

## 市立岸和田市民病院改革プラン等評価委員会議事録（概要）

と き：平成 24 年 11 月 30 日（金） 13：30～16：30

ところ：市立岸和田市民病院 3 階 講堂

出席者：

（委員）塩谷委員長、谷田副委員長、西村委員、久禮委員、槌谷委員、永谷委員、和田委員

（市）出口副市長、井上副市長、柿花総務部長、土海健康推進課長

（病院）小切院長、藤澤副院長、松田副院長、森本副院長、尾上医療局長、中谷副看護局長、桑野中央放射線技師長、杉山中央検査技師長、青山薬剤長、狩谷医療安全対策室長、加藤地域医療センター師長、大原事務局長、赤井経営管理課長（司会）、田中医療マネジメント課長、藤原経営管理課主幹、西田経営企画担当主幹、黒田総務・管理担当長、藤原栄養管理担当長、中川医療計画担当長、喜多田診療情報担当長、乾医事サービス担当長、和田総務・管理担当主査、喜多田総務・管理担当主査

### 1 議事進行

委員会設置要綱に基づき、略式により、委員各位の委嘱式を実施、また、委員長、副委員長の互選を行い異議なく了承。

（司会）ありがとうございます。塩谷委員長、谷田副委員長よろしく申し上げます。それでは、委員長にご挨拶をお願いします。

（委員長）ただ今、委員長に指名されました塩谷です。この会議の目的は、約 5 年前に国により公立病院改革ガイドラインが示され、自治体病院は改革プランを策定し、経営の健全化を図りなさい。そして、年 1 回以上、外部委員を招いて評価委員会を開き、検証し、評価しなさいということで、1 回目は、2 年前の平成 22 年 3 月に開催しました。今回は、その 2 回目ということで、皆さん方の約 3 年弱の取り組みをしっかりと聞きながら、我々委員会としては市民病院の応援団だという立場から、当病院が本当に岸和田市民にとってより良い病院になれるよう、意見の交換が出来ればと思いますので委員各位のご協力をよろしく申し上げます。

### 2 委員議論（公共性の確保・「医療機能向上編」）

（委員長）当病院の評価報告書は、二つの大項目から編成されており、その考えとは、自治体病院は二つ責務をおっており、一つ目は「公共性の確保」として、医療機能の維持

向上に向け、税が投入された病院としてしっかりその責務を果たしているかどうか。二つ目は「経済性の発揮」として、経営改善は病院の最終の「目的」ではないが「手段」として、きちりそれが発揮できているか？ということについて大別した項目それぞれ6つに分けて詳細にアプローチしたものです。

本委員会の目的は、前回の評価から2年半の取り組みについて評価基準に従って評価点を採点してもらうこととなっています。それでは前半の「医療機能向上編」について事務局より説明をお願いします。

(病 院)(資料に沿って説明)

(委員長) それでは、項目ごとに議論していきたいと思います。まず一番目の項目の「急性期医療の充実」について、病院側では「自己評価3」としており、順調であるとしていますが、委員の方でご意見のある方はおられますか。地域医療支援病院の承認をここでもってきていますが、泉州二次医療圏では民間では府中病院が承認されていますが、公立病院では初ということでもいいですか？

(病 院) はい、そのとおりです。

(委 員) 紹介率の算定に用いる紹介患者さんは、新患者さんの数ですね？

そうだとすると、56%程度の新患者は、紹介状をもってこなくて、いきなり市民病院を受診しているわけで、それだけフランクに利用されていると思える半面、市民病院の立場として、受診に際しては紹介状による受け入れを励行しているということが、患者さんに認識されていないのではないかと？

(病 院) 紹介率の伸びについては、紹介患者さんの絶対数ではなく、紹介状をもたない患者さんの数の方が、紹介状を持っている患者さんとの関係で相対的に減っているため率が伸びています。この点については、今まで、かかりつけ医の先生にまず受診してもらうよう啓発を行ってまいりましたのでその効果がでているものと考えています。

(委員長) 地域医療支援病院の承認を得ていること、また、手術件数の伸びにしても平成22年度2,700件程度から平成23年度に向けて3,000件程度と300件も伸びているし、そのうち290件程度概ね10件に1件が緊急手術であるということなど、そのあたりしっかりやられていると判断します。

続いて救急医療に関してですが、泉州二次医療圏では、搬送件数が増えて年度で4万件となっており、その内の14%程度が搬送されているとなっていますが、この中で、岸和田市の救急隊の何割を当院がうけていますか？

(病 院)岸和田救急隊の搬送数のうち、約 39%を当院が受けています。徳洲会病院は 37% 葛城病院が 8%程度です。

(委員長)この比率から考えると徳洲会病院との役割分担が何かなされているのですか？  
一例を挙げますと、沖縄県の中部地域では、二つの民間病院と県立中部病院の搬送受け入れのシェアはそれぞれ 30%前後となっています。中部病院では救急受け入れ拒否率は 0.3%と非常に低く、救急患者はすべて受け入れているという状況です。病院での救急搬送受入率の全国平均では、85%程度といわれていますから、15%が拒否される中で、非常に優秀だと言えます。その理由というのが、民間病院との役割分担であると聞き及んでいます。岸和田市民病院では、受入拒否率、「受け入れたくても受け入れられない」として、やむなく断った比率などデータは出されていますか？これは、ぜひ救急医療を展開する上では重要な指標になっていますから分析すべきです。

