

県立病院を良くする会 議事録

●日時 平成23年9月8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)
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)
森山 節子 委員 ((社)徳島県看護協会 監事)
安井 夏生 委員 (徳島大学病院 院長)
山上 敦子 委員 ((社)徳島県医師会 常任理事)

(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、
総合メディカルゾーン推進担当室長)

ほか

●会議の概要

(病院事業管理者あいさつ)

皆様方、非常にお忙しい中時間を割いていただき、委員としてご出席いただきまして、改めて心からお礼申し上げます。県立中央、三好、それから海部という3つの病院に対して様々な視点からご指摘いただければありがたいと思っております。過去の議事を見てもみますと様々な素晴らしいご指摘ご提言いただいておりますので、それは継続して踏襲してやっていきたいと思っております。

私は5月からこの職に就かせていただいております。病院の管理部門というのは病院経営健全化が第一にあげられるわけですが、それともう一つは再編ネットワークに対する、何か役割を果たすということ、それともう一つは経営形態の見直しということもありますけど、この管理者制度というのが一種の経営形態の見直しということと、理解しているわけでありまして、ネットワーク再編ではございませんけれども、今回も安井徳島大学病院長においでいただいておりますが、たとえばメディカルゾーン構想について、中央病院と大学病院で、主に大学の協力を得てという

ことですが、話が進んでおります。それから病院経営健全化と一口にいったら簡単なようですが、これだけが難しく、3病院とも性格が違いますので、3病院で一体化するものは当然、従来どおり一体化的なものを考えていくところではありますが、独自性というか、一体化と独自性というものは両方とも相反するようですが、それを求めていかなければいけないと私は思っているわけです。

同時に県立病院とは公共機関ですので、公共性と経済性というのが求められるわけですが、この管理者制度が始まる前は、この公共性だけが大きく前面にでて、経済性というのが問われていない時代があったんじゃないかなという理解しております。しかし今は公共性と経済性というのをどう調整して進めていくかという、非常に重い命題が課せられていると思います。そういうことも含めまして、皆様方にこういう場においていただきまして、いろんなご意見いただければと思います。よろしくお願ひしたいと思ひます。

(議 題)

会長

県立3病院におかれましては日頃からの地域医療への取り組みを通しての多大なる貢献に対して心より敬意を表するところであります。先ほど片岡管理者からお話ございましたけども、3年ほど前ですか、総務省が公表しました公立病院改革ガイドラインにおきましても選択と集中が求められる中で、47都道府県の知事が何を最優先させるかということで、経営の効率化が1位で27の知事があげております。2番が経営形態の見直しということで12名の知事があげております。再編ネットワーク化につきましては5名の知事が挙げております。経営の効率化というのが非常にクローズアップされてきているというのが今の状況でないかと思ひます。

そうした中でこの県立病院を良くする会、良くするというものをもう一度考えてみたいと思ひまして、良くするというのはまず頭に浮かぶのが、財務面での収支状況、これまた先ほど片岡管理者がおっしゃっていましたが、公立病院は経済性と公共性の間の中で、なかなか民間の病院のようにいきにくいというのが現状ですけど、その結果、努力をされております、手元の資料を見せていただきましたけども、本局3病院合わせまして5億5千5百万という黒字を達成されたというのは、非常に努力された結果だと考えておるところであります。

またもうひとつの医療の質の充実ということでもありますけど、これはハード面ソフト面両方からとらえられると思ひますが、中央病院におかれましては病院の新築、また三好病院におかれましては基本設計の最終段階ということでお伺ひしてはいますけど、ハード面での充実、それとソ

フト面では中央病院と徳島大学病院の医療連携はじめ、非常にめざましい努力が垣間見られるところがございます。また、今後コンプライアンスの確立も求められるのではないかと思います。

また医療活動を取り巻く環境としましては医師の不足、そして救命救急医療の充実、へき地医療支援といったように大きな課題が横たわっておるところでございますけど、英知を結集して一つ一つ取り組んで、一步一步前進していくことが求められるのではないかと思います。

私もシニアの方の輝いた生活を支援するという目的でNPOの理事長をさせていただいておりますが、イベントで人が集まりにくいなか、健康をテーマにすると予定以上に人が集まります。去年はメタボをテーマに今年は認知症ということでやっていますが、非常に関心高いということにして、高齢化社会において医療に対する関心が非常に高いということがひしひしと感じているところでもあります。そういった中でありますけど本日は委員の皆様方におかれましては、限られた時間でございますけど活発な忌憚のないご意見を願いますところでもあります。

- ①各病院の平成23年度の課題と取り組み状況について（中央病院長 説明）
（三好病院長 説明）
（海部病院長 説明）
- ②第2次経営健全化計画のこれまでの進捗状況について（経営企画課 説明）

