

平成20年度 第1回「県立病院を良くする会」議事録

開催日時：平成20年8月29日（金）午後10時から正午まで

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准教授	谷田 一久
徳島大学病院長	香川 征
社団法人徳島県看護協会会長	水口 艶子
特定非営利活動法人徳島県消費者協会会長	片山 悦子
公募委員	一宮 亮一
公募委員	里村 典子

(病院局及び知事部局)

中央病院		総務課	
院長	永井 雅巳	課長補佐(政策調整担当)	阿宮 広明
事務局長	森谷 広文	係長(人事・給与担当)	林 博信
医療技術局長	河田 明男		
看護局次長	武市 佳余子		
薬剤局薬剤科長	江島 久隆		
事務局主査兼係長(企画経理担当)	松本 明		
事務局主事	影山 由美子		
三好病院		経営企画課	
事務局長	妹尾 英明	課長	新田 多門
医療技術局主幹兼放射線技術科長	後藤田 省吾	課長補佐	古川 武信
医療技術局薬剤科主査兼副科長	亀井 潔	課長補佐(予算経理担当)	来島 努
看護局看護師長	内田 桂子	主査兼係長(企画管理担当)	近住 多恵
看護局副看護師長	大塚 孝子	係長(予算経理担当)	大井 文恵
事務局係長(企画経理担当)	前田 隆司	係長(経営戦略担当)	頭師 正彦
		主事	立石 雅大
海部病院		施設整備推進室	
院長	川端 義正	室長	三好 正和
事務局長	宮原 英夫		
看護局主査	中張 成美		
事務局係長(総務担当)	尾山 徹		
医療局栄養管理科技師(調理)	天野 悦子		
医療技術局薬剤科技師	村田 武史		

知事部局出席者

医療健康政策局医療政策課	
課長	榊 茂

会議の概要

開会

	阿部局長	それでは定刻となり、出席予定である委員の皆様がおそろいになりましたので、平成20年度第1回県立病院を良くする会を開催したいと存じます。それでは藤岡会長、会議の進行をお願いいたします。
--	------	---

1 会長挨拶

お早うございます。事前に聞いた話ですが、今日はかなり深刻な話が出てきそうということです。しかし、会そのものは出来るだけ和やかに進行したいと思います。結論が出ないというのが一番困りますので、よろしく御協力お願いいたします。これから県立病院がやらなければならない仕事はたくさんありますが、特に第二次経営健全化計画の策定という問題があります。これが、今日の議題で一番大事になるかと思いますが、その議題に入る前に「現在どうなのか、これまでどうだったのか」という話を、色々お聞きしたいと思っております。

2 議題

(1) 第二次経営健全化計画の策定について	(経営企画課 古川課長補佐 説明)
(2) 平成20年度第一四半期の患者動向及び第二次経営健全化計画における担うべき医療機能について	(中央病院 永井院長 説明) (三好病院 妹尾事務局長 説明) (海部病院 川端院長 説明)

3 質疑及び意見交換

会長	一つはこれまでの説明の中で、この部分についてもう少し聞きたいという箇所や、特に現状について説明を受けたいということをして20分程度議論したい。 もう一つは、一番大事なことであり、皆さんの意見を聞かせていただきたいのは、第二次計画の中でどのような機能を我々は期待するのか、つまり県立病院に対してこういう機能を持ってもらいたい、という事に対しての皆さんの御意見を重点的に伺いたいと考えている。
委員	言葉の使い方についてであるが、「実質収支」という言葉だが、この言

葉は総務省が使っているものである。総務省のルールで言うと、一般会計からの繰入金を除いたものを「実質」という使い方をしている。しかし、実は公立病院にとっての「実質」は繰入を入れた後が実質である。「繰入金を除いたものが『実質』」という言葉の使い方をしていると、県民に対して有らぬ誤解を招くのではと思う。このような書き方だと「繰入金を外すことが当たり前」だというような見方をされるのではないか。修正出来るものならば、修正すべきである。総務省がこの言葉を使っているのは、何か理由があつてのことであろうが、ただ国は国であり、ここは県立病院であるので、県民に誤解を与えないような言葉遣いが必要である。

