

## 第1回 高松市立病院を良くする会 会議録要旨

開催日時：平成23年8月30日（火）15：00～17：15

場 所：高松市民病院 西会議室

### 【出席者】

(会 長) 谷田 一久 (株式会社ホスピタルマネジメント研究所 代表)

(副会長) 曾我部 輝久 (社団法人高松市医師会会長)

(委 員) 千田 彰一 (香川大学医学部附属病院 院長)

二島 多恵 (香川がん患者おしゃべり会 代表)

藤田 徳子 (株式会社フェアリー・テイル 代表)

吉田 静子 (高松市婦人団体連絡協議会 事務局長)

渡邊 照代 (社団法人香川県看護協会 会長)

和田 頼知 (有限責任監査法人トーマツ 公認会計士)

(事務局) 市職員 17名

### 会議進行

#### 1. 開会 15：00～

#### 2. 病院事業管理者あいさつ

病院事業管理者の塩谷でございます。本日は、お忙しいなか、この委員会にご出席していただき、本当にありがとうございます。

全国の自治体病院は、勤務医不足と赤字経営によって、その存続基盤が激しく揺さぶられ、結果として地域医療の崩壊の危機に瀕しています。高松市立病院も例外ではなく、今後のあるべき姿が厳しく問われています。そういう状況にあって、高松市立病院はこれまで経営責任が明確ではなく、職員みんなが心をひとつにベクトルを合わせて、良い病院を作っていくという雰囲気にはなっていませんでした。そこで、「ファイン・チームワーク」を共通言語に、『市立病院は3つで1つ』とのスローガンを掲げ、高松市民に、「高松市立病院があるから、安心して暮らせませ、高松市に住んで本当によかった。」と思ってもらえるような市立病院を目指して参りたいと思っています。

普通、このような委員会のネーミングは、例えば、「病院評価委員会」であるとか、あるいは、「経営管理委員会」であるとか、そういう名称が普通かと思いますが、あえて、そのような名前ではなく、「高松市立病院を良くする会」といたしました。“良くする”と言いますと、今が悪いから良くするというふうにも取れますが、そうではなく、本当は、市立病院を「もっともっと良くする会」という想いを込めています。それはともかくとして、これまでの日常性に埋没した高松市立病院から脱却し、市民の皆さんからの社会的共感が得られるよう、後ろに出席しております市立病院の幹部職員をはじめすべての職員が意識を覚醒させ、本当の意味での市民のための病院になれるようなご議論ご意見をいただければ、非常にありがたいと思います。どうぞよろしく願いいたします。

事務局より、高松市立病院を良くする会について概要および所掌事項の説明をする。

#### 3. 委員紹介

## 職員紹介

### 会議の公開・非公開について

本委員会の会議については、原則公開とする。

会議録については、各委員の発言等を要約し、市のホームページを活用して、公表する。

## 4. 議事

### 議事（１）会長の選任について

会長の選任については、委員の互選により谷田委員が会長に選任された。

副会長には、会長が曾我部委員を指名した。

### 議事（２）プレゼンテーション

#### （ア）高松市民病院の現況 ー課題と今後についてー 高松市民病院院長 説明 （資料１～１４ページ）

（会長）

市民病院の発表について、質問等はあるか。

（委員）

7：1看護に必要な看護師数と現状は、どのくらい乖離かいりをしているのか。

（市民病院看護局長）

院長の説明では、看護師数221名となっていたが、その後退職があり、現在219名となっている。必要看護師数は240名程度で、その差が約20名である。今、第一次募集をし11名確保している。第二次募集をしており、退職者の補充を含めて後19名ほど、頑張っ確保したい。

（市民病院院長）

約20名程である。

（委員）

出来高請求か、DPC（診断群分類包括評価）か？

（市民病院院長）

DPCである。

（委員）

電子カルテの導入は、現病院で導入するということか。

（市民病院院長）

できればそうしたいと思っている。ただし資金の問題があり、新病院移転までの期間が短ければ割高になる。それについては、現在プロジェクトチームが検討中である。時代の風潮として「電子カルテがないような病院では」という風な捉え方がされている。これから、特に研修医等に来てもらうためには、

