

第3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10月1日(木) 午後3時から
場 所	福岡国際ホール 九重の間
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 地方独立行政法人福岡市立病院機構中期計画(案)について 4 新病院の概要について 5 閉会
配付資料	1 地方独立行政法人福岡市立病院機構中期目標(案) 2 地方独立行政法人福岡市立病院機構中期目標(修正案)対照表 3 地方独立行政法人福岡市立病院機構中期計画(案) 4 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(案)対照表 5 新病院の概要について

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

※資料1・2について、事務局から説明。

※特に意見なし。

3 地方独立行政法人福岡市立病院機構中期計画（案）について

※資料3・4について、事務局から説明。

委員：資料4の4ページ「良質な医療の実践」のところですが、①のこども病院・感染症センターのところでは「二次救急病院」、②市民病院のところでは、何次救急病院という記載はせず、「高度救急医療のさらなる向上を図る」という書き方をしているが、出来ればどちらかあわせたほうがいいと思う。

市民病院院長：二次救急以上のものを現実的には行っているが、二次救急病院とした場合にすべての二次救急を網羅しているわけではない。疾患を脳卒中、心臓、それから整形、腹部外科に特化しており、二次救急と称さずに高度救急という範疇でまとめた次第である。

こども病院・感染症センター院長：救急指定病院として指定を受け、もっぱら二次以上の救急に携わることという状況にあるのでこういう表現をしている。

委員：市民病院の場合は救急指定病院ではないということか。

市民病院院長：救急告示病院。当院で対応できる分野の二次救急は診る。

委員：表現としては、ここに書いてある表現が適切ということでよいか。

市民病院院長：救急の中で特化したジャンルを追求していこうという意向で、こういう表現をさせて頂いた。

委員：こども病院にドクターカーの導入とあるが、導入すると人件費等が発生する可

能性等があるので、もう少し検討した方がいいと思う。

こども病院・感染症センター院長：地域医療支援病院としての指定を受けており、搬送車を所有することとされているので、持たないといけない。今は構内に駐車場等を整備していないが、来春、車両、車庫を整備したうえで、体制を構築する方向での計画を持っている。

委員：8ページの「医療スタッフの確保」のところで、病院視察の際、保育士が3名おり、大変すばらしいことだと感じたが、③のその他の医療技術職の項などで保育士についても謳っておいた方がいいと思う。

こども病院・感染症センター院長：病棟保育士あるいは医療保育士に関しては、新病院においては、極力各病棟に配置する方向で検討している。

委員：事務職に関して、今までは市の職員ということで、他の部署との人事交流というものがあると思うが、独法化後の人事交流については、どうなるのか。

事務局：プロパー職員については基本的には福岡市との人事交流はないと考えている。ただし、現在24名程度事務職員がいるが、一気にプロパーに切り替えるというのは無理があるので、プロパー化の準備が整うまでは、福岡市の職員を派遣職員という形で派遣したいと考えているので、そういった形の人事交流は残るかと思う。

委員：信頼される医療について、医療安全管理者や院内感染管理者を設置することだが、実際に運営するときにはそれぞれの委員会が必要になるので、その委員会の設置というものは謳っていた方がいいと思うが、どうか。

こども病院・感染症センター院長：現病院で既に両委員会とも設置しており、あえてここに書いていない。

市民病院院長：市民病院でも両方ともすでに設置しており、実質的には機能しているが、人員配置が認められないため、管理者を置けないという状況だけである。

委員：11ページの病院長のリーダーシップに関して、実際に病院長がリーダーシップを発揮するにはその下の事務部門の構築が必要と思うが、それについては、効果的な経営戦略を企画・立案できる事務部門を構築するとあり、十分と思うが、実際には構築の体制図みたいなものがあるといいと思うが、どうか。

事務局：組織図，病院と独法本部との権限配分については，現在検討を進めており，中期計画に載せるものではないと思うが，評価委員会の審議の参考として，権限の配分に関する資料を次回評価委員会に提出させていただきたい。

委員：3ページの前文で，2行目に医療制度改革や診療報酬改定などへの対応が書かれているが，もう一つ，地域医療支援という点で，やはり市内に足らざることを補うということもあり，そういった地域の医療資源との分担という意味合いも反映していただけるといいと思う。

委員長：私も地域の医療機関との機能分担や連携というのは入れておいた方がいいと思う。特に市民病院が地域医療支援病院を目指しているということも踏まえると，そういった文言を足していただきたい。