塩谷管理者

おっしゃる通りである。繰入金の問題はイコール、自治体病院のアイデンティティそのものの問題である。全国の自治体病院は約1,000あり、7,000億円の繰入金が入入されている。1病院あたり年間約7億円の税金が入入されていることになる。徳島県立3病院でも合計で約25億円が繰り入れられている。私の基本的スタンスは、「県立病院の職員が、それほどまでに懸命に仕事をしているのであれば、25億円の繰入金を投入しても結構ですよ」と、県民に言っていたような医療を提供していきたい、と考えている。そういう観点からも、おっしゃられた「実質」という言葉について、県民の方にどこまで了解を得られるか、を考えないといけない。ところが今は、「赤字は罪悪、黒字であれば医療内容は問わない」といった風潮であり、議論の大前提が「経済性」になっている。私はそうした風潮を無くしていきたい、と考えている。

それから、今おっしゃった「実質収支」という表現についてである。自治体病院は決算統計を作成して総務省に報告することを義務付けられており、総務省はその全国集計表を作成する。そのデータをまとめたものを「地方公営企業年鑑」というのだが、そこでは「実質収支は、収益から繰入金を除いたもの」と定められており、我々としてそれに準じて「実質」という言葉を使っている。また、徳島県では、ローカルルールとして、費用からさらに退職金を除いたものを「実質収支」と呼んでいる。「各年度の退職金の多寡によって収支は大きく左右され、退職金を費用に計上すると、当年度の経営努力を前年度と比較評価しにくい面があり、我々の経営努力を県民の方々に正確に分かっていただけないのでは」という理由からである。ただ、おっしゃる通り、繰入金が入って初めて自治体病院である、という考え方は大事にしていかなければならない。

委員

総務省が「実質収支」という言葉を使っているのに、徳島県は使わないわけにはいかないだろう。今年度はいくらの繰入金が入入されており、繰入金が入ってこそ収支が保たれる、ということと一緒に公表されたらどうだろうか。

塩谷管理者

ホームページには繰入金がいくらあるのか、決算状況の説明のなかに載せている。

新田課長	<p>金額については、3条の繰入金で10年前と比較すると、平成9年度については約35億円入っており、平成19年度では約26億円という状況である。只今御指摘のように、今後とも繰入金について公表していきたいと考えている。</p>
委員	<p>これが、いくらであるべきかというのは非常に難しい。「繰入金についてはこのようなルールに従ってやっております」ということも、併せて公表しなければ、その数字の意味が何であるかというのは誰も分からない。つまり「実質収支はいくらで赤字ではありますが、公立病院としてこういうことをやっています」ということを、はっきりと示さないといけない。公立病院改革ガイドラインに、公立病院は採算の取れない医療も行っている」と公表されているわけであるので、実質収支が赤字であっても恥じるべきではない。</p>
委員	<p>ガイドラインでは、人件費比率も求められている。しかし、他の県立病院でも保険診療以外のもの、例えば災害医療等に費用をかけている。それでいて、民間と比べるとなると、会計学的には非常にアンフェアなことになる。上手に表現しないと、誤解を招くことにもなる。ガイドラインは株式会社をベースにして作ったものと言える。</p>
委員	<p>この5年間の計画の中で、県立病院は段々良くなっていっているという状況であるが、次の5年間を考える時、何が一番の起因となって良くなっているのか、ということを知りたい。</p> <p>それから医師不足に関して、中堅の医師やベテランの医師も辞めていったのならば、何が原因で辞めていったのか、それぞれの病院の待遇や条件について、どういう風にされているのか。その方達が辞めていく理由を分析していなければ、次の5年間の計画に繋がらないのではないかと、思う。</p>
塩谷管理者	<p>県立病院では「ファインチームワーク」をキーワードの一つとしている。例えば、畑を思い浮かべてみてください。畑を十分に耕し肥沃にした後で種をまけば、綺麗な花が咲き、豊かな実が成る。しかし、やせ細った畑に、いくら立派な種を蒔いても、花は咲かず実は成らない。病院組織風土の問題も同様である。我々は、今までの4年間は、綺麗な花を咲かせ豊かな実を成らすための前段階として、主に畑を耕す作業を行ってきた。つまり、組織風土を変える作業に専念してきた。しかし、この作業は華やかなものではなく、むしろ地味な行為であり、外の人が見ても分かりにくいし、伝わりにくいものである。これまでそういう改革をメインにしてきたので、「県立病院は、何にも変わっていない」、「どこも進歩していない」、「どこがどう変わったのか伝わってこない」と非難されることが非常に多かった。しかし、私としては「何よりも一番重要なのは、みんなで鍬をもって畑を耕すこと」との考えであった。</p> <p>しかも、そのような組織風土の変化は、結果的に経営的にプラスに作用した。なぜ、平成18年度19年度と2年連続で経常収支黒字にすることが出</p>

