

第3回明石市安心の医療確保政策協議会

会議録

日時：平成22年2月9日（火）14:00～15:15

場所：明石市役所議会棟 第3委員会室

出席者： 協議会委員

- 学識経験者：信友委員（九州大学大学院教授）
川合委員（神戸大学大学院特命教授）
- 医療関係者：日下委員（明石市医師会会長）
西村委員（兵庫県立がんセンター院長）
門谷委員（明石市立市民病院院長代行）
- 市民代表：高橋委員（公募市民）
黒澤委員（公募市民）
- 行政関係者：高岡委員（東播磨県民局加古川健康福祉事務所長）
松本委員（東播磨県民局明石健康福祉事務所長）
佐々木委員（明石市医監）

事務局：ただいまより「第3回明石市安心の医療確保政策協議会」を開催いたします。
なお、この会議につきましては、公開とさせていただきますので、御了承の
ほどよろしくお願いいたします。

～ 配付資料の確認 ～

事務局：本日は、友國委員が欠席です。

（議事）

信友会長：次第の2ですけれども、答申を受けて市がどのように対応されたか。説明を
お願いします。

事務局：資料の1を御参照願います。まず公の取り組みといたしまして、答申をいた
だいた以降、12月の市議会で答申の内容等につきまして、報告をさせていた
だきました。それから中身、内容等につきまして、引き続き1月21日には文
教厚生部の常任委員会を開催いただき、市民病院の経営のあり方に関しての質
疑、審議等を行っていただきました。議会及び会派ごとの勉強会等を通じま

して、答申をいただいた中身、答申の審議経過、その内容等について、市議会の方でも理解を深めていただくという取り組みを行ってまいりました。

次に、市民広報についてですが、まず答申をいただいた以降、市の広報紙1月1日号、2月1日号で特集を組むなど、あるいはホームページ、それから報道の記事等で、市民の方々には今、市民病院についてどういうふうな今後の展開を考えていかなければならないのか、現状等の報告、これからの課題等についての広報を行ってまいりました。

あわせて、明石市医師会さんに御協力いただき、1月に開催されました医師会主催のフォーラム、これは1,000名を超える多くの市民の方が参加されたフォーラムでしたが、その際に答申の内容等について、また市民の市民病院に対する思い、医療に対する御意見等も聞く機会を設けさせていただきました。それから、この後2月14日に大久保の産業交流センターの方で、「市民病院を考える」と題してフォーラムの開催を予定しています。

それから、2点目としまして、市の今後の市民病院の経営について、詳細に検討し、あるいはそこから目標を設定して具体的な取り組みとして集中して取り組んでいく必要性から、(2)にありますように市民病院経営改革課を保険・健康部内に臨時組織として設置しております。職員は課長以下4名で、執務の場所は今後、市民病院との詳細な連携等も考えられることから、市民病院内の地域連携室に設けています。

それから、今後の日程ですが、現在市の方では答申をいただき、その答申の中身、それから現在置かれておる市民病院の状況等、総合的に判断して、今後の取り組み方針につきまして、3月の市議会において、市長が市政方針の中で明らかにしてまいりたいということで動いています。

仮に答申のとおり、市として今後の取り組みを進めていった場合の想定といたしまして、この資料に記載のような形で、今の病院の置かれている状況等を踏まえ、23年10月の独立行政法人設立認可というスケジュール等も検討して、こういう中でそれぞれの詳細な検討も並行して進めさせていただきたいという状況でございます。

信友会長 : わかりました。病院の職員への説明はいつごろされたのですか。

事務局 : 部会が終わりまして、まず幹部の会議、あるいは管理会議、そういったもの

で説明しておりますし、後、それぞれの部署で幹部を通じて説明する形にさせていただきました。また事務局につきましても、私どもから事務局の職員に直接こういう内容ですということは説明させていただいて、あわせて説明以外にも文書を配付したり、あるいはインターネット掲示板がございますので、そういったものでいつでも見ることができる形で周知いたしました。

門谷委員 : この答申については職員に周知されていると考えております。いろんな意見がありますので、今、それぞれの意見を聞いているところではあります。

信友会長 : 我々の答申が出た後の行政の側のフォロー、それから議会に対してどういうことをしたかということですけども。

黒澤委員 : 一番下の職員の場合ですけども、会議か何かで説明されたのですか。それとも上司から話をされたのですか。

事務局 : 幹部の会議がございますので、幹部の会議で説明し、それぞれ幹部から伝える形です。それと職員組合に対しては、職員組合の執行部に対して説明いたしました。さらに、この1月から毎週水曜日に、組合と共同で職員に対して、いろんな疑問点とか不安点とかあった場合については、来ていただいたらいつでもお答えしますという形で、相談窓口を設けて対応しました。それと、私どもの事務局では、直接職員に対してこういう答申の内容ですということとで説明をしました。それ以外でも、院内でいろんな研修の機会がありまして、先日は看護部の研修があったんですけども、そういう場に出向いて今回の答申の趣旨やこの制度の概要を説明し、周知しております。

信友会長 : 全職員が、例えばこの概要版は全部目に見えているということによろしいんですかね。

事務局 : 答申書はいつでもとれるようになっておりますし、職員のインターネット掲示板に載せておりますので。

信友会長 : 関心がある者は手に入るけれども、全職員のところには、手元にあるわけではないということですか。

事務局 : 配らせていただいているんですけど。あとアンケート調査なんかもさせていただいております。

信友会長 : まず答申を全職員が、どういうデータが使われたとか、どのように見つけたとか、そういうことを職員が承知しているかどうかというのを、黒澤委員

が多分気にしておられると思います。答申が出ましたよという説明じゃなくて。

事務局 : 中身についてもそういう掲示板があり、そこに載せておりますので、いつでも取れる状態にしております。それと、各所属に対しては資料の配付、そういったものを行っております。そちらの方で今見ていただくような形にしてあります。

黒澤委員 : 例えば病院をどうしようとか、そのようなことに関する場合は、実際にやはり全員が見たという確証が要るわけです。ですから、上から言ったから聞いただろう、自分が見たければ取ってきたらいい、そういうことはちょっと問題ですね。

