

平成25年度第2回荒尾市民病院あり方検討会議事要旨

◇日 時：平成25年12月3日（火）14時から15時50分まで

◇場 所：荒尾市役所 2階 市長公室

◇出席者：

【あり方検討会委員】・・・7名

小野友道氏（熊本保健科学大学学長）、阪口峻一氏（荒尾市医師会会長）、福島和代氏（九州看護福祉大学教授）、藤崎龍美氏（荒尾市社会福祉協議会会長）、鴻江圭子氏（市民代表）、下條寛二氏（株式会社 近代経営研究所専務取締役）、林田由美氏（有明保健所所長）

※立石和裕氏（立石公認会計士事務所代表）は欠席

【荒尾市】・・・9名

山崎副市長、宮里総務部長、小川保健福祉部長、浅田政策企画課長、橋本財政課長、片山総務課長、石川政策企画課長補佐、岩下参事、宮本主事

【荒尾市民病院】・・・7名

大嶋病院事業管理者、荒牧副院長兼事務部長、西村看護部長、中野経営企画課長、野村総務課長、前田医事課長、西山参事

【システム環境研究所】・・・3名

佐藤福岡事務所長、剣マネージャー、福岡氏

以上、出席者計 26名

1. 開会

浅田政策企画課長が開会を宣言。

2. 会長あいさつ

第1回の検討会においては、前畑市長と大嶋病院事業管理者から熱い話があり、立石委員からは経営状況を分かりやすく解説していただいた。公立玉名中央病院の建替えの動きも注視しながら、議論していきたい。

3. 検討事項

（1）第1回荒尾市民病院あり方検討会議事録要旨（案）について

岩下政策企画課参事から、第1回荒尾市民病院あり方検討会議事録の内容については、各委員に事前に配布し確認をしていただいたところ、特に修正等の意見がなかったことを説明し、全会一致で内容が承認された。また、議事録については、市ホームページへ掲載することが提案され、承認が得られた。

（2）荒尾市民病院中期経営計画の実施状況に関する点検・評価報告書（案）及び同資料（案）について

岩下政策企画課参事から、報告書（案）に基づき、（1）経営効率化の視点、（2）再編・ネットワーク化の視点、（3）経営形態の見直しの視点（4）まとめ、について説

明が行われた。

委員からの意見を基に、事務局において報告書の内容を修正し、各委員が再度確認した上で、会長及び副会長から市長へ報告書を提出することが確認された。

「(1) 経営効率化の視点」に関する主な意見

- 紹介率・逆紹介率については、現在、厚生労働省が「特定機能病院及び地域医療支援病院のあり方に関する検討会」を設置して、基準の引上げや算定式の見直し等の議論が行われている。見直し後の要件をクリアするための努力を行っていく必要があるのではないかと。
→地域医療支援病院として、今後も努力して紹介率・逆紹介率を高めていきたい。
- 現状に満足せず、更なるアップを目指すといった文言を追加してはどうか。

「(2) 再編・ネットワーク化の視点」に関する主な意見

- 表現については、概ねこれでよい。

「(3) 経営形態の見直しの視点」に関する主な意見

- 他の自治体立病院の多くで経営形態の見直しに関する議論がなされているが、地方の都市においては、どうしても高齢者が増加するので、亜急性期の部分で地域との連携が必要と考える。
- 地方独立行政法人への移行について、市はどのように考えているのか。
→移行することでどのようなメリットがあるのか真剣に考えなければならないと思う。単に移行すれば万事上手くいくというわけではなく、職員の意識改革などと合わせて効果が現れるものと考えてるので、現状では、必ず地方独立行政法人化するとまでの考えはない。
- 自治体によっては、関与が減るので地方独立行政法人化には反対する首長もいると聞く。
→裁量権を手放したくないという意味ではなく、移行して効果が現れるのか検証する必要があるという意味で申し上げた。

