

蕨市立病院運営審議会 会議録

【日 時】 令和 6 年 1 月 25 日（木）午後 2 時～午後 3 時 30 分

【会 場】 蕨市立病院 4 階 会議室

【出席者】 (敬称略)

出席委員 大石圭子(会長)、小山裕康(会長代理)、原澤茂、宮下奈美、矢嶋聡子、
飯田勉、横田秀雄、須賀久美江

頼高英雄(開設者蕨市長)、鷺見禎仁(蕨市立病院院長)、白畑多加江(同医務局看護部長)

事務局 田谷信行(事務局長)、小川淳治(同次長兼庶務課長)、
堀田義信(同庶務課長補佐)、小峰聖仁(同庶務課医事係長)、
元井純(同庶務課管理係長)、助石菜穂子(同庶務課主査)

【内 容】

1. 市長挨拶

2. 議題

(1) 令和 5 年度上半期中間決算等の概要について

(2) 蕨市立病院経営強化プランについて

(3) 蕨市立病院施設整備について

(4) その他

配布資料

資料 1 蕨市立病院運営審議会委員名簿

資料 2 - 1 令和 5 年度上半期（業務量等）

資料 2 - 2 令和 5 年度上半期中間決算

資料 3 蕨市立病院経営強化プラン（案）

資料 4 蕨市立病院の移転建替えについて

参考資料 1 令和 4 年度蕨市立病院事業会計決算の概要

【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、日頃から当市立病院の円滑な運営にご尽力いただいておりますことに、市長として御礼申し上げます。昨年は5月にコロナが5類に移行し、コロナ前の通常に戻りつつあるということを大変うれしく思っています。ただ5類になったからと言ってコロナがなくなったわけではなく、感染の波もありますし、今年はインフルエンザの流行もある中で、市としては、コロナ、インフルエンザ共に、先生方のご協力をいただきながら引き続きワクチン接種を進めているという状況です。

さて、前回の審議会は昨年2月でございました。その際に市立病院の耐震化・老朽化について、1月に検討委員会から、既存の建物の長寿命化、耐震化は難しく、建替えるべきだという報告書が提出され、市として建替えていくという方針で進めていきたいという話をさせていただきました。その後引き続き検討委員会で建替えの手法の検討を進めてまいりました。まずは現在地建替えについていろいろな角度から検討してまいりましたが、やはり病院経営をしながらの建替えは、期間も長くなり、コストも高くなる、その間の医療提供体制にも大きな課題があるなど、非常に難しいということでもございました。そこで、移転建替えを検討してきたわけでありませけれども、ご承知のとおり蕨市内にはこれだけの建物を移転できる未利用の市有地はありませんし、新たに取得することも困難な中で、既存の公共施設用地を検討せざるを得ないということで、限られた条件の中で検討し、錦町の西公民館と松原会館がある土地及び隣接する市の土地を一体的に利用すれば約4,500平方メートル余となり、移転建替えが可能であろうと。そして、蕨市の医療のためにご尽力いただいた飯野先生が、昨年2月にご逝去されましたが、医院と自宅合わせた土地をご寄附いただき、そこであれば、西公民館・松原会館を複合施設として移転することが可能だと、そして移転して空いた場所に市立病院を移転建替えすることが、建替えとしては、一番可能性のあるふさわしい方法ではないかとの報告書が昨年11月に出されたという状況です。そこで市として市立病院の移転建替えとしては西公民館、松原会館、隣接する市有地ですすめていきたいという建替えの方針案を発表させていただき、これは全市民の生活に関わる、そして蕨の将来に関わる重要な問題でもあり、大きな事業となりますので、建替え方針案について今年に入ってから市民説明会というものを開催し市民の皆さんのご意見を伺いご理解をいただきながら進めさせていただいております。同時にこの問題について検討を進めるために審議会というものを今年1月に設置をさせていただきました。会長には当審議会の委員でもある原澤先生、副会長には蕨戸田市医師会の早船会長にご就任をいただいて第1回目の審議会が行われたというところです。この審議会においても建替え方針についてまずご議論いた

