

平成26年度第2回 高松市立病院を良くする会 会議録

開催日時：平成26年11月6日（木）13：00～14：50

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）藤田 徳子（株式会社フェアリー・テイル 代表取締役）

中村 明美（公益社団法人香川県看護協会 会長）

二島 多恵（香川がん患者おしゃべり会 代表）

（事務局）市職員22名

会議進行

1. 開会 13：00～

2. 病院事業管理者あいさつ

国が医療制度改革において、「病院で治す医療」から「地域で治し、支える医療」へ、「病院完結型」から「地域完結型」へ、と大きく舵を切った中で、我々は、これからどこへ向かっていくべきかを考えているところである。本日の会議では、経営健全化計画に基づいて実施してきた取り組みを、しっかり議論・評価していただいて、御指導を賜りたい。

1. 会議の公開について

（会長）

高松市立病院を良くする会の開催にあたって、確認事項が2点ある。1点目は、この会は原則、公開であるということ。2点目は、会議録については、会議の内容の要約を皆様方に確認していただいた上で、ホームページで公開するということである。御了承をいただきたい。

2. 議事

（1）高松市病院事業経営健全化計画（平成25年度実績）に係る総括評価について

（会長）

委員の皆様方に個別に評価していただいたものを取りまとめた資料を参考に、本日は、高松市立病院を良くする会としての最終的な評価の取りまとめを行いたい。

資料：『高松市病院事業経営健全化計画（平成24年度～26年度）』の取組状況に係る高松市立病院を良くする会の評価結果報告書【平成25年度実績】（案）及び自己評価表・具体的取組状況（平成26年度8月末実績）について、経営企画課長 説明

（会長）

平成25年度実績の評価であり、少し時間が経過しているということもあるので、平成26年度上期の自己

評価等の資料も参考にしながら、評価を頂きたい。

なお、最終的には、私の方で取りまとめさせていただくが、特に各委員の評価の分かれている点について、皆様には忌憚のない意見をお願いしたい。

【市民病院】

○医師確保機能の強化について

(会長)

医師確保機能の強化については、自己評価が△であり、平成25年度においては、まだまだ取り組みが足りない状況だったと思うが、現状、26年度についてはどうか。

(市民病院院長)

26年度も進んでいない。本院は、歴史的に徳島大学との関係が強い病院であり、徳島大学の医局には定期的に何度も派遣をお願いしているが、新病院ができるまでは、なかなか難しいという状況である。また、香川大学との連携強化も進めており、今後も、医師確保には引き続き取り組んでいく。

(会長)

24年度、25年度ともに△であり、今回26年度上期の自己評価も△となっているので、厳しいかもしれないが、何か手を打っていただきたいというのが、委員会からの要望である。

○災害医療について

(会長)

災害時医療マニュアル及び業務継続計画の策定はできたが、DMATチームが整備できなかったことから、各委員の評価が◎3、○5に分かれている。以前、DMATチームについては、諸条件によってなかなか編成が難しいということを聞いたが、それについてはどうか。

(市民病院長)

DMATチームを編成するためには、国の研修の受講が必要であるが、県単位に枠数が定められており、その受講が出来ないという状況が続いている。それ以外については準備できている。

(病院事業管理者)

香川県に対しては、本院も研修を受講させて欲しいと要望しているが、県は、裾野を広げ、量を拡大するよりも、質の充実を重視しており、既にDMAT指定医療機関となっている病院のみを研修の対象としている。院内にチームはあるが、研修の受講ができないため、正式な認可を受けることができない。

(会長)

DMATの整備が出来ていないのは、制度的な問題で、実態としては、DMATとして活動できる力をもったチームが院内に存在しているということであれば、そこを評価したい。

(病院事業管理者)

本院は、DMAT指定医療機関になれていないのと同様に、災害拠点病院にも指定されていない。県庁所在地の市民病院で、これらの指定を受けていない病院はあまりない。過去の本院は、そういうことに対