(院 長)ここには持ち合わせていませんが、つい一ヶ月前、岸和田市救急隊の方々との会議がありまして、そこで話題となりました。その中では 10%を超える程度の拒否があるとされ、それを今後 10%以内に行きましようということになりました。

(委員長)では、10%以内に抑えるために、岸和田市民病院がどう貢献できるか？その主体的貢献努力が自治体病院として大事だと思います。そうすることで、民間病院も拒否率が減少し、総じて市域、また泉州二次医療圏の救急の拒否率が減少することとなるわけですから、そのためのリーディングホスピタルとして役割発揮する必要があると思います。

(委 員)意見を申しますと、搬送数に対する即日入院の割合が 25%程度というのは、低いと思います。救急の受入体制はよいのですが、結果として逆に、救急を利用する患者さん、地域住民の方々の救急利用に対する理解に課題があるように思います。これは、大別番号の 5 や 6 のあたりにも通じることですが、救急利用に関する市民病院や市の啓発活動などの取り組みが十分ではないと感じます。

もともと医療資源の少ない地域などでは、地域住民の方々も、救急利用や、地域の中核的となる病院のあり方などについて理解が深いところがあるのですが、おそらく、この地域では、積極的に救急を受け入れる体制があるがゆえに、簡単に救急搬送を利用してしまう傾向があるように思えます。

やはり、もっと組織的にしっかりと、病院の利用の仕方、救急の利用の仕方などの啓発活動を行う必要があるのではないのでしょうか？

(委員)搬送数が、70才以上の高齢者の方に多いのは、救急受入の役割分担によるものなのか、それとも高齢で疾患が重篤となる確率が高いため高いのか、それともタクシー代わりに利用しているのか、どうでしょうか？

(病院)原因については分かっていませんが、民間病院との役割分担ではありません。高齢者の来院割合は伸びていることもありますし、高齢のため、救急搬送者は入院の確率は高くなります。また、先ほどの委員ご指摘の中で、即日入院割合につきましては、夜半に救急搬送となり、翌朝担当する診療科で入院となった件数を省いていますので、その分比率が低いかもしれません。

(委員長)岸和田市民の方々にもご覧いただきたいのですが、市民病院では、救急体制を維持するのに、医師の当直で5人、小児輪番時では小児科医2人が追加され、7人体制となっています。それ以外に自宅待機で8名を加えると、15人もの体制を組んでいるわけです。今、全国的に問題となっている過重労働による医師の疲弊の根本原因の一つは、この救急対応なんです。実際問題として、1ヶ月の間に5回も6回も当直しており、しかも当直時には、ほとんど眠れない状況です。そのような問題がある中、岸和田市民病院では、最大15人の体制が組まれているということについて市民は十分理解していただきたい。

(委員)救急拒否率という指標はイメージがネガティブですが、患者対応中であるとか、手術中といった、受けたくても受け入れられない理由があり、その率が全国平均に比べ10%を切りたいと目標を立てておられる病院という意味で、逆にその率の低さをうまく表現できれば病院PRになるのではないのでしょうか。

(委員長)続いて、がん医療について議論いたしますが、緩和ケア病棟も開棟され、懸案の腫瘍内科医も2名配置されておられる。全国でも腫瘍内科常勤医が2名おられる病院というのは数えるほどです。それを県庁所在地でない市立病院がその体制を組んでいるというのは、医師確保に非常に努力されていると思います。

院長先生、腫瘍内科を新設されてその役割分担や治療内容はどう変化しましたか？

(院長)化学療法に関して申しますと、以前では各診療科がそれぞれの運用で行っていましたが、腫瘍内科の先生が着任されて、総括されるようになり、その運用が整理され統一されてきたことは明らかであります。抗がん剤については、非常にたくさんの種類が存在し、抗がん剤治療において、個別の診療科で実施するよりは、腫瘍内科医による統制があれば、個別診療科の負担は軽減されますので有り難い存在ですし、また患者さんにとっても価値の高い存在だと思っています。

(委員長) 化学療法件数について、診療科ごとのグラフが記載されていますが、腫瘍内科は、平成 22 年度 220 件から、平成 23 年度 521 件と 2 倍以上伸びてますね。この泌尿器科の伸びは何ですか？

(院長) 前立腺がんに対するホルモン注射の件数も含めています。

(委員長) 病院全体としての腫瘍内科としての効果を表現する場合には、化学療法件数総数があれば分かりやすい。データはありますか？

(病院) 平成 21 年度 3600 件程度、平成 22 年度 4400 件程度、平成 23 年度 4800 件程度です。

(委員長) 増えていますね。6 ページの人員体制についてもがん関連の専門、認定看護師を含め 7 名の体制を組んでいるのも全国的に見て数少ないです。ソフト面についても十分前進していると言えますね。

