

平成26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26年4月17日（木）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、富田晃子、岡村隆次、占部日出明、藤井美栄子
 田中嘉穂、山本孝広、増田尚吾、久保学、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、忰山高志総務企画課副主幹、木村恵子総務企画係長
 （傍聴）4名

4 議 題 (1)「第2次さぬき市民病院改革プラン」について
 (2) その他

【配布資料】 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。 経営管理局の山下でございます。 ただいまから、平成26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。 会議に入ります前に、ただいま定数15名の内11名の方にご出席していただいておりますので、当審議会規則第4条第2項のとおり会議を進行させていただきますことをご報告申し上げます。 次に4月の人事異動で委員の方が交代されております。 さぬき市小学校校長会の吉本校長の退職に伴いまして、後任に藤井委員さんが就任されていますので自己紹介をお願いいたします。</p>
(委 員)	(自己紹介)
(事務局)	<p>次に、さぬき市健康福祉部の和田部長の異動に伴いまして4月1日に着任されました山本さんです。</p>
(委 員)	(自己紹介)
(事務局)	<p>次に、さぬき市健康福祉部国保健康課の中村課長の異動に伴いまして4月1日に着任されました増田さんです。</p>
(委 員)	(自己紹介)
(事務局)	<p>ありがとうございました。本日、福澤委員様が所用のため欠席でございますので代理として富田あきこさんが出席されておりますのでご紹介します。</p>
(委 員)	(自己紹介)
(事務局)	<p>ありがとうございました。それでは会議を開きたいと思いますが、会議に先立ちまし</p>

	<p>て、田中会長からご挨拶をいただき、その後、議事の進行につきましては、審議会規則第4条第1項の規定により、田中会長より進行をお願いいたします。</p> <p>2 議長あいさつ</p>
(議長)	<p>ちょうど新年度の変わり目で、それぞれ団体等リードされている職員の皆様、お忙しい中ご参集下さいましてありがとうございます。私ども病院も新年度を迎えて、ちょうど年度の区切れですので、これまでの計画の見直しとしての反省と新計画の開始に当たり、各人の皆様方からご意見をいただきたいと思いますという段取りを用意しております。新しく来られました委員の先生方には、ちょっと病院の内情について分からないという、私も含めてそうなんです、いろいろなご意見があっただけかと思えます。どうぞご意見を賜りたいと思いますので、よろしくをお願いいたします。ご挨拶に代えさせていただきますと思います。</p>
(議長)	<p>3 議題</p> <p>それでは着席したままではございますが、議事の進行をさせていただきたいと思えます。今日の議題は、文書として届いていると思えますが、一点で、第2次さぬき市民病院改革プランとするものであります。文書をお配りした時に、病院の方で作成していただきました改革プランの素案が届いているかと思えますが、素案に基いて、今日はその内容を確認していただければと思えますが、よく分からない、事実経過はあるけれども、ちょっと具体的にとか、あるいは、新たな計画についてこういう取組があり得るんじゃないかのような、ちょっとこれは議論としては先走るかもしれませんがという感想をお持ちの方もいらっしゃるかもしれません。</p> <p>それでは、病院に提案して頂きました改革プランの内容について、病院より説明して頂き、まずは内容の確認といえますか、分かりにくいところのご指摘、ご感想等披露して頂きましたら幸いです。ご説明よろしくお願い致します。</p>
(事務局)	<p>資料により説明</p>
(議長)	<p>ありがとうございました。全体としては、より丁寧に分かりやすくまとめていただいたのではと、私は印象付けられたのですが、これまでも平成20年度からスタートしまして、総務省の方から財政改革の一環として、医療費が確実に増えつつあるので、それを何とか増えないように地方の自治体病院に協力をしてほしいという政策の基に、総務省から長期の方向性を意識しながら経営に取り組むようになっていきます。</p> <p>それから、平成20年度位から長期の計画を策定して、何とか方向性のある取組ができればと、行ってきたわけですが、今日は過去5年間のその長期計画の結果のまとめ、ここでは第一改革プランの実績と評価というタイトルの基に取りまとめをして頂きました。それからもうひとつは、新たな長期計画にチャレンジしていこうというご主旨から第2次改革プランの内容の計画をご説明いただきます。それが目次の第3にあたるところです。構成も非常に分かりやすく工夫していただいて、新しい委員さんもいらっしゃいますので現状における病院の概要も添えていただいた内容となっています。内容が多</p>

	<p>種にわたりますのでいきなりですと話しが散漫になってはどうかと思いますので、内容を二つに分けてご質問を受けたいと思いますがいかがでしょうか。</p> <p>最初に申し上げるべきでしたが、この運営審議会は10時から始めて目標として12時の終了を目指していきたくと思います。その間、次の議題は、ただいま説明のあった議題ですが、それを前半と後半に大きく二つに分けてご質問を伺ったらどうかと思っております。</p> <p>一つは、第1次改革プランとしているものの内容、これは自立計画でございますのでそれについて従来以上に詳しいデータを公開していただきながら病院の実態を説明していただいておりますので、数値については分かりにくいものもあると思うのでそれも含めて、まずは第1次改革プランの取組に対するご質問を承りたいと思いますが、よろしいでしょうか。しかし、そればかりに時間を費やすわけにはいきませんので、前半の時間を割いて、後半で第2次改革プランはこれからの計画ですからむしろこちらの方が本論であるということにもなりますが、しかしこれからの計画というのはこれまでの経緯と非常に密接な関連があるわけで、これまでの経緯がこうだった、この部分は安定した、解消できた、けどもこういう問題が残っているというようなことがありましたら、それが次の計画に繋がってくるというような流れになると思いますので、お互いに関連しておりますが、第2次改革プランについての内容が本論になるかと思えます。そういう形で第1次改革プランと第2次改革プランに分けてご質問を承る方式でよろしいでしょうか。</p>
(委員)	はい。
(議長)	それではご質問を承りたいと思います。まず、第1次改革プランについて確認したいことや、用語がよく分からない点等ございましたらご遠慮なくご質問していただきたいと思えます。いかがでしょうか。
(委員)	外来患者数の件ですが、先ほどの説明の中で皮膚科とリハビリテーション科の常勤医師がいなくなったと聞きましたが、皮膚科の患者数は3,592人ですがリハビリテーション科はゼロですね。ゼロということはリハビリテーションをやっていないと理解したらよいのでしょうか。
(事務局)	リハビリテーションというのは、医者が処方を出して初めて実施するのです。リハビリテーションの時間であるとか内容を今までリハビリテーション科の常勤医師がいる時は、彼が専従でそれをやっていたわけです。現在は、脳外科であるとか整形外科であるとか内科であるとか各科の医師が代わりに処方しています。リハビリテーション科としての業務は終了したのですがそれを肩代わりしている状況です。
(委員)	リハビリはやっているということですね。
(事務局)	もちろんやっています。むしろ外来のリハビリテーション件数は増えております。それは、だんだん地域が高齢化してきますと入院中に目標としていたリハビリ実施件数が達成できなかった方が大勢でき、退院後の患者さんのフォローという状況も要因のひとつ