する意識がかなり乏しかったと言わざるを得ない。現在、そこを補う努力をしているが、制度の壁が立ちふさがって、なかなか施設基準を獲得できない状況である。

(会長)

市民病院の取組みを外部へアピールする意味も含めて、DMA Tについては、チームも編成している、マニュアルもあり、訓練もしている。後は、新病院が出来て、災害拠点病院にふさわしいハードも整う予定である旨、表現してはどうか。

(委員)

DMA Tはあくまで制度上認められたものを指すのであれば、正式に認められて初めて成果とする考え方も良いと思う。そこまでがんばろうという励みになる面もある。取組みの実態については当然評価している。

(委員)

職員の気持ちを考えれば、評価してあげたい。

(委員)

高松市で何チームというように、チーム数に枠があるのか。

(病院事業管理者)

県下全体で枠がある。

(委員)

その枠を超えて入っていく方法はあるのか。

(病院事業管理者)

国に枠を広げてもらうしかない。東日本大震災や今後の南海トラフによる地震などを考えれば、DMA Tチームはいくらあってもよいと思うが、費用負担等の問題もあるのだろう。

(委員)

いつ、どこで、どんな災害が起こるかかわからないので、ぜひ1病院でも枠を広げてもらえるような努力をしつつ、能力的にはもう十分に準備ができているというのであれば、それは評価してよい。

(会長)

DMA Tでなければ災害医療ができないとは思っていない。

(病院事業管理者)

国からの災害支援の要請は、県を通してDMA T指定医療機関にくるわけで、DMA Tをもたない病院の医師や看護師は、組織だった支援には出て行けない。

(会長)

しかし、高松市で災害が起こった場合は、高松市民病院が先頭に立って、高松市に被った災害に対して活動するはずで、その時には、DMATという名称は持たなくとも災害医療を行うチームが、院内には既に準備されているという状態だと思う。

(会長)

災害医療は、○から◎に修正する。

○チーム医療について

(会長)

チーム医療については、○3、△5に評価が分かれている。自己評価が△になっているがどのような状況か。

(市民病院看護局長)

順調に進んでいるチームもあるが、まだまだ順調でないチーム、立ち上げなければならないチームもあり全体として△とした。中心となるメンバーの育成に苦慮している状況もある。

(会長)

なかなか前に進まないチームがあるのは、制度上の問題ではなく、院内の問題か。

(市民病院看護局長)

そうである。

(会長)

26年度上期の自己評価が○となっているのは、25年度と比べれば進んだということか。

(市民病院看護局長)

26年度に入って、チームで自立した活動が出来るようになってきたことを評価した。

(会長)

制度的な問題ということではないことから、25年度の評価は、△とする。

○患者の視点に立ったサービスの提供について

(会長)

自己評価からは、クレーム対応の充実と接遇研修の実施が出来ていないようだが、どのような状況か。

(市民病院看護局長)

25年度は研修の実施ができなかった。26年度は、病院全体としての研修計画を立てていく中で、全職員を対象とした研修を検討しており、講師等の見当がついてきたところである。しかし、まだ実施には至っていない。

(会長)

講師を招いて研修しなくとも、待遇などは、講師になれるだけの経験を積んだ職員が、院内にたくさんいると思われる。また、講堂に一同を集めて研修する必要はなく、日常的に小集団で取り組んでみてはどうか。形式にこだわらなければ、前に進めるはずである。あるいは、そういった研修であれば、既に行っているのではないか。

(市民病院看護局長)

看護に特化して言えば、採用時をはじめ、随時に研修している。今回の御意見を取り入れて、検討していきたい。

(会長)

実行しやすいところで、とにかく実行して、自己評価の×を消すように努めて欲しい。

(病院事業管理者)

経営戦略会議でも、ことあるごとに待遇に関しては問題提起をしている。それを受けて、待遇のための会をするというのではなく、看護師長会や医療局会など、それぞれのミーティングの場を活用して、議論して、考えてもらいたい、まだまだそういう組織風土にはなっていない。

