

第2回町立芦屋中央病院経営形態検討委員会

議事録(要旨)

1. 日時：平成24年6月18日(月) 18時30分～20時00分
2. 場所：芦屋町役場 課長会議室
3. 出席者：委員(松田・石川・宇治・尾辻・片山・佐潟・貞安・重松・山口・渡辺)
事務局(町立芦屋中央病院：櫻井・森田・井下・杉野・永淵・西・三友・浮田・中野)
オブザーバー(芦屋町：中西・柴田・塩田)
委員会支援業者(㈱日本経営エスディサポート：藤澤・小林)

4. 議事概要

下記のとおり町立芦屋中央病院経営形態検討委員会(以下「委員会」)を進行した。

(1) 開会

(2) 議事

①町立芦屋中央病院の今後の医療機能の検討

- ・病院の診療形態について
- ・消化器病センターについて
- ・その他

②その他の事項

- ・次回の検討事項について
- ・その他

(1) 開会

(2) 議事

議案1：町立芦屋中央病院の今後の医療機能の検討

- ・病院の診療形態について
- ・消化器病センターについて

○資料に沿って、当院の現状、外部環境分析、人口動態予測、患者受診動向等の説明を行った後、議論となった。

以下、当該事項に関する発言

(委員長)

町立病院の現状を踏まえて今後どのような機能を作っていくかについて討議いただきたい。基本的には町立病院の急性期医療の柱となりうる消化器科と高齢者関連の医療の両立ということだと思われる。事務局から追加の発言はあるか。

(事務局)

実際には1年分のデータを解析する予定だったが、国保の長期のデータが今回間に合わず1ヶ月分のデータしかない。それで数値が偏ってしまっているのので、次回にもう一度検討していただきたいと思っている。また、国保のデータ自体が診療科名が実情に合っていない形で出ている可能性がある。ただ、この資料分析の概略を見ても、消化器科はこれからも病院の中心的な役割を發揮できるのではないかと考えている。

小児科に関しては明らかに採算性が良くない。患者数の推移を見ても、平成16年までの常

勤医がいた時期でも患者が多く受診していたわけではない。平成 17 年から非常勤になってさらに患者数が減ってしまった。小児科の患者は水巻町の津田小児科医院をはじめ近隣の診療所に受診していると考えている。最近の患者の減少については、遠賀中間医師会立おんが病院に昨年从小児科常勤医が来たことで、余計に拍車がかかったのではないかと思う。

(委員長)

小児科の状況は理解した。内科の外来については基本的に高血圧などの生活習慣病が多いのか。

(委員)

内科は町内の開業医と競合している部分がある。患者の意識としては、何かあった時、入院の時に不安だというので、開業医のところへ行きたいが町立病院に受診しているという人が多い。

(委員長)

その点は情報を共有すれば良いのではないか。

(委員)

うまく病診連携すれば棲み分けができ、その結果、町立病院がもっと病院らしい医療ができると思う。

(委員長)

外科の外来はどういう患者が多いのか。

(事務局)

数から言うと外傷が一番多い。あとは抗がん剤治療の方である。

(委員)

医療機能の面から見て町立病院に何が求められているかという、介護が必要な高齢者の医療だと思う。例えば施設等で急変した時の受け入れなど。ただ、そればかりを町立病院に求めると経営的に成り立たないから、維持するために消化器科を前面に立て、そちらの方で発展してもらいたい。基本となるのは自立できる部分と、地域に求められている部分という、2つの部分を町立病院は担っていくべきだと思う。

小児科は全国的に医者が不足している。町立病院に常勤医が1人いても救急の対応はできない。北九州市が市立八幡病院に集中しているように、この地域であれば医師会立おんが病院に小児科医を集めて対応してもらおうということが良いと思う。開業医もいるし、小児科がないことで困ることはないと思う。町立病院に小児科がある必要はない。

(委員長)

小児科は近隣にクリニックがかなりある。

自立するためには消化器科を中心としながら、内科・外科をうまく組みながらやっていくというのが良い。早期癌に対する内視鏡的粘膜切除や内視鏡的なインターベンションを強化することになれば、裏づけとして外科がないと怖いと思う。

(事務局)

今でも内視鏡治療を積極的にやっているが、当然、外科の医師がいないと対応できない場合がある。

(委員長)

