

平成24年度県立病院事業経営評価委員会議事録

日 時 平成25年1月11日(金) 15:00~16:30

場 所 杉妻会館3階 百合の間

出席者 委員6名

(阿部委員、高橋委員、竹之下委員長、竹谷委員、二瓶委員、芳賀委員(五十音順))

欠席者 加藤委員

1 開会

省略

2 挨拶

はじめに、病院事業管理者からごあいさつを申し上げます。

丹羽病院事業管理者

昨年11月2日付けで、福島県病院事業管理者に就任いたしました丹羽でございます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

平成24年度県立病院事業経営評価委員会の開催に当たり、一言ご挨拶申し上げます。

評価委員の皆様にはご多忙にもかかわらずお集まりいただき、心より感謝を申し上げます。

さて、「福島県県立病院改革プラン」は、総務省による「公立病院改革ガイドライン」に基づき平成21年5月に策定しておりまして、年度ごとに取組状況の点検・評価を行うことが義務付けられております。

本日は、「福島県県立病院改革プラン」3年目の点検・評価を行うものでありまして、平成23年度に取り組みました内容について、1次評価として自己評価という形でまとめております。

皆様には、2次評価として、ご意見・ご助言をいただきたいと考えております。

また、前回委員会で皆様からいただきましたご助言を基に平成24年度に取り組みました内容について、中間報告という形でまとめておりますので、改めて、ご検討いただけましたら幸いに存じます。

今後の県立病院運営に当たりまして、私は、県立病院の経営改善はもとより、本年5月に開所を予定しております会津医療センターとの連携の在り方や、東京電力福島第一原子力発電所の事故により病院機能が停止している大野病院の将来計画、政策医療としてますます重要性をもつべき地医療の在り方、さらには県立病院の医師確保・看護師確保などへの対応が喫緊の課題であるとの認識に立ち、経営改革に取り組み、地域住民の皆さんから求められる医療を提供してまいりたいと考えております。

どうぞ皆様には、忌憚のないご意見・ご助言を賜りますようお願い申し上げます。簡単ではありますが挨拶とさせていただきます。

3 議事

本委員会の進行につきましては、「県立病院事業経営評価委員会設置要綱」第4条第4項の規定に基づき、委員長があたることになっております。

それでは竹之下委員長、よろしくお願ひいたします。

(1) 福島県県立病院改革プランの取組状況について

○委員長：皆様のご協力をいただきながら円滑に議事を進めてまいりたいと思いますので、よろしくお願ひします。

さて、前回3月の委員会では、平成23年度の取組状況の中間報告について、『概ね妥当』と評価するとともに必要な助言を行いました。本日は、23年度及び24年度の取組状況について、委員の皆様からご意見をいただきたいと考えておりますので、よろしくお願ひします。それでは、事務局から議題(1)の「改革プランの取組状況」について説明してください。

○事務局：資料1～3に基づき説明

○委員長：それでは、皆様からご意見、ご質問をお願ひいたします。

○委員：23年度の結果が計画どおりいっていませんが、これは仕方がない。むしろ24年度の10月までの結果を踏まえて考えていくと、例えば成長曲線的方法論でいくとうまくいっているような感じがするんですね。線でみていくと評価できると思いました。

特に行動計画に基本方針を5つ据えられてやっていますが、僕はこれは全部満点なのではないかというような気がしているんですね。25年度に計画されているとおりにいきそうかな。その理由としまして、基本方針1に関して良質な医療サービスの提供ということで、かなり努力されている様子も分かりますし、実はうちの方でも、県立病院さんの状況とか取材させていただいていますが、皆さん顔が違います。先生方の話を聞かせていただいても、しっかりした受け答えをさせていただいている。十分に患者さんの視点のとおり、ものを考えてやられているなあと。

それと併せながら、医療スタッフも含め、基本方針4にある人材育成も分かるような形になっている。だから、数字として見た中でちょっと少なかったなという結果に先ほど説明されていましたが、これも医療の性格上、仕方がないところがある。何故かというと、患者さんが多く運ばれてくると対応しないといけない。そうなってくると、現場対応のほうがとても大切になってきますから、教育でカリキュラムを組んでいても、なかなかそちらに時間が割けないということは当然なことです。ここは大目に見ることも十分できるような結果なのではないかと思ひます。だから、現場を重視したという観点からいくと、基本方針4も十分クリアしているのではないかという感じがしました。

