

県立病院を良くする会 議事録

●日時 平成27年1月29日(木) 15:00～16:50

●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)
郷律子 委員 (徳島赤十字病院 副院長)
谷憲治 委員 (徳島大学大学院総合診療医学分野 教授)
富田一栄 委員 (富田一栄税理士事務所 所長)
中村昌宏 委員 (徳島文理大学 総合政策学部長)
篠原静 委員 ((公社)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 (入院部門担当)・副院長 (外来部門担当)・

副院長 (医療品質管理担当・看護局長)・事務局長・医療局長・
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)

委員の皆様方におかれましては、お忙しい中「県立病院を良くする会」に御出席いただきまして本当にありがとうございます。

今回、新しく委員になられました、郷委員、谷委員、篠原委員、におかれましては、色々な御意見をよろしくお願ひしたいと思います。

本日は、プレゼンテーションを3つ用意しております。一つは「徳島県病院事業経営計画」が今年度からスタートいたしておりますので、それに関連した説明をさせていただきます。もう一つは、海部病院の新しい建築予定について紹介させていただきます。最後に、今年度、三好病院の新高層棟が完成し、運用がスタートしましたので、三好病院について、新病院長から御説明をさせていただきます。それでは皆様方よろしくお願ひいたします。

(議 事)

司会	<p>それでは、議事に移りたいと存じます。</p> <p>まず、議事（１）「会長及び副会長の選任」でございます。「県立病院を良くする会設置要綱」第４条第２項では、「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して、互選となっておりますので、どなたか御推薦をお願いできませんでしょうか。</p>
委員	<p>やはり、今までこの県立病院を良くする会を、多才なリーダーシップで引っ張っていただいた、中村委員にお願いしたいと思いますが、皆様方いかがでしょうか。</p>
	<p>(委員一同拍手)</p>
司会	<p>ただいま、中村委員を会長に御推薦いただき、御承諾をいただきました。</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。中村会長、会長席へ御移動をお願いいたします。</p>
	<p>(中村会長 席移動)</p>
会長	<p>会長を仰せつかりました中村でございます。会の円滑な運営に努めてまいりたいと存じますので、皆様方の御協力をお願いいたします。</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ころでございます。</p> <p>副会長には、ぜひ、伊丹委員にお願いしたいと思いますが、よろしいでしょうか。</p>
	<p>(委員一同拍手)</p>
会長	<p>よろしく申し上げます。</p> <p>それでは伊丹委員、副会長席にご移動をお願いいたします。</p>
	<p>(伊丹副会長 席移動)</p>

会長	<p>続きまして、会議の公開について、お諮りしたいと思いますので、事務局から説明をお願いします。</p>
事務局	<p>会議の公開につきまして、御説明申し上げます。 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、公開とされております。また、会議の議事録ですが、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。 この件につきまして、お諮りを頂きたいと存じます。</p>
会長	<p>ただいま、事務局より説明がありましたが、議事録の公開については了承するという事に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>
会長	<p>それでは、議事(2)でございますが、「県立病院の取組状況について」事務局から説明をいただき、その後、委員の皆さんより、御提言、御意見をいただきたいと思います。 それでは、事務局より資料の説明をお願いします。</p>
<p>① 県立病院の取り組み (総務課 説明)</p> <p>② 海部病院移転改築事業 (施設整備推進室 説明)</p> <p>③ 三好病院の今とこれから (三好病院 説明)</p>	

(意見交換)

