

令和3年度下仁田厚生病院新改革プラン評価委員会顔末

日 時：令和3年11月26日（金）

午後3時00分～

場 所：東館4階 会議室

職 名	氏 名	出欠	職 名	氏 名	出欠
委員長	● ● ● ●	○	院 長	● ● ● ●	○
副委員長	● ● ● ●	○	副 院 長	● ● ● ●	○
有 識 者	● ● ● ●	○	診療部長	● ● ● ●	×
〃	● ● ● ●	○	看護部長	● ● ● ●	○
住民代表	● ● ● ●	○	事務部長	● ● ● ●	○
			総務課長	● ● ● ●	○
			課長補佐	● ● ● ●	○

開 会 15:00～

1. 開会

事務部長	<p>皆さんこんにちは。本日は公私ともにお忙しい中、ご出席いただき誠に有り難うございます。定刻となりましたので、只今より令和3年度下仁田厚生病院新改革プラン評価委員会を開催いたします。</p> <p>私は、下仁田厚生病院事務部長の●●と申します。どうぞよろしくお願ひ申し上げます。また、本日の司会進行は、当院の総務課長である●●が務めさせていただきますので、よろしくお願ひ致します。</p>
-------------	---

2. 委嘱状交付

総務課長	<p>総務課長の●●と申します。本日の司会進行を務めさせていただきます。</p> <p>初めに、お手元にお配りしてございます資料の確認をさせていただきます。</p> <p>まず、本日の「次第」、次第の裏面に「下仁田厚生病院新改革プラン評価委員会名簿（案）」、「資料1 令和2年度下仁田厚生病院新改革プラン点検・評価書」、「資料2 下仁田厚生病院の経営の見直しについて」、「下仁田厚生病院新改革プラン評価委員会設置要綱」でございます。不備はございませんでしょうか。</p> <p>それでは、次第の2「委嘱状交付」を行います。前任者の任期満了等により新たに着任される方へ委員の委嘱をさせていただきます。本来であれば、招集者である当事務組合の管理者より交付すべきところではありますが、公務のため出席できませんので、当院の院長より委嘱状を交付させていただきます。</p> <p>お名前を呼ばれた方は、前にお進み頂き委嘱状をお受け取り下さい。</p>
院 長	【…委嘱状交付…】

総務課長	只今、委員をお引き受けいただいた皆様におかれましては、それぞれの選出元の任期において次の代表者と交代させて頂きたく、ご承知おき下さいますと大変幸いです。ありがとうございます。
------	---

3. 副委員長選出

総務課長	<p>続きまして、次第の3「副委員長選出」でございます。</p> <p>下仁田厚生病院新改革プラン評価委員会設置要綱の第4条第2項の規定に、「委員長は職員を除く委員の互選とし、副委員長は委員長の指名とする。」とあります。</p> <p>委員長より、副委員長の指名をお願いします。</p>
委員長	<p>副委員長選出の前に、私は当評価委員会設立の折に委員長に指名された●●と申します。宜しくお願いします。</p> <p>副委員長の選出について、当組合が下仁田町と南牧村で運営されている関係もあり、南牧村住民代表の●●様に副委員長をお引き受け頂きたいと思いますが、如何でしょうか。</p>
総務課長	<p>只今、委員長より「●●」様を指名する旨の発言がございましたので、副委員長を●●様をお願いしたいと存じます。拍手でご承認をお願い致します。</p> <p>●●様は副委員長席へ移動願います。</p> <p>それでは、委嘱状の交付並びに副委員長の指名が済みましたので、次第裏面にございます評価委員会名簿の「(案)」を抹消し、●●様の役職を「副委員長」に訂正願います。</p>

