

県立病院を良くする会 議事録

●日 時 平成27年8月31日（月） 16:00～18:00

●会 場 徳島県庁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)
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)
山 上 敦 子 委員 ((一社)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・事務局長・看護局次長)
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・政策調査幹) 他

●会議の概要

(病院事業管理者あいさつ)

病院事業管理者でございます。よろしくお願ひいたします。会長はじめ、副会長及び委員の皆様方の貴重な時間を我々に取っていただきまして、改めて御礼申し上げます。どの病院も自分の病院をよくしようという気持ちは同じだと思ひますが、これだけの方々県立病院を良くする会にご意見をいただけるということは非常にありがたいことであると思ひております。どうぞよろしくお願ひいたします。

(議 事)

司会	<p>議事に入ります前に、今回の会議の開催趣旨についてご説明を申し上げます。この会議におきましては、計画の達成状況の評価及び見直し、また、県立病院の基本理念の実現に必要な事項について委員の皆様方からご提言をいただくということにいたしております。今年度については、経営計画の初年度であります平成26年度の取り組み状況を中心にご報告をさせていただきます。委員の皆様方からはより良い病院づくりのために様々なご意見をいただきたいと思っておりますので、どうかよろしくお願い申し上げます。</p> <p>それでは、以降の議事進行について会長をお願いしたいと思いますのでよろしくお願いいたします。</p>
会長	<p>本年度も皆様どうぞよろしくお願いいたします。</p> <p>最初に会議の公開についてお諮りしたいと思いますので、事務局どうぞよろしくお願いいたします。</p>
事務局	<p>それでは、会議の公開につきまして、ご説明申し上げます。県立病院を良くする会設置要綱第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公開とされております。また、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ご確認いただいた後、発言された委員のお名前を伏せたいと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のでよろしくお願いいたします。</p>
会長	<p>ただいま事務局より説明がございましたとおり、議事録については公開ということですのでよろしいでしょうか。</p>
委員一同	<p>(委員一同拍手)</p>
会長	<p>ありがとうございました。それでは、そのとおり決定いたします。それでは、議事(1)平成26年度の取組状況については、各病院から、議事(2)の経営計画の評価等については病院局より説明いただきまして、その後、委員の皆様方からはご意見、ご提言をいただきたいと思っております。それでは、事務局より資料の説明をお願いいたします。</p>
①中央病院の平成26年度	(中央病院 説明)
②三好病院 平成26年度の足跡	(三好病院 説明)
③海部病院 平成26年度の取り組み	(海部病院 説明)
④徳島県病院事業 経営計画の取組状況	(病院局 説明)

(意見交換)

会長	<p>各病院から、また病院局からそれぞれご説明をいただきました。それでは、各委員の皆様方にただいまの4つの説明に対しまして、ご提言、ご意見を頂戴したいと思っております。いかがでしょうか。</p>
会長	<p>それでは、導入として最初に2点ほど質問させていただきます。</p> <p>まず、経営計画の取り組み状況についてでございますが、ジェネリック医薬品の割合についてですが、全国都道府県別に見ても、本県は低い状況にあると思っておりますが、県立病院はよくがんばっていると思っております。これを推進するうえで、問題点等あればお教えいただきたいと思っております。</p> <p>次に、病院全体で経費削減しておりますが、自己評価についてA又はBという評価を行うにあたって、少し辛めの評価を行っているように思います。考え方についてお聞きしたいと思っております。</p>
経営企画課	<p>経費削減の強化について、ご説明させていただきます。A評価でもよいのではという、非常にありがたいご提言をいただいたところでございますが、医薬品の採用品目については、管理コストの面からでもできるだけ絞り込んでいこうと考えております。3病院について同じ品目を使っていかなければ、減っていきませんので今後とも努力していく必要があるということでB評価とさせていただきました。</p> <p>次に医療材料の共同購入につきましては、医療材料数は非常に多いものでして、目標は達成しておりますが、診療材料に占める共同購入については、もっとできるのではないかとということでB評価となっております。</p>
中央病院	<p>冒頭会長がおっしゃいましたとおり、徳島県のジェネリックの導入率が低いのではないかとということには様々な要因がございます。一つは、抗がん剤でありますとか、循環器系の薬、放射線の造影剤といったものは、副作用の面ですとか、安定した会社でないとか薬剤の被害が起きた場合に救済できるのかといった不安が現場にございました。中央病院につきましても、抗がん剤、循環器系の薬、放射線造影剤のジェネリックの導入についてなかなかスピード化が得られなかったところでございます。しかし、いずれもナショナルセンターをはじめ、年数を経て、十分に使えるということが分かりましたので、他の2病院とも共有しながら、積極的に導入するようにしています。</p> <p>患者さんからのトラブルについて、あまり多くはありませんが、外来は出来高なので「ジェネリックにしてくれ」という要望はあります。入院は包括化されていますので、「なぜジェネリックなんだ、ブランドを使ってくれ」という患者さんもいました。比較的スムーズに移行できているのではないかと思います。おそらく次の改定では8割が目標となり、その水準が上がってまいりますので、今後とも積極的に</p>

