

令和7年度 第1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7年7月11日(金)午後3時00分から午後4時50分まで
場 所 : 大牟田市役所北別館4階第1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、赤星委員
事務局等 : 松島保健福祉部長、龍保健福祉副部長、大曲保健衛生課長ほか
鳥村理事長、倉本副理事長、村上理事、福森理事、森崎理事、城戸理事ほか

1 開 会

2 議事要旨

(1) 評価委員会の進め方について

事務局から、資料①に基づき、今年度の評価委員会の進め方について説明を行った。

(2) 法人からの報告について

法人から、資料②－1～②－5、資料③に基づき、令和6年度財務諸表等、経営強化プランの内容を踏まえた令和6事業年度に係る業務実績報告と自己評価について説明があった。

(3) 令和6年度財務諸表等について

法人から説明があった令和6年度財務諸表等に対し、質疑応答がなされた。概要については次のとおり。

●「救急車搬送からの入院患者数」や「新規入院患者数」等の数値は上向きなのに、財務諸表が悪化した要因は。

令和5年度より新入院患者数は増えているが、平均在院日数が短縮したことで、延べ入院患者数が4664人減少した。診療報酬改定に伴う、看護必要度の厳格化により、改定当初は7対1入院基本料を維持するためには従来よりも早期に患者を退院させざるを得なかったことで、延べ入院患者数が減ったことが、まず減収の大きな原因である。
現在は、リアルタイムで看護必要度が管理できるようシステムを改修したことで、適切な入院期間の中で、看護必要度を保ちながら、延べ入院患者、並びに平均在院日数を例年並みに戻すよう取り組んでる。

●新入院患者は増えていたか。

令和6年度は令和5年度と比べて57人増えている。
受療行動が変わり、患者が少なくなる傾向ではあるが、新入院患者は増えている。

●外来収益の減少が大きいその原因は。
また、材料費について、令和6年度の委託料が前年度と比べて約5500万増えてる要因は。

外来収益に関しては、延べ外来患者数が減ったことと、外来単価が減少になったことが大きな要因である。

令和6年度の延べ外来患者数は9万8281人で、前年度と比べ2700人ほど減少し、地域の人口減少に伴う医療需要の減少が要因と思われる。外科系の患者は一定程度増加しているが、内科系で少し外来の患者が減少している。

令和6年度の外来の化学療法の件数は1648件で、前年度と比べ127件減少し、高額の薬品を使うような患者が減ったことで、外来単価が1万9818円となり、778円単価が下がったことで外来の収益が減になっている。同時に費用の材料費の薬品費も減少している。

また、委託料に関しては、夜間100対1急性期看護補助体制加算を取るため、令和6年度から看護補助者の派遣活用を新たに始めたことで2500万ほど委託料が必要になったことに加え、令和5年度から導入した手術支援ロボットの保守料が初年度は無料だったが2年目から有料になるため、令和6年度から年間1400万ほど保守料が必要になり、新たな費用が増えたため委託料全体が増えている。

●全国で多くの病院が増収で、それをはるかに超える支出があったために、減益或いは赤字化である状況かと思う。また、一般病院の医業収益自体もマイナス2から3%で、従来の医療をしてたら、必ず赤字になるという構造になっているため、政策が悪いとしか言いようがないと思う。在院日数は短くすべきとは思いますが、人口減の地域でその取り組みを進めると、このような結果になるという印象を持っている。大牟田も厳しい状況だろうと思う。

●財務諸表中、未収入金が約2600万円であるが、未収金対策の取り組み等はどのように対応しているか。

まず発生させないことを早期からの対応として心がけている。

単身者も多いため、なかなか保証人の欄に記入できる方がなく、数年前の民法改正により、極度額の記載で、保証人の方にも少し不安を感じさせる文面になり、保証人が書けない方には、入院前の預かり金により、未収金の対策を進めている。

