町立辰野病院運営委員会会議録

日時 令和6年8月22日(木) 15:00~17:10

場所 町立辰野病院 講堂

【出席者】(委員) 金子文武 山田弘司 舟橋秀仁 小林テル子 村上順彦 石崎 玲
赤羽正臣 松澤 恩
武居町長 漆原院長 桑原事務長 清水看護部長 春日事務長補佐
相澤医事係長 今福経営コーディネーター 中村庶務係長

【欠席者】(委員) 古村慎二

進行 15:00 桑原事務長

1. 開会

お疲れ様です。お忙しいところお集まりいただきまして大変ありがとうございます。
只今より町立辰野病院の運営委員会を開催いたします。

協議事項までは私の方で進行させていただきます。

(資料の確認)

それでは開会の言葉を山田副委員長お願いいたします。

(山田副委員長)

どうも改めて皆様こんにちは。お暑い中ご苦勞様でございます。

これより、町立辰野病院運営委員会を開催いたしますので、よろしく申し上げます。

2. 委嘱書交付

(桑原事務長)

ありがとうございました。

それでは次第に従いまして始めさせていただきます。

(委嘱書交付 3名)

3. あいさつ

それでは武居町長よりご挨拶をお願いいたします。

(武居町長)

皆さんこんにちは。委員の皆様におかれましてはそれぞれのお立場で大変忙しいところを、また新たな委員の皆様にはご協力をお願いさせていただきました。これからよろしく申し上げます。

私の方からは2点ほどお話ししたいことがございます。一つは、先日辰野町の国民健康保険の運営協議会がございまして、町内にありました2つの診療所、川島診療所と第一診療所を廃止の方向でお決めいただきました。本当に長い間診療所を担当してくださった先生、看護師さんが高齢化し、新たに代わる医師確保が困難であり、施設が非常に老朽化してしまっておるという中で、苦渋の決断をさせていただいたところでございます。

あともう一点は、これは先月になりますけれども同じ公立病院の伊那中央病院が非常に大きな7年連続の赤字決算ということで9億7千万円の赤字になってしまったという報道もされておりました。全国どこの病院もコロナという非常に大変な難局を乗り越えましたが、コロナ関連の交付金、保証金等がもう無くなってしまった中で、非常に収入源がない。加えて、利用者の意識の変化もあって、病院の利用率がちょっと下がっておるとそのような全国的な傾向が見られたというようなことでもございました。

今日は辰野病院の現状、今後の方向性、取り組みについて資料説明をさせていただき、今後もこの地域医療を守っていく上にはどうしても欠かせない辰野病院について、医療スタッフの皆さんのより一層の努力もお願いしたいところではありますが、今日ご出席の委員の皆様方のご意見等を賜りながら何とかこの難局を乗り越えていきたいと考えておりますので、よろしくどうぞお願いいたします。

(桑原事務長)

ありがとうございました。

続きまして金子委員長御挨拶をお願いいたします。

(金子委員長)

皆さんこんにちは。今日は暦の上では処暑と言うことで、立秋から数えて15日後に処暑というのが定められているような様子であります。そんな中ではありますが、まだまだ残暑が残っているという中で、予定された委員の皆さん全員の皆さんにお集まりいただきまして、本当にありがとうございます。

すでにお手元にお配りしたように病院の資料をお見受けしますと、なかなか数字面でいい数字が出ておらず、残念だなと思いがらいるところでもあります。今日はそんな部分をもう一度解説をしながら、今日お集まりの皆さんは運営委員でありますので、それぞれ思い当たることと思うこと、それからこれからどうしたらいいかという建設的なご意見を頂戴しながら、この辰野病院がより良い方向に進むようになるということで、皆さんのご意見を頂戴したいと思いますので、本日はよろしくようお願いいたします。

(桑原事務長)

ありがとうございました。

続きまして、漆原院長をお願いいたします。

(漆原院長)

はい皆さん、こんにちは院長の漆原でございます。本日はご多用の中、お暑い中、町立辰野病院運営委員会にご参加いただきまして、誠にありがとうございます。

先日は南海トラフ地震臨時情報、巨大地震注意が発表されまして、大規模災害への備えを改めて注意喚起されることとなりました。当院でも近く防災訓練が予定されておりまして、災害への心構えと行動を今一度確認していくつもりでございます。

