

福岡市病院事業運営審議会（平成19年度第2回） 議事録

日 時	平成20年1月8日（火） 午後3時から	
場 所	エルガーラホール 中ホール	
出席者（委員）	福岡県小児科医会会長 福岡市議会議員 福岡県看護協会会長 福岡市議会議員 福岡大学副学長 九州大学病院長 福岡市議会議員 福岡市議会議員 九州大学大学院教授 前 福岡市民生委員児童委員協議会副会長 福岡市議会議員 福岡市議会議員 福岡市医師会会長	井上委員 金出委員 神坂委員 川辺委員 瓦林委員 水田委員（会長） 友納委員 南原委員 信友委員 原田委員 ひえじま委員 松野委員 宮崎委員（副会長）
事務局	吉田市長，総務企画局理事， 総務企画局部長，同企画調整部企画課長 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， 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	1 開会 2 諮問 3 市立病院統合移転事業検証・検討報告 4 今後の進め方について 5 閉会	
配付資料	1 諮問書（写） 2 アラド シイ整備事業及び市立病院統合移転事業検証・検討報告書 3 政策推進プラン 概要 4 財政リニューアルプラン 概要 5 行政改革プラン 概要 6 福岡市及び近郊の主な病院の立地状況 7 公立病院改革ガイドラインのポイント 8 公立病院改革ガイドライン 9 病院事業運営審議会の進め方について（案） 10 福岡市病院事業運営審議会専門部会設置要綱（案）	

○司会

それでは、お時間でございますので、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、審議会委員定数14名中、ただいま13名の委員さんにご出席いただいておりますので、過半数ということで、審議会規則の規定によりまして、会議に必要な定数を満たしていることをご報告申し上げます。

また、本日は、前回審議会でご欠席の委員にご出席いただいておりますので、ご紹介させていただきます。

1委員でございます。よろしくお願いいたします。

なお、J委員は本日、所用のためにご欠席でございます。

それでは、開会に先立ちまして、吉田市長よりごあいさつ申し上げます。

○吉田市長

本日、年明けの大変お忙しい中、病院事業運営審議会にご出席いただきまして、まこと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、日ごろから本市の医療行政の推進に格別のご協力をいただいておりますことを厚く御礼申し上げます。

さて、ご承知のとおり、こども病院・感染症センター及び市民病院につきましては、平成14年の本審議会答申を踏まえまして、アイランドシティへの統合移転に向けた新病院基本構想を策定したところですが、この構想について必ずしも市民の皆様の理解が十分に得られていないことから、昨年4月に市内部に検証・検討チームを設置しまして、8か月にわたって構想の内容を検証し、市立病院のあり方について検討を行ってまいりました。

この検証・検討の結果、最近の医療環境の変化や本市の厳しい財政状況を踏まえると、新病院基本構想をそのまま実施する環境にはないと考え、昨年12月に、小児・周産期医療及び感染症医療の機能に特化した新たな病院をアイランドシティに整備することが望ましいという報告をまとめたところでございます。

こども病院・感染症センターの老朽化等を踏まえますと、こども病院・感染症センターの整備や機能強化は急務でございますので、今後の市立病院のあり方について、病院事業運営審議会のご意見をいただきまして、早急に市の方針を決定したいと考えております。

このようなことから、本日審議会に諮問させていただきますが、水田会長をはじめ委員の皆様にはよろしくご検討いただきますようお願いを申し上げまして、私のごあいさつとさせていただきます。よろしくお願いいたします。

○司会

それでは、早速でございますが、本日は吉田市長から審議会への諮問を行いたいと存じます。吉田市長から水田会長へ諮問書をお渡ししますので、市長は会長席のほうによろしくお願いいたします。

—諮問書受け渡し—

○吉田市長

福岡市立病院のあり方について、諮問いたします。

近年の病院事業を取り巻く医療環境の変化により、福岡市立病院に求められる役割や本市が政策的に取り組むべき医療分野も大きく変わってきており、また、本市の財政状況もますます厳しさを増してきていることから、今後の市立病院事業に関し、次に掲げる事項について諮問いたしますので、ご審議の上、ご答申いただきますようお願いいたします。

まず、諮問事項でございます。

1. こども病院・感染症センターの機能のあり方について。

二つ目、福岡市民病院のあり方について。

そして、三つ目ですが、福岡市立病院の経営形態のあり方について。

この三つを諮問させていただきます。

諮問の理由でございます。

福岡市立病院は、小児専門医療や地域に不足する高度医療など、市民の医療ニーズに対応した医療を提供してきましたが、こども病院・感染症センターの老朽化等に伴い、整備が必要となったため、貴会からの答申等を踏まえ、平成17年12月に新病院基本構想を策定し、市立2病院のアイランドシティへの統合移転について事業化を検討しておりました。

しかし、同構想については必ずしも市民の理解が十分に得られていないと考えることなどから、これまでの構想策定過程を振り返って、その内容を検証するとともに、現時点における本市にふさわしい市立病院のあり方の方向性について検討を行った結果、貴会答申後の医療環境の変化や厳しさを増す本市の財政状況、そして国の公立病院改革ガイドラインの趣旨等を踏まえると、本市が新たに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との方向性をまとめたところでございます。

つきましては、このような本市における検討の経緯を踏まえて、上記事項について諮問いたしますので、専門的見地からご審議をいただき、ご答申いただきますようお願いいたします。

よろしく申し上げます。

○司会

なお、ただいまのこの諮問内容につきましては、後ほど事務局から改めて説明をさせていただきますと存じます。

それでは、市長は、所用がございまして、ここで退席させていただきますと存じます。

○吉田市長

では、よろしく願いいたします。

—吉田市長退室—

○司会

それでは、これから先の議事進行につきましては、水田会長にお願いしたいと思います。会長、よろしくお願い申し上げます。

○会長

それでは、審議を始めたいと思いますが、どうぞよろしく願いいたします。

本日の審議会は、一応17時までを予定しておりますので、ご協力のほどお願いいたします。

先ほど吉田市長から福岡市立病院のあり方に関する諮問がありましたが、審議に入ります前に、昨年12月に公表されました市立病院統合移転事業検証・検討報告書について説明を受けたいと思います。その後、引き続きまして、事務局に諮問内容についての説明を求めたいと思います。

それではまず、検証・検討報告を行った総務企画局より説明をお願いいたします。よろしく願いいたします。

○事務局（総務企画局）

まず、検証・検討の基本姿勢などにつきましてご説明をさせていただきます。

お手元の資料をごらんいただきたいと存じますけれども、資料の1が、これが、アイランドシティ整備事業と市立病院統合移転事業の双方について、昨年の4月から11月までの検証・検討を行った結果の報告書でございます。昨年の11月12日に当審議会で、9月までの検証・検討結果を報告させていただきましたが、その後の追加検討の内容も含めまして、12月にまとめ、公表したものでございます。報告書の前半部分がアイランドシティ、後半部分が市立病院の関係となっております。

そこで、恐れ入りますが、この報告書の4ページをお開きいただきたいと存じます。4ページからに、検証・検討を行うに当たっての基本姿勢として重視いたしました3点を掲

げてございます。

第1点は、財政の健全化でございます。

後ほど少しご説明いたしますけれども、本市の財政状況は近年厳しさを増しております、財政の健全化へ向けての取り組みが極めて重要な市政の課題となっているというところでございます。

それから、第2点でございますけれども、官民のパートナーシップを上げてございます。

行政サービスの費用対効果を高めるため、民間の力を活用し、民間でできることは民間にお任せするというと同時に、民間との連携や協力関係を大切にしていける必要があると考えております。

それから、3点目でございますが、適切な情報提供でございます。

市民の皆様へ市政に関する情報をわかりやすく提供することによりまして、今後の市の施策、事業についてご理解をいただいくことが肝要であると考えております。

これらのことを基本姿勢といたしまして検証・検討を行ったわけでございますが、今後の市政運営の考え方をお示しするものとして、現在、本市は福岡2011グランドデザインというものを策定中でございます。お手元の資料2、資料3、資料4が、このグランドデザインを構成いたします政策推進プラン、財政リニューアルプラン、行政改革プランのこの三つでございます。

その概要を用意させていただいております。今後4年間の、平成20年度から4年間の市政運営の方針として、今年の6月、来年度、今年の6月を目途に策定をすることといたしております。本日用意をさせていただいた資料は、その概要という段階でございます。各プランの骨子をまとめたものでございまして、昨年11月に公表をいたしております。これは全部ご説明する時間はございませんけれども、主なところを少しご紹介させていただきたいと存じます。

まず、今後4年間に特に力を入れていく分野などを示す政策推進プラン、これが資料2でございますけれども、恐れ入ります、この資料2の政策推進プランの11ページをお開きいただけますでしょうか。11ページにこの政策推進プランの概要を記載いたしております。

(1)の策定の目的の三つ目の丸に記載してございますけれども、厳しい財政状況の中で、行財政改革の一層の強化や施策・事業の重点化や見直しによって所要の財源を確保しながら、中期財政見通しを踏まえて選択と集中を進め、市民生活の充実と都市活力の創出のために真に必要な施策・事業の推進を図りますというふうにいたしております。