(会長)

看護師さん自体が、そもそも待遇のプロであるという認識を持っている。

(委員)

待遇については、10年ぐらい前に非常にクローズアップされて、看護職は自分たちが講師でやるという病院がずいぶんできた。また、クレームについては、研修会というよりも、クレームが出る度に事例検討会を実施して、最高の勉強会となっているはずである。そこは評価してよいと思う。

(委員)

待遇研修と大上段に構えなくとも、日々の中でトレーニングを繰り返せばよい。また、クレームが出たときは、その原因を追究するのも経営者レベルの会議ではなく、それぞれのミーティングの場で、クレームの実態の情報を共有する時間を持てればよいのではないか。

(委員)

10分もあればロールプレイングできるので、それぞれがミーティングの場で実施して、情報を共有し合っていけばよいと思う。そういったことは、既に実施されているのではないか。

(会長)

これまでの議論を参考に、御検討いただいて、既に実施していることがあれば、それを表現すれば良い。

(委員)

25年度の患者満足度調査の結果がどうであったか、また、大きく取り上げられた案件や、多数上がった意見などがあれば教えていただきたい。

(市民病院看護局長)

患者満足度調査は、毎年1月頃実施しており、26年度はまだ実施していない。25年度の主な意見としては、新病院に期待すること、接遇に関すること、外来の待ち時間に関することなどである。

(会長)

患者満足度調査の結果、5点満点で、病棟満足度3.8点、外来満足度3.9点となっているが、何点を目標としているのか。

(市民病院事務局長)

26年度の目標は4点である。

○各種病院サービスにおける利便性の向上について

(会長)

市民病院ループバスの運用について、運行会社に何か働きかけはしているのか。

(市民病院事務局長)

運行会社に増便やルート変更などの特別な申し入れはしていない。

(会長)

それではなぜ、計画にこの項目が挙げられているのか。

(市民病院事務局長)

バスの利便性の向上によって、来院患者数が増えるのではないかと考えて項目に掲げたが、うまく調整できていない。

(会長)

来院患者のアクセス手段について分析はしているのか。

(市民病院事務局長)

できていない。

(会長)

その分析をすれば、この項目が生かせるようになる。

(委員)

近隣病院を中心に廻るシャトルバスを見かけるようになったが、独自で運行しているのか。

(市民病院事務局長)

運行については、バス会社に委託しており、当該病院が費用負担をしていると聞いている。

○効率化（病床の一元管理及び平均在日数と病床利用率の適正管理）について

(会長)

病床の一元管理及び平均在院日数と病床利用率の適正管理についてはどのような状況か。

(市民病院院長)

入院のベッドコントロールという意味合いでの一元管理はできている。平均在院日数と病床利用率の適正管理については、DPC委員会から適正な平均在院日数を示していけるようになればよいと考えているが、そこまではできていない。しかし、平均在院日数の短縮については意識的に取り組んでいる。病床利用率が上がっていないが、これは、平均在院日数の短縮を重視しているためである。

(会長)

関東にある市民病院で、「暴力的な在院日数の短縮」という言葉を耳にした。とにかく在院期間を短く、短くということで、在院日数が短くなりすぎた結果、病院には空床が目立つ状況になってしまった。この状況を、「暴力的」と表現した人がいた。そのような状況になっていなければいいのだが。

(市民病院院長)

もちろん、そういうことではない。医療の質を重視した上で、適正日数を考えている。

(会長)

病床利用率は、どのような状況か。

(市民病院院長)

目標をかなり下回っている。

○管理体制（DPC分析の拡充）について

(会長)

自己評価を見ると、DPC分析が進んでいないようであるが、いかかがなものか。これから環境が大きく変わっていく中で、病院運営の舵取りに必要な情報を提供していくためにもDPC分析は重要であるが、どのような状況か。

(経営企画課長)

26年度から診療情報管理士を1名増員して体制を強化した。一方で分析結果等を医師にどのように提供するかについて、十分検討できていない状況である。DPC委員会も毎月開催されるようになり、今後、病院経営について新たな提案ができるように考えたい。

