

蕨市立病院運営審議会 会議録

【日 時】 平成 29 年 3 月 30 日（木）午後 3 時 00 分～午後 4 時 30 分

【会 場】 蕨市立病院 4 階 第 1 会議室

【出席者】 (敬称略)

出席委員 比企孝司、梶原秀明、高橋悦朗、原澤茂、
金子健二、伊藤利男、須賀久美江

欠席委員 田中義枝、福田純、箕輪晴助

病 院 側 頼高英雄(開設者蕨市長)、鷺見禎仁(蕨市立病院長)、片野素信(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)、堀田義信(同医事係長)
加藤晶大(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. 市長挨拶

2. 議題

- (1) 会長の選任について
- (2) 平成 28 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) 第 2 次経営改革プラン改訂版(追加分)(案)について
- (5) その他

配布資料

- 資料 1 平成 28 年度中間決算
- 資料 1-2 平成 28 年度上半期(業務量)
- 資料 2 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 3 第 2 次蕨市立病院経営改革プラン改訂版(追加分)(案)
- 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 27 年度決算概要
- 参考資料 2 平成 28 年度診療科別患者数及び収益状況(入院・外来)
- 参考資料 3 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。市長の頼高英雄でございます。本日は平成28年度蕨市立病院運営審議会を開催いたしましたところ、年度末の大変お忙しい中ご参加いただきまして、ありがとうございます。また、日頃から当病院の円滑な運営に大変ご尽力をいただいておりますことに感謝申し上げたいと思います。新しい任期が始まって、第1回目の審議会ということになりますけれども、今回新しい委員として医師会の方からご推薦いただいた福田先生に新たに審議会に加わっていただき、また、2年という任期でありますけれども、よろしく願い申し上げたいというふうに思います。

さて、市立病院では去年の4月に佐藤前院長が退職をされ、代わって鷺見副院長が新たな新院長に就任をされ、鷺見院長の下で今市立病院第2次の経営改革プランに基づきながら、地域の中核病院として市民の皆さんの健康をしっかりと支えていくと同時に、安定的な経営をしていくということで取り組んできております。病院の課題は、色々ありますけれども、最大の懸案がやはり医師の確保ということにあるわけですが、去年の4月に小児科の先生が、また、8月には整形外科の先生が就任をしております。特に整形外科は、ずっと常勤医不在といったことが続いておったわけですが、こういう体制の整備をされながら、病院運営が順調に進んできております。今日は、年度末ですけれども、平成28年度の間接決算の報告がございますが、平成28年度の決算はまだこれからであります、概ね黒字基調で運営されてきていると思っております。一方、産婦人科は、2名の先生が産休等に入り、その代替りの先生を一生懸命確保しながら、病院運営にあたってきているという状況です。

後程、議題の中で蕨の第2次経営改革プランの追加、改訂についての議題もございますが、もうご存知のように超高齢化が進んでいて、「2025年問題」という、いわゆる団塊の世代が75歳以上になっていく状況の中で医療へのニーズ、あるいは、介護との連携等が非常に重要になってきております。また、地域包括ケアシステムの構築も言われてきておりますが、そういう中で、蕨市立病院としてもしっかりとその必要な役割を果たしていく必要があるのかなと思っておりますし、これを踏まえて、平成28年度に埼玉県の方で地域医療構想が策定され、県として病院の色々な機能別として、高度急性期、急性期、回復期等、2025年を見据えたものが示されましたが、この県南地域、南部の圏域で言えば、いわゆる回復期のベッドについて、不足していくのではないかとというようなことも指摘をされております。そういう中で、市立病院としてこれから地域の中核病院として、急性期の救急医療も担いながら、中核病院の役割を果たしているわけですが、今後、市立病院がどんな役割を果たしていく必要があるのかといったことをしっかりと検討していく必要があると思います。私の3期目のマニフェストの中にも、市立病院の将来構想を作っていきますよということを掲げさせていただきました。その中で、今申し上げた市立病院の

役割や施設の耐震化と建て替えを含め、どう整備していくのかといったこともその中でしっかりと方向を決めていきたいと思っております。新年度はその計画作りのための基礎調査を実施して、30年度には、将来構想を策定していきたいと思っております。

また、国において新たな公立病院のガイドラインが示されたことにより、第2次の経営改革プランに追加すべき事項があるということで全面改訂ではなく、追加をさせていただくという形で、今回提案をさせていただきます。

いずれにいたしましても、この市立病院の役割は非常に大きなものがありますし、また、蕨、小さな市ですけれども、公立病院がこういう形で存在しているということが、蕨の住みやすさや蕨のその強みになっていくのではないのかなと思っておりますので、審議委員の皆さんのお力をいただきながら、この市立病院の運営に院長共々しっかりと取り組んでいきたいと思っておりますので、お力添えいただければと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

【事務局】頼高市長ありがとうございました。続きまして、鷺見院長よりご挨拶いたします。

【院長】就任して1年が経ちました。院長の鷺見でございます。公的機関としての病院運営の難しさをひしひしと感じている毎日です。本日は、主に上半期の問題が対象になるようですけれども、29年3月30日ですので、この1年、28年度のおおよその数字もご紹介できると思います。お手柔らかにお願いします。それでは、難しい問題ありますけれども、お忙しい中での審議会ですので、さっそく審議に入っていただきます。よろしくお願いします。

3. 議題

【事務局】ありがとうございました。それでは、これより議事に入りますが、蕨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が、改選後初めての審議会となりますので、会長並びに会長代理の選出をお願いしたいと思います。今までの慣例では、議会選出の委員さんから会長を、会長代理につきましては医師会からご推薦いただいている先生の中からお願いしておりますが、いかがいたしましょうか。

【委員】はい。会長は比企委員によりしくお願いしたいと思います。

【委員】私も会長は比企委員をお願いしたいと思います。

【事務局】はい。会長代理につきましてはいかがいたしましょうか。例年医師会の先生方の中からご推薦いただいているのですけれども、会長代理でございます。

【委員】同じく金子先生に続行ということでいかがでしょうか。

【一同】異議なし。

【事務局】はい。ただ今、会長に比企委員さん、会長代理には金子先生というご意見ですが、皆さんよろしいでしょうか。

【一同】 よろしくお願ひします。

【事務局】 ありがとうございます。それでは会長に比企委員さん、会長代理には金子委員さんが選出されました。どうぞよろしくお願ひいたします。それではここから、比企会長に議長をお願ひし、議事を進めていただきますので、会長、会長代理には前の席にお移りください。

【会長】 皆さん、こんにちは。ただ今の皆様の推挙で会長にさせていただきました、市議会議員の比企孝司と申します。始まる前に一言頼高市長のお話ありましたが、市立病院の役割ってというのはとっても大切なものがあると、また、地域にとっても心強いものだと思います。また、課題も多々あるのは皆さんご承知だと思いますので、ここでの審議、皆さんのご意見が少しでも課題をクリアする、また、プラスになるものになるようにしっかりやっていきたいと思ひます。短い時間ですけれども、よろしくお願ひします。

【一同】 お願ひします。

【会長】 議事に入る前に、原澤委員さんと金子委員さんが途中退席する可能性があると思ひます。その旨になったらお申し出ください。許可したいと思ひますので、よろしいでしょうか。よろしくお願ひいたします。それでは、議事を進行させていただきます。

平成28年度上半期中間決算等の概要について議題といたします。事務局から説明をお願ひいたします。

【事務局】 それではご説明の前に、本日お配りいたしました資料につきましてご説明させていただきます。まずA4の資料4、こちら「席次表」でございますが、こちらは本日お配りしたものに差し替えとなっております。また、A3の「診療科別患者数及び収益状況調べ」につきましては、先にお渡ししました参考資料2が1月分までとなっておりますが、こちら最新の2月分まで入った資料となっておりますので、ご参照いただければと思ひます。

それでは平成28年度上半期決算についてご説明いたします。

はじめに、平成28年度の常勤医師の診療体制は、内科6名、小児科2名、外科2名、産婦人科5名、眼科1名の16名体制でのスタートとなりました。その後、8月1日に整形外科医師1名を採用して17名体制となり、現在に至っております。

