

## 令和6年度第2回 高松市立病院を良くする会 会議録

開催日時：令和6年11月12日（火）14時～16時

場所：高松市立みんなの病院 みんなのホール

### 【出席者】

(委員) 会長 谷田 一久（東京都立大学客員教授）  
副会長 伊藤 輝一（一般社団法人高松市医師会 会長）  
岡下 照子（高松市婦人団体連絡協議会 理事）  
門脇 則光（国立大学法人香川大学医学部附属病院 病院長）  
富山 清江（公益社団法人香川県看護協会 会長）  
藤田 純子（公募委員 がん患者会ネットワークかがわ 会長）  
森山 敏子（公募委員 仏生山地区コミュニティ協議会  
安心の素部会 所属）  
和田 頼知（和田公認会計士事務所 公認会計士）※オンライン参加  
(事務局) 市職員19名  
(傍聴者) なし

### 開会 14:00～

#### 1 病院事業管理者挨拶

本日は、大変お忙しい中、委員の皆様方におかれては、令和6年度第2回高松市立病院を良くする会に御出席を賜り、感謝申しあげたい。また、日頃より、御助言、御指導いただき、重ねて感謝申しあげたい。

今年度、第1回の本会は、台風のため書面開催となったので、今年度初めての対面開催となった。コロナに関しては、やや下火にはなっているが、今後もウィズコロナ時代ということで対応していかないといけない。

当院もこの9月で開院6年となる。外来患者数や入院患者数はまだまだ開院当初のようにはないが、少しずつ戻りつつある。特に救急患者は毎年右肩上がり、コロナの対応と同じように高松市民の役に立っているのではないかと思っている。

また、来年の当院の初期臨床研修医の獲得に関しても、2年連続で募集人数に対してフルマッチとなった。病院としてはいい方向に向かっているのではないかと思っている。経営に関しては公立、民間に関わらずどこの病院も厳しい状況であり、注視していきたい。

塩江分院に関しては毎年人口の減少が激しく、入院数の減少や施設の老朽化により、新たな附属医療施設の整備を待たずして本年4月から入院患者の受け入れを休止し、みんなの病院と連携を一層密にしてみんなの病院で入院患者を受け入れることにしている。

さて今回の会におきまして、前回の自己評価につきまして委員の方々からの総合評価をいた

だくことになっている。新たな公立病院経営強化ガイドラインも発表され、地域の医療機関との機能分化・連携強化を今まで以上に推進しようと思っている。また、新たに今月末までに地域医療構想が策定される予定である。多くは介護や訪問介護を見据えた対応が必要となってくる。将来にわたって病院も安定的に維持、継続していく運営のためにも委員の方々や先生方には忌憚のない御意見、御指導をいただきたい。

## 2 議題

### (1) 高松市病院事業経営健全化計画（令和5年度実績）に係る総括評価について

(会長)

全国の公立病院では大きな赤字を出している。これは、ポストコロナの現実である。国がコロナ支援をし、早々に国がコロナ支援から手を引いた。要は補助金をカットした。まだコロナ患者がいる中で、一般診療とともに、病院は対応している。中には重症化する方もいる。そういった状況の中で国は早々に手を引いた。そのあと当然のことながらコロナ対応のため、病棟をまるごとコロナ病棟にした結果、ほかの一般の医療の売上が減ってきた。それから円安によってコストが上がり、状況が悪化。それから受診方法がコロナの前と変わってきている。こういった状況がコロナ対応を重点的に行った公立病院にかかってきているという現実がある。

分岐点となる令和5年度の実績を今回皆さんに評価していただいているが、例年だとみんなの病院及び塩江分院分の両院長から、その年度の各病院の状況についての説明を聞いて評価いただくが、前回の会議は、台風により書面開催になりその機会を失ったので、まずは両院長の話の聞いたうえで、評価を確定させていきたい。

#### 【高松市立みんなの病院】

##### みんなの病院院長説明

(会長)

後方支援病院とはどういったことをするのか。

(みんなの病院院長)

