

～医療センターの現在(いま)と未来(これから)～

新谷 史明 病院事業管理者、相澤 利武 院長、長谷川 吉子 副院長兼看護部長 座談会

現在、医療を取り巻く環境は、感染症や医師の働き方改革への対応など、大きな転換期を迎えています。

そこで、当センターのかじ取り役を担う、新谷史明 病院事業管理者、相澤利武 院長、長谷川吉子 副院長兼看護部長の座談会を実施し、医療センターの現状と未来についてお話を聴いてみました。

テーマ① 新病院開院後、現在の心境

いわき市医療センターが開院してから5年が経過しました。現在の心境をそれぞれお聞かせください。

(新谷)

あつという間でした。

平成30年12月、院長として新病院の開院を迎え、令和元年10月に病院事業管理者となりました。開院1年目は患者数も増え順風満帆に思われましたが、次の年からコロナ禍に。

あつという間とを感じるのは、やはりコロナの影響が大きいです。通常医療との両立が求められましたので、相当の緊張感はありましたが、市内の医療機関と連携を図りながら乗り越えることができました。

(相澤)

5年というのはあつという間でした。

新病院への期待感は大きく、外来は機能性が良くなり、手術室も大きく変わりました。一般の手術室でも、前病院のバイオクリーンルームより綺麗な状態で、手術にはとても良い環境です。

整形外科では、新病院開院時にナビゲーションシステムを導入しました。経験値を高めていく中で、自分達なりのやり方を確立することができ、人工関節置換術では、よりスムーズに正確な設置ができるようになるなど、患者さんや我々スタッフにとっても満足度が高いです。

その他の診療科でも、最新の医療機器を導入しましたが、医療機器は経験を積み重ねることで真価が発揮されます。それが今、実現しつつあると思っています。

(長谷川)

5年経過した今でも建物は綺麗で、こうした環境で働けることはすごく幸せだと思っています。私が看護部長となったのは、新病院開院の年で、1年目は引っ越しがとても大変でした。移転当日の患者さんの移動や、移送する荷物を最小限に

にして、新旧双方の病院で看護しなくてはならないなど、最善を尽くすため、皆がよく考えて行動してくれたことを思い出します。

2年目は台風被害です。被災した職員もいましたので、職員のケアも大切にしようと改めて思いました。

その後の3年間は、コロナ患者対応に奔走しました。一部の病棟を閉棟し、感染症受入れ病床を確保したほか、看護師を異動させてコロナ対応にあたるマンパワーを確保するなど、とにかく大変でしたが、この5年間は職員が一致団結して乗り越えることができたと思っています。

(新谷)

医療センター最初の患者さんは、引っ越しの日に、ドクターヘリで搬送されて来ました。

あの時は、ヘリポート、救命救急センター、手術室、全て使い初めで、うちの病院らしいなと思いました。

(長谷川)

「まさか今日!？」という状況でしたね。(苦笑)



左から 相澤院長、新谷管理者、長谷川看護部長

テーマ② 感染症への対応、振り返り

新型コロナウイルス感染症が世界的に拡大し、医療を取り巻く状況が一変しました。本市は、医療機関や保健所等の行政機関などが連携しながら、この難局を乗り越えてきました。この緊急事態に直面し、医療センターではどのように対処してきましたか。

(新谷)

最初は、うちには感染症の専門医がいないので、どうしようかと考えていました。

市内で1日約1,000例の患者さんがいた時もありましたが、それにうまく対応できたのは、医師会や病院協議会の先生方をはじめ、関係機関や医療従事者の皆さんが協力し合えたからと思っています。うちのOG会の看護師さんたちも一生懸命協力してくれて、とても感謝しています。

(相澤)

大学病院に勤務していた頃から、感染症は過去のものだと考えており、まさかこんなことなるとは思いもしませんでした。

『コロナチーム』と称し、呼吸器の専門医ではない医師がチームを作り、病院全体で患者さんの対応に当たらざるを得ませんでした。その中で「やりたくない」という人が少しでもいれば、不協和音が出たと思いますが、そういったことはなく、病院一丸となって対応することが

できましたので、心から皆さんに感謝したいです。

この経験を今後活かしていくためには、活動記録をしっかりと残しておくことが大切だと思っています。

(長谷川)

