

平成26年度第2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12月2日（火）10時00分から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、藤井美栄子

田中嘉徳、山本孝広、増田尚吾、富田哲士、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

4 議 題 (1)「さぬき市民病院改革プランの取組状況」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>ただいまから平成26年度第2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、田中会長からご挨拶をお願いします。</p>
(議 長)	<p>2 議長あいさつ</p> <p>(議長挨拶)</p>
(事務局)	<p>ここで定足数についてご報告申し上げます。</p> <p>本日の会議には、委員定数15名のうち9名ご出席でございますので定足数を満たしております。</p> <p>当審議会規則第2項の規定により、会議が成立することをご報告申し上げます。会議の公開につきましては、本審議会の最初の会議におきまして公開と決定しておりますので取材と傍聴を許しております。ご了承願います。</p> <p>議事に入りますが、議事の進行につきましては、当審議会規則第4条第1項の規定により会長が議長になることになっております。</p> <p>田中会長に進行をお願いしたいと思います。</p>
(議 長)	<p>3 議題</p> <p>それではご指名に沿って不行き届きですが、進行役を勤めたいと思います。今日の議題と予定を申し上げたいと思います。議題は、ご案内のようにさぬき市民病院の改革プランの取組状況になっておりますが、議題そのものが少し包括的な印象で分かりにくか</p>

	<p>ったかもしれませんが、今日の趣旨はこういうところであろうかと思います。過去5年間を含めまして、昨年の実績が出ております。それは事前にお配りした文章にご紹介しているとおりで、それをめぐってなお解消してきた点、なお積み残しの点を仕分けしながら、私ども理解しながら整理していければ、今後の参考になるのではないかと思います。それと今日の後のスケジュールですが、できるだけ時間を守って終了していきたいと思います。12時くらいを目途に審議会を継続していきたいと思います。もし途中で話が尽きたり、整理ができたなら早く終わることもありますが、できるだけ伸びないようにしていきたいと思います。</p> <p>そのスケジュールでよろしいでしょうか。それでは、議題に沿ってまず病院の経営の実績の経過を説明していただきたいと思います。あとで、それについてのいろいろな意見をご発言していただければと思います。それではお願いします。</p>
(事務局)	(資料により説明)
(議長)	<p>ありがとうございました。</p> <p>平成25年度の実績を中心にして過去5年間の第一次さぬき市民病院の改革プランの経過を辿ってきたわけですが、より全体のことでありますので、単純には分かりにくいだろうと思います。まして過去5年間ですから、上がったたり下がったりの部分があちこちにあるので、簡単には無理だと思いますが、改めて確認したいことの見解を提出していただきたいと思います。まず、少しずつ進めて行きたいと思いますが、グラフを添えてできるだけ分かりやすく説明していただいております。言葉の問題とか主旨が分かりにくいところは無かったですか。過去5年間の経過がございますので、それについて感想とか分かりにくいところがございましたら、まずご発言していただいたらと思います。いかがでございましょうか。</p> <p>では私の方から、初歩的な質問をしたいと思います。4ページの市民患者数というのは、パッと読んだときにどういう意味か分からなかったのですが、改めてご説明していただくと延べ入院患者数でなく、入院患者の実数と理解してよろしいでしょうか。</p>
(事務局)	そのとおりです。1入院、1人が入院したら1で数えます。平均在院日数は1人が何日間入院をしていたかという数字です。
(議長)	分かりました。その他にありませんか。お互い資料が重なりあって影響し合うところが多々ありますので、どう評価したらいいのかなというのが分かりにくいのですが、そのような質問でもぜひお願いします。
(委員)	今の審議と少しずれますが、事務局方にお聞きするのですが、今日の出席ですが、1

	<p>5名中6名が欠席です。ということになりますと、欠席が多くて、せっかくの審議会が活発な意見も出てこないし発言も聞けない。会話もできない。その中でも1人でも2人でも出てこられるように調整をさせていただいているのかどうか、その点はいかがでしょうか。</p>
<p>(事務局)</p>	<p>大変申し訳ございません。もう少し早く開催すれば、このような師走に入らずにできたかもしれませんが、決算がまとまりましてからこの資料を作るのに時間がかかりまして、このような師走の大変忙しい時期になったこととお詫び申し上げます。</p> <p>今回皆さんの任期は12月末ですのでどうしても、今月開催しなければならなかったというのも今月開催した要因です。この次任期の委員さんには、開催時期の配慮につきましても十分致していきたいと思っております。</p>
<p>(議長)</p>	<p>ありがとうございました。冒頭で非常に基礎的なご指摘を受け、できるだけ空洞化するのを避けたいと思っておりますのでいろいろとご協力お願いします。他に何かございませんか。</p>
<p>(委員)</p>	<p>今、事務局の方から改革プランの取組について詳細なご説明をありがとうございました。全体によく頑張ってもらえたなという気も致しますし、まだまだな点もございますけれども、総合的には良好にあって、これからに向かって推移していくという希望を抱かされております。それで私の質問ですが、直接ではございませんが、この数字は相対的にお聞きしたいのですが、徳田院長が出前講座をさぬき市で展開しておりますが、その資料を大きい所から小さな集会所まで行って、さぬき市民病院は市民のためという目的のために活発になっている。その中で院長が先般、造田地区の福祉まつりで講演をされました。参加した人たちに聞きますと、異口同音に非常に良かったと。おもしろい became ためになったし、あんなのなら毎回聞きたいという話を聞きまして、それなら各方面でやっていただきたい。特に私が希望するのは、年1回でもいいので、定期的には志度だけはぜひやっていただきたい。市民病院はこんなに素晴らしい、昔の大川病院とは違うのだと。こんなに機材もあるしスタッフも言うことないと。西へ西へと行かずに市民病院へ一度来て医療を受けてみてということ、徳田院長に講演していただければ少しでもプラスになるのかなと私の希望を申し上げます。それともう一つ、齋藤看護部長、看護師が慢性的に不足していると聞きます。一番は看護部長が舵能力を持ってそれぞれの無いものをあの手この手を使って頑張ってサービス精神とか、いろいろ看護師さんに迷惑を掛けていると思いますが、いつまでもこれは看護師さんに甘えられないし、市民病院に行ったら殺されるということになったら困りますし。医師もそうですが看護師も全国的な問題ですが、いないから仕方ないというだけではいけないし何かあの手この手を使って、看護師不足を解消しなかったら、ついつい患者に対して冷たく当たるとかサー</p>

び不足になると、優しく診察されてもう一回行こうかと言うのが、市民病院はせっかく行ったらツンツンされたと言うのでは、忙しいは言い訳になりませんのでぜひ、無いものは無いのでそれを何とか市民病院の問題か誰の問題か分かりませんが、齋藤部長さんの管理能力でぜひ頑張っていたきたい。そしてあなたがどんな苦勞をしているか、徳田院長の造田の出前講座と齋藤部長の気持ちをご説明いただけたらと思います。よろしくお願いします。

(事務局)

