

福岡市病院事業運営審議会（平成19年度第1回） 議事録

日 時	平成19年11月12日（月） 午前10時から
場 所	福岡市役所 本庁舎15階講堂
出席者（委員）	<p>福岡県小児科医会会長 井上委員</p> <p>福岡市議会議員 金出委員</p> <p>福岡市議会議員 川辺委員</p> <p>福岡大学病院長 瓦林委員</p> <p>九州大学病院長 水田委員（会長）</p> <p>福岡市議会議員 友納委員</p> <p>福岡市議会議員 南原委員</p> <p>九州大学大学院教授 信友委員</p> <p>福岡市民生委員児童委員協議会副会長 原田委員</p> <p>福岡市議会議員 ひえじま委員</p> <p>福岡市議会議員 松野委員</p> <p>福岡市医師会会長 宮崎委員（副会長）</p>
事務局	<p>霧川副市長，総務企画局理事， 総務企画局アイランドシティ事業検討担当部長，同課長 保健福祉局長，同理事，同市立病院担当部長，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，同課長 福岡市民病院院長，同事務局長，同課長・・・ほか</p>
会議次第	<p>1 開会</p> <p>2 会長・副会長の選任</p> <p>3 市立病院統合移転事業検証・検討結果報告</p> <p>4 閉会</p>
配付資料	<p>1 福岡市病院事業運営審議会規則</p> <p>2 意見書（神坂委員）</p> <p>3 福岡市病院事業運営審議会 報告資料 「市立病院統合移転事業 検証・検討 結果報告」</p> <p>4 アイランドシティ整備事業及び市立病院統合移転事業検証・検討結果報告</p>

○司会

時間となりましたので、ただいまから、福岡市病院事業運営審議会を始めさせていただきます。

本日は、お忙しい中、本市病院事業運営審議会にご出席いただき、誠にありがとうございます。私は、本日の進行を務めさせていただきます。福岡市保健福祉局市立病院担当部長の野見山と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、開会にあたりまして、本市の靄川副市長より、皆様に一言ご挨拶申し上げます。

○靄川副市長

副市長の靄川でございます。

本日は、病院事業運営審議会委員の皆様におかれましては、大変お忙しい中、お集まりいただき誠にありがとうございます。

さて、本市におきましては大学病院や国立病院を始めとする各病院、及び開業医の先生方のご協力を得ながら、市民の皆様に、全国的にも誇り得る医療を提供してきたところでございます。

また、市立2病院におきましても、当審議会のご意見等を踏まえながら、医療水準の向上と経営改革に努力してきたところでございます。

このような中、2つの市立病院が、非常なスピードで進む医療制度改革や少子・高齢化という社会状況の変化に対応しながら、引き続き市立病院としての役割をどう果たしていくかが、大きな課題になってまいりました。

市立病院の経営改革議論につきましては、平成11年の病院事業経営改革懇談会からはじまり、平成14年12月に「市立病院のこれからの役割・あり方」について当審議会から答申をいただきました。

この答申を踏まえ、平成17年に「新病院基本構想」を策定し、当審議会への報告を経て計画に取り組んでまいりました。

しかし、2つの市立病院を統合しアイランドシティに新病院を創設することとした「新病院基本構想」について、市民の理解が十分には得られていないと考えられることから、本年4月、私の下に「検証・検討チーム」を立ち上げ、構想の内容を検証し、改めて市立病院のあり方や整備場所について検討を行っているところでございます。

6月には主に検証の結果を取りまとめた中間報告を公表し、様々なご意見、外部アドバイザーの助言などを参考にしながら、チームでの議論をかさね、9月に「検証・検討結果報告」を公表したところでございます。

本日は、この「検証・検討結果報告」についてご報告させていただきます。皆様方のご意見を承りたいと考えております。

今後、さらに検討を行い、今月中には「最終報告」をまとめるとともに、今後の方針を決定したいと考えております。

早い時期に報告したいところではございましたが、スケジュール上、本日まで遅れましたことにつきましては大変申し訳ないと思っております。

本日はよろしくお願いいたします。

○司会

続きまして、各委員をご紹介いたします。

平成 19 年 11 月 1 日より、2 年間の任期で各委員にご就任いただいておりますが、まず、前期より引き続きご就任いただいている委員の皆様でございます。

－ 委員紹介 －

次に、今回、新たにご就任されました委員の方々でございます。

－ 委員紹介 －

なお、J 委員及び K 委員のお二人にもご就任いただいておりますが、本日は、所用のためご欠席されております。

続きまして、局長級以上の出席職員を紹介させていただきます。

－ 各自自己紹介 －

それでは、まず、議題の 1 でございますが、本日は平成 17 年 11 月に委員改選を行い、初めての審議会ですので、会長及び副会長の選出をお願いしたいと思います。審議会規則第 6 条により、会長、副会長は委員の互選となっておりますが、どなたかご推薦をいただけますでしょうか。

特にご推薦がございませんでしたら、事務局といたしましては、会長を九州大学病院長の水田委員に、副会長を福岡市医師会会長の宮崎委員にお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

－ 異議なしの声 －

異議なしということでございますので、水田委員に会長を、宮崎委員に副会長をお願いいたします。それでは、水田会長、宮崎副会長、恐れ入りますが前の席に移動をお願いいたします。

それでは、水田会長にごあいさつをお願いいたします。

○会長

おはようございます。委員長に指名されまして大変責任を感じております。医療というのは最近いろいろ変化しておりまして、医療の面でダイバーシティが求められるようになっていきます。しかし、どんな場面においても私たち医療人は患者さんに満足されるような、そして医療人が満足するような医療を提供することが求められていると思われまます。病める人とともに、その人の気持ちを考えながらよい医療をしていきたいと思っております。福岡市としましても、先ほどお話がありましたように、平成 11 年から市立病院の医療をどうしていくか、市民がどの様な気持ちで医療を受けることができるのか、行政の面から、医療人としてのトライアングルを捉えながら、それでやっていこうということで、いろいろ検討をされました。時代とともに社会情勢も変わりましたし、経済情勢も変わってきておりますので、何回かの変更があるのは、これはもう当然のことではないかと思っておりますが、最終的に今回の案がまとまりまして、皆さんとともにもっともっと良い病院を作るためにこの審議会を進めていきたいと思っておりますので、どうぞ宜しくお願いい致します。

○司会

会長、ありがとうございました。それでは、会長、議事進行をよろしくお願いいたします。

○会長

本日の審議会は12時までを予定しておりますので、ご協力をお願いします。議題の報告を受けます前に、本会議の公開の是非につきましては、平成14年4月16日(火)の審議会において、「原則公開とする」ことを確認しております。本日も報道関係者等から傍聴の申し込みがっておりますので、原則どおり、公開したいと思っております。いかがでしょうか。

－ 異議なしの声 －

それでは、さっそく議題に入らせていただきます。

本日は、市立病院統合移転事業検証・検討結果についての報告でございます。

市立病院統合移転事業につきましては、本年4月より鶴川副市長をチームリーダーとした「検証・検討チーム」において、検証・検討作業が進められ、9月に「検証・検討 結果報告」が取りまとめられております。

11月には最終報告がなされて、その後、市としての方針決定がなされると聞いております。それでは、検証・検討チームの事務局より報告願います。

○事務局（総務企画局）

検証検討チームの事務局をしております森でございます。

市立病院統合移転事業の検証・検討の結果報告について、ご説明いたします。

お手元の資料といたしましては、表紙に「福岡市病院事業運営審議会 報告資料」と書かれたものと、参考資料として、9月に公表させていただいた検証・検討の「結果報告」の冊子を配布させていただいております。

まず、資料の説明に入る前に、市立病院統合移転事業の検証・検討結果について、本病院事業運営審議会にご報告させていただく趣旨についてご説明いたします。

本市の新たな病院の整備に関する検討につきましては、平成14年に本病院事業運営審議会から答申をいただき、平成17年には「新病院基本構想」をまとめ、具体化の作業を進めていたところでありました。

しかし、その後の本市の財政状況や医療環境の変化等を踏まえて改めて検討を行うこととし、9月に一定の結論・方向性をお示した「結果報告」をまとめたところでございます。

平成14年にいただいた病院事業運営審議会の答申では、「答申内容がどのような形で実現されるか見守っていく必要があり、具体的な取組みに関しては、適宜、本審議会へ報告されること」が求められておりましたので、今回の検証・検討の結果につきまして、ご報告させていただくものでございます。

それでは、福岡市病院事業運営審議会「報告資料」の1ページをお開きください。

「Ⅰ 市立病院統合移転事業に係るこれまでの主な経緯」について、ご説明いたします。

まず、平成14年12月に、本病院事業運営審議会からいただいた答申でございますが、主な内容としましては、周産期医療・成育医療という総合的な医療の提供や、救命救急医療や高度専門医療を提供すべきとするとともに、子供から大人まで一貫した医療の提供のため、こども病院・感染症センターと市民病院の一体的な整備が求められております。

