

第12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17日(水)

2 場 所 大村市役所 大会議室

3 出席者

(1) 委 員 宗 陽子
井口 悦子
中尾 理恵子
小柳 傑
柿田 京子
岳野 保輝
田崎 賢一
江崎 宏典
高木 浩司
副島 博通
石井 計行

(2) 説 明 者 市立大村市民病院 事務部長 永元 清隆

(3) 事 務 局 福祉保健部長 川下 隆治
福祉総務課長 山口 理行
福祉総務課長補佐 三谷 浩
福祉総務課職員 武藤 優香

【議事】

事務局

皆様こんばんは。本日は公私とも大変お忙しい中、皆様におかれましてはご出席をいただき心よりお礼申し上げます。

ただいまから第12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。

始めに委嘱状の交付を行います。委嘱状は皆さまのお席でございます。私の方から、委嘱内容について読上げさせていただきます。

委嘱状 各委員 様

市立大村市民病院運営市民会議委員に委嘱します。

任期は令和4年11月30日までとします。

令和2年12月1日 大村市長 園田 裕史
皆様よろしくお願いたします。

それでは、委員の皆様のご紹介をお行います。お席の左側の方からご紹介していきます、委員の皆様におかれましては、ご起立のうえ、一言ご挨拶をお願いいたします。

長崎県県央保健所 所長 宗 陽子 様
学校法人 活水女子大学看護学部准教授 井口 悦子 様
公益社団法人 長崎県看護協会県央支部 支部長 中尾 理恵子 様
公益社団法人 長崎県理学療法士協会 理事 小柳 傑 様
介護老人保健施設 うぐいすの丘 副施設長 柿田 京子 様
西大村地区町内会長会 会長 岳野 保輝 様
一般社団法人 大村市医師会 会長 田崎 賢一 様
独立行政法人国立病院機構 長崎医療センター院長 江崎 宏典 様
大村東彼歯科医師会 会長 高木 浩司 様
一般社団法人 大村東彼薬剤師会 会長 副島 博通 様
日本医業経営コンサルタント協会 長崎県支部長 石井 計行 様

続きまして、事務局の自己紹介に移ります。まず、事務局の方からご紹介いたします。福祉総務課長の山口でございます。福祉総務課長補佐の三谷でございます。福祉総務課の武藤でございます。そして、私は、福祉保健部長の川下でございます。よろしくお願いたします。

次に今回、令和元年度市立大村市民病院の実績説明をお願いしております、市立大村市民病院の永元事務部長です。

続きまして、新しい委員さんもおられますので、改めて運営市民会議の要綱と会議の運営方針、ルールについて事務局からご説明いたします。

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」からご説明します。この要綱は、平成20年7月に策定しており、市立大村市民病院の運営に関する事項について、審議、協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。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併せ持った評価、提言等をいただいて、より良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。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、また、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。

以上、会議の運営方針、ルールについてです。

議事に入ります前に、お知らせ事項がございます。今回12回目の運営市民会議につきましては、前回第11回会議の中で、委員の皆様からご意見を踏まえて議事を進行することとしております。

前回のご意見の代表的な部分を3点予めお知らせいたします。

1点目は市立大村市民病院運営市民会議設置要綱第2条第2項第2号の市議会議員の記載があり、実体の状況について確認がございました。

結果でございますが、要綱の改正を実施し、削除しております。

2点目はこれまで本会議で、市と市民病院の会計上決算値の数値を報告しておりましたが、全体像が把握しにくく、市民目線で分かるような報告のあり方についてご意見がございました。このため、同規模の公立病院と比較できる経営分析比較表を活用しまして全体像をご報告することとしております。

3点目は市民病院に対する市民の評価や声を、本会議で報告することについてご意見がございました。このため、本日会議におきましてアンケート結果をご報告することとしております。以上です。

事務局

それでは、運営方針、ルールに従い進めていきますので、ご協力の程よろしく申し上げます。

続きまして議事に入らせていただきます。まずは会長の選出を行いたいと存じます。設置要綱の第4条により、委員の互選によって定めると規定されています。選出について、いかがさせていただきますでしょうか。

ご意見がございませんので、事務局案を提案し

ます。できましたら会長には大村市医師会会長の田崎先生にお願いしたいと存じますが、いかがでしょうか。

(拍手多数)

ありがとうございます。委員の皆様にご承認をいただきました、田崎先生よろしく申し上げます。恐れ入りますが席の移動をお願いします。それでは田崎会長様からご挨拶を頂戴したいと思います。よろしく申し上げます。

