

平成20年度 第3回「県立病院を良くする会」議事録

開催日時：平成21年3月17日（火）午後4時から午後6時まで

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
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（政策調整担当）	阿宮 広明
副院長（看護担当）	林 良子		
事務局長	森谷 広文		
医療技術局長	河田 明男		
事務局医事課主査兼係長	松本 明		
薬剤局技師	辻井 大輔		
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
医療技術局長	藤浦 一存	課長補佐（予算経理担当）	来島 努
看護局長	喜多 明子	主査兼係長（企画管理担当）	近住 多恵
看護局次長	山下 悦子	係長（経営戦略担当）	頭師 正彦
事務局医事課係長	前田 隆司	事務主任	中島 功志
		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
医療技術局長	大黒 利夫	室長補佐（施設担当）	羽田 和弘
事務局医事課長	森口 裕司	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		
看護局副看護師長	豊野 弥生		

### 知事部局出席者

医療健康政策局医療政策課	
係長（医事企画担当）	松本 修一

## 会議の概要

### 開会

古川 課長補佐	<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3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、水口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

ご苦労様です。本日は「第二次経営健全化計画」について、皆さんの最終的な意見を承る会になるかと思えます。第二次経営健全化計画は、前回の当会議で、皆さんから様々な意見を承っておりますが、本日はパブリックコメントを受けて修正された点等について、ご説明してもらいます。その後、皆さんから忌憚のないご意見を述べていただきたいと思えます。

### 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 頭師係長 説明)  
計画(原案)に関するパブリックコメントについて  
計画(原案)の修正について

### 3 質疑及び意見交換

会長	<p>各委員からの意見を伺う前に、「公立病院等の再編・ネットワーク化検討報告書」について、趣旨や目的、構成メンバー、県立病院としての受け止め方を事務局から説明していただきたい。</p>
医療政策課 松本係長	<p>公立病院改革ガイドラインに基づいた再編・ネットワーク化は、個々の公立病院で取り組むのはなかなか難しく、各都道府県で取り組むこととなっており、当県では、昨年9月から“徳島県地域医療対策協議会”で御検討をいただいている。</p> <p>“徳島県地域医療対策協議会”とは、医療法に規定された協議会であり、再編・ネットワーク化だけに限った議論ではなく、救急医療を始め、医師確保等の医療政策に係る色々な検討を行っていく場として、昨年設けたものである。今回の再編・ネットワーク化の検討については、平成</p>

	<p>21年2月に県に対する検討報告書が提出された。現在、徳島県の基本方針を取りまとめ、パブリックコメントの募集をしているところであり、それら意見を反映させ、県民の方々や市町村・医療関係者の方へ提案していきたい。また、その後は、内容の具体化に向けた各市町村・病院の調整等に取り組んで参りたい、と考えている。</p>
委員	<p>もう少し詳しく教えていただきたい。どのようなメンバーで構成され、何の権限でできており、県立病院がどの程度とらわれなければならないのか。</p>
医療政策課 松本係長	<p>徳島大学病院香川病院長に会長をお願いしており、医師会・歯科医師会、関係市町村や病院の管理者の方、看護協会の方など、合計22名の委員から構成されている。</p> <p>また、徳島県で取りまとめる再編・ネットワーク化の基本方針は強制力のあるものではなく、地域医療において医療を確保していくための提案という位置付けになる。これをきっかけとして、各病院が医療のあり方について考えていただき、県としても協力していきたい、というものである。</p>
会長	<p>無下には反対できないが、絶対にこれに従わなければならない、というものでもない。理屈の上では、県立病院を良くするためには、これとは違う路線もあり得るようであり、そういうことを踏まえて、委員の皆様には忌憚なく意見を述べてもらいたい。</p> <p>病院局や医療政策課の説明を聞き、御意見をいただきたい。前回の“良くする会”で述べた意見の反映や、パブリックコメントに対する受け止め方はどうか。</p>
委員	<p>パブリックコメントの7名は、どのような方か。意見を読んだところ、県立病院の内容を非常に御存知の方のように見受けられたので、職業等について、どのような方なのかな、と思った。</p>
頭師係長	<p>パブリックコメントには、通常、住所と氏名を書いていただくようになっているが、中には職業をお書きの方もおり、医師の方もおられた。それ以上の詳しいことは分からない。</p>
委員	<p>応募者には医師の方が多いのかな、という印象を持った。県立病院の内容をよく御存知で、大変知識を持っておられるな、と感じた。</p> <p>県立病院からの回答については、個々人に伝えるのか。</p>
頭師係長	<p>そうではなく、この場でお示しした「考え方」について、今月中にホームページにも公表して、県民の皆様に御覧になっていただけるようにする。</p>

