第 17 回市立大村市民病院運営市民会議議事録

１　日　時　　令和７年７月２５日（金）
２　場　所　　大村市役所　第２応接室
３　出席者
（１）委　員　　宗　陽子、原田　美智、中尾　理恵子、小柳　傑、
一瀬　休生、田川　正人、髙山　隼人、本川　博崇、
藤川　琢也、古賀　満明
（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　吉村　武史、福祉総務課長　浦山　聡
福祉総務課係長　伊東　智子、職員　伊藤　拓将

【議事録】

事務局
ただいまから、第 17 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。
本日はどうぞよろしくお願いいたします。

事務局
～事務局紹介～
～委員紹介～
続きまして、運営市民会議につきまして、事務局からご説明いたします。

事務局
それでは、本日配付しております「市立大村市民病院運営市民会議設置要綱」を基にご説明します。
この要綱は、平成 20 年７月に策定しており、第１条に記載のとおり市立大村市民病院の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。
また、本日は委員の過半数の方にご出席いただいておりますので、設置要綱第５条第２項の規定により、この会議が成立していることをご報告いたします。
なお、会議の会議録は後日事務局で作成の上、委員の皆さまに配布させていただき、市ホームページに発言者の氏名は明記せずに公表することといたします。
本日は率直なご意見等をいただきますようよろしくお願いいたします。

事務局
続きまして、議事に入らせていただきます。
設置要綱第５条第１項の規定によりまして、運営市民会議の会議は、会長が議長となることとなっておりますので、ここからの進行は〇〇委員（会長）にお願いしたいと思います。それでは〇〇委員（会長）、よろしくお願いいたします。

委員（会長）
今日はよろしくお願いします。
ここから私の方で進行させていただきます。
早速議事に入りたいと思います。
議事１、令和６年度の実績報告及び令和７

年度の近況について説明をお願いいたします。

市民病院

資料に基づきまして説明をさせていただきます。これから着座にて失礼いたします。

今回、準備させていただいた資料につきましてはページ数がかなり多くなっております。従前と変更がない部分については、少し説明を省略させていただく場合がございますので、あらかじめご了承お願いいたします。

それでは2ページをお願いいたします。

病院の沿革でございます。

平成20年4月1日から、地域医療振興協会が指定管理者として市民病院の運営をしております。

令和6年10月に、血管外科の標榜を追加いたしまして、24科になっております。それ以降、追加したものは特にございません。3ページは、病院の概要でございます。

入院外来患者数等については、令和6年度の実績の数値を記載しております。

その下の4ページ、当院の入院診療体制について、現在の病床区分の病棟ごとに一覧表で示したものになっております。

5ページ、病院の基本理念、運営方針など、変更ございません。ご確認をいただきたいと存じます。

6ページと次の7ページは、看護部の理念、基本方針等を記載しております。

8ページ、病院の現況について令和5年度、令和6年度、それから令和7年度は5月まで、それぞれ病床数、外来患者、入院患者等について数値を記載しております。令和6年度でございますが、外来患者数は、年間6万7,693人ということで、前年度よりも5,700人、1日当たり23．4人で大きく減少しております。この理由は、医師の減、あるいは交代などの影響があったものというふうに考えております。

また、入院患者数につきましては、1日当たり7.7人増加をいたしまして、病床稼働率は3.6ポイント増加し、91.4%まで回復をしたという状況になっております。

また、紹介割合、逆紹介割合につきましては、紹介受診重点医療機関ということで、毎年10月頃、九州厚生局に報告している数値を記載しております。

初診料や外来診療料が減算される基準というのがございまして、紹介割合50%、それから逆紹介割合30‰（パーミル）という基準がございますが、こちらの方は今のところクリアしている状況になっております。

また、心臓血管外科、循環器内科の体制縮小の影響を抑えるために、救急車の応需率を高める取組を行ったということで、その成果といたしまして、救急車の受入件数は昨年度実績から300件ほど大きく増加をしたという結果になっております。

続いて9ページをお願いいたします。

大村市の医療環境に関する資料になりますが、これは毎回説明しておりますけれども、大村市は人口が増加をしている自治体ということで、高齢化率も国や県を下回っている状況にございます。

そういった中で1次医療を大村市医師会さん、それから2次医療を当院。それから3次医療を長崎医療センターさんということで、役割分担は非常にうまくいっている地域だというふうに考えております。

前回の会議でも説明しましたけれども、心臓血管病センターの心臓血管外科、循環器内科、これが3次医療まで担っておりまし

たが、令和6年4月から開心術は中止、それから令和6年6月からは、休日時間外の緊急心カテも対応不可ということになりましたので、地域における2次医療3次医療の棲み分けが一定整理されたかなというふうに理解をしているところでございます。
10ページは、市民病院の担う役割ということで、これまでも説明をしてきたところです。
市民の健やかな生活を支援する包括医療の提供ということで、当院は急性期型のケアミックス病院として運営をしております。
予防医療から急性期、回復期、維持期、生活期までを包括した医療を他の医療機関等との連携を図りながら担っていくことが当院の役割であるというふうに認識をしてこれまで病院運営を行って参りました。
11ページから14ページです。
こちらは、現在、国で検討されております、新たな地域医療構想の取りまとめの概要ということで国の資料を引用しております。
まず11ページですが、上の方、「医療提供体制の現状と目指すべき方向性」ということで、2040年が今後の目指す先になりますが、新たな地域医療構想としては、下の方、「(1) 基本的な考え方」それから「(2) 病床機能、医療機関機能」などについて取りまとめがされたところです。
当院の今後の方向性を検討する上で、関連するところについては赤で囲っておりますが「①病床機能」については、これまでの回復期機能の内容に高齢者等の急性期患者への医療提供機能を追加して、包括期機能として位置づけること。あるいは「②医療機関機能報告」の内容を構想区域ごと、また広域な観点で確保すべき機能や今後の方向性等を報告するというふうになっております。
12ページは、「病床機能について（案）①」ということが書いておりますけれども、2040年に向けて高齢者救急の受け皿の確保が重要なこと、それから疾病の治療、入院早期からのリハビリ等を通じた急性期と回復期の機能を併せ持つことが一層求められるというふうな記載がございます。
13ページ「病床機能について（案）②」でございますけれども、これまでの回復期機能については、高齢者救急等の受け皿として急性期と回復期の機能を併せ持つことが重要となることを踏まえ、包括期機能としてはどうかというふうに医療機関機能が少し変更になるかなということで、下の方には病床機能区分と機能の内容が記載されております。
赤で囲んだ部分が、当院の関係するところと思っています。
新たな地域医療構想において病床区分としては、急性期機能と包括期機能のこの2つを今後も引き続き担っていくことになるのかなというふうに考えております。14ページをお願いいたします。
同じようなことを書いてあるんですけども、今後も、病院に期待されている役割を十分に果たせるように、院内の対応体制の整備に尽力していきたいというふうに考えております。
今後、県の方でも、新たな地域医療構想に基づいて地域医療計画なども策定されますが、そういったところで当院のあり方ということの方向性を一定示されたものかなというふうに考えております。
15ページをお願いいたします。
こちらは、大村市と協会の方で締結をしている、指定管理者の基本協定書というのがございますけれども、そちらに記載してい

