

県立病院を良くする会 議事録

●日時 平成24年4月27日(金) 13:30～15:30

●会場 県庁10階 大会議室

●出席者

(委員) 青木正繁 委員 (馬原医院 総務部 次長)
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)
富田一栄 委員 ((株)TARM 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・医療局長
看護局長・薬剤局長)

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)

ほか

●会議の概要

(病院事業管理者あいさつ)

公立病院の経営の方針は従来から、経営の効率化、医療再編ネットワーク。それから経営の形態の見直しという形で明示されていて、それを総括すれば病院経営の健全化ということに集約される。公立病院の二面性として、公共性というものと、収益事業体としての経済性というものは常に求められる。しかし病院機能というのを強化して地域の方々に対してしっかりした医療を提供するということはどの時代においても、一番の使命でありますので、こういう機会を通じて、皆様方にご意見を聞かせていただければと思います。公立病院といいますのは小児周産期医療、精神科医療、救急医療、それから結核系感染症、あるいはリハビリ、さらには高度医療等々が求められる施設になっております。そういうことで有る程度、一般会計からは繰入金をいただいているというのが事実でございますけれども、それを超えて自立

した経営健全化を各3病院ができれば、ということが願いなんですけれども、ただ実際には医療圏の規模とか、病院それぞれの機能、人的な要素も含めて、そういうことを踏まえたとやはり厳しい面が現実に存在するのが事実でございます。それでも地域に必要な医療というモノを我々は提供していかなければならない、その努力をこれからも続けて行きたいと思っております。

今日では、患者中心の医療とかチーム医療とか説明理解の上に伴う医療、あるいは安全安心というような医療が求められて、県立病院におきましても地域における医療の最後の砦という理念を掲げておりますけど、やはり複数の施設で共同して最後の砦となるべきではないだろうか、その一つとして県立病院もその役割を果たしていくべきだろうと思っております。

この良くする会では、純粋な医療だけでなく、様々な病院活動のなかで委員の皆様方が、どういうことを求められて、どういう状況で有れば良い病院かということをご提言、ご助言いただければと思います。よろしくおねがいします。

(議 題)

①会長及び副会長の選任について	
病院局長	<p>それでは、本日の最初の議題であります 「会長と副会長の選出」をお願いいたしたいと存じます。</p> <p>「県立病院を良くする会設置要綱」第4条 第2項の規定によりまして、 「会長は、委員が互選し、副会長は、委員のうちから会長が指名する」こととされております。</p> <p>会長については、委員の互選でありますので、御推薦をお願いしたいと思います。</p>
委員	<p>よろしいでしょうか。 中村 委員 に、この会議の会長をお願いしてはいかがでしょうか。</p> <p>(委員より「異議なし」の声あり)</p>
病院局長	<p>ただいま安井 委員 から、中村 委員 を会長にと御推薦いただきました。皆様いかがでしょうか。</p>

<p>病院局長</p>	<p>(委員より拍手あり)</p> <p>それでは、中村 委員 に会長をお願いしたいと存じます。 中村 委員 、会長席に移動をお願いいたします。</p> <p>(会長席へ移動)</p>
<p>病院局長</p>	<p>それでは、これからの進行につきましては、中村 会長 をお願いいたします。 御協力ありがとうございました。</p> <hr/> <p>会長</p> <p>ただ今、会長の大役を仰せつかりました。 先ほど片岡管理者の話にもございましたけど、県立病院を良くする会設置要綱の冒頭にもある「県民に支えられた病院として県民医療最後の砦となる」これは非常にインパクトある言葉でございます。この最後の砦とは私も大好きな言葉でございます。 今、県立3病院でございますけど、中央病院が新中央病院として本年10月頃に新しい装いで開院と承っておりますし、また三好病院も5月20日に起工式とめでたいことが重なっております。また海部病院につきましても新聞では移転候補地がいろいろとあげられている、こういうことで新しい装い、新しい施設、そして設備が整えられつつあることは非常にうれしいところでございます。医療の質それと透明性、効率性これらをそれぞれ十分に吟味しつつ本当によい病院をめざして更に前進していただきたいなと思っております。我々委員としましては応援団の力強いリーダーになってもらうとともに、この会議に於きましては温かく厳しいご意見をいただけたらと思っておりますので、御協力をお願いいたします。簡単ですけど挨拶に代えさせていただきます。</p> <p>それでは議事を進行させていただきます。</p> <p>まず、設置要綱により「副会長は会長の指名」となっているとのことでございます。 副会長には、ぜひ伊丹委員さんをお願いしたいと思いますが、よろしいでしょうか。</p> <p>(伊丹委員 承諾)</p>

