

第4回倉敷市立児島市民病院改革プラン評価委員会 議事録

日 時：平成24年11月20日（火） 13：30～15：30

場 所：児島市民病院第2診療棟2階会議室

委 員：鳥越委員長，祇園委員，楠本委員，清水委員，高田委員，松香委員，吉澤委員

事務局：三宅副市長，黒江局長，江田院長，三宅事務局長，佐藤看護部長，三宅主幹，

中野主幹，島田主幹

（株）アイテック（古島・奥井）

傍 聴 者：報道が1名

報道機関：山陽新聞社

配付資料：レジュメ

委員名簿

倉敷市立児島市民病院改革プラン評価委員会資料編

倉敷市立児島市民病院改革プラン評価委員会資料編 別冊（会議終了後に回収）

議事等内容：

1 開会

【事務局】 委員7名全員が出席し，会議が成立していることを報告

2 副市長挨拶

3 委員・事務局紹介

委員：祇園委員，吉澤委員

事務局：三宅事務局長，島田主幹

4 議 事

（1）副委員長選出

【委員長】 黒字になった，大変な成果であります。赤字から黒字になる境目は重要です。潮目が変わるときは，かなり力がいります。皆さん力を合わせて改革に努められたのだと思います。我々も，いくらかの役割を果たすことができればと思っています。気を抜いてリバウンドしないようにしていただきたい。

本日の傍聴は，報道が1名。

副委員長の選出ですが，前回まで難波先生でしたが，交代ということになりましたので，どなたかに副委員長をお願いしたいのですが。互選ということにもなっていますので，ご推薦していただければありがたいのですが。

難波先生のあとでということですが，吉澤先生をと思うのですが，皆さんいかがでしょうか。

【委 員】 （拍手）

【委員長】 では，副委員長は吉澤先生となりました。先生ごあいさつをお願いします。

【委員】 挨拶

(2) 平成23年度の経営状況について

【委員長】 次に、平成23年度の経営状況について事務局に説明を求めます。

【事務局】 平成23年度の経営状況について説明。

【委員長】 非常にいい内容の報告です。何かご質問、ご意見がございましたらどうぞ。

発表者をお願いしておきたいことがあります。こうなりましたという説明と同時に問題点も言っていただければ、我々も非常にわかりやすいのですが。こうなっていますというのは資料から分かりますので、問題点なり課題なりを併せて言っていただくと、こちらにもよく伝わってくるので、そういったことをお願いしておきたいと思います。

特に診療科別の医師数の状況についてですが、やはり、ここをもうちょっと充実させるといいんじゃないかという気がして、そういうことをお願いしておきたいと思います。

【院長】 本日はお忙しい中、本当にありがとうございます。皆さまに支えられてここまで来れたと思っています。まだまだ道のりは長く、やっとスタートラインについたところというのが私の感想です。

医師の数は、来られる方、やめられる方がいて、昨年度までは総数は増えていません。今年度の画期的なことは、泌尿器科の常勤の先生を岡大医局が派遣くださって、それも非常に優秀な方で、岡山中央病院の院長を歴任、副理事長をされていた入江先生が赴任されました。この地域の泌尿器科の必要性を大学にも御認識していただきまして。入江先生は経営についても民間病院で精通され、岡山から患者さんがおっかけで来られるくらいとても腕がよく人格的にも優れた方です。診療部長として入江先生が当院に赴任されたこと、まず大きい。また、形成外科の小山医長は、当院で初期研修をされて、川崎医大の形成外科医局に行かれて、そこで研鑽を積み、志を高く持って当院へ帰ってきてくれました。この地域の形成外科は貴重です。小児科も優秀な後藤先生が来てくれて、夕方診療、当番日の日曜診療に加えて、第一、三土曜の午前診療が復活いたしました。ちょっとうれしくらいに活気が出ています。

昨年度はこうした先生方がおられなくても何とか黒字になったのですが、やはり医師をもう少し充実させると、もっともっとお役にたてる病院になると思うのですが、どこの病院も人が足らなくて大変な時期です。当院はみんな優秀な先生に来ていただいております、一人ひとりがすごい戦力になっているので、とてもうまくまわっているかなと思っています。今、医局の雰囲気がとてもいい。私自身としても

医局の先生方を信頼できているのが何より幸せと感じています。

看護師数も増えていないのですね。市の協力があって、通常、年に一度しか正規職員採用の試験をしないところを、2回したり、病院のために特別対応をしてはいただいておりますが、年配の方の当院への転職希望者はありますが、若い方があまり来てくれない。特に新卒が来てくれません。やはり魅力がないのだろうと思って、そこで、今考えているのは、初めて就職した時の研修制度として、3ヶ月間カリキュラムを組んで、いろんなところを回って、自分にあったところ、適性のあるところで能力を発揮していただくという計画を立てて、看護学校には、ご挨拶に行くだけでなく、それを形にして持っていくということを実行しようと思っています。

それと、もう一つこれはまだ検討段階ですが、奨学金制度というのを考えています。学生のうちに、ここに実習に来られている方などに、学校の授業料などの費用を一部お出しして、頼むから一回来てよ、2年間試してみてもよ、1年でもいいから、よかったらずっと、よくなかったら辞めてもいいよというふうに、当院の病院を見ていただく。まずは来ていただき、経験していただく。今はいろんな当院の負のイメージがあって、来ていただけないのかなと感じています。

