

平成29年度福岡市病院事業運営審議会 議事録

日 時	平成30年1月23日(火) 10:00~11:10	
場 所	天神ビル 11号会議室	
出席者	委員	九州大学大学院医学研究院 准教授 鮎澤 純子 九州大学病院 院長 石橋 達朗 福岡大学病院 院長 井上 亨 福岡赤十字病院 院長 寺坂 禮治 福岡県看護協会 会長 花岡 夏子 福岡市議会議員 阿部 正剛 福岡市議会議員 今林 ひであき 福岡市議会議員 おばた 久弥 福岡市議会議員 中山 郁美 福岡市議会議員 山口 剛司
	事務局	福岡市保健福祉局長, 同理事, 同健康医療部長, 同医療事業課長
	病院機構	理事長, 副理事長, 運営本部長, 法人運営課長, 福岡市立こども病院事務部長, 同総務課長, 同医事課長, 福岡市民病院事務部長, 同総務課長
次 第	1 開会 2 保健福祉局長あいさつ 3 委員紹介等 4 議事 (1) 会長, 副会長の選出について (2) 地方独立行政法人福岡市立病院機構の経営状況等について(報告) (3) 地方独立行政法人福岡市立病院機構における重要課題等の進捗状況について(報告) (4) 地方独立行政法人法の一部改正について(報告)	
配付資料	資料1 福岡市立病院機構の経営状況について 資料2 福岡市立病院機構における重要課題等の進捗状況 資料3 地方独立行政法人法の一部改正について 参考資料1 平成28年度決算について 参考資料2 平成28年度業務実績に関する評価結果報告 参考資料3 第2期中期目標に係る事業報告書及び業務実績に関する評価結果報告 参考資料4 福岡市病院事業運営審議会の運営について 参考資料5 福岡市病院事業運営審議会規則	

(1) 会長、副会長の選出について

- ・会長、副会長について、審議会規則第6条第2項の規定により委員の互選を行った。

(2) 地方独立行政法人福岡市立病院機構の経営状況等について（報告）

○委員

医療機関の診療報酬の改定が続いており、医療現場が大変な状況とっておりますが、更に今後、マイナス改定が行われるのではないかとということで大変危惧をしております。

この問題について病院機構としてどのように乗り切っていくとお考えでしょうか。

また、本日の西日本新聞の1面で報道がございましたが、重症児の預かり病院に助成がなされるということで、福岡県が総合病院などに協力を打診しているという記事がありましたけれども、この点について、両病院に打診がされているのか、また、打診を受けて検討されていることがあれば、教えていただきたいと思っております。

○病院機構（市民病院）

診療報酬改定に関しましては、地域医療構想の中で、当院の立ち位置をどうするかということをもとに決めないといけないのですが、それに対しましては、高度急性期と急性期を今までどおりやっていくという方向性で変わりございません。そういった中で、診療報酬に関する大きな主眼は、7対1看護体制の確保といたしまして、7対1の看護体制が多いという認識が厚労省にあり、できるだけそれを少なめにしようというベクトルが働いているようでございます。従いまして、7対1の施設基準のハードルを高くしようとする意図がございまして、

具体的なものといたしましては、重要度、医療・看護必要度の基準を厳しくしようというところがございます。現在の基準は、当該病棟に入院する患者の25%以上となっておりますが、伝え聞いているところでは、重要度、医療・看護必要度の条件が厳しくなることに加え、この25%の割合を高くしようということで、少なくとも30%を超えるのではないかといたしております。

そこで、当院におきましては、急ぎシミュレーションを行っており、今の状況のままですと、何とか30%を確保できるのではないかと考えております。

今回の診療報酬改定に関しましてはこれが一番大きな主眼点でございますので、これに対して今、大きな力を注いでいるところでございます。はっきりとは申しませんが、何とかいけるのかなという感触は持っているところでございます。

○病院機構（こども病院）

診療報酬改定に関しましては、小児医療につきましては、そこまで厳しいことは起こらないだろうと予測しております。

重症児の預かり病院に関しましては、今、県、北九州市、久留米市と連携して検討をしておりますので、正式にそのような方向になりましたら、こども病院もある程度貢献できるような体制を作っていきたいと思っております。

