

会議録

1. 会議名	第4回出雲市立総合医療センター経営強化プラン策定委員会
2. 開催日時	令和6年(2024)12月19日 木曜日 14:00~15:30
3. 開催場所	出雲市立総合医療センター本館4階 大ホールくれすと
4. 出席者	<p><委員></p> <p>佐野委員(委員長)、錦織委員(副委員長)、原委員、太田委員、今岡委員、高見委員、金築委員、小汀委員、平田委員、板井委員</p> <p>(欠席) 田中委員</p> <p style="text-align: right;">(以上、順不同)</p> <p><事務局></p> <p>出雲市病院事業管理者、院長、副院長、事務局長、病院総務課長ほか</p>
5. 次第(会議等において検討された事項等)	<p>開会</p> <p>1. あいさつ</p> <p>2. 委員、職員紹介 資料1~3</p> <p>3. 議事</p> <p> 総合医療センターの概要について 資料4</p> <p> 経営強化プランの概要について 資料5</p> <p> 令和5年度決算の概要について 資料6</p> <p> 経営強化プランの取組状況について 資料7・8</p> <p>閉会</p>
6. 担当部署	出雲市立総合医療センター 病院総務課
7. 会議要旨	以下のとおり
事務局	開会
事業管理者	<p>1 事業管理者あいさつ</p> <p> 病院事業管理者の杉山でございます。開会にあたりまして、一言ご挨拶を申し上げます。</p> <p> 皆様、本日は大変ご多用のところを令和6年度総合医療センター経営評価委員会にご出席を賜りまして、誠にありがとうございます。この会は、前回まで経営強化プランの策定に向けて4回にわたり、経営強化プラン策定委員会として開催されてまいりましたが、今回から従来の目的である経営評価委員会として開催させていただきます。皆様方のご協力を持ちまして策定されました経営強化プランは、この4月から取組がスタートいたしました。今年度は看護師を中心としたマンパワー不足や、給与費・経費の増額等による影響で、厳しい赤字予算となっています。今年度は経営強化</p>

	<p>プランを実行するための準備期間として、マンパワーの確保、ハード面の整備などに取り組んでまいりましたが、次年度からは、リハビリ供給体制の強化や、在宅医療のさらなる推進、診療報酬改定による新規・上位基準の取得、さらには、健診センター拡張による人間ドック枠の拡大などに向けて、具体的な取組を進めてまいります。なお、12月議会では、拡張後の健診センターの具体的な内容について、数字を交えて説明をさせていただきました。</p> <p>今後の当センターの果たすべき役割としては、プランの中にある5つのフラッグを中心に、回復期、在宅医療、健診に力を注ぎ、増加する高齢者救急に対しては、2次救急医療機関としての役割を果たし、周辺医療機関との連携や、かかりつけ医としての機能も、さらに強化していきたいと考えています。今年度の上半期は厳しい数字でスタートいたしました。職員が一丸となって、経営強化プランに取り組むことで、4年後のプラン達成を目指したいと考えております。</p> <p>今回の目的は、経営強化プランの取組に対する点検、評価でございます。最初に事務局より、令和5年度の決算の概要、経営強化プランのこれまでの取組について説明をさせていただきます。委員の皆様におかれましては、忌憚のないご意見、助言などを頂戴できれば幸いです。それでは、限られた時間ではございますが、実りある会になることを祈念いたしまして、簡単ではございますが、開会のご挨拶とさせていただきます。本日は、よろしくお願いいたします。</p> <p>2 委員、職員紹介</p> <p>続きまして、次第の4「委員の皆様のご紹介」をさせていただきます。お手元の資料の1をご覧ください。なお、備考欄に白丸のある方は、新たにご就任いただいた委員の方になります。</p> <p>続きまして、本会の委員長、副委員長の選出に入ります。規程第4条により、委員の皆様は互選により選出することとなっております。皆様から推薦等がありましたらお願いします。無いようでしたら事務局から提案したいと思いますがよろしいでしょうか。それでは、委員長に佐野委員様、副委員長に錦織委員様にお願いしたいと思います。皆様よろしいでしょうか。</p> <p>(承認)</p> <p>それでは、委員長は佐野委員様、副委員長は錦織委員様、よろしくお願いいたします。</p>
<p>事務局</p>	<p>委員長あいさつ</p> <p>委員長を拝命いたしました佐野と申します。本日は経営強化プランが走り出してから初めての経営評価委員会ということで、病院の方から報告をいただきますので、それぞれの立場からこの病院がどのような病院であってほしいとか、こういったところをもう少し取り組んだ方が良いのではないかとか、こういったところを改善したほうが良いのではないかとかというところを、後ほどご意見をいただきますのでよろしくお願</p>

