

県立病院を良くする会 議事録

●日 時 平成28年4月18日（月） 15:00～16:30

●会 場 徳島県庁10階 大会議室

●出席者

(委員) 青 野 透 委員 (徳島文理大学総合政策学部 教授)
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)
住 友 真 美 委員 (子育て支援団体キラ☆ニコ 代表)
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)
長 江 浩 朗 委員 (徳島赤十字病院 副院長)
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・副院長・事務局長・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・政策調査幹) ほか

●会議の概要

(病院事業管理者あいさつ)

先ほど、御紹介にあずかりました4月1日付けをもって病院事業管理者となりました、香川でございます。どうぞよろしく願いいたします。

また本日、委員の皆様方におかれましては、大変お忙しいところ県立病院を良くする会に御出席頂きましてありがとうございます。厚くお礼申し上げます。御存じのとおり、医療を取り巻く環境は非常に厳しいものがございまして、こうすればいい、ああすればいいと言うことは、なかなか難しいところがございます。

このような中で、総務省から新公立病院改革プランを策定すべきという流れになりまして、本日事務局から説明いたしますが、議事の一つとなっております。忌憚のない意見を頂くとともに、県立病院への御協力をどうぞよろしく願いいたします。

(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御説明を申し上げます。当会議におきましては、病院事業の経営の指針となります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御提言を頂くということに致しております。</p> <p>今年度については、新たな経営計画の策定を予定しており、その初年度でございますので、素案について御説明し、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御意見を頂きたいと存じますので、委員の皆様方にはどうぞよろしくお願い申し上げます。</p> <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について」でございます。</p> <p>「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す。会長につきましては、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ればと思います。</p> |
| 委員 | <p>推薦がございます。地域医療全般の専門家でいらっしゃる徳島大学大学院総合診療医学分野教授の谷委員に会長をお願いできればと思います。</p> |
| 司会 | <p>皆様いかがでございますでしょうか。</p> |
| | <p>(委員一同拍手)</p> |
| 司会 | <p>ありがとうございます。それでは谷委員に会長をお願いしたいと思います。谷委員、会長席への御移動をお願いいたします。</p> <p>それでは、これからの進行につきましては、谷会長をお願いいたします。</p> |
| | <p>(谷会長席移動)</p> |
| 会長 | <p>ただ今、会長を仰せつかりました谷でございます。これから会の円滑な進行に努めて参りますので、委員の皆さんの御協力どうぞよろしくお願いいたします。</p> <p>議事を進めていきたいと思っております。設置要綱によりますと、副会長は会長の指名となっております。副会長には、是非、青野委員をお願いしたいと思います。いかがでしょうか。</p> |

| | |
|------------------------------|--|
| | (委員一同拍手) |
| 会長 | よろしくお願いいたします。 それでは、青野委員、副会長席に御移動をお願いいたします。 |
| | (青野副会長席移動) |
| 会長 | 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。事務局から説明お願いいたします。 |
| 事務局 | 会議の公開につきまして御説明申し上げます。 「県立病院を良くする会設置要綱」第5条第3項により、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御確認いただいた後、発言された委員のお名前を伏せた上で病院局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。 |
| 会長 | ただいま事務局から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しょうか。 |
| 委員一同 | (委員一同拍手) |
| 会長 | 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(2)徳島県病院事業経営計画(素案)につきまして、事務局から説明いただいた後、委員の皆様方からは御意見、御提言をいただきたいと思っております。それでは、事務局から資料の説明をお願いいたします。 |
| 徳島県病院事業経営計画(素案)について (総務課 説明) | |

(意見交換)

| | |
|----|---|
| 会長 | ありがとうございました。ただ今の御説明に対しまして、各委員の方々から、それぞれの立場で御質問なり御意見を頂きたいと思っております。予定時間が1時間弱ということなので、みなさんからもれなく御意見を頂こうと思っているので、1つの質問で、前置きをそんなに長くしないようにしていただけたらというふうに思います。 最初に導入として、私が質問させていただきたいんですけど、配っていただいた資料1の2、最後から3つめのスライド「経営基盤の強化、グループ力の強化」というところですけど、資料2の病院事業経 |
|----|---|

営計画の素案のページでいうと38ページに詳しく書かれていますが、グループ力即ち県立3病院の経営資源の一体的な活用ということで、県立病院間での医師のローテーション勤務を一層推進し、ということが書かれております。今、時期的にちょうど新しい研修医が来られておりますけれど、県立中央病院のハード面とソフト面の努力によりまして、非常に良い研修ができています。4年前から県立中央病院のマッチングが非常に良くなって、最初の学年は後期研修の2年目、卒業して4年目になると思います。そこで、前回も同じような提案をさせていただきましたが、やはり、県立中央病院の強みを三好病院と海部病院に還元していくという目的で、例えば県立3病院で「医師派遣協議会」のような組織を作って、そこで医師数調査も入れながら、検討していく。前回にその回答として、3か月とか半年、そういった短いローテーションから作って行って、検討していきたい。そういうのを検討中であるとの話も頂きましたけれど、そのグループ力の強化、ローテーション勤務の推進が今、どうなっているかというところをお聞きしたいと思います。

中央病院

御質問ありがとうございました。今、会長から御指摘のとおり、全適になりました平成17年の時点で、中央病院があつて、西に三好病院があつて、南に海部病院があるということで、県立病院は3つありましたが、特に若い先生方のローテーションという形はほとんどなくて、ばらばらで運営をしていたというそういう印象が私自身もありますし、他の方々もそうだったと思います。平成17年からの地域における医師不足が非常に深刻化したという社会的な背景、これは当時の三好病院長、海部病院長、非常に苦労をされました。よく考えてみますと、会長の御指摘のとおり、県立に3つの病院、そして徳島県鳴門病院、4つ目の病院がある、地域に病院があるというのが県立病院の実は強みなんだと、例えば、非常に失礼な言い方ですけど、大学病院は1つしかない。それから赤十字病院も1つしかありませんけど、県立病院は南部それから西部、そして鳴門病院も一緒にすると考えると、東部北部という形で4つのところにあるという非常に大きな強みであると。これも1つは政策医療を行っていく上での強みであると同時に、これも今、会長が言われましたように、若い医療スタッフが非常に急性期の病院に関わる、それから在宅に近い部分に関わるという、そういう必要なことを実際、OJTの中でやっていけるんじゃないかというふうに、3病院長とも考え、そういうローテーションも考えております。

