

福岡市病院事業運営審議会（平成19年度第3回） 議事録

日 時	平成20年3月28日（火） 午後1時から																												
場 所	福岡国際ホール 志賀の間																												
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>福岡県看護協会会長</td> <td>神坂委員</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（医療機能部会座長）</td> </tr> <tr> <td>九州大学病院長</td> <td>水田委員（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>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>ひえじま委員</td> </tr> <tr> <td>福岡県保健福祉部医監</td> <td>平田委員</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	福岡県看護協会会長	神坂委員	福岡市議会議員	川辺委員	福岡大学副学長	瓦林委員（医療機能部会座長）	九州大学病院長	水田委員（会長）	福岡市議会議員	友納委員	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	ひえじま委員	福岡県保健福祉部医監	平田委員	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																												
福岡県看護協会会長	神坂委員																												
福岡市議会議員	川辺委員																												
福岡大学副学長	瓦林委員（医療機能部会座長）																												
九州大学病院長	水田委員（会長）																												
福岡市議会議員	友納委員																												
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	ひえじま委員																												
福岡県保健福祉部医監	平田委員																												
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）																												
	<table border="0"> <tr> <td colspan="2">（経営形態部会委員）</td> </tr> <tr> <td>福岡市医師会副会長</td> <td>長柄委員</td> </tr> </table>	（経営形態部会委員）		福岡市医師会副会長	長柄委員																								
（経営形態部会委員）																													
福岡市医師会副会長	長柄委員																												
事務局	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，・・・ほか																												
会議次第	1 開会 2 各専門部会からの中間報告 3 閉会																												
配付資料	1 福岡市病院事業運営審議会医療機能部会中間報告 2 福岡市病院事業運営審議会経営形態部会中間報告 3 福岡市病院事業運営審議会専門部会設置要綱																												

○司会

皆様、こんにちは。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。

本日の審議会につきましては、委員定数14名中、ただいま13名のご出席をいただいております。過半数を満たしておりますので、病院事業運営審議会規則の規定により、会議に必要な定数を満たしておりますことをご報告申し上げます。

また、まだお見えでございませんG委員につきましては、少しおくれられる旨、ご連絡をいただいております。

それでは、開会に先立ちまして、本市の石井保健福祉局長よりごあいさつ申し上げます。

○保健福祉局長

皆さん、こんにちは。ただいまご紹介のありました保健福祉局の石井と申します。本日は年度末の大変お忙しい中、福岡市病院運営事業審議会にご出席賜りまして、大変ありがとうございます。また、1月早々、諮問いたしまして、審議会の下と言いますか、専門的にご検討していただくということで、医療機能部会、それから経営形態部会を設置させていただき、短時間の中で大変ご熱心にご討議いただき、それぞれわずかな期間でございますけれども、4回のご審議をいただいて、そして今日、これまでの審議の結果、討議の結果、中間報告という形で取りまとめていただきましたことを、座長さん初め、委員さんには、心から御礼を申し上げたいと思います。

そういうことで、今日の審議会におきましては、各専門部会での現時点におきますご意見、取りまとめいただいておりますご意見につきまして、審議会としていろいろなご意見、それぞれの立場での忌憚のないいろいろなご意見をお出しいただき、そういったご意見を、4月以降になろうかと思っておりますけれども、再度、専門部会でいろいろご討議いただき、最終的には5月末になろうかと思っておりますけれども、審議会の答申ということで、取りまとめをお願いしたいと考えております。

今日はそういう意味で、中間報告の取りまとめということで、大変重要な内容になるかと思っておりますけれども、ご熱心な討議をお願いしたいと思っております。簡単でございますけれども、私のごあいさつにかえさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

○司会

それでは、まことに恐れ入りますが、局長につきましては業務のために、ここで退席させていただきます。

○保健福祉局長

よろしく申し上げます。

○司会

それでは、これから先の議事につきましては、水田会長にお願いしたいと存じます。
会長、よろしくようお願い申し上げます。

○会長

どうぞよろしくお願いいたします。

本日の審議会は15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。

本日の議題は、医療機能部会及び経営形態部会からの中間報告となっております。両専門部会の瓦林座長、尾形座長、並びに本日ご出席いただいております長柄委員を初め、部会の各委員の皆様におかれましては、大変お忙しい中にもかかわらず、短い時間でご熱心な審議を重ねられまして、中間報告をまとめられましたことにお礼申し上げます。

両部会の中間報告については、後ほど事務局から詳細な説明を受けたいと思いますが、まず、医療機能部会の瓦林座長及び経営形態部会の長柄委員より、概要についてご報告をいただきたいと思っております。

それではまず、医療機能部会よりお願いいたします。

○医療機能部会座長

それでは、医療機能部会の座長を務めておりますので、私のほうから概要をご報告いたします。

医療機能部会では、審議会から、文字どおり、医療機能における検討依頼事項について、これまで4回の部会を開催し、検討を行ってまいりました。各分野の第一線でご活躍の専門の先生方に委員にご就任いただきまして、それぞれのお立場から現場の実情を踏まえて、さまざまなご意見、そしてご論議をいただいております。

中間報告の詳しい内容につきましては、後ほど事務局から説明いたしますが、検証・検討報告書の確認につきましては、感染症医療や救急医療の分野等で部会としての見解をお示ししておりますが、基本的にはおおむね妥当であるということで、ほぼまとまりつつあります。

このため、本日の審議会のご意見を踏まえまして、最終報告としての整理を行いたいと考えております。

また、福岡市民病院についての論点整理という点につきましては、まだ検討の途中でありまして、今回の中間報告は作業の経過報告という形にしております。これにつきましては、本日の審議会のご意見等をいただいた上で、今後さらに論議を深めて最終報告に向け

て検討を行っていきたいと考えておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

以上です。

○会長

どうもありがとうございました。

では続きまして、経営形態部会につきまして、本日は尾形座長が所用によりご出席いただけませんでしたので、長柄委員にお願いいたします。

よろしくお願いいたします。

○経営形態部会委員

本日は、本来、経営形態部会の座長であります尾形先生が所用により出席できませんので、私のほうからこれまでの検討状況等につきましてご報告いたします。

経営形態部会では、この審議会から、福岡市立病院の経営形態のあり方ということについて専門的な立場から検討を求められたことを受けまして、医療経営、会計制度などを専門とする5名の部会委員において、これまで4回審議を重ねてまいりました。お手元に資料がいていると思いますが、ごらんいただきたいと思います。現時点におきます検討状況及び方向性を中間報告として、まとめたとところでございます。

まず、検討に当たりましては、昨年12月に総務省が示した公立病院改革ガイドラインの趣旨や福岡市に置かれます厳しい財政状況等を踏まえた上で、市が担うべき医療を安定的・継続的かつ効率的に提供できる経営形態のあり方について審議を行ってまいりました。詳しくは、後ほど事務局が説明すると思っておりますけれども、現時点までの検討状況といたしましては、現在の経営形態であります地方公営企業法の一部適用や同法の全部適用といった形態では、組織や人事、予算といった面で、いろいろな制度上の制約が多く、現状の課題を迅速に解決することは困難であると考えられるために、経営に関する権限を病院、例えば院長に委譲することにより、病院の自律性が確保できる地方独立行政法人及び指定管理者制度について、他の自治体における事例等も参考にしながら、検討を進めていくことにし、今回の方向性をまとめております。

今後につきましては、この中間報告に対する本審議会からのご指摘やご意見を踏まえまして、残された部会の中で、地方独立行政法人及び指定管理者制度における制度上の留意点、問題点、あるいは運用上の課題について検討を重ねて、最終報告をまとめたいと考えております。よろしくご審議のほどお願い申し上げます。

以上です。

○会長

はい。ありがとうございました。

それでは、ただいま両専門部会の中間報告の概要についてご説明いただきましたが、詳細につきまして、事務局より説明をお願いいたします。

まずは、医療機能部会についてご説明のほどをお願いいたします。

○事務局

ご説明の前に、最初に資料の確認をさせていただきたいと思います。

まず資料ですけれども、レジュメがございます。そしてその次に、座席表がございます。それから、委員さんの名簿をつけております。そして、資料としまして、医療機能部会の中間報告、A3の資料になりますけれども、これが一つ。それから、経営形態部会の中間報告、こちらはA4のサイズになります。それと、参考資料として、専門部会の設置要綱をつけさせていただいております。

以上が、本日の資料でございます。

それでは、医療機能部会の中間報告についてご説明させていただきます。

それでは、A3の資料、医療機能部会の中間報告の1ページをお開き願います。

1. 中間報告にあたってでございます。

ここでは、医療機能部会での検討状況について、記載しております。

まず、(1) 医療機能部会への検討依頼事項です。

審議会からの検討依頼事項としまして、四角囲みに記載しております三つの項目が示されておりました。

一つ目の検討項目として、検証・検討報告書の「2 医療機能の優先順位付けについて医療現場の実情をふまえた専門的見地から確認等を行うこと」。

二つ目の検討項目としまして、検証・検討報告書の「4 (市立病院が担うべき) 医療機能の選択について、専門的見地から検討過程の確認等を行うこと」。

三つ目の検討項目としまして、「福岡市民病院について、現在の役割、今後の方向性など、審議会で審議する際の論点整理を行うこと」とされております。

この三つの検討依頼事項について、医療機能部会では、これまでに4回の部会を開催し、検討を行い、今回、現段階における検討状況を報告書としてとりまとめましたものでございます。

