

## 第7回 蕨市立病院経営改革プラン外部評価委員会 会議概要

【日 時】 平成26年2月6日（木）午後4時～午後5時30分

【会 場】 蕨市立病院4階 第一会議室

【出席者】（敬称略）

出席委員 大道久、名和肇、小山彰

欠席委員 なし

病院側 佐藤茂範（蕨市立病院長）、鷺見禎仁（同副院長）

高橋孝吉郎（同医務局薬剤部長）、松田久美子（同医務局看護部長）

事務局側 伊藤浩一（事務局長）、榎本弘文（同庶務課長）、小川淳治（同課長補佐）、

金子重人（同課長補佐）、水野森太郎（同主事）、伊藤雅純（同主事）

【内 容】

1. 開会

2. 委員長挨拶

3. 議題

（1）平成25年度上半期中間決算状況について

（2）経営改革プラン行動計画の平成25年度上半期取組状況について

（3）その他

4. 閉会

### 配布資料

資料1 平成25年度 蕨市立病院事業会計中間決算資料

資料2 平成25年度上半期業務量

資料3 蕨市立病院経営改革プラン—行動計画の実施状況—

参考資料1 平成25年度診療科別患者数及び収益状況（入院・外来）

参考資料2 蕨市立病院経営改革プラン目標との比較

参考資料3 未収金について

【会議の概要】

1. 開会（事務局）

2. 委員長挨拶

3. 議題（議長：委員長）

(1) 平成 25 年度上半期中間決算状況について

【委員長】事務局から説明をよろしくお願いします。

【事務局】それでは、平成 25 年度上半期中間決算状況についてご説明いたします。

はじめに、平成 25 年度の常勤医師の診療体制は、消化器内科の医師 1 名を 4 月 1 日付で採用したことにより内科 6 名、小児科 2 名、外科 2 名、産婦人科は 1 名が退職、1 名が育児休業等を取得したことにより 2 名、眼科 1 名の 13 名でのスタートとなりました。その後、4 月末に小児科医師が 1 名退職して 12 名体制に、7 月 1 日には産婦人科医師 1 名を採用して 13 名体制に、9 月には育児休業中の産婦人科医師 1 名が復帰して 14 名体制となり、現在に至っております。

まず、上半期決算の業務量からご説明いたしますので、資料 2 をご覧ください。初めに、1 の「患者数等」であります。入院は前年度より 1,478 人減の 14,170 人とどまりました。その結果、1 日平均入院患者数は前年度より 9 人減の 77 人、病床利用率は 6.2 ポイント減の 59.6%でした。診療科別に見てみますと、眼科以外は減少となり、特に産婦人科では 1,011 人の減と大幅な減少となりました。これは、前年度は常勤医師 4 人体制でありましたが、退職や育児休業等の取得により常勤医師が 2 名体制となったことにより、出産等の受け入れ制限をせざるを得ない状況になったことが影響していると考えております。これにより、分娩件数も前年度より 49 件減の 242 件となっております。手術件数については 7 件減の 420 件でした。

続いて外来につきましては、1 日平均外来患者数が 415 人で前年度より 19 名の減となりました。診療科別の患者数の比較では、本年度の外来実日数が前年度より 1 日多いことから見ても、眼科を除き大幅な減となっております。

次に、2 の「収益」であります。入院における患者一人当たりの収益は、前年度より 390 円減の 37,613 円、外来は 741 円増の 10,750 円となっております。診療科別収益を見ると、入院については、前年度に比べ内科で平均単価が上がったことにより患者数は減ったものの約 860 万円の増収、小児科、外科では平均単価は上がったものの患者数の減でそれぞれ約 220 万円の減収に、また、産婦人科では平均単価、患者数ともに減少したことから約 6,540 万円の減収となり、入院収益全体では 6,160 万円の減収となりました。

一方、外来については、前年度に比べ人工透析科を除いて平均単価が上昇しました。これにより眼科では患者数も増えたことで約 1,270 万円の増収となったほか、内科、外科では患者数が減ったものの内科で約 1,960 万円、外科で約 38 万円の増収になり、外来収益全体では 2,060 万円の増収となったところであります。

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 の中間決算前年度比較表をご覧ください。

まず、(1)の収益的収入及び支出の(ア)収入では、本年度、一般会計からの繰入金 2 億 5 千万円を上半期に繰り入れていないことから、前年度比 2 億 9,100 万円の減となっております。これに対して(イ)の支出では、医業費用の給与費が小児科常勤医師の退職等による 1,200 万円の減のほか、患者数減に伴う材料費や経費の減により、事業費用全体で 3,000 万

