

平成24年度第5回地方独立行政法人福岡市立病院機構評価委員会 議事録

日 時	平成24年11月1日(木) 午後3時00分から
場 所	福岡国際ホール 志賀の間
出席者(委員)	九州大学大学院医学研究院医療経営・管理学講座 教授 尾形 裕也 福岡逋信病院 院長 津田 泰夫 福岡市医師会 副会長 長柄 均 福岡県看護協会 副会長 丸山真紀子 公認会計士 吉水 宏
事務局	福岡市保健福祉局局长, 理事, 同保健医療部長, 同病院事業課長, 福岡市立病院機構理事長, 同副理事長, 同本部事務局长, 同総務課長, 同新病院整備課長, こども病院・感染症センター事務局长, 同総務課長, 同医事課長, 福岡市民病院事務局长, 同総務課長, 同医事課長…ほか
会議次第	1 地方独立行政法人福岡市立病院機構第2期中期目標(案)について ① 第2期中期目標(案)の修正について ② 第2期中期計画(案)の中間報告について 2 次回の進め方
配付資料	1 第2期中期目標(案)8/30提示分と修正案との比較対照表 (参考) 1 第2期中期目標(案)と第2期中期計画(案)との比較対照表 2 現行中期目標と現行中期計画との比較対照表 3 本市における感染症医療体制について

1 地方独立行政法人福岡市立病院機構第2期中期目標（案）について

① 第2期中期目標（案）の修正について

※資料1，参考資料3について，事務局から説明。

1 地方独立行政法人福岡市立病院機構第2期中期目標（案）について

② 第2期中期計画（案）の中間報告について

※参考資料1について，福岡市立病院機構から説明。

1 地方独立行政法人福岡市立病院機構第2期中期目標（案）について

(1) 第2期中期目標（案）の修正について質疑

○委員

市民病院について、「新型インフルエンザ等発生時には、福岡市における対策の中核的役割を果たすため、必要な整備を図ること。」と、具体的には別紙で説明があり、複数の医療機関が協力してということですが、この中で何床担当し、中心的役割というのは具体的にどのようなことを指すのか、また、どのような指揮命令系統になるのか教えてください。

○事務局

感染症病床については、当初こども病院・感染症センターが1種2床と2種22床を持っておりましたが、そのうち2種2床を九州医療センターに平成24年4月から移管しております。残りの感染症病床については、複数の医療機関で分散して担ってもらう計画と聞いております。福岡市としては、新型インフルエンザなどが発生した時には、複数の医療機関のなかで、市民病院が中核的な役割を果たしながら、各病院が連携して、新型インフルエンザ対策をやっていききたいということで、福岡市における感染症対策の中核的役割を果たすという文言を入れております。感染症指定医療機関の指定については、最終的には26年の4月ぐらいまでに決まっていくということで、はっきりしたことを今お話しすることができません。

○委員

感染症の種類によると思います。最初の流行時は、患者の受け入れを行う病床の周辺を隔離するという意味で、ある一定区域を空けなければならなかったと思います。本来、他の市民が利用できる病床を裂かなければならないということになる。感染症というのは、今と同じ施設の中で対応できる感染症もあるが、対応可能限度を超えた場

合、本当に中核的役割が果たせるのか。それなりの施設の整備が必要になるのではないかと考えざるを得ない。市民病院が公的病院の役割を果たしてきたということに異論は無いが、1床、2床などとバラバラに整備した場合に、数字的には良いかも知れないが、実際に機能するのか、一体として動けるのかということなど、県が考えることと思いますが、その中でも中核は福岡市だと思しますので、その辺の詰めが明確でないというのが不安材料です。

#### ○事務局

本来、感染症指定医療機関については、集中的に持つというのが理想的ではありますが、現状では、県としましても分散的にやっていくということで聞いております。福岡市としては、新型インフルエンザ発生となれば、市民病院において一定の役割を果たしていき、他の病院や県とも連携を取りながらやっていきたいと考えておりますので、この表記内容でお願いしたいと思っております。