委員（会長）

それでは、ここからは私の方で進行したいと思います。早速、議事に入りたいと思います。

議事1 平成30年度の事業実績について、平成30年度の決算等も踏まえ、まずは事務局から報告をお願いします。

事務局

改革プランと市民病院の関連と経過についてご説明します。現在は、予めお配りしました「市立大村市民病院新改革プラン」が進行中であります。

このプランについては、これまでの経過などを踏まえご理解いただく必要があるため、前置き部分の説明をさせていただきます。

3ページをお願いいたします。もともと、公立病院は不採算を受け持つことを理由に赤字経営が常態化していたため、国が公立病院改革ガイドラインを定め、これに従い、大村市では【大村市立病院の経営のあり方に関する基本方針】を策定し、この方針に従い、経営部分を指定管理者へ移行しました。

その後、国は3点の意味、①「公民の適切な役割分担」②「地域に必要な医療提供体制の確保」③「持続可能な病院経営を目指す」観点から【新公立病院改革ガイドライン】を定めました。②に必要な地域医療構想策定を県が定め、市ではこれを受けて、【市立大村市民病院新改革プラン】を平成29年3月に策定しました。このプランの計画期間は赤矢印の期間で、令和2年度までとなっています。

状況としましては、同時期に市民病院の建替えが完了しましたので、新病院のもと、プランを遂行する状況とご理解いただけたらと思います。

本日は、この赤点線部分のプランの全体をご説明し、(2)赤線の病院に要するフルコストについて経営比較分析表を後程ご説明します。

そして、(3)で令和元年度の病院経営実績報告を行い、プランに叶った経営状況となっているか評価していただき、ご意見を頂きたいと思っております。

4ページをお願いします。まずは、プランについての概要説明をいたします。

国が定めたガイドラインと市民病院の新改革プランについて比較して、どの部分が記載されているかご説明します。ガイドラインでは、大きく4点の記載を求めており、該当する場合は記載の必要があります。

①地域医療構想を踏まえた役割の明確化では、冊子中6～7ページに記載しております。

②経営の効率化では、冊子中7ページから11ページに記載しております。

③再編・ネットワーク化については、地域に同規模・同機能病院などがある場合には、再編・ネットワーク化について記載する場合がありますが、市立大村市民病院は2次医療を受け持つ病院であり、該当していないため記載なしとなります。

④経営形態の見直しは、既に指定管理者へ移行しており、記載なしとなります。

5ページをお願いします。①地域医療構想を踏まえた役割の明確化についてですが、この中では、ガイドライン中、5点記載が求められており、うち4点について記載しています。

上から、「地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割」「地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割」「一般会計負担の考え方」「医療機能等指標に係る数値目標の設定」については、それぞれ右欄該当ページに記載しています。

住民の理解についてですが、病院の医療機能見直しを行う場合に、住民の理解を得ながら進める必要があります、記載することとなりますが、すでに見直し済で完了しており、記載なしとなります。

6ページをお願いします。②経営の効率化では、4点について記載が求められていますが、うち3点は指定管理者に移行しているため、記載の必要な部分としては、一番下の「新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画」のうち市である大村市病院事業の見通しについて記載しています。

それでは、プランの中身について、ご説明します。

7ページをお願いします。地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割です。左側の欄は県が定めた地域医療構想の県央圏域の部分を抜粋しています。真ん中の欄は、市民病院の新改革プランの記載事項を比較できるように記載しています。

右側は、プランで定めた将来像を記載しています。中身です。

まず、上段で、医療構想中、県央圏域は回復期病床が少ないとされています。これを受け、プラン上では、2段目から、回復期リハビリテーション病棟の設置を先進的に行うとしています。

次に中段で、医療構想中、県央圏域は地域包括ケアシステムの構築を進めるとされています。これを受け、プラン上では、地域包括ケア病棟56床と回復期リハビリテーション病棟32床で対応するとしていますが、下の段に新病院建替えでは、地域包括ケア病棟4床増床し、地域包括ケア病棟60床、回復期リハビリテーション病棟は38病床の計98床で、対応するとしています。

これらについて、右欄の将来像として、「紹介率・逆紹介率を40%以上」「病床利用率を一般病棟では、80%以上、回復期リハ病棟では、90%以上、地域包括ケア病棟では、90%以上」としています。

8、9ページは駆け足でご説明します。8ページをお願いします。地域包括ケアシステムの構築に向け果たすべき役割ですが、プラン上では、右側上段下から2段目で、多職種が連携して地域包括ケアシステムの構築を進めることとしています。9ページをお願いします。一般会計負担の考え方ですが、プランの上では、右側上段、病院事業会計

では、大村市が所有する病院建物や医療機器の企業債元利償還金の支払いを行うとしています。

10ページをお願いします。医療機能等指標に係る数値目標の設定です。真ん中欄、2025年に向けどのように病床を見直すのかに対し、プラン上では2015年時点と比較し、2025年では、医療需要にあった規模の病床数212床と示しています。

