

# 令和5年度射水市民病院運営協議会

## 議事録（要旨）

- 日 時：令和5年10月30日（月） 午後4時00分から午後6時00分まで  
場 所：射水市民病院 診療棟3階会議室  
出席者：山城委員（会長）、櫻田委員（副会長）、西森委員、宮田委員、高田委員、森本委員、山崎委員、小泉委員、鷺本委員、澤委員  
当 局：島多院長、毛利副委員長、高川副院長、加治看護部長（代理出席：副部長）、宮本事務局長、北財務管理部長、小見福祉保健部長、糸岡事務局次長（兼医事課長）、坂井財政課長、倉町課長、武田補佐兼総務企画係長、紺野補佐兼管財係長、柴田医事情報係長、泉主任  
議 事：（1）射水市民病院経営強化プラン策定の経過等について（資料1）  
（2）射水市民病院経営強化プラン（概要）（資料2）  
（3）射水市民病院経営強化プラン（素案）（資料3）

### 質疑応答

「資料2 射水市民病院経営強化プラン（概要）」

「資料3 射水市民病院経営強化プラン（素案）」

- 委 員 確認になるが、入院患者数は、新型コロナウイルス感染症の影響から令和2年度に減少したが、患者確保に努めた結果、令和3年度には一定程度回復した。しかし、令和4年度は、新型コロナウイルス感染症が全国的に拡大した第7波及び第8波の影響を受け入院患者数が減少した。地域別患者数では、入院患者の8割は射水市が占めている。また、救急の応需率は80%である。  
患者紹介率は、増加傾向にあるが、地域包括ケア病棟の受け入れについて他の医療機関からの転院割合が全国平均と比較して低い。  
職員数は、同規模病院と比較すると少なく、医業収益も同規模病院と比較すると低い。また、病床稼働率は、70%前後で推移している。
- 委 員 射水市の将来推計人口について、0～14歳が令和7年度から令和27年度にかけて増加している一方で、15歳以上の人口が減っている理由はなぜか教えてほしい。なぜ、0歳から14歳の人口が増加するのか。
- 当 局 令和7年度以降は、射水市まち・ひと・しごと創生総合戦略人口推計と富山県人口移動調査による実績値から算出した伸び率で積算しており、もともとの推計が増加するものと見込んでいるためである。
- 委 員 疾病別将来入院患者数は、特に血液系疾患、呼吸器系疾患、循環器系疾

患が増加する見込みであるが、血液系疾患は患者数自体が多くない。そうになると、今後は循環器系疾患、呼吸器系疾患、神経系疾患の対応が重要になってくる。

高岡医療圏の病床数について、病床数が多いからといってよいというわけではない。また、レセプト分析の結果について、地域別入院患者数とどちらを確認すればよいのか、分かりにくい。

地域連携のアンケート調査結果では、地域包括ケア病棟の認知度が低いことが分かる。

委員 地域包括ケア病棟への他院等からの受入れ状況について、全国平均ではなく、富山県の平均割合がわかるか。

当局 富山県の転院割合は、病院が 11%、介護・福祉施設が 3.8%である。

委員 令和 2 年度から令和 3 年度にかけて救急搬送件数は増加している一方で、令和 3 年度から令和 4 年度にかけて応需率が減少した理由はなにか。

当局 救急搬送件数が増加した理由は、救急の受け入れを促進するよう取り組んだことである。また、令和 4 年度の応需率が減少した理由は、救急の患者を対応できる医師が少なく、各医師の負担増が影響していると考えられる。

委員 病床稼働率の目標は 75%という理解でよいか。また、75%以上の稼働は、人員的に厳しい状況か。

当局 黒字化していくために、病床稼働率の目標を 75%としている。病床稼働率が 75%を超えた場合は、医師・看護師の増員が必要と考えられる。

委員 連携的課題で、入院患者が近隣の急性期病院に流出している状況に対して、どのように対応していくのか。市外の急性期病院から、地域包括ケア病棟の転院割合が低い理由はなぜなのか。