このデータを見ると、町立芦屋中央病院の将来像としては、高度医療的な売りとして、消化器病センター的なものを作るということで良いと思う。

ほかに病院として、例えば健診等の考えはいかがか。

(事務局)

芦屋町の国保の方の集団健診は100%当院で実施している。他の保険についても、協会けん

ば、組合等、その家族の方も、国保の集団健診に加わる形でできるよう町役場の協力を得ている。また、今年度から保健師を採用し特定保健指導も可能な形を整えた。もちろん個別健診にも対応しているし、がん検診にも力を入れている。

健診に関しては、芦屋町の人口というか、町のスタイルと当院の機能がマッチしている。将来的には、町の検診データと当院の医療データを統括、総合するようなことをやりたいが、今のところ個人情報保護の関係でできない。何かクリアできるような方策を今後考えていきたいと思っている。

(委員長)

健診については良くわかった。次に高齢者の対応ということだが、例えば施設等の入所者の急変時の対応、おそらく肺炎の患者が多いと思うが、その受け入れということになってくると思う。肺炎の治療等に関する状況はどのように考えているのか。

(事務局)

日勤帯であれば、100%対応できていると思うが、夜間の当直帯になると内科系のドクターだけで当直医を構成できないので、対応が不十分なところは否定できない。

これについては、職員の教育等で対応できるようになるのではないかと考えている。施設からの患者の受け入れに関する当院の基本的なスタンスは、積極的に受け入れを行っていききたいということである。

(委員長)

何かこれに関して、委員の方から意見はないか。

(委員)

当施設の去年のデータからいうと、肺炎の方を20名ほど町立病院に依頼して、入院に至ったというケースがある。事務局からの説明通り、夜間には内科の医師がいなくて、新水巻病院に移送するケースも現状としてはある。

当施設の入所者では、外来受診は整形外科が一番多い。概ね入所者の50%が整形外科の診療を受けている。消化器科と内科については、10数%の入所者が定期的に受診している。

(委員長)

機能として、消化器科を中心にこの病院の特徴を作っていくということで良いだろうと思う。ただ、消化管に重点が寄っているのも、肝臓や膵臓、胆嚢など消化管以外の消化器をどうするかということだと思うが。

(事務局)

委員長の指摘のとおり、消化器科の常勤医は消化管専門医師ばかりで、膵臓・肝臓系の医師がいない。現在は産業医大の第三内科からの派遣で、肝臓病の医師が非常勤の外来勤務しているのみである。

以前、産業医大第三内科教授に、消化器病センターを設立する際には肝臓、胆道、膵臓系のドクターが必要なので、一番近い大学から常勤を派遣していただくとありがたいという依頼をしたことがあるが、「残念なことに産業医大の第三内科も人材が足りていない。大変興味深い提案であるが、早急な対応は難しいだろう」という返事だった。福岡大学の第三内科と久留米大学が非常に肝臓病に強い大学であるが、まだ話はしていない。かように肝臓、膵臓、胆道系の医師が確保できていない現状を勘案すると、消化器病センターを即座に設立するには問題が残っていると思っている。

(委員長)

消化器病センターとなれば、厚生年金病院や産業医大等でがんの手術を受けた患者に対する外来化学療法を、町立病院が中心になってやっていかななくてはいけないと思うが、外来の化学療法は外科がやられるということが良いか。

(事務局)

外来化学療法は外科で中心に行っている。もし新しい病院ができれば、外来の化学療法ができるスペースを確保したいと考えている。さらに、化学療法に主体的に関わる薬剤師の養成を目指している。病院としての方向性としては化学療法を進めていきたい。

(委員長)

現時点でも病院としては対応ができているということか。

(事務局)

対応はできている。ただ「外来化学療法室」というスペースをとっていないので、診療報酬に関してはまだとれていない。

(委員長)

消化器科を中心に進めてゆくとすれば、検査、特に超音波検査には技師の力量が問われてくると思うが、人材の確保はできているのか。

(事務局)

腹部超音波検査に関して、検査科の技師のうち2名は一般臨床において満足できる技量を備えている。心臓超音波検査についてはまだ独り立ちできていないが、産業医大の第二内科の非常勤医師からの指導を受け、産業医大で行われている勉強会にも参加している。技師の士気、やる気はかなり評価できると思う。

(委員長)

資料を見ると、外来は維持透析がかなりの収入源になっていると思うが、これは維持されるということで良いか。

(事務局)