(医事課)

診療情報管理士が増員し、医師から依頼のあった個別の分析については、かなり対応できている。しかし、それらの結果を病院全体に反映できるような形でフィードバック体制ができていない。今後は、機会をとらえて院内に発信したい。

(会長)

国や保険者がビッグデータなどと言って、様々な解析をしようとしている。これに対して、後手、後手

に回ってはいけない。先手、先手で、病院側が、保険者に対して、分析の仕方を提案するぐらいのレベルになってもらいたい。市は国保の保険者でもあり、市民病院の分析能力は、相当に上げておく必要がある。

(病院事業管理者)

担当課長の意見は、「診療情報管理士が、まだまだしっかりしていないから・・・」という言い訳論であり、主体性に乏しい。そのあたりが、市民病院が変わりきれないところである。管理者に指示されたからDPC委員会を開いているという意識であり、なぜ、「DPC委員会を開催し、病院DPCデータを収集・分析し、病院の現状と進むべき方向性を見いだしていかなければならないのか」を、まだ十分には理解できていない。以前に比べればずっと良くなってきたが、まだまだで、牽引役となる人も現れてこない。そのあたりの根本的な課題がなかなか解決しない。

(会長)

これから、様々な機会において、病院の取組みを説明しなければならないにもかかわらず、その道具立てとしてDPC分析が心許ないという状況は、かなり危険である。事務局はそういったことをぜひ認識して、情報を上手く分析してもらいたい。

(病院事業管理者)

病院情報局というサイトで、公開されているような内容、例えば、高松医療圏でのシェアや平均在院日数のランキングなどの情報については、医療局会で院長や経営企画課が説明している。しかし、疾患ごとのDPC分析等はできていない状況である。

去年の春に、院長が、全国的にもDPC分析に積極的に取り組んでいることで有名なM病院から講師を招いて講演してもらったのだが、そこで終わってしまっている。なぜ、院長がなぜそういう講演会をセッとしたのか、幹部職員はわかっていない。それは、いつもどおりに仕事をしていれば1日が終わり、自分の仕事そのものにも何ら影響がなく、誰もそれを変えようとしなないからである。この問題は、とても根は深い。そこを変えたいが、なかなかうまくいかない。

しかし、一生懸命やってくれている職員はいる。3年半前と比べれば、確実によくなっている。それでも、世の中のスタンダードな病院には達していない。努力はしているが、まだまだ足りない点はたくさんある。そこをどうやって引っぱって、職員のモチベーションを継続させ、さらに引き上げていくかが、幹部職員の課題である。そのため、幹部職員は、もう一度、仕事を見つめ直し、やり直して、仕事を再定義、再構築しなければならない。

〇一体化（医療機器の共同利用の推進、薬品・診療材料費の統一）について

(会長)

一体化の評価が、3病院で同一ではなく、市民病院は、△、塩江分院は、◎、香川診療所は、○となっているのは何故だろうか。

(病院事業管理者)

その違いが出ているのは、市民病院から塩江分院へ診療のカバーや栄養指導などを支援し、塩江分院側からしてみれば、市民病院からサポートしてもらっている。香川診療所も同じである。こういうサポートは、地方公営企業法を全部適用する前は、ほとんどなかったことで、ある意味、良くやってくれている。一方、市民病院からすれば、支援するばかりで、他2病院から相互協力やサポートされているという実感を

あまり感じていないかもしれない。香川診療所の放射線技師や検査技師が、月に1～2回、市民病院で研修や実際に勤務に従事したりもしているが、市民病院側には、自分たちの仕事をサポートしてもらっている、役立っているという実感はまだないと思う。やってあげているという意識を市民病院側が持っているから、塩江分院、香川診療所が感じているような一体感を持ちにくいのだと思う。

○総合評価

(会長)

以上の協議を踏まえ、総合評価としては、平成24年度同様に、計画通り進んでいると評価し、総合評価は、○とする。

【塩江分院】

(会長)

