

No.	性別	年齢	寄せられた意見	市の考え方
1	女性	40代	<p>病院改革プランについて</p> <p>一市一病院一施設ということからの常磐病院廃院についてですが、非常に残念であり今後の市民のための医療に不安を感じます。今まで、常磐病院に通院していた地域の市民を、昼夜含めて他の病院で受け入れられるのか心配です。</p> <p>また、常磐病院の先生方、看護師さん、他のスタッフの皆様方の熱意ある医療を受けていたものとして、その精神を受け継ぐ同規模医療機関が見当たらないと感じます。その点で、言葉にならない残念さを感じます。常磐病院は、民間に売却されると聞きました。今までと同じく「病院」はそこにあるのだらうと思いますが、その「病院」は、まったく別の物だと思います。利益が大事な民間医療機関が、どこまで市民のためにやれるのか？そして、市長はじめとする行政が、本当に先を見越して行った常磐病院廃院の決定なのか。常磐病院の心ある先生方の医療を市民が受けられなくなってしまうことの重大さを、本当に感じているなら、もっと別の方法があったと思います。常磐病院の廃院の決定を知り、いわきの政治は本当に信用できないと、そんなふうに感じました。</p>	<p>地域医療の現状を踏まえ、常磐地区に必要な医療機能は、引き続き存続させることが必要であると認識しておりますので、市民の皆様の不安を解消できるよう、今後、医師会、病院協議会の代表、大学教授及び公認会計士等で構成する「(仮称)後継医療機関選定委員会」を設置し、地域医療の維持・確保を念頭に置きながら、適切に対処して参りたいと考えております。</p> <p>なお、いただいた御意見を踏まえ、プランの18ページについて、加筆修正させていただきました。</p>
2	男性	20代	<p>市民へのろくな説明もなしに取り決めるのは不当である。また1月にパブリックコメントを募集し、3月には決定するというのは、形式上の意見でしかなく、きちんとした意見の交換になっていない。時期があまりに急すぎる。</p> <p>地域の医療を守っていく上で、現状を見ず、ただ2施設だからというだけでの統合は間違っている。</p> <p>赤字だと騒ぐが、共立病院の方が赤字額は大きい。この病院が統合され、それでも赤字になるようであれば、共立病院も閉院にするのか。</p> <p>経営形態も改めず、ただ目先だけの改革では何の解決にもなっていない。</p>	<p>今回のプランは、市民意見を拝聴のうえ決定した「市立病院改革に係る基本方針」や「市病院事業中期経営計画」を国のガイドラインを踏まえ、統合・改定することにより策定したものであり、策定にあたっては、パブリックコメントをはじめ、市議会での議論、医師会や病院協議会など、市内の医療関係者との意見交換、常磐地区行政囁託員などの地域の皆様への説明などを行ってきたところです。</p> <p>市立病院は、これまでの経営努力にも関わらず、平成19年度決算において過去最大の赤字を計上し、平成21年度には、運転資金が枯渇することも予測される極めて厳しい経営状況にあるとともに、常磐病院は、常勤医師数の大幅な減少などにより、今後、診療体制を維持し続けることが困難な状態に立ち至っております。</p> <p>市としては、こうした状況を打開し、将来にわたり市民の皆様へ安全・安心の医療を安定的に提供していくため、市立病院が有する限りある医療資源の集約化を図ることにより、真に持続可能な市立病院の経営を目指して参りたいと考えております。</p> <p>市立病院は、「選択と集中」の視点に立って、常磐病院の診療機能を総合磐城共立病院に統合した「1市1病院1施設」を実現することにより、真に持続可能な病院事業の経営を目指すこととしております。</p> <p>市立病院は、「選択と集中」の視点に立って、常磐病院の診療機能を総合磐城共立病院に統合した「1市1病院1施設」を実現することにより、真に持続可能な病院事業の経営を目指すこととしております。</p> <p>なお、御意見の経営形態の見直しにつきましては、28ページに「新たな経営形態の検討」を位置づけ、調査検討を進めることとしております。</p>
3	男性	40代	<p>第4章実施計画の中で、「2次救急対応の新たな民間病院等」へ譲渡すると記載があるが、以下の2点について聞きたい。</p> <p>①21年度 譲渡先公募とあるが、応募期間がいつからいつまでなのか。無かった場合は期間を延ばすのか、それとも廃院とするのか？ もし廃院もありえるのであれば、明記しなければ結果的に住民を騙すことになるのでは？</p> <p>②市内の医療事情を考えれば、「新たな民間病院等」が引き継いだ場合 医師、看護師等のコメデカルを連れて来るのでしょうか？ もしそうで無いのなら、市内で医師不足・看護師不足がおこり、引き抜かれた病院はつぶれ、市内の医療体制は崩壊すると思われるがどのように考えていますか？</p>	<p>後継医療機関の選定にあたりましては、今後、速やかに「(仮称)後継医療機関選定委員会」を設置し、市内の医療提供体制に急激な影響を及ぼすことがないよう留意しながら、実現性の高い公募要件を作成するなど、後継医療機関の確保に向け、全力を挙げて取り組んで参ります。</p> <p>いただいた御意見を踏まえ、18ページに、医師会、病院協議会の代表等で構成する「(仮称)後継医療機関選定委員会」において、市内の医療提供体制に急激な影響を及ぼすことがないよう留意しながら、公募要領等を検討していく旨、加筆させていただきました。</p>
4	男性	40代	<p>経営指標のうち、平成19年度本院の職員給与比率について66.7%となっているが、その中には外部委託費が含まれているのか？例えば、</p> <p>1) 医事部門(病院受付・医療事務等)におけるニチイへの委託費</p> <p>2) 施設管理等修繕に関する委託費</p> <p>3) その他の間接部門の業務委託費用</p> <p>民間病院は、委託人件費も含め算出しています。職員給与が仮に3%削減できても委託費が5%増えては意味がない。</p> <p>次に、SPD導入が費用削減できる様な妄想にかられてないか？委託費を増やすだけではないか？共立病院の規模であれば、準直間接人員を30名削減し、かつ 医療材料費が3年で20%削減目標が妥当。市内の民間病院では現実に目標を達成しているが、共立病院については目標値が不明確？それに低いのでは？</p> <p>次に、購入品・リース物件・委託業務等の窓口業務一本化については実施しないのか？</p> <p>医療設備や機器は 医師が窓口？ 放射線画像診断に関する医療機器は レントゲン技師？ 臨床検査に関する設備・機器は 検査技師？ 給食材料の購入は 栄養師？ 病院箱ものは 施設管理？ 薬は 医師？薬剤師？ 薬は 医師？薬剤師？ 医事システムの購入・メンテナンスは？ 医療材料(デバイス)は？ その他にも購入品はあると思いますが、購入窓口はバラバラではないか？一本化できれば人員削減になる。そして購入価格の適正化が図れるのではないか？</p> <p>今回の改革プランは単なる作文にすぎないと判断します。対策の根拠が不明確で、現状分析ができていない。再度プランの全面見直しが必要と感じる。職員300人以上の民間病院でこのような改革プランで進めたら5年で廃業ですよ。きつい言葉ですいません。</p>	<p>職員給与費比率には、委託業務の費用は含まれておりません。</p> <p>なお、平成21年度当初予算においては、既存の委託費を6%削減するなど、費用の縮減に努めることとしております。</p> <p>SPDの導入効果としては、他の自治体病院の導入事例から、薬品等の購入費の3%減としたところです。</p> <p>平成19年4月から、薬品や診療材料、医療機器等の購入、業務委託、リース契約については、基本的に窓口を一本化しておりますが、今後とも価格の適正化等に努めて参ります。</p> <p>今回の改革プランは、既存方針等である「市立病院改革に係る基本方針」及び「市病院事業中期経営計画」について、市立病院の現状及び国の「公立病院改革ガイドライン」の視点から必要な見直しを行い、市民意見及び医療関係者のご意見も踏まえながら、最終的な取りまとめを行なっております。</p> <p>現状分析については、いただいた御意見を踏まえ、11ページ～13ページに加筆いたしました。</p>

No.	性別	年齢	寄せられた意見	市の考え方
5	男性	70歳以上	<p>一市民としていわき市立病院が安全・安心で質の高い医療が出来るように提言したい。 財政的課題、医療提供の問題、行政の立場、医療現場の問題など相互に関連しているため個別に解決できる問題ではないが過去に経験した事柄をまじえて私見を述べたい。</p> <p>・今最も必要とすることはいわき市立磐城共立病院と常磐病院の統合後のグランドデザインかと思います。常磐病院が政策医療として運営している精神科、透析センター、リハビリテーションを磐城共立病院に包括しなければならない。そのための無駄な短期的投資を出来るだけ避けるための中長期計画が必要であり、その中心的課題は、磐城共立病院の建て替えかと考える。</p> <p>・平成7年2月27日に市立病院将来構想計画策定会議 答申書(案)―市立病院事業の将来のあり方について―の中で、1市1病院が提言されているがその後これが進捗した様子はない。この“先送りのつけ”がきているものと考えます。</p> <p>・磐城共立病院の主要な建造物である中央病棟は、昭和50年に建造。建築後34年経過。一部は昭和43年に建築された物もあり、かなり老朽化が進んでいる。地方公営企業法では建物の耐用年数は39年とされている。免震構造はとられていない。配管、配線、水道などの耐用年数は、約9-10年前に調査し、その結果は共立病院の管理課に保管されている。</p> <p>・ちなみに仙台市立病院は昭和55年に建築され、建築後28年で設備の老朽化、医療環境の変化に対応して平成16年から“新しい市立病院のあり方に関する検討委員会”で検討され平成19年7月に“新仙台市立病院基本計画(案)”がネットで公開されている。</p> <p>・いわき市でも平成16年度の早い時期に庁内検討会を設置するとしているがその具体策はまだ見えない。議会の質問で“新たな病院建設構想はあるのか”の質問で厳しい財政状況下で応じるのは困難とし、将来の課題として同懇談会のなかで検討するとしている。</p> <p>・宮城県沖地震が今後10年以内に起こる確率が60%程度とされていることから、いわき市でも新病院建設をいつまでも先延ばししてよいでしょうか？また新市立病院建設の内容が今後の3力年改革に影響を与えるのは必須と思います。</p> <p>・新市立病院建設にあたっては内部留保金の貯えが必要であり、国債、地方債はもちろんのこと病院債などを発行するとか何らか手立てはないでしょうか？</p> <p>いずれにせよ“新年度からの三力年計画”は、目先の戦略に終始するわけですが一応述べます。</p> <p>・病院の理念と運営の基本方針を提示</p> <p>・次にやらなければならないのは診療科別原価計算であり、これに基づいて職員のモチベーションが刺激されるし、より多く働いた職員が報われる仕組みに変えられるべきである。診療科毎に目標をたて経営指数を改善する目標管理の必要性。</p> <p>・勿論地方公務員は人事院勧告による年功序列の給与体系であるが、これに対する工夫が必要となる。努力した職員が報われる何らかの成果主義を取り入れるべきと考える。例えば病院に関与する資格を個人の努力で新たに取得した場合には何らかの方法で応えるべきかと考える。医師と管理職員の勤務評価と給与への反映(地方公営企業法の全部適用と給与ベースの改善の取り組み)、職員の人事考課の必要性あり。</p> <p>・自治体病院の薬品、診療材料は高コストと評判あり。財務規則に則して行われていればその価格を考えなくとも良いなどの行為がある。これの改善のため自治体の財務規則による購入に対しての工夫が必要となる。また手術を沢山やればそれに応じた材料費がかかる訳だが手術による患者増、病床利用率上昇、病院の評価など有形無形の効果を考えないで目先の材料費用のみを見て材料購入抑制にはしるのは如何なものか一考を要する。</p> <p>・中医協の診療報酬制度の変更への迅速な対応が望ましい。</p> <p>・平均在院日数を短縮して病床利用率を高める。例えば土曜・日曜に新入院が出来るシステムを考案する。大安吉日で退院する地域風習を変える。</p> <p>・診療科目と病床数の見直し。医師不足による休診診療科の現状分析の結果で診療科目の見直しと診療科別原価計算による病床数の休止・削減の必要性を生じる。残すべき診療科と地域の医療機関との連携で休止すべき診療科も生じる。</p> <p>・退院に際して地域医療機関と連絡はケアマネ・MSWを動員して患者満足度の高い対応を考える(高齢者は通所リハビリテーション、介護保険の利用など)。思い切って退院後他施設(病院、老健施設、自宅など)へは送迎バスを利用しては？</p> <p>・電子カルテの導入。導入時トラブル防止にはSEを数名配置する必要あり。これにより外来患者の待ち時間が少なくなり、医師の過重労働の見分けが付き易くなる。医局でも病棟でも画面を見ることが出来、患者情報を共有し易くなり合併症への対処も早く解決できやすい。</p> <p>・第三者による病院機能評価の早期導入</p> <p>・DPC導入は、厚労省が提言した初期の導入ではかなりの収益を挙げたが(会津竹田総合病院など)いまは調整係数が引き下げられ、どの程度メリットがあるかどうか吟味する必要あり。但し準備病院しか該当しない。</p> <p>・医師不足で考えなければならない点 ・動き易い職場、医師の活動が正當に評価される環境づくりで加点主義の発想。 ①得意分野を持ち、それに対して熱意を持って取り組む医師の招聘。技術を磨くべく、日夜懸命に努力する真摯な医師を評価するシステムを作る。 ②進歩する医療技術を取得するための講習会や学会出席へのバックアップなど医療水準を高めるシステムの構築</p> <p>③仕事が忙しい医師はそれに比例して書類も増える。これにはアシストを</p> <p>④若い医師育成などに尽力する指導医師への配慮</p> <p>⑤若い医師・看護師に魅力ある病院にするための努力。</p> <p>⑥女性医師(医学部に女子学生が多い)に動き易い環境の整備が必要。</p> <p>⑦勤務医の住宅環境を整備するなど処遇改善に努める。</p> <p>⑧新病院構想を掲げるとこれに応じる医師が多く現れると思う。 結論としてきれいごとを抜きにすると給料と宿舎・託児所など勤務環境を整備して医師が勤めたい勤務環境の整備かと思う。</p> <p>・モニターベアレント(DQN患者)への教育は、行政が医療現場を住民に情報提供し現状を知ってもらい、救急では全ての診療科にわたって専門医を配置することは出来ないことに協力や理解してもらうことが必要となる。市立病院は税金で賄われていると考え、フリーアクセスを濫用して医療資源を自由気ままに消費している住民への教育や安い医療費で良質な医療を受けるには権利の主張だけでなく義務を伴うことなど市民意識の改革に取り組むことが大切と思う。</p> <p>・コンビニ救急の増加には救急車の有料化を検討する。コンビニ医療ニーズの解消については自治体として市民意識の改革に取り組むこと。 ・メディア対応 マスコミは医療に関しては不勉強であり、情緒的に、一面的に社会に迎合する報道が多く実態をよく書いてくれない。例えば救急患者では受付拒否、たらいまわし、患者放置など現状を知らず一方的報道が多すぎる。</p>	<p>いただいた御意見を踏まえ、17ページの「長期的目標」について、文言を修正いたしました。</p> <p>いただいた御意見を踏まえ、3ページの「市立病院の現状」に、基本理念を加筆修正いたしました。</p> <p>いただいた御意見のとおり、原価計算については目標管理などに有効と考えますことから、31ページに位置づけさせていただいております。</p> <p>職員の人事考課については、市の人事評価制度に準拠し実施しているところですが、いただきました御意見も踏まえ、特に医師の確保・定着及び職員の労働意欲の喚起の観点から、今後、検討して参りたいと考えております。</p> <p>薬品や診療材料については、患者数や診療内容により、増減するものですが、今後は、SPDの導入を契機に、在庫管理の適正化等の一層の推進を図り、費用の縮減等に努めて参ります。</p> <p>御意見のとおり、迅速かつ適切に対応して参る考えであります。</p> <p>プランには、病床利用の効率化、平均在院日数の適正化などを位置付けておりますが、実施にあたっては、御意見の「風習」も含め、患者さんに理解を得られるよう努めて参ります。</p> <p>診療機能統合時の市立病院の診療科につきましては、本院が第三次救急医療機関であることなどを踏まえ、現行を基本としながら、精神科などが新たに加わることとなります。 また、病床数につきましては、本院の現在の運用病床を基本とする考えでありますが、患者数や地域の医療需給の動向等を踏まえ、今後、適切に見直しを行って参りたいと考えております。</p> <p>市立病院の役割は、地域では対応が困難又は対応していない高度医療や政策医療などを中心とした医療を提供することとしており、御意見の送迎バスではなく、御家族の送迎や公共交通機関等をご利用いただきたいと考えております。</p> <p>電子カルテも含めた新たな病院情報システムについては、今年度整備が完了する予定であり、次年度以降、適切に運用・活用して参ります。</p> <p>いただいた御意見の内容につきましては、23ページ及び29ページに位置づけており、現在、取組みを進めているところです。</p> <p>DPC(診療報酬の包括評価)につきましては、その導入によって、職員のコスト意識の醸成により医療資源の適正な配分が図られ、適切な医療提供や経営の効率化に繋がることなどから、本院では準備病院となり、導入に向けた取組みを進めております。 一方、御意見にあります調整係数の問題などもありますので、今後、導入効果の検証などを進めながら、平成22年度の導入に向け、取り組んで参りたいと考えております。</p> <p>市立病院では、医師の招聘が、最重要課題であるとの認識から、これまでも、様々な取組みを展開してきたところであり、今般のプランにおいても、取組項目の各種施策として体系的に位置づけておりますので、御意見としていただきました内容も参考としながら、引き続き、組織を挙げて全力で取り組んで参ります。</p> <p>いただいた意見の趣旨は、プランの取組項目に位置づけておりますので、当該取組みを通じて、医療の質の向上を図って参ります。</p> <p>プランでは、「職種間での役割分担の推進」や「医師事務補助職員の配置」を取組項目に位置付けており、これらの取り組みにより、医師の負担軽減を図り、良質な医療の継続的な提供に繋げて参りたいと考えております。</p> <p>指導医への配慮につきましては、プランに位置づけた「医師の処遇改善」の項目の1つであると受止め、今後、対応を検討して参ります。</p> <p>魅力ある病院づくりは、医師をはじめとする医療職の確保・定着を図るうえで重要な要素の一つであるとの認識から、これまでも、ハード・ソフトの両面から改善に努めてきたところであり、今後も、プランに基づく取組みを着実に推進させることにより、病院としての魅力を高めて参りたいと考えております。</p> <p>市立病院では、女性医師等が働きやすい環境の整備を図る観点から、院内保育所の開設時間の延長や対象となる児童の年齢の拡充さらにはスタッフの増員など、機能の充実を行ってきたところであり、今後とも女性職員の労働条件の改善に意を用いながら適切に対処して参りたいと考えております。</p> <p>市立病院では、医師の処遇改善を図る観点から、居住する医師や家族の要望を適確に捉えながら修繕等による居住環境の維持・向上に努めてきたところであり、今後も医師住宅のあり方も含めた検討を行いながら、充実に努めて参りたいと考えております。</p> <p>新病院の建設は、17ページの長期的目標に位置付けたところであり、いただいたご意見なども踏まえ、早期実現に向け、文言を一部修正させていただきました。 また、医師の招聘についても、病院の運営上最も重要であるとの観点から、今般のプランにおいても、取組項目の各種施策として体系的に位置づけ、引き続き、組織を挙げて全力で取り組んで参りたいと考えております。</p> <p>患者さんの適正受診については、今後とも、機会を捉え、適切に広報を行うことにより、理解を求めて参ります。</p> <p>コンビニ受診の抑制は、真に医療提供が必要な患者への対応や医師等の過度な負担を軽減するために重要であることから、24ページ及び28ページに「適正な時間外受診の推進」を位置づけたところであります。</p>

No.	性別	年齢	寄せられた意見	市の考え方
6	男性	60代	<p>国の医療政策の失敗が大きく影響し、全国的に市立病院等の経営に暗い影を落としている中、総合磐城共立病院を主とした市立病院の再生は急務の課題である。4年前に国が行った医師の自由開業・自由標榜を認めたことや研修医制度を変更したことは、毎年医師の数は増加しているにもかかわらず地方での医師不足を生み出し、地域偏在に至ったことは明らかであり、ドイツやイギリスの苦い経験から生まれた医療改革を一日も早く見習うべき時期にあるように思う。</p> <p>ただ今は国の改革を待てるほど余裕のある状態ではなく、地方の実態はテレビや新聞等で連日紹介されているように「市長の進退問題」になっていることも事実で、いわき市に於いても、救命・救急医療の最終的な砦として位置づけてきた総合磐城共立病院が「市民の安心・安全」を守るとする基本方針から逸脱し、郡山市や福島、あるいは茨城県へと患者を転送しなければならない現状に、目をつぶっていることは市長の引責問題になりかねないことをまず、市議会議員の方々を始め、関係者の方々は強く肝に命ずべきと思う。</p> <p>人間として生まれ、それが国や県それに市政の欠陥から平等な医療が受けられず、死に至ってしまうことだけは、どんなことがあっても阻止しなければならない。特に私になっているのは市立病院が赤字だから廃止するといった考え方で、全く理解できない。</p> <p>市民は何よりも、「健康に生きる」ことが究極の願望で、それが叶わないとすれば、どうでしょう。その土地から離れ、安全な場所へ移動してしまうことになり、ますます人口は減少し発展など望めなくなるのは必至と思います。中には移動したくとも移動できない状態の方は否が応でも残らざるを得ない訳ですので、非常に冷酷な施策と考えます。</p> <p>今回のいわき市市立病院の改革プラン(案)を見ますと、全く危機感とか切迫感といったものが感じられないことに愕然としています。昨年12月の市議会では冒頭、地域医療対策特別委員会を設置したということで、その対応に大いに期待しておりましたが、その期待は見事に崩れ去り、誠に残念です。</p> <p>1年先とか2年先の問題ではなく、一日も早く改善が必要であることを関係者の方々も口癖に話しておられるのに、何故早急な対応ができないのか。はなはだ疑問に感じています。そこでこれまで描いてきた「磐城総合共立病院」の再生プランを提案させて頂きますので、是非真剣に考えて頂きたいと思います。</p> <p>第一には「総合磐城共立病院」をいわき市民の最後の砦とする為の体制(救命・救急医療と高度先進医療に特化した新病院の建設を先行する)を早急に決定し、まずは市民に安心と希望を与えと共に、現在検討している市立病院改革プラン(案)等に関する内容は全体的な総合病院構想を更に検討し、全国的にも模範となるような「総合磐城共立病院」の再生を実現すること。病院建設用地としては、先に競輪場用地として高額で取得した常盤金成地区があらゆる角度から最も適した場所と判断されます。その理由としては、</p> <p>①広大な遊休地が活用でき、先行投資が少なくて済むこと。②建設資金が少なくて済むこと。③豊かな自然と温泉が利用でき、環境に恵まれた病院がつけれること。④アクセスが良く救命・救急が迅速に行えること。⑤他の2次病院(常磐病院・労災病院・松村総合病院・鹿島クリニック)が近く周囲にバランス良くあることから、連携がとり易いこと。などが挙げられます。</p> <p>第二には、行政の指導により、開業医(主治医)として休日・夜間の責任ある診療に協力をしてもらう体制固めと2次病院等からの緊急時の医師派遣等の協約締結等の施策を確立すること。</p> <p>第三には「市民の安心・安全」を守ることを絶対条件として、必ずしも黒字経営とはならないことを市民はじめ市議会議員のコンセンサスを得ること。(市議会議員は何よりも優先して行うべき課題との共通認識に立つこと)</p> <p>第四には救命・救急医療に当たる医師がやむを得ず過酷な労働となる場合には、報酬の割り増し等処遇の改善を明確に提示すること。</p> <p>第五には、従事する医師の技能や技術の向上が図れ、研修医からも望まれる病院になるための環境整備に努めること等を提言させて頂きます。全国的な課題で他の自治体に遅れをとることは致命傷になり兼ねませんので、関係者のご理解を切に希望しています。</p>	<p>市立病院は、平成19年度決算において過去最大の赤字額を計上し、今後、運転資金が枯渇することも予測される極めて厳しい状況に立ち至っており、抜本的改革が避けて通れない状況にあるとともに、常磐病院では、常勤医師数が大幅に減少するなど、診療体制の維持が困難な状態となってきており、このままでは市立病院としての使命を果たせなくなることも危惧される状態にあります。</p> <p>市立病院では、こうした状況を打開するため、市立病院が有する限りある医療資源を集約化することにより、真に持続可能な病院運営を目指して参りたいと考えております。</p> <p>また、診療機能統合後の常磐病院については、受け皿として期待される後継医療機関を確保することが、市民の皆様の安全・安心の確保のために求められている責務であると認識しておりますので、その実現に向けて全力を挙げて取り組んで参りたいと考えております。</p> <p>プランにつきましては、これまで12月及び2月の市議会定例会はもとより、市民福祉常任委員会、地域医療対策特別委員会における様々な御意見を踏まえ、決定したものです。</p> <p>なお、新病院の建設につきましては、場所、機能等、具体的には今後の検討となりますが、いただいたご意見などを踏まえ、17ページの文言を一部修正いたしました。</p> <p>本市では、医師会や病院協議会など市内医療機関の協力を得ながら、共立病院内に設置する休日夜間急病診療所の運営や市内病院群の輪番制による2次救急医療への対応などを実施しているところであり、今後とも地域医療機関との役割分担と密接な連携体制の構築に努めて参りたいと考えております。</p> <p>市立病院は、地方公営企業であり、不採算部門以外については独立採算で行う必要が求められます。</p> <p>プランでは、「医療を担う人材の確保及び人材育成等」として、処遇改善と負担軽減などの面から、引き続き、医師の確保、定着に向けた取組みを進めることとしております。</p> <p>実施にあたっては、いただいた御意見も参考としながら、適切に対処して参ります。</p> <p>いただいた御意見のとおり、医師の技量向上が図られる環境を整備することは、人材の確保・育成等において重要であると認識しておりますことから、プランの20ページに「臨床研修医の育成・定着」や「医療職の研究研修等の充実」を取組項目に位置付け、研修等の充実に努めていくこととしております。</p>
7	男性	50代	<p>本プランの末尾には、ほぼ[努めます、図ります、目指します、検討します、進めます]が配されております。「実施します。」は極めて稀でした。本当にプランなのですか？。この他に、実施細目があるのでしょうか？</p> <p>1. 経営目標: 経常黒字化の達成</p> <p>職員給与と比率を抑制するためには、ご存じのとおり医業収益を高めるか、給与費を抑制するかです。医業収益を確保するには、医師の確保が必要です。そのためにも、報酬および住環境を見直すことが大切です。医師確保がうまく回らず負のスパイラルに陥っているのを、果敢な判断で十分な報酬確保を実施すべきです。非常勤の先生を確保することも必要です。口コミは影響がありますよ。</p> <p>さらに、長期にわたり大学を含む医療機関との情報伝達を行う事務官がおりますか？2～3年で移動と聞きましたが、病院内の医局間の情報伝達、相談を長期に行う医師から信頼される事務官もおりますか。医療職員は医療行為から収益を産みますが、事務官は医療職員のサポートを通して収益に結びつきます。</p> <p>職員給与費を抑制する方法は、公務員制度と自治労がある限り難しいですね。独立行政法人か指定管理者であれば適切な人材配置と適切な人事考課により適切な人材の質と効果の評価ができるのですが。給料の高い職員がその報酬に見合った仕事をして頂くことです。</p> <p>思い切っていわき市職員の給与をカットし連帯して市立病院再建費用に充ててはいかがでしょうか。</p> <p>2. 経営管理の強化</p> <p>市立病院経営トップが事務官で、その上に行政事務官が存在するヒエラルキーが果たして機能していたのか疑問です。やはり病院の経営の権限は院長であり、それを補佐するのが事務官であるべきです。医師という最大のプライド保持者を蔑ろにすることだけは避けたいものです。労働集約的集団の医療チームのトップが大きな権限なく号令し導くことが出来るのでしょうか。</p> <p>3. 地域医療</p> <p>医療資源の重複を出来るだけ避け、循環器、心臓血管外科、脳神経外科および脳神経内科に特化した病院にすべきです。その他の診療が必要がないということではありません。投資を分散せず集中してこの分野の評価を大いに高めてほしいものです。</p> <p>今回の市立病院改革プランは、医師会含む、関係機関と十分に協議された結果でしたか？地域医療とは、民間医療機関や市民を含めたコンセンサスが十分機能しなければ進みません。今回のプランがコンセンサスを得るための手段だとすれば進め方に疑問が生じます。</p> <p>4. 常磐病院売却</p> <p>二次救急民間病院の応募がない場合は、もう想定済みと考えます。その場合、二次救急を担わない民間医療機関の集合体として施設を提供することを提案します。それが、現実的でないなら更地にすべきです。</p>	<p>実施計画の中で、年度ごとに「実施」、「検討」等の具体的な内容について、明記しております。</p> <p>医師の確保は、病院運営上、最重要課題と認識しておりますことから、御意見の報酬や住環境の見直しなども含め、プランの取組項目に「医師の処遇改善」を位置付け、引き続き取り組むこととしております。</p> <p>平成20年度から、病院専門の事務職員として、民間等実務経験者を登用したところであり、今後とも適切に対処して参ります。</p> <p>改革に向けては職員一人ひとりの意識が重要であることから、一丸となって改革に努める職場風土の醸成に努める考えであります。また、地方独立行政法人などの新たな経営形態については、28ページに位置づけており、今後、検討を進めることとしております。</p> <p>職員の給与については、これまで人事院勧告等を踏まえ改正を行ってきており、他の自治体病院と比較して適正な水準となっております。新病院の建設については、17ページに長期的目標として掲げており、経営改善に努めながら、検討を進めて参ります。</p> <p>病院事業管理者と病院長は、大別すると、経営面と医療提供面で役割分担しており、連携・協調しながら市立病院の運営を行っているところであります。</p> <p>市立病院は、地域の医療機関では対応が困難、又は対応していない高度医療や政策医療を提供することを基本的な役割としておりますので、その役割を果たしていくことを前提に、効果的かつ効率的な投資に努めて参ります。</p> <p>医師会及び病院協議会については、パブリックコメント実施前後に、意見交換を実施しており、いただいた御意見を真摯に受け止め、地域医療の確保などの観点から、プラン案を修正しました。</p> <p>診療機能統合後の分院につきましては、二次救急に対応できる後継医療機関に引き継ぐこととしており、実施にあたっては、有識者等で構成する「(仮称)後継医療機関選定委員会」において、公募要件等を検討して参る考えであります。</p>

