

第13回市立大村市民病院運営市民会議議事録

1 日 時 令和3年3月24日(木)

2 場 所 大村市役所 大会議室

3 出席者

(1) 委 員 藤田 利枝、井口 悦子、中尾 理恵子、小柳 傑、柿田 京子、
田崎 賢一、江崎 宏典、高木 浩司、副島 博通、石井 計行
渡辺 優子

(2) 説 明 者 市立大村市民病院 事務部長 安永 留隆

(3) 事 務 局 福祉保健部長 川下 隆治
福祉総務課係長 伊東 智子、職員 坂本 幸一

【議事】

事務局

皆さんこんばんは。

本日は公私とも大変お忙しい中お集まりいただきまして、ありがとうございます。

ただいまから第13回市立大村市民病院運営市民会議を開催させていただきます。

座って進行の方させていただきます。

初めて会議に参加される方もいらっしゃると思いますので、委員の皆様のご紹介をさせていただきたいと思っております。

お席の左側の方からご紹介していきますので、お時間の都合上大変申し訳ございませんが、お名前だけの紹介とさせていただきます。

(委員、事務局、市立大村市民病院事務部長紹介)

よろしくお願ひします。

続きまして今回初めて参加される委員さんもおられますので、改めてこの会議の要綱と、運営方針ルールにつきまして、事務局の方からご説明させていただきます。

事務局

それでは、市立大村市民病院運営市民会議設置要綱からご説明いたします。

会議プログラムと書かれた資料、1枚目をめくってください。

この要綱は、平成20年7月に作成しており、市立大村市民病院の管理運営に関する事項について調査審議を行っていただくことを目的としています。

その他の内容につきましては、ご確認をお願いいたします。

次に、会議運営に関する基本ルールについてご説明します。

次ページをお願いいたします。

このルールは、第1回運営市民会議で提案され、承認された基本的な約束事ということでまとめて

あります。

目標としましては、この市民病院の運営に関して、専門性と、地域住民の視点をあわせ持った評価、提言等をいただいで、よりよい医療の提供に貢献するという目標でございます。

2番目にルールでいくつか挙げさせていただいておりますが、(1)から(9)は省略させていただきます。

(10)についてです。

会議は、基本的に公開を原則としております。ただし、会議の中で必要がある場合は非公開とすることができますということでございます。

これはあくまでも基本的なことでございますので、3、その他にありますように、もし新たに何か対応が必要になった場合には、また会議の中でお諮りいただくということとなっております。

次に、運営市民会議の役割進め方についてです。次ページを、お願ひします。

役割につきましては、市民病院の運営実績についての確認、点検評価等を、新公立病院改革プランの改定等がございましたら、それに対する提言、ご意見をいただくことを考えております。

また、市民病院には、市が管理する大村市病院事業会計と指定管理者が管理する病院会計が混在しています。

説明をする中で、わかりにくいところもあるかと思っておりますので、イメージ図を添付しております。

現在、病院経営に関する収支については、すべて指定管理者が管理をしております。

以上、会議の運営方針ルールについてです。

事務局

以上の方針そしてルールに従いまして議事の方を進めて参りたいと考えております。

では、早速議事の方に入らせていただきます。

これからの進行は、本会議の会長であられる大村市医師会会長の田崎先生からお願いをしたいと思います。

では会長よろしくお願ひいたします。

委員（会長）

早速、議事に入りたいと思います。

まず、議事3（1）資金不足等解消計画について、事務局から説明をお願いします。

事務局

はい、それでは資金不足等解消結果についてご説明いたします。

資料1の表紙をめくっていただいて、2ページをお願いいたします。

資金不足等解消計画についてですが、大村市病院事業会計では、令和2年度決算において、特別減収対策事業債という特殊な企業債、いわゆる借金を借り入れたことで、国が定める資金不足額が生じました。

病院事業会計では、医療機器を購入する際に、病院事業債という企業債を毎年度借り入れて機器の支払いに充てています。

資金不足が生じた事業は、企業債を借り入れる際に、資金不足等解消計画を策定し、資金不足解消が可能であることを示すことで、県から企業債の借り入れの許可がなされます。

資金不足額の計算方法については3ページに記載をしています。

大まかに説明しますと、現在の、病院事業会計で持っている現預金で特定の企業債残高を支払いきれるかというものになります。

特定の企業債とは、先ほど説明したとおり、医療機器購入や建物建設といった建設改良のための企業債以外の企業債で、令和2年度に新型コロナウイルスの影響により、厳しい運営となった、市民病院の経営支援を行うために借り入れた、特別減収対策事業債がこれに該当します。

令和2年度の決算値をもとに計算すると、大村市の病院事業会計で3億5,971万7千円の資金不足となっています。

次に、4ページをお願いいたします。資金不足となった要因についてです。

先ほどご説明したとおり、市立大村市民病院では、令和2年度に新型コロナウイルスの影響によ

り、入院患者、外来患者ともに、約1万人の大幅な減少となり、平成25年度以来の赤字決算となりました。

その病院運営を支えるために、市の病院事業会計から指定管理である市立大村市民病院に、4億円の資金貸し付けを行っております。

ただこの4億円を貸し付けるためには、市の病院事業会計では資金が足りませんので、特別減収対策企業債という特殊な企業債を、国の出先機関である地方公共団体金融機構から借り入れて市民病院に貸し付けを行っております。

