

## 伊南行政組合昭和伊南総合病院 第3回あり方検討委員会会議録

日時：平成31年3月16日（土） 午後2時

場所：駒ヶ根市役所 南庁舎 大会議室

出席者：

<委員 23名>

埴原委員、北山委員、田中委員、前澤委員、木下委員、池上委員、加治木委員、小林委員、堀内委員、山崎委員、天野委員、宮脇委員、山浦委員、土村委員、大嶋委員、平沢委員、寺井委員、伊藤委員、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 13名>

堀内助役、米山事務局長、森川副院長、山崎副院長、市瀬事務長、米村看護部長、林薬剤部長、山岸経営企画室長、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：

あり方検討委員会 検討経過

新病院に求められる機能・役割②

新病院の病床規模の考え方

伊南行政組合昭和伊南総合病院の建て替えに関する住民アンケート調査結果

会次第：

- 1 開会
- 2 委員長挨拶
- 3 会議事項
  - (1) 前回までの検討経過のまとめ
  - (2) 新病院に求められる機能・役割について
  - (3) 新病院の病床規模の考え方について
  - (4) 住民アンケート調査結果について
- 4 その他
  - (1) 医師の偏在是正について
  - (2) 当面の日程
- 5 閉会

## 議事内容：

### 事務局

皆さまこんにちは。年度末の土曜日ということで、公私共に大変お忙しいところ、お集まりいただきありがとうございます。定刻となりましたので、ただいまより第3回あり方検討委員会を開催致します。

初めに新任委員の紹介をさせていただきます。宮田村議会の議長が交代になりましたので、前任の清水委員が退任され、新たに天野議長に委員をお願いしております。天野委員より一言お願い致します。

(新任委員より挨拶)

ありがとうございました。本日付けの委員名簿をお配りしておりますので、ご確認ください。それでは、委員長よりご挨拶を頂きまして、以降の進行をお願い致します。

### 委員長

皆さんこんにちは。こころの医療センター駒ヶ根の埴原です。本日は第3回のあり方検討委員会ということで、前回に引き続き新病院に求められる機能・役割が主な議題となっております。次第に従って順次ご意見いただきたいと思っておりますので、よろしくお願い致します。

それでは、会議事項の「(1) 前回までの検討経過のまとめ」について事務局より説明をお願い致します。

### 事務局

それでは、「あり方検討委員会の検討経過」という資料をご準備願います。こちらは主に前回のあり方検討委員会でご議論頂いた内容をまとめたものです。アンケート結果も書いてありますが、こちらは後程の議題で説明させていただきますので、参考としてご覧ください。

(資料について説明)

以上、要約ですのでニュアンスがわかりにくい部分もあるかもしれませんが、ご確認頂ければと思います。説明は以上です。

### 委員長

ありがとうございます。この資料は、前回まで検討のまとめということですので。

それでは、本日の議題に入ります。新病院に求められる機能・役割について、資料の説明をお願い致します。

### 事務局

「新病院に求められる機能・役割②」という資料をお手元にご準備ください。この資料も前回同様に、参考資料が続き、それぞれのパートの最後に当院の考えを示している構成になっています。一通り資料全体を説明させて頂いて、パートごとにご意見をお伺いします。よろしく申し上げます。

(資料「新病院に求められる機能・役割②」を説明)

長時間になりましたが、資料の説明は以上です。

#### 委員長

それでは前回と同様に、示されたそれぞれ①～④の考え方に対してあり方委員会としての意見を述べていきたいと思えます。まずは 10 ページをお開き下さい。最初は、予防医療に対する取り組みについて示された当院の考えについて、何かご意見があればお伺いしたいと思います。よろしくお願いします。

#### 委員

予防医療は町としてお願いしたい所であります。特定健診、人間ドック、がん検診を含め、昭和伊南総合病院には大変お世話になっております。資料の統計の中で昭和伊南総合病院がどれくらい伊南地域の健診などを担っているか示されておらず残念ですが、飯島町に関してはかなりの分量を昭和伊南総合病院へお願いしております。そのようなことで是非予防の視点を持った病院にして頂きたいと思えます。

