

## 平成25年度第2回 高松市立病院を良くする会 会議録要旨

開催日時：平成25年11月6日（水）13：00～15：00

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) 千田 彰一 (香川大学医学部附属病院 院長)

中村 明美 (公益社団法人香川県看護協会 会長)

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 (有限責任監査法人トーマツ 公認会計士)

(事務局) 市職員 26名

### 会議進行

#### 1. 開会 13：00～

#### 2. 病院事業管理者あいさつ

病院事業管理者の塩谷でございます。本日はお忙しいところ、またお疲れのところ、この良くする会に出席いただきまして、大変ありがとうございます。

本日の議題は2点です。一点目は、高松市病院事業経営健全化計画に係る24年度の実績に対する評価について御議論を頂くとともに、二点目は、25年度も半分を経過しましたが、その取組状況について、各病院から報告させていただく中で、各委員皆様の御意見等を賜りたいと存じております。どうぞよろしくお願いいたします。

#### 3. 議事

##### 議事(1) 高松市病院事業経営健全化計画(平成24年度実績)に係る総括評価について

(会長)

本日も、高松市立病院を良くする会の趣旨に則って、忌憚のない御意見を頂戴したい。委員の皆様方に評価していただいた結果が出揃ったことから、良くする会の評価として、取りまとめたと思う。

**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(案)【平成24年度実績】**

資料：総括評価 高松市病院事業経営健全化計画(平成24年度実績)

(ア) 高松市民病院編

(イ) 塩江分院編

(ウ) 香川診療所編

いずれも、経営企画課長 説明

(会長)

今、説明があったとおり、委員の皆様から頂戴した評価および御意見を全て表示した上で、総括評価および総括意見等として取りまとめ、案として提示している。一項目ずつ、皆様方の同意を得るとともに、御意見を頂戴したい。意見の分かれる項目については、議論を行いながら、多数決で総括評価を決したい。

## 【市民病院】

### ○看護師離職率について

(委員)

自己評価の×は、計画目標とする離職率「3.5%以下」を大幅に超えてしまった結果、導かれた評価と思われる。「3.5%以下」が適切な目標値か否かに着目すれば、一般的に関西方面では10%以下であれば、良好と判断しているように思う。

10%を超えれば良くないが、3.5%を超えたからといって、×にするのは、少し厳し過ぎるのではないかな。

(委員)

同意見である。新卒者であれば、離職率は全国平均が7%～8%程度であることを勘案すれば、目標値の「3.5%以下」は、とても厳しい数字だと思う。△と判断できる。

(会長)

そういうことを聞けば、○でもいいと思える。

(委員)

実際の離職率は何%かな。

(看護局長)

24年度で5.3%である。

(委員)

それなら、○とも言い得る。

(委員)

「3.5%以下」は、目標を高く設定しているが、その理由次第で評価も変わると思う。

(会長)

これを目標として設定した理由は何かな。

(病院事業管理者)

計画策定時の23年度の離職率が4.1%であったことから、目標値を3.5%に設定した。

(委員)

それでも、家族の転勤等、全ての理由を含めて、5%を切っているのは、すごく優秀である。本人意思に反して、やむを得ない理由だけでも、10%を超えるのではないかと思う。

香川大学では、新卒者は想定通りの割合で辞めるし、パートナーの転勤が理由で、どうしても辞めざるを得ないという事例も結構見受けられることから、5%以下というのは、すごい数字だと思う。

(看護局長)

全ての理由を含めている。

(委員)

先ほど委員がおっしゃったように、離職理由が非常に重要である。集団で辞めたいと言った場合や、家族の病気や転勤を理由に辞めた場合とでは意味合いが異なってくる。

(会長)

人事戦略というのか、人事を政策的にはっきりと決めてはどうかという意見であるように受け取った。数値自体は、非常に低いですが、去年より向上を図ることを目指して、厳しい目標値を設定したようである。

(委員)

逆に考えるなら、職場として、快適に仕事ができるから、簡単に辞めないということがあるのかもしれない。

(会長)

