

蕨市立病院運営審議会 会議録

- 【日 時】 平成 28 年 2 月 18 日（木）午後 4 時 00 分～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）
- 出席委員 比企孝司、梶原秀明、高橋悦朗、金子健二
伊藤利男、箕輪晴助、須賀久美江
- 欠席委員 田中義枝、原澤茂、飯野朗子
- 病 院 側 頼高英雄（開設者蕨市長）、佐藤茂範（蕨市立病院長）、鷺見禎仁（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）、川邊ユカリ（同医事係長）
加藤晶大（同庶務経理係長）、小峰聖仁（同主事）、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 26 年度蕨市立病院事業会計の決算及び
平成 27 年度上半期中間決算の概要について
 - (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 平成 26 年度決算概要
- 資料 1 - 2 平成 26 年度決算（業務量）
- 資料 2 平成 27 年度 中間決算
- 資料 2 - 2 平成 27 年度上半期（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一
- 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 26 年度 蕨市立病院事業損益計算書
- 参考資料 2 平成 26 年度決算前年比較
- 参考資料 3 平成 27 年度診療科別患者数及び収益状況（入院・外来）
- 参考資料 4 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。本日は蕨市立病院運営審議会を開催いたしましたところ、大変お忙しい中ご参加いただきありがとうございます。また、委員の皆様には、日頃から蕨市立病院の円滑な運営にそれぞれの立場でご尽力いただき感謝申し上げます。また、今回市議会から選出をされております委員3名のうち、比企委員さん、そして高橋委員さん、新しく委員としてご参加いただいております。どうぞよろしくお願い申し上げます。さて、ご案内のとおり今超高齢化というものが進行している中で市立病院、医療機関の果たす役割というのは非常に大きくなってきていると思っております。特に蕨の市立病院、地域の中核病院でありますし、また、市内では唯一の救急医療機関でもございますので、地域の中での役割というのは、特別に大きなものがあると思っております。蕨の市立病院では、平成26年度から第2次の経営改革プランに基づいて、例えば、今言った医療体制をしっかりと継続して担っていくことであったり、あるいは地域の医療機関との連携を深めていくことであったり、あるいは診療体制等の充実を図っていくことであったり、そのための医師確保も含めて様々な努力を今、佐藤院長を先頭に進めてきているというところであります。そうした中で地域連携を進める上でも重要な役割を期待されているソーシャルワーカーについて、昨年、蕨の市立病院として初めて採用することが出来て、そうした地域連携の充実も今図ってきているところであります。そうした中で、今よく世間で言われている、いわゆる団塊の世代の皆さんが75歳以上になる2025年問題、こうした時期まであと9年ということでもありますけれども、国の方でも地域包括ケアシステムの構築というものが掲げられ、医療と介護の連携といったものが非常に重要だと言われておりますし、また、在宅医療を今後さらに充実をさせていくといった課題なども掲げられております。また、国の方では、医療の供給体制の再構築といったものも掲げられていて、それぞれ病院の役割ごとのその位置づけも明確にしていくということが言われております。そして、公立病院に対しましても、新しい公立病院に対するガイドラインといったものも今示されておまして、先ほど申し上げたように26年度から蕨市立病院では第2次の経営改革プランに基づき、不断の経営改革や安定経営に向けた取り組みを進めておりますけれども、国の新しいガイドラインとの関係で今のプランについては、一部補充をするといったことも今後必要になってくると思っております。いずれに致しましても、そうした重要な役割を果たす蕨の市立病院が今後とも病院の理念に掲げているように地域の中核病院、そして市民に愛される病院として安定的な運営のもと診療体制を充実できるよう全力を尽くしていきたいと思っておりますので、委員の皆様には引き続きのお力添えをよろしくお願い申し上げます。今日の審議会の中では、26年度の決算、あるいは27年度の上半期の中間決算の概要などについてのご報告や、今申し上げた第2次経営改革プランの行動計画の取組状況などについてご協議いただくということでもありますので

よろしくお願い申し上げます、市長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申し上げます。

3. 議題

【事務局】 それでは、ただいまから議事に入らせていただきたいと思います。市立病院運営審議会条例により、会議の議長は会長が務めるとなっておりますが、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を会長代理の金子委員に議事の進行をお願いいたします。金子会長代理よろしくお願いいたします。