<p>会長</p>	<p>それでは伊丹委員さん、副会長席にご移動をお願いします。</p> <p>(副会長席へ移動)</p>
<p>○会議の公開及び議事録の取り扱い</p>	
<p>会長</p>	<p>それでは、議事を進めたいと思いますが、具体的な議題に入ります前に、事務局から注意事項等がございましたら、よろしくお願い致します。</p>
<p>総務課長</p>	<p>事務局から、会議の運営につきまして、補足させていただきます。</p> <p>設置要綱第5条第3項によりまして、当会は「会長が必要を認め、委員に諮った場合を除きまして公開する」とこととされております。</p> <p>また、この会議の「議事録」の取り扱いについてお諮りしたいと存じます。議事録につきましては、これまでと同様に「事務局で作成をいたしまして、各委員にその内容を御確認いただきました後、病院局のホームページ上で公開する」ということでよろしゅうございますでしょうか。なお、発言された委員のお名前は伏せさせていただきます。また、会議に提出された資料についても同様の取り扱いをすることとしてよろしいでしょうか。</p> <p>よろしくお願い致します。</p>
<p>会長</p>	<p>ただいまの事務局よりの説明に御質問・御意見等がございますでしょうか。</p> <p>(委員より発言なし)</p> <p>それでは、議事録等の公開については「了承」ということでよろしいでしょうか。</p> <p>(異議なし)</p>
<p>会長</p>	<p>それでは、そのように決定いたします。</p> <p>それでは、議題2の「病院事業の運営の現状と課題」と併せて議題3の「各病院の取り組み」につきまして、まとめて事務局から説明をお願いし、そのあとで意見交換ということにさせていた</p>

	だきたいと思いますので、よろしく申し上げます。
②第2次経営健全化計画の概要	(経営企画課 説明)
③平成24年度の県立三病院の目標	(中央病院長 説明) (三好病院長 説明) (海部病院長 説明)

(意見交換)

会長	説明ありがとうございました。ただいま県立3病院それぞれからプレゼンをしていただいて、委員の皆様方におかれましては、これをごらんになって率直なご感想なり、ご意見、今回から初めて委員にご就任なされた方については抱負などについて順番にお話をさせていただいて、その後意見交換に移りたいと考えております。時計回りにいきまして最後に副会長にということですのでよろしく申し上げます。
委員	最初にありました県医療の最後の砦であります。最後の砦をやりますには、医師の確保について、われわれも含めて一つの大きな問題でありまして、このことに対してなにか切り札といいますか考えがありましたら示してもらいたいというのと、震災が間近にもし来たときにそれぞれに考えておられるとおもうんですけど、それに対する具体的なお話がちょっと伝わらなかったと思いますので、その辺についてそれぞれどういう風に対応されるのかお教えいただきたいと思います。
中央病院	医師の確保と災害医療の取組について県立中央病院でどういう風にやっているかについて説明したいと思います。 医師の確保に関しましては一つは助ける、足りない部門を助けるっていうこと、2点目は呼ぶ、県外から医師を呼び込んでくる、3番目がやはり育てると言うことでして、目の前の医師不足に、院長としていろんな所にお願ひに行ったりしてますが、やはりそれだけでは足りないということで、5年後10年後を見据えた上で育てていくということをもう少ししっかりやらなくてははいけない。ということで徳大にもお願ひしまして救命救急センターの場を使っただいて、お互いに今後、地域の救急で有るとか総合診療部というところに関わってくれる医師を育てていき、5年後