#### ○委員

私は周産期母子医療が専門で、その分野でのネットワークの事例についてお話しします。総合周産期母子医療センターの構想ができたときに、ネットワーク作りというのがあり、ある大学がその拠点になるということが決まったのですが、機能しませんでした。たとえば、依頼が来ても自分のところは満杯で受け入れられない。それならばあそこと言ってもネットワークが機能していないので、診療の手を休めて、他の大学など受け入れ先を探すということが多々あります。どの医療機関もネットワークでの受け入れにより満杯にしてしまうと、自分のところの患者さんを受け入れることができなくなるため、病棟医長レベルでは受け入れを断られて、そこを何とかともっと上の団体が出てくると、仕方なく受けるということが多々あります。ネットワーク作りというのはとてもたいへんで、どこがイニシアティブを取るのか、誰が携わるのかなど、診療の片手間ではとてもできません。新型インフルエンザが爆発的に発生するとたいへんなので、スムーズに動けるネットワークを構築していただけたらと思います。

#### ○委員

ネットワークは、人が変わると働かなくなるものです。携わる人がどういう熱意を持ってやるかということと、指揮命令系統がきちんと決まって、その中で動くことができるのか。最終的には不安でなりません。特に福岡市の場合は、外から感染症が入ってくる場合の入口の都市で、最初に汎発するエリアだということは間違いないので、そういうことを是非お願いしたい。また、市民病院の医療や診療等の充実ということについては、施設等ハードの整備を相当思い切ってやらないと、お題目に過ぎないわけで、今の建物の中では収容しきれない。思い切った投資や拡張をしないと、こ

れだけの機能や責任を負うということはたいへんだと思うので、その点が明確になっていないと難しい。当面現有地でやっていくのであれば、対策が必要と思います。そういう意見があるということをお記憶しておいていただければと思います。

#### ○事務局

ネットワーク作りが非常に大事だと思っておりますので、今後とも福岡市がイニシアティブを取り、また、各病院とも連携を取りながら進めていきたいと考えております。今日のご意見を参考にしながら感染症対策を進めてまいりたいと思っておりますので、よろしく申し上げます。

#### ○委員長

いずれもごもっともなご懸念だと思いますし、一方で市立病院としては一定の役割が求められるのも当然だと思いますので、ここで言っている中核的役割を果たすということについて、ネットワークを含めて、更に詰めていっていただきたいと思っております。今後、適宜評価委員会にも状況報告等をお願いするということをお申し上げておきます。

#### ○委員

今、市民病院が目指している医療のスタイルというのは、救急に重点を置いて、外科系の処置を色々やってきているんですね。一般的な常識から考えると、そこで感染症を治療するというのは難しいと思います。重要なのは、新型インフルエンザが発生した時に、市内の病院にネットワークをどう作るかということであって、それについては医師会等とやっていくしかない。中核的なのというのは、指導的なことだと思いますが、現状は難しいのではないかと考えております。市民病院が行ってきた外科系の救急をどんどんやるということがうまくいっているわけで、本筋ではないかと思っております。感染症については、たくさん起こってきた時に、地域のどこでやるかというのはネットワークのことですが、指導するのはどこかと言うと行政、あるいは医師会ではないかというのは日頃から言っていることです。その時に行政からの指導や指針とともに、それを中核的というのであればわかるが、具体的にはたいへんじゃないかと思っております。

#### ○事務局

市としましては、指導、全体のとりまとめや会議の開催などの役割は当然市が行うべきと考えておりますし、市民病院については、初期の対応など市立病院としての特性を生かして対応していただきたいということであり、全てを市民病院でということではありません。病院等との連携の中心は、当然市や医師会でやっていきたいと思っておりますし、他の関連する病院と一緒にやっていきたいと考えておりますので、今後ともよろしく申し上げます。

