

平成29年度第1回倉敷市立児島市民病院改革プラン評価委員会 議事録要旨

日 時：平成30年1月11日（木） 16：00～17：15

場 所：倉敷市立児島市民病院 第2診療棟2階 会議室

委 員：佐藤委員長，三宅副委員長，楠本委員，清水委員，高田委員，長安委員，難波委員

事務局：江田病院事業管理者（院長），三宅看護部長，三宅事務局長，島田次長，清水課長主幹，
吉田主幹，岡部主任，金谷新病院建設事務所長

傍 聴 者：報道機関（山陽新聞社）

配付資料：・次第

- ・改革プラン評価委員会資料編
- ・倉敷市立児島市民病院改革プラン評価委員会条例
- ・倉敷市審議会等の会議の公開に関する要綱
- ・改革プラン評価委員会委員名簿
- ・市民病院事務局名簿

議事等内容

1 開会

- ・委嘱状の交付
- ・事務局から委員7名全員が出席し，会議が成立していることを報告

2 病院事業管理者挨拶

3 委員，事務局紹介

4 委員長，副委員長選出

【委員】委員長は佐藤委員，副委員長は三宅委員にお願いしたい。

【各委員】拍手により承認

【委員長・副委員長】挨拶

委員長：佐藤委員 副委員長：三宅委員

5 議事

（1）議事の公開・非公開等について

【委員長】議事の1番目の議事の公開・非公開等について説明をお願いします。

【事務局】（議事の公開・非公開等について説明）

【委員長】公開にするか非公開にするかということですが，非公開にしなければならない内容を含んでいるとは思えないので，原則として，公開してはどうかと思いますが，いかがでしょうか。

【各委員】 はい。

【委員長】 それでは、公開ということでお認めいただいたということにさせていただきます。

傍聴者は、5名以上となっておりますが、重要なテーマで多くの方が傍聴を申し込まれたらその時に再度検討するということで、原則5名ということではいかがでしょうか。

【各委員】 はい。

【委員長】 それでは、原則5名ということにさせていただきます。

では、議事の2番目 平成28年度の経営状況について、事務局から説明をお願いします。

【事務局】 (平成28年度の経営状況について説明)

【委員長】 ありがとうございました。28年度の会計状況ですが、新病院の建設と新病院の建設に伴って新しい展開を図るための医師、看護師等を含めた人材補強というような側面も併せながら会計的に動いているということで、難しい側面もありますけれども、そういう側面も含めて将来発展的な方向を睨みながらという意味で、若干マイナスなところもあるという数値がでておりますが、そういう方向性の中でただいま報告をいただいた内容を見ていただければと思います。いかがでしょうか。若干マイナスになっているところとかもあるということでしたが、新病院の建設も終了して、スタッフも充実してくれば、赤字部分も将来的には改善するのかなという見通しはいかがでしょうか。事務局の方でお答えください。

【事務局】 見通しですが、先程からご説明をさせていただいているとおり、病院建設、医療体制充実のための人員確保という部分で赤字が出ている状況です。その後、新病院のために投資をする医療機器等の減価償却費が終わった時点で改善されてゆき、現状では開院後8、9年目で単年度黒字に転換していくという想定です。

【委員長】 そういう見通しの中で28年度の決算状況があるようですが、いかがでしょうか。

【委員】 2ページの数値目標の表で言うと、職員給与費の対医業収益比率というところがあり、27年度は65.3%、28年度の見込みが67.1%、決算が72%、一番右の類似平均は58.9%となっています。27年度に比べて28年度が大きく上がっているなど感じています。私が推測するには、江田院長のご尽力で色々な医師の招聘も増えていますし、産科を始めるにあたって色々なところで費用がかかっていたのかなと思いますが、どうでしょうか。

【管理者】 ありがとうございます。経営利益のことだけを考えたら、一般に人件費が5割を超えていたら経営にならないというのが世の常だろうと思いますが、職員体系が自治体病院の特徴でもある、しっかりと定年まで離職しないで働いて、一人あたりの給料の額も民間に比べたら比重が高い。これは否定することができないので、医師会長からもご指摘があったように、産科が市民病院の生命線といいますか、将来にわたる存在意義というところで、ここは経営利益とはある程度切り離して考えてもいいのかなと考えて、必要な人件費をきちんと算出したということ、先程の看護師の数ですが、全国平均から比べると、市民病院は平成20年にスクラップ