会長

ありがとうございました、ただいま説明いただきましたけど、これに対するご質問なり、ご意見お伺いできればと思います。よろしく願います。

委員

海部病院は、徳大と中央それぞれの先生方の協力をもらって、今4500万（の黒字）ぐらいまで持ち直しました。まだ健全ではないのですが、そのなかで先ほど先生もおっしゃられていたように、一番の問題は病院が東南海3連動の地震が起きたら必ず、慶長のときの南海地震の津波のときに25m級の津波がきたらしいのです。そういうのがきたら困るのですけど、やはり来る可能性は多々あると思います。

ちょうど中央病院も三好病院も建て替えになりましたので、住民が期待しているのは、次は海部病院をどうにかして、きちんと医療がそのときでもできるということを切にお願いしたいと思います。今、土地の確保に町から住民から一所懸命考えております。

今、3.11でみなさんの頭はしなければいけないと思っていますけど、これが先送りになって財政とかを考えたら10年後にはできません

と、そうなっても困りますので、今から、みなさんで、あるところからたくさんお金を寄せてきていただいて、海部病院を高台に、そうしないとドクターヘリとっていますけど晩は飛びませんし、助かった命も2次災害とかにあたりして助からないと思うのです。

想定想定とっておりますけど、やはり減災を確保していただけるなら、今から準備段階で進んでいただいてもいいと思います。でないと大切な患者や医療の損減になる、損すると思うのです。医師もこんなに少ないですから、先生もなくなったら困るし、それを今から皆さま方に忘れないように想定して頂いたらうれしいと思います。

それともう一点は、私も研修医の先生方、実習生の学生さんたちとお話をしますが、やはりシステムですか、実習生の皆さんは地域医療医療いうけど、どれだけ辺りなとかかと思ったけど、こういうとこだたらきますよ。しかしながら、また元の所に戻れるかなという不安があるみたいなんです。そういうのが義務化、また元に戻ることは難しいでしょうけど、そのシステムを2、3年自分のカリキュラムの中でいける、2、3年はじゃあ海部にいてみようかという風な、特色あるシステムを作って頂いたり、それと今おられる先生方はほんとに地域医療、海部だけでなく全国の地域医療、それから外国に関しても関心がある先生方が多いんです。それをよく言えば、公務員にならなんだからいかなかなあと思うんですけど、公務員法の特別法いうのを皆さんの頭脳明晰で引っ張り出してきて海部病院を、そういう熱い想いの先生方の拠点にさせていただいて、1週間は海部病院でしっかり住民と向かい合い、もう1週間は福島、仙台とお医者さんの足らないところに出向くと、そういうシステム作り。そうしたら安心して全国からそういう熱い思いの方がおいでて、そういう風に出ていくんじゃないだろうかと思うんです。そういうところが県立病院は公務員だからそういうのはだめとおっしゃれば、ほんとに心熱き先生方は一人ずつ一人ずついなくなって、また昔の常勤医がいなくなる。それだったら繰り返しになりますから、海部郡の住民方はどうすべきかなと考えたらやはりそういうシステム。公務員の特別法、どこから、多分、法というのは抜け道があると思うんです。その抜け道を上手に使っていただいて、今、国会に持って行ってそれを変えるようにいっても、無理だと思うんで、必ずこう引っ張っていただいて、そういうのは住民は分かりませんので、皆さん方が一所懸命考えていただいてそういう心ある医師が海部病院を拠点にする、そういう体制がいいかなと思います。もう一点は、南は自然環境が宝です。それと人も穏やかです。先生方との対話もしっかりできておりますので若い先生方はやはり1年か2年は海部に来ていただいて、能力はなくてもコミュニケーション能力は付くと思うんです。医師たる者はやはり、その人がいるだけで半分は治ると思うんです。そういう風に発想を柔らかくしていただいて、力をつけなかつたら南には来れん、そういう考えではなくて、私

たち住民が先生方を守り育てますので、預けていただければと思うんです。これちょっと厚かましいですけど。

それともう一つは徳大のプロジェクトであります脳卒中の分でやはり海部の住民は、やはりこっちへ搬送されるのに時間がかかります。海部病院で一旦診ていただいて、徳島市近辺に搬送して頂いたら、やはり重度の障害がおきて戻ってくるようになります。障害で止まったらいいのですが命を落とすのはままならぬ。海部で脳卒中、脳の障害がおきたらもう覚悟しててくださいという発表も聞きましたので、それならば海部郡で新築、若しくは高台に移転を、私の頭では計画しているんですけど、なかなかそれはままにならなくても、やはりしていただかなければ困るんです。そのときにやはり広い用地を提供したら、そこが、今は中央中央へと全ての機関があつまっておりますけど、それを分散していただく。そういう風な地方にも分散して、そこにまた病院が中心になって、そこに企業とか人々が集まりますから、地域の活性化になるわけです。