現実的には初期臨床研修の時には三好病院、海部病院これは1か月だけなんですけど、1か月ローテーションをして、その地域医療の実態というのを体感、体験していただくということ。それから、初期臨床研修が終わりまして後期研修のプログラムの的には、今、後期研修3年間プログラムがありまして、4年目は救急、それから総合診療というところに半年間回っていただく。それから3年目は、三好病院あるいは海部病院ということで、今、三好病院に6年生が新たに行って

| | |
|------|---|
| | <p>いるという状況で、そういう形で若い先生のローテーションを行っていて、研修医だけでなく、中央病院の中堅として急性期医療に関わっていた人もぜひ地域医療の実態を経験してほしいということで、医師に関しては積極的に人事交流ができているかなというふうに思います。今後はやはりチーム医療ですので、全ての医療スタッフも含めて、県立病院の強みを活かしていくような研修体制ができればというふうに考えております。以上です。</p> |
| 会長 | <p>若い先生といろんな職種、住民も交えて、いろんな意見も聞いて進めていただければと思います。</p> <p>それでは、続いて御意見どうぞよろしく申し上げます。</p> |
| 委員 | <p>私、実は去年徳島に参りましたので、あまりこちらの事情が分からないんですけど、先ほどの説明の中で、徳島ならではの面白いところを教えていただければと思います。3病院の相互連携とおっしゃられたんですけど、こちらの素案の中に特色みたいなところがあれば。少なくとも経営という点から見れば、どこの大きな病院も同じ様な問題を抱えていると思いますが、病院ごとに個々の特徴的な要因があると思うんですが、どうでしょうか。</p> |
| 中央病院 | <p>今、御質問いただきましたことですが、徳島県2次医療圏としては、徳島市を中心とした東部医療圏には中央病院、それから南部医療圏には海部病院、西部医療圏には三好病院で3つあるわけですが、医療資源という形から言うと、徳島市に徳島県全体の人口の75%以上、8割近くあるんですが、医療資源的に言うと、勤務医の86、87%とか、例えば徳島県全体の全身麻酔で言うと、94%が大学病院、中央病院、市民病院、赤十字病院というこの徳島・小松島で固まっている。そういう意味で日医総研の報告によると、「超一極集中県」であるということが、非常に特徴的だろうと思います。</p> <p>一方、やはり西部、南部の高齢化・人口減少というのは、日本に先んじて行われている。その中で、西部医療圏、南部医療圏の医療を何をどういうふうに守っていくかということ、皆さんに教えていただきながら、やっていかなければいけないことだろうと思っています。</p> |
| 海部病院 | <p>我々のところは非常に医師不足が深刻で、医療的なアクティビティが下がっていたんですけど、そういう中でも看護職とかコメディカルの人達が訪問診療をかなり熱心にやってくれています。8年目ぐらいですか。現実問題としてドクターの方も訪問診療に行ってくれて、ここ3年ぐらいは在宅の看取りを30名近くできるようになっています。県立病院ではありますけど、訪問診療もかなり力を入れています。もう一つは、徳島県における総合診療医の育成道場という立位置をいただいていますので、総合診療医の育成であるとか、家庭医の育成というところに力を入れております。</p> |

| | |
|------|---|
| 三好病院 | <p>三好病院の特徴につきましては、西部圏域で救命救急センターを持っているのは、うちだけです。西部では救急を守りませんと、西部圏域の県民生活のライフラインを守るベースが厳しくなってきます。それから、子どもは減ってきているんですけど、子どもさんは生まれておりますので、地域を守るという点から、今後は、総合診療と救急をベースとして、そこに救急を守る専門医が減っているとは思いますが、県立中央の方からパートでありますとか、いろんな形でサポートいただいております。そこをこれから守っていく。人口的には2025年問題ではございませんで、三好では2013年にピークを迎えて下がっていておりますので、それでも2025年の頃にそのまま減っていきましますと、地域を守る医者がいなくなってしまうので、それを乗り越えるため、大学とか県中から人を頂いて、これを乗り越える。何としても我々の目的はそこにある。</p> |
| 委員 | <p>どうもありがとうございました。よく分かりました。</p> |
| 会長 | <p>それでは次の委員お願いします。</p> |
| 委員 | <p>大変恐縮でございますけど、私は三好病院との関わりが非常に深いものですから、それにつきまして、お話をちょっとさせていただけたらと思います。平成22年10月22日に、当時の徳島大学附属病院長であった管理者に24,895名の署名簿を青野学長と飯泉知事のところにも出させていただいたんですが、本当に温かく対応していただき、支援いただきましたことにつきまして、心から感謝を申し上げます。</p> <p>おかげさまで、新生三好病院が新しく生まれ変わらして、現在、院長の下で、地域医療の要として頑張っておられるわけでございますけれども、やはり、その当時を思い起こしますと、地域医療は崩壊の寸前であったわけですね。地域住民の皆様方、県立三好病院がどうなるんだろうかと、訴えとしては、県民の命の最後の砦ということがうたわれておりますけれども、はたしてそのような地域医療が完璧にできるのだろうかという心配がありまして、たくさんの署名をごく短時間のうちに集めさせていただきまして、要請をさせていただきました。お答えが出たように思っておりますが、その新しい病棟も姿を現しまして、現在、院長の下で地域医療の完璧な、安全安心な地域医療ができるように頑張っておられるわけでございますけれども、その中で、私が三好病院を外から眺めまして、院長が前院長の意思を受け継ぎまして、やはり地域医療というのは、住民の要請があって断らない病院を目指さなければならない。いわゆる3次救急病院の指定を受けておられるけれども、やはり県立中央病院と三好病院の較差というのは歴然としたものでございますので、そういった面で私はいつも3つの県立病院が1つという考え方で頑張っておられたいかなければ、三好病院における地域医療の完璧な姿は出てこないのではないかと考えているところでございます。今、院長が、優しさと思いやり、将来に夢を描けるような病院経営を進めていただい</p> |

おりますので、地域の住民の皆様も大変安心して治療に専念していただけるような環境ができていことは大変ありがたく思っておりますが、どうぞ、管理者、三好病院の地域医療の欠落診療科が解消できるような、そしてまた、将来的に産婦人科、周産期医療ができるような病院に育て上げていただきたい。こう思っているところでございます。

三好病院は県西部の医療機関の中核として存在感を示せるような病院にぜひなっていたいただかなければならない。時間を取りますけれども、ちょっとお願いをしたいと思っておりますけれども、今、先生方の医師公舎がございまして、それは昭和49年の12月に建てられた公舎です。住環境の整備こそ、またそれに併せての教育環境の整備、そういうことが医師集団の先生方をお招きする根幹になるのではないかと思っておりますので、医師公舎の建て替えの問題なども今後御検討いただけるような事項として取り上げていただきまして、私どもの方は、住民の声として、先生方に快適な住環境の中で御勤務いただきたいという思いで、近く要請を知事部局にしようと思っております。そういうことを、ぜひ御記憶に留めていただきたいと思っております。

