

光市病院事業改革プラン評価委員会議事録

平成25年11月28日(木)

時間：午後3時

会場：光総合病院研究室

【西村経営企画課長】

皆さまにおかれましては、大変お忙しいところお集まりいただきましてありがとうございます。ただいまから光市病院事業改革プラン評価委員会を開催させていただきます。会議に先立ちまして守田病院事業管理者が一言ごあいさつ申し上げます。

【守田病院事業管理者】

病院事業管理者の守田でございます。

皆様、本日は大変お忙しいところ、またお寒い中、光市病院事業改革プラン評価委員会にご出席いただき、誠にありがとうございます。なお、岩本先生、平岡先生におかれましては、昨年に引き続き、当評価委員会にご出席いただきまして、厚く御礼申し上げます。

さて、皆様ご承知のとおり、光市病院局では、光市病院事業改革プランに従い、これまで2つの市立病院の機能分化を行って参りました。平成24年度前半には病床区分の変更等、機能分化が終了し、昨年度の決算におきましては、合併後初めて、両病院黒字という好結果を残すことができました。今後は光、大和それぞれの病院の機能強化と両方の病院の連携の強化に取り組むべきではないかと考えております。

本日の会議では、平成24年度の病院事業が予定していた計画に沿って進捗しているかどうか、点検、評価を行っていただくことが目的ではございますけれども、それ以外も光市の医師会長の平岡先生もいらっしゃいますので、光総合病院、大和総合病院が光市全体の医療体制の中でどのような役割を持ってほしいか、また副市長の森重さんにもご出席いただいておりますので、市として両病院にどういうことに取り組んでほしいかなど、忌憚のないご意見を述べていただけたらと思います。

本日の皆様のご意見やご提言を参考とさせていただきます。今後の病院運営に生かしていきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

【西村経営企画課長】

続きまして、委員に変更がございますので紹介いたします。昨年12月に津村副市長が退任され、森重副市長が就任いたしました。また、大和総合病院の福野事務部長が本年3月に退職され、松崎部長が就任しております。

それでは、副市長一言ご挨拶をおねがいします。

【森重副市長】

あらためましてこんにちは。ただいまご紹介がございました森重でございます。昨年の12月7日に、副市長を拝命させていただきました。平素、皆様方におかれましては、本市の医療につきまして、大変なご尽力を賜りまして、この場をお借りいたしまして厚く御礼申し上げます。さて、医療を取り巻く環境は一段と厳しくなっておりますのでございます。本日の朝刊にも出ておりましたとおり、診療報酬が引き下げられるのではなかろうかというような報道もなされておるなか、我々、二つの市立病院を持つ光市といたしましては、真に市民が必要とする医療、また市民の健康を守る施設として、しっかりこの2つの医療機関を運営していかなければならないと思っております。こちらにいらっしゃいます事業管理者とともに、開設者として、しっかりとこの二つの病院を運営していく所存でございますので、引き続き、皆様からのお知恵を賜りたいと存じます。本日はどうぞよろしくお願い申し上げます。

【西村経営企画課長】

松崎事務部長お願いいたします。

【松崎大和総合病院事務部長】

この4月に前福野部長の後任で参りました。松崎と申します。院長を先頭に職員一丸となりまして、地域医療に貢献するとともに、大和総合病院の経営の健全化を図ってまいりたいと思っております。

今後ともよろしくお願いいたします。

【西村経営企画課長】

ありがとうございました。

それでは会議を進めさせていただきますが、これからの進行は病院局田村管理部長が行います。

【田村管理部長】

管理部長の田村でございます。座ったままで、失礼させていただきます。早

速ですがお配りしております次第に基づきまして進行をさせていただきます。

この改革プラン平成21年度から平成25年度までの5ヶ年計画でございます。本日は計画の4年次目であり、平成24年度決算の評価、点検を行うものでございます。

お手元にお配りしております資料にそって、まず、光総合病院の田村事務部長から、改革プランに掲げた平成24年度事業の目標に対し、どのような結果となったか、また分析等を踏まえた自己評価などについて、説明をお願いしたいと思っております。