飯島町は、7 ページのがん検診の受診率のところで「胃がん」が 2.7%となっているのですが、この 28 年度の資料ではまだ内視鏡については統計に入っていません。しかし、町では独自で内視鏡の検診について昭和伊南総合病院と契約させて頂いて行っている状況があります。そのような状況がもう少し見える資料であればもっと嬉しかったです。大腸内視鏡や肺がん検診も昭和伊南総合病院でお願いしています。他の地域で肺・胃・大腸がんの死亡率が高くなっている中、飯島町では高くない現状があり、そのようなことを考えると、この検診が貢献しているのではないかと思えます。町が小さいので、エビデンスがあるかと言われると中々難しいですが、そのように考えているところです。

6 ページの特定健診の部分は、誤字脱字も含めもう少しご査収頂きたいところがあります。駒ヶ根市は受診率がやや低いという状況になってはいますが、中川村と宮田村は特定健診・保健指導の実施率が高く、後期高齢者支援金の減算制度の対象となるくらい、優秀な成績を持っています。飯島町はその対象にはなってはいますが、健診は 55-60%前半程度行っており、特定保健指導もかなり高い率で行っていますので、その所は皆さまにお知らせしたいと思えました。

飯島町だと、人間ドックは特定健診の検査項目を含んでいけば、特定健診の受診に換算できますので、合わせたものが受診率になっているところがあります。こちらの資料のコメントはご一考願いたいと思いましたが、病院が予防に取り組むというのは大変ありがたいので是非今後も継続してもらいたいと思えます。

また、9 ページの出前講座については、健康推進員の主催する教室等にかかなり出向ってもらっています。無料というのが申し訳ないほどですが、お願いをすれば小さい自治体へも来ていただけるということは大変ありがたいので、是非継続して頂きたいと思えます。

それから、糖尿病教室や重症化予防の取り組みが是非続けて頂きたいのですが、実

際にその成果がどのようになっているかというところに興味があります。この教室へ参加することで透析が回避できるとなれば医療費にはかなり貢献できますので、町の特定保健指導や後期高齢者の医療費へも影響し、町の一般会計の財政負担も少なく済むだろうと思います。

長くなりましたが、病院には予防の機能を絶対にこのまま残しておいてもらいたいと思っているという話です。

#### **委員長**

ありがとうございました。予防医療の中で、胃がんの検診はバリウムでの検査から内視鏡検査へ変わってきています。昭和伊南病院でも1万件くらい行われているようですが、キャパシティの問題等も含め、院長のほうからいかがでしょうか。

#### **院長**

内視鏡については、医師会・歯科医師会・行政で行う3者懇談会でも話が上がっており、医師会のほうでもバリウム検査ではなく内視鏡検査の取り組みが始まっているという報告がありました。当院の場合は、バリウムでの検診は行っておりませんので、全て内視鏡のみとなっています。おそらく上部下部消化管合わせて、今年は2万件ほど行くだろうという予測をしております。

それから透析については、今透析中止の問題が上がっていますが、まずは透析をしないように、ならないようにする努力は必要だろうと思います。最大限、透析にならないような努力をして、それでもなってしまうたら行うしかないということにはなりますが、そのためにも糖尿病の重要化予防については引き続き取り組んでいきたいと思えます。

#### **委員長**

予防医療に関しては、現状をさらに推進されるような形で行って頂きたいというような意見を頂きました。よろしいでしょうか。

それでは②に移りたいと思います。17ページをお開き下さい。在宅医療に関する考えが示されておりますけれども、これについて地域のご意見を伺いたいと思いますが、いかがでしょうか。地域の先生方、昭和伊南総合病院との関係性等についてご意見あればお願い致します。

#### **委員**

在宅医療に関しては、上伊那医師会としても多職種連携で進めています。この地域では、どちらかというと行政主導ではなく、民間主導で進めております。その中で顔が見える繋がりが出来てきておりまして、その中での患者の受け入れ先ということであれば辰野病院、伊那中央病院、昭和伊南総合病院が必要であると思っております。色々とお話したいこともあるのですが、後で全部お話したいと思えます。

