

第8回倉敷市立児島市民病院改革プラン評価委員会 議事録要旨

日 時：平成26年7月22日（火） 13：30～15：10

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，三宅副委員長，楠本委員，清水委員，高田委員，長安委員
難波委員

事務局：生水局長，岡副参事，江田院長，鉦谷看護部長，三宅事務局長，
中野主幹，島田主幹，金谷新病院建設事務所長

傍聴者：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

- ・鳥越委員長から，副委員長を選出し議事を進めるよう電話連絡あり
- ・事務局から，委員6名が出席し会議が成立していることを報告
（鳥越委員長 途中出席）

2 保健福祉局長挨拶

3 新任委員紹介

難波委員，三宅委員

4 議 事

（1）副委員長選出

委員の互選により副委員長を選出
副委員長 三宅委員

（2）児島市民病院建設について

【副委員長】新児島市民病院建設について説明をお願いします。

【建設事務所】新病院建設について説明。

【副委員長】何かコメントとか質問とかありますか。

【委 員】電源を4階・5階へ持って行かれるという話でしたね。津波は，3メートルくらいを想定されていますか。3メートルといえば1階・2階くらいの高さなのでいいことだと思います。

【事務局】2.7mの想定です。その想定では，現在のところ病院の敷地の部分は津波に浸かることはないとの県の防災結果が出ている状況ですが，それ以上のものがあることを想定し，上げています。

【委 員】予想としては，浸からないと聞いていますが。

【事務局】そうです。県が出している防災計画では浸からない区域ということになっています。

【委 員】前の幸観堂薬局のところに川がきていますよね。前の商工会議所があったあたりと

か、そこから3メートルといたら、十分に市民病院が浸かる気がしましたが。

【事務局】お手元に建設構想があれば、24ページをご覧ください。県が津波浸水想定区域というものを出してしまっていて、市民病院のところは浸からない区域となっています。もう少し北側は浸かるような状況になっていますが。

【委員】前の高潮の時に、唐琴で言えば、海拔2mまできました。

【委員】大島の方は、2m以上きました。

【院長】災害に強い病院ということで、市長は、倉敷市ではまだどこにもつけてない免震構造をつけることを考えています。

この前の住民説明会では、1階の検査とか放射線とかを、水がきたら浸かるから2階にしたらどうかという意見がありました。私も当初、1階部分がたとえ浸かっても、2階・3階部分で、例えば開業医の先生方のところが浸かっている、医師や看護師はいるけども、診察するところがないということになった時に、市民病院で避難的に患者さんも移動して、医療スタッフが集結してやっていけるような病院がいいと思っていました。

そう考えた時に、やはりレントゲンの機能と血液の検査は必須だろうと考えて、その2つの機能を置くなら2階かなと思ったりしましたが、毎日の診療のことを考えますと、内科・外科・整形外科の領域を1階に配置しているので、救急受け入れにも、放射線にしても血液検査にしても、1階にあった方がはるかに日々の診療には有利なので、現在のプランにしました。

また、この前の住民説明会では、防水扉を付けたらどうかという意見がありました。これを付けると建物が浸水しても、少なくとも放射線科のところは浸水を防げるそうです。水が引いたときにはそこがまた使えるようになるとのことで、その採用を考えています。

検査科の機器については、あまり大きなものではないので、浸水しそうだということがわかれば移動もすることもできますし、そこに防水扉を付けるかどうかも含めて今後検討したいと考えています。

また予想に反して浸水する場合を想定して、エネルギーセンターやコンピューターシステムも上の階にと考えています。

【委員長】どうもすみません、遅くなりました。

事務局の方から説明があったようですので、それについてご質問はあるでしょうか。

【院長】災害対策については、6階の会議室と5階のリハビリテーションの所に、いざとなったら避難的にスペースを使えるように酸素を配置する計画です。サーバーは6階に配置し、電子カルテは常時使えるようにします。

【委員】ほとんどは日常の診療をしているわけですから、10年・20年内に来るであろう大地震を想定して2階へいろいろと持っていくと、日常の患者さんの動きからするとやりにくい部分があります。レントゲン・放射線とか検査機器は高額なものがありますから、それが浸かって何千万とか何億円とかがダメになることを想定したらいろいろと考えたくなりますが、そのために日常の診療が回らなくなるというのも問題があるので、防水扉が有効に使えるのであれば、防水扉で一時的にしのいで津波が引いてくれれば、医療機器が使えらるというのであれば、それでいいのではないのでしょうか。