4. 挨拶

総務課長	続きまして、次第の4「挨拶」でございます。始めに委員長よりご挨拶を賜ります。
委員長	<p>改めて宜しくお願いします。昨年度に令和元年度プランの評価を行っており、今回、令和2年度の評価を行うことで、この新改革プランが一区切りとなります。</p> <p>本日はその評価を行うと共に、新型コロナウイルス流行の影響によりスケジュールに遅れが生じ、令和2年度決算がまとまって以降、評価委員会の開催がこの時期になったことについて、事務局の説明を受けたうえで会議を進め、予定している議題について議論をいただきたいと思っております。宜しくお願いします。</p>
総務課長	続きまして、院長よりご挨拶申し上げます。
院長	<p>当地域の人口は急速に減少しており、本日の資料で確認できるように、近年、収益が減少しております。</p> <p>このことから、当院の機能を適正な規模までダウンサイジングしていく経営改革を予定しており、既に病院議会及び富岡甘楽地域保健医療対策協議会において承認をいただいたところです。</p> <p>前年度も決算実績に対し評価をいただいたところですが、今後の大幅な変更を含む改革計画も控えており、このことも考慮に入れて評価いただけると幸いです。</p>
総務課長	有り難うございました。

5. 議題（1）改革プラン目標達成状況の点検・評価

総務課長	続きまして、次第の5「議題」となりますが、設置要綱第5条第2項の規定によ
------	--------------------------------------

	<p>り、「委員長が会議の議長となり、議事を整理する。」こととなっておりますので、これ以降は、委員長に議事進行をお願いしたいと存じます。</p> <p>それでは、委員長よろしくお願い致します。</p>
委員長	<p>それでは、暫時、議長として進行役を務めさせていただきます。早速ですが、議事に入りたいと思います。</p> <p>議題の（１）、「改革プラン目標達成状況の点検・評価」について、事務局の説明を求めます。</p>
事務局	<p>総務課長補佐の●●と申します。よろしくお願い申し上げます。</p> <p>この新公立病院改革プランは、地域において必要な医療提供体制を確保し、公立病院が安定した経営の下で継続的に医療提供の役割を担っていくことができるよう、総務省の要請の下で平成２８年度に策定されました。</p> <p>平成２９年度より施行し、改革目標達成のため、毎年度決算確定後に達成状況について評価・点検・計画の見直し等を行うといったもので、昨年度が計画の最終年度でございました。</p> <p>今現在、総務省より新たな公立病院改革プランの方針は示されておきませんが、その大綱が示され次第、皆様のご意見を賜りながら当院の次期改革プランを策定して行きたいと存じます。</p> <p>なお、本日の評価委員会開催にあたり、新たに委員になられた方々へは現行の改革プランを事前に配布させていただきましたが、本日は委員皆様に昨年度実績に対する点検・評価についてご意見を賜りたく、宜しくお願い申し上げます。</p> <p>それでは、「改革プラン目標達成状況の点検・評価」の説明をさせていただきます。</p> <p>お手元の資料、「令和２年度下仁田厚生病院新改革プラン点検・評価書」をご覧ください。こちらは、新改革プランの内容について、その実績を項目毎に自己評価したものとっております。</p> <p>表紙の裏面をご覧ください。「評価の方法」ですが、Ａ・Ｂ・Ｃの３段階評価としており、数値目標の無い取り組みについては『Ａ 評価全ての取り組みが概ね順調に進捗している、Ｂ 評価目標の半数以上が実現している又は取り組みに着手している、Ｃ 変化なし・状態悪化・未着手等』、数値目標がある取り組みの内、改善目標については『Ａ 評価達成率１００％超、Ｂ 評価達成率９０％以上１００％以下、Ｃ 評価達成率９０％未満』、削減目標については『Ａ 評価達成率９０％未満、Ｂ 評価達成率９０％以上１００％以下、Ｃ 評価達成率１００％超』の様に評価しております。</p> <p>続いて、「点検・評価等の手順」ですが、本日の会議が、表中の上から３段目の「改革プラン評価委員会による点検・評価」でございます。</p> <p>この後、皆様に自己評価の内容について点検して頂き、正式な評価として評価書を作成し、公表していく流れとなります。</p> <p>２ページ目以降について、グレーの網掛け表示が目標、赤字での表記が取り組みの経過や自己評価の内容となっております。数値目標については、縦３段で表示しており、上段が目標値、中段が実績値、下段が達成率を表しています。</p> <p>始めに「病院の現状」ですが、病床種別が当初一般９４床、療養５０床であったものが、令和元年１０月より療養型を介護医療院へ転換し、現在は療養０床、合計１４４床が９４床に減床しております。</p>

