

## 蕨市立病院運営審議会 会議録

【日 時】 令和2年2月12日(水) 午後1時30分～午後2時45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 加瀬勝一、原澤茂、保谷武、宮下奈美、根本浩、小山祐康、横田秀雄  
箕輪晴助、須賀久美江

欠席委員 飯田努

病 院 側 頼高英雄(開設者蕨市長)、鷺見禎仁(蕨市立病院長)、  
濱浦睦雄(同医務局薬剤部長)、白畑多加江(同医務局看護部長)

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)、小林良輔(同地域医療連携担当主査)  
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. 市長挨拶

2. 議題

- (1) 会長の選任について
- (2) 令和元年度上半期中間決算等の概要について
- (3) 第2次経営改革プラン行動計画の取組状況について
- (4) その他

### 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次蕨市立病院経営改革プランー行動計画の実施状況ー  
資料4 蕨市立病院運営審議会席次表  
資料5 蕨市立病院運営審議会委員名簿  
資料6 蕨市立病院運営審議会条例

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

## 【会議の概要】

### 1. 開会（事務局）

### 2. 市長挨拶（市長）

【市長】皆さんこんにちは。市長の頼高でございます。本日は、蕨市立病院運営審議会にご参加いただきありがとうございます。また、日頃から当病院の運営に向けご尽力をいただいていますことに、市長として感謝申し上げたいと思います。また、この度昨年の市議会議員選挙により、議会から選出をいただいている3名の議員さんが新たに選出をいただき出席していただいております。保谷議員、宮下議員、根本議員どうぞよろしくお願ひしたいと思います。さて改めて言うまでもなく、行政の様々な役割の中で市民の皆さんの暮らしや健康をしっかりと支えるということはその中心的な課題であります。その中で、市立病院が市民の健康を守る拠点として重要な役割を担っている訳でありますけれども、昨年の3月には国の医療制度改革や地域医療構想等を踏まえて、この蕨市立病院を将来どのような病院として目指していくのかその役割を明確化すべく、蕨市立病院の将来構想というものを3月に策定させていただいたところであります。この将来構想を策定するにあたりまして、やはり市の病院でありますので、市民アンケート等を実施させていただきました。その中で、市民の皆さんからはこの市立病院への期待の大きさ、とりわけ急性期の病院、つまり救急医療への期待が非常に大きいということ、あるいはこの間のこの地域医療の中でも、出産、分娩ができる唯一の施設であることや、蕨市立病院と戸田中央総合病院との連携によって小児救急医療支援事業を連携しながら担っていることや、また、救急病院の輪番制の中でも今、蕨市の中では蕨市立病院だけが担っているというような状況等を踏まえて、急性期の病院として引き続き市民の健康を守る地域の中核病院として、重要な役割を果たしていこうという方向を確認させていただきました。同時に、国の医療制度改革等の動きの中で埼玉県地域医療構想において、特にこの南部地域は回復期が不足することが推計されていることも承知をしております。その点については、今もう調整会議というのが行われている訳ですけれども、その動向を注視しつつ地域医療での役割が明確になった段階で病床機能についても検討していこうといったことも、この将来構想中には指摘をさせていただいております。また、将来構想の中では市立病院の建物についても、耐震化、老朽化対策が非常に急がれる課題だということで、この検討に向けて施設の検討委員会を作るということで方向が示されていまして、早速昨年の5月に施設の検討委員会を設置させていただいて、まずは令和元年度については耐震化等の手法等について、専門のコンサルタントのご意見も伺いながら今検討を進めていまして、来年度の令和2年度までかけて検討を進めながらその施設の耐震化や老朽化対策の方向というものを示していこうということで、今検討を進めております。そうした中で、報道等でご案内のとおり、昨年の9月に厚生労働省のワーキンググループがいわゆる再編・統合対象の医療機関というような形で、全国424の公立・公的な病院について、その病院名も含めて公表されると