#### ○委員

前回の新型インフルエンザの時も、国立感染症センターの人が乗り込んで来て、突然話が進んでいったのです。感染症対策は、何も無い時は不要なものですが、いざ発生した時には初期のサーベイランス(調査・監視)から含めて一日、二日が勝負なので、そういう意味では専門職が良いのです。あの時は、2日目には乗り込んで来られて、指示でさっと動いて、資料が集まり始めて対策を練り、市も医師会も動くことができた。医師会に感染症対策の専門家をとという話もありますが、常に必要かということ、これも難しい。感染症対策というのは、本当に無駄の塊になるだろうというのは、確かにそうなのです。しかし、一旦起こって、初動を誤ると大変なことになるわけで、それに携わる人への投資にならざるを得ない。ネットワークと言っても、どういう法律の縛りをもってやるのか。残された時間は少ないが、この機会にもう少し詰めていただきたい。

#### ○委員長

感染症対策については、色々なご意見、ご要望が出ましたので、是非それを踏まえて、具体的な姿をつくっていただきたいと思います。

1 地方独立行政法人福岡市立病院機構第2期中期目標(案)について  
(2) 第2期中期計画(案)の「目次」から「前文」について質疑

(特になし)

1 地方独立行政法人福岡市立病院機構第2期中期目標(案)について  
(3) 第2期中期計画(案)の「第1」から「第2」について質疑

#### ○委員

5ページの目標値の手術件数ですが、新病院になれば、もっと増えるのではないかと  
思うのですが、この目標値は、どのように設定されたのですか。

#### ○法人

委員ご指摘のように、28年度が全面稼働の状況かということが難しい問題で、27  
年度が新病院での初めての4月を迎える年度ですので、大まかな見積もりとしまし  
ては、新病院移行後、3回春を迎えますれば、すなわち29年度には全面稼働の状  
況に持っていけるのかなということがございます。今無い診療科、例えば脳外科、

形成外科，歯科等を開設しますので，件数的にはもう少し伸びる予想ですが，一方で懸念材料は，相当数の看護師の増員が保障されないと，特にICU，GCU系の病棟を全面稼働状態に移行することが困難になると考えられますので，その辺が控えめな数値に表れているとご理解いただきたいと思います。29年度ですと，病床利用率90%程度を目安にしておりますし，当初は6室を予定しておりました手術室も，産科専用の手術室も必要という考えから7室になりますので，現行3室手術台4台で約2000件やっている状況からも，手術件数を増やせる余地もありますのでご指摘のとおりと理解しております。ここに29，30年度の数値があれば，もう少し違う数値が出るという可能性があるとお理解いただきたいと思います。

#### ○委員長

入院単価の目標値設定について，4ページの現こども病院では，23年度実績値10万円に対し26年度目標値が9万8千円に下がっているという説明があったのですが，5ページの新病院の28年度目標値についても，さらに下がる見込みを立てておられますが，これはどういう考えですか。また，在院日数が長期化していくという見込みになっていることについては，全体として在院日数が短くなっていくというトレンドのなかで，やや逆行しているようにも見えるのですが，考えをお聞かせください。

#### ○法人

先に在院日数について説明いたしますが，まず，私どもの判断では在院日数が10日以内ということのほうが短いかなと思います。現在，感染症病棟を45床で運用しておりますが，そこが最も平均在院日数の短い部門なのです。新病院ではその感染症病床が半減するという要因がひとつあります。もうひとつの要因は，現在4床で運用している産科病床を増床しますが，その分が平均在院日数と収入の両方に影響を及ぼすものと想定しております。23年度の入院単価が10万円という状況にあります。産科の状況は平均単価を下げるだろうと思います。ほとんどの方が出生前診断例あるいは一定レベルのリスクを持っておられ，保険診療に該当する方々です。予想では少なくとも半分，場合によっては6割が市外あるいは県外からの入院で，入院期間も若干長引く状況が考えられます。それからもう一点，わずか4床の産科ですが，過去1年以内に出生当日に心臓手術を行った例が既に4人あります。いずれも出生後には手術という状況で，院外出生では当院への搬送には耐えられなかったと考えられます。このような児の場合，平均すると100日前後の入院を要します。というのは，複雑な心臓病は2ないし3段階に分けて手術をしないと最終的に到達できないからです。ということで，集中治療室での診療を余儀なくされる状況にあるにも関わらず，集中治療ベッドの診療報酬の算定期限がNICUでは出生体重により21日あるいは60日，PICUだと14日という中で，適正な点