円の減となっております。この結果、事業収益の状況といたしましては、今一度、資料 2 の右下 3「損益」をご覧ください。事業収益は 12 億 6,798 万 5 千円、対して事業費用は 13 億 9,165 万 1 千円で、差し引きでは 1 億 2,366 万 6 千円の純損失となっております。しかしながら、ここには市からの繰入金 2 億 5,000 万円を含んでおりませんので、この分を入れて平準化しますと 130 万円程度の黒字となります。

この他、上半期に対して下半期 12 月までの業務状況につきまして、参考資料 1 の診療科別の患者数、収益状況調を付けておりますのでご参照いただきたいと思います。ちなみにこちらの資料の中で、入院・外来患者数については下半期に入って回復基調になってきております。入院につきましては 11 月から経営目標をほぼ達成、外来では前年度比較でマイナスという形で出ておりますけども、収益等につきましては 10 月から経営目標を上回る状況で推移しております。

以上で説明を終わります。

**【委員長】** 上半期の実績について各委員からご質問ご意見をいただきたいと思います。

**【委員】** 上半期で見ますと産科医の不足が影響しているように思います。下半期になりますと医師も 4 人になったということで、たぶん元通り患者数が上がってくるだろうという予想があります。このまま是非ドクターの確保を引き続きしていただきたいと思います。医療を行っていく場合にはドクターが居ないとどうにもならないという点もございますので、特に産科医は気をつけて補充していただきたいと思います。

**【委員】** 私の方もやはり注目すべき点を挙げるなら産婦人科です。分娩件数が昨年同期比較でかなり落ちていますが、これはやはり今おっしゃったように産科医の不足という事で、また下半期から上がっていくものだと思いますが、蕨市唯一のお産ができる病院という事で社会的な責任もありますでしょうから、正常な形で運営していただきたいと思います。あとは去年もそうでしたが、下期にまたこれからの業績に注目させていただきたいと思いません。

**【委員長】** ありがとうございます。頂きましたデータ・資料はそう複雑な背景があるとは思えないので、医師の問題といえばその通りなのですが、下半期にかけては育休の医師も戻ってきたということですから、今後は期待できるでしょう。

病床利用率ですが、許可病床数に対して病床利用率を出さざるを得ないというのはありますが、これは上半期の実績というよりは、埼玉県では利用率をどう考えているかわかりませんが空床状況はあるわけですね。今度、病床機能区分の報告を病棟ごとに出すという話がありますので、空いているという事は単なる行政データだけではなくて、ベッドが欲しいという言い方はしないでしょうけど、この辺りはこのままでいいのかという話が後々出てくる。色々な話があつてまだ判りませんが、地域医療ビジョンの策定は平成 26 年の後半から 27 年度中には形を整えてみたいところがあつて、早速こういうことが論点になってくる。ましてや市の病院ですから、どうするのかという事になりかねない。一つの解決策は許可病床数の見直しですね。

細かい議論ではないですけど、基本の考え方をただ病院経営の問題ではなくて、今言っ

た医療法の改正の流れの中でまずは現場的には院長、最終的には首長の話になるわけですが、そういう話が少なくともこの所あれこれ取り沙汰されてきているという事をお伝えして、それなりに検討を始めた方が良いでしょうという趣旨でございます。しかし、いずれにしても当面はこのような形で推移して、この委員会が立ち上がった以降、正直これについて大きな変動は無いわけでもっぱら収支の問題ということではなりましたが、今のような話もご参考のために申し上げたいと思います。

【委員】今、稼働率の話が出ましたが、実際に許可病床数で実働しているのはどれ位なのかというのがありますね。結局、病床は持っているけれども看護師が足りないからそこは閉めているとか、あるいは感染症が出たのでそこは使えないというのを分母に入れてやっているのかお聞かせください。

【事務局】基本的には許可病床数でやっています。

【委員】看護師が足りないとか、そういうのは無いですか。

【事務局】現実には、100%ということになりますと不足するという状況ではございますけど、大体7割前半台での対応ということを前提での人員数になっております。

【委員】あと問題は感染症ですね。小児は結構多いですが、感染症が出ると病棟閉鎖ということも出てきますので、そういうことを加味して利用率を考えていかないと、ただ数字が出たからと言って判断できないと思います。ただ、できれば80%ぐらいは確保していただきたいので、それを達成するためには先ほど産婦人科の問題もありましたけど、こちらは救急もやられているので救急をいかに受けるかという事にもかかってくるかと思います。産科の場合には小児科医がどうしても必要になってきますので、その確保も重要かと思えます。

