

蕨市立病院運営審議会 会議録

【日 時】 平成 31 年 2 月 14 日（木）午後 1 時 30 分～午後 3 時 00 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、比企孝司、高橋悦朗、みやした奈美、小山祐康
飯田努、横田秀雄、箕輪晴助

欠席委員 須賀久美江

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)
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)、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・会長代理の選任について
- (2) 平成 30 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) 蕨市立病院将来構想（案）について
- (5) その他

配布資料

- 資料 1 平成 30 年度中間決算
資料 1-2 平成 30 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一
資料 3 蕨市立病院運営審議会席次表
資料 4 蕨市立病院運営審議会委員名簿
資料 5 蕨市立病院運営審議会条例
資料 6 蕨市立病院将来構想（案）

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

【会議の概要】

1. 開会（事務局）

2. 市長挨拶（市長）

【市長】 どうも皆さんこんにちは。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に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、日頃から蕨市立病院の円滑な運営に向けて大変ご尽力をいただき、市長として心から御礼申し上げたいと思います。この審議会につきましては、昨年の9月末をもって前の任期が満了となり、10月1日から新しい任期がスタートいたしまして、今日が初めての審議会ということになりました。引き続き委員を担っていただいている皆さんと共に、新たに新しく委員に就任していただいた方もいらっしゃいます。特に医師会から出ている先生方、3名新しく参加していただきました。医師会選出の小山委員さん、そして飯田委員さん、横田委員さんよろしくお願ひしたいと思ひます。また、市議会選出ではみやした委員さんが新しく就任をしていただきました。どうぞよろしくお願ひしたいと思ひます。また、再任ではありませんけれども、昨年の4月1日に南部保健所長として着任をされた加瀬委員さん、出席としては今回が初めてということでもあります。よろしくお願ひ致します。そして、学識経験の原澤先生、市議会の比企議員さん、高橋議員さん、そして住民代表、今日は箕輪委員さんご出席いただいておりますが、須賀委員さん含めて引き続きということで、このメンバーで今後よろしくお願ひしたいと思っております。改めて言うまでもございませんが、蕨市立病院は、地域の公的病院、中核病院として、2次救急医療を担ったり、あるいは、様々な今は地域包括ケアといわれている中での、地域医療機関との連携であったり、在宅医療への支援であったり、非常に重要な役割を担っていると思っております。そうした中で、今、蕨市立病院では後程もご報告がありますけれども、経営改革プラン、現在第2次の経営改革プランを一部手直しをして、延長をさせていただいて、このプランに基づいて、地域の中核病院として必要な役割を果たすべく、また、安定経営、医師確保も含めて、様々な取り組みを今進めてきているという状況であります。そうした中で、ご存知の通り医療を巡っては制度改革を含めて大きな流れがありまして、国の医療制度改革、あるいは、埼玉県の方でも平成28年に地域の医療構想というもの策定をされております。そういう中で、最近で言いますと、病床転換の募集が行われたり、確かこの地域では2つの医療機関がそこに応募されていると伺っておりますし、第2次のいわゆる新しい必要なベッド整備計画等の募集もあって、こちらは確か7つでしょうか、応募があったということも伺っておりますけれども、そうした全体の流れの中で、この蕨市立病院が今後どういう役割を果たしていくって、将来どういう方向を目指していくべきなのかと、そうしたことについてきちっと見定めながら、この必要な役割を果たしていく必要があるのではないかとということで、この平成30年度については、蕨市立病院の将来構想というものについて策定作業を進めてきております。この後、パブリック・コメント等を経て策定していく訳でありますけれども

も、その案というものがまとまってきたということで、今日は皆さんに配布をさせていただいて、その内容等もご説明させていただくという予定にしております。いずれに致しましても、私市長、開設者という先程話がありましたけれども、これからの時代、例えば人口減少社会、少子高齢社会、こういう状況の中で、地域に公的医療機関があるということは、まちづくりを進めていく上で大きな強みでないかと。例えば少子化の関係で言えば、分娩できる、出産できる、安心できる医療機関が地元にあるということは大変な強みでありますし、また、地域包括、あるいは、高齢者、超高齢社会に対応するまちづくりという点でも、色々な形での公的医療機関の役割というものはあるのではないかなと思っています。ただ、その動向というのはまだ途上だということもありまして、後程報告ありますけれども、今 130 床の病床、先程、機能転換という話がありましたが、そうしたことも含めて、どうしていくのかということについては、基本的には今の救急医療をしっかりと担いながら、その辺の動向を見定めながら、今後の課題として引き続き注視をしていこうということになると思いますけれども、いずれに致しましても、この重要な役割を担う蕨市立病院が市民の期待をしっかりと応えるべく、医療機関として今後も継続、発展できるよう、委員の皆さんのお力添えを頂きながら、しっかり取り組んでいきたいなと思っております。今日の議題については、平成 30 年度の上半期中間決算、あるいは、先程申し上げた第 2 次経営改革プランの行動計画の取り組み状況、そして将来構想の説明というようなことを予定しております。是非、委員の皆さんには忌憚の無いご意見等を頂ければと思います。本日はどうぞよろしくお願い致します。

3. 議題

(1) 会長・会長代理の選任について

【事務局】 それでは、ただ今から議事に入らせていただきますが、市立病院運営審議会条例第 5 条より、会議の議長は会長が務めることになっておりますが、改選後初めての審議会となりますので、ここで会長ならびに会長代理の選出をしたいと思います。今までの慣例では議会選出の委員さんから会長を、会長代理には医師会からご推薦を頂いている先生の中からお願いしておりますが、皆様いかがいたしましょうか。

