

## 蕨市立病院運営審議会 会議録

【日 時】 平成 26 年 2 月 20 日（木）午後 3 時 00 分～午後 3 時 50 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 川島善徳、梶原秀明、大石幸一、原澤茂、山崎さおり（代理出席）、  
伊藤利男、飯野朗子、志水正子、辻角友紀恵

欠席委員 金子健二

病院側 頼高英雄（開設者蕨市長）佐藤茂範（蕨市立病院長）、  
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（同事務局課長補佐）、水野森太郎（同主事）、伊藤雅純（同主事）

【内 容】

1. 市長挨拶

2. 議題

- (1) 平成 24 年度蕨市立病院事業会計の決算及び  
平成 25 年度上半期中間決算の概要について
- (2) 経営改革プラン行動計画の取組状況について
- (3) その他

### 配布資料

- 資料 1 蕨市立病院運営審議会の会議の公開について
- 資料 2 「蕨市立病院運営審議会」の会議の傍聴にかかる取り決め（案）
- 資料 3 平成 24 年度決算概要
- 資料 3 - 1 平成 24 年度決算（業務量）
- 資料 4 平成 25 年度 蕨市立病院事業会計中間決算
- 資料 4 - 2 平成 25 年度上半期（業務量）
- 資料 5 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 6 蕨市立病院運営審議会席次表
- 資料 7 蕨市立病院運営審議会委員名簿
- 資料 8 蕨市立病院運営審議会条例
- 参考資料 1 平成 24 年度 蕨市立病院事業損益計算書
- 参考資料 2 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 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. 市長挨拶（市長）
3. 議題（議長：委員長）

【事務局】 それでは、定刻となりましたので、ただいまより蕨市立病院運営審議会を開会させていただきます。なお、本日は土屋委員さん、並びに金子委員さんが所用により欠席との連絡を受けておりますが、土屋委員さんの代理といたしまして、川口保健所の副所長、山崎様が出席されておりますのでご報告をさせていただきます。また、土屋委員さんは昨年4月1日付で川口保健所長に就任されましたので、当審議会の委員に委嘱させていただいたことも併せてご報告いたします。それでは、蕨市立病院の開設者であります頼高英雄市長よりご挨拶をいただきます。お願いいたします。

【市長】 皆さんこんにちは。市長の頼高英雄でございます。本日は、蕨市立病院運営審議会を開催いたしましたところ委員の皆様には大変お忙しい中ご参集いただきまして、ありがとうございます。また、日頃から蕨市立病院の円滑なる運営にご尽力をいただいておりますことに市長として感謝申し上げます。

さて、平成21年の3月に蕨市立病院の経営改革プランを策定して以来、ちょうど5ヶ年計画でありますから、平成25年度、今年度が最終年度ということになっているわけですが、この間、佐藤院長を先頭に地域医療連携の推進であったり、あるいは市民の皆さんや患者の皆さんの声を積極的に取り入れて病院運営に活かしていく改革であったり、様々な改革の努力を今日まで続けてきているところでありまして、こうした中で平成21年度には5年ぶりに病院会計としては黒字化をすることができ、その後東日本大震災等の影響もありまして、いろいろ紆余曲折はございますけれども、病院の安定経営に向けて一定の成果を上げてきているのではないかというふうに思っております。同時に最大の懸案である医師の確保という面につきましては、なかなかまだまだ厳しい状況が続いておりまして、整形外科の常勤医師についても残念ながらまだ今日に至るまで確保出来ずにいると、こういう状況もあります。

また、ご案内の通り平成26年度からは消費税率が8%に引き上げられまして、これがまた病院経営に及ぼす影響も少なくないものがございますし、診療報酬の改定につきましても消費税分を見込んでということではありますが、実質的には平成20年以来のマイナス改定とも言えるような内容であり、こういった影響で厳しい状況もございます。また、地方公営企業の会計基準というのが、実は、平成26年度から新たな制度の適用ということがありまして、例えば退職金の引き当てであるなど、新しい対応が求められています。こういう厳しい環境が続く中で、蕨の唯一の公立病院、そして地域の中核病院としての市立病院の役割を今後ますます発揮していくためには、引き続き安定経営に向けての更なる努力が求

