

**大牟田市立総合病院の経営形態移行
(地方独立行政法人)に伴う健康影響評価**

報告書

2010年3月15日

大牟田市地域医療を考える会

目次

要約	1
1. はじめに	4
2. 方法	
2.1 HIA の手法	5
2.2 スクリーニング	7
2.3 スコーピング	7
2.4 アセスメントの実施	7
2.5 結果の報告	8
3. 結果	
3.1 スクリーニング	8
3.2 スコーピング	8
3.3 アセスメントの実施	
3.3.1 政策分析 (那覇市立病院, 那覇市労働組合, 大牟田市立総合病院, 嬉野医療センター, 北松中央病院, 市立大村市民病院へのヒアリング) ..	10
3.3.2 コミュニティーのプロファイリング(大牟田市全体, 大牟田市立総合病院) ..	17
3.3.3 定性・定量データ(平成 19 年度大牟田市立総合病院の実績, 大牟田市立 総合病院の職員を対象に行ったアンケート調査, 患者満足度調査)	21
3.4 健康影響評価	
3.4.1 住民・患者	35
3.4.2 病院職員	
3.4.2.1 専門職(看護師・技術職)	36
3.4.2.2 医師	36
3.4.2.3 病院管理職	37
3.4.2.4 病院行政職	37
3.4.3 消防署	38
3.5 健康影響への対策の優先順位	43
4. 本研究の課題	46
5. 結論	46
6. さいごに	47
付表 1~3	
大牟田市地域医療を考える会 会議摘録	

要約

背景

2007年12月に総務省から「公立病院改革ガイドライン」が示され多くの公立病院の見直しが各自治体に対して求められるようになった。大牟田市立総合病院(以下「市立病院」)はすでに1998年から経営改善計画に取り組み、その結果、2005年度から4年連続の黒字決算となった。しかし、今後の医療情勢は厳しく、安定した医療経営に対する危機意識が高まった。2007年4月、「大牟田市立総合病院の経営形態検討委員会」が設置され、最終的には指定管理者を第1選択、地方独立行政法人(以下「独法」)・非公務員型を第2選択とする提案が出された。しかし、労働組合との交渉も含め議論の末、2010年4月から独法・非公務員型に経営形態の移行が決まった。

目的

市立病院が独法・非公務員型に経営形態を移行することで、住民・患者、市立病院職員、市立病院外の関係部署にどのような健康影響を及ぼすのかについて、健康影響評価(HIA; Health Impact Assessment)の手法を用いて評価し、政策決定者(市長、病院長)に対して独法に向けて健康影響の便益を促進し不利益を軽減するような方策を示し、市立病院が地域医療の維持・向上に寄与することを目的とした。

方法

1990年代に欧州を中心に実施され始め一部の国では法制化されているHIAを用いて、病院経営形態移行に伴う健康影響を明らかにして、対策を講じる。HIAとは、提案された政策、施策、事業によって生じる可能性のある健康影響や健康事象に関連する要因(健康の社会的決定要因)の変化や、影響を受ける集団および集団の属性の違いによる影響の相違を事前に予測・評価することによって、健康影響に関する便益を促進し、不利益を最小にするように、提案された政策・事業を適正化していく一連の過程と方法論のことである。

HIAの手順は、「スクリーニング」、「スコーピング」、「アセスメントの実施」、「結果の報告」から成る。「スクリーニング」では、HIAを行う意義を明らかにした。「スコーピング」では、運営委員会として市民を含め利害関係者から成る「大牟田市地域医療を考える会」(以下「考える会」)を結成し、会の設置要綱を作るなど運営上の取り決めを行った。「アセスメントの実施」では、市立病院を含め経営形態移行に関して複数の病院へのヒアリング、インターネットによる関連資料、病院の刊行物、市立病院や大牟田市労働組合が行った病院職員に対するアンケート調査結果の収集を行った。人口動態や疾病統計などのプロファイリングに関しては、市のホームページよりデータを収集した。

全てのデータをもとに、健康影響評価を行った。対象を 6 集団(住民・患者, 専門職, 医師, 病院管理職, 病院行政職, 消防署)に分け, それぞれの予測される健康影響を方向性(ポジティブ; 良い, ネガティブ; 悪い), 影響の確実性(高・中・低), 影響を来す集団の大きさを示す影響の強さ(大・中・小)に分けて評価を行った。

結果

- 1) 住民・患者に関して, ポジティブであると予測された影響に「独法になっても母子・救急医療を安心して受けられる」が挙げられた。現状は医師(特に救急医)不足であるが, 市立病院の救急患者の受け入れ数が多いことを考慮すれば, 確実性は「中」, 影響の強さは「大」とした。「医師を含め病院職員全体への研修内容に人間性の向上を含めることで住民は安心して医療を病院に任せることができる」もポジティブと予測した。しかし, 現時点で人間性を重視した研修は行われてはいない。ヒアリングの結果, 今後の研修内容に人間性の向上も考慮に入れるとのことであったため, 確実性は「低」, 影響の強さは「大」とした。一方, ネガティブであると予測した影響は, 「公的機能を残せるか心配」, 「医療事故を来した時の病院の対応に不安」, 「独法化への情報提供不足のため, 住民間に不安を招く」ことが挙げられた。資料や市立病院へのヒアリング, 「考える会」での討論の結果, 住民の中には市立病院の経営形態移行に対して関心が低いのではないかと予測されたため, それぞれ確実性は「中～低」, 「低」, 「中～低」, 影響の強さは「大」, 「中」, 「中」とした。
- 2) 専門職(看護職・技術職)に関して, ポジティブであると予測した影響に「7 対 1 看護配置が確立することで患者へのゆとりある看護が提供できることや各種研修会へ参加できるなどメリットが大きい」, 「独法に向けて事前に話し合いを繰り返し行った結果, 職場間の信頼関係が構築された」が挙げられ, 資料や市立病院へのヒアリング結果よりそれぞれ確実性は「中」, 「低」, 影響の強さは両者とも「中」とした。一方, ネガティブであると予測した影響に「非公務員化による労働条件・給与の変更による不安がある」が挙げられ, 市立病院の職員アンケート調査結果より確実性は「高」, 影響の強さは「大」とした。
- 3) 医師に関して, ポジティブであると予測した影響に「医師への待遇改善による仕事へのやりがいや満足感が向上する」, 「病診連携の充実により市立病院に患者が集中せず, 勤務医の労働負担が改善される」が挙げられたが, 資料や市立病院へのヒアリング結果より, それぞれ確実性は「中～低」, 「低」, 影響の強さは両者とも「中」とした。
- 4) 病院管理職に関して, ポジティブであると予測した影響に「独法になるための事前の話し合いを繰り返し行った結果, 職場間の信頼関係が構築された」が挙げられ, 市立病院と那覇市労働組合へのヒアリング結果より, 確実性は「中」, 影響の強さは「中」とした。一方, ネガティブであると予測した影響に「7 対 1 看護配置が確

立するか不安である」、「独法に関して一部職員の理解が不十分であるためストレスが増大する」、「独法後の病院経営に関して不安である」が挙げられ、市立病院へのヒアリングや市立病院の職員アンケート調査結果より、それぞれ確実性は「高～中」、「高」、「高」、影響の強さは全て「中」とした。

- 5) 病院行政職に関して、ポジティブであると予測した影響に「非公務員となることで定期的な異動が無くなり、専門職へ特化できるため仕事への満足感が上がる」が挙げられたが、資料や「考える会」での討論の結果、確実性は「低」、影響の強さは「中」となった。一方、ネガティブであると予測した影響に「独法後、派遣職員とプロパー職員との間に生じる労働条件の格差によりプロパー職員のストレスが増大する」、「平成 21 年 10 月 2 日現在、独法に向けた資料作りの負担は軽減しているが、独法の準備に向けた新たな業務が増える」が挙げられ、市立病院へのヒアリングや資料より、確実性はそれぞれ「中」、「高」、影響の強さは全て「中」とした。
- 6) 消防署に関して、市立病院が救急患者の 3 割を受け入れている、救急患者の症例検討会を開催していることから救急隊の市立病院に対する信頼は厚い。しかし救急医がいないことで将来の大牟田市の救急体制を憂い、ネガティブであると予測した影響に「救急患者の受け入れ体制が縮小される」、「救急患者(行旅病の患者も含め)の搬送受け入れ拒否による不安がある」が挙げられた。資料、市立病院へのヒアリングより確実性はそれぞれ「中」、「低」、影響の強さは「大」、「小」とした。

結論

影響の確実性と強さの関係から最もポジティブの影響が強いと予測したことは、住民・患者の「独法化になっても、母子・救急医療が安心して受けられる」であり、2 番目は住民の「民間手法を取り入れることにより、医療サービスが向上して、住民が安心して医療が受けられる」、「医師を含め職員全体の研修を充実(技術面ばかりでなく人間性の向上)させることで住民は安心して医療を受けられる」などであった。

一方、ネガティブの影響が強いと予測したことは、専門職の「非公務員化による労働条件の変更、給与の変更などによる不安」であり、2 番目は病院管理職の「独法化に対して職員から理解が得られないストレス」、「独法化により経営がうまくいくかの不安」、病院行政職の「平成 21 年 10 月 2 日現在、独法に向けての資料づくりの負担は軽減しているが、独法の準備に向けて新たな業務負担」、消防署の「患者の受け入れ体制が縮小される不安がある」などであった。

今後は、ネガティブの影響を軽減し、ポジティブの影響をより促進するための対策を講じる必要がある。

政策決定者(市長、病院長)は今回のこの結果を考慮して、来春の独法化の導入を円滑に行ってもらいたい。職員と市民が一体となってこれからの市立病院を築き上げ、大牟田市の中核病院として地域医療全体に貢献することを希望する。

1. はじめに

大牟田市立総合病院(以下「市立病院」)は、1950年の開院以来、大牟田市をはじめ、地域の中核病院としての役割を担ってきた。1995年には、現在の地へ新設移転し、地域の急性期医療を提供する主要な病院としての役割を果たしてきた。経営面においては、新築移転に伴う費用負担の増加や、国の診療報酬の改定により、赤字決算が続いた。

全国の公立病院の75%が赤字(2006年の経常赤字額は1997億円で、累積欠損金は1兆9736億円)であると報告されている。2007年6月に「経済財政改革の基本方針2007」が出され、社会保障改革の一環として公立病院改革に取り組むことが明記された。さらに2007年12月には総務省により「公立病院改革ガイドライン」が策定された。これにより公立病院は、「公立病院改革プラン」を策定することとなり、全国的に公立病院の経営改革が広がった。

市立病院では1998年には病院内に経営改善対策委員会をすでに設置しており、早くから病院経営の改善に取り組んできた。2006年度から2008年度まで「第二次経営改善3カ年計画」を出し、結果的には2005年度からは4年連続の黒字決算を実現した。しかし、2004年から始まった新医師臨床研修制度による医師不足、2006年に導入された7対1看護配置の確立の困難さと診療報酬改定による医療経営の悪化等で、公立病院の存続は全国的に危機的状況となった。

2007年4月、大牟田市は第三者による有識者で構成された「大牟田市立総合病院の経営形態検討委員会」を設置した。当委員会は最終報告書で今後の市立病院の方向性として指定管理者制度を第1選択とし、独法・非公務員型を第2選択とする案を大牟田市長に提出した。しかし、指定管理者の候補が決まらず労使間の交渉を経て最終的に2008年12月、市立病院が2010年4月から独法・非公務員型に経営形態が移行することが決定した。

しかしながら、これまでの病院経営形態の移行に関して検討された項目は、主に経済的要因であり、人に及ぼす健康影響は議論されていない。そこで、我々は経営形態が移行することで健康面にどのような影響を来すのか、健康に視点を置いた健康影響評価(HIA; Health Impact Assessment)を行った。市立病院が独法・非公務員型に経営形態を移行することで、住民・患者、市立病院職員、市立病院外の関係部署にどのような健康影響を及ぼすのかについて、HIAの手法を用いて評価し、政策決定者(市長、病院長)に対して独法に向けて健康影響の便益を促進し不利益を軽減するような方策を示し、市立病院が地域医療の確保・向上に寄与することを目的とした。

2. 方法

2.1 HIA の手法

HIA(健康影響評価)は健康を指標とした行政評価を目的とし、1990年初頭より欧州を中心にEU諸国で実施され始めた。HIAとは、提案された政策、施策、事業によって生じる可能性のある健康影響や健康事象に関連する要因(健康の社会的決定要因:人の健康が、社会的、経済的、政治的、環境的な条件に影響を受けること)の変化や、影響を受ける集団及び集団の属性の違いを事前に予測・評価することによって、健康影響に関する便益を促進し、かつ不利益を最小にするように提案された政策、事業を適正化していく一連の過程と方法論のことである。ここで扱う健康とは、WHO(世界保健機関)が1947年に「健康とは、身体的、精神的、社会的に完全に良好な状態であり、単に病気でないとか虚弱でないということではない」と提唱しているように、健康を広くとらえたものである。

大牟田市の地域医療に関係する多方面からの利害関係者から構成される運営委員会「大牟田市地域医療を考える会」(以下「考える会」)を2009年3月に発足し、市立病院の経営形態移行に伴う健康影響を集団ごとに同定し、提言を含めた報告書の形でまとめることとした。HIAの手法は包括的なHIAであり、その手順に従った本研究の手順・概要を図1に示す。

スクリーニング

政策評価,インタビューや文献から,「大牟田市立総合病院の経営形態移行」が HIA の対象とすべきかどうかを判断する。

スコーピング

- ・どのような HIA (机上 HIA, 迅速 HIA, 包括的 HIA) を行うか, 実施計画を決める。
- ・利害関係者が出来るだけ集まるように運営委員会のメンバーを選出し, 必要不可欠な約束事を決定する。(運営費用, 会議の頻度, タイムスケジュールなど)

アセスメントの実施

- ・政策分析では他の政策との関連や同様な政策の評価を行う。
- ・コミュニティーのプロファイリングでは影響を受ける集団の健康および社会的人口動態的特徴を明らかにし, 健康の社会的決定因子を特定化する。
- ・定性・定量データの収集では文献のレビューや対象グループへのインタビューを行う。
- ・健康影響評価では, 影響の方向性(ポジティブ:良い, ネガティブ:悪い), 確実性(高, 中, 低), 影響の強さ(大, 中, 小)で示す。

健康影響への対策の優先順位(付け)

- ・便益を促進し, 不利益を軽減する対策を考え, 確実性が高くかつ影響が強いものから優先的に取り掛かる。

結果の評価

- ・報告書を関係機関へ提出する。

図 1 HIA の手順・概要

2.2 スクリーニング

従来型の行政評価は効率性、経済性に関する数値目標の達成状況を指標とすることが主であり、健康に着目したものではなかった。そこで2010年4月から独法・非公務員型に経営形態が移行する市立病院に着目し、経営形態の移行による健康影響評価を行うべきかどうかの検討を行った。

2.3 スコーピング

運営委員会のメンバーは、救急医療関係者1名、地域保健関係者2名、医療機関関係者1名、大牟田市立総合病院関係者3名(事務局、技師、看護部)、行政関係者1名、労働団体関係者2名、市民関係者2名、学術研究機関関係者2名で構成した。事務局は3名(市職員、大牟田市立総合病院職員、大学機関)が行った。運営委員会の名称は、「大牟田市地域医療を考える会」として、毎月1回会議を設け、2009年3月～10月まで行うこととし、その後は必要に応じて会議を開催する予定とした。

2.4 アセスメントの実施

アセスメントの実施では、(1)政策分析、(2)コミュニティのプロファイリング、(3)定性・定量データの収集、(4)健康影響評価を行った。(1)政策分析では以下の資料をもとに実施した。独法の先行病院である那覇市立病院の執行部と那覇市労働組合へ2009年3月に行ったヒアリング、独法化に向けて準備を進めている大牟田市立総合病院の執行部へ2009年7月に行ったヒアリング、病院の経営形態が移行した独立行政法人 国立病院機構 嬉野医療センター(国立病院・公務員型 独立行政法人・公務員型)へ2009年2月に行ったヒアリング、北松中央病院(医師会へ委託した公設民営病院 地方独立行政法人)、大村市民病院(市民病院・公務員 公設民営の指定管理者)へ2009年8月に行ったヒアリング、インターネットから収集した大牟田市立総合病院の経営形態移行に関する資料、先行病院である那覇市立病院の関連資料、であった。(2)コミュニティのプロファイリングでは、大牟田市のホームページから人口統計、大牟田市保健福祉平成20年版、福岡県ホームページから福岡県保健医療計画 有明保健医療圏を基にした。(3)定性・定量データの収集では、すでに2008年9月に大牟田市労働組合が行った大牟田市立総合病院の職員へのアンケート結果、病院側が2008年度に行った病院職員アンケート結果、入院患者の満足度調査結果報告書(2008年3月)を基にした。(4)健康影響評価では、影響を受ける対象集団ごとに受ける影響因子を同定し、方向性(ポジティブ:良い, ネガティブ:悪い)、影響の確実性(高, 中, 低)、影響を来す集団の大きさを示す影響の強さ(大, 中, 小)に分けて評価を行った。

2.5 結果の報告

提言を含んだ報告書を、政策決定者である市長・病院長へ提出する。

3. 結果

3.1 スクリーニング

市立病院の経営形態が2010年4月から独法・非公務員型へ移行することが決まった。しかし、経営形態の移行によりどのような人(集団)にどのような健康影響を来すのか、といった評価はなされていない。今後、全国的にも公的病院の経営形態移行が進むと予想されており、健康に着目した評価を包括的 HIA の手法に従って行うことは大変意義あるものであると見なし、市立病院の独法化に伴う健康影響評価を実施することにした。

3.2 スコーピング

「考える会」を HIA の運営委員会として会議を進めていった。運営委員会は、住民を含め大牟田市の地域医療関係者 14 名(その後 2 名は欠席)、3 名の事務局で構成された。最初の会議では、今回のテーマである市立病院の経営形態移行による健康影響評価に対して HIA を適用することを決めた。表 1 に、運営委員会での議題内容を示す。会議は 2009 年 3 月からほぼ毎月行った。会議の議事摘録は文末に付ける。

表1 大牟田市地域医療を考える会の議題内容

開催月	議題等	その他
第1回目 2009年 3月24日	1. 「大牟田市地域医療を考える会」を設置 2. 議長の選出 3. 事務局設置 4. より良い地域医療のために健康影響評価の実施について 5. 健康影響評価についての小講義	2月: 嬉野医療センターへのヒアリング 3月: 那覇市立病院, 那覇市職労へのヒアリング
第2回目 4月24日	2班に分かれて(グループワーク) ・大牟田市立総合病院の経営形態が独立行政法人に変わった場合に影響を受ける集団とその好影響・悪影響の同定	
第3回目 5月26日	2班に分かれて(グループワーク) ・大牟田市立総合病院の独法化による健康影響評価の可能性と影響推移の評価	
第4回目 6月23日	・大牟田市立総合病院の独法化による健康影響評価の裏付けとなる資料とヒアリングの必要性について	
第5回目 7月28日	・資料やヒアリングを基に久留米大学が作成した大牟田市立総合病院の独法化に伴う健康影響評価の内容確認と意見交換会	大牟田市立総合病院へのヒアリング
8月		北松中央病院, 市立大村市民病院へのヒアリング
第6回目 9月4日	2班に分かれ(グループワーク) これまで出た健康影響の可能性(確実～不確実)と便益性(便益～不便益)を表で分類して発表	報告書作成
第7回目 10月2日	・報告書(案)の作成・検討(1回目)	報告書再作成
第8回目 11月20日	・報告書の最終確認(2回目)	
2010年 4月予定	報告会 最終報告書作成 病院・市側へ提出	最終報告書作成, 提出

3.3 アセスメントの実施

3.3.1 政策分析

3.3.1.1 那覇市立病院・那覇市労働組合へのヒアリング(p12:表 2)

2009年3月に那覇市立病院の執行部(病院長,副院長,事務長)と那覇市労働組合へのヒアリングをそれぞれ個別に行った。那覇市立病院は2008年4月に独法・非公務員型になった。表2は対象集団別にメリットとデメリットに分けて意見を集約したものである。市立病院との大きな相違点は,病院側は経営に関する危機感が強くかつ時間的制約のため労使間の交渉を行わず,先に独法化することを宣言したことである。その後労働組合との交渉を実施,1年後には独法となり病院の危機的経営状態を回避出来た。一方,労働組合側は,病院の経営危機を回避したことは評価できるが,労使間の交渉が不十分な状態で市と病院長が独法を断行したことに対し,未だに不信感を抱いていた。病院執行部は,独法化によって病院の経営面は改善されており,独法化は成功であると判断していた。しかし評価に関しては,経営面に対するのみであり,職員や患者に対する健康を視点としたものではなかった。

