

平成27年度第2回 高松市立病院を良くする会 会議録

開催日時：平成27年11月4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) 神内 仁 (一般社団法人高松市医師会 副会長)

(委 員) 中村 明美 (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)

横見瀬 裕保 (国立大学法人香川大学医学部附属病院 病院長)

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29名

会議進行

1. 開会 13：00～

2. 病院事業管理者あいさつ

3. 議事

(1) 高松市病院事業経営健全化計画(平成26年度実績)に係る総括評価について

(会長)

それでは、良くする会を始める。最初に、確認事項を2点申し上げる。1点目は、この会については原則公開であること。2点目は、会議録に関しては、発言内容を要約した上で、ホームページで公開すること。

本日の議題は、高松市病院事業経営健全化計画の平成26年度実績の総括評価である。委員各位から、個別に評価して頂いたものを取りまとめており、良くする会としてもう一度議論し、最終的な取りまとめを行いたい。

資料：『高松市病院事業経営健全化計画(平成24年度～平成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【平成26年度実績】(案)及び自己評価表・具体的取組状況(平成27年度8月末実績)

について、経営企画課長 説明

【市民病院】

○高松市医療全体の最適化を目指した役割の強化について

(会長)

まず、「医療の質の確保」という大項目について。「高松市医療全体の最適化を目指した役割の強化」の項目について、救急医療を評価する指標として、救急搬送受入件数や受入不可率が適切な指標なのかどうか、若干疑問の残るところだが、高松市民病院の問題は市全体の問題である。その点、整合性が取れているかどうか確認する必要がある。受入不可率に△印がついているが、これは相応の理由があると思うがいかがか。

(市民病院院長)

専門外の受け入れはどうしても難しいところがある。時間内はできるだけ受け入れようという方針であるが、専門性が大きな要因で、時間外の受け入れは非常に厳しい。医師数の不足や医師の疲弊も影響して、時間外の不可率が上がったと考えている。時間内は受け入れられるよう努力したいと考えている。

(会長)

受け入れられなかったために他の医療機関を紹介したと思うが、問題は生じていないか。

(市民病院院長)

現在のところ、問題は起こっていない。

(会長)

市内のどこかの病院で患者は受け入れてもらえる状況にあるのか。

(市民病院院長)

どこかで受入拒否されても他の施設が対応できるので、特に困った症例はないと救急隊から聞いている。

(会長)

高松市民としては、市全体として安心して救急医療を受けられる状況にあるか。

(市民病院院長)

香川県では、受け入れまでの時間は短いと聞いている。

(会長)

市全体の医療を考えるのが市立病院の役割であることを踏まえ、受入不可率がここに出すべき指標かどうか検討されたい。

(市民病院院長)

確かに全体の最適化は大事であるが、個の最適化も大事なので、病院としては受入不可率は減らしていきたい。

(委員)

「がん患者等との交流数」が△になっており、香川がん患者おしゃべり会の代表という立場上、一端の責任を感じている。市民病院でのおしゃべり会を以前は開催していたが、患者相談の対応が地域医療連携室へ移行し、患者会を開いても多くの患者が集まらず、開催が滞っている。最近、香川県の各患者会が集まって連携ネットワークを作り、いろいろな相談会を行っている、以前より相談件数が増えていると痛感する。次は香川県での患者会す

べての方に声掛けして、開催できたらと思う。

(市民病院看護局)

この自己評価は香川県の患者会のことを指している。当院に通院している患者さんを含めて、がん患者さんと御家族を対象とした「おいでまいよ会」を年1回、先月開催し、がん患者さんとのかかわりを持つ会を開いている。ここで評価の対象となっているがん患者の会というのは今回は開けていないが、当院としての会は、年1回定期的に開催している。

(会長)

年1回よりもっと多くすべきだと思うか。

(委員)

そう思う。ネットワークや、市民病院の「おいでまいよ会」と連携をとらせていただきたい。

(副会長)