委員：実際に今クレジットカードとか電子マネーは現在使っているのか。

こども病院・感染症センター院長：私どもの病院では使っていない。

市民病院院長：市民病院でも使っていない。この点に関しては，手数料などの問題もあり，現在検討中である。

委員：手数料等を考えると，今の医療界の状態ではクレジットカードの導入というのは難しい面が多い。確かに利便性はあると思うし，未収金の問題等を考えると意味はあると思うが，実際ここに書いた場合に導入することが可能か，相当経営効率を上げないと導入は難しいのではないかという実感がある。

市民病院院長：クレジットカードを導入して欲しいという要望もある。実際手数料がかかるが，休日の退院や夜間の外来受診等が未収金につながる可能性があり，そういった対策としては利便性が高いと考えている。メリット，デメリットを整理したうえで，再度検討したいと考えている。

委員：14ページで人事評価システムの導入を図るということだが，具体的に現在の人事評価を改善するならばどのように変えようと，あるいはどの方向に持っていくと想定しているのか。

事務局：現在は年1回勤務評定を受けるが，その課題としては，勤務評定における評価

が十分に給与に反映されていないのではないかといった点が指摘されており、まずは人事評価システムをつくり、それに基づいて給与に反映させるような制度づくりについて今後検討していきたいと考えている。どのようにするかについては、まだ具体的などころまで検討が至っていない。

委員：7ページのⅡの1「診療体制の強化・充実」で、医療スタッフの増員といったことと、設備の充実ということが書かれている。それを踏まえて、12ページの増収のところで、今回医療スタッフを強化して設備を充実することに伴い、増収は可能とまとめてあり、増収についてはそういった形になろうかと思う。一方で13ページの②の費用の削減のところをあまり強調されるとどうなのか。当然医療スタッフの増員は人件費の大幅なアップになり、設備関係は当然償却とか運営のためのコストがかかってくる。個別の費用項目についての節減という意味だろうと思うが、増収を伴うと当然コストもアップということにつながってくる。費用だけを削減ということを強調すると、経営があまりにも厳しくなるところもあると思うので、この費用削減の表現をうまくした方が、経営実績が出たときにいいのではないかと思う。

事務局：13ページの費用削減で、色々な計画を立てているが、これは、まず現在の体制での課題を解決するといった目的で書いている。まず1点目に予算科目や年度間での弾力的な運用として、現在、単年度予算主義だが、複数年で契約した方が安いという契約も多数あると考えており、年度を超えて契約できるような会計制度を活用していきたい。2点目が、これも現状の課題として、民間病院等であれば行われている診療材料等の調達にかかる価格交渉が、基本的には地方自治法の制約で、予定価格以下の一番低い価格を提示した業者と契約しなければならず、民間に比べて不利になっている点ではないかということで、価格交渉の徹底や契約手法、委託業務の見直し、ジェネリック医薬品の使用拡大などにより費用削減を図るということを、具体的に書かせて頂いている。

市民病院院長：材料費が市民病院は32.3%だが、これは同レベルの病院に比べ、非常に高い。やはり公立病院として材料の選定、発注、契約全てが我々のところになされておらず、価格交渉が綿密に出来ていないのが原因で、そういった体制が独法化したときにどの程度安くできるかという目標値として設定させていただいた。委託の契約に関しても独法化したときにどの程度費用削減できるかというのは独法化のひとつの目標だろうということで捉えている。そういったことで材料費と委

託費をここに挙げ、目標とさせていただくという趣旨である。

委員：14ページの「経営基盤の確立」で、「市からの運営費負担金繰入後の経営黒字が達成できる経営基盤を確立するため」という文章だが、基本的には市からの繰入を少しでも少なくして経営を成り立たせよう、しかし公的な病院としてやむを得ないところはこういった負担は当然あるべきだという考えを両方苦心された表現だろうと思う。しかし、なんとなく矛盾するような、少し違和感を感じるが、このような表現でよいのか。基本的に一生懸命努力して黒字が達成されなかった分については、市が責任をもって運営費負担金を繰り入れ、経営基盤を確立するという、そういう形だろうと思うが、市からの運営費負担金の繰入後の経常黒字を達成できるというのは、繰り入れて赤字を補填すれば当然できるはずで、こういった経営基盤を確立するためというのは、経営努力の部分がこの文章からとんでしまうような感じがする。何かそういう意味合いをうまく表現できる方法はないだろうか。