透析は今60人ほどの患者がいる。透析の医師も産業医大の第二内科から1人常勤医師の形で派遣されていて、透析は午前中から昼過ぎにかけて行っている。透析による診療収入は近年切り下げられる傾向があり、その医業収入は経営に大きく資するわけではない。ただし、自治体立病院の責任として透析をやめるわけには行かない。であるとすれば、逆に拡充して、一部夜間透析を導入したいと思っている。もし、そうなれば現状の施設のままで、2倍の患者を治療できることになるので、設備投資、いわゆるコストパフォーマンスが2倍に上がるということになり極めて効率的である。透析に関わる医師が増えれば、そういうことができるが、産業医大第二内科でも透析関係の医師が手薄であるということで、今は医師の派遣は難しい状況である。

(委員長)

整形外科とリハビリは一体的なものと考えて良いのか。

芦屋町は町内に整形外科の診療所がない。高齢化のことを考えると、町立病院で整形外科を診るのは必要かと思う。

(事務局)

リハビリも町立病院にとって重要な診療科と考えている。本年4月から、リハビリの受付時間を午後6時までに延長した。また、産業医大第二内科の協力のもと、心血管のリハビリが月曜日から金曜日まで行えることとなった。リハビリの陣容の強化として、今年の4月から理学療法士を1人増員した。また、回復期リハビリに関しても行っていきたいが、理学療法士数の倍増が必要であり、今後の課題と思う。

(委員長)

今回この資料にはあまり出てこないが、眼科、耳鼻科、泌尿器科をどうするかということだが。

(事務局)

泌尿器科は平成 15 年から常勤医師が 1 人いて、非常に頑張ってくれている。高齢者の方が多いので、前立腺疾患に関する患者が多く、膀胱鏡や前立腺の生検、その他前立腺手術なども積極的に行ってきている。泌尿器科は今後も現況通り存続させたい。

眼科は非常に評判の良い常勤医師がいたが大分県の方で開業し、その後は産業医大の眼科から教授を含め、週 3 日非常勤医師が派遣されている。常勤医師の派遣依頼を行っているが今のところ実現していない。常勤医師がいると、白内障などの手術ができるので非常に良いのだが、今はそれができていない。

耳鼻科は、平成 23 年の 7 月から常勤医師がいる。年齢は 40 代半ばで非常に優秀で信頼している。ただ、優秀な医師は開業を志向されることが多いので、いつまで勤務してもらえるか不安がある。

(委員長)

院内開業という話があったと思うが。

(事務局)

耳鼻科に関しては、現況通り常勤勤務が望ましいと考えているが、開業の希望が強ければ院内開業を提案したいと思う。

(委員長)

その他、現在ある診療科は小児科を除いては維持する方針ということでよろしいか。

小児科については町民の方々の意見も様々と思うが、当委員会としてはデータを見る限りにおいては、小児科は町立病院になくとも近隣のクリニックで維持できるという意見を出すことになろうかと思う。いかがか。

小児科はどこの地域でも外来は概ね足りている。足りないのは入院だが、幸いにしてこの地域は入院できるところが、おなが病院や新水巻病院、産業医大とあるので、恵まれた地域ではある。

あと内科全般に関して、何かご意見はないか。

(委員)

消化器を中心に良く頑張っていると思う。また、産業医大とも循環器、腎臓に関して連携が良くとれている。産業医大で透析導入して、町立病院で維持透析をしたり、心筋梗塞の急性期の治療をやって、その後の慢性期の治療を町立病院で行ってもらい、大変助かっている。

(委員長)

では、他に何か要望等ないか。

(委員)

今回提示されたデータについて、これを頼りに判断して良いかと思っているところがある。ひとつは内科に集中しているところで、例えば糖尿病であれば腎疾患とか眼科疾患とかも当然あると思うので、このデータが果たして信用できるかというのが不安に思っている。もうひとつは、これは質問だが、国保だけを対象にしたデータで判断を誤る恐れがないのか。例えば協会けんぽや企業の組合、共済であれば職場の近くの医療機関を受診するので、国保が一番この町立病院を使うという可能性が高いにも関わらず、0%が出ている診療科がある。これはどれぐらい頼りになる統計なのか、私はリスクがあるというふうに思うが。

(事務局)

先ほど述べたように、これは 1 か月分のデータなので、信頼性はかなり落ちると思う。次回の委員会までに十分なデータを揃えるつもりになっている。

(委員長)

