

## 令和元年度第2回 高松市立病院を良くする会 会議録

開催日時：令和元年11月13日（水）13時～15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 (株式会社ホスピタルマネジメント研究所 代表)  
副会長 神内 仁 (一般社団法人高松市医師会 会長)  
安藤 幸代 (公益社団法人香川県看護協会 会長)  
二島 多恵 (公募委員 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 代表取締役)  
和田 頼知 (和田公認会計士事務所 公認会計士)

(事務局) 市職員 25名

(傍聴者) 7名

開会 13:00～

### 1 病院事業管理者挨拶

本日は、御多忙のところ、委員の皆様方におかれては、第2回高松市立病院を良くする会に御出席をいただき、感謝しています。今回は、第3次経営健全化計画の初年度の評価について、委員の皆様にご意見をいただきたい。この評価を見ると、かなり良い評価だが、更に厳しい目で評価をいただきたい。

みんなの病院開院から、早いもので1年2か月が経過した。ようやく落ち着いた印象だが、新鮮味がなくなったように感じている。患者数などは好調だが、もう一步殻を破らなければと思っている。塩江分院に関しては、非常に厳しい状況となっているが、附属医療施設の開院に向けて、塩江地区の地域医療を維持できるよう頑張っていきたい。そのためにも、みんなの病院との更なる連携、一体化を推進するべく取り組んでいるところである。お気づきの点等あれば、忌憚ない御意見をいただきたい。

### 2 議題

#### (1) 高松市病院事業経営健全化計画（平成30年度実績）に係る総括評価について

##### ①第1回良くする会にて各委員からいただいた意見への対応状況の報告

##### 高松市立みんなの病院経営企画課 説明

(委員)

待ち時間対策について、待ち時間は、診察前後があるが、診察後の待ち時間にも着目し、改善に繋げるようにすることが重要ではないか。例えば、レストランで診療に係る会計準備完了の確認が取れるようにし、飲食をしながら待つことができるようにする等の議論もできるのではないか。診察後の待ち時間対策についても検討されたい。

(医事課)

診察後、会計前の待ち時間について、現在、会計準備が整ったものは、番号表示するシステムとなっている。当院は、レストラン等がないため、表示場所としては受付のみとなっている。受付以外の場所での番号表示については、今後の検討課題としたい。また処方箋について、当院では、診察後に医師が処方箋を発行し、会計の待ち時間を利用して、調剤薬局へ処方箋を依頼し、お薬の準備をしてもらうようにしている。

(委員)

会計前に処方箋を渡すことにより、未収金が増えるのではないか。会計が終了しているかどうか確認する体制を整えた方がいいのではないか。

(医事課)

当院の場合、未収金が発生した際、次回来院時に確認できるシステムとなっており、未納者に声かけするように徹底している。

(会長)

会計前に処方箋を発行することは、未収金が発生しやすい環境であることに違いない。会計を済ませてから次のステップに行くということは基本である。医療を受けるルールとして、未収金が発生しやすい仕組みは見直すべきではないか。

(みんなの病院院長)

診察終了後、すぐに処方箋を発行するのは電子カルテのシステム上やむを得ないものだが、その場で患者本人と確認することができ、医療安全の観点から、現在のスタイルが適切だと考えている。

(会長)

良い点、悪い点があると思うが、未収金を発生させないためのチェックシステムの確立を検討されたい。

(委員)

接遇について、現在、香川県をあげて外国人の交流人口、移住人口の増加に着目し、取り組んでいるところであるが、現在、みんなの病院に外国人はどのくらい来院しているのか。また、外国人への対応方策などは講じられているのか。

(医事課)

多言語対応について、現在、翻訳機、アプリ等で対応している。英語を話す患者については、医師が対応している。

(会長)

翻訳機の精度も上がり、医療用のものもあるようだ。そういった物も活用してみてもどうか。

(医事課)

今後、検討したい。

(委員)

土曜日の予約受付について、予約受付票の具体的な内容はこういったものか。

(医事課)

患者氏名、診療科、担当医、診療内容、予約日時を記入したものを FAX していただき、20分以内に診察時間を開業医に返信するシステムとなっている。

(会長)

塩江分院の ICT について、まさに最先端の遠隔診療の領域に入ってくると思うが、具体的な取り組み内容はこういったものか。

(塩江分院院長)

費用対効果の問題もあり、まだ進んではない。電子カルテの共同利用については、費用を最小限に抑え、本院と情報共有できればと考えている。

(会長)