だくとともに来年度いっぱいかけて、大事なことはどんな病院を建替えによって作っていくのかということになりますので、基本構想・基本計画をご審議いただくということで議論がスタートしたという状況です。市としては、この審議会や説明会で市民の皆さんのご意見を伺いながら、この間も能登で地震がありましたけれど、やはりまだ耐震化されていない老朽化している市立病院の建替えは急務な重要な課題だということでもありますので、今申し上げたように3月、今年度中に建替え方針を審議会や市民の皆さん等のご意見を伺いながら決めるとともに、6年度末までに基本構想・基本計画を策定して、そして7年度、8年度で基本設計・実施設計、そして9年度、10年度で実際の建替え、タイトなスケジュールではありますが10年度末を目指して進めていきたいという考えで進めさせていただいているという状況です。実は今日も東公民館で説明会があり、当初は2回の開催を予定していたのですが、他の場所での開催を求める声も寄せられたものですから、蕨の5地区全てで開催することとし、今後順次行っていくという予定です。審議会委員の皆様にもご協力いただきながら、大きな事業ではありますけどもしっかりと進めていきたいと市長としては考えております。その他、この間の取り組みとしては、蕨市立病院に医師を派遣していただいている東京医科大学と蕨市とで包括連携協定というものを11月に締結させていただいております。中身としては、蕨の健康づくりにお力添えいただくということと、市立病院の充実強化についての連携、東京医大の人材育成等についての連携、この3つの内容での包括連携協定を締結させていただいております。早速、先ほど申し上げた市立病院の建替えを検討いただく審議会にも学識経験者委員として東京医大の先生にご参加をいただくことができました。また今年の3月の市民公開講座にも東京医大の先生にお越しいただく方向で準備を進めさせていただいております。認知症をテーマとして、専門の教授にご講演をいただけるということでもあります。最後になりますけれども、今日の議題にもなっておりますが市立病院の経営強化プランについて、今日は保健所の所長さんが公務でご欠席ではありますが、調整会議等でもご説明させていただいている市立病院の経営強化プランというものを策定するというところで取り組みを進めてきたという状況でございます。今、私が申し上げた点はこの後の議題になっているものがいくつもございますけれども、まさに市立病院は重要な時期を迎えているわけでありまして、今回の震災の被災地に職員を派遣させていただき小学校の避難所運営に当たりましたが、まだまだたいへんな状況が続いているようで、夜寝ることができない、調子が悪いというような状況で、避難所から病院に送迎体制も取るなど、医療のバックアップもしながら避難所運営をしているという報告でありました。市立病院の整備にあたっては、災害の拠点となるような病院づくりに取り組んでいきたいと思っております。委員の皆様のお力添えをお願い申し上げまして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いたします。

3. 議題

(1) 令和5年度上半期中間決算等の概要について

上記のことについて、事務局から説明した。

資料2-1 令和5年度上半期中間決算資料（業務量）

資料2-2 令和5年度上半期中間決算資料

参考資料1 令和4年度蕨市立病院事業会計決算の概要

説明後、次のとおり質疑応答が行われた。

【委員】 外来の患者数と入院の患者数が減った理由が、ドクターの減少であるとのことだが、今現在のドクターの数と看護師の数及びその推移、さらに入院単価、救急車の受け入れ数についてはどうか。

【事務局】 現在、常勤の医師は14名、内科6名、小児科2名、外科1名、整形外科1名、産婦人科3名、眼科1名である。看護スタッフは、正規職員の看護師が助産師も含め77名、会計年度のスタッフが25名である。

【事務局】 上半期の一人当たりの単価は、入院が3万8,236円、外来が1万1,304円である。

【事務局】 救急搬送の受け入れ状況については、コロナ前の令和元年度が、648件、令和2年度474件、令和3年度627件、令和4年度890件で、令和5年度は12月末までで692件である。救急搬送とは別に、時間外等に患者を直接受けた件数は、令和元年度3,735名、令和2年度1,649名、令和3年度1,631名、令和4年度1,952名、令和5年度は12月末現在で1,827名である。