3.3.1.2 大牟田市立総合病院へのヒアリング(p13~16:表 3)

2009年7月に院長,事務局長,副看護部長へのヒアリングを行った。「不採算部門(小児科,救急,産科医療)」と言う表現はおかしい,むしろ「必要不可欠部門」である。医療収益の評価指標には,「公共性」を含んだ「必要不可欠部門」を重視するべきである。病院が生き残っていくには教育の機会を職員に与え,モチベーションを高めることである。独法化前に労使間交渉を民主的に行うことを重視した,職員の中には,病院経営の悪化に対する危機意識が乏しく,独法化の必要性を十分理解していない,以上を聴取した。とくに那覇市立病院との大きな相違は,市立病院では労使が民主的に繰り返し話し合いを行った結果,独法化という最終合意に至っており,労使間の信頼関係を重視したものであった。

3.3.1.3 独立行政法人 国立病院機構 嬉野医療センターへのヒアリング(表 3)

2009年2月,国立病院機構 嬉野医療センター院長へのヒアリングを行った。嬉野医療センターは,2004年4月に国立病院から独法・公務員型へと経営形態が移行した。職員の身分は公務員のまま変化はなかったため,経営形態が移行する際に労使間で争うことはなかった。独法となり患者へのデメリットはなく,むしろ病院の裁量権の拡大により柔軟な対応でき,患者からの評判がよくなった。病院にとって必要なものは,地域のニーズを的確に把握し,それに応じることである。その前提条件としては医療の「質」と「安全性」の向上である。医療の質と安全性を高めることは,「経営」の安定化となり,結果的にさらに医療の「質」と「安全性」を高める好循環へと繋がる。また,人件費などの過剰投資を抑える経営感覚を身につけることも病院存続には必

要である,ということであった。

3.3.1.4 北松中央病院へのヒアリング(表 3)

2009年8月,北松中央病院の看護部長,事務長,事務員へのヒアリングを行った。北松中央病院は,2005年4月に公設民営(病院経営は医師会へ委託)から地方独立行政法人に移行した。職員の身分は非公務員のままで変化はなかった。そのため経営形態の移行に際しては,労働組合側からの反発は何もなかった。長崎県北の唯一の総合病院であるため,病院存続に対する住民の思いは強い。また,職員の間でも病院を支えなくてはならないという意識が強く,「赤字を出してはいけない」という前理事長の考えが全職員に浸透している。経営が悪化した時には職員の賞与は無かったが,経営が改善した時には支給された。住民・職員ともに病院を存続させ,守っていかなくてはならないという意識が強い。

3.3.1.5 市立大村市民病院へのヒアリング(表 3)

2009年8月,大村市民病院の指定管理者へのヒアリングを行った。市立大村市民病院は,2007年4月に市民病院から公設民営(指定管理者制)に経営形態が移行した。指定管理者は,社団法人 地域医療振興協会である。職員の身分は公務員から非公務員へと変わった。指定管理者が着任したときには,すでに労使間交渉は終了していたが,職員の間ではわだかまりが残った状態であった。しかし「医療を通して社会貢献をする」,「病院を再建させる」という強い信念で職員と向き合ったところ,職員が一丸となって同じ方向を向き出している,ということであった。

表 2. 那覇市立病院と那覇市労働組合へのヒアリング

健康決定因子		対象集団			
大項目	小項目	病院事務局	職員	組合	市民・患者
1. 病院経営	国の医療保険制度改革で病院経営が悪化	+ (最も危機感が強い)	***	- (危機感が希薄)	***
	2008年に独法化	+ (経営改善の期待) - (組合との交渉)	+ (仕事への満足感) - (待遇への反発, 30名以上が退職)	- (病院の断行に反発)	***
	単年度黒字化 (入院単価の増収など)	+ (経営危機の回避)	+ (経営危機の回避)	+ (良いことと捉える)	***
2. 独法化後の業務変更	非公務員へ身分の変更	± (事務職員は市からの出向と病院が雇い入れたプロパー職員から成る)	- (待遇変更による不満 退職)	- (反対, 待遇が悪化)	***
	7対1看護体制の確立	+ (病院収入がアップ)	+ (勤務状態の緩和)	- (看護師の中には勤務状態の悪化)	
	新給与体制	+ (「渡り」を廃止したことで人件費の削減に成功)	+ (新人の給与アップ, 医師の給与アップ) - (年配職員の給与が横ばい)	- (賃金の低下)	
	議会の関与が緩和	+ (人員採用や機械購入の自由度がアップ)	+ (増員により過重労働の緩和, 機械購入により向上心がアップ)	***	***
3. 地域医療	救急医療の充実	+ (地域の中核病院としての誇り)	± (忙しさと誇り)	± (忙しさと誇り)	+ (安心感)

+ : メリット, - : デメリット, ± : メリットとデメリット, *** : 不明

表3. ヒアリングを行った5病院の比較

	大牟田市立総合病院	那覇市立病院	国立病院機構 地方独立行政法人嬉野医療センター	北松中央病院	市立大村市民病院
病院経営形態	公立病院(公務員) 独法化(非公務員)	公立病院(公務員) 独法化(非公務員)	国立病院(公務員) 独法化(公務員)	日本初公設民営(経営主: 医師会,非公務員) 日本 初独法化(非公務員)	公立病院(公務員) 公設民営(指定管理者制 度,非公務員)
病院経営形態移行 時期	2010年4月(予定)	2008年4月	2004年4月	2005年4月	2007年4月
労働組合の反発	あり	あり	なし	なし	あり
労働組合との交渉 時期	独法宣言前	独法宣言後			指定管理者宣言前
経営形態移行前の 財政状態	黒字	赤字	赤字	黒字	赤字
経営形態変更によ るメリット	独法化することで、柔軟 で臨機応変な対応がで き、病院経営の安定化 が期待できる	経営の改善 人材確保がしやすい	経営の改善 病院裁量権により柔軟な対 応が出来る	研修会への参加 (一部は病院負担) 資格者が増えた	職員の中で非公務員の 自覚が徐々に目覚め、病 院再建の意識が出てき た。経営状況をオープン にすることで職員の就業 力を上げる。
経営形態変更によ るデメリット	職員が公務員から非公 務員になること、給与体 系が変わること	独法になるまでの事 前準備が大変である こと(職員への説明, 組合交渉)	なし	なし(今は、2010年に佐世 保市との合併によって病 院経営がどうなるのかが 今の職員の悩みである)	7割の職員の給与が減 給となったこと

表 3. ヒアリングを行った5病院の比較(続き)

	大牟田市立総合病院	那覇市立病院	国立病院機能 地方独立行政法人 嬉野医療センター	北松中央病院	市立大村市民病院
地域の中の病院の存在	病床過剰地区(H19年) 基準病床数 2,533 既存病床数 4,140	病床過剰地区 H19年調査によると 基準病床数 5,404 既存病床数 6,736	病床過剰地区(H20年) 基準病床数 3042 (佐賀西部 972, 南部 2070) 既存病床数 3540 (西部 1103, 南部 2437)	県北では唯一の総合病院 病床過剰地区(H13年) 基準病床数 1,033 既存病床数 1,266	病床過剰地区(H13年) 基準病床数 3,597 既存病床数 3,683
病床数	350 床	470 床	424 床	278 床	280 床
診療科	18	27 + 16 (専門特殊外来)	19	13 (小児科, 産婦人科は休診中)	21 (小児科, 脳神経外科は休診)
職員数	405 名 (医師 57, 看護師 242 等), 院外委託業務職員 186 名 2009 年 10 月現在	686 人 (医師 113, 看護師 412 等) 2006 年現在	495 人 (医師 71 人, 看護師 290 人等) 2009 年 8 月現在	252 人 2009 年 8 月現在	254 名, (医師 34, 看護師 178 等), 臨時・パートは 75 名 2009 年 8 月現在
医療圏	広域の有明医療圏 約 50 万人	沖縄南部医療圏 約 69 万人	佐賀県南西部保健医療圏と長崎県の一部で約 27 万人	長崎県北地域保健医療圏約 9 万人, (平戸市, 松浦市, 北松浦郡江迎町, 佐々町) 2010 年には江迎町は佐世保市に合併。	長崎県中地域保健医療圏(2市3町)約 27 万人

表 3. ヒアリングを行った5病院の比較(続き)

	大牟田市立総合病院	那覇市立病院	国立病院機能 地方独立行政法人 嬭野医療センター	ししし北松中央病院	市立大村市民病院
病院の基本理念	良質で高度な医療を提供し、市民に愛される病院を目指します	1. 私たちは、市民の安心できる病院をめざします。 2. 私たちは、微笑みと優しさを持って接するように努めます。	信頼と心のゆとり 1. 医療の質の向上,安全で安心できる医療を提供します。 2. 患者さんと地域から信頼される医療を提供します。	生命への畏敬	わたくしたちは、地域の皆さまの「健やかな生活」を支援する「あたたかい医療」を行います。
病院の行動指針	1. より質の高い医療サービスを提供します 2. 地域保健医療の充実にはかります 3. 救急医療の充実に努めます 4. 医学・医療技術の研究・研さんに努めます 5. 経営の健全化に努めます	3. 私たちは、診療内容を分かりやすく説明・開示するように努めます。 4. 私たちは、いつも最新の質と高い医療をめざします。 5. 私たちは、地域の医療機関と協力して開かれた病院をめざします。	3. 健全な経営基盤のもと、人間性豊かな医療人を育み、心にゆとりを持って、患者さん本位の医療を目指します。		1. 患者さん本位の地域医療を行います。 2. 患者さんにまごころを込めた十分な説明を行い、信頼される医療を実践します。 3. 自己研鑽に努め、チーム医療を推進し、安心・安全な医療を提供します。 4. 地域の皆様が安心して生活できるよう、地元医療機関・行政との連携を密にし保健医療福祉のネットワークの構築を推進します。

表3. ヒアリングを行った5病院の比較(続き)

					<p>5. 患者さんの権利を尊重し、個人情報を守ります。</p> <p>6. へき地支援病院として、離島や山間部の医療過疎地への診療支援を推進します。</p> <p>7. 臨床研修病院として、地域医療を志す医師を育成します。</p>
--	--	--	--	--	--

3.3.2 コミュニティーのプロファイリング

3.3.2.1 大牟田市のプロファイリング(大牟田市保健福祉 2008 年版)

大牟田市人口

2007年10月1日では、世帯数57,066件、総数130,472人(男性59,835人、女性70,637人)である。2009年2月1日現在では、世帯数57,140件、総数128,531人(男性58,917人、女性69,614人)である。

出生

2007年の出生数は937人で、前年と比較すると22人減少した。出生率(人口千対)は7.3で、全国の8.6を1.3下回っている。

死亡

2007年の死亡数は1,650人で、前年の1,707人より57人減少した。死亡率(人口千対)は12.9で、全国の8.8を4.1上回る。死因順位は、第1位が悪性新生物の500人で死亡総数の30.3%を占め、第2位が心疾患の199人で同12.1%を占め、第3位が肺炎の182人で同11.0%である。

・悪性腫瘍

大牟田市では、悪性腫瘍の中でも肝・肝内胆管癌の割合が17.0%と全国の10.0%よりも多く見られる。男性では気管支・肺癌と肝・肝内胆管癌の割合が同じ20.7%を占めており、女性では気管支・肺癌が多く16.1%を占めており、次いで肝・肝内胆管癌が12.5%を占めている。大牟田市立総合病院の入院患者の20%余は癌患者で占めている。

・乳児死亡

2007年の乳児死亡数は1人で、前年の3人より2人減少した。乳児粗死亡率(出生千対)は1.1で、全国の2.6を1.5下回っている。また、早期新生児死亡(生後1週間未満の死亡)は見られない。

高齢化

2007年10月1日現在、65歳以上の老年人口割合が28.4%(全国では21.5%)である。

生活保護

2007年度の保護率は人口千人に対して約30.8人、県平均20.4人よりも高く、全国平均12.2人と比較すれば高い率である。世帯類型では、高齢者世帯が48.6%、傷病障害者世帯26.5%、その他の世帯20.4%、母子世帯4.5%で構成されている。

大牟田市内で有床数が多い病院ベスト6 (図2参考)

1. 国立病院機構大牟田病院：380床
2. 社会保険大牟田天領病院：366床
3. 大牟田市立総合病院：350床
4. 福岡県済生会大牟田病院：196床
5. 大牟田記念病院：186床
6. 米の山病院：171床

診療科目が多い病院のベスト5 (図2参考)

1. 大牟田市立総合病院:18科

(内科・消化器科, 内分泌代謝, 精神科・神経科, 循環器科, 腎臓内科, 小児科, 外科, 整形外科, 血管外科, 形成外科, 脳神経外科, 皮膚科, 泌尿器科, 産婦人科, 眼科, 耳鼻咽喉科, 放射線科, 麻酔科)

1. 社会保険大牟田天領病院:18科

(内科, 精神科, 神経内科, 呼吸器科, 循環器科, 小児科, 外科, 整形外科, 消化器科, 心臓血管外科, 皮膚科, 泌尿器科, 婦人科, 眼科, 耳鼻咽喉科, リハビリテーション科, 放射線科, 麻酔科)

2. 福岡県済生会大牟田病院:14科

(胃腸科, 内科, 外科, 整形外科, 脳神経外科, 婦人科, 放射線科, 呼吸器科, 眼科, 循環器科, リウマチ科, リハビリテーション科, 小児科, 泌尿器科)

3. 大牟田記念病院:13科

(内科, 呼吸器科, 胃腸科, 循環器科, 小児科, リウマチ科, 外科, 整形外科, 小児外科, 肛門科, リハビリテーション科, 放射線科, 麻酔科)

3. 米の山病院:13科

(総合内科, 呼吸器科, 循環器科, 睡眠障害, 消化器科, 透析センター, 糖尿代謝科, 神経内科, 小児科, 外科, 整形外科, リハビリテーション科, 眼科)

4. 弘恵会ヨコクラ病院:12科

(総合診療, 内科, 循環器科, 外科, 整形外科, 脳神経外科, 心臓血管外科, 胃腸科, 放射線科, 麻酔科, 肛門科, リハビリテーション科)

5. 柳川 長田病院:11科

(内科, 呼吸器内科, 消化器内科, 循環器内科, 糖尿病内科, リハビリテーション科, 胃腸内科, 肝臓内科, アレルギー科, 人工透析内科, 放射線科)

広域の「有明医療圏」

福岡県の二次医療圏の一つである有明医療圏(大牟田市、みやま市、柳川市)と熊本県北部の荒尾市、長洲町、岱明町、南関町、菊水町までを広域「有明医療圏」といい、人口約50万人の地域である。

3.3.2.2 大牟田市立総合病院のプロファイリング



番号	病 院 名	救急告示 病 院	がん診療 連携拠点 病 院	災害拠点 病 院
①	長田病院	○		
②	(医) 正寿会鎌田外科病院	○		
③	大牟田市立総合病院	○	○ (地)	○
④	福岡県済生会大牟田病院	○		
⑤	大牟田記念病院	○		
⑥	米の山病院	○		
⑦	杉循環器科内科病院	○		
⑧	永田整形外科病院	○		
⑨	社会保険大牟田天領病院	○		
⑩	南大牟田病院	○		
⑪	落合脳神経外科医院	○		
⑫	(医) 弘恵会ヨコクラ病院	○		

※がん診療連携拠点病院の(地)は、地域拠点病院

図2 大牟田市近隣の病院と大牟田市立総合病院

大牟田市立総合病院について

市立病院は、1937年の大牟田市診療所の開設以来、戦災を経て1950年に大牟田市立病院（73床）を開設し、1994年に現在の場所に移転・新築をして、大牟田市立総合病院と改称した。現在は、350床の一般病床と27床の特殊施設（CCU、ICU、腎センター、化学療法センター）を持つ総合病院である。診療科は、内科・消化器科 - 消化器病センター、内分泌代謝科、精神科・神経科、循環器科、腎臓内科 - 腎センター、小児科、外科、整形外科、血管外科、形成外科、脳神経外 - 脳卒中センター、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科の18科である。

1999年には、財団法人日本医療機能評価機構 病院機能評価認定審査に合格し、以後2004年、2008年の更新にも合格をした。2003年12月には“地域がん拠点病院”に指定された。2008年12月には循環器科、脳神経外科、麻酔科の常勤医師を有し、二次救急医療を実施するとともに実質的に救急救命センターのサブセンター的役割を担うようになった。2009年10月末現在では、常勤・非常勤医師は57名（うち研修医4名）である。

また、大牟田市の国民健康保険（国保）の加入率は約41%であり、市立病院で診療している患者のうち国保の被保険者は60%を越えており、国保直診施設としての役割も担っている。経営の効率化を図る対策として、バランススコアカード（BSC）を導入している。バランススコアカード（BSC）は、経営マネジメントシステムの手法の一つであり、院長が掲げるビジョンに向かって、人材育成、業務取り組み、顧客、財務の4つの視点の取り組みがバランスよく行われているかどうかを見るものである。

大牟田市と大牟田市立総合病院のプロファイルのまとめ

大牟田市は、人口が約13万人の福岡県南部の市である。出生数は全国平均を下回っており（2007年の人口千対の出生率は7.3、全国平均は8.6）、逆に老年人口割合が約28%と全国平均の21.5%を超しており、少子高齢化が進んだ地域である。また、悪性腫瘍患者の割合は全国平均と比較すれば高く、男女とも気管支・肺癌と肝・肝内胆管癌の割合が多い。生活保護者の割合も全国平均以上である。その中でも有床数、診療科目も他の病院よりも優れている市立病院は、大牟田市の主要な公立病院である。市内の公立病院としては他に国立病院機構大牟田病院があるが、救急告示病院の指定を受けていない。また、民間病院・診療所では、不採算医療へ継続的に対応することは困難である。市立病院が民間の産婦人科医院を除き唯一「産科」の診療を行っていることは着目すべき点である。また、救急車が出動した救急患者の約30%が市立病院へ搬送されており、救急車を断わらない、救急患者の最後の砦となっている。さらに、市立病院は大牟田市では唯一の「がん診療連携拠点病院」に指定されていることは、がん患者が多いこの地区にとっては心強いものである。

3.3.3 定性・定量データ

3.3.3.1 大牟田市立総合病院の実績 (2007 年度の活動計画報告)

地域医療

地域医療機関との連携

週に一度医師会から各医療機関の空床情報が送信されるなど、地域の各医療機関との連携が強まった結果、2007 年度の転院数は 405 件となった(前年は 330 件)。

	紹介率	逆紹介率
2006 年	43.6%	24.3%
2007 年	48.2%	28.4%
2008 年	49.5%	32.6%

* 今後は地域医療支援病院(紹介率 60%、逆紹介率 30%)を目指していく。

救急医療

2007 年度の救急搬送患者数は 2,099 人となり、前年度よりも 6.7%の増加となった。救急隊の救急受け入れを拒否することはないものの、時間帯によっては受け入れが出来ないこともあった。

	救急車搬送数	救急患者受付総数
2006 年	1,967	10,532
2007 年	2,098	10,665
2008 年	2,099	10,443

母子医療

母子医療に関しては、2007 年度の分娩数は 266 件(前年は 300 件)にとどまっているが、ハイリスク分娩件数は 11 件あり、リスクの高い分娩管理にも取り組んでいる。

小児科医療

小児科の新入院患者数は 2007 年度では 1,130 人となり前年度(1,100 人)を上回った。

急性期医療の充実

2007 年度の中央手術室の手術件数は 2,333 件であり、前年の実績(2,323 件)を上回った。

地域がん診療連携拠点病院の体制作り

地域がん診療連携拠点病院の指定を 2008 年 2 月に受けた。

入院患者満足度調査結果

2008年1月21日～2月15日まで、今後のより良い病院経営戦略を検討・立案するための基礎資料として大牟田市立総合病院へ入院された患者を対象としたアンケート調査を実施した。その結果、効率性を考慮し改善すべき項目・重点改善項目が指摘された。（詳細は 3.3.3.4 入院患者の満足度調査結果報告書を参照）

財務状況

健全経営の確立

2007年度の経常収支比率 $\{(医業収益 + 医業外収益) / (医業費用 + 医業外費用)\}$ が102.9%と目標を大きく上回った。特に成果指標にしている入院単価が38,075円と目標値(予算)を上回った。(前年度経常収支比率は101.0%、入院単価は37,300円)

新規患者の獲得

2007年度の新規入院患者数は、前年度よりも155人増加(2.2%増)の7,046人となり目標を達成できた。

業務改善

医療の標準化

2008年度からの診断群分類別包括評価(DPC)対象病院参入を目指して、症例分析とそのフィードバックに取り組み始めた。その結果、同年7月からDPC対象病院となった。