【田村光総合病院事務部長】

光総合病院事務部長の田村でございます。よろしくお願い申し上げます。それでは、光総合病院の改革プランに対する結果及び分析を申し上げます。まず、お手元の資料の2ページをお願いします。

収入のうち、医業収益は、平成24年度の目標値30億5,700万円に対して1億8,400万円上回る32億4,100万円となり、昨年に引き続き目標値は達成いたしております。目標値を達成できたのは、患者1人1日当たりの収益が増加した事により達成できたものです。ここで12ページをお願いします。入院ですけども、内科、外科、泌尿器科が増加し、整形外科、眼科が減少となっておりますが、全体としては、ほとんど昨年度と同様となっております。常勤の医師数の減少や、平均在院日数の更なる短縮のため、在宅復帰に向けた療養相談や療養病床への転院、施設等へ入所手配等に積極的に取り組んだことに起因していると考えています。

また2ページに戻っていただきまして、次に支出ですけども、支出のうち、医業費用は、平成24年度の目標値31億3,200万円に対し実績は31億5,800万円となりました。これは7対1の看護体制や夜勤3名体制を維持するため、看護師を採用したことによる人件費の増加が影響しています。

次に6ページに移っていただきまして、経営効率化に関する指標の点検・評価ですが、まず財務にかかわる数値目標を見ていただきますと、光総合病院の経常収支比率は、平成23年度に引き続き目標値を上回り、平成24年度は104.9%となりました。

対医業収益の職員給与費比率を見ていただきますと、目標値58.4%以下、に対し56.3%と目標は達成している状況です。しかしながら、安定した医療提供を推進するために人員の確保を行っており、特に看護師数は基準を満たしているものの実際の運用ではさらに人員を必要としているのが現状であり、今後も安定的運営を図るためにこの比率は注視していく必要があると考えております。

次に一般病床利用率ですが、残念ながら平成24年度も65.0%と目標値である

71.2%に届いておりません。医師数と入院患者数・外来患者に相関関係があると考えており、診療科によって様々ではありますが、平均して一人の医師に対して16名の入院患者数と考え、一般的な急性期の病院であれば入院と外来の比率を1対2.5、医師一人に対して入院患者8名外来患者20名と想定しますと、平成24年度光総合病院では17名の医師数ですから入院患者は136名となり、現在の医師数においては平均的な水準ではないかと考えています。

次の平均在院日数ですが、看護基準7対1の場合平均在院日数は18日未満であり平成24年度は17日と問題のない数値となっていますが、毎月その数値を達成することが困難となることが想定されます。在院日数の削減を努力すればするほど病床利用率が減少し、収益も減少いたしますが、患者さんの高齢化もすすんでおり、在宅復帰が困難な患者さんが増加し平均在院日数が増加する事も想定されます。今後も在院日数の推移を見守りながら対応してまいります。

患者一人当たりの入院収益ですが、これは急性期いわゆる医療資源を多く投入する必要がある患者さんが増えたために増加したと考えています。外来の一人当たり収益は延べ患者数の減少があり、1日あたり医療密度が上昇したため、外来1人1日当たりの収益が増加したものと考えています。

次に医療機能に係る数値目標に対する結果ですが、患者紹介率の目標値29.7%以上に対して36.2%と目標を達成しており、医療連携が進みつつあるものと判断しています。入院患者数が減少しており医師数の関係もありますが、今後、病床利用率とともに増加させる事を検討してまいりたいと考えています。

外来患者数は平成20年度より経年的に減少傾向にあり、長期投与への移行や受診控え診療科の減少等が影響しているものと思われます。急性期を担い入院に重点を置いた事業を行っていくために、一定の外来患者の診療は実践しながら、地域の医院とも連携を密にしながら機能を高めていきたいと考えています。手術件数につきましては、常勤の麻酔科医と非常勤の麻酔医との応援体制ができ、手術が安定的に実施できているため、手術件数は増加しております。

