

## 光市病院事業改革プラン評価委員会議事録

平成24年11月8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】

皆様、本日は大変お忙しいところ、本委員会にご出席いただきまして、まことに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。まず、はじめに光市病院局守田事業管理者が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、お集まりいただき誠にありがとうございます。岩本先生におかれましては、病院再編問題が持ち上がったころから、多くの意見をいただき、ありがとうございました。当委員会に多大なるご尽力を賜り厚く御礼申し上げます。また平岡先生におかれましては、平成24年4月1日に光市医師会の会長に就任され、大変お忙しい時でございましたが、今回委員会への出席をいただきまして、ありがとうございます。これから長い間かもしれませんが、よろしく願います。

さて、皆様ご承知のとおり、光市病院局では、2つの公立病院の機能分化方針のもと、平成22年度から23年度かけて、大和総合病院の病棟改修工事を行いまして、現在、大和総合病院は、一般病棟40床、療養病床203床の体制となり、今年4月から、回復期リハビリテーション病棟を立ち上げたところでございます。

本委員会は、こうした事業が予定していた計画どおりに進捗したかどうか、点検、評価を行っていただくことを目的としておりますが、2つの公立病院に対しまして、また、市の医療行政などに関しましても、遠慮なく自由に、ご意見、ご提言をいただければと思っております。私どもといたしましては、皆様のご意見やご提言を参考とさせていただき、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よろしくお願いいたします。

### 【西村経営企画課長】

それでは、会議を進行する委員長でございますが、病院局管理部の田村部長

をお願いしております。

それでは、田村部長よろしくお願いいたします。

【田村管理部長】

それでは会議を進行させていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。冒頭管理者からのご紹介がありましたが、平岡先生、どうぞよろしくお願いいたします。それでは早速ですが、お配りしている次第に基づき進行をさせていただきます。議題に入る前に、評価委員会の目的と改革プランの概要について事務局から若干ご説明させていただきます。

【中本経営企画係長】

事務局を担当しております。中本です。よろしくお願いいたします。

まず、評価委員会の目的でございますが、冒頭管理者の挨拶にもございましたように、改革プランに掲げる事業や経営目標に対しまして、実績を検証し、点検評価を行うというものでございます。

次に改革プランについて概要を説明いたします。配布資料の「平成23年度光市病院事業改革プラン評価委員会資料」の1ページを参照お願いします。

改革プランは「経営の効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」の3つの視点から計画を策定することになっています。本市におきましては、病院事業の方向性が明確となっていない状況のなかでの計画策定であったため、当面2病院を現状のまま存続することを前提として、平成23年度までに経常収支100%を目標とする経営改善策を策定し、再編・ネットワーク、経営形態の見直しについては平成21年度中に検討し方向性を示すこととしておりました。こうしたことから、平成21年7月に、岩本先生をはじめとする有識者で組織します「光市病院事業あり方検討委員会」を設置し、平成21年12月に岩本委員長から市長へ答申をいただいております。この答申を踏まえ、平成22年2月に光市病院事業の将来的な方針を市長が公表しております。その後、その方針を具現化するための「光市立病院再編計画」を平成22年8月に策定しております。

こうしたことから、平成21年3月に策定した「光市病院事業改革プラン」は、「光市立病院再編計画」と整合するよう平成22年12月に改訂を行っております。改定内容は計画期間を平成21年度から平成23年度であったものを2年延長しまして、平成25年度までとしております。また、改革プランの3つの視点のうち、経営効率化の視点については目標指標等を見直しております。2点目の再編ネットワーク化の視点は光市立病院再編計画をそのまま位置づけ、3点目の経営形態の見直しにつきましては、現在の経営形態である地方公営企

業法の全部適用を継続していくことを明記しております。

総務省はこの改革プランの実施状況を年1回以上点検・評価・公表するとともに、その評価委員会については学識経験者等に参加していただき評価の客観性を確保するように要請しております。こうしたことから、今ここに評価委員会を開催しているのご理解いただければと思います。

**【田村管理部長】**

それでは議題の1点目でございますが、本題の改革プランの点検評価を行いたいと思います。それぞれの病院の事務部長に改革プランに掲げた平成23年度事業の目標に対し、どのような結果となったか、またその結果に対し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います。先ず、光総合病院の状況につきまして、田村事務部長、説明をお願いします。

