

平成24年度さぬき市病院事業運営審議会（第2回）会議録要旨（要約）

1 日時 平成25年1月17日（木）10時から12時30分まで

2 場所 さぬき市民病院 2階会議室

3 出席者（委員）岩崎喬士、山下美穂子、福澤美香、岡村隆次、占部日出明、
田中嘉穂、和田浩二、中村淑子、富田哲士、谷幸夫、久保学
（事務局）徳田道昭病院事業管理者、山下博史経営管理局长、斎藤
博美看護部長、名倉巧総務企画課長、多田隆生患者サービス課長、
堀元司新病院建設室長、吉川直樹総務企画課副主幹
（傍聴）1名

4 議 題 (1)「さぬき市民病院改革プラン（改定版）」について
(2) さぬき市民病院の今後の課題について

【配布資料】 さぬき市民病院改革プラン【改定版】・陶病院パンフレット

5 会議の内容は次のとおりである。

発言者	意見概要
(事務局)	<p>1 開 会</p> <p>おはようございます。出席いただきありがとうございます。</p> <p>それでは、平成24年度第2回さぬき市病院事業運営審議会を開会いたします。</p> <p>本日の会議は、15名中11名の御出席でございます。</p> <p>過半数を満たしておりますので、審議会規則第4条第2項の規定により会議に必要な定足数を満たしていることを御報告申し上げます。</p>
(市長)	<p>2 市長あいさつ</p> <p>(あいさつ)</p>
(事務局)	委員の皆様には、初顔会わせでもありますので自己紹介をお願いしたいと思います。
(各委員)	(各委員 自己紹介)
(事務局)	(事務局 自己紹介)
(各委員)	<p>3 正副会長の選出について</p> <p>正副会長の選任についてですが、審議会規則第3条第2項の規定に基づき正副会長の選任については、委員の互選となっておりますのでご意見を賜りたい。</p> <p>意見が無いようなので事務局から案を申し上げます。</p> <p>会長には、田中委員、副会長には、谷委員をお願いしたいと思います。</p> <p>(了承)</p>
(議長)	それでは議事の進行に入りたいと思います。
(事務局)	情報公開について事務局から説明がありますか。
(事務局)	<p>それでは審議会の情報公開について、ご説明をさせていただきます。</p> <p>さぬき市審議会等の会議の公開に関する指針がございまして、その中で当審議会につ</p>

	<p>きましては原則として公開するということになっております。</p> <p>ただし、議事の内容によりましては非公開とすることができるということになっております。</p> <p>従いまして会議が公開の場合には、会議記録につきましても公開といたしましてインターネットのホームページに掲載することとなっております。</p> <p>非公開の場合は、特段の決定があった場合を除きまして非公開といたします。</p> <p>以上情報公開について説明申し上げましたので、公開、非公開についてお決めいただきたいと思っております。</p> <p>(議長) 今までも会議の都度、公開非公開についてお尋ねいたしておりますけれども今日の予定の議題はお手元のご案内にもありますとおり、事前にご案内を差し上げているかとおもいますが、2つ議題を用意しております。</p> <p>この議題について特に非公開にしたほうが良いという程のことは無いのではと思っておりますが、公開する方向でおはかりして良いでしょうか。</p> <p>(委員) 特に異議なし</p> <p>(議長) それでは、公開といたします。</p> <p>それでは、本題の方に入りたいと思っておりますが、議題として私どものほうで事前に用意しておりますのは2つございます。</p> <p>(1) と (2) とございますが、1つめは (1) 「さぬき市民病院改革プラン」についてというものでありまして、今まで総務省からの依頼でそれぞれ自治体病院、改革プランを5年間作成してくださいという風な依頼に応えるようなかたちで改革プランを作ってまいりました。</p> <p>最初の3年分は、詳細な内容の中に含んでいるという形で皆さんと、ここでも相談をし、病院の方でも検討していただきながらプランを提出したという流れがございます。</p> <p>それで今日おはかりしますのは、それ以降の2年間分が少し煩雑なかたちでしかまとまっておりません。それを更に病院のほうで煮詰めていただいた内容を紹介し皆さんからのご意見をたまわるとというのが一番目の議題で、それから2番目は、さぬき市民病院の今後の課題についてということになっておりますが、特に改革プランがあと2年間ございまして、これから本格的にご意見といたしますか、経営が進行してまいりますので、今までのやり方を踏襲するだけではなくて、少しずつ新しい新病院の経営体質そのものも私どもも十分に把握しておりませんし、そういうことも含めて新病院をどういう風な経営の方向にもっていく必要があるのか、ただ計画で終わるのか、それを実務のほうから改善していきましようという様なパターンに少しずつ入っていくことになると思っておりますので、これからさしあたりどういうテーマから取り組んでいくことにしようかと皆さんのご意見いただいたり病院側のご意見いただいたりしながら進行させていくというような方向でいきたいと思っております。</p> <p>それについてまたご相談、ご意見いただけたらと思っております。</p>
--	--

	<p>予定の議題はその2点なのですが、事務局、その他に何かございますか。</p>
(事務局)	<p>特にありません。</p>
(議長)	<p>それでは2点の議題で進行したいと思います。</p>
	<p>時間はかれこれ10時30分になりますが、1時間半くらいしか残っておりませんが、12時をめぐりして今日の審議を終了するというスケジュールはそのように進行したいと思いますのですがよろしいですか。</p>
(委員)	<p>審議に入る前に、皆さんにご相談というかおはかりをしたいのですが、それは本委員会の議事録の作成をしたいという風に私は思っているのですが、かねがねこういう会は議事録が必要だと思います。</p>
	<p>おそらく事務局については録音等、文書として残していると思いますが、会の議事録をとりまして、それを残す、そしてその議事録をとったものを後日、皆様方に郵送し、お互いに共有すると、それで次の会またそれが出来上がった報告書の時点でもいかされるし、今後の会するときにもいかされていくということで、議事録をとっていきと言いつ放しにならないために、是非議事録をとったほうが私はありがたい。</p>
	<p>私もいろいろ県とか、いろいろな会の委員になっておりますが、大体議事録とりまして、後からきちんとしたものを送ってくるということになっておりますので、当委員会も議事録をとって残して皆さんにお配りしたほうが、どんなことがあった、こんなことがあったということが正確にわかりますのでよろしいかと思ひまして議事の始まる前に皆さんに提案するものです。いかがでしょうか。</p>
(委員)	<p>了解していただければそのようにします。</p>
(委員)	<p>これは当然情報公開の対象ですね。</p>
	<p>審議会の内容については当然情報公開ですので、その中の議事録も対象になるわけですね。</p>
(委員)	<p>当然、言ったこと、しゃべったことをお互いに残すということで、私は別に秘密にすることも無いと思います。</p>
	<p>議事録を出すことによって共有するというのでいかすということ。今後田中会長を中心に報告書を作成しますので、大いに参考になるかと思ひましてご提案をしております。</p>
(委員)	<p>今は情報化の時代ですから当然、対象になると思う。その確認だけです。</p>
(委員)	<p>反対が無いようですので、その方向で、事務局よろしく願ひします。</p>
(議長)	<p>事務局で何か困るということございませんか。</p>
	<p>今まででも実質は議事録とっていただいていたかと思ひますが、ただそれを関係の人員に後でお配りするということまではしてなかったかと思ひます。</p>
	<p>それを各員全員にお配りすることになりますと、この発言これでいいのかな、趣旨が通っているか正確かとか確認する手間が増えると思ひますが、事務局よろしいですか。</p>
(事務局)	<p>議事録を作成する時間さえいただければ、お送りすることには何も問題ございません</p>