ということがありました。これそのものについては、そのやり方、内容等については全国の自治体、これは首長であったり、病院、医療関係者であったりいろいろな意見がありまして、国と地方の協議の場という中では、一つは厚生労働省から発表のやり方は確かに指摘のされているとおり突然でいろいろな配慮が必要だったのではないかというような話があり、また、これは強制するものではなくて議論を活性化させることが目的なのだというようなことも、厚生労働省からは示されたというところであります。そうした点では、私も市長としては突然のあのような発表の形は、地域でそれぞれの実情に照らして地域医療を支えるこの間の役割等々をもっと配慮して欲しいと思いますし、結果としてあのような再編・統合という言葉が独り歩きすることによって医師確保等も含めて否定的な影響が出かねないということで、あのようなやり方については非常に残念に思っているところです。そうした中で、先程の将来構想の中にもあると申し上げたとおり、この市立病院については、この間の総務省等の市立病院経営改革のガイドラインも踏まえて経営改革によって安定経営が実現してきました。そういう中で、後程報告があると思いますけれども、令和元年度、この上半期も、そういう面では頑張っていたという訳でありますけれども、そうした将来構想に沿って市立病院の充実、発展をさせつつ、先程の回復期の対応等については調整会議において役割が明確になった段階で検討していきたいという将来構想の方向に沿って考えていきたいなと思っております。また、医療をめぐる問題で言いますと、診療報酬改定が来年度またあるということで、本体は 0.55%のプラスですが薬剤等についてはマイナス 1.01%、実質はマイナス 0.46%のマイナス改定ということが報じられていて、そういう点では、市立病院の運営と言う点では中々厳しい影響があるのではないかなと思っております。是非委員の皆さまにいろいろご支援をいただきながら、地域の中核病院として、また、市民の健康を守る拠点として必要な役割を果たすべく、引き続きお力添えをいただければと思っております。本日は、上半期の決算等の概要や第 2 次経営改革プランの行動計画の取り組み状況等その他議題がございますので、忌憚の無いご意見をいただきながら引き続きのお力添えを重ねて申し上げまして、冒頭病院の開設者としてのご挨拶とさせていただきます。本日はどうぞよろしくお願い致します。

### 3. 議題

#### (1) 会長の選任について

【事務局】 それではこれより議事に入らせていただきたいと思います。蕨市立病院運営審議会条例第5条第1項により、会議の議長は会長が務めることになっておりますが、現在会長が不在となっております。従いまして、会長が決まるまでの間は会長代理の小山委員さんに議事の進行をお願いしたいと思います。

【会長代理】 それでは会長が選任されるまでの間、会長代理であります私、小山が議事を進行致しますのでよろしくお願い致します。本日は、9名の委員が出席されておりますので、蕨市立病院運営審議会条例第5条の規定によりまして半数以上の委員が出席されると会議が成立するというので、今回は会議が成立するということをまず確認させていただきます。それでは(1)会長の選任について議題と致します。今までの慣例ですと市議会選出の委員さんの中から会長をお願いしておりましたが、それでよろしいでしょうか。それではご推薦がございましたらお願い致します。

【委員】 保谷武委員を推薦致します。

【会長代理】 保谷委員さんに会長をとのご意見ですけれども、皆さんよろしいでしょうか。それでは保谷委員さんが会長に選任されました。どうぞよろしくお願い致します。ここからは保谷会長に議長をお願いしまして、議事を進めていただきたいと思います。それでは会長席へよろしくお願い致します。

【会長】 小山委員ありがとうございました。皆さまにご推挙いただきまして、ただ今会長に就任しました市議会選出の保谷武でございます。どうぞよろしくお願い致します。皆さまにお許しをいただきまして、一言就任のご挨拶をさせていただきたいと思います。元より医学を修めたわけでもなく病院経営の経験もございませんが、全力を尽くして蕨市民の健康を守り蕨市民の利益を増進するために、全力を尽くして職責を果たしてまいりたいと思っておりますのでどうぞよろしくお願い致します。委員の皆さまにおかれましても活発な議論をお願い致します。

(2) 平成 30 年度上半期中間決算等の概要について

【会長】ただ今より蕨市立病院運営審議会の議事を進行致します。(2) 令和元年度上半期中間決算の概要について議題と致します。事務局よりご説明をお願い致します。

【事務局】令和元年度上半期中間決算についてご説明させていただきますが、その前に平成 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たいと思っておりますので、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。

それでは、次第(2)の令和元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 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。1 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、一人当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当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。