会長	意見をいただいた方に直接返答するのではなく、ホームページ等で返答を明らかにする、という認識でよいか。
頭師係長	そうである。
委員	医師バンクに申込みがあり、海部病院に医師が一名来られる、という新聞記事を見た。パブリックコメントに対する回答に、海部病院の医師は平成 25 年度までに 3 名の増員と書かれているが、医師バンクに登録してもらうこと以外で、常勤医を確保する施策はあるのか。
黒川参事	これまでも、病院局独自に、医師の処遇改善や勤務改善といった施策を行ってきた。また、来年度の施策については、特に海部病院に関しては、「どのような医療を行っているか」、「病院従事者の医療に対する考え方」、「病院の紹介」、「近辺の観光地」等を動画にして医師の方に配信することで、今まで以上の PR を全国に向けて発信したいと考えている。3 名増員できるか分からないが、医師確保対策には着実に取り組んでいる。
委員	先日掲載された「OUR 徳島」の特集でも、県立病院の「地域丸ごと医療」のことが書かれているが、全県民が努力して、医師も看護師も消費者も皆が協力して、県立病院を良くする方向に持っていかなければならない。消費者協会でも問題に取り上げたが、皆で力を合わせて考えなければいけない、という結論に至った。
会長	医師確保対策について、定員条例を増やしたことや待遇改善について手を打たれた、と報道されていたが、その辺りの説明を更にお願したい。
黒川参事	<p>定数条例については、140 名分を知事部局から病院局の定数に移してもらった。これは新中央病院において、新たな急性期医療機能を担うため、一例を挙げれば小児救急医療や周産期医療を担うために、専門性の高い医師を確保するとともに、7 : 1 看護体制の導入、コメディカル職員の適正な確保を図りたいということである。</p> <p>医師確保対策の待遇改善については、平成 20 年 4 月から三好・海部病院に勤務する医師に対する手当の増設や、夜間・休日等の特別診療に係る手当の増設、救急対応の手当等の給与面での処遇改善を行い、平成 20 年 4 月のベースで、年額 7,500 万ほどの改善を図っている。また、医師公舎の改修は三好病院で来年度も引き続き行う他、一般的には「医療秘書」と呼ばれているが、医師の指導の元で医師の事務的な部分の作業を行う職員を、平成 20 年 4 月以降 3 病院合わせて 10 名配置している。さらにそれらに加えて、医師を全国から確保したいという視点で、たくさんの医師の方が登録しているサイトに、平成 21 年度から海部病院の動画配信を行う予定である。</p>

会長

この施策で、3名増えるであろうか。

委員

増えないと思う。人が集まるだけの魅力があるのか、という点が疑問である。

塩谷管理者

勤務医不足の問題は、一つの病院だけの問題ではない。地元の自治体や大学、医師会、住民が一体となり、「我が町の大切な公共の財産」という認識を持ち、皆で守り・育て・支えていくというスタンスにならなければならない。OUR 徳島にも書いたが、「医療は地域にとっての大切な文化」であり、文化作りとは、病院だけでなく皆で一緒に行うもの、という認識を持ってもらいたい。

そういった趣旨や、我々病院局がどういう取り組みをして、それが何故うまくいかないのかを知っていただくことが必要だという思いから、平成20年4月以降の各病院経営戦略会議に、地元の住民代表の方々に入らせていただくようにした。住民の方々には、「何故、医師一人くらい連れてこられないのか」という思いがあったが、我々のディスカッションを聞いていただくことで、段々理解を深めていただき、結果として、海部では「地域医療を守る会」が発足し、三好では「三好病院を応援する会」が発足した。そのような住民と一体となった運動が、意識あるドクター達を刺激し、「徳島県の南や西の住民は医師を大切にしているし、病院局の職員も一生懸命だな。行ってみようか。」とあっていただけ。その一つの成果が、ドクターバンク事業に応募された医師だったので、と考えており、続けていくことによって先が見えてくるのでは、という思いがある。

