

平成25年度第1回さぬき市病院事業運営審議会会議録要旨（要約）

1 日時 平成25年5月28日（火）10時から12時00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、岡村隆次、占部日出明、吉本嘉夫

田中嘉穂、和田浩二、中村淑子、冨田哲士、谷幸夫、

（事務局）徳田道昭病院事業管理者、山下博史経営管理局長、斎藤博美看護部長、

高嶋医療技術部部長、名倉巧総務企画課長、多田隆生患者サービス課長、木

村真人施設管理課長、俣山高志総務企画課副主幹、北野美鈴総務企画係長

（傍聴）2名

4 議 題 (1) 「さぬき市民病院の保健・医療・福祉連携の方向性について

○ 綾川町国民健康保険陶病院視察報告等

(2) その他

【配布資料】 綾川町国民健康保険陶病院視察報告書

さぬき市民病院パンフレット

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。</p> <p>経営管理局の山下でございます。</p> <p>ただいまから平成25年度第1回目のさぬき市病院事業運営審議会を開会します。</p> <p>会議に入ります前に、ただいま定数15名の内10名の方にご出席していただき、</p> <p>おり過半数を満たしておりますので、当審議会規則第4条第2項のとおり会議を進行</p> <p>させていただきますことをご報告申し上げます。</p> <p>次に4月の人事異動で委員の方が交代されております。</p> <p>さぬき市小学校校長会の野崎校長の退職に伴いまして、後任に吉本委員さんが就任</p> <p>されておりますので自己紹介をお願いいたします。</p>
(委 員)	<p>(自己紹介)</p>
(事務局)	<p>ありがとうございました。続きまして、事務局にも異動がございました。</p> <p>3月31日を持ちまして新病院建設室が廃止されまして、新たに施設管理課が設置</p> <p>されました。総務企画課の事務局も交代しておりますので、3名から自己紹介させて</p> <p>いただきます。</p>
(事務局)	<p>(自己紹介)</p>
(事務局)	<p>それでは、会議を始めたいと思います。議事に先立ちまして田中会長から一言ご挨拶</p> <p>をお願いいたします。</p>

<p>(議 長)</p>	<p>2 議長あいさつ</p> <p>おはようございます。お忙しいところご出席いただきましてありがとうございます。</p> <p>前回お集まりいただいた際に、陶病院を視察するという機会を得まして、地域の包括医療ケアシステムの構想を視察したのですが、行くだけでは事態が進みませんので、これからのことを考えていただくという様なことで、お話していこうかなと思っております。</p> <p>当運営審議会は、普段から病院に出入りしているわけではありませんので、あまり活動的な内容までは踏み込めませんが、かといって、いつまでも構想のみの話し合いで留まっていたは何のための審議会かなとも思いますので、どうかご協力をよろしくお願いします。</p>
<p>(事務局)</p>	<p>ありがとうございました。</p> <p>議事に入ります前に、資料の中に病院のパンフレットを入れてございます。懸案でありましたパンフレットがやっと出来上がりました。今回、皆様にお配りしておりますので、後ほどご覧いただきたいと思っております。</p> <p>それでは、議事に入っていきますが、進行につきましては、運営審議会の規則第4条第1項の規定により会長が議長を行うこととなっております。今からの議事進行につきましては、田中会長にお願いします。なお、前回の会議でご了承いただいておりますので、この会議は、情報公開といたします。</p>
<p>(議 長)</p>	<p>3 議 事</p> <p>今日の次第は、事前にお配りした予定に沿ってまいります。</p> <p>用意しておりますのは一つだけでして、さぬき市民病院の保健医療福祉連携の方向性についてです。その他という項目もありますが、その他は、委員さんの方から何かありましたら後でお伺いしたいと思っております。病院の方で追加の予定はありますか。</p>
<p>(事務局)</p>	<p>特にありません。</p>
<p>(議 長)</p>	<p>分かりました。それでは、午前中を目途に審議を進めてまいりたいと思っております。</p> <p>まず、第一の議題ですが、先ほど述べた視察を一つ参考にしまして地域連携の方向性をこれからどのように運んでいくかということを考えていきたいと思っております。</p> <p>事前に陶病院の概要を資料としてお配りしておりますが、陶病院の概要だけを見て陶病院の特徴を理解することは、いささか困難と考え、そこで、さぬき市民病院と比較していただき、陶病院の特徴を見ていきたいと考えています。</p> <p>しかし、趣旨は、決して陶病院と当病院を比較検討するのではなく、陶病院の特長を見ていただくために当院のデータも掲載させていただいたとご理解ください。</p> <p>では、私の方から、補足も含め、ご説明したいと思います。</p> <p>まず、資料1ページですが、設置者は綾川町となっており、病院にとっての指標環境といえますか背景として考えられます。</p>

これを前提にお考えいただきますと、綾川町の人口と世帯数は、さぬき市の約半分くらいです。しかしながら、面積は、相対的に綾川町の方が大きいという感じがします。

高齢化率は、一般的な傾向としてほぼ同一、郡部の方の高齢化率が30%程度まで上昇しているといった背景がございます。

次に、新築事業の内訳ですが、陶病院は、平成16年ごろに施設を新築しておりまして、視察時の印象は、非常に新しい綺麗な施設でした。

それに対して、さぬき市民病院は、平成24年11月に完成したという状況であり、資料の比較で施設の規模等の概要を想像していただくことができるかなというところ です。

それぞれ新設当時の事業費は、陶病院が41億、さぬき市民病院が58億程度であり、総合的には、陶病院は、ほぼさぬき市民病院の約半分か、それ以下という様なイメージが伝わってきます。にもかかわらず陶病院の事業費は、かなり要しております。

相違点に細かい分析は必要ありませんが、建物1㎡当たりの建築費を比較しますと、陶病院の方が、ぜいたくな感じがします。後は、造成とか土地購入がそれなりに掛かっている様な違いが伺えるかと思えます。

当時陶病院が、新病院の建設を起点に地域包括医療システムを充実させた大きな理由には、綾川町長のリーダーシップがあったとのご紹介であり、町民で構成されていた委員会での協議が活発だったとのこと です。

次に、3番になりますが、施設概要を全体的に取りまとめております。

陶病院の延床面積は、さぬき市民病院の約半分という状況で、その他附帯施設及び附帯事業を載せておりますが、これにより、規模は、当院と比べて約半分かむしろ、まだ少し少なめという感じでしょうか。