る項目になります。
「(1) 5疾病6事業に係る医療提供体制の充実」ということで、新たに新興感染症などが入ったものになっております。
5疾病6事業について市民病院の方で対応することとなっておりまして、対応できてる部分と、対応が少し不十分な点もありますが、こういうことを充実していこうということで取り組んでいるところです。「(2) リハビリテーション医療の充実」ですけども、地域包括ケアシステムに対する支える病棟、地ケア病棟、回復期リハ病棟、2つの病棟を運営しておりまして、稼働率については後ほど説明をいたします。また、その他、小児リハの方も令和6年度に、ここに書いているような実績で実施をしました。
「(3) 高度循環器系医療の充実」については、先ほども少し説明しましたが、体制の縮小というのがございましたので心外の開心術については、令和6年1月からも実施が難しくなっております。
また、令和6年6月からは、先ほど言いましたとおり、休日時間外の緊急心カテは中止をしております。
「(4) 歯科口腔外科診療の充実」ということで、全身麻酔を使った歯科口腔外科の手術も当院はできるということになっておりまして、令和6年度の実績は、入院も外来も若干数は減っているんですけれども、一応、こういう実績をやったということになっており、また手術の方は、全身麻酔で行った手術が85件ということで、昨年度からは5件減ったという実績になっております。
「(5) 健康診断・健康教育など予防医療の充実」ということで、健康管理センターの運営を行っております。
受診者数については、後ほど実績の説明をさせていただきます。
また、ふれあい健康講座、出前講座はコロナ禍のため休止でありましたが、令和6年度は出前講座を1回実施いたしました。また、令和7年については、7月23日にシルバー人材センターに出かけて行き実施をしております。
16ページは、基本協定以外にも病院の方で取り組んでいる部分を記載しております。
災害時、医療等への対応ということ、新たに感染症への対応ということで、感染症法に基づく1種2種の協定指定医療機関ということで有事の際には対応をきちんとしていきますというふうな役割を担っております。
また、地域医療連携のところでは、これまで地域の開業医の先生方との連携もずっと強化をするということでやってきておりましたが、こちらの方に介護保険施設との連携も新たに開始をしたということで、6月からお迎え搬送の本格実施もやっております。
また、その他介護保険施設等について、特定ケア看護師が施設に出かけていって、実地の指導を行う活動も最近始めております。
それから院内外での研修、研究発表等ですが、これまでも説明しておりましたけれども、大学医学部の実習生、救急救命士の気管挿管の実習、それから看護学校や医療技術者の養成校からの実習の受入れ、さらには中学生の職場体験学習の受入れもこれまで同様継続してやっているところです。
17ページは、「(9) 医療の質向上」ということで、医療安全、院内感染対策をそれぞれ専従者を配置して継続して活動をしております。
18ページは、「令和6年度の経営実績について」ということを報告させていただきます。

主な経営課題ということで、心臓血管病センターの機能が縮小するということで、かなりの危機感を持って対策を検討して参りました。
令和5年1月頃から、検討着手して、経営企画委員会の中に6つのワーキンググループを立ち上げて対策を実施して参りました。
それと同時に診療報酬改定が令和6年4月にありましたことから、急性期病床の施設基準の維持ということが課題ということで、こちらの方の維持に取り組んで参りました。
さらに地域との連携のさらなる強化と働き方改革、タスクシフト/シェアの推進といったことも経営課題ということで取り組んで参りました。
具体的な目標をワーキンググループの中での検討を通じて設定いたしまして、ここに書いてあるようなことを具体的な目標として令和6年度に取り組もうということでやって参りました。
急性期の病棟の重症度等については、これも、一般急性期の2ということの維持ができたということになっています。
また、病床の稼働率は、93%以上を確保できないと黒字化が難しいんじゃないかということで取り組んで参りました。93%までいかなかったんですけども、久々に90%超えたということでこういう数字になっております。
また、新入院患者、救急車の台数、入院単価など目標設定をして、大体達成度的には95%以上ぐらいを達成できたのでよかったかなというふうに評価をしております。
19ページは、令和6年度決算の概要ということで数値を説明しております。
事業収益と事業費用と分けまして、事業収益は、令和5年度から9,000万ほど減少いたしました。
右の方に入院と外来と健診ということで内訳を示しておりますが、入院の方は稼働率は上がって患者も増えたんですが、やはり単価が高かった心臓血管外科や循環器内科のところが減ったため、単価が2,200円ほど下がった影響もあって、入院収益の減少、それから外来の患者数も大きく減って単価が減ったということで事業収益としては9,400万の減ということになりました。
ただ一方で、事業費用は、摘要のところに書いておりますように、経費以外は材料費、給与費、委託費、設備関係費等々を全て前年度より減少することができましたので、2億2,000万大きく減らした関係で、事業損益も1億2,500万の改善ということになりました。
それから事業外収益の中に含まれる交付金であったり、特にコロナ関係補助金はもう4,000万が丸々なくなりましたので、大きく8,200万減っておりますけれども、事業損益の改善効果が大きくて、経常損益としては、5,700万の黒字、その下の指定管理後の損益推移というところでご覧いただけるように、コロナの補助金があった恩恵もありましたが、令和3年度以降、4年連続の黒字を達成できたということになっております。
21ページにこれまでの指定管理以降を書いておりますが、大体おおむね黒字経営を継続している状況になっております。
22ページは「常勤職員数の推移」で、これも令和5年度、令和年6年度、令和7年度と大体数字的には337人ということで職員数的には確保できています。
ただ、内訳を見ると、やはり医師のところが、令和5年度、令和年6年度、令和7年度と年々少しずつ減ってきているのが少し不安

材料となっております。
23ページは、本年度の6月1日現在の正職員と常勤・非常勤職員と派遣を合わせた数値を書いております。
医師については先ほど少しずつ減ってると言いましたが、協会からの派遣の医師も1名、今年は特に7月からは2人派遣をいただいておりますので、そういったところでカバーが少しできたかなという状況になっております。
また、看護師については、産休・育休の看護師さんたちも多くはいるんですけれども、確保の方は、退職補充はできておりますので、今のところ確保に困っているといった状況はありません。
それから、「入院患者数の推移」というのが24ページになります。
先ほど申し上げたとおり、稼働率がかなり上がったということもあって、入院患者数は、令和5年度から比べると増えております。その次の25ページですが、こちらの方は入院単価と収益を書いておりますけれども、やはり単価は、囲みにございますとおり心外開心術が中止されたということの影響があって、入院単価は徐々に減っておりまして、令和6年度は4万8,000円の単価ということになりました。
ただ、稼働率が上がったということで総収益の方は、ほぼ令和5年度と変わらないような数字を確保できております。
それから26ページが稼働率のことですが、急性期、回復期リハ、地域包括ケアと全体ということで、回復期リハは1ポイントほど下がっておりますけども、それ以外の病棟は全て改善できているという状況になっております。
それから、27ページは「入院収益」の病棟ごとの単価を示した表になっております。
こちらも急性期は下がっておりますけれども、回復期、地ケアはほぼ平年並みということで確保できているかなと思います。
28ページ「外来患者数」です。
医師の退職や交代があった関係もございまして、前年度から5,700人、1日平均23人減っているといった実績になっております。
29ページ「外来収益」です。
単価的には、若干減りはしていますが、やはり患者数が減ったということが大きくて、収益全体としては、大きな減額になっております。
30ページは「救急医療（救急車受入件数）の推移」ということで記載をしております。
救急外来の件数は、前年度から10%ほど減りましたが、救急車の受入台数については月120件という目標を掲げて取り組んだということもありまして、平成29年度以降では最高となる1,360件、28.5%の増ということになっております。
また、救急外来受診者からの入院の件数については、令和6年度は13%、172件の増となりました。救急搬送からの入院についても45%、213件の増ということになってございます。
31ページです。「循環器系・心臓血管外科治療の推移」ということで、体制の縮小があった関係もありまして、それぞれ件数は減ってございます。
それから32ページと33ページは、歯科口腔外科の入院と外来の推移をそれぞれ示しております。
入院については、令和6年度は単価が大きく伸びたんですけれども、患者数が減ったということもあって、収益も前年度から減少という状況になっております。

