

蕨市立病院経営改革プラン外部評価員会議概要

【日 時】 令和2年2月6日（木）午後3時45分～午後4時53分

【会 場】 蕨市立病院 4階 第1会議室

【出席者】（敬称略）

出席員 須田嵩、内田研

欠席員 なし

病院側 鷺見禎仁（蕨市立病院長）、白畑多加江（同医務局看護部長）、濱浦睦雄（同医務局薬剤部長）

事務局側 榎本弘文（事務局長）、小川淳治（同庶務課長）、堀田義信（同庶務課長補佐）、嶋野安希子（同庶務経理係長）、小峰聖仁（同医事係主査）、伊藤雅純（同庶務経理係主事）

【内 容】

1. 開会

2. 議題

（1）令和元年度上半期決算について

（2）第2次経営改革プラン行動計画実施状況について

（3）その他

3. 閉会

配布資料

資料1 令和元年度中間決算

資料2 令和元年度上半期決算（業務量）

資料3 第2次蕨市病院経営改革プラン—行動計画の実施状況—

資料4 蕨市立病院経営改革プラン外部評価員名簿

資料5 蕨市立病院経営改革プラン外部評価員設置要領

参考資料1 平成30年度決算概要

参考資料2 未収金の状況について

1. 開会（事務局）

【事務局】開会にあたり驚見院長より開会のご挨拶を申し上げます。よろしくお願いいたします。

【院長】院長の驚見です。本日はよろしくお願いいたします。大変寒い中、そして新型コロナウイルス肺炎で騒がしい中、先生方ありがとうございます。本日は、忌憚の無い意見をどうぞよろしくお願いいたします。それでは、早速会議に入らせていただきます。

【事務局】それでは、これより議事に入りたいと思います。各議題ごとに事務局からご説明致しますのでよろしくお願いいたします。

2. 議題

(1) 令和元年度上半期決算について

【事務局】議題(1) 令和元年度上半期決算について議題と致します。それでは、担当より説明致します。

【事務局】(1) 令和元年度上半期の中間決算の説明の前に、参考資料1にあります平成30年度決算について、簡単ではございますが、ご報告させていただきます。参考資料1をご覧ください。まず、本業の「1 医業収益」では、入院収益が平成30年度は11億9,864万4,364円、前年度比94.2%となり、外来収益では13億2,256万7,957円で、前年度比91.6%となりました。その他医業収益4億364万9,389円を合わせた医業収益の合計は、29億2,486万1,710円となり、前年度と比べて、約2億3,810万円の減収となりました。次に、「2 医業費用」ですが、医業費用の合計額は前年度比96.5%の29億4,161万4,208円となり、約1億530万円の減少となりました。この結果、医業収支はマイナス1,675万2,498円となり、この医業収支に、施設使用料などの医業外収支などを加えた結果、平成30年度は7,810万9,489円の純損失の計上となっております。以上で平成30年度の決算のご報告となります。

それでは、次第(1)の令和元年度上半期の中間決算につきましてご説明いたしますので、資料2「令和元年度上半期(業務量)」をご覧ください。はじめに、「1 患者数等」でございますが、入院合計患者数は1万8,656人となり、前年度より2,134人増、率にして12.9%増となりました。次に外来では合計が6万3,574人となり、前年度より1,851人増、率にして3.0%増となっております。診療科別で見ますと、入院では小児科で126人減少したものの、内科で1,154人の増、外科で918人の増となりまして、結果として、3つ目の表の病床利用率は、前年度より8.97ポイント増の78.42%となっております。一つ上の表に戻りまして、外来では、内科で1,555人の増、産婦人科で469人の増となっております。続きまして、資料の左下にあります産婦人科の分娩件数につきましては、前年度比17件増の243件となっております。また、その下の各診療科における手術件数につきましては、産婦人科で前年度比14件増、外科で9件の増となっており、全体として前年度比29件増の461件となっております。