来たかに対する答えは、一つではなく、複合的である。本当に様々なことを行って来た。あえて一つと言うならば、「畑を耕す作業」である。

医師が辞めた理由は色々あるが、基本的にはやはり「疲れた」のだと思う。三好病院・海部病院に関しては、長く勤務されている方が多い。しかし、家族は徳島市に住んでおり、大体の医師が単身赴任である。30代40代の医師は、一人でまだ頑張れるが、50代になれば体力的には難しくなる。すると、「こんな生活でいいのだろうか」と思い悩み、「もう駄目だ。やってられない」と意を決してしまう。50歳を過ぎてでも、「三好病院や海部病院で働きたい」という気持ちになってもらえなかった。そういう点では、私も反省しなければならない。

三好病院や海部病院に単身赴任の勤務になっても、そこで生活や仕事を続けていて良かった、とだけ思っていたらいい病院にしていかなければいけない。そのような病院にしていくために、地域住民の方にも「病院を、わが町の大切な病院として、一緒になって育てていって下さい。単身赴任の医師を大切に、勤務して良かったと思ってもらえるようなサポートをして下さい。単に不安や不満あるいは苦情を言うのではなく、医師確保の署名や陳情をするのではなく、今いる医師が辞めないように、我が町の大切なお医者さんとして大事にし、サポートして下さい。」という話をさせていただいている。そのために、今年四月から、各病院で毎月行っている経営戦略会議に住民の方々に参加していただき、医師確保のための、あるいは健全経営のための我々の議論を聞いていただき、なぜ、思うように医師確保や健全経営ができないのかの理解を深めてもらっている。医師確保に関しては、実はそういうことしか手が打てないという厳しい状況であるということを知っていただきたい。

委員

先程、県立病院の事情を色々とお伺いしたが、この2、3年は黒字になっているのに、平成20年度は赤字が確実な状況である。これを平成21年度には黒字に戻せるかと言えば、今の状況から考えたら難しいのではないかと思う。今までやってきたが、ここへきて曲がり角になっているのではないか。これは加速していく可能性があり、早く手を打たなければと思うが、この辺りはどうなっているのか。

委員

言われたことは、徳島県では塩谷管理者が来て全適になり、組織風土が一つずつ変わってきて、やっと黒字になったというのに、ここへきて医師が辞めていくことが原因で診療を止める箇所が出てきてしまい、患者数が減少したということでしょう。医師が減少すれば、経営的には当然収益は悪化に向かう。では、どのように今の苦境を乗り切っていくか、という話を今から議論していかなければならない。

委員

出来るだけ費用を掛けずにやらなければいけない。赤字を小さく抑えることが大事である。

会長

今日の一番重大な議題というのは「第二次経営健全化計画」にどのよう

な機能を盛り込んでもらいたいのか、ということである。「こうしたら県立病院は良くなる」とか「県立病院には、こういうことをして欲しい」ということ等を述べていただきたい。

委員

医師の数は簡単には増えない。国の施策で 1.5 倍にすると聞いたことがあるが、その効果は 10 年から 20 年先の話であるし、少子高齢化も進んでいくだろうと考えなければならない。そうすると、それまでの間はどのようなかを考えるべきだと思う。

委員

難しい問題である。この会は県立病院を良くするための会であるので、県立病院のことを考え、今の危機的状況を打破していかなければならないのだが、県立病院の力だけで黒字になるというのは無理である。県全体でどうするかという視野で、赤字や医師不足対策を考えてもらいたい。

会長

そのような問題も考えて、今日は医療政策課長に来てもらっている。後ほどまた伺いたいと思うが、他に何かあるか。

委員

医師不足のことだが、私たちにも原因があるのではないかと思う。私たち自身も医師を大事にしていかなければならない。

また、医師が三好病院や海部病院で定着しないという話があったが、知人を通じた情報で、特に海部病院の女性医師や看護師さんにも子供を抱えてる方が居て、託児ができなくて仕事に専念出来ないという話を聞いている。その辺りに重点を置いて考えていただき、子供を抱えて居られる方をどうフォローしていけるかで、病院の体制も変わってくるのではと思う。