(委員) がん診療連携拠点病院としての、資源の投入条件や、プロセスについての書き込みは多いのですが、成果の部分、特に 7 ページでは書き込みが薄いと思います。例えば、調整後の 5 年生存率についても、全国平均と比較して高いのか、低いのか、また、どういう領域に得意分野があるのかなど、この 5 年生存率以外に、何か指標がないのかどうか。がん患者に対する QOL を高めるということを主たる目的に掲げるのであれば、岸和田独自でもかまわないので、何か別の指標をもっとより多く出してゆくべきだと思います。がんの死亡率が死亡率の一位であるのは当面続くと思いますし、もう一工夫が必要だと思います。

(委員長) 院長先生、がんのアウトカム指標として、クリニカルインディケータの表現について何か考え方はありますか？

(院長) クリニカルインディケータの構築は行っていますが、まだ運用にまでこぎつけられておらず、「去年がこうで」という風にお示しできないところです。

(委員) 腫瘍内科ということですが、乳腺外科で治療を受けた方の話を聞きましたが、外科手術は退院まですごく早かったのですが、その後の抗がん剤治療に入る段で、抜糸後に開始する予定が、先生が診療する予定日が祝日で伸びたりと、開始まで長引いたため、患者家族としては手術についてもストレスがあり、さらに抗がん剤治療にもストレ

スを感じているのに、非常に大きなストレスを感じたということです。腫瘍内科医の先生が2人もいるのに、なぜこんなに長引くのでしょうか？

(院長) 乳腺に関する診療は、抗がん剤治療についても乳腺外科が担当しています。特に、今般の乳腺外科治療は手術よりも抗がん剤治療が中心となっていますので、一般的に言いますと、手術のステップを踏んだ後、抗がん剤治療となる場合が多いです。従いましてメインの抗がん剤治療のほうに、より時間がかかっているかもしれません。

(委員) 先ほどから、腫瘍内科の体制や、救急の体制などをお聞きしましたが、全国的に見ても優れた体制であるとはいうものの、実際に利用する患者、家族の立場からするとその良さが伝わってこないのですが？

(委員長) 委員がおっしゃっている内容は市民病院の情報発信の弱さを指摘しているものと思います。8ページでは、がん相談室での相談件数、セカンドオピニオンの件数の伸び悩みが記述されていますが、そのあたり院長先生どんなご意見がありますか？

(院長) 今のところ推測ですが、大阪府は、府指定のがん診療拠点病院を数年前から指定していますが、泉州二次医療圏全体で7つの府指定のがん診療拠点病院があります。1つは小児専門ですが、残り6つは一般のがん診療拠点病院ですので、がん診療拠点病院の責務として、がん相談室の設置やセカンドオピニオン体制の整備がされている結果として、相談自体が分散されているのかもしれません。

(委員長) それでは、次、岸和田市及び泉州二次医療圏全体の最適化について市立岸和田市民病院がどういう役割を担うべきか、またどのような取り組みを行ってきたかを見ていきます。9ページでは、地域連携室の利用向上という目標を立てて取り組まれた結果が記述されていますが、医師会の先生方には、今の岸和田市民病院の病診連携についてご意見ございませんか？

(委員) 私のクリニックでは、高齢者に関する神経疾患や、がん疾患で岸和田市民病院にお世話になっていますが、医師の動態から鑑みますと岸和田市民病院が常にオールラウンドプレイヤー的な存在でいるのは難しいのではないかと常々感じています。

特に今、喫緊の課題と感じていますのは、血液がん患者さんに対する対応については、現在の紹介先が府中病院又は、大阪市内の病院しかなく、要望するならばまず、血液内科の常勤医確保をお願いします。また、高齢者医療に関する専門医をもう少し手厚くして欲しいと思います。神経変性疾患患者さんも週のうち何回もこられる場合もあり、いつでも頼める状態ではないということです。その点については、泉州二次医療圏で完

結できればよいと思っており、特に岸和田市民病院だけに医師確保をお願いするものではないのですが、なんとか出来ればして欲しいと思います。

(院長) 委員ご指摘のとおり、当院で全ての診療科に医師を満遍なく配置することは非常に難しいです。その意味では病院間連携も考える必要があります。なお、血液内科については、確かに、泉州二次医療圏で府中病院以外に常勤医の確保がなされていないといった現状を鑑みて、現在医師確保について全力で取り組んでいます。また、神経内科に関しましても泉州二次医療圏ではおらず、当院の4名体制でも非常に多忙となっているため、地域の先生方にはご迷惑をおかけしております。この点についてもスムーズな病診連携を構築できるよう努めていきます。

(委員長) 口腔管理における地域連携の推進について記述がありますが、岸和田市民病院は、口腔外科を持たれておりますが、歯科医師会とどういう連携をされているか説明をもらえますか？

(病院) 手術前の患者さんについて術前に口腔内のケアを実施すると、誤嚥性の肺炎などのリスクのある患者さんに対しては非常に高い効果があるとのデータに基づき、術前の患者さんを、いったん地域の歯科医師さんにご紹介し、地域の歯科診療所で口腔ケアをしてもらった後、当院で入院、手術となります。また、入院中は当院で管理をしますが、退院後も当該歯科医師さんにケアしてもらうといったような流れで、今のところ10人の患者さんに運用しております。