塩江分院に関して、評価は良い方向に行っている。大きく意見が割れているところもさほどない。総合評価も、今回は非常に良い。24年度×の災害医療と効率化に関しても、25年度は○になっている。この部分を重点的に検証したい。

○災害医療について

(塩江分院院長事務代理)

住民の平均年齢が、市内より10歳くらい高めであること、また、山間部に立地していることから、市民病院や香川診療所とはかなり状況が違った上での検討になる。災害医療は、3院とも◎であるべきだが、建物自体の耐震化ができていないため、隣の保健センターに避難という形になるところを捉えて△とした。

(会長)

ハード面で、耐震構造になっていないということだけで、塩江の地域性に合わせた訓練とか、チーム割などはできているということか。

(塩江分院院長事務代理)

マニュアルは策定したが、実際に、高齢者がマニュアルどおりに動けるかどうかという問題もあり、改良の余地はある。

(会長)

市民病院から応援が来た時のことも織り込んだものになっているのか。

(塩江分院院長事務代理)

そこまで考えていない。

○効率化について

(会長)

効率化の項目は、効率的なシステムの構築、診療報酬の請求漏れの防止しかない。これだけをもって効率化かといえ、そうではない。この2つの評価のみによって、効率化を○とすることは、少し甘すぎるように思う。評価項目が少なすぎて、○になっているのかもしれない。今回の評価については、これで良

いが、新たな計画が示された時には、塩江分院の計画等についてご意見を頂きたいと思う。

○総合評価

(会長)

これまでの議論からすると、塩江分院は、地域包括ケアのシンボリックな位置づけで、まさにこれからの地域医療のモデルとなるような病院であり、その中で、計画に掲げる取り組みが一つ一つ実行されているという状況が示されており、総合評価は、◎とする。

【香川診療所】

(会長)

24年度に△、×となっていた、多くの評価項目について、25年度は改善されている。

○災害医療について

災害時医療マニュアルの策定と事業継続計画の策定はどのようにになっているか。

(香川診療所所長)

スタッフと話し合った結果、病院自体が耐震化されていないところで、どこまでできるかという課題がある。実際、建物が潰れてしまったら、それで終わりである。スタッフも遠方から来ている方が多く、人数自体も少ないこともあり、実際に病院まで歩いてたどり着けるのは、2名が限界である。そもそも、病院自体の耐震化ができていないところで、患者を受け入れていいのかということもある。潰れた場合、スタッフはどうしたらいいのか。動けるスタッフが市民病院まで手伝いにいけるかなど、想定しなければならぬ範囲が広すぎて、マニュアルの策定までたどり着けずにいる。

(会長)

想定される災害の分類はしているか。

(香川診療所所長)

まだ、そこまでできていない。

(会長)

病院事業全体の事業継続計画からすると、中心となる市民病院が、塩江分院、香川診療所も視野に入れた、全体の災害時のイメージ作りしているのかと思うが、そういったところを話し合う機会は作っているか。

(香川診療所所長)

まだ、できていない。

○患者の視点に立ったサービスの提供について

(会長)

25年度は患者満足度調査がされていないが、特別な理由があるのか、また、26年度は実施されているのか。

(香川診療事務局長)

25年度は実施できなかった。26年度もまだ実施できていないが、できるだけ早く取り組む予定である。

(会長)

定期的な作業スケジュールの中に組み込んでいないのか。

(香川診療所所長)

組み込んでいるが、できなかった。

(会長)

26年度はスケジュールどおり実施していただきたい。これは、市民病院も塩江分院も同じ時期に一齐に実施しているのか。

(市民病院事務局長)

同時期には実施していない。

(委員)

患者満足度調査は、時期を決めてやるのではなく、患者が自分の意見を投函できる意見箱とか、所定の場所にカードを常置して、書いてもらうのもアンケートである。ショールームなどに行くと、説明を受けた後に必ず、帰りに投函してくださいといって、アンケート葉書を渡される。健康教室に来られた方に、複雑な内容ではなく、カード1枚程度でアンケートを実施してはどうか。

