

福岡市病院事業運営審議会（平成20年度第3回） 議事録

日 時	平成20年10月2日（木） 午後2時から																								
場 所	福岡国際ホール 大ホールA																								
出席者（委員）	<table border="0"> <tr> <td>福岡県小児科医会会長</td> <td>井上委員</td> </tr> <tr> <td>福岡市議会議員</td> <td>金出委員</td> </tr> <tr> <td>福岡市議会議員</td> <td>川辺委員</td> </tr> <tr> <td>福岡大学副学長</td> <td>瓦林委員</td> </tr> <tr> <td>九州大学病院長</td> <td>久保委員（会長）</td> </tr> <tr> <td>福岡市議会議員</td> <td>友納委員</td> </tr> <tr> <td>福岡市議会議員</td> <td>中山委員</td> </tr> <tr> <td>福岡市議会議員</td> <td>南原委員</td> </tr> <tr> <td>九州大学大学院教授</td> <td>信友委員</td> </tr> <tr> <td>前 福岡市民生委員児童委員協議会副会長</td> <td>原田委員</td> </tr> <tr> <td>福岡市議会議員</td> <td>松野委員</td> </tr> <tr> <td>福岡市医師会会長</td> <td>宮崎委員（副会長）</td> </tr> </table>	福岡県小児科医会会長	井上委員	福岡市議会議員	金出委員	福岡市議会議員	川辺委員	福岡大学副学長	瓦林委員	九州大学病院長	久保委員（会長）	福岡市議会議員	友納委員	福岡市議会議員	中山委員	福岡市議会議員	南原委員	九州大学大学院教授	信友委員	前 福岡市民生委員児童委員協議会副会長	原田委員	福岡市議会議員	松野委員	福岡市医師会会長	宮崎委員（副会長）
福岡県小児科医会会長	井上委員																								
福岡市議会議員	金出委員																								
福岡市議会議員	川辺委員																								
福岡大学副学長	瓦林委員																								
九州大学病院長	久保委員（会長）																								
福岡市議会議員	友納委員																								
福岡市議会議員	中山委員																								
福岡市議会議員	南原委員																								
九州大学大学院教授	信友委員																								
前 福岡市民生委員児童委員協議会副会長	原田委員																								
福岡市議会議員	松野委員																								
福岡市医師会会長	宮崎委員（副会長）																								
事務局	副市長，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，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，同総務課長・・・ほか																								
会議次第	<ol style="list-style-type: none"> 1 開会 2 会長選出 2 新病院基本構想（案）について 3 閉会 																								
配付資料	<ol style="list-style-type: none"> 1 新病院基本構想（案） 2 新病院基本構想（案）のポイント 																								

○副市長

本日は、大変お忙しい中、福岡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。

審議会委員の皆様におかれましては、本年1月、本市が諮問いたしました「福岡市立病院のあり方」につきまして、短い期間にもかかわらず、熱心なご審議を賜り、6月にご答申をいただきましたことに、改めてお礼申し上げます。

さて、本市におきましては、審議会からいただいた答申を踏まえまして、市としての取組方針を定め、市民説明会等も行いながら整備場所をアイランドシティと決定いたしました。9月には、新病院の整備に関する基本的な考え方や整備の方向性などを「新病院基本構想（案）」としてとりまとめたところでございます。また、新病院に係る用地取得の予算案につきましても、9月議会で可決いただいたところであります。

皆様ご承知のとおり、こども病院は、開院後約30年が経過し、老朽化や狭隘化への対応に加え、将来にわたって優秀な医師を確保していくためにも、早急な整備が必要であり、新病院では、周産期医療に取り組むなど医療機能をさらに充実・強化し、良好な療養環境を確保するとともに、病院スタッフにとっても働きやすい環境づくりを行っていきたいと考えております。

本日は、この新病院基本構想（案）について、審議会委員の皆様にご報告させていただき、今後の基本構想とりまとめに向け、専門的見地からのご意見等を賜りたいと考えております。

審議会委員の皆様におかれましては、忌憚のないご意見をいただき、より良い病院づくりのため、お力添えをいただきますようお願いいたします。私のあいさつにかえさせていただきます。

<会長の選任>

九州大学病院長を会長に選出

<新病院基本構想（案）報告>

事務局から「新病院基本構想（案）」について報告

<質疑応答>

○A委員

まず、中身に入る前に、今日、副市長はご出席ですが、市長はなぜ出席されていないのか。

○事務局

本来、病院事業運営審議会の事務局としては保健福祉局ということで、局長ないし理事以下で対応させていただいている。今回は新病院基本構想案の報告ということで、ご答申いただいた後、それに対して市側の考え方を提示し、それをご報告する場ということで、また、事業の節目としても先ほど、お話にございましたように9月議会で用地取得の補正予算も可決されたタイミングということで、今回については副市長が出席した上で、様々なご意見を伺うということで、通常、局の対応のところに、今回は副市長が出席させてもらっています。