コメディカル部門については、リハビリテーションはとても優秀な人材がそろっていて、ネームバリューもあるので、ここは、診療の柱の一つにしたいので、スタッフをどんどん増やしていきたい。おかげで患者さんもどんどん増えているということで、診療点数も随分上がってきて、患者さんにも喜ばれています。土曜日の午前中にもスタッフが出てきてやっているというのは、公立病院としては、非常に前向きかなと思っています。

それから、MSW（メディカルソーシャルワーカー）。当院は、常勤スタッフが3人いて、あと専従の師長がいて、事務職がいて、5人体制でやっています。これくらいの規模で5人というのは、かなり連携室はしっかりしていると思っています。

管理栄養士を1人雇って、2名体制にして、NSTの担当者として一生懸命活動しています。おいしい食事をお出しすることと栄養改善も含めて行っています。

私は岡山大学に行って、産科はもちろんですが、いろんな科に行って教授にお会いして医師の派遣のお願いのお話をしているのですが、なかなか大学の方も医師不足が大変で、もう少し時間がかかるのかなという感じです。

診療科としては、循環器内科について、もともと手術をする病院、それから高齢者の多い病院、総合病院では、循環器内科の専門診療は不可欠で、やはり常勤の先生が1人はほしいということで、お願いしているのですが、やはり人がいないということで。ただ、伊藤教授が、この前お会いした時に、まずはネーベンから始めて、新しい病院になった時には、常勤も考えようとおっしゃってくださったので、少しは望みがあるのかなと思っています。

あとは、神経内科もほしいのですけど、なかなか大学に医局員自体が入らないと

いう状況のようで、ネーベンにも来ていただけない状況ですが、川崎医大に脳卒中科が、全国的にも珍しい貴重な科があるのですが、その木村教授のところから、医局長の芝崎先生がわざわざ来てくださっていて、週1回外来に来ていただいて、脳卒中関連の診療していただいている、とても厚みができたのかなと思っています。

外科は、岡大呼吸器外科の三好教授自ら週に1回、外来にネーベンで来てくださっている、外科の将来については安心していています。教授自ら時々当院でオペをしてくださっていますし、手術件数もどんどん増えている状況です。

あと整形外科は常勤医が副院長だけなので、やはり常勤2人以上体制が早く実現したらいいなと思っています。高齢者の多い地域医療には不可欠です。

あとは、大きな課題は、脳神経外科をどうしようかなというのがあって、やっぱり脳疾患がかなりあったりして、それとリハビリをこれから柱に、もっともっと良いリハビリということになると、専門の常勤の先生がきてくださると非常に厚みがあるかなと。倉中、川崎医大からも紹介が増えるのかなと思っています。回復期リハビリテーション病棟の設置も考えているのですが、倉敷市はちょっと飽和状態というのがあって、しっかりとした診療体制にしないと選んでももらえないだろうと考えています。しかし、将来はまだあきらめてはおりません。

小児科は、岡山大学森島教授から小児科医師を2人派遣していただいております、この規模の病院に2人というのは貴重な人材で、ありがたいことです。私としてはここを将来倉敷南部の小児医療センターにしたいという思いが強く、地域の皆さまが安心して子供さんを育てられる環境にしたいというのが私の夢です。最低もう1人来ていただいて、3人体制で土曜日、日曜日、夜間の診療をさらに拡大していただければと思っています。医師会の先生方も応援してくださっています。

放射線科は、この規模で常勤医師がいるというのはかけがえのないことです。

産婦人科は、本当の意味での地域の基幹病院として復活するために不可欠だと思っています。ひき引き続き岡山大学にお願いしていきたい。産科を再開するためには、最近では麻酔科の常勤医師が必要という事で、麻酔科医師については、現在の岡山大学森田学長から、平松教授が産婦人科医師を派遣されるなら、麻酔科は医師を出します、というように伊東市長にもおっしゃっていただいております。

少しずつですが、計画を一つずつクリアしながら何とか生き残っていききたいと思っています。以上です。

【委員長】 ありがとうございます。今、お聞きになったように、問題意識をきちんと持っておられるし、ビジョンがおありなので、おそらく改革はきちんと確実にすすんでいくのではないかという感想を持ちました。他に何かご意見、ご質問はありませんか？

【委員】 職員の状況で、理学療法士と作業療法士が平成22年度から2倍になっています。それは患者の必要性からですか？病院側の意向ですか？

【院長】両方です。患者さんは高齢者が多いので、例えば肺炎で入院しても、帰る時に動けなくなるという事があるので、早いうちからリハビリテーションをという事で、リハビリを入れていくということです。

【委員】高齢化がすすんでお年寄りが多い、という事ですか。

【院長】そうですね。原疾患が治っても、高齢者は1週間も寝ていたら動けなくなるので、早い時期にやっているという事と、脳卒中とか脳血管障害の方が多いので、飲み込みが悪くなるのです。誤嚥肺炎が非常に増えます。S Tを雇ったのはそのために、誤嚥を考えて、克服して元気に暮らしていただけたら、という事で。病院の意向もあり、また患者さんのために、と思ってやっています。

【委員】そうですね。病気が治ってもリハビリをしないといけない、という高齢者がたくさん増えています。病気は治ったけれど寝たきり、ということでは病気が治ったことにはならない。病気を作っているような。こういった現実の要求があるという事ですね。

【委員】看護師さんの若い人が来られていない、と先程言われましたよね。それに伴いこちらの病院の頂いた資料を参考に見聞きしてきました。実習生をたくさん受けていますよね。しかしその実習生が定着しないというのはどうなのかなと。この実習制度はどうなのかなと。私は非常に気になっているのですよね。