続きまして、12ページをごらんいただきたいと思います。ここに今後のまちづくりの視点を3点掲げてございますけれども、1点目、人材、歴史、自然など福岡の資源、魅力を最大限に活用する、2点目、まちづくりに市民・地域、NPO、企業、大学などの力を発揮できる施策を進める、3点目に、モデル的、実験的な手法を交え、スピード感を持って実践することを基本姿勢とするといったことを掲げてございます。

続いて、13ページに今後の4年間のまちづくりの目標像、施策の柱というようなものを掲げてございまして、これも3点、笑顔があふれ、明るく元気に子どもが育つ街、市民も企業も皆が環境を大切にす健やかな街、シティプロモーションで創る九州、アジア新時代の交流拠点都市の三つを掲げてございます。こういった柱を踏まえましての個別の施策事業の全体像につきましては、6月までにまとめるというふうにいたしております。

次に、恐れ入りますが、別冊でございますけれども、資料3に目を移していただきたいと存じます。資料3が、財政リニューアルプランとなっております。

この財政リニューアルプランの2ページをごらんいただきたいと思います。この2ページのところから、福岡市の財政の現状と見通しといったものがまとめられてございます。

まず、平成16年度に策定をいたしました財政健全化プラン、これは16年度から19年度まで4年間の財政健全化のための計画でございますが、これに基づく取り組みが総括をされております。

この改革の目標として立てておりました、1点目、市債の依存度、これは歳入全体に占める借金の割合でございますが、これを10%から12%程度に抑えるといった目標を立てておりました。また2点目、プライマリーバランスの堅持、その年度の支出は基本的にはその年の収入で賄うということの基本にするという目標でございますが、これが2点目でございます。また3点目、経常経費を150億円程度削減するという目標を立ててございました。いずれもこれらの目標は、19年度までの計画期間内に達成をされております。

ただ、しかしながら、3ページに記載がされてございますけれども、健全化プランの目標は達成いたしました。最近の本市をめぐる状況からは、平成16年度、この財政健全化プラン策定当時の将来予測を超えまして、財政状況が厳しくなっているところでございます。

4ページに現時点での中期の財政見通しというものが書かれてございますが、市債残高は依然として非常に高い水準にあるということや、また、下のほうの(2)に記載しておりますように、予算編成上、250億円程度の財源不足が予測されているといった状態で

ございます。

このため、5ページに今後の財政運営の基本姿勢がまとめられておりますが、1点目として、改革を進め、早期に財政健全化の道筋をつける、2点目として、身の丈に合った財政運営の転換を図る、3点目として、よりわかりやすい財政状況を積極的に開示提供するといったことを基本姿勢として、6ページ以下に具体的な健全化の目標などを立てて、取り組んでいくということにしているわけでございます。

あと、資料4が行政改革プランでございますけれども、時間の都合もございまして、説明は省略をさせていただきます。後ほど資料をご参照いただければ幸いです。

以上、基本姿勢等について、私の説明でございまして、続きまして、医療機能の選択についての検証・検討の結果につきましては、課長から説明をさせていただきます。よろしくお願いたします。

○事務局（総務企画局）

それでは、本市の医療機能についての検証・検討結果についてご説明申し上げます。

資料1、検証・検討報告書の38ページをお開き願えますでしょうか。

(1)本市の医療環境についてご説明いたします。

①最近の医療環境の変化でございますが、現時点で最新のデータでございます平成17年度と、病院事業運営審議会の答申を受けました平成14年度を比較いたしますと、アの医師数は4%、イの病院の診療科数は5%、ウの一般診療所数も4%と、いずれも増加しておりますが、小児科は医師数、病院数、一般診療所数とも減少しており、産婦人科は医師数、病院数が大幅に減少いたしております。

②大都市との比較でございますが、人口10万人当たりで15大都市で比較いたしましても、本市は、アの医師数とイの病院数は2番目に多く、一般診療所数は7番目と恵まれた環境でございます。

③病院の立地と機能配置でございますが、市立病院2のほかにも、大学病院が3、独立行政法人国立病院機構の病院が3、公的病院が3、病床数200以上の民間病院に限りましても27ございまして、これらの病院だけで1万3,976床となり、福岡・糸島2次医療圏の基準病床数の約93%、既存病床数の73%を占めております。

代表的な高度医療機能といたしましては、救命救急センターが3、救急告示病院が41、災害拠点病院が6、地域がん診療連携拠点病院が1、総合周産期母子医療センターが1、地域周産期母子医療センターが1、その他高度な小児救急医療を実施しておられます病院が3、などが挙げられます。

機能配置の状況につきましては、本日お配りしております資料集の資料5に、主な病院の立地状況をあらわした配置図とお配りしておりますので、後ほどご参照いただければと存じます。

④まとめでございますが、これまで見てまいりましたように、本市の医療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。また、主な医療環境の変化といたしましては、ア、救命救急センターにつきましては、平成18年度から九州大学病院が開始されたことにより、市全体で3カ所となったこと、イ、小児救急や周産期医療につきましても、平成8年度から九州大学病院が小児医療センターを開設されたこと、ウ、災害拠点病院につきましても、平成18年度から民間病院1カ所が新たに指定を受けたことなどが挙げられます。

40ページをお開き願えますでしょうか。

(2) 医療機能ごとの検討でございます。

新病院基本構想では、小児医療、救命救急医療、感染症医療、災害医療、がん・脳・心臓・肝臓・腎臓の高度医療などが主に検討されておりましたので、これらの医療機能ごとに現時点での整備の必要性に関しまして、外部アドバイザー等の助言も得ながら検討を行ったものでございます。

まず、①小児医療についてでございます。

ア、小児・周産期医療の状況でございますが、本市で小児科を標榜している公的な病院もしくは200床以上の民間病院は14病院ございまして、うち小児病床を有するのは12病院でございます。その詳細は、ページの中ほどの小児医療機能表のとおりでございます。

41ページをごらんいただけますでしょうか。

イ、こども病院・感染症センターが担っている役割でございますが、こども病院・感染症センターは、小児の心臓外科手術では全国でもトップクラスの実績を誇っております。また、福岡都市圏では、九州医療センター、九州大学病院、福岡徳洲会病院、福岡赤十字病院、こども病院、浜の町病院、福岡大学病院の七つの病院で、福岡都市圏新生児医療連絡会を構成されており、ページの下段の表が示しておりますとおり、こども病院・感染症センターは高度な医療機関からも新生児の搬送を受け入れており、本市及び近郊のネットワークの中でも大きな役割を担っております。

42ページをお開きいただけますでしょうか。

ウ、小児救急医療でございますが、本市の2次、3次医療は主に二つの大学病院とこど

も病院で提供されており、1次救急は主に市立急患センターが当たっておりますが、小児受診件数は年間4万件前後でございます、多忙な状況が続いております。

新病院構想では、これらの状況も踏まえ、新病院では1次から3次までの救急を総合的に実施することといたしておりましたが、現時点でもその必要性はあるとしております。ただし、そのためには、確保が困難な小児科医や看護師などの大幅な増員も必要となることから、全市的な小児救急体制の中での連携協力による実施方向の検討が望まれるとしております。

工、成育医療でございますが、成育医療は、こども病院と市民病院を統合するとして新病院基本構想の重要な柱でございます。しかし、平成14年に国立成育医療センターが設置されましたが、モデル事業の段階にあり、全国に展開する具体的な姿は今後の課題とされており、その医療領域は確立されていない状況であると考えております。

オ、外部アドバイザー及び医療関係者の意見でございますが、今回の検証・検討に当たりまして、3名の外部アドバイザーのほか、14名の第一線の医療関係者にヒアリングをお願いしております。その結果、小児医療につきましては、意見の大半が、小児医療の維持と周産期医療への展開を望むものでございました。

43ページをごらんください。

カ、まとめと方向性でございますが、こども病院・感染症センターの果たしている役割は大きく、民間病院で代替できるものではございません。さらに、出生数減少の一方でハイリスク分娩は増加しているなど、周産期医療の必要性は高く、自治体として取り組むべき領域としております。

一方、成育医療につきましては、医療領域が確立されておらず、外部アドバイザーや医療関係者の意見聴取においても、現時点で市立病院がぜひ取り組むべきという意見はほとんど聞かれなかったことから、市立病院で直ちに取り組み、具体化することは困難と考えております。

②救命救急医療についてでございます。

ア、1次及び2次の救急体制の整備状況でございますが、平成19年4月1日現在で、救急告示病院は41、輪番病院は60施設となっており、医療関係者のヒアリングにおいて、特に不足しているとの意見は見られませんでした。

イ、救命救急センターの整備状況でございますが、国の基準では、おおむね人口100万人に1カ所を原則としており、15大都市の人口100万人当たりの平均は1.54施設でございますが、市内では三つの救命救急センターが設置されており、人口100万人当

たり2.14施設と高い水準で整備が進められてまいりました。

44ページをお開き願えますでしょうか。

ウ、救急患者搬送状況でございますが、近年、搬送人員の伸びは鈍化し、増加傾向は弱まってきております。また、内訳としまして、軽傷患者の搬送は著しく増加しておりますが、死亡や重症の重篤な患者の搬送は伸びておりません。詳しくはページの中ほどから表とグラフでお示ししておりますので、ご参照ください。