	いします。
事務局	<p> 本会設置規程第5条により、委員長が会議の議長となりますので、以降の進行は佐野委員長にお願いします。 </p>
委員長	<p> 本日の進行について説明させていただきます。本件の議事は、レジュメにありますように4件となっております。繰り返しになりますが、昨年度策定された経営強化プランに関する初めての委員会であります。その進捗の点検や、評価についてご意見をいただきたいと思っています。時間が限られておりますので、議事の1から3までのところについては、可能な限り簡潔に事務局から説明していただきまして、議事4の取組状況のところは時間を割ければと考えておりますので、よろしくお願ひいたします。 </p> <p> 現在、自治体立病院の約70%が赤字に追い込まれており、各医療機関は大変厳しい状況に立たされております。職員が朝から晩までしのぎを削っても、収支の方がどういった病院でも厳しい状況である中で、少しでもできることを皆さんの知恵を借りながら、より良い病院にするためにアドバイスをいただけたらと思っておりますので、よろしくお願ひします。それでは、議事の「(1) 総合医療センターの概要について」「(2) 経営強化プランの概要について」を続けて、事務局から説明をお願いします。 </p> <p> 3 議事 (1) 総合医療センターの概要について (2) 経営強化プランの概要について 資料4、資料5について説明 </p>
事務局	
委員長	<p> 総合医療センター及び経営強化プラン概要の説明がありましたが、委員の皆様、ご質問等がありますか。よろしいでしょうか。それでは議事「(3) 令和5年度決算の概要について」事務局から説明をお願いします。 </p>
事務局	<p> (3) 令和5年度決算の概要について 資料6について説明 </p>
委員長	<p> 令和5年度決算の概要について説明がありましたが、委員の皆様、ご意見等がありますか。よろしいでしょうか。それでは次の議事「(4) 経営強化プランの取組状況について」事務局から説明をお願いします。 </p>
事務局	<p> (4) 経営強化プランの取組状況について 資料7・8について説明 </p>