当局 射水市民病院は、急性期の病院が多くある富山市と高岡市の間に位置し、入院患者が流出している状況である。  
今後は、市外の急性期病院から地域包括ケア病棟に患者を受け入れるため、積極的に働きかけ、患者を確保していく。そのために、各医療機関等との連携も促進していく必要がある。

委員 理念、基本方針、展望は、現在掲げているものから変わっていないか。

当局 今年度、病院機能評価を受けることもあり、見直しをしている。具体的

には、分かりやすい表現に文言を修正している。

委員 見直しをしているのであれば、第2章の現状と課題の中に理念、基本方針があるのに違和感がある。また、外来で投薬期間の長期化傾向となっている理由はなぜか。

当局 第1章に理念・基本方針等を移動するかは検討する。  
外来の投薬期間の長期化については、国の方針に沿って対応した結果である。また、外来の新規患者を増やすために接遇研修など、意識を高めていきたい。

委員 医業収益が同規模病院と比較して低い理由はなぜか。

当局 全体的な収益では、同規模公立病院と比較して低い状況である。ただし、医師1人あたりの収益では高いと思われる。

委員 本文中に、今言われたような説明があるとよいと思う。また、地域から求められる医療機関を目指すといった記載について、受動的な文章に感じられ、地域の声を聴くといった病院側の主体性・姿勢があるとよいと思う。

当局 本文では、当院は、引き続き、地域住民の期待に応えていくといった記載をしている。

委員 同規模公立病院の比較について、県外の病院のため分かりにくい。県内の病院で比較したほうが分かりやすい。

委員 当院の医師が少ない理由を教えてください。  
また、他の職種も同規模と比較して少ないと思うが、タスクシフトをすることはできるのか。

当局 前院長の時は、内科医師が現在よりも倍の人数がいたが、現在は少ない。毎年、大学病院に医師派遣しているが、厳しい状況である。また、医師のマッチングについても、富山県は70%を割っており、専門医の研修制度の影響もあり、派遣できるような医師が減っている。  
タスクシフトについて、正規職員は定員220名のところ、現在213名であり、人員不足は否めないが、クラークや看護補助者などの補助者を配置して、医師や看護師の負担軽減を図っていきたいと考えている。

委員 医師数が少ない中で、医師の働き方にどう対応していくのか。

- 当 局 昨年、宿日直許可を取得し、現在、A 水準（時間外労働時間上限 960 時間）を超えている医師はいない状況である。土日は、大学病院へ医師派遣を依頼し、対応している。
- 委 員 宿日直の許可については、実際の状況を調査の上、取り消されることもあるため、ご留意いただきたい。
- 当 局 宿日直の許可の取り消しが無いよう、取り組んでいきたい。
- 委 員 専門外来は、強化していくべきであるが、高齢者をサポートする内科医が少ない。内科系は、チーム制で対応していくのはどうか。医師の働き方改革では、住民に周知し、理解を得ることが必要だが、外来の受診時間を見直していくのはどうか。
- 委 員 退院後も継続的に訪問看護・診療といった患者へのケアを継続して行ってほしい。
- 当 局 退院前、病棟看護師や地域連携室の看護師が必要に応じて、指導を行い、退院後も継続して訪問看護や診療を実施しており、継続していきたい。
- 委 員 救急の応需率 80%とあるが、対応できる患者という理解でよいか。また、救急の患者を対応できる医師は、どの位いるのか。
- 当 局 対応できる患者でよい。救急の対応ができる医師は 13 名だが、担当する医師の専門性によっては、受け入れることができない場合もある。
- 委 員 出前講座の件数について、令和 4 年度実績が 19 件であり、将来の目標値が 21 件とあるが、件数を伸ばすことができないか。また、過去の地域別の開催件数を把握することで、どこの地域に対して PR 不足なのかが分かると思う。  
市民に、関心をもってもらうことが必要であり、広報誌をもっと見たくなるような、誌面作りの工夫をしてほしい。  
看護師の確保について、各専門学校等へポスターの掲示とあるが、当たり前の取組であり、他に具体的な取組がないか協議してほしい。
- 当 局 出前講座について、過去、多い時は年 50 回以上行っていた。住民から希望が少ない講座をメニューから削除していき、年 20 回程度になった。看護師確保の記載は、検討していく。
- 委 員 医師の確保について、今後、定年退職が続くものと見込まれることから、