会長	<p>御説明ありがとうございました。</p> <p>それでは、各委員の皆様方にただいまの3つの説明に対しまして、有意義な御提言、御意見をお願いしたいと思います。</p>
会長	<p>それでは、導入として最初に質問させていただきます。</p> <p>最初の資料1でございます。7ページですが、救急部門で5年間で患者さんが急増したことは、素晴らしいこととあります。一方、住友院長が説明された、患者さんにやさしく、職員にもやさしいというところの、マンパワーの面で今後、このペースですずっといくと、果たして職員にもやさしい状況を維持できるのかというのが素朴に感じたところです。</p> <p>あわせて、8ページのダヴィンチですが、高い機器を入れたので、稼働率、利用率をできるだけ高めるということは、課された使命かも分かりませんが、それに対応する先生方、スタッフの方に対するやさしさを維持できるのか、これもまた、心配なところでございます。できましたら、御説明をお願いします。</p>
中央病院	<p>御質問ありがとうございます。</p> <p>まず、救急部門で5年間で患者数が急増とありましたが、中央病院だけが増えているかといえば、そうではなくて、県下の救急病院全てで増えています。何を反映しているかということ、社会が高齢化し高齢者救急が増えて、救急の患者数が増加しているということです。これは全国的なものになっています。従って、今後、2025年くらいまで救急に対する需要は伸び続けるだろうと思っています。</p> <p>委員がおっしゃいましたように、救急、あるいは、救急以外にどう対応していくのかですけれども、国の方向性としては、医学部の定数は少し増えつつある状況ですが、2025年に向けて急性期病床を減らしましょうということがあります。</p> <p>需要に対して限られた人、それから、限られたベッド数で、どういうふうに医療を構築していくのかということです。</p> <p>それについては2つあり、1つは、院内的には、医師、看護師、それから検査技師は、できる限りは基本的に増やしていこうという試みで、国会で法整備が進んでいるところです。それから、必ずしも医療職が関わらなくても良い部分、事務的な部分につきましては、できるだけ医療秘書であるとか委託等に振り分けましょうということです。当院でも他の病院でも、非医療職の人数が確実に増えて、その部分を補完しているところだろうと思います。</p>

	<p>2つめに、地域全体のことを考えますと、先程、住友院長からもプレゼンさせて頂きましたとおり、やはり、急性期病院単独で地域の医療を守ることは、もう不可能ですので、地域全体で、地域完結型医療をやっていかななくてはならない。</p> <p>それも今までは連携という言葉でしたが、今後、目指すべきところは、統合であるといわれています。IHNといいますが、統合したシステムを構築していかななくてはならない。カルテ等の単なる連携では、今後の高齢化社会では難しいであろうということです。</p> <p>院内的、地域全体的にはそういう方向性だろうということを理解しております。</p>
<p>委員</p>	<p>素晴らしいプレゼンありがとうございました。</p> <p>特に最後の住友院長のプレゼンをお聞きしまして、三好病院の心強さに感動したところです。</p> <p>住友院長のおっしゃいました地域包括ケアシステムについてですが、私は、認知症キャラバン・メイトでして、現在、一生懸命、認知症サポーターの増加に取り組んでいるところです。そこで、今後、地域包括ケアシステムの中に県立3病院の認知症に対する強化対策を盛り込んでいただきたいと考えています。</p> <p>また、ケアプランの積極的な支援についてですが、介護に強いケアマネージャーは沢山いらっしゃいます。介護福祉士という国家資格を取られてケアマネージャーになれるというステップアップの流れがあり、そういう方が多いからです。しかし、今後は、医療に強いケアマネージャー、医療に特化したケアマネージャーが必要になります。</p> <p>先程、統合システムのことをお話し頂いたところですが、医療に強いケアマネージャーが核となって、地域包括ケアセンター等で、しっかり、サポート体制を構築して、地域に出ていくということが望ましいと感じました。</p> <p>地域包括ケアシステムの三好病院バージョンを3病院で共有して、県内の介護各団体、協会等にも、医療の方はこうやっているんだ、と言って頂いたら心強いと思いますので、その点いかがでしょうか。</p>
<p>三好病院</p>	<p>心強いお言葉とすばらしいアイデアを頂きましてありがとうございます。</p> <p>ケアマネージャーと話してみますと、病院の方とはとにかく敷居が高い、行きにくい、先生方と話がしにくいということをおっしゃいます。そこで、現在、三好病院の低層棟を改築しておりますので、そこに、いつでもケアマネージャーに来て頂いて話ができ</p>

る場所をつくろうと思っています。

顔を見て話す、ケアマネージャーと顔見知りになって進めるということなんです。

どんなことを進めたいかといいますと、ケアマネージャーの関与している方が、他の病気になって病院に入ったときから、どういふふうにもっていくのが一番良いかということをケアマネージャーとお話できればと思っています。

ケアマネージャーを核として、その方が地域の中で動いていただくということです。

委員

3つの病院が一生懸命頑張っている。大変、ありがたいと思っています。先日は、海部病院の先生に無償で、認知症に関する講演をしていただきました。

私は、住民に啓蒙活動し、宣伝し、病院の敷居を高くしないことが大切だと思っています。そのために、婦人会の新春の集い等に先生方に来て頂いております。また、海部病院は在宅医療に力を入れて頂いており、その宣伝に寸劇も行いました。

