

蕨市立病院経営改革プラン外部評価員会議概要

【日 時】 平成 31 年 2 月 7 日（木）午後 4 時～午後 5 時 15 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）、片野素信（同副院長）、白畑多加江（同看護部長）、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（同庶務課張補佐）、嶋野安希子（同庶務経理係長）、大森るみ子（同地域医療連携担当係長）、小峰聖仁（同主査）、伊藤雅純（同主事）

【内 容】

1. 開会

2. 議題

（1）平成 30 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 平成 30 年度中間概要

資料 1 - 2 平成 30 年度決算（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 年度診療科別患者数及び収益状況（入院・外来）

参考資料 2 未収金の状況について

参考資料 3 平成 29 年度決算概要

参考資料 4 平成 30 年度上半期決算予算執行状況

1. 開会（事務局）

2. 議題

（1）平成 28 年度上半期決算について

【事務局】 それでは、議題（1）「平成 30 年度上半期中間決算」の説明の前に、参考資料 3 にあります平成 29 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 3 をご覧ください。まず、本業の「医業収益」では、入院収益が 12 億 7,208 万 5,277 円で、前年度と比べ 3.6%、約 4,440 万円の増収となりました。一方、外来収益では 14 億 4,430 万 938 円となり、前年度と比べマイナス 0.3%、約 410 万円の減収となりましたが、その他医業収益 4 億 4,660 万 300 円を合わせた「医業収益」の合計では、31 億 6,298 万 6,515 円と、前年度と比べて 2.5%、約 7,790 万円の増収となりました。次に、「2 医業費用」ですが、医業費用の合計額は 30 億 4,694 万 9,867 円、前年度に比べ 4.6%、約 1 億 3,440 万円の増加となりました。この結果、医業利益は 1 億 1,603 万 6,648 円となり、前年度より約 5,660 万円の減額となりました。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 29 年度は 3,788 万 1,760 円の純利益の計上となっております。以上で平成 29 年度決算の報告を終わります。

それでは、続きまして（1）平成 30 年度上半期中間決算につきましてご説明いたしますので、資料 1-2「平成 30 年度上半期（業務量）」をご覧ください。はじめに、1 の「患者数等」でございますが、入院につきましては前年度より 154 人減の 16,522 人となり、1 日平均入院患者数は前年度より 1 人減の 90 人となっております。外来につきましては、前年度より 2,577 人減の 61,723 人となり、1 日平均外来患者数は前年度より 15 人減の 417 人となっております。診療科別で見ますと、入院では内科で 352 人増加したものの、外科で 389 人、整形外科で 162 人の減となり、結果、病床利用率は、前年度より 0.65 ポイント減の 69.45%となっております。外来においては、眼科を除く他の診療科で減となり、特に整形外科で 715 人、産婦人科で 716 人の減となっております。産婦人科での患者数の減につきましては、昨年、年度末に医師の退職があり、常勤医師 1 名減の診療体制になったことが要因となっております。それに伴いまして、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 11 件減の 226 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も、産婦人科で前年度比 32 件減となっており、全体として前年度比 46 件減の 432 件となっております。次に、資料右側の 2 の「収益」でございますが、入院における一人あたりの収益は、眼科において加齢黄斑変性等に対する注射薬の使用量の増により、前年度比 3,623 円の増となったものの、産婦人科において分娩件数の減少及び帝王切開手術の減少により、前年度比 6,146 円の減となり、全体としては、前年度比 1,303 円減の 3 万 6,139 円となっております。その結果、入院全体の収益としましては、患者数並びに一人あたりの収益の減により、前年度より 2,729 万 6,708 円減の 5 億 9,709 万 982 円となりました。また、外来における一人あたりの収益については、人工透析科で吸着型

血液浄化器使用の患者の増加により、前年度比 1,470 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 1,710 円の減となり、また外科において化学療法に使用する内服薬や注射薬の使用量が減少したことにより、前年度比 1,717 円の減となり、外来全体としては、前年度比 988 円減の 1 万 480 円となりました。その結果、外来全体の収益においても、患者数並びに一人あたりの収益の減少により、前年度より 9,054 万 8,165 円減の 6 億 4,683 万 7,601 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「平成 30 年度中間決算」及び、参考資料 4「平成 30 年度上半期予算執行状況」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、14 億 7,069 万 3,825 円となり、予算に対する執行状況は 44.53%、前年度と比べて 1 億 1,181 万 7,068 円の減収となりました。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 1 億 1,587 万 1,558 円減の 14 億 4,872 万 6,593 円となっております。また、医業外収益につきましては、昨年度 2 月より入院患者のパジャマ・日用品・紙おむつなどの自費購入物品について、民間業者サービスを導入し、施設使用料が入るようになったことなどにより、前年度比 322 万 9,122 円増の 2,114 万 1,864 円となっております。これに対して(イ)の支出、事業費用につきましては、前年度より 112 万 7,761 円減、予算に対しては 46.35 パーセントの 15 億 3,099 万 6,401 円となっております。費用のうち医業費用の給与費については、看護師の増員により給料が増加したほか、産婦人科の常勤医師の欠員に伴う非常勤医師派遣の賃金が増加したため、前年度比 2,190 万 4,061 円増の 9 億 914 万 8,533 円となりました。材料費については、患者数の減少により薬品費や診療材料費の支出が抑制され、前年度比 2,325 万 9,281 円減の 3 億 4,850 万 6,498 円となっております。次に、経費につきましては、医師等紹介手数料が減額したものの、看護師の育休取得者の増による看護師派遣委託料が増加したほか、新たな施設基準に対応するためのシステム改修や、車イスなどの消耗備品の購入が増えたことなどにより、前年度比 1,340 万 3,878 円増の 2 億 366 万 9,364 円となりました。この結果、収益的収支の状況といたしましては、前年度比 1 億 1,068 万 9,307 円減の 6,030 万 2,576 円の純損失の計上となっております。なお、直近の入院、外来の診療科別患者数及び収益状況を参考資料 1 とし添付しておりますのでご参照ください。