それから4番目は、施設だけでなく事業活動の概要も知る必要があると考え、作成しました。これからもさまざまな側面が受けとれますが、大きくは、似通った印象を受けました。

まず、図表1の陶病院の過去12年間の損益経過ですが、これは参考になればと思ひまして作成しました。

損益規模は、図表2により当院が40億、陶病院が15億弱というところで推移していることが伺えます。

図表3では、陶病院と当院との純利益の経過ですが、陶病院は、小さい規模でありながら安定しているイメージです。一方、当院は、黒字と赤字の年が半分ということで、その年度ごとの活動状況が影響し、凹凸が出てきているという経過を辿っています。

加えてご紹介したいのは、図表2で平成20年以降の当院の損益を見ますと、40億円程度が35億円台に下がっております。これは、医師確保ができず廃止した精神

病床が要因と考えられます。廃止は平成20年以降ですが、19年から影響が出始めていることがこのデータでよく分かります。

それから次にまいりますが、図表4及び5では、外来患者数と一人当たりの収益単価の経過を示したものです。当院は、精神病床の影響もあったのではないかなと思いますが16万人から少し下がり気味になっております。一方、陶病院は、最初の頃から少し増えましたが、それ以降は、ずっと6万人レベルで経過しているように見えます。

図表5ですが、患者数とともに収益に影響するのは、一人当たりの収益単価です。図の黄色部分が当院ですが、最近は、一人当たりの収益単価は増え、平成23年度でほしい陶病院とほぼ同列のレベルになってきている経過が伺えます。つまり、陶病院は、一人当たり1万円のレベルが維持されているが、そこに当院が追いついてきたという感じが伝わってきます。

次に、5ページの入院患者ですが、図表6及び図表7を参照してください。

図表6は、入院患者数の経過で外来と同様に精神病床の影響で5万人前後というレベルを経過しています。一方、陶病院は、コンスタントに2万人レベルを維持しています。

また、入院患者一人当たりの収益単価は、当然、外来患者より高く、陶病院では、大よそ2万5千円くらいで推移しています。これに対して、当院は、20年以降増えています。

次に、6ページの図表8では、病床利用率（病床稼働率）を掲載しており、陶病院の方では、大体90%超のレベルでコンスタントに経過をしておりますが、当院では、70%を前後しており、約20%の違いが生じております。

最後に、これまで経営的な概要に主眼を置いてきましたが、病院業務の内容及び質についても病院を利用する側からは、気になる一つの要素ではないかと考えます。

これは難しい問題ですので、はっきりした指標はすぐにお示しできませんが、幸い両病院とも「日本病院機能評価機構」という共通の評価団体で評価を受けておりますので、これを活用して両者の評価の違いを比較し、どういう評価を受けているのかがある程度見えてくるのではないかと思います。

病院によって、業務内容、規模、診療科等が異なりますので、単純に比較はできませんが、大雑把なイメージは受け止められるのではないかと思います。

なお、6ページ5-5-2に陶病院、8ページ5-3に当院の評価結果を簡単に集計しておりますが、陶病院が2008年に評価を受けているのに対し、当院は2007年となっております。

その結果が7ページ図表9のとおりで、縦軸に評価領域があり、1から10までの項目が分かれています。本来、この10項目をもっと小分けして評価しますが、ここでは、10項目ごとの集計結果を掲載しています。

その方法は、小項目に対してレベル1（＝あまり適切でない）からレベル5（＝極めて適切）までというようなレベルで評価しまして、会員の模範になるレベルと多少の無理を承知で段階的に評価していると考えられます。

したがって、陶病院の集計結果は、7ページのとおりレベル3とレベル4のみであり、さらにレベル3の方が半分以上のウェイトを占めるという結果です。

次に、8ページ図表10をご覧ください。レベル3及びレベル4の割合を集計しており、レベル3が53%、レベル4が47%となっています。

同じく、9ページ図表11及び10ページ図表12では、当院の状況を示しています。

まず、図表11では、評価領域1から10までのうちレベル2が少しだけあるものの、レベル3及びレベル4が大半を占めております。その割合を示したものが10ページ図表12であり、レベル2が4%、レベル3が41%、合計45%となっています。また、レベル4が55%と半分を超えています。なお、レベル2については、領域的には、やや補足的な部分であるとも考えられますが、再審査では改善できており、この結果、当院の方が質的な評価で言うと、陶病院よりは少し充実しているようにも感じます。

次に、大原院長から陶病院における方針や、現状の配慮している点などをご紹介します。

これらは多岐にわたりますが、11ページ①から12ページ⑩で主たる内容を掲載しています。

まず、11ページ①ですが、大原院長が最初に指摘されたのは、外来患者を増やすという施策で、そのひとつが開業時間の調整であり、午後の診療は訪問診療に当てるように改善したことです。また、その他には、具体的な表現はされませんでした。患者サービスの向上、おそらく接客関係のことを言われているのかなと思います。それから、待ち時間の短縮、検査内容の充実などに配慮されたようです。

これらをまとめると、患者さんの目に見えるサービスを実施したということです。表面的には、どこの病院でもやっていることで特別に変わったことではないのですが、大原院長は、「これが基礎になりますよ。」ということを強調されていました。

次に②では、医師の協力関係に関連することです。当院でも陶病院でも個性のある医師がいて、その人たちに対する姿勢として「やめてもらう」とか「抑えてもらう」というよりそれぞれ得意とする分野があるわけですから、それを伸ばしてもらうということにウェイトを置いているようです。そのためには、管理職が率先して、そういう姿勢で行動を開始し、周辺に広げていくという取組をしてこられたようです。

次に③ですが、我々の一番の課題がこれだったと思いますが、陶病院は、医療、保健、介護等の連携による地域包括ケアシステムの構築に力を入れており、このことを中心に話を聞かせていただきました。

ここでは、3点が強調されたかと思います。

1点目は、陶病院は、一般病床35床、療養病床28床を設けております。

綾川地区におきましては、急性期医療は滝宮総合病院の方で引き受けており、慢性期医療は陶病院が機能分担するという配慮をしてきました。

それから、総合保健施設の併設については、同じ病院内に総合保健施設が併設されておりまして、陶病院の売りになっていると思います。

では、どのようなサービスが提供されているのかといいますと、

ア 隣接して健康福祉課が配置されており、全体の統括も兼ねる役割を果たしている。

イ 地域包括支援センター、訪問看護センター、訪問介護事業所、老人介護支援センター、病児保育室等のサービスが全て建物内に収容されている。

ウ 総合保健福祉施設の建設よりも少し遅れて、平成21年頃に追加された介護老人保健施設があり、同一敷地内で運営されており、病院に長くいる寝たきりの人たちが、そちらの方へ移るケースが増加している。

