

## 第三回荒尾市民病院あり方検討会議事録要旨

◇日時；平成21年11月20日（金）14時から15時45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】・・・5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）、池田洋一郎氏（有明保健所所長）

欠席：生野繁子氏（九州看護福祉大学看護学科長）、立石和裕氏（立石公認会計士事務所代表）

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】・・・3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

以上、出席者計 15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、荒尾市民病院の経営環境や第一四半期決算などについて市民病院と事務局から説明を受け、荒尾市民病院の現状や課題について活発に意見交換を行った。

本日は、委員の皆さんから出された提案など約90項目に対する病院や行政の対応方針の説明を受け、議論を進めていきたい。

### 3. 検討事項

#### (1) 第2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の第二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) 荒尾市民病院の今後の方向性と改善（委員提案資料に基づく）について

委員提案に対する今後の対応方針について、資料2に基づき荒尾市民病院荒牧副院長及び荒尾市政策企画課田川主査が委員ごとに説明し意見交換した。

（質疑の内容は次のとおり）

下條委員の意見・提案等に対する回答を説明（荒尾市民病院荒牧副院長）

○ 昨年より数回市民病院を訪問しているが、徐々に環境が良くなっている。

○ 院内保育所はもうできているのか？

→これから入札で、12月着工予定。

- 健診の具体的な内容は？  
→現在、人間ドック等を実施している。今後は、住民向け講習会など生活習慣病の予防に取り組みたい。
- 地域住民との交流についてはどうか？
- 院内に研修室ができたと聞いたが、病院内部だけでなく認知症研修など地域でも利用できるようにしてはどうか？  
→先日、医師会の講演会に利用されたように、今後も地域に開放する方向で進めたい。
- 市民が市民病院に行くことに距離を感じているので、もっと市民が身近に感じるような取組を病院側から提案してほしい。  
→熊本機能病院の地域交流館は一般開放されており、参考にしながら検討したい。
- 公立病院施設を市民が利用できるよう配慮していくことも重要なこと。
- 接遇についてはどうか？
- 市民病院に来ると、職員の患者に対する荒い言葉遣いが非常に気になることがある。患者に対する気遣いや声かけをもっと気をつけるように、専門家を呼んで実践する形式の研修を取り入れてはどうか？  
→他の医療機関の接遇などを参考に検討したい。

**生野委員の意見・提案等に対する回答を資料2により説明（市民病院荒牧副院長及び市政策企画課田川主査）**

- 医療保健福祉に関する計画の具体的な進捗は？  
→介護予防など地域で高齢者等を支える「地域福祉計画」の取組を始めたところ。
- 社会福祉協議会を中心に、地域福祉計画の活動計画策定のためのワークショップを各地域に出向いて実施中。市民の関心も高く、医療や福祉に関する考え方など熱心に議論して良いアイデアも出ている。病気になるようにすることが一番のテーマであり、市民病院とも連携しながら、社会福祉協議会としてもがんばっていききたい。
- 地域医療支援病院についてはどうか？
- 市民病院の地域医療支援病院は、有明地域保健医療推進協議会の審査を経て、熊本県医療審議会で決定し、医師会も協力してスムーズに指定を受けることができた。
- 熊本市内の地域医療支援病院でも、開放型の病床利用はなかなか難しい。医師会の協力をお願いしたい。
- 医師が市民病院に紹介した後、どうしても治療を任せてしまいがちだが、開放型の病床については医師会も積極的に協力していききたい。

**小野会長の意見・提案等に対する回答を資料2により説明（市民病院荒牧副院長）**

- 熊本市のある地域医療支援病院では、元女性医師の再教育を実施している。子育てが終わった医師など掘り起しに有効なので一度コンタクトしてみてもいい。継続していろいろな仕掛けにチャレンジしてほしい。
- 市民病院の中央病棟は、他の病院に比べて古くて見劣りするので、改築や新築の話を進めるべきでは。
- 患者は平均17日間入院するのでアメニティは大切。ちょっとした置物など気を遣う視点が重要。熊本済生会病院の教育システムを使った研修を市民病院でできないか？  
→市民病院でも看護師だけでなく看護助手や清掃の人まで、教育に活用したい。
- 熊本済生会病院では勤務時間中に全職員に教育研修を実施している。清掃の人も衛生に関する概念など大事。公開講座形式で市民も参加できるものを作ってはどうか。公

立病院の役割は治療だけでなく、市民に対し幅広い発信が重要。

#### 高橋委員の意見・提案等に対する回答を資料2により説明（市民病院荒牧副院長）

- 紹介率と逆紹介率の状況は？  
→現在、紹介率は50%台、逆紹介率は60%台を維持している。
- 医師は患者とコミュニケーションを交すことが大切である。病診連携を有効活用するためにも、医師の指導もお願いしたい。
- 医師の人事評価制度はあるのか？  
→診療報酬など成果中心の評価をしている。クレーム等に対するペナルティは若干あるが、医師の評価は非常に難しい。
- 以前は、医師よりも長年勤めた准看護師や看護助手の給与が高かったことがあったが？  
→職員の看護助手は廃止し給与体系も見直したので、これからはそうしたことはない。
- 市民病院と医師会の連携は非常に重要なことだが、周辺病院を調査したところ、市民病院の対応にやや不満を持つ意見があった。こうした声にきめ細やかに対応し解決していくことが市民病院の評価につながるのでは。これでは感情的に患者を他に回されてしまう。医師の指導は難しい面があるだろうが、上手にサポートしてほしい。
- 市民病院には医師会の病院職員教育や看護師の研究会を実施してもらい、感謝している。今後も充実してほしい。
- 市民から上がってくる声を医師に届けることが重要。仲間同士ではなかなか言えない。
- 患者アンケートを定期的実施している病院もある。情報を職員で共有して改善をすることで市民の満足度を向上していくべき。
- 意見箱は設置しているか？  
→設置している。また、入院患者については、退院時に本人にアンケートをとっている。医師等に対する感謝のほか、トイレなど設備面での苦情が多い。アンケート結果は職員や医局にも伝えている。
- 介護施設などでは第三者評価をやっている。退院時では言いにくいこともあるので、後で家族に直送してアンケートをとっている。細かい指摘もあり、職員が傷つくこともあるが、今後の励みにしてがんばろうというモチベーションになり、ありがたいと思っている。ぜひ、こうした取組もやるべきでは。  
→参考にしたい。
- 外来でもアンケートをやってはどうか。  
→実施している。