事務局 : 取れる状態にはしておりますが、今おっしゃったとおり、手元に確実に渡るように、早急にさせていただきます。

信友会長 : 全職員が目を通したかどうかの確認をどうしますかというのを黒澤委員は気にしておられる。医師会員の方はこれをどのようにしておられますか。

日下委員 : まだ全員に配っているわけではありませんが、理事会の中でしか今まだ配っておりません。やはり全職員にお配りになった方が……。クリックしたら見れるということもありますが、本当に全員クリックしているかといったら、なかなかそこまでいかないのが現実だと思いますので。私どもの理事会でも、案内しても全員がクリックしているのか、どうかというと、していないのが現状です。

信友会長 : 市民から病院の職員に問い合わせがあったり、納入業者から問い合わせがあると、すべての職員が自分の言葉で回答できるようにしておきたいのですよね。そういうことを市民代表の方が、せっかくここまで取り組んで、市民病院になってほしいというものを、さらに充実してほしいというのは、すべての職員の問題だという意識になってほしいということですので、お願いします。

高橋委員 : 市民に対しては今説明がありましたように、1月号、2月号の市の広報紙や、市議会だよりなどでも掲載されていきました。あのようになるべく市民の方に知らせることを、今後もやっていただきたいと思います。

信友会長 : 県から見てどうですか、高岡委員、松本委員。この答申の結果というのは、

周知の度合い、問題意識がどこまで伝わっているか。

松本委員 : 私も「広報あかし」で見まして、市民には十分伝わっていると思います。新聞報道などもありますので、十分伝わっていると思っています。

信友会長 : 次に資料4について。市民がどの程度答申を承知しておられるかどうか、説明を。

事務局 : 「地域医療」に関するアンケートということで、先ほど説明がありましたとおり、明石市医師会のシンポジウムにおきまして、アンケート調査をさせていただきました。有効回答が651件ということで回答いただいております。1ページのアンケートの調査内容で、地域医療と市民病院の取り組みについてということで、アンケート調査を行っております。回答結果ですが、まず地域医療の現状についてどう感じていますかという問いですが、安心という回答が26%、不安という回答が40%でございます。次に、明石市立市民病院の経営のあり方にかかる議論の取り組みについてはという問いですが、知っているが31%、知らないが41%でございます。このような取り組みについてどう思いますかという問いについては、望ましいが37%、望ましくないが4%、わからないが27%でございます。

信友会長 : 知らない人が40%という状況で、多分知っている人30%がこのような取り組みについて望ましいと言っておられるのですね。やっぱり知ったら望ましいという状況だと思いますので、ぜひすべての市民、特に女性の方々が不安に思われることが一般的には多いので、女性の市民の方には伝わるように、ぜひ一層の広報をお願いしたいと思います。

その次に、我々委員がこれからどうすべきかと。どういうことをまず取り組まないといけないか。だからテーマの、課題の緊急性、重大性、あるいは実効性という三つの視点で取り組む事業に優先順位をつけたいということで、各委員からコメントをいただいております。それが資料2に載っております。目を通しておられるかとも思いますけども、もう一度各委員から、いろんなことを我々検討しましたけども、この東播磨でまず優先して取り組まなければいけないこと、トップ3ぐらいのことを言うていただければと思うのですけれども。

西村委員 : がんセンターでございます。悪性腫瘍の患者についての連携ということにな

ろうかと思えます。役割、機能の一つに上がっております緩和につきまして、まずお話をさせていただきますが。確かに東播磨圏域の緩和ケア体制というのは、ベッドがゼロという実態がございまして、うちの緩和科の医師によりますと、二、三十のベッドが必要だろうとっております。そのベッドについて、当院はがん拠点病院でありながら緩和ベッドがないということがありますので、この明石地域に、明石市民病院なり、その程度の緩和ベッドを持っていただくことは、心強いことかなと考えております。しかしながらここに書いておりますように、緩和ケア医療は専用スタッフ、また看護師、薬剤師等、チーム医療が要求される分野でございまして、かなり専門性を有した人材が必要です。全国的にも実は極めて不足しております、全国の拠点病院でも充足しているところはそれほど多くないという現実もあるということで、人材がいるのかということが一つ。それから病院経営的に、これは公益性ということで考えないということであれば別ですが、病院経営的なことも念頭に置くとするならば、極めてこれは不採算部門であるということも理解しておく必要があると考えます。また、補足ですが、この4月より加古川市北部にできました加古川医療センターには、25床の緩和ベッドの一応稼働予定にしております、実はここもスタッフ不足で困っているということで、私の期待に答えてくれるかどうかわかりませんが、一応、そういうことが予定されているということも念頭にあると思えます。戻りまして、1番に書きました急性がん医療のことですが。例えば術後の化学療法だとか、放射線治療を明石市民病院の先生方へお願いすると、連携していくということは明示すべきかと思えますし、十分、今、地域医療クリティカルパス等の整備もされているところですので、そういうところに踏み込んで、非常にいい対応かと思えます。しかしながらこれについては、やはりがん化学療法なり、放射線治療の専門医も要りますので、それに対する市民病院としての人材の整備が期待されると思えます。そういうことがあれば、ぜひ協力させていただきたい。先日も門谷院長が来られまして、麻酔科の医師について応援を頼まれました。これは実は私のところは別に麻酔科の医者がたくさんいるわけでもないのですが、近くであって、私のところに付設している救急で御迷惑をおかけしていることもあろうかということで、門谷先生にできるだけ支

援を差し上げると具体的な連携を決めさせていただいたところでございます。

信友会長 : 日本人が一番このがんによる死亡者数が多いということで、関心も強いし、地元はどうなのだと関心も強いところですね。非常に具体的な課題が出てきましたけども、まずこの東播磨にがんをきちんと、こういう体制で数年以内に確保するという論議が必要かと思えますけれども、門谷委員からも相当緊急といいますか重大性を認識されて、話を始めておられるのですね。

門谷委員 : 私どももこのがん医療ということにつきましては、明石地区にはもちろんこのがんセンターという、かなりキャパシティの大きな専門施設があるわけですから。やはりがんセンターは全県の拠点病院ということで、がんの中でも高度な、あるいは特殊な治療をされるということが重要な役割だろうと思えますし。そういう意味で、明石地区で言えば、やはりがんセンターだけで十分に一般的ながん診療をすべてできるとはちょっと私も思えなくて、今も当然我々の病院でも胃がんや大腸がんや乳がんなどの患者さんの数の多いポピュラーな疾患は私どもでやっているわけで、そういうところでは、がん診療もやっぱり我々の病院の一つの柱として、がんセンターと連携しながらやっていきたいと考えております。