そういうことも含めて、私は人事政策というか、人事戦略に関わる問題と捉える。公立病院であるから、人材を輩出するのも、その役割の一つである。その辺と兼ね合いが出てくる。

ただ、少なくとも、この実績に関しては、×ではないという結論から、もっとポジティブに評価するか否かである。

(委員)

目標の設定根拠は、非常に重要である。それが適切であったかどうかとも評価の対象にするなら、△でもいい。

(会長)

総括評価を×から△に修正する。

## ○災害医療について

(会長)

災害医療に関しては、○3、△3、×2に評価が割れている。

DMATの整備が目標に達しなかったことと業務継続計画が進んでいないことから、自己評価が×となっている。災害医療は、おそらく、この病院にとって非常に大事な柱となるもので、これが進んでいないということは、DMAT・災害時医療マニュアル・業務継続計画の3点セットで、全部締めるということの意味すると私は理解してしまう。

(委員)

今、会長が言ったように、この項目は最優先で取り組むべきであるにもかかわらず、なぜ進んでいないのか疑問に思い、厳しく評価した。

(会長)

25年度の取り組みは、どのような状況か。

(市民病院院長)

上半期の状態として、DMATチームについては、当院から、県の担当部署にアクションをかけ、その認定をお願いしているが、新病院建設との兼ね合いで、新病院が稼働する1年前くらいに、何とかしましようという回答しかもらっていない。残念ながら、DMATを整備するには、今のところ至っていない。

それでも、災害医療については、院内で、できる限り進めていく方針で取り組んでおり、災害時医療マニュアルに関しても作成した。また、業務継続計画の策定についても進めている。

なお、DMATチームを組むことまではできており、最近、中四国ブロック緊急消防援助隊の合同訓練に参加したところ、主催者から見学ではなく参加してもらいたいと言ってもらえ、少しではあるものの進んでいる状況である。

(会長)

25年度の自己評価見込みはどうなっているのか。

(市民病院院長)

△くらいになるのではないかと考える。より一層、取り組みを進めて行きたい。

(委員)

DMATは、希望すれば、いろんなところで研修できるのではないと思う。

それと、うちの病院でも見受けられるが、マニュアルは作っても、実際にやってみると、必ずしも機能しないことがある。実際に演習等をしたのか否か、また、それがどうだったかを聞きたい。

(市民病院院長)

今月28日に院内の防災訓練を予定している。

(委員)

去年はしていないのか。

(市民病院院長)

していない。昨年はマニュアルを作っただけで、実際には、今回が初めてである。

(委員)

それでは、評価がなかなか難しい。

(会長)

そうすると、24年度はやはり厳しめの評価として△とし、25年度での次のステップを期待したい。

## ○感染症医療について

(会長)

感染症医療についても、○3、△4、×1に評価が割れている。

(委員)

取組内容には、二類感染症等に対応するための関係機関との連携について調整中であると記載されていることから、十分に取り組みれていない状況と読み取って×にした。自己評価が△になっていることに疑問を感じる。調整中では困る項目である。

(会長)

△「やや遅れている。」と×「かなり遅れている。」は、遅れていることに変わりないが、本質的なところが駄目ならば、×ではないかという意見である。

(委員)

厳しいかもしれないが、この病院は、高松地区では、感染症対策については、一番基幹にならなければならぬ病院であり、最優先課題の一つである。少し厳しく評価した方がいい。

(委員)

新型インフルエンザの対応等については、患者側の立場も考慮する必要がある。市民病院がいくら体制を整えてもうまくいかないことが考えられる。

(委員)

私は、総括評価としては△でいいと思う。

(会長)

災害医療と感染症医療については、非常に重要であることから、評価結果の総括の文中に、何らかの記載に加え、25年度以降の、推進を求めるような内容を書き込みたいと思う。

(病院事業管理者)

