

伊南行政組合昭和伊南総合病院 第1回あり方検討委員会 会議録

日時：平成30年12月15日（土） 午後2時

場所：昭和伊南総合病院 講堂

出席者：

<委員 22名（欠席1名）>

田中委員、前澤委員、木下委員、池上委員、清水委員、加治木委員、小林委員、堀内委員、宮脇委員、山浦委員、土村委員、大嶋委員、平沢委員、北山委員、埴原委員、伊藤委員、寺井委員、中村委員、須田委員、小松委員、森腰委員、村岡委員

<病院関係者 14名>

杉本組合長、米山事務局長、森川副院長、市瀬事務長、米村看護部長、林薬剤部長、坂本診療技術部長、山岸経営企画室長、小原医事課長、上久保総務課長、倉田新病院建設準備室長、コンサルタント（アイテック株式会社3名）

配布資料： 資料1 当委員会の位置づけ、運営方法等について
資料2 昭和伊南総合病院医療活動実績集（平成29年度）
資料3 昭和伊南総合病院を取り巻く環境と現状
資料4 伊南行政組合病院事業第二次経営計画 後期計画素案
資料5 長野県地域医療構想（関係部分抜粋）
資料6 住民アンケート調査票

式次第：

- 1 開会
- 2 委嘱書交付
- 3 あいさつ
- 4 自己紹介
- 5 委員長・副委員長の選出
- 6 会議事項
 - (1) 委員会の位置づけ、運営方法等について
 - (2) 当院の沿革、現状、取り巻く環境等について
 - (3) その他
- 7 その他
 - ・住民アンケート調査について
- 8 閉会

議事内容：

事務局

皆さまこんにちは。ご多忙のところお集りを頂きまして誠にありがとうございます。定刻となりましたので、ただいまから昭和伊南総合病院あり方検討委員会を開催致します。私は事務局の倉田と申します。委員長が選出されるまでの間、司会をさせて頂きまますのでどうぞよろしくお願ひいたします。

初めに委嘱書の交付を行いたいと思います。皆さまにはあらかじめ机に置かせて頂いておりますが、代表頂きまして田中榮司様に組合長より交付させて頂きたいと思ひます。よろしくお願ひいたします。

(杉本組合長より委嘱書を交付)

事務局

皆さまどうぞよろしくお願ひします。次に、組合長および院長よりご挨拶を申し上げます。初めに当病院の開設者であります、伊南行政組合の杉本組合長お願ひ致します。

組合長

皆さまこんにちは。ただいまご紹介に預かりました伊南行政組合の組合長を務めております、駒ヶ根市長の杉本でございます。本日は伊南行政組合昭和伊南総合病院あり方検討委員会ということでご案内を申し上げましたところ、土曜日の大変公私共にお忙しい中お集り頂き、誠にありがとうございます。ただいま皆さんに委嘱書の交付をさせて頂いたところでございます。これから長い期間となりますが、色々とお世話になります。どうぞよろしくお願ひいたします。

昭和伊南総合病院であります。皆さまもご承知の通りいろいろと波がございます。私が市長になった当時は、残念ながら医師の政策の大きな改革の影響のなかで、大変な時期もあったわけでありましてけれども、みんなで頑張って今は少しずつ経営改善ができていのではないかとお願ひしております。そうした中で、経営改革プランを作り、ある程度目標を達したということで第二期の経営改革プランを作らせて頂いております。期間は10年間で、ちょうど本年までが前期の5年であります。その経営改革プランの大きな柱は、前期の5年ではしっかりとした経営の健全化を図り、後期の5年では新病院に向けての取り組みをしたいと、そういうことで第二期の経営改革プランを作っけてまいりました。おかげさまで、前期は先生方を含めスタッフ一同、非常に頑張っけて頂きまして、このところずっと黒字が続いております。

そんな状況がありますので、いよいよ後期におきましてあり方検討委員会を立ち上げさせて頂いて、新病院にむけての検討をしていきたいと思っております。まずは、基本構想を固めたいということで、今回皆さま方にお越し頂いたわけでありまして。