【委員】 比企委員を推薦いたします。

【事務局】 はい、ただ今会長に比企委員さんをとというご意見がございましたが、皆さんいかがでしょうか。

【一同】 (拍手)

【事務局】 ありがとうございます。続きまして、会長代理ですがいかがいたしましょうか。

【委員】 医師会から、小山先生を推薦させていただきます。

【委員】 はい、ただ今、小山先生をとというご意見ですが、皆さんいかがでしょうか。

【一同】 (拍手)

【事務局】 ありがとうございます。それでは、会長には比企委員さん、会長代理には小山委員さんが選任されました。どうぞよろしくお願ひ致します。それでは、ここからは比企会長に議長をお願いし、議事を務めさせていただきますので、会長、会長代理には前の席にお移り下さい。

(2) 平成 30 年度上半期中間決算等の概要について

【会長】こんにちは、それでは市立病院運営審議会の議事を進行いたしますが、その前に、就任にあたりまして一言ご挨拶させていただきます。市立病院は蕨の地域医療の中心として、とても大切な役割を担っていて、市民の関心も高いところです。また、課題も多々あるのは、皆様もご承知のとおりですが、今回、通常の決算等の審議以外にも将来構想、また、後半の地域医療の経営改革プランの行動計画等、ご審議いただくようになっております。今日は、短い時間ですけれどもよろしくお願い致します。

【会長代理】市立病院にはいつもお世話になって、ありがとうございます。尽力してまいりますので、よろしくお願い致します。

【会長】それでは議事を進行させていただきます。平成 30 年度上半期中間決算等の概要についてを議題と致します。事務局からの説明をお願い致します。

【事務局】それでは、平成 30 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 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たいと思っておりますので、参考資料 3 をご覧ください。まず、本業の「医業収益」につきましては、入院収益が 12 億 7,208 万 5,277 円となり、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 万円の減収となっております。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 万円の増収となっております。次に、2 の「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、医業利益は前年度より約 5,660 万円減額の 1 億 1,603 万 6,648 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 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。

それでは、続きまして、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、全体としては前年度比 46 件減の 432 件となっております。

次に、資料右側の 2 「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」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、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 として添付しておりますのでご参照ください。

続きまして、資料 1 の 2 枚目をご覧ください。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比 539 万 8,436 円減の 4,561 万 6,550 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は、スプリンクラーの追加設置工事 459 万 9,720 円、5 階病棟での酸素供給・吸引口増設工事 166 万 3,200 円、職員トイレの洋式化改修工事 102 万 6,000 円と、それに伴うトイレブースの改修費 124 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 2,909 万 9,639 円を執行しておりますが、主なものといたしまして、内視鏡室で買い換えました上部消化管汎用ビデオスコープ 285 万 1,200 円、眼科で経年劣化により買替ました超音波白内障・硝子体手術装置 1,490 万 4,000 円、透析室の多人数用透析液供給装置 367 万 2,000 円と多用途透析用監視装置 139 万 3,200 円など、20 品目の診療及び設備用備品を購入いたしました。

以上で平成 30 年度上半期中間決算等の説明を終わります。

【会長】ただ今、事務局より説明がありました。これまでの内容について委員の皆さんからのご質問がありましたらお願い致します。

【委員】はい。

【会長】原澤委員。

【委員】130 床で 70 パーセントの稼働で、直近も大体 11 月末ぐらいでしょうか、69 パーセント稼働のようですが、基本的に入院基本料は 10 対 1、あるいは、7 対 1。

【事務局】現在 10 対 1 です。

【委員】毎回お話をさせていただくのですけれども、130 床で、外来がどこの病院もそうなののですけれども減る傾向にあるのですが、やはり 200 床以下の病院は外来を中心にとすることは、毎回一応お話ししているのですけれども、外来の減りがかなり大きいようなのですが、何か要因はありますでしょうか。

【会長】小川課長。

【事務局】はい。外来患者さんの減少の関係ですが、当然、当院で外来患者数については減少傾向にあるのですが、当院以外でも近隣の例えば川口市立医療センターさんや、川口工業総合病院さんなどでも患者数が減っているということもございますので、当院だけが減っているような状況ではないのかなと考えております。

【委員】そこはよく分かるのですけれども、あえて外来を増やすようにという方策を採るべきではないのかなということや、常々申し上げていたと思うのですけれども、かなり減少幅が大きいのに少しこの何か理由があるのかなというふうに思いまして、それ以上の答えがないのでしたら、お願いとして。後でプランの中に出てくると思うのですけれども、10 対 1 の蕨市立病院の立ち位置はどういう立ち位置でいくのかということについて、病院長のお考えを聴かせていただきたいと思います。

【院長】立ち位置は、基本的に急性期病院、2 次救急の急性期病院を基本に引き続き運営していくという方針は変わりません。ただし、実は 2 次救急を標榜していても、入院している患者さんの層や年齢を見ると地域包括に準じたような活動も 2 次救急の中で取り入

れてやっていますので、現実的にはそれ並行してやっているのですけれども、形は救急をやって、いつの時間でもそういうふうな形で来られた人をその都度入院していただいて診るということ、今後も続けていくつもりでおります。

【委員】地域包括ケア病棟ですと、当然 10 対 1 の看護師さんでなくても良いし、13 対 1 でも良いということで、人件費の抑制にもなりますし、単価的にもプラス加算がありますと、地域包括ケア病棟の方が全体の単価を見てもかなり上回るのかなと思いますので、今後例えば 130 床のうちの 50 床を地域包括にするという考えは全く無いのかなと。それはどうでしょうか。