出前講座に関しましては、この前造田でお話させていただいたのは、病院の位置付けといえますか利用の仕方ということで、開業医さんと我々二次機能病院である市民病院と、医大や中央病院といった高機能病院の利用方法について住民の方々にご説明させていただきました。開業医さんもぜひご利用くださいと、例えば普通のワクチン接種や健康診断でありますとか、そういうのはぜひ開業医さんでかかりつけ医を持っていただいて、そこから紹介で当院に来ていただく。あるいは開業医さんがご覧になられて大変難しいご病気であるとなれば大学、県中、日赤の方へ紹介してくださいと。これは、以前からこの会でも申し上げておりますように、病院のいわゆる位置付けとか位の位置付けの問題でありまして、これをスライドにして説明させていただきました。今までもそういうお話をしてきたつもりではいるのですが、今ご指摘がありましたように志度等々に出向きまして、病院の位置付けといったところを説明させていただきたい。せっかく今日皆さん、住民の代表の方にお話をさせていただく機会がございますので、繰り返しお願いしておきますけれども、実は当院に赴任している医師は、年齢的にはベテランの域に達してきましたが、結構専門医が多いのですね。何でも診れる医者かというところ今の時代が求めている、例えば鼻出血も止められる、緑内障の治療もできる、整形外科の補填もできる云々というスーパードクターを時代は求めるようになっておりますが、実はそれよりも前の時代の専門医が多くいるわけですし、突然明日から総合医をやりたいといってもなかなか難しいと思います。若い医師は、そういうふうなトレーニングをこれから受けるし、現在も受けているわけですが、そういったスタッフが当院に赴任するまでにはまだ日にちが掛かる。それまではやはり総合医療、いろんなところをまず拝見するという医療は地域の医療資源、開業医さんをぜひご利用いただいてまず見定めをしてもらうという風習をさぬき市の方には身に付けていただきたいと思います。あの先生のところは行かない、何でも市民病院と言う方もおられますが、眼科も耳鼻科も行っているからついでに内科も来たと言われる。ついでに来られる内科というのは、なかなかしんどいところがございます、やはり患者さんも大変多いですので、できたら血圧や簡単な糖尿病でありますとか、健康診断等に関しましては開業医さんをご利用くださいというお話をさせていただいております。実は、医師会ともある意味で蜜月の関係にならなくてはいけないですから、医師会の方も引き立てることによって双方で地域の医療を守って行きたいと思っておりますので、今後、志度地区の方で開業医さんを通じて当

	<p>院にご紹介をいただいて、紹介率が増えたという事務方からの説明は間違いなく志度と三木でございます。志度と三木からの紹介が増えていることで整形外科への紹介も増えましたし、そういった意味で流れとしてはいい方向だと思っておりますが、さらに強化していくという意味で志度地区での講演も考えていきたいと思っております。以上です。</p>
(事務局)	<p>慢性的な看護師不足の解消についてですけれども、本当に看護師の応募には苦慮しているところなんです。当院は市民病院で市の病院であることから誰でもここに入ってもらわねえはいきません。線を引いてその基準に達する人を選んでいるような状況です。他の病院と比べますとさぬき市民病院においては本来の看護ができるように、例えば病棟ではクラークさんを配置していただいて看護師の事務的な作業を解消できるようにしています。これは、いろいろな自治体病院とかと比較してみましてもあまりないところで、院長の計らいでクラークさんを配置していただいているし、業務委託をしてもらっているところもあります。学生さんたちにさぬき市民病院を選んでもらうためには、地域へ積極的に関わりを持っている病院、出前講座でもそうですけれども看護部の方でも出前講座なり参加してもらって、より地域に向けた看護をやっているということと、あとは本来の看護に専念できるようにしている背景があるということをお勧めして、少しずつではありますけれども、さぬき市民病院を選んでくれる看護師が増えているのが現状です。以上です。</p>
(議長)	<p>ありがとうございました。</p> <p>少し補足で院長先生にお伺いしたいのが、最近の講習会は非常に人気が高かったとの副会長さんのご指摘もありましたが、その研修が終わったあと何か市民からの反響みたいなのを聞く機会はあるのでしょうか。内容がもう少し分かったら参考にしますが、少し包括的だとどう受け止めたらいいのか。</p>
(委員)	<p>私も2回ほど院長さんの出前講座をお聞きしたのですが、1回目は自治会、もう1回は県の退職者会でさぬき支部が150人おります。東かがわで60人余り、それが一同に集まる総会が年2回あります。それで50名くらいの出席のところ、中には県立病院の看護師さんもいたのですが、院長に来ていただいてお話をお願いしたのですが、非常に分かりやすい。この前も29日にしたのですが、県出身の看護師が10人以上研修に来ていました。看護師さんの反響は良かったので、一般の方の受けも良かったのではないかと思います。非常にかかりつけ医とか第一次救急、第二次救急とか第三次救急とかは一般の市民の方はあまり理解していないと思います。この辺りを院長先生が分かりやすく説明されましたので、内容として自治会では院長先生に来ていただいて良かったというお話は聞いております。そういう感想です。</p>

(議 長)	<p>院長先生のお話では、今まで指摘していたことを説明して来たとおっしゃいますので、反響の違いとかどうかと思ひまして。まだまだアピールしていく余地は十分あると思ひます。</p>
(委 員)	<p>さぬき市民病院の位置付け、使命、役目というのが、院長先生の説明によって市民の方にも十分理解できると。ただ単に公立病院の一次救急、二次救急、三次救急を含めた市民病院の使命というのを説明しますので一般の方もそこで理解していただけると思ひます。</p>
(議 長)	<p>何かございますか。</p>
(事務局)	<p>私も、もう9年目になりまして喋り方もうまくなって来たのかも知れませんが、この前、造田でお話したのは、実は、全国の国保地域医療学会というのがございまして国保系の病院の総会がございまして、そこで地域医療の取組というのをご紹介させていただく機会を得まして、そこで使ったスライドを一部、地域の方にも見ていただいた方がいいということで病院の取組をご紹介させていただきました。要するに地域の中で当院のスタッフが出掛けて行って、私以外にもさまざまな講座などをやっているんだということを説明させていただきましたし、だんだんとそういった意味では病院の内外の実績が増えてきていますのでそれを説明することによって、医療が多少怠っている部分もあると思ひます。谷委員さんがおっしゃるとおり、毎年病院訪問会という形で、実は議会の方でも病院からの内部報告会をするように議員さんからもご指摘いただいていることもございまして、ある自治体病院では、さぬき市民病院の病院報告会という形で、どれほどの会場か分かりませんが200人とか300人が集められるところで取組の説明をさせていただいたり、先ほどの看護部長でございますとかスタッフからのこういうことをしているんだという紹介もさせていただきながら、また、質疑応答の時間もいるかなど。もうひとつ私が最近気になってきますのは、保健と福祉の関係でございます。以前もここでご審議いただいて、市長の方にご提言いただきましたけれども、やはり病院だけが出掛けて行って説明するのではなくて、ぜひ保健、福祉で長尾のスタッフとも一緒に行きまして、これからは、もう医療だけ良ければいいという時代ではございませんので、福祉的にはこういうこともできるとか、介護予防ではこういうことをやっているとか、こういうふうな医療、福祉の総合報告会とでもいうのでしょうか、そういったこともした方がいいのではないかという気はしております。ぜひ、相談させていただきたいと思ひます。その話をしたら国保の皆さんは突然そんなこと言わないでと言うかもしれませんが、方向としてはやはり病院に対する質問だけではお返事できないこともたくさん質問いただくので、福祉や保健の立場からも一緒に返事をいただかないと、院長と長尾の意見が違うのではないかという話になったら困るので、ぜひ一緒に年1回くらい</p>