また外来については、患者数には若干の変動ございますが、収益は令和6年度は平成29年度以降では最高となる5,200万いうことになってございます。
34ページです。「人工透析の状況」ということで示しております。
診療収益、外来延べ患者数いずれも令和3年度以降、減少傾向が続いているということで、令和6年度は前年度よりも患者数は若干の増加が見られたんですが、収益は平成29年度以降、最低ということで7700万ということになってございます。
35ページ、「健康管理センター稼働実績推移」ということです。
前回も説明しましたけれども、令和3年の5月に常勤1名と非常勤1名を確保できて、令和3年度以降は、受診者数やあるいは収益の増加が図られておりまして、令和6年度も受診者は若干の減はございましたけれども、ほぼ前年度並みの安定した収益を確保できている状況になってございます。36ページは、「紹介患者数・紹介率・逆紹介率の推移」を示したものでございます。
令和6年度の紹介件数ですけども、6.6ポイント、286件減の4,042件ということになりました。
先ほども申し上げましたが、紹介受診重点医療機関に係る報告算定式により算定した数字を記載しておりまして、今後も、地域連携患者支援センターの機能強化を図りながら、地域の医療機関との連携を図っていきたいと考えております。
37ページと38ページは新型コロナ感染症に関する検査実績と入院患者の推移を示したものです。
検査件数については、昨年度は7月と8月それから12月から2月にかけて新型コロナ感染症の拡大が見られ、件数も増加をしております。入院患者の面会制限が今現在も続いておりますけども、右の囲みの中に書いてあるように今年6月16日に一部緩和しまして、時間を延ばしたり、面会人数を増やしたりという対応をしております。
入院患者について、昨年度は8月と2月に院内でクラスターが発生したこともありまして、入院患者でコロナに感染した方が増えていったという状況になりました。
それから、39ページ、40ページは光熱水費のことをこれまでずっと取り上げておりましたので、令和6年度の状況を記載しております。
使用量については、院内で節約を呼びかけたり、空調設備の機器の調整をこまめに行うなど取り組みました。
ただ、令和6年度は、夏場の異常気候があった影響もございまして、月平均の使用量については、電気使用量が2.7%増加したという状況でございます。
また、ガスと水道については節約を達成することができております。
40ページの使用料金ですが、電気に対する補助金は一部ございましたけれども、やはり使用量が増加したこともありまして、電気代、ガスの方も単価が上がったということもありました。
そういったことで、令和6年度の年間の増減からいくと830万円ほど令和5年度から増加しております。
ただこういった光熱費など含めた物価高騰に対しましては、毎年度、大村市から補填のための補助金をいただいており、令和6年度もいただきました。
この場を借りて御礼を申し上げます。
それから41ページですが、「令和7年度の

取組について」ということで、令和7年度も引き続き令和6年度と同じようなことことを目標に掲げまして、取組を推進しております。
ただ、4月、5月の実績はかなり厳しく、重症度については23%ということで、今のところ一応できている状況ですけれども、特に稼働率と単価についてはなかなか厳しい状況になってございます。
主な経営課題についても同じような話になりますが、入院患者の確保を何とかしないといけないなというところで、院内でいろいろな検討をしております。
また、来年の4月には診療報酬改定がございまして、急性期病棟の施設基準なんかもまた厳しくなるんだろうなということを予想しております。診療報酬の改定の中でこれまで病院機能評価の認定の取得については望ましいというのがありましたが、2026年4月の改定では義務化されるのではということもございましたので、現在、12月に受審することを予定しており、いろんな取組を進めているところです。
また、地域との連携体制のさらなる強化というところで地域医療機関との連携に加え、介護施設との連携もということで、お迎え搬送を本格的に開始しました。介護施設からの入院が必要な患者さんが出た場合には、積極的にお迎えに行くということで実績の方も結構上がってきているような状況になっております。
それから42ページは、地域医療振興協会のことをこれまであまりこの会では説明をしてきませんでしたが、今回、理事長が交代したということもございましたので、協会の理念、目指すもの、事業など、どんなことをやってるかということを示しております。
協会は、地域医療の確保と質の向上ということを目的に設立をしております。
全国の地域でそこに住む人々、それから医療に携わる医療人の三者が幸せになれるよう、未来を作っていくということで、医療に困っている地域を支援する、それから、地域医療の要である総合医の養成をするということを目標に掲げまして、施設の運営事業であったり、医師派遣診療支援や医師の研修事業といった事業を中心に取り組んでいるところです。
43ページには、顔写真をつけておりますけれども、昭和61年に協会ができており、このときから理事長を務められた吉新通康氏は、この度理事長を6月28日の理事会で交代をして会長に退き、新たに藤来氏が理事長に就任、協会は来年が40周年です。それに向けて、協会の発展をここで新たな気持ちでやっていくということで代表者が代わっております。
44ページに運営施設ということで、病院、診療所、あるいは介護保険施設、病院や医療と介護が複合した施設、看護学校についても2つほどを運用しており、全部で86施設を運営しております。
その中で九州管内では、福岡の飯塚市立病院、長崎県は市立大村市民病院、沖縄県では公立久米島病院と3つの病院を運営しております。
45ページですけども、こういった協会の活動も、最近はYouTubeでも配信を始めているということでぜひご覧いただきたいというふうに思います。
46ページです。
毎年同じ写真ですが、令和元年のイベントの写真になっております。こういったことをまだまだ再開できておりませんが、なる

べく早く再開できるようにしていきたいと思っております。
地域医療振興協会は市民病院の指定管理者ということで、今後も市民病院が提供する医療の充実を図るということと、安定した経営を維持できるように努めて参りたいと考えております。
委員の皆さまには、今後も引き続きご理解とご支援ご鞭撻をお願いいたしまして、長くなって恐縮でございますけれども説明は終了させていただきます。
ご審議を賜りますようよろしくお願いいたします。

