

会 議 録

| | | |
|------------------------------|---|--------------|
| 会議の名称 | 令和7年度 公立宍粟総合病院運営協議会 | |
| 開催日時 | 令和8年3月10日（火）13時30分～15時02分 | |
| 開催場所 | 公立宍粟総合病院 講堂 | |
| 議長（委員長・会長） 氏名 | 谷田一久 | |
| 委員氏名 | （出席者） 山岸洋之、勝山博信、野村和男、 長田俊之、澤井 護、紀野恭徳、 栗山早苗、佐竹信祐、桑山雅行、 植木健、菅原誠、小林エリ子、 立花真里子 | （欠席者） 堀秀亘 |
| 事務局氏名 | 事務局：船曳部長、宮本次長、鳥居課長、谷本副課長、平松副課長、 宮崎係長、松下係長、井口係長 | |
| 傍 聴 人 数 | 4人 | |
| 会議の公開・非公開の 区分及び非公開の 理由 | <input checked="" type="checkbox"/> 公開・非公開 | （非公開の理由） |
| 決定事項 | （議題及び決定事項） ・会議の傍聴及び議事録の公開について ・「令和7年度アクションプラン報告書（案）」について | |
| 会議経過 | 別紙のとおり | |
| 会議資料等 | 別紙のとおり | |
| 議事録の確認 | （委員長等） 谷田一久 | |

| | |
|------------|--|
| <p>院長</p> | <p>本日は、このような問題意識を共有した上で、皆さまから忌憚のないご意見をいただき、宍粟総合病院の運営に資する会議にしたいと思います。</p> <p>■院長挨拶</p> <p>皆さまには、大変お忙しい中、当院の病院運営協議会にご参加いただき、誠にありがとうございます。昨年7月から新病院の建設工事が開始されました。来年11月末に竣工し、その翌年である令和10年3月に新病院を開院する予定です。改めて、これまで多くのご支援をいただいていることに、心から感謝申し上げます。新病院の開院に向けて、職員一同、より一層努力し、安定した病院運営に取り組んでまいります。</p> <p>また、今年度のトピックとして、診療報酬の大幅改定があり、先日その内容が告示されました。大規模病院に対する手厚い措置がある一方で、当院のように地域包括ケアを担う、いわば「治し、支える医療」を提供する医療機関に対しても、一定の診療報酬上の支援が示されていると認識しています。しかし、その支援を十分に活かすためには、私たち自身もさらに努力を重ねていかなければならないと考えています。</p> <p>現在進めている令和5年度から令和9年度までの経営強化プランも、残すところあと2年となり、取り組みは後半から終盤に差しかかっています。この経営強化プランを着実に実現するため、令和6年度から当院独自のアクションプランを設定し、職員はこの2年間、それを指標として取り組んできました。本日は、その取り組みの評価を行っていただきます。</p> <p>委員の皆さまからさまざまなご意見をいただき、今後の病院運営に活かしていきたいと考えております。どうぞよろしくお願いいたします。</p> |
| <p>事務局</p> | <p>■新委員紹介 (事務局より新委員の紹介)</p> |
| <p>事務局</p> | <p>■協議事項(会長進行) 「令和7年度アクションプラン報告書(案)」について</p> |
| <p>会長</p> | <p>ただいま、令和7年度アクションプラン報告書(案)について説明がありました。委員の皆さまからご意見を頂戴したいと思います。</p> <p>まず、私から一点、言葉の使い方について申し上げます。アクションプランの3番目「在宅医療の推進」の最後の部分に対象患者の拡大を図るとありますが、「患者の拡大」という表現ではなく、「利用の拡大」を図るという表現の方が適切ではないかと思えます。</p> <p>委員の皆さま、他にご意見はいかがでしょうか。</p> |
| <p>委員</p> | <p>18番目「医療ニーズを踏まえた常勤医師の確保」についてお伺いします。目標値は23人となっていますが、実績値は21人であり、目標を下回る結果となっています。医師確保に向けて大変努力されていることは十分承知していますが、結果として常勤医師数が予定より少なくなっています。現在の21名体制で診療体制を維持していくことが可能なのか、もし難しいのであれば、今後どのように目標値の人数まで引き上げていくのか、その見通しについて</p> |

