

平成17年度 第1回「県立病院を良くする会」議事録

開催日時：平成17年11月17日(木)午前9時30分～午前11時45分

場所：徳島プリンスホテル 1階ダイヤモンド

出席者：

(委員) 徳島文理大学総合政策学部長 藤岡 幹恭
 広島国際大学医療福祉学部助教授 谷田 一久
 徳島大学病院長 香川 征
 徳島県医師会女性医師部会長 桜井 えつ
 徳島県介護支援専門員協会会長 大塚 智子
 公募委員 津田 上生
 公募委員 宮崎 厚子

(病院局)

所属	職名	氏名
病院局	病院事業管理者	塩谷 泰一
	病院局長	村上 司郎
中央病院	院長	永井 雅巳
	事務局長	武知 完侍
	看護部長	谷口 禮子
三好病院	副院長	余喜多 史郎
	事務局長	楠本 博行
	総看護師長	喜多 明子
海部病院	院長	川端 義正
	事務局長	小西 昭
	総看護師長	富田 千秋
総務課	課長	坂東 敏行
	課長補佐	森 裕二
	課長補佐(業務担当)	戸出 浩昌
	主査兼係長(総務担当)	古川 武信
	係長(総務担当)	尾山 徹
	係長(業務担当)	林 博信
経営企画課	課長	藤本 良明
	係長(経営戦略担当)	阿宮 広明
	係長(経営戦略担当)	頭師 正彦
	事務主任	大井 文恵
	事務主任	堺 正昭
	主事	池内 秀剛

会議の概要

1 挨拶（塩谷病院事業管理者）

県立病院は三つありますが、この4月からとにかく、もっと良くなる、もっと生まれ変わって、いい病院になって、本当に県民に気に入ってもらえるようになる。そうすることで、知事部局から独立した形で、病院局を立ち上げました。そして経営の全責任を担って、これからやっていこうということになりました。そのためにも県民の皆さん方が、本当に県立病院が変わって良かったと思っていただけるような病院にしていかなければなりません。この半年、全職員一丸となってやってまいりました。しかし、やはり、外部の委員の方々から、我々が日頃気がつかない、あるいは、見過ごしているような問題を指摘していただいて、本当に県民が安心して暮らせる医療を提供していきたいと思っております。ぜひ、忌憚のない御意見をいただきまして、県立病院のさらなる発展といたしますか、良い病院になるためにご尽力いただければと思います。お忙しいでしょうが、どうぞ、末永くお付き合いいただきまして、御協力、御支援いただければと思います。

2 会長の選任について

村上局長	続きまして、本会議の会長を御選出いただきますが、会長の選任は設置要綱によりまして、委員の互選となっております。互選の方法でございますが、推薦という形でいかがかと思っております。どなたか委員さんから御推挙いただけますでしょうか。
委員	徳島文理大学総合政策学部長の藤岡委員がよろしいかと思っております。私は小松島市の出身ですけれど、現在、市の行財政改革の地域対策懇話会を、確か文理大学の学部長さんも含め12名でやっておられます。総合政策学部も非常に見識の高い学部と思っておりますので、藤岡委員にお願いしたいと思っております。
村上局長	ただいま、藤岡委員さんを会長にという声がありましたが、いかがでしょうか。 (委員異議なし) 反対もございませんので、藤岡委員さんに会長をお願いしたいと思っております。
藤岡会長	できるだけこの会、和やかに、意味のある会にできるように、あまり堅苦しくない、率直にものが言える、そういう会にできるよう、皆様ご協力お願いいたします。 設置要綱によりまして、副会長を置くのですが、副会長は会長が指名することになっております。皆さんそれぞれのお仕事、この会の目的などを考えたところ、桜井委員に副会長をお願いしてはどうかと思っております。

	<p>県立病院は、当然、徳島県全体の医療水準を高めるということも目的としなければなりませんし、そのためには、地域の医療機関との連携が大事な仕事になると思います。ちょうど桜井先生のお立場というのが、非常に有益な御意見を頂けるのではないかとということと同時に、私自身が全然医療のことをわかりませんので、ぜひお願いしたいと思います。</p>
--	---

3 会議の運営方法について

藤岡会長	<p>それでは、この会議をどのように運営するのか、ということと事前に合意を得ておきたいと思います。病院局の方で用意してくれた公式の運営案があるので、それを説明してもらいましょう。</p>
藤本課長	<p>それでは、会議の運営方法についてお話ししたいと思います。まず、今回の設置要綱の5条3項によりますと、県立病院を良くする会の会議は公開とする、ただし、会長が必要があると認めるときは、非公開にすることができる、定めております。それで、本日、第1回の会議につきましては、報道記者の皆様方にも、この会が開催されることを、お知らせいたしましたところ、おいでいただいておりますが、一般の県民の方にも公開するという事です。ただし、会議の内容によりましては、会長さんが各委員さんにお諮りの上、非公開にすることができるということになっております。</p> <p>それから、資料の提供の件でございますが、各委員さんはそれぞれ、お忙しいと思います。それで、この会議を進めるにあたりましては、事前に、私どもの方から資料をお送りし、それをご覧になっていただければ、より会議がスムーズになると考えますので、そのような方法を探らせていただけたらと考えております。</p> <p>次に、会議の議事録の作成・公開の件についてでございますが、開催日時、場所、出席者の御氏名、議題、概要等とさせていただきたいと思っております。作成につきましては、一字一句発言内容を細かく書くのではなく、事務局において簡潔に要約した文章とさせていただきます。それから、各委員さんの自由な発言を阻害することのないように、発言者については委員さんの名前を書くことなく、全て“委員”ということにさせていただきます。これにつきましては、会長さん、副会長さんも同様な取り扱いをお願いさせていただけたらと思っております。</p> <p>公表に対しましては、各委員さんに私どもが作成した要約文章をご覧になっていただいて、確認していただいた後に公表することとしたいと考えております。議事内容につきましては非公開にする部分はなかろうと思っておりますが、徳島県情報公開条例の規定に則りまして、非公開にすべき部分があれば、それについては非公開扱いにするということで考えております。</p> <p>公表の方法でございますが、私どもの方で、病院局のホームページを作っ</p>