No.	性別	年齢	寄せられた意見	市の考え方
8	男性	40代	<p>①関係者の声に真摯に耳を傾ける姿勢が具体的に見えないまま進めることはぜひ避けるべきです。「日々の新聞」08年12月15日号に、江尻友三常磐病院院長のインタビュー記事が掲載されていましたが、彼の長年にわたる声は無視されているかのようです。いわき市病院協議会の役員をされている医師も「唐突な話」と受け止めていました。医療に対する市の寒々とした姿勢に悲しみを覚えます。</p> <p>②総務省の「ガイドライン」(07年12月)は自治体に対する強制ではないことを市民に丁寧に知らせてください。しかも、もともとのガイドラインは、「骨太方針二〇〇七」で各自治体に示すようにされたもので、07年度～11年度の5年間で国と地方を合わせて1兆6,000億円の社会保障予算縮減を前提としています。このような「構造改革」は、07年の参院選で「ノー」の審判が下された認識をこそ前提にすべきです。</p> <p>③いわき市における「医療崩壊」といっていい事態がなぜ進んだのか、真摯な分析を市民に示してください。国の統計によっていわき市内の医師数を見ると、98年と06年とでは、病院勤務医が68人減、開業医が48人増、勤務医と開業医の比率は55%と45%。人口10万人対で見ると、全国平均よりも40人近く少なく、絶対数でみれば140人近く足りません。絶対数不足のなかでの勤務医離れがいわき市の特徴といっていると思います。国の失政が大きな原因であり、そのもとでいわき市が住民の目線で医療行政を展開されたのでしょうか？</p> <p>④医療の提供を含め、医療行政が、いわき市の仕事の基本の重要なひとつであることを、いろいろな言葉で取り繕わず、真正面から市民に伝えてください。</p> <p>⑤「地域の中核病院として、地域の医療水準の向上に貢献すること」が「市立病院」の役割とされます(プラン案)が、広域ないわき市で、なにをもって「地域」としているのか、明確に示してください。たとえば江尻友三氏は、「私は『常磐病院はいわきの南を担う病院』と、ずいぶん前から言ってきました。『だから、もっと救急をしっかりとやろう』と」とインタビューに答えています(前出「日々の新聞」)。高齢者が今後もふえ続けるもと、その地域に日々生活する住民、その住民の生命・財産を守る自治体として、地域住民がいつでも安心して受療できる医療供給体制が整う「地域」とはどの範囲と見るのか、大いなる議論が必要だと思います。そのうえで、その地域での「中核(市立)病院」が位置づけられ、第二次医療圏であるいわき市での共立病院の役割・位置づけが明確になるものと思います。</p> <p>⑥市立病院は地域住民共有の財産であり、その地域の民間病院などの他施設群全体に目配りし、その地域の医療を守り充実させ、その地域住民の健康保持に責任を負う施設であることを市として明確にしてください。プラン案は、「経営」や「効率」が優先される姿勢だけが目立ち、市内ですでに発生している「地域医療格差」には一顧だにしないかのようです。「いわき市地域医療協議会」での徹底した議論をはじめ、医療関係者、とりわけ市立病院の医師をはじめとした医療従事者、常磐病院をかかりつけにしている市民をはじめとした地域住民、福祉・医療にたずさわる市職員の知恵を出し合う時間を充分にとり、市の役割を果たしてください。</p> <p>⑦医師の集約化は緊急避難的措置であることを市の姿勢として示してください。現実問題として、国による医療費抑制策・医師養成抑制策は30年近くにわたり、その結果がいわき市の現在の医療の困難を生み出しています。国の失政のツケを、市が医療供給縮小や住民の健康保持に対する責任縮小といった手段で住民に押しつけてはならないと思います。以上のような検討を、十分な時間をとって進め、安心して暮らせるいわき市とするため、力を尽してください。</p>	<p>プランは、両病院の院長等をメンバーとする「病院事業経営会議」や「市立病院改革推進本部」等において検討を重ね、取りまとめました。また、策定にあたっては、パブリックコメントをはじめ、市議会での議論、医師会や病院協議会など、市内の医療関係者との意見交換、常磐地区行政嘱託員などの地域の皆様への説明など適切に対処してきたところであり、今回、こうしたご意見を踏まえ、一定の修正を行ないました。</p> <p>ガイドラインは、「法的な強制力」を伴うものではありませんが、厳しい経営状況が続く全国の公立病院の抜本的な改革を進めるための指針となるものです。一方、今回のプランは、運転資金の枯渇も危惧される厳しい経営状況や医師不足の実情を踏まえ、さらなる改革を早急に進めなければ、市立病院全体の崩壊を招きかねないとの強い危機感のもと、ガイドラインの視点も加味して策定したものであります。</p> <p>厚生労働省の統計調査によれば、本市における病院の勤務医の数や割合は、全国の平均を下回っており、病院を取り巻く環境が厳しいものであることは認識しております。こうした状況を踏まえ、プランは、真に持続可能な市立病院の経営を目指すためには、市立病院が有する限りある医療資源を集約化することが必要であるとの考えに立ち、策定したものであります。</p> <p>いただいた御意見の趣旨につきましては、プランの14ページに市立病院が果たすべき役割として記載しております。</p> <p>日常的な健康管理を中心とした保健医療が確保される基本的な圏域である1次医療圏、高度・特殊な医療サービスを除き、原則として入院医療及び専門外来医療を提供する2次医療圏及びより専門的・広域的なサービスを提供する3次医療圏、それぞれの圏域に応じて医療提供を行う必要がありますが、市としましては、市域と等しい2次医療圏を基本と考えております。</p> <p>御意見の市立病院が果たすべき役割については、14ページに明示しております。また、プランは、市長を本部長とする市立病院改革推進本部や病院事業管理者を議長に病院局の幹部職員で構成する市病院事業経営会議での議論を基に策定したものであり、これまで、パブリックコメントによる市民の皆様のご意見をはじめ、市議会議員の皆様のご意見、医師会・病院協議会など、市内の医療関係者の皆様のご意見を踏まえるとともに、常磐地区行政嘱託員の皆様をはじめとする地域住民の皆様にご説明するなどの対応を行ってきており、今般、プラン案を一部修正したところであります。</p> <p>医師不足の問題については、最重要課題と認識しておりますことから、プランに位置づけた取組項目を着実に推進することにより、対応して参ります。</p>
9	男性	40代	<p>1 改革プランの期間について</p> <ul style="list-style-type: none"> 国のガイドラインで示されていることが改革プランの期間の根拠となっていますが、いわき市の病院を改革するので、いわき市の状況によって期間は決められるべきではないでしょうか。 <p>2 市立病院の現状について</p> <ul style="list-style-type: none"> 状況の説明はありますが、それを分析した内容、分析の結果抽出した課題の記載がありませんので、明記する必要があります。 現状のうち特に、病院事業の経営状況の項目を見ると、本院である共立病院の方が患者数の減少、純損失が深刻な状況です。なぜ、そのようになったのかという記載を十分にする必要があります。 <p>3 基本方針、実施計画について</p> <ul style="list-style-type: none"> 現状分析と結果抽出した課題の記載がないため、なぜ提案されている基本方針と実施計画が必要なのか分かりません。関係を明確に示す必要があります。 現状分析と課題の掲載がないので的を得たコメントではないかもしれませんが、提案されている実施計画の内容は、対策として取り組むべきことに本と末があるならば、末の部分のみ掲載されているように思われます。本の課題は何でどのような対策が必要かを明記し、抜本的な改革を行う必要があります。 <p>・新しい病院の建設が提案されていますが、その前に共立病院の経営改革を十分に行わなければ、新しい器を作っても中身が伴わないという事態となり、再び経営悪化という事態になると予想されます。</p> <p>・実施計画の取組項目で、年度ごとに「実施」などの記載がありますが、実施は当然であり、数値など目標が明確に分かるように記載する必要があります。</p> <p>4 改革プランの前提条件について</p> <ul style="list-style-type: none"> 改革プラン策定の前提である「市立病院改革に係る基本方針」、「市病院事業中期経営計画」、「公立病院改革ガイドライン」がどのようなものか見ることができるよう、ホームページ上でも対応された方がいいと思います。 市民にとって医療、税金など影響の大きい案件なので、市民説明会、病院関係者や専門家を交えた検討委員会、議会、市役所関係部局との検討会などを十分に開かれたうえで、プランが策定されたものと拝察します。その経過もプランの中に示す必要があります。 	<p>期間につきましては、医療環境の変化に迅速に対応するため、ガイドラインの経営効率化の期間に合わせて3ヶ年としておりますが、病院経営は中長期的な視点に立つて行う必要がありますことから、プランの中には、中期的、長期的な目標も併せて掲げております。</p> <p>いただいた御意見を踏まえ、11ページ～13ページに加筆いたしました。</p> <p>現状と課題については、第2章に記載しておりますが、御意見を踏まえ、11ページから13ページまでの経営指標の部分に、一部加筆いたしました。</p> <p>御意見のとおり、経営改革が重要であるとの観点から、短期的・中期的目標として、「運転資金の確保(減価償却費等を除き黒字)」、「経常黒字の達成」を位置づけております。</p> <p>数値目標として明確化できるものにつきましては、今後の進行管理の中で対処して参る考えであります。</p> <p>いただいた御意見を踏まえ、ホームページから閲覧できるよう対応いたしました。</p> <p>いただいた御意見を踏まえ、策定経過につきましては、ホームページ等でお知らせするなどの対応を行うことといたしました。</p>

No.	性別	年齢	寄せられた意見	市の考え方
10	男性	60代	<p>はじめに 改革プランを一読して、平成19年度に「1市1病院2施設」へ移行したが、赤字解消ができなかったので、1市1病院に統合し、市の財政負担を軽くする。と言うものです。あまりに短絡的な結論の出し方ではないでしょうか、地域の医療体制はそこに暮らす住民にとって大変重要なことです。市民が安心して医療行為を受けられるようにすることこそ行政が果たす役割です。</p> <p>長い間市民に親しまれ、地域医療の中核的な役割を担ってきた「市立常磐病院を閉鎖し、共立病院に統合する」と言う、市民にとって大変重要な課題を、広報いわき1月号13ページの片隅に、「市民意見募集」と掲載。しかも「改革プラン(案)は、支所、関係窓口にある。市のホームページに掲載」とあります。病院を必要としている高齢者を配慮したものは思えません。なぜ広報いわきの1～2ページに大まかな概要を掲載できなかったのでしょうか。まじめに市民の意見に耳を傾けるという姿勢は伺えません。</p> <p>1、民主的な取り組みを (1) 改革プランを市民に周知し、市民の意見を取り入れて、多くの市民が納得するようなプランを策定するには、1月9日(金)～1月29日(木) 21日間という日程の設定は短すぎます。少なくとも、2～3ヶ月の期間は必要でしょう。</p> <p>(2) 市立常磐病院の通院者の多くは、常磐地区・遠野地区に居住する人が多いようです。少なくとも、常磐・遠野地区の住民に対する市立病院改革プランの説明会を開催して、理解を求める努力をする必要があります。</p> <p>(3) 市立常磐病院に現在入院・通院している患者さんに対しても、充分な説明と理解を求めることです。ある通院者は、「なぜ常磐病院を無くすのか、他には通えない、『病人は死ぬ』と言うことだろう」と言っていました。</p> <p>(4) 市民の意見、通院圏の住民の意見、現在入院・通院している患者さんの意見を集約し、これらの意見を元に、行政が地域医療のあり方の方向を示すことこそ、民主主義社会における手法ではないでしょうか。そのためには、プラン(案)、市民の意見、分析・検討、プラン策定、市議会の議決、プラン決定と言ったプロセスを踏まえれば、少なくとも1年くらいの時間をかけて取り組む課題ではないでしょうか。自治体は、市長のものでもなく、市会議員のものでもありません。住民が自ら運営するところを、選挙で選ばれた代表(市長・議員)が間接的に意思決定し、職員が実施しているのです。多くの市民の意見が反映されてこそ、「住民自治」の具現化です。</p> <p>2、問題点の本質をより明確に (1) 平成19年に「1市1病院2施設」の方向を出して、病院改革を実施してきたはずですが、これまでの検証が明らかになっていません。赤字経営になっている数字だけを示して、何が原因かは不明のままでは、今回の改革プラン(案)を実現しても、本質的な解決にはなりません。多くの市民が「市立病院の医師・看護師・医療関係者は一生懸命病人の治療に取り組んでいることを知っています。」にもかかわらず、いわき市立病院を含めて、「全国の自治体病院の8割が純損失を計上している」と言うことは、「自治体病院は独立採算では経営できない」という、構造的な問題を内包しているとし考えられません。</p> <p>(2) 改革プラン(案)の中では、①患者数の減、②診療報酬のマイナス改定、③職員の退職給与金の増などとなっていますが、「なぜ患者数が減ったのか」が明確にはなっていません。また、診療報酬のマイナス改定で、いくら歳入が減ったのかもわかりません。退職者について一時期に多数採用すれば、退職者の増により、支出は増えるのは当然であり、採用した時点からわかりきった事ではないでしょうか。</p> <p>(3) また、診療報酬のマイナス改定は、いわき市だけでなく全国の公的医療機関の80パーセントが経営危機に立たされていることから明白です。診療報酬のマイナス改定に対し、国の関係機関・国会議員に、いわき市はどのような働きかけをしてきたのでしょうか。</p> <p>(4) 「常勤医師数の推移」を見ると、平成16年から平成20年の間に、共立病院で10名、常磐病院で9名の計19名の減になっています。全国的な医師不足の傾向とはいえ、市立病院でなぜ19名も減少したのか、医師確保にどのような努力をしてきたのかも明らかにはなっていません。</p> <p>(5) 単に数字を並べるだけでなく、病院経営で最も重要な基本的なところを改革しないで、統合すれば何とかなると言った安易な判断には納得できません。</p> <p>3、常磐病院を存続 現在、共立病院は『高度・政策医療』、常磐病院は「地域中核医療」といった役割を果たしています。リハビリテーションについて、共立病院は「短期の急性期治療」、常磐病院は比較的長期にわたる、急性期を脱した「亜急性慢性期の治療」をしています。この他にも透析治療、精神神経科のリエゾン医療、精神科ディケアー等、常磐病院ならではの地域医療が行われています。これらの今後の方向はまったく不明です。</p> <p>また、常磐病院は市内の救急医療の1割を担っています。救急車の受け入れ病院がなく、たらいまわしにされて命を落とした事例が報道されています。これを引き受ける民間病院があるのでしょうか、とても心配です。</p> <p>現在通院している人は、「常磐病院が無くなったらどこにかればいいのか」、「共立病院では通院できない」「困った」と不安の声が数多く出されています。おりしも、政府が全国的な医師不足と地域医療体制の問題を認め、「医師の1.5倍増、公的医療機関への補助金の増」へと方向を変えようとしています。国の動向を見極めながら、いわき市の今後の方向性を打ち出すことが、良作と思われれます。当面、市立常磐病院を存続させて、病院経営のあり方をじっくり調査分析すべきです。すなわち、①市立病院を取り巻く構造的な問題(診療報酬等)による歳入欠陥。②市立病院独自の歳入欠陥について、問題点を整理し、どのような改革をすることによって、市立病院の経営を安定させることができるのか、を明らかにすることです。また、「病人・けが人が人を相手に利潤を上げて、黒字経営にする」と言った考え方はどうかと思います。公立病院の高度医療・政策医療を実現すると言った観点からすれば、一般会計からの応分の支出があつて当然です。いざと言うときに、安心してかかれる病院があることは、市民にとって何よりも大事なことです。いたずらに、市民の不安を助長するようなことは、行政がすべきではありません。</p> <p>4、予防医学の普及を 現在多くの自治体で、寝たきり老人を無くすための取り組みがされています。また、生活習慣病を無くすための保健指導なども各地で取り組まれ、成果をあげています。病人が少ないことは良いことです。医療費の減額にもなるし、多くの市民が健康で生活できることはすばらしいことです。いわき市は、市内全域に公民館がありますので、この施設を利用した「健康教室」を開催するなど、市民の健康管理を促す取り組みが求められています。</p>	<p>パブリックコメントの期間については、市民意見募集制度実施要綱の規定を踏まえた上で、今回の内容等を勘案し、3週間としたものです。また、患者さんが手に取りやすいよう、資料は、支所等の窓口のほか、両病院の窓口にも設置するとともに、報道機関に対しても情報提供を行い、新聞等にも取り上げていただくなど、広報活動にも努めて参りました。</p> <p>地域住民の皆様に対しましては、常磐地区の行政嘱託員会等の要請に応じ、プラン案に関する説明会を実施するなど、機会を捉えて御意見に耳を傾けてきたところであり、引き続き市民の皆様へプランの内容について御理解いただけるよう努力して参りたいと考えております。</p> <p>患者さんからの声は、他の市民の皆様と同様、プラン案に対するパブリックコメントにより、受け入れていたところですが、方針を決定した今後につきましては、患者さんに対する説明を適切に行うことにより、不安の解消に努めるとともに、後継医療機関の選定にあたりましても、患者さんに対して切れ目のない医療提供ができるよう適切に対処して参りたいと考えております。</p> <p>今回のプランは、市民意見を拝聴のうえ決定した「市立病院改革に係る基本方針」や「市病院事業中期経営計画」を国のガイドラインを踏まえ、統合・改定することにより策定したものであり、策定にあたっては、パブリックコメントをはじめ、市議会での議論、医師会や病院協議会など、市内の医療関係者との意見交換、常磐地区行政嘱託員などの地域の皆様への説明などを行ってきており、今般これらのご意見を踏まえ、プラン案について一定の修正を加えました。</p> <p>いただいた御意見を踏まえ、現状について、11ページ～13ページに加筆いたしました。なお、公立病院の経営については、御指摘の構造的な問題も内包されておりますが、市としましては、今般の国の「公立病院改革ガイドライン」の趣旨を踏まえながら、真に持続可能な市立病院を目指し、地方公営企業として経済性と公共性の調和を図った病院経営に努めて参ります。</p> <p>患者数の減少は、6ページに記載のとおり、病床数の見直しや医療機関相互の役割分担が進んだこと、医師不足により診療を制限する診療科が発生したことなどによるものです。また、診療報酬改定の影響額については、精確な額を算出することは困難ですが、概ね改定率に比例しているものと考えられます。なお、退職金につきましては、早期退職者が急増していること、及び20年来赤字基調にある中で、退職金の引当ては困難な状況にあったことが実情です。</p> <p>診療報酬につきましては、市長会や全国の自治体病院で構成する全国自治体病院協議会などを通じて、働きかけを行っておりますので、今後とも適切に実施して参ります。</p> <p>御意見のとおり、平成16年4月より導入された臨床研修制度などに起因する、地域における勤務医不足は全国的な課題となっております。一方、市立病院においても、医師不足は深刻な課題であることから、これまでも医師の確保が最重要課題であると受止め、「市立病院改革に係る基本方針」や「市病院事業中期経営計画」に位置づけ、医師の派遣先である大学医局に対する働きかけはもとより、医師の給与や住宅等の処遇の見直しや医師の働きやすい職場環境の整備を行うほか、将来、医学生に対する修学資金貸与制度を創設・実施するなど、様々な取組みを行って参りますが、短期的に解消するには至っていない現状にあります。</p> <p>本プランにおいては、真に持続可能な市立病院の経営を目指すため、市立病院は、さらなる収益増加策と費用削減策に取り組むとともに、限りある医療資源の「選択と集中」の視点に立ち、常磐病院の診療機能を総合磐城共立病院に統合した「1市1病院1施設」を実現するなど、抜本的な改革に取り組むこととしております。</p> <p>分院が担ってきた役割のうち、合併症の患者に対応した精神医療やリハビリテーション医療などについては、本院に診療機能を統合することとする一方、統合後の分院については、救急医療の機能存続を前提に後継医療機関に引き継ぐこととしております。</p> <p>診療機能統合後の分院については、地域医療の崩壊を招かないよう、地域の医療関係者などで構成する「(仮称)後継医療機関選定委員会」において、公募要件等の検討や後継医療機関の選定を行って参ります。</p> <p>高度医療・政策医療の観点から、国の繰出基準に基づき、市から市立病院に対し、応分の負担がなされております。また、分院については、平成18年度に、約25億円の借入金全額を市の支援により清算しております。一方、市立病院は、地方公営企業法に基づき、運営していることから、公共性と経済性の両面からの経営が求められていますので、不採算部門以外は、独立採算で経営することが原則となります。このため、市立病院は、「選択と集中」の視点に立ち、分院の診療機能を本院に統合することにより、限られた医療資源の集約化を図るとともに、統合後の市立病院である総合磐城共立病院においては、収益増加策と費用削減策を一体的に行うことにより、真に持続可能な市立病院の経営を目指して参りたいと考えております。</p> <p>御意見の健康教室等については、公民館の市民講座や老人福祉センター等における介護予防教室などのほか、平成20年度からは、いわき市国民健康保険の加入者を対象とした特定健診・特定保健指導などが市の取組みとして行われております。市立病院といたしましては、引き続き、地域では対応が困難又は対応していない高度医療や政策医療を中心とした医療提供に努めて参りたいと考えております。</p>