それではまず、業務量から説明いたしますので、A3縦の資料、資料1-2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1,105人増の16,552人となり、1日平均入院患者数は前年度より6人増の90人、病床利用率は4.7ポイント増の69.6%となりました。外来につきましては、前年度より442人減の62,219人となり、1日平均外来患者数は前年度より3人減の418人となっております。診療科別に見てみますと、入院では眼科、外科で減少したものの、他の診療科では増となり、特に8月から常勤医師を採用した整形外科では471人、また、内科でも431人と大きく増加しております。外来においては、産婦人科、整形外科、内科で増加したものの、そのほかの診療科では減少しております。特に外科で831人、東

京医大の医師の派遣の関係から金曜日が休診となった耳鼻咽喉科で654人、人工透析科で487人と減少しております。また、分娩件数は前年度より5件減の258件、手術件数については全体で31件増の441件でした。

次に、2の「収益」であります。入院については、平成28年度診療報酬改定により、眼科における白内障手術に対する報酬が大きく引き下げられたものの、産婦人科における帝王切開手術、入院にかかる看護必要度加算の報酬が引き上げられたこと等により、外来については、内科においてC型肝炎の高額治療薬の使用が増えたこと、また、産婦人科において超音波検査件数や子宮がん検診の受診者が増加したことなどによりそれぞれ増えており、前年度に比べ入院の収益は約4,500万円、外来の収益は、約2,000万円の増収となっております。

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をご覧ください。

まず、はじめに一般会計からの負担金2億5千万円につきましては、今年度から半期ごとに1億2,500万円を繰り入れることとし、上半期分は9月に繰り入れております。

(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、前年度比6,974万5,298円増の14億8,944万8,129円となりました。このうち医業収益の入院収益は5億8,922万2,574円、外来収益は6億9,007万8,107円、その他医業収益は、患者数の増により文書料の増、また、特別養護老人ホームいきいきタウン蕨及び済生会川口総合病院へ医師を派遣したことにより公衆衛生活動収益で増収となり、前年比542万8,974円増の1億9,113万432円となっております。その結果、入院・外来・その他医業収益を合わせた医業収益の合計は、14億7,043万1,113円となりました。

医業外収益につきましては、一般会計からの負担金の割り振りの変更等により409万7,699円減の1,664万1,322円となっております。

一方、(イ)の支出、事業費用につきましては、前年度比3,498万6,574円増の14億6,780万1,509円となりました。主な内容といたしまして医業費用のうち給与費は、期末勤勉手当、地域手当の率の改定、退職手当引当金繰入額の増により、前年比1,807万8,895円増の8億3,027万3,179円、材料費はC型肝炎高額治療薬の使用により薬品費が、また、患者数の増加に伴い診療及び給食材料費が増加したことにより、前年比1,489万1,152円増の3億5,229万3,704円、経費につきましては、4月に採用しました小児科医師の医師紹介手数料の増、機械器具修繕費の増、また、患者数増加に伴う消耗品費の増などにより、前年比877万7,976円増の1億9,903万6,818円となっております。

医業外費用では、退職給与金の繰延勘定償却の対象人数が1名減少したこと等により、前年比264万6,025円減の2,426万462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、今一度、資料1-2の右下3の「損益」

をご覧ください。事業収益は14億8,944万8千円、対して事業費用は14億6,780万1千円で、差し引きでは前年度に比べ3,475万9千円増の2,164万7千円の純利益の計上となっております。

なお、平成27年度決算につきましては、参考資料1をご参照いただければと思います。収益においては入院患者数の減等により減額、また、費用についても給与費の増等により、増額したことによりまして、約6,600万円の欠損金を計上いたしました。今年度におきましては先程ご説明いたしました今年度の上半期から引き続いて下半期においても入院患者数が70%を超える数値で推移しておりまして、収益において回復基調であります。また、今年度の患者数及び収益につきましては、参考資料2及び本日お配りしたA3資料をご参照いただければと思います。

次に資料1の2頁目をご覧ください。こちら資本的収入及び支出であります。資本的収入につきましては、下半期の負担金繰入となるため、本年度の収入額は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比1万3,701円増の5,441万1,352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といたしまして、2階病棟において、空調設備の更新工事91万440円を執行し、資産の購入では、診療備品など3,214万6,858円を執行しております。主なものといたしまして、産婦人科にて経年劣化のため買替ました超音波診断装置2台、998万8,920円、続いて市の胃がん検診において、胃カメラが追加されることに伴い当院でも検診に対応できる環境を構築するために購入いたしました胃がん検診用内視鏡設備517万3,174円、次に放射線科にて経年劣化により買替ました診断用X線高圧装置570万2,400円など、13品目の診療備品を購入いたしました。

以上で平成28年度上半期の説明を終わります。

【会長】はい、ありがとうございます。ただ今、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、ご意見等ありましたらお願いいたします。高橋委員。

【委員】医業収益が大きく回復してきたのは、何よりなのですかけれども、1点お聞きしたかったのは、支出のところの経費で小児科医の方の紹介料が入っていますということでお話がありましたけれども、今回小児科医と整形医の方も入られたのですけれども、この方については紹介料とかそういうのは無かったのですか。

【会長】お願いいたします。

【事務局】はい。小児科の医師につきましては、民間の紹介会社を通じての雇用という形で行ったので、その小児科医師につきましては手数料が発生してございます。また、整形の医師につきましては、民間の紹介会社経由ではなくて、直の応募で行ったので、整形外科の医師につきましては、手数料はかかってございません。

【委員】この民間の紹介なのですが、どういうルートでいくらかかるものなのですか。

【事務局】この医師の紹介会社につきましては、当然病院で数多くの民間の紹介会社さん

と基本契約を行っておりまして、その中で人材には、いろんな方がいらっしゃいますので、当院とマッチするような方をまずご紹介いただくと。ご紹介いただいた中で、当然院長ないし各診療科の部署と面談等行って、双方合意した段階で採用決定という形になるところでございます。

また、手数料につきましては、これも業者によって一概に様々なのですが、多くの業者が想定年収の20パーセントの手数料を負担するというような形になっているところでございます。

【委員】 そうすると小児科医については、民間のそういったところに頼らざるを得ないような状況をお願いをしてということよろしいですか。

【事務局】 小児科の医師の確保につきましては、今回は民間の紹介会社を通じた雇用という形でございますが、当然そういうところだけに頼るのではなくて、いわゆる各大学病院ですとか、後はそれぞれ各先生方のネットワークを通じた招聘活動並行して行っておりますが、今回は民間の紹介会社のご紹介だったというようなことでございます。

【委員】 はい、分かりました。もう1点。

【会長】 どうぞ。

【委員】 今回の業務量、患者数外来含めて、外来についても整形、産婦人科が増えて、入院も増えたのですが、整形については8月からですから、8月1か月だけなのか8、9ということなのですか。

【事務局】 整形につきましては、もちろん外来の方は非常勤の医師でまかなっております、こちら入院について8月分からです、8、9と2か月間の数値となっております。

【委員】 結構大きな数字ですね。はい、結構です。

【会長】 他の委員さんいかがでしょうか。

【委員】 はい。

【会長】 どうぞ。

【委員】 先程の医師について、当院も医師の紹介は、大体2割というのが基本ですので、年齢高くて高収入の場合は非常に病院にとっては痛手になります。当院も医師は多いのですけれども、足りないところは委託会社に委託をしておりますけれども、そこだけは付け加えさせていただきます。

それから私が質問なのは、看護師さんの配置は何対1、10対1か7対1かを教えてください。

【看護部長】 当院の入院基本料は10対1をずっと取っております。7対1にできるほどの人数の配置はありませんし、定数がありますので、市の方の職員定数からいくと10対1が相応ということで10対1としています。

【委員】 1、2、3があると思うのですが、重症度医療看護必要度から見たどちらの10対1の。

【看護部長】 10対1の場合は、1、2、3の区別は無いのですけれども、10対1で通

常重症度医療看護必要度は15パーセント以上が基準なのですが、それより1つ上の18パーセントを目標として、これは毎月クリアしております。若干、手術の多い月少ない月で20パーセントを切り、25パーセントにはちょっと届かない状態で、20パーセント前後を推移しているのが現状です。以上です。

