

議事要旨

会議名	平成 26 年度第 1 回芦屋中央病院評価委員会			会場	芦屋町役場 41 会議室	
日 時	平成 26 年 6 月 26 日(木) 午後 5 時 00 分～午後 7 時 00 分					
件名・議題	1. 開会 2. 挨拶（町長） 3. 委嘱状の交付 4. 委員紹介 5. 議題 (1) 委員長および副委員長の選出について (2) 評価委員会運営について (3) 町立芦屋中央病院の地方独立行政法人化について (4) 評価委員会の役割と今後の審議の進め方について (5) 町立芦屋中央病院の現状について (6) 中期目標（案）について (7) その他 6. 閉会					
委員等の出欠	委員長	山口 徹也	出	事務局	池上 亮吉	出
	副委員長	松田 晋哉	出※	事務局	小田 由佳	出
	委員	江川 万千代	出	事務局	深水 さやか	出
	委員	貞安 孝夫	出	オブザーバー (企画政策課)	中西 新吾	出
	委員	中山 顯兒	出	オブザーバー (病院)	櫻井 俊弘	出
	委員	松上 宏幸	出	オブザーバー (病院)	森田 幸次	出
	オブザーバー (コンサル)	香野 剛	出	オブザーバー (病院)	中野 悟子	出
	オブザーバー (コンサル)	小石原 聡子	出	オブザーバー (病院)	横溝 久恵	出
	※ 途中出席および退席					
合意・決定事項	・芦屋中央病院評価委員会条例の第 4 条第 1 項の規定に基づき、委員の互選により委員長に山口氏、副委員長に松田氏が選任された。 ・「地方独立行政法人芦屋中央病院評価委員会運営要綱」および「地方独立行政法人芦屋中央病院評価委員会傍聴要領」を制定し、委員会の会議は原則公開とすることになった。また、委員会の審議内容については、委員の名前を伏せた議事要旨を作成し、事前に委員全員に議事要旨を配布し、了承を得た上でホームページへ掲載することとした。					

1. 開会

2. 挨拶

(町長が公務で不在のため、鶴原副町長より挨拶)

「平成 24 年 5 月の芦屋中央病院の経営形態検討委員会において、病院の権限による機動的かつ柔軟な意思決定での経営改善の期待が大きく、自立性と公共性を同時に担保できる地方独立行政法人化（以下「独法化」という）が最も望ましいとの答申を受け、町として独法化を決定した。当委員会は地方独立行政法人（以下「法人」という）の中期目標の評価のみならず、中期計画や年度業務実績評価などについても審議いただくことになっている。より良い病院運営のための専門的あるいは町民目線での提言をいただきたい。」旨の挨拶があった。

3. 委嘱状の交付

鶴原副町長より委嘱状を代表委員 1 名に交付した。

4. 委員紹介

事務局が委員名簿により委員を紹介した。その後、事務局等を紹介した。

5. 議題

(1) 委員長および副委員長の選出について

資料 2「芦屋中央病院評価委員会条例」第 4 条第 1 項の規定に基づき、委員の互選により山口委員が委員長、松田委員が副委員長に決定した。

(条例の規定により山口委員長が議長として議事を進行)

(2) 評価委員会運営について

委員会は原則公開とし、委員会資料や議事要旨は町のホームページにて公表するものとして、資料 3-1「地方独立行政法人芦屋中央病院評委員会運営要綱」および資料 3-2「地方独立行政法人芦屋中央病院評価委員会傍聴要領」を決議した。

また、次回委員会の日程は 7 月 31 日 13 時半からに決定した。

(3) 町立芦屋中央病院の地方独立行政法人化について

病 院

《資料 4-1、4-2、5-1 に基づき説明》

平成 18 年 12 月の公立病院改革ガイドラインに基づき、平成 20 年度に改革プランを作成し、経営形態の検討の方向性を示しました。平成 23 年度の現病院の今後のあり方を検討した事業検討委員会の答申を踏まえ、平成 24 年度に経営形態の検討委員会で検討が行われ、最終的に独立行政法

人化が最も望ましいという答申が出されました。これを受けて、町として平成 25 年 6 月に芦屋中央病院の地方独立行政法人化の方針決定がなされ、また平成 26 年 3 月の町議会において地方独立行政法人の定款および評価委員会の設置の議決がなされたことにより、平成 27 年 4 月からの地方独立行政法人化に向けた具体的な準備を進めることになり、本日の評価委員会の開催に至ったところです。

