

県立病院を良くする会 議事録

●日 時 平成 22 年 8 月 2 日 (月) 15:00 ~ 16:50

●会 場 県庁 10 階 大会議室

●出席者

(委 員) 石 本 知 恵 子 (地 域 医 療 を 守 る 会 副 会 長)
伊 丹 一 夫 (三 好 病 院 を 応 援 す る 会 会 長)
苛 原 稔 (徳 島 大 学 病 院 院 長)
片 山 悦 子 ((特 非) 徳 島 県 消 費 者 協 会 会 長)
谷 田 一 久 ((株) ホ ス ピ タ ル マ ネ ジ メ ン ト 研 究 所 代 表)
中 村 昌 宏 (徳 島 文 理 大 学 総 合 政 策 学 部 長)
山 上 敦 子 ((社) 徳 島 県 医 師 会 常 任 理 事)
森 山 節 子 ((社) 徳 島 県 看 護 協 会 監 事)

(県) 病院事業管理者、病院局長

中央病院 (院長 ・ 副 院 長 (医 療 品 質 管 理) ・ 事 務 局 長 ・ 医 療 技 術 局 長 ・ 看 護 局 長)
三好病院 (院長 ・ 事務局長 ・ 看護局長)
海部病院 (院長 ・ 事務局長 ・ 看護局長)
本 局 (総 務 課 長 ・ 経 営 企 画 課 長 ・ 施 設 整 備 推 進 室 長 ・
総合ケアセンター担当室長)

ほか

●会議の概要

(議 題)

会長	会議の始まりにあたり、一言挨拶をさせていただきます。 今、100年に1度の経済危機と言われておりますけれど、今何が一番問題かという、昭和43年に我が国のGDPが世界で2位になった、それから42年間ずっとその地位を保っていたのが、今年度ついに中国に抜かれるということで、国力が落ちてきた。これが非常に「国民の自信の喪失につながってしまうのではないだろうか」という感じがいたしております。そうしたときに、住基人口がこの間発表されていましたが、自然減ということで、生まれてくる方と亡くなる方の差引で、亡くなる方が7万人多いということは、7万人国民全体で減少している。県内では社会減を入れますと、5千人平均で減少している。2年間で1万人の
----	--

大台が着実に下がっているということです。80万人も割って、79万人も割って、今まもなく78万人も割ろうとしている。

一方で、平均寿命のほうは女性86歳、男性79歳あまりであり、だんだんと長寿化、長命化している。こうした時に大切なことは、長命と、長寿のすなわち健康年齢との間で7歳ぐらいのギャップがあるということでございます。ということは、これから本当に国民が幸せに生きていくためには、長命だけでなく長寿ということで、いかに自分で体と心をコントロールしながら、健全に自立して生きていく年齢をいかに引き上げていくかが、非常に重要ではなからうかという感がいたしております。

また一方では、宮崎県の口蹄疫の問題にもありますように、考えられないような新しい疫病的なものが、これから次々と発生してくるかと思えます。

こうした時において、我々の生活や人生をいかに快適に充実していくかが大きな課題であります。こうした時代において、特に「医療に対する期待」、そしてまた「医療の責務」が大きくなっていくのではなからうかと私は考えております。

ところで我々、教育に携わっておりますが、教育のサービスや医療のサービスは、一般のサービスと違って、サービスを受ける側におもねるといふか、お客様は神様だという感じでいいのかというとき、教育の場合もある程度厳しさを伴っていかなくてはならないし、医療の場合もまたもしかりではなからうか。ここはまた非常に難しいところではなからうかと思っております。

そうした時に医療を取り巻く問題としては、医師や看護師の不足問題、さらに収益、特に公立病院の収益確保の困難性。その他国民的な課題では、高齢者医療の問題など、たくさんの課題を抱えておりますけれど、本日は、大きく2つのテーマがございまして、「経営健全化計画の実施状況」と、「病院事業を取り巻く動向」ということで、この2つを中心にして、説明を聞いた上で、委員の皆さんからご意見を賜りたいと思っておりますので、忌憚のない積極的なご意見をよろしくお願いいたします。

①第二次経営健全化計画の実施状況について（経営企画課長 説明）

会長

それでは、ただ今の説明に対するご質問なり、ご意見なりをお伺いしたいと思いますが、まず私の方から2点ほどお願いしたいと思います。

1つは、先ほどちょっと触れられましたけれど、「病院機能評価の更新受審」の件でございます。我々の大学も認証評価とか自己評価とかものすごい膨大な作業があるんですね。これを私どもも7年とか5年サイクルで受けているんですけど、通常のルーチン業務の上に、サービスの低下とか、人員の補充がなければ難しいのではないかとすることはご

ありませんか。「作業量というのがかなりあるのではないか」というのを伺いたと思います。

管理者

日常の診療、病院運営に加えて、膨大な準備になって確かに忙しくなりますが、受審をきっかけにして自分達の仕事を「見つめ直してやり直す」ことになるので、時間はとられますが、ちゃんとした医療をやっていく上の1つのツールとしては、非常に有効であると考えています。

会長

それは結構でございます。

もう1点は、例えばこの計画がほとんど遂行されて「A」が多くなってきた時、環境がいろいろ変わっている時に、与えられた項目の達成率の重視とともに、ローリング的に「新しい課題をどんどんと洗い出して入れていく」という発想はいかがでしょうか。

管理者

おっしゃるとおりで、医療は日々進歩していますし、我々も「昨日より今日」「今日より明日」を病院運営のスローガンにしています。「昨日やったことと同じことを今日やって、今日やったことと同じことを明日もやる」というのは、医療の継続性や安全性からいって非常に大事なことです。昨日とは違う今日」「今日とは違う明日」を創っていこうと言っていますから、会長がおっしゃるように新しい課題を入れていければと思っています。

