

〔スライド23〕

医師会との連携

- ・ 地域医療連携室
医事課職員3名体制
- ・ 医師会症例検討会(月1回)
1回に30分程度のショートレクチャー(各専門科医師)
症例に専門医がアドバイス、意見交換
- ・ 三豊総合病院CPC
2症例を呈示、意見交換
- ・ 医師会活動に積極的に参加
副会長1名、理事3名
研究会、委員会への参加

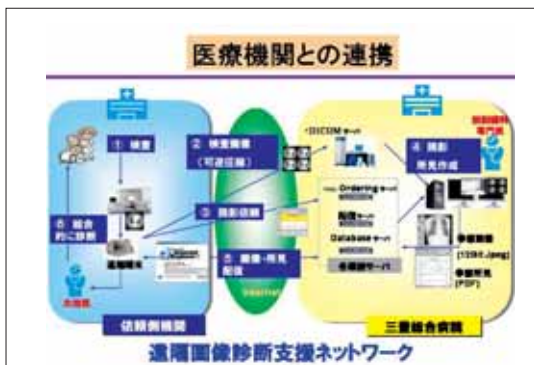
(スライド23) 次に、外部との連携です。

医師会との連携ですが、まず、地域医療連携室があります。医事課職員3名体制で外来や検査の予約、紹介状や返答状の管理など行っています。

医師会症例検討会は、20年以上月1回、医師会館で行われています。最初に、1回に30分程度のショートレクチャーをしています。多くは三豊総合病院の各専門科医師が話をしています。その後、開業医さんから出された症例に専門医がアドバイスしたり、三豊総合病院に紹介していただいた症例を呈示して意見交換等を行っています。

三豊総合病院のCPCも20年以上の歴史があり、2症例を呈示、意見交換しますが、医師会員に毎回案内に来ていただいております。また、医師会でも役員では、副会長1名、理事3名が出ており、活動にも積極的に参加するように医局員に指示されています。

〔スライド24〕



(スライド24) また、地域の医療機関を「遠隔画像診断支援ネットワーク」で結んでいます。これは、CT等の画像をインターネットを利用して送り、それを三豊総合病院放射線科医師が読影、所見をつけて返すという方法

です。

〔スライド25〕



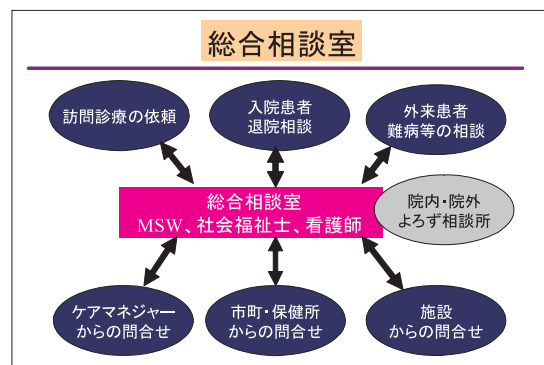
(スライド25) 現在、9病院5診療所間とネットワークを作っており、利用件数は、月約200件となっています。

〔スライド26〕



(スライド26) 次に、病院玄関にある総合相談室です。ここで、院内、院外の様々な相談に対応しています。

〔スライド27〕



(スライド27) MSW、社会福祉士、看護師がおり、外来患者の難病等の相談、入院患者の退院相談、訪問診療に向けての調整、ケアマネジャーや施設、市町、保健所からの問い合わせなど様々な相談、連絡に対応していま

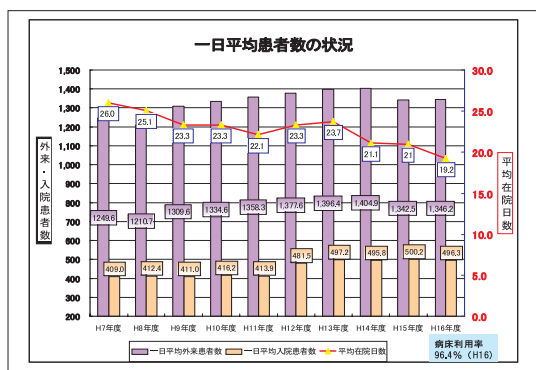
す。また、看護師は玄関に立ち、来院者の案内や相談を受け付けています。先ほどの地域医療連携室とは、スペースの関係で一緒になっていませんが、連絡しながら対応しています。