<p>(議長)</p>	<p>ので、遅いなあとというお叱りはいただくかもしれませんが、頑張って作ってお送りしたいと思います。</p> <p>作業をする人は大変だと思いますが、していただけるのであれば、ご活用いただければありがたいかなと思います。</p>
	<p>4 議 事 5 その他</p>
<p>(議長)</p>	<p>(1)「さぬき市民病院改革プラン【改定版】」について</p> <p>第1議題は「さぬき市民病院改革プラン」についてという議題で、これも事前にお配りしているかと思いますが、病院の方で検討していただいた改革プランの特に新しく追加した24年・25年分の計画に重点を置いてご紹介、検討していきたいと思います。事務局のほうでご説明をお願いします。</p>
<p>(事務局)</p>	<p>資料について説明</p>
<p>(議長)</p>	<p>内容が多彩ですので少しわかりにくくなっていることもあろうかと思いますが、全体を概括的に見ていきますと8ページですかね、5年分の過去3年分、将来2年分も含めて、5年分の見通しの表が出来ておりますが、そこで経常収支を見ますとこの2年間赤字で経過しましたが、その後赤字で経過する、まあ実績もそうで、23年度実績24年度25年度の見通しも大体赤字になりそうだとのことです。</p> <p>それは新病院の建設と、密接な関係がありますのでそれも絡んでということになりますが、それでも新病院の累積欠損金が20億レベルまで急に増加していると、それまでは13億ぐらいだったのが20億円を超えるような状況になるかなあと、少し病院にとっては荷物が重くなるかなと思いますので、これをいつまでも放置するわけにはいかないだろうというのがずっと何年も前からの懸案として私どもは意識してきた訳ですが、だんだん新病院建設が進行してきますとそういう事実というか、見通しもだんだんクリアになってまいります。</p> <p>それだけに課題もクリアになってくるところがありまして、さて私どもはどういう風に軌道に、といいますか、少しでも良い方向に行くのにはどうしたらいいのかというのが大きな課題になろうかと思いますが、それは一気にどうするといっても、一気にとはいえないと思いますので、すきあれば改善していくということで何年間計画というかたちでこういう4年間5年間の計画をもちながら少しずつ良い方向に動いていくというようなことが求められているのかなという風に思います。</p> <p>さしあたり、これは内容が豊富ですのでいきなり病院の事情がよくわかったというわけには多分いかないだろうと思いますので新委員さんもいらっしゃるので、機会あるごとに質問したり確認を求めたりしながら病院を理解していただきたいという風に思います</p>

<p>(委員)</p>	<p>ので、大小交えてまずはご意見をたまわりたいと思います。 確認事項ありましたらご質問、ご発言をお願いします。</p> <p>以前聞いたのですが、25年度過ぎましたら、良くなるのではないかと聞いておりますのでそう悲観をしていないのですが、市民感情からすれば、恐らく前は10億円だったけれども20億円になったかと思うだろうし、しかしながら病院がこうなったのだから、やはり福祉という名目からいえばある程度の繰り入れはやむをえないだろうという理解もしてくれる人もあるだろうけれども、さりとて病院としての改革改善というか、それを真剣に取り組んでいく姿勢を見せる必要もあろうかと思っておりますので、ここは管理者側の丁寧な説明もいるのではないかと私は思います。そこをご説明いただければありがたいと思います。</p> <p>小さい話ひとつ、9ページ上の端に看護師さんの事務作業を図るクラークの採用ということですが、導入を図るということですか。</p> <p>まだ聞いてないのですが、今年するのかな、何回くらいするのかなと。ちなみに白鳥病院では20年から導入されて今3人いるそうです。</p> <p>看護師さんの事務補助というよりは、あそこはお医者さんの事務の補助をするということで採用しとるそうです。非常に助かるのだという。</p> <p>ですがそれも経費が要ということですので。先生の代わりをしてくれれば、先生はだいぶ楽になるということで私は良いと思います。もう一つですが経営基盤の確立DPCですか。</p> <p>これを導入すればですね、どのくらいの収益につながるのかなということもあります。</p> <p>色々導入することによって非常に良いのだけれど、経費増加ということでも困るだろうし、時の流れといいますかどのくらい経費増につながるのかなと、わかる範囲でご説明いただけたらと思います。</p>
<p>(事務局)</p>	<p>ご質問の点につきましてご説明いたします。</p> <p>医師・看護師の事務作業を補助するクラークという表現は当たっているような、当たっていないようなところがございまして、現在厚生労働省のほうでも診療報酬に反映する部分といいますのは医師の事務作業補助、例えば患者さん何人に対してクラーク1人という表現になります。</p> <p>当院でも、これは年度改訂版ということで改革プランに書いてありますけれども、すでに3年ほど前から医師の事務作業補助は導入しております。</p> <p>現在3名で、今後は増員の予定もあるのはあるのですが、具体的にどんな業務をしておりますかといいますと介護保険の書類の記載でありますとか入院の皆さん持ってこられる生命保険の証明の書類でありますとか、ああいったものは実は期日を記入して病名を記入して現状を記入するというのは継続でその書類を書く場合にはほとんどその前回のコピーベースト、あるいは一部日付を変えるというような作業が大半を占めておりました事務作業補助でも十分対応できる。</p>

ところが、医師の1日のライフスタイルを見ると書類というのは、多くの患者を診るドクターは、多く書類を書かないといけない。

その書類が膨大な量になりまして、書類書きに忙殺されるということがありまして厚生労働省のほうでも医師の業務負担を軽減しないことには、特に地域の医師不足が増強されるだろうという配慮もありまして、配置すればそれに対する加算があるという形になっている。

もちろん100%カバーできるわけではないのですが、当院では今お話したとおり3名、すでにこのクラークがいないとドクターだけでは業務が滞ってしまうくらいの大きな役割を果たしております。

あと看護につきましてはクラークというよりも、実際の高齢者が多い地域になりますと看護と介護の境界が非常に難しくなってきます。そうしますと、学校で一生懸命看護学を勉強して病院就職してみると食事の介助でありますとか、下の世話でありますとか介護業務が当然増えてきますと意気消沈してしまいます。

その部分に関して看護補助という形で業務の補助者を採用しております。看護師全体で150人弱でございますので、それに対して10人程度、各病棟に2、3人程度ずつ補助者がいるということで、例えば入浴の介助、食事の介助等これも実は看護師の業務軽減といいますか看護師の本来の看護業務に集中してもらおうという意味で看護師のプライドというか、看護の質を向上させるための手段であります。

これも厚生労働省のほうから診療報酬というかたちで補助加算、点数加算化されております。これもご承知の通り100%カバーはしてくれないのですが、何割かは人件費として使わせていただいておりますというのが現状でございます。

それから経営基盤DPCのことなのですが、大変名前がわかりにくい制度で。結局これ何がしたいかということですが、皆さんからご覧になって例えば白鳥病院とさぬき市民病院で同じ肺炎で入院しても何で治療費が違うのかというようなことがあったわけです。

これは当然県内でも起こりますし、日本全国で起こる。

国としてそれはいかんと申しがたいと過ごしてきている部分が、これだけ高齢者増えてきますと病院間でどれだけ同じ疾病に対する格差があるのはいかかなものかということで数年に渡って全国調査を行ったわけです。

