

平成18年度 第1回「県立病院を良くする会」議事録

●開催日時：平成18年11月17日（金）午前10時から午後零時20分まで

●場所：県庁10階 大会議室

●出席者：

（委員） 徳島文理大学名誉教授	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）

病院事業管理者	塩谷 泰一		
病院局長	日浅 哲仁		
<b>●中央病院</b>		<b>●総務課</b>	
院長	永井 雅巳	課長	坂東 敏行
副院長	本藤 秀樹	課長補佐	森 裕二
事務局長	市川 義博	課長補佐(業務担当)	古川 武信
医療技術局長	河田 明男	係長(総務担当)	森 文孝
看護局長	林 良子	係長(総務担当)	尾山 徹
地域医療センター副センター長	中西 敬子	係長(業務担当)	林 博信
事務局次長(医事企画担当)	島田 光	事務主任	堺 正昭
薬剤局薬剤科長	武田 久子		
看護局看護師長	美馬 敦美		
事務局主事	吉田 裕史		
<b>●三好病院</b>		<b>●経営企画課</b>	
院長	松下 光彦	課長	藤本 良明
事務局長	楠本 博行	課長補佐	戸出 浩昌
看護局次長	山下 悦子	係長(予算経理担当)	阿宮 広明
医療技術局検査技術科長	井村 健治	係長(予算経理担当)	春木 麻紀
医療技術局放射線技術科副科長	松崎 伸	係長(経営戦略担当)	頭師 正彦
事務局医事課主査兼係長(企画経理担当)	白川 昇	事務主任	大井 文恵
看護局看護師長	大西 良子	主事	岡本 浩希
医療局救命救急科技術主任	川久保芳文		
<b>●海部病院</b>		<b>●施設整備推進室</b>	
院長	川端 義正	主事	中島 功志
事務局長	小西 昭		
看護局長	富田 千秋		
医療技術局放射線技術科長	鎌田 茂弥		
事務局医事課係長(医事情報担当)	浦西 力		
医療局栄養管理科技師	北川 ミヤコ		

## ●会議の概要

### 1 会長挨拶

限られた時間の中で意義のある議論をしたいと考え、各委員からは事前に意見・質問を頂いた。それらを整理し、まとめて本日の議題を構成している。なお、各委員から頂いた意見・質問のうち個別に回答した方が良いと思われるものについては、病院局から各委員に対して直接回答する予定である。

県立病院の再建に当たっては、これまで数多くの会合が開かれており、特に中央病院の改築に関しては、「改善なくして改築なし」との提言も出されている。私は、経営が安定した病院でなければ、良い医療を提供することは不可能であると考えている。県立病院も塩谷管理者を迎えてからずいぶんと経営改善に努めており、改善の兆しも多少現れてきていると聞いているので、まずはそのあたりから説明していただきたいと思う。

### 2 意見交換の概要

#### 議題①収支改善について（経営企画課 頭師係長 説明）

委員

今の説明において、共同購入による薬品費の減少という話があったが、薬品費全体に対する減少率はいくらか。また、材料費の医療経費率はいくらか。

藤本課長

県立病院においては約2,000品目の薬品を扱っており、そのほぼ全てを共同購入の対象としている。その効果として、H17年度における値引率は、H16年度と比較して1%余り良くなっている。なお、H17年度の薬品費は約20億円であり、H16年度と比較して約1億5,000万円減少しているが、その全てが共同購入による効果ではなく、高額な薬品の使用が少なかった等の要因による減少もある。

医業収益に対する材料費比率については、H17年度決算で約25.3%である。

委員

収支改善について説明していただいたが、一般県民には内容を十分に理解できない方もいると思う。今後、繰入金については、今説明していただいた内容などを、色々な機会を通じて、県民に対してわかりやすく、また色々な形で情報提供していく必要があると思う。収支改善されたという明るいニュースも聞くが、その裏には県民の税金である繰入金相当額使われており、そのことについても説明していただきたい。

委員

繰入金の説明については、非常にすっきりした。県立病院に県税が投入されることについては、単純な収支補填のみと解釈していたが、今の説明

でそうではないということがよく分かった。繰入金は収支補填ではなく、県立病院が担う公的部分に当てる収入であるということをしつかり県民に啓蒙することができれば、繰入金が高くなっても、県民も納得できるだろう。

委員 繰入金の目的について明確に説明することができても、その適正な単価がいくらかということについてはキチンとした基準があるようでもなく、知事部局の懐具合にも影響を受けうるし、難しい問題である。何かわかりやすい説明の方法を考えるべきである。