「(4) まとめ」に関する主な意見

特になし。

(3) 新病院建設に向けた検討について

- 建設基本構想・基本計画策定等支援事業者の決定について

石川政策企画課長補佐から、建設基本構想・基本計画の策定にあたっては、荒尾市民病院を取り巻く医療環境に即した医療機能のあり方や方向性を検討するとともに、建物等の整備内容や建替方法を整理する必要があるため、専門的知識や実績を有する事業者支援業務を委託することが報告された。また、事業者の選定方法については、企画・技術等の提案を総合的に評価・選定する公募型プロポーザル方式により実施し、4社からの提案を審査した結果、「㈱システム環境研究所」を最優秀提案事業者に決定し、今後、市民病院の内部・外部環境調査や分析、建設地、建設手法をはじめ、基本構想・基本計画に関する検討資料作成などの支援業務を委託することが説明された。

○今後の検討スケジュールについて

石川政策企画課長補佐から、資料5に基づき、第1回検討会にて示したスケジュールについて、市民アンケートの実施時期を基本構想案の策定後とするなど、一部修正したことが説明され、異議なく了承された。

○新病院の将来像・コンセプトに関する意見交換

意見交換に当たって、各委員からあらかじめ事務局に提出された意見を記載したシートを基に、新病院の将来像・コンセプトに関する意見交換が行われた。

(主な意見)

- 主に今後の検討を進める上でのポイントを示させていただいた。これからの医療の機能分化とそれをつなげていく中で、荒尾市民病院がどの役割を担うのかという医療連携の位置付けが必要である。

少子高齢化に対応した政策医療の役割を担っていただきたい。

また、災害拠点機能として、玉名地域と荒尾市とでは患者の方向性が違うので、中核病院として一定の役割が必要ではないか。災害拠点病院の指定も視野に入れて、ソフト面だけでなく、ハード面の要件をクリアすることも検討していく必要があると思う。

荒尾市は医療費が高い地域なので、予防医学まで含めて方向性を考察する必要もある。

それから、周辺地域である、玉名地域や大牟田市、山鹿地域などとの診療科目をはじめとした役割分担を、それぞれが同程度レベルの医療機能を持つのか、それぞれが連携して補完し合うのか検討しなければならない。

→急性期医療を中心に、災害拠点機能や救急医療を大切にしたいと思う。診療科目については、医師を派遣する大学医局の方針に左右されるところが大きく、難しい問題である。

- 難しいが理想に近づけないといけない。国でも地域医療対策事業として、都道府県が責任を持って医師の地域偏在等の解消に取り組み、医師不足病院へ医師確保の支援を行うシステムを構築するため、都道府県を事業主体とした「地域医療支援センター」を設置する事業が実施されている。熊本県においても、今月、地域医療支援機構が設置される予定であり、地域における医師の偏在解消の取組が進められようとしている。熊本大学は研究拠点大学ではあるが、最近では地域医療にも協力的に少しずつ変わってきている。

- 病院の建替えには長期的な展望が求められる。２０年から３０年先の人口やその構成、また、地域における急性期から回復期、在宅までの流れの将来イメージを勘案しなければ、実態と乖離したものになってしまう。
有明地域医療圏として玉名郡市との急性期医療機能の分担を考えるだけではなく、大牟田市も含めた広域圏での機能分担を考える必要がある。機能を特化していくことで、その分野の優秀な医師が集まってくることもあろうかと思う。亜急性期医療から在宅医療までの連携を視野に入れて、医師会や介護施設とも協力しながら機能分担を進めてほしい。
- 荒尾市民病院は救急搬送の受け入れも非常に多い。
- 少子高齢化の進展により疾病構造が変わるのではないか。これまでは、急性期からは回復期、そして在宅へという流れだったが、今後は、急性期から在宅医療や介護へと直結することも予想される。将来の疾病構造の変化も勘案しながら、介護施設等との連携についても検討していかなければならない。
- 市民にとっては、財源は重要な問題である。在宅中心の医療にシフトすることが示されている中、高齢者数はますます増えて、疾病構造も変化すると思われる。市民から、過度な急性期医療の設備がどこまで求められているか疑問に感じる。
設備については、感染症対策、看護師の負担を軽減する機器の導入などを検討してほしい。
また、住民が来院しやすい雰囲気づくりも重要である。フランクに相談できる環境を整えてほしい。現状は、ＰＲが不足しているように感じる。利用者の理解を得るためには広報活動も大切である。病院はサービス業と評されることもあるので、接遇面にも努力してほしい。
- ホテルのような華美な病院もあるが、職員の接遇で満足度を高めることができるのではないか。病院でもアイデアを練って取り組んでほしい。
- 経営形態の見直しについては、先ほども話に上がったように、職員が一体となって取り組んで初めて結果が付いてくるものだ。地方独立行政法人化したからといって、全ての解決に繋がるわけではないが、意思決定など経営にスピードを出すためにも地方独立行政法人化に取り組むべきである。
→地方公営企業法の全部適用でも取り組めることは多いと実感しているが、地方独立行政法人には意思決定の迅速化など一定のメリットがあると思う。
- 大牟田市立病院は地方独立行政法人として実績をあげている。スピードの面では、地方独立行政法人を上回ることができないと思う。
- 社会保障制度改革国民会議報告書に示されている「２１世紀（２０２５年）日本モデル」を見据えて、まずは、ニーズ調査に基づく荒尾市の２０２５年地域