次に、資料右側の「2 収益」でございますが、入院における一人あたりの収益は、産婦人科において分娩件数及び手術件数の増加により、前年度比9,279円増加したものの、外科においてがん患者に対する麻薬や注射薬の使用量の減少したことや、内科において入院14日以内の患者が減少したことにより、全体としては、前年度比558円減の3万5,581円となっております。上から3つ目の表にあります、入院全体の収益としましては、一人あたりの収益が減少しましたが、患者数が大幅に増加したことや産婦人科における一人あたりの収益が増加したことにより、前年度より6,670万2,569円増の6億6,379万3,551円となりました。次に、外来における一人あたりの収益については、整形外科でリウマチや骨粗しょう症患者に対する高額な注射薬の使用量の増加により、前年度比620円増となったものの、

内科において在宅酸素使用の患者や肝炎高額治療薬使用の患者の減少により、前年度比 1,120 円の減、また、外科で化学療法に使用する内服薬や注射薬の使用量が減少により、前年度比 1,115 円の減となり、外来全体としては、前年度比 370 円減の 1 万 110 円となっております。その結果、外来全体の収益においては、患者数が増加したものの、収益の増加には至らず、前年度より 407 万 5,642 円減の 6 億 4,276 万 1,959 円となっております。

以上の入院、外来の医業収益を含む上半期の事業収益及び事業費用につきましては、資料 1 の「令和元年度中間決算」をご覧ください。まず、資料 1 の「(1) 収益的収入及び支出」の「(ア) 収入」、上半期における事業収益は、15 億 3,295 万 7,303 円となり、前年度と比べて 6,226 万 3,478 円の増収となりました。そのうち、入院・外来、その他医業収益をあわせた医業収益の合計は、前年度比 6,183 万 4,341 円増の 15 億 1,056 万 934 円となっております。これに対して「(イ) 支出」の事業費用につきましては、15 億 1,157 万 352 円となりまして、前年度より 1,942 万 6,049 円減となっております。主に、前年度で償却が完了した退職給与金の繰延勘定償却が今年度から無くなったことが費用減の要因となっております。なお、医業費用のうち給与費につきましては、非常勤医師等にかかる賃金が増加したものの、常勤医師や、保育士、看護助手の退職により、前年度比 470 万 1,692 円減の 9 億 444 万 6,841 円となっております。また、材料費については、手術件数の増加により診療材料費が増加したものの、患者数が増加した一方で、高額肝炎治療薬等の高額薬品の使用量が減少したことにより薬品費が減少し、材料費全体としては前年度とほぼ横ばいの支出となっております。次に、経費につきましては、医師等紹介手数料が増加したことなどにより、前年度比 276 万 5,667 円増の 2 億 643 万 5,031 円となりました。これらの結果、上半期における事業収益・事業費用の収支差引は、前年度比 8,168 万 9,527 円増の 2,138 万 6,951 円の純利益の計上となりました。

以上で令和元年度上半期の説明を終わります。

【事務局】 それでは、各評価員さんから質問等があればお願いします。

【評価員】 病床利用率は 78.42%と上がってきてよろしいと思いますけれども、これの一番大きい要因は何ですか。

【事務局】 上半期における利用率が上がった要因ではありますが、平成 30 年度末に外科の常勤医師が退職となったものの、その後任として、4 月から新たに東京医科大学病院から兼任教授である外科医師が赴任しており、この外科医師が来たことにより手術件数等が増えるなど、患者の増加に寄与したものと考えております。

【院長】 分かりやすく言うと、新しい医師が赴任したことでモチベーションが少し上がったのかもしれませんが。もう一つ、産婦人科に関しては実際実働する人の補充があったので、昨年度と比べると上半期の活動量が増えたところですよ。

【評価員】 私は以上です。

【評価員】 患者数について、内科、外科の入院もかなり昨年度より増えている傾向ですが、何か外的要因、インフルエンザが流行ったなど、あるのでしょうか。

【院長】一つには、病診連携の受入れ、病診連携とは病院と病院等の連携ですが、例えば超急性期の治療を終えてまだ治療が完結していないような方を、連携室を通じて積極的に入れているということは、多分この上半期に効いていることだと思います。特に病床利用率を見てもらうと、5階、3階、2階と書いてありますが、病診連携を通じて入るのは内科がかなり主体で5階病棟に入ります。そうすると、5階に91%とまさにそれが表れていて、ですから要因としたらそこだと思います。本来であれば、病院に直接来院された方で入院の適応になる人は入院してもらうということが本来。ただし、他の病院からの紹介も最近大変重要になっていますから、それが効いていると思います。

