

平成20年度 第2回「県立病院を良くする会」議事録

開催日時：平成20年12月5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
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

病院局出席者

病院事業管理者	塩谷 泰一		
病院局長	阿部 謙一郎		
病院局参事	黒川 修平		
中央病院		総務課	
院長	永井 雅巳	課長補佐	市原 俊明
事務局長	森谷 広文	課長補佐（政策調整担当）	阿宮 広明
医療技術局長	河田 明男	係長（人事・給与担当）	林 博信
看護局次長	中野 成代		
事務局医事課長	片岡 秀雄		
薬剤局係長（薬剤第三担当）	浅野 昭彦		
三好病院		経営企画課	
院長	余喜多 史郎	課長	新田 多門
事務局長	妹尾 英明	課長補佐	古川 武信
医療技術局主幹兼放射線技術科長	後藤田 省吾	課長補佐（予算経理担当）	来島 努
看護局看護師長	松川 恵美	主査兼係長（企画管理担当）	近住 多恵
看護局看護師長	長谷川 説子	係長（経営戦略担当）	頭師 正彦
事務局医事課長	白川 健一郎	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	室長補佐（施設担当）	羽田 和弘
医療技術局放射線技術科長	平田 守	技術室長補佐（施設担当）	大津 弘美
看護局看護師長	町田 美香		
事務局事務主任	平岡 直人		

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

新田課長	<p>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2回県立病院を良くする会を開催したいと存じます。</p> <p>なお、本日、香川委員につきましては、業務の都合により御欠席でありますので、御報告いたします。</p> <p>それでは藤岡会長、会議の進行をお願いいたします。</p>
------	--

1 会長挨拶

<p>おはようございます。いつものように、言いたいことだけは十分言っていたきたいと思います。多少耳が痛いことでも、病院関係の方々には、広い心で聞いていただけたらと思います。今日は「第二次経営健全化計画」の案についての説明ですが、前回の会議で、皆さんからご意見を賜りましたので、その意見を反映したものが、原案となっていると思います。これが正式決定するまでには手続きがございますので、まだ言い足りないことや、あるいは以前おっしゃった点が十分に反映されていない等、御意見がありましたら忌憚なくお聞かせ願えたらと思います。</p>

2 議題

(1) 第二次経営健全化計画(原案)について (経営企画課 古川課長補佐 説明)
--

3 質疑及び意見交換

会長	<p>これから質疑に移りたい。その質問の中で、医療の質に関するもの、結果として経営数字として表れる部門の問題、この二つに分けて話し合いたい。まずは一番大事な医療の質について、質問なり議論なりしていただく。その後、その質を確保するための経営上の問題について議論をしていただく。</p>
委員	<p>計画の中に、「先導的役割」や「向上心を持って取り組む組織文化作り」という言葉があるが、具体的な施策の説明をお願いしたい。</p>
新田課長	<p>「知的生産性に富んだ人材を育成する」ことについてのご質問だが、原案に色々な内容について書かせていただいている。特に具体的施策として、人材育成については「医療の質の確保に向けた取り組み」の38ページ以降に「育成・研修」という内容で書かせていただいている。の「質の高</p>

い看護の提供を目指した、「キャリアラダーによる研修の実施」を始めとして、の「各職種の専門性を高める資格取得や研修受講の促進」、の「県立病院学会の実施による知識の向上と共有」、こういったところで「育成・研修」について、個別の実施・施策をまとめさせていただいている。

委員

内容については分かるが、「先導的な役割」という部分である。既に各地の病院では、その病院に合った育成、例えば認定看護師養成などに力を入れている。組織文化作りも、各々やっていると思うが、県として「先導的な役割」を果たすための、特別なことはないのか。

また、組織文化作りの具体的方法が、ここには書かれてないように思う。確かに、組織文化作りは抽象的で、数字や文章では表しにくい、一番大事な部分であると感じている。その部分について、説明をお願いしたい。

塩谷管理者

組織文化とは、職員に内面的に共有化された「価値観」であり、行動様式を示す「非公式なルール体系」であり、その職場で働けば自然と身につく、そうすることが当たり前になっていくものである。そうした文化を根付かせるためには、様々な手法が必要であるが、私の考え方の基本は「ファインチームワーク」である。例えばチーム医療において大切なのは、スペースを埋める仕事であり、小さな成功体験の積み重ねである。その根底にあるのは、サービスの根本基準としての「地方公務員法第 30 条」だ。分かりやすく言えば、「医療を通して、住民のために一生懸命仕事をします」ということ。これは、すべての職員の共通の価値観であり、行動指針であり、そうすることが当たり前という組織文化を根付かせていきたい。

一方、今、時代は医療の「質と透明性、そして効率性」を求めており、県立病院がその先導的な役割を果たすためには、常に「徳島県全体の医療の最適化」を目指していかなければいけない。「医療の透明性」を例に取れば、その表現形が「私のカルテ」である。これは、医師だけではなく、看護職員を含めた全ての職種が、診療記録そのものを電子カルテからプリントアウトして、説明をつけて患者さんにお渡し、患者さん自身で保管していただくものだ。そのような患者さん中心の医療を行うことで、徳島県の他の病院が刺激を受け、「私のカルテ」を発行するようになる。あるいは、認定看護師の育成に力を入れ、徳島県下の病院に出かけて専門看護の重要性を伝えていく。これも先導的な役割の一例である。