さて、昨年度は新型コロナウイルス感染症が5類扱いとなったことや人口減少問題なども要因となったかもしれませんが、当院の入院患者数並びに外来患者数がかなり減少しまして収益が大きく減少して収支の大幅な悪化が見られました。当院各職員は努力を継続しておりますが、この患者数の減少の状態について原因分析や対策が当院としては未だ十分にできておりません。長野県内の公的病院のいくつかでは、昨今の状況変化の中で当院同様に大幅な収支悪化を算定したとの報道が最近ありました。

つきましては、本日は当院の経営収支について皆様からご叱責をいただいても仕方がないところでございますが、今後の病院運営を少しでも立て直してまいりたいと願っております。本日は何とぞよろしくお願い申し上げます。

(桑原事務長)

ありがとうございました。

4. 自己紹介

それでは本日初めての委員様もいらっしゃいますので、お手元の名簿順の方でご紹介をお願いしたいと思います。

(金子委員長から時計まわりに自己紹介)

(桑原事務長)

ありがとうございました。

それでは次第の5番になります。病院長からの報告事項ということになりますので、漆原院長よろしくをお願いいたします。

5. 病院長からの経過報告

(漆原院長)

本年2月以降の当院での主な出来事、現状等この収支の悪化も踏まえて、私の考え等を盛り込んでご説明していきたいと思っております。

まず1の常勤医の体制についてですが、本年3月に内科常勤医2名が転院してその補

充としまして、3名の内科常勤医の着任がありました。腎臓内科、循環器内科、新たに救急科の3名が赴任しております。この3名はいずれも長野県就学資金貸与医師として県並びに信州大学医学部地域医療推進学教室を通じての派遣となっております。これによって当院内科常勤医は6名体制となりまして、眼科、小児科の各1名を加えて、病院全体では8名の常勤医となりました。

続きまして、2の入院患者数の確保について、入院患者数が減っているということの中で昨今の人口動態、特に人口5万人以下の自治体の特徴としての高齢者数の減少、高齢死亡者数の増加が非常に著しくて、当院の外来・入院患者数の減少の要因と考えております。辰野町は近隣地域からの紹介患者数の増加を図る必要があるかと思われまます。後ほどの資料にもありますが、当院の入院患者の市町村別の比率が掲げているものがありまして、これまでは大体入院患者数の80%は辰野町内、残りの20%が辰野町外だったが、2023年と昨年度は辰野町以外からの患者さんが6%近く減って14.6%ということで、患者数の減少の一つの要因として、辰野町外から当院へ受診される方、入院する方が減っている傾向があるというような分析をしました。そこで、私どもの診療経験等から箕輪町の高齢者において、内科的入院を必要とするあるいは希望するニーズが相当数存在しているものと考えられまして、箕輪町の内科医師と当院との連携を強化する働きかけが必要ではないかと病院の方で検討いたしました。早速6月から院長と事務長、看護部長らで箕輪町の内科の介護医をそれぞれ訪問いたしまして、入院医療が必要な患者さんや希望する患者さんがいた場合に当院へ紹介していただいた場合はなるべく迅速に入院対応する旨をお伝えしまして、当院に気軽に相談してほしいという意向を挨拶かねがねお願いにあがった次第でございます。それから入院患者の確保に関する傾向と対策としてお配りした資料の裏側、入院患者数の内訳というのをご覧いただきたいのですが、これは内科常勤医師各人についての入院担当患者数に差が見られることが傾向としてここ1、2年ありまして、これが一つの問題であるということで考えております。これまでの経験からも長い期間常勤医として診療している医師（おおむね5年以上の常勤医）は外来患者担当数が多く、それに伴って入院患者数も多くなる傾向があります。この表でAからFまでの医師が載っておりますが、A医師は普段から入院患者数もストップも多くなっておりまして、これはかなり以前から担当している外来患者数の数が多くて、いわゆる入院のリピーターが多いこともあって多いという傾向になっております。一方、D・E・Fの医師は新患や急患の対応、当直業務では大変戦力になっているんですが、入院患者数については多くても10から15名程度にとどまっております。以上のことから今後、当院の常勤勤務期間が5年以上で、この地域に根付いた常勤医師の確保が大切と考えており、こういった医師が少ない。この元院長の土屋医師が定年退職し、非常勤として現在外来診療のみとなったこともこの入院患者数減少の一つの要因と考えております。それとあと、もう一つ問題はですね。それから入院患者数の増加に向けては社会的入院とかレスパイト入院、他院からの転院などの受け入れを積極的にさらに