委員（会長）
詳細にご説明をいただいて、ありがとうございます。
ただいまの説明について、何か委員の先生方からご質問、ご意見等があればよろしくお願いいたします。

委員
稼働率自体などがそれぞれ上がってきて、最終的に黒字でいけていることは素晴らしいと思います。
その中でお聞きしたいのが、26 ページのところにかかるのですが、4 ページのところで急性期という形でまとめてあり、HCU と急性期というのは実際は病院の中にあると思いますが、HCU 自体はそれなりに単価が高いと思います。そこの稼働率はどうなのかなというところをお聞きしたい。

市民病院
稼働率は、令和 5 年度は 5 割ぐらいだったと思います。なので、ワーキンググループの中でも、HCU をやめて、急性期の中に取り込んだらどうかという話もございました。
ただ、HCU をやめてしまうと、急性期の単価がものすごく下がってしまうので、そこは基準を見ながら維持できるところは頑張ろうということになりました。
そこでなるべく患者を入れるということで、基準に見合った患者さんは当然入れていくわけですけども、先ほど救急車の応需率を上げたという話をしましたが、そういったことの効果もありまして、大体稼働率としては 60％の後半ぐらいはかなり高くなりました。
ただ、令和 7 年度に入って患者さんが、どこもそうだと思うんですけども、減りまして、稼働率は今 4 割ぐらい。少し低迷している状況にございます。

委員
ある程度入れる方向でということですが、これをお聞きした理由というのは、今、急性期のところが、私どもの病院も含めてやっぱり急性期病棟、病院の稼働率も落ちてきている状況である、当然、冬場など感染症が起こればまたそこはそれでいいということになると思われますが、ただそうなると、通年で考えると実は稼働率が悪い状況に繋がるということもあります。
ここから提案事項にもなるのですが、より回復期リハビリとかそこのところをより強化することで、例えば、県央地区にリハビリを専門にする病院が実はないというところもありますから、市立大村市民病院が県央地区の中心となる、みんなから選ばれるような病院になってもらえるといいなというふうに思っているところです。そうすると、私どもの長崎医療センターの方で急性期、例えば整形外科とかその他の疾患での急性

期入院で入ってきて手術して、数日後にはそちらの方に転院をすることで逆にそちらの方との連携をより高めていくというふうなことも含めていけるのかなと思ったところです。現状が今、回復期リハのところから約95%前後ということで、なかなかその回転を上げるにはちょっとギリギリかなと。そういう意味で、場合によってはそのHCUのところとか、急性期のところ、若干そうやって考えてもらえると、もう少しそこのところの病床数が増えると、場合によっては連携というところでの繋がりが高められるのではないかと思ったものですからお聞きしたところでした。
HCUに関しては4対1なので、例えば8ではなく、4で行きながら、その4を別の方法、回復期に回すことも含めてとか、検討するというのはいかがかなと思いました。

市民病院
先ほど少し話をしましたけれども、先ほどHCUやめてしまう前に、4床にして急性期に入れ込んでしまうという案も実は検討しております。
ただ先ほど申し上げたとおり、やっぱり単価もどうしても下がってしまうのでなかなかそこは厳しいなあというところです。
委員がおっしゃった今のご提案は理にかなっているといいますか、ものすごいいい話なので、そこの連携がうまくいけばいいかなと思います。
持ち帰って管理者と病院長とも共有して、また検討させていただければと思います。

委員
病院で、ハビリとして県央地区で素晴らしいとなれば、大村市民だけじゃなく、諫早や県南から来られている方をリハビリでどうですか、ということを紹介できます。現状、場合によっては長崎市内に紹介するだとかというのもあっていますので、そういうふうな誘導にも繋がっていきますので、より稼働率を上げられるのではないかと思います。
ただそこは、リハビリも能力を高めていただくということが必要かなと思います。

市民病院
一番の問題は、整形外科であったりリハビリだったりの脳外科、脳神経内科、そういったリハビリを見られるドクターが今確保できてないというとこです。
現状でリハビリテーション部の部長さんは整形外科医なんですが、60歳を過ぎてますのでなかなかそういう意味では厳しい状況にあるかなと認識しています。

委員
実際、理学療法士の方が頑張れば、努力されれば、上がってきますので、是非、ご検討ください。

委員（会長）
ありがとうございました。
他の委員の皆さんはどうでしょうか。
何かご質問はありますでしょうか。

委員
41ページですが、今年度特にお迎え搬送を本格的に実施されるということで、非常にここはニーズが高いんじゃないかなと。保健所で高齢者の検討をする場でグループホームとか施設は特に夜勤の方とかが少ないので、入所者の急変時になかなか救急車に

同乗できないという声が上がってきています。
このお迎え搬送については、夜間や休日も対応されるのかということと、他の自治体、大村市外の方でも受け入れ可能なのか、その２点を教えていただけないでしょうか。

市民病院
現状では、そんなに満足できる人員体制でやっているわけではありませんので、夜間、休日の対応はできていません。なので平日の昼間だけということです。
それから、対応できる範囲としては大村市の市内が基本的なところです。
諫早まではちょっと行けないので、東彼杵の南側までは相談があれば行けるかなというところなんですが、今実績として行ったことがあるのかどうかは把握しておりません。

委員
それは距離的な問題でしょうか。

市民病院
距離的なものです。
始めてからいくつかの施設からは信頼されてるというか、入院とか搬送される方も多くて、始めてよかったなというのが実感です。

委員
関連してですが、お迎え搬送という非常にいいことをされていると思います。
そこでまた提案ですが、時間外が厳しいと思いますが、時間内を非常に有効に使うということのための１つとして、済生会熊本病院が、循環器だったりいろいろな神経疾患の方を含めて地域の医療機関だったり施設と結構密にコンタクトをとって、それで少し状況が悪くなり始めてるなあというところを早めに、例えば、かかりつけの先生がちょっとこういう状態です、ちょっと早めに受け入れてみましょうか、ということで、早期の心不全だったり、肺炎のこじらせてない状況の、やっぱり肺炎が起こっているような方とかを受け入れて、そして治療することで比較的短期にまた施設の方に戻すというような動きをやっています。例えば、包括ケアだとかそういうところの病棟も含めて回転数を上げているというふうな発表があったりしていますので、その時にこのお迎え搬送というのがあって、連携性を育て高めると非常に有効ではないかと。そして、夜間に悪化する前に昼間の状態で、午前中ちょっと気になるのでかかりつけに相談したら、午後からでも搬送しましょうと夜間まできちっと見ずに対応すると、受け入れ側の先生方も午後の段階で対応、治療が始まるので、夜間の当直医に負担がかからずに治療に繋がっていくという意味にもなるので、もうぜひ、せっかくこういういい動きをされてますから、さらにプラスαそういう連携性を高められるともっと良いんじゃないかなと思います。

市民病院
ありがとうございます。

委員（会長）
他よろしかったでしょうか。
私からもよろしいでしょうか。
最初の８ページの現況のところで、１日平均外来患者数だけずっと減り続け、医師が減っているということでしたが、ここの医

