

市立岸和田市民病院改革プラン評価委員会議事録（概要）

と き：平成 22 年 3 月 23 日（火） 14：00～16：30

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、池添委員、西村委員、槌谷委員、永谷委員、和田委員

（市）出口副市長（欠席）、総務部長、保健福祉部長、瀬戸院長、小切副院長、藤澤副院長、森本副院長、松田医療局長、中谷副看護局長、桑野中央放射線技師長、河崎中央検査技師長、増井薬剤長、岸本事務局長、荻野事務局次長、井田事務局参事、西田経営企画担当長、黒石医療情報担当長、藤原総務管理担当長、和田施設管理担当主査

（病院）荻野事務局次長(司会)

1 議事進行

（司会）本日は大変お忙しい中、市立岸和田市民病院あり方についての提言及びそれに基づく改革プランの検証のために、ご参集頂き誠にありがとうございます。まず始めに、当院の瀬戸院長よりご挨拶を申し上げます。

（院長）本日はお忙しい中、遠方よりお集まり頂きありがとうございます。本委員会の大きな目的は、昨年総務省に提出している公立病院改革プランについて、一年後の進捗状況の評価を頂くことです。この一年間病院として様々な努力を行ってきましたが、本日の評価を受けてさらに精進していきたいと思っておりますので、どうかよろしく申し上げます。

（司会）本委員会の運営にあたり、委員会設置要綱に基づき、委員長および副委員長を互選により選任するところですが、ご多忙の中就任頂いていることから、円滑な運営のため、予め事務局より打診をし、了解を頂いています。委員長に塩谷委員、副委員長に谷田委員を指名させていただきます。ご異議ございませんでしょうか。

（委員一同）異議なし。

（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。この一年間市民病院が取り組まれた

状況を検証し、我々委員は市民病院の応援団であるという立場から、積極的な意見や提言を頂きたいと思います。どうぞよろしくお願いします。

2 委員議論（公共性の確保）

（委員長）市民病院では、改革プランに基づき、全部で12項目について、目標を立て、この一年間取り組みを行い、その実績報告をまとめています。これらは、大きく分けて、「公共性の確保」と「経済性の発揮」の2つに大別されます。それではまず初めに、「公共性の確保」について、病院より説明をお願いします。

（病 院）はい、説明します。（資料に沿って説明）

（委員長）それでは、各項目について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、看護配置基準として新たに7対1の基準を取得した一方、救急搬送件数は200件ほど増加しているとのこと。この項目について、委員の方でご意見ある方はおられますか。

（委 員）7対1看護を取得したことは、病院、患者双方にとって良いことだと思います。問題は、離職率をいかに下げていくかだと思います。この点について、現在状況及び今後の目標・対策を教えてください。

（病 院）看護師の離職率が最も高かったのは、平成19年度の16.4%でした。また、平成20年度は13.1%でしたので、平成21年度は、10%以内を目標としました。その結果、本年度は、7.1%となり、目標をクリアすることができました。

（委員長）離職率がそこまで下がったのはすごい事ですね。どのような工夫をされたのですか。

（病 院）院内保育所を設立しました。また、夜勤手当を手厚くすることにより、業務量に見合った給与体系になったことも大きいと思います。

（委 員）6番目の「市民等への理解を求める努力」について、病院としてのデータも大事ですが、市民の側に市民病院の役割等についてどの程度浸透しているか積極的に聞き取り調査するプロジェクトを行ってはどうか。単純なアンケートではなくて、聞き方も工夫しながら行う必要があると思う。

（委員長）広報への取り組みのなかで、市民講座を開催したり、地域連携ニュースを発行

したり、「かかりつけ医を持とう」というDVDを作成したりしていますが、他の委員の方はこれらの活動について、身近に感じる事ができましたか。

(委員) 患者さんに対しては様々な情報提供がされていると思いますが、まだ患者さんになっていないその他多くの市民に対しては、あり方委員会があったことや、市民病院がこんなことを考えていますというようなことが伝わっていないように思います。病院対患者ではなく、患者になっていない市民に、プロジェクトや病院の方向性をもっとPRして欲しいと思います。

(委員) テレビ岸和田を利用したPRは、テレビ岸和田に加入していない家庭もあるため、十分ではないと思います。もっと広報きしわだを利用したPRをすべきではないかと思えます。また、スケジュールや人為的に可能であるなら、小学校24校区をまわって講座を開き、岸和田市民病院をPRしてもらいたいと思います。

(委員) 市民病院の広報を積極的に行うのは賛成ですが、医師会とのすみ分けをはっきりして、広報してってもらいたいと思います。医師会とすみ分けをして、開業医との連携を密にするという基本的な方針をはっきり打ち出されて、広報してってもらいたい。