	<p>10年後にアウトカムを目指すという努力をしていく。</p> <p>それから徳島大学との連携や中央病院としての看護プログラムも含めて県外からやはり臨床研修医の応募をいただけるよう魅力ある病院づくりというのを、新中央病院で医師の過重労働の負担の軽減等々、そういうところの仕組みを解決しながら県外からの臨床研修医を受け入れていくというふうに頑張っていければと思っています。</p> <p>2点目の災害医療は非常に重要な問題で、3月にも中央病院でも多数傷病者受入訓練をstattコール形式でやりましたがやはりまだまだうまくいかない。それから現病院では残念ながら多くの多数傷病者の方が受入出来るだけのキャパも正直無いところが有りますけれども、新病院では地域災害拠点病院として十分なハードもソフトもいただきましたので、これもぜひ大学病院と協議をしながら徳島県下の傷病者受入を二つの施設でどのように協力してやっていけるか。DMATや多数傷病者のトリアージ受入を2施設で共同でやっていくような訓練が今後企画できればと思っていますので、またよろしくご指導いただければと思います。</p>
<p>会長</p>	<p>院長からまず医師の確保は助け合う、その次が呼び込む、育てる、の3つの方法で回答いただきました。</p> <p>OECDの加盟国で1000人あたりで医師数が平均3人のところ日本が2名とか、5割くらい他の国が多いという統計を見たことがありますし、国内では人口当たりの医師の数、特に小児科は徳島県が1位といわれていて、これだけ厳しいのであれば、全国ではもっと厳しいと言うことなんですかね、そういう現状を踏まえて、やはり育てるということ国全体で中長期的に考えていかなければいけない重要な課題と考えます。</p>
<p>委員</p>	<p>各3病院さんともやられている方向明確に示していただいて非常に心強いことだと思います。その中でどの病院の中でもでてきましたように、質の高い医療の提供でありましたり、それ自身が収益のアップに繋がると先ほど中央病院のお話にもありましたけれども、そのためには連携というのが非常に重要になってくると思うんですけど、その後方の慢性期をやっている病院でありますとか在宅をやっている医療機関に大してなんですけど、今先ほどの医師不足の問題の中で育てるって言うのがでてきた中で育てるって言うのはこれから新しい人を育てるというだけではなくて今いる開業医に対しても、もっと人的交流なんか簡単にできたらという、育てるといって一緒に勉強していくという形がいいんじゃないかなと。在宅でもいろんな新しい器械が、今まで病院の中で</p>

	<p>しかなかったようなモノが在宅にもでてきて、じゃあ開業医でそれするのどうしたらいいんだろうとか、初めてのケースというのは大変なモノがありますのでそのところを一緒に教えていただくとかってすると、そこでまた一步超えて次にいけると思うんです。だから出来るだけみんなでやっていかないと、医師不足の問題とか、今、私どものところで一番困っているのは看護師さんの不足の問題なんです。その点に関して交流って言うのが出来て、出来るだけ質をアップしていくと言うところからいけたらいいなっていうふうに考えております。</p>
会長	<p>いま委員さんから新しく育てるだけでないって言うんで、私もかねがね、たとえば家庭におさまっておられる女医の方が潜在的にかなりいるのでないかと思うんですけど、そういった人たちが医師として活躍できる環境づくりができたらいいいんではなかろうかと思えます。</p>
委員	<p>まず中央病院からお話しいただいて優しい病院とか新病院に向けての狙いをいろいろ発表していただきまして、最後に挑戦する組織えということで、組織体も挑戦する組織にという意気込みを語られたんですけども、評価する組織はどのように考えられているのか、具体的に教えていただきたいということと、優しい病院、もうそれだけで病気が全部治ってしまうような大事なキーワードだと思うんですけど、私が過去経験した中で、例えば患者満足度調査を年々事業としてやって、そうすると病院の中だけでも強いところ弱いところであるとかそういう部門とか、よく見えて非常に有効な手段だったかなと思うんですね。例えば中央病院ではどのように具体化して優しい病院に向けて取り組むのかそういうあたりを聞かせてもらいたい。</p> <p>もう一点有るんですけど、放射線医療、中央病院も三好病院も非常に大きなウェイトで取り組まれる。非常に頼もしいなって思っているんですけど、いろんな職種でチームで展開しているのが普通だと思うんですが、コメディカルの方の専門職への育て方とか、それからがん医療をやるとする放射線医療に対するチーム作りとかを教えていただけたらと思えます。</p>
中央病院	<p>まず、挑戦する組織、ドラッカーの言葉引用させていただいて、変わっていく組織を目指す、その組織は具体的にはどういう組織体だとか質問をいただきました。一つはフラットな組織を作りたいというのがあります。どうしても職種階層毎の集団になるために若くて素晴らしいアイデアがなかなか上まで届きにくいとい</p>