○委員

国の動きが厳しい中で、ご努力いただいて、こどもや市民の命を守る医療を提供していただいていることに敬意を表したいと思います。

そのうえで、先程、経営上の取組みが縷々ご報告されましたけれども、これは私ども議会の方でも指摘なり質問なりさせていただいておりますが、働く医師、看護師、職員の勤務条件等について、懸念されるところも生じてはいないかと考えております。

その中で、この場でもご所見をいただいておりますが、具体的に、こども病院の方で、病床の利用のあり方について、相当無理をされている部分があるのではないかとということで、ある病棟で34床が、実質36床分活用されていた。つまり、外泊している患児さんのベッドに別の患児さんを受け入れて活用するという形で、1つのベッドで2人受け入れているという時期があったのではないかとという問題についてです。当局の見解では、特に問題がないという答弁でしたし、必要なこどもさんを受け入れるために努力しているのだという回答でしたが、これは、医療法上はあまり良くないやり方であり、私はグレーだという言い方を議会の委員会ですべていただきました。こういう誤解を生じかねないような運用の仕方は避けるべきではないかと思っております。

この点について、特段、国と協議をされてそのような扱いがされているのかどうか、お尋ねしておきたいと思うのが1つです。

また、看護師さん達の引継ぎに係る時間が不足している実態がありはしないかということで、残業等の手立てが取られないまま、実質、超過勤務になっている場面が生じているのではないかとということについてどうお考えかということ。

3点目に、ご努力はいただいているのですけれども、バスの便がまだ不十分であって、夜勤が終わられた看護師さん達がバスを待つ時間が長過ぎるので、もう少しこまめなバス便の実現、それが不可能であれば、送迎バスを病院として手立てを取られるなどが必要ではないかと思っておりますが、ご所見をいただきたい。

○病院機構（こども病院）

1点目に関しましては、事態が起こったのは夏休みの満床の時期だった訳でございます。

元々、外泊予定の患者さんがおられまして、そこに入院が必要な急患を受けますと、予定手術の入院を断るのも非常に申し訳ないということで、入れさせていただいていたという事実はございますが、特に医療法上問題があるということではないと我々は認識しております。国と相談したわけではありませんが、これはあくまでも夏休みのピーク時の一時点だけの話でございますので、常時そういうことをやりたいと考えている訳ではございません。

○病院機構（市民病院）

2点目のナースの引継ぎに関しまして、少し残業があるのではないかとご指摘でございますが、これは開院の時から指導しておりますので、できるだけ的確に適切に引き継ぐように、必要部分をできるだけ短い時間で引き継ぐように、常々、指導いたしております。

残業に関しましては、所属長が命令をしておりますが、各所属長に対しましては、必要があれば、残業をつけるように指導しているところでございますので、特に大きな問題点があるとは考えておりません。

○病院機構（こども病院）

3点目のバス便でございますけれども、委員のご指摘のとおり、患者の皆様、職員の皆様から不足しているのではないかと声は沢山いただいております。今後とも西鉄との協議の際に、適宜、お声を伝えていきたいと思っております。

○事務局

1問目に関しまして、私共が議会でお答えしておりましたので、ご説明させていただきます。

この事例に関しましては、1病棟だけを見ると、満床になっておりましたが、他の病棟にももちろん空きベッドがございましたので、外泊の患者は、違うところのベッドにいるという

状態にしておりましてし、外泊患者が急変して戻られても、きちんと入院できる病床は確保しておりましたので、全く医療法上は問題ないと思っております。いわゆるベッドコントロールの一つであり、緊急対応ということで、最大限、そのような患者を受け入れるために努力されている一つと思っております。

○委員

レセプト上はどうなっているのでしょうか。

○病院機構（こども病院）

今、手元に資料がないためはっきりとは覚えていないのですが、24時間いच्छらなかつた日につきましては、その外泊の期間を、入院基本料の30%程度を請求する形になっております。

