

平成26年度第1回 高松市立病院を良くする会 会議録要旨

開催日時：平成26年7月31日（木）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) 藤田 徳子 (株式会社フェアリー・テイル 代表取締役)

横見瀬 裕保 (香川大学医学部附属病院 院長)

吉田 静子 (高松市婦人団体連絡協議会 事務局長)

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

我々は、基本理念である「生きる力を応援します」を実現するために、市民病院、塩江分院、香川診療所の3つの医療機関が、ベクトルを合わせて3年間努力してまいりました。経営健全化計画は、今年度が計画の最終年度でもあります。御承知のように、国においては、6月に「地域における医療・介護総合確保推進法」が成立し、「病院で治す医療」から、「地域全体で、治し支える医療」へ、をスローガンに医療の在り方が大きく変わろうとするなかで、高松市立病院がこれから“どこへ行けばよいのか”が、大きな課題となっております。

本日は、平成25年度1年間の取組み、かつ、平成26年度に入って半期の取組みをしっかりと見ていただいて、皆さんの意見をお伺いするなかで、市民から、「高松市立病院があるから、安心して暮らせます」と言っていたような病院づくりに、1歩でも2歩でも近づけたいと思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

3. 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、確認事項を2点申し上げる。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さんに確認していただいた上で、ホームページ上で公開するということである。御了承をいただきたい。

4. 評価方法とスケジュールについて

経営企画課経営戦略係長 説明

(資料3P・4P：経営健全化計画の取組状況に係る評価)

(会長)

自己評価については、私が、前回に少し厳し過ぎるのではないかと言ったことから、今回は少し優しく

評価されているのではないかと思います。そのあたりはフェアに見ていただいて、単に数字がどうこうというよりも、皆さんの御経験や御意見として、優良か、良好か、もう少し努力して欲しいかというところを頂戴できればと考えている。

5. 議事

(1) 平成25年度病院事業会計決算見込みについて

総務課長 説明

(資料：平成25年度高松市病院事業決算状況（プレゼンテーション用）)

○平成25年度高松市病院事業決算状況について

(会長)

本業といえる医業損益で9億の赤字を出したが、本業以外の医業外損益で10億の黒字となり、最終的に7千万の黒字となった。そういう理解でよいのか。このような決算状況が他の業界であるだろうか。

(委員)

一般会計からの繰入金で医業外収益で処理する病院と、医業収益で処理する病院があり、そこを額面どおりとってよいか否かの議論はある。国は、経常収支比率を問題にしているが、個々の病院にとっては、やはり医業損益をどう良くするかということに力を傾けている。医業外収益があつて黒字になっていることは、あまり強調しない方がよいのではないかと。

(会長)

毎年言っているが、医業外は解釈によって誤解を受けやすい。医業外が、政策医療分ということであれば、それがどう使われているかを示せばよいのではないかと。

○香川県内における1日当たりの入院診療単価・患者数（プレゼンテーション用資料スライド3枚目）の状況について

(会長)

右上・左下の2つのグループに分けた理由は何か。

(病院事業管理者)

国が一般病床と療養病床の2つに分けていた病床区分を、高度急性期、一般急性期、回復期、慢性期の4つに区分して、10月までに病床機能を報告し、今後6年間の方向性をどう定めて行くのかを示しなさいという制度が始まるにあたって、我々市立病院が、“今どこにいて、これからどこに行けばよいのか”を職員に理解させて、考えさせるのが目的である。

現状はどうかと言うと、市民病院は中途半端な存在であることがわかる。県庁所在地の市民病院でありながら、右上でもなく、左下でもない。まさにどっちつかずの状態である。だからこそ低迷してきた。これを、これからどちらへ向かわせるべきかは私が考える問題だが、職員にもこのプロットをみて、どちらへ行くべきかということをしつかりと考えて欲しいというメッセージである。

(委員)