また、定数140名を知事部局から移していただいた件だが、これは知事の大英断で行えたことである。集中改革プランにより、職員を減らさなければならなかったのだが、徳島県は目標値以上に職員数を減少し、知事部局では約270人の人員削減ができた。その内の140人分を病院局へ移すことを決めていただき、2月議会に提案しているところである。定数条例を変えてまで、県立病院の医療を守るというスタンスを持たれている知事は、全国広しと言えども徳島県だけである。

我々の運営形態では、「定数条例というものは変えられない」というのが常識だった。変えるためには、非公務員型の地方独立行政法人化をするしかないと思われていた。しかし、徳島県知事の県立病院に対する思いが現れたものである。

委員

医師確保問題について、もっと大きな絵が描けるのでは、という印象を持った。徳島大学との「総合メディカルゾーン」という一つの目玉があり、徳島県の教育と医療の頂点がそこにあることを利点として、今、世の中に元気が無い中で、こういう構想が一つの起爆剤になれば、県立病院で働いている方々も、一層やる気が出てくるのでは。医師が不足していることを解決するだけに固執してしまうと、職員にも辛いイメージ

ばかり出てきてしまうのではないか。

徳島県立病院で働けば海部病院にも行けるし、三好病院にも行けるし、中央病院で高度医療も行える。隣には徳島大学があり、高度医療の研究ができるとアピールすれば、幅広いイメージを持てる。中央病院では救急医療や小児医療という、忙しく激しい状態での医療提供がある。一方で海部病院では、総合的で、かつ地域の人たちと密着した医療の提供がある。そこを、医師が行ったり来たりする、というのも魅力的である。

中央は中央、三好は三好、海部は海部、という感じに見えてしまう。塩谷管理者が日頃おっしゃっている「県立病院は三つは一つ」が、上手く表現しきれていないのでは、と思う。もっと「三つは一つ」であり、「総合メディカルゾーンは二つで一つ」である、といったイメージの作り方を、シンプルに押し出されては、と思う。

会長

制度的な待遇改善されるのは勿論良いことだが、忙しい勤務態勢を取っておられる医師や看護師に、多少の手当を増やしたところでモチベーションに変化は出ないのではないか。

例えば医師の立場で言えば、どういう条件があれば生き甲斐を持って働けるということになるのか。あるいは看護師はどうか。その辺りは、各院長に聞いた方がいいのかもしれないが、どういう条件であれば、医師や看護師が来てくれ、県民や地域のためになるのか。

永井院長

待遇改善を行っていただいた件に関して、現場の医師はありがたく思っている。県庁・病院局が自分達のことを十分に検討して考えていただいており、嬉しく思っている。しかし、それぞれの病院に定着し、長続きしていくかどうかについての御質問であろう。

医療職のモチベーションには、おそらく三つある。一つは、「食いぶち」の部分であり、開業医と勤務医の労働対給与の部分。

二番目は、社会とのチャンネルの場である。学会で発表したり、研修に行くことで、属している社会と組織の中での関連をしっかりと持たせることである。

そして、一番重要なのは「自己実現の場」である。「こういう医師になりたい」、「こういう看護師になりたい」という願望を持つ中で、「自己実現の場」とするために、例えば組織がそれをサポートしてくれるような形にあるのかというのを、皆感じているのでは、と思う。例えば、3年間頑張ると次の1年間は、他の病院で研修できたりする。そういう制度は、モチベーションを高められるだろうし、自分の医療職としての知識や技術を広める上で、組織がそういう準備をしてくれればいいかな、と思う。

川端院長

若い医師とある程度年齢のいった医師では、方向性が違う。やはり永井院長がおっしゃったように「自己実現」が大事である。海部病院にも色々な医師がいるが、昔は学会発表や、若い医師同士の発表で士気を高めていたものである。最近、海部病院では誰も学会発表はしていない。

そこで、4月から大学に週1回程度の研修に行くようにした。若い先生方は、大学と繋がり学問をする方向になれば、学会発表ができるようになるし、ある程度年齢が上の医師は、海外へ行って自己実現をする、とかである。海部病院に来ると、損をしたように感じる人がいるが、私はマイナスでなくてプラスで見ていきたいと考えている。

