

第二回荒尾市民病院あり方検討会議事録要旨

日 時；平成21年9月25日（金）13時30分から15時20分まで

場 所；荒尾市役所 3階31号会議室

出席者；【あり方検討会委員】・・・6名

小野友道氏（熊本保健科学大学学長）、高橋洋氏（荒尾市医師会会長）、藤崎龍美氏（荒尾市社会福祉協議会会長）、鴻江圭子氏（荒尾市行政改革推進審議会）、下條寛二氏（株式会社 近代経営研究所専務取締役）、立石和裕氏（立石公認会計士事務所代表）

欠席：生野繁子氏（九州看護福祉大学看護学科長）、池田洋一郎氏（有明保健所所長）

事務局；【荒尾市】・・・7名

吉永副市長、馬場企画管理部長、山崎企画管理部次長兼財政課長、宮里総務課長、丸山政策企画課長、浅田課長補佐、田川主査

【荒尾市民病院】・・・4名

荒牧副院長兼事務部長、島崎看護部長、近藤事務部次長兼総務課長、森田医事課長
以上、出席者計 17名

1. 開会

丸山政策企画課長が開会を宣言

2. 会長挨拶

前回は、荒尾市民病院の概要、中期経営計画、20年度の決算見込みなどについて事務局から説明を受け、荒尾市民病院の現状について活発に意見交換を行った。

本日は、荒尾市民病院の経営環境や第一四半期決算などの説明の後、意見交換を行う予定。前回お願いした問題点など10項目の“宿題”も配付して次回協議したい。

また、本日欠席されている生野委員（九州看護福祉大学看護学科長）及び池田委員（有明保健所所長）からは、荒尾市民病院に対する10項目の“宿題”について、事前に提出を受けているため、最後に合わせて配付する。

3. 検討事項

（1）第1回会議録について

荒尾市政策企画課田川主査より、資料1の第一回荒尾市民病院あり方検討会議事録要旨（案）の内容確認及び荒尾市ホームページでの同議事録要旨の公表について説明を行い、全会一致で了承を得た。

（2）荒尾市民病院の経営環境について

荒尾市政策企画課田川主査より、資料2に基づき、熊本県の医療環境の分析、有明医療圏の医療環境の分析、診療圏分析と受療行動、有明医療圏内の病院一覧及び大牟田市立総合病院、荒尾市民病院の現状分析などを説明。

(主な意見)

県の地域医療再生計画を検討中だが、医療圏ごとにモデルを示し、10月中旬に国へ報告する予定となっている。有明医療圏は大牟田まで含めて見たとき、どのような将来構想を描くべきか？

地域の中核病院は、それぞれが同じ診療科をやるのではなく、特徴のある診療科をやるべき。医師が増えてくるのは10年後からで、現状では限りある人材を生かし特徴のある医療を行う必要があるのでは。

14ページの熊本県の医療圏別病床数には、民間有床診療所も含まれるか？
すべて含まれる。

県が当初作った地域医療計画では診療所分は除かれていた。有明医療圏は基準病床数を355床オーバーしている状況だが、ほぼ有床診療所のベッド数に相当する。

人口減少と高齢者の増加に伴う疾病構造の変化にどう対応していくかが課題。

DPC（傷病によって日数と点数が決められた急性期入院期間別包括評価方式）病院になったが、慢性が多い高齢者とそれ以外の人の疾病は違う。今後確実に高齢化が進む中で、荒尾市民病院は外科など専門的分野に特化するのか？
中期経営計画の中で、高齢者医療は重点施策の一つに位置付けている。

荒尾市民病院は外科が中心だが、今後高齢者が増えると患者が減るのでは。高齢者の疾病には急性期も慢性期のものもある。市民病院では、慢性期医療は考えていない。

病診連携を進めながら、地域の中で医療機能を分担するという方針か？
そのとおり。

地域中核病院の使命は、急性期医療を主に担うことであり、その期間を過ぎた患者は地域の診療所等で担うべきと考える。

病診連携の現状はどうか？

市民病院は入院が長く掛かり過ぎることもあり、病診連携がうまくいっているとは言い難い。ただ、回復期のリハビリ病床を持っていないのは地域中核病院としていいことである。リハビリ施設は市内にたくさんある。