【委員】もう一つよろしいですか。

【会長】はい、どうぞ。

【委員】多分病棟は、入院基本料は10対1で進めていっていると思いますが、今後のことも含めてなのですけれども、単価が平均で3万5千円ですね。ということは地域包括にしない、特に内科系のところはそれほど単価が上がってないというふうに見えるのですが、地域包括ケア病棟、あるいは病床の申請は今後考えているのでしょうか。

【事務局】現在のところですねそちらの方については、検討してございませんが、今後検討を地域包括ケアシステムが進む中でその辺検討していかなくてはいけないかなと考えてございます。

【委員】外来で人工透析の数が上半期で随分減ってきていますが、この傾向は年間を通してそうなのでしょうか。何か特に理由とかありましたらお願いしたいのですけれども。

【事務局】透析につきましては、若干患者さんは減少傾向にあるというような形でございます。当院では、維持透析というような形をとっておりますので、当然、当院で透析を受けられた方がお亡くなり等なられたとすれば当然患者数も減ってくるという形でございます。

【院長】よろしいですか。

【会長】鷺見院長。

【院長】補足ですけれども、先程維持透析というお話をしましたけれども、透析患者はこの世の中に沢山対象者いらっしゃいます。ほとんどの方が今まで透析をしてない方が新規に透析に導入されるというケースが皆さんのイメージだと思うのですけれども、うちの病院に関しては、腎臓内科医の専門の者が配置されていないので、基本的には維持透析といって、安定した透析患者さんをお世話するということが仕事の主になっています。

例えば外来で糖尿病の患者さんが腎不全になって透析が必要になった場合は、導入する時って結構大変なので腎臓の専門の医療機関に紹介して、そこで導入された安定した患者さんをこちらにまた戻してもらって、お世話をするという形。これが望ましいのですけれども、そういう形で紹介するとなかなか戻ってこないこともあります。基本的にこういう言葉はあれですけれども、透析患者さんはほかの方々よりもお亡くなりになる率が高いので、この病院で透析している方が亡くなるとその分減っていく。そして新たに新規の導入が出来れば良いのだけれど、そこが追いついていないと。ただ手をこまねいているわけではなくて、透析の専門の人に週2回来てもらっていますので、新規の導入も少しずつ実施しております。そういうところです。

【委員】はい。その説明で分かりました。

【院長】 はい。

【委員】 蕨の場合には、その維持透析患者の場合の保身をしているから、どうしてもそうすると自然的にも減少していきますよね。

【院長】 そうですね。放っておくとそうになってしまいます。

【委員】 そうですよ。それであるならば、その維持透析者の方に他の人工透析をするような方に「蕨は良いよ」とか声かけてもらって、新規を拡大できれば良いなと思うんですけども。

【院長】 そうですね。1番のポイントは、透析患者さんはどうしても体の自由が利かない方がおられるので、ドアからドアまでのその送迎がしっかりできるということがポイントの1つなのですけれども、公的機関でそこまでお世話するのがどうしても後手、後手になっていますね。民間であれば、そこら辺をもうサービス充足しますので、まさにベッドからベッド、そこまでお世話する、そこまで至ってない。そうすると比較されてしまうと、どうしても弱い部分ありますけれども、これは検討しているのですけれども、事務方との検討での限界がその都度あります。

【委員】 はい。今、良い意味での公立の弱みを見せられましたけども、そこが何か工夫の余地がありそうですね。そこをしっかりと考えていければと思っております。ありがとうございます。

【会長】 人工透析の専門のところなどを解消するのを見ていると、やはり民間との競争に勝たなきゃいけないということでしょうか。院長、頼高市長、その辺は今言っていた送迎の車無いわけですよ。

【院長】 無いのと、話が進まないというのが本音ですかね。

【会長】 私も以前は、監査で段々減少してくる時に説明も受けたのですけれど、そのような事情があるところ、そのままではなかなか難しいですね。何とか改善するような形になると良いと思います。他の委員さんいかがでしょうか。

【委員】 はい。

【会長】 はい、どうぞ。

【委員】 小児科の先生と整形外科の先生の導入によって約1億5千万の収入が増えたということは、非常に結構なことで、これからますますですね、増えることが予想されます。本当にご苦労様でしたと言います。去年まではいつも整形外科医をもう何とかしてよと毎年のように言っていたのですけれど、本当良かったことです。以上です。

【会長】 鷺見院長。

【院長】 非常にその通りなのですけれども、常勤を招聘できたということは、今度は、関連している大学病院は、「よし、じゃあ派遣しなくて良いのだな」とそういうふうなアイデアも出てきて、非常に痛いところですよ。

つまり、今までも協力医師が日々来ていただいていたのですけれど、常勤を自前で確保できたなんてそれは素晴らしいと。であれば、日々のお手伝いは要りませんね。

【委員】 痛し痒しですね。

【院長】 そうですね。そこは非常に私悩んでいて。

【委員】 そうですか。

【院長】 はい。医局長とも、その大学の医局長とも、もう攻防戦を繰り返している。

【会長】 良いですか。その派遣というのは、カットされてきているわけですか。

【院長】 現実的にこの来年度から、じゃあ何曜日と何曜日は良いですねっというふうな話。じゃあ常勤入れたのはまずかったのかという話には当然なるのですが、ただ1人の常勤がいるということは大きいので、そちらを優先はしたいです。

【会長】 やっぱりそのサポート的に来ていただく先生もどうしても必要ですか。

【院長】 整形外科というのは、外来は1人でできますけれど、入院して何か手技をする時に1人だと当然できない。

【委員】 済生会さんは、整形外科医が沢山いますよね。

【委員】 12名います。

【委員】 素晴らしいですね。

【委員】 整形外科は、非常に今専門医制度の導入を色々なところでしていますけれども、専門医制度で基幹病院になるのは、整形外科専門医の数が6名以上ということになりますので、当院はそれには合致しているのですけれども、なかなか整形外科のそのハードルが高いことはどこの病院でもそうなのですね。私もちょっと別なことでコメントさせていただきたいのですけれども、以前も私何回かお話したとおり、200床以下の病院は外来を中心にするということを何回か私この場でお話したと思うのです。佐藤院長の頃から。今見ると外来の方が収益多いという結果ですので、良い方向には向かっていると思います。

ただ、中核病院である以上は、やっぱり手術もしないとダメだろうし、というふうには思っておりますので、急ぎでない、整形外科の手術というのは、それ程急な命には係るような病気じゃありませんので、そういうところは充実していった方が良いと思います。

救急で手術が必要な場合は、どうぞお伝えいただければ、というふうに思っております。よろしく願いいたします。

【院長】 すいません。

【会長】 驚見院長。

【院長】 逆に、済生会から手術だけに来ていただくという、そういうことは難しい。

【委員】 そういうその療養環境等を含め、それから整形外科は、ご存知の通りインプラントを使う手術が結構ありますので、そういうところで例えば業者さんの手配とか、立会いということも法的に認められているので、その辺の環境が整うかどうかだと思いますので、相談をしていただければというふうに思います。

【会長】 逆に済生会の応援を頂くということですか。

【院長】 大学からの要望にしても、要は出前の手術はあまり望ましくないという、そういうスタンスでちょっと言われることはあります。ですからそこはちょっと難しいと。

【会長】 鷺見院長、私から良いですか。今、整形外科の専門医という話が出ましたけれども、蕨の常駐の方はその中でいくとどんな専門の整形外科の先生なのでしょうか。

【院長】 当院。

【会長】 はい。

【院長】 専門は、実は整形一般なのですけれども、例えば脊柱とかの腰椎とかのいろいろな専門領域ありますけれど、腫瘍とかありますけれど、彼の場合はいわゆる一般的な骨折とかそういうことになりますね。

ですから逆に、うちの病院からすると、どこの専門が凄く狭く専門性がありますと言われたいほうが本当は嬉しくて、彼のスタンスは逆にありがたいですけれども、元々麻酔科ということもありまして、ペインクリニック等もちょっとできるので、そこら辺は期待しているのですけどね。