の状態、内科常勤医師総撤退という事態になって、そこで看護師が多く辞職したり、散り散りになって本当に最小限の看護師数となりました。そこから必要なだけ、看護基準をクリアしながら少しずつ必要なだけ上乗せしてきたというところがあります。

逆に言えばそういうところが経営改善というか、今まで上手くいっていたという大きな要因でもあります。これから新しい病院になり、DPCも4月から導入しますので、かなり看護の密度もしっかりすべきということもあり、少し余裕をもった感じで看護師も採用したいということで、今、どんどん採用しているところです。今の入院患者数に対しては、かなり余裕をもって現在は運営しているということです。

看護師については、どこの病院でもそうなのかもしれませんが、夜勤をしてくれる看護師が不足していて、夜勤の看護師の確保が難しいです。

コ・メディカルについては、必要なだけ採用しています。一人雇えば経営的に寄与するかどうか評価しながら雇っていますので、コ・メディカルに関しては、過剰人員とは今の段階では考えにくいです。

人件費が、これからの経営についてはかなり大きなウェイトを占めると思いますが、それよりもそれに見合うように患者さんに来ていただいて、現在7割くらいの病床稼働率を8割以上、9割にして医業収益を上げていきたいと考えています。

私の感覚として今、地域医療はとても厳しくて、どこの病院もますます厳しくなっていると思います。全国的に、入院の需要が減ってきて、外来はいくらやってもあまり収益にならない中、当院は児島の皆さんに助けをいただきながら頑張っているわけですが、30年度から少し変わるのは、DPCを導入する予定としていることです。

医療収入の内容自体が大きく変わってくるので、収益の面は、今度ご報告する時にはかなり改善できるのではないかと考えています。また、新しい病院になる4月から、医師が増員することにも含まれていますので、そうした色々な面で改善できるかなと思っています。

【委員】ありがとうございます。児島の者ですから、この横を通る度に新病院ができるのを見て、楽しみにしております。市民も4月1日の開院を楽しみにしております。児島の人は、新しいもの大好きですから、4月1日から患者は増え、入院も増えると思います。それに向かって十分な対処をしていただきたいと思いますし、医師会も出来る限り協力したいと思っています。

個人的には、私は小児科ですので、病院に来る患者さんのお母さんのお腹が大きいと、どこで出産するのと聞いて、まだまだ市民病院でお産が再開されていることが認知されていない部分があるので、一人ひとりにコマーシャルしています。新しい機械が入ったりしたことや色々なことも聞いていますので、そういうところも是非、市民にアピールして下さったらいいと思いますし、医師会でも、例えばレーザーなどの新しい機械が入って色々なことができそうなので、是非医師会の勉強会にも先生方に来ていただいて、こういうことが治療できるとアピー

ルしていただけたら、医師会の開業医の方からも紹介が増えるかと思います。是非協力していきたいと思っていますので、ホップステップジャンプのいい機会だと思っていますので、よろしくお願いします。

【委員長】 他にはいかがでしょうか。

【委員】 先程、新病院のための医療機器の減価償却、そのために費用がかかっていると説明がありました。具体的にはどんな医療機器でしょうか。

【事務局】 減価償却費の大きい具体的な医療機器についてですが、新しい病院の中で一番金額の大きいものは電子カルテの更新だと思います。金額の多い順で申し上げるのは難しいのですが、3Dのマノグラフィであったり、眼科の手術の機器であったり、放射線科の診断機器などであったりします。

【委員】 実際にはこういう画像ですと患者に説明する時、診察室のモニターだと思いますが、そのモニターが今、標準で1メガということですが、どれくらいのモニターを使用されるのでしょうか。

【管理者】 外来の診察室ですか。

【事務局】 メガでいうとわからないのですが。

【委員】 新しくなるのでしょうか。このまま利用するのでしょうか。

【管理者】 システムは最新のものにしますが、今のモニターでも充分見えますし、CT、MRIも標準以上のものを入れています。

【事務局】 診察室が増えますので、環境を充実させるということであれば、モニターは増えるということになるのですが。

【委員】 以前、市民病院のモニターの件でお話をしたときに、外来では1メガぐらいのモニターを並べているとお聞きしました。開業医でも2メガレベル。ちょっといいところなら白黒3メガで揃えるということになります。来られている患者さんが実際に目にするところというのは、建物もありますが、見た写真が綺麗だなというのが大きいと思います。マンモやエコーは入っている人しか見えないですが、診察室のモニターはいつも見えます。今度更新するときは、そのあたりのところに少し気を配っていただけたらと思います。