<p>藤岡会長</p>	<p>ておりますので、そこに掲載するというようなことを考えております。こう いうことで、運営方法等につきまして御議論いただけたらと思います。よろ しくをお願いします。</p> <p>この会の進め方としては、こういうことでよろしいでしょうか。 (委員異議なし) 公開ですから誰が来てもいい訳ですけど、特に私が希望しておきたいのは、 3病院の関係者にできるだけ来ていただき、やはり外の空気を知ってもらう、 いろんな方に来ていただき、我々の意見を聞いていただければと思います。 少しこの会の性格に触れると、「良くする会」というのはお役所としては 珍しいネーミングになっているんですけど、あくまでも県立病院が新しく迎 えた管理者を中心に良い病院になろうとしている、それを県民の立場からサ ポートする、あるいはご忠告申し上げる、外の情報を入れてあげる。また、 県民の要望というのは非常にたくさんあり、その辺の交通整理もやらなきゃ ならないと思います。そういう趣旨でございますので、こういうことができる んじゃないのということをごんごんお話しいただければ、有益ではないかと 思いますので、よろしくをお願いします。</p>
-------------	--

4 病院事業の現状について

<p>塩谷管理者</p> <p>今、県立病院がどうなっているのか。県立病院の運営に対する考え方を私から、そ して、県立中央病院、三好病院、海部病院のそれぞれの院長から、自分たちの病院が どうなっているのか、お話しさせていただきたいと思います。</p> <p>県立病院の高い人件費比率について色々言われますが、私としては、「給料に見合 う仕事をすればいい」、という感じしております。経済的な背景というのはこういうグ ラフの状況であります。これは、なにも徳島県立病院に限ったことではなく、全国に 自治体病院は約1,000ありますが、「経常収支」という繰入金が入った収支、繰 入金が無い「医業収支」、これは民間の病院と同じ収支ですが、繰入金が入っても全 国の自治体病院の6割が赤字で、繰入金が無い収支では90%が赤字という絶望的な 数字であります。</p> <p>徳島県立病院を含めて全国の自治体病院はどういう動きになっているかを示した図 があります。高知県はPFI方式。福岡県は民間移譲、長野市は公設民営化、大阪府 は国立大学がやったのと同じような独法化、あるいは横浜市は指定管理者制度とあり ますが、今、全国の自治体病院の大きな流れは、「地方公営企業法の全部適用」と言 って、管理者を置いて全権限を与えるかわりに経営に対し全責任を持たせて、しっか りと自立させた運営ができれば、自治体病院は経営的に良くなるだろうと。こうい うことで、今、全国の181病院が「全部適用」とし、管理者を置いて運営するよう</p>

なりました。徳島県もこの流れの中に入って、「地方公営企業法の全部適用」を行い、なんとか、いい病院にしていこうとなった訳です。

ただ、自治体病院は天秤棒のように「公共性と経済性」というジレンマを抱えています。自治体病院にとって一番大事なことは「公共性」をいかに発揮するかであり、以前は経済性のことにはあまり関心が払われず、確固とした医療があればいいという状況でした。しかし、経済不況の世の中になって、経済性が問われるようになりました。つまり、我々は、「公共性と経済性」という2つの相反する命題を担いながら、自治体病院の運営をしているわけです。「公共性」を発揮するのは、簡単なことで、支点を公共性の側に移してやればよいわけですね。いっぱい人を雇って高額な医療機器を買って新しい病院を建てれば、当然、公共性は上がります。しかし、経済性は落ちる。一方、経済性を発揮するのも、別にそれほど難しい問題ではなくて、徹底的にカネ、カネでやっていけば当然、経済性が上がる。しかし、公共性が落ちてくる。結局我々は、X軸のレベル上で、支点をどちら側に動かせばいいのか、ということばかりの議論で、ジレンマに陥っている。これから抜け出すためには、X軸ではなくY軸の考え方を持つ必要があります。自ら立つ「自立」と自ら律する「自律」で、県立病院の背丈が高くなれば、それにぶらさがっている「公共性」と「経済性」は共に高くなっていく。こういうことです。つまり、我々には、「自立」と「自律」が求められているのです。その表現型として、徳島県の採った「地方公営企業法全部適用」があり、あるいは「独法化」、「指定管理者制度」がある。こういう位置づけをご理解いただければと思います。