(2) 検討方法についてでございます。

検討依頼事項1については、検証・検討報告書の内容につきまして確認を行い、部会としての評価及び関連意見の整理を行っております。

また、検討依頼事項2についても同様の整理を行っております。

この検討依頼事項1及び2につきましては、一番下の米印に記載しておりますけれども、検証・検討報告書Ⅳの概要を使用して確認を行っております。この資料につきましては、参考までに10ページ以降につけておりますが、これは検証・検討報告書の記述内容を項目ごとに転記し整理した資料となっております。

一例としてご説明しますので、13ページをお開き願います。

13ページですけれども、ここでは、検証・検討報告書の救急医療に関する記述を整理した部分となっております。一番上のところに、救急医療についての報告書の結論でございます「救命救急医療については、救命救急センターの整備の状況や、現在の稼働率及び近年の救急搬送の状況から見て、市内の救命救急体制は、ほぼ充足していると考えられる」と載せています。その下の表につきましては、この結論に至りますまでの報告書が根拠といたしましたデータ関係、分析・評価等、外部アドバイザー等の意見を整理したものでございます。医療機能部会のほうでは、この資料をもとに、検討依頼事項の1と2の確認を行っていただいております。

恐れ入ります、1ページのほうにお戻りください。1ページの先ほどのところ、左側の下から4行目のところでございます検討依頼事項3と書いているところでございますけれども、検討依頼事項3につきましては、検討依頼事項1で行った確認、整理を基本としまして、市民病院の今後のあり方を審議会で審議する際に必要と考えられる諸要素を検討しております。

次に、(3)今後の進め方です。検討依頼事項1及び2については、現在の検討段階において本部会としておおむねの合意が形成されているため、本日の審議会のご意見等を踏まえて最終報告としての整理を行いたいと考えております。

検討依頼事項3については検討途中の段階にあり、本日の中間報告も作業の経過報告としての内容となっているため、審議会のご意見をいただいた上で、最終報告に向けてさらに検討を行うこととしております。

2ページをお開きください。ここから6ページまでが、検討依頼事項1の検証・検討報告書の2、医療機能の優先順位付けに対する医療機能部会の評価となっております。

資料のスタイルとしましては、一番左の項目の欄に、①福岡市の医療環境、②小児・周産期医療とありますように、各医療機能ごとに整理しております、以下のページは同様に整理させていただいております。

次の検証・検討報告書における結論の欄でございますけれども、それぞれの医療機能ご

とに、12月に検証・検討チームが示しました報告書の結論をそのまま転記したものでございます。

その右の「2 医療機能の優先順位付けに対する意見・評価」の白抜き欄ですが、ここに医療機能部会での意見や見解を載せております。白抜きの左のほうの医療環境及び優先度に関する意見の欄には、各委員の個別の意見を載せております。白抜きの右の評価及び新病院における留意事項の欄には、個々の意見をもとに部会で議論されたまとめなどを記載しております。

一番右端の(参考)左記のうち「7 市民病院のあり方に関連する意見」の欄につきましては、恐れ入りますが、4ページをお開き願います。同じく右端の左記のうち「7 市民病院のあり方に関連する意見」の欄をごらんください。ここにありますように、部会での各委員からの意見のうち、特に市民病院に関連する意見を参考のため抜き出して、再掲させていただいております。

なお、この欄の内容につきましては、検討依頼事項3のところでもまとめておりますので、ここでは説明を省かせていただきます。検討依頼事項1に関しましては、このような様式での整理となっております。

それでは、もう一度2ページにお戻り願います。項目ごとの内容について、ご説明いたします。

①福岡市の医療環境です。まとめとしまして2重囲いの中にありますように、「福岡市の医療環境に関しては、医師、病院数とも全体として増加している中、小児科・産科の医師数、病院数は減少しているとしている検証・検討報告書の分析は概ね妥当である」という部会の評価となっております。

なお、「小児科勤務医の疲弊と減少、及び一方での小児科単科クリニックの増加という現状について留意しておく必要がある」とされております。

②小児・周産期医療についてです。小児医療に関しては、まとめにございますように、「整備の必要性は極めて高いとしている報告書の分析は妥当である」との評価となっております。

なお、その下にあります新病院における留意事項としまして、施設の配置バランス、医療分野、一般病床数に関する事項が示されております。

3ページをお開きください。

周産期医療についてでございます。

まとめにありますように、「周産期医療に関しては、整備の必要性は極めて高いとしてい

る報告書の分析は妥当である」との評価となっております。

なお、新病院における留意事項としましては、ネットワークや将来の課題に関する事項が示されております。

続いて、小児救急医療についてでございます。

まとめにありますように、小児救急に関しては、「1次から3次まで担う必要性はあるとしている報告書の分析は妥当である」との評価となっております。

なお、新病院における留意事項として、十分な人員確保、ネットワークに関する事項が示されております。

一番下の成育医療についてでございます。

まとめにありますように、成育医療に関しては、「医療領域が確立されていないことから、今回の計画の中で具体化することは困難としている報告書の分析は妥当である」との評価となっております。

4ページをお開きください。「③（成人の）救急医療について」でございます。

この項目につきましては、部会としての見解が示されておりますので、まず部会での主な意見からご説明させていただきます。白抜きの左のほうの医療環境及び優先度に関する意見の欄に、部会の各委員のご意見を記載しておりますけれども、この二つ目のポツに、「市内の救急体制は量的な面ではほぼ充足と言えるが、実際の運営面ではいろいろ課題がある」。その次のポツに、「3次救急施設にはかなりの数の2次救急患者が搬送されていることから満床状態が続き、受け入れを断ることもある」。その下一つ飛ばしまして、「救急搬送の運用の適正化が必要である」。その次のポツに、「市内には2次救急施設が41施設あるが、実際には施設間で重症患者への対応能力に相当の開きがある。その中で市民病院は積極的に重症患者に対応している」などのご意見がありました。

このため、部会のまとめとしましては、右のほうの四角囲みですが、「救急医療に関しては、報告書ではほぼ充足しているとの理由で市が担う必要性は低いとしているが、小児医療・周産期医療ほどの優先度ではないが、それに次ぐ程度の必要性はある」という見解になっております。

5ページをお開き願います。④感染症・災害医療についてです。

まず、感染症医療につきましては、医療環境及び優先度に関する意見の欄としまして、一つ目のポツですけれども、「報告書ではこども病院が感染症医療を維持する前提だが、過去、SARS疑いの患者受け入れの際、内科医が1名しかいないこども病院では診療体制が弱いため、大学病院で診察した後こども病院へ入院するなど二度手間であった例があ

る」。その次のポツに、「こども病院に感染症センターを併設していると、大規模感染が発生した場合、こども病院を閉鎖しなければならない可能性もある」などのご意見がございました。

このため、部会のまとめとしましては、感染症医療に関しては、「報告書では感染症センターは何らかのかたちで維持すべきであるとしているが、内科医1名のこども病院で感染症センターを運営することには無理があり、また、大規模感染が発生した場合、こども病院を閉鎖しなければならない可能性もあるため、高次医療機関である大学病院や国立病院で担うことが望ましい」との見解となっております。

なお、新病院における留意事項としまして、感染症病床の検討時期に関する事項が示されております。

次に、災害医療についてです。まとめにありますように、災害医療に関しては、「充足していることから市が担う必要性は低いとしている報告書の分析は妥当である」との評価となっております。

なお、新病院における留意事項として、施設整備に関する事項が示されており、参考として、市の保健医療施策への意見も示されています。

6ページをお開きください。⑤高度医療についてです。

がん、脳、心臓、肝臓、腎臓といった成人の高度医療についてですけれども、白抜きの左側の医療環境及び優先度に関する意見の欄としまして、一つ目のポツに、「合併症等を有するがん患者については、一医療機関だけではなくネットワークで対応する必要がある」。三つ飛ばしまして、再掲と書いているところでございますけれども、「脳卒中に関して、市民病院は九大に近接しているが、博多区、東区、粕屋地区を中心とした地域医療として、質の高い医療を提供している」。その次のポツに、「市民病院は肝臓及び脊椎の分野において質の高い医療を提供している。特に肝臓は臨床的にも学術的にも評価が高い。他に人工透析での難易度の高いシャント術等の実績もある」。

それから、一番下の優先度に関する意見のところですが、「がんは今ではありふれた病気であり、普通の疾患と変わらない。重症やまれな症例は高度先進医療として、大学病院やがん診療連携拠点病院が担えば良い」とのご意見がございました。

このため、部会のまとめとしましては、「高度医療に関してはほぼ充足していることから市が担う必要性は低いとしている報告書の分析は、より正確には市が積極的に担う必要性は低いとすべきだが、概ね妥当である」との見解となっております。