なお、指定管理である市民病院会計で資金が不足しているといった状況ではありませんので、医療提供への影響はありません。

次に5ページをお願いいたします。

この計画の計画期間は令和3年度から令和17年度までの15年間としています。

期間を15年としている理由につきまして（3）にあるとおり、市の病院事業会計で借り入れた特別減収対策企業債の返済期限が15年間であり、返済には指定管理である市民病院から同額を市に返済していただくこととしております。

令和17年度末に、特別減収対策企業債の返済が完了しますので、それに伴って資金不足が解消することになっております。

次に6ページをお願いいたします。

計画の中に記載すべき事項として、効率化、経営健全化の取り組みとして、情報公開に関する項目があります。

その中で、今回の計画を市立大村市民病院運営市民会議で報告することとしておりますので、今回の会議で説明をさせていただいております。

なお、今回の報告後に市のホームページで公表を予定しております。

次に7ページをお願いいたします。

資金不足額、比率の今後の見通しです。

市立大村市民病院は、運営を指定管理者に委託しておりますので、市の病院事業では、医業収益が発生しません。

そのため、比率は計算できませんので、比率は

横棒として記載をしております。

下段の資金不足額の見通しについてですが、計画初年度である令和 3 年度末の資金不足の見込みが 3 億 6,544 万 7 千円です。

中間年度である令和 9 年度末が 2 億 4,200 万円。最終年度の令和 17 年度末に資金不足が解消し、1,930 万 2 千円の余裕資金が生じる見込みとしております。

次に 8 ページをお願いいたします。

経営の健全化に向けた、これまでの主な取り組みを、記載しております。

指定管理後である平成 20 年度以降から記載をしております。

今後も、指定管理で運営を行っている市立大村市民病院と連携を図りながら、健全な経営に取り組んで参ります。

資金不足等解消計画について説明は以上になります。

委員（会長）

はい、ありがとうございます。

赤字が多かったことと、いわゆる借金ですね。

そして、それを公開することはわかりましたが、いろんな言葉の定義とかさっぱりわからないんですけど。それと、どうやって、借りたお金を返していくか。

大雑把に言うとどういうことなのか、わかりやすく説明がありますでしょうか。

市民病院

市の方で借りていただいた 4 億円については、そのまま私どもの方にお貸しいただきました。

償還期限 15 年になってますが、毎年病院事業を運営していく中で得た資金で毎年度市の方にお返しするというので、それが 15 年間続きます。

市民病院を適切に運営していく中で、借金を返していくということで、それが 15 年かかって、資金不足が解消されることとなります。

委員（会長）

だから、コロナで減収になったのは元に戻って、そこから少しずつ返していくという考えたらいいか。コロナの減収がいろんな医療機関でもあっていますが、補助金も結構入っていると思いますけど、それでもなおかつ赤字ということですね。

市民病院

その内容につきましては後程また市民病院の運営の中で説明させていただきます。

委員

4 ページのところで、「1 万人の減少となり」とあり、患者数が減ったという理解ができますが、具体的に金額として、通常年度と比べると、どれだけのマイナスになったかという説明がないと多分理解が得られない。この補足説明をお願いします。

市民病院

患者の減少に伴って、病院の収益が減った分については今、ご説明をしてもよろしいですか。

患者数が大体先ほどの説明でいきますと入院と外来とそれぞれ 1 万人ずつ減っています。

入院収益の方は、令和元年度から 2 年度と比較すると 4 億 4,000 万ほど減っています。それから外来の方も、単価の方も入院に比べて大きくないので、減った額としては、4,800 万円。なので、大体 5 億ぐらいが減収になりました。

患者数は急激には戻りませんが、令和 2 年度に比べると現状は改善傾向にあります。

委員

資料 3 ページは、令和 2 年度決算で計算されているが、令和 3 年度は赤字ではないんですか。

市民病院

後程具体的に説明しますが、大体 9,000 万円程度今累積で赤字が出ています。

病床確保、コロナの病床確保料等の補助金も年

度末にかけて入ってきますので、それでトントンになるかならないかぐらいです。

令和 2 年度が 4,800 万円赤字でしたので、それよりは改善されると思います。ただ、大幅な黒字ということはちょっと難しいかなと考えています。

委員（会長）

他、質問ご意見ないでしょうか。

では、続きまして（2）経営分析を活用した状況報告について説明をお願いします。

事務局

資料 2 をよろしく願いいたします。

計画比較分析表とは、各公営企業の経営及び施設の状況を表す主要な経営指標とその分析で構成されたもので、公営企業の見える化を推進するために策定し、ホームページで公表をしています。

経営比較分析表は、青の棒グラフで、当該病院値、赤の折れ線グラフで、類似病院平均値。

類似病院平均値とは病床数で区分されたもので、全国に 84 病院があります。

右上の墨付括弧で、全国全ての公立病院の平均値で構成をされています。

また、指標の基礎数値は市が運営する病院事業会計の決算値と指定管理者が運営を行っている市立大村市民病院の決算値を合算して計算をしています。

それでは、個別の中身について説明いたします。

まず、1、経営の健全性、効率性です。

収支に関する指標ですが、令和 2 年度は新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受け、どの指標も悪化をしています。

