

福岡市病院事業運営審議会（平成20年度第1回） 議事録

日 時	平成20年5月13日（火） 午後3時から	
場 所	福岡国際ホール 大ホールB	
出席者（委員）	福岡県小児科医会会長 福岡市議会議員 福岡市議会議員 福岡大学副学長 九州大学名誉教授 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 川辺委員 瓦林委員（医療機能部会座長） 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）
	（経営形態部会座長） 九州大学大学院教授	尾形委員
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，同総務課長・・・ほか	
会議次第	1 開会 2 各専門部会からの最終報告 3 市立病院のあり方について 4 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最終報告 2 市立病院の経営形態のあり方に関する報告書 3 想定される答申の構成，及びそれに基づく専門部会報告書の整理	

○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。

まず、審議会委員の異動についてでございますが、福岡県保健福祉部医監でございました平田委員におかれましては、本年、平成20年4月1日付の人事異動により保健医療介護部長にご転任されておりました、同日付、4月1日付で当審議会委員を辞任されておりますので、ご報告いたします。

したがいまして、本日の時点で審議会委員は13名となりますが、ただいま9名のご出席をいただき、過半数を満たしているため、病院事業運営審議会規則に定める会議に必要な定数を満たしていることをご報告いたします。

なお、I委員につきましては、本日、所用のためご欠席のご連絡をいただいております。また、J委員につきましては、所用のため少し遅れられる旨でご連絡をいただいております。あと、K委員及びD委員につきましては、すこし遅れられてお見えになれるかと思っております。

それでは、開会に先立ちまして、本市の保健福祉局の阿部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。本年4月1日付の人事異動で保健福祉局長に着任をいたしました阿部でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

本日は、お忙しい中、福岡市病院事業運営審議会にご出席をいただきまして、まことにありがとうございます。

また、医療機能部会及び経営形態部会の座長さんをはじめ、委員の皆様方におかれましては、2月の部会設置から、短期間の間に計6回の審議を重ねていただきまして、本日、審議会に最終報告をいただく運びとなりましたこと、心よりお礼を申し上げます。

本日の審議会におきましては、この両部会の最終報告を受けまして、福岡市立病院のあり方についてご審議をいただきたいというふうに考えてございます。審議会委員の皆様方におかれましては、忌憚のないご意見をいただきまして、本市病院事業の発展のため、お力添えをいただきますようお願いいたします。

私のあいさつと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、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

本日の審議会は17時までとなっておりますので、ご協力をお願いいたします。

本日は、医療機能部会及び経営形態部会からの最終報告を行っていただいた後に、市立病院のあり方についてご審議をお願いすることになっております。

したがいまして、専門部会を代表して、医療機能部会の瓦林座長とともに、経営形態部会の尾形座長にもご出席をお願いしております。

専門部会におかれましては、両座長をはじめ、各委員の皆様、大変お忙しい中にもかかわらず、短い期間で熱心なご審議を重ねられ、最終報告をまとめていただきましたことに厚く御礼申し上げます。

両部会の最終報告につきましては、後ほど事務局から詳細な説明を受けたいと思いますが、まずは医療機能部会の瓦林座長及び経営形態部会の尾形座長より、概要についてご報告をいただきたいと思っております。

ではまず、瓦林座長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したので、私のほうから医療機能部会の報告書の概要をただいまから申し述べたいと思います。

医療機能部会では、審議会からの三つの検討依頼事項について、6回部会を開催いたしまして検討してまいりました。短期間ではありましたが、部会の10名の、それぞれ専門の委員からは、その立場で現場の実情を踏まえたさまざまな貴重なご意見をいただいた上で、さらに部会としての考えを議論してまいりました。各回とも予定時間をオーバーするなど、活発に意見の交換が行われまして、当部会としましては、審議会からの求めに応じた検討が行えたというふうに考えております。

報告書の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、検討依頼事項1の検証・検討報告書の「医療機能の優先順位付け」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た上で、おおむね妥当性があるとしております。