委員

これは県立病院に限らないが、よく聞くことがある。入院してもある一定期間が過ぎると、全然治っていないのに、病院を変わらされる。脳梗塞で意識不明の方が近所にもいるが、何回も病院を変わらされている。追い出されている感じがあるとも聞いている。治っていく段階で、病院が変わるのならばいいが、段々と悪くなるのに病院を変わらされている。車でなければ行けないような遠い所だと孫も会いに行くことができない。入院患者数が減少していると説明されたが、それであれば、変わらされる患者さんを置いていただくわけにはいかないのか。

永井院長

患者さんが入院できる期間が短くなり、転院転入を繰り返すことが実際に患者さんの治療になっているのかという話であるが、中央病院では急性期の病院として機能特化するために、一人の患者さんを治療する在院日数を短縮し、現在平均在院日数が 14 日程度となっている。その期間内で治る病気もあるし、おっしゃる通り完治できない患者さんも居られる。しかし、現在の医療で「病院完結型の医療」は、医療費の問題等で国としてそぐわない、とされている。それならば、地域全体で完結する医療をしよう、ということになる。例えば脳卒中であれば、専門的な医療が必要な部分は急性期で見ていく、その後は理学療法士が中心となり、しっかりし

た施設を持っているリハビリ病院で治療していく。実際、中央病院には理学療法士が5名しかいないが、民間の理学療法・リハビリを専門としている病院では20人いたり、あるいは理学療法士以外にも専門のスタッフがいる。本当は全ての部分について、中央病院が理学療法士や専門のスタッフを揃えればいいのだが、全体の医療資源を考えれば、そういうことはできない。そこで、急性期の初めの部分を専門的にやらしていただき、その後は、地域のリハビリ専門の施設のある病院でやった方がいいのではないか、という考えである。しかし、やはり「もう少しここで入院していきたい」とおっしゃる患者さんも沢山おられるので、そういった方には、今まで通り御理解いただけるように努力していきたい。

会長

次に、特に第二次経営健全化計画の中で、県立病院にどのような機能を持ってもらいたいのか、という議論をしていただきたい。中央病院に比べると、三好病院と海部病院は大きく難しい問題を抱えている。そこで三好病院と海部病院について、病院の中にどういう機能を持たしたいか、ということをお話しいただきたい。先程の問題点も踏まえた御意見を願います。

委員

医師の定着の問題として、医師も一人の人間であり、特に女性は、子供のことを考えながら仕事に就くのはすごく大変だと思う。看護師もほとんどが女性であるので、託児のことを考えるなど安心して仕事ができる土台を作っていただきたいと思った。

委員

全体的に、組織的な一体感をどう作り上げていくかが課題である。それぞれが独立した病院という位置付けではなく、戦略的に融合していく方向に持っていき、組織全体としての魅力をどう発信するかということが物足りない。3病院それぞれを経験して専門性を吸収していければ、県立病院は徳島県の中で起こりうる医療全てを経験できる教育の場という位置付けにもなる。

それから、地域完結型の医療ということになれば、行政や保険者や被保険者である県民に対する啓発が必要である。医療のあり方であったり、医療を使う時のルール等、限られた医療資源であるので資源の無駄遣いをしはいけない、という教育の部分を上手く示していくべきである。

委員

「再編・ネットワーク」の仕事は、県立病院が正面に立つより、他の部署で行うべきである。県立病院はあくまでも地域の医療計画の中で県立病院においてやるべきことはやるが、できないことも当然出てくる。県立病院に十分な医師確保の手段ができれば別だが、管理者が頭を下げ、住民に頼むのはおかしいと思う。本来「再編・ネットワーク」を進めていくのは行政である。県立病院がそれに対しかなりの力を貸す、というのが本来の役割ではないかと考えるが、どう思うか。

委員

県立病院を良くするためには、県の行政や、保険者である県内市町村の力も必要である。徳島県全体を良くしていくためには、これらの機関に当

事者意識を強く持ってもらいたい、と考える。

会長

医療政策課長にお伺いしたいのだが、県立病院のある三好市の場合と海部郡の場合で地域の事情に違いがあると思う。それぞれ地域の事情に問題があると思うが、再編・ネットワーク、あるいは地域医療において、それぞれにどういう問題があるのか、お聞かせ願いたい。