事務局：経緯としては、1 昨年の12月に総務省から公立病院改革ガイドラインというものが示され、その中で、まず自治体病院の役割をはっきりさせ、その役割を果たすために継続的な経営が可能な体制を検討しなさいということが指示されており、具体的には、市からの繰入基準を明確にしたうえで、その繰入後については経常黒字を達成しなさいということ国の方から示されていたので、そのまま記載させていただいているが、委員ご指摘のとおり赤字補填的な意味合いがうかがえるということであれば、文章を見直していきたいと思う。

保健福祉局長：例えば、経常黒字の後に括弧で市からの運営費負担金繰入後と、それが説明なので、そういうふうにするのは表現の問題としていかがか。

委員：意味は分かるし、本来の公的な病院の宿命だろうと思うが、やはり一般の市民の納税者の方が見たときに納得する、やはり経営努力云々ということになった場合、特に独法化して少しでも運営を自主的にやって、繰入を少なくしようという流れからすると、このままの文章だと何となく違和感を感じる。民間で考えると、赤字が出来ても当然繰り入れして帳尻があう、当然黒字でしょうねという雰囲気になりますので、もう少しみなさんがそうかなというふうに思ってもらえるような表現方法にならないかなと思う。

委員長：大事なご指摘だと思うので、文言についてはもう少し検討していただきたい。

委員：これを素直に読むと、市からの運営費負担金というのが一定額というのが決ま

っていて、それを繰り入れた後の経常黒字にしなければというふうに理解したが、そういう意味でいいのか。それとも赤字分を無条件に負担するという意味なのか、運営費負担金というのは最初からある一定額が決まっていて、それを踏まえて黒字にするという意味なのか。

事務局：運営費負担金については、赤字補填という意味ではなく、不採算医療を提供するために必要な経費については、設立団体の方で負担するということになっている。不採算医療にかかる経費は、国の通知に基づきまして繰入基準を設定しているが、運営費負担金については、その繰入基準に基づいて積み上げられた額を市の方から独法に支払うという形になるので、年度間の変化はあろうかと思うが、基準については一定の基準で市の方から支払われるということになる。

委員長：今の説明が反映されるような表現を考えて頂くということで、引き続きご検討いただきたい。

委員：目標値で患者数等を出しているのは、看護師や色々な職種を増やしたりする中でこれだけ患者数を増やせば採算が合うという数なのか。

市民病院院長：この2・3年後に医療体制が何人で、どういう事業を開始して、救急搬送件数が何件で、どれだけの紹介患者が来て、外来患者が何人で、入院患者が何人というのを全て試算した結果である。中期計画最終年度の24年には、外来患者がこれだけの数になるというエビデンスに基づいた目標値である。

こども病院・感染症センター院長：私どものところも、病床利用率が現状79.9%が81.1%、新規入院患者数5,113人が5,190人とあるが、この時期には現状の様々な指標分析の中からこういった数値が得られるであろうということで記載した。但し、入院単価と外来単価は様々な変動要因に加え、診療報酬改定などが見込まれるため、今日の時点でそこまでの計算は出来ないということで、20年度の入院単価、外来単価のみをお示ししている。

委員長：要望だが、全体として今後、この委員会で業務の実績評価をしていかなければならないので、出来る限り具体的な表現をとって頂くようにしてもらいたい。もちろん直ちに数値目標を掲げられないものもあると思うが、あまり抽象的な表現だとこれから評価をしていく時にどこを評価したらいいのかというのがこちらの委員会としても困ることになると思うので、その辺関連指標も含めて幅広く考えて頂ければと思う。

また、5ページのところで、市民病院の表現で、4疾病は医療計画における4疾病、それは入れておいた方が良いかと思う。

それから市民病院の目標値は、かなり現状からすると思い切った目標が掲げられているような、例えば在院日数が短くなって、一方で病床利用率が上がるという、これはなかなか大変なことかなという気がするが、それについて、少し院長から補足的な言葉をいただければと思う。