う対立があったと思いますけども、中央病院としてはフラットな組織体制構築をしてきました。病院局内の組織としては平成19年から医療局、看護局、薬剤局、医療技術局、事務局という縦割りの5局体制になっているんですけども、実際は他職種が今ご指摘のようにチーム医療をなすということなので、5局以外にセンターという形で、医師、看護師、それから検査技師、薬剤師、事務局でそのテーマ毎の組織を作っていました。それからどう評価していくかというのが一番難しいところで、評価だけじゃなくてその人に評価に値するような職を与えて、もっと活躍してもらわなくちゃいけない。できるだけ所属のトップ自身が現場に行って、その場でポジティブな評価を与えてのばしていくということを幹部にはお願いするようにしています。それから2点目に優しい病院づくり、これ今まで患者さんや家族の方や地域の医療機関などにみんな優しくなろうとしてたんですけど、非常に医療現場が忙しくなって、職種の役割分担がはっきりしてくると、院内の中でその同じチーム医療の中の、医師と看護師、医師とチームとか、医師と検査技師とかいう中に対して優しくなくなってきちゃって、おまえが悪い、俺が悪い、みたいな形の話が、例えば忙しい救急の現場であったりしますから、まず同じチーム同士の仲間に対してちゃんと共感できて尊敬できて感謝するような組織、人間ってというのは気持ちよくなれば良い仕事っていうのも出す。我々にとって良い仕事っていうのは良い医療だろうって、患者さんに対しての良い医療っていうのはそれぞれが良い気持ちでやれば良い仕事っていうのが出来る。それを「なんだおまえは」っていうふうに怒っていたりすると良い医療ってできないだろうっていう、始終につけて仲間に対してリスペクトできるようなそれぞれプロになってほしいという、これまだ気持ちの段階です。

それから放射線治療につきましてはわれわれ放射線治療をこれまでも一般的な症状をやってきました。今後の医療というのは今委員からもご意見いただきましたように非常に高度になりまして、中央病院でも、物理士や放射線治療医等のチームの中でディスカッションしながらチェックし合うようにして、治療に関する事故がないような形は検証できてるんじゃないかなあと感じています。中央病院としては県外で治療を受けている方を県内で定位照射が可能な体制で呼び戻す放射線治療を目指していると思っています。

三好病院

三好病院では平成26年度から放射線治療を始める予定になって入るんですけど、副院長が放射線科ですので、そちらをつうじて大学、中央病院に医師の確保をお願いしているところでありま

	<p>す。大学と中央病院の応援を得て放射線治療をチーム医療の中で2年間掛けてやっていきたい</p>
<p>会長</p>	<p>いま委員から優しいというキーワードについていわれたけど、私もこの強くて優しい病院というのについて非常にサジェスションを受けまして、二つほど追加してキャッチフレーズを考えてきました。一つは「古くて新しい病院」 嬰兒病院から陸軍病院と長い歴史をもっていますけど常にイノベーションで最新のチャレンジによってもっとも新しいモノにもってくる。だから「古くて新しい病院」と。もう一つは「大きくて小さい病院」 規模は大きくなったけどきめ細かく小さいことまで、同僚の心、チームの心、また患者の心までタッチする。中央病院の素晴らしい説明から感じました。だから変わらないで発展するためには水面下がものすごい変わらなければ、変わらない状況は維持出来ないと、この原点を認識していただいて。組織が発展するためにはシナジー効果があります。1 + 1 + 1が3でなく4とか5にするためにはどうしたらいいかという、3つの共有がいるといわれています。ノウハウ、これは頭と技術による知恵と技術、もう一つは情報の共有、もう一つは信頼感と使命感と危機感の共有。この3つがなければシナジー効果が出てきにくいと思うんですね。そのことを考えたら、先ほどの中央病院の説明はこれからの医療についてのポイントをついたところでないかと感心しているところでもあります。</p>
<p>委員</p>	<p>プレゼンを見まして住民としての立場からいわせてもらいたいと思うんです。やはり3つの病院、それぞれ特色がありまして、中央病院のようにしてほしいとか三好病院のようにしてほしいとか、そういう無理なお願いはしないです。医療現場と住民と行政と3つが手を取り合っていくかに安心して安全であるか、住民は高度な医療なんか望みません。診察して総合的な判断を下してくれるお医者さんがおまして、ここの病院でだめだから高度なところに行ってくださいとそういう風なのが海部郡の切なる願いなんです。</p> <p>今、長期療養型がないのが2次医療圏で海部郡だけなんですね、だけど10年後には団塊世代が病院に入らなければいけない。今移転の検討の中で10床ぐらいは療養型に変更できるスペースを今から考えていただいてもいいかなと思います。</p> <p>医師確保は難しい問題と思いますが、お医者さんも人ですから、地域に行ったときに人として認めてもらって、慕われて先生を頼りにしていると思っただけであれば、モチベーションが上がるかなと住民は考えます。地域医療に貢献してくれる先生には県の方</p>