また、陶病院で苦勞されているのは、医師の確保のようです。

香川大学から常勤のお医者さんを派遣してもらおうというのは、ほとんど期待できない状態であり、ではどうやってお医者さんを確保するかという病院の関係者、あるいは施設の関係者、知人関係の伝手を頼りにしながら、かろうじて医師の確保をしてくている状態です。せっかく来てもらったのに、自分で開業するという事で辞めていくお医者さんもいて、特に内科系の医師不足が深刻であるというお話でした。

それから⑤ですが、これは、陶病院のへき地医療に関連する事業で、造田診療所と綾上診療所の診療代行を行っているということです。

それから⑥の薬剤の処方なのですが、大半は院外処方というお話でした。

⑦は、実習のことなのですが、大学から実習生受入れの要請があり、引き受けているということです。

特に、香川大学の場合は、見返りが期待できない状態を承知で、地域医療の必要性を若い研修生に実感してもらう目的で対応しているようです。

例えば、地域住民が1,000人いる場合、このうち、地域医療の範囲の患者さんは250名程度であり、大きな病院で治療が必要な患者さんは、そのうち数十名程度であるとの推測で、地域医療の規模の大きさというのを実習生に理解してもらいたいとのこと。もちろん、この研修をきっかけに当院でがんばりたいという医師が生まれることも期待しています。

次に⑧ですが、売店については、陶病院が小規模の病院ということから、売店の独立採算の確保が困難で、大変やりにくかったようです。

その結果、現状は、障害者団体からの協力を得て、傷害者団体が営業しており、導入には、難しい需要があったのではないかと思います。患者さんからの設置の要請

は大変根強いものがあり、多少無理をしても運営してきたという説明でした。

次に⑨の外部との連携についてですが、様々な具体例を挙げて説明していただきました。香川県西部は、外部団体の連携が盛んに行われているようですが、ぜひ東部にもそれが広がることを期待しているとお話されておりました。

このことは、③と関連しており、我々の視察の関心の中心がその辺にありますので少し細かなところを見ていきますが、転倒予防教室、移動健康教室、各種講習や実習を積極的に行っておられるようです。また、ボランティアでは、生け花やコンサート等を協力してもらっています。他には、綾川町介護予防サポーターの養成「まなびあい講座」も行っていますという紹介がありました。これは、8カ月の講義、グループワーク、見学等を行っており、特に独居の高齢者に対して、月に1～2回個別訪問してサポーターを養成することが趣旨のようです。基本はボランティアで、ボランティアスタッフ制度があり、50回のボランティアで5千円を支給するシステムが確立しているようです。

それから、香川シームレス・ケア研究会の活動では、平成23年度が綾川町、平成24年度が観音寺市と三豊市で開催しており、研究活動をお互いに交換して発表するのが本来の趣旨で、相乗効果として活動を通じて顔見知りになり、情報交換をより密に行える利点があると紹介されました。

糖尿病通院患者と医療スタッフで構成する糖尿病友の会「とかめ会」では、相互の治療経過と診療情報の交換を行っているようです。

在宅医療連携事業では、事業連携活動が行われていて、患者情報を登録した医師及び関係者がインターネットを通じて閲覧できるシステムを作っていこうという計画で、勉強会を平成25年1月から立ち上げたとのことでした。

香川県介護支援専門協議会では、研修及び学習の支援を行い、介護支援専門員の養成を行っています。

ふれあい看護体験では、香川県看護協会の協賛で、看護師が中心となり対外活動として、参画されているようです。

それから、県内数施設と協賛して、介護士に対する研修会も行っています。

各中学校授業の一環として、中学生職場体験も行っているとのことでした。

最後に、綾川町社会福祉協議会主催のヘルパー講習会への講師派遣が紹介されました。このように、様々な外部との交流を行い、外部団体に協力をお願いしている事例をお聞きしましたが、当院も同様と考えています。

それについては、まだ詳しいご説明を得る機会がないので、当院の対外連携の内容も紹介いただけたら幸いです。おそらく、既に実施されている講習、一歩踏み込んだ連携、外部団体との協力、具体的な活動で協力してもらおうという2つの系列があると思いますが、一度ご紹介いただけたらと思います。

最後に⑩ですが、大原院長が陶病院の今後の課題として、次の3点を重点事項とし

	<p>て挙げられました。</p> <p>第1は、診療報酬の獲得により安定した病院経営を継続させたいという考えでした。</p> <p>次に、医師の確保、特に必要とする医師に来てもらうことが肝要だということです。</p> <p>最後に、首長、議会等、ひいては住民との関係が途絶えることがないよう良好な関係を継続することが大切であると述べられました。</p> <p>以上が視察内容です。参加できなかった方も含めて、お気付きの点がございましたら、内容の確認も合わせてご指摘ください。</p> <p>特になし。</p>
(議 長)	<p>それでは、視察の趣旨、今後の取組などについて、病院側から説明していただきます。</p>
(事務局)	<p>おはようございます。徳田でございます。</p> <p>会長の方から陶病院視察の結果報告をいただきました。</p> <p>経営的な内容から陶病院の着手されている保健活動及び福祉活動までをまとめていただいた内容だと理解しております。</p> <p>まず、陶病院の視察を提案した趣旨からお話させていただきます。</p> <p>実は、陶病院を見ていただくというよりも「綾川町」を見ていただきたかった思いがあります。</p> <p>綾川町は、人口2万5千人くらいの町ですが、高齢化率が29%であり、地域でどのように高齢者の健康を維持するのか大きなテーマになったわけです。そこでビジョンを打ち出されたのが綾川町長で、現在83歳、着手されたのが70代後半くらいで、保健・医療・福祉のデザインを悩んでおられました。</p> <p>当時、町村合併の話もあり、果たして綾川町にとって合併が得策なのかの議論を含めて高齢化が進む地域で安全、安心、健康について工夫され、その結果、あの施設を構築したとのことでした。</p> <p>モデルは、国民健康保険直営診療施設が全国各地にあり、補助金が出るなどの優位性もあり、施設のモデル地区になっているのです。</p> <p>一昨年、全国から綾川地区に視察に来られ、皆さんが異口同音に言われますのが真ん中に行政、保健を中心とした行政機関があり、そして右側に病院、左側に老健の福祉施設があり、繋がっている。</p> <p>したがって、かなりのサービスがワンストップで受けられる。なおかつ、区域内に診療所がいくつかあり、地域の保健活動(健診)を含めて一括でデータ収集も綾川町がやっています。そうしますと、あちこちの健診データや疾病データが綾川町の保健、地域包括支援センターに集約されるわけでありまして。つまり、陶病院では、この健診データを共有することができるため過去からの状況を時系列で参照でき、疾病予防に対する解析が医学的に可能になっているわけです。</p>