市民病院院長：在院日数は20年度の実績値が15.6で、目標14.0を掲げているが、私が院長に就任した12年から直線的に下降しており、ほぼそのグラフ上で14日が達成できるのが今年度末だろうと考えている。では何故24年度の目標値に掲げるのだということになるが、14日というのは非常に収斂する値だと考えており、かなり厳しい値だと思う。それがそのまま14日に直線的になるとは思ってもないが、やはり14日に収斂していくまでに1年ちょっとくらいかかるのかなという、これは予測値だが、そういったことで不可能でないので私自身は達成可能と考えている。また、収入の方は、在院日数が下がったからといってこの10年間病床利用率が下がったことはない。常に93%前後を維持しており、今後ともそれはずっと続くだろうと予測している。ただ5ページの表で、入院患者を184人から190人に上げているが、190人というと95%に相当し、93%から95%に上げるのは大変だが、これは年々、周囲の医療機関からの紹介が増えており上昇傾向にある。それから救急搬送件数は、昨年度の数字が1,689件だったが、今年は現在二千件台のペースで進行中である。この24年度の2,200は達成可能な数字と考えている。そういったことで周囲からの紹介患者、それから救急搬送件数、救急体制の強化によつての相対的な手術件数増加なども全部見込み、同時に医師の増員、それから看護師の新配置等が可能となるなど、体制上こういったことを固めることが可能になったので、総合的な救急体制の維持によつて入院患者の病床利用率95%の維持というのは私自身は可能と考えており、このような数字にさせていただいた。5ページのこの表にある目標値として掲げたものは全て可能ではなかろうかと考えている。

市民病院事務局：院長の関連で事務側からの補足をさせて頂く。ご指摘のとおり平均在院日数と一日あたり入院患者数は相反するものなので、通常は平均在院日数を追っかければ、入院患者数の方、病床利用率は減るということが多くの病院であると思うが、現在地域医療連携室の強化を考えており、患者の入り口と出口のところをきちんと押さえるという流れを考えている。それから経営戦略会議の中で、院長の方から長期入院患者の数値を医師に示すことによつていかに平均在院日数を下げていくかという仕掛けを21年度中に行っている。そういう形のなかで平均在院日数

の短縮及び入院患者数の増員の方策をとっているということで補足させていただく。

委員長：これはまだ完成したものではなく、先ほどお話があったとおり第6以降の項目については次回お示し頂き、あるいは診療単価等もまだ入っていないので、また次回引き続きご審議をいただきたいと思う。

4 新病院の概要について

※資料5について、事務局から説明。

委員：移転後の260床の病床利用率も同じ80%くらいを考えているのか。

事務局：収支の試算上は病床稼働率90%で考えている。新病院は個室を多く設けるといことで、今のこども病院は2床室があるが、現実には1人しか入れていない場合が多くあり、それで病床稼働率が80%前後ということになっている。個室を多く設けることにより、そこに1人ずつ入れられるということを考えているので、それを想定すると今も大体90%くらいの病床稼働率になるので、その数字で試算させていただいている。

委員長：その辺の数字というのは、次期中期目標、中期計画に入ってくることになるのか。

こども病院・感染症センター院長：そうなる。少し補足させていただくと、現病院では本来2人で使う部屋が28室ある。これを基本的に1人で使っているため、そういった意味では、当初から14人マイナスという状態が恒常的にある。そういった部分は、2床室ではなく1床室で最初から整備することで病床利用率が上がっていく。それから産科病棟が新たに出来るということで、基本的には疾患を持って生まれる、即ち胎児リスク例を中心に診療させていただくことになると思うが、予定の病床数はかなり高い確率で常時ご利用頂ける病棟になるだろうと考えられるので、そういったことも加味された数値である。

委員：目標に、地域のニーズに合うということを謳っているようだが、今、実際に小児医療、新生児医療でかなり困っているのが慢性新生児集中治療室の問題、それから重症心身障がい児の問題がある。一応こども病院の新病院は、急性期の病院とい

うことで立ち上げて、病床利用率は90%でいくということであれば、そういう患者さんに対する余裕は考えていないという理解でよいか。

こども病院・感染症センター院長：本来的にはそういったお子さんに対する配慮も十分なされないといけないと思うが、この260床というのは、急性期医療に適用されるべき病床数と思うので、そういった慢性期あるいは成育医療の部分については別の形での対応を、地域的にも、皆さんで知恵を出しながら検討していかなければならないと思っている。

委員：産科の病床の件だが、6床はMFICUの対応ということだが、総合周産期母子医療センターであれば、ある程度の補助金等を出す仕組みがあるが、こども病院としては、将来的には総合周産期母子医療センターに指定してもらおうということを考えて、このような配置にされているのか。

