

県立病院を良くする会 議事録

●日 時 平成 23 年 2 月 3 日 (木) 10:00 ~ 12:04

●会 場 県庁 10 階 大会議室

●出席者

(委 員) 石 本 知恵子 委員 (地域医療を守る会 副会長)
伊 丹 一 夫 委員 (三好病院を応援する会 会長)
片 山 悦 子 委員 ((特非)徳島県消費者協会 会長)
谷 田 一 久 委員 ((株)ホスピタルマネジメント研究所 代表)
中 村 昌 宏 委員 (徳島文理大学 総合政策学部長)
山 上 敦 子 委員 ((社)徳島県医師会 常任理事)
森 山 節 子 委員 ((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 (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、総合メディカル
ゾーン担当室長)

ほか

●会議の概要

(病院事業管理者あいさつ)

本日はお寒い中、また朝 10 時からという早い時間にも関わらず、お集まりいただき大変にありがとうございます。

本日は、第 2 回目の「県立病院を良くする会」でございます。

今まで「閉塞感に閉ざされて、光がみえない…」という気分でしたが、最近になってやっと展望が開けてきました。平成 24 年度中の開院に向けて中央病院の改築が着々と進み、今 2 階部分ができているというのが、1 つの明るい話題です。

2 つ目といたしましては、国の耐震化基金と地域医療再生基金を活用して、「県立三好病院高層棟の改築」という大きな決断を知事がなされ、現在では、基本設計の段階に入るなど、三好病院改築という明るい話題。

そして 3 つ目は、海部病院では、報道などご存じのように、この 11 月に 3 年 5 ヶ月ぶりに分娩がありまして、また先月は二人目の赤ちゃんが産まれるという、

本当に元気の出る話題。しんどい状況の中ではありますが、職員の努力、関係機関のご協力、住民の皆さんのサポートによりまして、県立3病院に「なんとか光が見えてきたかな」という状況の中での第2回目の良くする会ということになりました。

ぜひ積極的に、叱咤激励のご意見をいただいて、県民に「県立病院があるから安心して暮らせます」と言っていただけのような病院になるためのご議論をしていただければ、事業管理者としてこんなに嬉しいことはございません。どうぞよろしくお願いいたします。

(議 題)

①県立病院の取組状況について（中央病院・三好病院・海部病院より説明）

会長

ただいま、中央病院、三好病院、海部病院で、それぞれプレゼンテーションをしていただきました。

ただ今の説明に対しまして、委員の皆様方の御質問、御意見を伺えればと思います。よろしくお願いします。

委員

今、各病院の現状、取り組みについてご報告がありました。
特に私は三好病院に関わりがございまして、お礼も申し上げたいと思います。

西部県域において地域完結型医療の総合病院としての役割と使命があるように思います。そういう中で、新病棟の改築が、知事、病院事業管理者のご英断をいただきまして確定しましたことを、非常にありがたく、感謝を申し上げているわけですが、その中で「四国中央部の中核病院としての自立を目指す」という文言がうたわれておりますので、是非、今、医療崩壊、医師の減少傾向が続いているようでございますが、それにふさわしい医師の確保とか、医療職員の確保とか、そういうものについて、さらにご努力いただければと思っているところでございます。

説明の中にもありましたように、三好病院を中核にしまして、近隣に香川県や愛媛県の側に、大規模病院があるわけですが、将来的には四国の中核病院としての機能を果たすためには、やはり県境を超えて、却って三好病院でなければというように自立をして欲しい。そうすることによりまして、地域の活性化にもつながってくるのではないかなというように思いがいたしますので、是非お願いをしたいと思っているところでございます。

やはり三好病院がそういう中核病院になるためには、「医師が集まる」「人材が育成できる」病院になって欲しいと思います。また説明の中にもありましたように、患者の満足、医療職員の満足ともになえられる

