

第8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8月28日（木）午後4時～午後5時30分

【会 場】 蕨市保健センター 2階 健康教育室

【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）

山内雅夫（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）、小川淳治（同庶務課長）、加藤晶大（同庶務経理係長）、

川邊ユカリ（同医事係長）、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年度決算について

（2）第1次経営改革プラン行動計画の取組結果について

（3）第2次経営改革プラン策定について

（4）4月～7月の患者動向について

（5）その他

4. 閉会

配布資料

資料1 平成25年度決算概要

資料2 平成25年度決算（業務量）

資料3 蕨市立病院経営改革プラン—行動計画の取組結果—

資料4 第2次蕨市立病院経営改革プラン（案）

資料5 平成26年度診療科別患者数及び収益状況（入院・外来）

参考資料1 平成25年度病院事業損益計算書

参考資料2 平成25年度病院事業貸借対照表

参考資料3 蕨市立病院経営改革プラン目標との比較

参考資料4 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 年度決算について

【委員長】お手元の次第の議題にそって進めさせていただきます。まず、平成 25 年度決算について、事務局から説明をお願いいたします。

【事務局】平成 25 年度決算状況について、順次、ご説明いたします。はじめに決算の概要ですが、資料 1 をご覧ください。まず、本業の「医業収益」では入院収益が 11 億 2,579 万 1,333 円、前年度と比べ約 7,880 万円の減収となりました。一方、外来収益は 13 億 5,051 万 7,181 円で、こちらは前年度と比べ約 490 万円の増収となりましたが、その他医業収益 3 億 6,374 万 3,567 円を合わせた医業収益の合計は、前年度比 2.6%減の 28 億 4,005 万 2081 円で、約 7,480 万円の減収となりました。減収の主な要因といたしましては、資料 2 を併せてご覧ください。こちらに業務量が記載されておりますけれども、まず患者数ですが、入院では、内科、眼科では増加したものの、その他の診療科では減少し、入院合計患者数は 3 万 1,059 人で、前年度に比べ 371 人減少いたしました。これは、周産期医療を担う産婦人科と小児科において常勤医師の退職や育児休業により一部受け入れ制限を行ったことが影響しているものと考えております。外来では、整形外科、眼科では増加いたしましたが、その他の診療科では減少し、外来合計患者数が 12 万 6,014 人で前年度に比べ 4,846 人減少いたしました。これを収益で見えますと、外来では、外来患者数は減ったものの、収益単価が上がり、前年度に比べ収益増となりましたが、入院では前年度に比べ、入院患者数の減少に加え、収益単価が下がったことから、収益減となりました。外来の収益単価の増につきましては、眼科でのレーザー手術や内科での高額注射薬などの使用が増えたこと、また、入院の減収、収益単価の減につきましては、眼科での高額薬剤を使用した治療件数が減ったことや、産婦人科での手術件数が減ったことなどが影響しているものと考えております。

資料 1 に戻っていただきまして、次に「医業費用」ですが、合計額が 27 億 5,527 万 1,457 円、前年度に比べ 0.7%、約 2,000 万円の減少となりました。これは、「材料費」や前年度取得したオーダリングシステムの減価償却が始まった「減価償却費」などが増となったものの、職員数の減と給与減額措置により「給与費」が、また、修繕料や分娩件数が減少したことに伴う、産科医療保障制度保険料などの減により「経費」などが減となったためです。その結果、医業利益は 8,478 万 624 円となり、前年度より約 5,480 万円の減額となりました。

次に「医業外収益」ですが、院内保育利用者の増により「他会計負担金」が、また、看護実習の受け入れ校が増えたことで「その他医業収益」がそれぞれ増となったものの、児

童手当総支給額の減少により「他会計補助金」が減ったことから、前年度に比べ約 52 万円の減収となりました。

一方、「医業外費用」では、前年度取得したオーダーリングシステムの償還が始まったことから「支払利息」が、また、院内保育利用者と保育士が増えたことにより「患者外給食材料費」がそれぞれ増となったものの、退職金の繰延対象人数の減により「繰延勘定償却」が、また、備品購入費の減に伴う消費税の減により「雑収入」がそれぞれ減り、前年度に比べ約 998 万円の減額となりました。

以上の結果、平成 25 年度の経常収支は 1,460 万 9,451 円の利益となり、損益勘定全体では 1,172 万 4,736 円の純利益を計上することとなりました。なお、参考資料 1 といたしまして平成 25 年度病院事業損益計算書、そして、参考資料 2 として貸借対照表を添付いたしておりますので併せてご参照ください。説明は以上でございます。

【委員長】まずは各委員から所見を踏まえたご意見をいただきましょう。

【委員】純利益から見ればプラスでしたので、よろしいのかと思うということですが、昨年から比べると利益の幅がマイナスになっています。基本的にはやはり医師の不足によるものだと思いますので、その辺の強化をしていく必要があると思います。昨年度からずっと見ていますと、整形外科医の採用については、あまり望みがないので、別な方法を考える必要があるのかなと思います。これについてはまた後ほどお話ししたいと思います。