委員長	<p>経営強化プランの取組状況について説明がありましたが、委員の皆様、ご意見等がありますか。それでは、お一人ずつそれぞれのお立場からご意見をいただきたいと思ひます。</p>
委員	<p>私は策定委員会の委員としても参画いたしまして、策定委員会でも申しあげた意見が反映されて、様々なPRをされていると思ひます。私にとっては今日もご紹介された健診・人間ドックがこの病院を利用する原点です。我が家からこの病院までは少し離れていますが、わざわざ来るといふことは、お医者さんが良いとか、看護師さんが気持ちの良い対応だったとか、そういう部分もある訳です。</p> <p>説明された令和9年度には黒字化といふことは並大抵のことではないですから、そういうファンを1人でも2人でも増やしたり、PRすることが1番大切ではないかと思ひます。平田地域も人口が減っておりますので、これまで以上に斐川地域までしっかりカバーすることも必要だと思ひます。あとは、これから訪問看護とかりハビリとかそういう時代で、資料にあるように2040年に最も入院患者が多くなるとか、この分析通りに行くと思ひますから、そういう顧客をいかに早くキャッチするか、そういう知恵を全員で絞って、我々が作ったプランに少しでも近づけるように全員で取組みたいといふことを強く宣言して、私の意見とさせていただきます。</p>
委員長	<p>ありがとうございます。病院に対する熱い想いが伝わってまいりました。貴重なご意見ありがとうございます。</p> <p>物価が上がっている中で経営努力をされているといふことが非常によく分かりました。いろんところで組織的な努力がされていることが確認できました。その中で、どういったところへ力を入れたら良いのか。病院ではリハビリテーションに力を入れることが収益面でも効果が高いと言われておりますので、弾力的にさらに進めていただければと思ひます。</p> <p>また、健診センターを拡充されて、女性が安心して受けられるレディースフロアの取組は大変評価できる場所ではないかと思ひます。安心感をアピールするとか、先ほどの委員もおっしゃられたように、少し独自性を持ってアピールされるとさらに良いのではないかと思ひます。</p> <p>あとは医師の働き方改革として、医療クラークを弾力的に取り入れられていると思ひますので、人件費等で難しいとは思ひますが、医師等の働き方改革とタスクシェアを、組織的に落とし込んでいただきたいと思います。</p> <p>また、地域ニーズに応じて回復期にあたる病床が2017年から増やされているので、ベッドコントロールが複雑になっていると思ひます。組織的にベッドコントロールの状況を勉強したり、稼働状況等を職員と共有することで、より適正な形で急性期医療にも関わっていけるのではないかと思ひます。</p> <p>もう1つは出前講座、すごく良い取組だと思ひました。住民に開かれた病院といふことで、さらに住民の皆さんが入ってきやすいような状況を作ると考えると、病院の</p>

	<p>敷地内で何か講座等をされても良いかなと思います。</p> <p>あとは、交通アクセスの問題です。やはりタクシーが少なくなったり、生活バスの本数が限られていると、患者さんは予定の時間に通院しにくいというのがあります。市立という強みを生かして病院へのアクセスをより効率的にできるような検討をされると良いと思いました。</p> <p>これからは病院に来院できる高齢者が次第に減少し、在宅医療の需要が増加しますが、決算状況を見ると、訪問看護収益に対して訪問看護費用の方が上回るという、なかなか訪問看護に力を入れてくても、距離が遠いとか1回でなかなか多くの人を回れないとか地理的な不利さがあるって、収益に結びつかないような現実もあると思います。在宅医療はもちろんやっていただきたいとは言え、病院経営が苦しくなると本末転倒でもありますので、例えばオンライン診療等の勉強をされたり、看護師だけが現場に行って Doctor to Nurse with Patient といったようなやり方も最近は言われておりますので、在宅医療と一言で言っても、様々なありようが展開していけるのではないかと思います。</p>
委員	<p>説明にありました出前講座ですが、サロン活動を地域でやっていらっしゃって、最近病院からも来ていただくようなケースが多くて非常に役に立っております。こういった活動をぜひ続けていただくと嬉しいです。</p> <p>(2)の経費削減に関わるものの職員給与費対医業収益比率について、令和5年度は上期実績が70.9%、これが令和6年度の上期になると58.3%ということで、前年度からすると12.7ポイント下がっております。これが他の比率と比べるとかなり低くなっていると思いますが、どういう要因でしょうか。</p>
事務局	<p>これについては、給与費が大きく下がったというよりも、医業収益が大きく増えているところが大きな要因になっております。収支改善に係るものの部分にも記載しておりますが、医業収支比率が94%というのが上期の実績となっております、このように医業収支比率が90%を超える状況はこれまでにないものです。医業収益が伸びてきた分、職員給与費が薄まったというところになるかと思います。ただし、職員給与費については、公立病院ですと国の人事院勧告というもので改定等が行われますが、上期については今年度の人事院勧告が行われる前の数値になりますので、下半期の方で給与費は膨らむ傾向にありますので、通年で見ますとまだここから上がってくるだろうと考えております。</p>
委員	<p>医業収益には補助金も入っているのでしょうか。</p>
事務局	<p>入っておりません。昨年度は入院、外来ともに上期で特に患者数が減っておりまして、令和6年度については割と良かったというところもあります。</p>