そうしますと、この疾病については、この病気については、平均的にこのぐらいの金額で治療できますよというガイドラインが出来たわけです。

入院期間もだいたい10日くらいでお帰りになっているというガイドラインが出来た。

次に厚生労働省が何をしたいかという、それ以上にかかった部分はもうお支払いしませんと、あるいは日数についても、それ以上おられたときについては病院で負担してくださいと。

結局入院期間が長くなればなるほど病院としては支出が増えるわけです。

各病院が特に、急性期病院がやっていることはいかに短期間でお帰りいただくか、目標日数10日間なら10日間以内でお帰りいただくか。

それを超えると残念ながら病院のほうから持ち出しが出来ますので合併症を起こさないようにリハビリも一生懸命させていただいて早めに在宅復帰できるように帰っていただく、そういう制度がDPCだと考えていただいたらいいかと思います。

つまり合併症を起こすと入院期間が長くなってしまう。

その分については、実は病院としては収益が上がらないと、ペナルティーのようなかたちになります。そうしますと、今何が起きていますかといいますと、入院期間、平均在日数というのが先ほど提出した中で在院日数が、3ページ23年度16.2日と書いてあります。つまり1人の患者さんが平均16日おいでになる。二週間と二日おいでになる。

24年度の現在の段階で13日となっており、3日間短縮になっている。何が起きていますかといいますと、患者さんは追い出されているのではなく合併症の発生頻度が減っている。

早期のリハビリが取り組まれるようになっていきます。

さぬき市民病院だけではなく全国的に14日程度の数字になっております。

結局、今までの2日3日は何だったのかという話になりますと、大安吉日だったり日曜日に帰りたいという入退院だったり、そういったことが多かったというのが国の読みです。

現在は、病棟のほうで、国のこういう制度なのでぜひ皆さんにご理解いただいて、夜でも構わないのでご家族等にお迎えに来てもらいお帰りいただくなど、させていただいている。

さまざまな非難もありますが、残念ながら厚生労働省が設定した病院の流れであるといったことをご理解いただきたいと考えます。

結果的に経営はどうなるかといいますと診療単価という数字があります。同じ3ページの患者1人あたりの入院収益ですね。

1人あたりにかかった治療費はどれくらいか。23年度では、3万5千円弱で、24年度現在では、3万9千円ぐらいです。

これは小さい金額に見えますけれども、1人の人にこれぐらいのプラスがでますと、年間に何万人もの方が入院しますので、試算ですが、12月現在までの増益効果、対前年比で考えますと、入院外来あわせまして入院では、おそらくプラス1億5千万ぐらい、外来ではプラス1億ぐらいの増益になっているだろうと。

DPC制度は入院の制度なので、外来というのは早めに退院していただいて外来でいろいろ指導していただく、あるいは入院される前にいろいろ外来で検査をすましておこうという制度ですので、外来での単価も上がってきます。

ということで、入院の単価が増加すると共に外来の単価も増加するという形になってお

<p>(議長)</p>	<p>りまして、DPC という制度が導入されて、当院だけではなく全国的にほぼ3～5%のプラスの効果があるといわれております。当院がだいたい32～33億円ぐらいの診療収入ですので、3%といたしますと、1億強ぐらいの増収予定でしたけれども、今お話ししましたけれども、2億数千万ぐらいになりますと5～6%強位の効果になるのではないかと考えてございます。</p> <p>いずれにしてもDPC制度は儲かる、儲からないという話ばかりになりますとお叱りをいただくのですが、結果的には、一人一人の在院期間を短縮していただいて、合併症を起こさない、早く施設や家にお帰りいただくということを念頭においているということと医療の質を上げなさいということが国の指示だということをご理解いただきたいと思っております。</p> <p>今の関連で一つだけ私の方から質問させていただきたいのですが、クラークの話がありましたが、特に医師の補助、書類業務を補助していただく是非手伝って欲しいということですが、割合単純な業務のようなのですが、こういうのは例えば今の事務体制の中でお互いに協力体制を組みなおすとか、あるいは病院のシステムが稼動していると思えますがそういうのからデータを取り出して書類記入するという、そういうような仕組みの工夫は少しはあるのかどうか伺いたいのですが。</p>
<p>(事務局)</p>	<p>ご指摘の件は、以前から実はやっていたのです。医事課と呼ばれる今患者サービス課と名前が変わりましたが、その職員の中で、入院の書類でありますとか損害保険の書類でありますとか色々な書類を書いて欲しいという、ところが行政職というのは、正規を含めてローテーションがございまして、</p> <p>そうすると慣れたところに、3年ほど経ちますと新しいスタッフが入ってきます。大学病院でも私も再三経験したのですが、申し送りといいますが全部は出来ませんので、最初から教育が必要になってきます。</p> <p>そうしますと医師の側からすればストレスが溜まります。</p> <p>現在のこのクラーク、医師事務作業補助というのは専従です。嘱託でございまして、プロです。</p> <p>プロですので病名の理解や各科の診療内容におきましても、かなり深い理解を持っております。そういうトレーニングを受けたスタッフです。</p> <p>ですから行政職の先ほど会長がおっしゃった事務の中での業務に組み込めないかということは全く別に、専門的な作業として発生しているものだという風に私は理解しております。</p>
<p>(事務局)</p>	<p>院長が申し上げたことで言い尽くされているのですが、専従でなければならないということと、専門知識が必要なために長期間の研修を受けなければならないというようなしびりがございまして、その人に任せることによって診療報酬に反映されるということがありますので正規職員がこれにあたるというのはなかなか難しいということがあります。</p>

	<p>システムにつきましては、文書作成システムは既に導入されておりますので、それを駆使して文書作成にはあたっております。</p>
(議長)	<p>ありがとうございます。他にご意見はありますか。</p>
(委員)	<p>11ページの24、25年度の減価償却費、何年かしたら償却費は減るのですか？</p>
(事務局)	<p>この減価償却費のほとんどが医療機器の減価償却になります。</p> <p>ですからご存知だとは思いますが、耐用年数が4～6年のものが多いので、だいたい6年程度過ぎればこの7割ぐらいは減ってしまう。</p> <p>建物自体の減価償却は、耐用年数が39年になりますので、この減価償却費に占める割合が少ない。</p> <p>ですから、先ほど副会長も言われていましたけれども、ここ5～6年ぐらいが正念場というか、そういった状況です。</p>
(委員)	<p>9ページの下から2つ目、未収金ですが、経営自体が圧迫するとか新聞にもよく取り上げられていますが、公開できるか出来ないかわかりませんが、未収金というのはどれくらいあるのですか。</p> <p>公開できるのであれば教えていただきたいのですが。</p>
(事務局)	<p>個人の窓口負担金の未収ですが、23年度決算で3500万円あまり計上されており、市の方で、各種税金等いろいろ未収が多いということで債権管理室というのを設けまして、去年4月から本格稼働化ということで、病院も債権管理室と共同で未収金対策について取り組んでいるところであります。</p>
(議長)	<p>最初に減価償却の話がありましたが、これは気になるところで4～6年で医療機器の償却期間が終了しますよということですが、そうは言いながらも、いつまでも使えるというわけでもないと思いますのでその内、新機種を導入しないと時代遅れとなる場合もありますのでいつまでも償却費0でいくというのは難しいと思います。</p> <p>他に病院の事情聞いておきたいという方はありますか。</p>
(委員)	<p>病院経営に大きなウエイトをしめるのは、入院収益だと思います。一人当たりの入院収益と外来収益を比べれば歴然としている。ところがいろんな縛りがあって、改革プランから見ますと、24年度の病床利用率は86.5%、来年になると82.6%で3～4%減少している。</p> <p>24年度は計画といいながらも残り数ヶ月なので計画なのか見込みなのかわかりませんが、新しくなってフル回転しているということで病床利用率が昨年と比べて15%ほど上がっているのだと思うのですが、今年度86.5%の見込みがずっと継続するともっと収益が上がってくるのだと思いますし、やはりウエイトを占めるのは入院収益だろうと思いますので、もっともっと病床利用率をアップしてできれば95%、97%というところを目標にすれば病院経営にも大きなプラスになるかと思います。</p> <p>その辺り今年の実績と今後の見通しについて少しお聞きしたいなと思います。</p>
(議長)	<p>病床利用率ですが、どんどん病人になってくださいというわけにはいきませんので、</p>