救急の受入不可率について、「受入可能患者の拒否率」と表現すればわかりやすいのではないか。その表現であれば、自己評価は○だと思う。専門性が極めて高い患者さんの受け入れは非常に難しい。時間外等スタッフの人員の問題もあり、救急医療は1病院で対応できるものではなく、医療圏全体でのネットワークでないと難しい。個人的には、「受入可能患者の拒否率」という意味であれば、自己評価は○か◎に近いと思う。

(市民病院院長)

要請があった患者を我々が断ったのかどうかを見ており、確かに、受入可能だったのに断ったという件数はおそらく少ないと思う。

(会長)

病院内部で議論するのはいいが、外部に公表することを考えれば、事情に詳しくない人がこのまま見ると、「何と悪い病院だ」という誤解を与える。しかし、決してそんなことではなく、相応の理由があり、数字のとり方によって、あるいは見方によって、あるいは悪意をもって見れば、けしからんということに見える。医療者がいくら頑張っても数字のとり方によっては、努力が表に出てこない恐れがある。

(市民病院院長)

どうしても断る場合は出てくるが、受入不可率を少なくしていくのは我々の努力目標である。努力して、ぜひ受入率を上げていこうと思っている。

(会長)

受入不可率は次期計画にも入っていることから、分析方法を少し考えたほうがいいと思う。

(市民病院院長)

受け入れが可能だったかどうかの分析は、非常に難しいと思う。

(委員)

救急患者の受け入れに関して、麻酔医が救命措置の麻酔をする必要がある場合、医師が誰でも麻酔をできるようになっているのか、麻酔医だけしかできないのかによって受入率が変わってくると思うが、どうか。また、受け入れる側の努力についての議論はどうか。

(市民病院院長)

当院は緊急手術では麻酔医が必ず来てくれるので、非常にいい病院だと思う。ただ、現場の医者が麻酔をできるかという、今の日本の状況では、麻酔も専門性があるので、現場ですぐ対応できるわけではない。昔は外科医が麻酔をかけていたが、今は麻酔医以外はほとんど麻酔をしないのが現実である。

(委員)

専門性の必要度が上がっているのは確かである。例えば、循環器系の医師が常時いる病院は県内に2つある。そこには8人から10人の循環器専門医がいて、ホットラインで24時間対応している。そうすれば、基本的に、救急隊も初めからそこに行くことになる。市民病院にその役割がないかという、そうではなく、本当は近くの患者さんは1分でも早く入れればいいので、そういう意味での対応はすべきだろうと思う。我々の病院でもそのような対応をしたいと考えている。

また、麻酔を含めて、すべてできるスーパードクターはありえない。我々の病院では麻酔医が当直し、体制は整っているが、すべて当直ができる病院があるわけではない。専門性と役割をもって、市というより県全体で救急医療を考える必要がある。小さいところですべてカバーしようとする、その病院は必ず疲弊する。特に、県の医療政策として、医療圏の問題と併せて、これから考えていくべきである。

(市民病院院長)

高松市には二次輪番の協議会もある。高松市医師会としての意見はどうか。

(副会長)

病院間の協力はあるものの、医療圏のネットワークという視点で議論しないと解決しにくい問題だと思う。

(会長)

市の医師会及び大学といったプロの視点から、市民病院の救急体制はどうか。

(副会長)

限られた職員数でよく対応していると思う。

(委員)

同意見である。限られた資源でやらなくてはいけないのが現実である。

(会長)

プロの評価をいただいたので、○か◎としたい。

○医師確保機能の強化について

(会長)

医師の確保に係る評価には△がついている。実際に努力し、インターネットを活用した医師の公募や個人の知

り合いを通じた取り組みなどを行ったができなかった、ということで△となっているが、これに対して各委員の意見はどうか。

(委員)

これもなかなか難しい問題である。特に部門ごとの専門性をもった内科医が求められており、非常に重要である。しかし、それには大学との関係が非常に重要になる。小豆島にも内科医が不足しており、当大学としてできることを検討した結果、県及び小豆島の町と寄附講座を作って、新しい専門性を持った医師を3人、客員教授として送ることにし、来年4月の小豆島中央病院開院に向けて取り組んでいる。このように大学との関係がないと、まとまった人数の医師を確保するのは難しい。インターネットや先輩・後輩の人脈は「点」としてはできるが、大きなベクトルにはなりにくいので、ここでの△は仕方ないと思う。香川大学としても、協力できるところは積極的に関わっていききたい。