【委員】やはり、利益は出ているが昨年よりは利益がマイナスになっている。また、後ほどご説明があるかと思いますが、資料 4 の中の 22 ページに第 1 次プランの経営目標に対する実績ということで、その中では収益的収支が 21 年度から 25 年度までの計画期間それぞれの計画と実績を対比する形で記載されています。先に触れさせていただきますと、各年度とも計画に対して実績がかなり乖離はしていますが、よい方向で乖離しているということで、過去を遡ってみますと、早い時期から利益がでてきているのはこれでよかったと思います。ただし、計画と実績にかなり差があります。震災があったということで予測できないこともあったでしょうが、やはり、計画と実績が結構乖離している部分がありますので、25 年度がくしくも一致したということでありましたが、その辺のところは、私どもの立場からすると、計画の方はもう少し精密、厳密にというような感想は持っております。

【委員長】お二方のご意見、概ねそのとおりというふうには受け止めます。これは確認ですが、24 年度との比較で 24、25 年度の資料上の変動というのは正直あまり大きくない。むしろ、同じ体系であるといったわけですが、先程、産婦人科と小児科についての医師の退職等々というのは、これは 24 年度よりも更に医師の数が減ったということですか。時期がきっちり年度で分けはないのだと思うのですが、相対的には 24 年度よりは 25 年度の方が、医師の業務量などの流れも踏まえて、やはり対応キャパが減ったというふうにご考えてよいのですか。

【院長】そうです。やはり、ハイリスクのお産を控えたというのが大きくなっています。

【委員長】受け入れ抑制を図ったということでしょうか。立地の条件で特に当院のような地域密着的な役割が非常に大きい病院では、周辺関連病院の状況というのは、要は役割を

上手くすみわけをして、それぞれ役割に応じた形で、一定の発展を図るというか、今後にもうまく繋げていくこととなります。こうした観点からいうと、退院の状況でどうも非常に患者さんが周辺関連病院のほうに吸引されてしまい、必ずしもこちらに回ってこないといったように、地域の中での他の医療機関、特に他の病院との関係で、25年度は改めて何か所見ございますか。

【院長】3か所でしたでしょうか。他病院のデータは毎月揃っています。大きいところでは、川口市立医療センターと済生会川口総合病院があります。そのデータを見ますと業績的に入院患者数と外来患者数ですけれども、大きな変動はないようです。ですから、他病院はそれ程大きな変動は見られませんが、当院が一番大きく変動しているということです。情動的にはそういうデータを揃えてはおります。

【委員長】先程から出ているように、当院は基本的には黒字で、黒字ラインを何とかキープしているわけですから、そこのものであまり細かい議論をしてもいかがかなという気はします。私もいくつかの病院に関係していますが、24年度よりも25年度の方が厳しい状況がどうも多いような印象を受けます。病院によって違いますから一概には言えませんが、そういう中で、今回の実績というのは、正直わずかではあります黒字は黒字ですから、赤字ということになると、結構後が外向けにはつらい場面が大いにあり得るのですが、そういう意味ではよかったのではないのでしょうかということだと思います。それでは、引き続いて第1次経営改革プラン行動計画の取組結果について、事務局から説明をお願いします。

(2) 第1次経営改革プラン行動計画の取組結果について

【事務局】経営改革プラン行動計画の取組結果について、4つの柱がございますので、それに基づきまして主要内容をご説明させていただきます。

資料3、まずは1ページをお開きください。1つ目の柱「地域と連携し、充実した医療サービスを提供するために」では、まず、(2)「常勤医師の確保」の1、消化器系内科医師の採用につきまして、期間中、平成25年4月1日付で採用した医師がおりましたが、平成26年2月末に退職となりました。その後、平成26年4月1日付で1名採用となっております。しかしながら、整形外科医師の採用につきましては、一般公募で応募はあったものの採用に至らず、引き続き関連大学病院への派遣依頼や紹介会社を通じての募集活動を続けている状況でございます。次に(3)「地域連携の推進」につきましては、1の地域連携室の設置において事務局内に看護師を配置した「地域医療連携担当」を新たに設置したのをはじめ、3の近隣病院・診療所へのPRとして「蕨市立病院連携施設懇談会」の開催、それから各種連携会議等への参加を積極的に行い、地域の医療機関とのネットワークづくりを進めて参りました。こうした取り組みにより、4の患者の紹介・逆紹介については4ページにありますように、紹介率、逆紹介率の実績を伸ばしてきたところでございます。また、5ページの2、受託検査の拡大にもつながっております。