#### **委員長**

訪問看護のほうからのご意見はありますか。

## 委員

せっかくこの委員会に呼ばれておりますので、普段考えていることを問題提起という形で述べさせて頂きたいと思います。伊南福祉会は伊南4市町村が設立母体で、地域包括ケアシステムの中核を担う施設を抱えながらサービス提供をさせて頂いております。介護老人保健施設においては、入所、ショートステイの利用、訪問リハビリ、通所リハビリのサービスを提供し、特別養護老人ホームを抱えながら、訪問看護ステーションにおける訪問看護サービスを提供させて頂いております。

日頃の事業を展開していく中、あるいは地域包括ケアシステムが求められている中で、医療と福祉の連携というのは、やはり重要であると考えています。この委員会の初回で、冒頭の伊南行政組合長の挨拶でも触れられていたと思うのですが、そのような点で私も医療と福祉の連携をさらに強化する方法を考えているところです。特に、病院も在宅支援を目的とする上で老健施設、訪問看護、訪問リハビリ等との関連、あるいは重複している分野の効率的な運営をお互いに目指す必要があるのかなと思っております。そのために、この委員会とは直接結びつかないですが、伊南4市町村を設立母体とする伊南行政組合と伊南福祉会のあり方についても見直す必要あるのではないかと考えております。それにより医療と福祉の連携強化、あるいは地域包括ケアシステムの構築がさらに図られていくのではと思います。検討については別の会議の場があるかと思いますが、ひいては病院運営に影響することでもありますので、そのようなことも想定しながら委員のみなさまにご検討を頂ければありがたいかなと思っていきます。

## 委員長

ありがとうございました。問題提起として、効率的な運営において、医療と介護の役割の分担、機能の分担ということが当院への意見として出されました。よろしいでしょうか。

それでは、続いて緩和ケア診療についてです。23ページをお開きください。前回会議の5疾病への対応の中で上伊那医療圏には緩和ケア病棟がなく、当初は設置の可能性について提示されていましたが、今回はやや具体的に一般病棟での個室等の提供体制を整えるとして病院の考え方が示されております。これに対してご意見又はご質問等ありますでしょうか。

全体としての緩和ケア病棟ではなく、緩和ケアの機能を果たせる病床の設置ということで少々わかりにくい点もあるかと思っておりますので、病院のほうから補足のご説明をお願いできればと思います。

## 事務局

副院長の森川と申します。私は病院の中ではがん治療を行っていますので、ご説明させて頂きます。

基本的ながんの患者さんを診ている以上、緩和ケアは常に行われています。現時点

でも一般病棟、急性期病棟を利用して、入院を要する、緩和ケアを要する患者さんの医療を行っております。ですから、当院では緩和ケアは常に行われています。先ほど述べられていた緩和ケアの提供方法という中では、病棟はありませんが、緩和ケア病床として一般急性期病床を利用した緩和ケアを提供していますし、緩和ケアチームもあります。現在、緩和ケアチームには常勤の精神科医がいないので、加算は行っていますが、緩和ケアチームがないとより良い緩和ケアが病院全体で行われることが進みにくいので、チームとして活動を行っています。また外来の緩和ケア、在宅での緩和ケアについても当院の医師、訪問看護師が関わりながら行っています。

緩和ケア病棟に関しては、必ずしも病棟がないと緩和ケアができないということではありませんが、緩和ケアを行う病棟として明確にするという意図では、意味があるのかもしれませんが。逆に、緩和ケア病棟としてしまうと他の病棟としては使えなくなってしまうということがあり、今回の新病院としては一般個室を緩和ケア病棟に準じて整備し、緩和ケアを優先的に提供できる体制を整えるという形になっています。

#### **委員長**

ありがとうございました。ご意見いかがでしょうか。

少し伺いたいのは、対象とされる患者さんは外部からの受入までも想定しているのでしょうか。実際に自院での治療対象者以外にも外部医療機関からのこの地域の患者の受け入れは行いますか。