当院には、急性期を過ぎた患者さんや、御家族が一時的に介護ができなくなったときに、在宅ケアが必要な方に短期入院していただき、御家族に休憩していただくレスパイトといった急性期病棟とは異なる性質を持っている「地域包括ケア病棟」を設置している。この「地域包括ケア病棟」は、その使い方も当然のことながら、在宅医療をされている各クリニック、開業医の先生方のバックアップ体制をとるよう国が要件として示している。24時間、診療体制の確保が可能となるよう、それに対する説明、年間実績も設定されている。かかりつけ医の先生と患者さんと当院とで事前登録を行って紹介受診をし、定期的に情報交換させていただきながら、かかりつけ医の先生が診て入院となったときに速やかに当院で受け入れて、ある程度落ち着いたらかかりつけ医の先生にお返しして、おつながりするという仕組みになっている。

(委員)

「がん診療連携協力病院」とはどういった働きをするのか。

(病院局長)

住民の方が安心してがん医療を受けられるようにネットワークを作り、組織的に対応していく、その重要な役割をみんなの病院が果たしている。

### 【塩江分院】

#### 塩江分院院長説明

(委員)

みんなの病院の開放型病床とは、実際どのように診療されるのか。

(地域医療・患者支援センター長)

開放型病床 10 床につきまして、開放病床利用に登録しているかかりつけ診療所医師が診ている患者さんの入院と治療を共同して当院で行う形になっている。現在は 1 名の利用ですが、年間 20 名ほどの患者さんが利用している。平均在院日数は 4 3 日程度となっており、有効な治療をした後はかかりつけの診療所に戻り、引き続き担当の先生に診てもらおうようになっている。

(委員)

登録医の先生の関わり方はどういったものか。横で見てるだけなのか、指示したりするのか。

(地域医療・患者支援センター長)

入院された患者さんには当院の主治医の診療のもと、診療内容を情報共有した後、必要時には先生方で資料の状況の確認をしている。

(委員)

どこの病院も救急患者の受け入れ不可率が、30%~40%で改善されていない。総合病院で診てもらった後、診断をつけてもらえたら、その後、市中の病院で受け入れられると思うが。

(副院長)

今年度から下り搬送が実施されるようになったが、上手く機能していけば、当院の負担も少なくていいのではないかと期待しており、検討している。

(会長)

困難事例が増えていると聞いたが。

(副院長)

緊急でなくとも救急車を使う人がいる。中には自家用車代わりに救急車を使う人もいるので、自治体によっては有料にしようかと話が出ているところもある。

(委員)

働き方改革のデータとして、過去数年間の残業時間が減少していると出ているが、タスクシフトにより、どの職種からどの職種に負担が移ったのか、タスクシフトではなく何か他に業務遂行にあたり工夫されたことがあったのか。

(みんなの病院院長)

本院は、医師については960時間、働き方改革の時間外上限規則の分類では、A水準で届け出をしている。タスクシフトの例で言えば、臨床工学技師に、手術での業務の一部を果たしていただいたりしている。

なぜ960時間に収まっているのかについては、チームワークでやっているからだと思われる。月の前半終了時にその月の時間外労働が80時間を超えそうな医師と面談して大丈夫か確認するなど、早め早めに取り組んでいる。

(会長)

今回のデータによると時間外の時間自体を示されているが、960時間に接近している医師が何%いるのか、何人いるのか。そういった方に対してどう対処していくのかというほうが、働き方改革の主旨に添っているのではないか。

(みんなの病院院長)

医師の働き方改革は令和6年度からであるため、今回の評価対象年度は令和5年度であり医師に限定せず、全職種を対象にしたデータとしている。

(会長)

市民の健康を守るために、医師や看護師の健康を害してもしようがない。そういったことが起こらないようにどうするのか、内容を分かりやすくしてもらえたらと思う。

(委員)

医療機器の共同利用というのは、クリニックと行っているのか。

(地域医療・患者支援センター長)

共同医療につきましてはCT、MRI、PET-CTなどの高額機器に関して、地域の先生方から画像の申し込みをいただいた後、撮影した画像をつけてお返しし、診療に活かしてもらうことになっている。

(会長)

委員評価表の7ページの医療安全につきまして、自己評価では針刺事故が起こってしまったということで△、あとはヒヤリハットや安全管理研修などしっかりできているということだが、委員評価ではまだまだという厳しい評価となっている。