【委員】 病床配置は10:1か。

【看護部長】 10:1である。

【委員】 病床利用率の確認であるが、3階の利用率が42.40%で、10%以上落ちているが、この理由は。

【事務局】 3階は整形外科、外科、眼科と一部内科等で使用する混合病棟である。外科については、昨年度末に医師1名が退職し、現在は1名体制となり入院患者が減っている。整形外科でも昨年の4月末で一人退職し、常勤一人でとなった状況でも、オペはかなりやっ

るが、利用率は下がっている。空いているベッドについては、内科等の患者で積極的に埋めていくように努める。

【院長】 補足であるが、2階病棟は産婦人科であり、現状、利用率は低い。3階は混合病棟であり、外科が一人体制になり手術が減っていることの影響が大きい。内科患者を3階に移して埋めているという状況もあり、5階の利用率が低いように見える。全ての内科患者を5階に入れば、5階の利用率は80%を超えるが、そうした場合、5階だけに負担がかかり、3階と2階はマンパワーが余ってしまう。そうした意味では看護師の配置と仕事量のバランスが悪いと感じている。

【委員】 看護師の配置等を考えるにあたって、医療看護の必要度はどの程度か。

【看護部長】 直近3ヵ月平均で12.6%である。前回の診療報酬改定から、内科病棟での必要度を取れなくなっており、さらに外科のオペ件数も減った関係で重症度の割合がかなり低くなっている。

【委員】 2024年度に診療報酬改定があり、急性期では7対1を中心に下げようという動きである。改定率は0.88%だが、ほとんどが人件費に取られ、病床削減を進める意図を感じる。そうした中で、重症病棟の看護師を維持するのは大変であると思うし、内科系の一般の患者だけでは割合をキープできないので、オペを増やすというようにしないとなかなか患者一人当たりの単価が上がってこない。そうしたことをしてもらいたいが、上半期の状況からは下半期もあまり期待できず、経営面での危惧はある。令和4年度と比較しても7,600万円くらいの減となっていて、コロナ禍の時の方が収益的には上であったとなっている。ドクターの数が減り、外来患者数、入院患者数が減ったということで、今後の傾向はどうかという心配はある。

【会長】 昨今の物価高騰より様々なものが値上がりをしていると思うが、その影響が材料費や経費にあまり反映していないようだが、節約等で対応しているのか。

【事務局】 昨年度は、特にガス、電気の光熱費がかなり増加したが、今年度は国から事業者への補助により、大分抑えられている状況である。経費に関しては、委託料などで、年度契約や長期契約のものが、次の契約の際に上がるということはあるかと思うが、今のところそこまで影響は出ていない。材料費に関しては、大きな割合を占める薬品費が、国で決められた薬価と連動している面があり、物価高騰の影響を直接は受けづらいことと、材料費全体に関して、医業の活動量等が増えると材料費も増えるというような相関関係にあり、患者数、活動量が減っている状況で材料費も増えていないという状況である。

(2) 蕨市立病院経営強化プランについて

上記のことについて、事務局から説明した。

資料3 蕨市立病院経営強化プラン（案）

説明後、次のとおり質疑応答が行われた。

【委員】 第1章の1番に蕨市立病院の理念がある。この地域での医療ニーズは今後もあると思うが、医師の問題等を含めて、建替えまでの期間、現病院のまま一般急性期でやっていくのか、それとも記載のとおりいろいろな機能も弾力的にやっていくのか、市長の方針について再度確認をしたい。

【市長】 新病院に向けては今度の基本構想・基本計画の中でもご議論いただくが、基本的には急性期、二次救急医療を担う病院として役割を果たしつつ、医療と介護の連携、地域包括も見据えた対応、具体的に回復期をどの程度担うかということに加えて、感染症への備え、最後に災害に対応できる病院ということが大事だと思っている。建替えまでの期間、どうしていくのかということであるが、先ほど上半期決算の報告のとおり、コロナの5類移行後、患者が増えず、厳しい中でコロナ関連の補助金は少なくなっている。さらに、外科、整形外科で医師がそれぞれ2名しかいない中で、1名ずつが退職してしまい、補充ができていないというのは非常に大きな困難であると感じる。当座、今の体制でできる対策として、一つは救急の患者を最大限受け入れていくという努力をしており、直近の状況では、上半期の状況よりは入院患者が増えてきているようなので、そうした取り組みを継続し、入院患者の中には実際には急性期と言いながら、回復期に近い方々も実際には受け入れているので、柔軟に対応していくことは必要であると思う。医師の確保については、1月下旬の現時点でまだ確保に至らず、これができないと入院単価、手術件数を含めて厳しいものがある。今ある体制で最大限努力してはいるが、さらに一歩進んだ医師確保の努力をしていく必要があると思う。事務局からは困難な状況も聞いており、公立病院として対応できる限界もあるが、医師確保をなるべく早く、できれば新年度に確保した形でスタートして、病院の建替えが完了する間もなんとか安定経営を目指したいと考えている。