師の数をもうちょっと増やせばこの数は上がっていくものでしょうか。

市民病院
そのあたりがなかなか難しいのかもしれませんけれども、退職した医師というか、循環器内科が1人減っている。その分で少し減ったのは間違いないです。
それから、あと医師の交代がありました。泌尿器科なんですけども、ここも数が減っています。泌尿器科の場合は、前にいた先生がものすごく患者さんを診る方で、いっぱいいっぱいだったんです。とても1人では診きれないような患者さんを診てたと本人もおっしゃってたぐらいなので、少し患者さんを減らしていったというのもちょっとあって減っている。
医師を1人増やしたから2人増やしたから、2人増えればちょっと負担も無くなって他のとこに効果があるんでしょうけれども、そのあたりがなかなか見通せないかなという状況でございます。

委員（会長）
22ページ、常勤職員数の推移ということで、令和元年度は医師数が35人、令和7年度は26人。9人減っている。これは結構な減り方だと思います。一生懸命増やす努力はしているけどなかなかそれが実らないということでしょうか。

市民病院
私どもの病院は、大学の派遣と一般公募で入ってきている先生がいらっしゃいます、大学の派遣の方は毎年大学にお願いに行くんですけれども。医局員の減少で、かなり大きな病院に派遣してるのでお宅にはもう若い人はやらないよとか、そういう話があってまして、今のところ大学病院についてはなかなか厳しい状況になっています。
だからここで少しずつ減っていったというのは、そういう事情が少しあるのかなと思います。

委員（会長）
逆にこの職員数について、事務部門・その他がどんどん増えていますが、どういう職種の人が増えているのでしょうか。令和7年度は38人、一番少ないときが29人、令和3年度から増えている。

市民病院
事務部門は、メディカルクラークさんとか、実際の事務部門のところは元々少ない人数でやるというのを基本でやっているが、最近は若い人を入れても忙しかったらすぐやめてしまったりする。そういうこともあって、少し人数を増やした中で、仕事の分担をやっていこうという考え方に切り換えて、今、事務部門の方は充実を図っているところです。

委員（会長）
いろんな人材派遣会社があると思いますが、市民病院はそこにお願いしたりということをしないのでしょうか。

市民病院
人材派遣ではお願いしていないです。

委員（会長）
医療機関が結構そういうところにいっぱい頼んで、医師や看護師さん、いろいろなそういうところにお金を払い、それが経営を圧

迫しているということも問題になっているそうですが、市民病院はやっていないということですね。

市民病院
協会の中では一部そういう病院もあって、お話を聞くと、今おっしゃったような話を聞いてます。
特に看護師さんなどは、派遣会社に頼むと月 50 万ぐらい払った上に 1 割ぐらいは会社に毎月払うような格好になっていて、しかも、人材派遣で来た方はその看護部の委員会活動は全然やらないです。

委員（会長）
できないんですか。

市民病院
契約の中でやれないと言ってました。
だから、それよりは直接採用したほうがいいということで採用活動はやって、先ほども言いましたけども、一応退職した分の補充は確実にできている状況でございます。
ですので、そういう派遣の方に頼るということは今のところはないです。

委員（会長）
ありがとうございました。
他に何かご意見等があれば。
なければ、次に行きます。
それでは続きまして、(2) 令和 6 年度市立大村市民病院利用者アンケートの結果報告について、ご説明をお願いいたします。

事務局
令和 6 年度利用者アンケートについてご説明いたします。
資料 1「令和 6 年度市立大村市民病院での利用者アンケート」をご覧ください。
まず初めに、前回の会議の際に、白紙回答を含む集計方法につきましてご意見をいただきましたが、前回の会議時点でほとんど集計が完了しており、今回の令和 6 年度分は反映ができておりません。
令和 7 年度分から反映しご対応させていただきます。
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、無記名で回収用の箱に入れていただく方法でアンケートを実施しています。
令和 6 年度は 3,002 名の方に回答をしていただいております。また、令和 5 年度の 2,895 名と比べると、入院患者が増加したこともあり回答者数も増加しております。
資料の見方についてですが、集計結果を表と円グラフで示しております。
また、左側の集計結果が令和 6 年度の結果で、比較をするために右側に令和 5 年度の集計結果を掲載しております。
アンケートの内容は、「①医師についての設問」を 2 ページから 4 ページに、「②看護師についての設問」を 4 ページから 7 ページに、「③その他の職員についての設問」を 7 ページから 11 ページに、「④療養環境についての設問」を 12 ページから 14 ページに、「⑤総合評価」を 15 ページに記載してます。
まず、「①医師」についての集計結果をご覧ください。資料は 2 ページから 4 ページになります。
今年度だけで見ますと、約 9 割の方に「満足」「やや満足」のご回答をいただいております。
また、昨年度と比較しましても、未回答者数が減少し、「満足」「やや満足」の回答者数が

増加していることから、良い評価を得られていると思います。
次に 4 ページから 7 ページをご覧ください。
「②看護師」についての集計結果です。
看護師につきましても、昨年度と比較して未回答者数が減少し、「満足」「やや満足」の回答者数が増加していますが、「不満」という回答者数も少数ではありますが増加しております。
今回の結果を踏まえ、院内で情報を共有し、改善に向け取り組んでいただきたいと思います。
次に 12 ページから 14 ページをお願いいたします
「④療養環境等」についての集計結果です。
こちらも昨年度と比較して未回答者数が減少し、「満足」「やや満足」の回答者数が増加しておりますが、「不満」と回答された方も少数ですが増加しております。
次に、15 ページをお願いいたします。総合評価です。
前年度と同様の約 7 割の方に「満足」「やや満足」と回答をいただいており、比較的良い評価が得られていると思います。
最後に、17 ページをお願いいたします。自由記載の項目です。
ありがたいお言葉がある一方で、貴重なご意見・ご指摘をいただいております。
前回の会議でもご説明しましたが、いただきましたご意見等は、院内で周知を行い、改善に向けて取り組まれております。
今回のアンケート結果につきまして、全体的に「満足」「やや満足」の評価が前年度に比べ増加し、利用者満足度向上に取り組まれております。
「不満」の評価はごくわずかですが、今回受けた評価に対し、改善が必要な点については、これからも院内周知等を行い、患者に寄り添ったサービスを提供できるよう、引き続き、指定管理者と協力し病院運営に努めていきたいと思います。
以上がアンケートの結果説明です。これで説明を終わります。

委員（会長）
ありがとうございました。
ただいまの説明につきまして、ご質問、ご意見ございますか。

委員
アンケートは病棟別など、そういうふうにはなっていないのでしょうか。

事務局
集計自体は全体で集計をされておりまして、自由記載のところだけは病棟別で結果の報告が来ております。

委員
病棟別にわかってたら、そこそこで対応できますよねというふうに思いました。

市民病院
アンケートは、退院患者ごとなので病棟もわかります。
いただいたご意見については何階の誰々さんということも大体わかるので、そこは看護部長からそれぞれの師長を通じてスタッフにも周知しております。

委員
プライバシーのところで、患者側としてちょっと思ったんですけど、診察の順番は掲示板に、「何番の方」となってるんですけど、予診を取られているときに、外来で 1 回書