【会長】 良いですか、私のほうで。済生会川口の方では、腰から上が済生会で、その下の方は工業病院ってみたいな棲み分けをしているというのを聞きしたのですけれどもね。それぐらいこう分けて医療機関が考えているというのを聞くと、蕨も頑張らないといけないなど。まずはお1人ですけれど、いろんな専門がそれぞれいるということが頼りになってくるのかなと思います。

【院長】 その頭にあるのが、例えば高齢者の圧迫骨折とかどこもありがたがらないのですね。それで家に居てくださいみたいな話になってしまうのだけれども、痛みはかなり強烈で、家に居るのは家族の方々非常に介護とか対応困りますので、そういう方を積極的にこちらが受け入れているのが現状です。

【委員】 非常に結構ですね。済生会さんは例えばいろいろな病気で来ますけれど、圧迫骨折はやらないですよ。寝かせておくだけですから。オペしてどんどん良くしていくのですけれど、やっぱり1ヶ月、2ヶ月は安静臥床ということで、ありがたいことですね。非常に良いと思いますよ。

【会長】 圧迫骨折は多いですね。

【委員】 圧迫骨折は多いです。ここの股関節はいかがですか。

【院長】 股関節は今まさに前向きに検討している段階ですね。当然ご存知だと思いますが、圧迫骨折は整形領域ではおいしい領域ではないです。はっきり言って、公益は望めないのです。ただし、需要はあるのです。

【会長】 そういうところをカバーするのも市立病院の役割ですので。他の委員さんいかがですか。良いですか。他にご質問が無いようですので、次に議題の（3）第2次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ご説明をお願いします。

【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。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。

資料2の1ページ、2ページをご覧ください。

まず、(1)「地域医療の強化」のうち、1の「地域医療連携担当の充実」では、4月から常勤の看護師を配置したことにより、転院の受け入れに係る時間短縮が図られたとともに、ソーシャルワーカーには退院支援を中心に担当してもらい、それぞれの専門性が生かされるよう業務分担を明確にして取り組むことで、いっそう業務の効率化が図られました。

2の「地域医療機関等との連携及び情報交換の場の設定」についてですが、地域医療機関等との連携では、引き続き積極的に近隣医療機関における連携会議や懇談会に積極的に参加し、情報交換に努めるとともに、広報活動として「連携だより」を発行し当院の情報発信を行っております。

患者の紹介、逆紹介の平成28年度上半期の実績については、紹介1,103件で紹介率17.20%、逆紹介966件で逆紹介率10.58%と着実に増加しております。また、2月末までの実績としては紹介2,071件で紹介率16.80%、逆紹介1,766件で逆紹介率10.06%となっております。

次に3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5月に「患者サポート充実加算」、6月には「医師事務作業補助加算2/100:1」、「運動器リハビリテーション料I」を新たに届け出ました。

4ページをご覧ください。

「職員提案制度の見直し」では、制度の抜本的な見直しには至っておりませんが、職員の日常の提案を積極的に受け入れており、今年度は、院内掲示物について患者さんが見やすいように、掲示物の整理と掲示方法の改善をするとともに、正面玄関に設置してある花壇について季節の花を楽しめるよう一新して外観の美化を図ったところであります。

次に、5ページをご覧ください。

「施設及び設備の改善」についてですが、患者満足度アンケート及び受診者の声を基に、各病棟の空調の更新、温水便座の更新を実施しました。

次に7ページをご覧ください。

5の医療相談の充実では、正面玄関ロビーにある総合案内窓口において、窓口に来る相談者だけでなく、受診者に対しても積極的な声掛けを行っております。また、入院時には、退院支援が必要な患者を抽出し、ソーシャルワーカーが早期に介入するなど計画的に対応することによりスムーズな退院へとつなげております。

次に8ページ、(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」の平成28年度上半期の実績は6件、削減額は182,300円となっております。

2の「ムダ取り運動」の継続の実績は、9ページに記載のとおりであり、こちらも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、「ジェネリック医薬品の利用促進」については、平成28年度上半期の実績として、14品目を追加、4品目を廃止し、141品目とし、2月末まででは、更に2品目を追加、1品目を廃止し、142品目となっております。

次に10ページ、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3をご覧ください。

平成27年度末の未収金額は入院が12,767,848円、外来が3,015,664円の合計15,783,512円となっており、前年度に比べ約320万円増えております。

平成28年度につきましては、未収金のうち平成27年度以前分の納入額が、本年1月末現在で入院、外来合わせて168万3,920円、平成28年度の発生分といたしましては、同じく本年1月末現在で入院、外来合わせて456万8,486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、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。

次に11ページ、各種健診事業等の継続実施では、市の胃がん検診について60歳以上の方はX線検診か内視鏡検診を選べるようになったことから、当院においても胃がん内視鏡検診を開始いたしました。

次に12ページ、(1)「常勤医師の確保」では、今年度4月に小児科医師1名を採用することができ、8月には整形外科医師1名の採用に至ったところであります。

(2)「建物の耐震化及び老朽化への対応」では、今年度策定しました「蕨市公共施設等総合管理計画」の中で病院については、現状と課題として「市立病院は築年数46年で、耐震診断の結果、耐震化が必要とされているが未実施である。」「築年数が30年以上経過していることから、老朽化対策が必要である。」ことが示され、今後の管理の基本方針としては「公立病院の果たす役割の大きさを踏まえつつ、地域医療の拠点として、将来にわたって機能を継続できるよう、引き続き経営基盤の強化と経営の安定化を図るとともに、施設のライフサイクルコストを考慮しながら、耐震化に向けた対策を早急に検討する。」としております。

これにつきましては、市長マニフェストにおいて「市立病院の将来構想の策定」が掲げられていることから、この中において明確にしていく予定であります。説明は以上です。

【会長】では、委員の皆さんからご質問等をお受けいたします。

【委員】はい。

【会長】どうぞ。

【委員】新院長になったので、佐藤院長の時に確か1回、病診連携という会を持ったことがあるのですが、その辺に少し目を向けたら良いのではないかと、いかげんか。

【会長】鷺見院長。

【院長】はい。やはりそういう要望はありますか。というのは、これは内々のことですが、前院長佐藤先生の時は医師会との関わりというのがちょっと滞っていたのですね。

【委員】そうですね。

【院長】それで、医師会からの要請とか、あと理事会への参加とか、そういったものにちょっと対応していなかったのが、私は金子会長からその指摘を受けまして、即それに対応し、理事に就任しておりますけれども、地域の医師の方々と医師会を通じてこう顔と顔が合わさるようなところには常に出ているので、どちらかと言うとそういうことが、連携に繋がるかなと私は判断しているのです。

【委員】医師会員は大体130名いるのですけれども、例えば蕨、確実なのですけれども、20人とか30人しか来てないのですよね、出席がね。そういう会にも蕨市立病院の先生方にも顔を出していただき、私ずっと何十年もやっていたのですけれども、蕨戸田市医師会と市立病院とのコネクションが凄く少なかった。今度は先生が理事になられて非常に良いことだと思って。

前にも、蕨市立病院さんの方から理事を出さないか、出していただいた方が良いのではないかと聞いたのだけれど、なかなかそれは実現されなくて、この度鷺見院長が来たことで非常に良いことなのですけれども、この機会に蕨戸田医師会と蕨市立病院がもうちょっと顔見知りになって、学術的にも一緒に勉強しあっていければなおさら良いのかなと思ったりしています。

【会長】鷺見院長だけが今参加している。もっとほかの医師もという意味ですか。

【委員】ほとんど参加していただけておりません、今までの経験で。

【会長】今もね。

【委員】はい。

【会長】鷺見院長どうでしょうそこら辺。

【院長】そうですね、ですからまず1つには懇親会を1回開きますね。ああいうものは頭の中にはあります。後は、例えば胃カメラの診断の会だとか、そういう所にも当院で胃カメラを施行している者の中から出てもらうだとか、そういうことも考えなきゃいけない。

【委員】やっぱり蕨市立病院が盛り立っていくためには、蕨戸田医師会と協力し合うのが1番必要だと思っていますけれども。

【会長】そうですね。私も地域医療の連携が必要ということは、素人ながらご提言したりしていましたが、先生たちの顔が繋がらないと、どうしてもね、初めて会いました、連携しましょうと言っても、話を通じにくいかもしれない、それは鷺見院長に更にまた頑張ってもらって、お願いいたします。