導入を推進していきたいと考えています。

委員

共通する視点から質問させていただきたいと思います。経営計画の取組施策について質問させていただきたいと思います。

未収金の発生防止と回収促進という視点についてお伺いしたいと思います。未収金の発生防止と改修促進ということで自己評価がB評価となっております。以前にも、未収金の発生防止等についてしっかりやっていくべきだと、提言させていただいた経緯がございます。平成26年度の実績について、見せていただきましたが、努力をいただいているように受け取っております。やはり、第一に未収金を発生させない、早期回収に努めるという視点が当然大切でございまして会計窓口の24時間化やクレジット払いの導入、督促等されていると思いますが、今後の未収金対策についてお伺いしたいと思います。

次に、各病院にお伺いしたいのですが、中央病院におかれましては、認知症の疾患医療センターについて、現状、運用、視点についてお伺いしたいと思います。

海部病院に関しましては、先ほどプレゼンテーションしていただきましたが、ツインヘリポートが完成したら、せっかく2つあるわけですから、2機同時に飛ばすとか、それらを活用した先進的・モデル的な災害時の訓練を行っていただきたいと思っております。

三好病院に関しましては、居宅介護支援事業所及びケアマネジャーとの地域包括ケアにおける連携ということで意見は一致していると思います。やはり、地域包括ケアシステムについて連携していくべきなのは、在宅医療、在宅福祉、在宅介護でございます。しかし、多職種連携の難しさもあると思います。そのための取り組みについて、お話しを伺いたいと思います。

経営企画課

未収金の回収についてご質問をいただいております。未収金の発生について額としては多い状況でございます。少し前までは、どんどん積み上がっていたところでございますが、これに対処するために、平成25年度から取り組みを強化いたしまして、平成24年度をピークとして、縮小し、抑制傾向となっております。一つのファクターといたしましては、先ほどお話しがありましたが、未収金を発生させないということが大事であると考えております。そのために何が必要であるかと考えた時に、患者様の利便性の向上を図りながら診療費をお支払いいただくということであると考え、クレジットカード払いの導入をさせていただきました。また、未収金の一番大きなファクターといたしましては、経済的困窮が挙げられると思います。これにつきましては、メディカルソーシャルワーカーを配置いたしまして、きめ細かく対応できるような体制を取ったところでございます。今後につきましても、取り組みを継続し、委託業者と連携しながら未収金の発生の未然防止と回収に努めて参りたいと考えております。また、徴収についてでございますが、住所変更があった場合、捕捉がなかなかできないところでしたが、今般、6月議会の条例改正におきまして住民基本台帳ネッ