45ページをごらんいただけますでしょうか。

エ、九州大学病院救命救急センター設置により周囲への影響でございます。平成14年から18年までの救急患者搬送受け入れ件数の推移を区別に見ますと、平成16年度以降の東区の増加率が非常に高いことがわかります。また、東区の医療機関別受け入れ件数の推移を見ますと、ページ下段の表が示しておりますように、九大病院の増加が特に目立ちます。さらに、平成18年の博多区、中央区の受け入れ件数が減少していることから、他区に搬送されていた救急搬送患者を九大病院が受け入れられた可能性がございます。

46ページをお開き願えますでしょうか。

カ、まとめと方向性でございますが、救命救急センターの稼働状況や外部アドバイザー等の意見を踏まえますと、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。

47ページをごらんください。

③感染症医療・災害医療についてでございます。

ア、感染症医療は、新病院構想にあるように、本市の感染症センターが県内唯一の第1種感染症指定医療機関であること、さらに、都市圏唯一の第2種感染症医療機関であることに変化はございません。本来、感染症医療の確保については、広域医療行政を担う県に予防計画を定める責務がございます。外部アドバイザーの意見も、福岡市だけでは感染症発症時の対応が不十分になる、せめて県負担で感染症センターを設置したほうがよいというものでございました。しかしながら、代替機能が確保されていない段階で、本市が担ってきた役割を放棄することはできないと考えられ、感染症センターの機能は今後とも維持することを基本とすべきであるとしております。

48ページをお開きください。

イ、災害医療についてでございます。新病院基本構想では、市の西南部に福岡大学病院、福岡赤十字病院、中央部に済生会福岡総合病院、九州医療センター、東部には九州大学病院の5施設が災害拠点病院の指定を受けており、これらの配置バランスを考慮すると、東部を中心にカバーする災害拠点病院の設置が望まれるとしておりました。その後、東部に

位置する民間病院が災害拠点病院に新たに指定されました。

国の基準では、都道府県に基幹災害医療センターを1カ所、地域災害医療センターを1カ所設置することとされておりますが、本市では既に基幹災害医療センターが1カ所、地域災害医療センターが3カ所設置されている状況にあり、十分基準を満たしておると考えております。

④高度医療についてでございます。

ア、がん医療に関するデータの（ア）施設概要と整備状況でございますが、aの地域がん診療連携拠点病院は、2次医療圏に1カ所程度の整備が目標とされておりますが、市内では九州がんセンターが指定されております。bの緩和ケア病棟につきましては、市内で七つの病院、120床が設置されており、15大都市で人口10万人当たりで比較しますと、最も多い状況となっております。

49ページをごらんください。

cの放射線治療装置（リニアック）でございますが、市内では8施設で10台が整備されております。同じく15大都市で人口10万当たりで比較しますと、5番目に多くなっております。dのPETでございますが、市内では3施設で稼働しており、15大都市で人口10万人当たりで比較すると、6番目に多くなっております。

（イ）死因別死亡数の大都市比較でございますが、悪性新生物による10万人当たりの死亡者数は、15大都市で比較すると、本市は4番目に少ない状況でございます。

（ウ）病院の推計入院者数からの推計でございますが、平成17年度患者調査から、入院している患者さんの総数と、その中で福岡・糸島2次医療圏に住所を置く入院患者数の割合を見てみますと、新性悪性生物疾患の場合は147%でございますが、当該医療機関での入院需要は満たされ、他の医療圏から患者が流入していると推計されます。

（エ）患者の市外流出の推計でございますが、平成17年度の患者調査によれば、全国の患者の23.9%が自分の住む2次医療圏外で診療を受けている、いわゆる流出している状況にあります。平成17年5月の国民健康保険の医療データを活用して、福岡市に住所を置く患者の市外流出率の推計を行いました。ページの下段の表にお示ししておりますように、がん疾患の場合、外来、入院とも市外流出率は4.7%、7.8%と低率となっております。

50ページをお開き願えますでしょうか。

イ、脳、心臓、肝臓、腎臓の医療に関するデータについてでございます。

（ア）死因別死亡者数の大都市比較でございますが、15大都市で比較しますと、本市

は、脳血管疾患、心臓疾患及び肝臓疾患による死亡者数は最も少なく、腎不全については4番目に少ない状況となっております。

(イ) 病院の推計入院患者数からの推論でございますが、がん医療で見たとおり、福岡・糸島2次医療圏への患者の流入・流出を推論しますと、循環器系疾患は107%、がん疾患が200%と、当該医療圏での入院需要は満たされており、他の医療圏からの患者が流入しているものと推論できます。

ページ下段の四角囲みでございます脳血管疾患への対応の充実でございますが、本市では、九州医療センターに次ぎ、福岡赤十字病院、済生会福岡総合病院、市民病院、福岡東医療センター、福大病院と、市内や近郊の拠点病院において、いわゆる脳卒中センターが開設されており、九大病院におかれましても脳卒中ホットラインが立ち上げられるなど、対応が進んでいる状況でございます。

51ページをごらんいただけますでしょうか。

エ、まとめと方向性でございますが、最後の3行にあらわしておりますように、以上のデータや外部アドバイザー及び医療関係者の意見を合わせて検討いたしますと、がん医療や循環器医療、脳神経医療などの高度医療分野について、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、全体としての市内の高度医療体制はほぼ充足していると考えております。

52ページをお開きください。

(3) 市立病院が担うべき医療機能の優先順位でございますが、これまで見てまいりましたことを①から⑥までに簡明にまとめております。

最後の4行にあらわしておりますが、最近の医療環境を踏まえ、現時点で検討いたしますと、小児・周産期医療及び感染症医療の優先度は高いと考えられますが、その他の機能については、他の医療機関によりほぼ充足しており、必要性は低いと考えられます。

医療機能の優先順位づけは以上でございます。

53ページをごらんいただけますでしょうか。

医療機能の想定と財政負担でございますが、この章では、前章で小児・周産期医療及び感染症医療の優先度が確認されたことを受けまして、これらの医療に限定して新たな病院を整備する場合と、その他の医療機能を組み合わせる場合に分けて、病院事業の経営状況と必要な財政負担について試算し、その比較によりまして、新たな病院を整備する場合に選択すべき医療機能についての検討を行ったものであります。

54ページをお開き願えますでしょうか。

ここに掲げておりますのは、新たな病院における医療機能の組み合わせとして仮定した六つのパターンでございます。パターンⅠからパターンⅢまでが小児・周産期医療及び感染症医療に特化した場合で、合計病床数が現状の214床から274床までを想定したもので、パターンⅣからは、パターンⅡに成人向け医療を組み合わせられておりまして、パターンⅣはがん医療との組み合わせ、パターンⅤはがんと脳疾患医療、心疾患医療との組み合わせで、Ⅳ、Ⅴともに414床を想定しております。パターンⅥは、ほぼ新病院基本構想どおりでございます、464床を想定しております。

飛びまして、58ページをお開き願えますでしょうか。

詳細は省かせていただきますが、結論はアからエにあらわしておりますとおりでございます。

まずア、小児・周産期医療、感染症医療に限定した上で規模を拡大すると、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。

イ、一方、限られた病床数の中では、医療機能を増やすほど、収支はおおむね悪化する傾向にあり、収支のぶれも大きくなります。

ウ、成人の医療を付加する場合は、400床以上の規模が必要なことから、初期投資額の増加は避けられず、パターンⅢとパターンⅣを比較した場合、収支は同程度でありまして、初期投資額は50億円以上の差がございます、これは市債発行額にも影響を及ぼすこととなります。

59ページをごらんください。

④財政負担の縮減に関する検討でございますが、これまでの検討からは、小児・周産期医療及び感染症医療に限定した場合のほうが財政負担は避けられる見込みが高いことがわかりましたが、その場合でも財政負担が大きいことから、財政負担の縮減に向けた検討を行っております。

飛びまして、62ページをお開き願えますでしょうか。

⑤まとめでございます。

ア、小児・周産期医療及び感染症医療に特化する場合は試算結果でございますが、人件費の見直しや委託費の減、設備投資の減などの取り組みによりまして、一般会計からの繰入金金を約17億円とすることを目安として、今後、計画を具体化する中で、経費節減や収入の確保に努め、財政負担を圧縮することが可能と考えられます。

イ、新病院基本構想に基づく病院整備との比較でございますが、新病院構想に基づき病院を整備する場合の財政負担の試算結果は、約22億8,000万円となりました。これは、

両病院開院以降の繰入金平均額約20億4,000万円も上回る負担でございますし、また、市内の高度医療機関の集積、民間病院との競合状況をかんがみれば、設定した来院者、収入の見込みの達成は厳しいものも予想されることから、今後の本市の財政運営に過大な負担となるおそれがあると考えております。

63ページをごらんいただけますでしょうか。

4章、医療機能の選択についてでございます。

(1) 市立病院のあり方に関する基本的な考え方でございますが、公、私立を含め医療機関全体として必要な医療サービスが適切に提供できるような仕組みをつくっていくことは、行政の責任と考えております。また、平成14年の答申におきましては、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ことが市立病院の役割とされております。このため、官民のパートナーシップや民にできることは民に任せるとの考え方も踏まえまして、市立病院の役割は、他の医療機関による提供が困難な医療を提供することにあるとの認識が基本と考えております。

ページの中ほどに四角囲みで、国の公立病院改革ガイドラインを抜粋しておりますが、これまで述べましたことがより具体的に、より詳細に規定されております。後ほど改めてご説明させていただきますので、説明は省略させていただきます。

