

第2回地方独立行政法人福岡市立病院機構評価委員会 議事要旨

日 時	平成21年8月26日(水) 午後3時から
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 九州大学大学院医学研究院小児外科学分野 教授 田口 智章 福岡市医師会 副会長 長柄 均 福岡県看護協会 副会長 松本 初子 公認会計士 吉水 宏
事務局	保健福祉局長, 保健福祉局理事, 同市立病院担当部長, 同市立病院経営改革室長, 同市立病院担当課長, こども病院・感染症センター院長, 同事務局長, 同総務課長 福岡市民病院院長, 同事務局長, 同総務課長・・・ほか
会議次第	1 開会 2 地方独立行政法人福岡市立病院機構中期目標(案)について 3 閉会
配付資料	1 地方独立行政法人中期目標について 2 地方独立行政法人福岡市立病院機構中期目標(案) 3 地方独立行政法人福岡市立病院機構中期目標(案)・中期計画(骨子案)対照表 (参考資料) 1 地方独立行政法人大阪府立病院機構中期目標・中期計画 2 大阪府地方独立行政法人評価委員会意見書 3 地方独立行政法人神戸市民病院機構中期目標・中期計画 4 地方独立行政法人神戸市民病院機構評価委員会意見書

病院視察ふりかえり

委員長：議事に入る前に、8月初旬に実施した病院視察について一言ずつ感想をお願いしたい。

委員：両病院ともスタッフが非常に頑張ってすごくいい医療をしている。市民病院については、高度先進的な良い医療をしているが、救急外来が非常に狭く、動線に苦労している。6床室がまだあるが、4床にしたらどうか。今後、IVRを増やす方向にしていった方が、脳卒中や心臓病などの診療という意味でも重要だ。患者を搬送する際に廊下が狭いと感じたので、構造上はしかたないと思うが、少し整理をしてスペースを十分につくった方がいい。

こども病院については、移転して色々な問題点は改善されると思うが、感染症センターとの併存にかなり違和感を感じる。アメニティに関しては、保育士が3名おり、小児のQOLを考えて良い診療やこどものアメニティについて、非常に頑張っている。駐車場が狭く、いつも駐車場がいっぱいで苦労したという印象があるが、それはおそらくアイランドシティに移転すれば改善される点だと思う。在院日数が非常に短く、重症な患者さんを要領よく診療しているという印象を受けた。

委員：こども病院は、本当に狭く、特にNICUのスペースは、あのスペースであれだけの方を収容していくというのは、どうかなと思った。しかも、手術場の数が非常に少ない中、よくそれだけの手術数をこなしていると驚いたが、そういう環境の中にずっとさらされると、現場のスタッフの先生方のモチベーションが低下してくるのではないかと心配を持った。患者さんは、非常に広域からこられており、それだけクオリティが高くて信頼されている病院という評価は、非常に喜ばしいことと思う。4人部屋でそのベッドの下に親が休んでいるという部屋の状況は、環境としては非常に問題と感じ、こども病院の場合には、少なくとも建物がとても今の機能にマッチしていない。やはり早急に新たなところで整備した方がいいだろうと思った。

市民病院も狭く、救急外来の搬送の所も手狭でないかと思った。大部屋がかなりの数残っていることも改善すべき点だと思う。アンギオの部屋が一つだが、福岡市内の脳卒中、心疾患等で中心的な役割を果たすためには、最低2つはいるだろうし、その一つの部屋も広くはないので、やはり機能とスペースがマッチしていない代表的なところと思った。最近、市民病院は、先頭に立ってインフルエンザの緊急対策をしており、市内の医療機関においては、本当にありがたいことで、短期間の間にそれを整備された院長の努力は大変だったと思うが、ある意味市民

病院の宿命かなと思う。色々な場面で色々な役割を担う市民病院ということで、病院を建てる時に建物の構造についてそういうフレキシビリティをもった構造の工夫が設計段階から必要ではないかと思う。ハード面では手を入れにくい構造になっているが、少し改善しなければ今の機能を十分に発揮するというのは難しいと思う。

双方の病院ともスタッフの方々が非常に一生懸命努力しており、頭の下がる思いで今後とも努力して欲しいと思う。

委員：他の委員と全く同感で、特に市民病院では、BLSについて職員全員が対応できるようにしていることに関心した。待遇について、市民病院では、院長先生から笑顔でという声掛けがされていて、このような取り組みを今後とも続けて欲しい。こども病院も本当に皆さんよく頑張っている。感染症対策については、福岡市民は福岡県下の約3分の1程度はいるので、市が感染症に対していくらかの役割は担っていくべきではないかと思う。