	<p>トワークを利用することが可能となりましたので、このようなツールも活用しながら徴収の強化に努めて参りたいと考えております。</p>
<p>中央病院</p>	<p>認知症疾患医療センターについてでございます。認知症疾患医療センターについては、新病院の開院に先立ちまして、平成24年4月に県から指定を受けました。現状を申しますと、完全予約制で週3日、医師、臨床心理士、看護師、PSWの下で、治療を行っております。当院の特徴といたしましては、MRI、SPECTといった画像を用いたものや、心理テスト、ヒアリングを併せて認知症のタイプの診断や重症度を診断しております。現状の問題点についてですが、需要の増加に供給が追いついていないことが挙げられます。現在のところ、予約をいただいても、6週から8週待ちの状況であり、非常にご迷惑をおかけしております。この部分に、臨床心理士等の補充をいたしまして、希望の患者さん全てについて1ヵ月以内に対応ができるように現在計画しているところでございます。</p> <p>総合病院としての精神科の役割といたしまして、リエゾンがあります。高齢化社会となりまして、急に入院が必要になりますと多くの方が不穏になりますとか、ADLが低下したりいたします。現代においては精神科医師の貢献度合いが高まっていると考えており、専門の認定看護師の育成も行っているところでございます。リエゾンチームとして、全ての入院患者さんにケアができることが1点。そして、2点目は入院中のみならず、いわゆるアウトリーチ、生活の場でどのように認知症の患者さんを家族と共に受け入れ、支援していくかについても大きな課題であろうと認識しており、今後も貢献していきたいと考えております。</p>
<p>海部病院</p>	<p>新病院については、まだ、1年半から2年程度かかるかと思いますが、現在山をひとつ崩しておりまして、その土砂を移動させたところに非常に広大な丘が出来ています。もし、可能であれば、来年秋の防災訓練において使用できれば、今後新海部病院が開院した後に、ツインヘリポートを活用した訓練ができるのではと期待しております。</p>
<p>三好病院</p>	<p>介護施設との連携でございますが、これは4月からできる予定だったんですが、低層棟の改装が遅れておりまして、10月以降に部屋ができれば、そこに来ていただいていっしょに話をするを考えております。医師は敷居が高いということを皆さんおっしゃっておりますので、院長とお茶を飲みながらでも良いので一緒に話をする部屋を作ることが決定しております。そこで、救急で入院した患者さんは、ケアマネさんにも来ていただいて、この人はどのように施設を変わってあげばいいだろうということを最初からお話しして、患者さんが行きたい施設で医療や介護を受けられるということをしていきたいと考えています。</p> <p>また、ご質問いただきました、訪問診療についてでございますが、手術をした後に老老介護であったりします。そういった場合に、地域</p>

の先生にお願いする訳ですが、例えば山城の方で診察して、「ちょっと熱が出て原因が分からない、三好病院に行ってきてね」ということになる。または、救急から入院といったことになる。こういった場合、我々が先にちょっと訪問すれば、患者さんも、もう少し長くいられるだろうということがありまして、来週から入れることにしております。需要はどうかということで、来週からテストしてみることにいたします。

委員

病院局をはじめ、皆さんが一生懸命がんばってくれていますので、住民は「安心・安全」に地域医療が守られていると感じています。

「医師、看護師等の勤務環境の改善・充実」について自己評価がAとなっておりますが、海部病院におきましては、先生方は住民への優しさ故に、重労働を強いられており、疲弊する直前だと思います。常勤医が少ないために、長時間働いている先生の姿を目の当たりにしております。パートの先生には非常に助けていただき、良くしていただいておりますが、病気は夜間に多く発生しており、救急体制についても無理をなさっております。夜間はドクターヘリが飛ばないため、ドクターカーを出していただいておりますが、その車に乗るのは先生方です。県としてもっと海部病院を支援していただきたいと思っております。