この図では、右へ行けばいくほど、当然大きな病院になる。市民病院の許可病床数から考えて、そもそ

も1日当たり300人より右に行くことはできない。

ここで、驚いたのが、優良病院として名の通っているM病院と高松市民病院の入院単価があまりかわらないということである。これは励みになる数字ではないか。入院単価は順調に上がってきているので、さらに上にがんばるという仕組みが必要である。

一方、病床利用率は、全国平均に比べて、10%程低く、外来患者数が大幅に減少している状況である。この状況において、入院患者数をどこから確保できるかという、紹介と救急しかない。あとは、人間ドックくらいだ。もし、外来患者数の減り方が想定内というのであれば、それこそ紹介と救急を限界まで取らなければならない。しかし、減り方が異常だというのであれば、それを高める工夫が必要である。私は、減り方が少し急激過ぎるのではないかと感じる。

(病院事業管理者)

外来患者を減っているのは、“そうしなさい”という私の指示である。医師数が46人で、皆、忙しい、忙しいという不満があるなかで、診ている患者さんの病態は、必ずしも市民病院の医療機能に全てふさわしいという状況ではない。税金が10億円投入されて、立派な施設や医療機器を整備しながら、それに見合う患者さんが来ているかと言えば、そうではなく、開業医や民間病院でも十分に診ることのできる患者さんが少なからず存在する。そこで、市民病院でなくても開業医で診ることのできる患者さんは、積極的に紹介しなさいという指示を、2年半前から出している。この理由の1つには、「地域医療支援病院」の承認がある。承認を受けるためには紹介率50%、逆紹介率70%が必要であるが、3年前の紹介率は30%なかったものが、現在ようやく50%に届いている。また、逆紹介率は30%台だったものが、70%を超えるまでになった。逆に言えば、病院の方針が徹底して、これだけ外来患者数が減っている。私自身は、まだ市民病院の医療機能をフル活用できる患者層になっていないと認識しており、まだ減らしてもいいと思っている。

そういう状況で、患者さんをどうやって確保するかであるが、開業医からの紹介は、これ以上は難しいものがある。香川県中、日赤、大学病院の力が浸透しているなかで、新たに我々の病院に紹介してくださる開業医や病院は限られている。そこで救急の受け入れを強化することとし、救急車を断る率は平成23年度で32%だったものが、今現在では、20%台になってきた。また、救急車からの患者の6割強が入院している。救急をしっかりとすれば、外来はもっと少なくてもいいのではないかとということで進めてきたが、ある程度、方針どおりの病院になりつつある。

(委員)

外来の減りは想定通りだが、病床利用率がなかなか上がらないのが想定外というところだと思う。

入院単価が高い徳島市民病院は、規模も同じくらいで、診療内容も非常に高い。目指すべき病院であるように思う。

(市民病院院長)

徳島市民病院は、地域がん診療連携拠点病院や地域医療支援病院の施設基準を取っているので、当院と比較してDPCの基礎係数が高い。

(病院事業管理者)

高松市民病院はそれらの施設基準がない、DMATも編成する準備はできているが、なかなか県と国に認可してもらえない。今、香川県では5つの病院が地域医療支援病院になっているが、他県では、県庁所在地の市民病院のほとんどが、地域医療連携拠点病院になっており、地域がん診療連携拠点病院にもなってい

る。しかし、当院は、今までそういうことに無頓着であった。それに足を引っぱられながらやっている状況であり、どっちつかずの中途半端な病院なのだからこそ、右上の病院のようにならなければならないのだということを職員に認識してもらうことが必要であると考えている。M病院のようになるためには、ベッド数は増やせないが、もう少し診療単価を上げる必要がある。診療単価イコール病院機能ではないかもしれないが、ほぼイコールとみなしていいのではないかとということでやってきた、職員もそれを理解してくれて徐々にではあるが改善してきた。

(会長)

私は、この2つに分けることが本当にいいのだろうかと思った。今後、坂出市立が新築されて、外科機能や救急機能が高まることから、診療単価がどんどん上がってくると予想される。そういう周囲の状況を踏まえて、今後をどうすべきかということだと思う。今の47,000円という単価はむしろ低いということなのかもしれないし、機能を大きく変えれば、また違ってくる。この分け方を少し工夫すれば、また次のものが見えてくるはずである。