初めに①経常収支比率ですが、これは記載のとおり通常の病院活動による収益状況を示す代表的な指標になっています。

令和 2 年度は、市民病院で入院患者、外来患者ともに、前年度と比較して 1 万人減少した影響から、収益が悪化し指標も減少しています。

市としても経営支援策を行いました。令和 2 年度の市民病院は、平成 25 年度以来の赤字決算と

なっています。

次に、②の医業収支比率についても同様に悪化をしています。

2 ページをお願いします。

累積欠損金比率ですが、平成 29 年度に病院建て替えに伴う経理処理を行ったことから、指標は大幅に改善しましたが、その後は欠損金が増加をしています。これは市が運営をしている病院事業会計で、毎年度欠損金が生じているためです。

次に、④病床利用率ですが、平成 29 年度の病院建て替え以降、高い水準で推移をしていましたが、令和 2 年度はコロナウイルスの影響を受け減少しています。

しかし、類似病院や全国平均に比べると、依然として高い数値を保っています。

次に、⑤、入院患者 1 人 1 日当たり収益です。

これは入院患者 1 人 1 日当たりの平均単価を表す指標で、入院収益を入院患者で割って計算をしています。

令和 2 年度は、入院収益、入院患者ともに減少しましたが、比較的軽症者の受診控えがあったことで、こちらの指標は増加をしています。

次に 3 ページ⑥外来患者 1 人 1 日当たり収益も同様に、軽症者の受診控えがあったことで、指標は増加をしています。

⑦職員給与費対医業収益比率は、医業収益に対して職員給与費が占める割合を表す指標です。

病院事業は、人的サービスが主体となっている事業であるため、水道や下水道といった他の公営企業に比べると、職員給与費が高い割合を占めています。

令和 2 年度は、新型コロナウイルスの影響により、医業収益が悪化したことで、この比率も増加をしています。

⑧材料費対医業収益についてですが、⑦同様、医業収益に対して、材料費が占める割合を表しています。

市民病院も類似病院も共に 20%前後を推移しております。

この中にあるその他医療材料費とは診療材料費

のことです。

次に、2. 老朽化の状況です。

帳簿上で、資産がどの程度老朽化が進んでいるのかを比較するための項目です。

①有形固定資産減価償却率は、有形固定資産のうち、建物や機械機器といった償却対象資産の減価償却がどの程度進んでいるのかを表す指標です。

平成 28 年度に病院建て替えが完了したことで、低い水準を保っておりましたが、その後は減価償却が進んでいることで比率は増加を続けています。

②機械備品減価償却率は、①のうち医療機器等の機械備品の老朽化を表す指標です。

病院事業は耐用年数が短い器械が多いため、増加幅も大きくなってしまいます。

しかし、老朽化した機器の更新費用も多額になることから計画的に今後は更新を行っていく必要があります。

③1床当たり有形固定資産は、有形固定資産の総額を病床数で割った数値で、1床あたりにいくらの設備投資が行われているのかを表す指標です。

類似病院と比較すると、高い水準となっていますが、平成 28 年度の建て替えを含めて、適切な投資を行っている結果でこの数値となっております。

以上駆け足ですが経営比較分析表の説明になります。

委員（会長）

結局、経常比率が 100%割っているのです、赤字ですね。入院患者数はどうだったのかとか、平均退院日数はどうだったのか、その辺も見ながら見ていく事になるが、その辺はどうなんですか。

患者数は外来も入院も 1 万人減っている。病床利用率も落ちているが、落ち方は見合った落ち方なのか。それとも在院日数が伸びて改善しているように見えるのか。令和 2 年度の入院患者はとにかく減っているんですね。

平均退院日数にしても減っているんですか。

市民病院

患者が減ったことで、当然 1 日当たりの稼働率

も減ってます。そこを何とか維持しようということもあって、多少ですが在院日数は伸びています。

委員

在院日数が伸びてくると、例えば 5 番の入院患者 1 人 1 日当たり収益は下がるはずなんですよ。

市民病院

病棟の種別が、急性期の部分が 2 病棟、それから回復期リハが 1 病棟、それから地域包括が 1 病棟で、大体この三つの平均単価、5 万円、4 万円、3 万円ぐらいです。減り方としては、急性期の方が稼働率としては減っています。

もともと稼働率は回復期や地域包括は高く、包括は 100%近いですが、そこは 15 ポイント落ちていてます。通常考えると、その率が減ることによって患者さんを少し長目にとか。ただ長めにやると、単価もどんどん下がってくるので、その辺の兼ね合いのところ調整をしていったらというのはいま想像できます。

委員

令和 4 年度はどうか問題になる。患者数が減っているのが地域包括であればそれを増やすとか。

市民病院

今度の改定でその自院からの入棟といったところでハードが上がったりとかしています。今その診療報酬改定に対しての当院の取り組み、どういったところに手を加えていくかというところを今、院内で協議してるところです。

いずれにしても、回復期のところは他院からの紹介もないといけないので、その辺を連携室の活動をもっと強化し、手を入れていかないといけないのかなというところは話題になっています。

委員

事務局の方で、わかりやすい資料作っていただいているんですけど。

収入は単価×数量。数量が出てないんで、議論

がかみ合わない。単価が上がったが数量は減ったと説明があったので、そこを出した方が、理解が深まると思います。

委員（会長）

データとして持つてゐるわけじゃないが、令和 2 年度のコロナが広がったときはどこの病院も入院患者の動きが悪いと感じた。だから、地域包括とか回復期の方の患者はおそらく少なかったんじゃないかなという感じはしている。