電子カルテは必要だと思っている。

(病院事業管理者)

原因は『高松市民病院』というブランドができていないことである。普通ならば自治体病院が看護師を募集すれば、その倍率は3倍位になる。ところが高松市民病院では、募集人員11人に対し応募者数は12人。電子カルテにしても、その導入がなされていないので、誇りが持てていない。

情報文化については、私は“組織文化を変えなければ、情報文化は変わらない”と思っている。電子カルテを使うのは人である。どんなに高価な物でも、活用できなければ無駄である。使うのは“人”。組織風土を何とか変えていきたい。電子カルテは、新病院ではなく、現病院で導入する。いろいろな手段を使って、「高松市立病院の職員です。」と職員が胸を張って言える状況にしていかなければいけない。今までのことは今までのことにして、これからは、新しく生まれ変わるつもりで、全職員がベクトルを合わせてやっつけていこうとしている。そのためには、財政的に支援すべきことは支援し、また、省かなければならないものは、徹底的に省く。しかし医療には、決して省いてはならない無駄があり、それまで省いてはいけない。その辺りのメリハリを、きっちりつけてやっていきたいと思っている。大変な状況だが、やっと皆、スタートしてくれたという状況だ。

(委員)

例えば、「〇〇科がどこの病院よりも有名だ」とか、「この病気なら▲▲病院」など、皆そういう噂をするが、市民病院の特色、この科が強いというのはあるか。

(市民病院院長)

先だって四国新聞からの依頼で、特色のある医師ということで、何人かの先生を紹介したが、残念ながら“香川県内でトップ3”とか、そういうのはなかなか難しい。

(病院事業管理者)

特色のある医師はいる。しかし今は、医療は単に、医師ひとり看護師ひとりで、出来るものではなく、医師・看護師・メディカル・事務方がそれぞれの専門性を発揮しながら、協力してやっていく「チーム医療」の時代である。総合力で勝負しなければいけない。一人ひとりには確かに、他の中核病院にも負けないしっかりしたドクターも看護師もいる。ただそれが、 $1+1=2$ になってない。 $1+1=1.5$ くらいの状況だ。私は、経験的に $1+1=3$ になると思っている。その辺りを、小さな成功体験を積み重ねることにより、大きな自信に繋げていく。広報も大切だ。特色のある医師がいても、そのアピールの仕方が上手とはいえない。だから、いろいろな機会に皆さんに我々の実情を知っていただきたい。市民病院の院長も、昨年度まで徳島市民病院で、消化器外科のトップであった。そういうことを、いかに市民に知らせ理解していただくかだ。それがチーム力として前面に出ていないことが、ここの病院の問題であり、それを変えていこうということである。

(委員)

看護師数について、今、少しゆとりがある状況ならば、認定研修などのキャリアアップを図れる機会をもっとすすめてはどうか。給与も重要だが、学習や研修の機会も、新卒者の応募の指標になっている。ゆとりがある時にはぜひそういう研修を取り入れてはどうかと思った。

(病院事業管理者)

人材育成は、大きなテーマである。高松市立病院が、人材育成にいくらお金をかけているかという、医業収益50億円の約0.5%の2.5千万円位使っている。全国平均は0.3%である。つまり、高松市立病院は、職員研修にたくさんのお金をかけているが、その成果が十分に還元されていないことが問題である。看護師も、このたび「救急看護」認定看護師の資格を取った。それを自信にしてやっていくという形にしたい。私は「教育研修」、「人材育成」はこれからの病院の大きな柱であると考えている。ただし、それが病院全体の力になるようなシステムを作っていくことが非常に大事だと思っている。

(委員)