	<p>で何かプラスアルファでもつけていただけたらと思います、また徳大からの寄附講座があと1年半ぐらいで切れるんですね。だんだん海部で産む人が増えてきている。県の事務局に頑張っていて、住民も頑張りますので継続してもらえるようお願いします。</p>
海部病院	<p>少し追加しますと3月5日に住民公開講座をした研修医が5年生の地域の実習で初めてきた学生で、次は救急は沖縄の浦添へ行くんですね。やはり我々の病院のブランド化っていうのも一ついるのかなということで、地域支援センターの方で医師を育ててストックして派遣するということを目指しているわけです。実際に住民とディスカッションするというのは非常に効果があると思います。2年間聞いてますけど2年前は、想像を絶するようなピンぼけな質問が学生からたくさんできてきましたが、毎週来る学生が違うのに3年目になると彼ら非常に堅実な足が地に着いたことを言っていますね。3年間毎週学生と住民がディスカッションした成果がでてきているんでないかなと思います。</p>
委員	<p>3病院のプレゼンを聞かせていただいて次世代者としても心強いし、やはりリーダー的だなという印象を受けたのが第一印象でございます。何点かお聞きしたいですけど、3病院ともドクターヘリの運用について少し聞かせてもらったらと思います。新たにもう一機導入されると報道等でお聞きしたと思うんですけど、事務局に御説明いただければと思います。</p> <p>もう一点が海部病院の移転の計画ですけど、海拔何mのところはどう移転の予定なのかというのだけでもいいので教えていただければと思っております。</p> <p>もう一点が海部病院のある牟岐地域は療養型の有床診療所や老人保健施設、特別養護老人ホーム等々が少なく、慢性期回復期というときに地域へ帰そうとしても帰れないよという現状が私はあるんでなかろうかと思っております。委員さんがさっきいったように、療養病床一部でも作っていただいて、それをまた頃合いを見て転換するというのも一つの方向性じゃなかろうかなと、これは私案でありますけども思いましたんで付け加えをさせていただきました。以上でございます。</p>
中央病院	<p>基地病院として中央病院から少し話させてもらいます。ドクターヘリというのは現地に医者を選んでいくとということでヘリコプターのなかで処置はほとんど出来ません。出動要請があつてからほとんど4分以内に離陸をして現地まで行く、現地というのは徳</p>