だから、単価が低いところが減ったから、平均的な単価としては下がっている。

コロナの場合、コロナ患者の受け入れもしたと思う。それを受入れると結構、単価が結構高いのではないか。

市民病院

後程説明しますが、市民病院は昨年 9 月末で感染症の指定医療機関の返上をしており、10 月以降は受け入れをしていませんでした。

その後、県の方からの要請もあって年末ぐらいからまたコロナ患者を受け入れ始めました。

委員（会長）

令和 2 年度といえば、コロナの患者を市立病院が受け入れていたと思う。

役割としては、市内のコロナ患者受け入れを頑張ってもらった。

市民病院

令和 2 年度は基本は 4 床で、そこからプラス 14 床確保し、18 床で患者受け入れをやっていた。実患者としては 24 名、延べ患者としては 335 名というコロナの患者を受け入れて治療をしていました。コロナ患者さんたちの 1 人当たりの入院単価は手持ち資料がないので、いくらかお答えが出来ません。

委員

データの取り方だと思うが、軽症者が受診控え

で重症者を取ったから上がった。だから、将来的には赤字を返していくためには、軽い人は取らずに、重症者を取って行くという病院の方針になっていくのですか。

市民病院

患者の選別は病院側としてしません。

もちろん市民病院でございますので、来た患者を診ていきます。結果的にそれが 1 人当たりいくら医療費を投入したかで単価が決まっていくので、そこはあくまで結果でしかありません。

委員

これから先を見ていくと、市内の病診連携とかにも繋がってくる。

委員（会長）

救急外来、コンビニ受診を減らすため追加のお金を取るのには、この年度ではなく令和 3 年度からだったか。

市民病院

それは令和 3 年 12 月 1 日からです。

委員（会長）

えり好みはしないけどコンビニ受診は減らしていく。以前はそれがいろんな業務の妨げになっていたと思う。

委員

健診を受けられなかったという方を多く聞く。資料の中にも、市民病院の役割の中に、健診業務というものがある。総合心療内科の先生の欠員が 1 名出て、医師の確保が難しかったということが、コロナの前の年であって、令和 2 年度にはコロナがあった。健診を受けたくても受けられなかったという方が結構いたみたいです。

令和 4 年度からは今までと同じように、職場健診などの健診業務は同じように実施されるのでしょうか。

市民病院

令和2年度にコロナの影響もあって、健診をお断りした時期がありました。その後、常勤のドクターを1名と、非常勤の先生を1名、令和3年の5月に雇用しました。

それ以降は、コロナの感染拡大の時期はありませんが、予約を入れていただいて、令和2年度を上回る受診者を受け入れています。医師の体制としては、令和4年度も同じ体制でいきます。もう予約を受け付けている状況だと思います。

市内の新規の企業さんからも健診の申し込みもあっています。コロナの感染状況次第でしょうが、十分に対応はできていくと思っています。

委員（会長）

令和2年度に関してはコロナの影響が大きかった、まとめればそういうことで、今後通常に戻っていくという理解でいいでしょうか。

続きまして、令和2年度市立大村市民病院利用者アンケートについてお願いします。

事務局

次に、令和2年度の利用者アンケートについてご説明します。

市立大村市民病院では、入院患者の退院時にアンケート用紙を配布して、無記名で回収用の箱に入れてもらう方法で、アンケートを毎年実施しております。令和2年度は2,681名の方に回答いただいています。令和元年度の3,045名と比べると、入院患者が減少したこともあり、若干減っています。

アンケートの結果につきましては、前年度から大きな変動はないものの、概ね満足をいただいている結果だと思っています。

一部抜粋し説明をさせていただきます。

4ページをお願いいたします。上段、①の5「医者相談質問のしやすさ」でいいますと、満足が0.7ポイント増加をしています。やや満足が減少しているものの、やや不満、不満の比率も減少してい

るため、評価をいただいているものと思っています。

その下段、②の1「看護師の言葉遣いや態度について」も満足が0.8ポイント増加をしています。こちらも同様に、やや満足が減少しているものがやや不満、不満は改善しているため、概ね満足をしていただいているものと思われます。

少し飛ばしていただいて14ページをお願いします。下段の、④の6「療育環境食事について」ですが、こちらは前年度比と比較すると、満足が2.1ポイント減少しています。

病院で提供している食事は患者の健康を考えられた食事であり、普段の食事とは違う味付けだと思われる。そのことを、入院患者に説明することで、納得していただけるのではないかと考えています。

次に、15ページをお願いします。総合評価です。満足が前年と比較すると2.5ポイント増加をしています。ただ、前年度0%だった不満が、0.2%になっていますので、引き続き、患者に寄り添った医療の提供をお願いしたいと思っています。

17ページをお願いいたします。自由記載の項目についてですが、感謝の言葉を多くいただいています。その中で意見として、下から2番目になりますが、Wi-Fiについてです。

現在、コロナ禍であり面会が制限されている中で、オンライン面会の需要が高まっています。

すぐすぐにWi-Fi整備をするということは、費用面からも困難ですが、市と市民病院とで協議を行い、設置に向けて今後検討を進めていきたいと考えています。省略しておりますが、以上がアンケートの結果説明になります。

委員（会長）

給食は業者が変わったからですか。

市民病院

業者は変わっていないです。

委員（会長）

総合評価の不満は、何か具体的に意見があがっているんですか。

事務局

アンケート上で不満と回答しているだけで、具体的な内容はわかりません。

市民病院

アンケートについては、毎月集計したものを幹部会の中で報告をして、いろんなご意見でマイナスのご意見があった部分については、それぞれの部署の責任者にそれぞれ伝えて、職員がわかれば、直接指導。わからなければ全体で気をつけようということで、毎月呼びかけをしています。