【会長代理】 それでは会長が選任されるまでの間、会長代理である私が議事を進行いたしますので、よろしくお願いいたします。本日は 7 名の委員が出席されておりますので、市立病院運営審議会条例第 5 条の規定により過半数以上の委員が出席されておりますので会議が成立されていることをまず確認させていただきます。それでは、(1)の会長の選任についてを議題とします。今まで慣例では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。いかがいたしましょうか。

【委員】 比企委員を推薦したいと思います。

【会長代理】 他にご意見はございませんか。他に意見が無いようですので皆さんよろしいですか。

【一同】 (頷く)

【会長代理】 それでは、比企委員が会長ということで決定いたします。比企委員、会長をよろしくお願いいたします。これからは比企会長に議長をお願いし、議事を進めていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

【会長】 ただいま委員の皆様から推挙を受けて、運営審議会の会長に選任頂きました比企孝司と申します。よろしくお願いいたします。これから市立病院の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をさせていただきます。先程、病院の新生児室を見させていただきました。蕨の中で唯一お産のできる病院として、市立病院はとても大切な役割でありますし、また、市民の皆さんからの期待も大きいと思います。また、市長のお話にもありました役割としても大切な役割があり、蕨市の中で唯一の公立病院としてしっかりとその責務を果たしていかなければならないと思っています。そのために少しでもお役にたてるよう頑張っておりますのでよろしくお願いいたします。

それでは、議事を進行させていただきます。(2)平成 26 年度蕨市立病院事業会計の決算及び平成 27 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。事務局から説明をお願いいたします。

【事務局】 それでは、平成 26 年度決算並びに平成 27 年度上半期の決算につきましてご説明いたします。

はじめに決算の概要であります。資料1をご覧ください。まず、本業の「医業収益」では、入院収益が11億6,374万4,164円で、前年度と比べ3.4%、約3,790万円の増収となりました。また、外来収益は13億8,726万306円で、こちらも前年度と比べ2.7%、約3,670万円の増収となり、その他医業収益3億6,546万9,606円を合わせた「医業収益」の合計は、29億1,647万4,076円となり、前年度比2.7%、約7,640万円の増収となりました。増収の主な要因としましては、資料1-2をご覧ください。1の患者数において、入院では、外科で減ったもののそのほかの診療科で増え、入院合計患者数は32,138人、前年度に比べ1,079人の増加となり、外来では、外科、整形外科、産婦人科、眼科で増え、外来合計患者数は127,262人、前年度に比べ1,248人増加したことによるものでございます。患者数の増については、産婦人科において常勤医師の育児休業からの復帰及び採用により分娩や手術件数が増えたこと等が影響していると考えております。

それでは、資料1お戻りいただきまして、次に「医業費用」ですが、合計額は27億7,600万875円、前年度に比べ0.8%、約2,070万円の増加となりました。これは、公営企業会計基準の見直しによる制度改正のほか、「資産減耗費」において資産の処分件数の減により大幅に減額となったものの、「給与費」において職員数の増や給与減額措置の終了、期末勤勉手当の支給率の引き上げに伴う増、「経費」では、燃料調整単価の増加により光熱水費が、また、育児休暇取得の職員増により派遣看護業務委託料が増加したことに伴う増、また、「減価償却費」では、前年度に取得した患者監視装置、角膜内皮細胞顕微鏡等の償却が始まったことにより増額となったためでございます。この結果、医業利益は1億4,047万3,201円となり、前年度より約5,560万円の増額となりました。

次に「医業外収益」ですが、児童手当支給総額の増加により「他会計補助金」が、駐車場使用料の増加により「その他医業収益」がそれぞれ増となったことから、前年度に比べ2.9%、約110万円の増収となりました。一方「医業外費用」では、「支払利息及び企業債取扱諸費」「患者外給食材料費」が減額となったものの、退職金の繰延対象人数が18名から26名に増えたことにより「繰延勘定償却」が、また、消費税率の引き上げにより「雑支出」がそれぞれ大幅に増え、前年度に比べ約4,820万円の増額となりました。以上の結果、平成26年度の経常収支は2,318万4,299円の利益計上となりました。

しかしながら、制度改正により引当金の計上が義務化されたことに伴い、退職給付金、貸倒引当金など7億2,016万9,428円を「特別損失」に計上したことにより、損益勘定全体では6億9,231万5,948円の純損失となりました。