No.	性別	年齢	寄せられた意見	市の考え方
11	女性	30代	<p>今回、市民意見の募集をしていただきありがとうございます。医療関係に勤めているので、他施設との違いを感じる為、意見させていただきます。</p> <p>意識改革 ●各課・各部署による損益の管理(業務は全て機械処理なので、簡単にコスト管理はできるはずです。月単位・日単位どちらでも)</p> <p>●接遇講習を行う(実際、他施設は職員の意識が抜群に良くなり、明るい雰囲気になりました)市立病院は挨拶を返してくれない方が多いです。</p> <p>●年功序列は業務意欲の低下です。意欲的な人にはそれなりの差を付けて欲しい。</p> <p>その他</p> <p>●ドクター以外は、徐々に民間病院の給与水準に下げたい。いわきの財政を考えて欲しい。</p> <p>●インターネットの使用状況を調べるのも必要ではないか。ニュースでも放送されていたが、業務中の大半はゲームなどで時間を潰している人がいる。午後は暇な課があるようなので。</p> <p>●職員配置は適正人員にして下さい(どう比べても各課の人員が多い)。ご検討宜しくお願い致します。</p>	<p>市立病院では、部門別原価計算の見直しを行うなど、経営管理の強化に努めることとしておりますので、いただいた御意見につきましては、今後の取り組みの参考とさせていただきます。</p> <p>いただいた御意見を真摯に受け止め、職員の接遇向上に取り組んで参ります。</p> <p>給与の年功上昇を抑制し、職務・職責と実績を十分に反映し得る給与システムの構築が求められていることから、市として、平成18年度に年功的な給与上昇の抑制と職務・職責に応じた給料表構造への転換を図ったところであり、現在は、勤務実績の給与への反映を踏まえた人事評価制度の構築について検討しているところです。</p> <p>公務員の給与は、市場原理による決定が困難であることから、民間の給与に準拠して定めることが最も合理的であるとの基本的な考え方に基づいてなされる、人事院勧告及び福島県人事委員会勧告を踏まえた水準としているところであり、医療職の給与につきましても、同勧告を踏まえ決定される行政職給料表に準じた改正を行ってきており、他の自治体病院と比較して適正であると考えております。</p> <p>情報システムについては、市情報セキュリティポリシーに基づく適切な運用・管理が図られております。</p> <p>職員数につきましては、現時点では、他の自治体病院と比較して適正であると考えておりますが、引き続き、見直しを行いながら、簡素で効率的な事務執行体制の構築を目指して参りたいと考えております。</p>
12	男性	40代	<p>いわき市病院改革プランの策定にあたり、ひと言意見を申し上げます。</p> <p>市立常磐病院の統合、民間移譲は誤りではないかと考えます。</p> <p>プラン(案)で市立病院の役割として「公平・良質の医療の提供」をあげているにもかかわらず、統合する診療科等では地域住民にとって統合先へ足を運ぶこととなり、不利益となると考えます。また民間移譲された場合、いまいる医師はじめ医療従事者はすべて変わることであります。経営者が変わっても同等同質の商品を購入できるスーパーなどと異なり、いままであった医療は無くなることと等しく感じます。これまで築いてきた信頼関係はすべて無くなるからです。病院としての建物は残るから大丈夫、という論は成り立たないと考えます。</p> <p>常磐病院は市内救急の1割を担っていると聞きます。移譲先へは2次救急を担ってもらうとのことですが、その担保が示されていません。いわき市議会でより144号を読みましたが、その質問がなされているにもかかわらず、見合った答えがなされていません。よって民間移譲は「地域の医療水準の向上」に寄与せず、後退も大いに考えられます。</p> <p>また救急部門は採算性が低いと聞きます。したがって民間病院がなくなるとはかなり難しいものです。だからこそ「地域で対応が困難」「対応していない医療の提供」が役割である市民病院こそがなくなればならないと考えます。</p> <p>統合の理由として「医師不足」があげられていますが、医師を育成・確保するための独自策を講じつつ、政策提案を国にたいして行うことを自治体として行っていないと思います。「診療報酬のマイナス改訂」についても、そもそも自治体病院は収益性の低い医療を担っていることが多く、診療報酬を上げて欲しいとの意見を国に対して言っていないように感じます。それをせずして、統合・民間移譲を提案するのは自治体として失格ではないかと考えます。滋賀県にいったんPFI化した病院を自治体病院にした例があります。それこそが自治体のあるべき姿と思います。</p> <p>また公営企業会計への移行による莫大な赤字を理由に挙げていますが、総務省によるガイドラインが妥当なものだとしても、まだまだ市からの繰入金が少なく、市民の命を軽視したお金の使い方となっているのではないかと、考えます。</p> <p>そもそも大きな赤字を抱える病院を買い取る事業者が現れるのか疑問です。全国で医師不足が顕在化している中で医師を引き連れてくる事業者はあるのでしょうか。万が一買い手がつかなかった場合が想定されていません。</p> <p>それから、市民のいのちに関わる問題に関わらず、数日間の市議会や周知期間が短い等、パブリックコメントだけでは市民の声を聞いたことにはならないと思います。代表者や周知に気づいた人ばかりではなく、特に常磐地域での説明活動をくまなく行い、生の声を聞くべきです。</p> <p>また、常磐病院ではたらく医療従事者の意見を聞いたのでしょうか。彼らこそが常磐病院の地域での役割をいちばんよく知っていると思います。医師はじめ、彼らが存在意義がない、といているならば別です。</p>	<p>常磐病院につきましては、救急医療、リハビリテーション医療及び精神医療など、本市の医療提供において重要な役割を果たしているものの、昭和62年以降、20数年来赤字基調が続いており、常勤医師も減少している状況などから、将来にわたって市立病院として存続しうることは極めて困難であると考えております。このため、限りある医療資源を「選択と集中」から見直し、総合磐城共立病院と常磐病院との診療機能の統合と、統合後の常磐病院の後継医療機関への引継ぎなど、地域医療の実情に鑑みて、必要な医療機能を存続させようとするものです。なお、今後、医師会、病院協議会の代表、大学教授及び公認会計士等で構成する「(仮称)後継医療機関選定委員会」を設置し、地域医療の維持・確保を念頭に置きながら、適切に対処して参ります。</p> <p>なお、いただいた御意見を踏まえ、18ページに統合後の常磐病院に関する文言を修正させていただきました。</p> <p>医師確保対策等は、これまで、大学医局への派遣要請や処遇の見直しを行う一方、全国市長会や全国自治体病院開設者協議会等を通じて、国に対して要望活動を行って参りましたが、依然として厳しい状況にあります。</p> <p>御指摘のPFIも含めた新たな経営形態については、市立病院が果たすべき役割を堅持することを前提に、今後、検討して参ります。</p> <p>市一般会計からの繰入金については、国の繰出基準に基づき行っており、その額については、平成18年度決算と比較すると、中核市では最も大きな額となっております。</p> <p>今後、医師会、病院協議会の代表、大学教授及び公認会計士等で構成する「(仮称)後継医療機関選定委員会」を設置し、地域医療の維持・確保を念頭に置きながら、適切に対処して参ります。</p> <p>プラン案については、常磐地区の行政囑託員を対象とした説明会のほか、地域の医療関係者である医師会、病院協議会との意見交換などを実施してきており、プランについては、広報紙等でお知らせするなど、説明責任に意を用いていく考えです。</p> <p>プラン案は、現場の代表である分院長や診療局長、看護部長等が構成員となっている病院事業経営会議での議論などを踏まえて作成したものであり、地域に必要な救急医療の機能は、後継医療機関へ引き継ぐこととしたものであります。</p>
13	男性	40代	<p>私は医師・開業医で、いわき市医師会理事をしておりますので、理事会でいわき市地域医療協議会などの報告を目にすることもあり、いわき市として一市一病院を目指しており、現在は一市一病院二施設となっていることなどは知っていました。</p> <p>しかし、常磐病院を民間に委譲するなどは聞いたこともなく、あまりの性急な展開に驚いております。また、いわき市長といわき市医師会長との間には、いわき市の医療において重要な問題に関しては、あらかじめいわき市長よりいわき市医師会長に対して相談することの申し合わせがあったと聞いております。しかし、今回の常磐病院民間委譲というこれまでに出不出でなかった提起が、市医師会に何の連絡もなく、報道発表で知るにいたったことは、医師会役員にとって大きな衝撃でした。</p> <p>今回のような、昨年12月にプランを示し2月から3月の市議会にはかり決定するというやり方は、性急過ぎます。今回のすすめ方は、市民に十分に知らせず、医師会などの関係者とのこれまでの議論を軽視し、関係者の意向を十分に検討せず、結論に向かってただ数ヶ月の期間を設けただけの非民主的なやり方であると思わざるをえません。</p> <p>いわき市の医療の現状は、病院医療崩壊の一步手前です。いわき市の医師数は人口比でみると全国平均以下です。新臨床研修制度の開始により勤務医の減少と業務激化が進み、その中で勤務医から開業医へのシフトが進んでいます。</p> <p>総合磐城共立病院の医師は、神経内科の廃止や呼吸器内科・腎臓内科の医師減少の影響を受け、日勤帯の多忙な診療に加え、脳卒中や肺炎など専門外の患者さんを診療するストレスを負われ、さらに少ない人数で当直を行うという、まさにけがけつぐちの状態です。これ以上少しでも磐城共立病院医師の負担が増えれば、医師の退職がなだれをうったようにすすむことは必定の状況です。</p> <p>一方、常磐病院は磐城共立病院よりも厳しい医師状況の中、院長の江尻友三先生の統率の下、いわき市の救急搬送の約10分の1を扱うなど地域医療の一つの要として役割を果たしてきました。</p> <p>私が市長及び行政職の方に理解していただきたいのは、地域の医療は「医師が一人欠けることにより多くの医師の減少につながり、一つの病院がその機能を低下させることは他の医療機関の機能を低下させ、さらには基幹病院機能停止にいたる」状況にあるということです。</p> <p>常磐病院が民間にわたれば、民間の医療機関としては採算重視のため救急医療などの不採算部門から撤退することが当然考えられます。常磐病院がみっていた数の救急症例はどの病院も肩代わりすることはできず、最終的には総合磐城共立病院が受けざるをえなくなり、磐城共立病院の医師はその負担に耐えられず、次々と退職するようになるでしょう。また、常磐病院の精神科を総合磐城共立病院に吸収させれば、救急の現場へ精神科患者対応の負担が重なり、消化器内科などへもアルコール中毒者などの肝疾患管理の負担がかり、担当する医師が疲弊し退職につながる恐れがあります。</p> <p>以上のように、常磐病院を民営委譲することは、総合磐城共立病院崩壊への引き金を引くといつてよいほどの危険な選択です。</p> <p>今回の提起は、総務省のガイドライン(2007年12月)を一つの根拠としているようですが、これは「骨太方針2007」(2007年、安倍内閣閣議決定)で各自治体に示されたもので、2007年からの5年間に国と地方を合わせて1兆6000億円の社会保障予算縮減を前提としています。この路線のために現在の医療界の大混乱が引き起こされており、政府自身が路線を転換せざるを得なくなっていることは周知のごとくです。</p> <p>なぜ、破綻が明白な以前の政府方針にのっとって、医療崩壊につながる政策を急に押し進める必要があるのでしょうか。</p> <p>常磐病院は広いいわき市の南部地域の医療を支えてきたのです。人口の密集した地域と違って、広域ないわき市において二病院であったことの意義は少なくないものと思います。未曾有の不況の中、いわき市は首都圏から2時間という地の利を生かし医療や福祉が充実した地域としてすすむべきではないでしょうか。その中心には総合磐城共立病院が最後の砦として立ってなければいけません。総合磐城共立病院を支える常磐病院の機能をあまりにも軽視した進め方は、この問題を十分に理解していないといわざるをえません。もしこの路線を進めて総合磐城共立病院崩壊に至ったときは、その推進者の責任はいかに大きなものか思いをはせていただきたいと考えます。</p> <p>今回のプランは3年間という短期的なものとなっておりますが、市立病院改革を語るときに総合磐城共立病院の立て替え・新病院建設を語らずにいわき市の市立病院の未来を語ることはできません。いわき市の医療を支えていくためには総合磐城共立病院の充実が必須です。そのためには、数年後に病院を建て替え、魅力のある新病院を作らなければいけません。</p> <p>そうしなければ研修医も集まらず、いわき市に残る医師も増やせません。これまでの経験からみても、去っていた医師の数を回復することはできません。ですから最低でも新病院建設まで市立常磐病院を存続させることが必要です。</p> <p>いわき市は、常磐病院の民間委譲の方針を撤回し、総合磐城共立病院立て替えを現実的な課題として検討し、常磐病院のあり方を含めて市民に対して十分に伝え、関係者との協議を重視し、民主的な方法を尽くしてこの問題を検討すべきであると考えます。</p>	<p>医師会等、地域の医療関係者との協議については、プラン案策定前後に行ってきており、今回、その意見を踏まえ、地域の医療提供体制に急激な影響を及ぼすことがないよう、文言等を修正しました。</p> <p>市立病院につきましては、これまでの経営努力にも関わらず、平成19年度決算で、過去最大の赤字を計上するとともに、平成21年度には運転資金の枯渇も予測される極めて厳しい状況に直面しております。とりわけ、常磐病院につきましては、救急医療、リハビリテーション医療及び精神医療など、本市の医療提供において重要な役割を果たしているものの、昭和62年以降、20数年来赤字基調が続いており、常勤医師も減少している状況などから、将来にわたって市立病院として存続しうることは極めて困難であると考えております。このため、限りある医療資源を「選択と集中」から見直し、総合磐城共立病院と常磐病院との診療機能を統合することにより、真に持続可能な病院経営を目指す一方、地域医療の現状を踏まえ、常磐地区に必要な医療機能は、引き続き存続させる必要があるとの認識から、統合後の常磐病院については、受け皿となる後継医療機関へ引継ぐこととしております。</p> <p>なお、いただいた御意見を踏まえ、地域医療崩壊の不安への対応が必要であるとの観点から、18ページに、統合後の常磐病院に関する文言を加筆修正しました。</p> <p>市立病院の運転資金が枯渇することが目前に迫っており、改革は焦眉の急となっていることから、早急に市立病院の診療機能の統合を図らなければならないと考えております。</p> <p>また、新病院の建設につきましては、長期的目標に位置づけておりますが、いただいたご意見などを踏まえ、今後の取組みをより具体化させていくため、17ページの文言を修正いたしました。</p>

No.	性別	年齢	寄せられた意見	市の考え方
14	男性	50代	私は「いわき市市立病院改革プラン(案)」を拝読して、共立病院の「ドミノ崩壊」を一番危惧します。 いわき市の財政面での逼迫性があり、通年赤字経営が続く市立病院の改革には一刻も猶予がないことは十分理解できますが、市民にとっては今回出された「改革プラン(案)」は、唐突な印象があり、私のまわりの市民からは不安の声が多く聞かれています。	プランは、市立病院が、将来にわたり市民の皆様へ安全・安心の医療を安定的に提供し、真に持続可能な市立病院の経営を実現するために策定したものであり、市民の皆様へ不安を与えることがないよう、位置づけた施策を着実に推進して参ります。
			私は、共立病院にこれまでの市立常磐病院の医療機能(リハビリテーション・精神など)を集約することにより、かえって患者の共立病院への集中化が予測され、医師の充足・増員のメドが立たないなか、共立病院の医師や職員にさらなる加重な負担を強いる結果となることを大いに危惧します。 また、民間の医療機関に常磐病院を譲渡することになって、公立病院として常磐病院が担ってきた地域医療機能は、共立病院に集約される方向とのことであり、これによって共立病院の疲弊を加速させ、医師などの離職がさらに進むなど、常磐病院のみならず、共立病院もドミノ的に「共倒れ」していかないかどうか、市民としてはむしろ心配になります。	診療機能統合後の本院においては、引き続き、医師確保に取り組むとともに、医師事務補助職員の配置や適正な時間外受診の推進などにより、医師の負担軽減を図ることにより、過度な負担とならないよう対処して参る考えであります。
			現在厳しい就労環境の下で日々奮闘している医師は、今回の「改革プラン(案)」、特に常磐病院の閉鎖・民間譲渡を核とする内容について、どのように受け止めておられるのか、是非その「本音」を知りたいと思います。したがって、この「改革プラン」を検討していくにあたり、いわき市は、拙速な決定を排し、現在本院・分院に就労している医師・職員を対象とするヒアリングなどを十分に行うべきと考えます。	プラン案は、病院長、副院長、診療局長、看護部長等で構成する病院事業経営会議における議論を踏まえ、作成したものであり、職員を対象とした説明会を開催したほか、医師や医療技術職から経営改善に向けた意見交換を行うなど、適切に対処してきたものと認識しております。
			また、市民にとって地域医療問題がこれまでになく関心が高くなっている現在、いわき市は「パブリックコメント」による市民意見の吸い上げにとどまらず、「公聴会」の開催などを通じて市民との直接対話の機会を設けるべきであると思います。さらに、「改革プラン」の決定の全プロセスにおいて、徹底した情報公開を強くいわき市当局の方々に望みます。	プラン作成にあたっては、パブリックコメントによる市民の皆様のご御意見をはじめ、市民を代表する市議会議員の皆様、さらには医師会や病院協議会など、市内の医療関係者の皆様のご御意見などを拝聴するとともに、常磐地区行政嘱託員をはじめとする地域住民の皆様からの要請に応じ説明会を実施するなど適切に対処してきたところです。 なお、いただいた御意見を踏まえ、策定経過につきましては、ホームページ等でお知らせするなどの対応を行うことといたしました。
15	男性	50代	2 市立病院の現状 これまでの市立病院改革 について 平成19年4月から、中期経営計画により改革が進められおり、その検証も十分されてないまま、今回の改革プランの提案は唐突であり納得出来ない。 4 改革に向けた実施項目(案)について 患者サービス等は、利益を目的とした民間病院の送迎等の様々なサービスを公的病院にもとめてはならず、近くに公的病院があることが最大のサービスではないかと考えます。利益第一で公的病院を考えることに無理がある。 共立病院は、救急車で運ばれるか、紹介状がなければ入院出来ない現状が、解消されなければ、今回の統合により、一病院に患者が集中し、ますます待ち時間が長くなるだけで、安心安全の医療提供にはつながらないと考えます。	プランは、運転資金の枯渇も危惧される厳しい経営状況や医師不足の実情を踏まえ、さらなる改革を早急に進めなければ、市立病院全体の崩壊を招きかねないとの強い危機感のもと、取りまとめたところです。
			市立病院は、地方公営企業法に基づき、公共性と経済性の調和を図った経営が求められます。 また、市立病院の役割は、地域では対応が困難又は対応していない高度医療や政策医療を中心に提供することを基本的な役割と位置づけ、市民の皆様のご生命と健康は、地域医療機関との役割分担と緊密な連携による「地域完結型の医療提供」体制を構築することにより守っていくという考えに立ててプランを策定したところです。	
16	男性	30代	安定した経営基盤の確立をめざすについてコメントさせていただきます。 今回のいわき市市立病院改革プランについては、いわき市民として何とでも総合磐城共立病院を存続させ、市民の安心と安全を確保しなければならないと考えています。 私は民間の医療機関において事務職をしておりますが、以前は自動車製造業にてエンジニアをしておりました。その経験に基づき経営基盤を確立しなければ何においても組織を存続させることは出来ないと考えます。 今回のプランを崇拜しましたが、政策医療は必要であり市民の血税を投入することはやむを得ないとは理解しますが、民間では低賃金、低コストで企業を運営しています。例えば職員の意識改革とありますが、職員一人一人の危機感があるかと問えば無きに等しいと言わざるえません。民間医療従事者と市立病院医療従事者との所得格差、待遇格差はどうか一度比較検討して頂きたいと考えます。医師の確保は最重要課題ではありますが、残念ながら医師の待遇は悪く、逆にスタッフの待遇が良く、医師が不足、職員が増加、最終的には高コストの医療になっているのではないかと判断します。更には、委託業務費用の増加等が懸念されます。 具体的な解決策として、ベッド稼働率に合わせた職員のワーキングアライメント導入。委託業務費用の精査を民間医療機関の協力を得て、事務職者を非常勤で雇入れ精査していくべきではないかと考えます。民間医療機関は、市立病院がなくなった場合一番被害を被ると私は思います。それならば、民間と公立が一体となり地域医療の充実に共同参画出来る体制作りが必要であると思います。即ち人事交流を医師だけでなく、事務職まで全て実現させねばならないと思います。それには、公民の格差を是正し民間医療機関にも人事交流したスタッフにもプラスになるような待遇を備え組織づくりが必要です。 是非いわき市民一丸となって市民病院の存続を確立したいです。私も非力ながら協力していきたいと思っております。 存続＝経営基盤の確立です。経営基盤を確立する改革は痛みを伴います。その痛みをばねに新たな人材、職員の意識改革が生まれると私は経験して来ました。今ぬるま湯に居る市立病院を強固なものにする為には、思い切った施策を実行するのみです。 まずはキャッシュフローでの採算確保を目標に実行計画を立案しましょう。部門別採算はあるものの、政策的医療も考慮すれば不採算＝廃止と言う安易な計画ではいけません。トータルコストの低減です。一に人件費、二に医療補助材料費の減、三に医療材料費の減、最後に外部委託費の見直しと減を提案します。	いただいた御意見のとおり、将来にわたり市民の皆様へ安全・安心の医療を安定的に提供していくためには、安定した経営基盤の確立が必要であると考えておりますので、今後とも収益増大と費用削減に努めて参ります。
			職員の給与については、これまで人事院勧告等を踏まえ改正を行ってきており、他の自治体病院と比較して適正な水準となっております。 また、地域医療機関との連携は、極めて重要であると認識しておりますが、御提案いただいた事務職員の人事交流につきましては、今後の検討課題とさせていただきます。	
			御意見のとおり、職員の適正配置による人件費の削減や材料費の縮減など、費用の削減に努める一方、収益の増加を図ることにより、安定した経営基盤の確立を目指して参ります。	
17	女性	50代	1プラン策定に当たって (2)改革プランの性格及び期間等 の2項目について。 読んでみると、プラン策定の背景もその内容も「総務省(＝国)」の意向が強すぎる気がします。 行政側の視点に偏り、実際にその地域の医療を受ける肝心な一般人の声を取り入れられていないように見えます。 3 基本方針の方向性(1)プラン策定の背景(2)1市1病院1施設への移行について の項目について。 『総務省の地方公営企業等経営アドバイザー』は総務省から派遣されるアドバイザーなのですから、総務省の意向に沿った見解しか出せないと思います。 総務省の意向に沿って1市1病院1施設のプランを実現することが、本当にいわき市民のためになるとは思えません。	プランは、運転資金の枯渇が予測される現下の厳しい状況を打開するため、市民意見を拝聴のうえ決定した「市立病院改革に係る基本方針」や「市病院事業中期経営計画」を国のガイドラインを踏まえ、統合・改定することにより策定したものです。策定にあたっては、パブリックコメントをはじめ、市議会での議論、医師会や病院協議会など市内の医療関係者との意見交換、さらには、常磐地区行政嘱託員など地域の皆様への説明を行い、いただいたご意見を真摯に受け止め、最終的な取りまとめを行なったものです。 総務省地方公営企業等経営アドバイザー派遣事業は、「地方公営企業等における経営の効率化等の観点から、経営計画、財務会計、組織管理、情報管理等に関する総合的又は個別の助言等」を行うものであり、その講評内容は強制力を伴うものではありませんが、専門的な知識や経験を基に述べられた意見であると認識しております。
			年金然り後期高齢者医療制度然り、国が率先して進める事業は国民の負担を増やすものばかりというのが、ここ数年の実感です。 また、民間と違っていわき市立病院の場合、市が広大ということもあり広大な地域に点在する住民を共立病院のたった1病院で賄うのは不可能です。	市立病院は、残念ながら、現在のままでは立ち行かず、市立病院はもとより、地域医療全体の崩壊を招きかねない状況にあります。このため、市として、市立病院改革を進めていく必要があるとの考えから、今般、プラン策定に至ったところです。
			公共の福祉と思えば多少の赤字を抱えるのはやむなしと思います。何よりもいわき市民の地域医療への望みをしっかりと組み込んだ改革プランを策定すべきだと思います。	本プランの視点の一つである国の「公立病院改革ガイドライン」は、地域において、真に必要な公立病院の持続可能な経営を目指し、経営の効率化を求めるものであり、ひいては、国民負担の軽減を図るものであると考えられます。 また、地域の医療は、市立病院だけで守れるものではなく、市立病院と地域医療機関との役割分担・連携強化による「地域完結型の医療」として、地域全体で守るものであると考えております。 プランは、「地域医療は、市立病院と地域医療機関との役割分担と連携による地域完結型の医療提供体制を構築することにより守る」という考えで策定しております。 また、市立病院は、経営努力を行ってもなお、収入をもって充てることができない経費等(いわゆる不採算部門)については、国の繰出基準に基づき、市の一般会計が負担しておりますので、それ以外の部分については、その経費を当該医療収入で賄い、独立採算の確保が必要であると考えております。
18	男性	40代	安定した経営の基盤にの確立について 市内の病院に勤務する者ですが、日本経済新聞に昨年5月より掲載されていた「蘇れ医療」に共感し、自分の勤務する病院にも言えることなので抜粋しご提案することにしました。 1. 市内の在宅医療を支えるために会員制の組織をつくり「家庭 について」も電話で先生の指示を仰げば、救急車を呼ばなくてすむ 2. 不要、不急、時間外に病院に行くことを抑えるため、容体を見極める対応表の配布することにより、医師等の負担を軽減し、 救急の振り分けの確立。 3.トヨタ方式の導入することによって「質と安全」が改善し勤務時間をしっかりと厳密に管理することによりミスを発生し重大事故を止められる手段づくり。 4.手術現場には科学的根拠のない旧来の習慣が数多く残っているため、薬品の過剰をやめることができる、また東北感染ネットワーク(宮城県)の例により院内感染を減少させることができる 5.過重労働をさけるために夜間勤務医の導入し、昼間働く医師を元気にするシフトをつくる。 6.これは持論ですがメタボ、喫煙者へのペナルティはあってよいと 説明が少なく、説明不足のところはあると思います、そのときは新聞のコピーを差し上げます。読んでいただきありがとうございます。	市全体での取り組みが必要であることから、今後の検討課題とさせていただきます。
			夜間や休日など、医療機関の診療時間以外における急病時に家庭で対応できるマニュアルは、有意義であると認識しておりますことから、本市では、保健福祉部が市内医療機関の協力を得ながら、小児救急マニュアルの作成に向けた作業を進めているところであり、今後、小児がいる家庭への配付を目指すこととしています。 また、成人を対象としたマニュアルにつきましても、医療関係機関等と連携を図りながら、検討して参りたいと考えております。	
			本院では、平成19年度から、医療安全管理室を設置し、組織を挙げて事故防止に向けた取組みを行っておりますが、今後とも「事故防止マニュアル」の遵守をはじめ、職員研修の充実などに努めて参ります。	
			御意見のとおり、EBM(根拠に基づいた医療)は重要であることから、これまでどおり適切に対応して参ります。	
			医師の交替制勤務については、現状では困難ですが、医師の負担軽減に向けて、医師事務補助職員の配置や他の職との適切な役割分担の推進、適正な時間外受診の推進などに努めて参ります。	
			市全体の施策として、予防医療の充実に努めて参ります。なお、御意見の喫煙者等へのペナルティは、現状では困難であると考えられます。	