	<p>そういう医療、保健、福祉の地域総合包括ケアの報告会というのを、保健師がこんな活動をしているというのも大変大事だと思うので、住民に保健師がこんなに頑張っているというのを発表していただく会を設けたらどうか。おそらく場所的には谷委員さんがおっしゃるとおり志度の音楽ホール当たりが一番いいのかもしれませんが、もう少し考えさせていただきたいと思います。</p>
(委 員)	<p>齋藤部長、看護師さんの病棟の勤務体系というのはどんなふうになっておりますか。</p>
(事務局)	<p>日勤と夜勤がございます。日勤は朝の8時30分から17時15分の勤務体制と、夜勤が16時30分から翌朝9時までの2交代になっております。</p>
(委 員)	<p>2交代ですか。準夜、深夜というのはないのですね。</p>
(事務局)	<p>はい、ないです。どうしても育児中のお母さんに見てみたら子供を一晩預けるのと二晩預けるのだったら、一晩だけ預けるのがいいということで、16時間勤務の希望が多かったので数年前から2交代制を採用しています。</p>
(委 員)	<p>勤務時間としては、長時間になり、きついとは思いますが、看護師さんの要望を踏まえているのなら問題はないと思います。分かりました。</p>
(議 長)	<p>今、院長先生からご返事いただいたことと、今日の報告の中の資料3ページの図7、8当たりで患者紹介率、逆紹介率に関連すると思うのですが、先ほどご紹介がありましたように、いずれも率としては増えている方向にある、それは、つまり診療所と病院の交流が向上していることだろうと思います。それは、資料を見ればよく分かるのですが、これを総合評価するとどういうことになるのか、私個人もまだ飲み込めていないのですが、要するに紹介、逆紹介というのは何年も前に院長さんの方からのご説明ではこう理解しているのですが、病院だけが患者さんの何もかも引き受けてできません、病院の体制にも限度がある。病院に来られる患者さんがどんどん増えてきたら、行列が増えるばかりだし、物理的に対応しきれないところに近づいてきている、それを何とか解消する策の一つとして地域の診療所との医療連携を図っていきたいという趣旨だったかと思えます。本来は病院の取組に少しでも余裕ができればいいというあたりが最終目標だったと思うのですが、そういう点ではどうなのでしょう。総合評価すると今のところは病院に余裕ができる方向にいと評価できるのか、まだそこまでは届いていないと言われるのか、今のところは中間段階でこれで完成というわけではないので、これから問題があっても当然いいのですが、問題が問題としてまだあるのでしたら我々も認識しながら、病院にもご検討いただく必要があるのかなと思っている、そういう意味のご質</p>

<p>(事務局)</p>	<p>問です。</p> <p>今委員長の方からご指摘していただきましたように紹介率が増える。実際に実数ベースでも増えています。紹介患者数、紹介率とも増えているというのは、病院にとっては大変結構なこととして、難しい患者さんを紹介していただいているということになります。先ほどお話ししましたように、1次医療機関、開業医さん、クリニックさんから病院に紹介してくる。その場合には、より専門的で高度な診療を求めて紹介される場合が多い。実は、外来の診療単価について事務方から説明がありましたが、状態の落ち着いた患者さんを多く診ていると大変賑やかそうに見えていいのですが、私がスタッフ、幹部職員によく話しているのは、喫茶店と同じ原理で、コーヒー1杯でずっと居座られても、流行って見えるけれど、実は回転は悪いと。できれば、ランチメニューのようにして、短時間で回転してくれる方が病院としては利益が高いということがあります。</p> <p>そうすると、状態の安定した患者さんから、地元の開業医に帰っていただいて、そこで、例えば、血圧の薬をもらってもらおうとか、糖尿の薬をもらってもらおうとかすれば、検査にしましても半年に1回とか、年に1回で十分見られる患者さん方は、病院が拝見するまでのことではないと考えています。2代目、3代目の若い開業医の先生方と協力して状態が悪くなったら、またこちらに来ていただく。そうするとCTの検査、MRの検査もあるので、色々な検査をして、内視鏡もあるかもしれません。そうすると外来の患者さんからいただく単価は上がるのです。そういう目でみますと総合評価というのは委員長のご質問ですが、外来の診療単価が年々10%ずつ上がっているのは安定した患者さんよりも実は検査、処置の必要な患者さんの比率が増えていると考えていただいたら結構です。</p> <p>県立中央病院くらいの患者さんになると診療単価はもっと高いのですが、当院の1人の外来の単価が11,000円弱くらいのところをいっています。陶病院とか大学病院になりますと18,000円とか20,000円くらいの診療単価となっており、私どもの病院は、私が赴任したころの外来単価は6,700円くらいだったので、要するに落ち着いた患者さんが多く来ていたということで、それが今1.5倍になったということは、難しい内容の患者さんに変ったというふうに考えております。</p> <p>逆紹介率も、今お話ししていた中で分かりますように、逆紹介率が上がってきたというのは、医師の中にあなたは落ち着いたから、地域の病院、診療所があったらそこへ帰っていただいたらいいですよとご案内をするようになりました。以前は、せっかくここに来たのに切るのかと喧嘩ごとがよくあったのですが、先ほどの私を含めていろいろ地域と話をする中で、ここへ来られる患者さん、総合外来の先生は毎日変わるので、その方がかかりつけ医のつもりで来られても次に来たときには、そこに座っていないのです。やはりそういった意味で地域の先生であれば、いつも同じ先生が座っていらっしゃるし、状態の変化が分かりやすいとお話をして、お帰りいただいている。</p>
--------------	---

これは、私の代でも次の院長の代に変わっても地域の開業医さんと病院とで役割分担もできないですし、委員長が言われる総合評価というのは、ゆとりができたのかというご質問ですけど、ゆとり指数というのは、なかなか色々な職種の人がいるのでないのです。実は救急の応需率は間接的な指標だと思います。実は、さぬき市民病院は10件搬送依頼がありますと7.5件くらいしか受けておりません。残り2.5件は受けられていない。日中の方がむしろ受けられていないのです。なぜかという、8割くらいの患者さんは内科系の患者さんでございまして、病院が一番抱えている問題は内科医が少ないということなのです。この規模の病院であるにもかかわらず、私も含めて9人しかいない。同じクラスの病院で多くいる病院は15～16人くらい内科医がおります。そうしますと、外来を6診くらい担当する。病棟にも1人、2人急変に備えた医者がある。加えて検査をしている医者が2～3人いる。なおかつ、救急対応の医者もいるという配置ができるようになります。それがだいたい標準的な医師の配置だと思っておりますが、残念ながら、今、6診の外来をやりますと、あと3人の医者しか残っておりません。そこで検査を2～3人やりますと、もう終わりです。あとは救急対応も病棟の急変も対応できない。それが今の7.5人の数字だと思っております。それがぜひ8人なり8.5人なり、坂出市立病院は9.2人という数字が出ていますのですけれども、それくらいの数になれるように、やはり内科医を補充していくことが医師のゆとりにつながるのではないかと。内科医は、今、非常に苦勞しておりまして、月に平均4回くらいの当直をこなしております。週に1回です。皆さんの子供さんが毎週1回当直をしたあとに翌日すぐに同じ勤務をやっているという姿を想像していただいたら、非常にきついというのが分かっていただけると思うのですけれども、土日も全くイーブンで月に4回です。多いときには5回くらい当直が当たります。そうしますと、やはり疲弊してきておりますし、夜間救急の対応にしましても、もう限界に達しているというのが現状でございます。今後、病院の方策としては、とにかく自治医大の卒業生も含めて、何とか内科医を増やして救急の応需もできるような体制にしていきたい。そのときに今度は病状が安定して複数回かかられていないような内科だけにかかられている、例えば血圧の方とか糖尿病の方とかそういった方に関しましては、ぜひ地域の医療機関をご利用いただいて病院の隙間を空けていただきたいと考えております。先ほどの出前講座等々も踏まえまして、住民の方をお願いをしていかななくてははいけない。ゆとりの部分というのは、救急を診られるというゆとりを作っていけたらと思っております。以上です。

(議長) 検討すべき課題の一つで難しそうな問題で、まだこれからも続きそうです。よろしくお願いたします。これに関連して何かご質問等ございますか。

(委員) 徳田院長さんから、いろいろ医師不足について私も聞くのですが、地域医療のトレイとしてさぬき市民病院があつて救急で通う。この救急も高齢化社会で、さぬき市も40%