まず、1番目の化学療法なのですが、これにつきましても当院も外来化学療法室をつくってやっておりますけれども、当院での患者だけで今ちょっと手いっぱい。これを拡充しないといけないかなというところに来ておりました。今後、がんセンターと連携を進めていくということになりますと、先ほど西村院長が言われましたように、それを受け入れる医師、スタッフのことと、それから各療法室の拡充を考えていけないと思えますが。いづれにしても、できるだけ連携を進めて、我々のところで受けられるものについては受け入れさせていただきたいと、そういう方向で考えていきたいと、私個人的には思っております。

それから緩和ケアにつきましても、今、我々のところでも緩和の患者さんでいろいろと困ったりしているところがあります。この緩和ケアにつきましては、やはり在宅医療がまず基本になると思えます。その上での緩和医療といいますのは決してターミナルケアということではなくて、がんの治療が始まったところからかかわっていくと、そういう方向でやっていきたいと思

っています。やはりがんという病気は、政策医療の一つに入るかと思ひますし、その中の緩和ということをして公立病院が受け持つということは、確かに必要なことではないかと考えております。

ただ、先ほど西村院長が言われましたように、我々としましても今の状況の中で余りにも経営的に難しいということになると、ちょっとどこまで本当にやっていいのかなというところがありますので、加古川に25床ができましたが、この調査が行われたのはこれ以前ですので、そういう影響とかも需要と供給の関係を十分吟味した上で考えていかなければいけない問題かなと感じております。

信友会長 : であれば、近々に対応を取るためには協議会みたいなのが要りますね。地域連携パスをつくるための……。

西村委員 : そうですね。現実に今進んでいますので、ぜひ積極的に、連携させていただいて、一緒にぜひやらせていただきたいと思ひます。全国的にも今、始まったばかりなので、十分やれると思ひています。

信友会長 : 公的病院だったら県立と明石と加古川と、この三つが公的ということで、協議を、地域連携パスをつくっているという流れで。

西村委員 : それと医療センターもありますし、それから各診療所、大きな病院等より診療所の方がやはりメインで、医師会の先生方と一緒にやらせていただくのがメインになると思ひますが。

信友会長 : やはり住民はアットホームな環境でがんと戦いたいというのがありますから、在宅医療支援診療所、これで医師会の方も手を挙げて、公的病院を支えるということですね。

西村委員 : 明石市民病院は在宅、例えば往診なんかをされているのですか。

門谷委員 : いや、それはしてないです。

西村委員 : ないですか。そういうお考えはいかがなのですか。

門谷委員 : 今のところはそこまで考えておりませんが。

西村委員 : 人手がないということ。

門谷委員 : それもそうですし、やはり医師会の先生方との連携をまずはしっかりしてということを考えております。今、医師会の先生方がかなり積極的にしていただいている方が多いですので、そういうところで支援していこうということ

は考えております。

信友会長 : 人材の発掘、育成が一番仕事になるので、県立の方で東播磨版研修会を合同での開催はどうか。

西村委員 : しょっちゅうそれはやっております。

信友会長 : じゃあ時間が後は解決してくれるだろうということで。あと受け皿が、市立病院がしっかり東播磨の、東の方担当ですね。加古川は西の方ですよ。そういう状況が見えてきましたので、これは多分、最優先で取り組まなければいけないテーマだということで、異論はなかろうかと思えます。

高橋委員 : 概要とかその他のいろんな、今までいただいた資料に目を通しました。その上で、資料以外で、最近、この東播磨医療圏で、例えば加古川市民病院と神鋼病院が統合されるとか、それから今もお話に出ていました、県立加古川医療センターが新しくスタートされて、機能がどういうふうに変わっていつているのか、その辺をよく理解しながら明石市民病院の機能整備といいますか、そういうことを。周りの環境がちょっと変わってきていますので、その辺を理解しながら機能整備の検討に入っていけばいいのかなとそう思います。

信友会長 : これも高岡、松本委員の高いところから俯瞰をしていただきながら、現場での協議の場をつくっていただくと。非常に、今、いろんな悪いうわきがすぐ流れやすいということなので。医師がそれを聞いて動揺したりしてしまいますので、ともに東播磨を育てていくという流れをつくっていきたいと思います。

高岡委員 : No.4 のところの、2 番目に、いわゆる緩和ケア病棟の整備が、それほど緊急性があるのかどうかという観点で意見を入れております。その理由の一つは、県立加古川医療センターで25床の緩和ケア病棟が4月から、一応看護スタッフが不足していたので25床オープンできてなかったのですが、4月からオープンするという事です。それとともに現在、東播磨全体の緩和ケアの研究会というのを発足しました。これは、やはり県立加古川医療センターの副院長が取りまとめ役で、その中でさらに明石地域で病院の先生方が、がんセンターとともに連携の勉強会を持っておられます。その中で今、東播磨については緩和ケアの連携パス、先進医療を行うがんセンターと、退院して受け入れていただく中間の病院と、そして在宅に行っていただける在宅医療診療所

が97施設ございますので、それらとの連携を図りながら進めていくという体制が、これから整おうとしている段階です。そこにこの明石市民病院に緩和ケア病棟という形で置くのがいいのか。通常の内科の病棟で緩和医療は可能なのですね。診療報酬上も点数がいいので、経営という観点からすると、緩和ケア病棟というものを置くよりは、緩和ケアチームを置いて緩和ケア医療をやっていききたい。もう一つは、この東播磨地域というのは病床過剰地域ですから、新たな病床は基本的には置けないのですよ。緩和ケア病床は特例許可というのがありますので、これは厚労省の承認ですけれども、可能性はあるのですけれども、この地域として本当にそういう病棟が必要かどうかはもう少し議論をする必要があるということです。