【管理者】 わかりました。しかし、高いですね、モニターは。医師は皆いいものを欲しがりますが高いですね。1台100万円以上するものもあり、2メガだと、先生いくらぐらいでしょうか。

【委員】 2メガは100万円までしないです。白黒の3メガで70、80万。2メガのカラーだったら40万円くらいでしょうか。

【管理者】 それでしたら今のも2メガ程度はあるんじゃないかと思います。先生ありがとうございます。そこにまた投資したいと思います。

【委員長】他にはよろしいでしょうか。ほぼご意見、ご質問等でましたのでこの議題につきましては、これで終了にさせていただいて、次の議題に進ませていただこうと思いますがよろしいでしょうか。

では次の議題（３）平成２９年度上半期の経営状況及び今後の見通しについて事務局から説明をお願いいたします。

【事務局】（平成２９年度上半期の経営状況及び見通しについて説明）

【委員長】只今説明いただいたものについて、ご質問等ありますでしょうか。基本的には経営改善しているということでの数字のお話だったと思います。よろしいでしょうか。

【各委員】はい。

【委員長】では、院長、どうぞ。

【管理者】おかげさまで今年度の１月３１日にハード面が完成を迎え、４月１日からオープンということで、ご支援に感謝しております。建物の中の設計に関しては、２年越しで私もしっかり参加して、機能的に作ってもらったつもりです。どういう患者さんを対象に来ていただいて、どういうふうな流れでと、高齢者も多いのでそういうこともよく考えながら設計していただいたつもりです。

特に病院の入院患者さんのアメニティ、快適性に関しては、今と比べて格段によくなっています。あとは職員一人一人が自覚をもって仕事に当たれば、市民に認めてもらえるのかなというのが私の感想です。

３０年度は今までとはうって変わって勝負の年というか、難波会長先生が言われたように勝負の年で、最初は新しいもの好きだから皆さん来てくれて、だめなら、なあんだとなつてがらになる。飲食業でも一緒に開店して行っただよくなければ、いくら建て替えたって経営不振になるのは私もよくわかっています。医療もあくまでもサービス業ですから、そういうものだろうとわかっていますので、まずは来ていただいて、その患者さんがリピーターで来ていただけるように、どうしたらいいか考えながらやっていきたいと思います。

そのために今日私が用意したものがあります。企業もそうですけど、理念とか方針というものがきちっとしてなかったら揺らぐということがあります。病院の基本理念、基本方針というのはお伝えしたとおりで、委員の皆様方もよくご存知だと思います。基本理念としては「市民に信頼される地域の中核病院を目指す」、「人間味あふれる温かな医療を実践する病院を目指す」、この大きな二つの柱を持って、「安心の医療、安全な医療、人間味あふれるあたたかな医療」というものは一体何かと私が解釈し、定義したものを列記しております。

基本方針としては

- ・ 市民が利用しやすくかつ患者中心の良質な医療を公平に提供するよう努める。
- ・ 地域の中核病院として市民のニーズに応え、初期・二次救急医療、小児の夜間救急の充実

に努める。

- ・採算性を求めることが困難である救急医療、周産期医療、小児医療を提供し、公立病院として地域医療の確保に努める。
- ・市民の健康保持と福祉の増進を図るため、予防医療の充実に努める。
- ・地域医療の向上のための病診連携を図り、病床の一部を開放病床とする。
- ・病院の健全経営に努め市民の信頼に応える。
- ・疾病構造の変化に対応し得る医療体制の整備に努める。

でありまして、疾病構造の変化というところが、2025年問題で後期高齢者、社会を支えてきた多くの人が高齢化してくるというところが大きな問題なので、しっかり考えながら運営しようということです。

診療骨格としては一次救急、二次救急です。救急車をできるだけ断らないようにしたいと思いますが、市民病院で出来ないものを受入れて、患者さんに迷惑をかけてはいけませんので、必要なのは高度救急センター、高度先進医療と連携する、ハブのような病院を目指しています。

それと子どもを産むことが出来る、育てられる街にこの地域をしたい。これは実現しそうです。あとは緩和ケア病棟をつくりましたのががん患者さんの緩和医療の充実に努める。入院患者はどんどん増える方向ではないと思っていますので、病院の規模、地域包括ケアの推進を考えれば、他の医療機関と連携すれば、当院は200床もあれば充分だと思っています。在宅医療とか地域包括ケアを推進するために、あらゆる倉敷市の医療機関を一つの病院群と考えて機能させて、皆さんの健康を守りたいと考えています。

