

令和2年度第4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	令和2年11月19日(木) 10:00~11:30	
場所	オンライン会議(事務局:福岡市役所 1507 会議室)	
出席者	委員	福岡市医師会 副会長 松浦 弘 独立行政法人国立病院機構 九州がんセンター 院長 藤 也 寸 志 九州大学大学院医学研究院 准教授 福田 治 久 福岡県看護協会 会長 大和 日美子 公認会計士 行正 晴 實
	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、同看護部長、同総務課長、同経営企画課長、同医事課長 福岡市民病院事務部長、同看護部長、同総務課長、同経営企画課長、同医事課長
次第	1 開会 2 議事 (1) 地方独立行政法人福岡市立病院機構第4期中期目標(案)の報告について (2) 地方独立行政法人福岡市立病院機構第4期中期計画(素案)について 3 その他	
配付資料	資料1 地方独立行政法人福岡市立病院機構 第4期中期目標(案) 資料2 第4期中期目標(案)策定にあたっての意見書 資料3 第4期中期目標(案)と中期計画(素案)の比較対照表 参考資料1 第4期中期目標(10/16素案)との比較対照表 参考資料2 第4期中期計画について 参考資料3 地方独立行政法人法(抜粋) 参考資料4 第3期中期目標期間中の各年度実績値等及び第4期中期計画の目標値 参考資料5 第3期中期目標と中期計画の比較対照表	

(1) 地方独立行政法人福岡市立病院機構第4期中期目標(案)の報告について

○事務局

【資料1、2及び参考資料1について説明】

○委員長

第4期中期目標(案)につきましては、前回、委員長一任とさせていただいたとおり、評価委員会の意見が反映されていることを、私の方で確認させていただきました。

資料2にありますように、評価委員会の意見書として市へ提出しております。

○各委員

(了承)

○委員長

それでは、次の議事に入らせていただきます。

(2) 地方独立行政法人福岡市立病院機構第4期中期計画(素案)について

○事務局

【資料について説明】

○委員長

それでは、これより質疑に入りたいと思いますが、全体を5つに分けてご意見を伺いたいと思いますので、よろしくお願いします。

まず、資料3の、1ページから11ページの中段、目次から「第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置」までについて、ご質問やご意見はございますか。

○委員

全体としては新しい項目評価指標等も加えられており、良い計画ができていると思います。それをベースとして各論に対するご質問とご提案です。

5ページです。こども病院の病床利用率等の目標値について、令和6年度では低下しています。先ほどのご説明で、計画の策定にはコロナの影響を考慮したとありましたが、この目標値の低下もコロナの影響ですべて説明できるのか、お伺いしたいと思います。

市民病院については、令和元年度の赤字分を計画の4年間で取り戻そうという目標で、納得いたしました。

次ページの地域連携とも関連して、新たに追加していただきたい項目があります。

5ページに新規入院患者数、次ページに紹介率がありますが、紹介率は外来患者数で変わってきますので、新規の紹介患者数の実数値があれば、本当に紹介が増えたかどうかの指標にな

ると思います。

6 ページと 7 ページで、登録医療機関数が新たに追加されたのは、すばらしいと思います。ただ、こども病院も市民病院も、目標値が実績値と変わっておりません。登録してくれる施設、診療所等が増えるかどうかは、地域連携がうまくいっているかどうかの一番の指標になるかと思いますが、目標値が増加していないのは、その地域の中で上限値に到達しているということなのでしょうか。もし現状が上限だというのなら、これを指標に加える意味があるのだろうかと思いますので、この数値は検討する必要があると思いました。

8 ページです。訓練回数ですが、他の指標でも研修回数というのがありますが、研修や訓練の回数では、本当に質が上がったかどうかの指標にはならないと思います。大切なのは、実際にそれぞれの訓練等に、何人スタッフが参加できたかですので、参加者数があれば、より確かな指標になると思います。

9 ページにホームページ等の様々な媒体とあり、指標として広報誌の発行回数がありますが、地域への情報発信がうまくできているかどうかの最も良い指標は、ホームページにアクセスが何件あるかだと思います。アクセスが増えていると情報発信もちゃんと行えている、それぞれの病院に対する市民の認識についての指標にもなるかだと思いますので、ご検討いただければと思います。