余喜多院長

三好の場合も全く同じである。働き盛りの先生方が三好病院にいてくれず、やはり自己実現が先に立っている。三好病院で毎日勤務して先が見えない。毎年同じことを行い、毎年同じ救急を行っている、「社会への貢献」と「自己実現」という間で揺れるわけである。単身赴任で救急ばかりを行って社会貢献していても、そのモチベーションを続けるのは難しい。3つの病院をローテーションさせることによって、モチベーションを維持できるのでは、と思う。その3つの病院で、自己実現できる環境作りが一番大事なのでは。三好病院の医師を中央病院に移すと医師は喜ぶが、中央病院の医師を三好病院に移すと、医師は嫌がる。このギャップをどう埋めていくか、が非常に重要である。

また、四十半ばの医師について、自己実現を図りたい医師に対する指導も悩んでいる。研修に行かせてやりたいが、現在医師が25名で今1名抜けられると、救急ができないという状況である。

三好病院にいて、何ができるんだ、というところが難しい。

委員

今までの話だが、待遇を良くしたら医師が集まるのかということ、そうではないと思う。我々のところも医師不足であるが、看護師も含め、職員も「お金の問題ではない」と言っている。仕事というものは若い人には「希望」、働き盛りの人は「生き甲斐」、年が寄ると「安らぎ」を与えるもの、と聞いたことがある。お金ではなく、「希望」や「生き甲斐」が大事である。医師がいなくなる原因の一つは、一生懸命やって患者さんに「ありがとう」と言われるのが生き甲斐で働いてきたのに、それが「訴えるぞ」に変わってきた、というような状況にある。

また、「総合メディカルゾーン」については、徳島県立病院が3つで1つで、徳島大学と中央病院が2つで1つであれば、全部で1つではないかという話になるが、ならば、何かそのあたりで希望が持てる、全体で徳島県の医療を支えるシステムを作るのが一番良いと思う。そうすることにより研修医も残るようになり、あるいは県外から来る可能性も十分でくる。「総合メディカルゾーン」を起爆剤にして、うまく徳島医療を支えるべきだ、と考える。

会長

看護師の方はどうか。

林副院長

新卒の看護師は、学校で習ったことと現場でギャップがある。少し仕事に分かってくると、「もっと患者さんに接したい」とか、長時間労働している割にはやり甲斐が感じられないというようなことがある。

また、患者さんの「ありがとう」の一言で苦勞が飛ぶこともあるが、

「医療事故が頭の片隅にあり怖い」という声も聞く。さらに、患者さんの高齢化により介護に色々手間取る現状があって、自分がしている仕事はたして看護師としての仕事なのか、という意識のようなものも感じている。

年を取ると、その後は結婚や出産や育児があり、ワークライフバランスが難しくなってくる。短時間勤務や夜勤免除を取れば良いが、かたや看護は24時間必要である。「夜勤をしない看護師は一人前のように扱われない」現状があり、辞めていかざるを得ないと感じているのかもしれない。生活の中で夜勤を両立できない看護師が増えてきている。やり甲斐、数の問題、仕事の質の問題、生活のサポート等、問題は色々ある。

委員

働きやすい職場とは、「守られている」と感じられる職場である。やり甲斐や安らぎや自己実現も重要だろうが、もし何か起こった時に守ってあげる環境作りが、非常に大切だと思う。

また教育について学生の親から聞いた話だが、学生には保育所での研修があるらしく、そこで子供と触れ合うのは楽しいが、その背後の母親が怖いと感じるらしい。大学では小児科や産婦人科のマイナス面を強調する教育ではなく、プラス面を強調する教育に取り組んでいただきたい。

委員

暴論だが、「常に楽しい仕事」はない。どんな仕事であれ、挫折も抵抗もなく定年まで迎える人は、一人もいない。どのような職場にも問題はあり、辞めたいと思う時はある。しかし辞めずにいるのは、その職場の雰囲気では何か良いところがあるからである。「守られている」という環境も、その一つであろう。

確かに医師不足や看護師不足には制度の問題があるが、個々の職場や個々の病院ではどうにもならないことがある。それを嘆くだけで前に進まないで、上司と部下の関係や仲間内の関係などをカバーする工夫が必要ではないか。そうすれば、他所よりも定着率が良くなる。これが一番現実的ではないか。