【評価員】分かりました。ありがとうございます。

【院長】2階病棟は産科病棟ですけれども、ここは紹介ということはまず本来なくて、自院に来られた方の中でお産がある人が入ってくる。ですから、どうしても利用率は低くなりがちです。

【評価員】私の方も以上です。

【事務局】それではよろしいですか。また何かあれば後ほど質問頂きたいと思います。

(2) 第2次経営改革プラン行動計画実施状況について

【事務局】議題(2)第2次経営改革プラン行動計画実施状況についてを議題とさせていただきます。担当よりご説明致します。

【事務局】行動計画の実施状況につきましては、今年度上半期の主な項目につきまして説明させていただきます。資料3の1ページ、2ページをお開きください。まず、「(1) 地域連携の強化」のうち、「1 地域医療連携担当の充実」では、平成31年4月より内科医1名を地域医療連携担当医として配置し、様々なケースの相談や受け入れ体制の強化を行っております。また、週3日、非常勤の看護師職員を採用し、常時看護師を配置することにより、専門性を生かしたきめ細やかな対応を行っております。次に、「2 地域医療機関等との連携及び情報交換の場の設定」については、昨年度に引き続き、受入上位医療機関と会議や懇談会、日々の電話等での情報交換を密に取っております。また、開業医からの依頼は優先して受け入れるよう努めているところでありますが、今後は医療機関のみならず近隣施設との連携強化が課題となっております。また、2ページの下段にあります受託検査の拡大・実績につきましては、12月末現在で368件となっております。

次に5ページをご覧ください。「(4) 勤務環境の改善及び向上」では、事務局長と看護部長とが定期的に院内ラウンドを行い、勤務環境を把握するとともに、職員からの改善要望などの情報収集に努めております。

次に7ページをご覧ください。「(1) 患者サービスの向上」の「1 施設及び設備の改善」については、今年度は、病棟の空調の更新、病棟の天井の補修を実施いたしました。

次に11ページをご覧ください。「(2) コストの削減」では、「1 類似医療材料等の統一化の継続」の実績は12月末時点で5件、削減額は74万5,086円となっております。次に「2 ムダ取り運動」の継続の実績につきましては、今年度の実績は12ページに記載のとおりとなっております。次に、13ページ、「3 ジェネリック医薬品の利用促進」については、令和元年度12月末の実績で、22品目を追加、4品目を廃止し、196品目となりました。

次に、「(3) 未収金の回収強化」についてであります。未収金の状況につきましては参考資料2をご覧ください。真ん中の「年度末の未収金総額の推移」の下段、平成30年度末の未収金額は入院が1千232万2,731円、外来が278万4,028円の合計1千510万6,759円となっており、前年度に比べ約63万円ほど減少しております。この未収額のうち、令和元年度に納入された金額が、その下の平成30年度以前分の納入額に記載しております。令和元年12月末現在で入院、外来合わせて202万5,062円が納入されております。一方、令和元年度に発生した未収金額は、そのさらに下に記載しているとおり、昨年12月末現在で入院、外来合わせて343万1,737円となっております。ただし、このうち170万8,697円は12月診療分も含まれておまして1月になってお支払いいただいている部分も含まれています。これら未収金の対応につきましては、未納者に対して毎月催告書を送付するほか、連帯保証人を含め診療費等支払保証書の提出を徹底するとともに、総合受付や地域医療連携担当と連携をとり、支払い相談など早期段階での介入を行うよう努めております。また、健

康保険等未加入者については入院前に患者と対面し、診療費の概算の一時預かりをするなどの対策をとるように努めております。

では、資料 3 に戻りまして、18 ページをご覧ください。「(2) 建物の耐震化及び老朽化への対応」につきましては、平成 30 年度に策定した将来構想を基に、蕨市立病院施設整備検討委員会を 5 月に設置し、病院建物の耐震化及び老朽化について総合的な検討を行っているところでございます。