【委員長】稼働病床数とか許可病床数に対して、院内的に運用上の目標を決めておくということは一般的によくやられることです。許可病床数はあくまでも法制上、何床まで使えるという話であって、まずボトルネックになってくるのは、看護師が多いですけど、入院基本料の基準に応じてそこまでしか診られないというのが最初です。ただ、古い病棟を抱えておられると、病床当たりの面積を4.3㎡でやってきたのを6.4㎡で読み直しますと、そもそも病室面積の合計が許可病床数を入れられないということも病院によってはあるということもよく言われます。ただその辺は立入検査などでの様々な指摘を受けておられる。委員のご指摘はその辺りも確認した方がいいということです。

院内のモチベーションを上げようといった時に、これは一般論ですけど8割を超えるようキープしましょうという事を言います。自治体病院だと9割を上回ることが目標だという事を平気で言う病院が幾らでもあります。そういった時に7割に行かず「6割台か」みたいな話になると、何とも踏ん張りようがない現場的な病床稼働の目標管理が必ずしもはかが行かないということが正直ありうる。今の話には結論は無いのですが、もし稼働病床数という対応可能な上限設定を具体的に決めて、それに対して何割かという運用をするというのは一つの目標管理だと思います。病棟ごとにおやり頂くこともあるし、全体での稼働率または病床利用率を取り決めるのも手です。当院の場合、まずは医師の確保という基本

の課題があるので、医師が居ないとどうにもなりませんと言われてしまえばそれきりですが、そうではない病棟もあるわけですから、この辺りは参考にさせていただければと思います。

【委員】参考に教えていただきたいのですが、資料 1 の 2 枚目の資本的収支の所で、建設改良費 28,520,785 円の内、施設工事費 6,615,000 円これはどのような内容ですか。

【事務局】施設改良費の中の施設工事費ですが、こちらは栄養科にございます配風機というものを取り換えております。その取り換え工事と院内の冷温水配管の改修工事を行っております。

【委員】その下の資産購入費 2,190 万、これは何ですか。

【事務局】こちらは診療等に係る備品の購入でございます。

【委員】それと退職給与金 3,468 万というのは、医師 2 名ですか。

【事務局】こちらの退職金につきましては、医師 1 名と看護師 3 名が途中で自己都合により退職していますので、そちらの方になります。

【委員長】公立病院の会計方式が見直される流れにあるという事はご案内がいつていると思いますが、退職金引当とか減価償却積上げの運用の仕方とか、一般的には公立の病院にとっては辛い流れになるはずで、公立病院改革と称する次の流れが取り沙汰されております。この時代ですから、先ほど申し上げたような現場的な医療法上の問題もさることながら、財務上も色々な見直しが行われてきている流れがあります。今は、特にその事を議論する流れではありませんから、勘定科目の設定などなかなか大変な状況もありますがよろしく申し上げます。

## (2) 経営改革プラン行動計画の上半期取組状況について

【事務局】それでは、経営改革プラン行動計画の上半期取組状況について、4 つの大きな柱ごとに主な内容をご説明いたします。資料 3 をご覧ください。

1 ページをご覧ください。大きな柱の 1 つ目「地域と連携し、充実した医療サービスを提供するために」の(2)常勤医師の確保についてですが、消化器系内科医師につきましては、1 名を昨年 4 月 1 日に採用しました。引き続き消化器系内科医師と常勤医師が長らく不在となっている整形外科医師の採用につきましては、派遣依頼や紹介会社を通じての募集活動を続けておりますが、現段階でも採用に至っていない状況であります。

2 ページ、3 ページをご覧ください。(3)地域連携の推進についてですが、2 の病病連携・病診連携の計画策定では、近隣病院から連携事務の実務担当者会議への加入、ソーシャルワーカーネットワークの立ち上げについて打診があったため、加入、参加を進め、連携体制を更に強化してまいります。4 の患者の紹介・逆紹介の実施では、紹介率 10.27%、逆紹介率 8.06%となっております。

5 ページをご覧ください。(6)診療行為の充実による医療の質の向上についてですが、1 の薬剤管理指導の充実では、指導件数が月平均 49.8 で、ほぼ目標値の実績となっております。また、2 の受託検査の拡大では、受託件数が 364 件となっており、前年度実績を上回る

ペースとなっております。3の外来患者への標準検査パッケージ導入では、検査ではありませんが、他院から連携担当経由で予約をし、紹介状に基づき当院の内科外来で診察後、管理栄養士による個別栄養指導を実施し、後日、報告書を紹介もとへ送付するという流れを標準化し、昨年4月から内科診察・外注栄養指導のパッケージ化を行いました。