やはり地域医療というのは、県西部は取り残されるような状況に今あるわけです。香川県に参りますと、善通寺の国立病院、三豊病院、川之江の四国中央病院、距離的に非常に近いものですから、経済的にも香川、愛媛の経済圏域でありますので、そういう面で、ぜひ三好病院が中央病院のような形にはいきませんが、ぜひお力添えを頂戴できたらと思っております。私は、この間、全国の病院経営、大きな病院の経営資料を頂きました。それを見てみますと、徳島県立病院がランクで46番に入っておりましたところを見て、徳島の医療というのは、県立中央病院を中心にして、大変成果を上げているんだなという思いが致しております。やはり病院経営というのは、医療制度の改革、診療報酬の制度改革とかに順応して、経営手腕を病院が打ち立てていくことが地域住民の福祉向上、医療の充実のために欠かせないものだと思います。この県立中央病院がこういうランクにあることを見まして、中央病院長はじめ職員の皆様方の御尽力によってこういう結果が出たのではないかと、大変安心して三好病院に命を預けられるような状況になってきたように思っておりますので、今後とも1つ24,895人の署名簿を思い出していただいて、ぜひ御尽力を頂けたらありがたいと思っております。焦点が絞れませんけれども、よろしく願いいたします。

会長

答え、コメントございますか。

総務課

ただ今、三好病院のいろいろな改築事業の結果、高層棟が新しくなったところでございまして、非常に地域に支えられている病院というふうに理解しているところでございまして、まさに委員の御尽力といえますか、地元の方の御協力もあって高層棟の改築が成ったものというふうに考えております。お話ありましたように県立3病院につきましては、3病院のネットワークをいかに今後活かしていくか、これは

当然、医師をはじめ医療人材の活用、それから例えば人が足りない部分については、ICTを活用してということによりまして、中央病院を中心といたしまして、三好、海部をいかに支援していくかとそういう姿を描いていかなければいけないというふうに考えております。

先ほど、医師公舎のお話がございまして、医師公舎、御指摘のように、かなり老朽化も進んでいるところでございまして、問題意識は持っているところでございます。今年度につきましては、一部改修等もさせていただくこととしておりますが、病院事業の前提と致しまして、今まさに海部病院の高台移転を行っているということで、非常に資金的には厳しいところも一方ではあるわけございまして、今、委員のお話を十分に聞かせていただきましたので、今後とも検討を行っていきたいと思っておりますので、よろしくお願いたします。

会長

それでは続きましてお願いいたします。

委員

先生には8年前、海部病院の医師不足がひどい時に、医者を寄こしてくださいと直訴に行きました。先生は宿題を出されまして、医師がない。だけど、医師会、その他のいろんな公立病院と連携して頑張りなさいという答えを今でも覚えております。その先生が病院事業管理者となりましたから、鬼に金棒で、また先生が徳大から医師を寄越してくれるんじゃないかと考えておりますし、この資料を今、見まして、これがそのまま実現したら素晴らしいことになると思うんですけど、この中で2点だけ提言なり、お願いなりになると思うんですけど、海部病院には麻酔科というのが看板にはうたわれておるんですけど、麻酔科医はいません。災害拠点病院とするのであれば、やはり、ずっと置いていただきたい、そういう贅沢は言いませんけど、3病院で1人の麻酔科医を回していただければ、週に1回でも手術ができる。また、そういう外科専門の先生はいらないんですけど、脳外科の先生にも手術できる先生もおいでます。そういうふうにしエアをしていただければ、いざという時に、ドクターヘリ、ドクターカーだけでなく、命を救われるということが多々あると思うんです。

今、熊本県が大変なことになっていますが、私らも同じだと思いません。その上にプラスアルファで津波が来るんです。高台移転は素晴らしい構想だと思います。それに増して、新しい病院ができます。その中でやはり、麻酔科医を週に1回でも頂ければ、これまた、現在いる先生方のモチベーションも上がるであろうし、若手の先生方も勉強になると思うんです。そういうのが、ちょっと看板と違うかなと思うのが1点。

それと、ここに書いております南部の医師派遣拠点化、そしてまた海部・那賀モデル、素晴らしい構想なんですけど、やはり徳大の医学生、実習生が来ております。その生徒達も2年ぐらいの周期で回して、義務化していただければ、海部いきますよと快く言っただけだと思うんです。これも三好と同じだと思うんですけど、そのように周期

| | |
|-------------|---|
| | <p>に派遣，会長はじめ医学生を育成してくれたんですけど，今度，派遣にも力を入れていただいて，せっかく徳島で医学生が育ったのであれば，外もいいでしょうけど，徳島県でぐるぐる回って，地域医療構想を盛り立てていただければ住民としても本当にありがたいと思います。この資料，本当にすばらしいと思うんですけど，住民側としたら，そういう海部病院，赤字で申し訳ないんですけど，それも3病院1つで中央病院頑張っただけであれば，赤字なくなるかなと思うんですけど，やはり，先端災害医療の拠点また若手の医師の育成道場，また医師派遣拠点となるのであれば，その2点，特に麻酔科を急遽考えていただければと思いますが，いかがでしょうか。</p> |
| 総務課 | <p>御指摘のとおり，麻酔科は標榜しておりますが，海部の方には人的な配置ができてない状況で，大変申し訳なく思います。麻酔科医につきましては，やはり中央診療部門ということで，非常に人材の確保が難しいとの実情が，海部病院だけではなくて，県立病院，徳島県の病院全体としてございまして，やはりそこは確保していかなければいけないということで，今後，こういった形で配置すれば，県立病院の中で，麻酔科医を配置できるようになるのかといったことも今後考えていかなければいけないというふうに考えておりますので，よろしくお願いたします。</p> |
| 委員 | <p>管理者，徳大には麻酔科医がおいでになりますよね。</p> |
| 病院事業 管理者 | <p>はい，おります。</p> |
| 委員 | <p>たくさん海部に入れてくださいとかそういうことは言っておりません。病院に徳大から1人でも回していただければ，くるくるくる回れると思うんですが，いかがでしょうか。</p> |
| 病院事業 管理者 | <p>おっしゃるとおりだと思います。大学の麻酔科医がいるようで，十分に各病院に配置するだけの人数はいないということは間違いない。やっぱりそうすると，先ほど来，会長をはじめ皆さんがおっしゃるように，3つの病院で，今おっしゃるようなことでやらないと前に進まないと思いますんで，積極的にそれを考えたいと思います。</p> |
| 委員 | <p>よろしくお願いたします。南海トラフがいつくるか分からないんで，やはり先生方のモチベーション，しっかりその時に備えて災害拠点とするならば，やはりそれが必要だと思いますので，よろしくお願いたします。</p> |
| 会長 | <p>それでは次の委員お願いたします。</p> |