榊医療政策課長

現在の公立病院改革の対象となっている病院は、県下で11病院あり、県立の3病院と市町村立の8病院となっている。このうち南部においては、県立の海部病院、町立の由岐病院と日和佐病院、海南病院、県立が1つと町立が3つという状況である。海部郡では、高齢化が進み人口も増えない中において、海部病院以外の町立病院では、小規模病院ということで病床利用率がかなり低い病院もある。また、それぞれの病院の位置関係も結構離れている状況である。そうした中において、どのような形で再編・ネットワークができるかと言えば、非常に難しい部分がある。自治体間でも「再編・ネットワーク」の議論を行い、それぞれの地域の高齢者等が、地域で安心して暮らせる最低限の医療は確保しなければならない。そういう状況で各病院の公立病院改革について検討していこうという会ができたばかりであるが、各病院も自ら進んでいく方向性が、まだ十分議論できていない状況である。ただ、県としては、それぞれの病院・医師会の意向を聞きながら、地域として行政として守っていくべき医療は守っていき、再編・ネットワークをどこまでできるか、という議論を今後も進めていきたいと考えている。

一方三好市でも当然高齢化は進んでいるが、南部に比べると、人口減少もある程度歯止めが掛かっている部分がある。現在の公立病院改革の対象は県立の三好病院と、町立の半田病院と市立の三野病院である。三好病院と半田病院は、一定の規模を有しており、それなりの経営形態も保っている。ただ、それぞれが距離的には離れている状況で、公立病院改革ガイドラインに示されているように、どれか一つの病院に集約するという形は、距離的な問題や高齢者等の交通の便を考えると、県としては南部と同じようには、現実問題として難しいのではないかと考えている。診療機能の分担等の形がどこまでできるか、今後病院の御意見を踏まえながら、今年度中に県としての方向性を検討していきたい、と考えている。

委員

海部郡については、市町村長をはじめとする住民の理解や協力が必要である。繰入金も含めて、理解を得ることが必要である。

塩谷管理者

海部郡では色々な議論があるが、私は再編・ネットワークの実現を阻む「4つの壁」があると考えている。一つは自治体病院間にある「病院の壁」である。海部病院が近隣の町立病院との連携を深め、一体となってお互いに支援しあいたいと協力を求めても、「地域が違う」「距離が離れてる」「雰囲気が違う」と拒絶してくる。これが「病院の壁」である。

二つ目は「自治体間の壁」である。地元の自治体の長に対して、二日程

前から再編・ネットワークの必要性を説き、協力を求めてきた。しかし、「海部病院がしっかりしていないから、我々が迷惑を被っている」とか、「海部病院をしっかり充実すれば、今の問題は全て解決する」とも言われる。そして「県立海部病院だけでは解決できないからと言って、我々に協力を求めるのは見当違いだ」と、医療崩壊の実態について御理解されていないような発言がある。ある町長さんは「塩谷さんは、海部病院を潰してきたのか」と公式の会議の場でおっしゃるし、「塩谷さんの言うことは分かるのだが、内部的な問題があって・・・なかなか」とおっしゃる。

三番目が「住民の壁」である。海部病院では、小児科の医師が辞め産科医が辞めたため、分娩を休止せざるを得なくなった。脳外科医もいなくなって、土曜日の救急受付は休止している。しかし、住民は今までと同じようにしてもらいたいと言う。今までは「身近な病院」でよかったのだが、今は、「身近で、頼りになる病院」を求めてきている。「コンビニ受診」とよく言われるが、「コンビニで、三越の専門品を買いたい」という感覚になってきている。

最後は「大学の壁」である。大学がなかなか地域医療を考えてくれなかったが、この壁は崩れつつある。全国で初めてのケースだが、海部病院に徳島大学から6人の内科教授が毎月一人ずつ診療や指導に来ていただいている。また、徳島県の委託事業として、徳島大学は地域医療学講座を開講し、海部病院に地域医療研究センターを設置していただいている。これら「4つの壁」をどのようにして壊していくかだ。

しかし、再編・ネットワークに対する反応は、「総論賛成・各論反対」である。南部圏域で言えば、それぞれの病院は勤務医不足で困っており、集約した方が提供できる医療レベルが向上し医師も勤務しやすくなるが、実際にはそうはいかない。「この病院は縮小、あの病院は診療所に」となると、当事者は拒否する。自分の所以外の病院を縮小すればいい、他の病院の医師を減らせばいい、と要望してくる。正に「総論賛成・各論反対」の状況である。再編・ネットワークに関して、この「良くする会」で打開策を議論していただければありがたいとも思っている。