信友会長 : 佐々木委員、どうでしょうか。緩和ケア病棟なのか、集中治療室のような動きなのか、あるいは在宅医療を支援する市民病院でどうだろうかとか……。

佐々木委員 : 私はNo.3のところ自分の意見を書きおきましたけど、その中で緩和に関しては3番目に書いています。病棟を新しく新設するかどうかという話は、この前の方針に関してもそういう話はなかったように思いますし、チームというのは、今現在も動いています。病棟でやるかチームでやるかというのは別にして、現在もチームというのはホスピスで動いていると。それから私が一番心配しているのは、急性期病院、救急医療をするというふうに、みんなにこれから周知していくわけですけど、そのことと緩和医療というのはどうもミスマッチというか、職員、あるいは市民も一致しないのではないかと心配しています。これはあくまでも救急医療に付随したものを緩和医療であると。そのためにはその受け皿という、在宅支援の緩和支援センターのような役割も果たさなければいけないし、開業されている在宅支援の診療所の役割も、あるいは訪問看護ステーションであるとか介護とか、そういう人の役割も非常に大きくなると考えています。その考え方は、もちろん回復期リハビリテーションに関しても同じで、あくまでも急性期医療に付随したものであるというイメージを共通認識として持つておく必要があると思っています。

信友会長 : 一般的ながんの急性増悪のときに救急病院が受け入れるという意味での緩和ケアというのはありますけどね。県立加古川医療センターもそうなのですかね、救急医療をしながらの緩和ケアはできるのでしょうか？

高岡委員 : 県立加古川医療センターになった段階では、先ほど言いましたが緩和ケア病棟をつくったわけです。それ以前の県立加古川病院時代は、内科の病棟で緩和ケアチームがいて、緩和ケアを行っていたのですね。そのときの方が経営的には安定していたと、今は担当の先生はおっしゃらないですね。

信友会長 : それぞれの病院には歴史もあり、地域との信頼はどこに由来するかというのがありますから、頭の中で考えてこうすべきだというのはちょっと無理があるかと思いますね。今のような情報を密にして、西村委員のリードのもとで、いろんな選択肢がある東播磨医療圏になってほしいなと思いますけども、いかがでしょうか。

西村委員 : おっしゃるとおりで、今、佐々木先生がおっしゃったような方向でいいと思うのですが。在宅なんかの支援をする、例えば在宅中の患者さんが急変した例や術後の患者が急変したという特異な例などを対処するということで明石市民病院がつくられるのであれば、賛成です。そういう目処では、うちはないのでぜひ。その辺のことは緩和チーム、うちの職員がかなり地域と協力してやっていますので、ぜひ一緒に考えて、県立加古川医療センターも含めた形で是非、現段階では、加古川医療センターも、少なくとも私の見る限り、方向性は決まってないように思っていますので、その辺のことも合わせて一緒に考えていきたいと思っています。

信友会長 : 医師会の診療所の先生はどう思っておられるのか、在宅医療で診てみたいとか、ちょっと重過ぎるとか。

日下委員 : アンケートでは、これから診る必要があるという認識はしております。ただ、先ほどおっしゃった在宅支援診療所という研修を取るために、今の往診の研修とかけ離れて非常に取りにくい研修であるということがあって、申請がスムーズにいつでも、取っている先生が在宅支援診療所の研修を取っているかという、まずあまり取ってないですね。その辺のところは非常に大きな問題がございます。そういうところで考えると、やっぱり市民病院、がんセンター、あと医療センター、他の医療機関でもありますが、そういう位置づけて、1次の緊急のものをやっていただいて、2次で病院に持ってきて、あと在宅という考え方でいくと、年齢の若い先生方に、できるだけ参加していただくような格好に、医師会としては持っていきたいなと思っています。そこ

は、研修をどんどんやっていただいて、そこに参加する人をたくさん増やさないといけないという命題が残っています。

信友会長 : 住民は本当に診療所をベースにしたまちのお医者さんに、いろんなステージを診てもらいたいという。けどなかなかそこに踏み込めないところがあるのですね。どのようにリードしてあげたらいいですかね、こういう場合。

川合委員 : 私自身、がん診療をしてないので、もう一つよくわからないのですが、化学療法などの専門的な高度診療を行う人は、専門病院に行って診療を受け、専門的な診療が終わった後は関連病院にお願いする、あるいは緩和の必要な状態になれば緩和の病院にお願いすることになっているケースが多いと思います。在宅で最後を迎えることを希望される方もおられますが、まだ少数だと思うのですね。最終的には病院に行って、身体のしんどい状況を何とかしてください、という方が多くて、この状況を変えていくのは難しいかと感じています。

日下委員 : やはり、自宅で最後をと希望を持っているけど、それがまだうまくいっていないからそれができないというだけで、どんどんそういう方向に進んでいくのだらうと思いますので、それは医師会としてもできるだけ頑張っているかないといけない分野だと思っています。

西村委員 : 今は全体の2割の方が在宅で亡くなっております。全国的には1割なのですが、明石市は頑張っていて。それで、100床から200床の病院の先生方が非常に頑張っていて、うまくいっている地区だと思っています。ただ、これからまだがんの患者さんが1.5倍位増える推定がされています。全国的には2万床位のベッドが足りなくて、今のまま9割が病院で亡くなる現実を踏まえれば、でありますから、どうしても在宅におられても、最後は病院に行くと皆思いますから、そのときに受けとめる病棟が必要だろうと。在宅でいつ何かあっても、すぐ診療所の先生が送れる病院が欲しいということで、明石市民病院がそういう意味での病棟をつくっていただけるなら、本当に嬉しいと思っています。

信友会長 : キャッチボールが始まると思いますね。だから、がんの地域連携クリティカルパスと同時に、連携を担うコーディネーターも要るかもしれませんね。退院調整のような機能を持たないと、これもできないかもしれませんね。

松本委員 : がんは非常に許認可構成が複雑です。今、一番進んでいるのは脳卒中で、脳卒中の場合の在宅医療のキーポイントは、脳卒中患者が例えば誤嚥性肺炎になったとき、すぐ引き取るというふうに、要するに急性期病院と在宅を結びつける、ちょうどこの中間の病院がキーポイントで、開業医の先生方は、何かあったときに、脳卒中だけは元の急性期に送り返せるけど、脳卒中の患者が例えば肺炎になって、熱が出たというときに受け取ってくれる病院があってこそ、我々も在宅を安心して診察できるとおっしゃいますので、これはがんも同じだと思いますね。だから、そういう機能的な、あるいは非常に機動的に動ける病院が望ましいと思います。

信友会長 : 今、ちょうど出ましたので、この地域において脳卒中が先行して地域連携パスをつくりながら患者さんが割を食わないようにというまちづくり、医療提供システムがつくられています。どこまでこの東播磨は進んでいるのか、まだまだ他の医療圏とどこが遅れているのか、それについてコメントをお願いします。