委員	<p>交通の関係で、斐川地域はバスもなく、タクシーも遅くなるとつかまりにくいです。通院のための交通対策を検討することは重要だと思います。あとは、PRとして出雲ケーブルビジョン等を活用するのも効果的かと思います。</p>
委員	<p>日々病院の先生方に数多くお世話になっているのは、私が特養の患者さんを60人ほど担当しておりますので、いろいろな面で、私のところから施設までの距離もありますので、逐一その都度の診療に出向いて帰ってまた対応するっていうのがどうしても限定的なところもありまして、職員からのいろんな情報をもとに、緊急の入院等をお願いせざるを得ない状況になります。その都度適切に対応していただいておりますが、何か私の方からの間違いでご迷惑をお掛けすることがあったりしていないのか。それからもちろん一旦落ち着かれて施設に戻ってきたりをしていただく訳ですが、もし何か病院の先生方、職員の方々にご迷惑をお掛けすることがあるのであれば、改善をしなければならぬと思っておりますが、何かそういったところはありませんでしょうか。</p>
院長	<p>特にそういったことはございません。こちらこそお世話になりありがとうございます。</p>
委員	<p>私も年齢が上がってきましたので、病院から退院をされる、あるいは施設に入所された方々、重症の方もいらっしゃるしまして、なかなか自分で全てを担当するには制限があるわけですが、日々、病院の先生方、それから職員の皆さん方には、その都度いろいろ対応していただいております。本当に私はありがたいと思っております。続いてどうぞよろしく申し上げます。</p>
委員	<p>評価実績などを聞かせていただき、入院患者数の増加や医業収支比率が向上しておられるなど、大変な努力をされて成果が出ており、本当に素晴らしいと思っております。聞かせていただきました。</p> <p>薬品費については大変高くなっており当院でも難渋している中で、当院の薬剤局でフォーミュラリー、安価なお薬を地域でというようなところの取組をしたいなど、病院長の方も地域で一体となってなるべく同じようなお薬をと申しておりましたので、何かそういったところでの連携ができればもしかしたら多少は良いのかなと思ったりもします。</p> <p>また、地域で求められている回復期の病床について、増床を考えていただいていることに大変感謝しております。当院の救急外来も、昨年度63%は65歳以上の高齢者となっております、特に75歳以上の方がかなり多くを占めております。もちろん24時間受け入れの方はしますが、中には誤嚥性肺炎や尿路感染症というようなご高齢の方もいらっしゃる中で、今下り搬送という仕組みも本当に快く引き受けくださっていて大変助かっておりますので、今後もそういった患者さん等を連携できれば大変嬉しく</p>

思うところです。当院も DPC の入院期間Ⅲを超えるような方は、大腿骨骨折、分娩異常、尿路感染症や胆嚢炎、誤嚥性肺炎などが上位 10 位以内に入っており、平田地域の方が中心とは思いますが、それ以外の地域の方ももし受け入れてくださればありがたいと思います。大田圏域の回復期病床がほぼ休止状態というところで、こちらに運ばれて入院されるとなかなか大田の回復期病棟に帰れないという状況が今後も発生すると思いますと、そういったところでワンステップのご支援をいただくと嬉しく思います。また、365 日リハビリについて検討しておられるというところで、当院もやっと 365 日リハビリを頑張っってやっています、やはり急性期ですので、本当に回復期の機能を充実させていただくというところは地域にとっても病院にとっても大変嬉しく思っております。

あと、やはり看取りの方も増えてきていますので、訪問診療についても本当に心強く思っておりますのでよろしくお願いいたします。

あとは予防医療の方も、健診センターの充実などとても素晴らしいなと思っております。看護の方では、当院もなかなかできていないですけれども、外来看護の充実というところも必要ではないかと思っております。