じゃあ、これからどうやって県立病院を運営していくか、ということです。それは、「時代が今、我々に何を求めているのか」を、しっかりと見極めることだと思います。そのことを、頭の片隅にでも置いて仕事をするのと、頭の中に全く無くて仕事をするのでは、同じ仕事をしていても、生じる結果は絶対違います。では、時代は我々に、何を求めているか。それは、医療の「質と透明性と効率性」なんですね。このことに日々の仕事でどう応えていくか。それも職員一人一人の努力に依存するのではなく、病院としてルールを敷いて、職員がそのルールに則って仕事をすれば、何気なくやっている日々の仕事そのものが、実は、時代の要請に応えているんだというシステムを、これから我々がどうやって作っていくか。これが、勝負を決めるのです。また、病院局の事務方の職員に常に言っていることは、医療というものを他の言葉に置き換えて考えること。例えば、今時代は、「行政の質、行政の透明性、行政の効率性」を求めている。今時代は、「企業の質、企業の透明性、企業の効率性」を求めている。ややもすれば、医療従事者は医療のことにしか関心を持ちませんが、実は道路行政があって、教育行政があって、環境行政があって、そして医療があって、初めて、医療の重要性が認識される。つまり、医療のことだけではなく、他の世界のことにも認識した上で、しっかりした医療をやっていこうというスタンスです。

我々は共通の価値観としての、また、行動指針としての基本理念、「県民に支えられた病院として、県民医療の最後の砦となる」を定めています。これを、全職員、常に心に留め置いて日々の業務に生かして欲しいと願っています。ただ、実践が伴わなければ、こういう理念は何にもならないというのが、私の考えであります。

では、「県民に支えられるための条件」とは何なのか。それを、職員一人一人が考

えること。私が思うのは3つ。第一に「公平で良質な医療」。どこでも誰でもが医療を受けられる、そういう医療。第二に「効率的で効果的な運営」をすること。それから第三に「県民に対するディスクローズ」です。つまり、「県民参加型の病院運営」をやってこそ県民に支えられると。そういう趣旨から、今回の県立病院を良くする会を一つの突破口として、県民の皆様方に県立病院の運営をきちっと知っていただいて、ご意見を伺いながら、みんなで一緒に病院づくりに邁進していきたいという思いが私自身にあります。とにかく、「患者中心の医療」をやっていく。全国いたる所で「患者中心の医療」と言われていますが、医師中心の医療になってしまう場合が常にあるんですね。そういう場合は、謙虚に反省しよう。

私の一つのスタンスとして「医療はサッカーだ。」があります。医療は野球ではなく、サッカーです。なぜサッカーかということ、「専門性」の話になりまして、サッカーではフォワードがシュートを、ディフェンダーはディフェンス、ゴールキーパーはゴールを死守することがそれぞれの専門性ですが、チームがピンチに陥った時、フォワードが「僕の仕事はシュートを打つことで、ディフェンスじゃないよ」といってディフェンスに回らないフォワードはいません。ディフェンダーにしたってチャンスボールが来た時に、「いや、僕の仕事はディフェンスでシュートじゃないよ。」といってシュートを放たないディフェンダーはいないですね。つまり、サッカーでは、自らの専門性を発揮するのは当然のこと、スペースを埋める仕事をしています。それは、なんのためにやっているかということ、チームの勝利のためです。それと同じように、病院でもフォワードとしての医師がいて、ディフェンダーとしての看護師がいて、ゴールキーパーとしての事務方がいるわけですが、それぞれが自分の役割に凝り固まって枠からはみ出て仕事をしなければ、良い医療なんかできるわけがない。とにかくスペースを埋めよう。地域社会を見渡してみると、いっぱいスペースがあります。介護保険も医療保険も適用されない患者さんがおられます。あるいは、へき地、無医地区があります。そのようなスペースを税が投入されている県立病院が埋めなければ、誰が埋めるのか。

その中で、私のスローガンとしては「県立病院は、三つでひとつ」。今までは中央は中央だけ、三好は三好、海部は海部だけと、お互いの交流は全くありませんでした。同じ設置母体で、兄弟でありながら全く日々の生活で触れ合っていない。こんなことはおかしいじゃないか。ということで、その趣旨の下に限られた医療資源を活用し、海部病院の医師不足が問題になったときは、まず県立中央病院の院長がカバーに行く、その後、小児科・内科・泌尿器科も応援診療に行く。こういうことがやれているのは、全国の自治体病院の中で徳島県立病院だけです。あるいは薬の共同購入でスケールメリットを生かさう、システムを統一しようということで、これからも「県立病院は、三つでひとつ」という考えで取り組んでいます。

私の前任地から今までの基本的なスタンスとしては、自治体病院には税が投入されている。税を投入して政策医療をやっているわけですが、民間病院には税が投入されていない。むしろ税を払っている。ユーザー側の視点から考えれば「税が投入されている自治体病院の医療と、税を払いながらの民間病院の医療が、どこがどう違うのか」。我々がわかりやすくユーザーである患者さんに説明してこれたかどうかなんですね。説明してこれてなかったからこそ、自治体病院に逆風が吹いている。

私のキーワードは、「わかりやすさ」です。我々がいちいち患者さんにそれらの違いを説明しなくても、県民が県立中央病院を受診して、県立病院の職員の仕事に接していただければその違いがすぐわかる。そういう「わかりやすさ」をこれから我々が責任を持ってどう出していくかということです。

今までは知事部局に県立病院関係の部署がありました。そのために、常に病院側は「県庁は我々現場のことをわかってくれない」、県庁側も「我々の思いどおりに病院がやってくれない」と、お互いに相互理解と相互信頼が乏しくて不信感を持っていた面がある。これは徳島県に限らず全国の自治体病院にあるわけです。私は、一番大切なのは、知事部局と病院局が日頃のコミュニケーションを通じて、共に理解し合って信頼し合うことである、これが県立病院が良くなるかどうかの基本的な条件であります。

