

第5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25年3月25日（月） 13：30～14：40

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，吉澤副委員長，祇園委員，楠本委員，清水委員，高田委員，
松香委員

事 務 局：三宅副市長，黒江局長，江田院長，佐藤看護部長，三宅事務局長，三宅主幹，
中野主幹，島田主幹，松岡副主任
（株）アイテック（古島・奥井）

傍 聴 者：報道機関1名

報道機関：山陽新聞社

配付資料：レジュメ

倉敷市立児島市民病院改革プラン評価委員会資料編

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 議 事

【委員長】 それでは，平成24年度の取組状況及び決算見込について事務局に説明を求めます。

【事務局】 鳥越委員長。議事に入る前に，お時間をいただきたいのですが。

【委員長】 どうぞ。

【事務局】 先ほどの副市長からのご挨拶で申し上げましたように，改革プランにつきましては，平成22年度から始まりまして，本年度をもちまして終了となります。また，改革プランの点検・評価を行う評価委員会の委員の方々の任期も，プランの終了する今年度末までとなっております。

しかしながら，改革プランでは，点検・評価の時期ということで，毎年度10月の決算報告後に点検・評価を行うこととされております。本日の事務局からの報告は，24年度の決算見込みでありますので，ここで改革プランは終わりますけれども，24年度の決算に対する評価やこれまでの総括を行う必要があると思っており，事務局といたしましては，是非とも引き続き，委員の先生方々のご意見や・ご指導を賜りたいと考えております。

また，現在検討しております病院の建設構想につきましてもご意見をいただきたいと考えておりますので，引き続き，評価委員会委員としてお願いできたらと考えておりますのでよろしくお願いいたします。

【委員長】 以上のように事務局側から引き続き総括や評価を賜りたいとの事で、いかがでしょうか。委員の先生方、お願いできますでしょうか。

異議ないようですので、引き続き委員会を来年度以降も続けていきたいと思えます。それでは本日の議事に入りたいと思えます。まず、平成 24 年度の取り組み状況及び決算見込みについてお願い致します。

【事務局】 平成 24 年度の取組状況及び決算見込について説明。

【委員長】 ありがとうございます。今の説明ですと大体改革がプラスの方向へ傾向として、経過していることがよくわかると思えますが、何かご質問はありますか。

この結果を見る限り病院では努力されて、いい方向へ進んでいることが見て取れます。皆さんに色んなご意見をいただいて、それを取り入れ、実行していただいたということなのだろうと思えます。

みなさん、ご質問などよろしゅうございますか。では、次の議題にうつりたいと思えます。平成 25 年度の取り組み目標及び予算について説明をお願いします。

【事務局】 平成 25 年度の取り組み目標及び予算について説明。

続いて、当院の江田院長から平成 25 年度の取り組み目標及び予算について説明をいたします。

【院長】 いつもありがとうございます。私は花粉症でして、黄砂とか PM2.5 とか作用しているのかと思うのですが、倉敷市は PM2.5 のモニタリングをして、公表もしていますね。今日はどうも体調がすぐれないのですが、どうぞよろしくお願い致します。

おかげさまで、23 年度から財政上は黒字転換したということで皆様に感謝しています。今年度の一番の進歩は、やはり職員の意識改革が進んできたのではないかと、きちんとした目標、何をすべきか一つ一つ具体的に示して実行してゆく施策の大切さを改めて思いました。

ボランティアの方がとても良くしていただいて、定期的に来ていただいて、職員にもだんだん責任感が出て、良い相乗効果が出ているのではと思えますが、まだ道のり半分くらい、民間に比べたらまだまだでしょうね。

今年度経営上、大きかったのは、泌尿器科と、形成外科の常勤医師が赴任したという事です。診療機能上もこの地域になかったので、大きく貢献していると思えます。泌尿器科は岡大医局の権威の先生にきていただいているのでカリスマ性があり、これから後輩医師をお呼びして 2 人体制以上とし、当院の一つの看板としてチーム医療も推進できるのでは、と考えています。

形成外科は当院に初期研修された先生が、川崎医科大学で研鑽を積まれて、帰って来られ、地域医療をしっかりとやろうという志が高く、優秀な女医さんなので

良い感じで医局が回っているかな、と思います。

25 年度の目標ですが、引き続ききちんと継続していくという事ですが、まず新しい医師の赴任の件ですが、夢のような大きな出来事です。岡山大学の平松教授から直接お電話をいただいて、産婦人科常勤医師を 1 人出していただけることになりました。同級の高取明正先生です。現在広島の日赤原爆病院で 600 床以上の大病院で 10 年以上副部長をされている先生で、経験豊かな人柄のすぐれた、バリバリ仕事をしてくれそうな先生です。平松教授のご英断、ご高配に深く感謝しております。松香先生が直接教授のところをお願いに行ってくださいったことも実を結んだのではないかなと思っています。御礼申し上げます。

