

福岡市病院事業運営審議会 経営形態部会（第6回） 議事録

日 時	平成20年4月23日（水） 午後4時30分から
場 所	福岡市役所 教育委員会会議室
出席者（委員）	<p>前 九州医療センター事務部長 青堀委員</p> <p>九州大学大学院医学研究院医療経営・管理学教授 尾形委員（座長）</p> <p>九州大学病院看護部長 中畑委員</p> <p>福岡市医師会副会長 長柄委員</p> <p>公認会計士 矢野委員</p>
事務局	<p>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，</p> <p>こども病院・感染症センター院長，同事務局長，同総務課長</p> <p>福岡市民病院院長，同事務局長，同総務課長 ほか</p>
会議次第	<p>1 開会</p> <p>2 最終報告（案）について</p> <p>3 閉会</p>
配付資料	市立病院の経営のあり方に関する報告書（案）

○開会

○市立病院の経営形態のあり方に関する報告書（案）13ページまで事務局から説明

（委員）

5ページの診療報酬改定の各病院での影響はどうだったのか。

（市民病院院長）

市民病院では、収支差で、平成12年度、13年度は約1億ずつ改善している。14年の改定の影響で、14年度、15年度は、2年間で改善したのがほとんど元に戻った。16年から19年は毎年収支差で1億円改善している。14年の診療報酬改定が一番きつかった。後は大体改善している。

（こども病院・感染症センター院長）

こども病院も同じ状態である。16年度以降に関しては、小児医療の現場は、この数値のような打撃的な状況はなく、どちらかというところと一定額の改善がされている。

（委員）

現場が相当努力されたのだと思う。

（市民病院院長）

急性期病院としてはいい材料はなかったが、時代にあった改革をやってきた結果ではないかと思う。

（座長）

14年の改定は史上初のマイナス改定だったので影響が大きかったのかと思う。18年も大きなマイナス改定だが、7対1看護などメリハリのあるものだったので、急性期にとっては、-3.16という改定ではなかったのではないかと思う。

（こども病院・感染症センター院長）

こども病院では院外処方に取り組んだ。そういったところもプラスに転じたと思う。

（座長）

ここまでは中間報告がベースになっている。全体の枠組みがより明確になったと思う。

○市立病院の経営形態のあり方に関する報告書（案）14ページ以降を事務局から説明

（委員）

審議会の際、17ページの部分で酷評されたのは、SPDの単年度効果、事務経費、地域医療支援病院のことだった。表現の仕方を慎重に考えるべきだろうと思った。前回の審議会のような指摘があったとききちんと回答できる、あるいはこの項目があったために混乱することがないようにと思う。

市民病院は地域医療支援病院のハードルは高いのか。

(市民病院院長)

施設要件はクリアしているつもりであるが、地域の先生方の教育的配慮という点でもう少し努力すべきとおもっている。

(委員)

医師会の推薦をもって県にあげていただいている。当初は地域に1病院だけということもあったようだが、今は該当する医療機関があればというようになっている。いつまで制度が続くかわからないが、要件がそろえば、はやく手を挙げたらどうか。

(委員)

SPDは、最初だけというが、しなければ全く変わらない。

(事務局)

試算は、過剰在庫の圧縮分は除き、単価の圧縮分のみをのせている。

(委員)

導入効果は大きい。単価が戻っていくことはないが、事務部門が現場としっかりタイアップすることが必要。

(委員)

本部はどこを指しているのか。

(事務局)

本庁を想定している。

(市民病院院長)

市民病院では院内SPDはやっている。しかし人手不足で、成熟したものが構築できない。地域医療支援病院は、病診連携を充実させてからと考えている。

どちらも増員が伴わなければ難しい。

(事務局)

市民病院はSPDの制度は活用しているが、単価交渉ができないというのは変わらない。

そこで改善見込額ということで計上している。

(委員)

TPAの試算方法は。

(事務局)

平成19年度のTPA実施の一人あたりの診療単価を元に、20年度診療報酬改定で新設されたTPA加算を足して、平成20年1月～3月の患者数を元に患者数を出し算出した。薬剤師の増員が必要のため、その費用を引いた額を出している。

(委員)

対象患者数が増えるということか。

(市民病院院長)

20年度の診療報酬改定でTPAの加算ができた。施設基準として薬剤師の当直体制が必要のため、それができると、という試算である。

(委員)