それと基本方針2, 3の中で手術の件数が非常に伸びている。ただ、ちょっと全部が良いかと考えると、会津総合病院が25年度に医大に移ると、残った県立病院をどうみていくかといく中で、少し懸念される数字があったので、それだけ今後注意していただ

ければとういことで。手術件数が南会津病院のほうが減っているんですね。外科が減っているという形で、会津総合病院では外科の先生が充実してきているので、多分そちらに評判を聞いて流れてしまったのかなという感じがして。今の段階では同じ県立病院のグループだから、総合的に見ればいいなという感じなんですけど、今後医大に移った時に南会津病院からどれだけ若松のほうに流出していくかという中で、経営の数字をちょっと考えていく必要性があるのかなという感じがしました。

それと、相談件数も結構あるように感じましたが、宮下病院の相談料金からみるともう少し数字があがってもいいのかなという感じがしたんですよ。そういうところで、今後のある程度注意してみてもおかなければいけないというところは、多分そういう点にあるかなと。ただ、概ね今はまだグループ全体でみた中では、うまい具合で特に会津総合病院が中心となりながら、へき地医療の中心としてなりえようとして頑張っている宮下病院、そういったところが、しっかり地についた経営をされているような資料として受け止めて見せていただきました。以上が私の意見です。

○委員長：総論をまとめていただいたような意見をいただきましたが。いかがですか厳しい意見は。

○委員：数字のところについては、きっちり計算されているから私は特に言うことはないのですが、全体的にはこういう計画の下、取組をやりましたということは見えるのですが、例えば資料2の19ページのアンケート調査ですが、会津総合病院で患者さんのほうから、病院の環境や食事面についての不満の声が寄せられましたとありますが、これの改善はどうなっているのかというのがあればよかったです。当然改善はしたんだろうなと思うのですが、全体的にこういったことをやりました、それで患者さんはどう思ったのか、地域はどう思ったのかというのが浮かなくてこないかな。

例えば、もう一つ、矢吹病院は地域のほうに患者さんを地域移行について、一番最後の説明によろしくできてきたのですが、地域移行者は9名、なかなか経過の説明の中で、県立医大看護学部と提携を結びながら、地域に移行する人が何名だったのかというのが最後にできています。

それから、ドクターの数が何が定数なのかちょっと分からない。全体的にこれでいいのか、不足なのか、もっと必要なのか、いまいち私には分からないですね。

○委員長：最初のアンケートの回答というのは、今後やるのですか。

○事務局：多分、先生のほうからは、記載の仕方としまして、何々ということでは終わるのではなくて、結果についても記載したほうがよろしいということだと思いますので、今後、そういった意見を踏まえまして改良を重ねたいと考えております。

さらにアンケート調査につきましては、昨年度は震災ということもありできなかったのですが、今年はしっかり行ってございまして、去年までは一律共通のアンケートをする時に役所言葉でお堅いということがありましたので、患者さんの視点に立った質問内容に

して、「良い悪い」ばかりだけではなくて、「説明は分かりやすかったですか」というような文言に変えました。あと、昨年度は接遇やインフォームドコンセントのみのアンケートでしたが、今回は「院内の環境はどうでしたか」というような項目も加えております。また、高齢者に配慮しまして、文字を大きくしております。

○委員長：これに関しては、記載の方法を工夫してください。それから、ドクターの定数についてはどうですか。

○事務局：医療法上の定足数はありますが、県立病院では全て充足しているような状況ですから、それぞれ、へき地医療や地域医療でいろんな科目が必要となってまいりますと、最低の基準を満たしながら、さらにそれに付け加えるような地域に必要とされるような人材を目標にして積み上げたものが、今回の改革プランの目標数ということでご理解いただきたいと思います。

○事務局：補足しますと、先ほどの会津総合病院の食事についての改善要望があったということについてのその後の対応についてですが、味付け等で直ぐに調整ができるもの、あるいは病棟で調整できるものについては、その都度改善しておりますので、その記載も加えていきたいと思えます。

