



退任を迎えて

石黒 眞吾

1月末より新型コロナウイルスの感染拡大にともない、北海道では非常事態宣言が出され、とうとう小中高の学校の臨時休業が言い渡されるという事態になりました。経済活動だけでなく一般の日常生活にもかなり影響が出ており、早急な感染の終息が望まれるところであります。浜田では現時点で患者は確認されていませんが、病院移転直後に設置された発熱外来を機能させ、当病院としましても万全を期して対応するようにしております。

さて、私事で恐縮ですが本年3月末を持って定年退職となります。心臓血管外科医として13年、院長となってから9年間勤めさせていただきました。院長となってから病院職員はもとより、圏域の医師会の先生方、島根県、浜田市、江津市の行政の方々、介護・福祉施設、訪問看護ステーションの方には大変お世話になりました。そして、なんと言っても地域で頑張っておられるいろいろの職種の方々と知り合うことができました。ときには病院職員へのお礼の言葉や励ましであったり、反対にお叱りであったりもしました。振り返りますと、楽しいことも苦しいことも嫌なことも良き思い出として蘇るにはもう少し時間が必要のようです。

私が院長に就任する直前、2011年3月11日に東日本大震災が発生し、津波による福島原発事故が引き起こされました。当時は当院にDMATはありませんでしたが、医療班を仙台医療センターに派遣しました。これを契機に3年間程度は日本中が災害対策モードとなり、行政、病院、民間企業などで災害訓練が盛んに開催されるようになりました。全国の病院にDMATが設立され、当院も県の指定する災害拠点病院となり、DMATが組織されました。2016年の熊本地震では加川救命センター長を中心にDMATが出動し活躍してくれました。今猛威を振っている新型コロナウイルス感染も災害ですので、偶然にも院長就任時と退任時に災害が生じたわけで、古い先呆けてもこの災害との関連を忘れることはないでしょう。

2011年の院長就任当時を振り返りますと、ちょうど益田赤十字病院の分娩制限に伴い当院での分娩件数が増加するとの予測から当院の里帰り分娩を5月から約一年間休止しました。これは当院の分娩件数が年々増加してきており、当院の産科医療を守るためでもありましたが、とても苦渋の決断であり、浜田市民の皆様には心配をおかけしました。また、院長になって、いきなりの記者会見でしたので緊張しっぱなしでした。矢後事務部長に指南を受けつつなんとか受け答えしたものの、これはやっかいな役どころを引き受けてしまったものだとつくづく思いました。一方、院長職も、なんだか面白い役職かとも感じ始めていました。当時、病院は新築移転して2年目で建物は立派で真新しく、患者数は増加。収入も年間10億円近くの増となり、職員数も増え続けていましたので活気溢れる病院でした。当時の赤木看護部長の肝いりで院内発表会や病院フェスタ、音楽会などのイベント物が開催され始めました。この数年で萎ぼんでいた院内イベントもありますが、移転前より地元駅北の商工会の方が催されていた駅北フェスタと病院フェスタが共同で開催される運びとなり、駅北医療フェスタとして今でも多くの市民が来場され親しまれるイベントとなりました。また、益田のグラントワさんからアウトリーチコンサートがたびたび提案され、広島交響楽団のメンバーによる院内コンサートが開催されたのもこのころでした。病院にそういった文化的雰囲気が芽生え、これから発展するぞという機運が醸成されていたように思います。

当院は島根県西部の中核病院としての機能を備えるというのが前院長から受



浜田医療センターの理念

医療を通じて

「地域で生きる」を

支援する

基本方針

1. 安全で良質な医療の提供
2. 患者に寄り添った医療
3. 介護、福祉との連携
4. 地域の町づくりに貢献
5. 地域住民と職員の健康増進
6. 持続可能な健全経営

患者さんの権利

- ・ 人格・価値観が尊重される権利
- ・ 良質な医療を受ける権利
- ・ 十分な説明と情報を得る権利
- ・ 自己決定の権利
- ・ 個人情報を守られる権利

当院を身近に知っていただくため公式ホームページ及び公式 facebook を作成しています。一度ご覧ください。

ホームページ

<http://www.hamada-nh.jp/>



facebook

<https://www.facebook.com/hamadamedicalcenter>

浜田医療センター で検索！



contents

- 2~3 退任を迎えて
- 4 研修医日より
- 5 認定看護師の活動について
- 6 病棟紹介：4階北病棟
- 7 細胞検査士について
- 8~9 バランスの良い食事とは？
- 10 地域のホスピタリティを訪ねて
- 11 地域人 vol.40
- 12~13 看護学校だより
- 14 はまごち
- 15 春の特別メニュー／市民公開講座予定
- 16 外来診療担当医表

け継いだ運営方針でした。三次救急救命センター、がん診療連携拠点病院を掲げ、専門性を充実させ、この地域で完結できる病院、職員が誇れる病院を作るという理念でした。そのためには病院機能を集約し、いかに医師数を増やしていくのが命題とってきました。