災害医療と感染症医療は、まさに自治体病院のアイデンティティ、すなわち政策医療の最たるものである。そのため、就任以来、この二つに力を入れて取り組んできたが、スタート時点がほとんど何もない状態であったことから、なかなか○「概ね順調である。」にはならない。しかし、災害医療や感染症医療に意識の高いスタッフが増え、全体としてレベルアップが図られた感がある。特に、感染症医療に関しては、高松市民病院は感染症病床を6床保有し二類感染症に対応しており、その実績も豊富である。香川県からも、新病院においても必ず維持してほしいと依頼されている。

我々としては、今後とも、この二つには力をいれて、取り組んでいきたい。

(会長)

良くする会としても、この部分は期待していることから、評価結果報告の中で、特に記載しておきたい。

## ○チーム医療体制の充実について

(会長)

チーム医療体制の充実についても、○3、△4、×1に評価が割れている。

チーム医療を施したアウトプットとして、診療点数が上がり、加算がどれだけ取れたかや、それがどれだけクリアできたかを数字で出せれば、より評価しやすい。ここでは、チームを作ること为目标にしており数字までは踏み込んでいないようだが、自己評価を△とした理由は何か。

(経営企画課長)

排泄ケアと口腔ケアのチームが作られていないことから△としている。

(会長)

チーム医療の定義は難しく、塩谷病院事業管理者が期待する「ファインチームワーク」のチームとは、違うチームの概念なのか。もし、施設基準を取るか否かという、チーム医療であれば、点数が取れたら全部○になるのか、それでチーム医療の充実と言えるのかという非常に難しい話になる。

現段階で、自己評価の中では、遅れているという認識であるが、○・◎になるのは、どういう場合を想定しているのか。

(病院事業管理者)

基本的には、チームが全て編成され、週に1回のラウンドができていなければならない。ラウンドによって、医療の質的な向上が図られる。質的な向上は、クリニカルインディケータとして指標に反映される。

我々は「高松市医療全体の最適化」と「リーディングホスピタル」を目指しており、単に医療チームを編成するだけでなく、それぞれのチームの実施する医療が、他病院の模範となるような活動がなされて、初めて○・◎になると認識している。その観点から言えば、私自身の評価では、ICT（感染制御）チームが◎、RST（呼吸療法サポート）が◎に近い状態と考える。

○・◎の評価基準としては、リーディングホスピタルかどうか、その要素として医療の質が向上したか、またクリニカルインディケータがレベルアップしたかなどが判断基準になると思っている。

(会長)

そういう考えであれば、一番数が多い△「やや遅れている。」が該当する。

## ○患者と病院の信頼関係の構築について

(会長)

患者と病院の信頼関係の構築ということで、○4、△2、×2に評価が割れている。

(委員)

「私のカルテ」については、入院患者にとどまらず、外来患者にも発行してはじめて、その効果が発揮できると言い得るのではないかと思う。

外来患者が持ってこそ、初めて、マイドクターというか、自分のかかりつけ医として認識でき、またリピーターとして常顧客になる。むしろ、私たち市民目線からすると、入院患者が持っているのは、当たり前のことと思ひ、厳しい評価とした。

(会長)

「私のカルテ」の提供を推進できたか否かが、非常に大事なポイントになる。一昨年から、外来患者に「私のカルテ」を配布出してはどうかという話が出ていたにもかかわらず、それがあまり進んでいないという現実がある。

この件に関して、25年度の上半期での取組状況はどのようになっているのか。

(看護局長)

25年度の状況は、4月から9月までで、375人に対して配布している。8月からは、小児科だけであるが、外来でも配布を開始しており、2カ月間で104人に対して配布している。

配布率も少しずつ伸びており、内容についても、以前に行ったアンケート調査結果に基づいて、さらなる充実に努めている。

(会長)

外来はどのような状況か。

(看護局長)

外来は、現在小児科だけに配布している。

(会長)

他の診療科での取り組みは、どのような状況か。

(看護局長)

今年度の取組状況等を踏まえて、アンケート調査を実施し、患者の意見等をいただきながら、他の診療科へも広げていくよう予定している。

(市民病院院長)