この答申を受け、平成15年6月に医療関係者など専門家6名からなる「新福岡市立病院将来構想アドバイザー会議」が設置され、新病院のコンセプトや施設規模、建設場所などに関するご意見をお伺いしたうえで、

平成15年8月、「こども病院・感染症センターと市民病院を統合し、新病院を開設すること」及び「新病院の建設場所をアイランドシティとすること」について、市としての方針決定を行っております。

その後、平成17年6月には「新病院基本構想（案）」を策定し、パブリックコメント等の意見聴取を経て、平成17年12月に「新病院基本構想」を決定し、本病院事業運営審議会にも報告しております。

その後、新病院の整備に向けて具体の検討が進めておりましたが、「新病院基本構想」について市民の理解が十分に得られていないと考えられることから、平成19年3月に「アイランドシティ整備事業及び市立病院統合移転事業 検証・検討の方針」を公表し、これまで、検証・検討作業に取り組んできたものでございます。

本年6月に、検証結果を中心とした「中間報告」を公表し、9月には「結果報告」を公表させていただきます。今月末を目途に「最終報告」を取りまとめていく予定であります。

続きまして、「Ⅱ 新病院基本構想の概要」について、ご説明いたします。

(1) 基本理念を「命を守り、育む病院として、市民の安全・安心と健康を守り、地域の発展につくす」とし、(2)の基本的な医療機能につきましては、①の成育医療の提供として成育医療体制の整備や周産期母子医療センターの設置など、小児医療の充実を、②の危機管理医療の提供として、救命救急医療とこども救急医療の実施や感染症医療・災害医療の充実、

2ページをお開きください。

さらには、③の高度医療の提供として高度先進医療の充実やアジアへの貢献、などが掲げられております。

(3) 整備場所は、アイランドシティの医療・福祉ゾーン内とし、(4) 施設概要としては、敷地面積 約5haに、延床面積は、病床数を464床として約4万5,000㎡、駐車可能台数 約600台など、となっております。

また、(5) 経営改善の方向性として、①経営主体としては、地方独立行政法人などについて検討を行うこと、②整備・維持管理方式としては、下の表にありますように、直営方式との費用比較を行ったうえで、PFI方式を採用することとしております。

3ページをお願いします。

「Ⅲ 市立病院統合移転事業の検証・検討の趣旨」についてご説明します。

今回の検証・検討作業につきましては、こども病院・感染症センターと市民病院を統合し、 아일랜드シティに新病院を創設することとした「新病院基本構想」について、市民の理解が十分には得られていないと考えられることから、構想の策定過程を振り返って、検証するとともに、現時点における本市に相応しい市立病院のあり方や整備場所について、より多くの市民の理解を得られることができるように、取り組んでいるものでございます。

次に、「Ⅳ 市立病院統合移転事業の検証結果」でございます。ここでは、先ほどご説明しましたように「新病院基本構想」における市立病院の統合や整備場所の選定について、合理性や客観性の検証を行いました。

詳細の説明は省略させていただきます、(3) 検証結果をお願いいたします。一つ目の丸ですが、新病院基本構想における市立病院統合の論拠及び選定場所の考え方については、適正な過程と理論によっていることが確認されております。

しかしながら、二つ目の白丸ですが、病院事業運営審議会の答申や市の方針決定から約4年が経過しており、厳しさを増す本市の財政状況、国の医療制度改革と自治体病院改革の動向、構想策定後の本市の医療環境の変化を踏まえ、現時点における本市に相応しい市立病院のあり方や整備場所について検討を行うこととしました。

4ページをお開きください。

「Ⅴ 市立病院統合移転事業の検討結果」についてご説明させていただきます。ここからが、9月に公表させていただきました検証・検討「結果報告」の概要でございます。まず、「1 医療機能の優先順位付け」についてご説明いたします。

「(1) 本市の医療環境」につきましては、一つ目の丸ですが、本市では、平成14年度から平成17年度までの間に、医師数、病院の診療科数、一般診療所数とも増加しており、15大都市で比較しても、量的充足度は高いと言えます。

また、二つ目の丸ですが、本市には大学病院をはじめとして、救命救急センター、地域がん診療連携拠点病院、災害拠点病院や、高度医療機能も相当数集積しております。

三つ目の丸ですが、医療の供給体制を俯瞰いたしますと、質量ともに一定の充足が果たされていると言えますが、全国的に減少している小児科と産婦人科の医師数及び病院の診療科数は、本市でも減少しております。

次に「(2) 医療機能ごとの検討」についてご説明いたします。

まず、①の小児医療でございますが、

市内で小児科を標榜されております公的病院もしくは200床以上の民間病院は14施設で、うち小児病床を有するものは12施設となっており、高度医療機関で形成する新生児医療ネットワークにおいて、こども病院・感染症センターは大きな役割を担っております。

二つ目の丸ですが、福岡都市圏におきましては、福岡大学病院が総合周産期母子医療センターに、独立行政法人国立病院機構九州医療センターと民間病院1箇所が地域周産期母子医療センターに指定されております。

三つ目の丸では、地域において小児科・産科の体制が弱まるなか、ハイリスクな患者に対する

医療を提供することは、地域連携の観点からも緊急性が高く、特に産科を併設して周産期医療に取り組むことについては、これにより、現在は、こども病院は出産後に搬送を受けることを余儀なくされているのですが、出産前に母体で搬送を受けることができるようになるため医療関係者からも大きな期待があり、市立病院が担うべき医療機能として整備の必要性は極めて高いと考えられます。

一方、四つ目の丸ですが、成育医療については、医療領域が確立されていないことから詳細な検討が難しく、今回の新たな病院の計画のなかで具体化することは困難と考えられます。

次に、②の救命救急医療でございます。

平成18年度に、九州大学病院が救命救急センターを設置されたことで、市域内におきましては、九州大学病院、済生会福岡総合病院、福岡大学病院の3施設となり、人口100万人あたりでは2.14施設で、国の基準を上回るとともに、15大都市の平均1.54施設と比較しても高い水準となっております。

このような救命救急センターの整備状況や稼働率及び近年の救急搬送の状況からみて、市内の救命救急体制はほぼ充足していると考えられます。

若干補足させていただきますと、市内の救急搬送の状況につきましては、死亡者数、重症者数は非常に減少していることを指しています。

次に、③の感染症医療・災害医療でございますが、

感染症医療につきましては、本市の感染症センターは県内唯一の第一種感染症指定医療機関であることなど、政策医療として継続する責任があることから、感染症センターは何らかのかたちで維持すべきと考えられます。

また、災害医療につきましては、二つ目の丸ですが、国の基準では都道府県に、基幹災害医療センターを1箇所、地域災害医療センターを1箇所設置することとされており、本市においては、基幹災害医療センターが1箇所、地域災害医療センターが3箇所、また、三つ目の丸ですが、災害拠点病院も6箇所設置されており、地域バランスも含め充足していると考えられます。

次に、④のがん、脳、心臓、肝臓、腎臓などの高度医療ですが、

一つ目の丸ですが、がん医療につきましては、本市には、二次医療圏に1箇所程度の整備目標とされている「地域がん診療連携拠点病院」があり、放射線治療装置やPETなどの高度専門設備も、大都市間で比較しても高い水準で整備されております。

また、二つ目の丸ですが、福岡・糸島二次医療圏でみると、がん患者の入院総数に対する当該医療圏に住所を置く入院患者数の割合が147%にのぼり、循環器系疾患は107%、肝疾患では200%と、いずれの疾患も当該医療圏での入院需要は満たされており、他の医療圏から相当数の患者が流入しているものと推論されます。

三つ目の丸ですが、福岡市域内からの流出率についても、がん、循環器系疾患、肝疾患、腎疾患とも、外来、入院患者のどちらも流出率が低くなっております。

四つ目の丸では、保険統計年表から、循環器科では、医師数、病院の診療科数、一般診療所数とも増加していること、脳神経外科は、病院の診療科数、一般診療所数とも増加していること、

また、心臓血管外科につきましては、医師数こそ減少しているものの、病院の診療科数、一般診療所ともほぼ変化がないことが分かりました。

このようなことから、がん医療や循環器医療、脳神経医療などの高度医療の分野については、本市が一定の役割を果たしていることは確認できますが、全体として市内の高度医療体制は、ほぼ充足しているものと考えられます。

次に、「(3) 本市が担うべき医療機能の優先順位」でございますが、ただいまご説明しましたように本市の医療環境の現状を踏まえ、医療機能の重複を避け地域全体で機能の再編・ネットワーク化を図るべきとする国の考え方や、本市における財政健全化と行政の役割の見直しという観点から判断すれば、市立病院が担うべき医療機能については小児・周産期医療及び感染症医療の優先度が高いと考えられます。