	<p>ような、質の高い病院に是非、今回プランニングの中でお取り組みをいただき、大変ありがたいと思っているところでございます。いろいろ御検討いただいていることについて心から感謝いたしますが、新病院の改築に向けて、今後「期待」と「希望」と「夢」をいただいておりますので、是非お願いをしたいと思います。</p>
<p>会長</p>	<p>ありがとうございました。地域の人口、世帯数がかなり減少している中において、たびたび「砦」という言葉がでてきました。「地域の砦」としての使命で、人数の面と質の両面で、希望のもてるように改築を機に期待をしているのですが、これにつきまして何か御意見はございますか。</p> <p>医師が集まりにくい理由ですね、どういったことを解決したら解決できるというか、ネックになっている問題点を明確にしないと活性化するのは難しいと思うのですけれど。</p>
<p>病院事業 管理者</p>	<p>これは三好病院や海部病院、徳島県に限ったことではなく、全国的な問題であり、社会問題にもなっています。</p> <p>勤務医不足や医療崩壊はさまざまな原因によって生じていますが、「国の医療費抑制策」が一番の原因で、それに新医師臨床研修制度が輪をかけてきたと思います。その他にもいろんな問題があって、それらを解決できているかという、現実には全く解決できておらず、短期的に効果的な方策がとれるかといえば、それすらとれていないというのが現状です。</p> <p>昨年秋に国が必要医師数の全国調査をしましたが、医師数は約2万4千人不足しており、現在の1.14倍の医師が必要であるという結果がでました。徳島県の場合は現在の医師数の1.22倍が必要であるとのこと。では、どうやって増やすかですが、医学部入学定員の増員とか、地域枠の設定とか、徳島県だけではなくて全国一律でやり始めています。ただ、それによって地域の病院に勤務医が増えるのには10年以上はかかるでしょう。では、その間、いかに遣り繰りするかです。</p> <p>大学自身、かつてのように医局講座制がしっかりとしていて、教授のガバナンスがきいている時代であれば、「海部病院に行きなさい」「三好病院に行きなさい」と教授が声をかければ、教授の声は天の声でしたので、医局員はそれに反することはできなかった。それで医師は確保できてきた訳ですけども、医局講座制が崩壊し、また、新医師臨床研修制度により研修医が自由に研修先を選べるようになった中で、都会志向とか、自分のキャリアをレベルアップしたいとか、専門医志向とかが相まって、今、地方の病院は勤務医不足に陥っている訳です。</p> <p>では、徳島県としてどうしていくかという中で、徳島県立中央病院には医師は皆来たがるんですね。三好病院長が説明しましたように、私が</p>

赴任した6年前に比べて、中央病院では医師は約30人増えているんです。ところが三好病院が8人減って、海部が7人減ってしまった。では、中央病院に医師が来るのであれば、それを三好、海部へまわしていこうと。「県立病院は、3つでひとつ」、3病院の中で人事ローテーションをやっていくことが考えられますが、中央病院に就職した医師は、「自分は中央病院に就職したんで、三好や海部に責任や義務はない」という意識が非常に強かった。しかし、「そうじゃない、県立病院は3つでひとつだ」「中央病院で就職するのではなくて、県立病院で就職するんだ」。「県立3病院の中で人事ローテーションをやっていきますよ」と就任当初から宣言しましたが、当初は強烈的な抵抗がありました。医師としては「中央病院でやりたい」。だけど「そういうことじゃないんだ」ということで、やっとこの1～2年で人事ローテーションをすることができるようになりました。

大学は、「医師は、中央病院に送るが、三好病院や海部病院には送りません。あとは、管理者の権限で三好病院や海部病院に異動させてください」というスタンスです。そういう状況にある中で、隣接して立地している県立中央病院と徳島大学病院が一体となって、徳島県の医療の拠点化を目指す「総合メディカルゾーン構想」の一つの重要な機能として「西や南や中山間へき地に医師を派遣する」というシステムを現在考えているところです。しかし、それには時間がかかりますので、まずは、県立中央病院からということです。

会長

どうもありがとうございます。

見方をちょっと変えると、OECD等の統計で、世界の状況を見ますと、「人口当たりの医師数」は、日本の2名に対してOECD平均では3名ということで、50%足りないということです。しかし、その成果としての「平均寿命」や「小児の死亡率」からみると本当にすぐれた成果を上げている訳です。しかし医師の数が5割少ないというのは、国全体の医師が「過密な労働」と「ものすごく質の高い医療」を提供しているということになってくるといって、誇れるところなんです。しかし、絶対的な医師の不足というのは、「日本全体の課題。ローカルではなおさら（問題）」ということで、「最適解を求めていかなければいけない」ということです。ここではなかなか結論は出にくいのですが、そういう意識は持つておかないといけないと思います。

委員

それと関連しまして、私は病院をいろいろと見てきまして、医師不足の一つの原因は、医療というのを「単純なサービス業」と捉え始めてからだと思うんです。それは患者サイドもそうですし、医療提供側もそうです。

この「サポーター（＝中央病院が委員説明用に配付した検査手帳）」

も一番最初に「患者の権利」というのが出てきます。これなんか見ましても、「ただただ、患者にどう合わせていくか」というようなことが強く出てくるんじゃないかと思います。

私は、特に海部病院や三好病院に注目していますが、そもそも県が病院を持つということは、「憲法で定めている健康で文化的な生活を営む権利を国が保障している。それを具体的に実現するのが県とか市町村」とかになるんですが、県がそこにかかわっているということです。国民は生存権という権利を持っている。それを「どう擁護していくか、守っていくか」という積極的な役割を医療機関は担っている。特に県立病院や公立病院は担っていますし、そこで働く医師や看護師は担っているはずなんですが、それよりも何よりも何が前に出てきているかという、「いかに患者の立場に立つか」とか、「いかに患者に心地よく満足してもらうか」ということが、ものすごく強く出てきてしまっている。