【会長】驚見院長。

【院長】それに関して、試算をしたことはあるのです。世間一般に言われているほど、その地域包括に移行させた時に能率が上がるかという、その時はその答えが出ませんでした。試算の仕方にもよるのだと思うのですけれども、私はその時の副院長だったので、私自身疑問も持ったのですけれども、「ああそうなのか」というふうに私自身疑問も持ったのですけれども、先程も言ったように試算の仕方、計算の仕方が適正だったのかなと思いましたが、その時の判断では、建物のこともありましたので、部屋割りのことを考えても、この周辺だと川口工業総合病院がいち早く移行させておられますけれども、そういう形はその時点でとれなかったということです。

【委員】分かりました。

【会長】よろしいですか。

【委員】はい。

【委員】はい。

【会長】高橋委員。

【委員】今の原澤先生と同じようなことになるかもしれませんが、とにかく根幹としての医業収益の落ち込みが 1 億 1,000 万円ですから、これが本業の利益を減らしていることになるのですけれども、今までも外来については、外来増に向けての取り組みをやってきたと思うのですけれども、今回のような落ち込みについては何か顕著に原因とみられるものが明確にあるのかどうか、今までの外来を増やす策に対しても何かできなかった部分があったのか、それとこのそれぞれ収益単価そのものが減ってきているのかどうか、人数に比べて収益の落ち込みが激しいようにも感じるのですが、その辺の具体的なものが何かあったのか。それと、この特別利益というのはどんなものなのか。そこを教えてくださいたいと思います。

【事務局】はい。

【会長】お願いします。

【事務局】外来の落ち込み部分なのですが、具体的に挙げますと、肝炎の患者様の薬剤費の関係が、前年度は患者さんがいた関係が多かったのですけれども、今年度は患者さんがいなかった関係もありまして、収益的にはマイナス 1 千万円というような形になっ

ています。その他にも外来の化学療法の関係で、そういう患者さんが昨年度は数多くいらっしゃったのですけれども、今年は数がそれ程多くなかったということで、外来の方の具体的な収益としては下がっているような状況があります。以上になります。

【委員】化学療法とは具体的にはどんな。

【事務局】例えば癌の患者様に点滴をして、抗がん剤をという形になります。

【事務局】はい。

【会長】小川課長。

【事務局】先程、特別利益は何なのでしょうかというご質問がありましたので、こちらにつきましては、過年度分の診療報酬の関係ですが、いわゆるレセプト請求したものが一度査定などで返戻になるケースがございます。それを再請求したものが翌年度に診療報酬として入ってきたものが、特別利益という形で計上しています。

【会長】他に。

【院長】よろしいですか。

【会長】驚見院長。

【院長】はい。確かに、外来の減りというのは目立つと思うのですけれども、私は内科なのですが、受診者の数は内科で見るとあまり減っていないと私は思っています。というのは、私はここに来て13年なのですけれども、それまでの市立病院というのは1年ごとに外来担当医が結構変わって、「市立病院というのはしょっちゅう医者が変わるのですね」ということをよく言われていたのですが、私がここに赴任してから内科の医師のメンバーはほぼ固定しているのです。固定していることが逆にその患者さんの受診者のある程度のおそらく満足度には繋がっていると思いますので、「減った、減った」と言われるのは、私はちょっと今違和感だったのですけれども、見ていただくと分かると思うのですけれども、内科はあまり減っていません。後もう一つは、確かに常勤がしっかりと確保できていないところは非常勤の先生で回すしかないので、「ここは来る度に医師が変わる」というふうな言われ方をされるかもしれません。なので、科によって少し事情が違うのと、私が念願だった整形外科の常勤医を配属することができましたので、そこは何かかなるのかなと思っていたのですけれど、1人の常勤医でどうしてもオーバーワークになってしまうところを少し常勤医の業務の負担を軽減するような策をとってしまして、そこも1年前に比べると業績がある意味少し落ちたことの原因かもしれません。さっき医事係が言った肝炎のことというのはちょっと言い訳めいてまして、原澤先生が聞かれて「何だそれ」と思われたと思いますけれども、あんまりそれは関係ないです。

【委員】ついでのよろしいですか。せっかく驚見先生がおっしゃったので、ドクターの数を教えていただくとありがたいのですが。

【院長】常勤医ですか。

【委員】常勤医。

【院長】科別に、内科は6名、小児科が2名です。産婦人科は出入りがありまして、今最

終的には4名に落ち着いています。1月から補給をしましたので4名。そして、整形外科が1名、外科が2名、眼科が1名です。それで、例えば今言った中で、ここをちょっと重点的に補強したいなと本当は思っているのは眼科なのですが、眼科の需要は多く外来の待ち時間も長いというのは常に指摘されていますので、ここは大学からの派遣にどうしても頼っているのですが、1名以上は出せませんというところです。今、おそらく運営上は、ここ補強するとよろしいのだろうなというのは私の中では思っていますけれども、後もう一つは、外来の眼科というのはどうしても専門的な機器とブースが必要ですので、簡単に内科のように1人増やして売り上げを上げるというふうなことにはならないのですね。ですから、建物の構造をちょっと変えなければいけないようなところも少し、公立病院としては足かせになっています。

【委員】 ついでに、透析は何台透析で。

【院長】 透析は15～16台で回すのですが、3つのグループで編成していますが、そこでこれも毎回言っていることなのですが、腎臓内科の専門の者というのが常にいる訳ではないです。ですので、内科の中の1人の者が透析に主に従事するようにし、専門の腎臓内科の先生に週1回来ていただくという形をとっています。以前は、腎臓内科医がいたのですが、その時は腎臓内科ですから維持だけでなく導入もしておりました。ただし、それが腎臓内科の専門常駐がなくなってから、維持ということになりますと、透析をやっている間に亡くなる方のその出入りという面でいうと、マイナスにちょっと傾いているところはあります。