例えば1泊2日という形ですと、24時間いないという期間がございませので、それについては、それぞれの通常の入院料の計算になります。

○委員

今のベッドの件は、夏休みの一時期というご説明でしたし、医療法上問題ないという説明があり、実際に外泊患児が急に戻って来た時などには受入れができるというお話ですけれども、私が申し上げているのは、今、レセプトの質問がありましたが、実際にこういう手立てを取った場合に、どういう診療報酬の請求の仕方がされているのかということです。1つのベッドで、今、30%というお話でしたが、私は外泊中は15%の扱いにもなるのではないかと国からの見解では認識しておりまして、その15%と、次の患者さんを受け入れ、これが100%ということになれば、1つのベッドで115%が請求されていることになるのではないかと思います。

別の病棟のベッドを活用していないにも関わらず、そういう扱いがされていることは、請求上も問題が生じる可能性があると考えており、国と特段協議をしていないということですが、これは短期間であっても、確認いただく必要があると思っておりますので、精査いただきたいと申し上げておきます。

引継ぎ時間については、実際は超過した時間を残業扱いにすることまで至っていない実態があると聞いておりますので、働きやすい、安心して働ける環境作りには引き続きご努力いただきたいと思っております。

独法前と独法後では、こども病院も市民病院も、比較すると、職員の平均年齢がかなり若くなっている、あるいは、勤続年数もかなり短くなっているという統計資料を以前いただきましたので、チーム医療としてのノウハウの継承がどうなのかという角度で考えますと、若干不安もあると思っております。努力に比して実態としてはそのようになっていやしいかと思っておりますので、働き続けやすい病院の環境を、両病院ともご努力いただきたいと思っております。近々、勤務時間の管理システムが導入されると聞いておりますので、これは一歩前進と思っておりますが、時間管理したとしても本当に働きやすくなるかどうかは別の角度で努力いただく側面があると思っておりますので、くれぐれもよろしくお願い申し上げます。

○事務局

先程の診療報酬が二重にというお話があった点についてですけれども、昨年、議会でもご指摘があったと思いますが、その際に、厚労省に電話確認をしまして、問題がないとの見解をいただいております。

ベッドコントロールということで申し上げますけれども、実際にそういったことは

医療機関でもなされていることと思いますし、厚労省の見解としても、問題がないと確認をしておりますので、補足させていただきます。

○委員

空床が他になく、外泊ベッドに入れた場合はオーバーになりますので、これは法的に問題になると思います。けれども、他に空床があったということですから、仮に外泊患者が当日病院に戻って来られたとしてもその空床分に入れるということであれば全く問題ないと思います。

レセプトの審査を長くやっておりますけれども、こういう問題はレセプトには出てこないです。ですから、請求上の問題があったことにも当たりませんし、恐らくそれが問題になるとすれば、九州厚生局からベッドの運用に関しての数の問題を指摘されることはあると思います。ただ、その場合でも空床があれば、つまり、外泊している患者が戻って来たとしても、十分に収容できるという状況であれば、全体の数の問題では九州厚生局の監査等でも、指摘されることはないと思います。

これは典型的なベッドコントロール上生じた現象であって、こども病院の場合は夏ですけれども、一般病院は今、インフルエンザで患者が押しかけている状況で、こういう時にも似たようなベッドコントロールが常に生じることで、話を聞きまして何かおかしなことをやったとは全く聞こえませんでした。入院が必要な患者がいれば、放っておく訳にはいきませんので、何とかして入れるということによってこういう知恵を働かせているという現状があるということを理解していただければありがたいと思います。

○委員

まさに委員から仰っていただいたことで、この話を一市民として伺っていました。

もしも私が受け入れていただいたこどもの親であれば、夏休みに受け入れていただいて助かったと思います。医療の現場は、そういうピンポイントで頑張らなければいけない時がある。その時にどのくらい皆で頑張れるかということが、市民が市立病院に期待するところだと思います。それがルーチンであってはならないし、法や規則に反してはもろいけませんが、そこをやり繰りして、何とか頑張る。この話はそのように聞くべきだと思ながら聞いておりました。繰り返しますが、ルーチンであっては困るけれども、そういうピンポイントで頑張っていただく医療機関であることを私たち市民は期待しておきたいと思います。