医療安全

2008年度のインシデント報告件数は386件であり、前年度の500件よりも少ない件数であった。

院外処方

2007年10月から院外処方に移行した。

情報提供の推進

患者や市民への積極的な情報提供の一つとしてホームページの更新を行っている。

地域医療連携の推進

2007年度の退院調整件数は466件(前年度は400件)であり、目標を大きく上回った。今後地域医療連携を推進して、急性期病院の役割に特化していく。

人材育成 専門性の向上

各部門とも学会，研究会への積極的な参加や発表が行われている。

職員満足度の向上

2007 年度の職員へのアンケート結果では、「働きやすい職場である」の回答割合が目標としていた 60.0%に及ばず 49.1%にとどまった。特に管理職では前回調査よりも割合が増加していたものの，一般職員では低下していた。

3.3.3.2 大牟田市職員労働組合が実施した病院職員へのアンケート調査結果

(p24～26)

2008 年 9 月に市立病院の職員を対象に労働組合がアンケートを実施した。調査対象者は，病院職員 269 人(全職員の約 66%)，職種は看護師，医療技術職，事務職であり，それぞれ全体の 78.9%，15.2%，5.8%を占め，看護師からの回答割合が最も多かった(図 3)。回収数は 227，回収率は 84.4%であった。

内容は，独法化の理解度(図 4)，市立病院が目指すべきもの(図 5)，働き続けるための条件 1 位(図 6)，独法・非公務員型になった場合の対応について(図 7)である。

図 4 より独法・非公務員型の理解度は，「良く知っている～まあ知っている」が 55.8%，「あまり分からない～分からない」が 44.2%であり，「独法を理解している」が「独法を理解していない」よりもやや多い割合であった。

図 5 より市立病院が目指すべきもの(複数回答可)では，「中核病院として高度医療を提供」80.2%，「小児科・産婦人科・救急医療などの不採算医療」62.1%，「公立病院としてのセーフティーネット」39.6%，「その他」3.5%であった。職員の多くは，市立病院が地域の中核病院としての高度医療の提供と共に，いわゆる不採算部門といわれる医療を担った，公的機能を持った病院であり続けることを望んでいた。

図 6 より働き続けるための条件で 1 位であったのは，「給与・退職金」71.3%，「十分な人員確保」11.1%，「安全快適な職場環境」6.9%「公務員の身分」4.2%であった。独法化により非公務員となると給与や退職金の下がる可能性があり，離職者の増加を示唆するデータである。図には示していないが働き続けるための条件の 2 位は「十分な人員確保」27.2%，「休暇の確保」22.6%，「給与・退職金」15.2%，「公務員の身分」10.6%，3 位は「休暇の確保」17.7%，「十分な人員確保」16.7%，「安全快適な職場環境」15.3%，「福利厚生」の確保」と「駐車場・院内保育施設」13.5%であった。働き続ける条件の 1 位～3 位まで共通の項目は，「十分な人員確保」であり，職員数が多い方が各人への仕事の負担が少ないため，どの職場でも人員補充を望んでいると思われる。

図7は地方独立行政法人非公務員型の場合のそれぞれの職種別対応に関しては、事務職(8人)は「本庁への異動を希望する」50%、「働き続ける」50%であった。医療技術職(21人)は「病院に残って働き続ける」81.0%、「本庁への異動を希望する」9.5%、「他の医療機関に転職する」と「退職するが特に働く予定はない」がそれぞれ4.8%ずつであった。看護師(159人)は「働き続ける」49.7%、「本庁への異動を希望する」22.0%、「他の医療機関に転職する」19.5%、「退職するが特に働く予定はない」8.8%であった。このアンケートは2008年9月に実施したものであるため、その後1年経過している今現在の状況は変わっていると考えられる。

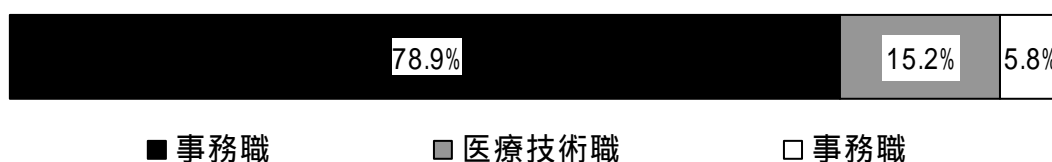


図3 調査対象者内訳(病院職員269人)



■ 良く知っている~まあ知っている □ あまり知らない~知らない

図4 地方独立行政法人・非公務員型の理解度

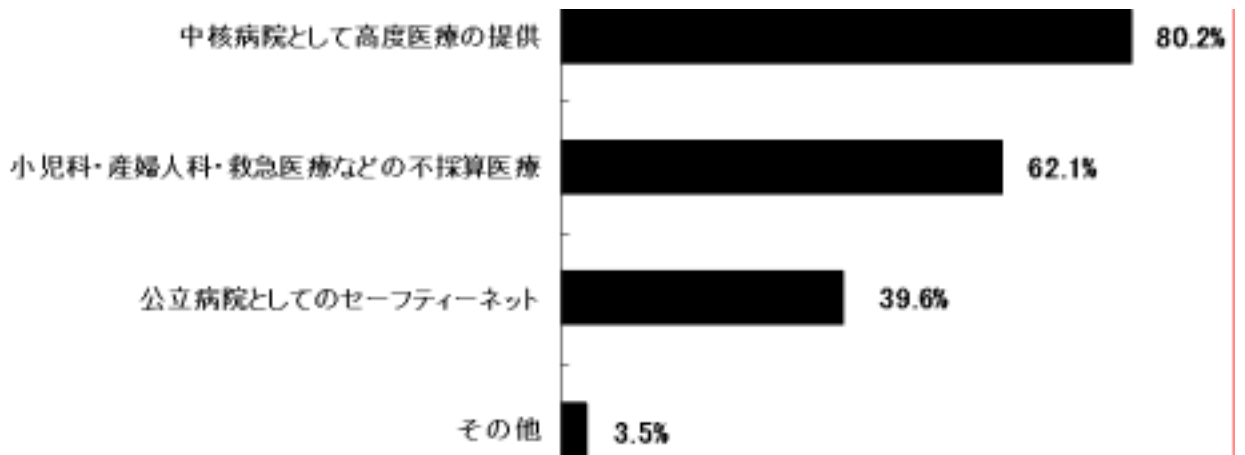


図5 大牟田市立総合病院が目指すべきもの(複数回答可)

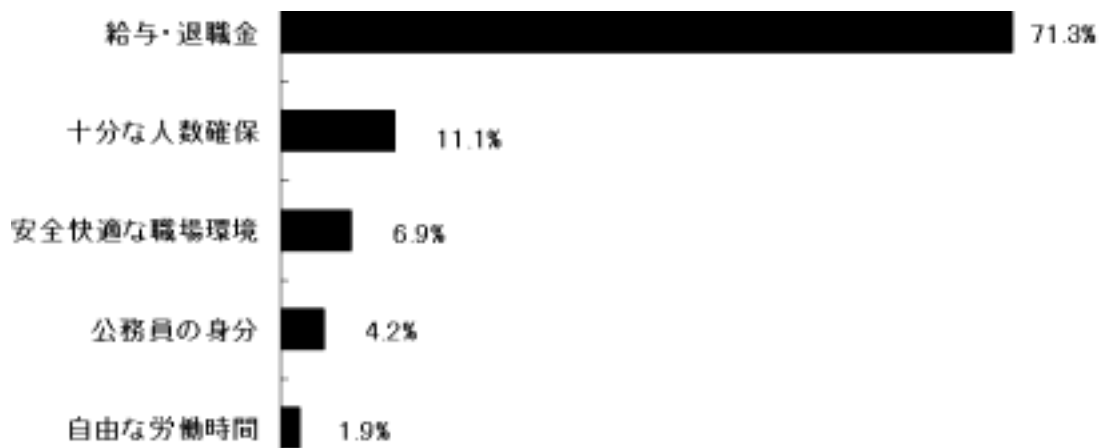


図6 大牟田市立総合病院へ働き続ける条件1位

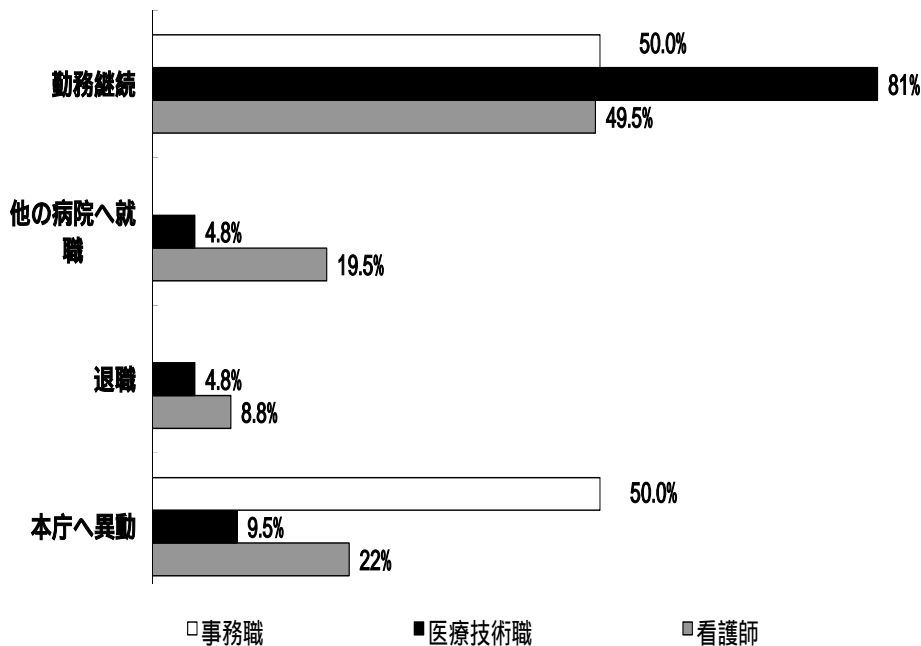


図 7 独立行政法人・非公務員型になった場合の職種別対応

3.3.3.3 病院が実施した一般職員，管理職員へのアンケート調査結果 (p27～31)

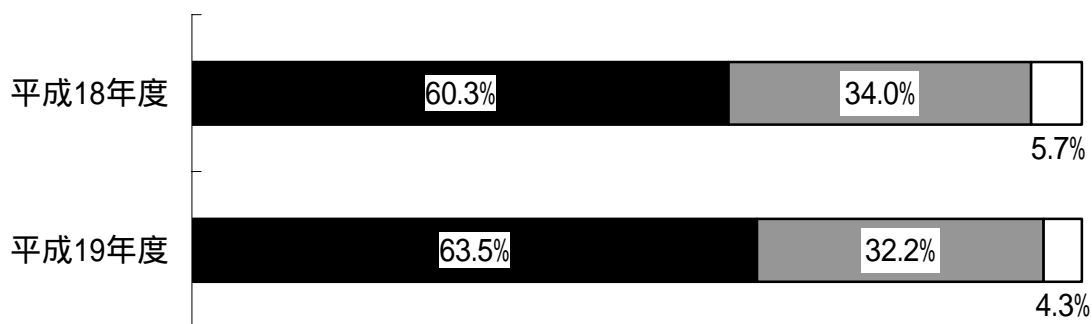
2008 年度に病院が職員アンケート調査を実施した。一般職員は 334 枚，管理職員には 41 枚を配布し，回収数はそれぞれ 302 枚，38 枚であった。回収率は一般職員 90.4%，管理職員 92.7%であった。

「あなたや所属部門職員の仕事に対する取り組みや姿勢について」(図 8～13)は，一般職員に比べて管理職員の方がほとんどの点で高値であった。特に「自分の専門職の力」に関しては，平成 19 年度に「十分～良い」と答えた一般職員と管理職員はそれぞれ 19.5%と 57.5%と約 40%の差があり，一般職員にとっては自分の力を磨くことが困難なのではないか，と想定された。

「病院全体の取り組みや姿勢に関して」(図 14～17)も一般職員よりも管理職員の方が全てにおいて高値であった。特に平成 19 年度の「医療レベル向上に対する取り組み」で「十分～良い」と答えた一般職員と管理職員はそれぞれ 51.0%と 81.6%，同様に「病院経営に対する取り組み」に関してはそれぞれ 33.4%と 73.7%と一般職員と管理職員で 30～40%の差があった。これでは，病院に対する危機感を一般職員には感じにくいかもしれない。一般職員が，自分たちが病院の将来を担っている存在であることを認識するために，病院の経営状況等について関心が持てる機会を病院側が作る必要があるであろうと考えられる。

あなたや所属部門職員の仕事に対する取り組みや姿勢について

一般職員



管理職員

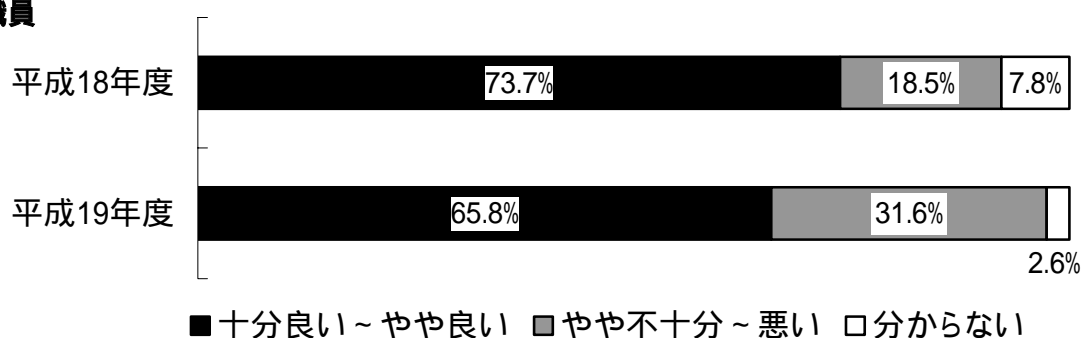
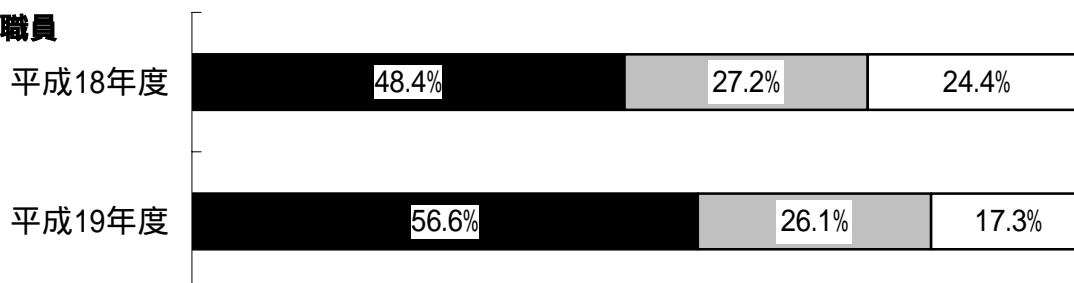


図8. あなたの「やる気」の程度

一般職員



管理職員

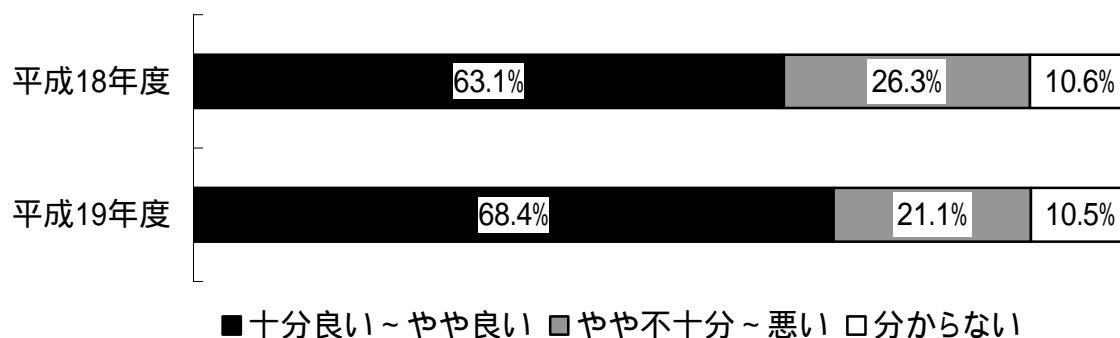


図9. 職場全体の仕事への姿勢

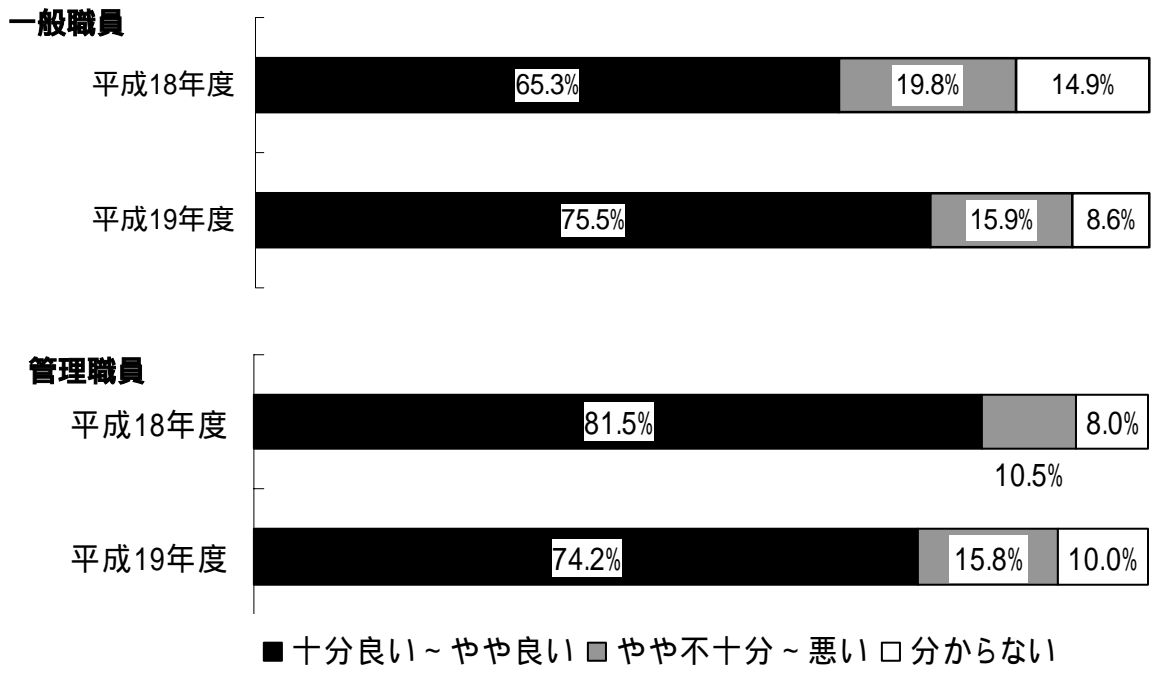


図 10. 直属の上司の取り組み姿勢と能力

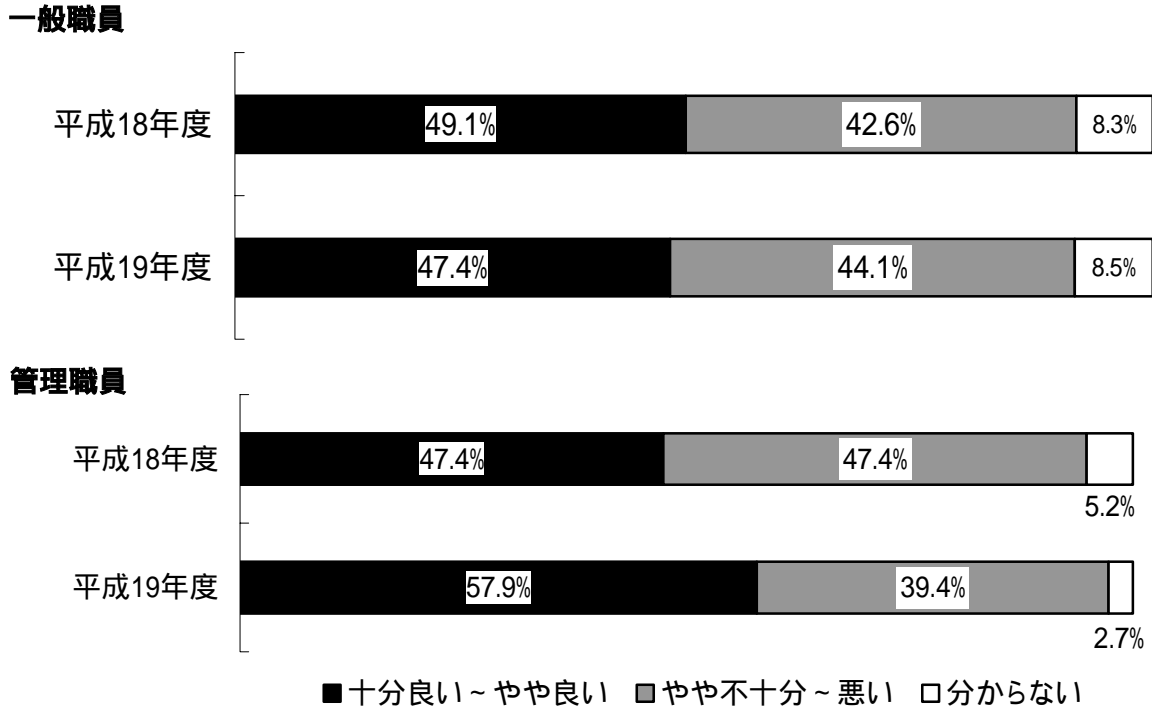
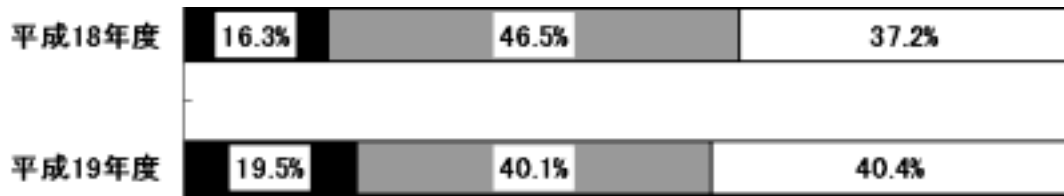
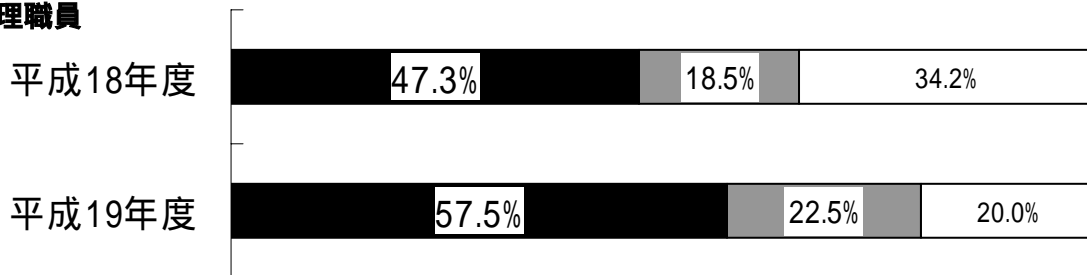