【委員】 ありがとうございます。

【会長】 他の委員さんいかがですか。

【委員】 医療看護必要度で言うと、10対1の中のどのグループですか。

【看護部長】 看護必要度は今、大体26から27前後は確保されておりまして、落ち込みがある時もあるのでありますが、診療報酬、入院基本料の方に関しては、必要度は確保できております。

【委員】 計算式は2を使っているのですね。

【看護部長】 はい。

【委員】 入院基本料では5というところで。

【看護部長】 そうです、はい。

【委員】 ありがとうございました。

【会長】 委員さん達、よろしいでしょうか。

(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】次に議題の第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（蕨市立病院経営改革プラン）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12月末時点まで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、初めに短期的に取り組む項目の(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月より正規職員の事務職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り組みを行いました。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。

す。

次に 3 ページ下から 4 ページ上段に記載があります、(3)「診療報酬施設基準の新規取得」をご覧ください。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。中期的に取り組む項目の(1)「患者サービスの向上」のうち 1「施設及び設備の改善」では、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 ページに記載しているとおりとなっております。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 品目となっております。

次に、(3)未収金の回収強化のうち、1「未収金対応マニュアルの作成及び回収強化」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 1,271 万 5,050 円、外来が 302 万 2,326 円の合計 1,573 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の段階で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、この後の議題 4 の将来構想(案)の中で、ご説明させていただきます。

以上で、行動計画の実施状況の説明を終わります。

【会長】ただ今、事務局よりご説明がありました。この件について委員の皆さんからの質問がありましたらお願い致します。

【委員】はい。

【会長】原澤委員。

【委員】12 ページのジェネリック医薬品の使用の品目上がったことですが、ジェネリック医薬品の使用パーセントは。

【薬剤部長】使用数量ベースということですか。

【委員】数量ベースで結構です。

【薬剤部長】数量ベースだと保険請求ですので薬剤科ではちょっと把握してございませんが。

【委員】と言いますのは、DPC 対象病院ですとジェネリックの使用率によって点数が変わってくるのですね。変わってくるということは診療報酬に関係がありますので、聞いた訳ですが。全てがジェネリック品ありませんので、ジェネリックを使っている中で当院がどのくらいのパーセントを占めているのか、これは川口は特にそうなのですが、多分蕨市立病院も同じではないかなと思うのですけれども、生活保護者に対するジェネリック医薬品の使用促進というのはずっと言われていますし、そういうことから考えるとジェネリックのパーセントはどのくらいなのかということは知っておいた方が良くと思います。

【事務局】当院は DPC 対象病院ではないものですから、資料を持ち合わせてございませんでした。すいませんでした。

【委員】それは分かっているのですけれども。

【院長】当然それを分かっているなければいけないことですので、その通りです。実は、この会議に出るにあたってそこは必ず聞かれるので、まとめておいてくださいと私は申し上げていたのですけれども、ちょっと伝わらなかったですね。

【委員】後でも良いですから教えてください。

【会長】そうですね。

【委員】はい。

【会長】どうぞ。

【委員】先程からご説明がありましたけれども、この改革プランを始めてから約 10 年以上経ちます。その間に市立病院としての経営改革に対して院長先生以下色々ご苦労があったと思います。そこで質問なのですけれども、平成 30 年度の今ご説明があった改革プランの中で効果的だったものを、トップ 3、上から 3 つ挙げたらどれがあるのかということをもし差支えなければ教えていただきたいと思います。

【事務局】はい。

【会長】小川課長。

【事務局】このプランの中のトップ 3 ということでございますが、経営改革プラン行動計画の中で、1 つは地域医療連携の強化ということでございますが、この地域医療連携につき

ましては、経営改革プランができる以前は当院にはなかったのですね。その部分を第1次の経営改革プランで連携担当を設置したということで今に至っている訳ですが、平成30年4月に新たに民間病院で経験のある職員を採用致しまして、その者を連携担当に配属したということで、連携の強化ということが1つ言えるのかなと考えているところでございます。2つ目は、平成30年の取り組みの中で、未収金の関係でございまして、こちらにつきましては、平成30年度、実際に未集金を担当している部門は庶務課庶務経理係ですが、職員が1人減っている状況でございまして、そのような中で、担当以外の職員も含めましてこの未収金の回収ならびに抑制に努めてきた結果、未収金が増える滞納繰越分、いわゆる古い分の回収につきましては昨年度を上回る回収状況でございまして、また、新規発生分でございますが、先程12月末で300万円程度の報告がありましたが、こちら昨年同月、平成29年12月現在の新規発生分と比べますと180万円位減っている状況でございまして、未収金のことについても平成30年度少し力を入れてきたかなという考えのところでございまして、最後にベスト3ということでございまして、この後、市立病院の将来構想というような部分でございまして、そちらが入ってくるのかなというところでございまして、以上でございます。

【委員】ありがとうございます。

【委員】はい、良いですか。

【会長】どうぞ。

【委員】先程の、1と関連があるのですけれども、平成29年度は診療報酬改定する前の年ですので、純利益で3,700万強出ているということで、非常に潤沢に出ているのかなと思ったのですが、平成30年度改定、先程の中間報告していただいたところを見ると、もちろん改定減はしょうがないとしても、改定の影響というのはどの程度、蕨市立では考えているのかなと。それを、これは中間ですので何とも言えないと言え、何とも言えないでしょうけれども、平成30年度同時改定はどういうふうに受けたのかそれを聞かせてください。