(委員長) 今後の高齢化社会の中では口腔ケアは非常に大事ですね。では、大別番号の5と6「市民病院からの情報発信」、「市民等への理解を求める努力」等について議論に入ります。

(委員) 私もあり方検討委員会の中から市民代表として参加しており、市民病院の応援団の一人として認識しております。しかしながら、日常の会話や、自分での情報収集をするうちに、少し疑問を感じずにいられない点がいくらかあります。

そこで、ご意見をお聞かせいただきたいのですが、

まず1点目、岸和田市市立の市民病院として市民サービスの根本は何でしょうか？

2点目は、市民病院に訪れる患者に対する負担への配慮、これは金銭を意味するものではありませんが、心理的、情緒的な観点からどんな視点を持っておられるのか？

3点目は、市民病院の施設や体制の整備に関する法令順守的な動きは、よく分かりましたが、病院の戦略的な広報のあり方の中で、大まかな経営状況の動態も含めて、もっと「みずなす」などを重厚にするなどできないものか？

4点目は、これからの運営の中で、他の医療機関、福祉機関との連携についてどのよ

うに考えているのか？

5点目は、私も先代の医師会長さんまた、今の医師会長さんから依頼を受けて、大阪府の医療モニターを6年ほどやっておりますが、岸和田市民病院もこのような医療モニターを入れて活動してみてもどうでしょうか？

(院長)事務局から回答するまでの間、私から少し発言いたします。当院を利用いただく患者さんに対して、医療機器等の設備以外の点でのサービス向上に関して、一つは、売店の運営方針の変更があります。これは、患者さんのみならず、病院スタッフにおいても早朝の時間帯から準夜帯の一定時間まで従前より長く開店してもらうよう、業者さんの選定を実施しました。また、今後の当院の方針として、平成8年の開院時点の一括導入による高額医療機器の更新がほぼ完了したと想着ていますので、これからは、患者さんの院内の利便性向上を図っていきたくて考えています。

(委員)追加で端的に言うならば、待ち時間が長すぎるということです。受診で待ち、精算で待ち、処方箋受け取りで待つ、すぐには言いませんが、この点は何とかなりませんか？他の先生方からでも結構ですが、こんな方法、あんな方法と、何かいい案がありませんか？

(委員長)私も、自治体病院院長として22年ほど病院を見てきましたが、これは全国の自治体病院で抱えている課題点です。特段優れた案があるわけではありません。ただし、待ち時間があるのは大前提とした上で、IT技術をどのように駆使するかなど、待ち時間を長く感じさせないような工夫は病院として対策を立てるべきでしょう。

(委員)患者さんが待ち時間を過ごす場合に、市民病院として、何かいい情報提供をするなり、その長さを感じさせないような工夫が必要だと思いますが、ある病院では、受診の待ち時間中に院内見学ツアーを実施し、また、病院のPRをするなど行っている病院があります。それから、民間病院の例ですが、必ず30分以内に受診させるために予約を有料制にしたところもあります。当然に30分以上待ったら返金することとなっています。

(委員)人の心理として、自分の掛かっている病院が自分にとって本当に重要であると認識した場合は、待ち時間があっても待てるのではないのでしょうか。先ほどの救急搬送の事例もありますように、軽症患者さんの割合も多く、また、外来患者さんも1日1100人以上となっている状況からすると、二次医療を本分とするこの病院をコンビニエンス的に利用しているような懸念があります。病院に入ってすぐに受診でき、終わったらすぐに精算できるというのは、すこし難しい内容かもしれません。委員のおっしゃられる内容は、理想ではありますが、限りある医療資源として、それをいかに枯渇させずに利

用するかということについて、地域でのコンセンサスを得る必要があります。

また、市民病院として目に見えるサービスと目に見えないサービスがあり、仮に災害時などを考えた場合、人材確保や、訓練、食料、材料の備蓄などは市民の目に見えないサービスであったりします。今般では在庫は抱えないほうが良いという方針から、在庫を抱えていない場合もありますが、そうした部分もしっかり行う代わりに、その部分についてもどんどんアピールすべきだと思います。また、医療従事者教育についても直接的に目に見えるサービスではありませんが、この病院で教育を受けた医療従事者が他の医療機関へ行ったときもこの病院の教育が生きてくる場合もあります。そうした目に見えない、また時間のかかるものであるけれども着実にやっているならば、それはもっともっとアピールする必要があると思います。

(委員長) 報告書の 1 ページを見ていただきますと、市民病院のあり方検討委員会の要旨というのが記載されています。その後段には、岸和田市にとってかつ市民にとって大切な「公共の財産」であることを病院側も市民側も強く認識しなければいけないとしています。特に「医療資源の枯渇」というのは、医療機器もありますが、医療従事者のことであり、彼らの疲弊による資源の枯渇化が問題となっている現在、市民病院を守り育てていくことというのは、行政、医療関係者、住民の責務であるということです。このことの欠如が現在の医療崩壊の根本原因なのです。