以上で平成 30 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いたします。

【評価員】 良いですか。ちょっと思うに、思うという言い方というのはおかしいのですが、産婦人科の先生がいなくなったことが一番痛いことでしょうか。それで、その代わりに、臨時の医者に人件費かかっているということで、それが一番大きい必要経費と考えてよろしいですね。

【院長】 まさにその通りと思っています。

【評価員】 私が思うに、やっぱり蕨市立病院はこの地域の、周産期の病院として、周産期

に力を入れるべきだろうと思っています。是非この地域で周産期医療を維持していただいた方が良くないかと思しますので、何とか常勤の産科及び小児科の先生が来られるようなことを努力していただいた方が蕨市立病院が発展するように思いました。私の元いた山形の病院でも産科の先生がいなくなったものですから、周産期の病院であったのですが、小児科の先生も途中でいなくなりました。そういうようなことで、非常に地域が活性化できなくなり地域自体が弱体化しました。周産期ができる病院というのは重要じゃないかと考えて思っております。是非ですね、これ何とか、いや今もやられている訳ですけども、充分な形で周産期医療を考えていただいた方が良くないかと思いました。

【院長】前年度も、前々年度も、産科の売り上げというのはそんなに悪くはなかった。

【評価員】そうですね。

【院長】今年度上半期、明らかに落ちています。しかも加えて、出て行くコストが増えているので。

【評価員】なるほど。

【院長】実は、見かけ上、産婦人科の収入は、中々良いところいっているのではないかなという見方もあるのですが、見えないところでお金結構かかっていますね。ですから、世の中でいうところの不採算部門と言われるがごとく、うちでも収入を引っ張っているという判断は、もしかしたらちょっと違うのかもしれないです。ただし、今までも活動量は、そこそ保っていたので、存在意義が大きかったのです。今年度はそこで常勤医、特に女性が退職しているところが非常に痛い。

【評価員】よく理解できます。

【事務局】何かございますか。

【評価員】はい。先程ご説明いただいた外来の患者数で、産婦人科の方の要因ということなのですが、他の科も含めて全体的に外来の人数というのが減っているのですが、これは何かその要因というか特殊要因が、全体的に減っているように見受けられるのですが、何か特殊要因というようなのでしょうか。

【事務局】外来患者数の減少につきまして、これは一概に申し上げられませんが、近隣病院の状況を申し上げますと、川口市立医療センターや川口済生会病院などの病院でも外来患者数が減少傾向にあります。

【評価員】何か特殊要因があっけいなり減っているというのではないという。

【事務局】インフルエンザ等の感染症の流行状況で、大きな変動があるものと考えております。

【評価員】分かりました。

【事務局】また、参考であります。外来患者数の減少の関係でございますが、通常の外來以外として、救急の患者受入れも減っている傾向がございます。救急のうち、救急車による救急搬送の件数では、大きな変化は無く、1月末時点での累計では720件程度の救急搬送件数がありますが、逆に救急車ではなく、直来、直接患者さんが来院されるケースで

は減っている状況であり、1月末時点での累計では3,550件、昨年と比べまして、600名程度、患者数が減っている状況でもあります。

【院長】あと当院の特徴の一つなのですが、収支における外来と入院の割合が、入院より外来の方が多いのです。病院というところは、それが望ましい姿かどうかは本来分からなくて、入院業務でしっかり売り上げを上げるというのが本来の姿かもしれません。だから、本来の姿に実は近づいているとも言えない訳ではない。言い訳になってしまうかもしれないですけども、外来業務で疲弊している、業務がそこに吸い取られてしまうというのは、病院としてよろしくないのかもしれない。どちらかと言うと、入院に力を入れたいところなのですが、そのバランスがまだ途上なのかもしれないです。