委員

本当にいろいろな改善努力をされて、いろいろなところで成果を挙げられている。

それからメディアを通して県立病院のいろいろなことに関して耳にするようになりまして、非常に嬉しいなと県民として思っているところです。

今日お話をお伺いして、成果も現れているところを見させていただきまして、いろいろなことが、いい情報がないところでこんなに成果が上がっていることは本当にいいことだなと思っているところですが、今、評価の中身で看護師の「7対1」のところは気になる場所なんです。目標の立て方なんですけれども、例えば中央病院の例をみると、23年度に「7対1」を実施するという事なんです。そういう目標を立てて、各年度21、22年度は「10対1」で来て、その間に何を改善して23年度に「7対1」を実施するとされているのか。

先ほど数値目標と言われたんですけど、やはり公務員でしょうから定員の枠というものがあから、そんなに一度にばっと看護師の数を、いくら診療報酬がばっと上がったとしても増やせないということがあるんだろうし、それから即看護師の採用を望んだとしても、そんなに一度に増員はできないだろうと思うんですよね。それを踏まえて、18年度

ぐらいから始まっていることなので、21、22、23と、23年度に実施するための年度年度の数値目標を立てられてきたのか。それで採用できなかったのか、だから23年度なのか。これではちょっと見えなかったというか、具体的に教えて欲しかったですね。

私が思いますのは、医療の質の確保ということは、ここの県立病院は「最後の砦」を理念として掲げられていますよね。そういう意味では、医療の質の確保ということで、医療人の半数以上は看護師なので、その人たちの確保を十分にしていただかないと、最低保障の質は確保できないのではないかという考えを私は持っています。だからそういう意味でどのような形で数値目標を出して23年度でなければいけないのかということをお教えいただきたい。

管理者

基本的に「7対1看護」の施設基準は、18年度すぐに取得したかったのですが、2つの理由でぐっと我慢して見合わせました。

1つは今新聞紙上をにぎわしていますが、我々が一番最初にぼつとやることで、徳島県の医療秩序が混乱するといけないという思いがありました。2つ目は、職員定数が条例で定められており、3病院全体で医師も含めてすべての正規職員が845人という制限があります。この「845」というしぼりのために看護師を増員できなかったのです。

18年度はそういう状況であり、遅くとも、21年度には「7対1看護」をスタートしたいという思いがありました。そのため、毎年、徐々に増やしていこうということで約10人前後増員してきました。その後去年の2月議会で定数条例を変更し、845から985に140人増やしていただいたおかげで、「7対1」に対する展望がやっと開けてきたということです。

そして今回、新中央病院の開院も控えている中で、看護師を確保しなければNICU（新生児集中治療室）や小児救急といった新たな政策医療としての医療機能を発揮することができない。その準備のための看護師教育の問題もありますしね。そういうのがあって、今年度募集をかけて来年度から「7対1看護」の施設基準を取れるようにという思いがあってやったということなんです。

委員

分かりました。医療秩序は新聞でも拝見いたしましたし、県内のいろんな医療事情があることですから。それを踏まえた計画で、23年度は実施できるということですか。

管理者

計画は24年度ですが、1年前倒しで、23年度で実施したいという思いがあります。そうしないと、看護師の研修もできませんので。

委員

非常に採用は難しいだろうと思うんですけど、目標にあげたけれどで

きなかったというのではあれなんで…。じゃあ何をすればできるんだということ、やはり条件とか、本当に頼りにしている県立病院に、看護師さんはそれなりに「働く条件」だとか、「魅力がある病院」だとかそういうことがあれば集まるだろうと思うんですけど。集まることを押さえることはできないと思うんですよ。単に集まらないんですか。

管理者

少し誤解がありますが、職員定数条例によって「7対1」をするための人員の確保の制限があったためにできなかったということです。従来からずっと、募集人員以上の応募があるわけですから、それが集まらないということにはつながりません。

委員

この「計画どおり採用できなかった」というのは、少しニュアンスが違うわけですね。

管理者

段階的に増やしていったら24年度には「7対1」が取れるというような計画ということです。

委員

それと進行度の評価が「C」ということですが、毎年計画をして、今年度はこれでいいんだということになると、「C」になるということがおかしいなという気もするんですね。年度、年度に目標を掲げていたら今年はこのいいんだと。

定数の枠もありますし。「C」ということは数値目標を立ててそれなりに努力したのが、そのとおりにできなかったというのは、どこか反省点があるんだろうという気がするんですね。だから数値目標をそれぞれ年度年度でどこまで達成するということが掲げられてないから「C」というのは、やはりどこかがダメだったのかなという気がするんですね。その件に関してはもうよろしいですけど…。

会長

最終ゴールから見ると「C」だけれども、毎年の業績から見れば…。それは私も思います。

委員

新聞紙上をにぎわしているということに関してでございます。

やはり医療秩序ということから申しますと、少し説明不足ではないかと思えます。今、委員がおっしゃられたように、毎年毎年の計画というのをきちんと示していただいと、私どもにとっては非常に唐突な感じを受けております。

看護職員の需給見通しをみますと、今、「第6次」まで出ていて、次は秋に「7次」が出ますが、「第6次」までずっと見てきますと、病院部門で毎年140人から150人の需要の増加があるんです。でも新卒数は366人で変わりありません。

あと新聞によりますと、UターンやIターンを見込んでいるとおっしゃられていましたが、供給数に対して、例えば再就業数はずっとプラス6とか7とかしか見込んでこられていませんよね。