今の医療の状況は、めまぐるしく変わっけてきております。これからの新しい病院

を考えるにあたり、10年後20年後の医療体制がどうなっているかということを入りながら新病院を作らなければいけないと思います。また、全体的には高齢化と少子化が続いておりますので、ここは昭和伊南総合病院が将来どのような役割を果たしていったらいいのかということもぜひ皆さま方からご意見いただければ、と思っております。それから、何と言いましてもそのような状況の中でどういった規模で、どのような要望に応じていく病院であるのか、周りの病院の状況も考える中で昭和伊南総合病院のこれからの立ち位置をどのようにしていくのかといったことも是非ご議論頂くと同時に、病院の規模、病床数等についてもどのくらいが良いのかということも、是非検討いただければと思います。高齢化もどんどん進んでいますので、福祉施設との連携ということも将来的には求められてくるのではないかと考えております。地域包括ケアという大きな流れの中では、様々なところとの連携等も必要になってくると思っております。これまで昭和伊南総合病院は自治体立で運営してきましたが、大きな流れの中でこれまで通り自治体立でいくのか、それ以外も検討していくのか等、どのような経営形態で行うことが将来的にこの地域の医療を担うためになるのかということもご議論いただければと思っております。様々なご意見を頂き、基本構想をしっかりとまとめる中で次の基本計画のほうに移っていきたいと思っております。委員の皆さまは、医療の関係者にもお願い致しましたし、それぞれの地域の中で多くの方々と接触している皆さまにもお願いをしていると思っておりますので、是非色々のご意見を頂き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。

事務局

ありがとうございます。続きまして、当院の院長であります村岡院長、よろしくお願いいたします。

病院長

皆さまこんにちは。本日は土曜日でお休みのところ、昭和伊南総合病院新病院建設に関わります、あり方検討委員会にご出席くださりましてありがとうございます。今、組合長のほうからこの委員会の進むべき方法をお示し頂きましたけれども、私のほうからは、ここ10年の病院での出来事をまとめて少しお話させて頂き、次に進めていきたいと思っております。

平成19年度、現組合長が駒ヶ根市長に当選をされた年でございます。この平成19年は当院が単年度赤字7億円を超える赤字を出しました。平成16年より新臨床研修制度が施行されましたが、その影響により当院の医師の主な供給源であります信州大学に医師が残らなくなってしまいました。したがって、供給できる医師がいなくなった、当院の医師不足が起きた、ということでもあります。選択と集中と当時よく言われましたが、そういう名のもとに病院と医師が集約化をされました。当然、一方では切り捨てられた病院もございます。当然、医師が減少すれば経営は悪化し、赤字化します。これは決してこの地域だけに起こったことではなく、全国、特に地方の中小の自治体

病院に起こったわけです。当院も例外ではなく、そういう大波に飲み込まれて沈没したということでもあります。これを受けまして、組合長は就任の最初の1年は病院のことにご尽力頂きました。様々なところをお願いにいかれたと聞いております。しかしながら、どこも芳しい返事はしてくれない、というのが現実であります。結果として、私たちが自主再建という道を行かざるを得なくなるということです。職員の給与カット、運用病床の休止、7対1の看護入院体制の届出など、そういうものを経営改革プランとして、策定をして実行して参りました。さらに、地方公営企業法の全部適用も受けました。これにより、坂井事業管理者が就任をされました。平成24年には地域医療再生計画を受けまして、救命救急センターの指定替えを行い、代わりに回復期リハビリテーション病棟の運用開始を致しました。その後、秋には電子カルテを入れ、さらに目標管理システムのバランスドスコアカードの導入をして各部門毎、そして病院の目標を立てて、そのもとに病院の運営を進めているところであります。また、そういった施策を行っていく中で、組合長のご決断により8年間にわたって基準外繰り入れを頂いたことも事実でございます。基準外繰り入れは昨年度よりなくなっておりますが、まだ黒字を続けることができるまでになっております。