なおかつ、先ほど急性期病院とのすみ分けのお話がありましたが、滝宮総合病院は急性期の患者さんを診ております。高松市も近い場所ですからもっと重複して診ております。

陶病院は、慢性期療養型の患者さんが多い病院で、医療と介護の区別が非常につきにくくなっています。当院でも、食事や排泄のお世話といった、いわゆる介護主体になっている患者さんがどんどん増え、医療行為は点滴程度で、食事が再開され医療行為が必要なくなった患者さんをどこへ帰すのかという問題があり、この点では、綾川町の施設数は、さぬき市より少ないと認識しています。

さぬき市がある東讃地区は、福祉施設及び福祉ネットの充足率が高い地域であり、綾川町では医療が終了した患者さんを老健施設に収容する必要があり、医療、病気になる前の状態から保健所にかかり、病気になると医療機関にかかり、病気が治ると福祉施設に移動する。何度も何度も同じ建物に出入りする中で、スタッフと顔見知りになり、その人の健康調査、ご家族も含め、保健師との距離が近くなっていくというモデルであります。それを今、全国的に「陶モデル」といって大変有名で、同じ県内で距離も近いのでぜひ陶モデルを皆さんに一度見ていただきたいと思います。

会長がおっしゃったとおり、一度見て全て分かるわけではありませんが、今後も行政の手法と福祉的な役割について、調査を重ねていくことで、人口や病院の規模がほぼ2倍の当院でどの部分が取り込めるのか。逆に、綾川地区と同じようなサービスが提供できるのかという不安もあります。

これらのサービスを提供するには、1万人程度のタウンが一番いいサイズだと思います。2万人を超えると少し大きめかなと感じます。

いずれにしても、住民と一体となって健康調査をしていくことが大切で、保健師だけでなく、いわゆる地域健康福祉サービスサポーターのような人が情報を常に保健師に持ってくる。そこで、こんなことが起きているということを協議し、包括支援センターのサブグループのように活動したらよいのではないかと。地域の自治会活動の中で、健康福祉サポーターが存在し、どの家庭に寝たきりの人が発生している、認知症の人が発生しているという情報が包括支援センターへ届けられます。それに伴って、医療的な介入が必要な場合は、保健師が仲介する、あるいは、介護が必要であればケアマネージャーと一緒に自宅を訪れる等、非常に医療、福祉と患者さんの家庭との距離が近い。それを果たして、さぬき市が演出できるか否かが一番大きな課題であります。

市民病院は、私の病院でなく、皆さんの病院です。果たして、皆さんが市民病院にどういう活動をしてもらいたいのかを考える際の模範モデルとして、陶病院モデルや綾川町モデルを参考にしてもらいたく視察から始めていただきました。

本会では、いくつかデータが準備されていましたが、今後、様々な資料や保健、福祉活動、医療行為について参考資料が必要になってくるでしょう。

ただし、私たちの地区の高齢化率がどんどん上昇し、どのように医療を提供するのか皆さんが病気になる前の状態から、後は介護予防を含めて改良していけばよいのかをぜひ運営審議会で議論していただきたい。

開会直前に会長にお願いしましたが、病院の経営が悪くなり、保健活動、福祉活動でなかろうという経営的な側面は必ずあります。しかし、経営だけ良好ならいいのかというわけではなく、やはり市民病院なので地域の保健活動、福祉活動をしていく必要がある。今までの運営審議会の中で、果たして活動の部分にどの程度触れていただいたかというところをもう一度再考いただき、さぬき市の様々な団体の代表者の方から、こういう活動はできないのかとか、こういうことをすべきではないのかといったご提言をいただくような会にならないのかと私は申し上げました。

いずれにしても、先ほど会長さんの方からサマリがありました最後のページですが、様々な民間団体に協力しながら福祉活動、保健活動をやっている部分をさぬき市民病院が参加する形で活動できないかをもう一度見つめ直していただければと思います。視察を企画いたしました。

あと、もう一点は、経営に関して今までデータ解析はありますが、病院の方から今後累積欠損金を含めて、どのように償還していくのか具体的な提示がなされていないという会長からのご指摘を事前の協議でいただきました。

それは、今後の資金計画に返済計画を織り込んで運営審議会で毎回提示させていただければと考えています。

ちなみに、ご承知のとおり新病院建設後5年程度は、医療機器の支払が大変な金額でございます。病院建物に伴って生じた医療機器購入費用は約20億かかっており、これを5年間で償還していきますので、4億返済したらいいわけではなく利息も含めて5億ずつ返していくようになります。この部分が足を引っ張りますので、先ほどご指摘いただきましたように増収に持ち込むことは大変ですが、診療単価の上昇で約10%弱増収しております。一方で、減益の要因がありますので、まだ決算は確定していませんが、「増収減益」という恰好で経営収支については4億円程度の損失が出るだろうと予測しています。実は、当初5億くらいの損失と考えておりましたので、職員の努力、皆さんのご協力で何とか4億円前後になるだろうと考えております。しかし、今後4年間くらいは、(医療機器の償還で)まだまだ大変な期間が続きます。

後は、建物の償還になります。これは30年で返済しますので、べらぼうな負担ではありません。以前の病院でもずっと支払を続けており、累積欠損金がやっと正常になると見込んでいますが、少なくとも10年、場合によっては20年かかるのではないかと状況の中で、増収要因をいかに確保していくかが課題であります。