委員

会に参加させていただくにあたって、プランも改めて読ませていただいたのですが、やはり患者さんの多くが高齢者さんであるということが各所に書かれてありました。私達、普段、主に在宅で生活しておられる高齢者さんに関わっていますが、皆さんご承知だと思いますが、独居の方もとても増えていますし、なかなか家族や親族のサポートのもと安心して生活ができる環境でない方々が増えています。そういった中で、やはり体調が安定していて問題がない時には、色々な在宅サービスを受けながら生活がしていけるのですが、やはり 1 番困るのが体調の急変時、何か体調に変化が起こった時になってきて、その時に「さあどうしよう、近くに親族はいないし」みたいなことで困ることがあります。そういった時に、やはり地域の医療機関さんと連携させていただいて、必要に応じて入院を受け入れていただいたり、あとは回復して在宅に戻れるようなら安心して帰っていただけるような連携体制がないと、なかなか地域で生活というのが厳しい状況になっているのかなと思っています。

プランの中の慢性期のところにも書いてあって、すごく心強いなと思って読ませていただいていたんですが、在宅医療に転換を進めるなかで、なかなか在宅での介護力が低下する中、収容できる施設を増やすことが容易でない背景を考慮すると、長期に渡り、療養が必要で医療の必要性が高い患者を対象とする療養病棟の確保が必要と考えます、ということが書かれてあり、とても心強く思った次第です。

出前講座の話ですが、あんしん支援センターの方で、斐川地域でケアマネジャーが集まっている意見交換したりするケアマネカフェを開催していますが、その場に医療センターの認知症の認定看護師さんに来ていただき、お話をさせていただいて、すごく連携が取れて、また何か必要なことがあったら相談させていただいたりというような関係性ができたということもありました。今年度は認知症フリートークを開

委員	<p>催するというので平田地域、斐川地域中心ですが、先生はじめスタッフの方に出向いていただいたり、うちの方からも関係者が行かせていただいたりして、認知症のフリートークの開催に向けて企画を進めているということも聞いております。そういった形で地域に出向いていただくことで、私達関係者の方も連携が非常に取りやすくなっており感謝しているところです。</p> <p>私は在宅分野にいますので、いつも訪問診療や訪問看護の方にお世話になっております。総合医療センターが主治医となっている担当の利用者さんもいらっしゃることで、医師とケアマネとの連絡票を使って連携をとる中で、以前より遥かに早く連携が取れることになってすごく助かっています。あとは、そこで相談をしやすい関係が取れていると思っています。</p> <p>在宅のケアマネとして、総合医療センターさんにと言うことでは無いんですが、医療的な治療等を導入されて在宅に帰される際に、在宅でのサービスに限りがあることがあります。例えばデイサービスに出かけたくても吸引が必要だと受入ができませんとか、CVポートが入っていると受入ができませんとか言われることがよくあります。家族さんは医療のことを分かってない方がたくさんおられて、そういった方に細やかに先生の方から説明をされていると思いますが、担当ケアマネにもう少し前の段階で一言教えていただくと、在宅サービスの対応範囲や施設の入所条件等について家族さんに情報提供ができ、医療的な視点だけでない判断につながるのではないかと思います。できたら地域に帰っていただきたいと思っていますので、そういった調整のところでも少し時間をいただき、相談をさせていただきたいなと思っています。</p>
委員	<p>私は財務のところの立場からお話をさせていただきます。手元にある資料の本体のページの34ページに、令和3年の実績から令和9年の計画のところまでの収支計画書が載っています。この収支計画書に対して、お配りいただいた資料5の1の4ページ目、大きな9番ですね、経営の効率化収支計画の主要目標①、令和9年度の経常収支比率100%以上を目指す。この100%以上を目指すっていう意味が、34ページの令和9年度計画の経常損益(A)－(B)の1500、最後のところの「15.3」を指すのだと思いますが、先ほどの5の1の最後の具体的な取り組みというところで、令和9年までに色々な施策を打たれて4億800万円収益を増やすと記載されています。この中で一番大きいのが、訪問診療、看護、リハビリなどの在宅医療の充実で1億2400万円。これが一番大きいと計画をされています。そうすると、その1番下のところに矢印があって、取り組みにはリハ医師、療法士等の増員が必要とさらっと書いてあるのですが、この人員の拡充がないと4億800万の収益の確保というのはまず難しいのかというのが第1点目。第2点目が、この増収見込み額で年間と書いてあるのですが、これは1年あたりこの分だけ増やすという意味でしょうか、それとも3年かけてこの分だけ増やすという意味合いでしょうか。</p>