11ページをお願いします。経営の効率化についてですが、前置きとして13ページまでご説明させていただきます。これは、指定管理者へ移行しているため、2つの会計について予めご理解いただきたいからです。

それでは、11ページですが、平成19年度までの直営当時の収支の構成はこのようになっていました。平成20年度以降は、分割して2つの会計が存在したこととなります。左側下の部分のピンクの部分の部分が市の会計部分となりました。

12ページをお願いします。二つの会計で、指定管理者が受け持つ(A)部分の赤点線部分は、民間事業者であり、将来5か年の収支見通しについて数値を求めるのは困難であると国が判断され、事業計画など代用するので、数値を出す必要はないとされています。一方(B)の市はプラン記載をする必要があります。

13ページをお願いします。赤点線部分の指定管理者部分は、プランでは記載する必要は無しとされていますが、国は決算した結果の実績は報告の義務を課しております。これは例年9月頃、一方、市会計は7月頃に国に対し報告しています。こうして、病院にかかるフルコストは国へ報告しており、その結果、例年2月下旬頃、経営比較分析表が公表されます。

14ページをお願いします。先ほどの(B)の市会計の実績について、プランに合わせて報告します。

赤字が実績値ですが、平成29年度から令和元年度まで、収支とも概ね計画数値内で進行しています。令和元年の収支状況ですが、収入の部分で企業債は予定0であるのに対し、35百万円とあ

ります。これは、新病院建替えて大規模な医療機器の更新を行いました。この際更新していなかった医療機器で、老朽化の理由により更新する必要性が発生したため、企業債により更新を実施しています。なお、費用面の建設改良費35百万円も同様の理由です。

15ページをお願いします。それでは、経営比較分析表についてご説明します。予めお配りした経営比較分析表中で主要な部分についてご説明していきます。

まず、②で医業収支比率です。単位は%です。計算方式は、 $\text{医業収益} \div \text{医業費用} \times 100$ で算出されます。青色棒グラフが市民病院の実績となります。建替え前の平成27、28年度は90%を越えておりましたが、建て替えを境に、減価償却費等の費用面が上昇したことを原因に、数値が低下しました。特に平成27年度の数値は、73.3%と多く減少し、平成30年度、令和元年度と85%で推移しています。赤色の折れ線グラフは、類似病院の平均値です。類似とは病院区分で「一般病院・結核病院・精神病院」があり、その中の一般病院です。さらに病院規模で、「病床数が200床から299床であって、かつ、地方公共団体が運営する病院か指定管理者が運営する病院」というこれら定義に当てはまる病院を類似病院と定義されており、その平均値となっております。平成30年度、令和元年度では、概ね同等の数値結果であったとご理解いただけたと思います。

令和元年度のフルコスト上での結果報告としましては、類似病院平均値が86.0%だったのに対し、85.3%の実績でした。なお、グラフ右上に【89.5】とありますのは、令和元年度全国平均値であります。

16ページをお願いします。④病床利用率、単位は%です。建替え前の平成27年度から平成28年度までは、病床利用率が60%台で推移していましたが、建て替え後平成29年度からは90%台で推移していることが確認できます。類似病院平均値や全国平均値と比較しても、高い割合で推移したことが確認できます。令和元年度の結

果報告としましては、類似病院平均値が72.9%だったのに対し、93.2%の実績でした。

17ページをお願いします。⑤入院患者1人1日当たり収益、単位は円です。平成29年度で一度減少しておりますが、堅調に増加しており、類似病院と比較しましても、高い数値で推移しています。令和元年度の結果報告としましては、類似病院平均値が48,807円だったのに対し、49,763円の実績でした。

18ページをお願いします。外来患者1人1日当たり収益、単位は円です。全国平均値よりも大きく単価が低いのですが、大きな理由としましては、回復期リハビリテーション病棟を設置している関係上、リハビリ外来があり、この患者様は単価が3,000円～4,000円となり、外来収益全体の単価を押し下げてしまいます。

また、人間ドックなど、健診センターを設置している関係上、市民病院で健診をされる患者様が外来受診される場合は、必要な検査データが既にあるため、あらためて検査する必要がないため、収益力の面では、押し下げ効果となっている点があるためです。しかし経過としては収益が増加傾向にあります。令和元年度の結果報告としましては、類似病院平均値が12,970円だったのに対し、9,735円の実績でした。

19ページをお願いします。⑦職員給与費対医業収益比率、単位は%です。病院のコスト面でいちばん大きな割合を占める大事な比率ですが、概ね57～59%台で推移しており、類似病院と比較しましても同等程度の職員給与費であることが確認できます。全国的にも上昇していますが、医療業界にも、働き方改革等これら対応するためスタッフ数も増加しており上昇傾向にあります。令和元年度の結果報告としましては、類似病院平均値が59.9%だったのに対し、59.5%の実績でした。

