたらなと思います。県庁からは以上です。

(谷口委員長)

ありがとうございます。そうしましたら強化プランの方についての追加のご意見とかコメントがあれば、中村さんの方で何かご意見がありますか。

(中村委員)

特にありません。

(谷口委員長)

藤島さん。

(藤島委員)

今小児科が日野病院と日南病院と、日野病院が週3回、日南病院が週2回ですが、この間ちょっと経験したんですけど、風邪を孫が次々ひいて、最初は日野病院にかかったんですけど、次から次にかかったので日野病院と日南病院のどっちにかかろうかと判断に困ったことがあったんですけど、とりあえず日野病院は診療がないので日南病院に電話したら、日野病院にかかっている心配いらないから、日南病院で診れますよって言ってくださって、それですごく安心して、片一方で診てもらったから、またこっちで見てもらうのは二重になるかなと思ったんですけど、日野病院との機能分化、連携強化、これはやっぱり継続していただきたいなと思います。それから日南病院に行けば、本当にここに書いてあるんですけども、頼りにできる病院になっていただけるように、私達も応援したいと思います。以上です。

(谷口委員長)

はい。皆様のご意見を。

(榎尾委員)

今日南病院の経営強化プランの関係ですよ。特にはありませんが、ちょっと先ほどから日野病院との連携強化ということで、話がありますが、例えば私達が患者として日野病院にかかるということは、自分で車を運転するか家族の者に運転してもらって日野病院まで行くというふうなことですよね。今、例えば日南病院でも、デマンドバスを使って、病院に来られる人っていうのは結構多いんですよ。そうすると、そういうふうなデマンドバスを使ってかかれる人たちは、例えば日

野病院に今度は行かれた方がいいですよと言われた場合、今度は電車を使っていくか、あとは、バスがあるのかないのかわかりませんが、どうもなかなか車を持ってないと日野病院まで行けないんじゃないかなと思います。これちょっとずいぶん前の話なんですけど、私多里住んでいるんですけど、多里から日野病院までタクシーで行った場合、往復すると、2万円ぐらいかかると言われています。ですので副町長もおられますので、やはり連携強化ということになると、やはりそういうのは交通の便も、ある程度考えてほしいなと思います。以上です。

(谷口委員長)

坪倉さんどうぞ。

(坪倉委員)

自分は強化プランの中でやっぱり職員の確保が今後かなり難しくなるんじゃないかということ、強化プランの中のあり方委員の意見の中で、自分はですねナンバー7のところの意見を述べたんですけど、それにプラスしてですね、日南町から出ておられるOBの先生方にも手伝ってもらうようなことができないかなと考えてみるわけですけども、いろんな方面から協力しあったり、助けてもらったりしながら運営をしていくように取り組んでほしいなと思います。以上です。

(智下委員)

はい、人材確保という点からですけれども、なかなか年齢も高齢になってきている現状で、一つの案としてですけれども、ここに書いてあるように小中高の学校関係にアプローチと書いてありますが、実際に私事で申し訳ないんですけど、娘が学校を卒業したときの卒業の春にですね、かなり1ヶ月以上暇な時期がありまして、覚えておられるかどうかかわからないんですけど、ずいぶん前の話ですけれども、卒業したてに、あの病院の方にちょっとボランティアでいいですから働きにこさせてくださいということで娘をお願いしたことがあるんです。それがすごくいい経験になっておりまして、ここに書いてあります6番のそういうような働きかけという意味では、そういう期間を利用したりとか夏休みとか、どんな働きかけができるかどうかかわからないですけども、そういうことも必要かなと思います。それともう一つですね、今日は孝田先生いらっしゃらないんですけど、3ヶ月ほど前に検診を日野病院の方で女性の検診の方なんでそちらの方に行かせていただきました。受付からスタートしてまごまごしているもので約2名と一緒にいったんですけども、対応がすごくいいんですね。慣れない病院での対応がとても良かったです。それから接客といいますか患者さんへのアプローチ、言葉かけとかがすごく上手に徹底されてるなということが関心しました。町内で意見が出ているように、やはりどんないい建物建てても、とても非常に言いにくいんですけど、患者さんに対しての言葉掛けであったり、上手なアシストというか、そういうものをやっぱり、私達は町民は求めてしまうんですよ。なので求めるからちょっと外へ出てしまったりしてるのかなというのが、すいません誠に言いにくいんですけど、現状ではないかなと思います。そういったことを含めて今後考えなくてはいけないことがいっぱいあるのかなと思いますので、そこら辺のところをよろしくお願ひしたいと思います。