【評価員】分かりました。

【事務局】よろしいですか。

【評価員】昨年、整形の先生も頑張られておられていたように思うのですけれども、それは今年は少し辞められたということですか。

【院長】整形の医師は常勤医師がそのままおります。

【評価員】何か1人増えるとかいうような話で、去年はあったような気がするのですけれども。

【院長】常勤を1名から2名にするということですか。

【評価員】ええ。

【院長】2名にできれば良いのですけれども、1名のままです。

【評価員】ままですか。

【院長】実は、常勤が入ったことにより、非常勤で長らく勤めていた、ある程度評判をとっていた医師が辞められているので、痛し痒しというか、その先生の分の患者が減ったかもしれません。整形の常勤医師がいなかった頃と比べて、常勤が1名増えたことの大きさを非常にありがたく思っていたのです。これでうちの病院の収支は安泰かなと思いました。でも、開けてみると他の科の医師が辞めて、例えば産婦人科が、そして外科が業績を落としているので、そんなに甘いものではないなど。整形外科の常勤医師が悲願だったことは変わりありませんが。

【事務局】それでは続いて議題2に入ります。事務局からの説明後、質問を受けたいと思いますので、よろしくお願い致します。

(2) 第2次経営改革プラン行動計画の実施状況について

【事務局】議題2の「第2次経営改革プラン行動計画実施状況について」につきまして担当よりご説明致します。

【事務局】それでは、議題(2)「第2次経営改革プラン行動計画の実施状況」について、ご説明いたします。資料2をご覧ください。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。

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の「地域医療連携担当の充実」では、平成30年4月より事務職の正規職員1名を配置し、主に渉外担当を中心に活動し、近隣の医療機関だけでなく、施設等も視野に範囲を拡大し当院の紹介にあたっております。次に、2の「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、当院は戸田中央総合病院及び済生会川口総合病院からの受入れが多いため、まずは済生会川口総合病院と受入れに関する取り決めを行い、受け入れ体制を整える取組みを行いました。その後も定期的な集まりを持ち、情報交換に努めているところであります。また、川口市立医療センター、埼玉協同病院、川口工業病院の医療ソーシャルワーカーへの働きかけの場を、連携の会を通して行った結果、埼玉協同病院からの受入が戸田中央総合病院、済生会川口総合病院に次いで伸びてきております。また、2ページの中段にあります患者の紹介、逆紹介の実績については、紹介率16.6%、逆紹介率12.6%となっており、紹介率は昨年より若干減少し、逆紹介率は増加しております。

次に4ページをご覧ください。(3)「診療報酬施設基準の新規取得」では、昨年4月に「診療録管理体制加算2」、「夜間休日救急医学管理料の注3に規定する救急搬送看護体制加算」、「認知症ケア加算2」の3件を新たに届け出ました。また、30年度の診療報酬改定において、人工透析が施設基準届出制になったことに伴い、「人工腎臓慢性維持透析を行った場合1」の届出も行っております。

次に、(4)「勤務環境の改善及び向上」では、医師及び看護職員の負担軽減に関する計画を作成いたしました。また、勤務環境改善として、職員トイレを洋式にする改善を行っております。

次に6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、受診者の声などを参考に病棟の車椅子の更新、立体駐車場スロープの滑り止め、タイル補修の修繕、病棟の天井の補修などを実施いたしました。

次に7ページの2「外来診療の待ち時間の改善」では、患者満足度アンケートにおいて、2年間満足度が減少している状況となっており、30年度は整形外科の外来を2診体制にすることで、待ち時間の解消に努めております。

なお、8ページの4の患者満足度アンケートの継続実施は、今年度につきましても、2月中旬からの実施を予定しているところでございます。

次に10ページをご覧ください。(2)「コストの削減」では、1の「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70万7,328円となっております。次に2

の「ムダ取り運動」の継続の実績につきましては、30年度は次の11ページに記載のとおりとなっており、こちらは毎月の管理会議で報告し、引き続き削減意識の維持に努めております。また、12ページ、3の「ジェネリック医薬品の利用促進」については、平成30年度12月末の実績で、9品目を追加、2品目を廃止し、175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。平成29年度末の未収金額は入院が1千271万5,050円、外来が302万2,326円の合計1千573万7,376円となっており、前年度に比べ約50万円ほど増えております。平成30年度につきましては、未収金のうち平成29年度以前分の納入額が、平成30年12月末現在で入院、外来合わせて218万6,178円、平成30年度の発生分といたしましては、同じく昨年12月末現在で入院、外来合わせて390万191円となっております。これら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。

では、資料2に戻りまして、16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29年度に実施した基礎調査を基に、当院の地域における役割や建物の在り方の方向性を示す将来構想を現在策定し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】 それでは、評価員さんの方から、何かございましたらご質問よろしくお願ひ致します。