塩谷管理者

組織文化の問題であろう。きつくて、光が見えなくても一生懸命頑張っていく、そういう組織文化や組織風土があれば、良くなっていく。

私は4年間、「ファインチームワーク」を元にした組織風土作りに取り組んできた。組織風土をいかにして作るかが一番大事であると考えており、立派な組織風土ができれば、どんな種を蒔いても芽が出て、幹が育って、花が咲いて、実がなる。小さな成功体験の積み重ねが大きな自信に結びつき、きつい状況であっても「この病院で働いて良かった」、「私は県立病院の職員です。」と、胸を張って言える組織風土を作ること。これが一番大事と考える。その中で最も重要なのは「ミッション・マネイジメント」である。光が見えなくても、医師としてのミッション、看護師としてのミッション、地方公務員としてのミッションを持つべきだ。ここが、民間病院とは違う県立病院のアイデンティティだと思い、今までやってきた。閉塞感に閉ざされたどうしようもない状況だからこ

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思いでやってきた。最近、谷田委員の講演を拝聴した際、「精神論を院長や副院長が言わなければ誰が言うんだ」と聞き、また意を強くした。

永井院長

地域医療の崩壊の原因の一つとして、卒後臨床研修制度が挙げられており、当制度の見直しが図られた。結論を言うと、徳島県内の臨床研修医の定員は、現在の86人が今回20人程増やされた。しかし86人の定員の中、県下の初期臨床研修に残る人は46人で40人くらいの空きがある上に、更に定員が増えることになる。このような部分で、徳島大学を卒業された方に、良い卒後臨床研修制度を提供する、あるいは県外の方にも来ていただくために、しっかりした臨床研修プログラムを作ることが重要となり、ここに管理者がおっしゃる組織風土や組織文化が関係してくる。これが変わらないと、結局は地域医療が改善しないので、地域の公的病院とスクラムを組み、カリキュラムや研修プログラムの是正に努め、組織風土や組織文化をどう盛り上げていくのか、が重要であると思う。

私自身もそうだが、研修医時代は忙しくて眠れない日があっても、辛くはなかった。患者さんや医療を通じて、自分が勉強して成長していることが実感できれば、忙しくてもきつくない。しかし時が経つにつれ、学ぶことではなく仕事になり、忙しい環境で疲弊してしまう。その段階で「学んでいる」という感覚を、組織文化で作ることができれば、元気づいたり勇気づいて残ってくれる人も増えるのではと思う。

委員

普通の業界とは違うが、医療の世界も人間の組織である。どうすれば士気が上がるかについてはそんなに変わらないのでは、と思う。

委員

県立病院ならびに病院局の方の努力を拝見させていただいた。知事まで動かすのは、非常に大きな努力の現れである。しかし、県民があまり病院に対して動いていない。県民は患者であり、県民がもっと県立病院に関心を持つことは非常に大事である。患者が提訴するような環境ではなく、患者を味方に付ける施策を行い、PRしていくことが良いのでは。県立病院が良くなれば県民に還ってくる、という県立病院を良くする必要性を、県民に感じてもらいたい。そのような県民への施策が必要である。

徳島県は東京や大阪に比べ田舎であり、若い方は都会へ行こうとする。この点が既にマイナスであり、このマイナスをカバーしなければ、研修医は来ない。他都道府県が行っていない徳島県特有の施策を持たなければ、条件で負けてしまう。この武器を何にするかは難しいが、非常に大事なことだ。「県立病院を良くする会」のような会議で、こういう大きなテーマを出し議論するのもいいのでは。

また、医師に対する手当とか、それ以外の努力もしていただいて示すことにより、質的にもアップし、県民にも支えてもらえるようになって

いくのでは。

委員

県民も、要求だけすればいい「要求民主主義時代」ではなくなったことは、少しずつ分かりだしたのではないか。しかし、住民参加会議があり、参加している住民は理解してくれるが、それをどのように広げていくか、ということだろう。

また、訴訟の話だが、医師あるいはナースに対しては、一般的には感謝の気持ちを持ち、どちらかというと言いたいことも我慢している。それを我慢しない人が医療訴訟を起こしたり、モンスターペイシエントになる。そういう事態において、訴えられた人を組織としてどう守るか、が大事である。