空気は海部とか三好とかにくらべたら悪いと思うんで、一番天下一品の自然が宝ですので、そこにやはり目を向けていただいて23年度以降は海部に目を向けていただきたくて今日は切に3点をお願いしておきますので、皆さんによくいろんな法令を考えていただいて、公務員たる者、やはり地域を活性化し住民が考えられないところの権限もっておりますので、そういう頭脳をちょっとお貸しいただければと思っておりますので厚かましいですけどよろしく申し上げます。

病院局長

いまのご意見、ほんとにわれわれが頭においてこれから考えていく必要のある大事な意見ばかりですが、少し私どもの現状を申し上げさせていただきますと、まず津波に対しての根本的な対応というご指摘でございますけども、これについてはほんとにおっしゃられるように被害想定を待つまでもなくなるとかすべき問題というように認識は十分もっているところでございます。病院全体の今後のあり方、それから震災3連動に対しての県としての大きな今後の取り組みをどうしていくかという、まさに議論をしていく段階ですのでご意見を踏まえながら長期的な視点も含めてしっかり考えていきたいと思っております。非常に病院、立て替えということは大きな財源も伴いますので病院経営全体の中でのいろんな角度から検討していけたらなと考えています。ただ地域としてのそういう心配されるというのは十分考慮の上で考えていきたいと思っております。

それと研修から海部での勤務していただける場合のシステムですけど、公務員法の特例みたいなものはですね、なにか考えられないかということで、法律自体の特例という、そういうストレートな方法というのは非常に難しいと思うんですけど、医師の方が来やすいような方法という

のはこれもまたいろいろな視点で検討させていただきたいと考えます。

それと脳卒中関係ですね、海部プロジェクト、これはですね大学のほうでいろいろ研究していただいて、大学の方でも今後どういう方向で発展させるかと検討いただいておりますので、これについてもご意見十分お聞きさせていただいております。また進展があれば十分ご説明させて推進する努力をしていきたいと思っております。

会長

システムの件ですけど、たとえば流通業なんか商店街の活性化、地場産業の振興、で特区の申請がかなりあるとおもうんですが、法律は、必ず絶対ではなくなんらかの対応はあるというのが私の考え方なんですけどね。

一点目の津波対策、私個人としては4階では不安だと、5階以上でないちょっと不安だなという個人的な見解ですけどまあ建物全体の規模というのは重視しなければいけない、そんな感じです。

委員

地域医療連携ということで様々な取り組みされているようですが、非常に広域で行っている県もあれば非常に狭いところでやっている県もある。そして今3病院のお話を伺ってしまして、3病院バラバラなのですね、病院局が本部機能として全体の戦略を立てるときももっとも前に出ていってもいいのではないかなという気がします。

また地域と言ったときに、南とか西とか市内とかいった分け方をする前に、3病院がしっかりと連携なりシステムなり人的な交流なりをですね、同じ内部組織でやってできなければ、他の組織とうまく交流ができるのかと思いますね。やはり同じ県立病院としてもっともっと交流を深めることができるんじゃないかと思います。

中央病院が新しくなりまして、超急性期、厚生労働省のいうところの高度急性期医療に移られるのかと思いますが、そうなってくるとますます県立病院の役割というのは、県全域の医療秩序といいますか医療のしくみをリードしていく、そういう位置づけになっていくだろうと思います。中央病院だけが突出して高度な医療をするというのではなく、やはり引っ張る以上各地域にも目を配りながら支援をしたり、あるいはこの地域のこの病院は都市部に集まった若い先生方に地域医療のあり方を勉強してもらう場を提供するような、いろんな形でつながり合った医療の仕組みというのはこれからできていくんだろうと思います。

それに向かって、一体的なといいますか、全体的な絵を病院局が中心となって作っていく必要があると思います。またそれが県の医療政策に反映されていくような、そういう存在が県立病院だと思うんです。

委員

三好病院が、平成25年度新病院完成に向けて、地区住民も大変期待と希望を抱いている。そこでお願いをしておきたいと思いますが、一つはですね、応援する会として何もご支援もできておりませんが、三好の課題として、危機的状況にある医師の確保の問題ですね。これはあのいま谷田先生からお話がありましたように、県立三好病院は三つで一つという考え方で、人的交流をしていただいて物心両面に体制を築くことが非常に大事だと思うわけです。

とくにあの西部医療圏域の中で救命救急センターの使命と役割を果たさねばならぬのは三好病院なのですね。まあそういう面で新病院に単数の1名しか医師のいないというようなことを、先ほどご説明にありましたけども、それでは救命救急センターとしての使命と役割が十分果たしているのか、住民として大変不安に思っているわけです。そういう面で医師不足の解消のためにも私、地域の者として何のお手伝いができるかご支援ができるか考えてみなければならぬと思っております。