【評価員】 この会議が、この改革プランに掲げる行動計画の進捗状況に係る進行管理及び評価、それから経営改革に必要な助言ということになっていきますので、これに関することがメインになると思いますけれども、16ページの最後の方になるのですけれども、病院として将来像、将来構想の策定ということなのですから、この病院はどのようなことになるのでしょうか。

【事務局】 将来構想につきましては、今取りまとめてほぼ完成しているところではあります。その中で、先程もちよとお話した、地域医療構想の中でどういう役割を占めるかということも重要だと思うのですが、まだその辺がどのくらい不足するかという数字が流動的でありますし、回復期が不足しているという部分もありますけれども、じゃあその施設がどうなのか、対応できるのかという問題もありますので、もう少しそこら辺は様子を見ながら急性期医療を継続していこうというようなところで、今はまとめているところでございます。ただ、ここにもございます建物に関しましては、中々もうずっと待っている訳にはいかない部分がきておりますので、その方向性等はもう同時にこの建物をどうするべきなのかというのを検討する組織を平成31年度に立ち上げて、市民の皆様がご納得いただけるような、建て替えが良いのか、もしくは補強、改修が良いのか、その辺の選択肢をしっかりと検討して、表に出していきたいなというふうに思っています。

【評価員】 院長先生としては、今建物のお話をお伺いしたのですけれども、ベッドはどの

ようなふうにお考えでしょうか。

【院長】ベッド数 130 床はそのまま維持の予定です。

【評価員】で、急性期の方向でやると。

【院長】そうです。埼玉県の状態を考えれば、日本全国で特に中でも西日本を考えるとまた違う意見を言わなければいけないと思うのです。埼玉県は医療資源に乏しい県ですので、実は日本全国の平均と比べたら 10 年、20 年遅れているのですよね。それを思うと、高齢化はまだ先として、急性期を維持するというのはあながち外れてはいないと思います。

【評価員】それで質問なのですけれども、130 床を維持するためには、100 床以上稼働しないと市議会で問題になるのではないかと思いますけれども、今の入院の稼働からいきますとまだ足りないのだろうと思われるのですね。

【院長】実質 130 床というよりも 100 床に対して職員を維持しているのが現状です。

【評価員】そういうことですね。

【院長】前回とも重なるのですけれども、実は使いたくとも使えない病床というのがあります。これは外部の人は分かりづらいのですけれども、今、2 階病棟が産婦人科、特にお産に特化して、看護師というよりは助産師と産科の医師とが使う病棟となっております、ここを例えばですよ、内科の患者さんをそこに 10 人でも入院出来たら十分効果が期待できるのですけれども、それがしづらい。それはこの建物の構造上の問題、そういうことも考慮して建て替えというのが私としては一番話が早いのかなと思います。それはやっぱりここで働いてみないと理解しづらいところがありまして、周囲の人、例えば議員や市民に言っても、多分理解できない点です。

【評価員】その辺の工夫はもう全く、この構造上無理ということでしょうか。そうすると、今のところ病床稼働率は 100 床が目標ということですか。

【院長】と同時にこれは、100 床に応じた看護師と助産師の数です。ある意味 130 床に対しては看護師不足ですから。それは解消できていません。蕨戸田市医師会看護学校があるのですが、そこに働きかけて、毎年毎年卒業生にうちに来てもらえるように、実習に力を入れているのですけれども、どうしても就業実績になっていない。

【評価員】その 130 床稼働する方に要は中々もっていき難いということですね。

【院長】130 床多分これをおろしてしまうと、一気にがくっと業績が落ちると思うのです。

【評価員】「100 床にするための 130 床ですよ」と、そういうことですね。

【院長】私としては、また個人の意見ですけれども、130 床というのをずっと保ちながら建て替えを待つしかないと思うのですけれど。行政の動きはかなり遅いです。

【評価員】そうしますと、これまたここで言うべきかどうか分かりませんが、1 つの方法として、去年も提案したのですけれども、要するに地方公営企業法の全部適用を受けてですね、それで、いやこれを受けられるかどうかもちろん色々協議があるのでしょうか、病院の環境整備をするために検討をしているとのお話ですが、ある程度行政が病院に任せてくれるかどうかということですね。やっぱり 130 床を何とか使うべきだろう

と思います。

【院長】 はい。

【評価員】 事務長さんのお話だと、補強が良いのか、それとも建て替えるのか。

【院長】 もう突っ込んだ話になりますけど、日本全国、受診者にとっては、病院はフリーアクセスですから、少なくとも見かけは新しいところに行きたいというのは人情でしょうし、同時に職員のレベルを上げてというのが望ましいのでしょうか。この 10 年、13 年で建物の限界がきたなと私も思っていますので、その間に市が建て替えの決断をするべきだったと思うのですね。

【評価員】 社会の動き全体を見て、後期高齢者の人口のことからいきますと、結局 2025 年くらいがピークで、それから 10 年くらいフラットになって、今度は下がるのではないかと思うのですよ。そうすると、2025 年、いや 1 つの一般的な考え方でいくと、そこまでにその建て替えるなり何をするなりある程度目標を立てないと、色々なことが間に合わないのではないかと思うのです。