産科については、前任の藤森先生の時は 1 人で、200 例くらいのお産もされていたわけですが、今の産科医療には複数の産婦人科医師、麻酔科医師が必要ということで、関局長にしても、平松教授にしても、きちんとわきまえて対応するように厳しく御指導を受けておりますので、きちんと段階を踏んで、地域に 600 例くらいお産はありますので、うちで産んでくださる方が何人おられるのかをマーケティングしながら、需要を見ながら、ここでお産が十分に対応できる、しかるべく医療ができるということが確認できれば、岡大のご判断で二人目の医師を派遣していただけるという事で楽しみにしています。

小児科の優秀な後藤先生が、岡山日赤病院へ転勤することになりましたが、ありがたい事に森島教授から後任の先生をきちんと手当していただき、現在岡山日赤病院におられる安藤先生に来ていただけることになり、小児科医療も 2 人体制が確保されています。

もう一つ大きなことがあり、常勤ではありませんが、岡山大学循環器内科の伊藤教授にご高配を賜り、先日、河野医局長と森田准教授がお二人でうちに御視察に来られ、医療環境、ニーズとしてもしっかりあるだろうという事と、病院に活気があり、伸びそうな病院だという事を認めていただきました。医療機器で 64 列マルチスライス CT 機器があり、CT 更新の時に虚血性心疾患の診断において、ある程度カテーテルの代用ができるレベルの器機を準備しておいたのも良かったです。結果、4 月の第 2 週から森田准教授（4 月から先端循環器治療講座教授）が週 1 回火曜日一日来て下さることになり、とてもうれしいです。

内科常勤医師が欲しいところですが、厳しい状況です。児島中央病院で糖尿病をされていた先生とやまな病院の糖尿病専門医の加藤先生が 3 月で退職されて、この地域以外に転勤されることになり、児島地区の糖尿病専門の医師、インシュリンとか重症な糖尿病患者をしっかり診られる医師がほとんどいなくなっています。当院には糖尿病が得意な金澤医長がいるので木曜日に専門外来を開設いたしました。当日の内科午後救急対応の医師が足りないで岡山大学第二内科の医局長に外勤派遣を希望したところ、カバーしてくれる非常勤医師を派遣していただ

けることになり、助かりました。内科としては、糖尿病を当院の一つの診療の柱としていきたいと考えています。

あとは、とても残念なことです。佐藤看護部長が定年退職されます。内科医師が総撤退した時の、平成 20 年の大変な時期に看護部長になられた方です。私も赴任当初から、とても助けていただいて、良い相棒として医局と看護が手を携えていったのは佐藤看護部長のおかげだと思っています。

看護のことなのですが、まだまだ前向きに、質的、量的に頑張ってください。余地が残っていると思います。そこに看護研究をしっかりと取り入れるべきだろうという問題があって、清水委員にお願いしているところで、川崎医療福祉大学から講師に 2 ヶ月に 1 回くらい来ていただいてしっかり土台作りをしていけたらと思っています。

看護師数が増えないことが大きな課題なので、新しい看護職員を獲得するには、まだまだ過去の事とか硬直している組織の印象とか評価的に問題があるのでは思っています。人件費の問題もありますし、ベテランももちろん必要ですが、新しく看護師になった方に多くきていただけることが大切なので、奨学金制度や 3 ヶ月の新人研修ローテーションをきちんと行って、色んなところを回っていただいて、適性を考えながら希望に沿ったところに就職していただき、就職率を上げ、離職率を下げたいと考えています。院内保育を利用しながら、働く元気なお母さんに来ていただけたらと思っています。

いつもご意見箱にある、看護師の接遇の問題がありますが、看護助手さんも含めた評価かなと思っています。看護助手さんの資格も増やしていき、ヘルパー 2 級は全員とする方向で、また医師の事務作業補助員の資格もあるのできちんと対応しながら、病院の経営とか質の向上を担う一員としてしっかり働いてもらいたいと思っています。

今後の医療の基本骨格としては、やはり初期救急をしっかりやれるような病院にすることが、広く倉敷市全体のためになるのではと考えています。また、産科医療を何とかして復活できないかと。亜急性期としてはリハビリテーションをしっかりやって、がん領域としては緩和医療をしっかりやっていく。この地域で産まれて、育って、安心して死ぬるというか、幸せに最期を迎えられるような病院、皆様の人生の手助けとなるような病院になったら、幸せと思っています。

あとは、健診センターをより充実させ、予防医学に力を入れる、それが私の今の考えです。

【委員長】 どうもありがとうございました。人を育てること、人を育てるのは意識を変えていく必要があるし、能力を高めることも必要になる、その考えの元にやってくださっていると思います。