	<p>つとなっています。さぬき市には、津田にも外来を主体としたリハビリテーション施設があるのですが、特に山側の南部の人を主体とした患者さんの退院後のリハビリというのは、ある時期目標を持ってリハビリをこなしてきたということでございます。</p>
(議 長)	<p>他にいかがでしょうか。私の思いつきを言って申し訳ないのですが、地区別患者数は丁寧な集計をしていただいておりますが、このあたりを見ると一定の傾向というほどの大きな流れとも思えませんが、ただ新病院を建設する前に運営審議会でいろいろな方からどういう病院を期待しますかということに関連して質疑応答したことがあります。</p>
	<p>その中で毎回のようになげられていた意見の1つに公共の路線バスを使いやすいように工夫したらどうですか、と言うご意見だったと思いますが、それはそれなりに市の方で工夫し、どのように改善し、そして、患者の利便性としてどの程度影響したとお考えでしょうか。ご指摘の点でご意見をお願いします。</p>
(事務局)	<p>実はコミュニティバスの路線の変更につきましては、新病院開設に合わせまして、志度地区と津田地区を中心とした利便性の確保というところで直行便といいますか、X軸で、市民病院から志度地区、津田地区の直行便の改定を行っていただいた結果、その方面の患者数は、1年目が20%増、2年目が20%に對しまして、次の年も12%増とかなりの伸び率を示しております。この患者数の増は、ダイヤ改正の影響かどうかは実際にバスを利用した状況まで調べているわけではないですが、市民病院で降りる、乗ると言う数がそれだけ増えているというところで何らかの効果はあったかと考えております。</p>
(議 長)	<p>その他いかがでしょうか。例えば11、12ページの診療科別の手術数、どういう手術が多いかというデータまで集計していただいたことで実態が想像できて助かりますが、その点はいかがでしょう。</p>
(委 員)	<p>この集計で特に突出して70歳以上の高齢者が多いのですか、このあたりについて高齢者への医療をしっかりとさせていただきたいと思っております。</p>
(議 長)	<p>分かりました。改めて私も含めてですが、70歳ごろから急に自分の体が衰えを感じる年齢なのかなとしばしば実感しています。その点を、病院側も十分に重視していただきたいと思っております。</p>
(事務局)	<p>この結果は、新たに70歳以上の患者さんが増えたわけではありません。私が赴任して9年来、ほとんど変わりません。まず驚くのは、外来がとにかく高齢者でいっぱい埋まってしまっている状況であります。これは小豆島にしてみてもしかり、おそらく高松市民病院も5年後にはこうなっていると思っております。</p>
	<p>「高齢者に向けての医療は何か？」という、言葉として聞こえは大変いいのですが、では具体的に何か、結局、それは総合病院ということになります。例えば、お年寄りが来ますと、皮膚の合併症が出てくる、あるいは耳鼻科の問題も出てくる。眼科の問題も出てくる。腰も痛い、ひざも痛い、そういえば便秘もしやすい、心臓の動機、呼吸が苦しい、と言うことが出てくる。お年寄り医療というのは、実は総合病院ということで、</p>

そのためにも現状を何とか維持したいとお返事するしかありません。

よく議会でも「市民病院の立ち位置はどうか?」とか「職員への意識、啓発はどうか?」と答弁を求められますが、我々は意識するしないにかかわらず、毎日高齢者を診察しています。むしろ、皆さんは組織の代表の方ですから、お願いしたいのは住民の方の人生観をどういう風に整えておられるかということをお聞きしたい。例えば、健診を一度も受診されたことがない方が、外来にお見えになりまして、しんどいとおっしゃる。今までかかりつけの先生で、老人健診、成人健診を受けられましたかと聞きますと、実はさぬき市の健診率は2割くらいしかございません。よって8割の方は元気なつもりの方です。その方が来院されて、何から調べるかということになりますと全部調べることになります。そうすると、待ち時間がどうだと言う問題になります。かかりつけの先生がおられまして、ある程度この方はこの薬を出してきた、この検査をしてきたとデータを出していただいて、この点について病院の治療検査をお願いしたいと紹介されますと、外来の先生も非常に話がまとまりやすい。高齢者が増えてくる地域では、ぜひお願いしたいのは、かかりつけの先生をうまく利用と言ったら叱られますが、育てていただきたい。幸いさぬき市では2代目3代目の若い先生方が、結構病院を継いでおられます。