続きまして、資料 1 の 2 枚目をご覧ください。「(2) 資本的収入及び支出」についてご説明いたしますが、資本的収入につきましては、収入額は 0 円となっております。次に支出であります。資本的支出の総額は前年度比 2,280 万 6,412 円増の 6,842 万 2,962 円となっております。この資本的支出のうち、建設改良費の施設工事費 759 万 5,521 円の主な内容といたしましては、空調設備更新工事が 3 階病棟で 291 万 6,000 円、5 階病棟で 329 万 4,000 円、また、冷温水発生機冷却塔薬品注入装置の更新工事 97 万 2,000 円などを執行しております。資産の購入では、診療備品など 5,626 万 3,087 円を執行しております。主なものといたしまして、経年劣化により買い換えました、検査科の自動採血管準備装置 777 万 6,000 円、放射線科の診断用 X 線装置一式 2,467 万 8,000 円のほか、3 階のエレベーターバス 617 万 7,600 円など、12 品目の診療及び設備用備品を購入いたしました。

以上で令和元年度上半期の説明を終わります。

【会長】以上で事務局からの説明を終わります。この件について、委員の皆さまから質問や発言がありましたらお願い致します。

【委員】平成 30 年度の決算概要で、平成 29 年度よりも約 2 億円収益が落ちていること、今年度の中間決算でかなり伸びているのですけれども、この昨年度の減少原因と今年度の

中間決算の増収の違いは何か原因はございますか。

【会長】 鷺見院長

【院長】 昨年度に關しましては、まず、これはすごく個別な話になりますけれども、常勤医師が病欠をしております。うちの病院の規模ですと、1人の人間がそのようになると結構痛手は大きいと考えています。あと、産婦人科の女性の医師が2名退職したこともかなり関係していると判断しています。それに比べて、この上半期がどうして少し業績が上がったかという、定年退職した医師の代わりに長い間お願いしていた大学からの派遣の医師が実現しまして、その医師が少し今までの現状を理解して患者さんの受入れ等に貢献してくれたことが大きいということと、あと、産科の不足は常勤ではなく臨時ではありますが、その職員が近々この近隣で開業するという手前で私らの病院で少しお手伝いしたいと言っていただきまして、その先生がある程度お産の補助をしてくれたということが大きいと思います。

【委員】 ありがとうございます。

【会長】 他にございますでしょうか。他によろしいですか。

(3) 第2次経営改革プラン行動計画の取組状況について

【会長】議題(3)第2次経営改革プラン行動計画の取組状況について議題と致します。事務局から説明をお願い致します。

【事務局】それでは、第2次経営改革プラン行動計画の実施状況について、ご説明いたしますが、その前にこれまでの当院の経営改革プランの概要について簡単にご説明いたします。蕨市立病院経営改革プランは、平成19年12月に国から「公立病院改革ガイドライン」が示されたことにより、平成21年3月に蕨市立病院経営改革プランを策定いたしました。その後、経営改革プランの計画期間終了後も、引き続き経営改革の取り組みが必要であることから、平成26年9月に第2次蕨市立病院経営改革プランを策定し、その内容は、基本的に第1次プランの行動計画の取り組み項目を継続するとともに、新たに達成期間を概ね2年とした、短期的に取り組む項目と、概ね5年とした、中期的に取り組む項目、そして、長期的に取り組む項目に分類し、取り組んでおります。そうした中、平成27年3月に、国より「新公立病院改革ガイドライン」が示され、新たな公立病院の改革プランの策定要請がありましたことから、既に策定した第2次プランに新たなガイドラインから不足している部分について追加を行い、平成29年6月に「第2次蕨市立病院経営改革プラン改訂版(追加分)」を策定しております。追加内容は、国のガイドラインで標準とする計画期間に合わせ、計画期間を2年間延長し、平成32年度までとしたほか、地域医療構想を踏まえた果たすべき役割、地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割、将来構想の策定の3項目を追加したものとなっております。以上が、これまでのプランの概要となります。それでは、本題の第2次蕨市立病院経営改革プラン行動計画の実施状況についての説明に入らせていただきますので資料3をご覧ください。1ページ、2ページをお開きください。

「(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日看護師である非常勤職員を採用し、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、今年度は12ページに記載のとおりとなっております。また、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。資料の真ん中の「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月診療分となっております。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。