なお、参考資料1として平成26年度病院事業損益計算書、参考資料2として平成26年度決算前年度比較を添付いたしましたのでご参照いただければと思います。

続きまして平成27年度上半期の状況についてご説明いたします。はじめに、平成27年度の常勤医師の診療体制は、内科6名、小児科1名、外科2名、産婦人科は1名が産休のため4名、眼科1名の14名体制でのスタートとなりました。その後、5月1日に外科医師1名を採用して15名体制に、6月には産休の産婦人科医師1名が復帰して16名体制となり、

現在に至っております。

まず、上半期の業務量からご説明いたしますので、資料 2-2 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 1,302 人減の 15,447 人となり、1 日平均入院患者数は前年度より 8 人減の 84 人、病床利用率は 5.5 ポイント減の 64.9%となりました。外来につきましては、前年度より 1,633 人減の 62,661 人となり、1 日平均外来患者数は前年度より 8 人減の 421 人となっております。診療科別に見てみますと、入院では小児科以外は減少となり、外来においても、外科、眼科、人工透析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。特に常勤医師不在の整形外科、耳鼻咽喉科で大きく減少しています。分娩件数につきましては前年度より 23 件減の 263 件、手術件数については全体で 17 件増の 410 件となっております。

次に、2 の「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 1,331 円減の 35,214 円、外来は 128 円増の 10,682 円となっております。診療科別収益を見てみますと、入院については、前年度に比べ小児科で患者数、一人当たりの収益が上がったことにより増収となりましたが、外科では一人当たりの収益が上がったものの患者数の減によりまして、そのほかの診療科では患者数、一人当たりの収益双方の減により減収となり、入院収益全体では前年度に比べ約 6,810 万円の減収となりました。外来については、前年度に比べ一人当たりの収益は増えたものの、患者数の減により、外来収益全体では約 920 万円の減収となったところであります。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 2 の中間決算をご覧ください。

まず、(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、その他医業収益において、予防接種や嘱託医派遣等の公衆衛生活動収益の増により増収となったものの、入院、外来の患者数の減により、前年度比 7,884 万 5,945 円減の 14 億 1,970 万 2,831 円となりました。これに対して(イ)の支出、事業費用につきましては、前年度比 7 億 3,176 万 3,938 円減の 14 億 3,281 万 4,935 円となりました。これは会計制度の見直しにより、昨年度、特別損失に計上した計上が義務化された退職給付引当金など 7 億 1,963 万 4,394 円が皆減となったことが大きく影響しているものでございます。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 2-2 の右下 3 の「損益」をご覧ください。事業収益は 14 億 1,970 万 3 千円に対して事業費用は 14 億 3,281 万 5 千円、差し引きでは 1,311 万 2 千円の損失となっております。なお、直近の入院、外来の診療科別患者数及び収益状況として参考資料 3 を添付しておりますのでご参照いただければと思います。

説明は以上でございます。

【会長】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様からご質問などありましたらお願いいたします。

【委員】資料 2 のその他医業外収益というのと、どのようなものが具体的にはあるのでしょうか。

【事務局】内容といたしましては、まず救急医療施設運営費補助金ですけれども、こちら

は実際にはまだ入っていないのですが、上半期において半分の額が入ったというかたちで計上させていただいております。また、駐車場の使用料であるとか、職員の給食代であるとかの雑収入を計上しているところがございます。金額的に大きいのが救急医療施設運営費補助金で812万5,700円、雑収益が254万6,908円、駐車場使用料につきましては、400万9,973円という内訳となっております。

【委員】上半期の人工透析についてですが、前年度に比べて1人あたり収益と診療別収益では人数が増えているにもかかわらず減っているのですが、これはどのような理由なのでしょう。

【事務局】こちらは人工透析の診療報酬が、時間によって決められていて、例えば4時間から5時間は何点とか、5時間以上は何点とか4時間未満は何点とか、そういった時間によって診療費が変わってきます。今ここにはデータは無いですが、短い時間の患者さんが多かったということが考えられます。

【委員】要は、1人1人の人工透析を受ける時間、内容によって変わってくるということですか。

【事務局】はい。あとは2,3日に1回受けなければならないので、患者さんそれぞれ月に12回だとか13回だったり、月によって1日少なかったり、多かったりがあるので、そのあたりが影響している可能性があります。