No.	性別	年齢	寄せられた意見	市の考え方
19	男性	50代	<p>1. 市立病院(総合磐城共立病院)の救急医療(二次及び三次救急)を更に充実していただきたい。</p> <p>2. 救急医療(一次)について、開業医の先生方が市立病院と積極的に協力するシステムを確立していただきたい。</p> <p>3. 臨床研修医の育成を更に充実していただきたい。</p> <p>4. 21年度に7:1看護体制を導入するとのことですが、市内の他の病院における看護師補充に影響しないよう配慮していただきたい。また、磐城共立高等看護学院における看護師養成について、市内の他の病院への就職推進について配慮していただきたい。</p>	<p>救急医療は、地域での役割分担と連携が特に重要でありますことから、市としましては、地域医療機関との役割分担の下、市民の生命を守る最後の砦となる救命救急センターの機能の維持・充実に向け、取り組んで参りたいと考えております。</p> <p>一次救急医療の充実につきましては、現在、休日夜間急病診療所運営委員会や地域医療協議会等で、協議を進めているところであります。</p> <p>臨床研修医の確保・育成については、市立病院としての役割の1つであることから、20ページに位置づけたところであります。</p> <p>7:1看護については、地域医療機関への影響が出ないよう患者数の動向等を踏まえながら、適切に対処して参る考えであります。また、磐城共立高等看護学院については、本院の附属の公立看護師養成所として、今後とも適切に運営して参ります。</p>
20	男性	60代	<p>「いわき市市立病院改革プラン」を通読した結果、以下の理由により市立常磐病院の共立病院への早急な統廃合に反対し白紙撤回を要望します。</p> <p>①医師不足と有能な管理者不在で崩壊寸前の危機にある市立病院改革の喫緊の課題は、医師にとって働きやすい魅力ある医療環境の構築(処遇、勤務時間、労働内容、最新医療設備、臨床経験、教育指導体制、研究体制、など)であり、赤字解消が目的の改革は過去2年の実績が示す如く失敗に終わります。改革案では限られた医療資源(少ない医師)を統廃合により効率よく利用し、ベッド稼働率、収益を上げ赤字を減らすことを当初の目的にしていますが、現状ですら過重労働で疲弊した医師に追い打ちをかける改革です。</p> <p>②国は公立病院の役割として①政策医療の提供、②高度・先進医療の提供、③研修実施等を含む広域的な医師派遣の拠点機能などを提供すること、を挙げております。②③達成のために、まずやるべきことは最高水準の医療設備と医療に熟知した事業管理者のもと、働きやすい医療環境を整えた魅力的な病院への脱皮を図ると同時に新病院の建設を急ぐべきです。ごきぶり類が徘徊する手術室や古びた診断機器、耐震不足、空調時間制限などあまりにも劣悪な環境に医師が派遣されることはありません。医師から選択される病院であることが健全経営の基盤です。魅力のない病院に拙速に分院を「統合」をしても経営の健全化・効率化は達成されないと考えます。</p> <p>③市立病院に勤務し、この問題に最大の関心を示し市立病院の将来を心配している多くの勤務医および市民、患者の意見を聞くことなしに、また統廃合決定に至るまでの経過の説明や情報公開なしに唐突に結論が提示されました。これは市の基本姿勢「市民が積極的に参画出来る機会や手段を用意する」、「市政に関する情報を積極的に公開し市民に説明する責任を果たす」(新・いわき総合基本計画)にも違反しておりますので、医療関係者および医療に熟知した有識者の生の声を聞かれての再検討をお願いします。</p> <p>④総務省が「公立病院改革」の中で示す公立病院の役割として、救急・小児・精神などの不採算部門医療の提供を挙げております。常磐病院は二次救急、精神科医療、リハビリなど不採算医療で大きな役割を果たしていますので赤字のみの理由での廃院は筋違いと思います。</p> <p>⑤一方、経営の効率化即ち、経営収支比率100%以上・職員給与比率50%・病床利用率70%以上も求められていますが、現在不採算医療を担っている常磐病院を本院に統合することによって経営の効率化が達成できる具体的な計画がなく単なる希望的な数値しか示されていません。</p> <p>⑥経営安定を目指して平成19年に策定された病院事業中期経営計画書の中で「安定した経営基盤の確立を目指して」に示されている「地方公営企業法全部適用」を含む5項目を実践したにも拘わらず健全経営に失敗しております。健全経営に向けての新たな抜本的施策は、過去2年間の総括と反省から構築されるべきであるにも拘わらずなされていません。しかも今回策定の病院改革プランにある「安定した経営基盤の確立」の5項目は、不成功に終わった19年度のそれと同一の施策であり、追加として「経営感覚に富む人材の登用など」「効率的事務執行体制の構築」を挙げておりますが、19年から実施された病院事業中期経営計画で[経営感覚に富む人材]を病院事業管理者に登用し、「効率的事務執行体制」として病院局を設置したはずですが、その成果は総括するまでもなく厳しいものであることより、同じ施策を構しても長期の経営安定化が望めないことは明らかです。</p> <p>⑦総務省の示す公立病院改革においては自治体に対して不採算部門の医療を担わせると同時に、公立病院の統廃合、切り捨てなど経営の効率化による黒字経営をも求めています。医療費削減政策によってもたらされた医療の崩壊の責任を自治体財政健全化法の下に地方自治体に押し付けるものであり、地域の患者・医療従事者の意見を優先したのとは言えません。地方病院特例債の創設、病院再編、経営改革を条件とした地方交付税・特別交付税措置などをちらつかせて統廃合を推し進める国の姿勢および補助金目当てともれる市の拙速な統廃合には賛成できません。</p>	<p>いただいた御意見のとおり、医師にとって働きやすい環境を整備することは非常に重要であると認識しておりますことから、プランにおいては、取組項目に位置づけ、給与や住宅などの処遇改善はもとより、医師事務補助職員の配置や適正な時間外受診の推進など、医師の処遇改善と負担軽減などに取り組むこととしております。</p> <p>新病院の建設につきましては、プランでも長期的目標に位置づけており、いただいたご意見などを踏まえ、今後の取組みをより具体化させていくため、17ページの文言を一部修正したところです。</p> <p>一方、医師の確保に向けては、医師にとって働きやすい環境を整備することが重要であると認識しておりますことから、経営改善等と同時並行的に取組みを進めて参る考えであります。</p> <p>今回のプランは、市民意見を拝聴のうえ決定した「市立病院改革に係る基本方針」や「市病院事業中期経営計画」を国のガイドラインを踏まえ、統合・改定することにより策定したものです。策定にあたっては、パブリックコメントをはじめ、市議会での議論、医師会や病院協議会など市内の医療関係者との意見交換、さらには、常磐地区行政嘱託員など地域の皆様への説明を行い、いただいたご意見を真摯に受け止め、プラン案の必要な見直しを行い、最終的な取りまとめを行いました。</p> <p>不採算部門については、国の繰出基準に基づき、市一般会計から収支差を補てんしていますので、不採算部門以外は、独立採算で賄う必要があります。なお、今回の再編計画は、1市1病院1施設としての機能集約を図るものであり、分院が担ってきた役割のうち、合併症の患者に対応した精神医療やリハビリテーション医療などについては、本院に診療機能を統合することとしております。</p> <p>また、地域医療に急激な変化を及ぼすことがないよう、常磐地区に必要な医療機能は、引き続き存続させることが必要との観点に立ち、地域の医療関係者等で構成する「(仮称)後継医療機関選定委員会」を設置し、後継医療機関の確保に向けて、検討を進めていく考えであります。</p> <p>本院と分院との診療機能の統合に伴い、精神医療やリハビリテーション医療の機能が本院に移行することとなりますが、当該部門は、繰出基準に基づき、経営に伴う収入をもって充てることができない経費については一般会計が負担することとなっていることから、この部門の統合が直接経営に与える影響は極めて少ないものと考えております。</p> <p>このため、経営目標を掲げ、職員一丸となって改革改善に取り組むことにより、求められる経営指標の達成を目指すこととしております。</p> <p>プランは、「市立病院改革に係る基本方針」及び「市病院事業中期経営計画」について、現状を踏まえるとともに、国のガイドラインが求める視点を加え見直しを行ったものです。</p> <p>国の医療制度改革や職員の年齢構成の不均衡により、短期間での改善は困難ではありますが、プランに位置づけた施策を着実に推進することにより、中期的には、安定した経営基盤の確立が図られるものと考えております。</p> <p>国が公立病院改革の指針として示した「公立病院改革ガイドライン」は、各公立病院がその地域で担うべき医療を的確に実施していけるよう、必要な医療機能を整備するとともに、経営の改革を進め、真に持続可能な公立病院を築き上げることを目的に策定されたものと考えています。</p>
21	男性	40代	<p>市が求めているパブリックコメントの最大の欠点は『改革プランの期間を平成21年度から平成23年度の3年間』と区切った事である。共立病院の建物自体が老朽化して耐震性の問題等から新病院の早期建設が必要な事は誰の眼にも明らかであり、中長期計画案を考える事なしに目先だけの改革をするのでは意味がない。</p> <p>小泉構造改革が引き金となって医療崩壊を招き、国の医療費削減計画も見直されている。1月28日の麻生首相の施政方針演説では「官から民へ」というスローガンも見直しが明言された所であり、平成19年12月に総務省が示した公立病院改革ガイドラインは既に時代遅れであるとも言える。</p> <p>総務省の地方公営企業等経営アドバイザーから示された「限られた医療資源を効率的かつ効果的に活用するため、総合磐城共立病院と常磐病院の統合を急ぐべき。」との意見だけで民間委譲案を策定するのではなく、市民や専門家である医療関係諸団体の意見を広く聞くべきである。</p> <p>市立病院の運営を非効率なままに放置してきてしまった事は事実であり、民間と比較して高給となってしまっているコメディカルスタッフをそのままにして存続させたり、施設だけを民間移譲して高給のスタッフを共立に吸収したりすれば、数年後には共立病院本体も経営破たんすることは確実であろう。移譲先が見つかったとしても原案ではスタッフを共立病院に移動させるとなっており、地域内で医療資源(スタッフ)の争奪戦が起きて地域医療の崩壊を招く危険性がある。</p> <p>市には市民の健康を守る道義上の責任があり、ノブレス・オブリジ(noblesse oblige 高い身分に伴う道義上の義務)という考え方は医師だけではなく、行政の責任者にも当然当てはまるものである。国(総務省)に対する目先だけの返答をするのではなく、市民や現場の専門家の意見を良く聞いて他の案も含めて再検討し、建物自体が老朽化した市立病院本体の改革を含めた中長期計画案を示すべきであろう。</p>	<p>プランは計画期間を3ヶ年とする一方、「短期」「中期」「長期」の経営目標を掲げており、新病院の建設については、「長期的目標」に位置づけたところですが、いただいたご意見などを踏まえ、長期的目標を記載した17ページの文言を一部修正いたしました。</p> <p>地域医療機関との話し合いについては、プランの骨子案を発表以後、医師会及び病院協議会に対する説明や意見交換を実施してきたところであり、今般、その御意見を真摯に受け止め、プラン案を一部修正したところであります。</p> <p>いただいた御意見などを踏まえ、18ページを一部加筆修正いたしました。</p> <p>なお、本院への統合により、一時的に職員給与費は増嵩するものの、医療資源の有効活用を図ることにより、増収が見込まれることから、結果として持続可能な市立病院が実現できるものと考えております。</p> <p>プランは計画期間を3ヶ年とする一方、「短期」「中期」「長期」の経営目標を掲げており、新病院の建設については、「長期的目標」に位置づけたところですが、いただいたご意見などを踏まえ、長期的目標を記載した17ページの文言を一部修正いたしました。</p>

No.	性別	年齢	寄せられた意見	市の考え方
22	男性	60代	<p>・一市一病院一施設に向けて常磐病院を廃止し共立病院に統合する案はやむを得ないものと認めます。民間に売却の上、救急病院として十分に機能するよう希望します。</p> <p>・何故医師不足になっているのか十分な把握されているような記載がない。これに対し、医師不足への対策が一応打たれているということであるが、果たしてこの計画は妥当なものなのか。もう一歩踏み込む必要があると思う。</p> <p>・「医療職の研究研修等の充実」が市の施策として位置付けられていることは大変好ましいが、大切なことは中身。指導医や医療設備のレベルは、共立病院はどの辺にあるのか。1人1箇所ぐらい「神の手」の領域に近いものがあるべき。</p> <p>・「市立病院としての役割…」という表現が気になる。「大学病院ではない」として高度医療の義務に向かわない。しかし「医師離れ防止」が最重要の立場に立てば高度化は避けて通れないでしょう。</p> <p>・「長期的な目標」について、時間がかかる今から準備を始めておくとしているが、これは是非とも早くスタートしてほしい。手狭になる、準備に時間かかるというのは、もっともだが、「市立病院」だからこれで良しとせず、高度医療・政策医療をめざす、神の手がいるユニークな病院を目指して熱のある展開をお願いしたい。</p> <p>・改革プラン(案)は、財務畑の人達が病院担当の立場から自助努力で改善していくことに固執している。ここに至っては、今までの「負」は市全体にお願いし、前向きに出直すことを考えるようにすべき。</p> <p>・医師あつての病院であるから、医師が何を考え、何を望んでいるかを十分汲み上げてということになる。そうすることではじめて市民のための病院となると信じる。</p>	<p>いただいた御意見に叶うよう、市民に皆様の安全・安心の確保のため、受け皿として期待される後継医療機関の確保に向け全力を挙げて取り組んで参りたいと考えております。</p> <p>医師不足は、平成16年4月の新臨床研修制度の導入により、研修医が出身大学ではなく、都市部の病院を選択することが増えたため、大学医局の医師が減少し、地域に医師を派遣する機能が低下したことなどが要因として挙げられます。市では、医師の確保が最重要課題であると受け止め、医師の派遣先である大学医局に対する働きかけはもとより、給与や住宅等の処遇の見直しや働きやすい職場環境の整備を行うほか、医学部の学生に対する修学資金制度の創設実施、さらに平成20年度からは、医師の負担軽減を図るための事務補助職員の配置や、適正な時間外受診の呼びかけなどを行っており、今後とも継続して実施していく考えであります。</p> <p>総合磐城共立病院は、地域の中核病院として、地域では対応が困難又は対応していない高度医療や政策医療を衷心に提供する役割があることから、ご意見の通り、医師をはじめとする医療スタッフのスキルアップには、十分意を用いて参る考えであります。</p> <p>市立病院は、市域と等しい2次医療圏の中核病院として、地域の医療機関では対応が困難、又は対応していない高度医療や政策医療を提供することを基本的な役割として参る考えであります。</p> <p>いただいた御意見も参考としながら、新病院が目指す機能について検討して参ります。</p> <p>市立病院は、地方公営企業法に基づき、市立病院が負担することが適当でない経費、又は困難な経費以外は、自らの収入をもって賄うことが原則であることから、不採算部門以外については、独立採算で経営を行っていく必要があります。このため、市立病院は、「選択と集中」の視点に立ち、分院の診療機能を本院に統合することにより、限られた医療資源の集約化を図るとともに、統合後の市立病院である総合磐城共立病院においては、収益増加策と費用削減策を一体的に行うことにより、真に持続可能な市立病院の経営を目指して参りたいと考えております。</p> <p>いただいた御意見を踏まえ、今後とも、医師が働きやすい職場環境となるよう意思疎通を密に行いながら、医師の定着に向けた各種施策に取り組んで参ります。</p>
			<p>・1市1病院2施設へ移行し改革改善に取り組んだが、十分な成果が出なかったとあるが、プラン策定にあたり両病院の医師、看護師、職員等に意見を十分に聞き反映されたか。</p> <p>又、本院と分院に医師不足が生じた時に医師を派遣しあい助け合う努力はしたのか。</p> <p>・分院の診療機能を本院へ統合することにより、常磐病院の医師はじめ、スタッフは間違いなく共立病院に移行するのか、共立を嫌って民間病院に移るなど医師の取り合いが起きないのか、そのフォローは考えているのか。</p> <p>・医師の定年制、65歳と聞いたが高度な医療技術が有りながら辞めていくのなら、嘱託・委託でもよいから残ってもらい、その技術を後進の指導や患者の為に生かす様には出来ないのか。</p> <p>・市内には、個人の医院が数多くあるが市内の各医師会と協議し、協力体制は取れないのか。</p> <p>共立は浜通りでは茨城北部においても重要な病院と位置付け、双葉郡や北関東とも連携した医療体制を考えてはどうか。</p> <p>・プランでは建物に触れていないが、1市1病院にするのであれば、現在の共立病院の耐震不安をも考えると建物の建て替えを考えては。必要な診療科を合理、効果的に配置することも出来ると思う。長期的な展望に立ち考えてはどうか。</p> <p>・常磐病院は、隣にいわさき荘があり、今後益々この様な施設が必要になると考えるときに、介護施設への移行も視野に入れてはどうか。</p> <p>・平成19年度 病院事業管理者の設置とあるが、この事業のどの部分に携わっているのか。何をしどんな作業をしているのか、又何が変わったのか、成果はあったのか。</p>	<p>プランの策定にあたっては、両病院の医療職員等で構成する「病院事業経営会議」で協議を重ねるとともに、職員を対象とする説明会や職員向けの広報紙を発行するなど、職員の共通認識を図りながら進めてきたところです。</p> <p>医師の応援体制については、両病院長をはじめ、医師同士の話し合いを行って参りましたが、急激な医師不足の進行により、体制構築には至らなかった経緯があります。今回の「1市1病院1施設」は、こうした経緯を踏まえ、限りある医療資源の「選択と集中」の観点から行うものです。</p> <p>診療機能の統合にあたっては、職員の不安解消が図られるよう、環境整備や必要な研修等の実施などに十分意を用いて参りたいと考えております。</p> <p>定年退職を迎えた医師の知識や技術が、引き続き市立病院の運営に活かされるよう、いただいたご意見を踏まえながら、適切な対策を講じて参ります。</p> <p>地域医療協議会等を通じ、医師会との連携を図って参ります。双葉郡、北茨城の医療機関とは、日常業務を通して連携を図っておりますが、引き続き、意を用いて参ります。</p> <p>プランの17ページに「長期的目標」として、新病院の建設を位置づけており、機能や規模については、今後検討を進めることとしております。</p> <p>市立病院の役割は、地域では対応が困難又は対応していない高度医療や政策医療などを中心とした医療を提供することとしており、御意見にあります介護施設への移行は考えておりません。</p> <p>病院事業管理者は、地方公営企業法の全部適用に伴い、平成19年4月に設置された職であり、市立病院の経営責任者として、業務の全般に携わっております。設置以降、これまでと比較して、より現場に即した迅速な意思決定が可能となるなど、一定の成果が挙がっております。</p>
			<p>・職員給与費の増加が問題とあるが、何故増加してきたのか。団塊の世代との関係はないのか？職員の年代別の人数内訳を教えてください。</p> <p>団塊の世代が問題となった場合、退職金を含めた問題は一時的とも受け取れる。今後、大量退職が見込まれるとするなら、数十年後には再び起こり得る問題になると思う。その度に騒ぐのか。</p> <p>・医師不足を挙げているが、何故医師が病院を離れていくのか。それに対し対策は練っていたのか。</p>	<p>いただいた御意見のとおり、職員給与費が増加している理由としては、昭和40年代以降、診療機能の拡充に合わせて採用した職員の高年齢化と大量退職に伴う退職給与金の増嵩が挙げられます。このため、市立病院の職員の平均年齢は、全国平均を上回っております。</p> <p>プランの計画期間内は、職員の定年退職者が急増することなどにより、厳しい状況が続くことが予測されます。このため、プランの実施計画に基づく各種取組みを着実に推進し、経営改善を図るとともに、将来を見据えた適正な人員管理に努め、持続可能な病院経営を目指して参ります。</p> <p>医師不足は、平成16年4月の新臨床研修制度の導入により、研修医が出身大学ではなく、都市部の病院を選択することが増えたため、大学医局の医師が減少し、地域に医師を派遣する機能が低下したことなどが要因として挙げられます。市では、医師の確保が最重要課題であると受け止め、医師の派遣先である大学医局に対する働きかけはもとより、給与や住宅等の処遇の見直しや働きやすい職場環境の整備を行うほか、医学部の学生に対する修学資金制度の創設実施、さらに平成20年度からは、医師の負担軽減を図るための事務補助職員の配置や、適正な時間外受診の呼びかけなどを行っており、今後とも継続して実施していく考えであります。</p>
			<p>・広大な面積を持ついわき市において、均等な医療の提供を行うためには、一つの地区で総合的な医療を受けられる病院は必要と考える。救急搬送に1時間もかかる地域でもでてるかもしれない。通いやすい場所にある病院という役割は大きいと思われる。地域によって格差ある医療を強いる理由を教えてください。</p> <p>・病院の赤字を挙げているが、住民からの病院に対するニーズがあった場合、市の財政から補てんできなのか。ラトブ、アリオス、競輪場を次々に建設し、市民の医療を守る病院を後回しする意味を教えてください。市民会館の老朽化は、市民病院の老朽化より深刻で急を要するものだったのか。市民会館の建て替えは、市民の健康、命に繋がるものだったのか聞きたい。又、今回を機に市全体の財政の見直し、違う財源からの補てんも行えるか検討し直す必要があると思う。統合され、また赤字だから廃院と言われるのでは、ただの繰り返しであり意味がない。</p> <p>・ばつと統合案を発表し、1ヶ月という短い期間で市民の声を聞いてはいるが、3月の議会までに市民の声を集約し、責任をもって答えてくれるのか。自分たちに都合の良い意見のみを抜粋したりしないだろうか。今回の発表は市民全体の周知に全く繋がっておらず、また、地元住民に対し説明会すら行わないというのは、あまりに住民を無視し、馬鹿にしているともとれるやり方ではないだろうか。市全体の問題である以上、周知されるのは当然、それを継続して知らせる努力を市は怠ってはならない。</p> <p>市立病院が人知れずなくなっていく状況は、一番に避けなければならない問題。その為に一ヶ月というパブリックコメントの募集期間、集約回答作業、議会採決までの期間延長を行ってほしい。現時点でも具体的な統合の期日が決まっているところを見ると、既に答えがでており、形式上の意見集約でしかないようにも受け取れる。それに対し、答えた内容で、市民が本当に納得できるか疑問に思う。</p> <p>形式上でしかないパブリックコメントに意味はあるのか。結局は統合という道しかない絶望的な場合において、1年しか猶予がないのは、あまりに急すぎはしないだろうか。何年、年十年と通った病院から、たった一年で全ての患者の移行ができるとは思えない。新たに診察を受けられるのだから仕方ないこととせず、こうなった以上の責任を市は取るべきと考える。</p> <p>なぜ、市の財政苦のしわ寄せを市民がかぶらないといけないのか。納得いくように御説明いただきたい。市の財政不足を何故命の関わる部門で担わないといけないのか。HP上で回答していただかない場合、これは形式上のもので、意味はなかったと思わざるを得ないと思う。</p>	<p>分院については、一部の診療機能を本院へ統合することとしておりますが、常磐地区に必要な救急医療等の機能については、地域医療の現状を踏まえ、後継医療機関に引き継ぐこととしております。</p> <p>市一般会計からは、国の繰出基準等に基づき、応分の負担がなされておりますが、基本的には、地方公営企業として、独立採算の原則の下、経営努力が求められます。今回の再編は、「選択と集中」の視点に立って、地域の限りある医療資源を有効に活用することにより、真に持続可能な病院経営を実現するために行うものであり、赤字のみを理由に行うものではありません。</p> <p>パブリックコメントの期間については、市民意見募集制度実施要綱の規定を踏まえた上で、今回の内容等を勘案し、3週間としたものです。市民の皆様のお意見につきましては、パブリックコメントをはじめ、市議会、医師会や病院協議会などの皆様との意見交換や、常磐地区の行政嘱託員会への説明を実施するなどの対応を行ってきたところであり、今回、これら意見を踏まえ、一部修正を行っております。</p> <p>プランは、市立病院の運転資金の枯渇も危惧される厳しい経営状況や医師不足の実情を踏まえ、さらなる改革を早急に進めなければ、市立病院全体の崩壊を招きかねないとの強い危機感のもとで取りまとめたものです。市一般会計からは、国の繰出基準等に基づき、応分の負担がなされており、決して「市の財政不足を命に関わる部門で担う」ものではありません。</p>