○委員：県立の病院については、ドクターの数は充足しているということですが、県内ではドクターが不足しておりますが、それは病院局は関係ないのでしょうか。

○委員：それは関係ないでしょうね。全体の病院を含めた話なので。これは県立病院としての話で充足しているということなので、先ほどの事務局の話で答えになっていると思う。ただ、問題は診療科目自体が、どれだけこの県にどの科目がどのくらいの数が必要かということですが、それ自体のほうの数字が出せるかというとまたちょっと別なんです。これも厚労省で出している数字のほうと、かみ合わせて割り算してでてくるのかという、そういう数字でもない。そういう面では、全体を満たすか満たさないかは、その立場によって、随分変わってくるみたいです。僕も気になったので調べてみました。

○事務局：その件については、保健福祉部のほうが県全体の医師の充足等の対策を練っているものですから、そちらの方の考え方としましては、福島県の必要医師数について、積み上げてきた数字は持っていないところです。ただ、通常全国の平均と本県の平均を比較して、何人くらい平均から少ないかという数字はあるのですが、ただ、現実の現場を預かる各病院にアンケートをとる作業を国で行ったところ、まさに先生のほうから話がありましたように、各病院が完結するためにどういう診療科が欲しいといった数字が地域医療全体の調整がないままに出ている数字がありまして、それからみると、基本的にはかなり不足している状況になっています。福島県自体でもそうですし、全国的にもそういう傾向があります。それは、あくまでも福島県の人口とか、その地域の集中度と

か、あるいは疾病の特殊性とか、そういうものを考慮して、必要な医師数が何人かという調整があつての話であれば、正確な必要数というのは出てくるとは思います、現実には各病院の経営を支えるために必要な数字になっているために地域としては、場合によっては診療科の重複とか、あるいは連携するためにいたほうが良いなという数字も入っていて、その数字イコール必要数というようには判断しにくい状況ではあります。

○事務局：ニーズが各地域でどれだけあるのかということに対応できているのかという、そのデータというのが、なかなかないということで、今日の新聞にも書いてありましたが、全国的な問題としてあつて、福島の場合はこういう問題を抱えているということは今話しがあつたとおりだと思いますが、もう一つ、福島の場合の医師の問題というのは、やはり診療科による不足という問題が結構あつて、それは県立病院もそうだし県全体でもそうで、特に小児科、産婦人科の問題は深刻でありますし、それから例えば会津方面で言えば、眼科や耳鼻科とかの先生がいないということで、そこにどう対応していくかというのは考えないといけないですが、これは県立病院だけの問題でないということでもありますが、県立病院が担うべき役割ということが、例えばへき地医療とかあるわけですから、それなりの工夫をしていかないといけないと思うのですが、なかなか一朝一夕で解決しない問題なので、医大との連携を深めながら、取り組んでいきたいと思ひます。

○委員：今、僕らがこの時間に検討するのは病院の事業経営についての評価で、今の質問というのは、保健福祉部のほうで、行政としては担当セクションが違うと思うんですね。議論の対象ではないんですね。大切な話ですけども。

○委員長：おそらくですね、資料をまとめる時に縦割りなんです。ところが、縦割りののはわかっている。これは地域医療課ですよ。その資料をここに持ってきて、添付していれば良かったんですね。福島県としては、これだけの医師不足や診療科など、先ほど、丹羽先生がおっしゃたような問題点がでてきますよね。で、そういう問題があつて、それを認識したうえで、今回の我々の委員会は県立病院の委員会なのでここをやりますという面がないと。こっちが全く公開されていないんじゃないかということに対する不信感みたいなものはみんなありますから、そういうのが1枚あればいい。地域医療課で作ったものでもいいので。そうすると、その中で、今回は県立病院のところだけやりましよう、そういうふうにしていただければいい。

○委員：資料2の2ページの基本方針1の良質な医療サービスの提供とありまして、主な取組に電子カルテ導入、透析機器の増設が書かれていますが、良質な医療サービスの提供を測定するときに、ハコものを入れた、モノを入れたというところでOKと考えてきたのか、良質な医療かどうかというところは、いくつか指標を設けて22年度を起点にして見ていくと考えていたのですが、この資料を見ますと良質な医療というところで電子カルテを導入したということでOKというふうに捉えてしまうのですが、そこはいかがなんでしょうか。そういう質を測定したものは、この表のどこを見ればよろしいのか