【院長】 私の感覚としては、医師数が減った今の状況では、急性期ではなく、どちらかというところ、急性期、慢性期への対応の充実を図るほうが現実的であると思っている。急性期も、世間のイメージするものだけではなく、例えば老人施設、老人ホームからの急な対応というのは日常的にあり、それらを時間外含めて早急に対応するというのが急性期対応の一つであり、現在もやっている。本当に一刻を争うような疾病も全てここで対応しようということには限界もあるので、老人施設の急性期対応を充実させることは地域への貢献になると思

う。世間一般の急性期対応とは違うかもしれないが、そうした対応をこれまで通り続けながら、亜急性期への転換について、移転の前に図っていかねばいけないと思う。経営面では令和2年度には約3億5,000万円の赤字であったものが、赤字幅がだんだん減っていたが、今年度は令和2年度程度に戻ってしまうのではないかと予測される。今後、この老朽化した施設で建替えまでの5年程度経営を続けることを考えると、希望的な観測を持ちたいところであるが、現実的には見通しは厳しい。そのため、そうした現実はしっかり見る必要があり、ただ頑張ればよいということでは決してないと思う。他院から連携室を通して、市立病院に患者を送りたいが、患者やご家族が老朽化した施設であることを理由に選ばないという話を聞いており、実際に見学に来られた方がそのような感想を持って帰ることもある。ただ、当院で行っている看護や介護の実態として、私のよく知る人が、社会的入院、レスパイト入院をした際のエピソードを紹介する。患者さんを介護している人が事故に遭われたりして、介護できなくなったその介護者を一時お預かりしてお世話をするのがレスパイト入院であるが、A病院で社会的入院されていて帰ってきた時と、当院に入院して帰ってきた時を比べると、当院の方が非常に綺麗な体で帰ってきたという感想であり、そうした対応というのは、施設は老朽化しているが、看護・介護の内容は悪くないことを示していると感じる。

【委員】 院長の言っていることは理解できる。先ほど入院単価を聞いたが、こうした経営的な数字からも、亜急性期、サブアキュートで受けるのであれば、地ケア病棟であれば、それなりの単価も見込め、体制も13:1でやっていける。地域包括ケアで、慢性期ばかりではなく、院長が言ったような患者、特に自宅あるいは施設からの救急の患者が入ってくることに力点を置くことが、地域医療構想の中で言っている医療機能の分化であるので、そうした対応による収益の確保もあっていいと思う。

【院長】 先ほどの入院単価は全科の平均であり、内科だけであるとさらに単価が低く、苦勞の割に収益が少ないという状況である。

【委員】 そうであればなおさら地ケアというカテゴリーで機能分化をしてはどうか。建替えまで数年あるので、ご紹介されたエピソードのようにサービスが充実しているのであれば、それなりの対価をいただくことがベターであると思うので、ぜひ考慮していただきたい。

【会長】 院長のエピソードは、おそらく委員の皆さんも、いいことを聞いたという反応ではないかと思う。見えない部分で、外見ではなく内容で勝負という部分は、市民にとっては心強いと感じた。

【委員】 職員の満足度の調査はしているのか。職員の方達のモチベーションがアップし、

市立病院で働いていてよかったと思えば、また来たいという患者も増えるのではないかと感じるが、その点どうか。

【院長】 職員に対しての具体的な聞き取り調査はしていないが、ストレスチェックはしている。職員数が一番多いのは看護科で、先ほど階ごとの利用率の説明があったが、2階、3階、5階で患者の受け入れの人数が違っている状況である。看護配置は決められているが、業務量が違くと、どうしてもモチベーションに影響する。これは診療科でも同じことが言える。複数の診療科があるが、病院で設定している目標について、達成している科と全くしていない科があるが、給料は同じである。看護師の場合でも、忙しい部署とそうでない部署の給料が一緒となると、モチベーションの低下に繋がると常に思っている。