(委員) 5 番の情報発信の件ですが、家族が、地域の眼科から紹介されて岸和田市民病院で眼底出血を止めるレーザー治療を受けましたが、受診時に先生から高額になるような説明はあったかと思いますが、治療のことに気をとられていたため、実際精算時点はかなり高額だったのでびっくりした経過があります。高額療養費申請書を加入先に提出すればよかったのですが、期限が切れていたため再度申請しなければならず、また、1 年ぐらゐの期間がとれることも知りませんでした。そこで、医療費に関してトータル的に中立的な立場で相談できる窓口が欲しいのですが？

(院長) 当院でも医療相談室がその役割を担っているのですが、診察室での受診の段階でそのご案内ができていなかったと思います。そういう案内を行うようにしていますが、徹底できていなかったようです。

(委員長) プラスアルファの言葉と態度をどう付け加えるかということだと思います。システムとしてはあるわけですから。

はい、時間が超過していますので、このあたりで「公共性の確保」について評価をお願いします。続いて小休憩後、「経済性の発揮」をお願いします。

### 3 委員議論（経済性の発揮・「経営改善計画実績編」）

（病 院）（資料に沿って説明）

（委員長）ありがとうございました。経営の基本として、「入るを量りて出るを制す」という言葉がありますが、自治体病院として地域全体の最適化を考えなければいけない中で、地域全体の医療費を考えれば、単純な増収一辺倒でもいいのかどうか？また、むやみに費用カットすることについても、患者さんの安全安心を担保する上で医療の品質をどう確保してゆけるのか？そうした条件において、市立岸和田市民病院は、繰入金の投入後であります。平成 22 年度、23 年度に経常黒字を達成したという動かしがたい事実もあります。そうしたことを認識の上、委員各位には、この評価項目 7 から 12 において総合的にご意見を伺いたいと思います。

（委 員）収支計画の表、これは実績表ですが、こちらを見ますと、平成 19 年度に一般会計からの繰入金で 17 億円あって、経常収益は 112 億円であったものが、平成 23 年度では、繰入金で 12 億円減って 5 億円減少しても、123 億円と伸びている。また、高度急性期病院として入院単価 5 万 5 千円、病床稼働率もそれなりにあるということで、評価をしたいと思いますが、一点疑問に思いますのが、経営改善計画実績編の 1 ページ目の下の診療単価のグラフで、外来単価の伸びはあまり大きな伸び率になっていないのですが、材料の報告では、相当高額になったという説明を受けましたが、材料費が診療単価として計上できているのかどうか、反映されていないのではないかと感じますが、化学療法は外来でやっておられるのではないのですか？

（病 院）大きな要因といたしましては、3 ページの薬品であります。平成 22 年度から平成 23 年度にかけて薬品の医業収益比率が大きく減少しています。これだけ比率に影響がでるほどの増減があったのは、血液内科で使用されました抗がん剤等の薬品の影響であります。血液内科の診療動向といたしますと、対応する患者さんが白血病等に罹患されている場合が多く、救急で来院されて、即日入院、その後、検査、治療が開始されるため、入院での対応も多くなります。

（委 員）診療単価は、一枚のレセプトの単価と捉えてよろしいか？そうであるならば、これは、収益改善というより、診療報酬が改定されたからその影響を受けただけではないですか？また、これのみで企業努力と言われると、支払基金側としては逆に厳しいのではないですか？

(委員長) 全てが診療報酬の影響だけではありません。また、先ほど冒頭で申し上げたことですが、「入るを量りて出るを制す」中で、自治体病院は、地域の医療費のことも考える必要がありますが、経営基盤の強化も疎かにはできないというジレンマを抱えているわけです。

(委員) 何点かお聞かせいただきたいのですが、まず、職員給与支払いの原則、人材の育成、がんばった職員へのサービスなど、どんなものがあるのか？また、院内広報誌「みずなす」についてもっと情報を充実させるべきで、市の広報誌に折り込むくらいに広報しないといけないということ、そして、薬品や材料について、「高いと買わない」というような「値切り屋」のような人はいないのか？最後に、環境への配慮として、医療廃棄物の縮減であるとか、省エネルギーや資源再利用について市立病院としての見解を聞かせて欲しいのですが。

(病院) 回答の順番を変えますが、まず、「みずなす」については、より、患者さん、市民に知ってもらうため充実させることを検討していきます。次に、「値切り」の件ですが、ノウハウについては、コンサルタントを採用し、交渉に際しての補助と助言指導をもらいました。なお、材料業者との取引停止を留保した交渉については、基本的には双方ともにメリットは少ないと考えています。従いまして、いかに競争環境を創出するかが知恵の絞りどころであると考えています。

職員へのサービスについては、職員が満足していなければ、患者さんに対するサービスもままならないと考えていますので、特に女性スタッフの多い職場ですので院内保育所の充実に注力しています。最近では期間限定ではありますが、学童保育を実施しています。

給与に関しては、一部適用公営企業ですので、市の条例に従っています。職員へのサービスについても市の福利厚生を通じますので市民病院独自のものはありません。ただ、市の病院職員への福利厚生充実にする意見は述べています。