	<p>島県の西の端から南の端，これが70～80kmで直線で200kmで飛びますので20分でいけます。救急隊とランデブーしまして，現地でフライトドクターが臨時の処置をしまして，近くのヘリポートがある適切な病院へ搬送するという形で，特に徳島県の中では山間部が多いので，初年度は300件の出動要請に係るのではないかと想定されています。県下全域の救急の質の向上ということに貢献できるよう，今現在，医師，看護師のトレーニングをしているところであります。</p>
<p>海部病院</p>	<p>ヘリに関しては，牟岐町がヘリポートを作ってくれましたので，新病院ができるまでは少し近い場所を使う。10月からはドクヘリが本格的に運用されますので，我々にとっては非常に恩恵が有ると思うんです。牟岐町が提示してくれている移転候補地が20mの高さです。計画中の牟岐バイパスに接しています。療養病床に関しましては一昨日に2回目の検討会がありまして，病床数が限られている中に作るのなかなか難しいかなという意見が大半でしたけども，運用の問題なので2年毎の診療報酬の改定を見ながら検討していけばいいかなと思っております。</p>
<p>委員</p>	<p>徳島県の医療というものを東京から見たときと現地で見たときとの違いをちょっとお話したいと思います。統計上では徳島県は人口当たりの医師数が全国でトップといわれていますし、私が少し前迄住んでいた埼玉県は反対で人口当たり医師数が全国最下位です。最下位の県から最上位の県にきてみて不思議に思いますのは、徳島市内を車で走っておりますと病院やクリニックの看板が非常に多いんです。そこで医師不足と言われるのは奇異な感じを受けます。それから人口30万の徳島市で、県中があり、市民病院があり、大学病院があり、少し行くと日赤がありと、ほんとにうらやましい限りの病院数です。(それに比して)私が住んでいる人口18万の自治体(東京都文京区)には大学病院は4つとクリニックは幾つもあるのですが、こういう公立病院というものはないので、夜間に何か起きた場合には、救急車が何カ所も(病院を)廻るとというのが常識になっています。ですから徳島県の話を知ると非常にうらやましいと思うのが正直な気持ちです。</p> <p>折角、大勢いらっしゃる医者さんをどんな風に配置し、どんな風に活かしてるのかと思うと、何だかもったいないような気がします。多分市内にはたくさんお医者さんがいて、大きな病院も有って…。それでも本当に医師不足なのではないでしょうか？最近話を聞いたのですが、徳島県出身の大変経営の上手なお医者様が、東京の周りでたくさん病院(施設を)買って、上手に経営なさっていると</p>

のことです。正直なところ、東京近辺に少し分けて頂きたいという気がします。折角沢山医師がいるのに、尚「医師不足」と言うのを聞くと、配置や活用、そして連携等のシステム作りがまだまだ不十分なのかなという気がします。先程新しい県中を見せて頂きましたが、廊下で大学病院と繋がっていました。患者から見るとこんな良いことはないですね。徳島市に住めば老後の医療福祉は安心なのではないかと思うのですが…？。それをどう活かすのが課題だと思いますね。

確かに経営母体も違いますし、目指すところも違うんでしょうが、一番高等な教育をする大学があり、その横に救急症例を沢山扱う県中があり…。また、同じ県立病院の中に、海部のように地域医療を扱う処があり…。これを全部セットにして一通り回ったらとても良い医者ができあがるシステムになるのではないかなと思います。たとえば先生のローテーションとかキャリア教育とか、若い内は救急で頑張っていただく、また大学に帰って勉強していただく、今度は海部で幅広く診ていただく、というのがどうしてセットで出来ないのかなと思います。一昨年総務省のアドバイザー事業で、北関東のある病院に行ったのですが、ここでは新卒臨床研修医1年目と2年目の医師がセットで救急の最前線に立っていて、指導医の先生は後ろで見守っているという体制でした。そのカリキュラムがすごく臨床研修医に人気で、毎年3倍ぐらいの倍率でなかなか入れないと聞いてビックリしました。指導医の先生に伺うと「皆さんがいろいろ自分で自主的にやりたがるのである程度任せてあげると喜ぶんですよ」とおっしゃっていました。そういう噂をきいて次の臨床研修医がまた入ってくる、大学病院より人気があるそうです。そういう話を県の方がどのように考えているか判りませんが、大学の学生さんが渡り廊下をたくさん渡って来ていただいて、県中でみっちり救急を経験するとか、救急を2、3年経験してERが何でもできるようになったら今度は海部に数年行って腕を磨くとか、そういうキャリアプランを是非作って欲しいと、感じました。