また、産科が新たに出来ました。小児科については徳大の先生の週1回派遣です。先生方はそれでは、リスクが高くてなかなか産めとは言いきれない状況であると思っております。現状としては、夜間は#8000に電話して全部徳島赤十字病院の方へ行っています。住民のエゴかもしれませんが、経営の問題もありますが、医療を守るために医師の確保が必要です。良い先生がくれば、入院患者数や来院数も増えて経営状態も良くなると住民として思っています。

さらに、もう少しすれば、徳大の地域卒の学生が出ますが、その割り当ての権限については、徳大と病院局のどちらにあるのかということもありますが。医師としての心構えといえますか、人間としての思いやりや育成力が海部地域にはあると思っておりますので、若い先生が修行する場として、どこに出しても恥ずかしくない医師に育つと思っております。

それと、3病院のお話を聞いておりましたが、それぞれの病院に特性があると思っておりますので、新改革プランにおいて役割の明確化を謳っているのであれば、それぞれの具体的な10年後また20年後の将来像についてお教えいただきたいと思っております。それをお聞きした上で、住民としてできることをやっていきたいと考えておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

委員

平成20年の10月22日に、当時三好病院のお医者さんが、35名であったものが、25名程に激減したことがございました。これは、平成16年の規制緩和により、大学の医局に残留する学生が少なくなったということが原因でありました。このような危機的な状況をなんとかしなくてはならないということで、「応援する会」を作り上げたわけです。

私は、三好病院においては人材の確保と育成が緊急の課題であると考えております。認定看護師もかなり増えているようですし、このような努力に敬意を示しているところでもあります。また、三好病院を地域の中核病院として、断らない救急医療を提供する病院として育てていただきたいと思いますと思っております。公的病院として、国や地方公共団体から、地域医療支援病院等いろいろな認定を受けていると思いますが、こういったことを地域の皆さんにもっと周知していただければと思います。

現在、「応援する会」として考えておりますのは、医師公舎の改築問題でございます。先生方への快適な住環境の提供は県が当然行うべきものと考えており、住民として打ち上げていこうと考えております。

もう一つは、県立海部病院が分娩再開しておりますが、公的病院である県立三好病院において、周産期医療が途絶えていることはやはり片手落ちではないかと思っております。県西部で周産期医療が始まった、分娩が可能になったという嬉しいニュースを早く届けていただきたいと思いますと思っております。

最後に、先生方が皆さん単身赴任で、お子さんを教育環境の優れた徳島市内に残して三好病院にご勤務いただいている状況についてでございます。県立3高校ございますので、医師となる優秀な生徒を育成するため公教育の充実ということも課題でないかと考えております。

総務課

医師確保についてでございます。三好病院と海部病院については非常に苦勞しているところでございます。その中で、徳島大学の協力を得ながら、あるいは県保健福祉部の協力も得ながら寄附講座ということで医師の派遣をいただいております。正規職員という形ではございませんが、常勤という形で週4日勤務いただけるということで、かなり力になっていただいて、三好病院の外科ですとか、海部病院の産婦人科、地域医療といったところを支えていただいております。今後もこれらの取り組みを継続しながら、地域枠の医師の誕生といったこともございますので、地域に根付いた医師の確保について今後も努力して参りたいと考えております。

産科と小児科の医師の問題についてもお話しがございました。どちらも県下で特に医師が不足していると言われている分野でございます。西部の分娩については、産婦人科は24時間体制の待機が求められておりますので、一人や二人といった医師数ではとても対応できません。西部においては、半田病院において4名の医師を確保して分娩しており、なかなか三好病院まで現状至っていないという状況でございます。小児科につきましても、海部病院に常勤でというお話しでございましたが、県下での確保が難しいため、徳島大学や関係病院を中心に検討を進めております。今後とも、関係者及び県保健福祉部と検討して参りたいと考えております。