次に8ページをご覧ください。大きな柱の2つ目「市民が快適な医療サービスを受けられるために」の(1)インフォームド・コンセントの充実の1診察時等における説明マニュアルの作成については、入院説明マニュアルを整備し、昨年5月から事務側で入院説明窓口を設置して対応しております。

9ページをご覧ください。(3)施設・設備の機能向上の1施設・設備の改善では、次のページにありますように、受診者の声を基に検討し、おむつ替えベッドに荷物を掛けるフックの設置、ごみの分別を分かり易くする為にごみ箱の表記の変更、眼科外来のエアコンの更新を行いました。

11ページの(5)職員の接遇レベルの向上では、昨年7月に看護科職員の接遇研修を実施したほか、今年度は院内の接遇レベル管理体制の向上や職員一人一人の基本的な接遇向上を目指し、全職員を対象とした外部講師による定期的な接遇研修を位置づけました。この研修は昨年10月(7・15日)に2回に分けて実施し、141人が参加しております。(6)患者満足度レベルや患者意見の継続的収集と対策の実施についてですが、1の患者満足度アンケートの実施は、例年どおり下半期での実施となっております。現在、外来・入院患者を対象に実施中でございます。2の患者の声の投書につきましては、上半期で29件あり、その内訳は感謝9件、苦情8件、要望12件となっております。

続いて14ページ、大きな柱の3つ目「健全経営により、いつまでも市民とともにある病院のために」についてですが、(3)費用コストの削減の1診療材料の統一化の実施では、これまでかなり統一化が進んできたところであり、上半期は8件の統一化が図られました。

次に16ページ(6)未収金の早期回収につきましては、まず、未収金の現状でございますが、参考資料3をご覧ください。平成24年度末の未収金額は入院が13,349,624円、外来が2,248,818円の合計15,598,442円となっております。このうち昨年12月末現在での平成24年度以前分の納入額は、入院・外来合わせて1,947,579円となっており、また、平成25年度発生分は、同じく昨年12月末現在で入院・外来の合計が7,728,127円となっております。しかしながら、この内の12月発生分についての5,514,960円については、その大部分が1月に入りまして入金となっておりますので、あくまでも12月発生分という事で金額が大きくなっているということでございます。こうした状況に対して引き続き文書や電話による催告、臨宅訪問を実施し未収金の早期回収に努めるとともに、支払相談や分納指導を行うなど未収金が発生しないように対応を強化しております。しかしながら悪質なケースもありますので、これらに対しましては裁判所からの支払い督促を実行すべく手続きを行ってまいります。

最後に大きい柱の4つ目「チームで市民に奉仕できる院内体制づくりのために」についてですが、21ページをご覧ください。(6)の医療現場からの意見反映では、職員提案制度に

よる平成 23 年度から提案が全くない状況となっていますので、職員への動機づけを含め仕組みの抜本的な見直しが必要と考えております。

説明は以上ですが、このほか昨年 12 月までの「診療科別患者数及び収益状況調べ」につきましては、参考資料 1、「数値化された目標と実績」につきましては、参考資料 2 として添付いたしましたので、ご参照ください。

以上でございます。

【委員長】経営改革プランの進捗状況について、今年度は 5 ヶ年計画の最終年度となっており、その内の上半期部分を中心という事だとは思いますが、主要な所をご説明いただきました。改めてお目通しの上、ご発言頂きたいと思います。

【委員】一つ目は薬剤処方の院外処方について将来的にどうされるのか、あるいは今対策を考えているのかという事。

それから入院時の案内ですが、事務の方がパンフレットでやるのも結構だと思うのですが、できれば何か画像を使ってやられるのも良いのかなと思います。特に動画の方が分かり易いですね。ドクターが説明しないとやはり患者さんも不安に思うので、できれば動画の方が良いのでコストが掛かるのですが考えていただきたいと思います。

患者サービスの点で同じことですが、うちも指摘を受けましたが視覚障害あるいは聴覚障害の方はどういう案内ができるか。一番多かったのがマスクをして職員が対応したところ、聴覚障害の方は唇の動きで判断するのでマスクは止めてほしいという話もありましたので、そういう障害者に対するケアというのも考えた方が良いと思います。

あと診断書ですが、普通の診断書と英文などの診断書で料金の差はありますか。

【事務局】差は設けてないです。

【委員】うちも元は差が無かったのですが、せっかく苦勞して書くのだから上げてほしいという話があって変えました。やはりレベルが高い診断書だからという事で金額を上げたのですが、そういう事をしないとやった方のモチベーションが上がってこないなので、ぜひお願いしたいと思います。