説明は、以上でございます。

【事務局】そうしましたら、各評価員さんからご質問等をお受け致しますので、よろしくお願い致します。

【評価員】建物についてですが、耐震化については検討委員会でされていて、おおよそ何か見通しはあるのですか。

【事務局】この検討委員会につきましては、本来であれば、この建物からいけばすぐに建て替えをしたいと思うところではありますが、一応ステップも踏まないといけない。多くの方の理解を得るために耐震化はどういうものがあるのか、耐震補強もあります、ここは補強だけではなくて施設も古いですから大規模改修もある、もしくは建て替えもある。それで、そのような複数案を来年度、今年いっぱいまでまとめて、再来年度に外部の方も入ったところで、どの耐震化方法にしましょうということを決めていく、一応そのような流れには現在のところなっていくと思います。

【評価員】それで、例えば一応目標としてはどのあたりに建物が建つのですか。

【事務局】それは時期的なことですか。

【評価員】要するに、2025 年くらいが人口の我々世代より上の 75 歳以上の方が一番増えてくるのだと思うのですよ、それから 10 年間くらいは人口の極端な減少はないと思われませんが、それに間に合うように、恐らくやられるのではないかと思う訳ですけれども。早くしないと間に合わないのでは？

【事務局】確かに 2025 年問題がありますが、実際建物のこういう方法でということが来年決まったとして、そこから建物の基本構想や基本設計、実施設計といくと、着工までにあと数年はかかってしまうというようなところがあります。そうすると、今の段階では 2025 年までは厳しい。完成をそこにもっていくとすると、やはりちょっと厳しいのではないかと思います。

【院長】実際、須田評価員がこういう説明を聞かれてどうですか、内田評価員も含めてですけれども。大変まどろっこしいじゃないかと、そう感じられているのではないかと私は思うのですね。何を言っているのだと。段取りを踏むということはどういうことなのかみたいな、一般の人であれば多分そのような感想を持たれるのではないかと。ですから、他の人を説得するためにやっているというよりは、時間稼ぎをしているのではないかとしか私には思えないのですけれども、一般の人の感想は恐らくそうだと思うのです。逆に違う感想があるなら教えていただきたいのですけれどもいかがですか。

【評価員】一般の方は多分そう思われる。いろいろ予算など動かないと思いますけれども、本当に単純に一般にはまどろっこしいという感じがする。

【院長】何故かと言うと、須田評価員が質問されたことに内輪の者が答えていることが、私がまどろっこしくて、何とも不完全燃焼な気持ちがある訳ですね。それで、そのような話を聞かされて多分納得はされないのではないかなと思って入ったのですけれど。ただ、この整備検討委員会というのは、2年間かけて、恐らく10回くらい開くのではないかと思うのです。今まで3回開かれていますのですが、まだ耐震補強をどうするのかという段階です。それで、本当は耐震補強どうするかは飛ばして、建て替えに入っていくべきかもしれませんが、段取りを踏んで委員会はやっているのです。この築50年の建物に対して耐震補強をしてあと何年使うのかということと考えたら、議論する必要は本来無いのではないかと思うのですけれども、そこからやっているのです。非常に時間が遅いですよね。そうこうしているうちに2025年は来てしまいます。だから、本気でやっているのかどうか私は疑問ですけれども、ただそういう段取りでやっています。

【評価員】将来構想でしたか、冊子がホームページに載っていましたが、一つ全然違う話ですけれども、病院のホームページが市の方になったのはどうしてですか。今日、見ていたら病院のホームページが出ないのですよ。それで、蕨市の中に病院があるのですよ。もちろんそれはそれで良いのでしょうけれども、ふつう、いろいろなところに情報発信するには、病院独自のホームページがあった方が良いと思います。

【事務局】「蕨市立病院」で検索すると出てこないということですよ。

【評価員】はい。それは何ですか。

【事務局】ホームページにつきましては、今年の1月8日から市役所のホームページがリニューアルしたことに伴い、病院のホームページの新しくなっております。従前までのホームページはスマートフォン等への対応がなされていなく、非常に見づらいというような意見が多々あったことにより、この度のリニューアルということになりました。リニューアル後にホームページの検索でヒットしない理由として考えられることとして、グーグルの検索エンジンによるもので、今後、検索エンジンで頻繁に検索することにより比較的容易にヒットするようになると担当から聞いております。