| | |
|----|--|
| 委員 | <p>お聞かせいただきたいと思います。</p> <p>現在の当院の常勤医師についてですが、当院はへき地医療拠点病院であるため、県から養成医師の派遣を受けています。この県養成医師の派遣は年々増加しており、再来年頃には最大数となる見込みです。ただし、それまでの間は年度によって派遣人数が一時的に少なくなる場合があります。今回、目標値を下回った要因の一つとして、高齢による退職がありました。そのうち1名については、現在非常勤医師として外来診療を担当していただいています。現在の常勤医師は21名ですが、人員に余裕があるかという、決して余裕のある状況ではありません。誰か一人欠けても厳しいという状況ではありますが、何とか体制を維持している状況です。</p> <p>一方で、県養成医師については、今後10年の間に義務年限を終える医師が出てくる見込みです。中堅層の医師を確保することは一朝一夕にできることではなく、この10年間、その難しさを十分に認識してきました。現在の状況は、決して余裕のあるものではありませんが、医師数が後退しているという状況ではなく、今後も体制維持に努めていきたいと考えています。</p> |
| 委員 | <p>アクションプランの3番「在宅医療の推進」について、少し補足させていただきます。断らない救急診療の推進という点については、市民の方から「夜間であっても親切に受け入れていただき本当に感謝しています」といった声や、「家族が入院になった際、姫路まで面会に行くのは高齢者には大変なので、総合病院で受けてもらえてありがたい」といった声を聞いております。そのため、総合病院の先生方をはじめ、多くのスタッフの皆さんが大変努力されていることに、私自身も感謝申し上げたいと思います。</p> <p>さて、在宅医療の推進についてですが、要因分析の中で訪問診療件数が目標値に達していないため、今後目標値の見直しを行うという説明がありました。在宅医療の場合、民間のかかりつけ医の先生方がターミナルケアや看取りまで対応されているケースも多くあります。そのため、民間のかかりつけ医との連携や、処置を行う際の訪問看護ステーションとの連携などについても記載されるとよいのではないかと思います。単に件数を増やすというよりも、民間のかかりつけ医の状況を確認しながら、総合病院として補完的な役割を果たしていくという視点が大切ではないかと考えます。</p> |
| 委員 | <p>在宅医療の目標値の見直しについてご意見をいただきましたが、少し前提が異なる部分があります。一般的な在宅医療というよりも、当院では当院のかかりつけ患者を対象に訪問医療を行っています。つまり、対象は当院のかかりつけ患者を基本としており、横展開する形では行っていません。その患者さんの疾患ニーズが少し変化してきているという状況があります。以前のように頻回に訪問しなくてもよい患者さんが増えてきており、その結果、実患者数は大きく変わらなくても、延べ件数としては減少する傾向にあります。このような状況から、当初設定した目標値が現在の実態と少し合わなくなってきました。そのため、目標設定を下方修正した方が適切ではないかという意味で説明させていただきました。もし誤解を招く表現があるのであれば、今いただいたご意見も踏まえて、表現については修正を検討したいと考</p> |

| | |
|----|--|
| 委員 | <p>えています。</p> <p>全体的に見ますと、民間のかかりつけ医の先生方との連携の紹介が増えており、この点については以前よりも連携が進んできているのではないかと感じています。</p> |
| 会長 | <p>都会の大学病院では、孤独死が発生した場合に検死が必要となりますが、開業医の先生方が対応しないケースも多いと聞きます。宍粟市ではそのような状況はないのでしょうか。</p> |
| 委員 | <p>そのような状況はありません。</p> |
| 会長 | <p>それは安心できる地域だと思います。他にご意見はありますか。</p> |
| 委員 | <p>私は「宍粟市の地域医療をサポートする会」と、病院ボランティア「メイちゃん」を預らせていただいております。その立場から、3点お伝えします。</p> <p>まず1点目です。宍粟市の地域医療をサポートする会についてですが、最近メンバーが増えています。昨年、佐竹院長に医療講演会をしていただいたことがきっかけとなり、私も入会したいという方が何人かおられ、会員が増えました。大変ありがたいことだと思っています。また、病院ボランティア「メイちゃん」についても、コロナ禍の頃には人数が現在の半分ほどまで減りましたが、その後新たに参加してくださる方も増え、現在のところボランティアの対応ができなかった日は一日もありません。</p> <p>2点目は救急医療についてです。昨年もお話ししましたが、前回の会議で会長が、80%台は非常に高い数字とおっしゃっていましたが、今回は90%台となっています。ボランティア活動で2時間ほど玄関に立っていると、以前は救急車が1回来るかどうかという程度でしたが、最近ではほとんど毎日のように2台、3台と救急車が来ています。それらを受け入れていただいていることに、非常にありがたく感じています。</p> <p>3点目ですが、常勤医師数が23名から21名となっています。医師の数は多いほど良いということかもしれませんが、玄関に立っていると、ある先生のお名前が掲示からなくなった場合でも、必ず新しい先生のお名前が掲げられています。常勤でなくても非常勤の先生が来られるなど、医師の補充について大変努力されていると感じています。</p> |
| 委員 | <p>医師確保は永遠の課題だと思っています。恐らく、どれだけ時間が経っても医師確保の問題が完全に解決することはないのではないかと思います。おそらく「もう大丈夫だ」と言える状況になることはなく、医師確保の課題は常に存在します。また、相当努力をしても医師を確保できないこともあります。ただ、この10年の間で、ようやく医師確保について一定の見通しが立ちつつある状況です。ただし、決して安心できる状況ではありませんので、今後も継続して努力していく必要があると考えています。</p> |