【院長】 間に合わないですね。

【評価員】 その辺のところをどのように考えるのかだと思います。

【院長】 建ってはみたけれども、時代が移り変わってしまったというのも、まさにそれは予測していますので。

【評価員】 そうですか。

【院長】 はい。

【評価員】 そういう意味では、その色々もう少し、このプランを早めに前倒しに何かやらないと、本当に病院が困るのではないかと思います。

【院長】 工程表はできていて、先程も局長が言いましたけれども、本年度中に将来構想を策定して、市長がそのマニフェストに掲げているので、今年度中にそれを策定すると。それでも遅い。

【事務局】 建物について、市民の皆さんにご理解いただくには、やっぱり選択肢を示した上でということになるので、そこは踏まなければいけないのかなと。ただ、いかにそこをスピードアップさせるかということは、やはり建てました、支払いをしていくのは当然支払いをしていかなければならない、それは市からもお金を貰うのですけれどもね。ただ実際その不足の部分を病院が払っていけるのかどうかということもありますので、その部分もしっかり見極めていかなければいけないのかなとは思っています。

【評価員】 その不足の部分をとということになると、やっぱり病院として一応頑張っって色々なことやっていかなければならない思いがしますが一方では、色々な事情があるというのがよく分かりました。それで、別のことでよろしいですか。質問したいのは薬局の方でございまして、薬価でですね、入院が 90 何名ですか、90 いてないですか。外来が 432 人程ですよ、1 日の。それで、その処方箋が出るのがどのくらいなのですかね。

【薬剤部長】 処方箋は、ほぼ 100 パーセントに近い院内調剤。

【評価員】じゃあ 400 何枚。

【薬剤部長】大体 200 枚から 300 枚までの間、1 日なっております。

【評価員】それで、医薬品の外来での購入額はどのくらいになるのですか。

【薬剤部長】外来、入院では分けていませんけれど。

【評価員】はい、そうですか。ある程度大きい額ですかね。

【薬剤部長】そうですね、やはり、どうしても院内調剤していますと、それ相応の額になってきます。

【評価員】そうですね。これ、薬価差益はあるのですか。

【薬剤部長】薬価差益は、従前より少なくなりましたが、やはり多少はございます。

【評価員】そうですか。今後その消費税が 10 パーセントに上がってくると、やっぱり色々と考えざるを得ないということも、私もちらっと思ったのですけれども、どのような見通しがあるのですか。

【薬剤部長】資料の方に確か消費税 10 パーセントでも薬価差は多少あるというような結果でございますけれども、やはり院外処方に出すことに関しては、メリット、デメリット、お金だけではなくて、そこまで考えてやはり熟慮した上で、決定することだと思っております。

【評価員】分かりました。院外も考えておられるということですね。

【事務局】院外処方の関係ですが、以前、消費税が 5 パーセントから 8 パーセントに上がるタイミングで、シミュレーションを行っており、当時、消費税が 8 パーセントに引き上げられても薬価差益が見込め、消費税が 10 パーセントでも、まだ何とか差益が出るというような試算結果が出ておりますが、来年度の 10 月には消費税改正が予定されておりますので、今後、新たなシミュレーションを行う必要があるものと考えております。

【評価員】はい、分かりました。それから、整形外科の 2 診体制になさったと書いておられますが、これは 1 人で 2 診体制であっち行ったり、こっち行ったりで、待ち時間を減らすということですか。

【院長】いえ、応援医師を、非常勤医師を雇うということ。

【評価員】雇うという、それで 2 診に。

【院長】はい。

【評価員】分かりました。これ聴いて良いことか、ちょっと分からないのですけれども、その非常勤の、例えば産婦人科で、非常勤の先生今こう雇っているでしょ。それと常勤の先生では、どのくらい人件費に差があるのでしょうか。

【院長】人件費は非常勤の医師で全部埋めていくと本当にもう大変な額になります。

【評価員】そうですか。分かりました。非常勤の方が割高ですね。

【院長】いや、その通りで、やっぱり外部で働くというのはそれだけ、私等も外部で働いた経験がありますから、非常に率が良いのですよね。で、それで全部一週間予定を埋めたら、悠々自適な暮らしができますけれども、これは仕方のない部分。

【評価員】なるほど、分かりました。あと、全然関係ないことですがけれどもね、ここには書いてないことですがけれども、外国の方々ですね、やっぱりこの辺にたくさん住まわれているということで、その辺の対策か何かはあるのですか。

【院長】その対策で、それは日常診療を円滑に進める上で、言葉の通じない方で診療が滞ってしまわないように、実は、外注の事務の人が入ってまして、その中で何人かが中国語を喋ることを出来る人を雇って、通訳をしてもらっている。それは、診療が滞らないためにやっているのですけれども、痛し痒しの面がありまして、それがロコミでやっぱり横の繋がり中国の人に伝わっていくのですね。そうすると、本来であればこの近辺の方が初めて受診した場合の方策だったのですけれども、東京とか千葉とか群馬とか、「何でそこから来るの」みたいな方まで来てしまうことがあって、院長として私はそれはいかなものかなと今感じているところではあります。特に産婦人科はそういう傾向があります。