められているのではないかと考えております。今、国の方では医療制度の様々な改革であるとか、先ほど申し上げた診療報酬の方針もつい先日明らかになったところでもありますけれども、そんな動向も踏まえながら、今年度に終了する病院の経営改革プランに代わる、第2次の経営改革プランというものも必要ではないかということで、今その策定作業も進めさせていただいているところでもありますけれども、こういう状況を考えまして、委員の皆様にはまた引き続きの病院運営に対するご尽力をいただければというふうにお願い申し上げたいと思います。

さて、本日はお手元の次第にございますように、平成24年度の市立病院事業会計の決算、そして平成25年度の上半期の中間決算について、更には経営改革プラン行動計画の取組状況についてということで、ご報告をさせていただく予定でありますので、是非、忌憚のないご意見も頂きながら、また引き続きのお力添えよろしくお願い申し上げます。以上を申し上げまして開設者としてのご挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

【事務局】ありがとうございます。それでは、ただいまから議事に入らせていただきます。市立病院運営審議会条例第5条に会議の議長は会長が務めるとなっておりますので、よろしくお願いしたいと存じますが、議題(1)に入る前に、お諮りしたいことがございます。よろしいでしょうか。

【委員一同】(頷く)

【事務局】それでは、説明をさせていただきます。お手元の資料の1をご覧ください。こちらは蕨市立病院運営審議会の会議の公開についてであります。公開につきましては、昨年の4月1日に施行されました蕨市市民参画と協働を推進する条例の第8条によりまして、市は審議会等の会議の公開を推進するとともにということが謳われてございます。それに伴いまして、審議会等の会議の公開に関する要綱を新たに定めたところでございます。この要綱によりまして会議は原則公開とされておりますが、蕨市情報公開条例第7条の各号に掲げる非公開情報、ここにつきましては全部の又は一部を公開しないことができるとなっております。ただ、こちらの情報を見ますと本審議会で出される議案につきましては、該当しないと思われまして、原則公開になるのではないかと考えられます。そこで、②になりますけれども、公開の決定につきましては、要綱によりまして審議会等が行うとなっておりますので、この審議会で決定をしていただくということになります。③でございますが、会議の事前の公表につきましては、開催の7日前までにホームページへの掲載、また、市が指定する場所、こちらは市役所の1階にございます市民活動推進室で閲覧の方法で公表するというところでございます。また、次でございますが、会議の公開の方法につきましては、傍聴を希望する者には、傍聴を認めるとなっております。傍聴につきましては、資料の2に傍聴にかかる取り決め(案)ということでお示しをさせていただきました。ご覧いただきたいと存じます。この中では、特に2番目の傍聴人の数ということで具体的な数は謳っておりませんが、会場等を考えますと4名までが妥当ではないかということで

ご提案をさせていただきます。また、資料の 1 に戻りますが、会議終了後の公表になりますが、こちらにつきましては会議録をホームページへの掲載及びまた市が指定する場所、市役所 1 階の市民活動推進室で閲覧ができるということで会議後の公表ということになります。説明は以上でございますのでよろしくお願いいたします。

【委員長】ただいま事務局から説明がありました会議の公開について、各委員さんからご質問がありましたらお願いします。

【委員】傍聴人数を適宜定めるとなっていますが、一応 4 名というなお話でしたけれども、今日は 5 人来てしまったので、5 人で良いとか、適宜とはそういうことでしょうか。

【事務局】こちらにつきましては、取り決めの 3 点目の手続きのところ、最大 4 人いたしますと、5 名以上の希望が出た場合には、くじ引きで傍聴人を決定するという形になります。