	<p>の年寄りがいて、当然医療に掛かってくる。それも昼も夜も無しにいつ発生するか。市民病院に来たら9人のうち、7人くらいはお帰りいただくと。せっかく私たちの市民病院に救急ですがる思いで行くのに受付してくれない。もう非常に腹が立つ、悔しい。そういう事がある。せっかく頼みに行っているのに、となると非常に風潮が悪くなる。それを無くすためには内科医、スタッフが足りない。坂出の新しく1日にオープンした市民病院もそうらしいですが、これは共通の課題だと思います。香川県の浜田知事に、先生に何とか来てくれとお願いしても、私がいくら頑張ってもいない者はいない、足りない者は足りない。それをどうするかということで、お客さんに我慢して欲しいという無茶苦茶な発想も出てくるのですが。そこをやはり日頃から徳田院長も言われている、軽い人も重い人もちょっとした事でも救急車を呼んで来られては困るという、教育と言ったら変なのですが警務を出前講座でも言われていますが、まだまだちょっとした事でも救急で来られることは迷惑、だけでも来た人にそんな事を言っても始まりませんので、そのところをどうするかは市民病院の課題ですし、おそらく病院の課題だと思いますので、これから病院の中で考えてもらいたい課題かなと思います。救急で問題が発生するのは今年も来年もますますだと思います。そのところ、これから課題をどう対処して行くかということが病院の定めだと思います。</p> <p>せっかくですので次に失礼を致しますが、今、厚労省で、住まい、医療、介護とかを一体化した地域包括ケアシステム、何でもケアシステムが流行っておりまして、今回も厚労省がこれをやると。これをやれば、今いろいろ問題になっている事が、一括して医療や介護が全て済むということを国は考えています。これを27年から29年の3年の間で、各市町村に計画書を出せと、そしてシステムを作れと。それでさぬき市も地域包括支援センターで取組中です。おそらく、さぬき市は、来年はできないと思いますが、山本部長も来ておりますので激励しようと思います。おそらく、早急にきちんとしたシステムを作れば、これは徳田院長がもう数年前から医療とか福祉とか口頭については提唱していることを、政府は自国的に展開していこうと。これからの老後に対する対応ということらしいですので、そこでお尋ねしたいのが、さぬき市は25年度から受付の横に地域医療センターがありますよね。あの現状をできたら教えていただきたいと思ひまして発言いたしました。よろしくをお願いします。</p> <p>(議長)      ちょっと性質の違うご指摘が二つあったと思いますが、実は、重症患者さんか軽症患者さんか、見分けの基準みたいなものは無いのでしょうかということが1つと、それからもう1つは、もっと大きな課題なのですが、地域包括支援センターの取組と現状についてご質問なされたのですが、可能な範囲でお願いします。</p> <p>(事務局)      はい。救急医療は、病院からこうして下さいというのは大変難しい問題です。ここまで搬送して来られた方に、中には威勢のいい若い医者がいまして、こんなので救急車を</p>
--	--

使ったらいかんといいまして、そこでバトルが始まることもあるのですが。ただ一般的に救急車で来られている方に対して、こうなさいと言うのは大変難しいことですので、私は処置が終って状態が落ち着いている方には、ご自分でお話が出来る方には、できたら自分で電話を掛けてこられて、それでタクシーでもご家族でも利用していただいた方がいいのですよ。というふうにお話をするようにはしております。処置が終った後であれば、ある程度聞いて頂けるというのがありまして、ただ独居の方で心配でたまらないとなった時に救急車に電話を掛けられる方がおられるのですね。救急隊の方も実は分かっております。リストを持っているのです。あそこの何々さんから電話が掛かってきた時に、例えば、この方は、大抵こういう状態の場合が多いから、お話をして落ち着いたところで電話を切って頂く方がおられるとは聞いております。ただ、一般的に救急隊員は、依頼があれば運ぶ、そうすると救急隊に電話をする前に相談できる電話のようなものがお年寄りのためにあるかどうかということになってきます。小児の場合は、#8000番で、いわゆる相談電話がございます。香川県の指定、委託している看護師、医師に電話が掛かりまして、そこからこういう風にしなさいという対応する返事が得られると。あるいは、ある地区では小児を、小児科医を守ろうという意味でパンフレットを作って、こういう時はこうしましょうというリストまである地域もあります。そういうふうにして、なるべく救急車の利用を、救急外来の利用を減らそうという住民の動きがありまして、私は、さぬき市というより香川県として、やはり高齢者の独居の住民の不安に対する#8000番ですか、お年寄りですから7777番でもいいですが、夜ですが、そのようなどころになるべく電話相談ができるといいと思います。ちょっとえらいと電話口で言うのです。何がと聞くとえらいと言うのです。どういう風にと聞くとえらいと、それでは運ばないといけないなということになるのですが、来院すると、それほど大変ではないといった事例があります。最近、夜間救急が減ってきて、ご理解いただいたのかもしれませんが、中には解熱剤も持っていないお宅もいくつかありまして、熱が出ただけで救急車を呼ぶというお年寄りもいます。そういった意味で、これは市民への啓発活動を病院もしますけれど、保健や福祉や場合によっては香川県全体が取り組むべき問題ではないかと考えます。

それから地域包括の話ですが、ここに来られている方には、以前から私が申し上げていますように、医療で完結するのではないので、医療が終ったあとの患者さんの過ごし方、医療に掛かる前の予防、それはずっと繋がっていますので、予防と医療と病気の後のケアに至るまで、1人の患者さんを追跡調査するというのを、今後始めていきたいと考えています。

当院は、2年前に「地域包括支援病院」という施設認定を取得しました。この認定は、今のように地域への働きかけをやっているという条件で、在宅医療をやっているとか、講演のようなものやっていると、地域とタッグを組んでこういう医療をやっていると、活動が認められて、認定を得ました。そこには、どんなメリットがあるかという

と、実は診療上は何のメリットもないのですが、ただ認められたというだけなのですが、それを名乗っていることによって職員の意識も上がるでしょうし、住民の方々からも、そのようなことがしてもらえると期待をしていただけるような歓談なものだと思います。

具体的な取組として、今、お話したように、地域包括支援センターのような現在病前の予防ケア、病後の福祉ケアをやっているところと、患者さんの情報を交換するようなシステムを作っていないと、病院が入院してから退院されるまでの情報を握って、前後の情報は全く分からないということが起きているわけで、社会的な弱者が身体的弱者でもあるという観点に立つと、この5万何千人の地域の患者さんの病前後の情報はきっと分かるだろうと。特に65才以上の年齢の方の疾病状況、保健状況、介護状況まで把握して。問題は、システムをどのように取得するか、ID、パスワードも含めてですが、これが大きな課題ですが、ここは事務方の皆さんに知恵を絞っていただいて、病院が持っている情報は、おそらく地域包括支援センターにとっても大事な情報で、地域包括が持っている情報は、病院にとっても大事な情報なのに、お互い利用できないという状況を何とか次のステップにもっていきたいというのが今後のビジョンです。具体的なアクションとしては、システムの構築を今後視野に入れて徐々にステップを踏んでいくことですが、まず情報交換、ある患者さんについての情報交換、病院からもできれば退院後の在宅訪問をさせていただいて、独居、老老介護の方がどんどん増えておりますので、そのような方の衛生状況に関して、出来れば歯科衛生も含めて、どこまでケアをしているかというのを私どもは病後の保健という形で、病前の保健の介護予防である地域包括と連携一体となってやっていきたいと。

病後の保健では、保健師を派遣して欲しいと依頼しましたが、なかなか人が少ないようで、病院も含めですが、退院後の保健、福祉、外来でも問題となりそうな患者さんの在宅を訪問させていただいて、どのような衛生状況で暮らしておられるのか、それを起こしていかないとトータルでいう疾病法に繋がらないと思います。