人口減に伴い、患者数も減少しますので、より多くの重症患者を拝見し、単価を増やして収益確保の位置づけとしたいと考えております。

以上です。

<p>(議 長)</p>	<p>ありがとうございました。 地域医療包括支援と、経営体質の問題にも触れていただきました。</p>
<p>(委 員)</p>	<p>特に前者が本日のテーマですが、何かご質問はございますか。</p>
<p>(事務局)</p>	<p>陶病院と滝宮総合病院は、同じかと思ったのですが別ですか。</p>
<p>(議 長)</p>	<p>別です。</p>
<p>(議 長)</p>	<p>他に何か、ご質問ございませんか。</p>
<p>(委 員)</p>	<p>さぬき市民病院の場合は、陶病院のように介護、福祉、医療の3つを連携するとすれば、大きなネックとなる問題があると考えます。</p> <p>1つは大川広域行政事務組合が運営するさざんか荘です。</p> <p>これは福祉・介護ですが、これとの連携をどうするのか。</p> <p>一昨年、広域行政の運営では、駄目というので売りに出し、民間業者が落札しましたが、条件が合わず白紙撤回された経緯があり、それは仕方がないということで大川広域の方で施設改修もさせて存続させました。</p> <p>たまたま私の母がお世話になっているのですが、そういう福祉施設が大川広域としてある。さぬき市が実施すれば、さぬき市の取組になると思いますが、(両方とも)大山市長がトップですから、市長が理解を示せばそれなりにいけるだろうと思いますが、広域行政の関連と単独の市との連携が問題になる。福祉、介護という面から見れば、さぬき市民病院と統合させて運営していくというようなスタイルが望ましいし、そうならざるをえないと思います。私には先が読めない。徳田院長にも読めないかもしれませんが、そういうネックがあるのではないかという気がします。</p>
<p>(事務局)</p>	<p>さざんか荘の問題は大きいベースであり、私は、今回提案させていただいているものは、さぬき市における保健・医療・福祉を、ぜひ自助・共助・公助とよくいわれまされども、住民の皆さんが理解され、参画される中で、まず、さぬき市の医療や福祉を何とか充実させたい。東かがわ市と連携して何かコンセプト、ビジョンを作るといいますと双方の事情がございます。</p> <p>東かがわ市というのは、民間の施設が非常に強くケアネットを作っています。</p> <p>具体的には、太田病院がケアハウスから特養までのグループを持っており、坂本病院は回復病棟まで造っております。私の家内の実家が三本松にあり、両親とも皮肉なことにそれぞれ違うグループに今入所しておりますが、こうしたサービスは、公助という形で非常に育ちにくい。</p> <p>民間の病院が、それぞれグループを作って医療、福祉のネットを構築している中で、さざんか荘という位置付けは、非常に複雑なのではないかと思います。</p> <p>さぬき市から見るさざんか荘、東かがわ市から見るさざんか荘では、建物の位置付けが違っているのではないのでしょうか。ですから、さざんか荘の議論は、ご指摘いただきましたとおり、私からは大変語りにくいところがございます。</p> <p>今回、私が福祉施設との連携協議を提案しましたのは、実は、既にいくつかのアク</p>

	<p>ションは始まっており、当院が縦軸になり地域の福祉施設（療養型が多い）、介護施設の代表者に来ていただきまして、そこで連携協議会を開いております。</p> <p>そこで、最初に出たことは、やはりデータの共有でございます。この人は補助制度を受けておられるとか、どういう健康状態なのか、趣味から嗜好に至るまで、介護度も含めて全部データを共有し、病院を利用しても、施設を利用しても、在宅療養に移っても、同じレベルの介護や看護ができるようにしようということです。</p> <p>このことについては、一部にマンパワーの問題で対応できるかどうか少し不安がっていた施設はありましたが、どの施設からも反対は出ませんでした。</p> <p>そういうわけで福祉との連携というのは、当院が福祉施設を直営しておりませんので、民間との連携に成らざるを得ないと思います。そういう点で香東園の理事長、あるいはヌーベル等の施設長、長尾西辺りにあるいくつかの施設長とは、既にそういう方向で協議を重ねていっており、綾川町と遜色ないと考えております。具体的には、金曜日にデータベース、つまり、具体的なソフトを使って運用形態まで行いましょうという話が出ています。実は、指導に来られるのは大原先生です。</p> <p>ですから、まず、さぬき市からというところでもっていきたい。東かがわ市とは、今後協議を重ねる中で共通点があれば、さざんか荘の利用を含めて協議をしていければと思います。</p> <p>(委員) 市民の目から見たら、大川広域も大山市長がトップですから、同じじゃないかと。さぬき市は、さざんか荘の位置付けをどうするのか。東かがわ市との兼ね合いもあると思いますが、別の考え方で進んでいくのか、それを取り込んでいくのか。市民の目から見たら、一つの課題ではないかという気がします。</p> <p>以上です。</p> <p>(議長) これからどうしようかという問題を提起していただいて、それも含めてどう整理するか、これからの協議は、当面の間、このようなことで考えたいと思いますのでよろしくをお願いします。</p> <p>他に何かありますでしょうか。</p> <p>(委員) 当院は、陶病院と同じことをやっているのではないかなと思います。</p> <p>今日も帰りに頼んで帰ろうかなと思っているのですが、先生方が地域に来てお話ししてくれるという様なことも、対外活動に入るのではないのかなと思います。</p> <p>それと、さぬき市も介護予防サポーター養成講座というのを行っていますが、行っている人が後に十分に活用されていないのが事実ではないのかなと思います。それを、どう上手く活用させていくのかということは、大事なのではないかなと思います。</p> <p>以上です。</p> <p>(委員) 資料の11ページの下から5行目ですかね。</p> <p>綾川町の介護サポーターの養成というのがあり、岩崎委員さんがおっしゃったのがさぬき市のこれと同じであるというお話だと思います。</p>
--	--