数を算定できないままで重症児用の急性期病床を占拠するという状況になります。以上のような状況が、平均入院単価の低下や在院日数の延長等を説明する材料になるだろうと思ひまして、このような数値を出しております。もう一点は、28年度はまだ全面稼働状態に入れないのではという点です。本来であれば、1、2年で全面稼働状態に入りたいのですが、32年前の新病院開院の状況を見てみますと、心臓外科については10年経って、やっと現状近くに到達した経緯がありまして、そこまでかからないにしても、目標としましては、遅くとも開院後3年以内に全面稼働可能なソフトすなわち人とハードすなわち施設の整備ということを考えております。29年度、30年度ということになりますと、もう少し違った数値が出るものと思ひますし、それもありまして、中期目標期間を3年間で設定された場合には、中期計画の立案が困難であるだろうと申し上げた次第です。

○委員

以前、こども病院の産科は帝王切開分娩だけとお伺いしましたが、新病院では経膈分娩も可能となるのでしょうか。

○法人

勿論です。

○委員

そうすると在院日数は少し減るかと思うのですが。

○法人

経膈分娩と言ひましても、帝王切開の適応ではない出生前診断例が多くを占めるだろうと思ひます。基本的に産科も紹介例に対応させていただきますので、リスクの無い、あるいは低い例については、余程の事情が無い限り、対応いたしません。先行している兵庫県立こども病院等の産科の運用状況を見ましても、出生前診断の心臓病でも経膈分娩に耐えられる例もかなりあります。おそらく新病院では約60%が帝王切開、残りの40%が経膈分娩になるものと思ひますが、出生児の8割～9割は、一定のリスクを持っている状況だろうと理解しております。

○委員

6ページの市民病院ですが、医療計画における4疾病は、今度から5疾病になりますよね。5疾病のうち4疾病に対応できるという意味ですね。28年度の目標値は、集中治療室の拡充などの話があった割には、控えめな数字という感じがします。23年度が良すぎたからというわけでは無いと思ひますが、どういう背景からなのか。

○法人

4疾病については言われるとおりで、市民病院には精神科がありませんので、5疾病のうちの4疾病という概念で書いております。それから、控えめと言われましたが、この数字を出した理由は2つございます。1つは過去のデータの延長線上の推計をしたということでございます。たとえば、23年度の実績、新規入院患者数4,386人ですが、今年の上半期9月までの数字は2,226人で、これを2倍すると既に4,452人になっております。また、手術件数ですが、23年度の実績2,619件に対して、今年の上半期が1,355件で、2倍すると2,710件ということになりまして、これが25、26、27年度となってくると、そのまま推移するかという推測で、控えめかも知れませんが、これでも厳しい数字だというのは間違いないと思っております。もう1つの理由は、②の「高度救急医療の強化充実を図る」、救急治療室を拡張するという事で、少し施設を拡張したいということで、④にも書いていますが、さきほどの感染症と同時に、ここに期待をかけております。救急の搬入件数ですが、現在、処置室にベッド1台しかありませんので、そこが埋まっているときに救急患者を断っておりますが、年間何件断っているか消防に聞きましたら、2,400件引き受けたほかに、約450件断っているそうです。救急処置室を拡充していただいて、救急の門戸を広げますと、300件増えたとしても、当院の救急搬送患者の入院化率は約50%ですので、300人のうち150人は入院されますので、そう考えますと救急の拡充がどの程度うまくいくかということが大きく関わっております。それがいつできて、どのように回るかということが見えておりませんので、目標値を少し控えめに書かせていただきました。

○委員

ハード面が追いつけばという前提ということだと思いますが、これも予算が伴うことなのですが、独法化したということもあって、そういう点の一步踏み出すスピードは速いだろうという気もします。