【院長】その通りですよ。

【委員】申し訳ないのですが、費用の点もあるのです。倉敷市から行けば実習の1日当たりの単価が非常に低い。岡山市から行くと2,000円プラス交通費が要りますよね。すると学生が行こうとすると3,000円お金がかかるそうです。非常に経費がかかるという点と、実習体制は看護師さんが非常に良くしてくださいますと言っています。しかし、その実習ケアをしているが、なぜそういうケアが必要なのか。要するにケアの必要性、エビデンスの部分ですよ。その辺にいくとなかなか看護師さんからでてこない。教務担当という立場から言わせていただくと、ここの看護師さんは研修に来られない、来ていない。それは忙しいのか、方針なのかわからないけれど、今年データを持ってくると、今年4月からはたった3人しか受けていない。うちの中でも、市民病院は今年度はどうしたのかな、と噂が出るくらい来られていないのが実情。患者さんの満足度とか、サービスとか看護ケアしている事の本当のエビデンスがきちんとできていないと学生にも指導できないし、している看護師さんも満足感がないのではないかな。

学生たちに実習に行ってみてどうか聞いてみたけれど、なかなか就職したい気持ちにならないと言う。どうしてなのか？設備が悪いから？と聞くとそうでもない様子です。指導はしてもらっているが、例えば看護研究であるとか、学校の教育の基礎教育と現場で求める教育内容は、かなり乖離しているのが現状です。私たちも新人教育で、こちらの教員でできないことは、他の施設と交流会をしましょうと、も

う 3 年くらいしています。私たちもたくさん研修を組んでいますので、ぜひ参加していただきたいと思います。看護師の数が少なくて出せないのか、それとも方針なのか、私たちも気になっています。

【委員長】 少ないのは何か理由があるのですか。

【看護部長】 研修に出られない、出さない方針ではありません。看護師の少ない状況で時間がとれてないのも現状かと思っています。また全部が全部出張というわけにはいってないので、そのあたりの事も含まれているのかなと思います。

【委員】 他の病院もほとんど自分の時間で来ている。時間保障はかなりあるけど、お金に関しては個人のお金。自分の有給を使って来ている。学習が必要なのだということを見ても看護師自身にも認識して欲しい。

患者さんが増え、苦情も多くなったとお聞きしているが、患者さんの満足度はどうかとホームページで調べましたが、出ていない。サービスが患者さんのニーズに合っていれば、満足度も良くなるのでは思いながら今日は来ました。是非、私どもの研修に来ていただきたい、看護協会のプログラムに乗って来てほしいと思います。設備、新しい器具の研修もしているので時間があれば是非来てほしい。

【委員長】 新しい情報を入れる事が能力アップにつながるということですね。逆に言うとその魅力のある研修内容にして欲しい。一方的な話にすぎないので、自己反省を含めて自己満足としないで、される側も良いものを提供して魅力あるものにして下さい。

【委員】 来られないことを言っている訳ではない。是非参加していただきたいと思っています。

【委員長】 相方努力して下さい。

【委員】 看護体制について。医師数は？

【院長】 本来の必要数は20～24名ですね。

【委員】 看護師さんは？

【院長】 今入院患者さんを年間160名は診れない体制で、150くらい。198床だと何人看護師が要るか教えてください。

【看護部長】 現状では145から150が診れます。午後から外来がないので、外来の看護師や手術がないときの病棟への移動はできているので、最大一時的には160名くらい診れます。

【委員】 入院の患者数の上限は？

【院長】 現状で年間平均150名までいけます。人件費が看護師は高い。1人雇うと人件費率があがりますが、抑える気持ちはなく、もっと欲しいと思っています。病院は看護に始まり、看護に終わるというのが私の考えで、医者の方の足りない部分も診てくれます。看護部長が看護について一生懸命改革してくれている。医師は医師の観点で患者さんに取り組む、看護師は看護の観点で患者さんに寄り添うというこ

とで、二つの大きな組織がぶつかり合いながら協調していくと良い病院になると思っています。うちの看護師さんはとても優しく従順すぎるところがあるので、戦う集団になって欲しいと願っています。看護師が随分辞めた時期があり、雇うように努力していますが、あと10人くらいは欲しい。入院患者さんを年間160名診させていただいて80%以上の病床利用率を目指しています。

【委員】 採用は、若い人が欲しいですか？

【院長】 そうですね。人件費とこれからの医療なので新しい風を入れていくという事で。もちろんベテランも必要ですが。

【委員】 学生も大切にしてください。多分来ると思うので。

【委員】 実習にきているので就職したい魅力があれば、若い人も来てくれると思う。公立病院なので将来的には安定している。私立の病院だと厳しいので、給料もおさえられていているところがあって、30代前後で公立病院に転職される方も多い。私立病院は若い人主体の体制もあると聞いたが、患者さんの看護の満足度では落ちているのでは思っている。病院経営ではいいかもしれないが、中堅の方の指導のもと若い人を育てながら、患者様の満足度も得ながら、という流れがないといけないと思う。建て替えもあるので若い人に魅力のあるような病院になって欲しい。

【委員長】 バランスの問題ですからね。経営にはバランス感覚が大事です。

【委員】 院長先生の報告を伺って、私も、組織は人なりだと思っていますので、職員の方それぞれ充実させていかれてるのは良いと思いました。また、地域に必要とされている状況がうかがえていいと思いました。