医療廃棄物については、体液、血液が付着しているものもあるため、感染対策及び衛生上適切に処理する方針です。また、再生可能なもので分別可能なものは分別して再生に回していきたいと考えています。

(委員長) 年間の廃棄物処理料はどのくらいかかっていますか？

(病院) 資料 5 ページに表で人的委託の内容の中に廃棄物処理があります。平成 23 年度では約 2 千万円弱かかっています。

(委員) 先ほど委員より「値切り」の話がありましたが、公立病院で使用する薬や材料については、効果が大事です。効果と価格との釣り合い、そして地域医療機関に与える影響が大きいですから、それらを総合的に勘案して「値ごろ感」をどのように出してゆくか。ただ安ければよいというものではなく、薬や材料自体がその他の消費財とは全く違う性質を持っていますので、薬、材料にはたくさんの情報や技術がついてきます。そこでより合理的で収益とのつながりを作ることが大事なのです。こちらの病院でも、それを担う委託企業として、SPD という業種の企業が、物と手技と収益のつながりを作っていると思います。委託料の数値も決して悪い数値ではないですし、やはり収益が上がったことでうまくいっているように感じます。

(委員長) ボランティアの件はどうでしょうか？

(病院) 平成 24 年 11 月 1 日現在では、病院ボランティアさんの登録者数は 73 名です。主な活動内容は、外来援助、外来患者図書室、病棟援助、音楽演奏、処置用紙タオルなどの小分け作業などの手作業関係です。

(委員長) 病院を受診している患者、家族さんは市民病院には、どんな機器があって、どんな建物なのかなど分かっておられるでしょうか、受診されない市民の方々にはさっぱりわかりませんと思います。これを分かってもらうためにどのようにアプローチしてゆくのか？実はこのことは、私の病院の評価委員会でも外部委員さんから指摘された事柄ですが、病院を利用されない市民の方々にもどのように広報していくのか。これは非常に大事だと感じています。

また、平成 22 年度と 23 年度経常黒字となっていますが、収支計画表をみていただきますと、平成 22 年度医業外の他会計負担金が計画 11 億 3 千万円から実績 9 億円弱と 2 億円程度減少、また平成 23 年度も計画 11 億 3 千万円から実績 8 億円弱と 3 億円程減少しています。これは、副市長さんが今日はご出席いただいておりますが、本庁としての繰入金の支出スタンスについてお聞かせください。

(市) 配布されています収支計画表の表面の部分は、収益的収支を指します。裏面は資本的収支です。一般会計から病院会計に繰り出している繰出金総額につきましては 3. 「一般会計等からの繰入金の見通し」にその推移があります。平成 19 年度 17 億円から平成 21 年度 16 億円までは、収益的収支のみへの繰り出しです。平成 22 年度は、収益的収支に 13 億 6 千万円、資本的収支に 2 億 4 千万円の合計 16 億円、平成 23 年度は、収益的収支に 12 億円、資本的収支に 2 億円の合計 14 億円というのが実際の推移であります。平成 21 年度から、繰出金が減少しますのは、平成 19 年度を初年度とする岸和田市の行財政再生プランを実施しており、市民病院にも協力を要請したものです。平成 19 年

度当時は、収益的収支は赤字でありましたが、平成 22 年度以降黒字化したことにより、資本に対して一部資金を回すことが出来たということです。

なお、病院の運営資金の枯渇である不良債務は避ける必要があるため、むやみに繰り入れを削減するわけには行きません。また、病院については、職員挙げて、経営改善に努めてもらっていますので、一方的カットは職員の士気にかかわるものと考えています。従いまして病院経営方針に関しましては、市長、院長、副院長により有り体に医療の現状、経営の現状についても意見交換を重ねています。繰り入れの考え方については、今般、医療情勢の外部環境はめまぐるしく変化していますので、経営困難に陥れるような繰り入れ対応は避けたいと考えていますし、「公共性の確保」、「経済性の発揮」この二つが並び立つような位置づけとして繰り出して行きたいと考えています。

(委員長) お願いしておきたいのですが、病院の赤字黒字に応じて繰入金を増減させるのではなく、市の掲げた医療政策の実現のために一定額の繰入金を投入するという立場を今後とも堅持していただきたい。

(委員) 繰入金の件で、先ほどの委員長の発言を確実にするためにも、会計の仕方について工夫が必要だと思います。それは、政策的部分と収益的部分とを分ける工夫で、収益的部分というのは、民間病院でもやっている内容であり、政策的部分というのは、自治体病院でしかできない部分、これは、保険収入を伴わないがやらなければならない部分、設備に関しても重厚な設備を持つがゆえにそれに掛かった元利について市からの繰り入れが必要であるといった説明が出来るような会計の仕組みを病院は持っておかないといけないのではないかと思います。逆に、市からすると市民に対して、病院を持つという強い決意を示すわけですから、一般会計からの繰出金がどう使われているのかということのある程度の説明が出来るような工夫がないと、いけないのではないのでしょうか。今の計算の仕方では、何も見えてきませんし、何か足りない部分を繰り入れてもらっているという風に受け取られても仕方ない構造になっていると思います。合理的な理由で繰り出しがなされているということ、また、病院の収支改善がどこに反映されて、市にどう貢献しているかの会計的表現の工夫をしていただきたいと思います。