続いて8ページをご覧ください。2つ目の柱「市民が快適な医療サービスを受けられるた

めに」では、(1) インフォームド・コンセントの充実の1、診察時間等における説明マニュアルの作成において、患者へのわかりやすい説明ができるよう「薬剤指導マニュアル」や「妊婦健診マニュアル」「入院説明マニュアル」などを作成し活用を図っているところがございます。次に9ページ(3) 施設・設備の機能向上の1、施設・設備の改善では、患者アンケートや受診者の声を基に検討を行い、各年度においてここに記載のとおり改善に努めてまいりました。(4) 外来待ち時間の改善につきましては、1の一般外来の予約診療科の拡大において、時間帯予約制を実施していない診療科において検討をしてまいりましたが、各診療科において混乱なく診療できていること、予約制を実施した際の現場の負担等を考慮、勘案した結果、現状維持と致しております。しかしながら、待ち時間の満足度につきましては、ここ3年、ここに記載がありますように目標値に比べ低い結果となっておりますことから、引き続き外来待ち時間の改善を進めていかなければならないと考えております。次に11ページの(5) 職員の接遇レベルの向上では、2の職員接遇教育の実施において看護科職員対象の接遇研修に加え、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接遇研修を実施し、接遇の更なる向上に努めて参りました。その結果、職員対応満足度については平成25年度調査で外来81%、入院94.2%、透析69.5%となっております。次に(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では、1の患者満足度アンケートを毎年実施するとともに、2の「患者の声」投書箱を新たに設置して、患者からの意見等の収集に努めました。そこから洗い出した課題を可能な限り解決、改善することで患者満足度の向上を図って参りました。その結果、総合満足度については平成25年度調査で外来68.5%、入院81.2%、透析52.2%という結果となっております。(7) 医療相談の充実につきましては、地域医療連携担当に看護師を配置することで相談業務の充実を図ってきたところではありますが、更にソーシャルワーカーの配置を進めて参りたいと考えております。

続いて15ページ、3つ目の柱「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」では、(3) 費用コストの削減につきましては、1の診療材料の統一化の実施と2の「ムダ取り運動」の実施に、職員が丸丸となって取り組み、コスト削減に成果を上げるとともに、取り組み結果を職員へ周知徹底することで職員一人一人のコスト意識の向上につながったものと考えております。また、(4) ジェネリック医薬品の導入では、採用促進をするとともに、17ページの(5) 文書料・室料差額の見直しでは、文書料や保険外自費料金の見直し、新たな室料差額の設定を行い、収益の確保に努めたところがございます。(6) 未収金の早期回収では、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取り組んでまいりました。未収金の現状につきましては参考資料4をご覧ください。平成25年度末の未収金額は入院が1,186万1,084円、外来が231万3,276円の合計1,417万4,360円となっております。これは、前年度に比べ140万円程減額となっております。このうち本年7月末現在での平成25年度以前の分の納入額は、入院・外来合わせて151万4,757円となっております。また、平成26年度発生分は、同じく本年7月末現在で入院・外来の

合計が 247 万 8,461 円となっております。

最後に 20 ページをご覧ください。4 つ目の柱「チームで市民に奉仕できる院内体制づくりのために」では、(2) 新たな人材確保において平成 24 年 4 月 1 日付で医療事務職員を病院独自に採用したのをはじめ、22 ページの (5) 目標の設定・管理において、経営目標を明確にし、職員が共通の認識を持って取り組むための病院経営方針を年次ごとに策定し、その進行管理を毎月の管理会議において行ってまいりました。また、(6) 医療現場からの意見反映では、職員提案制度を新設し、現場からの意見を吸い上げられるシステムづくりを行いました。しかしながら、平成 23 年度から提案がない状況となっておりますので、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。

以上、行動計画の取組結果の主な内容を説明いたしましたけれども、計画の実施状況といたしましては、行動計画 47 実施項目の概ね 9 割を達成又は一部達成という結果でございました。説明は以上でございますけれども、このほか「数値化された目標と実績」につきましては、参考資料 3 として添付いたしましたので、ご参照いただきたいと思います。説明は以上でございます。

【委員長】 ありがとうございます。多岐にわたる項目の中で主要なものを毎回ご説明いただいていますから、場合によっては、ご説明いただけなかった項目等を含めて、総括的なご意見、ご質問をいただきましょう。

【委員】 今、整形外科のドクターは、確保が難しいというところなのでしょうけれども、これを次の計画まで続行するのは構わないですが、見込みがほとんどないような気がいたします。かといって止めるわけにいかない。従って、他の科で収益が上がりそうな科において確保できる医師がいれば、次の計画では考えざるを得ないだろうと思います。それからもう一つ、予約制がうまくいっていて、待ち時間の満足度が悪いというのは、何かあるのですか。

【事務局】 外来待ち時間の改善は 10 ページにありますけれども、平成 25 年度の調査では 44%という数値でした。もともとこの計画を立ち上げた時が 50.8%ということで、22 年度は、若干回復傾向にあったのですが、その後下がっているというような状況でございます。これは統計の取り方次第で若干変わってくると感じております。と言いますのも、調査を実施している時期が異なっている関係もございまして、平成 24 年度近辺ですと、オーダーリングシステムを入れ替えした時に、当初、機器の不具合などでかなり患者さんを待たせた時期とかもありまして、ちょうどそのあたりに調査を行ったということもありますので、そういうことも含めて、低い結果が出ているのかなというふうに感じてはございます。

【委員】 半数以上の人不満というのは少し多いのかなと思います。このあたりの改善をどうしていくかというのが 1 つの課題だろうと思います。

【院長】 一応予約制をとってシステムは出来たけれども、時間どおり診てくれない。要するに診療時間の長い患者さんがいて、次に自分の順番が時間どおり来ないということだと思います。診療が早く終わる人もいるし、医師の診療の能力にもよるのでしょうけれども、もともと予約時間の枠を 10 分なのか 20 分なのか、そういうところも検討していく必要が

あるのではないかと思います。予約したけれども、その時間に診てもらえないという患者さんが多い場合は、だいたいそういう理由です。

【委員】そういうのは、患者数の多いところだと思います。少ないところはよいのだけれども、多いところでどのような予約の取り方をするのかというのが1つのキーポイントになるのかなと思います。