病院で行われている医療、検査に関しても一定の理解をされている先生方が増えてきました。今後は、先ほど当院のスタッフが言いましたように医療連携という形で病院の中での勉強会等、色々な新しい医療器械を使った検査の結果を示したり、医師をいわゆる1医療機関と言いますが、かかりつけの先生にある程度勉強といいますか、機会を提供することで、今度は逆に住民の方に1医療機関からそういう情報を還元させていただく。

このシステムを作ることが、高齢者を主体としたような医療になる。若い方のほとんどの問題点は1つです。例えば咳が出るからと言ったら、咳の診察をしたらお薬を出したらもうしばらくは来られない。お年寄りも、何度も何度も慢性疾患として来られる。そうしますと、その慢性疾患を診るのが得意なのは開業医さんなのです。それがかかっているうちに何か合併症が起きてCTでもしてこようとかMRI検査をしてこようとかになった時に、ここをご利用いただく。そういった意味では、その方のご家庭の姿が見える。場合によってはお孫さんの姿も見える。そういうかかりつけ医をいかに多く持つか。それから保健師も関わる中で、例えば家系はどうか、そういうふうな調査をしていく中で知らない人を減らすという。高齢化してきますとびっくりするくらい救急車で来られます。ご家族もおられない、単身で周りとも関わりがない、保険ももちろん入っていない、介護保険も入っていない、それで来られたら、はっきり申し上げて垢だらけで健診の履歴もない。そういう方が増えてくるのが高齢化だと思っていただいたら、今日ご参加の皆様ぜひ地域で声掛けを増やしていただくことで早めにそういう人を積み上げて、かかりつけの先生なり保健機関、医療機関にご紹介いただくことが高齢者に

おける医療だと思いますので、医療を単独でお受けして高齢者は切れません。そういった意味で、保健と福祉、先ほど包括医療という言葉も出てきましたけれども、保健と医療と福祉、私が最近特に看護部長と話をしていましては、病後の保健です。退院された後の受療状況でありますとか、生活状況を視察に行く保健師というのが高齢化とともに必要になってくるのだろうと。お宅に帰ってまた同じような状況で1人で過ごされている方は大勢おられる。そういったことを含めてまさに包括、繋ぐことが高齢者向けの医療であると理解しております。

(議長)

ありがとうございました。私も高齢層でお医者さんへのお世話のなり方も微妙な点がございまして、難しい病気でございますと急性期の時はある程度落ち着いても、経過の観察を診ていただく必要があるのですね。経過の観察を診ていただくのにかかりつけ医に戻ったらいいのか、あるいはデータを残しておいて経過を診ていただくために同じ病院に帰ったらいいのか、そういう迷いがあったりするわけです。それが明らかに風邪で下痢をした程度で治まりそうなきはかかりつけ医でいこうと意識はするのですが、いざかかりますと微妙な迷いが出てくる場所があります。それでお医者さんに診てもらって何回も何回も通いますと経過のデータがたくさん溜まってくるわけですね。お医者さんは画面で過去のデータを参照しながら診ていただくのですが、私は第三者として見ているのですが、すぐに溜まってくるわけですね。1人の患者さんでも何年分のデータ溜まってくるのにどうやって全部見通しながら探るのだろうと思うのです。お医者さんが忙しくなってくるといいますか、そういう難しい問題も抱えておられるかと想像いたします。スマートな回答はなかなか見つけるのは難しいと思いますけれども、受ける方も迷ったりする点がございまして。そういった点も含めてご指導をいただければありがたいと思います。

その他いかがでしょうか。副会長さんから第2改革プランの方に話を移してはどうかというご提案がございました。第2次改革プランは、第1次改革プランで取り組んだ課題が全部片付いたわけではございません。例えば、基本的な医療の基盤になるような分野、これは依然として安定的に安心、安全についての信頼を確保できるような医療を継続して意識して取り組んでいく必要があると。実際にこれをやり遂げるのはなかなか忙しい分野、大変な分野ではないかなと想像しております。その継続をしていきますよというのが最初のご提案ではなかったかなと思います。特に、へき地医療は、過去5年間の途中で実行が難しくなった事態も生じたようで問題が残ってこの取組も必要ですとのご指摘もいただいております。それから、一番難しい問題は、医師と看護師の確保という点では依然として続きそうなお指摘もいただいております。その他の新しい取組では、過去5～6年前に提出していただき日本医療機能評価機構認定病院の認証資格も取得したわけですが、それから一定期間が経ちますと再度認証資格を目指したいというご提案もなされています。その他基本的に大きな問題は継続して上っておりますので、経営効率化に関する課題でありますとか、数値目標に向けての具体的な取組、課題や活動課題、