教えてください。

- 事務局：同じ資料の15ページをお開きいただきたいのですが、今委員のほうからおっしゃられたところは、いわゆる骨子中の骨子のような部分でありまして、23年度を取組になりますと、こちらの良質な医療サービスの提供ということで、それぞれの病院のソフト事業等につきまして、例えば、右の方の欄になりますが、政策医療や予防医療の実施としまして、矢吹病院、喜多方病院、宮下病院、南会津病院、それぞれに応じた役割がありますので、その役割に応じた取組についてまとめさせていただいたところでございます。
- 委員：もう一つお尋ねしてもよろしいでしょうか。資料2の3ページの左側に「県立病院基本理念の下、BSCの考え方を活用し」というふうに書いてありますが、各病院の管理者が自分の病院をこのようにしようといったような、経営会議、戦略会議といった場は設けたのでしょうか。具体的に病院の計画を立てるにあたって、各病院の管理者が集まってBSCを策定したのか聞きたいです。
- 事務局：策定する段階において、それぞれの病院から果たすべき役割を踏まえて計画を作っております。こちらでまとめて作ったプランではございませんので、あくまでもボトムアップして、デコボコがあるところはある程度同じようなレベルでやらなくてははいけませんよねというのはありましたが、それぞれの特色を出したプランに仕上げまして、それぞれで行動計画を定めてこういったことをやるというような形でまとめているところです。
- 委員長：バラバラでやったということでそれでいいですか。
- 委員：バラバラで作るのは当然だと思いますが、ただ、戦略ですから良いところはさらに伸ばし、弱いところをもっと強くし、競合する部分はどこにあるかということが、どこをみれば分かるのかなと思いました。
- 委員：患者サービスの向上ということで、資料の2の19ページに南会津病院の欄で、患者さんの満足度調査についてということですが、先ほども説明がありましたが、高齢の方にも御配慮いただいているようですが、南会津地域も高齢化率が高くて、アンケート調査ができる方というのは、意志がしっかりしている方ということだと思いますが、入院されている方は高齢の方が多分多いのではないかと思うので、患者さんだけではなく、患者さんを支える家族の方へのアンケートをしていただくと、将来的に患者さんになりうる地域の方ということもあって、より一層地域に必要とされる病院ということで評価されるのかなと思います。
- 事務局：今年度は11月に実施したところでございますので、御意見を踏まえまして、さらに改良を加えさせていただきたいと思っております。

○委員長：そのとおりですね。入院している人で、実際、答えられる人は少ないですね。その家族の方がやるとなると、数も大きくなる。地域の方の意向が反映されるわけですから。よろしいですか、今回はそういうことで。

○事務局：今回はそのような形で対応いたします。

○委員長：気になっていることがあります。先ほど委員からも話がありましたが、会津医療センターが県立病院から抜けると、行動計画とかいろいろありますけど、どうなんですかね。かなり収益も落ちるし、そういうことは動かないのですか。計画上は。

○事務局：今、会津医療センターのほうにかなり専門を特化した形で集まってきているわけですが、あくまでもへき地医療につきましては、その中心になることには変わりのないような形でお願いしたいので、今のところは調整を図っております。そういった点では、経営ももちろん大事ですが、やはり一番は医療の質といいますか、そういったところについては、十分に連携を図れるよう形で対応して参りたいと考えております。

○委員長：連携という言葉がありましたが、こういう表からはなくなっちゃうわけ。

○事務局：今回大野病院もそうですが、計画の中でだいぶ予定外の状況が生じています。それについては、今回の計画は5か年計画でスタートしまして、25年度が最終年度になります。今後どうするのかというのは25年度で改めて計画を立て直す予定ですが、その中で、例えばこれから会津医療センターの運営の関係から各病院の連携やどういう機能とか、プラス要素やマイナス要素を県立病院としてどう考えるのか、それが地域の医療とマッチしているのか、そのへんをつめながら再度計画については取り組みたいと考えております。