こういった流れの根本には、職員が仕事に励んで頑張ったというのはもちろんでございますが、住民の皆さんに昭和伊南総合病院はこの地域に必要な病院であるというように考え、位置づけて頂いたということが重要であったと思います。それが、私たちが医療を続けていく上での生きがいであったりするわけです。委員の皆さま方には是非そのような流れの先に今があって、さらに進んでいかなければならないということをご理解頂き、審議頂きたいと思っております。長くなりますが、どうぞよろしく願いいたします。

事務局

ありがとうございました。続きまして、本日顔合わせでもありますので、自己紹介をお願いしたいと思っております。次第をおめぐり頂くと、委員名簿がございます。その裏面には病院関係者名簿もございます。それでは、順次名簿順をお願いいたします。

(各委員、病院関係者の自己紹介)

事務局

それでは皆さまどうぞよろしく願い致します。続きまして、委員長・副委員長の選出に移りたいと思っております。正・副委員長を各1名、互選によりお願いしたいと思っておりますが、いかがでしたらよろしいでしょうか。

委員

事務局一任でお願い致します。

事務局

事務局一任という声もありましたが、こちらで案を発表させて頂いてご承認頂くということでよろしいでしょうか。

(異議なし)

事務局

それでは、委員長は県立こころの医療センター駒ヶ根院長の埴原委員さん、副委員長は長野県看護大学学長の北山委員さんにそれぞれお願いをしたいと思います。皆さま、拍手をもってご承認頂きたいと思います。

(拍手)

事務局

ありがとうございました。それでは、委員長・副委員長から一言ずつご挨拶を頂きまして、以降の進行は委員長にお任せしたいと思います。よろしくお願いします。

委員長

こんにちは。先ほどご紹介頂きました、県立こころの医療センター駒ヶ根で院長をしております埴原でございます。当院は平成 23 年に新病院へ変わっております。同様に、あり方検討委員会・基本構想・基本設計を経まして今の形になっております。その際には色々な議論を経まして現在の形になっておりますが、結果としてはいいものができたと思っております。この委員会を通じて、昭和伊南総合病院にも基本構想に関わるあり方に関して提言ができるよう、皆さまのご意見を集めて良いものを提言できるようにしたいと思いますので、どうぞご協力よろしくお願ひいたします。

副委員長

皆さまこんにちは。私、長野県立看護大学の学長の北山でございます。本学は平成 7 年に開学を致しまして、それ以来この昭和伊南総合病院には実習先の一つとしてお世話になっております。これから色々な議論があると思いますが、しっかりと進めてまいりたいと思います。どうぞよろしくお願ひいたします。

委員長

それでは、次第の 6 に入りたいと思います。議題 6、委員会の位置づけ・運営方法等について事務局から説明をお願い致します。

事務局

それでは、資料 1 をお手元にご準備願ひます。

(資料 1 あり方検討委員会設置要綱、策定体制を事務局より説明)

(当日配布資料「基本構想・基本計画の策定について」をアイテックより説明)

資料 1 の 5 ページをご覧下さい。今、基本構想・基本計画をまとめて説明しましたが、あり方委員会に関わる場所は基本構想でございます。先ほど説明した基本構想の主だった項目に沿って、事務局案と致しまして第 1 回から第 6 回まで配置をさせて頂き予定の日取りも決めさせて頂いております。様々なお立場の皆さまがお集りのため平日ですと日程が合わないことがありまして、いずれも土曜日の午後 2 時ということで提示をさせて頂きました。せっかくのお休みのところ大変恐縮ですが、このように提示させて頂きましております。なお、途中で勉強会、視察、講演会を開催する予