10 ページは、先ほど申し上げましたが、研修は参加人数を指標に加えていただければと思います。また、市民病院では、こども病院では指標となっている医療安全研修の記載がありません。市民病院でもこの項目を指標とするのは、医療安全対策を行っていることを示す意味でも大切なのではないかと思います。

○病院機構（こども病院）

病床利用率につきましては、現状、コロナの影響で妊娠率が下がっております。その影響が持続するかは不明ですが、周辺地域における少子化の問題も考慮して、目標値を多少下げしております。ただ、P I C U利用率とN I C U利用率については、97%という数値は、非常に充実した稼働ができていることであり、誤差範囲にとどまる程度の減少でございます。

○病院機構（こども病院）

全体の病床稼働率について補足いたします。

11 月現在で当院の病床利用率がようやく 78%というところであり、4 月、5 月におきましては、コロナの影響により手術の延期や感染症の患者数が減少し、60%から 70%という状況が続いておりました。

手術件数は持ち直してきていますが、感染症とそれに関連する疾患の減少は、今後これも相当長く続くことが見込まれるため、計画のとおり病床利用率といたしました。

登録医療機関数ですが、当院の場合は 4 割くらいが、福岡市内の医療機関からのご紹介でございます。

市内の小児科医は、開院と廃院がだいたい同じくらいとなっており、現在の数字から増加させるのは難しいと思いますが、地域との連携強化を示すものとして、指標とするのは妥当ではないかと考えております。

○病院機構（市民病院）

まず5ページの、新規入院患者数に加えて新規紹介患者数を指標として加えてはどうかというご意見でございますが、延べ患者数や新規入院患者数に増減があるのに比べ、新規紹介患者数や紹介率は、常に一定程度以上の実績をキープできています。これを指標として目標値を掲げることに關しては、こども病院とも相談の上、検討したいと思ひます。

7ページの登録医療機関数ですが、ご指摘の通り、当院は福岡市内の博多区東区を中心に、粕屋郡の医療機関にもご登録いただいておりますが、当初は二けたの登録医療機関数から、現状最大値というところまで増加させたところではあります。

今後はこの件数を維持するということと、また新規に開業する先生方の情報をキャッチし登録医療機関としていくという意味合いを込めて、目標として掲げているところでございます。

8ページの訓練開催数、それから研修の回数等に関しましては、参加人数を指標として加えてはどうかというご意見をいただきました。

これに関しましては、個別の研修や訓練それぞれの参加者数は把握ができておりますが、研修全体でのべ参加数にするか、個別の研修参加者数であれば全員参加なものと同様に職種別で参加するものなど、参加者数の範囲をどのようにするか等、こども病院とも相談の上、検討させていただきたいと思ひます。

9ページ、ホームページへのアクセス数についてでございます。レビュー数や新規のユーザー数は把握しておりますが、病院内でも指標としてあげてはどうかという議論を行いました。恣意的に操作可能などもあり、なかなか難しいところではございますが、こちらについても改めてこども病院とも相談の上、検討させていただきたいと思ひます。

11ページでございますが、市民病院にもこども病院と同様に医療安全等の研修開催数を指標として加えてはどうかというご意見をいただきました。

医療安全に係る指標としては、インシデントレポートの件数等もどうかという議論を行いました。医療安全に関する取り組みの成果として、業務実績報告において実績を示していきたいと考えております。

今回の指標としては、計画の中で医療の質向上としてチーム医療の実践や、患者指導の充実を掲げておりますので、それを代表する指標として、がん患者の指導件数等を挙げております。ここに医療安全の指標ということで研修開催数を加えるかどうかについては、また検討させていただきたいと思ひます。

○病院機構（市民病院）

補足いたします。指標の目標値には、右肩上がりに増やしていくべきものと、現状値を維持していくというものがあると思ひます。

例えば登録医療機関数というのは、医療環境や地域の変化もありますが、その中で少なくとも、これを維持し、さらに新規の開業医の先生方も含めてシステムを構築するという意味でこのような値となっております。