図 11. 職場の働きやすさ

一般職員



管理職員



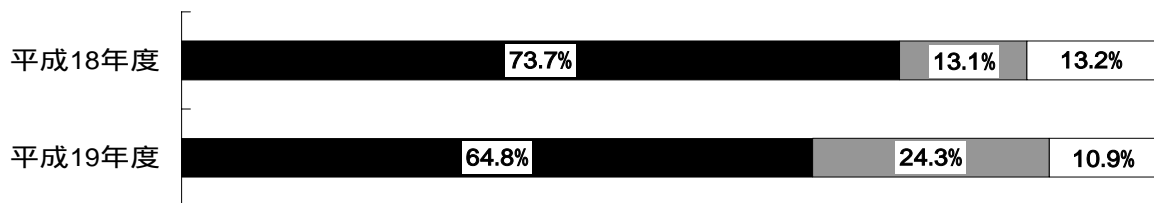
■ 十分良い～やや良い ■ やや不十分～悪い □ 分からない

図 12. 自分の専門職としての能力

一般職員



管理職員



■ 十分良い～やや良い ■ やや不十分～悪い □ 分からない

図 13. 部門職員全体の能力

病院全体の取り組み姿勢について

一般職員



管理職員

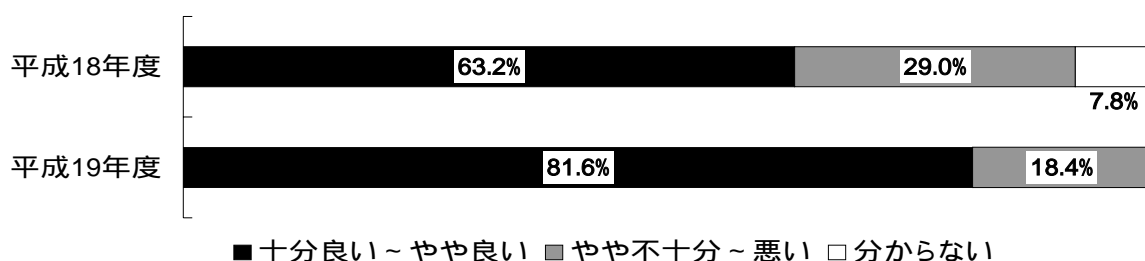


図 14. 医療レベルの向上に対する取り組み

一般職員



管理職員

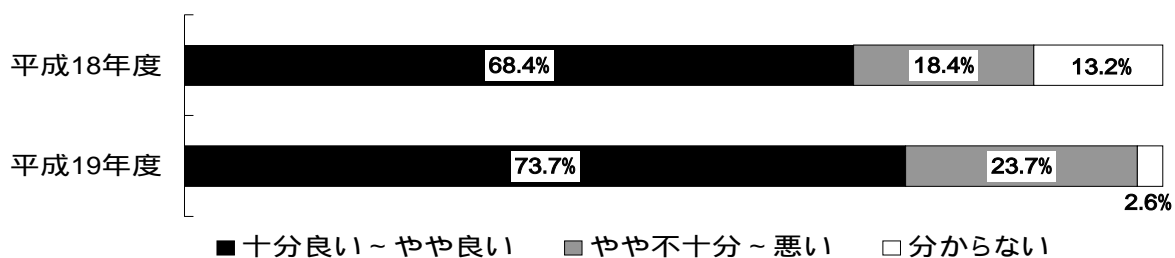


図 15. 病院経営に対する取り組み

一般職員



管理職員

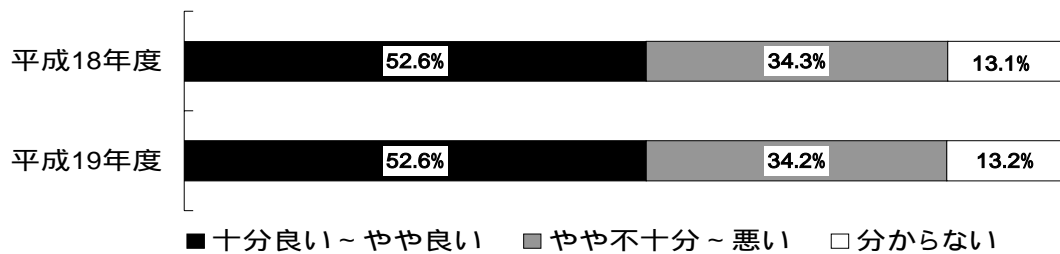


図 16. 職員教育に対する取り組み

一般職員



管理職員

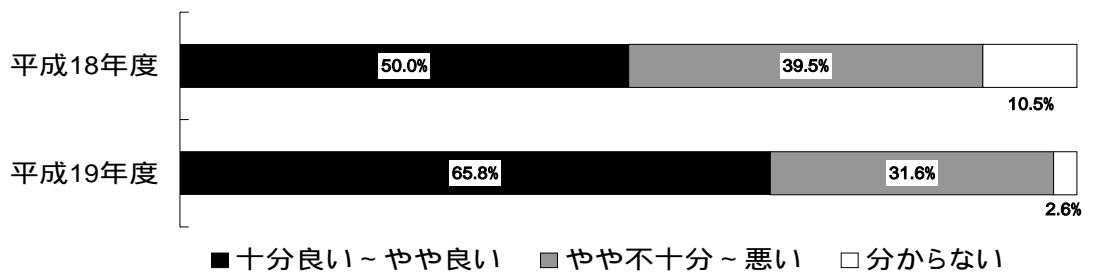


図 17. 患者サービスに対する取り組み

3.3.3.4 入院患者の満足度調査結果報告書(p 32～34)

調査期間は2008年1月21日～2月15日、調査対象者は入院患者、配布数は500件、有効回収数322件(有効回収率64.4%)であった。対象者の平均年齢は59.5歳、「70～79歳」の人の割合が31.2%で最も高く、次いで「60～69歳」が17.6%、「50～59歳」が14.6%であった。相対的な評価のため、他の施設でも同様のアンケートを実施した(他施設の病院数:31病院、平均病床数348床、平均外来患者数666人/日、平均科目数15.6科、平均職員数462人)。

図18の市立病院を選択した理由として、他施設と比較して高値を示したのは、「良い医療施設や設備」があった。一方では、第3位の「良い医師がいる」からと「評判が良い」からが他施設よりも低値であった。

図19の言葉使いや態度のなどの接遇面の職種別満足度では、4職種(検査・放射線技師、医師、看護師、事務職員)の中では医師に対して最も満足度が高く、事務職員が最も低い値であった。この結果により、患者に対する日ごろの言葉使いや態度を職種ごとに振り返えられることができる。

図20は患者が付けた病院の総合得点になるが、平均は85.9ポイントと調査病院の平均点(84.7ポイント)よりも高かった。

表4の重視度と満足度のポートフォリオ分布図では、病院の弱み(重点改善項目)は、医師や看護師の接遇面(検査結果の説明、言葉使い)、診療サービス面の全般などが挙げられている。医師や看護師は、技術の向上ばかりではなく人間性も秀でる医療人となることが望まれている。そのためには、病院側は職員の人間性を向上させるような取り組み行うべきである。

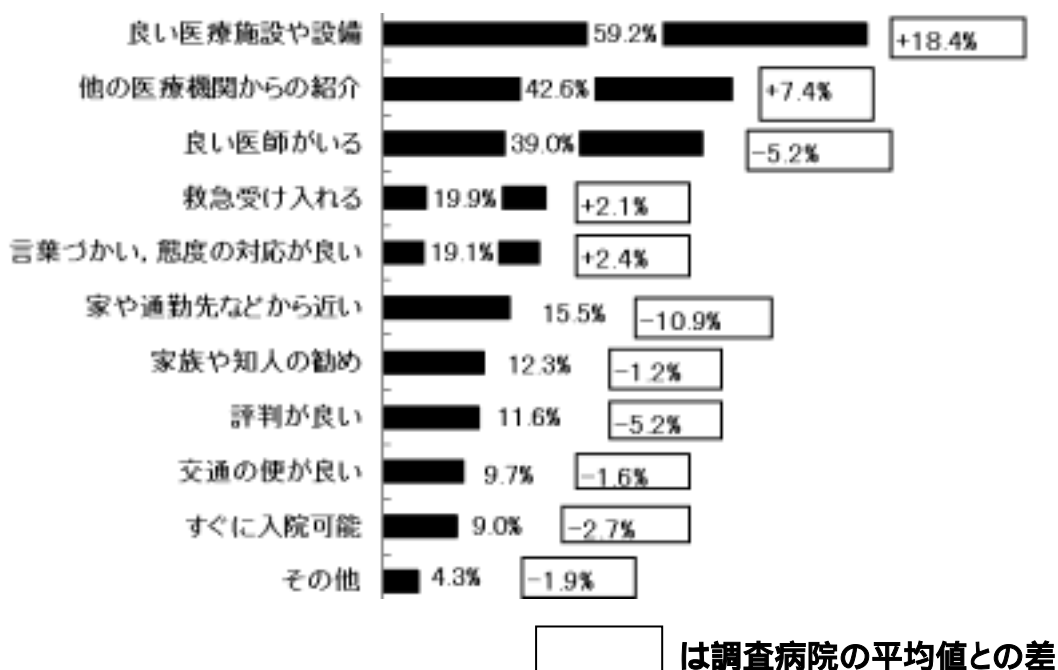


図18 大牟田市立総合病院を選択した理由

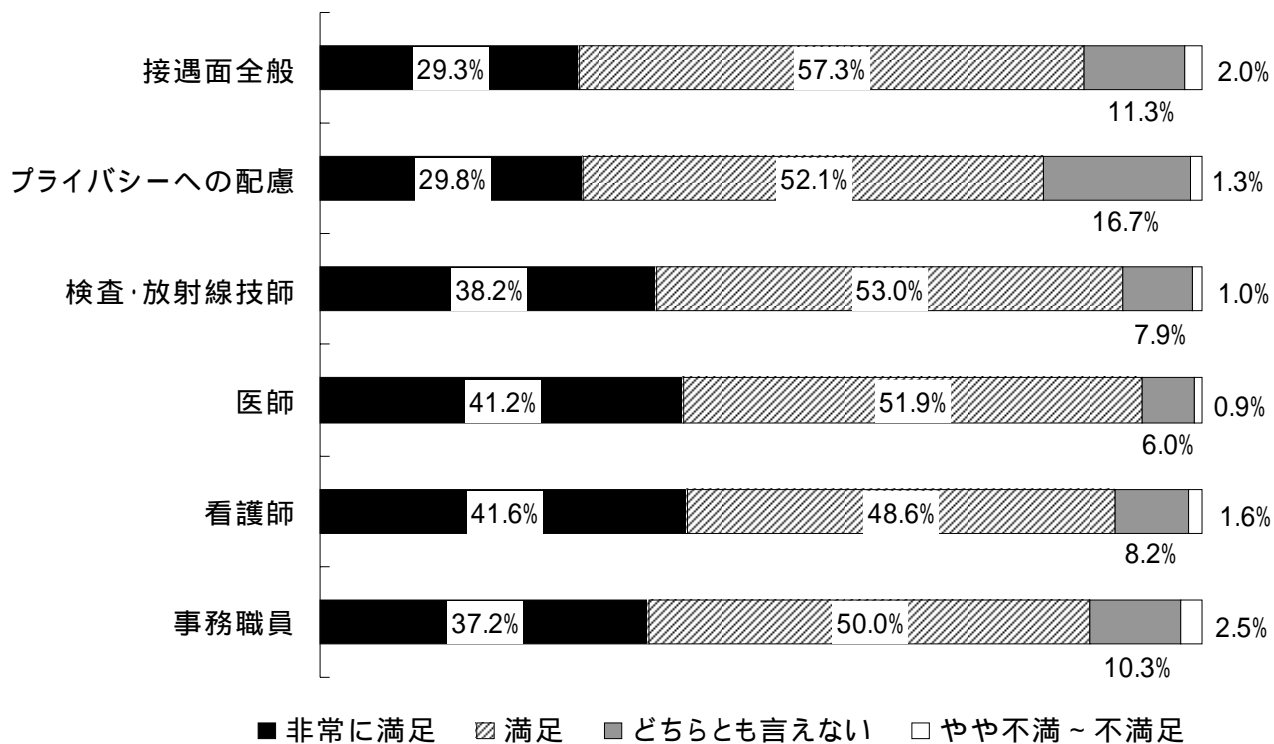


図 19 言葉使いや態度などの接遇面の職種別満足度

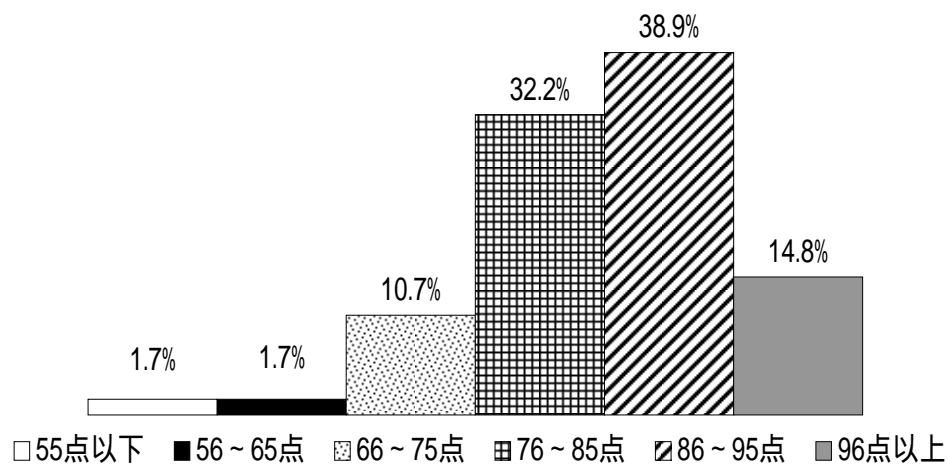


図 20 総合評価点
(大牟田市立総合病院の平均点:85.9, 調査病院の平均点:84.7)

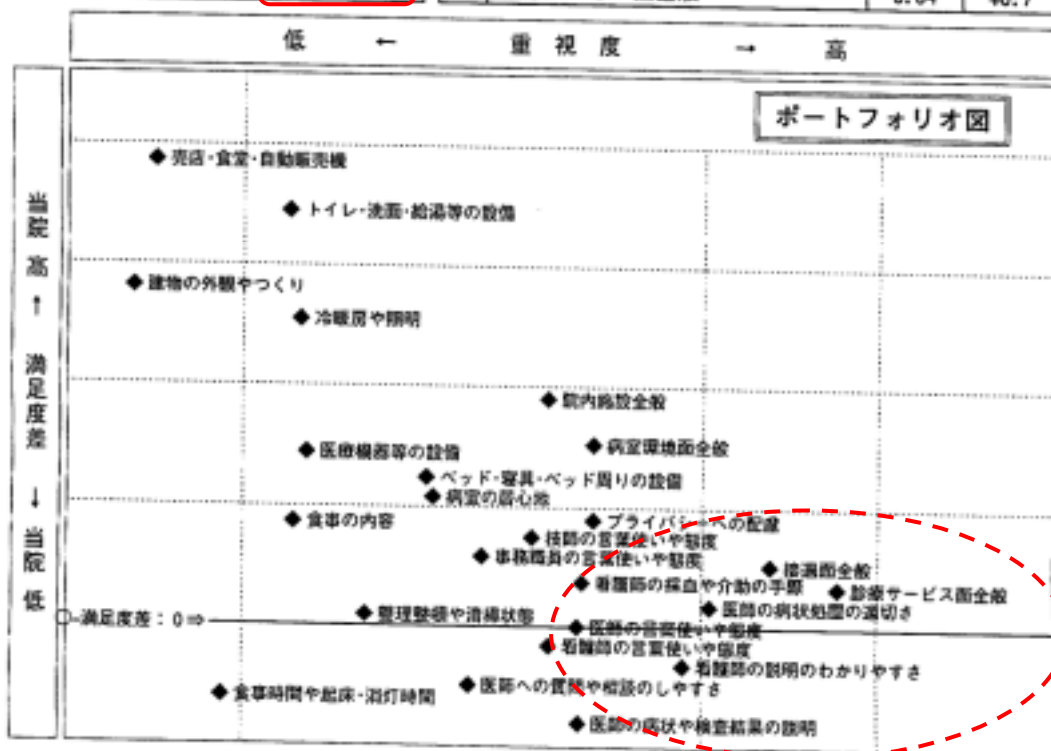
表4 重視度と満足度のポートフォリオ分布

各個別評価項目について、その重視度（*1）と当院と調査病院平均との満足度差（*2）を座標上にプロットした。
重視度が高く、かつ満足度が全病院平均に比べ低い項目が、優先度の高い改善項目と考えられます。

- *1：重視度＝総合評価点との相関係数（全調査病院値）
- *2：満足度差＝当院満足度－調査実施病院平均

質問項目		(*1) 重視度	(*2) 満足度差
院内施設 設 面	建物の外観やつくり	0.42	+5.7
	医療機器等の設備	0.47	+2.8
	トイレ、洗面、給湯等の設備	0.46	+6.8
	売店、食堂、自動販売機	0.43	+7.9
	整理整頓や清掃状態	0.51	+0.1
	院内施設全般	0.57	+3.9
病室環 境 面	病室の居心地	0.51	+2.3
	ベッド、寝具、ベッド周り設備	0.51	+2.5
	冷暖房や照明	0.46	+5.2
	食事の内容	0.47	+1.8
	食事時間や起床・消灯時間	0.45	-1.3
	病室環境面全般	0.57	+3.0
接 遇 面	事務職員の言葉使いや態度	0.53	+1.4
	看護師の言葉使いや態度	0.57	0.0
	医師の言葉使いや態度	0.58	0.0
	技師の言葉使いや態度	0.54	+1.6
	プライバシーへの配慮	0.57	+1.8
	接遇面全般	0.62	+1.2
診 療 面	看護師の説明のわかりやすさ	0.60	-0.3
	看護師の採血や介助の手際	0.57	+1.1
	医師への質問や相談のしやすさ	0.52	-0.6
	医師の病状や検査結果の説明	0.57	-1.6
	医師の病状処置の適切さ	0.59	+0.1
	診療サービス面全般	0.64	+0.7