【会長】以上で説明を終わります。委員の皆さまから発言、質問がありましたらお願い致します。

【委員】これは前回も頼高市長にお尋ねした件も含めて、先程市長の冒頭の挨拶の中でも述べられていましたが、地域医療構想に伴う令和元年9月26日のワーキンググループで蕨市立病院、公立・公的病院の再編・統合という見出しで述べられた新聞報道について市長さんの意向はよく分かりましたが、まず、この改革プラン等には載っていないことですが、今後とも急性期130床をどう思っているのかということと、それから老朽化対策に関しては耐震補強等ということでやられているのでしょうかけれども、私は埼玉県済生会川口総合病院に平成11年に就任して以来ちょうど20年になるのですが、20年前から老朽化の、蕨市立病院もずっと見てまいりました。それに伴って、地域医療構想では130床を急性期ということでやっている訳で、当然これは9月まで報告する期限があると思うのですね。従ってこの運営審議会では、会としてはこの会がまた次の会に方向性を決めるのでしょうかけれども、この施設整備検討委員会等では多分機能については全く語られないと思っておりますので、できましたら事業管理者である頼高首長さんにその機能としての急性期

病院についてということと、再度建物のリニューアルについてお伺いしたいと思います。

【市長】はい、どうもありがとうございます。

【会長】頼高市長。

【市長】まず、1点目の厚生労働省の再編・統合の関係ですけれども、基本的な考えなどは冒頭にも申し上げたとおり、将来構想を策定する段階でも医療改革の動きがあるということ踏まえた検討をさせていただいて、市民のニーズあるいはこの地域、二次医療圏では蕨、戸田の中での救急、急性期病院としての市立病院の果たしている役割、ワーキンググループのいくつかの指標があったのだらうと思うのですけれども、比較的車で20分以内の高度急性期を担っていただいている医療機関との関係でも、地域連携の下で高度の急性期の患者を急性期というのか亜急性期というのか市立病院で受け入れる連携も含めて、重要な役割を担ってきているということから、この将来構想では急性期の病院を継続していこうと。ただし、先程の調整会議等の議論がまだ途上でありますので、そこでの議論はもちろん参加していく訳なので、その中で不足しているという回復期の病院機能を南部でどのようにしていくのかという議論の進捗状況を見据えて、一定の役割が明確になってきた時点で、改めて市立病院としてどう対応すべきなのか考えていこうという現時点ではスタンスでありますので、それについては調整会議等での議論に引き続き参加しながらこの状況をまずは見極めていきたいという状況にあります。二つ目の施設等の問題については、昨年の5月に将来構想に基づいて検討委員会を、これは内部で、基本的には庁内ではありますけれども設置させていただいて、2年間で方向を見定めていこうと。初年度の令和元年度、スタート時点では平成31年度でしたけれども、耐震化という手法はどのような手法があるのだらうかということ、コンサルタントも含めていくつかのパターンを出していただいて、いずれにしても病院経営に影響を及ぼすような手法でありますので、その影響も含めて今議論していただいている途上です。引き続きそれでは建て替えという手法の場合はどうなのだろうかということ、新年度等検討しながら、その中でこの施設の方向性について方針を明確にしようというテンポ、スケジュールで進めている訳です。その中で、先程の調整会議の進捗、何月にどのくらいということ、私は承知しておりませんが、その中で市立病院のより具体的な方向がもし明らかになってくる場合には、建物の、例えば回復期ではいろいろ基準が違う様ですので、そのようなことはどうしていくのかということも、そのスケジュールによっては検討の中に入ってくる可能性はあるかとは思っていますけれども、いずれにしても、令和2年度の中でこの検討委員会としての一定の方向は、場合によってはその動きも踏まえながら、方向性を出していこうと検討を進めているところです。以上です。

【委員】鷺見院長としては。

【院長】それでは追加で。実は、住民代表の委員もおられるので少し話が分かりづらいのかなと思うのですけれども、ただ、新聞報道はある程度ご存知だと思います。公立病院の再編・統合を進めたい国の意向がありまして、地域医療構想の各地の進捗状況があまり思