また、国保のレセプトを調べてみると、命に関わる疾患を有する患者さんの少なからぬ割合が、明石大橋を通過して近畿圏の病院で治療を受けている現実がある。これは、徳島県の医療に対する県民の不安の表れそのものである。県外流出の 100 %とまでは言わないが、80%は徳島県で診ることのできる医療提供体制を作っていかなければならない。そのためにも、徳島大学と県立中央病院とのメディカルゾーン構想の中で、お互いが協力しながら、お互いの得意分野を伸ばし、不足する部分を補っていくのも、先導的な役割の一つである。

「第二次経営健全化計画」の考え方の根底にあるのは、「徳島県全体の医療の最適化」である。確かに、「個の最適化」としての県立病院健全化

も大切だが、それは、「徳島県全体の医療の最適化」に結びつかなければ意味がない、というのが基本的なスタンスである。

この計画のすべてが先導的ではないし、既に他病院で実施されてる部分もあるが、他病院が出来てない部分は我々がしっかりカバーし、協調・連携の中で全体の最適化を目指していきたい。

委員

私が言いたかったのは、先導的役割を、具体的にどうやって各県立病院へ伝えていくかということである。この点が一番大事なことだと思う。是非「地方公務員法第 30 条」の意識そのものを伝えていく方法を具体的に決めていただき、また「先導的な役割」の意味を、それぞれの組織の末端まで周知していただいて、第二次経営健全化計画を進めていっていただきたい。

委員

塩谷管理者のおっしゃる「意識改革」が基本だと思うが、実際にこの方針に沿った良質の医療を個人個人が提供出来るようになれば、褒めてあげなければならない。民間企業であれば、何か資格を取れば給料は上がる。特別の手当を出す場合もあるし、本俸の査定を良くすることもあるし、あるいは給料は変わらずとも役職が一つ上がる等である。そういう仕組みは、地方公務員法の枠内でできないのか。もしできないのであれば、良質の医療を提供できる能力を備えた人に報いる仕組みを作ることができるかどうか。それで、他の病院から引き抜かれてしまっても、ある意味では、今塩谷管理者がおっしゃった先導的役割を果たす一つの形である。その代わりに、また若い人を雇い、人件費を下げながら次の人材育成に備える、という考えもできる。

塩谷管理者

徳島県病院事業は、「地方公営企業法の全部適用」という経営形態であり、私の判断で給料引き上げを行うことは可能である。しかし、制度的にはそうであるが、私は成果主義を取りたくないという考えであり、現在は知事部局に準じてやっている。職員のモチベーションには、外的要因と内的要因がある。外的要因とは成果主義のことで、ある意味では「アメとムチ」である。「アメ」を美味しいと思う医師もいるのだが、そうでない医師もいる。美味しいと思う医師でも、それに飽きれば更に美味しい「アメ」を要求をしてくる。つまり、外因的なモチベーションは、利己的で短期的にしか続かない。それどころか、管理されているという「ムチ」としての恐怖心を持ったりもする。私は内因的なモチベーションを大事にしていきたいと考えており、「mission・passion・action」「challenge・change・creation」を病院局職員にお願いしている。その考え方の根底にあるのは、やはり「地方公務員法第 30 条」である。

そう言いながらも、徳島県立病院勤務医の平成 19 年度平均年収は約 1,500 万円であり、厚労省調べでの開業医年収約 2,500 万円に比べて約 1,000 万円の差がある。そのような格差にも関わらず、超過勤務時間は月平均で、中央病院約 46 時間、三好病院約 45 時間である。さらにそれ以外に当直業務があり、中央病院では月数回、三好病院は 5, 6 回と、県立病院の医師

達は非常に忙しい業務を強いられている。このような厳しい現実を踏まえ、今年度、医師の待遇改善策として、給与を総額で約 9,200 万円アップした。しかし、それが彼らのモチベーション向上に繋がったかと言えば、そうではない。

委員

医師のモチベーションを上げるためには、個々の医療従事者が、これだけのことをやったという経験に対する評価が大事だと思う。「医療の質」を考えるにあたって二つあると思う。一つは医療従事者の「数」を確保するというのと、もう一つは、医療従事者の「質」を上げていくということである。

「数の確保」に関しては、徳島県立病院だけではなく、他の都道府県立病院も同じ問題を抱えているわけなので、他の都道府県立病院とは違った特色を掲げることが大事だと思う。それと同時に、従事者の技能を高めていくために、経験が生み出す効果を、内部だけでなく外部からも評価することが重要である。

委員

先程塩谷管理者がおっしゃた超過勤務の状況を鑑みると、「医師にとって病院は生活の場である」と言っても過言ではないと考える。1 日の多くの時間を家族よりも長く過ごしているのが現実である。それならば、単なる労働の場と位置付けるのではなく、「計画（原案）」には“組織文化”という表現をされているが、「生活の場」として位置付けることに力を入れるべきではないか。公務員がマッサージチェアを買ったりするとマスコミに叩かれるような現代の風潮では書きづらいと思うが、現実的で、無理のない自然体で経営していくことがあっていいのでは。