		低 ← 重視度 → 高
満足度	高	現状維持又は効率化検討項目 当院の強み
	低	効率を考慮し改善すべき項目 当院の弱み (重点改善項目)



(大牟田市立総合病院 平成19年度 不知火より引用)

3.4 健康影響評価

これまで行ったアセスメントの結果から、「市立病院」の独立行政法人化によりもたらされる健康影響を評価するため、影響を受ける対象集団を 住民・患者、 専門職（看護師、技術職）、 医師、 病院管理職、 病院行政職、 消防署に分類した。それぞれに予測される健康影響がポジティブ（P）なものかネガティブ（N）なものか、示唆するエビデンスの確からしさについては、「高」、「中」、「低」の 3 段階に、影響を受ける人数を考慮した影響の強さを「大」、「中」、「小」で表現した。

3.4.1 住民・患者への健康影響評価(表 5:p 39～40)

ポジティブ影響

「独立行政法人となり民間手法を取り入れることで、医療サービスが向上し、住民・患者が安心して医療が受けられる(表 5 の番号 1)」は、行き過ぎた民間手法によっては利益重視となり逆にサービスの低下を招く恐れもあり得ること、職員アンケート結果では独立行政法人化による非公務員化や労働環境の変化への不安が強いため住民サービスの向上まで十分に及ばない可能性を考慮し、影響評価は確からしさ「低」、影響の強さ「大」とした。

「独立行政法人になっても、母子・救急医療を安心して受けられる(番号 2)」は、現状は救急医師をはじめ医師補充が確保されていないが、今の救急体制でも十分に急患の受け入れが出来ているため、この影響評価は確からしさ「中」、影響の強さは「大」とした。

「医師を含め職員全体の研修を充実(技術面ばかりでなく人間性の向上)させることで住民は安心して医療を受けられる(番号 3)」は、「市立病院」へのヒアリングより病院長は人間性の向上を含めた研修の実施を認識しつつもまだ実現されていないため、この影響評価は確からしさ「低」、影響の強さは「大」とした。

ネガティブ影響

「公的機能が残せるかどうか心配である(番号 4)」は、住民や市議員から最も多く得られた意見であるが、市広報誌や院長へのヒアリング結果からは守りぬく強い意志が明記されていた。しかし、運営費交付金など市からの適切な支援がどうなるか病院経営の不安が拭えないため、影響評価は確からしさ「中～低」、影響の強さは「大」とした。

「医療事故が生じた時の病院側の対応に不安である(番号 5)」は、独立行政法人後も医療事故の対応は現在と同様に誠実に行うが、賠償金によっては市への報告義務が無く事故件数の公開性が低下することが懸念されるため、影響評価は確からしさ「低」、影響の強さは「中」とした。

「情報提供不足のため独立行政法人化に対して不安である(番号 6)」は、住民へ

の病院独立行政法人の説明が広報誌によるものが主体であったため、住民への情報提供不足が推測された。しかしながら、「市立病院」の経営形態移行についてのパブリックコメントが 27 件であったこと、市が市民に対して大牟田市立総合病院の経営形態に関して説明の場を設けた「市長と語るまちづくり市民懇談会」では開催場所が 10 ヶ所で出席者数は大牟田市人口の 0.4% (参加者 455 人/約 12 万 7 千人) 程度であったことから、病院経営の変革に市民が関心を寄せていないことも考慮し、影響評価は確からしさ「中～低」、影響の強さは「中」とした。

34.2 病院職員

3.4.2.1 専門職(看護職・技術職)への健康影響評価(表 5:p 40)

ポジティブ影響

「7 対 1 看護配置が確立することでのメリット(研修会への出席, 患者へのゆとりある看護が可能, 休暇が取りやすい, 過重労働の軽減)がある(番号 7)」は, 2009 年 10 月 2 日現在で看護師の募集に対する応募者数が増加しており, 7 対 1 看護配置は実現可能と予測された。しかしながら, 就職した看護師が勤務を継続できず退職する場合を考慮すると 7 対 1 看護配置の安定確保に対する不安がある。また多数採用された新人看護師に対する教育が既存看護師への一時的な過重労働になることが予測され, 影響評価は確からしさ「中」、影響の強さは「中」とした。

「独立行政法人となるための事前交渉で職員との話し合いを頻回に開いた結果, 職場での信頼関係が深まり, 満足感が得られる(番号 8)」は, 労使間の交渉が民主的に進められたが, 給与交渉など未決定の事柄も多く, 満足感まで得られていないため, 影響評価は確からしさ「低」、影響の強さは「中」とした。

ネガティブ影響

「非公務員化による労働条件の変更, 給与の変更などによる不安がある(番号 9)」は, 病院職員が最も心配にしている事柄であり, 2008 年 9 月に実施された職員アンケートでは, 非公務員となることで退職や他病院・本庁への異動を希望している看護師が半数を占めるなど, 独立行政法人化への不安が大きいことが示されたため, 影響評価は確からしさ「高」、影響の強さは「大」とした。

3.4.2.2 医師への健康影響評価(表 5:p 41)

ポジティブ影響

「医師への待遇改善(給与の年俸制, モチベーションを上げる環境づくり, 医師確保, 研究・教育の機会, 迅速な検査機器購入)により仕事へのやりがい, 満足度が向上する(番号 10)」は, 病院側は医師が継続して勤務するために待遇改善を挙げているが, 医師数が十分に確保されず医師への過重労働を強いてしまう可能性があり, 影響評価は確からしさ「中～低」、影響の強さは「中」とした。

「病診連携の充実により市立総合病院に患者が集中せず、地域の開業医でも診てもらえるため、勤務医の労働環境が改善される(小児科での時間外診療を開業医で診るシステムがある)(番号 11)」は、紹介率・逆紹介率とも年々増加傾向であり、開業医とのやり取りを担う病診連携は進んでいる。しかし、高齢の開業医が多く、勤務医と開業医の厳密な仕事の分業は困難であるため、影響評価は確からしさ「低」、影響の強さは「中」とした。

3.4.2.3 病院管理職への健康影響評価(表 5:p 41 ~ p 42)

「市立病院」の管理職は、何度も労働組合との間に労使間交渉を重ね職員への説明を繰り返し行ったうえで独立行政法人という最終合意に至った経緯がある。一方で同じ独立行政法人・非公務員型を進めた先行病院の那覇市立病院では、トップダウン方式により先に独立行政法人化が決まりその後労使交渉を行ったため、独立行政法人後の現在も労使間にわだかまりが残った状態であった。

ポジティブ影響

「独立行政法人となるための事前交渉で職員との話し合いを頻回に開いた結果、職場での信頼関係が深まり、満足度が得られる(番号 12)」は、「市立病院」の手法は民主的であり、職員が同じ目標に向かい互いを信頼しあえる関係になり得るように推し進めたことから管理職にとっては、影響評価は確からしさ「中」であり、影響の強さは「中」とした。

ネガティブ影響

「7 対 1 看護配置が確保出来るかどうか心配である(番号 13)」は、2009 年 10 月 2 日現時点では、看護師の応募者数が定員を超え、7 対 1 看護配置が導入出来る見通しが立っているものの 7 対 1 看護配置の確保が継続できるか、中途退職したり産休に入ることで看護師不足を来さないかがどうか心配であるため、影響評価は確からしさ「高～中」であり、影響の強さは「中」とした。

「独立行政法人化に対して理解が職員から得られないストレスがある(番号 14)」は、職員への説明会を頻回に行うなどして信頼関係の構築を築いたものの、病院が考えている独立行政法人化像への理解が職員全体へ浸透していないことから、影響評価は確からしさ「高」、影響の強さは「中」とした。

「独立行政法人化により経営がうまくいくかどうか不安である(番号 15)」は、7 対 1 看護配置と繰入金の動向によっては労働条件が変わるため、影響評価は確からしさ「高」、影響の強さは「中」とした。

3.4.2.4 病院行政職への健康影響評価(表 5:p 42)

ポジティブ影響

「公務員ではなくなることで、定期的な人事異動はなく、専門職に特化できるため、

仕事への満足感が上がる(番号16)」は、事務職員の大半は本庁に戻り公務員であり続けるため一見無関係の事柄であるが、病院専門職として勤務している事務職員(診療情報管理室など)にとっては病院に残り続けることは専門職に特化でき仕事への満足感に繋がることから、影響評価は確からしさ「低」、影響の強さは「中」とした。

ネガティブ影響

「独立行政法人化後、派遣職員(市から派遣された市職員)とプロパー職員(独立行政法人になって病院が新規に採用した職員)との間で労働条件の差が生じ、プロパー職員の仕事ストレスが増える(番号17)」は、派遣職員とプロパー職員の職種間の格差が危惧されることを取り上げたのは那覇市立病院であったが、大牟田市立総合病院に関しては4~5年かけて派遣職員をプロパー化にしていくため格差問題は生じないであろうとのことであった。しかし、「考える会」で、同じ業務を行っていても2つの職種間に身分や給与の格差を来す可能性が高いと判断され、影響評価は確からしさ「中」、影響の強さは「中」とした。

「2009年10月2日現在、独立行政法人に向けての資料づくりの負担は軽減しているが、独立行政法人の準備に向けての新たな業務が増えた(18)」は、「考える会」で出た意見であり、影響評価は確からしさ「高」、影響の強さは「中」とした。

3.4.3 消防署への健康影響評価(表5:p42)

ネガティブ影響

「患者の受け入れ体制が縮小される不安がある(番号19)」は、大牟田市の救急患者の30%は大牟田市立総合病院へ搬送されており、他病院よりも受け入れ数が多いため、救急隊員の信頼は厚い。しかし、現時点では専門の救急医が確保されておらず完全に救急隊員の不安が拭えていないため、影響評価は確からしさ「中」、影響の強さは「大」とした。

「特定患者(行旅病を含め)の受け入れが困難になるのではないかと不安がある(番号20)」は、「考える会」では大牟田市立総合病院が最も多くの行旅病の人を受け入れおり、独立行政法人後も公共性を維持する方針であるため受け入れ拒否に対する不安は少ないということから、影響評価は確からしさ「低」、影響の強さは「小」とした。

表5 対象集団別の健康影響評価

集団	番号. 予想される健康影響	P: positive N: negative	確からしさ (高・中・低)	影響の強さ (大・中・小)	大牟田市地域医療を考える会でのコメント
住民・患者	1. 民間手法を取り入れることにより、医療サービスが向上して、住民が安心して医療が受けられる。	P	低	大	病院職員には非公務員化への不安があり、今後離職者が増える可能性があるため、必ずしも医療サービスが向上するとは限らない。また、行き過ぎた民間手法が利益重視となり、逆にサービスの低下を招くのではないかと危惧している。
	2. 独法化になっても、母子・救急医療を安心して受けられる。	P	中	大	実際に救急専門医が不足しており、かつ医師の確保が困難になっている。しかし病院側は今現在救急体制を整えており、その結果、患者数は増加している。しかし、仮に経営が苦しくなった時には救急の受け入れは不明である。
	3. 医師を含め職員全体の研修を充実(人間性の向上)させることで住民は安心して医療を受けられる。	P	低	大	現在、人間性を向上させる研修は行われていない。ヒアリングより病院長は職員の間接性を上げるための研修を検討しているとのことであった。
	4. 公的機能(救急, 小児, 産科医療)を残せるかどうか心配である。	N	中～低	大	独法化しても公的機能を残すことを市長や病院長は言っている。しかし、市からの繰入金動向が不透明であり、住民の心配する気持ちは拭えない。公的機能を残せるかどうかを心配する住民と病院の動向に無関心の住民の両者がいる。また、住民は基本健診が今後市立総合病院で行ってもらえるかどうか、不安である。今後、公的機能以外にも住民基本健診の取り組み方について大牟田市の地域医療で議論する余地がある。

表5 対象集団別の健康影響評価(続き)

集団	番号. 予想される健康影響	P: positive N: negative	確からしさ (高・中・低)	影響の強さ (大・中・小)	大牟田市地域医療を考える会でのコメント
住民・患者	5. 医療事故が生じた時の病院側の対応に不安である。	N	低	中	病院側へのヒアリング結果は、独法後も事故時の対応は今と同様に誠実に行う、とのことであった。しかし、賠償金額によっては市への報告義務が無くなるため事故件数の公開性が低下することが懸念される。
	6. 情報提供不足のため独法化に対して不安である。	N	中～低	中	市長と語るまちづくり市民懇談会で独法化に対する説明を市から住民へ行ったにもかかわらず、十分に理解している住民は少ないと推定する。住民の知る努力不足と病院側の説明不足が関与していると思われる。
専門職	7. 7対1看護体制が確立することでメリット(研修会への出席, 患者に対してゆとりある看護が可能, 休暇が取れやすい, 過重労働の軽減)がある。	P	中	中	7対1看護体制が確立し軌道にのれば、質が高い看護が可能である。2009年10月2日現時点では看護師希望の受験者数は増えており実現可能と考えられる。しかし、看護師の受験者数は増えても、7対1看護体制が継続していかなば、専門職(看護師)は、メリットを実感することは出来ない。(看護師が中途退職しないことなどが必要)
	8. 独法となるための事前交渉で職員との話し合いを頻回に開いた結果、職場での信頼関係が深まり、満足感が得られる。	P	低	中	労使間での話し合いを民主的に進め、職員への説明も頻回に行った。しかし、給与のことなど労使交渉でまだ決まっていないことが多い。
	9. 非公務員化による労働条件の変更, 給与の変更などによる不安がある。	N	高	大	労働条件や給与に関しては労使間で現在交渉中である。労働条件の不安は当然のことである。

表5 対象集団別の健康影響評価(続き)

集団	番号. 予想される健康影響	P: positive N: negative	確からしさ (高・中・低)	影響の強さ (大・中・小)	大牟田市地域医療を考える会でのコメント
医師	10. 医師への待遇改善により仕事へのやりがい、満足度が向上する。(給与の年俸制,モチベーションを上げる環境づくり、医師確保,研究・教育の機会,迅速な機械購入)	P	中～低	中	病院側は医師の待遇改善を考えているが,実際には医師数が十分確保されていない。
	11. 病診連携の充実により市立総合病院に患者が集中せず,地域の開業医でも診てもらえるため勤務医の労働環境が改善される。(小児科での時間外診療を開業医で診る)	P	低	中	紹介率・逆紹介率とも年々増加傾向であり,病診連携がうまく機能していると考えられる。しかし,開業医の高齢化問題もあるため,勤務医と開業医との仕事の分業は困難である。時間外当番の小児科開業医の診療時間は,夕方～翌朝までが夕方～22時まで短縮された。しかし,大牟田市立総合病院に患者は集中せず,中規模病院(5ヶ所の医療機関)が夜間対応をするなど,大牟田市立総合病院の小児科医師への負担増は少ないと思われる。
病院 管理職	12. 独法となるための事前交渉で職員との話し合いを頻回に開いた結果,信頼関係が深まり,満足度が得られる。	P	中	中	労使間での話し合いは民主的に進め,職員への説明も頻回に行った。
	13. 7対1看護体制が確保出来るかどうかの心配がある。	N	高～中	中	看護師が十分に集まらず,7対1看護体制が出来るかどうか心配である。2009年10月2日現時点では,看護師の受験者数が増加しており,7対1看護体制は実現可能と考えられる。しかし,7対1看護のために大量に看護師が増えても,急性期の市立総合病院で勤務が継続できるか心配である。つまり,7対1看護体制が始まって中途退職したり,産休に入ったりして看護師不足を招くのではないかと心配である。

表5 対象集団別の健康影響評価(続き)

集団	番号. 予想される健康影響	P: positive N: negative	確からしさ (高・中・低)	影響の強さ (大・中・小)	大牟田市地域医療を考える会でのコメント
病院 管理職	14. 独法化に対して理解が職員から得られないストレスがある。	N	高	中	病院側が考えている独法化像の理解が職員全体に浸透していない。
	15. 独法化して経営がうまくいくかどうか不安である。	N	高	中	7対1看護体制と市からの繰入金在今后どうなるか見通しが立たず不安である。
病院 行政職	16. 公務員ではなくなることで定期的な人事異動はなくなり、専門職に特化できるため、仕事への満足感が上がる。	P	低	中	事務職員の大半は市職員であるので本庁に戻り公務員であり続ける。一方、病院側が雇った事務職員(診療情報管理士)は本庁に戻ることなく病院に残るため、専門職に特化でき、仕事への満足感に繋がる。
	17. 独法後、派遣職員とプロパー職員との間で労働条件の格差を生じ、仕事ストレスが増える。	N	中	中	派遣職員(市からの出向)・プロパー職員(病院側が独自に採用)の2つの職種間での労働条件に格差が生じる可能性がある。
	18. 2009年10月2日現在、独法に向けての資料づくりは軽減したが、新体制に向けての新たな業務が増えた。	N	高	中	大牟田市地域医療を考える会からの意見である。
消防署	19. 患者の受け入れ体制が縮小される不安がある。	N	中	大	大牟田市の救急患者の30%は市立総合病院へ搬送されており、他病院よりも救急患者の受け入れ率が高い。救急医がいない現在でも急患を十分診てもらっている。しかし、現時点では救急医が確保されておらず完全に不安は拭えない。
	20. 行き倒れなどの特定患者の受け入れが困難になるのではないかと不安がある。	N	低	小	大牟田市の行旅病の患者の大半は市立病院へ搬送されている。独法後も公共性を維持する方針としているため受け入れ拒否の不安は少ない。

3.5. 健康影響への対策の優先順位(p 45: 図 21)

予測される影響評価に対する対策を講じるための優先順位を図 21 に示す。上段にポジティブの健康影響, 下段にネガティブの健康影響を示す。図の縦軸は影響の強さを「大」「中」「小」, 横軸には影響の確実性(頻度)を「高」「中」「低」に分けた。健康影響評価に関する対策としては, ネガティブの影響を軽減し, ポジティブの影響を促進するものが望まれる。よって対策の優先順位は, 影響の強さが強く, 影響の頻度が高いものから取りかかる必要がある。

ポジティブの健康影響をより促進するためには, 最もポジティブの影響が強い図 21 上段 A の住民の「独法化になっても, 母子・救急医療を安心して受けられる」への取り組みである。次に取り掛かるべき項目は順番に, 住民の「民間手法を取り入れることにより, 医療サービスが向上して, 住民が安心して医療が受けられる」, 「医師を含め職員全体の研修の充実(技術面ばかりでなく人間性の向上)させることで住民は安心して医療を受けられる」(図 21 上段 B), 専門職の「7 対 1 看護配置が確立することでメリット(研修会への出席, 患者へのゆとりある看護が可能, 休暇が取れやすい, 過重労働の軽減)がある」, 管理職の「独法となるための事前交渉で職員との話し合いを頻回に開いた結果, 職場での信頼関係が深まり, 満足感が得られる」(図 21 上段 C), 医師の「医師への待遇改善により仕事へのやりがい, 満足感が向上する(給与の年俸制, モチベーションを上げる環境づくり, 医師確保, 研究・教育の機会, 迅速な機械購入)」(図 21 上段 D), そして最後は専門職の「独法となるための事前交渉で職員との話し合いを頻回に開いた結果, 職場での信頼関係が深まり, 満足感が得られる」, 医師の「病診連携の充実により市立病院に患者が集中せず, 地域の開業医でも診てもらえるため勤務医の労働環境が改善される(小児科での時間外診療を開業医で診るシステム)」, 病院行政職の「公務員ではなくなることで定期的な人事異動がなくなり, 専門職に特化できるため, 仕事への満足感が上がる」(図 21 上段 E) に対して便益をより促進するような方策を立てるべきである。

ネガティブの健康影響を最小限にするために最初に取り掛かるべき項目は, 図 21 下段の A, 専門職の「非公務員による労働条件の変更, 給与の変更による不安がある」である。次に取り掛かるべき項目は順番に, 病院管理職の「独法化に対して理解が職員から得られないストレスがある」, 「独法化して経営がうまくいくかどうか不安である」, 病院行政職の「平成 21 年 10 月 2 日現在, 独法に向けての資料づくりの負担は軽減しているが, 独法の準備に向けての新たな事業が増えた」, 消防署の「患者の受け入れ体制が縮小される不安がある」(図 21 下段 B), 住民・患者の「公的機能を残せるかどうか心配である」(図 21 下段 C), 病院管理職の「7 対 1 看護配置が出来るかどうか心配である」(図 21 下段 D), 病院行政職の「独法後, 派遣職員とプロパー職員との間で身分の格差を生じ, 仕事のストレスが増える」(図 21 下段 E), 住民・患者の「情報提供不足のため独法化に対して不安である」(図 21 下段 F), 住民・患者の「医