(委員) 疾患によっては、地域の先生と市民病院の専門医の先生の連携がスムーズになれば、患者さんが安心して、地域の先生に掛かれるのではないかと思います。システムとしては不完全であるため、うまくいっていない部分は確かにありますが、地域連携を進めていくことが出来ればいいなと思います。

(委員) 市民病院の登録医は、岸和田市の開業医で何件くらいありますか。

(病院) 岸和田市内に150件くらい医療機関がありますが、100件くらい登録して頂いております。

(委員) 登録医のメリットが少ないのですかね。登録医でなくても、連携室を通りまですしね。登録医であろうとなかろうと、各先生方の市民病院に対する評価は同じだと思います。地域の中心として、よくやって頂いていると評価していると思います。50件の医療機関が、登録医でない理由は正確にはわかりませんね。

(委員長) 全体の最適化への取り組みなど、この1年の取り組みとしては、地域連携クリティカルパスを行ったり、市民公開講座を行ったりしていますが、これに関しての意見はございませんか。救急医療もふくめて。

(委員) 外来患者延数は1年間に約30万人で、うち6,000件が予約件数ということですが、予約診療のほうが勤務医の負担軽減になるのではないのでしょうか。予約件数は右肩上がりに上がってはいるが、今後、予約診療の件数をもっと増やす方策をとったほうがいいのではないですか。方針があれば教えて頂きたい。

(病院) 病院としては基本的に、診療科予約を伸ばしていきたいと考えています。ただ、最近の傾向として、たくさんの診療科を同時に受診する患者さんが増えてきています。市民病院としては、それを受けざるをえない。そういう再診患者さんを断れないという、ジレンマをかかえています。

地域医療連携予約を増やしていきたいが、再診の方も多く、外来がいっぱいです。また、一部の診療科を除いては、初診の門戸を閉ざすようなことは出来ません。また、一般の開業医に無い特殊外来もあるので、そういう場合は初診で受けざるをえません。

基本的には、かかりつけ医に逆紹介を行うことで、再診患者さんをかかりつけ医に戻すことが理想だと考えています。その空いたところに、地域医療連携予約枠を増やしていきたいと考えていますが、急にはなかなか難しい状況です。

(委員長) 次に救急医療ですが、岸和田消防の運んだ約半数は岸和田市民病院となっており、岸和田市民病院の救急患者の7割は岸和田市民の方ということになっていますね。今般、市民側からも「コンビニ受診はやめよう」という声が出てきてはいますが、これについての意見を頂きたい。

(委員) 料金については、どうなっていますか。あるところでは、救急で来て救急を要しない場合は特別料金を徴収していると聞きますが、市民病院はどうですか。

(病院) 重症でない方が来られたときでも、特別な料金は頂いておりません。行くとすれば、当院単独で行うことはできません。岸和田市議会での議決をいただくことになると思います。

全国的にそういう流れにはありますが、今後の検討課題だと思いますので、市民の声を聞いて決めないといけないと思います。

(委員長) 救急体制については、どうですか。岸和田市民病院に限らず、全国救急医療が崩壊の一途を辿っていて、医師は当然、看護師、コメディカルも疲れきっているという状況にありますが、岸和田市民病院の医師当直は5名、小児科は2名とあります。この辺りの救急に対するご意見はいかがですか。

(委員) 最近、聞いた話ですが、インフルエンザ肺炎の人が救急で診てもらおうとしたところ、3ヶ所の病院に断られた。そのうちのひとつが、岸和田市民病院だったということです。普段は一生懸命、救急医療をやってくれているが、たまたま駄目だったと私は理解していますし、救急を断りなく受け入れていくには、難しい現実があるのだろうとも思っています。

泉州北部小児初期救急広域センターについては、約6割を開業医が負担して、約4割を勤務医が負担して、運営をしています。市民病院の単独事業ではありません。一般の開業医が約6割の労力を担っています。

(委員長) 小児の場合はそういうことですけれども、小児以外の救急は市民病院の先生方が負担していて、開業医の先生方はカバーできないのだろうと。

(委員) それで、小児の方だけは、地域的にも行わなければならないということで、泉州北部小児初期救急広域センターが発足しました。

(委員長) 小児以外の救急を地域でどう負担して、勤務医の負担をどう防ぐかは、岸和田市だけに限らないのですが、その辺りはどうですか。

(委員) 岸和田救急の受入総件数は、ずっと1万件を超えていたのが、20年度は1万件を切ったということで、安易に救急車を使わないということが市民に伝わってきたことを示すのかなと思います。急に救急の体制が強化されるということは不可能なので、いかに救急搬送における軽症者の割合を減らすかということも大事なポイントだと思います。