それが地域包括センターの役割だと思います。ビジョンにしか過ぎないので申し訳ないと思います。

(議長) 地域包括医療センターは、香川県では何病院ぐらいありますか？

(事務局) 包括医療支援という形では、行政と病院と福祉が一体となっておりますので、陶病院だと思いますが、センターという大きい名前は付けていませんが、地域包括総合健康何とかといった名前だったと思いますが、それがセンター的役割だと理解しております。それから、三豊総合病院も一部事務組合ですので、三豊・観音寺地区の保健と福祉と医療が一括しているセンターを病院のすぐ前に作っておりました。そこには、保健師もおります。

	<p>おそらく私の把握する限りでは、地域包括という名前のついているセンターは二つしかないと思います。是非、東讃地区のさぬき市にも、総合支援的なものを作っていきたいとだめだと思えます。</p>
(委員)	<p>ありがとうございました。</p> <p>それを思いますと、当病院はセンターというか、先見の目をもって走っているのだということがよく分かりました。</p> <p>地域包括ケアシステムが全国的に29年度中に作成されて、実施されれば、老後は安心して暮らせるということですね。そのためには、多額の資金と撒布が必要だし、連携して取り組まなければならない。一箇所の三つ、四つ、五つ、六つが上手く連携して、患者さんに安心を提供していくと。そこで問題になるのが、医療関係ですよね。年をとれば亡くなっていくので、最終的には面倒を見るのは、医療であると、それなのに看護師はいない、お医者さんはいない、お客さんはしてくれしてくれと、くれない族ですので、それでもしてくれ、保険は払っていると、こういうことになっている。だから8%から10%の消費税が増税するのが先送りになった、財政はダウン、社会保障はますます厳しくなる。だから高負担、高福祉になればキリはございませんが、しかし、この地域包括ケアシステムは成功すれば、より素晴らしい老後社会ができるのは確かでございます。期待しておりますけれども、その一意欲を担うのは、当さぬき市民病院であることは自覚していただけたらと思いますので、よろしく願い申し上げます。</p>
(議長)	<p>いきなり大きな問題が出てまいりましたけれども、これは来年度、再来年度と医療の問題にまだなっていないと思いますので、地域の行政の関連の団体との連携を含めて、多分医療がリードされるということであれば、病院の中にもそのうちプロジェクトを立ち上げてということになってくることになり得るかなと思うのですが、包括ケアについて何か他に意見を言いたいという方は、いらっしゃいませんか。</p>
(事務局)	<p>失礼します。健康福祉部の山本です。谷さんの方から地域包括ケアシステムのことについてご発言があって、院長さんの方からそれに向かっての展望をお話いただきまして、向かっていくべきことはそういうことかなと、お話のとおりだと思います。そのお話の中に福祉と医療の連携とかがございましたので、私も健康福祉部でございますので、その辺の状況というのではないのですが、確かに谷委員さんがおっしゃられるとおりでして、国の方は、保健、福祉、医療、それに介護が加わった形の地域包括ケアシステムの構築、これを目指しなさいよという制度設計を作っております。ただ、国がそういう方針を示したから、これから向こう3年間当たりで、全てがうまくいくということでは当然ないこととございまして、今、高齢化が進んでおりますので、そういった先の問題を介護保険制度だけに任してしまうのか、それとも医療だけにお世話になって任せてしま</p>

	<p>うのかという部分では、それだけでは賄えないということで、包括的な仕組みを作る中で、うまく社会が回っていくようにしましょうということで制度設計がなされておりますので、それぞれの保健、福祉、医療、介護が、今後どういうふうに連携を持っていったらうまくいくのか。これはもう当然制度のまま自治体とか関係機関がやればよいということではなくて、地域に合った形の仕組みを作っていかなければならないというのは、お見込みのとおりでございますので、そういった中で、市民病院は、行政の中の医療機関でございますので今まで以上に連携をとる。それだけではなくて、地域の方々、地域の関係団体の方々からご意見を聞かせていただいたり、今まで以上の連携をとってこの仕組みを、今後構築していく方向付けになっております。先ほどお話にも出てきましたように、出前講座なんかでも院長先生が現場の方へ行く、うちの健康福祉部の方も連携をとって現場へ行って市民の方々に「今の現況はこういうことですよ。」とお話するだけでも地域包括ケアシステムのご理解をいただくための啓発活動には十分になってきているのではないかなと考えておりますので、これらを含めて皆様方、関係機関の方々のご意見をお聞きしながら、仕組みの構築に向けて前進してまいりたいというふうに考えております。</p>
(議長)	<p>ありがとうございます。これからの大きな課題になりそうだというご指摘です。</p>
(事務局)	<p>すみません、ひとつだけよろしいですか。</p>
(議長)	<p>はい。</p>
(事務局)	<p>今、高齢者が主体になっている話になってはいますがけれども、地域包括という言葉の中にやはり入っているのは弱者と言われる方、障害者の方であるとか、小児であるとか、そういった方を全部含めて地域に住んでおられる方のトータルな医療とケアの話なのです。ですから、高齢者、高齢者になってくるのですけれども、高齢者も弱者である、身体障害者の方も弱者であるし、小児を含めて妊婦さんもそうかも知れませんが、弱者をいかに地域で包括してケアをさせて頂くかという、まさに今まで保健事業がやってきた延長線上にあるわけですし、お年寄りだけのケアをしているのが包括ケアではございませんので。概念を提唱された広島県公立みつぎ総合病院の山口先生が常日頃おっしゃっているのは、おそらく世の中が高齢者、高齢者と言うがそうじゃなくて、例えばコンパクトシティを含めてですけれども、やはり弱者の方は、医療機関、福祉活動が多いところを含めてそういう近隣に住んでいただいて、元気な方や若い方は、山の上でも結構なのですが、弱者という方はなるべく医療機関、福祉機関が多い、行政の届きやすいところで住んでいただくのが、これから何十年か先の日本の姿ではないかという意見がございます。今、実は多和の大窪寺の麓の方まで訪問診療に行っているのですけれども1軒で</p>

	<p>す。この方1軒です。私は山に住みたいという百何歳の方で訪問を希望しておりますけれども、この方をケアしなくてはいけないのかと思いつつ、ずっと車で走っているのですが、その方をケアするくらいであれば、例えばその方にこっちへ出てきていただいて病院の周りのアパートに住んで頂いて、数人の弱者の方と一緒に拝見させていただく方が、実は皆さんに均等に医療福祉の機会を提供できると。おそらくそういうふうな制度設計を含めて全部を考えていかなくてはいけない時代が来た。サービスを提供する側の人数も減ってくる。利用者側は増えてくるのかも知れませんが、提供する側が減ってくるという構造の中で考えていかなくてはいけない。デザイン、ブランドじゃないにも行政のトップである首長には、ぜひ考えていただけたらと思っております。</p>
(事務局)	<p>失礼しました。今、院長先生からご指摘がありましたように、私も先ほどの発言の中で高齢化が進んでいると言うことを申しましたが、もちろん地域包括ケアシステムの構築というのは全年齢の方、それぞれの立場に置かれている方全てを含んでいるということでございますので訂正致したいと思います。</p>
(議長)	<p>多分、それは異論のないところかなと思うのですが、一つのシンボルとして弱者の代表として高齢者というふうに言っているのかなというわけです。それにしてもこれは地域システムそのものを掘り起こしていくという問題を含んでいるようですので、機会のある都度これを詰めていく方向で、というふうに承りたいと思います。副会長さんよろしいでしょうか。</p>
(委員)	<p>はい。</p>
(委員)	<p>一件いいですか。先ほどから出前講座というのがよく出ておりますが、これを聞く機会のある人は、全人口からしたらごくわずかだと思うのですが、また、これに参加して聞かれるという人は、非常に理解をよくできる人だと私は思っているのです。出て来れない人にまたどういうふうに伝えていったらいいかということは、全人口の全市民に伝える方法を考えるのは難しいと思うのですが、もう一つ踏み込んで考えていけたら、この出前講座ももう少し有意義なものになるのではないかと考えております。</p> <p>それともう一つは、経常収益の達成予測に患者数の伸び悩みを決定付けておりますが、先ほどから院長先生のお話を聞いていると、自分も体験しているのですが、この病院に朝来ても昼までかかるとか、結構時間的に待たされると多く聞いておりますので、医師不足だとかがある中で、患者数の伸び悩みを決定付けているのですが、これ以上伸び悩むとどうなるのかと。そこのところをどう思っているのかということの一つ聞きたいのと、この質問はやめようかと思っていて、院長先生の話聞いていたらするべきではないと思うのですが、8ページの真ん中辺りにある経常収益の資料の中で一人の単価が上</p>