MSW 3名、連携室はMSWを含めて5名ということで、この規模では充実されているということでしたが、地域の中でこういう役目を果たしていて、こういう関係性があるのだというような実態がありましたら教えていただきたい。

【院長】 これから在宅医療を展開するにしても、かかりつけ医の先生との連携にしても、病病連携にしても、連携室が窓口になって上手くいくと患者さんも安心感があるということと経営上もとても良いと考えます。

連携室は受身だけではなく、どこまで外に出られるかという事を考えている。これだけの人材がいるので、最近は施設や診療所、倉中、川崎医大などに営業に行ってもらっている。一番は地域の人達にどう関わっていくかというのが、今後の連携室の大きな課題かなあと。先生、どうすればいいですかね、連携室の働きの仕方は。

【委員】 細かい事はわかりませんが、大きく考えて病院とか診療所には役割があると思う。医療費がだんだん増える状況にあるので、それを抑えるためにも機能を分化する、というような。大きな病院は主に入院をし、診療所は外来を中心にし、必要なら病院に紹介すると。その場合だいたい1割くらいでしょうか、病院へ紹介するようになるのは。あとは診療所の外来で十分できるということで。

この前デンマークへ引率で行ってきましたが、デンマークでは家庭医という存在がものすごく機能しており、そこが仕分けしており、5%ぐらいの方を大きな病院へ紹介している。機能分化することで診療所では高額な機器をそろえなくても、必要があれば大きな病院へいけばいいし、それが終われば帰ってこればいいし。地域のなかで上手く連携がとれていれば医療費も縮小されるのかなと。

川崎医大でも地域連携・機能分化が進んでいるかと機会があったので聞いてみたら、なかなか進んでないということで、それは、診療科の先生がそういう意識の方は、なるべくそうされようとしているが、そうでない場合は従来どおりだというようなことをおっしゃっていた。なるべく地域でそういうことができたらいなと思っています。

話が少し違うかもしれないが、森田学長が岡大でも、外国のいろいろな都市における、大学病院とか地域でのそれぞれの役割の中で、街づくりの中で、医療がどういう関わりをもつかということをしている。地域の中で医療、福祉、自分の生活という面でサポートしていくという意識のもとでの連携が進んでいけばいいのかなと、それがシステムの形になればいいのかなという気がしています。

【委員長】 地域の先生との連携はどうやって、たとえば診療科が重ならないとか。

【委員】 得意とする分野、ニーズと得意分野がうまく噛み合えばいいのですけれども。

【委員】 医師の話なのですがけれども。非常に素晴らしい構想があると思うのですがけれども、この病院に来られる患者さんの最優先課題はありますか？

【院長】 うちはあんまり欲張らないというのが私の今のスタンスで、今できること以外はやらないというように思っていて。紹介先はたくさんあって、倉敷市は恵まれていて、倉中、川崎医大の大きな病院があって、ほかにも、この病気の手術ならこの先生が上手だなと思ったら、倉中・川大以外のところでも紹介するということに、私も医者ですのでいろいろネットワークもありますし。

ここで完結をさせようという考え方をしていたら、今はとてもできないので、とにかく地域で一回は当院に相談に来ていただいて、それを抱え込まないで、その人に必要な紹介機能というか、交通整理をしたい。児島の方は、あまりどこやかしこに行きたがらない、ドクターショッピングするような住民性がないと思っていて、だから、こちらでなるべくできるのは何かnao思っていて、高齢の方が遠方に行くのは大変なので、高齢の方にいかに満足していただけるかということで、高齢者を大切にしたい。すると家族の方も、自分たちも受診してみようかという気持ちになるのではnao思ふ。

精神科が欲しい。認知症の方が増えていて、家族の方が苦勞されている。受け皿はあるが、内科的疾患と精神科疾患の併発もあるので、新病院になると緩和ケアも含めて高齢者医療をさらに進めていきたい。

外科的なところは、消化器外科、呼吸器外科は今状況がよいということから、外科系の増員も欲しいが、機能を分担したい。内科は自分もフルで診療しているので、もっとほしい。まずは、救急をとれるようにしたい。現在この地区の救急車を2割もとれていないので、内科系、外科系の両方の救急車をとれるような人材、体制があれば、そこで交通整理をして、当院でできるものは当院で、たとえば、心筋梗塞なら倉中へ、脳卒中なら川崎医大へという路線もあるのかなと思っています。現場の感覚は私自身分かるので、ここで必要な医療は何か、うちでできるレベルは何かをよく考えながらやっていきたい。

【委員】 今、連島で開業していますが、倉敷は少し遠い。患者さんの中には高齢方のもいて、なかなか倉敷まですぐに行っていただけない。水島中央病院なり協同病院でワンクッションおいていただくのは非常に助かっています。

【委員長】 地域連携というのは、まず個人病院とここのつながりをつくる。ここから上はいくらでも作れる。まず地域の連携を強化するといのであれば、個人病院とここで、コミュニケーションをとる、あるいはシステムをつくるとか、そういうことができれば地域連携というのは生きてくるのだろーと思います。ある意味ではライバルですから、患者はよそへ送らないで自分のところで抱えてというのは個人病院の経営ではあたりまえのことですから。しかし、どういう形で住み分けしていくか、連携とるかが大事。まず個人病院との連携をどう構築するか、まず人とのつながりを作っていくということで大切にしてほしい。倉敷は連携がうまくいってるといえるので、なおいいます。