64ページをお開き願えますでしょうか。

(2) 医療機能の選択でございますが、結論として、本市のように基幹的な医療機関が多く、成人向けの医療に比較的恵まれた環境にあつては、今後、小児・周産期医療及び感染症医療に特化することを選択すべきとしております。

(3) 周産期医療の拡充にあわせた成人対象医療機能の必要性でございますが、新たな病院を小児・周産期医療及び感染症医療に特化とした場合、周産期医療の実施に当たって、いわゆるハイリスク母体への対応に不安があり、成人の医療をあわせて整備すべきというご意見をちょうだいしましたので、その対応方針について検討を行ったものでございます。

①妊娠に合併した成人救急疾病の診療体制についての提言でございますが、平成18年度に実施された乳幼児死亡と妊産婦死亡の分析と提言に関する研究では、ア、総合周産期母子医療センターの4分の1は成人一般救急疾患の対応が不十分であり、近隣の大学や救命救急センターなどとの共同ネットワークを構築することが必要というふうにされております。

イ、母体の心疾患については、脳疾患治療の可能な近隣の施設と共同で対処していくよう、周産期医療連携を再構築すべきとされております。

ウ、母体の心疾患は、妊娠前から診断がついている場合が多く、母体がかかりつけの大学病院等で対処すべきとされております。

②他都市のこども病院の状況でございますが、全国に17あるいわゆるこども病院のうち、11の病院は産科が併設されておりますが、ほかの成人医療を併設している事例はございません。最近機能を拡大・拡充した病院でも同様であります。いずれの病院でも、産科で対応できないハイリスク母体については、周辺の成人向けの治療をしている病院とのネットワークでの対応がなされております。

65ページをごらんください。

③母体搬送の現状と専門家の主な意見でございますが、平成17年度の福岡都市圏新生児医療連絡会の母体搬送状況の内訳を見ますと、産科的異常が過半を占めております。産科以外の疾病を合併した母体の搬送につきましては、両大学病院が救命救急センターのICUを活用するなどして、極力受け入れる旨の申し合わせをしていただいております。治療の体制自体はございます。

一方、福岡都市圏新生児医療連絡会のネットワーク全体では、NICUが不足しております。この増床は緊急を要する重大な問題であり、これが実現すれば、母体の症例分別による病院間の役割分担が一層明確になり、ネットワークがより機能することが期待できます。

④小児・周産期医療及び感染症医療に特化する場合のハイリスク母体への対応方針でございますが、基本的考え方としまして、産科を併設することで産科的異常には対応可能であり、また、他科の疾病を合併している場合は、応急対応を行うとともに、他の高度成人医療機関と連携することを基本と考えております。

以上で医療機能に関する説明を終わらせていただきます。

○会長

ありがとうございました。

続きまして、諮問内容につきましての説明をお願いしたいと思います。

○事務局（保健福祉局）

諮問内容の前に、公立病院改革ガイドラインについて説明させていただきたいんですが。

○会長

そうですね。どうぞ。

○事務局（保健福祉局）

公立病院改革ガイドラインの概要及び今回の諮問内容について、事務局より説明いたします。

まず、公立病院ガイドラインについてでございますが、お手元の資料の6、公立病院改革ガイドラインのポイント、及び資料7、公立病院改革ガイドラインをごらんいただきたいと思っております。

公立病院は、公定料金である診療報酬の抑制が続いていること、自治体財政が逼迫していること等で、その経営に対する説明責任が従来以上に求められていると言われております。そのため、国におきましては、平成19年6月の経営財政改革の基本方針2007の閣議決定を踏まえまして、平成19年7月に公立病院改革懇談会が設置され、その報告を受けまして、総務省は昨年末、これは12月24日になりますが、公立病院改革ガイドラインを示し、公立病院を運営する自治体に、黒字経営を目指したさまざまな数値目標を盛り込み、3年以内に経営効率化する実行計画の来年度中の策定を促すものであります。

それでは、資料6の公立病院改革のガイドラインのポイントに沿って説明させていただきます。

まず、第1の公立病院改革の必要性にありますように、基本的な考え方として、今般の公立病院改革の究極の目的は、改革を通じ、公・民の適切な役割分担のもと、公立病院の役割は、地域に必要な医療のうち、採算性等の面から民間医療機関が提供が困難な医療を提供することと定義づけられておりまして、地域において真に必要な公立病院の持続可能な経営を目指し、経営の効率化を図るものとされております。

このような観点からいたしますと、特に民間医療機関が多く存在する都市部における公立病院においては、果たすべき役割に照らして、現実に果たしている機能を厳しく精査した上で、必要が乏しくなっているものについては廃止・統合を検討していくべきとされております。

各自治体は、ガイドラインの示します経営の効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直しの三つの視点に立ちまして、平成20年度中に公立病院改革プランを策定し、経営の効率化については3年、経営形態の見直しについては5年程度を標準として、病院事業経営の改革に総合的に取り組むものとされております。

まず、経営効率化を図るためには、経営指標による数値目標を設定し、財務の改善や公立病院として提供すべき医療機能の確保を図ることとされております。特に経常収支比率、職員給与費対医業収益比率及び病床利用率につきましては、必ず目標を設定することとさ

れております。

また、一般会計からの所定の繰り出し後、経常黒字が達成される水準を目途とし、特に地域に民間病院が立地している場合、民間病院並みの効率性を求めています。

経営形態の見直しにつきましては、人事・予算等に係る実質的権限、結果への評価・責任を経営責任者に一体化するため、選択肢として、地方公営企業法の全部適用、地方独立行政法人化、指定管理者制度、民間移譲等の例を提示しております。

今後、新病院創設に係ります起債とあわせて、このガイドラインに沿った計画策定について、総務省と協議していく予定としております。

引き続きまして、今回、審議会に諮問し、ご審議をお願いする内容について説明させていただきます。先ほどお配りしました諮問書をごらんください。

今回の諮問事項は、まず（１）として、こども病院・感染症センターの機能のあり方について、（２）として、福岡市民病院のあり方について、（３）として、福岡市立病院の経営形態のあり方についての３点でございます。

先ほど総務企画局から説明させていただいておりますが、検証・検討報告では、まず、新たな病院は小児・周産期医療及び感染症医療に機能を特化すべきである、そして市民病院につきましては、審議会などさまざまな意見をお聞きしながら、民間移譲も視野に入れて検討が必要とされております。経営形態につきましては、地方独立行政法人が最適という結論となっております。

諮問書でございますように、このような市における検討の経緯を経て、本日諮問させていただきますので、審議会におかれましては、公立病院改革ガイドラインの趣旨も踏まえていただきながら、専門的見地から、福岡市が担うべき医療機能と市立病院にふさわしい経営形態につきまして、ご審議をお願いしたいと思います。

以上です。

○会長

ありがとうございました。

それでは、ただいまの検証・検討報告書及び諮問内容の説明について、いろいろなご意見があると思いますけれども、ご質問のある委員さんは挙手をお願いいたします。

どうぞ。

○A委員

２点ほど、ご説明の中でご質問させていただきたいと思います。

一つは、国の打ち出しました公立病院改革ガイドライン、これは資料６ですね。これを

見てみますと、いわゆる市立、公立病院で、過去3年連続して病床利用率が70%未満の公立病院については、統合とか、縮小とか、診療所とか、削減とか、そういった抜本的な見直しを図るという方向が打ち出されていますね。

これは、私どものこども病院、それから市民病院というのは、過去3年間の病床利用率がどういう推移でやられてきているのか、これは公立ガイドラインの、改革ガイドラインのポイントに抵触しているのか、クリアしているのか、それをお尋ねしたいというのが一つです。

それから、二つ目は、諮問事項の件ですけれども、三つ市長から諮問事項がありまして、大まかその機能のあり方、いわゆる経営形態のあり方ということで、今、一番、市民の皆さんたちが関心事とされております整備場所ですね、いわゆるアイランドシティ、人工島。これは、病院のあり方等については、その整備場所等についても、十分これは検討する余地が出てくるのではないかと私は思うんですけれども、この整備場所等についての検討というのは、これは諮問事項の中に入っていないのかどうか。

以上、2点についてお尋ねをしたいと思います。

○会長

答えをお願いします。どうぞよろしく。

○事務局（保健福祉局）

先に、整備場所について諮問事項に含まれていないのかというご質問についてですが、病院の整備場所につきましては、市立病院として担うべき医療機能等について審議会からご答申をいただき、それを踏まえた上で、総合的な観点から市としての方針を決定したいと考えております。

○事務局（福岡市民病院）

それでは、病床利用率の件でございますけれども、市民病院の病床利用率から先にご説明いたします。平成16年度が97.7、17年度が93.3%、18年度が92.8%というふうになっております。

○事務局（こども病院・感染症センター）

こども病院の病床利用率でございますが、18年度が81.2%でございます。16、17年度はちょっと手持ちに資料がございません。申しわけございません。

○会長

福重先生、ご存じですか。

○こども病院・感染症センター院長

基本的に70をクリアしております。

○会長

70以上ですね。

○A委員

そうしますと、国のいわゆる公立病院改革ガイドライン、過去3年連続して70%未満については改革が必要だということで、統合とか、あるいは民営化と、あるいは削減、縮小、こういうのが国のほうから示されているわけですね。ところが、今お聞きしますと、市民病院も90%を超える、98%、93%と、超える病床利用率なんですね、過去3年間。それから、こども病院も70%。先ほど平成18年度は81.2%と言われましたけれども、これは国の改革ガイドラインを大幅にクリアしているんですよ。