20ページをお願いします。⑧材料費対医業収益比率、単位は%です。薬剤費等を含む材料費は、コスト面で、職員給与費に次いで高い割合を占める大事な比率です。概ねですが、類似病院と比較

しまして、同程度は低い数値で推移しています。令和元年度の結果報告としましては、類似病院平均値が20.5%だったのに対し、20.7%の実績でした。

説明は以上となります。

委員

減価償却はどちらの会計が負担しているのですか。

事務局

市が起債で調達した機器の減価償却は市の病院事業会計で減価償却しています。病院が単独で調達した機器は市民病院が減価償却しています。

委員

医業収益が横ばいだが病床使用率は増えている。一人一日当たり収益が増えているのに、医業収支比率は増えていないということで、減価償却費に医業収益が食われているのではないかと思いました。

委員（会長）

19ページで職員給与額医業収支比率が増加してきているが、給与を増やしたから収支比率が伸びていないということではないでしょうか。

市民病院

毎年職員の給与改定も行っているため、影響はあります。

委員（会長）

病院の経営方針等に対して、本部の意向があるのでしょうか。

事務局

本部の方針があり、それに沿って下部の組織の経営方針にもなる。地域の事情とは違うところもありますが、基本的には沿うこととなります。

委員

18ページ外来患者一人一日当たり収益について、単価が安い点数が多いとの説明がありましたが、点数と総収入の関係はどうなのでしょう。

市民病院

令和元年度までの総収入としては、毎年伸びている。入院も外来も患者数も伸びています。

患者数の伸びに対しては一人当たりの収益が少ないという結果にはなっています。

委員

一人当たりの収益した分析がなかったのも、両方見た方がいいかと思いました。

事務局

後ほど説明しますが、49ページに指定管理に移行後の年毎の損益の状況を載せている。医業収益は毎年伸びてきているのが分かると思います。

委員（会長）

続きまして、市立大村市民病院から報告をお願いします。

市民病院

私の方から令和元年度の報告と今年度の報告について少し話をさせていただきます。

最初の方のスライドについては、昨年度も同様なお話をさせていただきましたので、簡単に話をさせていただきます。

大村市の医師会等各病院の先生方は一次医療で、当院は2次医療で急性期、回復期や地域包括も持っており対応しております。3次医療が国立病院機構長崎医療センターとなっており、現在のところ大村市では医療のすみ分けは出来ているところがございます。

病院の概要については資料に記載のとおりですが、平成20年から指定管理者に変わってから、改築年が平成29年で現在建っているということになります。現在の病床数については21

6床で、その中の一般が212床、感染症病床が4床です。

基本理念や運営方針は当院のホームページでも掲載しておりますので、説明は割愛させていただきますが、資料の方を見ていただければと思います。看護部門につきましても、基本理念はずっと変わらずこの理念でやっておりますのでご確認ください。

現況ですけれども、4月1日での退職採用について予定がだいたいわかりましたので、載せておりますが、現在職員数は総数で432名、そのうち非常勤は99名、医師は30名で非常勤の医師は11名、これは別々で内数ではなく、非常勤が別に11名ということです。看護部が242名、医療技術コメディカルについては90名、事務職職員が59名で総数432名となっております。こちらの分が令和元年度と令和2年度は令和3年1月までの数値であります。昨年度に比べますと今年度は減少しておりますのは皆さまご承知のとおり、今年度は感染症の関係で入院の患者数、外来患者数も入院患者数が落ちたことで落ちております。

職員数の推移のところですが、先ほど説明しましたとおり、令和3年4月1日432名の予定で、指定管理者への移行時である2008年の4月1日は293名でありましたので、その当時と比べますと、140名ほど増えております。これは病院の体制です。建替える前と建替えた後の216床に対する内訳です。高度急性期としてハイケアHCUを8床もっておりまして、急性期の病床で内科・整形外科で54床、同じく心臓血管外科・循環器で52床、回復期リハビリテーション病棟で40床、地域包括ケアで58床、感染症病床4床で病院の運営を行っております。

政策医療の取り組みについては、昨年度と同様の内容ですので説明を割愛させていただきます。資料の方をご覧ください。

小児の作業療法については昨年度も報告させていただきましたが、令和元年の10月からこの取組をするようになりまして、それ以降売り上げで

3,300万円はあがっているということでございます。小児に対するいろいろな要望があり、大村市からもありましたので、このような体制で進めております。

次に災害医療等ですが、2類感染症の対応ですが、病院を建替えてから新しい病院で平成29年度から3年連続新型インフルエンザの患者搬送訓練を実施しましたが、今年度に限りましてはコロナ感染のことで、とても訓練どころではなく行っておりません。