(4) 評価委員会の役割と今後の審議の進め方について

議長 本評価委員会の任期は 2 年となっていますが、本年度の大きな目標としては、平成 27 年 4 月に法人化するまでに中期目標案に対して、委員会で意見を作成して伝えるということによろしいでしょうか。

評価委員会では、本年度中に資料 5-1「所掌事務」の 1 から 4 についての審議および意見の取りまとめが必要となります。委員会の開催の頻度や中期目標に対する意見の期限などのスケジュールの説明をお願いします。

事務局

《資料 5-2 に基づき説明》

議長

地方独立行政法人法によると、設立団体の長、ここでは芦屋町長が、中期目標を法人に指示し、法人では理事長の下でスタッフがその目標に向けて達成できるよう運営に努めるということになります。したがって、通常の株式会社でいう株主が、配当が出るようにあるいは利益が出るよう取締役や社長に指示することかと思われま。町からみると、議会が決めたことに対して、執行側である芦屋町が適正に執行できるよう具体的に指示することではないかと推測しています。したがって、病院が新しい形で法人化して運営するためには、中期目標が重要であり、約 3 回の評価委員会を通して決めるという段取りで進められます。芦屋町の現状、病院の現状をよく理解した上で、この目標が妥当かどうかを意見にまとめ、町に申し上げたいと思っています。具体的に目標がどんなものであるか、法人側がどのように動くかというのを理解するため、中期計画も併せて読みながら、この目標が妥当かどうかについて考えていきたいと思っています。これから専門用語が法令や医療の面で出てきますが、多くの専門家が委員として参加しており、ご意見を伺いながら進めていきたいと思っています。

(5) 町立芦屋中央病院の現状について

議長 中期目標、中期計画の審議の前に、芦屋町の病院の現状について確認したいと思います。資料 6 の現状分析について事務局などから説明をお願いします。

コンサル
議 長

《資料 6 に基づき説明》

ここまでの病院の運営状況として、診療収益、医業収益も低下しているものの、黒字経営を維持しているという状況から、良好な環境で運営されていると理解していますが、同規模の病院と比べた場合の運営状況についてコメントいただきたいのですが。

コンサル

同規模の自治体病院と比較すると、1 ページの 3 番のところに記載の通り、収支は良好な状況を維持され、収益の減少も最小限にとどめています。しかし、今後、患者を獲得していくためには、ドクターの確保のための給与水準の見直しや地域ニーズに合わせて患者数を増やしていくという取り組みが必要と考えられます。

議 長

病院の運営については中期目標で定められることとなりますが、質の高い医療サービスの提供はもちろんのこと、同時にそれを継続しなければならないという使命があります。最近では公立病院で見られるとおり、閉院や民間移譲も進められています。その中で町民はじめ、地域の皆さんが非常に使い勝手のよい、便利な病院として存在し続ける、サービスをし続けることが必要かと思っています。

ある辞書によると、経営というのは必ずしも株式会社、会社の経営で利益を上げることではなく、長く続けること、末永く営むことと定義がなされています。したがって、町の運営をはじめ病院という機能についても、経営というのは全く縁のない言葉ではなく、地域住民にサービスを提供し続けることが重要であると理解しています。そのため、病院の収支状況などにも注意を払い、質の高い医療サービスの提供と両輪で経営状況も監督していかなければならないのが、評価委員会の役目であると認識しています。

この現状分析について、委員の皆様方、質問等ございましたら、この委員会だけでなく、事務局などに連絡していただいて、回答を得たいと考えています。次回以降の委員会でも、引き続きこの現状分析についての補足説明をしていただきたいと思っています。資料 6 について、委員の皆様から意見やご質問などあれば受け付けたいと思います。

委 員

一般病床数等が県平均を下回る水準であるということについて、これが適正なのでしょうか。

委 員

今は町単位で病床数を考えることはあまり行いません。むしろ、そこに住んでいる人が 15 分圏域でどのくらいの病院にかかることができるか、30 分の圏域でどのくらいかかることができるのかについて考えるものであり、そういう意味では芦屋町にベッドが不足しているということではあ