委員

この素案の中で、「IV 県立病院の現状と課題」という部分に許可病床数の記載がちゃんとあるかどうかとずっと見てたんですが、許可病床数の記載がないと思うんです。その病院の規模が分からないと、入院患者数にしても外来患者数、病床稼働率、それから22ページ以降のグラフになっている地域医療構想の図を見てもピンと来ないんじゃないかなというふうに、特に今まで見た時あまり病床数のこと、思わなかったんですけど、この度、地域医療構想のことがあるものですから、数がやっぱり非常に大事になってくると思うので、入れていただいた方がいいんじゃないかと思います。

あと、御説明いただいた概要の中の「環境変化と現状分析」で、地域医療構想は「脅威」のところに入っているんですけど、「脅威」というより「機会」と捉えたらいいと思います。県立病院の役割を再認識して、2025年のあるべき医療提供体制に向けて、各圏域のリーディングホスピタルとして積極的に取り組むということで、それだったら「脅威」とは言わずに、この際、知事によく言うピンチをチャンスにじゃないですけど、「機会」というところに組み込んでもいいんじゃないかなというふうに思いました。

それともう1つ。消費税率アップについてなんです。県立病院で大変な損税が生じているんじゃないかと思うんです。この控除対象外消費税問題については、現在、病院団体とか医師会などでも、中央で議論するとともに、地方からも声を上げております。徳島県医師会からも、徳島県に対して要望を上げさせていただいているところなんですけど、県立病院の方からもどんどん数字を上げて、声を上げていただけたらというふうに思います。消費税問題の抜本的解決のないまま、消費税が引き上げられていきますと、社会保障の充実・維持を目的とする消費税引き上げがむしろ、地域医療提供体制の崩壊をもたらすという本末転倒なことが起こりかねませんので、この辺も一緒に検討いただければと思いますのでよろしく願いいたします。以上です。

総務課

ただ今、委員の方から3点ほど御指摘を頂きました。まず、この素案、資料の中の書き方等につきましての御指摘でございます。我々事務方も分かっていることが前提みたいな作り方になっておるところで、この辺りにつきましては、今回御説明いたしましたのはあくまで素案といったところで、今後の取組と致しまして、これは御説明で触れましたが、これからパブリックコメントにかけたりというような展開もございまして。そうした中で全体的に考えて、データの示し方、書き方、スタイル等々、もう1回ちょっと見直しを掛けていきたいと思っております。

それに関連するような形で「環境変化と現状分析」の中の捉え方として地域医療構想とはピンチじゃなくチャンスではないのかといった捉え方の部分、そうした積極的な考え方と言いますか、スタンス、こうしたところも先ほどの資料の表記の仕方等々と絡め合わせまして見直しを掛けて参りたいと思っております。

最後の消費税の問題ですが、今現在、国政のレベルでも安倍総理ど

| | |
|-------------|---|
| | <p>ういった判断なさるのかといったところも議論になっておるところだ と思うんですが、確かに委員おっしゃるとおり、消費税8%から10% となりますと相当資金面においても、あるいは経理的にもインパクト があるかと思えますので、この辺りは、委員御指摘の運動としてど ういった動きができるかというところがもちろんあるんですけど、十 分動向を注視しながら、全国の業界における動き等々にも歩調を合わ せる形でいろんな取組、できることに関してではできるように対応して いくといったところ、また考え合わせていきたいと思えます。よろし くお願いいたします。ありがとうございました。</p> |
| <p>会長</p> | <p>次の委員お願いいたします。</p> |
| <p>委員</p> | <p>先ほどのお話ですが、麻酔科医の不足はものすごく深刻な問題でし て、実は私の前任の委員は麻酔科医なんです。日赤でも麻酔科医の不 足が深刻化しておりまして、忙しいんで代わりに行ってみたいな話で 交代したいきさつがありますので、なかなかお気持ちは分かりますが、 病院事業管理者にお任せして、気長に待っていただいた方がいいかな と思えます。</p> <p>それで、医師の確保というのは、徳島県全体でもそうですし、県立 病院でもそうだろうと思うんです。それで、今年度から専門医制度が 変わりました。ますます医師の確保が難しくなってくる可能性が出て くると思うんですよね。県立中央病院は大学とメディカルゾーンで繋 がっていると思うんで、そこで、大学と、日赤もそうですけど、そう いう病院がタイアップして、いかに後期研修医を徳島県に留めるか という努力が必要になってくるだろうと思うんですよね。その辺で、大 学に近い県立病院の方で何か考えられていることとか、そういうのが あれば教えていただきたいと思えます。</p> |
| <p>中央病院</p> | <p>どうも御質問ありがとうございました。まさに委員おっしゃるよう に、専門医制度が来年から始まる。そのこと自体が地域医療を今、維 持していくために、ますます大学、あるいは中央、都会というところ に若い先生方が集まって、御指摘いただいたように地域の病院からそ の中堅医師が吸い上げられるんじゃないかというふうな懸念がありま して、今本当に、専門医機構が言っているような来年4月から可能で あるのかどうかということに対して少しペンディングがついている。 我々の属しています全国自治体病院協議会も、つい先週、四病協と同 じように、今のままではなかなか専門医制度を受け入れることができ ない。それは、若い先生方の身分保障もしっかりできてないし、地域 医療に対する懸念が十分払拭できていないので、そこをしっかりと専門 医機構の中で作ってやっていって欲しいというふうな要望書を全国自 治体病院協議会の方からも上げたという現状があって、社会保障審議 会の中で今議論があって、このまま行くのか、あるいは1年なり2年 なり延期という形となるのかも、もう今月中には大体形が決まってく るんじゃないかなというふうに思っています。</p> |

