

第1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7月15日(水) 午後2時から
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 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・感染症センター副院長, 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 局長あいさつ 3 委員紹介 4 委員長及び副委員長の選出について 5 評価委員会運営要綱等について 6 市立病院の地方独立行政法人化について 7 評価委員会の役割と今後の審議の進め方について 8 市立病院の現状について 9 閉会
配付資料	1 地方独立行政法人福岡市立病院機構評価委員会運営要綱(案) 2 地方独立行政法人福岡市立病院機構評価委員会傍聴要領(案) 3 福岡市立病院の地方独立行政法人化について 4 評価委員会の所掌事務 5 評価委員会の平成21年度審議スケジュール 6 福岡市立こども病院・感染症センター概要 7 福岡市民病院の概要

1 開会

2 局長あいさつ

3 委員紹介

4 委員長及び副委員長の選出について

一尾形委員を委員長，長柄委員を副委員長に選出

5 評価委員会運営要綱等について

〈事務局より資料1，資料2について説明〉

委員 傍聴の人数は何人か。

事務局 傍聴の人数は定めておらず，会議室の容量の中で可能な人数となる。

委員 この運営要綱は，他の委員会等と比較し，特に変わっているところはあるのか。

事務局 特にありません。

委員長 特に意見等がなければ，原案のとおり決定してよいか。

委員一同 異議なし

※ 原案のとおり決定。

6 市立病院の地方独立行政法人化について

〈事務局より資料3について説明〉

委員 地方公共団体が100%出資ということだが，いわゆる赤字経営がいくらあっても全て市がみると理解してよいのか。

事務局 市が100%出資して設立する法人である。赤字経営は想定していないが，赤字が生じた場合には，法人として経営努力をしていくということになるが，その部分について市が負担するかについてはケースバイケースでその都度検討していくことになる。

委員 小児医療はどうしても赤字経営になるのは仕方がない。小児病院に関してはある程度の赤字が生じるということを十分に想定して，その辺の設定をしたほうがいいと思う。

- 事務局 不採算医療に関する必要な経費については、市の方から繰入金、運営費負担金という形で措置されるので、計画どおり運営されれば、最終的には経常赤字は生じないものと考えている。
- 委員 大学は国からの運営費交付金が年々下がっていくような形式になっており、その分赤字を減らしていかなければならず、それが負担になっている。地方独立行政法人の場合は、国と違ってある一定額をずっと運営費交付金のような形で補助するのか、それとも国と同じように毎年減っていくのか。
- 事務局 国立病院や国立大学については交付金が年々減らされているという実態は承知しているが、運営費負担金については、市が定めた基準に基づいて交付される。
- 委員 6ページの市の財政状況の中で平成23年度までに566億円の財源不足とあるが、これは累計か、単年度か。
- 事務局 累計で約566億円の財源不足が生じるという見込みを立てている。
- 委員 地方独立行政法人は100%地方公共団体が出資するという形で、あまり実態的には変わらないのではないかと思う。病院だけではなく、国立大学などもすべて独法の方に進んでおり、国の構造改革の方向性であって、政府が打ち出している「大きな政府から小さな政府」という一つのパターンとして独法、身分的には公務員から民間へという大きな動きがあるんだろうと私は認識している。そういった中で、独法にして経営の効率化を図ると言われているが、今の形で効率化は図れないのか。
- 事務局 ご指摘のとおり現在の経営形態でも解決可能な課題は多くある。ただし、資料8ページの上の2つ、特に人事についてであるが、地方自治法によって職員定数は条例で定めるというふうにされており、また法律で公務員については、4.6%縮減という方向性が打ち出されている。その中で市立病院としての役割を果たしていくために相当数の増員が必要と考えているが、地方自治法等による制約により実現できない。その課題を解決するための手法として地方独立行政法人を選択したものである。また、独法の目的としては経営健全化もあるが、医療の質の向上、医療レベルが向上を第1の目的であり、それを継続して維持するための経営基盤を確立したい。
- 委員 色々意見はあると思うが、大きな流れは大きな政府から小さな政府という流れの中に組み込まれているというのは事実でないかと思う。

