

福岡市病院事業運営審議会 経営形態部会（第2回） 議事録

日 時	平成20年2月14日（木） 午後2時から	
場 所	福岡市職員研修センター 405研修室	
出席者（委員）	経 九州医療センター事務部長 営 九州大学大学院医学研究院医療経営・管理学教授 形 九州大学病院看護部長 態 福岡市医師会副会長 部 公認会計士 会	青堀委員 尾形委員（座長） 中畑委員 長柄委員 矢野委員
事務局	保健福祉局理事，同市立病院担当部長，同市立病院担当課長， 同新病院創設担当課長， 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・・・ほか	
会議次第	1 開会 2 現病院の経営上の課題整理について 3 各経営形態の制度検証について 4 閉会	
配付資料	1 現病院の経営上の課題整理及び各経営形態の制度検証について （参考資料） 1 医療制度改革法の概要 2 公立病院改革について 3 繰入基準	

○開会

○部会委員紹介

○検討依頼事項、今後の進め方及び現病院の経営上の課題整理について、事務局から説明

(委員)

阻害要因があるから先に進めないということか。阻害要因がなければ市立でやっていけるのか。

(事務局)

現在の制度では解決手法がない。

(委員)

経営形態を変えれば、この内容でやれるのか。

(事務局)

現行では、自治法などの縛りがあり、それが阻害要因になっている。

(委員)

国や自治体であれば、制度上、機動的に動けないところがある。独立行政法人になり、だいぶいい方向に変わった。

(委員)

九大は1法人1大学なので、決定が早い。かなり変わった。

(委員)

看護配置について、今後、大人で7対1はわかるが、こどもは7対1で対応できるのか。例えば5対1を視野に考えていかないといけないのではないのか。

(事務局)

こども病院は今7対1だが、目標は6対1。できれば、4月からやりたいが、今の制度では、例え増員が認められたとしても実配置は2年先となる。4月に即応できない。

(委員)

こども病院の病床利用率が上がらないのは、ベッドコントロールができる看護師がいらないとのことだが、誰がするのか。

(事務局)

小児は季節性がある。入院希望は夏休み等に集中するため、7、8月は看護部長がベッドコントロールをしている。調査したところ、1ヶ月以内の入院予定は250人、1年以内は1,000人を超えている。常に待機状態である。

(委員)

手術場が回らないからベッドコントロールが回らないのではないのか。

(事務局)

小児持有かもしれないが、調整役がいないと回らない。専任のベッドコントローラーが必要である。

(委員)

地域医療連携センターの副センター長が空床利用というところで、コントロールを行い、うまくいっている。

以前の病院では、各病棟師長がコントロールをし、上手くいっていた。さらに統括的にベッドコントロールをする人がいれば、よりいいと思う。

(委員)

こども病院は世論もあり、追い風の状態だが、市民病院は激戦区で悪戦苦闘していると思う。現場の院長から運営に関して意見はないか。

(事務局)

人事の権限がない。7対1も増員ができず、実現できない。平成15年以来、改革を行ってきたが、スクラップアンドビルドがほとんどである。ベッドコントロールやリスクマネジメント、地域連携にも人員が必要だが、手当てできていない。構想はいっぱいある。新しいジャンルに取り組んでいきたい。まずはそこから解決して欲しい。

人件費率は高くないが、問題は減価償却費と材料費が高いこと。制度上、機器も含めて価格交渉ができない。市場価格で買えない。材料や機器は削減する努力をしていかないといけないと思う。

繰入金は赤字補填ということではなく、市が負担すべき部分もあるので、基準を明確にして、その範囲でやっていくべきだと考えている。

(委員)

一般会計からの繰入後、経常収支が黒字というのが目標ということか。

(事務局)

そのとおり

(座長)

いろいろ意見が出たが、医療環境が変わっていく中、現在の経営形態のままではいろいろな制約があり、変化に対応できないということだと思う。特に、予算の問題、職員定数の制約、価格交渉ができないなどの制約がある。

○各経営形態の制度検証について事務局から説明

(委員)

地方独立行政法人の公務員型と非公務員型とは何が違うのか。

(事務局)

非公務員型にスト権の付与があるほかは、あまり変わらないと思っている。

(委員)

国立病院は政策医療をやるから公務員型というのがあったが、今度の見直しで非公務員型になるのは確実である。

(委員)

福岡市においては、公務員型の選択肢はないのか。

(事務局)

総務省が、公務員型は法令に認められたもののみで、原則非公務員型としている。選択の余地はないと考えている。

(委員)

大阪府はどうか。

(事務局)

大阪府は精神医療センターを持っており、医療観察法で指定医療機関は公務員型と定められているため、例外的に公務員型である。

(委員)

国立病院機構の採用は事務職は国家公務員の採用になるが、医療職は自由になった。

国の時代は3年で1~2人くらいしか増員できなかったが、独法になり、医師が約50人、看護師も約150人増えた。診療報酬改正を見越して人材確保ができるようになった。採算がとれるのであれば、増員は施設長に任されている。

(委員)

経営のいい診療科には設備や機器を充実させたりするのか。

(委員)

それはない。

(委員)

メリハリをつけて活性化できるのではないのか。

(委員)

年度末賞与で差を付けている。

(委員)

地方独立行政法人と全部適用の間には大きな隔りがあるようだ。

(委員)

裁量の度合いが違う。

(委員)

28ページの経営形態の評価について、事務局としてはどう考えているのか。

(事務局)

制度としては、全部適用は地方独立行政法人と同じようにすることは可能だが、原則的には制約により、経営改善は進まない。

(委員)

事務職員の育成は課題だと思う。地方独立行政法人と公設民営で、具体的なイメージはあるのか。

(事務局)

地方独立行政法人は当初は市からの派遣を行うが、段階的にプロパー職員の採用を進めていく。指定管理者はすでに事務職員は育成できていると考えている。

(委員)

大学病院でも事務職員の育成は課題である。公立病院ではなかなか難しい。

(委員)

地方独立行政法人は、中期目標、計画などがあるが、評価は外部が行うのか。

(事務局)

市に評価委員会を設置して客観的に評価する。

(委員)

中期目標の期間は。

(事務局)

3年から5年である。

(委員)

経営会議に参加できる管理職といわれる人に、コメディカルは入っているのか。

(委員)

九州医療センターでは入っていない。医師と看護師は管理職に入っている。

(委員)

九大では、執行部会議というのに、医師、看護師、薬剤師のほか、放射線技師や検査技師など12職種の代表として医療技術部長が入っている。

(座長)

全部適用を含め、現在の枠内では制約があるように思える。地方独立行政法人あるいは指定管理者で議論をつめていくのはどうか。

—異議なし—

(座長)

事務局には、地方独立行政法人、指定管理者についてもう少し掘り下げた資料をだしてもらいたい。

○閉会