これは一例だが、私は先日大都市の大病院に勤務する一人の女性医師から相談を受けた。先程の院長の説明の中で、モチベーションの維持に必要なのは“お金”か“当直”か、それとも“勤務時間”かであったが、彼女はそのいずれも満たされていた。にもかかわらず医師として働くのを辞めたいという相談だった。なぜかと言うと、患者さんからの声が聞こえない、自分のしていることは本当にこの目の前にいる人の役に立っているのか、今この目の前の人たちを助けてあげることが出来るのか、それは病気が治ったからというのではなく、精神的な部分で自分のしたことが、その人にとっていかに価値あるものになっているかという評価が受けられない、と言うのだ。彼女は、目の前にいる人が、ありがとうと言って帰っていく、そういう仕事を望んでいると言った。私は医師として使命が果たせたという評価を受けたいという気持ちは、この女性医師に限らず、医師に共通の、ひいては我々働く者にとって当然の気持ちではないかと思った。

評価ということで、例えば、自分が患者さんから言ってもらった一言で、とても幸せになれたというエピソードを書いて、掲示板に貼ってみるというのはどうだろうか。それは患者さんの声を貼りだすのではなく、「私はこんなに患者さんから幸せをもらった、こんなに患者さんに喜んでもらった、私が果たしたことがこんなに役立った。」という事を自慢してよいのではないか。そうすれば先程何度もでてきた“疲弊”という負の連鎖が、今度はプラスの連鎖になっていくのではないか。当然、これは枝葉のアイデアのひとつにしかすぎないが、何か医師・看護師自身が自己評価してもらえるような、そういったチャンスがあれば、お金でもなく、休日でもなく、もっと働く意欲が増すものができるのではないか。

(市民病院院長)

そこには“お金”と書いたが、医師というのは、目の前の患者を良くしたいと思っている、それが本当が一番の幸せだ。患者さんに、ありがとうと言われたら、それが一番モチベーションが上がる。

(会長)

私も、そこは強く感じた。名誉の分配である。お金と時間だけではなくて、名誉をどう分配していくか、それを考えた時に、市民病院院長のプレゼンテーションは、非常に正直で、問題点も、言いたくないような中身も書かれていた。ただ、自分たちだけで何とかしようという感じにも聞こえた。この病院という組織の中だけで、出来る事を、出来る限りやっつけようという熱意はすごく感じるが、それでは“市立病院を良くする”ということは、病院だけ、病院の皆さんだけに良くなるのがいいことなのか、を考えなければいけないのではないかという気がした。医師の数も財政も限られている中で、市民にとって良い病院ということは、市民も参加者でなければいけないし、参加者である市民も、ただ要求する

のではなく、自分たちがどこまで我慢し、あるいは自分たちの意見を言いながら、やり取りが出来ていくかというのが、非常に重要なのではないかと感じた。また委員の皆さんのご意見からも、そう思った。

**(イ)「地域まるごと医療」の更なる実践に向けて 塩江分院分院院長 説明**  
**(資料15～32ページ)**

(会長)

塩江分院の発表について、質問等はあるか。

(委員)

塩江分院と市民病院の距離はどれくらいか。また、車でどのくらいかかるか。

(塩江分院院長)

距離は24km位で、車で40分程度かかる。

(委員)

新病院とはどうなるのか。距離は近くなるのか。

(塩江分院院長)

17～18km位と思われる。時間としては20分程度ではないか。

(委員)

療養型の病床の中で、歯科は重要な位置づけになっているという気がするが、塩江分院は、単独で生きていこうとするのか、市民病院の後方病院という位置づけにするのか。特に田舎の病院だと、訪問看護の充実とかが重要になっていると思うので、現在の方向性というか、今の診療の内容とかはきちんとしているという感じはあるが、今度、新市民病院ができてから、お互いがどういう役割を担うかということをも十分検討すべきである。

(会長)

それが地域まるごと医療だ。高松市と塩江町は、もともと別の自治体であり、文化的にも経済的にも、いろいろな意味合いで違っていたと思う。それが合併し、ひとつになった。高松市は四国でも有数の大都会だが、山のほうに車で40～50分走り、徳島の県境の辺りに行くと、本当に山間の温泉街みたいな所になる。そういう場所では、市内中心部とは、まるで違う生活のスタイルがある。非常に広大な高松市の中ではあるが、市内中心部とそうでない地域とで、医療の格差が出来るのはよくない。それを埋めるのが塩江分院の役割といえば役割。市全体の医療水準を上げていくのが、市立病院の役割だと思う。