(角井委員)

プランに対するその対応につきましては、事務局案の通りでいいのかなというふうに思います。あと榎尾委員から話があった交通連携ですかね。そういう部分についても、一応3町ですけれどもいろんな様々な課題に対して議論する場というのがございますんで、今後必要があればそういう中で、日野郡内での交通連携というものを議論していてもいいのかなと感じました。

(出口委員)

経営強化プランについて、経営の部分については病院の方でしっかり考えていただいて住民さんですね、高い関心を持ってこうして意見をいただいているんだなということも改めて見させていただきました。その中でやはり皆さんもおっしゃられてましたけれども、医療だけでなく介護においても人材の確保っていうのはやっぱり大きな課題になっています。もちろん、町としても本当に人材の確保については、難しい課題に直面していますけれども、専門職でないといけない部分と、専門職でなくてもカバーできる部分があるとすれば、特に福祉の部分での連携をしておりますけれども、介護士さん、介護福祉士さんでなくてもできる部分っていうのももしあるとすれば、そういったところを機能分化といいますかしてですね、そこを地域でできるところをカバーしていくっていい

うようなところも検討して実際に実現もしております。なかなか医療の部分において分離していくことは難しいこともあると思いますけれど、病院にかかりやすくなるとか、病院に入りやすくなる、病気の方でなくても病院と関われるような機会としてはそういった一つのきっかけになって、またそれが先ほどの智下さんも言われてましたけど、その家族に繋がり、それが就職にも繋がったりっていうことを知らないことが敷居を高くしている部分もあるかなと思いました。以上です。

(浜田代理)

内部の人間としてこの強化プランに意見を言える立場ではありませんけれども、大事なことは、いろんな先生方から言われている。日南病院の信頼、これを全てのスタッフが自分はどうのように信頼を得るためにできるかってことをしっかり考えて議論しながらやっていきたいと思っています。それと、先ほど人材の交流の話が出たと思うんですけども、実際4月からですね、あちらの武地先生の江尾診療所との間で、私が循環器の診療をして、逆に武地先生の方から我々がちょっと弱いと思われる大腸の検査をしっかりとサポートしていただけるという体制を得ています。このような人材交流も先月から、孝田先生も含めてですね、本気にちょっと取り組んでいます。ただその人材交流に関してはちょっと我々がちょっとまだ遠慮している部分があると思いますので、もっとしっかりと交流してお互いの弱いところを助け合うことはすごく大事だと思っています。またよろしくをお願いします。以上です。

(日下委員)

看護部としては、人材がやっぱり少ないってところはあるのですが、昨年から学校の方も管理者と一緒に回らせていただいたりして、新卒者の動向といえますか、早めに施設を決められるとあったことであったりとか、県外に就職される看護師さんがちょっと増えたよといったような動向ですとかそういったところも本当に敏感に察知しながら、いろいろ手立てを考えながら、人材確保には努めていきたいと思えますし、来ていただいたからには日南病院でよかったと思ってもらえるような、看護師の育成を今後も続けていきたいと思っております。そして西伯病院さんと日野病院さんと3病院で会合を3ヶ月に1回程度行っておりますが、そういったところででも、人材の確保のあり方であったりとか、いろいろな機能のあり方を情報共有をしながら、私達もブラッシュアップしていきたいと思っております。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。いくつか大事な意見が出たと思うんですけど、私が気になったのは榎尾さんがおっしゃったオンデマンドバスってというのは、町内の動きではなくて、町をまたいでは動けないことなんですよ、だから多里からから日野に行くというわけにはいかないという事です。これは私も江府町とか日野町とかで外来を持って診ておりますと、10年前20年前はお元気で、もう農作業とか、米子まで買い物出た方がですね、免許の返納とか、その買い物も含めて移動ができなくなってしまって非常に困ってるっていう方が何人も、出てるんですけど、副町長の方で、何かコンパクトヴィレッジではないですけど、町をまたいでいうのは町同士でやっぱり協定も含めて、何かアクションをとらないと、多分、公共交通機関という意味では難しいと思うんですけど、

(角井委員)

はい、ありがとうございます。先ほどもちょっと申し上げましたがやはり病院間での機能分化を図っていくってことであれば当然ながら公共交通の部分もその町域をまたいでですね、やっぱり移動するということを考えていかなきゃいけないと思っておりますので、ちょっと検討をしていかなきゃいけないなと思っております。また実は買い物支援につきましても今、日南町内では移動販売というものをやっている事業者がございませんが、来年度は近隣の町の事業者と連携して、日南町内でもこの移動販売をやっていただくような形でそういう連携も進めておりますので、いろいろ今後は郡内での連携というのはやっぱり頭に置きながら、様々な取り組みというのを進めてまいりたいと考えております。