【委員】 福祉施設や老健への連携はありますか？

【院長】 あります。連携室が頑張っているのです。出身が介護福祉士なので、その辺は安心しています。病状が安定していてもC V（中心静脈栄養）や酸素を吸っているとなかなか受け入れてもらえない。そこは当院の療養病棟が活躍している。どこも受けてくれない方は、ここの療養を使っていただく。ただ、不採算なので経営の方はさておきとなりますが、どこも民間が受けてくれないところをやるといのは、市民病院の価値、使命だと思っています。効率の面では、申し訳ないのですが、守っていききたい医療だと考えています。

【委員】 市民の立場からすると、市民病院は民間病院と金額的なものは変わらないけれど安い、安心してかかれるイメージ、安心感がある。これから児島、下津井と高齢化がすすみ車の便がない。他院では外来患者の地域送迎もあるとか。

【委員】 岡山県では送迎をしないという紳士協定がある。しかし現実、患者の声をきくとそのような話もあるが、囲い込みにつながることは良くない。ただ、交通の便が悪いのは現実なので、何かいい方法はないかというのはある。地域のかかりつけの先生が最初の門戸になり、入院が必要になれば市民病院にいくとか、児島にはいろいろな規模、機能の病院があるので・・・

【委員】 囲い込みはなぜ駄目なのですか？

【委員】 送り迎えしてくれる病院は便利だとか交通費がいらなからあその病院にいきましょうということになりますよね。病院の中でやっていることのレベルというのは、患者さんにはわからないので、現実には便利な方をセレクトしてしまうというところがありますから・・・

【委員】 過当競争はよくないが、下津井は高齢化率が現在 32%なんです。これからもっと増えていく中で、競争ではない方法で、医療機関が地域の高齢者をいかに手助けするかシステムを考えていただきたい。

【委員】 交通の便に関しては、市の方で考えていただくことではあるが、どこかの病院が送迎するというのではなくて、地域の中で循環バスみたいなもので、市役所だとか公共機関やいくつかの病院を停まるような循環バスのようなものがないではないか。現在ふれあいバスというのがあるが、走り方が一方向で使い勝手が決してよくないので、今度は各病院に行くような循環バスを市に対策をたてていただいて、そういうものを工夫するのがいいのかなと思います。

【委員長】 現在、買い物難民の問題があります。福祉バスというのがありますが、都心でも買い物に行く足がないということがあって、非常に大きな問題で社会的なシステムとして考えなければいけない。ある商店街がする、ある病院がするという問題ではない。

残念ながら、財政が悪化している中で何ができるか。総社市は福祉タクシーをしている。そうすると民間を圧迫してしまう。行政がやるべきことと民間がやるべきことを住み分けないといけない。

地域はバランスが大事で、社会のシステムとして行政と民間がどういうことができるか考えていかないといけない。病院へ行く、買い物へ行くという問題だけでなく、出てこれない人、バスに乗れない人の問題が出てくる。在宅医療の話がでてくる。

いつまでも、お客や患者さんが商店街や病院に来るという前提の話は過ぎている。患者さんのところに行くという時代はもうそこまで来ている。高齢者が増えていくので住みやすい街づくりを考えなくてはならない。

【委員】 連携の話がありましたが紹介率と逆紹介率は？

【院長】 紹介率は30%程度を目標としていますが、10%くらいでしょうか。診療所にかかっている、評判を聞いて、何も持たずに来られる場合もありますし、まだまだ信用が足りないので紹介して下さる先生方も限られているというのがあります。夜間にひょっこり来る患者さんが意外と多いです。

【委員】 逆紹介率は。

【院長】 数字は把握していません。紹介状を持って来られた人は、100%紹介医に帰す努力をしています。病気の特性によっては、専門性がある場合は、うち

に来るようになりましたと報告をしている。具体的な逆紹介率の数字は出ていません。新患で来られた場合は、ここは診療科が多くて、ここですべて済むので本人から近医への紹介依頼を受けることは少ない。今後は落ち着いたら地域のかかりつけの先生におまかせして、入院を中心に受けるという形へもって行くのが元来の考え方だなと思っています。

【委員】 この地域は高齢者が多いので、福祉施設などに送られる場合、看護師さん同士にも連携して欲しい。ここの看護師さんのレベルは高い。福祉施設には看護師の数が少ないので、たとえば褥創ができた患者さんをうちでこうしたら良くなった等技術の指導をしていくと、患者さんの満足度も上がるし、口コミもよくなるのでは。

【院長】 形成外科の先生が来られ、褥創対策をしています。施設でよくならない方が一時的に入院し、こうして改善しました、というように連携がうまくでき始めている。しかし、うちに初診で受診された患者さんをどんどん地域の診療所に帰している状況ではありません。

【委員長】 あまり帰されると経営的に困るのでは。

【院長】 外来は地域の診療所で、入院は児島市民病院で、在宅医療は訪問看護ステーションで、というように地域のネットワークと親玉のネットワークが上手くいくといいですね。理想ではありますが、難しいですね。

【委員長】 ここが満杯なら良いですが、どんどん帰していたら売り上げがあがらないのでは。やはりバランスが問題ですよ。

【院長】 紹介された方は帰す、取り込んでしまうと信頼関係に関わるので皆に鉄則として言っていますし、皆もそういう考えだと思います。

【委員】 私も入院が必要な方を紹介しますが、電話一本で受けていただいて助かっています。良くなったら帰していただいているし。紹介されても、うちで診れる範囲の方は診ていますが、多数科の受診が必要な方は一か所ですむ市民病院を勧めています。入退院を繰り返しそうな患者さんも、患者さん自身のロスを防ぐためにも病院を勧めています。