**【田村光総合病院事務部長】**

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、資料2ページをお願いします。

収入のうち、医業収益について、平成23年度の目標値30億1,200万円に対し9,400万円超える31億600万円となり、目標値は達成できたものの昨年（平成22年度は31億3,100万円）と比較すると収入の減となりました。目標値を達成できたのは、患者数は減少したものの患者一人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ページを見ていただきますと、ほとんどの診療科で入院患者数が減少しています、原因として3月末での小児科医の退職及び8月の整形外科医師の退職、また年末時に伸びてきた平均在院日数を短縮するために退院後の在宅療養相談や入所施設の紹介を積極的に取り組んだ事などによるものと考えています。

2ページに戻っていただきまして、次に支出ですが、支出のうち、医業費用について、平成23年度の目標値30億7,400万円に対し実績は31億4,400万円となりました。これは看護基準確保のための看護師等確保や薬剤師確保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年度も平成22年度に引き続き目標値を上回り101.9%を確保できました。

職員給与費比率（対医業収益）を見ていただくと目標値56.5%に対し57.6%と若干高くなっており目標達成できませんでした、安定した医療提供を推進するために人員増加を行った結果であり、特に看護師数は施設基準を満たしてい

るも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ります。

次に一般病床利用率ですが、残念ながら平成 23 年度も 64.6%と国の目標値である 70%届いておりません。医師数と入院患者数・外来患者において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、要するに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、現在、光総合病院では 16 名の医師数ですから入院患者は 128 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 19 日以内であり問題のない数値となっています、しかしながら今年度の診療報酬改定で 18 日以内となり、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ては収益増にもつながりません。また全般的に患者さんの高齢化がすすんでおり、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 29.4%以上に対し 34.3%と目標達成をしており、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いくべきだと考えています。

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とは言いながら、今後は一定の外来患者の診療も必要になると考えており、今後に課題を残しています。

手術件数につきましては、麻酔科医の応援体制が軌道に乗り手術が安定的に実施できるようになった事が手術件数の増加となっています。

次に、救急患者受け入れについて目標値 1,112 件に対し同数の件数を受け入れることができました、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の中で、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、平成 20 年度

1億6,400万円に21年度は6,500万円、平成22年度も5,500万円、平成23年度は7,500万円と極力、資産購入を抑えた結果となっています。方向性が定まった事をうけ、今後は急性期医療を担う為の機器更新や、医療情報システム等への資本を投入して企業力を高めていく必要があるのではないかと考えています。

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が、平成22年度は新薬創出加算新設があり11.7%と低迷しましたが、平成23年度は13.4%と通常年度の割引率に戻すことができました。SPDの導入により不良在庫の一掃、また手術材料のセット化を行い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DPC対象病院として運用をしており、平成23年度の医療機能係数は1.1461という係数でした。係数は病院の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や医療安全対策加算など従来施設の基準を係数として評価した機能係数、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、今後は機能評価係数が重点的に改定されていくものと考えられます。

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近年最低値の64.6%となりました。今後、連携室の充実や効率的なベッドコントロールを行える体制の強化を行い、70%を目標として努力してまいります。

がん治療の強化、薬剤科の強化については、施設整備に大きく依存する部分が多く、光総合病院の整備計画を定める必要があります。

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、今後も医療の質の向上を図ってまいります。

光総合病院は地域医療の根幹をなす公立病院として、医師会や近隣の医療機関との連携を図り、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23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】

只今の説明につい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】

一つだけ質問がございます。病院機能評価はどういう具体的なアドバイス、

指摘がございましたか。

【桑田院長】

カルテの一元化に対し指摘がありましたが、これは電子カルテ導入により一元化を図る予定です。この施設で、職員の工夫とアイデアで乗り切っているなど、全体的には非常に良い評価をいただいております。