なお、参考として、がん医療に関して、市の保健医療施策への意見が示されております。

ここまでが、検討依頼事項1に関する中間報告となっております。検討依頼事項1につきましては、感染症医療、救急医療、高度医療の分野については、部会としての見解も示されておりますが、基本的には検証・検討報告書の内容はおおむね妥当であるとなっております。

7ページをお開きください。このページは、検討依頼事項2の検証・検討報告書の医療機能の選択の評価となっております。ここでは、前ページとは少し表のスタイルを変えております。

一番上の二重囲みに、検証・検討報告書の結論を記載しております。「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っては、今後、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機能を特化することを選択すべき」としております。

その下の表でございますが、項目としまして、①市立病院のあり方に関する基本的な考え方、②医療機能の選択、③周産期医療の拡充に併せた成人対象の医療機能の必要性の3つに分けて整理しております。

検証・検討報告書における分析・評価等の欄につきましては、検証・検討報告書の記述をそのまま抜粋して記載しており、①と②の項目については、検証・検討で結論を導き出した基本的な考え方等について示したものでございます。

①市立病院のあり方に関する基本的な考え方については、一つ目のポツのところに、「官民のパートナーシップや民でできることは民に任せるとの考え方も踏まえて、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」との認識が基本であるとしています。

②医療機能の選択については、二つ目のポツのところに、「医療行為の提供は、性質的には行政でなくても民間でもなしうる公共サービスで、官民の役割分担の視点に立てば、可能な限り民間その他の病院に委ねるべきであり、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」としてあります。

③周産期医療の拡充に併せた成人対象の医療機能の必要性については、①と②の考え方によって、小児・周産期医療及び感染症医療に機能を特化することを選択した際に、課題となりますハイリスク母体への対応について検討しております。具体的な対応としましては、ハイリスク対応方針と書いております二つ目の中ポツの（ア）にありますように、母体の心疾患については、妊娠前診断が可能なケースが多く、専門の医療機関で対応、（イ）のその他母体の急性期疾患については、市内の救命救急医療体制は充実しており、他の医

療機関との連携で対応，としております。

これら検証・検討報告書の考え方に対しまして，白抜きの意見と書いてある欄には，部会の各委員の意見を記載しております。一つ目のポツにありますように，「周産期医療における成人の救急医療のバックアップ体制については，九大病院，福大病院等との役割分担の中で対応することが現実的である」などのご意見がございました。

そして，その右の部会の評価でございますけれども，「報告書では新病院は小児・周産期医療及び感染症医療に機能を特化することを選択すべきとしているが，感染症医療については別途方策を検討すべき。また，周産期医療については院内での成人医療のバックアップが望ましいが，報告書が示すように小児医療に産科を加えた周産期医療に特化させることはやむを得ず，概ね妥当性がある。この場合，母体及び新生児の搬送体制の充実と，アクセス性の向上が望まれている」とされております。

以上が，検討依頼事項2に関する中間報告でございます。

8ページをお開きください。ここは，検討依頼事項3の検証・検討報告書，「7 市民病院のあり方に関する論点整理」となっております。部会では，これについては，検討途中の段階にあるため，作業の経過報告としての内容となっております。本日の審議会のご意見をいただいた上で，最終報告に向けて，さらに部会で検討を行うこととなります。

内容を簡潔にご説明いたしますと，(1)に検証・検討報告書における結論(まとめ)を記載しております。市民病院のあり方について，病院事業運営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広く検討する必要があるとしており，(2)検証・検討報告書において検討すべきとされている医療機能の課題を検討する際の医療機能の課題を示させていただいております。二つ目の枠囲みの中で①から③までのアンダーラインを引いている部分が課題としている部分でございます。

(3)本部会における検討内容でございますけれども，これら三つの課題を，視点①から視点③までの三つの視点に整理しております。視点①は本市の医療環境からの必要性，視点②は地域の病院としての役割，視点③はセーフティネットとしての必要性としております。

これまでに，検討依頼事項1及び2に関連して行った検討，評価については，新たな病院を整備する場合に市として担うべき医療分野との前提で行ったものであり，現に運営中の市民病院のあり方を検討する際の視点と必ずしも完全に一致するものではないけれども，市民病院のあり方を検討する場合の最も重要な要素であることから，検討依頼事項1及び2に関連する検討，評価をもとに，三つの視点に基づき整理し，検討を行うこととしてお

ります。また、これら三つ以外の視点を設定する必要性についても検討することとしております。

(4) 視点①、本市の医療環境からの必要性ですけれども、視点①に関連する医療機能としては、救急医療、災害医療、高度医療の3分野でございますので、それぞれの医療機能に関する部会の検討依頼事項1における評価について再掲しております。一番下の表には、この三つの分野に関して部会で出されましたご意見を整理して載せさせていただいております。

9ページをお開きください。

(5)、視点②地域の病院としての役割についてでございます。

視点②に関しては、これまでに一つの意見が出されたのみであるため、第5回以降に検討を行うということにしております。

(6)、視点③セーフティネットとしての必要性につきましては、関連する分野が救急医療及び災害医療の2分野であり、視点①と重複するため省略させていただいております。

(7)、その他の視点についてでございます。

本部会の現在の検討段階では三つの視点以外に、仮置き視点でございますが、市の政策上の視点から異なる観点からのご意見が出されております。なお、この視点につきましては、昨年末に総務省から示されました公立病院改革ガイドラインの考え方、内容としましては、公民の適切な役割分担や経営の安定化等がございますけれども、これについても踏まえることが必要と思われますので、この要素も含めまして、第5回以降に検討を行うということにしております。

市民病院のあり方については、今後、審議会で審議いただく際に、どういう観点を踏まえるべきか、あるいは重視すべきかといった点について、これまで部会で出されたさまざまな意見を基本としながら整理を進めてまいりたいと考えております。

説明は以上でございます。

○会長

はい。ありがとうございました。

それでは続きまして、経営形態部会についてお願いいたします。

○事務局

経営形態部会の中間報告について、説明させていただきます。

資料といたしましては、A4の冊子、福岡市病院事業運営審議会、経営形態部会、中間報告といった資料でございます。

それでは、まず1枚表紙をめくっていただいて、「はじめに」をごらんいただきたいと思いますのですが、こちらのほうには検討に至った経緯について整理されております。経営形態につきましては、これまでも平成13年3月の包括外部監査や平成14年12月の審議会答申等により抜本的な見直しを求められてきております。

また、「はじめに」の4段落目にありますとおり、平成19年12月には、総務省の公立病院改革ガイドラインが示され、一般会計からの繰り入れ後の経常収支についての黒字化及び、経営形態の見直しについて平成20年度中に病院ごとに改革プランをつくることが求められております。

一番下の段落に移りますが、経営形態部会といたしましては、福岡市から示された経営形態の選択肢であります地方公営企業法の一部適用または全部適用、地方独立行政法人、指定管理者制度の中から、福岡市病院事業に最も適した経営形態につきまして、平成20年2月1日の部会設置以降、これまで4回の審議を重ね、現時点における検討状況及び方向性を中間報告として取りまとめておられます。

それでは、右のページの目次によりまして、概略について簡単に説明させていただきます。

まず、第1、福岡市病院事業の概要でございますが、これは両病院の事業概要と収支及び繰入金の状況について確認していただいております。第2、現状の課題では現行の地方公営企業法の一部適用における課題を抽出し、第3、課題解決の方向性と経営形態の評価におきましては前項で抽出いたしました現状の課題解決における阻害要因と各経営形態の概要と評価を整理しております。

第4、地方独立行政法人・指定管理者制度の検証におきましては、第3項までで整理した改善施策の実現性、採算性の確保などの視点で検証されております。

この第1項から第4項までの項目を踏まえて、第5項が中間報告のまとめとなっております。

それでは、1ページをお開き願います。1ページから3ページまでは、両病院の事業概要を整理しております。

まず考え方としましては、患者1人当たりの入院診療単価は、医療レベルを示す指標と考えております。1ページ上段の図表1の点線の中ほどに示すとおり、福岡市こども病院・感染症センターと書かせていただいておりますが、本市のこども病院は全国のこども病院の中でもトップレベルの入院診療単価となっており、医療技術についてもトップレベルにあると判断されております。

また、1ページ下段の図表2、こども病院居住地別入院患者構成比のとおり、入院患者の2分の1以上が市外居住者で占められていることから、福岡市の枠を超えた広い範囲においても重要な役割を担っていると言えます。

それでは、2ページをお開き願います。

福岡市民病院についてですが、2ページ上段の図表3をごらんいただきたいと思います。平成15年に救急告示を受けて以来、救急搬送件数は毎年増加しておりまして、脳卒中センターや循環器科の開設により、急性期医療への転換がなされております。

また、図表4では、まず横軸に病床数、縦軸に診療単価の相関関係を示しております。中ほどに右側に上がっていく直線がございますが、このように病床数に応じて入院診療単価が高くなる傾向があります。