医師を派遣した大学側も、そういう「本来の使命」よりも、「せっかく来てくれた医局員に満足してくれるようなところに送り込みたい」と。そういう単純に私欲というか、そういったところで運営がされてしまっているのではないかっていう気がするんです。ですからこれは非常に根本的な話になるのかもしれませんが、海部病院がこれだけの取り組みをしているというのを見ましても、「患者に選ばれる病院になる」ということになる、あるいは「地域の必要な医療」という言い方は、ちょっと受け身的な気がするんです。もっと積極的にどうサポートしていくのかというのを打ち出されてもいいと思います。三好病院も同様だと思います。

地域の中に、三野病院とか半田病院とか、一生懸命やっている病院が市立や町立であるんですね。そこを「どうサポートするか」。確かに人数は少ないのかもしれませんが、しかし後ろには中央病院が控えている訳ですから、単体としての三好ではなくて、県の「西部を守る砦として守っていくんだ」というような、より積極的な表現のしかたを考えていかなければと思っています。

それから「サポーター」については、読むの大変だと思うのと、患者満足とこれとの間にたくさん（情報が）入りすぎて、ちょっとやりすぎというか、時代が早すぎるというか、確かにあると便利かもしれませんが、自己満足で終わってしまわなければいいのになと思ったりもします。確かに一生懸命やられていると思いますよ。だけど、じゃあ自分が患者になったときに、これ読んでくださいと渡されてこれを読むかということですよ。よほど勉強好きな人なら読むかもしれませんが…。開業医の先生方にお渡しするということは、患者満足とはステップの違うところで、開業医の先生方に県立病院を理解していただくためには、こういうのはあると非常にいいと思います。医師のプロフィールとかも載っていれば、なおさら紹介しやすいと思いますが、ある意味、一生懸

	命やられているところには感動しますが、マーケティング的に見るとやりすぎではないかと思ったりするところです。
会長	<p>委員の先の意見ですけれど、私のように教育に携わっている者からすると、「教育も医療も、他のサービス業と同じでいいのか」というところですね。</p> <p>例えば「保護者のニーズに、学生のニーズに応えすぎるのがいいのか」、ある面では「学生を引っ張っていくとか、厳しく求めていくところまでするのが、いい教育ではないか」というところがあるんです。「医療」と「教育」は、他のサービス業と少し違うのではないかという問題提起をかねがね私も持っておりました。また「患者さんから選ばれる医療」というのはもちろん素晴らしいことですが、そこで「なにか見失ってはならないものはないのか」という気持ちもあります。先生の意見を聞いて思いました。</p> <p>それから「サポーター」は、私はとても読みやすく素晴らしい思ったのですが、2点お願いしたいなと思います。と言いますのは、せっかくだから持ち主の名前とか血液型とかが書けるところがあればこれは自分のものという効果が出てくるのかなと思うのと、もう一つは縁取りでさっと見れるように、目次でひくだけではなくて、手早く開けるようにしてくれたらという感じはいたしました。</p> <p>内容は素晴らしいと思いますけど。病気で本当に困っている人は読んでくれると思いますので、それはやりすぎというのではないと思いますが、これはお願いします。あわせて他に御意見は。</p>
委員	<p>先生と同じ意見なんですけど、「検査手帳」というのが誰を主体においたものなのかというのが非常にわかりにくいです。最初に言われたように、これだけの冊子になると、患者さんにとっては、もっとフォーカスした「自分の病気を中心に資料」をいただいたら結構で、それと「自分の検査データ」を併せていただけたら十分だと思います。</p> <p>それと不思議に思ったのは、「病院案内」のようなものも入っているのですが、それを他の職種ではなく医療技術者である医療技術局の検査技術科がそういうものを作成するというのは、しなくていいご苦勞をされて、「時間の使い方としてもどうなのかしら」と非常に違和感を感じます。</p> <p>これは開業医にはいいかもしれませんが、印刷するのも大変だし、そういう情報は、今インターネットでもひけますし、やはりやりすぎではないかと思いました。</p>
病院事業 管理者	「検査手帳」発行に関して私が一番大事にしたいのは、上からの指示や命令ではなく、検査部自らが病院や患者の事を考えて、行動に移して

くれたことです。このような雰囲気は、これまでの県立病院にはなかった。「検査は検査の事だけを考えていればいい。医者は医者のことだけ、看護師は看護師のことだけ」、チームワークに乏しく、自分たちだけのことしか考えず、だからギスギスしてしまったんですね。

私はこの6年間、「ファインチームワーク」、「医療はサッカーだ」、「スペースを埋める仕事をしよう」、「自分たちの専門性を発揮するのは当然のこと、スペースを埋める作業をしてはじめてチームの勝利があり得るんだ。」と口を酸っぱくして言ってきました。

