

県立病院を良くする会 議事録

●日 時 平成 25 年 9 月 9 日 (月) 15:00 ~ 16:45

●会 場 徳島県立中央病院 3 階 講堂

●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 会長)
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)

保健福祉部 (病院調整監 (鳴門病院理事長))

ほか

●会議の概要

(病院事業管理者あいさつ)

徳島県の鳴門病院がこの4月から独立行政法人として、徳島県関連の病院に参加することになりましたので、理事長にこの会に参加いただきましたので、よろしくお願い申し上げたいと思います。

平成21年度から25年度にわたる県立病院経営改善の5年計画がちょうど、最終年度を迎えておりますから、病院局をはじめとして検証的・自己評価的なものを含めまして、発表させていただきます。また、各3病院が今後どういう形で経営方針をとっていくかについて御説明させていただいて、皆さんから貴重な御意見をいただけたら幸いと存じますので、よろしくお願い致します。

(議 事)

司会	それでは会長，会議の進行をお願いします。
会長	<p>一言ごあいさつさせていただきます。県立3病院でございますけど、中央病院はこのように立派な新しい環境ができたことは喜ばしいことでございますし、三好病院の方も着々と工事の進捗ができ、海部病院におきましても将来の展望がたって非常に嬉しく思っている限りでございます。このようにハードウェアについては非常に順調でございます。ソフトウェアについても経営結果を見ても分かりますように、非常に努力の跡が見られるわけでありまして。コンプライアンスの問題、モチベーション、教育の問題、県立3病院に鳴門病院をあわせた4病院の連携、さらに徳島大学病院との連携、こういったメリットをフルにどうやって活かしていくか。さらにT P Pにおいて医療も混合医療の問題が押し寄せてくる恐れがあります。ここで働く先生方、職員方のハードウェアに期待するものであります。委員の皆様には忌憚のない意見をよろしくをお願いします。</p> <p>まず、議事に入る前に事務局から何か注意事項等がありますか。</p>
司会	<p>会議の公開につきまして、説明させていただきます。</p> <p>設置要綱第5条第3項により、当会は、会長が必要を認め、委員に諮った場合を除き、「公開」とされており、会議の議事録についてですが、これまでと同様に、事務局で作成し、各委員にその内容を御確認いただいた後、発言された委員のお名前を伏せたうえで、病院局のホームページ上で公開したいと考えております。</p>
会長	<p>ただいま、事務局から説明がございましたが、議事録等の公開については「了承する」ということでよろしいでしょうか。</p> <p>(異議なし)</p> <p>それでは、そのように決定いたします。</p> <p>参考までに申し上げますと、行政学会では、地方の委員会の透明性・公開制が論議されており、今後はおそらく発言者の名前も公開されるようになると思われま。</p>

	<p>また、本日は会議の終了後に「中央院内の視察」を予定されているということで、会議は 16:30 までの 1 時間 30 分を、その後、視察が 30 分で、計 2 時間を予定していますので、会の進行に御協力をいただきますようお願いいたします。</p> <p>それでは議事（１）の「徳島県病院事業経営計画の策定について」と、（２）の「各病院の平成 2 5 年度の取組状況について」をまとめて、事務局から説明いただき、その後、各議題ごとに委員の方々より御意見等をいただきたいと思いますと考えております。</p> <p>それでは、事務局より説明をお願いします。</p>
<p>①徳島県病院事業計画の策定について</p>	<p>(総務課 説明)</p>
<p>②各病院の平成 2 5 年度の取組状況について</p>	<p>(中央病院長 説明) (三好病院長 説明) (海部病院長 説明)</p>

(意見交換)

<p>会長</p>	<p>説明ありがとうございました。委員の皆様方におかれましては、議題（１），（２）あわせまして、ご意見いただきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。</p>
<p>委員</p>	<p>ドクターヘリは中央病院にお世話になっておりますけど、昼間だけでなく夜間も自衛隊と提携し運行いただけるとありがたいと思います。もうひとつは、海部道路を促進いただき、新病院ができて不便にならないように住民が踏ん張りしたいと思います。</p> <p>また、海部病院には在宅医療をがんばっていただいておりますが、経営を建て直し余裕ができましたら、海部郡の公立病院と連携を取りながら長期療養に力をいれていただきたいと思います。</p>
<p>事務局</p>	<p>ドクヘリにつきましては、夜間の運行は難しいと考えております。自衛隊との提携ですが、関西広域の方で一括して運行しておりますので、担当部局の方へお伝えさせていただきます。また、海部病院での療養型でございますが、ご理解いただいております。急性期病院として運営しております。</p>