(塩江分院院長)

塩江地域には他に歯科が全くないので必要だが、経営的にはかなり赤字が大きく、非常に厳しい状況である。

(病院事業管理者)

塩江分院は、確かに、新病院の後方支援としての位置づけだが、とにかく「在宅医療」だ。塩江分院が、地域の住民が人生をできる限り豊かに生きてゆけるように支えることが、使命であると考えている。入院機能よりも、訪問歯科、訪問リハビリ、訪問看護、訪問診療、とにかく「在宅医療」に徹底する。それが「地域まるごと医療」ということだ。

(委員)

塩江分院には、中心地の医療とは違った、医療・関わりという大事な役割があると思うので、そういう点は、ぜひ力を抜かずに、最後まで心を尽くしてあげられる医療を、最後まで残していただきたい。あれだけの広い地域で、自分ではなかなか動けない方もいる。それをぜひお願いしたい。

(塩江分院院長)

大変ありがたいご意見をいただいた。塩江地域は非常に広く、他の一般病院まで15kmもあるので、入院施設は絶対必要であると思う。病院の維持のためには、後方病院としての機能を果たしながらやっていきたいと思っているが、制度的に支えてもらえなければ厳しい。今、塩江分院の患者一人一日当たりの単価は1万5千円という状況だ。先日、脳外科の病院から、血糖値1,200で糖尿病性昏睡の患者を受け入れた。地域の人だったので。他にも誤嚥性肺炎や、MRSA、褥瘡がある患者さんも診ている。ぜひ、診療報酬として何か考えてもらいたいと思っている。

(会長)

まず、塩江分院ではそういう患者も診ているという現実が、市民の皆様方に伝わるのが大事なのだと思う。

(委員)

人口減少・超高齢化については、小豆島などの島嶼部も同じ状況だ。先日、小豆島町長がシンポジウムで、島でも本当に医師が少なくて、訪問診療、訪問看護については、ドクターコムを利用して、医師の指示を受けながら行うということで検討がはじまっていると話された。地域に独居の方が増えており、そのサポートについて小規模多機能とか訪問ケアなども課題になっている。

(病院事業管理者)

まさに、塩江分院の存在そのものが「不採算医療」である。ただし、不採算医療にしても限度があるということだ。塩江分院の歯科の一年間の診療収益が2,500万円で、人件費は4,200万円だ。その妥当性が今まで何も議論されていない。確かに塩江に歯科医療は必要だ。しかし費用対効果の問題も、きちんと考えなければいけない。しかし、今まで検証されてこなかった。それもしっかり行い、住民からの社会的共感が得られるような医療に繋げていく、これが非常に大事なことである。

## (ウ) 香川診療所の平成23年度の取組み～地域に信頼される医療機関となる～

香川診療所所長 説明

(資料33～56ページ)

(会長)

香川診療所の発表について、質問等はあるか。

(委員)

閉鎖した病棟のスペースの有効利用については、検討されているのか。

(香川診療所所長)

2階の一部は、眼科の白内障の日帰り手術用に、オペ室近くの病床を何床か利用している。その他の空きスペースに関しては、以前、倉庫として活用する話が出たが、防災上の規定で立ち消えた。何とかしたいと思っている。

(病院事業管理者)

香川診療所は、これまでマイナスのイメージばかりだった。病院があっても患者が来ない。医者も減り、入院施設のない診療所になった。今回、マイナスでなくて、「攻めよう」ということで、“わたしのカルテ”を発行した。坂出市立病院時代に始めた“わたしのカルテ”だが、実は、発案者は会長である。坂出でやって、徳島でやって、高松でやる。それをすることにより、職員のベクトルが合い、住民がそれを理解してくれる。いわゆる「住民参加型の医療」を、攻めの姿勢でやる。新聞社も記事にしてくれた。そうしたら、「香川診療所が頑張っている」ということが、住民に伝わる。そういう広報が非常に大事だ。

(会長)