確かに「検査手帳」の内容の問題はあるかもしれませんが、検査部がやろうと言い出して、これに医師も看護師も事務方も協力して、「じゃあやろう」というその気持ちを、まず一番大事にしたいと思います。

基本的には、これをやって問題あるかもしれませんが、まずは、やることです。そして、やりっぱなしではなくて、やったことがどうなるかを評価し、問題があるのなら変えていったらいいと思うんです。たとえば、今のプレゼンにもありましたように、「検査手帳」に対する患者アンケートをする予定のようですが、それを参考にして、バージョンアップして良いものにしていこうと。最初から良いものはありえないが、それを継続的にすることによって、初めて良いものができる。私は、とにかく「やろう」、「皆でやろう」という気持ちを一番大事にしたいのです。

「患者サービス」に関しては、これまで職員に言い続けていることは、「ポピュリズムはダメ」、「大衆迎合主義はダメ」です。患者さんを「患者さま」と呼ぶような安易な大衆迎合主義をとったからこそ、モンスターペイシェントが増え、我々にストレスを与えて、医療がつぶれてしまったのです。

大衆迎合主義ではなく、自分たちの「アイデンティティー」、特に税の投入された県立病院としての「アイデンティティー」をしっかりと認識した上で、「県民をリードしていくとか、県民の支えとなる」、そういう気概をもってやっていこうとお願いしているわけです。確かに委員がおっしゃられたように、あまりにも受け身的というのは確かにその通りで、「選ばれる」病院より、当然、「選ばざるを得ない」病院や、「選ばざるを得ない」ような医療を提供することこそが、我々の「アイデンティティー」。そういう気持ちを全職員にもって欲しいと思っています。

委員

塩谷管理者がおっしゃるように、海部病院には、医師不足で中央病院や三好病院から応援をいただいております。私達も今までは当たり前と思っていたんですけど、やはり海部病院は、なくてはならないんです。そうしないと「住民は生き残れないんですよ」という立場に、いま追い込まれています。

「選ぶ」とか、「選ばれる」というのではなくて、そういうのは結果

であって、住民はいま必要としております。だから住民は、当事者として何が出来るのか。今までは、お医者さんがいて当たり前、診てもらって当たり前、まだまだ半分の方はそう考えております。県がしているから、県がして当たり前。そういうのが大半の方です。住民はその意識を変えなければいけないと思う。何でも当たりの世の中は終わったと思うんです。

住民すべてが当事者になったら、「自分たちで病院をどうにかしなくてはいけない」「先生方を守り育てなければいけない」という考えが出てくるんです。それが劇になって。

土曜日に（救急を）お休みしておりますけど、土曜日をなぜ休んだのか。県ですからしたいの当たり前なんですよ。ただ、それをしていたら海部の救急医療は、絶対なくなってしまうんですよ。そういうところまで追い込まれております。そういうのは病院のほうから言えない。私達も最初分からなかったけれど、一生懸命しているうちに、そういうのが見えてきました。だから劇にして訴えて、みんなが、住民だけが考えてもどうしようもない、郡の医師会もあります、町立病院も3つあります、消防組合も救急体制ですから手をあげております。

そこで1月27日に地域医療について、住民が間に入って第1回目の会合を持ったんです。その時に、それぞれの立場からみんな言います。しかしそうはいっても、「今、そこで倒れた人をどうしますか」となった場合に、お医者さんの数は限られておりますけど、それを有効に、県だけでなく町立も、さっき三好病院のほうで町立と提携したという話もありました。そういうのが実現できれば・・・

ある病院の事務局長さんは、「そういうのを考えるところに来ています」とお話ししてくれました。

町立と県立の、私たち住民にはわからない行政同士の駆け引きがあると思うんですけど「そういうのもなくしてください」。医師会のほうにも、輪番制ありますけど、その輪番制が役に立ってないんです。だから、それにお金を投じるのだったら、その「輪番制の先生方を海部病院の土曜日入れてください」。そこまで言ったんですけど、まだ医師会も、「徳島市に住んでいて通いの開業医の先生が多くて、そういうの不可能」と。不可能ですけど、月に1回でいいんですよ、そうしたら当直で昼間を開けるんですよ。

時間は限られていて、「10年後を待つ」って言うけど、住民は生活しなければならない。今度2回目の会議を持つんですけど、そのときには、各部署から、「では、どうすれば救急体制を守っていけるか」という案を持ってきてくださいと。

それで今度は行政も、今回、ちょうど「日和佐病院と由岐病院がどうなるか」という会議をしていて、町長がおいでしていただけなかったんですけど、その旨をきちんとお話しして、入ってもらって。