りません。芦屋町の場合、基本的には10分走ると青葉台病院があり、他方では新水巻病院があり、もう少し行くと健愛記念病院などもあります。そういう意味では人口当たりで足りないからといって、ここで病床を作ってしまうと、かえって厳しくなる地域と思われます。そもそも福岡県にベッドが多すぎるので、県との比較よりはむしろここに住んでいる方がどのくらいきちんとアクセスできるかということを見た方がいいと思います。ただ、岡垣記念病院が廃院になってからの影響が知りたいのですが。

病 院 岡垣記念病院の入院患者はほとんど透析患者であり、105床のうち60から70人程度が入院していました。その入院患者に関して、透析の患者を数人引き受け、それ以外に、6月閉院前の4月頃に長期療養の患者を数名引き受けました。外来患者に関しては、岡垣町の診療所で吸収されているということで、当院には大きな影響は出ておりません。

委 員 人口分析は、エリアを区分して行うべきです。芦屋周辺は、水巻や若松にかけての新興住宅地が伸びてきており、人口が増加している。町立芦屋病院からの15分圏域とか30分圏域で、メッシュの人口データを見た方がよいと思います。

コンサル 人口動態の資料を付けており、9ページが芦屋町の人口推移、10ページは芦屋中央病院にアクセスできる範囲でいうところで、周辺自治体合計の将来人口推計、それぞれの自治体については11ページ以降に掲載しています。

委 員 これで見ると、水巻も若松も低下しますが、水巻は水巻駅に近いところと水巻駅から奥とで人口動態が異なります。若松も芦屋に接している若松区と二島から先の若松区では人口動態が全然違います。そこを分けて考えないと誤ってしまうので、メッシュのデータで見直した方がいいだろうと思われます。

コンサル 説明した15ページにご指摘のあった細かいメッシュで出しております。これをいま話が出た地区についても、次回までに資料を用意します。

議 長 他に資料6の現状分析、特にサマリの部分について確認したい事項はありませんか。

優秀なドクターや他の医療スタッフを確保・維持するため、委員のところで実施された取り組みや現状についてコメントをいただきたいのですが。

委 員 医師がいないと病院は成り立たないため、私もここは非常に重要なポイントと思いますが、新臨床研修医制度の下で大学に医師が集まらなくなったことで、病院からの引上げが起こっています。おそらくこの町立病院も

その傾向にあると思われます。大学にドクターを求めに行っても医局員がおらず、地域病院の診療科が徐々に閉鎖されるという、地域にとってはマイナスとなっています。大学に依存するだけでなく、人材を自前で育てる方向性も、ひとつの大きなキーワードになると考えます。私がいた病院の場合は、法人が黒字化した際に医学生への奨学金制度を設置しました。隣町に倣って平均の倍の月額 20 万円を出して返還不要とし、奨学期間の 1.5 倍勤務してもらう制度です。

また、町外に 8 割の患者が流出しているのは大きな問題であり、土地柄かもしれないが、この地域に魅力のある病院がないという解釈もできます。病院に立派な医師がいると患者が集まる。医師を集めるには、多くの症例、優秀な指導者、いい医療機器の 3 拍子が必要です。お金を求める医師はお金で去っていくため、給与の問題だけではありません。患者の流出を防ぐため、どのようにして良い医者を集めるかについては、平成 30 年の病院の新築移転がひとつの大きなきっかけになるだろうと思います。患者アンケートを取ると、病院の選定理由のひとつに、病院がきれいだからというのが上がります。本来は優秀な医者がいるからという点を上位にランキングさせたいと思うのですが、現実にはきれいな設備が勝ります。これはおそらくどこも同じだと思われ、新しい病院になると患者は集まります。ただし、その中身を充実させておかないと患者のつなぎ止めはできないでしょう。MRI 導入も検討されているようですが、いい医療機器を整備すると医者は集まります。投資はかかるがそれ以上に取返せばいいと考えます。

議 長

芦屋町の町外への患者流出は、勤務場所や交通の利便性に原因があり、複雑な事情も条件としてあると思われます。ドクターの確保などで、何かコメントを病院からお願いしたい。

病 院

私が院長になった 12 年前は 18 人いた医師が現在 11 人まで減っており、院長としての強い責任を感じています。ただ、タイミング的には先ほど委員が言われたように新研修医プログラムの影響があります。また、専門医のポイント制も影響しており、外科系の医師は手術のできる場所にしか行きません。常勤医が不在となった整形外科もこの影響があります。定年までの勤務を見込んでいた医師 2 名が体調の関係等で相次いで退職となりましたが、カバーする予定だった大学病院の整形外科がポイント制を重視し、想定を外れてしまいました。他の専門医も同じ理由で離れていった経緯があります。