だから、今回出された検証・検討結果の中で、統合とか、あるいは独立行政法人化とか、民営化というのは、この国の基準からしても、私は当てはまらないと思うんですね。その点をやはりきちんと指摘しておきたいと思うんです。これに対して何かありましたら、再度ご意見をお伺いしたいと思います。

諮問事項について、ちょっと聞き取れなかったんですけども、私どもがこれから論議する病院機能のあり方等について、その機能のあり方について論議をして、そして、その結果次第では、人工島あるいは人工島以外ということも十分あり得ると、変更があり得るというふうに解釈していいんですか。それとも、人工島は既定の事実なんですか。この点を明確に答えていただきたい。

○事務局（保健福祉局）

人工島が、移転が既定の事実かということでございますが、先ほど説明しましたとおり、まず審議会のほうで、市として担うべき医療機能を判断していただき、それを踏まえまして、総合的な観点からまた市としての方針を決定したいと考えております。

○会長

よろしいでしょうか。

○A委員

前のほうの質問については。

○事務局（総務企画局）

今、ご質問いただきました中で、公立病院改革ガイドラインに表記してあることとの整合性のお尋ねについてお答えを申し上げます。

同じく、このガイドラインの中におきましては、病院機能の再編及び病院、診療所間の

連携体制というものが掲げられておりまして、お手元の資料でいいましたら10ページでございます。10ページの上から4行目、「特に都市部にあって、複数の公立病院や国立病院、公的病院、さらには大規模な民間病院が多数立地し、相互の機能の重複、競合が指摘されるような場合には、他の医療機関の配置状況等を踏まえ、当該公立病院の果たすべき機能を厳しく見直し、必要な場合、他の医療機関との統合再編や事業譲渡等にも踏み込んだ大胆な改革案についても検討の対象とすべきである」と記入がございますので、決してそのラインだけが、ライン割っていれば検討の対象になるというものではないと理解しております。

○A委員

そうしますと、今のご答弁を聞いておりますと、先ほど来、私が指摘しておりますように、こども病院、市民病院は3年間連続して、病床利用率というのは70%基準を大幅にクリアしていると。これは事実だと。そういう面では、今回の統合、ないしは民営化、独立行政法人化、こういったものについては、福岡市は、医療機関が大きいということによって、こういった病院機能のあり方を、福岡市の場合、市立病院は検討していくと、こういうふうな解釈でいくということですね。

そういう面では、当初、病院運営審議会から出されてきた形と比べると、やはり相当考え方が少し変わってきているんじゃないかなと私は思うんですね。当初は、大変経営的な赤字、不採算、これが理由で、統合とか、あるいは民営化というのが打ち出されてきているんですね。ところが、実際には国の基準を大幅にクリアしているという中で、今度は競合機関が多いから、バランス上の問題で、福岡市の市立病院を、移転等をしていくという方向に少し変わってきていると思うんですよ。非常に市の当局の考え方も相当、やはり少しぎくしゃくしているんじゃないかなということを指摘しておきたいと思います。

諮問事項についても、機能のあり方等について論議する中で、再度、そしたら人工島整備等については改めて、私どもの審議会の運営の方向次第によっては、十分変わり得るということは確認をさせて、進めさせていただきたいと思います。

以上です。

○会長

それでは、ほかのご意見ございますか。ほかに何かご質問、ご意見ございませんでしょうか。

特にないようですが、よろしいですか。

○A委員

それでは、論議の中で、人工島問題についても、自由に審議委員の皆さんたちは意見を申し上げてもよろしいということですね。これは確認しておきますよ。

○事務局（保健福祉局）

整備場所については、先ほどご説明したとおり、諮問事項としておりませんが、この審議会でも出ましたご意見につきましては、整備場所を決定する際の参考にさせていただきたいと考えております。

○A委員

そのところに非常にあいまいさがあるということを指摘しておきたいと思います。
以上です。

○会長

ほかにご意見ございませんでしょうか。よろしいでしょうか。

—異議なしの声—

○会長

では次に、今後のこの審議会の進め方につきまして、事務局の案を聞きたいと思いますが、いかがでしょうか。はい、どうぞよろしく願いいたします。

○事務局（保健福祉局）

今後の病院事業運営審議会の進め方につきまして、事務局としての案をご説明いたします。お配りしております資料の8をごらんいただきたいと思います。

市立病院のあり方の検討につきましては、こども病院・感染症センターの老朽化などの課題もございますので、市といたしましては、できるだけ早く審議会からのご答申をいただき、その内容を踏まえまして、速やかに市としての方針決定を行い、病院整備に取り組んでまいりたいと考えております。

したがって、まず1、専門部会の設置についてでございますが、短期間に集中してご審議をいただくため、審議会のもとに医療専門家等から成る作業部会としての専門部会を設置してはどうかと考えております。

専門部会は、医療機能部会と経営形態部会の二つを設置し、医療機能部会での検討事項といたしましては、諮問事項1のこども病院・感染症センターの機能のあり方、そして、諮問事項2の福岡市民病院のあり方に対応する形で、市立病院の担うべき医療機能のあり方について専門的にご検討いただきたいと思いますと考えております。

また、経営形態部会の検討事項といたしましては、諮問事項3に対応する形で、市立病院の経営形態のあり方についてご検討いただき、今回の検証・検討報告において最も適し

た経営主体とされており、地方独立行政法人のほか、地方公営企業法の全部適用や指定管理者制度を含め、市立病院としての最も適した経営形態についてご検討いただきたいと考えております。

次に、2の専門部会委員の選定についてでございますが、それぞれの専門部会の検討事項を踏まえ、委員につきましては、各医療分野の専門家や学識経験者等を中心に選定を行いたいと考えております。

まず、医療機能部会につきましては、小児・周産期医療や高度救急医療を専門とする医療関係者や、地域医療計画を所管されている福岡県の方を構成メンバーとした10名程度、また、経営形態部会につきましては、医療経営に詳しい学識経験者や公的または民間医療機関の経営に詳しい方、公認会計士の方を構成メンバーとした5名程度が適当ではないかと考えておりますが、審議会委員の皆様からのご意見をいただければと思っております。

なお、資料9といたしまして、部会設置要綱案を添付しておりますので、ご参照願いたいと思います。

最後に、もう一度、資料8に戻りますが、3、審議会、専門部会のスケジュールについてですが、本日の審議会でも専門部会の設置についてご承認いただきましたならば、速やかに各専門部会の委員の選定を行い、1月下旬から3月中旬にかけて、それぞれの検討事項を踏まえた専門的な議論を行っていただき、まずは部会としての中間報告を取りまとめた上で、審議会に報告していただきたいと考えております。

その後、3月下旬に審議会を開催させていただき、部会中間報告をもとにご審議を行っていただき、その結果を取りまとめ、審議会の意見として各専門部会にご報告したいと考えております。

その後、各専門部会に審議会意見を踏まえた最終検討をお願いし、4月下旬には部会としての最終報告をまとめていただきたいと考えております。

そうしまして、5月上旬に再度、審議会を開催させていただき、部会最終報告をもとにご審議をいただいた上で、答申案をまとめていただき、5月下旬ごろにご答申をいただければと考えております。

以上が事務局としましての病院事業運営審議会の進め方についての案でございます。ご審議のほどよろしく願いたします。

○会長 その前に、私、一つだけ質問があるんですけども、よろしいですか。

先ほどの中で、小児の周産期のところで、感染症とも言われたんですけども、その感染症はどの程度のものをなさるのですか。というのは、ベッドとかが全然こちらに書いて

いないんですね。どの程度の感染症を計画なさっているのかということ。どうぞ。

○事務局（総務企画局）

私どもの検証・検討で、感染症につきましては、今現にある感染症センター、そのままの規模と申しますか。

○会長

規模ですね。

○事務局（総務企画局）

としか想定をいたしておりません。

○会長

わかりました。

それもこの検討の中には入れるということですか。感染症をどのようにしていくかということに対しても。ちょっとはっきりさせておいてください。

○事務局（保健福祉局）

感染症につきましても、先ほど申し上げましたとおり、福岡市内に不足している医療かどうかといった観点から、ご検討いただきたいと考えております。

○会長

わかりました。

それでは、ただいま事務局から説明がございましたように、審議会の中に二つの専門ということですが、主に作業部会ですね、これを設置して、検討を行っていくということで、その検討を行って、その報告書をもとに審議会で議論を行っていくほうが、より分厚いものができていくんじゃないかということですが、この進め方にいたしまして、昨日、日本共産党の福岡市議団から私あてに申し入れが出されておりますので、その件につきまして、事務局からその内容及びそれに対する考え方を聞きたいと思っております。事務局のほうでよろしく願いいたします。どうぞ。

○事務局（保健福祉局）

昨日、日本共産党福岡市議団からの、病院事業運営審議会会長あて、市立病院問題に関する申し入れがなされております。

申し入れの内容につきましては、まず、審議会委員を外して専門部会を設置し、その部会に丸投げすることは過去に例がなく、病院事業運営審議会の形骸化にほかならないものとして、まず1点目として、審議会委員を外した専門部会の設置をしないこと、2点目として、審議会として適宜、市民や専門家の意見を聞き、それを答申に反映させることの2