| | |
|----|---|
| 委員 | <p>医師の人数の問題もあると思いますが、ボランティア活動で玄関に立っていると、患者さんから話しかけられることがあります。その際「この病院にはすごい先生がいる」と言われることがあります。先生のお名前を頼りに来院される患者さんもおられますので、そのこともお伝えしておきます。</p> |
| 会長 | <p>そのとおりだと思います。例えば手術が上手な先生など、それぞれの先生方が経験を積まれ、得意分野を持っておられます。これから地域医療を守っていくためには、住民の皆さんが先生方のことをもっと知ることが大切ですし、逆に先生方も住民のことを知る必要があると思います。また、病院は医師だけで成り立つものではありません。看護師や検査技師など、多くの職員が重要な役割を担っています。こうした職員の役割について、地域の皆さんに関心を持っていただくことが、病院経営の面でも重要ではないかと思います。まずは職員自身が理解することが大切ですが、患者の皆さんに知っていただくことが必要です。離職率がこれだけ低い組織をつくっていること自体が大きな成果だと思います。</p> |
| 委員 | <p>病院のPRについて一言申し上げます。市議会を含め、関係者の方々から「総合病院は非常に頑張っているが、その取り組みがあまり知られていない」という声を耳にすることがあります。そのため、宍粟市の広報紙に定期的に掲載させていただき、病院の診療内容や医師紹介などを、病院の機関誌とあわせてPRできるような形を整え、情報発信に努めています。</p> |
| 委員 | <p>さまざまな努力をされていることはよく分かりました。今回、診療報酬改定がありますので、それによって新たに収益が向上する可能性もあると思います。その点も踏まえながら、次のプランを検討していただければと思います。引き続き協力させていただきます。</p> |
| 会長 | <p>ぜひ収益確保の面でもお力を貸していただければと思います。それでは、次の方をお願いします。</p> |
| 委員 | <p>人件費が上昇している中で、医師や看護師を確保しようとする、給与費の割合が高くなる傾向があると思います。今回、診療報酬改定もありますので、それも踏まえながら、今後人件費率がどのように推移していくのか、ある程度のシミュレーションは行われているのでしょうか。</p> |
| 委員 | <p>今回の診療報酬改定は6月施行で、3月5日に告示が出たところです。現時点でも一定の内容は把握していますが、疑義解釈などを踏まえて整理していく必要があります。実務的には、6月以降でないとは詳細な制度運用が見えてこない部分もあります。</p> <p>また、新病院の整備計画もありますので、事業収支シミュレーションについては改めて見直す予定としています。その際には、ご指摘のありました人件費についても、診療報酬改定後の状況を踏まえた形で、ある程度の見通しを示せるのではないかと考えています。ご承知のとおり、公立病院は人事院勧告の影響を受けます。そのため、人件費の上昇は事前に見通しにくい部分</p> |