【院長】どうしても予約時間に対して早く来る人もいますから、3時の人が2時に来るといふことがあると、かなり患者さんにすれば不満となる。そこでアンケートを取ると不満ということになるのだと思います。

【委員】診療科によってかなり違うとは思いますが。

【院長】予約の時間や枠組みについて、あまり不満の多いところは、枠組みを何分間隔にするのかというあたりを検討したほうがよいと思います。

【委員】あまり制限してしまうと今度は人数の制限になってしまうことになります。それはよくないですね。予約のさばき方の運用が非常に大事だろうと思います。そのあたりは、今後やる必要があると思います。

【委員】17 ページの文書料・室料差額の見直しで、24 年度には室料差額の徴収が可能な6床について設定に向け準備中でしたが、これが25年度につながったということですね。未収金については、わかりました。18 ページの病床利用率の向上で、25 年度の指摘ですと、この5年の中では過去最低で、前年に比べても0.78ポイントマイナスということです。今回、経営改革プランの行動計画取組結果を拝見していますと、定量的な数字で表されるところで今年度は過去4年間に比べても数字がいい方に改善されているところが多いですね。それ以外のところも拝見しますと、それなりに5年間頑張って着々と工夫をされてきたなという印象がございまして、その結果が先程も申し上げました資料4の蕨市立病院経営改革プランの中の別紙2の20ページ第1次プラン行動計画の実施状況において、ほとんど二重丸になっているということで、非常に5年間頑張られた結果だと思っております。

【委員長】ありがとうございます。今の局面はご指摘のようなこの5年間の全体の流れの中で、25年度の決算をどのように受け止めるべきか、委員の立場でしっかりと評価するということになるのかなと思います。遡って、当初から医師確保問題が当院では非常に重要かつ場合によっては深刻な問題で、結果的に5年経過しましたが、一時よい状況もありましたが、やはり相変わらず苦しい状態が続いていて、そのあたりが経営面も含めて、場合によっては患者サービスとかあるいは満足度などにも関係して、今日の局面に至ったのかなという気がいたします。この5年間の取り組みの推移を見たうえで改めて次の3年、5年、どういうふうな取り組みを具体的な課題として取り上げるかというのが非常に重要だと思います。そこをすくい上げることで是非引き続いての仕切り直しの取り組みを期待申し上げたいというのが私の意見になります。ご指摘、ご意見または病院に対する期待、要望をお願いしたいと思います。そういう意味では私の方から、満足度の話が出ていましたが、相対としては決して悪くわないですね。総合満足度は外来が68%、入院が81%。この中で透析が52.2%というのは若干低いのですが、これはどうしてなのでしょう。

【事務局】透析につきましては、25年度に新たに調査を行いました。これまで外来の患者さんのアンケートに透析の方が含まれてなかったこともありましたが、透析の現場の方でやってみたらどうかというようなことで進めたのですが、結果的にはこのような結果でしたので、今後、分析をしていかななくてはならないと思っています。

【委員長】項目は透析も入院、外来と基本的には同じですか。

【事務局】基本的には、同じ項目です。

【委員長】満足度調査の項目そのものとその集計の仕方とか、分析の仕方というのは、別に標準的なものがあるわけではありませんから、やはり変動要因は、よくなればそれなりに一定の成果があると受け止められるし、下がり方にもよりますけど、大幅に下がるとやはりどうしてなのかということになってくるわけです。もちろん大事な調査ということなので、たまたま透析が総合評価で総合満足度が半分になっているということは、どうしてなのかということでお尋ねしたのですが、初回だということもありますし、引き続いてご対応をお願いすることになるのかなと思います。

【委員】9ページの情報提供のためのホームページの充実というところで、ホームページの閲覧件数の目標値というところで、今年度25年度は56,771と数字的には過去最低になりました。このあたりはマンネリ化されているとか、何か理由はありますか。

【事務局】ホームページにつきましては、掲載内容につきまして、特に新しい項目等の追加はないのですが、定期的な情報は更新を行っている状況です。おそらく21年度というのはこのプランを策定した時に若干リニューアルした部分もありますので、結構閲覧があったのではないかとということで、こここのところ結構下がってきていますので、このあたりの情報の提供については考えていかななくてはならないと思っています。

【委員】10ページの職員の接遇レベルの向上ということでは、25年度には全職員を対象に接遇研修をしたということで、それが25年度の調査で、満足度が例えば入院は94.2%と過去を見ても最高の数値になっていますから、効果があったのかなと感じております。

【委員長】満足度の点についての指摘が続きましたが、連携関係では地域医療連携担当に看護師を充てることに努力をされて数年経ち、先程紹介率のデータを説明いただきましたが、確かに紹介率、逆紹介率ともに上がっていますね。徐々に増えていることは成果の表れではないかと思います。その他の多くの病院でも紹介、逆紹介は、今かなり患者確保の観点から重点課題になっています。紹介率が高ければその病院の機能がアップして経営的にも寄与するというそう単純なものではありませんが、やはり患者の紹介、逆紹介というのは、特に昨今言われるのは、診療科にもよりますが、退院後の在宅に向けた在宅療養への継ぎ目、シームレスに在宅医療との関係を繋げるのだというようなことで、国が繰り返し言っていることを踏まえれば、そこも視野に入れた連携が重要だということになります。そういう意味では紹介、逆紹介は重要なテーマですけれども、その意味合いにますます新しい要素が付け加わって大きくなってきたという気がします。

