

令和6年度 第2回 地方独立行政法人大牟田市立病院評価委員会 議事要旨

日 時：令和6年7月30日（火）午後3時00分から午後4時00分まで
場 所：大牟田市役所 北別館4階 第2会議室

○地方独立行政法人大牟田市立病院評価委員

一宮委員長、富安副委員長、池上委員、河野委員、大和委員

○事務局等：松島保健福祉部長、堤保健福祉副部長、小柳保健衛生課長ほか

鳥村理事長、坂田副理事長、倉本理事、村上理事、城戸理事、森崎理事ほか

1 開 会

2 議事要旨

(1) 事務局からの報告について

事務局から、資料④-1、④-2に基づき、標記評価案について説明があった。

(2) 令和5年度の業務実績に関する評価（案）について

事務局から説明があった令和5年度の業務実績に関する評価（案）に対し、質疑応答がなされた。概要については次のとおり。

資料④-2について

全体としてはA評価であること、特に「救急」や「感染症」は評価5と実績が上回り評価は妥当であるが、今後の課題として「断らない救急」と、「職員、特に医師の働き方改革に伴う労時間の規制に対する対応」は相反する部分があり、今後、救急の件数が増えた場合、将来もこのままで大丈夫か。

現状、働き方改革の方では、月々で見ると多少オーバーが見られるが、1年を通してどうにかカバーでき、今のマンパワーで対応できると考えている。

今後、救急の患者の方がもっと増える状況になると、若干の時間的なオーバーが懸念されるが、全員で時間内に抑え、救急の患者を断らずに行けるよう努力し、検討課題がでてくれば、そこで検討し、継続して対応できるようにしていきたい。

今後、高齢者の救急というのが非常に増えてくる。「下り搬送」など、連携を強くする工夫で、上手にこの地域の救急を守っていただきたい。

全般的に評価で問題はないと思うが、資料④-2の20ページに、「地域医療構想における役割の発揮」で、「紹介率」、「逆紹介率」、関連指標として「地域医療機関サポート率」が示されているが、特に紹介率と逆紹介率は、計画をかなり大幅に上回っているため、もう少し評価しても良いと思う。

あとは、そもそも計画が低めに設定されてるのがどのような意味があるのか。過去2年度の実績も紹介率80%、逆紹介率90%と設定され、計画と照らし合わせて或いは4年度の実績から比較してもかなり上回ったことから、もう少し評価しても良いかと思う。

設定した「紹介率」と「逆紹介率」に関しては、地域医療支援病院で求められている複数段階の率があり、いずれも一番高い率を設定している。それと比べると従前から、過去の実績が設定を上回っていた。

地域医療支援病院の「紹介率」、「逆紹介率」の基準が、高い率と低い率があり、高い方を設定している。多くの病院がそうしていると思う。ただ、大都市では機能が高度急性期とか、割と明確にできるけれど、地方に行くと、高度急性期・急性期機能を担っているが、直接来院される患者も多いと想像してる。その中で100%超えてるのはすごいと思うが、選定療養費の関係で100%を超えるようになったのか。

当地域の特性もあり、紹介状を持たずに直接見えられる患者もいるが、当院としては、「断らない医療の提供」という観点から、そのような患者も診るようにしているので、増減がある項目と考えている。

地域の機能分化の状況を踏まえると100%を求めるのは無理なところがあり、その中で100%超えてるのは素晴らしく、また「逆紹介率」が117%、これも連携をやっていると思うので、評価5でも良いという気はする。

「逆紹介率」は非常に素晴らしいデータだと思う。確実に伸びてきているので、すごいデータだと思うので、おそらく「紹介率」も増えてくると思う。市民に選定療養費の考え方を周知すれば、さらに良いデータになると思うので、今後も、こういうことを念頭に置いた上での診療をお願いします。