ただ、やっぱりこう不満という声は、出てくるのでそこを何とか改善していかなければならないと感じています。

委員（会長）

それでは令和2年度の実績報告及び令和3年度の近況報告についてお願いします。

市民病院

カラー資料の、2ページです。大村市の医療環境ということで、大村市は人口減少が続く県内の自治体の中で唯一人口が増加している自治体で、高齢化率も国や県を下回るという、非常に若々しい街です。そういった中で、一次、二次、三次の、医師会、市民病院、長崎医療センターと連携や役割分担がうまくいってる地域かと考えています。

3ページをお願いします。病院概要です。ご確認をお願いします。

それから4ページに、病院の沿革を載せました。

昭和26年10月に市民病院発足、平成20年4月から、地域医療振興協会を指定管理者として運営をしています。

その時々課題に合わせて、回復期病棟、地域包括ケア病棟など、機能の見直しを図って参りました。平成29年4月に、現在の新病院開院し、同

時に指定管理期間を30年間に変更しています。

また、昨年8月に電子カルテシステムを新しいシステムに更新をしました。更新の際には、救急車の受け入れ等、関係機関の皆様にはご迷惑をおかけしました。この場を借りて、改めてお礼を申し上げたいと思います。

また、昨年9月末日をもって第二種感染症指定医療機関の指定が解除されました。10月以降の病床数は、一般病床212床のみとなっています。

また、指定医療機関の解除にあたりまして、市民の皆様、関係の皆様にご心配をおかけし、特に長崎医療センター様には、施設整備をしていただき、指定を受けていただいたということで、多大なご負担とご迷惑をおかけいたしました。

このことについて、この場を借りて御礼を申し上げます。

5ページは、基本理念を「私たちは、地域の皆様の健やかな生活を支援する暖かい医療を行います。」と定めております。それに基づいて、1から7の運営方針に基づき運営をしています。

医療機能の特色としては、急性期から回復期、維持期の予防医学ということで一貫した医療提供を行っているというものが特色です。

6ページは、患者さんやその家族と一番接する機会が多い看護部門の基本理念、管理体制、教育方針を記載しております。

7ページ、現在国の方針として、医療機能ごとに患者数の推計をして、地域医療構想として策定をしています。当院の入院診療体制については表に記載のとおりです。地域医療構想に関わる報告分としては、表の右側に記載しているとおり高度急性期が8床、急性期2病棟で106床、回復期も2病棟で98床の合計212床で運営をしています。

8ページは、令和2年度と3年度1月までの概況について、病床数、外来患者数等の指標について記載をしています。先ほどからも何回も出ていますが、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、病床稼働率が10ポイント以上減少ということで病院経営にとっては非常に大きな痛手となった年でした。令和3年度につきまし

ても、年度当初から、その影響が続いています。

年度後半に入り少しずつ回復の兆しが見えてきたものの、依然として厳しい状況です。

9 ページは、職員数の推移を示したものです。3 月 1 日現在の職員数を右側に示しています。医師については、協会の施設からの派遣医師が 1 名いますがそれを含んで常勤 32 名、非常勤 13 名の合計 45 名が在籍をしています。このほか、看護部医療技術部などを含めて全体で 432 名となっています。年度中に退職した職員、或いは 3 月に退職する職員についての補充なども行い、4 月 1 日の見込みとしましては常勤職員 343 名、非常勤 96 名で合計 440 名となる見込みです。

このうち常勤の医師ですが、常勤医師 1 名が退職しますが、新たに常勤二名を新規採用できたことで、差し引きで 1 名増となります。

10 ページをお願いいたします。政策医療等への取り組みについて記載をしています。

内容については、従前から取り組んでいる内容と同様ですが、昨年 5 月に健診部門で常勤医師を 1 名、非常勤医師 1 名をそれぞれ確保できたことにより、健康管理センターにおける健診受入数の拡充が図られたところです。

11 ページは、小児作業療法リハビリについての取り組みについて記載しています。家族や市の方からも要望いただき、令和元年 10 月から実施をしています。小児リハの実施状況につきましては、月平均で大体 100 名前後、1 日当たりになると 5 名程度で、収入については、年間約 660 万円程度で、単価としては 1 人当たり 5,500 円ぐらいで推移をしているところです。

12 ページをお願いいたします。災害医療、2 類感染症対策です。写真は、昨年 9 月まで感染症病床として運用されていた病室です。

9 月末で指定医療機関解除になりましたが、現在も新型コロナウイルス感染症の協力医療機関として、感染症感染患者等の受け入れ病床として使用しています。

13 ページをお願いいたします。災害病棟で BCP の策定取り組み状況ということで記載をしてい

ます。BCP に基づく災害訓練は、コロナの影響で中止となっています。

市や医師会、医療センター、県央保健所が参加している災害ワーキンググループというものがありますが、7 月 9 日に開催された協議会の方にも、当院からも参加をして、ホットラインの構築と連絡体制について協議をしたところです。

今後も関係機関との連携を密にして、災害等への医療の備えを万全にしていきたいと考えています。

14 ページは写真を載せていますが、上段が昨年 11 月に実施された、県の航空機事故対処総合訓練に職員が参加した写真で、下段は、同じく 11 月に大村消防署の方にも参加をしていただき、院内で実施した消防訓練のときの写真です。