点であります。

それにつきまして、事務局としての考え方を説明させていただきたいと思います。

まず、1点目の「審議会委員を外した専門部会の設置をしないこと」との申し入れでございますが、今後の進め方につきましては、現在のこども病院・感染症センターは、施設の老朽化、狭隘化が顕著であり、医師の確保でも重大な障害となるおそれがあり、その整備や機能強化は急務であることから、短期間に集中してご審議をいただきたいと考えております。

また、前回、11月の審議会において、より専門的に議論したらどうかというご意見もありましたので、審議会のもとに、小児・周産期医療及び高度救急医療の専門家等による作業部会を設置し、そこで集中的に検討したものをたたき台にして、審議会において十分に議論していただきたいと考えております。

もう一点の「審議会として適宜、市民や専門家の意見を聞き、それを答申に反映させること」との申し入れにつきましては、審議会の答申をもとに基本構想案を策定し、これをパブリックコメントにかけた上で構想を確定する予定でありまして、そのような手法で市民意見を新病院計画に反映させることができるのではないかと考えております。

よろしく申し上げます。

○会長

では、この申し入れを踏まえまして、専門部会の設置、検討項目、委員選定の考え方、スケジュールにつきまして、ご意見やご質問をいただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

○A委員

よろしゅうございますか。

○会長

はい。

○A委員

今、ご紹介いただきました日本共産党福岡市議団の病院運営審議会に対する申し入れ等について、要約してお話しされたんですけども、基本的に、専門部会の中に私ども審議委員が入れるのか入れないのかというのが要点なんですよね。

と申しますのは、この間、病院運営審議会で最初の新病院構想を打ち出す場合も、人工島の移転の整備等につきましては、アドバイザリー会議で決められました。それから、実際に病院運営審議会が、賛否両論ある中で、新病院構想を出していながら、検証・検討チ

ームというところで別の結果が、運営審議会の答申とは違う結果が出されました。

これは、言うならば、病院運営審議会、この間2回にわたって、私は、病院運営審議会の参加されている方たちというのはほぼ専門家の方たちで、優秀な学識を持っていらっしゃる方たちばかりだと思うんですね。こういう方たちを抜きにして、そして作業だけを進めて、そして既定の事実をつくって、それを私ども審議会に諮ると。こういう手法というのは、今までこの間2回繰り返されてきたんですよ。だから、審議会がいわば形骸化されていくのではないかなと。

私は、専門部会をつくること自体に異議を唱えているんじゃないですよ。専門部会、本来であれば、規約上からいっても、専門部会の中に本日おいででの審議委員の皆さんが入って、そして専門家の意見を十分に聞いて、審議をしていくと。これが筋道ではないかなと、思っているんですよ。だから、そういう面では、もちろん物理的な問題もあろうかと思えますけれども、やはり私は、審議委員の皆さんがこの専門部会の中に入って、そして専門家の方たちと一緒に論議を重ねていくと。これがあるべき姿じゃないかなと思うんですね。

この間、私ども2回、そういう面では、外されて、棚上げされてきておりますから、出されてくるこの作業部会からの報告というのは、全然あずかり知らないところで進められて、出されてきた案でもう決まってしまうと。私は、こういう危険性があると思っています。そういう面でも、進め方で民主的ではない。

先ほど市民の意見を聞くということでございましたけれども、この審議会の中でもやはり市民の皆さんたち、今たくさんいろいろな意見が出ていますから、参考人という形で、今日も傍聴等にも見えておられますけれども、そういう方たちの意見等も幅広く聞いていく必要があると思うんですね。

そういった点で、専門部会のあり方等について、これは新たに要綱案ということですから、要綱案を私どものほうで審議して、決定をしないと、これはできないわけでしょう。だから、そういう面で、専門部会のこの要綱案というのは、まさにここで別個の委員外の委員のものに会議の出席を求め、または外の、ほかの方法により意見を聴取することができるというふうに書いてあるんですが、これはやはり、私は会議のあり方としては、確かに専門的にすぐれた皆さん方がたくさんいらっしゃるわけですが、やはり審議委員がその作業部会の動向を、イニシアチブをとって、そして進めて、そして論議をしていくと。そういうあり方にしないと、専門部会任せで、この審議会の動向が3月、5月に決まってしまうと思うんですよ。

だから、ぜひこれは、専門部会の中に各審議委員が14名それぞれ配属をするなり、座

長がだれになるかわかりませんが、この間、私、介護保険の運営委員会とか、いろいろなところに携わってきましたけれども、そこでもやはり一定の審議委員の方が座長を務めて、社会福祉審議会でもそうでした。そして、外部の意見を聞くという形をとってきていると思うんですね。これは異例のケースじゃないかと思うんですけども、その点についてお考えをお聞きしたいと思うんです。

○会長　　ちょっと待ってください。

ほかの方の意見もお聞きしたいと思いますけれども、委員の方でいかがでしょうか。どうぞ。

○B委員　　これは今後の審議の進め方にも関係することですが、この諮問事項というのが基本的にあり方ということになっているんですね。理想的なものはどうあるべきかと。実際、今、なかなか決着を見ないのは、前回の諮問の答申をそのまま、財政の健全化という今の現状を考えて、実行できるかということだったんでしょ。もう既に多くの会議を経て、前回答申がされていたわけですよ、統合という形で。

だから、それを考えてみるなら、あまり理想論ばかりを審議しても、何も進まないんじゃないかと思うんですよ。つまり、漠然とした形で、今、こども病院が老朽化して狭いと。これはよくわかるんですけども、それなら現実的にどういう手当てを、できることがあるのかどうかというのをもう少しきちんと、整理しておかないと、例えば諮問事項がここに出ていますが、あり方についてといたら、これはどんな理想論でも言えるわけですよ、財政のことも何も考えないならば。だから、専門部会の構成も、やはりより現実的に実行できるような方々の意見をお聞きしながら、現場の方々も大いに入っていてほしいかと思うんですね。

そういう中で、今実行できることはどうかということをやっけていかないと、いつまでたってもこれは決着がつかないと思うんですね。理想論であるなら、もう既に出ているんだから、同じことがまた出てきても、これはやれないということでしょう。やれないから検討を進めるということだから、それなら、現実的な対応をするためにどういう手順でやるか、どういうメンバーにするかということをやっけていかないと、また同じことになってくると思います。

○会長

ほかにご意見ございませんか。どうぞ。

○C委員

専門部会をつくることに関して、別段私どもも反対は全然ありませんし、それで、専門

部会を出していただいて、この審議会のほうに上がってこないのであれば、それは私たち、何があっても入らなきゃいけないと思うんですけども、十分、中間報告で上がってくるということですし、最終答申の取りまとめでも、私ども、十分論議できると思うんですよ。だとしたら、この形でも十分じゃないかなと思います。

それと、1点だけちょっとお聞きしたいんですけども、医療機能部会の中に成育医療というのはもう一切入らないのでしょうか。そこをちょっとお聞きしたいんですが。

○会長

どうぞ。

○事務局（保健福祉局）

成育医療という概念も含めまして、小児・周産期医療でどういった医療機能を担うべきかといったことについてもご審議いただければと思っております。

○C委員　それでは、この医療機能部会の中で、三つぐらいありますが、成育医療というのはどこに入るんですか。

○会長

どうぞ。

○事務局（保健福祉局）

私どもの考えといたしましては、医療機能部会の三つの中の一つ目の丸、小児・周産期医療を専門とする医療関係者ということで考えております。

○C委員

わかりました。

○D委員　委員の選定の基準が今、話題になっているんですけども、こうあったらいいという、そういう評論家じゃなくて、こう変えたらうまくいったという、経営改革をして成功した人を医療機能部会の専門委員だとか、経営形態部会の専門委員を選んでほしいと思うんですね。やはりそれだけ挑戦をした、ここまで検討した、変えたところこうなったという人が、B委員が言われたように、現実的な論議ができると思うんですね。それを期待しています。

○会長　一応こういう委員の方の、前もって相談を受けましたので、私の中に腹案はあるんですけども、今その人たちの名前とか、本人の了解も得ておりませんので、どなたと言うことはできないんですが、先ほど説明がありましたように、いろいろなところの専門家に入っていただくということなんです。先生、もしそういうことで、どなたかご推薦される方がございましたら、どうぞお名前を上げて教えてください。

○E委員

この諮問のところなんですけれども、今、B先生がおっしゃったみたいに、ほんとうに現実的な話をしていくのかという問題があるんですね。そうすると、作業部会でやるのは構わないけれども、これを見ている限りでいったら、何か審議会で諮らなくちゃいけないものが入っている。特に2番目の問題ですね、福岡市民病院のあり方というのは、作業部会で議論できるのかなというのはちょっと思いますね。

ですから、作業部会でおろすのは、現実的な話を進めていただくということで、実際問題、小児科だったらどれだけ医者が少ないかとか、どういうふうな割り当てでやるのかとか、1次医療、2次医療、3次医療はどういうふうにして構築していくのかという、現実に今実際に働いている人、現場で働いている人が困っていることが解決できるような形のことを話し合う会に作業部会はすべきであって、この諮問に出ているような大きな問題を話し合うのは、相当時間がかかるのではないかと。