福岡市民病院についてですが、200床の病院であります。診療単価の面からいきますと、500床レベルの病院と同水準の医療を提供していることが確認されております。

それでは飛ばしまして、4ページをお開き願います。

収支及び繰入金の状況でございますが、まず図表6のとおり、福岡市病院事業の医業収支は、毎年損失を生じているものの損失額は減少傾向にあり、収支は改善しております。

また、図表7の示すとおり、不採算部門等に対する一般会計からの繰入金も減少傾向にあります。

「しかしながら」ということで、4ページの下4行にあるとおり、現在の地方公営企業法の一部適用という経営形態においては、第2以降で整理しますが、後述のとおり、制度上の制約が多く、さらなる経営改善を図る上での限界があり、また、福岡市の厳しい財政状況を踏まえると、抜本的な経営形態の見直しを検討する必要があると整理されております。

それでは、5ページをお開き願います。

第2、現状の課題についてでございますが、図表8及び図表9に示すとおり、両病院の目標とする医療機能の強化を想定しております。その医療強化をする上での現病院における課題について、6ページ以降で整理しております。

まず、図表8をごらんいただきたいと思います。こちらにつきましては、こども病院についての医療機能の例を示しておりますが、まず看護体制の強化、産科の設置、小児脳神経外科、皮膚科を設置することにより医療機能を強化し、目標といたしましては、周産期医療と一体となった高度な小児専門医療の提供体制をつくることとしております。

次に、図表9をごらんいただきたいと思います。市民病院についてですが、まず看護体

制，急性期リハビリテーション機能，及びS C Uの設置によりまず救急体制機能を強化することにより，目標といたしましては高度な脳卒中医療の提供を掲げております。

それでは，右の6ページをごらんいただきたいのですが，両病院の目標を実現するためには，一番上の行に書いてありますとおり，医師や看護師の医療職の人員確保が不可欠であるとされておりますが，現在の経営形態では地方自治法等による職員定数の制約があり，増員を行うことが困難となっております。

また，6ページの図表10をごらんいただきたいのですが，こちらのほうに，看護師の採用スピードということで，看護師を採用する場合の流れを示しております。仮に増員が認められたとして実際に配置されるには，現在は診療報酬改定から数えまして，その年の10月に増員要求をいたしまして，翌年9月以降の試験を経まして，実際に増員されるまで2年もの月日がかかっており，迅速な対応ができていない現状の課題が確認されております。

さらに，6ページ，一番下の3行にあるとおり，業績が報酬に結びつかない年功序列型の現行の給与制度では，優秀な医師を確保できないおそれがあるとの課題が示されております。

それでは，7ページをお開き願います。

2. 効率的な病院経営に関する課題についてでございますが，まず（1）事務職員の育成におきましては，診療報酬改定などに迅速に対応するためには，情報収集力や経営企画力が必要であるにもかかわらず，福岡市の市立病院の事務職員につきましては，数年で入れかわってしまうため，その能力が蓄積されていないことが課題として挙げられております。

次に，（2）医療機器及び材料の調達におきましては，その費用を縮減させるためには，情報収集及び価格交渉がポイントとなりますが，現行制度では価格交渉を行う余地がないなど課題が解消されず，結果として民間病院と比較して高い価格で医療機器及び材料を調達している可能性があるとしてされております。

次に，課題を解決した事例として，平成18年度に地方独立行政法人に移行しました大阪府立病院機構の例を紹介しております。

続きまして右のページ，8ページをごらんいただきたいのですが，第3，課題解決の方向性と経営形態の評価についてまとめております。

まず，図表11でございますが，これまでに確認してきた経営改善項目を実施する上での課題及び実施阻害要因についてまとめております。

以後、現在の実施阻害要因を解消することができる経営形態について検討がなされております。

次に、2、各経営形態の概要では、現行の地方公営企業法の一部適用及び全部適用、非公務員型の地方独立行政法人と指定管理者制度について整理しております。こちらのほうには記入しておりませんが、制度的にはほかにも、公務員型の地方独立行政法人というものもございますが、これは行革推進法及び法人設立の認可権限を持ちます総務省の見解といたしまして、地方独立行政法人化する場合は、原則として非公務員型とするとされていることから、今回の検討対象から除外しております。

まず、(1) 地方公営企業法の一部適用につきましては、自律的な病院経営が困難とされております。

次に、(2) 地方公営企業法の全部適用についてですが、この欄の2段落目以降に書いてありますとおり、事業管理者に広範な権限が認められることにより経営の自律性が高くなり、また、福岡市の一組織としての位置づけは変わらないため、円滑な移行を図りやすいといった点が挙げられております。

それに対して、一番下から2行目、全部適用とした場合でも、地方自治法等による職員定数等の制約を受け、また、行政改革の一環として行革推進法による職員数純減が要求される点や、予算単年度主義により中長期的視点の運用が困難である点などは現行の一部適用と変わらず、また、福岡市における他の全部適用事業との均衡を考慮する必要があることが指摘されております。

次は、9ページの(3)(4)でございますが、こちらにつきましては、全文を読み上げさせていただきますと思います。

まず、(3)の地方独立行政法人でございますが、地方独立行政法人とは、地方公共団体が直接行っている事務事業につき、より効果的・効率的な行政サービスの提供を目指し、当該事務事業を担わせる目的で設立した法人であり、地方公共団体が議会の議決を経て設立するもので、地方公共団体とは別の法人格を持つ法人でございます。

地方独立行政法人化した場合、制度の基本といたしましては、地方公共団体から法人への事前関与・統制を極力排し、事後チェックへの移行を図り、法人による弾力的・効率的で透明性の高い運営を確保することに眼目が置かれており、法人みずから責任をもって効率的かつ効果的に業務を実施することにより、安定した行政サービスの提供が期待できるとされております。また、法人の自律性・自主性を尊重する反面、評価委員会制度や情報の公表を強化する等、その業務の実績につきまして、地方公共団体が示した中期目標等に

照らし厳しく評価が行われることとなります。

次に、(4) 指定管理者制度についてですが、指定管理者制度とは、地方自治法の一部改正に伴い、従来の管理委託制度にかわって導入された制度であり、これにより、公の施設の管理につき地方公共団体の出資法人等のみならず、民間事業者まで指定が可能となりました。

指定管理者制度においては、管理者として広く民間事業者等を指定することができ、管理者の裁量により、民間の創意工夫を活用した効率的な経営が期待できます。

また、市が担うべき医療の継続的・安定的な実施は、協定による義務づけや、指定管理料などの金銭的なインセンティブで図っていくこととなるとされております。

そして、下のほうに3、各経営形態の評価に書いてありますが、この内容をまとめたものが、10ページ上の図表12、両病院における課題解決度による経営形態の評価でございます。この表の見方といたしましては、丸が経営改善の可能性が最も高く、三角がその次、バツが課題への対応ができないことをあらわしております。一つずつ見てまいりますと、地方公営企業法の一部適用につきましては、経営課題及び改善策におきまして、すべての項目でバツとなっております。

次に、地方公営企業法の全部適用は、ほとんどの項目が三角であります。それに対して、地方独立行政法人及び指定管理者制度におきましては、すべての項目で丸となっております。

まとめといたしましては、10ページ下に書いてありますとおり、現状の課題を解決するためには、病院に多くの権限が移譲され自由度の高い経営が行われることが不可欠であり、それらを実現できる経営形態は地方独立行政法人または指定管理者制度のいずれかであると考えられる、と整理されております。

それでは、11ページをお開き願います。

こちらでは、第4、地方独立行政法人・指定管理者制度の検証でございますが、まず、病院と福岡市の役割について、11ページの表で整理しております。

そして、12ページと13ページで、改善施策の実現性について整理されております。

まず、12ページの(1) 職員定数の撤廃についてでございますが、これにつきましては、図表14の国立大学病院、図表15の指定管理者である横浜市立みなと赤十字病院の例と、図表14の右のほうに書いております都道府県立病院を比較いたしまして、両制度ともに必要に応じて増員が図られていることを確認されております。

引き続き13ページをお願いします。

弾力的な給与制度の構築といった点につきましては、まず、図表16をごらんいただきたいと思います。地方独立行政法人でございますが、地方独立行政法人に移行する際、条例により指定する職員については、原則として地方独立行政法人の職員へと身分が引き継がれること。そして、指定管理者につきましては、職員は一旦市を退職し、指定管理者の採用試験を経て、指定管理者の病院に採用されることとなります。

両制度ともに、弾力的な人事・給与体制が構築されているものと考えられております。

次に、(3)事務職員の育成、契約手法の多様化についてでございますが、これは大阪府立病院機構の例を出して、課題を解決したことを確認しております。指定管理者においても、同様でございます。

それでは、14ページをごらんいただきたいと思います。

3、採算性の確保では、繰り入れ後の経常収支の黒字化が達成可能かといった視点で、改善施策を実行した後の経常損益を試算したものでございます。

まず、図表17のこども病院でございますが、こちらは平成18年度決算の繰り入れ後の経常損益は、図の一番左にありますとおり、8,700万円の損失が出ております。これに対する改善施策として、室料差額、プレイルームの増設、小児入院医療管理料1の取得、SPD導入等の経営改善によりまして、3億2,700万円の収支改善が見込まれております。そして、その図の上を書いてありますとおり、結果として2億4,000万円の経常収支の黒字化が図れるとの試算になっております。