〔スライド28〕



〔スライド28〕 豊浜町の地域ケア会議である「在宅ケア専門委員会」を平成4年から行っています。老人介護支援センターが主催し、月2回、在宅、施設、行政等のさまざまな職種が集まり、情報交換したり、事例検討を行っています。

〔スライド29〕

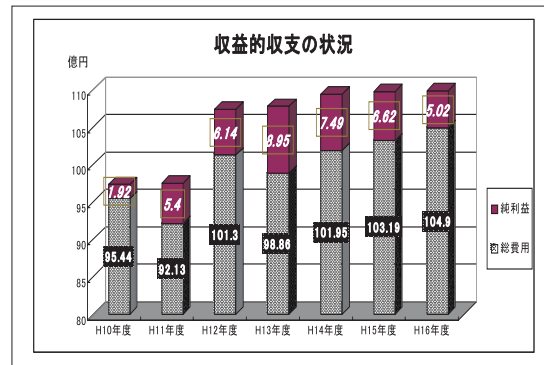


〔スライド29〕 三豊総合病院の運営状況をお示します。三豊総合病院の一日平均の患者数の推移ですが、在院日数は徐々に低下、平成16年度で19.2日、病床利用率は96.4%です。

〔スライド30〕 予算規模は約100億円で、収支は、20年以上黒字が続いており、平成11年から毎年5億円以上の黒字を出しております。

〔スライド31〕 運営がうまくいっている要因はいろいろあると思いますが、一つは医局の雰囲気が非常に良いことがあると思います。医局秘書が朝はコーヒーを入れて

〔スライド30〕

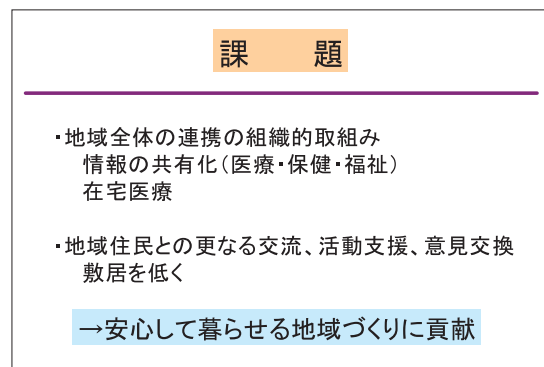


〔スライド31〕



くれて談笑しながら一日が開始し、広い医局や談話室で、専門各科の垣根なしにいろいろな相談ができます。医局秘書が細かい点の対応をしてくれるなど、医局を病院としても非常に大切に考えてられています。また、病院が大きくなり職員が700名を越えても、開院記念日、忘年会、ビアパーティなど職員間の様々な交流を図る行事を行っている点も特筆できると思います。

〔スライド32〕



〔スライド32〕 地域包括ケアシステムが構築されていますが、課題をあげるとすると、地域全体の連携の組織的

取組みが更に必要かと思えます。医療・保健・福祉の情報の共有化を組織的に進めていくことが課題です。在宅医療は個人的な負担が大きいです。病院と開業医が連携して、負担を軽減し、更に在宅医療にきめ細かく対応していけるようになればと思います。

もう一点は、病院が大きくなれば、どうしても住民にとって敷居が高くなります。地域住民との更なる交流、活動支援、意見交換などで気軽に相談できるように常に考えていくことが必要ではないかと思えます。それが、安心して暮らせる地域づくりに貢献し、病院の信頼をますます高めることになると考えられます。

〔スライド33〕



〔スライド33〕次に、私が、4月に赴任しました綾南町国保陶病院をご紹介します。安部先生という素晴らしい院長先生がおられたのですが、ご病気になられ私が引き継いだ次第です。

綾南町は、香川県のほぼ中央に位置した丘陵地帯にあります。人口は、平成16年2万人弱、高齢化率21%です。農業地帯ですが、高松市のベッドタウンとしての性格も持ちます。来年3月に合併する綾上町は、人口7000人弱、高齢化率32%で、人口が減少しています。同じ国保の綾上診療所があります。この二つの町が来年3月21日に合併して「綾川町」となる予定です。