【評価員】ホームページの事は別個のことだったのですが、話をもとに戻しますといろいろ今後の将来計画にあると思うのですけれども、1番最初に市長さんが130床を維持すると将来構想に書いてあります。130床を維持するには、この地域では、130床に近いぐらいの病床を利用しないと、今後再編・統合を求めて病院名を公表された以上、できるだけ病床利用を上げなければならないというようなことになると思います。そうすると、どうやって、どのような病棟をどうするか？急性期だけではないのではないかと私は思うのですが、計画の中にいろいろそういうことも加わってくるのではないかと思うのです。そのような意味でも、病院でどう考えるのかという、何をどうするのかというところを、早急にやっていかなければならないと思います。急性期だけでは人も足りないだろうし、130床を全部使

うということは中々難しいことではないかと思います。そういう意味で、「病院の整備を2025年までに」ということは中々難しいということが、将来構想で含まれて考えられていれば納得できるかなと思ったのですが。市に案を早く作っていただいとゆうようなことも言われるかもしれませんが、でもその前に、どのような病棟をどこにどう作るかというように病院側で考えていただいた方が良いです。一つには、これも先程病床の利用率のところですが、2階病棟が67.52%ですが、これは工夫をして入れるようなことはもう全く無いのでしょうか。産科、婦人科に限るような病棟になるのでしょうか。

【院長】これは、毎回説明するところになるのですが、2階病棟の25床は、産婦人科の中のまた産科病棟です。

【評価員】産科ですか。

【院長】それで、お産のための25床ということで、病院全体からすればお産で25床埋まっていればよろしいのですが、そういうことはまずほとんどないです。実は、67.52%というのもそれなりに良いのかなとちょっと思っていて、日によっては5床以下のときもあるので、そこは確かに開き直って言うと、使い勝手が完全に悪い病床ということですよ。それで、前回お話したかと思いますが、例えばここに整形外科でリハビリだけをやっているような女性が入ることができたら、それは非常に利用価値があると思います。つまり、治療と言うよりもリハビリをやっていること、ある程度自立していて看護師の目があまり届かなくて良いとなれば、そのベッドは有効利用できますから。ただ、それを助産師が理解して「良いですよ」という感じで快く受け入れていくのかということの中々難しいと思います。ですので、ここの病床、病棟は全て助産師が管理している病棟となっています。

【評価員】それを例えば管理を別個にするなど、そのようなことは考えられないですか。

【院長】本当であれば、そうしていかなければならないのかもしれませんが。

【評価員】ですから、そのような根本的な使い方も含めて、病棟をどうするのかなど根本的なところから、皆さんで一丸となってある方向へ向かっていくようなことを何か期待したいです。

【院長】ですから、第1段階としては産婦人科の産科だけではなくて産科と婦人科にならないかと思います。ただ、産婦人科になるためにはその病床に看護師が入らないといけない。

【評価員】そうですね。

【院長】助産師と看護師が共通して働くということは非常に働きづらい部分があります。

【評価員】看護部長さん何か意見ありますか。

【看護部長】そうですね、順次、今助産師の師長がなっていますので、その辺のところも今後考えていこうということで話をしています。

【評価員】話が出ているのですか。

【看護部長】はい。例えば以前は婦人科の患者なども受け入れてはいましたが、産科の分娩の件数が上がった時点で全て産科という形となっていました。今の病床からしたら、今3

階病棟で受け入れている例えば 1 泊 2 日などの軽症の手術患者などに関しては、受けられるのではないかとということで、それはベッド状況をみながら臨機応変にできるのではないかとということで、今検討しようということになっています。これに関しては先生方の協力など理解も必要だと思います。

【評価員】分かりました。病床利用率 78%というは何床利用しているのか。

【事務局】100 床くらい。

【評価員】100 床くらいですか。そうしたら、30 床を、いや分かりませんが、再編・統合という形からしますと召し上げられるというような危険性があると、130 床を維持するのであれば、そこを何とかもっと利用率を上げる工夫をしていただくのが良いのではないかと思います。