【委員】人工透析の今後の推移ですが、相変わらず増えているようですが、これに対して対策みたいなものは、具体的には何か考えているのか、または進めているものはあるのでしょうか。

【事務局】人工透析は、基本的には予防することが大事だと思うのですが、当院では特別に行っていることはございません。例えば戸田市では、人工透析になる前の状態、糖尿病腎症などですが、そういったものを予防する市の事業がありまして、それに当院も手を挙げたのですが、戸田市の患者さんだけというところで、実際に当院にそういった症状で来ている方がいっしょになかったので、今回、参加は見送らせていただきました。今後、蕨市でもそういった事業が始まるのであれば積極的に参加を検討していきたいと思っております。

【委員】病院からすれば人工透析の収入というのは大きなものがありますが、かたや負担する方から見れば、市の国保の負担は大きくなりますので、その辺はしっかりと行政の市と保健センターと連携した取り組みをお願いしたいと思っておりますので、これは要望としてお願いいたします。

【会長】私からも1ついいですか。透析にかかる時間が短くなったというのは、何か医療の進歩、受け入れ態勢の変化があるのですか。

【委員】私も透析を手掛けているのですが、最近の人工腎臓、いわゆる血液をろ過する膜がすごく進歩して、昔は7,8時間かけて維持したのが、今は5,6時間の短時間で十分にリペアできるようになっています。将来もっと短くなるのではないかと話もあります。

【会長】ありがとうございます。他にご質問ありませんか。それでは、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いたします。

【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３をご覧ください。

第２次プランにつきましては、第１次プランが平成２５年度で計画期間が終了したことに伴いまして、その後継プランとして平成２６年９月に策定をいたしました。計画期間は、平成２６年度から平成３０年度までの５年間。計画内容については、基本的に第１次プランを継続するものとしており、取り組み項目については、概ね２年、短期的の取り組む項目と、概ね５年、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て、全体で２１の実施項目を掲げて取り組んでいるところでございます。

それでは１ページをお開き下さい。初めに短期的に取り組む項目の（１）地域連携の強化につきましては、１の地域医療連携担当の充実として、医療と介護の連携をさらに進めるため、ソーシャルワーカーの配置を目指しておりました。こちらは、２６年度は採用に至りませんでした。２７年度１０月１日に採用・配置となり、地域医療連携担当の体制の強化ということで現在に至っております。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、２６年度から引き続き、近隣医療機関の会議や懇談会に出席し、スムーズな連携に努めていることに加えて、情報交換の場といたしましては、現在その懇談会の開催に向けて検討を進めており、実施する方向で考えております。また、この下にあります１次プランからの継続実施項目の取組実績につきましては、１次プランからの実績を掲載しているものでございます。まず始めに患者の紹介・逆紹介の実績については、２１年度から若干の増減はありますが、順調に伸びており、２７年度９月末現在で紹介率が１２．１９％、逆紹介率が１０．８１％、と件数についても実績を上げております。また、受託検査の拡大・実績につきましても継続実施しており、ここ数年６００件台で推移しておりましたが、２６年度につきましては、５６３件と減少している状況であり、２７年度の９月末現在でも、２５０件という実績となっております。

次に２ページ（２）の薬剤の院外処方の方の検討につきましては、２６年度に医薬分業を実施するとした場合の収支の影響額について、消費税が８％、またこの先１０％となるため、そのシミュレーションを行った結果、現在の薬価原価率から見ますと、８％、１０％ともに経営上においては院内処方の方が有利という結果を得ております。しかし、来年度に診療報酬改定が控えておりますが、すでに薬価が引き下げられる予定であるため、薬価の原価率が高くなると予想されますので、その状況を見ながら引き続き検討をしていかなければならないと考えております。

一方で院外処方については、これは第１次プランより希望する方に実施をしておりますが、実績については、ご覧のとおりとなっております。２７年の実績では６００件ということで市内に特別養護老人ホームが１か所増えたことにより、その分の院外処方が増えてお

ります。

次に診療報酬の施設基準の新規取得につきましては、26年度に届け出を義務化されたもののうち、「胃瘻増設術」、「HPV 核酸検出」の2件を届出し、それ以降は新規取得に至っていない状況となっております。

次に3ページの(4)勤務環境の改善及び向上につきましては、まず1の勤務環境改善方針の作成については、引き続き勤務環境の改善に努めておりますが、方針の作成には至っていない状況でございます。その中でも勤務環境の改善ということで看護助手の賃金につきまして、一定年数が経過した時に賃金上がる経験加算を新設し待遇の改善を図ったほか、院内保育所の保育時間について現在延長することを前提に検討をしているところであります。