今までであれば、敷居が高かったかもしれませんが、そのようにして、この6年、県立海部病院がなくなるかというときに、住民が考えなければならないということで頑張ってもらいました。県も頑張ってもらいまして、高台移転になったところでございます。

しかし、これをそのままにしておいては、いけません。

明日は、海部道路の早期実現のために、国土交通省に行ってもらいます。

そのように住民にできることを一生懸命行って、影で支える。これからも、住民、医療従事者、行政がいっしょになって、頑張っていくことで「住民にやさしく、夢がみえる」ことになると思います。

委員

救急患者が県下全域ですごく増えておりますが、日赤病院への搬送数は、ここのところ少し減りつつあります。その分、中央病院への搬送が多くなっています。どんな患者さんが増えているかという軽症患者が増えています。マンパワーがそこに非常に割かれています。

日赤病院もベッドがパンクする前にマンパワーがパンクするという事態が数年前はありました。それを乗り越えてきているのは、中央病院が頑張っているからだと思います。

我々の病院は、救急を断るということをしない方針ですが、他の病院がどういった理由で断らざるをえないかということも分析しております。その理由は、満床ということが特にこの時期に多いです。何が満床なのかといいますと、中央病院に関

しては、救急の病床が満床なんです。特に呼吸器科があることから人工呼吸器がいっぱいいっぱい、それをつけている患者さんが出られないで満床になっています。そして、救急車を断らざるをえないということです。

人工呼吸器をつけることについて、先程、住友院長が、がん緩和ケアとがん以外の診療に関する緩和医療に関する視点をおっしゃいましたけれども、2025年に向かってそういう視点がとても大事になってくると思います。その患者さんにどういった医療を受けたいかということを確認して頂く機会が非常に大事なかなと思います。呼吸器をつけたら最後、外せないことを分かっていて、つけざるを得ない患者さんというのは今後増えてくると思います。それが救急の大きなネックになっていくと思います。

また、中央病院が完成したときに内覧会に招いて頂き、感じたことは、個室が少ないということです。ですから、救急の病床から直接出ていただくところがまず、なくなるだろうと思いました。

マンパワーもハードも含めて、色々なことが絡み合っております。それから、患者さんのリビングウィル、自分がそうなった時にどうして欲しいかということをおらかじめ意思表示してもらおうということが、非常に大きなことのひとつです。それらを同時に進めないと、どこかが出来上がっていても、どこかが出来上がっていないと患者さんを断らざるをえないということが生じます。そういったことが今から先、もっと大変になってくるだろうと思います。

また、軽症患者さんでパンクしないようにする工夫については、在宅の先生とのコミュニケーションに関して、どこが診るか、どこまで診るか、どういった時に搬送してもらおうかということをご家族を交えて、予め話をしていくことが必要です。

そして、今後、必要なことは施設での看取りだと思います。施設で看っていて、悪くなったら救急病院へというのか、施設での看取りを支援する人材を育成するのということもありますが、そういう色々なことが絡み合って、救急病院を支えていくことになると思います。色々な問題を同時に解決していかないとイケません。2025年を超えると、少しマンパワーが余ってくる時期がくると思いますが、それまで、どうするのかということになると思います。

中央病院

委員、ありがとうございました。

中央病院、赤十字病院、三好病院は3次救急病院であり、救命救急センターを併設しておりますので、そこに救急搬送で来られた患者さんには救命治療に全力を尽くすということがセンターの役割であるとスタッフは認識しております。

委員がおっしゃいましたように、まず、自分、あるいは自分の家族の状態が悪くなった時にどこまでの医療を希望するのかを意思表示してもらおう。そういうことを、日本は今後、高齢化社会に向けて是非、やっていかなければならないんだろうと思います。

ヨーロッパでは80歳以上の患者さんには透析をしないとか、そういう法的な規制を行っています。それで、貴重な財源を守るというような国としての試みもあります。しかし、個人的には、法的に年齢で規制するべきものではないと思います。

幸い、日本の文化の中で国民的なコンセンサスで決めていける。その中で、個人のリビングウィル、どこまでの治療を希望するのかということ、例えば、委員がおっしゃいましたように、施設に入るときには、それをみんなでやっていこうということにする。県民的な運動として、そういう習慣、文化を醸成していかないと、2025年、徳島ではもう少し早いかもしれませんが、急性期病院、急性期病床というのが非常に厳しい状況になるということがありますので、委員の皆様方もそういう運動と申しますか、啓発活動に御尽力頂きたいと思います。宜しくお願いします。