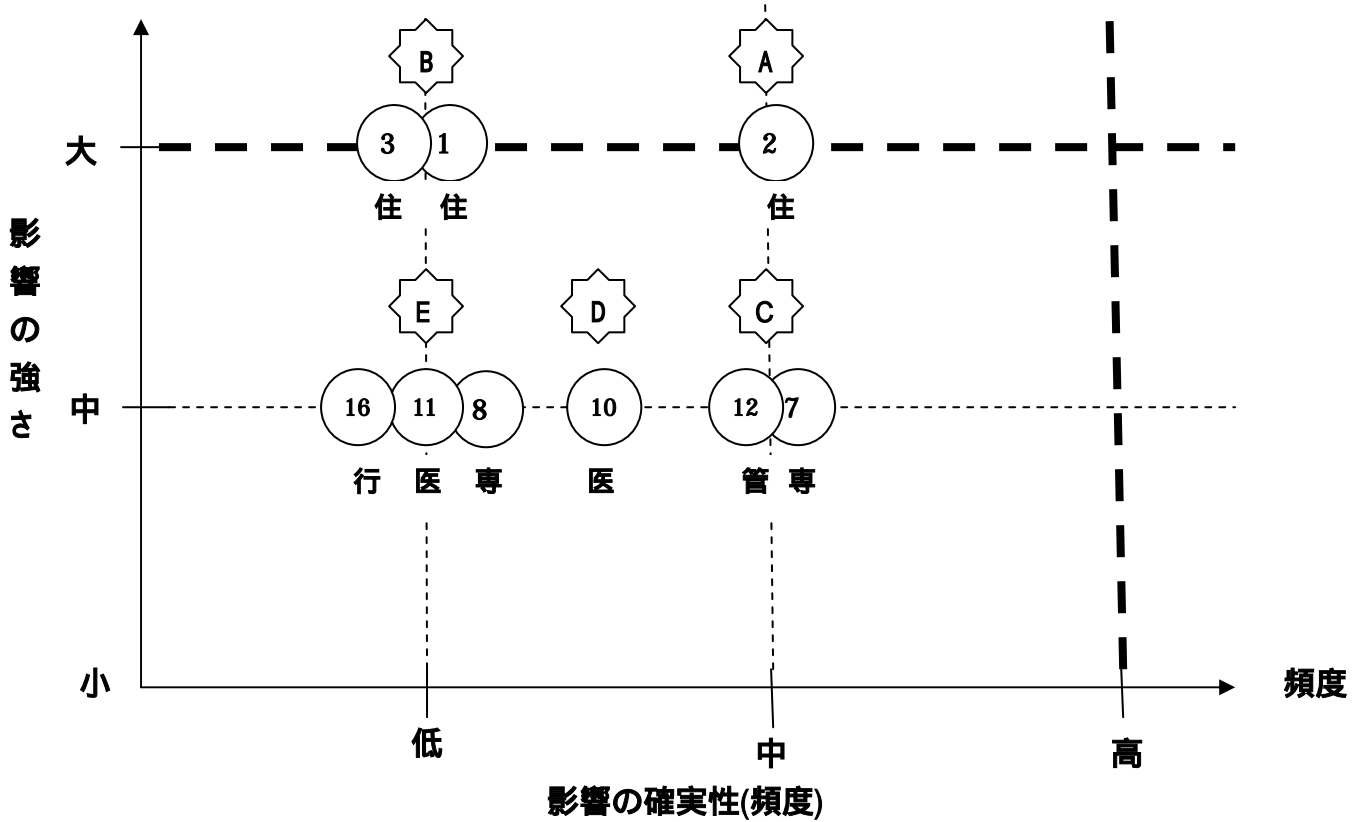
療事故が生じた時の病院側の対応に不安である」(図 21 下段G) ,そして最後は消防署の「特定患者(行旅病を含め)の受け入れが困難になるのではないか不安である」(図 21 下段H)への対策である。



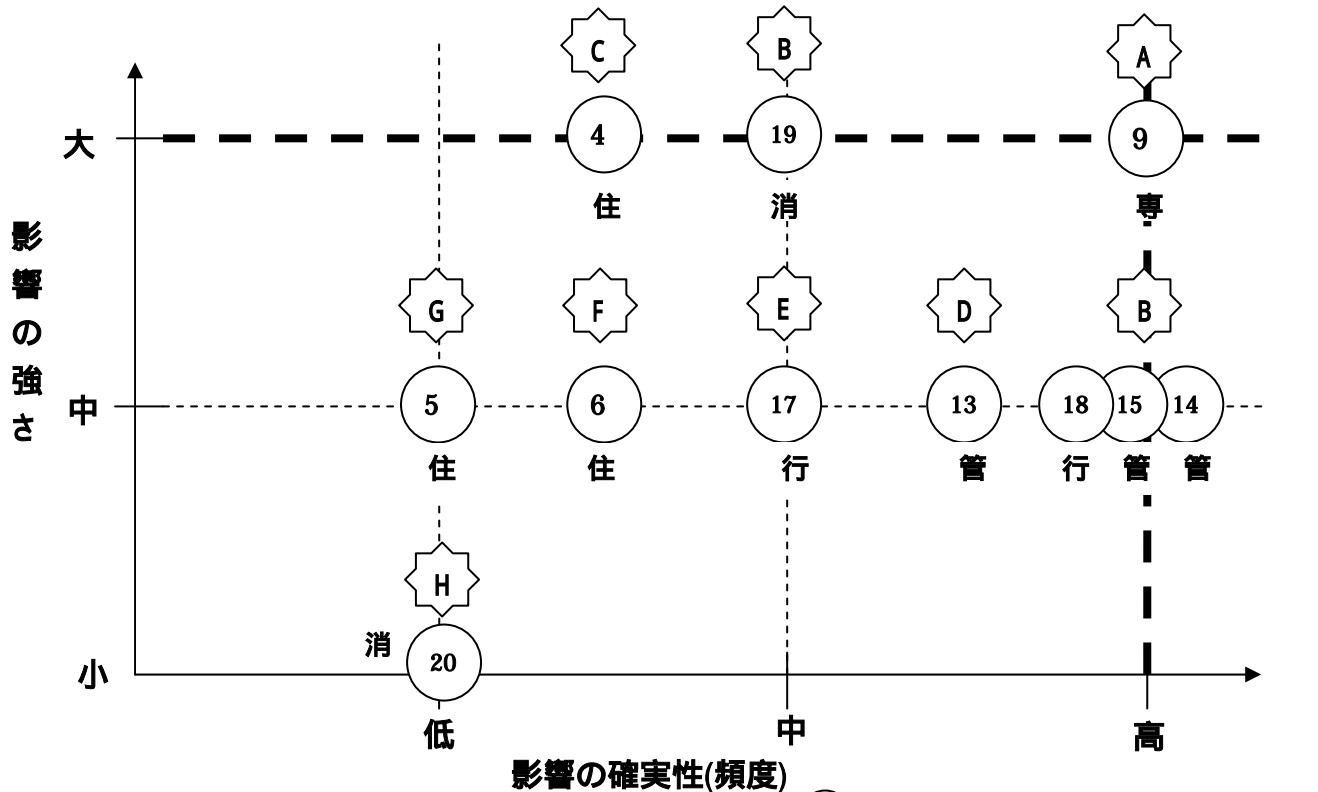
は対策の優先順位(A B C D E F G H)

ポジティブの健康影響

住:住民・患者, 管:病院管理職, 専:専門職(看護師, 技術職)
行:病院行政職, 医:医師, 消:消防署



ネガティブの健康影響



○内の番号は表5の番号に該当する

図 21 健康影響への対策の優先順位

4. 本研究の課題

HIA実施の中心となる運営委員会(ここでは「考える会」)の構成メンバーに偏りがあった点である。住民の参加が2名のみであり、本報告書に住民の意見が十分に反映されたかどうかは不確かである。また、市立病院との病診連携や地域医療で重要な役割を担う地元医師会は不参加であったことなど、多方面からの利害関係者がメンバーとなっていない点が問題である。住民や医師会へのアンケートやヒアリングを実施することが必要であった。

今回我々は健康影響を方向性、確からしさ、影響の強さという指標で評価したが、先行研究は十分ではなく、客観性のあるデータに基づく判断が下しにくく、運営委員会の討議を経て行った。そのため、今回予測した健康影響はその予測精度の妥当性に課題を残した。

HIAは健康格差の是正に繋げるものであるが、健康影響の対象集団を住民・患者と大まかに行った点において、高齢者や障害者など細かな集団に分けて検討を行う必要があったと思われる。

5. 結論

影響の確実性と強さの関係から最もポジティブの影響が強いと予測したことは、住民・患者の「独法化になっても、母子・救急医療が安心して受けられる」であり、2番目は住民の「民間手法を取り入れることにより、医療サービスが向上して、住民が安心して医療が受けられる」、「医師を含め職員全体の研修を充実(技術面ばかりでなく人間性の向上)させることで住民は安心して医療を受けられる」などであった。

一方、ネガティブの影響が強いと予測したことは、専門職の「非公務員化による労働条件の変更、給与の変更などによる不安」であり、2番目は病院管理職の「独法化に対して職員から理解が得られないストレス」、「独法化により経営がうまくいくかの不安」、病院行政職の「平成21年10月2日現在、独法に向けての資料づくりの負担は軽減しているが、独法の準備に向けて新たな業務負担」、消防署の「患者の受け入れ体制が縮小される不安がある」などであった。

今後は、ネガティブの影響を軽減し、ポジティブの影響をより促進するための対策を講じる必要がある。

政策決定者(市長、病院長)は今回のこの結果を考慮して、来春の独法化の導入を円滑に行ってもらいたい。職員と市民が一体となってこれからの市立病院を築き上げ、大牟田市の中核病院として地域医療全体に貢献することを希望する。

6. さいごに

今回の調査で利点として強調すべきことは、市立病院が独法化に向けて労使間の話し合いを繰り返し行い、その手段は民主的であり決してトップダウン方式ではなく最終合意に至った経緯である。これは結果的には労使の絆を強め、職員の病院に対する信頼を保つことに繋がると思われる。

今回、HIA(健康影響評価)の手法を病院経営形態の移行に用いたのは、我が国で初めての試みであった。しかし、通常HIAの使用目的は、政策・施策・事業が決定される事前にHIAを行い、その結果で事業開始か否かが決まるものである。我々の取り組みは、すでに来春から独法に成ることが決定された後に行ったHIAであるため、独法化の決定事項を変更するものではなかった。むしろ独法によって受けるであろう健康影響を事前に予測することで円滑な経営移行を目指し、事業の事後評価に繋がるものと期待して行ったHIAであった。

最後に、「考える会」での議論を通して全ての参加者に共通したことは、市立病院が今後も市民の中核病院として存続して欲しい、公的医療を継続して欲しいという願いであった。

付表 1 大田市地域医療を考える会と事務局メンバー(敬称略)

地域医療関係者	メンバー
救急医療関係者	福田純二(大牟田市消防本部)
地域保健関係者	西岡和男(大牟田市保健福祉部) 徳川昭彦(大牟田市保健福祉部)
医療機関関係者	伊藤憲一(社会保険大牟田吉野病院)
大牟田市立総合病院関係者	本田守親(大牟田市立総合病院医事課) 江崎高明(大牟田市立総合病院中央放射線部) 唯井 香(大牟田市立総合病院看護部)
行政関係者	中村珠美(大牟田市企画総務部)
労働団体関係者	堤 隆弘(連合福岡南筑後地域協議会) 坂田 修(大牟田市政研究会)
市民関係者	徳永康博 笹尾泰教
学術研究機関関係者	石竹達也(久留米大学医学部環境医学講座教授) 原 邦夫(帝京平成大学地域医療学科教授)

大牟田市地域医療を考える会 事務局(敬称略)

事務局長	渡辺裕晃(大牟田市企画総務部)
事務局次長	星子美智子(久留米大学医学部環境医学講座助教)
事務局員	龍 三郎 (大牟田市立総合病院中央検査部)

付表2. 解析に用いた資料リスト

資料	タイトル	主な内容
お-1	大牟田市立総合病院HP	病院の概要について(院長挨拶,病院の特徴,改革,患者権利と義務)
お-2	2004年認定病院機能評価結果の情報提供	2004年審査結果総括
お-3	経営形態検討についてのパブリックコメント集約	平成20年10月1日～10月31日までのパブリックコメント(27件)に対する市の考え
お-4	経営検討委員会(第1回～第6回)の議事要録	平成19年4月～10月まで行われた経営検討委員会の議事要録
お-5	大牟田市総合病院の今後の経営形態に関する提言	経営検討委員会の報告書,経営見直しの必要性,目指すべき運営形態について
お-6	大牟田市立総合病院改革プラン	第二次経営改善3カ年計画(延長版)平成21年度;市立病院の果たすべき役割
お-7	地方独立行政法人Q&A	独法化とは,経営形態が移行する理由,独法のメリット,不採算部門について
お-8	市HP,大牟田市に寄せられた市民の声	平成19年度;市立病院の経営について,平成18年度;看護師不足についてなど
お-9	市HP,定例市長会見	平成21年1月8日,平成19年4月13日,平成19年2月7日
お-10	市HP,広報おおむた	平成21年3月1日,平成20年11月1日,平成20年10月1日
お-11	市HP,おおむた市議会報	平成21年2月1日,平成21年5月1日,平成20年5月1日,平成20年8月1日,平成20年11月1日
お-12	自治労福岡HP 大牟田「地域医療を考えるシンポジウム」	市民を不安に陥れて何が改革なのか,産科・小児科の救急医療はどうなるのか
お-13	大牟田市議会議員“森遵”HP	平成19年12月議会質問,経営検討委員会出席の報告について
お-14	福岡県HP 福岡県保健医療計画 有明保健医療圏	救急告示病院,救急医療について,小児救急を含む小児医療について
お-15	職員へのアンケート調査結果(労働組合,病院)	労働組合実施;平成20年8月・9月,病院実施;平成20年
お-16	大牟田市立総合病院 平成19年度 不知火	病院の年報(病院の概要,研究業績,統計資料,入院患者さま満足度調査結果など)
お-17	病院機能評価に関する中間的な結果報告	2008年12月実施された病院機能評価の中間的な結果報告
お-18	独立行政法人に向けて 院長からの熱きメッセージ	平成21年3月24日 独立行政法人定款議決に伴う院長メッセージ及び独法化への決意
お-19	大牟田市 保健福祉 平成20年版	平成19年度の一般会計決算額,大牟田市の死因順位,など
お-20	全国自治体病院協議会 九州地方会議	平成20年7月4日に那覇で開催された九州地方会議での中山院長発言など
お-21	平成21年度行動計画書 大牟田市立総合病院	病院内の各部門がバランススコアカード(BSC)を用いて書いた行動計画書
お-22	大牟田市立総合病院へのヒアリング内容(H21.7.13)	院長,事務局長,副看護部長へのヒアリング結果
な-1	那覇市立病院HP	病院概要について(院長あいさつ,病院の沿革,定款)
な-2	那覇市立病院HP 独法視察資料	中期目標・計画,今後の方向性について(H19年),視察よくある質問Q&A,独法推進友の会ニュース,病院(2009年3月)など他新聞記事
な-3	平成19年度 病院概要 那覇市立病院	病院概要・施設の概要,統計資料(患者数,救急患者数,紹介患者数など)
な-4	平成20年患者さん満足度調査分析 平成20年8月	医師への満足度は高い,築30年近くたつためにハード面での不満あり
な-5	沖縄県医師会 沖縄県医師会報(2008年9月)	那覇市立病院の地方独立行政法人化について 輿儀院長記載
な-6	沖縄県HP 沖縄県保健医療計画 南部地区	南部地区保健医療計画について,人口規模,病院機関など
な-7	那覇市市職労へのヒアリング(2009年3月)	書記次長,書記長,委員長へのヒアリング
な-8	那覇市立病院へのヒアリング(2009年3月)	院長,事務局長,看護部長へのヒアリング
な-9	地方独立行政法人(公務員型)嬉野医療センターへのヒアリング	病院経営には地域がどのような医療サービスを求めているかを把握する必要がある

住民・患者

付表 3-1) . 集団別の健康影響評価の解釈及び根拠

: 確実である(データが一致している)
 : 不確実である(反対意見もある)
 ? : 示唆する意見がどちらともない(データ不足)
 × : 不適当である

住民・患者						
予想される健康影響	方向性 P / N	支持	不支持	関連データ(数値)	評価	コメント
公務員である時は危機意識が少なくモチベーションが低かったが、民間手法を取り入れることで職員のやる気が上がり、ひいては医療サービスが向上し安心して住民が医療を受けられるようになる。	P	<p>お - 3 職員は公務員であり、危機意識が無く、モチベーションも低いため、民間的経営手法の導入が必要である。</p> <p>な - 2(p 4) 従来から病院の事務職員に対する批判として、その目が病院ではなく本庁に向いているとか、短いローテーションで診療報酬制度などの病院事務の専門家が育たないとか、コスト意識が低いとか、病院に溶け込もうとしないなどということが言われている。</p> <p>な - 2 非公務員になったことで、医療の提供に関して公務員的な受身の姿勢ではなく、患者が喜ぶ病院とはどう言ったものか、患者が来る病院になるためには自分が何をしなければならぬのか、自ら考え自ら実行する意識改革の転機となることを期待している。</p>	<p>お - 15(2008年9月実施) 退職者の主な理由 給与・退職金の削減 公務員の身分が変更 人数が減ることでの残った職員への負担増加 職場環境の変化</p>	<p>不支持:お - 15(2008年9月実施) 非公務員型独法になった時の対応 (N = 191) 働き続ける: 52.4% 本庁への移動を希望する: 22% 他の医療機関に転職する: 17.3% 退職するが特に働く予定はない: 8.4%</p>	?	住民にとっては、病院職員が非公務員となることで、病院への危機意識が上がり、モチベーションが上がるために良いと言う意見があるが、当事者の職員にとっては非公務員化への不安が大きく、離職者が出る可能性があるために必ずしも医療サービスの向上にはつながらないものと考えられる。住民は職員の不安を理解し、職員は住民からの期待を理解することが大切である。しかしながら、職員の労働条件が良く、仕事へのモチベーションを高める職場環境であれば、結果的に医療サービスは向上するものと考えられる。
独法化がうまく機能すれば、より救急医療と質の高い医療(救急・母子)が受けられる期待	P	<p>お - 6(p 10) 第3章 具体的な取り組み 安全かつ質の高い医療の提供として、(1)救急医療の充実(2)がん診療の充実(3)母子医療の充実などが挙げられている。</p>	<p>お - 22 救急専門医師は確保出来ていないため、現在の救急は内科・外科の当番制にしている。</p>			病院の方針としては、地域性を考えて救急及び質の高い高度医療を提供したいと明言しているが、実際には救急専門医師は不足しており、全ての医師の確保が困難となっている。しかしながら、出来る範囲で医療体制を整えており、着々と患者数を増やしていることは将来性があると考えられる。