次に、救急患者受け入れについて目標値1,117件に対し1,151件となり、目標を達成しています。しかしながら精神疾患や小児疾患、耳鼻科疾患、脳疾患の疑いがある患者を受け入れることが困難な状況であるため、光市の救急医療を守る一つの砦を担っていくために、当院で対応できることを踏まえ、他医との医療連携を推進することが今後の救急医療を安定させるために必要であると考えています。

3ページに戻っていただきまして、資本的収支の企業債ですが、20年度は1億6,400万円ですが、21年度6,500万円、平成22年度5,500万円、平成23年度7,500万円と、極力資産の購入を抑えた状況となっていました。光総合病院の役割が定まった事をうけ、急性期医療を実践していくために必要な機器の更

新を行ったことにより、平成 24 年度は 1 億 5,800 万円の資産購入になっていません。

次に 8 ページの数値目標達成に向けての具体的状況についてですが、経費削減・抑制対策として、薬価値引率の向上を目的とし、両方の病院で統一した値引き交渉を数回にわたり実施しました。しかし平成 24 年の薬価改定において、後発品の使用が想定通りに進んでいないとされ 1.26%の薬価引き下げが行われたことにより、その影響から値引き率も 11.5%と低迷いたしました。また手術材料のセット化に加え、事務用品であるトナーや一部消耗品の管理を S P D により行うなど、コストの低減化を図っております。

収入増加・確保対策では、現在当院は D P C 対象病院として運用をしており、平成 23 年度の医療機関係数は 1.1461 でしたが、平成 24 年度の医療機関係数は 1.2330 となっております。平成 24 年度からの係数の算定方法は、病院の医療機関群（当院は 群）による基礎係数と診療報酬点数表における入院基本料の 7 対 1 や医療対策安全加算など従来 of 施設基準を係数として評価した機能評価係数、データ提出係数や効率性、地域医療係数、救急医療係数等の機能評価係数に分かれており、今後、機能評価係数における施設基準の取得と機能評価係数における病院機能を向上させる努力をしていくことが重要であると考えます。

病床利用率については平均在院日数の減少や医師減少により昨年度とほぼ同様の 65.0%となっております。地域医療連携室の充実や効率的なベッドコントロールを行う体制強化を行い 70%以上の数値を目標として努力してまいります。医療機能の充実や医療環境の確保は、医療資源である人材の確保は当然ながら、施設整備に大きく依存する部分が多く、今年 2 月の施政方針において「移転新築」との方針が示され、抜本的な施設整備により地域における医療の充実が図れるものと考えております。

病院機能評価の受審については、平成 23 年 12 月に受審、認定をいただいたところであり、現在は次期受審のための委員会も立ち上げ、継続的に医療の質の向上を図っているところであります。

光総合病院は地域医療の根幹をなす公立病院として、地域に必要な医療を将来的に担える病院となるよう努力してまいりたいと考えております。

以上、病院事業改革プランにおける光総合病院の平成 24 年度の結果と分析及び自己評価等の説明を終わります。

【田村管理部長】

ありがとうございました。それでは只今の説明につきまして何かご質問やご意見等がございましたらご発言お願いします。

【岩本委員】

8ページの光熱水費等の節減についてですが、特に節減行動計画など作成しましたか。

【田村光総合病院事務部長】

行動計画は特に作成していませんが、電気契約のデマンドの設定ですけれども平成22年度に実はデマンドの設定をして、一度オーバーをしたことがございまして、それ以降は、超えそうなときに各部署で手動により電気のオン・オフを行うということをやっております。

【岩本委員】

なるほどね。それも大変ですけども是非やってください。ピークカットしないと凄いつけが回ってきますから。いろんな病院が太陽光発電など導入していますが、それは計算上成り立ちませんか。

【田村光総合病院事務部長】

今こちらの施設ではそこを検討はしていません。設置費用が大きいですし、長期にわたる計算をしないといけないですが、その長期の計算がこの今の施設ではできないということがあります。

【岩本委員】

建て直す関係がある訳ですね。

【田村管理部長】

それでは、大和総合病院の状況について松崎事務部長に説明をお願いします。

【松崎大和総合病院事務部長】

それでは、大和総合病院の説明をさせていただきます。

資料の4ページをお願いします。収益的収支の収入の部ですが、一番上の行の医業収益は平成23年度実績18億1500万円に対し、平成24年度は22億4500万円となり、約4億3000万円の増収となりました。