市民病院としては、基本的には、委員がおっしゃったような「かかりつけ医」になる考えは持っていない。いわゆる、急性期に特化した病院として、紹介患者を受けて、なるべく早く地域に返そうとする方針を持っている。「かかりつけ医」は、地域の医院・診療所の役割と考えている。外来の慢性疾患の患者にカルテを出して、長期間、市民病院に来てもらうことは考えていない。

(会長)

坂出市立病院でカルテを提供し始めた理由の一つは、地域医療の水準を向上させることであった。患者に市立病院の医療を記述したカルテを持ち帰っていただいて、地域の開業医の方々に、市立病院の医療を見てもらおうということである。

(委員)

言葉足らずであったが、風邪をひいたからというイメージではなく、あくまでも、何かあればという意味での「かかりつけ医」である。

(会長)

患者や家族への情報提供の仕組みが、まだ確立されていない中で、市立病院が、患者を通して地域医療

をリードするという意味合いを込めてのカルテの提供である。IT化が進んだからといって、患者が自由に、自分のデータを持つ訳ではないことから、市民病院として、患者との信頼関係を作っていってほしいと思う。

この項目については、どちらかという、ネガティブな評価とし、積極的な取り組みを期待して△とする。

#### ○管理体制について

(会長)

管理体制については、全委員△であるが、25年度の取り組みはどのような状況か。

(経営企画課長)

経営分析については、今のところ、DPCの詳細な分析には至っていない。ただ、経営戦略会議については、月1回開催するとともに、議論した内容を医療局会等においても周知しており、情報の共有が図られる体制になっている。

(会長)

管理体制に含まれる項目は、PDCAサイクルの実践等、結局、医療を支える仕組みの部分である。組織力を強めることで、医療は好転していくことから、非常に重要なポイントになる。

#### 【塩江分院】

#### ○災害医療について

(会長)

災害医療については、委員全員が×としている。25年度の進捗状況はどうなっているのか。

(塩江分院事務局長)

市民病院で災害時医療マニュアルを作成していることから、これを基にして、塩江分院の地域版の作成に取り組むこととしている。また、それを踏まえて、業務継続計画も策定したいと考えている。

(会長)

まだマニュアルはできていないのか。いつできる見込みか。

(塩江分院事務局長)

少しでも早く策定したいと考えており、今年度中を目途としている。

(会長)

先ほども議論したが、災害医療は公立病院の柱の一つであることから、研究しすぎることもなく早急に策定する必要がある。今年度中には、ぜひ作っていただきたい。

(委員)

塩江町は、山間部で、過疎地域で、高齢者が多いということを聞いて、塩江分院の役割は、通常の医療



機関の役割にとどまらず、いろいろな意味で、地域のコミュニティの柱になると思う。ある意味、町内会長のような、世話人の役割が課せられているのではないかと考える。

しかし、そのような立場にある塩江分院からは、研究してから、調査してからなどの言葉が聞こえてくることから、もし今日、土砂崩れが起こったら、誰が率先して地域を守るのか気がかりでならない。先日の伊豆大島での土石流災害も踏まえ、政策医療の立場で、もう少し、危機感をもっていただきたい。

(会長)

今の意見は、市立病院のあり方を踏まえて、取り組みを強く望むところである。これは、塩江分院だけに限ったことでなく、市民病院・香川診療所も同様である。

## ○ユニバーサルデザイン化等の推進について

(会長)

施設環境の整備のうち、ユニバーサルデザイン化等が推進できていないということか。

(塩江分院事務局長)

ユニバーサルデザインについては、市長部局において、去る5月に高松市ユニバーサルデザイン基本指針を策定し、啓発パンフレットも作成していることから、それを活用して、まずは、職員の意識改革から始めたいと考えている。塩江分院の施設が古いからと言って諦めることなく、一人一人の多様性が尊重され、障がいの有無や年齢に関わらず、誰もが快適に生活できる、ユニバーサルデザインの考え方を啓発する準備を行っている。

(会長)

意識改革をする準備ということか。

(塩江分院事務局長)

意識啓発に取りかかる準備段階である。

(会長)