【看護部長】 病床利用率は、確かに2階3階に関してはかなり低く推移しているが、看護師は夜勤2人体制ということもあり、昨年度まではコロナ患者の受入れをしていた5階病棟ではかなりの業務量があった。そうした状況でスタッフの意識統一を図り、共同体制を取るという目的で、外来担当やオペ室担当も、業務量に合わせて病棟に応援を出すというような体制を組み、今もそれを推進している状況である。

【委員】 看護師の体制として、特定行為の感染症の研修に一人行ったと思うが、定期的に点数の取れるような研修の予定はあるか。

【看護部長】 感染管理の認定看護師については教育課程を終え、昨年12月に認定された。現在は、感染に専従に関わることはできないので、オペ室業務に加えて感染委員会やICTでも活動してもらっている。今後は、院内の新興感染症を含めた感染症発生時の初動態勢の整備や、感染対策マニュアルの整備等もしてもらおうと考えている。

(3) 蕨市立病院施設整備について

上記のことについて事務局から説明した。

資料4 蕨市立病院の移転建替えについて

説明後、次のとおり質疑応答が行われた。

【委員】 先週、第一回の整備検討審議会が開催され、私が会長の役を承った。今後移転建替えということで3月を目途に市長に答申をすることになっている。4月以降はどのような病院にするかを議論することになり、その後の設計等で建築費用が示されることになる。この審議会でも、病院の機能について、資料をもとに皆さんと議論できればと思っている。整備検討審議会は、医師会の先生方と、公募の市民の方々が入っているが、どういう機能が

必要なのか、どういう病院にするべきなのかということを議論しないと建築に進めないと思う。新病院に関わるための、運営審議会の委員にもご意見をいただきたい。

【委員】 開業医の私たちが、紹介したくなるような、現在の市立病院の医療業務のほかに、今後なにか新しく売りにしたい業務があるかどうかお聞きしたい。午後の診療など、今まで業務成績が上がらなかったものを、新しいものに切り替えることができたらいいと思うが、今の段階で何か考えはあるか。

【院長】 午後診療の充実は、逆に開業医の先生たちの圧迫にならないのか。

【委員】 そんなことはなく、私たちが診療していて、市立病院に診てもらいたいときがある。

【院長】 午後診療があれば紹介しやすいということか。

【委員】 そうである。

【院長】 診療所から依頼を受けたものについては連携室が捕捉し、市立病院への紹介に関してはほぼ受けていると思うが。

【委員】 緊急の時はお願いするが、「できれば」診てもらいたいという程度の時や、午前中の遅い時間の場合の選択肢としてあれば。

【院長】 もしかすると現場で断っている場合もあるかもしれないが、来年度からは連携室を充実させる計画があるので、そうした患者も対応していくということでお答えになるかなと。

【委員】 午後は他院が診療を行っているのでそちらを紹介することになってしまうことがある。

【院長】 開業の先生からの紹介状があれば、地域支援病院でも受けてもらえると思うが、それが難しい場合の補助も当院の役割であると思う。もう一点の他にない特色を出していくという件については、様々な考え方があると思うが、私はそういう考えは持っていない。市立病院のような規模の公立病院で特徴を出しても継続することができない。例えば、優れた脳外科医を連れてきたとしても、次に繋がらない。そのため、そうしたところで特色を出すのではなく、誰でもできることを確実にやれるようにしていくことが、市立病院の規模の