(病院事業管理者)

医師の確保に関しては、本当に大変である。大学から「市民病院は指導医が熱意をもって若い医師を教えてくれる」と評価される病院になることが、遠回りのようで、実は近道だと思う。そのような病院にはまだなれていない。それが基本的な問題だと思う。

私は日本病院会の地域医療委員会の委員長として、医師確保に関して長い間議論してきた。加盟病院約2,500施設の医師確保に関するアンケート調査では、「勤務医をどのように確保しているか」という問いに対し、「大学医局からの派遣」と答えた施設が90%を占めた。大学の派遣能力は落ちたにもかかわらず、まだ大学に頼らざるを得ない状況である。2番目は「個人的な人脈」だった。3番目は「民間の人材派遣会社」。大学側にとって、「派遣して勉強させてみたい」と思われる病院になれるかどうか。

私は徳島県で寄附講座を5つ作った。確かに、労働力としての医師を確保できるが、通常システムで派遣していただいている大学医局との兼ね合いが難しい。現在、塩江分院では香川大学で地域包括医療学講座を設置しているが、寄附講座により医師を確保する方策は本質的な解決ではないと思う。病院がビジョン・目的・方向性を明確にして、医師に喜んで来てもらえる病院づくりをやっていくことは、時間がかかるが、長い目で見てみれば、それが一番大事だと思う。

(会長)

医師が特筆されているが、看護師も同じだと思う。現在嬉々として働いている姿が大前提だと思うが、この点、経営者としてはどうか。私は優秀な人材を集めるためには、今いる人たちが嬉々として働いていなければいけないと思っている。

(委員)

独創的な勤務条件や斬新な勤務体制があってもいいかと思う。特に、女性医師を確保するには、働き方の多様性は重要であると思う。

(会長)

今は新しい時代、世の中が変わっていく中で、しっかり哲学をもって、組織としての考えを明確に打ち出した仕組みを考えてはどうかと思う。

(病院事業管理者)

女性医師の勤務に関して、9月議会において、短時間勤務の正規職員に関する条例案が可決され、11月から週30時間勤務の医師が第一号として就職することになった。これに続く医師の確保ができたらと思う。

(委員)

香川大学でも40%が女性医師である。私が卒業した34年前には、127人の同級生の中に女性は5人しかいなかったが、これからは女性医師の活躍を考えないと絶対無理で、大学としてもフレックスを含めてシステムはあるが、常勤としてどこまでできるかは大きな問題である。

(病院事業管理者)

香川県の公立病院では初めての条例である。

(会長)

県庁所在地の市立病院として、第一歩を示した役割は大きい。

(委員)

その他の項目を作って、◎をつくり、アピールしてはどうか。本条例はかなり革新的なことだと思うので、市民・県民にアピールするといい。

(会長)

そのとおりだと思う。今の意見を踏まえ、△ではなく、別欄を作って◎とするかは、検討させてもらいたい。

○消費税の影響について

(委員)

昨年度の消費税増税の影響はどれくらいか？

(市民病院事務局長)

市民病院ではおよそ4,000万円と見ている。

(委員)

増税は非常に大きな問題で、香川大学病院では億単位である。国からは一切の補償がないので、すべて各病院で内包しなければならない。国立大学病院でも多くの病院が赤字となったが、その一番大きな理由は消費税の増税である。すべてのものに消費税がかかり、それは全部病院で見なければいけない。市民病院の4,000万円は決して小さな数字ではないと思う。

○看護師離職率について

(委員)

市民病院だけでなく、福祉関係の職場でもそうだが、今非常に変わり目にある。看護師の離職について、中堅・ベテランの離職という文言があるが、かなりの損失だと思う。何らかの対策を打って、こんな時だからこそ新病院に向かって進もうという一丸となる気持ちが必要である。