こども病院・感染症センター院長：そういう状況もあるが、私どもの病院に入院される妊婦さんについては胎児が心臓病や他の先天性疾患を有する例が多いので、診療報酬等の如何に関わらず、そういった妊婦さんあるいは胎児を管理する設備が必要であると思っている。そういった私どもの運営状況をご理解頂く中で、国あるいは県等々からの補助金をいただける状況はもちろん目指したい。そうなる運営的にもずいぶん助かるだろうというのは意識している。ただ、私どものやっている医療の内容上、MFICU、例えそういう名称でないにしてもそれに相当する医療設備を整えた部屋が必要ということでご理解いただけるとありがたい。

委員：MFICUというものは、かなり重症な妊婦が入院してくる可能性がある。こども病院の場合は、産科はあるが、成人の重症患者が発症した場合の対応というのはしっかり考えておかないと、例えば脳出血を起こしたりするケースなど、産科を扱う場合は、そういうハイリスクな妊婦について十分なことを考えておかなければいけないと思うし、それ以外に内科的な疾患を合併する妊娠というのは当然発生してくるわけで、例えば糖尿病、妊娠高血圧症など、こういったものに関してのバックアップについては、将来的にはどのようにお考えなのか。

こども病院・感染症センター院長：260床という病床数の範囲内においては、委員ご指摘のような領域に関して、私どもで対応できる状況ではないため、域内にある高度医療施設あるいは総合病院等々との密な連携で対応させていただかざるを得ない。それを勘案しての病床数で、いわゆる胎児リスク、例えば先天性心臓病、先天的な消化管閉塞等でほぼ満床になるベッド数というのがこの数字だとご理解いた

できればありがたい。胎児リスクのある妊婦さん方の大部分を私どもで引き受けさせていただくということになると、現時点で九州大学病院等々の病院に入院されているそういった妊婦さん方を私どもの方でお預かりすることになるので、その分近隣の施設では病床が運用しやすくなると考えて頂ければありがたい。役割分担、機能分担で、内科的リスクあるいはさきほどご指摘のようなリスクのある妊婦さん方に関しては、周辺の高次医療機関、総合病院等との密な連携の中で対応させていただかないといけないと思っている。

委員長：感染症を除いて190床が260床に、70床増床ということだが、これは病床規制との関係はどういうふうになっているのか。

おそらく病床過剰地域だからなかなか増やせないんじゃないかと思うが。

事務局：今、県と協議をさせていただいている。県の審議会が3月末にあり、周産期医療、小児医療等の分野に限って国が病床過剰地域でも増床を認めるという特例があり、その適用で70床の増床をお願いできないかと申請をさせていただいた。県の審議会の特例については、今の医療環境では43床という答申が出されている状況である。まだ、最終に県からそれで決定したという通知はいただいてないが、手順としては、県がさらに国等と協議した結果、決定して通知がくると聞いている。市としては、審議会等で小児医療の充実、周産期医療の充実等が謳われている。それに基づいて260床が適当な数字ではないかと考えており、これに向けて引き続き協議を続けていきたいと考えている。

保健福祉局理事：福岡市としては、病院事業運営審議会の答申の中で受けた医療機能を果たすには260床を目指したということをお話したが、率直に言ってやはり県また医療関係の方々には特例の病床というのに対し、非常に厳しい見方をなされておられた。それでも233床まではという話になったわけだが、それから変わってきた状況として、こども病院に産婦人科の部長クラスの方が周産期医療の担当ということで入られ、市の病院の中に産婦人科の先生がいると、非常にアクティブに他の医療機関、医師会の産婦人科の先生方と積極的にお話されており、どんどんそういうNICUや産科病棟のあり方について、市の方にご要望をいただいている状況もあり、私どもとしては、そういう皆様のご意見も踏まえ、さらなる増床を目指していきたいというふうに、また医療審議会にかけていただけるような整理ができるといいなと思っている。

委員：新たに皮膚科が増設されるが、頻度は多いのか。

こども病院・感染症センター院長：ご承知のように最近はアレルギー疾患が多い状況で、中には極めて重症のアトピー性皮膚炎等々、なかなか一次医療機関での対応が難しいお子さん方も少なくない。ただし、重症のやけどまでというのは対応が難しいので、他の医療機関と連携させていただかないといけない。

5 閉会