○A委員

審議会に対して今回の構想案は初めて正式に提示されるわけで、ここから意見が出されていくのだろうと思う。最終的にはこの間市長が方針を決定して、場所もアイランドシティに移ると方法を打ち出しているわけですが、それに対して、審議会からご意見が出るであろう場に直接、市長が参加すべきと思うし、市民も注目しているなかでこの審議会以上に重要なものがあるのか知りませんが、そういう市長の姿勢も大変問題であると指摘しておきます。

それでいくつかお尋ねしたいと思います。議会でもお尋ねしているのですが、それ以外に何点か、お聞きしたい。このスケジュール関係なんですけれども、20年度に基本構想を策定するということが37ページに記されてありますが、本来ですね、こういう病院を創りたいということを専門家のご意見をこの審議会で聞いた上で、具体化が進んでいくべきだろうと思うのですが、すでに9月議会でこの用地取得、具体的に3.5haで補正予算が提案されたのですが、当初からそのようなスケジュールを組んであったのかどうか、私は手順が逆じゃないかと思うのですが、そこらへんの中身についてお尋ねします。

○事務局

スケジュールに関してでございますけど、私どもの今回の病院事業の取組ですが、基本的に踏まえるのはスピード感だと思います。当然、どういう病院にするとかいうのはその前提としてはございますが、これについては昨年検証・検討という作業を行った上で、専門家の皆さまのご意見を十分伺うということで、本年、審議会に諮問させてもらい、6月

にご答申をいただき、それを踏まえて最終的には今日の基本構想案でございますけど、市の方針を決めていく、ということで病院の具体的な中身については基本構想案をさらにたたき台にして、市民意見なり、審議会のご意見なり、あるいは、その他専門家の意見を伺いながら、基本構想案、さらにその次のステップを考えております。

ただ、先ほども申しました事業を片一方では慎重に考えつつも、やはり、事業自体を急ぐということからいたしますと、事業手順上、どうしても今年度にはPFIのとっかかりのところまではいけますと、一応、考えられる範囲でもっとも短期的な時間的には節約になる。これが大きく狂いますと、手順的に1年の単位ですれていくことも考えられます。

そういうことからPFIを今年度内に手をつける前提としてできれば、9月議会に補正予算をお願いできればと考えていたところです。

○OA委員

病院事業運営審議会に提出されるたたき台の資料なり、今回の構想案なり、業務委託されていることを議会のなかで確認させていただきました。今日も出席されているのでしょうか？PWCのアドバイザーの方。ここが出された報告書の中で、スケジュール案というのがでていますが、スケジュール案を見せてもらいますと、基本構想案、これの説明をした上で補正予算は12月議会に出すというスケジュールが組まれている。なぜ、手順が逆になったのですか？しかも、この基本構想案の説明は8月中に第2委員会などに説明するとのスケジュールになっているのにきっちり説明されないまま9月議会に突入したんですよ。

今、言われたようにスピード感、スピード感といって、取りざたされていますが、それによって当初、あなた方が委託した業者が組んでいるスケジュールさえも踏み外してきている。それほど急がなければいけない理由が、病院の早期整備という以外に何かあるのではないですか？そこらへんの整合性がない。説明にない。

○保健福祉局長

スケジュールにつきましては、その時々状況の中で様々なスケジュールを想定しながら取り組んでまいりました。アドバイザー委託の中で示されたスケジュールも、その時点で確定したものではなく、一つのスケジュールの進め方として捉えたものでございます。

私どもとしては先ほど申しましたようにできるだけスピード感をもって、なおかつ、確実に手順を踏みながらこの事業計画を進めていくというスタンスで臨んできたものでございまして、この審議会に正式に諮問させていただきまして、半年という短い時間設定をさ

せていただきながらその中で十分に論議をいただいて6月にご答申をいただきました。そのことを6月議会に報告しまして、議会での論議をいただいた上でその後の取組方針の骨格を定めてまいりました。私どもの市の行政の進め方としましては、一つ一つ議会にご報告しながらやっていると考えております。6月に報告し、その後の検討を踏まえて9月議会に構想案を示し、また予算をお願いした。私どもとしましては手順をおってやってきていると思っております。確かにその中で一つ一つをもっと段階をおってという考え方もありますけど、同時並行に進められるものは進めていくという考え方で取り組んだもので、順番は間違っていないと思っております。できるだけ同時並行でお願いできるものはそのような考え方でご協力を審議会にもお願いし、また、我々の取組もできるだけスピード感をもって進めていきたいと思っておりますので、スケジュールについてはご理解いただきたいと思っております。