	<p>実は、この養成講座については、岩崎委員さんにもご協力いただいております。詳細は、記憶していませんが、本市では、この事業で現在200名程度のサポーターが養成されており、これらの方々については、地域の自治会単位で活動していただいております。</p> <p>しかし、この制度そのものがスタートして数年であり、定着していない部分がございますが、今後の連携という考え方では、地域の協力なしでは成り立たないという状況であり、市の考え方としては、こういった方々が地域の中心として動いていただくということで養成を進めております。</p> <p>まだまだ啓発部分が遅れておりますが、今後そのあたりを行政としては進めていきたいと考えております。</p>
<p>(議長) (委員)</p>	<p>スタートして数年ということですが、軌道に乗る方向でしょうか。</p> <p>はい。</p> <p>毎年、この事業は、進めておりますので、数的にも増えていますし、啓発もこれから進んでいくと思いますので活用が進んでいくのではないかなと考えております。</p> <p>何においても、予防ということが重要であると認識しており、今後も進めたいと考えております。</p>
<p>(議長) (委員)</p>	<p>ありがとうございました。</p> <p>私からの意見と申しましょうか、院長が先日の事前打合会で、これからの連携、今までの連携、行政、病院、福祉が連携を密にするためには、地域の方、各種団体の方の繋がりを深めていくことが大切であると申されましたが、この審議会で大きく声を上げることが必要かと思えます。</p> <p>また、院長自らが、講演に出掛けていき、このような考えをもって当院を運営する、そのためには連携が必要である、連携することによってこのようなメリットがあって、それで市民にとってよくなることを、出前講演を通じてどんどん行ってほしいです。</p> <p>そのために、行政の代表として、和田委員に参画してもらい、徳田院長一人ではどうしようもない部分もございますので、我々と共に行政側として、今以上に取り組んでもらいたいと考えています。</p> <p>今後、3つの連携をいかに進めていくのかを多めに議論し、どのような方法で行くのかが決まればどんどん実現していく。岩崎委員が言っている組織は、それぞれできており、サポートやグループがあって、誰か声をかけると出てくる体制が整っていますので、これを徹底してもらえれば、数年後に素晴らしい「さぬきモデル」ができる気がします。</p> <p>綾川町の議員、町長も頑張っておられます。今回の視察は、欠席者が多く、また、田中会長から感想を求められてもあまり意見もなかったもので、ぜひ活発な意見、アイデアを出していただくことによって、何か手掛かりができればと考えています。</p>

<p>(事務局)</p>	<p>できれば、徳田院長に、医療から行政の方に足を突っ込んで欲しいですね。ご多忙でしょうが、ぜひ行政、福祉、医療の連携に強く踏み込んでいただければ、念願が叶うと思います。</p> <p>副会長がおっしゃられたとおりですが、私が任されたのは病院長であり、病院の経営さえ上手く行っていれば、それでいいのではないかという自問自答を繰り返していました。</p> <p>三次機能病院、いわゆる日本赤十字病院、県立中央病院、大学病院等は、質の高い医療を先進的に求めればよく、香川県内で帰結できるような高度医療を充実させる機関であり、保健活動や福祉活動、実質的に在宅医療をお願いするというのは酷です。</p> <p>ところが、二次機能病院、つまり、この地域のような保健医療圏にある基幹病院は、高度先進医療だけでは駄目であると考えています。</p> <p>高度先進医療は、むしろ患者さんの方が高度先進になりかけたら、ご家族から電話がかかってきて、日赤に行きたい等の相談になります。そうすると医者は止めません。「どうぞ。」と言って紹介状を書く。そして、高度先進治療が終了してから受入れるわけです。ここから先の医療をケアの必要性に気付くのに2～3年かかりました。</p> <p>気付いたら、その後どうするかです。</p> <p>結局は、医療より介護予防、福祉等が、まず必要になるというところで、私自身も在宅医療に手を出さなければいけないと、訪問診療を含めてスタッフを増員し、ワークを入れシステムを作ってきました。</p> <p>その過程で感じたことは、やはり地域によって、私どもの病院に対するアプローチがぜんぜん違う。様々な質問に來られて、在宅に來てほしい、訪問に來て欲しいという自治会の方やケアマネージャーもいらっしやれば、我関知せずの方もおられます。</p> <p>どのように地域格差をなくしたらいいのだろうかと考えると、やはり行政になってきます、行政で自助、共助のあるところには、公助もあるのだということをアピールしていただく必要があります。</p> <p>ケアマネージャーと介護サポーターの連携も大事になってきて、その方々から我々のもとに情報のフィードバックがないと医療的な環境しか分からない、既往歴しか分からない、住環境が分からない、家族関係が分からない、地域でどういうことをやっているか文化宗教的な背景も分からない状況になります。</p> <p>そうすると、私どもから拝見すると、私の前で寝ているだけの患者さんでしかないわけで、名前なんてどうでもよくなってしまふことがあります。日赤、中央病院、大学病院は、それでもなんとか医療が前にいくのですが、地域では、この人は誰というところから始まらないと、この地域でどのようなことをやってこられたか、普段の活動とかが必要になってきます。それを教えてくれるのが、先ほどの介護サポーター、ケアマネージャー、あるいは行政の保健師で、そういうことをしていかないと医療的には任せられても、社会的に任せられていないことになります。</p>
--------------	---

今、私が申し上げた社会的責任というのは、さぬき市民病院は何なのか？ということであり、医療的な責任は、私ども医療職が毎日免許をかけて仕事をしておりますが、社会的な責任といわれたら何か分かりません。おそらく、当院の職員を連れてきて、この病院の社会的責任は何だと問いただしても答えられる人は少ないと思いますので、ここにいらっしゃる皆さん方で、ぜひ模索していただきたいです。「こんなことはできないのか。」と言っただけであれば、色々な事例を調べて試行的に実施してみましようとか、疾病予防であれば学校活動では可能であるように、そういう活動もできると思います。

そういったところを提案していただくと、運営審議会で協議いただいた内容を検討し、行ってみた等の活動報告が挙げられると考えています。

ぜひ、皆さんから、こんなことができたなら、どこかのニュースで知ったことや友達が言ったことでも結構ですので、総務企画課へ情報を入れていただければ、新規材料としてこういうご希望が挙がっていますよと議論することは可能だと思います。ぜひ、皆さんのお立場で市民病院やさぬき市にこういうことができないかとの情報を出していただければ、行政や行政の病院は、病院の圏域、職域で検討できると思います。

福祉の面になりますと、もっと複雑な利害関係が発生してきますので、それを調整しながら、市長の言われるように「さぬき市に生まれて良かった。育って良かった。死んでいけて良かった。」と言える町づくりができるのではないかと、それは、人生の後半以上のところに向かっていく私たちの社会的責任ではないかと考えています。

私個人の病院でしたら、社会的責任はどうでしょうか。経営を順調にしていって、職員の生活を安定させて、さぬき市の中で失職しないようにすることが一番大事な目標だと思いますが、当院は、それ以上に大きな社会的責任を持っていると感じます。ぜひ、社会的責任を議論していただければという気持ちで、先ほど谷副会長からお話をいただき、また、岩崎委員からもご指摘がありました市民公開講座も出前講座も実施しております。

そういう中で、私が出掛けて行く時には、社会的責任について皆さんの方からご提案くださいと働きかけをしていきたいというふうに考えています。

以上です。

(議長)

丁寧なご説明をいただきました。

後で議事録等を確認し、社会的責任の意味も含めて院長の意向を充分理解するよう進めていきたいとします。

せっかくの機会です少し時間がございませぬ。このテーマ、院長が言いました趣旨に関連するようなお話ございませぬか。

(委員)