看護部では、患者さんを受入れする際に、スタッフをどう配置するかということから始まりました。感染した妊婦さんの帝王切開を、当センターが県内で最初に行いましたが、感染のリスクや妊婦さんの容態など、それなりに不安があるなかで、救急、手術室、NICU、産科で何回もシミュレーションを重ね、手術に臨むことができました。

スタッフの責任感が強く、みんなが動いてくれたことに、すごく感謝しています。こういう時こそ、「医療センターだから、やらなくてはいけない」という気持ちが、みんなの中に芽生えていたのかなと思います。

テーマ③ 医療を取り巻く環境への対応 ～地域医療構想、働き方改革～

団塊の世代が後期高齢者となる2025年を迎えるにあたり、国は地域医療構想を実現させるため、様々な施策を打ち出しているほか、令和6年度から実施される医師の働き方改革への対応など、医療を取り巻く環境は大きな転換期を迎えています。

また、地方の医師、看護師不足は深刻で、市内の各医療機関もスタッフの確保には大変ご苦労されていると伺っています。

(新谷)

日本中どの地域の病院でも医療スタッフが足りない。医師不足は地域によって差はありますが、薬剤師や看護師が足りないのは同じで、苦しいところで頑張っているのが実態です。

当センターには約140人の常勤医師がいます。西日本にある350床の公立病院の院長と会合で隣の席になり、「うちも常勤医師が140人です」と言われました。話しているうちに、話がかみ合わないと思ったらしく「ベッドいくつですか」と聞かれたので「700床です」と答えたら、大変驚かれていました。

『ひずみ』ができるのは仕方ない。だけど、医師の働き方改革によって、医療の質や量を落とさず、今の人員でやっていけるのかを考えると、大いに疑問があります。



初期臨床研修医の「縫合実習のようす」



国は、チーム制や交替勤務などを対策として挙げますが、人がいないのに交替も何もないです。

それでも、どうか知恵を絞って、やっていかなければなりません。それで、医師を派遣できる機関が、医師の多数圏から少数圏へ医師を異動させるとか、潜在看護師が現場に戻ってきてくれるとか、病院薬剤師に魅力を感じる人が増えてくるとか、そういうことが起きれば良いなあと思いつつ、毎日頑張っています。

今はその場凌ぎかもしれませんが、少しずつ本質的なところを詰めていきたいと思っています。

(相澤)

医師の働き方改革で問題なのは、医師数が少ないことです。必要な医療に対し必要な人数は、おおよそ決まっています。国全体で必要な人数を捉えても、偏在を是正しないことに大きな矛盾があると感じています。

東北地方の大学に「医師を派遣してください」とお願いしても、大学側からは「無い袖は振れない」と言われてしまいます。ですから、あらゆる手法を尽くして、なんとか派遣を継続していただきたいと思っています。

それとは別に、自分たちで何ができるか考えると、「同じ手術をするのであれば、早く終わらせればいい」と、普段からよく言っています。正確に早く手術するにはどうすればいいのか、全体のシステムを考え、手術器材の準備をしっかりやる。それができれば、少人数でも同じ時間でできると個人的には思っています。

外来診療前には、その日診察する患者さんのカルテを事前にチェックしておきます。必要

なカルテ記載のひな型をあらかじめ打ち込んでおいて、診察して変更を要する箇所だけ修正する。検査オーダーも可能なものはそうしています。

(新谷)

外来の予習復習って大事だよな。

(相澤)

患者さんの診察時に、その方がどういう状況か頭に入れておくことがすごく大事で、すごく効率的に診療が進みます。そういう意識を皆に持ってもらいたいと思います。

ただ、うちの病院で担う役割の一つに『教育』があります。教育は時間がかかるので…(苦笑)それは生産性とは全く違うところがあるので、しっかり割り切る必要があります。

『タスクシフト』にはできる限り取り組みたいです。仕事の受け手がいることが大前提となるので、救急救命士を新たに配置するなど、人材を活用しながら組織を変えていく必要があるかもしれません。

あとは、デジタルをうまく使うことです。うちのカルテには、自宅など院外からアクセスできないため、電話がかかっても言葉でしか患者さんの状態を把握できません。画像や検査データを外部から確認できるシステムが構築できれば、初期治療に当たっているスタッフに指示を出して済ませることもできるので、今後考えていきたいと思っています。