三好病院

事前指示、リビングウィルということを感じますのは、職員が事前指示について、よく学ぶことが大事であると思います。職員に臨床倫理に対する啓発をするということがひとつだと思います。もうひとつは、介護の施設の方はお忙しいので、介護施設にこちらから行って、一緒に勉強会をして、こちらが必要なことを勉強にさせていただいて、その中で、事前指示というものを徐々に浸透させていただいて、それができてから、次に市民の方々に啓発していくということです。

委員

グループ力の強化というところで、人材の育成・交流による医療の質の向上ということを謳っていますが、そこで、会長からお話もありましたが、非常に高度化した医療の中で、働きやすい職場づくりのサポート体制がどのようになっているのかということが頭に浮かびました。ワークライフの面で、働きやすい体制をつくっていくために、現在、よくいわれておりますメンタルサポート等がどのようになっているのかというところも気になりまして、県の方でそういう体制のために取り組んでいる情報の発信をしていただきたいと思います。思っております。

それから、三好病院のお話を聞きまして、周産期医療について、ハイリスクの患者さんは、全て、救急で中央病院の方に搬送しておりますので、そこで集中管理をしていただいておりますので、医療職にとっても非常に心強いところがございます。高齢化対策というのは非常に大事ですが、少産少子ということも考えますと、

周産期医療を県に頑張っていたきたい。また、新生児、乳幼児の死亡率が徳島県は高いですので、そういうふうな取り組みの充実が今後、県民のニーズも非常に大きいと思いますので、お願いしたいと思います。

それから、もう一点、専門看護師の育成確保についてですが、今、県からは認定看護師の研修につきまして補助金をいただいております。そこは非常に、ありがたく感謝しているところでございます。しかし、県西部にしましても県南部にしましても、市内へ長期研修に行くとなるとアクセス上、非常に大変です。県外に研修に行かなくてはいけないこともあります。県からお金は補助頂いていますが、県外に6ヶ月以上の研修となりますと参加できる人材が、かなり制約される場所もございまして、できましたら県が頑張っていたきまして、資格がとれるような施設を目指していただきたらありがたいと思います。

会長

専門看護師については、前回は話題に出たこともございまして、京都まで行くとか色々とお話も出たところです。

それと、県民の方へは糖尿病の死亡率が高いというのは周知されているところです。しかし、委員が話された周産期の乳児の死亡率が高いことですが、少子化の中において、貴重な徳島県の宝がワーストクラスにあるということは、案外知られていないんです。これは非常に大きな問題であると思っております。

委員

県立病院が県民に支えられた病院として、県民医療の最後の砦であるという理念を掲げられまして、三好病院も新しく住友院長をお迎えして、先程、お話がありましたような方向性で病院経営がなされていることを大変ありがたく思っております。

私は常日頃から病院の方に、医療の質の向上、思いやりがある医療の提供、安全安心な医療の提供、医療人材の育成確保ということをお願いしております。それが着実に、実現されつつあるということ非常にありがたく思っているところです。地域医療を支える病院として、地域医療の完結病院として、羽ばたいて行って欲しいと思っているところでございます。

住民にとりまして、医療は限りない公共の施設であるという考え方もございまして、また、住民が間接的に医療の担い手であるということも自覚しなければなりません。病気を知る力も住民自身で高めなければなりません。

周産期医療の問題については、深刻な状況と受けとめております。難しい問題とは思いますが、将来的には西部医療圏域で、県立病院としての周産期医療の内容充実をお願いしたいと思っております。

かかりつけ医を必ず持ち、病院の先生方に感謝の気持ちを常に持つということ住民の皆様にはお話をしております。また、西部では三好保健所を中心にして、地域リーダー養成講座を開催しております。今後とも地域医療を支えるリーダーの育成が住民の使命であると思っております。

是非、病院をあげて、住民の信頼を得る、先程、住友先生がおっしゃいました「やさしさを持つ、おもいやりのある病院」に育てていただければ大変ありがたいと思っております。