いて出すんですけど、またそこの科のところに行ったら既往症などを待合室通路の前で細かく聞かれて、他の診療科の人もたくさんいらっしゃるところで大きな声で、どこにかかってどんな病気でとか言われて非常に困った覚えがある。ですので、何かそういうプライバシーを保護する部屋はないのかなというのは非常に気になりました。

市民病院
部屋自体は無くて、今おっしゃったようなご意見はたまに入ってきます。それで、その都度その都度対応を考えていますが、実際どうやってるのかというところは私がちょっと把握してなくて、その問診専用の部屋は無いですね。

【追記】
外来に相談室があり、必要な場合はそちらの部屋で対応しています。

なるべくそのプライバシーに関わることは他の人に聞こえないように配慮してという呼びかけ自体は、やられてはいるようです。実際にやれていない職員もたまに出たりとかするので、そういったことで意見が上がってくるという状況はあります。

委員
名前は言われなくても、細々と書いたのは周りの人が聞いてるだろうなと思いながら答えた覚えがあるんですが、よろしくお願いいたします。

委員
投書箱は設置されているのですか。

市民病院
ご意見箱を設置しております。

委員
何か所ほど、大体月にどれぐらいの投書があっているのですか。

市民病院
外来に1か所、各病棟ごとにあったかどうかちょっと把握していないんですけど、記入欄はあるので何階の方が入れたというのはわかります。
それでご意見としては、最近1か月でいくと1件です。
毎週水曜日に幹部会をやっていまして、そこで1週間分を報告するようになってます。ここ最近では確か1件なかったように思います。

委員
市民の間では特に大病院の場合、やっぱり待ち時間に対するものが多いんですよね。今かなりIT化が進んでいるので、多分待ち時間のチェックというのはできるんじゃないかと思うんですけど、そういう何か情報をとられてますでしょうか。

市民病院
待ち時間調査を年1回ほどやっていたと思います。アンケートなんかにも、やはり待ち時間で長く待たせるとかのご意見はよく入ってきていましたので、前回か前々回かに報告したと思うんですが、一応その待ち時間対策としてWi-Fiを市の方のご協力で入れていただいたので、その件に関しては少し待ち時間が長いというのは少し収まってきたような状況でございます。

委員（会長）
他よろしいですか。

このアンケートは紙ですか。それこそ紙ではなくIT化してみては。やっぱり高齢者が多いから難しいでしょうか。

市民病院
最近は入院のときの説明をタブレットを使ってやるような方向で今変えているんですけども、やっぱり高齢の方に対する説明がなかなか難しくて、脇について見せたりするような状況です。なので、意見としてはちょっと難しいかもしれないです。

委員（会長）
結構高齢の方も皆さんスマホをされていると思います。意外とやってみるとみんな答えたり、回答率が上がったりするかなと思います。
他よろしいですか。

委員
令和６年度と令和５年度とを比較していますが、その中でも「総合評価」であるとか、あるいは「ナースコールへの対応」があまり改善されていないというようなことだったかなと思うのですが、資料（令和７年度市立大村市民病院運営市民会議　資料）の７ページに看護部の理念とか看護の基本方針とか目指す看護師像とか、教育理念、教育目的、教育目標というのはあるんですけど、これを読んでると、人に優しく対応するとか、知識や技術を磨くとか、研究的な視点を持ちとか、良いことがいっぱい書いてあるんだけど、その人間として患者対応するというような項目があまりないような気がする。
こういう形で教育理念というか、教育目的、そういったものを掲げているとやっぱりどうしても患者に対してその本当優しく対応できないようなことになるんじゃないかと。
一番患者がきつく思うのが、ナースコールのときに対応してくれないというのはかなり印象深い気がします。
私も入院した経験がありますが、呼んで来てくれないとすごく辛いですよね。だから、本当にもう何回も何度も呼ばれることがあるかとは思うんですけど、そういうことを考えると、そういう視点が教育理念と目的の中に入っているといいのかなという感じはしました。

市民病院
看護部長に伝えます。

委員（会長）
それでは次に参ります。
続きまして（2）市立大村市民病院経営強化プランの点検・評価について、説明をお願いします。

事務局
「市立大村市民病院経営強化プラン」の点検・評価についてご説明します。
「市立大村市民病院経営強化プラン」は、計画期間を令和６年度から令和９年度までの４年間として、令和６年３月に策定しております。
経営強化プランでは、実施状況について、「市立大村市民病院運営市民会議」において毎年点検・評価を行い、その結果を公表することとしております。
本日は、令和６年度の経営強化プランの実施状況について、市及び市民病院において点検・評価を行い、点検評価表（案）にまとめましたので、その結果をご報告します。

このあと、報告内容について委員の皆さまからご意見を賜り、最終的には、本日出された意見を反映した点検・評価報告書を作成し、９月末を目途に市及び市民病院のホームページで公表する予定としております。
ここで、点検評価表（案）の報告に入ります前に、評価方法と評価基準をご説明します。資料２をご覧ください。評価は、「市立大村市民病院経営強化プラン評価方法及び評価基準」に基づき実施し、評価結果を踏まえて総括を行います。改善や見直しが必要な事項は次年度以降の取組に反映します。
評価基準は、(2) に記載のとおりです。具体的な取組事項については、達成度をＡからＣの三段階で評価し、各数値目標については、達成度をＡからＤの四段階で評価することとしております。
次ページをご覧ください。１ページから６ページまでが、点検評価表案となります。
令和６年度について評価基準に照らした結果としまして、具体的な取組事項 22 項目のうち、A評価「達成」が 15 項目、B 評価「計画の一部が遅延又は未実施」が７項目となっております。C評価「計画の全てが未実施」はございませんでした。
続いて、１ページ下段から２ページ上段に記載の「(1) ④医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標」については、６項目のうち、全てにおいてA評価「達成」となっております。
続いて、4 ページから 5 ページに記載の「(6) ①経営指標に係る数値目標」については、18 項目のうちA評価「達成」が 10 項目、B評価「目標値に対して、90％以上 100％未満の実績」が６項目、C評価「目標値に対して、80％以上 90％未満の実績」が２項目、D評価「目標値に対して、80％未満の実績」はございませんでした。
ここからは、令和６年度の具体的な取組内容について、議事１での指定管理者からの報告と重複する部分もありますが、新たな取組や未達成となった事項を中心に抜粋してご説明します。
１ページをお願いします。各項目について、上段の水色網掛け部分がプラン記載の施策概要、下段が令和６年度の実施内容の記載となっております。
１ページの「(1) ①地域医療構想等を踏まえた果たすべき役割・機能」をご覧ください。
地域の中核病院としての役割を果たしつつ、令和６年 10 月１日から血管外科を新たに標榜し、標榜を 24 診療科として医療機能の充実を図りました。
次に、「②地域包括ケアシステムの充実に向けて果たすべき役割・機能」をご覧ください。
市内唯一の在宅療養後方支援病院として登録患者の入院受入れを行うなど、市の地域包括ケアシステムにおける入院医療機関としての役割を果たしました。
なお、在宅療養後方支援病院としての役割機能は、１ページ下段から２ページ上段の④の数値目標とも関係しますが、在宅療養後方支援患者登録人数及び在宅療養後方支援受入人数ともに目標値を達成しております。
次に、１ページに戻っていただき、「③機能分化・連携強化」をご覧ください。
地域医療機関等との連携強化として、一次医療機関や介護保険施設へのお迎え搬送の実施に向けた準備を進め、今年度からの運用開始につなげました。
次に、「④医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標」をご覧ください。
指定管理者からの報告にもありましたよう