“わたしのカルテ”は、目標をいろいろ書いてあったが、まさに、患者も医療の一員であるという意識を持ち参加してもらい、予習復習して来てもらうということ、それが患者と医療機関との信頼関係をつくる。その、医療の信頼を深めていく先導役が、公立病院なのだという意識から勧めたと記憶している。オペ室については、兵庫県の豊岡病院組合の例だが、そこも中心に大きな病院があり、小さい病院が周辺にある。中心の大病院の手術室がいっぱいになり、その眼科が周辺の小さい病院に目をつけ、空いているオペ室を活用し、眼科センターとして別の医療機関で手術をし始めた、という事例が報告されている。香川診療所でも、設備が生きていれば、現状は現状として、将来、使える可能性があるのではないか。もしかしたら、医師会の中でも、そういう利用の仕方を求めている方がいるかもしれない。

(副会長)

高松では、そういう例は、聞いていないが、医療機関として届けてない、空き手術場でやることは、法的に問題があるが、連携を密にして、空いている時にということであれば、行政の許可を得れば十分活用できる。

(委員)

この、53Pの「私たちにできること」だが、患者さんからこういう良いメッセージをもらったら、張り出し出来ないかと思った。それから地域性だが、香川町という地域性を考えると、新興住宅地で、新しく引っ越してきた核家族なども多いと思うので、小児科の強みを生かして、高松市が男女共同参画センターでやっているファミサポと連携して、子育て支援をするようなことはどうか。保育所となると、

恐らく行政的に難しいと思うが、カウンセリングルームを作るとか、一時預りなどはどうか。今、地域コミュニティが十分に機能していない部分で、若い女性が、結婚、妊娠、出産、育児にあたり孤立化してしまっている。そういった人たちを、メンタル部分でサポートしたり、ケアできるような、取組みを考えてはどうか。それは経済性には繋がらないかもしれないが、公共性においては大きな意味を持つのではないかと思う。

(病院事業管理者)

ご意見ありがとうございます。確かに入院の病棟部分に多少手を入れることで、コミュニティで使えたり、育児のサポートに使えたりできると思う、医師は少ないが、看護師はしっかりしたベテランがいるので、ぜひ考えてみたい。

(香川診療所所長)

病児・病後児保育を、というようなご意見かと思うが・・・。

(委員)

私のイメージは病児保育というより、ファミサポである。病児保育は敷居が高いし、行政的に認可を取るのも難しいと聞いている。そうではなく、男女共同参画センターの中にあるファミリーサポートセンターだ。核家族では、子育て中のお母さんが、ちょっと買い物とか、美容院にとか思っても誰も頼れず、そこで孤立化してしまうことがある。また、子育てにナーバスになったり、子育てがストレスになっている時は、ちょっとした気分転換の間子どもを預かりますよというような、そういったものであるほうが良いと思う。保育所のような感じではなく、もっと気軽な、都会にあるような、ちょっと預かりのようなものがないのではないかと思う。

(委員)

男女共同参画センターの中のファミリーサポートセンターは、その家庭へ出向いて行く事業である。あそこで預るのは、あの施設で会等が行われる時に、子育て中のお母さん方が会に参加したり、研修を受けられるように、館内にいる間お預かりしている。

(病院事業管理者)

香川診療所が「コミュニティの拠点」となって、育児に関することとかのそういう会を開いたらよい。子どもを連れて来てOKですよ。会の間は託児がありますと。難しく考えなくていい。まさに病院は、ひとつのコミュニティだ。

(委員)

そうですね。コミュニティのためにすごく良いことだと思う。

(会長)

非常に良い意見だと思う。

### 議事(3) 平成22年度高松市病院事業決算(見込)等について



(資料57～70ページ)

(会長)

この収支については、今、医業収益に対して人件費が非常に高いという説明があったが、市立病院の人件費には、医業のための人件費に加えて、市の医療政策のための人件費が含まれており、それを合わせた形で対医業収益比率という形にするため、どうしても高率になる。その辺の切り分けがなされないままに、今の説明を聞いてしまうと、大きな誤解を招く可能性があると思う。今回は、同規模の他の自治体立病院と比較して、バランスが非常に悪いというようにご理解いただきたい。次回以降に、もう少し、詳しい自治体立病院らしい説明を求めるということにして、時間も押しているので、次の議題に移らせていただく。