地域医療全体としてみると、『やりたいこと』と『やらなければならないこと』を意識しながら、「医療センターはこういう医療を提供しています」ということを明確化して皆さんに理解いただき、地域のみなどと協力しながらやっていきたいです。

「次の手を次の手を」と常に考えていかなければならない

(長谷川)

看護師や看護補助者については、必要最大数で募集していますが、応募が来ないという状況です。それなら、せめて今働いているスタッフが、途中で辞めないで長く働けるような環境を作らなくてはいけないと思っています。

医師とは違い、患者数に対する看護師の配置数は、基準で決められています。実際やるのが多く、今の人数では足りないと感じていますが、今やらなくてはならない仕事を、今のスタッフ数でやるためにはどうしたらよいかを、常に考えています。

大切なのは、医師やコメディカルスタッフと、たくさん話し、コミュニケーションを図ること。また、効率化を図るため特に取り組みたいのは、紙ベースの書類等をなくして、少しでも手間を省くことです。その手法を私たち管理部門だけが考えるのではなく、現場のスタッフからも提案して欲しい。できない理由ではなく、どうすればできるかを皆で考えていきたいです。

(新谷)

電子カルテなどは、外から使えるようにするとサイバー攻撃される懸念もあり、安全性を考慮した仕様としていますが、他病院の事例を参考に、「できないよ」で片づけるのではなく、できることを少しずつでも探していきたいです。

画像データを院外から確認し、診療に活用している事例もたくさんあるので、危険性がな



ければ取り入れることは必要で、技術革新で進化した便利さは共有していきたいです。院内にいても、例えば手術の最中で患者さんを診に行けない場合もあると思います。こうした時、画像を共有できれば適切な指示が出来ると思います。

そういう面での医療DXを進めていくことは、非常に大事なかなと思っています。

(相澤)

院内であれば、電子カルテの代行入力を認めていくことも大事で、いずれは、電子カルテの音声入力などの導入も検討していく必要があります。今はAI診断がありますし、救急を受診した患者さんで糖尿病などの持病がある場合には、ある程度アシストしてくれるような機能があると、現場の医師はだいぶ楽かなと思います。

(新谷)

今年、『手術支援ロボット(ダビンチ)』を導入しました。導入当初は非効率的なところもありますが、使いこなしていけないと次の段階に行けません。もう少し時間が経てば、ロボット支援手術が当たり前になるはず。今は高度先進医療と言っていますが、数年経つと普通の医療になってしまう。

うちの使命が、地域の基幹病院であるならば、常に先頭に立って牽引していく必要がありますので、「次の手を次の手を」と常にアイデアを出していかなければなりません。

できない理由ではなく、 どうすればできるか

(相澤)

時代は常に進んでいるので、ロボット支援手術もこの段階で導入しないと、今より先に進んだ場合に付いていけなくなってしまいます。それを常々アップデートしていかないと。

(新谷)

お金をかけなければ、今の医療技術を進化させていくことができないし、内視鏡システム

だって、大幅に入れ替えても、あつという間に陳腐化してしまいます。だから、日々更新というか、常に考えていかなければなりません。

そういった意味でも、たくさんの患者さんを診て、収益を上げることは必要なことなんです。「病院が赤字だから稼ぎなさい」ということではなく、自分たちがやりたい医療をやるための準備としてね。



手術支援ロボット「ダビンチ」

テーマ④ 医療を取り巻く環境への対応 ～病院経営～

直近では、新型コロナウイルスの影響に加え、原油価格の高騰等による経費増で、病院経営にも大きな影響が出ています。

(新谷)

ここ数年はコロナの財政支援があり、病院経営の面ではプラスに働きました。コロナの感染拡大がなかったらと今更考えるのはナンセンスかもしれませんが、全国的な傾向として、エネルギー価格や物価高騰の影響が大きいのかかり、ぎりぎりの状況で運営している病院は比較的多くあるのではないかと思います。次年度の診療報酬改定に向け色々議論されています。病院に関しては収益の改善が少し見込まれる改定になりそうですが、更なる高みを目指すには、機能充実による加算取得などスタッフ一丸となった取組みを継続していく必要があります。