実は本日の議題の2つ目にありますとおり、今年度と25年度の計画の目標数値については、5か年計画をたてる際に最初3か年をたてましょうということで、具体的な数値はなかったものですから、とりあえず今回は24年度、25年度について延長という方向の中で計画をたてさせていただいて、最終的には来年度にきちんと議論していきたいと考えております。

○委員：数字をシュミレーションしてみると、ちょっと要注意かな。ある面、需要と供給のバランスというところで、既に流出が始まっているわけですね。あともう一つ、透析自体の増設をしていますよね。南会津病院にはどの位いつているのですか。

○事務局：19台ありまして、患者さんは約40名います。

○委員：医師はどうですか。

○事務局：問題は医者ので体制ですので、医者の体制を整えば、50名ほどの潜在している

数はその位ということで、家の近くから通えるのがいいし、病院としましても、ずっとお付き合いされる方になりますので、厳しいところがございますが、現行のところでは、充足しているような状況で、これから開拓することができるかどうかということで、医者の数というか、そちらにかかってくると思います。

○委員：例えば、透析機器1台に医師や専門の方が必要になってくると思いますが、その体制の中で、僕なんかちょっと考えてみると、医師会からの要望というもので結構ありましたよね。それで県のほうがその要望に応えるという形があったはずですよ。逆に医師会のほうから、人の面で例えば当番制を敷きながら、協力するという申し出はあるのでしょうか。

○事務局：今のところはないです。

○委員：そういうのがあると。今の稼働率は結構低いと思うんですね。先生の数が十分ではないので。ただ、そういう面だと、やはり要望があったほうで、高額な器械を診療所や通常の病院では、なかなか導入しづらいところがあるわけですから、それを敢えて行政が人命という観点からお入れになったんです。それを有効活用することは、医師会の協力があってもいいのかなと。僕はこないだ、むこうを回って歩いた時に看護師の方からも医師の方も、「透析どうなんですか。増設しましたね、十分活用されていますか。」と聞いたら、「その分では足りなくて。」ということで、その後、僕なんか考えた中では、医師会が要望したのだから、医師会も地域の財産として活用するような形で、そういう観点で協力を組むことができてくれば、「入れろ、入れろ」だけではなくて、「使う、使う」と始まってくるといい部分になってくるのかなと。だから、先ほど会津総合病院が医大に移った後にバランスが崩れることは目に見えているので、非常にいい状態になっている成長曲線をどう維持させていくかというところで、欠けている部分を何で埋めていくかという考え方なんです。そうすると、例えば透析がそれだけの台数があった時にそれをどのような活用の仕方をするのか、それに対して経費が極力かからない方式はどのようなものがあるのか、そういった発想でいくと、医師会の協力が当番制であってもいいだろうと。これっていうのは政治的な交渉が必要になるじゃないですか。先生方をお願いするわけですから。それには結構時間が必要だと思うんで。だから、いったん年度で計画が3か年で終わった、5か年で終わった、さあ次のステップを考えようとなると多分追いつかないですね。それを考えると、今の時点でしっかり考えていくと、きれいな曲線、昔の解析学なんかで勉強した中ででてくると思いますが、曲線を描いて曲線を描いて曲線を描いて、これを一つの曲線につなげていくやり方がありますが、そういうふうなものの考え方でいくと、今、結構いろんな予兆がでてくるんです。バランスはずごくいいです。医師が充実して、メニューが揃って、専門性が高まって、5月には新しい会津医療センターができて、非常にいい体制なんです。それがなくなっちゃうと、そうすると既に南会津から流れている外科、整形外科、内科で件数が流出している。あそこは非常に道路が今、昔に比べてはるかに良くなっているんで、非常に移りやすい。そういうところを今のうちから手当したほうが良いのかなと思います。

○委員長：はい、ありがとうございます。他にいらっしゃいますか。

○委員：切り口としては看護師の研修会ですけど資料3-4。看護師の数は449名となっていますが、クリニカルラダーレベル別研修は、私が福島県にいた時からこの研修をやっていたと思いますが、いつまでやっているのかなと。一般の病院でしたら結構大量に辞めて入ってきますから、研修会というのは計画しないといけないのですが、1回に結構な数の人達が研修を受けているのですが、ダブって受けている人もいるのではないかとそのへんを懸念します。