委員

全国でも2番目に人口当たりのドクターの多い徳島県で、医師不足というのは何故でしょうか。これは絶対数が少ないというのではないと思うんですね。やはり、運用の仕方、配置の仕方がすごく大きいんだと思います。先日、東京で救急車に乗りましたら、夜は病院もクリニックも開いてませんから、大学病院へ搬送されました。急性期はありましたが、これがもし重症者だとすると、東京の場合、急性期を終わった次の回復期はほとんどないんです。前に群馬の方で老人施設が焼けてしまってひどい状況に見えたと思うんですけど、それでも受け取ってくればいいというのが関東の状況ですので、徳島県の状況を見ると雲泥の差を感じます。

そして、せっかく潤沢にいるドクターを少ないと感じさせる原因は何かと思うんですけども、1,200万人もいる都内で、都立病院は6・7カ所しかないんですね。確かに病院数は少ないんですけども規模が大きいので、ドクターも看護師もたくさんいます。最近ではドクターや看護師の数だけではなくて、雇用の質が問われています。厚労省では雇用の質プロジェクトで中身の問題として、長く働き続けられるような環境を整えなければならぬとなっております。結婚や出産で辞めてしまう女性ドクターや看護師が多いのは、非常にもったいないですし、医療以外の仕事も増え、非常に多忙で疲弊してしまう事情がございます。この辺のことが県立病院はどうなのかなということが聞きたいところです。といいますのは、定数枠が厳しくて、公立病院は医師の周りの職員をどの程度育てられるのかという問題があります。最近では急性期病院をはじめとして、コメディカルとか経営スタッフを増やしていった、ドクターや看護師が医療に専念できる環境というものと言われております。そういった状況を整備していかないと、将来、医師不足・看護師不足という状況がでてくるのかなと思います。ただ、資料を見るとコメディカルスタッフが増えている感じがないので、上手に医療資源を使っていかないと、全国でも指折り多い先生方がもったいないなと思います。

東京の場合は一極集中で、スタッフの摩耗も少ないですし、地域の医療をある程度完結できます。二次医療、三次医療までのものが地域にひとつくらいありますので、何とかなる。あとは地域の診療所とか中小病院で対応し、はっきり役割分担せざるを得ないというところがあります。徳島県を見ますと人口が78万で東京23区の約1/10になりますが、その割に基幹病院が少ないが、病院数が多く人口当たりの病床数は東京の倍以上あります。ということは、地域に小さい病院がいっぱい点在していて、病院が小さいものですから、ドクターも少ない。一つの病院に外科医

1人とか、脳外1人とか、小児1人とか、という形になりますと1人で手術もできない先生が病院にいる。そうするとへき地の病院では、地域での医療の質を上げるために地域再編と統合が進められています。5年ほど前に仕事で行きました奈良県南部のへき地では、県立病院と市立病院と町立病院が3つばらばらにありました。外科医も脳外も1人ずつ、ですから先生方は患者さんが出ても手術ができない。そして、ドクターヘリとか救急で大学病院まで運んでくる。ということで大学病院は、今まで他の病院がやってくれたことが全部集中し、正常分娩までくるので、疲弊してしまう。やっとう重い腰を上げて県立と市立と町立を合併して、結構大きな基幹病院をつくることになりました。兵庫県の北部でも統合して大きな病院をつくりましたが、行政間の問題でなかなかスムーズに行きませんし賛否両論あったんですけども、結果として大きな病院では指導医もでるし、研修医も集まるし、先生方も行き来や研修ができるものとなりました。せっかく地域支援センターがあるのなら、医師を上手に配置する仕組みというのがあるのかなと思います。医師が決して少ないわけではないんですけども配置によって随分と変わってしまうので、そういう風であればなと思います。