6ページをお開きください。

「2 医療機能の想定と財政負担」についてご説明いたします。

これまでの検討により、小児・周産期医療及び感染症医療の優先性を確認いたしました。ここでは、「(1) 新たな病院における医療機能の組み合わせパターン」にあります表の「新たな病院における医療機能の組み合わせパターンと病床構成モデル」に示しておりますとおり、小児・周産期医療、感染症医療に限定して、現こども病院・感染症センターの病床数 214 床から段階的に増加させたパターンⅠからパターンⅢと、パターンⅡの 254 床にがん医療を組み合わせる 414 床としたパターンⅣ、パターンⅡにがん医療と脳疾患医療・心疾患医療を組み合わせる 414 床としたパターンⅤ、さらに、パターンⅡに新病院基本構想で想定されたがん医療と脳疾患医療・心疾患医療、救命救急医療、及び成育医療を組み合わせるパターンⅥの全部で 6 つのパターンで、病院事業の経営状況と財政負担について試算を行いました。

表の下、「(2) 試算の性格」ですが、二つ目の丸で述べておりますように、国において診療報酬の見直しが進むなかでの将来予測は困難であり、また、限られた時間でもあることから、今回は、新病院基本構想策定の際に用いたデータを一部使用しております。

このため、三つ目の丸でございますが、この試算は事業収支や一般会計の財政負担について確定的な金額を示すものではなく、財務上の相対的な傾向と、事業化にあたっての課題について検討材料を得ることができたものであります。

それでは、7ページをご覧ください。

「(3) 試算の結果」でございますが、ページの中央に「パターン別の財政負担比較」のグラフで結果を示しております。表を見ていただくと分かりますように、いずれのパターンも財政負担額に幅がございます。

これは、それぞれのパターンで、医療機能の高度化を収入に反映できた場合を上位予測とし、反映できずに概ね 18 年度並みと想定した場合を下位予測としたことによります。

それではグラフのうえに戻っていただき、一つ目の丸ですが、小児・周産期医療及び感染症医療に限定したうえで規模を拡大すると、すなわちパターンⅠからⅢの比較では、スケールメリットによる運営の効率性が高まり、収支は改善いたします。

二つ目の丸ですが、限られた病床数の中では、成人の医療機能を増やすほど、収支は概ね悪化する傾向にあり、収支不足のふれも大きくなります。

三つ目の丸ですが、成人の医療機能を付加すると初期投資額の増加は避けられません。例えば、パターンⅢとパターンⅣでは収支は同水準ですが、パターンⅣの初期投資はパターンⅢより50億円以上多く必要となり、この差は、市債の発行額にも影響を及ぼすこととなります。

したがいまして、「(4) 医療機能選択の検討結果」といたしましては、二つ目の丸ですが、市民の役割分担の視点や将来の財政負担を考慮すれば、民間で担うことが困難な分野に限って、市立病院は役割を果たすべきものと考えます。

よって、三つ目の丸ですが、本市のように成人向けの医療に比較的恵まれた環境にあって、今後、新たな病院を整備する場合は、小児・周産期医療及び感染症医療に機能を特化すべきである、といたしております。

8ページをお開きください。

「3 担うべき医療機能を実現するための整備手法と整備場所」についてご説明いたします。

「(1) 基本的な考え方」でございますが、これまでの検討で、本市が新たな病院を整備する場合は、「小児・周産期医療及び感染症医療に特化すべきである」との結果になりましたが、市民病院の建物は、当面、現施設を使用することが可能でありますので、現在のこども病院・感染症センターの機能を充実強化した「こども・周産期医療・感染症センター（仮称）」を整備することを前提に検討を進めることといたしました。

そこで、四つ目の丸ですが、まず、既にあるものを活かすという観点から、現こども病院・感染症センターの改修と現地建替えについて検討を行いました。

その結果、「(2)改修の可能性」については、周産期医療などの機能拡大は極めて困難であることや、全面的な耐震補強の必要から、休診の可能性や改修費用など課題が多く、有効な手法ではないと判断し、次に「(3)現地建替えの可能性」について検討を行いました。

しかしながら、「現地建替え」につきましても、設計上の制約や工事期間の長さ、また、それに伴う患者さんや医療機能に与える影響、さらには工事費用などから、課題が多く効率的な整備手法ではないと判断いたしました。

したがいまして、次の「(4) 移転新築の整備場所の検討」を行いました。

まず、「① 候補地の選定」といたしましては、医療機能や病床数、延べ床面積、敷地面積、取得可能時期などについて、お示ししているような条件を設定し、

9ページ上段にある5箇所を選定いたしました。

次に、「② 第一段階の検討結果」ですが、市民の意見として、現地やその付近への移転の希望が多いことなどを考慮して、まず、現こども病院・感染症センターから比較的近い、九州大学六本松キャンパス跡地、九州大学田島寮跡地、当仁中学校跡地の3箇所について適性を評価しました。

「ア 九州大学六本松キャンパス跡地」は、利便性や他の医療機関とのネットワークが優れており、敷地の活用性もございますが、土地が高額であり、地域住民からは商業機能の導入等が望

まれております。

「イ 九州大学田島寮跡地」は、公共交通機関からの距離はやや離れておりますが、他の医療機関とのネットワークは優れており、土地単価は安価で経済性も評価できます。しかし、救急面では、周辺道路が狭隘で中央線もなく、救急車への対応が懸念されるとともに、敷地面積から活用に限度があると考えられます。

「ウ 当仁中学校跡地」は、利便性や他の医療機関とのネットワークはやや優れており、土地単価は安価で経済性も評価できるものの、敷地面積が狭小な三角形の地形であり、利用者の要望が強い駐車場の確保や、ファミリーハウスの整備などに不安があり、将来の拡張は困難であると考えられます。

「エ まとめ」といたしまして、現在のこども病院・感染症センターに近い3つの候補地については、慢性的な渋滞や狭隘な道路、敷地面積の限界などから、最適な場所ではないと判断されたため、候補地を全市まで広げ、香椎副都心土地区画整理地区とアイランドシティについての検討を行いました。

次に、「③ 第二段階の検討結果」でございます。

「ア 香椎副都心土地区画整理地区」は、利便性に優れているが、土地単価が高額で財政負担が大きくなること。

10ページをお開きください。

また、敷地が狭小であることや、本市の東部地域における副都心であり、商業地域となっております。

「イ アイランドシティ」につきましては、土地単価が安価で、将来の拡張や建替えにも十分対応できるとともに、公園に隣接し、療養に適した優れた環境であり、さらには、候補地の中で唯一、ヘリポート設置が容易であると考えられます。利便性は劣っておりますが、今後のまちづくりの進展に伴い、公共交通機関の充実が図られる可能性は十分にあると考えます。

したがって、「ウ まとめ」として、地域を広げて検討すると、アイランドシティは、評価項目に照らし合わせて優れた点が多く、また、整備を行う「こども・周産期医療・感染症センター（仮称）」は広域的な高度医療機関であることや、周産期医療機能の全市的な配置バランスも考慮すると整備場所として適地であると考えられます。

次に、「(5) 現地建替えを含めた比較検討」でございますが、二つ目の丸で、現地建替えの問題点、各候補地の長短、財政負担など総合的に考慮すると、「こども・周産期医療・感染症センター（仮称）」をアイランドシティに整備することが望ましいという結論になりました。

続きまして、「4 経営主体のあり方」についてご説明いたします。

本市の病院事業は、地方公営企業法の一部を適用しておりますが、現状は、病院事業専任の管理者を置いておらず、院長のリーダーシップの下で自律的に経営を行う環境になく、経営のインセンティブも働かないなど、経営上の課題がございます。

「(1) 新たな病院に相応しい経営主体」につきましては、①にありますように、アの地方公営企業法の全部適用、イの地方行政独立法人、

11 ページをお願いします。

ウの指定管理者制度について比較検討を行った結果、「②の検討結果」でございますが、外部アドバイザーの意見も踏まえると、最も適した経営主体は、地方独立行政法人であるとしております。

次に、「(2) 市民病院のあり方」についてご説明いたします。

今回の検証・検討結果におきましては、新たな病院が担うべき医療機能は、小児・周産期医療及び感染症医療に特化することが妥当と考えられることから、市民病院の今後のあり方について、検討していくことが必要となります。

「②の今後の検討課題」でございますが、市民病院が地域の病院として役割を果たしてきたこと、また、付近住民の期待があることは事実でございますが、二つ目の丸ですが、現在実施している成人の医療が、市内医療機能と競合しているなど、本市の医療環境その他の要素から判断して市が政策的に担う必要性が希薄化している面があることや、三つ目の丸ですが、市民病院の存在意義のひとつである緊急時のセーフティネット機能については、その役割を継続させるべきかどうか課題と考えられます。

したがって、四つ目の丸ですが、市民病院のあり方につきましては、今後、本病院事業運営審議会でのご審議もいただくなど、様々な意見をお聞きしながら、民間移譲も視野に入れて広く検討する必要があると考えております。

長くなりましたが、説明は以上でございます。よろしくお願いいたします。

○会長

説明は以上ですが、福岡市としましては、本日「検証・検討 結果報告」について、委員の皆さまからご意見をうかがい、最終報告とりまとめの際に参考にしたいと考えております。