【委員】もう1つ良いですか。

【会長】どうぞ。

【委員】薬剤のことなのですけれども、例えばC型肝炎にターボリンとかいろいろありますよね、1錠10万のとか。例えばこの度このいろんな癌に効く薬が出てきて、1錠10万円。それがこの度の薬剤の改正によって半値に5万になりましたけど、その薬を例えば癌の患者さん、末期の患者さんですね、それから大体1700万くらいかな。

例えば保険は利きますしもちろん。でも、結局としては、例えば国保だとすると全部国

保負担ですからね、お金がね。だから、10人いれば大体1億7000万円が蔵の国保から出て行く、そういう時代になっているのですけれど。その辺市長さんはどう思っていますか。

【市長】医療の高度化は1つの進歩として、大変素晴らしいことなのですが、今お話があったように医療費としては増えていくと、非常に市立病院としてはそれが収益に繋がるわけですが、保険利用が国保の加入者であれば、国保の会計の大きな負担になっていくということもありますので、ただその良し悪しというよりも医療の進歩ですから、国保の立場からすれば、今、高額医療というのは財布が今もう県が1つになってきているのですね。それで納めて共同安定化のお金を納めてまた頂くという。

今度来年の4月からはより制度上広域化ということになりますので、ある市だけ高額医療があったから特別そこだけは負担がいくという仕組みには無くなってはきてはいるのですけれども、全体としては運営が厳しいという状況がありますので、国保税で言えばしっかり収納率を上げるとか、やっぱりその前段の予防を特定健康診断とか指導とかその辺を通じて、なるべく病院にかからないような取り組みを前座として健康づくりを進めていくと、そういうところで努力していくことが大事かなと。ただ市としては、病院の収益が上がって良いのですけれども、今度の国保の会計が大変という痛し痒しの面がありますけれどもね。

【委員】分かりました。医学の進歩はこれからどんどん凄いです。これからもう1つ出てくるのですよ。

【市長】確かに国保の加入者の中にもいますね、そういう患者さんね。

【委員】癌の薬は、また出てきますね。

【市長】先程、人工透析の話も出ていましたけれども、そういう人工透析に移行しないための1つの予防事業をやっていこうじゃないかと。それで、今、県の国保連が旗を振って取り組んでいて、それも国保の立場からすれば人工透析になる人が1人増えるだけでも、結構な年間ベースでいうと負担となるので、それは予防していくのが大事だと。ただ病院としてはその患者さんをね。

【委員】増やしていく。

【市長】確保していくことも大事だと。その両面を常に。ある程度ですね。

【委員】分かりました。

【薬剤部長】高額な薬剤に関しまして、抗がん剤のオプジーボというかなり高い薬、そういうものに関しましては使う縛りがかかるのですね。うちの病院で使えるか使えないか、専門の先生がいらっしゃって、それを使えるか使えないか、それからあと、その後投与した後に、すぐフォローができる、MRI等うちの方ありますけれども、それをすぐ読影できるとか、常勤でいるかとか、そういうような縛りがございます。

C型肝炎のものに関しても、やはり高額医療で全部負担が患者さんの方で全部決まりまして、それが全部支払われることが全部決まりまして投与を開始するような形をとって

るのですが、そうしましても昨年度は、月に3名から4名いる時がございました。1ヶ月分が150万円とかするわけなのですね。そういう高額なものですので、その月だけでそれだけで600万という支払いをしていかなければならない。

まあ3ヶ月間ですぐ終わってしまう、完全に効きますので。3ヶ月間でC型のウイルスが消えていきますので、今年あたりでは落ち着く、そういう患者さん落ち着いてきていますのでほとんど少なくなってきたところですが、ただ、1回やはり支払いをする額は大きくなります。

【委員】地域医療の連携ということなのですが、このソーシャルワーカーの役割というのは非常に大きなものがあると思うのですが、この方は、入退院に関しての相談支援を行うということなのですが、この医療から医療だったならばまだ良いんですけども、医療から今度在宅なった場合に、介護もしくはリハビリとかなった場合、こういった時も、このソーシャルワーカーさんが関わっていただいて、家族の方の相談を受けていただいているのでしょうか。その辺お聞かせいただきたいと思います。

【事務局】はい。

【会長】お願いします。

【事務局】退院のところは特にケースワーカーが得意とするところで、ご家族の意向、ご本人の意向を十分に聞いてやっているところです。1人でやっておりますけれども、かなり好評で親身になってやってくれるというお話を聞いております。

【委員】それはすごく心強いのですが、その相談になってお話しするところの部屋というのはどこでやられるのですか。確保されているのですか。

【事務局】一応事務所のところの。

【委員】事務所奥の方ありますね。

【事務局】はい。ございますけれども、そこを中心に使っております。

【委員】結構私もそういう相談事が多いのですよね、結構。病院に入る、出る時にどうされるのか、こういうことしてもらいたいんだ、そういう相談あるのですが、そういう意味では蕨市のソーシャルワーカーさんがいて、こういうふうな相談に乗っていただいているよというのを積極的にアピールしてよろしいのでしょうか。

【事務局】はい、大丈夫です。

【委員】そうですか。それは心強い限りです。

【事務局】連携だよりという物を出しております、そちらの方でもアピールするように、この地域のクリニックの先生方とか、あとは施設の方とか、ステーションとか、介護の方の専門医のいるようなところにも、回すようにしております。

【委員】そこで今言われたこの連携だより、発行されているとのことですが、私見たこと無いのですよね。こういうのは、一般市民の方が見られるというのは医療機関に行かないと見られないのですか。

【事務局】そうですね、一般市民の方は対象ではなく回しておりますので、現実的には市

民を対象としたそういう広報の部分が足りないなど、今自覚しております。今後の課題としてその辺をどういう形が入っていこうかなというふうには考えております。

【委員】そういうのは、参考に私ども議員にもちょっと見させていただく機会があれば、ぜひ見ておきたいと思うこともありますので、お願いをしたいと思います。

それとですね、この受託検査なのですが、受託検査については、着実に伸びていると言いか横ばい状況ですけれども、28年度については中間ではありますけれども、若干少ないのかな、横ばいなのかな、これでもね。この内視鏡検査と、CT、MRIなんかは大体例年の推移通りだと思うのですが、この辺は何か推移として傾向性あるのでしょうか、特徴だとか、29年度に向けて。

【事務局】その辺の要因というところは、私の方もはっきりはしていないのですが、やはり減少があるなと思ってはいますけれども。

【委員】せっかくある機械ですので、どんどん受託検査を蕨市立病院でやっていただけるようにしてもらいたいのですけれどもね。

【事務局】その広報の方には、載せてはいるのですが、毎回載せてはいるのですが、やはり対象のところが、やっぱり一般市民向けのところでなんかそういう広報も必要なのだろうなということがありますので。

【院長】ちょっといいですか。

【会長】驚見院長。

【院長】ただ一般市民が検査を自分で特定して来るということはありませんね。

【委員】そうですね。

【院長】ですから、医療機関から医療機関に対する要望になると思います。今の件で言えば、予約とかをより簡単にできるような形を工夫するというのが一番現実的だと思います。一応それは日々やっているのですけれども。

【委員】医療機関から市立病院へは受けられやすくなっているような状況作りがされているのかどうか、その辺ですよね。

【院長】そうですね。予約が要するに予約の壁というものがあまして、以前は結局外来に受診をして、その外来の医師が自分で検査を入れるという形をとっていたのが、今は連携室を通じて、相手は医師ですから、医師がこの検査が必要だと判断したときには、うちの医療機器を使っただけという形になっているのですね。それをより徹底してそういう広報を通じて伝えることと、その予約をやすくするということ。

【会長】その連携医というのですか、そういうところは広がっているのですか。その予約を入れてもらえる医師の方との窓口が広がって。

【院長】今は医師が直接そこに介在しなくても、例えば今後ろで話した者は、看護師ですので、医療従事者としてその予約のコーディネーターはしやすいと思うのですね。医師が介在してしまうと、また一旦ワンクッション置いてしまうので、ダイレクトにいったほうが良いと、そういうお話です。