No.	性別	年齢	寄せられた意見	市の考え方
25	女性	30代	夜間などの緊急時、共立病院がいつもいっぱいなので、常磐に市立病院があると助かるのでなくしてほしい。	地域医療の崩壊を招かないよう、救急医療の機能存続を前提に、受け皿となる後継医療機関の確保することにより、対処して参ります。
26	男性	70歳以上	1市1病院1施設への移行について、分院については、現在そのまま存続し、市社会福祉協議会に移管運営することが望ましい。職員は出向制、運営については市の財政より補てん制とする。以上について、当分の間、検討し、今後の方向性を決定すべきであり、本院への統合を急ぐべきではない。	いただいた御意見にあった社会福祉協議会への運営移管につきましては、同法人に病院経営の実績等がないこと等から、実現は困難であると考えております。なお、市の支援体制等につきましては、今後、後継医療機関を選定する際の参考とさせていただきます。
27	男性	60代	私が現在の場所に住むことにしたのは、近くに常磐病院があるというのも大きな理由です。高血圧で常磐病院の外来で治療を受けています。段々年をとって来るので色々具合が悪いところが出てくると思いますが、常磐病院にかかれるので安心です。家族も救急で何度かお世話になりました。常磐病院が閉鎖されたり、民間になってしまうのは不安です。公立病院として存続してください。	地域医療の崩壊を招かないよう、救急医療の機能存続を前提に、受け皿となる後継医療機関の確保することにより、対処して参ります。
28	女性	50代	私は以前に常磐病院で入院治療を受け、現在は定期的に開業医で通院治療を受けています。再発するようなことがあったら、常磐病院で入院治療を受けるつもりです。主治医からもそういわれています。常磐病院は頼みの綱です。それに民間病院で現在のような救急医療ができるのかと不安でなりません。周りでも「困った、困った、どうしよう」といっている人が多いです。公立病院としての存続が必要だと思います。	地域医療の崩壊を招かないよう、救急医療の機能存続を前提に、受け皿となる後継医療機関の確保することにより、対処して参ります。
29	女性	60代	市立病院の役割をきちんと理解しているならば、地域に人々に貢献できることを第1に考えてください。高齢社会の中でどの国も誰もが経験した事のない世の中になっています。まず人々は老いて死に至りますが、何が一番不安と思うのが病氣です。自分・家族が病気の時、どうしたらよいのか。答えは決まっています。安全安心な医療を受けたいと誰もが願っていることと思います。その希望である私達地域の病院である市立常磐病院がなくなるということは、自分の死について考えさせられ不安になります。近くに病院がないということは経済的にも大きな打撃です。家族にも不憫をかけ、更に本人の精神的不安が増します。皆、年を重ね老いて行きます。病院存続に努力していただくことを切に希望します。	地域医療の崩壊を招かないよう、救急医療の機能存続を前提に、受け皿となる後継医療機関の確保することにより、対処して参ります。
30	男性	50代	・市民の幸せ、それはこのいわきに暮らし、老後も安心して送れる人生、いつでも安心して医療を任せられる。それが私たちの願いです。確かに、目先の施設・職場(賃金)も大事ですが、何よりも心落ち着ける環境が大事ではないでしょうか。 今医療行政は、大変な局面を迎えているのは、十分承知しておりますが、主たる原因は国の施策にあるのではないのでしょうか。 米の減反政策、学校のゆとり教育問題等、医療以外でもその時の思いつき政策としか思われなないことばかりです。振り回される側は、たまったものではありません。医療にしろつい何年か前までは、医者数が多すぎるというのは騒ぎ、研修医制度にしろ、本当に患者、国民のことを考えてのことでしょうか。 診療報酬のマイナス改定、この物価高、賃金アップの流れに税収入減少による削減はわかりますが、良いもの悪いものをもっとしっかり見極めて欲しいと思います。もっと身近な国の関与するものから。 何が何でも国の方針に従うことなど反対です。「ガイドライン」等、国の都合で各自治体を締め付け整理しようなどともありません。地方には地方の責任・実情・やり方があるのではないのでしょうか。 これからの少子高齢化に国は本当に真に考えてくれるのでしょうか。自分達のいる間の数字合わせではたまったものではありません。医療には、数字、数式では計算できない、机の上のプランではわからない人間対人間、患者と医者・看護師の愛情と思いやりと心の通いがあるのです。一施設化の統合による患者・職員の異動ならわかりますが、急な方向転換には考えさせられます。	1市1病院は、平成7年8月の「市立病院事業の将来のあり方について」の基本方針、平成18年2月の「市立病院改革に係る基本方針」で、ともに位置づけられてきたものです。 今般のプランでは、市立病院の厳しい状況を打開するため、既定方針である「1市1病院1施設」を加速化し医療資源の集約化を図ることにより、真に持続可能な病院運営を目指すものです。
			赤字の原因が患者・職員に主たる原因があるような捉え方にも腑に落ちません。皆自分の職場・診療所は大好きです。	患者数の減少は、医療機関相互の機能分化の進展や医師不足の影響、また職員給与と費の増高は、市立病院が地域の医療ニーズに応えてきた結果であり、国の医療制度改革や診療報酬のマイナス改定等と相まって、赤字の増加を余儀なくされた状況にあります。
			市立病院たるもの赤字だって(限度はありますが)いいじゃないですか。いわき市ならではの医療行政に期待します。	市立病院は、地方公営企業であることから、不採算部門以外については独立採算で行うことが求められます。
31	男性	50代	・留意すべき数字 平成19年度における収益的収支決算では、過去最高となる22.8億円の単年度純損失を計上。 一般会計繰入金も負担金、出資金併せて27億68百万円となっていること。企業債残高も68億21百万円あること。 また、医業収益に対する職員給与と費の比率も総務省のガイドラインである「50%程度」をはるかに超えて、本院66.7%、分院で89.8%となっていること。 ・経営改善の具体策が不明確 上記の数字を見ただけでも公的医療機関としての市立病院の経営状態は危機的であり、これを放置してきた責任は重大であります。 総務省のいう改革の三つの視点は、「再編ネットワーク化」と「経営形態の見直し」を重視し、その結果「経営効率化」をはかるべきとあります。その意味では、この改革案は戦略的な道筋は明らかにされておらず、具体的には分院の切り離しと長期的目標として新病院の整備があげられているだけと受けとめられる程度であります。 37ページに、病床運用の適正化など地域医療連携の充実といった収益増加策、定員管理の適正化等や在庫管理の適正化などの経費削減策が示されています。しかし、例えば病床数の適正化、7対1看護の導入、ベットコントロールの強化(病床利用率に目標値を設定)などの実施により、3カ年合計の改善効果額を44億58百万円と見込んでおりますが、こうした巨額の効果を示す具体的な裏付けについては何ら言及されていません 平成25年には、単年度純損益の黒字化が参考値として示されているのも、持続可能な市立病院を目指すには、また、市民意見を公募するにはあまりにも乱暴と言わざるを得ないのではないのでしょうか。 ・医療資源について「選択と集中」の視点による集約化、効率化は大切。 いわき市は長い歴史を持つ炭坑の町として、類似都市に比べて相対的に民間分野の医療集積は進んでいると思われる。ここで重要な事は、市民の健康と安全な生活を確保する上で「公共」はなにを最優先にすべきか、これだけは最小限提供するという高度医療や政策医療の機能充実を明確に設定することでありましょう。いわき都市圏50万の人口を持つ地域の中核医療機関としての役割は、あらゆる診療科を持つ総合病院化を図ることではなく、「公共」としての市立病院が担うべき役割と機能を明確にする事からスタートすべきです。市立病院は民間病院と競合するのではなく、「公共」が担うべき政策機関として各種地域内医療機関との適切な棲み分けを実現する事によってトータルな完結する事に、その持続可能性を見いだす視点こそ確立されなければならないでしょう。 地方自治体も財政健全化法によって、一般会計から各種特別会計への資金流出については連結決算方式によるトータルな節度を求められてきております。国の財政が国際的にも突出した公債比率を持っている状況からして、地方財政の国家依存にも多くは期待できない状況が持続する近未来に向けて、財政自治を確立するには大胆な改革に挑戦せねばならないはずです。 20ページには、磐城共立高等看護学院の市による経営の継続が見込まれております。人材の育成と地域定着こそ重要課題であり、質の高い看護師の養成に努める事は大切であります。しかし、国立大学でさえ年間60万円からの授業料が必要とされるなか、10万円足らずで莫大な赤字をだしながらこれらを市営で継続する理由があるのでしょうか。 いわき市にはいわき明星大学の薬学部、東日本国際大学の福祉環境学部もあり、公設民営方式によるこれらの大学へ経営移管も可能なはずですが。東北地方でも看護師の主流は大学卒となる傾向となってきているのです。いわき市の医療行政が全国に発信できるような画期的な改革が実現されるよう期待しております。	プランでは17ページにあるとおり、短期的目標として「運転資金の確保」、中期的目標として「経常黒字の達成」を掲げており、国のガイドラインが求める「経営の効率化」に優先して取り組むこととしております。
			経営改善見込みについては、数値目標の達成を条件としながら、7:1看護を導入した場合や新たな加算を取得した場合の収益増加額や職員の定員管理の適正化を図った場合やSPDの導入に伴う材料費などの費用縮減額などを計上したものです。	
			いただいた御意見のうち、市立病院が担うべき役割については14ページに記載しており、地域医療機関との役割分担と連携は重要な課題であると認識しております。	いただいた御意見のうち、市立病院が担うべき役割については14ページに記載しており、地域医療機関との役割分担と連携は重要な課題であると認識しております。
32	男性	50代	この度の統合改革は避けられないと感じる。ただ同じ市民として、今回の見直しには複雑な思いを持ちます。しかし医療制度や経営上の問題からもやむを得ないのではないかと。この計画は、一医療機関の問題と言うより、市民全体の問題であるだけに良い方向を示して欲しい。統合に関しては最小限のリスクに止めるのは当然の事です。 その上で感じる点に意見を述べたい。一施設(常磐病院)の役割については、今後、更に高齢化社会に向かい福祉サービスを求める状況が高まるだけに、保健医療専門機関として、医療リハビリの充実(特に治療終了後、在宅への移行期間の受け皿としての機能)訪問看護等のバックアップ、在宅サービスへの取り組み等の一貫したシステム機能がもてないか。 共立病院には、やはり高度医療、小児医療、特に救急医療については一層の充実を図って欲しい。公立病院としての使命からも、重点的にその機能役割を果たすべきだと思います。 一方で、そうした医療内容を求めながら、それに相応しい負担には、積極的になれない市民感情もある。しかし誰もが望み、誰もが避けられない医療であれば市民全体が支えていく、その意識付けが必要と思われる。その意識なしに、経営結果として、トータル的な赤字数字が示されても危機感が持てないのではないかと。健康である時の医療への関心は薄いだけに、日頃からの広報について、一層の役割が大切と思われる。 本来なら多科診療を備えた総合病院としての充実が望まれるが、経営の面からしても、診療科によっては不採算部門もあり、公立としても、経営が成り立ちにくい難しさも理解できる。一方で、共立病院には高度な医療も期待し、地域の中核としての存在感・期待感もあるが、すべての医療分野に応える事は出来ない。そうした事から、地域の医療機関との役割分担については改革案等で触れてますが、その連携の具体的な内容や協力について、出来るだけ早めに整理する必要がある。一般的には、公立病院だけが優れているという誤解もあり、地域の医療を高める為にも、それぞれの機能分担についてマニュアル化し、それを基に将来の方向・経営戦略を立てるべきではないかと。 高度医療や対応困難等の医療提供に集中するほど、患者と医師との緊張関係が強まる心配がある。些細なことから不信感となり訴訟等に発展する可能性もある。それを防ぐ為にも医療と福祉をつなぐ、MSW等の十分な配置体制が望まれる。	いただいた御意見を受け止め、「1市1病院1施設」に向けた再編計画を可能な限り円滑に進めるとともに、プランに掲げた経営目標の達成に向け病院改革を着実に推進させることにより、真に持続可能な病院経営を目指して参ります。
			いただいた御意見の内容につきましては、分院の後継医療機関を選定する際の参考とさせていただきます。	いただいた御意見の内容につきましては、分院の後継医療機関を選定する際の参考とさせていただきます。
			御意見の高度医療、小児医療(入院機能・救急機能)、救急医療(三次救急)については、市立病院の役割でありますので、医療提供体制の充実を図り、安全・安心の医療提供に努めて参ります。	御意見の高度医療、小児医療(入院機能・救急機能)、救急医療(三次救急)については、市立病院の役割でありますので、医療提供体制の充実を図り、安全・安心の医療提供に努めて参ります。
			いただいた御意見を踏まえ、今後、適切に対処して参ります。	いただいた御意見を踏まえ、今後、適切に対処して参ります。
			市立病院が地域の中核病院としての役割を果たしていくためには、地域医療機関相互の役割分担・連携の推進による切れ目のない医療提供に努める必要であるとと考えておりますので、いただいた御意見については、これまで以上に地域の医療機関との緊密な連携体制を構築するための参考とさせていただきます。	市立病院が地域の中核病院としての役割を果たしていくためには、地域医療機関相互の役割分担・連携の推進による切れ目のない医療提供に努める必要であるとと考えておりますので、いただいた御意見については、これまで以上に地域の医療機関との緊密な連携体制を構築するための参考とさせていただきます。

No.	性別	年齢	寄せられた意見	市の考え方
33	男性	70歳以上	<p>現在、常磐病院に通院中です。、1年づつ年を重ねる年代になって常磐病院が無くなる事は非常に困ります。何を言っても変わらない改革が進んで行くであろうと思い、空しい気持ちで書いています。どうしたらいいのかわからないがまず、病人が安心して診ていただける病院があってほしい。新たな民間病院は本当に入ってくれる保証はあるのか心配です。今まで、常磐病院のスタッフの方々、お世話様でした。これからもお体に大切に患者のために頑張ってください。いわき市だけは、病人のたらい回しはしないでと切に願っています。</p>	<p>地域医療の現状を踏まえ、常磐地区に必要な医療機能は、引き続き存続させることが必要であると認識しておりますので、地域医療の崩壊を招かないよう、統合後の分院は、救急医療の機能存続を前提に後継医療機関に引き継ぐこととしております。なお、いただいた御意見を踏まえ、18ページに後継医療機関の選定等に関する文言を加筆修正させていただきました。</p>
34	女性	60代	<p>現在、常磐病院に通院中です。、1年づつ年を重ねる年代になって常磐病院が無くなる事は非常に困ります。何を言っても変わらない改革が進んで行くであろうと思い、空しい気持ちで書いています。どうしたらいいのかわからないがまず、病人が安心して診ていただける病院があってほしい。新たな民間病院は本当に入ってくれる保証はあるのか心配です。今まで、常磐病院のスタッフの方々、お世話様でした。これからもお体に大切に患者のために頑張ってください。いわき市だけは、病人のたらい回しはしないでと切に願っています。</p>	<p>地域医療の現状を踏まえ、常磐地区に必要な医療機能は、引き続き存続させることが必要であると認識しておりますので、地域医療の崩壊を招かないよう、統合後の分院は、救急医療の機能存続を前提に後継医療機関に引き継ぐこととしております。なお、いただいた御意見を踏まえ、18ページに後継医療機関の選定等に関する文言を加筆修正させていただきました。</p>
35	男性	50代	<p>(1)1市1病院1施設に向けて ・2次救急は本当に可能なか不安がある。 ・民間の医療法人ではたしてきちんとした医療体制が整い、常磐地区の住民の健康を守ることが出来るのか不安がある。</p> <p>(2)安全・安心の医療提供を目指して ①医療を担う人材の確保及び人材育成について ・医師及び看護師の労働条件を必ず良くすること。長時間労働をさせないこと。 ・医師及び看護師の方々子どもをきちんと育てられるよう、処遇改善を行うこと。</p>	<p>地域医療の現状を踏まえ、常磐地区に必要な医療機能は、引き続き存続させることが必要であると認識しておりますので、地域医療の崩壊を招かないよう、統合後の分院は、救急医療の機能存続を前提に後継医療機関に引き継ぐこととしております。なお、いただいた御意見を踏まえ、18ページに後継医療機関の選定等に関する文言を加筆修正させていただきました。</p> <p>医療を担う人材の処遇改善については、プランの中で、各種取組みを位置づけておりますが、実施にあたっては、いただいたご意見も踏まえ、適切に見直しを行いながら、対応して参ります。</p>
36	男性	50代	<p>市立常磐病院の診察圏の住民に対し、丁寧な事前説明・意見の聴取はなされているのでしょうか。特に常磐地域、遠野地域の住民の皆さんと、きめ細かい「懇談会」などを開き、常磐病院のあるべき姿を住民と一緒に考える必要があるのではないかと思います。</p> <p>市立病院や公共機関を「効率化」ということで縮小・削減し、市民に不便をかけるのは地方自治体としての役割を放棄することになるのではないのでしょうか。財政的(経済的)理由で自治体の果たす役割を放棄するようなことは断じてやるべきではありません。市民からも理解されません。どうしたら市民福祉を維持できるか、役所の職員や議会だけで判断するのではなく、広く市民の声を聞くべきです。また、いわき市のような全国有数の広域市に、1市1病院が果たして相応しいのかどうか、改めて市民の意見を聞くべきではないのでしょうか。</p> <p>「機能を維持することを条件に民間に譲渡する」という方向のようですが、果たして年間5億円近い赤字(平成19年度)の病院を買い取る民間病院があるとは思えません。買い取り先がなかった場合はどうなるのでしょうか。</p> <p>度重なる診療報酬の引き下げなどにより、市民病院だけではなく、多くの病院の経営が苦しくなっています。経営が苦しくなった原因は、度重なる診療報酬の引き下げや、国保の国庫負担の減少にあるのではないのでしょうか。「国が決めたことだからやむをえない」という受け身ではなく、「国保国会の付帯決議を実行し、国庫負担を元に戻す」よう国に働きかける必要があるのではないのでしょうか。</p> <p>医師不足はもとはといえば、国の政策が間違っていたからです。それを踏まえつつ当面、医師確保の努力を引き続き行い、市民全体で医師不足の解消の努力を呼びかける大運動を進める必要があるのではないのでしょうか。看護師不足も同様です。</p> <p>拙速に結論を出すのではなく、市民全体で「市内の医療をどうしたらいいのかわかるのか」を考えるべきだと考えます。</p>	<p>地域住民の皆様に対しましては、常磐地区の行政嘱託員会をはじめ、地域の各種団体からの要請に応じ、プラン案に関する説明会を実施するなど、機会を捉えて御意見に耳を傾けてきたところであり、引き続き市民の皆様プランの内容について御理解いただけるよう努力して参りたいと考えております。</p> <p>「1市1病院1施設」に向けた取り組みは、市立病院を取り巻く厳しい状況を打開し、将来にわたり市民の皆様へ安全・安心の医療を安定的に提供していくために実施するものです。</p> <p>地域医療の現状を踏まえ、常磐地区に必要な医療機能は、引き続き存続させることが必要であると認識しておりますので、地域医療の崩壊を招かないよう、統合後の分院は、救急医療の機能存続を前提に後継医療機関に引き継ぐこととしております。なお、いただいた御意見を踏まえ、18ページに後継医療機関の選定等に関する文言を加筆修正させていただきました。</p> <p>診療報酬につきましては、これまでも市長会や全国の自治体病院で構成する全国自治体病院協議会などを通じて、働きかけを行っておりますので、今後とも適切に実施して参ります。</p> <p>医師確保につきましては、病院経営上の最重要課題であると認識しておりますので、引き続き様々な取組みを行うこととしておりますが、市民の皆様には、時間外の適正受診の推進やかかりつけ医をもつなど、医療機関相互の役割分担などにご理解をいただきたいと考えております。</p> <p>今回のプランは、運転資金の枯渇も危惧される厳しい経営状況や医師不足の実情を踏まえ、さらなる改革を早急に進めなければ、市立病院全体の崩壊を招きかねないとの強い危機感のもとで取りまとめたものでありますが、その策定に当たりましては、パブリックコメントをはじめ、市議会での議論、医師会や病院協議会など、市内の医療関係者との意見交換、さらには常磐地区行政嘱託員などの地域の皆様への説明などを行なってきたところです。</p>
37	男性	40代	<p>①いわき市はH22年4月までに民間に譲渡するとして公表しています(しかし現実には、H21年4月までに委譲を決めたいとの考えがあるとも聞いています)。医師をはじめ300人程度の医療スタッフをそろえることが出来る病院は市内には存在しません。また県内、県外でも、例えば大学病院はどうでしょうか。昨今、医師不足で全国の医療機関が閉鎖、あるいは縮小している要因に大学の医師不足が上げられています。よってそれだけの医師数を用意できる大学病院も存在しないと思われます。</p> <p>②いわき市は民間に移譲としかふれてませんが、民間が手を挙げなければ『廃止』と現常磐病院に対して発言した、と聞いています。民間活力を導入して…と聞こえは良いものの、廃止が前提にあることは否定できません。しかし、廃止ということは市民に説明はされていません。市の改革プランでは民間病院に移譲ということですから、常磐地区あるいは遠野地区などは「市立から民間にかわるだけ」と思っているのですが、現実には病院がなくなるという最悪の場合が予想されます。</p> <p>③常磐病院は年間1000件を超える救急搬送を受けていますが、この件数を全て共立病院が受けるのでしょうか。共立病院も現場のスタッフの献身的な努力にで現状を維持していますが、これ以上の受け入れは無理だと思えます。他の民間医療機関も現状でさえ無理があるのに、これ以上の受け入れは困難です。</p> <p>④いわき市の公表したデータによれば、1市1病院1施設にして効率化をはかり、赤字の解消を目指すことになっています。しかし、常磐病院の医療従事者が全て共立病院に移動した場合、人件費が大幅に増えることは明らかであり、削減などはありえない状況となります。日本中を吹き荒れている、企業の御都合による大量首切り(派遣切り、後に正規職員と続く模様)と同じことを、いわき市が正規職員に対して行うようになるのでしょうか。</p> <p>⑤現在の市立病院が抱える問題、共立病院については利用の仕方が正しくなかったといえるのではないのでしょうか。高度医療を実践し、いわき市の最終病院としての機能を持つのは共立病院しかなく、今のよう一般診療を含めた、ありとあらゆる医療行為を実践すれば医師は疲弊してバーンアウトするのは明らかです。にもかかわらず「市立病院だから、当然のこと」として機能化せず、問題を先送りしてきたことが原因であるとおもいます。この責任は行政と市議会議員、特に与党会派にあると考えます。最近2つの大きな会派の折込チラシをみましたが、市民の社会福祉の観点での意見・質問はなく、経営効率のみを問題としているような内容でした。これでは医師をはじめとした医療従事者はやりがいを見失います。</p> <p>日本中で問題となっている医師不足は市内でも数年前からおこってききましたが、病院幹部、特に院長、医局と充分な話し合いを持たず、経営効率だけを優先してきたことが問題を大きくしてきたものと思われず。いわき市民の健康を守るという視点に立った上で、共立病院のあり方について医師を含めた真剣な協議をし、同時に常磐病院のあり方を行政の責任で行うべきだと思います。それと並行して常磐地区を中心とした広くいわき市民に意見を求めるべきだと思います(たった3週間ではなく)。</p> <p>ついでに言えば「民間活力」「構造改革」というのは聞こえは良いのですが、結局のところ政治と行政の責任放棄と多くの国民・市民は理解しています。現に日本全国を駆けめぐっている「貧困＝派遣切り、解雇」は小泉構造改革から始まっているということを指摘して意見といたします。</p>	<p>いただいた御意見を踏まえ、18ページに市内の医療関係者などから構成する「(仮称)後継医療機関選定委員会」を設置し、適切に対応する旨の加筆をさせていただきます。</p> <p>地域医療の現状を踏まえ、常磐地区に必要な医療機能は、引き続き保持する必要があると考えております。市としましては、本市における地域医療の維持・確保を念頭に置きながら、後継医療機関の確保に向けて、全力を挙げて取り組んで参ります。</p> <p>分院が担ってきた救急医療の機能は後継医療機関に引き継ぐことを前提にしております。このため、市としましては、地域医療の水準の維持・確保を念頭に、後継医療機関の確保に向け全力を挙げて取り組んで参りたいと考えております。</p> <p>計画期間内は、職員の定年退職者が急増することから、退職者の不補充を一部実施するなど、計画的な職員採用に努めることにより、職員給与費の総額は縮減が可能と考えております。また、免職等による人員整理を行う考えはありません。</p> <p>プランにおいては、「医師の処遇改善」を図るとともに、「医師事務補助職員の配置」や「適正な時間外受診の推進」など、医師の負担軽減を図るための施策を講ずることにより、医師が働きやすい職場環境を整備することとしております。</p> <p>医師不足は、平成16年4月の新臨床研修制度の導入により、研修医が出身大学ではなく、都市部の病院を選択することが増えたため、大学医局の医師が減少し、地域に医師を派遣する機能が低下したことなどが要因として挙げられます。今回のプランは、こうした医師不足の実情や市立病院の運転資金の枯渇も危惧される厳しい経営状況を踏まえ、さらなる改革を早急に進めなければ、市立病院全体の崩壊を招きかねないとの強い危機感のもと、両院長等で構成する病院事業経営会議での議論を中心に取りまとめたものであります。また策定にあたっては、パブリックコメントをはじめ、市議会での議論、医師会や病院協議会など、市内の医療関係者との意見交換、さらには、常磐地区行政嘱託員などの地域の皆様への説明など、適切に実施してきたものと考えております。</p>
38	男性	60代	<p>前回の診療報酬改定(3%減)や、4年前の卒後臨床研修制度導入に伴う全国的な医師不足により、いわき市の公的医療を担う病院は厳しい経営環境に陥っている。これらの状況は単に病院独自の経営努力を持ってしても如何ともしがたいのも事実である。しかしながら市立常磐病院(以下分院)の現状は直近の資料によれば、経常収支比率の低下(87%)病床利用率の低下(50%前後)に対し、人件費率は90%に上昇している。その結果、市からの一般会計からの繰り入れを受けてさえ4億8千万円の単年度純損失を呈している。長期負債に関しては、平成18年度に27億6千万円一括投入を受け償却されていたが、今後も慢性的赤字体質からの脱却は困難と考えられ経営的には行き詰まる可能性は大きい。従って、分院廃止もやむを得ないであろう。</p> <p>いわき市として、分院の民間医療法人への譲渡が行われる際には、1)病院資産の客観的評価 2)入札等の公正・透明性の確保 3)譲渡先の医療法人に対し周辺の医療機関との協調、連携等良好な関係を維持すること、等の条件が望ましい。</p> <p>また、2次救急医療の継続を前提に譲渡を進めるとのことだが、今般の他の自治体病院のごとく、応募者がなかったり、入札等が不調の場合の対応(現分院の機能を大幅に縮小したり急性期医療を制限した形態でも売却を進めるのか?)が、不明な点も懸念される。</p> <p>市立病院機能の本院一本化に際しては、本院自体の改革も不可避であろう。本院の経常収支比率や病床利用率は経年的に低下しており、平成19年度の単年度純損失は18億円となっており、危機的状況である。今後は、医師でなおかつ強い信念を有し、対内的にも指導力を発揮する人材を病院事業管理者に登用し、病院内の人事権、予算の配分に関し権限を集中させることが望ましい。本院の機能としては、三次救急やがん等をはじめとする高度医療、精神科領域の公的役割等の紹介型医療機関に特化し、適正なベット数(現在のベット数を削減)で周辺の医療機関との密接な連携を構築すべきと考える。本院の経営的自助努力を促す観点から独立行政法人への移行も検討すべきかもしれない。</p>	<p>御意見を踏まえ、18ページに、公募に際し(仮称)後継医療機関選定委員会を設置し、適切に対応することを加筆しております。</p> <p>いただいた御意見のとおり、本院の改革につきましては、実施計画において、様々な施策を位置づけ、抜本的な改革に取り組むこととしております。また、地方独立法人化などの新たな経営形態については、28ページに位置づけ、市立病院の役割を堅持することを前提に、調査検討を行うこととしております。</p>

