

議事要旨

会議名	平成 26 年度第 2 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 7 月 31 日(木) 午後 1 時 30 分～午後 3 時 30 分					
件名・議題	1. 開会 2. 議題 (1) 第 1 回評価委員会議事要旨 (案) について (2) 中期目標 (案) および中期計画 (案) について (3) その他 3. 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	欠	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						
合意・決定事項	<ul style="list-style-type: none"> ・第 1 回芦屋中央病院評価委員会の審議内容について、事務局より提示された議事の要旨 (案) の確認を行い、公開について了承した。 ・中期計画案と中期目標案の対照表に基づいて審議を行い、中期目標の第 1 から第 2 までの内容について確認した。 					

1. 開会

2. 議題

(1) 第1回評価委員会議事要旨(案)について

「第1回芦屋中央病院評価委員会 議事要旨(案)」の内容について、委員によって確認し部分的な訂正等を経た上で、町のホームページでの公表について了承した。

(2) 中期目標(案)および中期計画(案)について

① 現状分析に関する追加調査結果について

コンサル 《資料1「町立芦屋中央病院の現状分析(追加分 病院周辺地域の人口動態)」に基づき説明》

地域をおよそ500m四方で分割し、それぞれの区域の人口の状況を色分けして示す地域人口のメッシュ統計地図を、病院を中心とした地域について、平成17年と平成22年とで比較しましたが、大幅な人口増減は見られませんでした。

現病院および新病院の周辺地域の平成23年から平成26年にかけての人口増減と、平成26年3月時点の高齢化率の分布状況を示しています。また、円の大きさは人口のボリュームを示していますので、高齢化の進行とあわせて医療ニーズの拡大が予測できます。

議 長 現病院および新病院の需要予測を行うとすると、診療圏のマーケットについてさらに詳細な調査が必要と考えられますが、病院のマーケット分析の手法としてはどういったものが利用されるのでしょうか。

委 員 GISを使ったハフモデル¹などデパートの商圈分析で使われる方法がありますが、まずは病院にかかっている患者さんがどこからどのくらい来ているのかについて分析が必要と思われます。

病 院 地区別の人口動態のなかの、中ノ浜、高浜町、白浜町、大字芦屋が当院の中心的患者さんの所在地です。新病院への移転後は、高齢化率の高い地域はもとより、高須、青葉台などは戸建てに住む60~70歳代が占めており、人口の増減はなく安定的な患者の確保が見込まれます。また、浜口町など新築の住宅が増えている地区もありますが、将来的な見込みまではできていません。

事 務 局 町としては、さまざまな人口増対策によって、平成32年の目標人口を14,300人としています。

議 長 芦屋町では岡垣町や青葉台、ひびきのへの流出が発生しています。新病院の周辺で、芦屋町にこだわらず公共交通機関や道路などの幹線ベースで見込める患者規模を把握すべきではないでしょうか。

委 員 青葉台を含めて、青葉台西、花野路、花美坂もすぐに青葉台南のところに位置してしまうことが予測されますが、日本の一世代消費型の住宅政策

¹ 【ハフモデル】消費者が、ある店舗で買い物をする確率を求めるもの。

では定住人口が保てません。

芦屋町の住宅政策の一機能を病院が担うのであれば、ソーシャルワーカーの位置づけや高齢者の居住支援が重要になってくると考えられます。

議長 これからは競合との差別化を含む SWOT 分析²や交通アクセスを踏まえた予測分析が必要と考えられます。

委員 高齢化が進行するこの地域において、人口の増減にかかわらず町立芦屋中央病院が果たす役割として、医療を中心とした議論が必要と考えます。高齢者が住みなれた場所で医療を受けたり、終末期を迎えたりすることを実現していかなければなりません。そのため、急性期だけではなく、在宅医療や介護の総合的なサービスをより充実させるような取り組みや連携が必要となってきます。