(2) 高松市病院事業経営健全化計画の具体的取組状況（平成25年度実績）について

(ア) 高松市民病院

市民病院院長 説明

(資料：経営健全化計画の重点取組状況 平成25年度実績と26年度目標（プレゼンテーション用）)

○新病院について

(委員)

現在、計画のどのあたりなのか。

(病院局長)

当初、平成26年度中の開院を目指して、基本計画を定めたが、着工に至っていない。できるだけ早期に、開院時期も含めてスケジュールをお示ししたいと思っている。工期としては、全体で3年程度かかるものとお考えいただきたい。

(会長)

それまでは、ここで頑張らなければいけないということである。

(病院事業管理者)

工期の遅れは、単に建物だけではなくて、医療機器の導入や更新にも影響してくる。平成26年度の開院だからと思って、25年度は我慢してそのまま使っていたものも、1年延び、2年延び、3年延びとなると、もうほとんど使えないような状況の機械がたくさんでくる。それらがないと診療できないので、旧病院のなかで更新せざるを得ない。また、医師確保の問題などにも、非常に大きな影響がでているが、職員たちは、非常にがんばってくれているという状況である。

(会長)

新病院が建つまでの間、どういう戦略をとるかである。例えば、日赤は、このところ、救急の拒否率を

大きく下げている。各県の県庁所在地に赤十字病院は必ずあって、その病院が、将来的に県立病院や市立病院と合併されてなくなってしまうのではないかという危機感の中で、救急だけは絶対に負けないという強い意志がここに表れている。これはもの凄いアピールであり、日赤の危機の表れである。新病院が建つまでは、何もできないというのではなくて、今ある病院で、今ある機械しか使えないかもしれないし、これまでどおり踏襲することに意義があるのかも知れないが、特色をもっと明確に打ち出していけたら良いと思う。

(病院事業管理者)

今まで、市民病院は、このような高松医療圏の比較データを出して、分析をする病院ではなかった。「自分たちはそれなりに一生懸命がんばっているよ」という病院だったが、この2、3年でドクター、看護師を含めてみんな意識を変えてくれた。事務方も数字を処理してくれている。そういう意味では、3年前から格段に進歩した。ただ、現実としてはまだ厳しい状況にある。

〇がん診療機能の強化について

(委員)

「がん医療体制を強化します」ということで、がん専門薬剤師の資格の取得等がされているが、いわゆる「がん」というのは、どの病院で治療するかを患者さんが選ぶことから、それなりのアピール力がなければ、大きな病院に行った方が安心であるという選択がされやすい。そうは言いながらも、最初のがんを見つけてくれた病院を裏切るのはなかなか難しいものである。この病院で見つけてもらって、他の病院で手術するのはそう簡単にできるものではない。そのために人間ドックなどでの早期のがん発見が重要になる。民間病院では、人間ドックに物凄く力を入れているというところもある。一方、公立病院では、大体が、面倒だ、疲れる、嫌だ、という理由でやらないというのが、一般的に見受けられるが、市民病院の人間ドックはどのような状況か。

(病院事業管理者)

私が赴任当初の坂出市立病院では、患者さんのがんを早期発見しても、坂出市立病院で手術をしてもらえなかった。ほとんどが、香川県中、日赤、大学病院で手術を受けていた。しかし、高松市民病院では、当院で発見・診断したがんは、ほとんどすべて当院で手術している状況である。それは、当時の坂出市立病院と高松市民病院に対する住民評価の大きな違いであると感じている。坂出市立病院では、大学病院から派遣された、しっかりとした手術ができるドクターが勤務しているにもかかわらず、そこで手術してもらえないという経験をし、医師たちは悔し涙をいくら流したことか。そういう観点でいえば、高松市民病院はしっかりしている。