【岩本委員】

私もこれまで何度も病院機能評価をやっていて。評価委員の方も私と同じ意見だと思うのですが、病院の施設面で何か意見がなかったかなと思ひまして質問してみたのですが。

【桑田院長】

「こちらからもいろいろ言っているのですけどね。」ということでしたが、「まあこれではね。」ということでした。

【岩本委員】

新しい施設が望まれるところですね。

【田村管理部長】

それでは、大和総合病院の状況について福野事務部長に説明をお願いします。

【福野大和総合病院事務部長】

改革プラン進捗状況について、大和総合病院の収支計画について説明いたします。

それでは、4ページをお願いいたします。

まず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22年度実績17億8,200万円に対し、平成23年度は18億1,500万円となり、約3,300万円の増収となりましたが残念ながら目標には達しておりません。この増収の要因は、病院再編計画に基づき、一般病床を220床から40床へ、療養病床を60床から203床へと転換したことにより、療養病床の入院患者数が増加したことによるものと考えております。医業外収益については平成22年度実績1億6,400万円に対し、平成23年度は1億5,600万円と前年を約800万円下回っておりますが、これは市からの繰入金のうち職員数の増減により決定される共済追加費用の金額が減少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22年度実績23億9,700万円に対し、

平成 23 年度は 23 億 1,900 万円となり、約 7,800 万円の減となりました。主な要因は、一般病床の入院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減少したことによるものです。なお、職員給与費の減少額が、平成 22 年度実績 14 億 9,400 万円に対し、平成 23 年度は 14 億 8,300 万円と約 1,100 万円の小幅な減少額となっておりますが、これは職員が退職した際に支払われる退職金を本来であれば退職給与引当金から支払うところですが、過去ずっと退職者が出てまいりまして、平成 23 年度から引当金の残額がなくなったために、職員給与費から全額支出したこと（平成 23 年度退職金約 1 億 6,700 万円）によるものです。

こうしたことから、中程の行の経常損益につきましては、平成 22 年度実績 5 億 5,200 万円に対し、平成 23 年度は 4 億 3,700 万円と約 1 億 1,500 万円の収支改善することができましたが、目標に達していないのが現状でございます。

次のページをお願いします。資本的収入支出について説明いたします。

収入の最初の行の企業債 1,400 万円は全額、医療機器等の購入に充当しております。次の他会計出資金 1,600 万円は一般病床から療養病床に転換するために要した改修工事費用の 2 分の 1 が一般会計から出資されたものです。その下の 1 億 4,600 万円は、起債の元金償還など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（県）補助金の 4,100 万円は平成 22 年度に購入したオーダリングリングシステムに対する補助金 4,000 万円と平成 23 年度に購入した歯科診療ユニットの補助金です。

次に支出ですが、建設改良費 5,300 万円は、病棟改修工事（約 3,000 万円）院内保育所を開設するための改修工事（約 270 万円）などに支出しています。

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 23 年度は 87.7% 以上に対し、実績は 81.8% となり目標値には達しておりませんが、平成 22 年度と比べますと 3.9 ポイント改善をしております。その下の職員給与比率、一般病床利用率についても目標値には達しておりませんが、平成 22 年度と比べますとそれぞれ 2.1 ポイント、3.9 ポイントずつ改善をしております。その下の療養病床利用率と全病床利用率については、それぞれの目標値を 1.8 ポイント、1.2 ポイント上回ることができました。これは療養病床を本格稼働させるために、地域医療連携室の組織体制を医師 1 名、看護師 2 名、事務 1 名の計 4 名体制に強化し、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が、平成 23 年度は、4 階病棟を除き全ての病棟を改修工事のために休床させることとなったため、目標数値そのものが立てにくかったという面がありますが、療養病床の入院患者数につい

ては、先程も申し上げましたが、当院の地域医療連携室の頑張りによって、数値目標を 13.1 ポイント上回ることができたものと考えております。

次に、9 ページをお願いいたします。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 年度は療養病床を 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、平成 24 年 1 月から全病棟の本格稼働を開始いたしました。なお、療養病棟 4 病棟のうち 1 病棟 44 床につきましては、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することができました。

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、平成 23 年度よりpinkリボン運動への取り組みを新たに始め、pinkリボン月間には職員全員が名札の横にpinkリボンをつけ、女性特有の病気である乳がんや子宮がんの早期発見、早期診断、早期治療の大切さを伝える普及啓発活動を行いました。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 人体制にし、組織強化に努めました。