救急で入る方は、事前に対応できない場合もあるため、未収金を取れない方は、弁護士に未収金の回収を依頼するところまでをパッケージとしてやっている。

(4) 令和6事業年度に係る業務実績報告について

法人から説明があった令和6事業年度に係る業務実績報告と自己評価に対し、質疑応答がなされた。概要については次のとおり。

●自己評価で、法令に関する項目が3、救急医療に関する項目が5となっているが、これは妥当だと思う。特に救急では、非常に良い成績を収めている。

●14ページの薬剤残薬の問題は、どのような薬を持ち出したのか。
厳重管理の薬剤であれば、もう1つリスクレベルが上がる問題である。

持ち帰った薬はロキソニンのような鎮痛剤である。

●癌の診療で手術件数が増えているが、抗癌剤治療が減ったのは早期で抗癌剤の対象になる方が減ったのか。

癌の手術件数の方は比較的、ダヴィンチの導入等により、安定的に件数があるが、外来の方が少し減っているため、注意深く推移を見守りたいと思っている。
年度でたまたま減ったかもしれないので少し注意深く見ていきたいと思っている。

●放射線治療数も少し減っているが、前年度が非常に多かったからか、それ以外の年度と比べると、順調に増えている感じがする。

●救急について、働き方改革が施行されて1年経つが、国・県行政のアンケートでは、大きな問題は起きてないが見えているが、実際は手術中だから、専門医が今いないから断らざるをえなかった、遠方まで搬送しなければならなかった等、問題が出てきているが、市立病院はたくさん数を受けているが応需率自体はどうか。受けられなかった件数等、特に問題ないか。

(応需率)95%である。

●働き方改革の影響で、地域全体として、救急が特に大牟田市立に集まりやすい傾向か。

増加傾向であるが、まだ耐えられる。

●次の地域医療構想では高齢者救急が取り上げられて、高齢者救急は軽症が非常に多いので、地域の中核病院が受けると、他の急性期の患者を受けられなくなることが考えられるが、高齢者救急等の軽症でも受けざるをえない状況か。

そういう時期になっていると思う。

●本当の救急と高齢者救急を分けられない地域がいっぱいあると思うが、そのような状況か。

地域がら、高齢者も多いため、施設からの紹介等が多く、高齢者の救急も比較的多くやってる状況である。

●それは速やかに下り搬送できるような施設か。

施設的に紹介した後にまた戻すのをためられることもよくあり、そこは今からの課題だと思う。

●そのような患者をたくさん受けざるをえないと人件費も上がり、医療看護必要度も落ちて、単価も落ちるので、病院は大変苦しいと思うが、そのような状況か。

その通りだと思う。

●収益や経営に関する項目が自己評価が3で、妥当と思う。本文に改善策がいくつか提示はされているが、それで赤字が黒字になるのか疑問に思う。赤字は縮小すると思うが、赤字の原因は、収入の激減であり、支出も減っているため、収入を大幅に増やさないと、経営改善が難しいのではないか。

おっしゃる通りで、なかなか黒字化、収益の改善は非常に厳しいものがあると認識をしている。赤字幅を埋めて、何とかとんとんに持っていき、改善できればということで今、院長筆頭に色々なことに取り組んでるところである。

診療報酬自体が6年度と7年度も基本変わらないため、大きく改善は難しいのかなと思いつつ、少しでも収益がよくなるように、7年度の途中だが、一生懸命取り組んでいきたいと思っている。

●国も医療従事者の待遇を改善する施策を出すようだが、医療機関の数、収支から見ると、支出が増えることになり、人件費等がさらに上がると、場合により赤字が拡大することになる懸念があるが、診療報酬点数改定時に大きく増えないと難しいのではないかな。

●おっしゃる通りと思う。

病院に限らず、一般診療所、無床診療所等も大変経営が厳しくなってきた。

医師会等、各団体から、期中改定の要望も出ているが、うまくいくかわからない。

先日、骨太の方針が公表され、良さそうに書かれているが、具体化するかまだ、予断を許さないと思うので、この状況が続くと、病院、診療所はバタバタと駄目になるのではと強く危惧してる。行政は補助金を増やす考えはないのか。それ以外に救いようがないと思うが、ぜひ市長に言っていただくと良いと思う。いかに頑張っても赤字になると、救急を受けるほど赤字になる病院も出てきている。これだけ頑張ってるのに、赤字になってしまう。現状では、もう補助金しかないと思う。