わしくないので大鈍を振るったということです。実は、この中で今回の発表されたことに怒り心頭に発している者は多分私が最もその人間だと思います。というのは、総務省のガイドラインに沿って経営改革プランというものを策定して、それに則って経営改革を病院なりにしてきたのです。その結果、何億かの赤字の状態からある程度、ある年は黒字、ある年は赤字というようなところで、トントんに推移するような形で、運営状況は公立病院としては決して悪くはないところまで回復してきたのではないかなと、私は思っているのですが、そこに今度は厚生労働省のワーキンググループでこの発表をされたということで、発表のされ方は非常に唐突であったこととそのやり方が問題ではないかと思うのです。その判断基準ですが、あそこで判断基準を緻密にされているとは思いますが、例えば整形外科や眼科はほとんどそこに組み込まれていません。あの判断基準に則って判断されると、確かにうちは診療実績が少ないと判断されておかしくはないと、それは一部反省材料として受け入れています。納得しています。ただし、130床の急性期病院として、130床というのは規模が小さいのですが、その中で年間4~500のお産を担っているということをもう少し評価して欲しかった。大変な思いでこれをやっているのです。それで、近隣に同じ機能を持った病院が2、3あるという理由で、実はリストアップされています。診療実績が少ないというAという部分と、近隣に同じ機能を持った病院が数件あるというBという部分があり、AとBのどちらかだったらリストアップされます。うちはその近隣に同じ機能を持った病院があるというところでリストアップされているので、リストアップのされ方としてはAで挙がるよりはまだ穏やかな挙がり方かもしれませんが、一般の人、住民はそのようなことは分かりませんから。では、市立病院が無くなるのかという話になりますと、多分無くなることはないと思います。先程数字でお出ししたように年間30億円の経済活動をしていますから、この病院が無くなれば雇用といい、経済活動といいだいぶ落ちると。ただし、先程から市長は急性期堅持ということを一応掲げておられますけれども、ワーキンググループで提示された分析は細くなされていますので、あれは一定の評価をして受け入れて、今後130床を全部急性期で突っ張っていくということは現実的ではないと思っています。どういうことかという、回復期の部分を入れていかなければならないでしょう。それで今よく言われているのが地域包括病棟や地域包括病床です。それで、病棟全部を包括にしてしまうとうちの施設ではちょっと対応できないので、一部分を包括ベッドにしていく方向性を模索、検討しなければならない時期に来ていると思います。それが地域のためのこの病院が機能していくことになると思います。この3月と9月に地域医療構想の委員会である程度揉まなければいけないことなので、そこで、今後の見通し、方針、そのようなものを出していこうと思います。では、包括をどのくらいにするのか、例えば原澤委員からすると130床のうち100床でもしてくれないかと多分思われていると思うのですが、規模とその移行の時期に関してはある程度、病院に、あと市ですね、開設者は市ですから、市に任せていただいて真面目に検討していくということになると思います。よろしいでしょうか。

【会長】今の病床機能の見直しに関連して、院長に私からお尋ねしたいと思います。今、既存の 130 床の中でどの病床を変換するかを考えた場合、お産は本当に必要なのかということのを改めて考え直していただきたいと思います。先程、院長は大変な思いでやっているとおっしゃっていましたが、実際に南部保健医療圏の中で他にお産をやっている病院は多々ありますし、現状ですと平成 28 年度の数字で言いますと、分娩件数 545 件、そのうち市民比率というのは僅か 35%、蕨市民のうちの市立病院での分娩比率が僅か 31%、尚且つ、外国人の比率がおそらく 2~3 割であろうという数字が出ております。この数字は明確に市民に対して示しておりませんが、地域包括ケア病床に変換した場合の収益シミュレーションを出していただいて、そのうえで市民に対してこれをやってはどうかと問うのも一つのやり方として、今後検討していただけないかなと思います。いかがでしょうか。

【院長】もう一回確認しますけれども、お産のための病棟を地域包括ケア病棟に変換したときのシミュレーション。

【会長】2 階の 25 床を転換してみてもどうかというアイデア。それについて、院長はいかがですか。

【院長】軽率に発言はできませんけれども、そんなことができれば院長としてはすごく楽ですよ。だけれども、この病院が担っている機能というのは、蕨市において唯一のお産施設ということは外せないということ。アイデアとしていろいろなアイデアがあるので、あそこを全部包括にしてしまうという考えはあるかもしれませんが、ただし、当院で担っている年間 4~500 件のお産を他の病院が地域にあるとはいえ、止めてしまって、例えばですが、戸田産院が混乱しないのか。それから、済生会川口総合病院は受入が万端なのか、そうは思えない。原澤委員からしたら、そんなことはない、全部うちに来てもらっていいと言われるかもしれませんが、多分それは無理だと思います。あと、比率でいうと、川口市民が多いということですか、今言われたのは。