この秋に出る「第7次」の需給見通しというのは、約500人程度の看護師不足が出るというような見込みと聞いております。

このように県立病院の「医療の質の向上」や「救急、周産期などの受入の向上」というものは、ぜひ進めていただかなければいけないんですけども、やはり県立病院としては県内全体の医療全般を考えていただく責務があるのではないかと思います。やはりリーディングホスピタルですから、全体を考えていただかなければいけません。

そうしますと、これだけ急に採用数が増えてくる。でも需給をみると全然足りなくなるという見通しが出ている中で、やはりこれは民間病院の圧迫になるのではないかと。昨日新聞に出ていたように、それはそのように思うし、実際、非常にそういう心配が出ています。

私どものところから近辺の看護師さんなども、県立病院の募集が出ているのを見たときにやはり沸いてました。「ああ、こんなある」というような。それはチャレンジしようという方はチャレンジしていただいて、それはその方にとっていいことであればいいと思うのですが、ただそういうふうになってきますと、今、近所で聞くところでは、救急指定をとっているけど、もう救急できなくなるようになるかもしれないという病院があります。それから私どものように、その後の後方支援、慢性期などを行っている病院に関しても、やはり看護師がいけないことには病棟を運営していけませんので、病棟閉鎖の危機感を持っています。やはり救急をやっていくには、後方支援病院の確保が絶対必要なことですので全体を見ながら進めていただかないと結局は元も子もなくなる、そういうふうになるのではないかと考えます。どうかご検討の程、宜しく願いいたします。

それから褒めるところですが、この21年度の進捗状況を全部見せて頂いて、本当に現場の中央病院さん、三好病院さん、海部病院さん、本当にすごくよく頑張られているなど敬服しております。また、引き続きよろしく願いいたします。

病院局長

ただいま委員から大変厳しいご指摘もいただきまして、私どもの今回の採用の関係で色々な医療関係者の方々に、ご不安や混乱等々ご迷惑をお掛けしたということで、本当は今ご指摘のあるように、ひとつ広いスパンの中で「どのくらい今、県立病院として看護職員が必要で」「どのようなステップを踏んで」というところをもっと前広くご案内ができておれば、今こういうご心配等をお掛けしなくてすんだのかというふうにも考えております。そういう点では事務局を預かっております病院局長としまして、本当に皆さんに申し訳ないと考えているところでございま

す。

今、お話にございましたように、本県の看護職員の「需給関係」については、色々な見方はありますけれども非常に厳しい状況にあるというふうに思っております。

ただ、県内で養成されております看護職員の方の中で「徳島県外に就職される皆さん」は、年によって違いますけれども、50%前後を上下しています。逆に言いますと、それだけの方が県外で看護師として仕事をされている。そういうお仕事をされている方に、この際、「県内の県立病院が採用するということで、少しでも帰っていただけるとありがたい」というふうなところもございまして、色々なことを考えさせていただいているところでございます。

ただ、ご指摘のように、県内の県民医療という観点からしますと、ひとつ県立病院だけが、県民医療を支えているわけではございません。委員さんご指摘のとおり、県内の公的な病院から、民間病院、診療所さんそういった方々と十分連携をとって、言い方を変えますと、「地域連携を十分取らせていただいて、はじめて県民の方々にとっては医療が確保されるのではないか」。そういう地域医療という観点からしますと、地域医療を担っておられる民間の病院をはじめ、診療所、そういったところを経営されておられる先生方、それから、お勤めになられてる看護師さん、そういった方々に混乱、ご不安を与えたという意味では、本当に申し訳ないと思っているところでございます。

委員

県外の間人ですが、病院経営を専門でやっている者からしますと、看護師にしる医師にしる「吸引力がない地域」はダメなんですね。

「吸引力のある医療施設」が、徳島県にどれだけあるのかということですが、徳大の看護学科の子たちにしても、大阪や他府県からたくさん来ていますけれども、その子たちが卒業して、また帰ってしまうのが現実なわけです。

その子たちを「どう引き留めるのか」、あるいは、更に言えば、橋渡って向こうから「どう引っ張り込むのか」、これは大きな話だと思います。

確かに県内で小さなパイの中での取り合いをしてれば、それは、どこかが増えればどこかが減るのではないかという話なのかもしれませんが、パイは徳島県だけじゃないと思います。「どう他の県から医療職たちを引っ張り込むか」「どう魅力的な状況を作るか」ということが大事でしょうし、そこで核になる存在が県立病院であったり、大学病院であったりするのだらうと思います。

ですから、そういうことからすると「大きな人数で旗をあげる」というのは、徳島県の中に対してはいろいろ問題があるのかもしれませんが、今の医療環境の中では、地域全体の医療を考えると、「意味のあること

委員

ではないか」というふうに私は思います。

もちろん、現実のところでは色々問題があるとは思いますが、そう考えれば「県立病院を良くすれば、県全体も良くなる」というところとは、整合性がとれているというふうに理解します。

地域医療を守る立場の観点から、お話させていただきます。

海部病院は、坂東院長をはじめ、塩谷先生も戦略会議に来てくれて、人数少ないですがみんなで頑張ったんですよ。しかし悲しいかなお医者さんが少ないので、赤字になって申し訳ございません。私が申し訳ないので…。

しかし、胸の張れる赤字だと思うんですよ。そうしなければ、海部郡では道路もないし、本当に頼りにしておりますので、赤字でもかまわないと思うんですよ。

でもその中でも一生懸命赤字を減らそうとして、看護師さんも人数少ないですが、文句も言わないで一生懸命してくれております。それは私たちが頭の下がる場所なんです。それで今度、県の方で看護師をたくさん採っていただき、さっきと反対になるんですけど、私たちにすれば看護師さんが欲しいんです。