【事務局】はい。よろしいですか。

【会長】はい。

【事務局】やはり特定の先生がよく申し込んでくださるという傾向はあります。ですので、幅広くなりますと、やはり先生方も特定の病院を何かそういうふうな窓口にこう決まったところがあって、そこを変えるっていうところまでは行ってないのではないかなというふうには考えております。ただうちの病院の良いところは、比較的早く予約を入れていただけるとことで、当院をよく使ってくれる先生はおっしゃっております。

【会長】だと思えますけれどもね。3ヶ月後とかね、非常に予約が大変だというのを聞くと、市立病院はその分少し予約は入れやすんじゃないかと思うのですけれど。

【事務局】かなり早いです。

【院長】極端な場合、当日も可能ですから。少なくとも1週間ということはないです。なので、そこはアピールできると思うのです。ただこれは自分からは言いづらいのですけれども、機器の新しさとか画像の鮮明さっていう面で言うと、やはり潤沢に使える予算は無いですから、そこら辺で周辺医療機関に競合するのが難しい部分は正直あります。CTにしてもMRIにしても日々画像良くなっていますので。

【会長】先日シーメンスの代理店の方と話す機会があって、同じタイプのこうあっても値段全然違ふと。当然性能が違うので、経営する立場になると安い方にしようとなるので、今院長おっしゃっていたように高額なものと高いものになれば、見えないものが見えるようになるので、治療も非常にこうやりやすくなると、医師の技量を超えるそういう検査の部分があるのだと、そういう話で、それは見えないものをなんとかしろと言われても大変だと、市立病院も医療機器を入れる時に億の単位で、大変な高額だというのも私も存じ上げていますけれども、新しく変えるみたいなどころも入れなくちゃいけないのでしょうかね。

【委員】はい。

【会長】どうぞ。

【委員】やっぱり良い機械は1つの所があれば良いのですよ。もう本当に日本なんてあっちこっちに、このようにCTがありますし、一度買くとそれをペイしなくちゃならないっていうのがあれ出てきますから。

【会長】そうですね。

【委員】だから身の丈にあった機械で検査して、どうしても分からないときは、上級に送るってことで良いのではじゃないでしょうかね。オールマイティーなのは絶対反対ですね。

【会長】市立病院にある機器で。驚見院長。

【院長】非常に見識のあるご意見だと思っております、日本は画像取りすぎと言われておりますので、要するに、1回入れてしまうとそれを回さないと今度はいけないので、 unnecessaryな検査が増えてしまいますからね。ですから医療費もまた増えます。先程の薬のことと同じです。ですからそこら辺は上手く按配しないといけないところです。

【委員】そうですね。

【委員】はい。

【会長】どうぞ。

【委員】職員の接遇レベルのところなのですが、下半期に接遇研修を実施するというのですが、これはもう実施されたと思うのですけれども、この研修の内容、それがどういうふうに活かされたかというところでお話いただければと思うのですが。

【事務局】はい。接遇の研修につきましては、これは今週なのですけれども、今週の火曜日に外部の講師の方をお招きしまして、総勢78名の方が参加して、研修を受けたところでございます。非常に今回来ていただいた講師の先生につきましては、他の公立病院でも多くの研修、特に接遇の研修をやられている先生でしたので、今後、このような研修を来年度、新年度につきましても数回開催できればと考えてございます。

【委員】そこから接遇マニュアルですとかそういった策定とか検証だとかは、今後していけるのですか。

【事務局】そうですね、やはりまずはこのような接遇の研修会という形で行いましたが、今後、そのような個々に配布するような配布物につきましても事務局の方で検討して、当然外部の講師の方のご意見を伺いながらですね、考えていきたいと思っております。

【会長】先程のケースワーカーのことは、どなたでも相談に乗ってもらえるわけですか。

【事務局】はい。

【会長】どうぞ。

【事務局】要望があればどなたでも。ケースワーカーだけではなくて私とかも入院の患者さんの希望があれば相談室でお話を伺う時はあります。

【会長】ここに入院していないそれ以外の方。

【院長】それは、病院の業務なのでしょう。要するにそれは完全にボランティアだと思うのですけれどね。今、言ったのは、入院されている方、またはそのご家族、外来を受診されて困っている方、これは病院の範疇ですけれども、一般的に市民の方のその窓口としてこちらが引き受けるその余力はないと思います。

【委員】今は包括センターがありますからね。

【会長】受診してもらって、更にその形っていうのはオッケーなのですね。

【院長】そうですね、だから、医療を求めて来られて、その周辺にそういう問題を抱えておられている方の相談室ということです。ですから、いわゆる生活のための相談となると、もうちょっと話は違って、市全体の対応になると思います。

【委員】市長も話されましたけれども、市立病院の将来構想「公共施設等総合管理計画」の中で、市長は30年度に将来構想やりたいと言いましたけれども、その間もし災害起きた場合に、病院としては現状どのような、入院患者に対しての対応ができるのですか。

【院長】防災ですか。

【委員】防災というか、将来構想としてはこの病院の建て替えなり、耐震化なりはこの「公

共施設等総合管理計画」の中で今後検討されるのですが、30年にはその将来構想を出しますということですよね。それに向けてやってくのでしょうかけれども、現実、じゃあ今すぐ起きた場合の入院患者に対して、病院としては何ができるのか、何を考えているのか、ここをどういうふうに思っているのか。

【院長】私、実はその1番良いまさに実践、実体験というのはこの前あった大震災です。あの時の私はその時副院長でしたけれども、事務方と院長とその看護局でその時のどのような部門が、どのように動いたかという総括をきっちりまだ的確にしてないのですね。そのことをうち避難訓練とか防災訓練は定期的に行っていますので、この間も実行したばかりなのですけれども。

【委員】年2回。

【院長】そうですね。その際にやはりその実際に本当に起こってしまった時の動きってというのは全く違っていったのですよ。私は5階に当時まして、実際4人の患者さんをおぶって1階まで降りたのですけれども、実際起こるとどのような動きなのか、非常に想定しづらいのですけれども、まずはその時の総括をきっちりすべきかな、今更遅いのですけれどもね、と丁度考えていたところなのです。先日も蕨戸田医師会防災委員会を1回開きまして、その時もその医師会がどのような動きができるのか、それに対して市立病院が拠点として、どのような要請をして、それにどう答えていただくのか、というのを今話し合いを始めたところです。

【委員】今後、総括含めその対応もよく検討していただきたいと。

【院長】今日起こってもこれどうするのだろうかなど。ここ拠点になるにはちょっと耐震悪いので、ここに集められないのです。今現時点では。

【委員】要はどこに分散して患者さんを分けられるか、でも、よその災害っていうのも考えなきゃいけないですからね。非常に悩ましいのですけれども。

【院長】そうですね。今井病院もそうですけれども、入院患者さんいるところっていうのは、まず自分のところの患者さんをどう対処するかというのに最初に対応しないといけないので、周辺からの要請にまず応えられるのがその次になるのですね。周辺の開業医の先生達は比較的そのフリーでおられますけれども、病院というのは、そこからスタート切るのがちょっと元々入院されている人、後は特別養護老人ホームの人なんかもそうだと思うのですけれども、非常に初動が大変だと思います。

【委員】市長はその点、何かございますか。

【市長】基本的には防災マニュアルを作ったり、入院患者を本当にここに置けないと、ここにダメージがあったという場合にはじゃあどうしようかと、保健センターだとか、場合によっては北小も含めてそういうことも使っていこうと対応策等は検討し、いろんな方針を持っているわけですが、今院長が言っているのは、実際問題としてこの間の震災の時の経験を踏まえると、いざという時にいろいろな事が起きるわけですね。そういう実際の行動レベルの教訓もまた更に、総括という言い方していましたが、教訓を活かして

一人ひとり、あの時こうだったねやっぱり、というレベルでのより精度の高いものを作っていく必要があるかなという話だと思いますので、それはどこも一緒ですね、役所もあの時実際外に集まって、実はその時マニュアル決まっていなかったのですけれど、市内実態調査をしろと、じゃあ誰がどこに行くんだというのが全然決まっていなかったもので、じゃあ都市整備部は北町とか、じゃあ健康福祉部は南町行ってくれとか、その場で判断したりしたわけですね。