に、院内で月の救急車応需率等の具体的な数値目標を設定するなどして救急車応需率の向上に取り組んだことで、救急搬送患者数が前年度から大きく増加し、目標値を上回りました。
紹介率につきましても、前年度から4.2ポイント上昇し、目標値を大きく上回りました。
なお、次の逆紹介率については、当初策定の経営強化プランから単位と目標値を変更することとしておりますので、ここで改めてご報告します。
当初の経営強化プランでは、逆紹介率の単位を「%」で算出し目標値を設定しておりましたが、市民病院は令和6年3月から紹介受診重点医療機関となったことに伴い、診療報酬の施設基準を満たしているかどうかの観点から、逆紹介率については初診料及び外来診療における逆紹介割合に基づく減算規定の基準を用いることとし、今回逆紹介率の単位を「‰（パーミル）」、目標値も経営強化プランの計画期間中30‰（パーミル）を維持することに変更するものです。
「‰（パーミル）」として算出した逆紹介率の令和6年度実績は、記載のとおり目標値を上回っています。
次に、2ページの「⑤一般会計負担の考え方」をご覧ください。
令和6年度は、国が示す基準に基づき適正額を積算し、一般会計から市病院事業会計へ約5億5,878万円を繰り出しました。また、指定管理者に対して政策医療の提供に要する費用の一部として交付税措置相当額である政策医療交付金などを交付し、これらの費用は一般会計が負担しました。
次に、2ページの「⑥住民の理解のための取組」をご覧ください。
令和6年度は、新型コロナウイルス感染症の影響により令和2年度以降中止していた出前講座を開催することができました。
また、病院ホームページをリニューアルし、情報発信の機能を充実させました。
なお、住民の理解のための取組は実施できているものの、ふれあい健康講座の実施など一部取り組めなかった計画があったことから、本項目についてはB評価としております。
続いて、「(2) ①医師・看護師等の確保」をご覧ください。
ア及びイに記載のとおり医師・看護師確保のための取組を実施しましたが、目標とする人員の確保には至りませんでしたので、B評価としております。
次に、「②臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保」をご覧ください。
ここで、記載内容に誤りがありましたので修正させていただきます。実施内容の2点目、長崎大学からの臨床実習生の受入数について、29名ではなく、正しくは26名となります。そのほかは、記載のとおりの受入れを行いました。
3ページから4ページ上段の「③医師の働き方改革への対応」から「(4) 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組」については、記載のとおり、計画どおりの実施又は実施の継続ができております。
4ページ中段の「(5) ②デジタル化への対応」をご覧ください。
令和6年度は、オンライン資格確認のためのシステムを、車いす患者の方のために1台増設しました。また、院内のフリーWi-Fiの運用を開始し、利用者のサービス向上に努めました。評価としては、勤怠システムの導入など、一部に計画の見送りがあったた

め、B評価としております。なお、勤怠システムについては、今年度の導入を目指しております。
続きまして、4ページ下段から5ページの「(6) ①経営指標に係る数値目標」をご覧ください。
「ア　収支改善」に係る数値目標は、全て目標を達成しております。
経常収支比率については、指定管理者病院会計において診療材料費や減価償却費などの経費が抑制され、収支が改善した一方、市病院事業会計においても企業債の支払利息が減少したことなどにより収支が改善し、指定管理者病院会計で約5,636万円、市病院事業会計で約8,622万円の黒字を確保できたことから、市民病院全体収支による経常収支比率は102.9%となりました。前年度との比較においても数値は改善しており、目標値を達成することができました。
医業収支比率は、医師の退職による給与費の減少、開心術の中止に伴う高額な診療材料費の減少及び減価償却費の減少が主な要因となり、医業費用が大幅に減少したことで、医業収益は減少したものの医業収支比率は前年度との比較においても改善し、目標値を達成することができました。
累積欠損金比率は、数値が低くなれば達成度が高くなる項目です。市病院事業会計において令和6年度も黒字となったことで改善し、目標値を達成することができました。
5ページの「イ　収入確保」に係る数値目標につきまして、病床利用率、入院患者数、外来患者1人1日当たり収益は目標値を達成しましたが、その他の項目は目標未達成となっております。
B評価である入院患者1人1日当たり収益は、開心術の中止に伴い心臓血管外科や循環器内科の入院患者数が減少したことで、全体の入院患者数は前年度との比較において約2,600人増加したものの、入院単価は低下しました。
C評価である外来患者数及び1日当たり外来患者数は、循環器内科等の医師の退職に伴う減員等により大きく減少し、目標値を大きく下回りました。前年度との比較においても、外来患者数は5,700人減少しました。
「ウ　経費削減」に係る数値目標である給与費対医業収益比率と材料費対医業収益比率は、ともに、数値が低くなれば達成度が高くなる項目です。
給与費対医業収益比率は、医師の退職により給与費は前年度から減少しましたが、医業収益が減少したことで比率は上昇し、目標値を下回りました。
次に、6ページの「③目標達成に向けた具体的な取組」をご覧ください。
それぞれ、目標に向け取組を実施したものの、成果につながらなかったものもあることからB評価となっております。
なお、「イ　収入確保」の令和6年度実施内容3行目において、「結果的に数値目標は達成できなかった」旨記載しておりますが、こちらは目標達成のために個別に院内で掲げた数値目標に対する評価となっており、結果的には、院内での各種取組により新入院患者数の増加や救急車応需率の上昇につながり、収益の確保につながりました。
収支計画に対する令和6年度の実績は、次ページからの資料のとおりです。資料1ページ目に市病院事業会計と指定管理者病院会計を合算した市民病院全体収支の実績を掲載し、資料2ページから3ページにそれぞれの会計の収支の実績を掲載しておりま

す。
なお、市病院事業会計の令和６年度実績値は見込みであり、９月に開催される大村市議会定例会において「令和６年度大村市病院事業会計決算」が認定されるまでは、数値が変更となる場合がありますのでご了承ください。
最後に、全体の総括としまして、指定管理者による市民病院の経営面では、事業収益確保対策として各種の取組のほか病院職員の経営参画意識の向上等に努めた結果、令和６年度からコロナ関連補助金がなくなったものの、経常収支の黒字を確保することができ、安定した経営を行うことができました。
また、運営面では、二次救急医療機関として救急搬送の受入数の増加等により、病床利用率は目標値である 90%以上を達成することができました。
今後も合理的かつ効率的な病院経営に努めるとともに、引き続き市民のニーズに適応しサービスの向上に取り組んで参ります。
以上で、点検評価表案の説明を終わります。冒頭でも説明しましたとおり、本日皆さまからいただいたご意見を踏まえて報告書にまとめ、公表する予定としておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