	<p>がったという中で、勤務上の数値等から積極的に内視鏡の検査と、積極的にと書かれているのですが、多分そうではないと思うのですが、揚げ足をとるわけではないのですが、こういうふうに書かれた場合、しなくていい内視鏡検査をしているのではないかと、とられかねない文面だと思うのです。このところ、もう少し説明をお願いします。</p>
<p>(議 長)</p>	<p>ありがとうございました。一つは、出前講座等の評価が上がるためには、病院の考え方、構想が地域に広がっていく一つの取組ではないかというふうに定義されているようですが、今のところは外出可能な方だけにといいわり方をしているのかな、もう少し輪が広がる取組も有り得るのかなというご指摘が一つ。それからもう一つは、待ち時間が多くなるといいますか、現状に対してこれは何かもう一つ別の取組もあるのではないかといいご指摘でしょうか。まだ、もう少し幅の広い取組が有り得るということですか。</p> <p>具体的に何かございますか。先ほど出てきたお話では、要するに病院に患者さんが集中するという傾向があるようで、それが背景の一つでそれだけというのではないのですが、そういう背景が大きいかなというお話があったかと。</p>
<p>(委 員)</p>	<p>患者が減ったということ結論付けているけれども、それでは患者を増やすのかというところ以上増えたら待ち時間が長くてどうするのかと。</p>
<p>(議 長)</p>	<p>それは患者総数そのものが減っている傾向にあるのに、なぜ待ち時間に対する取組がないのかなというご指摘かなと。その二点お願いできますか。</p>
<p>(事務局)</p>	<p>最後の積極的な内視鏡検査の話ですが、おそらく日本語の書き方の問題だと思いますが、実は内視鏡室を増やしたことと、内視鏡のカメラは消耗品でして、頻りに更新が必要になります。結構高い買い物なのですけれども、はっきり申し上げてこういう規模の病院はあまりお金が無いものですから、内視鏡をどんどん買えるかというとなかなか難しいのですが、高齢の方が多い地域は、消化器の問題が多いのですね。食事ができないとか、お腹が張るとか、便が出にくいとかの問題が多いものですから、手術も含めて消化器の内科、外科を充実しなくてはいけないというのが、私の一つの医療に対するビジョンでして、内視鏡でありますとか、手術関係の環境整備にはやはり力を入れております。そのこと自身は予算を組む者にとってはつらい話だと思うのですが、それでもそういった意味で道具でありますとか、施設でありますとか積極的に投資をしているというふうにお考え下さい。あと化学療法に関しましても、建物を作ったときには、実は外来の化学療法室は二つあれば十分だろうと思っていたのですが、どんどん増えているものですから、県中、日赤、大学辺りから手術の後の化学療法をしに来られている方が大勢おられまして、病室の一部を化学療法室に改築してそこでやっています。今回、認定看護師を作ろうという動きも含めてそれも積極的な取組をしていると。人工透析に関しま</p>

しては、糖尿病の患者さんが多いという地域の事情もございまして透析室を増やしました。あるいは、その機器を取り扱う臨床工学技師も増やしたというところで積極的な投資をさせていただいていると、積極的にカメラをやっているわけではありません。

それと、患者数伸び悩みと待ち時間と収益の問題は、医療マネジメント学会に言っただけでもいいぐらいの、永遠の課題です。先ほどお話しましたように、当院は、慢性期で落ち着いておられる患者さんが大勢来る病院ではないと、私は思っています。ある程度、検査なり治療の急性期の治療を求めておられる方がご利用いただいて、慢性で落ち着いた方は、地域の医療機関に帰っていただくという意味では、患者数が伸び悩むのは仕方がないと思っています。どんどん増えればいいのですが、紹介も増え、逆紹介も増えてどんどん回っている状態ですので、実は、この外来患者数の減は人口減とほとんど同じなのではないかと思っております。ご利用される数が一定の数で回っていると考えるのであれば、全体のボリュームが小さくなっているのは、実は、高齢者も含めて人口減が年マイナス1%であるとか0.5%とか患者数が毎年減っておりますので、そのまま反映されているのではないかと思っております。

今度は、せっかく紹介いただいた患者さんが、外来の時間が長くてうんざりという話なのですが、紹介された患者さんは時間まで指定いただいて、その時間に来ていただくようになっております。その制度をご存知ない先生の場合は多少もめることもありますが、8割程度の方が、時間予約までして紹介をいただいておりますので、「何月何日の何時に来て下さい。」というFAXが返りますので、紹介をいただいた方の場合、来ていただいても30分とお待たせすることはないと。ところが、ご自分で、開業医さんで不安だからちょっと市民病院にかかっておきたいとお見えになった方は、総合外来でお受けすることとなりますので、順番に並んでいただきますから、どうしても1~2時間かかってしまう。そういった意味も含めて開業医さん、かかりつけの先生からご紹介いただくと紹介用紙というのがございますので、それで地域連携室にFAXが来ますと、時間をつけてお返しをするというところで何とか対応させていただいているのです。

おそらくそれが病院が出来る最大限だと思いますのでご理解いただけたらと思います。それから出前講座に関しましては、実は、私が病院の立ち位置に関して説明している話に関しましては、先ほどご指摘があったとおりなのですが、他にいっぱい項目がございまして、それは、地域のリハビリのやり方に関して講義をして欲しいとか、高血圧の食事を指導して欲しいとか、色々なニーズがありまして、それを全部、それこそ皆さんが例えば、インターネットでクリックしたら、動画が見られる時代が来ればいいのか思っているのですが、実はそれは考えているのです。市民病院のホームページを開いたら、何とかについてという動画が5分でも10分でも流れるようにするのが必要で、そういう時代が間近に来ているのです。ホテルでもビデオをクリックしたら動画が見られるというのと同じように、有料にはしないつもりですけど、そういう時代が来ているのだということを考えて、ご指摘の方向性で各講座をいつでも見られる。お宅にいて