OB委員

医療機能に関することで質問したい。

この案12ページにある数字で、こども病院の新生児の総入院数が296、あと周りの2次3次の施設のおおまかな事が書いてありまして、例えば福岡大学病院283、院外79ということは200余りが院内出生なんです。こども病院が300位で、プラスアルファを考えると、300を超えます。

それで、質問というのは産科病床が25~30と考えてあります。NICUは少なくともいいのかもしれませんが、今後、どういう展開するのか分かりませんが、周産期ネットワークのことは何度となく話していますが、総合周産期は人口100万人にあたり1つあって、地域周産期母子医療センターというのはその下3つ、4つくらいあるといった構想で動いています。事業主体は県になるのですが、福岡地区で言うと、総合周産期母子医療センターが2つ、福岡大学病院と九州大学病院の2つある。地域周産期母子医療センターが九州医療センター、徳洲会病院となっています。今度できるこども病院が地域周産期母子医療センターということで想定されていると思うのですが、その中で産科の規模、ドクター数、スタッフ数はどのくらいを考えてあるのでしょうか。

○こども病院・感染症センター院長

先生のご指摘のとおりで。産科病床は、今は全くの0の状態ですから基本的に増床がない限り確保できない訳です。全国的に産科医や新生児科医の疲弊状態。人手の足りない状況があり、基幹病院というのはきちんとした設備を整えて、その上できちんとした人数を

確保しない限り、恒常的な診療活動体制はつくれないと思っております。医療者が疲弊しないような状況、労働基準法に従いつつ、きちんとした診療ができる要員の確保をお願いしているところです。

OB委員

当直2人体制もできますから、できるだけ早い手配を始めてほしい。

〇こども病院・感染症センター院長

いい施設を造らせていただくため、将来のこども病院に向けて全国から医師に集まっていただけるような環境作りをしたいと思っております。先生方もぜひご協力をお願いいたします。

OB委員

もう一つ、5ページに周産期医療の現状が書いてあります。いろんな問題提起があって、小児の2次医療に対して、浜の町病院と九州医療センターで話し合いをするということになっています。

しかし、周産期医療という立場で先ほどの話から分かりますように3次2次1次のネットワークは重要な課題であります。いかにバランスをとるか。これは場所が移ることになっただけでもいろいろな反対があります。そこで新たなネットワークを作る場合、小児の2次医療だけではなく、改めて場所が変わるとなると、1次2次3次の中で考えなければならない。小児2次だけのネットワークでは不十分かと思えます。

〇こども病院・感染症センター院長

先生のご指摘のとおりで、先生方のご指導をいただきながら、体制を整えていきたいと思っております。新生児専用ドクターカーを整備して、私どもの病院から診療所等で出生した新生児を迎えに行く体制をも整備していきたいと思っております。またご相談させていただければありがたいと思っております。よろしく申し上げます。

〇C委員

20ページの小児救急医療のところでお尋ねなのですが、休日夜間の1次救急にも取り組むと書いてありますが、百道浜にある急患センターの50から60%が小児。あの対応のために開業医、勤務医や大学の医師が交替で対応しているが大変な目にあっている。それに加えてこども病院が移転先で1次救急するということになるとマンパワーはどうするのか。2次救急主体ならいいと思うが、これについての対応はございますでしょうか？

〇事務局

小児救急医療の件につきまして、ご質問がありましたけれども、基本構想のもととなっております病院事業運営審議会の答申、その中でも専門部会で小児救急については大学、または開業医の先生方から、まずは2次3次救急を優先してスタートするというようにご意見いただいております。1次救急、いわゆる休日・夜間の時間外診療ですけれども、これにつきましては福岡市医師会、小児科医会、また大学をはじめとする勤務医の先生方とも、新こども病院をスタートした後、どのように1次救急を進めていくのか、これから先生方のご意見を伺い、進めていきたいと考えております。

ですから、専門委員会の先生、小児科医会の先生方にも今月中旬には基本構想案について説明する場を設けさせてもらうようにしています。

○A委員

先ほどのスケジュールについて手順は間違っていないということだったが、基本構想案は説明しないまま人工島を取得するための議案が9月議会に出されたこと、これは明らかに手順違いです。議員、そして、この審議会をないがしろにしていると言わざるを得ないと思う。これが、間違っていないと言われるところの認識が大変、問題であると思います。

それで中身について、時間がないので何点か絞って聞きたい。

経営試算について説明があった毎年17億円の収支差が出ることでですけど。その前提は、420人の外来患者、そして病床90%がうまるということなんですけど、人工島を前提に試算されている。

今、外来が約300人、これが420人に増えていく、そして病床は83%が90%になると、その根拠は一体どこにあるのか。夢に描いたような数字である。精査しているのですか。