医療安全についても、研修については義務づけられているものもありますので、それ以上の値を目指すというよりは、インシデントレポートの件数や、その中で問題となっている医師からの報告がどの程度あるのか、そういった医療安全の具体的な仕組みを指標とするほうがよいのではないか等を検討した結果が今回の計画素案となっております。

○委員

全体を拝見しましたが、非常によく議論された内容が盛り込まれていると思いますし、全体的にはよいのではと思いました。

5ページ目、これまでの計画の中には外来患者数が指標として入っていましたが、この評価委員会においても病院の性質上馴染まないのではという指摘がありました。今回指標からなくされたのはよかったと思います。

また救急搬送件数については、件数も重要な指標かと思いますが、市民にとって安全良質な医療を提供するという観点からは、市民病院やこども病院に救急の受け入れができるかどうかという問い合わせがあったときに、可能だと受け入れることができる割合、応諾率のような指標もあり得るかと思いました。基本的にすべての救急患者を受け入れる方針でしたら、あえて指標にさせていただく必要はないかもしれませんが、ご検討をお願いしたいと思います。

それから、9ページの情報発信については、おそらく二つの意味合いがあると思います。一つは地域のクリニックに対する情報発信、それからもう一つは、地域住民に対する情報発信です。

指標にあります広報誌の発行回数というのは、おそらく地域のクリニックに対する情報発信かと思います。

一方で地域市民に対する情報発信は、ウェブサイトが情報の起点になるかと思いますが、先ほどのご意見にもありましたが、やはりウェブサイトの閲覧件数等が市民向けの情報発信の指標として有用ではないのかと思いました。

また、広報誌発行回数とありますが、どこまで広報できたかという指標としては、配布部数という視点もあろうかと思いますが、指標として掲載可能かどうか、ご検討いただけたらと思います。

10ページ目ですが、研修開催数ではなくて、これだけの形で職員が参加されたことがわかる指標が必要かと思いました。

数値化するのが難しい部分はあるかと思いますが、例えば分母に職員数を置いて、参加した人数で参加割合を計算し、指標として設定できないでしょうか。部門によって、研修の受講枠等がある場合もあるかもしれませんが、病院内で、時系列で傾向を見ていく上では、このような指標を設定してもよいのではと思いましたので、ご検討いただけたらと思います。

あわせて、eラーニングはどうカウントすべきなのかという話もありますので、この研修回数については定義をしっかりと定めた上で指標設定した方がいいかと思いました。

また、私も市民病院だけこの医療安全等の研修開催件数がないのは目に留まりましたので、指標として書かずとも意識はされていらっしゃると思いますが、こういうところは整合性をもって、項目を入れることが必要ではないかと思いました。

○病院機構（こども病院）

救急搬送件数の応諾率に関しては、こども病院では救急患者を断った場合にすべて院長報告をしておりますが、年間数件程度で、それもどうしても他の救急患者に携わっていて受入ができなかったものでございます。応諾率としてはほぼ100%と考えており、指標には入れておりません。

○病院機構（市民病院）

市民病院につきましても、すべて当直から報告がなされており、もし断った場合も理由を確認できるシステムとなっております。

ただ、コロナ等の状況において、この時期は入院患者の受け入れを止める、という対応を行う可能性はございます。

○病院機構（市民病院）

救急車の応諾率は、日本病院会が行っているQ Iのプロジェクトに参加しており、そこで応需率として公表しております。当院はおおむね90%前後で推移しております。

要請を断らないというのが前提にございますが、専門外であるとか、先ほど院長の発言にもあったようにコロナの状況等から、受け入れられないこともございますので、どうしても100%とはなりません。できるだけ応需率を上げていくという目標は、市立病院としても掲げております。

ただ、応需率のもとになる断った件数というのは、院内の記録しかございませんので、計画に目標として掲げるのはどうだろうか、こども病院とも協議しまして、今回は指標から外したところでございます。

○委員長

その他の項目は、先ほどの委員のご意見と同じ、ということでよろしいでしょうか。

○委員

（了承）

○委員

全体的に非常に良好な計画だと思います。

4ページの、こども病院の計画の中に、今回新しく移行期医療と、医療的ケア児への対応という非常に具体的な文言が入っており、評価したいと思います。特に福岡市は、今年の10月から在宅向けのレスパイト事業を開始しています。中心となるのはこども病院だと思いますし、もっと広めていただきたいと思います。