定をしております。医療に精通している委員の方ばかりではございませんので、勉強会はそのような方々を対象にさせて頂いております。また視察については、先方の都合もありますので、平日の昼間の開催になる予定です。夏には講演会、シンポジウムのようなものを開催させて頂く予定であります。今日、委員の皆さまから出席予定表をお出し頂きました。ありがとうございます。2、3名の委員さんがそれぞれ出られないということもありますが、大方の皆さまが第2回、第3回あたりはご予定が可能と受け取らせて頂き、今年度中の第3回目まではこの日程で進めさせて頂きます。4月以降の日程につきましても、一旦この日程で押さえて頂き、細かな修正については追ってご協議させて頂きたいと思っております。

それから、この第6回が終わった後はどうなるかということについて、表の下に書いてありますのでご確認ください。第6回でこのあり方委員会の提言書が決定したとしますと、委員長から組合長宛てに提言書の提出を行います。その後、伊南行政組合内でその提言書を踏まえて基本構想案を策定致します。それを伊南地区の住民に公表、周知を致しまして、パブリックコメントを1か月実施いたします。その後、そのパブリックコメントの意見に対する考え方の公表あるいは案の修正がありましたら、それを済ませた後、伊南行政組合議会に案を提出します。そこで承認が得られれば成案とする、そのような流れになっております。

1ページの5番の提言書について、本日資料はございません。提言書は、委員会としてのご意見、ご指摘、ご希望等そのようなものをまとめた冊子を想定しております。ご意見につきましては、皆さまの総意となるようなものもあるかと思っておりますし、また委員さんによっては相反するご意見も出てくると思っております。しかし、そういった意見を一本化することはせず、総意になるようなものはそれとして捉え、逆の意見があってもそれを一つ一つ取り上げる、そのように考えております。つまり、なるべく多くの意見の提言を頂ければ、それを踏まえて基本構想に反映させて頂きたいと考えておりますので、どうぞ宜しくお願い致します。提言書は第5回のあたりで、骨子案をご協議頂く予定でございます。

次に、6番の会議運営についてですが、こちら資料はございません。この会議は公開とさせて頂きます。また、この会議で提出した資料、会議後に作成する会議録、また最終的に作成する提言書は全て公表をさせて頂きます。公表の方法は、昭和伊南総合病院のホームページ上に掲載をするという形です。すでに昭和伊南総合病院のホームページには新病院建設のページへの入り口を設けておりますので、お時間があればご覧頂ければと思います。それから、2点目と致しまして、委員提出資料についてです。委員の皆さまの中には、テーマによっては皆さまに資料をお配りして説明したほうが分かりやすいということもあるかもしれません。その場合には、会議の前日までに私のほうに連絡頂ければ、委員提出資料として配布を致します。それから、資料の事前送付は1週間程度前に行いたいと思っております。若干前後はしますが、そのように

ご承知おき頂ければと思っております。当委員会の位置づけ、運営方法についての説明は以上となります。

委員長

ありがとうございました。ただ今の説明にご質問等、ございますか。このあり方委員会は 6 回委員会の開催を通して伊南行政組合が作成する基本構想に対する提言を行うため、皆さまのご意見を求めていく形になると思います。まとまることがあれば総意として提言致しますし、相反することも併記して書くという方向が示されましたけれども、以上のことについて何かご質問等ありますでしょうか。

委員

ここで質問するのがふさわしいのかどうか、わからないのですが、アンケートの配布はすでに行っているという話があったかと思うのですが、そういうことでよろしいでしょうか。そのアンケートの目的は何か、ということをお答え頂ければと思います。