人間ドックについては、病院事業管理者に就任時に、それを止めて、本来の自治体病院の医療機能をしっかり果たそうと指示した。人間ドックに関しては、官も民も差はない。私は、“民ができることは民で、官ができることは官で”というスタンスではないが、人間ドックに関して言えば、高松の民間病院でしっかりやっているとところもあるし、県検診センターもある。また、医師の人数が少ないなかで、人間ドックを実施すれば、通常の診療に加えてさらに人間ドックに労力をとられる。それよりも本来業務をしっかりやっっていこうということで、「人間ドックを廃止します」と言った。徳島県病院事業管理者の時にも、徳島県中の人間ドックを全部止めたが、そうすることによって、医師の過重労働や不平不満がかなり解消され、民との役割分担がうまくできた、という経験もあったからである。しかし、いろいろな意見があって、結局、人間ドックは現在の病院では継続することになった。

(高松市民病院院長)

市民病院は、紹介によってがん治療を要する患者を増やしていかなければならない。がん医療をしなければ市民病院はもたないと思っている。ドクターが離れてしまうだろうし、急性期病院としては生き残ってはいけず、慢性期の病院になってしまう。やはり、がん診療機能の強化を掲げ、しっかり取り組んでいかなければならない。

(病院事業管理者)

市民病院の生命線は“開業医さんといかに連携していくか”である。

○ターミナルケアについて

(委員)

私の知り合いから、「家族が市民病院でお世話になっていたが、昨年の暮れ、もう駄目だとなったところで出て行ってくれと言われ、あと3日の段階で病院を移ってホスピスに入った」という話を聞いた。本人は、気持ちよく死にたかったはずだろうに、担当のお医者さんからは、これが制度なのだと言われた。私は客観的に話を聞ける立場なので、制度ということは分かるし、経営を考えれば、やむを得ないことで、当然それがテーマであり、方針であるということも分かるが、公的医療機関として急性期病院であるということと、ターミナルケアについてのバランスは、実態としてはどうなっているのか。

(病院事業管理者)

国は、病棟を「高度急性期」、「一般急性期」、「回復期」、「慢性期」の4つに区別して、機能分担しなさいと言っているが、我々としては、基本的には「一般急性期」のスタンスを持ちながら、一部はICUを持って「高度急性期」を行い、一部は地域包括ケア病棟にして「回復期」も行うということを基本的な方針としている。

冒頭で申し上げたとおり「生きる力を応援します」という基本理念を掲げているが、生きることと死ぬことは、別個に存在しているのではなく、“合わせて一本”だと考えている。「生きる力を応援します」と基本理念に掲げている限りは、その対極にある、言葉は適切ではないかもしれないが、“機嫌よく死んでいけるようなサポート”もしっかりと行うことができる病院でなければならない。

そのためには、現在の病院そして新病院でどのような医療を行っていくべきか。しかも、国の医療の方針に照らし合わせながら考えれば、地域包括ケア病棟が、今度の診療報酬の改定で位置づけられている。我々としては、地域包括ケア病棟をしっかり持ちながら、“機嫌よく死んでいけるサポート”をしていこうと考えている。また、新病院では、基本計画に、緩和ケア病棟の設置があったが、これはつくりたくないこととした。それは、「病院全体が緩和ケア」であり、「地域全体が緩和ケア」であるから、病院を含めた地域全体でサポートしていこうという考えからである。まさに、今年の「社会保障制度改革国民会議報告書」で提言された、「病院で治す医療」から「地域で治し、支える医療」ということである。“生きる力を応援する”のであれば、“機嫌よく死んでいける”ような病院をつくるのが市立病院の基本的なスタンスと考えている。

(市民病院院長)

その患者さんは、緩和ケア病棟を持つ病院を希望して予約していたところ、亡くなる3日前になってようやく空きベッドがでて、そちらへ移ることになったのではないかと。当院での緩和ケアを経て亡くなる方

はたくさんいる。急性期だからといって追い出すことは絶対にない。

(会長)