消防訓練は、年に 2 回の開催ということで 3 月 11 日にも 2 回目を実施しました。

今後も、このような訓練の参加や院内での実施等を通じて万が一の事故や火災等への対応力を磨いていきたいと考えています。

15 ページをお願いいたします。地域医療連携ということで記載をしています。

当院では、平成 31 年 4 月に地域連携患者支援センターを院内組織として立ち上げ、関係医療機関との連携、患者の入退支援を実施しています。

現在は、コロナ禍の影響でウェブによる会議出席に変わったり、勉強会やふれあい健康講座、出前講座等については開催できてない状況ですが、コロナ禍が収束した際には活動を再開したいと考えています。

16 ページは、ふれあい健康講座や地域の公民館等に出かけて実施している出前講座の、過去の開催状況の写真です。令和 2 年度と今年度、いずれもコロナ禍の影響で中止となっています。

17 ページをお願いいたします。研修関連ということで、記載をしています。今年度は、僻地、地域医療学会が福岡で 6 月に開催をされ、当院職員もウェブで参加をしました。その他、医師や医療技術者への学会等への参加については、ほとんどウェブによる開催となり、それらに当院職員が参加

する場合には、参加費等の負担は病院から援助することによって軽減を図っています。

18 ページは医療の質向上ということで、医療安全管理、それから院内感染対策を記載しています。それぞれ、組織を設置して専従職員を配置し、毎月委員会を開催するなど必要な活動を行っています。

19 ページをお願いします。病床稼働率の推移を病棟種別ごとにグラフで示したものです。合計の稼働率、平均患者数、入院患者数については右の方に年度推移で記載をしています。令和 2 年度はここ数年で最低の 80.6%でした。令和 3 年度も 1 月までの実績では稼働率 82.5%と 1.4 ポイントほどは回復をしているものの、依然として厳しい状況が続いています。

20 ページは、外来患者数の推移をグラフで示したものです。令和 2 年度は、これもコロナの関係で患者数 1 日平均 286 人ということで、前年度から 13%程度落ち込んでいます。令和 3 年度は、302 人ということで、昨年より 5%ほど回復をしている状況ですが、令和 3 年度以前の水準までは回復していないということで、これも入院患者と同様、厳しい状況が続いています。

21 ページは回復期リハビリテーション病棟における入院単価の推移を載せております。令和 2 年度までは順調に単価を増やしていましたが、令和 3 年度は、4 万 239 円で 2%ほど減になっています。

コロナの影響で、リハビリ職員の自宅待機等もあり、患者 1 人当たりの単位数が若干落ち込んだ影響があるのではないかと分析をしています。

22 ページは救急医療、救急車の受け入れ件数等について、グラフを記載しています。令和 2 年度、大きく落ち込んでいます。令和 3 年度はグラフには反映されておきませんが、救急車の受け入れ件数 773 件、救急外来 6,679 件と、令和 3 年度は、いずれも 2 年度から回復傾向となっています。

23 ページは循環器系・心臓血管外科の治療の状況で、心カテ、それから P C I 等の実績をグラフに記載しております。心カテの件数が少しずつ落ちてきている状況ですが、それ以外については大

体、ほぼ同レベルで推移をしている状況です。

それから心臓血管外科の手術については、年間 250 件程度で推移をしていますが、令和 2 年度は 206 件と落ち込んでいます。ただ、令和 3 年度は 1 月までの実績が 208 件で、前年度を上回る実績で推移しています。

24 ページ、歯科口腔外科の数字をグラフで載せています。令和 2 年度、3 年度は歯科の場合はコロナの影響による件数の落ち込みもあまりなく、順調に推移しています。

25 ページは人工透析の状況をグラフで示しています。人工透析も、令和 2 年度は特に利用者の落ち込みありませんでしたが、令和 3 年度になり 4%ほど利用患者が落ち込んでる状況になっています。

26 ページ、健康管理センターの稼働実績推移です。令和 2 年度はコロナの関係で、一時的に受け入れ制限を行ったことで、受診者、健診収入とも減少しました。ただ、先ほど触れましたけれども、昨年 5 月に常勤と非常勤の医師をそれぞれ 1 名ずつ雇用でき、令和 3 年度については受診者、収入の増加が図られました。

27 ページをお願いします。地域連携、紹介数紹介率の推移です。令和 3 年度の紹介数が月平均 430 件、紹介率 59.2%となって、目立った増減もなく推移をしている状況です。今後も、地域医療連携室の機能強化を図りながら、地域の医療機関との連携を強化していきたいと考えております。

28 ページが指定管理後の損益の推移で、平成 20 年から指定管理の指定を受けて病院運営をしてきており、その間回復期リハや包括ケア病棟、新病院の開院もあり、平成 22 年度以降は 25 年度を除いて経営的には経常収支がプラスということで、順調に運営をしてきました。ただ、令和 2 年度はコロナ感染症の影響があり、入院外来とも患者数が大きく減少して、事業収益 5 億 1,600 万円減少ということになりました。事業外収益のところの前年から 1 億 9,500 万円増えてますが、行政からの支援ということで病床確保料などの補助金が入っています。そういったものを含めて最終的な損益は、4,800 万円の赤字で、平成 25 年度以来の赤