公立病院としては必要だと思っている。もう少し言うと、この規模で総合病院を維持していくことには限界を感じている。医師が2人の診療科において、退職などにより1人体制となると継続するのが困難となるが、この問題は、複数の小規模な診療科を持っているから起こることである。例えば、現在内科には6人の医師がおり、もし能力的に劣る者が1人いたとしても残り5人でカバーできる。しかしながら、医師が2人の科ではそうはいかない。そのため、医師数の充実といっても、ただ増員するというだけだと質の点で問題がある医師が入ってしまうことがあるため、そこを危惧している。大規模病院であれば影響は小さいかもしれないが、小さい病院で公務員の医師を抱えるのは大変であり、そうした面では公立病院の限界を感じる。看護師は母体が大きいのでカバーできるかもしれないが、医師の場合はそうはいかず、ただ医師の補充をすればいいというのはやや短絡的である。

【会長】 診療所の患者で、市立病院でも診てほしいというのは結構あることなのか。

【委員】 診てもらうのに、翌日では少し遅く、その日のうちにという方は結構いる。

【院長】 連携室を通してもらえれば対応できる。

【委員】 済生会でも、ドクターからドクターへの依頼であれば、紹介状や枠がない状況でも、ほとんどの場合受け入れている。

【委員】 蕨市立病院は急性期ということで、既存の内科や産婦人科などは残しながらもそうしたところをしっかりと確保できる病院を整備できればと思う。

【委員】 私たち開業医が市立病院に求めるのは、困ったときに助けてくれるということである。入院が必要な患者さんを紹介するとき、市立病院はいろいろな病院の中で選択肢の上位には来ない。ほかの病院をあたって、断られたときに、最後に頼るのが市立病院である。その際に、私の感覚では、受けてもらえる確率は6割くらいである。市立病院から断られるとお手上げ状態になってしまうので、なんとか最後に助けてほしいという気持ちがある。また、現在、通院の交通手段としてぷらっとわらびを利用する方がいると思うが、移転した場合、バスの路線変更などは可能なのか。

【市長】 蕨市はコミュニティバスのぷらっとわらびが4ルート走っており、駅から北町・中央・錦町界隈を走る西側のルートは両回りとなっている。市立病院の利用には、隣の保健センターの横に停留所があるが、塚越から来る東ルートと南町から来る南ルートは、現状ではそこを通るルートとなっておらず、最寄りバス停は和楽備神社で、人によっては距離を感じるという状況である。以前の地区別の市立病院利用率調査では、塚越と南町が低いという

結果があった。今回、市民の皆様の貴重な税金を使って作る以上は、ご近所の人はもちろんのこと、現在不便だと言われている塚越と南町の方々が、逆に今より来やすくなるようなルートの改善というのは必須だと考えている。例えば、塚越からのバスが市役所から新病院を経由して駅前通りに戻るようにすると、時間は10分程長くなるが、東ルート、南ルート共に直接市立病院にアクセスできると考える。方法については新病院完成までの間に具体的に検討していくが、新しい病院になったら行ってみようという方も増えると思うので、今までより行きやすくなったと言われるように、アクセスの改善も図りたいと考えている。

【委員】 塚越や南町からは現在の市立病院へ来るのも決して楽ではない。車での来院も多いと思うが、現在の病院の規模と駐車場の台数は見合っているのか。

【事務局】 時間帯にもよるが、立体駐車場と正面駐車場でカバーできていると考える。

【委員】 移転した場合、それだけの駐車場を確保できる面積はあるのか。

【事務局】 当然そうしたことも考えながら計画していく。

【委員】 交通の便、バスルート改善の必要性は市民の声からも感じている。塚越や南町の方が安心して来られるような定期便は必要だと思う。また、病院が新しくなれば他の地域から車で来る方も増えると思うので、近隣の道路の整備、通学路の整備などを進めてほしい。また、産婦人科では外国人が多いという話を聞き、これはネガティブなイメージであると感じているが、地域に住んでいる住民としては快適に病院が使えたらいいと思う。病院によってはコンシェルジュのような方を配置している場合もある。外国人住民の割合が10%を超える蕨市においては、こうした人員の配置はますます必要になってくると思う。また、病院の移転に伴って、外国人の方が錦町に来るようになることや、塚越や南町の外国人の方からすると遠くなることの影響がどの程度あるのか、地域連携がどのようになっていくのか気がなるところである。診療時間についても、もう少し枠を広げて診てもらえないかという市民の声も聞く。