これは全国的なことでも岸和田だけではありませんが、特に勤務医の疲弊は強いです。先ほどの成人救急医療に関して、開業医が当番日を決めて分担をして、少しでもお役にたっているというところもありますから、今後も検討を進める余地はあると思っています。ただ、このように住民の方々の理解も深まり、安易な救急受診に抑制がかかっているというのであれば、いい傾向だと思います。

(委員長) 次にがん医療に関して、議論をして頂きたい。がん看護キャリア研修をほぼ毎月やられていて、腫瘍内科医によるランチョンセミナーも毎月やられていると。がんの職員に対する教育はしっかりやられているなというふうに思います。腫瘍内科医というのは、全国的にもなかなか数が少ないですが、市民病院には腫瘍内科医の資格を持たれている先生はいらっしゃるのですか。

(病院) 腫瘍内科医は近畿大学からお二人に週に1日ずつ来て頂いて、週に2日、腫瘍内科外来をおこなっています。そこに、がん専門看護師が1名いますので、腫瘍内科医の

先生に常について腫瘍内科の外来をしてもらったり、外来化学療法の指導をして頂いたりという日を週 2 日つくっています。その先生方に腫瘍内科医によるランチョンセミナーを水曜日にほぼ毎月、テーマを決めて行って頂いているという感じです。

(委員長) わかりました。専門資格の看護師さんですが、がん化学療法認定看護師が 1 名、緩和ケア認定看護師 1 名、がん専門看護師 1 名、皮膚・排泄ケア認定看護師が 2 名、認定看護師としても非常に充実されています。おそらく、岸和田市民病院は泉州のなかでも充実していると思いますけど、その辺り看護局長さん、どう活用して、がん看護の方にどう寄与していきたいとお考えですか。

(病 院) はい。専門看護師・認定看護師を合わせまして、10 名を既に越しました。研修認定中の者もおりますし、研修を終了してテストだけを待っている者もおります。地域連携のなかで、この人たちが、地域の看護職員教育のために、いろいろ研修を計画してくれています。

昨年度では、地域連携で支える在宅ケアネットワークの地域の医療者、特に介護関係にいる人たちを 150 名ほど募集しまして、当院でいろいろ研修を行いました。200 名以上の申込みがありました。地域のなかでは、研修という形でかなり貢献できていると思います。あと将来的に、当院のほうで、緩和ケアという話がありますので、その辺の整備もしていないといけないと思っております。外来のほうでは、リンパ浮腫外来を緩和ケア認定看護師が週 2 日ほど行っておりますし、がん相談のほうにもがん専門看護師が就いております。それぞれの分野で、がんの看護師が活躍しております。さらに、今年度はがん疼痛にも出ていきますので、看護師が研修から帰ってきた時はそこにもさらに広がっていくと思えます。

(委員長) がん専門看護師を含めて認定看護師を 10 名以上持っている病院は、実はなかなかないんですね。人材もそろって一生懸命やられているなという印象ですけれども。他にいかがでしょうか。

(委 員) 産婦人科はお休みをとっていると聞いたんですけども、どのような状態ですか。

(病 院) 去年の「あり方」の時点で、婦人科にまだ常勤医がいないという状況でしたが、今のところそのままです。ただ、平成 22 年度 4 月から婦人科の外来に他大学の教授の先生に来て頂いて、子宮頸がん・子宮体部がんの二次検診を当院で受けることができるようになりました。いずれは、常勤医師を配置して、婦人科から産婦人科へということで広がっていききたいとい

う希望がずっとあります。治療については、先生がこの近隣の大学の先生ですので、その先生と相談のうえでということになるかと思います。

(委員長) 教育病院のなかで、岸和田市民病院は、研修教育の全国有数の研修医教育病院として名が通っていますけども、最近では来年度のマッチングとかあるいは初期研修の終わった方が病院へ続々と来てくれるとか、医師確保の観点も含めた医師研修病院としての現状はいかがでしょうか。

(病 院) まずは、医師教育ということで申しますと、いわゆる初期研修医のマッチングに関しては、基幹型でとる 5 名の定員、それからタスキ掛けで大学と 1 年交代でやってきます 2 名、この 4 月から神戸大学とも契約を結びまして、3 名のタスキ掛けになります。マッチングは、平成 22 年 4 月から、マッチングの 5 名は 5 名、タスキ掛けで 2 人で、計 7 名の初期研修医を受け入れます。多少出入りがありますけども、初期研修が始まって、ずっと 6 名か 7 名の初期研修医のマッチングはトータルで変わっていません。