委員 全てを数字で明らかにすることは非常に難しく、会計学的にもそもそも不可能である。後はどう納得するかということが大切であり、ただ数字を羅列するのではなく、納得を得られるような論理が必要である。

繰入金については、県が求める機能をいくらで買うかという話であり、繰入金を払う側にとっては、それが何に使われたかというよりも、アウトカムとして何が出てきたかということが重要である。例えば、救急医療に10億円が繰り入れられたとすれば、その繰入金によって、広域に対応できる仕組みができたとか、重症患者をどれだけ救ったということが重要である。そして、それを評価する仕組みをつくること、または評価できるように情報を提供することが県立病院にとって重要であると考える。

委員 繰入金を充てる公的経費として、「基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費」や「早期勸奨退職者に係る退職給与金」とあった。これらは、公的病院としての人材確保の必要性に配慮されていると捉えてよいのか。また、薬品費が減少したとの説明の際に、高額な薬品をカットしたという説明があったが、そのことと「高度医療に要する経費」に対する繰入との関連性はいかがか。

坂東課長 「早期勸奨退職者に係る退職給与金」に対する繰入については、大量退職が続く現状に対する県単独の措置に対応するものである。

頭師係長 薬品の購入については、購入の仕組みを変えたのであり、繰入金との関連はない。

藤本課長 薬品費が減少したのは、その全てが共同購入による成果とは言えず、高額な薬品を使用される患者が少なくなったことなども要因として挙げられる。

委員 徳島県では、糖尿病や少子化が大きな問題となっているので、それらに対しては多額の繰入金を集中的に投入してでも抜本的な対策に取り組むべきではないか。そういうことをすれば、県民の納得も得られると思う。

会長 それについては、次の議題である「県立病院の方針・方向」と絡めて議

委員	<p>論してはどうか。</p> <p>全国的な患者数の減少や診療報酬のマイナス改定がある中で、収入がこれだけ伸びたことについては、現場に相当な頑張りがあったと認識すべきである。</p>
<p>議題②県立病院が目指す方向と運営方針について（塩谷管理者、中央病院永井院長、中央病院地域医療センター中西副センター長 説明）</p>	
委員	<p>以前から徳島大学病院と中央病院の棲み分けをどうするかについては気になっており、総合メディカルゾーン構想については期待している。中央病院は急性期に特化する方針のようであるが、緩和ケアについてはどのように考えているか。また、精神科における慢性期の患者についてはどのように考えているか。</p>
永井院長	<p>がんを中心とした緩和ケアをどのように進めていくかについては、非常に大きな問題と認識している。緩和ケアについては、民間でも積極的に取り組んでいる病院はあるが、まだまだ相対的には少ないだろう。中央病院としては、ホスピスやその他の認定看護師を養成し、地域の医療機関やコメディカルと連携をとりながら、県全体における指導的な役割を担っていきたいと考えている。中央病院においては、緩和ケア病棟を設けて慢性期を看ていくことは考えておらず、緩和ケアについては、在宅または地域の医療機関を中心として進めていければと考えている。</p> <p>精神科については、先に説明したとおり、県全体での精神科病床は十分に数があるため、中央病院としては、急性期の精神科疾患・合併症・触法患者に特化し、慢性的な精神疾患の患者については、地域の先生方に看ていただき、そこでシームレスな医療を展開していきたいと考えている。</p>
委員	<p>精神科については、将来的には病床数を減らす考えか。</p>
永井院長	<p>精神科の入院患者数については、現在で60名前後になっており、新病院に向けてはそのような方向で検討している。</p>
委員	<p>医療福祉相談件数が増加したと言う一方で、対応するMSWは1名の正規職員化との説明があったが、高齢者医療や介護保険が在宅へという流れにある中で、MSWの1名配置というのは非常に大変ではないか。MSWについては、治療後の在宅での生活を支援する立場としても重要な存在であると考えており、そのあたりを含めた今後の構想等をお聞きしたい。</p>
永井院長	<p>御指摘のとおり、1名のMSWは非常に大変である。なお、MSWについては、正規職員の1名以外に、臨時職員としても有資格者が1名おり、地域医療センターについては、計8名の専任体制で運営している。</p>

今後の医療制度改革においては、「連携」というものに重点が置かれると思われるので、病院としても地域連携や情報の分野に適切な人員を配置していきたいと考えている。しかし、これについては、やはり中央病院だけで進めていけるものではなく、地域の各施設のMSWやケアマネージャーなど、色々な方と力を合わせなければ進んでいかなさう。そこで、関係者の集まりをできるだけ頻繁に開催することにより、相互の情報交換を効率良くやっていきたい。また、中央病院のマンパワーだけでは小さいかと思うが、地域全体で支えるような形で進めていきたい。