たぶん塩谷先生が最初の頃に、再編成というのですか、難しい言葉は分からないですけど、要はシステム化をしていただいて、町立とか県立とか言わずに数少ないのだからみんなが手をつないでいただいて。ちょうど東洋町の方をすごく海部病院に運んできているんですよ。東洋町は高知県ですので、県と県も話し合って、高知県からも土曜日など月1回くらい来てもらう。そういう提携も、「行政がだめだったら住民が」と言っただけは偉そうなんですけれど、住民が入っていたら、行政は「何とかしなくてはいけない」と考えてくれるのではないかなと思うんです。

そういうように、住民も当事者になって一生懸命加わって、海部の医療を少しでも…。そうしないと先生もみんななくなっちゃう。坂東院長も一生懸命考えているんですけど。私も分かりません。「こうなったらこうなりますよ」という案があるんだったら動きます。動いているんですけど、もっともっと。

委員

今のお話ですけども、町立とかいろんな施設が、機能は別として、それぞれあるということですよ。それだけ人員が分散しているということですよ。

海部病院も本当に魅力のある病院で、一生懸命頑張っているとは思いますが、全部満足いくようには出来ていないということですよ。地域住民のために。

だから施設を分散ということは、職員も分散しているということだから、地域住民のためには、施設が分散すると費用もかかりますし、人的にも分散するので、どこが中心になるかは別として、組織の再編とか、そういうことをしないと、難しいのではないかなと思うんですけどね。

だから「県立病院でなければいけない」とか、「町立病院でなければいけない」とかいうのではなくて、地域を守るのに医療施設がそこに集約された形であるということがいいのではないかと思います。それが効率的で、土日の診療がないとかいうことが防げるのではないかなと思うんですけど。人的にも施設整備の集約的にもそのほうが効率的で、地域住民にもサービスが行き届くのではないかなと思うのです。

病院事業
管理者

6年前から言っているのですが、「再編ネットワークづくりをしなければいけない」と皆、頭では分かっており、いわば、「総論賛成」です。しかし、「各論反対」で「県立海部病院がしっかりすればすむことなのに、それができていないのを我々地元に言ってくるな」というのが南の状況です。

「県立病院を充実したら解決する問題だ」で、議論がストップしている。この間の地域医療を守る会が主催して開催された救急医療の会の議事録を見ても、いまだにそういう発言がある。考え方は、6年前と全く

変わってないんです。これだけ医療崩壊が問題になりながら、本気で地域住民のことを考えていない。

私は、「地域医療の再生は、まちの再生」であると思っています。医療の再生を通して、町をどう活性化していくか。そう考えたら、「県立だけがしっかりすれば済む問題」とは言うてはおれないと思うんです。そのあたりの認識というか、考え方というか、そういうことを地元自治体や住民の皆さんには改めて考えていただきたいと思います。そのためにはどうしたらいいか。実は頭をかかえているのが現状です。

6年間、「総論賛成、各論反対」で、一步も前に進まない。救急は、すべて海部病院が診るべきだ。その結果、海部病院の医者が疲れて、土曜休診になってしまった。「週7日のうち土曜日1日だけでいいから、助けてもらえませんか」と言うと、「いや、うちも手一杯。県がしっかりやったらいいんです」ということなんですよ。私の言っていること、間違っていますか。

委員

だけど、住民はあきらめてはいけないと思って、土曜日、たぶん院長先生も考えていらっしゃると思うんですけど、「寄附講座」を海部郡の町村で作ることはできないのでしょうか。

海部郡でお医者さんを雇う。東洋町も入っていただいて、寄附講座は。

病院事業
管理者

県が徳島大学に寄付金を出して開設してもらった「寄附講座」は、深刻な勤務医不足を解消するという急場しのぎには、たしかに効果的な施策ですが、「金の切れ目が縁の切れ目」にならないようにしなければなりません。

今、海部病院では、二つの「寄附講座」である総合診療医学と地域産婦人科診療部の医師が勤務してくれていますが、運営費に人件費と研究費等をあわせて年間1億円を要しています。それによって、3年5ヶ月ぶりの分娩ができたりしていますが、この「寄附講座」はお金をだして医師を確保するシステムですが、従来の医局人事で医師を送っていただくシステムと金銭的な面で差が出るんですね。現実、それに不満を感じている教授もいます。ですから、「寄附講座」で急場はしのぐけれども、大学には、本当に地域医療のことをしっかり考えて医師を派遣していただくような意識になってもらわなければいけませんし、我々も、「寄附講座」に頼らなくて済むシステムを平成25年度までに構築することが必要です。

町が「寄附講座」を作ったとして、お金がなくなると撤退されることになるでしょう。全国各地で「寄附講座」を開設されていますが、きっと、今後、それが大きな問題になってくると思います。「お金の切れ目が縁の切れ目」。それをどう阻止していくか。大変大きな問題です。

委員

私は「地域完結型」の医療機関として、県立病院が背負わなければならない役割と使命というのは、大変なものだと思います。やはり理念にもありますように、「県民の最後の砦」、「県民医療の支えになる病院」ですので、是非、知恵を絞っていただいて頑張っていたらと思うわけです。