- 委員 関連して若干補足すると、経営形態を検討する際の委員会で出た議論としては、やはり今日本の医療が全体として今までは人員配置が非常に手薄な形で医療が行われてきていたが、それを少し手厚くするという方向に向かっている。この診療報酬改定とあるのも、先ほど7対1看護というのが出ていたが、人員を厚く配置しないとなかなか収入もあがらないというそういう構造になってきている。そういうものに対応していく時に今のような地方公営企業法の一部適用という形では限界がある、その辺からこの議論が出てきていると理解している。
- 委員 全国的に見て、独法になるのは早いほうなのか。色々課題があると思うが、その課題を踏まえたうえでの計画になっているのか。
- 事務局 改革プランの45ページに事例を載せているが、全国で約1,000くらい公立病院があるうちここに掲げてあるところ、団体としては9団体で独法化されている。来年度福岡市と同様に独法化する団体としては、山梨県、神奈川県、長野県、大牟田市、岐阜県、佐賀県で準備が進められている。また、課題を踏まえてプランを立てているのかというご質問については、課題についてはそれを解決するための手法を検討し、改革プランを策定しているが、その具体的手法については、中期計画もしくは年度計画で定めていきたい。
- 委員 資料4ページで、繰入金が年々下がっていったということなんで、このまま順調に下がっていけば、今の状況でもいいのではないかという感じがするが、地方独立行政法人化した場合には、さらに下がっていくという見通しがあるのか。
- 事務局 今現在こども病院の整備計画がある。もし整備計画がなく、今のままでよければ、経営改善が進んでいるので、ご指摘のとおり繰入金が増減していく傾向にあると考えているが、平成26年の3月に開院を予定している新病院では、増床や医療機能の拡張を行うこととしており、現在より繰入金の方は増額していくものと考えている。
- 委員 資料の10ページ、この中で最後の選択としてどういう運営形態をとったら良いかという話はこの表に尽きる。特に現場の院長先生をはじめとする責任者の方々が、民間の医療機関、病院と同じ診療報酬の中で動くことになる。例えば7対1看護をするとすると、人員を増やすために、条例改正、人員配置、予算措置ということになる。民間は改正があるとその年度の当初に準備して開始し、

診療点数が上昇して増収となる。しかし行政の病院は、その準備をし、条例改正し、予算をつけてもらうと2年くらい後になり、始めようとした頃には7対1を見直そうかという話になってしまう。現場としては医療を改善する方向に向かっているという意欲はあるが、色々な法律上の制限があって動けない、ということになり、現場のモチベーションは下がってくる。そういう中で収入を上げる、あるいは経営改善を求められることについて、かなりつらいところがあるだろうということは理解できる。さらに基本的に民間で足らざる医療と言うと、大体赤字、決して収支があがるものではない。しかしそれは公的病院として求められる機能ということになるので、省くわけにはいかない。そういった面での現場の苦悩はかなり大きいものがあるだろうと思っている。先ほどの大きな政府、小さな政府ということも確かにその通りなんだろうが、医療経営のことに関する限りで言うと、法律あるいはその制度の中で動く場合に、ある意味で民間と競合しなければならない部分があり、そしてなおかつ公的病院だから質を求められ、精度管理も求められる。こういう条件の中で、構造的に頑張りが難しいものがある。従ってその部分を幾ばくでも改善する方法はないだろうか、というのが審議会の時に与えられたテーマだったろうと思っている。その中で、この表にあるようなところを比較してみたところ、当面、この地方独法化を図ったほうがいいだろうという結論に達したと私は理解している。私としては、この結論の中で、どのような問題点があるかを洗い出し、改善して、よりよい地方独立行政法人になるための議論に出来るだけ時間を割いていただきたい。