モチベーションに関しては、塩谷管理者のおっしゃる通りで、知識労働者である医師達に成果主義は、うまく当てはまらないと思う。そのような目先のことで、医師達に動いてほしくもない。むしろ医師としてのプライドや社会的責任について、県立病院は育成・指導する場であると理解している。

委員

概要の 1 頁の 2 の (2) に「組織文化」とある。文化であるからには伝承していかなければならないわけであるし、社会的責任を伝承していくことにも繋がっていく。医師の社会的地位の高さということであり、「ノブレス・オブリージュ」、高貴な者の責任という言葉があるが、それを県立病院の医師達に強く感じてもらうことを求めたい。その意味では、「県民に支えられた病院」という「支えられた」という言葉と、「最後の砦」という言葉は矛盾しているのではないか。「支えられた」という部分では、県の税金が投入されていることを強く職員達にも意識してもらいたい、という思いがある一方で、「最後の砦」の部分では、プライドを求めている。これはインパクトがあって良いのかも知れないが、もう少し考える必要もあるのでは、と思う。

それから本文中に「医療は製品である」とある。これは「そういう認識で医療を提供せよ」と病院局職員に言っているのだと思うが、その部分に

ついて意見をいただきたい。

塩谷管理者

手にとっては見えないが、病院は1日24時間1年365日、診断・治療・看護・病院管理など、医療という「製品」を生み出している。一般企業にとって、自社製品の品質管理は、社運を左右する重要な要素であり、品質管理ができてない企業は潰れている。医療を製品と定義すれば、我々はユーザーである患者さんに、提供する医療の品質を保証する責任がある。特に、県立病院には25億円の税が投入されているので、それに見合うだけの「良質で安全な製品」を提供すべきである、という主旨で記載している。

委員

「製品」という言葉は、画一的でどこでも同じというイメージも持ってしまうがちなので、このような誤解を職員の皆さんが持たないように、工夫をしていただければと思う。

塩谷管理者

誤解を招くか招かないかも、組織文化の問題だと考える。「ファインチームワークを働かせながら、医療を一生懸命に実践し、患者さんに喜んでもらう」、そして「仕事のやりがいを感じることができる」、そういった組織文化が醸成されてはじめて、「医療は製品である」という言葉が生きてくる。だからこそ、私はこの4年間、様々な手段を使って、豊かな組織文化を創ることに努めてきた。しかし、組織文化創りというのは、なまものを扱うことに似ており、創っていく一方で腐っていき、非常に難しいものである。唯一大切なことは、全員が共通の価値観を持ちながら仕事をしていく雰囲気である。共通の価値観と言えば、それが「基本理念」であり「地方公務員法第30条」であり、それらを基軸に病院を運営してきた。しかし、突如として私が赴任し、そのような価値観をもとにした組織文化創りを行うことに対して、戸惑いや違和感を覚える職員もいた。そのような職員も含め、豊かな組織文化を創る大変な作業は大変なエネルギーを要し、まだまだ十分には醸成されていない。だからこそ、そういう想いを「第二次経営健全化計画」に反映させようとしているのである。

委員

私たちは「安全・安心」を常に頭に置いている。医師の方達が、長い時間仕事に没頭しておられるのはよく分かるが、文化である以上、医師の人間性を高めていてもらいたい。私たちは、医師達が一生懸命頑張っている姿を見せていただくだけで、風邪など治ったような気がする。そのような方向での医療の質も高めていていただきたい。

委員

「住民と一体となった医療を実践する」とあり、全体的に大事なことだとは思いますが、医師の方の想いと違っている部分もあるのではないかと。その辺りの調整を上手に行うことも大事である。

委員

病院に行く人間から言えば、医師や看護師の方たちが忙しいのは何となく分かるが、患者側からすれば医学的な難しい話は分からない。患者側が

病院の善し悪しをどう判断するのは、医学的水準は勿論高くないと駄目であるが、それだけではない。患者本位に立って考えているか、である。患者に媚びることは無いが、単に医学的水準が高いとか、経営状態が良いとかだけではなく、どのように患者に接しているか、である。誰も正しい尺度を持っているのではないから、やはりお付き合いから生まれる。だから、良い病院であるためには、目には見えない、サービス業的な要素も必要になってくることを理解していただきたい。ただし、それは当たり前の話であり、第二次経営健全化計画で文章にするのはおかしいと思うが、塩谷管理者のおっしゃる文化の中には、そのような要素も入っていた方が良いと思う。

永井院長

病院そのものの考え方や運営の方法についてであるが、塩谷管理者がいつも言っている言葉を、病院の現場では、どう読み下してやっていくか、はとても重要である。「文化は伝承すべき」と御指摘を受けたが、今までの県立病院に、次の時代に伝承すべき文化があったかどうかということ謙虚に反省するとともに、我々は「地方公営企業法 30 条」に基づいた組織文化作りをしていくべき、と認識してやっていきたい。