【委員長】その他にご質問がありましたらお願いします。よろしいでしょうか。

【委員一同】はい。

【委員長】それでは当審議会として、会議を公開し、傍聴に係る取り決めについてを案の通り決定してよろしいでしょうか。

【委員一同】はい。

【委員長】ありがとうございます。本件につきましては、会議を公開することに決定をさせていただきます。

【事務局】ありがとうございます。本日の傍聴の申し込みはございませんでしたので報告いたします。会議の公開については以上でございます。

【委員長】それでは引き続き議事を進行させていただきます。(1) 平成 24 年度蕨市立病院事業会計の決算及び平成 25 年度上半期中間決算の概要についてを議題といたします。事務局からの説明をお願いします。

【事務局】それでは、平成 24 年度の決算並びに平成 25 年度上半期の決算につきまして説明いたします。

はじめに、平成 24 年度決算概要でございますが、お手元の A4 の資料 3 をご覧いただきたいと思えます。「損益計算書比較」という資料でございます。

まず、本業の「医業収益」の入院収益につきましては約 7,730 万円増の 12 億 460 万 9,561 円、外来収益につきましても、約 2,320 万円増の 13 億 4,556 万 9,638 円の収益となり、これに、その他医業収益、3 億 6,466 万 49 円を合わせた医業収益の合計は、前年比 4.2% 増の 29 億 1,483 万 9,248 円となっております。収益増の要因といたしまして業務量を説明いたしますので、別添の A3 版の資料 3-1 をご覧いただきたいと思えます。まず、業務量のうちの患者数でございますが、入院では、内科、産婦人科で増加したものの、その他の診療科では減少し、入院患者数の合計は 31,430 人、前年度と比べ 345 人減少いたしました。また、外来では内科、外科、人工透析科で減少したものの、その他の診療科で増加したことにより、外来患者数の合計は、前年度に比べ 2,299 人増の 130,860 人でございま

した。入院外来を収益で見ても、資料の右側でございますが、入院全体では患者数が減少いたしました。医事係や地域医療連携担当を中心に、医師事務作業補助体制加算など、新たな施設基準の取得に努めたこともあり、全診療科におきまして入院における1人当たりの収益単価が上がったところであり、特に内科、産婦人科では大幅な増収となっております。また、外来では内科や外科で患者数減による減収となったものの、その他の診療科では患者数が増えたこともあり、外来全体として、増収となったところでございます。

続きまして、費用についてでございますが、先程のA4版の資料3を再度ご連頂きたいと思っております。「医業費用」の合計につきましては27億7,524万961円、前年度に比べ約1,950万円、率にして0.7%の増となっております。これは職員数の減による給与費や減価償却費で減少したものの、患者数の増に伴い材料費等の支出増の他、経費でも電気、ガス料金の単価が値上がりしたこともあり、費用増となったところでございます。その結果、本業の医業利益は前年度より約9,760万円増の、1億3,959万8,287円となっております。

次に「医業外収益」では、企業債利息や院内保育所運営費用の減少に伴う他会計負担金の減の他、児童手当補助金も減ったこともあり、前年度に比べ約700万、医業外収益が減っております。一方「医業外費用」では、退職給与金の繰延勘定償却では減少したものの、費用増に伴う雑支出が増えたこともあり、前年度に比べ約160万円ほど医業外費用が増えています。その結果、平成24年度における経常収支では、5,996万8,391円の利益を確保することができ、収益全体で5,644万8,027円の純利益の計上となっております。