ただ、私どもとしましても事あるごとに、例えば三好病院が、平成25年に地域医療支援病院の認証を受けるために全職員を挙げて、今、頑張っておられるわけです。そういう中で医師の加重負担を解消するためにも、「家庭医を必ず持つこと」とか、「コンビニの救急車の出動を慎む」とか、住民の意識喚起に努めておるわけです。やはり、県立病院は県民に支えられた医療機関として、先ほどいろいろ問題がありましたけれども、頑張ってください、地域住民の支え、命の最後の砦として、お力添えをいただけたらと思っております。

県立病院は「3つで1つ」という理念が、一番浸透しなければならないのではないかと思っております。よろしくお願ひしたいと思っております。

委員

この問題は出口がないというか、解答がないというか。ドクターは、先ほど先生がおっしゃったように、全国的にいないので、民間病院には勿論いませんし、医師会も高齢化で、鳴門市の医師会も私は役員をしているんですけど、何年も私が医師会の役員の中で一番年下なんです。この年齢で一番年下です。若い開業の先生は大忙しなんです。年齢がいくつてくると、今度は診療以外の役員で地域のことをしたり、学校医の仕事もとてもあるんです。医師という人は、大体たくさん仕事をしているのではないかと思います。ですから「どこから医師を引っ張ってこようか」ということは、本当に難しいなと。

今、医学部の定員も増やして下さっていますが、効果が出てくるのにも時間がかかるので、本当におっしゃったように「医療機関同士が連携していく」「機能分担していく」ということになると思うんです。けれどもそれには、「情報の共有化」というか、どこがどんなに困っているかという、海部が困っていることとか、三好が困っていることというのは、徳島市内の人には分かってないと思うんです。

海部病院の取り組みは頭が下がる、涙がでるようなすばらしいことをやっているわけですから、すごいと思います。そういうところをみんなに広報してもらいたいんです。コミュニケーションが十分、医師会ととれてないと思います。

「地域のために出来る限りのことはしたい」と、医療者は絶対思っていることなので、お互いの顔が見えて気持ちが分かって、「どんなに苦労しているのか」ということが分かれば、少しずつはできることがあると思います。

もっと広くいろんな場面で、特に県民に対して、県民みんなが当事者

	<p>になるように、もっともっと広報していただけたらと思います。</p> <p>国にしても、社会保障のこととかも、ギリギリになってから話が出てきていますが、いろんなことをもっと公表していただいて、「みんなで考えていく」というふうにしていただけたらなと思います。</p>
<p>病院事業 管理者</p>	<p>広報に関しては、「我々がどういう取り組みをやって」「なぜうまくいかないのか」「なぜ医師が連れてこれないのか」。それを知っていただくために、海部病院と三好病院の経営戦略会議～患者件数、手術件数や検査件数、お金の収支のことなど、本当に経営戦略を議論する会議ですが、この会議に住民の方や地元の役場の方に自由に出席していただくというアプローチを、2年前からやっています。全国の自治体病院で、経営戦略会議を住民が入ってすべてオープンにしているのは、徳島県立病院だけです。</p> <p>その結果として、南では「地域医療を守る会」が自然発生的にできて、西では伊丹先生が中心になって、「三好病院を応援する会」ができました。住民に対するディスクローズは、全国の先進的な取り組みとして評価されています。</p> <p>問題は、医師会に対してしっかりと広報ができていくかどうか、ということですが、西も南も院長が地域の医師会に出席して発言をしたり、説明をしたりして、地域の医師会にも分かっている、と思うんです。</p> <p>ただ、南の場合にはなかなか、サポートがいただけない。その理由というのは、医師の「高齢化」ということでサポートがいただけない。それも十二分に理解できます。</p> <p>西に関しては、ご承知のように開業医の先生が、非常にありがたいことに、毎週木曜日の夕方5時過ぎから夜10時までには、三好病院に来ていただいて診療していただいています。その中で、我々の実体はご理解いただいていると思います。</p> <p>県立中央病院に関しては、「地域医療推進委員会」に医師会の先生方には来ていただいて、ディスクローズはしていますが、県の医師会ともっと踏み込んだ情報共有や連携ができればというのが、現実かとも思います。ただ、県の医師会との連携強化も重要なことなんですが、地域に密着した地元の医師会との連携をさらに強化して、地元医療の問題を一体となって考えていくシステムをさらに強化していくべきじゃないかなあとは考えております。</p> <p>いずれにしても、お互いに謙虚に反省する部分は謙虚に反省しつつ、一緒になって、住民のための安全で安心できる医療供給体制を構築していきたいと思っています。</p>
<p>会長</p>	<p>ありがとうございました。時間の関係もございますので、先に議題2</p>