(谷口委員長)

この問題はもう、もちろん日南町だけの問題ではないと思うんですけど、その医療機関とか買い物を含めた移動の問題っていうのが結構重要な問題になってきていると思うのですが、江府町とかでは何か、武地先生工夫されているところがあるんですか。

(武地委員)

江府町はバスもそうですけど、タクシーの助成券制度を数年前から始めました。半額補助とかですね。限度額を決めてという補助で、米子の病院に通院するときはそのタクシー補助を使って通院しておられる方もおられますので、補助金がどれくらい出るかっていうのは、その条件によって多少変わるんだろうと思います。ちょっと正確なところを覚えておりませんが、ただ、多分言われてた問題っていうのは多分、病院間のこのシャトルバスの、そういうものも視野に入れる。自宅からじゃなくって日野病院と日南病院の間でのその何かシャトルバスとなると、少し考え方を変えたら、そんなに難しい話じゃないんじゃないかなと私は思いますけど、日野病院と日南病院を結ぶバスです。日南病院に午前中に来られてこの方はMRIを撮った方がいいと、専門医の受診が必要だとなれば、その方が日野病院に行けるような手段を確保してあげるといこと。そういうのは、日野病院と日南病院の連携を強めていくっていう上では非常に有効な手段ではないかなと思います。

(谷口委員長)

はい、ありがとうございます。ここはちょっと、いろんな手が今後考えられるかなというふうに聞いています。もう一点気になったのは、智下さんの方からご発言のあった接遇というところとまたちょっと語弊があるんですけど、医療スタッフが患者さんに対して、サポートといいますか、きちんと配慮しながら対応していくっていうことで、すいません聞き逃したんですけど智下さんが行って非常に良かったっておっしゃっていたのはどこって言われましたか。ここで言わない方がいいですか。

(智下委員)

皆さんを前にして、はい受付から既にカード入れたりとか、慣れない病院でいきますとちょっともたつくんですね。それからありがたいことに健康で、病院に行き慣れてないもので、モタモタしていましたら、すぐに声をかけていただいて、知らない受付場所とかも丁寧に教えていただいたりとか、それから患者さんとかがいろいろ椅子に座って待っておられても会釈して通られるんです。もちろんここもそうでしょうけれども、そこら辺の対応の何か感触がとても気持ち良かったと言った方がよろしいですね。

(谷口委員長)

ありがとうございます。医学生に日野病院とかで病棟を見てもらったり外来を見てもらったりするんですけど、学生の感想でよく出てくるのはですね、ここの病院は皆さんが挨拶をしてくれると、顔を見てですね、大学病院は基本無視っていう感じでやるんですよ。これは小さい病院だからかな、みたいな感想がよく出てくるんですけど、でも結構やっぱり患者さん含めてそういうところを見ていらっしゃるんだろうなとお話を聞いて思いました。この辺りはスタッフ、病院のスタンスとか、病院の考え方っていうところにもなってくると思うんですけど、これは今、今どうかっていうわけではなくて今後どうしていきたいとかいうところがありますでしょうかね。浜田先生と日下さんにお聞きしたいです。

(浜田代理)

そうですね。スタッフ間では、結構挨拶はよくするんですけど、患者さんにとってそれがどう見られているかっていうのはやはりしっかりと外部評価も含めてですね、知っておかないとすごく冷たい病院だと思われてないかな、というところも、実際そう考えているわけじゃないんですけど、可能性もあるので、そのあたりはしっかりとですね、見ておきたいなとちょっと答え、それ以上ないです。

(谷口委員長)

日下さんはいかがですか、今実際患者さんに触れておられるのですが。

(日下委員)

いろいろな意見を伺うことがありまして、ちょっと冷たくされたというような意見もあったり、



大事にされてありがたかったというようなご意見があったり、いろいろな利用してくださる方がいらっしゃるので、意見も様々だとは思いますが、やっぱり医療接遇は大事なことで、来年度からも研修をまたより一層頑張っていきたいと思います。

(谷口委員長)