だけど、人数が少ないので、私たちの方に回ってくる看護師さんは本当に少ないんです。それで私も子どもたちに、一応地域で高看もいます。それで「卒業したら県職を受けて海部病院に来るんですよ」と言うんですけど、「大阪へ行きたい」とか「よそへ行きたい」という子が多いんですよ。「そんなことはない。県に就職して、3つの病院を守りなさい」とは言うんですけど、やはりまだ私の魅力が足りないのか「海部病院に行きたい」と言う子は、まだ少ないですね。私たち住民の熱意と頑張りで「こちらへおいでなさい」というふうに頑張れば…。

先生方も今、「寄付講座」などで増えております。しかし、それで安心してはいけないので、奪い合いではないですけど、それは選択の意思であって、行きたいという場所に人が集まるのは当たり前で、私たち住民は「集まってきてても十分ですよ」という土台作りに、今一生懸命頑張っているわけなんですよ。

その観点から推進項目の14・15・16の中に、患者さんを大事にさせていただいて、人間関係を重視した取り組みの中に、外来の患者さんはよく意見を聞いていただいているんですけど、入院している患者さんも大事なんじゃないかなと思うんです。入院して居心地がいいとは言わないですが、サービスが良かったら、よそから「じゃあ海部病院へ行って入院しようか」という患者さんが出てこないかなあ」ということを期待しつつ、その中に、私たち住民がボランティアとして、その間にワークショップ置くような感じで…。

患者さんには、しっかり言う人も、えげつなく言う人もたくさんいま

して、それが意見箱に入っているんです。それを直接看護師さんやお医者さんが見たり聞いたりすると、気の毒だという意見もあるんです。意見への対処を玄関に事務局から貼っていただいて…。健気にしているんです。

直接もいいんですけど、ワンクッションおいて、住民が間に入って、両方の意見を吸い取って、「先生も人間、看護師さんも人間」だから、ポンと言われるよりもワンクッションおいて、「ああ、そうか」と持っていかれるようなものにしていただいたら、気分が良くなるんじゃないかと。

住民のとりとめのない気持ちなんですけど、そのあたりをこの項目の中に、入院患者さんの分のサービス提供が入っていないことが、今度の時に入れていただいたらなあと思うんですがいかがですか。

管理者

この計画には、医療の「質」と「透明性」と「効率性」という3つを掲げております。

御質問は医療の「質」、つまり良質な医療の要素としてのアメニティとか接遇とかいうことだと思うんですが、私は基本的に患者さんを中心には置きますが、大衆迎合主義にはしない。モンスターペイシエントとか、コンビニ受診とか、いろいろな患者さんがありながら、その中で医療の「質」を維持するためには、どういう医療、どういう看護、どういう接遇を提供しなければいけないのか。医療の「質」で患者さんに応えていく。また、医療の「透明性」を確保することで患者さんに応えていくことも必要です。例えば3病院で発行しています患者さん用のカルテ、「私のカルテ」のようなことをやっている病院は、全国都道府県の自治体病院には、香川県坂出市立病院と徳島県立病院を除いてありません。そういうことが、実は、医療の本質的なサービスなんですね。

表面的なことも確かにきちんとやらなければならないんですが、我々は、医療に対する時代の要請である「医療の質と透明性と効率性」に応えることによって、住民の方々、患者さんが「県立病院があるから安心して暮らせます。」というふうな病院づくりとか、医療提供体制をやっていききたい、そういうことで応えていききたいというふうに思っています。

「質」、「透明性」、「効率性」の3つで目標を立てているのは、直接的には患者さんのサービスにはつながらないかも分かりませんが、この3つを総合することによって、「どこの病院にも勝るとも劣らないサービスはできる」という思いでやっています。そのあたりをご理解していただければと思います。

委員

難しい問題ばかり出てきましたので、答えやすいものになりたいと思います。

一番最後に出てきましたけれども、後発医薬品の購入などは、中央、三好、海部でパーセントが全然違うようですね。これについて3つの病院での共同購入をお考えになっていたり、実際にやっていたり、考えている方向がないのかということ。3つの病院が管理者の下にあるわけですが、一緒にできて非常に効率の上がるものは一緒にするという方向でお考えになっているのかどうか。

例えば医薬品の購入や様々な検査の契約。数があればできるだけ少なくなってくるはずですから、そのあたりどうなんでしょうか。

管理者

共同購入については、ずっと以前からやっています。

後発品に関しては、我々の基本は購入金額の10%というのを3病院共通の目標にしていますが、病院の地域性・規模・機能の違いがあって、結果としてこのような数字が出ているということです。

委員

共同購入した結果、それぞれの病院の機能の違いで、これだけ「1.2」から「8.4」まで非常に差が出てくるというのは、やはりそういうところがあるんですね。

管理者

中央病院は10%近くいっていますが、これはDPCを取っているためです。海部は今年度DPC病院（診断群分類による包括支払を受けている病院）になりました。三好は取っておらず、DPCインセンティブの影響がだいぶ大きいですね。

委員

DPCが大きなインセンティブになっているということですね。これは病院間で差がありすぎて三好病院が努力していないのではないかという話になってくると、購入を考えられてないのかなと思ったんですけれど。

それ以外に何か他に共同でお考えになっていることはあるのでしょうか。

経営企画課

薬品以外におきましては、診療材料等で18年度から共同購入を実施しております。また品目数はあまり多くないのですが42品目を現在共同購入を実施しております、平成22年度に60品目を目標に共同購入に取り組んでいくことになってございます。