特に、財政的な問題でああいうふうに絞ったということであれば、そこを中心に話していくなら話していくという形をとるべきであって、これから成育医療をどうするかとか、がんの一診療をどうするかとか、成人の問題をどうするかとか、いろいろ言っていると、話が終わらないんじゃないですかね。1年たっても終わらないと思いますよ。だから、そこらはどういうふうに市が考えてあって、どういうふうなことを思っているのかと。最初のお話で大体、私は理解できたんですけども、そういう方向にされたらいかがかなと単純に思ったところであります。

○会長

どうぞ。

○事務局（保健福祉局）

作業部会の位置づけということでございますが、今、私どもが考えております専門部会、作業部会につきましては、できるだけ審議会で効率的な議論を進めていただくため、必要な資料、データを集めて分析していただこうと考えております。具体的には、福岡市域における医療機能の実態、そして論点の整理をしていただきたいと思いますと考えております。

○会長

だけれども、先ほどの説明で随分詳しくわかったような気がするんですけども、小児の医療がどれだけどうで、救命救急がどれだけ足りていて、がん医療がどれだけ足りているということがもう出ているようにも私は思うんです。それを作業部会で、確かにちょっとどういうことをしたらいいのかということ、もう少しはっきりしたものをやらない

と、作業部会の方も何をしたらいいのか困るんじゃないでしょうかね。もう少し皆さんのご意見があったほうがいいと思うんですけども、いかがでしょうか。

どうぞ。

OB委員 委員の方もかわられていますから、以前の会には私も入っていませんし、十分知らないんですが、やはり今、現場で何が問題なのか、どうしなければいけないか、これをもう少し整理して明らかにして、そこで現実的にどう、限られた資金の中で実行するかということやっていかないといけないわけでしょう。だから、それが今、審議会には数回出ましたけれども、全然見えてきていないんですね。結局、何年か前と同じような理想論を話し合っても意味がないんですよ。

だから、今できるものは何かということをもう少し現場で、これは直接的には福重先生、竹中先生になられるかと思えますけれども、それをもう少し具体的に整理をしていただいて。当然、お金さえあれば、前回の答申のような形で、統合して、大々的に600床の病院をつくれればいいわけですよ。けれども、そういうわけにもいかないわけで、やはりそこを、医療環境も変わっていますから、もう一回整理をしていただいて、ふさわしいメンバーを選んでいただければいいんじゃないかという気がします。

OD委員

具体的な名前も出たので、ちょっと気になったので。やはり経営者は当事者だから、まないたの上のコイですよ。だから、調理人の側に回ってはいけないのではないですかね。オブザーバーに入ってもらって、いろいろな情報提供だとかコメントはいただくんですかね。

OB委員

それでいいと思いますよ。

OD委員

それでいいですよ。

OB委員

少なくともそういう情報がその場にないと、おそらく進まないだろうと。

OD委員

そういう形が望ましいと思います。したがって、ここで評論家が集まったら、今のようなおそれが十分あるんですね。だから、変えたらこうなったという経験者があれば、今、何を具体的に詰めないといけないのかと。診療科は何と何と何なんだ、それはなぜなのかと。親のこの病院事業審議会のほうで、なるほど、それだったらイエス、ノーが言

えるなど、そういう具体性を検討できる委員が必須だと思うんですね。そこでは評論家は望ましくないと思います。そういう意味です。

○B委員

だから、前回も言いましたけれども、私、産婦人科医なものですから、具体的にそれだけの病床を担う産婦人科の医師は、もうこれだけ減っているわが国の現状の中でどうやって確保するのかという現実的な問題もあるんですよ。ですから、そういうこともきちんと考慮しないと、おそらく、つくったはいいけれども、全然それが機能しないということになり得る可能性がありますね。

○会長

では、専門部会をつくるということは、これで皆さん、ご了解いただけますでしょうか。

○A委員

先ほど会長のほうからも指摘されましたように、作業部会が何をするのかというのが定かでないですよ。かなり検証・検討委員会のほうで相当な論議をされてきているわけですね。それをまたさらに検証・検討を進めていくのか。その検証・検討がほんとうに検証・検討に値するものなのかどうかという、検証・検討の検証・検討をする作業部会なのかどうなのか、わからないんですよ。屋上屋を重ねていくような感じ。

私は、最終的にはやはり病院運営審議会のこのメンバーが責任を持って決めるべきだと思うんですよ。

○会長

もちろんこちらが決めるんですよ。

○A委員

それで、お尋ねしたいのは、もう一度、作業部会が何をするのかというのを明らかにしてほしいというのが1点と、先ほど会長が言われましたように、この15名の委員の方たち、これはどなたが決められるんですか。会長が推薦して決めるんですか。市が決めるんですか。

○会長

どうぞ皆さんから推薦していただきたいと思っています。案はありますけれども、今それをどうこうというつもりはございませんし。

○A委員

我々から推薦してもいいわけですか。

○会長

はい、結構です。そして、そこでもう一度検討して、させていただきたいと思いますし。そして、それだけ決めるために、またお集まりいただくというのもちよっとどうかと思いますので、それは書面で承認を得たいと思っておりますけれども。

○A委員

最後に、私は、この専門部会の中に、やはり今日おいでになっていらっしゃるB先生やF先生やD先生を含め、言うならば優秀なトップクラスの学識者ですね、もちろん水田先生もそうですけれども、そういう方たちがこの作業部会の一定の座長なり何なりを占めて、そしてそのイニシアチブのもとに進めていかない限りは、これはほんとうに病院運営審議会としてのイニシアチブでこの作業部会が進められていくのかどうなのか。

病院運営審議会というのは、いわば第三者的な立場ですよ。市の進めている方向性がほんとうに正しいのかどうなのかというのをチェックしていくシステムを持っていると思うんですよ。そういう面では、専門部会の中に必要な専門家、お話を聞いて、そして審議委員も一緒に入って論議すると、そういう場の設定を強く会長のほうにご要望しておきたいと思います。

以上です。

○会長 わかりました。

それでは、今、皆さん、それで、全員がどこかの審議会に属するというんじゃなくて、この中の専門職の方にはどこかの専門のほうに入っていて、委員になっていただいて、そして、そこで分科会といいますか、ちょっと分かれて詳しく検討していただいて、それを上げていただくということに、それでよろしいですか。そういう委員の選び方をし

て。ですから、ここに入っている委員だけじゃなくて、もちろんほかの委員の方をほかからも専門部会には入れるんですけども、この審議会の委員の方もそのワンオブゼムに入

ていただくということで、そういう委員会でもよろしいですか。二つ考え方がございまして、本委員会の方がその分科会には入らないで決めたほうがいいという考え方もあると思うんですね。それがいいのか。こういう専門職の方、産科のB先生とかは特にそうでしょうけれども、そういう先生に入っていて、産科のことを、それからF先生にも小児科のことをしていただくということで、D先生は経営のほうですし、そういうふうなことを入れたほうがよろしいのか、それとも、入れないで、別な人ばかり、実務者だけにするのかということ。

分科会をつくるということは決まりましたので、そういう委員の選び方は皆さんにもう少し意見をいただきたいと。どうぞ。

○F委員 昨年の11月からこの委員に急遽指名された者でございまして、申しわけないんですけども、あまり事情をよく知らないままにこの委員会に出席しておる者でございます。

この委員会、作業部会の設置につきましては、これは、私は賛成ですね。というのは、私も小児科医ですけども、現場のまた新しいことに対する知識というのはそんなにあるわけございまして、実際にやっている生きのいい、そしてまたエキスパートがこういう委員になっていただいて、十分討議していただくというのが大事じゃないでしょうか。私はそう思います。

そして、その結論をこの審議委員会で十分検討して、それが妥当かどうかというのを検討するというのは、私の今の気持ちでは、この委員の一人としては、それに賛成ですね。

それと、もう一つは、この答申の中にやはり場所の問題が全然、今回はないんですけども、この今日の諮問事項の一番の問題は、裏側には場所の問題があると思うんですが、これも何かの形で検討するということはできないでしょうか。そう思います。

以上です。

○会長

場所につきましては、最初から、これは諮問事項に入っていなかったんですね。

○F委員

入っていないんですけども。

○会長

この検討、諮問といいますか、その前の段階から。

○F委員

周辺で一番問題になっているのは場所の問題なんです。

○会長

ですから、そのいろいろな、これの意見を通して、また市のほうも考えると言ってありますので、それでよろしいんじゃないでしょうかね。

○F委員

わかりました。ちょっとそういう点で、何となく心の中に残りますから、ちょっと発言させていただきました。

○会長

そうだと思います。

○E委員

この作業部会の話なんですけれども、医療機能部会のところ、小児・周産期医療を専門とする医療関係者、高度救急医療を専門とする医療関係者等と書いてありますけれども、産科と小児科は具体的な議論をしていくというのは当たり前なんですけど、それ以外の方がもし入れば、やはり専門家としてこういうふうな機能が欲しいということが出てきたら、それは意見の集約がなかなか難しいんじゃないかなと私は感じるんです。

私がもし救急医療の担当でいたら、救急医療は絶対必要であるとおそらく言うと思うんですよ。そういうふうな意見が出てきたときに、作業部会のことが上に上がったところで、またそういう提言、そういうふうな結論が出て、上がってきたときに、審議会では、それはそうだとすると、何か昔の計画に戻るような形にならざるを得ないのではないかと思いますから、やはり今日の最初の、ほんとうに話がああいう形であっているならば、場所はここにする予定だと、それから、これとこれとこれとにするから、それに関して作業部会をつくって、それは検討していくと。それで、ほんとうの大きな話に関しては、やはりこの審議会ですらに結論をつけないと、先に進まないのではないかと。あるいは市のほうでこういうふうなことであるということを前提で、議論していかざるを得ないんじゃないかと思うんですけれども、いかがでしょうか。

