

令和4年度第1回 高松市立病院を良くする会 会議録

開催日時：令和4年8月16日（火）13時～15時

場所：高松市立みんなの病院 みんなのホール

（オンラインによる開催）

【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 伊藤 輝一（一般社団法人高松市医師会 会長）

和田 頼知（和田公認会計士事務所 公認会計士）

二島 多恵（公募委員 香川がん患者おしゃべり会 代表）

吉田 静子（高松市婦人団体連絡協議会 副会長）

（事務局）市職員25名

（傍聴者）なし

開会 13:00～

1 病院事業管理者挨拶

本日は、ご多用中にも関わらず、「高松市立病院を良くする会」にご出席を賜り感謝している。また、日頃より御助言、御指導いただき、重ねてお礼申しあげたい。今回の良くする会も第7波の真ただ中ということで、WEB会議にさせていただいた。当院もこの9月で、開院4年目を迎える。開院当初の令和元年度は、全て右肩上がり順調に経過したが、令和2年年初から始まったコロナ禍において、当院もかなり打撃を受けた。しかし、コロナ禍を経験したことによって、当院の果たすべき役割、公立病院の果たすべき役割、地域の医療機関との連携の重要性について、より鮮明になった。このことは、令和4年4月に発表された公立病院経営強化ガイドラインとまさに瓜二つで、機能分化・連携強化をすでに身をもって、現在、実践しているように思う。すなわち、コロナ対応は、当然のこととして、さらにコロナ以外でも救急や一般診療も同時に全力で継続して行っており、高松市の公立病院としての役割を果たし、存在感をいやおうなしに発揮していると思っている。

さて、今回の良くする会は、令和3年度の実績報告と令和4年度の目標ということで、みんなの病院、塩江分院の発表をしたいと思っている。今回も、当院のコロナ対応と現状の話は避けて通れないため、そこを含めた委員の皆様の意見を賜りたい。

お気づきの点、改善点等あれば、大所高所からなんなりと意見をいただき、ご指導いただきたい。

2 議題

（1）高松市病院事業経営健全化計画の具体的取組状況（令和3年度実績）について

（ア）高松市立みんなの病院

高松市立みんなの病院院長説明

(委員)

働き方改革の部分で、令和3年度が、1人1月当たりの時間外勤務時間が15.2時間ということだが、これは厚労省が示している目標値と大きくかけ離れていると思う。このあたりは、抜本的になにかしないとまずいと思うが、どのように考えているのか。タスクシフトだけで、対応できると考えているのか。なにかほかにも考えていることがあるのか。

(みんなの病院事務局長)

働き方改革については、タスクシフトの具体が昨年に国から示され、その内容をふまえて、今年の年初に院内で、各職種なにができるのか、まず案をテーブルに出してきたところである。現状の時間外の状況は、委員の指摘のとおり、厚労省が示している目標と乖離しているところはある。ただ、36協定で定める時間外勤務時間は、まだなんとかクリアしている。今年度、また、2024年度の医師の時間外労働規制の施行に向けて、具体的に考えているのは、医療の現場で先生方の負担をどういうふう減らしていくかであり、まずは、具体的にタスクを抽出しながらタスクシフトを進めたい。しかしながら、タスクシフトの中で、医療職種の時間外がスライドするだけでは、なんの意味もない。加えて、2024年度に向けてのもう一つの課題として、宿日直勤務許可のことがある。今後はもっと大きな問題もクリアしていかなければならない。委員のおっしゃる厚労省の目標はもちろん、もっともっと達成しなければならない。今年度は、具体的に先生方の要望も聞きながら、タスクシフトを進める中で、時間外は抑えていきたい。

(委員)

宿日直の申請が認められるかどうかは、非常に大きな論点である。香川県の医療勤務環境改善支援センターというところが、いろいろな病院からの勤務環境の改善の相談にのっていると思う。医療勤務環境改善支援センターには、社労士がたくさんいるので、そういう人たちと一緒に、宿日直の申請のためにはどんなことが必要か、変形労働のようなものがないのか等を検討し、タスクシフトだけでなく、いろいろな形でなんとか目標に近づけていただきたい。特に外科系、産婦人科系はなか難しいと聞いている。どういうふうにして、解決していくのか、いろいろな病院の事例等を含めて検討いただきたい。