給与ベースは明らかに他よりも低いです。また、適切な医療機器と適切な指導者がいれば医師は来ます。私事ではありますが、消化器に関しては

給与が低い中、医師は何とか確保されています。

医師は、安定している公務員の地位より、手取りの給与を志向します。雇用や流動化している看護師も同じだと思われます。退職金や手当を考慮しません。給料だけでいい医師が集まるとは思いませんが、基本的な条件は必要であり、一定の水準は確保しておくべきだと考えます。しかし、冒頭でお話ししたように、病院長としましては、職員、退職した常勤の医師の後任が確保できなかったことに関してはたいへん大きな責任を感じています。

議長 法人化の目玉が弾力的な予算、それから適切な人員配置や評価ができるという点であり、各制度自体は改善の方向に向かうと思います。ところで委員に伺いたいのですが、最近、地域では人口が減っており、特に若年層が減っているが、看護師を目指そう、あるいは続けようという動向についてはいかがでしょう。

委員 最近、いったん社会に出た人が資格を持つために勉強したいという希望が増えています。また、一般大学に行ったけれども、就職がなく安定した資格を求める人を対象に、社会人入学枠としています。18歳の高卒よりも社会人の方が目的意識を持ってはいますが、実際に現場でもまれて途中リタイヤする傾向が強い。この少子化で看護師を目指す18歳の子は少なくなっている一方で、社会人と特に男子の学生が増えています。しかし、教育の内容として実習ができない場合があり、母性看護学では男の人が来ただけで患者さんが嫌がるから、来ないでほしいという意見もあります。控え室でビデオ学習をさせたりしているのが、今の看護教育の現状です。それでもまだ地域に残りたいというナースは社会人の方が多いです。看護師も医師会病院が奨学金を出して授業料を免除しています。返還不要です。40人定員で、例えば町立病院に看護師をあっせんしたくても、その中で全部こちらが区分けするわけにはいきません。だから、奨学金は学生にとっては重要です。それともうひとつ、昔の育英資金である学生支援機構があり、幅広く、お金を貸してくれる。10万、8万、6万と選べるようになっている。社会経済の背景が学生にも影響しており、アルバイトをすると授業中は居眠りして単位を落とす。単位を落とせば、学生支援機構から打ち切りになるから、私設の奨学金を利用する機会が多いのではないのでしょうか。

議長 優秀な人材の確保は、法人が健全に運営するためには必ず達成しないといけないことであり、ぜひ奨学金についても委員からのアイデアを参考に、中期目標には載らないと思いますが、弾力的な予算化の中でご検討いただ

ければと考えています。

病 院 芦屋町には以前、芦屋町出身者向けの看護師の奨学金制度がありました。芦屋町でなくてもどこでもいいから、芦屋の町立病院に勤める前提でも効果があるのであれば、法人として考えることは可能であると思います。有効であれば、委員とまたご相談しながら実現できればと思います。

委 員 医師会病院もそれができて、定員 40 人のうちで 10 人ずつぐらい残るようになりました。

病 院 看護学校の生徒さんで芦屋町に勤めていただけるという条件であれば、かなりピンポイントでできるので、非常に有効のように感じます。中期的なものとして検討したいと思います。

議 長 現状分析を踏まえ、非常に貴重なご意見をいただきました。

(6) 中期目標(案)について

議 長 最後に資料 7「中期目標」の全体像を今後の審議に役立てるように把握したいのですが、ひとつだけ本日確認したいことがあり、3 ページの中期目標の期間については、今日意見を伺って方向性を固めていきたいと思えます。

全体像は、資料 7 の 1 ページ目にある通り、法令に沿って中期目標が定められることとなります。前文のほかに、第 1 から第 5 まで章立てがなされています。第 1 が中期目標の期間、これは法令等で 3～5 年に定めることになっており、当芦屋中央病院ではどう定めるかということです。第 2 は住民に提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項が、医療サービスから政策医療等の推進まで、案として掲げられています。第 3 が、業務運営であり、サービスではなく、業務運営の改善および効率化に関する事項である。地方自治法などでは効率性などの 3 E（経済性・効率性・有効性）が期待されており、地方独法においても同じように業務の改善が大きな目標のひとつとなっています。第 4 は第 2、第 3 の基盤の部分、土壌の部分であり、財政内容の改善に関する事項が案として掲げられています。先ほど私は経営という言葉を使いましたが、持続可能な経営基盤の確立が重視されています。最後にその他というところで 2 項目、新病院に向けた取り組みと国民健康保険直営診療施設の役割ということで具体的に目標が掲げられています。これが全体的な体系です。

