

平成24年度第7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25年1月30日(水) 午後6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期中期計画について 2 地方独立行政法人福岡市立病院機構第2期中期計画の認可に対する意見書(案)について 3 中期目標期間評価実施要領(案)について
配付資料	1 第2期中期目標と第2期中期計画との比較対照表 2 第2期中期計画の認可に対する意見書(案) 3 地方独立行政法人福岡市立病院機構中期目標期間評価実施要領(案)

1 地方独立行政法人福岡市立病院機構第2期中期計画について

※資料1について、福岡市立病院機構から説明。

○委員

この期間で最大のイベントと言えは、新病院が完成し、そちらに移行するということですが、平成26年度の病床利用率が52%、27年度が80%、28年度が90%ということで、この積算根拠と、直近のここ3年ぐらいと比較して、少しハードルが高いという説明でしたが、実際にどれくらい高いのかを教えてください。

○法人

23年度の病床利用率の実績が76.8%、24年度の計画は76.2%を見込んでおります。

○法人

補足させていただきますと、こども病院は2床室が一定数ありますが、小児医療環境で2床室を2床として使うことは、ほとんど不可能な状況で、それを1床室として使っている関係もあり、現病院では実数として病床利用率が80%を超えるのは難しい状況です。感染症病棟にも2床室がありまして、2床室が多い分、稼働病床としてカウントできないという状況があることをご理解いただきたいと思います。

○委員

病院を見学したとき、多床室があるので感染症患者が一人入った場合は、空けなきゃいけないという制限があり、病床利用率が落ちるだろうということは推測できますが、便宜的に2床室を1床室と仮に考えた場合に、実際の病床利用率は80%~90%を超える数字になっているのではないかと思います。新しい病院は期待感も大きいと思うので、新しい病院の病床利用率の目標値80%~90%は少々高いというお話でしたが、期待感からすると十分クリアできるのではないかと思います。実際に移る26年度の病床利用率52%の根拠について、どの程度、現場が考えているのか聞かせてください。

○法人

新病院の26年度の稼働率は少し細かく申しあげますと、周産期医療関係で、NICUやGCUの稼働率を55%、PICUやHCU(子どもの集中治療室)も55%、一般病床は救急を35%、子どもの感染症も35%、それ以外の一般病床は60%、産科を35%、以上をトータルして試算しております。

○法人

補足しますが、新病院の機能として、年間に2,100～2,200件の手術を行っていますが、こういった手術室などの移管をどれくらいの期間で、効果的に行うかが最大のポイントとっております。それについては、コンサルタントを使い試算中ですが、病床利用率は低めに見て52%と踏んでおりまして、実際はもう少し効率よく運用することが可能ではないかと思っております。ただし、これは移転にどれくらい日時を要するかという問題と、新病院において手術等を安全に行うためのシミュレーション（リハーサル）をどれくらいの期間実施すればいいのかという未知の要素がありまして、医療の安全を脅かすわけにはいきませんので、やはり控えめの数字で対応すべきだろうと思っております。

○委員

大病院の移転というのはいくつかの事例があり、直近では小倉記念病院が行っています。大病院の移転については、予測できることとできないことがあると思うのですが、こども病院は地域で唯一という色彩が強いので、たまたま移行期にぶつかって、色々な病態を抱えたお子さんのご両親にしてみると、機能が落ちているときの対応として、そういう期間について、事前に周到なシミュレーションを立てる必要があって、2,000例を超える手術で機能を落とさず実施する、新旧2つの病院が重なって機能が発揮できるような行政との交渉も必要になってくるのではないかと思います。先ほど言われたような懸念は十分考えられるわけで、新しい病院が全てうまく機能するとは限りませんので、プロジェクトチームを作って検討されると思いますが、病床利用率52%という数字が少しでもアップして、市民のご期待に応えていただくとありがたいという感じを持っております。

○法人

そういった意図を含めまして、平成26年11月が開院の予定ですが、そのちょうど1年前の25年10月～11月頃に移転のシミュレーションを行い、季節性の留意事項も含め、病院が移設する際の様々な問題点等を把握するためのリハーサルを行いたいと考えております。