【委員】全体的に見ますと非常にいいと思います。目標値の設定値にほぼ到達していますから。この次のステップの時には、到達できなかった部分の課題をもう一度洗い直す必要

があるだろうなど、それによってまた計画を立てることが必要だろうと思います。

【委員長】褒めのご意見をいただきました。それでは、次の議題として第 2 次経営改革プランの策定について、事務局から説明いただきましょう。

(3) 第 2 次経営改革プラン策定について

【事務局】第 2 次の蕨市立病院経営改革プラン（案）につきましてご説明申し上げます。現在、パブリックコメント、意見募集をしているところでございまして、その内容についての説明になります。

2 ページをお開き下さい。まず先程の 25 年度をもって終了しましたプラン、1 次プランということになりますが、これにつきましては、経営状況の改善、これを主眼に置いて策定をいたしました。経営的に見まして、今ご説明したような取り組みのもと、黒字基調の状況に移行したことから、ひとまず当初の目的は達成されたというふうに考えております。しかしながら、我々自治体病院として将来にわたって質の高い医療サービスを提供していくためには、引き続き経営改革の取り組みが必要であるということから、第 2 次プランを策定するというものでございます。この背景には、医療法の改正が行われるとともに、診療報酬改定、それから消費税率のアップといったような様々な要件、状況の変化がございますので、それに対応していかなければならないということでございます。このプランにつきましては、年度途中になりますけれども平成 26 年度から 30 年度の 5 年間といたしまして、2 年間で想定した短期目標と 5 年間で想定した中期目標、そして長期目標の 3 種類に分けて行動計画を立てるというものでございます。

次に 3 ページ、当院の存在意義につきましては、当院が今まで担ってきた役割を踏まえつつ、この先、短期的、中期的に見て、どのような役割が求められるかということでの検討を加えていきます。診療科ごとに検討ということでございますので、すでに皆様の方にお示ししてある通りということでございますので、内容についてここで説明は割愛させていただきますが、全体的に診療科につきましては、現在の 8 診療科について、やはり当院が地域にとって必要度の高い状況が続くというような捉え方をしております。当然それによっての存在意義もまた疑いのないところであるということと考えております。

次に 7 ページになります。第 1 次プランの検証ということで、これは先程ご説明いたしましたとおり、47 の行動計画の実施項目を実施しましたということで、項目全体の約 9 割を達成または一部達成したという結果となっております。20、21 ページに全体的な取りまとめという形で達成を「◎」一部達成を「○」準備・検討中を「△」未達成・凍結を「×」ということ表記させていただき、整理をさせていただいております。そして、次の 22、23 ページにおいて、それぞれ計画の中で設定した経営目標に対しての実績ということでございます。確かに当初の計画の中では、数値的なものがかなり高いレベルで設定をしていた部分もあろうかと思いますが、結果としては、経営状況に至っては、初年度から黒字になったということでございますので、経営面での目標は達成してきたという形で考えられます。こうした 1 次プランの実施結果に基づきまして、8 ページから第 2 次の行動計

画ということになります。まず、1の短期的に取り組む項目では、1点目の地域連携の強化ということで、これは先程申し上げたとおり、地域医療連携担当にソーシャルワーカー等を配置して充実を図っていくということと、地域医療機関との連携、それから情報交換の場、これについて定期的に設定をして参りたいと考えております。2点目の薬剤の院外処方の検討につきましては、これは従前から課題になっている1つでありますけれども、患者へのメリットもありますが、病院の経営面にも影響して参りますので、そちらと併せて院外処方の検討を進めて参ります。それから3点目の診療報酬の施設基準の新規取得については、改定が行われる診療報酬について、新たな施設基準の取得に努めていくというものでございます。4点目の勤務環境の改善向上につきましては、これは医療スタッフが働きやすい環境を整えるということを主眼といたしまして、各部署の業務の連携協力、こういったものを進められるような勤務環境改善方針を作成して参りたいと考えております。その上で、加えて人員、業務量に応じた人員配置、これを適時行っていくということでありますので、人員配置の適時対応をして、これら併せて勤務環境の向上に努めて参りたいと考えております。5点目の医療現場からの意見反映につきましては、職員提案制度を導入いたしました。残念ながらここ数年提案がないということでございますので、この仕組みについて見直しを行って参りたいと考えております。

次に中期的に取り組む項目につきましては、(1)患者サービスの向上では、引き続き施設設備の改善、それから先程課題として挙がっておりました外来診療の待ち時間の改善、職員接遇レベルの更なる向上、そして患者満足度アンケートの継続実施、それに併せまして医療相談の充実、これは地域連携担当が相談業務を担っておりますので、ソーシャルワーカーの配置等を進めていきたいと、併せて事務職員についても相談の研修等を受けて、相談に対応できる職員の養成も進めて参りたいというふうに考えています。次の2点目コストの削減につきましては、これはもう地道な取り組みでありますけれども、類似の医療材料等の統一化、それからムダ取り運動の継続をして参ります。それから3点目の未収金の回収強化につきましては、未収金の対応マニュアルを策定して、取り組んで参りますけれども、併せて入院保証金についての検討もしていきたいということで、いずれにしても、まず未収金を発生させない、それから発生した後に早くそれを回収するかということに努めて参りたいということでございます。4点目の公衆衛生活動の継続実施につきましては、各種健診事業等の継続実施を行って参ります。