基本的な問題ですが、市民は、さぬき市民病院に何を求めているのか。本来の医療だけなのか、そういう福祉とか介護も合わせてもつのか。これは、市役所の手法というか考え方になるのですが、市で自治会等に対してアンケート等を実施し意見が出て

<p>(委 員)</p>	<p>きたことはあるのでしょうか。</p> <p>やはり市民が求めているもの、これを把握しないと、我々としても、どういう方針を出していくかというのは難しいと思います。そのあたりの市民の考え方というのは市として把握できているのでしょうか。</p> <p>行政では、例えば、介護保険事業計画、地域福祉計画、障害者福祉計画等の各種計画を作成しております。</p> <p>それに基づいて、行政は色々な事業を進めており、各種調査の中で市民の方々のニーズ調査を当然行っていますが、特に今回の議論で介護保険事業計画が一番近い内容の計画ではないかと思います。その調査は一昨年実施しておりますが、その中で病院との関連は、質問の項目としては特になかったのではないかと思います。ですから、質問の内容については、行政側でお答えできるようなデータはないと考えております。</p>
<p>(委 員)</p>	<p>市長への提言や目安箱などにも市民病院に対する意見は出てこないのですか。</p>
<p>(委 員)</p>	<p>私の知っている限り行政側ではありませんが、病院の方で何かありますでしょうか。</p>
<p>(事務局)</p>	<p>病院側の目安箱に入る提言、提案というのは、ほとんど接遇に関する話で愛想が悪い、思いどおりにならなかった等のご指摘が多い。</p> <p>実は大原先生とよくその話をするのですが、陶病院も似たり寄ったりなのです。</p> <p>結局は、どこへ行っても医療職に対する不満というのは多いですね。</p> <p>学校の先生もお越しいただいていますが、教員に対する不満が多いのと一緒で、期待がそれだけ強いのでしょうか。期待度が高いから裏切られた感じも多い。期待していなければ裏切られた感情もありませんので、お叱りをいただくというのは、まだまだ期待されている裏返しだと私は考えております。</p> <p>それ以外に、行政と連携して、病院は、こんなことをしてほしいというアンケート結果が出てきたことはあまりないと思います。</p> <p>実は、私がさぬき市の住民の方に対して一番不満に思っているのはその点なのです。</p> <p>やはり、大所高所に立った時に、この会に医師、看護師、保健師等に出てきてほしいとか、そういうような要望が挙がってくると、我々としては、人的にも時間的な供与も含めて可能であると考えております。</p> <p>市民公開講座や出前講座は、そういう一環であります。</p> <p>おそらく、様々な会の中へ呼ばれていって、そこで健康の話、福祉の話の場合によってはケアマネージャー等も加わって話をするといったことも市としては必要になってくるのではないのかなと感じます。</p> <p>今、富田委員がおっしゃるようにニーズが浮かび上がってこないということは、やはりアクションが足りないことが一番の原因であると思います。</p>

	<p>ニーズを上手く掘り起こしていただくのが行政の仕事であり、あるいは様々な施設の代表である皆さんから要望を素直に出していただくことから始まるのかなと思っています。</p> <p>ですから、この会議に対して要望としてお出しいただくのも一つの方法ではないかなと私は感じます。</p> <p>よろしくお願いします。</p>
(議 長)	<p>だんだん各論に近づいてきた気がするのですが、これは随分大きな問題というのですか大変な問題だと思います。</p>
	<p>ニーズというのは、実は分かるようで分からないところがあり、例えば会社で「うちの商品はどうして売れないのか、使ってくれないのか。」というような状況が多々ありますが、消費者側からは、この商品に対するニーズは、どこにあるのかと聞かれてもよく分からないところがあります。今まで見聞きしたことのない製品やサービスに対して、ニーズは何かと聞かれても困ります。今までの常識で経験したことしか分かってないものですから、そういうところにだんだん踏み込んでいく問題を潜在的に持っているのではないかと思います。</p> <p>かといって、それを簡単に諦めてしまわずに、何とかして市民からの本当のニーズはどこにあるのだろうか、聞かれる都度少しずつ確信を持てるものにしていく必要があるのではないかという気がいたします。</p>
(委 員)	<p>歯がゆいですが、これは永遠の課題であり、まさに医療側、ケアする側のいつも抱えている問題で、さぬき市でも、まさにその方向に向かっていかざるをえないという気がいたします。</p>
(事務局)	<p>もう一つお聞きしたいのですが、綾川町は、要支援・要介護認定率が20.7%ですけれども、さぬき市は、どれくらいになっているのか分かりませんか。</p>
	<p>東讃地区は、糖尿病での受ける受療率が一番高い。糖尿病を理由に病気にかかる人が多ければ多いほど受療率が高く、糖尿病に対する意識が少ない人が多い所は受療率が低い。</p> <p>東かがわ市も含めた東讃地区は、糖尿病に対する意識が非常に強く、それを高いと書いてあるのは、福祉の制度を利用したり、保健課へ行って相談したりすると、何かしてくれるのといった話になるわけで結局受療が高くなる。糖尿病の受療率が高いことが自慢ではないですが、認定率が高いということは意識として高いと考えています。</p>
(委 員)	<p>先ほどのご質問ですが、分母となる対象者のとり方によって若干変わりますが、一般的に65歳以上の方を分母としますと、現在65歳以上の方が大体1万5千人くらいおられます。それで認定を受けている方が、さぬき市で大体3,100人くらいで割合からいうと20%強ということで、綾川町が20.7%ですからさぬき市は、よく似ているといえます。</p>