【院長】まさに公立病院の再編・統合のリスタートに挙がっているということは、挙げられ方に関してはそれなりに憤りがありますけれども、ある程度の尺度であるように客観的に出された話ですから、それは真摯に受け止めています。それで、130 床を急性期でこのまま堅持して突っ張っていくことは現実的に困難だと思っているので、これを機に、回復期とか地域包括病床になると思いますが、病棟全体を地域包括化するのはちょっとうちの建物でそれがしづらいと思いますので、一部を、つまりベッドを地域包括に転換していく必要に迫られてくると思うのです。ですから、どこの部分を何床どのように変えていくかということは、本来であれば、企画戦略室みたいなところがいつもそのことばかりを考えてやっているはずなのですが、どうしても市役所が事務方で中心になっているものですから、そういう企画戦略部門が無いのですよ。ですので、無いと言ってはいられないので、いくつかシミュレーションしてこのくらいの規模を導入したらどうかということ、検討していこうと思っていますね。将来構想の冊子は出来上がったのでご覧になったかと思うのですけれども。

【評価員】少ししか見てないのですけれども。

【院長】将来構想は本当に冊子として作っただけなので、内容は実はこう言うのはなんなのですが、乏しいのですが、あれはコンサルタントが入って作っているのです。それで、本当であればそこら辺の分析までしてもらって将来構想を作成して欲しかったのですが、公立病院と言う性格上、急性期 130 床と掲げている以上はそれ以上の介入はコンサルタントとしてはできないという立場で冊子を作ってしまったので、どうしても何か上辺をなぞったような本になっています。もう少し踏み込んで、どこに勝機があるのかということを立てていかないといけないかと思います。

【評価員】分かりました。

【院長】先程、5 階病棟が 91.57%ということですが、ここに入られている方の中にはやはり 3 ヶ月間くらいおられる方もいます。それで、その方の単価は非常に低くなっていますから、そういった方を地域包括ベッド化にすることによって、少し利益が出ると思います。それで、それがどれくらいの規模なのかということ、常にシミュレーションしていく

必要があると思います。

【評価員】もう一つ質問ですが、この病院の開設者であります市長さんは市立病院について病院の将来をどのようにしたいのでしょうか。事務局長さん分かりましたらお願いします。

【事務局】今回の発表を含めてという形でよろしいでしょうか。

【評価員】公表もそうですけれども、元々この病院をどのような方向でやっていこうと思われていたのですか。

【事務局】基本的に市長がよく言っていることは、経営形態もあるのでしょうかけれども、自前でそれはやっていくのだということは常に言っています。それで今回の記者会見でも急性期 130 床と言っていますけれども、将来構想にもあるとおり、それをずっとやっていくという訳ではなくて、地域医療構想のその動きを見ながらそれによっては検討していきますよという意味を含めながら、市長が言っていると思います。ですから、今後のその動きについては突っ張らずに、この地域で本当に必要、やらなければいけない役割、その辺は担っていくのだというような考えを持っていると思います。

【評価員】そうすると、急性期はやっぱりやっていくということですね。もちろん、市民のために。

【事務局】はい。

【院長】一つ、お産を行っている以上は急性期をやらなければいけません。そしてあともう一つは、救急要請に対しての受入れに、二次救急の役割は担っているのですから急性期の部分は引き続き軸になっていくとは思いますが。

【評価員】あと、スタッフの皆さんはその方向で考えておられるのでしょうかね。

【院長】私は現場に出ていることが多いのですが、そういうところで見ていると、これは誰がどうこう言っている訳ではないですけれども、看護師の中には「地域包括ベッドにすれば良いのにね」などの声はあります。ですから、そう思って働いている人もいます。それは一部当たっていると思うのですよ。まさに、そういう患者さんを集めた部屋もありますので、ですから、スタッフはそれに対する違和感はないと思います。良い単価で導入するにはちょっとベッドの面積が合わないのですよ。ですから、包括ベッドのランクの中でいうと建物上、上のランクは今の状況では取れないので、下のランクで導入するとなると単価は稼げないと思います。そのようなことも踏まえて、将来構想。それを踏まえた建物の変換を考えていかなければいけない。だから、それは本当はいち早くやらないと、また、時期を逸してしまうのではないかなと。

【評価員】お話の内容は、どのくらいでまとまりそうなのですか。

【院長】だから、まだ全くまとまってないのです。先程言ったように、まだ建て替えではなくて耐震補強をしていきたいと思いますという話ですから。だから、私は何度も言っているのです、それはすっ飛ばさなければ駄目だという話をしているのですね。平成 10 年にここの耐震が不足だと決まっていますから、だから補強しましょうという話なのですけれども、平成 10 年の頃だったら良いです。でも、今令和になっていますから何十年放置したのかって話です。