○委員

参考資料の中で、内部留保はこの項目に反映されているのでしょうか。

○法人

参考資料の4ページをお願いします。「3 資金計画」のところですが、資金収入の一番下「前期中期目標の期間からの繰越金」、この3年間で内部留保として貯めたお金が14億9,100万円となっております。そして、第2期4年間活動した結果、次期中期目

標期間へ繰り越す予定額が 22 億 7,700 万円となっておりますので、この差額が積み上がるであろう内部留保と考えております。

○委員

22 億円余から 14 億円余を引けば、それがこの間に内部留保できた金額ということで考えて良いわけですね。市の一般会計から繰り入れられる分とは別に、独自に二つの病院で内部留保金として、それぞれ 7 億円ぐらいは活用できると考えて良いわけですね。

○委員

3 ページの一番下の「総利益」、これが 4 年間の本来の内部留保で、そのうちの資金的な内部留保が、11 億円の中の 7 億数千万円ということで、その他の差額の 4 億円余は物で残っていると理解してもらえば良いと思います。

○委員

新病院の病床稼働率が 52%、80%、90%と上がっていくことによって、人員をアップしていくということですが、具体的には病床稼働率がアップすることによって、現員の人数に比べて、どういう職種がどのくらいの数で増えていくことになるのでしょうか。

○法人

総数で申し上げますと、25 年度の予定人員は 413 名、新病院が 26 年度開院しましたら 446 名、27 年度が 528 名、28 年度が 548 名、本格稼働します 29 年度以降は 568 名を想定しております。

○委員長

これは、やはり看護職が多いのでしょうか。

○法人

現病院では、看護師は平成 24 年 5 月 1 日現在 245 名ですが、29 年度本格稼働になりますと、349 名を予定しております、少なくとも 104 名の増員ということになります。医師に関しましても、現状ではレジデントも含め 66 名という状況ですが、フル稼働の際は 101 名程度を予定し、診療科も増設し、脳神経外科や産科の診療体制を整えていきます。看護師の数については、助産師も含めてということでご理解ください。そういった意味では、地域的に 100 名余りの看護師の増員や医師 30 名程度の増員は、今日の医療環境では非常に困難なことで、責任者としてハード面もさることながら、ソフトの部分がはるかに大きく新病院に課せられていると理解しております。

○委員

全く同感で、私立の医療機関でも看護師確保が最大の課題で、実際このような数字が我々の所から行きはしないかと憂慮しております。本音を言いますとそれが心配なので、我々も看護師を養成していますが、余程気合を入れてやらないと数的に間に合わないという感じです。稼働率によってアップするということですが、これだけの数字をカバーしていくというのは、かなり厳しい作業だと予想されますが、参考までに聞いてみました。

○法人

参考までに、こども病院単独は、独法化により第1期中期計画期間中に80名程度増員いたしております。次期の4年間に先ほどのような人員となり、地域的に看護師の供給体制等を乱すようなことは、たいへん申し訳ないと思っておりますので、基本的には全国的に人材を求めるといった姿勢でございます。

○委員

需要と供給の問題があると思うので頑張っていたらと思います。

○委員

消費税が8%、10%おり込み済みという予算になっているのですが、我々の場合は控除対象外消費税でかぶる部分がかかり出てくるわけで、民間で言えば3%が5%になっただけで悲鳴をあげているわけで、5%が8%、10%になるというのは大変なのです。それをおり込み済みでやっていけるといって羨ましい状況ですが、それについて対策は何かお考えなのでしょうか。

○法人

新病院に関しては、医療機器を含めて様々な物件について、基本的に消費税改正前に契約をするという方針で、鋭意検討中です。ただし、あまり先物買いして失敗するといけませんので、バランス感覚が必要と思いますが、5%の間に備品を揃えるという方向で努力中です。