| | |
|-----------|---|
| | <p>があります。特にこの2、3年は非常に高い水準で改定されており、人件費が大きく増加している状況です。令和8年度以降の状況については不透明な部分もありますが、現時点の条件で試算した人件費率などについては、一定の見通しを示すことができると考えています。また、収益面についても一定の増加を見込んでいますので、人件費上昇と収益増加のバランスの中で、人件費率の上昇がある程度緩和されるのではないかと考えています。</p> |
| <p>会長</p> | <p>経営状況は非常に厳しく、全国的に公立病院は厳しい状況にありますが、何としても宍粟総合病院には地域に残っていただきたいと思っています。そのためには、収益の拡大が極めて重要な課題となります。いかに利用を拡大していくか、そして市民の皆さんに適切に利用していただくかという点が重要なポイントになると思います。</p> <p>人件費については、人事院勧告などによって管理が難しい形で上昇していく部分があります。給与が上がった分については、知恵を出して収益につなげていく取り組みが必要だと思っています。公立病院だからという理由ではなく、新病院の整備も進んでいますので、その点はしっかりと取り組んでいただきたいと思っています。</p> |
| <p>委員</p> | <p>全国的に見ると、8割から9割の公立病院が赤字と言われており、病院を抱える自治体は大変苦勞されていると思います。その中でも、しっかり考えて取り組む病院とそうでない病院では差が出てくると思いますので、その点を意識して取り組んでいただければと思います。</p> |
| <p>会長</p> | <p>それでは、次の方をお願いします。</p> |
| <p>委員</p> | <p>私は行政の立場から参加していますので、地域医療をどのように維持していくか、また病院をどのように存続させていくかという点に最も関心があります。私に関わっている別の地域では、看護師の離職率が高く、病棟の3分の1が休止している病院もあります。この地域も長期的には人口減少が進んでいくと予想されます。人口減少ということは、働き手となる世代も減っていくということです。そうなったときに、病院をどのように存続させていくのが今後の大きな課題になると思います。短期的な問題ではありませんが長期的な視点で考えていく必要があります。</p> <p>先ほどのお話では、看護師の離職率が非常に低いということで、働きやすい職場であると感じましたが、もう少し長期的な視点で、今後どのように看護師を確保していくのかという点も重要になるのではないかと考えています。</p> |
| <p>会長</p> | <p>看護部いかがでしょうか。離職率が低いということは、職場に対する思いだけでなく、この地域が住みやすいということも関係しているのかもしれませんが。地域のインフラとしての病院という側面もありますし、職員が働く場としての経済主体でもあります。少し長期的な視点で、看護人材の確保についてお考えをお聞かせいただければと思います。</p> |
| <p>委員</p> | <p>現在は離職も少なく、人員も充足しています。しかし、今後は社会全体と</p> |

| | |
|-----------|---|
| | <p>同様に、看護師の世代交代が大きな課題になると考えています。現在働いている世代が、この10年から15年の間に入れ替わっていくこととなりますので、その時期に看護師数が減少する可能性があります。その点を見据えて、現在採用計画を総務課と相談しながら進めています。</p> <p>また、子育て世代や介護が必要な家族を抱える職員は夜勤に入ることが難しいケースもあり、夜勤の負担が増える傾向も見られます。そのため、新卒者をできるだけ多く採用し、世代交代を進めていきたいと考えています。具体的な取り組みとしては、実習生の受入れを積極的に行っています。実習病院として関わることで、当院に就職してくれる学生が増えています。また、助産師についても不足していましたが、最近助産師の実習受入れを開始したことで、採用につながるケースも出てきています。今後も、当院で若手を育成し、そのまま採用につなげていく取り組みを進めていきたいと考えています。</p> <p>地域のインフラという点については、この地域が好きで働いている職員も多くいますし、結婚などを機にこの地域へ来て働きたいという職員も一定数います。そのような方々の働く場として、この病院を守っていく必要があると考えています。また、看護師の業務負担の軽減や、働き続けられる職場づくり、さらにはやりがいを持って働ける環境づくりにも取り組んでいます。例えば、療養支援などの取り組みを通じて、看護師がモチベーションを高く持って働ける職場づくりを進めているところです。</p> |
| <p>会長</p> | <p>ありがとうございます。公立病院は非常に効率の高い公共投資であると考えています。公立病院には交付税措置があり、さらに多くの職員が働いています。その職員の多くが地域に住み、生活することで、地域内にお金が循環します。こうした経済循環を考えると、公立病院は非常に効率性の高い公共投資であると言えます。もし病院がなくなれば、交付税も入らなくなり、若い人が地域から居なくなり、人口減少が進み、さらに住みにくいまちになってしまいます。看護部は職員数の多い部署でもあり、地域インフラとして地域を支える重要な役割を担っていると感じています。</p> |
| <p>委員</p> | <p>大前提として、宍粟総合病院は地域にとってなくてはならない病院だと思っています。ただ、収支の面を考えると赤字が出ることは避けられない部分もあると思います。昨年の市の広報を見ると、宍粟市全体としては黒字であり、貯金も増え、借金も減っているという状況でした。そうした点を考えると、まだ一定の余裕はあるのではないかと感じています。</p> <p>それよりも、本日の議題にもありましたが、医療提供体制の維持、すなわち医師、看護師、薬剤師など医療スタッフの確保が重要な課題であると思います。事務局から提出いただいた奨学金制度の資料を見ても、やはり医師の確保が重要だと感じています。医師奨学金の貸与者のうち、勤務予定者が7名、貸与中が2名で、合計9名に将来的な可能性があると考えています。ただし、奨学金貸与後、いつまでに当院で勤務しなければならないという期限が定められているわけではないため、実際にいつ勤務されるのか分からない部分があります。今後、新病院が整備されることで戻ってきていただけるのか分かりませんが、この制度が将来につながることを期待しています。また</p> |