中央病院

先ほど看護師さんのお話がありました。もう一つ大切なのが医師で、卒後臨床研修制度が始まって、「如何にいい医師に徳島で根付いていただくか」ということで、前徳島大学病院長、そして現病院長とも相談して、いろいろ工夫をしているんですが。この部分につきましても昨年末、厚労省からの発表では、地元の大学を卒業して、地元に着いた人の医

師の割合は、徳島は、県単位で見ますと5年前から比べてまた更に減っている。そういう意味で、先ほど委員がご指摘のとおり、「地域全体で魅力ある医療の提供をして、いろんな人に他の県からも寄ってきてもらう。あるいは徳島大学を卒業した方に地域に根付いてもらう」。いろいろな工夫がされているので、近い将来結果が出てくるのかもしれませんが、現場としてはかなり喫緊の課題で、「医師、看護師ともに集まってもらえるような医療モデルの提供をしていかなければならないのではないか」ということが1点。

それから、はじめの5カ年の計画のことなんですが、我々現場の者としては、病院運営の中で、大きく県立病院の理念、これは管理者がいつもおっしゃいます、この理念を達成するためのビジョンなり目標があって、その後、戦術があったり計画があったりしてということで、この5カ年の計画だけこの中で取り上げて目標管理とすると、「ちょっとこそばゆいな」と感じます。やはり考えるのは、中央病院の場合には新しい病院を県民の方々に作っていただいて、これ40年ぐらい使うような。それで30年後の県下の医療をリードするような病院になりたいので、その30年、もっと言えばその先も含めた次世代も含めて、どういうビジョンを示して、その中で5カ年なり、3カ年なり、1年なりの計画が入ってくるんだと思います。ですから病院の理念というのがはっきりしていますので、そこに向けてこの1年間、2年間、5年間でどういう体制をとっていけるのか、それはご指摘のとおりしっかり目標管理をしていかなければいけません、その部分をしっかり見つめてやっていければと考えています。

委員

全体的な質問なんですが、塩谷管理者がいつもおっしゃっている「3つは1つ」というところが、進捗状況のどこに出ているのだろうと思ひましてね。3病院の診療面の連携、協調という欄を見ますと、中央病院は確かに三好・海部に医師を派遣しているかと思ひます。しかし三好・海部は「他の病院に対して何をしているのか」「どういふ協力をしているのだろうか」ということなんですが…。

海部は、例えば「医師がないからできません」ではなくて、ああいう地域、要するに離れた地域で地域医療をするという環境を持っているわけですね。それを中央病院の先生方にどう売り込んでいるのだろうか、三好はどうなんだろうか。圧倒的に医師数や看護指数の多い中央病院からもらうのを待っているだけなのだろうかと思ひますね。他にも医師の問題だけではないと思ひますが、それぞれの病院が、それぞれの病院のために、どう積極的に行動しているかが見えてこないわけです。そうじゃなくて、「ここに書いてあります」ということであれば、それは読み方だけの話ですので教えていただきたい。なければないで、是非作っていただければと思ひます。いかがでしょうか。

三好病院

確かに三好病院は、医師が32名から25名になって中央病院への直接応援は非常に難しい状況。そんな中で三好病院がやっているのは、「県西部の医療を守ろう」といったことで、半田病院、三野病院と、お互いに少ない中で、病院の特徴に合わせた協力体制にしようということで協定書を結んで、三好病院としては半田病院に産科医を送るし、三野病院には整形外科の医師を送っております。そんな中で、医師は少なくなりましたが、何もしていないということではなしに、県西部の医療を守るために三好病院はできる範囲のことはやっているということで理解していただきたいと思います。

委員

そこは良く分かっているつもりなんですけど、「3つで一つ」というところにこだわりますが、何となく計画自体がそれぞれの病院が孤立しているような感じを受けてしまうんです。中央は中央、三好は三好、海部は海部でそれぞれ頑張りましょうと。確かにそれぞれ頑張っ、「個別の最適化」はいいんでしょうけれども、管理者のおっしゃる「全体の最適化」「全体のつながり」というのがどこかに強調されてもいいんじゃないかと。県立病院事業そのものがやっている事業の中の西部を三好を担当されているのは分かりますが、横のつながりが強く押し出されて、表現されないものかなと思います。

三好病院

三好に関しては一番表に立って見えるのは医師のローテーションだろうと思います。三好病院にとっても一番大事なことは医師の確保。今のところは、全面的に中央病院の循環器・内科・外科などで応援していただいておりますが、今年も三好のほうから県内3病院の間の医師のローテーションという形で医師の考え方も少しずつ変わってまいりまして、三好のほうから消化器内科がない海部に1名送りましてし、三好の循環器の医師も、かなり上の先生なんですけど、中央病院にのほうに行って、若手の先生を指導するといった形で、ようやく形が見えてきたかなというのは少し実感しているところです。

管理者

医師、看護師だけの問題ではなくて、例えば三好病院では、実績報告会・目標発表会をとっているのを毎年やってくれているのですが、それが刺激になって海部や中央でやりだす。海部は他の自治体病院に胸が張れるぐらい給食部門がすごく優秀で、数多くの種類の行事食を作っており、その写真を撮って玄関に掲示しているのを、中央や三好が真似する。「私のカルテ」に関しては中央が最初にやって海部が真似して、最終的に三好が真似する。このように、医師や看護師だけでなく、病院組織風土のつながり、連鎖といいますか、県立病院は「3つで1つ」の共通認識ができてきています。家庭で言えば県立3病院は兄弟で、長男が中央病院