●6月16日に出た骨太の方針も今後どうなるかわからない。医師会としても本当どうにかならないかと感じている。

今後の1つの策としては、委託料も含め、医療の診療報酬が他の第三者の会社にずっと奪われているような状況である。注視しないといけないと思うし、病院経営において非常に大事なことになるので、対策をこの地域で考えていかなければ、東京の会社が人材派遣を使って、人件費だけ持っていくのは、今後全体的に考えないと、うまくいかないと考えている。

市の方もよろしく願いたい。

●働き方改革により、人件費が増えてる面もあるか。

例えば、時間外を管理し始めたことにより、時間外費用や応援医者を呼ぶ費用が増えている等。また、全体のベースアップは何%ぐらいしたか。

全体として人件費比率が55%ぐらいで、そんなに悪くはないと思う。

悪いところは60%超えている。

ベースアップの割合は細かく今日の段階では把握ができていないが、昨年度からの診療報酬改定のベースアップ評価料に伴う、賃上げを確実にしているところと、定期昇給等、人事評価に基づいて行っており、3%ぐらいの賃上げはできると認識しているところである。ただ昨今の賃上げ5%とか、他業種の割合から比べると見劣りするところがある。

ベースアップについては、当院ではここ10数年、診療報酬や看護職員の処遇改善手当等の財源以外ではできてない状況で、初任給の改善が進まず人材の確保にも苦慮している状況になっている。

働き方改革に伴う時間外については、特に影響があったところは医師の時間外が法律で縛られるようになり、管理を従前より少し厳しく行ったことで、これまでの隠れていた時間外が見えたことにより、直接時間外手当が大きく増えているところはなかったと認識している。

働き方改革で、医師の負担が減るように、どの診療科目も垣根を越えて対応している。また、大牟田市内に居住する医師には、新たに手当を支給したことに加え、病院からの呼び出しに応じて来た場合は、付随する時間外手当とは別に1回当たり幾ら出す等の手当をつけながら対応いただいているが、医師以外の職員を含めて時間外が、そこまで増えている状況にはない。

●ベースアップ3%は、良いほうと思う。

診療報酬でやっているため他産業に比べ、伸びが頭打ちになっている。

そのため、他産業に人材が流れていく現象も起こり始めているが、人材確保には苦労されているか。

人材確保に関しては、いろんな診療報酬対応分に関してはベースアップを反映させているが、私たちが公務員のように人事院勧告に対応した給与制度ではないので、定期的に給与の見直しを行っているとか、その時代に合わせて賃上げをしているとか、そのような状況ではなく、例えば人勤に対応している公立病院と比べると、すぐ近くの病院とは、初任給で5万円ぐらいの差が出ている。特に看護師の差が一番大きく、今年の4月1日の看護師は定数が282人だが、9人欠員でスタートしている。

さらに、今年度も2回定期試験が終わり、助産師は取れたが、新人の看護師の方は全く応募がない状況で、来年の4月1日が恐ろしいという話を院内でしているところ。看護職を中心に、医療職の確保というのは今、非常に厳しい状況にある。

●病院としては、人材確保についても、いろんなことやられているものの、思うように改善しない状況だが、取り組みを踏まえて自己評価について、これでよいか。

大牟田医師会では、外国人の受け入れまで行い、何とか看護人材を確保し、育成する取り組みをされているが、福岡県全体でも、まだ数多くないかと思う。

●収益の確保で、新入院患者は増えているが、延べ入院患者が減少したことで、看護必要度について話をされたが、私も臨床の現場で、看護必要度をいかに確保していくか、看護部、師長とともに本当に苦慮した経験がある。医師の協力等が必要になるが、大牟田市立病院での協力体制はどうか。

また、必要度をリアルタイムでわかる仕組みを取り入れたことにより、延べ患者数のキープが可能になっているか。

診療部の協力に関しては、院長のリーダーシップで、医局会や診療部長会等を利用して、周知をしている状況である。ただ、必要度は毎日わかるようになったが、わからないときは不安なのでなるべく在院日数を短くして、分母を小さくし、必要度を確保していたが、わかるようになった後も、患者の都合があり、こちらの思いだけでは調整できないことがあり、もう1年ぐらい経つが、なかなか難しい。