【会長】お願いします、どうぞ。

【事務局】今お話のあったように平成30年度4月から診療報酬改定がございまして、当院の場合、急性期病院ですので、1つ大きなところとしては急性期の病院は、国に患者さんの入院のデータを出さないということが1つ要件として取り組みが行われました。それで、当院の方もそれに対応という形をとりまして、改革プランの4ページのところにも明記していますけれども、4月に「診療録管理体制加算2」を届出致しまして、その後、今年1月に「データ提出加算」を取得することで、引き続き急性期病院として進めていくことが可能となっております。収益的には入院基本料の部分では、「急性期看護補助体制加算」の点数が上がったり、「データ提出加算」、「診療録管理体制加算」、こちらいくつかの加算によって収益が上がってはいるのですけれども、全体的に薬価が下がっているという部分がありますので、そこについては詳しく分析ができていないのですけれども、そこがちょっと大きく影響してきて減益にも繋がっているのかなと考えております。以上です。

【会長】原澤委員さんどうですか、良いですか。

【委員】データ提出加算に関する諸費用は掛かったのかどうかということと、電子カルテ等をやっていたらそれ程かからないかなというふうに思っております。10対1も含めた7対1、従来どおりの7対1か10対1ということで、10対1だとずっと大きくレンジが増やされて、さっき聞いたところによると「入院基本料5」が、以前の単価のところと比較するとですね、上がったのかどうか、この点はどうですか。

【会長】小峰さんどうぞ、お願いします。

【事務局】まず、「データ提出加算」に関しての費用ですけれども、先程経理係長より申し上げたように、データ提出をするにあたって、作成するためのシステムを導入致しました。費用は350万円位だったかなと思うのですけれども、「データ提出加算」自体1年通して行くと大体それくらいの収益になりますので、十分回収できるのかなと考えております。人件費につきましては、今いる事務職員を配置し、データ提出に取り組んでいるところですので、若干残業代などが増えていますけれども、大きく変化は無いというところです。「入院基本料5」は診療報酬改定がある前の、今までの10対1入院基本料で、「看護必要度2」という、うちの元々の体制と同じ体制をとっておりますので、基本的な点数は変わっておりません。ですので、それに付随して取得した加算分が、上乘せされているというような状況でございます。

【委員】ということは、入退院支援等についてはまだ取り組んでいないということ。

【事務局】そうですね。人員が配置できない部分もありまして、その部分の加算についてはまだできていない。

【委員】はい、いいです。

【会長】高橋委員。

【委員】2ページなのですが、戸田中央、済生会からの受入れが多いため、受入れに関しての取り組みを行い、受入れ態勢を整えたとありますけれども、受入れに関しての取り決めというのはどのような取り決めが行われたのか。また、それら病院から受け入れるにあたって、蕨市立病院は急性期病床だけなので、慢性期、回復期はない訳ですけれども、どのような内容で受入れを行ったのか、事例を教えてくださいと思います。

【事務局】その辺の突合せを行った訳ですけれども、当院は急性期病院ですので、戸田中央さん、済生会さん等の急性期での治療を終えた患者さんを受け入れるときは、大抵の場合同様にリハビリを希望されている。かと言って、回復期リハビリや地域包括に行くと、そこまで積極的なリハビリではないけれども、在宅に帰る前にリハビリを行いたいという患者さんがほとんどです。それで、当院で受け入れられる形を相談員さんたちに分かってもらうために、一緒に留意事項に関しての取り決めを行っているという感じです。

【会長】高橋委員。

【委員】主にリハビリ中心に行うということで、あくまでも長期にはならない訳ですよ。

【事務局】そうです。

【委員】そういった時の、相談もまたする訳ですか。

【事務局】それで、在宅に戻るなり、もしくは、施設に戻られる方もおられますが、そこに退院調整、こちらも相談員が入って向こうからの相談員と継続して相談に乗って整える形でやっております。

【院長】この取り決めというのは、取り決め書がお互いの病院にありまして事務的な取り決めをしましたということです。

【会長】私からも良いですか。先程、取り組みの中でトップ 3 の中の最初に挙げられた地域連携についてですけれども、職員を採用してというので、患者の紹介、逆紹介の実績といものが、もちろん少しずつ良くなったり、多少伸び悩みのところもありますけれども、このぐらいの割合が、それなりの成績なのかなというのをもう 1 回お聞きしたいということと、受託検査の拡大実績というものは、どう捉えているのかお聞かせください。

【事務局】紹介率、逆紹介率の部分では、外来からの紹介率も入っておりますので、地域連携がそこに介入している分というのは、外来から直接行かれる方々の、例えば本日中に移したいとか急いでいる場合には入りますけれども、そうではなくて紹介状を持って後日受診される方というところには介入しておりませんので、連携室が実質介入しているのは、先程言いました戸田中央さんとか、済生会さん等、それからこの地域の先生方からの受入れの方を行い、なおかつ退院調整の者もおりますので退院調整という形で、入院している患者さんに対応するのがほとんどです。外来の方では、あまり介入をしていない。ただ、救急の場合だけ介入しているという感じですかね。

【会長】もう 1 つは、受託検査の拡大の方。件数が随分少なくなっているのですが。

【事務局】ここの検査のところでは、従来のところは、健康診断の方の数値が入っていましたが、今年度のところには入っておりませんので、その分数値もマイナスとなっている形です。