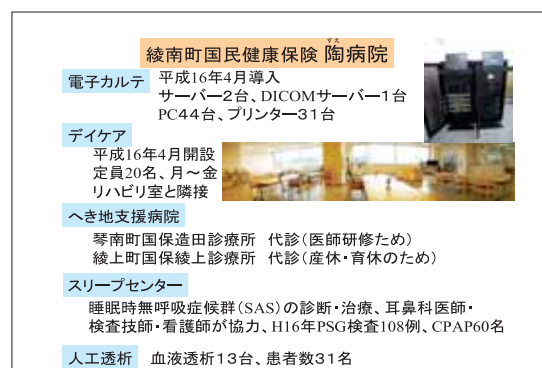
〔スライド34〕陶病院は、昭和26年、診療所として開設、その後、病院となり、地域医療を担ってきました。平成16年4月、地域に密着した医療・保健・福祉の拠点を目指して、新築移転しました。やはり地域包括ケアを理念に掲げています。医師常勤7名、病床数63床（一般35床、療養型28床）、診療科は内科、小児科、耳鼻咽喉科等です。診療時間は夕方は18時まで、土曜日は午前診療を行

うなど住民が利用しやすい時間に設定しています。

〔スライド34〕



〔スライド35〕



〔スライド35〕電子カルテは、新築移転に合わせて導入しました。デイケアも新築移転時に開始、リハビリ室に隣接しており、機能的になっています。へき地支援では、代診や当直支援を3ヵ所の国保診療所、病院に対して行っています。また、特色のある施設として、睡眠時無呼吸症候群の診断・治療のためのスリープセンターや人工透析の設備を有しています。

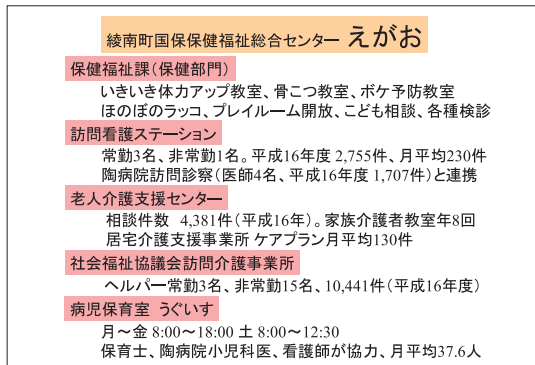
〔スライド36〕



〔スライド36〕陶病院に隣接して綾南町国保保健福祉総

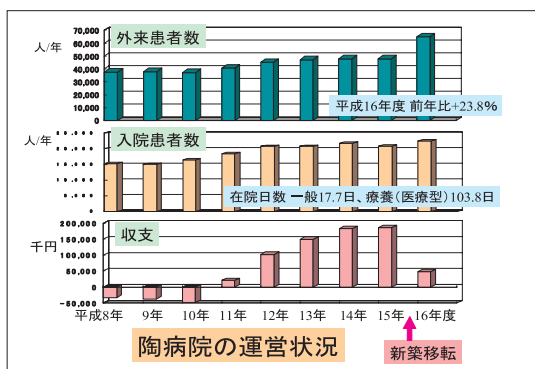
合セ所ター「えがお」が建てられています。これは、イ
ベ所トの様子や内部の写真です。

[スライド37]



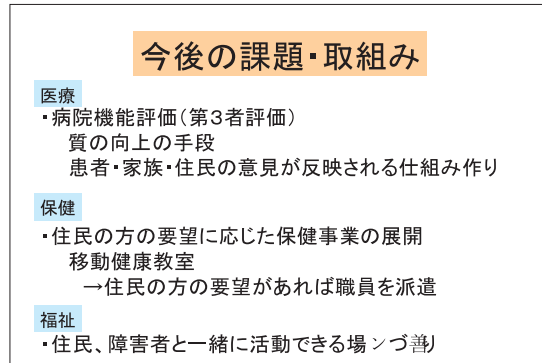
(スライド37) この中には、綾南町保健福祉課の保健部
門、訪問看護ステーション、老人介護支援センター、社
会福祉協議会訪問介護事業所、病児保育室うぐいすが入
っています。保健活動では、子供の対策に力を入れており、
母親同士の情報交換の場であるほのぼのラッコ、プレイ
ルールの開放、各種相談事業などを行っています。病児
保育も、平成13年から県下で最初に開設されました。当
初、利用者が少なかったのですが、現在は、月平均38名、
多い月は60名近くになっています。

[スライド38]



(スライド38) 運営状況ですが、様々な経営改く努力に
より、平成11年頃から外来、入院患者が増加、経常収支
も赤字から大幅な黒字になりました。平成16年度は、新
築移転効果もあり、外来は23.8%増加しました。入院は、
病床利用率97.8%、在院日数は一般病棟で17.7日とな
っています。収支は、新築で減価償却費が大幅に増えまし
たが、黒字を維持しています。