ただし、今年度は、残留率はものすごく悪かったです。診療科の埋まり具合と本人の希望と両方で、年によってかなり変動があります。

(委員長) 研修医に関しては、東京や大阪の大都会の大病院や私立病院に研修医が集中するというなかにあって、大阪府とはいうものの、地方の岸和田市民病院に研修医が 10 名近く勉強にくるといふことは、市の大きな財産だと思います。

その辺りは、市民の方がそのことも認識されているか、どうかですね。広報されたほうがいいのかなと思います。

(委 員) 評価委員会という形のところでは、ちょっと場違いかもしれないですけど、新型インフルエンザが去年に流行しました。その時に、子どもさんを抱えたお母さん方が、かかりつけ医などにワクチン接種の予約を取るのに、どこに予約をするのか分からないという状況がありました。また、予約番号が 100 何番目とかのため、病院にワクチン接種に行った時には、もうインフルエンザにかかってしまっていて、免疫ができていたということがあります。私はワクチンを接種せずに済みましたが、緊急のときに、市民病院が、集団接種なりの手を打ってくれるような体制があるのかと不安になりました。これから非常に可能性は高いと思いますが、どのようにお考えですか。

(病 院) ワクチンの接種体制についてと新型インフルエンザによる重症患者の受け入れ体制についての二点についての見解だと思いますが、強毒型が流行した時の患者さんを守るという観点からして、市民病院の責任の第一は、重症患者、特に生命にかかわるような患者が生じた時に、入院できる体制を整備することだと思っています。

なお、ワクチン接種に関しては、医師会の先生方との連携協力体制が必要だと考えています。

(委員) ワクチンにだけ絞って、少し話がずれるかもしれませんが、去年はともかく、新型に対して、5月くらいから急にワクチンをつくるということで、日本全国の病院なり開業医でワクチンが決まった数しか届かなかったという事情がありましたので、おっしゃるように、ワクチンの順番待ちということがありました。

それは、岸和田に限らず全国的なことで、希望者に比べて、供給されている数が極端に少なかったということがあります。これは、ここだけの問題じゃないと思います。

これからの問題でワクチンをどんなふうに円滑に接種するのかということは、市民病院と連携しながらやっていくべきだと思います。

(委員長) ありがとうございます。1から6項目のなかで、後ほど意見がありましたら、総括の時に伺いたいと思います。これから、4時頃までは7から12の「経済性の発揮」についての議論をしていきたいと思います。まず初めに、事務局から7から12までの説明をお願いします。

3 委員議論（経済性の発揮）

(委員長) ありがとうございます。今年度は1億7千万、経営改善ができたということですが、収益と費用の2つに分けてご意見を伺っていききたいと思います。収益の確保に関してのご意見があれば、お願いいたします。

(委員) 入院患者の一人一日当たり単価が5万円を超えて非常に高い、外来患者が1万1千円ということは、この病院にしては低いのかなというふうに思います。DPCが4月に入って、外来でいろいろな業務を前倒しで行うことを想定すれば、単価は上がってはいますが、上がり方がほぼ平均的で、この病院なら1万3千円とか4千円とかあってもいいのではないかと思います。

そのためにも、どうしても紹介率をいかに増やすなり、予約を増やしていくかというところに注力しないと、外来患者単価というのは、なかなか上がっていかないのではないかと思います。紹介率を上げていくというところに注力して頂きたいなど、このように思います。

(委員長) 地域医療支援病院として、地域医療支援病院の指標的条件が整ってきたというのがありますので、ただ、紹介率は上がっているにもかかわらず、新規入院患者が減って

るといのは、ちょっと合わないように感じますが。

(病 院) 入院患者総数は、科によってはいろいろありますけども、診療科のなかをみても、特定診療科に減少が偏っているというのではなくて、全体として少し減少しています。入院患者の頭数という意味でみてみますと、平成19年、20年というのは、泉州二次医療圏の公立病院の診療科が低迷していた時期と一致しています。それが、20年度から21年度にかけて、状況が回復しているということの影響が考えられます。

(委員長) 前回のあり方委員会の時に、地域医療支援病院の取得は、まだ不透明ということでしたが、この1年間の紹介率等の上昇を見て、いかがですか。

(病 院) 流れとしては、この1年間、十分、紹介率等をキープしているので、地域医療支援病院の準備を検討しております。ただし、まだまだいろんな課題があり、開放病床とか医師会との連携などの諸課題を処理する必要があります。そこがクリアできれば取得は可能だと思っています。