議事(4) 新病院基本計画の変更(案)について

病院局次長新病院整備課長 説明

(資料71～72ページ)

(会長)

今説明のあった、新病院基本計画の4つの変更点について、意見はあるか。

(委員)

議論する前に少し尋ねたい。現在の病院に来られている患者さんのエリアマップはあるか。私は、今日はじめて市民病院に来たが、非常に分かりにくいと感じた。現在、どの辺りから患者さんが来ているのか、また、新病院に移れば、同じ高松市でも、全く別の地域になる。アクセスのしやすい地域の患者さんは増えるかもしれないが、今の患者さんはどうなるかという読みが、非常に大事ではないかと思う。現状では、どの辺りの患者さんが多いかという分析は行っているのか。

(病院局次長)

今、手元に細かい資料がないが、やはりこの高松市民病院の周辺部地域の患者さんが、圧倒的に多い。新病院の患者予測については、やはり、その周辺の住民の方が、かなり来るということで、全体の患者数の予測を立てている状況である。

(病院事業管理者)

現在は近辺からの来院が主である。市外からはあまり受診してくれていない。独自性もない、そういう状況で市民病院を選んでいただくことがなかなかできない。であるので、南へ移った場合には、しっかりと独自性を出して、遠方の住民でも、ぜひ新しい市民病院へ行きたいと思う医療機能を持たなければいけないと考えている。

人間ドックの実施が、「独自性」や「新たな医療機能」と言えるのかと言えば、そうではない。しかし、例えば、「口腔ケア」を一生懸命している病院は香川県にないので、それに特化すれば、「独自性」や「新たな医療機能」と言え、あちこちからも患者が来てくれるはずだ。緩和ケアに関して、他の中核3病院が緩和ケア病棟を設置するのであれば、それはある程度満たされ、不足しているのは地域緩和ということになる。地域緩和をしっかりと、患者が人生をできる限り積極的に生きてゆけるようにサポートをすれば、まさに、市立病院の独自性が発揮され、地域社会にも安心感をもたらすはずだ。

この会の前身の「高松市立病院評価委員会」では、委員の皆さんから、新病院基本計画に対し、「独自性がない」、「総花的である」、「ミニ県立中央病院」、「ミニ日赤病院」、「ミニ大学付属病院」を作るのかという意見をいただいた。それならば、どう独自性を出していくのか。大事なことは、高松市立病院だけが良くなることを目指す「個の最適化」ではなく、税が投入されている市立病院としては、「高松市全体の医療の最適化」を念頭に置かなければならないと思う。それに対して、我々がどう貢献できるのかと、我々のスタンスを決めていかなければならないのに、最初の基本計画では、果たしてそれができていたかどうか。どこかの病院のミニチュアでも、独自性を発揮でき、経営も確保できるのであれば、それでもいいが、これまでで累積欠損金が44億円あり、人件費率が企業としては成り立たない70%を超えている病院が、また同じ轍を踏んでいいのかどうかだ。そこを考えたの変更案であるが、目指すべき医療機能の四本柱「がん医療」、「救急医療」、「災害時や感染症に対する医療」、「へき地医療」は基本的には変えておらず、その手段としての各論が一部変わっているに過ぎない。その辺りを、市議会に何度も説明させていただいているが、なかなかご理解を得られないというのが現実である。

(会長)

医療経営学の視点からすれば、結局、“資源は限られている”という、非常に大きな制約条件がある。一方では、行政が経営している病院であり、単なる収益事業ではないということがある。そのバランスを考えた時に、私はこの変更案は、非常に合理的な案だと思う。がん医療については、地域緩和をすることだが、これは恐らく、これからの将来、どんどん広がっていくであろう領域を、先ず、公的な医療機関が切り開いていくという意味合いで、大変意味のあることだと思う。