	<p>の第二次経営健全化計画の説明をしていただきたいと思います。それでは、よろしく申し上げます。</p>
<p>②第二次経営健全化計画について (経営企画課長 説明)</p>	
<p>会長</p>	<p>それでは、ご意見ご質問等ございましたら、お願いいたします。</p>
<p>委員</p>	<p>お医者さんが私たち消費者のために、良くしてくださって、「今のお医者さんは優しく言ってくれて、良く聞いてくれるのでありがたい」という言葉を、よく耳にします。</p> <p>ただ、一般に病院に行くと「検査、検査と、検査で弱ってしまう」と言っている人もいますが、「検査をしなければ、分からないから検査が必要ですよ」と言うのと納得してくれます。お医者さんの説明も大事なんです。</p> <p>良いお医者さんが地域の病院に来てくれないというのは、やはり、いろんな病気の人を診察してあげなければいけないので、自分の専門の勉強が出来にくいのではないかと思います。</p> <p>県立病院に勤務する以上、三つの病院を強制的に回ってもらうようにする訳にはいかないのでしょうか。地域の病院に行く人には地域医療手当を付けてあげるのはどうでしょうか。</p> <p>6年前に比べたら、塩谷先生が来られてよほど良くなったと聞いておりますが、やはり地域のためを思って来てくださるお医者さんを希望している次第でございます。</p>
<p>委員</p>	<p>健全化計画の基本的視点の一番に「リーディングホスピタルを目指す」というのがあると思うんですけども、県立病院が「最後の砦」でございますから、県立病院が担わなければならないことは多いんです。一歩引いて、県内全体を見渡して「県内全体の医療を育ててい」という視点での、リーディングホスピタルでもあってほしいと思っております。</p>
<p>病院事業 管理者</p>	<p>先生がおっしゃるとおりで、何も医療機能に限っての「リーディングホスピタル」ということではなくて、地域の特性とか病院の規模とかいろいろなことがございます。</p> <p>中央病院の「リーディングホスピタル」の意味と、海部病院の「リーディングホスピタル」の意味と、三好病院の「リーディングホスピタル」の意味は当然違って、地域の特性を反映した、そして、住民に「徳島県に住んで良かった」と言っていただけのような、それぞれの地域での特性を反映した医療をやっていくための「先導的な役割を果たしたい」という思いが、この「リーディングホスピタル」という言葉には込めら</p>

	<p>れています。</p> <p>まさに委員のおっしゃるとおり、「お互いの顔が見えて気持ちが分かって」という先ほどの議論と同じように、「リーディングホスピタル」という文字だけではなくて、文字に言葉を加える作業がお互いに必要ではないかと思えます。我々を理解していただくためには、真意をお話することが大事と思ひまして、あえて発言させていただきました。</p>
委員	<p>海部病院のへき地医療に「地域医療研究センター」の拡充ってありますが、今まで研究センターというのがあったんですか。</p>
海部病院	<p>一部屋だけなんです。「総合診療部」というのができまして、それが一部屋だけ。再生計画で建物が建つという計画があるということです。</p>
委員	<p>組織として。研究ですよ</p>
海部病院	<p>これが「寄附講座」とリンクしてます。「寄附講座」というのはわれわれとか地域の住民は、ドクターが来てくれると言う意味で、診療してくれると思ってますけれども、彼らにとっての第一番はそれを研究することなんです。</p> <p>「地域医療をどうすればいいかということの研究する」ということが彼らにとっては一番で、そのために「フィールド活動として診療する」というのが彼らの立場なんです。</p>
病院事業 管理者	<p>地域医療再生計画があって、徳島県の医療をどうするかという中で、西はどうしたい南はどうしたいという計画が、昨年度あって、更にその補充の計画が今作られているところです。そういう構想をさらに押し進めて充実しますよ、という表現なんです。</p>
委員	<p>イメージとしては、センターという組織もあって研究者もいてという感じですけども、寄附講座というのは、ずっと続くような感じではなさそうですね。</p>
海部病院	<p>ただ、いろいろな構想がありますので、5年間で切れて全て終わりではないので、どういう風な形で残していくかということは今検討していきます。</p>
会長	<p>よろしいですか。</p>
委員	<p>病院経営、特に三好病院の場合には、県西部の中核病院として、第二次経営健全化計画の中でも数多く謳われております。この理想の実現に</p>