【委員】防水扉は予算的には可能ですか。

【院長】市民病院ですので、ぜひつけることを検討します。

【局長】やはり放射線科の設備は高いですから、そのあたりは考えなきゃいかんと思います。

【委員】地盤は調べてありますよね。地盤はかなり緩いですよね。

【委員長】ここは埋立地でしょう。塩田ですからね。

【事務局】地質調査はしております、それに合わせた対策を行うこととしています。

【委員】先ほどの防水扉ですが、自社は工場ですが、腰板があって、それを越えて水が入ってきました。ところが出るときは、腰板で全部止まっていた。ということは、腰板が機能していたわけです。だから、腰板に加えて建物の箇所にピットというか、穴を掘ってそこに溜めます。そこに電動水中ポンプ、あるいは発動機、あるいはエンジン排水ポンプ、そういったものを一棟一棟全部手配しています。だから入るのは怖くない。入った以上に出すということで、建物そのものをそういう状態にしています。扉というものは間違いなく効果があります。入ってきたやつをどういうふうに速やかに出すか。1カ所に集めればほかに行くのを防ぐことができますから。

【建設事務所】新病院では免震構造を採用しますので、地下の方に免震装置を置くピットを掘ります。ですから流れ込んだとしたら、そこへ流れ込むのではないかと思います。あとは排水ポンプで出すとか、そういう話になるのではと思います。

【委員】その他のところで、1階の主要な出入り口のところに、地域医療連携とか訪問看護の場所を作られるということですが、これからは在宅に向けての退院調整とかが大変重要になりますし、そのあたりで患者さんもすごく退院時期が早くなったということで心配されているので、いいことだなという気がしました。

【委員長】これから作られるこの病院の、10年20年先というのが必要だと思いますが、どういうコンセプトなのかなと。そこをもう少し説明していただけないでしょうか。

【院長】とても難しく大切なご質問ありがとうございます。病院が児島地区にあって、今まではある程度限定された意味合いがあったかもしれなのですが、新しい病院になるのであれば、倉敷市全体で見た時に、市民病院としてやるべきことは何なのかということを考えました。

児島地区は、四国からの、南の玄関口であり、倉敷市南部の重要な拠点でもあります。人が集まって、産まれて育って、幸せに一生を終えるというところが必要で、きちんとした医療機関があるということは、安心安全の基本だろうと思います。

いざというときに、救急をできるだけ受け入れられて、より高度な医療が必要な場合は高度先進医療機関に任せて、それ以外のところは、患者さんが当院でよいという要望があれば可能な限り市民病院で受け入れるのが大きな役割ではないかと考えています。そうすることで軽症患者さんが高度救命センターに殺到するのを軽減できます。現在はまだ、残念ながら医師数も足りないし、体制も不十分で、歯がゆい思いをしています。

新しい病院ができれば、内科系・外科系の医師を2人配置して、更に検査・放射線科の職員を当直制にしたいと考えています。24時間365日、まず市民病院に相談してもら

い、対応困難な場合は、倉中・川大などと深く連携してやっていきたいと思っています。そうなってくると、児島地区は、市民病院が受持ち、水島地区は水島中央や水島協同病院などが受持ち、北は倉中・川大があるということで、倉敷市の救急体制のなかで、市民病院が一つの核となって動いていくだろうと考えています。

それと、「生まれて」というところで、伊東市政の「子育てするなら倉敷で」というのがありますが、内科が復活しただけではなく、産科の復活も住民の皆さんの悲願だったわけで、近い将来産科は復活できるだろうと信じていますが、その時期については、伊東市長からお話があると思います。

ここで子どもが生まれて育っていくということは、出産できるところが近くにあるというのが大きなポイントであり、子どももそこで育っていくということになります。

新病院では療養病床を30床つくる予定ですが、これからは在宅、在宅医療が中心といわれる中、重症度が高くて施設も受け入れてくれない、在宅介護も難しくどうにもならないというようなことがあれば、そこは、市民病院としてはぜひ受け入れを行いたいと思っています。不採算部門になりますが、市民病院としてはやっていきたい。