具体的にスタッフにどう伝えているかを、二つ紹介させていただきたい。一つ目は、毎週金曜日の朝 8 時 15 分から、あらゆる職種に集まってもらって「ノーサイドミーティング」を行っている。これは週の終わりということと、壁が無い話し合いをしたい、ということで「ノーサイドミーティング」と言っている。その場で私は職員に対し、自分が行動する時に考えてもらいたいことで、「傾聴してほしい」「共感してほしい」「尊敬してほしい」「感謝してほしい」という 4 つの行動指針を、様々な人との交わりの中で意識していくこと、ということ伝えていく。これは、勿論患者さんとの関係の行動指針でもあるし、医療スタッフ同士の行動指針でもある。傾聴して、共感して、リスペクトできるような関係作りが出来ているかどうか。この関係作りが出来ていなければ、組織文化作りは無理だと思うので、私が就任してからほぼ毎回のよう言い、理解してほしいと考えている。

二点目は県職員の中には、「それはできない」という風な文化がある。例えば、現場側が病院局に対し要求しても、できないと返答してくる。現場の職員も「病院局ができない、と言ってるからできないです。」というエクスキューズの文化である。そこで「できない」というエクスキューズの考え方をやめて「レッツ」の文化で行きましょう、と言っている。結果的にはできないことかも知れないが一度やってみてはどうか、という意識の持ち方である。具体的に組織文化作りをどうするかについては、文章では言い表しにくいのだが、常に職員の中で意識し合うことにより、5 年後 10 年後の組織の中には根付いていることを目指して、取り組んでいる。

塩谷管理者

“良い病院”についてだが、坂出市立病院時代に、良い病院をイメージする言葉に関する患者アンケート調査を行った。結果は、一位が「親切」、二位が「医師」、三位が「看護師」、四位が「説明」というランクになり、

それを繋げれば、“良い病院”とは、「医師と看護師が親切に説明すること」になった。「専門医療」という言葉は七位であり、「清潔」という言葉も八位であり、坂出市立病院を受診する患者さんは、「専門医療」はそれほど求めていなかったし、築後四十年という古い建物にも諦めがあった。しかし、ただ、ただ、「医師と看護師に親切に説明して欲しい」ということであり、それを表現する手段として、谷田先生から「私のカルテ」についての助言をいただいて、その発行が始まった。

同じことを徳島県立三病院で行いたいのだが、ここでも組織文化の問題がそれを遮ってきた。坂出市立病院では、「私のカルテを発行しよう」と提案すると、ほとんどの職員が賛同してくれたが、徳島県立病院では、まだ、そのような組織風土にはなっていない。良質な医療の提供が共通の価値観であるのなら、就任1年目に「私のカルテ」を発行できるのが普通と勘違いしていたが、4年経っても発行されておらず、その前提にある組織文化を創っていくのは並大抵のことではない、と感じた。しかし、この第二次経営健全化計画に掲げられた様々な道を、これから5年間かけて、皆んなで歩いていくことにより、豊かな組織文化は醸成されるものと信じている。

私は「医療は、単に医療ではなく、地域にとっての大切な文化」だと思っている。そして、文化とは、その地域で暮らす人々やその地域で働く人々が、日々の暮らしや日々の働きの中で作っていく「物心両面の成果」だと考えている。それならば、地域の医療のことを病院従事者だけが考えるのではなく、地域の人たちも「我が町の大切な病院」として支え、育て、そして守っていく責任があると思う。心強いことに、海部病院では「地域医療を守る会」が、三好病院でも「三好病院を応援する会」が発足した。これは、住民の方々が、医療を「大切な文化」として認識していただいた結果だと思う。「地域まるごと医療」という表現を使わせていただいたのは、このような思いからのことである。

委員

永井院長のお話についてだが、病院で働いている人たちは、難しい国家資格を持っている人たちで、知識労働者の集まりである。その人達が自立と自律を目指し、「何のために働いているのか」を常に問いかけ続けることが、実はセオリーである。知識と経験で、あるいは技術で価値を作り出していく人たちは、常に「何のために？」と問いかけ続けることが、最も効果的な経営手法だと言われている。永井院長が「ノーサイドミーティング」で確認されていたり、同じことを何度も言われているのだと思うが、それこそが大事なことであり、本日来られている経営陣の方や県の方も、常に同じ問いかけを何度も繰り返していただきたい。その答えが第二次経営健全化計画に書いてあるという位置付けにしていただければ、塩谷管理者のおっしゃった、文化作りの求心力・方向性が固まってくるのでは、と思う。

委員

「私のカルテ」についてだが、これは患者側からも非常に良いことで、医師と患者におけるコミュニケーションを深めていくために大変良いこと

だと思う。患者自身も、医師が自分の病気に対して、どう判断しているのか知りたい、という気持ちもある。非常に良いことだが、何となく躊躇されているのは何故か。

塩谷管理者

それは徳島だから進まないのではなく、全国の病院、特に自治体病院で進んでいない。理由は、組織文化の問題以外に、インフォームド・コンセントの問題がある。告知を行っていない癌の患者さんにどう対応するのか、という議論が常にある。それは解決できない問題である。逆に癌の患者さんに渡さないとすれば、これは「私のカルテ」の趣旨に反する。その議論が徳島県立病院でもあるし、他の都道府県立病院の医師達にもある。その部分を一步超える努力をしなければ、「私のカルテ」の発行は進まない。