評価4のままでよろしいですか。それでは評価4のままで。今後も、地域医療を充実させて基幹病院として引っ張って行ってくださいということでもよろしいでしょうか。

住居手当、拘束手当、初任給などを見直されたにも関わらず、経営が良くなっているのは素晴らしいと思うが、その理由はあるか。患者が増えたということか。

手当を増やしたが、コロナ禍前までは回復してない。患者数が増加したということは事実かと考える。

このままの小項目評価のままでよいか。

資料④-1について

2ページの「健全経営の維持及び継続について」において、補助金等の医業外収益により、単年度収支は良かったが、3ページの2番に「補助金等の医業外収益が減少することを踏まえ」と、いわゆる補助金が減るということである。健全経営を維持していけるよう収益改善を進めることに関して、具体的にコロナに関して補助金は大体どれぐらいあったのか。今後どれぐらい減っていくのか。同じ経営をしているのであれば、どれぐらい収益の悪化、その見込みはどうなるか。

令和5年度の国からのコロナに関する補助金は1億3,900万円だった。黒字が1億7,000万ぐらいあるので、仮にこの補助金がなくても、何とか黒字は維持できたと思っている。

今後については、患者の掘り起こし、ドクターラインなどにより患者を当院に紹介していただき、患者数をコロナ前の水準まで持っていきたい。

また、高度で良質な医療を提供することにより、入院単価なども上がる。治療が一番だが、収益面でも、黒字を確保できないか、各診療部門、医療スタッフと工夫しながら6年度もやっていきたいと考えている。

コロナの補助金を抜いて黒字は、すばらしいと思う。ほとんどの病院が補助金を除くと、昨年度は赤字と思う。今年度から補助金なくなるが、その分は保険診療の収益でのバランスになるかと思う。

看護補助者の確保は非常に厳しい状況であり、看護補助体制加算を取れるが、この点については維持できそうか。

確保が非常に厳しい状況だが、最低賃金の上昇に合わせて、毎年、看護補助者の賃金を見直している。また、今年度の6月から、派遣で看護補助者を確保しており、看護補助体制加算の維持に努めている。

補助者の確保については、どの地域、どの医療機関も非常に厳しいという話を聞いている。人材確保法が改定され、同法第7項に看護補助者の確保について、ナースセンターでの業務に位置づけることで、県の委託を受けて福岡県看護協会がナースセンターを運営しており、どのような業務をしていくか調整中である。多くの医療機関が、人材派遣を使い、看護職の派遣と同じぐらいの費用を使って看護補助者を確保している状況は把握をしている。委嘱の団体も努力をしていかなければならない。

これから生産年齢人口が減少するので、補助者にかかわらず、看護職、医療職自体を確保するのが難しい時代になる。その中で、人材確保全体をどう見据えて確保するか、または育成するかが課題だと考える。そのため、大牟田市立病院が、人材の育成確保という点で成果を上げ、モデルとなったらいいとお願いをしたい。

前回、コロナの補助金が1億3,000万円、小児救急医療に係る運営負担金として行政から1億6,000万円と言われていた。薬剤、機器の購入について大体公的病院は業者から、吹きかけられることが多いが、例えば地域で共同購入するとか、市立病院グループの中で何か取り組みとかはあるか。病院内に交渉できる部門や人材がいるか。

共同購入については、過去に医療機器、診療材料を検討したことあるが、実現には至ってない。ただ、昨今の物価高騰の影響は当院も響いているので、改めて考え直す機会が出てくると感じている。

また、交渉については、薬剤は当院において薬剤SPD業者を1社選定し、その業者とは、かなりの期間をかけた交渉を行っているが、当院の思うような結果にならないことも最近が増えてはきている。時間をかけて、お互いの妥結点を見つけるような努力は、かなりの時間をかけている。

診療材料についても、業者1社SPD業務を回している。その業者と日々コンタクトをとりながら、より使い易く、単価の安いものに切り換えを提案していただく等、何とか維持する努力をしている。