(市民病院看護局長)

近年は、公立病院でありながら定年を迎えず、退職する看護師が年々増えている。当院でも中堅看護師の疲弊があると感じている。職場風土であったり、新人看護師が増えてきたことにより、夜勤の回数のしわ寄せが来ているのが中堅看護師である。さまざまな理由が相まって離職につながっているように感じる。急性期の病院に疲れ、介護や訪問看護など別の分野に挑戦するには少しでも早い方がいいと考えて、転身して活躍する看護師も増えてきている。確かに、負のスパイラルに入っていると非常に強く感じている。看護局としては新人教育に力を入れてきたが、今年度からは中堅職員への教育や、小さな成功体験を感じられるような職場づくりをしていきたい。すぐに離職を防止するのは難しいが、これまでとは違う取り組みをしたい。

(委員)

管理者自らが、できるだけ現場の意見を把握して、中堅職員や新人に業務が偏らないように、うまくバランスをとっていただきたい。離職して訪問看護などでうまくいっている看護職もいるとのことだが、必ずしもそうとは限らず、やめたいと言っている人もいると聞く。ぜひいっしょに仕事をしていきたい、という熱いエールを送っていただきたい。

(会長)

私は離職自体は悪いことだと思っていない。公立病院の役割は医療職を育成する場でもあるから、辞めて他のところで働くというのは、それはそれでいいと思う。離職イコールだめな話、ではなく、病院の機能が明確に示されていることが重要である。

(委員)

若い女性が安心して子育てができるように中堅職員がカバーしているのが現状である。その若い方が年齢を重ねた時に、またその時の若い方をカバーしていく、という循環が社会を作っている。病院の中で皆で力を合わせてやっていこうという絆、そして、若い人は中堅職員に感謝し、中堅職員は若い人を温かい目で育てていくという流れを、モラルとして考えていけばいいと思う。

(委員)

当社社員の8割に子どもがおり、一方で子育てが終わった、あるいは子どもがいない中堅・ベテランの女性社員に、仕事のしわ寄せがいつている。子どもを持つのは看護師に限らず、女性医師にもつながる話だと思うのであえて言うが、子どもを持つ人を優遇する社会になっている中で、また不平等が生じてきている。モラルや気持ちで解決すればいいが、なかなかそうもいかず、最近では仕組みとして、子育て中の社員に土日は何回かは出勤してもらうことにした。それでも子供を持っていない人にしわ寄せはいくが、そこは仕組みにして均等化していくべきだと思う。看護師にも同様の仕組みが要るのかもしれない。

(会長)

世代間の話は男性にも通じる。男性でも後輩を引っ張り上げたり、先輩に対して感謝したり、若いうちは無理をしたり、年を取ったら年を取ったなりの知恵を働かせたりなど、いろんな働き方がある。看護協会としても新人からベテランに至るまでの教育プログラムを作られていると思うが、そのようなことも含めて、孤立しないようなつながりをつくるのが求められていると思う。

(委員)

組織によってずいぶん土壌が違うと思うので、その土壌に適した具体的な取り組みを各施設・各組織で考えないといけない。ワーク・ライフ・バランス等などの組織でも共通すること以外は、外部から言われてするのはいけないと思う。

(会長)

市民病院らしい文化を活かして、今いる方々が嬉々として働ける環境づくりをしていただきたい。委員からの提言としたい。

(委員)

離職率の△印に関して、県立病院の昨年度離職率は15～16%と非常に高い数字で合ったのに対し、市民病院は26年度が約8%で、27年度が約5%となっているが、この値は決して高くないと思う。先日、私は自院の副師長の試験に対する講義を行い、中堅職員へのキャリアパスをしっかりとつくることを話した。専門性のある認定ナースにつき、専門性を持ったナースに育っていくことを、大学病院では積極的に進めているところである。市民病院も公立病院としての性格から、そのような人材育成をしていくところである。離職率について、県全体を見ても、悪い値ではなく、評価は△でなくてもいいと思う。