字となっております。

29 ページは、この経常損益の推移で、赤字で書いたところがマイナスになったところですが、マイナスになったところのところは黄色でつけています。回復リハ病棟を導入したことで、翌年度は黒字に改善できたといったことや、平成 26 年は、地域包括ケア病棟を開設したことで黒字化ができたことや、平成 29 年度は新病院開院の影響で 6,600 万円から 1 億 3,000 万円ということで、収支の方も改善されたといったものを示しています。

30 ページをお願いします。折れ線グラフが、累積の損益を表しています。上の方の黒い点々が令和元年で、最終的には 1 億 2,500 万円の黒字となっております。一番下のオレンジの線が令和 2 年度ですが、これも補助金等が年度末に入った効果もあり、最終的には 4,800 万円の赤字となっております。オレンジ色の上のところに、緑の点線で示したものが令和 3 年度の 12 月末までの実績ですが、12 月末で 8,700 万円ほどの累積の赤字が出ています。今後、年度末にかけてコロナ関係の補助金収入がありますので、昨年の 4,800 万円の赤字よりは改善が出来ると考えています。ただ、大幅な黒字についてはちょっと難しい状況です。

31 ページをお願いいたします。最後に新型コロナの患者の受け入れ状況を記載しています。

当院の病床数としては、9 月までは 216 床の中に感染症の 4 床が含まれています。10 月以降は一般病床のみの 212 床となっております。感染症の 4 床については、今年度は 43 名の実患者の受け入れに対応しています。令和 2 年度は実患者 24 名となり、昨年度から比べると 19 名の増となっております。

ただ、昨年の 9 月末で指定解除されましたが、その後はコロナの感染症協力医療機関としてコロナの感染症患者の受け入れを要請に基づいて対応しているところです。

駆け足でわかりにくかったと思いますが、私からの説明は以上です。

委員

9 ページ職員数の看護師の件ですが、10:1 で

やられていて時間数が厳しいと話を聞いていますが、看護師の確保状況はいかがでしょうか。

市民病院

看護師の確保については、退職者が出た時点で募集をかけ、幸いに今年の採用試験等では必要な人数は確保ができ、4 月 1 日で看護師が 10 名、保健師が 1 名、入職していただける状況です。

ただどうしても、年度途中の退職者が出るので、速やかに募集をかけています。私の印象としては応募もあまり苦勞して感じはないです。

委員

4 月以降採用が出来ているのであれば大丈夫だということですか。

市民病院

採用ができていますが、時間数が足りないというのは、例えば若い看護師さんが入って、結婚して子供さんができて、産前産後休暇に入ったり育児休暇を取られたりするところの代替りの職員の確保がなかなか厳しいというところは、看護部長ともいつも話をしています。その確保は苦勞している状況です。

委員

あちらこちらから看護師が足りないという話を聞いていて、フルに夜勤が出来てフルに働ける人が今の時代すごく少ない。子育て世代が夜勤を出来ないという状況がどこでもあります。

それともう一つ、6 ページの看護部門の固定チームナース体制とあるが、受け持ち制なのか。受け持ちと書いてあるけど、受け持ちの看護師さんが入院期間中に来てもらえないとか、入院期間中に師長さんに 1 度も会ったことがないとか、そのような話を聞いていて、看護協会の施設代表者会議の時に、看護部長さんにもお願いしないといけないと思っている。看護部長さんに確認していただきたい。

委員

看護師さんの採用に困ってないのはうらやましい。うちは欠員になりそうで困っています。

電子カルテについて、セキュリティはどうなっていますか。徳島の市病ぐらいの病院で、サイバー攻撃を受けて外来、手術、投薬もできない、病院機能がストップしてしまったと聞きました。

市民病院

そのニュースを受けて、警視庁から対策についてのウェブの研修をしていただいたんですが、サイバー攻撃を受けたときに被害を受けない対策として、ハード的に電子カルテのデータ部分を切り離す必要があるという情報を得ました。

至急確認したところ、そこはなかなかできてなかった部分があって、そこを至急やるように進めています。

委員

徳島県は南海トラフ地震の想定区域ですから、防災に関しては頭が働いてたけれど、地方でサイバー攻撃を受けるとは思いもしなかったのかもしれない。

また、14 ページ下左側の写真の2人で避難させているところですが、このマットにはリングがついてるのでしょうか。

市民病院

おそらくついていないと思われます。シーツを持ってきて、その上に患者を載せて引っ張る訓練を行いました。

委員

これで腰を痛めて次を運べなくなってしまうので、マットを入れ替える時には、そこにリングが付いたものを備えていただきたい。そうすると女子でも持ちやすくなります。マットの端を掴むやり方は、1人ぐらい出来ても何十人もは出来ない。

市民病院

貴重なご意見ありがとうございます。
是非参考にさせていただきます。

委員

23 ページ循環器系・心臓血管外科治療の推移で心カテが60人ほど少なくなった。心臓血管外科の治療はものすごくお金がかかるので、病院としては増えれば増えるほど収益になるのかなとも思うんですが、看護師としては治療が必要な方が減ってよかったなと思って見ました。私が以前いたところでは、運営としては単価が高い手術や検査を増やせというところがありました。60人減ったということは収益にも関係するかと思いますが、治療に至らない人が増えなくてよかったなという印象でした。

もう1点、大村市は転入の方が多くて人口が増えているの説明でしたが、同様に子どもの数も増えています。私も子どもを育てています。一時、市民病院は小児科医が撤退した時期がありました。その時に、ある程度施設が整ったところで見てもらうには医療センターだけしかなく、ものすごく不安でした。そこに、数年前から小児科医を1名確保していただき、子育て世代としては大きな病院で診てもらえるという安心感があります。特に大村市は県内でも児童数生徒数は多いので、今後も継続し小児科医を確保してほしい。