委員長

今ご質問が頂いたアンケートについては、この委員会の中の最後のほうに出てくる予定はありますが、事務局から説明をお願い致します。

事務局

アンケートにつきまして、資料の最後のほうをご覧頂きたいと思います。資料 6 になります。このアンケートの目的ということですが、この昭和伊南総合病院は伊南地区の 4 つの市町村で運営されている病院でありまして、北のほうと南のほうと地域性があったり、あるいは病院そのものをご病気の関係で利用されている方もいれば利用されていない方もいる、まったく健康で利用しない方もいる、という様々な住民の皆さまがいるかと思えます。このアンケートは、最初のほうでは利用したことがあるか、ないかであるであるとか、利用したことがある場合、ない場合や日常かかっている病院がどこであるのか、そういった地域の住民の皆さまの受療動向を大まかに把握ができるという点を目的として行っております。そして後半では、そもそも伊南地区に基幹病院が必要であるかどうかというような根本の問題、作るとすればどういった機能を望むのかという部分、最後の問題は、病院の運営形態が自治体立のほかにも様々ある中で、この病院の運営形態はどういうものが望ましいのかという設問があります。少し難しい設問なのですが、どういったお考えが住民の皆さまにあるのか、その意識調査も目的とさせて頂いております。これによる結果は、あり方検討委員会の議論あるいは基本構想の参考にさせて頂きたいと考えております。

委員

後程という話だったところ、申し訳ないのですが、今の説明にありました最後の質問になる部分です。全体的な情報を集めるためのアンケートという位置づけかと思ったのですが、最後の部分は知識があって答えるのと答えないのとでは大分意味合いが変わってくるというように思います。これがあるがために、このアンケートがどうい

った目的であるのかなど、疑問に思った次第であります。実際のアンケートでどうなるかわかりませんが、例えば公設でやるべきではないという意見が多かった場合は難しくなってしまうため、ふさわしくなかったのではないかとというのが個人的な感想として思っておりましたので、質問させて頂きました。

委員長

アンケートの内容についての議論は後の議題とさせて頂きまして、まずは病院の沿革、現状、取り巻く環境などについての認識を同一にするための説明を宜しくお願い致します。

事務局

それでは沿革、現状について説明させて頂きます。

(資料 2、3、4 を説明)

(資料 5 については説明省略)

委員長

事務局のほうより、当院の沿革、現状、取り巻く環境等について説明がありました。今後の検討に向けて、まずは委員の皆さま方に病院の現状を把握して頂くという目的での説明でありました。以上についてご質問、あるいは病院に対するお考えがあるかと思いますが、自由に質疑応答をここから開始したいと思います。宜しくお願いします。

次回以降の会議では、目指すべき方向性、機能、規模といった具体的な議論になってくるとおもいますが、いかがでしょうか。田中委員、よろしければ信州大学、県内での医療の様子を広くご存知かと思しますので、この病院の位置づけ等についてコメント等頂ければと思います。

委員

今、説明にあった中で非常に印象的なものは、この病院の強みが明確であるということだと思います。病院として得意とするものがある、ということが印象的でした。救急患者を地域の 80%を診ているというのはすごいですし、消化器、循環器、呼吸器、血液内科と特徴的な科があってそれぞれ地域で重要な役割を果たしているということです。こういう将来構想を立てる際に、ネガティブな問題を解決するということもありますが、ポジティブなところを強く持っていくという部分も重要であると思います。私も平成の初めのころ昭和伊南総合病院で勤めたことがあります。職員の熱心度の高い、良い病院だと 20 年前に感じたのを今思い出しております。現在も、こういう数字を見ると、患者さんを一生懸命に診ているのだなという風に感じました。

委員長

ありがとうございます。県の中で見たこの病院の強みのことについて、コメント頂いたのですが、地域の中でのこの病院の関係について医師会のほうからお話を頂けませんか。

委員

強みを伸ばすということも一つなのですが、弱みを見つけてつぶしていくというような議論も必要であると思います。結局は患者さんの評価が大事になってくると思っていますので、新病院については地域の皆さんの声も聞いていけたら、と思います。

委員長

ありがとうございます。今医師会からの全体から見てということで話し頂きました。よろしければ行政からの病院の位置づけやあり方についてコメントを頂ければと思います。

委員

改めてこの病院の位置づけになる参考資料を拝見致しました。行政の立場から言うと、医療圏が縦に長いということをどのように考えていくかということです。今、国や県の考え方は各圏域で一つ中核病院があって、そのあと役割分担をするという考え方が主流ですが、この地域はそれで良いのか、という話が出てくると思うのです。そうすると、北と南に分けてそれぞれに中核的な病院が必要ではないかという声があります。必要かどうかというよりは、あってくれるときっと住民の方々にとっては良いだろうなということです。伊那中央病院と昭和伊南総合病院はほとんど同じくらいの規模で同じくらいのことをやって頂けると、住民としてはありがたいだろうと思います。