私は、アメニティとは、ネセシティ（必要不可欠なもの）とラグジュアリー（ぜいたくなもの）の中間に位置するものと理解している。それを踏まえて言うと、塩江分院がそのアメニティの領域をどのように高めていくか、ハード面の整備が問題になるように思う。

予算がないからできないのか、指針等がなければ何もしないのか、決してそうではないと思う。地域医療を進めて行く中で、住民にとって、あるいは利用者にとって、職員にとってのアメニティなど、いろいろな意味合いのアメニティがあると思う。それらは自分達の手だけで何かできることがあるはずである。

(塩江分院事務局長)

私の言い方が悪かったが、予算がないからとか、指針がないからとは考えていない。ユニバーサルデザインとは何か、ほとんどの職員が知らない現状であることから、まずは、そこからスタートしなければ、本質につながる取り組みができないと考えていたところ、市長部局において、基本指針が策定された。

そこで、塩江分院において、これを活用しながら、意識啓発のアクションを興すよう考えていたところである。

(会長)

ユニバーサルデザインという言葉にこだわることはないと思う。アメニティの向上を図ることが大事である。

(塩江分院院長)

まさに、会長のおっしゃったとおり、まずは、アメニティ向上のために、できることから始めるべきと思う。ただ、我々、医療に携わる人間は、ユニバーサルデザインについての理解が余りにもないことから、事務長は、意識啓発から着手することを考えたものである。

(会長)

環境整備について、いろいろできることはあるので、今後、すべての職員で進めていただきたい。

### ○診療報酬請求漏れの防止について

(会長)

診療報酬の請求漏れの防止に係る25年度の取り組みは、どのような状況なのか。

(塩江分院院長)

月1回、医師も参加する中で、レセプト委員会を開催している。そこでは、査定のあった書類を回覧する形で確認を行っている。今後は、医師のより多くの参加を促したい。

(委員)

自治体病院では、これらの事務が非常に弱いと言える。おそらく外部の委託業者が、レセプト等医事業務に当たっていると思うが、そのような状況の中で、請求漏れを防止するのは、なかなか難しい。

委託業者の能力云々の議論になってしまうことから、それを管理監督する立場として、一人でもいいから医事業務専門職員を高松市で雇い、各病院を巡回指導するならば、一番良いと思う。

診療報酬は、単に医師の医療行為だけではなく、看護師やリハビリ技師の働きで点数が加算される仕組みになっているので、看護師等を集めて勉強会を開催し、より多くのスタッフで情報共有を図るなどの取り組みが必要になる。

管理監督する立場として、高松市立病院ではどうなっているのか。

(病院局次長兼病院局市民病院事務局長)

委託業者はニチイ学館である。市民病院はDPC病院で、塩江分院は療養病床であり、診療計算方法も異なることから、担当者も違っており、市立病院を総括する立場の人はいない。

(委員)

療養病床であれば、そんなに大きな請求漏れもなく、リスクとして余り高くなく、大きな問題にはならないのではないか。高松市民病院のように急性期病院の方が問題になる。ただ、理想としては、誰か一人でもいいから、医事業務専門職員を雇えばいいと思う。

(会長)

診療報酬の請求については、和田委員がおっしゃったように、勉強会の開催が有効と思う。医事業務の

専門家にチェックしてもらうことも大事だが、現場のそれぞれの専門家が自分達のやったことが点数になることを知ってもらってもらうという、意識啓発の仕組みづくりも検討してはどうかと思う。

(医事課長)

医事課として、現在、月1回、診療報酬・査定に係る委員会を、勉強会も年2回開催している。また、今年、医事業務専門職員として、診療情報管理士を正規職員として採用したことから、その職員を中心として医師等を対象に、DPCに係る勉強会を新たに開催したいと考えている。

## 【香川診療所】

### ○医療安全について

(会長)

医療安全が△「やや遅れている。」となっており、心配である。これは、マニュアルの改訂が遅れているということか。

(香川診療所所長)

診療所化する以前の香川病院の時には、安全対策マニュアルがあったが、診療所に移行した時点で、業務を縮小してしまったことから、タブロイド版を作成する必要があるものの、取り組みが不十分である。