包括ケアシステムのコンセプトを決める必要がある。そして、地域包括ケアシステムの中での荒尾市民病院の位置づけやニーズに即した基本理念を明確にして、新病院の将来像を描くべきである。

荒尾市民病院は一般急性期と亜急性期の医療を担うものと思われるが、地域に密着したという意味では亜急性期医療は外せないのではないか。また、機能分化を進めていく上で、救急医療の機能は基幹病院としては外せないと思う。それから、地域医療支援病院として、医療人やボランティアの育成という役割も求められるのではないか。

設備投資や人材確保の観点からは、受け入れる対象者の疾病の種類や段階、発達段階をどのように設定するかも重要である。

今後の検討には、市民だけでなく、病院で働いている職員の意見を反映させていくことも必要だろう。

新病院の将来像を描いた後は、次のステップとして、どのような医療サービスを提供すれば市民の期待に応えられるのかを考えなければならない。

- 機能分化は難しいと思うが、各中核病院が機能を特化していかなければならない。
- 将来的には急性期医療の機能を分担し、慢性期医療や在宅医療へ繋げる連携の流れが必要だが、その方向にシフトしすぎると、医師確保が困難になることが予想される。大学医局が目指す医療と地域が求める医療の方向性の違いから、医師が集まらなくなるのではないかと懸念される。
- 地方の中核病院が疲弊していくのは、医師の都市部偏在という問題が要因ではないか。診療機能は大学医局に依存してしまうのではないか。
→依存型にはならないと考える。以前と比較すると、高齢者の手術例は増えてきており、今後は元気な高齢者が増え、急性期医療のニーズはあるものと思う。また、介護施設等に入居する高齢者が急性期医療を必要とすることも考えられる。急性期と慢性期のすみ分けが重要だと考える。
- 急性期と回復期の機能分担が重要であり、術後の回復期医療を市内の医療機関が担えるのが望ましいが、現状はそのような体制でないので、両方を荒尾市民病院が担うこととなりかねない。
- 新病院の建設を機に、市内の医療機関も含めて、全市的な議論ができればよいと思う。
- 急性期型のコンパクトな病院にして、経営基盤の安定化を図ることが望ましい。急性期型に特化して、平均在院日数を現在の16日程度から10日程度まで減らすことができれば、少ないベッド数でも回転率を上げることで今以上の病床数にも匹敵する効果がある。それから、地域医療の観点からは、玉名地域・大牟田市との連携を考慮したサイズ・診療科目とすることが望まれる。荒尾市民病院が、公立玉名中央病院と大牟田市立病院との間にあって、どのような役割

を果たせば住民サービスに寄与するのかを考えなければならない。さらには、有明地域医療圏と大牟田市は、熊本市と久留米市との谷間に位置しているが、圏域全体で各中核病院が機能特化し、それぞれ連携することで、熊本市や久留米市に太刀打ちできるような医療体制の構築が必要である。