高岡委員 : まず脳卒中に関しての医療体制の考え方ですけれども、いわゆる急性期の集中治療が必要な患者が増えるというのは明らかですけれども、そうすると急性期治療を行う病院が充実しなきゃならない。充実するというのは、急性期治療を行うベッド数を増やさないといけない。一方で、急性期を過ぎて今度は回復期リハをしなければいけません。普通は急性期を行う病院と、ベッドの関係もありますが、回復期のリハを行う病院は機能分担ができてるのが普通なのです。ですから、急性期を行う病院に回復期のリハ病棟を置いて、リハをやりますというところは非常に限られています。玉津の兵庫県総合リハビリテーションセンターがそうなのですけれども、それ以外はどこも、急性期を行うところは本当に治療の1週間ぐらいの、急性期リハを終えたらもうすぐにリハの専門病院に移します。これは例えば東播磨でもそうで、幸生リハビリテーション病院とか、リハビリを専門に行う病院がきちっとあるわけですから、そういう意味で急性期を行うためのスタッフを確保し、さらに病床もふやし、一方、今度は回復期のリハも行うスタッフを確保し、病床も増やしますということが現実的にできるのですかと言われたら、非常に難しいというのが私の考えです。

信友会長 : この地域のいろんなトレンドカラーがありますから、それを見ながら東播磨での回復リハ、あるいは脳卒中後の急性期リハ、これに合ったタイミングを見つけたリハというのは、研究が必要だと思うのですね。教科書的にやってしまうとどうしても重たく、かたくなってしまう。ちなみに、脳卒中のクリティカルパスに関しては、熊本が先行しています。熊本のポイントは、ある病院長が五百何十床かのリハビリ病院をつくられた、20年前に。そこがあるから急性期病院は急性期医療に専念できたのです。川下の方は訪問看護ステーションが在宅で生活できるように、できたというのがあるのですね。彼らのお話を聞くと、リハ病院ないしは療養病床を持った先生方が導入基準と終了基準をつくる。それにあわせて急性期医療の終了基準ができる。あるいは在宅ケアの導入基準ができるという流れになったのです。患者さんが割を食わなくなって、熊本の脳卒中の患者さんは、今のところ80数パーセントも家で生活している。それでも熊本の人たちはまだまだ低いと言っています。だから、エンドリザルトを、脳卒中の患者さんが家で実際生活が楽しめているかどうかというところを目標にして、連携を図ってきたのですね。熊本はそうだったけども、じゃあ東播磨ではどうかと言うと今、高岡委員も言われましたが、これは誰がリードしたらいいんですかね。がんは西村先生がおられたけども、脳卒中はだれがリードしたらいいのですか、高岡委員？

高岡委員 : 脳卒中のクリティカルパスと、大腿骨等の骨折のクリティカルパスというのは、実は診療報酬の対象になっています。それ以外は対象外ということもあって、地域連携のクリティカルパスとしては、脳卒中と大腿骨頭の骨折の部分は地域連携が進んでいます。東播磨におきましても、それぞれ今10ぐらいのグループで連携パスの勉強会をやっています。加古川・高砂地域と明石地域と分かれてやっているケースと、先ほどの緩和ケアみたいに東播磨全体でやっているケースと色々あるのですけれども。先ほどお話のありました脳卒中については、クリティカルパスの方が、明石地域は非常に進んでおります。加古川・高砂地域は先ほど申しました、幸生リハビリテーションという病院があります。そこがこの圏域のリハの中核病院になっています。ですから、本来はリハの病院がしっかりして、連携を取っていただくのが一番いいのです。そういう連携会議はそこでやっていただいているのですが、まだ脳卒中、

東播磨全体のクリティカルパスも、中心になって動こうという形には、まだなっておりません。

松本委員 : ちょっとつけ加えますと、東播磨脳卒中医療連携協議会というのがあります。そこは兵庫県の県立リハビリテーションセンターが大きな回復期病棟ですけど、これは神戸市になります。だから市域を越えないといけません。ただ距離的にはここから15分ぐらいのところにありますので、そちらの方向で明石市は動いている。

それともう1点は、やはり回復期から在宅ですが、これに診療報酬がついていません。それからクリティカルパスというのは、大体ドクターが中心ですが、在宅は介護施設が多く、だから介護と医療とに、大きな溝があります。それを何とか今埋めようと、明石では努力をしております。

信友会長 : 熊本はしたがって、連携パスをつくる場所に訪問看護ステーションができており、だから医療と介護との流れがあって、福岡市はそれを学ばよかったですけど、訪問看護ステーション入れていなかったため、急性期と療養病床だけなのです。だから、すぐに詰まってしまう。だからどういう方に来てもらうかが大きいのです。

松本委員 : そうなのです。だから、結局がんも最後は介護になるのです。そこが一番。そこが流れればもうがんも流れるというふうに考えています。

信友会長 : という考えでいいのですね。

西村委員 : はい。さっき言われた治療費のことについても、現在、クリティカルパスの診療報酬も要求しています。多分そうなると思いますけど、ただちょっといろいろ難しいケースが多いので、脳卒中みたいに、スケジュールを詰められないこともあって難しいですけど、そういう側面は十分に理解して、全がん協にも、要求を出しています。

信友会長 : 民主党政権に変わって、どこでどういうふうにうまくしたら患者さんが割を食わなくなったかというのを欲しがっているのです。だから陳情じゃなくて、東播磨は、がんに対してこうやっている。という事が大切です。

西村委員 : やっぱりきちんと診療報酬をつけないと、協力も難しいです。

信友会長 : 継続性が確保できませんね。

西村委員 : ええ、それとお金を渡しても、渡されたお医者さんが、再発を見逃したとか

リスクだけ負わされて、大したお金も貰えないのでは、とても連携とは言えませんので、その辺も考慮しながらクリティカルパスを作っているのですが、全国的にまだまだですが、少しずつですが進みつつあることは確かです。

信友会長 : 全国の底上げを我々東播磨は考えなくて、東播磨がよくなるにはどうしたらいいか。どうしたら良くなるのだということで、ここを医療特区に認めてもらって点数をつけてもらうというぐらいの可能性は出てきておりますので。あと協議しないといけないのは、これまた高岡委員の方から救急医療とそれから小児救急のことを触れていませんね。