【評価員】 事務局長さんいかがですかね。

【事務局】 補強をしましょうはちょっと違います。した場合を一応検討しているだけです。それは確かに時間の無駄かも知れませんが、ですけども、そこもデータが出たので、今度は建て替えについて建て替えの検討案を作るにあたって、それを令和 2 年度にやる訳です。12 月までに仕上げるのですけれども、そこには設計屋さんだけではなくて、そのようなことを検討できるようなコンサルタントを入れて、そのようなシミュレーションをしながら案を作るというような準備を今しております。

【評価員】 一つは耐震の問題と、それから再編成の問題、それから再編成もうまくいかない場合には何か転換できるようなこともやっぱり考えなければならぬのですね。そういう意味でも、やっぱり院内で早く委員会を作って、いろいろ具体的にやられた方が良いのではないかというような感じがしましたね。今までの話を聞いていると。私が言いたいことは、もうそろそろ具体的にどのようにしてやっていくかということ、出していただければと思うのです。それが言いたいです。

【院長】 院長の私からしてもまさにそのとおりで、例えば経営の形態を純粋に市立病院でいくのか、いつも須田評価員の言われている全部適用にするのか、一部適用のままでいくのか、または地方独立行政法人にするのか、民間の力を借りて管理してもらおうのかどうするのかということですよ。

【評価員】 事務局長さんがおっしゃっていたような形でいくとすれば、市長はこの急性期の病床は取っておいてくれと、そういう話なのだと思うのですよ。それで、その他はできれば 130 床を急性期でなくても良さそうな雰囲気だったように思うのですけれども。だから、ある程度は急性期のままにしてその他のことを考えるのでしょうかけれども、それにしてもいろいろ、130 床というのは中々埋めがたい、いろいろ大変なのだと思うのですよ。その辺のところをみんなで智慧を出してやっていただかないと中々大変かも知れません。それで、それをできるだけ早くいろいろなこと決めていくには、要するに前々から言っている、一部適用ではなくて全部適用にした方が早いのではないかと思います。前々から言っていたのはそのようなつもりだったのでですけども、それはそれで、全部適用は無理であればそれはそれでも良いとしまして、とにかく早く何か具体的なことをやっていただく方が、耐震のことも含めて変えていかなければならない訳ですから、具体的に現場の方からいろいろ具体的な委員会を作って、今後のことを検討したら良いのではないかと思います。それから、先程の再編・統合を求める病院に公表された訳ですから、これはやっぱりある程度、厚生労働省がこう言った訳ですから、何か新しく建物建て替えるときか何かのときの補助金か何かのときに、やっぱり厚生労働省からどうなったのだということを必ず聞かれるのではないかなと思うのですよ。だから、そういう意味でもいろいろなことを具体的に、それからやれることを工夫しながら考えていただかないと、補助金交付について難しいのではないかと感じます。そのための一つは、熱意を持ってあたっていただくリーダーを、それはもちろん院長が一番良いのでしょうかけれども、事務局長さんでも良いのでは是非お願いいたします。

中々大変な事です。

【院長】事務局長はやっぱり短期的に代わりすぎるのです。やはり、本来は軸になってもらわなければいけないのですが、どうしても本当に2、3年です。ですから、それで市としてどこまで責任を委ねていけるのかということが、どうも不確実です。本来市長の代弁者として、市と病院を繋いでいって欲しいのですけれども。ですので、こういう会をするとどうしても愚痴っぽくなってしまって、評価員の先生方に申し訳ないところはあると思うのですが、逆に一般的な話として感想があったらお聞きしたいというのが正直なところ。内田先生いかがですか。

【評価員】客観的及び一般的に見ると、先程も言われているとおり、耐震も含めのかんりの部分で、他の違う市立、済生会さんも棟も新しくなっている。そういったところを見ますと、やはり一般の市民、一般の患者の立場から特にこの地域を考えると、蕨市立病院もやはりそうやってほしいというような、若干強い方向にあります。事実先生も言われたように、手続きの部分もありますけれども、やはり周りがどんどん最新化、川口市になってしましますが工業病院であったり新しいところがどんどん増えている中で、やっぱりそこに、規模もありますけど、追いつくような形というか、この地域で暮らしている人間としては、なって欲しいなと思います。