	<p>向けて、病院経営の要素は「継続」と「革新」だと思うんです。医療の質も日々進歩していると思いますので、そういった面で充実した三好病院の新高層棟の改築にあわせて、「充実した病院機能の確保のためにご努力いただきたい」と思っております。</p>
会長	<p>あわせて、この健全化計画の5ページなんですけども。 私は「進行管理」に関心を持っておりますので、年1回「点検・評価・公表」ということをございますので、そこの担当部署といいますか、委員会か組織かわかりませんが、そこのきちんとしたフォロー体制を確立していただくというのが、一つの要望事項として挙げておきたいと思えます。</p>
委員	<p>資料の4ページなんですけど、海部病院の「職員給与費対医療収益比率 70.6 %」で、健全化計画というときに、これは、ずっとこういうままで続いていっていいのかという.. 何か「対策はあるのか」お伺いしたいのですが。</p>
病院事業 管理者	<p>決して、続いていっていいとは思っていません。 ただ、経営はあくまで「手段」であって「目的」ではありません。目的は、「住民に喜んでいただけるような医療を提供していく」ということです。ただ、「経営基盤の強化」というのは、決しておろそかにできない大切なことだという認識です。経営的に考えれば、人件費率 70 % という数字は、すでに企業体としては、正直言って破綻しており、このままでいいとは決して思っておりません。60 % 以下にしようと継続的に努力はしますが、現実問題として、海部郡の「地域性・人口・医療規模・特性」を考えると、50 % 台という目標は、あまりにも現実とかけ離れています。 私は海部病院の存在そのものが、不採算医療だと認識してます。存在そのものが不採算医療。であれば、その不採算医療ででる部分のマイナスは、「県立病院は3つは1つ」で、中央病院と三好病院で一体となってカバーしていこうということです。病院事業全体として「人件費比率 60 % を切る」というのが目標であり、それは、既に3年前に達成し、その後も維持できています。海部がしんどいところは、他の2つの病院でカバーしようと、「ファイン・チームワーク」でやらせていただいています。</p>
会長	<p>時間も押し迫って参りました。 今までの議論以外のテーマで、何か漏れていることはございませんか。</p>
委員	<p>最後に質問といいますか、「3つで1つ」ということで取り組まれて</p>

	<p>いますが、3病院と県の病院関係の職員の管理職が、全ての病院を回られたかどうか。</p> <p>中央病院の職員は、医師も含めて、医師はおそらく管理職級の職員になっていると思いますが、海部病院、三好病院で勤務をする経験が1日でも2日でもあればいいんでしょうが、そうでなくても見るという仕組みがあるんでしょうか。看護師もそうです。中央病院でしか働いたことのない看護師しかいなくて、「海部のこと考えよう」と言っても、イメージもできないのではないかと思います。いかがでしょうか。</p>
<p>病院事業 管理者</p>	<p>それは、非常に大事なことで、これもファイン・チームワークを行動指針としている中で「お互いの生活を知って、はじめて自分たちの生活のありがたさ、良さ、問題点が分かる」ということで、まさにこれからやっていきたいと思います。</p> <p>現在は、中央病院から医師以外の支援として、臨床工学士や検査技師あるいは認定看護師が、三好病院と海部病院へ支援に行ってくれます。それから、病院局の本局の職員は、月1回の各病院での経営会議の際に、早めに県庁を出発し、私と一緒に外来や病棟、手術室や分娩室、あるいは薬局や検査室を訪れ、医療の実体にふれさせています。しかし、病院に一日中いるとか、一日泊まるとかはできていません。それは、今後の課題として、重要な検討事項だと認識しております。</p>
<p>委員</p>	<p>是非、お願いしたいと思います。</p> <p>仕事をしなくてはいけないとなるとしんどいのですが、ただ行くだけでもずいぶん違うと思います。行って半日過ごすだけでも、違うんじゃないかと思うんですね。まず、見ることからスタートするような、そこで、つながりをどんどん作っていくというようなやり方もあるんじゃないかと思います。</p>
<p>会長</p>	<p>ありがとうございました。</p> <p>時間の制約もございましてまだまだご意見をお聞きしたいのですけれど、一応閉じたいと思います。</p> <p>お医者さんがお忙しい中で、「医療以外の事務的なところが省力化できないのか」と私はいつも考えています。医療以外のところでかなり時間を割いていると聞いているのですけれど、その省力化を。大きな目的があると思うのですけれど、小さな目的がそれに相反する場合は、何が大きな目的かということによっては、ある場合には犠牲ではないですが省略をする。それからいろいろと制約はあると思うのですけれど、「突破力」というのですか、これがいると思うんです。</p> <p>丸亀商店街が高松にあるのですけれど、それが全国で数少ない成功事例なんです。先日、その理事長とお話をしたのですが、制約だらけで</p>

都市計画法などで全てがんじがらめの中で、地権者との交渉とか、一つずつ突破して行って、今では売り上げが2倍か3倍になったんですね。

こういう状況を考えたら、「突破力」というのは、特区をするとか、制約を変えるとか、何かある時に熱意があれば、必ず成功する。

せっかく塩谷管理者がすばらしい種をまいてくれたのだから、今後それを大きく実らせていくというのが、我々の責務と考えておりますので、どうかこれからもよろしく願いいたします。

委員の皆さん、本日はありがとうございました。