【評価員】逆に言えばメリットにもなりますか。

【院長】それが売りになるのかってことですよね、1つは。売りにして良いのかというのは公的病院として、考えるところは私はありまして、どうでしょうかね、関東地方に号令かけて、「うちは通訳いますからどんどん来てください」と、言うのは問題ではないかなと思っていますけれども。

【評価員】もう1個だけよろしいですか。透析の患者さんの場合ですけれども、これは変わっていないのですかね、人数は。

【院長】変わってないですね。前回は触れたと思うのですけれども、透析患者さんは診ていくうちに、ある一定の割合でお亡くなりになるので、どちらかと言うと段々自然に減ってしまうのです。そこを何とか医療連携の協力も得ているのですけれども、透析は当然外来になりますから、この近辺に住んでおられる方を、何とかうちでやってもらうようにするということと、ネックになるのは、送迎とかそちらの方のサービスがどこまでやれるのかということですね。

【評価員】それは、やられる方向ですか。

【院長】それも検討したのですけれども、ドア・ツー・ドアで、例えば透析のベッドまで、後にご自宅の玄関まで本当にやれるのかと言ったら、そこはやれないのですよ。後もう1つ考えているのは、外来の透析ではなくて、どうしても他院で透析導入をされた入院患者さんで、自宅に帰れない方というのが何人かおられる訳で、その方というのは行き場がない訳ですがけれども、その人をうちの病院で、例えば3ヶ月なり入院でお世話することを積極的にしていきたいのですけれども、透析の担当医師だけの力だと中々そこまで踏み切れない、というか、責任がまた増えますので、できれば内科一般の常勤の協力を得て、主治医になってもらって透析だけ頼むという形にすればそういう患者さんは増えていくかもしれません。

【評価員】そういう患者さんを産科のベッドに入院して頂くのは無理なのですか。

【院長】産科病棟のベットに入ってもらって、確かにそれは、1つの案ですね。ただ、やっ

ぱり看護としてそこにどこまで理解が得られるかという。助産師は多分受け入れが難しいはずです。

【評価員】何か工夫をして入院させるシステムを作りことはできませんか。

【院長】今それ確かに良いお話でしたけれども、うちの病院でそれが円滑に導入できるか、ある程度いくつか障壁はありますね。

【評価員】大体以上です。

【事務局】それでは、評価員さん何かあればお願いできますか。

【評価員】2 ページ目の(2)地域医療関係の連携ということで、先程ご説明がありました、戸田中央総合病院、済生会川口総合病院の受入れが多い点で、まず、済生会川口総合病院と受入れに関して取り決めを行いましたとあると思うのですが、具体的にはどういった取り組みを行われて、じゃあそれがどんな効果があった、どういった取り組みをされたのか、その後。また、これ今、済生会川口総合病院さんの話なので、この後、戸田中央総合病院さんもそういった受入れに関しての取り組み等の体制を整えていくのかというのは、どんな状況ですか。

【事務局】当院がどういう患者層を受け入れてもらえるかということが、他の病院がよく分かってないところがありまして、細かいレベルで、こういう患者を受け入れますよという、こちらの紹介と、向こうがこちらに転院させたい患者さんの突合せを行って、それで、ここまでうちでは受け入れますよというようなことを明確にしたという感じです。それで、受入れの事務的処理がスムーズになって、早めに受け入れられるし、かつ、紹介できるようになってます。

【評価員】取り組みというかいわゆるマッチング。

【事務局】そうです、マッチングです。戸田中央総合病院さんに関してはもう、大分前からのそういうやり取りがありますので、敢えてそういうのはしておりません。しなくても充分に向こうは紹介をしてくるので、大丈夫だと思います。

【内田評価員】なるほど、分かりました。もし、他のところでも、そういったマッチングとか。

【事務局】そうですね。後は今までは上層部の人たちと紹介しあっていたというところがありましたが、それは全く効果がないということが分かりまして、実務者レベルなのだというのがはっきりしましたので、今、埼玉協同病院さんなども実務者で近づいたというところから始まっているので、そこが一番効果があるのかなというふうに今分かっています。

【評価員】やっただけならばなとそう思います。10 ページ目の類似の統一化ということで、先程も12月末時点で70万くらい減ったと、類似材料の統一化ということで、従来よりもだいぶ、ここ近年よりも増えているような感じもありますけれども、それは、薬品のタイミングとかにもよるのですかね。増えた、今回年間見込みが大分、ここ数年よりも増えているのは何か、薬のタイミングなのですかね。合わせられたのが、今回より良かった