で、長女が三好病院で、二男が海部病院。弟が泣いて学校から帰ってきたら、兄ちゃんは「誰にやられたんや、兄ちゃんに言え。そいつをこらしめてやるから」と言って弟を庇いますよね、姉ちゃんが長い髪を突然切ったら、弟は「姉ちゃんどうしたん」と心配してあげますよね。家庭では当たり前のそういう関係作りも大事だと思ひましてね。経営会議があるごとに、「三好に問い合わせなさい」とか、「県中に問い合わせなさい」などと言いながら、だんだんそういう雰囲気になってきました。

委員

事務局で知恵を出して、相互作用が分かるようにしていただければ、より県立病院の動きが分かるのかなと思います。

中央病院

確かに非常に数値管理がしにくい部分ですが、私自身は、海部病院に初期研修医をローテーションをしてもらっています。それから大学の寄附講座の教授のところからたくさん仲間が入ってきてくれています。

これは委員もおっしゃっていたが、中央病院のローテーションの中でずっと勤めている医師には、地域医療が地域の中でどのように貢献して、どういう問題を抱えているのかを体感的には感じられない。それを県立病院の中で勉強できているというのは、今後10年、20年後の県立病院のあり方を、中にいる人自身が分かっている、知っているということです。大きな経験をさせていただいている。海部病院に地域医療でローテーションした後はどうだったのかを聞くと、必ず「中央病院で経験できないいろんな分野の、診療科を含め経験して、いい経験になった」と言います。その若い先生に今後県立病院に残っていただいて、5年後、10年後に、自治体病院の使命である地域医療に貢献できると体感しながらやっていくことができれば、中央病院として「3つで1つ」の目に見える部分と、目に見えない部分の中で将来的に次世代に伝えてあげられる部分としていい非常に経験をさせていただいているし、海部病院でいろいろと教えを受けているということでありがたく思っています。

そういうことで、今後支えてくれる若手の先生方のローテーション、そして地域医療を体感できる部分がさらに一層進めていければと思っています。

会長

時間の配分もございますので、議題2が終わった時に、あわせてご意見をいただくことをご了解いただきたいと思います。

私は介護学科で医療経済論を教えています。その約100名の学生に対して、今まで地元での就職を意識していませんでしたが、今度の授業の中で、地域で活動するために何を望むのかという意識調査をやってみて、できるだけ地元で就職するように動機付けを持っていきたいと思っています。

では議題2に進んでいきます。「病院事業を取り巻く動向」について

	事務局より説明をお願いします。
<p>②病院事業を取り巻く動向について</p> <p>(1) 地域医療再生計画 (総務課総合メディカルゾーン推進担当室長 説明)</p> <p>(2) 三好病院の耐震化 (経営企画課長 説明)</p>	
会長	ありがとうございました。ただ今の説明に対しましてご意見いただきたいと思います。
委員	<p>先ほどの議題に対して発言が遅れ申し訳ございませんが、第一議題で「自己評価」を拝見させていただき、私は三好病院と関係しているので、三好病院が地域の中核病院として質の高い医療の実現を目指して頑張っていたに、大変敬服いたしますし、感謝いたしております。</p> <p>いずれにしても、さきほど看護師の問題も出てまいりましたが、西部医療圏域と東部医療圏域では医療の状況が全く違うわけです。環境が。そういう面で、看護師の問題につきましても、救急医療の充実のための措置としてうち立てられたものではなかろうかと思っておりますが、そういう意味で、県立病院、公立病院としての使命と役割はおのずから民間病院と異なるところがあるかと思っております。是非そういう面でもご配慮いただき頑張っていたきたいと思います。</p> <p>三好病院が新しく高層等が改築、低層棟が耐震化。いよいよ段取りがはいり、大変に感謝をしていますが、是非一日も早く、苛原先生に会長になっていただいておりますが、実現できることを夢見ておりますので、ご努力をいただけますようお願いしたいと思います。ありがとうございました。</p>
委員	<p>4年間連続して黒字になったということを見せていただきましたが、ずっと赤字が続いていたのが4年連続で黒字になって、やはり塩谷先生だからかなと思ったりもしましたが、先ほどから聞いておりますと、看護師は不足しているし、先生も不足しておりますし、患者さんではなく、先生方のほうがよっぽど1人が努力して時間外も仕事をなさって、努力して黒字にしたのかなという感じを受けたのですが。</p> <p>県立病院ではなく、普通の一般の病院でも、実は6月の金曜日だったんですけど、テニスをしていて私の仲間の同い年の人が転んで、手の骨が折れたということで救急車を呼んだのですが、まず〇〇病院に行ったら「先生が他の手術にかかっているからできません」ということで、その次に〇〇病院に行ったら「先生が仕事しているからできません」、それで小松島の民間の病院に行っても「先生がいないから診れません」</p>

ということで、結局、〇〇病院に行ったら、そこも先生が足りなくてできなくて、一応痛み止めの注射をしてくれて、痛み止めの薬をくれて、「月曜日に来てください」といわれて、金曜日になったのに月曜日までずっと待たされて、それで月曜日に行ったら「もっと早かったら良かったのに」と言われ、2本骨が折れているのに、1本は手術をしてくれたけれど、もう1本は時間がたって「液が少なくなっている」などと言われ、ここからここまでギブスして、1週間ぐらい痛がって、もう1ヶ月経っているけれどまだギブスして。

結局、県立病院も一般病院も医師が不足ということは、結局は、看護師さんもお医者さんも県外に行ってしまうと、こっちでせつかく学校や大学があるのに戻らないようになってしまっているということですね。それをどうしたらいいのか、お医者さんや看護師さんを徳島県に居てもらうには消費者として何を努力したらいいのかなと思ったわけですが、病院の方々は一生懸命に努力して黒字にしてくださっているんですが、どうでしょうか、私達に何かできることがあれば教えていただければと思います。