続きまして、平成25年度の上半期の状況について、説明をさせていただきます。資料につきましては、A4版の資料4とA3版縦の資料4-2を合わせてご覧いただきたいと思っております。それでは、平成25年度の上半期の状況でございますが、まず、はじめに、平成25年度の診療体制につきましては、消化器系医師1名を4月1日付で採用したことにより内科で6名、小児科で2名、外科で2名、眼科で1名、産婦人科では1名が育児休暇取得のため2名となり13名でスタートしております。その後、4月末に小児科医師1名が退職し12名体制となり、7月には、産婦人科医師1名を新たに確保し、更に9月には育児休暇中の産婦人科医師も職場復帰し14名体制となり、現在に至っております。では、まず、業務量から説明いたしますので、資料4-2、A3版の縦の資料をご覧いただきたいと思っております。まず、業務量1の「患者数等」でございますが、入院は前年度より1,478人減の14,170人、1日平均の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%となっております。入院を診療科別に見てみますと、眼科以外では減少となり、特に産婦人科で1,011人減と大幅な減少となっております。これは、前年度では常勤医師が4名体制でありましたが、医師の退職や育児休暇の取得に伴い、常勤医師が2名体制となったため、医師の負担増も考え、出産等の受け入れ制限をしたことも少なからず影響しているものと考えているところでございます。これにより、産婦人科における分娩件数も前年度より49件減の242件、手術件数でも産婦人科では13件減の198件となり、全体では7件減の420件となったところでございます。次に、外来でございますが、前年度より2,529

人減の 62,115 人、1 日平均で 415 人となっております。また、診療科別の患者数の比較では、眼科を除いた他の診療科で減少となり、医師不足の産婦人科、小児科などで大幅に患者が減ったところでございます。

続いて、右側の 2 「収益」でございますが、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。それぞれ、診療科別収益を見てみますと、まず、入院では、前年度に比べ内科では平均単価が上がったこともあり、患者数は減りましたが約 860 万円の増収となっております。しかしながら、産婦人科では平均単価、患者数とも減少したことから約 6,540 万円の収益が減っております。入院収益全体で 6,160 万円の減収となっております。一方、外来でございますが、眼科で患者数が増えたことで約 1,270 万円の増収となったほか、内科では患者数が減ったものの、在宅酸素患者が前年同期より増えたことや、高額な注射薬等の使用もあり、約 1,960 万円の増収となり、外来全体では約 2,060 万円の収益増となったところでございます。

続きまして、A4 版の横の資料 4 をご覧いただきたいと思っております。こちらにつきましては、入院・外来の医業収益を含む上半期における事業収益及び事業費用について前年度比較した表でございます。まず、(1) の収益的収入及び支出の (ア) 収入であります。一般会計からの救急医療負担金などの繰入金 2 億 5 千万円を上半期に繰り入れしていないため、前年比 2 億 9,100 万円の減となっております。これに対し (イ) の支出では、医業費用の給与費で、医師や看護師の退職等もあり 1,200 万円の減のほか、患者数減に伴う材料費や経費でも支出が減り、事業費用全体で 3,000 万円の減となっております。その結果、上半期における事業収益の状況としましては、先程の A3 版の資料 4-2 を再度ご覧いただきたいと思っております。右側の下段でございます。「3 の損益」という部分をご覧いただきたいと思っております。上半期における事業収益につきましては 12 億 6,798 万 5 千円となっており、対し事業費用では 13 億 9 億 1 千 6 百 5 万 1 千円となります。収支差引を見てみますと、1 億 2,366 万 6 千円の損失となっております。しかしながら、市からの繰入金 2 億 5 千万円を繰り入れしていないため、負担金を平準化し算入いたしますと 130 万円程の黒字となるところでございます。

最後に、下半期における患者数の状況につきまして、簡単にご報告させていただきます。まず、入院につきましては、1 日平均の患者数につきましては 90 人前後を推移している状況であり、病床利用率では、11 月では 70.23%、また、12 月では 73.57%、1 月は若干落ちましたが 68.26%となっております。また、速報値ということで 2 月 19 日現在の昨日でございますが、昨日における病床利用率につきましては 77.09%と病床利用率が回復基調となっているところでございます。また、外来につきましても、1 日当たり 450 人程度の患者数の推移となっているような状況でございます。