	<p>こういうことにも配慮していきますよというご提案が見られます。ただ、必ずしも数値目標にすぐ直結するものではないイメージですが、年度、年度の計画でその都度、試行錯誤を繰り返しながら前進をしていきたい。一度には解決しなくても前に進んでいるという感想が持てるように進んでいくことが大切であると思いますので、その辺に関連して何かご提案、ご意見等ございましたらご指摘いただきたいと思います。</p>
(委 員)	<p>周産期医療ですが、最近は、子供を産む方が大変減ってきて、なかなか子供が出来にくくなっているのですが、私の母は昭和27年頃に助産婦をしていました。助産婦をしている時に産児制限の指導をしながらやっていたのですが、近年は子供を増やすための活動は病院にはないのでしょうか。</p>
(事務局)	<p>当院の平成25年度の分娩件数は330件です。高松市民病院や屋島総合病院に比べてもかなりの分娩件数があるといつも言われています。子供を増やすようなご指摘ですが、当院でも産前産後、育児時間、育児休暇といったものも福利厚生でしっかりしてくれていますので分娩後は何年か休んでいます。職場に出てきた時には病児病後児がありますので、さぬき市以外の地域の方からも病児病後児を利用してくれている状況です。子供を増やすといったところで貢献できているかなと思っています。</p>
(委 員)	<p>ありがとうございます。私の母親は指導していましたが、それに対して減りすぎているので何か方法があるのかなと思ひまして、失礼しました。</p>
(議 長)	<p>都市部でも地方でも奥さん方がみんな仕事で外に出ますので、育児、買い物、食事をする人がいなくなるのですよね。ワークバランスという言葉で職場も協力してくださいということで果敢に強調されるようになりましたが、そのサポートの一面で病児保育を活用していただくと助かる点もあると思います。その他ございませんでしょうか。</p>
(委 員)	<p>第2次ということでございまして、我々の職務は、この審議会において病院事業の点検評価をして健全なる運営ということでございまして、ここで質問というかお願いをしたいと思います。病院のトップ徳田院長は非常に有名でございます。さぬき市民病院から先生の声が地方医療でこういうことをやっているのだと、大いにマスコミで評価されてそのたびにお願ひがあるのですが、田中会長からも言いましたけれど日本医療評価機構を続けてやりたいと。あれは大変な組織で詳細に病院の隅から隅まで検査するといった組織でございまして、その資料を病院の中だけで留めるのではなく、こういう会に表も裏も全部出していただいて、ここでいろいろな評価を受けていただきたい。我々も意見を述べてそれを真摯に病院側も取り込んでいただく。そうすると大きな経費も何十倍にもなって返ってくる気がしますので、隠すという語弊があるかもしれませんが、公表していただければ、我々もそれについて建設的な意見をさせていただければ素晴らしいことだと思ひましてあえて申し添えることとさせていただきます。</p> <p>それと院長にもう一つお願いしたいのですが、病院の一番偉い人は院長ですが、トップダウンではありませんが院長自ら医局を叱咤激励し、また全職員に目的を持って頑張ってもらいたい。そういうことを今まではやっていただいていたのでこれだけの病院が維持管理</p>

されるのは素晴らしいと私は高く評価しているのですが、尚一層この数値をよくするためにはそれが必要かなと思いますので、あえて失言を省みずお願いさせていただきます。それとせっかくですので第1次の点検評価でございますが、新しい委員さんもいらっしゃいますので高度な医療について意見を述べてもそれは無理ですので、経営についても経営学者ではありませんし、中身が分からない。そういうことも大事ですが、私は一般の看護師さんや受付の動向や市民の声などを学会の発表ではないので遠慮なく言っただいて議論して、それから大きな繋がりになって病院の評価も上がってくる気がします。私も委員になって大分になりますが、合併前の会に比べたら非常に良くなりました。意見も出てきた、資料の提出も良くなった、中身も改善されました。これをぜひ第2次についても活かしていただければ素晴らしい。本当は、年に2回の審議会で点検評価ができてばんざいとはありえないのです。ですから、何回でも会を開いて少しでも寄与できたら嬉しいと思ひまして、あえて苦言をいたしております。いつも田中会長からお叱りも受けておりますが、あえてそういうことを申し上げております。それから事務局の俣山さん、新しい委員さんに提言書をお渡ししておいてください。それと、ついですが、2月4日に市議会委員に提言書、答申書を説明したと思ひますが、その様子がどうだったのかを言っただけであればありがたいです。我々の審議会の役割、また提言書についての受取方、院長と一緒に命がけでしていることに対してどういうふうを受け止めていただいているのか。傍聴の方には耳を塞いでいただければありがたいと思ひます。いろいろ申し上げましたけれども言っただけの範囲でコメントいただければありがたいです。以上です。

(事務局)

いくつか大事な点についてご指摘いただきましたので、客観的にお返事できる部分についてはお返事申し上げます。まず、機能評価委員会は馴染みでない委員の方もいらっしゃると思ひますからこれはどういう組織かと申しますと、医療の点検者、有識者で大抵が前の病院の院長であったり、現役の院長もいたりしますが、そういった方々がチームを組んで実際に病院の視察に来られます。その時に、様々な患者さんへの同意書の様式を見て、あるいは様々な場所を点検しまして、感染に対する対策は行われているか、職員の福利厚生に関してもきっちり行われているかとか、かなり表裏見られます。私がおこへ来て翌年に受審しましていくつか課題を出されました。当時は、建物が古いこともありましてハード的な不足面をかなり言われたことはございます。精神科もありましたので精神医療に関しての非常にデリケートな部分もございましてそういった部分に関してもご指摘を受けました。それに関しては、約1年くらい掛けて訂正をしまして、やっと合格することができました。それから本来5年で受審になるのですが、改築もございましたので約6年空いて再受審になります。今回も同じように患者さまへの権利の宣言書の確認でありますとか、病棟でのさまざまな手続の流れに関してサーベイヤーが確認をされます。受審は9月を予定していますがすぐ合格しないところがございまして、やり取りがありました件につきましても直近の会議でご報告させていた

だきたいと思います。

ちなみに当院では、前回受審した後から、ずっと、月に1回、機能評価委員という形で各部署の代表が集まりまして、これは広い意味でのクオリティコントロール、質の担保ということになりますので、私の方が声をかけ集まりまして、会議をずっとやってきました。こういう会議を受審後にも次の受審まで毎月のようにやっている病院はそう多くはありません。だいたい受審の2、3ヶ月前に準備が始まって書類をそろえるということが多いのですが、当院では意識の醸成をし続ける意味で、継続的にやっている。そこで文章が足りないところでありまして、付け焼き場的に行われたところを見直して、もう一回地に足の付いた改革を行おうということでクオリティコントロールとしてやっております。今回も様々なマニュアルの見直しでありますとか、既に各部署着手しております、9月に向けて受審体制を整えています。それと医局への叱咤、職員の叱咤ということですが、一番職員の元気が出るのは、ビジョン（目的）をはっきり出す事だろうと思います。実は、今年の4月1日をもちまして様々な組織改革と申しますか、組織図を訂正しました。皆様、お手元の資料の32ページの上から10行目くらいに注釈がございます。