そして最後、長期的に取り組む項目1点目、常勤医師の確保でございますが、これにつきましては、引き続き、整形外科医師、小児科医師の常勤職員の採用に努めて参りたいと考えております。そして2点目、建物の耐震化及び老朽化への対応、これは後ほども出て参りますが、当院にとってはハード面において最重要課題ということになりまして、建物がもうすでに築43年を経過しているということであります。耐震化、これも進んでおりませんので、それも含めて考え合せますと、建て替えを含めた総合的な検討が必要ということでありますので、院内においても具体的な方向性を出していく必要があるということですのでその検討を進めて参ります。そして、これら行動計画の進行管理につきましては、院内の

管理会議を中心として行い、評価につきましては、引き続き毎年度外部評価委員会において実施をして参ります。更に経営アドバイザーを継続いたしまして、経営強化を図って参りたいと考えております。

それでは次に12ページの第7、病院の将来ということになります。国が2025年に向けて大きく動いておりますので、こういった状況変化に即応しながら、基本としては自治体病院として継続していくということでございます。1点目の運営形態につきましては、現在の地方公営企業法の一部適用、これを継続いたします。それから2点目の建物の改築につきましては、非常に時期が迫ってきているという認識でございますので、総合的な検討の必要があるということ、それから診療機能につきましては、現在の外来1次機能、この部分を大きく担っているところもありますので、そこも踏まえて、救急医療を含めた入院を中心とした2次機能、こうした医療サービスを提供していくというものでございます。診療科の編成につきましては、現行維持が基本でございます。4点目の救急医療につきましては、これは市内唯一の2次救急指定医療機関ということでございますので、これを継続して役割を担っていくということでございます。そして5点目、病床数につきましては、現在の130床、これについて維持をしていくということでもあります。ただし、病床の機能については、今後機能分化、機能強化が求められていく中で、その実態、入院患者の変化に応じて検討が必要というふうに考えております。それではこうした中で、次の14ページ、経営目標ということでございますけれども、これは3年間の財政見通しを立てております。15ページ下の職員配置計画におきまして、医師、平成27年度に1名、28年度に更に1名ということで2名増するという設定のもと作成をさせていただきました。これに基づきまして、患者数の予測を立てまして、それに基づいた(2)の収支を立てております。前回の内容に比べますと非常に現在の財政状況、身の丈に合った形での計画にしたということでございます。説明は以上でございます。

【委員長】すでに第2次プランに向けたご意見も出ているわけですが、改めてご意見いただきたいと思っております。内容については案を修正するという問題ではないと思っておりますので、設定されたこの第2次プランについてご質問なりご要望なりをお願いします。

【委員】非常に網羅していてよいと思うのですが、どうしても収入を上げていかななくてはいけないという課題があります。整形外科がダメであれば、どこで収入を上げていくかというところ、おそらく利益率が高い眼科だろうと思っております。ですから眼科をもう少し強化してくともっとよいのではないかという気は致します。プランでは整形外科、小児科の医師の採用となっておりますが、眼科も増員したらいかかかなと思っております。それから、未収金の回収強化ということで入院保証金を検討する予定ということで、これはかなり効果があるものなのではないでしょうか。私もわからないのですが、周りの病院ではそういう保証金は結構取っているのですか。

【事務局】入院保証金につきましては、県内の公立病院では、越谷市立病院が取っているのみで、それ以外の病院では、取っていないというのが現状でございます。民間病院でしたら取っているところが比較的多いのかなと思っておりますけれども公立病院ではまだ少ないよ

うです。

【委員長】保証金の問題は、これから検討ということですね。

【事務局】保証金を取るべきかどうかを含めて検討をして参ります。

【委員長】公立病院は取っていないと見受けられます。これは別に一般論でよいとか悪いとかということは正直ありません。民間とか少なくとも私学の大学病院等では、取る流れだというふうに私は認識しておりますけれど、個別で確認はしておりません。未収金の話とも連動するので表裏の問題みたいなところありますから、そのところをどういうふうにか考えるのかという気はします。

【委員】入院保証金をもし取られるとなると、会計的には預かるわけですからそれをどう消し込んでいくのかという処理の問題とか、あるいは管理の問題とかというのは、大人敷分を預かるとなると、それはまた大変な問題になっていくだろうなという気がいたします。そのあたりを含めて考えてほしいと思います。

【委員長】それから、高齢者が70歳から74歳までを1割から2割にするとか、他に様々な医療費負担の制度、例えば障害者など、それに応じた医療負担をしっかりと決めているところは事務方の問題とは言いながら、そういうところと保証金は連動します。実務上、業務量がそれなりに無視できないような問題になるので、気を付けた方がいいということも含めて検討してください。