委員

先程、御説明ございましたが、小児救急で、大変大きな成果がありますが、課題もあるといった御報告だったと思えます。

県立中央病院でNICUがドクター6名で、非常に疲弊しているということでしたが、地域にはもっと小児科医がいなくて、小児医療等については、県立病院は「医療の最後の砦」という言葉をよく使われているところですが、小児救急、呼吸器疾患の救急、それから、精神疾患の救急等はベッド不足、ドクター不足もあるところですが、県立病院としては、それらの救急を受けていただいて、その後在宅に向けての地域連携が出来れば、地域医療としては有り難いと思います。

それから、もう一点、人材育成のところ、県立病院としては、認定看護師の方が増えているところですが、ドクターについては、フォローアップ研修や自主育成等でどんどん育成されておりますので、県立病院で、ドクター以外の医療に携わる専門の方も、特に認定看護師、母性やリエゾンナース等の実習の場として、研修を行っていただければ有り難いと思います。

委員

救急について、ドクターカーという話がありましたが、我々の病院もドクターカーを始めて、毎日1、2回出動しています。実施して分かったことは、ドクターカーというのは「カー」の問題ではなく「ドクター」の問題です。ですから、ドクターヘリ以外にもう1チーム、少なくとも2人の医師が、オフアールがあれば数分で出動できる体制ができるかが肝です。まず、高規格救急車を購入してから、それをやろうとしても上手くいかないと思います。

ドクターは現場出動して、救急車で帰ってきています。現場からの119番と同時に、救急隊がドクターカーを呼びますので、救急車とドクターカーが同時に現場に着くというシステムです。着くと患者さんがいないということもあり、軽傷を排除すると成り立たないシステムです。ドクターカーシステムが機能しているかは、軽傷率をみれば分かると言われております。ドクターカーを運用するのであれば、軽傷を排除しようということは考えないで欲しいと思います。

がん医療に関してですが、三好病院の緩和ケア病棟に非常に期待しております。市民病院や阿南中央医療センターも緩和ケアを計画中です。各病院20床あれば、徳島県内の緩和ケア病床は、80床になります。高知県では80数床、愛媛県では100床以上ありますが、やっと、徳島県も他の県に近づくのかなと思います。問題は地域で緩和ケア病床を稼働させる方法ですが、そこに入院して亡くなる病床ではないというイメージをどうやって地域の方に持ってもらうか。元気になって帰ってくる病床という運用を心がければ、入院待ちの患者さんがでてくると思います。診療報酬改定で緩和ケア病棟入院料は逡減制になっております。これは、緩和ケア病床に入院待ちの患者さんが全国的に増えてきたということです。緩和ケア病床は在宅を支援する病床であるというイメージをどうやって持たせるか、という運用が大事であり、重症患者さんばかりが入院する病床ではないことを地域の住民に理解していただくことが肝要と思います。

災害に関しては、最も大事なことはライフラインが途絶していることが大前提であることです。停電時にエレベーターが止まって、ヘリ

ポートが使えない、電子カルテが動かないということが前提ですので、是非、そういう訓練も行ってはどうかと思います。ヘリポートはありますが、災害時には使えない可能性もありますので、ヘリコプターをどこに降ろして、どうやって患者さんを搬送するのかという訓練が大切です。

医師の育成に関して、地域枠の先生方の初期臨床研修が始まっています。彼らの一番の悩みは、専門医制度が開始したときのキャリアパスがどうなるかということです。初期研修が始まって地域医療が疲弊したように、初期研修が終了した医師が皆、大学に帰ってしまうというようなシステムにしてはならないと考えています。県立3病院や鳴門病院等で、キャリアパスをつくり、新しい専門医制度の中で地域の医師を減らさない工夫をすることが大事であると考えています。

それから、手術ですが、ダヴィンチについて、泌尿器科だけでなく外科や産婦人科も使えるようになれば、とてもいいツールだと思いますが、保険診療面でそうっていない状況です。

23例というのがとてももったいないと感じます。外科のドクターや産婦人科のドクターで、ダヴィンチを使える医師の育成が難しければ、外部から公募しても良いと思います。すぐに国産や廉価版も出てくると思いますので、今こそ、そういう人を獲得するということが大切だと思います。