今の日本人が一般的に持っている医療に対する期待や尊敬心を信じてもいいのでは。すぐ訴えられるから、というのでは悲しい。いかに医療に対する尊敬心、医師や看護師に対する感謝の心を引き出していくのかという点に工夫が必要である、と考える。

委員

モンスターペイシエントのような事例については、それが法的にどうなのか、業務妨害にならないのか、そういう実体を医療従事者は分からないから怖い。知っていれば恐くないが、知らないから怖い。そこを取り除いてあげることが、現場の人たちには必要であり、行政や司法というところをきちっと押さえれば恐くもなくなる。一方で、県民に対して、医療の雇い方を勉強してもらい機会を作るのも行政の役割である。

また、寄附についても考えてもらいたい。お金で感謝の気持ちを表される患者さんに対し、受け入れてもらいやすい環境を作ることが重要である。

また、先程「ミッション・マネジメント」に触れられたが、実は「ミッション・マネジメント」は非常に新しく、先端的である。20世紀までは「サイエンス」であり、何事にも根拠が重要であったが、21世紀からはやはりミッションである。しかし、そういった中で、非常に残念と思った部分があった。「自己実現」という言葉が出てきたが、医師が患者を見て満足できない、また、病気を治して満足できないのだろうか。全員がノーベル賞を目指してるのだろうか、ということである。これは教育の問題であると思うが、組織がしっかり教育することがミッション・マネジメントの中で一番大切なことである。

永井院長

「自己実現」という言葉で誤解を与えてしまったが、「自己実現」というのは、おっしゃられたように、医師や看護師が患者さんを治して貢献し、その中で喜びを感じることである。自分の達成感の上に、一生懸命行った医療行為を通して社会貢献したい、という意味で「自己実現」という言葉を使わせていただいた。

委員

医師が孤立してしまうことが懸念される。医師が周りから賞賛され、個性を認められて、自尊心を高めていく。県の病院だから非常に権威が

あり、徳島大学も近い。このような状況では、全体像が寸断されかねない。そこを寸断されないように、組織文化作りで繋いでいこうというのがチームワークであり、病院事業全体にどうマネジメントを実現していくか、というのがこれから5年間の計画であろう、と私は考えていたのだが。

塩谷管理者

おっしゃるとおりである。「自己実現」の定義は、自分のやりたいことを仕事を通してやる、そのことが他人から正当に評価される、その評価に自分も満足しているということだと思ふ。しかし、今は自分がやりたいことが分からない医師や看護師がいる。自分が県立病院でどういう医療をしたいのか、どういう看護をしたいのか、の答えがない。専門性と言いながら、自分の仕事を通して行う覚悟がない。その上、周りから正当に評価されてない、と文句を言い、自分も満足できない、という負のスパイラルである。地方公務員法第30条のミッション、医師としてのミッション、地方公営企業法第3条のミッション、これを教えなければならない。県立病院にいる限りは、地方公務員として住民のために一生懸命やらなければならない、医療を通して県民に貢献していかなければならない。しかし、これを4年間言い続けてきたが、精神論的すぎると言われ、まだ温度差がある。この温度差を「第二次経営健全化計画」でどう埋めていくかである。

委員

なぜ管理者の文句を言うのだろうか、という気がする。どのような仕事でも、従事してすぐ役に立つわけがない。医師も看護師も同じだと思う。実際に患者と向き合い、成長していくのでは。採用してから訓練を行うことで成長していく。それに成功した企業が伸びる、という考え方が一般的ではないか。なぜ、医師あるいは看護師だけが「自己実現」という言葉にこだわるのか。病人や家族は、感謝の気持ちを持つのは当然であるが、モノやサービスを売り、お客さんから感謝される業種は無い。医療職だけである。それが、何故組織文化になっていないのだろう。これまでの、医療の組織の中における新人を育てていく仕組みに欠陥があるのでは。そういう物の考え方を切り替えることで、より良い医療を提供できるようになるのではないか。あまり萎縮してしまうと、世の中が良い方向に動かないが、いくらお金を積んでも、医師が全国から徳島県だけに集まる、という事態はない。徳島県立病院は働きやすいんだ、という部分をいかに実現していくか、である。