委員

今日は、県立病院の医療を良くする会ということですので、県立病院の経営については非常に改善をしてきて良くなっている、それはそのとおりだと思うんですね。

ただ、私達の、もちろん大学も非常に問題があるかも知れませんが、足りないのは、私達が今考えているこの医療圏や医療というものは、昭和40年から50年代にある程度考えられた病院群で構成されているんですね。私は昭和54年に医師になりましたが、もうすべて今の病院はございました。西の三好病院から南の海部病院まで全部ございました。それから30年経っていますが、様々な世の中の変化があるのに、「徳島県の最適な医療がどのようにあるのか」。先ほど〇〇先生がおっしゃった「今から2年ごとに1万人ずつ減っていく、将来的に70万人を切るかもしれない」そういう中で、しかも、先ほど〇〇先生がおっしゃった「我々の置かれた位置というのは関西から手が届く」んです。私達の大学に来るもののうち4割は神戸や大阪から来ている。多分、看護師さんの学生さんも同じ状況だと思うんです。そういう状況を充分踏まえて、この医療体制をもう1回考え直さなければ、付け焼き刃の手当となってしまいうだろうというふうに私は思っています。「学生が何故徳島県に残らないか」と言いますが、関西から来た人たちが、橋を渡って1時間から2時間で大阪や神戸に帰れるのであれば皆さん帰りますよ。逆に徳島県の人が行こうに行ったら帰ってくるかも知れません。しかし、全体的に徳島県が教育で医学部に入れている数は全国的に微々たるもので、その人たちが帰ってくることは経済的に少ないわけですね。やはり機会均等がありますので、成績を無視してたくさん地域の方をとるというこ

とは、なかなか税金を使っている以上ははなはだ難しいです。もちろん徳島県の方に頑張ってたくさん入っていただかなければいけないわけですが、しかし、それは今すぐの結果には結びつかない。これから20年、30年先には実が結ぶかもわかりませんが、すぐには難しい。

今、考えなければいけないのはそういうことですので、何がすぐできるかと言いますと、「医師も看護師も含めて行きたくなるような病院を作らない限りは、若い人たちは残らない」ということを我々が充分知った上で、もう一度徳島県における医療のあり方を考え直して、その上で、県立3病院がその中の何を担うかということを考え直さない。

本当に県立病院が頑張っていて、改善はしてきている。ですので、多分そのうちに県が投入する費用も減ってくるだろうと思います。それは県民にとっては、県税が投入する率が減るのはいいことはいいいことなのですが、しかしその先にあるのは、それらが全て徳島県の良い医療につながるかというと、非常にちょっと疑問を…。

私は、公的な病院だけではなくて、私立も含めてもう一度、「本来ここに必要な医療はどうあるべきか」、もう一回考え直し、その中で看護師さんもう配置をしていけばいいのか、医師はどのようにあったほうがいいのか、それを考え直さない。そこがきっちりしてない限りは、いつまでたっても、毎年毎年、今日のような議論を繰り返して行って、県立病院は非常に黒字が増えてくるでしょうけれども、それが県内の医療につながっていくかどうかというとはまた別問題なので。それは県立病院の問題じゃなくて、我々も含めた問題で、もう一回ここで考え直す必要があるんじゃないかというふうに思っております。これは、言い過ぎかもしれませんが、「徳島県民に突きつけられた問題」でありまして、我々県民が考え直さないといけないことだと思っています。

委員

すみません。それで徳大のほうから海部病院へ、ただ今、寄附講座で先生方を送っていただいているわけですが、寄附講座は4年なんです。4年過ぎたら海部病院からはお医者さんがいなくなるんでしょうか。そのあたりを気にしているんです。

住民達は寄附講座で「たくさん先生が来てくれた」、「やったやった」と喜んでいますが、ふと考えた場合、4年終わったら産科がなくなる、総合医療がなくなるとなれば、南の海部病院としては痛いものがあるんです。そこを全体で考えていただかないと、人数合わせだけではすまないのではないかと。そこに今の住民としては、せっかく産科ができましたので、4年後にどれだけの成果を挙げて、徳大の先生を引っ張っておけるか、綱引きの段階にあるんです。

今、院長先生もおいでですが、魅力ある地域であれば先生方が続いてくれると確信しておるんですが、これはどうでしょうか。

今日は「県立病院を良くする会」なので、私から答えていかどうかは分かりませんが、寄附講座については、確かに現状では4年の契約ですが、その後どうなっていくかということは県と大学で相談をしながら検討していかなければいけない課題であると思います。ですので、地域の方が、どれだけ県を動かされるかということにかかっていると私自身は思っていますが、そういう状況にあると思います。

私が言っている「魅力のある病院」という意味は、すこし誤解をされたらまずいんですが、先ほどから話があるように、看護師さんや職員の若い人たちをここに残すにはどうすればいいかという話があって、全体をとおして別の問題もたくさんありますので、それは県が考えていただける話だと思います。4年後どうかと言われると、それは是非、県と相談をされ、我々が自分で自分に寄附するわけにはいきませんので、寄附講座についてはそういう状況だと思います。

それから、問題になっているのは看護師さんと医師だけでなくコメディカル。例えば、作業療法士などの方々や、手術場を運営するためには臨床工学技士とか、いろんな職種の人を病院に残さなければ、医師と看護師だけでは話にならない。そういう人たちをいかに集めていくかとなりますと、もっと言えば、そういう人たちに来て働いてもらうには、私は、間違っているとは思いますが「ただ高い給料をもらえるから魅力のある病院というのでは決してない」のであって、「そこに行ってそれなりの充実感を得られる病院」でないと、なかなか若い人は行かないんじゃないかと思っています。