何か 25 年度に関しての目標あるいは方針についてご意見いただけましたら、お

願いたします。

【委員】 5 ページの折れ線グラフをみますと、外来の数は増えていて、入院はあまり変わらずというのがあります。次のページの、取り組み項目の地域の連携を活かした医療、という事で 24 年度の目標と実績、25 年度の目標値が上がっているのですが、児島市民病院の位置づけとも関係すると思うのですが、病院と診療所の機能分化という事と考えると、病院は入院を担い、診療所は外来を担う、その方が地域的にも効率が良いのでは、と思うのですが。折れ線グラフを見ると外来が増えて入院がそのまま、目標値と実績値をみると実績値が低いので、目標値を達しようとしていると思うのですが、機能分化をすすめていくにあたって何か弊害となるような事とか、地域連携とかで上手くいかない状況があるのかとかありましたら教えて下さい。

【院長】 本当に貴重なポイントだと思います。前から私も言っていますが、外来は最小限で、入院主体で対応すべきだと先生のおっしゃる通りと私も思っていて、うちが外来患者をどんどん取り込んでしまうと診療所の先生方も厳しい状況ですので、その点は私も重々承知していて、当院の外来は重症な患者さんとか専門的な診療が必要な患者さんを主体にすべきで、日頃のケアは診療所でのというのは良く分かっているつもりです。

ただ、外来が増えてきていると言っても、診ている量としてはまだ 400 人程度くらいなので、この規模では 500 人くらいまでは許容範囲ではと思っています。600 人、700 人となれば多すぎると思います。現状は、少なくともないけど、外来に片寄っている訳ではないと思っています。泌尿器科と形成外科が増えたのでそれだけ増えています。内科がガンガン増えているという訳ではありませんし、外科はかえって減ったりしています。

入院患者については、23 年度は平均在日数が 18.4 日で、今年は 16 日程度。16 日と 18 日以上は大きな分岐点で、18 日未満だと 7 対 1 看護がとれる、急性期病院として認められます。まずは 17 日をきろう、という目標でベッド回転を工夫していった結果で、延べ人数としてはそれなりに増えています。目標の 160 人というのは現状では絵にかいた餅のような設定で、実際には 150 人を目標にしています。現在の看護体制では実際的には 150 人までしか診られませんが、それ以上は入院制限もかけていけないといけない。ただ、うちの現在の力では 140 人～145 人程度だと考えています。今年は平均在院日数を短縮でき、平均 145 人程度だったので去年よりは随分、入院対応も上手くいっていると思います。しかし、まだまだ病床管理能力というか色んな面で病診連携が下手です。紹介してくださる先生方も倉中とか川大とか絶対的なものがあるので、こちらに安心してお預けいただけるような段階ではないのか、そういう流れができてしまっているというか、まだまだうちの病院が多く先生方に紹介していただける病院のレベルに至って

いないと判断しています。早く診療機能を充実させて、黙っていても紹介していただけるようにしたいし、こちらで自信が出来た分野に関しては積極的に宣伝していこうかと思っています。医師会の先生方にこまめに回ること、住民の皆様に公民館などで講演をさせていただくことが一番いいかなと思っています。老健施設との連携ですが、結構といけていると思います。最近は紹介も増えています。ご高齢の方が多いのと、肺炎などが治ってもなかなか動けない、食べられないという事でリハビリとか入院日数が増える傾向にあります。亜急性期病床と療養病床を上手に使いながら在院日数を調節しています。毎年冬の風邪の季節に入院患者さんが増えますが、去年は2,3月の入院は160人くらいでしたが、今年度はノロが大変でしたが、インフルエンザがそれほど流行らなかったという事もあり、冬場の入院患者さんが減りました。

【委員長】 他に何かご質問はありませんか。

【委員】 院長先生から看護の方に非常に力をいれてくださって、ありがたい事だと話を聞かせていただきました。

糖尿病に力をいれるとお聞きしましたので、岡山県では県立大学で糖尿病の認定看護師を養成しています。今年度25年度が3年目です。今のところ5年間という約束で、26・27年はされると思います。皮膚・排泄は山陽学園大学の方で、共通科目は看護協会、専門に入ると両大学に分かれていく、という教育システムをとっておりますので是非それにここの希望の看護師さんを研修に出していただきたいなと思っています。

看護研究ですが、看護師さんは自分のしてきた事の実績報告していく事によってやる気に繋がっていく、と私は思っています。協会の方でも約6ヶ月かけて看護研究しています。自分の所の問題点を持ってきてくださいます、それぞれの専門の先生、各大学の先生、専門学校の先生を中心に看護の先生が一人5人ぐらいを受けもちまして6ヶ月間指導しまして、8月からはじまって2月いっぱいぐらいで終わるようになっていきますのでしっかり利用していただきたいと思っています。