従来の業務型の組織図では、診療部、看護部、技術部、事務部という4部の構成だったのですが、あえて横断的な位置付けの組織図を作っております。

中央診療部門、その下はまさに当院が今後、他の病院に対してどういうふうに、学術的な活動をアピールするために、臨床研究後のことを使わせてもらいました。既にあったのですが、組織再編の中で位置付けをさせていただきました。

さぬき市民が有名になるためにも全国の学会にデータを出しております。例えば、糖尿病センターであるとか、摂食嚥下の報告ですとか、栄養のサポートに関する報告ですとか、先ほど岩崎委員からご指摘がありました、高齢者を主体とした治療、介護、栄養を、全国を飛び回って報告をしてくれています。これは、全国から集まってくるので、際立った報告でないとなかなかスポットライトは当たらないが、他医院、他県との交流で医療の標準化がなされ、センター化されたことで、勢いがついてくるものと思われまます。中央診療部門というのは、全ての病院にある部署です。この中で、多職種な仕事をしているので、課題を共有することでより機能的に、患者さんの安全であるとか、環境改革がなされると考えております。指導をより活性化して、各部署の課題を提出するよう依頼しております。

それから、住民の皆さんの声をいただきたいとの、会長のご指摘をいただきましたが、私も同じお願いです。先ほども申し上げましたが、病院というところは、単独では有り得ないところですが、皆さん方や組織団体からお叱りをいただいたり、ご支援をいただいたり、地域の中で根付いていくことが、市民病院のあり方だと考えております。回数を重ねる中で、皆様との精神的距離がだんだん狭まってきたなと思っています。今年の8月に自治医大の現役の学生がさぬき市を見学に参ります。何をしに来るかという

	<p>と、半分遊びに来るのですが、その中で実は地域でどういう医療活動をやっているのか、保健師の声を聞いたりとか、福祉関係者の声を聞いたりとか、患者さんの声を聞いたりとかという中で、自分が将来どういう地域で仕事をするのか、香川県の自治医大に入った学生、香川大学の地域枠に入った学生が地域の見学に参ります。その時、私どもだけ相手にしているといつも通りになってしまいますが、住民の方々の中でも市民病院に寄せる期待ですとか、住民もこれほど一生懸命になってるということをお示しいただければ、学生もそこへ行きたいと思うようです。住民の声を反映させながら我々はやっているということを見せていただければと思います。この機会をお借りしてお願いしたいと思います。</p>
	<p>もう一つ、皆様からご指摘をいただきました点についてですが、病院に入った所に提言箱としてお返事という形で掲示させていただいておりますが、これは全職員にコピーが配布されております。これは、些細なことから大きなことまでご指摘をいただくのですが、各部署の責任者が、また、お叱りを頂いた該当者がお返事を書くようにし、実はこういう事情でしたとか、ここに気を付けますとか、元気が出ますとかと、なるだけ生の声でやり取りできるように工夫をしています。我々もご批判ばかりでなく、よくできたという声を頂くと、元気がでます。そのあたりを含めてお願いいたします。</p>
(事務局)	<p>提言書の説明時のことについて、ご質問をいただきましたが、その時どういう質問をいただいたかは、はっきり質問を思い出せませんが、教育民生常任委員会の中で市民病院のあり方というものを継続して審議をいただいておりますが、その中で答申がこうであったということをお示しいただいたのでその内容まではご指摘いただくことはなかったが、この市民病院のあり方についての審議は、今後も続いていきますので、そういった審議の中では必ず保健福祉医療の連携というのが出てくると思いますので市民病院の考え方が出てくるので審議会の議論の中で反映されると思います。そういう扱いになるものだと認識しておいてください。</p>
(議長)	<p>他にご発言ありませんか。</p>
(事務局)	<p>他にご質問はあると思いますが、今回、平成26年4月に診療報酬の改定がありました。これは、地域医療にとって非常に大きな内容を含んでいるものです。会の委員の皆さんにはおそらくまだ伝わっていないところがあるかと思います。国が考える地域医療のビジョンについて要点だけを掻い摘んで話をさせていただきたいと思います。先ほど当院のスタッフから説明がありましたように、病床ベットの機能区分、働きを分けるという、どういうことかと言いますと、中央病院や日赤とか大学病院のような高度の医療、技術的にも医療機器も高いものが入っているようなところは高度急性期病院。高度急性期というのは、発症にて間もない、かつ重症の患者さんを集中的に診なさいというのが国の位置付けでして、そういう患者さんに対する診療報酬はとて高くなっています。</p> <p>ところが面白いことに何日も続かないのです。1週間くらいで金額が下がるのです。先ほどDPC制度の言葉がありましたが、これは疾患ごとにお手当てが決まっているので</p>

す。そうすると病院は、一生懸命7日間で治そうとするし、7日が来る前に転移させようとする。その転移先が実は急性期病院。急性期病院と言うのは、当院であったり、高松市民病院、済生会とかだったり比較的さほど重症でない方、中等症以下の方を主に対象としている医療機関です。そこでも改めて、その病気に対して何日間は診療報酬で払いますけれど何日間かを越えたら診療点数は下がりますよと言うことで、そこが平均在院日数に響いてくるのです。先ほど当院は、平均在院日数が短くなったという話がありましたけれど、先ほどの包括医療の中で終わりが見えましたので早め早めに帰そうとするようになった。なおかつ、お年寄りが多いと合併症を起こしやすいので、合併症を起こさないように看護部は必死なのです。こけても困る。吐いても困る。今当院では、幸いほとんどの患者さんが13日くらいで退院できるようになりました。