例を挙げますと、三重県に〇〇という病院がありまして、産婦人科医がいなくなったので年収5千万で雇いましたが、結果的には辞めてしまいました。それは365日、5千万を払っても一人で毎日毎日…。お産は少ないんで外から見たらいいだろうと思われても、そういう環境というのは、人間が働く環境では決してなかったわけですね。それで辞めてしまいました。今は適当な額で2人ぐらい存在する病院になっています。

そういう意味では、必ずしも、そういうものの改善、つまり、もっともっと給与以外の様々なファクターがあって、それが改善していかなければ、若い人たちはここへ残ってくれない。逆に言うと、いい病院であれば、例えば沖縄の田舎にある大きな病院には全国からたくさん研修医が集まってきてますし、そういう病院も全国にはあります。ですので、いかに病院を魅力的にするかは、その非常に難しい問題ですけれども「魅力のある病院」というものを作り上げない限りは、なかなか研修もままなりません。

それから多分、私が思うのは、少し住民の方々と意見の相違があると思います。若い先生や看護師やコメディカルが見て魅力がある病院と、その地域の人たちが感じる魅力ある病院、地域の人たちが期待する病院

とは、若干ズレがある。これは間違いがないですね。ズレをどのように解消していくかというのが、医療体制の供給の問題とともに考えていかなくてはならない問題と考えています。

よければ〇〇先生は、いろいろな事例をご覧になっているかと思えますから、ご意見をいただくのが一番いいかと思えます。

委員

私は、いろいろな県を回って、いろんな病院のドクターと話す機会がありますが、その県出身のドクターが多いかということ、そうではないんですね。塩谷先生にしてもそうですね。別に徳島生まれの徳島育ちではないですよ。それは何故かということ、県立中央病院を見てきてもそうですが、「しがらみ」があるんですね。いろいろな意味でのしがらみです。組織の中でのしがらみ、地域の中でのしがらみ、医師としての先輩後輩の上下関係のしがらみとか、周囲のコメディカルとのしがらみ。絆が入り交じって「しがらみ」なんだと思いますが、要はそういったことをどうするかが非常に重要なんです。

この10年ぐらい新臨床研修の仕組みができてどうなったかということ、その「しがらみ」を全部断ち切って、「さあどうぞ自由に医療機関を選んでください」と。これが公平性であり、いろいろなしきたりをなくすと。しかし「それが本当に現実的か」というとそうではなく、今の問題の根幹には、そういうことがあるんだろうと思います。

要は、県立病院の中で、どう「しがらみ」をたくさん作っていくかということだと思えますし、それをたどって医師会、住民の方が、どう相乗効果で強いものにしていくかということかと思えます。

それから、私は公立病院、県立病院などの評価委員をしていて思うところなんです。各県1医科大学という政策ができて、各県に県の名前の付いた医科大があって、そこで医師を養成している現実がある。それを考えると、昔は国立大学だった大学も、所在する県との関係を非常に強く求められる時代が来るんじゃないかと思えます。実際に県立大学の医学部ということになると、県のための医師の育成なり、医療の提供が第一優先されるわけですし、そのことで、まず今何をしているかと言いますと、「教授陣たちにそのことを認識させる」ということなんです。教授達が、ノーベル賞とかを狙うことは結構なことなんです。第一義的に第一優先として、教育だとか臨床だとかは、何のためにそこに存在しなければならないかということ。これは将来的な話もあるでしょうけれど、一方の当事者である県であり県立病院と、医師を育成する大学と、その間での地域医療ということに対する考え方ができ上がっていくんだろうと思うんです。

大学は大学、県は県、医師会は医師会というそんな話ではなく、県の医療ということで、地域医療全体のガバナンスを考えていく時代が来るのではないかと思いますし、そのためにも今は、3つの病院が1つにな

って、着実に地域医療の支援を実践し、その場を一步一步踏んでいって、最後は「総合メディカルゾーン」のような形で、大学が一番核を形成していくのではないかと考えています。

委員

これは病院局マターでないかもしれないのですが、「地域医療再生計画」の件ですが、医師会にしても、鳴門病院さんとか、日赤さんにしても、さらっと連携とうたわれてるのですが、このあたりのところを連携していくためには、まずコミュニケーションといいますか、情報提供をしていただかなければいけません、ご説明していただく予定はどのような感じでしょうか。

何と言っても、先ほど寄附講座の話もありましたが、厚生労働省は、地域医療再生計画を立てたときに「地域医療の再生の最後のチャンスだ」と言っていたと思います。この4年でこれが最後のチャンスだと、皆で頑張らなければいけないと思いますので、とにかく一緒にやっていくためには、コミュニケーションをとれなければいけませんので、それをまた宜しく願いいたします。

会長

時間もだいぶ押し迫ってきましたが、さらにご意見どうでしょうか。ございませんか。

本日の会議では、「7対1の看護問題」「県内全体の医療秩序の問題」「地域に吸引力をつけるといった問題」、また、「県立3病院の3つは1つという理念のもとでどうあるべきか」、「3病院の共同購入等そういった問題」「県立病院のみならず地域全体の医療体制の再建と再構築していく必要があるだろう」という意見、あるいは「コメディカルの問題」、ということで幅広い観点から議論が出てきて非常に嬉しく思っています。

時間が押し迫っていますので、ここで事務局のほうにお返ししたいと思います。ありがとうございました。