委員：初めて医療現場に接し、医療の話は医療現場を知らずして語るべきではないという実感を持った。現場の方々の努力などをひしひしと感じた。これからの独法の方向性なども理論的、デスクだけから判断するのではなくて、やはり現場に赴き、現場の動きを見ながら方向性を見いだしていくことが重要で、現場の意見を十分に斟酌、参考にしながら進めていく必要があると感じた。最近、医療現場でも収益重視とか採算とか、経営効率的な側面が出てきているが、現場、特にこども病院での乳児の術後の実態を見て、収益採算とかお金だけの話ではないと感じた。

こども病院・感染症センター院長：

先生方のご指摘どおりで、病院の現状が老朽化、狭隘化で総括される状況で、一刻も早く受診される方々、医療従事者にとっても安心できる治療環境を目指して、今後とも尽力しないといけないなと思っている。最近私どもの現場で活躍している病棟保育士の存在、貢献に目をとめていただき、ありがたく思う。今後こういった職種はもう少し各病棟にも人数を増やしていったら、よりよい環境を目指したいと思う。

市民病院院長：病院経営はハードの問題、ソフトの問題、それを総合するマネジメントの問題があるが、ソフトとマネジメントはなんとか頑張っていきたいと思う。この狭い施設をどうするかは、また追々先生方にも相談したいと思う。

委員長：実際に病院現場を見ると言うことで、委員がおっしゃったように百聞は一見に如かずというか、病院の現状をご理解いただけただけではないか。これから今後の審議に生かしていきたいと思う。

2 地方独立行政法人福岡市立病院機構中期目標（案）について

※資料1～3について、事務局から説明。

委員：資料2の1ページで「福岡市としては不採算医療等にかかる経費は市が負担する」とあるが、不採算医療の具体的な位置づけはできているのか。

事務局：改革プランの24ページに一般会計負担基準の見直しとして載せている。繰入基準については、総務省からの通知を基に基準が策定されているが、大きなものとしては、まず救急医療で救急医療の確保に要する経費を市が負担する。高度・特殊医療は、それぞれの収支不足額について、市が経費負担を行う。何が高度医療、特殊医療に該当するのかについては、市内部で検討を進めている最中だが、小児医療が不採算医療の代表的なものと考えている。

委員長：この一般会計の繰入については、交付税措置がとられるのか。

事務局：ご指摘のとおり、地方交付税の対象となっている。

委員：資料2の1ページの「必要な経費」と書かれていますが、収支不足という説明との関係について、説明をお願いしたい。

事務局：不採算医療に対する必要な経費はこれまでどおり市が負担するということで、その経費としては、収支差を予定している。

委員：経費というのは、収支不足と読み替えたらいいということですね。

委員：3ページの事務職について、医療機関を運営する場合、事務職の能力に大きく左右されるが、現在は、委託職員か、市の職員か。

事務局：事務職は、基本的に市職員が異動で病院に来ている。医療事務に関しては、大部分を業者に委託している。

委員：このあたりが全体の状況をリアルタイムに把握するのに非常に重要である。市職員の異動だと、スペシャリストが育ちにくい。医療事務・医療経営に長けた職員が能力を発揮でき、定着させる方策も必要ではないか。事務部門は病院運営では一つの重要なポイントだと思う。

民間では、治験が病院収入の大きな収入源になっているが、何か計画はあるのか。

事務局：改革プランの29ページに市民病院独自の取り組みとして記載している。

委員：中期目標という言葉が出てきますが、中期という言葉の理由があるのか。最終目標があるのか。

事務局：法律で定められている言葉で、中期目標、中期計画とされている。法人の行うべき業務は、定款で定めており、第1条に掲げている目的について独法として業務に取り組んでいくと定められている。これが独法の最終的な目標ということになるかと思う。

委員長：長期目標というのは特にないわけですね。定款があって、中期目標、中期計画。3年から5年でPDCAサイクルを回していくということのようですね。

委員：前文の「不採算医療等の…」の部分について、国の場合、運営費交付金が毎年2億円ずつ削減していくという国の方針が明記されているが、不採算部門があっても市が全面的にカバーするという表現と受け取ってよいか。