○事務局

外来患者数の見込みでございますが、現在のこども病院は300人でございます。この実績にプラスしまして、新設科の脳外科、皮膚科、産科を設けますことで50人、それから救急外来を検討することになっていて取り入れた場合、救急外来として30人、病床数を190から260に増床することにしていきますので産科を除いて40人、合わせて420人を想定して試算しています。

それから病床稼働率の90%でございますけど、現在のこども病院の稼働率はこどもの分の190床で83%ということでございます。この内、小児感染症の中の感染症病棟の中に10室、5、6階に4室の2人部屋があり、現在では通常、1人部屋として使ってい

ますので、この数を除きますと実際の稼働率は約90%という数字になりますので、新病院では個室を多く設けることになっていきますので、個室主体の病院と考えますと、この90%という数字は概ね妥当と考えております。

○A委員

試算についてお尋ねしますと、そうやってお答えになるのだが、他にも数字的な面でも、こども病院を福岡市のこどもたちの命を救う立派な病院にしていくという点で言えば、試算というのは大事な問題です。大きな赤字を生み出すというのは避けたいとできれば思うのです。そして、機能的にも先生方や職員の皆さまにそこで働いていただく環境になるかどうかなど、しっかりと議論していかないと、アイランドシティに作ってそういう病院ができるかどうか、ここが一番大事なところで、市民も関心を寄せているところなんです。

それで今、出ましたが、個室の問題でも有料病床をたくさん作るということですよ。なぜ第2委員会の中で答えたのに、具体的な資料をこの審議会の場に出されないのですか。

○事務局

基本的な考え方として、基本構想案の段階といたしましては、収支についてもかなり荒い考え方の前提条件でやっております。実際に具体的な診療科の設定する診療科毎の病床構想とかは基本構想段階では行っていません。例えば入院単価にしても全体を一本で見込んでいくような荒い部分もございます。そういう意味で必要な試算要素としては盛り込んでいるが、全体的に現時点では精度は低い。基本構想の中であまり細かな説明をしても最終的に検討の精度があがれば、他に見直す部分も出てくることになるから、全体の大きなスケール感を示すようにしています。

先ほどの個室病床につきましても先生方、ご承知のように診療上必要な個室では差額は発生するものではございませんが、ここの考え方で基本構想の中でプライバシー重視等で個室化を進めるという基本的な方向性は持っておりますが、運用の具体的なあり方についてはまだまだ今からの検討課題と考えております。現在のこども病院の運営実態として診療上必要な個室として2床室を1床室で使用するとかたちで確保していますが、まだ圧倒的に足りない現状。実際、2床室、4床室に入っておられる患者さんのご家族がぜひ、個室に入りたいといっても入れない現状。そういうことを踏まえて、新しい病院では少なくともご希望によって個室に入りたい患者さんについては差額をいただいた上で入っていただくような施設整備を行うということでございます。

○A委員

それから今、こども病院に入っておられる患者さんのニーズに應えるものなのかどうかについてはほとんど意見が反映されてない。1日8,000円とか12,000円とか、それだけの差額ベッド代が発生する、そういう部屋を個室のうちの半分以上にするとということでしょう。本当に入院したい方がそれによって入院できなくなる可能性が大きくなるのです。そこらへんの精査をしっかりとって経営試算すべだと思う。かかりたい方がかかれない、入院したい人ができない状態を生み出すような案になっていると思う。

それと整備費用ですが、今回、1床あたりいくらになりますか。

○事務局

普通、1床あたりの整備費は用地代は除きますので、新病院の場合ですと139億円を260床で割りますと1床当たり5300万円程度になります。

○A委員

そうするとむちゃくちゃ高いんですね。公立病院改革のガイドラインで示している中で整備費用については1床あたりどの程度に下さいよと、国が言っている額があるのだと思うのですけど。これはどうなっていますか？

○事務局

申し訳ありませんが、資料を調べて答えたいと思います。

○A委員

確認したかったんですが、私が別の所からいただいた資料によると、1床あたり1,500万円以下で建設しなければ交付税措置がされないということになっているそうです。ただでさえ、公立病院の整備費が民間病院と比べると高いと、1床あたり平均で3,300万円となっていて、そういうことを踏まえて国のガイドラインの中にも盛り込んでいる。なぜそのように高い費用になるのかどうか。どこかに問題があるのだと思うんです。このままでは進められないでしょう。現実性がない費用なんじゃないですか？

○事務局

先ほどのお尋ねの件でございますが、公立病院改革ガイドラインのQ&Aの中で述べられていますが、基準といたしまして、独立行政法人福祉医療機構の融資単価、耐火5階以上で1㎡あたり21万9千6百円となっています。また、仮に公的医療機関として必要な機能による割高要因を考慮しても例えば、国立病院機構の標準建築単価は1㎡あたり25万～30万円となっており、まずはこれを目安にしている。