私としてはすでに設置されている地方独立行政法人の成功事例を参考にしながら、芦屋町、地域に特性を生かした中期目標が定められるべきと考えており、皆様方の意見をいただきたいと思えます。ひとつは町民、地

域の皆さんにわかりやすい中期目標であるということと、組織を構成するドクター、医療スタッフが目標に向かってモチベーション高く、働きやすい目標であるべきではないかと思っています。

では、3 ページの中期目標の期間について、事務局からこれについて、案をどのように考えたかということをご説明いただきたいと思います。2年ごとの診療報酬や、3年ごとの介護報酬改定、それから移転の時期、法人の役員任期、いろいろなものを絡めて決めたと考えています。

事務局

中期目標の期間については、3 ページの平成 27 年 4 月 1 日から平成 31 年 3 月 31 日までの 4 年間の案として提示しています。資料 11「地方独立行政法人法」の第二十五条では中期目標については 3 年以上 5 年以下の期間で定めることになっています。先進事例でも 4 年のところが多く、理由としては、芦屋中央病院の理事長及び副理事長の任期は 4 年となっており、これに合わせて、今回の中期目標の期間についても 4 年の案を出しています。

今回この中期目標の素案は、他の先進事例などを参考にしながら、芦屋町の特色を入れて作成しています。特に芦屋町の特色という意味では第 5 その他業務運営に関する重要事項ということで、2 つ挙げています。1 は平成 30 年 5 月の開業を目指す新病院に向けた取り組みであり、2 は国民健康保険直営診療施設としての役割です。新病院の開業は平成 30 年であり、開院後の約 1 年間にこの中期目標に含まれることになります。

前文については法に定めはありませんが、先進事例の多くは記載していることから、案として示しています。

議長

新病院の開院と移転が平成 30 年 5 月を目標としていますので、中期目標期間の最終年、4 年目にそれが達成できたかどうかを目標のひとつとして項目が加わっていると理解しました。旧病院と新法人とでは提供する医療サービスの内容、レベルは全く異なってくると思うが、大きくりとしては目標は変わらず、中期計画の中で毎年目標を定めて、年度ごとに我々が評価、評価を行うことになるため、整合性は取れると思います。

さて、中期目標期間について、委員の皆様から、確認したいご質問あるいはご意見などはございませんか。

《意見なし》

なければ、第 1 の中期目標の期間については、4 年の案を我々は是認する、認めるという形で意見をまとめたいと思います。

今回、時間も押しており、中期目標の第 2 の前半部分だけでも読み進めて専門的なご意見などを賜りたいと思います。第 2、住民に提供するサー

ビスその他の業務の質の向上に関する事項を先ほどの法律に基づいて掲げており、具体的には第 2 は 5 本の柱から構成されています。芦屋中央病院は現在、芦屋町の海側にあつて、新病院の予定地とは少し離れていますが、地域医療の維持という点では同じと考えています。また、「唯一の入院機能を有する」についても旧病院はその機能があるという意味では、この目標は必要十分と思います。「幅広い診療科」というのは旧病院と新病院で少し変わるかもしれませんが、その存続強化は今後も維持すべきことと思っており、私としては「地域医療の維持及び向上」については必要十分な内容と理解しています。

地域の代表として委員のご意見をいただきたいと思ひます。

委員 医師が少ないというのがひとつ大きなネックであり、医師の給料が安いというのはやはり公務員という立場での給与制度がそうさせているのだと思ひます。法人になれば、理事長の判断で給料が上げられる制度になるわけであり、ぜひ医者の方の給料を見直して、いい先生が来てくれるような制度にしていだければありがたいと思ひます。