この増収の要因につきましては、病院再編計画に基づき、一般病床を220床から40床に、また、療養病床を60床から203床に転換したことにより、療養病床の入院患者が大幅に増加したことによるものと考えております。

4行下の医業外収益につきましては、平成23年度実績1億5600万円に対し、

平成 24 年度は 1 億 4200 万円と、前年を約 1400 万円下回っておりますが、これは、回復期リハビリ病棟の開設による収益の増加によりましてリハビリ医療に係る市からの繰入金が増加したことによるものです。

次に支出の部ですが、医業費用は平成 23 年度実績 23 億 1900 万円に対し、平成 24 年度は 22 億 8700 万円となり、約 3200 万円の減となりました。主な要因は、職員給与費の減少ですけれども、職員数は変わりませんが、職員の新陳代謝、育児休業の増加により、給料・手当が増加したことによるものでございます。また、材料費につきましても、一般病床の患者数と外来患者数の減少に伴い、薬品や材料の使用額が増加したことによるものと思われまます。こうしたことから、中程の行の経常損益につきましても、平成 23 年度実績 4 億 3700 万円の赤字に対し、平成 24 年度は 1800 万円ではありますけれども、昭和 62 年度以来、実に 25 年ぶりの黒字に転じました。

次のページをお願いします。資本的収支について説明します。収入の最初の行の企業債 3500 万円の内、約 800 万円は医療機器等の購入によるもので、残りの約 2700 万円は、5%以上の財政融資資金を繰り上げ償還し、0.6%の民間資金へ借換えを行いました。2 行下の他会計負担金 1 億 4400 万円は、起債の元金償還に要する経費に対する一般会計からの繰出し金です。3 行下の国庫補助金 300 万円は、上部消化管汎用スコープ・血液ガス分析装置などの医療機器購入に係る国民健康保険交付金でございます。

次に支出ですが、建設改良費 1100 万円は、上部消化管汎用スコープ・血液ガス分析装置・炭酸ガスレーザー等の医療機器等の購入に係るものでございます。

次に 7 ページをお願いします。財務に係る数値目標について説明いたします。まず、経常収支比率についてですが、平成 24 年度目標値 95.3%以上に対し、実績は 100.7%と、目標値を大きく上回る結果となりました。これは、先程もご説明しましたとおり、療養病床の入院患者が大幅に増加したことが大きな要因でございます。その下の職員給与比率も、目標値 65.0%以下に対し、実績は 63.9%と達成することができました。これは、職員の新陳代謝、育児休業の増加による給与費の減少に加え、分母であります医業収益の増加によるものでございます。

その下の一般病床利用率、療養病床利用率、患者 1 人 1 日当たり入院収益、患者 1 人 1 日当たり外来収益につきましても、全て目標を達成しております。これは、療養病床を本格稼働させるために、地域医療連携室を強化し、各医療機関との連携を密にし、入退院支援を積極的に行ったことによるものであると考えております。

次に、医療機能に係る数値目標についてですけれども、一般病床入院患者数は、目標値 11,680 人以上に対し、実績は 12,059 人、達成率は 103.2%、その下

の療養病床入院患者数は、目標値 64,240 人以上に対し、実績は 67,152 人、達成率は 104.5%と、目標を達成しておりますが、その下の外来患者数につきましては、目標値 52,974 人以上に対し、実績は 40,718 人、達成率は 76.9%に留まっております。

次に 9 ページをお願いします。目標達成に向けての具体的状況について説明いたします。まず、事業規模・形態の見直しについてですが、平成 23 年度に療養病床を 104 床から 203 床へ、一般病床を 160 床から 40 床へ転換するための病棟改修工事を実施し、24 年 1 月から全病棟の本格稼働を開始いたしました。また、療養病棟 4 病棟のうち 1 病棟 44 床につきまして、平成 24 年 4 月から回復期リハビリテーション病棟として開設し、併せて、理学療法士 2 名、作業療法士 3 名を新規採用いたしました。