それから、それぞれの医療機関の公表データ、クリニカルインディケーターを使った医療の質の公表データをどのようにされているのかを定期的に拝見しています。

丁寧に作り込んでいかれようとしているのをよく感じるのですが、特にこども病院は疾患の難しい患者がいる分だけ、一見して見ると全国平均よりも数字が悪いのではないかと思ってしまうようなものがあります。例えば、在院日数が全国平均よりも長くなっている。実は重い患者がいらっしゃるので当然です。そういった数字を市民が分かりやすく正しく理解できるような丁寧な説明をしていただくと、その数字一つ一つの意味が分かるし、それは逆にこれからデータを使って色々な病院を理解していく市民のとても大事な窓口になると思います。

そういうお役目も果たしていただくとところが市立病院だと思いますので、是非、引き続き、データと丁寧な説明をお願いしたいと思っています。

○病院機構（市民病院）

引継ぎの件でございますけれども、若くなっておりますし、色々と教育しなければならぬ点は重々認識いたしております。当看護部も非常にその点に関してはナーバスに気を遣っ

ているとごさいまして、患者にご迷惑がかからないような体制をできるだけ重点的にやろうとしているところをごさいしますので、今後ともそういったことに気を付けながら整理していきたいと思ひます。

○委員

看護協会の立場で発言させていただきますけれども、ナースの職場環境整備は、看護協会の方でワーク・ライフ・バランスのプロジェクトを作りまして、休みがとりやすくなるようにするとか、残業を少なくするとか、色々な取組みを行いました。4地区で手上げ方式で行った時に、一番に市民病院が手を挙げられまして、5年前になります、病院全体で全職員が非常に色々な改善、改革をしていただいております。

引継ぎの時間外の話が出ておりますけれども、このワーク・ライフ・バランスの取組みによりまして、残業時間も実質的には少なくなっておりますし、年休消化率も上がったということをごさいます。

また、現在の申し送りは、口頭ではほとんど行いません。引き継がれる方がカルテを読み込んで引継ぎを受けて、分からないところだけを前任の職務の方に聞くというやり方で、できるだけ時間をかけないで引継ぎをやろうと、どの病院も取り組んでいるのではないかと思っております。

○委員

資料の見方を教えていただきたいのですが、参考資料1の9ページの運営費負担金精算書のところですが、例えば、市民病院の28年度の救急、あるいは高度医療で、運営費負担金の必要額が計画よりも多くなっています。これは、高度医療を頑張れば、頑張るだけ、運営費負担金が増えるという見方なのでしょうか。救急医療でも、計画より必要額が7千万円ほど増えておりますが、空床確保や人件費が対象になると思うのですが、どういう理由でこのような結果になっているのかを教えてください。非常に活発になっているということであれば、それはそれでよろしいことなので、教えてください。

○病院機構（運営本部）

ご質問がございました、28年度の市民病院の救急医療の計画額が2億4千8百万円余に対して、必要額が3億1千7百万円余、高度・特殊医療の計画額が5千7百万円余に対して、必要額が2億7千8百万円余となっているところをごさいますが、計画におきまして、医師の待機費用や収入で賄えなかった分につきましては、収支差ということで運営費負担金を入れるようにしておりますが、事前に計画していた額よりも、実際の決算額である必要額が大きかったということで、その差を差引の部分に表しております、救急医療が6千9百万円余不足、高度・特殊医療につきましては、2億2千万円余不足という見方になります。

それにつきましては、28年度は救急医療の方で計画していたよりも、収入が上がらなかったとか、医師の確保ができなかったとか、そのような部分におきまして、計画額よりも拡大したということをごさいます。

○委員

良く分からないのですが、差額が出ることはやむを得ないと思うのですが、見込みと実績に差が出ていることについて、どういうことが要因なのかを聞いています。

例えば、高度・特殊医療のところは予想以上に重症な患者が入られたなどが要因なのかということが分からないので教えてください。

○病院機構（運営本部）

運営費負担金につきましては、28年度は両病院合わせまして、22億円計画しておりました。医師の待機費用や収支差、それに対して実際は、28億円必要でございました。

いわゆる、6億円程、28年度は両病院合わせて不足した訳でございますけれども、それにつきましては、医師の待機費用や空床確保経費や、それぞれの医療におきまして、収支差が拡大したことによりまして、実際の計画よりも収支差が開いたこととなります。