また人間ドックについては、採算性を取るならば、人間ドック専門の施設として健康センターぐらいの規模で造って、年間に8千人とか1万人という数の利用者を得て、専門の医師や放射線科の医師などを何人か配置するような大規模投資でなければ難しい。中途半端なのがいちばん良くない。中途半端がいちばん疲弊する。

リハビリテーションについては、まさにベッドサイドリハビリテーションが、急性期において有効な手段だと認識している。

それから、歯科医療についても、慢性期に限らず、急性期での口腔ケアも、患者が高齢化していく中で、非常に重要だ。口腔ケアを行うことで、食欲が増して、はやく元気になるという報告もある。DPCが入ったことにより、薬漬け医療や、検査漬け医療から脱却し、効率的な医療になった。その中でも、やはり口腔ケア、あるいはNST（栄養サポートチーム）である。栄養士を中心として、患者が、はやく口からものを摂って、自分の力で元気になって、はやく退院していくというのを支援するような医療が、非常に重視されているような時代になっている。そういった中で口腔ケアを改めて評価することは非常に重要ではある。高度な口腔外傷、複合的な口腔外傷を扱うのは、救命救急センターを持つ医療機関であり、新病院としては三次救急をする医療機関として考えれば、歯科医療についても口腔ケアの選択は、合理的であると感じた。とにかく今は、医師という非常に貴重な資源、資源という言い方は、本当はおかしいが、そういった資源をどう生かして、そして、市全体の最適化を図っていくかというのが、この新しい病院に期待される場所だと思う。最初の計画の立案時とは、背景が大きく変わってきていると思っている。私は、この計画変更の案を見て、そういう印象を受けた。何かご意見があれば頂戴したい。

(委員)

私は、緩和ケア病棟のある施設で勤務した経験がある。その緩和ケア病棟は、素晴らしいアメニティの家族室も付いている病棟なのだが、ご家族や患者さんに、その病棟に移ることに拒絶感が強く、ベッド数はかなりあるのに、なかなか利用されにくいという状況があったので、一般病棟で患者さんにあった対応をしていくというのが、患者さんと医療機関の双方にとって調整がしやすいのではないかと思います。

(副会長)

地域緩和ケアだが、一昨年くらいに香川県が地域医療計画の重要項目の中に、在宅医療が入った。地域緩和ケアと在宅医療は、非常に密接な関係にある。そういう点で香川県も在宅ケアを重要視してきたので、この新しく掲げている地域緩和ケアは、今後、非常に意義あるものになると思われる。期待している。

(委員)

先程、議会になかなか理解していただきにくいという話があったが、どういう部分が、いちばん理解を得られにくいのか。私は、非常に良くなっている、パーフェクトだと思って聞いていたが。

(病院事業管理者)

人間ドック廃止に関しては、「収益事業であるのに、なぜ切り捨てるのか」ということと、「職員の健康管理責任を放棄してもいいのか」ということだ。ただ、最初の疑念に対する考えとしては、人間ドック担当の医師を通常の診療業務に振り向ければ、一般的に医師1人で年間1億2〜3千万円の収益が上がると言われており、人間ドック収益年間1億円は十分カバーで切ると考えている。それから、本業と副業という言葉があるが、私は、人間ドックは副業だと思っている。本業が潰れかけているのに、副業をやっているのか。やはり本業はしっかりして、余裕ができたなら副業をやるという形であるべきだ。それから職員の健康管理責任に関しては、市立病院は決して職員のためにあるのではなく、市民のためにあるのだ。そして職員の間ドックが、どこの医療機関でもできないということであれば、それは健康管理に支障があると言えるが、県内23の医療機関が人間ドックをしている。それならば、市民病院でなくてもいいのではないかとというのが、私の考えだが、なかなかご理解いただけない。