事務局	<p>先ほどご指摘いただきました、職員の確保が必要かというところですが、事業によっては必要になります。ただし、この収支計画の中には、ここに挙げた取組を実行するために必要な人件費の増をすでに見込んでおります。また、先ほどの総額の増収見込み額がどういう考え方かということですがけれども、これは全ての取組が全て実行された最終年度には、年間トータルこれだけの増収になるということです。</p>
委員	<p>そうしますと 34 ページの支出のところを見ていきますと、医業費用の 1 番上に職員給与費っていうのが入っています。この職員給与費が令和 5 年の見込みが 23 億 1100 万円、それが令和 9 年度のマスのところまで 23 億 6300 万円と。ものすごく増えているわけではないけど、これは中に職員さんの新陳代謝が行われているっていうことを見込んだ上での話というふうに理解して良いでしょうか。</p>
事務局	<p>お見込みのとおりです。</p>
委員	<p>これはすごく大変だと思いながら、それぞれの皆さんがこの計画の中でやっていこうとすると、マンパワーが不可欠だと感じます。あと、それを評価しながらフィードバックさせていくという内部機構をかなり整備しないと、なかなか大変だと思います。民間だとマイナスが前提の格好でスタートすると、金融機関の支援がない限りは絶対成り立っていきませんが、公的資金を投入するという話になれば、地域で病院の必要性がますます上がっていると思うので、それに対応しての経営の内部努力をどういった形で表現するのかということがすごく大事な話のような気がしています。逆に地域に必要な病院であるという意味合いからいけば、我々の患者サイド、あるいは地域にいる住民がどういったかたちでこの病院が必要であって、なおかつ、公的資金を投入しても、それは当たり前だというような形の理解を我々ができるようにしないといけないし、また住民の了解もすごく大事だと思うので、それらのところを病院の方から PR していただければ良いと思います。</p>
委員	<p>まず、出雲圏域の中で総合医療センターは非常に不足している回復期を病床機能として持っていていただき、先ほど県立中央病院からもありましたように、下り搬送とか、高齢者救急の受け皿として非常に重要な機能を担っていただいているというふうに考えております。資料 8 で令和 6 年の上半期の取組状況も改めて聞かせていただき、紹介の件数も増えていたり、高齢者施設との連携というところもかなり拡大しています。やはり平田と斐川、今までのエリア以外の地域の患者に足を運んでいただくということが重要だと思います。出前講座で多伎や大社の方にも出かけられたりする中で、地道な努力だと思いますが、病院の存在や顔の見える関係といったところを拡大されるというところが、この令和 9 年度の方角性に向かっていくのかなというような印象を受けております。</p> <p>あと、リハビリの重要性といったところが圏域の中でも非常に大きいと思ってお</p>