○事務局

今の25万～30万円という国のQ&Aに載っています数字に対応しますが、36ページの建設費、38.6万円/m²というところかと思います。したがって国の方としてアップで30万円程度と考えるところ、私どもは38.6万円、ここが大きな違いだと思います。これにつきましては、ここ1年ほどの建築資材の高騰等に伴う建築費の急激な増加が、調査しましたところ、25～30%ということで、実は38.6万円というのがベースとなる数字の30%増しにしております。したがってその部分の影響が大きい。

一般的な病院と比較しましても、小児専門病院など今回のように周産期の併設型でいいますと、おそらく病院機能のグレードとしてはトップレベルを目指すことになる。あくまで全国の小児専門病院と比べると、ほぼ同等の、と言いましても小児医療自体がほとんどの病院の中でトップレベルになりますので、どうしても単価的には上のところに張り付いてしまう。それに先ほども話しました建設費高騰、このあたりを総合的に見込んだ数字の結果となっております。

ただ費用がかかることと、経営上償却できることは一致しない。今後、計画作り、事業実施のうえで、極力圧縮していくという考え方で取り組んで参ります。

OA委員

この審議会でも経営の効率化を図らなければならないという論議がなされてきて、当然、公立病院として不採算部門を担う役割がありますから、単純に赤字を削ればよいというわけではなく、役割を果たすべきなんですけど、しかし、この審議会でも経営の効率化が話されてきた、そして答申を踏まえて基本構想案を作ったというが、その効率性を検討したかけらも見られない。必要のない整備費用をかけているんです。前提はアイランドシティ、3.5ha、260床。17億円の赤字がでていて、これが拡大するのが見えている。お医者さんが集まる病院にしなきゃいかんと言いますけど、これまで議会でも聞きましたところ、給与面をお聞きしましたけど、新病院でのお医者さんの給与は1,450万程度とのこと。現状は1,445万です。新病院ではお医者さんは5万円程あがる。ところが看護師さんは新病院では606万円。現状では709万円です。100万円下がると試算している。そして事務職員、752万円が616万円、140万円近く減ると、こういう給与体系になって、独法化した下で自由に給料が扱えることもあって。そんなに条件が悪くなって、病院の先生、看護師さんを含めて集まるのですか。集まらなければ病院としては破綻するでしょう。医療を担っていく人が集まらなければ。そういう試算をしているのですよ、待遇切捨てを。これで、もう17億円なんだから、実際、人が集まらなければとんでもないことになってし

まう。細かいところはこれからだということで、この内容で推進されることになる大変なことになると思う。手順を含めてもう一度、精査すべき。このままいくと怖いから市民も止めてくれと、意見を寄せているのだと思うんです。細かい数字を含めて、改めて出していただいて、審議会の先生方にも精査していただくべき。責任ある説明をしていただきたいと思います。

○保健福祉局長

構想の段階では、全体を詰めているわけではありませんので、大括りの数字を示さなければいけないのはご理解いただきたいと思います。現在、想定している試算を判断の材料として示したものです。これからいろいろなご意見をいただきながら十分に詰めてまいります。今、ご指摘ありました、また、議会でも様々なご意見をいただいておりますので、あるいはこれから基本構想のパブコメでもやる中でもご意見が出てくると思います。様々なご意見をいただきながら、この基本構想をさらに具体的な計画におとしていく。詳細を決めていく段階で配慮していきたいと思っております。

今回の審議会には基本構想案をお示ししましたけれども、今後、事業を進めていく過程において必要な段階で時期を会長にも相談しながら、しかるべき時期には随時審議会へご報告しながら事業を進めていきたいと考えておりますので、よろしく申し上げます。

○会長

今後、事業収支見込みについて、より細かな計画を出していただきたいと思います。

○OD委員

9月議会で採択された決議の件は、どのくらいの重みを持って考えておられるのか、具体的にお話しできれば説明してほしい。

○保健福祉局長

市議会における決議ということでございますので、非常に重く受け止めております。また、新病院基本構想案を示し、また補正予算のご審議をいただく過程の中で決議をもって、市の行政の方にしっかり検討していくべきと議会から示されたものとして受け止めておりますので、当然、重く今後の課題として考えております。

内容については先ほど課長の方から報告がありましたが、今後の検討課題が2つございますので、それにつきましては事務的にさまざまな医療環境等の状況というのは、調査検討していきたいと思っております。その上で結果的にこの審議会にお諮りをしなければならぬということになりましたら、専門的に審議していただく検討課題として取り組んで