在院日数の縮減については、受け皿となる地域の医療機関が必要となるので、将来像のデザインの中で併せて検討しなければならない。荒尾市民病院の地域医療連携室は、どの医療機関に紹介するかということに悩まされていると思うので、荒尾市全体の紹介の相談窓口を作って、流れをスムーズにする体制の構築が求められるだろう。

医療の質の充実と医師確保が一番の核であり、現状の救急機能は維持する必要があるし、がん・心血管・脳神経の拠点病院としての機能は維持・発展する必要があるだろう。それから、呼吸器科・消化器科、腎センターの充実は、収益的にも、住民ニーズに応えることにも繋がるだろう。

在宅医療については、バックベッドが無ければ進まない。他の自治体においても地域包括支援センターを中心に取組を進めているので、医師会や社会福祉協議会の相談窓口と市民病院の地域医療連携室とが緊密な連絡体制を構築することが望まれる。医療側と介護側の相談窓口が手を組んで、入退院の流れをスムーズにし、在宅へと流れる仕組みが必要である。

建設地については、アクセスの利便性を確保し、十分な駐車スペースを設ける必要があると考える。ただ、平成24年4月に稼働を始めたリニアック施設を残して移転するののかという問題はある。

紹介の際には、疾病に応じた紹介先の取捨選択が行われるので、ある程度、機能を特化してもよいのではないかと思う。

- 地域包括ケアシステムには「連携」が必要であるから、連携の将来図を市として示すことが重要ではないか。
- 荒尾市だけでなく、医療圏全体として県も巻き込んだ議論ができればよい。圏域内の各中核病院の機能を特化させずに、それぞれに多くの機能を持たせようとすると、全てが中途半端になってしまう。
- 荒尾市と大牟田市・玉名地域の将来人口は2010年に約40万人であったものが、2040年にはおおよそ半数程度になると推計されている。30年後の適正病床数を考慮すると、規模を小さくして回転率を上げることが効率的だと思う。人口減少は深刻な問題であり、新病院の将来像を検討する上で、重要な要素である。
- 各地域中核病院の診療科目やステージの分化はなかなか話がまとまらないが、その地域をどうしたいかということを考える必要がある。
→荒尾市民病院の来院患者は約60%が荒尾市民、約15%が長洲町から、約10%が玉名市からの患者であり、大牟田市からの患者も5%程度と多い。
荒尾市民病院は消化器・がん、公立玉名中央病院は呼吸器、脳卒中は荒尾市民病院と大牟田天領病院という具合に、取り決めはないものの、ぼんやりと

した分化が進んでいることの表れだと思う。

- 建物や地域ではなく医師に集まっているということではないか。
- 病院としての機能だけではなく、ヘルスプロモーションの拠点となってほしい。難しいと思うが、災害に対応できるよう消防署や、介護予防や健康増進のための公園、患者の家族用のウィークリーマンションなどが隣接する複合的なまちが出来れば素晴らしい。高齢者が患者としてだけでなく、憩えるような場所づくりをしてほしい。また、医療スタッフを疲れさせないシステムも極めて重要である。
それから、市民の公共性の涵養、例えば、他地域の病院ではなく、荒尾市民病院を選ぶといった意識の醸成も求められる。これには、長い時間がかかるが、荒尾市に貢献したいと思う人が増えるよう、市を挙げて取り組んでいくことも重要だろう。
スター性のある実力医師がいれば患者が集まる。スタンフォード大学では、著名な科学者を高給で呼んだが、その科学者が多額の研究費を集めてくるので結果としてプラスになったという例もある。週に何度か来てもらうなどの方法も考えられるので是非検討してほしい。
利便性の観点からは、公共交通を整備して、いつでも来れる・帰れる体制づくりが大切だろう。
土曜日と日曜日を休診するのか、それとも活用するのかという検討もあってよいのではないか。
- 建設地に関する意見はないか。
→建設地は市がどう考えているかが重要で、現地だけでなく、病院を中心としたまちづくりも検討してほしい。リニアックについても、新病院を開院する頃には、旧式のタイプになっているだろうから、移転に伴って、移設するメリットは小さいと考える。
- 在宅医療を前提に、自宅に帰りたくても帰れない人のための住居の整備も街づくりの一環として検討してもらいたい。
- 多様な入居施設があるが、介護給付費の増加が荒尾市の介護保険料の上昇に繋がることが懸念される。
→術後回復期の受け入れ先がないために、そのまま入院し続けるケースが発生すると、救急搬送患者を受け入れられないなど、本来の急性期病院としての役割を果たせないこともある。また、社会的に退院できない事情がある患者を急性期病院で受け入れ続けるというのは非常に非効率的である。急性期病院としては、医師会をはじめ、地域がその受け皿について、どのように考えているのか知りたい。地域の受け入れ体制が十分であれば、荒尾市民病院が急性期医療だけに特化することも可能だが、現状では、難しいように思える。
- 受け皿の問題について、介護保険事業計画によって、特別養護老人ホームの施