(会長)

県立病院の離職率は新人に限る数字だったと思う。せめて3年くらいは、その組織で勉強してもらいたいところである。

(委員)

大阪府の公立病院では看護師離職率は平均でおよそ10%を超えていたと思うので、大阪府の公立病院は1ケタにまで下げようとしており、1ケタまで下がれば離職率は問題にはならないだろう。市民病院は5%にまで下げる計画なので、非常に優秀で、高い目標値であると思う。

(会長)

離職率を指標にする場合、どのような人事戦略をするのかが大事であって、指標だけが独り歩きしてはいけない。

○接遇研修について

(委員)

接遇研修への取り組みの進捗は、どうか。

(市民病院看護局長)

接遇研修は部門ごとに折に触れ実施しており、問題があれば師長会で取り上げ、各部署で検討している。ここに記載されているのは病院全体としての取り組みであるが、実現には至っていないので、×の自己評価とした。

(委員)

管理職や中堅職員、新人といった枠で、横軸で切る研修があってもいいと思う。

(市民病院看護局長)

今年度は病院全体の研修計画が一つにまとまった。部門の管理者同士の研修会はいいアイデアだと思うので、実現したい。

(会長)

部分的には接遇研修は実施されているか。

(市民病院看護局長)

患者等から意見をいただくので、機会を捉えて一つ一つ取り上げて検討している。その内容を師長会からスタッフまで周知するようにしているが、なかなか末端までは行き届かない状況である。今後も続けていきたい。

(会長)

ここは自己評価を×としているが、自己評価の対象が違うようなので、内容を少し変えて、あるいは説明を入れて、○か△を入れていきたい。

(委員)

今後の課題としては横軸の研修のことはあるが、現状は×ではないと思う。

○針刺事故件数について

(委員)

針刺し事故について、何か特別なことがあったのか。

(市民病院看護局長)

26年度は目標をゼロにしていたが、12件発生したので×とした。内訳は医師4件、看護師7件、看護補助者1件である。

(委員)

例年に比べて急激に上がったわけではなく、目標値をゼロに設定したため、評価を×としたと理解してよいか。

(市民病院看護局長)

そのとおりである。25年度が14件だったので、26年度の12件は同じくらいである。しかしその発生時期について、後半12月から3月に毎月1件ずつ発生したことは、年度の後半に気のゆるみがあったことが原因と思われるので、この点は医療安全管理室の認定看護師と一緒に検討したい。

(会長)

×というのはまったく手をつけていないことを意味するが、そうなのか。

(市民病院看護局長)

単純に、件数から×の自己評価をしたと聞いている。

(会長)

ゼロ目標というのは結果として件数がゼロになればいい、ということであって、設定の本来の趣旨は、安全を保

つようにみんなで努力することであり、そのプロセスが非常に重視される。プロセスについての注意喚起や、行動パターンを変えるといった対策はなされたのか。

(市民病院看護局長)

院内感染対策室では、事故が増えてきたらニュースを流したり、人気のある勉強会を実施したりするといった対応をとっている。また、何かあれば認定看護師が出向いて現場で検証しており、結果を周知できるように進めたい。

(会長)

自己評価が厳しすぎると思われるので、少し考えたい。

以上の意見をもとに、市民病院における総括評価に修正を加えたい。

【塩江分院】

○スペシャリストの育成について

(会長)

塩江分院について委員の意見が大きく分かれている項目はない。スペシャリストの育成について、塩江分院におけるスペシャリストの育成が低調と思われる、となっているが、スペシャリストとはどのようなものか。むしろジェネラリストのほうがたくさん必要かと思われる。考え方を説明されたい。

(塩江分院院長事務代理)

スペシャリストの育成について、一般的には認定看護師のようなイメージであり、指摘のとおり、当院ではジェネラリストの方が重要と思われる。スペシャリストとして認定看護師を増やそうという意向はあるが、意欲を持たない看護師が多い印象を持っている。

(会長)

オーブンナースはかなりジェネラルなものである。

(委員)