議長 こうしたご意見が中期目標および中期計画に反映されているか、委員会として確認し評価していきたいと思えます。

② 芦屋町総合振興計画との整合について

《参考資料「第5次 芦屋町総合振興計画」に基づき説明》

議長より、芦屋町の全体的な取り組みにおける町立芦屋中央病院の位置づけについて説明が行われた。「第4章 いきいきと暮らせる笑顔のまち」「第3節 医療」のなかで「医療機器の充実や医療技術の向上および、関係機関との連携のもと安心して暮らせる地域医療体制の構築」や、「老朽化が進む病院施設の建て替えを含めた検討および整備」が求められており、これらの内容については、中期目標および中期計画への確実な反映が必要である旨の確認が行われた。

③ 町立芦屋中央病院 新病院基本計画について

《参考資料「町立芦屋中央病院 新病院基本計画（概要版）」に基づき説明》

平成30年5月に予定している病院の新設移転の基本計画について、病院側から既存の病院から変更される部分や追加される機能等についての説明が行われた。

④ 中期目標（案）および中期計画（案）について

議長 《資料2「地方独立行政法人芦屋中央病院 中期目標（案）・中期計画（案）の対照表」に基づき説明》

中期目標（案）および中期計画（案）について比較表をもとに確認を進めていきます。まず1ページに病院の沿革から必要とする医療、サービスについての記述が前文として、中期計画において具体的に法人化後の役割が病院理念、基本方針を中心に書かれています。法人化とは、地域住民のニーズに対応できるように、迅速な意思決定や弾力的な予算が活かされる

²【SWOT分析】マーケティング戦略を策定する際に使われる分析手法。内部環境からの強み(Strength)と弱み(Weakness)、外部環境からの機会(Opportunity)と脅威(Threat)の4つの切り口から分析する。

形で運営されなければならない、法人化後も民間ではできないような医療・サービスが継続されなければいけないものであるため、そうした配慮や対応がなされているかの確認が必要です。

委員 基本方針3番目の「医療・介護・保健・福祉に貢献」に対して「医療機関、保健福祉施設」となっており、介護施設や介護事業者などを含める必要があります。また、がん治療と終末期医療しか手がけないように読めてしまうため、それらを含めた急性期医療もしくは一般的医療などの記述が必要です。

「大学等のがん治療病院」についても、「高度急性期病院と連携を深め、がんを含めた一般急性期医療」など、全体を連想させるための文言の検討が必要です。

委員 この地域におけるがん拠点病院とはどこですか。

委員 産業医科大学病院と前の九州厚生年金病院（現在のJCHO）です。

委員 芦屋町のがん患者さんは主にそこへ送られているわけですね。芦屋中央病院としては初期のがん患者はどのように対応されていますか。

病院 消化器のがん患者に関しては、外科手術、内視鏡治療や化学療法については十分対応できています。ただし、高度先進医療のための治療機器はなく、放射線治療もできないため、そうした治療が必要な場合は産業医科大学病院あるいは戸畑共立病院へ紹介しています。泌尿器科に関しては、前立腺がんの治療は行っており、内視鏡も腹腔鏡による治療も実施していますが、複雑な治療が必要な場合は高機能病院へ紹介しています。

委員 それは患者さんの希望ですか。

病院 医師同士の連携もありますし、こうした複数の選択肢を提示した上で患者さんに選択していただいているのが現状です。

議長 中期計画案に記載されている基本計画については、町としてオーソライズされた内容ですが、中期計画の中で書き換えることは可能でしょうか。

病院 基本計画は平成26年2月に作成されたものであり、その後医療情勢も変わっていく中、今後の4年間を見据えて、病院としては書き換えてもいいのではと思っています。

事務局 病院理念は、その上段の「平成30年に移転建て替えが予定されており、その新病院の基本計画の中に示されている下記の病院理念・基本方針を踏まえ」の記述に対応した記載となっています。中期目標の中でより具体的な説明がありますので、ここでは前文という形でこのように書かせていただいています。

議長 第1以降の具体的な記載の部分で対応できるということですね。

事務局 新病院において新たに追加されるものについては、15ページ「第5 その他業務運営に関する重要事項」の「1 新病院に向けた取り組み」においてまとめてありますので、この構成についてご理解いただければと思います。つまり、新病院で追加される機能については、第5以前には含まれていないということになります。