(委員長) 泉州地域の二次医療圏で地域医療支援病院をとられている病院はありますか。

(病 院) 和泉市にあります民間病院の府中病院だけです。

(委員長) であれば、公立病院として、目指すのもいいですね。他に収益に関して、ご意見はいかがでしょう。

(委 員) 私は、収益に関しては、「目的どおり順調」としてはいますが、前倒しでいっているぐらい進んでいるわけですね。これは収益に関して言いましたら、経営についても現場の質的向上についても結果がここに現れていると思います。今のペースを維持していただければと思います。

(委員長) 他にご意見はないですか。まさに、そのとおりですね。計画を上回っている。それでは、費用に関して、ご意見があればお願いします。ジェネリックの割合ですけども、DPCをやっている病院にしては、金額ベースの5%、6%というのは、ちょっと低いように思われますけど、その辺りはどう考えられていますか。

(委 員) 開業医には、公的な病院がどういう薬を使うかというのは、かなり影響があると思いますが、院外処方の場合、ジェネリックに置き換えても病院の収益には影響は少ないのではないのでしょうか。院内で取り扱う点滴とか抗生物質とか注射薬とかは当然影響あ

と思いますが、その辺は、今後、市民病院としてはジェネリックを、どういうふうに考えられるでしょうか。

(病 院) これは、院内採用のパーセントだと思います。院内での使用に関して、2年くらい前から、大きな方針は出しています。

それは、ひとつは、ジェネリックを入れるという、値段だけじゃなくて、多方面から審査をして、普通の新薬を入れるように同じように審査をしましょうという方針を、まずひとつ出しました。それから、もうひとつは、それによって、薬事委員会を通して行って、安心できるようなレベルの薬だけを確実に入れていこうということですので。

これは、実は、総額は低いですけども、急にジェネリックを増進するのではなくて、着実にいこうということであり、少しずつですが、このパーセントを増やすという方針で、今のところ、やっている状態です。ジェネリック薬を増進しないわけではありません。

(委 員) ジェネリックにも賛否両論がありますけれども、安全性のこともありますし、院内でされているように、十分、検討されたうえで決定されないと、やはり、採算ばかり考えて、そちらでリスクを負うほうがよっぽど怖いですから、院長先生のお考えに賛成です。注射薬なんかは、どうしても、直接、血管に入っていくものですし、はっきりと副作用の出ることもありますし、そういう意味では、いっそう慎重な対応がいいと思います。

(委 員) 瀬戸院長にお聞きしたかったのですが、自分があちこちの病院に行った時に必ず、担当医にジェネリックで出してくださいといいます。検診の時も、そのように話します。院外処方箋をもらって、街の薬局に行きます。そのときも、名前も袋に書いてもらわなくても結構、それから、その薬の説明書もありません。それらは全部、薬局の料金で、相当な額ではないかと思っているからです。だから、できたら、市民病院で薬を発行してもらえないかと思っております。その辺りのなぜ、院外で薬を買うのか、理由を教えてください。

(病 院) 院外処方の問題だと思いますが、10年くらい前に、その当時の国の方針がありまして、医薬分業ということで、病院から薬剤師のいる院外薬局のほうで薬をもらって、そこで薬の説明をちゃんとしてもらって、薬の安全性を確認してもらおうという意図と、薬剤師の数も有限ですので、薬の包装作業に追われていては、入院の患者さんの薬の十分な管理等という本来業務ができないため、薬剤師を入院の患者さんに振り向けるためにも、院内処方の大部分を院外に出して調剤薬局にやってもらう方が、お互いの分業になるということで、90%以上院外処方となっています。薬は薬、診察は診察ということで、もう今の時代は、そういうことで分けていかざるをえないということ、ご理解ください。

(委員長) よろしいですね。他にご意見は。

(委員) P.13 で医薬品の比率が 11%くらいから、今年 13%になりましたと。入院外来収益が計画時に比べて、2 億円増えましたと。医薬品費が計画時に比べて 1 億 4 千 200 万円増えましたと。つまり、収入の増えた内の約 7 割が薬で消えたということになりますが、これは、ちょっとあり得ない数字ですね。普段 11%と言っているのが、2 億の増収分の 7 割が消えるのは…。1 億 4 千 200 万円計画時に比べて増えた。去年の実績から増えているということに関して、備考欄に記述したことだけが本当に原因なのか。増収分の 7 割が薬代というのは本来的にはあり得ない。他になにかもっと違う原因があるのではないかと私は推測します。

薬品費が増えたということに関しては、「思われる」というような形でのコメントではなくて、きちっと、どの診療科でなにをやったか、どれだけ増えたかというぐらいの細かな分析が必要ではないだろうかと思います。