携帯端末を利用したテレビ電話等はどうか。

(病院局長)

訪問看護ステーションを中心に、タブレット端末を持参し、自宅で療養されている患者の顔を見ながら、主治医が診察をするといった取組を続けている。それをするだけで患者は大変安心し、元気が出ると好評だが、塩江地区は山間部となるため、電波状況の悪い所が多いこと、訪問看護師が訪問したタイミングと医師の空き状況が一致しない等の問題がある。この取り組みは、発展的には進展はしていないが、現在も継続している。ICT の進歩も見ながら、取り組んでいきたい。

(会長)

山間部にお住まいの方は、何らかの形で医療機関と繋がっていることが1番の安心材料ではないか。繋がることの大切さを重視し、引き続き鋭意取り組まれないか。

(委員)

がん診療支援センターの職員の中で、実際がんとを経験した者はいるか。実際がんとを経験している者は、患者の気持ちにより寄り添えるのではないか。がんとを経験した職員を積極的にがん診療支援センターに配置してみてもどうか。

(委員)

香川県内に、患者会がいくつもあるが、そういった会は、実際がんとを経験した患者が会を立ち上げ、がんになった人から、不安や今後のこと、相談したい人から連絡がきている。このことから、実際がんとを経験されている人同士繋がりたいという気持ちを強く感じる。

(会長)

がん診療支援センターの内容が重要である。施設基準だけでなく、患者の気持ちに寄り添える内容とされたい。

(委員)

イギリスにマミーズハウスという、がん患者の憩いの場のような施設がある。カウンセラー、精神科の医師などが主体となり運営しているようだ。病院の中では対応に限界がある。県、市の行政が主導し、がん患者の悩み相談に特化した施設を検討されてみてはどうか。

(会長)

県、市の行政で第一歩を踏み出す内容もある。病院側が先んじてできることが何かあるかもしれない。

待ち時間について、以前、他院で行ったアンケート結果に、待ち時間が長い病院が良い病院であるとの意見が多くあった。時間に対する考え方は人それぞれのような。患者の病状により同じ時間でも長く感じることもあるだろう。その辺のことを考慮しながら解決策を検討されたい。

## ②平成30年度実績に係る総括評価

(会長)

次に、取組についての委員評価について議論したい。今回、委員意見が大きく分かれているところはなかった。全体的に、計画どおり順調に進んでいるという評価だった。

(委員)

医療安全の強化について、PDCA サイクルによる進行管理をしっかりと行い、ヒヤリハットは原因を追究し、基本的に0にしていくこと。原因はどこにあるのか突き詰めて、PDCA サイクルによる進行管理をしっかりと行われたい。

(会長)

医療安全は非常に重要な要素であるが、コストのかけすぎに留意し、収穫逡減を見極めながら取り組まれない。

### ③自己評価・具体的取組状況（令和元年8月末実績）について

(会長)

医療の質に関する項目、地域との関わりに関する項目等全体的に計画どおり順調であるが、収支については問題である。

(委員)

収支の問題の大きな要因は、減価償却対医業収益比率である。非常に大きな減価償却費のために、令和元年度決算見込における経常損益が△9億円となっているが、問題は、目標値との乖離である。開院初年度ということで、不透明な部分が多かったことが予想されるが、目標値に向かって職員全体が取り組むことを意識し、次年度においては、現実的な目標を立てること。

(会長)

1つ目の柱としての、救急患者の受け入れだが、県立中央病院や高松赤十字病院と肩を並べるレベルになり順調と言えるが、入院単価など、収益的な部分は県立中央病院や高松赤十字病院と比較してどうか。

(みんなの病院院長)

現在、当院の入院単価は、県立中央病院や高松赤十字病院の7割強である。県立中央病院や高松赤十字病院は、がん診療拠点病院等の施設基準を取得しているため、医療係数が高い。当院は、入院単価1人当たり55,000円程を想定していたが、現在51,000円程となっている。患者数は確保できているが、診療単価が低いことが現在の課題となっている。

(会長)

現在、平均在院日数が、13～14日のところ、11日程度を目標にしてみてもどうか。11日になると、急性期感の強い病院となる。そうなると利用者は、救急患者や紹介患者がメインとなる。救急患者や紹介患者の受入れは、相手のある話であり、相手にみんなの病院の機能の高さを信頼してもらえるかが重要となるが、その努力が必要なのではないか。

(委員)

診療単価について、診療報酬加算の取り漏れはないか。専門家の指導を受けてみてはどうか。

(みんなの病院院長)