なお、お手元に配布してありますが、本日欠席のJ委員より、ご意見を述べた文書をいただいておりますので、事務局より読み上げをお願いします。

○事務局（保健福祉局）

11月9日にJ委員より意見書を頂いております。

「成育医療を考える場合、こども病院のみでなく理想としては異常に対応できる成人の病院が連携、併存していることが望ましいと考えます。」となっております。

○会長

ありがとうございました。それではご意見のある委員さんは挙手をおねがいたします。

○副会長

まず、医師会代表としてご意見を申し上げたいと思います。この福岡市病院運営委員審議会には先ほどのご紹介のように初めて出席させていただきました。出席にあたり先ほどからの説明に

ありますように平成14年12月福岡市病院事業運営審議会の答申とそれを受けての平成17年の新病院基本構想を確認させていただきました。改めてこれを読みますと福岡市の自治体病院として基本理念といい医療機能といい申し分のない計画であると思います。これが財政的視点から大幅に縮小・変更されるのは残念に思います。私の前任の執行部のことですが福岡市医師会は行政側からの協力要請があり平成17年9月3日の臨時代議員会において医師会病院である成人病院センターの発展的解消も含めて全面的に協力するという決定を行っております。平成18年4月に私が会長になり新執行部が発足してからこのことについて再度成人病センター運営委員会に諮問させていただき、同様の答申が出ており平成19年4月末には新執行部としても同じ考えである旨を行政側に申し入れております。このように成人病センターの機能も含めて全面的に協力するという計画が突然消滅したことについては遺憾の意を表しておきたいと思います。今回のアイランドシティにおける市立病院統合移転事業の検証・検討結果、先ほどいろいろお述べになりましたがその中身については意見を述べさせていただきます。まず財政的見地からこのような案を報告されましたが、その努力には敬意を表したいと思います。医療機能ごとの検討（小児医療）に書いてありますが、地域の小児科産科の体制が弱まる中ハイリスクな患者に対する医療を提供することは地域医療連携の観点から緊急性が高い、特に産科を併設した周産期医療への取り組みは市立病院が担うべき医療機能として必要性は極めて高いと述べておられます。自治体病院がこれらに積極的に取り組もうという姿勢は評価いたします。

聞くとところによりますと総合ではなく地域周産期母子医療センターと位置づけられることになると聞いておりますが、私は想定以上にハイリスクの患者が受診すると思います。リスクの高い妊娠に対する医療には新生児だけでなく母体に対する診療機能も必要であります。母体つまり大人に対してどのように対処していくのかを考えていただきたいと思います。母体が分娩に際して専門医がいなかったために他の病院へ搬送されるということはあってはならないのではないかと私は考えております。日本一の子育てしやすい街づくりを目指している福岡市の市立病院があそこへ行けば安心だというメッセージを市民に与えるべきだと思います。是非、現場をよく知る産科の先生がたの意見をよく聞いてその点検討してもらいたいと思います。昨今診療科の偏在が指摘されており小児科・産科の医師不足が深刻であります。この病院におけるマンパワーの確保についてはくれぐれも宜しくご配慮願います。現在この両科とも女性医師の割合が増えております。できれば育児をしながら診療ができるような女性医師の働きやすい病院を作っていただきたいと思います。次に感染症医療についてですが、本来県に計画の責任があると思いますがアジアに開かれた玄関口である福岡市は他の地域で流行する感染症が最初に侵入する可能性が高いと考えます。例えば新型インフルエンザが猛威を振るう事態になった時のことを想定して感染症病棟と周辺との位置関係についても配慮して建設していただきたいと思います。また、平成25年に開院とのことですが開院後2～3年を目途に本当にこの程度でよかったのか足りざるところはなかったのか検証していただきたいと思います。そのためにはそういうことも含めて建物自体を改築しえるような余地を残しておくことも必要だと思います。近くにがん治療の重粒子線治療施設が建つという計画もあるやに聞いております。これがもし建設されるようであればおそらく九

州に一箇所の施設になると思います。九州だけでなく中国地方や韓国などからも治療にやってくると考えています。この施設と連携していくことも検討していただきたいと思います。いろいろ述べてまいりましたが福岡市民が誇りに思える市立病院を建設していただきたいと思いますということをお願いして医師会を代表して言葉を終わりたいと思います。

○会長

はい、ありがとうございました。最初のことに關しまして、それは市のほうで何か返答がありますか？成人病センターに対してのご意見といいますか何かございましたら。

○事務局（総務企画局）

今回の検証・検討の作業を事務的に担当いたしております総務企画局理事の阿部でございます。先ほどご挨拶いたしました、今、医師会会長さんである副会長さんからいろいろご意見いただきました。ご意見については今後の計画づくりに参考にさせていただきたいと思いますが、冒頭お話がございました医師会と市とのいろいろな関係、病院事業・基本構想を作る段階でのいろいろなご相談・ご協議させていただいたことにつきましては、いろいろとご協力いただいた所はよく存じているところでございます。私どもが今回検証・検討をするにあたりましてもそのような経過がありましたということは十分認識をし、それも踏まえまして検討いたしました所でございます。しかしながら、先ほどの説明とも重複いたしますが、審議会の答申をいただいた時点、市の方針をいったん決定した時点からのいろいろな事情の変化、それは医療環境の変化もありますし市の財政状況を取り巻く厳しさもございます。

様々なことを踏まえまして再度、見直し検証・検討を行っているものでございます。その結論につきましては十分ご説明しご理解をいただくべく今までもご説明したと思っておりますが今後ともご説明をさせていただきたいと思ひますし、今後、医師会とのご協力をいただくということにつきましても十分配慮してまいりたいと考えてございます。このチームでの議論ということが財政に傾いているのではないかとご指摘もいただいたわけですが、財政的な状況を踏まえておりますがやはり医療環境全体ということを様々な角度から情報も収集しながら検討いたしましたものでございまして、その点は是非、ご理解をいただきたいというふうに思っております。

○会長

ありがとうございました。意見として、こども病院の場合と市民病院のことを分けてしたいと思ひますので、最初にこども病院のほうの計画に対してのご意見をいただきましたらと思ひますが宜しいでしょうか？ 宜しくお願ひいたします。

○A委員

私ども病院事業運営審議会で真剣に論議してきた中身が、市長が交代をするという中で、先ほど副会長からもあらわれましたように本当にこの病院事業運営審議会が何のために時間をかけて

論議して賛否両論ありながら今日まで意見をまとめてきたのかと、このことが十分尊重されて市の方でこういう検証・検討結果をどうして出したのか納得しがたい点があります。だいたい検証・検討チームの鶴川副市長はこの統合移転計画を決めたときの保健福祉局長ですよ、そのことを病院事業運営審議会で諮って、そのことをあなた自身も確認されたわけですよ。

それが今度は一転して、こども病院だけを人工島にという形に変わっている。4年間の経過とありますが、これは様々な環境とのあるいは小児・産婦人科の不足等も指摘されておりますが、まさに私は病院事業運営審議会の論議をないがしろにするような、検証・検討結果だと思います。その上で、こども病院の周産期医療等については充実していくというのは私も賛成ですが、病院事業運営審議会では人工島に移転するとは決めてない。最終報告でも、これは市が勝手に決められたんですよね。人工島移転に対しては非常に批判が市民から出ています。そのことは後におきますがP8の所で、いわゆる担うべき医療機能の整備手法と整備場所、現地建替の可能性のところで更地に建てた場合には1.5倍以上の128億円の費用がかかるということですが、人工島でいわゆる当初5ヘクタールだったのが2.5ヘクタールになるんですけども250床程度で購入した場合に、大体どれ位の費用がかかると目算をされているのか、これをお尋ねしたいこれが一つ。それから、経営主体ですがP10にありますように地方独立行政法人が一番いいと書かれてある。市の一定の関与やコントロールを受けながらというのが、地方独立行政法人にした場合ですね、今は市立病院だから病院事業運営審議会であり方を検討できますが、これを地方独立行政法人にした場合、病院事業運営審議会のチェックの目がいくのか、市の一定の関与やコントロールを受けながらというのは具体的にどういうことになるのか以上の2点についておたずねしたい。

○会長

どなたか市の方簡単にお願いいいたします。

○事務局（総務企画局）

第一点目のアイランドシティに整備した場合の用地購入費の見込みでございますが、㎡当たり13万4千円程度と想定しておりまして購入費自体は40億円と考えております。次に地方独立行政法人にした場合、病院事業運営審議会の目が行き届くのかというご質問であります。地方独立行政法人については、計画立案する場合も事後の成果の報告においても、市の承認を得た上で議会にも報告するとなっておりますので、そのような観点から必要に応じてご報告できることは十分可能と考えています。

○A委員

質問に答えていないんですよ。質問に、購入費は40億円ですけれども総額でいくらかかるんですか？と聞いているんです。これ総額で128億円でしょう。後、地方独立行政法人にした場合、病院事業運営審議会に報告するということですが、報告だけでわれわれの意見は市の方に反