【会長】そうすると平成 30 年度からは、健康診断を除いた数字なのですね。

【事務局】省いても、特別大きく拡大している数値ではないと判断します。横ばいの感じですかね。

【会長】分かりました。他の委員さんどうですか。

(4) 蕨市立病院将来構想(案)について

【会長】では、特にご質問が無いようですので、次の市立病院将来構想(案)について、事務局からご説明をお願いします。

【事務局】それでは私から議題(3)の蕨市立病院将来構想(案)についてご説明差し上げます。資料と致しましては本日の資料6になります。資料6は本日机上に置かせていただいた資料で、概要版と冊子、こちらがセットとして本日は提出をさせていただいております。まず、冊子となる本編をご覧ください。表紙をめくりいただきまして、目次の方で、まず全体の構成をお話をさせていただきます。この将来構想は4つの柱からできておりまして、1つ目は、国の医療制度改革ですとか埼玉県地域保健医療計画などについての、蕨市の医療を取り巻く環境となっております。2つ目は、病院概要や患者実態等についての蕨市立病院の現状。3つ目は、施設整備の課題や将来におけた検討などの病院施設の課題検証。4つ目は、蕨市立病院の目指すべき将来像というふうになっております。本日は、主な内容と致しまして、概要版の方を用いてご説明をさせていただきます。まず、2の蕨市立病院を取り巻く医療環境につきましては、地域完結型医療へのシフトですとか、地域医療構想の策定、公立病院改革ガイドライン等の国の医療制度改革などから、埼玉県地域保健医療計画ですとか地域医療構想について触れております。それで、南部地域保健医療圏の特徴と致しましては、回復期機能の不足が見込まれているというような状況となっております。蕨市と致しましては、人口が伸びている中、将来的には循環器系や筋骨格系および結合組織の疾患の伸びが見込まれているというような状況でございます。市立病院の患者動向と致しましては、蕨市と川口市からの患者が7割強を占めておりますけれども、川口市の芝地区と同様に、市立病院のございます北町に隣接していますさいたま市南区等の人口が伸びているということから、この地域の医療機関等との連携をより深めることにより、患者増に繋がるのではないかと考えられております。次の蕨市立病院の財務・医業収支分析につきましては、平成29年度決算を用いまして主な項目について載せております。各項目において概ね良好な結果となっております。それで、本編の冊子部分につきましては資料編の142ページからありますように、グラフ等を用いまして黒字病院等との比較なども行なっているというところがございます。次の病院施設の課題につきましては、主な項目を記載しておりますが、このメインと致しましては、次2番目ですね、今後の取り組みにおきまして示しております当院の懸案であります、建物の耐震化を具体的に検討する院内検討組織を立ち上げるということだと考えております。また、最後の市立病院が目指すべき将来像につきましては、先程院長からも色々お話もありましたけれども、まず将来構想を策定するにあたりまして市民アンケートを行いました。そちらで市立病院に必要なと思う医療という問いには「救急医療」が最も多いですとか、認知度を問う設問では「市内唯一の救急病院」などが上位となっております。で、また、南部地域医療構想調整会議が現在行われておりますけれども、その議論の進捗をもう少し見極める必要があるのではないかとということもございまして、今後も急性期医療を担いまして、現状の急性期病床を維持す

るということに致しました。しかし今後、医療構想調整会議での議論が進み、特に公立病院の役割が明確になった段階で、再度検討ということと致します。ただし、これも先程院長からもお話もありましたけれども、現状においても、回復期寄りの患者様を地域連携担当などを通じて受入れなど、地域の要請に応じていくというような面もございます。時間の都合から説明は以上でございますけれども、今後の予定と致しましては、この審議会で委員さんからのご意見を頂いた後、パブリック・コメントを約3週間程実施し、3月末までには完成したいと考えております。ご意見を多々頂きたいところではございますけれども、確か小山委員さんのご都合とかもございますので、もし後からお気づきの点がございましたら、パブリック・コメントを実施する期間もございますので、事務局の方へ個別にご連絡を頂くことでも結構でございます。よろしくお願い致します。以上です。

【会長】事務局よりご説明ありました。この件について委員の皆さんからのご質問をお受け致します。

【委員】よろしいですか。

【会長】どうぞ。

【委員】膨大な懸案かなとは思いますが、将来構想ですので、ここの2番目の取り巻く環境、医療環境というところでは、私どもも含めて非常に密に連携をさせていただいておりますので、ありがとうございますと、感謝の意を表したいと思っております。それから、病院本体について、4番目の、2ページ目の施設、98年の耐震診断では耐震化が必要だが未実施というところも含めて、今後の取り組みで建て替えが当然考えられると思うのですが、新聞等によりますと市庁舎を優先していると私には思えるのですが、病院の建て替え等についてはどのように今後課題として思っているのか、分かる範囲で結構ですが教えていただけますか。

【事務局】はい。

【会長】榎本局長。

【事務局】こちらの検討組織につきましては、来年度、平成31年度に立ち上げを予定しておりますので、その中で建て替えが良いのか、それとも、補強、改修が良いのか、これは色々なパターンが考えられると思っております。というのは、ここでの耐震化ということになりますので、どういうふうな、営業しながらになりますので、どういう形で建て替えのパターンがいくつか、また営業しながらどちらから手をつけた補強とか、改修が良いのか、ということも色々様々その辺を検討して、色々最終的には市民の方も交えた決定をしたいと思っておりますので、そこに提示できるような案を作成してまいりたいと現在のところは考えております。