次に2の人員配置の適時対応につきましては必要な部署に必要な人員を配置するということで、特に看護職員の確保・配置については適時行っており、産前産後休暇・育児休業等、出産育児に関わる職員も増えているため、紹介会社や派遣などにより、代替の職員を確保・配置している状況であります。

次に(5)の医療現場からの意見反映につきましては、職員提案制度を第1次プランで作成しており、その結果21年度は12件の実績がございましたが、それ以降は0件ということで現在に至っておりますので、この見直しについてより現場に近い職員を改善検討委員会の委員に任命し、意見を聴取しながら見直しの検討を行っているところであります。

次に4ページ中期的事項であります(1)患者サービスの向上の1施設及び設備の改善につきましては、患者アンケートや受診者の声、また職員の声をもとに検討し、各病棟等の施設・設備の改修・改善に努めております。実績についてはここに記載しておりますが21年度以降、主に排水関係や空調関係について改善に努めているところでございます。

次に5ページ、2の外来待ち時間の改善につきましては、毎年実施しております患者満足度アンケートにて調査しておりますが結果として、ここ数年40%台で推移しておりましたが26年度では55.6%ということで、改善傾向にあります。

次に3の職員の接遇レベルの更なる向上につきましては、職員の接遇対策として研修会の開催やマニュアルの配布などの調査を行い、検討しているところでございます。また患者満足度アンケートから見られる患者対応満足度としましては、26年度では外来では90.0%、入院では90.2%、透析患者では90.9%ということで、若干入院が下がっておりますが、いずれも90%を超えている状況となっております。

次に4の患者満足度アンケートの継続実施であります(1)これは先程ご説明しましたように、今年度につきましても、2月に実施を予定しております。患者満足度アンケートの取組実績につきましては、6ページに掲載したとおりとなっており、その真ん中にありますが患者満足度アンケートの総合満足度ということで、26年度は外来が73.5%、入院が76.5%、透析が86.4%という結果となっており、こちらも若干入院のほう下がっておりますが、概ね平均的に上がってきている状況となっております。

次の5 医療相談の充実につきましては、先程お話ししたようにソーシャルワーカーを10月に配置しましたので、入退院支援に加えて専門的知識を活用した相談対応が可能となり、研修等も実施しながら充実に努めております。

次に7 ページ、コストの削減の1. 類似材料等の統一化の継続につきましては引き続き統一化の推進を進めております。しかし、第1次プランより継続して実施しておりますので、年間の実績とすると件数が減っている状況でございます。

次に2 のムダ取り運動の継続につきましては、光熱水費・コピー・消耗品など、職員がコスト意識をもって取り組むように毎月改善ニュースでこの使用量等についてお知らせをして意識の向上に努めているところでございます。結果につきましては、その下に21年度からそれぞれ効果・実績が記載されておりますので、ご覧いただきたいと思いますが、26年度からは金額ではなく、使用料ということで記載しております。これは、特に電気・ガス等について、大幅に値上げがあるなど単純に比較できない状況でありましたので、金額ではなく使用料という形で示させていただいております。

次に3 のジェネリック医薬品の利用促進につきましては、第1次プランより継続して取り組んでおりますが、26年度以降も切り替えを進めているところでございます。実績としましては、21年度以降79品目から27年度、昨年9月末現在で124品目ということで増えている状況でございます。

次に9 ページ未収金の回収強化の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、マニュアルを作成することで誰もが同じような対応ができることを目的としておりますが、現在内容を検討し作成を進めているところでございます。また、回収の強化としましては、毎月の催告書の送付や支払い能力に不安がありそうな方に支払相談を随時行う、また、仮執行宣言付支払督促が確定した者に対して、差し押さえ予告書の送付等、法的な手段をとっている状況でございます。未収金の状況につきましては、参考資料4、お手元の資料の最後にありますが、こちらについてご説明いたします。中ほどに平成26年度末の未収金額ということで、入院が1,006万1,553円、外来が247万5,143円、全体で1,253万6,696円の未収金になっており、前年度と比較しますと、約160万減額となっております。このうち平成27年12月時点での平成26年度以前分の納入額が126万7,380円、また、平成27年度の発生分としては、同じく昨年12月末現在で入院外来合わせて568万3,521円となっております。