<p>(事務局)</p>	<p>そう簡単には行かないと思います。</p> <p>管理者兼病院長としてお話しますが、おっしゃるとおり管理者としては87%から90%近く言って欲しいのが本音ですが、院長としては大変難しい目標だと思います。実は地域の人口減ということもありまして、先ほどの在院日数が約1割、15%くらい短縮されました。</p> <p>単純に考えますとお一人当たりが病院におられる時間が短くて、人数が限られているわけですから当然稼働率が下がるわけです。</p> <p>それを上げた予算数値目標を計上しているところが、院長としては納得しがたいところがあるのですが、管理者としては、納得できる部分があります。</p> <p>常に私の中で攻めぎあい起きております。</p> <p>事務方が予算を持ってきた時、院長としては反感を覚えます。管理者としては、やむを得ないだろうなということがあります。</p> <p>結局、運営審議委員の方にご理解いただきたいのですが、先ほど申し上げたとおり、高齢者、皆さんにとっては、ご両親、おじいさんやおばあさん、長くいるほど回転率は下がります。長くいればいるほど退院できなくなってしまう。</p> <p>帰れなくなってしまう。</p> <p>そうすると繰り返しになりますけれど、稼働率が下がるのです。病院の首がしまるので。単価を上げて入院期間が短くなってしまう。</p> <p>それをどういうふうに改善したらいいかというビジョンに対するご質問だと思うのですが、これは紹介率を上げていかなければならないと考える。</p> <p>地域の医療の中で、診療機関、いわゆる開業医からの紹介、近隣の福祉施設からの患者さんの紹介を増やしていかなければならない。</p> <p>私が赴任した6年前の紹介率が15%くらいで初診の患者さんを含めたときの紹介率が1割5分くらいでした。</p> <p>今多い月で3割くらいです。何とかこれを上げていって、入院につながるような患者さんを獲得といったら叱られるかもしれませんが、入院につながる患者さんを増やしていくしかないと思います。そしてその方には早めに帰っていただく、その繰り返し、繰り返しを積み上げていくしかないです。それが稼働率の向上につながる。</p> <p>ちなみに新病院が出来まして12月までの平均稼働率が179床で、多い月で80数%、少ない月で70数%平均すれば80%を切るというのが、現実のところだと思います。</p> <p>当然その話をします予算、主計の方は渋い顔をします。予算が回らないということになります。</p> <p>回らないところはどうしたらいいか、サービスの向上、リハビリの増強といったところのサービスを強化する。全国の病院も同じような悩みを抱えている。全国の病院でも75%程度が平均稼働率です。</p> <p>新病院効果があったといっても、2、3年の間には戻ってしまうだろう。</p>
--------------	---

(議長)

いかに回転していくかというのが院長としての経営努力だろう。1つ改善策があるとしたら、やはり医師の増員です。先ほどお話がありましたように、残念ながら、3人いたところが2人になり、2人のところが1人になり、いるからいいでしょと言われればそれまでですが、その分当直回数が増える結果となる。

残念ながら、内科医は私を含めて10人しかいない状況では、これくらいの病院では必要な人員の6割くらいしかいないです。

医師の増員によって診断、治療、サービスをあげていくことで、ご利用率を高めていただくという所が、一番の解決だと思われま。

もっとも難しい課題であります。

それに向けて管理者兼院長としては、努力していきたいと思っております。

現在の病院が抱えている大きな問題の1つではないかなと思うのですが、かと言って今の話にもありましたように、紹介率を高めたからといって、稼働率が上がるかという、まだ余裕があるのではないかと思います。

病床数も減っているわけで、前は199床だったのが今は179床、感染症病床を減らせば175床になるわけですが、それを分母にして80%レベルという状況です。

これは、実際に100%ということになりますと、救急の患者さんが収容できなくなりますので、そこまでいく必要はないと思いますが、ある程度柔軟性を持たせても、90~95%ぐらいは、素人の感覚で言いますといけるのかなと思われま。

そうなるには、患者さんに入ってもらわないと稼働率は上がらないので、かといって90%以上も上げる患者さんはどこから来てもらうのか、これが大問題なのです。

自前で入院患者さんだけを獲得しなければ、余った状態で、病床を空席のまま置いておくのかということもまた大きな問題になりますので、例えば簡単な試算をしてみたのですが、平成25年の入院患者数の数がありますので、5万2千人ぐらい、175床で割りますと、だいたい1床あたり300人ぐらいになります。一方で例えば一般病床175床を基礎にしまして、稼働率を現状から90%まであげるとすると、7%ぐらいプラスにしないといけない。

プラスすると12床ぐらい、つまり4床室を3室位埋めないといけない。12床に1床あたりの入院患者を掛け算しますと3600人ぐらいになるだろうと思いますが、その延べの患者さんを増やさないと90%にならない。

一人3.5万円ぐらいですか。3万5千円ぐらいの患者さんの収入が期待できるといたしますと、掛け算しますと3600人と3万5千円掛け算いたしますと1億2千万円ぐらいになります。要するに1億2千万円相当の入院収入のロスが生じていますよということになる。

まず、その大きさを頭の中に入れておく必要もあるかなと思うのですが、かといって1億2千万円、どうやって患者さんから拾ってくるのかということになるのですが、無理に患者さんをよそからもらってくるのではなく、例えば、なんでもかんでも自前

で入院患者さんを治療しなきゃならないというような、そこまで思い込む必要はないわけ
で余裕資源をお互いに協力しながら、他の施設と協力しながら、病院の固定費を軽く
するような方法はないのかという、一つ考えていただけないのかなという一つの提案で
すけれども。

例えば養護老人施設と提携することが出来るのか出来ないのかわかりませんが、要す
るに長期の療養の患者さんで高齢者の介護をしなければならぬというお話もありまし
たので、それは養護療養施設のほうでもらって、部屋は空いているわけですから部屋
を有効利用するという意味で契約をして、若干、施設側の事情があると思いますけれ
ども、お互いにウィンウィンの状態になるのにはどのくらいで契約が成立するか、それ
は話し合いしかないとと思いますが、当面、すぐ82%レベルをすぐに90%にもってい
くというのは、それは病院の医師はどうするのか、看護師さんの足りない分どうするの
かとすぐにつながりますのでそれだったら、それは難しいということで、当面、空き室
なりますよという見通しであれば、他の方のご提案とも関連するのですが、他の施設と
の連携を強化しまして柔軟な対応をとといいますか有効資源を他の施設に使ってもら
う、あるいは養護老人施設の資源を活用させてもらうというような形で経営体質を少し補
てんしていただく方向もありかなということも考えております。