(医療安全管理センター長)

医療安全につきましては、意識の共有と医療を取りまく情勢の取り組み内容の周知を研修会で行っている。予定どおりの研修会は行われている。評価内容の中にPDCAサイクルを回しているのかという御指摘もあるが、インシデント報告であったり、その内容に応じて医療安全管理センターがラウンドしたり、医療安全対策チームのメンバーで病棟、院内中をラウンドして対策が遵守されているか確認している。

(会長)

プロセスが大事で、PDCAサイクルという計画、実行、チェックしてもう一度やり直してみるという流れができています。

(委員)

針刺事故の常習者は配置転換してはどうか。

(委員)

医療提供する目の前の現象も多様化している。相当尽力を尽くしていてもミスは起こる。システム上の改善に対して熱心に取り組まれている。組織として安全分野の情勢とつながれたらいい。事故予防の対策の工夫があってもいい。

(会長)

医療安全のPDCAはドクターにも及んでいるか。

(医療安全管理センター長)

医師にも医療安全管理センターから指摘事項、インシデント報告も上がってきている。今年度は昨年度よりも報告数は伸びてきている。目標はインシデント報告10%ということで今取り組んでいる。異職種のインシデント報告も上がってきている。病院として組織としての医療安全の取組、皆さんの意識の向上はできている。

(会長)

事務や清掃委託業者の方々のインシデント報告はどうか。

(医療安全管理センター長)

クラークや委託業者の方からもインシデント報告は上がってきている。

(委員)

医療安全研修後の理解度テストをしてはどうか。

(医療安全管理センター長)

今年度から、集合研修(不参加の場合は DVD を回して全員見ている)の後、確認テストをしている。

(委員)

病院が一生懸命しているのは伝わった。

(会長)

12 ページの管理体制の強化について、何か意見はないか。

(委員)

具体的な目標を設定してはどうか。

(病院局長)

何の目標数値を立てればいいのか今検討中である。例えば、平均在院日数にこだわるのか、稼働率にこだわるのか、新規の患者数にこだわるのか。どこにまず優先順位をもってこだわっていくのか、今協議中である。その数値をいくつかつなげていく中で収益を上げていきたい。その数値の連動を今年中に策定して、年明けには各組織に協議して協力をお願いしていく。

(会長)

管理体制というのは単に収支の話ではなく、市民、患者にとって最適で最善な手当てを実施するという視点を持っておく必要がある。

経営的に厳しいときにこそ説明する力を付けないといけない。

(委員)

院長がおっしゃったように「市民のために」してもらえるかということにこだわってもらいたい。

(会長)

「市民のために」という抽象的に表現するのではなく、一步踏み込んだ説明する力を身に着けていただきたい。

そうすると市民にとってもいい医療にかかるうえでの指針になってくる。

(病院事業管理者)

救急をしっかり受けたり、感染をしっかり受け入れたりとか、また、災害も受け入れるとかそういう態度でアピールしている。

(会長)

特にコロナ対応ではものすごくアピールできている。

(病院事業管理者)

引き続きウィズコロナということでコロナともに対応していく。

(委員)

退院時などのとき、スムーズに会計ができる、また、次の日に払ってもいいような管理体制ができれば市民にとって良い管理体制だと思っている。

(委員)

患者目線という表現が欲しい。

(病院局長)

今年から患者様を待たさない、立って待たせない、座って待っていただくように改善した。また、紙ベースで患者様の御意見をいただいて、患者サービスの向上委員会で協議して実際に取り組んでいる。

私たちのスタンスは、市民の皆様のお役に立てるような医療機関を絶対残していくということ、その取り組みは事務局全員で行っている。職員全員で患者様一人一人にしっかり寄り添ってお力添えをしていきたいという気持ちで職務に当たっている。

(委員)

仏生山に大きな病院ができたということですのですごい安心感がある。是非頑張ってみんなりに好かれる病院にしてほしい。

(病院事業管理者)

地域にとってなくてはならない病院、患者さんにとって地域になくてはならない病院を目指してしっかりとやっていきたい。委員の皆様には今後ともご支援よろしく申し上げます。

本日はどうもありがとうございました。

閉会 16:00