幸い、知事さんは非常に理解が深く、三好病院の厨房にまで視察に来ていただいたり、あるいは県立中央病院でも給食モニターと食事を一緒にしていただいたり、海部病院でも院内をくまなく回っていただきました。そういう意味では、「相互信頼と相互理解」をこれから十二分に形成できるものと確信しています。

徳大病院と県立中央病院が一体化して医療を提供していこうという、「メディカルゾーン構想」があります。これは、委員になっていただいている香川病院長の御協力のたまものでして、蔵本地域は一体化していこう。県立中央病院は平成23年度を目途に新築しようという動きがあるわけです。今までは、大学病院が隣にあるからできないとか、常に大学と県立中央病院が隣接していることを「マイナス」と捉えていました。そうじゃなくて、大学と隣接していることを「プラス」として捉えよう。県立中央病院と大学病院が壁を隔ててあるというのは、全国で徳島県だけです。このシチュエーションをプラスと考えて、蔵本全体を「メディカルゾーン」にしていこうと、香川先生とご相談しながら、県立中央病院の新築に際して、いろんな機能分担を真剣に考えていこうという動きがあります。

先ほど藤岡会長も言われましたが、私自身は「全体の最適化」を目指しています。徳島県には県立病院、民間病院、診療所、老健、保健所、行政などがありますが、それぞれが自分達だけが良くなればいいということだけでやっていて、はたして徳島県全体の医療が良くなるのかどうか。我々県立病院が良くなるのは当然のこと、税が投入されている県立病院としては、個の最適化を図りつつも、常に徳島県全体の医療が良くなることを心に留め置いてやっていきたいと、私は思っています。

そのためには、県立病院の職員として、我々は地方公務員ですから、地方公務員法第三十条のサービスの根本規律、「全体の奉仕者として公共の利益のために全力を挙げて仕事をしていく」を認識することです。これはややもすれば疎かにされてるわけで、私は病院局に就職する医師や看護師全ての職員に対して、この第三十条と、病院基本理念、そしてファインチームワークの精神を織り込んだ「宣誓書」を作成し、宣誓してもらっています。

そして、心の共鳴現象を熾していきたい。どこの病院も忙しいのは $1 + 1 = 2$ になっておらず 1.5 ぐらいにしかなくなってないから。しかし、心の共鳴現象を熾せば、 2 になり、あるいは 3 になります。そうなれば、本当に良い医療ができる。それには「ファインチームワークで支える恕の心」を持って県立病院で仕事をしよう。患者さ

んに対しては当然のこと、同僚・部下に対しても怒の心もち、ファインチームワークの精神のもと、心の共鳴現象を熾して、「県民に支えられた病院として、県民医療の最後の砦となる」ために、全力を挙げて努力していきたいと思っています。

中央病院永井院長

この4月に徳島にまいりました。今管理者がおっしゃられた病院局全体の理念、心の共鳴現象の具現化が私達に課せられた使命だと思っています。

県立中央病院のめざすものということで、実状をご紹介します。まず一番に「医療の質の向上」を掲げました。耳障りの良い言葉だが、じゃあ「医療の質とは何か」という質問が出てきます。私は「医療の質」とは「医療安全性の確保」、「患者満足度の向上」、「世界水準の医療技術の提供」であると考えています。

まず、医療の質の向上のためにはどうすればいいか。今までの病院の中では医師がイニシアティブを取って、臓器を中心として技術をいかに上げるかということが医師主導で行われていました。しかしこれだけでは患者満足度の向上が得られず、医療の質が担保できるか、ということで、チーム主導・臓器横断型で患者個々のニーズに合わせた医療を提供したいということで、栄養サポートチームなどのチーム活動を立ち上げました。

例えば胃ガンで胃の切除を受けた患者でも、切除だけでは患者個々に問題が起こる場合がある、例えば寝たきりになって褥創ができてしまう、あるいは臓器に感染症が起こるなど、患者の個々のニーズに対し満足していただくために、栄養士・皮膚科のドクターとか職域を越えたいろんなメンバーが介入することによって、医療の安全性を向上する、すなわち、臓器中心とした医療から患者中心とした医療の展開を推し進めていきたいと考えています。

二番目として、県立中央病院は徳島市の真ん中であるので、地域の県民に選ばれる急性期の基幹病院を目指してきたいと考えています。公的病院としての使命は具体的に言うと、救急医療・災害医療・精神医療、そして地域の医療水準の向上にいかん貢献できるかということと理解しています。

県立中央病院は年間一万二千人を超える救急患者を受け入れています。中でも入院治療あるいは生命に危機を及ぼす二次・三次救急がその三分の一を占めています。まだまだ病院自体が満床で十分に満足いただけないことがあります。365日24時間処置ができるような体制を整えていきたいと思っています。

徳島県では災害医療に対する県民の関心も非常に高く、県立中央病院では、院内・院外での活動を通じて、災害時のトリアージ・初期対応等の訓練に取り組んでいます。

三番目には、地域に発信して県民の健康増進に貢献していきたいということです。今までの公的病院は、患者様に来ていただく、受け入れる医療が実態でした。しかしこれでは医療水準の向上に貢献することができないため、今後は県立病院から発信する医療を推進していきたいと思っています。情報公開というよりも、積極的に患者さんに情報を発信していく、医療情報を提供していくというような能動的な部分を含んでおり、管理者が言われた透明性の推進に合致すると思います。例えばこの9月17日に