その他災害医療等ですが、随時大村市さん中心に医療センターとか他の病院と協力しながらワーキンググループを発足して取り組んでいるところでございます。写真は災害に対する訓練の状況ですけれども、2019年の時の分です。昨年に関しては先ほども言いましたようにコロナの感染の関係で行っておりません。ただしこちらにあります消防訓練につきましては、年2回決められた訓練ですので、このときは消防署等も参加しておりますが、今年度は職員だけで実施しております。

地域医療の連携についてです。こちらの方につきましては、平成31年の4月に地域医療連携室を中心とした運営ということで、「地域連携・患者支援センター」として、新しく入退院支援室に人員を配置してから、運用を開始して地域の入退院支援等連携強化を図っております。指定管理者への移行後、資料に掲載している内容についてずっと行っておりますが、このうちふれあい健康講座については、直営の時から行っておりまして、毎月、各診療科の先生とかコメディカルの栄養リハビリの方がこのように病院で講座を開いて皆さんに色々なことをお知らせしているということでやっております。これは病院の玄関のところで行っている様子です。この講座についても今年度はコロナ感染の影響で今のところ中止となっております。また再開できるようになりましたら皆さんに周知した上で行っていきたいと思います。

次に看護職と介護職の研修会を2年前から始めまして、地域の方々や医療従事者を含めて当院で研修会を実施するということでしたが、これにつ

きまして今年度は現在ストップしているという状況です。あとは研修関係の取組み内容についてはそれぞれでご確認ください。

次に病床の稼働率の推移についてですが、平成26年からはかなり高い推移での稼働率となっておりますが、今年度に限りましては1月までの実績ではあります随分と減っているという状況です。2月の実績で80%は超えて、さらに3月の今現在も85%程で少し回復傾向ではございます。

次に外来患者数の推移です。こちらと同じく令和元年度までは300人を超す患者数で推移していましたが、やはり今年度は300を切る数字となっております。

リハビリテーション病棟の単価につきましては、少しずつ年々右肩上がりです。さらに今年度、患者数は減ってはいますが、単価については少しずつ伸びているというところです。

救急については、令和元年度までは救急車の受け入れはそれなりに増え、患者数も増えておりましたが、今年度1月までの累計では昨年を少し下回る救急車の受入れとなっております。

次に心臓血管外科関係の手術の実績ですが、一時期に比べ伸びてはいませんが、心臓血管外科循環器系の色々な手術は行っております。2018年から2019年は増えてはいるものの、やはり2020年度は全体的な患者数の落ち込みもありましたので、昨年4月また5月の感染の流行期には少し手術を抑えたということで少し落ちているというところです。

歯科口腔外科の実績です。歯科に関しては、少しずつ先生方の体制も整えてきて伸びてきている状況です。口腔外科に関しても、少しずつ上がってきているような状況です。

次に健診センターの実績です。昨年度のスタートした時点で、やや急激な感染の拡大があり、健診の方の受け入れを一時ストップしましたので、予定よりもかなり落ちております。さらに常勤の健診の先生がお辞めになるとのことでしたが、なんとか非常勤の先生を確保することができましたので、最低でも今年度の実績は確保するとの事で、

申込み等を行い実施に向けて準備しているところ
です。紹介率は60%を基準に上回ってきていま
したが、逆紹介率は40%ということで、平均の
数字でいっているところではありません。

指定管理後の損益の推移について、入院と外来
を事業収益ということで一緒にあげております。
26年度以降はずっと黒字経営をしてきております。
但し、今年度に関しては当院だけではなくどこの
医療機関も同じとは思いますが、コロナの影響で
収益はかなり落ちており、1月現在で1億位の赤
字となっています。

次に過去3年間の毎月の推移です。やはりスタ
ートからずっと悪く、特に第2波にあたる夏場の
収支はかなり悪くなりました。10月、11月に
少し盛り返ってきて、患者数の稼働率も増えては
きましたが、まだまだマイナスの収益でございま
す。

最後に、今年度の新型コロナウイルス感染症の
患者の報告を致します。現在の感染病床の4床に
ついて、昨年4月からトータルで23名受け入れ
て対応しております。呼吸器内科医師の退職に伴
い感染症指定医療機関について長崎県へ指定辞退
届を出し今年の9月末で解除予定となります。こ
の件に関しましては、県央保健所の先生はじめ長
崎医療センター、そして大村市医師会の先生方に
も多大なご迷惑をおかけし、また改めてご協力を
仰ぐということにもなりまして申し訳ございませ
んでした。また引き続き宜しくお願い致します。
県の方にも届けを出しまして、令和3年9月30
日までの間はこれまでとおりに感染症の患者は受け
入れる。総合内科の先生方がいらっしゃいますの
で、対応できる場所はするということでお話を
させて頂いております。感染状況に応じて指定す
る指定感染症の拡大時には、対策本部である県の
方と協議しながら対応していきますので、引き続
き宜しく申し上げます。以上です。