	<p>もいつでも見られる。ただその方がコンピューターを使われない人はどうするかに関しては、それはさぬき市の方で考えていただいて、タブレットみたいなもので、押せば出てくるみたいな。市の方向、行政にしてもきっとそのようにしていかないと伝わらないのだろうと思います。医療、保健、福祉の制度的なメリットを受けるためには、そういうところを再々覗いていけるシステムを作っていないといけないのだと思います。ぜひ行政全体の問題として、考えていただきたいと思います。</p> <p>(議長) 何かと宿題ばかりですね。他にご質問はありませんか。時間が段々迫っていますが、あと20分くらいあります。もうお1人か2人くらいいかがでしょうか。せっかくお越しいただいて、お時間をいただいているので、まだご発言の機会を利用されていない方いらっしゃいますか。せっかくなので、何か課題、問題、感想等、ご指摘をいただくと病院の方としましても病院の短期の問題、長期の問題などあらゆる問題が病院の事業に影響がございますので、特に患者さんの病院の環境というのはどんな希望を持っておられるのだろうかとお自分の場合はいつも頭に引っかかっている、それが分かっているように分かっていないようなところが多分あるのではないかと思います。こういう機会を通じて一つでも二つでもそういう病院環境をご指摘していただければ助かるのではないかなと思います。いかがでしょうか。まだご発言のない方どうぞ。</p> <p>(委員) もう一回いいでしょうか。これは、市役所の方に言うべきなのかどうか分からないのですが、重心医療制度があるのですが、それを受けた場合、証明してもらって市で料金を返金してもらう制度なのですが、以前は証明料を取られていたのですが、最近ほとんどの病院が証明料をとっていない。市民病院は108円取られる。小さい薬局までほとんどいない。僕の知っている範囲でこの辺りで取っているところは全くないのですが。私の会員さんからよく言われるのですが、この会の委員をしていると言ったら、これを言ってくれと言われましたのでお願いします。</p> <p>(議長) ご質問分かりますか。</p> <p>(事務局) はい、分かります。これは市民病院の問題でして、これを取るか取らないは各病院で決定できるのですが、従来取っているものを継続して取っています。何年前、新病院になる前も議論がありまして、各県立病院を始め、公立病院を調べましたところ、取っているところが30%くらいで、確かに少なかったと記憶しております。患者の皆さんからも、こういうご意見をいただいていますので、再度この地域の調剤薬局を含めまして、そういう状況であるならば、早急に検討の上、また改善処置をとっていきたいと思います。</p>
--	---

(委 員)	これはまず、僕の知っている範囲では、さぬき市民病院くらいで、高松はほとんどないです。
(議 長)	ご検討をお願いしたいと思います。他にありませんか。
(委 員)	要望でもかまいませんか。
(議 長)	かまいません。
(委 員)	<p>この前、この審議会で改革プランを出しまして、医療、保健、福祉、これの3本柱、この前、実は綾川町の藤井町長にお会いする機会がありまして、綾川町の陶病院を見学いたしまして、羨ましいですと言ったら、胸張っていましたが、そういう形で改革プランを出していますけれど、やはり私も一番感じたのですが、高齢者を、病気になった家族を持てあましているのです。一番困っているのは、やはり医療、介護を備えた施設が少ない。さぬき市内で医療介護を備えた老健施設がいくつあるかということとあまりないのです。さぬき市民病院は、病院での治療が終わったら岡病院をよく紹介していただきますが、あまり施設がないと思います。</p> <p>私も母親が今年悪くなりまして、広域のさざんか荘にお世話になり脳梗塞を煩いまして、ここで入院させていただいたのですが、入院期間がオーバーするほどお世話になった。というのも受入れしてくれる施設が見つからなかったもので、入院を延長させていただいた。やはり医療、介護、福祉の3点セットを兼ね備えた施設がない。これは、病院の使命でなくて、これは行政の使命です。そういうのを行政として積極的に行政自らがやるのは難しいので、おそらく陶病院みたいになると思うのですが、そういう形の方向性をこの改革プランを参考にしながら、進めていただきたいと思います。私も前期高齢者でいつかはそういう立場になるのですが、困っているのは、3点セットを備えた施設がなく行き場所がないのです。病院が入院期間満了で退院しなければならないのに、施設はないとなれば、どこへ行けばいいのか、岡病院くらいしかないと思います。医療を備えた老健施設が少ないと思いますので、行政としてどこまでクリアしていけるかということだと思います。</p>
(議 長)	包括ケアの現状を訴えられていると思いますが、何か補足はありますか。
(事務局)	富田委員さんからご意見をいただいたのは、そのとおりだと思います。率直な意見として申し上げます。なかなか高齢化が進んで、家族の方々でも十分にお世話ができない状況になったときに施設の方で、お世話になりたいというのは、どの方もそういう思いはあると思います。なかなかそういう思いとハード面、施設の受入れが上手くマッチングできているかということと全てにおいてマッチングできていない現状はあろうかと思いま

	<p>す。</p> <p>国の方は、必要な方が入るようなサービスは準備するといった大御所は持っているようですが、なかなかそのようなことが全て整っていない現状があるが故に、全て施設や病院で賄えない部分を、一定の期間は必要だとは思いますが、本当は介護が必要にならない方がいいのですが、医療、福祉、介護、保健を地域も含めて面倒が看れるひとつの方策として地域包括ケアシステムを構築して、なるべく介護に陥らないように、また、陥った場合でも、すぐに施設に入るのではなく、地域で見守り、声かけ活動をして持続可能なうちは生まれ育った家で生活ができるようなイメージで仕組みを構築していきましょう。そうすることによって、今充足されていないような施設も回転していけるのではないかと。一つの方策として国の方でも考えていますので、これができたからといって委員さんをご発言なられた部分が全て解消するわけではございませんが、行政は行政として、そのシステムとハード面がうまくマッチングできるのであれば、将来的にはそれができる方向で検討していかなければいけないのではと考えています。「はい、分かりました。」と言えることではないのですが、そのような現状があるということは強く認識しております。</p>
(議 長)	<p>包括ケアというまさに包括性の高い地域システムをどのように構築するかという問題にぶちあたるわけですが、難しい難しいと言っているけれども、誰かが立ち上がらないと動きませんので、そう先の話としてゆっくり構えているのではなくて、どこかで何か立ち上げが必要かなと感じます。これだけご発言があるわけだから、多分お困りの現状というのは広がっているのではないかと思います。病院もその一環で、また機会を作っていたら前進の方向性をどのようにとらえるか。</p>
(委 員)	<p>病院は病院として、ソーシャルワーカーが探して、いろいろ苦勞して預かっているのですが。</p>
(議 長)	<p>もう一人ご発言ございますか。</p>
(委 員)	<p>看護婦さんが不足しているとか。昔は完全看護ではなくて、家族の方が来られて、家族の方がオムツを取り替えたりしていたが、その部分を今は看護師さんがされていると思う。その辺りを看護師さんでなくて、他の方にお任せするという方法はないのですか。そのようにすると都合が悪いということはあるんですか。</p>
(事務局)	<p>排泄に関するお世話とかは、お腹の状態を見ていくとか、排泄物の観察とかは看護業務の大切な部分と思っています。人間は食べて、出して、寝ると最低限のニーズがございます。現状では、看護師と介護福祉士が一緒になって排泄のケアを行っております。</p>

	<p>ご家族の方にはなるべく負担が掛からないように気を配っているかなとは思いますが、やむを得ない状況で、どうしても家族でなければいけないような場合は、家族にお願いしている場合もあります。</p>
(委 員)	<p>こんなことを言ったら、時代遅れと言われるかもしれませんが、私の両親が亡くなる前は長く寝たきりになったわけで、「親が子供のときに下の世話をしたのだから、死ぬ前には子供が下の世話をして返すのが道理だ。」と教えられたが、そのような観点からみると、今の介護制度は国が全部介護してしまえというような形になっているので、私が子供のときに受けた教育とは随分ずれてきているのですが。もう少し家族で看られるような時代が来たらいいなと思っているだけで、そのような時代になってきているのかなと思います。以上です。ご返答はどちらでもかまいません。</p>
(議 長)	<p>これは背景に大きな問題がかかっていると思うのですが、出来れば一番親しい家族が介護するというのはひとつの理想だと思うのですが、今日の現状でいきますと子供は男性のみならず女性も仕事をして外に働きに行かなければならない。家族の収入が支えられないというような現状が絡んできておりますので。昼間は、夫も妻もいないということで面倒を見る人がいなくなるわけで、そのような社会背景が絡んできていますので、一律には従来通りにはいきにくいということができてきていることの反映だと思います。我々もいつかは確実に自分のことが自分でできなくなるので、そのとき誰にしてもらうのかの問題は依然として残っているわけです。それが、今日の介護問題の大きな方向性の取組課題になっているのではと。今のご指摘もまさにそうではないかなと感じます。</p>
(委 員)	<p>あるとき、「昔は女性が福祉を支えていた。」と言ったら、叱られましてね。</p>
(議 長)	<p>それは叱られると思います。</p>
(事務局)	<p>そういうような現状を社会全体で支えていくということで介護保険が導入されたのだと思うのですが、本当におっしゃるとおりで昔は女の人が、見ていくというのが世の常だったのですが、社会全体で支えていきましょうというようになったのだと思います。</p>
(委 員)	<p>あまり意見が無いようなので、私が一つだけ労務管理についてお聞きします。看護師の労務管理、看護師が辞めるというのはそういうことだと思います。待遇が天国だったら、定年があっても辞めない。65歳まで来ます。</p> <p>早く辞めるというのはそれだけの背景、環境が良くないということだと思います。高級官僚と同じです。80歳になっても辞めない。それはさておいて、労務管理というと有給休暇です。看護師が年間どれだけ取っているのだろうか。もう一つは育休です。こ</p>