それから、皆様の企画書の中に「地域連携」という言葉がたくさん出てきます。今回の診療報酬改定でも、地域連携とは急性期から慢性期を通して維持期、さらに在宅という流れだとリアルに示していると思うのですが、この連携について少々問題があります。一般に急性期病院の先生方はプライドが高いのか、急性期こそ一番、大病院こそ一番と考えて、特に公立自治体というところは、急性期をやっていないと寂しいようなところがあって、なかなか慢性期、とくに後方の所には目が向かない傾向があるようです。これは厚労省の方もお話されていたんですが、これからの高齢化

社会では、本当に必要なのは急性期よりむしろ後方部分の方であると。急性期はたかだか10日か2週間お世話になるだけですが、その後、後方病院での療養や家庭・施設での看取りなどは、先生方がなかなか行きたがらないのであれば、むしろ政策的に進めていく必要があると。例えば先程も海部病院に療養病床がほしいとおっしゃっていましたが、これは徳島県だけでなく、公立病院の中に後方的役割を担っているところはあまりないと思います。先ほど東京で事業展開されて支店を出している病院はほとんど療養系です。民間の医療法人ですが、民間は療養系、公的は急性期という風に何かはっきり分けられています。私も以前、ある自治体病院に何年か経営アドバイザーで伺っていましたが、「療養病床等の後方病院をお考えにならないんですか？」とお聞きしたところ、「うちは急性期でやっていけるから関係ない」と言われました。後方病院に前向きでない目を向けているところで連携を具体的にどう進めていくのか…？。

次の時までには、今はこうですが今度こうしたい等その辺の計画を示していただければと思います。

それと3つ目ですが、今日ここに来るときに伺ったのですが、今回県立病院3つとも建替えになるそうですね。この前、三好病院を建替えるのご案内を頂いたのですが、県中も今日きれいな新病院を見せて頂きましたし、それから海部病院も津波が来ないところに移転するとの事。徳島県は大変思い切った決断をされたなと思います。この不況時代に補助金が出るとはいえ県立病院全部を建替えるとなると大変です。経営の観点から見ると大丈夫なのかなという危惧も正直ありますが、ただやはり医療を大事にしようと、ただの建物だけでなく事業に投資するというつもりで計画されたのだなと解釈して、これをどう活かしていくのかの点について、県の方に今後の病院の位置づけとか建替え後の抱負、具体的な事業計画についてお聞かせ願えませんか？。

総務課長

事務局から県立3病院を建て替えるに当たって、経営的にやっていけるのかどうかの見通し等について御説明をさせていただきます。当初から県立中央病院につきましては老朽化が激しくて耐震化もできていなく、改築が大きな課題であった。三好病院についても耐震化ができていない病院で、南海地震3連動地震と想定されている中で危険な状態であると。中央病院だけで総事業費おそらく200億円を超えるであろうと思われます。その上で三好病院、今の状態では本体工事で大体50億円ぐらいです。プラス周辺で外溝と医療器械等が必要になってきますので、もう少し総事業費が増えるのかなと。海部病院につきましては病床数とかを考

えますと三好病院よりもコンパクトな事業費になるのかと、一つの目途として40億円ぐらいと考えておりますが、実をいいますと中央病院につきましてはほとんど病院事業債で借金をしてそれを払っていくと、ただ一応元利償還金の半分については一般会計の繰入をしていただいてそのまた半分については控除措置があると、そういうシステムになっています。で実質4分の1は国の方から補助があると。三好病院につきましては補助金、地域医療再生基金それから耐震化の補助金これを事業費の半分約25億円ほど当てられると、まさに千載一遇のチャンス、これを逃すと県財政の中で建て替えは出来ないということで知事が決断された。続いて海部病院に付きまして今回、地域医療再生基金から10億円の補助があてられる。トータルで県としては負担ができる範囲内での目途が出来た。実際大きな箱物自体は30年の病院事業債を発行して実質25年で償還をしていくということで、例えば40億円で有ればその内10億円ほど補助金をいただいて30億円それで年間1億円ちょっとを払っていくという負担になります。その内半分が一般会計から負担されるということで病院会計の負担としては6000万から7000万ぐらいでないかなということで、この補助金が活用できるこのチャンス、これを最大限活用して一気に改築に持っていくというのが県の考え方であると、今後そういう補助金あるかどうか分かりませんので思い切って取り組んでいる。それは大きな償還の長さがありますので頑張ればなんとか、特に中央病院の方が稼ぎ頭としてですね引っ張っていただくと、おそらく三好海部では経営努力にも限界がありますので中央病院がこれからもさらなる経営的な改善を、三病院全体の経営を引っ張っていくとそういう形で考えています。