設数などには一定の規制があるので、国土交通省管轄の介護サービス付高齢者専用賃貸住宅などが建てられてきている。しかし、高齢化の進展に伴い、認知症患者が増えてきており、結局、入居できる施設が限られてしまう。また、介護施設の経営の観点からは、居住だけでなく、通所・訪問介護サービスを付随させなければ困難という実態もあってなかなか整備が進まない。

- 熊本市以外の地域中核病院に共通する悩みだと思う。急性期と回復期をセットにして病院の中で回復期までを完結させた上で、慢性期の受け皿として地域の医療機関、そして、その延長線上に介護を配置するという流れを考えなければ、新病院を建設しても、出口戦略が立てられずに詰まってしまう。
- 済生会熊本病院や熊本赤十字病院は、地域医療連携クリティカルパスを作成して亜急性期や慢性期の医療機関へ受け渡しを行うことにより、在院日数が10日を切っている。また、会議や勉強会の実施を通じて医療連携の推進を図っている。荒尾市民病院においても、地域医療連携室が積極的に外渉して地域の医療機関との連携を深めていけたらよい。
- 熊本市内では回復期や慢性期の受け皿となる医療機関が存在するからこそできるのであって、地方では真似できないのではないかと。医療の地域格差が大きすぎて、地方の医療機関では受け皿の役割を担いたくても担えないという状況がある。首都圏へ医師が流れてしまっていて、大学医局の滞留率が20～30%の地域もあるほどだ。
- 国や県においても地域格差の解消に向けて取り組んでいるところではある。今後に期待したい。
- 厚生労働省は都市部を想定して地域包括ケアシステムのイメージを描いている。近年、都市部では、急性期病院は経営が難しいため、慢性期の病院にシフトするところも出てきているようだ。人口をはじめ、将来の荒尾市がどのような状況に置かれるのかということをしっかり考えて、理想ばかりを追わないように注意が必要だろう。

4. その他

浅田政策企画課長から、今後の予定として、修正を加えた点検・評価報告書を委員に確認いただいた上で、年内に、あり方検討会を代表して小野会長と阪口副会長から市長へ報告書を提出する旨を説明された。また、次回開催日については、事務局で調整の上、各委員へ通知することが説明された。

山崎副市長

熱心に御議論いただき感謝する。平成21年8月から当検討会では経営健全化に関するご議論をいただいております。前回からは、新病院の建設についてもご議論いただいております。公立玉名中央病院の統合、

地域医療支援病院の要件見直しなど、病院を取り巻く環境は変わってきているが、支援事業者の力も借りながら、今後検討を進めていきたい。

大嶋管理者

多角的に貴重なご意見をいただき感謝する。中期経営計画は順調に推移しているが、まだまだ油断は大敵で、気を引き締めて取り組んでいくことが肝要だと思う。病院の建替えについても検討会の議論を踏まえ、一步ずつ前進していきたい。市民が受診したくなるような病院を目指していきたい。

5. 閉会

小野会長が15時50分に荒尾市民病院あり方検討会の閉会を宣した。

以上