続いて、病床機能ですが当初急性期48床が現在26床に減床、地域包括が0床から22床へ増床しており、地域包括病床への転換によるものです。

また、慢性期については96床だったものが46床となり、介護医療院へ転換した分となっております。

続いて診療科目ですが、当初15診療科あったものが、平成31年3月より肝臓内科が廃止となり、現在は14診療科となっております。

次に、「(1) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化」です。

・「①地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割」

目標は『在宅医療利用を実施するため、訪問看護ステーションの開設、地域包括ケア病棟へ転換し、包括ケアシステム拠点病院の役割を果たす』としております。

実績は『地域包括ケア病床は平成29年12月より開始、訪問看護ステーションは令和2年度末現在未実施』の状況で、自己評価B判定としました。

・「2025年における当該病院の具体的な将来像」について

目標は『計画期間内における介護医療院転換、病床スリム化の検討、訪問看護・訪問リハビリ・訪問診療による在宅医療の充実を図る』としております。

実績は『地域包括ケア病床実施、訪問看護ステーション未実施、介護医療院開設(R1.10～)、在宅医療の充実施策は具体的進展なし』で、B評価と判定しました。

・「②地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割」

目標は『他の医療機関や福祉施設等と連携を図り包括ケアの拠点的役割を担う』としております。

実績は『介護医療院の開設により医療・介護の包括的提供は一定程度実現しているが、他の医療機関・福祉施設等との連携は図れているとは言い難く、地域全体でのシステム構築には至っていない』と判断し、B評価としました。

・「③一般会計負担金の考え方」

総務省の繰り出し基準を基本に、各構成町村より負担金を受けて病院運営をしていますが、基準内の繰入では賄えず追加措置的に負担金を受け入れているため、C評価としました。

次に、「④医療機能等指標に係る数値目標」です。

表中、赤枠で記した令和2年度実績について評価を頂きたいものです。

・「1) 医療機能・医療品質に係るもの」

- ・救急患者数…目標258人、実績110人、達成率42.64%、C評価。

救急受入依頼自体が減少していることが主な要因と分析しています。

- ・手術件数…目標121件、実績162件、達成率133.88%、A評価。

眼科の入院手術が主なもので、堅調に推移していると判断しております。

- ・紹介率…目標12.0%、実績11.5%、達成率96%、B評価。

- ・訪問看護…目標480件、実績0件、達成率0%、C評価。

令和2年度は実績がなく、期間内においても極めて低い水準となっております。

- ・リハビリ…目標3,000件、実績689件、達成率23%、C評価。

地域包括・介護医療院でリハビリを実施しているが、訪問リハビリが実施に至らず、低い水準となっております。

・「2) その他」

- ・人間ドック…目標590件、実績620件、達成率105.1%、A評価。

人間ドックと手術件数は、期間内すべての年度で目標を達成しております。
次に「⑤住民の理解のための取り組み」です。

病院ホームページや町村広報誌を通じ、病院の活動について住民の理解を得ることを目標としておりますが、特段の周知は図れておらずC評価としました。
続いて、「(2) 経営の効率化」です。