事務局：ご指摘のとおり、市として不採算医療にかかる経費を今後も負担していくこととしている。

委員：ということは、赤字がいくら出ても市が面倒みますという表現ではないんですよね。

事務局：運営費負担金については、繰入基準に基づいて積み上げていくが、医業収支における収支不足分について大部分は不採算医療にかかる経費という形になると考えている。繰入後の経常収支で赤字を出した場合は、状況等が色々あるかと思うが、それが法人として最大限努力してなお不足する部分については、現在と同じように繰入基準に基づき市で負担することになるが、赤字が発生した時点で

個別に市と法人で協議していくことになる。

委員：第一種、第二種の感染症指定医療機関返上の協議はどのような状況か。

事務局：昨年の6月に審議会から答申を受け、より高次の医療機関である大学病院や国立病院で担うことが望ましいとなっている。この答申を受け、昨年6月10日に県に対して、協議したいということで文書を出している。現在県において、市が指定返上の考えがあるということで、関係医療機関と協議が行われていると聞いている。今年の7月21日に、県に対し、一刻も早く代替医療機関を確保され、出来るだけ早く指定返上が可能となる環境を整えていただきますようお願いいたします、ということで依頼文を提出している。

委員：こども病院は産科及び周産期に着手ということだが、医師を安定的にかつある程度の人数を確保するという点について、麻酔科医も含めて見通しはあるのか。

こども病院・感染症センター院長：

ご指摘のとおり、産科、麻酔科共に極めて医師の確保が難しい領域であるが、将来あるべき新病院の姿を見据えた上で、ご理解いただけるよう関係機関に働きかけている。出来れば、現病院において小規模ながら緊急避難的な状況でも帝王切開等々が可能な状況を達成し、現病院でそういう診療科を確たるものにしたいうえで、広く医療者の参集を求めていきたいと思っている。それから麻酔科医に関しては、今でも年間2,100例あまりの手術を行っている中で、さらに過重な負担を強いることがあってはならないので、できれば来春から1名増員ということで、獲得を目指して交渉中である。

委員：現時点で未収金の額が多いのか。法人化後に専門職の配置を考えているのか。

事務局：市民病院の現状として、未収金は年間1千万円ほどある。現在医事係が個別対応しているが、生活困窮者が多くなかなか難しい状況である。法人化後は、委託なども考えている。

事務局：こども病院に関しても同様な状況だが、専門職でないと理解できない部分も多々あるので、プロパー化というのは重要な要件だろうと思っているし、現病院においても法的な措置をとって回収に努め、回収効果があったものもあるので、独法にかかわらず今後もきちんと対応していく。

委員：市民病院の血管造影が1台しかないということでその対応はどのようになっているか。

市民病院院長：委員ご指摘のように最低2台は必要な状況だが、スペースをかなり取るので、スペース確保が物理的に不可能である。将来的に経営改善したうえで、検討したいと思っている。

委員：将来的にという時間があるのだろうかと思う。病院だけで無理であれば、市としても考えてもらうのが必要ではないか。

市民病院院長：血管造影の機器が約2億円、増築がどれくらいかかるか分からないが、多額な費用がかかると思う。諸関係の方々と詰めたいうえで進めないと、私ども病院担当だけでは決断しにくい状況である。

委員：資料2の収支改善のところで、今後独法としては、売り上げを伸ばしながら、費用は落として、黒字化、収支改善を図る方向性になっている。売り上げを落として、その中でいかにバランスをとるかというのが今の世の流れである。収益を上げて、経営効率を図ってやっていくという計画だけでは、ちょっと厳しいのかなと思う。一般的な流れは縮小均衡であるといったところも一部頭に入れて頂きながら、検討をお願いしたい。

市民病院院長：おっしゃる意味はよく理解している。現在の地方公営企業法の一部適用という経営形態では増員が出来ない状況だが、独法化して増員が出来る状態になると、SCUや7対1看護体制により、収入を上げられる。それをやってはじめて先生のおっしゃるステディなところにあがってこられるのではないかと思う。

委員：これから医療保険制度も大幅に方向性が変わると思う。病院それぞれが努力して、高度医療をしているから、おそらくのびていくだろうと思う。ただ全体の流れとしては、そういった大きな流れがあるということは我々も認識しておく必要があるのではないかと思う。

委員：独法化の一番のメリットは、病院の自由度が上がるということ、しかも機敏に、タイムリーに対応できる。院長が権限を持って、またそれをサポートする事務方の経営戦略室的なもののサポートがきちっと立ち上がらないと、独法化しただけでは何も意味がない。この中期目標期間のなるべく早い時期に機構改革をきちっとして強力な体制がとれるということがこの中期計画の中で読み取れない。院