7 評価委員会の役割と今後の審議の進め方について

〈事務局から資料4、5について説明〉

委員 中期目標、中期計画の審議に入る時に、医療計画の中で、4疾病5事業について、両病院がどういう位置づけをされているか、その辺の資料をぜひ用意していただければ思う。

8 市立病院の現状について

〈こども病院副院長から資料6、市民病院院長から資料7について説明〉

- 委員 先ほどの法人化の説明では市民病院には標榜科として小児科が入っていたが、今の院長の説明では小児科が入っていないがどうか。
- 市民病院 産婦人科は医師が少ないということで、少しずつ削られていき、現在産婦人科を休診している次第です。それに伴い、小児科は外来プラス新生児を診るということだったで、現在小児科の定数を他科の方に転用している。脳卒中センター設立ないしは循環器を設立するために、なかなか増員できなかったのも、やりくりしながら、こういった再編をしていった。
- 委員 今は産婦人科も小児科も0で、それは今からもそういう方針で行くということか。
- 市民病院 こども病院に新しく周産期センターを設立するという予定なので、当院ではもう必要ないかと思う。
- 委員 こども病院の新生児の集中治療室について、今3対1看護の場合はNICUの加算があるが、その病床は今何床稼働しているのか。
- こども病院 9床である。
- 委員 それについては今から増やしていく予定はあるのか。増やすと収入に反映してくる、そういった今後の方向として、NICUの病床を増やすというのも一つの可能性としてあるかなと思う。
- こども病院 当面今の狭い所ではNICUの増床は無理ではないかと思うが、営業面については院長と相談したい。
- 委員 NICUのベッドとGCUのベッドがあるはずで、そのGCUのベッドをNICUの方に移すということをするれば、それで収入が増えるということがある。
- こども病院 現場を見に来て頂けるとわかるが、3階病床の同じフロアの中を看護単位を分けて6床をICUとしています。19床が新生児部門になっており、その中の9床がいわゆる料金がとれるNICUでそれ以外のところは単なる新生児病棟になる。ただ同じモニター等をつけ、どこでもベンチレーターも使えるので、それは看護単位、看護師を何人つけるかということと、どういうふうに申請するかということで変わってくるかと思うので、そういった看護の問題をクリアして実際に動ければ、増やすことも可能ではないかと思うが、それに関しては院長と相談させていただかないと何ともお答えできない。
- 委員 全国的にNICUの病床が不足しているということはよく言われているので、

そういう波に乗ってNICUの病床を増やすというのは収入の方にもつながるのではないかと感じた。

こども病院 NICUの全国的な不足に対してやるにはやはりきちっとした体制でやりたいと思う。具体的にはやはり新しい病院の方で広い面積をとって、今はまっすぐ歩けない、隣のベッドに引っかかっていくようでは、増やしても現実が伴わないのではだめではないかと考えている。

委員 NICUの施設基準にはスペースの制約もあるので、そういったことも含めて今後検討していく必要があると思う。

委員 市民病院の看護師等人材育成のための実習生受け入れについて、平成18年は311名、平成19年は563名、20年が減ってますけど、どのような理由か。

市民病院 19年度が563名とかなり多いんですが、これは、復職支援プログラムという一旦離職された方の再就職を訓練するためのシステムがあり、それを請け負ったもので、一人が2～3日のため、延べ人数が増えてた関係でこれだけになっている。

委員 市民病院は救急病院ということですが、さっきのグラフで1次、2次、3次についての説明がありませんでしたが、1次救急もしているのか。

市民病院 基本的に1次救急はしていない。但し、門前に来られた方は医療機関ですのでお断りするわけにはいかないんで診ているが、電話や相談があった場合にはかかりつけの近くの方を紹介している。3次は脳、心臓、重傷外傷等は時々あるが、救急車の搬送件数からみまして、入院が必要なのが大体48%くらいで、これがいわゆる2次です。そうすると、それ以外、大多数が1次になってしまうが、救急車として受ける1次がある。3次の件数は、明確ではないが10%くらいかと考えている。