は、「知っておきたい女性のがん」として、乳がん・子宮がんを取り上げて専門の医師、放射線技師、看護師、ボランティアの方に参加していただいて公開講座を開きました。また、この講座では、街の真ん中の人参加しやすいけれども、南部・西部の方が参加することは難しいだろうということで、海部・三好病院とネットでつなぎ、住民参加型の双方向性の公開講座としました。それから院内の糖尿病教室についても、以前は専門の医師と栄養士がやっていたが、糖尿病がいろんな合併症を引き起こすということで、脳梗塞、心筋梗塞など、違った診療科の医師も参加して情報提供していくということに心がけています。

それから徳島県の勤務医・看護師の不足がありますから、医療文化を支える人材育成を心がけたいと考えています。徳島大学病院とも協力型病院としての関係を持ちまして、22名の研修医を受け入れる予定になっております。さらに自ら育てていこうということで、後期研修制度を確立しました。また、研修医を教える指導医が必要であろうということで、この土日に講習会を行います。それから救命救急士・認定看護師。認定看護師はなかなか育っていかないんですが、ホスピス・重症集中ケアなど専門の高度に教育された医療人材を通じて、地域に発信して貢献していければと考えております。今までは高度医療機器を通じて地域医療に貢献するということだったのが、やはり人材を通じた形で地域医療連携に貢献していくことが必要でないかと考えております。

最後に職員満足度・財務安定性に支えられた病院組織の持続的安定性を目指すということですが、県立中央病院は誰のためにあるのか、ということを決えず考えなければならぬ。それは間違いなく、県民に信頼される病院であることであり、満足度を与えられ続けることということでもありますけど、こういう風にしていけば公的病院としての県立中央病院の価値を高めることができる。そして、名誉と誇りを共有化することによって、職員の満足度を高められる。

平成17年度は16年度に比べて、手術件数、薬剤師・放射線技師・栄養士などの活動が増えています。このような医療の質を高めることによって、経済性を担保することができると考えております。

平成17年度上半期の決算状況から3月を予想してみますと、一般会計からの補助金はどんどん減ってきていますけど、病院収益の増加、給与費の減少によって純利益として約1億円ぐらいの超過になるのではないかと期待しております。

改築の話になりますが、まだまだ改築までにソフト面として、医療安全の徹底を図らなければならない、経営健全化の推進、外来待ち時間が長い、接遇面がまだまだなど、いろんな問題点が残っております。

13億円の繰入金を県民80万人で割りますと、一人年間1,625円いただいております。この金額に対して、ヒト・モノ・金・時間・情報という限られた資源でありますけど、誠意・熱意・創意を持って、信頼される病院に進んでいきたいと思っております。

三好病院余喜多副院長

今日は三好病院の現状について、重点的に行っている項目に関して説明させていただきます。

まず急性期医療の拡充に関しては、経営健全化基本方針によっても三好病院は救急医療・がん医療の二つの大きな柱の一つとなっています。それから患者中心の医療ということで、患者サービスの向上。それから地域医療関係機能の強化として、三好郡の閉鎖された地域ではありますが、紹介のお願いをするということです。

救急医療体制の充実ということではありますが、8月29日に救命救急センターがオープンいたしました。本館の部分から建て増しの形でできております。1階には救急処置室、診察室など、2階にはICU4床・HCU6床で動き出しております。救急処置室では軽微な手術もできるようになっておりまして、診察室も従来手狭だったのですが広めに取っております。医療機器も三好病院は従来から救急を行っていましたが、先端の機器が入り、職員一同非常に喜んでおります。

救急患者の取り扱い数ではありますが、年間8,000名から9,000名の救急患者を受け入れておりまして、入院・外来の患者数及び救急車搬送患者数の4月から8月の平均実績と9月一ヶ月の実績を見るとわずかではありますが上回っております。

患者サービスの向上ということで、三好病院は平成12年度に日本医療機能評価の認定を受けておりまして、この12月に更新がございます。その機能評価でも、患者中心の医療が行われているか、ということが非常に大きな判断材料となっておりますので、力を入れております。一つは患者満足度アンケートの実施を行ったり、それから従来から行っている給食サービスをさらに充実させていこうとしております。

患者満足度アンケートは9月に行いましたが、入院・外来患者さんにとにかく挨拶をしていく、それから患者さんに対してやさしく説明をして理解をしてもらう。そういう声掛けが十分行われているかどうかを調べたものです。そうしたところ入院・外来患者の90%以上が満足しており、以前よりかなり良くなったとの意見も挙げられています。ただ、外来・検査の待ち時間はいまだに不満が多いということでありまして、反省しなければなりません。今後については接遇向上対策委員による院内ラウンドも既に実施しておりますし、待ち時間の短縮については、再診患者さんに対してはオーダーリングシステム上予約ができるのですが、新患の予約枠の見直しもやっていこうと思っております。それから接遇研修会も適宜開催し、不満足度のアンケートも実施したいと考えております。

病院給食のサービスの向上ではありますが、平成17年から実施した選択メニューの拡大で、適時適温から始め、対象食種と実施日を拡充してまいりました。対象食種は普通食、治療食、介護食にも選択メニューをつけておりますし、実施日も月曜日から金曜日までの5日間実施しております。それから行事食・季節食の回数も増してきておりまして、昨年度は16回だったのが今年は24回程度、手作りのメッセージカードを添えた行事食を実施しております。それから、栄養士と調理師が一緒になった食後のラウンドも患者さんの要請、細かい希望なども調理に生かしていこうということでやっております。