まいりたいと思っております。

こども病院のアイランドシティへの移転整備につきましては、我々に対する激励的な決議だと思っておりますので、市民のための病院づくりにしっかり頑張っていきたいと思っております。

○OE委員

1床あたり100㎡だとすぐ満杯になるのではないですか。他の選考事例と比べての妥当性など、設定に当たってのプロセスをお聞きしたい。

それとPFIは30年契約を前提としているのか。他都市では15年など短くなってきている。短くないと責任管理が明確にならない。

○事務局

1床あたりの規模100㎡ですけど、基本構想を取りまとめるにあたりまして特に最新の他都市の小児専門病院の事例等を参考にさせていただきますと新しい5病院の平均で110㎡程度の数値でございます。こういう中で、新病院については他病院が200床前後であるのに対し、250、260と多少はスケールメリットが効くこと。それと最初からの新設計、更地に新しい設計ができるので、そこに工夫の余地はあるのだらうと思います。何にしても初期費用を圧縮するという経営上の観点から基本構想段階では100㎡という目安を置いています。ただ今後、細かな医療機能、病院運営上の問題を詰めてまいりますと、どうしてもその部分が100でいくのか、見直さなければいけないのか、ご出席の院長をはじめ、病院の現場サイドを含めて検討していくところだらうと思います。特に建設コストの圧縮等である程度目処がつけば、そこでバーター的に規模については少しゆとりを見ていくこともあり得ると思っております。

もう一点、考え方としましては、病院については当初は工夫したかたちで作るにしても、その後のいろんなニーズに合わせて機能拡張するための用地なり、設計なりをしていこうとしています。今、用地3.5haのうち2000㎡程度は第一段階の機能拡張に対応することを前提に確保することとしていますので、そういったことも合わせて、今のご指摘の部分にも対応していけると思っております。

PFIにつきましてはですが、30年程度という事例の中で発注した側も業者側も身動き取れない状況と伺っております。従いまして私どもが想定しております、たとえば15年などを軸において、業者側のコスト低減の効果とコントロールなどお互いに契約上のよりよい緊張感を生み出す効率的な部分を狙いながら今から検討していきたいと考えております。

OE委員

設計上100㎡ということだが、100でスタートしてもっと140、150を過ぎるというのはなかったんですかね。危うい感じがします。

○事務局

これは実際の最終的な設計とは違いますけど、建築プランとしてトライアルの設計としてパーツパーツで試みた上で、ある程度、検証はしています。ただ、先ほど申しましたように余裕のあるプランにはなかなかならないというのが100という数字。十分な余裕にはいかないようです。もう少し詰めていく中で、いろいろ工夫できる、将来的には対応を想定できる、クリアできればということなんです。

OE委員

100㎡でデザインして発注したところ、予算上の問題で1床あたり100㎡では作れない、70㎡にしてくれといったことはないのですか。柔軟性はあるのか。

○事務局

昨今のような建築コストの動きが大きいと、ご指摘のようなことが起こりかねない状況であるのは間違いのないと思います。コスト的な問題と機能をどのあたりでバランスさせるかは、事業をやる上で大きな問題でございますが、一方で今回、PFIという手法を使っていくので、最初の踏切は21年度末の契約でコスト的な部分を踏み切らなければならない。ご指摘については契約上のリスク負担をどういうかたちとするのか、PFI上のいろいろなノウハウの中で吸収できるものは吸収しつつ、なおかつ事業の進捗に合わせて、コストとクオリティの両方の部分をどのようにバランスさせるか十分に認識しながら、進めていきたいと思います。少なくともコストが上がったのでこんなものしかできないということがないよう、施設機能を踏まえながら適切に判断したいと思います。

OE委員

SPCがやられてられないと言ったら、どうします？契約の途中解除となるのか？

○事務局

事業者が途中でやらないということも想定した上で契約書を作るつもりです。そうした場合、給食であるとか、滅菌であるとか、サービスが止まってしまうと困るものについては、予め、バックサービサーという形で想定して契約の中に入れ込みますので、途中で止めても影響のないようにするつもりです。

OC委員

39ページの西部地区の小児2次医療体制確保についてですが、誰が見ても福岡市の西部地区の2次医療が手薄になることが分かります。困るということで小児科医、産婦人科医が反対されていますが、すでに報道されているように、2次医療連絡協議会が始まっているようだが、公立病院とかはベッド数も医師の定員も決まっています、今の状態で受け入れるのか、その規模を拡大するのか、話し合われているならよろしいですが、受け入れ体制を増やすのは難しいのではないかと。今はまだ初期段階でしょう。

その他に周産期ネットワークづくり、小児2次医療について、西部地区だけでなくもう少し範囲を広くして整備していただきたいと思います。いずれにしても反対している人の納得が得られるような話し合いをしていただき、すんなり人工島に移転できるように努力してほしいと思います。