予想される健康影響	方向性 P/N	支持	不支持	関連データ(数値)	評価	コメント
医師への期待 (医師の研修が技術面ばかりでなく人間性の向上をもたらすならば、医療サービスは上がり安心した医療が受けられる)	P	お - 22(院長意見より) 医師の人間性を磨くようなカリキュラムの作成は今後の課題である。病院側も必要性を認識している。	お - 16(p 64) 当院の選択理由で『よい医師がいるから』が調査病院平均と比較すると 5.3 ポイント低い結果であった。 お - 16(p 75) 入院満足度調査のポートフォリオ図で当院の弱み(重点改善項目)に医師の病状や検査結果説明、医師への質問のしやすさ、医師の言葉使いや態度、医師の病状処置の適切さの低さがわかる。 お - 8 今の病院には、良い医師がいないのではないか。多少の赤字覚悟で、良い医師を集めて病院を存続させて欲しい。			住民の医師への不満はあるものの、独法を契機に人間性のある医師になることを期待している。人間性の向上には医師自身の努力、病院のサポートはさることながら、地域住民が地域を診る先生を育てるような町ぐるみの取り組みも必要になると考える。
本当に公的機能を残せるか心配・不安	N	お - 3 公共性が維持されず、採算性のみを重視した経営になることへの不安 母子医療などのいわゆる不採算部門が切り捨てられることになるのではないかと心配 救急医療をはじめ、市民にとって必要不可欠な市立総合病院において診療科の廃止や休院などの医療崩壊があってはならない。	お - 1 我々は地方独立行政法人へ移行しても、公的病院としての使命を引き続き果たしながら、“感謝・忍耐・努力”の精神で、この難局を乗り越えたい。 お - 21(p 65)財務の視点 平均在院日数の短縮で病床利用率の低下により病院の総収益は減少したが、DPC 導入による入院単価の上昇、材料費等コスト削減、行動計画書の導入による業務の見直しや目標設定が立てられたことにより、結果的には平成 17 年度から 4 年連続の単年度黒字決算となった。	不支持:お - 21(p 63) 母子医療の充実・救急医療: 平成 20 年度の救急搬送患者数は 2,099 人、前年度と同数となった。(大牟田市の救急患者の約 30%が市立総合病院へ搬送される。)救急の受け入れを中止した時間帯はなかった。産科に関しては産科医療補償制度の創設に伴い、分娩料の見直しを行い、産婦人科の勤務条件の緩和に努めた。 がん診療の充実:新しい放射線治療装置、血管造影装置を導入してがん治療に臨んでいる。 質の高い医療の提供:新入院患者数は 7,100 人(前年度よりも上昇、毎年増加)、中央手術室での手術件数は 2,256 件(昨年度は 2,333 件)であるが、脳外科や産婦人科では手術件数が前年を上回り、地域の医療機関で対応が難しい症例が紹介される。紹介状を持参された患者数は 8,944 件であり、前年度よりも 8.2%増加した。		独法化しても公共性を維持していく病院であり続けることを住民は強く願っている。しかし、この種のパブリックコメントとしては件数は多い方であるが、総数から見ると住民の独法に対する認識が低い。その要因として行政側の情報提供不足が示唆される。また地方交付金の支給額に関して動向が未だ不透明であるため、経済性の維持は不確かである。 今後の対策としては、交付金の問題を早急に明確化し、財政問題を含めて公的役割を残して独法化になることを住民へ十分説明すること、が挙げられる。 参考資料) お 6(p 2) 財政健全化計画の期間である 21 年度においては、臨時的な措置として上記の方法に基づき算定した額から 1 億 2,000 万円のカットを行うことにしています。 お-11(p 1) 繰り出し金に関しては、市が適切な支援を行っていかねばならないと考える。しかし、原則として独立採算の経営が求められるため、同法人移行の目的等も踏まえ、今後策定する中期計画の中で協議する必要がある。
		お - 7 効率化が優先されるあまり、市民に必要な医療であっても不採算であれば廃止されるのではないですか。	お - 7 独法化となっても公共性は今後も維持していく。			

		<p>お - 11 不採算医療を担うために必要な交付金の支援はどうなるのか。</p>	<p>お - 11 市としては、地域の他の医療機関が担えないような高度医療や救急医療については、市の政策として法人へ指示を行うので、それに見合う経費の負担については今まで同様に行く。たとえ不採算であっても市の政策として法人に行わせることは変わらないことから、不採算を理由に診療科を廃止したりすることはありません。ただし、地域の他の医療機関が提供できる医療に関しては役割分担をする。</p>	<p>病院へのヒアリング 救急患者受付総数(救急車を含める) 平成 19 年度:10,665 件(救急車 2,098 件) 平成 20 年度:10,443 件(救急車 2,099 件)</p>	
		<p>公的機能の存続は断言できるか。</p>	<p>原則として独立採算の経営が求められるため、今後策定する中期計画の中で協議する必要がある。 将来の病院の廃止・民営化はありえない。不採算医療も継続する。</p>		
		<p>お - 12 独法への移行は市長が言っているように何も変わらないのだろうか。必要なお金が今後どうなるのか心配である。 市内でいつでも診てくれる市立病院があると安心である。 産科・小児科が独法となっても市立病院に存続できるかどうか心配である。</p>	<p>お - 13 公立病院としての公共性は守らなければならないというのは、大牟田市立総合病院経営形態検討委員会の全委員の共通認識であった。 お - 22(院長意見) 独法化イコール民営化ではない。不採算医療(その名称ではなく、必要不可欠診療科、希少価値のある診療科に変えるべき)は切り捨てない。独法化しても公共性を守ることが大前提である。その一方で経済性を求めることも病院存続には必要である。公共性と経済性の両立が重要である。採算が合わない診療科は、採算性がよい診療科から補てんすればよい。</p>		

小児科が閉鎖されたら遠方へ通院するようになり不便だ				平成 19 年度小児科外来数:約 15,000 人 小児科入院数:約 5,000 人		
予想される健康影響	方向性 P / N	支持	不支持	関連データ(数値)	評価	コメント
医療事故が生じた場合の病院の対応に心配・不安	N		お - 2(p11) 訴訟については担当者が明確であり、的確な状況把握や外部との対応する仕組みもある。病院賠償保険へ加入しており、適切な対応が出来る体制である。 (平成 20 年 12 月の病院機能評価でも同様の回答) お - 22 医療事故への対応は今までとは変わらない。前提としては、医療事故を起こさないために予防対策に重点を置く。もし起こったなら治療を行うなど誠実な対応をとり信頼回復に全力を注ぐ。 な - 2 医療事故などの損害賠償提案も不要となる。	不支持:お - 22 インシデント・アクシデントの件数 2007 年 386 件, 2008 年 431 件 (毎年 500 件を目標としている)		事故を隠さずに報告するような体制は独法となっても変わらないとされている。しかし、倍賞額によっては市への報告義務が無くなるため事故件数の公開性が低下することが懸念される。
情報提供不足のため独法化に対する不安	N	お - 3 パブリックコメント数が 27 件と少ない。		不支持:お - 10 市長と語るまちづくり市民懇談会で病院の役割に関する説明を行った。 平成 20 年 10 月～11 月まで 大牟田市の 10 カ所、 参加人数は 455 人		パブリックコメントの反応を見ても総数が少なく、住民の独法への関心度の低さがわかる。これは、住民への情報提供不足もあるのではないかと。

専門職(看護師・技術職)

付表 3-2). 集団別の健康影響評価の解釈及び根拠

: 確実である(データが一致している)
 : 不確実である(反対意見もある)
 ? : 示唆する意見がどちらともない(データ不足)
 x : 不適當である

大牟田市立総合病院: 専門職(看護師・技術職)

予想される健康影響	方向性 P / N	支持	不支持	関連データ(数値)	評価	コメント
<p>7 対 1 看護体制(人員確保)が確立することでのメリット</p> <p>研修会へ参加する機会が増えて働く意欲が向上する</p> <p>ゆとりある患者ケアの提供が出来る看護師としての仕事に対する満足度が上がる</p> <p>休暇が取れやすくなる</p> <p>ゆとりを持って仕事出来るため負担が軽減される</p>	P	<p>お - 22(看護副部長意見)</p> <p>人員が増えることでゆとりが持てたら研修会へ参加する機会が増えて専門看護師が増えるであろう。</p> <p>な - 8</p> <p>7:1 看護が取れたことでナースはゆとりを持って患者さんに接することが出来た。ナースの働き甲斐はアップした。</p> <p>お - 15(アンケートの自由意見)</p> <p>現在も人手不足で疲労が取れません。独法になって人員確保が出来ればもっと安心して今後も仕事ができると思う。</p> <p>な - 2(琉球新報)</p> <p>「7 対 1」看護を導入より看護師が増えたことによる時間外勤務が減るなどの労働環境の改善や、患者ケアに変化をもたらした。より丁寧なケアと安全な看護が出来るようになった。</p> <p>な - 8</p> <p>医師、看護師をはじめとした医療スタッフの増員などを市の職員定数に縛られることなく行えるようになり、市民や患者さんのニーズに柔軟に対応した医療サービスの提供ができる。</p>	<p>大牟田市地域医療を考える会より</p> <p>7 対 1 看護制度がとなり新人が増えることで新人教育を行わなければならない。</p> <p>な - 7</p> <p>7 対 1 看護となりがえって忙しくなって休憩時間が取れなくなった。</p> <p>大牟田市地域医療を考える会の意見</p> <ul style="list-style-type: none"> ・人数が増え新人が多くなったため新人教育へ費やす時間が増える ・記載事項が増えたために業務にゆとりが持てなくなった(久留米大学病院の例) 			<p>7 対 1 看護制度が実現されれば、初期には新人教育などでゆとりがなくなるであろうが、軌道になればゆとりが出てくる。そのため結果的には質の高い看護が出来る。</p>
<p>独法となる事前に病院(独法推進)と職員との話し合いで双方の理解を深めることが出来た。</p>	P		<p>大牟田市地域医療を考える会の意見</p> <p>給与のことなど労使交渉ではまだ決まっていないことが多く、信頼関係の構築まではいかない。</p>			<p>労使間での話し合いは民主的に進め、職員への説明も頻回に行った。</p>
<p>非公務員化による労働条件の変更、給与変更などに対する不安、結果的に離職者を出す。</p>	N	<p>お - 15</p> <p>看護師フリーコメント</p> <p>非公務員型になれば辞める人が多いと思う。公務員の肩書きがあるからこそ、ここに就職した。</p>		<p>支持: お-15(2008年9月実施のアンケート)</p> <p>図 23: 独法になった場合の対応(N = 191)</p> <p>働き続ける: 52.4%</p> <p>本庁へ移動を希望する: 22%</p> <p>他の医療機関に転職する: 17.3%</p> <p>退職するが働く予定はない: 8.4%</p> <p>47.6%</p> <p>な - 7</p> <p>独法化に反対した看護師・薬剤師など約 30 人が退職した。</p>		<p>非公務員化になることでの労働条件や給与の変更に対する不安が大きい。今後労働条件や給与に関して労使間で合意が得られれば不安は軽減される。</p>

: 確実である(データが一致している)
 : 不確実である(反対意見もある)
 ? : 示唆する意見がどちらともない(データ不足)
 x : 不適当である

大牟田市立総合病院: 医師

予想される健康影響	方向性 P / N	支持	不支持	関連データ(数値)	評価	コメント
<p>医師への待遇の改善による仕事への満足度・やりがいが増える。</p> <p>給与の年俸制や診療実績に応じた報酬制度で仕事へのやる気や満足度が上昇する</p> <p>モチベーションを上げる環境づくり(若手・中堅)</p>	<p>P</p>	<p>お - 22(事務長意見) 医師を中心に給与の年俸制とする。(コンサルタントを導入して公平な給与の報酬とする。)</p> <p>お - 3 6. 職員給与について 公務員では仕事をしてもしなくても年齢とともに給料は上がっていくため、そのような感覚では頑張っている職員もやる気をなくしてしまい、病院経営にとっては悪影響を及ぼすこととなる。</p> <p>お - 5(p 4) 年功序列賃金制度の限界 今までの給与体系は、病院の経営成績や、個人の専門性に応じた評価を反映する仕組みがないため、職員のモチベーション向上につながる制度となっていない。</p> <p>な - 2 独法推進友の会 (2008年10月1日号) 地方独立行政法人化のメリット 病院の業績に応じた人事給与制度を導入できる。職員の業績や能力を適格に反映し、昇任、昇格、昇給と結びついた人事評価制度を導入する。</p> <p>お - 22 医師の待遇改善は年代によって分けて考える。 若手医師 本人のモチベーションを上げる環境づくりが大事。症例数を増やす、良い指導医をつける、学会(国内外)へ行ける。 中堅医師 良い検査・治療機器を購入、家族を支えるため給与をよくする、ゆとりをもってもらうなど。</p>				<p>病院としては医師確保のため労働環境の改善に意識的に取り組んでいるが、それが実現できるかどうかは不明確である。事実、救急専門医は確保されず、十分な医師数でないことから、一気に労働環境が改善されるとは言えない。現状では医師の負担は当面続くことが予想される。</p>

<p>医師数が確保出来れば医師の負担が少なくなり医師の QOL は保たれる。</p> <p>教育, 研修を受ける機会の増加</p> <p>機械購入の早さ</p>		<p>お - 6(p 20)人員配置問題 今後も医師の人材確保は容易ではない。よって、引き続き久留米大学の教育関連病院として密接に連携しながら人材の育成確保に努めていくとともに、公募の形で医師確保を行っていく。</p> <p>お - 22 必要な医師数が確保されると、医師の過重労働は緩和すると考えられる。</p> <p>お-16(p39)院外出張の還元報告 出張をした後に報告会や院内勉強会を開き仲間に還元する。</p> <p>お - 6 3. 経営効率化 その他 院外で開催される研修への積極的な参加により医療スタッフの専門性の向上を図る。</p> <p>な - 2 医師, 看護師, 薬剤師, 放射線技師, 検査技師等の研修等を充実し, 専門性及び医療技術の向上を図る。</p> <p>な - 2 独法以前では結石破碎装置の購入までの時間がかかった。</p>	<p>お - 22 医師の確保が十分ではない。救急専門医師を置く体制や、産科医師の増員が出来ていない。今のままの医師数では既に日常業務で疲弊してしまっている。</p> <p>現在の勤務医数:58 名 院長以外は全て久留米大学からの出向である。 出向の医師数は 54 名, 研修医は 4 名である。</p>	<p>支持:お - 16(p 39 ~ 41) 平成 19 年還元方法は、 報告会・勉強会 89 件(36%) カンファランス 67 件(27%) 技能実地指導 50 件(20%) 教育研修指導 (3%) その他 (10%)</p>		
予想される健康影響	方向性 P / N	支持	不支持	関連データ(数値)	評価	コメント
<p>病診連携の促進することで軽症患者を開業医レベルで診てもらえるため労働環境(過重労働)が改善される。</p>	P	<p>お-5 p5 より: 診療機能の見直し 地域の医療機関との役割分担を明確にし, 市立総合病院でしか対応できない医療の充実を図り, 地域で完結できる医療提供体制を確立することが必要である。</p>				<p>時間外の小児科の診療件数のデータが無いために病診連携の成果を把握することが出来ていない。しかしながら、開業医の高齢化が進んでいることから全ての診療科において小児科の制度を導入することは困難であると考えられる。</p>
<p>独法となる事前に病院(独法推進)と職員との間で話し合いを開くことで双方の理解を深め, 職場で労使間の信頼関係が築ける。</p>	P				×	<p>医師は労使間の交渉はないが、独法化で医師の労働環境が変わる可能性があるため、医師自身も独法への理解を深める必要がある。</p>

病院管理職

付表 3-4) . 集団別の健康影響評価の解釈及び根拠

: 確実である(データが一致している)
 : 不確実である(反対意見もある)
 ? : 示唆する意見がどちらともない(データ不足)
 x : 不相当である

病院管理職						
予想される健康影響	方向性 P / N	支持	不支持	関連データ(数値)	評価	コメント
独法となる事前に病院(独法推進)と職員との間で話し合いを開くことで双方の理解が深まり、職場での信頼関係が築け、満足感が上がる	P	お-22 独法化になるまで労使が民主的に繰り返し話し合いを行い最終合意に至った。しかし、職種間によっては独法化に対する認識は異なっているようだ。	な-7 独法化は、院長や市長によるトップダウン方式で決定され労使間の交渉は行われなかったため、未だに那覇市市職労は独法化に異議を唱えている。	支持: 説明会の開催 当局: 2008年8月~9月に6回 労働組合側: 2008年6月に6回, 8~9月に7回, 12月に5回, 2009年2月に11回, 6月3回		大牟田市立総合病院の独法化までは繰り返し労使間での話し合いをしたやり方は那覇市立病院とは異なり民主的であったことは大きな特徴である。
7対1看護に関する問題(退職者がいる, 応募が少ない)ための不安	N	お-22 今春に第1回目の募集を30名行ったが十分に集まらず、今夏に第2回目の募集を15名行った。 大牟田市地域医療を考える会の意見 看護師を募集しているが宿舎などの住居の準備が出来ていない。		支持: お-15 2008年9月実施のアンケート 図23: 独法になった場合の対応 (N=191) 働き続ける: 52.4% 本庁へ移動を希望する: 22% 他の医療機関に転職する: 17.3% 退職するが働く予定はない: 8.4% } 47.6% 辞職		積極的に看護師を募集しているが、未だに見通しが十分でなく、今後退職者が予想外に出る可能性もあり、7対1看護に対する不安は大きい。看護師募集には宿舎を用意するなど看護師のアメニティーの充実も考慮されるべきである。
独法化になることに対して職員の理解力が得られないストレス	N	お-22(事務長意見) 職員の独法に関する理解度は、独法化の骨組は分かったであろうが、職員の訴えは自分の給与のこと、退職金のことである。なぜ独法化となったのか、これから病院を自分たちが支えていかねばならない理由を十分に理解はしていないようだ。		支持: お-15(2008年9月アンケート) 図8. 独立行政法人化への理解度 分からない: 4.9% あまり分からない: 39.4% } 44.3%が理解不足 まあ知っている: 50.9% よく知っている: 49.1%		独法化の理解も不十分であり、病院側が考えている独法像が職員全体には浸透していない。
独法化して経営がうまくいくかどうかの不安	N	お-22(事務局長意見) 現在病院が置かれている状況は厳しい。看護師が集まらない、職員が退職せずに一緒に働いてくれるか、繰入金は今後どうなるか、などどれ一つとして確実なものはない。				独法化になるまでの管理職の精神的な不安は大きいものであるが、7対1看護体制が確立して繰入金の減額がなければ不安は消失していくと考えられる。

病院行政職

付表 3-5) . 集団別の健康影響評価の解釈及び根拠

: 確実である(データが一致している)
 : 不確実である(反対意見もある)
 ? : 示唆する意見がどちらともない(データ不足)
 x : 不適當である

病院事務職						
予想される健康影響	方向性 P / N	支持	不支持	関連データ(数値)	評価	コメント
専門職に特化できて、仕事への満足感が得られる。 (本庁からの定期的な異動は無くなり、専門職としての病院経営のノウハウの蓄積が期待できる。)	P	お-4 事務職の短期移動では病院事務の専門職は育ちにくい。 お-5(p 4) 市のローテーションで人事異動が行われているために、事務職員の専門性が希薄となっている。 お-6(p 7) 事務職員のローテーションにより病院経営の専門家が育成しにくい。 な-2(独法推進友の会1号) 短いローテーションで診療報酬制度などの病院事務の専門家が育たないとか、コスト意識は低いとか、病院に溶け込もうとしないなどということが言われた。 お-10 独法化(非公務員型)のメリット 意思決定が迅速に行える				専門職へ特化することで経験を十分に積むことができ、ひいては仕事への満足度が向上するもと考えられる。しかし、大牟田市立総合病院では、事務職は全て一旦本庁に戻るため現在の事務職員にとっては無関係の内容であるが、病院専門職として勤務している事務職員(診療情報管理士)にとっては病院に残り続けることが出来るため専門職に特化することが出来る。
独法化後、派遣職員(市職員)とプロパー職員(病院専属職員)との間に意欲の相違がみられ、引いては職場全体の労働意欲の低下になる。	N	な-2 病院が潰れても帰る所のある派遣職員(市職員)は実務処理能力と病院運営に対する意識が病院専属のプロパー職員と大きな差を生じるであろう	お-22 大牟田では基本的には派遣職員は一般行政職・事務職が対象である。 現時点では、派遣職員とプロパー職員の身分の相違に関しては考慮されていない。			派遣職員・プロパー職員の2つの職種間での労働条件に格差が生じないようにすべきである。
平成21年10月2日現在、独法に向けての資料作りの負担は軽減しているが、独法の準備に向けて新たな業務が増えた。	N	大牟田市地域医療を考える会 以前は独法に向けての資料作りを行ったが、独法が決まった今日は独法の準備のための資料作りとなり業務量は軽減していない。				

付表 3-6) 集団別の健康影響評価の解釈及び根拠

: 確実である(データが一致している)
 : 不確実である(反対意見もある)
 ? : 示唆する意見がどちらともない(データ不足)
 x : 不相当である

消防署						
予想される健康影響	方向性 P/N	支持	不支持	関連データ(数値)	評価	コメント
救急患者の受け入れ体制が縮小されるのではないかと不安がある	N	<p>お - 3 救急医療をはじめ、市民にとって必要不可欠な市立総合病院においての診療科の廃止や休院などの医療崩壊があってはならない。</p> <p>お - 22 救急専門医が確保されていない。</p>	<p>お - 22 救急専門医は大学以外からも広く募集をしている。今現在は、救急に対しては内科・外科で当番制にしている。</p> <p>お - 12 病院と救急は一体だと考えている。厳しい状況がいつ出現するかわからないので病院の受け入れ体制充実も必要だ。定例の症例研究会もやっている。市立病院は地域の宝として守っていきたい。 救急の約 30%を市立病院に搬送している。大牟田ではたらい回しは起こっていないが、産科などは市立病院が最後の砦だ。研修などもしてもらっている。</p>	<p>不支持:お - 12 救急患者の約 30%は大牟田市立総合病院へ搬送されている。大牟田市の病院では最も搬送数が多い。</p> <p>不支持:お - 21 救急搬送件数が平成 20 年度は 2,099 人と前年度と同数。受け入れストップ時間がゼロ。救急病棟の空床を確保することに努めた。</p> <p>病院へのヒアリング 救急患者受付総数(救急車を含めて) 平成 19 年度: 10,665 件(救急車 2,098 件) 平成 20 年度: 10,443 件(救急車 2,099 件)</p>		救急患者の 30%は大牟田市立総合病院が受け入れており、また救急の症例検討会を行うなど救急隊からの信頼が厚い。しかし現時点では救急の専門医が確保されておらず、今後の課題である。
特定患者(行旅病を含め)の受け入れが困難となるのではないかと不安がある	N		<p>お - 22(事務長意見) 大牟田市立総合病院では常に良心的に患者さんを診ている。行旅病の年間の受け入れはここ最近約 5 人である。</p>			現在までは基本的に救急患者は受け入れられており、独法化後も公共性を重視する立場を病院は宣言しており特定患者の受け入れ拒否は起こらないものと考えられる。