それにしても病院だけで出来ることではありませんので、まずはどういう構想でいくか
ということを検討していただきたい。

交渉余地ありということであれば、そういう交渉もありかなと思います。

旧来の伝統とか、従来の慣習にこだわりのない少し柔軟性を持った病院の診療科を、2
2科もっていますよと、新しい需要に柔軟性を持った病院、それが伝統のような気がし
ますので、ますます柔軟性を発揮していただくのも一つの手かなと。

(委員)

サービス面とか紹介の増という仕組み的なことを言われたのですが、ここ最近良い噂
は聞かなかったのです。

メンタル面の話をしたいのですが、さぬき市民病院に行ったらいいよという周りからの
提案ってすごく大切だと思うのです。

ここ半年くらいの中に、あまり良い噂は聞かなかったのですが、先生に交代をしてもら
ったら、こんなことを言われたとか言うのをちょっと聞いたので、やはり先生方もお忙
しい中仕事していらっしゃるんで、ストレスとかも溜められていると思うので、ちょ
っとしたポロっとした発言が出たりすると思うのですが、そのポロっとした一言がす
ごく患者さんにとっては傷ついて、今までなら、ちょっとしたランチなどで悪い噂が
広がったり、お母さん方の口コミっていうのもすごくいい方向に行くときもあれば、
悪い方に行くこともある、奈落のそこに落ちるような悪い噂は広がってしま
うので、やはりそのコミュニケーション能力とかっていうのも向上していく必要
があるのかなと。いろいろな人から聞いたのでお願いとして一言。

(事務局)

病院長としてお答えしますけれども、おっしゃるとおりでして、私も含めてですけれ

ども、医者医療職というのでしょうか医師も看護師も含めて接遇のあるべき姿というのは言われて久しい件であります。実は大学に長いこといましたので、こういった病院に来る医者何割かは大学から直接赴任してくるわけですね、ローテーションといますが、何年かいてまた他の病院に移っていく。

次に来られる先生の接遇を誰が教育していくのかという話になりますが、ずっとルーツをたどっていくとやはり、大学での接遇教育はどうなっているのかという話になります。私はここへ来てドクターにつきましては、ご意見箱、今はご提言箱にさせていただきましたけれども、クレームが出ますと全員を院長室に呼んでおります。

ただ叱り方にはコツがありまして、こんなのが出たから君はペケだとは言いません。

どういう状況でこれが発生したのかなあという風に聞きます。

そうしますとですね、ご指摘にはありますけれども、場合によっては、それはちょっと無理でしょうということのようなご注文もいただいております。

そうしますと、無理な注文をいただいたときにリアクションと申しますか、おそらく皆さんがされている仕事の中でも無理な注文がきたときに、どう対応できるかというのは、やはり本性が出ると思うのですね。

申し訳ありません、うちには置いておりませんという人と、うちにはいわと申してしまう人とですね。

それを医師は、常に最高レベルの接遇を提供すべきであると言われてますと今の教育では無理だと思います。

ではほっといたらよいのかと、いうとそんなことは言いません。

大学も面接技能というのを高めるために、今はそういうカリキュラムを設定しているのですね。

いわゆる面接があまりにも劣る場合には不合格となる。

場合によっては、1年間留年させたりすることもあります。

それがかならずしも劣っていない接遇に達するかというと、それでもないような最低要件のような気がします。

今日ご出席の委員の方をお願いしたいのは、医者はみんな育てるものだというふうに思います。

例えば何科のドクターのクレームが多いという場合には、私は何度も話をして、君が思っている医療が提供できていないと話します。

君が提供している医療は大学では通るかもしれないけれども、ここでは通らないのだという話をしていかななくてはいけない。

おそらく院長というのはそういう役割で、皆さん是非特定の部署に対する、特定のドクターに対するクレームがございましたら、ご提言箱に入れていただければと思います。

ただ一時期ですねご提言箱に変えさせていただいたのは、もう無茶苦茶書いてあるのです。

今は随分抑えた表現になっておりますけれども、当日カーッときたお母さんなり、もう無茶苦茶書いてある。

「二度と来てやるものか、さようなら。」のような、これはご意見というようなものではなく揶揄、中傷に近いような内容です。

地域にさぬき市民病院が必要かという原点に立ったら、私は必要なんだろうと思います。でもそれは県立中央病院や大学病院のような高度医療、先進医療を提供する施設かというところではないんだろうと思います。

まず、地元をよく私、裁判所にたてるのですが、家庭裁判所的なほんわかしたムードで話を聞こうと、ちょっと難しいから上位の病院に行かれたほうがいいよというようなことを言う病院なんだろうと理解しています。そういった話が出来ると、いいスタッフには私から院長として話しています。

君が無理だと思えば上位の病院に紹介してあげなさいと。

あるいは開業医さんでも診れるよという話をしなさいと。

相手はやはりわからなくて困惑している部分もあると思うので、これはもう私が院長で在職している限りずっと続けていくつもりです。

個人面談を続けていく。

実は看護師についても看護部長室に本人を呼んでどうしてこれが起きたのということで、聞いていますと5分5分というか、なるほどねというのがあります。

やはり、一方的に叱るのではなくて、事情を聞いて、それは私が判断する限り、あなたのいきすぎである、あるいは患者さんのいきすぎであるというところで指導させていただけたらと思います。

決してご提言を私黙殺しておりません。

どんな言葉に対しても、この患者さんはどういう状況で、これが発生したのかというのを調べております。

それがやがて結実してくれるのを祈るばかりでございます。

(議長) 他に何かございますか。

(委員) そういう問題があったときに、おそらく病院内で運営委員会とか合同看護師長会とか、色々院内の会があると思いますが、そういう所を十分活用して、無理なご意見もあろうし、すぐに取り組めるご意見もあると思いますので、病院側として全員でご意見を共有することが大事である。

(事務局) まさに今のご指摘の通りで、ご提言箱は毎月だいたい20近くいただくこともありますし、少ない月は10近くです。

幸いなことに半分くらいは、お褒めをいただいています。

よくしていただいたなどと提言です。

残りの半分くらいはご要望であったりご批判であったりです。

それらについては、現場の科長が共有しております。

	<p>私や現場の科長が書いた回答に対して、これはふさわしくないとか、これはもっとこういう風にした方がいいとか、毎月1回は全員が閲覧しているというかたちになっております。</p> <p>皆さんにちょっとお願いしたいことがあります、もし良かったら、ちょっと褒めてやっていただけませんか。</p> <p>医療職は今、学校の先生もそうだと思いますが、疲弊しているのです。</p> <p>だれも褒めてくれない。</p> <p>何かをすれば叱られる。</p> <p>だったら何もしない。萎縮医療とか言われますが。</p> <p>私は、今一番日本で懸念されるのは萎縮医療、萎縮教育だと思います。</p> <p>何もしないのが一番の平和だと。</p> <p>でもそれだと結局、利用される方が不利益を得てしまう。</p> <p>ですからもし良かったところがあれば、一言でいいですので、ありがとうと書いていただくと、我々は給料が上がるよりもありがとうといわれる方が、元気が出るので、よろしくお願いします。</p>
(委員)	<p>ここで、ちょっと提案ですが、時間が12時ですので、せっかく会を進めておりますので、また2番の市民病院の今後の課題についてもありますので終了の時間を少し延長させてもらってもよろしいですか。</p>
(各委員)	<p>異議なし</p>
(議長)	<p>提案ありがとうございます。延長といっても3時間も4時間も延長するつもりはございません。</p> <p>出来るだけ早めに切り上げるようにしたいと思います。</p> <p>これで時間が12時になりましたので、この第1議題についてはここで終了させていただいてもよろしいですか。</p>
(委員)	<p>今ですね、委員からですね、先生とか看護師の接遇を問う質問がありましたけれども、ここで斉藤部長にお伺いしたいのですが、あなたは看護師のトップとしていらっしゃいますが、あなたは看護師としてどういう心構えでこの教育というか指導はされていますか。看護部長聞かせてください。</p>
(事務局)	<p>入院患者さんのほとんどは色々な心配とか不安を持って入院してこられています。</p> <p>その入院してくる患者さんの少しでも不安や心配事を軽減できるように患者さんにはゆっくり話をわかりやすい言葉で、聞くようには日頃から言っているところであります。</p> <p>患者さんに接するときには、看護部では、接遇マニュアルを定め、表情、態度、服装であるとかを決めております。</p> <p>毎月できているかというのを一週間に一度、各師長達が院内にラウンドして、電話の受け継ぎや患者さんとの対応について点数評価などをしております。</p> <p>悪ければ、それぞれの情報をフィードバックして、各職員がわかるようにはしております。</p>