委員

「私のカルテ」について、赤十字でも試みたことがある。何が困難だったかと言えば、医師が書いたものを患者に渡す部分が難しい。もう一枚コピーして渡せばいい、という問題ではないので、二つのカルテを作成するのに時間が掛かる。また患者が「私のカルテ」を持参するのを忘れた時の対応も難しい。そのような手間の問題が一番大きかった。

委員

「私のカルテ」について説明させていただくと、大きさは、A4サイズより若干大きく、少し厚めのファイルである。坂出時代は、わざと大きくして持ち運びできないようにした。それは、患者が来院する毎に、根掘り葉掘り聞かれても手間が掛かるためである。では、目的は何かと言えば、患者自身が自宅でご家族と一緒に病気について勉強することである。外来医療の効果を少しでも上げようということである。現在では薬が長期投与になり、何ヶ月かに一回の受診で、ドクターと話す時間が僅か数分しかない。それだけで外来医療を完結するのは難しいので、それを補完するために家族を巻き込んでいく。また、本人にも自分の病気を知ってもらいたい、という理由から、わざと持ち運びできないくらい大きくして、カルテ自体は紙でお渡しし、そのカルテを自分の家に持ち帰ってもらい、本人に整理していただく。坂出市立病院では、患者が自分で請求すれば「私のカルテ」はもらえるし、病院側が「この人は分かっていないのでは」という人には渡す。

「私のカルテ」は医師の診断が全て外に出て行くので、最新の医療水準を常に持っていないと、ある意味プレッシャーが掛かってくる。しかしその分、患者あるいはその家族との信頼関係が強くなっていく。アンケートを取ると、家族の方も、病院が行っていることや、医師の考えてることが分かり、信頼関係が増すという回答が8割くらいであった。現在は電子化が進んでおり、印刷ボタンをクリックすれば印刷されて、患者が帰る際にそれを渡すだけである。

委員

後半の部分が大きいのでは、と私は思う。電子化されてくると、小さなフラッシュメモリーに全て入るので、フラッシュメモリーを持っていれば、検査した結果や医師が伝えたいことだけではなく、MRIやCTの撮影ま

で入れることができる。簡単に自分の家のパソコンで見ることができる。ただ、医師に対するバックアップの問題があり、医師が書いた内容に対して訴訟を起こされたり、そういう問題は非常に難しいのではないかとと思う。

余喜多院長

「私のカルテ」についてだが、私自身は主に肝臓の診療を行ってきたのだが、肝臓癌を治療する上で、今議論されているような厳密なものではないが「私のカルテ」を作った。その経験からすれば、「私のカルテ」の一番のメリットは、医師と患者さんのコミュニケーションの部分において、非常にスムーズにいくということである。御存知のように、肝臓癌には治療方法がいくつもある。当時においては、むしろ私の方から作ってもらいたい、と要望した。そして、外来診療中に「次の診療までに起こったことや、医師に聞きたいことを全部書いて下さい」とお願いした。最初は、患者さんは面倒がっていたが、次第に長いこと書いてくれた。このように、コミュニケーションとしては良い。三好病院でも、癌の患者さんを対象に作ろうと思ったのだが、ご家族との関係や地域性があり、現実では進んでいないのが現状である。しかし、もう一度やってみたい、と思う。また、訴訟についてだが、「私のカルテ」を作ることによって、家族の理解も得られるし、むしろ少なくなるのではと考えている。

委員

全国を回ったところ、多くの院長が「私のカルテ」を導入したいと検討しているが、実際はできていない。その理由は、全ての診療科で一斉に始めようとするからである。坂出市立病院も最初は反対があったが、内科と小児科からスタートしたと記憶している。その患者が、他の診療科受診時にカルテを持ち込み、その医師に依頼したことから、全科に広がっていった。全診療科で始めようとしても、必ず反対する医師は出てくるので、そこをブレイクスルーするには、できるところから始めることであり、これも、組織文化になってくる。

委員

患者に対して、癌だと告知せずに渡すことはできないのか。告知するかどうかについての議論は神学論争になってしまうので避けるが、「私のカルテ」があるのに渡さないのは、癌の疑いを持つ患者に対しては大変なことになる。告知してはいけない、あるいは告知してもらいたくない、という患者に対しては、他の言葉で翻訳して「私のカルテ」として渡せないものか。

委員

それこそが「医師のプロフェッショナリズム」になるのでは、と考える。プロフェッショナルらしさというのは、個別性に対して最良の判断をその場で下すことだと思う。画一的になれば、プロの鋒が鈍るのではないかととも思う。

委員

「私のカルテ」の発行は、患者にとっては素晴らしいものだと思うし、賛成である。やはり、医師と患者はコミュニケーションを持つことが一番

大事であり、尊敬できる医師・信頼できる医師を持つことが一番ありがたい。

また、「住民参加会議」の開催についても、医師と患者のコミュニケーションが取れるものであり、素晴らしいと考える。

委員

「私のカルテ」は、私自身も自分が病気を治療したい時は是非欲しい。しかし、病気を治す意欲の無い患者に対しては、どのように取り組めばいいのかを考えた場合、「地域丸ごと医療」とあるが、例えば生活保護受給者であれば行政のケースワーカーにバックアップしてもらおう等、そういったことも含めて取り組むことが必要ではないか。