そういう実践的な教訓というのは、もっともっとう精度を上げていく必要があるかなということで、より実践的な対応に高めていくということをして病院としてはやっていく必要がありますし、同時にいずれにしても耐震化していませんからその方向を今申し上げたような手順できっちり、大事業になりますけれども、そこはそこで着実に進めていくと。

繰り返し申し上げていますが、施設等がありますけれども、前段として安定的な経営がないとこれはなかなか難しい面があるのですが、幸いそれはこの28年度非常に良い状況できていますし、医師も徐々に確保もできてきていると、それを車の両輪としてちゃんと進めていきたいなというふうに今思っています。

【会長】他の委員、よろしいですか。後で、またまとめてでも結構です。(4)第2次経営改革プラン改訂版(追加分)(案)について事務局からご説明お願いいたします。

【事務局】はい。それでは、改訂版につきましてご説明させていただきます。

まず、この改訂版の策定の目的ですけれども、当院の経営改革というのは平成19年、国から示された「公立病院改革ガイドライン」、これを踏まえて平成21年の3月にまず策定をいたしました。

その後、平成26年の9月に第2次という現在のプランを策定いたしまして、着実に実行して、今までいろいろお話がありましたように経営につきましては、黒字基調で推移していると、それでその成果を上げてきているということが、まず言えると思います。

その中で、国の方からは平成27年3月にですね、また新しい「公立病院改革ガイドライン」、これが示されまして、引き続き経営改革を推進すべく、新たな公立病院の改革プランを策定してくださいという要請がされたということで、今回のプランの策定ということになります。

策定にあたりましては、国の新ガイドラインにおいて、既にうちのようにプランを先行して作っているところについては、そのガイドラインから不足している部分について、追加等していただければ構わないということが示されていますので、今回こちらの方資料として出させていただいています。別途、今回の改訂版の追加分という形で策定をいたしまして、現行まだ期間中でありまして2次のプランと併せて、これが国の要請している新プランという位置づけにしたいと、そういうふうに考えています。

改訂のポイントといたしましては、1ページをご覧いただきまして、これも市長はじめいろいろとお話があった通りでございます。国全体として医療制度改革が進められておりますから、その中で県が策定した「地域医療構想」、ここで、各地域の医療体制の将来の

目指すべき姿を明らかにするものなのですね。

これによって、公立病院が果たすべき役割というのは、この地域医療構想を踏まえたものとして、これまでガイドラインで示されていましたが「経営の効率化」、それから「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」この3つの視点に加えて、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」という4つの視点に立って改革をしていくということが示されております。そこで、今回その新しい視点「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」この部分について主に2次プランに追加して、所要の改訂を行うという考え方です。

改訂の具体的な内容ですけれども、次のページご覧いただきまして、まず、計画期間なのですけれども、現在の2次プランにつきましては、平成26年度から30年度の5年間ということになっておりますけれども、国のガイドラインの方では、標準的な計画期間として32年度ということが示されておりますので、基本的には私どもの方も32年度に合わせていくということで、現プランを改訂も含めて2年間延長して32年度までとする、という考え方です。

次に第2次プランの中でですね、病院の将来構想というページがございますけれども、その中でこのお話出ていますが、建物の耐震化とかその老朽化対策、これにつきましては、先程出た蕨市の「公共施設等総合管理計画」これが今年度策定されましたので、その施設管理の基本方針がその中で示されていますから、建て替えを含めた総合的な検討を行ってその対応方針を明確にする、ということ新たな計画に位置づけるということです。

また、新たな視点として加えられたその地域医療構想との関係ということになりますので、その構想の中では、当院のある南部区域、つまり川口、戸田、蕨、ここでは高齢者の増加等を背景にして、いわゆる団塊の世代が全て75歳になる2025年以降の医療需要が増加するというふうに見込まれています。

将来、必要となる機能別の病床、この必要量と現時点で報告されている病床の機能、この比較では、これも市長がお話ありましたけれども、回復期機能の不足が見込まれるということになっておりますので、この南部区域としては、それをどういうふうに対応していくか、ということが大きな課題になっています。ですので、この南部区域内の今後の医療需要の推移とか、それから当院の患者動向、それから周りの各医療機関の体制整備、こういったものを注視しながら、当院が担うべき病床機能をどういうふうにしていくかということを引き続き検討していくということもこれに付加しました。

更に地域包括ケアシステム、これは介護と医療を総合的に進めていくということで、住み慣れた地域で住民の皆さんが安心して暮らしていけるシステムということですので、これが進んでいる中で医療と介護の総合的な確保、これが何よりも求められているということですから、当院といたしましては、その在宅医療への関わり方であるとか、住民の健康維持といった具体的な機能、これをどうしていくかということ、市が進めるシステムの構築に向けて、やはり当院の役割を明確にしていくということも併せて、位置づけをしたということになります。

そして、これらの課題に対応していくために当院としては、その国が進める医療提供体制の再整備とか地域包括ケアシステムの構築、この流れの中で、県の地域医療構想を踏まえて、繰り返しになりますが、当院のあるべき姿と役割、そして建物の建て替えを含めた施設の在り方、これについて先程来出ています将来構想の策定をするということを今回の改訂の中に位置づけをしたということになります。

次のページには経営目標として平成29年度、30年度の「財政収支見通し」と「職員配置計画」これを策定いたしましたので、ご参考いただければと思います。

以上のような形のプランの改訂版、追加分ということで今回、皆様の方にもお手元にお配りしております現在進行中のこのプランと併せて国が求めている新しいプランという位置づけにしていきたいというものでございます。説明は以上でございます。

【会長】では、委員の皆さんからご質問、ご意見等お伺いいたします。

【委員】はい。

【会長】どうぞ。

【委員】今言われたことは分かるのですが、30年のものをここで項目を4つの視点に立った段階で、2年追加して32年までで、第2次経営改革プランにするということ、その趣旨は分かるのですが、それはその30年であくまでも区切って、第3次ってわけにはいかないのですか。

【事務局】プランということですね。

【委員】今までの経営プランは経営プランで、30年以降については4つを含めた、第3次経営改革プランってことにはならなかったわけですか。

【事務局】その形は、30年度以降についてということは、もちろんその先としては考えられることなのですが、基本的にこれをずっとプランを全部期間が切れてしまったから必ず作っていかねばならないということではなくて、あくまでもこれはプランが作ることを目的としているものではなくて、経営改革というものが目的ですから、その部分がある程度進んでくれば必ず作らなければならないというものではないと認識しております。

今回が国の更なる継続的な経営改革が求められていますから、それにうちの方も対応してプランを作れということがある意味国からの要請が出ましたから、それは作らざるを得ないだろうという判断で作り、そして国が一応標準的な期間を32年度というふうに示したものですから、そこに合わせてということで、この現行のプラン、まだ継続的にやっていかなければならない内容もありますから、そこまではやりましょうと。ただ、近々の課題であるものについては、その30年度をある程度将来構想という形で、明確な方向性を打ち出して、こういう考え方をということです。

【委員】目標設定も32年までに新たに直すわけですね。

【事務局】これについてはやはりあまり長期に、先程言った数字的なものというのは見込めないものですから、大体この2年あるいは長くて3年のスパンでやっていく。ですから、

もちろんこの後、31、32というものは、また、経営目標なりを作ってくということになります。

【委員】はい。

【会長】どうぞ。

【委員】はい。不足するとされている回復期機能というのは具体的にどんなようなものなのでしょうか。今存在しているものに近いものっていうのは、どのようなものなのかなと、その辺で説明していただければと。

【事務局】はい。

【会長】お願いします。

【事務局】回復期機能と言っても、いろいろあると思うのですが、恐らくですね、リハビリテーションの充実を謳っているのかなと思われまます。今現在も理学療法士、作業療法士、言語聴覚士という専門職種がありますので、その人たちがしっかりやっていくことが、回復期機能なのかなと思っています。