行っていくつもりであります。

あと3の外来患者数の確保につきましては救急患者、医療機関からの患者をこれまで以上に受け入れるということの点で、それから検診、人間ドック、ワクチン接種など保険外診療も幅広く受け入れるという体制をさらに充実させるということです。あと最近気になっている傾向は第2と第4の土曜日の午前中に外来をやっているが、それがかなり減少している。平日はお勤めのあるような若年層をターゲットにして、高血圧、糖尿病などの生活習慣病があるような方にこの土曜日に積極的に来ていただけるようなアプローチ、PRをしていけばいいのかな、というふうにも考えております。あと当院の検診、人間ドックで異常値とか所見があった方に人間ドックって普通その日受けて後ほど結果が郵送できますよとかいう形になるが、異常がある方はその場で指摘して説明して外来に直接予約してしまって、次は保険診療で受診していただくような、そういう組み込み方をしてもいいのかな、ということも考えております。この入院患者数、それから外来患者数の確保については、また運営委員の皆様からも後ほど何かいい案がありましたら、アドバイスを教えていただければ幸いに思います。

それから4の研修体制とか学会などについて報告ですが、諏訪赤十字病院との連携でここ数年、初期研修医の2年目の地域医療研修をこの8月に2名受け入れております。さらにこの9月から10月にさらに2名の計4名の受け入れということになっておりまして1名2週間の研修でプライマリケア全般ですとか、訪問診療などについて体験してもらっております。あともう一つは信州大学医学部との連携で医学生の研修、これは地域医療実習と呼んでいますが、それをもうここ数年来継続しています。これは信大医学部医学生の夏休みを利用して2名1組で受け入れをしておりまして。来週の月曜日から3日間1組が研修予定となっております。それからもう一つ、来年の6月28・29の土曜日と日曜日になるのですが第69回長野県国保地域医療学会をここ辰野町で私が学会長で開催されることになりました。この学会は同じ学会の全国大会よりも歴史が古くて、医師、看護師をはじめとした医療、介護、福祉に携わる長野県内の多職種担当者が集まりまして地域医療に関する研究発表、シンポジウム、講演会などを行うものです。この学会が辰野町で開催されるのは2000年、平成12年に当時当院の院長だった一条正芳先生が学会長を務めて以来の25年ぶりとなります。ご興味のある方はぜひ参加いただければ幸いに思います。

ざっとお話ししました。5のこれからの動向などにつきましては、後ほど協議事項もあって運営委員の皆様からいろいろご指摘とかお話があった中で今の最近のこの病院の情勢、それから当院の動向等も踏まえてお話をしてみたいと思います。

では差し当たり、私からは以上になります。

(桑原事務長)

はいありがとうございました。

それではこれより協議事項に入りますので、ここからの進行につきましては、金子委員長お願いいたします。

6. 協議事項

(1) 令和5年度町立辰野病院事業会計決算について【資料No.1】

(金子委員長)

はい、それでは協議事項に入っております。

資料ナンバー1の決算書、これから入ってきますのでお願いいたします。

まず(1)令和5年度町立辰野病院事業決算につきまして説明をお願いいたします。

(桑原事務長)

それでは私の方より、決算の概要について説明をさせていただきます。

(資料No.1「令和5年度 町立辰野病院事業会計決算書(案)」P6読み上げ)

令和4年度は5,777万円の黒字、令和5年度につきましては1億1,965万7,000円の赤字となりまして、アフターコロナの病院経営は大変厳しい状況ではございます。けれども、令和5年度に策定いたしました「町立辰野病院経営強化プラン」を確実に実行するために、職員一丸となって経営強化に取り組んでまいります。それでは決算の詳細につきましてはこの後担当より説明いたしますので、よろしくをお願いいたします。

(中村係長)

(資料No.1「令和5年度 町立辰野病院事業会計決算書(案)」について説明)

(金子委員長)

はいありがとうございました。

皆さんからのご質問を先にお受けしたいと思っております。

令和5年度は経営努力にかかわらず1億2千万円の赤字になってしまったというような話でございます。また、先ほど町長の挨拶の中で伊那中央病院あたりも8億から9億円の赤字になってしまったというような話も頂戴いたしました。そんな部分も含めていろいろ皆さんからの経営状況とか、そんな部分のご質問等をお受けしたいと思っておりますけれども、どうでしょうか。