今は余裕があるため、平均在院日数を少し逆行し、伸ばしていいのではないかとこのところ調整しているが、思うように伸びず、空床が今も非常に多いと感じている。

●30ページの「継続的な業務改善の実施」のタスク・シフト/シェアでは、具体的にはどのような取り組みをしているか。

また、特定行為の研修を修了された看護師等を配置していると思うが、そこを含めて、タスク・シフト/シェアが推進されているか。

タスクシフトに関しては、病院全体で各職種が集まり、どの業務をタスクシフトしてもらおうと助かり、どの業務であれば受けられるか相互に話し合う場を定期的の実施している。各職種間で具体的な話が今進められているところである。

看護部においては、非常に人員が厳しい状況もあり、今CE(臨床工学技士)に透析の方に、来年度から入ってもらい、透析室の看護師を1人、現場に戻すことができないか等、取り組みを少しずつ進めている状況である。

●特定行為等の看護師か。

手術看護師の認定があり、毎日ではないが、麻酔医のサポートを受けながら麻酔液の管理やラインの確保等、少しずつ活動させてもらっている。

●手術件数等が増えている状況等、今後、養成されるのであれば、手術関連、外科系の項目等を修了する看護指導の育成等を診療部とともに考えていくと良いと思う。

●「健全経営の維持及び継続」の自己評価が3ですが、ご意見いかがか。

●本当に、悩ましいところで、31ページにおいて、自己資本比率が上昇していて、落ち着いている。よって、6年度が非常に厳しかったが、いろんな環境の変化で、仕方ないところもあったと思うので、3は仕方ないが、3.5くらいのイメージを持っている。

この自己資本比率が、中計(中期計画)のところで何か反映できるものかと思う。

●市も、今の病院の取り組みや委員のご意見を参考にして、4Iにするためには、補助金をもう少し増やしたら4だよねと思っている。

●地域支援病院として、他の病院との格差を打ち出して、ホットライン等新たな取組を伸ばしてほしい。特にケアマネからのホットライン(サポートライン)も、他からも聞いて、いい取り組みをしていると思う。ケアマネたちも非常に困っている。病院にかかってない人が、どうしたらいいかって時に直接聞ける。他の地域支援病院じゃないところとの差をつけるため、ホットライン等を、さらに前面に出して周知して、差別化を図り、生き残りをかけることも非常に大事なことになるので、そこを伸ばすと地域のためにも助かるので、是非よろしく願いしたい。

●地域の医療提供体制を十分に熟知されてる医師会長の発言は非常に重いと思う。
地域によって、その基幹病院が果たす役割、しかも公立病院になると経営上は民間ではできないことを行政と一緒にやる、公立病院の役割があるので、病院全体としてはすごくいい取り組みもされている。
ただ、制度が悪いので、赤字になっている。これは大牟田市立病院に限らないと思う。地方の都市の基幹病院。その辺も考えながら評価したいが、3でやむなしということでよろしいか。他にご意見はないか。

法人から1点、先ほどから、大分補助金等繰入の話もいただいているが、補足で説明をさせていただく。今期が3億あまりの赤字ということで、運営費負担金や補助金の分が令和5年度と比べて減ったかを1つ1つ数字をご紹介しますと、まず繰入金に関して、建物を建てた借金を令和6年度中に返し終わり、その分で大牟田市からの繰入金がちょっと減った部分がある。大体2億5000万ぐらいで、その繰入額がその分減っている。
あとは、コロナ補助金が令和5年度まであったが、1億4000万ぐらい補助金をもらっていた。市からの繰入金が減った分と、この補助金がなくなった分を足すと、今年度の赤字額と同額ぐらいになる。
何とか公的なご支援をいただくと、当院としても、首の皮が繋がっていくような、運営がしっかりできていくものと思うので、どうぞご支援をよろしくお願いいたします。

(5) 第4期中期目標期間の終了時に見込まれる業務実績報告書について

法人から説明があった第4期中期目標期間の終了時に見込まれる業務実績報告と自己評価に対し、質疑応答がなされた。概要については次のとおり。

●この目標値からすると、C評価とかB評価。
落ちることはあるかもしれないが、外的な要因をただし書きとして書き込んでいくべきと私は思う。地域で求められる役割を果たそうと、病院は取り組んでいるが、制度上の問題で赤字になっている。人も集まらなくなっている。厳しい評価になったが、取り組みとしては、認めてあげたいと感じる。

審議終了後、事務局より次回委員会の予定等を報告し、会議を終了した。