児島の地区で紹介が少ないと言われましたが、昔のイメージが強く、今どこまでの事が出来るのか、一般の開業医の先生方が分かっているのではないか。一般の方にも周知、宣伝することも大事なと思うし、医師の集いや研修会で紹介されている事はとても良く、広めれば紹介率もあがるのではないかなと思っています。

【委員長】 連携室も作り、いろいろと取り組んでいる。新しいことも評価したいと思います。患者側の目線でどう連携をとれば良いのかを考えていけば良いのではないのでしょうか。

次の課題へ行きたいと思います。

(3) 平成24年度上半期の経営状況及び見通しについて

【委員長】 平成24年度上半期の経営状況及び見通しについてお願いします。

【事務局】 平成24年度上半期の経営状況及び見通しについて説明。

【院長】 おかげさまで今年度の上半期は昨年度よりさらに良い成績が出ています。

昨年度は入院患者数が前半136名だったのが後半伸びて結果的には年間142名だった。収入も昨年度上半期は9億4,000万あり、今年度は10億3,000万で、9,000万円くらいの増加があり、費用支出が昨年度は10億400万、今年度は10億4,000万で3,600万ほどの増加があるが、差引大体6,000万円くらい改善している。昨年度が単年度8,000万円黒字だったので、単純計算すると、よほどの事がない限り、今年度は1億円以上の黒字決済になるのではと考えています。来年度の目標は、皆さんにさらに利用していただける、来ていただける、評判が落ちずにずっと来ていただけるように、さらなる診療機能の充実を目指してがんばっていきたいと思っています。

資料は新しい病院になるまでの目標、診療方針等を書いています。眼科、神経内科、循環器内科、脳神経外科は当面非常勤で。将来的には緩和ケア科の新設、がん難民が多くて、在宅医療との兼ね合いもあるので、がんの終末期医療もしっかりと対応できるようにしていきたい。私の所属の岡大の腫瘍内科の得意分野なので、谷本教授にもお願いしているので、新病院に緩和ケア病棟ができれば専門医を派遣していただけたと思います。

予防医学の時代なので健診センターもしっかりとしていきたい。PETが無い分、倉中、川大には勝てないかもしれませんが、そのほかでは負けないぞと。

口腔外科も新病院に向けて考えている。エイズ拠点をとるためには必要なので。救急拠点として、水島中央病院のように頑張って一次救急をどんどんとりたい。

当院が目指す診療機能の柱は、まずは救急車をなるべく断らない、あとは高度救命救急センターと連携する。新病院ではHCUを設けて、救急体制に設備投資して、専門の看護師、医師を揃えたい。

川大、倉中から紹介される超急性期を過ぎ、急性期あるいは亜急性期の患者さんのケアやリハビリをしっかりとやっていきたい。亜急性期医療ではどこにも負けないようにしたい。

急性期にはDPCが必須な医療情勢で慢性期の療養病床を抱えたまま、建て替えができるのかという大きな問題もありますが、高齢者社会においてどこの民間施設、医療機関も断わらざるを得ない患者さんをどこが診るのかという事もあるので、療養病床は残しておきたいと思っています。将来はこの機能を外部に分離することも検討し、不採算でもとってくれるところがあればいいのですが、なければ独自の老健施設を附属でつける策も考えています。

先日の某週刊誌の病院ランキングで当院は55点というショッキングな点数でした。実際にはもう少しましな病院かもしれませんが、いかなる第三者評価でも少なくとも70点はとりたいと考えています。自分として今、当院はホップ（三流）が終わった、やっとステップ（二流）に足がかかった。いつかちゃんとした二流になって、新病院でジャンプして一流の仲間入りを狙えるようにしたい。

病院は理念が大切なので、安心、安全とはどういうものなのか、高度先進医療との連携はどうなのか、かかりつけ医との連携はどうなのか、接遇の大切さ、人材の大切さ、お金の使い方などについて誤らないようにすることなどを、もう一度職員に言っておきたい。

ただ経費節減も大切だが、私は成長戦略派なので、色々な医療ニーズに合わせて病院の受け皿をもっていくという方針を立てたい。組織は人なので中にいる人からどんどん提案していただき、そこに投資をしていきたい。院内保育も2月にオープンします。これも投資で、投資をしてこれからの発展を狙っている。

「心かよう医療」に生きがいを感じるので、多くの職員にも実感していただく事が今後のカギだと思う。

当院の現状は書いてあるとおりで、3年前は大変な状況でしたが、児島に来て周りの人たちが支えてくださる雰囲気が伝わってきたので、これは必ずいけるといように思っていました。ボランティアの方たちにも草取りや剪定、最近はこのことまでしていただいています。ボランティアの方たちの頑張りが職員への刺激にもなっています。

民間だと200床くらいだと優れたところで40億くらい収益があり、2～3億くらい黒字があると思っているが、うちは自治体病院で不採算な部分もあり、労働賃金も高いので、現状では1億円くらいの黒字があればいいのかなと思っています。収益が去年は21億、今年は23億程度になりそうですが、新病院までに30億くらいになれば合格点かなと勝手に思っています。

【委員長】 ちゃんとしたビジョンをもっておられるので安心しました。日本がここまで落ちぶれたのは成長戦略を高くとってコスト削減をしなかったからで、手順が反対。事業仕分けでどんどんコスト削減を先にしたため、どうしても縮小傾向になります。縮小してから成長するには無理がある。成長戦略が先にあって、お客さまを増やして収入を増やすとコストは相対的に変化していくわけです。そうしないとデフレ状態になってくる。そこでは何をやっても上手くいかず、経営が間違った方向へ行ってしまったというのがここ20年の歴史です。