南部圏域と違って、三好病院のある西部医療圏内には他に、つるぎ町立半田病院と三好市立三野病院の2つの病院があるわけだが、現在「お互いに足りない部分を病院間でどうカバーしていけるか」という協議を進め、最終的には「協力しあいます」という協定書を3病院間で結ぶ予定であり、「病院の壁」はブレイクスルーされており、残り3つの壁も取り壊していきたいと考えている。

委員

今、管理者からお話いただいたが、徳島県全体では医療従事者は多いと感じるが、それでも不足している。県立病院の医師を確保するのは、県の仕事であると思うが、県独自に医師の確保はできないのか。

榊医療政策課長

医師確保の問題であるが、全国規模での問題でもある。本県においても当然重大な問題として捉えており、大学の定員を増やす等していただいている。またそれとは別に、即効性のある医師確保対策として、本年度から

「徳島医師バンク事業」というものを実施している。県立病院又は公立病院に従事していただく方の斡旋とか、女性医師の支援を行う事業である。県としては、県立病院の医師確保については、今後とも連携をしながら努めていきたいと考えている。

委員

医師バンク事業では、現在までの手配は一人だけだったと思うが。

榊医療課長

現在、海部病院に民間医療機関で従事していた勤務医の方に、月に何回か来ていただいている状況である。今後このように協力していただける方を増やしていきたいと考えている。

委員

それを拡大していくには、どのような問題があるのか。

榊医療政策課長

この事業は、現在勤務医の方や、県立の医師に興味のある方、退職医師等を対象としているが、なかなか御協力いただけることが難しい。そこで、少しでも多くの方に知っていただくために登録していただいた方にメールマガジンを配付している。今後とも広く周知していくことにより、一人でも多く増やしていきたいと考えている。

永井院長

医師不足の対策としては3つの施策がある。1つは「助ける」それから「呼ぶ」そして「育てる」の3つである。一番即効性があるのは「助ける」であり、県立中央病院から、三好病院や海部病院のように医師不足の病院を「助ける」、これが一番即効性のある手法である。ただし、これを長く続けていけば、組織風土ができてないところでは段々きつくなってくる。次に「呼ぶ」ということだが、先程おっしゃったようにどのように県立病院に来ていただくか、が課題となる。そして、一番重要な部分が「育てる」である。先程御指摘いただいたように、県立病院3つの教育システムがいかに魅力的なものであるかということ、次の世代を担う人たちに、どのように感じていただくか、ということが大切になってくる。即効性は薄いかもしれないが、非常に重要なことであると考えている。

今年度当初、県立病院の医師に総額7,500万円の待遇改善をしていただいた。色々な手当を改善していただいたのだが、これもなかなか効果が出てこない。出てこないのは、もっと違う箇所に医師を苦しめている部分があるのだろう、というのがよく分かった。私は「県立病院の医師であることが誇りである」「やりたいことをやれる」といった、魅力ある教育、あるいは研修を行うのが一番重要なことではないか、と感じる。大学病院と同じ部分は一体化して、大学病院ではどの部分はしっかりやる、それ以外の部分を県立病院で研修していく。その魅力を実感してもらうことに意味があるのではないか。

また、先程医師を県立病院へ紹介していただくという議論があり、非常にありがたく重要な事だと思うが、県立病院の医師自身がそこに気付いてやっていけるか、ということも重要な部分であると思っている。

委員

先程からの三好病院と海部病院についてだが、これから先の話を考えて、やはり企業でもそうなのだが、小さな赤字の企業がたくさんあり、それでもやっていくとなれば、統合することになる。それでも黒字にもっていくのは相当難しい。潰れてしまうか、一緒にしてしまうかしかない。そういうところまで来ているということ、地域の人によく理解してもらうことが大事だと思う。

患者自身も考えてもらわなければ困る。自分の病気は自分で治すぐらいの意欲を持つ、という患者自身の努力も必要であるということ、医療関係者からも指導していくことが必要ではないか。