	<p>り、在宅診療や訪問リハ、訪問看護はさらに需要が伸びていくなかで、それをどう効率的にやっていくかというのは圏域全体の課題でもあると思っております。365 日リハビリを提供いただくことで、より早期に在宅の方に移行していくといった流れもできてくるかなと思っておりますので、この辺りの役割を改めて圏域としても非常に期待させていただけるところだと感じたところです。</p> <p>少し経営とは違いますが、やはり公立病院の経営強化プランといったところで言うと、公立病院としての役割を担っていただく、収支とはまた違う部分になるかもしれないですけど、今年の夏にあった日御碕の地域が被災した時にも、総合医療センターにも大変お力添えをいただいたところです。在宅療養患者のレスパイト入院といったところも、今年度非常に積極的に受けていただいているといったところは、公立病院としての役割といった観点からも非常に重要な部分を担っていただいているというのは日頃から感じておりますので、引き続き連携を取らせていただければと思います。</p>
委員	<p>経営強化プランの取組状況の資料 7 のところについて確認させていただきたいのですが、この 7 番のリハビリ単位数もそうなんですけど、※書きの一部病棟で単位数に換算されないリハビリの提供にこうした影響があるというところで、計画に届かないということになっています。これがもし恒常的にそういった状況が続くのであれば、何か計画値を見直すのか、もしくは実際換算されないリハビリのみなしの数を加えらるか、この指標自体がもう外れ値になってきているところもあるので、この辺は少し見直した方が良くないかなと思っております。あと、収入の関係で確認なのですが、資料 7 の 3 ページ目の病床利用率のところは計画に少し届いてないというところもあります。これは入院の提供体制、マンパワーの問題があってなかなか利用率が伸びないという状況なのか、もしくは基本的には提供体制はあるけれど、需要としてなかなか回ってこないという実状があるのか、どちらかというのを教えてください。</p>
事務局	<p>病床利用率につきましては両方の要因があります。まず患者数、需要側の要因としましては、救急車が多い季節は非常に病床が逼迫します。特にこの夏場の 8、9 月、10 月ぐらいまでは非常に病床稼働率が高く、ベッドをどう回すかというところを思い悩んでいたという状況でしたが、春先は救急車の搬送件数が非常に少なく、ベッドも比較的空いていました。そういった季節変動の要因をどうするかというのは当院の課題だと考えております。それと看護師等も不足している状況がありまして、患者数が非常に多くなる時期にベッドを全部使い切るとというのが病院の本来の役割ですが、全てのベッドを全部使い切れない実情もありまして、マンパワーの関係で受入上限が決まってしまうということも 1 つ課題になっております。</p>
委員	<p>引き続きいろんな経営努力の中で対応いただけるとありがたいと思っております。</p>

	<p>先ほど保健所からも話があったように、日御碕診療所は医療介護連携課で所管はしていますが、車両通行が困難になった時に、切れ目なく医療の提供に関して総合医療センターのスタッフの方々が現地の診療にあたっていただいたというところもありますので、こういったセーフティネット機能を担うというところも、公立病院として非常に重要な役割とっておりますので、ぜひ一緒に連携して対応していきたいと思っておりますのでよろしくお願いします。</p>
<p>委員長</p>	<p>他の委員から人材確保の件がありました。医学部で医学生への指導をしておりますが、なかなか地域に残ってくれる学生の確保が難しい。若手人材の確保も難しいですが、もし皆様方のところに若い学生等がきましたら、ぜひ何らかの形で声をかけたり、繋がっていただいて、少し自分に所縁がある地域なんだということが分からないと、一定期間でも戻ってくることがなかったりするので、ぜひ皆さんで若手を支援するって文化みたいなものが育てていけたらなと思っておりますのでご協力をよろしくお願いします。それでは、質疑応答は以上にしたいと思います。</p>
<p>事務局</p>	<p>委員長、ありがとうございます。また委員の皆様には、ご審議いただきましてありがとうございます。本日いただきましたご意見等は年度後半、また次年度に向けて活かしてまいりたいと思っております。最後に院長から挨拶を申し上げます。</p>
<p>院長</p>	<p>院長の佐藤です。経営強化プランがスタートし、最初の経営評価委員会ということで、委員長含め、各委員さんから非常に温かい言葉もいただきましたし、非常に緻密な評価もいただいて、今後また修正していかなければいけない点というのも分かってきました。通信簿という1学期の通信簿、我々隠すところなく提示した次第であります、それなりの評価をいただき安堵している次第です。</p> <p>この病院はやはり地域になくてはならない病院だということを今日の皆さまのお言葉を聞いて改めて実感しておりますが、まだまだそういうアピールが足りないというふうに思っております。今日の委員の方々に理解していただいたことを、地域の方にも理解していただいて、病院の経営というのは今の診療報酬では、やればやるほど赤字になるという意見がどの病院長からも出ております。そういった中で地域になくてはならないというところで、内部の自助努力により黒字経営を目指しながら、経営強化プランの最終年度には非常に良い病院というふうに皆様にご理解してもらえるよう、今後もスタッフ一同一丸となって頑張っていきたいと思っております。今後ともご理解ご支援のほど、何卒よろしくお願いいたします。</p>