それから緩和ケア病棟に関しても、確かに最初の計画を立てた時は、県内に緩和ケア病棟がなかったもので、それはそれで意味があった。先程会長が発言されたが、その頃とは周囲の環境が変わってきている。近隣の中核3病院が緩和ケア病棟を作る。それでまた市民病院も作るでは、**one of them**、またミニ県立中央病院になってしまう。自治体病院は、地域に不足している医療を積極的に実施すべきである。それならば緩和ケアに関して、何がこれから不足するかというと、当然、地域緩和が不足しているというのが現実だ。それを他の病院がアプローチするならば、市民病院がしなくてもよい。しかし他の病院がしようとしな。ならば税が投入された高松市民病院こそが、あえてそこへ出て行く。なにも病院での施設緩和をしないとは言っていない。どうしても病院で療養したい患者さんは、緩和ケア病室を設けて、また、従前の一般病棟でも診るのは、当たり前のことだ。しかし重点的には、地域緩和をやりたいということ。議会の意見では、これからは、がんで亡くなる人数が多くなるので、まず施設緩和を、緩和ケア病棟をやりたいといわれる。私としては、限りある医療資源の有効活用等を考えれば、やはりこれからは地域コミュニティで、みんなを診ていく、在宅医療の裾野を広げていく。その先導役に市民病院がなるべきだと考えている。

(会長)

管理者の熱い思いが皆さんに伝わったのではないかと思います。時間が少しオーバーしているが、最後に、何か一言お願いします。

(委員)

管理者の応援演説をするわけではないが、香川県は、全国で在宅死が最も少なく、訪問看護も少ない。その意味からいえば、市民病院が絶対在宅医療推進の旗振り役をやるべきだ。実は高松市内で何人かの人が、こういうクリニックをご自分で作られたのだが、何人かはバーンアウトした。それくらい厳しい現実がある。そういう事こそ、これから大事だし、やっていくことに非常に意義がある。ただこれが、議会や、自治体の首長さんに、なかなか理解いただけない。従来、どの病院長もお互いに役割分担の必要性が分かっているのだが、議会等には、ご理解いただけないので、こういう病院間の機能・役割分担ができていないのが現実だ。例えば、先日、私と県の医師会長が呼ばれ、県議会議員との話し合いがあった。自分たちの頭の中で考えて、何でも作ってくださいというのはもういい加減止めてほしいと。それが赤字をつくっているのだと。これは、こういう会等を通じて、広く知っていただく努力をしないと、絶対に変わっていかない。同じように、人間ドックについても、香川県の中では、実は足りていない。関西圏から集団で医師等が移送されてきて、そこで検診をやって帰っているという実態がある。地元でなぜ採算性が取れないかといえば、事業者が分立し過ぎている。集約して、センター化してやれば、もっとちゃんとやれる。それをしないで、皆がてんでにやろうとするから起こっているという典型的な状態だ。それから、リハビリテーションで香川県の中で何が遅れているかといえば、急性期か、回復維持期までの状態である。特に回復期のリハビリテーション施設が、これも全国で一番少ない。さらに公的な医療機関がない。大学附属病院などからの受け皿で一番苦勞するのがそこだ。確かに、新病院近くにおさか脳外科病院があり、高松市内といわず、県下で最も急性期医療機関のたくさんある地域ではあるが、今そこから継続医療の必要な患者がオーバーフローしているのが事実なので、そういう受け皿になるところが、あの地域に出来て、既存の所と、連携してやっていただいたら、これは、すごく良いと思う。

(会長)

良くする会という名前が付いている以上は、皆さんの意見、様々な方面からの意見を頂戴して、病院が、良くならなければいけない。良くならない会ではなく悪くする会でもないので、ぜひ、今日の様々な意見を受け入れ、また、検討材料にして、市立病院を良くしていただきたいと思います。

以上をもって、第1回の高松市立病院を良くする会を終了する。最後に次回開催の事務連絡を。

(事務局)

次回については、11月を目途に開催を予定している。内容としては、この良くする会の設置要綱第2条のとおり、高松市病院事業経営改革計画についてである。現在の経営改革計画は21年度から23年度までを、計画期間としており、引き続き24年度からの次の計画を立てる必要があるため、その内容について、委員の皆様にご審議を願いたいと考えている。

## 5. 閉会

(会長)

では、委員の皆様ありがとうございました。また、よろしくお願ひします。