次に、図表18の市民病院についてごらんいただきたいと思います。こちら平成18年度の経常損益につきましては、2,500万円の損失を生じておりますが、経営改善としまして、地域医療支援病院、7対1看護基準の導入、SPDの導入によりまして、右に書いてありますとおり、合計改善額としまして8,200万円の改善が見込まれ、結果として5,700万円の黒字化が図れるという結果になっております。

以上のように、両病院においても、経常収支の黒字化は実現可能と思われませんが、それぞれの施策を実現する上では、看護師等の増員や契約制度の見直しなどが必要となります。

それでは、15ページをお願いします。

4、適正な財政負担についてでございますが、こちらは市が担うべき医療を安定的・継続的に提供していくため、福岡市の役割としては、今後も適正な財政負担が必要となるとまとめられております。

次に、5、市が担うべき医療を確実に実行させるための仕組みの構築でございます。これまでの検討により、地方独立行政法人及び指定管理者制度においては、病院に権限を移

議することで、改善施策の実現性や採算性の確保は十分可能であると確認した。しかし、両経営形態において、福岡市が担うべき医療を確実に実行させるための仕組みが構築できるのかといった課題は、経営形態を選択する上で重要視すべき事項の一つであり、他自治体における事例等も見ながら検討を進めていくとまとめられております。

16ページのほうに、これまでの検討状況及び方向性につきまして、中間報告としてまとめしております。

今後の検討の方向性については、16ページの一番下の段落になりますが、「今後、当部会としては、この中間報告に対する病院事業運営審議会のご指摘やご意見を踏まえながら、残された部会の中で、地方独立行政法人及び指定管理者における制度上の留意点や運用上の課題について検討を重ね、最終報告をまとめたいと考えている」とされております。

以上で、経営形態部会の中間報告についての説明を終わります。

○会長

はい、ありがとうございました。

ただいま、両部会から中間報告についての説明がありましたが、この内容につきまして、議論に入りたいと思います。医療機能と経営形態に分けて、それぞれ30分ずつ確保したいと思います。

まず、医療機能部会の中間報告について、ご質問やご意見のある委員さんは、挙手をお願いいたします。

はい、どうぞ。

○A委員

両専門部会の先生方が、熱心に短期間でご尽力をされたことに、心から敬意を申し上げたいと思います。

私も医療機能部会のほうに、2回ほどオブザーバーで出席をさせていただきました。報告されました医療機能部会につきましては、やはり新病院の単独移転整備という前提のもとで進められておりますので、さまざまな論議の中で制約があったのではないかなと思います。

中身としては、おおむね福岡市の検証・検討結果報告が妥当だという結論になっているわけなんですけれども、とりわけ私が疑問に思ったのは、2ページですね。いわゆる小児・周産期医療の分野で、評価のところで留意事項とありますけれども、小児医療に対しては、整備の必要性は極めて高いということで妥当だと。ところが、新病院における留意事項として、とりわけ西区、早良区の小児開業医、現在のいわゆるこども病院に依拠している小

児医療のバランスがかなり変化を余儀なくされる危険性がある、これに対して、何らかの配慮が必要だという指摘がされていながら、これに対しての何らの解決策も出さずに、どうして妥当だという結論を下したのかという点について少し疑念が残りますので、経過等をお答え願いたいと思います。

○会長

いかがでしょうか。医療機能部会座長、よろしいですか。

○医療機能部会座長

当然このネットワークというのは、地域性というのが非常に重要なわけで、この懸念というのは、基本的にはどこに建設をするかということで当然変わってこようかと思えます。それで、そのところは、私たちの委員会の中に付託された検討事項ではないものですから、そこを抜きにして医療機能ということだけを中心に、こういう中間報告をまとめております。

これは医療全体のネットワークの問題で、一次、二次、三次のネットワークの問題だから、基幹病院が抜ければ、当然再構築しなければいけないわけなんですよね。そのことについては、当然こういうバランスが変わる可能性があって、そのときには配慮が必要であるということで、留意事項に挙げているわけです。

○A委員

今、先生のほうからご指摘がありましたけれども、そうしますと、福岡市として、例えばこども病院を人工島に新病院として移転整備した場合には、新たに福岡市の行政の責任として、西区の小児医療機関のバランスについての基幹病院を責任を持って対応していくという方向性を打ち出さなければいけないというふうに解釈してよろしいのでしょうかね。

したがって、今後の論議の中では、いわばこういう医療バランスの問題、ネットワーク化の問題等についても、さらに論議を深めていただきたいと思います。例えば、私が独自に調査したところでは、やはり再編ネットワークの問題で、山形県の例ですけれども、機能縮小された医療機関の深刻な経営悪化ですね。福岡市で言えば、西区、早良区の小児開業医。それから一方で、拠点化された病院、新病院が移転したところ、ここについては、医療機能が向上するだろうということで、これは山形県の置賜という地域で、そういう医療ネットワーク化がされたんですけれども、両方ともうまくいっていないという全国的な実例もあるものですから、フォローアップ体制を福岡市として十分にとらなければ、なかなか新病院の単独移転整備、例えば人工島へということについては、かなり問題が残ると思うんですけれども、行政のほうではその辺、何か考えていらっしゃるのでしょうか。

○会長

事務局、よろしくお願いします。

○事務局

整備場所、移転を前提に、市のほうが検証、検討、結論を出しておりますので、当然ここで、部会の段階で、配置バランスの問題をご指摘受けたのは、大きな問題であると認識しております。

具体的な動きということになると、まだ市の内部の検討段階ですが、個々の小児医に関する二次機能については、周辺の幾つか主要な病院がございますので、こちらのほうともご相談させていただきながら、ネットワークで対応するなり、そういった形で実態面での支障が生じないような方策を引き続き検討していくこととしております。

以上でございます。

○会長

はい、ありがとうございました。

はい、どうぞ。

○B委員

ちょっと関連で質問します。

実は、3月10日の読売新聞の単独移転、市運営審議会は「妥当」という記事で、その見出しの3行目に、「人工島への単独移転について、有識者でつくる部会はおおむねまとめた」となっておりますし、また、3月11日の西日本新聞には、座長談話で、「理想は統合整備だが、実現されない市の施策に移すための現実判断として人工島への単独整備という市方針を前提とした」と書かれておりますが、再三、この部会に入る前に、整備場所は議論しないということでしたが、どうしてこういう新聞になったのか説明願います。

○医療機能部会座長

それは、私にはわかりません。これは、ある新聞社に抗議文を提出しております。陳謝ということで、そういう返事をいただいております。なぜ、そうなったかはわかりません。

○会長

当然、今日の間接報告を受けてマスコミが書くべきことを、私たち、委員も知らない間に、内容が出たということは非常におかしなことで、私もびっくりしています。

○C委員

関連でいいですか。

○会長

はい、どうぞ。

○C委員

これを出されて、私ども委員もかなりショックなんですよね。当局として、その後どう
いう対応をとったかをきちっと説明していただけますか。

○会長

事務局、お願いします。

○事務局

実は、報道のほうは二種類ございまして、医療機能部会に関する部分と経営形態部会に
関する部分がございましたが、まずは経営形態部会に関する報道は、私ども議会、委員会
で、ご質問に対してご答弁申し上げたものが記事になっておりますので、これについては、
こちらでも把握している範囲でございます。

医療機能部会について報道が先行したわけでございますが、実はこれは、部会のほうも
ご承知のように、いろいろ踏み込んだご検討をいただくということで、非公開で行って
おりましたし、それから資料の取り扱いについても慎重に行わせていただいていたんですが、
結論として申し上げますと、私どものそういう情報管理、資料の管理が不十分で、その部
分が何らかの形で報道の素材、材料に使われているということだと思えます。

したがって、直接取材を受けてなかった関係で、一部不正確な内容がまじってしまって、
ここの部分で議員の皆様、特に部会の皆様、審議会委員の皆様に、ご心配、ご迷惑をおか
けしたことをおわびしたいと思います。

それで、なかなか難しい分野でございますが、私どもとしましても、市の情報の管理に
つきましては、もう一度適切に行うように努力してまいりたいと思います。重ねて、おわ
び申し上げます。

○会長

はい、C委員どうぞ。

○C委員

それはわかるんですよ。それで、その報道機関に対して、どういうふうな対応をとった
のかを聞きたいんです。

○会長

事務局。

○事務局

医療機能部会に関しましては、先ほど申しましたように、一部事実と異なる部分、審議

会にもご迷惑がかかる部分の内容がございましたので、これはさっき申しましたが、ここは事実と異なるということで、申し入れを行っております。

以上でございます。

○会長

これは、座長の瓦林先生も抗議なさったそうですけれども、その内容がどうこうという前に、そういうことを報道されること自体が私はやはりおかしいと思うんですね。今日ここで、部会の報告を受けるというのが本来のことで、その後で報道されるべきであってですね。もう勝手に決まったように書かれるということは、やはり委員全員が不快な気持ちを持ったんじゃないかなと思います。