それから、資料3-4にコメディカルの研修実績というのがあって、病院局主催がクリニカルラダー別研修と看護研究発表会がありますが、これは企画員が別なのでしょう。もし、別であれば、一緒にするのもいいのかなと思います。

それから、この研修会で私の提案としては、また縦割りの別なところで、計画をしているのかもしれませんが、災害の研修会、これからの放射能のことを考えると、災害に対しての研修会というのは大きな柱になると思います。

○事務局：一つ目の全体数で看護師が449名で、すぐに研修が回ってしまうのではないかという御懸念かと思いますが、それぞれ初任者レベルから受けまして、次が主任看護技師、専門看護技師など、職員も段階が上がってまいりますので、今のところは、ダブってはおりません。それと、先ほどの資料3-4の1点目と2点目を一緒にしたらいいのではないかということでございますが、看護研究発表会につきましては、県内のほうで各病院から研究を集めまして、県立病院の中でもいったんやりまして、その次の年に優秀だった方を全国のほうに派遣して発表してくるという試みを記載させていただいた次第です。

○委員：企画する人は別ですか。

○事務局：企画は一緒です。最後は申し訳ありませんが県全体で考えさせていただきたいと思います。

○事務局：今構想がありまして、医大の中に放射線被曝災害医療救命救急講座を3次被曝医療施設に認定してもらって、福島県では50年廃炉に向けてかかるわけですから、5,000人、7,000人毎日働いている人たちに何かあった時に福島では何で受け入れられないのかというのがありますので。今、被曝災害医療救命救急講座の3次被曝の認定をとるためにやっています。

○委員長：国は3次被曝は県でやりますと。県はやったことがないので出来ませんので、今それをかなり本気でやっています。それを看護師、医師、救命救急士など、あらゆる職種が集まって、みんなで研修を受けて、災害医療、被曝医療、救命救急など実際に動いています。

- 委員：日赤のナースは全職員が災害支援の訓練を受けるんです。世界中に何かあっても派遣されるというように県立のナースであればそのくらいのことが将来的にはできるような計画を考えて欲しい。
- 委員長：分かりました。行動計画を全部まとめてやってしまったのですが、収支計画で何かありますか。
- 委員：ちょっと質問いいですか。人間ドックはどうなんですか。各病院がやられてて、件数が載っていますが。僕は人間ドックに年2～3回行くようにしているんですが、都内いろんなメニューの病院があって、心筋梗塞専門や脳専門など、そんな形で料金帯が違ってらるんです。結構あれって、病院の収支改善に随分役だっているんで、そういう面で、人間ドックとか、そういう部分のほうで、地域の可処分所得の関係で料金帯もここまでかなというのがあると思いますが、そういう検討はされたことはあるのでしょうか。
- 事務局：南会津病院の取組になりますが、自由診療ということもありまして、冬季割引をやりまして、かなり申込者を伸ばしたという実績はございます。
- 委員：会津、南会津とかには脳とか、癌が多いじゃないですか。そこらへんに特化した部分で、特色あるメニューを今から作っていくと収支改善に結構つながっていく。自治医科大さんの応援に来られたり、地域医療連携という形で若松のほうと連携するという対策もありますけど、独自にドル箱をつくるなどの必要性もあるかなと。
- 事務局：資料2の17ページに今回廃止されます喜多方病院の大きな特色として、人間ドックに力を入れておりまして収益に大きく寄与しましたことをまとめております。また、18ページの南会津病院では、人間ドックが21年度から比べますとかなり伸びてきておりまして、その方向で対象範囲を広げようとやっていきますし、単純な人数よりも先生からお話がありました分野も含めて考えさせていただきたいと思います。
- 委員長：他にないですか。
- 委員：奥会津地区のへき地医療について、格別な御配慮をいただきありがとうございます。奥会津の当地域では、柳津、三島、金山、昭和といった県内でも高齢化率の高い地域でありまして、この地域での中核医療を担う病院として、地域住民の信頼と期待を集めておりますので、今後ともさらにへき地医療の拠点病院として地域住民の負託に応えることを切にお願いしたい。それと県立宮下病院の後援会をやっていますが、病院との交流をして、環境整備等一生懸命やっていますが、なかなか患者の伸びがないという状況です。県立宮下病院は44年に建設して、もう40数年なりますけど、耐震化の対応をしていただきたいと思います。ことを切にお願いします。