#### **事務局**

緩和ケアは自宅に近いということが大事な要素になります。例えば、当院には産婦人科の医者はいません。離れた病院で治療を受けた方が、その後地元で緩和ケアを受けたい、帰ってきたいと希望される場合には当院で受入れを行っています。それから耳鼻科領域のがんに関しては、上伊那にその疾患を治療できる医療機関はありません。その場合は信州大学あるいは諏訪、飯田の病院で治療を行っているのですが、終末期あるいはその途中でも緩和ケアの領域の治療が必要になった場合に、当院で受け入れるということもあります。現状でもそのような状況です。

#### **委員長**

地域におけるこのような機能の維持というのは大事なことだと思いますが、地域のほうからご意見はいかがでしょうか。

#### **委員**

23 ページの記載に、緩和ケア病棟に準じて整備すると書いてありますが、この準じるということに関してその内容について、もう少し具体的な考え方を明らかにされたほうが良いのではないかと思います。今お話しがあったような緩和ケアチームについては、非常に高度な専門知識が必要であると思いますし、看護師であれば認定看護師・専門看護師の資格がないとそのような対応が難しいと思います。さらに協力する薬剤師についても専門性が必要になってくるということもあり、チームとして専門性の担

保がどのくらいできるかということが大きいかと思えます。

もうひとつは、緩和ケアの病床ですので、一般病床の平均在院日数が12日くらいで動いていく中、緩和ケアの患者さんは在院日数が非常に長いです。そうすると、病院として病床をどれくらいの数お考えになるか、ということも影響してくると思えます。そのように、緩和ケア病床に準ずるということについて、どのような方向で行かれるかということをもう少し詰めてお話頂いたほうが良いかなと思えました。

#### **委員長**

コンサルタントのほうから、補足あるいは採算性・コスト等に関する説明があればお願いします。

#### **事務局**

準じるという部分に関してはこれから検討を進めていくこととなります。21ページにも記載がありますが、緩和ケア病棟と一般病棟の大きな違いとして、緩和ケア病棟には一般の病棟に設置しない患者用台所等の設置が必要になるという点があります。先ほど先生からの説明にもあったように、施設の将来的な病棟の転用が難しいということから、設置を行わないとしました。準じるということに関しては、例えば病床当たりの面積等について一般病床とは異なる緩和ケア病棟の設置基準に沿って整備を行う等を考えています。

ご指摘のあった通り緩和ケア病棟を設置せずに一般病床として運用とした場合には、平均在院日数の計算にも入ってきますので、具体的に何床整備するかは今後検討していきたいと思えます。採算性について、緩和ケア病棟は診療報酬上の入院基本料の点数は高くなってきてはいますが、実際に収益性の高い病棟ではありません。その点でも病棟としてではなく、一般病床として整備することで緩和ケアのニーズが減ってきた場合でも病床の活用ができますし、必要に応じて対応する数を増やすこともできます。緩和ケアの需要が少ない場合や緩和ケアでの利用をしない場合には、その個室を特別室として利用するという考え方もあります。

そのような経緯で病院整備のイニシャルコスト等も踏まえて、緩和ケア病棟ではなく緩和ケア病床の整備を行うという方向になっております。

#### **委員長**

ありがとうございます。何かご意見ありますでしょうか。

それでは、最後に④の5つセンターの機能についてです。先ほど説明がありました。機能がしては現センターを見直し、さらに発展させていくという考えが示されています。この段階において、何かご意見等ありましたらお願い致します。

#### **委員**

ひとつ質問なのですが、センターというのはその病院の診療を特徴づけると思いますが、循環器のセンターは考えられていないのでしょうか。

#### **院長**

今現在、冠動脈疾患と脳卒中等の対応は全て救急センター内、HCU で対応させて頂いています。

**委員**

それでは、循環器の機能は救急センターの中に含めるということですか。

**院長**

現在の救命センターは外向きの ER のようなイメージがあるかと思いますが、当院の中では HCU の病棟を示し、ずっとそのような形でやってきております。

**委員**

総合診療科を救急センターにつけるというのはどのようなコンセプトでしょうか。

**院長**

現在、総合診療医がいるわけではありませんのでこれからの見込みです。このような地方の病院では、総合診療医というのは役に立つ医師であると思います。総合診療医が患者の窓口となって患者の診察を行い、その後の専門の診療科へ繋いでいくという形が取れば良いなと思っています。現状はそのような医師はいませんが、例えば ER の機能をその医師が担ってもらう等ということを考えていきたいと思っています。