[スライド39]



(スライド39) 課題と今後の取り組みですが、医療では、
医師の定数の問題はありますが、病院機能評価を受けたい
と考えております。これを、病院の質の向上の手段と
してとらえ、形だけではなくて患者・家族・住民の意見
が反映される仕組み作りを考えていきたいと思ひます。
保健では、住民の要望に応じた保健事業の展開というこ
とで、三豊総合病院でやっておりました移動健康教室を
取り入れることにしています。福祉では、住民、障害者
と一緒に活動できる場所づくりを院内に考えていきたい
と思ひます。現在、売店や喫茶が院内になく、患者、職
員から要望があります。一方、障害者の方は、働ける場
を求めておられます。現在、これを結びつけられないか
障害者団体と話し合いを開始しています。

[スライド40]



(スライド40) 合併する綾上町ですが、ここには綾上診
療所と国保総合保健施設の「いきいきセ所ター」があり
ます。元々、羽床上と粉所の2カ所の診療所があり、交
代で診療をしていましたが、ほぼ中間の役場横に新しい
施設が平成14年に建てられ、元の診療所は、週2日の出
張診療となっています。常勤医師2名で、3カ所の診療

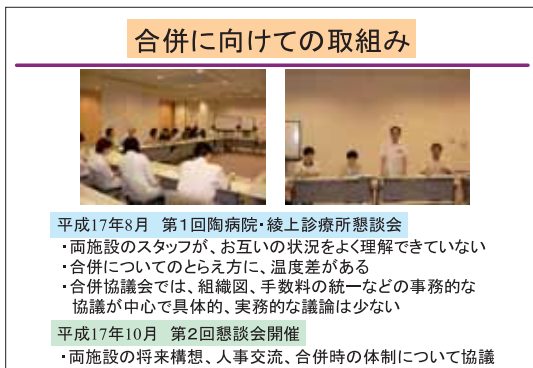
所の外来や訪問診療を行っています。

〔スライド41〕



（スライド41）いきいきセンターを中心に、保健活動が非常に盛んです。介護予防にも力を入れています。「綾上いきいき体操」という体操を作っており、婦人会、老人学級、職場などで行われています。診療所でも、毎朝、行われています。

〔スライド42〕



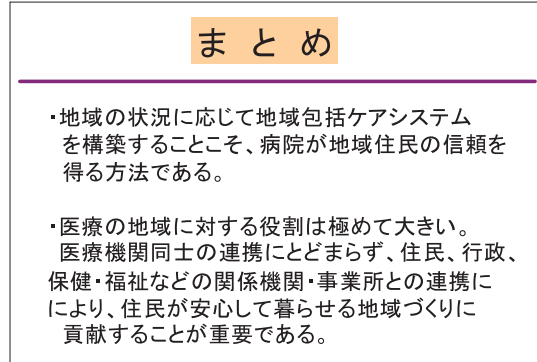
（スライド42）合併すると、同じ町内の医療機関となる二つの国保病院、診療所のスタッフが集まり、懇談会を8月に開きました。顔合わせの会でしたが、両施設のスタッフが、お互いの状況を理解できていない、合併についてのとらえ方に温度差があることなどがわかりました。また、合併協議会では、組織図や手数料の統一などの事務的な協議が中心で、具体的な議論は少ないこともわかりました。

10月には、管理者が集まり、合併時、そして、長期的な方向性について議論しました。今後も、続けていきたいと考えています。

（スライド43）まとめです。

519床の三豊総合病院から63床の陶病院に代わって最

〔スライド43〕



初は違いばかりが見えていましたが、しばらくすると実に共通する点が多いことに気づきました。三豊総合病院で経験したことが役立つことが実に多くあります。地域包括ケアには、多様性もありますが、普遍的な部分が多いことがわかりました。医療・保健・福祉の連携において、医療の役割は大きく重要な位置を占めます。医療との連携がスムーズだと保健、福祉活動においても安心感があります。これから病気や介護の予防がさらに重要になりますが、その中でも医療の役割は特に大きいと思います。単に医療機関同士の連携にとどまらず、行政、保健・福祉などの関係機関、住民組織と如何にうまく連携をとれるかが極めて重要だと考えます。職員ともこの理念を共有し、住民が安心して暮らせる地域づくりに貢献することで、病院の信頼が高まると考えています。

以上です。ありがとうございました。