ということですよ。

【事務局】材料の統一化についての詳しい資料持ち合わせてないのですが、材料の統一化の材料は、薬というよりも診療材料、衛生材料等の統一化が主なものであります。また、経営改革プランを平成 21 年に策定し経費削減を目指すべく今に至っており、年々統一化を進めてまいりました。ある程度統一化が図られたこともあり、徐々に削減見込み額というのが減少傾向になっております。

【評価員】分かりました。ありがとうございます。先程未収金の参考資料の 2 の方で、平成 29 年以前の納入額が 218 万 6 千円ということで、12 月末現在ですけれどもこれは既に 29 年、大分回収額が増えているということで良いのですよね。平成 29 年以前での納入額が 12 月末現在で 218 万 6,178 円ということで、この辺りは、やっぱり督促等の効果が出ているということですか。

【事務局】そうです、毎月、通知を出しているところもありまして、過年度につきましては年に 2 回、保証人に対しても通知を送っているところから、納入額が増えているのですが、それ以外にも患者さんに直接連絡をとって、分割の相談をするなどしまして、それが納入額の増加の 1 つになっているのかなと思っております。

【事務局】未収金のご質問のうち納付状況でございますが、平成 30 年 12 月末現在、平成 29 年度以前の納入分として、218 万 6,178 円を回収した金額となります。平成 29 年度に古い分を収納したということでございます。平成 30 年度につきましては、200 万円を超えているような状況ですので、多少、回収の効果はあるのかなと思います。

【評価員】以上です。

【事務局】ほかよろしいですか。

【評価員】最後に、副院長先生に補佐していく立場にあるのでしょうかけれども、先生の考え方はいかがでしょうか。

【副院長】色々ご意見頂きまして、僕は数字に見えない部分をちょっと色々気になってしまって、例えば耐震化問題で、老朽化の問題に関して、先生がおっしゃったように、どうするか、どうするのだったというのを今事務局長が言ったように、出ているのですけれども、5 年位は変わらないのかなと思いますね。5 年間というのは長いのか、短いのかというのがあるのですけれども、5 年間に、おっしゃったように 2020 年、東京オリンピックの後に、多分落ち込むだろうということが予想されますけれども、5 年は先ですから、5 年間にこの病院も、そのスタッフが維持できるのか、要するにモチベーションの問題ですね、要するに僕も含めてですけれども、医療スタッフのモチベーションが維持できるのか、それに尽きると思うのですね。別に医療というのは、医者が言うことでもないのですけれども、ドクターが色々なものを注文をオーダーして収入が上がっていくものなので、医者が何人入れて、医者が何人受けなくて、っていうので収入が上がっていくものなのですけれども、ですから、ドクターがやる気になるためには、スタッフのやる気が上がっていかないと、上がっていかないですね。

【評価員】そうですね。

【副院長】整形外科もいけば良いのだけれども、收入的には内科はこれだけ伸びているから、もっともっと医者を入れれば良いのだけれども、現実問題入ってきませんし、キャパの問題もありますので、おっしゃるとおり 130 床という問題を考えますと、130 床を満床にするには到底スタッフが足りません。ですから本当は 130 床あるから、130 床を動かした方が良いのですけれども、130 床を維持するほどのスタッフがいないので、院長言うように 100 床でなんとかいっていると。で、100 床でいくと、ちらっとさっき言ったと思うのですけれども、良い収入を売り上げられるという話が見えてくると。100 床でいこうよという話にいけば良いのですけれども、100 床でもやはりスタッフ疲弊すると。そうすると、どうすれば良いかという問題になってくるのですけれども。段々そうしてくると楽な方楽な方に向かっていってしまうので、そう楽な方に向かわないためにはどうすれば、良いのかなと思うのですけれども。先生がおっしゃったように、ベッドの 130 床の内訳をどうすれば良いのか、例えば急性期を引き抜きますか、ということも一つだと思うのですけれども、急性期じゃない部分が必要なのかなと思ったりするものなのですけれども、例えば、地域包括とか、療養型とか、ただ、そうなる試算すると多分おそらく減るだろうと、そこは中々、決定できないというのが院長の考えなのかなと、そういうことを本当にぎっくばらんに言っているのですけれども、まとまりのない話で申し訳ないのですけれども。1 番心配しているのは、スタッフが、医療スタッフのモチベーションがこの 5 年間維持できるのかなと、そこだけが心配です。ですから、自分も含めてですけれども、要するにドクターも医療スタッフがモチベーションを維持できないと、この病院の先行きが不安だなというのは、常に思っているもので、忙しいだけではしょうがないし、収入上がったけど辞めちゃったというのも困ってしまうので、何とか現有勢力で維持していきながら、ちょっとずつちょっとずつ入っていく人が増えていって、ちょこっとずつだけいくと多分上がっていくのかなと思うと、ちょこっとずつ減っていくとしぼんでいくのかなと。来年、病院ができると分かっていると全然変わります。来年度、平成 31 年度に病院が建ちますと言っていたら、全然変わりますけれども、これから方針を立てましょうというレベルですから、5 年間は変わらないだろうと、そうなる、しかも市役所の後にできると思いますから、市役所ができてもないのに、まだまだだなという感じがすると、やっぱり市民も含めて、当然スタッフもやっぱり、気持ちが乗れないのではないかなというのが、それだけが心配で、何か良い方法がないのかないつも思っているのですけれども、楽な方にいかないようになると持っていきたいですけれども、そこがちょっと個人的に不安だなと。何か色々声をかけて、どういう点があるのかなと、意見を聞いていますけど、中々結論は出なくて。