(病院) 委員のご指摘のとおりでございます。この推計は、あくまで購買額の推移に着目して決算の見込みを見たものであります。どの診療科でどういうふうに行ったのでこれだけ上がりましたという報告書を作成するのが妥当と思いますが、現状では、院内で納得のいく形での使用実績を捕捉できていないのが反省点であります。

備考欄に記述させて頂いたものが契機となっていることは間違いありませんが、購買額の見込みは、前月までの動きと前年同月比率を見まして、来月、もしくは、翌月、翌々月の購買額の伸びを見てまいりますので、推計した時点が、どういう購買状況であったかによって、見込みが大きく変動します。実際には、グラフ上で示させてもらった 13%というのは、過大見込みの危険は否定できません。

しかしながら、推計による将来の購買額の到達点がひどくならないよう、購買の引き締めが必要だという認識は、院内で共有できますので、今後の運営により、実際には、12.5%から 13%の間となるのではないかと予想しています。なお、それに伴いまして、収益のほうにつきましても、多少、修正はかかろうかと思えますけれども、おおむね P.20 の表で示した収支を描くのではないかと考えています。

(委員) 薬、材料については、毎月、月末に棚卸しをされていますか？ 収益に関しては、少なくとも、当月分の保険請求分を中心に収益が計上されていますから、月次単位で捕捉できており、かなり正確だと言えますね。

しかし、費用に関しては、支払いベースであったり、請求ベースであったりしており、消費ベースで掴めていないと、現在の見込みでは、相当ブレを含んでいるということですね。そこが、おさえられていなければ、この 1 億円、2 億円のブレも簡単に出てきますね。

(病 院) 棚卸しは、年 1 回だけです。月単位では、薬品はやっておりません。そのために、月次での購買と見込みの間に相当なズレがおきることが、確かにあります。

(委 員) 会計の仕方に関係してくるのですが、1 番から 6 番の政策と費用との関係がもう少し関連して見れるようにして頂ければと思いますが、教育病院への取り組みをするのに、だいたいどれ位かかったのか、それから、がん対策をしていくためにどれ位かかったのか、結局、その繋がりが明瞭になれば、費用の効率性がより分かりやすくなると思います。

効率的に費用が使われ、それが政策を実現するため、それから、収益を生み出すために使われたという風に、たとえば、がん治療に薬が使われたら、その何パーセントが収益化しているかとか、そういった数値に費用が結びついてくると思うんです。

委託料にしてもそうだと思います。収益と結びついてこそその費用だと思います。お金を使ったら収益との結びついている道筋をわかりやすく示していただけると、この評価表が一般に出たときに、より理解してもらいやすくなるのではないかと思います。

(委員長) 委員は、診療科別損益計算に関心を持たれておるようだが、各委員がおっしゃったように、政策医療の損益計算書をきちんと表現できれば、住民も納得できるような「赤字」を示せるのではないかと思います。残り 30 分になりましたけど、どうでしょうか。各位、今日のご感想は。ひとつ、ふたつ言って頂ければ。

(委 員) 我々、開業医の立場から申し上げますと、やはり岸和田市民病院を頼りにしておりますし、評価委員会でも、あり方委員会の結論にもありましたように、市民が安心して生活できるためには、この市民病院の充実が必要だと思いますので、引き続き、開業のかかりつけ医とそれから市民病院との連携を密にして、とにかく、情報交換をしつつ、患者さんを適切に、市民病院に導くようにしていくのが大事だと思っております。それだけ、魅力のある病院だと、私は思っております。

(委 員) 今後とも、高度医療に特化して行って、我々開業医が信頼できる、要は患者さんが安心してという方向で、がんばっていただきたい。今までの活動を今日は聞かせて頂いて、いろいろな分野で本当に苦労されているのだなと感心しております。

(委 員) 全体の総括の段階でありますので、前段のところの公共性の問題と採算性の問題と分類されて、病院のほうも一生懸命されているとは思いますが。岸和田市民から見ると、市民病院の医療文化の本陣でありますので、こよなく愛しております。

ただし、良いことばかり言うといけませんので、先ほどその登録医の先生から、「うちでは、たいへんなので、市民病院へと書きますから、行きなさい」と、その予約を受けて来たところ、病院側が「お医者さん 1 人につき、1 時間枠で 4 人ですよ」と言われますけれど