○委員

市民病院の病床利用率について、23年度実績値93%から28年度目標値が91%に下がっているのはなぜですか。

○法人

これは、平均在院日数と関係があります。平均在院日数が短くなりますと、必然的にその日にうちにいる患者数は減ります。しかし、絶対入院患者数は増えておりまして、新規入院患者数で表しておりますが、要するに回転を速くしたという意味で理解していただければと思います。経営的にはダウンしているわけではございません。



○委員長

これでもかなりの利用率ですよ。2025年モデルの一般急性期だと、病床利用率7割ぐらいと見込まれていますから、それからするとかなり高いと思います。

○委員

市民病院について、かなり救急の部分の充実をして、ハード面で狭隘になっているということですが、今後更に診療科を専門特化、先鋭化するお考えがあるのか。あるいは、物理的に上に伸ばすなどの考えがあるのか。平成元年開院から23年経っていますので、これからハードに手を入れていかないといけない。感染症の問題にしても、空調の部分などが出てくる。コストをかける場合にどう考えていますか。

○法人

現地において機能拡充をするということになれば、個人的な要望としては施設拡充しかありません。それにしたいが、そこに救急と感染症の機能を入れたいと要望しております。市内に無い救急というのが「外傷センター」です。大きな外傷に対する処置が、3次救急と言えども取れない状況でございまして、当院には脳外科の頭部、整形外科の脊椎外科、外科の腹部外科、いずれも重症区分を賅える一流の機能を持ったチームがございまして、それらを結束して外傷にあたるということを考えてございまして、当院のスタッフもやる気になっておりますので、ハード面が整いさえすれば、機能的には十分足りていますので、そういったものを福岡市の中に展開しようという考え方をしております。今、脳卒中に特化した救急をやっておりますが、もう一つ外傷に特化した救急を展開しようと考えております。ただし、予算が伴うものでございまして、市と協議しながらやっていきたいと考えております。

1 地方独立行政法人福岡市立病院機構第2期中期目標（案）について  
（4）第2期中期計画（案）の「第3」について質疑

○委員

各病院における経営分析は、具体的にどこの部門あるいはスタッフ等で、どういうデータをどのくらいの頻度でリアルタイムに共有しているのでしょうか。たとえば、23年度であれば単年度黒字化したという情報が、どの時点で手ごたえがあったのか、どの程度の頻度で実感されていたのかお聞きしたい。また、途中経過をどういう分析法で、あるいはどういうデータをどこが担当し、どういう報告を受けていたのですか。

○法人

市民病院では事務局に企画部門がございまして、職員が6人、そのうち診療情報管理士が2人おります。ベンチマークを中心に様々な情報を持っていて、私自身も過去のデータの解析など独自にやっております、それを企画部門のデータと突合せながら分析している状況でございます。大まかな企画については企画部門が行います。月次の収支決算は経理がやっております、1月後に月毎の収支を出しており、その中に医業収支その他の率が入ってまいります。細かく軌道修正しながら経営をやっております。

○委員長

その月次データというのは、どの範囲の方々に開示をされていますか。

○法人

月次データは、五役会議に出し、所属長会議に出し、職員の連絡協議会（看護師で言えば主任クラス以上の全職員50数名）の三段階に出し、月内に全部周知できます。

○法人

基本的にはこども病院も同様で、3か月ですと3/12ですので、前年度目標値あるいは本年度目標値の25%から上下にどれくらいシフトしているかのデータを分析しております。もちろん本部事務局も把握しておりますし、こども病院では経営企画課並びに医事課がこれにあっております。それから、他のこども病院等のデータも参考にしながらという状況です。

○委員

そういうデータに基づいて、具体的な指示が現場にリアルタイムに伝わるシステムになっているのかを伺いたい。さきほど言った25%の目標値などの分析データが、すぐに末端まで周知されて、それに向けて努力されるなど、リアルタイムに伝わっているかということですが。

○法人

診療科の責任者、それをサポートするメンバーには、現在達成率が何%であるかは周知しておりますし、医師に関しましては、人事評価制度が導入されておりますので、その数値が直接評価に関わることもあり、かなり敏感なとらえ方をしていると思います。