そのため、当院の医師派遣元である島根大、鳥取大、山口大の各医局と良好な関係を保ちながら医師の派遣をお願いしました。何より医師が働きやすい病院と認識してくれるように、国立病院機構の制約があるなかで、給与面、スキルアップのための研修あるいは学会参加等でできるだけの優遇策を取ってきたつもりでした。但し、そういった優遇やインセンティブは当たり前になってくるとあまり効果がないものと後々悟ったのも事実です。医師確保は過疎地である島根県西部全体の問題でもあり、島根県はしまね地域医療センターを中心に大学に働きかけ、医学生に対する奨学金制度や医師研修サポート体制などいろいろの事業を展開されてきました。その成果もあり、とくに研修医はここ数年フルマッチするなど、当院の常勤医師数も45名から58名に増加しました。ここ1、2年は新専門医制度の影響で、過疎地域で在りながら比較的専門診療科の揃った当院への医師派遣がしやすいことも追い風になったかも知れません。

一方で、病院機能を上げるには医師以外のコメディカルスタッフを充実させチーム医療を推進する必要があると考え、チーム医療を大きな柱としました。認定看護師を中心にチーム医療統括本部が立ち上がっており、月一回、各医療チームが集まってそれぞれの活動を報告し、問題点を出しながらチーム間を有機的につなげていくものでした。高齢者が7割を占める入院患者においては疾病の専門的治療のみに関心のある医師だけでは複数の慢性的疾患を有する患者の入院生活を支えることはできません。「病院完結型」から「地域完結型」医療へ対応して行くためにも、ある程度医師の権限を委譲して多職種が関わっていくべきと考えました。しかし、10年立ちましたがうまく機能しているとは言いがたく、むしろ後退している感があります。ただ、今叫ばれている医師の働き方改革の方策として他職種へのタスクシフト・タスクシェアに合致するものであります。また、すべての領域で特定行為研修を終えた診療看護師(JNP)を養成し、医師の診療補助を行うようになりました。医師事務作業補助者の導入も早くから行い医師の負担軽減に貢献してくれています。

私が院長となる前に社会保障と税の一体改革が言われ、2013年に社会保障制度改革国民会議報告書～確かな社会保障を将来世代に伝えるための道筋～が提出され、その後一連の医療・介護の制度改革が押し進められてきました。そういった流れの中で病院経営上も収益性が低下してきており、DPC病院として効率性を求め、7:1看護体制を整えるには急性期病床を削減し、ポスト急性期の受け皿としての回復期病床に一部を転換する必要性がありました。2014年6月に7:1看護体制とし、2病棟を2014年7月に回復期リハビリ病棟、2015年1月に地域包括ケア病棟に転換したのですが、回復期リハビリ病棟転換にはリハビリ専門医である井上幸哉診療統括部長、リハビリ療法士の採用には当時の沖田事務部長に尽力していただきました。このころ、外部の経営コンサルタン

トを導入し、DPCを活用した経営の効率化を模索しました。職員全体に意識改革ができたかどうかは疑問ですが、かかった経費以上の収支改善はしたのではないかと思います。

院長になった当時は国立病院機構全体の収支状況が最も良好で、各病院の建て替えが盛んに行われていました。当院では2013年手術室の増設、2014年にヘリポートを増設し4月より運用開始、リハビリ病棟の改装、2016年3テスラMRI、2017年360列CTの更新、血管撮影室の増設など行いました。だが、現在の機構全体と当院の財政状況は最悪とといった状況であり、全く医療機器の更新ができない状態です。少なくとも当院の経営改善は急務であり、このような時期に院長を退任するのは全く心苦しい一言です。院長としての見通しが甘かったのでしょうか。病院機能を充実させるにはまず人材であり、快適な仕事環境を提供することが第一と考えておりましたが、冷静に見れば設備投資と人件費抑制ができなかったことに尽きるのです。新築移転後の収入増加は必ずしも収益につながっておらず、言ってみれば黒字倒産を続けていたようなものでありました。直面する働き方改革に要する人件費の増加と圏域の人口減少に伴う医療需要の減少が予測されるなか、病院の持つ機能、提供できる医療水準をどのあたりに設定するのが問われています。今後さらに求められる総合診療科領域で医師を確保し、一方で専門性を重視した診療科をどれほど縮小あるいは維持するのか勘案しながら、医療構想との絡みの中で経営改善と医療供給を両立することは簡単ではないように思います。しかし、浜田の医療を担うのは当院において他にありません。

また、浜田での医療・介護連携も大きな課題です。地域包括ケアシステムが言われて久しいものの、これまでの経緯のなかで住居(在宅)の定義も変遷し、介護医療院が設立され、徹底した在宅から施設重視に傾いてきました。今は2025年問題を通り越して、少子化人口減少問題としての2040年問題がクローズアップされています。地域共生社会という言葉も出現し、地域包括ケアはどうなったのか私などにはよくわかりません。ただ、当院が圏域の医療の中心として介護と関わり合うことは避けることはできません。

最後に、浜田の皆様には13年間本当にお世話になりました。院長として私が行うことのできたほとんどは歴代院長がまかれた種が育ち、それらを受け継いだけであります。とくに日野前院長にはいろいろの場面でアドバイスいただき感謝申しあげます。院長と心臓血管外科医という二足のわらじは自分にとってやや重すぎたようです。至らなかった点多々あり、ご迷惑をおかけしたことをこの場をかりてお詫びしたいと思います。

今、一番気になるのは玄関前と病院駐車場周囲に植えられたケヤキです。病院移転した際に、真夏のコンクリートの照り返しの中で外来診察に向かう患者さんをみながら、周囲に木陰があれば涼風を感じられるかなとずっと思っていました。2014年の7:1看護取得を記念して植樹しました。敷地内の土地は植物が育つには適さない土壤のようですが、この先どうか枯れないで、大きく育ってほしいと願っています。