ほかにご意見ございませんでしょうか。はい、D委員どうぞ。

○D委員

感想をちょっと述べさせていただきたい。医療機能部会で非常に検討、検証をされまして、私も一度出たことがあるんですが、非常に活発な議論がなされておりまして、今日の中間報告を見ましたように、非常に望ましいと言いますか、結論が出つつあるように思います。

感想ですけれども、周産期医療と救急医療について、ちょっと申し上げたいんですけれども、周産期医療について、産科を併設する、NICUが増設されるということで、なおかつ現システムのネットワークがより活発に活動していきそうで、これによって福岡市の周産期医療というのは、非常に充実したものになるのではないかと期待が持てると思います。

もう一つは、救急医療でございますが、一次から三次まで、完結型で一つの病院で対応するというのが理想でございますが、福岡では、今、急患センターという一つの事業がありますので、これとのかかわり合いがあるとは思いますが、将来そういうふうな病院ができることによって完結型の救急医療ができるということになりますと、これはまた小児の救急には非常に喜ばしいことではないかと思えます。以上、二つです。

あとは、一般論ですけれども、こども病院と言いますと、これは福岡市立でございますので、やっぱり市民のために小児医療をやらなきゃいけない。急患診療とか、周産期医療というのは非常に大事ですけれども、小児の一般医療を充実させるというのも、こども病院の一つの使命だと思います。そのためには、これはいろいろな小児外科とか、脳外科とか、皮膚科の併設をと言っておりますが、とにかく、診療科と言いますか、そういうものの充実というのも大事なことでございます。

もう一つ忘れてならないことは、やっぱり市民の利便性とか、あるいは何回も申し上げますように、小児医療の地域偏在と言いますか、施設が偏在することによっていろいろな支障があって、先生方も困りましょうし、患者さんも困りましょうし。そういう、こども病院をつくっていく上での基本的なことをきちっと基礎に置いて、そして今度は、新しく建てようとするのをそれにプラスして病院を充実させようというふうにぜひ取り計らっていただきたいと思います。私の感想でございます。

以上です。

○会長

はい、ありがとうございました。

はい、E委員どうぞ。

○E委員

中間報告を受けての審議ですから、論点漏れがないかどうかという点での懸念なんですけれども、今、D委員が言われたように、市民を守るためにこども病院、あるいは市立病院が何を担っておるか、担うべきかという話だったと思うんですけれども、こども病院に限れば、入院患者の過半数が市外ですよ。そうすると、市民を守るためにつくったけれども、今までこども病院を当てにしておった地域の人たちが戸惑うんじゃないだろうか。最終答申に向けては、市外、あるいは県外の人たちが期待している小児医療についても混乱は起きないんだよということまで配慮されたらどうかなと思います。

それから、診療の集約化をすれば公平性が保たれるかというのは、先ほど、A委員からも出ましたので、間に合うと思うんですけれども、少しシミュレーションされたらどうですかね。早良区の人たちが今のところから移動した場合に、どのぐらい負担がふえるのかふえないのか。そういうシミュレーションをしないと、意見で終わってしまうと思うんですね。シミュレーションソフトぐらいは、福岡市はあるんじゃないかなと思うので、それを期待します。

○会長

それは、貴重なご意見だと思いますので、次の答申のときとかに入れ込めたらいいなと思います。

はい、A委員どうぞ。

○A委員

限られた時間であまりありませんので。私があればと思ったのは、検証・検討結果と若干違う方向が出されているのが、一つは小児救急医療の位置づけを高めたということと、

それから感染症センターを必ずしもこども病院に配置する必要もないと。これは検証・検討結果と比べると、随分意見の修正がされていると思うんですね。私ども、小児と言いますと、感染症というのは切って切り離せないものだと思っているんです。いわばSARS等を含めた新しい型の感染症が出てきた場合に、この感染症センターの機能というのは、弱い小児のところで、しかるべく体制の充実をして、やっぱり整備をしていく必要があるのではないかなという感じを思いました。

それが一点と、救急医療で、これはどこに整備されてもそうなんですけれども、私どもが調べてみますと、済生会病院とか、九大とか、あるいは国立の九州医療センターとか、さまざま救急医療についてはご尽力されているんですけれども、いわゆる福岡市の場合は、航空管制がかなりシビアにされているもんですから、なかなか救急ヘリが一刻一秒を争って、新病院にスムーズに運ばれるという条件というのが、今度の私どもの議会の中でも取り上げられたんです。私、福岡空港のいわゆる航空管制の規制区域を持ってきたんですけれども、例えば、人工島でも、あるいは九大周辺でも、2分間に1分、民間航空機が離発着していますので、そこに救急のヘリが子供を乗せて、新しい病院に行くとした場合には、かなり待機させられる、あるいは迂回をさせられるという新たな事実も出てきているんですね。そういった点について、少し物理的な問題で、小児救急を充実するといった点で論議をされたのかどうなのか。その辺は瓦林先生に聞いたほうがいいのかな。どうなんでしょうか。

○医療機能部会座長

もちろん、これは先ほどのE委員のご質問にもありましたように、患者さんの受け入れということに関して、ドクターヘリの問題というのは重要なポイントじゃないかと思うんですけれども。今、A委員がおっしゃったような観点から、つまりそのマップを持っていませんでしたし、そういうところの検討はしておりません。

○会長

はい、どうぞ。市のほうから。

○事務局

先ほどのA委員のご発言で、感染症センターの部分をちょっと事務局のほうから、お答えしたいと思います。

まず一点目は、小児感染症医療のことを大変ご心配なさっているということでございますけれども、今現在のこども病院の感染症センターは74床あります。感染症法に基づきます指定医療機関としての指定病床は24床。それから、50床は小児感染症の、水ぼう

そうですとか、はしかですとか、そういう子供の一般の感染症に対応する部分に分かれております。今回、この中間報告に出てまいりましたのは、あくまで法律に基づく、昔の法定伝染病に相当する指定感染症でございます。

なぜ30年もこども病院に併設してきたのに、今になってこんなこと言うかと申しますと、そもそも最初は昭和54年に、発足当時は、昔の伝染病予防法の時代でございまして、抗生物質で治療の可能な腸チフスですとか、赤痢、コレラ、そういう疾患が主体でございました。実態が変わってまいりましたのは、平成15年のコロナウイルスによるSARSの発生が一つ、それと昨今の新型インフルエンザの問題でございます。こども病院で、今現在、それらに対応するドクターは内科医1名でございまして、その1名を増やせばいいとおっしゃると思いますけれども、特に新型インフルエンザ、SARSのどちらも広い範囲の医療分野から支援を受けませんと、その感染症担当医のみで対応するというのは大変困難な状況になっております。SARSのときどうしたかと申しますと、福大病院、九大病院にお願いいたしまして、ドクターのマンパワーを支援に出していただくことといたしておりました。

また現在も、新しい感染症としての新型インフルエンザにつきましては、今は協定的に大学病院から応援いただくようになっておりますけれども、本当にこのままでいいのかということで、ご議論があったと考えております。

それと、感染症の指定医療機関につきましては、30年前は市町村が確保する義務がある法定伝染病棟でございましたけれども、平成11年度に感染症新法になり、これは県が指定するということになりまして、今後、県とのご協議等も必要になるかと思っております。

以上でございます。

○会長

はい、ありがとうございました。

はい、F委員どうぞ。

○F委員

今の点で、関連なんですけれども、参考になる事例があったら、ちょっと教えていただければと思うのが、県が指定するという体制になって、他の政令市も、この感染症対策というのは、どういう動きになっているのか、わかったら教えていただければと思います。

○会長

事務局よろしいですか。

○事務局

ただいま、正確な資料を今日は持ってきておりませんが、他の政令指定都市では、大体が最低600床程度の規模で、市の中核になりますような大きな総合病院がございまして、その中で感染症医療を他の分野から支援を受けながらやっているという状況だと思えます。ちなみに、お隣の北九州も、市立の北九州医療センターのほうで、そういう院内バックアップ体制がある中で、感染症医療に取り組んでおられる状況と伺っております。

以上でございます。

○会長

G委員、県の方からご意見何かございますか。

○G委員

今、事務局のほうから説明がありましたけれども、福岡県では、このこども病院をいわゆる第一種、二種の、一種というのはよりレベルの高いところなんですけど、その病床と、それから二種をこども病院に指定されています。それからあと、北九州では市の医療センター、それから筑豊では田川市立病院ですね。あと、南のほうでは聖マリア病院、それから筑後市立病院、そういうふうな形で、今、指定をさせていただいております。一種はこども病院だけでございます。

○会長

まだまだご意見たくさんあると思うんですけども、ちょっと時間の関係もございまして、医療機能部会につきましては、また時間がありましたら戻るとということで、打ち切らせていただきたいと思います。