【会長】そこまで明らかになっていません。

【院長】外国人比率が多いことは事実ですよ。先程、未収金に関連するところもその理由があります。ただ、私が病院長として、産科を継続することを見直して閉じてそこを地域包括にするということを明言することは当然できませんし、おそらく市民の了解を得づらいのかなと思います。日常診療をやっているにして、「私、蕨でお産出来て良かった」という声をよく聞くことがあるのです。「市立病院があったから安心できた」と、生の声ですから好意的に捉えている方が言うてくれるに違いないのですけれど。そこで今いきなり、あれを転換していくという考えを表明することは難しい。事実と現実を見ていけば産科というのはどこの病院でも産科医の取り合いです。うちの病院で今常勤が 3 名で年間 4~500 件をやっているという事実を近隣の病院に言うると「えっ、そんな状況でやっているんですか」とかなり心配されます。ですから、いつまでこれを維持できるのかというのは、はっきり言って私も薄氷を踏む思いでいるのです。来年度も 1 人減りますので。先程も触れましたが、近隣で開業する方が 1 年手伝いをしてきていたのです。その方が開業されてし

まい、その補充は今のところありませんから、今後大変になっていくと思います。お産制限をかけていかななくてはいけなくなるかもしれません。ただし、無くしていく方向で議論するのは私の本意ではありません。誰かがそうしてくれたら嬉しいです。肩の荷が下りますので。というところです。

【会長】分かりました。

【委員】南部保健所で地域医療構想の事務局をやっております。第7次の地域医療構想で認可された病床は、メインは回復期の病床プラス産婦人科の医院なのです。ということは、このエリアにおいて産婦人科のニーズというのは高いものがあると言っても良いと思います。以上です。

【会長】院長。

【院長】逆に心配をするようですけれど、保谷委員は産科を見直した方が良いというのを、一議員として今提案されましたけれども、かなり勇気がいると思ったのですけれども。それに関してはどういう気持ちで発言されているのでしょうか。

【会長】収益の大幅な改善が見込めるのであれば、それを検討するのも十分に有りだろうと考えております。審議に入れられる余地が十分にあるだろうと思います。

【院長】市民は蕨市立病院におけるお産というのをあまり期待していないのかなという意味ですか。

【会長】その可能性もあるのかなと、個人的に考えております。

【院長】もしそれが事実であれば、検討する余地はあると思います。

【委員】追加です。先程産婦人科のことを言いましたが、南部保健医療区域においては急性期の病床については2025年を見越して既にはぼ達しているのではないかと。認められた病床数は回復期と地域包括ケア病床、そういった病床であります。蕨市立病院においても130床を全部急性期で維持する場合には、国の判断基準で示されたことに対して、市としての正当な理由を提言してもらいたいと事務局としてはそう思います。3月9日に地域医療構想協議会がありますので、その辺のところである程度示してもらえると、どの方も納得するのではないかと思います。

【院長】今のように、おそらく産科病床を減少させるという方向性はないのではないのかなと。ただし、自滅していくことはありえます。運営がしきれない、どこの病院もそれで撤退している訳ですから。うちはそこを何とか踏みとどまって、踏ん張っているところです。産科の25床を地域包括にしていくというよりは、5階の内科病棟。内科病棟の利用率は90%を超えている。一方、他の混合病床病棟と産科病棟で病床利用率が低下している。本来はそこを地域包括にしたいのですが、内科病床の一部が包括になっていくのが正しい方向性かと思えますけれどね。ただ、床面積や廊下面積、1ベッドに対する面積で、今の建物で地域包括病床にしまうと、1ベッドあたりの増額があまり目指せないですね。だから、どれくらいの規模をどう入れていくかをしっかり決めていかないと、また運営が傾いてしまう可能性があります。うちの病院は事務方に企画戦略室みたいなものがない。長期

的にこういう戦略を、こういう企画を分析していこうというところが弱い。ですから、真剣にそれをやっていかないといけないと思っていますので。ある程度軸になってそのことばかり考えてくれているような、そういう事務方が必要なのです。