ただそれとは別に、委員が今おっしゃられたように、徳島で育って徳島で勉強した医者を中心に徳島県内の医療に貢献していただくのか。これは大学病院もあるいは我々のような臨床研修病院も非常に大きなミッションだろうと思いますし、今、そういう中で実際、メディカルゾーンとして今まで11年やってきた最も大きな部分は、連絡橋の整備、あるいは非常時の電源の補給、あるいはプレゼンしました駐車場の一体運営といったハード面もありますが、やはり研修ということをしつかり大学と県立病院でやっていこうと。冒頭説明した三好病院、メディカルゾーンというのが、大学と中央病院ではなく、大学と県立病院という形の中で、三好病院、海部病院のローテーションというふうなものも構想の中にある部分ですので、これは会長の総合診療科、それから各専門診療科も含めて、今後、さらに専門医制度も見据えてですけど、しつかりやっていければいいなというふうに思っています。この中央病院では全国的に見ると、先ほど、病床数はいくらかと言われましたけど、実際の許可病床が460床、そのうち60床が精神科病床で、5床が感染、5床が結核ですから、一般病床が390床クラスの例えば全国的に見ると半分ぐらいの大きさなものですから、この中で専門医制度の基幹型をできるのは、内科と救急と総合診療で、この中でも救急と総合診療っていうのは、やはり地域医療の中で非常に重要な部分なんで、ここは大学と協力しながら、そういう若い先生方を育成できていければというふうに思っておりますので、また一緒に御指導、御協力くださればと思っております。

会長

次の委員をお願いします。

委員

私は皆さんのように医療の知識があるとか、病院のことに詳しいとか全然ないですが。本当に一般市民代表としてここに来ているんですが、説明とか資料を拝見させていただいて、私にも子どもがいるんですけど、出産は日赤でしたんですけど、やっぱり県立病院として三好、海部、中央というのがあるということ、3つが連携してという話をさっきから聞いていて思ったんですけど、中央と三好と海部では、私が思うには全く別物というか、同じ県立病院なんですけど、中央病院は中央病院でやっぱりすごい特化してる、安心して行ける場所っていう認識があるんですけど、三好、海部というのは、徳島県の人口減少は多分止められないといったらあれなんですけど、私、本業は飲食店でマネージャーをしているんですけど、やはり人材確保というのは本当に難しく、それはどうしても止められないというか、仕方がないと思うんですけど、ここで3つが一緒のようじゃなく、無理に三好、海部を、一緒にしようとしなくてもいいんじゃないかなと私は思ったんですが。ドクターヘリとかって一お医者さんでは多分できない、県の病院だからできると思うんですよ。ドクターカーもそうですし、やっぱりそこで、さっき、海部病院さんが訪問診療、訪問で診ているっていうのを聞いたんですけど、海部病院とか三好病院さんは、私は上勝の方に実家があるんですけど、やっぱり、おじいちゃん、お

ばあちゃんというのはなかなか病院に行けないんですね。だからその訪問診療というのはもっと増やしていただいて、救急をなくす努力をしていただいて、ドクターヘリでとか、救急車でっていう事故以外で運ばれるっていうのをちょっと少なくして、人材不足でそれもなかなか難しいと思うんですけど、全然知識がないまま、今日ここに来て、皆さんの意見を聞いて思ったところです。

私の本業の飲食業も厳しくて、赤字が続くことが多いんですけど、その中で、私が子どもと日々生活していると思うんですけど、パートさん達がやっぱり子どもがインフルエンザとか風邪、おたふく、水疱瘡とかなった時に、やっぱり休まれる方が多くて、会社としては結構打撃が大きいんですけど、やっぱり病児保育とか、一般の病院ではたくさんされているところが多いですし、日赤さんもされてるんですけど、やっぱりそこを私としては、県立病院さんで多くしていただきたいなと今日ここに来るまでに一番最初に言おうかなと思っていたことで。

熊本地震もありましたし、大きな事故、災害のためにドクターヘリとかも必要ですが、日々県民の皆さんが生活してて、日々の中で病院がこうだったらいいのになっていうのを個人病院ではカバーしきれない部分を県立病院でカバーしていただけたらなと思いました。それを実は今日言えたらなと思って来たんですけど、全然知識もなく、本当に一般市民の意見として言わせていただきました。少しでも役立てていただけたらと思います。

総務課

ただ今、何点か御指摘いただいたところなんですけれども、ちょっと私の説明が不十分だったところもあろうかと思しますので、再度改めてでございますが、今回の経営計画素案の中でもポイントといたしまして、中央病院においては高度急性期機能をさらに特化して、その中で収益確保という側面もございまして、その一方で三好病院、海部病院におきましては、急性期機能をきちんと担保しながら、しかし一方でこれからの、地域包括ケアシステムという構造の中で、回復期機能への転換も図っていくといったようなところで、もちろん御指摘のとおり、一口に県立病院と言いましても、それぞれの地域性、キャラクターというのは相当な違いがございまして。そうした中で役割分担というのは、県全体における政策医療という側面で、なかなか不採算な部門ですとか、もしくはなかなか収支的なメリットが見出せない部門につきましても、説明で申しました経営形態としての地方公営企業法全部適用による公立病院という立場を維持することによって、そういった不採算部門についてもあるいは政策として、行政としてしっかり連携しながら取り組んでいくというところは大きな使命であろうというふうに考えているところでございます。

それと、御指摘の中にございました災害対応につきましても、これも一口に徳島県と言いましても、海部病院においては津波が懸念されるといったことがある一方で、山間部の三好病院においては地震とか大雪ですとか、そうしたところがありながら、津波の心配はないという状況がある中で、あるいは三好病院が、いざ津波被災ですとか、そ

| | |
|------|---|
| | <p>ういった形で東部も南部も被災したといった時には、西部の方でバックアップ体制をしっかりと確保していくといったことも、3病院が1つの経営形態でやってる中で確保できる体制であろうかと、こういうふうに思っておりますので、ただ、病児保育の対応ですとか、ドクターヘリを飛ばすとか、緊急の災害の方ではなくて、日頃の医療体制のあり方といった部分も、これは十分各地域のキャラクターをわきまえて進める必要があると思っておりますので、その辺は1つ1つの施策でも考えて参りたいと思っております。</p> |
| 会長 | <p>回復期の機能についてですが、県西部、南部もそれぞれ考えているという話だったんですけど、これに関しては、近くに公的病院がそれぞれあると思うんですね。西であれば三野、半田、南であれば海南と新しくできた美波病院がある。そういった地域全体として計画していかなければと思うんですけど、その辺りの連携とか、会議のようなものはされているんでしょうか。</p> |
| 総務課 | <p>ただ今、会長から御指摘のありました地域全体の医師会と言いますか、その他の経営主体による病院との連携等々につきましては、先ほどの地域医療構想で申しましたとおり、保健福祉部の方で全体的な策定作業を進めておるんですが、病床のコントロールも含めて、そこら辺は十分検討していく必要があるかなと思っております。そうした中で、また逆に地域医療構想は策定途中ですので、先行する形で県立病院、病院局としてはこういった3病院の経営方針を打ち立てていく中で、どう絡め合わせていくかというか、バランスをとっていかに、医療提供体制として好ましい形が取れるかというのは、まさにこれから議論していく必要があると思っております。</p> |
| 海部病院 | <p>海部・那賀モデルということで、町立の海南病院が回復期に相当する包括ケア病床まず12床、それでスタートするという方向性が決まっています。それから、新美波病院をどうするかは、来月またミーティングがありますので、そこでまた話し合いがあるというところです。</p> |
| 三好病院 | <p>県西部ですけど、回復期に関しましては、三野と半田病院で互いに調整できております。三好病院より東の方はそれであるんですが、三好病院から吉野川沿いに上側、祖谷に向かっては全然ないので、これが愛媛県や香川県にお世話になっている。それを徳島県で担わなければいけないという意味で、それであるところは徳島県のほかのところでもカバーするというところで済んでいます。</p> |
| 中央病院 | <p>3つで1つの意味は、今、両病院長と病院局がお話したとおりで、同じことをやるというのではなくて、それぞれの病院の資源をしながら、そこで求められている医療をみんなで支えていけたらという意味です。</p> <p>2点目に御指摘いただきました赤字云々というお話しですけど、こ</p> |