委員

患者としての経験もあり、また患者からの相談を受ける中で、様々な意見も聞いているので、患者の立場から申し上げたい。

中央病院の緩和ケアについては、特に緩和ケア病棟は置かないが、認定看護師がリーダーシップをとって取り組んでおり、その試みは成功していると感じる。患者が勇気を得て、自ら治していこうと思ったり、病気と向き合いながら生を全うしようとしたりする事例を見ており、中央病院の看護師、特に認定看護師の努力を高く評価している。今後も、緩和ケアや終末期医療の病棟を置くよりも、そういった取り組みの方が大切ではないかと思う。なお、患者が参加できる会合については、午前の早い時間帯にあるが、県南や遠方の地域からも参加できるように配慮してもらえると、地域全体あるいは県全体にその恩恵が及ぶようになると思われる。

今回の説明で様々な取り組みが紹介されたが、今後の取り組みにも期待している。

委員

中央病院は総合病院として多くの診療科を標榜しており、その中に歯科もあるが、隣接する徳島大学にも歯学部があり、重複している。口腔ケアをするという意味で歯科があるというのも納得できるが、人的・物的資源を考慮すると、歯科まで中央病院が持たなければならないのか。徳島県は民間でも歯科の数は多いことから、どのような考えを持っているのかお聞きしたい。

塩谷管理者

新病院では歯科外来はしない方針である。患者さんのQOLを高め、医療コストも抑えられることから、口腔ケアに集中していきたい。徳島大学歯学部との連携については、まさに総合メディカルゾーン構想の一つとして、しっかりと人的交流もしていきたいと考えており、徳島大学歯学部にもお願いしているところである。

委員

総合メディカルゾーン構想として、歯科だけでなく他の診療科についても縮小する予定はあるのか。例えば、耳鼻咽喉科の外来を縮小して、救急の場合は大学からの支援を受けて対応するというような構想はあるのか。

塩谷管理者

総合メディカルゾーン構想について、ハード面はある程度進めることができたので、これからはソフト面の交流を考えていきたい。講座間の壁など、様々な問題はあるが、医師や患者が行き来し、できれば医療機器も行

き来するような形で進めていきたいと考えており、全ての診療科の交流をお願いしたいと思っている。

委員

「メディカルゾーン」という言葉は綺麗であるが、現実問題としては、連携しにくい部分もあり、連携するために解決すべき課題も多いと思われる。

委員

最終的には塩谷管理者の考えるところに落ち着けば理想である。ただ、現状及び今の職員の認識では、全てにおいて交流するとは考えていない。ただし、試行錯誤をしながら効率化を図ることは両病院にとって重要なことである。理念論ではなく現実論として、これからの医療においては、効率化がぜひとも必要になると考えられ、医療機関は効率化を迫られる状態になり、結果としては、塩谷管理者の言われるような非常に密な連携になっていくのではないだろうか。

委員

組織を構成する人の意識が大きく影響すると思うが、現在の県立病院及び大学病院・医学部における意識の問題についてはどうか。

委員

確かに、大学病院における意識改革はまだまだ遅い。一般論で言えば、50歳以上の年齢が高い人は意識改革が遅く、若い人は危機感を持っている。大学病院でも40代以下の人は非常に意識改革が進んでおり、先進的な意見も出てくる。中央病院も同様であると思うので、その人たちの年代になれば、今よりももっと頭の柔らかい改革案が出てくると思うし、期待もしている。

委員

こういう会合をすると綺麗な言葉だけで終わってしまうところがあるが、あまり綺麗ごとばかりではないということは認識しておいた方が良い。

委員

今、病院を取り巻く環境は厳しく、また公務員に対する世間の目も厳しくなっており、組織を運営していく上で、遊びが無くなっている部分が相当にある。職員一人一人がバラバラになっている感があり、昔であれば、それを生活の場である組織の中で、自発的に組織風土を醸成するような仕組みができていたものが、今はそれができなくなっている。そのようなことでは、当然に医師や看護師もストレスがたまり、バーンアウトするようになってくる。組織というものは結局は「人」であるので、組織風土をもう一度見直す時期に来ているのではないかと強く感じる。