この資料には長寿医療のデータが抜けている。75 歳以上のいわゆる一番医療を使うである

う方たちのデータがないのが大きいですが、そのデータは町のほうで入手できないのか。

(事務局)

それに関しては入手できる可能性が大きい。当院から町役場を経由して広域連合への働きかけを行い、長寿医療に関するデータの入手に努力している。次回の委員会までには入手可能と思われる。

(委員長)

レセプト種別、保険種別のデータを資料として出したら良いと思う。例えば透析の患者のうち、何割が国保で、何割が長寿で、何割が協会けんぽ、何割が組合けんぽなのか、ということを出すと、それは逆に読めば、全般的にどういう状況かが見えると思う。

(委員)

今回診療科の再編ということで、重要な決断をするところだと思うが、マーケティングのデータが一番重要だと私は認識している。特に個人的には、公的な病院の立ち位置としては院内開業というのが1番のトレンドになると思っている。例えば百貨店がほとんど衰退して、ショッピングセンターが地域にいっぱいできている。これは今までの商業のトレンドが変わったということである。病院も同じようなビジネスの見方というのがあって良いと思っている。

従って、ここで正しい意思決定ができるように、このマーケティングのデータに関しては、なるべく詳細な信頼できるものをお願いしたい。

(事務局)

データが不十分で申し訳ない。次回は十分な資料を準備したい。

第1回の委員会で、病院として検討を希望する項目を列記したが、事務局としてはまず当院が持っている能力の評価を重点的に行うことが望ましいと思っている。今後の委員会の進め方についても議論いただきたい。

(委員長)

今の世の中の的に資本リスクを負うことに対して、かなり難しくなってきているので、そういう意味では院内開業的なものができれば、それは大きい。ぜひ経営形態として考えていただけたらと思う。ただ医師会との調整が恐らく重要になってくると思う。

(支援業者)

診療機能を見た時に、入院を中心として展開をする方が良いと思う。入院を中心にするということであれば、産業医大等からの患者を受けて、この地域の方々の急性期の受け皿になる。また、介護施設の急性憎悪の受け皿になる。将来を見据えた時に、在宅支援病院としての機能強化も、地域の先生方と連携をしていけないかどうかということも、非常に大きなことになってくると思う。それらは地域にとって本当に必要な病院なので、そういうデータについて資料をまとめていきたい。

(委員長)

医師不足については、九州大学が行っているように、女性医師の活用も重要と思う。女性医師の志向として、パート勤務で自分の専門性を生かした外来診療ができるのであれば働きたいと思う人は多い。彼女たちは収入が上がることよりも、自分の専門性を持ってきちんとやることの方を重視している。九州大学ではかなりの数の女性医師をパートで雇っており、彼女たちが外来診療を担い、病院のスタッフは入院診療を中心に行っている。

(事務局)

女性医師の力を積極的に活用することは当院もずっと考えているが、残念なことに当院は託児所を有していない。若い30代ぐらいの女性医師は、育児を必要とする子供がいると勤務できないことが多いので、その受け皿として託児所を作りたいとは思っている。

(委員長)

この辺の議論を踏まえて、また次回詳しいデータを出していただいて、さらに深い議論に持っていけたらと思う。では、その他について何かあれば、なければ資料にある国の方針について事務局からの説明をお願いします。

・その他について

○国の方針や地域一般病床、介護療養病床について資料に沿って説明を行った後、議論となった。

以下、当該事項に関する発言

(委員長)

国の施策として地域一般病床は必ず導入されるし、病院としてはぜひ考えないといけないことだろうと思う。特に重要なのは、在宅医療支援機能であろう。どのような病棟配置をするかについては、介護部分がとても重要である。今後の国の見通しとして、介護療養病床に関しては、まず母体の介護保険の財政がもたない。今回、広域連合は基金を切り崩して保険料をあまり上げないという算段を取ったが、今回の見直しでこの手法がもう使えない。財源が厳しい状況の中で保険料を考えなければならないので、今回よりもさらに上げざるを得なくなってくる。そういう過程の中で、国の選択として介護療養病床をこのまま残すということはあるまいだろうと思う。