特に、周産期医療のことは是非、お願いしたいと思っております。

委員

3つの県立病院は最近、特に2年ぐらい前から、県立中央病院を核にして西部、南部と徳島県全域を網羅し、医療を牽引するような印象を受けておりました。特に救急医療の面では、私も県民の一人として自分の親戚や近所の人から、最後に県立病院が受け入れてくれたという話も聞きますし、実際にデータを見させてもらうと5年間で1.5倍に救急患者が増えている。特に最近の2年間で増えているという印象を持ちましたので、その印象は間違いないなと思っておりました。

3点お願いしたいんですけど、1つはグループ力の強化という話がありましたが、現在、医学生の実習が海部病院を中心に海部郡で行われておまして、全員が海部病院に行きます。外科の実習になりますと1日ですが、全員が三好病院に行って研修する。徳島大学の医学生は学生時代から海部病院と三好病院に非常に馴染みができる教育内容になっています。研修医は、マッチングを中央病院にしますと、海部病院と三好病院で1ヶ月研修するというので、研修医時代にも三好病院と海部病院に馴染みがある。県立中央病院は3年目～5年目の3年間の研修プログラムをつくっておられまして、その中で1年間は海部病院か三好病院に行くというシステムをつくられていると伺っております。そのように県立中央病院と三好病院、海部病院の3病院で医師を育てていくシステムができておりますので、5年目が終わった6年目以降もプログラムの延長で、限定した期間でも良いので、何らかのローテーションシステムをつくられて、生涯教育の一つとして海部病院、三好病院で働いていただくというシステムを是非つくっていただきたいと思っております。

現在、海部病院には外科医が不足しておりますし、三好病院も様々な診療科の不足があるかと思っておりますので、グループ力強化ということで、3病院のローテーションシステムをお願いしたい。学生時代と研修医時代、一人前じゃない時期だけ海部病院、三好病院が預かって、一人前になったら来ないということにならない

	<p>ようなシステムづくりが必要だと思いますので是非お願いしたい。</p>
<p>中央病院</p>	<p>中央病院の強みというのは今もおっしゃいましたように、県下に3つ、それも100床、200床、400床、急性期それから地域と、色々な医療を経験することができる、そして、色々な医療に貢献できるというのは、中央病院が県内の他の病院にない強みであると認識しています。</p> <p>研修については、なかなか実現しないんですけど、初めは週に1回で、3ヶ月とか半年とか、あるいは1年単位とか、徐々にタームを伸ばしながら3病院を経験するという制度ですね。この制度設計を今後しっかりしていきたいと思います。貴重なご意見ありがとうございます。</p>
<p>委員</p>	<p>2点目なんですけど、3病院の徳島県内のへき地医療に対する支援についてなんですけど、3病院ともへき地医療拠点病院という役割を担っておられると思いますが、三好病院は西祖谷診療所、海部病院は出羽島診療所というはっきりした支援場所が決まっています。おそらく、へき地医療拠点病院としての県立中央病院は、全県下のへき地診療の支援をされる役割をお持ちだと思いますが、病院の中のコントロールタワーという仕組みが見えてない。例えば、香川県立中央病院は去年の3月に新築移転されておりますけど、病院内にへき地医療支援センターというセンターをつくっておられます。そのセンターでは3人の医師が全県下で、香川は離島が多いのですが、へき地医療の支援を行っていると聞きました。</p> <p>そのあたりのへき地医療拠点病院としての県立中央病院の役割をお伺いしたい。例えば、東祖谷診療所の医師が最近不在となり、その支援として、西祖谷診療所の医師と三好病院の医師が非常に大変な状況にある。そういった全県下のへき地診療支援の弱体化に対して、県立中央病院がどのような支援体制を備えているのかお伺いしたい。</p>
<p>中央病院</p>	<p>なかなか知れ渡ってないようで、委員からご質問があるんだろうと思いますけど、徳島県も平成14年ぐらいから地域医療支援センターをつくりまして、中央病院の中に委託されています。制度的には、色々なへき地診療所に行っているのは、中央病院の中にあるセンターから命じられて行くという制度になっていて、給料も中央病院がもっています。という制度があるんですけど、確かにそれをどうやって、上手く機能していくことに対して、政策医療的な部分で、中央病院は人は出している形になっているんですけど、主体的にどこまで関わっていたかというのは、ご指摘の</p>