委員

御指摘のとおりであり、我々の組織においても、何か新しいことをしようとする、すぐに費用対効果という話になるが、やはりアメニティの部分、つまり職員が喜んで働けるという部分をきちんとしなければ、組織としてはうまくいかない。

委員

確かに余裕は必要であるが、それが過ぎて、管理者を迎える前の県立病

塩谷管理者	<p>院のようになって困るため、難しいところである。</p> <p>要は、その兼ね合いである。豊かな土壌ではないところで、そういう議論になるのは最悪である。そのためにも、色々なものを吸収できるような組織風土を作っていきたい。難しいことではあるが、豊かな土壌の中でのファインチームワークが一番大事なことではないかと思う。</p>
委員	<p>地域全体で医療を理解する気運が必要。医療従事者を監視するような気運は無くさなければ、地域で仕組みをつくることや、県民医療の最後の砦になるということも危うくなる。</p>
委員	<p>日頃これだけ苦勞されているのだから、たまには息抜きをしても良いだろうと思ってもらえるよう、日頃を頑張るといことだろう。</p>

議題③さらなる改善に向けた取り組みについて（三好病院 大西看護師長、海部病院 川端院長、総務課 堺事務主任 説明）

委員	<p>私からの質問に対してはほとんど回答していただいたが、非常にわかりやすい説明であった。今回の各委員からの質問は、県民の知りたい内容でもあると思うので、今回説明していただいた内容については、何らかの形で県民に公開することを検討してはどうか。</p>
塩谷管理者	<p>我々に求められているものは多いが、それを私なりにまとめると、医療の「質と透明性と効率性」の3つであり、それを県立病院運営の基本的なスタンスとしている。今の御提案は、透明性に関するものであったが、我々としてはあらゆることで透明性を高めていきたいと思っており、ホームページにおいては経営形態や決算状況等も公開し、本会の議論の概要も公開している。会議資料の内容についても、できるだけ公開できるよう検討したい。</p>
委員	<p>病院として様々な患者サービスが行われているとの説明を聞き、非常に感心した。しかし、医療事故やヒヤリ・ハット、また看護師不足については説明がなかったように思う。先ほども塩谷管理者から「医療の質を高める」という話があったので、そのあたりについてもお聞きしたい。</p> <p>また、共同購入についての説明があったが、このような取り組みは全く当然のことであり、むしろ遅いと思う。ただ、税金が投入されている病院として、そのような取り組みを積極的に進めようとする事は評価したい。ある大手自動車会社では、在庫・購買管理に先出し先入れやカンバン方式などの手法を取り入れている。県立病院における診療材料の共同購入についても、積極的に取り組み、順次品目数も増やしてもらいたい。</p> <p>なお、そのような管理指標については、日本能率協会でも指導してもらえたと思うので、そうした力も借りて、進めてはどうか。</p>

塩谷管理  
者

医療事故に関しては、徳島県立病院医療安全対策委員会という外部委員で構成される委員会を毎年開催しており、今年度も今週開催したところである。この委員会では、県立病院で起きたヒヤリ・ハット報告、またその対策、更にはその対策の結果等について議論しており、その概要についてはホームページにも掲載している。ただ、ホームページに掲載すればそれで終わりではなく、更にどのようなアプローチをしていくかが大きな問題であると考えている。

看護師不足に関しては、不足と言う前に、自分たちの仕事を根本から見つめ直し、やり直して、本当に効率的な仕事ができているのかを検証すべきである。それをした上での不足であれば、その不足については、カバーしていきたいというスタンスである。3病院の看護師も一生懸命やってくれており、成果が出てきているのも確かである。なお、私としては、現在の最高の看護基準である7:1看護を目指す方針である。現状の10:1から何年掛けて移行するかは検討の余地があるが、7:1を目指したいと考えている。

共同購入について、遅きに失しているとの御指摘があったが、そのとおりである。しかし、全国の都道府県立病院で共同購入ができているところは数少ない。我々は周回遅れかもしれないが、何とかカバーしていこうという姿勢でやっているのので、ぜひ宣伝してもらいたい。

#### その他の意見交換

委員

先ほどアンケートの結果がいくつか出ていたが、アンケートの数字はそれをどう読み取るかが一番重要である。特に医療に対して患者あるいは患者の家族から出てくる意見については、読み方を慎重にしてもらいたい。なぜなら、患者や家族は、医師に命を預け、日頃の世話を看護師らにお願いしている立場であり、悪口が言えるはずがないからである。したがって、良い数字の中にどれだけ粉飾したものがあるのかを読み取るような読み方をしてもらいたい。非常に難しいことではあるが、何度も実施することにより数字の変化を見るというのも一つの手段である。ともかく、実際に医療を受けている人々からの回答については、ほとんどが粉飾されたものとして読んだ方が良さだろう。別の見方をすれば、それだけ大事な仕事をやっているということであり、患者や家族の声はシビアに受け止めてもらいたい。