	<p>す。</p> <p>そのことによって、少し私の主観ですが、前より接遇が良くなったかなと感じているところでもあります。</p>
(委員)	<p>一言だけ言わせてください。今日朝、車から出てこの部屋に入ってくるまで全員に挨拶をしたのですが、私があいさつをする前からあいさつをしてくださって、前の古い病院の時より、新しくなってからの職員の態度の方が良いし、新しい病院で一生懸命やらないといけないという意識が見られました。</p>
(委員)	<p>おはようのあいさつ一言でも、以前とは違うという感じを受けました。</p> <p>私も同感です。</p>
(事務局)	<p>これで私も元気に診療にあたれます。</p>
(議長)	<p>これで第1議題を終了致します。</p>
	<p>(2) さぬき市民病院の今後の課題について</p> <p>第2議題の方に入りますが、「さぬき市民病院の今後の課題について」ということですが、主旨は、今まででも検討はしていただいておりますし、新病院も立ち上がってまいりましたし、それでよろしいのですが、ただ計画というか3年先、5年先の計画といいますが、実際は今までの成功を、延長した見通しですので、計画目標というか、計画目標というのは、本来ちょっと背伸びしてここまですれば届くのではないのかなというのが本来の目標なのですが、まだそこまではちょっと計画の内容が届いてないのかなという印象は残っているのですが、本来の計画らしく近づいていくという意味で、今後実際に取り組む課題の焦点を絞って、少しずつ前に進む方向で、案が具体化していただければいいのではないかと思います。</p>
(事務局)	<p>これについて主旨をご紹介いただければと思います。</p>
(事務局)	<p>私の方からご説明させていただきます。</p> <p>お手元の資料、これは陶病院のコピーがあるのですが、これを全部読むわけではないのですが、資料としてお持ち帰りいただいて香川県内にこういう保健と医療と福祉が統合している場所があるのだということを今日お披露目したくてですね。</p> <p>まずこの陶病院をご紹介するに至った背景をご紹介しますけれども、ご存知のようにさぬき市も28%後半の高齢化率がどんどん上がっております。</p> <p>そうしますとお気づきのように、高齢化社会に何が必要か、医療関係で何が必要かといえますと、やはり保健、保健といえますのはやはり予防医学です。</p> <p>予防医学といっても疾病予防だけでなく、介護予防です。</p> <p>実は、さぬき市民病院は、大川地区でのリハビリテーション協議会という制度の中でセンターをやっております。</p> <p>皆さんお住まいの大川地区は、非常に香川県でも自負していただいたらよいのですが、公立病院、白鳥病院とかあとは私立病院、太田病院、あるいは坂本病院のリハビリのスタッフが一致協力して、また行政とも協力しまして、今日和田部長も来られていますけ</p>

れども、東かがわ市行政とも協力して介護施設のスタッフにリハビリテーションのやり方を指導しているのです。

年に一回スタッフ講習会、昨年度も10月に開催したのですが、100名近い参加者がいて、例えば食事の介助の仕方ですとか、リハビリの仕方、歩行の介助の仕方等、何をやっているかという在宅復帰をしてもらおうと、あるいは施設の中でも、転倒転落を防ごうということで、こういう事業をやっております。

もともとお気づきのように、県のほうが、各保険医療機関ごとにそういう事業をやりなさいとルールを引いたわけですが、色々な地区の事情で色々な電車が上を走るようになりました。

中には残念ながらほとんどレールしかないところもあります。

大川地区は非常に香川県からも、お褒めをいただいておりますのは、官民が一緒になって行政の支援を受けながらリハビリテーションを活発にしている。

どこかでお気づきの方もいらっしゃるかと思いますが、当院のスタッフ等も含めて、色々な公民館、自治会館に行って介護予防の体操指導をしたり、施設でも指導しております。これは実は、後ほど触れます綾川地区にも優る情勢でございます。

そういった介護予防の事業も高めていかななくてははいけない。

医療について言いますと、先ほどから出ておりますように、急性期の高度な医療、中等度といえますか医療を提供する義務はございます。

それ以外に先ほどもお話ししましたように、早めに退院されますので、お宅にお帰りになってもほっとかれるのかという話がありますが、いやそうではない。

病院から行くんです。

在宅医療ということがございます。

陶病院も在宅医療に非常に力を入れております。

訪問看護、訪問診療以外にも訪問リハビリ、スタッフが在宅に訪れまして、当院でも退院される患者さんの中で、お宅で介護される方を病院からお伺いしています。

現在大体月50件くらいです。

月に2回行きますので、100件くらいの訪問件数となっております。

おそらく今後この分野は、増えていきます。

医療関係だけでは、介護は出来ない。

例えば、入浴とかちょっとしたヘルパー的なこともありまして、民間の事業者も協力してくれないとなかなか在宅医療、介護というのは成立しません。

綾川地区を選びましたのは、民間の中でいわゆるボランティアが組織を作りまして、介護、例えばこちらにお宅に手伝いに行かなくてははいけないとき、人が足りないというのを、行政に依頼するのではなくて、民間の事務の中で、しかも行政の保健師がそれを支援しながら、じゃあ行きましょう、ということで、重点的に介護、ヘルパー派遣を行っています。

こういう制度が大川地区でも必要になってくるであろうと思います。

そういうときの拠点となりますのは、病院であり、やはり行政、地域包括支援、高齢者対象でやっておりますけれど、地域包括支援のやっている部分と医療がかぶさるところがあるであろうという話をさせていただきたくて、今回提案させてもらっています。

もう一つは福祉、福祉の分野につきましても、大川地区が大変恵まれていますのは、住民1人あたりの福祉施設の数でいいますと、小豆島に次いで大川地区というのは、現在2位で福祉施設が多い地区なんです。

これは、高齢者が多いというのと相関するところがあるのですが、その施設とうまく協力しながら、先ほど会長から病院で福祉施設を運営したらどうかというご指摘があったのですが、それはいくつか規制があるのですが、ただイメージ的には陶病院というのは正面玄関からは入りますと、右側に病院があり、左側に福祉施設があるのです。真ん中に行政があって保健師がおります。

患者さんは、ご家族の相談を含めて、そこでワンストップサービスが受けられるのです。さぬき市は、どうかといいますと、残念ながら行政のスタッフも我々も感じていますのは、長尾に行って色々書類の手続きをする。