大学病院ばかり例を出したんですけど、大学病院の病院運営会議では、患者さんやご家族からの投書箱があってですね、そこから感謝の言葉とクレームっていうか、腹が立ったとかご指摘があってそれを運営会議の全員が共有するようにしていますし、特に問題がある場合には、その関連部署とかにフィードバックをして、改善を提案するというようなことをやっております。あとは今おっしゃったように、やっぱり教育が大事なので、研修して、特に卒業したての、私もそうでしたけども、非常に態度が悪い若手の人とかもいたりするので、社会常識とか、医療、病院に来られる方はどんな思いで来ておられるのかっていうことで、礼儀正しくするとかですね、挨拶をするとか、そういうすごく基本的なことをきちんと教育で伝えていくっていうのはすごく大事だと思います。この意見は、今後ぜひ大事にしてほしいなと思いました。そうしましたら、他に、あとは坂本さんの方から、今の皆さんのご意見を聞いて、追加でご発言とかコメントがございますか。

(坂本委員)

すいません、特にありません。

(谷口委員長)

それと、ちょっと司会がまずくてすいませんが、先ほどの新病院の構想のところ、どこに病院を持っていったらいいかっていう、ことについては坂本さんの方で何かコメントがありますかね。

(坂本委員)

構想に記載していただいたとおり特に問題ないかと思います。

(谷口委員長)

はい、ありがとうございます。すいません、議論が戻って申し訳なかったんですけど、地元の病院の立地ですね。新しい病院をどこに建てるかっていう点について、ちょっと中村さんと藤島さんのご意見を聞き忘れていたので、ご意見があればお願いします。

(中村委員)

先ほどちょっと、意見書の方であまりはっきりしたことを申し上げておりましたんで、控えておりましたが、かなり昔から生山、霞地区のコンパクトヴィレッジ構想というのは広すぎて、ですが、どうももうちょっと霞側に寄った方でいろいろ事業が展開され、というか、提案が出て、プールができるとか、いろいろあって、それができたら、お前のところが管理者にならんかというような話がチラチラと聞こえては消えておまして、それが頭にあったものですからそこに遊休地が一つあるなど思いながら、厚かましく、提案させていただきました。というのは、日南町さんと、福祉協議会の間で、この間災害ボランティアセンターをどこに作るかと、災害が起きたときに、どこにはせ参じるかということで、協定書を結ばしていただきましたけども、その中で場所はまだできておりませんが、それに何て言いますか、だるまに目が入ったら、そこが指定されるということで、何となくイメージを副町長さんの言われるようなそのイメージ作りの元が、そのあたりもできて、地域包括ケアシステムというのですか、もうかなり有名になりましたけれども、日南病院はその10何年前から、先代の院長さんが、もう奮闘して作られて、いいキャッチフレーズができており、それがその通りにそのあたりにできるのかなという、夢をちょっと抱いております。大体場所はわかると思います。水が危なかったら高台もありますし、若干のまずい点もあるかもしれませんが、いいところを設定していただいたらと希望しております。

(藤島委員)

はい、あの皆さんほとんど言われておまして、コンパクトヴィレッジ構想のそういう計画もあっていますので、土地勘がないものですので、私生山、霞辺のということで、民生委員の間でも場所がどんなところがいいだろうかって話が出たんですけど、大体もう決まってへんって言われたこともあって、まだ決まってないよって私答えたんですけど、子供さん方の声が聞こえるお年寄りもあんまりうるさくなくてもいいんですけど、子供さんがどんどん少なくなっていくわけですから、安心して病院に行ける場所、だから、利便性の榎尾さんがおっしゃったけど、町外だけじゃなくっ

て町内でも、やっぱし、免許がない方が結構おられるし、私達も10年じゃない5年後かな。なんか、運転もね、免許の返納者も多くなると思っていますので、そういうところも考えていただきたいと思います。以上でした。

(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議論が前後してしまって、申し訳ありませんでした。そうしましたら、全体を通じてですね、いい時間になってきましたので新病院の基本構想案について、それから病院経営強化プランについて参加している委員の皆さんからご意見を伺いましたけれども、全体を通して、あるいは他の方の意見を聞いて改めて一言申し上げたいとか、コメントを付け加えたいってことがありますでしょうか。よろしいでしょうか。そうしましたら後半の経営強化プランについては、皆さんが先ほど発言いただいたことは、前半と同じく附帯意見としてですね、答申書に添付するという形で皆さんのご意見を投影したいと思っておりますので、よろしく願います。そうしたら、次に移りたいと思っております6番の今後のスケジュールの確認について、事務局より説明をお願いいたします。

(事務局：木下)