以上で、平成 24 年度の決算並びに平成 25 年度上半期の概要につきましてご報告でございます。

【委員長】ただいま、事務局より説明がありましたが、この件について委員の皆さんから

ご質問がありましたらお願いします。

【委員】平成24年度の決算は非常によかったかなということで、市から2億5千万円を入れて、同じ状況できているのかなと思います。25年度もそうですけれども、蕨市立病院は外来収益型であると思いますので、外来収益を多とする方向性が、上半期でも下半期でも一日当たり450人という外来患者さんが来ているということで間違っていないのではないかなというふうにコメントさせていただきます。

【委員】平成23年度と24年度の入院外来の実数の患者数のところで、眼科の入院が減って外来が増えています。これは日帰り手術が外来の計算になって、それが増えているというような要因があるのでしょうか。日帰り手術は外来扱いですか。

【院長】当院では、眼科の日帰り手術は行っておりません。単純に手術数だけとなります。

【委員長】次の議題の(2)経営改革プラン行動計画の取組状況について事務局から説明をお願いいたします。

【事務局】それでは、平成25年度の上半期における経営改革プラン行動計画について、ご説明いたします。お手元の資料の5をご覧くださいと思います。

まず、1ページ目、4つの柱で構成されております経営改革プラン行動計画のうちの1番目「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)常勤医師の確保の1「消化器系内科医師」につきましては、平成25年の4月1日に先程ご説明いたしました。消化器内科医師を1名採用いたしました。その後、招聘活動を行っておりますが、現在は採用にまだ、至っていないような状況でございます。次に2ページ・3ページをご覧くださいと思います。

次に2の「整形外科医師の採用」につきましては、上半期におきましては、一般医師から応募がございました。病院見学や院長面談等を行いました。結果的に話がまとまらず、採用には至っていない状況でございます。引き続き関連大学病院や人材紹介会社を通じた医師の招聘に努めてまいりたいと思っております。

続きまして、(3)地域連携の推進の2「病病連携・病診連携計画の策定」では、近隣病院から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ことから、連携実務担当者会議へ加入参加し、連携機能体制の強化を進めているところでございます。

次に、3「近隣病院・診療所へのPR訪問」につきましても、ICT合同・個別カンファレンスや他院で開催する地域連携の会等に積極的に参加し、情報の収集と病院のPR活動に努めているところでございます。続きまして4ページ・5ページをご覧くださいと思います。

(5)薬剤処方院外処方の利用につきましては、院外処方の件数が61件となっており、僅かながら増えてきているような状況でございます。

次に、(6)診療行為の充実による医療の質の向上の2「受託検査の拡大」では、外注検査としてCT・MRI、エコー検査など併せて364件を受注しており、前年度実績を上回るペースで予約を受けているところでございます。

続いて、3「外来患者への標準検査パッケージ」につきましては、検査ではございませんが、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っております。これは、他院から連携担当を經由し、紹介状に基づいた診察の後、管理栄養士による個別栄養指導を行い、後日、紹介もとへ報告書を送付するという、一連の流れをパッケージしたものでございます。

6ページをご覧いただきたいと思います。(7)外来午後診療の拡充の1「小児科の午後診療」であります。昨年4月に常勤医師1名が退職しておりますが、一般公募の非常勤医師数名を新たに確保し、前年度同様の診療体制を維持し現在に至っているところでございます。

続いて8ページ・9ページをお開き下さい。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」につきましては、入院説明のためのマニュアルを整備し、昨年5月から医事・連携担当による入院説明窓口を開設し対応しているところでございます。

続いて、(3)施設・設備の機能向上の1「施設・設備の改善」では、次のページに記載しておりますが、受診者の声を基に、おむつ替えの際、ベッド脇に掛けるフックの取付けや、ごみ分別を分かりやすくするための表記方法を変更する等、さらに眼科外来のエアコンの更新なども行ったところでございます。

11ページをご覧下さい。(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他、院内の接遇レベル管理体制の向上と職員一人一人の基本的な接遇マナーの向上を目指すため、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新たに位置づけをし、下半期の10月に研修会を2回実施しており、医師も含め141人が参加したところでございます。