(会長)

働き方改革について、委員にお尋ねしたいのだが、第7波まできているコロナ禍のなかで、コロナ感染が広がる前に作られた考え方をずっと継続してきているが、考え方の整理はどうか。

(委員)

私は、働き方改革の厚労省の委員もやっているが、このあたりの議論は全くない。つまり、

時間外・休日労働時間が当初の960時間か1,860時間かの申請のところ、どの病院もどういうふうにしたらそれが達成できるのか、事例を集めたりしながら、取り組まれているところである。これは、コロナがいずれは収束するだろうという前提を基に、時間外・休日労働時間の指定については、今後も継続して頑張ってくださいという形になっている。つまり、コロナとは全く関係なく進んでいる。

(会長)

驚くしかない。現実と乖離しているようなところで、議論がされていると思うのだが。

(委員)

おそらく第7波で、コロナは収束するという前提で、進んでいるのではないかと思う。

(みんなの病院院長)

コロナが収束するということを前提に病院運営を再構築するのか、第8波、第9波と今後も断続的に波が訪れるということを前提に病院運営を行うのか、ということについて明確な回答がないところで、事業を継続している。そこがジレンマというか、最も頭を悩ましているところである。

(会長)

ここは重要なポイントだと思う。第8波、第9波がくることを念頭に置くのか、第7波の後、アフターコロナといい、その後、第8波を迎え、第8波が終わったら、また、アフターコロナだと、成り行き任せの経営でいくのか、経営計画を作っていくうえで非常に重要なポイントだと思う。

(病院事業管理者)

ここ2年半は平時ではなく、非常時だと考えている。本来の計画とは、かけ離れたところまでずっとやってきた。第8波、第9波があるかどうかは分からないが、当然、第8波、第9波があることを見据えてやらないといけないと思う。ただ、目先のことしか答えられないというか、目先のことを一生懸命やって、それで良くなればという思いで、今現在、頑張っているところである。アフターコロナになれば、もっときちんとした計画をやらなければならないと思うが、現在は非常に困っている状況である。働き方改革に関しても、今の状況では時間外を減らすことはできない。少ない人数で対応しているところで、時間外も発生する。今のところご容赦願いたいと思っている。

(会長)

医師会としては今のやりとりをきいて、どういうふうを受け止められたか。

(委員)

第8波、第9波をどういうふうに予測するかというのは、非常に難しい。私の病院では、当初5月末に第6波が収束すれば、なんとかいけるのではないかといろいろと計画していた。これが7月10日過ぎから、急速に第7波が広がった。当初は、第7波というのか議論があったくらいで、識者の間でも非常に予測が難しい。諸外国をみても、例えばアメリカは、感染者が10万人くらいで、ずっと変わらない状態である。やはり変異株がときどき出てくるため、我々としては、第8波以降もくると思って備えていなければならない。

働き方改革について、開業医の間でも非常に問題になっている。私の病院でも、現在、医者だけでなく、コメディカルも疲弊しているような状況である。国の働き方改革には、現場との乖離があると思うが、もう決まってしまうため、私共もなんとかトライしているが非常に解決が難しい。管理者の言うように、できれば目標達成を少し延ばしてもくれても良いのではないかと考える。

(会長)

私は、さぬき市民病院、坂出市立病院で顧問をしている。コロナ対策の殿の役を演じるのが公立病院、市立病院だということで、アフターコロナも大事だが、まずは、地域の皆さんが安心できる状態まで機能を維持し続けることが大事なのではないかと言いつけている。

(委員)

今現在のみんなの病院のコロナに関しての医療体制、スタッフ等の逼迫度合を知りたいと思う。

(みんなの病院院長)

当院も第7波の急速な拡大を受け、職員の間でも陽性者、濃厚接触者を断続的に認めている。部分的には、一時的に縮小を余儀なくされているところもあるが、大きな診療機能の停止は回避している状況である。当院は、地域医療、特に救急機能が非常に重要な部分と理解している。そこについては、診療、受入れを継続している状態である。

(みんなの病院看護局長)