ただ、この病院のあり方というものを考えますと、急性期医療をバリバリとやることと、高齢者が増えているなかの包括的なものや訪問関係など地域に根差したような方向で考えるという考え方、両方出てきてしまうわけです。地域に根差すほうを重視すると、たぶん 200 床程度の規模の病院が経営的にはやりやすいでしょう。一方で、急性期をやろうと思うとそれでは足らなくなってしまいます。ただし、200 から 300 床の規模の病院というのは非常に経営が難しい病院になります。そのあたりが病院のお考えと地域の皆さま方が何を求めるのかというところのこれから難しい部分かなという気持ちで聞かせて頂きました。

委員長

ありがとうございました。この地区の南北に長いということと、救急で持っている診療圏や隣接する配置などの中で提供する医療の住み分けという問題が出てくる中で、絶対的に必要なものと、住み分けが可能なものと診療圏の広さがどういうものかということが、この後出てくるのではないかと思います。利用者の住民の方々から今までの説明についてご意見あればと思うのですが、いかがでしょうか。それでは、村岡院長からご意見いただけますか。

委員

私としては地域に根差した部分と得意とする部分の急性期、これを両方やっていくことが必要かなと考えています。そのあたりは行政や医師会の先生方と連携をしつつ、

進めていきたいと思えます。それから、医師の考え方からすると、急性期の部分で自分の持っている能力を最大限生かしたいという思いが必ずありますので、それを殺さないようにうまく急性期の部分をやっていきたいです。そういう両方をやるのが一番良いかなと思っています。

委員長

ご意見ありますか。

委員

後期計画の中でわからないところがあるので教えて頂きたいのですが、よろしいでしょうか。後期計画の資料4の5ページに、診療報酬の改定ことに触れられております。人口推計を見ましてもこれからも高齢者の入院が増えるということだと思えます。この中で、診療報酬の改定のこと少し説明をお願いしたいと思えますが、急性期を担う一般病棟入院基本料の構造改革ということと在宅支援に関わる要件の厳格化が診療報酬にどのように関わっていて、国の方針がどのように変わってくるのかというところを教えてくださいたいと思えます。

委員長

事務局お願いします。

事務局

まず、診療報酬の急性期を担う一般基本料に関しては、今まで7対1等の看護配置基準によって入院料が変わっておりました。今までは、7対1、10対1、13対1、15対1という看護基準が急性期の病棟ということでしたが、国のほうでは7対1の病床数が全体の8割くらいになってしまい、それを減らしたいという政策の中でこの4月に再編をされております。7対1や10対1の必要な急性期の病床は残しつつ、必要以上の病床は看護基準を下げていくことを求めているのが国の方針であります。当院はこの4月の改定でも7対1の基準を維持することができました。

また、急性期から回復期へというところで言いますと、できるだけ急性期から回復期病棟・地域包括ケア病棟のほうへシフトし、また療養病棟でいいますと医療の投入量の少ない方は医療から外出しをして、医療介護院というものを作って医療の病床は少なくしていく、というような全体の構想で進めているところであります。

当院にある回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟についても在宅復帰率や様々な今までにない要件が作られています。その基準をクリアできない場合は、基準の取り下げや届出を撤回してもらうという流れがございます。

委員長

内容が少し難しいため、長野県の医療地域構想での位置づけと病床の規定されている背景というところをもう少しわかりやすく事務局のほうから説明をお願いできますか。先ほど省いた部分であるので、地域医療構想の資料から抜粋して説明を頂ければわかりやすいと思うのですが、いかがでしょうか。

事務局

それでは資料5をご頂きたいと思います。この長野県地域医療構想は平成29年3月の資料です。

(資料5 10～18ページについて説明)