れも前は、赤字につきまして県から繰入という形で補填を頂いたような実態があったんだろうと思います。ただ、冒頭、管理者が言われたように公立病院改革プランというのが、第1次が平成18年、今回の新公立病院改革プラン、自治体病院、公立病院といえどもやはり、継続的な運営を行っていく限りにおいては、経営改善というものが必須であるということでありまして、我々もより多くの人を雇用したい、よりいい器械を更新していきたいという形になると、健全経営じゃないと、職員の満足度が上がらないだろうというふうに思っています。医療の質を上げるというのは、非常に耳障りがいい言葉ですが、医療の質というのは何かというと、3つが県立病院では定義されています。1つは医療安全、2番目は患者満足度の向上、3番目が標準的な医療を提供する。この3点を医療の質と定義しているんですけど、患者満足度の向上というのは、まずやはり職員満足度の向上がないとあり得ないだろうというふうに思っています。職員満足度の向上というのは、1つは金銭面の処遇、待遇、これは非常に重要なことで、適切な休暇、適切な賃金、対価ですね。その部分ともう1つはやはり自分たちがやっていることに誇りを持ってやりがいを感じられるというのが、2つ合わせた形のエンプロイヤーサティスファクションというふうなことじゃないかなと思っています。その中で、先ほど委員からおっしゃっていただいたような、ぜひ住まい、住居をしっかりとしたものにして欲しい、これも我々、中央病院の医師公舎も昭和48年の建築で、ぜひそれもきれいにしたいということをお願いしておりますし、そうした点は非常に重要だろうと。

特に病院組織というのは、やはり女性の方が非常に多い。これは看護師さんが圧倒的に女性が多い上に、最近では女性医師の数が非常に大きくなってきているので、これ女性だけというと、かえって誤解を招く部分があって、若い男性、女性の世代が、また違う社会観の中でしっかりと、言われたような院内保育、これもですね、中央病院は日本一の病院にまだなれてないと思うんですけど、中央病院の院内保育所はおそらく日本一だと思えるぐらいのきれいな保育所を建てていただきまして、定員70人です。それから今年度から病児保育もしていただいて、これ先ほど言いましたメディカルゾーン、ほとんど病児保育を利用していただいているのは、徳島大学の女性医師の方の利用ということなんです。患者満足度を上げるという中で、職員の方が安心して誇りを持って働けるような環境整備というのを3病院とも進めていかなければならないというふうに考えています。

会長

それでは、最後をお願いします。

委員

今回、公立病院改革プラン第2段が出て、それ以前に先日総務省の方で、いい事例の病院を出してほしいということで、いくつか出す話がありまして、もう多分、各自治体の方に行っていると思うんですが。これ見てるとおもしろいことに、県立病院ってほとんど載ってないんです。なんでかなというふうに、徳島だけじゃなくて見てたんですけ

れど、困ったところの方が工夫するということが1つ挙げられると思います。県は比較的資金力があるので、どうしてもそれに甘えてしまうという訳ではないんですけど、傾向として、やはり皆さん、お尻に火がつかないとなかなか改革が進まないということだと思います。それで、総務省の方で今回、重視しているのは経常収支ではなくて、医業収支です。本業の方でどのくらい利益を上げられる体質なんだというところを非常に重く見えています。経常収支ですと、繰入金が入ってきますので、繰入金がないところでどのくらい本業で収益を上げられるかというところを見えていますので、へき地の赤字の病院は別としまして、東部の中央病院とか経常収支は上がっていますが、医業収支を挙げていただく方が、より中身が分かるかなと思います。

それと、今回見てちょっとびっくりしたのが、未来志向の事業領域設定、病床の2014年現在の自己申告の部分ですね。それと2025年、これから高齢者がピークになりますという時代の、その数の差がですね、徳島県は全国で2番目ぐらいに人口当たり医師数が多いところなんです。今回、結果を見てびっくりしました。どこの領域にどの病院が入っているのかちょっと分からないので、隣の委員に訊きましたら、南部の方に日赤が入っているということで、南部はほとんど今と同じ状況で、ほぼニアリーイコールで中身はちょっと違いますけど。ですけども、東部と西部を見てみますと、大分病床多いですね。そうすると、医師不足なんじゃなくて、病床が多い。病床を少なくして集約すれば決して足りなくないんじゃないかというふうに改めて思いました。さすが医師の多い県です。特に西部を見てみると、2025年の推計でいうと、先ほど、三好病院長がおっしゃったように、高度急性期が現状足りない、でもほかのはいっぱいあると。やはり、そちらに向けて、必要などころをもうちょっと再編していかないといけませんし、再編と言っても、おそらく官民色々な病院がありますし、自治体と言っても県と市町村があるから、なかなか難しいと思うんですけど、西部や南部というのは、比較的小さな市町村立病院がいっぱいあったと思います。前に国保の病院に伺った際には、100床未満の小さな病院がいっぱいあったので、これをどういうふうに統一していくかというのがすごく課題だと思います。今回、地域医療構想がまだ出てないので、まだ、片目をつむった状態で話をしないといけないですが、ちょっと残念で資料もないんですけども、やはり課題としては、どうやって再編を進めていくかだと思います。総務省の方も、大きな病院がある程度、経営改善してきたことは一定の成果があったと見てますが、次はどういうふうに地域再編を進めていくかということが一番の課題ですので、特に病院数が多い徳島県を見ますと、東部もそうですね。東部も例えば、こちらに中央病院と鳴門病院は全部東部ということになりますし、大学病院も入っていると思いますし、この中で本当に必要があるのは、高度急性期半分ぐらい。これだけ進んでいて、次、中央病院のこれから先が高度急性期だけになってますけど、本当にこれでもいいのかは今のところ分かりませんが、他の病院と比べてみて、でも東部でも回復期が足りないという話が出てると、県の医療政策全体として、