【会長】 外国人住民の割合は今は11%くらいであるが、済生会ではどうしているのか。

【委員】 県南部は、外国人が非常に多いため、済生会でも、様々な地域の外国人患者の受け皿になっている。

【委員】 少子化ということもあると思うが、分娩件数が1か月20件程度となっている。蕨市民は市立病院に産科があることが大事だと思っており、私の周りでもそのような意見

を聞く。ただ、この人数を見てしまうと縮小したほうがいいのかと個人的には思ってしまう。院長の話で、5階が満床に近いくらい使用されている状況ということであれば、新しい病院では、そうしたところを重点的に診ることがよいのかとも思う。また、職員の働きやすさを確保することが、ひいては患者さんにためにもなると思うので、働きやすく、いろいろな面で職員にやさしい病院となることが重要である。例えば、食堂の充実などに配慮するのもしいのではないかと思う。

【会長】 これから高齢者も増えていくので、地域包括システムが機能するうえで核となる病院になることを望む。国も在宅医療にシフトしているので、例えばがん患者が在宅で過ごすための支援ができるようになればいいと思う。病院整備については、市長が説明会を当初の2か所から5か所に増やしていただいたので、より丁寧に市民の気持ちを受け止めてもらえればと思う。特に、塚越の住民は、アクセスの問題などいろいろと自分たちの意見があると思うので、しっかりと受け止めてもらいたい。

(4) その他

【院長】 先ほどの説明と関連して、病院の業務の主体は入院対応と考えるが、現状で各科の経営目標達成度というものがあるので紹介する。入院のおおよその数値として、内科 85%、小児科 20%、外科 30%、整形外科 80%、産婦人科 50%、眼科 50%である。昨年度との比較で減っているということは確かにあるが、目標達成度で言うと内科と整形外科が 80%を超えており、小児科、外科は低い。一方、当病院の特徴として外来部門は比較的仕事量をこなしており、内科 90%、小児科 70%、外科 100%、整形外科が 75%、産婦人科が 80%、眼科が 100%である。外科については化学療法を外来で行っていることもあり高くなっている。また、眼科については、入院では 50%であるが、外来は 100%となる。こうした数値から、各科とも、外来はやれているが、入院では内科と整形外科だけになってしまう。そうすると、入院対応は内科と整形外科だけでいいのではないかという考えも出てくる。外来は総合病院化してもいいが、今後も入院対応を続けていくのは困難ではないかというのが冷静な見方である。市民や有識者の方の意見を聞いて希望を叶えることも大切であるが、一番大事な点は、今働いている職員の意見を聞くことであり、これが現状全くできていない。限られた医療資源の中で何ができるかという視点は必要だと思っている。新しい病院は今の職員が抜けたあとの病院となるといった観点も大事である。

【会長】 病院のスタッフに意見を聞く場というのはこれからどのようになるのか。

【院長】 病院整備に向けてコンサルが決定したので、最初は、院長、副院長、看護部長、事務局長あたりでヒアリングを行い、その後範囲を広げていこうと思っている。

【会長】 今回のコンサルタント決定の決め手となったのはどのような点か。

【事務局】 事業者の選定については、選定委員の合計得点で決定したものであるが、個人の意見としては、建替えに関する部分や経営的な支援の部分などが、総合的に評価されたものとする。

【院長】 私は、今回の担当者が他の公立病院の事務局として10年勤め、その病院を立て直している実績があるというところを評価した。

【委員】 建替えにあたって、コンサルは当然必要であり、蕨市、あるいは南部保健医療圏の医療ニーズを測り、より広い視点で考えたうえでの、今後の蕨市立病院の立ち位置の提案もしてくれるはずである。ただし、これは1つのベースとなる資料であり、やはり市民や病院長を含めた主要な人たちが新しい病院をどのようにするのかというのを議論することが重要である。そのような理解でよろしいか。

【院長】 コンサルや外部の意見は参考意見という認識である。

【会長】 今の病院の問題として、駐輪場の屋根が撤去されたままだが、今後設置の予定はあるのか。雨の日は影響があると思うが。

【事務局】 駐輪場については、費用の問題もあり現状では再設置の予定はない。

【会長】 以上で、本日の蕨市立病院運営審議会を終了する。

(閉会)