○委員長

先ほどのご説明だと、消費税引き上げの分を収入にも、診療報酬がその分改定されるであろうという分は乗せているということですか。

○法人

予算を組むときに、支出については人件費を除いて、材料費等の経費には入れております。収入についてどうするか議論になったのですが、全体的な予算が厳しいものがございます。前回の消費税率改定の時でも、実際に0.7~0.8%の改定がっておりますの

で、その程度の改定をおり込んだ上で、予算を組んでいるところでございます。

○法人

市民病院につきましては、現実的に26年、28年の診療報酬改定がわかりませんので、現状の見込値を収入額として計上しております。消費税改定の対策につきましては収入をあげるしかないわけで、新たなプロジェクトをいかに組んで、事業形態をいかに活性化していくかしかございません。そういう意味で、25年度に感染症対策と救急部の拡充のための建築を見込んでおりまして、新たな救急体制を組もうとしております。市内に外傷センターが無いものですから、それが完成しましたら26年から外傷センターをつくろうと考えておりまして、当院はその機能を潜在的に持っておりますので、外傷センターをつくって救急部を拡充し、その分の見込みの収益をあげるというプロジェクトを組んでおりまして、それで何とか消費税も賄えるのではないかと考えております。

○委員

民間としては多重外傷には、ほとんど手が出せませんので、そういう症例に特化して、市民病院が機能を発揮していただくのは本当にありがたい話で、是非拠点として確立すると頼もしいと思います。拡充されるとどんな機能が、どの程度拡充される計画を持っておられますか。

○法人

現在、考えておりますのは、感染症対策としては感染症病床4床のほかに、数十名規模の大部屋収納の簡易ベッドを仕立てたものをワンフロア造りたいと考えております。それが新型インフルエンザ等の感染症対策と考えております。また、1階に感染症外来診療部門と一般救急部門をつくりまして、救急も拡充する考えでございます。従来の救急は、初療室に1ベッドしかございません。それで、診ている最中、次の救急車が来るときにお断りしておりますが、それが年間500件ぐらいあります。現在、2,400件ぐらいのペースで受け入れておりますので、今でも3,000件ぐらい来ていることとなります。消防局から当院が適性であると判断されたケースが3,000件ぐらいあるということですので、今度は、救急ベッド2床の初療室を造りたいと考えておりますので、3,000件は受け入れ可能であろうという見込みで、救急搬入件数の指標を出しております。救急搬入件数の約50%は入院いたしますので、例えば、救急患者が700人来たとすると350人が入院されるということになります。新規入院患者数が350人増えるという計算の下、また、地域の医療機関からの紹介も増加するという予測の下に、28年度辺りには400人の新規入院患者数の増加を見込み、収入を計上しているところでございます。また、外傷センターもつくり、交通事故等で頭部、脊椎、腹部などの複数部分に重度の損傷を負った多発性外傷にも適切に対応することで、全体の入院単価も6万円から6万5千円ぐらいに上げたいと考えております。そういうところで、収入見込みを出し

ております。

○委員

感染症に対応していただくのですが、市民病院の増築部分の内部の構造的に、いざという時に一度に多床室に変えられる柔軟性があるのか。例えば、個室対応するのも良いけれど、均質な疾患は一斉に出るわけですから、多床室でも対応できると思います。いざというときに構造的に機能が変えられることを前提に対応しないと、パンデミックになると数床規模という話じゃ無くなるので、そのことの懸念が払拭できないところです。増築部分をお造りなるということでしたら、費用的に掛かるかも知れませんが、市民病院ですので万が一ということを想定して、構造的に多様性があり、無駄なスペースにならないように、設計には十分工夫をして、そういった構造にさせていただけるとよろしいのですがいかがでしょうか。