(委員長) 今、委員がおっしゃられたことは非常に大事なことで、ぜひ検討を進めていただきたいと思います。

それと、委託料の対医業収益比率は何%ですか？

(病院) 平成 21 年度 13.2%、平成 22 年度 11.6%、平成 23 年度 11.4%です。

(委員長) 目標として何か掲げられていますか？対医業収益で何%までとか？

(病 院) 金額に上限を設けています。比率は結果として捉えています。

(委員長) 考え方としてはどうですか？

(委 員) 委託料は、大きくは固定費に分類されるため、収益に連動しないので、絶対値で検討されるほうが勘定科目の性質上よいと思います。

(委員長) それでは、議論を振り返って病院幹部の方、感想ございますか？

(副院長) 当院は、今年度 4 月から広報委員会を立ち上げています。以前の評価委員会での指摘の中で、病院からの情報発信が少ないといわれていますが、報告書にもインターネットの更新を記載しましたが、さらに今年の 11 月にも更新を行っています。ホームページ上でも大項目として、「お知らせ」を作成し、以前は月 2 件程度でしたが、11 月は 8 件とニュースを増やしています。これからもさらに充実させようと考えています。また、今日指摘のあった高額料金となる検査や治療についても、院内での貼り出し以外に、こういったお知らせの中に載せていこうかと思っています。さらに、それだけに限らず、可能な限り病院の中の出来事を掲載していきたいと思っています。

(副院長) 今日は、委員長より全国平均で 15%もの救急の拒否率があるとお伺いし、本院もそうした拒否の内容について、もう少し分析をかけて今後に活かしたいと思いました。私は、循環器を担当しており救急においては常に受ける心構えですが、必ずしも 100%ではない状況です。そのことは、患者さんの立場からすれば、救急対応してもらえなかったという不信感に繋がっていくものですから、なぜ受け入れられなかったかなどを情報として発信してゆくことは今後の運営として大事であると思っています。

(委員長) 拒否の事例の解析は、救急のレベルアップに不可欠であること、また、今度は受け入れ症例の解析もやっていただければ立派な救急医療になると思います。

(副院長) 本日はありがとうございました。看護局といたしましては、看護師としていかに地域の方々に質の高い看護を提供できるのかということを意識して、看護職員の教育、地域貢献を考えていますが、今一番課題となっていますのは、看護師の定着と人材確保です。人材確保については、非常に困難な状況でして、「集まらない」というか、対応に苦慮しています。そうした中で、先ほども説明にありましたが、働きやすい職場環境として、院内保育所を始め、さまざまな対策を打っておりますが、まだまだ対応が足りないところがあり、努力を要すると感じています。それと、看護局が大きくかかっている中では、院内のチーム医療の推進というところでは積極的な推進は医療の質の向上に

も繋がってゆくと思います。ただ、体制は整いつつありますが、コメディカルも含めて全体的に医療を良くしていこうという「質」のところで貢献について課題があると考えています。

(委員長) 前回の委員会では、確か、離職率が十数%あって、院内保育所の設置により、7~8%になったと言われていましたが、その後どうなりましたか？

(副院長) 離職率は、平成 23 年度で 5.9%でした。しかしながら、今年度かなり上がってきそうです。その一つの理由としては、今日委員長にもご覧いただきましたが、緩和ケア病棟の開設などで看護師配置の規模を大きくしています。本来的には、もっと看護師が必要なのですが、一般病棟から看護師を回していますので、一般病棟のほうが悪くなってきており離職が拡大しそうで危機感を持っています。

(委員長) 全国の看護師の離職率は 11%程度で、自治体病院の平均では 10%弱という中で、5%程度というのは非常に低いと思いましたが、平均的という感じですね。事務局長さんの感想はいかがですか？

(事務局長) 本日はありがとうございました。時間的にはもう少し議論できれば良かったかなと思っていますが、今回いろいろとご議論の中で指摘のあった事柄については、前進できるよう取り組んでいきたいと思えますし、より信頼される病院になれるよう運営していきたいと思えます。

(委員長) 岸和田市としてもしっかりとサポートをされているようですが、副市長さんご感想はいかがですか。

(副市長) まずは、委員長初め、委員の皆様方、長時間にわたりまして貴重なご意見をいただきありがとうございました。繰出金の話が出ましたが、公立病院であるがゆえに不採算を担わざるを得ない部分については、繰出しの必要はあると考えています。しかし、そのことに対する説明がしっかりと内外になされているかについては、病院としてまだまだ工夫が必要に感じます。それともう一点、救急搬送についてですが、見方を変えますと岸和田市の救急搬送は右肩上がりの状況で、本市消防本部は平成 2 年度までは救急隊は 2 隊でありました。それが、平成 3 年には 3 隊、さらに、平成 18 年度は 4 隊へと増隊を続けています。救急隊の配備は 24 時間体制であり、1 隊構成するのに交代要員も含め 10 人の隊員が必要になってきます。また、救急搬送依頼については、拒否する訳にはいきませんので、今後、搬送件数が増加すれば、病院も救急隊も体制を組まざるを得ないこととなり人的、物的にも経費の増嵩は覚悟しなければなりません。そこで、委員よ