院長先生にお伺いしたいのですけれども、経営状況の一覧表の中で透析とか内科の部分が数字上で大きくマイナスになってしまっているというような傾向ですけれども、そんな部分の理由がありましたらお願いいたします。

(漆原院長)

内科と透析についてですが、内科は入院も外来も患者数がかなり減っているという部分で、この要因としてはやはりコロナ感染症がかなり落ち着いたが、それが収まって患者の数が減ったという要因が非常に大きいと思います。それと透析については、透析患者数自体はここ数年、非常に減っている。一時、透析患者 80 人を超えていたが、今は 70 を切っていて、要因としては透析患者さんというのはある程度 40 代、50 代、60 代という年齢で、透析が始まって 10 年 20 年 30 年とやっていくわけですが、まず、透析患者さんが非常に高齢化して、やはり順次亡くなっていく数がかかなり多いです。うちの病院で透析している患者さんの年間死亡者数が増えて新規透析導入患者があまり増えてこないが、透析患者さんを増やすような働きかけができないし、透析患者さんを集めるかといってもなかなかそれも難しいというのが現状と考えております。

(金子委員長)

はい、ありがとうございました。

他の委員の皆さんご質問ございませんか。

(舟橋委員)

入院外来患者が非常に大幅な減少ということで、これはおそらく全国的に今後もこの傾向は変わらないだろうと、そこは受け入れざるを得ない部分はあるかと思えます。先ほど伊那中央病院のお話ありましたが、あちらと辰野病院の赤字の状況が私は違うと思っていて、なるべく早めに解析いただいて原因の究明をいただく必要があるかなと思えます。

問題は患者を増やすということもそうなのですが、いかに経費を落とすかというところで、職員給与の占める割合が非常に高い、これが当年度の見込みとして 70%ということ予測されているが、その比率を下げていかない限り、収入は間違いなく減っていく傾向にあるので難しい。いつか手をつけなければいけない部分と思うので、この病院でどれだけの人数が職員として適正人数なのかと、職員数についてもしお考えがあればお聞きしたい。

(漆原院長)

舟橋委員さんのご指摘は非常に的確で、今回の大きな赤字は経年的な変化を見ていただきますと、患者数の減少によって前年度からは非常に収入減少しているが、これは以前黒字が出ていた時代から比べると極端に収入が減少しているわけではない。どこが違うかというところと支出が 1 億 5000 万くらい多くなっています。この支出の増加の中にはやはり職員給与の問題。これは職員給与をアップしていくような方向で流れがありますし、ここのところの物価の高騰等もありますので、職員給与費を抑えて下げる方向の働きか

けはなかなかできない、あとは職員の数をどうするか。ただ、今ここ数年来の色々な医療介護のあり方を見ますと、どちらかというとも職員の数をむしろ増やしていかないと対応が難しいような幅広い医療体制の拡充が求められているので、人を増やしていかないと時代の流れについていけないと考えているが、職員給与費の今後の持っていく方について事務の方からありますか。

(中村庶務係長)

令和6年度の人事院勧告で約2%以上の賃金増加予定。(原資として)職員給与のベースアップを評価するベースアップ評価料が令和6年6月の診療報酬改定の時に新設され、当院の方で加算を取っている。また、平均年齢も増加傾向で、一職員当たりの単価が年々上がっている状況で当院の規模に対して適正な人数化を踏まえた上で職員配置や事業体制を検討している。

また、その他の経費につきましても、減らせるところは減らしていくということも今年度も実施しておりますし、今後も実施していきたいと考えております。

(漆原院長)

経費の増加については、一般社会における物価高騰で特に電気代の高騰の影響が大きかった。

(舟橋委員)

ありがとうございました。状況は理解しているつもりだが、経営の観点から見ると、職員給与費割合を落とさない限りこの経営状況は変わらない。これは全般的に一人当たりの給与が今後上がっていくことに対して、人数を減らすしかない。これは難しいのはわかっているが、そうしない限り、延々と悪くなっていく方向になる。採用だけではなくて、今いる方の処遇も含めたご検討をいただきたいと思います。

(漆原院長)