オーブンナースは医師の指示のもとで診療補助行為ができるが、それほどたくさんの行為ができるわけではなく、今のところ、超音波診断や、テレビ会議システムを用いて医師とリアルタイムに交信して処置ができる、というものである。

(会長)

かなり幅広い経験や知識が必要となるか。

(委員)

必要だと思う。

(会長)

私が思うのは、世の中で言われる特別な先鋭化された知識や技術ではなく、塩江分院の中での院内資格とも言うべき性質であり、今まさに塩江分院が必要とする専門性があると思うが、どうか。

(委員)

高齢者への対応が一番の専門性であろう。例えば排泄ケアの認定看護師プラス特定行為を付加すれば、医師が不足する現状においては、医師の負担が軽減され、高齢者にとっていい医療ができると思う。塩江分院は市民病院と同じ系列なので、市民病院の特定看護師が期限を設けて塩江分院を訪問するのも可能である。それが市立病院の連携の強みであろう。

(塩江分院看護局長)

認定看護師は塩江分院にいないが、市民病院と連携を取りながら、ターミナルケアの研修等を定期的に開催しており、もっとジェネラリストとしての塩江分院の看護師を育成していきたいと思う。今後もどんどん看護協会の研修に参加させていただきたい。

(会長)

市民病院から認定看護師が指導に来るのか。

(塩江分院看護局長)

感染管理研修の時はラウンドしてもらったり、マニュアルも共有したりしている。塩江分院ならではの院内資格はまだだが、できたらいいと思う。

(委員)

オリーブナースが誕生して3年経つが、県内で実際に機能しているのは塩江分院だけである。

(会長)

ぜひ、オリーブナースをますます進めていかれたらと思う。

(病院事業管理者)

塩江分院の方向性である「地域まるごと医療」は明確でわかりやすい。地域と一緒に慢性期医療、特に在宅医療を支えていこうというのが塩江分院の方向性である。その目標に向けて、医師も看護師もコメディカルも一体となる。塩江分院の強みは、常勤医師2人に加えて、歯科医師・歯科衛生士がいることである。口腔ケアや嚥下を勉強するには塩江分院に行けば良い、と行っていただけるよう頑張っている。個人でなくチームとしての力を持っており、指導が行えるような機能を持てるよう目指して取り組んでいる。かなり胸を張れるレベルになってきた。

(会長)

市民病院から塩江分院に学びに行くケースもあるか。

(病院事業管理者)

口腔ケアの重要性が市民病院ではまだ理解されておらず、塩江分院で勉強したいという申し出はまだない。嚥下に関しては、市民病院の言語療法士が定期的に指導に行っており、連携は取れている。

(会長)

看護協会の会長からお褒めいただいたので、ぜひ、市立病院全体として、塩江分院のいい点を共有するという

方向で検討していただきたい。

○ジェネリック医薬品(後発医薬品)の採用拡大について

(会長)

その他、概ね計画通りで、あとの課題はジェネリックの使用数量ベースでの割合向上だけと思われる。

(塩江分院院長事務代理)

今年の1月から積極的に進めており、かなりジェネリック化を進め、60%ほどになっている。27年度累積で目標値を超えており、今年度の目標も十分に可能なところに来ている。採用拡大に向け、さらに努力する。現状としては、遅れていることではない。

【香川診療所】

○災害医療、私のカルテ、健康教室及び夜間救急について

(会長)

災害医療が24年度×、25年度△、26年度△である。この取り組み内容はマニュアルの整備だったと思う。他には特にないか。

(病院事業管理者)

香川診療所で評価していただきたいのは、私のカルテである。香川町の人口約3万人中に対し3,200部以上発行している。また、地域包括ケアの「予防」の一環として、地域に出かけて行って健康教室や骨密度の測定を香川町だけでなく仏生山や三谷、檀紙にまで積極的に展開している。高齢者の居場所づくり事業も診療所の中で進めており、住民参加型医療を香川診療所の方針として、懸命に取り組んでいる。

(副会長)