最後になりますが、大和総合病院の平成 23 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が、平成 23 年度は、平成 22 年 8 月に策定された病院再編計画に基づき、療養病床を中心とした慢性期医療、リハビリ医療、外来医療、健診などの予防医療を行う病院へと機能を転換するための病棟改修工事を実施したため、入院患者の受け入れにかなり苦労をいたしました。医師や看護師をはじめ病院スタッフの一致協力により、患者様に出来るだけ負担のかからない円滑な病棟移動を行うことができたのではないかと考えております。また、入院患者様も一般病床対象の患者様が減り、療養病床対象の患者様が急激に増加したことにより、医師、看護師などの医療スタッフも大きな戸惑いがあったのではないかとと思いますが、職員一人ひとりが病院の方向性をしっかりと認識し、一丸となって機能分化を進めてまいりました。

結果的には、改革プランの数値目標の中で目標を達成できたのは、療養病床関係の利用率、入院患者数と患者 1 人 1 日当りの外来収益ですが、その他の経常収支比率や職員給与費比率などの数値目標についても目標値には達していませんがいずれも前年より改善してきておりますので、これからも地域とのふれあいや交流を大切にされた病院運営に努め、改革プランの目標数値が達成できるよう、職員全員が一丸となって頑張っていきたいと思っております。

【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】**

関係したものととして大和の行く末を心配しておりました。特に今回の市長選挙については、病院問題が争点となりましたが、今回市民の信任を得たということで非常に私自身、きちんと進んでいただきたいなと思っています。

資料の9ページに書いてある検診が1日15ぐらいでは、まだまだ低すぎますね。毎日20、30ぐらいでないと。一番の原因医師のやる気ですね。ドクターも看護師も「検診も私の仕事か。」というような人じゃ。検診も一つの事業です。本気でやってください。頑張ってください。

**【田村管理部長】**

それでは、議題2点目でございますけれども、今後の光市病院事業の運営について、委員の皆さんのそれぞれのお立場から意見、提言等ございましたらお願いいたします。

**【岩本委員】**

光総合病院のことで先ほど少し話がありましたが、平均在院日数と病床利用率の関係、一番悩ましいところです。これから先はさらに平均在院日数を問われることになると思います。病院の新しい展開が必要かもしれません。私は私の思いがあるのですが。

**【田村光総合病院事務部長】**

光市医師会ともう少し連携を深めていくように指示を受けていますので、そのあたり関係を深めていけたらと思っています。光市にある病院ですので光総合病院を使っていたきたいですし、光総合病院側も医師会側と患者さんのやり取りをやっていければ、患者さん自体も光市内の病院を選択いただけるのではないかと考えています。

**【岩本委員】**

光市内に診療所はたくさんあるので、そこできちんと診て、2次的な医療で、入院、検査をおこない、診療所に帰していく。こうした役割分担が大事だと思います。

この件に関して、平岡先生何かございませんか。

【平岡委員】

いつも、時間外、休日の急患等の受け入れなど非常に感謝しています。僕は光市立病院に以前勤めていたということもありまして、なじみの先生たちもおられますし、顔見知り看護師さんもいらっしゃいますし、比較的に利用しやすいのですが、ここが出身でない先生達もいらっしゃいますので、できるだけ個人的な、フェイス TO フェイスといいますが、仲良くなれるように、研修会、勉強会等にも積極的に参加していただきたいなと思っております。医師会としても3か月に1回程度で、この4月から市民公開講座をはじめまして、2回ほど光の先生にも来ていただきましたけども、光総合病院にはこういった素晴らしい先生がいらっしゃいますので来てくださいということも、医師会としてもそれをアピールしていきたいと思っています。

大和のほうは療養病床中心となっておりますが、ほぼ満員ですか。

【福野大和事務部長】

療養病床はほぼ9割です。

【平岡委員】

入院期間はどのぐらいというか制限はありますか。

【福野大和事務部長】

基本的には特にはないです。皆さん状況を見て、施設等他のところに移るなどしています。

【平岡委員】

なんといいですか、その時の連携、紹介の仕方っていうのは急性期と違って連携室を通して行うと聞いていますが。

【福野大和事務部長】

そうですね。

【平岡委員】

歯科口腔外科とか神経内科とか受診が必要な方、そういった方の、入院のシステムみたいなものをもう少し明確にしてもらおうというか、医師会にお知らせいただければ紹介もしやすいかと思えます。