議長

分かりました。ありがとうございます。

第1については1回目の委員会で議論されていますので、4年間ということをお願いします。新病院は平成30年5月に開院する予定ですから、中期計画の最後の1年弱において新病院がかかわることになります。

「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」については、医療サービス、医療の質の向上、患者サービスの向上、法令順守と情報公開の4つから構成されています。

まずは1番の医療サービスについて、中期目標を承認するという視点で中期計画とあわせて確認したいと思います。医療サービスの1つ目、地域医療の維持と向上、中期目標では「芦屋町唯一の入院機能を有する医療機関。専門的医療を提供する」「高齢者医療に必要な幅広い診療科の存続、強化」それから「終末期医療」、の3本立てとなっており、それによって地域医療の維持、向上の役割を担うということになります。

委員

基本計画で小児科の廃止がうたわれているのですが、少子高齢化の中の特に少子化対策として、小児科をぜひ入れて欲しいと考えています。

委員

小児科は、もうこういう1病院で賄える分野ではないと思います。基本的に必要とされているのは外来ではなく救急ですが、小児救急は芦屋町単独で担えるようなものではないと思います。広域で考えて小児専門病院を検討し、人材や資源を集中しないと絶対に無理だと考えます。外来については、開業医で十分小児科は賄われています。広域で小児専門病院を一つ建てないといけない。新病院の基本に小児科をつくるというのは難しいと思います。

収益面のみの議論ではなく、たとえ小児科を新設したとしても現実としてできないと思います。現在でも小児科の外来の先生が1人来ても1日に数人しか来院しない。1人医師では救急は対応できません。救急を診るには小児科に何十人も常勤医師を入れた体制が必要となるため、基本的に小児科専門病院をつくらないと、今の小児医療の問題は解決しません。

少子化対策は少なくとも国と県あるいは二次医療圏単位で検討する必要があります。

議長
委員

芦屋町の住民としては、小児救急は市立八幡病院に行くのでしょうか。

産業医科大学病院も救急を始めましたが、小児に関してはかかっている患者さんしか診ません。小児救急は人手がいるため、全てを受けることはできていません。

病院

病院としても、救急つまり夜勤が一番問題となります。夜勤を一晩通した後、翌日は外来のシフトに入ることになります。今のところ、小児科以外の医師であれば何とかカバーしてくれていますが、仮に1人小児科の先生が来たとしても、実際には小児科以外のドクターが小児科を診ることになるわけです。そうした場合、小児科も専門分化が進んでいて、小児科の

中でも消化器をやる人もいれば神経をやっている医師もいるため、小児科以外のドクターが当直をした場合、誤診の問題や多大な心理的な負担がかかり、離職の可能性が高まります。

先ほどから話に出ている市立八幡病院の小児科というのは、小児救急が全国的にも有名なところであり、小児科医師が 20 人以上いるからこそ、実現できています。この地区は産業医科大学病院があり、さらに小児科医師が複数いるのはおんが病院ですが、そこでも完璧な形での小児救急はできていません。当院で小児救急を含めた当直体制を取るには、複数人確保する必要がありますが、より医師を集中させる方針にある大学側も医師を出してくれません。そのために病院から医師を引き揚げたという経緯もあります。

仮に、リタイアしているような小児科の医師を 1 人雇えたとしても、その医師だけでは当然救急はできません。一般の外来医療はできても、一番ポイントとなる救急、あるいは夜間の急変対応に関しては無力なものになるのではないかと思います。

委員 少子化対策を打ち出しているなかで、医療体制が貧弱ということになれば、「子どもを産みなさい」とはなかなか言いにくくなるため、せっかく新しく芦屋町に病院をつくるということになれば、不足している小児科をつくってはどうかという思いがあったものだから一言言わせてもらいました。

病院 私もそういう気持ちはあるのですが、そういう現実的な事情から難しいということです。逆に、芦屋町を含めた北九州医療圏には 20 人以上も小児科医がいて、救急がしっかりできる市立八幡病院があるということは、ほかの地域に比べれば圧倒的にアドバンテージが高いのです。そういう意味では、安全な医療が受けられる地区の中に芦屋町は含まれます。福岡市ではこども病院がありますが、こども病院は救急ではなくて特殊な医療を中心としています。市立八幡病院のような病院は、福岡県の他の地域にはないと思います。