議長 実際に中期計画を拝見しないとわからないが、今のところ、幅広い診療科を維持、それから強化、広げていくという取り組みについて何か病院の方で考えがありますか。

病院 先ほどからの議論の中心は高齢化であり、高齢化した場合に全身をみる診療科が中心になります。内科に関しては糖尿病、それと循環器、呼吸器、消化器を今後も強化していかないとはいけません。現状、循環器に関しては常勤医師はいないが、月曜から土曜まで産業医大の循環器の先生方が外来と心臓病領域で頑張っていただいています。糖尿病の先生も週 3 回、呼吸器は常勤をお辞めになった先生が定年を超えて非常勤で診療していただいています。常勤医が確保できていないことが若干問題ではあると思ひています。高齢化への対応として、皮膚科をぜひ診療科として導入したいと思ひます。

議長 地域に不足する医療機能があれば、法人として補完しないといけないという役目もあります。あるいは総合的な病院であればこそ、診療科を超えたような治療も可能になるので、地域としては皮膚科の充実も標榜してよろしいと思ひます。

委員 医療サービスと患者サービスの向上とあるが、「サービス」という言葉が気になります。医療機能の提供とサービスは異なるのでは。例えば「一般と療養病床を維持し」と書いてあるが、新病院においては特徴のあるものが必要ではないか。高齢化だけを考えると、一般病棟と療養病床だと、同

じような医療機能になってしまうのではないのでしょうか。

それから、委員が人口が増えている地区があるとおっしゃったが、急患の小児医療に困っているという声を聞きます。地域に根ざした高齢化への対応も必要だが、小児に対する機能も必要ではないか。緩和ケアのことも耳にしたが、そうした皆が魅力を持って集まる、何か旗印があったほうがいい気がします。

議 長
病 院

法令がサービスとなっているということでしょうか。

言葉は法令のものです。緩和ケアのことは十分に検討しています。終末期医療と書いてありますが、緩和ケア病棟は癌に対する終末期医療になります。当然、現病院でも終末期医療はやっていますが、外来化学療法と緩和ケア病棟は新病院の基本に据えています。この地区はがん拠点病院として産業医大と戸畑共立病院とあり、高度先進的な癌の治療はそういう病院にお任せすべきだと思います。しかし、実際には、残念だが、そこで完治に至らなかった癌の患者さんはいらっしゃいますので、そのような患者さんに対するケアが非常に重要となってきます。高度先進医療をやっている病院は病床数も限られており、その治療が終わった患者さんを私たちは後方でサポートしていく。そういう意味で外来化学療法をしっかりと打ち出していきたい。外来化学療法で在宅の生活を楽しんでいただいた上で、症状が進行してきた場合には入院して化学療法を含んだ治療を行う。これは完治ではなくて延命に近い治療になり、いよいよそういう治療も効果がなくなった場合には緩和ケア病棟で引き受ける。そういう一貫したコンセプトを持った、癌に対する診療体制を考えています。このことは中期目標ではなくて、中期計画に盛り込むことを考えています。

ただ、がん治療を全面に出すと、住民から過剰な期待を受けることがあるため、機能分化における当院の役割を明確に示す必要があります。

議 長

私の経験からも、この地域や近隣にはホスピスの機能が少ないことを実感しています。

委 員

言葉が集約されているため、在宅での緩和ケアで訪問看護を充実させながら、緩和ケア病棟と連携していくことが分かりやすく記載されていると良いと思います。

病 院

病院としては明確なビジョンをもっていますが、具体的には中期計画に盛り込む予定にしています。中期目標に具体的な内容を書くのとそれに縛られてしまうことも考えられます。

議 長

抽象的で分かりにくい部分も多々あるかと思いますが、次回の委員会では中期計画の素案も拝見できるのでしょうか。

事務局 概要が分かるものは示す予定です。

議長 中期目標と中期計画を併せて読んで、不足するものがないか確認したい。基本的には全て達成していただきたいと思います。

委員長 目標であればこれでいいと思います。

議長 財政ではよく問題になるが、町民のニーズを聞くと、あれもこれもになってしまいます。特徴ある医療機能という委員の言葉を尊重したいと思います。また、移転後の地域は、花美坂、花野路、それから少し離れるとひびきの地区など、新興住宅地が多くあります。安心な子育てや子供の成長について、地域の中の町の方針としてはどのようになっているのか、今後の宿題として事務局に確認したいと思います。それからサービスという言葉については、地方独立行政法人法を確認したところ、二十五条 2 項に「住民に対して提供するサービス」と具体的に書いてあります。法律で決められた言葉であるので、それに呼応するような目標を設定しているから、サービスという言葉になってしまっていると思われれます。