地域医療支援病院は、制度的にどうなるかわからないという議論もあるが、逆に言えば、医療法上の制度なので、診療報酬改定には左右されない。そういった意味でも載せておくのは意味があるかと思う。

(委員)

17ページの試算は、総収入から総費用を引いたものか。

(事務局)

そうである。SPDの場合は委託費用も見込んでいる。

(委員)

25ページの2つ目の白丸の文章の根拠を教えてください。

(事務局)

2つ目と3つ目は続いている。内容としては、効率性を重視するのであれば指定管理者という選択方法もあるが、医療水準の維持・向上に重きをおくのであれば、地方独立行政法人を選択することが適切という趣旨の発言だったと思う。

(委員)

自分の発言だが、文章にすると違和感がある。累積欠損金をみると、経営が良いとはい

えない。発言の趣旨としては、今回の選択において何を主眼においたという説明で言ったもの。

(事務局)

前回の委員の発言は、3つめに重きをおいていたと考えている。2つ目と3つ目をあわせるというのはどうか。

異議なし

(座長)

では、事務局で2つめと3つめをあわせるということで文案をつくり、矢野委員に確認をするように。

(委員)

25ページの第7の2の「必要な財政負担」という表現はどうだろうか。

(事務局)

審議会での議論を踏まえたものである。赤字補填という意味の財政負担ではなく、病院の実績を厳格に評価したうえでなお不足する経費という趣旨。

(座長)

「厳格に評価したうえで」という表現ではどうか。

異議なし

(委員)

17ページの試算でこれらの項目を挙げた理由は。

(こども病院・感染症センター院長)

例えば、小児入院管理料1に関しては、20年度の診療報酬改定でできたが、看護師の増員が必要ということで挙げていると理解している。

(委員)

今のものは置いておいて、新たにプラスになるだろうというものを試算として挙げているということか。

(委員)

経営形態を変えないとできないというもの。

(市民病院院長)

市民病院のこの5項目は全て人の増員が必要。経営形態の変更によって人的配置ができればというもの。

(座長)

図表には人員増が書いてはいるが、17ページの本文に趣旨を入れた方が良いのでは。増員が必要になる、経営形態を変えたらこういう風になるという説明が必要ではないか。

(委員)

実現性が認められたものという表現が不明確、不明瞭。

(座長)

本文にそういう説明を入れるということでどうか。

異議なし

(委員)

指定管理者と地方独立行政法人の違いとして、地方独立行政法人は法律で給与について基準があるのではないかと。指定管理者ではそれがなく、協定の中でしなければならない。職員の活気に違いがでるのではないかと。

(委員)

23ページの表は指定管理者と地方独立行政法人の差異は一つだけだが、基本的な給料体系等がある程度保証されるという意味では地方独立行政法人が○、指定管理者が△など、するのはどうか。現場で働く人の身分保障の視点も多少あったほうが良いのでは。この表はあっさりしているが、これまでの議論の中でももう少し差異があったのではないかと。もう1項目つけた方が良いのではないかと。

(委員)

地方独立行政法人は法定事項で、指定管理者は協定事項というのは意味が違うと思う。

(座長)

25ページの意見のところにいれたらどうか。

(委員)

移る職員としては、地方独立行政法人の方が職員のやる気があがるのではないかとと思う。

(座長)

では、それを25ページに入れる方向でどうか。

異議なし

(委員)

移行時期の表現は、病院としてはこの程度の表現でよいのか。

(座長)

「できるだけ」は削除ということでどうか。

異議なし

(委員)

25ページの第6，なお書きの意味は。

(事務局)

混乱をさける意味で二つをできるだけ離すという意味。

(委員)

新病院創設というのは唐突感がある。

(座長)

「必要な準備期間をおいて」とあるので、その部分に入っているとも言えるのではないか。では、「なお」以下を削除するということでどうか。

異議なし

(座長)

何点か修正が出たが、根幹は大きくは変わっていないので、今後の取扱としては、修正案を事務局でとりまとめてもらいたい。

○事務局から修正の方向性について確認

(座長)

事務局に修正をしてもらい、各委員にご確認いただき、部会の最終報告としたいがどうか。

異議なし

○今後の流れについて事務局から説明

(座長)

6回の審議にお礼を申し上げます。

ただ、これはあくまでも一つのステップであり、スタートラインに立ったに過ぎないと思う。これから審議会の審議を経ることになるが、これから両病院がますます発展するように、病院にも市にもお願いしたい。

○閉会