病院もかなりの繰入金が入るので、県民に理解してもらうような努力が必要であり、県民との間のコミュニケーションを良くしていくことが必要であろう。

委員

これは医療従事者が凜とした姿を常に見せていき、言い続けていかなければならない。言葉は悪いが甘やかしては駄目である。

医師が本当に行きたい病院というのは、レベルの高い医療を提供している病院や事例がたくさんある病院、教育に熱心である病院ではなからうか。給与のことも勿論あるが、お金よりもそういうところを希望するのだろう。看護師の場合は、結婚していればその地域で仕事を続けたいと考える。30分や40分の通勤時間の地域であれば通勤可能だが、例えば中央病院の看護師が三好病院や海部病院に異動したり、その逆の異動が行われたりする。女性という特性を考えれば、それは不都合である。できれば、看護師は就職した場所ですっと勤務する形を取る方が、人材を確保しやすいのでは、と常々思っている。また教育の面を言えば、例えば海部病院が自院の研修を行うのは大変なので、それは中央病院が企画していく、というようなことをしてはどうか。つまり、人材育成の仕方と人材確保の仕方とは別個に考えていく、ということである。

それから、中央病院は新入院患者数を増やしていかなければならない、と先程の説明からそう思った。そのために、医師も看護師も患者の入口と出口の管理を上手くする意識改革をしなければならぬ。入口と出口の簡単な理論が診療報酬の点数に関わっていくという意識改革の点に、少し課題があると思った。

三好病院は、医師と看護師とのチームワークの関係を、上司と部下との関係のようなものではなく、チーム医療の同僚としての関係づくりをしていかなければならないのではないかと。私も医師の面接を行うことがあるが、医師はそこで働いている医師が生き生きと仕事をしている所に行きたいと思うものである。医師が生き生きと仕事を行えるようにするには、看護師も他のスタッフも皆が生き生きとした仕事ができるような病院にしていく必要があると考える。

海部の場合は、先程皆さんがおっしゃったような「コンパクト化」が、絶対に必要だと思う。また「一体化」も必要だと思う。「一体化が必要と言われても、海部病院までは遠いから、近所に病院は必要である」とおっしゃる方がいるかも知れないが、病院が全て無くなり、赤十字病院まで来

る労力を考えれば、今までの病院より若干遠い場所でも中心的な病院を作り、その医師も看護師も生き生きと仕事をしていれば、それは充実した医療になるのでは、と思う。県立病院は繰入金があるので、儲けるよりは県民の皆さんから信頼される医療を提供することが一番大事である。そのために、3病院ともが救急や災害に力を注ぐ、といったことを第二次経営健全化計画に入れてもらえれば、と考えている。

川端院長

私が院長に就任して3年経つが、色々な事案が起こり皆さんには御迷惑をお掛けしている。住民運動については、美波町の方の運動が見えず、海陽町の方も少なく、中心になるのはやはり牟岐町の方である。牟岐町の方が医療を考える時、海部病院が近くにあるので、それが無くなると困るというのは勿論であるが、牟岐町には最低でもコンパクトな医療機関、民間の医療機関ではない、県立の医療機関が必要である。美波町まで17キロ、海南町にも10キロあるので、そこで県立医療機関が全部無くなると大変困ることになる。私は院長就任前の6年間も合わせて10年近く海部病院で勤めているが、やはり小さくても公立の医療機関が無いと、民間の医療機関では収支的に持たないと思う。そういう意識が根本にあり、住民運動に繋がっているのではと感じている。

医師については、17年4月には13名居たのだが、その6月には11名になり、現在8名になっている。医師不足において一番困っているのは、研修制度を終えた若い医師が海部に来てくれないことではなく、中堅の50歳前後の医師が辞めていくことである。産婦人科の医師が辞め、脳神経外科の医師が辞め、これらの方は現在は県外で勤務されている。生き甲斐、やりがい、家庭の事情等の様々な要因から、辞めていかれるのではと思う。現在の8名がこれから底割れしていかないか、ということが私の一番危惧していることである。現在は土曜日を休診としているが、もし8名がさらに減少するようなことになると、救急体制がどのようになってしまうのか、それが一番の心配である。そういうことも含めて、今後とも皆様の御協力やご声援をよろしくお願いしたい、と思う。

会長

他に、是非これだけは第二次経営健全化計画に入れてもらいたい、という話があれば、どうぞ。

委員

医師の教育や確保という面で、いくら全体的に人数が増加しても、やはり産科・小児科・救急の増加を図らなければいけない。3病院とも非常に少ない人数で診療されているので、大学と連携しながら、医師が育ちやすい環境を行政がバックアップして作っていくことが大事である。