平均在院日数17日を超えますと全体の報酬が下がります。当院も合併症を起こさないよう無事に、あるいは大きな病院から来られた方を14日以内にお宅に帰せるようにという位置付けになっております。

お宅に帰れない患者さんはどうするのか。そうすると慢性期の病院、回復期の病院と分けているのですが、回復期の病院とは、リハビリを一生懸命行う病院であり慢性期の病院とは、今までにもあるような寝たきりの患者さんがずっとおられる病院になります。

結局、国としては、超重症の患者さんや比較的重症な患者さんは、一生懸命医療資源を使いなさい。慢性期の患者さんは介護保険の方で、面倒見てくださいという流れになってきています。全体的には、医療費を削減しようと言うことです。そうすると、当院がどんな余波を受けるのか。一つは超重症の患者さんを拝見するためには、超重症な患者さんをいっぱいそろえないと病院の要件に合わないのです。ところが当院は、それほど超重症な方がたくさんいません。と言うわけで当初8床あったICUが、当院は維持できなくなりました。

集中治療室としてのお手当てはいただけなくなりました。このことで病院の収入は減りました。ただこれは国策ですので仕方ありません。私は、お年寄りがいることで重症だと思っていますので、この集中治療部は、減収とはなりますが解散することなく維持していきたいと考えています。住民の皆様にも、さぬき市民病院ですら、何日か経ちますと退院していただくこととなりますが、このとき、どこにお帰りになるかで収益の基礎も違ってきます。在宅すなわち自宅に帰られる場合は、急性期の病院としての手当てを担保しましょう。また、施設に長期入院のように帰られる場合は、お宅へ帰れるような要件とは差別化し、ぐんと手当てが絞られてまいります。地域にある病院は、比較的重症である患者さんを2週間位受け持って、早くお宅へ帰しなさい。帰さなければ、報酬カットとなりますよ、ということです。地元の方には、お年寄りがなるべく自宅に帰れるような環境づくりと言いますと、地元の受け皿がより重要になってきます。5年も会っていないというお年寄りがいてはいけないのです。お年寄りが自宅に帰れるような地域での環境づくりをしていただかないと、市民病院は同じ様な医療をしていると、

	<p>報酬がどんどんカットされていきます。</p> <p>そういうことで、地域と共存するといった医療が求められているといった診療報酬の改定でございますので、より地域との連携が密接になっています。まさにそれが医療と福祉の連携なのだと考えておりますので、ご協力よろしくお願いいたします。以上です。</p>
(委 員)	<p>私から院長に再度お伺いしますが、当院が新しい病院になり、高額な高度医療機器を導入いたしまして、それが目玉でもあり売りでもあります。それが十分に稼働されていないと聞きます。やはりこれは内外にPR不足かと。医療は、日進月歩で持っていていなくて、どんどん使って喜んでいただき、「さすが市民病院は少し赤字があるけど中身はいい。」とPRが必要で、稼働率も良くなりし収益も良くなり患者さんも喜んでいただくと考えております。今日の資料を見ますと、院長自ら出前講座等いろいろやっています。そういうところでお話はされているとは思いますが、機会を得まして、当院は、こんながあるということを書いていただいで喜んでいただく。稼働率の底上げについて院長、一言お願いします。</p>
(事務局)	<p>高度医療機器の中には、いろいろな種類がございます。今回病院を建て直した時に一番重点整備しましたのは手術室の中でも無菌手術室です。無菌手術というのは、細菌が入ってこないような環境で清潔な手術を行う。それはどんな時に必要かと申しますと人工関節の手術、あるいは脊椎、神経の手術は無菌室の手術になります。残念ながら企画していたほど人工関節等の手術が増えていないのが現状であります。せっかくこういう手術室ができ、整形外科医は今まで2人しかおりませんでしたので、なかなか緊急の骨折対応を含めて苦労しておりましたので、ぜひ体制を緊急手術、なおかつ人工関節、脊椎の手術ができるようなスタッフを派遣していただきたいと3年越し、4年越しくらいの交渉の中でやっと今年の4月付けで脊椎の専門医が参りました。今、白鳥病院には、ご存知のとおり膝の専門医が入っております。同じ大川医療圏の中で2つの病院が膝というのは効率が悪い、ということであちらが膝、こちらが脊椎というふうな整形外科は分野になっております。先ほどの出前講座等を含めて皆様にもアピールしていかなければいけないと思っておりますが、高齢になられますとやはり脊椎の関係の手術が随分増えてきます。そういった意味で私は経営者として明るい兆しではないかと思っております。</p> <p>それから昨年度ですが、当地区は石に苦しむ患者さんが非常に多いのです。尿管結石や胆石などのことですが、救急外来をしておりますと必ずお一人くらいはどちらかの石で来られます。医者の中では、さぬき市の水が石ができやすいのではという意見があるくらいで、石を壊す器械というのが以前は超音波というもので音で壊していたのです。ところが壊すといっても完全には砕けないので小さな石になるだけですので余計痛く確かにそうだという話をしていたのですが、従来のレーザで破壊するような機械を購入いたしました。これは、従来の超音波の石を壊す手術に変えて前例で施行されておりますので、当院は、新規投資がなかなか難しい状況ですので、5年間位は消化を見越して、</p>