いずれにしても、三好病院には地域完結型の医療機関として、総合病院として体制が整えられるように、平成26年度スタートができますようにご尽力いただけましたら大変ありがたく思います。

委員

3病院の取り組みについて聞かせていただいて、その中で海部病院さんの発表にいくつかあったと思うんですけど、チーム医療についてなんです。チーム医療についての取り組みというのがどういう風にされているのかと思います。質の向上にも重要ですし、医師の負担軽減にも重要です。とにかく病院の中でできることとしてはチーム医療というのがあると思います。

今、私どものほうに厚労省から、皆、病院長さんにも同じ物が届いていると思うんですけど、勤務医の負担軽減についてのアンケート調査というのが届いています。で私今ちょうどそれが当たって書いていて思いましたけど、ずいぶんソーシャルワーカーだったり、薬剤師だったり、私ども薬剤師が病棟配置されておりますので、ずいぶん助けてもらっているなっていうのを感じました。

そういう点でどうしてもセクショナリズムがあるのではないかと思いますけど、それをまず病院の中で排除していただいて、これ排除しないと先ほどの委員さんや委員さんの話と同じところで、病院の中で出来ないのに、外との地域連携なんか出来るわけもない。というか一つの病院の中で出来ないのに3病院で出来るわけないし、3病院で出来なかったら、その後の外との、地域との、というのはやっぱり難しいと思いますので、まず病院の中でその辺の取り組みはどういう風にされているのか

なと思うのですがいかがでしょうか。

中央病院長

ご指摘のとおりで、今の急性期医療も含めて全ての医療が、チーム医療を通じてやらなければいけない。私自身がチーム医療は何かといいますと、わかりやすく言うと1+1が2以上のそういうケアを患者さんに提供できる医療だという風に思っております。

具体的にはたとえばNSTであるとかICTであるとか、というのがチーム医療だろうと思うんですけど、もっとですね、本質的な部分の中で、各多職種がその優れた専門性を生かしながら、なおかつ、そのすきまの部分はどうやって埋めていくかというのが重要なところではないかと思えます。

当院では全ての病棟に薬剤師を常駐は今できておりませんが薬剤師の病棟配置、朝の採血は検査部門が上がって各病棟で採血したりとか、そういうセクショナリズムを排除するような、これさっき言ったんですけどノーサイドといっていますけど、そういう職域を越えた交わりってものをどんどん進めていかないといけないと思うし、ミーティングでもそういうところを強調してやっていけたらと思います。

もう一つ、医師の関係であって、看護師の負担軽減、これも負担軽減でなくて、職種としての専門性を生かすということが非常に重要で、それで今まで、言葉は悪いんですが、必ずしも看護師がしなくていいところが看護師が雑用もこなしたり、また医師の部分のいろんな書類が回っておる。まあ医師に関しては医療事務補助者という形で、かなりシステムティックにそれも解消されてきましたし、看護師につきましてはまだ十分でない部分があるのですが、看護助手であるとかクラークであるとか、必ずしも免許、資格の関係ないところの部分は積極的に雇用を促進しながら切り分けをやっていくということも重要だろうと思っております。

三好病院長

ご指摘の点であります。三好病院に関しましては、従来、チーム医療という名前がないときから、ある程度お互いにカバーしあいながらやってくるという伝統があります。それ自身は医師が22名になった現在でもです。

今、三好なりの看護師不足というのはあります。それでも看護師さんの協力でかなりの救急、支援、病棟業務、これを確保していただいています。また薬剤師も不足しているわけです。まあそういったわけで、医師事務作業補助者の増員。また従来からの体制の上に、委員会活動も積極的に三好病院の場合はいたしておりまして、まあご指摘いただいたような三好病院の内部でそれができてないのによその、いう感じは三好病

院にとってはないんじゃないかなと、ほんとによくやっていただいているとか救急医療、この西部に守っているという現状です。

海部病院長

海部病院ですけど、当院の場合は外来であるとかそれとか救急なんかは外の支援の先生方に非常に、お世話になっている。ですから院内のチーム医療だけでなく支援の先生方ともいいチームを築いているんじゃないかと思います。従来は看護師とか若手医師がヘルプしてたんですけど、それでは非常に負担になるということで、それを解決するには医療事務補助の方を充実するとしたらいいんじゃないかなというふうに考えています。

委員

先ほどのお話、聞かせていただきまして、3つの病院それぞれにいろんな課題に真剣に取り組んでおられるということに敬意を表したいと思います。各病院で少しずつ問題が違ってもいいかもしれませんが、共通していることは今話題にありました医師の確保というですね。これは三好も海部もそうですし、中央病院といえどもまったく同じだと思います。