委員（会長）

それではご質問、ご意見はありませんか。

委 員

49ページの指定管理後の損益の推移について、
例えば令和元年度の事業外収益、事業外費用の内
容を見せて頂きたい。

市民病院

事業外収益につきましては、政策医療交付金と
して市の方からいただいている分、事業外費用は
協会本部に支払うものが入っています。

委 員

15ページ医業収支比率の医業収益÷医業費用
×100という計算式になっており、85.3%
ということだが、計算式が間違っていないですか。

また、関連して49ページと15ページは関係
するのでしょうか。49ページの損益で計算して
も85.3%にはなりません。

事務局

15ページの比率は、12ページで説明したと
おり2つの会計があり、大村市病院事業会計と市
立大村市民病院の収支を合計した数値で算出して
います。49ページは指定管理者の損益のみとな
ります。

委 員

そういうことであれば、分けてからデータを示
していただかないとわかりにくい。指定管理者の
事業収支がマイナスになるというのは悪いことで
はなく、市民に貢献しているとも取れるので、整
理していただきたい。

委員（会長）

素人目線で分かりやすいのは、単年度でいくら
使っていくら入ったか。それが分かるのは49ペ
ージの収益と費用。これを見ると、病院だけでや
っていることはだけではずっと赤字が続いている
と解釈します。それは公益性があることだからな
んとかしようとしていると理解して良いでしょ
うか。それが令和2年になると1月末現在で赤字が

大きくなっているということでしょうか。

事務局

お二人がおっしゃるとおり、この赤字については、どうしても公立病院は赤字になってしまいます。そこを事業外収益として市の一般会計からの繰入でカバーしていくことになるという風に見ていただきたいです。

委員

医師数について、22ページでは32名ということだが、26ページでは30名となっています。派遣医師を含めると31名になるのでしょうか。

市民病院

22ページは少し古いデータになっておりました。26ページが最新の医師数です。今年度中に2名退職するため、30名になり、派遣医師を含めると31名になります。

派遣医師は交代で切れ目なく来ていただいています。

委員

20ページの比率で、薬剤を含むとのことだったが、薬剤は多いのですか。

また、39ページ医療の質向上で、薬の量が多くて、高齢者が落としたり飲めなかったりします。在宅でも飲めなかったり残してたりします。薬の間違い防止も含め、市民病院の取組を教えてください。

市民病院

今わからないため確認します。

事務局

20ページの比率については、平成30年度の19.8%から令和元年度の20.7%に増加した理由として、手術件数が増加したことに伴い材料費が増えたことによるものです。

委員

薬剤費が他のところより多いかどうかはわかりません。薬の使い過ぎとかではないでしょうか。

市民病院

この比率は薬だけではないので、どのくらいか内訳をみないと分かりません。

委員

40ページの病床稼働率について、回復期リハ病棟と地域包括ケア病棟が高い。この二つの役割としては、在宅生活につなげるという役割があると思う。在宅復帰率はどのくらいですか。純粋なものと、特養などへ行かれる方と。

市民病院

手元にデータがないため、改めて回答します。

委員

52ページについて、実習を受けるためにPCR検査を受けなければならない場合があり、長崎大学病院で3万円の検査料がかかります。どうにかして大村市内で3万円出さなくても検査できるようにならないですか。

事務局

PCR検査に関しては、公的なところでは現実問題としてなかなか難しいですが、医師会の先生方のところで、診療所で検査をご紹介されているような情報をお持ちでしたら回答をお願いします。

委員（会長）

自費でのPCR検査ですね。結局、検査の原価が結構あるものなのでなかなか安くできないとあって、我々は外注せざるを得ないです。

3万円というのは大学がそういう基準を示したので、そこに倣うということで。保険診療ではありません。

事務局

ご存じのとおり、検査そのものは必要に応じた検査ということを第一にしています。実際自費検査の受け付けをされている。大体相場は3万円前後です。現在、企業さんの方が都会でかなり格安の検査をされてきているのが一点と、精度がどの程度かわかりませんが、薬局でキットを個人で購入して送り返して検査するというものがあります。色々なやり方がたくさん出てきているのは事実かなと思います。ただ各公的なところでだと必要な検査を最優先でせざるを得ない。なかなか自費検査のところまで手を出せないというのが現状です。今は自費検査はそれぞれご自分の判断でして頂くというところで棲み分けになってしまっているので、徐々にニーズによって企業さんがこちらに来て下されば、安くで検査できる可能性はあるのかもしれませんが、県内でそのような動きはまだ耳にしておりません。