それでは、元の資料に戻っていただいて2の入院保証金の検討につきましては、既に分娩に関しまして、入院保証金として5万円の一時預かりを実施しており、こちらは継続しておりますが、その他の入院保証金については、公立病院での導入がどのように進んでいるのかという状況の把握等、努めながら引き続き検討して参りたいと考えております。また未収金回収強化の実績については、この下ご覧のとおり文書催告・電話催告・臨宅訪問等を行っております。

次に10 ページ、公衆衛生活動の継続実施の1. 各種健診事業等の継続実施につきましては、

市の 30 代健診、特定健診、子宮がん検診、乳がん検診、そして 27 年度については、胃がん検診を加えて実施をしております。また、先程お話ししましたが、市内に特別養護老人ホーム 1 か所が 4 月からオープンいたしましたので、そちらへの出張診療を開始しております。実績につきましては、その下の取組実績のとおりとなります。

それでは最後に 11 ページ長期的な取り組み事項でございますが、まず (1) 常勤医師の確保の 1. 整形外科医師の採用につきましては、残念ながら採用に至っていない状況です。引き続き確保に努めて参りたいと考えております。また、小児科医師につきましては、26 年度に一般公募の医師と院長面談を実施いたしました採用に至っていない状況です。今年度につきましては、現在採用希望者がおりまして、面談の予定をしているところでございます。

次に (2) 建物の耐震化及び老朽化への対応につきましては、当院としてはかなり大きな課題となりますが、現在市の方で市が持っている公共施設をどのように維持管理していくかという検討を始めておりますので、27 年度から 2 か年にかけてその課題を整理し、今後建物・公共施設をどうしていくかという方向性を出しますので、その中で病院としてもこの先、建て替え等をどうしていくのかということをごに盛り込んでいくような形になります。

最後に 12 ページの進行管理及び評価でございますが、今までどおり月 1 回の管理会議、それから評価につきましては、外部評価員によって評価を行っていくということで進めたいと考えております。

説明は以上です。

【会長】ただいま事務局より説明がありました。この件について委員の皆さんからのご質問などがございましたらお願いいたします。

【委員】昨年 10 月にソーシャルワーカーを配置したということですが、入退院支援、専門的知識を活用した相談支援は、具体的にどのような内容で、効果はどうでしょうか。

【事務局】ソーシャルワーカーを 10 月に配置いたしまして、それ以降は、新しく入院の受入れをする患者様ですとか、これから退院される患者様につきまして、介護保険の資格の有無ですとか、家族状況、入院前の既往歴、退院後の在宅などでの各患者様の状況等を把握する上で、以前よりも患者様 1 人 1 人の情報をスムーズに連携担当で入手しやすくなっております。それによりまして、多方面の施設や医療機関とも色々な情報の共有や連携が可能になっておりますので、以前に比べますと患者様のよりスムーズな受入れや退院支援が出来ているところでございます。

【委員】今、介護保険の有無とおっしゃったのは、在宅介護が必要で要介護認定を受ける必要があるかとかそういうような内容でしょうか。

【事務局】介護認定を受けていただいて、介護度がどのくらいなのかという確認ですとか、

まだ介護申請というものを全くご存じない方もいらっしゃると思いますので、申請手続き等の説明や、申請のお手伝いということも含めて関わらせていただいております。

【委員】11 ページの建物の耐震化、老朽化への対応ということで、27年度から2か年でという説明だったと思いますが、これについては、既に検討されているという理解でいいのかということと、現時点でどのような課題があるかという点について概要を教えてくださいなればと思います。

【事務局】まず27年度については、現状把握ということで公共施設のマネジメント白書を市全体として作っているという状況でして、取りまとめが近々されるということになります。28年度においては、公共施設等総合管理計画、これを白書に基づいて市で作るということになりますので、市全体の公共施設、つまり市立病院を含めて、今後の維持を含めてどのような形で進めていくのかという計画を立てるということになります。そして、課題につきましては、やはり築45年が経過しているということで、建物、設備の老朽化が進んでいるということ、それから耐震化の問題もありますので、総合的にどのように解決していくかというところが一番大きな課題と考えております。

【委員】1 ページの2のところの27年度9月末現在、後方支援医療機関13病院との協定を締結と書いてありますが、これは具体的にどういう医療機関なのかというのは、公表は出来ないのでしょうか。