これにつきまして大学の立場から考えているようなことを申し上げます。大学に医局というのがありまして、今もありますけど、一昔前といいますか、臨床研修医制度が始まる前、教授や、医局長が人材派遣ということを実質的にはやっていたわけですね。それがあの臨床研修制度が始まってマッチングということができまして、医師免許をとった人は皆さんの自分の好きな所へ行ったらいいんですよと、徳島大学を卒業しても、東京でも大阪でもどこでも行ったらいいんですよと、いうことを厚労省がやり始めたわけです。その点では大成功してますね。医師免許がとれば好きな所に行けるというコンセプトを若い先生はもう持っているんですね。それでも昔の習慣といいますか、大学に医師を派遣してくださいと、いろんな病院長先生、あるいは各科の先生が依頼にこられます。だけど厚労省の作戦どおりになって、大学に医師派遣機能というのが無くなってしまった。というのが現状ですね。

大学の中も人が足らなくなっております。この状況で、3病院まとめて医師派遣なんていうのは無いんですね。何か法的な拘束力をもっていれば、おまえあそこ行け、こっち行けと、誰か権限をもってできるんならそれはいいんですけど、昔から法的な権限は無かったんですが、教授がいろいろそういうこと考えて、地域のことを守っていたんですね。あのシステムが始まったら地域が無茶苦茶になるよと思っていましたが、やっぱり予想通りでした。とくに地域ですね。都会の病院、大学も痛手を受けたと思いますけど、やっぱり地域の小さな病院、中小病院がダメージを受けているんです。若いドクターはどっかの教室に入局して、

あっち行け、こっち行け、いわれるのが嫌だから、どこも入局したくない。地域の病院までが、これで大学のいうこと聞かなくていいんだと、期待を持っていたと思うんです。実際そういうことで人材獲得に成功している病院も一部ございます。ところがちょっと時間たってくるとそういう病院でも、このまま行くとまずいぞと気づいています。どうしてかという、そういう病院だって拘束力がないんです。ドクター各個人が好きにしている、という状況ですね。これがもう今既に起こっておりまして徳島県全体でこの医療、医師の確保がまったく止まってしまっている。ということでもあります。これを本質的に解決するには法律でも変えて、拘束力をもったことをしないと、本質的にはなかなかできないと思います。今のシステムの中で、各病院個々の努力で、本質的に解決できない状況にきているんです。ただ徳島県ではこういう会をもっているわけですから、少しでも改善できる方法があるのではないかと、いう風に私は思っております。

それは何かと申しますと、医師の人材派遣、これはありえない話です、だけど人材育成はできる。それで若い人はこういうシステムに乗っていったら勉強になって、一人前の医者になることができるというシステムを提供する。拘束力は無いけど、県全体、県立病院だけでないです、他の県立以外の病院も含めてですけど、若い医師の教育システムをまず作らないといけないのではないかと思います。人をください、じゃないんです。人を育てるからちょっと貸して下さい。1年間貸してくれれば、ちゃんと育てて返すよと、地域の病院もそういうコンセプトを持っていただきたい。うちの病院に取り込もうと思ったとたんに全部だめになります。取り込めない、取り込んだつもりが全部よそへいってしまいます。取り込まないからみんなで回して、人を育てようという、これが私、総合メディカルゾーンの一番のコンセプトだと思います。

その最初の見本となるのを、まず大学と県中の中でスタートしたい。そこでうまくいったら、人が育てば県全体が潤うんでないかと、まあ偉そうなこと考えているわけです。県の方たくさんいますけど、県の方は県の職員ですから知事があっちいけこっちいけといったら動かなくてはいけませんよね、大学の職員は全然違うんです。あっちいけいうたって、べつに私はいきませんよ、といわれたらそれで終わりなんです。人を動かすにはどうしたらいいかといいますと、そういう人材育成の教育システムをしっかり作ることだと思います。

全国見回してみますと、若い先生がたくさん集まっている病院、これはどんな病院かなと順番にみたら、一つの要素はシステムをきっちり組んだ救急医療をやっている病院です。徳島県でいうと唯一研修医がたくさん集まっている病院は日赤です。これは片岡先生がしっかりした救急医療システム作られたと思うんですけど、日赤に行っていた若い人たちに聞きますと、「日赤の救急は大変しんどかった、だけど嫌でなかった

。おもしろかった。やりがいがあった。」その人がある別の病院、そこも救急をやっているんですけど、そこへ行ったときに言ったのは、「救急は嫌だった、大してしんどくなかったけどいやだった。」どうしてか、聞いたら、「自分の守備範囲以外のことやらされる。」システムができてないから、整形外科に外科もついでに診ろとか、文句言わんと当直の翌日働けとか、全然システムできてないんです。そこでやらされる救急は大変嫌だった、二度とあんな病院行きたくないと言っております。

そういうことで救急に限らないですけど、うまくシステムを作って、そこにドクターが居着く、あるいは回ってくれる、ようなものを作れたらいいなあ、まだ具体的に実現化してないんですけど、永井先生や片岡先生に相談して、作らなければいけないなあと思っているところです。それは人材派遣ではない、人材育成であると思っているわけです。