**委員**

わかりました。どのような方向性かと思ったのですが、救急センターが色々な機能を持っていると考えて良いのですね。

**院長**

現状でも実際に救急センターの看護師が、日中は救急外来、救急車の受入れなどを兼務しているような形です。

**委員**

救命センターは昭和伊南総合病院の柱の一つですので、よくわかりました。ありがとうございます。

**委員長**

現在の救急センターの中で冠動脈の血管障害や脳血管障害の対応を行っているのですが、その循環器科等の対応などをもう少しわかりやすい形で表示したほうが良いということでしょうか。

**田中**

皆さまがわかるのであればよいと思います。

**委員長**

救急センターの機能についてということでご意見を頂きました。他のセンターについてはご意見いかがでしょうか。

それでは続きまして、もう一つの議題の「(3) 新病院の病床規模の考え方」について資料の説明をお願いします。

**事務局**



お配りしている「新病院の病床規模の考え方」という資料をご覧ください。新病院の病床を検討する上で、将来の病院の患者数の推計を試算しています。

(資料について説明)

以上より、病床規模を 220-240 床程度として試算をし、今後検討を進めていきたいと思えます。

#### **委員長**

示された数値は 220～240 床となっています。これはまた、計画の段階で具体的な検討するようですが、提示された数値に対して皆さまからご意見・質問等よろしいでしょうか。

#### **委員**

病床の機能の試算は非常に重要になってくると思えます。ひとつ、この中でよく見えていないなと感じるのは伊那中央病院との役割分化、機能分化、連携の部分です。伊那中央病院の診療が変化をすると、昭和伊南総合病院の病床規模は全く変化してくると思えます。資料の②のところに疾病分類別入院患者数というものが出ています。多分これは DPC データから算出していると思えますが、伊那中央病院の DPC データで疾病分類別の入院状況も見える状況になっているはずですが、そうすると、ある程度将来の住み分けの部分、機能分化の部分を加味した形でないと、将来の患者推計、病床規模の試算というのは難しいのかなと思えます。

もう 1 点、病床数を決める上で、整備する病床数によって投資額が大きく変わってきます。今、1 病床当たりの建設費は 2,520～3,450 万円程度と言われています。そうすると、金額×病床数が投資額になりますが、その投資額をその後の病院の経営で担っていく、約 20 年かけて負担していくということになるわけです。そうすると、投資適正額というのが、まずどの程度お考えになっているのか、そのあたりが見えないと病床数の試算としては難しいのではないのでしょうか。これからその点を詰めて話し合ってもらえればいいかなと思えます。

#### **委員長**

ありがとうございます。何かありますか。それではこのような意見を頂いたということで、今後検討をお願いします。

次に住民アンケート結果について、事務局から資料の説明をお願いします。

#### **事務局**

それでは、住民アンケート調査結果の資料をご用意ください。住民アンケートについては、第 1 回のあり方検討委員会で概要を報告させていただきました。資料の 1 ページの (2) にある通り、伊南地域の人口は約 55,000 人です。この 55,000 人に対して標本調査の方法を取った場合に、いくつサンプルがあればアンケート調査として成立するのかと考え、今回は得られた結果を誤差±5%、信頼度 90%という水準で見たときにサンプルが 400 件いるということになりました。そのため、回答率 40%とした場

合に、1,000人の方へ配布を行ったということです。その結果、実際には回答率は56.9%ということで、569人の住民の方からアンケートを回収することができました。2ページからは、その結果です。

(アンケート調査結果について説明)

説明は以上です。

### 委員長

アンケートについて、ご意見やご質問はありますか。

産科を望むという声は多く挙げられている状況はありますが、前回の会議でもありましたように指標としては足りているところがありました。やはり救急と小児の医療を望むことがはっきりと出ているのかなと思います。