場合によっては、収入収支の証明書については、各役場に行って、収入の証明書受けてくる。

今度は、それを持ってきて病院で証明書を書いてもらう。

結局1つのサービスを受けるのに3箇所くらい回らなければならない。

それが綾川地区ではワンストップなんです。

実は、綾川の陶病院には、1 昨年全国の国保病院の現地研修会というのがありまして、全国の国保、国民健康保険直営の医療施設の皆さんが、代表的なモデルプランを見学に全国から来ました。

一様に皆さん言われたのは、民間の皆さんの、あそこは失礼ですけど認知症のお年寄りが街中を徘徊したりした時に、それを民間ボランティアがお宅に届けるという事業までやっているのです。

そういったことも含めてやはり民間が支えてくれる保健福祉医療。

民間の人々が自助共助といいますけれども、我々と一緒になって高齢者を守るような地域を作っていきたい。

おそらくこれは、早晚ここ数年以内に必要となってくるのだらうと思います。

その時に病院頑張れとか行政頑張れだけでは、もうダメなのです。

やはり病院と行政の間に立って、親身になってくださっているような方々が発案者になってこういうアクションをしたらどうかと。

民間の中で我々とお話をさせていただきながら、こういう運営審議会もそうですけれども地域の包括というのですけれども、地域包括医療ケアというのですけれども、保健と医療と福祉が一体となってサービス対象者を支援、行政と一緒に支援していくとい

	<p>う制度をなんとか作っていきたい。</p> <p>このモデルが綾川地区の陶病院であるというところを提案させていただいて、今後の病院のあるべき方向というよりも、さぬき市全体が向かうべき方向として、癒しの文化を提供するためには、こういう骨格が必要になってくるのではないかと。</p> <p>そのためには是非、綾川地区の陶病院の見学に行ってみてください。</p> <p>何が出来るのか、どういうことが出来るのか。</p> <p>ちょっと参考にさせていただければと思い提案しました。</p>
<p>(委員)</p> <p>(事務局)</p>	<p>今院長から陶病院視察の話が出ましたが、これは個々で視察ということですか。</p> <p>委員の皆さんに陶病院を見ていただいて、さぬき市民病院で何が出来るのか。さぬき市では何が出来るのかというようなことを、1人1人考えていただいて、それをこの会議でまとめて、市長に答申していきたいと思っておりますので、皆さんそろって3月までの間に、陶病院の視察に行きたいと思っております。</p>
<p>(委員)</p>	<p>市のマイクロバスで皆そろって行きたいと思っておりますので、日程調整はまた後ほど陶病院と協議して決めますが、出来るだけ3月までに一度陶病院に視察に行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。</p>
<p>(委員)</p> <p>(事務局)</p>	<p>陶病院は、滝宮病院の先生の指導で陶病院へ紹介され入院した患者さんを何人も知っています。お見舞いにも行きました。</p> <p>恐らく委員がご指摘の点は、医療に関しての連携で、私が是非皆さんに見ていただきたいのは、行政との関連なのです。</p>
	<p>行政というのは、皆さんの生活に直結していますから、税金も含めて、使い道という意味で福祉に対して、医療と福祉と行政が一体となって目標を設定している。</p> <p>体が元気ならそれでいいのですが、結局、生活の支援も含めてヘルパーの派遣も含めて、結局生活弱者というのは、体の弱者になっていくんです。</p> <p>生活を高めてあげないといけない、高めるために1人では無理な所は、地域のゾーンで支援するチームがいると、もれが少なくなってくるということです。</p> <p>それを綾川地区は、やっています。</p> <p>ただ、問題も抱えています。</p> <p>100点満点ではないので、そういう支えてくれるスタッフ自身が高齢化してきているとか、若い人が参加してくれなくて色々なことはあるのですけれども、モデルとして、行政と福祉と医療が一体となっているということなのです。</p> <p>それを是非見て来ていただければ、私がお話をしている、医療さえ病院さえよければいいという議論ではなくて、これは、さぬき市に住んでいる人が、市長がよく言われていますけれども、さぬき市に住んでよかったというお話がありますけれども、綾川は全国的なレベルの福祉サービス、行政サービスをやっているんです。それが県内にあるんです。</p> <p>しかもあれぐらいの小さなタウンだから出来る部分があるでしょうし、逆にいうとさぬ</p>

き市ぐらいの規模になるとやりにくいところもあるかもしれません。
でもやっていかないと、市長には具体的に言うなとお叱りをいただくのですけれども、お金のことは言い出したら非常に難しいので、私は例えばさぬき市の中でも海側と山側と包括のかたちを例えば二刀流にして、それぞれ保健も福祉も拠点を作って地域のゾーンの方に提供するのが一番いいのではないかなとは思っています。

(議長)

それはもう、全市的にやらないといけないというのは当然あるでしょうし、皆さんのようなオピニオンリーダーになる方に実際にどういうものかというのを見てきていただいて、批判もいただければと思いますので、是非参考資料として見ていただければと思います。

非常に大きな問題になりそうなのですが、これは、二つほど気になる点があるのですが、一つは、大きなフレームは構想を検討する。

で構想を作るだけでは何の意味もないので、実際に関係者、施設、団体が協議しながら契約書とか何か、具体的に執行可能な状態に案を詰めていかないといけないと思う。

1つは、スケジュール的な時期はいつ頃を目途にやっていくのかなというのと、もう1つは、やはり、何か動こうとしたらどこが中心になるかというのをクリアにしときませんとなんとなく曖昧になる。

立ち消えになる可能性もありますので、行政が中心になるべきなのか、病院が中心になるべきなのか、少なくとも運営審議会の委員では、ちょっと心もとない気がする。

恐らく、この問題を提起すると、会長がお困りになると思いました。

ただ、これは、いつまでという話ではありません。

(事務局)

恐らく、病院が、例えば前半のように改革目標として財務的に安定することは、大事だと思います。

でも自治体病院の役割というのは、財務的に安定するだけではなく、後半5事業が出ておりましたが、救急、へき地医療、周産期医療、災害医療、小児医療というような、私立病院が手につけないような医療を提供しなくてはならない。

でも果たしてそれだけで、自治体病院は終わるのかといいますと、やはり地域の方に予防医学、治療医学、介護医療、福祉医療も連携し、最近シームレスという言葉がありますが、まさにシームレスというものでつながっているものなのです。

皆さんが、それをするためには病院としてこういった役割があるのではないかという審議をいただければ、病院としては発信しやすくなります。

私が勝手に思って勝手に言っているというのではなく、審議会の委員の方々にも、私が話したことを理解できると、陶病院ではこういった風にやっておりましたと、したがって、病院が軸となって、福祉なり保険のほうにも声をかけてこういった風にしなさいと、あるいは、行政のほうに対しては、場合によっては枠を超えて、市長の諮問委員会でもありますので、市長に対して保険部分として、ここはこういう風な事業をやったら、軸になったほうがいいんじゃないのかとかいろいろ案を出していただければ議会でもとり