職員数を削る考えとして一つの選択肢としては、看護の配置は患者さんの数によって看護師の数等が決まっていますので、今の病床の在り方を変えて、必要な看護師数が少なくて済むような病棟形態に変えていくというような選択肢はあると思います。

ただ、地域の方からすると辰野病院が赤字でベッド数減ったということ、社会的、行政的に見ているいろいろなマイナスのイメージもつきますので、かなり慎重に広い見識のある方々とも相談をして、適正性と周囲の方への理解周知が非常に大事と感じます。

(舟橋委員)

公立病院のあり方を考えれば、ある程度町からの繰入金というのは継続していく必要

はあると思う。ただ、今までの考え方を多少なりとも変えていかないと地域へ辰野病院としてどういう医療サービスを提供していくのか理解してもらう上で、経営もしっかり足をつけてやっていく必要は今後もっとも出てくると思います。

もう一つ支出の部分で、この決算書案 11 ページ左側、経費の委託料 2 億 9500 万円で、これは今のこの病院事業を考えたときにある程度改善していく必要があるのではないかと、この中身について伺えればと思います。

(中村庶務係長)

そちらの経費は、例えば皮膚科や婦人科など当院で常勤医師がいない部分について医師派遣をいただいているもの、医療事務、清掃、医療機器の管理などについて委託している部分で、金額的に大きなものは医師派遣に係る部分が一番大きく、1 億から 1 億 2 千万円ほどになります。

(金子委員長)

はいありがとうございました。

その他の委員の方はどうぞ。

(小林委員)

今のお話をお聞きしながら、私は住民目線というか、そういうところからちょっと意見を申し上げていただきたいと思います

今世の中的に見ていくと、都会の公立病院で夜まで診療しているような状況が本当にあります。そうした中で診療時間についての検討はどのようにお考えになっていらっしゃるのでしょうか。

(漆原院長)

基本的には、外来の受付時間というのは午前中のみですが、現状、午後も受診の希望があれば原則としてはその日のうちに受診受け入れをするということで基本考えております。ただ、常勤の医師がいる科が限られていますし、午後診療については現在の受診者数からすると組み込めていないというのが現状です。

あと子どもさんで昼間学校があるから行けないという方については、耳鼻科や小児科も午後診という形で子どもさんの対応させていただいています。もし皆様の周囲で辰野病院午後やってくれればなという声が多ければ院内でも検討してみたいと思います。

(金子委員長)

そんな部分で診療時間とか要望等聞いたことはありますか。委員の皆さん、もしあったらお聞かせください。

(山田副委員長)

内科は2人増え、今までに比べたら流れは良くなった。とにかく医者の確保っていうのが一番大事、内科と外科だけじゃなくいろいろな科の診察ができるようになってくれば一番身近にいる私たちも助かる。遠方に行かないと診てもらえないとなると患者も本当不安。病院はやっぱり近場がいいから、今の状態、現状を守っていただけじゃなくて、もっと良くすることも考えてやってもらえればと思う。それにはやっぱり経費がいろいろかかりますが、とにかく思い切った考えで運営をしてもらいたい。ある程度患者があつての運営ですので、そんなようなに一般の人たちの方へも目を向けてもらいたい。

(漆原院長)

ありがとうございます。先ほどお話しあったように内科の医師が結構増えたので、私は再診の患者さんを主に見る、新患が来ても若手の先生がやってくれるという役割分担ができたのでお待たせしていたことが減ったと思います。それは良かったと思います。

あと、診療科とかいろいろやることの幅の広がりについてなんですが、平成30年度以降一番ありがたかったのは泌尿器科の増設で毎週水曜日と土曜日も月2回。それから、脳神経内科外来、乳腺外来(外科)も拡充されました。

今後ニーズがあれば進めていきたいと思いますので、そういう部分がありましたら、またお声をかけていただければと思います。

(金子委員長)

はいありがとうございました。

これまで協議してきたことにつきましては、令和5年度の決算についてこれまで皆さんのご意見をいただいてまいりました。ここで整理をしたいと思います。令和5年度の町立辰野病院事業の決算につきまして、この部分でお認めいただけますか、よろしいですか。

はい、ありがとうございました。

(金子委員長)

じゃあ、この1番の項目はこれで終了いたします。

続きまして2番の町立辰野病院の運営状況についてご説明をお願いいたします。

(2) 町立辰野病院の運営状況について【資料No.2.3】

(中村係長)