委員

人口減少の影響について、感じておりますのは、患者さんの減少とともに、看護職員や介護職員の減少を感じております。看護師さんの確保について、県立病院ではどのような状況で、何か対策を講じているのか教えていただきたいと思いました。

それと、新公立病院改革プランの中でありまして、地域医療構想を踏まえた役割の明確化というところで、今までの資料で、中央病院さんと三好病院さんは説明いただいたので、海部病院さんも教えていただきたいと思います。

委員

中央病院から三好病院、海部病院への医師派遣に関しましては、まだまだ十分とは言えないというお話がありました。中央病院のキャパシティの問題もあると思いますので、三好病院、海部病院も医師が足りないと言えないとは思いますが、先程、常勤医を海部病院に配置していただきたいというお話もありましたし、三好病院に泌尿器科の医師がほぼ毎日、来ているのであれば、常勤医を配置できないのかということも思いました。

必要な支援としては、救急医療の支援、宿直の支援、外来支援、それから検査支援だけでなく、非常に複雑な役割を果たす必要があると思います。県立3病院だけで解決する問題でもなく、海部病院にしましても大学病院、阿南共栄病院、日赤からも支援を受けております。要望としましては、現場の意見を踏まえたり、必要医師数を調査して、例えば、「県立3病院医師派遣連絡協議会」といった名称で医師派遣を調整するような会議を是非開催していただきたいと強く要望いたしま

す。

3病院とも徳島県内のへき地医療に対する貢献をしっかりと行っているといつも思っております。海部病院は出羽島診療所、三好病院は西祖谷山村診療所とはっきりしておりますが、中央病院は平成22年の私が持っておりますデータでは、上勝町診療所、口山診療所、木屋平診療所、西祖谷山村診療所、日野谷診療所、木頭診療所、木沢診療所、阿部診療所というふうに非常に沢山の診療所の支援を行っております。海部病院の3倍、三好病院の4倍の450日の支援をしているというデータがあります。こういうデータがあるのであれば、これも経営計画の評価のデータに是非入れて頂いて、ホームページに公表していただきたいと思っております。香川県立中央病院のホームページには、へき地医療に対する役割を詳細に載せておりますので、県立中央病院でもへき地医療支援は大きな役割の1つと思っておりますので、是非、アピールしていただきたいと思っております。

委員

いつも3病院の話を聞いてすごいなと思っております。というのは、非常に恵まれている。人口が80万人くらいの県で、これだけ医療や保健に対しての考えやお金を持てるということは凄いなと思っております。首都圏に住んでいる人間からすれば、羨ましい限りです。創生会議で、もっと首都圏の医療難民を地方で受け入れてくださいという話がありましたが、徳島県はおすすめの場所ではないかと思っております。

前回、1月の当会の後に、総務省に地方公営企業等経営アドバイザーが呼ばれまして、新公立病院改革プランのお話を聞きました。骨子としては、国の財政が厳しいということ、必要に応じた医療を提供しようということです。特に、役割の明確化や地域医療構想というのは結局、経営学的にいうとマーケティングです。地域毎に必要なベット数や医療の内容をみて、その地域に必要なお金の配分をするということです。

今後、大都市が医療不足になると言われております。大都市はなかなか、徳島県のようにはいかない。というのは、急性期病院の大病院と在宅診療所はありますが、その間の緩和ケアやリハビリの病床が持てないのが、首都圏の実状です。大学病院から退院したら、即、在宅医療という考え方で進められております。そういう点からしますと、徳島県は恵まれているというところがありますが、そういう環境で、どうやって効率よくやっていけるかということが、今後の課題です。

こちらに経常収支比率の収支目標とありますが、総務省としては経常収支ではなく、医業収支でみろということをはっきり言っております。経常収支ですと繰入金が入ります。繰入金抜きで医業収支がどれくらいかということについて、効率化を求められるということが、新改革プランの大きな特徴になっております。