【猪口大和総合病院院長】

地域連携室にご連絡いただくか、一般病床もありますので、迷われた時には今まで通り、一般の方で紹介いただき、そこで療養の方へ行くということになれば、そこから療養の方へ行くということで、今まで通り紹介いただければと思います。

【平岡委員】

やっぱりすこし紹介しづらい様な雰囲気はありますね。

【猪口大和総合病院院長】

急性期がなくなるわけではないですが、地域医療確保のために、基本的には病院機能を分化するのという考え方ですので、急性期は光の方へお願いして、ある程度落ち着いている方は大和の方へ来ていただくという形です。一般の先生方が「これはもう療養だ。」という方については連携室を通してやっていただけるようにしているのですが、そこがやっぱり私たちがご案内できなかった部分があったのだらうと思います。

【平岡委員】

あれだけ病床が変わって、受け入れも大変ではなかったですか。

【猪口大和総合病院院長】

医師自身が療養の経験が少なく、病院スタッフも、最初は皆、戸惑っていたのですが、今では大分慣れてきましたので、受け入れに関しては以前より大分スムーズになりました。

【平岡委員】

光総合病院の急患は結構多くて、私たちが紹介しても大丈夫ですか、というか、大変ではないですか。

【桑田光総合病院院長】

紹介していただけるということに関してはありがたいというか、特に問題はないです。紹介患者は良いのですが、救急隊の受け入れは、医者が時間外に対応しますのでそちらの方が大変でして、医者の方も疲弊しています。何かいい方法があれば、医師会の方で救急の手助けをいただければ大変ありがたいかなと。

【平岡委員】

そうですね。…検討します。

**【津村副市長】**

市の方でも地域包括ケア部門を作りまして、いろいろなシステムを構築していかなければならないので、医師会の方にもいろいろお願いすることもあるかと思えますし、また病院局にもご協力いただくことがあるかもしれません。できるだけそのシステムを作っていく中で、会議等に参加、その機会をご利用いただいで、お話し合いができればよいかと思っています。

こちらとしまして、医師会との関係、行政の側からするとお医者さんとお話しするのが一番怖いので、もっと気軽に話しできればいいなと思っております。他地域のシステム等を参考としまして、今から光市に合う地域包括ケアシステムを協議していくなかで、いろいろお話し合いをさせていただければと思います。

**【平岡委員】**

市民の方にわかりやすいシステムを作っていただきたいです。

**【岩本委員】**

多くの場合は、その機能を本当の意味で果すことができれば、患者はたくさん来きますよ。しかし得てしてうまくいっていない。病院の中のドクターと連携室がうまく連携できていない。紹介を取ってきたり、連携室に福祉から連絡があったりしても、医師が患者に見向きもしないようでは、誰も連携室を信頼しなくなる。非常に大切なことです。連携室がうまく機能すれば、光市、光総合病院も良くなっていくと思います。

**【守田事業管理者】**

いろいろ他の病院の話聞いてきて、連携室の室長は医者がやるケースが多いのですが、療養病床の患者を一番たくさん持っている医者が連携室の室長をやっているところは非常にうまくいくケースが多いですね。

この中で、勤務医のことも開業医のことも知っているのは平岡先生だけなので、先生にいろいろ意見をいただければ、先生は両方の気持ちがわかるでしょうから。

**【津村副市長】**

我々が地域包括ケアシステムを考えていく上で、医師を中心に考えていかざるを得ない。ケアもキュアも同時に行えるようなシステムがよいと思えますが、

それをどうやって作っていくか協議できればよいなと思っております。

**【平岡委員】**

地域包括ケアの話ですね。実際問題として私は15年ぐらい前に開業しましたが、10年ぐらい前から介護保険制度が始まりまして、それからグループホームなど様々な施設が随分増えてきたように思います。国は在宅の方向へ進めていますが、実際に家で看取るというケースは減ってきていますね。病院で看取るというケースが増えています。家族の形態もずいぶん変わってきて、子供たちは仕事があるので都会で暮らして、親がこちらで暮らしている。親が元気なあいだは良いですが、弱ったり、痴呆になってしまったりすると、そういう人たちをどういった形でみていくか。大変な問題です。