### 委員

最初をお願いしたいのですが、このあり方検討委員会がただ報告される会議になってしまうといけないのではないかと思います。報告が非常に長すぎます。それぞれお忙しい立場の皆さまが集まっていますので、もっと簡潔に報告を行って頂いて、それぞれのディスカッション・討論が行われる時間がないといけないのではないかなと思います。

今までの①～④のひとつひとつの質問というよりも、全体として意見を述べさせていただきたいと思います。以前、今回の新病院の機能・役割という話の中で、なんとなく現状示していることがありきであるという風にしか聞こえませんでした。

以前、伊那中央病院と上伊那医師会の中で回復期病床・地域包括ケア病床を作る際に、伊那中央病院と上伊那医師会の私立の病院・民間の病院の先生方が反発して色々な意見交換をしました。しかし、行政としてはそれで行くということが決まっておりましたので、医師会の意見はひとつも通らなかったということがありました。あり方検討委員会というのは、もっと地域によりそった病院づくりというのが必要ではないかと思っている。

今の話の中で病床数の話もありましたけれども、これだけ規模の大きい自己完結型に似たような病院はかなり大風呂敷をひかなければいけない、それにはかなりの費用が掛かると思います。国、県、伊南4市町村の住民の方々の税金も投入して、この病院を作らなければいけないです。先日、駒ヶ根市・医師会・歯科医師会の懇談会があり、その中で個々の収入が減ってきているということが示して頂きました。個々の収入が減っているということは、税金を払える人たちが少なくなるということにも繋がるのではないかなと思っています。

アンケートの中で何を地域の方々が望んでいるかということを見ると、やはり急性期の対応ができる病院を望まれています。脳血管障害、心疾患の心筋梗塞や狭心症、そして整形外科や外傷等、その辺が非常に大切なのではないかと思います。アンケート結果でもありましたが、住民が全て昭和伊南総合病院にかかっているわけではない

です。そうすると、何から何まで昭和伊南総合病院で完結しようということは望んでいないという結果ではないかなと思います。

例えば、乳がんに関しては昭和伊南総合病院と前澤病院はほぼ同数の手術をしています。そのように、がん等は急性期病院でなくても対応はできます。きちんと予防医療、検診を行って、その後に対応を行えば良い。なおかつ、昭和伊南総合病院や当院でなくても良いわけです。それが伊那中央病院でも、信州大学でも、飯田市立病院などでもよいと思います。

それから在宅医療ですが、駒ヶ根市では当院前澤病院が在宅支援診療病院 1 か所ですが、木下先生の医院が強化型という形で在宅を担っています。そのような中で、その後のバックアップとしては、昭和伊南総合病院があるべきだと思っています。この地域ではこれから人口が減ってきます。その中では自己完結するのではなく、地域でそれぞれ特徴のある病院・医療機関が連携をとって、患者さんを支えるという形が適当ではないかなと思います。

先ほど緩和ケアの話で精神科医の話が出ましたけれども、駒ヶ根には精神科の先生方はたくさんおられます。そういう所との連携を行うことで、患者さん達にとってはうまくいくのではないかなと思います。

昭和伊南総合病院へは今まで行政、市町村が莫大な補填を行ってきたというのが実情だと思います。この際ですので、ダウンサイジングということも考えていく必要があるのではないかなと思います。今、コンビニ受診をやめましょうとよく言われていますが、なんでも物を置いて、なんでも買ってもらおうというコンビニを昭和伊南総合病院がやっていいのかという気もします。一患者さんからすれば、昭和伊南総合病院に行けばなんでも見てくれる、いつでも見てくれるというのは必要だとも思いますけれども、それにはかなりの費用がかかります。あとはやはり病床機能ですね。全国的に病床を削減しようというのが国の方針です。その中で、2百何床を維持するというのは我々医師会から見ても少しおかしいかなとも思います。ですので、改めてこの地域にとって昭和伊南総合病院がどういう立場で行くのかを考え、大事な疾患である脳血管疾患・心疾患・外傷等を重点的に診られる医療機関になっていけば、伊那地域・下伊那地域からも患者さんは集まってくるのではないかなと思います。