| | |
|----|---|
| | <p>、看護師についても、奨学金を受けながら勤務しなかった方についての分析を進めていただきたいと思います。</p> <p>前回の診療報酬改定は0.88%のプラス改定でしたが、半年ほど経過すると多くの病院で経営が厳しい状況となっていました。その中で、宍粟総合病院ではベースアップを行いながらも大きなマイナスの影響を受けていないということで、大変努力されていると感じました。ただ、次の診療報酬改定では、さまざまな取り組みを行わないと評価されない仕組みになっているため、引き続き努力をしていく必要があると思います。しかし、人件費が上昇している中で、経営を改善することは簡単ではないとも感じています。今後も病院経営に取り組んでいただく必要がありますが、人材確保の状況についても引き続き情報を共有していただければと思います。</p> <p>在宅医療についてですが、医師会の先生方も高齢化が進み、負担が大きくなっている状況です。私自身も以前から在宅医療に関わってきました。在宅医療は非常に特殊な分野であり、必ずしも病院の医師が担うべきものではない場合もあると思います。在宅医療では、親の世代から子どもの世代まで長く診ているケースもありますが、そうした地域の関係性は病院の医師には分かりにくい部分もあると思います。また、宍粟市は地域が広いので、在宅医療を担う医師の負担も大きくなるのではないかと思います。病院の医師は院内診療も担っているため、在宅医療の件数を増やしていくことは大変ではないかと思っています。場合によっては、在宅医療について医師会の先生方へ紹介することも考えてよいのではないかと思います。</p> <p>また、患者一人当たりの診療単価という考え方もありますが、若い医師になると検査を多く実施する傾向もあり、それによって収益は増えるかもしれませんが、患者や家族の負担が増えることにもつながります。そのような点も踏まえて病院運営を考えていくことが、地域の病院として重要ではないかと思っています。</p> |
| 会長 | <p>ありがとうございました。奨学金制度については院長からお願いします。</p> |
| 委員 | <p>医師の奨学金制度についてですが、医師の場合は奨学金を貸与し、その見返りとして一定期間当院で勤務していただくという制度になっています。ただし、卒業後何年以内に当院で勤務しなければならないという厳格な期限は設けていません。医師としてのキャリアの中で、将来的に当院で勤務していただくことを願う形になっています。多くの方は、まず一定のスキルを身につけて一人前の医師になってから、その技量を持って地域医療に貢献したいと考えておられます。現在、そうしたスキル習得の段階を終えようとしている方も出てきていますので、近い将来、当院で勤務していただけるのではないかと期待しています。また、毎年5月頃に、奨学金貸与者に対してWEBでヒアリングを実施しています。近況の確認や今後の見通しを共有しながら、当院で勤務していただける環境づくりを進めています。一定の時間は必要ですが、機が熟すのを待っている状況です。</p> |
| 委員 | <p>奨学金を貸与した医師が将来戻ってくる可能性は高いのでしょうか。</p> |