・「①経営指標に係る数値目標」

・「1) 収支改善に係るもの」

・ 経常収支比率…目標102.8%、実績99.8%、達成率97.1%、B評価。

収益を費用で除し、当期の営業成績を表したものです。

・ 医業収支比率…目標92.7%、実績73.4%、達成率79.2%、C評価。

負担金・補助金等の営業外収益を除いた本業の医業収支に係るものです。

・「2) 経費削減に係るもの」

・ 職員給与費の対医業収益比率…目標75.3%、実績96.7%、達成率128.4%、C評価。

人件費を医業収益で除したものです。

・ 医材料費対医業収益比率…目標10.5%、実績13.2%、達成率125.7%、C評価。

医療材料費を医業収益で除したものです。

・「3) 収入確保に係るもの」

・ 1日当たり入院患者数…目標132人、実績66.8人、達成率50.6%、C評価。

・ 1日当たり外来患者数…目標171人、実績134.8人、達成率78.8%、C評価。

・ 病床利用率…目標90.2%、実績71.1%、達成率78.8%、C評価。

令和2年度実績が大幅に減少していますが、新型コロナ流行による受診控えによるもの。インフルエンザの流行が低かったものと分析しております。

続いて、訪問看護・リハビリの経過については、先程の(1)地域医療構想を踏まえた役割の明確化の中で説明しておりますので、省略いたします。

・「4) 経営の安定性に係るもの」

・ 医師数…目標11人、実績10人、達成率90.9%、B評価。

・ 純資産の額…目標1,006,327千円、実績1,018,924千円、達成率101.3%、A評価。

・ 現金保有残高…目標222,837千円、実績240,929千円、達成率108.1%、A評価。

現金残高増加の要因として、構成町村の繰入金追加負担によるものと判断しています。昨年度は通常の負担金の他に新型コロナ対策支援金として80,000千円の追加交付を受けております。

・「上記数値目標設定の考え方」についてです。

目標は『医療と介護をバランス良く活用し在宅医療を強化していく』としております。

実績は『介護医療院開設により医療・介護の包括的活用は一定程度実現している。在宅医療の強化実現には至っていない。』ため、B評価としました。

・次ページ「②経常収支比率に係る目標設定の考え方」です。

目標は『在宅復帰を目指した地域包括ケアに取り組み期間内の経常収支黒字化を目指す』としております。

実績は『地域包括ケア病床を設置し入院患者の在宅復帰に取り組んでいるものの黒字転換は厳しい状況にある』ため、C評価としました。

・続いて、「③目標達成に向けた具体的な取組」です。

・「民間的経営手法の導入」

目標は『人員管理の徹底管理を図り、キャッシュ重視の資金管理、契約における競争原理の徹底』としております。

実績は『職員の新規採用は必要最小限とし、各種契約については指名競争入札による競争原理を取り入れている』のため、B評価としました。

・「事業規模・事業形態の見直し」

目標は『介護医療院へ転換し、余剰スタッフによる訪問看護・訪問リハビリ等の充実を図る』としております。

実績は『介護医療院を令和元年10月に開設したが、訪問診療等の在宅療養型医療の充実には至っていない』のため、B評価としました。

・「経費削減・抑制対策」

目標は『給食業務の外部委託、薬品のジェネリック使用率増加、医療機器購入における費用対効果の検証、医療機器保守点検の経費削減、職員諸手当の見直し』としております。

実績は『給食委託は令和2年度より実施、薬品購入は競争入札による購入価格の低減、ジェネリック使用率は直近3年間で5割前後を維持する一方、職員諸手当の見直しについては特段の取り組みなし。』のため、C評価としました。

・「収入増加・確保対策」

目標は『インターネット公募による医師確保、一般・障害・療養の三病棟連携による利用率向上、訪問診療・訪問看護チームによる在宅医療の充実、リハビリ部門の充実、住民健診等の予防医療の一層の推進』としております。

実績は『医師確保は独自募集なし。病棟連携については一定程の効果を認める。在宅医療の充実は特段の取り組みなし。リハビリの充実については目標を大幅に下回っている。予防医療の推進については特段変化なし。』のためC評価としました。

・「その他」

目標は『院内学習会によるスタッフの資質向上、安全な医療提供、医師の過剰勤務軽減。』としております。

実績は『院内学習会等は定期的を開催し職員の資質向上に努めている、医師の事務軽減には医師事務作業補助を配置している。』ため、A評価としました。続いて、「④新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画等」についてです。別紙1をご覧ください。赤枠で記した令和2年度実績について説明します。

1. 収益的収支

収入の部

- ・ 医業収益…目標1,487百万円、実績1,087百万円
- ・ 医業外収益…目標202百万円、実績441百万円
- ・ 経常収益…目標1,689百万円、実績1,528百万円