(会長)

現在の施設に応じたジャストフィットしたマニュアルとして、改訂ができていないということか。過去の香川病院のものが生きているのか。

(香川診療所所長)

残っている状態である。

(会長)

今後、必要な改訂を施す等積極的な取り組みをお願いしたい。

以上のような議論を踏まえ、「災害医療」および「感染症医療」については、評価結果の総括として、早急な取り組みを強く求めるよう、特に明記することとした。

評価区分は、高松市民病院：○7項目→6項目、△6項目→12項目、×2項目→1項目 塩江分院：◎6項目→7項目 を修正し、総合評価については、いずれも○とした。

## 議事(2) 高松市立病院の平成25年度における取組状況等について

資料：高松市立病院事業経営健全化計画25年度上半期取組状況(重点取組事項)

(ア) 高松市民病院

(イ) 塩江分院

(ウ) 香川診療所

## それぞれ、市民病院院長、塩江分院院長および香川診療所所長 説明

### ○高松市立病院学会への招待について

(委員)

人材育成の推進に関して、第2回高松市立病院学会を開催したとのことであるが、次回開催の際は、我々、良くする会委員もお誘いいただきたい。こういう会に出席して、少しでも病院の取り組む現状や実態を知りたいと思う。

(病院事業管理者)

今年は、看護学校の学生など、外部の方にも案内したことから、第3回を開催する際は、ぜひ声を掛けさせていただく。

### ○「医師募集」のホームページ広告について

(委員)

医師確保機能の強化として、「医師募集」に係るバナー広告を掲出しているとのことだが、ホームページは、医師自らが、ぜひ当院にというスタンスで作ったのか、それとも、事務局が募集というかたちで作ったのか。誰が作っているのか。

本当に、我々と一緒に働きませんかとして、医師が医師を呼ぶホームページであるならいいが、事務的に、「医師募集」の4文字が並んでいるのと比較すれば、見る人が見れば違う。

(病院事業管理者)

ホームページについては、事務方が作成したものである。

私が委員となっている日本病院会地域医療委員会が今年実施したアンケート調査では、医師確保方策の4番目に挙げたのが、ホームページを活用した「公募」であった。7年前の調査では約20%であったのが、今年は約40%に上昇している。

それだけ各病院が、ホームページを工夫して、医師確保に取り組んでいる中で、高松市立病院の医師募集のホームページは十分とは言えず、その充実を指示したところである。委員のおっしゃるとおり、いかに医師の関与と参画を求めていくかを検討したい。

### ○経営戦略会議への住民参加について

(委員)

塩江分院の経営戦略会議への住民参加について、地域の方々に参加していただいた結果や反響について聞きたい。

(塩江分院院長)

効果について、これまで調査をしたことはないが、少なくとも、現在参加してくださっている方々は、塩江分院の非常に厳しい状況を理解して、病院のために建設的な意見を出してくれている。

最初の頃は、参加していただくこと自体に理解が得られない場合も見受けられたが、今では、塩江分院のことを真剣に考えてくださっており、文化祭などに作品を率先して出品するなど、非常に協力的な状況である。

ただ、それが多くの住民に広がっているかという点、必ずしもそうではない。情報発信に問題があるの

かもしれないが、より多くの人に伝えていくというのは難しいというのが実感である。そこで、文化祭をはじめ、サロン活動などの集會に、医師やスタッフが赴いたり、広報誌を発行するなど、さまざまな場面で情報発信を積極的に行っていきたい。

#### **4. 閉会 ～15:00**

(会長)

今日は委員皆様方から非常に貴重な御意見をいただいた。25年度の取り組みはもとより、24年度の評価が、△・×の項目については改善して取り組まれると聞き置いたことから、しっかりと進めるようお願いしたい。

なお、良くする会の評価結果報告書【平成24年度の評価】については、私の方で、最終的な報告書を作成して、皆様方にお送りして、確認をお願いしたい。

以上で、平成25年度第2回の高松市立病院を良くする会を閉会する。