もう一つ、アクセスについて非常にたくさんの計画がなされており、これが実現したらいいと思うが計画は計画なので、是非実現させて市民が納得されるような結果にしていいただきたい。それにつきましては皆さんに説明する、広報することが、大事なのではないでしょうか。これを意見として述べておきます。

○事務局

補足的にお答えしてさせていただきます。

まず、小児2次医療につきましては、初回協議会でも議論になりました。そこで当面は、九州医療センター、浜の町病院、こども病院、この3者が機能として今まで担っていた必要なものをどうやって分担していくのか、そこをまず議論することが現実的であろうと。ただし、その中で、メンバーを増やすことを含めて、もう少し、大枠の議論も必要になってくることも考えられ、そこは柔軟に対応していきましょうと、お話があったように私は理解しております。

それから、後者のインフラの整備のことですが、市として非常に優先度の高い事業として進めていくこととしております。なおかつ、いろんな機会でも市民の方にご承知していただくように広報していますし、市政だよりなどの媒体も使って市民にお知らせし、安心していただきたいと考えております。

○A委員

先ほどのPFIについてですが、先の審議会答申で検討する中で、PFIの導入というかたちで論議はあったのでしょうか？

○事務局

審議会の中では特段の論議はなかったと思います。

○A委員

今回、基本構想案に出てきたのは、前市長、山崎市長の時代に統合移転、PFIで進めるという方針に乗っかって、今回これが復活してきたのか。審議会でも検討されていないものが、なぜ、突然に出てくるのですか？

○事務局

これはいろいろな見方がございましょうけど、病院を実際、整備する場合の事業手法としてPFIを選択するかという案件になろうかと思います。一義的に事業をどうやるかという問題かと思います。私どもがPFIを前提に検討しておりますのは、審議会でもご指摘がありました。コスト面、経営の健全性の確保などを重視した場合、機能やサービスの一定のレベルを確保しつつ、コストも抑えていくこととなりますと、現在のいろいろな手法の中でPFIの効果、慎重にやらなければならない所もございまして、PFIを上手に使っていくことが不可欠であるという判断から入れているものでございます。

○A委員

病院に関わって、PFIを導入して成功した例はほとんどないのではないですか。なぜPFIが不可欠になるのか理解できない。

○事務局

確かにご指摘のように病院にPFIを導入した事例があまりない。まだ件数がない中で支障があるような形で話題になっております。ただ、それはPFIの全体の歴史の中でも病院全体の整備にPFIを使っていくのは非常に最近のこととございまして、2病院は最も先行する事例でございます。そういう事例を見せていただくと、大変申し訳ないのですが、いろいろと必ずしも適切ではないPFIの実施内容があったようでございます。PFIの関係者のご意見として聞いてますけど。

そういうことから、31ページにPFI方式の課題としては、特に歴史の浅い病院におけるPFI事業の問題が生じた場合の原因と思われるものを列記した上で、これらを踏まえて、PFIのメリットを十分引き出すやり方として、今、こういうことが考えられると整理しております。より実務的に実態に即してPFI事業というもののメリットを引き出せるような実施にもっていきたいと思っております。

○A委員

成功例がたくさんあって、本市もそれに向かって、それに習っていくなら話も分かりま

すけど、成功例もほとんど無い。だけど、PFIが不可欠という説明がどこからくるのか。最初からそういうルールで検討しているのでしょうか。業務委託についても、PFIの専門家であるPWCさんに委託し、市長が変わっても継続している。審議会にはPFI方式の検討を示しもしないで、そして答申が出たら、それが出てくると。これ1つ取っても進め方がひどい。

先ほど、専門家の先生方、小児科の先生、産婦人科の先生方の反対のご意見が出て、緊急提言が92名から出されている。これは説明が足りないということではなくて、人工島という場所に賛同できないと明確に反対している。計画の白紙撤回を求められている件ですが、こども病院が1番連携をして、患者さんが、この先生方から送られてきて、こども病院が受け入れると、こういう連携をとっている先生方の大半が反対しているこの計画がそのまま進められるのか。病院事業に責任を持つ保健福祉局は極めて慎重に、この意見を極めて重く受け止めなければならない。説明をしていくというのは何度も聞きましたけど、この意見をどうやって反映していくのかお尋ねしたいし、専門家の先生方のご意見について審議会の他の先生方はどう受け止めておられるのか、教えて頂きたいです。

○事務局

開業医の先生方、勤務医の先生方からの緊急提言については、重く受け止めています。私ども福岡市が常に医療政策について、また病院問題におきましても緊密な関係でご相談・協議しているのは福岡市医師会でございます。福岡市医師会の中にある小児科医会、産婦人科医会、そういう専門医会から組織的にご意見は上がってきていないと承っております。しかしながら、多数のご意見はありますわけで、まず、私どもがやっていかなければならないのが、ご要望があれば積極的に私どもの取り組みについてご説明させていただく。そしてご理解していただくということが1つです。