委員 病院としては、1次は原則として診ないというのは今からもそういう方針でいくということか。

市民病院 病診連携というものをきちんと構築すれば患者さん方には迷惑はかからないだろうという考え方をしている。

委員 臓器移植法が変わり、今後脳死が発生する率が上がってくる可能性があるが、市民病院は脳卒中センターがあり、脳の外傷も扱っているんで、今後脳死とい

うものが発生する可能性があると思うが、そういうことについては、積極的にする予定か。

市民病院 現に福岡県の委員に脳外科医を一人出しておりますので、そのまま続行すれば機能的には維持できると思っております。

委 員 脳死判定をするということは、病院からみてそれはプラスかそれともマイナスに働くと思うか。

市民病院 私も九州大学第二外科で肝臓移植を立ち上げたので、移植に関しては積極的になりたいと考えているし、社会のために貢献できることであれば、院内で少々のハザードがあってもやるべきだと考えている。

委 員 委員にお聞きしたいんですが、独法化が先に進んでいる九大の経験を踏まえて独法化になってどういうメリットがあるか、実際の体験談というか、2つ、3つご紹介いただきたい。

委 員 先ほどちょっと言いましたけれども、国の場合は運営費交付金というのが毎年2億円ずつですか減少するという事実があり、病院長はじめとにかく赤字にすまいということでいろいろな経営面での努力を一生懸命やっているが、我々とはとにかく医療の質を下げまいということでやっている。独法化したメリットというのはよくわからないが、それによって医療の質を落とさないように是非気をつけて欲しいと感じている。メリットについては、今日即答はできませんので、またちょっと考えてみたいと思う。

委 員 今回市の場合は非公務員型、公務員型のどちらになるのか。

事務局 福岡市立病院機構については、3月議会で議決をいただいた定款で非公務員型を選択している。

委 員 市民病院の資料で職員定数206人と書いているが、200床の急性期の病院にしては非常に少ない数字だと思うので、おそらく非常勤など色々やっているかと思うが、その辺を補足願いたい。

市民病院 職員定数はいわゆる正職員の方でして、実際これ以外に嘱託が40名程、臨時が20名ほどおまして、大体270人くらいでやっている。本来なら嘱託も臨時も出来る人は正職員にしたいが、どうしても増員というのができない。先ほどの課題にもございましたように人事に関するもしくは雇用に関する自由度が欲しいというのが我々現場の経営を預かっている者の一番の切なる願いで、

昨年の運営形態をどのようにするかという審議会でも、私自身の要望としては、非公務員型の独法にしてくれと申し上げた次第である。それはとりもなおさず全部適用も同じような機能は保持できるかもしれないが、ただ一点、この人事、雇用に関することはどうしてもネックがあり、新しい医療提供体制をつくるには、人がいないと出来ない。今、いろいろな所を再編して、スクラップアンドビルドで来たがこれが限界で、これ以上にステップアップするには人がいないとだめだという認識をもっている。

委員 おそらく一般病院の平均よりもはるかに少ない人員数になっているので、その辺のご苦労が分かる数字だと思う。こども病院ですが、先ほど診療単価の説明で昨年の7月からDPCを取られたということで単価が上がった一つの要因ということだが、DPCを採用したことによって単価が上がった以外で、経営管理面で何か変化あるいは影響があるか。

こども病院 経営管理に関してはそこまで分析できていない。今後やっていかないといけないと思うが、去年の7月から入ってやっと1年でございますので、まだやっていないというのが現状である。

委員 おそらくDPC採用の一番のメリットというのは他の病院と比較できるあるいは自分の病院の位置が明確に出てくるところだと思うので、是非今後その辺の分析をされることを希望したいと思う。

こども病院 小児病院系でDPCをトップを切ってやっているのですが、比較対象がない。まだ他病院との比較は出来ていないが、採用病院が増えれば、2、3年後にはそういうことが可能になるかと思う。

9 閉会