職員が疲弊しているかどうかということについては、人が人に対して提供するものなので、はっきりいって、きついことはきつい。しかし、きついことはきついということも支えつつ、自己研鑽は絶やさないようにということで、現場が少ないにも関わらず、調整しながら時間短縮してでも研修や勉強会は省かずにしているつもりである。看護局では、新人に対しての研修期間は、最初から部署に配置するのではなく、3週間くらいローテーションして配置していた。しかし、コロナ禍で実習をほぼ経験していない看護師が入職しているため、ローテーション研修期間を倍の2か月弱もうけて、病院の雰囲気味わってもらいながら、いろいろなところで研修に行くことによって、その間に看護師になったという心構えや覚悟をもってもらい、迎え

るほうも新人をきちんと迎えようという心構えをもってもらおうということで、期間を長く設けている。その効果が今年あれば良いと思っている。忙しいは忙しいが、みんなで頑張っていこうという士気を高めていこうと思っている。

(委員)

職種は違うが、介護もコロナで大変苦しめられている。1か月ほぼスタッフがいない状態を出勤するスタッフで頑張ったのでよくわかる。

(会長)

高松市内では、東京や大阪のような医療へのアクセス困難事例は発生しているのか。

(委員)

消防や救急から、医療へのアクセス困難事例が都会ほどではないが発生していると聞いている。30分以上とか、4件以上とか、いくら手を尽くしてもなかなか病院と結びつかない。特にコロナがらみの患者で、高齢者、認知症を持つような人。施設入所者を病院に運ぶのが非常に難しいため、施設内で開業医が往診するような形でなんとかやっているが、病院で診てもらいたいという家族や施設から要望はでている。救急隊としてそれを病院へ運べないという状況がある。都会ほどの問題ではなさそうだが非常に問題だと考えている。

(委員)

医療経済学の学者と大阪の事例をどう理解するかという話をするところがある。感染症の特性もあるのかもしれないが、機能分化、専門分化が進んでいる大都市ほど、医療へアクセスするのが難しくなってしまったのではないかという仮説がある。まだ仮説段階ではあるが、香川県は大都市に比べると、機能分化、専門分化が進んでいないが故にアクセスしやすいのではないかと、公立病院が受診の敷居を高く設定していないため、受け入れてもらいやすくなっているのではないかと評価がある。ぜひアクセスの敷居をみんなの病院では高く設定しないでいただきたい。

(委員)

必ず途中で保健所をいれるというルールがあるため、なかなか開業医が勤務医の先生に直接電話をして診てもらえないかと依頼するのが難しい。法的な縛りからいっても早く5類相当にしてもらえないかというのが、最前線の医者意見である。

(委員)

坂出市立病院が毎月かなりのコロナ感染者の入院受入れをしていると聞いている。どういった形で敷居を低くしているかというのは、それなりに参考になるのではないかと。みんなの病院でも工夫をしていただければと思う。

(病院事業管理者)

坂出市立病院に関しては、県西部のコロナ感染者のほとんどを診ており、県西部において、一時かなりコロナ感染者が発生したため、かなりの受入数となったのではないかと。みんなの病院も高松市内では、トップで受け入れている。保健所からの依頼もいつも第一位でくる。高松市の発症に関しては、ほぼ当院で受け入れているとの認識である。敷居に関しても1次救急から3次救急まで全部受けているが、非常に苦しい状況である。トリアージができていない状況で、みんなが当院を目指してくるというところがあり、非常に厳しい状況に至っている。

(委員)

医療アクセスについてだが、PCR検査も病院では3時間半待ち、発熱外来は半日車内で待たされる、救急車は、日曜日に呼んだら、7件病院にアクセスしてもらっても運んでもらえずという状況が1週間続いた。現実、高齢者施設の入所者は、全く外には出られない状態であり、高熱であっても、閉じ込めしかなく、3週間閉じ込め状態になった入所者もいる。閉じ込め状態になれば、認知症は進むし、転倒も起こるといった状態になる。

(病院事業管理者)

行政に関しては言いたいことがたくさんある。現在、県と市の二重行政みたいな恰好でうまくいかない事例がたくさんでている。そこを是正する必要がある。みんなの病院は、高松市の保健所と密接に連携しており、高松市の保健所からのルートは、しっかりと受け入れている。しかしながら、それをはずれた事例に関しては、委員が言ったような事例がかなり発生しており、それは十分に把握しているが、当院だけではどうしても対応できない状況にある。