【事務局】近隣で申し上げますと、戸田中央総合病院、川口市立医療センター、自治医科大学付属さいたま医療センター、さいたま赤十字病院、あとは少し遠方になりますが、埼玉医科大学国際医療センター、石心会病院、独協医科大学越谷病院、深谷赤十字病院などがございます。

【委員】医薬分業のところですが、院内処方継続することと決めたとありますけれども、27年度の実績では600件、うちいきいきタウンが398件ということで多いのですが、いきいきタウン蕨を院外処方とした経緯、それとその他は、どのような施設なりで院外処方しているのかお教えいただきたいと思います。

【事務局】院外処方につきましては、これは患者さんのご希望に応じて出しているということです。今回、新たに特別養護老人ホームいきいきタウン蕨の出張診療を始めましたが、その入居者の方については、基本的に院外処方希望ということで対応させていただいております。

【委員】その他については、サンクチュアリでもやっているわけですか。

【事務局】サンクチュアリにつきましては、市立病院で処方させていただいております。

【委員】職員の待遇についてですが、この前、入院患者の見舞いで来た時に、3階、5階とあらかじめ入室の番号がわかっている方がいいのですが、わからないで来たものですから、本人は5階に入院していたのですが、私は3階に行きナースステーションで名前を言いました。けれども3階で、階が違った入院患者の把握が出来てないのでしょうか、いませんというような言われ方で、その時上に上がって、ナースステーションをそれぞれ尋ねれば

よかったのですが、尋ねないで一旦帰ってしまった。そして、そのお宅の家へ電話したら、市立病院の 5 階ということでした。市立病院では階が違くと入院患者の把握が、それぞれの階の窓口では出来ないのでしょうか。

【看護部長】面会につきましては、入院なさっているかどうかの把握は、コンピューターシステムが入っておりますので、患者さんの在籍は、各階で確認できるようになっております。面会については、面会をご希望される方とそうでない方がいらっしゃる場合がありますので、各階でどなたにでもお答えするという事は、現在はしていないというのが常となっております。ただし、特に面会をご希望されないという方だけをそのようにしていただきますので、一般の方に関しては、名前をお聞きしたら、画面上で確認をして「5 階病棟です。詳しいお部屋については、そちらのナースステーションでお聞き下さい。」というかたちでご案内するようにと話をしておりますけれど、実際にはそれがなされていなかったということで、職員の指導が必要だなというふうに今お伺いして思いました。これから改善に努めたいと思います。

【委員】5 階に入院していても、例えば 3 階に行った場合でも、この方はこの階でなく 5 階の患者ですということは、わかるわけですね。

【看護部長】それは可能です。

【委員】接遇のサービスの部分で必要なかなと思いますので、よろしくお願ひしたいとします。耐震化の方ですが、これについては、頭の痛い問題ではあるのですが、かといってこれから考えていかなければいけない大事なことでもありますので、早急な建て替えだとか、そういう費用の捻出もありますけれども、まずはいざという時の為の耐震補強、また、災害時の要支援者となる人たちの避難行動、防災訓練の実施状況について、お聞かせいただきたいとします。

【事務局】院内におけます防災の関係でございますが、消防法で年 2 回、消防訓練の実施が義務付けられておまして、夏ないし秋に 1 回と冬に 1 回実施するようしており、毎年行っているところでございます。内容としましては、患者様の避難誘導や応急救護訓練などを行っているところでございます。

【委員】入院患者の移動等については、しっかり行政の方と連携を取った上での対応なり計画をしっかり行っていただきたいとします。それと耐震補強ですが、今、色々な耐震補強の方法や取組が民間でも行われております。費用も比較的にかからないような耐震補強につながる方法、方式なども民間で、今、検討され、それぞれの自治体で進めているというような事例もありますので、そういった検討を市立病院の中でも行っていただきたいとします。蕨の市役所の本庁舎もそうですが、柱に包帯を巻いての補強をやりましたが、これは実際には耐震補強には繋がらないそうですので、そういうのではなく、耐震補強に繋がるような比較的負担を抑えられた方式というのもし色々検討されているところがございますので、そういった情報も掴んでいただきながら病院としての対応をお願いしたいと思っております。それについてはいかがですか。