支出の部

- ・ 医業費用…目標1,604百万円、実績1,481百万円
- ・ 医業外費用…目標39百万円、実績50百万円
- ・ 経常費用…目標1,643百万円、実績1,531百万円
- ・ 純損益…目標46百万円、実績▲6百万円

	<p>2. 資本的収支</p> <p>収入の部</p> <ul style="list-style-type: none"> ・企業債…目標20百万円、実績6百万円(医療用機械整備) ・他会計出資金…目標32百万円、実績52百万円(企業債元金分) ・資本的収入合計…目標52百万円、実績65百万円 <p>支出の部</p> <ul style="list-style-type: none"> ・建設改良費…目標20百万円、実績11百万円(西館空調整備等) ・企業債償還金…目標92百万円、実績91百万円 ・資本的支出合計…目標118百万円、実績104百万円 <p>3. 一般会計等からの繰入金の見通し</p> <ul style="list-style-type: none"> ・収益資本合計…目標205百万円、実績469百万円(上限389百万+80百万) <p>続いて、「(3)再編・ネットワーク化～(5)新改革プラン策定に関する都道府県からの助言や再編・ネットワーク化計画策定への都道府県の参画状況」までは割愛します。</p> <p>「点検・評価・公表等」について、点検・評価の時期ですが、計画では決算確定後の8月頃を目途に評価委員会を開催としておりますが、11月末の開催となってしまい大変申し訳ありません。</p> <p>「公表の方法」について、本日の委員会における発言の概要を病院のホームページを活用して公開して行きたいと考えております。</p> <p>以上、雑駁ではありますが、改革プラン令和2年度実績、自己評価の説明とさせていただきます。</p>
<p>委員長</p>	<p>新しく委員になられた方は、説明の内容を把握することは大変だと思います。また、結果に対する分析も原因を明確にしていくことは困難と感じています。</p> <p>自己評価の内容が客観的に妥当なものか判断することになりますが、令和2年度決算実績の通知表としての評価であり、仕方の無いことと感じています。</p> <p>『手術件数』は眼科手術の実績が良好でA評価。『人間ドック』も実績良好でA評価。『現金保有残高』は町村繰入の影響もありA評価。残りは主にC評価であり、新型コロナウイルス流行の影響と言えなくも無いが、評価が概ね低調な結果となった他の原因があれば院長の見解を伺いたいと思います。</p>
<p>院長</p>	<p>まずは、地域の人口が急速に減少していることが一番の要因です。これとは別に、病院の受け入れ態勢の問題もあると感じています。</p> <p>例として、入院手術については、外科・整形外科の実績は無く、他院へ紹介せざるを得ない状況です。</p> <p>救急搬送の依頼件数が減少していることも、骨折等の手術が必要な患者様は最初から他院へ受け入れ要請があるなど、状況が変わってきています。</p> <p>高齢者が増加すれば患者も比例して増加すると言われるが、その高齢者人口が減少し始めています。</p> <p>また、病気が快方に向かっても自宅に帰せず施設入所となる方もいますが、当院も介護医療院を開設したが定員40人であり、受け入れ態勢に限界があります。</p> <p>また、資料の中で訪問看護の実績が0件と出ているが、訪問診療については増加しており、評価項目の設定の問題とも受け取れると感じています。</p> <p>何れにしても、当地域における医療ニーズ全体が減少してきていることは間違い</p>

	ないと感じています。
委員長	只今の院長からの補足説明と事務局の説明を含め、皆様から質問等があれば、忌憚のないご意見を伺いたいと思います。
住民代表	訪問診療とは往診のことでしょうか。
院長	往診と訪問診療は違います。往診は患者様からの依頼を受けて診療に赴くもので、訪問診療は診療の予定を組んで患者宅等に出向くものです。 現状では、外来・病棟の診療がある上で、患者様の要請で往診に出向くには職員が不足している状況です。
住民代表	一旦、入院した方が自宅に帰られた後、訪問診療として中長期的に見守っているということですか。
院長	患者様の状態が安定していることを前提に、通院が困難な方に対し訪問診療を行っています。
委員長	他に意見が無いようであれば、この自己評価を委員会の正式評価として宜しいでしょうか。
委員全員	〈了承〉