委員

それこそ正に医療のテーマだと思う。チーム医療の中で、医師・看護師・薬剤師等、皆で患者を取り囲むことが患者中心の医療の本質的な概念だと思う。患者が治りたいと願うようにすることは、医療の根本的なテーマである、と考える。そして、家族も巻き込み、家族からもバックアップしていく形になれば良いと思う。

塩谷管理者

坂出市立病院では、医師だけではなく看護師や検査技師等も「私のカルテ」発行に参画し、小児科ではすべての患者さんにお渡ししている。我が子の成長記録として利用されており、お母さん方に非常に評判が良い。子供の病歴と病状、そして治療内容がすべて網羅されており、お母さん方はそれを見ることで医療の知識も豊富になり、結果として、コンビニ受診の抑制にも繋がる。時間外選定療養費の設定という経済誘導により、コンビニ受診を抑制するののも一つの手段だが、「私のカルテ」の普及によってもコンビニ受診は抑制できるし、住民と一体となった医療を展開していくことができる。そういう意味で、まずは、小児科から始めていけば良い、と考えている。まさにこれも、県立病院としての先導的な役割でもある。しかし、豊かな組織文化が醸成できていなければ、「私のカルテ」の意義が理解されず、進まない。このように、組織文化の醸成と同時並行でやっていくことが、「第二次経営健全化計画」の一つの骨格である。出口の見えない閉塞感に閉ざされた状況であるからこそ、「感情エネルギーを原動力にして、行動エネルギーに変えていかなければならない」、という私の想いが、「第二次経営健全化計画」には散りばめられている。それが、他都道府県の「健全化計画」の組み立てとは大きく異なっているところである。

委員

「地域医療支援病院」の認定を目指すとするれば、軽症者の患者さんは自分の病院には来ないような施策を作らなければいけないと思う。そうすれば、先程「私のカルテ」は我が子の成長記録とおっしゃられたが、県立病院に来る時期はとても悪くなった時期であり、それ以外は開業医を勧めないといけないと思うので、将来的には、その辺りのことも考えていただきたい。

塩谷管理者

「私のカルテ」は、発行した県立病院だけで使うものではなく、他の病院や診療所を受診する場合にも持って行ってもらう。

坂出市立病院時代、ある喘息患者さんがディズニーランドへ遊びに行く際に、「私のカルテ」を持たせたことがある。そして、喘息発作が起きてしまったが、受診した診療所で「私のカルテ」を見せたところ、すぐに適切な治療をしてくれたという。発作が起きて、息もしづらい、ものも言いつらい状況で、症状を説明するのは無理である。ところが「私のカルテ」によって迅速な処置を行えた。つまり、「私のカルテ」は、ある意味では、地域連携の大きなツールにもなってくると思っている。

委員

患者が所有するカルテとするのであれば、広域的なシステムとして、患者がどこの病院へ行っても、患者の過去の病歴が出てくるシステムにしていく必要があると思う。ドイツはそうなっている、と聞いたことがあるが、日本はそういう点で遅れている。

永井院長

今、おっしゃられたように、欧米では HMR（ヒューマン・メディカル・レコード）で、キャッシュカードのような形で、個人のあらゆる情報が管理されており、端末に入れれば、どこの医療機関でも見ることができるシステムが導入されている。日本でも、内閣府等で HMR 導入の検討を以前からしているようだが、標準化や個人識別番号の問題があるらしく、導入に至っていない。おっしゃったように、患者さんの診療録は医療機関ではなく患者さんのものなので、どこでも参照出来るシステムが理想的であると思う。「私のカルテ」がそれに繋がっていき、将来的には日本でも形になっていくのだろう。

中央病院は急性期病院なので難しいとしてきたが、本日いくつかヒントをいただき、できる診療科や、患者さんのニーズが高い診療科から始めていきたい。次には、患者さん個人のニーズが高くない人に、モチベーションを上げるためのツールとしてどう使っていくかが課題になってくると思う。

まずは、地域連携を進めていくツールとして、それから、個人の責任の中で病気を管理するという意味でのツールとして、できるところから始めたい、と考えている。

委員

海部を例にするが、海部地域の医療計画をどうするか、という話になれば県立病院が責任を持つことはない。これは医療行政が行うべきことであり、その中で県立病院がしっかり受け止める、というスタンスが良いと思う。

提案であるが、例えば、海部病院の設備は、他の海部地区の病院に比べて、ある程度は揃っている。極端に言えば、医師だけが不足している。そこで、海部地域の開業医の方、あるいは公立病院の医師でもいいが、設備をお貸しすることはできないか。責任やお金の問題もあるだろうが、医師不足の解決に繋がるのでは。今の与えられた条件の中での解決の方法を考えていくべきだと思う。