移行期医療に関しましても、慢性疾患の患者さんの治療を連携し次につなげていくということは、非常に大事な事業だと考えます。5ページの目標値の中には、この移行期医療と、医療的ケア児への対応についての評価指標がありませんので、これを評価する手法があれば、もっとよかったと思います。

P I C UとN I C Uに関しては、ほぼ100%近い利用率を目標値に挙げられておりますが、非常に調整にご苦労が多いことをお察いたします。

同じく5ページの福岡市民病院の方ですけれども、救急搬送件数と、その方々の中の入院率を、目標値に挙げられていました。救急医療に非常に力を入られていることが伺えますが、それにはベッドコントロールが肝になるため、それを担う看護部の手腕が発揮されるところだと思います。いかに良好な状況で、入院患者のケアを行うか、スタッフ教育にもご尽力いただ

きたいと思います。重症で入院された後、在宅ケアに移行する際の地域との連携等も、検討していただきたいと思います。

6ページの②番、こども病院の小児等医療提供ネットワークについて、行政・医療・福祉・教育等の関係機関と連携とありますが、実際に在宅で看護している患者家族の代表者等の市民の声が入るとよいと思いました。

8ページ、研修に関してはやはり参加率、出席率を入れていただきたいと思いました。特に医師の出席率は低いのではないのでしょうか。出席率の分母を職員数、というお話でしたが、職員数も、看護職や医師、技術職等の部門に分けると、どこの部門が参加していないかが明確になるとと思います。

11ページの、市民病院の中の評価指標の中に、がん患者指導件数が挙げられています。がん患者の管理指導料として算定される場所であり、医師、看護師、そして、薬剤師の共同が重要だと思います。算定をする上では認定看護師や専門看護師を有効に活用し、医師や他の分野の方と共同することで、指導料を確保できる体制を整えていただきたいと思います。

○病院機構（市民病院）

在宅復帰後の安全を確保したサポートや地域との連携強化に向けて、認定看護師を中心に「退院前訪問・退院後訪問」の体制構築に現在取り組んでいるところです。地域包括ケアシステムにおける急性期病院として看護外来等の外来部門強化や手術部など、特定行為研修を修了した看護師や認定・専門看護師の有効活用に、今後も努めて参りたいと思います。

○病院機構（こども病院）

ご意見をいただきましたことについて、少し補足と今後の検討点として述べさせていただきます。

まず一つ目、4ページの移行期医療、それから医療的ケア児へのケアということで挙げていることに関しては、これまでも取り組んできたことではございますが、改めて、今までの高度医療ということに加え、さらに新こども病院の役割としてそのようなことが必要だということで明文化したものでございます。

移行期医療に関しては、現状では、特に先天性心疾患の子供たちについて、大人になるにつれ九大の成人先天性心疾患外来等を中心とした他の医療機関へ診療科を移行するとともに、子供たち自身の成長・トランジションという面も含めて、ケアを強化しているところでございます。医師からの関わりだけではなく、移行支援外来という形で、小学生のときから意図的に移行するというを行っております。

ただ、他の診療科、腎科や内分泌科等でも、医師を中心として、子供たちの移行を行っておりますが、意図的に外来で移行するところはまだ十分ではございませんので、そこを指標とすることについては、これから検討させていただきたいと思います。

医療的ケア児についても、これまでも努力してきたところですが、福岡県や市でレスパイト事業が始まったのにあわせて、レスパイトを増やして受入をしているところでございます。そのレスパイトの受入数や、退院前訪問や退院後訪問というのも増やしてフォローしておりますので、これらの回数を指標として挙げた方がいいのかどうか、検討させていただきたいと思います。

それから、6ページの小児等医療提供ネットワークについて、家族の声や在宅の方の声の反映に関してでございます。例えば糖尿病の患者さんや腎疾患の患者さんの家族会、地域連携室を中心に在宅の医療的ケア児の兄弟を含めた会等を、病院の中で開催したことはございますが、病院自体が広域の方々を対象にしていることもあり、直接家族のケアをするというのが、十分な回数はできていないのが現状でございます。