	<p>4千万円位の機械ですが購入いたしました。従来のように高松市民病院や屋島総合病院にまで石を壊しに行っていたのではなく、大川医療圏の中で石を壊すことができるようになりました。皆様の中でも将来の中で一度や二度は石ができそうな方が何人かおられるのではと拝見いたしますので、是非当院で碎石をご利用頂けたらと思います。</p> <p>また、高度医療機器の中ではCTとかMRのような画像系の検査や内視鏡を定期的に環境、ハードの更新も含めてやっております、利用していただこうと思いますと、開業医さんからの紹介が非常に大事になります。当院はMR、CTにつきましても、事実開業医さんからの画像診断の紹介がだいぶ増えていきます。大川医療圏の中で画像診断の機械を随分使っていただいております、月平均5件から10件位あります。今後もそれをアピールしていく中で利用率を高めていきたいと考えております。その他このような機器の利用率につきましても、機会があれば報告していきたいと思っております。</p>
<p>(議長) (事務局)</p>	<p>もう少しお時間がございます。医療の現場からの意見も聞いてみたいのですが。</p> <p>先ほどから、在宅医療に力を注いでいることは、ご周知の通りですが、お家に帰った後、訪問看護や訪問リハビリ、ケアマネージャーが関わったとき、お家の連絡ノートというものに関わったときのことを、私はこういう状況でしたというように書かれていました。しかし、それは一堂に会して見ることができませんでしたので、今年から地域連携クリティカルパスというものを各事業所に配布されました。それによって、家に行かなくても、先生からこういうような指示があったとか、訪問看護では、この患者さんはこういった臥床傾向ですよといったことが、医師に伝わるようになりました。地域のケアマネージャーさんからは、さぬき市民病院では、医師の人が忙しくて、なかなかお会いすることができないと、盛んに言われていました。この地域クリティカルパスは、そういうことを解消することに役立ち、電子会議に代わるものとして改善されているところがあります。</p>
<p>(事務局)</p>	<p>病院全体が、病院から退院した患者さんが、安心して自宅あるいは施設で暮らせるよう精一杯頑張っているところです。</p> <p>では私の方から説明させていただきます。おそらくインターネットを使った担当者会議みたいなものです。今までは実は2週間に1回、私たち医師は訪問診察に行くのですが、訪問看護が週1、あるいは週2回行われ、その他には、介護入浴の業者やヘルパーなどさまざまな職種が一人の患者さんに関与します。それらの関係者全てが連絡ノートに状況を書き記しています。</p> <p>そうすると私なんかは、2週間後に訪問に行くまで、びっしり書いているので、全部読むのは大変で、リアルタイムで情報が分かりません。これは困ったなあと話していると、実は皆さんで視察に行った陶病院が中心になって、ケアマネージャーと病院の情報交換、訪問看護との情報交換がありまして、インターネット上でのエクセルの表形式のシートができました。そこへいろいろな患者さんの状態、あるいは栄養状態を含めて検査結果を検索できるシステムが出来ました。そうするとリアルタイムで、患者さんの</p>

	<p>状態が分かります。ケアマネージャーやスタッフから医者あてに質問がきます。血圧がこれくらいでこうしてもいいのか。普段こう言われているのだけれど医療的にどうなのか。そういった本音の質問をメールのような機能が付いているので、リアルタイムに即答は出来ませんが、同じ日の間には返事をしています。私が6割くらいこの診療を担当しています。</p> <p>病院長になかなか電話をかけて聞きにくいのですが、メールであれば聞きやすかったりするのがありまして、私の方からわりと砕けた表現で、そういうような患者さんいますよ、というように皆さんとの距離を狭めていくようにしております。これを段々と輪を広げていけば、さっき会長のおっしゃたようにデータの共有の部分、例えば医療データをどこまで介護の方であるとか、共有していただけるかも含めて連携の形が今後変わっていく可能性があると思っています。</p> <p>ただ、個人情報に関することでもありますので、どこまで一般の業者にデータを見せるかというのはありますが、在宅療養されている患者さんに関しては、一定のガードをかけた段階でデータをお見せするのも可能であるのではないかと、というのが今後の課題であると思っています。在宅療養に関しては、連絡ノートからインターネットを通じた状態で、1ステージ上がったシステムが構築されたということです。以上です。</p> <p>(議長) 大変ですね。他にご意見よろしいですか。</p> <p>(事務局) 平成13年より土曜日からリハビリをはじめました。スタッフの問題もありますけれどもこれを将来的には毎日365日のリハビリテーション実施も視野に入れていかなければならないと考えております。</p> <p>(議長) あと、他に何かございますか。</p> <p>(事務局) 医師の補充についてご説明申し上げます。お気付きのように医師の確保は大変苦戦しております。私が参りました時には精神科の医師も含めて35人おりました。今、精神科の医師が2人減ったこと、リハビリのスタッフが減員したこと、皮膚科がいなくなったことも含めて私を入れて28人しかおりません。この規模の病院で内科が私と研修医を入れて9人でぎりぎりの数でございます。当院は365日の内科と外科の当直をしております。そうしますと単純に30日を9で割りますと平均3.6回くらいの当直を私自身もこなしているのです。土日はフルでございます。ぜひ皆さんが各団体にお戻りになってお伝えいただきたいのは、実は当直をした次の日は全く普通通りの勤務です。ナースは、何とか数が確保できましたので翌日は外来に出ましても半日で午後は休みをとらせています。これは、決して管理者として看過できない状況でございます。理想的には当直した翌日には休みをあげればいいじゃないかという議論は何10年もあります。ところが、残念ながらそれほど医師を雇えるほど診療報酬をいただいております。結局、医師というのは翌日に手術がありましても当直をしている、ぎりぎりの状況でございます。</p> <p>そうしますと、やはり夜間救急のご利用に関しては、皆さん住民の方々の中で一定の</p>
--	---

ルールを作っていた方が助かります。例えば、小児の困った時のガイドライン、病院に行く前に参考になるようなパンフレットが香川県にもございます。そういったものをお使いいただくとか、まず電話で相談していただいて、それほど急ぐかどうかを決めていただく。一番困りますのは救急車ですぐ来られることが困るのです。救急搬送がありますと条件反射のように受け入れます。ところが残念ながら、比較的軽症の方がおりてこられますと医師は疲弊します。幸い、最近の夜間救急の利用件数は皆様のご理解のおかげで少し減ってきました。これは大変歓迎すべき現象だと思っておりますけれども、地域で医療を守るといのは医者を守るといことでもございますので、痛みが強過ぎるであるとか、呼吸が苦しいとかの時は来ていただいたらいいのですけれども、独居の老人は、よくそういうことがございます。独りでおられると不安なのだろうと思えます。