そのためにはリハビリテーションがしっかりしていること。予防医学に注力していきたいので健診センターと予防的なものをきちんとしていきたい。先程のマンモグラフィもそうですが、市民病院で診てもらったら安心だというような健診体制を作りたい。専門医、放射線科医も複数名いますので見落とすことのないような体制ができました。

災害に強い病院というのはこの地域は水害が多いと思いますが、地震や水害時に市民病院の医療機能は残り、そこに医療従事者が集結して、市民病院で医療が途切れることなくできるようにと、免震構造にもしています。やはり良い医療人を集めるためにはプライドがあり、ブランド力だと思っていて、自分たちが働いている病院が優れている、皆に認められているというようなステータスを得られるように病院を高めたい。そうすれば優秀な人材も集まると考えています。

市民病院が目指すものを簡単に、よく地域の住民の方に公演を頼まれて行ったときに私が言う事は、あってよかったあと言ってもらえること、皆が共同で支える地域医療、ウィンウィン関係。地域包括ケアの推進もそうですが、新しい病院ができ、医師も岡大からどんどん来るようになる、看護、コ・メディカルも集まるとなると、当院は独り勝ちするかもしれない。それではいけないので、かかりつけ医の先生も在宅医療を含めて頑張ってもらって、一緒にできることは一緒に

しながら皆で折り合いながらやっていく医療体制というものを作ってゆく、難波会長先生の指示のもとに地域包括ケアの在宅医療部会等で話し合いをしています。

市民病院は出過ぎないけど責任はとるという感じでいきたいと思っています。経営的に生き残る病院というのは、私は平成21年に赴任しましたが、赤字をたれ流していきながら頑張っていますと言っても誰も支持してくれません。患者さんさえ多く来てくれれば健全経営はできますので、そこを見間違えないように、経営を考えながら経営戦略を練りながら、上質な医療を提供したいと考えていますので何卒よろしくお願いします。

600床、700床とか高度急性期の病院はどんどん診療点数も上がり、大儲けをするような時代なのですが、これから地域の小さな病院、亜急性期や慢性期を扱うような病院はかなり運営が難しい状態になっています。厳しい状況でもやさしさを忘れない、夢をあきらめない病院に皆で頑張っていていこうと思っています。新しい生命が誕生して成長していける街づくり、独り暮らしになっても、認知症になっても幸せを感じながら暮らせる街。これが地域包括ケアの本分ではないかと思います。健康管理がきちんとできる予防医学の認識が高い街にしたいと思います。

医療の制度、国の医療と介護の一体改革というのが、2025年問題をきっかけにどんどん進んでいて、地域医療構想の策定があり、キーワードが「医療機能の分化、連携、地域包括ケアを一体化して進める」ということです。

市民病院は、二次救急までと亜急性期、慢性期のベッドをもっています。亜急性期の地域包括ケア病棟を現在38床もっていますが、フル回転しながら在宅との橋渡しをしています。新しい病院になったら4階の20床くらいの包括ケア病床と、5階に32床の療養病棟をつくと決めていました。しかし、民間の他の亜急性期、慢性期の病院がかなり死活問題になっているので、当院の慢性期の医療の経営戦略を見直さないといけないと思っています。たとえば倉敷シティ病院や児島聖康病院は、救急告示もしているので一般急性期病床を持ち、療養病棟も持っています。両病院とも療養病棟を40床程度持っていて、計80床くらいの療養病棟の機能を持っています。市民病院は、療養病棟へ重症度の高い患者さん（医療区分2と3）を受入れており、人工呼吸器の管理や中心静脈栄養管理をするなど医療依存度の高い人たちを診ていますので、診療報酬が確保でき、なんとか人件費をまかなうことができています。

右側の新案1というのは、施設がいままでの施設のやり方だけでは生きていけない、簡単な点滴や酸素なども行う、病院の機能の一部をもたせるようにする、そして生き残っていきなさいよという試案が厚生労働省からでています。逆にいうと病院として運営している場合は、療養病棟は医療区分2と3を中心とする医療必要度の高い患者さんで埋めていかないと経営が成り立たない状況だといえます。

最近この前から、児島地区の民間病院の院長先生や理事長先生方が来られて、市民病院の療養病棟適応の患者さんを、新病院になったら連携して、紹介していただけないかという強いオファ