はい、失礼いたします。本日提案差し上げました構想案、プランの案につきまして、ほぼ提案通りというところで大きな変更なく、それぞれ構想、プランを固めたいと思っています。ただし最終の調整の中で、文言の訂正であるとか修正、細かな点はこの後も出てくるかと思っております。その点につきましてはご了承いただきますようお願いしたいと思います。最終調整をいたしまして、3月中旬あたりを目途に谷口委員長の方から、町長への答申をお願いしたいと思っております。本日のお話の中にありましたように、答申書の中には附帯意見として、本日を含め皆様からいただいた意見を附帯させていただいた上で、構想プランを提出させていただきたいと思っています。その後、3月頭から始まります定例議会においても、出来上がりました構想、プランについて報告をさせていただいた上で、県等への報告をした上で病院のホームページの方で広く公表をしたいと考えております。よろしくお願いをいたします。また基本構想に引き続きまして、令和6年度には基本計画の方にも移っていきたく考えています。構想の中でお示しがなかなかできませんでした場所のことも含めて、事業費であるとか、財源、それを元にした収支の試算あたりもしっかりさせていただいた上で、こちらについても町民の皆さんにお示しをして、ご意見いただく場をぜひ作りたく思っておりますので、令和6年度中におきましてもまたいろいろとご協力をお願いしたいと思います。今後の流れにつきましては以上でございます。ありがとうございます。

(谷口委員長)

そろそろ時間が迫ってまいりましたので、私の方から、ご挨拶をしたいと思います。本日も含めて5回にわたりまして、昨年からお集まりいただいて、新しい日南病院のあり方ということで、委員の皆さん、途中では病院のスタッフ、オブザーバ委員も含めて、たくさんのご意見を伺いました。その結果、今日お話があったように基本構想については、基本的に三つの案が提示されて、今日、委員のご意見からは、二つの案の方に少し傾いているかなと感じましたけれども、一応答申としては3案を上げて、今日のご意見を添えて答申したいと思っています。あと場所についても、まだ調査が途中ということで、どこだということは、ここでは決められませんけれども、皆さんの期待するご意見を含めていろんなご意見が伺えました。今日の短い時間でも、先ほどの議論の中で、病院間の連携をするためには、交通が整ってないと連携できないとか、入院の建物だけではなく、医療の質といいますか、働いている医療スタッフの質も含めて、良いものにしてほしいという、非常に大事な意見が出てまいったと思います。今回、最終の委員会となりましたけれども、皆さん町民の方、スタッフの方それから関連諸機関の方も含めてですね、率直なご意見が出されたのではないかと思います。委員の皆様には本当に長い期間にわたって、この検討委員会の場で、意見をいただきまして本当にありがとうございました。そして、様々な意見をまとめて、この答申案ですね、構想案とそれから強化プランの原案をまとめていただきました事務局の方々、本当に大変だったと思いますけれども、ようやく答申のすぐ手前までたどり着いたということで、本当に努力には頭の下がる思いであります。ありがとうございました。そうしましたら、ここで事務局の方で締めをお願いできればと思います。

(事務局：福家)

失礼します日南病院の管理者をしております福家でございます。いつも大変お世話になっております。昨年6月13日に第1回の日南病院あり方検討委員会を開催して以来、8ヶ月間にわたりですね、今委員長からもございました5回の委員会を開催し、委員の皆様には、日南病院の改築計画であります基本構想、合わせて日南病院の経営強化プランの策定について、多くの意見並びに協議に参加いただき、熱心に議論をしていただきましたことに対しまして、日南病院を代表しまして厚く御礼申し上げます。委員会の進行に当たっては、毎回円滑に委員会を進めていただきました谷口委員長を始め、また遠方より出席いただきました米子保健所藤井所長様、武地先生、孝田先生、毎回Webで参加いただきました県健康医療局の坂本局長様、日南商工会をはじめ町内よりご参加いただきました委員の皆様方に対し、改めて御礼申し上げます。さて日南病院を取り巻く環境は、非常に厳しい状況であり、少子高齢化はもとより、医療体制に当たっては、機能分化と連携強化抜きでは成り立っていかない状況であると言えます。その中で日南病院の強みを引き出して、今回の委員会でいただきました貴重なご意見をもとに、厳しい意見にも目をそらさず、今からでもやれること、やらなければならないことを実践してまいりたいと思っておりますので、皆様方には今後ご指導のほど、よろしく願いいたします。甚だ簡単ではございますが、お礼の挨拶とさせていただきます。ありがとうございました。

(事務局：木下)

はい、ありがとうございました。以上をもちまして第5回委員会を閉じたいと思います。お世話になりました。ありがとうございました。

(終了18：58+)

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 6 年 3 月 15 日

委員長 氏名 谷口晋一

議事録署名委員 氏名 坪倉幸徳

議事録署名委員 氏名 智下元子