そうするとご家族やご友人の中で連絡先でも作っていただくと救急の利用は減るだろうと。実際に医者を増やさないことには現状はどうにもなりませんので、医師をどういうふうを増やすかという策略なのですが、先ほどお話しましたように、自治医大の卒業生をいかに当院の方に目を向けてもらうか。そのためには、在宅を含めた地域医療を一生懸命やっているというのを見に来てもらう。学生の時と卒後研修の時に来てもらう予定でございます。それから、香川大学の中で毎年10人ずつくらい地域枠という学生がおりまして、県の奨学金で香川大学に入って香川県内の医療機関に勤めることを約束された形で卒業していく。そういった人々が今年から出ます。そうしますと、今まで以上に多少若い先生方が地域に出てこられる可能性が増えます。私どもは大いに期待しております。ただ、その先生方に卒業10年以上経っても居ついでいただくには、やはり、地域で医者、看護師を守るような風習、習慣を作っていただけたらなと思えます。最近、医師は女医さんが増えております。女医さんに来ていただくためにも、病児病後児だけではなくて保育施設を近辺又は院内に作れないかということで今、市長とお願いをしている状況でございます。医者に限らずリハビリのスタッフ、看護師全てが子供を育てながら仕事がしたいという人は大勢増えておりますのでそういったことが必要になってくるだろうと。今までご紹介したことを行いながら何とか若手の医師の確保をしつつ、地域の中で必要な医療機関になっていきたいと思っておりますので、ご支援よろしく願います。

(議長) ありがとうございます。予定の時間に近づいてまいりましたので、最後にこれの取組の仕方、今日ご意見いただいたものを含めて改革プランの素案に対して、今日ご意見いただいたものを加えてから事務局から後でご意見いただいたらよろしいでしょうか。

(事務局) この場で案を採るといことですね。この案で承諾いただけるのであれば、ありがたいのですが、それが難しいといことであれば、後日意見をお寄せいただき、会長とご相談のうえで正式なものにしたいと考えます。プランが出来上がった後の点検評価については、従来どおりこの審議会の中で、かつては委員会内に分科会を作って集中的に審

	<p>議いただいたこともありますし、そういった方策については皆さんのご意見を伺いながらどういった審議をするのかを決めていって常に点検評価をしていただくということをお願いしたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。できましたら、ここで承諾がいただけるのであれば、この場でお願いしたいと思います。</p>
(議 長)	<p>どういたしましょうか。お諮りしたいと思います。改革プランの案についていろいろご意見、ご感想お聞きしたわけですが、基本的には、これでいいというふうに行くか、今日いただいた意見を、私、副会長、事務局のどなたかとまとめを相談しながら、最終意見にさせていただくという形にしましょうか。あるいはそれとも新委員の先生もいらっしゃいますので改めて最終的に意見があるかどうか考えて、ご意見いただきながら我々でまとめるという形もあろうかと思いますが、どういたしましょうか。基本的には、違うご意見があったようにも思えないですが、今日のご意見を踏まえて、私と副会長、事務局の方で打ち合わせをして追加しよう、修正しよう、構成を工夫しようというところがあれば若干手を入れる程度で最終案を了解する形にさせていただいてよろしいでしょうか。</p>
(委 員)	<p>はい。</p>
(議 長)	<p>ありがとうございます。そうしましたら、そのような形で処理させていただきたいと思います。副会長よろしいでしょうか。</p>
(委 員)	<p>はい。</p>
(議 長)	<p>今日はお忙しいところ、いろいろなご意見を賜りましてありがとうございます。今後また継続になると思いますので、その都度いろいろなご意見、お気づきの点、ご指摘をいただければ大変有意義な場になると思います。よろしくお願い致します。ありがとうございました。</p>
(事務局)	<p>その他で一点だけご説明申し上げます。</p>
(事務局)	<p>別の資料として机に置かせていただいております。平成25年度健康出前講座等開催一覧ということで、ご認識のある委員さんもいらっしゃると思いますが、地域の皆さんに医療の知識を高めていただくということと、当院の広報活動の一環として当院スタッフが出向いたり病院で開催したり、健康教室を何種類か行っております。今日お集まりいただいている委員の皆様方は、それぞれの団体の代表の方ということでございますので、ぜひこういうものを利用していただくことで皆様方の知識も高めていただく、また病院のアピールもしていただけたらなと思っております。時間の関係もありますので一つだけ、一番に健康出前講座というものがございます。これは病院スタッフがそれぞれの自治会の催しものが行われる施設へ出向いて講演を行うということなのですが、横書きの資料をご覧いただきますと平成25年度では30件ほどの講演のご依頼をいただきまして、合計1,000人を超える方々に要望に応じた講演を実施させていただきました。さらに「さぬき市民病院健康出前講座これ、知っと講座」という愛称で開催メニューをご用意させていただいております。ぜひ何かの機会がございましたら、こういうふ</p>

(議 長)	<p>うな取組も行っているということでご利用いただけたらと思っております。以上です。</p> <p>ありがとうございました。病院の活動も院内の活動だけでなく多様な活動に広がりつつある流れが伝わってくるような気がいたしますが、これをご参照いただきながら興味のある講座がありましたらご出席いただき、様子をご覧になりながら活用していただければと思います。あるいはPRを兼ねて活動をしていると、ご利用いただければよいかなと思います。以上でよろしいでしょうか。本日は、お忙しいところありがとうございました。</p> <p>4 閉 会 1 2 時 0 0 分</p>
-------	--