#### 池田委員の意見・提案等に対する回答を資料2により説明（市民病院荒牧副院長）

- 市民の受療行動からすると大牟田との関係が強いが、県としては医療圏の立場から小児周産期医療等の連携は医療圏単位での推進を頭の片隅に置いてほしい。
- 医療連携に関して、大牟田と荒尾の中核病院で院長の会議を作ってはどうか。競うのではなく、各中核病院が特徴を出していくのが重要。荒尾・大牟田は一つの町で患者が県境を越えて受診しており、医療圏ごとではないのが実態。
- 県ではそうした会議の設置はできるか？
- 行政ではできないだろうから、まずは病院同士でやるしかないのでは。
- 開業医から市民病院に患者を紹介した場合の経過報告が遅いことがある。大牟田市立総合病院はきちんとやっており、見習ってほしい。

- 経過報告など対応が遅いことは致命的では。対応できない医師は強制的に指導すべき。
- 自治医大卒の定着率は福井県や熊本県が一番悪い。相談相手がいない、昇進機会も少ないなどで他に移ってしまう。体制を整備しているの、今後は改善されるのでは。
- 熊本から自治医大へ何人行っているのか？
- 通常2名だが今年は3人。全国並みに7割定着すれば10名医師が増えることになる。
- 院内売店も重要な要素。病院で高齢者の食事指導をしてはどうか。
- 1人暮らしの人は、病院退院後その日の食事困っており、退院時に弁当を持たせてほしいとの要望もある。

#### 藤崎委員の意見・提案等に対する回答を資料2により説明（市民病院荒牧副院長）

- 財政状況が厳しいときに、病院を建替えることも一つの方法では。学校規模適正化に伴い学校跡地が発生すると思われるが、たとえばバスが便利な学校跡に移転してはどうか？救命救急センターは別の場所という発想もあるのでは。
- 救命救急センターは病院の隣接地を想定している。離れると医師の移動が問題。ヘリコプターが降りる建物の建設が必要になる。
- 大きな青写真を描いて検討すべき。医療に関する市民ニーズの把握が必要。救命救急のすべてを受け入れる規模が必要かどうか？役割分担が重要では。救命救急センターを作っても利用しないリスクもあり、「これもあれも」はどうだろうか？
- 直近で対応する問題と長期スパンで考える問題と分けることが重要。これは有明医療圏全体で考える重要な課題。同じようなものがあつたら潰し合うことは目に見えている。必要な人口規模は？
- 救命救急センターは人口30万人が必要。大牟田と荒尾・玉名郡市を合わせた規模。
- これは次の段階の構想になるのでは。
- 余談だが、これからはチーム医療が重要であり、「コメディカル」ではなく、看護師も薬剤師も栄養士もすべてが同一の目的で働く「メディカル・スタッフ」と呼んではどうか。

#### 立石委員の意見・提案等に対する回答を資料2により説明（市民病院荒牧副院長）

- 病院職員は収支改善への対応など現状で精一杯で、病院の今後のあり方という根本的な問題が宙に浮いた状況ではないかと推察する。建替えや再編、ネットワークをどうするか？そのためには地域における急性期医療のあり方をどうするか方向性を決める必要があるが、こうした問題は病院だけでは対応できない。

#### 鴻江委員の意見・提案等に対する回答を資料2により説明（市民病院荒牧副院長）

- 地域包括支援センターは、保健、福祉、介護、医療など連携を担う施設だが、市直営で場所も利用しにくいのが現状。福祉サービスを中心に各分野の情報を一番持っており、市民病院内に置くことで、例えば口腔ケアなど医療予防につながる活動を行うなど、新たな視点で考えれば、もっと市民病院が地域と密着するのでは。
- 介護保険で介護認定に必要な医師の意見書に関して市民病院を通じて出したり、認知症認定サポーターの研修を実施するなど、もっと福祉との連携を強くしてはどうか。
- 病院の総合案内に当日の会議場所を聞いても知らないなど、病院全体の情報を把握すべき。
- 地域包括支援センターは、人員不足で非常に多忙な状況という印象。

- 地域包括支援センターは、あと何箇所必要か？  
→人口から見ると全体で2箇所以上と聞いている。
- 現在の包括支援センターは、奥まって場所がわからない。市民が知らない。
- 市民病院は医療に専念したほうがいいのでは。  
→地域包括支援センターは、保健センターなど公共を集約するような施設と認識。場所は今後、検討したい。

### (3) 荒尾市民病院の今後のあり方についての意見交換

- 長期的展望、病院理念、経営戦略など大きな視点が抜けているのではないかという点もあるが、すぐ実行できるものもたくさんある。本日は時間の都合もありここまでとしたい。
- これまでの議論を踏まえて、次回、事務局で案をまとめもらい審議したい。

### (4) その他

丸山政策企画課長が、次回会議は最終回として提言のたたき台を提示したい。日程は1月末を予定、後日調整する旨説明した。

### 4. 閉会

小野会長が午後3時45分に荒尾市民病院あり方検討会の閉会を宣した。

以上