需要と供給をどう合わせていくかというのが、やはり非常に外部から見ると、問題と思いました。先生方は高度急性期の方が好きなので、高度急性期やらないと若い先生来ないので、どうしても高度急性期と言いますけど、本当は実際住んでいる人たち、高齢化していきますと、回復期が足りない。ですから先生方を育てるところでも、ニーズに合わせた教育をどう進めていくか、そういうところがすごく大きい。先ほど、隣の委員から海部病院と中央病院では必要が違うんだから、人材も違うんじゃないかなという話が出ましたけど、まさにそのとおりで、人が少ないところで育てるところ、回復期が足りないのであれば、どういう医療政策でどういう人を育てていくかというところにまで行かないと、高度急性期の病院ばかりたくさんできて、医者は集まるけど、そんなに必要がないという様なことにどうもなっていくんじゃないかと。東京でも同じようなことが起きてます。高度急性期の大学病院いっぱいありますけれど、回復期が全然ないんです。ですので、まだそれに比べれば大分ましだと思うんですけど、需要に合わせた医師の供給というのが書いてありましたので、どういう人材を育てていくのかというのをぜひ検討していただければ徳島県もっと良くなるのではと思います。

また、病床なんですけど、今回、療養病床がずいぶん厳しくなって、恐らく病床でなくなる方向になると思いますので、一番下の療養病床の病院から施設の方へ変わってくると思うんですけども、やはり、病院間の急性期と言われるところ、高度急性期と言われるところは、本当に急性期なのかが問題なんですけれども、実態を把握していく必要がすごくあるのではないかと。徳島県はしっかりしているので、各地域にきちっと県立病院とか日赤さん等のしっかりした中核病院があるということは非常に幸せなこととして、あと次はこの病院を中心にほかのところ、再編とかネットワークとか連携とか、そういう仕組みをどういうふうに作っていくかではないかなと思います。県立病院単体ではいいと思うんです。皆さん頑張ってると思います。でも周辺の他の病院とどう連携して、どんなふうに地域として、医療全体とか、介護も一緒になると思うんですけど、組み立てていくかという、そういう見方のものもちょっと欲しいなと思いました。例えば南部でいくと、南部は海部病院だけじゃなくて、海陽町、美波町など、いっぱい小さな病院があると思うんですけど、その上に、民間病院や医師もあるかも知れない。そうすると、南部の人口10万人ぐらいですか、10万いなかったですね。それに対して、必要な医療はどうか、介護はどういうふうに、必要に対してどう供給するというものがないと、私の町には、何々が欲しいと言っても、隣町もそう思っているかもしれませんし、全体数としては手術数がどれぐらいであれば、麻酔科医がどれぐらいいてというような、ここはちょっとドライな統計的な部分。そういったものも、地域医療構想ができあがる、おそらく次の時には、そういうものができてくるかなと思うんですけども、そういう話もしていただいて、本当に足りないのかどうか、統計からすると足りないというふうにはどうしても見えないので、どこが本当に足りないのか

ということをきちんと出していただければいいかなと思います。特に東部については、今は人口多いですけれども、いずれ変わってくる。県全体で68万人っていうことは、おそらく東京都の1つの区ぐらいです。東京の1つの区で、例えば杉並、世田谷ぐらいで70万人、80万人の区なんですけど、こんなにたくさんの病院ないんですね。大学病院があつて、大きな急性期病院が3つもあつて、そのほかいろんな病院もあつて、とても東京の区ではないです。ものすごく幸せな地域に住んでらっしゃると改めて思いますけれども。であれば余計、ちょっと整理していただいて、どこが足りなくて、どこが余ってて、どういふものが足りなくて、どこからどこへ送ろうというような移動とか分布の計画をぜひ県の方で立てていただければ、もっとよくなるのではないかなと、これを見て感じておりました。ですから、海部病院のところを見て、機能というのが急性期機能と書いてありますけども、急性期、回復期、その他に在宅というのはないのでしょうか。そういったものも具体的に挙げていただくとか、介護との連携が必要であれば、こういうものがあるとか、もうちょっとこう身近に、海部だけじゃなく、海部の周辺のどの辺までに勢力が及ぶとか、せつかく立派な病院作られたので、周辺との関わり、あるいは指導力というか。県は指導力があるところだと思いますので、その辺を發揮していただいて、周辺全体にまんべんなく必要な医療と介護が供給されるようにぜひ計画を立てていただきたいなと思います。少し、それについて医療や介護の今、この辺まで進んでいるというのがあったら、ちょっとお聞かせいただきたいと思います。

総務課

何点か御指摘いただきましたので、1つ1つなんですけれども、まずはじめに冒頭出ました収支について、経常収支ではなく、あくまで医業収支、本業に関する出入がどうなのかというのが今の論点であるとの御指摘がございました。ここにつきましては、私ども若干わきまえておまして、例えば、今回お示ししております素案で申しますと、45ページ辺りなんですけど、収入確保の強化策といったところで、一口に収入を増やすといいましても、具体的にどう取り組むのかということなんですけれども、例えば、ここで急性期医療の重点化という側面で述べておりますのは、平均在院日数の適正化ですとか、病床利用率の管理、いわゆるベッドコントロールというものと、あとターゲットとしては、新規入院患者の増加を目指していく、いわゆる診療単価というものの向上を図っていくといったところで、あくまで委員御指摘のとおり、病院経営ですので、医業収益の確保、医業収支としてどうなのかといったような観点については、私どもも十分考えて押さえていきたいと思っております。

それと、いろいろな病床数のデータだけ非常に端的にお示したところだったんですけど、需給バランスとして実際のところどうなのかといった御指摘がございました。これにつきましても、各圏域毎でこれから地域医療構想の検討が進められて参ります。説明の中では保健福祉部の方でといったことも申し上げましたが、その地域医療構想の

取りまとめに当たりましては、各圏域毎で調整会議というのが設置されております。調整会議の中のメンバーとして、3病院長、それから病院事業管理者も加わった形で、一緒に公立病院のこういった考え方も踏まえた中での議論がこれから展開されていって、今年度中の構想策定といった運びとなっておりますので、この辺りでも、委員の御指摘を十分に踏まえていきたいと思っております。