【委員】14ページの第8の経営目標の収益的収支について、計画期間平成26年度の純損益が6億7,100万の赤字になっている点、これは新しい会計制度に移行したことによるものですね。そうしますと、外部にどういうふうにアナウンスするのか。内容を知っている方ならば、それなりの理解ができると思いますが、ある意味計画初年度から大きな赤字が出ますから、その辺のところをどういうふうに説明していくのかということは、必要だと思います。それと4ページの常勤医師がいない診療科ということで整形外科と耳鼻咽喉科、皮膚科については、いろいろ考えながら廃止を含めてということで、そのあたりの見極めとかその時期がどういうふうになっていくかということはまたこれから十分に検討しながらのことではないかと思います。

【委員長】2点指摘していただきました。最初に3か年の財政計画の初年度で収益的収支において6億の赤字を含んでいることの説明不足というお話ですけど、これはどうしてこうなったかの経緯などを対外的に説明するべきであると思います。市民から見るとこれはどうということですかという素朴な意見が出てきますね。

【事務局】これにつきましては、多くは退職手当の引当金で、新会計制度に基づいた数字がここに計上されたことによってこのような形になっているということでございます。確かに、ご意見をいただいたとおり、これを単純に見たときにこの計画は最初から赤字なのかというようなことになりかねませんので、これについてはある程度の説明を考えていかなければいけないと思っております。例えばこのプランの中での対応を含めて数値の説明をどうするかということを検討しなければいけないと考えております。

【委員長】新会計制度によってこのようになったということを相手に応じて適切に説明し

ていかなければならない。経営目標というのは、ある意味で外部評価の主たる目的の1つ、そういう意味では3か年の財務評価を行う。しかし、たかだか3年と言っても3年先を見通すのは、現場感覚的には本当に難しいことです。患者さんが減る時代に入った地域医療においては、今まで高齢化だとか2025年に向けてこれだけ高齢化が進むのだから患者さんが増えて当然というのが、実はそうではないという話で、これは何も在宅の方に無理して押し込んだとかそういうことではなくて、相対の人口が減るといのは急速に深刻な問題になってきていまして、現実には人口減少はもう始まっているのです。2008年がピークだと言われていますが、地域によってはどうに減り始めているところがあるし、埼玉のこの地域も含めて、いわゆる東京圏というところに含まれるとするとこうした地域は今後も増加します。しかし、診療圏で見たら色々だと思います。そうした中で、人口の動向というのは地域でだいぶ様相が変わってきました。昨今の議論ですけど。もはや、市町村単位での病院を想定すると難しい。データが何とかあるのは市町村のうちの何丁目とか、地方に行くとかというのがありますけど、そこを含めた分析が必要だということで、たまたまですけども神奈川県横浜市では、医師会が始めました。公立病院はあまり関心がないことが多いのですが、日本医師会が一般的に診療所、場合によっては民間病院を想定して、今後周辺の診療圏の中で人口がどういふふう減っていくかということを中心に膨大なデータベースを作って公開しています。自分の病院が立地しているところにアクセスすると5年とか10年後、どうなるかがわかる。人口が減ったら、患者さんも絶対的に減るから立地できないことになる。縮小するしかないということが現実のものになってくる。この3年間でどのくらい影響があるかどうかはまだわかりませんが、少なくとも10年スパンで見ると、ましてや2040年とか2050年になるとかなり人口が減ることになる。ここのところ色々な動きが出てきていますので、ご参考にしていただければと思います。議題の第2次蕨市立病院経営改革プランの話は、前段ですでに出た第1次の5か年間のプランの実績を踏まえてこうなったというこれは当たり前前の動きだと思うのですが、しっかりと作りこみをされ、また、いろいろと大変な手順を踏んでしっかりと計画をされたということで、基本的には適切であるという評価になるという気がします。次の議題として4月から7月までの患者動向をご報告いただけるそうでございます。事務局からお願いします。

(4) 4月～7月の患者動向について

【事務局】 それでは、本年4月から7月までの患者動向ですけれども、資料5をご覧くださいまして、まず、入院でございますけれども、患者数が25年度の前半があまりよろしくなかったのですが、後半から患者数が増加いたしまして、その流れが今年度に入っても継続しております。7月では内科、小児科、外科を除きまして、前年に比べ患者数は増となっております。病床利用率では4・5・6月については75%前後で推移しておりまして、7月には70%を割り込みましたけれども、いずれも前年度を上回る病床利用率となっております。これは出だしが好調だった平成24年度の同時期に比べても高い病床利用率ということ

でございます。

次に、外来につきましては、患者数が内科、小児科、外科において前年度に比べ減となっておりますけれども、その他の診療科で増となり、合計患者数ではすべての月で前年を上回った数で推移しているところでございます。中でも産婦人科は大きく増加しておりますけれども、これは先程の説明で申し上げましたとおり、平成 25 年度が常勤医師の関係で少し落ち込みがあったということでございますので、数値的には常勤医師が減る前の水準に戻ってきたというような認識であります。簡単ではございますが、説明は以上でございます。

【委員長】大変結構な話で、個別で見ただけでも内科、小児科、外科はともかく、他は前のように産婦人科は元に戻ったという気がします。前年がどうしても落ち込んでいましたから、大変いいような兆候ですけれども、まだ 4 か月ですから年度後半これからというところですが、幸先がいいという気はします。