物品の購入については、主に総務課が担い、日々の業務の中で交渉力は培われてきている部分もある。

令和5事業年度に係る業務実績報告書の3ページ目の「今後の活躍」のところ、この3つが大切なことだと思う。施設によっては病床稼働率を上げるため、入院期間を調整することもあるようだが、本来の姿じゃないし、DPCの入院期間Ⅱを守って回転数を良くして、患者数を増やすのが一番肝心なことだと思う。そのために、地域のあらゆる医療機関と連携を取って、患者を増やす努力をすることが望ましいと思う。

また、3番目の人材確保も大変厳しいので、職員の処遇改善はもちろん、職員がモチベーションを持ち続け、働きやすい、働き甲斐のある病院を維持していけるよう、継続していただきたいと思う。

評価委員会の意見

市の評価案については、妥当である。

(3) 令和5年度財務諸表について

評価委員会の意見

特段の意見なし。

(4) その他

大牟田も水害が多いところで非常に危惧している。災害の項目でDMATに派遣する、要するに外に行く記載があった。災害が大牟田で起こった場合、大牟田市と市立病院が協働して、災害対策本部を立て、何らかの対策をしていくことの記載があったと思うが、今どういう状況か我々医療者として持っておかないといけないと思ひ、DMATの派遣とかではなく、大牟田で災害が起こった場合にどういう取り組みをしていくのか。

令和2年7月豪雨、大牟田が被災地になったときのように、大牟田で何かあったときにどうするか、当院だけではなく、地域も含めて考えていかなければならないと思う。当院についても、水害を契機に、水害だけに限らず、何か災害が起きたときに、バックアップ体制をとれるよう、災害対策を検討する専門部会を設け、多職種で様々な検討を行っているところである。

具体的に大牟田市内で災害が起きたときは、当院の災害対策本部を立ち上げ、市も本部が立ち上がっていると思うので、連動、協働して運用支援を行っていく。

市の避難所等が開設されたときには、場合によっては当院から医師が出向くこともしないといけないと考えて、計画をしたいと思う。具体的なものはないが、今後検討し、場合によっては医師会にも協力を仰ぎながら、医師会、市、そして災害拠点病院でもある当院でつなげていけたらよいと思うので、今後、相談をしたい。

(大牟田医師会において)

大牟田も列車が通っていることから、列車事故とか多数の傷害、負傷者が出ることも当然想定されるため、医師会としても何らかの対策を立てようとする。いろんなことを考えながら、例えば、水害に対して話し合う、地震のあったときには地震のことについて、建物倒壊などについて、毎年度考えていきたい。

大牟田は工場が多いので、ケミカル災害などの想定が必要と思う。範囲が広がってくるが、1歩ずつ進められるところ詰めていき、訓練や勉強会を医師会や市の皆様とできたらいいと思う。

しばらくDMATの研修等ができてなかったが、昨年度から再開されてるので、講習も必要だが、抜かりなくやって欲しいと思う。災害支援の研修について、看護協会の研修も今年度予定されているので、看護師の希望者に受けていただくと備えとしてはいいかと思う。

県医師会或いは県行政でも、災害が福岡で起こった場合、他で起こった場合の支援の2通りでいろんなシミュレーションや体制も整備しつつあるところである。

訓練についても、災害拠点病院であれば行政と一緒に、自院のBCPだけではなく、地域のBCPとの観点でやると良いと思うので、取り組んでもらいたい。

ベースアップ基本料のところは対応してるのか。給与体系は市になるのか。市に準ずるのか。

当院は市から独立した法人のため、ベースは同じにしながらも、独自の給料表を取り入れている。

今回6月の診療報酬改定のベースアップ処遇に関して、6月の給与分から、職員に2.3%以上のベースアップを行うために、手当という形で支給している。

3 閉 会

2回にわたる評価委員会の議論を踏まえ、市としての評価結果を決定し、9月議会に報告の後、公表する予定を伝え、会議を終了した。