あと、いろんなデータ、実情に関しての整理、これを行った上で、きちんと分布計画などをそういったところを考えるべきではないかと言った御指摘でございましたが、これもまさに病院事業管理者の方からは、これまでのようないわゆる大雑把な話ではなくて、1つ1つのデータに基づくきめ細やかなニーズを把握した上での手立てを打っていくべきであるという指示を頂いているところです。例えばということで申しますと、ドクターがいない、1人いないから1人寄こしてくださいといった大雑把な話ではなくて、ちゃんと診療状況ですとか、病院運営における患者さんの動向ですとか、そうしたところ押さえて、例えば午前と午後におけるあり方がどうなのかとか、何曜日には、とある診療科の患者さんが集中しているから、ここの時間に関してはと言ったようなですね、そういったところの整理、把握も十分に整えた上で、議論していかないと、例えば、先ほどの連携、ドクターの交流等々につきましても、1人派遣で入ったから、もう1人代わりにバーターでと、こういった話ではなくて、本当のニーズに照らした形での対応といったものをしっかり考えるようにとの指示を病院局内においても管理者から頂いておるところですので、そうしたところは十分考えて参りたいと思っております。

中央病院

ありがとうございます。一部重複することがあるかも知れませんが、先ほど言いましたように、委員も御存知のとおり、昨年10月の医療経済実態調査という形が出て、軒並み病院は利益率マイナスに落ちこちて、中でも公立病院は利益率マイナス11%、即ち医業収支レベルで言うと、100円収益を上げるために、全国の自治体病院は111円以上を使っているというふうなこと。これやはり、正しくないの、物の買い方をどうするか。それから人件費、委託費、委託はいろんな捉え方があると思いますが、私は固定費と捉えておりますが、委託の部分についてもできるだけ圧縮することにより、まさに医業収益として利益率がマイナスでなくて、少しでも出るような形というのを目指していかなければいけないだろうなというふうに思っております。

それから、2番目のネットワークの問題ですが、先ほど言い忘れましたが、徳島県の一番の医療の大事な特徴として、全て小規模なものが多いということが挙げられます。在宅支援病院、あるいは在宅支援訪問看護ステーションとか、数は全国トップ3なんですけど、やはり、個々非常に小規模なものが多いために、効率的な医療ができていないんじゃないか、まさにそこで何が必要かという、委員が言われたように、小規模なものを有機的なネットワークを作ることによって、協力しあうことによって、効率的な提供体制を作っていく。これをして

いかないと、徳島はやはり在宅ということも成り立っていかないと思うので、その部分に対して、我々のような急性期病院が直接、在宅、訪問医療をすることはないと思うんですけど、そこをどのように貢献できるかっていうことを、今、在宅に関係している訪問看護ステーションあるいは介護に関わる人と、できるだけミーティング、顔の見える関係を作って急いでやっていかなければいけない。どうして急いでやって行かなければいけないかという、徳島県は1年間でだいたい分かりやすく言うと、1万人の方が亡くなられているんです。その1万人の方がどこで亡くなっているかという、日本中と一緒に、在宅で亡くなっている方が10%、千人なんですね。これが今おっしゃられたように、徳島県全体として30%病床を減らすという形になりますと、3千人の方を在宅で看取らなくてははいけない。ということは差し引き2千人の方を在宅で看取れるような医療看護体制が今、正直できていないんですね。ですから、その部分を2025年じゃなくて、徳島県は2020年、あと5年しかないの、かなり大急ぎで我々のような都市部の急性期病院も在宅を支えるためにどういうふうなことを、貢献できることがあるのかというのを大急ぎで探りながら、体制作りを協力していけたらというふうに感じております。

委員

どうもありがとうございます。実をいうと私は今、埼玉とか北陸地方とか全国で多分、医師数で一番下を這いずり回るようなところから呼ばれてまして、そこの話を聞くと、徳島県が大変うらやましい。県の病院事業管理者にお願いして1つぐらいそちらに病院分けて欲しいと思うぐらいなんですけど。そういうところですので、すごく恵まれた資源を本当に無駄のないように使っていただければ幸いです。

会長

そろそろ時間も来ましたが、これまでの委員の方々の御質問と病院局からの御回答を聞いておりますと、いろいろな質問内容がありましたけど、解決方法としては、3つの病院がそれぞれの個性を活かした連携をしていけば、解決の方向に向かっていくというふうな印象を受けました。県立中央病院が全て素晴らしいのではなくて、三好病院、海部病院には県立中央病院にはないもの、いいものを持っているということで、お互いの長所、個性を活かしていくということが大事かなと思えました。これで、質疑応答を終わりたいと思いますが、今回いただいた資料のカラーのスライドですが、個人的な意見なんですけど、ちょっと見にくいところがある。一言で言えば集中できないという感じで。例えば、資料の色合いでバックが黄色なので、バックに目がついていってしまう。これ白でいいんじゃないかなと。それと、同じ色なんですけど、赤と緑と青というのが多くて、中央病院が赤で、三好が山間部で緑で、海部が海で青というのはまあまあ分かるような気がするんですけど、ほかのところも同じ配色になっているのは非常にきついで、青なら青で統一してもらった方が見やすいんじゃないかなという、私以外からも同じような意見がありましたので、また御

| | |
|------------|---|
| | <p>検討いただけたらと思います。</p> <p>それでは、時間も来ましたので、議事（２）を終了させていただきます。委員の方々には貴重な御提言をいただきまして、ありがとうございました。以上で本日の議事を終了しますので、事務局にお返しします。</p> |
| <p>総務課</p> | <p>どうもありがとうございました。最後に会長から頂きましたプレゼンの見やすさ、こういった資料につきましても、また、できる限り分かりやすく視覚、感覚に訴えるような体裁を考えて参りたいと思いますので、どうぞよろしくお願ひします。</p> <p>それでは閉会に当たりまして、病院事業管理者より御挨拶を申し上げます。</p> |

(病院事業管理者あいさつ)

本日はいろいろな御意見を賜りまして誠にありがとうございました。私もちょうど、6年ぶりに、病院関係の仕事に携わることになります。現在レクチャーを受けているところなんですけど、いろいろ聞いてみると、3病院長、病院局すごくがんばっていると思いました。外から見ると、中から見るとそのがんばりがよく分かるので、3病院長、病院局に鞭打つつもりはありませんけど、知恵を出し合ってがんばっていこうと思いますので、今後ともよろしくお願ひいたします。

私が個人的に一番心配しているのは、今日委員からも御指摘ありました、医師数の人口10万人比で徳島はベスト3を下ったことはないということなんですけど、年齢分布を見ると年寄りの医師が非常に多くなっています。徳島の医師の危機は、若い医師が少ないことです。これがボディブローのように将来効いてくるとお願ひしますのでこの辺りも含めて、連携と機能分化をやっていきたいとお願ひいたしますので、どうぞよろしくお願ひいたします。