市立病院の立場で、市民の皆様にとって「敷居が高い病院では困る」と思う反面、高度急性期医療や政策医療を担う側面からは、他の病院と機能を分化して、患者の状態に応じた医療をそれぞれ適切に提供し、当センターとしてはより専門性を高めていく必要があるとも考えています。この「病診連携」や「病病連携」がうまく機能すれば、効率的な医療提供が可能になり、限られた医療資源の中でも収益の向上に期待がもてるのではと思います。

(相澤)

経済的な面で民間病院ではなかなか提供しにくい医療を、公立病院には求められます。こうした不採算部門の医療についても、当センターがどの程度担っているかを「見える化」し、市民の皆様にお伝えしていくことが大切だと思っています。

その昔、当センターでは売上至上主義で頑張っていた時もありましたが、企業経営の原則に立てば、利益をどれだけ生み出すかが大切になります。診療報酬は公定価格であり、自分たちで決められるものではありませんので、同じ成果を得るのに経費をいくら抑えられるか、こうした当たり前のことを各診療科が考えて、経営に寄与していくことも現場レベルでは必要なことかもしれません。

高齢化の進行に伴い、当センターの医療を必要とする患者さんは、今後しばらくは増えていくと考えています。

働き方改革は、一般的に仕事量を減らす流れと捉えますので、患者数が増加することは相反する環境下となります。この問題は、他職種のスタッフが協力し効率的な運用が図られれば十分にカバーできると思いますので、患者さんの受入れもしっかり対応していきたいと思っています。

(長谷川)

診療報酬の中で、一定の要件を満たすことで取得できる加算がありますが、看護部では、患者さんのためになるものであれば、しっかり対応しなさいと指導しています。加算の取得は、経営に貢献することにも繋がります。

また、経営に貢献できることとしては、患者さんに選ばれる病院にするために、小さいながらも努力を積み重ねていくことです。退院された患者さんが、「医療センターで良かった」「入院が必要な場合は医療センターにしたい」など、ご本人もそうですが、周りの人達にもお伝えしていただけるような病院にしていきたいと常々考えています。

地域のクリニックで紹介先を決める際も、「医療センターに」と言ってもらえるような選ばれる病院になれば嬉しいです。

手術の前後、患者さんは非常に不安な気持

ちでいっぱい、こうした時に近くにいる看護師の接し方ひとつで病院の印象が大きく変わってしまうことがあります。看護師の対応から、医療センターに好印象をもっていただけると何よりも、患者数が増え、職員のモチベーションアップにも繋がれば、好循環で収益アップに繋がるのではないのでしょうか。

(新谷)

SNSやホームページをもっと充実させ、多くの情報を発信していきたいです。それを見た皆さんが拡散してくれて、当センターを意識してくれる人が多くなってくれればいいなと思います。我々も広告塔として、今以上にしっかりと病院の情報をお伝えしていかなければなりません。

テーマ⑤ いわき市医療センターの医療提供体制

現在、医療センターでは、ロボット支援手術やドクターカーの運用など、地域の高度急性期医療を充実させるための取組みを次々と始めています。

このほかに、今後、医療センターで強化させていきたいことは何でしょうか。

(新谷)

以前、当センターには140人程度の常勤医師がいましたが、東日本大震災のあと110人程度まで減ってしまいました。徐々に回復し、今は140人台まで戻りましたが、中堅の医師があまりおりません。同じ140人でも当時とは中身が違い、たくさんあった診療科も、常勤医師が不在との理由で、一度欠けた診療科が戻っていません。そこはディフェクトにならないように非常勤の先生にお願いして、患者さんを診てもらっています。

180人くらい常勤医師がいて、欠けている診療科が補えれば、それなりのパフォーマンスができるはずです。個人的には、今までやってこなかった公募なども取り入れていきたいと思っています。

(相澤)

当センターは、大学病院に準ずる医療を提供しています。うちの病院ならではの良さをもっとアピールして、都市部に負けない医療が提供できるということを知っていただきたいです。「何かあったら地元じゃないと困る。地元の病院のほうがかかりやすい。相談しやすい。」といった病院を作っていきたいと思っています。

(長谷川)