委員 聖マリア病院があります。委員が言われるのはよく分かるのですが、私も選択は正しいと思っています。

先ほどの、がん治療と芦屋中央病院の関係というのはよく分かったのですが、一般の救急や急性期医療というのはどの程度のものかということと、充実している内科以外での外科系治療に対する展望、麻酔科の医師の問題、これらの救急・急性期医療の展望については具体的にはいかがでしょうか。

病院 急性期医療に関しては救急告示病院なので救急車の対応は義務付けられています。現実には今の 11 人常勤医師体制では十分な救急患者の受入ができていないかもしれません。ただ、しっかり救急を診ていただける新水巻病院やおんが病院などの救急病院へ、当院への搬送とあまり変わらない時間で搬送できますので、そういう意味では機能分化とい

う考え方もあるのではないかと思っています。

それから外科系に関しては、現実には動いているのは整形外科、外科、泌尿器科です。泌尿器科、外科に関しては手術をやっていただいているのですが、救急の患者をあまり診ていない関係で手術数はそれほど多くはありません。今後は十分な患者増を目指していきたいと思っています。泌尿器科は一人医長の体制ですので、飛躍的な増加は見込めませんが、少しずつでも増やしてくださいということをお願いしています。

外科は九大の一外科から2人来ていますが、これもご存じのように専門医制度の点数制度によって、協力が若干得られていないところもあります。今後は、産業医科大学病院との連携も含めて充実していきたいと考えているところです。

麻酔科に関しては、一昨年まで常勤の先生がおられましたが、去年退職をされたあと常勤の麻酔科の先生は確保できていません。ただ、もともとその先生は産業医科大学病院の麻酔科を經由してうちに就職された経緯があるものですから、麻酔科教授に配慮いただき、手術時に非常勤医を派遣していただき、準救急、準緊急、待機手術に関して、特別に問題はなく施術されており、麻酔科の先生が理由で手術ができなかったことは1回もありません。

委員 この基本計画というのは基本的に住民に公表されていますよね。前回、私も小児科の廃止の理由について説明を受けて納得したのですが、委員が言われるように、1番に「小児科は廃止」とあり、少子高齢化で子どもを大事にしなければいけないときにこの言葉が非常に強く感じられるのではないのでしょうか。小児医療に関しては、広域で対応できていることなど丁寧な説明をしておけば安心すると考えられます。小児医療に関しては、小児科との連携や紹介など、当たり前のことではありますが、住民が安心するような表現が一つ入っているといいのではないかと感じています。

議長 病院の皆さん、いかがでしょうか。今回の評価委員会の範囲外ではありますが、重要なことと考えられます。

病院 これはすでに配布済みの資料ですので、機会を見つけて委員がいわれたことは丁寧に説明をしていきたいと思えます。

議長 例えば「広報あしや」で院長インタビューを企画し、小児科についての具体的な説明があれば、住民は安心するということになります。

病院 新病院検討委員会後に概要版を配布し、自治区を3地区回って説明しています。その際小児科のことに関して多くの質問があり、その場では先ほど申し上げたようなことをご回答しているのですが、住民の方に広く説明しているわけではありませんので、何かチャンスを見つけて説明していきたいと思えます。

議長 ありがとうございます。

2 ページの医療サービスのところで、いろいろ深い専門的な議論をいただいたわけですが、基本的には中期計画で記載されているのは入院か

外来かということと、標榜する診療科についての話がありました。今後、中期計画については救急医療や急性期医療、がんをはじめとした記載について、ミスリードや誤解のないような記載を確認していきたいと思えます。

(2)に進みます。在宅医療および介護までの総合的なサービスの提供ということで、3つの機能を中期目標に掲げています。1つは訪問看護ステーション、訪問リハビリテーション、最後が居宅介護支援事業所ということで、中期計画のほうでは具体的なサービスについて説明されています。(1)に比べると、今後の予定が具体的に記載されているので十分かと思いますが、よろしいでしょうか。