○事務局：ご意見をいただきまして誠にありがとうございます。

○委員長：それでは、次の議題にまいりたいと思います。

議題(2)の「行動計画の期間延長について」

○委員長：事務局より説明してください。

○事務局：資料4に基づき説明。

○委員長：はい。ありがとうございました。

○委員：今、中央のほうでは、高齢化社会に向かって、ここでいうと宮下とか、へき地医療という言い方をしますが、地域医療連携とか、連携をしようという中で、中央の考え方としては、病院とか医療者同士が連携するのではなくて、地域の人達、婦人会とか青年会とか、そういう人達も巻き込んで、自分達で連携をしていくというやり方を模索しております。モデルになっているのは、ヨーロッパです。ここ1～2年の間でオランダのモデルを取り上げて中央では議論しておりますので、是非、ここには家庭医という福島だけにある講座がありますよね。家庭医の捉え方は葛西先生と違うかもしれませんが、基本は似ていて、家庭医を中心として、センター化して行って、住民の人達と一緒に健康になっていく。そうすると、箱物だけどんどんつくって診てあげたりするのではなくて、長生きしながら医療の傾向としての捉え方で、オランダが注目されていますので、是非、資料が必要でしたら、お渡しします。

○委員長：是非、資料をいただいでください。他にありますか。

○委員：看護師の看護研究発表会を開催したとありましたが、要望でございますけど、看護職の学術支援という形をとっていただいて、この経営目標値には、やはり看護職がいくつ論文掲載になったかという、研究発表してきたじゃなく、論文掲載の基礎になった、それが右肩上がりになったというような結果を望みたいので、学術支援のほうも計画に入れていただきたいと思います。

○委員長：他にご要望はございますか。

○事務局：今ほどございました、一般の方を巻き込んだ健康ということで、一例ですが宮下病院では、看護師の方などが一般の住民の方の疑問に答えるというか、どういった場合に脳溢血が多いとか、そういったことを出前講座として地域に飛び込んで実施しております、今後磨き上げていかないといけないなと考えております。あと、南会津病院でも小児科の先生が保育所をまわりまして、顔の見えるお付き合いをするということで、説明なども行っております。

○委員長：それでは、大体よろしいでしょうか。事務局から何かありますか。

○事務局：委員の皆様ありがとうございました。本日、福島県立医科大学会津医療センターのA3の2つ折りのパンフレットを準備しました。裏側に教授のいろんな特色ある医療のお話を書いてありますので、それぞれお持ち帰りになりまして、是非ともPRのほうをよろしくお願ひしたいということで、これはお願ひでございます。よろしくお願ひいたします。

○委員：お願ひがあるのですが、うちで医療人というIT情報誌を発行しておりまして、ここにいる先生方のほぼ8割取材を終えて、ホームページのほうで紹介させていただいています。A4版の原稿にすると一人当たりの先生で20枚くらいになりまして、かなり詳しく技術面や連携されている部分。三瀧先生なんて、ここで漢方だけ紹介されているのはもったいないですよ。チーム医療の観点で、内科、外科のほうとうまく連携をしているとか、そういうのをうちの記事のほうで紹介させていただいているので、逆にうちからのお願ひとして、これにうちの方のホームページアドレスを付け加えていただくことは可能でしょうかね。それは、県の委託事業のほうでも進めてやった事業ですから、それを当社の方で継続という形で、当社の独自の予算で今進めています、事の発端は県事業でやっていますから、お願ひいたします。

○事務局：確認しましたらOKということですので、是非ともよろしくお願ひいたします。

○委員長：民間の力を借りながら、うまくやってください。他にはありませんか。それでは、これをもちまして本日の議論を終了させていただきます。ありがとうございました。

4 開会

これをもちまして、閉会とさせていただきます。

本日は、誠にありがとうございました。