りご指摘のあった軽症患者の搬送など、この概念は単純ではありませんが、利用する患者さん、または市民の方々の利用モラルというものについても、病院会計単体、救急隊部門単体での事として捉えるのではなく、岸和田市の一体的課題として認識すべきだと感じています。したがって、病院においては、今ある現状を出来る限りわかりやすく市民、地域の方々にお知らせし、委員長の言葉にありますように、「守り育てて」もらうよう努力が必要であると考えています。

(委員長) 市議会の方々についてはいかがでしょうか？

(議員) 本日は、委員各位のご議論を傍聴し、大変勉強になりました。本日の委員各位のお話は全て重要な内容であると思っています。なお、今回触れられませんでした、近い将来、発生が確実視されている大災害に対する備えについては、市民病院は本市の災害拠点病院となるわけであり、その位置づけに関する考えについてはどうか？また、今大きく問題となっています、院内感染への取り組みについてももしっかりされているとは思いますが、更なる充実度合いについてご議論いただきたかったと思います。

もう一点は、一部の患者、家族さんからの心無い発言等による医師、看護師等の心的負担に関する問題もいろんな病院から課題となっていると聞いています。大病院では、その対策として担当セクションを設置するなどして、医師、看護師の負担軽減に取り組んでおられると聞いていますが、こうした取り組みも看護師の離職率低減に寄与するのではないかと思います。また、市民が市民病院に大きく期待するところの救急医療を充実してこれからも市民が安心して頼れる病院として運営してもらえますよう要望いたします。

(議員) お疲れ様でした。本日の議論は、専門的知識をもたれた方々の議論として感じられました。大変勉強になりました。我々、地域の議員が会合すると、まず出てくる話としては「市民病院をどうするか」ということで、各自治体が大変苦労しております。近隣では、指定管理となった病院もありますし、またそのことも含めて検討している自治体もあります。おかげさまで、傍聴していると、本市の市民病院はしっかりとがんばっていただいているように感じられますが、長い目で見ていただいて、これからもより自立していくような形で、我々、議会としても予算も含め真剣に議論し、市民の代表として協力していきます。

(委員) 岸和田市民病院の指標について、手元にある資料のみですが、全国の公立病院で黒字経営を行った病院の平均から唯一下回っているのは外来単価だけです。収益を極大化するためには、医事関係職員と診療科との十分なコミュニケーションをとられると良いと思います。

(委員)先ほども申しましたが、利用者側に寄り添ってくれるような窓口といいですか、部署なり人なりを考えて欲しいと思います。また、「みずなす」はもう少し改良してほしいと思います。

(委員)私は、平成 20 年度のあり方検討委員会から参加させていただいておりますが、提言書策定当時は、診療科の縮小も検討議題にありましたが、断固として反対いたしました。その時から考えますと提言書の提出から、プランの策定、そして今回のまとめとして、委員長の工程で進めてきた結果、外部環境の変化もありますが、本日を迎えられる、総じてよかったと思っています。

(委員)医師会としましては、地域医療支援病院として岸和田市民病院が取り組んでおられることを高く評価します。地域医師会としても非常に頼りにしております。先ほど委員からありましたが、政策的な部分として、地震災害であるとか、新型インフルエンザ対策などに対する地域での中心的な役割発揮などを期待します。我々医師会としても協力して行きたいと思っています。

(委員)開業医としましては、診療においてはジェネラリストが要求されます。そこで、市民病院のスペシャリストの先生方と連携をとって、開業医が安心して診療に携われることを期待します。

(委員)医療品質の上では非常に高いと評価しますが、経営面では、まだまだやるべきことがたくさんあると思います。その取り組みを行うことで、大都市近郊にある市立病院で、競合する民間病院がある地域での公立病院の本当のあり方のモデルになればよいのではないかと思います。行政、住民の方々とも理解を深め合える新しい市立病院のモデルづくりをされれば、もっと存在感のある病院になると思います。

(委員長)活発な意義のあるご意見、議論をいただき、委員各位ありがとうございました。岸和田市民病院が、市民から信頼される病院になる手助けが出来ればという思いでやってきましたが、本当によくやられていると思っています。現在私は、高松市病院事業管理者で三つの病院を運営しておりますが、これからも当病院が、常に我々の目標であって欲しいと思います。ありがとうございました。

(院長)平成 20 年度のあり方検討委員会、平成 21 年度の評価委員会、そして今回と委員各位のご意見、ご指摘をいただくことで非常に鼓舞されております。今回いただきましたご意見、ご指摘は、早速、明日の運営に活かしていきたいと思っています。委員の皆様方ありがとうございました。

(司 会) 本日は委員の皆様方には、長時間ありがとうございました。これで委員会を終了します。