がんの緩和医療に関しては、最期まで、緩和ケア病棟を活用しながら看させていただくというのがコンセプトです。

災害に強くて、救急体制があり、出産・子育てができて、最期まで安心して暮らせるように、その手助けができる病院になれるよう考えて新病院を作っていきたい。

【委員長】当面はいいのだと思います。市民病院の地域での役割というものは、変わってくるのではと思っています。先ほどの在宅医療が増えてきて、病院に通院する人だけでなく、在宅の人も対象になってきます。食と医というものは非常に関係があって、病気を治すための食事療法というものがあります。食事によっては治す場合もあるし、かえって病気を進めることもあります。在宅の人も対象に含め、食について考える必要があるのではないかと思います。

病気になると、特に高齢になるとこういう病気にはこういう食事がいいですよ。食事でも医療の範疇だと思います。将来どう考えていくのか。

レストランの経営はどかが担うのか。民間に委託して行うのであれば、単に食事を出すのであれば、市内のレストランで十分であると思います。

病院の中のレストランは、一般の市内にあるレストランとは機能が異なります。この病院で病院食を作っているところが延長してやればよい。将来食と医をどう考えるか。医療の一環として食を考えたとき、予防医学の範疇が、これから必要になってきます。高齢者になると作るのは大変ですから、在宅の人にも食を宅配し、こうした機能はあってもいいのではないのでしょうか。

病院がどういった役割を果たすのか、公立であればあるほど考えてもいいのではないかなというのが、私が院長先生に要望するコンセプトのひとつです。大変だと思いますが。

【院長】理想を掲げないと進歩がないし、夢がないのでそれに向けて頑張っていこうと思います。先ほど委員長が言われたように、これからは在宅の時代だと思っています。開業医の先生と連携をして市民病院がやるべき在宅医療はどの範囲のもので、どのような性質の

ものなのか見極めながらやろうと思っています。児島医師会の先生方としっかり連携して役割分担してやっていきたいので、訪問看護ステーションを作って、ハードもソフトも合わせて取り組んでいきたいと考えています。

特に、がんの終末期は、自宅で最期を迎えたいと思う人もいて、麻薬を使うので、そこは、市民病院でやるべきなのかなと思っていますが、在宅診療については、当院が公立病院として何をやるのか、児島医師会長の難波先生にご意見を伺いたいと思います。

委員長の言われましたレストランですが、なかなか経営は難しいようです。今、病院食を委託しているところは、宅配事業も行っていて、それを少し色付けしてできないものか考えているところです。

あるいは、経営のことを度外視して管理栄養士を雇い、健康食を作っていくことができるのか検討してみたいと思っています。理想論だけではなく、現実のものとしたいのですが、レストランの経営はどこも難しいようです。

【委員長】健康な人を対象としたレストランなら市内の業者に任せてしまえばいいと思います。

病院で赤字を抱えてまで行う必要はなく、やりたい業者がやればよいと思います。

【院長】やりたい業者がなかなかいないです。

【委員長】そういうNPOがどこかにいませんか。

【院長】なかなか難しいです。

【副委員長】レストランで、これはいいものだからと理想を掲げてやるのは、もちろん大切なことですが、経営が成り立つかどうかなかなか厳しいものがあるんじゃないでしょうか。経営的なものことも大切であり、高いハードルがあると思います。

食事のことについて言えば、2つあると思います。小さいころからこういう食事をして病気になるようにしましょうという食事療法の役割と、いったん病気が完成してしまってからそれに合う食事というのは、効果が少し違うのではないかと思います。

【院長】健診センターは第2診療棟に再整備して、よりいっそう予防医学に力を入れます。

【副委員長】健診センターでどんどん特定健診等を受け入れていただいて、病気があれば開業医に逆紹介する。そうすると今度は開業医の方で市民病院を紹介するようになるのではないかと思います。これからは、健診が伸びてきます。

【院長】市民病院としても力を入れて行っていきたいと思っています。

【委員長】思い切ってレストランをやめるというのはどうでしょうか。病院にはレストランがあるという固定観念があります。赤字でも肝心なものは残さなきゃなりませんが、あってもいい、なくてもいい、あるにこしたことはないというようなものはカットします。

【院長】悩むところです。

【委員長】あそこの病院でうどんを食べたいとかカレーを食べたいということで病院に行く人はあまりいないのではないのでしょうか。病院としての役割を果たせばよいのではと思います。

【委員】健康志向というものがありますし、病院のイメージからすればおいしいものを食べに来るというよりは、健康にいいものがほしいと。タニタの社員食堂の食事が人気がありますが、それだけニーズがあるということでしょうか。