定年後の再雇用を検討するなど、今いる医師をつなぎとめる考え方をしたほうがよい。

一般会計からの繰入金については、前院長時代に国の繰入基準に基づき繰り入れをしていることから、基準外の繰入金は厳しいとのことだった。しかし、プランには病院の経営を考え、少しでも多く繰り出してもらえるよう記載したほうがよい。また、不採算部門の金額がどの位かかるかを計算するなど、当局へ働きかけをしてほしい。

委員 開業医の医師数の推移はどうか。

委員 医師会の開業医に若い医師が増えているが、高齢化から閉院もあり、全体の医師数としては、同じか減っているくらいだと感じる。

委員 高齢者が増加する中、地域包括ケア病棟の必要性を認識し、早期に取り組まれたことは評価する。  
地域包括ケア病棟の看護師の負担は、急性期病棟と比べてどうなのか。

当局 地域包括ケア病棟は、介護が必要となる入院患者が多くなるため、看護補助者と看護師が連携して対応し、看護師の負担を軽減しつつ、施設基準として、加算を取得している。  
看護補助者の高齢化が課題であり、募集を随時実施しているが、採用は厳しい状況である。

委員 地域によっては、病院へ行くデマンドタクシーも少なく、交通の便が悪く感じる。当院を受診したい患者で、交通がネックになって受診できない患者の対応を考えてほしい。

委員 地域の集いの場に医師が出向いていただくことがあり、直接質問ができてよかったなど、好評であったことから、継続してほしい。  
富山大学付属病院の患者で急性期から回復期に移行する患者の多くは、富山西リハビリテーション病院に転院して、在宅復帰するケースが多いと感じる。他院では地域連携室に看護師を配置している病院もあり、地域連携室の充実を図っていくことで、地域包括ケア病棟の稼働率を上げることができると思う。

委員 プランに用語解説があるのはよかったが、病床削減は考えていないのか。病床を削減することで、経営改善できないか。  
また、減価償却費が高くなっているため、赤字の要因となっている。

当局 国のガイドラインでは、将来人口の減少を見越して、病院の統廃合や病

床削減が示されているところではあるが、病床削減をすることは、現状では困難だと考える。病床数を削減した場合は、職員を減らす課題もある。

また、減価償却費が多くなっている要因は、医療機器や医療情報システムの更新・維持、施設の修繕費が必要になってくるためであり、必要経費である。

委員 分析は素晴らしいと思うが、当院の特徴をどのように出して、採用を促進していくかということに関しては、現状のプランでは厳しいと感じる。また、採用と離職は表裏一体であり、なぜ離職しているのかを把握する必要がある。離職の理由に対応していき、病院としての魅力がないと人は来ない。

労働相談上、離職の多い理由は、ハラスメントである。ハラスメントは、訴えられない人もいるので、意見箱等の手段を整えておくことが必要である。

医師等のメンタルの不調は、退職後、治療の上、復帰できる環境があれば辞めないで済むが、制度が整っていないと復職の前に離職してしまう。このほか、他院では、看護補助者の外国人採用を行っている病院もある。実際の働いている方の意見を取り入れてほしい。

委員 交通の問題は、簡単に解決できないが、住民に寄り添うことが重要である。市民が病院を守ろうという意識や市民が病院を応援しようというように、良い口コミを広げることが大事である。

また、特に強化したい専門外来を PR することや地域包括ケア病棟等の特徴を記載してほしい。