○委員

結局、空床や人員配置などを想定されている訳ですよ。それよりも負担金が増えるということですよ。ということは、例えば、空床に患者が入られたので、空床の費用がつかなかったということであれば分かるのですが、増えることが良く分かりません。

○事務局

運営費負担金につきましては、これは4年間の計画になるのですが、4年前の段階で4年後を見越して計画額を策定いたします。28年度にはこれだけのことに取り組もうということで、例えば、高度医療であったらこれ、救急医療であったらこれ、ということを経営に積算したうえで、実際には、やればやるだけ赤字が出る、収支差が生じるような不採算医療に取り組んだ結果ですので、それが見込みよりも大きくなったということは、すなわち、市民病院、こども病院において、予定していたよりも不採算医療に多く取り組んだということが原因かと思えます。

○病院機構（市民病院）

8ページに、運営費負担金積算の考え方がございますが、それに従うと、これだけの必要額がございますということですが、実際にそれで済んだということは、事業収支の収益によって賄ったということでございます。

計画と書いているので分かりにくいのですが、これは実施額で、実績でございます。

○事務局

計画額はあくまで4年前に、今後4年間を見越して、毎年度、これだけの不採算医療に取り組むといったものを積み上げた計画額でございます。4年間に、毎年度これだけの不採算医療に取り組むと予定していたもの、それ以上に、不採算医療に取り組んだ結果、その不採算分が積み上がっていきますので、その差も大きくなっている状況でございます。計画額は、あくまで4年前の段階での計画額になります。そして、必要額というのは、実績ということになります。

○病院機構（市民病院）

申し訳ありません、撤回いたします。

○委員

市民病院は、こども病院から感染症ベッドを引き継がれて、不採算医療に貢献されていると思うのですが、今、インフルエンザが流行っておりますし、利用状況について少し教えていただければと思います。特に使わなければ空床になるのか、空床の取り扱いを上手く感染症ベッドを利用されているというのでしょうか、どのように利用されているのかを教えてください。

○病院機構（市民病院）

感染症ベッドは4床ございます。新型インフルエンザや、災害時に使うということになっておりますが、普段は通常の病床として使用いたしております。

従いまして、県の方から感染症ベッドとしての特別の補助金はいただいておりません。今のところ、一般の感染症に関する感染患者を入れておまして、4床のうち、3～4床はいつも利用いたしております。

感染症ではございますが、法定感染症ではございませんので、そのための補助金は県からはいただいておりません。

（3）地方独立行政法人福岡市立病院機構における重要課題等の進捗状況について（報告）

○委員

昨年度もお尋ねしましたが、こども病院跡地の利用については、これを売却して移転費用に充てていくという説明でございますが、昨今の市の動きを見ていると、公共用地の活用については民間の大手に売却されるということで大型商業施設に繋がっていくという動きで、あの唐人町がそういうことになるのは、納得できない思いがあります。市とよく協議をしながら、独法としてどういう活用をするのかを検討していくことがこの間の説明ですが、その後の進捗などあればご説明いただきたい。医療や福祉の拠点などとして、市民の財産として活用していただくようお願いしたいと思っておりますけれども、いかがでしょうか。

○病院機構（運営本部）

こども病院跡地につきましては、病院機構設立時に福岡市から承継した財産でございますので、市の条例に定められている重要な財産となっております。

売却にあたりましては、評価委員会の意見を聴いたり、議会の議決をいただいたりした後、市の認可という手続きを踏むようになっております。このようなことから、基本的には市有財産と同様に取り扱う必要があるということで今まで取り組んでまいりました。

現在の状況でございますが、公共的な利用、それと、住宅も周辺にございますので、まちづくりの視点も考慮しながらスケジュールも含めまして、市と協議しながら進めているところでございます。

（4）地方独立行政法人法の一部改正について（報告）

特になし。