海部病院

医療連携について、少し説明させてもらいますと県南部の開業医の先生がたが非常にご高齢になっていて、時間外はほとんど活動してない。そして2代目の先生に代替わりしているのが何カ所か有るんですけど、それらの先生は徳島市内に自宅があって徳島市から通っているんですよ、ですから時間外にはほとんどアクティビティがない、町立病院が三つあるんですけど、そこも深刻な医師不足で時間外がほとんど機能していないと、それでわれわれが、時間外に関してはきっちりやっていく唯一の医療機関であるという状況になっているというところです

副会長

先ほど大役を仰せつかったのですが、不敏不徳のものでございますので、十分なお世話はできかねるとおもいますが、どうぞよろしくお願いいたします。時間もございませんのでお礼だけ申

申し上げますが、今般大変な財政投資をいただきまして県立三好病院の建て替えをしていただくと、装いも新たに地域完結型の医療機関の総合病院としてできること、西部医療圏域の皆様方にとっては大きな期待と喜びを覚えておるところでございます。県病院局にご配慮いただいて心から感謝申し上げます。ありがとうございます。ありがとうございました。どうか2年間つつがなく工事が進捗いたしまして、平成26年には名実ともに救命救急センターとして使命と役割が果たせるような病院に再現できるようにご努力いただきますようよろしくお願い申し上げます。私は病院経営は医療の質と財政の健全化だと思いますけども、三好病院の現在の姿は、私どもお世話になっている者の立場からして、院長先生はじめ職員の皆様方の資質の向上に錬磨していただいて、市民にとりましても感謝の言葉、ありがとうございますという思いにつきるところでございます。三好病院の内部の充実しておる姿を大変心強くうれしく思っておるところでございますが、どうぞ今後とも平成26年に向けて頑張ってください、大変ありがたいと思っておるところでございます。ただ高層棟の屋上にヘリポートができることとでございますけども、やはり助けられる命であれば、より高度な医療の充実したところで、最後の命の砦として診ていただくのが、患者や保護者の思いでなかろうかと思っておりますが、そういう面で救急搬送が頻繁に行われることになろうと思っておりますが、これにつきましても、患者のみなさん保護者のみなさんがセカンドオピニオンを申し出ましたら、こころよく受けていただくような病院体制を作り上げていただければ、大変ありがたいと思っておるところでございます。あくまでも県立病院は3つで1つという考え方で行かないと、医師不足の解消とかチーム医療スタッフの確保とかいうことは困難であると思っております。大学当局はもちろんでありますけども、県立中央病院の大いなる力を頂戴いたしまして、三好病院がより完璧な救急の病院として、地域完結型総合病院としての機能が充実できますように、平成26年度にむけてご尽力ご配慮いただければ大変ありがたいと思っておるところでございます。

会長

県立病院を良くする会の第1回目の会議ということで委員の皆様方一巡してご意見なり聞きましたが、まだまだご意見を聞きたいですが、本日の会議では、震災の対策とか、医師看護師の確保の問題とか、病院のチャレンジする組織、そして県の支援、それとドクターヘリについて、さらに地域連携医療の質、経営健全化など幅広い観点からご意見をいただきました。委員からは、日本全国や東京からみるとまだまだうらやましい面、さらにシステム等

で改善すれば道は開けるというご意見をいただきまして非常に心強く思ったところでございます。次回はさらに議論を深めていきたいと思っております。本日はこれにて終了と言うことでご了解いただきたいと思っております。

(次回開催について)

会長	事務局に次回の開催等についてお考えがあればよろしく申し上げます。
総務課長	次回の会議開催に付きまして、基本的にこの会議は年2回程度の開催を予定しております。今から半年後には今年度の決算もほぼ固まって参ります。つきましては10月頃の開催を考えておりますがいかがでしょうか。 (異議なし)
会長	次回は10月の前後ということで日程を調整の上開催するということでお願いしたいと思っております。