第1回 大牟田市地域医療を考える会

日 時：平成 21 年 3 月 24 日(火) 19:00～20:15

場 所：職員会館 3階 第4会議室

出席者：石竹、原、福田、西岡、徳川、伊藤、本田、江崎、唯井、中村、堤、坂田、笹尾、渡辺、星子、龍

【発起人挨拶】 石竹教授

- ・ HIA は政策評価を行う方法論の一つで主にヨーロッパなどで取り入れられている手法。
- ・ 環境影響評価と同様に健康の視点より大牟田市立総合病院の独立行政法人化に伴う影響を評価することを目的とする。
- ・ HIA とは何かを理解し、病院が今後より良い方向に向かっていくように議論を行っていききたい。

議長、副議長、事務局については、要綱に決定手続きが定められているため、要綱決定までの間、暫定事務局と暫定議長を提案し承認された。

暫定事務局 渡辺裕晃

暫定議長 西岡和男

【議 題】

(1) 大牟田市地域医療を考える会設置要綱(案)について

暫定事務局から資料に基づき説明

また補足として、個人での参加ではあるが、会議の内容が欠席者に伝わるように、代理での出席を認めること。仕事で異動があった場合も、それまでの経験を活かしてもらう観点から、引き続き参加をしていただくことも確認した。

(2) 議長、副議長の選出について

自薦他薦で議長を募ったが推薦がなかったため、西岡和男氏を提案し、了承された。なお、副議長については、欠席委員が出席されてから審議することとした。

(3) 事務局の設置について

事務局として、渡辺(事務局長)、星子(事務局次長)、龍(事務局員)を西岡議長が指名し、出席者に確認された。

(4) より良い地域医療のための健康影響評価の実施について(案)

事務局より良い地域医療のための健康影響評価の実施について資料に基づき説明。

- ・ 地方独立行政法人として、地域医療の中核となる大牟田市立病院となるための情報提供を行い、地域医療の確保・向上に資することが目的

- ・独法を覆すような議論はしないことが前提
- ・公立病院の独法化に健康影響評価（HIA）を適用する日本で初めての事例などを説明するとともに、より良い病院を作っていく判断材料を提言していくことを目的とすること、調査など技術的な部分は久留米大学にお願いし、会では運用にかかわる議論を行なっていただく旨を説明。

【健康影響調査(HIA)についての講義】 石竹教授

- ・ここでの健康とは WHO の定義に基づく「健康とは、身体的、精神的、社会的に完全に良好な状態であり、単に病気でないとか虚弱でないということではない…」という非常に大きな範囲を意味する。
- ・社会的健康規定要因には様々な要因が存在し(詳細は別紙健康影響評価についてを参照)、中でも社会的健康規定因子に 10 項目の因子が係っていること。
- ・HIA の主な特徴として、誰でも参加できる参加型手法を用い出来るだけオープンにし、影響が出やすい人々を対象とし、良い面と悪い面の両面を一つのテーブルで議論すること、数値化されるような量的データのみでなく「不安」といった数値化できない質的データも用いることなどが挙げられること。

【質疑応答】

- Q1 . HIA は事前に予測することを目的とするのか？それとも事後の評価を行なうものなのか？
- A1 . 事前に調査を行い、その調査を基にして現在進んでいる途中の段階や事後評価も行なうことができる。
- Q2 . 独法化したときに市から独立するので、医療事故等の対応が現在の状態よりも異なるのではないかと？また各地区で行なわれた市民懇談会での説明で詳しい説明は広報に載せているとの事だったが、それでは市民に伝わっていないと思う。
- A2 . まだ全てが決定したということではなく現在進行形で進んでいるため、現状での評価は難しいが、市民の方にその様な不安があるということはまだ説明が不十分な点があるのかもしれない。今後のその様な点も出していただき活発に議論していきたい。
- Q3 . ここでの『健康』という定義が難しいと思う。『健康』という言葉だけが一人歩きしてしまうので、アンケート等を行なう際に認識のずれが生じないような工夫が必要と思われる。また今回対象が病院なので基本的には健康ではない方が来られる。その点で矛盾が生じるのではないかと？
- A3 . 『健康』をどのように定義するか？また対象を誰にするのか？ということは HIA にとって極めて重要なことである。ご指摘のとおり、医療分野では『健康』を狭くとらえている。その点も含めてこの運営会議の中で十分議論していただき、今後どの様に進めるのかを会議の中で決めていきたい。

【その他】

- ・ 次回会議の日程は調整出来次第メンバーに周知する。
- ・ 基本的にこの会議はクローズドで行ない、会議の内容は適宜公表する。
- ・ デルファイメソッド（技術予測などに用いられる技法。多数の専門家や個人にアンケート調査を行い、その結果を回答者にフィードバックして、さらに予測を繰り返し、予測の正確度を上げながら、全体の答えや意見を絞っていく。）という方法があるので、会議以後にご意見やアイデアなどが出てきた場合は、その都度事務局へお知らせしてほしい。（西岡議長）

配布資料

レジュメ

大牟田市地域医療を考える会への参加のお願い（久留米大学発起人）

大牟田市地域医療を考える会設置要綱（案）

より良い地域医療のための健康影響評価の実施について（案）

健康影響評価（HIA）について

大牟田市立総合病院の経営形態移行に伴う健康影響評価（HIA）の適用

ワークショップ資料

第2回 大牟田市地域医療を考える会

日 時：平成21年4月24日(金) 18:00～20:15

場 所：職員会館 3階 2・3会議室

出席者：西岡、石竹、原、福田、伊藤、本田、江崎、唯井、中村、堤、

事務局：渡辺、星子、龍

【参加者の情報の共有について】 西岡議長

- ・ 医療法の経緯や福岡県保健医療計画について
- ・ 病院で簡単に増床が出来ない理由や大牟田を含む有明地区の医療圏域について
- ・ 大牟田市立総合病院の年報『不知火』に掲載の平成19年度院長方針
- ・ 『不知火』に掲載のBSCには 顧客の視点（本会議での議論がここに相当する） 財務の視点（病院が存続するための視点） 業務取り組みの視点（患者サービスの向上や高度医療の提供など） 人材育成の視点（職員の知識や技術の向上など）が上げられること。

【前回出された質問に対する返答】 事務局 星子

質問 ; 「social」「社会的」とは、具体的にどの様な意味を指しているのか？

質問 ; 「spiritual」はどのような意味で、今回の議論に加えるのか？

質問 ; 「well-being」は「いい状態」とされているが、国の公式翻訳「福祉」を使用しないのか？

質問 ; 本会議は調査か検討会どちらにあたるのか？またどの様な方法で調査を行なうのか？

質問 ; 参加者のインフォ-ムド コンセントはどの様に行なわれるのか？

- ・ 上記質問に対し事務局より別紙資料 『第2回大牟田市地域医療を考える会のタイムスケジュール』の3ページを基に説明を行なった。

【グループ討議】

- ・ 議題『大牟田市立総合病院の経営形態が独立行政法人に変わった場合に影響を受ける集団とその影響（好影響・悪影響）』について2グループに分かれ、グループ討議を行った。

【その他】

- ・ 次回会議の日程は調整出来次第メンバーに周知することで確認した。

第3回 大牟田市地域医療を考える会

日 時：平成21年5月26日(火) 18:00~20:15

場 所：職員会館3階 2・3会議室

出席者：石竹、福田、伊藤、本田、江崎、中村、坂田、笹尾、徳川

事務局：渡辺、星子、龍

【本会議の配布資料説明】 事務局 星子

- ・ 前回出された意見等模造紙に整理した。
- ・ 以下に挙げる6つの環境に区分し、議論を行っていきたい。

{	個人の生活習慣・能力	社会的・地理的影響（医療サービス）	生活習慣
	労働環境	社会経済、文化、環境	その他
- ・ 広報大牟田より独法化のメリットが5点挙げられた。
- ・ 前回のまとめを模造紙に張り出し、それを基にディスカッションを行った。

《ディスカッションで出された質問と返答》

- Q1、民営化に近い形になった場合、医療事故等が適切に処理されるかが心配である。また職員の待遇を上げることにより職員が増加し、医療サービスが向上することを期待する。
- A1、まだ独法施行前なので明確な答えはないが、医療事故等についてはその様にならないよう運用しないといけない。
- Q2、診療所から公立病院と診療所から民間病院に患者を紹介する基準は何かあるのか？
- A2、基本的には今までの経過を踏まえ、地理的なこと等を考慮され患者の意思が尊重される。
- Q3、医師の年俸制など成果主義についてはどうか？
- A3、民間は儲かる診療科に特化できるが、公立病院はそういうわけには行かない。患者数や収益のみの評価ではない部分がある。成果主義は導入後やめているところが多く、久留米大学病院でも採用はしていない。

【グループ討議】

- ・ 作成された健康影響評価表の確認及び加筆・修正を2つのグループに分かれて行った。
- ・ さらに健康影響評価表に沿って、可能性や影響の推移について分類作業を行った。

【その他】

- ・ 今後の活動としてグループ・団体へのワークショップや調査を行っていくことで確認した。
- ・ 西岡議長が新型インフルエンザ対応等で繁忙のため、石竹先生へ議長の変更を提案し承認された。
- ・ 次回会議の日程は調整出来次第メンバーに周知することで確認した。

第4回 大牟田市地域医療を考える会

日 時：平成21年6月23日(火) 18:00～20:15

場 所：職員会館 3階 2・3会議室

出席者：石竹、福田、伊藤、本田、江崎、中村、唯井、堤、坂田、笹尾

事務局：渡辺、星子、龍

【本会議の配布資料説明】 事務局 星子

- ・ 前回会議にて2グループに分かれての協議内容の資料とグループ間で一致しなかった点の説明を行った。
- ・ 大牟田市と那覇市の比較を行った表やHIAで参考にした資料の説明を行った。
- ・ 説明された中で今回の資料で全く資料がなかった項目等もあり、確からしさに乏しいと考えられる中で、今から詳細な検討を行っていく上でどのような資料が必要か議論を行った。

《議論で出された意見や質疑応答》

Q1: 先行して地方独立行政法人化(以下独法)している那覇市民病院のほうで、移行後のアンケートは行っていないのか? また大牟田市立病院において独法化に移行していない現段階で住民にアンケートをとるのは難しいと思われる。

A1: 那覇市民病院ではその様なアンケートはとっていない。必要であるならば住民へのアンケートの方法も考えながら行っていきたい。

Q2: 独法に対するイメージが漠然としている。分かりやすくするために目的をもっと絞って議論を行ったほうがいいのではないか?

A2: 本当は独法化前に評価を行うのだが、今回はすでに独法化することは決まっていて、今後の影響を予測していくことを目的としている。本来なら良い点や良くない点を絞って議論を行うが、今回は大きなテーマとして独法化をとらえていただきたい。

Q3: 今後のHIAの進め方についてさらに説明して欲しい。

A3: 前回まで議論を行いテーマが決まってきたが、これについて参考資料を基にしながら一つ一つ検討を行っていく。この会議で確認がなされれば大学が委託を受けて検討を行い、検討結果を本会議にフィードバックし、それを協議していただくという形になる。

Q4: 参考資料が見当たらない場合はどうするのか?

A4: 資料がない場合でもこの会議で決まったテーマについて変更はしない。しかしその項目の確からしさが乏しくなってしまう。

Q5: 病院の機構図がまだ出ていない中で確からしさを求めるのは難しいのでは?

A 5:現在検討中でありまだ機構図等も出せないと思われる。

Q 6:アンケートは大牟田市でまだ実施されていないなら、会議のメンバーで各々10部ぐらい行ってはどうか？

A 6:アンケートは信頼性を高めるために無作為に行うが、この場だけの意見ではなく、少し広げた形で意見を聞くというのでもいいのかもしれない。今後検討していく。

Q 7:医師会としての医師の意見はどこで入ってくるのか？

A 7:医師の意見はヒアリングという形でも出来ると思う。

Q 8:報告書や報告会のイメージはどの様になるのか？

A 8:病院と市側にオフィシャルな形で提言を行うが、正式に依頼されたものではない。強力な効力を有するわけではないが、今後あり方を委員で検討し、病院や市側の参考になるように作り上げていきたい。

【その他】

- ・ スケジュールは当初の予定で行うことを確認した。
- ・ 次回までに参考資料で追加分があれば事務局に提出を行うことで確認した。
- ・ 次回会議の日程は調整出来次第メンバーに周知することで確認した。

第5回 大牟田市地域医療を考える会

日 時：平成21年7月28日(火) 18:00～20:15

場 所：職員会館 3階 2・3会議室

出席者：石竹、坂田、福田、伊藤、本田、江崎、堤、笹尾、徳川

事務局：渡辺、星子、龍

【本会議の配布資料説明】 事務局 星子

- ・ 前回事務局より提出された独法化に関する収集資料(冊子)の説明を行った。また、ここで出された資料は非公開とし、各委員責任を持って保管することを確認した。
- ・ 大牟田市立総合病院院ヒアリングの結果報告が行われた。その中で職員全体の認識をいかに上げてアウトを伸ばしていくことが今後の課題であることや、もっと職員全員に独法化に向けての一体感を持ってもらいたいなどの話があった。
- ・ 今回のヒアリングは7月の段階でのものであり、今後変わる可能性があることやさらに別の項目も聞いて欲しいという要望があった場合は再度ヒアリングを行なうことで確認した。

【健康影響評価について】 事務局 星子

- ・ 収集した資料から確からしさを判断し、表にまとめたものを説明した。(別表参照)
- ・ その説明をもとに「住民・患者」・「消防署」・「管理職」・「事務職」・「医師」・「専門職(看護師・技術職)」について意見交換を行った。

《その場で出された意見》

病院側はどの様にして独法化について地域住民に周知を行っているのか？

- ↳ 病院に限らず全ての人に物事を伝えるのは行政の課題と考える。現在はホームページやポスターなどで周知を行っているが、お年より向けの周知方法等も考えてみてはどうか？

中期目標に対するパブリックアウトも8月より行われる。住民一緒になってこの問題を考え、住民を育てることが今後必要になっていくと思われる。

行旅病については市立病院以外であるのか？

- ↳ 他院で1件あったがほとんどが市立病院である。金銭的な問題はどこの病院に搬送しても保護課が担うので、どの病院でも問題ないが、しかし公立の病院が担っている現状がある。

繰入金はいつごろ決定するのか？ここが決まっていないと中期計画が立てることが出来ない。また金額も考えていたものより低い場合は病院が成り立たなくなる。

- ↳ そこで住民が行動するかで大きく変わってくる。その様になるよう周知を行っていく。

【その他】

- ・ 次回までに参考資料で訂正などがあれば事務局に提出を行うことで確認した。

- ・ 自治医科大系列の飯塚病院や遠賀病院に視察に行きその報告を次回行うこととした。
- ・ 次回会議の日程は9月4日(金)で調整を行うことで確認した。

第6回 大牟田市地域医療を考える会

日 時：平成 21 年 9 月 4 日(火) 18：00～20：10

場 所：職員会館 3階 2・3会議室

出席者：石竹、原、坂田、福田、伊藤、本田、江崎、中村、笹尾、

事務局：渡辺、星子、龍

【ヒアリングの調査結果報告】 事務局 星子

- ・ 北松中央病院・大村市民病院への調査結果報告が行われた。詳細は別紙資料を参照。
- ・ 『一般独立行政法人化した北松中央病院での繰入金は投入されているのか?』との質問あり。事務局より『繰入金はあった。』と回答があった。

【大牟田市立総合病院の経営形態移行(地方独立行政法人)に伴う健康影響評価報告書(案)についての説明及びグループワーク】 事務局 星子

- ・ 別紙資料をもとに報告書(案)について簡単に説明が行われた。
- ・ 2つのグループに別れ、報告書(案)のP38～P44の表5について、ひとつひとつの項目についてそれが『便益(プラス)・不利益(マイナス)』という方向性のどちらになるか分類を行い、さらにそれが『確実・不確実・データ不足・不適當』という評価のどこにあたるかを分類し、表にまとめるグループワークを行った。
- ・ グループワークで議論した結果をそれぞれ発表した。2つのグループでの議論は概ね一致しているが、一致していない部分もあるので、これについてはさらに検証を行うこととした。
- ・ 表5の表現で評価の分類を行う際に、「もっと判りやすい表現に変更してはどうか」と言う意見があった。次回までに各々表現を考え、事務局へ伝えることで確認した。
- ・ この報告書は成果物として大牟田市や大牟田市立総合病院へ提言を行い、また場合によっては何らかの形で外に報告を行っていくことで確認した。

【その他】

- ・ 次回までに報告書(案)で誤字・脱字を含めた訂正などがあれば事務局へ伝えることで確認した。
- ・ 次回会議の日程は10月2日(金)で調整を行うことで確認した。

第7回 大牟田市地域医療を考える会

日 時：平成21年10月2日(火) 18:00～20:10

場 所：職員会館 3階 2・3会議室

出席者：石竹、原、坂田、伊藤、本田、江崎、中村、徳川、堤

事務局：渡辺、星子、龍

作成者：龍 三郎

【本会議配布資料の説明】 事務局 星子

- ・ 前回会議でグループワークを行った大牟田市立総合病院の経営形態移行（地方独立行政法人）に伴う健康影響評価報告書（案）の健康影響評価表について、若干の修正部分と2つのグループワークのまとめについて事務局より説明を行った。（別表参照）

【前回のグループワーク内容の協議】

- ・ 事務局より説明を受けた表の中で、前回の2つのグループで意見の異なる項目について、会議メンバー全員で協議を行い、表全体の修正を行った。（別表の網掛け部分参照）
- ・ 事務職の項目19は適切でないため削除とした。
- ・ 医師会の意見はヒアリングを行っていないため、データ不足であることを確認した。

【健康影響評価報告書（案）の発表方法について】

- ・ プレスへの発表、院長・市長への提言、50人規模でのシンポジウムなど様々な方法が意見として示された。
- ・ 独法化に伴い、良い方向へ向かうように進めることを前提とし、この主旨は良い病院を作るというものであることを再度確認した。
- ・ この提言により病院が混乱してはいけない。その為に院長、事務局長への事前の説明を行って欲しいという要望があった。
- ・ 公表方法は今回の協議を踏まえた上で次回の会議で確認することを決定した。

【その他】

- ・ 次回までに報告書（案）で誤字・脱字を含めた訂正などがあれば事務局へ伝えることで確認した。
- ・ 次回会議の日程は11月13日(金)で調整を行うことで確認した。その後20日(金)となった。

第8回 大牟田市地域医療を考える会

日 時：平成21年11月20日(金) 18:00～20:10

場 所：職員会館 3階 2・3会議室

出席者：石竹、坂田、福田、本田、江崎、唯井、堤、笹尾

事務局：渡辺、星子、龍

【健康影響評価報告書(案)について】 事務局

- ・ 前回の健康影響評価報告書(案)の誤字・脱字を含め修正箇所がないか会全体で読み合わせを行い、最終的な修正は事務局へ一任した。
- ・ その中の意見として…
 - * 病院が混乱をきたさないよう配慮を行い、事前に病院長等に説明を行うことと病院側の意見を十分反映した上で報告書の作成を行うことで確認した。
 - * 報告書の発表は病院と協議を行った上で、市立病院の大会議室で行ってはどうか？
 - * データとして古いものも見られるため、新しいものへ変更できないか検討が必要である。
 - * 報告会の実施時期があまり遅いと意味がないのではないか？

【その他】

- ・ 基本的に本会議は今回が最後となるが、事務局より訂正された報告書を元に正式な報告書を作成し、その報告書を確認するため、もう一度、大牟田市地域医療を考える会を開催する可能性がある。その場合は会を開催することで確認した。