○法人

そのようにしたいと考えているところでございます。当院のマニュアルを見直さないといけないのですが、現在考えておりますのは、単発的な新型インフルエンザ等に関しましては、4床で対応いたします。しかし、地域的にある程度広がって数十名規模になりますと、第2段階として、新しいセンターのワンフロアに簡易ベッドをセットしまして、30床程度を収容できるようなシステムに移行しようと考えております。それ以上の患者さん（パンデミックの手前ぐらい）が発生しますと、21年度に行いましたように、本館の最上階からワンフロアずつ全面的に空けようかと考えております。21年度におきましては、8階病棟ワンフロアを全部空けまして、15人の患者さんを入院させました。同じフロアで一般診療の患者さんと感染症の患者さんを混在させることはできませんので、ワンフロア全部空けた次第です。パンデミックになり、どうしようもないときは全床空け渡しということで、市立病院として全て感染症対策にかかるという、そのような段階的な措置で対応していきたいと考えております。

○委員

先ほどの消費税の件についてご説明します。消費税は損得にならないものです。病院の会計であれば自由診療は、必ず消費税を窓口で患者さんからいただくものです。保険で取り扱う部分については、消費税が掛かりませんので、当然国で診療報酬の中に消費税分を加味して対応するということになると思います。

○法人

平成元年に消費税率が上がった時に、そのような対応で国が対応したはずでございます。しかしながら、考えてみますと、数万件ある保険診療の項目のうち、二、三十項目がそれに充てられたのですが、今となつてはその項目は雲散霧消の状態でございます。実

質的に診療報酬で対応できていないような現状です。ほとんどゼロに近い状況でございます。この前の岡山の裁判で国はそれに対応すべきだという判断が出ました。それに対して、今度の26年度か28年度の改定にそれが乗ってくるのかと期待しておりますが、現時点におきましては、ほとんど手当できていないという状況でございます。

○委員

基本的に消費税というものは、損得じゃないというのが原則です。受益者負担、ようするに利用した人が負担するというものですから、自由診療は患者負担、社会保険料は個人も負担しますが、いわゆる基金で負担する。診療報酬を国が下げてますから、消費税部分がわからなくなったという感じだろうと思いますが、今度、改正で上がるときには、しっかりと医師会から要求してください。

○委員長

他にございませんか。これまでのところ、ご質問や貴重なコメント等いただきましたけれども、内容の修正につながるようなご意見は特段無かったように思います。

2 地方独立行政法人福岡市立病院機構第2期中期計画の認可に対する意見書（案）に

※資料2について、事務局から説明。

○委員長

地方独立行政法人福岡市立病院機構第2期中期計画（案）に対する意見書につきまして、この原案どおりとしたいと思いますが、よろしいでしょうか。

＝ 異議なし ＝

○委員長

それでは意見書につきましては、原案どおりにさせていただきます。なお、市長への提出につきましては、事務局に一任したいと思います。

3 中期目標期間評価実施要領（案）について

※資料3について、事務局から説明。

○委員

5ページの評価委員会による年度評価がありまして、何年度、何年度、何年度というのがありますね。これと7ページの第〇期中期計画の報告書というのは、何年度、何年度、何年度というのをまとめたものを、ここでまた評価するというように捉えたらよろしいのでしょうか。

○事務局

評価委員会で作成いただきますのが、7ページ以降の評価結果報告書になりますが、まず前段で全体評価を記述式で書いていただいた後に、その後ろに大項目評価を様式として添付するのですが、4、5ページの大項目評価の様式が、そのまま後ろに添付されるということです。平成22年度から既に年度評価を行っていただいておりますが、今までの大項目ごとの評価は全て「A」評価でございました。ということで、5ページの上段に入ります評価委員会による年度評価につきましては、22、23年度は「A」評価ということになりまして、基本的には各年度「A」ということであれば、計画どおり進んでいるということで、その右端の中期目標期間の評価も「A」になると考えております。そうように評価をいただいたものを7ページ以降の評価委員会の評価結果報告書の後ろに添付するという形になっております。法人から提出される業務実績報告書を使い回しするという形になるのですが、法人からは評価委員会による評価が入らない形で提出され、それに評価委員会で5段階の評価を入れていただいたものを最終的に評価結果報告書の後ろに添付するという形で考えております。