	<p>とおりで、あまり主体的に関わっていない。政策医療部門ですから、県の保健福祉部の方々の考えで行っている。</p> <p>今後、三好病院、海部病院を通じて一緒になって、へき地医療の支援の部分に主体的に関わっていく必要があるんだなと感じました。</p>
委員	<p>県立中央病院のホームページを見させていただいたんですけど、地域医療支援センターはあるんだけど、そこは患者さんの紹介とかそういうものだけしか出てこなくて。</p>
中央病院	<p>地域医療支援センターの中に、へき地支援部門と、先ほどのホームページに出ている部門と、組織的には2つがあって、木屋平とかそういう診療所のところに中央から派遣をしてみると、組織的にはそうなっています。</p>
委員	<p>実績はあるとは思ったんですけど、そのあたりが伝わるようにしてほしいと思います。</p> <p>最後に、自治医科大学の卒業生の件なんですけど、最近では自治医科大学を卒業すると、各学年、だいたい2人、多くて3人が県立中央病院で2年間の初期研修をしまして、その後3年目4年目を海部病院か三好病院、残りの5年間はへき地を中心とした診療支援を行っています。非常に素晴らしいと思っておりますが、最初の4年間で県立3病院で彼らを指導しているということで、9年間の義務年限を終えた後に彼らが徳島県に残って頂くための教育も非常に重要だと思います。日本国内の都道府県の自治医科大学卒業生の義務年限後の定着率はあんまりデータがないんですけど、少し前のデータで、高いところは90%という都道府県があります。低いところで50%で、徳島県はだいたいその中間ぐらいの位置であるというデータを見ました。以前と比べて最近の定着率っていうのがどうなっているか、データがもしありましたら、その傾向でも結構ですので教えていただきたい。それと、彼らを定着させるための県の病院としての取り組みがありましたら是非お願いしたい。</p>
中央病院	<p>委員がおっしゃったより、定着率はもう少し低めだろうと思います。県の公立病院に関してどれくらい就職しているかという点、最近では残ってくれる人も多いんですけど、それでも少ない。徳島県の中で医療活動している人が、だいたい5割6割じゃないかなと感じています。</p> <p>自治医科大学の中の話をしてみますと、基本的に政策医療を担当する保健福祉部が親代わりということで、学生時代から義務年限ま</p>

	<p>でずっと、という形で見えています。組織的には病院局と保健福祉部という形で、我々なかなか自由度が少ないんですね。</p> <p>自治医科大学の卒業生に、ぜひ県立病院の職員として働いて欲しいというのは3人の院長は、間違いなくそう思っていますし、県立病院だけじゃなくて、やはり地域の公的病院で働いていただくことも、これも非常に重要なことですので、個人的にはかなりアタックをしています。それが不十分であれば制度的なことを考えなければいけないと思います。</p>
海部病院	<p>自治医科大学の義務年限内の人たちが集まって、ミーティングをしている中でも色々な考え方があって、自治医科大学の義務年限内の人たちでもまとまっていないようで、それに対して県の方が色々な支援をしています。</p> <p>自治医科大学の義務年限後の方達も地域医療をずっと守ってきて頂いているんですけども、燃え尽きて、去ってしまっていることもあります。これに関しては、やはり県として、病院局と医療政策課が協力して、彼らが活躍できる場を支えていかなければならないと思います。</p>
委員	<p>最近、県立中央病院で10年目以降も勤務している医者が増えてきているように思います。ですから、彼らを是非、しっかりと育てていただいて、どんどん徳島県に彼らが残っていただくような努力をお願いしたいと思います。</p>
委員	<p>県立病院の取り組みの方で、いくつか質問と感想を述べたいと思います。県の計画の中に3病院が出てくるところと、4病院が出てきているところがあります。鳴門病院が県立病院の中で、あるいは県の政策の中でどういう一角を占めているのか。数字の中に鳴門病院が入っているのか入っていないのか、素朴な疑問です。たぶん運営母体が違うので、数字の中には入っていないんでしょうけど、鳴門病院の使命と県のでこ入れがどんなふうなのかなどというのが疑問に残りました。それが一つです。</p> <p>それと、一番最初の経営健全化計画と経営計画というふうに1ステップ違ってきましたよ、というところですが、総務省も平成19年度に公立病院改革プランガイドラインというのを出して、まず単体の病院の赤字体質を解消しましょうと、それがほぼ平成25年度で終わりました、次に新しくガイドラインを出すそうです。ガイドラインでは、病院単体の黒字達成は、普通なんですけど、そのあとは医療再編といいますか、そういう地域づくりが必要になっていくということですよ。</p> <p>おそらく徳島県もそれを色々と考えて、経営計画を立てられて</p>