次に、収入増加・確保対策では、一日の健診人数枠を 10 人から 15 人程度に拡大し、受診者の確保に努めました。また、療養病床が 104 床から 203 床に増床したことにより、他院からの入院患者を積極的に受け入れる必要があるため、地域医療連携室の職員を 4 名体制とし、組織強化を図るとともに、積極的な入院支援に努めました。

最後になりますが、大和総合病院の平成 24 年度の実績結果に対する総合的な自己評価でございます。平成 22 年 8 月に策定された病院再編計画に基づき、医師や看護師をはじめ、病院スタッフが協力して、慢性期医療、リハビリ医療、外来医療、健診などの予防医療を積極的に行う体制が整ったこと、また、関係医療機関との密な連携により、多くの入院患者を受け入れることができたことなどにより、予想以上の大きな成果を上げることができました。これも一重に皆様方のご支援の賜物と深く感謝を申し上げます。

結果的には、改革プランの数値目標を大きく上回り、経営改善が達成できましたが、安定した経営状態を継続するには、今以上の経営努力が必要でありますので、職員一人ひとりが病院の方向性をしっかりと認識し、鋭意取り組んでまいりたいと思っておりますので今後とも、ご指導のほどよろしくお願い申し上げます。

以上でございます。

【田村管理部長】

只今の説明について何かご質問、ご意見等がございましたらご発言お願いします。

【岩本委員】

大和総合病院が急性期から慢性期に特化したことによる住民との軋轢などは

もう落ち着きましたか。

【松崎大和総合病院事務部長】

今は病院では地域の連携を図るために年に数回、地域との交流のイベント等を開催しております。イベントなどを通じて病院の機能等も理解していただけるよう努力しております。多くの地域の方に病院を訪れていただき、また病院からの情報発信も行っておりますので、地域の皆様にはご理解いただいているものと思っています。

【岩本委員】

それではもう一点、収入確保対策で健診人数の枠 1 日当たり 15 名で現在は何名ぐらいですか。

【松崎大和総合病院事務部長】

今、10 名を切っているぐらいの数字です。もう少し努力が必要だと思っております。

【岩本委員】

15 名は非常に少ないと思います。せっかく検査機器などもあり、ドクターもおりますので、もう少し上げられたら良いと思います。

【田村管理部長】

よろしいでしょうか。議題の 1 点目の点検評価につきましては以上で終了させていただきます。それでは次第のその他の項でございますけれども、ここで若干、病院局から、先程光の事務部長の話にもありましたが、光総合病院の移転新築について皆様へご報告をさせていただきます。

両病院のあり方につきましては、岩本先生をはじめ、有識者で組織する「光市病院事業あり方検討委員会」からの答申をいただきまして、平成 22 年 2 月に市長から機能分化の方針が示され、光総合病院は急性期医療、大和総合病院は療養病床を主体とした慢性期、回復期医療に機能を分化することとなりました。先ほど松崎部長から説明がございましたように、大和総合病院は病棟改修工事も終わり、平成 24 年度につきましては収支も黒字に転換したというような状況になっております。一方光総合病院につきましては、急性期医療を中心として行っていく方針を示しているわけでありまして、今後どのような医療機能を充実していくべきか検討を重ねた結果、これは病院局の報告でございますけれども、その方向性を「光総合病院の今後のあり方」として纏め、市

長の方に提出をしております。それを受けまして、市長が本年2月の議会冒頭の施政方針の中で光総合病院の移転新築を表明いたしまして、現在、病院局では新しい光総合病院の基本計画案と申しますか、そういった策定をすすめているところであります。