委員 サービスについては、「患者サービスの向上」に関する記載が多いようです。今一番困っているのは小児科や小児救急ではないでしょうか。

病院 小児科に関しては、病院の骨格を考える委員会でもかなり議論してきました。小児科は九大から毎日午前中に非常勤で来ていただいています。患児の保護者からは、日替わりで来るので安心して診てもらえないと言われます。1日に1人か2人しか患者が来ないなかで午前中ドクターを拘束しています。私が赴任した12年前に常勤の先生がいたときは、1日に15人とか20人程度でした。近隣には優秀な小児科の先生がおられます。ほとんどの患者はそこに行っています。公立病院として不採算部門は当然抱えるべきだと思っていますが、数年間抱えて続けているなかで、非常勤で来られた先生に申し訳ないような状況になっています。現実には新病院に移った場合は、患者層は比較的若い世代にはなるものの平均40から50歳代であり、いわゆる乳幼児を抱える子育て世代ではない可能性があります。新病院に隣接する団地、高須、青葉台については、60から70歳代であり、老老介護や独居老人、そして夫婦間の2人世帯という方々の医療に対する特化をすることの方が、当院としては役割が深いと考えます。

議長 前から審議を進めている内容に関しても、いつでも戻ったところで、「そう言えば、これはどうだったのか」というようなご質問や意見も含めて審議を進めていきたいと考えています。今後はもっと効率的に進めたいと思うが、7時に近くなったので、総括したいと思います。

基本的には事前に中期目標に関する資料を事務局からちょうだいして、

委員会が効率的に審議できるように郵送します。その上で委員の先生には委員会の前にある程度お目通しいただき、質問事項等を検討しておいていただきたい。その中で第2回、第3回までに中期目標の最終案を固めていきたく、少なくとも第2回については、中期目標の第2、第3ぐらいまで審議を進めていきたいと思っています。今回の医療サービスではなく医療機能ではないかというようなご意見のように、文言を正確に定義していきたいと思っており、文言を設定した趣旨について、事務局などはコメントやご説明を今後いただきたいと思います。

それから、今回の委員会の前半でありましたとおり、委員からメッシュで住民の人口動態を確認して評価したいとの意見を踏まえ、補足情報や追加的な情報も今回の宿題でお願いしたい。間に合わない場合は、どういう方向でそのデータを収集したいというようなご意向もちょうだいしたいと思います。

今回は3ページの第2の1まで進んだところですので、第2回の委員会は中期目標の素案の第2の2、医療の質の向上から進めていきたいと考えています。

審議の進め方、それからここまでの審議の内容について、ご質問、ご意見など、あればお願いします。

委員 経験上、中期目標というのは町長からの提出であるが、素案に関しては当然、病院の中で実態のわかる方が作成したものと思われま。あまり詳しく書きすぎると、こちらは動きが取れなくなってしまい、計画が立てにくくなってしまうことがあります。よって、先ほど議長が言われたように中期計画の中で具体的なものに落とし込んだ方が融通が利くということが重要なポイントではないかと思います。

私はミッションというのが重要なポイントだと思います。芦屋町のミッションは何かということになると、近江商人の三方よしで、売り手よし、買い手よし、地域よしと。まさに病院事業もそうだと思います。患者さんよし、そして病院の職員よしで、地域よしと。その基本的なミッションがあって、ビジョンを作って、計画を立てていくと、皆、同じベクトルで進んでいくことで、うまくいくと思います。

議長 確かに公営、特に自治体立の病院は窮状を訴えて、時代にそぐわないというようになっているが、今回のように法人化という器を使って共通の価値観を持たば、町民からも喜ばれる、そこに所属する組織の皆さんからも喜ばれるような器になるのではないかと、私も今の委員の話の伺って思ったところです。

適応できなければ、法人は淘汰されるわけですが、4年間で達成できるような中期目標を立てていただければ、単純な言葉だけではなく、実態で行動できるようなものになっていくと思います。

事務局 次回は7月31日です。資料としては中期計画案をお送りします。先ほど委員長も言われましたが、文言の設定趣旨など、中期計画案には具体的なことが含まれているので、理解しやすいと思われます。

議長 まずこの中期目標の案については資料7は変えずに、これをたたき台にして文言などの確認をして審議していくということによろしいでしょうか。

事務局 今日説明しなかった資料8の経営形態委員会の答申書や資料10の財務諸表については、後日ご覧いただきたいと考えます。

議長 長時間となったがこれで終わりとしませう。

以上