映されるのかどうか？チェックが効くのかどうなのか？そのことにきちんと答えてないじゃないですか、もう一度お願いいたします。

○事務局（総務企画局）

まず、事業費のことですが、本日お配りしております 9 月に公表した資料で、検証・検討結果報告というのがございます。これの P69 をご覧下さい。ここに一覧表がございまして、一番右端がアイランドシティ、先ほど申しました土地購入費用が下から 2 段目の所にでます 40 億円、整備費用も含めまして整備費用は 85.5 億円ということです。合計の所が分かりにくいですが、土地処分収入をさし引いておりますので、こういった金額になっておりますが、上の 85.5 億円が整備費用で土地を処分した収入 38 億円、それに土地購入費用これはそれぞれの土地で違うわけですが、そうしますとアイランドシティの所で 87.7 億円ということでございまして、現ことも病院感染症センター 128.3 億円というふうなことでございます。

それから審議会との関係ですが、基本的には独立行政法人になっても審議会との関係が変わるものではないと、その点で運営方法が変わったからといって変わるものではないと考えております。

○会長

それでは他のご意見ございますか？

○B委員

病院事業というのは、一般会計の繰入からなりたっている構造となっておりますね。平成 14 年以降、大きな地方分権の三位一体、補助金のカット、税源移譲があって、相当、地方政府の財源が激減しましたね。その面から見て平成 10 年までの考え方はそれがあって以降、考え方を変える必要がある。いろんな理事長から相談を受けるが、やはり財政を無視しては、一般会計からの繰り入れが必要な病院事業の継続性は担保できない。だから運営形態を考える必要がある。地方独立行政法人は公務員型と非公務員型があるが、なぜ、公務員型か非公務員型かを選択を考えた上でその経緯、あるいは福岡県下では先月、大牟田市が答申を出しましたが、やはり非公務員型で目の前の患者さんから飯を食わしてもらうという発想にならないと、なかなか病院事業は継続性が担保できない。公共事業としてやっているんだと意識がある場合にはちょっと上手くいかない。九大病院は非公務員型を選択させられて学生から飯をくわせてもらっているという意識を植え付けられて、福大病院なみになってきたのかもしれませんが、そういう意識改革の視点もあるんじゃないですか。

○事務局（総務企画局）

地方独立行政法人が非公務員型か公務員型かというおたがしでございますけれども、総務省におきましては、精神病床以外の医療に従事する職員については、基本的には非公務員型だとい

見解を今お持ちでございます。地方独立行政法人を、いかなる組織にしていかなる運営をするかということについては、今後具体化をはかるものでございますが、今のところはそういうふうな考えをもっております。

〇〇委員

こども病院・感染症センターのことでちょっと、私の意見を述べさせて頂きたいとおもいます。何せ11月からこの委員に任命されましたもので、小児科医会の意見を取りまとめるという時間的余裕がありませんでした。私は今、県の小児科医会の会長をしておりますが、去年の3月まで福岡地区の小児科医会の会長をしておりましたので、そういう意味合いで個人的な意見としてちょっと申し述べておきます。ただいま、市の方からご報告がありました資料を見させていただきますと、あるいは、説明を聞いていますと、こども病院・感染症センターの移転、そしてまたアイランドシティが最適であるという結論で、説得力がある結果を見せて頂きました。これに対して私の個人的な、福岡で小児科を開業しておりますので、小児科医としての意見をちょっと述べさせていただきます。建て替えという点に対する考えは、建物、特に地震が最近ありましたので、耐震構造含めて、あるいは設備の点で建て替えの必要性は私も理解できました。特に必要なのは、日頃から考えておりますのが、周産期センター、特に産科の併設というのが私は望ましいと。これは、建設当初からそういう意見があったんですが、それがなされていません。もし産科が併設されていきますと、低出生体重児の死亡率がずいぶん下がるんです。それから、こども病院では新生児疾患、心臓外科とか新生児外科、会長いらっしゃいますけど、この救命率が明らかにアップするはずで。そういうことで産科の併設はぜひ必要だと私は、建て替えの必要性のところで感じております。

次に、場所の問題ですけど、報告書によりますと、県外からの受診が多いようなことをかなり書いてありますが、確かにいろんな病院の方が県外からみえて命を救われていますが、どっこいややはり、近隣からの患者さんが多いということやはり、あるいは、近隣の小児科の先生の紹介で患者さんがいっぱい来ているということは分かっておりまして、確かにこの移転のことを考えていくときは、市民の利便性というものを考えなければいけないのではないか、という風に思いました。それで、現地再開発はどうかということいろいろこのデータをみましたが、まあいろいろ問題があるようですから、せめて近隣地ということで、中央区、早良区あたりでどうかと、当局も検討されていますが、まあ報告書を見ますと、当仁中学跡とか、田島寮跡、これは現こども病院の関係もありますし、また市民が利用するのに、場所、利便性とか非常にいいのではないか、アイランドシティに行きました場合には、東区には九大病院という大きな施設があります。最近ではこども病院に匹敵するような、会長の肝いりで小児医療センターとしての体制ができております。ということになりますと、東区に二つこども病院的な施設ができるということになりまして、偏在するということではないでしょうか。

それから、小児救急の対応としましては、すでに福岡東病院、千早病院、千鳥橋病院という有床病院が機能しておりまして、対応されております。

まあ一番の問題は、この報告書の中にありますけど、アクセスが、いずれ将来はよくなるのでしょうけど、とにかくアクセスが悪いと、アイランドシティの場合は、私は感じております。

全体的な問題は、新病院ではマンパワーの確保がむずかしいのではないかと、とくに産科の先生方は数が少ないので、産科併設の場合は、産科医が充足できるかどうか、聞きますところによりますと、小児の救急も引き受けられると言うことをごさいます、対応されるということですが、一次救急も対応されるとすれば、福岡市には二つということになりまして、今でも大変苦労しております。特に大学では研修体制がかわりました点で、なかなか大学からそういうところに出すことができないということで、話し合いの結果、開業医の出動を多くして、これをカバーしようとしておるんですが、開業医だって皆さんがいろいろ言われるほどにそんなに楽をしているわけじゃありませんで、救急医療、保健所の指導、あるいは学校医の問題、いろんなことに出勤して、働いているわけですが、そういうことで、マンパワーの確保をどのように考えられるのであろうかという感じでございます。結論といたしまして、アイランドシティへの移転でよろしいのか、いろいろ私も理由を申し上げましたが、みてみますと、経済性が主に考えられているようなプランであると思えまして、市民の利便性もこの際、考慮して場所を検討すべきではないかと、これは私、小児科医としての感想でございます。以上でございます。

○会長

ありがとうございました。それでは、産科のことも含めて、D委員どうぞ。

○D委員

私は専門領域が産婦人科で、この周産期関係に過去から関与してきました。産科の現状ですが、資料の52ページの表が非常に分かりやすいのですが、左側に基本的な考えが記載されており、こども一般からP I C Uまで掲載されていますが、小児と周産期がありまして、周産期はN I C UとM F I C Uと産科になっています。こども病院のあり方は財政の健全化という中で、どの様な基本的な姿勢でのぞむかということが非常に重要だと思いますが、ここで区分けしているところの病床数でかなり象徴されます。つまりその背景にあるのは、どの医療を今後こども病院が中心となって担っていくか。

産科サイドから言えば、産婦人科の診療の中で、最近胎児を診ることができるようになってきたものですから、出生前診断ということで、胎児のいろいろな形態異常がわかるようになってきた。それでお産を契機としてその後のケアということを考えると、やはり自分の病院の能力の問題がありますから、それがこの地区でどの病院がふさわしいか、ということで患者さんを紹介している。これは母体搬送というのが普及してきましたが、一部はそういうことも含まれます。

今のこども病院の特徴的な機能は、循環器疾患に対する要望は非常に強く、そこを担ってきている。これは市を超え、県を超え、九州全域、若しくは本州の方からも紹介されている状況です。

これは生まれてきた赤ちゃんの受け入れと同時に母体搬送、つまり出生前診断により循環器系の形態異常を含めて評価ができますから、その母体搬送を含めてこども病院が担っていくという

大きな役割が過去からあったわけです。それで産科サイドが生まれてきた後ではなくて、その前から搬送受け入れしようと、その受け入れで産科の重要性というのがひとつある。これは私見ですから、こども病院の内情は福重院長からお伺いすればいいとは思いますが。

もう一つは、未熟児医療ですね。早く生まれる、これが象徴されるのは周産期のところのNICUのベッド数、次のMFICUは胎児異常、母体異常を含めて産科サイドでみていくICUになりますが、これを何床に設定するかが大きな方針の一つになります。

同じ小児周産期医療といっても内容は様々です。今後こども病院が福岡市でどの部分にウェイトをおいて運営を進めていくか、これは非常に大きな問題で、ただ単に病床の配分というよりは、そのところがはっきりすると規模も決まるし、予算も決まっていこうということがあります。過去の検討に私は入っておりませんでしたので、よく存じあげませんけれども、少なくともいくつかのパターンが書いてありますが、この中には内容がないんです。だから単にパターン1パターン2という話ではないということをご理解頂いて、検討すべきではないかというふうに思っています。