長が先頭をきって指揮命令系統を発揮できるようなそれぞれの機構のあり方なるべく早く立ち上げ、それぞれの職員にもそれを理解していただき、行動に移すという、最初の中期計画の中には是非その趣旨があるだろうと思う。

事務局：院長にどの程度権限を持たせるかという点については、現在検討中だが、中期目標・中期計画においては、まず中期目標で、第3の1 運営組織の2行目にあるように、「市立病院機構内で適切な権限配分を行い」という中でそういった指示をし、中期計画としては、それを受けて、権限適切な配分による効率的・効果的な運営管理体制の構築ということを書いている。事務のサポートについては、資料3の3ページ事務職のところ、経営に関するサポートが出来る事務職の育成を目指し、専門的知識経験を有する職員の採用ということで、民間からの登用や、それに加えてプロパーの職員を経営に関するノウハウを持てるような形で育成していくということで現在検討している。

委員：できればもう少し看板が掛け変わっただけということではなくて、戦略的に大きく変わって、権限とそれに伴う責任の所在がはっきりした経営体制を構築することについて、もう少し明瞭、明確な表現方法はないかと思う。

委員長：何故独法化するのかといううえでも重要なポイントだと思う。だから前文なり、第3の運営組織のところなりに少なくとも「病院長のリーダーシップが発揮できるように」、などそういう文言は是非入れて頂きたい。

委員：高度医療の救急の第一線で市民病院はやられるし、こども病院はこどもの心疾患を主に取り扱うということで、今絶えるかもしれない命を取り扱うという重要な役割をやられるところを評価している。色々な増収というのは、やはり考えていかなければならないし、スタッフも高度医療をやっていくためには色々な負担がかかってくるので、そこにはやはりお金を多く入れるような仕組みをつくっていかなければならないと思う。

委員：こども病院の集中治療室を見させて頂いた時に、これは採算は関係ないなと思った。やはりそういう部門は、採算度外視して公としての病院の機能は大事だと感じた。ただ流れはどうしても経営効率ということで、先生方も苦勞なさっているだろうと思いますが、私も今回の市民病院、こども病院はそういった高度医療という使命を全面に出して、あまり経営効率とか黒字にしますというのは最初からお出しにならないほうがいいような気がしている。

委員：病院長のリーダーシップですが、大学病院は経営戦略課という院長の諮問機関、ブレイン集団があって、そこから我々にこうしてくれ、ああしてくれ、という診療報酬や査定のことなど全部そこから色々な情報が回ってくるという仕組みになっている。そのような病院長の片腕として情報収集して、考えてというような機関が重要だと思う。独法化してよいと思っている点は、人的配置を病院長の判断でできるということ。病院長のリーダーシップというのは全面的に出して病院長の判断で色々なことがその場その場に応じて臨機応変な対応が可能であるというような仕組みを作り上げるというのは、大事だと考えている。

事務局：今の運営組織の問題、事務局体制、そういうことが大事であるということは認識しており、表現等が一般論的な書き方になっている部分は評価委員会の中でご意見をいただきながら、こちら書き込みをしながらという形で対応させていただけたらと思います。トップマネジメントが大事ということが強調できるような、それは中期目標から少し書き込む必要があれば、そこから書き込むという形で出来たらと思う。

委員長：そこは是非ご検討いただきたいと思う。

資料2の中期目標の期間について、第1期目であるということや、平成25年度から新こども病院が開院になるということ踏まえて3年にしたというのは適切だと思う。一方で、3年という短く感じるが、平成22年の診療報酬改定、24年にはおそらく、医療と介護の6年に一度の同時改定が回ってくる。23年度から新しい看護職員の需給見通しも出てくるということで、色々状況が変わってくる3年だろうと思うので、色々変化があり得るということは念頭に置いておく必要があるかと思う。

また、特に市民病院において、まず独法化によってある程度経営の自由度が上がることによって収入が上がる、その後平準化していくという話でしたが、その通りだと思う。特に従来の出来高払いからDPCに移行していくということになると、コスト管理が非常に重要になってくる。これはこの3年の次のステップになるのかもしれませんが、それはやはり意識をしておく必要があるのかなと思う。

3点目に資料3でこれはまた次回議論になるんだろうと思うが、3ページで医師、看護師、その他医療職、事務職ということでそれぞれについての目標、計画骨子案が示されているが、それぞれについてはその通りだろうと思うが、一方でチーム医療ということが言われており、チーム医療という観点が入れられないかと思う。