地域医療構想の中では1,153床を目標に病床転換等の議論を進めたいということですので。こちらについては上伊那医療圏の調整会議で話し合いを重ねているところであります。簡単でございますが、説明とさせていただきます。

委員長

人口の減少と高齢化が続く中での大きい枠組みと、上伊那での人口動態を踏まえた病床の規模の変化を求められており、またそれに対応していくことが今後病院に求められているということが背景にあるということだと思います。診療報酬のところは中々難しいところがあるかと思いますが、いかがでしょうか。今回は当院の現状の把握というところが重要と思うのですが、何かあれば自由に質問して頂ければと思います。

地域の中で是非、現状に対する意見や今後の希望等があれば出して頂きたいと思うのですがいかがでしょうか。

委員

今も説明にありました、先ほどの資料5の18ページの正看護師が不足しているというところですね。当地には看護大学というものがあいながら、なぜ地元で看護師が残らないのか、その点はいかがでしょう。

もう一つ。私は昭和伊南病院に父も息子もお世話になっておりますので、患者の立場として言います。今回の話題に関係ないかもしれませんが、すごく交通が不便であると感じます。例えば、今日も自分の歯科医院からここへ来るまでに20分近くかかりました。途中で信号待ち、踏み切り待ち、アクセス道路は信号が多くて渋滞しています。私が往診に行くときには、中沢まで往診に行くこともあります。患者さんから30分かかると言われ、同じ駒ヶ根市内なのにそんなにかかるわけないと思いましたが、実際に30分かかりました。先ほどもお話ありましたが、飯島圏、中川圏の患者さんに関すると、今回中田切の道路が開通して、中川村のほうも直線道路ができ、ずいぶん時間は短縮されましたが、ここへ来るまでにはずいぶん時間がかかります。ましてや、高齢者の方はここへ来る足がない場合も少なくありません。送ってくれる家族の方がいらっしゃればまだしも、自分ひとりの場合、そういう家族がいらっしゃらない場合は交通手段がないのです。そういった通院しにくいということも考慮に入れて新しい病院を建築する場所は考えて頂きたい、あるいは市のほうには道路整備をして頂きたいと思います。

委員長

ありがとうございます。上伊那圏域では本当に看護師不足が深刻です。医師不足と

いうのもそうですが、看護師不足は大きな問題である状況です。理由というのは私のほうではわかりませんが、学長から何かありますか。

副委員長

うちの大学でも毎年 85 名前後が卒業している。そのうち 6 割は長野県内で就職しております。残りの 4 割というのは県外へいっているわけです。駒ヶ根の昭和伊南総合病院にもうちの卒業生が就職しております。最近ではむしろ当院へは就職する学生が多い、魅力を感じるということも聞いております。ただ、駒ヶ根だけ就職をと言われると、病院の勤務条件がどうなっているのか、給与の問題等いろいろとございますので、ここに必ず就職しなさいというようなことは中々言えないわけです。けれど、長野県内には 6 割は就職していますし、また、一旦県外に出て就職して、また帰ってくる学生もいます。

委員長

ありがとうございます。もう一つは非常に物理的な件がありまして、高齢者を含めた利用者に対してのいわゆる通院というところの不便さがあるのではないかということです。今回の計画の中では病院の建設のことに関して、検討をするという記載がありますので、現状でもし今の意見があったように交通的な部分とか例えば周遊バスが欲しいとか、もっと経路を変えるべきではないかとかいうご意見等、利用者側から何かあれば出してくれればと思います。

最近アクセス道路のバイパスが開きましたので、南のほうと駒ヶ根市が近くなったという現状が実際にあります。まだ 11 月のことですので、道路の利便性向上の影響というのはこれからもたらされてくると思いますので、そのようなことも踏まえて、人口動態やインフラなども含めて今後の病院のあり方を検討していくと考えていきたいと思っています。