熊本市は脳卒中の場合、急性期から慢性期まで道ができています。荒尾の場合、これからルートを確立していく必要がある。公立玉名との関係はどうか？

地形の影響もあり、公立玉名との患者の交流はあまりない。大牟田との交流が多い。

医師派遣に関しては少し明るい兆しが見えてきた面もある。今まで大学病院は地域医療をあまり意識せず、地域から頼まれたら医師を送り出すスタンスだった。今回の地域医療再生計画の中では、大学病院の中に外部委員も入って医師派遣のシステムを作るプロジェクトを盛り込んでいる。自治医科大卒の派遣先も、県だけでなく県医師会、大学病院も入って決める仕組みで、個人の意向をなくす方向である。荒尾市民病院は内科医がいないので、このシステムを使って改善できるのでは。

医師全体では不足していないと思う。大都市に偏在し、周辺地域に不足していることが問題。

全体の医師を増やすには10年はかかるが、配分によってかなり改善できると思う。

医師数以外でも工夫が必要では。

荒尾市民病院も付加価値をつけて、医師や看護師を呼べる魅力づくりを考えるのがこの検討会の重要なテーマになる。

お金をかけないでサービスの充実や広報を考えては。たとえば、ホームページで外科の優れた手術法を動画で紹介するなど。

内視鏡を使った手術は市民病院も積極的に情報発信し業界に広がっているが、市民向けのPRは不十分かもしれない。

資料2の31ページの19年度決算で「医業外費用」が例年より多くなっているが、理由は？

19年度の医業外費用が多いのは、18年度退職者が多く退職債を4億3,000万円借りたものを一括返済したため。

(3) 平成21年度第一四半期決算について

市民病院近藤次長より資料3に基づき4月～6月の決算を説明

- ・入院患者数、外来患者数ともほぼ前年並み。診療単価はアップ。
- ・医業収益は12億3,300万円で、前年同期に比べ約8,600万円増加。
- ・収支は約9,700万円の黒字で、前年同期に比べ約1,100万円増加。

(主な意見)

病床利用率は中期経営計画の目標76.5%に比べ75.9%とやや低いが、今後の対策は？

4月～6月は軌道に乗っていない。10月以降患者が増える傾向。

退院は平日のみか？

家族等の希望により土曜・日曜も対応している。週末退院してどうしても土曜・日曜はベッドが空く傾向はある。

土曜・日曜の退院は、現場は困るのでは？

土曜・日曜はスタッフが少ないので平日の方がいいが、経営上は問題がある。

20年度、21年度とがんばっている。中核病院としてポイントとなる外来患者を抑制し入院患者を増やしており、診療単価アップが収益増につながっている。光熱水費、燃料費、委託料が抑制できており、経費抑制意識の証左と思う。第一四半期は材料費の薬品比率が高いが、特殊要因か？

比率はわからないが、収益アップに伴い薬品代も増加したのでは。

材料費の薬品比率は通常30%～35%だが、第一四半期はかなり高い。

開放型病床の利用状況は？

開業医が患者を紹介して利用するには診に行く必要があるため、実績を上げるのが難しい状況。

病床利用率を上げるには、地域の開業医の協力が必要になる。

医師会から市民病院への要望など知恵を貸してほしい。

紹介患者を医師が共同で診るのが理想だが、まだまだ少ない。ただ、ケースワーカーを含めた話し合いは出てきている。医師が診に来るかどうかは別にして、開放型病床の利用には積極的に対応したい。

開放型病床の利用率は地域支援病院の評価にもつながる。開放型病床は、形は美しいが済生会病院でもほとんど利用率が低いのが現状。何かネックがあるのでは。医師会でも考えてほしい。