No.	性別	年齢	寄せられた意見	市の考え方
39	女性	70歳以上	<p>私は、事故で左膝靭帯を切断し手術をしました。術後毎日リハビリを続けても痛みも強く、曲がりも悪いので2度目、3度目の手術をしました。現在は週2回リハビリに通っています。1月になって主治医より「1年になるので治療は2月いっぱいまで終わりです。正座は出来ないでしょう」と言われました。私としてはもう少し頑張ってリハビリを続ければ正座が出来ると思っていたので非常にショックを受けました。現にリハビリの度に2'ぐらい曲がるようになっているのです。</p> <p>先日いわき市病院改革プランのことを知り、私の体験から市立常磐病院が2年後になくなら大変な事になると思い、以下の理由からこのプランに反対します。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 空きベットがないということで事故から手術まで17日間も松葉杖で痛くて辛い生活を送ったこと。入院中も「お年寄りの膝痛は3ヶ月待ちが普通だよ」と何人もの人から聞いた。 2. リハビリが主なときは2時間ぐらいで終わりますが、月1回の診察日は4時間ぐらいかかります。 3. 医師達は、いつ休むのかと思うほど献身的に患者に接してくれる。土日でも朝晩2回病室に来てくれる。医師の健康が心配。 4. もう少し治療を続ければ治る病気も、期限で治療を打ち切られるのは非常なこと。再発したらもっと医療費がかかる。(国も市も個人も) <p>以上、共立病院に入院・通院しての私の意見ですが、今ある2つの市立病院が1つになってしまったらどうなるのでしょうか！日本一広いいわき市に1市1病院1施設というのは絶対ムリなことです。病気になったら、安心して医療を受けられるようによろしくお願いします。</p>	<p>今回のプランは、運転資金の枯渇も危惧される厳しい経営状況や医師不足の実情を踏まえ、さらなる改革を早急に進めなければ、市立病院全体の崩壊を招きかねないとの強い危機感のもと、院長等で構成する病院事業経営会議での議論を中心に取りまとめたものであります。</p> <p>なお、地域医療の現状を踏まえ、常磐地区に必要な医療機能は、引き続き存続させることが必要であると認識しておりますので、地域医療の崩壊を招かないよう、統合後の分院については、救急医療の機能存続を前提に後継医療機関に引き継ぐこととしております。</p>
40	女性		<p>総合磐城共立病院の実態についてはひどい状況になるということは知っていたが、これほどひどいとは思っていなかった。綿密な実態調査、今までの経過報告により、いかにひどいかということ把握できた。市民の健康・命を守る市立病院がこのような状態では安心して病院に通うことは出来ない。市民は最早病気になっても頼れる病院とは思っていない。私の友人も他郡から頼って入院したが、院内感染で、葉害もあり10ヶ月以上の植物人間となった末、死亡している。医師の話だと植物人間になりながら生きたいという強い意志をもち続けているということだった。病人の意志を知りながら助けることの出来なかった医療のあり方に憤りを感じた経験がある。また、癌で助からないということは家族も知っていたが、他市の病院に転動することになった主治医が、患者の家族に一言も断りも連絡もなく病院を去ってしまった例もある。このときも家族の心情を思いやり、深い憤りと寂しさを感じた。我が家でも夫が老人性の急性敗血症だったと思うが、町医者で紹介状を持って行ったが入院させてもらえず、別の町病院に行き2日目に死去。もし共立病院で入院させていただければせめて4、5日か1週間ももったかも知れない。親類縁者にも会わせることが出来たかもしれない。友人の奥さんが癌のため共立病院に入院し、1日も早い手術を願ったのに、そのころ医師同士のトラブルがあり(多分院長とか副院長との?)手術をして貰えなかったので岡山か兵庫の方の有名病院を探して入院し、手厚い治療を受けたとのこと。このことは文藝春秋にも掲載され、一冊の本にもまとめられているが、我が市の代表的病院の実態は本当にひどいものである。市長さんでさえご自分の病気が東京の病院でとのこと。技量のある医師は独立して個人医院経営に切り替えているとが多いという。全国的に医師不足・看護師不足・経営不振ということは知っているが、わが市立病院ほどひどいところはないのではないか。1市民の意見など取り上げられるとは思わないが、この際だから申し上げたい。</p> <p>市の財政をすべて無駄を省いてまず病院の建て直しに集中する。市の色々な取り組みが山ほどあり、各部署はそれぞれの計画に基づいて予算計上を行い、そのことの成功に力を注いでいる。競って予算獲得に知恵を絞っている。各地区の要望も多々あり、議員の意見の強い方に予算を多く取られることもあるだろう。しかしこの際は一切白紙に戻して検討し、無駄な経費はカットしてすべて病院建て直しにつきこむようにする。そのためには市職員、市議会議員その他関係者を市長名で招集し後回しに出来るものは取り止めにして、タブついているところは1点にしほり、予算返上して資金作りをする。当然考えられることは道路工事、毎年1、2月頃になると掘り返す必要のない箇所を道路工事しているが、そういう無駄をなくして病院建設資金の捻出に当てるべきと思う。</p> <p>病院が立派になってきたら次の段階は医師の問題がある。建物を建てればそれでよいというのがいわき市のやり方のようなが、建物に相応しい経営者、一流の医者が必要である。日本国内には素晴らしい腕の医師がいる。素人の私でさえ知っている立派な医者がいる。そういう医者呼び寄せること。それには莫大な資金がかかると思う。そう言う医者なら1人でもよいかもしれない。1人でも権威ある医師がくれば若い医師も集まるだろう。患者数も倍増するだろう。いままでのへば病院が一気に日本一の病院になるだろう。他地方からの患者も増え、今までの赤字経営も解消されるのではないか。これはひとえに市政そのものかかっている。</p> <p>市役所内の評判も巷では消して良くない。人員削減も考えなくてはならないかもしれない。役に立たない議員数も減らさなければならぬかもしれない。明るい町とか楽しい町とか掲げているが、命を守る病院がなくてどうして明るい町・健康な町と言えるだろう。どうぞご検討下さるようお願いいたします。</p>	<p>新病院の建設につきましては、プランの長期的目標に位置づけ、検討を進めることとしておりますが、いただいた御意見を踏まえ、17ページの文言を一部修正いたしました。</p> <p>なお、市の財政の無駄を省くことは必要なことですが、市の歳入が伸び悩む一方、少子高齢化の進展等による扶助費の増や地方債の償還に要する公債費が高い水準で推移する中で、施策・事業の重点・選別化、また、行財政の簡素・効率化などを行っているところです。「無駄な経費をカットしてすべてを病院建設につきこむ」ことは困難ですが、国や県の制度等も調査しながら、財源確保に努めていく必要があると考えております。</p>
41	男性	60代	<p>私は平成15年に交通事故による頸椎損傷・四肢麻痺で共立病院と常磐病院に10ヶ月入院しお世話になった者です。退院後は在宅治療と介護を受け、寝たきりの日々を送っています。今回の病院改革で常磐病院が共立病院に統合されることにより、今受けている在宅医療(月一回の医師による診療、週一回の訪問看護及びリハビリ)が今後どうなるか心配です。また、地域医療が叫ばれている現在、その機能がどうなるか不安であります。常磐病院がなくなるのは非常に残念ですが、現在リハビリに通っている人も不安を抱えています。遠野町の人にとっては常磐病院は信頼される、なくてはならない存在です。そういった事を勘案していただき、従来の常磐病院の機能を統合後も果たせるようお願いいたします。</p>	<p>いただいた御意見を真摯に受け止め、患者の皆様に対して切れ目のない医療提供ができるよう、後継医療機関の確保に向け全力を挙げて取り組んで参りたいと考えております。</p>
42	男性		<ol style="list-style-type: none"> 1. 市立病院改革プランは、いわき市民の命と健康を守る、公共の福祉を目的とした市民病院です。全国の自治体病院973のうち約74.5%が赤字になっています。原因は1)診療報酬の引き下げ2)地方交付税の削減です。また医師不足も問題です。これらは国の施策によるものと思います。医師不足は医学部定員の増により改善される。1)、2)も変えれば好転すると思います。 2. 出先機関については、地元説明を開催しています。改革プランは、市民・患者あつての病院なのに市民の意見募集で決定するには納得がいきません。市民・患者・職員の意見をじっくり聞いて決定していただきたい。 3. 職員退職は不補充を基本に削減に努めます、となっています。医師は共立病院へ転動ではなく、給料の高い民間へと退職の可能性を含んでと思います。常勤条件をよくして稼働率を上げる経営を望みます。 4. 常磐病院は2次救急外来として、常磐・遠野・小名浜地域を受け持ち、不採算部門です。民間でと同様に民間で診療するとは思いますが。継続してこの地では存続をお願いします。 	<p>国の医療施策は、市立病院にも大きな影響を与えるものでありますので、その動向を見極めるとともに、迅速かつ的確に対応しながら、安全・安心の医療提供と安定した経営基盤の確立を目指し、改革をさらに加速させて参りたいと考えております。</p> <p>プランは、院長等で構成する病院事業経営会議での議論を中心に、これまでの既存計画等の見直しにより策定したものです。地元への説明につきましては、常磐地区の行政囁託員会などに対する説明会を実施しております。</p> <p>医師の確保については、最重要課題と捉え、プランにも給与等の処遇改善をはじめとした各種取組みを位置づけております。</p> <p>分院の機能については、一部本院へ統合するほか、受け皿として期待される後継医療機関を確保することにより、対応していく考えであります。</p>
43	男性	70歳以上	<p>「改革プラン」が私たち一般市民に公開されたのが1月はじめである。そしてこのプランの冊子の分量と内容から考え、1ヶ月も満たない日数で市民にコメントを求めるとは、市当局は本気で市民から意見を聞こうとしているのか疑問に感じます。市民から様々な形で意見を聞こうと思うのなら、少なくとも3ヶ月位の時間は必要ではないか。このような大改革(しかも常磐病院の民間移譲という大問題)について地元住民や利用者の意見や考えなどを全く聞かずに、「プラン」を強行実施するようなことがあってはならないと思います。少なくとも常磐、遠野地区では、地域住民に「プラン」を説明し、意見を聞く機会を設けることを強く要望いたします。</p> <p>このプランは総務省の『ガイドライン』の求めに応ずる形で策定されたものと思われませんが、「経営の効率化や経営形態の見直し」先にありき、では市民の生命と健康、暮らしを守る地方自治体の役割が果たせるのかはなほだ疑問である。</p> <p>このプランでは「1市1病院1施設」にこだわっているが、いわき市は全国有数の面積を持ち、人口も多く集落が広範囲に点在している現状を考えれば、何が何でも1市1病院1施設にこだわることは住民切り捨てにならないだろうか。私は常磐病院は市立病院として存続すべきであると考えます。常磐病院の民間移譲は既定の方針のようにかかれているが、次の2点で大変疑問に思う。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 本当に二次救急をカバーできる民間病院がくるのか。これだけの機能を有する民間病院が市立常磐病院の跡地にくるとは思えない。 2. もしもそのような民間病院が来たとしても、将来ともこの地で開院し続けるかはなほだ疑問である。もし採算が取れなくなれば撤退するというにはならないか。赤字になったその時は市がその肩代わりをするのだろうか。 <p>※拙速は失敗の元。医師をはじめ職員、利用者、地域住民の声を十分聞いて下さい。最低でも住民に説明する機会を設けて下さい。</p> <p>全国各地で病院の統廃合に関する問題が起こっています。当局が関係各方面に十分説明すれば解決できた問題もあったと思います。破綻した医療費抑制政策のもとで作成された指針に従うことには再考して下さい。</p>	<p>パブリックコメントの期間については、市民意見募集制度実施要綱の規定を踏まえた上で、今回の内容等を勘案し、3週間としたものです。</p> <p>今回のプランは、市民意見を拝聴のうえ決定した「市立病院改革に係る基本方針」や「市病院事業中期経営計画」を国のガイドラインを踏まえ、統合・改定することにより策定したものであり、策定にあたっては、パブリックコメントをはじめ、市議会での議論、医師会や病院協議会など、市内の医療関係者との意見交換、常磐地区行政囁託員などの地域の皆様への説明などを行ってきており、今般これら意見を踏まえてプラン案を一部修正したところであります。</p> <p>いただいた御意見を踏まえ、18ページに後継医療機関の確保に向けては、地域の医療関係者、大学教授、公認会計士等の有識者で構成する「(仮称)後継医療機関選定委員会」を設置し、対応することなどを加筆修正いたしました。</p> <p>いただいたご意見の内容につきましても、(仮称)後継医療機関選定委員会で十分審議して参りたいと考えております。</p>
44	男性	40代	<ol style="list-style-type: none"> ①市内に療養型・保養型の医療施設が他にないので、常磐病院にはそういう機能が求められていたのではないですか。 ②2次救急機能を持つ医療機関に引き継いでもらうとのことだが、300床～500床を持つ病院が新しくできるとはこの医師不足の時にあるとは思えない。引き継ぐ病院がないときは、地域としてどう考えるのか。 ③民間でできないことを「公共」が行うのであって、赤字があれば切り捨ててしまう考え方で良いのか。 	<p>常磐病院は、分院として、本院の役割機能を補完しながら、救急医療やリハビリテーション医療をになうとともに、合併症の患者に対応した精神医療の提供などの役割を担って参りました。</p> <p>後継医療機関の確保に向けては、医師会、病院協議会などの医療関係者などで構成する(仮称)後継医療機関選定委員会を設置し、具体的な協議を進めることにより、実現を目指すこととしています。</p> <p>今回の再編計画は、医療提供と経営の両面から、真に持続可能な病院運営を目指すため、市立病院が有する限りある医療資源を「選択と集中」の観点から分院の診療機能を本院に統合することとしたものであり、分院が担ってきたリハビリテーション医療や合併症を有する患者に対する精神医療等については、診療機能統合後の本院において継続していく考えであります。</p>

No.	性別	年齢	寄せられた意見	市の考え方			
45	男性	60代	<p>第一章</p> <p>1. 現状に至るまでの責任は？ ここに至るまで小手先だけの病院改革であった。真の改革を進める機会を逸し総務省の改革ガイドラインに促された形で急速、改革プランをまとめる形になったのはこれまでの行政の怠慢を物語る。 また、コンサルタントの作文ではないかと推測されるプランで、全体的に強い改革の意欲は見えないが、病院改革において一歩前進したことは評価したい。 病院自体の現場の努力がなかなか見えない中で、常磐病院の院長先生の様々な悪条件下での奮闘は評価に値する。他にも見えないところで頑張る人達がいるはずだ。</p> <p>2. 病院の独立法人化も視野に入れて 経営の責任を明確にする:情報公開をすすめる。 病院における官民格差の給与実態を数字公表すべきである。そこではじめて、税金の投入を市民は納得できるでしょう。</p> <p>3. 病院事業経営評価委員会の設置はよい:メンバー構成も含め、公正且つ十分機能するような委員会が立ち上がることを期待したい。</p> <p>第四章</p> <p>1. 「2次救急医療を有する民間病院への譲渡」という青写真がもし崩れたとしたらその責任は誰がとるのか？いわきの医療を考えたとき、混乱を引き起こすには必至である。この問題も重要な改革の柱でもある。本当に大丈夫ですか？譲渡の採算はあるのですか？ 常磐や遠野地区の住民にも「いい医療」が提供できるよう当局の努力を期待する。</p> <p>2. 看護学院に関する件 病院改革と相まって、いわき市の将来も安定した看護養成を考えたとき、市立看護学院・松村看護専門学校・いわき准看護学校の3校の統合を推し進めるべきである。各校とも財政的な問題を抱えての運営を強いられると容易に推測できる。 いわき市・いわき市病院協議会・いわき市医師会の三者がそれらを検討する場を立ち上げることを提案したい。それには第三セクターもしくは独立法人化等の方法を考えてもよいだろう。学院の授業料が月1万円たらずでは、長期的展望にたてば破綻する危険性は大であろう。この課題も再建計画の一つとして、問題の仲間入りをさせるべきだ。</p> <p>第5章</p> <p>1. 収支計画のお粗末さ:いいとこ取りの計画に思われます。このプランでの改善策を講じた場合の収支見通しは失敗に終わる可能性が大きい。セーフティネットもしくはバックアップはどうなっていますか。</p> <p>2. 数値目標の設定の脆弱さ:砂上の楼閣ではないか？ ①職員給与費:「適正な定員管理に努めます」とは、通り一遍の改革案で市民の理解は得られないでしょう。ましてこの重大な時期に1ポイント程度の削減ですよ。自然減の数字ではないのですか？ ②病床利用率:90%までにするのはどのような根拠ですか？ 利用率アップに関してキー・パーソンとなるのは誰ですか？管理者や院長のリーダーシップが発揮されなければ達成はムリでしょう。 ③設定の内容の具体性に疑問があります。 「極めて厳しい状況」という表現が随所に記されているのですが、それを打開するだけの具体性に欠けているものではありませんか。</p> <p>第6章 定員管理</p> <p>1. 最大の赤字の原因は何か？明々白々であろう。 職員給与比率を66%から65%と1ポイントしか計画にはないが、行政改革をどのように推進するのか？ここに切り口を入れなければ、このプランは画餅にしかならない危険性が大きいことを認識すべきだろう。また、ここにも思い切った削減を模索する姿勢が見られない。例えば、市長給与の30%、管理職は10%、市議会議員報酬の30%減、並びに定数の30%削減等思い切った削減を模索する姿勢が見られないのは残念である。それでこそ市民の医療を守る気概というものだろう。 今こそが市長の決断・勇断が求められる時期である。そうやって初めて一般会計からの補填の必要性にも市民は理解を示すだろう。「適正な定員管理」など、生やさしい事態ではないだろう。</p>	<p>プランは、これまでの「市立病院改革に係る基本方針」や「市病院事業中期経営計画」の方向性を基本としながら、市立病院の経営状況や地域の医療環境及び国の「ガイドライン」を踏まえ、病院事業経営会議等の議論を基に策定したものです。 市立病院は、これを新たな改革の道標とし、職員が丸となって安全・安心の医療提供と安定した経営基盤の確立を目指して参ります。</p> <p>地方独立行政法人をはじめとする新たな経営形態については、28ページに「新たな経営形態の検討」として位置づけており、地方公営企業法の全部適用の効果を検証しながら、平成23年度までに方針を決定することとしています。 なお、給与等については、いわき市人事行政の運営等の状況の公表に関する条例に基づき、毎年度、一定のルールにより公表しております。</p> <p>いただいた御意見を踏まえ、18ページに加筆修正いたしました。なお、具体的な人選につきましては、今後の作業となります。</p> <p>後継医療機関の確保に向けては、地域の医療関係者、大学教授、公認会計士等の有識者で構成する「(仮称)後継医療機関選定委員会」を設置し、協議を進めるなど、実現に向け取り組むこととしています。</p> <p>磐城共立高等看護学院の授業料は、県立会津若松看護専門学院の授業料と同額に設定しています。また、収支差については、総務省の繰出基準に基づき、全額市(一般会計)が負担することとされており、病院経営への直接の影響がないことから、当面は現行の体制を継続することとしています。</p> <p>収支計画については、経営に関する目標値を設定したもので、プランに位置づけた各種施策を着実に推進することにより、その実現を目指して参ります。なお、医師会、病院協議会の医療関係者で構成する(仮称)病院事業経営評価委員会において、毎年度、実施状況等を適切に点検、評価及び公表することとしているほか、必要に応じ見直しを行うこととしております。</p> <p>平成19年度決算は本院のみの数値(66.7%)としておりましたが、市立病院統合後が改善後であることから、現状と改善後の比較を的確に行うため、平成19年度の決算値を市立病院全体の数値(70.0%)に修正いたしました。 市立病院は、昭和40年代以降、地域の医療需要に対応した診療機能の拡充に伴い、大量の職員を採用したことにより、これら職員が今後定年退職を迎える見込みとなっております。このため、職員の新陳代謝及び人員の適正化(採用抑制による人員減)による効果は、約5ポイントとなっております。</p> <p>地域医療連携の強化による患者数の増を図る一方、患者数に応じた病床数の見直しを行うとともに、医師、看護師、事務職が一体となって連携し、適切かつ柔軟な対応を行うことにより、目標達成に向け、努めることとしております。</p> <p>「厳しい状況」を打開するため、プランの実施計画において、46項目にわたる具体的な取組みを掲げております。</p> <p>平成19年度決算は本院のみの数値(66.7%)としておりましたが、市立病院統合後が改善後であることから、現状と改善後の比較を的確に行うため、平成19年度の決算値を市立病院全体の数値(70.0%)に修正いたしました。</p>			
			46	女性	<p>いわき市立病院改革プランを拝見させていただきました。1市1病院1施設として総合機能の集約とのこと。以前に家族が共立病院でお世話になり、また、32年前に父が脳梗塞でその後遺症で常磐病院に入院、リハビリを受けお世話になりました。 統合されても各々の機能を発揮し安心して治療を受けられる医療サービスを提供されますようお願い申し上げます。双方の病院が発展されるようお祈りします。</p>	<p>いただいた御意見の期待に答えられるよう、「1市1病院1施設」への円滑な移行を行うとともに、常磐病院の受け皿となる後継医療機関の確保、さらには収益増加策と費用削減策への一体的な取組みを着実に推進させることにより、将来にわたり市民の皆様へ安全・安心の医療を安定的に提供して参りたいと考えております。</p>	
			47	女性	70歳以上	<p>いわき市立病院改革プランに対する市民意見募集についてのプリントを拝読し、幾度か市長に意見を書こうかと考えましたが、老婆の意見など市長に届くとは思えません。でも、どうしても我慢が出来ずペンを執りました。何卒こういう意見もあることを市長にお伝えをお願いします。 今から10年くらいになりますが、発作性心房細動という病気にかかり急速3日間の入院となり、常磐病院にお世話になってしまいました。それ以来、通院している次第です。常磐病院の共立病院統合に頭を痛めています。なぜなら、83歳の高齢、共立までの通院はとて大変です。といて、個人病院への切替も出来ません。常磐病院なら運動がてらの通院も可能です。若い方々には想像も出来ないとありますが・・・少しでも市の皆様にご迷惑をかけないように懸命に生きているつもりです。 何卒市を司る市長さんに老婆の意見をお届けいただきたくお願い申し上げます。 市の事情も十分理解しておりますが、遠く上遠野の方々のご苦勞も一方ならぬと存じます。くれぐれもよろしくお願い申し上げます。</p>	<p>地域医療の現状を踏まえ、常磐地区に必要な医療機能は、引き続き存続させることが必要であると認識しておりますので、地域医療の崩壊を招かないよう、統合後の分院は、救急医療の機能存続を前提に後継医療機関に引き継ぐこととしております。</p>

No.	性別	年齢	寄せられた意見	市の考え方			
48	男性	50代	<p>1. 公立病院の果たすべき役割について ガイドラインによれば、民間病院の立地が困難な過疎地域等における一般医療の提供とありますが、全国有数の面積を誇る本市において、過疎地域に対する医療提供をどのように位置づけているのでしょうか。高齢化率や独居老人の増加に加え、公共交通機関がなくなったへき地に住む市民にとって公平且つ良質な医療を受ける事は出来るのでしょうか。医療施設の再編を論議している今、全市民が公平に医療を受けられる供給体制とさらに救急医療体制について同時に論議すべきだと思います。</p> <p>2. 経営の効率化 2-1市立病院の現状 収支決算額の純損失が22.8億円、一般会計から繰り出しても経常収支比率が90.7%となっております。この現状について、内訳はどのようになっているのでしょうか。 ・純損失のうち退職金、患者数減によるもの、マイナス改定によるもの、その他の要因について *退職金が増加していることは理解できますが、退職金は通常毎年積み立てていると思われるので、単年度で急激に増加するとは考えにくい。よって、他の要因を分析することによって今後の改革の指標がみえてくるのではないのでしょうか。部門別損益計算を行うことも有効と思います。</p> <p>・一般会計繰入金についても、市民に対して分かりやすく公表して病院の現状も理解していただくべきと考えます。改革は市民の理解の下に進めるべきです。</p> <p>・ガイドラインによれば「経常黒字(経常収支比率100%以上)」の達成を目標値として定めるよう求められていますが、「改革プラン」では目標値が95%になっています。何故でしょうか。また、期間内の達成が困難な場合は達成時期を明確にするよう求められていますが、いつになるのでしょうか。</p> <p>2-2 職員給与比率について 今回の「改革プラン」の中で最もおかしいと思われる部分です。 ・ガイドラインにおいて、「目標数値例「50%程度」と示されているにもかかわらず改革プランでは65%です。何故でしょうか。人件費比率が50%を超えたら注意水域、60%を超えたら危険水域といわれています。実際、平成18年度 病院経営管理指標(厚労省、統計情報部)によれば、自治体率、一般病院(400床<)の赤字病院における人件費比率(退職給付金を含む)は58.2%です。なのになぜ65%?? この目標値では、今後も経営状態の改善は見込めないと思われます。現状と同じです。</p> <p>・給与比率を下げるための手段は2つです。 ① 医業収益に見合った給与体系とする→ムリでしょう。市職員全員に関わってきますから。(本当はすべきと思いますが) ② 医業収益を上げる→「改革プラン」に盛り込まれた案について慎重に検討、実施する。職員の意識改革も重要な要因です。経営の安定がない限り良質な医療の提供はありません。</p> <p>2-3 医療環境の整備について 経営面から考えれば、「1市1病院1施設」に移行するのは当然のことと思います。併せて、施設の適正規模について見直し、市民本位で無駄なく効率の良い施設すべきです。施設完結型ではなく、地域の医療機関との機能連係をふかめ、「地域完結型」の医療施設とすべきと考えます。また、全市民(特に中山間地域の方々)が公平に安心して医療を受けられる供給体制の整備、救急医療体制の整備も含めた改革案にしたいものです。</p> <p>3. 改革にむけた実施項目(案)について ① 常磐病院の扱いについて ・2次救急の機能存続を前提に民間譲渡とありますが、2次救急を行う場合病床数が少なくとも300床ないと経営的に難しいと思います。300床として譲渡するのでしょうか。救急医療の体制が確立するのであれば、それでも良いと思いますが、地域の2次救急機関として、本院と効率よく連携が取れる安定した、実績のある医療機関に譲渡が望まれます。それが市外の医療機関であっても良いと思います。 ・次に建物の安全性ですが、常磐病院は当然現在の耐震基準に適合していない建物だと思います。病院機能を継続するのであれば耐震補強、あるいは立て替えが必要となり、多額の費用をかけないと安全な病院にはならないと思われます。そんな状況の中、引き受ける民間の医療機関があるのかが心配です。</p> <p>② 病棟・病床の見直し ・地域の医療機関との機能連係を深め、コンパクトで効率性のよい地域完結型の病院を目指す。また、地域医療連携の機能強化に努め、平均在院日数の短縮、病床利用率のアップ、結果病床数の削減に繋がるような見直しを行う。</p> <p>4. まとめ ① 収支計画の目標値については見直しを要する。 経常収支率→100% 給与費比率→50% 病床利用率→90% 平均在院日数→14日以下(精神、結核を除く)</p> <p>② 救急医療体制の確立を進めるとともに、市民(特に遠隔地の)が公平に安心して医療提供を受けられる仕組みについて改革プランに盛り込む。</p> <p>③ コンパクトで効率のよい地域完結型の医療施設とする。</p> <p>④ 職員の意識改革と職種別損益計算(実施してるかもしれませんが)の試み。</p> <p>⑤ PFI方式について。これまで採用されたいくつかの前例においては、想定通りの満足する結果は得てないようです。まだまだ検討の余地があるとおもいます。</p> <p>⑥ 本院の民間譲渡については協議がなされたのでしょうか。大学病院や実績のある健全な民間医療機関への譲渡は検討しても良いのではないのでしょうか。</p> <p>5. (勝手な)提案 ※ 図案あり。</p>	<p>救急医療につきましては、市立病院も含めた地域全体で、役割分担と連携により対応する必要がありますので、引き続き、医師会、病院協議会で構成する「地域医療協議会」において、協議して参る考えであります。</p> <p>純損失の要因につきましては、収益の減と費用の増、それぞれにあります。 なお、市立病院は、長期にわたり赤字経営が続いていることから、退職給与引当金がない状況にありますので、退職者の増加が単年度の期間損益を悪化させる要因の一つとなっています。また、いただいたご意見の通り、部門別原価計算が必要であるとの観点から、プランに位置づけ、経営分析に活用することとしております。</p> <p>プランの実施状況については、毎年度、点検・評価及び公表を行なうなど、ご意見の趣旨を踏まえ、市民の皆様に対する説明責任について意を用いて参ります。</p> <p>平成23年度までの計画期間内には、収益増加策を講じてもおお、退職給与金の増嵩などにより、それを上回る費用が発生することから、経常黒字の達成は困難な状況ですが、経営努力を継続することにより、平成25年度の経常黒字達成を目標としております。</p> <p>市立病院は、昭和40年代以降、地域の医療需要に対応した診療機能の拡充に伴い、大量の職員を採用したことにより、これら職員が今後定年退職を迎える見込みとなっております。このため、プラン(案)においては、退職給与金の増嵩により、職員給与費比率を大幅に圧縮することは困難な状況にあります。 なお、職員給与費比率の平成19年度決算は本院のみの数値(66.7%)としておりましたが、市立病院統合後が改善後であることから、現状と改善後の比較を的確に行うため、平成19年度の決算値を市立病院全体の数値(70.0%)に修正いたしました。</p> <p>プラン(案)においても、「安全・安心の医療提供」と、それを支える「安定した経営基盤の確立」を取組みの両輪として位置づけており、収益の増加と費用の削減に取り組むこととしております。</p> <p>ご意見のとおり、「地域完結型の医療提供」の重要性を踏まえ、地域連携の強化を図るなどの取組みに努めて参ります。</p> <p>いただいた御意見を踏まえ、18ページに地域の医療関係者、大学教授、公認会計士等の有識者で構成する「(仮称)後継医療機関選定委員会」を設置し、公募要領の検討から譲渡先の選定までを行うなど、受け皿となる後継医療機関の確保に努める旨の加筆修正をいたしました。</p> <p>病床利用の効率化を図りながら、患者数の実態、地域の医療需給の動向等も踏まえ、適切に対応して参ります。</p> <p>現下の厳しい状況を踏まえたうえで、市立病院が地域の中核病院として、安全・安心の医療を安定的に提供していくために設定した目標値ですので、御理解願います。</p> <p>御意見いただきました市民が公平に安心して医療提供を受けられる仕組みにつきましては、市立病院だけで解決する問題はなく、地域全体での取組みが必要なものと考えておりますので、今後、地域医療機関との協議を進めながら市として取り組むべき課題であると考えております。</p> <p>市立病院が役割を果たしていくためには、医療機関相互の役割分担と緊密な連携が重要であるとの認識から、24ページに「地域完結型の医療提供」を位置づけたところであります。</p> <p>職員の意識改革については、29ページに、部門別の原価計算については31ページにそれぞれ位置づけたところであります。</p> <p>御意見にあるPFI方式の導入につきましても、28ページに位置づけた「新たな経営形態の検討」の中で調査検討を行って参りたいと考えております。</p> <p>本院の民間譲渡につきましては、28ページに位置づけた「新たな経営形態の検討」の中で、地方独立行政法人や指定管理者制度などとあわせて、調査検討を行って参りたいと考えております。</p> <p>いただいた御提案につきましては、今後、地域医療機関とのネットワーク化を推進していく際の参考とさせていただきます。</p>			
			49	男性	50代	<p>全般について</p> <p>公的医療サービスに「選択と集中」という言葉は合わない。企業の営利追求のためのもので医療サービスと合わないと思います。</p> <p>私の意見等</p> <p>① 共立病院に統合されることによって、地元で現在通院している人々が通院できなくなる。サービスの低下が必至。常磐病院は地域公的医療サービスを担ってきたと思います。</p> <p>② 救急医療は大変重要であり、統合して民間が引き受けることは疑問であります。救急医療そのものは赤字ではなくて民間が担うとは思えません。</p> <p>③ 財政赤字の原因の一つに医師不足があると思います。医師を確保する努力とともに、医師が減っている原因・本質を明確にして市が国に働きかけ、市民にも訴えることが必要ではないでしょうか。</p> <p>④ 1市1病院2施設でスタートしたばかりなのに、3月議会で決めようとするとは時期尚早だと思います。</p>	<p>市立病院では、地域では対応が困難、又は対応していない高度医療や政策医療を中心とした医療を提供するためには、「選択と集中」の視点に立って、地域の限られた医療資源を有効に活用することにより、地域医療機関との役割分担を明確化し、効率的な医療提供体制の構築に向け取り組んでいくことが必要であるとと考えております。</p> <p>地域医療の現状を踏まえ、常磐地区に必要な医療機能は、引き続き存続させることが必要であると認識しておりますので、地域医療の崩壊を招かないよう、統合後の分院は、救急医療の機能存続を前提に後継医療機関に引き継ぐこととしております。 なお、いただいた御意見を踏まえ、18ページに後継医療機関の選定等に関する文言を加筆修正させていただきました。</p> <p>「(仮称)後継医療機関選定委員会」において、専門的な見地からも検討を行うことにより、受け皿となる後継医療機関の確保に努めて参ります。</p> <p>医師不足につきましては、これまでも市長会や全国の自治体病院で構成する全国自治体病院協議会などを通じて、国等に対して働きかけを行っております。また、市民の皆様に対しましても、医師の退職に伴う診療の制限や時間外の適正受診の呼びかけなどの際にお知らせしており、今後とも、いただいたご意見を踏まえ、機会を捉え、適切にお知らせして参ります。</p> <p>ご意見にありますとおり、市立病院は、平成19年4月より地方公営企業法の全部適用を行うなど、改革改善に取り組んで参りましたが、病院勤務医師の不足や収支の不均衡などの影響から依然として厳しい経営が続いており、運転資金が枯渇することも予測される極めて厳しい状況に立ち至っています。 市立病院では、こうした状況を打開し、将来にわたり市民の皆様へ安全・安心の医療を安定的に提供していくため、早急に改革の指針となる本プランを策定し、病院改革の歩みをさらに加速させて参りたいと考えております。</p>