委員

結局、医療系の学生さんが実習に行かなければならない。その時にPCR検査を求められる。それを個人負担にすると大変なので、補助金とかがあればいい。格安のキットで検査してその結果で実習先が納得するかというと、そうはならないと思います。

事務局

なかなか言いにくいところではありますが、医療部分の人材確保であったりとかトレーニングというのは単純に個々の病院の話ではなくて、本来で言えば医療人材の確保という観点からすると広域的に全体的にやるべき話であると思います。

委員

文科省や厚労省は、医療学生の実習に関して、何も考えていない。在宅看護の実習は大事な所であり、国を動かすというのは大変だが、現場でしか実習が出来ないということについて、支援をい

ただくことを検討していただきたいです。

事務局

県の新型インフルエンザ等協議会の集まりがあった際に、そういう声があったということをお伝えしたいと思います。

委員

医師が2名退職される。また今年度で3名と聞いていますが、二次救急を担っていかれるうえで医師確保についての考えはどうか。

委員

看護師など、医師以外の職員さんの定年退職後の補充状況はどうか。困っていませんか。老健施設なんかは看護師確保など全くできなくて、これからは夜勤ができないという中でどうしていくのか、もうあと2年くらいでリミットなんです。まだ病院だから看護師さんは来るのであって、ハローワークも紹介業者もカレンダーどおりの日勤者はいるが最近夜勤をする方の紹介がほとんどない。これからの人材確保についてどうしていくのでしょうか。

市民病院

看護師については、年度初めの採用分は7月とか9月に新卒者に募集をかけて試験をしている。途中で退職される方を見越して、見込み採用をします。早めに活動をして募集をしていますが、希望人数が採用になるとは限らないので、どうしても年度途中で随時の募集はあります。

委員

40ページの表について、令和2年度は新型コロナということは分かるが、急性期も減っている、46ページの透析も減っているというのはどう理解したらいいのでしょうか。

委員

急性期は間違いなく減っています。それは抑制をかけた。予定入院、予定検査、予定手術。透析は

避けては通れないが、おそらく大村駅前に腎クリニックができたことが影響しています。

事務局

医師確保については、昨年補正予算を組ませて頂きまして、引き続き医師確保がしっかりとできるよう財政支援を考え動いているところです。

市民病院

関連しまして、3名退職されたうちの1名は非常勤で採用が決まりましたので、引き続き他の常勤の先生についても色々な業者とやり取りをしまして情報は頂いております。マッチングするかとどうかというところではありますが、なんとか確保していきたいと思っております。

委員（会長）

アンケートの結果報告についてお願いします。

事務局

あらかじめアンケートの資料をお送りしておりました。病院、指定管理者のほうで実施をされている内容になります。元年度については1年間通してされております。

対象者は入院患者。回答数は3,045。

上段が元年度の結果、下段が平成30年度の結果ですが、病院の方がアンケートの見やすさなどの工夫をされて内容を少し変更されておりますので、同じような比較ができる部分の11月から3月にされた1,895件を比較しながら報告をしていきたいと思えます。

56ページをお願いします。現在満足という数字が高いのですが、分析という面から見るため、やや不満、不満というところを見ていきたいと思えます。元年度のやや不満、不満の合計は34件で1.1%でした。対する平成30年度ですが、やや不満、非常に不満というのがその当時ありましたが合計は58件で31%ですが、比較すると不満の部分は減少しているのかなということになります。平成30年度は無回答というのが非常に多

く730件38.4%でした。元年度では未回答というのがありまして137件4.5%で大きく変わっております。病院側に確認をしたところ、工夫点としてアンケートの回収率を上げるため、お声掛けし意識づけをすることで回収率を上げたということと、アンケートの見易さを工夫して相乗効果の部分で無回答が改善されたという報告がされております。

57ページに移ります。医師の説明の分かりやすさについて。比較は難しいのですが、平成30年度は病状や治療の説明という区分があり、少し無理やりの比較になってしまいますが、元年度はやや不満、不満が合計58件で1.9%、平成30年度は、やや不満、非常に不満が合計59件で3.2%でした。若干改善しているような比較ができるのかなと考えています。

58ページお願いします。医師の相談・質問のしやすさについて。元年度はやや不満、不満が合計51件で1.7%、平成30年度はやや不満、非常に不満が合計55件で2.9%でした。若干改善していることになります。

続いて59ページ。看護師の言葉遣い・態度について。元年度はやや不満、不満が合計35件で1.1%、平成30年度はやや不満、非常に不満が合計59件で3.1%でした。こちらも改善しているような内容になります。