続きまして、経営形態部会の中間報告についてのご質問、ご意見を受けたいと思えますが、いかがでしょうか。はい、H委員どうぞ。

○H委員

ほんとうに専門部会の方々、お疲れさまでございました。

5ページのこども病院も市民病院も、医療機能強化の一番に挙がっていますのが看護体制の強化でございますが、この7対1を見ますと、こども病院は既に7対1看護基準ですが、市民病院が10対1で、今の状況でこども病院はとれて、市民病院がとれないというのは、その形態を変えないととれないのか、今の状況でもこども病院はとれているということなのか。それとも、この2年間かかるという隣の6ページの方で、もう2年前にそういうことを予測して体制をとられたからクリアできたのか。いずれにしても、民間から市民病院は看護部長が行かれて、なかなか手腕が発揮できないというのは、やはり縛りがあるということをお聞きしておりますが、この10ページの丸、丸、丸の独立行政法人と指定管

理者というのは、ただ新たに採用するというだけなのか。こども病院は7対1がクリアされているという現状と今のままで市民病院も同じようにできないのかということと、独立行政法人と指定管理者というのは、ただ採用面で一回全員をセレクトして、採用し直すということなのかの質問でございます。よろしく申し上げます。

○会長

いかがでしょうか。はい、事務局どうぞ。

○事務局

まず、5ページですが、こども病院については、今現在、7対1看護基準がとれておりますが、小児医療という特殊性から、もともと看護師の配置については手厚い配置をしております。それで7対1看護基準がとれているんですが、市民病院については10対1看護基準を満たす程度の看護師の配置になっております。

それで、それを増員させるといったことについては、先ほど説明したとおり、地方自治法の制約や、行革推進法の制約などで、難しいものがあります。

10ページの図表12の定数のところで、独立行政法人と指定管理者については丸になっておりますが、こちらにつきましては地方自治法の制約等ございませんので、経営者の判断で自由に増員等ができるということで丸にしております。

以上です。

○会長

よろしいでしょうか。ほかに何かご質問ございませんでしょうか。

はい、A委員どうぞ。

○A委員

何回も申しわけありません。経営形態部会のほうの結論が、いわゆる従来の地方公営企業法の一部適用から、結論的には、地方独立行政法人か指定管理者制度の二つのどちらかに絞るという方向性が出されていると思うんですね。最大の原因というのは、院長権限を含めた自由裁量、そして経営の効率化なんですよ。

4ページ目に、この間の両市立病院の経営収支の改善が報告されています。私はびっくりしたんですけども、従来20億円近くあった赤字が、今回、平成14年度決算と比較して、18年度は9億円も改善されて、そしてこの一般会計からの繰入金も約9億5,000万円の減少が見られていると。両院長先生、相当なご努力をされたと思うんですけども、それであったとしても、やはり今の公営企業法の一部適用というシステムでは、最終的に経営の改善はできない、院長の権限が十分に発揮できないと両院長先生方思われてい

るのでしょうか。それぞれ簡単にご説明のほどお願いします。

○福岡市民病院院長

私自身も、この経営形態部会の中間報告に盛られておるところに、一々同意見でございます。問題点で一つ大きなのは、人的配置ができないということでございまして、これを何とかクリアしないと、今後の増収は見込めません。先ほどの7対1看護基準がありましたけれども、7対1をとるためには、当院で約30人の看護師の増員が必要です。この7対1がとれば、看護体制の充実に加えて、約2億円の増収が見込まれます。

医療内容的には、先ほどの内容で高度なことをやっておりますので、これ以上の収入的な増収というのはマキシマムにきているのではないかと考えてございまして、新たな事業展開を起こすか、新たな形態を考えないと、収入増はなかなか見込めないと考えてございまして、そういったことで、経営に対して自由度を上げていただく経営形態というのは、私自身といたしましては歓迎いたしております。

以上でございます。

○こども病院・感染症センター院長

経営問題もさることながら、大変いい資質を持った医療者の確保が極めて困難な現状になりつつあると思います。お子さんやご家族のQOLに関しては、多くの方のご指摘がございまして、鋭意努力いたしておりますけれども、私はそれ以上にとは申しませんが、日夜を問わず、長時間、手術場等々で診療に励んでいる医療者のQOLにも同等程度に配慮されるべきだという考え方をしております。そういった意味で、現状では、いろいろな意味で限界点に達しつつあるという理解をしております。

以上です。

○福岡市民病院院長

一つだけ補足させていただきます。今のところ中間報告では、地方独法と指定管理者が並立して論議されておりますけれども、私自身の考えでは、この二つはグレードの異なるものがなだらかにあるものではございまして、この両者には大きな溝がございます。市立病院としてセーフティネットを担い、なおかつ政策的な医療を展開する立場からしますと、この二つは私は両極端にあるものと考えてもいいものと存じますので、先ほど、賛同いたしておると言いましたけれども、指定管理者に対しては賛同いたしておるわけではございませんので、つけ加えさせていただきます。

○A委員

今、両院長先生、努力されていらっしゃるんですけども、やっぱり医師、とりわけ今、

医療の診療報酬体系というのは看護師の数によって相当違ってきますよね。民間病院でもそうなんですけれども、そういったものに十分対応できないということだったんですけれども、こども病院やあるいは市民病院のお医者さん、あるいは看護師さん等に私が聞いてみると、実際に市の直営から外れていくような医療のあり方ということについては、かなり批判的な意見を持っていらっしゃるんですよね。だから、少しその辺のギャップがありそうな感じがするんですよ。

それで、6ページに、いみじくも今おっしゃられましたように、病院や職員の業務等が報酬に結びつかない現行の給与制度では云々ということで、優秀な医師が確保できないという指摘がございます。これは、進めていくと、医師や看護師等の能力に応じた能力給体制が導入されていこうとしているのか。そのための一環として、その独立行政法人等や指定管理者制度等があるのか、その辺のところ少しわからないんですね。

最後に一言だけつけ加えておきたいと思うんですけれども、おおむね私も、自治体病院を論議する場合には、どうしても国の公立病院改革ガイドラインというものに規制をされて論議せざるを得ない。しかし、私、これは本末転倒だと思っているんですよね。国のほうが医療費抑制政策で、さまざまな自治体病院に対する施策を後退させてきましたよね。民間でもそうですけれども、診療報酬を引き下げたりとか、それによって患者負担率を上げて受診を抑制するとか。医師が多くなるほど医療費がふえるから、医師を少なく抑えこもうとか、さまざまな国の施策がありましたよね。

お尋ねしたいのは、自治体病院に対する地方交付税について、自治体病院が独自に持っている機能を支えるための地方交付税措置の単価というのが、この10年間でどのように変化してきているのかという点を十分見きわめていかないと、果たしてこの間、診療報酬が上がるのはなかなか厳しい、困難だという状況の中で、医師の確保の問題も含めて、国がどれくらい本気になって自治体病院のそういった交付税措置をやろうとしているのかということが一点知りたいということと、それから、今回の中間報告にも出されましたように、独立行政法人になっても、指定管理者制度になっても、チェック機関は必要だと指摘されておりますし、福岡市のほうが独自の財政的な補助をしていかなければいけないという記述もあるんですよ。そういう面では、従来と変わらないじゃないかという意見もあるんですよね。そのようなところについて、少し解釈を加えていただきたいと思います。

○会長

はい、経営形態部会委員どうぞ。

○経営形態部会委員

まず一つは、制度が地方公営企業法から独立行政法人に変わったときの身分について云々ということで、私たちの部会の中でもその話は出ました。そういう意味で、公務員から非公務員型に変わる、あるいは指定管理者制度に変わる場合に、身分が一たんそこで途絶えるということについての現場でのご意見、あるいは感情というものを十分聞き取り、配慮する必要があるだろうということは議論になっておりました。現実的に移行することがもし決まるとすれば、その点についての配慮を十分してほしいということは部会の中でも出ております。

従来から言われていますように、いろいろな制度をとれば収益が上がるといったことについては、そうすると民間とほとんど変わらないじゃないかということになるんですが、しかし、そういった公的な医療機関が担うべき、あるいは行政が市民に対して必要と思うものについての医療を十分担うという担保が、ぜひこの中では必要だという話もきちんと出ておまして、そういったことを担保された上で、当部会としては、地方独立行政法人、あるいは指定管理者制度を取り入れることのほうが、より有効的であろうという話になっております。

ただ、税制上、どのような国からの交付金があるかということは、私は具体的にはわかりませんので、もしわかりましたら、事務局のほうから答えさせていただきます。

○会長

よろしいですか。事務局、どうぞ。

○事務局

税制上の問題につきましては、まだ把握しておりませんので、今後、調査いたしまして、必要に応じて専門部会、審議会のほうに報告させていただきたいと思っております。

○会長

はい、A委員どうぞ。

○A委員

重要な問題なので、知っておいていただきたいと思うんですけども、私が調べたところでは、自治体病院の1病床当たりの普通交付税措置の単価というのがあるんですね。10年前の1997年は1病床当たり74万2,000円の補助があったんです。ところが、2006年になりますと、48万9,000円ということで、約60%程度に減ってきているんですね。地方交付税の削減、それから医療の構造改革という中で、自治体病院つぶしを一方でやりながら、多くの自治体に対して、本来あるべき自治体病院の姿について、もっと経営を効率化しなさいとかさまざまな施策があって、国の医療改革、公立病院の改革