それから(3)地域医療連携の推進。(1)で議論が進められた産業医科大学病院、市立八幡病院、前の九州厚生年金病院(現在のJCHO)、そういったところとの連携をどうするかというのが簡単に記載されています。中期目標として記載漏れなどはないでしょうか。

委員 年度計画においても指標と数値目標を掲げる必要があります。抽象的な「頑張りました」というのではなく、どのくらいの数値を出したから頑張った、よく目標の数値に近づいたということが出来ますので、数値として目標を掲げてもらえると評価する側も助かると思えます。指標は重要な要素になると思えますので、ぜひ考慮していただきたいと思えます。

議長 ありがとうございます。

5ページ、「2 医療の質の向上」。質の向上というのは人材を中心に記載されていますが、(1)から(4)まで全般的に確認したいと思えます。

(1)が医師、看護職員など医療職の確保と育成について中期目標で書かれています。(2)は医療安全対策について書かれています。(3)が施設の維持。老朽化と移転が書かれています。(4)は施設の中にある機器の整備について書かれています。

まとめて審議をお願いしたいと思えます。この中で中期目標の記載が必要十分かどうか特にご覧いただきたいと思えますが、いかがでしょうか。

委員 5ページの医療職の確保については、前にも申し上げたように院長の頭の痛いところだろうと思えます。診療科もいくつか明記されていますが、常勤医師が限られているなかで非常勤医師確保というご苦労が伺い知れるのですが、眼科や耳鼻科をまた常勤化したいということで、あとは院内開業という提案をされていたりもします。診療科に関しては今後どのようにお考えか、お聞きしたいと思えます。

病院 今ご質問があった院内開業については、先行事例はありますが、多くの病院でやっているわけではなく、クリアすべき事項が多いことが要因と考えられます。

そのクリアすべき一番大きな事項は、保健所のルールとして、院内開業する場合出入口を別に設ける必要があることと、同一建物の中にあ

っても区画されていなくてはいけないということがあり、既存の病院の場合はほぼ実現できていません。

今回病院の建て替えによって、柔軟な考えをもって建物の構造を考えるとすることは可能だと思います。実際に先行事例で一番うまくやれているのは兵庫県の市立芦屋病院です。区画のためのパーテーションをうまく移動させることによって区画を確保しています。

診療科に関しては、一人医長の診療科の先生が何らかの理由で当院をお辞めになって、大学の事情でその後任が出せないという形になる。そういう診療科の場合、病院としての雇用の確保が不安定ですので、院内開業を利用して補完することを考えています。

実際には収入面については、院内開業の場合は家賃収入しか病院に入りませんから、経済的にはあまりメリットはないのですが、そういう診療科を病院の建物の中に持っているという付加価値を取りたいということです。

複数のドクターがいる診療科を院内開業することは絶対に考えられません。実際には一人医長で、うちでいえば以前あった眼科は非常勤になっていますし、耳鼻科は休診している状況です。そういう診療科に関しては院内開業をすることによって安定した雇用を確保できると考えています。皮膚科であるとか、以前あった耳鼻科、それと今非常勤でやっている眼科、あるいは歯科など、そういう 1 人で営業される診療科を今のところは対象として考えています。

新病院でもそうした考えを持っていきたいと思っていますが、ハードルが高いのは、実際に新病院が立ち上がるときに院内開業をしてくれる先生がいるかどうかというところで、院内開業については、この計画の中には文言として入れていません。

委員 我々もそういうことを考えた時期がありましたが、先進事例でうまくいったところは非常に少なかった経験があります。院内開業は個人との契約であり、その人が辞めた後も継続していける仕組みではないことが原因でした。そのため、非常にハードルが高く頓挫しました。

眼科の地元出身の人がおられると、「この近辺で開業してくれないか」といった働きかけが必要になります。そういうことで町全体で帳尻が合えば、それでよいと思われれます。また、医局に情報を流し、若いときは他院で研修していいけれども、地元で開業してくれないかという交渉も、この町にとっては必要なことではないかと、感じました。