資料 No. 2 町立辰野病院 年度別経営状況

資料 No. 3 町立辰野病院事業経営状況一覧表 (2024 年 6 月)

上記について説明

(金子委員長)

はいありがとうございました。

この項目につきましては、特に質問がございましたらお受けしたいと思います。よろしいですか。この 2 番の項目は終了したいと思います。

続いて、3 番その他町立辰野病院経営強化プラン点検報告につきまして、説明をお願いいたします。

(3) その他

町立辰野病院経営強化プラン点検報告について【資料No.4】

資料 No. 4 町立辰野病院経営強化プラン 令和 5 年度報告

上記について説明

(桑原事務長)

ちょっと一点補足で説明させていただきます。本日皆様の方に町立辰野病院経営強化プランという冊子をお配りしております。こちらで 9 年度までの目標を掲げておりまして、各部署では令和 6~8 年度にこの目標を達成に向けてどんなことをしていくのかということを各部署で掲げて今取り組んでいただいております。その他に今年度「経営強化プランプロジェクトチーム」というものを発足し、主に患者確保対策のためのプロジェクトチーム、地域連携をどうやって強化していくかという地域連携体制強化プロジェクトチームとこの 2 つのプロジェクトチームを立ち上げて取り組んでおります。

今、標榜科や透析患者さん確保について、プロジェクトチームの中で具体的に検討を進めており、取り組んでおりますのでご報告させていただきます。

(金子委員長)

はい。ありがとうございました。

それでは経営強化プランということで、将来を見据えたプランが示されました。令和 5 年 4 月から令和 10 年 3 月までの強化プランということでお手元にお示ししたとおりでと思います。この部分で皆さんからのご質問をお受けしたいと思います。

強化プランの冊子の中で 6 ページのところの病院の概要の使用許可病床数で、この病院が 100 床ということで示されていますけれども、これまでご説明いただいた中で病床利用率という部分がありますけれども、将来的にこの 100 床を維持していくのが大変だとか、病床数を見直していきたいな、というような検討をしたことがありますかね。ど

うですか。

(漆原院長)

病床利用率が下がってくれば、当然、院内として特に管理部門での話の中で出ています。それはどちらかというところ、そういう選択肢も今後出てくるかもしれないというくらいのもので、今のところ現実にそれを具体化していくような方向での動きは全くございません。

ただこの病床利用率が今後持続して回復の見込みがなければ、当然積極的に検討すべき課題というふうに思います。

(金子委員長)

はい、ありがとうございます。

その中、皆さんのほうからどうですか。

(小林委員)

先日、この病院駐車場のところに病児病後児保育施設ができると新聞記事がありましたけど、そういったところの関連、施設的にはどういう位置づけになっていくんでしょうか。

(漆原院長)

病時病後時保育施設に関しては町の管理になりますので、敷地は病院の中ですが、施設そのものの管理運営は辰野町となります。辰野病院としては利用されているお子様の健康状態等に変化があったら病院がすぐ近くですので、受診等ができるような体制や準備はしておくという位置づけの考え方でおります。

(小林委員)

直接的ではないということですね。

(漆原院長)

そうですね。こちらの病院の職員が直接そこへ行って何か業務に当たるということではございません。

(小林委員)

もう一点すみません。この経営強化プランの中の18ページのところに、「辰野町地域包括ケアシステムのイメージ」というのがある。私議会でも質問したのですが、この「地域包括ケアシステム」という言葉が辰野町の中で今消えていきそうな状態にあ

りまして、「包括支援センター」という保健福祉課のところの名称が変わってしまっている。名称だからといえば名称なんですけれども、でも本当に住民にとってはやっぱりその名称ってとっても大事で、その辺をやっぱり統一していかないとどこに相談に行けばいいか、どういうことを地域包括ケアシステムというものは示しているのかというようなことが住民の中に浸透していかないし、ぐしゃぐしゃになってしまうような状況にはなっているのではないかと私は危惧しているわけですが、その辺りの整理を病院と保健福祉課とかそういったところを含めてもう一度しっかりと相談をして、本来はあの名称は決めるべきだったというふうに思っておりますし、そのことの検討はしていただいた方がよろしいのではないかとこのように思っているところです。

(漆原院長)