納得の問題だと思う。病院で死ぬか、自宅で死ぬか、別の場所で死ぬか、色々な選択肢がある。それを事前に議論するなり、納得するなりという機会を持てるかどうか、まさに、インフォームドコンセントである。もしかすると、そういうふうに思われたということは、それらの仕組みが少し足りなかったのかもしれない。

近くの例では、小豆島の土庄町は、自宅で亡くなる率が50%くらいあるが、内海町は病院死が100%である。公立病院がどう動くかによって違いがでてくる顕著な事例である。

○大学病院の動向について

(委員)

このプレゼンのデータには大学病院が何故かほとんど入っていないが、平成24年度のDPCデータについて、日赤、香川県中、大学病院を並べると、医療の率の大体が30数パーセントで、3病院がほぼ同じである。それを個別で見ると、どこかが勝っている、例えば、眼科は大学病院の一人勝ちであるし、呼吸器系の手術であると、大学が少し勝っているという状況である。そういう特色はあるが、この3病院が、あるいは市民病院も含めて全部が、同じ方向性を向いては立ち行かなくなる可能性が高い。

香川県は、もともと全国的にみても医師の数は多い。勿論、過疎のところもあるが、中心部の高松市には、病院が集中していて、例えば、心臓血管外科をやるような病院は、人口40万規模の都市であれば、本来1つでよいはずなのに、香川県中も日赤も大学病院もある。それぞれが、皆、急性期を目指して同じような医療を提供しているのでは駄目ではないのかと思い、大学病院はどうすべきかを考えた結果、大学病院でしかできないこと、例えば、ダビンチを導入し、多疾患にも活用する考え方であるとか、手術場を全面的に改装して、ハイブリットの手術だとかMRが使えるような脳外科の手術場を作るとか、そうことに特化していくということを進めている。

また、先程、市民病院院長が言われたようなことと同じになるが、我々は救急車拒否率が非常に高かったため、私が院長になってからは基本的に救急車を断るなということ命令した。7月から、新病棟、救命救急センターが稼働しており、ほぼ断らずに救急車を受け入れている状態である。

次に、収入の面では、基本的に手術を増やさなければ、実収入は上がらない。内科にいくら収入があっても、いくら抗がん剤の治療をしても、医療材料等の支出が高いことから、実収入にはならない。基本的には利益を上げるためには手術をするしかない。従って、手術をすることによって、収益を上げることを、我々は考えている。

最初のプレゼンで入院診療単価が上がってきているというグラフがあったが、これは市民病院に特徴的なことではなく、基本的に同クラスの病院であれば、同じように、最近の4年間ぐらいの単価は上がっている。その一番の理由は、手術費用が大幅に上がったためである。今年度は、基本的には医療費は下がっており、これからは、これまでのような右肩上がりには、絶対にならない。それを注視する必要がある。

(会長)

大学病院の動向を教えていただけて、非常に参考になる。

(イ) 高松市民病院塩江分院

塩江分院院長事務代理 説明

(資料：経営健全化計画の具体的取組状況 平成25年度に重点的に取り組んだ事項と平成26年度の目標（プレゼンテーション用）)

○寄附講座について

(委員)

非常によい取組みを継続している。費用を増やさず収入だけを1割上げて、黒字を増やしている。訪問歯科もリハビリも行い、非常に積極的に地域へ参加している。待ちの姿勢ではなく、どんどん出て行っているところが非常に評価できると思う。

香川大学と塩江分院との地域医療連携は、他の大学でも行われているのか。地域医療をしっかりと行っている大学病院は少ないのではないかと思うが、香川大学と塩江分院との関係をもう少し教えていただきたい。

(委員)

寄附講座を中心に行っているが、香川大学に限ったことではなく、国の地域医療再生計画の一環として、各県で取り組まれている。例えば、離島がある長崎県や島根県などの僻地で積極的に行われている。