とりとめのない話になってしまいましたが、もう一度、病床の利用の仕方、ベッド数の数等も含めて地域の医療機関とも十分綿密な相談を重ねて頂きたいです。なおかつ、行政組合が運営していくことでいいのか、またそれは各市町村の議員さん達を含め、かなりの額を投入していることをこのまま継続できるのか等を含めて改めて討論して頂ければいいかなと思います。

#### 委員長

ありがとうございます。

#### 院長

前澤先生にご意見を頂いたことは、私どもでも検討していきたいと思えます。

少なくとも医療について全部やろうとしても、当院は医師 30 名でできることできないことがあるということは十分に自覚をしております。コンビニになろうと思ってもなれない現状です。

繰り入れについてもご指摘頂きましたが、繰り入れの根拠は色々あります。例えば、救急、リハビリ、小児等は当院が担っている機能であり、それに対して繰り入れを頂いたという経緯です。以前は基準外繰り入れを頂いておりましたが、現在は数年前から基準外繰り入れを頂かなくても、経営をしている状況であります。

そもそもその繰り入れがなぜ始まったかという歴史もあります。ここでいうべきことではありませんので、申し上げませんが根拠があって始まったことでもありますので、ご理解頂きたいと思えます。

病床数につきましては、現状許可病床数 300 です。それを将来どのような数にしたらいのかということで、今日の議論をして頂いたと思っております。決して過剰なことをお願いしているということではないと感じています。ただ、考え方によって病床数が上下することはありますので、そのあたりは誤解のないようお願いしたいというところです。

#### **委員**

私たち駒ヶ根市議会は構成替えになりますので、もしかしたら今日が最後の出席になるかもしれませんので意見を述べさせていただきます。駒ヶ根市は病院に出しているお金も大変大きいわけですが、議員の中でもこれからの昭和伊南総合病院に対してどうしたらよいかという勉強会を 2 回ほど重ねております。その中で、医療というのが国の仕組みもあって、お金の繰り入れの仕組みなども色々あるわけです。これはお願いなのですが、このあり方検討委員会をみんなで意見を言い合う場になるにはあまりにも専門的過ぎて、正直言って意見が言えません。できたら、もう少し専門の方達で揉んで頂いたものを出して頂けると、大変ありがたいと思えます。今ここに出ているものが、あくまでも病院とコンサルタントの案であって、修正ができる、柔軟性があるものとはとても思えないです。私も一住民としては、このアンケートが住民の素直な意見だと思えます。財政も厳しい中ではありますので、是非そのようなことを申し上げてこの発言の終わりとさせていただきます。

#### **委員長**

ありがとうございました。残りの会の運営については、事務方と検討して行いたいと思えますので、よろしく願い致します。会議事項については以上となります。

最後の医師の偏在指標の資料について、事務局のほうから説明をお願い致します。

#### **事務局**

その他の本日お配りした「医師の偏在指標と偏在是正について」の資料ですけれども、こちらは先日厚生労働省から先月末に発表された資料の抜粋です。ご説明すると

時間もかかりますので、本日は時間の都合上、配布のみとさせて頂きたいと思います。  
また、お時間がありましたら、ご説明させて頂きます。

次に、当面の日程についてです。第4回のあり方検討委員会ですが、5/24(土)の予定を6/1(土)に変更して実施させて頂きたいと思います。午後2時からこの会場で行います。内容については、本日頂いた意見も踏まえて考えたいと思います。

もう1点、5月の連休明けに他病院の視察を準備してまいりましたが、県内の近いところで新しい病院との受入れの日程が立たない状況です。視察は時期もずれるかもしれませんが、近県に広げて打診をしたいと思います。他病院の視察については、決まり次第またご連絡させて頂きますので、お待ちください。

その他の事項については以上です。

#### **委員長**

それでは閉会と致します。

#### **事務局**

ありがとうございました。

(閉会 午後3時55分)