【院長】なので、そのような現状を踏まえて、3月には地域医療構想の川口、戸田、蕨の病院の委員が集まって話し合う予定です。

【評価員】だから、私思うのが、これはお話を聞いてはなのですが、透析はやる、それからお産もやる、それから急性期もやる、それで埋まらないところを何かの形でやるような構想をしておいて、それがもしも上手くいかないときには、また別のことに転用できるような形を、そのようなことを院内でやっぱりお話していただいて、多少ある程度形に早くもって行っていただくのが良いのではないかと本日は思いました。だからもう、全部適用の話は無しです。一部適用という形でいきますと書いてありましたので、それはそれで良いのではないかと思います。だけれども、とにかく話を急いで下さい。やっぱりここは特殊性がないといけないと思います。だから、外国人がいっぱいいるということに関してはちょっと中々微妙なので私も分かりませんが、何かいいアイデアがあったらまたそれに対応するような形を考えればと思います。ということで、できるだけ患者さんを増やしていただいて、入院の病床利用率を上げていただくということは、先決じゃないかと思いました。それで、病床利用の実績を作って、できるだけ130床でやっていくという、ですから急性期の、もっとはっきり言いますと、例えば今利用できている100床をそれはそれで急性期、あとの30床を何かの形に変えていくと、その後何かの形で病床を回転するのですね。何とかうまく利用できるようなシステムにより130床を保つというような形にできればと思います。本当は市長さんがそのようなことを思ってくれれば、何が何でもやるというような形で思ってくれれば、一番ありがたいのですけれども、その辺のところは私も分かりませんが、よく市と病院で話していただいたら良いのではないかと思います。余計なことを言いま

したけれども。

【院長】何しろ、先程の数字を見てもらっても分かりますとおり、例年 30 億円くらいの経済活動をしていますから、この小さい地域で 30 億円の活動というのは無視できないと思います。例えばこれが無くなれば 30 億円の経済活動が無くなる訳ですから、それは考えられないです。ですから、30 億円の活動を維持していく、それは雇用のこともありますし、あとはやっぱり患者さんの受入れで役に立っている部分はあると思っています。

【評価員】一点だけ、12 ページ、ムダ取り運動の継続の話であるのですけれども、先程水道光熱費、電気、ガス、水道が前年度より数%くらい減っていて、ちょっと見間違いかもしれないですけれども、単純に考えたときに、入院数、外来数、いろいろ病床利用率が上がってくると、よりかかるのかなと思ったのですけれども、それを上回る削減で減っているのか、あまり直接この病床利用率、手術数等も含めて、こちらが上昇することで水道光熱費に直接あまりリンクしないものなのですか。

【事務局】これを一番最初に作った狙いというのは、確かに患者さんが多く入れば使う部屋が多くなったり、そうすると電気、ガスを使うという部分があるあります。ただ、こういう自分のうちの電気代とかガス代とか水道代は気にするけれど、中々職場のは気にしない。それを全面に表に出すことによって、少しでも意識を変えてもらおうということが狙いでやり始めております。確かに患者さんによって変わるということは実際ございます。それをやった上で、職員の意識。

【評価員】分かりました。以上です。

【事務局】以上でよろしいですか。

(3) その他

【事務局】本日の議題は終了となります。後日本日の会議の概要を送付します。また、評価意見書の様式もメールでお送り致しますので、作成後に返信していただきたいと思います。あと、来年度のお話になるのですけれども、令和2年度の夏頃に、まだ詳しくは分かりませんが、また総務省からこの経営改革プランの関係で、ガイドラインが今年の夏頃にまた新しいものが示される予定になっています。そうしますと、今度はガイドラインに沿った経営改革プランを策定するという形が令和2年度に入ってきます。当然、現プランにつきましては、来年度が最終年度となっていますので、現プランの評価はまた来年度行っていただきますけれども、またその日程調整もなるべく早めにさせていただいて、余裕を持って日取り等決めさせていただきたいと思いますが、その際はよろしくお願い致します。以上で本日の評価員会につきましては終了になります。本日はどうもありがとうございました。