【委員】お産を行う科を無くすことについては、今の現段階では難しいという今の発言ありましたけれども、これは少し審議会の中でも、よく発言の内容を注意していただきたいなど要望します。私は子供を産んでいる一人の母親として言いますけれども、命が生まれるということについて利益が上がる、下がるだけの感覚で、必要か必要ではないかということが果たして本当に市民に理解をしてもらえるのか、近隣市にお産をする人達が流れたときにどのように蕨市がこれから子供達の未来を考えていくのかということにもなり得るので、やっぱりその辺は慎重に会長に対して要望します。院長に対しても要望します。慎重にこのことについては、市民の意見があるのであれば、それははっきりとどういう言い回しだったのか今この場で再現できないのですけれども、お産を無くすというのをやっていきたいというような内容を先程言われたように記憶をしていますけれども、少し発言を慎重にしていきたいなど要望します。以上です。

【会長】発言に気をつけます。

【院長】再度確認しますけれども、私は病院長の立場としてお産を無くすという方向性は現状とれないというふうにお話していますので、そこをご理解下さい。

【会長】他に質問、発言はございますでしょうか。

【委員】私も南部の地域医療構想調整会議の委員ですし、それから県の親会にあたる地域医療構想推進協議会というものがありますので、その委員でもあります。県全体としては 8 つの病院が公立・公的病院で指定されました。指定というのは再検証を必要とするということとなっています。南部では公立・公的では蕨市立病院だけです。会長の発言はちょっと私も唐突に聞こえたのは、お産はどちらに入るのかということは非常に難しいのです。というのは、お産は病気ではありませんので診療報酬上もいわゆる自己負担、もちろん給付はあります、になっておりますのでお産そのものはいわゆる助産所、助産師さんでも十分取り上げることができます。ただやはり、生命が産まれるときに何が起こるか分からないということで、病院でのお産への傾向が非常に強まっているのは事実です。助産所等で扱っていることは我々病院にとって非常にありがたいです、逆に言うと。正常お産はやはりそちらの方で、これは危険だなという兆候が必ずありますのでそのときでも十分対応できるお産については、そういう状況下にありますので当院は NICU、小児救急集中治療室がありますので、そういったときに、南部の一部、和光や志木の方と連携をして運んでいただくという地域周産期母子医療センターとしてもあります。従って、私はずっと蕨市立病院の運営審議会委員をやらせていて、唯一お産が非常に蕨市立病院は頼りになる病院だと認識でずっときていたので、お産のところは急性期だと私はずっと考えて今日まできたのですけれども、会長がいきなりお産のところを地域包括という話が出たのでびっくりした次第です。いろいろよく考えていただきたいと思います。今、3 人で実は

24時間365日をやるとすると、働き方改革でいわゆるバツが付きますので、それは何とか鷺見先生は苦勞されて非常勤の方を入れたりしているのではないかと。ご存知のように働き方改革ですと時間外960時間と、あと4年ぐらいでなりますので、多分3人で365日を行うというのは不可能に近いです。従って、それなりの苦勞は鷺見先生あるのだらうと思います。それは、院長、それから頼高市長で決めることでしょうけれども、私が指摘したいのは130床が急性期病院として、今現在他の実態と違うということから、何らかの機能転換をしてはというところで、科にはあまり特化していないのですね。もちろん急性期として当然残るということはあるだらうし、全て130床を急性期では今後は通らないのではないかなということをお願いしたい次第です。以上です。

【会長】分かりました。ご意見ありがとうございます。他に質問、発言などございますでしょうか。よろしいでしょうか。それでは委員の皆さんの質問、発言がないようです。

(4) その他

【会長】 (4) その他について、事務局から何かございますか。

【事務局】 特にございません。

【会長】 他の委員から発言はございますか。箕輪委員。

【委員】 今、大変大騒ぎしております新型コロナウイルスについて、これは本当に待ったなしで蕨にやってくるのではないかと思うのですけれども、あのような急性の流行性の病気に對して市立病院としてはどこまで、何をおやりになろうとしているのか、それを是非今日は聞きたいなと思います。