委員（会長）
ありがとうございます。
ただいまの説明について何かご質問、ご意見等はございますか。

委員
2 ページの①の医師・看護師等の確保のところです。看護師は十分確保できているとおっしゃってたんですけど、それでＢ評価なのはなぜでしょうか。この計画が満たされていないということなのでしょうか。それと、ここに書かれている業務の効率化とか、超過勤務が多いのかどうなのかも一緒に教えていただきたいです。

市民病院
5 ページの①経営指標に係る数値目標の下の看護師数常勤のところで、168 人の目標に対して 162 人ということで達成率は 96.4%になった。達成できなかったので、評価としてはＢにしたということです。

委員
あとは、業務量調査とか、超過勤務はそんなに多くないのでしょうか。そういったものもだんだん減少傾向にありますでしょうか。

市民病院
多いという報告は聞いてないので、問題は生じてないというか、顕在化していないみたいなところかなと思います。看護師業務の負担軽減のところで、他業種の方、例えば検査技師を増やして採血業務させたりとか、タスクシフトなんかも行っているという実態もあるので、負担軽減はかなり図られてるとは思います。具体的な数字を把握してなくて申し訳ありません。

委員
これは、市民に公開するんですよね。それはもう非常に素晴らしいことだと思うんですが、公開するからいいって言うんじゃなくて、市民が診療の現状を理解するというのがやっぱり一番大事だと思います。したがって、多分このままでは市民は理解できない。だから、できるだけその公開の仕方を、

例えば分割して載せるならわかりやすい形で公開をして欲しいというふうに思います。これは絶好のチャンスだと思うんです。市民の理解なくしてはうまくいかないと思うので、できるだけ市の広報の手段を利用して市民に理解してもらえるような形を取ってほしいなと思います。
これだけ見たら、どんな話かが大体わかります。非常に素晴らしい。以上です。

委員（会長）
先ほどの質問に対する何か新たな答えはありますか。

市民病院
タスクシフトの話は、進めてますという話は令和7年度のことでございます。申し訳ございません。
令和6年度はまだ検討中のところで、そこがうまくいってなかったということです。

委員（会長）
他よろしいですか。

委員
先ほどのところであれば、じゃあ何がBなの、というのは、達成できていない部分をここに明記したほうがいいんじゃないかなというふうに思います。数値の部分はわかりますけど、そうじゃないので、未達だった部分というのがここを取り込もうとしたけどできなかったということを説明で言われたりとかをしてるので、それを書き込むと分かりやすいんだろうというふうに思いますので、ぜひそうしてください。
私の方の質問は、5ページのところにあります。経営指標に係る数値目標のところですが、外来患者数と1日当たりの外来患者数のところがC評価があって、実はこれは今後改善しないだろうな、しないと言ったら変なんですけど、外来診療単価よりも入院診療単価が当然高くなりますし、外来にものすごく長くかかるんだったらやっぱり午後とかの入院患者の診療とか治療とかに影響してくるということを考えれば、私どもの病院もですけれど、大村市内の開業医の先生たちにできるだけ外来を診てもらうことで、入院の方の治療に専念していくようにするということが方向性なのかなというふうに思ったところです。
なので、この強化プランの目標で行くと、令和6年度より令和7年度というのは数字が下がってきて、その後が一定になっているんですけど、逆にこのままだとずっとC評価ですし、やっぱり外来を増やしたいんですか。もしくは今を維持するのか、それとも外来を減らしながらこちらの方というふうに役割をシフトしていくというのを本当ならば、これは中期目標なので途中で変えるかどうかというのはやっぱりおかしいかもしれませんが、その方向性がどうなのかなというのもちょっとお聞きしたいなと思います。現状のままだと多分この外来数を増やしていくということは、多分、厳しいんだろうというふうに思ったものですから、C評価のまま続くという可能性もあるかなと思ったので、この点に関して今後もこれでいかれるのかどうか、質問は2つです。

市民病院
経営強化プランを策定するときの考え方といいますか、元々の市民病院の外来数が、一般的には病床数の1.5倍とか2倍とかっていう話もありましたけれども、元々が少な

かったんです。なので、実績としてあった数字をそのまま載せたというのが実態です。ところが実績が令和5年度、令和6年度でずっと下がってきてる現状があって、委員がおっしゃったとおり、このままでいってもずっとC評価なんだろうなというのはあります。患者を今後増やしていくかどうかっていうところの方針についてははっきりとした話し合いをしたことはあんまりないんですけれども、基本的にその入院患者をどこで確保するかという問題に繋がっていくのかなと思います。
開業医の先生方からの紹介もあり、それから救急車から来るものもあるし、医療センターからの紹介もありと。それ以外にうちに直接来た方からの入院患者もある一定数必要なので、その場合に外来患者もある一定数必要かなという考え方もありますね。だから、劇的に増やすということではないんですけども、時々のドクターの状況であったりとか、救急体制とか、そういったところを見ながら現状維持というのが今のところ精一杯のところなのかなというふうな、ここは個人的な意見でありますけど、そんな感じかなということでは考えています。

委員
開業医の先生たちと連携を高めることによって、外来患者の定期的に来られている方をそちらの方に行きながら、紹介を増やしていく方策、方向性を変えていくかどうか、いかがでしょうか。

市民病院
紹介受診重点医療機関になって、再来の患者さんたちにもう病状が安定したから、と言って戻すような動きもやろうかということがあったんすけど、なかなか対象になるような患者さんは実はあまりいない。結構そのまま抱えてるというか、逆に、市民病院を自分のかかりつけ医というふうに認識をされて関わる患者さんも結構多くて、もう何十年もかかっているので、なかなかその辺は開業医の方に逆紹介して回せばみたいなところの連携というのが、患者さんの理解が得られるかどうかというところも少し懸念というか、そういったところがあります。

委員
そのような検討をされた上である程度、紹介・逆紹介の視点というのはこういった感じということであれば、そうなってきたときにこの目標どうなんですかという話で、C評価だけが多分ずっと続くなということが、一般市民の方はどういう評価をされるのか。この数字が適切だというような、この数字になることがよりちゃんと適切なかかり方をしているというふうに市民に理解して欲しいということだったら、これは何か問題があるのかなというふうに逆に取られかねないなと思ったものですから、修正するかしないは検討されてもいいのかなと思います。

市民病院
外来患者数をいくらに設定するかというところの考え方もなかなか難しくて、あまり少なくても今度はこの収支計画の方に影響するものですから、なかなか難しい課題かなと理解しております。

委員
それは国立も一緒ですよね。

委員
私どもは、減らして入院に専念しますということでの連携性をより高めていくしかないかなと思っております。

委員（会長）
よろしいですか。他に委員の先生方でご意見等はないでしょうか。

他に意見がないようですので終了して、進行を事務局お返しいたします。よろしくお願いします。

事務局
議事進行ありがとうございました。
なお、本日の会議の結果等につきましては、設置要綱第 7 条の規定によりまして、市長に報告いたします。
それでは以上をもちまして、第 17 回市立大村市民病院運営市民会議を閉会いたします。
本日はどうもありがとうございました。