非常に優秀な医師2人で頑張っている。医師会は市から委託を受けて業務をしているが、香川診療所には積極的に御協力をいただいている。

(病院事業管理者)

夜間診療所について、香川診療所長は休日もほとんど休まず、夜7時から9時頃まで勤務している。高松市の夜間診療所が診療している救急患者数を100とすると、香川診療所は10くらいである。高松市の小児科の急患の1割を診ている。香川地区のお母さん方は所長のおかげで安心感がある。そのような尽力もあって、私のカルテの発行部数も増えているという事実をぜひ御承知おきいただきたい。◎や○の評価では表せないものがある。

(委員)

婦人会としては、健康教室は校区外でも、どんどん出て来てほしいと思う。健康教室は医療関係者を身近に感じることができるので地域の方から聞いている。

(病院事業管理者)

香川診療所の住民参加型医療のDNAを新病院に持っていきたいと思っている。

(会長)

香川診療所は総じて評価が高いということだと思う。

○総合評価

(会長)

公立病院を取り巻く環境は、地域医療構想を含め、国の制度自体が変わろうしている。おそらく大きな変化が来るであろうし、もう来ているかもしれない。これまでの経営のやり方が通用しなくなるだろう。ゼロベースでもう一度市民病院は何のためにあるのか、どうあるべきか考え、もちろん収支も大事だが、それはそれとして、もう一度計画を考え直したらいいと思う。

(病院事業管理者)

基本的な方向として、大事にしているものが2つある。一つめは地方公務員法第30条である。「すべて職員は、全体の奉仕者として公共の利益のために勤務し、且つ、職務の遂行に当つては、全力を挙げてこれに専念しなければならない。」という地方公務員のサービスの根本基準がある。「全体の奉仕者」がキーワードである。高松市医療全体の最適化に貢献すべきである。

二つめは、地方公営企業法第3条である。「地方公営企業は、常に企業の経済性を発揮するとともに、その本来の目的である公共の福祉を増進するように運営されなければならない。」と定められている。つまり、全体の奉仕者として、高松市全体の公共の福祉を増進していくのが高松市立病院事業の基本的なスタンスである。その役割を認識しつつ、塩江分院においては、在宅医療や訪問看護の慢性期を中心として、「地域まるごと医療」に取り組む。香川診療所では住民と一緒に「住民参加型医療」に取り組む。問題は市民病院である。全体の奉仕者として公共の福祉の増進のどの部分を担っているのか。我々自身が決めるだけでなく、全体の最適化の中で市民病院の役割は決まる。県全体の地域医療構想の中で、高松医療圏において高松市民病院をどう位置付けるか。県の地域医療構想の策定委員会で議論される内容をしっかり把握しながら、我々の方向性の妥当性も含めて、しっかり見ていくべきである。環境が大きく移り変わる中で、地域医療構想の議論も踏まえて、もう一度我々の方向性を再確認していきたい。

(会長)

私がゼロベースと言うのは、公立病院に限ったことではないが、無理をしているところが多々見られるからである。無理をして何か基準を取りに行くといったことがあるが、それが本当に地域にとって必要なことかという議論が後回しになっている。しかし、無理をして診療報酬を取りに行く病院があるのが現状である。もう一度足元を見直し、少し肩の荷を軽くして、何ができるか、どうしたいのか、そしてその目的の整合性を職員のみなさんと、共通の認識として持てるような計画になってほしいと思う。個別の項目をひたすら追いかけて回すのではなく、あくまで結果であると考えていただきたい。

今日頂いた御意見を踏まえ、最終案を作成し、委員各位に送付したいが、その内容については一任いただきたい。

(各委員)

異議なし。

(2)その他

(会長)

それでは次の議事、その他について、事務局からお願いします。

(事務局)

塩江分院で「地域まるごと文化祭」、市民病院においても、今回初めての開催となる「市民病院文化祭」、それに併せて市民公開講座が開催されるので、御時間のある方はぜひ参加されたい。

4. 閉会 ～15:00

(会長)

以上をもって、平成 27 年度第2回高松市立病院を良くする会を終了する。