	<p>あえず議題にあがってきます。</p> <p>私は議会で議論するのが大事だと考えています。</p> <p>はっきり申し上げまして、さぬき市の議会でこういう議論をしているシーンを見たことはありません。</p> <p>やっぱり、それは、今傍聴されている名倉議員さんのように聞いていただく方もあるんですけども、ただ残念ながら病院特別委員会がありまして、病院の財務的な指標を含めてそれが中心になりまして、あるべき姿というのを誰も議論してくれない。</p> <p>それが綾川地区というのは、市町村合併の名残を受けて、そこでは単独でやっていこうという中でじゃあ福祉、医療、保険をどうするのかという議論でこれが起きたところなのです。</p> <p>じゃあ、それをモデルにして、さぬき市のあるべき医療の方向、福祉の方向、場合によって保険の方向までをちょっとご協議いただいて指針を示していただいたらと思います。</p> <p>いつまでという期限付きではございませんので、お願いできたらと提案いたしました。</p> <p>(委員) 綾川の藤井町長さんは、もともと福祉を熟知した町長と聞いています。</p> <p>農業試験場跡地に病院は移転新築をしています。</p> <p>地域一体となった発展をしていると思います。</p> <p>この話は、我々が提言するものもありますが、さぬき市の姿勢です。</p> <p>医者側と議会側がどう考えていくかが大事で、委員がいくら考えても、どちらか一方だけが考えるだけなら一緒です。</p> <p>(議長) 将来的なさぬき市の課題ではないでしょうか。</p> <p>せっかく議題に出てきましたので、いくつか確認していきたいと思います。</p> <p>地域一体となった、保険、医療、福祉の連携システムをどういった風にもっていくかです。</p> <p>審議会では、その実態を理解しながら、教育をしてもらって、それをきっかけにして病院側と協議することからスタートしませんかというご提案かなと思うのですが、いつまでという事はないということですが、締め切りの無い原稿は出るためしがないので、締め切りはここまでにこういうことをやっておきましょうというステップは踏んだ方がいいと思いますので、何かのけじめは、時間的なけじめはおいておきたいというこだわりはあるのです。</p> <p>まず方向性はどうですか。</p> <p>我々委員は、それぞれ本業を抱えておりますので、施設見学までできるか心配な人も中にはいると思いますが、こういった方向性でスタートしてもよろしいのでしょうか？</p> <p>(委員) 私は賛成です。これは今に始まったものではなく、数年前から議会で意見は出ております。</p> <p>おそらく議会の議事録を見ていただいたらあると思います。</p>
--	--

	<p>どういった結果になるかわかりませんが、やるべきことをやってから考えてもいいのでは。</p> <p>先から心配していたら何もできません。</p> <p>是非ともこういう前例がありますので、これを見習い、一体となって実践したら福祉の町さぬき市ということになるかと思っておりますので、ぜひ院長の発案でございますので、審議会としても十分に審議してこれを市長に持って行って、実現に向けてやるということが、私としては最善かなと思っております。</p> <p>ぜひ前向きに検討していただければありがたいと思っております。</p>
(議長)	<p>他にご意見ありますか。</p>
(委員)	<p>提言になるでしょうね。こういうスタイルが望ましいという提言で話をまとめるぐらいしかできないでしょうね。</p>
(議長)	<p>そうですね。病院側とご相談しながら進めるにしても、やっぱり病院には病院の事情があり、市は市の事情がありますから、運営審議会として一生懸命勉強した結果、フレームワークを作るとしたらこういうことに考慮すべきではないかという提言になりますかね。</p> <p>そこまでいけたら我々の役割が、そこでバトンタッチできるかなあということで、そういう形でよろしいでしょうか。</p>
(院長)	<p>私ばかりで申し訳ないのですが、まさに会長が言ったビジョンの設計なのです。</p> <p>前半の財務的な指標につきましては、いくら議論をしても、過去を議論していることになりますから。過去をベースに改善しましょうという話をしているのが前半の話なのです。</p> <p>今、私が話ししているのは、未来の話なのです。</p> <p>未来をどういうふうに設定してするかで、アクションプランが決まってくる。</p> <p>会長がお話になっているような、さぬき市に何ができるか。さぬき市というのはこういう病院部局が、民間の方を含めて何が出来るのか、お年寄りが安心して住めない町は、決して人口は増えません。</p> <p>それは私の前提です。</p> <p>お年寄りが安心して住める町には介護も含めて、福祉も含めて事業が発生します。サービスが発生します。この地区において、企業が無いこの地区で何とか人口を減らさないように、介護福祉の事業を高めていかないと、地域としては存続しえないと思うのです。</p> <p>病院は、介護福祉の事業を支援することが出来ます。</p> <p>だから協力しないと、うちだけが良ければいいとなってしまうともうダメなのです。</p> <p>この会は、皆さん色々な市民の代表の方がおいでになっておりますので、各々の立場で非常に発言力の大きい方々が集まっております。</p> <p>皆さんの輪の中で、これからの5年後10年後は、さぬき市がどうなっているのかとい</p>

	<p>うのを念頭に置きながら、これが必要だというのを、若いお母さん方の議論もそうですし、福祉の方も障がい者の方もそうですし、訪問薬剤師も今後起きてくる可能性があります。</p> <p>訪問栄養士というのが増えてくる可能性もあります。</p> <p>こういったサービスが必要になると思います。</p> <p>大所高所に立った議論は難しいので、それぞれの立場で何ができるかというところを出していただければ、こういった案もありますよというアクションプランができると思うんです。</p> <p>ビジョンは、とにかくお年寄りが安心して住める町ということでもいいのだろうと思うのですが、ぜひ医療、福祉、介護的なアイデアプランを出していただければという風に思っていて、非常に大きなテーマであることを覚悟の上で出させていただいたというのが現状でございます。</p>
(議長)	<p>そろそろ時間も押してきましたが、これは大きなテーマですので簡単に済ませてもいいのかと思うのですが。</p> <p>前向きにせっきくのチャンスですので、そのために運営審議会を構成していただいているということもありますので、足元から何ができるかというのを詰められる所は、詰めていくという方向でよろしいでしょうか。</p> <p>その代わり、私もまだ頭の中で固まりませんが、運営審議会も今まで3、4ヶ月に1回、年に2回というのでは済まなくなるかもしれませんが、その点もあわせて少し回数を増やす方向で、ご理解いただけますでしょうか。</p> <p>基本はこれでご了解いただけますでしょうか。</p>
(各委員)	<p>異議なし</p>
(議長)	<p>そしたら病院側とも協議が必要ですから、最終結論はすぐには出ないと思いますが、半年後にはここまでいきましょうとか、あるいはこういう方向でいきましょう等、具体的に可能性を詰めて、また、各委員にご相談していきたいと思いますが、そういった方向でよろしいでしょうか。</p>
(各委員)	<p>異議なし</p>
(議長)	<p>方向性をご了解いただいたということで、よろしくお願ひします。他に何かありますか。</p>
(委員)	<p>次回の予定とか開催予定日はどうなっていますか？</p>
(事務局)	<p>今回は、先ほど申しあげました通り、陶病院の視察ということで、個々の委員さんのスケジュールをお伺いしながら、陶病院の都合も聞かないといけませんので、調整していただいて視察し、その後のスケジュール等につきましては会長、副会長と相談しながら、決めていきたいと思ひます。今回は視察という風に思ひていただいたらと思ひます。</p>
(議長)	<p>そうしましたら視察の計画を詰めていくプロセスの中で、それぞれの委員さんが、各々の分野の見識で視察いただき、各自で課題を持って帰って書いていただく、あるいは、</p>

施設の見学について下見はできないと思いますが、できるだけ事情を細かく聞かせてもらって、勉強させてもらったと思います。

ちょっと向こうにも時間を確保するなどお願いしていきたいと思います。

今日はこれで終了させていただきます。色々なご意見をお聞きして、充実した時間だったと思います。ありがとうございました。

6 閉 会 12時30分