患者を紹介したら市民病院の治療には口を出しにくいのでは。しかし、今後医師会でも開放型病床の利用を薦めたい。ベッドを持たない開業医は利用するのでは。耳鼻科の手術後の短期入院や脳神経外科でも利用がある。地域支援病院なのでもっと実績を上げなくてはならないと考えている。

窓口での未収金が増えているのでは？対策は？

入院については、限度額適用認定証の提示を本人と連帯保証人にも求めている。外来窓口については、未払者に連絡し督促している。救急については、昨年5月より預かり金制度を導入、徴収体制も22時まで対応できるようにした。現在、未収金の額は約500万円。特定の人に偏っていることが課題であり、限度額を適用しない人には

国保の高額医療貸付金の紹介など負担軽減を図っている。

医師会の協力を得て、紹介の満足度を調査してはどうか。問題点や要望を受け止めて改善することで病床利用率の向上につながるのでは。
やればできることなので、市民病院と医師会が協力してほしい。

中核病院にない診療科目を医師会でカバーしている例もある。

荒尾市医師会でも、小児科の夜間診療や新型インフルエンザの対応に医師を市民病院へ派遣してサポートする体制をとっている。

(4) 荒尾市民病院の現状分析についての意見交換

(主な意見)

前回の“宿題”の問題点について、各委員より提出いただいたものを本日配布した。重複を整理しても60から70項目にはなるので、それを事務局で分類し次回審議したい。

明るいニュースとして、厚生労働省から基幹型臨床研修病院の指定を受けたと聞いたが？

つい先日、内定を受けたところ。

研修を受け入れる専門医がいることは非常に大きい。

病床数を減らす必要はないか？

医師減少でだんだん減らしてきたと思うが、ピークは？

以前は410床あったが、現在は274床。実質は250床程度。

中核病院は、ベッドを増やすよりも回転を速くして開業医へ回すように、急性期医療を充実してほしい。

アメニティが大切と思う。入院したい雰囲気づくりが大切では。福祉施設では生活感を出すよう心がけている。床、壁を塗り直すだけでもかなり印象が違う。ボランティアで壁に絵を描いてもらうとか、お金をかけずにできる部分もあるのでは。入院の居住環境などの評判は口コミで広がってしまう。

今年度、国の経済危機対策交付金を活用して、病棟の床、壁、トイレ、風呂の改修を近日中に予定。入院患者の満足度を少しでも上げたい。

5病棟は何年たっているのか？

40年経過。

よその病院に比べると古さが目立つ。

古くても清潔感を出してほしい。また、職員はだれでも『総合案内』できるようにしてほしい。

院長は病院の『顔』として、いいニュースを新聞等に露出することが仕事。また、医師確保のために出身医局以外でも大学医局を回ることや自治医科大出身者を窓口委員会を作るなど、仕掛けが必要。

薬局の在庫の状況は？

使った分を支払う方式で、帳簿上は在庫ゼロ。

未収金をなくすのは難しいが、今から出さないように努力することが大切。

未収金は長期化するとなかなかとれない。長期、中期、短期に分けて対策を考えるべき。長期はいつ損切りするかで、短期対策を優先するのが得策では。差し押さえするところもあると聞くが、条例が必要か？

長期、中期は早く整理して、短期の回収に注力を！

市民病院前の調剤薬局は、市民病院の処方が減ったため採算がとれず日曜・祭日の対応をやめた。3か月など市民病院の長期処方は考え直してほしい。

公的病院は処方が長くなる傾向がある。院外処方が減った原因が、外来患者数の減少なのか、院内調剤の影響なのか、分析が必要では。

前回依頼した課題や問題点などの“宿題”を未提出の人はよろしく願います。

(5) その他

丸山政策企画課長が、次回会議は11月末を予定しており、日程は後日調整する旨説明した。

4. 閉会

小野会長が午後3時20分に荒尾市民病院あり方検討会の閉会を宣した。

以上