この件は病院としてはこの地域包括ケアシステムの一機関としては協力して機能していきたいと思っておりますが、今のご要望について病院からどうこうというコメントは特にありません。

(小林委員)

では町長に本日は投げかけをしておきたいというふうに思っております。

(金子委員長)

はい。お答えもありましたというようです。その他の委員の方、特にご意見を頂戴していない委員の方がもしないかございましたら、ぜひ。

(村上委員)

最初のところから漆原院長先生の方ということで、非常に苦勞されているということが痛いほどよくわかりまして、大変敬意を表しているところでございます。このような報告、これだけ努力をしているということはよくわかりまして、ぜひともお体に気をつけてやっていただければ間違いはないのではないかと拝聴しておりました。

そんな中で、特に今、医療機器も何も金出せば買えるというところですが、一番すぐに揃わないのは人でございまして、これだけの世の中の変化、認識やいろいろな変化の中で人員を整理するというのは、ちょっと私としては信じられない言葉でございまして、余ったらカットする、足りなくなったら借りてくる、そんな都合のいいことはできないものが人でございます。

特に専門職種はそうなので、これは十分にご理解いただいて、今日、明日にどうなるではなくて、積み上げて、積み上げていくものですので、ぜひそういった人材は町民として税金が上がっても出しますので、それはぜひとも間違いのない選択をしていただきたいと思います。と拝聴しておりました。

そんな中で、町民目線で言いますと、第一診療所や伊藤外科医院がなくなって、箕輪町と隣接している羽北地区では非常に感じる場所があります。道が空きましたが、空いても辰野町って本当に暗く、やっぱり学校があつて医療機関があつて、それから買い物に行けるところがあつてと、そうでもない限り人口が増えなのかなと思います。そんな中で医療機関が歯医者一軒あるだけじゃいけないので、やっぱりあつたものがなくなるというのはよくよく考えていただきたい。あの箕輪町の内科の先生に院長先生が行かれるなんてちょっと信じられないくらいすごい話だなと思って聞いていました。けれども、箕輪の沢地区の方にも診療所があり、あちらの(地域を構成市町村としている)中央病院の方は、箕輪、伊那市、南箕輪村のそれだけ大きなところの人口を抱えていると、特に若年人口も多いですし、生産人口も多い町村があつても医療器械に投資したかもしれないですけども、その数字(は赤字が出ている。)

ぜひ箕輪町さんに少しこっちを見てもらうためにはそういったところへ余力があればせつかく貴重な人材がいるので、サテライト的に何か空いているコミュニティセンターなどを活用したり、今、モバイルクリニックみたいな ICT を活用した DX で推進したりしていただければと思います。取り留めのない話で申し訳ないですけども、そういった感想を中心にせつかく機会で話せることができました。ありがとうございます。

(金子委員長)

はいありがとうございました。

一応自分のお考えをお示しいただきました地域の状況も分かったということで、その他の委員の方よろしいですか、はい。

それでは今のその他の部分の強化プランにつきましては報告の部分でこの項目を終了したいと思います。

(3) その他

その他 追加資料No.1-1. 1-2 について

(金子委員長)

それではその他の部分のその他ということで事務局の方からありますか。

(中村庶務係長)

追加資料No.1-1. 1-2 地域別延患者数(入院・外来)

上記について説明

(金子委員長)

はいありがとうございました。

ただいまの資料の説明につきまして、何かご意見がありますか。ないようです。

それでは、いつも最後に私申し上げるのですが、病院の関係全体を通してもう2時間になりますけれども、あと5分ほどで、いろいろご意見等もありましたら、何のことも結構ですので委員の皆さんからお出してください。

(松澤委員)

住民として、無くなってはほしくないし、自分も年をとったらきつとこちらへご厄介になると思うので、ずっと存続はしていただきたいなとは思っています。

私が辰野病院さんと関わったことっていうのは婦人科で子どもを産んでご厄介になったのと、あと家族が今お世話になっている。私自身が病気をしたときは、なかなか辰野病院さんだけでは診療してもらえないことがたくさんあった。今まで私が急を要して(診療を)お願いしようと思ってもなかなかここにたどり着けなかった病気がいっぱいあったので、残念だなとか切ないなと思ひ、あと苦しいって言っても、ここじゃ見られないから伊那中行ってくださいっていうのがすごくあって、多分病院の看護師さんたちも「悪いね、ごめんね」って思っていたと思う。使ってあげたいけど、なかなかここに(診療に)来られないみたいなのはいっぱいありました。申し訳ないなと思ひます。