【会長】原澤委員さん良いですか。今の説明で。

【委員】あの開設者としては、頼高市長。

【市長】私ですか。ありがとうございます。今、事務局長から話がありましたが、この耐震化という問題については、市としては公共施設が非常に多数あると、特に蕨は比較的早

くから成熟した都市でありましたので、そこで就任したときで言えばもう、耐震化する施設、耐震が終わった施設が無かったという状況の中で、現実的には学校等子供を優先して順次取り組んできて、学校、保育園、公民館、体育館等々が終わって、一定の見通しがついてきたという中で、この市立病院、そして庁舎をどうしていくかという、二つの大きな課題としていよいよ取り組むべき課題になってきていると。こういう中で、特に熊本の地震等々あって、その市庁舎、元々大事なのですけれども、市民サービスの拠点というだけでなく災害対応という点でもこの機能が失われるということは、非常にこれはよろしからぬと、もううちの場合は万が一があれば消防署に本部を置くということになっているのですが、やはり市庁舎を耐震性を有する庁舎にしていくことの優先度というか、その切実度が増しているという中で、ここについて色々手順を踏んで現在地での建て替えということをして29年12月に方針を決めさせていただいて、いよいよ30年度から基本構想だとか、年度でいけば基本設計だとか取り組んできているということになりました。この病院については、これも引き続き重要なのですけれども、病院は単に施設というだけではなくて、1つはこう安定経営がないと、昔で言えば医師、お医者さんが確保できないと、とにかく立ち処に立ち行かなくなるという安定経営をしっかり軌道に乗せるという課題と、その医療をめぐる状況が非常に変わってきていると、急性期130床、あるいはもっと積極的にやる、やっていけるのか、あるいはその辺の機能が変わるのかということも併せて見定めないと、大きな、中々事業に着手していけないという中で、今回将来構想を作らせていただいて、結論としては急性期を維持しながら、回復期等の試算等もしてはいるのですけれども、その動向は見ていこうということになりましたので、いずれにしても公立病院が大事だという中で、具体的にいよいよじゃあどうしていくかという検討組織を、新年度から立ち上げていくということになりますので、いよいよこうキックオフという具体的な検討にいよいよ入っていける段階に、新年度からなっていくということでもありますので、一定の時間はかかりますけれども、いよいよ公立病院、この施設の耐震化も含めて、その中で建て替えという選択肢はもちろん入ってくる訳なのですけれども、この31年度からまずは院内の検討組織を通じて取り組んでいこうという今段階に至っているということで、これはもう前向きに厳しい課題ありますけれども、取り組んでいこうと開設者としても今考えているというところですね。

【委員】分かりました。

【会長】高橋委員。

【委員】今のお話は議会の中でも、再三にわたって議論がされているところではありますけれども、この将来構想において期待していたよりは中々進まなかったなど、もう一段踏んだ上での将来構想が出たのかなという希望を私自身はしておりますし、今後の老朽化についても、一歩進んで建て替えが決まった訳でもないのに、また現状の中でも大規模改修でもできますよというところも、私も伺っておりますし、市立病院にも提案を言っていると思いますので、その辺の具体的な大規模改修での対応、それと建て替えじゃなきゃ駄目

なんだという対応、この辺を検討会の中で早期にやっぱりやんなきゃいけないのだろうけど、それにしてもまた時間がかかりすぎる訳ですので、その辺の順序を明確に決めていただいた上で、じゃあそのとっかかりとして何が一番大事なのかといった場合には、やっぱり耐震診断だと思うので、平成 10 年からこの 20 年間やってない訳ですから、早急に耐震診断はやるべきだと思うし、この検討会を待ってということには無しに、耐震診断をやった上で大規模改修なり建て替えなり、またそれに対する予算はどのような予算が挙がってくるのかと具体的なものを掴んだ上で検討委員会に諮っていった方が、より進むのも早いのではないかなと思うので、その辺の取り組みを今度は耐震診断、今これ補助金も使えますので、その辺をやるお考えはどうかとお聞かせいただきたいと思います。

【事務局】はい。

【会長】榎本事務局長。

【事務局】来年度から検討するにあたって、やはり当然補強、大規模改修という選択肢も考えます。そのときに、その委員の中には役所の建築専門の職員も入って色々な意見を聞きながらということもございますので、その積算に必要であればその耐震診断は行って正確な数字というものは出していかないといけないのだろうというようなことは考えております。それで、先程補助金というお話もございましたので、確か平成 32 年度までは対象となっておりますので、そこら辺も視野に入れながらと思っています。

【会長】高橋委員。

【委員】それと病床機能、役割の明確化ということで、今回この将来構想でも述べられておりますが、これも本当に予想の範囲内であって、大きなあまり対応の変化は無かったなと実は思っています。これについては、現状が入床率が 7 割ですから、それであるならば、具体的にもうこの役割明確になった段階で無しに、試験的でも回復期、療養期の病床を何床か具体的に進めていっても良いのではないかなと思っているのですが、この辺は院長のご見解は対応としては、体制としては難しいのでしょうかね。

【院長】建物、構造を変えなければいけませんから。これ開設者と院長との立場で不規則な発言になるかもしれませんが、安定経営を考える面で、私は先程から 13 年、赴任して経ったと言いますが、私が赴任した時は億単位の赤字がありまして、この 10 年で少なくとも赤字体質からは脱却しているのです。それで、原澤先生先程常勤の数聞かれましたけれども、その数を聞いてどのような感想をお持ちになられたのか、「これで、えっ、これでやっているのか。」というふうに思われたのか、「何だこんなにいるにも係らずこの業績か。」と思われたのか、いかがでしょうか。

【委員】では、逆に質問されて、ちょっとデータを今探しているところです。いずれにしても、私は総合病院としてやっていく中では、20 名弱の先生、常勤の先生ですね、もちろん非常勤入れるともう少し増えるかなというふうに思うのですが、しっかりやっているというふうに私は思います。できれば、先程高橋委員さんがおっしゃったようにですね、70 パーセントの稼働で後 30 パーセントは休んでいるというところちょっと語弊がありますけ