委員

やはり輝いてる病院が良い。そこへ行けば治るような気して、病院の医師や看護師、スタッフが意気揚々とした雰囲気を持っている。そのような病院が、患者側からすれば安心して行けると思う。

委員

三好病院や海部病院の現状を見ていると、これを黒字にしていくのは難

しい状況であり、これから5年先を考えてみると、やはり地域の町立病院との統合を考えなければならないのではと思う。赤字の理由は色々あるのだろうが、赤字になってもやっていけるという考えが根底にあるのでは、と感じる。県立病院が赤字になる理由は理解できるが、そういう考えがあると、大変動きづらいということである。企業にしても同じで、赤字になっても大丈夫という考えであれば、誰も動かなくなり、結局は潰れてしまう。県立病院においても、またこの委員会として、その点を考え、地域住民の方に関心を持ってもらえるような働きかけが重要ではないか。

また、医師を集めるために、病院自身が医師を呼ぶもしくは育てるためには、専門のスタッフを雇用しなければ、医師が片手間で行っていくのでは、限度があるのではないか。国の施策によって臨床研修医が1.5倍になると聞いたが、その医師が育つまでの間は、病院側で色々努力していかなくてはならない。そうしなければ、三好病院や海部病院だけに限らず、中央病院も遠からず赤字になりかねない、という点を心配している。そういったことを第二次経営健全化計画に組み入れてもらいたい、と考えている。

委員

最初にも言ったが、やはり言葉が大事だと思う。赤字・黒字の話がされているが、これについても、最後の1行だけで赤字・黒字ということになってしまうと、本来の機能が表現できないことになってしまう。

また、第二次経営健全化計画を策定し、病院機能を決めていくのだろうが、機能を具体的に実行する人間が、どういう人間なのかということも、是非触れていただきたい。私は、公立病院で働いている医師や看護師、スタッフの方達は、公共心・利他心が非常に強い方達だと認識している。一方で、現代の風潮は利己的であり、「クオリティー・オブ・マイライフ」という風に、自分の生活の質を上げるためにどんどん移動する医師も存在する。だとすれば、医師を確保するための様々な情報は、外だけでは無く内にも発信していくべきである。現在働いている方達が納得しない情報だったならば、いくら外に発信しても意味がない。塩谷管理者が力を入れてらっしゃる「組織風土を変える」ということを考えれば、内も外も無く、現在働いている方達を大事にする仕組みを外に広げていく、ただそれだけの事ではと思う。その仕組みにおいて、行政も一体として県立病院を支えていき、一体的な運用をされればと思う。

塩谷管理者

色々ご意見をいただいたのだが、一つ認識していただきたいのは、私は徳島県立病院を黒字にするために病院事業管理者になったのではないということである。至る所で誤解されているのだが、「塩谷は経営、経営、経営、金、金、金でやってる」と、思われている。私の使命は二つ。一つは、徳島県立病院を自治体病院としてふさわしい医療が提供できる病院にしていくこと。もう一つは、職員が「私は県立病院の職員です」と、県民に胸を張って言えるように、働きがいと生きがいを感じることでできる病院にしていくことである。

さらに、もう一つ言わせていただきたいのは、赤字、赤字と言われるが、徳島県立病院のように「地方公営企業法の全部適用」という運営形態で県

立病院を運営する都道府県は全国で27あるが、平成19年度の黒字決算は徳島県を含め2県のみで、平成18年度・平成19年度と2年連続黒字なのは、徳島県だけである。つまり、「黒字か、赤字か」だけを論点とするならば、徳島県立病院は全国の都道府県立病院のなかで、「一番、県民の皆様に貢献している」と、胸を張って言える。

しかし、「黒字か、赤字か」を議論の主題においてはならない。私は、前任地の坂出市立病院で、日本一の赤字であったがために旧自治省から病院廃止勧告を受け、院長として生きるか死ぬかの病院運営をしてきた人間だ。だからこそ、「経済性を、議論の大前提にしてはならない」と、声を大にして言い続けている。そのような状況のなかで、勤務医不足問題が勃発して、非常に苦勞してるわけだが、今後も色々な立場からの、また、色々な価値観からの皆さん方の御意見をお伺いし、我々の共通の価値観であり行動指針である「県民に支えられた病院として 県民医療最後の砦となる」という基本理念に、一步でも近づくように努力していきたいと考えているので、これからも叱咤激励をよろしくお願いしたい。

今日は、どうもありがとうございました。