塩谷管理者

正に、おっしゃったのは、「第二次経営健全化計画」の「2 計画の基本的視点」の(2)に書いてある「知的生産性に富んだ人材を育成する」の「全ての職員が向上心を持って取り組む組織文化作り」という部分である。

それから、(1)というのは個の最適化ではなく、徳島県全体の最適化を目指すということ、(3)には「地域丸ごと医療」を書いており、(4)には、そうは言っても経営基盤が強化されてなければならない、

と綴っている。この4つの想いを御理解いただければと思う。

阿部局長

私も若い時に非常に残業が多く、毎日2時や3時まで残業していたが、少しも嫌ではなかった。尊敬できる先輩がいたり、目標にしたい先輩がいて、その人に近づきたい、と頑張ることができた。また、実は何も知らないような顔をしていた課長が、残業のことを知っており、「頑張ってるね」と声を掛けてくれ、頑張ることができた。医師や看護師も大変な仕事だが、目標とする方が近くにいる、目標とする医療がそこにあるのではないか。もっと大きく言えば、県立病院として目指す理念がある、それらを「第二次経営健全化計画」等でお知らせし、共感される方がここに集まってこられるだろう。

また、先程県民へのPRの話があったが、現場を見ていただくのが一番である。医師や看護師が長時間、食事もしないで、身を粉にして一生懸命頑張り、患者さんの病気を治そうとしている姿を見れば、クレームはでてこないような気がする。そういうことも目的の一つとして、経営戦略会議を県民の方にもご覧いただいている。激しい議論をする場面もあるが、そのことが院内の相互理解や相互信頼に繋がるし、県民の方にも苦労が分かっていただけ。そして、「地域医療を守る会」や「三好病院を応援する会」が発足した。

ある医師から聞いたが、自分が失敗したのに「先生ありがとう、良くやってくれた」と患者さんから言われ、その一言で立ち直れたという。そのように、住民の方からも守られていると感じていただけるような病院を作っていけば、きっと医師は来てくれるのではないかと思う。

今度、海部病院に来ていただく医師は、へき地医療を行いたいとおっしゃっており、自己実現という意味で言えば、いろんな形での目標があるのだろうと思う。そういう意味では、海部病院では地域医療学講座を開講し、学生さんや教授が来ており、こういった形で、様々な地域医療の大切さを広げていただければと考えている。

それと、マスコミの力は非常に大きい。医師や看護師の方が頑張っている、地域で頑張っている方をクローズアップして、県民の共感が得られる報道を、是非お願いしたい。

委員

先程の話にあったが、仕事で最初から上手くいく必要はない。今頃の若い人は弱いと感じる。団塊の世代と言われる人たちには、仕事が美德であるが、夜中の2時3時までして「頑張ってるね」の一言では、今頃の若い人は救われない。しかし、「自分が守られている」ことや、院内での希望・目的を見つけてもらわなければならない。見つけてもらう手段を、病院長や管理者が考えなければならない。

また、塩谷管理者は、組織風土作りにギャップがあるとおっしゃったが、塩谷管理者が綺麗に描く絵が現場では見えていないのでは。私も「院長の言うことは分からない」「理論的には分かるが、現場を見てもらいたい」と言われる。その部分がギャップになっているのでは。やはり現場の人に対しては、先の明かりが少しでも見えるとか、示すことをすれ

ば、そういうことが一つでもあれば楽しく働ける職場になれると思う。

委員

やはり、プラス思考で考えていてもらいたい。例えば、農家を営まれている方が「農家は儲けにならないし、息子に農家はさせられない。」と言えば、嫁が来なくなる。昔は医師であれば、イケメンでなくても、背が小さくても、女の方は喜んで嫁いでいた。現在は風潮が変わってきており、少子化やマイホーム主義で、医師は一生懸命仕事をして、家の方を向いてくれない、という感じで、今はどの職業に対しても文句を言う時代になっている。

私の知人が看護学校を出て、ある病院に2年程務めたが辞めた。そして違う病院に入ったが、以前の病院よりずっと忙しく帰るのも遅くなったが、辞めずにいる。先輩の看護師さんが優しく、どんなことでも聞いてくれているらしい。「守られている」とは、そういう話だと思う。だから、少しでも声を掛けてあげ、上司が部下を褒めてあげ、プラス思考で考えてもらえれば、海部病院の医師も集まってくるのでは。医師もその家族も「住民と一緒にやってくれて、楽しい病院だな」と感じていただけるようになればと思う。