塩谷管理者

開業医の方との連携強化は、川端院長が郡医師会長に何年も前から依頼してきたが、これまでは良い返事はいただけなかった。しかし最近、「地域医療を守る会」が発足し、郡医師会も真剣に考えていただけるようになり、非常にありがたく思っている。
市立芦屋病院では、病院の診察室を開業耳鼻科医に貸し、そこで外来診療を行っているというケースもある。そういう趣旨の御発言だと思うが、都会ではない田舎にある海部病院で、そのような形が成り立つかどうかは分からないが、良いことをおっしゃっていただいたので、検証してみたい。

川端院長

塩谷管理者が言われたように、医師会に土曜日の救急や当直等を依頼したが、海部郡には、海部病院まで来て動ける医師は実質12名程度しかいない上に、海部病院の救急に対応出来る能力・質の問題があって断られた。それよりも、早めに赤十字病院や阿南共栄病院へ搬送できるシステムや対応をお願いしたい、と言われた。今、海部病院では ACLS や救急のシステムの講習等を行っているが、開業医の先生にも参加していただき、海部病院で救急が行えるようにスキルをアップしていくことをスタートしなければならない、と考えている。

委員

現況で取れる方法は無いのか。多少治療としての技術は下がっても、0よりは体制が取れている方が良いのではないのか。最初から、最高水準のドクターを海部病院に置くことは無理であるが、現在の能力の総和の中で、少しでも救急対応を行える方法を考えなければならないのではないのか。

川端院長

現在、海部病院の医師が8名であるが、循環器のエコーの実習を行った。循環器の医師がいないので、医師自身のレベルアップを図っており、このように、今いる職員でできるだけ救急対応を行いたいと考えている。

委員

あえて言うが、そこに逃げ込まず、地域連携で改善してもらいたい。完全な形でなくとも、それを基礎としてレベルを上げていくという考え方を持ってもらいたい。県全体の最後の砦ということなら、このままでは、中央病院の能力を半分にして、海部病院や三好病院に力を注ぐ事態になりかねない。そうなれば問題があるので、避けるためには、多少の無理があっても、地域を説得して色々な手を打たなければならない。

また、地域連携に参加してくれる開業医の医師達が、経営的にプラスになることも考えてあげなければならない。ただ、これは県立病院ではなく、県の医療政策課の話なので、県立病院が表に出るのは反対だが、県立病院の経営や人員対策にも影響してくるものなので、前向きに受け止める姿勢は必要である。

委員

計画の中に、人材育成について書かれている。徳島県には、都市部もあれば、山間部もへき地もある。そういった中で、オールラウンドな医療人材を育成するという重さを、これからの5年間でどう表現し、どう実現し

ていくのかは非常に重要である。5年後の県立病院で働いている医師や看護師は、一度は海部病院を経験しているとか、全域の県民に対して医療提供する意味を、必ず身をもって経験してもらえるようにすれば、10年先に新しい医師が出てくるよりも早く、医師不足や看護師不足が解消に向かうのでは、と感じる。

委員 海部地域にも公立病院はあるが、どうして統合しないのか不思議である。統合した方が、経費の節約にもなり医師不足も解消する。

委員 海部郡の中でも利害対立が歴史的にあり、それが解決していない。それぞれの町長や議員のメンツにも関わってくる。ただ、それを解決するのは、県立病院ではなく、県の医療政策課であると、私は考えている。

委員 直感的には統合した方が良いと感じるが、現実問題として、統合した方が経済的なのか、経済的であることを皆が望んでいるのか、という問題もある。病院を使うのは、その地域に住んでいる人たちなので、住民は統合した効率的な医療機関を望んでないかもしれない。簡単に答えは出せない。景気が悪くなり財政が厳しくなったが、10年後を考えた時に、統合することが正しい判断かどうかについては、未だ結論が出てない状況である。

委員 その中で、県立病院として何ができるか、ということは考えなければならない。ただ、あまり出過ぎて中央病院の能力を半分にして、海部病院や三好病院に移さざるを得なくなれば、最悪の選択だと思う。

委員 統合しなければ、個々の公立病院の赤字が増えていく。赤字が増えることは、住民の負担が大きくなっていくわけであり、それは良くない事態である。

委員 昼間はドクターヘリがあるが、夜間は飛べないので、夜間が問題だ。赤十字病院まで何十分も掛けて車で来ることを考えれば、一つ大きな病院が海部地区にあった方が、赤十字病院に来るよりも近い。このことに対して、地域住民の方が切実さが足りないのでは、と思ってしまう。

委員 例えば3つの病院が1つになるとして、8人の医師だった病院に20人の医師の病院ができれば良いが、8人が20人になった途端に、5人引き抜かれて15人になる可能性がある。15人で収まれば良いが、それよりも減少する可能性がある。統合するのもかなりのリスクを伴う。現在は、今あるいくつかの病院で、医療提供しているが、統合すると1箇所になる。この1箇所が潰れたときは、地域から医療機関が無くなってしまう。統合することのメリットもあるが、リスクが非常に大きいことも併せて、地域の方々に考えていただきたい。