まずお客を増やす、売り上げを増やす、そうすればコストが大したウェイトにならなくなる。そうすると色んなことが出来るから、もっと成長していく、そういう事をお考えなので非常に安心しました。やるべき事はちゃんと分かっておられる。とにかくメニューを増やす、お客を増やすことが大切で、そのため最初こ

この委員会でお願ひしたのが地域でのサポーターを増やす、地域の人達に支えられるような病院でした。地域の人がそっぽを向くような病院では、ローカルの病院は経営が成り立たないので、サポーターを増やすことを特にお願ひしたわけですが、出来ているように思います。市民との連携がうまくできているというのが、二つの大きな、転換できた理由だと思います。皆さんのもっと良いお考えがあればお聞かせください。

【委員】 一つは医師。良い医者を入れるというか、医者で行く患者さんもいるので。技術力よりは説得、納得力というか、人間性が大事。このお医者さんで手術して駄目なら死んでもいいと思えるぐらいの先生もいる。この先生にお任せしようというのは技術もありますが、やはり人間性です。患者を助けるも殺すも先生、医師力ということですので、そういった方向、医師力のある先生をお願いします。

【院長】 私より優秀な医者を集めております。本当に実力があるというか、技術がある方が人格もあります。自分に自信もあるし、かもしだす雰囲気もある。医療技術がない人はそういう人格もない。まずは技術があったうえで、なおかつ人格者で、できる医者に来ていただくという事です。

私は今恵まれていて、駄目な医者は当院にはいない。自分の患者さんを紹介するのに心から任せたい医者でないと、患者さんに申し訳ない。そういった意味では、少数精鋭でやっていますが、これから少しずついい医者をさらに増やすよう頑張ります。

【委員】 江田先生が肺の専門家で、地域の方の期待が大きくて、ヘビースモーカーが減ってきている。禁煙外来での男同志の約束の一言で連鎖している。ヘビースモーカーが減ってきているので市民病院のイメージが相当上がっている。色々なところで市民講座も積極的に来ていただいているし、良いように回転していると、見ていて思います。

【院長】 商工会議所の方には本当にお世話になります。こんなに禁煙外来がはやると思いませんでした。重鎮の方々が多く来られ、お役に立てて良かったです。元気で長生きするのにタバコは絶対駄目ですからね。

【委員長】 この中でタバコを吸われる方は気を付けてください。3年間で江田カラーが浸透しつつありますね。他に何かありませんか。

【委員】 今日来てみて花が綺麗に咲いていて、3年前とは違っていた。草花を作ると、昔はどうしようもなかったところが綺麗な花壇になって様変わりしたなど感じています。

前回、受付に来られても対応が悪く診察する前に患者が帰ったとかいうことがある中で、評価するという事もあったのですが、いい流れの中で周囲も花壇を整備されるとか、難しい課題ではあったのですが、その辺り、どういった進展があったのかなと、その後どうなったのかというのをお聞きしたい。

【院長】 最初の印象は大きい。ホスピタルコンシェルジュが午前中12時30分まで営業していて、委託業者ですが3人います。1人が総合受付にいて、あとは待合の患者さんの対応や椅子の補充等をしています。受付での対応が難しいのは、例えば、症状を言ってもどこの科にかかれば良いか分からないとかいうのもあるかと思いますが、受付でどうしているのかというのは・・・。

【看護部長】 受付のところでどなたに言ったらよいかということは受付から私へ直接連絡があるので、割り振りしたり、よく分からない場合は、科へ確認したりとかして返事をしています。

コンシェルジュの方が、自動精算機や自動受付機のところで積極的に高齢の方への介助や補助をされているので、患者さんも喜ばれているところではと思っています。

【院長】 割と評判がいいです、皆やる気になって。玄関左側は昔、下足置き場だったそうで、その後、ずっと院外処方箋を扱う場所で薬剤師会の方がおられましたが、成り行きで、玄関口は総合案内みたいになろうと考えてやっています。まだまだだとは思いますが少しずつ、評判は結構いいのでまたチェックしてみてください。

【委員長】 今までには一番悪いところが出ていたのですが、患者サイドでものを考えるようになったところはいいことです。

【院長】 ただ当院の接遇はまだまだですね、最初の一言とか、喋りかたとか。対応とか。倉中とはレベルが違いますが、少しずつでも変わってきている気はします。

【委員長】 努力すればいつかはうまくいくのではないのでしょうか。他に何かありませんか。

24年度を見越して将来の方向を事務局の方から聞かせていただいて安心させていただきました。

(4) 児島市民病院建設構想（案）の検討（中間報告）について

【委員長】 次の児島市民病院建設構想（案）の検討（中間報告）について、ということで新しい入れ物が是非くるわけですから市民の方も楽しみにされていると思いますので。

【事務局】 児島市民病院建設構想（案）の検討（中間報告）について説明。

【委員長】 ありがとうございます。新しい児島市民病院の建設という事で、かなりこれが完成した時には、また大きな成長が見込まれるのではないかと思います。何かご質問はないのでしょうか。造るときに是非こういう機能が欲しいという事がありましたら。