○会長

市としてはコメントがありますか。どの様な小児医療としたいのか。あるいはこどもの病院の中でも何に力を入れたいのかということ的前提とした設定をしておかないとそれによってベッド数とかも変わってくるし、人も変わってくるということですけど、はいどうぞ。

○事務局（総務企画局）

院長先生から専門的なお話はあるかと思えますけど、検証検討チームとして基本的にどのような考えておったのかということをご説明させていただきたいと思えます。まず、こども病院が何を特色として今後新病院において、診療していくかということでございますけれど、D委員からご指摘ありましたように心疾患においては全国的な名声を得ており非常に多くの患者さんから頼りにされているという現状がございますので、この部門は今後とも是非必要であろうということで、PICUや後方ベッドとなりますHCUというものを今に比べて厚めに設定しているという考えでございます。それともう一点は先ほどからご指摘いただいておりますように、新生児医療の中で母体搬送という現状を見ると、私どもが文献を見たり、あるいは先生のお話を聞いたりしますと、本市においてはNICUが非常に不足しているということ、それからNICUの後方ベッドになりますGCU、これを併せて増設することによって今度の新しい病院での周産期医療というものを充実させて福岡都市圏の周産期医療ネットワークに貢献していきたいということを基本的に考えております。

○会長

福重先生、何かございますか。

○事務局（こども病院・感染症センター）

先ほどD委員がおっしゃいましたように、私ども例年300名余りの新生児を他施設から搬入受け入れさせていただいているが、ほぼその3分の1は重症の先天性心臓病で西日本の他いろんなところからの搬送状況であります。

それから福岡市内だけで年間に1,500g未満の新生児が毎年100名近く誕生しております。それからもちろん品胎、三つ子のお子さんも誕生しているわけで、現時点で三つ子の赤ちゃんが誕生の時に1施設でそれを収容できると状況ではなく、九大病院に1人、私どもで1人、医療センターで1人といった状況が残っているわけで、こういった部分に関して責任ある診療体制、心臓病を含め、胎児リスクが明らかになっている事例を中心に、それから品胎例も出生前診断が可能ですからそういった部分を中心に構築させていただければと思いますし、今後のこういった具体的な配置等につきましては皆様方にこの方向性をご承認いただきますれば、またD委員などにご相談させていただきながら、さらに九大、福大、医療センターなど多くの産科医療機関がございますので、ご意見を賜りながらと思っております。よろしくお願いいたします。

○A委員

いずれまた市民病院の竹中先生にも直接お尋ねしたいと思っておりますが、今はこども病院ということで。先ほど私の質問に対して当局の方が、人工島移転についての様々な理由付けをされたんですけど、先ほどの説明の69ページを見ても、経済的な見地から考えても、人工島が87.7億円、そしてC委員からご指摘もありましたようにこども病院、やはり近隣地にとということで考えますと、当仁中学校の跡地は、18,800㎡で十分建てられる。これは80.21億円ですから、経済的な見地から考えても、近隣地で当仁中学校跡地が私は適切でないかなと。現地で建て替えるができない、数年間休診をしなくてはいけないということを考えるとそういうことが言えるんですよ。私は本日の病院事業運営審議会に提出する資料として当局、事務局は不親切と思うんですけど、先日、アイランドシティの市立病院統合移転に対する市民の意見が発表されているでしょう、私も新聞等だけで知ったんですけど、この人工島へのこども病院の移転については、集まった660の意見のうちの、過半数以上、圧倒的多数が反対なんですよ。この意見を見ると。

それでお尋ねしたいんですけど福重先生はですねえ、大変全国各地から期待されて、そして心臓病の、第一線の医療を携わってご苦労も多いと思いますし、この間経営も大いに努力されて改善されておりますし、敬意を表したいと思っておりますけど、このこども病院が人工島、いわゆる利便性の悪いところに行かれて、そして市の直営ではなくて独立行政法人でやっていくということについて、これをご了解されて納得のいく思いはされているのでしょうか。現場のご意見をお聞きたい。

○事務局（こども病院・感染症センター）

移設の件に関しましては報告書の中にもございましたように市民意見として現地あるいはその近辺を多くの方が望んでいらっしゃるということ、また、現在の病院の近隣地に居をお移しにな

って受診中の方もおられる、そういった状況に鑑みまして議員ご指摘の交通の利便性あるいはその確保には格段の配慮をお願いしたいと思っております。

それから病院の運用形態につきましてですけど、先ほどB委員からのご指摘もございましたけど、現状の運営の仕方等につきまして大変努力してくれている診療現場もございますし、日夜働いている医師・看護師等もたくさんいるんですけど、そういった人たちに報酬上で報いるという方便も必ずしも現状ではきちんと確立されていないものですから、運用、経営については何らかの改善策、対応策が必要だと私は考えております。現状でいいかと言われると検討が是非あるべきだとの考え方を持っております。以上です。

○E委員

会長がこども病院と市民病院を分けてという風な話をされたんですが、私ども基本的には一緒になって建て替えないと何もならないのではないかとといった基本方針を持っております。特にA委員も言われましたように市の病院事業運営審議会が4年間かけてかなり努力して答申を出したんですよ。その後に市長が変わられていろいろあったんでしょうけど検証検討チームを作られて行政内部だけで検討されたんですよ。ここの違いっていうのはものすごく重みがあると思う。病院事業運営審議会は病院の先生、プロの方いろんな方が混じって時間をかけて答申を出した。ところが検証検討チームは1年間の時間の中でただ行政が、まあ、がんばられたのは敬意を表しますが、だけど予算の部分だけみたいな感じで一生懸命仕事を合わせて出されているというのはどうしても納得できない。

検証検討チームでこのまま方針を出されてそのままいくというのならば今後福岡市は審議会その他一切を認めないと、やらないというぐらいのことを言って欲しいですね。そのくらいしないと私たちは何のためにがんばってきたんだということになると思います。皆様方いろんな意見を出されておりますし、まだまだいろんなご意見が出されております。4年前の検討時のデータが古いというようなことを言われておりますが、それであるのなら、新しいデータを出していただいて、また、2次病院事業運営審議会みたいなものを作ってもう一度検討させていただきたいというのは一番いいのではないかと思います。ここで拙速にただ時間がないから答申を出さないといけないというのであれば絶対に禍根を残すことになると思います。いいことはないと思いますのでそういう風な気持ちで取り組んでもらいたいと思います。

○F委員

E委員から意見が出ましたので同じように意見を一言だけ言わせていただきたいと思います。私ども公明党市議団としても真剣に検討させていただきました。この審議会において一言だけ発言をすべきであろうということで意見をまとめてきましたが、全く今のE委員と同じで、もう一度新しい材料に従ってこの審議会にきちんと答申を求める形でやるべきだというのが私どもの意見です。これを一言表明させていただきたいと思います。

OG 委員

基本的なことについて何点か確認させていただきたいと思います。報告資料の2ページに経営改善の方向性、それから初期経費試算の比較という表がございますけれど、その建設費等でPFIを用いた場合、181億円とありますが、この場合の1床あたりの単価がいくらになるのか。それから現在の病院事業費用には退職金が含まれていないとなっているが、何で退職金を費用として計上していないのかという点についてお聞かせ願いたい。

また、基本的には本編の69ページにもPFI方式を用いると書いてありますけど、PFIを用いるにしてもですね、将来的な退職引当金を計上していないということが将来的にも病院の経営形態が変わらないということであれば問題ありませんけど、将来的な退職金が財政を圧迫するような形になったときに病院の経営形態が変わるということになりましたら、福岡市がこの負債を担保していかなければならないという事態も考えられます。そういう意味では新病院にかかるコストということをきちっと考えて見直していかなければいけないということと、退職引当金というものも計上したうえでPFIを検討するべきではないかということ意見を述べていただきます。

OB 委員

私は九大に来る前に国立循環器病センターに居たんですけど、その大きな力を持った周産期治療部門ではハンディキャップを持って生まれてきた子どもを救命しており、その子たちが今妊娠出産する時期なんですね。なのに、どなたも面倒見てないんですよ。大人としてしか見ていない。ハンディがある子でこんなにがんばってきた子の妊娠出産を世話する部門がないので10年前ぐらいに我々はセンターの周産期部門に大人外来を作りました。そういった発想でここは産まれた後から死ぬまで全部こどもとお母さんの面倒を見るというような、福岡でこれだけこども病院がブランドになっているわけだから、夢のある理念を統合の時に作るというのは、と思うのが1つ。

それから経営形態も最初から民間移譲が排除されているのは、麻生知事から頼まれて福岡県下の県立病院5つを民間移譲と答申させてすべて明るい病院になっていくかというのは欲しくないんですよ。県立の太宰府という精神病院だけは指定管理者というやり方で、他の4病院と九電工が理事を出した結果、非常に職場が明るくなって経営状況もよくなった。こういった言い方するとどぎついですけど、中国の鄧小平が「黒い猫であろうが、白い猫であろうが鼠を捕る猫がいい猫だ」と言った。あれはもっと我が国でも官立病院だからいいとかそういう肩書きではなくて実績は何であるかといったモニター、それからE委員が言われた病院事業運営審議会を毎年2、3回は開いて予算決算を見るといったそのくらいのことをやっていけば論議が一方的な感じではないんですよ。何かの都合でぱっと開かれるからですね、こんな風にそもそも病院事業をどのようにすべきなのかモニターしなくてはいけない。そういった点からいけば民間移譲を最初から外すというのもどうかというのがあります。形ばかりで論議するのは日本の貧しい時代にはおいては強かったのだが、今のような豊かな時代になってきてですね、柔軟性が無くなる、裁