委員

当直の関係だが、夜中に病気が発症すると、すごく不安である。統合することによって、医師が去る確率は大きいのか。

委員

それは別の話で、夜間の診療体制を考えるべきだと思う。医師が集まれば当直体制が組みやすい、というのは非常に分かりやすいが、危険を伴っているのが現況である。

委員

海部に「地域医療を守る会」ができたように、情勢は変わっているが、これから地域の病院を支えるために何ができるかを真剣に考えてもらいたい。

海部病院の例で言うと、その地域の住民は、医師やナースに対して感謝の気持ちは持っている。しかし、気持ちだけでは、単身赴任している医師たちの生活状況は良くならない。どうすれば、当直される医師が、僅かな時間でも深い睡眠が取れるような環境が出来るのか。地域住民に何ができて、何がしてはいけないことなのか。こういう具体的なことを考える方向に仕向けていく。ボランティアを受け入れる等、医師達看護師達への感謝の気持ちが本人達に届くような方法を考える人がいれば良い。県立病院は、これをありがたく受け入れたら良い。

委員

知人の医師が、モンスターペイシエントに暴力を振るわれ、心を病み、休んでおられる。聞いた話では、若い方でも辞められる方がおり、医師不足を助長している。自分は辞めたくないのに、辞めざるを得ない状況である。そういった場合、病院側が医師や看護師を守る体制を作っていただきたい。

委員

“「住民参加会議」の開催”と書いてあるが、住民参加会議は、病院と住民の間のコミュニケーションを深めていく点で、非常に良いことだと思う。しかし、病院の経営戦略に貢献できるのかという点については疑問を感じる。むしろ専門家を入れた会議を開く方が良いのではないか。やはり、医師に経営を勉強しろ、と言っても医学部の学生は経営学を学ばないのだから、難しいのではないか。

塩谷管理者

住民に参加いただいている趣旨は、「相互理解・相互信頼」の関係を築くためである。これまで、病院側から住民側に、勤務医不足や医療崩壊の理由について、情報を提示したり、分かりやすく説明することが少なかった。「経営戦略会議」は、住民の方に経営的なアドバイスを求める会議ではなく、私や病院幹部が集まる中で、なぜ勤務医不足になっているのか、それに対する病院の取り組みはどうなのか等、病院運営に係わる議論や施策を聞いてもらい、知ってもらい、住民と我々の距離を近づけて、その地域にある医療の大切さを共有してもらうための会議である。その結果、海部病院では「地域医療を守る会」が、三好病院では「応援する会」が発足した。そういう趣旨である。

委員	それは非常に良く分かるが、本当に「経営戦略会議」と言えるのか、と感じた。
塩谷管理者	確かに、名前は変更しても良いかもしれない。私は、決して「経営」をやっているのではなく、「運営」をしている。ところが「塩谷は儲け主義」と誤解している方が少なからず存在する。県立病院には約 25 億円の税金が投入されているが、「それほどまでに頑張っているのなら、25 億円を投入しても結構ですよ」と、住民に言っていただけるような病院運営をしているつもりであるが、住民の方に、そういう運営方針であることを理解していただき、協力していただく会議でもある。
永井院長	<p>病院から医師を去らさない、心を折らさない、という御指摘をいただき、本当にありがたく思う。</p> <p>塩谷管理者が言われた税が投入されている県立病院と、民間病院の違いは、民間病院が行いにくい、嫌がる医療を担っていくことだと思う。救急医療もその一つである。救急医療は医療の中でも少し荒れた現場であり、患者さん自身も緊急で、処置も急を要する。医師・看護師が安心して働けるような環境作りを行い、安全で安心な医療を提供できる体制を守ることが重要であり、それをサポートしていただきたいと、我々も思っている。</p> <p>また、モンスターペイシエントが話題になっているが、現在の医療のあり方が作り出したもので、必然ではないかとも考えている。平均在院日数を短くするという事情もあって、説明が十分できていない中に、医療の一つの表現形として現れたもので、これは、モンスターペイシエントと言われる人だけが悪いのではなく、これを生み出した社会背景の中で、医療の現場にもう少し頑張れる余地があったのではないかと考えている。医師などを守ることの重要性と同時に、そのことも考えなくてはならないと思っている。</p>
委員	経営戦略の理屈の一つに「一事が万事」というのがある。一点突破から全体へと広げていく、ということである。「私のカルテ」は、すごく影響力があり、象徴的な取り組みだと思う。それさえできれば、他分野のこともできるようになると思えるので、是非「一事が万事」戦略でお願いしたい。
委員	以前、県立 3 病院間での看護師の異動についての話をさせていただいた。それに関して、やはり異動はするのか。できるだけ働きやすい環境にしていきたい、と考えている。
塩谷管理者	「県立病院は、三つで一つ」を基本としており、今後も「助け合いの精神」で運営していく。

(次回開催について)

新田課長	<p>最後に、今後のスケジュールについて申し上げたいと思います。「第二次経営健全化計画のスケジュール」を御覧ください。本日、原案をほぼご了解いただいたと思います。今後、12月11日に県議会の文教厚生委員会に原案を報告してまいりたいと考えております。その後、12月の中旬から、県民の皆様の意見を反映させるため、パブリックコメントの募集を行います。さらに3月下旬頃に当会を開いていただきまして、県民の意見などを反映した「第二次健全化計画(案)」を、お諮りいたしたいと考えておりますので、よろしく申し上げます。</p> <p>本日はありがとうございました。</p>
------	---