(委員)

救急車受け入れを3000件、がん医療に関しても前年度に比べて非常に努力されており、ありがたいと思っている。逆紹介率に関して、せっかく順調にのびてきていたが、令和3年度は、下がっている。ぜひ逆紹介率もう一度あげるようお願いしたい。

(みんなの病院院長)

逆紹介率に関して、各診療科の逆紹介率を算出して情報共有している。専門性の高い診療科に関しては、地域の開業医やクリニックに逆紹介するのが難しいという側面もあることが分かってきた。しかし、当院で専門的な治療を継続する必要がない症例に関しては、診療科が異なっても、地域のプライマリーケア、総合診療をされている開業医やクリニックに返して経過をみていただくことは可能だろうと判断した。そういう見地から逆紹介を進め始めていくところである。

(イ) 塩江分院

塩江分院院長説明

(会長)

社協香川からの依頼等は訪問看護も含まれているのか。

(塩江分院事務局長)

社協香川からの依頼で、最近始まっているのは、リハビリテーションで、依頼が増えてきている。社協香南も、リハビリテーションの依頼が増えてきている。

(会長)

活動範囲は広がっているということか。

(塩江分院事務局長)

活動範囲は、広がっている。

(会長)

将来的に無床診療所になって、在宅医療を重点的に進めていくなかで、市内の地域包括ケア支援システムの構築にあたって、南東地域の拠点になっていくための助走になっていくという捉え方でよいか。

(塩江分院事務局長)

距離的に考えて、香川町の手前、香南町の手前が限度かとエリア的には思っている。

(会長)

香川町の手前、香南町の手前までは広がっていくということでよいか。

(塩江分院事務局長)

はい。その時のスタッフの人数や塩江分院の医療体制に考慮しながら、今後検討していく。

(委員)

訪問診療、つまり、医師のほうから往診するという形はとられているのか、

(塩江分院院長)

私のことと言えば、塩江分院に赴任したころは、山の中に訪問診療に行っていた。行かなくなってきたのは、患者が近くにある老人保健施設に入所するようになったため。入所すると訪問診療ができなくなる。しかし、近くの認知症専門施設に入所している患者全員に対しては、訪問診療を行っている。2週間ごとに診察して、採血をしたり、薬の処方をしたりしている。必要に応じて、山の中にも往診に行っている。

(会長)

I Tの活用はどの程度行われているのか。みんなの病院との連携の道具としてのI Tの活用はどの程度進んでいるのか。

(塩江分院院長)

こちらから、みんなの病院にある患者の検査結果を確認することはできる。しかし、画像が重いC TやMR Iの検査結果については、全てを確認するのは難しい。電子カルテの導入は、附属医療施設整備時に導入予定である。

(会長)

I T活用は、解決できない問題なのか。

(塩江分院事務局長)

現在は、附属医療施設の整備に向けての電子カルテの導入など含めて、総合的に検討していく段階である。予算的なものも含めて、現段階での導入は難しい。

(会長)

I T技術は相当進んでいるため、ぜひ検討していただきたい。地域連携含めて大きな力になると思う。

(1) 令和2年度病院事業会計決算概要について

経営企画課 説明

(委員)

令和3年度は非常に良い決算だったと思う。私が、300床から400床の公立病院の平均値とみんなの病院を比較してみたところ、入院単価が非常に高かった。一般的には、5万円を少し超えるくらいだが、みんなの病院は、58,000円代で非常に高い。今後、病院経営をしていくにあたり、どこに注力していくのかということで見るときに、より単価を高くという議論と、より病床利用率を高くという議論がある。病床利用率がまだ8割弱なので、病床利用率を高めるというところに、まだ余地があるのかなど。ということは地域連携、特に診療所からの患者の受け入れ等を、より関係を密にして、病床利用率をあげていくのがひとつの方策ではないか。

気になっている点として、がん患者に力を入れるということだが、香川県立中央病院や坂出市立病院とどういう役割分担をしているのか。化学療法や放射線治療にどの程度、余裕があるのか。みんなの病院はがん治療において、どういう特色をつけていくのかが地域との役割分担というなかで重要になっていくのではないか。