委員

セルフチェックリストにより、医療者が自己の接遇をチェックしているようであるが、それによりどのように病院が変わってきたか、即ちそれが自助努力になっているかの検証について、お聞きしたかった。

アンケートについては、このような良い結果の中には埋もれている声もあると思う。聞いた話であるが、医療者の患者に対する口のきき方について、高齢者や女性の患者に対しては割と丁寧であるが、学生などの若い男



性患者に対しては、時々ぞんざいなことがあるようである。色々な患者がいる中で、一定の基準は守ってもらいたい。そうすることが、将来のマーケット拡大にも繋がると思われる。

委員

アンケートに関しては、良いところも現実にあると思うので、そこを伸ばすことも必要である。

共同購入については、兵庫県では先進的に、これまでの買い方を大きく変えようという試みをしているので、参考にしてはどうか。また、大学や地域の医療機関、更には医療関連産業と連携すれば、より一層合理的になるだろう。なお、このことは事務部門の大きな役割であると思う。

委員

医療の原点は命を救うことであり、その中心となるのはやはり医師である。塩谷管理者の意思を汲んで育つ若い医師が現場の第一線で活躍するまでには、まだ数年ないし10年は掛かると思われる。良い医師を集めることが医療にとって最大の効果を生む方法であると思うので、恐れることなく取り組んでももらいたい。

ITについては、例えば、遠隔地に若い医師が赴任しても、遠方の専門医師の判断をすぐに求められるようなシステムも可能であると思うので、電子カルテだけでなく、診療内容に関する医師同士の相談などにも活用して欲しい。

また、どこの病院も同様であるが、医師がバーンアウトしかかっている。というのも、若い医師が医療訴訟を恐れて、訴訟の多い危険な診療科には行かない傾向があり、それが産科・小児科・麻酔科であるが、医師不足に繋がっている。このことは、結局は県民の不幸に繋がるため、病院局には、県民に理解してもらえらるような活動をしてもらいたい。

委員

県立3病院において、医療の質の向上や経営改革が着々と進んでいることに敬意を表す。

アンケートについては、患者から「今日は職員が親切であったが、アンケートがあったからなのですね」と言われた経験があるので、そのようなバイアスも考慮してもらいたい。

委員

患者の満足度調査だけでなく、職員のメンタルヘルスケアにも力を入れ、職員の仕事に関する満足度も高めてもらいたい。

委員

県立病院に直接関係することではないが、美波町にある日和佐病院は悲惨な状況である。町立や市立病院に対する県の指導や取り組みはどこが担当しているのか。もっと力を入れ、資金も入れて取り組んでももらいたい。美波町にお金がないからと言って、それで放っておくというのでは困る。現場に行けばわかるが、本当に悲惨である。ぜひ私の生の声を担当部局に伝えてもらいたい。

塩谷管理

そのことに関しては、先ほどもプレゼンしたように南部圏域医療問題協

者	<p>議会を開催している。この会には、南部総合県民局、保健福祉部、病院局も参加しており、11月30日に開催する作業部会においては、住民の参加も募っている。委員もぜひそれに参加して、そのような発言をしていただければと良いと思う。</p> <p>県民によっては、県の医療に関することは医療施策も含めて、全て病院局が考えるものと勘違いしているところもある。ただ、私としては、県の医療施策も担うという気持ちは強くあり、毎月病院局と医療政策課等との情報交換もしているので、今日の意見は伝えておきたい。</p>
---	---

### 3 その他

藤本課長	<p>本日の会議に先立ち各委員から頂いた提言・要望に対しては、概ね説明・報告できたかと思うが、説明・報告できなかったものについては、我々の方で回答を作成し、各委員にお送りしたい。なお、できれば年内に回答したいと考えている。</p> <p>次回の会議の開催時期について、昨年度は2回目の会議を2月17日に開催したが、今年度の2回目の会議についても、おおよそその時期に開催したいと考えている。次回の議題については、本日の会議を踏まえ、また、各委員から電話等により御連絡を頂き、会長と相談の上、開催時期とあわせて連絡したい。</p>
会長	<p>次回の議題については、1か月くらい前までに各委員から意見を頂き、今回のような形で整理して、提示するというところでどうかと考えている。</p>