も、自分が聞くなり、見たなりで言いますと、予約の時間に、たくさんの方が予約受付機に券を入れて、外来でたくさんの方が待っている。

市民病院へ行くのに、相当な時間、確実に半日はつぶしてしまう、これは、いったいなんとかならないのかという声をあちこちでよく聞きます。これが実際の患者の声です。

(委員) あり方委員会で要望ですとか、わがままと思うことを真摯に受けとめていただいて、瀬戸院長初め、みなさま本当にがんばってこられた成果が今日の資料に出ていると思います。ただ、私は、本当に市民病院がやっていることを初めて知ったことがたくさんありましたので、それをぜひ、市民病院にかかってらっしゃらない市民の方にも、なんとか伝えて欲しいと思います。そこを考えていただきたいなと思います。

(委員) 私のほうからは、経済性のところをお話させて頂きたいと思います。収益のところは、この病院さんは、高度医療をやられて、非常にいい収益構造をされていらっしやると。今のところ、まだ赤字ですけども、どこにその原因があるのか見ていった時に、委託費とかが 10 億あって、3000 万円下がりました。これで、喜んでいいのかどうか。人的な委託費は、人が行いますから、この病院で何人の人が、どの単価でやられているのかということが見えるわけですね。それは、本当に委託に頼むほうが安いのか、自前でやるほうが、もっといいのではないかというような 1 個 1 個、精査をして頂けると、ひよっとすると、「もう、自前でやりましょう。」とか「ちょっとこの単価は、高すぎるのではないか。」というような形で、全体を見て、考えるべきだと思います。

収入が上がったので、現状維持でいいということではなくて、もう一度細かく、本当に今までの業者が 10 年継続して続けているが、これでいいのかということ、ひとつひとつ見ていけば、もう少し改善できるのではないかと思います。叱咤激励の言葉で終わりたいと思います。どうも、ありがとうございました。

(委員) 「義務的 PR」と呼んでいるのですが、市民の税金が入って、市民の病院である以上、極端に患者を集めるだけの商業的 PR とは違って、いいことは「いい」と、新しいことを始めたとか、どんな先生がいるとかということは、市民に知らせる義務があると思います。ですから、単なる広告という捉え方でなくて、もっともっと積極的に市民に訴えていけばいいと思いました。

それから、危機感については、正にこれも市民に知ってもらわなければいけないということで、ドクターの数には限りがありますし、そういったところで連携をしっかりと進められていくのだろうと思いますが、患者あるいは地域の方々との理解の兼ね合いで進んでいくのだろうと思います。救急の搬送患者のうち、8割9割が入院せずに自力で帰っていかれるという状況というのも、私は、まだまだ市民の皆様方の理解を得なければならないのではないかと思います。

最後に私はこの報告書に関しまして、非常にわかりやすく、要点がしっかりしている、骨格がはっきりしているというところに、この病院の理解のすばらしさを感じました。単なる羅列ではなく、きちっと要点がわかりやすく示されていて、後は今後、これが因果関係とかですね、ストーリー性が出てくれば、本当に経営の流れがわかって、市民に対しても、議会に対しても、理解をしてもらいやすいような状況が作れるのではないかと思います。後、一步と思いますが、すばらしいところにきていると、私は思いました。以上です。

(委員長) ありがとうございます。市民の方が評価委員としておられますけども、それに加えて市議会議員の方もいらっしゃるんですね、病院のことをいかに市民の方々に伝えて頂くかという役割を、今日の意見をお聞きされて、いかがでしょうか。あるいは、岸和田市民病院の取り組みをみられて、いかがでしょうか。

(議員) 皆様、お疲れ様でございます。市会議員の京西でございます。私は、初めて、このとりまとめの評価委員会に出席させて頂きました。今、委員長がおっしゃるように、議会の理論とはまた違った形での専門家の先生の方々の評価委員会ということで、私自身が勉強になりましたし、我々が担う役割については、やはり、お医者様と市民病院と市民の皆様方との間に立って、より安心をして頂ける病院をどういうふうに作っていくかということでございます。

そうした見方で、病院の中などで、理解を頂ける形でPRをしてゆくべきではないかと実感いたしました。市民の皆様方に安心をして頂いて、また快く税金を納めていただく方向にもっていければと思っておりますし、皆様方の平素の努力に感謝を致したいと思っております。ありがとうございます。

(議員) 同じく岸和田市議会議員の松本でございます。私も、文教民生委員会に所属させて頂いておまして、市民病院の問題に関して、たいへん興味をもってございますが、私も初めて参加させて頂きまして、本当にこのように、市民病院の方が影でがんばって下さっている様子が手に取るように伝わってまいりました。すぐには結果がでないでしょうけど、今年度に入っても、このように看護師の離職率がかなり低くなってきたということ、また、黒字に近づいてきたというお話もありましたので、たいへんな忍耐がいるかとは思いますが、私も市民の方に、今日のお話を伝えていきたいと決意いたしました。本当に今日はありがとうございました。今後とも、よろしく願いいたします。