12ページをご覧下さい。(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あります。1「患者満足度アンケートの実施」は、下半期の1月16日から2月17日に掛けて実施しており、現在、担当者による集計作業を行っているところでございます。なお、今回のアンケート数につきましては、入院、外来合わせて269件のアンケートを寄せられたところでございます。

続いて2「患者の声」投書箱の設置につきましては、上半期では29件の声が寄せられ、その内訳としましては感謝が9件、苦情が8件、要望が12件となっております。苦情の内容の主なものにつきましては、受付対応等の接遇面のことや施設や設備に関してでございました。

14・15ページをご覧下さい。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」についてありますが、(3)費用コストの削減の1「診療材料の統一化の実施」では、様々な材料についての見直しや統一化が進んできたこともあり、上半期では8件の統一化が行われたところでございます。

続いて、(4)「ジェネリック医薬品の導入」では、後発品7品を新たに追加し、106品目となったところでございます。

16 ページ・17 ページをご覧ください。(6)「未収金の早期回収」につきましては、文書や電話による支払催告、臨宅訪問を実施し未収金の早期回収に努めている他、支払相談や分納指導など、きめ細かな対応も随時行っているところでございます。また、なかには悪質なケースも多々ありますので、そのような案件に対しましては、裁判所からの支払い督促等も視野に入れ未収金の圧縮に向け努力しているところでございます。また、未収金の現状につきましては、本日参考資料 4 というものをお付けしておりますので、参考資料 4 をちょっとご覧いただきたいと思っております。本日お配りした資料の最後の部分だと存じます。平成 24 年度末の未収金につきましては入院で 13,349,624 円、外来が 2,248,818 円、合計で 15,598,442 円となっており、このうち、昨年の 12 月末現在における 24 年度以前分の回収額につきましては、入院・外来の合計で 1,947,579 円となっております。また、平成 25 年度に新たに発生した未収金につきましては、12 月末現在で入院・外来の合計で 7,728,127 円となったところでございます。また、平成 25 年度に新たに発生した未収金につきましては、随時お支払いの方をしているような状況で動いているような状況でございます。

そうしましたら、また先程の資料の方に戻っていただいて先程の 16・17 ページを再度ご覧いただきたいと思っております。続きまして、(7)「病床利用率の向上」につきましては、先ほど上半期の中間報告の方でも触れましたが、まず、59.56%という上半期におきましては低調な数字となっておりますが、その後、回復基調というような形になったところでございます。

続きまして、最後に大きい柱の 4 つ目ということで、21 ページをご覧いただきたいと思っております。大きい柱の 4 つ目としましては、「チームで市民に奉仕できる院内体制づくりのために」という題目でございますが、その中の、(6)医療現場からの意見反映につきましては、職員提案制度による職員提案が平成 23 年度より全くないような状況となっております。そのため、下半期におきましては新たに構成した、病院改善検討委員会におきまして、職員への動機づけを含めた職員提案制度の見直等も含めた検討を現在行っているところでございます。

以上で簡単ではございますが平成 25 年度上半期におけます行動計画、改革プランの実施内容ということでございます。

【委員長】ただいま事務局より説明がありましたが、この件について委員の皆さんからご質問がありましたらお願いいたします。

【委員】医師の補充ですけれども、せっかく面接までいったところで、話がまとまらなかったということですが、一番大きな障害は何だったのでしょうか。

【院長】紹介会社からの医師でした。前任の病院等に問い合わせをいたしまして、その辞め方に相当問題があったということで、急遽こちらの方からお断りをした次第です。

【委員】地域連携のことですが、平成 24 年 2 月 2 日に開催された第 1 回連携懇談会がすごくよい会でしたが、25 年度にやるのかなと思っていましたけれども、無かったようですが、今後の予定はいかがでしょうか。

【院長】今のところ予定しておりませんが、最初の時にすごく好評いただきまして、おかげさまで、我々としても 2 回目も是非というふうに思っているのですがございますけれども、なかなか実際にそこまでいかないと。常にやらなくてはいけないという意識は持っております。