それではその他の3番目の事項でございますけれども、病院移転新築も含めまして、何か病院事業に関しご意見なり、ご発言がございましたら、よろしくお願いいたします。

【岩本委員】

光市が両病院の医療機能を急性期と慢性期に分化しましたが、慢性期の方は国民の年齢構成から見ても将来ますます必要となるところとなってくると思います。急性期の割合は少なくなって、見守りながら治療する方法が年齢構成から見てもそうなると思います。光市の周りにたくさん近代的な病院できてきているのに、光総合病院は全然変わってなくて、これをちゃんとしないと、急性期医療を頼ろうという市民の心も生まれれないと思います。できるだけ早いうちに病院を作り直して、病床利用率から見ても本当は急性期をもう少し縮小して、リハビリだとか、健診だとか寄り添っていく医療といいいますか、それに少し力を注がないと難しいという印象を受けております。大和総合病院の経営改善を見ても分かるように国民が望むのは高齢化社会に適応する病院だと思えますね。もちろん急性期は要りますよ。光総合病院にちゃんと確保してあります。あるけどこの古い病院では申し訳ないけど難しいでしょうということをお願いいたしますね。

【田村管理部長】

そうですね。岩本先生が言われるように、機能分化した理由の一つには光地域の中に療養関係の病床が少なかったということがあります。今、大和総合病院の療養病床については100%近い病床利用率となっております。一方光総合病院は、この近隣の病院を見ても、今のこの病院で急性期はどうなのかということだろうと思いますが、こちらの事務方としましてはできるだけ早い時期に、そういった方向で動いていきたいと思っております。

【平岡委員】

岩本先生のおっしゃる通りですが、光総合病院は施設としては古い病院ですが、先生たちは非常によく頑張っておられまして、ほとんど急患なども断られず、とりあえず引き受けてくださいます。脳外科に関してだけがちょっと無理ということがあって、守田先生、何とか頑張ってください。

【守田病院事業管理者】

脳外科の問題に関しましては、両院長はじめ私といたしましても、医師の確保に努力しているのですが、なかなか難しいですね。

【岩本委員】

今の話の続きなのですが、そういうものは病院単独では難しいですね。検査技師から治療機器から全部新しくしなくてはいけない。そうすると床の構造とか電力とか全部影響してきますから。是非行政の方をお願いして、副市長がいらっしゃいますから。きちんと建て直して最新の検査機器を導入しないと光市の急性期医療は保てない。どうかご理解のほどをお願いしたいと思います。

【田村管理部長】

病院建替えのことに限らず、病院事業全体に何かご意見があればよろしく願います。

【平岡委員】

前回認知症の患者さんの受入れのことにしてお話しましたが、今は大分、光総合病院にしても大和総合病院にしても、折田先生曰く、そういう患者さん用のための部屋を確保しているようなことを言われていました。以前は少し送りにくいなと印象があったのですが、今は抵抗なくというか、受け入れていただいています。これから増々高齢化は進みますし、そういう患者さんも増えてきますので、受け入れに関しても考慮していただけるとありがたいなと思います。

【桑田光総合病院院長】

言葉がけだけで良い方とそうでない方といらっしゃいますが、一番怖いのは徘徊される方です。各病棟かなり増えてきていますので、徘徊の方への対応として、ひとつの部屋に集めて看護師を1人貼り付ける形を取っています。そうした対応を取る必要があるため、スタッフの数も足りなくなって、昼間はまだよいですが、夜間はどうしても足りなくなるので、ほかの病棟で手が空いている方に対応していただいたりしています。部屋に入る人数を超えたときにどうするかという問題はあります。

【平岡委員】

大和が急性期から慢性期に変わったことで、僕たちも非常に、初めは戸惑っ

ていたのですが、最近はようやくシステムを把握しつつあります。急性期は光へ、慢性期は大和へという循環がスムーズに行きはじめて感じですか。

【猪口大和総合病院院長】

当院は以前に比べましてマンパワーが減少して、常勤医師が10名といった状況ですので、なかなか急性期も厳しいものは診られなくなってきていまして、慢性期として来られた方も重症であれば、光総合病院にお願いして診ていただいているような状況です。夜間の急患もお断りする場合も多くて、本当にご迷惑をかけていると思います。その分、慢性期の方でしっかりできるだけの受入れをしていきたいと思っています。最初のころは職員も慢性期の患者さんになれていなくて、受け入れが難しい患者さんもいらっしゃいましたが、いまはたくさんさんの認知症の患者さんがいらっしゃいます。かなり心不全などの病状の悪い方も受け入れることができますし、いままで急性期もやっておりましたので、皆が医療の質を保ち、向上させながらに良い慢性期をやっていこうということで頑張っています。急性期の方は難しいのですが、慢性期の方でしっかり貢献していこうと思っています。