あと、過去の未収金の話で、どこまでこの数字は追いかけていますか。

【事務局】不能欠損をしたのは除いておりまして、現在一番古いので平成 12 年くらいの方の分が残っているケースがあります。それは少額であります分納で少しずつ入れていただいている方が残っているという事でございます。

【委員長】まず院外処方の件、今後の方針についてお願いします。

【院長】消費税が 10%に上がるという事がはっきりしておりますので、それまでには院外処方に踏み切るという事で今検討中ですがけれども、まずはなるべく早く患者さんへのアンケートから始めようかと考えております。

【委員長】院外への切り換えの時の手順のノウハウというのがありまして、患者さんの意向は診察した所で薬を出してくれるのが一番便利だというのが一般的ですが、飲み合わせなどの院外調剤の利点を十分に分かり易く説明すると同時に、何処へ行けばいいのかを住所のあるいは診療圏の中で院外調剤をやっている調剤薬局の案内図を示すとかが大切でし

よう。

【院長】今でも一部行っている事ですから、それを徹底させていくということで良いと思います。ただ院内薬局の廃止は出来ないでしょう。

【委員長】入院患者さんには出さざるを得ませんしね。今日のこの委員会としては、消費税の引き上げを機会に基本的に院外調剤に切り替えたいということを院長の立場でおっしゃったという事ですので、切り替えるのでしたらあまり曖昧なままではなく現実問題100%は難しいので8・9割になると思いますが、その方向で行くのが時代にも良いのではないのでしょうか。

昨今の情勢ですが、ジェネリックへの切り換えが推奨される中で院外調剤の方がやり易いです。病院の中でジェネリックをやる場合は医者の方で抵抗がある場合が少なくありませんし、調剤の出し方とジェネリックへの切り換えのやり方というのは、また改めてこの4月から見直されると思いますので、ジェネリックの採用を国が進めているわけですから、それをやる上でも院外調剤の方がやり易いと思います。患者さんへのご説明を院外調剤にお任せするつもりはないですが、安いのでジェネリックにして下さいという患者さんはやってみるとそれなりに居るといった流れもありますので、ここはぜひおやり頂いたらいいと思います。

2番目に入院時の説明の問題は前回の委員会でも出ていて、事務方がご説明する流れができてきているけれど、その後上手くいっていますかという趣旨と同時に、医師・看護師が対応した方が患者さんも安心すると、その時に動画を使うとか上手いやり方があるのではないですかという事ですが、この辺どうですか。

【事務局】事務方で看護師からの事務移譲という形でやり始めましたけれども、今のところ多少の軌道修正をしながらやっている中では特段問題無く、入院の申込書とか必須のものものの回収を取り付けることができるようになったので、かなり良くなったというイメージがありますが、動画等の安心感の問題もあるので検討を進めて参りたいと思います。

【委員長】当院に適合するかどうかとは思いますが、今事務方ではむしろ退院の時の連携先の病院・老健・特養とかに戻っていただく様な場面で結構説明に難渋しますね。医師が直接やるのはとても時間が無いという事で、医療連携関連の事務担当・MSW・病棟での退院調整といった所で説明をやられている場合がどうもあるようです。病院の役割にもよりますから一概には言えませんが、なかなか納得していただけない。当院は外来を全面的に受け入れておられるわけですから、その辺りは来ていただければ全面的に診療するという事ですよ。

医療機関によっては紹介率・逆紹介率を基準にして、紹介患者さんを診ますという流れにある病院が少なくないです。公立病院は特にその方向にあります。その時にせつかく来たのにどうして診ていただけないのですかと、おいでになっても当院でやることは検査も必要な処置等も終わりましたので、あとは近隣の先生に診てもらってくださいという説明が大変ですが、退院と同時に逆紹介的な流れの中で今おっしゃっていることが現実に業務になってしまっている所があります。その辺りも関連で今後のご参考にして下さい。



3番目、患者サービスの中で視覚・聴覚の障害者に対する対応で何か問題になっていることは無いかという趣旨ですけど、先ほどのご意見を踏まえて何かご意見ございますか。

【事務局】障害者の方から今ご質問に出た様な事での直接・間接的な話は事務の方に届いておりません。ほとんど無いだろうと思っておりますけども、外国人がこのエリアには多いということで、その対応の方が医師から一つの課題として提示されているというような状況でございます。