香川大学の取組みとしては、学生を外に出そうということで、地域医療の講座のシステムの中に塩江分院の先生も入っていただき、積極的に受け入れていただいている。我々は学生を塩江分院に連れて行って、地域医療に目覚めてもらう。少し時間はかかるが、そうする中で意識を持ってくれた人に、地域医療を担ってもらいたいと考えている。大学の面接の時には、学生さんは必ず、地域医療をやりますと言っているが、私が携わった15年間で、実践してくれた人は1人もいない。

今回、このような取組みを行うことによって、誰かに行けと言われて地域医療をするのではなくて、自らやろうと思う人を育てていくという意味で、本当によい試みができていると思う。この講座は、時限があるので、これからも予算が続くように、地方公共団体には、私のほうから個別に要請しているところがある。継続して取り組みたいと考えている。

(委員)

全国に広めたら良いと思う。

(塩江分院院長事務代理)

山間僻地の医療は自治医大がやれば良いというような感じがありましたが、それを香川大学でも寄附講座ができて、こうして活躍していただいている状況はとてもたのしい。5年間の時限であるが、続けてやっていただきたいと思う。

○オーブナーズについて

(会長)

オーブナーズの取組みはどうか。

(病院事業管理者)

オーブナーズは塩江分院にも2人いるのだが、実際オーブナーズが訪問看護に出て行って、K-MIXを使って活躍するという状況にはない。塩江分院では、あらゆる職種が在宅に出向いており、オーブナーズが特別に活躍しているという状況にはない。

(会長)

現実の方が、サービスは充実しているというところだと思う。

○塩江分院の運営全般について

(病院事業管理者)

塩江分院に関して言えば、内科2人、皮膚科1の医師3人と、歯科医1人の4人であったが、1人が体調不良により常勤を控え、3人になっているものの、市民病院と違い方向性が明確に出せる。しかも、人口3千人の狭い地域のなかでの、いわば“独占企業”としての病院である。そういう意味では、皆がベクトルを合わせれば、現状のようにうまく進んで行く。私は、塩江分院の将来に関しては、全く不安を抱いていない。

(ウ) 高松市民病院附属香川診療所

香川診療所所長 説明

(資料：経営健全化計画の具体的取組状況 平成25年度実績・平成26年度目標（プレゼンテーション用）)

○私のカルテについて

(会長)

香川診療所等に協力していただいて、日本医師会の研究をさせていただいた。私のカルテにより、実際にカルテ情報を持っている人と、持っていない人との間で、医療情報についての考え方がどれくらい違うかということと、将来において、IT化によりスマートフォンで自分の情報を管理することにどれくらい意識の違いがあるのかというようなところを調査した。結論から言うと、世の中は、それほどIT化というものを欲しがってはならず、むしろ紙で十分であるというのが現状で、紙ベースで、自分たちで十分管理し得るところであった。日本医師会の日医総研などの研究機関でも「私のカルテ」の取組みはとても注目しているし、それから執行部の先生もずいぶん関心を持たれていた。是非、今後も続けて、進化させていただきたい。

○香川診療所の運営全般について

(委員)

積極的な姿勢がとても良いと思う。

(委員)

少ないスタッフの中で非常に良くやっていると感心した。本当にドクターが不足しているので、この診療所で、必ずしも必要な医療が提供できていないのではないかと思い、どうにももどかしくなるが、皆さん方が、日ごろ、地域へ出かけて、様々な健康の予防、予防の活動を一生懸命されていることには敬服している。

6. 委員評価について

(会長)

平成25年度の取組みと26年度の半分の取組みをお聞かせいただいた。高松市立病院は、2病院1診療所体制で、高度急性期を除く、全てを網羅しているということがよくわかった。今日の話聞き、自己評価を行った資料を見ながら評価をお願いしたいと思う。もちろん、今日だけで全てが分かるわけではないの

で、今後、質問等があればメール等で事務局とやりとりし、その情報は委員全員で共有できるようにしていきたいと思う。

7. その他

次期経営健全化計画策定のスケジュール

経営企画課長 説明

(資料：経営健全化計画次期計画策定スケジュール)

8. 閉会 ～15:00

(会長)

以上をもって、平成26年度第1回の高松市立病院を良くする会を閉会する。