(議員) 同じく市議会議員の信貴でございます。塩谷先生、遠いところ、ありがとうございました。前年度は傍聴することを許可されずに、先生に直接、交渉をして、お願いをして、傍聴させて頂いたという経過もございました。こうして、1年を経過して、塩谷先生もお褒め頂いた評価報告につきましては、事務局に敬意を表するものであります。ただ、

これだけ、きちっとした資料ができあがっておれば、市民の皆様方に、パブリックコメントとか、そういった形で告知をして欲しかったなということ、それから、事前に、私ども議会のほうに、この動きをいただきたかったと思います。また、私事でございますけれども、7年前から、DPCの導入を呼びかけておりました。それが、21年度から実現しました。また、一方で、地域医療支援病院、開放病床を要望しておりましたところ、本当に1歩も2歩も進んでいることに、非常にうれしく思います。本当に、今日はお疲れ様でございました。ありがとうございます。

(委員長) どうも、ありがとうございました。私の意見といいますと、先ほども述べましたが、あり方検討委員会で岸和田市民病院のこれからのあり方を記録させて頂いて、まとめさせて頂いたなか、それを受けてこの1年間努力されてきて、こういう成果がでてきて、瀬戸院長を初め病院職員の方々の努力に敬意を表したいといふふうに思います。まだまだ不十分な点は、確実にありますので、その辺は、何が問題でどうなのか、あるいは、何が本質で、何が本質でないのかを見極める作業をぜひして頂きたい。

また、前にもお話をしましたが、私は、医療とは、地域にとっての大切な文化であり、「文化」というのは、その地域で暮らす人々、地域で働く人々が日々の暮らしや日々の仕事のなかで生み出していく物心両面の成果だと思っております。そう定義すれば、医療を考える上で、岸和田市民病院のことを病院の職員だけが考えるのではなくて、そこで暮らしている人々も考えていく責任があると思います。

この、しんどい時期を市民病院だけに任せるのではなくて、市民として、いかにその市民病院をよくするために何ができるかということも考えて頂く、委員会が、そのきっかけになればと思いますし、病院側も今、議員さんがおっしゃいましたように、できるだけその病院の取り組みもディスクローズして、我々はどういう取り組みをやっているんだけども、うまくいってないんだ、こういう取り組みはうまくいったんだと、両方を発信するようなアプローチを是非、強化して頂きたいと思います。

あと、私事になりますけども、徳島県では、県立病院が3つありますけども、それぞれの県立病院は経営会議をやっていますけども、その場に住民の方々に来て頂いて、あるいは、地元の役場の方々にも来て頂いて、我々がどういう取り組みをやっていて、どういう考えでやっているか、なぜ医師を呼んでこれないのかを、そういうことを住民がおられる中で議論しておりますから、住民を介して地元へ伝えられていって、「そうか、それであれば県立病院を応援しようか」というふうになって、結果として、住民が県立病院を応援する会を、それぞれの地域でつくっていったという形になっていますので、ぜひ、病院の方々には、そういう取り組みといいますか、住民に自分たちの現状を知って頂くには、こうした会を、継続的にやって頂ければというふうに思います。

岸和田市の市民の皆様方に「岸和田市民病院があったら、安心して暮らせます」と、また、市民病院の職員は、近所の人たちに、「岸和田市民病院の職員です」と胸を張ってい

るような職場作りに努力をして頂ければと思います。以上、長くなりましたが、私の挨拶とさせて頂いて、評価結果に点数をつけて頂いて、その総評につきましては、各委員の意見も参考としながら、私がまとめさせて頂いてよろしいでしょうか。

異議なし

(委員長) 今日の評価委員会は、これで終わりにしたいと思います。

(司 会) 塩谷先生、ありがとうございます。委員の皆様、ありがとうございます。ここにお集まりの皆様、本当にご苦勞様でございました。最後に、当事務局長より、御礼のご挨拶をお願いしたいと思います。

(事務局長) 評価委員の皆様方、お忙しい中、本当にありがとうございました。また、塩谷先生、谷田先生、和田先生におかれましては、遠路、本当にありがとうございます。本院といたしまして、年度末になりましたけれども、評価委員会を開催することができまして、ほっとしているところでございます。また、評価結果を活かして22年度に向かっていきたいと思っております。本日はどうもありがとうございました。

(司 会) 委員の皆様には、この評価点のほう、よろしくお願ひ致します。本日は、どうもありがとうございました。