【委員長】 他に何かご意見はありませんか。

【院長】 認定看護師は私もいいな、と思っています。医者は専門があつて、看護師さんも専門があつて、という事で。皮膚・排泄は一人とらせていただいている。他もやろうとしたけれど人員調整がうまくいなくて、人も絞っているのです。是非受講させていただいて認定看護師の資格をとっていただこうと思っています。看護研究については、人出不足もあるがそれだけの問題ではないと思いますので、看護の方でしっかりと計画を立てていただきたいと思っています。

【事務局】 糖尿病の方は今年度行こうと思っていましたが、体調不良もあったので、大変残念に思っています。看護研究の方は、これから計画を立てていくところな

ので看護協会も含めて一緒に考えていきたいと思います。

【委員長】 ありがとうございました。他に何かご意見などありませんか。

【委員】 院内保育は昼間だけですか。

【事務局】 現在は昼間だけです。

【委員】 将来的には 24 時間を考えておられますか。

【事務局】 要望がでてくるとそのように要望していこうかと思っていますが。

【委員】 是非お願いしたいのですが、現在 24 時間保育をしている病院もかなりあります。その中で働いている人達が夜勤をします。夜勤をした時、子供は病院の院内保育に預けます。お母さんは夜勤をしているのであくる日は寝たいです。寝たい時に地域の昼間の行政の保育園に入れるようなシステムを同時に考えていくと将来的には良いのではないのでしょうか。岡山市では多くは夜勤をしたら自分が連れて帰っています。岡山市の行政の保育園には入れないので、子供は連れて帰る、自分は夜勤で働いてきているので帰ったら寝ないといけないのに寝られない、だから辞めざるを得ない、という現状の問題がでていますので、ここでスタートされたばかりです。将来構想として、夜はここで見て下さった子供さんを昼間は帰りがけに地域の行政のしている保育園で預けて、自分はぐっすり寝られて、また夕方にはお迎えができる、というようなことを将来的な構想として考えていただきたいなと思います。

【委員長】 できないような理由があるのですか。行政的に。

【委員】 なかなか保育園に入れないのです。行政に入れていたら自分は夜勤ができないのですよ。そういう関係で。岡山市は待機児童が少ないと言われているが実際には待機児童が非常に多いです、現実的には。

【委員】 夜勤をした 24 時間保育の自分のところに朝も昼間も預かって、夜迎えにいらっしゃい、はできないのですか。

【委員】 できません。昼間に連れてくる日勤の看護師さん達が、大きい所では 1,000 人前後いる。働き手の子供さん達が一番多い所で国立病院が保育できる人数が 80 人なのです。その辺が非常に難しい。

【委員】 半日でもぐっすり寝られて迎えに行ける、そんな融通がきければ良いのに。別の所に連れて行き、迎えに行くよりはその子がそのまま昼間元気に遊んでいて、お母さんが迎えに来るのを待つ、キャパシティの問題はあるが、1ヶ所で継続できるようになれば良いのに。

【事務局】 倉敷では年度初めでは 18 名待機児童がいました。途中でずっと増えていきます。旧倉敷地区では待機児童がいますが、児島では待機児童はおりませんので、希望していただければ、病院の方で深夜ということになれば昼間は受け入れられる体制はあります。けっこう倉敷から児島でとかもあります。

【委員】 地域差があつて、一番困っているのはケア元が困っています。上の子と下

の子が違う保育園に行っている、こういう状況なのです。それを一つにして欲しい、と県に要望にいくのですがなかなか認めてもらえないのが現実です。

【事務局】 児島をよろしく。

【委員】 児島を宣伝しておきます。

【委員長】 地域の差というか、行政の能力の差が出てくるものです。法律的に出来ないという事は多分ないですけども、行政上のコストの問題として考えられておられますので、解決の方法がありますでしょうか。

他になにか。

話を聞く限りでは好循環になればすべてが上手くいくので、マイナスもありますけれども、プラスの方向に行っておりますので全て好循環で、新しい病院ができるとさらに上手くいくのではないかと期待しております。

その他として何かありませんか。

事務局は特にありませんか。

【事務局】 建築構想ですが、24年度で建設について検討するという事で、今日会場にきていただいているが、委託していただいている業者の方と構想をまとめて検討している、という状況です。今年度中、もう日はないですが、最後の段階というところですよ。近いところで委員の皆さまに説明させていただきたいと考えております。いつ説明させていただくかは申し上げられませんが、近いところで考えさせていただきたいと思います。評価委員会の皆さまにも色々ご意見を伺っていきたくて考えておりますので、宜しくお願いいたします。

【委員長】 詳しいことはまだこれから、という事のように。また明らかになったら皆様にご意見を賜りますのでご期待ください。

本日予定していた議事、報告について全て終わりましたので、評価委員会を終了させていただきたいと思います。ありがとうございました。

4 閉会