高岡委員 : 救急医療というのは、本来、東播磨単位でやらなければいけません、内科、外科は、明石市と加古川・高砂市の二つに分かれてやっています。この地域だけでは有りませんが、内科医がどんどん不足していく中で、特に消化器内科医も不足や、一般内科医も不足となり、二次輪番に参加している病院が、内科を中心に搬入ができない事態が生じています。そこで、本来ならば二次医療圏域で、協力して内科、外科の二次輪番を一本化するのですが、そういう視点での議論も必要ではないでしょうか？ 一つの問題意識です。もう一つは、小児救急が基本的にこの答申の中に出てきていません。小児医療は出てきますが、小児救急は出てない。これは実は、国の病院改革の中の5事業の一つで、それらの記載がないのは少しどうかというのには問題意識にあったのですが。小児の二次輪番の体制は、東播磨1本化で、先ほどの内科、外科の二次輪番とは違う形になっています。ここで先ほど、ありました、神鋼加古川病院と加古川市民の統合の話ですが、実は小児救急の二次輪番に入っているのが、神鋼加古川と加古川市民と、それから高砂西部と明石では明石市民が担当しているわけですがけれども、そういう統合が起こったときにどういう影響が出るのかということも一つ、念頭に置く必要があります。小児科医も不足が生じていますので、そういうことを踏まえて東播磨できちとした二次輪番が取れる医療体制をつくらなければいけないなと思います。

信友会長 : 門谷委員、今のような問題、テーマといいますか、緊急性はどのぐらいあります、すぐ取り組まないといけないかどうか。

門谷委員 : もちろん小児救急もそうですし、一般の救急もそうなのですから。我々

の公立病院の役割としましては、やはり救急というものをしっかりと支えていくというのは当然のことだと考えております。ただ、消化器内科とか内科医の不足ということで、なかなか十分な体制づくりができていないというところで、やっぱり小児救急もそうなのですけれども、東播磨全体の問題として早急に取り組んでいかないと、患者さんが一番困られる分野ですので、緊急性としては高い問題だと思っております。

信友会長 : 診療科の再編が動きつつありますから、これもタイムリーに対応するという意味で必要なテーマだということですね。先週ショッキングな話を、内科の教授から聞いたのですが、救急医療を我々内科医がやると、外科医に使われるだけだと、外科医に対しての反発が出ていると聞かされました。これは九州大学だけの問題なのか、こういうところでも内科医が外科医への反発が出てきているのです。今の内科、外科の輪番体制が確保できにくくなる、あるいは内科医が救急をしたくなくなったというケースがあるのですかね。

高岡委員 : そこまでではないと思います。内科医そのものが、なかなか病院に定着しない、開業などで離れていくケースが多いみたいです。

信友会長 : 九州大学では、その内科医の教授によりますと、病院というのは外科がやるものだと、内科医は要らない。とまで言われてしまったのです。

高岡委員 : それはまず、内科が基本的に、外科の手術が必要なケース等でも……内科で診ますから、加古川市民はそうでしたけれども、内科医が減ってしまったら、患者が、大変減るわけですから、経営的にも赤字になります。病院の経営を支えているというか、柱は内科医ですね。

西村委員 : 加古川市民の内科医はどうでしたか。

高岡委員 : 一時期14人も居ましたが、現在は2人に減っていますから、すごい減りようです。

信友会長 : 某病院も内科医が総引き揚げをして、やっぱり救急で厳しいことをやっているところは内科医が、もう嫌だと出て行ってしまいます。外科医の問題としてとらえるのか、救急医療をどうやるか、もう少し考えてやっていかないと、内部分裂が起き始めているという視点で検討しないといけないテーマかとも思いますね。あと消化器のことが触れられていますので、黒澤委員。いろいろ具体的に見てこられたところがあるようですので、お願いします。

黒澤委員 : 先日、九州の博多の方へ行ってまいりまして、そのときに福岡市民病院へ行きました。そこは消化器科というのはありません。総合病院ではもうほとんど消化器というものはなくても、支障は、多少あるのですが、対応できますというような話でした。消化器のかわりに、総合内科的にやればいいと。それに、特に明石には消化器内科というのは52診療所もあるので、市民病院でどうしてもやらなければというと、そうじゃないような気がします。後は日帰り手術のなどですけど、これは、やる方向で検討されたらいいのではないかと思います。

あとは未収金の問題です。未収金というのはやはり、職員が一生懸命汗水流して稼いだお金を取れないということが無いかと。そういうことで、ここに挙げさせてもらいました。

信友会長 : これも一つの視点じゃないかと思いますので、これから中期計画をつくるときの、ちょっと留意してもらいたいなということによろしいですかね。話は、また戻りますが、市民病院経営改革課が設置されたわけですけども、中期計画をデータに基づいてつくる準備が始まったということなのですか。そこまではいかないですか。門谷委員、持ちこたえられますか。中期計画なしに今のような要望もありながら、現在の運営形態でどうにか辛抱して、体力が落ちないように。

門谷委員 : 我々としましては、今の経営形態の中で最善を尽くして、23年10月を目標に置いているわけですけども、その間、何とか今の経営形態の中でできる範囲で、特に今の問題は医師不足が一番経営を悪化させている要因ですので、何とかできる範囲の中で、待遇面とか、働きやすい環境とか、それらを整備してやっていきたいと考えております。

信友会長 : まだ頑張るのですか、まだ頑張れますか。

門谷委員 : 頑張らないと仕方がないでしょう。このスケジュールがこれ以上早くなるというのはなかなか難しいということも聞いておりますので、今の中で努力していきたい。

信友会長 : 中期目標で取り組めるものはそうですが、今みたいに医師が離れてしまって、医師会の先生方も市民病院が当てにならないとなれば、回復するのに相当時間かかります。その劣化をどうにかストップかけるには、中だけで、外から

何かの形も考えないと。

門谷委員 : 私は外からというよりもむしろ、内部から何とか職員全員が一つの方向に向かって、今の状況を共有してやっていこうと、そういうことを今考えてしております。それによって患者さんの満足度や、あるいは先生方、職員自身の満足度、そういうものを上げて、少しでも患者さんに結びつけるような努力をしていきたい。もちろん、外部の先生方との連携を強めるなども積極的にやっていきたいですし、当然、医師確保のためのあらゆる手だてをしていくつもりであります。