○法人

たとえば、この中期計画の目標値を一覧表にして、モニタリング表と呼んでいます。毎月データを出して、目標に到達しているかどうかをチェックしております。そのチ

チェックを行うのが、さきほどの業務連絡会議のメンバー、看護師ですと主任レベル以上の人たち数十名プラス所属長以上が、毎月チェックできるシステムになっております。今何が足りないのか、誰が努力すべきかということが瞬時にわかるシステムになっております。

#### ○委員

12ページの「3 意欲を引き出す人事・給与制度等の導入」で医師については、数値的な目標などが把握しやすいですが、若い医師が病院を選ぶときに、いろんな学問的な活動などを最大限保障されているかも大事ですので、これからもよろしく願います。伺いたいのは病院で一番人数が多い看護師の評価、それからメディカル・スタッフの評価は、数値目標が立てにくいし、評価がたいへん難しいと思います。その辺り、人件費の適正化を含めて何かお考えでしょうか。

#### ○法人

両病院共通のことですが、現行では医師だけが人事評価の対象ですが、当機構として考えておりますことは、各部門の責任者、放射線、検査、薬局等、あるいは看護師長という職責、管理職におられる人など、こういった人たちは当然、経営部門に直接参画するという観点からも、評価対象者として評価制度の拡充あるいは昇任等の処遇の改善について検討を始めつつあります。一般職員については、研修を受ける場合の奨学金や費用負担という制度を導入しています。また、認定看護師の資格取得者には、月3千円、専門看護師の資格取得者には月5千円を手当として支給しております。医師に関しては、専門医資格として月5千円の加算、1人2項目までですので、多い人で月1万円の加算です。年々充実させる方向で、当機構全体の経営状況にもよりますが、少しずつ改善を重ねるという状況にあります。

#### ○法人

手当等以外に業績評価を導入するということは、経営指標がありませんから医師以外には非常に困難です。医師の評価の中にも経営指標の評価と行動評価があり、行動評価については、どのような診療活動を行ったか、学会活動をどのようにしているか、後輩の指導をどうしているか、本人の委員会活動等の組織内活動はどうかなどを評価しておりますので、それらをコ・メディカルの人にも課すことは可能ではないかと思っております。今のところは検討中ですが、将来的には各コ・メディカルの管理職と、看護師の師長等レベル以上を対象に何かできないか考えておりますが、まだ実施しておりません。

1 地方独立行政法人福岡市立病院機構第2期中期目標（案）について  
（5）第2期中期計画（案）の「第4」について質疑

#### ○委員

感染症医療につきまして初めて話を聞きました。極めて高度な医療専門性と、極めて短期の対応が大事で、正に非常時対応型だと思います。この非常時対応型というのは民間では無理ですから、行政がリーダーシップを取ってやるべきだと思います。23年度決算で、感染症に関わる収入というのはどれぐらい計上されていますか。

#### ○法人

一類、二類ということでしたら、23年度は該当する事例がありませんので、その分に関わる収入はありません。ただし、マスク、ガウンなどの出費があります。現在2床移管していますが、それ以前は24床のベッドを原則空床運用で、常に待機態勢でマスクやガウンを準備してという状況ですので、人員も含めて不採算そのものです。ただし、こども病院ですので、風疹、おたふくかぜなど色々入りますので、空床利用という形で一部のベッドは使っております。県から24床のベッドを維持するために、1床あたり百数十万、計約2千万円の補助金が出ています。県もしっかり運用しておりますので、はしか、風疹、おたふくかぜ等による入院収入は補助金から差し引かれることになっています。

#### ○委員

先ほど、外科系の病院で感染症を併設するのはどうかという話がありましたが、そういう緊急性、専門性を要する感染症は、収入ゼロでもコストはかかるということですから独法にとっては、けっこうな負担になると思います。今あるこども病院と市民病院と分けて、感染症部門については、全て市からの運営費負担金で負担する。その収支は100%市の運営費負担金で賄うべきであるという認識が必要ではないかと思いますが、いかがでしょうか。