【会長】 加瀬委員。

【委員】 南部保健所の加瀬です。今、ご存知の通り新型コロナウイルスの肺炎については、診断は国立感染症研究所と地方の埼玉県にある地方衛生研究所の2ヶ所でしかできません。そのよう背景もあり、ある一定の症状とどこで滞在したかということの診断基準を作り、そのような疑いのあるものに関しては保健所に連絡していただいて、帰国者相談外来や相談センターの方で調整しながら診断をつけていくという形となっています。それ以外のいわゆる診断基準に合致しない方々は、一般の医療機関でやっていただいています。特に、この蕨地区には中国の方や海外の方が多くいますので、そういった意味では非常にストレスの多い外来診療をしていただいています。先日も蕨市在住の市民で中国の方と接触したということで、本人が体調を崩してどうしたら良いかということを保健所に問い合わせてきた方がいましたが、よくよく聞いてみるとその診断基準に合致しないので、蕨市立病院をご紹介したところ、快く受けいただいたということもございます。基本的には一般診療でできるものは一般診療でしていただいて、疑わしきものがあつた場合には保健所に連絡していただいて検査をするということでございます。

【委員】 今おっしゃったことはほとんどメディアで承知しております。それを踏まえて市立病院、公的病院としてこれから先どのように対応していきますか、ということをお伺いしたかったです。

【院長】 期待されているところは分かります。あともう一つは、新型コロナウイルスに對してどのように市立病院が対峙するかということはずごく大きな話ですが、具体的には先程言ったように日常診療では海外渡航歴や接触歴、問診をしっかりと、場合によってはまず院内に一步も入れない、入れる前で問診を確認することを徹底しています。車で来られた方だったら車にまず居てもらったり、それから徒歩で来られた場合には病院には入る前に一旦自宅で待機してもらって、電話ですといろいろな聞き取りができますのでその患者さんだけ診られる空間を作って受け入れているということです。先程保健所長が言われた例をまさに私が診たのですけれども、はっきり言って医師も看護師もみんな戦々恐々としていまして、検体を採ろうかどうか、あと鑑別診断と言いまして一般の医療機関では採血をしたり、インフルエンザではないのか、いわゆる一般的な肺炎ではないのかということを除外していくのですが、その際、かなり濃厚に接触する訳です。ですから、現時点で



は国が定めた来院者の定義が決まっていますが、その定義からどんどん外れていくことが今後予想されています。うちの病院のやはり老朽化した施設柄、まずは感染症対応にふさわしい病室や診察室が無いのです。50年の築年数ですからそのことがまったく考慮されていない状態の建物です。あと、入院を仮にされてからも導線を考えると難しいです。ですから、診る患者さんはある程度限定して診ています。箕輪委員が心配されているのは、例えば成人病か何かで通院されている人へ急性感染症の人が影響しないかというそういう心配ですか。

【委員】いいえ違います。もっと基本的な。

【院長】もっと基本的な、つまり公立病院としての地域への役割ということ。

【委員】そうです。

【院長】そうであれば、一般的な人達があまり心配やパニックにならないような、うちの病院の身の丈に合ったまず防御をして、問診である程度ふるい分けをして、一番ふさわしい検査と治療を行うということです。

【委員】要は普通に扱うということですね。

【院長】そうです。

【委員】結果的にもしコロナウイルスだったならば、その後どうするかは病院側が判断すると。

【院長】新型コロナウイルスの感染があることを今現時点ではうちの病院では判断できないです。

【委員】そうなのですね。

【院長】これはすごく啓蒙していかなければいけないことだと思うのですけれども、一般の方に、これは全国的にですが、病院に来られても恐らくその検査ができませんので、それを知りたいと来られても無理なのです。

【委員】要は今のところ保健所しかないということですね。

【委員】依頼してその医療機関に検体を採ってもらって、それを埼玉県に一つしかないところで初めて結果が出る。結果が出た場合には、感染症指定医療機関がございますので、そちらの方に移行させてということになります。

【委員】今、どうにもならないということですね。今の時点では。

【院長】今の時点では、比較的限定的とされていますが、今後それがもしかしたら一般的に広がるというときは、ある程度規制を緩めなくてはいけなくなるかもしれません。

【会長】よろしいですか。それでは発言がありませんので本日の議題を全て終了致します。委員の皆さまには今後とも蕨市立病院への温かいご理解とご協力をお願い致しまして、本日の運営審議会を閉会と致します。委員の皆さまありがとうございました。お疲れ様でした。