病院 以前、委員長からも医局に対する働きかけが足りないのではないかとという指摘をいただいたことがあります。実際に医局に対して院内開業の意向については伝えていきます。

委員が言われるように、地元の方が一番魅力的なのですが、残念ながら、そういう方は一生懸命探してもまだ見つかっていません。

先行事例の市立芦屋病院では院内開業エリアというのがあり、もともと

と 3 診療科（歯科、泌尿器科、耳鼻科）を目指していましたが、歯科と泌尿器科のみ院内開業できています。耳鼻科の部分だけパーテーションをずらして、病院として別の用途で使っています。新病院ではそうした柔軟な設計をすればいいと考えていますが、今のところそういうことに興味を持っていただける先生がいらっしゃいません。恐らく大学等の先生方にはイメージできないのではないかと思います。

実際には病院の施設等をそのまま使えますので、特にうちは耳鼻科であればいろいろな器具類もまだまったくそのまま手付かずに残っており、新規開業よりはコストがかからず、開業する先生にはベネフィットがあると思うのですが、なかなか目を向けていただけないのが現実です。

議 長
委 員

委員のところでも院内開業を検討されたのですか。

しました。大学から医師を出してもらえなかったため、地元出身の人を探すためのアンテナを立て、うちで開業してくれないかと働きかけを行ったけれども、条件の問題や医療機器への投資や改修のための設備投資などに対応できる契約を結ぶ必要があります。相手との契約になってくると、個人差がありますから、なかなかうまくいかないということで頓挫したわけです。

議 長

中途半端に優遇すると不利な条件になってしまうので、私としてはあくまでもテナント業に特化したほうが良いと思っています。

それからもう 1 点、(1) の医療職の確保で院長に伺います。確かに常勤医師の確保というのは当然のことで必須だとは思いますが、組織全体で機能を維持するためには非常勤の確保というのものではないかと思いがいかでしょうか。

病 院

やはり常勤医師を目指したいということがあるため、非常勤医師に関しては計画の中には含めていません。現状としては、非常勤医師で外来の診療に関しては十分な機能を持っていると思います。大学の教官クラスの先生も多数来られていますので、外来診療に関して非常勤医師が来られている診療科に関しては、大きくうちの病院が劣っているとは思っていないところがあります。ただ、それは中期計画にうたうことではないのかなと思うので、現状のことを医療職の括弧のところに、そういう文言を入れるということぐらいでしょうか。

議 長

かしこまりました。

次に私の目から見て重要な点は 10 ページの「5 政策医療等の推進」です。当然、経営全体の第 3 章もあるのですが、委員の先生方は専門家が多くいらっしゃいますので、政策医療の推進について一言ずつでも頂戴できればと思います。

(1) は災害時における医療協力で芦屋中央病院がいかにあるべきかという記載です。それから (2) は地域住民に対する医療情報の提供の仕方がどうか。それから (3) が政策にもかかわるのですが、芦屋町との連携で、予防、健診・検査等、どのように取り組むかという記載が 10 ページ

にまとまっています。

委員 災害時は非常に重要で真剣に取り組む考えでおられるようですが、災害拠点病院というのはこの近辺だとどこですか。

委員 産業医科大学病院、前の九州厚生年金病院（現在の JCHO）です。
委員 そうするとこの病院の役割というのは、どのようにお考えですか。行政としてもこれは非常に重要だろうと思います。

例えば私のところで言うと、ちょうど新型インフルエンザがはやったときに非常にもめて、医師会もあれだけはやったら引き揚げる医師もいてなかなか足並みがそろいませんでした。福岡市民病院が非常に建設的に立ち上げられ、それを我々も見ぬふりはできないので発熱外来を駐車場につくりました。すると医師会からも応援に来ていただいたという経緯がありますので、例えば新型インフルエンザみたいなものははやったときに、この病院の役割というのはどうお考えになっていますか。

病院 新型インフルエンザに関しては、3年前に豚インフルエンザがはやった際に、当院としてもどの程度寄与できるかということについて十分議論したのですが、実際には入院スペースの確保は大変困難とのことで、保健所の発熱外来に対する人的な貢献を行いました。