	<p>以上です。</p>
(議 長)	<p>ありがとうございました。他に何かございませんか。</p>
(委 員)	<p>私たち婦人会は、日赤奉仕団へ入っておりますが、日赤奉仕団と市民病院だけの関係を持つというのは非常に難しい。しかし、福祉総務課の方が人数調整等で市民病院に対する窓口になって指示をしてくださり非常にやり易くなっております。</p>
(議 長)	<p>他にございませんか。</p> <p>本日は、陶病院の視察を企画し、今後の包括医療、さぬき市の活動をどのように方向付けるかを中心にお話をしてきました。</p>
	<p>今日もいろいろなご指摘がありましたが、すぐに結論が出るものではなく、今後、視察も含めてこれをどう運んでいくのか、運び方についてご相談したいと思います。</p>
	<p>一つ二つ、これからの運び方について、ご発言があれば、お願いしたいのですが、これを含めて副会長、病院のスタッフの方とご相談しながらこういうふうに運んでいけばどうかと提案を出していければと思いますが、よろしいでしょうか。</p>
(事務局)	<p>今までの運営審議会の議論の形態として、報告事項につきましては、これまでの動向や今後の要件を含めた経営課題の解析をさせていただきます。</p>
	<p>ただし、病院論は、非常に難しく報告という形式にさせていただきます。</p>
	<p>それ以外は、上半期の保健活動、福祉活動、福祉施設との連携の実施状況と活動報告をさせていただこうと思います。</p>
	<p>それに関して、もっとこうしたらよかったのではないかと助言もいただければと思います。今後、その次の半期にかけて、このような行動が必要じゃないとか、行動計画についても、病院の方から、一度計画を出させていただいて、ご助言を賜りたいと考えています。</p>
	<p>その他という協議事項の中では、私が、先ほどお願いした各団体からのご要望、それは病院に対するご要望だけになかなか留らないというふうに理解します。</p>
	<p>特に、保健・福祉になってきますと和田委員と中村委員のところの協議なしには前に進みません。</p>
	<p>実は、地域リハビリテーション協議会という会を福祉的な活動も含めて行っております。それは広域的な活動ですが、両市の保健・福祉の担当者が出てきて、なおかつ圏域内の病院、リハビリテーションの担当者が集まって協議し、どのように介護予防に関わっていくのかというようなことを協議しており、全国的に名高い香川県内でも質の高い協議をしております。</p>
	<p>そういった活動の報告や今後の予定も含めて、病院の活動の一環として行政とこのようにタイアップして実施しておりますというふうな報告も入れさせていただこうと思います。</p>
	<p>この中で、繰り返しになりますが、皆様の団体から、このようなことができないかと言うことを時間の限り協議させていただく中で、実績を積んでいきたいと考えてい</p>

	<p>ます。</p> <p>いただいた課題を何期かかけて熟していき、こういうアクションにして、こういう結果が出た、それを存続すべきか発展させるべきか場合によっては廃止するべきかを議論させていただき、協議実績という形でレポートを残していただく。</p> <p>そういうふうになれば、大山市長から見ますと行政の国保保健、福祉、病院という市長の実行部隊となりますので。</p> <p>私どもの現場の方から、こういう課題があるというふうに提言すれば、場合によっては置換えていただく可能性もあると信じております。</p> <p>ですから皆様方も、これは議会に挙げてもらおう、時々これは議会の議題ではないのかとご指摘のある案件もありますので、そういったものは、ぜひ議会で取り上げていただくような流れを作っていければと思います。</p> <p>こちらも、その他の協議事項というところで、していただければと感じております。</p>
(議 長)	<p>これから医療は大変なことになると考えると、我々自身も視野の広い勉強をする必要がありますので、それぞれの団体の意見を集約、集結できるような形で協議したいと考えています。</p> <p>具体的には、もう少し少人数で協議し、こういう方向でいかがでしょうかと運営審議会にお諮りしたいと思います。そういう方向でよろしいですか。</p>
(委 員)	<p>ただし、その場合には、大変お忙しい中、皆さんにお時間をいただくこととなりますのでご協力をお願いします。</p> <p>1点いいでしょうか。</p> <p>今、会長さんの話をいただいたのですが、各団体の意見というのは全体会議でなかなか言いにくい。やはり団体の利益というか欲得でものを言うにとられるので、団体がこうしてくれとか、ああしてくれとか言うのは、この会ではなかなか言い難い。</p>
(事務局)	<p>ですが、院長先生が言ってもいいと言ってくれたのでこれから述べようかと思うのですが、できれば、直接、総務企画課等に一度出させていただく方が言いやすいです。</p> <p>会議では、団体とはいえ個人の意見ですが、今、言ってくれたら良いと言ってくさったので、言っても構わないのであれば、個人的に出させてもらう方向で団体の意見を出せるのではないかなと思います。</p>
(議 長)	<p>それは、担当にご意見を寄せていただければ時間の関係でできるものはさせていただきます。議事進行のために意義のあるご意見は、そのような形に加工させていただきます。メールでもFAXでも構いません。</p>
(議 長)	<p>場合によっては、大勢で話すとは微妙な方向性がなかなか作りにくいので、それぞれ団体の方に少人数でご相談しながら、まとめさせていただくような方向でもよろしいでしょうか。</p>
(委 員)	<p>その方が述べやすいです。</p>
(委 員)	<p>自分の所属の代表として言いにくいといいましたが、私は逆のことを考えていま</p>

<p>(事務局)</p>	<p>す。</p> <p>私は、組織（グループ）としての考えを、皆さんと共有し、皆さんに意見を求め、考えていただくことが、極端なことを言われては困りますが、こういうことが必要じゃないだろうかを考えていただく場にしています。</p> <p>遠慮する必要はないと思います。</p> <p>こっそり事務局長、院長に改善して欲しいといってもいいですが、公にしても良い会ではないかと思います。皆、委員さんは心の広い人ばかりですので、逆に良い答えが出るような気がします。岡村委員さんについては、遠慮する必要はないと思います。</p> <p>以上です。</p> <p>お集まりいただいている方は、団体の代表であるので当然自分の団体に対して、これは利点である、これは困るといことが発生してきます。</p> <p>ある程度（案）として練って上程していただいた後は、もうディスカッションは、オープンになりますのでここで議論されていることは持ち越さない、感情的なことは全く抜きで、さぬき市民のために何ができるかという形で議論していただくのが禍根を残さない。何を言われても結構だと思います。</p> <p>一部の患者さんにとって極端に不利である等の発言を除いて、一般的な皆さんの立場で、こういうことが期待されること、困っていると発言をしていただきたい。</p> <p>キックオフとしてメールで用件をいただいて実際に協議させていただいた中で、どういふうに提案をすれば良い形に昇華していけるかということをお会長等に議案を練っていただければと思います。</p>
<p>(議長)</p>	<p>他にご質問、ご発言ありますか。</p> <p>時間もまいりましたので、またこちらの主だったスタッフでどのようにしていくか協議します。</p> <p>皆さんも宿題ばかりで申し訳ないのですが、どうかこれからさぬき市あるいは包括ケアをどういふうにしていくのかお気付きの点はメモを残しておいて、また、次の会にご発言をどうかよろしくお願ひします。</p> <p>今日は、お忙しいところありがとうございました。</p> <p>4 閉 会 12時00分</p>