(会長)

日常的に、できるだけ簡潔な様式で利用者の方々から意見が頂けるような仕組みを検討すべきとの意見である。

(香川診療所所長)

意見箱とか、健康教室でのアンケート調査は既に実施している。寄せられた御意見には、できること、できないこと、言い訳等も含めて掲示している。

(会長)

もしやっているのなら、この評価に反映した方がよい。

このようなアンケートは、市民病院や塩江分院でも実施しているのか。

(市民病院事務局長)

実施している。

(塩江分院看護局長)

実施している。

○地域社会について

(会長)

地域社会の各項目の自己評価が、25 年度は◎であるが、26 年度の上半期は、○になっている。これは何故か。

(香川診療所所長)

管理者がよく言われるように、昨日とは違う今日、今日とは違う明日。26 年度は 25 年度と比べて、それほど際立った変化がなく行っているという形で理解していただきたい。

(会長)

当たり前のレベルが上がったということか。

(香川診療所所長)

そう解釈して頂ければと思う。

(会長)

当り前のレベルが変わった時に、表現の方法を考えなければ、去年は◎、今年は○だと少し悪くなった印象にとられてしまう。今後、検討していただきたいと思う。

○総合評価

(会長)

総合評価としては、25 年度は今までどおり、○ということだが、24 年度の計画通りとは、内容が違う。中身は、相当に良くなった。

(委員)

私は、総合評価を、◎だと考えている。

(会長)

25 年度の段階で、香川診療所の計画は、ほぼ順調に推移していて、計画の最終年度となる 26 年度も、ほぼ順調に推移しており、計画通り、あるいは計画を越えての取り組みもなされている。

全体として、良く進んでおり、香川診療所の総合評価は、○から◎に修正する。

(病院事業管理者)

塩江分院と香川診療所に関しては、目標、目的、方針が明確でわかりやすい。塩江は、「地域まるごと医療」、在宅に出て行って一生懸命診療する。香川診療所は、「住民参加型医療」、地域へ出かけて行って健康教室などしっかりやる。明確な方針だから、わかりやすいし、実行しやすい。私も、塩江分院、香川診療所に関しては、合格点をあげられるのではと思っている。

その一方、3 兄弟の長男としての高松市民病院を見た場合、目標、目的を明確に掲げているつもりであるが、世の中の医療提供体制や、医療の在り方が変わっている中、医療機能をどうしていくか、今掲げている目標が果たして世の中の方向とマッチングしているかどうかも含めて、やはり難しいところもある。計画の中で、個々の目標を掲げてやっているわけだが、なぜ目標に掲げているのか、なぜ、この仕事をや

るのか、この仕事をやって何を実現するのか、何のためにやっているのか、ということの理解が、まだまだ十分ではない。

ただし、3年半前に比べれば、明らかに変わって上向きにはなっているも。しかし、47都道府県の県庁所在地の市民病院と同じように、肩を並べられるような病院になっているかどうか、そう考えると、必ずしも十分ではない。スタートのレベルが低かったから、スタンダードまで届いていないが、変化の度合いは、他の47都道府県の県庁所在地の市民病院と同等、あるいは、それ以上だと思っている。そのあたりを、次の計画にどう反映させていくかが大きな課題である。

(会長)

それでは、本日の結果の取りまとめ、評価結果報告書を作成していく。

本日の評価の総括については、以上とする。

(2) その他 次期経営健全化計画策定について

(経営企画課長)

先ほど、24年度から26年度の経営健全化計画についての評価をしていただいたが、平成27年度からの次期計画については、現在、策定中であり、年明けに、第3回目の会議を開催し、事務局で作成した案を委員の皆様に議論いただいて、平成26年度中に策定したいと考えている。

3. 閉会 ～14:50

(会長)

以上をもって、平成26年度第2回の高松市立病院を良くする会を終了する。