【委員長】マスクの件は私も初めて伺いました。口唇の動きを読むからですね。

【委員】本当は手話ができればいいのですが、なかなかそういう人を置けないので、せめてマスクを外してくれという意見です。

【委員長】最後に未収金の話が出てきましたが、ご説明いただいた中で過年度はいつまで取るのかという、民法上で言ったら3年ですが実際は5年というのが多い印象を私は持っています。あまり遡っても現実には回収が難しいどころか不能になりますが、それでもまだ連絡が付くようだと放っておくわけにはいかないですよ。返して頂ける方もいますから。

【委員】この経営改革プランの検討という事でもう最終年度に入っているという事なので、先ほどの事例の時にちょっと話題にはなったのですが、9ページの施設・設備の機能向上という所の次のページ、「より安全な施設づくりの検討」という所に書いてある通り「昭和45年建築である事から、老朽化や耐震不足が生じている。しかし、耐震化に伴う補強工事は約20億円」かかるということで、現在の所そこに書いてある通り「まずは経営の健全化を第一優先し、建替えはその後の検討とする」ということで書かれてそのまま5年間来ていますが、そろそろ次のステップを考えていかなければいけないと思います。先ほども話題になりましたが、消費税の問題だとかあるいは人手の不足とか、あるいは東京オリンピックや震災の影響という事で、これから東京オリンピックがあるまでの7年の間に何かをしようという事になってくると相当厳しいというのが知られているところなのですが、いよいよこれからどうされるのかという検討が始められているのかいないのかという事も含めて、今日は上半期ですのでその辺もお聞きしたいです。

それと12ページの「患者の声投書箱の設置」の平成24年度9月末現在のところで感謝9件、苦情8件、要望12件でこの中の苦情8件というのは、どういった内容なのかお聞きしたいです。それと関連して15ページの「ムダ取り運動の実施」の所で、確かに5年間様々な努力をされていて、それなりに効果があったと思います。その中で電気・ガス・水道代にも効果が出ているというお話なのですが、私が聞き及んでいる所によると「蕨市立病院はちょっと暗いですよ」という話を聞きまして、決して無理はしないでくださいと以前私は申しあげたことがあります。節約をしていただくことは結構なのですが、それが業務に差し障りとかモチベーションが下がってしまうとか患者さんに影響があるという事であると、それは困りますよという話をさせていただいたことがあると思うので、暗いのがどこを指すのか待合室なのか受付の所なのか、あるいは診察室の中なのか分からないですがそういう話が出ています。私も今日、中を回ってきたのですが、そんなに暗いという印象を受けたわけではないです。受付の方は確かに明るいのですが、病院の奥の方へ入ってい

くと多少暗い所があるかなという印象を受けましたけど、これは苦情になるようなことなのかとは思いますが、知人から言われたものですからここで取り上げさせていただきます。

それと未収金につきましては何年までやるかという、勿論お話にありました通り続いている所はどんどん回収していただくという事と、3年やって不能額として処理している所が多いと思うのですが、一概に3年経ったらもう止めますとかそういうことでは決していないと思うので、金額と内容に応じてだと思えます。その辺のところは杓子定規に3年という事ではなく、基準は基準としてあるとしても努力していただきたいと思えます。それと未収金が発生しないようにするという話が先ほどありました通り、12月末のものがあらかた回収できているということですので、これを念頭に置いてとにかく遅れないように未収にならないように努力をしていただきたいと思っております。

【委員長】まず第一点ですが、正直老朽化あるいは耐震強度の問題がある中で建て替えの件は改めてこの時点でどうお考えですかという問いかけですが、この件はあらためてどうなっておられるのですか。

【院長】これはずっと懸案事項でして、病院の建て替えのシミュレーションは済んでおります。保健センターを壊してそちらで工事して半分出来上がったら、今度は病院を壊してというこの土地を利用するのと、もう一つは全く新しい土地に移るのと2種類のシミュレーションをしております。市長も決断しづらいと思うのですが、やはり院長として考えた時に今の基準上で医師の確保ができるかどうか。建物を作った方がいいがマンパワーが無くて、建物はそのままになってしまっている事例が全国に見受けられますので、それを一番心配しております。そういった所でなかなか病院側としても市長にお願いできないという現状です。

【委員長】この委員会の何回目だったかお話に出たことは記憶しておりますが、今あらためてのご説明をいただきました。医師の確保が相変わらず尾を引いているというか、なかなか難しい問題ではあります。自治体病院の建て替えというのはそれなりの手順とかやり方が、民間よりはある意味では原資がしっかり強固にあるはずなのですが、その時の地域の中での位置づけとかがありますからね。