また、防災拠点という概念からすると、町の防災計画の中には医療に関しては町立病院が中心的な役割をすとうたっており、当院としてはそういうつもりで行動する予定にしています。当然、町の指示をいただくということです。

その他、医師会にも参画していますので、医師会の災害時の計画があって、その中にも当院は組み込まれています。ただ医師会へは、町立病院として町の方針が優先することは伝えていきます。

いずれにしても、災害時に当院が機能していきたいという気持ちを持っているのは間違いありません。町長の指示を受けただけで、うちの病院が機能するという形であると理解しています。

委員 DMAT や医師会がする JMAT とのかかわりはどのようになりますか。
病院 それは今のところ特別にはありません。遠賀中間医師会自体、DMAT と JMAT に大きく貢献した事例は今のところありません。

東北の大震災のときには北九州市の八幡病院が中心になって DMAT を即座に行動されました。そこからの要請があれば当然考えたと思いますが、実際にはそこまで至らなかったということだと思います。この地区で実際に何か災害が起こった場合には、先ほど申し上げたように医師会のほうでも計画をつくっていますし、当然、町のほうでも防災計画がありますので、その指示に従うというスタンスです。

委員 「町長の求めに応じ、町、地域の災害拠点病院及び医師会等」と、その文言を入れられたらいいですね。医師会は JMAT をつくってやっていますので。

病院 東北の大震災のときに当然、JMAT、DMAT にも何か寄与できないか

ということは考えたのですが、その当ても当院は全国自治体病院協議会の傘下にあり、そこからの指示が出るのではないかと思っていたところがあります。しかし現実にはまったく来ませんでした。

だから、独自に動いたところはあるのですが、現状はそういうものも含めて、医師会や町も十分に防災対策を考えられていますので、それにととって行動するということになります。

委員 政策医療等の推進について、ここでは災害医療と地域住民への医療情報の提供ですね。そうすると(3)町との連携という表現が上の2つと異なるため違和感があります。行政がやろうとする政策的な医療としては、芦屋町では災害医療しかないのでしょうか。

議長 (3)はその他の福祉関係があると思われます。健診や介護予防など。それは、政策医療「等」の方に入ります。

委員 (3)を維持するのであれば、今の言葉でいえば「健康寿命の延伸」になるのではないのでしょうか。健康寿命を1歳延ばすというのが今目標になっており、その中で特定健診やがん検診も位置づけられています。

議長 その言葉のほうレベル的には合っているような気がしますね。政策医療というのは町としてはこれで言い尽くせる感じですか。これは宿題でお願いでしょうか。事務局として政策医療を言い尽くしているかどうかという見解を頂戴したいと思います。

委員 政策医療だと、地域医療計画の5疾病5事業になってしまいます。災害はここで取り上げているから、5疾病5事業のうちあとの5疾病4事業をどうするのか、ということになりますが、芦屋町だけで完結するのは非常に難しい。二次医療圏の中で、どういう位置づけで今後機能するかについて方向性を示す必要があります。

がんについての記述はあります。糖尿病は提供可能と思われ、脳梗塞・心筋梗塞等に関しては、大学病院や年金病院などの急性期病院との連携、救急は二次救急の一手手前のことになると思いますが、それぞれネットワークするなど、記載の仕方を考えていただければと思います。

病院 了解しました。

委員 地域包括ケアシステムがこれからの高齢化医療の中核になってきますが、地域包括支援センターでその話を聞いても、何をしているかよく分かりませんでした。ここで目標として、地域ケア会議など地域包括支援センターとの連携を図るということは、地域ケア会議は病院が中心になるという理解でいいのでしょうか。

病院 地域包括ケアシステム自体は、病院ではなく町役場が主導するものです。もともと当院が考えていた地域包括ケアシステムというのは、以前厚生労働省が言っていた、人口5~6万人の地域のなかで当院がその役割を担えればということだったので、今度は県庁のほうから指示がきているものは町村単位でやりなさいということで、非常に困っていらっしゃる。