【評価員】それを受けて、看護部長さん、何か一言。

【看護部長】看護職の人材不足はどれもそうなのですから、当院においても、やはりここを求めてくる、職を求めてくる看護師の層としては、やはりワーク・ライフ・バランスを重視した看護師と、後そこそこ急性期をやりたい看護師が実際ここにはいらっしやる

のですね。その中で、やはりほとんど新人採用がここ数年全く 0 です。やはり、初年度の採用計画というのが立てられない状況で、退職の定員を埋めるような対応でしか今ないのですけれども、その中でやっぱり看護職の平均年齢がかなり上がってきておまして、今 43 歳なのですが、40 以上のスタッフが今頑張っている状況なのです。なので、この採用が中々無いっていう状況だと、スタッフを定着させるしかないというところで、今ほとんど派遣とか業者を通してではないと中々、フリーでは採用は難しい状況。やはりそれは施設の状況とかそういうところでの結果だと思うのですけれども。なので、やはり今いるスタッフをいかにして、そこそこやりたい、看護もやりながらもワーク・ライフ・バランスもバランスをとってやっていけるかというところを、もうちょっと努力してやっていきたいかなと思っております。

【評価員】ワーク・ライフ・バランスをちゃんとやるためには、人員不足であるよと、そういうことですね。

【看護部長】色々な今働き方の時間帯とかもちょっと、かなり変えてきているので、色々な体制をとっていますけれども、その中でもやはりスタッフが日々疲労しないようにですね、工夫していきたいかなと、採用活動を続けていきたいと思っております。

【評価員】是非、院長先生、リーダーシップをとって、色々考えていただいて、皆さんのアイデアを引っ張りあげて、それで何とか乗り切っていただければというふうに思います。

【院長】先ほど先生が言われた公営企業の一部適用、全部適用、先生は全部適用が良いだろうということですか。

【評価員】そういうように思っています。

【院長】一部適用、全部適用、それぞれのメリットがあると思うのですけれども、どちらかと言うと、ほとんど全部適用の方がメリットがあるのですか。

【評価員】私はそう思っているのですけれどもね。そうすると、先生が思われている色々なことが、しやすいのでは。リーダーシップを発揮するには、やっぱり全部適用でいかないとですね、やっぱりいちいち市の議会を通すので、上手くいかないのですよ。そういう意味で、私は思い切ってますね、先生のリーダーシップをとっていただくためには、将来構想でそれで時間が無いところがございますので、その辺りになさった方が良いじゃないのかというのが、私の意見です。

【院長】そうですね。ただ先生はその全部適用の中である程度、院長として苦勞もされたという。

【評価員】いや、違うのです。私はね、全部適用になったのですけれども、管理者が別々いたのです。

【院長】そうですね。管理者が他業種から来られた。

【評価員】そうです。だからそういう意味では、私の意向は伝わっているところもあるし、伝わっていないところもあります。だから、その辺のところはですね、私が管理者になれ

ば、やりたかったことはあります。

【院長】つまり、医師、院長していたものが、全部適用の中の管理者になることを理想にされているということ。

【評価員】理想というよりは、そうやればある程度、院長がですね、リーダーシップをもって引っ張っていただけるのではないかと思います。

【院長】そうですね。銀行などから管理者が来たりもしますからね。

【評価員】だから、ある程度病院を分かっている、医療のことが分かっている人が良いのじゃないかと、私はそう思っています。

【院長】はい。

【評価員】そうすると、副院長先生が言われたこともね、やっぱりモチベーション大切ですから。だから、そうすれば、色々こうまとめていただけるのじゃないかと思っております、それが本音です。

【院長】現時点では、将来構想の基本として今後も公営企業の一部適用でいく予定となっております。

【評価員】そうですか。

【院長】私もそれはだから、少しどうなのかなってという疑問を持ちながら、捉えているのです。

【評価員】なるほど。だから、こういうことでどうでしょうかと相談できる人がいるとありがたいですね、行政側に。

【院長】そうですね。

【評価員】先生の、相談できる方がいらっしゃれば。

【院長】分かりました。

【評価員】というような意見です。

【院長】はい、ありがとうございます。

(3) その他（事務局より説明）

- ・評価意見書の作成依頼と会議録の確認

3. 閉会（事務局）