【委員長】御馳走を食べに来るわけではないので、最低限のものがあればよいので、よく会社の中でもコンビニにちょっと毛の生えたようなところがあって、そこで買ってきて食べたりします。

【委員】お弁当でカロリー表示があって、食べられるスペースがあって。

【委員長】そうすれば厨房はいらなくなります。

【副委員長】例えば、児島市民病院のカレーはおいしいよと、食べには来ませんが見舞いに来た人が帰りに食べて帰るとします。これはこれで病院のこれからの経営戦略になるのではないのでしょうか。

【委員】健診センターの規模がどれくらいかわかりませんが、健診を午前中にされると朝から絶食ですから、おいしいレストランがあるなら食べて帰ろうとなりますから、健康志向の食事が出るレストランがあるのもいいのかなと思います。

【院長】今も健診の方には、病院食を作っている業者に、特別に作ってもらっていて、おいしい食事です。ここをなくすと、健診の方に使っていただく場所がなくなってしまいます。スペースだけ用意してそこを利用していくことも一つの企業戦略かもしれません。

【委員長】経営として病院の直営としてやるのであれば、たくさん来て利益を上げるという戦略を考えないといけません。そこを抱えることが赤字であるなら、そこを別のもっと病院的な機能を充実した方がプラスになると思います。

【委員】病院には、いろいろな人がくるので、レストランは必要だと思います。

【委員長】税金を使ってまで、直営で赤字のものを行う必要はないと思います。民間が入ってやるのは構わないですが、直営として税金を使うのであれば、もっと病院の機能を充実した方がよいと思います。

【院長】現状は、こじんまりとやってくれています。一般の食堂を経営することは非常に厳しいと言われています。なくすことも考えるべきかもしれませんが、なくすのであれば、コンビニの弁当を充実させたりして、食べる場所を提供する必要があるのかなと思います。

【局長】健診は経営戦略的にしっかりとやっていかなきゃいけないと思います。それをやるなら、食事を抜いて健診を受けに行っているのだから、食事を出すということは必要だと思います。サービスで食事券を出して、そのレストランで食べて帰れるのはいいことだと思うし、必要なことだと思います。

【委員長】おいしいということでたくさん人が来て利益を上げるというのは、市民の方の営業妨害になるのではと思います。業者が潤えばいいので、病院の方は税金で少し補助しているのは少しやりすぎではないかと思います。

【委員】児島交流センターでは、交流の場ということで、身体障害者の方にレストランをしていただいています。

【委員】見舞客や健診センターに来る人の需要を考えると食堂はあっていいと思います。新病院の説明の中で、倉中や川大の急性期病院と強く連携をしていくとのことでしたが、いま、医師会で話をするのは、看取りです。開業医の方でもかなり受けられそうです。今後、どういうふうに市民病院と開業医の使い分けをしていくかよく相談していきながら、患者さんのための診療ができたらと思っています。

【委員長】他に何かありませんか。

【院長】レストランは、直営ではありませんが、作る方針でよろしいか。

【委員】はい。

【委員長】他に何かありませんか。

【委員】直接には関係ありませんが、少し前に出たうちの附属病院の広報誌の中に、病院関係の方が読まれたらいいなと思った記事がありました。経営資源というのは、人・物・金とかありますが、建物とか新しくできてその中で働く人のあり方みたいところで、少し参考になればと思い資料を用意してきました。

【委員長】かいつまんで、教えてください。

【委員】フィッシュ哲学を取り入れましょうというもので、私はこれを初めて見たのですが、アメリカのシアトルにある、魚市場でのことです。魚市場では、朝早くから冷たい水仕事で重労働して、従業員たちは大変な仕事をしていますが、やりがいを見出すことができなかったと。そういう中で、ここに出てくる4つの原理に注目したときに、仕事に行きたいとかやりがいを見出すことができるようになったということが書かれています。書かれた副院長先生は、病院での医療安全を担当するようになって、色々と関連のことを勉強された中で、こういうフィッシュ哲学なるものを目にするが増えたということを言われていて、看護の世界でもこういうことが広まっていると書かれています。長安先生いかがでしょうか。