【委員】病床利用率がこれだけ上がっているということは、期待できるのではないかと思います。

【委員】先程、第 2 次プランの中の 2 ページに消費税が 10%にとありますけれども、今年の 4 月から 8%になってしまったとその影響というのはどうでしょう。

【事務局】消費税増税分が増えているという状況が当然出ております。

【委員長】自治体病院での消費税の扱い、特に業者との消費税が乗った中での動きというのはなかなか見えづらいですね。診療報酬には、初診、再診等に上乘せとなりました。本当に消費税引き上げ分が補てんされたのかというのがまだ検証中ですが、どうも補てんされていないのではないかとというのが病院サイドの意見です。10%もこのままいかれたら本当にたまらいですね。500 床規模だと億の単位での動きになるかと思えます。何ともこれは奇妙な仕組みになってしまいました。あまりあれこれいじっているとどうにもこうにもうまくいかないの、8%は従来の流れでということでした。今後、10%で収まらず、更に 10 年スパンでまた引き上げられる可能性あるとしたら、病院経営はもたなくなります。非課税にすべきだと言ってきているのですけれど、かといって軽減税率にするのも難しい。また、払い戻しの対応が必要だとか、3 つ、4 つの案があります。

さて、第 2 次経営プランに関係させて、今年度に入っているわけですが、4 月から 7 月まではある意味幸先がよい。病床利用率が高いのは救われることです。130 床はキープという話なのでぜひキープする方向でよろしいのですが、9 月末に病床機能報告が始まります。すると 3 か年の計画期間中に、いわゆる地域医療ビジョンでの協議の場というのが出てくるはず。その時に空床を抱えているものすごく目立ちます。一時でも満床に達していればいいのですが、3 年はおろか 5 年もずっと 130 床のうち 100 床にも到達していないとなると、30 床いらぬのではないですかと県が言うことが想定されます。これから埋めると言っても実績がないではないですかと言われてしまいます。そういうスタンスで協議が始まってしまいます。最終的には知事の権限で採決するということになり、今、県は何も言わないでいますが、実は知事の病床配分についての権限が非常に大きくならざるを

得ないだろうと医療側が警戒する動きが強いのです。先のことはわからないと言いながらこの話はもう現実には始まるものですから、一定病床、特に空床を抱えた病院はみなどうしましょうということになっています。一般論的には確保したという既得権ですけど、いずれ病院を建て替えて、患者さんが大勢来られた時のために 130 床を維持するのはごく当たり前というようなところになります。建て替え計画が 3 年、5 年のスパン入っていればいいのですが、入っていないと協議の場が先に来てしまいます。この課題、色々な意見がありますが、やはりベースの病床数にある程度リアリティがないとなかなか実績が見えない。病床利用率が 50% といった話がずっと続くと、今の話の中で非常に辛い流れになってはいけなかなと思います。ここは市の方とよくご相談いただくのが筋です。県の保健医療計画に関連した会議などで早々に今の話が出てくる。すべてではありませんがそんな話になっています。それぞれ病院によってお立場がありますから一概には言えませんが、たまたま、私は東京と神奈川の情報がそのまま入ってくるものですからご参考までにお話ししました。概ね議事はしっかりとよくご意見がいただいたかなというような気がしますが、この後、その他があるそうですのでよろしければお願いいたします。

(5) その他（事務局より説明）

- ・委員の任期は平成 27 年 3 月末をもって満了
- ・評価意見書の作成依頼と会議録の確認

【院長】本日はお忙しい中、外部評価委員会へご出席、ご審議ありがとうございました。ご紹介しましたように今回は第 2 次プランというものを作成しまして、今、パブリックコメントをしているところです。第 2 次という名称がついておりますけれども、最初の時は別に第 1 次ということではありませんで、赤字のこの病院をどうするかということで、改革プラン懇談会というものを立ち上げ、大道先生には最初から参加いただきまして、ありがとうございました。1 次プランの作成は、1 年間協議いたしまして、1 年間を経てプランができました。ですから、1 次プランという感覚がなく、最初の改革プランという位置づけだったというふうに私は理解しております、どういふものになるか全然分からないという感じでスタートいたしました。この 5 年間を自分で申しますと、皆様のおかげをもちまして大きな成果を上げたというふうに思っております。従って、改革プランが成果を上げていきますと、実りを見まして、第 2 次はどうしたのだということは、自然発生的にできてきて、2 次プランというのは、実は想定しておりませんでした。1 次プラン、最初のプランで病院の経営が立ち直ったのだからそれでよいのではないかと思っておりましたが、どうしても 2 次という言葉が先行したという印象で、5 年間経ったのだから 2 次プランは作らなくてはいけないということで、1 次プランの原点と申しますか元々のものはありましたので、2 次はそれほど長い年月をかけずに作成したということでもあります。これからパブリックコメント等で、色々なご意見が寄せられると思いますけれども、それを参考にして手直ししていけばよいのかなと考えております。いずれにしましても、今年度またスタート

ダッシュがうまくいきまして、25 年度に比べて、増収が見込まれるかなという感覚が院長としてあります。引き続き頑張っていきたいと思えますけれども、外部評価委員会の先生方には長い間本当にありがとうございました。

4. 閉会（事務局）