【委員】別の話になりますが、1月に市町村長会がありまして市長にお会いしました。そろそろ建て替えた方が良いのではないですかという話はしましたけど、ただ病院を新しくしたからといって医者が来るかといったそれは分からないですよ。それと看護師さんが集まるかどうかという状態なので、その辺をうまくカバーしないと建て替えてもあまり意味がないのかなという気がします。ただ、耐震の問題がありますから、耐震強化だけで20億掛かるわけで、それをやったからといって新しい感じというのは無いわけですよ。実際には耐震をやって暗くなるので、こういう施設ですとあまり耐震はよろしくないなと思えます。

【委員長】次にムダ取り運動の中で照明について指摘がありましたが、その辺はどうお考えですか。

【委員】LEDは確かに明るいですが、ただ気をつけていただきたいのは、あれはスポットで入りますから、その横は暗いので使う場所に気をつけないと結果的には暗くなってしまおうので、その辺をよく検証した方が良いと思います。

【委員長】経営的な課題は基本的に経営基盤の安定なのでそれを踏まえた上で再確認して、建て替える時に耐震の問題が現実には付いて回る。その建物の耐震補強はお金もかかるし、スッキリしない。その場しのぎではないですけど、まさに耐震のための改修という感じになってしまうので、建て替え計画が基本的な構想をある程度具体化する段階まで来ているということなのでしょう。最終的には首長の問題ですので、現場としては最大限まづきちんと足元を固めて、現場としての要請を首長に主張していくという事だと思います。病院としても重要課題であるとの認識があるという事で承ります。

建て替えは大事な事だと思います。職員のモチベーションにも関わりますし、現実には狭いとか新しい時代に合わせた役割・機能を発揮しようと思っても制約が付きまとうことがありますし、建て替えを機に診療機能を見直すというのは難儀ですよね。その辺りは開設時にこの建物の中でそういう診療機能をこの地域に付与するという事で税を投じたわけだから、それは継続せざるを得ないという所はあるのですが、計画の見直しの中に今申し上げたような所があるということですね。

建て替えの件はそういうことで、病院が暗いという問題ですが蛍光灯とか電球を抜いているのですか。

【事務局】抜いている所もございます。ただ基本的に患者さんのいらっしゃる所はそのまま手を付けずにやっております。

【委員長】正直、構造上の問題もありますよね。従来の古い建物のまま運用していくと、いくら清潔にとはいっても何となく暗い雰囲気になってしまうという所はあるのだと思います。LEDの話が出ましたが、確かに電力は安くなるけど、本当に医療機関に良いのかどうかは検討しなければならない所があります。決してLEDが医療機関に合っているというわけではないですが、最近は技術的に柔らかい光にするとか、蛍光色の紫側に寄った色ではなく暖色系の色にするような仕掛けとか散光するような形もありますし、当初よりかなり安くなったという話も聞きます。

うちの病院も私が行った時は暗くて、ちょうど同じく築45年なのですが建て替えるに建て替えられなくて、予算の制約がありましたけどリフォーム・改修をして明るくなりました。簡単な話で照明を増やしたわけですが、電気代が高くなりましたが、照明にかかる費用は他の電力系に比べればそれほどではないです。あと、壁の改修と床の張り替えをやりました。それで雰囲気を変えるなり、コンクリートの柱に細工をして縦方向に照明を入れるなど色々な事をして、「明るくなりましたね、見違えましたよ」とまでお褒めの言葉を頂くこともあります。大してお金もかからず、せいぜい1億数千万で、うちは306床ですけど規模に応じた形での見直しもできるので、予算の要求というのは自治体の場合難しいかもしれないけど、何とか患者さんに外来でも病棟でも良い環境で治療を受けていただくということを、全面的にとは正直いかないかもしれないけど一部の見直しで変える余地は

あるので、専門家がおりますので相談されてはいかがでしょうかと思います。

先ほどのお問い合わせの中で苦情が8件おありでしたが、この中身をご回答ください。

【事務局】苦情8件の内容ですが受付の対応関係が2件、コメディカル部門の対応が2件、あと診療行為に対して1件ありました。また待ち時間の関係が1件、施設関係で3件の苦情があり、全体で8件となっています。

【委員長】接遇の側面がかなり多いですか。受け答えとか言葉づかいとか、具体的な中身は。

【事務局】細かい内容の記載が無いもので、漠然とした様な記載になっています。

【委員長】そういうことだそうですが、追加のご質問があればどうぞ。

【委員】施設関係3点というのは何ですか。

【事務局】こちらはトイレの関係で器具が壊れていたとか、あとは階段等に物が置いてあって、そういった関係の苦情です。

【委員長】患者さんからのクレーム、逆にお褒めの言葉を受け止めて関係部署に対応したとか、あるいは最終的には管理者・院長の方まで届いて認識していくというのは、そもそも本来そうあるべきなのですが、ここは改革プランの中でも当然取り上げられているので苦情8件の中身についてご指摘がありました。