No.	性別	年齢	寄せられた意見	市の考え方
50	男性	60代	1市1病院1施設へ向けて 診療科は医師がいなければ、標榜できないはずであるが、常磐病院から共立病院に集約する精神医療(リエゾン医療)・リハビリ医療が間違なく継続(医師を確保)出来る担保はどのようになっているのか示してほしい。患者サービスの低下に繋がらないのでしょうか。	診療機能の統合に際し、精神医療における医師の確保については、関連大学医局の内諾を得ており、また、リハビリテーション医療の関しては、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士などの医療スタッフの異動などにより対処していくものであるため、必要な研修等も行いながら、診療機能の円滑な移行に努めて参りたいと考えております。
51	女性	50代	プラン策定含め全般 今回、このような改革プランが策定されようとする前から、改革改善に取り組んできて「結果として、十分な成果を得るには至っておらず」としているが、その要因(反省)を示さずに、次の改革と言われても、また同じことの繰り返しになるのではと心配せざるを得ない。また、市立病院を維持強化し、市民の安心安全を守るという点から宣言が抜けているプラン(案)と言える。さらには、患者さんへの説明はどうなっているのか不明確である。 市民に対して、地域住民への説明責任はどうなったのでしょうか。方向を先に決めてしまっ、その後の現実対応の中で説明するのでは、いささか問題があるがどのように考えているのか。 この改革プラン(案)は、市民意見募集というが、あまりにも一般市民の方には理解が得られないことと難しい内容に留まっているだけに思える。 職員給与費比率が記載されているが、きちんと分析されていないのでわかり難い。定年前退職が多い現状もあり、定年まで働き続けられる職場環境をつくれれば、支出する金額についても間違いなく予算立てができるはず。そのような努力をせずに招いた結果を「改革」の根拠にするのは、経営者としての資質が問われると思う。 また、事務職員の削減については、医療スタッフは本来医療行為に集中し、事務スタッフは病院の全体運営や医療請求事務などを担っている現状と、今後ますます必要な経営上の中心となる職員であると考ええる。	経営悪化の要因等については、いただいた御意見を踏まえ、11ページから13ページに文言を加筆修正しました。 なお、いただいたご意見につきましては、市立病院の役割として、14ページに記載しております。 また患者さんへの説明は今後、適切に実施して参る考えであります。
			地域住民の皆様に対しましては、常磐地区の行政囑託員会などに対し、説明会を実施するなどの対応を行ったところ です。	
			市民意見募集の実施にあたっては、本編と概要版を用意するとともに、個別の問い合わせに対応するなど、より市民の皆様にご理解していただけるよう配慮したところ です。	
			働きやすい職場環境の整備に向けては、プランにおいても、「医療を担う人材の確保と育成」を位置づけております。 また、予算ではなく、運転資金の枯渇が問題であることを御理解願います。 プラン39ページに記載のとおり、役割を果たすために必要な人員を確保し、適正な定員管理に努めて参ります。	
52	男性	70歳以上	1市1病院1施設へ向けて 常磐病院の民間医療法人等への移譲で地域の医療情勢が大きく変わると思われるが、地域のクリニック等の役割分担は可能なのか。移譲先に患者が集中するようになり、役割分担となるのか疑問である。	地域医療の現状を踏まえ、常磐地区に必要な医療機能は、引き続き存続させることが必要であると認識しておりますので、地域医療の崩壊を招かないよう、統合後の分院は、救急医療の機能存続を前提に後継医療機関に引き継ぐこととしております。 なお、いただいた御意見を踏まえ、18ページに後継医療機関の選定等に関する文言を加筆修正させていただきました。
53	男性	50代	プラン全般について 患者さんに対しての説明はどうなっているのかわからない。方向を先に決めてしまっ、その後の現実対応の中で、説明するのでは、説明責任という観点では問題があるが、どのように考えているのか。せめて、専用のチラシ等を作成し、検討・議論されていることぐらいは示しておかなければ意見の出しようがないはず。	患者さんからの声は、他の市民の皆様と同様、プラン案に対するパブリックコメントにより、受け入れていたところですが、方針を決定した今後につきましては、患者さんに対する説明を適切に行うことにより、不安の解消に努めるとともに、民間譲渡にあたりましては、患者さんに対して切れ目のない医療提供ができるよう適切に対処して参りたいと考えております。
54	男性	50代	1市1病院1施設へ向けて 民間医療法人等へ移譲するにあたり、二次救急の継続のみとすると、他の診療科目・体制や規模について、何らかの規約(?)を持たないこととなり、地域での役割分担等は機能しない心配がある。	統合後の分院の引継ぎにあたっては、地域医療の崩壊を招かないことが大前提となりますので、いただいた御意見を踏まえ、18ページに後継医療機関の選定等に関する文言を加筆修正させていただきました。
55	男性	20代	プラン全般について 市立病院を維持強化し、市民の安心安全をしっかりと守ることが宣言されていないプラン(案)であると思えます。 国からの流れに乗るしかないという「弱い意思」「他人事感」が見え隠れしている。市民にきちんと市立病院を守っていく必要性を宣言した上で、経営改革に取り組む強い意思をもったプランとしなければ改革は進まないと思うが如何でしょうか。	いただいたご意見につきましては、市立病院の役割として、14ページに記載しております。
56	男性	70歳以上	1 収支決算の赤字について いわき市資料(共18億、常5億)と自治研究会資料(共10億、常1億)。どちらも正しい資料であろうが、視点の違いにより、判断の仕方が変わるため、その差の分析により大きな問題点がクローズアップされると思う。	当該団体より示された数値の根拠が不明であるため、比較は困難であるものと考えております。
			2 職員給与費、医業収益について 常磐は極めて、深刻とのこと。リハビリ、精神等、特別部門を抱えているのが相当大きいのではないかと？病床数が療養・精神で130床もある。	分院における精神医療等、いわゆる不採算部門につきましては、繰出基準に基づき、一般会計からの繰出しが行われております。経営状況の悪化の要因につきましては、両病院が共通して抱える課題であり、医師の大幅な減少などによる患者数の減や職員の大量退職が発生したことによる退職給与金の増などがその要因として挙げられます。
			3 常磐病院の2次救急を民間病院に譲渡 民間では、採算に合わないことはやらない⇒いわき市の一般会計からの繰出金の見込はどうか。 常磐病院の建物、備品は？ 隣接のいわさき荘への医師対策への費用は？	分院の受け皿となる後継医療機関が救急医療を実施するにあたっては、他の民間医療機関と同様に、「いわき市救急告示病院整備費補助金交付要綱」や「いわき市救急医療施設運営費補助金交付要綱」に基づく運営に要する経費の一部が補助金として交付されることとなります。 譲渡の条件や譲渡物件の概要など、公募要件についても「(仮称)後継医療機関選定委員会」において決定して参ります。 後継医療機関へ引き継ぐにあたっては、これまでの特別養護老人ホームいわさき荘との関係にも十分配慮しながら、適切に対処して参りたいと考えております。 プランにお示した医師数は常勤の正規職員である医師数であり、各病院とも他の病院から医師の派遣応援を受けるなどしながら、診療業務に対応しております。 統合する医療機能以外の部分については、後継医療機関や地域の医療機関に担っていただくことを基本に考えております。
			4 現在の常勤医師 常磐は極めて深刻とあるが、現在、診察している内科医師は10余人居り、実感とは異なる。但し、統合発表後は、常磐医師その他の動揺があり、今後の減員が心配される。	今回のプランは、市民意見を拝聴のうえ決定した「市立病院改革に係る基本方針」や「市病院事業中期経営計画」を国のガイドラインを踏まえ、統合・改定することにより策定したものであり、策定にあたっては、パブリックコメントをはじめ、市議会での議論、医師会や病院協議会など、市内の医療関係者との意見交換、常磐地区行政囑託員などの地域の皆様への説明など適切に対処してきたところ です。 また、プランは、類似病院との比較調査などを行い、その結果も踏まえ関係者が協議・検討を重ねたものであります。
			5 患者数、外来(共289千人、常108千人) 常磐の比重が大きく、統合後の減少は相当大きいと心配される。 いわき市はH20.11にプランを市議会に示し、パブリックコメントH21.1.19～1.29日間に出色せ、2月議会を経て、3月には決定したいとか。これは余りに性急であり、拙速である。 A 全国の自治体病院の8割が赤字であれば、その内のいわきと類似の病院を調査する B いわき市の当該の医師と職員そして、市民民間の医師、医師会にもアンケートで調査する。 C 多くの情報を集め、事前に市の幹部、市議会に配布・検討の上、再度市議会に因る。 私の考えに間違いが多々あることですが、ご寛容のうえよろしくお願ひ申し上げます。	
57	男性	50代	いわき市は5市が合併した広域市であり、他の市とは比較になりません。平、内郷地区は確かに大きな病院はありますが常磐地区にはないです。遠野、田人地区を抱え、重要な医療拠点となっている。現在、救急医療(患者の受け入れ)してくれる病院がままならず、死亡事故が多発している現状の中で、(たらいまらし)常磐病院を閉鎖する。又、民間に委託することは、市民の命の安全を守ることから、反対します。 職員(医師、看護師)については経営感覚を求めてはならない。	地域医療の現状を踏まえ、常磐地区に必要な医療機能は、引き続き存続させることが必要であると認識しておりますので、市民の皆様のご不安を解消できるよう、今後、「(仮称)後継医療機関選定委員会」を設置し、地域医療の維持・確保を念頭に置きながら、適切に対処して参りたいと考えております。 なお、医師や看護師一人ひとりが、患者さんに対する医療提供を最優先とすることはもちろん、市職員として、無駄を省くなどの経営意識を持つことは極めて重要であると考えております。
58	女性	70歳以上	プラン全般について 市立病院を維持、強化し市民の安心安全をしっかりと守ることが宣言されていない案では、地方分権に逆行し、国からの流れに乗るしかないという「弱い意思」「他人事感」が見え隠れする。市民に市立病院を守っていく必要性を強い意思をもち改革を望みます。 ・様々な状況を抱えた患者への対応やその関係や機能も含め引き継げるかどうか不安である。 ・医師不足の解消として地元湯本地区にも3.4名の方が医師になり他の地で医師として活躍しているはず。一声かけて是非応援してほしいと思う。 ・定額給付金について、今騒がれていますが、その全額、一部でもいい、その金額をいわき市のため、応援してほしい。平成20年12月1日現在の人口で推計すると、総額54億円の見込みがあるとのこと。 ・大きい手術は郡山の南東北に回っていると聞くと他の市に依頼することはないはず。あくまでも自分達の市でやってほしい。	いただいたご意見につきましては、市立病院の役割として、14ページに記載しております。 いただいたご意見を踏まえ、医師会、病院協議会の代表、大学教授及び公認会計士等で構成する「(仮称)後継医療機関選定委員会」を設置し、後継医療機関の確保に向け、適切に対処していくことを、加筆修正しました。 また、患者さんに対しましては、切れ目のない医療提供ができるよう、適切に対処して参ります。 医師確保に向けては、病院勤務医師の就職ガイダンスを開催するなど、市全体の取り組みとして実施しているところ です。 定額給付金は、国の施策として全国一律に行うものであります。 今回のプランは、「安全・安心の医療提供」と「安定した経営基盤の確立」を両輪としております。今後、プランに基づき、市立病院としての機能充実に努めて参ります。

No.	性別	年齢	寄せられた意見	市の考え方
59	女性	50代	<p>1 提出にあたっての考え 病院に関わり約25年になるが、その比重は重い。2病院のうち、常磐病院について考えていきたい</p> <p>2 プランについて 患者数、収益等から経営が苦しいのは、プランにも述べられている様に、診療報酬改訂の影響と職員給与と開業医給与の確かなる差が多くの要因の中でも特に上位にあげられる。報酬改定から連鎖反应的に患者数の減少⇒報酬減⇒給与減⇒開業して悪循環になっている。 報酬改定は、国のために則り、従来通り実施すると、身売りして市の財政を立て直す</p> <p>1 民間に委託事業(特に入院施設付)</p> <p>2 民間に払い下げ</p> <p>3 開業医となるべく若いDr.へのテナント ・各診療科で募集 ・医者村的存在にする ・入院施設の部分については、老人施設へのテナント(リハ施設を含んで、デイサービスやリハビリテーション科の導入)</p> <p>4 地域に根ざした医療施設の存続 どんな形にせよ、地域から病院の存在を失くしては、安心して生活できないので積極的に協力。</p>	<p>委託による運営方式としては、「指定管理者制度の導入」が考えられますが、診療機能を統合することにより、後継の医療機関には、市立病院の役割である高度医療、政策医療の部分が極めて希薄となることから、市立ではなく、民間立として運営すべきと判断したものであります。</p> <p>地域医療の現状を踏まえ、常磐地区に必要な診療機能は、引き続き保持することが必要であるとの認識から、診療機能統合後の常磐病院については、その受け皿となる後継医療機関に引き継ぐこととしております。</p> <p>地域医療の維持確保の観点から、常磐地区には、2次救急に対応できる医療機関が必要であると考えており、市といたしましては、2次救急に対応できる後継医療機関に引き継ぐことが適切であると考えております。</p> <p>後継医療機関の確保に向けては、地域の医療関係者、大学教授、公認会計士等の有識者で構成する「(仮称)後継医療機関選定委員会」を設置し、受け皿となる後継医療機関の確保に努めます。</p>
60	男性	60代	<p>21日間のパブリックコメントは余りにも期間が短く、より多くの市民意見を集約するというより、市民の意見を一応聞きました、というアリバイ造りの作業にしか思えない。</p> <p>この案について反対である。 1965年、5市合併の35万人を抱えた都市「いわき市」の公立病院として2つの病院が果たしてきた役割は大きい。公立病院は救急病院としていわき市始め双葉郡、北茨城も含めた広域圏としての医療体制の更なる充実を求められています。 常磐病院は、公立病院の補完的役割やリハビリ、人工透析施設など、いわき市南部地区の中心病院として今後もその役割は重要です。医師不足の折、今回の公立病院への統廃合で医師が即、公立病院にとは思わない。逆に公立病院の衰退も余儀なくされると感じられる。</p>	<p>市立病院は、平成19年度決算において過去最大の赤字額を計上し、今後、運転資金が枯渇することも予測される極めて厳しい状況に立ち至っており、抜本的改革が避けて通れない状況にあるとともに、常磐病院では、常勤医師数の大幅な減少を理由に診療体制の維持が困難な状態となっており、このままでは市立病院としての使命を果たせなくなることも危惧される状態にあります。 市立病院では、こうした状況を打開するため、市立病院が有する限りある医療資源を集約化することにより、真に持続可能な病院運営を目指して参りたいと考えております。 なお、病院間の異動の際には、速やかに新しい職場に慣れ、円滑な業務の遂行が可能となるよう、職場環境づくりに意を用いるなど、その実現に向け、取り組んで参りたいと考えています。</p>
61	男性	70歳以上	<p>私なりの意見と致しまして、患者の方々が病気のときにどのような病院を期待しているか。これを把握しておくことが肝要と思います。</p> <p>1 病院は明るく、清潔で機能的。そして安心、親切、話し易いこと 2 早期発見が大切なことなので、頭から足の先まで全身の検査、機器と高度の検査技術者、高度検査技術医師、そして早期発見された病巣を正確に治療する高度の医療(医師)が充実していること。 3 医師、看護師、薬剤師等、医療技術者ややもすると「私は偉い人で患者を下に見る傾向がある」患者に対しての意識がまだまだ昔のまま「医師は雲の上の人」であると思っている病院 4 救命救急医療、医師、看護師、救急医療設備が充実していることによって、日頃から市民が安心していられること 5 日頃から21世紀の医療について(高齢者医療、がん医療の最新研究、地域性疾患について等々)研究していること 6 全国の公立病院、私立も含めてよく連携されていること まだあると思いますが、上記6項目が大切。これが不足、不十分であると患者が減少してしまう。 公立病院では患者の診断や発言に関し問題がある話を聞いている。このようなことでは、患者がロコミで親戚等に話し、病院の信頼が低下し患者数が減少してしまう。医師が居れば良いのではなく、質で問題。昔から言うように医は仁術です。 では、どのようにすれば改善されるのか。 1 公立病院医学部、付属病院と連携し、医師、看護師の交流、患者の交流又検査の正確性、診断の正確性が強化する。よって医療体制が充実する 2 東京、仙台等の医療の充実した私立医大と連携できないか、とにかく、地域の病院に問題あるので東京、仙台等に行ってしまう。市立、都立病院と連携できないか。 3 いわき地区では、広野にある原子力発電所、東海村にある原子力発電所の中間に位置している。大事故でも発生した場合、極めて大量の放射線で被ばくする危険性が大である。よって、大変難しいとおと思いますが、県庁との協議し、政府に対していわき地区に市立病院を母体とした日本国内に類を見ない大医療センターの(21世紀世界的最新の医療機器検査機器、医師団を備えた)設置を時間を要しても良いので動きだしては如何か。 市民は、福島、仙台、東京、横浜、大阪等の病院にて治療されているひとを多く見ます。大変な時間を費やし、その費用も極めて大きい。住民の医療のために尽力をお願いします。</p>	<p>いただいた御意見を踏まえ、市立病院として、医療機能や患者サービスの充実により一層取り組んで参ります。</p> <p>大学病院等との連携につきましては、これまでも、患者さんの病態などに応じ適切に対応してきたところであり、今後も連携を図りながら、地域の中核病院として医療水準の向上に努めて参ります。</p> <p>大学病院等との連携につきましては、これまでも、患者さんの病態などに応じ適切に対応してきたところであり、今後も連携を図りながら、地域の中核病院として医療水準の向上に努めて参ります。</p> <p>新病院の早期建設に向けた取り組みについて加筆修正いたしました。今後、将来を見据えながら、速やかに検討に着手して参ります。</p>
62	女性	50代	<p>公立病院だけでは患者を収容しきれないと思いますので、常磐病院の存続を希望します。</p>	<p>医療資源には限りがあり、「選択と集中」の観点から、総合磐城公立病院と常磐病院との診療機能の統合により、既定方針である「1市1病院1施設」の早期実現を目指すものですが、市民の皆様方の不安を解消できるよう、統合後の常磐病院は、後継医療機関へ引継ぎ、地域医療の実情に鑑みて、必要な医療機能を存続させようとするものです。</p>