それから県立病院にお願いがあるとしたら、県立病院は県民のいろいろな要望でいろんな役割を求めていると思いますね、救急もそうですし、がんもそうですし、いっぱい。これ、荷が重すぎるんじゃないかなという風に思うんです。そんなに全部できません。せいぜい一つか二つじゃないかなあと思います。あんまりいろんなキャンペーンやりすぎないで、本当に主にできることを絞ってやっていただく方がいいんでないかなと、これは行政の方にそういう風なお願いできたらと思っているわけです。以上です。

会長

新聞の記事によりますと、5年間で自治体病院が統廃合や民間譲渡等により、約400施設減っているんですね、だから公立病院においては危機感をもってですね、やっていかなければなりません。

先ほども説明にありましたけど、二つあるうち一つは医師の確保ができなくなったと、もう一つは財政が悪化したと、この二つでございましてね、その芽を摘んでいかなければならんということですね。

それで都道府県の対応をみていたら非常に印象的なのが島根県でして、医師確保対策の3本柱として、医師を、呼ぶ、育てる、助ける、ということで、このことで、育てるのほうにですね、かなり非常に力を入れて、その結果、医師招へいが43名できたという数字がでております。やはりその育てるといのは非常に大きなポイントだと思います。

委員

今までこの会に参加させていただいて、今、会長さんからお話があった、自治体病院が、閉じられたところが400施設あるってということと関係するんですけど、やはり県立病院として3病院がないといけないのかという疑問がずっとあったんですね、でも今日、民間でしっかりできるんでないか、経済的、経営的な面からいうと非常に不効率でないかと

いうのを感じてたんですね、今まで、もやもやとしてたんですね、いや、地元の方には大変失礼なんですけど、医療を無くすっていう意味ではないんです。県立病院が担わないといけないのかっていうのを感じてたんですね。不採算でやっていくっていうことをこの間お答えで聞きましたので。だけど今日委員さんのお話をいろいろ聞きましたら、その3病院を有効に人材育成のために、それと焦点化する、医療の焦点化をするっていう、今日の資料いろいろ見せていただいたら、そういう方向でやっていくってことなんで、少し整理ができたんですね。これからそういう方向でやっていくと人材育成もできるし、前向いていくんじゃないかなっていう気がして、今日ちょっとほっとしてるんですが、一番気になったのは海部病院が、いわゆる救急とかそういうあたりは全然取り組めなくて、訪問医療とか訪問診療、これは研修制度と兼ねられてるのかなあと、だけどそれが大きな柱になっていて、公立病院がする医療かなという気にはしてたんですね。まあでも先ほど地域性というか独自性も考慮にということをお話がありましたので、そういうあたりもだいぶんされるのかなと思って、まあちょっと気にはなっているんですけど、いい方向でいくのかなといろんな委員さんの話を聞いて思いました。

今日私がちょっと、いいたくない話なんですけど、一番最初冒頭にありました不祥事の根絶、信頼回復の件なんですけど、これって新聞情報で推測の域をでませんけど、あったことは事実ですよ、これは個人の問題でもなくて、個人の問題ももちろん多いにあるんだけど、パソコン使って外部へ発注することができたっていうことがありましたね。外部者が。それを聞いたときに、情報管理はどのようにできているのか、いわゆる危機管理体制ですね全体の、だからこのこともどのように組織とか、そういう危機管理体制、システムをどのように見直して、どうやって再発を防止するように取り組みますというような説明を聞いたかったかなっていう、もう既にされているかもわからないですが、非常に難しいと思うんですけど、情報管理、患者さんのデータが外に出るとか、そういうあたりも危惧されますし、だからその部屋とかそのパソコンとか、だれが管理してだれの責任でするようになっていたのかということ、新聞を見つつ感じたんです。

だから医療安全と不祥事根絶で信頼の回復ってありますけど、この信頼の回復って、もう本当にショックだと思うんですね、だからこんなこと私がいうのは嫌だろうと思うんですけど、私がこの良くする会のメンバーであること自体がすごく申し訳ない、何の意見も言えてなかったんだなっていうのを感じて、委員であることでもちょっと残念だなって思ったんですね。だからこの危機管理体制、公務員っていうのは、なかなか意識改革できないっていうのは私も公務員でしたので、よくわかるんですけど、そういう意識改革も含めてですね、危機管理体制をどのよ