市民病院

小児科医療は不採算な部分ではありますが、新病院の指定管理を受けるときに、小児科は厳守という話もあつてます。

病院としては、先生も高齢になりいつまで勤めていただけるかというのはあります。後継者を確保できるように、小児科の先生の情報をいろんなところで集めてるところですが、なかなか難しいところがあります。引き続き努力をしていきたいです。

委員（会長）

小児科医が1人いるだけでも全然違う。通常の外来があるわけではないのですか。

市民病院

外来は毎日先生が出ています。ただ、なかなか新患が増えていかない現状です。先生の専門が、先天性疾患といった特殊な部分が専門で、一般的などころの患者さんの受診がなかなか少ない。

受診が来れば受付は行っています。

委員（会長）

市民病院の診療から小児科が無くなったと思っている人が今もいます。

市民病院

外来用にも病院のホームページとかに載せています。

委員（会長）

地域医療機関からの紹介で受診するのか、それともそのままダイレクトに受診できるんですか。

市民病院

受診するのは、別にハードルは何もないです。

委員

22 ページの救急車の受入件数だが、これはどう見ればいいですか。救急車の受入件数とそのうち入院数はどのぐらいの割合になるのでしょうか。

市民病院

大体2割ぐらいと聞いています。

委員

諫早総合病院と川棚医療センターの会議に出席した際に、救急車で来た人が歩いて降りてきたとか、そういう利用者が多くて困っていると聞きました。また、川棚の方は救急車で来た方はほぼ入

院になっているとも聞いたので、大村市の状況をお尋ねしました。

市民病院

救急車で来られる方が歩いて降りてきたという話を私は聞いたことがないです。ただ時間外に救急で来る方が結構いたので、特別のお金をお願いしますということで12月から始めました。

委員

11 ページですが、小児のリハビリはニーズあるが実施施設が少ないということで、大村市民病院でしていただけることはすごく有益な事だと思います。ここでは、作業療法と言語療法が書いていますが、理学療法はせずにその二つで対応しているということですか。

市民病院

小児リハは作業療法と言語療法をやっています。

委員

小児のリハビリはすごく特殊で、多面的なアプローチが効果を出すと言われていています。できればこれは理学療法、作業療法、言語療法で関わっていただいた方がいいのかなと思うので、ご検討をお願いします。

市民病院

持ち帰ってリハビリの方に話をしてみます。

委員

6 ページの看護部門の中に看護学校の臨地実習施設とありますが、看護学生の教育実習受入としていただければと思います。

また、17 ページ特定看護師等の資格取得のための援助ということで、どういう専門性をもって看護師が育っているのかを具体的に教えていただきたい。特定ケア看護師はどの領域なのですか。

市民病院

特定ケア看護師とは、看護師の特定行為があって、協会が持つ施設で1年間勉強します。すべての特定行為ができる看護師を、協会内では特定ケア看護師という名称をつけてやっています。

それと別に、認定看護師や研修に行くときに病院側で受講料など、貸し付けをして資格を取っていただいて、5年勤めていただければ返還免除という制度もあります。特定ケアの看護師は今2名いて、看護部ではなくて診療部の方に配置をしてハイケアなどで活躍していただいています。認定の方の区分はわかりませんが、全体で大体7名から8名ぐらいいたと思います。

委員

そういうのが外に見えたらいいと思う。ホームページなどで、看護師さんがどうやって勉強しているのかが見えると、学生も就職先に選びやすいです。

市民病院

ホームページについては、できるだけ皆さんから見ていただくことを意識しながら作ろうということで、今、ワーキンググループを作って、ホームページの見直しをやってる最中です。そういったご意見があったということを伝えます。

委員

管理型で研修医の先生がどれくらい今後も来る予定がありますか。

市民病院

市民病院は管理型の臨床研修指定病院してやっていたんですが、研修医が集まらなかった時期が何年か続きました。それで、厚生局の方から指定取り消しとなりました。これによって4月から管理型じゃなくて協力型になる予定です。協会の他の施設の協力型や長崎大学の協力型で、1ヶ月とか臨床研修は受けている状況です。

委員（会長）

経営の面もいろいろありますが、ご意見を参考にさせていただき、市民、地域医療の中でのニーズをきちんと役割を果たしていただければ、多少赤字があってもそれは大村市が出してくれるでしょう。それでは議事を事務局の方にお返しします。

事務局

では、その他、全般的に皆さんの方から何かございませんでしょうか。今のテーマ以外で、ここで聞いておきたいことなどないでしょうか。

委員（会長）

個人的な意見として、時間内の受付は問題ないが、夜や休日といった時間外の電話を受ける方が不慣れだと感じます。話がかみ合わないことがあったので、改善してもらいたい。

市民病院

時間外と土日の休みの時は、外部に委託をしています。その会社にも何回も申し入れをしていますが、なかなか改善されてないので、業者を替えるか検討しているところです。

委員

市民病院になかなか電話が繋がらず、代表にかけても30分ぐらい話し中で繋がらない時があります。

市民病院

苦情やクレームのような電話を受けてることがあり、同時に3回線、4回線を総務課で受けてことがあります。

事務局

他にございませんでしょうか。では、これをもちまして本日の運営市民会議を了させていただきます。本当に皆さんありがとうございました。