5. 議題（2）病院経営改革の経過報告と今後の予定について

委員長	続けて、議題の（2）、「病院経営改革の経過報告と今後の予定について」について、事務局の説明を求めます。
事務局	<p>それでは、「病院経営改革の経過報告と今後の予定について」の説明をさせていただきます。</p> <p>下仁田厚生病院では、本地域の人口減少等により、年々患者数が減り続け、このままの経営を続けると病院事業そのものが成り立たなくなり、適切な医療提供体制が崩壊、ひいては地域住民へ重大な影響を与えることが懸念されるとの考えの中、平成30年8月に第三者委員会である「下仁田厚生病院あり方検討委員会」を組織し、委員会での検討結果の答申に基づき、令和元年10月からの療養病床から介護医療院への転換や一般病床の地域包括ケア病床への転換を進める等改革を進めてまいりました。</p> <p>そんな中、令和2年度に入り、新型コロナウイルス感染症の流行による受診控え等の影響により、今までの患者数推移にも増して大幅に患者数が減少し、経営状況の悪化が急速に進み、早急な病院改革の取り組みが必要不可欠とされております。</p> <p>下仁田厚生病院は、現在、4階急性期・回復期病棟46床、5階慢性期病棟46床、ドック2床を合わせた「医療病床94床」と西棟「介護医療院定員40人」の計134床の規模で運営しておりますが、年々入院患者数が減り続け、令和2年度においての、病床利用率は75%となっており、平均して約1/4のベッドは空いている状況であります。</p> <p>また、外来患者も減り続け、10年前に比べ約70%であり、30%減少の患者数となっております。</p> <p>患者数の減少により収益が大きく減少し、赤字経営が続いており、毎年多額の負担金を構成町村である下仁田町及び南牧村で負担しております。</p> <p>患者数の減少は今後も歯止めが掛らないことが想定され、このままの規模で病院を継続した場合、益々構成町村の負担は増加し続け、病院経営を維持するのは非常</p>

	<p>に困難になると考えられます。</p> <p>病院経営状況を改善することは容易ではありませんが、本地域に病院を残していくために必要なのは、可能な限り経営を集約し、合理化と効率化を進めるしかないと考えております。</p> <p>下仁田厚生病院では、昨年来、本地域住民に必要な医療サービスを維持継続することを目的に、病院経営改革の計画策定を進めて来たところでありますが、様々な観点から検討を重ね、当下仁田・南牧地域における病院規模の適正化のため、来年4月から医療病床48床・介護医療院40床の計88床の規模に縮小し、また、外来診療において来年4月から耳鼻咽喉科を廃止する方針を示し、令和3年8月に開催された病院議会全員協議会で承認されました。</p> <p>また、当院の病床規模縮小につきましては、11月22日には、富岡甘楽地域の市町村長、管内病院長、各種関係機関の代表者等で組織する富岡甘楽地域保健医療対策協議会でもご承認を頂き、実施に向け進んでおります。</p> <p>今後は、院内において規模縮小に向けた、患者様のベッド配置、職員の配置、医師派遣等の調整等を進める計画です。</p> <p>また、お手元にお配りした「資料2」「下仁田厚生病院の経営の見直しについて」、12月1日発行の下仁田町・南牧村両町村の広報誌により住民周知を行い、令和4年3月に予定されております病院議会定例会に、縮小に関する条例の改正議決をお願いする予定であります。</p> <p>なお、先ほど岩井課長補佐から説明のありました、お集まりの委員の皆さまに今後ご協力をお願いする「当院の次期改革プラン」策定にあたりましては、病院規模縮小後においても当院が本地域唯一の公立病院として、安心してかかれる地域に根ざした出来る限りの医療を行うことを念頭に、具体的な取り組みとして計画書の内容検討をしていく必要があると考えております。</p> <p>以上、簡単ではありますが、「病院経営改革の経過報告と今後の予定について」の説明とさせていただきます。よろしくお願いいいたします。以上、簡単ではありますが、「病院経営改革の経過報告と今後の予定について」の説明とさせていただきます。</p>
<p>委員長</p>	<p>当評価委員会は改革プランに定めた計画に対する実績評価を行うことを目的としていますが、現時点で次期改革プランの計画指針は国から示されていない状況とのことです。</p> <p>我々は、新たに示される指針に基づき作成された新プランに対する病院運営の結果を評価する役割を担う訳ですが、まだ次期計画を策定する段階に至っていない。</p> <p>只今の説明について、人口減少等が進む現状の中で、当改革プランとは別に慢性期病床を中止して介護医療院を本館5階に移転する縮小計画が、病院議会及び行政の会議の中で進行しているという認識でよろしいですか。</p>
<p>事務局</p>	<p>その通りです。病院議会及び富岡甘楽地域の協議会で計画の承認をいただいたため、当資料で示した内容について、一般住民に対し周知を図っていく予定でおります。</p>
<p>委員長</p>	<p>評価委員会としては、今後策定される新改革プランの内容を確認して、チェック機関としての役割を果たしていくことだと思えます。</p> <p>新計画を策定するにあたり、既に進み始めている経営の見直しに沿って進んでいくものと、皆さんもご了承願いたいと思えます。</p>