#### ○法人

ご指摘のとおり不採算極まりない医療分野で、感染症が発生するか否かも予想がつかえません。バイオ・テロみたいなことになると一度に爆発的に発生します。平成21年の新型インフルエンザの時は、こども病院だけで360余名の入院という事例がありました。こども病院が指定を返上する大きな理由は、新生児、心臓病などの小さい子ども達が入院治療中であり、代替の医療機関がない中で、大規模な感染症への対応となると、病院全体で感染症対策をやらざるを得なくなる恐れがあります。厚生労働省も新型インフルエンザの時、産科や小児科の所は業務としては外すという見解がありました。ですから是非返上させてくださいと県に申し上げました。市や町ではなくて、県や国レベルで考えるべきものと思います。

○事務局

感染症医療のしくみについて、平成 10 年までは伝染病予防法の規定により、市町村が感染症いわゆる法定伝染病の患者を受け入れる病床を整備しなければならないということになっておりました。法律が感染症法に変わり、県が必要な病床を指定することになりまして、一義的には病床の整備は県の仕事でございます。こども病院・感染症センターは、荒津病院という伝染病院と西新病院が合併してできた病院ですが、昭和 55 年にスタートするときは、感染症については制圧できているという状況で、こども病院と一緒に整備しました。現在の感染症につきましては、エボラやラッサ熱など熱帯地方の非常に感染力の高い病気、新型インフルエンザや鳥インフルエンザなどが問題になっています。こども病院・感染症センターと言っても、子どもの感染症病床が 40 床程度あって、20 数床の感染症指定病床については、内科医が 1 人で対応するような状況でございました。

○事務局

会計上、感染症につきましては、運営費負担金の対象になりますので、収支差が生じれば、今後検討していくということになると考えております。公的な部門として、全て福岡市で支えていくには難しいですし、感染症病床については空床利用もできますので、そこで運営費負担金がどのぐらいになるかということを検討していきたいと思っております。

○委員

基本的には、感染症部門の収支は、収入はほぼゼロでコストだけは出ますから、それは運営費負担金で賄っていく形で明確にした方が良く考えます。

○委員

15 ページで、本部事務局が新病院に移転するということですが、色々な電子データのバックアップはどうなっているのでしょうか。

○法人

まず、基本となる医療情報ですが、2 病院がそれぞれ違うメーカーのシステムを導入しており、バックアップは今のところ対応していない状況です。財務会計などの簡易なものにつきましては統一化しておりまして、1 つのシステムで運用しておりますが、他の部門システム等につきましては、性格の違う 2 病院がずっと並置しておりましたので、なかなか進んでいない状況でございます。

○委員

東日本大震災のときに病院のデータが失われているところがありまして、データのバ

ックアップ等の予算はけっこうかかると聞いております。そういうバックアップ体制ということにも、集約化すれば、するほど必要になってくると思いますので、できれば将来同じデータで統合されて、効率的なデータのバックアップ体制を採られると良いと思います。

1 地方独立行政法人福岡市立病院機構第2期中期目標（案）について  
（6）第2期中期計画（案）の「第5」について質疑

○委員

この場合の市民病院とこども病院の減価償却は均等償還ですか、それとも初年度大きく落としていくのか、ルールは決まっているのでしょうか。

○法人

減価償却については、定額法で償却します。なお、基本的には会計上両病院分けておりますので、新こども病院で発生する減価償却費については新こども病院で落としていき、最終的な法人の決算は最後に合算し、その数字が表に出ていくこととなります。

2 次回の進め方

○委員長

これまでの議論を踏まえ、最初にご議論いただいた中期目標（案）につきましては、色々コメントをいただきましたが、前回の評価委員会における意見等を踏まえた修正が行われておりまして、更なる文言の修正が必要という意見は無かったと思います。そこで、委員の皆さんにお諮りしたいと思いますが、評価委員会としまして地方独立行政法人福岡市立病院機構の第2期中期目標につきましては、この内容で適当であるという意見をまとめたいと思いますが、いかがでしょうか。

＝ 異議なし ＝

○委員長

ありがとうございます。それでは、そのようにさせていただきたいと思います。

※事務局から説明。

○委員長

それでは、本日の委員会は、以上を持ちまして終了したいと思います。