一をいただきました。市民病院は現在療養病床が33床あり、ほとんどが区分2と3の患者さんですが、20床くらいの需要しかないので、新病院で今想定している32床の療養病棟をうまく機能させていけるかなと思いはじめて、ならば思い切って4月の新病院から5階の32床を地域包括ケア病棟にして、市民病院のいままでの療養病棟機能を倉敷シティ病院とか児島聖康病院とか児島中央病院とか下津井病院とかと密に連携して、他に移すということがいいのではないかと、みんなが喜ぶのではないかとと思いはじめ、市民病院が全部抱えるよりは皆で共同で診ようねという、地域包括ケアの概念からでもいいかなと思うわけです。

改革プランの計画には新病院の5階に療養病棟32床を残すと言っていたのですが、思い切って市民病院ではその32床を地域包括ケア病棟としてきちんと運営しながら、他の病院と連携して、市民病院も一緒になって児島全体の医療を集結させる、そして在宅医療をすすめる場合もその人たちが一生懸命一緒にやって、市民病院がコントロールタワーの役目となるような形にするとすっきりするのではないかと考えています。そうした構想についてこの委員会で事情を鑑みて決めていただけたらと思います。よろしくお願いします。

新病院はいけると思います。医師もどんどん来てくれる予定です。これからの医療はどんどん変わっていきます。以上でございます。

【委員長】ありがとうございます。議事の3番目の平成29年度上半期の経営状況及び今後の見通しについてということの中で、今後の改革ビジョンについてお話をいただきました。

前半部分については29年度上半期の経営状況については、いい調子になっているということですが、これについては認めていただくということでよろしいでしょうか。

後半部分は、昨年度作った児島市民病院改革プランをさらに改革して、よりいいものにしていくというものです。

評価委員会の条例を見ると第2条に「委員会は、次に掲げる事項を調査審議する」ということで「(1) 改革プランの実施状況の点検及び評価に関する事項」、これは前半の上半期の経営状況についてのところにあたりますが、「(2) 改革プランの見直しに関する事項」、「(3) 前2号に掲げるもののほか、改革プランの推進に関し必要な事項」については審議することができるという条文になっております。先程江田院長からご提案いただいたものについては、この改革プランで昨年答申をだしていたものと若干内容が変わると。それはよりよい方向を目指してということですが、それについて今日は、方向性についていかがでしょうかと決めるぐらいで具体的に今日決めるというのは難しいし、他の医療機関との連携の可能性、成功度も考慮にいれなければいけないと思います。

江田院長の更なる改革の方向性ということの中で地域包括ケアをより充実させるために、当初の改革プランでつくっていた病床数をもう一度地域全体の中で見直ししながら、よりよい地域包括ケアにしていきたいという提案ですが、具体的な中身についてもう少し協議じゃないですが、ど

んなところがどうしていただけるのかが見えてこないと決めることができないとは思いますが、ご提案いただいた方向性についてはいかがでしょうか。方向性についてその方向で検討いただくということによろしいでしょうか。

【委員】ご配慮ありがとうございます。よくわかりやすい提示だと思いますが、今日配っていただいた病院の改革プランをみていただけますか。15、16ページの内容がずっと検討している高度急性期、急性期、回復期とこれに関係してくると思います。16ページに具体的な病床数がありますけれど、先程江田院長からも名前がでていましたが、病床を持った中小病院が経営的にかなり苦しいのは聞いています。その部分を市民病院とどのように住み分けしていくのか、今後院長同士で会を作ってもいいでしょうし、是非検討していただきながら児島でのいい医療を提供してもらいたい。

高度急性期は倉敷中央病院、川大がありますので、急性期も市民病院がかなり救急外来を充実していくということで期待しております。回復期、慢性期病床は江田院長先生が言われた方向で検討していただくと児島地域だけではなく近隣の医師、病院も含めていい方向にもっていただけたら児島医師会としても大変助かるなと思っていますので、是非言われた方向で検討していただければと思います。

【委員長】他にご意見等ありますか。

【委員】今2025年問題ということで団塊の世代の方達が全員高齢者になられるということで、色々と対策がなされて、江田院長がおっしゃったように医療の分化、連携それらを含めて地域で包括的にケアをしましょうということで、それを行うことが結局は、医療の全体的な質と様々な面での効率化を図ることができると思いますので、私はいい方向性だと思います。院長自ら地域の院長先生とそういうお話をされて、やっていけるという感触を持たれているということは、本当にいい方向だと思います。