【平岡委員】

地域包括ケアシステムの構築について、医師会でもしっかりやっていかなくてはならないと思っていますが。大和は訪問看護についてはいかがですか。

【猪口大和総合病院院長】

訪問看護についてですが、今看護師が勉強していきまして、職員を配置して訪問看護の実施をスタートするため、準備委員会を立ち上げて今後システムを作っていきたいと考えています。まずは当院の退院患者を対象に始めたいと考えています。進めるうちに地域包括ケアの中で私たちの病院も役割を担っていければと思っています。

【平岡委員】

是非それをやっていただくと。大和地域は開業医の先生もいらっしゃらないですし、住民の安心のためにですね、大和へ僕も時々行きますけど、訪問看護師さんも少なく、みんなボロボロになって働いていますので、大和総合病院で担っていただけると住民の方も安心して暮らせるのではないかと思います。

時々市立病院の方から、終末期の患者さんの急変の連絡があったりします。これまでは一方的にお願いする感じだったのですが、在宅で看取るといったケースも出てきました。そういった意味での病診連携を進めていけば良い循環が

できるのではないかと考えています。病院でないが無理な方いらっしゃいますが、家でどうしても亡くなりたいという方については、痛みの医療も発達しまして、在宅で看取ることがかなり可能になってきているなと感じています。

【岩本委員】

平岡先生の話で増々意を強くしましたが、市長が表明したように光総合病院を立て直すとしたら、設計の段階から地域医療との連携、地域と共に生きていく病院という思想でやらないと、病院関係の設計士なんて皆古いですから、60,70の人がこれでいいだろうという感じでやりますから。それではまた30年も40年の禍根を残すだけですから、地域との連携ということを入れて、新しい器械器具だとか面積だとか今から準備しないと。市長さんが表明したら多分、建設の方向へそのまま行くのでしょうから。地域の医者と連携できないような病院を作っても意味がないので新病院建設に向けて準備をしてほしいなと思います。

【田村管理部長】

岩本先生、平岡先生ありがとうございました。地域包括ケアの話も出ましたが、両病院の役割も地域包括ケアの中にあると思います。行政側とも連携を取りながら、地域包括ケアシステムの構築に貢献していきたいと思っております。副市長何かありますか。

【森重副市長】

今日のお話をしっかり受け止めさせていただきます。公立病院としての役割を果たしていくために何をしなくてはならないか、ということが民間の医療機関とは異なる部分であります。しっかりこのあたりを踏まえながら、平岡先生、岩本先生の話も十分に拝聴いたしましたので、病院事業管理者とも相談をさせていただきながら、みなさんに親しんでいただけ、必要な医療が提供できる施設となるよう検討して参りたいと思っております。今日のお話をお聞きし、あらためまして、また意を新たにしたところでございます。

先程平岡先生からもお話があった通り、今までの介護保険制度の中での地域包括ケアというよりも、いわゆる光市版の2つの市立病院を持つ強みを生かした地域包括ケアシステムの構築が急務であります。特に旧大和地域においては、開業医さんがお一人いらっしゃいますけれども、やはり大和総合病院が担う役割は大きな役割がございます。一方旧光地域においては一次医療を担っていただいている先生の力なしではこのシステム作りはできないものと思っておりますので、しっかりこのあたりのご意見を拝聴しながら、より良いものを作って

いきたいと思っております。今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

【田村管理部長】

それでは、時間の都合もありますので本委員会をそろそろ終了させていただきたいと思っております。委員の皆さんにおかれましては、大変お忙しい中ご参加され、また大変貴重なご意見等をいただきましたことに心から感謝申し上げます。本日の評価結果あるいはご意見等を踏まえまして、今後の病院経営に活かしていきたいと考えております。今後ともご協力をよろしくお願いいたします。皆さんどうもありがとうございました。