○会長

いかがでしょうか。

ここが、「高度救急医療専門とする医療関係者」というところがちょっと浮くんですね、はっきり申し上げて。諮問が結局、こども病院のことと、それから市民病院のあり方についてということですね。なぜあれがここだけ出てくるのかということですね。その言葉の何か違和感があるんですけれども、どうでしょうか。

○事務局（保健福祉局）

確かに私ども、ここ少し、きちんとした整理が不十分なところがあると思うんですが、私どもがここで考えておりますものは、さっきE委員のおっしゃった部分でございますけれども、市の考え方としては、あくまで検証・検討報告というのが、場所も含めて全部出ておりますので、市としての一つの考え方はあれでございます。ただ、そういう市としての整理、これが必ずしも専門性、十分じゃないんじゃないかとか、あるいは十二分な多面的な議論が不足しているんじゃないか、説明が不十分じゃないか、そういうこともあって、今回、審議会のほうに諮問させていただくということでございますから、市のス

タンスとしましては、あくまで検証・検討報告、これを踏まえたものであるというふうにご理解いただければと思います。

それから、高度救急医療の部分、いわゆる市民病院のあり方でございますが、これは、同じく検証・検討報告の中では、少なくとも新たな病院においては、成人医療、必要性がないとはしないけれども、財政状況等を踏まえると、もう小児・周産期に特化すべきということで、成人関係は要するにしがたいと、市としてなしがたいという結論になっております。

したがって、新病院においてはそうですが、じゃ、今の市民病院はどうするんだと、どういうあり方をするんだ。そのときには、やはり検証・検討報告の中でも、現在のそういう市民病院が担っているような成人医療の医療環境のそういう状況を踏まえて、あり方を検討する。または財政状況等を考えると、報告書としては、民間移譲も含めて検討すべきということでございますので、確かに仮にこれが作業部会にテーマとしてお願いしましても、1段目のこども病院よりはかなり難しい問題になろうかと思っております。

したがって、私どもの事務局の考え方としては、作業部会のレベルでは、どちらかというと、そういった市内のそういう関係の医療環境をもう一回確認し、あるいはこの問題を審議会で最終的にご判断いただくための論点の整理、こういう観点、こういう観点、こういう観点からやはり総合して判断すべきであるとか、そういったことをやっていただければと考えておるところでございます。

以上でございます。

○事務局（保健福祉局）

今の話に補足したいと思うんですけども、これは水田会長からもご質問のありました感染症医療の部分、それがこの専門部会の委員構成の中に入っておりませんけれども、これは事務局のほうのミスでございますので、感染症医療の専門家は必ず入れる予定でございます。

○会長

はい、わかりました。

○B委員

一つだけよろしいですか。E先生のご意見の場所の件です。

やはり今、市の答申が、こども病院、周産期ということで、産科を入れてやろうということになっておりますけれども、福岡市の特に開業の先生を中心とする方々のご意見という

ことで、すべてではないと思いますが、今の現状では、開業の先生方の後継者において、子弟が産婦人科医になってくれるかどうか。それがなかなか難しく、6割ぐらいだそうです。だから、近い将来、そういう方々は産婦人科をやめていく。実際、福岡県全体で言っても、産婦人科医というのは少ないですものね。この前、統計が出ていたと思いますが、これは県全体ですが、47都道府県の中で31番目なんですね。決して多くはない。

それと、やはり今の産科の診療の内容も、いわば24時間体制で、女性対象ですけれども、救急医療をやっているようなものですし、そういう環境の中でやっていますので、なかなか志望者は増えてこないだろうということがありまして、やはり場所の問題というのも、先ほどの産科が十分手当ができるかということも含めて考えると、機能と規模とを、もう一回やはりきちんと評価して考えることも必要ではないか。

産科医としては、やはり今、地域の中でネットワークを組んでやっていますから、そのネットワークのルートが一たん崩れますよね。人工島に移れば崩れることになりますから、また再構築しなければならない。そういうことに非常に不安を持っているということは間違いありません。それで、医会の中でもいろいろなアンケート調査をやっているみたいで、回答の4分の3ぐらいがやはり人工島に移るのは反対と言っているんですね。一応、お伝えしておきます。

○会長

どうぞ。

○E委員

今、1次医療機関がどんどん少なくなっているというのは、私も聞いておりますけれども、周産期に関しましては、地域周産期ですか、これが一つ増えるわけですから、それはプラスにはなるんでしょう。

○B委員

それは、九州大学が今度、総合周産期母子医療センターになるんです。そうすると、福岡の周辺、240万ぐらいの人口の中で、西南の福岡大学と東の九州大学と、平成10年に福岡県の周産期医療協議会の中で答申したとおりになるんですね。

水田先生、それで、この前、承認されましたから4月からの認定ですね。

○会長

4月からです。

○B委員

だから、現在ではそういう東の事情も考慮する必要があるんです。

○会長　そういうこともすべて、もう一度そのデータを含めて出すということで、今度の部会をつくるということ、これは皆さん、ご了解いただいたと思いますし、それから、部会の委員に対しましては、今日のご意見をいただきまして、この中の審議会の委員も入れて部会の委員にしていったほうがいいんじゃないかということでございますので、それは検討していきたいと思います。

先ほど申し上げましたように、何回もそれだけのために委員会を開くわけにもいきませんので、事務局と一緒に整理しまして、そして皆さんのご意見を入れて、一度案をつくって、皆さんに回させていただきたいと思いますが、それでよろしいでしょうか。

－異議なしの声－

○会長

では、よろしく。

○OG委員

推薦のほうは大体何日ぐらいまでは受け付けていただけたらと考えていいんでしょうか。ぜひ出させていたいただきたいと思います。

○会長

それは早急にしていただきたいと思いますし、推薦いただけるのであれば、今週いっぱいぐらいでよろしいですか。

○事務局（保健福祉局）

1月下旬に作業部会、専門部会を予定しておりますので、今週いっぱいでは推薦をいただければ調整がつくのではないかと考えております。

○会長

そうですね。それから、推薦いただいたからといって、必ずしもそうなるとは。やはりバランスの関係がございますので、そこのところはご了解いただきたいと思います。今週いっぱいに市のほうに。いいですね。ここの事務局のほうにいただければ、それで検討させていただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

○A委員

今、F先生、B先生のほうから場所の問題が指摘されて、諮問事項に入っていないということなんですけれども、改めて場所整備等についての、医療バランスの問題等についても、私ども病院運営審議会というのは市長の諮問機関でございますから、会長のほうから、この諮問事項の中にやはり場所の整備の問題についてもつけ加えてほしいという要請をぜひさせていただきたいということをお願いしておきたいのが1点。

そして、二つ目には、専門部会というよりも、私は、今の状況で言いますと、具体的には作業部会だろうと思うんですね。

○会長

そうです。

○A委員

だから、この専門部会という言葉自体が誤解を招いていると私は思っているんですよ。そういう面でも、私は、この要綱案で専門部会ということ的位置づけした場合には、基本的には我々14名の審議委員が何らかの専門部会に入って、そして、それぞれの分野のところを集中的に論議するという形になると思うんですね。もちろんそれは、必要な専門家の参考意見等も十分聞いていくと。

だから、事務的な、基本的な作業ということであれば、専門部会じゃなくて、これは作業部会ですよ。いわば病院運営審議会のもとに置かれた作業部会ですよ。病院運営審議会が一応こういう作業をしてほしいということを作業部会の方たちをお願いして、そして、それを私どもが取り上げて、そして、それを材料にして審議していくというものだろうと思うんですよ。だから、専門部会という位置づけで対応するということについては、私は承服しかねますので、その点だけは表明をしておきたいと思います。

○会長

ありがとうございます。

○H委員

先ほど部長がおっしゃいましたように、検討・検証チームですっと検討されてこられまして、そして12月に新たな報告がなされて、去年も6月議会以降、さまざまな意見が議論されてきたわけです。そんな中で、ほんとうによく検討していただきまして、財源の縮減とか、さまざまなシミュレーションが行われた上で、今日の審議会だったと思います。

そして、専門部会を設けられるということで、ぜひ専門的な見地から、こども病院も老朽化しておりますし、市民の関心も高いことですので、ここの今後のスケジュールに合わせたような努力をともにやっていただきたいとお願いします。

○会長

それでは、ありがとうございます。

長い時間でございますけれども、市としてはできるだけ早くこの審議会からの答申が欲しいということでございますので、速やかに市としての方針を決定していただきたいと思っております。審議会としましても、できるだけ協力していきたいと思っております。

最後に、次回の会議の日程につきまして、事務局から。どうぞよろしくお願いいたします。

○事務局（保健福祉局）

先ほどご説明いたしましたと思いますが、次回の審議会につきましては、各部会からの中間報告を待って、3月下旬をめどに開催させていただきたいと考えております。

なお、具体的な日程等につきましては、水田会長にご相談させていただいた上で、各委員の皆様と調整させていただきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

○会長

それでは、本日の審議会はこれで終わりたいと思っております。どうもありがとうございました。