有識者	次期プランの指針は全く不明なのですか。
事務局	現在のところ具体的に示されておらず、時期等も不明な状況です。
〃	本来であれば、現行のプランが令和2年度までの計画のため、昨年度中に次期計画を策定する予定でありましたが、新型コロナウイルスの流行で1年先送りとなり、現在に至っても総務省から方針が示されていない状況です。 このため、今年度においては改革プランの計画が無い状態となっています。
委員長	議題の(2)について、他に質問等が無ければ、ご了解をいただきたいと思いません。 以上で予定した議題は終了となるため、議長の役目を終わらせていただき、会議の進行を事務局にお返ししたいと思います。

6. その他

総務課長	委員長におかれましては、誠に有り難うございました。続きまして、次第の6「その他」でございます。評価委員の皆様からご発言ありますでしょうか。
住民代表	下仁田町・南牧村の人口が減少し、これ以上収益も上がらず赤字経営が続く状況下で、どの様にしたら良いか考える中、宣伝活動が重要になると思われます。 家族間の話し合いの中で、体調が悪くなったら下仁田厚生病院を受診するという啓蒙運動を行う。こういった取り組みで、良い結果をもたらした事例を聞いたことがあります。 以前に、長野県の医師が塩分の接種量が多く高血圧の患者が多い地区で、住民を集会所等に集め食生活改善の指導を行ったところ、その地区の住民の健康状態が改善した例があり、この活動が全国に波及して、塩分の取り過ぎを控える考え方が浸透し、今日まで続いています。 この話とは若干違うが、下仁田厚生病院をかかりつけ医とし、厚生病院で診られる範疇を超える患者については他院へ適切に紹介するといった一連の流れを集会所等に住民を集め周知するであるとか、町村広報誌や村のケーブルテレビ等を活用して啓発していくことが必要と考えます。 まずは患者さんが来ないことには成り立たない。医療器械を導入しても使う機会がない。病床数を減少して収入は上がらない。人件費を削減するため職員数を減少せざるを得ない。患者さんを診療してくれる医師も不足する。これでは我々住民はどうしたら良いのでしょうか。 年齢を重ねると、身の回りの手が届く範囲に必要な物が揃っていると何かと都合が良いです。折角、地元で立派な病院があり医師がいるのだから、まず、これを活用してもらおう考えを住民に対し周知・宣伝することが必要で、下仁田厚生病院をかかりつけ医として見直す活動を展開することが重要だと思います。
院長	貴重なご意見として、参考にさせていただきたいと思えます。

7. 閉会

総務課長	その他、ご意見ございますでしょうか。無いようでしたらこれにて閉会したいと思います。 それでは、次第の7「閉会」でございます。 本日は、大変貴重なご意見を頂戴し、誠に有り難うございました。今後の病院運
------	---

営に活かして行きたいと考えております。
これにて、本日の評価委員会を閉会いたします。
皆様、長時間に渡り、大変お疲れ様でした。

閉 会 ~16:10