量性が無くなる。裁量性を担保するためには経営責任体制を明確にする、であれば非公務員型というのも必然的なんです。税金がいるかいらないかはいいことをやっている診療所の先生でも民間病院でも補助金を入れたらいいんですよ。官立だけはお金を入れるという発想をもう少し広く考えていいのではないかと思います。

○会長

成育医療という概念から多分この検討は始まったと思うんですけど、いつの間にかそれが成育医療という言葉も取られちゃったし、いろんな意見があると思うんですけど、確かに今の小児に関しましては、大人になってもその次の世代までも診ていくような医療というのが本当の子どもの医療であり、そういったハンディを持った子たちの医療につながると思います。ただ、私の中で一つだけ、一つと言ったら失礼ですけどGCUを作られるということは非常に賛成です。今、NICUで重症なお子さんたちが病気は治っても完全に治らずその時々が大きくなっていくんですけどなかなか呼吸器から離れないし、家には帰れないと、そして居る場所がないという状況なんですね。それが一番の悩みなんですけれど、そういう子どもさんたちを置く病室を作るということは非常にいいアイデアだと思います。是非これは消さないでやっていただきたいと思いますが、病院全体が少し小さなプランになっていくというのは少し悲しいなという気もしないでもありません。

○D委員

基本的には地域の中で必要とされる病床をどのような形で割り振るか、それが象徴的なのが52ページでしたから見ていただいたんですが、会長がおっしゃっていたいわば「クローニックNICU」という問題も10年も前から議論されているんですが、福岡地区だけではなく九州を含めた形で考えなければいけないんで、財政をどうするかというときに市がきちんとそこを担えるのかというような話にもなってくるんですが、地域の中でどのような形で必要とされる病床を提供するかだと思うんですね。ですからB委員がおっしゃったようにそこが中心であるならば財政支援をどういった形でやるかというのは自ずと出てくると思う。経営形態も。そこまで踏み込まないと多分非常に中途半端なことになってしまう。それともう一つ考えていただきたいのはドクターサイドのマンパワーの問題も是非考えておいていただきたいのですが、例えばここで産科の36床を担う10人も産科医を集めることができるのかとかですね、極めて現実的な話ですので、そういうことも含めてやはり地域の中でどう必要とされる医療を提供するのかという観点から説明していただいたほうが、方向性が出てくるであろうと思います。

○B委員

これだけの小児科医と産科医がフランクに話し合えるというのはなかなか見る機会がない。したがって、ここに研修に来る、小児科医であっても産科の研修ができる、産科医であっても小児科の研修ができるといった日本をリードしていくマンパワーが育つと思う。全国から研修に来る

と思う。そういう風に魅力をもっと強くしていけばマンパワーの問題はここで育ったものが全国に広がって全国のレベルも上がっていく。そういった発想もできると思う。これだけ仲良く話し合っていけば。もう一つ技術的な話ですけどPFIのシミュレーションですけど30年ですよ。まだ。東京でも失敗したと思って20年、神戸市なんか15年ですよ。30年税金が補填されるという前提が崩壊していると考え、10年のPFIで成り立つかどうかという切迫感のあるシミュレーションもいるのかなと思います。

○A委員

こども病院の人工島移転、周産期医療等について意見等がいろいろ出ていますが、私はこの検証検討結果どおりで人工島にこども病院を移転させるといったことについては納得できない、承服できない、反対だということを表明しておきたいと思います。

それで各委員の方たちからいわゆる民営化、PFI等の運営形態についてお話しがされておりますけれど、私も調べてみますと例えば病院関係で今、公立病院のあり方で国の方が医療改革を出しまして公立病院の統合とか、あるいは経営主体の様々な効率化というのを進めているわけですが、そうした中での福岡市立病院のあり方ですけど、高知県立病院と市立病院が統合いたしまして、2005年に648床の高知医療センターをPFIで作りました、,,オリックスが入っています。当初は鳴り物入りで進められたんですけど、結局は不採算の医療部分、これはカット縮小されて、必要な看護、検査、こういったところの人材もやっぱり止めざるを得ないという状況を生み出して県の関係者に言わせればPFIが思った以上の収益を1年目にあげなかったと、大変な落胆をしていると。そういった中で先日、この高知医療センターが病院建設を巡って前院長が贈収賄で逮捕されるという不祥事を起こしている。私は福岡市の場合でも余熱利用施設であるタラソをPFIの第1号でやって経営破綻した。ましてやこの公立病院をPFIでやるということについては非常に危惧をいたしております。

時間の関係で市民病院に触れてよろしいですか。竹中先生にお尋ねしたいのですが、この検証検討結果について、審議会では市民病院の民営化っていうのは出てなかったんですよ。それが今度の検証検討結果では市民病院の民営化が出され、ということは将来は病院事業運営審議会からも外されていくと。セーフティネットと言われる側面から非常に高い見識を持っておられる竹中院長先生、その点どのようにお考えなのかお尋ねしたいと思います。

○事務局（福岡市民病院）

今のご質問は、自治体病院が担う機能というのを本来どのようにまとめあげるのかという質問と理解してよろしいのでしょうか。

自治体病院のそもそもの機能というのは私、日頃から考えておりますのは、やはり社会の中のセーフティネット機能だと思います。その中で、弱者救済、一番底ざらえするような医療を行うのが自治体病院の本質的な機能であろうと考えております。

今の医療制度改革は市場原理主義の中で全て構築されておりますが、それは競争原理によるも

のでありまして、その中では、そういった弱者救済の点が抜けていくのではなかろうかという気がいたしております。今回のこの自治体病院のくくり方に関しましてこのような視点がちょっとなかったことに関しては私非常に遺憾であると考えております。

そういった意味で、民間移譲では、医療機能そのものを残存するというだけでございますので、そのようなセーフティネット機能、自治体病院の持つ公的な役割というのが全てなくなる訳でございますので、民間移譲に関しましては、非常に今の立場では私市民病院長としては反対せざるを得ないというふうに考えております。

○会長

もうあまり時間もありませんが、市民病院のことも含めて、どうぞご意見を。

○H委員

専門の先生方を前に置いて私が素朴な質問で申し訳ないと思いますけれども、この委員会が立ち上がりました時には、アジアに誇れる高度先進的な医療を担う都市型自治体病院というような感覚で承っておりました。年が過ぎますと、今お金の問題で病院云々となっておりますが、こども病院それから感染症、周産期、そういうふうな病院が出来ますことは、大賛成でございます、それに伴いまして私からいいますと危機管理、子供のこ、それから総合的な医療の見地からしましても、どうか一緒にそこに子供を見守る周囲の、いわゆる大人達の病院もあっていいんじゃないかならうかって思います。あつという間に何十年過ぎまして、今もう既にこども病院が手狭であるというような状態になってきておりますので、どうかもう少しこの子供に関するこ、危機に関するこに対して投資をするということは絶対無意味でないと思います。今投資しておかなければ将来また同じような間隔で検討していかなければならなくなるのではなかろうかと思っておりますので、どうか一番始めにそういう風に思っておりましたものですから、みんなそのように、私どもの地域にしましてもそれから友達にしても、家族にしてもみんなそういう風に考えております。私の家族の中にもC型肝炎を患っております肉親がおります。そういう風なこも含めまして大変難しいものを抱えておりますので、どうか医療の先進的なもので、それこそ誰が行ってもできるような、そして、みんなで笑えるような明るい病院を是非検討していただければ、市民はこの上ない喜びだと思っております。

○会長

貴重なご意見ありがとうございます。

○事務局（保健福祉局）

先ほどのG委員のご質問に関してですが、新病院基本構想における1床当たりの建設費でございますが、1床当たり3千9百万円となっております。

それともう一つの質問の退職手当、退職金についてでございますが、これはPFIということ

じゃなくて、経営主体にかかる問題だという風に考えておりますが、今現在は福岡市におけます他の地方公営企業法の一部適用を行っているところと同様に退職金については一般会計のほうで負担していただいております。ただ、委員ご指摘のとおり課題があるということは認識しておりますので、今後検討しなければならないという風に考えております。

OG委員

この際、公営企業会計ということから、病院会計基準というものに、キチッと見直しを、これは市立病院も含めてやっていく必要があるんじゃないかという風に考えております。

OB委員

情報提供ということで、民間移譲はまだまだネガティブですけれども県下5つの病院のうち、太宰府を除けば、県立遠賀と朝倉は医師会が移譲を受けました。それから県立柳川が財団、それから県立嘉穂は済生会ですね。そういったところが移譲を受けるんですよ。横浜市だとかもですね。だからそういうところをやっぱり飯を食っていかんという気持ちがありながら地域を守るという2つのデューティ(義務)感を持っているところがですね、ひょっとしたらこの市民病院を、頭の中のトレーニングですよ、民間移譲がそのままであれば、医師会が移譲を受けると、あるいは成人病センターと統合するというようなこともあり得る検証課題ですかね。