家族の声をどうやって反映させるのか、会を開催するだけでなく声をどういうふうに吸い上げていくのかということを含め、検討させていただきたいと思います。

○委員

全体として、非常によくまとめられ、考えられた計画ではないかと思えます。

先ほどから、各委員の先生からも非常に的確な質問がなされていますので、私からは一点だけ。12ページ、信頼される医療の実践というところで、第三者機関による外部評価という記載がありますが、これは法律で決められている外部評価委員会のことではないかと思うのですが。

私も東京で評価委員会の委員に就任した経験がありまして、情報発信、ホームページアクセス件数というのが、重要な項目となります。特にこども病院は、国内だけではなく、海外からのアクセスもあるかと思えますので、アクセス数を集計する際はぜひ国内と海外の件数がわかるようにしていただきたいと思えます。

○委員長

それでは次に、資料3の11ページ中段から24ページ、「第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置」から最後までについて、ご質問やご意見はございますか。

○委員

12ページで、新採・転入職員とのメンタルヘルス面談実施率という指標が新規で挙がっておりまして、これ自体はすごく良い活動だと思えます。

ただ、面談は誰が行うかという点と、目標値の90という数値がどのような根拠に基づくものなのかについて、ご説明いただきたいと思えます。

16ページですが、医業収益比率が、こども病院は下がっていく、市民病院は上がっていくという予想になっていますが、給与費がこの中に含まれているのかどうか気になります。給与費も今後多様な人材が必要となり、増加するのではないかと思えますので、その辺りまで含めて計算しているか、確認させていただきたいです。

○病院機構（運営本部）

まずお尋ねのメンタルヘルスの面談でございますが、実施者につきましては管理監督者ということで、所属長等でございます。

目標値の実施率90%でございますが、この新採・転入職員というのは毎年新規で採用された職員もしくは部署内の異動になった職員を対象に、管理監督者が面談をするということになります。基本的に全員を対象に、100%達成というのが一番望ましいところでございますが、忙しい方と出来ないという状況もあるかと思えますので、今回目標値としては90%としております。

○病院機構（こども病院）

委員がおっしゃるように、時代とともにまた新しいニーズが生じ、必要な人材を確保しないといけなくなると思います。ただ、逆にある程度人材を減らすことができるところも出てくるかと思しますので、そういう兼ね合いを考慮し将来的に運営したいと思っています。

○病院機構（市民病院）

16 ページの当院の給与対医業収益比率の中で、今回の目標を作るにあたって二点ポイントがございます。

まず一点目は、令和元年度に当期純利益で赤字になっており、これを踏まえて経営改善に努めていかないといけないということでございます。

それから、やはりコロナの影響をどこまで見込んでいくか、ウィズコロナ、ポストコロナという状況を見据えながらも、やはりある程度の人員配置は必要なのではないか、その辺りをどこまで見込むかという点がポイントだと思います。

収益比率ですので、一般病院としては、55%前後というのが、大人の病院としての目標ではないかと考えております。人員の適正化とあわせ、売上を増加させていき、55%に近づけていくための経営改善を進めたいと考えております。

○委員

13 ページの、法令遵守の指標なのですが、計画では法令遵守の項目としてはコンプライアンスと情報セキュリティの二点が挙げられています。

コンプライアンスに対する指標としてコンプライアンス研修の開催件数が挙げられていますが、開催数ではなくて、出席割合の方が指標として大事なのではないかと思いました。

研修の対象は幹部職員になるかと思いますが、非常に忙しい職員の皆さんがしっかりと全員受講できるような体制を作ることが大事かと思しますので、参加者割合が指標として必要ではないでしょうか。

それから、情報セキュリティについては研修の項目を入れなくてよいのでしょうか。私たちの組織では、情報セキュリティは100%受講することが求められています。情報セキュリティ研修は指標として必要ではないかという点についてご検討をお願いします。

それから 13 ページ、こども病院の経常収支比率という指標ですが、令和6年度の目標値が97.7%となっています。

これはよく吟味された結果だと思いますが、100%でないのはなぜか、相当コロナの影響が大きい、あるいは出生数の減少等も踏まえてどうしても97.7%にせざるをえなかったのか、議論の過程を教えていただけたらと思います。