これが一番遅れているのですが、地域医療関係機能の強化ということで、去年から

地域医療連携事業を始めまして、共同診療、高度医療支援を導入しようということをはじめたのですが、なかなか紹介率が上がらないというところです。平成16年には医療連携室・相談室もできまして活動を始めています。紹介率は現在のところ30%弱で、各病院、各施設を直接訪問していますが、地域医療の連携にもう少し力を入れたいということです。患者さんの希望、困っていることを聞く医療相談室では、現在非常勤が2名相談にあたっておりまして、本年4月の相談件数は421件、5月は501件、月200件から500件ぐらいの相談があり、退院援助の問題、かかりつけ医の問題、医療費の問題などに対して対応しているところであります。

最後に平成17年度の実績はどうかというと、1日平均入院患者数は198名ということで昨年度同期と比べて10.2名増、4月以降はだいたい190名から200名、病床利用率は90%と大幅に増え、平均在院日数は悪くなっております。服薬指導の件数は大幅にアップしています。以上細かく現状を説明しました。

海部病院川端院長

海部病院は徳島県南部 保健医療圏の中核病院です。徳島から南へ65 kmの牟岐町にあります。牟岐町は沿岸部のほぼ中央にあり、湾の向こうには出羽島があります。昭和38年に開設され内科・外科・歯科でスタートし、昭和58年に全面改築され、私は初代院長から7代目です。

現況は職員数137名のうち、医師は10名、看護師77名、その他50名です。診療科は内科・外科・整形外科・脳外科・小児科・産婦人科・耳鼻いんこう科・放射線科を標榜しています。病床数は110床で、一般が102、結核が4、感染が4あります。昭和39年に救急病院に指定されておりまして、交通事故、心疾患、脳疾患の重症患者がよく搬送されてきます。

昭和61年からへき地の巡回診療を始めまして、最近はお出羽島に行っております。出羽島は牟岐町から約4 km沖にありまして、船で約15分です。

公営企業の経済性と公共性を発揮するためにはどのようにすればいいだろうと考えまして、まず、職員の意識覚醒が必要だろうと思いました。全員参加で海部病院を支えることによりまして、経営健全化が図れるのではないかと考えました。

まず、主な取り組みとしましては、朝の一斉清掃と「やってる会」、患者サービスといたしましては、服薬指導の充実、選択食実施日の拡大、骨密度の測定、外来ビデオサービス、助産師相談外来、また災害時への対応などを行っております。

朝の一斉清掃は、朝8時半になりますと、病院内に「これから一斉清掃を始めます」というアナウンスが流れます。全員が参加して掃除をします。

「やってる会」というのは、月一回、第4木曜日の午後5時20分から15分間、自分達がどのようにして仕事をしているかお互い理解するものであります。

患者サービスとしましては、薬剤師が病棟に行きまして、服薬指導を行っております。患者さんからは副作用のこと等をよく聞かれるようであります。時々身の上相談もされるようであります。

当病院では栄養士が1名でありますけれども、選択食実施日は火から金までの週4日あります。一番好まれるメニューはちらし寿司だそうです。

骨粗鬆症になりますと、右の写真のようになりますが、このような高齢者のニーズに応えまして、近くのスーパーで骨密度の測定を行いました。

また外来ビデオサービスは、患者さんが病気を理解するには良いものです。

海部郡内は過疎化・高齢化のために分娩件数は望めませんけれども、妊娠・出産・育児まで、妊産婦が安心して子育てできるような病院として、助産師相談外来を開始しました。

また、平成9年には災害拠点病院に指定されておりまして、南海地震が起こりますと牟岐港には6.9m、病院には2mの津波があるそうです。拠点病院としてはトリアージ訓練とか、最近は「ちょいば」の活用をしています。「ちょいば」の語源は「ちょいとぱっぱをすればいい」ということです。また、自家発電装置の増設を行いました。職員が自らの仕事を見つめ直し、ファインチームワークで支えることによりまして医療の効率化を行いたいと思っております。

今後の運営上の課題と取り組みですけれども、まず医師不足の解消、次にリハビリテーション部門の充実、また病院機能評価の受審であります。

医師不足の解消ですが、医師は昨年の18人から10人になりました。医師が辞職した理由は家族のためとか、高度な医療技術を磨くためとか、ボランティアのために海外に行きたいとかということであります。そのような中でも内科では一診、二診と専門外来ができるようになりました。また小児科は火曜日は県立中央病院、水曜日は徳島大学、金曜日は県立中央病院と応援体制ができました。またリハビリテーション部門は高齢者のニーズに応えるために、患者さんが多く来ますので、充実を図りたいと思います。

また来年度は病院機能の評価を受けまして、病院の長所・短所を見極めまして医療の効率化と質の向上を図りたいと思っております。

海部郡内の医療資源は限られておりますので、有効活用を図るためには医療機関との連携が必要であると考えております。患者さんにはいつでもどこでも等しく高度な医療を受ける権利がありまして、そのためには、海部病院は最後の砦となる病院を目指しています。そして地域完結型医療を行うことによりまして、地域の最適病院となることを目指しております。

5 意見交換

会長	塩谷先生中心に一生懸命頑張っているところを聞かせていただいたが、初めての会合なので、日ごろ思っていることがいっぱいあるでしょうから、特に指名はいたしませんので自由にどうぞ。
委員	今、病院三つと総括ということで、内容を見せていただいたが、徳島県は県立病院が三つあるが、同じような80万から100万規模の県ではどうなっているのか。よその県とか自治体に比べて、県立病院のレベル、内