○会長

何とも言えないでしょうけれども、一つのアイデアとしてはいいんじゃないかなと思いますけれども。

○A委員

私は公的病院が良くて、民間病院が悪いというようなことを言っているのではありません。民間でも立派に地域医療を担ってやっている病院はたくさんあります。ただ、市立病院が、さきほど竹中院長先生がお答えになりましたように、自治体病院の役割というのはいわば不採算であっても最後の市民の命綱として、やらなきゃいけない医療というのが絶対に出てくる訳ですね。しかも今こども病院も感染症センターも市民病院も相当経営効率、努力されて、この間の収益もかなり上がってきて、いわば赤字も非常に減ってきているんですよ。そういう努力をかなり評価したいと思うんですけども、是非そういう面で、例えば保健福祉局の石井局長等は今、現場の福重先生や竹中先生が必ずしもこの検証・検討結果報告に十分に納得されているような意見ではないと思う。同じ行政の内部の中で、果たしてこれを強引に進めていかれるのだろうか。あらためて私は病院事業運営審議会、先ほどから意見がありましたように、時間をとって、そして、論議の場を進めていかないと11月に検証・検討結果の最終報告を出すと、そして、来年度予算を組み込むと、こういうスパンの進め方では、私は市民の理解が得られないと思う。そういう点で、今後どう考えていかれるのか、少し病院事業運営審議会の方にも今後の方向について明らかにし

ていただきたいと思う。

○事務局（総務企画局）

検証・検討を今行っているという立場から少しお答えをさせていただきたいと思います。病院事業運営審議会と我々の検証・検討の関係のことも委員さんからご指摘をいただいておりますので。

私どもといたしましては、出発点といたしまして平成 14 年の病院事業運営審議会の答申が非常に重要であるという認識で出発しておる訳でございます。審議会の答申におきまして、これからの福岡市立病院の基本理念というものが謳われておりますし、その中で、端的に市立病院の役割といたしましては、市民が最も必要とし、かつ、人材面や施設面の問題から他の医療機関では担うことが困難な医療分野及び感染症など行政の役割として担うべき医療分野に政策的に取り組む必要があるということが一番の基本として書かれておりますし、また、そういう民間の他の医療機関で行うことが困難な医療の状況につきましては、医療環境が刻々と変化していくということ、また、市民の医療ニーズも変化していくということ等を十分把握しながら、検討すべしということが基本的な答申であるという風に認識しておりますし、他の医療機関で実施することが困難な医療分野ということをしっかり見つめていく必要があるということを進めております。基本スタンスといたしまして。

現在の検証・検討の立場は、答申を基本におきまして 17 年に新病院の基本構想ができた訳でございますから、それを現時点の立場でもう一回見たうえで、福岡市がやっていかなければならない分野とはどこなのかということをしつこく詰めていく必要があるというスタンスでございます。ですので、あくまで、答申というものが 14 年に出され、これが市の病院事業を考えていくうえでの基本であるということは踏まえたうえで、構想を作り、そして色々な変化を捉えながら、もう一度、ぎりぎりの市の医療分野の選択をした訳でございます。それを、今回ご報告をさせていただいているということでございますので、是非とも検証・検討の考え方はご理解いただきたいと思っております。

そのうえで、当然総務企画局が事務方をいたしまして、全市的な視点から検証・検討を行った訳でございますけれども、これを、今までやってきた事業を見直すことにつきまして、非常にいろんな抵抗なり課題があるということは承知しておりますし、なかなかご理解いただくのに努力が必要だというのはその通りでございますけれども、一方でいたずらに時間をかけることは、かえってご迷惑をおかけするという判断から、やはり報告はとりまとめをしていきたいと思っております。そのうえで、実際の病院をどのように整備していくかということにつきましては、今後、具体的な計画、検証・検討結果というのは、病院の形までいっておりませんので、方向性を示したに過ぎません。実際の病院のあり方、計画というものを詰めていくのは、次のステップになりますので、そういった段階におきましては、また十分にご意見をお聞きしながら、詰めていくことになるという風に思っております。検証・検討の立場としてはそのように考えております。

○A委員

一点だけ、追加でご要望を。「あまり時間をかけることはご迷惑になるので」と言われましたが、私ども、全然迷惑ではないですよ。十分時間をかけてね、これだけ市民の皆さん達から人工島、移転、利便性、先ほど来の諸先生からも問題があるのではないかと指摘をされて、そして、現場を携わる福重先生や竹中先生からも再度検討しなければいけない、自治体病院としての役割のあり方があると言われていた中で、ご理解をいただいて、早急にまとめていきたいという風な対応は納得いかない。病院事業運営審議会はあってなきがものですよ。しかも、あなた達は現場で働いているお医者さんや看護師さんの声を聞いていますか。私は聞きましたよ。看護師やお医者さん達の声を。産婦人科や小児科の先生達はもう朝晩、まあ24時間体制ですよ。大変な厳しい労働ですよ。医師不足もありましてね。いみじくも看護師さんが言われました「私、公立病院いわゆる市立病院、最後のセーフティネットとして民間で診られなかったような患者さんを助けていく、その生きがいでもって厳しい労働を今耐え抜いている。これが民営化されたら多くの看護師さんはやめたい。何の支えで生きているかわからない。」と言われた。そういった現場で働いている真面目に苦勞されているお医者さんや看護師さんやその際医療関係者の声を聞いて、改めてこの検証・検討結果、早急に結論を出すのではなくて、病院事業運営審議会に更に諮っていただいて、論議を進めるべきだと思う。実際に建てるというのは、まだかなり期間があるわけでしょう。その点を強く要望しておきたいと思います。

○D委員

これも現場の声ということでお聞きいただきたいと思いますが、この数年来、医療、医育機関を含めて環境が激変している。17年12月に医療制度改革大綱が出てきて、それからいろんな改革が進められていますから、確かにそれまでにできたことも病院の構想というものを見直すというのは非常に重要なことだと思っている。ただ、問題なのは地域の中には、市も県も国も関与している医療機関がたくさんあるわけです。それから、私立があって、その中でどういう連携ができていくかということももう一度キチンと考えていただきたい。「市と県はどういう連携をとっているんだ」とか、そこに国が、そして私学が。そういうことがあるので、われわれ周産期の現場を知っている者としては、周産期という現場をベースにどうネットワークを構築するか、その中でどういう病床数が必要で、それは市が担うのか県が担うのか国が担うのかもしくは私学が担うのか、こういうことも含めて審議をしていかなかったらいつまでたっても基本的に地域の住民のためという姿勢に対して応えることができないんじゃないかという気がしている。それで、少なくともその中に医育機関の現状を考えると、皆さんご存じのように研修制度が始まって、もう大学に人があまり集まらない。特に、来年度は大学によってもだいぶん差が出ましたけど、そういう傾向にありまして、そういう中でマンパワーの問題が非常に大きなウエイトを占めているということも考えていただいて、事業を進めるべきだと。どうせお金を使うのであれば、そういう方向性を持っていただきたいと思います。

○ | 委員

先程来、ずっとお話を聞いておりました、検証・検討で十分に検討されたからこともありましょうが、検証・検討は市民の理解が十分に得られてないと考えられて、これまで検証されて来られたと思いますが、今日、お話を聞いていて、専門家の病院事業運営審議会に、専門の先生達とか、現場で当たられてるこども病院、市民病院の院長さんを含めて検証されてこられたほうが良かったかなあ、と思いながら話を聞いていました。

それで、11月に最終答申ということですが、じゃあそれを出して本当に市民の理解が得られるかというところを非常に今日疑問に感じました。それですので、また、検討されると思いますので、今日の審議会が有意義なものとなるようにしてほしいと希望して終わります。

○会長

ありがとうございました。

全員が100%満足するということはありません。ただ、そういう場合、理解をしていただかないと何事も進まないと思いますので、不満足でも理解していただけるという立場にならないとなかなか事は進まないと思います。

時間がまいりましたので、本日はこれで終わりたいと思いますけれども、本日の意見を参考にして市の方で今後の検討をしていただけたらなと思うんですけれども、それでよろしいでしょうか。何か、市の方でご意見ございますか。

○事務局（総務企画局）

先ほど、基本的な考え方は申し上げましたけれども、今日、様々なご意見、たくさんいろんな角度からいただいたとは思っておりますので、十分、いただいたご意見を咀嚼いたしまして、また、会長さんにも事後、ご相談をいたしまして、今後どのようにしていくかは考えさせていただきたいと思っております。

○会長

それでは、本日の審議会はこれで終わらせていただきたいと思います。どうもご苦労様でございました。

○司会

委員の皆様、特に会長、どうも長時間ありがとうございました。