当院も現状は、理学療法士が5名おりますので、整形外科充実に伴いまして、増員した関係もありまして、ますますやっていかななくてはいけない分野なのかなと思うのですが、当院の場合はいかんせん今急性期病院ということを標榜していますので、回復期病院と急性期病院はやはり患者様の層が違ってきていますので、その辺これからですねもう少し検討を加えて、病院の方向性も考えていかななくてはいけないのかなというふうに思います。以上です。

【委員】はい。

【会長】どうぞ。

【委員】介護の分野では、老健施設っていうのがそのリハビリ的なことをやるのかなって、ちょっと思っているのですが、そういうとこと近くなる感じなのではないでしょうか。抽象的な話であれなのですが。

【事務局】恐らくですね今現状は、例えば戸田中央総合病院みたいに本当の急性期病院から、回復期病院と呼ばれるリハビリ病院、その後に、老健施設ですね、介護老健施設の方に移っていく流れが一番オーソドックスな流れなのかな、というふうに思います。ですので、ただ、それを急性期病院から短縮して老人介護保健施設っていう患者さんもいるのでしようけれども、今一番多いのが急性期病院からリハビリテーション病院、それで介護老人保健施設という流れなのかなというふうには思います。

ただ今は、介護老人保健施設の方も、非常にリハビリテーションを充実させようとしていますので、ここの近くで言いますとグリーンビレッジ蕨っていう施設がありますけれども、あちらの方も恐らくですね、リハビリのスタッフが10名前後いると思うのです。ですから、当院よりも多いスタッフがいますので、ああいう施設の方がリハビリをするには、当院みたいな急性期病院よりは非常に有効なのかなというふうには思います。

【委員】はい、分かりました。

【会長】私からも良いですか。その今おっしゃっていたような、その分ける基準みたいなものは、段々考えていくわけですか。その回復期と次の老人の施設との。この時期が来たらみたいなのは。

【事務局】私の個人的な意見を申し上げれば、当院もやはり先々は考えていかななくては行けないかなと思うのですけれども、やはり急性期病院と回復期病院、あとは療養型病院というのがあるのですけれども、その役割分担がありますので、一度回復期病院にしまうと、やはり急性期病院に戻すのは難しかったりします。やはり医師、看護師、その他のスタッフの配置等もありますので、その辺はしっかり当院の現状を考えて、なおかつ横の病院の現状も考えて、そのバランスを取りながら、いかななくては行けないのかなと思いますので、その収益ですとか、考え方はいろいろあると思うのですね。現在の患者様の状況ですとか、市民の方の状況ですとか、そういうのを考えていかななくては行けないのでしょうか、今立ち位置としては急性期病院という立ち位置になっていますので、その辺を堅持していくのが一番良いのかなと、現状では思います。

ただ、やはりリハビリテーション病院、回復期病院もそうですし、療養型の方も、やはり情報は取っておいて、いつでも変更なりできるような、情報共有しておくことは重要なかなというふうに思います。

【会長】いかがでしょうか。どうですか、今までの中で何かありますか。

【委員】皆さん、よく考えていらして尊敬の念でいっぱいです。いきいきタウン蕨と連携をとっているということなので、診察が1月に1回くらい出るのですか。

【会長】驚見院長。

【院長】いきいきタウンには、週1回行くのですね。1人の方に対して、結局月に1回開わるような形になっていますけれども、基本的には、ただその特別養護老人ホームに医師が診て回るっていうのは、いろんな特別養護老人ホームがあるのですけれども、ほとんど医師の関わりがないところもありますし、配置医と言って、近所の開業医さんがなっているけれども、あんまり機能してない場合もありますね。うちは、とりあえず週に1回で様子を見たりと、特別ちょっと診てほしいという要望があった入所者さんを回診に行ったり、定期的にその方にあった処方をしているとそういうことです。

恐らく便利だと思うのは、市立病院にその日具合が悪かった方を医師の判断でもうこのまま病院に連れてきてくださいというふうな対応をしていますので、特別養護老人ホームの中には、どこに持って行って良いか分からない、連れて行って良いか分からない、要請しても断られてしまうというところも多いので、入所者さんの満足度は聞いてはいませんけれども、他と比較してもらえば即時的な対応が出来ているはずなのですね。

ただ、個々の満足度は違いますので、それでも満足されてない方はいるとは思いますがけれども、他と比較してもらえば大体よろしいのではないかなと思います。

【委員】じゃあ、いきいきタウンの患者さんは幸せで。

【院長】いきいきタウンの患者さんが幸せなのか、いきいきタウンの運営者が幸せなんじ

やないのですかね。相当便宜図っているのです。

【会長】よろしいですか。ありがとうございます。ほかに質問が無いようですので、(5)のその他ですが、事務局でありますでしょうか。お願いいたします。

【事務局】それでは事務局より、その他ということで、1点ご報告させていただきます。各委員の皆様も新聞報道等でご承知だと思いますが、市立病院の方で、損害賠償を支払うケースがございました。そのうち、1件につきましては昨年12月議会で議案として提出いたしておりますが、内科で発生したものでございます。

内容につきましては簡単に申し上げますと、平成26年10月20日に入院した患者さんがその容体が急変し、翌10月21日に腸閉塞に伴う嘔吐での気道閉塞による窒息死に至ったものでございます。死因につきましては、解剖の結果から、絞扼性の腸閉塞を発生し、大量の吐物が気道を閉塞したことによる窒息死であり、入院にて精査加療中の最中に短時間のうちに症状が急激に変化し、死亡に至ったものでございます。

病院としましては弁護士や第三者機関からの意見等を参考に検証し、今回の診察と死亡との因果関係が否定できませんでしたので、遺族と和解の協議を重ね、解決金を支払い示談となったものでございます。

また、もう1件につきましては、去る3月議会で議案提出いたしました、産婦人科で起こったものでございます。こちらにつきましては、平成25年12月18日に当院において行われました腹腔鏡補助下腔式子宮全摘術の手術に際して、膀胱を損傷してしまうケースがございました。病院としましては、損害賠償の責任があることを認め、慰謝料等の協議を進めてまいりましたが、今回議会の議決を得た後、本示談書の取り交わしを行い、現在賠償金の支払う手続きを行っているところでございます。

以上でございます。

【会長】皆さんからご質問等ありましたらお受けいたします。

【委員】腹腔鏡下手術は沢山やられているのですか、当院では。

【事務局】腹腔鏡の手術の関係でございますが、当然埼玉医大からですね来ています医師が常勤としているのですけど、このような術式につきましては、日頃から行っているような状況でございます。

【委員】分かりました。手術には事故が起こるものですからね。

【会長】鷺見院長。

【院長】新聞の見出しは「医療事故」、「事故」という形になってはいますが、これは今医療事故審査制度というのができてから、また「医療事故」というのも定義のちょっと難しいものがあるのですけれども、それは審査制度自体がちょっと多分曲がり角だと思っておりますけれども、もうちょっと一般的に言うと、今回2例ありますけれども、これ事故なのかということ厳密に言えば、私の判断ですけれども、婦人科のことに関しては手術における有り得る合併症、本来率は非常に少ないですけれども、非常に少ない中でも合併症は1件腹腔鏡下で膀胱に損傷を与えたということです。

こういうことは、可能性が0ではないので、やっていくうちにそういうことが起こり得るという、要するに、これは医療事故なのかと言うと、手術の中での合併症です。

腸閉塞によりお亡くなりになった方は、これも「医療事故」と書かれましたけれども、結局診断とかそれに対する対応、治療に関しては適宜やっていた中で、患者さんの病状の進行が早く、入院されたその日に亡くなられたということなので、厳密に言うと、医療事故とは言えないというふうに判断はしていますけれども、新聞記者は「医療事故」とふうに見出しをつけました。

これは、私としては不服があるところですが、それが新聞報道なので、また、医療事故審査制度が発足してからの医療事故の定義というのはちょっと難しいのですけれども、それも審査する人間によって、これは医療事故ではない、これは医療事故と妥当と考える、という非常に玉虫色の判断が出てしまうところですので、多分これは見直しが必要になってくるとは思います。一応付け加えて。

【会長】ほかにご質問は。以上で説明はもう無いですねほかは。ありますか。それでは、何も無いということですので、本日の議題は全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。ありがとうございました。