次に、検討依頼事項2の検証・検討報告書の「医療機能の選択」の確認につきましては、部会の検討結果としては、検証・検討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、おおむね妥当性があるとしております。ただし、感染症医療につきましては、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いうふうにしております。

また、検討依頼事項3の「福岡市民病院についての論点整理」につきましては、現在、市民病院が地域の病院として大きな役割を果たしていることや、市の医療政策の総合的な推進の観点、特に市として、何らかの形で現場を持つことの意義などを考えまして、市民病院は市立病院として現在のまま存続させることが望ましいとの意見が大勢でした。このため、当部会としましては、医療機能の観点から総合的に判断した結果、審議会において「福岡市民病院のあり方について」の検討の際には、地域の病院としての役割の視点及び市の政策面からの必要性の視点に重点を置いて審議されることが望ましいというふうに考えております。

これまで当部会において検討してきた結果が、審議会での議論の際に活用されることにより、将来の福岡市の医療環境の向上にお役に立てればというふうに思っております。

以上です。

○会長

ありがとうございました。

それでは続きまして、経営形態部会の最終報告につきまして、尾形座長よりお願いいたします。

○経営形態部会座長

まず、中間報告の際には、よんどころない他用によりまして欠席をさせていただいたことを、この場をおかりしましておわび申し上げたいと思います。

それでは、座って説明させていただきます。

経営形態部会におきましては、本審議会より福岡市立病院の経営形態のあり方につきまして、専門的立場からの検討を求められたということを受けまして、医療経営、あるいは

会計制度等を専門といたします5名の部会委員によって検討を行ってまいりました。その中で、他の自治体病院の状況、あるいは昨年12月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趣旨、さらには、福岡市の厳しい財政状況等も踏まえながら、短い期間でございますが、計6回の審議を重ねまして、お手元でございますような最終報告を取りまとめたところでございます。

3月28日に行いました中間報告の段階におきましては、現在の経営形態でございます地方公営企業法の一部適用、あるいは同法の全部適用といった経営形態では、組織や人事、予算面などでの制度上の制約が多く、現状の課題を解決することは困難であるというふうと考えられるため、経営に関する権限を病院に移譲することにより、病院の自律性を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、ほかの自治体における事例等も見ながら検討を進めていくというふうに取りまとめたところでございます。

その後、中間報告に対する本審議会のご指摘やご意見等も踏まえながら、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等につきまして、るる検討を行ってまいりました。

詳細につきましては、後ほど事務局のほうから説明があるかと思いますが、結論といたしましては、地方独立行政法人及び指定管理者制度につきましては、改善施策の実現性や、あるいは採算性を確保する上での特段の阻害要因というのではないものの、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という視点からは、指定管理者制度には、適切な指定管理者の確保や、あるいは体制の変動に伴う医療水準の変化等のリスクがあるのではないかというのが大方の意見でございました。

したがって、経営形態部会といたしましては、市が担うべき医療を安定的、継続的かつ効率的に提供していく経営形態としては、地方独立行政法人を選択するということが適当であるという結論を取りまとめているところでございます。

なお、移行時期に関しましては、必要な準備期間を置きまして、速やかに地方独立行政法人への移行を図るべきであるというふうにいたしております。

経営形態部会の最終報告の概要説明については以上でございます。本審議会でのご審議をよろしくお願いいたします。

○会長

ありがとうございました。

ただいま、両専門部会の座長より最終報告の概要につきましてご説明いただきました。どうもありがとうございます。

詳細につきまして、中間報告からの変更点を中心に、事務局より説明してください。それではまず、医療機能部会についてお願いしたいと思います。

○事務局

それでは、医療機能部会の報告書についてのご説明に先立ちまして、本日お配りしております資料のほうの確認をさせていただきます。資料を6点ほどお配りしております。

まず最初に、レジュメでございます。それから、座席表でございます。そして、委員の名簿をつけてございます。それから、「医療機能部会報告書」という、A3の資料になっておりますが、これがついております。それから、「市立病院の経営形態のあり方に関する報告書」ということで、経営形態部会の報告書、これはA4のサイズになっておりますが、これがついております。それから、一番最後に、「想定される答申の構成、及びそれに基づく専門部会の報告書の整理」という資料をつけさせていただいております。