こんなに赤字になっているというのは知らなくて、使っていききたいなと思ひますけど、風邪をひいたとき婦人科がないので、年齢的にも私くらいの世代の人は周りを見ても病気になる確率はすごく高いので、たくさん婦人科を利用していると思う。

あと、乳腺とか専門の先生がいるっていうこともあんまりわかってなくて、辰野病院の先生方がどういう方がいるのかっていうのはもうちょっとアピールしてもらえたらいいかなって思ひました。そうすればもう少し利用する可能性があるかもしれないなっと思ひました。

(金子委員長)

はい、ありがとうございます。

今まで知らなかったこともだいぶ今日覚えたという話を伺ひました。

何か病院の方は？

(漆原院長)

はい貴重なご意見ありがとうございます。

受診がなかなか叶わなかったという点はまた反省点もあるかと思ひます。常に受診の要請があったときは極力断らないようにと言ひてありますが、いろいろな条件・状況、あるいは患者様の方で要求してくる診療の内容でそういったこともいろいろあったのかなというふうに思ひます。

それから、病院の内容を周囲の方に知っていただくことは非常に大事ですので、病院としては、「病院だより」を定期的に出していたりとか、ホームページを見ていただく

とか、あとこの10月の初めには病院祭なんかもありますので、お気軽に足を運んでいただいて病院の中身を見ていただければいいなと思います。

また病院のPRをもうちょっとしてもいいかもしれないですね。新任の医師なんかも必ず「病院だより」の方に顔写真つけて、専門科とか診療の日程なんかも毎回出しておりますので、「辰野病院だより」とかご覧になったことありますか？回覧板じゃなくて全部のお宅に配布されている全戸配布なので、ぜひまたちょっと目に留めていただければと思います。

ご意見ありがとうございました。

(金子委員長)

はい、その他の方、どうですか？はい時間が回りました。

私から、先日他院で入院しましたが、8月9日でちょうどその晩に地震がありまして、その時に地震の警報が入院の病棟の方に鳴りまして、ガタガタガタって何事かと思ったら、当直の看護師さんたちが全部の部屋にダダダッと回って配置して、「はい扉を開けます、扉を開けておきます、救助できますようにすぐ戸を開けます。よろしくお願ひします。」と皆、全室の戸を開けたので、びっくりしたのですが、そういうことってやっぱり防災訓練の中でもやりますか。戸を閉めちゃうと、救出ができないってことで実際にやりましたか。

(中村庶務係長)

当院でも大きな災害が起こった際に、いわゆるBCPと呼ばれる業務を継続できるようにという計画は立てております。ただ、実際に立ててあるものの、なかなかその項目が多かったりする中で、それらに対応した訓練というものができてないというのが現状でございます。当院でも実際にそういうことが起きたらそういう行動をするかというところの周知も、人の入れ替わりがある中でなかなかそれ全部に目を通してもらう機会というものを設けられておりませんので、今回その南海トラフで注意情報とか出たかと思うけれども、そういうものを受けた中で、見直しを今始めるところでございます。

また今年度から病院の防災についての委員会を立ち上げまして、その中で訓練あるいは計画の見直しというものを病院全体でやっていきたいという取り組みを始めておりますので、実際に行動できるような職員体制になるように努力していきたいと考えておりますが、今のところはそのような現状でございます。

(金子委員長)

はい突然、そんな話をしてしまいましたけども、そんなこともありましたということで、お願いしたいと思います。その他よろしいですか。

それでは協議事項のすべてを終了いたしました。事務局の方へお返しいたします。

(桑原事務長)

長時間にわたり慎重審議いただきましてありがとうございました。

病院運営に対するご意見等ございましたら、また病院の方にご連絡をお寄せいただければと思います。それでは閉会の言葉を山田副委員長よろしく願いいたします。

(山田副委員長)

どうも長時間にわたり長い審議ありがとうございました。病院の運営というものは本当に根が深くて、一時間や二時間で話ができる問題ではないと思いますけど、職員の皆さん、これから皆さんに色々な声を聞きながらしっかり運営をしていただければ幸いです。と思いますので、よろしく願いします。

以上をもちまして運営委員会を終わらせていただきます。

ありがとうございました。