患者さんやご家族の皆さんに、治療は良かったけど、日々の患者さんへの対応が良くなかったと思われたら、「あの病院にはもう二度と行かない。」という気持ちに繋がってしまいます。市立病院として、看護の専門職として、地域の看護に係る先頭を走っていきたいという想いが強いです。



不整脈に対する「経皮的左心耳閉鎖術」治療のようす
各診療科が、常に新しい治療に取り組んでいる。

(新谷)

あと、後進の医療従事者を育てる、創り出すという努力が必要だと思います。

これまで、臨床研修医を増やしたり、プログラムを作って専攻医を雇用したりしてきましたが、これからは、もう少し前の世代の、小・中学生、高校生に対する取組みを強化していく必要があります。医師だけではなくて、看護師も。



中学生職場体験のようす

放射線技師や検査技師などは、実際どのような仕事をしているのか、あまり知られていないと思います。コロナが落ち着けば、市民の皆様を対象とした病院見学会みたいなイベントを開催し、当センターを知ってもらうことから人材育成に繋げていきたいです。



磐城高校医学コースの「外科手術体験セミナー」のようす

テーマ⑥ 地域との連携

新型コロナの対応もそうでしたが、これからの地域医療を守っていくためには、限られた医療資源を有効活用するための地域医療機関との連携が、ますます重要となってきます。

地域の医療機関の皆さんにお伝えしたいことはありますか。

(新谷)

ズバリ「連携」です。当センターは三次救急や高度先進医療をやる。地域の医療機関には、それぞれの強みを活かした医療を提供していただく。機能を分化し連携することです。決して競争するのではなく医療機関が協同して取組んでいければと考えています。

また、例えばですが、職員のモチベーションを高く保つため、人事交流してみるのもいいかなと思っています。人材は限られているとはいえ、地域の中に間違いなくいますので、うまく連携していきたいです。そうしたことを皆で話し合える機会が持てれば、現場レベルで機動的な対応が取りやすくなり、地域全体で現在の医療提供体制を維持していくことに繋がっていくかもしれません。

(相澤)

現在の課題として、病院間で医療情報が共有できないことが挙げられます。当センターでの検査データなどが、他の病院でも確認できるようになるといいのですが。

「全国医療情報プラットフォーム」において、検査や画像データなどの情報を共有できるようにすることが国の方針だと思いますが、この辺が整備されれば、急患であっても色々情報が確認できて診療もスムーズになるのではないのでしょうか。

(長谷川)

病院それぞれに役割がありますので、その役割をしっかりと果たして、地域全体で一緒に頑張っていきたいです。これまで、病院間で常識的に対応してきたことでも、実は違う方法が得策といったこともありますので、何がベターなのか色々お話しをしていきたいです。

あと、看護師は、転院したり自宅に戻られたりした患者さんの、その後の情報を耳にすることによってモチベーションが上がり、次の看護に繋がることもあるので、患者さんの情報共有などもしていければと思っています。



市病院協議会主催「病病連携委員会」意見交換会のようす

最後に、市民の皆さんにメッセージをお願いします。



(新谷)

病気にならないように！やっぱり、健康管理って個人の責任なんです。お酒を飲みすぎて肝臓壊したらマズいし、タバコを吸いすぎて肺がんになっても困るし、何か自分でできる健康管理をしっかりとったほうが良いと思います。

(相澤)

僕は、かかりつけ医を持ってくださいということですね。いつでも相談できるような、かかりつけの先生をちゃんと持って、何かあったときは当センターをはじめ、色々な専門の病院に相談していただくと。

いわき市内でも、キチンとした医療を受けることはできます。ご安心下さい。それを強く言いたいです。

(長谷川)

アンケートなどで、温かいご支援をいただいていると感じる機会も多いですし、逆にご不便をかけてしまったと反省することもあります。「改善しながら良い病院にしていきます。」という宣言をしたいと思います。

いわき市内でも、
キチンとした医療を
受けることはできます



新谷 史明 (しんや ふみあき)

外科医。院長を経て、令和元年10月から、いわき市病院事業管理者に就任し、現在2期目。

相澤 利武 (あいざわ としたけ)

整形外科医。令和3年4月から院長に就任。

長谷川 吉子 (はせがわ よしこ)

長年、地域連携室で病診連携業務に携わり、平成30年4月から看護部長に就任。