【事務局】方法等につきましては、色々と進化はしているものだというふうには認識しております。情報収集にも努めているところではありますけれども、やはり基本的に耐震化ということになりますと、どうしても建物の周り、それから内部を固める措置を取らなければなりません。外側で言いますと、ブレースを入れて固めることになります。それだけでは、耐震化になりませんので、内側に耐震の壁を作るという必要性が出てくることもありますので、そうやってきますと現在の病院のレイアウト、病室含めてですね、かなり大きな影響を受けるということとなり、なかなかこの辺のところ難しいということでありまして、非常に我々としては苦心しているところでございます。ただ、鋭意検討は進めたいと、情報収集に努めて参りたいと思います。

【会長】私からも 1 ついいですか。受託検査の拡大ということで地域連携の確保だと思うのですが、最近、拡大でなくて減少になっているのは分析等されているのでしょうか。

【事務局】26 年度の実績としましては、前年度よりも下がってしまったところでございますが、件数が減っている要因というのは把握できておりません。こちらといたしましても、外部から受託検査をご依頼いただけますよう、毎月、医療機関に送らせていただいている医療連携のご案内の中で受託検査等のご案内を毎回させていただいておりますので、引き続きそちらのアナウンスに努めて参りたいと思います。

【委員】整形外科の専門医をパートで雇えないものなののでしょうか。例えば脊椎とか、手とか、肩、膝とか、今、脊椎の圧迫骨折が多いので、そういう患者さんを 1 ヶ月なり 2 ヶ月なり入れるようなコンサルタントの整形の先生が来てもらうのもよいのではないのでしょうか。

【院長】整形の医師の問題に関しては、ずっと常勤医がいなくなって以来懸案なのですが、私の考えてとしては、外科系の医師というのは、パートで雇いますとなかなかうまくいかないという経験があります。先生もおわかりかもしれませんが、一匹狼になりますので、なかなか長くいてくれない。何か気に食わないことがあるとすぐ辞めてしまうという危険性があります。ですから私の院長としての考えは、外科系の医師に関しては、やはり大きなバック、大学病院ですけれども、そこから来ていただいて、仮にその医師が病気で来られないという時も必ず代わりが来られるという、そういう体制でないといけないというふうに思っています。委員のおっしゃるような専門家を雇うとしますと、大学の整形の方でかなり無理をして出しているものですから、そういうやり方なら私たち引き上げますよと。それが院長として一番怖いわけです。短期的に何らかの特色を出してというのは、もちろんアイディアとしていいかもしれませんが、どの程度のニーズがあって、どれくらい先生がいてくれるかとそこまで考えなければいけませんので、なかなか簡単に踏み切れないというところがあります。

【委員】ある程度、地域連携というものを生かして、大学病院は、それはそうでしょうけれど、何とか整形外科のお医者さんをパートでもいいので雇われたらいかがでしょうか。

【院長】大学の整形の教授が若くしてなって、その時にあたふたしていたものですから、

いよいよ医師が増えてきているようなので、増えてきたら余裕が出てきたらいただきたい、出して下さいという気持ちでいるわけです。もともと蕨市立病院は、正式に東京医大の医師の派遣病院になっています。そういう繋がりもありますので、その辺を考えて大学の教室との繋がりとは絶やせないというのが院長としての考えです。どうぞこの辺をご理解していただきたいと思います。

【委員】市立病院の規模から考えて、規模に合った内容をやらなくてはいけない。市立病院としては、非常に厳しい大きさの病院なので、今いくつか意見が出ましたが、かなり無理な注文が多いかなと思っています。一般の方はそこまでわからないと思うのですけれども、規模に合った診療をやっているというところで市立病院はそれなりに十分役目を果たしていると。今、委員が言ったことは、それは無理な要求だろうと私は思っています。市立病院は赤字というわけにはいかないのです、その辺を考えてやっていただいて、おのずと皆さんからの要求に答えられるかというとなんか答えられないと。私には今日の内容を聞くと、市立病院の規模ではかなりよくやっているという印象だと思っています。

【会長】他に委員さんから何かご質問ありますか。それでは、他に質問が無いようですので、次の議題（４）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】特にございません。

【会長】特に事務局から他の議題は無いということですので、委員の皆様から何かそれ以外でもご発言がございましたらお受けいたします。よろしいですか。それでは、発言がありませんので、本日の議題はすべて終了いたしました。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いたします。ありがとうございました。