| | |
|----|---|
| 委員 | <p>ヒアリングの状況から判断すると、近い将来、当院で勤務していただける方が出てくるのではないかと考えています。</p> |
| 委員 | <p>そういった方は大学医局には所属していないのでしょうか。</p> |
| 委員 | <p>当院で将来的に勤務していただけるよう、どのようなキャリアを積みばよいかについてアドバイスを行っています。医師が自由にキャリアを選択していく中で、当院で勤務する機会がなくなってしまう場合もあります。そのため、当院で勤務する可能性を残しながらキャリアを積んでいただけるよう、道筋について説明をしています。</p> |
| 委員 | <p>看護師の奨学金制度についても触れたいと思います。奨学金貸与者のうち約75%が当院で勤務し、勤務していない方が14%となっています。勤務しなかった方については一定の理由があると考えています。学生の多くは学費の負担軽減のために奨学金を利用しますが、看護師としてのキャリアのイメージは入学当初はまだはっきりしていないことが多く、卒業が近づくにつれて、どのような病院で働きたいかという具体的な希望が固まってきます。例えば、地方の急性期病院で働きたい人もいれば、都市部の高度急性期病院や専門病院で働きたいと考える人もいます。当院とは異なる医療分野に興味を持ち、別の道を選択される方もいます。これは個人のキャリア選択の問題であり、ある程度はやむを得ないものだと思います。そのような状況の中で、約75%の方が当院で勤務していただいているという点については、比較的高いマッチング率であると評価しています。</p> |
| 会長 | <p>引き続きフォローをしっかりとお願いします。</p> <p>先ほどの一人当たりの診療単価の話ですが、これを目標として掲げると誤解を招く可能性があります。誤解というのは、例えば検査を増やすことで単価を上げるというような理解です。本来は、治療が難しい患者を診る、救急患者を受け入れる、あるいは短期間で退院までつなげるといった医療を提供すれば、結果として診療単価は高くなります。つまり、そうした医療を提供できる病院を目指すことが重要であって、一人当たりの診療単価を上げるという表現だけでは誤解を招くのではないかと思います。なぜそうなるのかという点をもう少し補足して説明された方がよいのではないのでしょうか。</p> <p>それでは、病院側の委員の方からもお話を伺いたいと思います。</p> |
| 委員 | <p>貴重なご意見ありがとうございます。具体的に何を頑張るのかという点については、なかなか一言で申し上げるのは難しいところがありますが、院長の号令のもと、医師をはじめメディカル一人ひとりまで、やらなければならないことが院内でかなり浸透してきていると感じています。そのことが、アクションプランの改善にもつながっているのではないかと思います。仮に、数字が思うほど改善していない項目があったとしても、どうすればよいのかがすぐに見えるものばかりではありません。そうした中でも、できることを一つ一つ着実に積み重ねていくしかないのではないかと考えています。</p> |

| | |
|----|--|
| 会長 | <p>この説明する力は、事務の問題だと思えます。なぜそうなっているのかを示すのは、事務の仕事です。それでは、病院の方どうぞ。</p> |
| 委員 | <p>院長の号令のもと、スタッフ全員が頑張っており、それぞれの診療科で出来ることを最大限に取り組んでいくことを目指しています。まずはそれぞれができることをしっかり行い、その結果として収益が上がればよいのではないかと考えています。</p> |
| 会長 | <p>ありがとうございます。次の方どうぞ。</p> |
| 委員 | <p>誤解を招くといけませんので、少しだけ補足させていただきます。診療単価のアップを目的としているという点については、ご指摘のとおり結果論でもあります。</p> <p>診療単価を上げるために、非効率な医療行為を行うということは一切考えておりません。あくまで、適正な診療行為のもとで、適正な請求を行い、適正な収入を得るという考え方です。なぜ診療単価を指標として掲げたのかというと、入院患者数については非常に右肩上がり確保できています。しかし、その割には収益が伸びていないという状況があり、その要因として診療単価の低下が見えてきました。低単価のまま患者数だけを増やしていくというのも現実的ではありません。いわば車の両輪という意味で、患者数の確保とともに、単価についても一定程度引き上げていく必要があると考え、目標として設定しています。その原因の一端としては、診療報酬、特にDPC病棟においては平均在院日数の問題があります。疾患に応じた適切な入院管理ができていないか、適正なベッドコントロールが行われているかという点について、看護部と連携しながら検討していく必要があります。</p> <p>また、適正な診療行為に対して、漏れなく請求できているかという点についても、改めてしっかり確認していきたいと考えています。</p> <p>もちろん、医療の高度化が進めば診療単価は自然と上がりますが、その点については医師の先生方をお願いすることになるかと思えます。</p> |
| 会長 | <p>事務ができることというのは、この病院が持っている機能を十分に果たしているかどうかを説明することだと思えます。本来狙っている機能とは違うところにエネルギーが使われているとすれば、それが今後本当に必要なことなのか、あるいは別のところに力を向けるべきなのかといった点を、事務部門として示すことはできるのではないのでしょうか。そして、それが将来的に必要な医療なのかどうかという医学的判断については、医療の専門家である医師や看護師などの意見を踏まえて進めていくことになるかと思えます。</p> <p>それでは、次の方どうぞ。</p> |
| 委員 | <p>地域連携室では、病院と地域をつなぐ役割を担っている部署として、日々医師会の先生方から患者受入れなどの相談をいただいています。できるだけスムーズに受入れができるよう調整を行いながら、努めています。</p> <p>また在宅医療については、当院の先生方も忙しい中で訪問診療に取り組んでくださっており、私たちはそのサポートをしています。今後も地域の先生</p> |