No.	性別	年齢	寄せられた意見	市の考え方
63	男性	60代	<p>1. (仮称)いわき市市立病院改革プラン(案)(以下「改革プラン」という)全体に対する意見 市立病院問題を論ずる前に、まず、市民の生命を守るために、医療に携わる人間としての使命感に燃えて、昼夜を問わず、献身的な努力を重ねている市立総合磐城共立病院(以下「共立病院」という)と市立常磐病院(以下「常磐病院」という)の第一線の医師の皆さんとスタッフの方々、更にいわき市と浜通りの三次救急の重責を担う救命救急センターのセンター長はじめスタッフ各位に深い敬意と感謝の意を表し、日頃のご苦労を市民の一人として心から労いたいと思っております。</p> <p>このプランは、平成20年12月1日、突然いわき市病院協議会といわき市医師会にいわき市病院局から提示されました。既にいわき市長、いわき市医師会長、いわき市病院協議会長の間で、平成19年8月19日「いわき市における医療の確保に関する協定書」を締結し、その第一条で「この協定は、三者がお互いに協力・連携して、いわき市内における医療の確保を図ることを目的とする」とあり、しかも、いわき市長の積極的なイニシアチブでいわき市政の歴史においてはじめて、二年前から「いわき市地域医療協議会」が設置された。市長の公務多忙のほか、寸暇を割いて市長自ら会長、議長を務め、いわき市の地域医療の確保と発展のために尽瘁し、いわき市医師会といわき市病院協議会、市の医療関連首脳部との協議の場を隔月に開催してきたのにも関わらず、直近の9月のいわき市地域医療協議会においても、病院事業管理者、病院局長からこの改革プランの片鱗すら示されなかったことは遺憾に堪えないことであります。地域医療に長年従事し、いわきの医療を熟知している医療と医療経営のプロフェッショナルの見解に全く耳を貸さず、しかも病院局の殻にこもって。共立病院と常磐病院の現場の幹部や各スタッフとの積極的な議論もなく、唐突に病院幹部に改革プランが提示されたと聞いています。</p> <p>また平成19年には「市病院事業中期経営計画」を策定したが、初年度において大きな齟齬をきたしたにもかかわらず、その検証も不十分なまま、今回のプランが作成されたと認識しています。市立病院の欠損金発生の根本的原因究明の努力はなされてきたのだろうか。これまで、市立病院には責任感と使命感を持った経営が実は行われていないのではないだろうか。数年で異動して担当が変わる管理職が、問題点の先送りを繰り返したことが、現在の状態を招来した大きな原因なのではないか。医師不足や政府の医療政策にのみ責任を転嫁していないだろうか。また構成メンバーが身分を保障されている公務員なるが故の人事政策の難しさを言い訳にし、或いは、純欠損が3期連続で発生したら、金融庁の監査上銀行融資が即ストップし、実質倒産に追い込まれ、その結果残った負債については、全人生と名誉をかけて解決しなければならない民間経営者の激しい自己責任のごとき自覚が病院局等にあったであろうか。</p> <p>いわきの医療を考える時、最重要問題はいわき市の医療の中核であり、いわき市民の生命と健康の命綱、最後の砦である共立病院本体の抜本的改革の砦であります。しかしながら、この改革プランには、過去のデータと予測数字、そして将来の目標・希望的観測を書いただけです。医師不足が全国的な問題となっている現在、共立病院のありように根本的な改革の手を入れることは、決して容易なことではなく腹を据えて覚悟も新たに、病院の管理運営の首脳陣が現場に入って現場の実態を検証し、議論を尽くしたうえで最善の方策を求め、心を一つにして一致協力して行動しなければ功を奏しないのは明らかです。しかしながら、このことの難しさから、抜本的な共立病院本体の改革にこれまで手を付けられず時間は経過し、今回も共立病院の改革について戦略的な提案も意気込みも感じられないプランとなっており、ただ常磐病院の廃院と民間の医療法人等への譲渡、常磐病院の診療機能の共立病院へ統合のみが具体的な行動計画となっています。公立病院の中でも少数とはいえ、献身的な経営努力によって黒字経営を達成しているところもあります。こうした病院の実態の研究や視察は今万で行ったのであろうか。</p> <p>例えば、4年前まで公的病院であった隣接の福島労災病院(現在の運用病床は404床、医師数は34名、看護師数は249名)は、平成16年4月に独立行政法人となり、国の補助金はまったくなくなり赤字になれば廃院となる危機に直面した時、院長、事務局長の積極的なリーダーシップの下、大局を先頭にスタッフの全面的な協力と奮闘努力により、平成15年3月決算の累積赤字13億7千万円を平成20年3月期には3億7千万円まで自助努力で減少させました。実に5年間で10億円の赤字を圧縮し、現在も黒字経営を維持しています。なお、福島労災病院の医師1日1人当たりの診療収入は、49万円、人件費率は59.7%となっています。同じ地域で同じ保険制度の病院同士で何故このように明暗を分けているのでしょうか。</p> <p>共立病院本体の改革にかける決意も具体的方策もないこの改革プランは、この原案通りに実行されれば、数年後には統合後の共立病院の欠損金累積により経営破綻は免れないと真剣に憂慮しています。共立病院という高度医療・重症患者の最後のよりどころが機能停止すれば、その及ぼす影響は極めて甚大でいわきの他の病院のみならず、開業医を含めたいわきの医療ネットワークが崩壊し、いわき市民の生命と健康を守れなくなることは火を見るより明らかであり、かけがえのない私たちの故郷・いわき市は衰退の道を辿ると懸念しています。</p> <p>2. 常磐病院の廃院と民間医療法人等への譲渡について この件について意見を述べる前に改革プランと公営企業年鑑記載の資料から転載した共立病院と常磐病院の計数等の比較概要を記します。</p> <p>■市立病院計数比較表 平成19年度 共立病院 医師数 85名 常磐病院 医師数 11名 の 7.7倍 共立病院 入院患者数 231,114人 常磐病院 入院患者数 57,756人 の4倍 共立病院 外来患者数 288,811人 常磐病院 外来患者数 108,037人 の2.67倍 共立病院 医師一人一日あたり診療収入 283,922円 常磐病院 医師一人一日あたり診療収入 458,491円 常磐病院が1.61倍の収入 共立病院 看護部門一人一日診療収入 53,743円 常磐病院 看護部門一人一日診療収入 40,166円 共立病院が1.33倍 共立病院 純損失 1,795百万円 常磐病院 純損失 485百万円 共立病院が3.7倍 共立病院 病床利用率 74.3% 常磐病院 病床利用率 69.9% 共立病院 職員給与比率 66.7% 常磐病院 職員給与比率 89.9% 平成20年度の共立病院の医師数は 平成16年度(95人)比で△10人 (△10.5%) 常磐病院の医師数は 平成16年度(20人)比で△ 9人 (△45%)</p> <p>常磐病院は、昭和18年開院以来66年の歴史を有しいわき市市街地群の臍ともいふべき常磐地区に立地し、特に、常磐・勿来・遠野・田人・小名浜等の市民の根幹病院として必要とされ、近年対応している救急患者数は年間1000人近くに及び、その診療活動状況は上記資料のごとく、医師一人当たりの診療収入・入院患者数・外来患者数が4年前に比し医師数が45%減少という状況下、共立に比べて圧倒的な実績をあげています。それでも尚、人件費率が89.8%となっていることは、過去において医師数約半減に伴う診療科目の減少、患者数、診療収入の減少に対応した積極的且つ弾力的、タイムリーな経営がなされてなかった事が大きな原因と推察しています。常磐病院の3.7倍の共立の純損失 1,795百万円(19年度)を圧縮させるための大胆な経営改善がなされなければ、今回のプランはまさに机上の空論に終わってしまうという危惧を覚えます。しかも常磐、小名浜地区の交流・観光人口は、年間およそ430万人と聞いており観光を重点施策として掲げるいわき市が、今回の改革プランについてこのことも十分配慮すべきであると考えています。このような地域の特性を抱えた常磐地区において、半世紀以上の歴史を有する市立病院が突然姿を消して、海のものとも山のものともわからぬ医療法人等に市民の生命と医療をゆだねるという案が、地元住民に全く事前の説明も意向調査もなく、慌ただしく決定されようとしています。</p> <p>改革プラン18ページ記載の常磐病院に代わる民間医療法人等を2次救急医療実施を条件として公募するという案も、耐震設計上の問題をほらみ医師や看護師をはじめとするスタッフを共立病院に異動統合(この問題に関しては後述する)した後の、老朽化した施設と許可病床しか残らない常磐病院跡に応募する健全な医療法人があるのかどうか。それでもなお、この改革プラン通り常磐病院を譲渡するとなった場合は、いわき市の保健福祉医療関係の首脳部といわき市医師会、いわき市病院協議会の代表で構成しているいわき市地域医療協議会と事前に相談し、今後具体的な進捗がある場合は、当協議会において十分な協議をすることが望まれます。言うまでもなく、今日本中が極度の医師不足に喘いでおり、しかも100年に一度という世界的な信用収縮が進行中です。一步譲って、もし進出医療法人があったとしても、許可病床は305床(精神病床を除外すれば235床、運用病床は3病棟から2病棟へ2月から変更のため140床となる)に対応する医師・看護師等主要スタッフ数百人を自前で用意してくるのであれば、むしろ歓迎すべきであるが、現今の情勢において考えられることは進出医療法人等が市内の民間病院のみならず、共立病院等公立病院の医師・看護師等の医療に手を入れて医師・看護師等の争奪戦になり、その結果は修復できないいわき市の医療の荒廃と秩序のない競争の激化をもたらすものと予想されます。いわき市以外の他地区の医療法人等が参入し、契約条項に期間を限っての条件設定をしても、地域に根ざした責任ある病院経営ではなく、自己都合優先となり、いずれ不都合になれば廃院し敷地の売却に走って投下資本の回収に動くと考えられます。</p> <p>3. 常磐病院の診療機能を共立病院に統合することについて 診療機能の絶対的中核である11名の医師と132人の看護師をはじめとする人材を共立病院に統合して改革を進めるとのプランであるが、この計画策定前も案発表後の現在も、病院局首脳部による常磐病院医師に対する誠実な説明・効果的な異動勧奨の努力と異動承諾の確認作業は行われておらず、1回限りの説明会を開催しただけで、合意形成も十分な説明もせずに病院局が作成した改革プランであるということを指摘したい。医療収入は、医師の診療活動の成果が殆どであることは当然の常識です。共立病院と常磐病院は、1市1病院というお題目とは裏腹に、医師・看護師等のスタッフの協力的体制はなく、病院局主導の関係改善の政策は長年されておらず、あたかも無関係の病院同士のごとくであり、むしろ常磐病院と他の民間病院との協力関係が進んでいるのが実態です。こうした状況を知っている常磐病院の医師が、スムーズに共立病院へ異動することは大いに疑問であり、殆どの医者が共立病院へ異動してくることを前提にかかれたプランであるが、果たしてそうだろうか。看護師等の医師以外のスタッフは、平均年収の異常な高さ(民間比)と民間とは桁違いの退職金制度も魅力であり、一部を除いて異動するものと思われるが、医師を除いても総計178名に達するスタッフが大量(医師以外の19年度の人員費総額は12億5千万円である)に共立病院に加わり、一方で収入の源泉である医師が増えないことは、誰が考えても予想外の欠損金を生ずることは明白です。収益向上をうたいながら最も重要な現場の声や医師などの意向確認作業を怠ったまま、プランを作成した病院局の見解を聞きたいものです。統合病院の経営状態は、短期間で大幅に悪化すると私は判断しています。</p>	<p>プランにつきましては、市立病院の現状分析や類似病院との比較調査などを行い、その結果なども踏まえながら、両院の院長、副院長、診療局長、救命救急センター長、看護部長等の幹部職員で構成する「病院事業経営会議」において議論を重ねながら、今般、最終的な取りまとめを行なったところであります。</p> <p>なお、プランの策定にあたりましては、医療関係者のご意見を真摯に受け止め、プラン案に必要な見直しを加えたところであります。</p> <p>市立病院につきましては、これまでの経営努力にも関わらず、平成19年度決算で、過去最大の赤字を計上するとともに、平成21年度には運転資金の枯渇も予測される極めて厳しい状況に直面しております。とりわけ、常磐病院につきましては、救急医療、リハビリテーション医療及び精神医療など、本市の医療提供において重要な役割を果たしているものの、昭和62年以降、20数年来赤字基調が続いており、常勤医師も減少している状況などから、将来にわたって市立病院として存続しうることは極めて困難であると考えております。</p> <p>このため、限りある医療資源を「選択と集中」から見直し、総合磐城共立病院と常磐病院との診療機能を統合することにより、真に持続可能な病院経営を目指す一方、地域医療の現状を踏まえ、常磐地区に必要な医療機能は、引き続き存続させる必要があるとの認識から、統合後の常磐病院については、受け皿となる後継医療機関へ引継ぐこととしております。</p> <p>今後につきましては、いただいた御意見を踏まえ、地域医療機関との緊密な連携と協力のもと、地域完結型の医療提供体制の確立に向け、病院事業管理者のもと、職員が一丸となって、プランに掲げた収益増加策と費用削減策に一体的に取り組むなど、抜本的な改革・経営改善に努めて参ります。</p> <p>統合後の常磐病院につきましては、今後、医師会、病院協議会の代表、大学教授及び公認会計士等で構成する「(仮称)後継医療機関選定委員会」を設置し、地域医療の崩壊を招かないよう、本市における地域医療の維持・確保を念頭に置きながら、後継医療機関の確保に向けて、適切に対処して参ります。</p> <p>なお、いただいた御意見を踏まえ、18ページの「再編計画」を修正いたしました。</p> <p>プランにつきましては、市立病院の現状分析や類似病院との比較調査などを行い、その結果なども踏まえながら、両院の院長、副院長、診療局長、救命救急センター長、看護部長等の幹部職員で構成する「病院事業経営会議」において議論を重ねるとともに、医療関係者のご意見を真摯に受け止め、プラン案に必要な見直しを加え、最終的な取りまとめを行なったところです。また、市立病院の状況等については、これまでも職員向け広報紙の配付や院内説明会を開催するなどの対応を行ってきたところです。</p> <p>なお、医師や看護師をはじめとする職員の異動については、今後とも、病院事業管理者や病院長から、直接協力要請を行って参る考えであります。</p>

No.	性別	年齢	寄せられた意見	市の考え方
			<p>4. 常磐病院の代替医療施設に関する私の意見</p> <p>今まさに全国的に医療は崩壊の危機にあります。政府の医療費抑制政策と臨床研修医制度などにより医師不足が深刻化し、いくつもの診療科は廃止縮小され、地域から病院がなくなろうとしています。しかしながら、経済性・効率化はあくまで原則であって、中核病院・共立病院の運営の実態と欠損金発生の原因究明が十分になされず、共立病院の経営上の根本的課題に抜本的な改革のメスを入れず、一方的に常磐病院の廃院プランを提案することは順序が違うのではないかと考えています。4Pに記載したとおり、常磐病院は、地域に根ざし、地域医療に大きな貢献をし、なくてはならない病院として市民権を得ていると思います。その根拠は3P記載のデータをみれば一目瞭然です。常磐病院の医師の皆さんが、健全なほど奮闘努力している姿を見て常磐病院の応援団を務めたいという市民の声も沢山あります。経済第一主義をとれば、医療の不採算部門は切り捨てられ市立病院だから可能な公共性の高い部門も消え去ります。総務省の指導を錦の御旗に唐突に提案された1市1病院という安易なプランに違和感を覚え、且つ上記の事情も思いつつ、現在置かれている市立病院の危機的実情を勘案し、次のような優先順序で検討してはいかがかとあえて提案するしだいです。</p> <p>1) 常磐病院は廃院とし、且つ、現在の常磐病院の医療チームの中核メンバーを温存し、内科・外科を中心とした「共立病院付属いわき市立常磐診療所」を開設し、経過観察用として病床19床を確保する。むろん、共立病院と一体化したサテライトクリニックとし、共立病院のローテーションの一貫として病院事業管理者、病院局長が率先して医師相互の積極的な交流融和を図り、入院を必要とする患者さんはスムーズに共立病院が受け入れるとする。救急医療(2次救急)は常磐地区の救急拠点として積極的に対応していただくこととする。開設は、現在の場所に常磐病院の施設の中核部分を集約して使用し、機能的に運用するものとする。最新型の64列マルチCTもあり、多額の費用を要せず改築改装は可能と考えています。特に現場を熟知する病院長及び病院幹部を診療所開設の是非を検討する検討会議の主要メンバーに加え、いわきの実情を知らないコンサルタントだけに頼らず、日常実務を担当している現場の知恵を最大限に生かしながら、必要な経費圧縮をおこなった経営改善案を至急検討していただきたいと考えてます。現在の常磐病院の医師チームの診療に対する懸命な姿勢と3P記載の計数データを考えると、私は早い段階で黒字経営は確保できると信じています。</p> <p>2) 「共立病院付属いわき市立常磐診療所」は外来のみとする。</p> <p>3) 規模を縮小(精神病床を除いた140床を運用一般病床のマキシマムとする)して病院の形態を残す。経営改善の基本的方策として、より充実した部門別収支制度を研究・導入し、的確な現状分析を行い徹底した経営改善策を策定し断固実行する。近年の医師不足と分院化発表等による医師の減少に伴う入院患者数、外来患者数の減少を分析・勘案し、必要病床数(例えば、過去1年間の実績+α)を決定してそれに基づく必要最低限の職員定数を定め、不要病床の運用を廃止し、職員配置の無駄を省き医師以外の看護師他スタッフは必要最小限に圧縮する。現在の院長自らの率先垂範体制を評価・堅持し院内の士気を維持向上させて、外来の増加、病床利用率の大幅な向上を図る。内科・外科を中心とし、療養施設の併設も検討する。救急医療(2次救急)は常磐以南の救急の拠点として積極的に対応していただくこととする。また1案または3案のいずれかを採用した場合は、現常磐病院の医師の相当数をいわき市立病院の組織内に温存することが可能と考えられます。</p> <p>出来れば、1案または3案をもとに、軟着陸を図りながら共立病院本院と緊密なチームワークを確立し、改革プランの17P記載の新市立病院建設の際には、文字通りいわき市の街づくりの大きな核となるような構想を持って、共立病院と1案または3案の施設を名実共に新市立病院に統合することを願っています。そして、新市立病院の立地は、内郷・平以北に比し、急性期病院が弱体な地域バランスを考慮して4Pに記載した、いわき市市街地群の臍(中心部)であることも考慮して常磐地区に隣接した地域を候補地として検討していただければと思っています。何はともあれ、いわき市の大いなる発展と市民の生命を守るために、悔いのない最善の結論を見いだしていただけることを心より念願しております。</p>	<p>常磐病院につきましては、救急医療、リハビリテーション医療及び精神医療など、本市の医療提供において重要な役割を果たしているものの、昭和62年以降、20数年来赤字基調が続いており、常勤医師も減少している状況などから、将来にわたって市立病院として存続しうるとは極めて困難であると考えております。このため、限りある医療資源を「選択と集中」から見直し、総合磐城共立病院と常磐病院との診療機能を統合することにより、真に持続可能な病院経営を目指す一方、地域医療の現状を踏まえ、常磐地区に必要な医療機能は、引き続き存続させる必要があるとの認識から、統合後の常磐病院については、受け皿となる後継医療機関へ引継ぐこととしております。</p> <p>今後、市民の皆様が、安全に安心して暮らすことができるよう、いただいたご意見の趣旨を踏まえ、地域の医療機関との密接な連携と役割分担により、市全体で地域の医療を守る「地域完結型の医療提供」の実現を目指し、取り組んで参ります。</p> <p>いただいたご意見を踏まえ、新病院の早期建設に向けた取り組みについて加筆修正いたしました。なお、建設場所については、ご指摘の点を参考とさせていただきますながら、既存の施設敷地の活用の可能性も含め、今後、調査検討を進めて参ります。</p>

No.	性別	年齢	寄せられた意見	市の考え方
64	男性	70歳以上	<p>はじめに 市立病院の経営悪化は市民の健康保持を危うくするとともに、市の財政を圧迫し、その改善は喫緊の課題となっています。今回の市民意見は、市立病院改革プラン(案)の各項目だけ意見を求めています。今回の改革プランの多くは改革ではなく、時代の変化に応じて当然行われるべき改善策にすぎません。「これまでの市立病院改革」事項をみても業務委託や病床の見直しなどは日常的に行われるべき改善策であり、改革に位置づけられるものではありません。今回の改革プランの多くはこれまでも提示されてきたものであり、実行されないが故に、現在の状況に陥っています。したがって、これまでの経緯から見ても、後述するように、病院に関わる組織のスリム化と人事の刷新の根幹を改革せずして改革プランの実現は全く不可能と考えますので、敢えてこの点について私見を述べます。</p> <p>1. 市立病院がこれ以上医療環境の変化に取り残されないために 病院の管理運営に大切なことは、病院の使命(Mission)や信条(Credo)を明確にして、将来の確かな希望の持てる展望(Vision)、すなわち病院の進むべき方向性(根幹)を打ち出すことであり、その際、国の方針を念頭に置いて外部環境の現状と将来を十分に分析し、それに沿って内部環境を整える戦略策定が不可欠です。そして時代の変化に機敏且つきめ細やかに対応する柔軟性が求められます。今回の改革プランをみると、進むべき方向性(根幹)が明確ではなく、したがって改革案には一貫性がなく個々の改善策の羅列(枝葉)にすぎません。さらにこれらの改善策についても遂行するための具体的な行動計画がなく、これまでも行われてきた机上の計画で終焉するのではないかと危惧します。これまで、市立病院の経営悪化の最大の原因は医師不足と医療改定にあると常々報道されてきました。事実、いわき市においては、医師の絶対数の不足と共に病院勤務医師の減少が著しく、病院勤務医の割合が全国平均と比較して10%近く少なくなっています。医師が減れば当然患者様が減り、収入はダウンしますので、経営不振の要因を医師不足のせいにするのは簡単です。それでは医師の補充さえできれば、経営は健全化するとでも市当局は本気で考えているのでしょうか。単に当局の責任逃れの口実として医師不足と医療改定を利用しているとしたか考えられません。たとえ本気でそう思っているとしても、医師不足が容易に解決できない現状において、経営悪化の要因をいつまでも医師不足に求めているはならん改善が望めないのは明らかです。</p> <p>1) 病院に関わる部署のスリム化と人事の刷新 そもそも現在の経営悪化は医師不足によって突然生じたのではなく、長年にわたって生じた脆弱な体質が医師不足によって露呈した結果に過ぎないと考えます。すなわち、これまで幾度となく対策が論じられてきたものの、机上の計画に終わり、市民の安全安心のよりどころとして最優先課題に位置されるべき医療について手をこまねき、刻々とかわる医療環境の変化に取り残された結果に他なりません。根幹が朽ちている現状においては、いくら医療現場の努力で枝葉を生き返らせようとしても光は見えてきません。現在の厳しい医療費圧縮の鞭をはめられている医療経済の現状において、経営改善には医師確保は必要条件であっても、決して十分条件にはなりません。市立病院の経営悪化の根源は、組織としての命令系統の断線・混線による一体化の欠落と同時に、市の関係幹部の危機感の欠如と旧態然とした体制から抜け出したいがらない官僚体質による策のなさ実行力の欠如にあると考えられます。責任所在すら明確ではありません。市立病院といえども、護送船団方式ではなく自分の足腰で立たねばなりません。その能力が喪失してしまった現状においては、病院に関わる部署のスリム化と人事の刷新を行わずして、改革プランの実現は全く期待できないことは明らかです。</p> <p>2) 事務職員の専従化によるレベルアップ 医療現場の事務部門においては、2年ごとの医療改定に対して機敏且つきめ細やかな柔軟性のある対応が求められています。経営について医師は兵士であり、事務職員が指揮官です。病院の方針に従って、如何にしたら稼働をあげ、プライマリー・バランスが維持できるかを考えるのは事務職員の仕事です。事務職員は転動のない専従にすべきですし、現在雇用されている専従職員は、指揮する立場に据えなければ改善は期待できません。平成19年に策定されたいわき市病院事業中期経営計画をみても、進むべき方向と実行目標との間に大きな矛盾があり、これは医療現場の知識のなさからの計画と思われるが、これが強制されたら現場の医師はたまったものではありません。優れた指揮官がいなければ、有能な兵士は忙殺されるだけで報われません。</p> <p>3) 医師の協力し合う体制の構築 医師においては、厳しい状況の中で日夜精一杯の努力をされており、特に救急対応を要する患者様の多い救命救急センターや小児科において、救急患者を断らない姿勢には敬服します。しかし診療科によって、あるいは医師によって忙しさに相当の温度差がある中で、必ずしも円滑な協力関係が構築されてないことが、働きにくい職場として関連大学医局の評価を悪くし、医師派遣のネックとなっているのも事実です。初期研修医や大学からの派遣医の評価を良くすることが大切です。当然のことですが、市民の健康を守るという市立病院としての使命に向かって、全職員が協力し合う体制を構築することです。共立病院は地域の高度医療の中心として、二次、三次に特化した地域完結型へ方向を強く押し進めるべきです。そのためには、診療連携を密にして地域の医療資源を有効に活用し、外来をスリム化して労力を病棟にスライドさせることです。病院には多くの専門職員がいるため、個々人は信念と自信を持って行動すべきですが、集団のなかにおいては、互いの立場を尊重・理解し、協力し合ってはじめて組織としての目的達成を可能にします。共立病院がいわき市医療の求心力の中心として活躍されることを祈っています。</p> <p>4) 市立常磐病院の移譲について 市立常磐病院については、分院化を打ち出してもならん具体的な政策が実行されないままに、安易に民間移譲の方針が報道されました。欠損額は共立病院の1/4であり、医師1人当たりの稼働額も本院を上回っています。しかし平成19年度の職員給与比率が89.8%である現実、経営が破綻的状况にあることを認めざるを得ません。市職員は市民のために働く公僕ですが、この職員給与費比率の高さは、市民の血税で市職員を扶養しているといっても過言ではありません。職員の年齢構成の悪さや共立病院との人事交流のなさなど、長年にわたる市の無策の結果であり、勤務されている職員の方々の責任ではありません。当然予測されたことですが、分院化と共に大学からの医師の引き揚げが進み、極端な患者減の中で医師以外の職員の方々が自分の能力を十分に発揮できずに勤務しているのではないかとと思う、むなしくも哀れささえ感じます。一方、院長以下の医師については、孤軍奮闘の中で日夜超多忙な診療を強いられていることと思われ、その努力に対して敬意を表したいと思います。 市立常磐病院の民間移譲については、現場とのきめ細やかな話し合いは勿論、医師会や病院協議会との話し合いもないままに突然示された計画であり、その内容の貧しさにあきれざるばかりです。市当局は民間移譲により市立常磐病院の赤字の解消と医師の共立病院への異動による共立病院の医師不足の解消を挙げていますが、医師の異動は事務職員のようにいきませんし、看護職員の異動は共立病院の人件費比率を更にアップすることは明らかです。熟慮されていない机上の計画であり、医療現場の無知をさらけ出しているにほかなりません。 そもそも市立常磐病院が分院化された後も、全く機能の改革を行わず放置されてきました。市立病院全体の経営及び市民の医療サービスの点から考えても、市立常磐病院は共立病院のサテライト診療所として機能させることが最善の方策と考えます。しかし民間移譲の基本方針が決定されているのであれば、市は移譲後も地域の医療水準が守られることを第一に考え、関係機関とあらゆる角度から真剣に検討されねばなりません。</p> <p>2. 遅れているがん医療の推進 近年、国は、死亡疾患の1位を占めているがん医療について、次々と政策を打ち出しており、福島県の第5次医療計画においても、がんを4大疾病の1つに位置づけ、がん医療体制の強化を図っています。特に近年、限られた医療資源の有効活用のため、地域の医療機関の機能分化と連携を深め、これまでの医療機関完結型から地域完結型の医療への転換が進められています。共立病院においても、今回の改革プランにも述べられているように、地域完結型への推進を進めるためには病病連携・病診連携を円滑化にし、遅れている地域がん診療連携拠点病院の指定を早急に受けられるようにすべきです。地域がん診療連携拠点病院は二次医療圏に原則1病院に認可されるものです。いわき市では、既に福島労災病院が平成15年8月に許可を受けていますが、双相地区に該当規模の病院がなく、いわき市の広い医療圏を鑑み、県はいわき市に2つの地域がん診療連携拠点病院をつくることを進めています。平成19年にひらかれたいわき市健康保健医療審議会医療計画部会の席上で、県の担当者は、共立病院が認定基準をクリアすれば国に許可の申請をするまで進めていますが、未だ実現していません。</p> <p>さらに、福島県地域がん医療対策検討会設置要綱(平成18年4月1日)に基づき、地域における各関係機関の連携と在宅緩和ケアの充実を図るために、地域単位で立ち上げられている「がん医療推進ネットワーク会議」があります。すでに東北、郡山、会津では行政がキーマンとなって「がん医療推進ネットワーク会議」の活動が始まっています。しかし県内最大のいわき市では未だ立ち上げられておらず、いわき市の対応の遅れが目立ちます。私は昭和60年から平成15年まで福島県社会福祉審議会委員を務めました。いわき市住民のがん検診率の低さが審議会で話題となった当時は思い起こさせます。いわき市のがん医療対策が置き去りにされないために、市当局は「がん医療推進ネットワーク会議」を喫緊の課題と認識し、速やかに行動を開始すべきです。</p> <p>おわりに いわき市の医療経営が時代の流れから取り残されたのは、前述しましたように、これまでの市長、市議会および市役所幹部の医療に対する軽視と実行力のなさによるものと考えます。現市長以前の市長は市立病院を含めたいわき市医療に関して真剣に取り組む覚悟があったのか疑問がのこります。市医師会など医療関係機関との真剣な対話が行われていたとの話を聞いたことがないからです。しかし現市長になってからは、医療関係機関との対話を積極的に行い、いわき市の医療の確保に関して、市・医師会・病院協議会の三者協定を結ぶなどいわき市の医療の改善にける熱意には頭が下がります。昨年、3地区で行われた医師募集ガイダンスにおいても、市長が先頭に立って努力しておられ、厳しい現状を克服しようとする信念がひしひしと感じられました。現市長の熱意は、この困難な状況をかみ砕きや克服されるものと確信させます。市議会および市職員の方々はお互いの立場を超えて、市民の健康を守るために、歯を食いしばって努力して貰いたいと思います。美しい自然に囲まれた故郷いわき市が、医療においても誇れる日が1日も早く来ることを願っています。</p>	<p>プランでは、医師の招聘を最重要課題の一つとして取組項目の各種施策として体系的に位置づけている一方、病床運用の効率化や地域医療連携の充実などの収益増加策と定員管理の適正化や在庫管理の適正化などによる費用削減策を掲げ、これらを一体的に行うことにより、抜本的な改革に取り組むこととしています。</p> <p>平成21年4月から、市立病院の統合を視野に入れ、更なる事務の簡素・効率化を図るため、事務部門を再編・一元化し、新たに「経営管理部」を設置することとしております。 また、平成20年4月より、医事業務の有資格者などの民間等実務経験者を採用し、事務職員の専門職化にも着手しているところであり、今後も、経営の効率化を目指し、簡素で効率的な事務執行体制の構築に取り組んで参りたいと考えております。</p> <p>ご意見のとおり、「事務職員の専従化によるレベルアップ」が必要であると考えておりますことから、プランの実施計画として、「経営感覚に富む人材の登用等」を位置づけ、適宜、民間等実務経験者を登用し、経営管理の強化を図るとともに、「院内研修の充実及び経営に関する研修会等への参加」等を通じて、職員のレベルアップ、スキルアップを図って参ります。</p> <p>ご意見のとおり、「医師の協力し合う体制の構築」が必要であると考えておりますことから、いただいたご意見を踏まえ、職員の意識改革などを図りながら、市立病院としての役割や目標を共有し、一丸となって市立病院の運営に努めて参ります。</p> <p>常磐病院につきましては、救急医療、リハビリテーション医療及び精神医療など、本市の医療提供において重要な役割を果たしているものの、昭和62年以降、20数年来赤字基調が続いており、常勤医師も減少している状況などから、将来にわたって市立病院として存続しうことは極めて困難であると参っております。このため、限りある医療資源を「選択と集中」から見直し、総合磐城共立病院と常磐病院との診療機能を統合することにより、真に持続可能な病院経営を目指す一方、地域医療の現状を踏まえ、常磐地区に必要な医療機能は、引き続き存続させる必要があるとの認識から、統合後の常磐病院については、受け皿となる後継医療機関へ引継ぐこととして参ります。 なお、実施にあたりましては、医師会、病院協議会の代表、大学教授及び公認会計士等で構成する「(仮称)後継医療機関選定委員会」を設置し、市内の医療提供体制に急激な影響を及ぼすことがないよう、適切に対処して参ります。 また、人件費比率(職員給与費比率)につきましては、一定の縮減を見込んで参ります。</p> <p>ご意見のとおり、「がん医療の推進」は重要な課題と考えますことから、プランの中で、「地域がん診療連携拠点病院の指定」を位置づけ、平成22年度の指定を目指すこととして参ります。</p> <p>「がん医療推進ネットワーク会議」につきましては、福島県の事業計画に基づき、今年度、本市でも開催したところであり、ご意見の趣旨を踏まえ、引き続き、市として活動支援を行って参ります。</p> <p>ご意見の趣旨を真摯に受け止めます。市立病院が将来にわたり安全・安心の医療を安定的に提供していくため、市長、病院事業管理者を先頭に、職員が一丸となり、プランの推進に努めて参ります。</p>