日下委員 : ちょっと今、会長がきついことおっしゃいましたが、医師会の先生方が、市民病院についてどうするなどの話は全然まだしていません。後期研修の方々の応募はどうですか。

門谷委員 : なかなか少ないのが現状ですね。

日下委員 : 少なくとも何人かはあるのですか。

門谷委員 : 今年度はなかったですね。前期研修は大分来ていますが。後期は1名居ましたが、やはり、研修医が来る病院は大事ですし、特に後期の研修医が目指す病院にならないといけない。そのためにはやはり、多くの症例の患者と指導医が必要です。中堅のしっかりした医師がいるというのが一番の魅力ですから、それらが確保できるよう一つずつ改善していかないと、急に目新しいことをしても医師は集まってこないのです、その辺を地道に、まず指導医、専門医、それらを確保できるように充足していく努力をしないといけません。

信友会長 : 安心しました。23年10月まで、危機感をみんなで共有しながら医師会と連携を図り、新たなエネルギー源にしたいということですので、それを地域や医師会が支えることで、やっていけそうな気がします。

日下委員 : ちょっとこれは私の頭の中で考えることなのですが、外来を、市民病院は少し縮小して、入院に特化していくような話もありますが、市民病院の外来を、開業医の先生が助けるという案について、少し動いてみようかなということも考えているのですが、それについてはどうですか。

門谷委員 : それはもう、非常にありがたいお話で、我々としましては。そういう医師会の先生方とも連携ができましたら、非常にありがたいと思います。

日下委員 : これらのことを少し考えながら意見として挙げてみようかなと思いますが。

信友会長 : 12月の休日の当直などぜひ入っていただければ。

日下委員 : それは、少し厳しいですね。

信友会長 : 外来の当直、すごくこころ強いんですね。これが地域を守る発想ですね。僕もほっとしてしまいました。協議会を終わってもいいかなと思うのですけど。

松本委員 : 私は、アンケート調査を記載していませんが、一番の理由は答申が出た状況から、数カ月で状況が変わってしまったということを非常によくわかっているのので、計画を立てた時点でまたその計画から現状が変わっているのので、そのときどきにマイナーチェンジをしていかないと、計画立てたときから目標までの期間が長いとやはり、かなり大きな現実とのギャップができてくるだろうというのがあって、これでは、書いても無駄ではということもあって、書けないというところもありました。言い訳になりますが、それから佐々木委員も書かれていますけども、状況が、当初の現状から大きく変わっているということで、共通認識ですね。現状の共通認識は必要で、ですから危機感も持ってはおります。

信友会長 : 独立行政法人になればこういうふう運営するものだという教科書ができたように思って、かたくなにそれを守る。九大もそうなのです。四半期ごとに医療経営環境は変わっている。だから中期目標も変える、修正するという、そういう風土はなかなか出てこないのです。それを松本委員が言われたと思いますので、ぜひこれは取り込んでもらって、数値目標が上がったとしても、四半期ごとに本当にそれでいいのかという視点を持って事業を推進していくと、これが非常に大事な独法後のあり方ですね。経営改革課がどういうマネジメントを組んで、目標を設定したらそれをただ実行するだけが大変だという、そういう硬い組織にならないことが大切に思います。佐々木委員もアンケートに入れておられるのは、そういうことだと思います。ほかにどうでしょうか。答申の生かされ方、それから何から取り組まないといけないかというプライオリティの話をしましたけども。

日下委員 : 前にも申し上げていますが、結局キーマンといえますか、一番推進をずっとやっていくという、いわゆる気持ちのある方をできるだけ早いこと選ばないと、今の計画をそのままずるずるとやっていくと失敗に結びつくのだろうと

思いました。できるだけ、そういう方を早く見つける努力をぜひ始めていただきたいと私は思います。

信友会長 : 同時進行でかかわりました福岡県の田川市においては、12月に答申を出しまして、事業管理者の内定は1月にしました。2月には経営をしながらどういう体制でサポートするかということをやって、3月の議会に諮る。このぐらいのタイムリーさがないと。田川市も議会も巻き込みました、市民も巻き込みました。そのぐらいのスピード感がなければ、この答申は形骸化しがちで、書いてあることをやればよいとのことになりがちです。この法人設立時の理事長が、どれだけ当事者意識が重要で、人望もあるかということだと思いますので、人選を始めておられるとは思いますが、議会の応援をいただいているようですので、ぜひ、一番大事なところですので、お願いします。

日下委員 : この問題、リハビリテーションの問題なのですが、ぜひお願いしておきたいのは、神戸学院大学にリハビリテーション科がありますが、あそこ共同研究という格好で、できるだけ進めていったらどうか、という発想をしているのですが、神戸学院大学と一緒にこのような問題を考えて、前に進めていくという、そのようなやり方もありかなと。それも考慮に入れて頂きましたら。

信友会長 : 地域の医療資源、介護資源はすべて統合して使っていくというのが地域経営の発想ですので、縦割りでたくさんのマンパワーを抱え込まないといけないのが施設完結型です。これも経営改革課の課長さんもおられますので、フレッシュな気持ちで見られそうですね。日本にはお手本がないと思って、存分に伸び伸びとお願いします。我々委員会が支えますのでお願いします。ひとまず今後の事業の取り組みについて、事務局の方でどこが一番重きがあったか、何が欠けているかということの整理をしていただいて、議事録に残しながら生かしていただきたいと思います。そういう意味で、今度は次第の4ですけども、今後の協議会のあり方について、説明をお願いします。

事務局 : 今回のアンケートの結果を受けまして、資料2の最後のページになりますが、事務局案としては、上記記載内容から悪性新生物の緩和ケアと、脳血管疾患の回復リハビリテーションについて来年度議論していく方向で考えています。それと、高岡委員が言われましたもう一つの問題として救急医療の件ですが、

小児二次輪番につきましては、東播磨の3市2町での区割りとなっております。

通常の二次救急につきましては、明石市と2市と分かれた区割りとなっております。実際の救急搬送体制はどうなっているのか、一応ちょっと救急搬送のデータ等を参考に、救急医療についてどうなのか、次回、少しの題材を挙げたいと思います。