| | |
|----|--|
| | <p>方や訪問看護ステーションと連携しながら取り組んでいきたいと思っておりますので、引き続きよろしく願いいたします。</p> |
| 会長 | <p>ありがとうございます。次の方どうぞ。</p> |
| 委員 | <p>貴重なご意見をありがとうございました。日々、経営のことを考えながら業務に取り組んでいますが、それだけでは不十分だと感じています。看護として、地域の方が何を必要とされているのかを考えながら経営のことを考えていかなければ、地域医療と経営が乖離してしまう可能性があります。そのため、常にそうした視点を持ちながら、看護の質を高めるとともに経営についても考えていきたいと思っています。</p> |
| 会長 | <p>病院側からの意見を伺いましたが、他の委員の方はいかがでしょうか。</p> |
| 委員 | <p>病院広報紙で、今年度入職された皆さんの紹介が掲載されていました。そこに多くの看護師さんがおられたのを見て、病院が人材確保に努力されていることをありがたく感じました。</p> |
| 会長 | <p>ありがとうございます。他にいかがでしょうか。</p> |
| 委員 | <p>私たち市民の立場からすると、現在病院にかかっている人もいれば、健康でまだ医療のことをあまり考えていない人もいます。しかし、いざというときには「宍粟市には総合病院がある」という存在であってほしいという思いがあります。</p> <p>本日いろいろなお話を聞かせていただき、それぞれの立場で頑張っておられることがよく分かりました。今後とも、市民のためによりよい病院として取り組んでいただきたいと思います。よろしく願いいたします。</p> |
| 会長 | <p>ありがとうございます。それでは、次の方どうぞ。</p> |
| 委員 | <p>国民健康保険直営の診療所が市内に3つあります。総合病院はへき地医療拠点病院としての役割を担っており、へき地において無医地区をつくらぬよう診療所を設置しています。しかし、診療所は開設すればするほど赤字になるという現実があります。限られた人材や予算の中で、今後どのように運営していくのか、また個々の診療所がどのような役割を担うのかを改めて整理する必要があると感じています。例えば、診療所で対応できない患者については総合病院へ紹介するなど、診療所と総合病院が一体的に連携していく仕組みを考えなければ、地域医療を維持していくことは難しいのではないかと思います。</p> <p>本日さまざまなご意見を聞かせていただき、これまでの診療所の課題を洗い出したうえで、今後どのような役割を担っていくべきかを改めて振り返り検討していきたいと考えています。</p> |
| 会長 | <p>ありがとうございました。市全体の医療の話ですので、病院も含めて連携</p> |