ガイドラインというのは全く手前勝手な方策だろうと私は思っているんですね。その点は、ぜひ指摘をしていくとともに、先ほど市民病院の院長のほうからも発言がありましたように、10ページにありますように、独立行政法人と指定管理者制度というのは、全く性格の異なるものですよね。どちらかを選ぶということになってはいますけれども、指定管理者になった場合はほとんど市の直営から外れていく。独立行政法人自体も、若干そういったニュアンスがあるんですけれども、この辺は専門部会等でもしっかりと論議をしていかないと、自治体病院のセーフティネットとしての枠が危機に瀕する、そういう危険性を持っておりますので、ぜひ、今日の委員の皆様たちのご意見等も踏まえて、民営化するか、あるいは効率的な病院として残すかの瀬戸際に分かれ道だと私は思っていますので、これはしっかりとした結論を出していただく必要がある。水田会長にも、お願いしておきたいと思います。

○会長

はい、経営形態部会委員どうぞ。

○経営形態部会委員

今の点についてですが、おっしゃったように、この二つについてはまだ結論的なものはありませんが、現在、実際にこれが施行されている病院の例が全国に幾つかございまして、それを具体的に、現在までの成功した事例、あるいは問題があった事例等、具体的な事例を前回も含めて検討しておりまして、ご指摘がありました点については、今後、部会の中で十分に検討をしていきたいと思っております。

○会長

はい、E委員。

○E委員

論点漏れじゃなかろうかというところでのコメントなんですけれども、10ページのこの図表で、課題が大きく二つになりますかね。もう一つ大きなこととして、事務コストですね。国立大学が独立行政法人になりまして、物すごく事務量が増えました。我々は何のために仕事をしているのかわからないくらいです。事務コストが今と独法と指定管理者がどうなのか、これもぜひ出してもらいたいですね。

それから、責任体制。独立行政法人は責任を負わされているようで実際は介入が多くて、やっぱり変わらないような状況もありますから、責任配分、ないしは責任体制も課題で上げて、ぜひこの呈取表をつくってもらいたいと思います。ちなみに、指定管理者の一番身近な成功例は、県立太宰府病院の指定管理者ですね。九電と4大学病院が財団をつくって

やっている、これは成功例だと思うんですね。ぜひ、見ていただきたいと思います。

それから、14ページの試算は狸の皮算用だと私は思うんですけども、点数を変えるか変えないかわからないときに、全部変わったらというのがあるんですけども、こういうシミュレーションはちょっと甘いじゃないかなと。特に地域医療、市民病院は多分、加算されないでしょう。それから、SPDも書いてありますが、これは1年か2年の単年度効果ですよ。こんなのを挙げてしまったら、間違った誘導をしてしまうのではなかろうかと思います。

それから、15ページの初めのところに、市の財政予測をモットーに考えるということが論点で挙げてあるんですけども、財政予測を前提にして、じゃあどれだけの一般会計からの繰り入れができるか——しているかどうかじゃなくて、できるかというところのシミュレーションの論議もちょっと深めてもらいたいなと思います。

以上です。

○会長

はい。貴重な意見をありがとうございました。最後に両部会あわせて、ぜひこれだけというご意見ございましたら、伺いたいと思いますが、よろしいでしょうか。

○A委員

その他でいいですか。

○会長

手短にお願いします。

○A委員

その他でいいということで、会長のお許しを得ましたので。

一つは、今後の病院運営審議会の進め方なんですけれども、今日、中間報告が出されて、また専門部会が論議されまして、そして5月程度に最終報告答申を出されるんですね。その間に、市民の意見等をパブリックコメント等で十分把握されるのかどうなのか。それはぜひやっていただきたいという点が一つと、それから、二つ目は、諮問事項に入っていないから、医療機能部会も経営形態部会も整備場所を論議せずに方向性が論議されているということで諸先生は苦勞されていると思うんですけども、実際にこういった報告、答申が出て、福岡市としては、検証・検討結果を整備場所も含めて、私どもの病院運営審議会の答申に基づいて変更する余地があるのかどうなのか。その点について、行政のほうにお尋ねをしたいということと、もう一点は、せんだって議会で問題になったから、ちょっと皆さんたちにお教えしたいと思いますけれども、私どもがこういった論議をしている中で、

福岡市のこども病院を九大の敷地内に移転して、福岡メディカルコンプレックス構想でやったらいいのではないかというのがマスコミ等でも報道されました。これが実現可能かどうかというのは、十分、私もわかりませんし、こういった第3の選択なんかについて、考えていらっしゃるのかどうか。少し、そういったその他の3点について、簡潔に答えを願えたらと思います。

○会長

事務局、どうぞ。

○事務局

まず、整備場所の件でございますが、これは再三、検証検討を踏まえてという市の姿勢を申し上げておりますので、市としては今、内部的にはアイランドシティが適地と考えていることは全く変わっておりません。なおかつ、医療機能も非常に大きな整備場所を決めるに当たっての要素でございますけれども、それ以外のいろいろな要素も総合して、やはり最終的に行政として判断すべきものという考え方でございますので、審議会の答申をいただきました上で、市として最終的な決定をするという範囲のお答えで、ご了承いただきたいと思っております。

また、パブコメにつきましては、実は5月末に、答申をいただきましたら、速やかに市としての方針を整理したいと考えております。それを議会のほうにもご説明して、ご意見をいただいた上で、プランとしての基本構想に着手いたしますので、この基本構想の段階で、手続上のパブリックコメントということになっていくかと思っております。

それと、九大とのメディカルコンプレックスは、私のほうからでよろしゅうございませうでしょうか。一応、水田先生にもお伺いしたんですが、やはり九大の先生方の一部、数名の方のアイデアということで、組織的にご検討されたとか、そういう位置づけもないということなので、まだちょっと私どもとしては、どうこう言う立場にございませぬし、また、第3の選択肢という意味では、先ほど申しましたように、一連の特にこども病院の整備を急ぐ中で、今、最大限のスピードで取り組んでおりますので、今の取り組みの延長線上の中で、市としては最終的な方針を定めたいと考えております。

以上です。

○会長

九大から出されましたメディカルコンプレックスの件につきまして一言私の意見を言わせてもらいますと、この案そのものは悪いお話ではないと思っております。外国の小児病院と大学の関係はこういう形が多いし、日本では栃木県のこども病院は自治医科大学と同じ敷地

内にございます。これは栃木県に子ども病院を作るときにいろいろ検討されて自治医科大学の敷地に隣り合わせでつくってマンパワーや医療機器なども共有するという考えで作られたと聞いております。

ですから今回の案も決してあり得ないことではございませんが、ちょっと唐突すぎた出し方であったという感じがございます。九州大学全体での検討などもされておられませんので、それも必要だと思えます。

それから、市民の皆さんや福岡市にお願いしたいことは、場所や経営形態などを考えるときに、皆さん今の、現在の子供病院の感覚でしか考えていないのではないのでしょうか。5年先、10年先の病院、医療体制を考えてもう少し夢を膨らませていただけたらと思えます。市の方でもそのような情報を市民の皆さんと共有できるようなキャンペーンをはっていただけたらと思えます。

ただただ、今のままで便利なところがいいとか、そういう議論のレベルで現状のままでいくというのはちょっとつらい思いをするんじゃないかなと思えます。もっとすばらしいこども病院ということになりますと、広いところですよいろいろな夢が広がっていきます。学校もできるし、それからパークもできるし、ファミリーハウスとかもできる。そういうことを考えますと、こどもの国、こどもの村ということにもなりますので、そのところも少しお考えいただきたい。病院の「院」というより、こどもの「園」という感じですね。そういう感覚にさせていただくと、隔離されていなくて、広々とした感じになっていくんじゃないかなと思えますので、もう少しそういうふうなキャンペーンをされたら市民の皆さんのご賛成も得られるんじゃないかなと思えます。

それでは時間もまいりましたので、これまでにしたいと思えますが、両部会におかれましては、本日の審議会での意見を踏まえて、またさらなる最終報告をまとめていただきたいと思えます。お忙しい中、大変な作業と存じますが、よろしく願いいたします。

それでは、最後に今後の進め方について、事務局からご説明お願いいたします。

はい、どうぞ。

○事務局

本日は、ご審議ありがとうございました。今後の進め方といたしましては、本日のご意見等を踏まえまして、両専門部会に4月末を目途に最終報告をまとめていただき、5月上旬には審議会へ最終報告を行っていただきたいと考えております。その上で、最終報告を踏まえたご審議をお願いし、5月末を目途に答申をいただければと考えておりますので、5月中に2回程度、審議会の開催をお願いしたいと考えております。なお、審議会の開催

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

はい。よろしいでしょうか。

それでは本日の審議会はこれで終わらせていただきます。どうもありがとうございました。