診療報酬加算の取得漏れについては、現在問題視しており、対策を検討中である。

(病院局長)

損益分岐点となる、入院患者、250人/日、単価55,000円、外来患者、500人/日、単価15,000円のところ、入院については、単価が低く、外来については患者数が足りない状況である。入院単価を上げるために平均在院日数は11日程度を目指すことと、増患対策が必要となる。そのためには、地域開業医との密接な関係構築をより一層強化する必要がある。今後、新年度に向けて、注力すべき点を絞り、目標達成に向けてスピード感を持って取り組みたい。

(みんなの病院院長)

来年度、加算の取得漏れ対策として、よりレベルの高い専門家の意見を参考にさせていただく考えである。また、平均在院日数について、当院でも11日を目標に掲げ取り組んだこともあるが、11日を目標とすると、病床稼働率が悪くなった。現在の13日程度を目標とすると、病床稼働率85~90%を維持できることから、250人で13日程度という目標としたが、今後は、平均在院日数11日で稼働率も維持できるように取り組みたい。

(会長)

病床稼働率を上げるためにベッドを埋めてしまうと、それが常態化してしまう。在院日数を短くすると病床稼働率が下がり、不安であることは理解できるが、今までと同じことをしてはいけない。開業医の医師が、第一選択肢としてみんなの病院を選んでもらえる状況をどう作るかが重要である。

(みんなの病院院長)

紹介を優先してもらうには、医療の質の向上につきると考えている。また、懸案事項として、最近大型連休があったが、休みが続くと入院患者が減り、平常の状態に戻るまで時間がかかる。年末年始も9連休となり、懸念しているところである。

(会長)

新しくみんなの病院になったのだから、年末年始に9日連続して休んでいいのかという話である。病院が休むのと職員が休むのは別次元の話である。しっかりと議論し、対策を検討されたい。

(委員)

入院単価を上げるためには、在院日数を短くすることだが、そうすると入院患者数は当然ながら減ることになる。結局増患対策をすることに尽きるが、今までと同じやり方ではいけない。増患対策を病院として、職員全員で取り組むことが大切である。増患対策こそが、経営安定に繋がる。開業医が紹介をする際、患者の希望を優先することが多いそうだ。

つまり、患者本人に、みんなの病院に行きたいと言ってもらえるようにしなければならない。そのためにも、今の入院患者に満足してもらえるように取り組まれない。また、入院患者の満

足度を常にモニターしておくことも大事である。

(委員)

私事だが、最近、急病で近くの開業医に運ばれた。その際、みんなの病院を希望したが、開業医の判断で他院に運ばれた。このことから、紹介には開業医との関係性も非常に重要となるため、積極的に働きかけられたい。

(委員)

先日、親族が認知症でみんなの病院でお世話になった。非常に丁寧に診ていただき感謝している。みんなの病院は、認知症患者への対応の評判が非常に良い。引き続き頑張ってもらいたい。

(会長)

認知症に関しては、本来目指しているところとは違うとは言え、市民にとっては、非常に重要な医療領域である。市民を支える病院として、他院では受け入れてもらえない状況の中、みんなの病院で受け入れたことの意味は非常に重いものがある。

(委員)

紹介元の医師の立場から言うと、なかなか紹介先の医師まで連絡が繋がらず困ることが多い。もう少しスムーズに連絡が取れると、紹介患者数確保にも繋がるのではないか。紹介患者数を増やすには、医師から医師へ、いかにスムーズに辿り着けるかも重要なポイントになると思われる。

(会長)

全体を通して、医療の質に関するところも前進し、患者数も増加しているが、経営についてはあと一歩である。今後、診療単価を上げつつ、病床利用率を維持することを意識し、実効性のある予算計画を立て取り組まれない。

(みんなの病院院長)

入院に関しては、回転率を上げることを意識して取り組みたい。外来に関しては、医師数も限られている中で、午後診療を行っている科もあり、患者数確保に向けて取り組んでいるところであるが、今後、さらに非常勤の医師にも依頼して、500人/日を達成できるように取り組みたい。また、入院単価について、医療係数を取得できるところを増やし、単価向上に繋げていきたい。

(会長)

職員の皆さん全員が、この問題を理解し、積極的に関わることが大切である。経営陣だけでなく、職員全体の参画を図り、協力して前に進んでほしい。

以上で、令和元年度第2回高松市立病院を良くする会を閉会する。

閉会 15:00