それから、前回の公立病院改革では、単独の病院の経営効率で、計画を立てて、効率よくやりなさいということでしたが、今回の目玉は再編です。ネットワーク化よりも合併・再編です。人口が少なくなっている地域において、海部病院の方には申し訳ありませんが、多くの

産婦人科や小児科を置くのは無理です。やはり、患者さんがいないと病院の収益は上がりませんので、急性期の病院はある程度、効率よく経営しなければならない。徳島県は特徴として小さな病院が多いので、非常に非効率な部分があると思っております。ある程度、集約化して、効率的な治療を行う。そして、小さな病院やへき地は総合診療医が、ある程度、診療して、連携でドクターヘリもありますので、急な出産等も対応できる体制を構築するということが、大切であると思えます。

千葉や埼玉も人が少ない地域がございます。そういうところは総合診療医を育てて、小さな自治体病院に配置しようと、その先生方の教育は大きい病院で行うというところで、はっきりと役割分担しております。そういった効率化が求められると思えます。

そうしますと、海部病院、三好病院においては、今の紹介率をみますと、紹介される内容がどこまで整っているのという気もしますので、やはり、周辺病院との経営資源の共有化と効率化が重要です。そうしないと、県立病院だけの問題じゃなく、地元地域で適正な医療が提供できなくなります。せっかく、県がこれだけ頑張ってくれておりますので、県全体というかたちで、やっていくといいのかなと思えます。地域医療構想が県の主導で作成されますので、地域医療構想を基に、ひとつひとつの病院のポジショニング、どういう病院なのかということをはっきりしないとイケません。やさしいという表現もいいが、効率も考えていかななくてはならないと思えます。

それから、経営計画の取組状況は、もうちょっと、数字を入れて欲しいと思えます。例えば、ダヴィンチは半年で23件、月4件、週1回の実績ですが、これで収支は合うのでしょうか。とすると、ダヴィンチの稼働率を上げるためには、他病院と連携して、患者を紹介して貰わなければいけません。

以前よりどう良くなったかということが重要ですので、現在、この状況ですので、この先にはどうなるかという数値目標を入れないとイケません。紹介率も地域支援病院であるので、このくらいは欲しいとか、総合医の病院であるので、このくらいでいいとか、病院の役割に合わせた目標設定が必要と思えます。特に、三好病院は、数字があまり入っていないくて、どういう病院にしたいのかが分からなかったのも、そう思いました。

経費の削減については、どのように経営目標から自己評価を行ったかが分かりにくいです。一番、問題になっているところを出していただくことが一番いいと思えます。例えば、薬品費が高いのであれば、ジェネリックで効率化を図るとか、他の経費が高いのであれば、それを見直していくとか、問題があって目標があると思えますので、そこがないと評価が分かりにくいと思えます。

埼玉のある病院の評価委員会では、評価するときに得点をつけています。そうするとその得点を全部足せば、厳密に点数がでますので、よく出来ていると思っても、A評価にならないということもあります。このような理屈づけができていて非常に分かりやすいと思えます。