	<p>うに取り組まれるかというあたりを、ちょっとできてたらお話しいただけたらと思います。</p>
<p>中央病院 事務局長</p>	<p>今、ご指摘受けまして、たしかに新聞報道におきましては、事後対策につきましてはまだ十分報道されておりませんが、記事を受けまして我々としまして二度とこういう不祥事をおこさないため、各種の対策を講じていっております。</p> <p>大きな要因としましてチェック体制の不備が実質上かなりあったということがございますので、発注面、納品面、そういった面で、従前一人の決裁で発注がなされていたことがございますので、必ず現場で、複数の者が、発注の時にはチェックする。そういった体制をとって、納品の面におきましても、従前、一カ所でチェックしていたものを二人以上の者でチェックすると、そういった体制を取り入れています。</p> <p>この不祥事の根元となりましたシステムにおきましても、個人の認証であるとか、電子決裁であるとかができておりませんでしたので、そこらをきちんとできるように改良に取り組んでおります。そもそもその業者がシステムを操作することができたということ自体が、委員のおっしゃられるように危機管理面で十分できていなかったということでございます。</p> <p>いろんな要因もございまして、業者の方が出入りしていたという、そのときに病院の職員の目を盗んでというか、そういったことがなされていたであろうと、今、思われておりますので、そういったこと自体、先ほど危機管理、病院の執行体制も十分できていなかったということが反省材料としてございますので、そういったことについては、二度とおこらないような形での取り組みをしているところでございます。</p> <p>システム的な面での改良も含め、少なくともダブルチェック体制で、そういったことが起こり得ないよう、病院としてきちっとやっていきたいと思っております。</p>
<p>委員</p>	<p>ちょっとすっきりはしないんですけど、やっぱり危機管理の組織。チェック体制というレベルではないと思うんですね。</p>
<p>中央病院長</p>	<p>委員から、この会議にきて残念であるというご意見について、誠に申し訳ありません。それから病院内での医療ガバナンス、この中にも危機管理ということが入ってくると思いますけど、病院にはいろんな危機があると思うんです。</p> <p>たとえば医療事故、それと今回のような不祥事、それに対して平時か</p>

らどれだけ備えるようなことができているか、そして非常時というかクライシスな時にどういう対応ができるか、この2点だろうと思います。

今現在、非常に2月、そして8月という段階でその職員の意識改革が非常に難しいんですけど、継続的にいろんな個々の部分についての意識改革をしなきゃいけない。それから個人の意識改革と、グループの中でそういうことをお互いにチェックできるような機能のこともやっていかなきゃいけない。

非常にそういう意味での全体の病院の文化、そういうことをおっしゃられているんだろうと思いますが、そういう危機に対して、いろいろなクライシスに対しての日頃からどのように取り組みしていくかという文化づくりについては、これは継続的にやっていかなくちゃいけないことですので、毎月22日というのをコンプライアンスの日に定め、それからこれまで縦に、そのコンプライアンス推進委員みたいな形だったものを、もう少し小さな単位でグループの中でお互い指摘しあえるような、そういう風なガバナンス、組織統治というのを継続的に進めていきたいと思っております。

委員

もう一点すいません、人件費が増加するというあたりを中央病院の資料にあげられておりましたけど、今後の病院運営上の課題ということで、平成23年度から人件費が増加するというあたりで、医師も不足している、看護師も不足している、それで中央病院7対1の看護師を配置できるようになったという、それはとってもありがたいと喜んでいるところです。でも、海部病院でも医師よりも看護師も不足して困っているんだと、それだけ不足しているのに人件費が増加する見込みっていうことは、これはちょっと効率的な経営をするうえで必要のない人員はいないんですか、他の職種でね、そういう人件費が、100%これだけ人件費を賄っていくということがあったときにそれが増えるっていうことですよ、それで医師も不足して看護師も不足して人件費が増になるってのが、いらない人はいないのかというか、そういう経営的な効率性っていうのはないんですか。

中央病院長

私としては、病院内のスタッフが全て大切な仕事をしていただいていると思います。

おそらくおっしゃられるように、人に対して投資をしていかないと今後は病院運営というのは難しいと思うんです。

3億の人件費が増えた部分に対して、医業収益を5億その部分で効率的にあげれば良いということで、そこで私が申し上げたのは、絶対値としての人件費ではなくて、対医業収益の割合として、投資した人件費が

どうかということでも考えたいということです。7対1看護体制ができてその分人件費も増えてきますので、その分、効率的、また質を上げて病院の収益を増やすべきではないかと。

そのことが職員のモチベーションにもやはり繋がると思いますし、医療の質を上げることもできますので、人件費が増えることは絶対値として悪いことではないと思っております。ですのでその部分で病院運営ということを考えますと、それ以上の収益性効率性は上げられるなという意味で申し上げました。

委員

今の点につきましては、やはり政策的な部分、担っていく部分もありますし、それから教育っていう部分になりますと、ますます収益との関わりがはずれていくことになると、そうしますと会計の仕組みをもっともっとわかりやすく、県立病院が担っている役割にあわせてお金の流れが、きちりと出るなんてことは会計学的にあり得ないことでありますけれども、少しでも、そういった流れがあるんだということを見せるような工夫はいると思います。