質問なんですけれども、病院の機能を話していただきましたが、今、医療は県に色々委ねられていますのでへき地病院ということだけではなくて、医療政策・医療計画も含めて、さきほどの雇用の質の話もありますし、地域での役割というものをきちんと医療計画に盛り込むようにということがあると思います。ちょっと分かりにくかったのが、県立病院はこの医療圏の中でおそらく急性期病院を目指すという話をされてたと思うんですが、東部には急性期病院がたくさんあります。大学病院もあるし、市立病院もあるし、日赤病院もある。その中でどんな風に急性期病院どうしの役割を分けられているのか。やはり病院が集中しております熊本でも市立病院、大学病院、日赤と役割が分かれています。ここは脳外とか、心外、こちらは周産期という風の中で分かれています。そうなので、徳島の先生方はどんな風に大まかに分けられているのか、市内の急性期病院の役割をおききたいと思います。

それと、西部の三好病院は地域の病院と統合を形づくるのか、優先に立ってやっていくのか、将来の役割とか構想、ここ30年の予定をお聞かせください。

事務局

県立病院が医療計画の中でどういう役割を担っていくのかということで、救命救急センターというのは、東部は中央病院、西部は三好病院、南部は日赤病院と、県下は3つの圏域でそれぞれ救

	<p>急医療を担っています。県立病院として最後の砦という中で担う核になるところと考えています。そこを核としながら急性期医療を担っていくのが県立病院のあり方、棲み分けになります。また、高度医療ではがんの拠点病院という位置づけもありますけれども、東部地域の中でPET-CTやリニアックでの根治治療ができますのは大学病院と中央病院、西部の方では終末治療のできる病院がありませんので、新しい三好病院でリニアックを導入し、あわせて緩和ケア病棟を造りまして、フルセットと申しておりますけれども西部圏域、四国中央部のがん医療・高度医療を担う病院になっていこうと考えております。</p>
委員	<p>東部の県中とか、南部の日赤に比べると、三好病院が規模的に性格的にも急性期を担うのかなと疑問に思うので、整備されるのであれば今のような地域のまとめもありうるということでしょうか。</p>
事務局	<p>人口規模的に西部圏域というのは、三好郡・美馬郡あわせますとおそらく8万人、旧の西部圏域Ⅱでは4万人なんですけれどもその周辺の人口をあわせて、急性期病院としてやっていきたいと考えております。</p>
三好病院長	<p>県西部の三好病院の役割は分かりにくいということですが、高度医療、救命救急を中心とした救急医療、それからがん医療が3本柱ですね。向こう5年間はそういう役割でいこうというわけですね。30年後となりますと、人口統計をみましても西部Ⅰ、Ⅱをあわせて人口10万から8万とかなり減少しています。その中で医療の減少率がどのくらいかと言いますと38%減少し、介護も12%減少する。そのような時期で、30年後までの三好病院の急性期をどこまで見渡せるかというのは非常に難しい。5年後までは県西部の唯一の救命救急センターを持ち、規模はどうなろうと急性期の医療は担って行かなくてはならないと考えております。ただ、あの地区で急性期病院をやるところがないのは事実だろうと思います。</p>
委員	<p>認定看護師の養成を進めていただいているのですが、できれば認知症の認定看護師の養成を進めていただきたいなと思います。今後認知症を持つ高齢者の方がどんどん増えてまいります。そういった方の治療は急性期の病院ではどうしてもひくところがございますが、認定看護師がどういうケアをすればよいか指導していただけると、病院のみなさんが安心して治療にあたっていただけ</p>