予定の時間になりましたので、この議題は以上とさせていただきます。

それでは、(3) のその他について、事務局から説明をお願いいたします。

事務局

事務局からはございません。

委員長

先ほど最初の質問にもありましたが、次のその他はアンケートの議題になります。確認させていただきますが、アンケートは行う主体というのは病院の基本構想検討委員会からなのか、それも含めて事務局から説明を頂けますか。

事務局

アンケートの実施主体は伊南行政組合でありまして、あり方検討委員会ではありません。伊南行政組合として、これから基本構想を策定していくときに、あるいは今回委嘱をしてこれからあり方の検討をしていく一つの材料として、住民の皆さまの意識調査をしたい、というのが目的でございます。アンケートですので、医療に関するこ

とは少し難しいのですが、あまり難しくしてしまうと回答が頂けない中で、このような設問としているということです。冒頭に質問がありました、問 15 の部分は今この人口減少時代に入って 2025 年度以降、疾病構造が大きく変わっていくかもしれないという中で、どの病院も今まで通りのことを今まで通りにやっていたのでは経営が立ち行かないという状況になっておりまして、公立病院も同じような状況であるわけです。そのような中で、総務省のほうでは経営が立ち行かず病院と行政が共倒れになってしまっては住民の皆さんが一番困るわけでありますので、経営の再編あるいは統合等、色々なことを大きく呼びかけているところでございます。問 15 の上に書いてあるのですが、この病院は伊南行政組合が直接運営する公設公営の経営形態をとっているのだということを説明しています。それ以外の運営形態、例えば、長野県の県立病院は全て地方独立行政法人化をしておりますし、また設置は公ですが運営を民間に任せる指定管理者制度を採用している病院、そのほか公的病院も県内には沢山あります。昭和伊南病院も自ら別のものにすることではなくて、そういったこともこれからは先々のこととしては検討をする時代が来るということもあるかもしれません。今回の問 15 は、住民の皆さま側に立つと難しいわけでありますが、つまり昭和伊南病院が自治体病院としてやっていくことがもちろん基本として、そういった形態にこだわらない、県内にもたくさん色々な形態の病院があるわけですので、住民の皆さまがこの部分の意識としてどのようなものを持っているのか、あるいはわからないということなのか、そこをお聞きしたかったという意図であります。少し異色の問いではございますが、背景としてはそのようなことがあります。

委員長

今の説明についていかがでしょうか。

委員

説明はよくわかったのですが、何が引っかかるのかなと思って見たときに、主観が入ったような設問のような感じを受けてしまいました。例えば、「責任をもって直接行う」とか「経営の効率化が進むよう」や「公立病院としての役割が果たせるのであれば」という書き方に少し誘導がかかっているようなことを感じてしまうところに引っかかったのかなと思います。アンケートが終わって、集計をされるときに少しその所を注意されるというか、考慮されたらどうかということを感じました。

委員長

ありがとうございます。このあり方検討委員会ではアンケートの内容を協議することはしませんが、組合の方も来ております。このアンケートの結果は今後の基本構想にも影響を与えるものと思いますので、今のご意見等も踏まえてまた検討いただければと思います。

他に意見はありますか。

委員

このアンケートは締め切りをみますと、25日までにポストに入れるということで、すでに配布されているのかと思うのですが、どのような方にどのような数を配られたのかというところをお聞きしたいと思います。

事務局

アンケートにつきましては、11月に基本構想策定委員会で内容、日程をお目通し頂き、実施しております。今月の12日、今週の火曜日に発送し、25日に回収したいという日程で送っております。合計で1,000通送っております。1,000通の内訳としましては、4市町村の人口比率で案分を致しましてそれぞれの市町村にお送りをしております。誰に送ったかということについては、住民基本台帳より無作為抽出で送っております。以上でございます。

委員会

以上が説明となります。

他にご意見がないようであれば、第1回のあり方検討委員会を閉会したいと思います。ありがとうございました。

事務局

第2回は1月26日を予定しております。通知は間違いないように、こちらからお送りさせていただきますので、ご確認ください。本日はありがとうございました。

(閉会 午後3時55分)