それから 16 ページの指標、先ほどもご指摘がありましたが、市民病院の給与対医業収益比率の目標値を56.6%まで引き下げている点です。

先ほどご回答いただいたように、収支を上げることによって、人件費比率を平成時代に戻すという目標値なのだと思いますが、令和2年度から比較すると10ポイント弱の減少ということで、本当に達成できるのかという点が気になりました。

○病院機構（運営本部）

法令順守についてでございますが、令和元年度に準公金の不祥事が発生したため、取扱いについて定めたところでございます。

こういった不祥事を予防するためには、チェック機能を十分に強化することが重要だと考えており、まず管理監督者向けにきちんとコンプライアンスの研修を行いまして、部下職員への指導を徹底させるということで、今回指標として設定しております。

出席の割合は100%が望ましいところです。また研修方法、例えばeラーニング等での実施についても現在検討中でございますので、あわせて指標の目標値も検討させていただきたいと思っております。

情報セキュリティについては、新規採用時に研修を実施しております。常日頃から個人情報を扱う業務であり、その重要性というのも十分認識しておりますので、今後研修も充実させながら、指標についても検討させていただきたいと思っております。

○病院機構（こども病院）

経常収支比率の目標値が97.7%ということで、100%を下回っているというご指摘をいただきました。

こども病院では建物の維持管理をPFIという手法で行っており、平成27年度から令和11年度までの15年間について、建物修繕計画、設備修繕計画を立てております。その中で、令和5年度に大規模修繕を計画しておりますが、この費用は令和6年度に支払います。そのため、計画期間の経常収益比率は、令和3年度が105.2%、4年度が103.5%、5年度が100.2%で、他の3か年は100%を上回っておりますが、令和6年度だけ100%を下回っているという状況でございます。

○委員

12ページの、新採・転入職員とのメンタルヘルス面談実施率が評価指標になりましたけれども、これは非常にありがたい項目です。

皆様ご存知のように、コロナ禍で看護学校・看護大学等では、ほとんど実習ができておりません。今年度は卒業年度の学生に対して、大学では9割、専門学校では7、8割は予定された実習ができないまま卒業という状況です。

学校教員に確認しますと、一番医療機関にお願いしたいのは、実技や知識の面以上に、精神的支援だそうです。かつ、これから将来3ヵ年ぐらいにわたっては、実習が十分にできない状況が続くと考えられます。今年度以降に卒業する学生に関しても、これまで卒業してきた新入職者とは違う視点で教育していただき、このメンタルヘルスにも気をつけて育てていただいて、早期離職を防止していただきたいと思っております。

23ページに人事に関する計画という項目があり、柔軟な人事配置、有期職員の活用等が挙げられています。人生100年時代というふうにならわれており、医療職でも健康であれば働くというのが前提になってくると思っておりますので、ぜひセカンドキャリアの有効活用についてご検討いただきたいと思います。経験者の得意分野等も検討し活用することによって、市民病院が挙げている給与比率の目標値を達成する一つの手段になると思っております。

○委員

利益の蓄積である利益剰余金について、現在いくらで、今後4年間、この計画に従って運営した場合にいくらになるのか、試算をしていただければ幸いです。

○病院機構（運営本部）

利益剰余金は、第3期最終年度の令和2年度予算ベースでは、38億2500万円余でございます。第4期最終年度の令和6年度計画では、7億2600万円余でございます。

第4期期間中におきましては、現時点において損失が見込まれており、また病院施設の整備、及び医療機器の購入等にこの利益剰余金を充てる予定としております。

○委員

今の利益剰余金が、新しい固定資産の取得にまわり、資本準備金になる、その関係で利益剰余金が減るといふことでよろしいでしょうか。

○病院機構（運営本部）

そのとおりでございます。

○委員長

それでは時間も参りましたので、議事についての審議はこれまでにしたいと思います。

本日各委員から出された意見を、第4期中期計画案に適切に反映していただくようお願いいたします。

その他

○事務局

【第5回の日程等について説明】