それから、周産期医療にしましても、小児の2次医療にしましても、先程ご意見をいただきましたように、新こども病院をアイランドシティに立地して、スタートしていくにあたっての新たなネットワークの構築、それから急患診療体制の構築、そういうものを今後、十分に関係の先生方と広く協議していきたいと考えております。

○OB委員

医療現場としましては、今、表に出ているのが小児2次医療だけだと思うので気になって。これは、新病院ができるまでに数年あるから、他の診療分野のネットワークづくりも合わせて同時にやっていかないと、病院の方々も納得いかないと思うんです。できるはず

なんです。先ほど、周産期の例を挙げましたが、同じで、小児の3次2次1次でどんなネットワークを構築するかというのをしっかり示せば、納得いくものだ。さっそく、協議し、小児2次だけに絞らず、やっていくべきと思います。

○事務局

ただいまいただきましたご意見、肝に銘じておきます。病院審議会答申の文面に出ておりましたのは西部地区の小児2次医療でございますが、その他の医療課題につきましても、手法は協議会を新しく立ち上げるか、現在あります組織を活用するのかは、今後の検討課題でございますが、できるだけ早く様々なネットワーク作りに取り組んで行きたいと考えております。

○会長

今後の進め方について、事務局の方から何かご意見はありませんでしょうか。

○事務局

今後の進め方でございますが、現在、基本構想案を基にパブリックコメントを募集しております。これが10月いっぱい、ご意見を募集することになっております。今後、それをまとめまして、12月をめぐりに基本構想を策定していきたいと思っております。基本構想策定後にまた審議会にご説明・ご報告する予定です。

また、併せて病院の経営改革プラン案の策定作業も進めておりますので、そちらの方も進捗についても報告したいと思っておりますので、日程については12月又は1月になると思いますが、後日相談させていただきたく思っておりますのでよろしくお願いします。

○会長

いろいろと貴重な意見をいただきまして、また課題も残っているようでございますので、今日の審議会のご意見を参考にしながら、基本構想をより精度の高いものにしてほしいと思います。

○A委員

パブリックコメントで市民意見を募集しているということですが、先ほどの専門医師の先生方の提言も重要な意見ですね。そして市民からも意見が出される。後は説明会が予定されているようですが、これについては場所について説明されるのですか。幅広く、市民の皆さまの意見を正確にこの基本構想の中に打ち込んでいく作業が必要だと思うのですが、都合の悪い意見は切り捨てて、都合がいい意見だけを反映した構想が出されるということはやってはいけないと思うんです。そこらへんの手順について、市民の大半は反対してい

ると思います。それが議会では賛成多数で補正予算は可決されました。先ほど言われた決議についても、本来は全体一致でなすべきものが決議だと思うのですが、そうならず、多数で決議となったものであります。こういう経過がありますので、市民の多くの反対があるのは先ほどのPFI手法も含めて最初のレールのままだと厳しく指摘したいと思いますが、まじめに市民の声を反映させるおつもりはあるのか、ご所見を伺いたいと思います。

○保健福祉局長

パブリックコメントを行うのは、広く意見を受け止めながら事業計画作りをする主旨でございます。いただいたご意見は真摯に検討し、それぞれの意見に対し、どのような考え方をするか、あるいはどのように構想に取り入れるか、あるいは基本構想段階ではない次の計画作りにどのように生かしていくのかを含めて、市民意見、様々な意見をまとめさせていただき段階で、対応についても整理いたしまして、構想をまとめていく過程の中で、考え方、見解につきましてもお示ししていきたいと思っております。

○A委員

説明会のあり方についてはどのようにお考えですか。

○保健福祉局長

説明会のあり方については新病院基本構想案の説明ということでさせていただきます。またその説明に先立ちまして、全体の問題状況なども、深くご理解いただきたいということで、小児医療の専門の先生をお迎えして講演をしていただくようにしています。今、ご指摘の場所の問題について明日の説明会で、詳しくご説明する予定はありませんけど、資料としては配布させていただきたいと思っております。

○副市長

本日いただきましたご意見や議会でのご意見、先ほどご説明しましたパブリックコメントでも意見を募集し、また市民説明会の準備等もしていくようにしております。それを受けまして、今後、新病院基本構想をまとめまして、21世紀に相応しい、こどもたちのための病院作りを進めていきたいと考えております。今後の取組につきましても随時、審議会等にご報告しながら進めていきたいと思っておりますので、今後ともよろしく願います。本日はどうもありがとうございました。