林副院長

先程、看護師のマイナス面ばかり言ったので、誤解があったかもしれないが、看護師を悪い職業とは思っておらず、生から死まで関わることのできる、誇り高い職業だと思っている。また、県立中央病院の看護師の定着率が悪いわけではなく、一般論として看護師が辞めていく理由を申し上げたもので、プラス思考で頑張っていこうという考えである。それと、医療制度改革があり、国の意向として「地域で医療を完結させる」ことになり、今までは、入院患者さんがある程度良くなって退院され、自分が関わっている実感があったのに、今は途中の部分で転院となる。そういう最後まで看れないという部分が消化しきれてない、という面はあるが、別段マイナス思考ばかりではない。

川端院長

海部病院でも、地域医療を守る会の方が、「先生、大学に行って医師の応援を頼みましょう」とか、また医師会の先生方が、「応援に行きましょう」と言ってくれる。このような、今までに無かった行動を起こされて、私の尻を叩いてくれる。また、郡内の医師が、「小児科は、私が看ます。海部病院へ行ってお手伝いするのは難しいですが、そのような面でサポートします」とも、おっしゃっていただいた。最近、地域全体に盛り上がっていき、という気運が高まっている。私も希望を持っている。今度来られる先生も、海部病院を希望して来られた。その方はHPを御覧になったらしいが、こういうことがHPに載ることで、必ず医師は来てくれる、とプラス思考でいる。

会長

良い医師や良い看護師が、良いチームワークでやっていかなければならないのは確かであるが、具体策については難しい。そのことについては何か。

委員	<p>川端院長が地域の方と一緒に医師の募集をされてる、というお話を聞いて思ったが、県内で一番医師がたくさん集まっているのは、大学と県立中央病院であり、その中央病院にスカウトに行くのはどうか。徳島県の中で、ある意味一番魅力度が高いのが中央病院であり、同じ県の中であるから、それはあり得るのでは。もしできれば、組織として、タテ・ヨコ・ナナメの強い結びつきが県立病院の中にできていくのではないか。それぞれの病院が孤立しては、限界がある。もしくは徳島大学にスカウトに行く、そういう内部での競争、あるいは内部での惹きつけ合いが、組織全体を強くしていくのではと思う。</p>
委員	<p>それもマイナス思考だと思う。徳島県全体で医師や看護師が増える構想が第一であり、県全体の中でどうやって回すかである。また、県立病院が最後の砦であるが、全てを引き受けてしまうのはどうか。県の医療政策としてすべきことと、県立病院がすべきことには、自ずから次元に差がある。徳島県としてどうするか、を踏まえながら県立病院は動くべきであり、県全域が大変だから県立病院が支えてやる、という考えは辞めた方がいい。</p> <p>徳島県は、県民の人口当たりで見た医師数は多いので、開業医や民間病院とどう連携を組むかを考えてもらいたい。開業医も民間病院もそれぞれ経営があり、県立病院の経営と民間病院の経営との組み合わせで、両方がプラスになる仕組み作りが徳島でできれば、他の医療過疎県よりも救いの道が見えてくるはずである。地域の医療を守る視点から言えば、患者である県民と県立病院が手を組むだけでなく、地域の医療従事者全体と県立病院が手を組む、といったことがあってもいいのでは。難しいことではあるが、他都道府県より恵まれてるとは言わないが、まだ北海道や岩手と比べると医療資源のある徳島県では可能ではないか。</p>

閉会

古川 課長補佐	<p>本日は熱心な御討議ありがとうございました。なお、「パブリックコメントに関する病院局の考え方」及び「計画」につきましては、今月中に公表することとしており、皆様にもお送りさせていただきます。最後に塩谷管理者から御挨拶をさせていただきます。</p>
塩谷管理者	<p>ありがとうございました。大変貴重な意見交換をさせていただき、本当に有意義な会議だったと思います。皆さん方からのご意見について、私どもも反省するところは謙虚に反省させていただきます。</p> <p>本日のこの叱咤激励を心に留め置いて、今後に反映させていき、「県立病院があるから安心して暮らせます」と県民の方に、言っていたような県立病院にしていきたいと思います。本当に今日はありがとうございました。</p>