いるんだろうなと思いました。ただ、県立病院だけでもないと思うので、どんな地域計画にするのかということが、住友院長のプレゼンで非常にクリアに分かったのですが、一番分かりにくいのは実は中央病院だと思います。といいますのは、徳島県は非常に医療資源が多い。そして、医療費も多いベスト5だそうです。ワースト5は東京を中心とする関東の方で、2倍ぐらい医療費が違うそうです。

こんなに恵まれている県で、すごく救急患者も増えた。1.5倍っていうのは、ほんとにそんなに患者が増えるのっていう気がするんですけど、おそらく中央病院が増えて他が減っているのかもしれない。でも、医療費は上がっていると思います。

徳島県と高知県と京都等の医師や病院が多いところで、病院が非常に頑張ったという反面、医療費も増えているということがあります。膨大に増えていくこれからの医療費をどう配分していくかとなると、もちろん急性期も大事なんですけど、急性期以降の地域包括ケアが大事になってくる。これから多くなる都市部の高齢化について、都市部である県立中央病院や日赤病院が、どんな包括ケアを行うのか。おそらく民間病院も多いので、色々とされているんでしょうけど、その辺がちょっと見えてこない。人口80万の8割ぐらいが東部に固まっているらしいので、そこでの高齢化は、三好や海部と違って桁違いに多くなります。どんな政策をしていくのかなというのが聞きたいです。

それから救急について、先程のお話で、軽傷患者が多いということが気になりました。軽傷患者をどこまでクリアするのか、もしかしたら救急を充実することは需要を作り出しているのかなという気も少しします。売り上げが上がるのはいいことなんですけど、もちろん医療費もかかるということで、どんなふうにコントロールしていくのか。

辛口の話になってしまいましたけど、喜びとともにそういった心配も出てきますので、そのへんの政策をお聞きしたいと思います。

中央病院

2025年じゃなくて、徳島県では2020年と言われてますので、5年後の中央病院のあり方っていうのがどうあるのかですが、おっしゃいますように徳島県は日本全体と比べて3割、医療費も医師数も、あるいは色々な病床数も多いというのは間違いありません。そのうち、県東部、それから徳島赤十字病院がある小松島市で徳島県の人口は75%です。ところが勤務医の86%、全身麻酔の96%がその地域にある。日医総研によりますと、全国一の超一極集中型の医療圏である。おっしゃいますように例えば、三好病院は、地域に出て行って、色々と一緒になってやっていこうということが楽しみな病院だろうと思います。しかし、残

念ながら中央病院は受け入れるだけで精一杯です。この受入の需要ってというのは、今から5年間は増えていって、それからどうなるだろうっていうところがあります。

徳島県は、3次救命救急センターに自宅で救急要請があった方が、2次救急を経ないで、ダイレクトに救命救急センターへ来るのが日本一、圧倒的に多い地域です。これはもう救急は間違いなく徳島赤十字病院や中央病院だけでは支えられないので、2次救急病院も含めて、かかりつけ医の先生も含めて、どういうふうを守っていくのかということは今後、早急にやっつけていかなくてはいけない喫緊の課題だと思います。

それから医療費が高いからっていうご指摘は、それもおっしゃるとおりで、うちは入院診療単価が7万円です。外来診療単価は2万円です。これは確かに高いんです。問題は、職員にいつも言うんですけど、高い医療サービスに見合ったサービスが提供できれば良い。患者さんが帰るときに高いつて思うのか、もっと払ってもいいぞって思ってくれるようなサービスを提供できているのか、ということが非常に重要です。収益が上がったと喜んでばかりはいられません。まさにこれからは管理医療統制がされまして、国は色々な策を考えて医療費を下げていくと思います。その中でいかにクォリティーを保ったサービスを提供できるかが重要です。

東京に行くときみんな地下鉄の中でもスマートフォンで検索している。あらゆる年代がスマートフォンで検索していますので、今後はやはり、検索に耐えうるような病院しか生き残れない。患者さん自身が質の高い、良い病院を選ぶ時代が検索時代だと思っています。適切な情報発信をして高い単価に満足していただけるサービスを提供する。

ただし、一極集中型の病院では地域医療は支えられないと思います。そういう意味では、地域の仲間とどういうふうな機能分担をしていくかというのが非常に求められてくるだろうなと思います。三好病院はおもしろいです、ぜひ展開していければ。中央病院のあり方について皆様、今後とも是非、お知恵をいただければと思います。