先ほどの未収金の件は発生したらできるだけ早期に回収するのが当然有効だという話と、現実には3年を目途にという事ですが、回収してお支払いいただけるのだったら実質5年場合によっては10年近くというのもありえるということですが、今まで全く回収する努力をしないで、突然方針が変わって5年くらい経ってから行くとこれはトラブルになります。未収金の問題は厄介な問題です。前回も前々回も未収金の話は具体的にお話しいただいて、市立病院だから当然といえば当然なのですが、回収の努力が非常に重要だという認識が強まってきているので引き続きよろしくをお願いします。

5ヶ年計画が概ね終わりますが、次期改革プランの話はあるのですか。今後の方向性や動向があれば最後にお聞かせください。

【事務局】現実的には第2次の改革プランを策定しようという予定でございます。ただ先ほど委員長の方からも話がありましたように、病院機能の関係でかなりこれから動向が色々と厳しくなってくるという事がありますので、そういった面も見据えていかないとならない一方で、非常に先を見通していくのが難しいのが今の時期かと認識しております。ただ基本的にはこの経営改革自体は引き続き進めていかなければならないという認識がありますので、第2次のプランを作っていくという事で、基本的には現在のプランを踏襲しながら策定をしていきたいという状況でございます。

【委員長】5ヶ年計画というのは特に公立病院では計画的な対応をしていかざるを得ないでしょうけど、その中で社会保障と税の一体改革など現場的にかかなり影響のある動きがここのところ急にはっきりしてきています。先走ってもいけないし、かといって後手に回るわけにもいけないので、院内で院長先生中心よくおまとめいただいて、市の予算の関係もあるでしょうから、しかるべき改革を進めていただきたいと思います。

今日の議事は今の 2 題が主なものですけど、その以外に今日の委員会で議論しなくてはならないような課題はありますか。

【事務局】 特にございませぬ。

【委員長】 では委員の皆様から追加で何かあればどうぞ。

【委員】 ご参考までに議会でも未収金の話はよく出て、「こんなに未収金があるのか」と言われるのですが、払える人は当然払ってもらわなくては困るのでそういう人には法的に催促しますという事を言っているのですが、逆に議員の中でもそんな払えない人から取る必要はないという人もいます。驚いたのですが、いろいろ意見があるので議会対応の方で未収金はなるべく少ない額にしておいた方が無難かと思ひます。

【委員】 先ほど院長の方からもお話を伺ひましたが、新しい会計制度が 26 年度から関係するということで、予算のことで考えていかなければいけない、改正しなければならない、或いは処理を変えなければいけないことが出てくると思ひますので、その所の注意しながら新しい制度として作っていただければと思ひます。

【委員長】 医療法は変わるは、今言われた病院会計準則と従来言われていた流れもかなり変わります。一般的な意味での黒字経営の予算編成がなかなか難しいと思ひます。そこは新しい流れの中でまた予算計画を立てて、運営していただいた所でお話しいただくことになると思ひますが、先ほどの改革プラン同様、上手くおやり頂ければと思ひます。

#### (5) その他 (事務局より説明)

- ・ 次回の評価委員会を 7 月中旬開催予定とし、3 月中旬頃に各委員にスケジュール照会  
のうえ調整して決定すること。
- ・ 評価意見書の取り扱いを説明のうえ了承を得る。

【院長】 お忙しい所、第 7 回外部評価委員会にご出席ありがとうございました。貴重なご意見ご指摘をいただきまして、早速明日からの診療に生かしていきたいと思ひます。今、当院において一番問題になるのは委員長もおっしゃった通り病床稼働率がどうしても低いことです。ずっと 7 割に達しないという年が続きまして、24 年度はやっと 7 割をクリアしたのですが、これはやはり問題でして、130 床の許可病床ですけれども、これをダウンサイジングする必要があるのではないかとこの考えもあります。稼働率の数字を実際に報告しなければいけないという時代になっておりますので、委員長がご指摘のように、できるものに対して何%なのかという、可能な病床数を設定しなければいけない。それを踏まえて届出病床を削減していくという手順を踏まなければいけないのかなとこの考えをしております。その時はまた、ご相談に上ると思ひますので是非よろしくお願ひいたします。

#### 4. 閉会