その一方、85歳以上の高齢者が増えてくるので、高い確率で認知症の患者が増えてくる。そうすると地域において認知症対応をどうするか、芦屋町にとっても大きな課題となってくるであろう。芦屋町は高齢化が進んでおり、しかも高齢夫婦世帯が多い。認知症の高齢者を地域がどう見ていくのかということに関しては、急性期医療は町立病院が対応し、その後はリハビリセンターひびきやまつかぜ荘でやっていくしかないわけで、それを支えていく周辺の組織、仕組みをどういう風につくっていくか、療養病床の在り方を考えていかななくてはならない。私個人的の意見としては、認知症にある程度特化した、認知症の患者を受け入れられる仕組みを作っておいた方がよいだろうと思う。認知症高齢者は一般病床だと大変なので、そういうところをうまくシミュレーションしながらやっていくことが重要だと思う。

他はいかがか、何か意見はないか。

(委員)

認知症となると、病院で持てるのか。

(委員長)

認知症の基本は医師会での初期対応が大事である。尾道市が行っているように、医師会で認知症の高齢者を把握して、それに対して入院の裏づけがあるところが在宅を支援していく。かかりつけ医と施設との連携を作って行かないといけない。

(委員)

それが町立病院でどういう位置づけになるのか。

(委員長)

町立病院は訪問看護部門をこれからどう強化していくか、それを地域の開業医がどううまく使っていくかを、この地域の開業医と町立病院で話し合っていくのが重要だと思う。

(事務局)

当院としては、訪問看護は今後強化していきたいと思っている。現況でも、訪問看護のニーズは極めて大きいと思う。拡充するにあたって看護師の確保に問題がないわけではないが、非常勤の看護師をうまく使えば、現在の訪問看護ステーションの5割増ぐらいのことはできる

のではないかと考えているし、できれば倍近く増やして行きたい。訪問看護を今後、強化することを病院の方針として打ち出したいと思っている。

(委員長)

訪問看護を強化しなくてはならない理由がもう1つあって、患者調査のデータにも出ているが、85歳を過ぎると、健康上の理由を含め、外に出られなくなることが予想される。そういう方たちの医療ニーズが高くなってきているので、在宅ケアが必要になってくる。その辺は町民のための病院なので、考えなければいけないだろうと思う。

他にいかがか、マーケティングでどんなデータを作っていたらよろしいか。

(委員)

やはり稼働が必要であろうかと思う。

(委員長)

稼働率のことか。

(委員)

はい。非常勤医師しかいない診療科は、当然人数が下がってしまうが、双方時間とか、人数×時間、人工(にんく)という稼働で見たいと思う。

(委員長)

稼働率は面白い。病院年報の財務諸表に基本的なデータはあると思う。病床稼働率や職員ひとり当たりの数値等、あれを少し一般企業の財務諸表風に加工して、経営指標的な資料を準備してもらおうと良い。シミュレーションに重ねると面白いかもしれない。

医師会の委員、高齢者施設の委員、地域の委員は、こういう資料がほしいというものがあれば、次回以降でも結構なので意見を出してくれればと思う。

芦屋は交通の便が良いようで悪いし、悪いようで良いというところで、ある程度基本的な機能というのは、ここで確保しておかないと良くないと思う。公共交通手段がそれほど良くない場所で、高齢者がこれから増えてくることを考えると、そこを保証する枠組みを医師会の先生との連携の中で作っていく、連携の仕組みを構築しないといけないと思う。

では、次回の検討事項について意見はないか。

議案2：その他の事項

・次回の検討事項について

○以下、当該事項に関する発言

(委員長)

まず今日の委員会での宿題と今回できなかった経営指標について検討したいと思うが。

(事務局)

次回までは、当院の今持っている機能というか、力というか、どこが足りてどこが足りていないか検討していただくための資料を重点的に準備したいと思うが、それでよろしいか。

(委員長)

療養病床について、もう少し踏み込んだ資料がほしい。入院元、退院先、死亡退院がどのくらいいるのか、退院後にどこに行っているのか、どういう傷病で入院されていたのか。その中で認知症の患者がどのくらいいるかという基本的なデータが良い。さらに、平均要介護度がわかる資料等があると良い。

他にほしい資料はないか。

(委員一同)

特になし。

(委員長)

では、次回は本日の委員会で要望のあった資料の準備をお願いしたい。

(3) 閉会

次回は議論にあがった資料を揃えて検討することとし、第3回の委員会を7月26日(木)に決め、閉会した。

署名人 石川 智 雄

署名人 片山 久 恵