委員

関東のある県で二つほど有名な病院があります。その政策が、非常に違うので御紹介させていただきます。

一つは、非常に大きな病院で救急を受け入れてましたけれど、救急が集中しすぎて、お医者さんが疲弊し、最近、抜け始めているという病院です。

もう一つの病院は、3次救急を守るために、その周りの小さな病院にお医者さんを派遣して、自分の病院を守るための砦を作る。

	<p>1次救急や1.5次救急など比較的軽いものはそちらでやるように医師を派遣して、小さな病院で受けるようにする。そうすると、軽いものが集中しませんので、そちらできちんとした高度医療が守られる。そこは医師が辞めないし、むしろ人気があってやってくる。地域医療をやりたい方は1.5次の救急を小さな病院でやる。高度医療をやりたい方はそこでやるという政策です。</p> <p>大きなもう一つの病院は、全部うちが受けますよ、と言った結果、特に指導医クラスの先生が辞めている。大きくて何でもやってしまうと中にいる方に、先ほど会長さんがおっしゃったように疲弊がくるかもしれない。ですので、救急受け入れが多いのは喜んでばかりはいられない。職員の疲弊にも繋がるかなという心配もありましたので、御参考にさせていただければと思います。</p>
中央病院	<p>スタッフが集まる病院っていうのはどういう病院か、一番は、給料が良い病院、待遇が良い病院、これは絶対そうだと思う。ところが、それだけでなく、2番目は自分を評価してくれる病院、ついて行けるような上司がいる病院、そこで働いていることが自慢できる、誇りに思える、やりがいがある病院です。病院として提供できることは待遇をできるだけ上げてもらえるよう県と交渉すること。そして、やりがいのある病院や認められる病院っていうのは職員自らがつくっていくものです。</p> <p>病院と職員の関係は、労働に対する給与を与える以外に、その人のキャリア支援をするということもあります。働きがいのある、やりがいのある病院となるような環境づくりを行う管理者側の努力が、非常に重要だと思います。</p> <p>幸い、中央病院で働きたいという医者も徳島の中では増えてきているので、それを地域の中で一緒にやっていければと思います。</p>
総務課	<p>鳴門病院における経営計画の位置づけが分かりにくいということについて補足させていただきます。当経営計画は、県立病院の経営計画ということでございますので、県立病院はあくまで3病院でございます。鳴門病院は独立行政法人というかたちで、鳴門病院としての中期計画の領域になります。</p> <p>経営計画の収支など色々な数値目標は、県立3病院のデータや目標ということでございます。ただ、県立病院と独立行政法人というかたちで、設立の立ち位置は違いますが、同じ県の病院ということでございますので、県全体の施策を推進する上では十分連携を取っていきたいと思います。</p>

委員	<p>医療的な中身とかあるいは人の交流っていうのはグループとして続けるという捉え方でいいのですか。</p>
総務課	<p>独立行政法人が去年からスタートしたところでございまして、具体的なところを申しますと、毎月開催している県の経営戦略会議に鳴門病院の理事長、病院長に御出席いただいております、顔の見える関係でございまして。これからの課題である災害医療についても、ワーキンググループに参加していただくなど、個々の施策についても具体的に進めております。そういったかたちで、県の課題について協力して進めていくというスタンスです。</p>
会長	<p>議事につきましては、これをもって終了とさせていただきたいと思っております。長時間どうもありがとうございました。</p> <p>私から最後に一言申し上げたいと思っております。住友院長の「地域に信頼される病院づくり、今必要なのは優しさ、明日に必要なのは夢」という言葉が非常に印象に残りました。そこで、信頼される病院づくりということで、思い出したのが「凡事徹底」という言葉です。みんなが基本に忠実に、ファインプレーよりも、可能な限りミスをしなさい。そうすることによって医療事故も無くなるし、コンプライアンス、業者との癒着等の問題もなくなり、本当に信頼される病院が構築されると思っておりますので、そういうところも含めて、より良い県立病院グループづくりに邁進していただきたいと思います。それでは、これをもちまして終了させていただきます。</p>

(病院事業管理者あいさつ)

中村会長及び委員の皆様には、非常に貴重な御意見をいただきまして、本当にありがとうございました。今後の病院運営に活かしてまいりたいと思っておりますので、よろしく申し上げます。