病院と行政(町役場の担当課)とのすり合わせをより綿密に行う必要

があります。これはかかりつけ医の問題が出てくるので、このかかりつけ医に関しても自治体が主導的にやりなさいということです。かかりつけ医というのは医師会がもともと提唱していたものですから、それをどう組み込むのか、非常に難しいところです。

ただ、当院は診療の先生がそれほど多くないので、皆さん集まっていたいでみんなで一緒にやろう、そういう芦屋方式をやるのではないですかと担当課長に提案させていただきました。その音頭取りをするのが町役場の仕事ではないでしょうかとお伝えしました。

委員 音頭取りをするのが町の役場の支援センターで、場所を提供するのが病院ですよ。

最初の地域包括ケアセンターの人によると、症例研究について病院が中心になっていくのではとのことでした。問題になった患者さんについて、この場合はどうしていいか等と経験を蓄積していいかという話でした。

病院 場所だけではなく人的な協力も可能です。

委員 (3) をもし健康寿命の延伸とするのであれば、(4) 地域包括ケアの推進と立てて、その中で地域ケア会議などもうたってはいかがでしょうか。また、地域包括ケア病床はおつくりになるのですか。

病院 今のところ、施設基準が満たせず1年ほど遅れるのですが、方向としてはその方向に行こうと思っています。施設基準を急いだ場合、かなりの出費になります。

半年間ほど7対1病院からの引き受けができなくなるのが、少し影響するとは思いますが、ちょうど来年IT化をする予定だったので、そこにあわせてレセコンを全部大きくやり直す予定でいました。急に診療報酬改定に盛り込まれてしまったので病院としても困っているところがあるのですが、地域包括ケア病床は当院としては持たないといけないと思っています。

議長 では、(3) を分割するというところで、事務局、よろしいですか。

5 の政策医療等の推進については、政策医療という定義自体が非常に幅広いものですから、町としてはこの4つの柱で言い尽くしているかどうか、もう一度次回に確認させていただければと思います。

残念ながら3時半が近づいてきたので、第2章までをご審議いただいたということにしたいと思います。次回、基本的には第3と第4を中心に審議をお願いすることになります。今回分かったのは、軽重を含めて非常に意見が多いということであり、網羅的に先生方の意見を尊重して反映したいという目的から、先にFAXやメールで確認し、ご要望やご質問、提案、書きぶり、誤字脱字、こういったものについての指摘をできればお願いしたいと思います。そういう方法を任意でとってもよろしいでしょうか。

基本的には会のほうで意見を賜ることにしたいと思います、今まで

の流れから、第 3 から第 5 までこなすには、ちょっと次回に十分な時間がないのではないかと考えていますので、お忙しところ大変恐縮ですが、事前にメールや FAX でこのページのここはどういう意味かという形で、できれば一覧表や箇条書きの形でご提示いただきたいと思います。

今回は 8 月の開催ですが、その段取りを一つ追加します。今回は第 3、第 4、第 5 を進めますが、第 1、第 2 の中で追って何か追加的なご質問やご提案がありましたら、ぜひよろしくお願いいたします。

委員

この地域を見学させていただいたり議論をしていく中で、芦屋町立病院というのは何でもかんでもしなくてはならない厳しい環境におられるのだなという実感がしました。我々の経験では、こうした目標・計画を策定するときに、首長のほうから重点項目を出すよう要望がありました。焦点がぼやけてしまうから、これは必要だというものを打ち出すようにとの指示です。これは病院側が出して結構だと思うのですが、中期計画の中に重点という項目をしたら、何かメリハリがついて非常にいいと思われれます。

我々も最初は抵抗があったのですが、市長から指摘を受けて内部でディスカッションして分かりました。あまり多いといけません。重点項目以外はいいかげんにしていいということではありませんが、焦点を絞る必要があります。職員も町民も、ここは重要な要素だなということが分かりますので、そういうことも検討していただければと思います。

議長

貴重なご意見ありがとうございました。

もう一つの提案ですが、現地の既存の病院や新病院の建設予定地の見学等は必要ないでしょうか。必要があれば事務局へ依頼されてください。

では、長時間ありがとうございました。

(3) その他

次回委員会の日程は平成 26 年 8 月 28 日（木）13 時半からに決定した。

以上