	<p>ると思います。認定看護師さんには期待するところが大きいので、それをご検討いただけたらと思います。</p> <p>もう1つは平均在院日数が9.3日と短くなってきていますので、ポストアキュートが重要になってきます。医師会やいろんな病院団体、慢性期医療協会等と連携が必要になるんだろうなと改めて感じたところです。県医師会の方では新しく在宅・医療連携委員会をつくることになりました。医師会の方からもアプローチしていきますので、県立病院さんからも一緒にシームレスな医療を提供していけるようにご検討いただけたらと思います。</p>
委員	<p>ハードウェアも立派にできてソフトウェアも多様な施策を考えられて、職員あげて県民のみなさんに情報発信している努力も見受けられ、良くなってきているように思いますが、私の立場から2点ほど申し上げます。</p> <p>質の確保の27番の「中央病院の学生実習の充実」ですが、B評価になっています。取り組みは進んでおり、ほぼ計画を達成できる見込みがあるということですが、私には取り組みの中身が見えないんです。実習の受入れというのがよく分からないので、ホームページを見させていただきましたが、かなり受け入れておられるので本当に病院は大変でしょうし、職員のみなさんが指導するのも非常に大変だと重々分かるのですが、どのような計画で進められているのか見えないんですね。看護局で年間7,311人が3校の4課程で受け入れています。今後、ぜひ県立病院が実習や研修のモデルになっていただきたいんですね。その内容や目標を具体的に示していただきたい。どのような行動計画を立てて、どのように進んでいるかということを見える形でお願いしたいです。各部門でどのような行動目標を設定しているかということになると思うんですが、これを次の時にはぜひ見せていただきたいと思います。</p> <p>もう1つは患者さんに対する目標なんですが、質の確保の16番で「患者さんの視点に立ったサービスの提供」や13番の「患者さんのQOLを高める」で、各職種の目標がでていない。検査室とか栄養でどの程度QOLをあげたか、目標を達成できたということを次回は見えるようにしていただきたいと思います。</p>
委員	<p>3つの病院のプレゼンテーションを聞かせていただきまして、大変がんばっておられてすごいなと思いました。少なくとも現時点での話をしますとどこにも不安はないなと印象を受けました。これから先の人口減少等の話になりますと問題はあるように思いましたが、今日お示しいただいたのは、非常に元気がでるお話で</p>

よかったなと思います。

意見の中で、徳島県は人口当たりの医者が多いはずなのに不足感はどうしてかとありましたが、私も不思議に思います。病院におりますと各病院から「整形外科のドクターをなんとかしてほしい。今のままだと病院がつぶれそうだ」というような訴えがあり、不足感のはっきりあるんです。ところが今日の話をお聞きすると十分いけるのではないかと少し安心したんです。私は埼玉と大阪の大病院で勤めていたことがあります。職員側からみたら医師の不足感はありません。徳島に来て職員として自分の病院だけでなく、関連病院からのリクエストをお聞きすると全然足りないと、ここにどういう格差があるのか。徳島県は小さな県ですが面積的には、大阪や東京都と変わらないと思います。三好と徳島は随分時間がかかるんです。ヘリコプターで行くと早いんですが、海部と徳島も時間がかかります。人口当たりの医師数にすると東京都と変わらないのかもしれませんが、距離感が違うところですね。海部や三好、徳島にも大病院をつくっても、人口当たりになると中病院から小病院があるので、それをつなぐものができるると随分変わると思います。東京の病院にも勤めたことがあります。すぐ隣に大きな病院が2つありました。東京では、1つの診療科で脊椎はこっこの病院、関節はこっちと、それぞれの病院で役割分担しているんですね。同じ駅で降りて診療科に応じてある程度選ぶことができる。働いている側からもある程度認識があって、あのような近い距離で役割分担をしているんです。これからの徳島県も考えていかないといけないと思うんです。

徳島県では大病院というと中央病院で最後の砦となりますが、法律が変わる度にそれぞれの病院が生き残りをかけて全力で努力するんです。いきついた先が今の状況であって、ぜひ県がうまく統合・統括して病院の役割分担を真剣に考えていって、40年先の人口減少に向かって収束していくという方針をしっかりと立てていただくのがいいんじゃないかなと思います。今はそうでなくて、徳島県に限らず、各病院がその時々法律に応じて生き残りをかけて最善の努力をするということが進んでいるのではないかなという気がいたします。

会長

まだまだご意見をお聞きしたかったんですが、これでうち切らせていただきます。将来、少子高齢化がどんどん進んでいき、医療の重要性がますます高まるわけでごさいます。期待するところが大きくなりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

(次回開催について)

事務局	<p>各委員の皆様におかれましては、ご意見いただきありがとうございます。いただきましたご意見を踏まえまして、今後、計画（案）を作成していこうと考えております。次回の開催についてですが、12月に2回目の良くなる会を開催したいと考えておりますので、改めて日程調整等をさせていただきたいと思っております。</p> <p>それでは、これをもちまして県立病院を良くなる会を終了いたします。本日はどうもありがとうございました。</p>
-----	---