今の段階では、AもBもCも決定されていないのですね？

【事務局】 今、こちらでご意見を伺うという事になります。今のままで進めますと

全面建て替えの提案という事になります。

【委員長】 全面建て替えで、今の機能はどのようなになりますか。仮設のものを作るのですか。

【事務局】 全面建て替えとなると、南側の駐車場の敷地内で、求める機能のものがこの部分に建つかどうかという検証から始めています。現在の入院、外来の診療を続けたままで、建設ができるかどうかということで、同じ敷地内で場所が動くという想定で進めさせていただきたいと考えています。

【事務局】 図面で具体的に説明してください。

【事務局】 一番最後に、現地建て替え計画A案というのがありますが、一番左端の現況というところ、色が付いていなくてわかりにくいですが、現在の建物の状況です。手順1,2は解体とか建築とか手順をあげていますが、最終的には手順3という図面、このような形を考えている。この方向ですと診療を継続したまま、別に仮設を建てることなく進めることが出来るということです。

【委員】 南側の駐車場は相当広いですからね。

【院長】 ただ底面積がやはり狭くなるので、その分上へあげないといけないかなと思っています。建物を壊して外来仮設を造ったり、R Iを仮移転したりする計画もありましたが、アイテックさんをお願いして、建築の音がどれくらいか分かりませんが、入院も外来も現行のもので継続しながら出来るようにこういう計画にしてもらいました。ただ、建設を始めると職員や患者さんの駐車場が足らなくなるのでどこに停めるかが課題です。

【委員長】 全面建て替えが一番理想的でしょうね。直していくのも大したことにはならないですから。

【委員】 現在地での建て替えが前提となっていますが、他の場所で建てる可能性も残っていますか？

【事務局】 今ここで話ししているものは、現在地というものです。移転地についても検討してきましたが、これを進めますと期間が長くなるということがありますし、きちんとした候補地があればそことの比較も出来るでしょうが、新たなところを求めて、そこを取得するとなると時間もかかることになります。現状では現在地で求めているものが出来るということで、ここでさせていただきたいと思います。

【事務局】 C案とは移転をして建て替えるという案で、特定の土地のめどがあって検討しているものではありません。移転を条件とするとこうなるという、最低限の事を書いています。新たな箇所を求めるとなれば病院なので、立地について非常に困難が予想されます。A案の現在地で可能性が高いので建て替えを前提に今後詳細をつめていきたいという中間報告をさせていただきました。

【委員長】 面積がないなら上へ積み上げては。

【院長】 災害のためには低いよりは高い方が。コンピューターサーバーや機械棟とか上にないといけない。その辺の設計をお願いしています。

【委員】 1 m高くしたのでこの予想される3 mの津波は回避できますか？

【コンサル】 波高が、3 mくらいが国の調査で出ていますが、ここの海拔が5 mぐらいなので、詳細は、2月の県のデータを踏まえて再度継続検討していく予定としています。今公表されているところでいけば、まずは1 mのカサ上げで対応しておいて、他にも外周の防潮堤も設けて対策をとるということもありますが、県の報告を待って詳細を検討していきたいと考えています。

【委員長】 そういった数字は想定内ですから。起こるのは想定外ですから、そこも頭に入れておかないと、起こるのは想定外ですから。

【事務局】 岡山県のデータは来年なので、それを踏まえて建物構造をどうするかというのは再度検討するということです。

【委員長】 しっかりと検証していただきたい。

今の段階で言える事はこの程度ですが、これからもっと具体的に話をすすめていくという事で、また決まり次第報告していただきたい。

【委員】 南側駐車場ギリギリですが、土地が広ければもっと大きくするとかではなく、ここで十分目指すものが建つとお考えですか？

【院長】 基本は現状維持、現在地だと考えています。自分の考えは、新しい病院を建てるというより、古くて壊れそうなので、建て替えていただいて、その代わり診療機能をニーズに合わせてきちんと検討し直して魂を入れようと。広さは1床あたり70㎡ぐらいで十分なのかなと。最上階に緩和ケア病棟を作りたいので6階建てとして、将来に見合う診療機能を備えたものが、十分現在地でできっていると思います。土地は結構広いです。

【委員】 土地が広いので建ったら大きいものができると思います。

【委員長】 人口が減り、患者も減るので規模を大きくすることは考えなくてもよいのでは。

【院長】 医療効率を考えて、病床数そのものを減らすことも検討しておりましたが、病床数を減らしてしまうと収容能力は減り、いったん減らすとともにもどらないので・・・。

【委員長】 これは現状維持で。これ以上大きくすることはない。小さくはいつでも出来るので。

【院長】 災害対策、パンデミック対策施設としてや、後から必要になってくるスペースもあると思うので、多目的室を作っておくとか、プライバシーの問題もあるので病室を広めに作るとか、そういうことも考えています。

【委員長】 量よりも質で。耐用年数を考えたら、50年くらいはもつでしょうから、50年後には人口は1億から8,000万くらいになっていますから。

【院長】 8,000万くらいだとこの地域は5万？4万？半分？

【委員長】 少子化が止まらない。高齢化がもっと進むので高齢化に向けたメニューをいかに補充していくか、患者さんがいないですから。病院、学校、商店街、量の拡大より質の充実を考える事が、50年後100年後には必要ですから。

【委員】 人口については8万から7万5,000と減っているが、持ち家はもう少し伸びています。減ってはいません。

【委員長】 ありがとうございます。他になればこれで終わりたいと思います。この病院が赤字から黒字になった時には、公立病院のモデルになるのではと思っていますので、頑張ってください。本日は、ありがとうございました。

以上により、議事を終了

5 閉会