(病院事業管理者)

がんの診療拠点病院は、2次医療圏に2つということで、香川県立中央病院と高松赤十字病院しかないため、当院は、当然、がん診療拠点病院にはなりえない。しかし、ドクターのモチベーション維持のためにも、がん医療はしっかりとやっていく。化学療法、放射線療法、その他もすべて増やしていく。まだまだ化学療法も放射線治療も十分余力はあるのではないかと考えている。役割分担については、がん診療拠点病院にはなりえないので、診療科の特色を持たして、独自にがん患者を増やしていく。例えば、今、ダヴィンチ手術をやっているのが泌尿器科とか今度、院長の専門科が消火器内科なので、消化器内科のがんを増やすとかそういうふうにしてやっていく。

(委員)

香川県立中央病院や高松赤十字病院と対立するような構図は、投資の無駄になるのではないかと危惧した。病院間で役割分担があるのが理想かと思っている。そういう意味では、がんをしっかりとやるというのでは変わらないが、例えば、呼吸器と消化器をしっかりとやるが、乳がんはやらないとかそういう部位ごとの連携や、手術はやらないが化学療法は全部うちがやるとかいろいろな連携の形があるのではないかと思った。地域全体のためにがん医療を頑張っていたきたい。

(会長)

市民のみなさんの要請にこたえる格好で機能がアップしていくというのは、従来からあったのではないかと思うが、みんなの病院は市民から求められているか。

(委員)

みんなの病院には、家族もお世話になっている。文字通り、みんなの病院になってきている。

(委員)

自宅からのエリアなので、家族や友人、友人の家族が通院している。地域に密着した病院になっていると思う。すごく便利である。

(会長)

市民の病院なので、市民の求めに応えるべく機能アップを引き続き続けていただければ良いと思う。

(委員)

地域連携をどう図るかという問題について、みんなの病院は高松市内の南にあり、市内の人を紹介するにあたり、途中にいくつも病院がある。そういう地理的な問題が一つ。在宅診療と

の連携に重きをおいて、他の病院が診ないような患者さんを最後に砦として診てほしいというのが市内の開業医の大方の希望と思う。収益と結びつかないところがあるかと思うが、ぜひみんなの病院に努めていただきたい。

(会長)

今日の話で印象深いのは、看護局長の話にあった、「つらいことはつらいがみんなで協力しながらやっている」まさにこれに集約されているのではないかと思う。事務局から説明があった決算の概要の4ページ、在院日数が短くなって、単価が上がっている 凝縮された通常医療の一方で、救急を受けながら、がん診療もしながら、コロナに関してもしっかり受入体制を持っている。この両方がここに集約されている。

残念なのが、説明するときにコロナの補助金があったから、資金が大きく増えたという話。ここはつながらない。コロナ補助金は機能維持のための補助金であり、残された病床で、しっかりと救急をやったり、がん医療をやったり、通常の医療をやったから、売り上げが伸び、利益がでてきたのではないか。「修正医業収支」という言葉が1ページの令和3年度決算のポイントの下から3行目にあるが、何を意味しているのか。

(みんなの病院経営企画課課長補佐)

「修正医業収支」は、一般会計からの繰入金や補助金を除いた医業収益、いわゆる入院収益や外来収益と医業費用の収支である。修正医業収支が示す指標は、補助金や繰入金を除いた指標となっており、これが黒字になると、独立採算であることを意味する。地方公営企業法施行規則等の一部改正により、令和3年度から新たに示すよう定められた、経営指標に関する事項などに用いられているものである。

(会長)

以前は、実質医療収支といていたものの名前を変えたようだ。政策医療を主として作られた病院から一般会計や繰入や補助金を除いて何の意味があるのかと思う。逆に診療報酬を除いたらどうなるのかと考えてしまう。公立病院の存在意義を考えたときに、混乱させてしまう。みんなの病院と塩江病院を比較すると、塩江分院の評価が下がってしまう。修正医業収支が0になったら独立だと、それでは、補助金やそういったものが入っていない政策医療を展開している民間医療と同じになるということではないか。表現方法、説明の仕方をぜひ考えていただきたい。

閉会 15:00