<p>管理者</p>	<p>容、取り組み方の比較がスライドの中に、若干現れていない。それから少し目を広げて、世界レベルでは我々の県の医療の内容はどの程度であるのか。ヨーロッパ等、合理的なところもある。そういった情報を、委員、関係者にも知らせて、良くする会にしていただければと思う。</p> <p>香川県立病院はがんセンターを含めて五つ。人口は120万ぐらいで。高知は四つ、愛媛は六つ。他の公的病院や民間病院が少ない岩手は二十いくつある。一方、秋田は県立病院がほとんどなく厚生連病院が公的役割を果たしている。徳島県は人口80万ぐらいで三つは妥当なのかなと。中央・西・南と、ロケーションとしてはリーズナブルな配置をされていると思う。世界の中では日本の医療レベルは、WHOによると一番。例えば寿命が一番長く、日本全体の医療レベルは世界に誇れるものであると考えている。それで徳島はどうか。日本全体の病院のレベルを評価する機構ができた。ホテルで言えば五つ星を付ける機構。三好病院は四国の自治体病院で一番最初にその認定を受けている。中央はこの3月に認定され、海部は来年度受診する予定である。これは病院全体の力を評価するもので、日本の約九千の病院のうち、この認定を受けているのは千三百の病院で、徳島県では二十幾つの病院だったと思う。これを基準とすれば、県立病院のレベルは、少なくとも二つ星ではなく、三つ星から四つ星あたりにはいけているのかな、と。私は三つの病院を五つ星にしたいと思っている。</p>
<p>委員</p>	<p>私も県立病院で何度もお世話になった。二十数年前に比べると改善されて、医療水準もアップしている。特に最近は医療スタッフが患者と非常に良く話し合ってください。患者の立場からすると、どうしても助けってもらう身として、下手に出なくてはいけないと思ってしまう。そういうことに関係なく、先生方や看護師の方は以前に比べると親切にしてくれる。でも例えば「患者様」と呼ばれたとしても、話の内容について患者から聞きそびれたり、聞けなかったりということは患者さんに必ず残る。そういうときに医者なり看護師からの次の言葉掛けがすごく大事だと感じた。単に挨拶をするということでは気持ちは伴うと思うが、やはり患者の気持ちをくむ医療がこれから患者を引きつけていく最大の武器だと思う。患者はこれから病院を選ぶことになっていくが、徳島は特に病院が多いことで有名である。その中で、県立病院が患者さんに選んでいただくために何がセールスポイントになるか考えていきたい。患者さんが県立病院に行こうという動機付けが必要と思う。口コミで今度あの病院へ行ってみようかなということもあるのが事実。患者は新聞記事も読むが、口コミによって広がるという事実は、やはり知らなくてはいけないのかなと思う。</p>
<p>委員</p>	<p>「様」と呼ばれると何かおかしい。言葉だけ訓練するのは簡単だけれども、やはり心がこもっていかなくては。</p>

委員	<p>県立病院にかかりにくいと言うが、私はそれで良いと思う。高度医療ということになると、かかりやすいというだけではなくて、仕組みとして難しい患者を診ていく病院という位置付けであるとする、県全体の仕組みを県民が十分に理解して、病気になったらまずはかかりつけ医にかかって、その先生方が本当の意味で信頼する県立病院があって、紹介されていくという流れが求められている。各病院からのプレゼンでは、かなり患者に迎合している、と感じ逆に心配している。それと全体としてプレゼンとしてインパクトに欠けると思う。もう少しインパクトのある県立病院らしさを。朝の清掃も大切だが、もっと先にあるものを表現されたい。また、オーバーではなくて、県立病院がなぜ存在するのかを強調したい。</p>
委員	<p>私も県立病院に期待することとして、専門分野に特化してほしいと書いた。例えば膠原病とか、民間とかプライベートな病院で直らないところに特化してほしい。</p>
委員	<p>私にもかかりつけ医がいるが、患者を引きつけておこうとする医者はいやだ。長年公務員として過ごされ、患者は治してほしい一心という状況で囲まれて育ってくると、ろくな人間にはならず、病院という世界で、とかく変わった人間が育ちがち。それを打ち壊す手段として、患者を「様」と呼ぶような「形」から入るのも良い。</p>
委員	<p>「患者様」は私は基本的に嫌い。ある患者向けのアンケートでは「患者様」と呼ばれることに対して「良い」と「気持ち悪い」とが半々になった。形から入るのは大事だが、私の病院は対応が「様」となっていない。デパートなら顧客の言うことを全部聞くが病院はそこが違う。</p>
委員	<p>私は高齢者の視点で申し上げたい。塩谷先生が理念を明確にということ、チームケアの中で理念が末端まで浸透しているが、行動指針の明確な表現が必要ではないか。職種を問わず具体的な行動指針を患者の立場から見てもわかるものがあれば明確である。また、最近在院日数が短くなっている。施設の高齢者の何名かが三好病院でお世話になった。ケアハウスは生活の場であるが、退院の時、医者から在宅で、介護保険を使ってやってほしいと言うだけで、医療の情報としては非常にアバウトであった。そこで、できたら三好病院の医者と直接話したいと言うと、翌日、生活機能に</p>