【委員】はい、看護協会でもフィッシュ哲学を取り入れたりしています。

【委員】こういうことがどんどん進んでいっているのかなという感じがします。それからみなさんもよくご存知のことかもしれませんが、「伝える」と「伝わる」は違うんだということ意識するかしないかで、患者さんへの対応とか、コミュニケーションのとり方が変わってくるということが書かれています。このあたりのことも、看護師さんは特に、今は「チーム医療」ということが言われていて、患者さんに対応する時にどうするかということが言われている時なので、今一度振り返ってみるということが大切と思い、参考に資料を持ってまいりました。また読んでいただければと思います。江田院長先生が、本当にいつも前向きに色々と対応されているので、そういう院長先生であれば、その下で働かれる方がこういうことをされると、どんどん組織自体が活性化されていくのかなと思いました。

【院長】看護もされているんですね。

【委員】はい。

【委員】4つの原理がここに書かれており、遊び心を取り入れる、人を喜ばせ、楽しませる、相手に注意を向ける、態度を選ぶとなっています。人とのコミュニケーションがうまく取れなくなっているというのが医療の現場というよりも社会全体でそんな感じありますので、人の原点に返ることが必要なのかなと思います。

【院長】伝えるということが大事だということですね。

【委員】そうですね。思っているだけではダメだし、それから自分が変わるということが大事です。経営学の中では、よくダーウィンの進化論とかダーウィンの言葉をあげて、力の強いものとか能力があるものが生き残るのではなくて、変化に適応できるものが残るとい

います。企業とか組織や人もそうであると思います。

【委員長】病院というのはサービス機関だと思います。サービスというのは、3Pが大切だと言われている、1つは**Person**、人の質、だからお医者・看護師も含めてその人のレベルがサービスの品質になるわけで、したがってサービスマップにおいては人の向上、レベルアップがなければサービスマップは成り立ちません。

それから**Process**です。いわゆる治療するプロセス、待ち時間を含めて診療が終わるまでのプロセスが楽しいこと。楽しく待てるとか楽しく診察を受けるとか。1番良くないのは、治療して痛い、痛いことをするところは良くないということとなり、治療を受けてるプロセスが非常に快適だということを考えると、逃げてしまうことになります。

【委員】医療の場合、いい結果ばかりじゃないですね。

【委員長】特に歯医者は、痛い歯医者は行かないということがあります。施設の充実というか、ハードの面の充実というのは大切な要素です。江田先生を含めていい先生がどんどん来てくだされば、それは重要な要素です。今度はいいい建物ができますよ、それからいい先生が来られますよ、そして、いい治療が、プロセスがあって、うまく機能すれば、みなさん注目されますから、ぜひよろしくお願いします。

【委員】最近、新しい病院がたくさんできていて、デザインが最新で、それはいいと思いますが、これからは、お年寄りの時代ですので、わかりやすい建物であってほしいと思います。斬新なデザインでなくてもいいので、機能的に良くて、お年寄りや初めて病院に来た人が迷わない、わかりやすいデザインに配慮してほしい。

【院長】高齢化社会に配慮して、機能的で使い勝手がいいものにしたいと考えています。ただ、児島のシンボルになるものだと思っていますので、外観のデザインは考えています。

【委員】うちの大学で同じ学部に医療福祉デザイン学科という学科がありまして、先日そこが主催で講演会を開きました。そこではメディカルイラストレーションのお話がありまして、医療の現場でのいろいろな患者さんとの、あるいは医療者とのコミュニケーションという部分で、内容をお伝えするのに、文字がダラーっとあっても読んでもらえないし、伝わりにくいので、何か少しいラストを入れてみたりとか、ほんとにすごくヒューマンベースな形で提供するような、ある病院の事例を紹介されていました。その方はデザイン関係の学校を卒業して、色んな苦労されて、看護師さんの資格をとって、事務職で入った方ですが、いいものを提供してもそれが伝わらなかったらいけないので、そういう人・人材というものがこれからは求められているのかなと感じました。

【委員長】新しい病院ができるということで、みなさんが期待されています。よその病院のモデルになるようなコンセプト、設備、システムを考えていただくといいんじゃないかと思っています。

他に何かありませんか。

【院長】病院南側の公園が整備され、病院からバリアフリーで行ける、リハビリもできる公園になります。

【委員長】治療とか予防に役立つような、医学コミュニケーション公園とかパークとかそういう名前でも呼んでいただくと、またそれも面白いからみんな来るようになります。

【局 長】まだ予算はついていません。国交省のまちづくりの補助金になりますが、児島駅から病院周辺のバリアフリー化やサイン、病院南にあります公園のリニューアルを考えており、建設局と一緒に、取り組んでいるところです。

【委員長】他に何かありますか。なければこれで、改革プラン評価委員会を終わります。

5 閉会