【委員】県下の病院のいろいろなお話を聞く機会が多いですが、中小の病院がこれからどうやって生き残っていくかということが、本当に大きな課題になっているように思っています。病院の特徴を出していかないと、これからは難しいのではないかとということで、児島の中で特徴を分けていくというのがいいのかなということで、賛成したいと思います。

【管理者】刻々と動いているので、半年でガラッと考えが変わりました。改革プランの時は、療養病床は市民病院の良心だと思っていたのですが、やはり、医療も皆で支える医療じゃないといけなないと思い始めました。やはり、医療は街づくりの大きな要素なので全体で栄えたいと思います。

【委員】基本理念に「市民に信頼され」、「人間味あふれる温かな医療」とあり、こういった医療を実現するための医療機関との連携。需要があってそれを供給するシステム、ひいては市民のためになる。私は大いに賛成です。

【委員長】皆さんと同じような意見ですが、物事を進めて行くにあたって、経済的、経営的、お金ベースで考えると外部環境の条件というのはいろいろと変わるので、コロコロ変わりかねないのですが、お金の問題は伴いながらも、基本骨格はきちんと筋を通しておくということが、経営の安定ということもありますけれども、利用する患者の皆さんの安心感も生まれてくるだろうと思います。その根本は先程説明された、病院の基本理念・基本方針、この精神的な骨格の部分が、ご説明いただいて、よくできているなと思いながら聞かせていただいておりますので、この基本理念・基本方針を土台に据え、周りの病院を含め協力していただけるところと地域全体をよりよくしていくために、十分な話し合いをしていただいて、方向性を出していただければ、この委員会として、その方向性があるのかどうかということについて議題に載せていけるのではないかと思います。

【副委員長】反対ではないですが、基本理念、基本方針についてです。この基本理念、基本方針ですが、大体の他の病院でも同じようなことを言われています。具体的にどういうことをしているのか、ここからが問題でそれを4月から来られる患者さんに具体的に見える形で提供して欲しいなと思っています。

もう一つは、「市民病院に行ったのに何ヶ月かいたら出される。あそこに行けと言われる。」というような患者側のとらえ方。「そちらの病院なら最初からそちらの病院に行くのに。市民病院だからこちらにきたのに」と患者側から言えばそうなる。それでも、みんなが納得すればいい。先生が言われるように市民病院のステータスが上がれば、いい方向に回ると思います。皆が納得してくれるぐらい市民病院のステータスが上がりさえいい方向にいくと思います。そうでなければベッドが空いているのに何でと言われると思います。そのあたりの話題提供ができればと思います。

【管理者】先生の言われるとおりです。今度2月に病院機能評価を受ける予定としていますが、ケアプロセスというのが一番大事ということが言われています。最初から見通しを立てておくということと、入院した最初からいろんな職種が関わっていき、療養機能が必要と予想される患者さんには、顔見せではないですが、連携をしている病院からもカンファレンスなどに加わってもらい、患者にもご家族にもきちんと説明して、しっかり納得していただけて移っていただこうと思っています。

大切な患者さんを出すわけですから、急変したらまた市民病院に来ていただくわけですから、だめなところには出たくない。患者さんやご家族が辛い思いをするようなところには。私も選定します。だめな病院は努力不足だから大切な患者さんは出しませんが、頑張っている病院には療養機能をお願いしますと。必要な急性期の治療を、市民病院でできる場合は市民病院で、市民病院でできないことは倉中や川大や岡大などという形にさせていただければ、その流れを一生懸命作る努力をしようと思います。先生の言われるとおり一番大切なところだと思っています。

す。

【副委員長】市民病院から紹介する場合は大体こことここというハードルをクリアしたところしか紹介しませんよというのですね。しかもそれは時々チェックも入っていますよと。そういう形で入れば、患者さんの方も納得、その流れができればいいですね。

【管理者】そのためにトワイライトセミナーなどでうちの診療機能を紹介しながら、その人達と医療を語る会を月1回していますので、そういうところで熱心なところと付き合いたいなと思っています。うまくいくような気がします。ありがとうございます。

【委員】地域連携パスのようなツールがありますよね。連携して、関わる方達が全員納得できるような形で。

【委員長】ご意見も大方出尽くしたのではないかと思いますので、次の議題に移らせていただきます。その他ですが、何かありますでしょうか。

よろしいでしょうか。特にございませんので、以上をもちまして予定していました議題については全て終わりとさせていただきたいと思います。

これをもちまして市民病院改革プラン評価委員会を閉会とさせていただきます。

6 閉会