<p>委員</p>	<p>関する詳しいお電話を頂いた。病だけでなく、在宅に帰って高齢者が生活する場合にどうかという視点で、特化という意味でも、そういうところに配慮いただけるといいと思う。</p> <p>今年度、局を設置され、管理者の意識等をお伺いして、がんばっていると感じた。民間医師としては、公立病院というのは、私達ができない治療を短期間でしてもらおう病院と思っている。その意味で日赤は救急医療が進んでおり、困ったら送ったら何とかしてくれるという気持ちがある。患者さんにもそれが浸透している。地理的な面からも県立中央よりも日赤に送った方が早いという認識である。私達としては、県立病院は救急、難病に特化してほしいと思う。もう少し「県立病院の医療」というものを、魅力的なものとして、目玉も作ってほしい。県立中央は大学病院と機能分化する必要もある。科目が総花的にいいのかどうか、何もかもうちが持つ、ではなくて考えなくては。もう一点は、10月上旬に、当院に「至急県中の病棟へ電話してください」と連絡があった。すると連絡先間違いであり、その時の返事が「すいませんでした」と一言で済んだ。これが医療ミスの原点かな、と感じた。お互いにやる気を起こさせる組織風土がいる。</p>
<p>会長</p>	<p>総合メディカルゾーンのこれからのところを少し語ってください。</p>
<p>管理者</p>	<p>まだ始まったところだが、「拠点化」という言葉を使って、これから分類して協議を進めていく。基本は両病院がオーバーラップする部分をできるだけ少なくしてやっていこうということ。救急は中央がしっかり、癌はオーバーラップ、感染症は両者がしっかりとという具合にこれから詰めていきたい。</p>
<p>委員</p>	<p>こういう委員会によく参加している。「良くする会」とあるが、では誰が「良く」するのか。ありがちなのは院長、職員が「良くする」。それに対して外野から意見を言う。しかしそういう時代ではなく、県民一人一人がオーナーとして頑張っていくものではないだろうか。永井院長のプレゼンでは県民一人1,600円払っているということであった。それをどう担うかということ。それと民間病院も「良くする」ことに加わるべきだと思う。日赤、大学も県民の病院としていかに支えていくか。それが結果的にサポートだと思う。そういったものがコストがかかるのだが、それが高い、安いということを考えなくてはならない。補助金というと「助ける」というイメージ。繰入も「補填している」というイメージ。県民が医療を委託しているというイメージが必要でないだろうか。</p>

委員	<p>この会ができるまで歴史があり、改築推進懇話会では、非常に厳しく、「改善無くして改築なし」と答申した。そういうことで病院部門を知事部局から切り離れた。経営監理委員会は、本当に経営改善をやるのかという、お目付役ということでもあった。それから管理者が来て、自発的にやりだしているのだから、これからは監視しようというのではなく、良くしようとする動きを助けていこうというのがこの会。確かにオーナーは県民。ただ、何でも聞くというわけでも無かろう。特化するということは結構だが、オーナーが出す負担金が増えていくのも困る。従って、知恵を出さないと、ということを考えればいい。県立病院はどここの県でも経営の良いところは一つもない。いばらの道で行くこととは思う。くじけそうになったら尻をたたいていこうということで。そういう気持ちでやっていきたい。</p>
委員	<p>メディカルゾーンはハード面で橋を架けるということも出ており、うまくいけばいい。各院長の話には私は身につまされる。意識覚醒はなかなかできないものである。大学病院をはじめ公的病院では税金を使っているという意識が全くない。もったいないという言葉が全くない。ものを買うということが、良いか、悪いかということができていない。これが公務員である。大学病院とこれからどうするか。ぜひ、いい会になるようにしていきたいと思う。</p>
管理者	<p>私としては守るということとはしたくない。良いことを言っていただくよりも、あそこをこうしたら、これはいかん、ということをお願いしたい。方向性や細かい意見でも、我々が気づいていない部分がある。細かいことでも全く構わないので、本当に自由におっしゃっていただいて気づかせてほしい。</p>
永井院長	<p>管理者からは、上半期が終わって、「もう6ヶ月だ」と、取り組みをせかされている。財務的なものは厳しい状況だが、楽しくやらせてもらっている。皆様方の意見をお聞きすることによって我々にも共通の目線が出てくる。厳しいご指摘をお願いします。</p>
余喜多副院長	<p>さらに励みをつけて頑張っていきたい。</p>
川端院長	<p>皆さんの意見を職員に伝えたい。今後ともよろしくお願いします。</p>

<p>会長</p>	<p>そう再々この会は開けない。次はいつ頃開催するか。例えば「良くする会」のメンバーとして、日常的に言いたいことを病院局の方に伝えるということ、電話でも、手紙でも、あるいは直接でも意見を伝えるということは前提として。</p>
<p>委員</p>	<p>スライドにあったように、各病院に相談窓口ができたのは良いが、相談の後のフォローはどうなのか。そこに行けば何が得られるのか、またフォローがあるのか表示してもらえれば良いと思う。入院中は患者にも家族にも心配なことがある。そんなことを誰かに聞いていただければいい。しかも夜間にそれがあ。看護師がいてもナースコールで呼ぶのははばかられる。そういうことにも配慮していただければ。</p>
<p>委員</p>	<p>三好と海部は訪問していない。せっかく選ばれたので、私の都合で勝手だが、おじゃましたい。</p>
<p>会長</p>	<p>それではこれくらいで。次はどれくらいで開催するのか。</p>
<p>藤本課長</p>	<p>今年度は新しい体制ができて、半期やってきたところである。今年度開催するかどうか、委員の皆様で協議していただければ。</p>
<p>会長</p>	<p>数字的な話、4月からの努力の成果も聞いてみたい。来年度予算が固まった時期で下期の見通しが固まった頃にどうであろうか。</p>
<p>藤本課長</p>	<p>それでは、私どもの方で、年明けの日程や、議会の日程も勘案して、日程調整の上、皆さんにお聞きして開催日を決めたい。</p> <p style="text-align: right;">以上</p>