| | |
|----|--|
| 委員 | <p>しながら協力していくことが重要ではないかと思います。 他にご意見はございますか。</p> <p>それぞれの項目について、皆さんが大変努力されていることはよく分かりました。しかしながら、今後の環境はさらに厳しくなっていくと思います。地域医療を支えていくという使命と、経営面での厳しさを両立していくことは非常に難しい課題だと思いますが、皆さんで知恵を出し合いながら、この地域になくってはならない病院として、さらに発展していただきたいと思います。</p> |
| 会長 | <p>ありがとうございます。次の方いかがでしょうか。</p> |
| 委員 | <p>先ほども申し上げましたが、6月の診療報酬改定についてです。これまで病院の皆さんが努力されてきた結果、急性期一般入院料1という最も高いランクを維持してこられました。そのため、今回の改定は大きなチャンスであると考えています。もしこのランクを維持できていなければ、今回のような機会はなかったと思います。</p> <p>今回の制度改定は収益向上の可能性があるので、さまざまな工夫を行うことで、さらに収益の向上を図ることができるのではないかと思います。これまでの診療報酬改定の中でも、これほどのチャンスがあるケースは多くなかったと感じています。特に入院を中心に取り組むことで成果が期待できると思いますので協力していきます。</p> |
| 会長 | <p>次の方どうぞ。</p> |
| 委員 | <p>救急隊との連携は、災害医療も含めて非常に重要になってきます。先日、神戸新聞でも取り上げられましたが、災害時の対応について医師会と総合病院とで話し合いを進めています。災害医療は救急医療の延長線上にあるものですので、平時にどれだけ連携ができているかが重要になります。</p> <p>救急搬送の状況で言いますと、宍粟市内の救急隊の出動のうち、およそ7割が総合病院に搬送されています。救急隊がトリアージを行い、総合病院では対応が難しいと判断した場合には他の医療機関に搬送します。そのため、応需率が90%だからといって安心できる状況ではありません。残りの10%についても、救急隊としては総合病院で対応してもらえないのではないかという期待があったケースもあると思います。今後、その部分についても連携を深めていく必要があると考えています。</p> <p>また、検死の件についてですが、以前は自宅で亡くなられた場合、まず警察が対応することが多くありました。最近では救急隊が現場に出動し、明らかに死亡が確認できる場合には警察に連絡することもあります。現場の状況やご家族への対応などから搬送せざるを得ないケースもあり、その場合は多くが総合病院へ搬送されています。以前は総合病院が検死に対応できないケースもありましたが、最近では若い医師の方が来られて対応されていると伺っています。死亡原因が明らかでない場合には、対応の簡略化ができるケースもあるのではないかと思います。</p> |

| | |
|-----|---|
| 会長 | <p>ありがとうございました。最後に、県の立場から何かございますでしょうか。</p> |
| 委員 | <p>本日はさまざまなお話を聞かせていただき、病院の皆さまが大変努力されていることがよく分かりました。今後、この病院がさらに発展していくことを期待しています。</p> |
| 会長 | <p>ありがとうございます。本日傍聴にも来ていただいておりますが、私は公立病院というのは民主主義を基盤とした病院であると考えています。民間医療機関は自由主義を基盤としていますが、同じ医療を提供していても、その根底にある考え方が異なります。民主主義を基盤としている以上、説明するプロセスが非常に重要になります。したがって、住民の皆さん、職員の皆さん、そして自治体に対しても、しっかりと説明していく力を高めていくことが必要だと思います。</p> <p>私からは以上です。</p> <p>本日は委員の皆さまから多くのご意見をいただき、ありがとうございました。これらのご意見を、ぜひ今後の病院運営に活かしていただければと思います。それでは、マイクをお返しいたします。</p> |
| 事務局 | <p>■閉会</p> <p>会長、議事の進行ありがとうございました。</p> <p>続きまして、次第6「その他」についてですが、事務局から特に協議事項は用意しておりません。委員の皆さまから何かございましたらご発言をお願いいたします。</p> <p>(発言なし)</p> <p>それでは、特にご意見がないようですので、本日いただきましたご意見等を踏まえ、次年度のアクションプランの策定を進めてまいります。</p> <p>なお、冒頭でも申し上げましたとおり、本協議会の会議録につきましても、後日、当院のホームページにて公表させていただきますので、あらかじめご了承くださいようをお願いいたします。</p> <p>以上をもちまして、令和7年度公立宍粟総合病院運営協議会を閉会いたします。</p> <p>委員の皆さまには、長時間にわたり貴重なご意見をいただき、誠にありがとうございました。</p> |

* 発言者の表記は、「会長」、「委員」、「事務局」とする。