明確な目標を出していただいて、次回は是非、各病院の役割をお聞

	<p>きしたいと思います。</p>
会長	<p>委員から色々御意見いただきましたので、その中で、特に答えるべきことについて、お話しいただければと思います。</p>
総務課	<p>看護師の確保についての工夫ですが、給料面やその他の待遇等については、他の自治体病院と遜色ないようにしております。</p> <p>新卒の採用にあたっては、夏に、受験希望者向けのガイダンスを行っておりまして、各病院の看護局の方に、色々なプレゼンをしていただき、現場見学も行うといったもので、効果的な取組ではないかと感じております。</p> <p>新公立病院改革プランについて、各病院の役割ですが、それを今まさに、検討しているところです。各病院のプレゼンの中には、その端々がでていたと思いますが、新プランの中では、しっかりと、各病院の今後の方向性を記載していかななくてはいけないと考えております。</p>
中央病院	<p>個人的には、委員が言われたように経営の計画でありますので、繰入金が入って経常収支で、赤字なのにA評価ばかりというのは少し甘いかなとは思いますが、人材投資、機器の投資について、今の厚生労働省、総務省は、経営的にある程度、自立できていないところへの投資は認めてくれないというところがあります。</p> <p>それから医師の配置について、県立病院の強みは、県内に3病院にプラス、鳴門病院の4つあることです。東、北、西、南に4つの病院があることが最も大きな強みだと思っております。人材の資源は限りがあって、その人のキャリアアップも考えなくてはならない。そうすると昔のように常勤の医師が配置できればよいが、配置できないときには、どういう効率化ができるか考えなくてはならない。ひとつは、中央病院がドクターヘリの基地病院になることによって、西部、南部から20分で患者を搬送することができるようになった。それでも足りない部分について、ドクターカーの運用方法は色々ありますが、まず一番最初にやりたいのは、三好病院や海部病院等でお産があったり、新生児救急が必要な時にドクターカーでドクターや看護師の医療資源をデリバリーできるのではないかと思います。常勤としなくても必要な時に人的資源、機械資源も含めて導入できるのではないかという発想です。中央病院の豊富な人材を西部、南部、北部で、いかに効率的活用できるか考えないと、どこでも分娩や小児救急ができればいいですが、小児救急を守るためには小児科を守っていかなくてはならない。やり甲斐を持って、キャリア形成も行いながら、どうやって効率的に運用するのか。これは、県全体で考えなければいけない。県全体で考える際には、県立病院は非常に大きな責任があります。</p> <p>中央病院は、多くの医療資源を持っていますので、責任、覚悟、決断を求められると思います。今後とも貴重な御意見をいただけるようお願いいたします。</p>

<p>三好病院</p>	<p>私がつくりたいと思っております病院については、委員が言われましたとおり、数値を入れてきちんとしなければならないと思います。これは、地域医療構想への対応の中で色々と数字を出して、検討おります。</p> <p>ただ、住民が求めているものは、結局、「やさしさ」だと私は信じていて、そういう病院をつくりたいと思っています。住民が来てくれないからお金が儲かっていないということになるので、どうやったら来てくれるのか、それは、やさしくて、すぐ診てくれる、断らない、笑顔で迎えてくれる、そういう病院だと思います。研修医が来たい、職員が勤めたい、患者が来たい、「やさしい病院」をつくるということが、私の決意です。</p>
<p>会長</p>	<p>本日は、多方面からのご意見をいただきまして誠にありがとうございました。今、地域を取り巻く環境は、少子高齢化、過疎化が進み、医療ニーズは非常に高まりつつあるというのが現状でございます。そうした中で本県の医療環境は相対性の中で強みを持っていることを認識しなければいけない。一方では、地域住民への医療ニーズへの対応をしなければいけないし、もう一方では、医療スタッフを取り巻く労働環境の改善も重要である。併せて、財務体質の強化も図る。これらを全て満たすには、非常に難しい連立方程式を解かなければいけません。最後の砦として4病院への期待は非常に大きいものがありますが、我々外部委員からの意見も後押しいたしますし、役立つことも多いと思います。今後とも、委員の皆様方には大いなる自覚を持っていただいて、一緒に取り組んで行きたいと思っておりますので今後ともどうぞよろしくお願いいたします。</p>

(病院事業管理者あいさつ)

どうも、本当に皆様ありがとうございました。いろいろなご意見をいただきましたが、それを十分に踏まえたうえで、病院経営に活かしていきたいと考えております。ひとつ申し上げたいと思いますが、3病院又鳴門病院を加えた4病院の中心となる中央病院においても、未だ人的資源は十分ではございません。今後とも努力して参りたいと考えております。本日は誠にありがとうございました。