60ページ。プライバシーへの配慮について。元年度はやや不満、不満が合計44件で1.4%、平成30年度はやや不満、非常に不満が合計76件で4.0%でした。比較すると大きく改善しているのかなと確認できます。

61ページ。看護師さんの説明の分かりやすさについて。元年度はやや不満、不満が合計41件で1.3%、平成30年度はやや不満、非常に不満が合計76件で4.0%でした。こちらも大きく改善しているのかなということがわかります。

62ページ。看護師さんの相談・質問のしやすさについて。元年度はやや不満、不満が合計48件で1.5%、平成30年度はやや不満、非常に不満が合計73件で3.9%でした。少し改善して

いるとご報告できます。

63ページ。療養・環境・院内の清潔さについて。元年度はやや不満、不満が合計19件で0.6%、平成30年度はやや不満、非常に不満が合計281件で14.8%でした。清潔さについて病院等にお聞きしたところ、患者様から季節の変わり目などで暑いとか寒いなど空調についての苦情を言われることが多いということで、病院側の工夫として空調をこまめに調整するなど対応をしていますが、療養・環境という面が関連している部分で、不満という回答があっているのではないかということです。

64ページ。食事面について。元年度はやや不満、不満が合計153件で5.0%、平成30年度はやや不満、非常に不満が合計172件で9.1%でした。比較はできませんが、パーセントは改善していると報告はできます。

65ページ。ナースコールへの対応について。これは特に入院患者さまがナースコールへの苦情をされるということもあって、あらかじめアンケートをとる体制をとっているため項目にあがっております。元年度はやや不満、不満が合計60件で2.0%、平成30年度は悪いという選択肢がありまして5件で0.3%でした。単純に比較はできませんが状況報告としては以上になります。

委員

31ページに小児作業療法のリハビリについて取組を始めたと思う。県立こども医療福祉センターがいっぱいということで市民からの要望も踏まえてやっていると思います。

歯科の方で通常の治療ができない方が結構おられる。こども医療センターの受け入れ皿として歯科を週2日やっているのですが、そこも今満杯で受け入れが殆どできず、大村市のそういった患者さんというのは全て大学へ送るんですよね。全身麻酔を使った治療が必要な患者さんとかですね。大学の方も昔は医学部と歯学部の手術室が別々でしたので比較的使いやすかったのですが、どうしても歯科は削ったりして粉塵が飛んだりするもの

ですから、使えるオペ室も限定されていたりして、今ですと半年待ちとか。今はコロナの関係があるので今年1年はずっとそういった子どもも治療ができない状況のようです。

大村市の場合は、常勤の口腔外科医2名、それと週1回大学から2名の体制で比較的この規模からすると充実した医療スタッフに来て頂いています。資料に少し載っていましたが、歯科の方の採算性はどうなっているかはわかりませんが、もし採算的に問題がないのであれば、口腔外科以外の小児歯科とか障害者の担当の歯科医師を非常勤でも良いので、週1回とか隔週に1回など呼んで頂いてそういった子どもたちを市民病院の方で麻酔科もありますので、全身麻酔とかできると思いますので、そういった体制を整えて頂けますと非常に助かります。

学校の方でもそうですが、医療ケアが必要な方が増えているようです。どうしても個人の歯科診療所ではさすがにできません。昔はネットを掛けて強引にしていたが、さすがに今はなかなかできませんので、やはり公的な機関が担っていただかないとちょっと難しいのではないかと。今すぐには難しいと思いますので、先の事として検討していただければいいかなと思っています。

事務局

政策医療に関して言えば、国の方が財政措置も含めたバックアップ体制です。医療ニーズとしては当然想定される部分であるため、その辺りも研究をしていきたいと思っています。

委員

よくアンケートを取られたなと思いました。長崎県の方が、高齢者権利擁護推進研修会というのを進めていまして、新大綱それに虐待防止が関わってきて権利擁護っていう形でやっているわけですが、その中で弁護士さんの話があったんですけど、事前に配布して頂いた中で一番最後のところに「ナースコールを押したら嫌な返事をされた」とあるんですが、今は患者さんがスマホを持って

いる。皆さん持ち歩いているので、録音されたり録画撮られたりしますよということでもうアウトだと。だから介護現場ではよくスピーチロックとって言葉の悪さと言われるんですが、その辺はかなり本気で改善していかないと恐ろしいことですよとのことでしたので大変な時代だなと。このアンケートを大事にしてさらに質を高めていくようにどちらもやっていきたいなと思います。

委員（会長）

他にご意見などありませんか。ありがとうございますありがとうございました。

事務局

それでは以上をもちまして第12回の市立大村市民病院 運営市民会議を閉会といたします。

本日はどうもありがとうございました。