それとあと、先ほどの、私もこの不祥事についての、贈収賄っていうところでしたので、それに関してはやはり県立病院と取り引きすると儲かるんだなと、高い物を買っているという認識があるのかなという気がしましたね。そういったことに関しては、プロセスを監査するっていいですかね、まあそういったことが考えられるのではないかなという風に思いますし、途中で出てきましたけれども、ある金額以上は全て入札にするという仕組みが本当に効率的な買い方なのかどうかということには、もう一度検討されていいんじゃないか思います。

といいましたら、入札が一番いいんだっていうのであれば、入札が一番いいっていう理由を明確にすればいいだけの話でありまして、全てが入札だから効率的になったとはいきれないかなと思います。

99. 9%の職員の皆さん方は悪いことは一切なされてないでしょうし、だから一所懸命仕事されているわけで、その0.1%か0.0何%の方が起こしたことについてですね、あまりに過剰で、あるいはマンパワーを削減してしまったりですね、あるいはやる気を無くすような、あるいはベテランの持ついいところを出せなくしてしまうような仕組みができてしまうのが、逆に心配です。

特にこういう事件が起こってしまった後は、過剰に組織の中で動いたりしてですね、本来の行くべきところにブレーキが掛かってしまう。確かにコンプライアンスは大事で基本的なことでありますが、屋上に屋を重ねるような仕組みっていうのは、今、それこそ体制的にも厳しい中では適正なレベルでとどめていただければと思います。

委員

もう時間がありませんが最後に一つ二つお願いしたいと思います。今三好病院が医師不足に悩んでいるわけなのですよね。なぜ医師が減少しているかということ、流れを考えますと、私ども外野からこう眺めてみますと、先生方の勤務条件が過密すぎるという、過度であるということですね。

やっぱりそういうところの解消の問題をいかに解決するかということ、それは当然医師不足を補う手だてをどのようにするかということにつながってくると思いますので、考えてみますと、やはり研修医制度ですね、平成16年にスタートしました、これが最大の要因だと思っているわけなのですが、研修医を心に望んでいる学生の皆さん方は、将来的な専門性を深めるための研修を進めていると思いますので、そういう面で地域医療に関心をもっていただくことも将来の専門性を深め広げるための一つの要因だと思っておりますので、是非そういう面で、なぜ医師不足の歯止めが利かないのかということを考えてみる必要があるのではないかと思います。

是非一つ最後にお願いしたいのは平成26年に開院する三好病院が周産期医療を、西部医療圏域の皆さん方の切なる声ですので、是非、病院局のほうでもご配慮いただいて、安心安全な医療を、周産期医療ができますような体制を是非お作りいただけるようにご尽力を、こう思っているところであります。よろしく申し上げます。

会長

時間もだいぶ押し迫って参りましたので、一つまとめさせてもらいます。委員の皆様方がですね、津波とか災害時への対応の問題、安心で安全のシステムの問題、3病院の連携の問題、また医師の確保の問題、チーム医療の問題、それから人材の育成教育の問題、人件費について、またコンプライアンスの問題等、幅広くご意見をいただきました。今も周産期の医療対策の問題をいただきました。これらの意見を受け止めて、3病院の方、また関係者は改善に取り組んでいただけたらと願っているところでありますのでよろしく願いいたします。

(病院事業管理者あいさつ)

私の方から最後になりますが、全体に会長がまとめていただいたところをしっか

りと認識してやっていきたいと思っております。

特に人材育成的なもの、メディカルゾーン的なものは私も同じような考え方ですので、進めていきたいと思っております。将来的には人材不足に対する対応の一番根本的なものではないかと、個人的には思っております。メディカルゾーンで、次に懸案となっていますのは地域医療支援センター、これは安井院長がセンター長になって今後動いていくという、基本的には図式になっているわけですが、ここら実効的にどうしていくかということ、これはおそらく先ほど委員がいわれたような形の、さらには大学中央病院だけでなく中核的な病院を含めた形で、地域医療支援センターが動いていくということは、将来大切なことであろうと思っております。そこら非常に押さえていかなければいけないところだろうと思っております。

いろんな形で委員の先生方に非常に貴重なご意見いただきましたことを、もう一度ですけど、しっかり肝に銘じて、この3病院、それぞれ一体にすると同時に地域性というのはありますので、委員も言われましたけども、統一性とかそういう風なところをどう作っていくかというのは病院局に課せられた使命だと思っております。今後ともよろしくお願ひしたいと思っております。

と同時にこの場ですが委員の皆様様の任期が11月の末と聞いていますので、今回で一応この会議を皆様と一緒にするというのはこれで終わりということになります。が、また改めて委員さんとして活動していただくこともあると思っておりますので、よろしくお願ひします。どうも本日はありがとうございました。