それとがんと脳卒中につきましては、具体的にどの部分をどういう形で取り組んでいくのか、見えにくい部分もあり、医師の方には、おわかりになると思いますが、例えばがんの医療体制につきましては、予防であるとか専門診療であるとかを、例えば標準的診療と療養支援の部分を、脳疾患につきましては予防医療、急性期、回復期、維持期について、それらを図式化してわかりやすい形にして、それらがこの地域でどのように行われているのかなどを、調査をして、次回、議論をさせて頂ければと考えております。また、皆様に御意見をいただきましたら。

信友会長 : そうすると、我々22年度の協議会の役割義務というのは、まだ言葉にはできておりませんが、この中期目標を設定するのが次年度の我々協議会の役割ということになるのですか。

事務局 : はい、そうです。それとクリティカルパスなどを具体的な形で整理していこうと思っています。

信友会長 : 目標の下に、そういうマネジメントツール、あるいは作業グループでなどが出てくるかと思っています。

事務局 : その辺は少し待って頂いて、とにかく、1度整理をさせていただきます。

日下委員 : 市民病院の件は、3月に市長が提案をされるわけですね。それについて議会が承認をして、前へ進み出すのは来年度、4月1日と考えていいのですか。なかなか、そこに紆余曲折がありそうですね。その辺のところは、それらが決まらないうと前へ進まないように思います。

事務局 : 非常に難しい段階での質問で、お答えがちょっとしにくいのですが。

今の市民病院の近々の現状をどうするのか。医師確保の問題等については、市長自身が先頭になって引き続き努力を重ねる。それ以外に取り組むべき方策があるのであれば、それもあわせてやる。ただ、経営形態については、地

域医療の再生に向けて、一つの形として答申をいただいているということで、これが全てではありませんが、一定の方向に向けて取り組みを進めていく。何も独法化するだけで、それで市民病院が安泰だということではないということは、市長も重々承知しておりますし、市会の方にも、市民の方にも、その旨で今後、市としての取り組みを、こういう考え方で進めたいというのが、この3月市議会の中で市長が表明するという流れになろうかと思っておりますので。それを受けて今後、議会での手続等は定められた手続があります。それにかかる間も議会との議論、あるいは市民の理解を深めていくという並行作業は当然続きますが、一たん方向性を定めて取り組みを進める形になるものと、事務局の方では、考えています。

信友会長 : 協議会の次回の開催をいつにするかというのは、議会からの反応なのを見ながら、ということになるのですかね。そうでないと我々は空回りしてしまうかもしれないですね。

事務局 : 今日いろいろとご意見等もいただいておりますし、当然、市としての今後の詳細な詰めも並行していくということもございますので、現在の予定では次回開催は5月ぐらいに協議会の開催をお願いできないかと。それまでに、こちらで提案できる内容、あるいは本日の内容を取りまとめたもの等もできるだけ資料としてはわかりやすくして、委員の方に提供をさせていただきたいと考えております。

松本委員 : ここで言うべきことかどうかわからないですけども、歯科医師会の方から歯科口腔外科を市民病院の方に移していただきたいという、希望があるみたいで、現在、明石市の委託で障害者歯科を他の場所でされていますが、全身麻酔の問題であるとかいうことで、そこでやるのはちょっと危険だということもあり、それから地域の歯科医師などは、例えば非常に高齢者だったり、合併症を持っているような方の歯科診療を、実はどこかでしてほしいという希望もあるみたいで。この地域の口腔外科は、がんセンターにもあるのですが、ここは、がんの特化されておりますので、それ以外の疾患を扱うということになれば、それもあんまり競合することはないと。むしろ一般歯科が口腔外科に送られて、どうもがんセンターで診てくださいということもあると伺っておりますので、一度それも、この協議会で検討するかどうかは別とし

まして、明石市民のためであり、あるいは市民病院の形態としてちょっとお考えいただいたら、と思います。

信友会長 : 論点として抜けていましたので、これも含めて整理して、この協議会の資料にしたいと思います。がんセンターでは無理なのですね、一般口腔外科は、

西村委員 : 無理です。3人おりますけど、医者は、がんが専門です。

松本委員 : そういう受け皿が必要です。こういう口腔外科のことができるのは神戸市や、姫路にもあるのですが、明石市はないということで、必要なら送らざるを得ないというところも聞いております。神鋼加古川にも明石から行っています。

信友会長 : まだまだ抜けがあるかもしれませんね、随時出していただきましょう。東播磨の住民が割を食わないように検討していくのが、我々協議会の役割です。ぜひ我々協議会が空回りしないように、次回のタイミングだとか論点、議会に関係なしにできることはやりたいと思いますので、その辺のリードをお願いします。最後ではあります、地域医療市民フォーラム、今週の説明を、概要をお願いします。

事務局 : カラーのリーフレットが入っていると思います。2月14日、日曜日、午後2時から4時半ということで、場所は前回実施しました明石市立産業交流センター2階、多目的ホールでフォーラムを開催させていただきます。次ページにタイムスケジュールがあります。都甲さんに明石の医療と市民病院の役割、信友先生に協議会の議論と答申、あと門谷先生に市民病院の現状について、藤川部長から明石市の取り組みについて説明していただきます。あとは質疑応答ということなので、申し込み用紙に質問の欄を設けています。広報あかしで市民病院が今どういう現状だとか、今どういう形で進んでいるのかなど広報していますので、それに対する質疑応答と、当日会場からも質問を受け付けて、回答する形で実施したいと考えています。最後に、佐々木医監から市民へのお願いという形で締めさせていただきます。それとアンケート調査を同じような形で取らせていただいて、もう少し市民の方がどう思っているかなどやどういう疑問があるのか、それについての集計結果等も出して見たいと思っています。

信友会長 : 次第5は終わりました、6、その他。次回開催については5月と聞きました

けども・・・。

事務局 : 今から2月、3月で、議会等々ございますので、市民病院のあり方については大分大きな動きがあると思います。その動きや、今回、各委員の方から出させていただきました意見をまとめ、今後どういう形で具体的にやっていくかを決めさせていただきます。それらをまた資料として送らせていただき、5月ぐらいを開催時期と考えております。事前にはまた調整させていただきますので、ご協力よろしくお願ひしたいと思ひます。

信友会長 : 他の皆さん、委員の方からの提案、苦言はないですか。よろしいですね。では、なければこれで第3回の協議会を終わります。ありがとうございました。

事務局 : 御苦勞さまでした。ありがとうございました。