	<p>のごろ政府もやかましく言っていますが、男も女も子供を育てて下さい。子供が出来たらやめるというそんな社会はない。少子化になっているのはそういうことだと思います。市立病院が模範的な状態であるのか、それとも齋藤部長が厳しくして、なぜ休むのかと言っているのか、それともやかましく言わないでどうぞ休んでくださいと言っているのか、そのこのところ数字的なことを言って欲しい。</p>
(事務局)	<p>看護師の労働条件につきましては、おっしゃるとおり非常に厳しいものだと思います。年休の消化率についても、我々事務職よりもかなり少ない状況で、はっきり記憶していませんが年間7日とか6日くらいだと思います。事務職の3分の2くらいだと感じております。組合からもそのような要求が上がっていますので、できるだけ計画年休であるとか、年休を取り易い環境作りをするよう病棟の師長さんを中心に考えてくれるように齋藤看護部長と申し入れをしております。育休等のことについては、公務員ですので、制度としては充実しております。</p> <p>お休みをしたい申し出がありましたら、どうぞゆっくりして下さいと言っているのですが、看護師さん自身も病棟の業務も人数的に厳しいことは承知しておりますので、制度いっぱい休む方はなかなかなくて、早めの復帰をしていただき、大変感謝しております。我々としては、できるだけ看護師さんが働きやすい職場作りに賃金の改善も含めて、積極的に取り組んでいるつもりです。</p>
(委員)	<p>ありがとうございます。有給休暇について管理職は休みたいけれども休めないと、一般職員は月20日もあり、多い人は60日もある。普通のサラリーマンであれば、20日あって普通10日取っているといった状況です。</p> <p>休暇を取って海外旅行に行ったりしていますが、取れない人は何もできないと。参観も行けないし、病気になっても病院に行けないし、そのようなことでは続けられないということになります。「どうぞ休んでください。」と言って休みを取られると、同僚の人は困ると。労働協会があるから。顔を見ると休めないという人は沢山いると思います。</p> <p>育休とか産休とかも困る。昔この病院ができたときに、そのような部屋を作ったりといろいろ理想的なことを言っていましたが、その案は消えました。これからは人の福祉もいいのですが、職員の福祉も大事にしてほしいと、谷が言っていたと言っておいて下さい。以上です。</p>
(委員)	<p>私が県立中央病院にいた十数年前には、勤務表を組む前に必ず計画年休を、月1日入れるように指導して計画年休を取っていたような状況でございました。だから、取り入れると年間12日は消化できるだろうと。少なくとも、10日ぐらいは消化できるだろうと。その辺りを有効に活用されたいのではないかと思います。</p>

<p>(議 長)</p>	<p>まとめをさせていただきたいと思います。</p> <p>本日は、昨年度も含めて過去5年間の経過を見ながら、病院はどのような方向に進みつつあるのか、どういう課題が残っているのか、むしろ課題の方のご指摘が多かったように思います。いくつかご指摘のあった点は、一点は出前講座の評価は良かったのですが、なお不具の要旨はないでしょうかのようなことに関連して、若干のご提案もあったかと思えます。それから、包括ケアのことに関連して、いろいろな要望やら期待が出てきたのではと思いますが、これは、これからの問題として予防、医療、ケアこれを三位一体でスムーズに流れる方向はないのかという追求だと思います。これは、病院としてできるのはどの辺かなというのが、我々にとっての課題だと思います。その問題もいつか機会を捕らえてスタートさせていって欲しいな、という期待が込められているような気がいたします。</p> <p>それから、病院機能の役割との関係について、前から意識して病院の方で取り組んできた課題の一つですが、解決の方向に向けてのクリアな経過が出てきたということではないです。これから問題として継続するのではないかと。本当の意味での医療連携が病院にとってもいい方向に進みつつあることが出て来るまで、なお追求をしていただきたいという期待の一つかなと思います。</p> <p>それから看護師さんの看護の問題が出てまいりましたが、私も十分よく分かっていない点がございまして、いろいろ勉強しながらいきたいと思うのですが、病院の大きな柱の一つですので、これが地域の医療サービスとどのようにつながっていくのか、これからは捉えていく必要があると思います。その辺りが課題ではなかったかなと思います。</p> <p>今日は、そのような点の内容に入って、理解しながら病院のこれからの問題と課題について主旨を共有できたのではないかと思います。</p> <p>話題を変えまして、一つお伺いしたいと思います。現在の運営審議会委員の方々の任期が今月で満了になるようです。今後はどうするのかの問題が出てまいります。事務局の方で何か考えがありましたら、お伺いしたらと思うのですが。</p>
<p>(事務局)</p>	<p>会長がおっしゃるとおり、皆様方の任期は今月末で満了となります。2年間大変お忙しい中で貴重なご意見を賜りましてありがとうございました。</p> <p>本審議会は市長の諮問に応じまして、病院についての重要な事項について審議して、市長に答申をいたすというような使命でございまして、市長から改革プランの承認と進行管理については、是非この委員会でやっていただきたいと言われております。改革プランにつきましては、新しいものを既にご承認いただいているわけですので、その進行管理につきましては、引き続き、この委員会でご審議をいただければなりませんので、次期も新たな委員さんを専任申し上げまして改革プランのことについて、あるいはその他今回の任期のときには医療、福祉の連携について答申いただきましたが、またそのテーマを決めまして、ご審議をいただければありがたいと思っておりますので、次期</p>

	<p>の審議会の運営につきましては、まだ少し任期がございますので田中会長、谷副会長とご相談を申し上げながら人選を含めて考えてまいりたいと思っておりますのでよろしくお願い申し上げます。現任の皆様には、本当に長い間お疲れ様でした。ありがとうございました。</p> <p>(議 長) 本当にお世話になりました。病院の事業というのは、完成形というのは多分いつまでたってもできないと思います。というのは、病院だけが動いているわけではなくて周りの環境が動いて、いつもこれとの関連のバランスを追求していないと病院事業は成り立ちませんので、いつまでたってもこれで完成だという状態にはなりにくいと思いますので、いつまでたっても計画を作ってはやってみてうまくいかないところをまた手直しをして、その繰り返しだと思うのですね。その繰り返しでやっと少し理想に近づいたかなという部分ができれば幸いであるという点でございます。なお、継続的なご審議が続いていくとは思いますが、委員さんの交代については、また事務局とご相談させていただく形でよろしいでしょうか。</p> <p>(委 員) はい。</p> <p>(議 長) ありがとうございます。そうしましたら、今日の予定はこれで終了なのですが、最後に何かご指摘ございますか。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 12時00分</p>
--	---