【委員】地元の医師とか、いろんな職種の人、医療関係、メディカルサイエンティストとの連携は非常に大切ですね。やはり、市立病院から発信し、指導していただくような感じになってほしいと思っております。

【委員長】(3) その他ですが、事務局で何かありましたらお願いします。

【事務局】事務局からは特にございません。

【委員長】特に事務局からその他の議題は無いようですが、委員の皆さんから何かありましたら発言をお願いしたいと思います。

【委員】地域連携ですが、今、市立病院から退院して在宅になった患者さんに対しては、市立病院としての何かケアとか、在宅訪問とかは、やっていますか。

【事務局】特段やっておりません。

【委員】そうすると、退院して在宅になる患者さんの在宅になってからの相談というのか、在宅に送る時にはどういうケアがあるのでしょうか。

【院長】大体うちの病院を退院する場合は、自宅に帰るというよりも後方のホームでありますとかそういったところを紹介することが多いです。ですから、当然そちらに紹介状を書いて、移っていただくということになります。退院してお家にとすることは、治癒して帰るといって人がほとんどですから、継続して何かケアしなければいけないというような症例に関しては、やはり、どこかのしかるべき施設を紹介することになります。

【委員】以前は、よく市立病院から退院して、病気は治ったというよりは安定し、通院は出来ないけれども、お家で引き続きというような方の紹介が結構ありました。ここ 2、3 年、市立病院からそういう依頼は無いですね。ただ、市民の高齢化率を考えたりすると、必ずしも全員が寝たきりで施設が必要な程になるか、もしくは、在宅医療が必要にならないくらいに治癒してしまうか、両方に分かれるだけではないと思うので、たぶん、通院は大変だけれども、入院や施設に入るレベルではないという方たちが割合からいって多いと思います。私が今在宅で行っている人もそうですが、そのレベルの方がいっぱいいます。けれども、市立病院からそういう依頼が最近ないので、市立病院でも在宅訪問をやっているのかなというふうに理解していました。市民がわざわざ遠くの施設や病院へ行くのではなく、市内で過ごせるような、そういう意味での病診連携がもっとあっていいのではないかと思います。そういう意味で先ほど、病診の地域医療、介護、パラメディカルも含めての連携の会をやらないのですかという質問と、もう少しそういう交流を図ったほうがよいのではないのですかという意見があったと思います。我々が抱えている在宅の患者さんが今具合が悪いので 1 週間お願いしたいと言っても、たいがい、うちの病院はそういうレベルの人は、診療できませんからといって、電話を入れた途端、ドクターに通じる前に断られてしまう。

私も何回も断られたことありますが、治すとかではなくて、レベルダウンしたところだけを診てもらえれば、また在宅で引き取って診ることができますというところの関係ですね。行ったり来たりをまめにできると収益にも結び付きますし、地域の診療所のドクターサイドも安心してやれるし、市民も遠くにまで救急車で運ばれたりしないで、市内で行き来出来ると、これが本当の病診連携になるので、そういうところがもう少しうまくかみ合うとよいのではないかと思います。これは、私だけではなくて他の在宅を行っているドクター数人の意見です。せっかく作った病診連携も人事異動で職員が替わると、また元に戻ってしまい最初から説明しなくてはならなくなる。そこがうまく回らないというもどかしさをすごく現場としては感じているので、そのあたりを含めて、本当の病診連携を何とか構築していただくと、せっかくの病院の設備なり施設なり人的資源がより有効に生かされると思うので、これは私のお願いと感想でございます。

【院長】だいぶ改善されてきたというふうには、私自身考えておりますけど、やはりまだ、ご指摘のように、至らないというか、必ずしも満足のいかない面があるということを今、お聞きしまして、これから、是非改善していきたいと、そのように思っておりますので、どうぞよろしくお願ひします。

【委員長】他に発言される方いらっしゃいますか。発言がありませんので、本日の議題はすべて終了いたしました。以上をもちまして本日の市立病院運営審議会を閉会といたします。