私たち医師会側としても、光市には光、大和2つの公立病院があり、大変心強いなと感じており感謝しております。よその病院は新しくなったりしていますが、光の方は新しくするとか強化するとか…。市としてのバックアップを期待しています。

**【津村副市長】**

そうですね。バックアップをしていかなければならないですね。

**【岩本委員】**

光総合病院、大和総合病院の来期は明るいでしょうか、大和も退職者は減るでしょうか。展望をお聞かせいただければと思います。

**【田村光総合病院事務部長】**

医者の疲弊が心配ですね。職員数が限られていますので。そこさえ大丈夫なら上昇するのではないかと思います。人材確保が大事なのですが、しばらくはこの人数で頑張っていくしかないと思っています。病床利用率70%を達成するためには、一人一人が少しずつ頑張らなければならないが、それが重みになって疲れなければよいなと心配しております。何らかの明るい見通しがあってそれに向かって頑張っていくという形があればいいのですが。どうでしょうか。

**【津村副市長】**

今回の選挙では今年度中に何らかの判断をするということでしたので、市長の方も何らかのアクションを起すだろうと思います。

**【福野大和事務部長】**

大和の方ですが、入院患者数がどこまで伸びるかですが、おかげさまで地域医療連携室の活躍によりまして療養病床の病床利用率は 90%前後で推移している状況です。今年度中には 95%を達成できるのではないかと思いますので、本年度は収支が改善するのではないかと考えております。それと回復期リハビリテーション病棟を開設していますが、これも軌道に乗りつつあり、収益増に貢献してくれるのではないかと考えています。

**【守田病院事業管理者】**

大和は環境を整備する 2 年間で収益が落ち込んだ。市の方針によって機能分化したわけですから、本来でいえば市から 1 年か 2 年分補填してもらってもいいぐらいですけどね。

**【福野大和事務部長】**

こういう状況に対し、医師をはじめ職員が方針転換に気持ちを切り替えて努力してきた結果、徐々にではありますが収支が改善しています。

**【岩本委員】**

他の病院でも DPC の導入したところは利益が上がっている。実際光総合病院もそうでしょうか。国は公立病院の収支が改善したとっていますが。

**【守田病院事業管理者】**

今はいいですが、ほとんどの病院が DPC を採用したら、国にお金がないものですから、今度、国が医療費を抑えようと思ったら簡単にできますね。

**【岩本委員】**

結局そうなりますね。

**【守田病院事業管理者】**

出来高の場合は、医師の裁量によって医療費が決まりますが、DPC の場合は医師の裁量ではなく、コード番号によって決まります。そのコードの値段は国が決めますから、結局国にコントロールされますよね。

**【岩本委員】**

医療が介護保険化していますね。医療が医師の裁量で決まりますので国のコントロールが利かないが、介護保険は最初からコントロール下に置かれていますので、計画通り推移しています。先ほど管理者がおっしゃったように、医療

についても介護保険と同じことをやろうとしていますね。

【守田病院事業管理者】

そうですね。国の景気がよくなれば良いですけどね。

【岩本委員】

国に翻弄されている感じです。

【平岡委員】

働く人を中心に考えていただきたいものです。

【守田病院事業管理者】

光総合病院の先生もよく伝えた方がいい。ベットが空いているのではなく、医者が少ない。もう限界まで働いている感じがしますね。副市長、帰るときにとなりの医局に寄って見てください。仮眠室があるのですが、どんな状況かみてください。

【津村副市長】

そんなに酷いのですか。

【守田病院事業管理者】

酷いです。となりを見ればわかるので見てください。

【津村副市長】

いろいろ問題があるようですが、そのあたりの改善も含めて病院問題をやっていかないと。

【田村管理部長】

それでは、皆さん本日は、大変お忙しい中ありがとうございました。本日のご意見、ご提言を踏まえ、今後の病院経営に活かしていきたいと思っております。

皆さんどうもありがとうございました。