○委員

5ページの評価委員会による評価というのは、評価委員会が行うものですね。法人のところに、まとめるのに見やすいようにということでしょうか。

○事務局

3ページ以降の法人から提出される業務実績報告書につきましては、各項目を埋めていただくのですが、5ページの上段に書いております評価委員会による年度評価の部分は法人では記載せずに空欄で提出されます。3か年の年度評価は出ておりますが、その後に評価委員会において、3か年のトータルの評価について、新たに5段階で評価していただいたものをここに記載して、それを評価委員会の評価結果報告書の全体評価の後ろに添付するという形になります。

○委員

この地方独立行政法人福岡市立病院機構から出される報告書は、どこに提出されるのですか。評価委員会に提出するものではなくて、議会ですか、それともどこですか。また、評価委員会の報告書はどこに提出するのですか。

○事務局

まず、福岡市立病院機構の報告書は福岡市に提出されます。そして、評価委員会で作成する評価結果報告書は市長に提出され、その後、市長が市議会に報告することになっております。

○委員

この評価委員会では大項目だけ評価するというのですが、今までの小項目、中項目というのはせずに、ざっくりと大項目だけ評価するという形に変わるのですか。

○事務局

小項目評価につきましては毎年度、年度評価の中でやっていただきますので、今度は3年間のトータルの評価ということで、小項目ごとの評価を行わずに、第1から第5までの大項目で評価をしていただくということになります。

○委員

これからは、3年が4年になるわけですね。

○委員長

今回出されております1枚目の中期目標期間評価実施要領(案)の「S, A, B, C, D」というのは、基本的には最後のページにある年度評価の「S, A, B, C, D」に倣っている表現ですが、微妙に少しずつ違った表現になっていますよね。例えば、12ページですと、「おおむね」というのは3~5の小項目評価の割合がおおむね9割以上など、基準が示されていますが、1ページに「おおむね」、「十分に」や「全く」と記載されていますが、これは何か基準があるのでしょうか。それとも毎年度の評価結果を見て判断するということになるのですか。

○事務局

基本的に12ページの大項目評価につきましては、小項目評価の積み重ねで機械的に判断をしていこうということで、年度評価の大項目評価については、例えば、全ての小項目評価が3~5であれば「A」と。中期目標期間評価につきましては機械的というよりは、3か年全体をトータルで見ていただいて、ただし、目標値が同じですので、最終24年度の年度評価とほぼ同じような評価になろうかと思いますが、単年度ごとの評価を全体を通して見ていただいて、5段階評価をしていただければと考えております。

○委員長

例えば、3年間連続で「A」だったら、「A」で問題ないと思いますが、3年のうち1年でも「B」があったら、それを「A」にするか「B」にするかは評価委員会で議論をするということですか。

○事務局

そうです。

○委員長

特にそこで何割以上であるとかの基準は無いということですね。

○事務局

機械的にやるのではなく、総合的に評価していくということでございます。

○委員長

基本的には、年度評価を踏まえて総合評価をするということでございます。

○委員

委員長が指摘されましたように、「S、A、B、C、D」という同じ表現ですから、少し違和感があります。各年度はこれで、全体もこれと同じ表現を使って。そうなると、最後の総トータルは、かなり似通ったものになって、しかも同じ言葉で評価されて、多少混乱や誤解が残るのではないかと危惧しますが、どうなのでしょう。

○委員長

その辺りは評価委員会の良識に委ねられているという理解をしますが、過去の大項目評価の蓄積がありますから、3年間「A」評価で、中期目標期間評価が「B」という評価はおかしいというのは、当然あると思います。微妙な場合があり得ると思いますが、その場合は評価委員会で十分議論をするということだと思えます。逆に小項目から大項目にいくときに、何割以上などの基準は設けてないということですから、まさに、評価委員会の見識にかかるということになります。

○委員長

他には、無いでしょうか。それでは、中期目標期間評価実施要領（案）のとおり定めさせていただいて、中期目標期間評価を行うという形で進めたいと思いますが、よろしいでしょうか。

＝ 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。
最後に事務局から何かございますか。

その他

※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。