れども、そこを何とか利用できないのかと、私も同意見です。急性期にこだわればそういうことになって、多分病棟の配置等をですね、面積とか導線とかそういうことで、私も中知りませんが、中々困難なのかなというふうに思います。ただ、それはやってみないと分からないと思いますので、できれば満床を維持できるような、急性期にこだわらずやることも、私は必要かなというふうには思います。前から見ると、私は、ここにも書いてあるのですけれども、2億5千あるいは3億近いお金が入っていても赤字だったということも、私もここ20年近くこの審議委員をさせていただいておりますので、前の状況はよく知っておりますので、鷺見先生が頑張っているということはよく承知しております。ただ、もう少し工夫もあるのかなというふうに思います。

【院長】そうですね。だからその、包括的な病床をもし具体的に取り入れるのだとすると、これは簡単な話ではないですが、病院の2階病棟が産婦人科のお産の病棟になっています。そこを地域包括にすれば、丁度良いスペースが取れます。ただし、それはお産を取り下げることになりますから、それで市は良いのかということですね。だから、お産はこの地域で集約的にどこかでやりますということを決めていただければ、私はその方策が取れると思いますけれども、市は少なくともお産を継続するというスタンスを採っていますので、そこは理解していただきたい。

【委員】そこは市長ですよ。院長は決裁できない。

【院長】私は2階病棟を包括にしたら、それで安定経営に持っていけると踏んでいます。ただ、産婦人科を重要視していることも事実です。

【市長】公的医療機関の役割、採算上にとられない部分もしっかり担っていくということも含めてあるという中で、今医師会で言えば蕨市医師会ですけども、蕨で言えば分娩できる医療機関はここ蕨市立病院だけという中で、やっぱりこの役割は非常に大きいだろうと。それで、安定経営について言えば、先程院長のお話、あるいは、原澤先生のお話もありましたけれども、大変億単位の赤字が続いていた時期から、年によっては若干は色々ありますけれども、安定経営は今継続されつつあると。ですから、次のステップの検討に入っていけるという状況に。特に、整形外科のお医者さんも1人ですけど、それも非常に劇的に入院患者含めて改善に資する状況になっていると。今回の医療構想の検討の中では、その回復期、これは現実問題としては先程院長のお話にありましたけれども、回復期のような患者は、やっぱり実際には受け入れて役割を果たしている訳ですね。ただ、制度上その病床転換をすることが、蕨市立病院にとって、その役割、あるいは経営上の点、そしてそのためには施設のどういう手を入れることができるのか、面積基準とはちょっと違うのですから、それでも色々な角度で検討する中で、今の時点ではそこに転換に踏み出すということはもうちょっと待とうと。急性期の病院上の期待というのは非常に大きいのですね、病院の期待度というか核というか、そういう点ではやっぱり急性期を担う医療機関というのは非常に大事ですから、それを継続しつつ、回復期に必要な役割も果たしつつ、その病床転換ということになればなかなか戻れませんので、そこは引き続き必要な検討、

慎重に検討はしていこうという今スタンスなのですね。それで、先程の産婦人科云々というのは、あそこは、そこを議題として検討している訳ではないので、院長としてはそういうことも理論上は有り得るよという話として今発言があったのだらうとも思いますけれども、そこは全体の市立病院、公的病院の役割ということをやっぱり踏まえながら、考えていく必要があるのかなということだと思います。

【委員】 前向きな検討をと思います。

【会長】 他に委員の皆さんどうでしょうか。

(5) その他

【会長】いかがでしょうか。他にご質問が無いようですので、その他事務局の方から何かございましたら、お願い致します。

【事務局】特にございません。

【会長】特に事務局からの他の議題は無いようですが、委員の皆さんの方から何かご発言がありますでしょうか。

【委員】はい。

【会長】箕輪委員どうぞ。

【委員】この概要版のですね、2の5のところの市立病院の患者動向の入院紹介件数が他院から市立病院に近年3年で倍増している。この傾向、これからも期待できるのかってことが1つです。それからもう1つは、下の逆紹介患者数、これは市立病院から他院へ、これも増加傾向。この流れというのはこれからも期待できるというふうに考えて良いのでしょうか。そういう質問です。

【事務局】平成27年度を基準に数値を言いますと、平成27年度に他院から当院に入院という形で来ていたのが、年間137件でした。翌年209件となりまして、その後237、今年度平成30年度1月時点でもう既に237件いておりますので、後の2か月分は、およそ30件以上は増えるということで、この3年間徐々に増えております。そんな状態です。

【委員】ということは。

【事務局】逆紹介のところは、逆紹介患者数は、外来とかも入っておりますので、この辺はちょっと。

【院長】よろしいですか。

【会長】院長どうぞ。

【院長】簡単にお話しますと、これは直近3年で倍増しているのは、倍増が正しいのかのは、置いておきまして、丁度済生会の先生も来られて、原澤先生が来られていて、ご存知だと思いますけれども、うちの病院は急性期と言いながら、割と治療、超急性期の治療が終わった亜急性期の患者さんも受けてくれるのだなというのが、周辺の医療機関に浸透してきたんだと思います。それで、戸田中央も済生会病院も少し最初の頃、数年前までは、遠慮がちに紹介されてきたのを、堂々と「これ取ってくれますか。」というふうな形の依頼が増えてきたということですから、今後も倍増するかは分かりませんが、このペースで比較的専門的な治療が終わった患者さんを紹介していただけることと思います。

【委員】ということは結局、市立病院としての役割、地域包括医療センターとしての信頼度が徐々に高まってくる、その結果ですね。

【院長】そうですね。標榜は急性期と言いながらも、蕨、川口に住んでおられる方の、お役には立っているはずなんですけれども。

【会長】他に委員さん。よろしいですか。それでは発言がありませんので、本日の議題は全て終了致しました。以上をもちまして、本日の蕨市立病院運営審議会を閉会と致します。

ありがとうございました。