以上6点が今日の資料となっておりますので、よろしくお願いたします。

それでは、医療機能部会の報告書についてご説明させていただきますけれども、恐れ入りますが、座ってご説明させていただきたいと思っております。

前回、3月28日の審議会において中間報告をいたしておりますので、今回のこの報告書の説明は、中間報告から変更された点を中心に説明させていただきます。

まず、A3の医療機能部会の報告書をお願いいたします。

こちら、1枚めくっていただいて、1ページをお開きください。

「はじめに」でございます。ここでは、医療機能部会で検討事項・方法について記載しております。中間報告からの若干の文言の修正はありますけれども、内容は中間報告とは大きく変わっておりません。

なお、このページには、中間報告の際には(3)として中間報告から最終報告までの進め方を載せておりましたけれども、今回はそれは不要であるということで、削除されております。

次に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」ということになっております。部会の評価であります、

2重四角囲みに書いております「まとめ」というところでございますが、そこは2ページから6ページの間まで、中間報告以降、変わってございません。しかし、「医療環境及び優先度に関する意見」「評価及び新病院における留意事項」等に、一部のページで若干の追加等の修正がっております。

2ページにつきましては、一部文言の修正を行っておりますけれども、ほぼ中間報告のとおりでございます。

左側の「①福岡市の医療環境」というところと、「②小児・周産期医療」の、特に小児医療に関しましては、まとめとして、それぞれ2重囲みの中に書いておりますが、「検証・検討報告書の分析は妥当である」というのが部会での評価ということになっております。

次に、3ページをお開きください。

「周産期医療」と「小児救急医療」について、このページでは書いております。ここも、両方のまとめにありますように、「検証・検討報告書の分析は妥当である」という評価でございます。

なお、このページにつきましては、小児救急の分野で小児の重症の外傷に関する記述が中間報告以降、追加されております。

追加された部分は、まず「小児救急医療」の「医療環境に関する意見」の三つ目の意見と四つ目の意見、これが新たに追加されております。

それから、その下の「優先度に関する意見」の二つ目のところですが、「新病院では頭部外傷にも……」と書いたところですが、このご意見が新たに加わっております。

それから、右側の「新病院における留意事項」の欄でございますけれども、ここが一番下の二つの留意事項、「現時点では、新病院において……」という部分と、「多発性外傷や広範囲熱傷等……」という留意事項が新たに追加になってございます。

続いて、4ページのほうをお開き願います。

このページにつきましては、中間報告と全く同じでございます。「成育医療」につきましては、「検証・検討報告書の分析は妥当である」という評価になっております。

また、成人の救急医療につきましては、「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」という見解となっております。

次に、5ページをお開きください。

5ページは、ほぼ中間報告のとおりでございます。「感染症医療」については、「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。

「災害医療」に関しましては、「検証・検討報告書の分析は妥当である」という評価になっております。

次に、6ページをお開きください。

6ページにつきましても、中間報告と全く同じでございます。

「⑤高度医療」についてですけれども、がん、脳、心臓、肝臓、腎臓といった成人の高度医療については、まとめのところにありますが、「検証・検討報告書の分析は、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」との見解になっております。

ここまでが、検討依頼事項の1に関する報告でございます。検討依頼事項1については、感染症医療、救急医療、高度医療の分野については、部会としての見解が示されておりますけれども、基本的には検証・検討の報告書の内容は、おおむね妥当であるということになってございます。

次に、7ページをお開きください。

ここは、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。部会の評価としては、一番右側の白抜きの「評価」の欄にありますように、「検証・検討報告書では「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、検証・検討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」という評価につきましては中間報告と変わっておりません。ただし、なお書きの部分でございますけれども、「今後とも医療環境や社会情勢の変化が見込まれるため、新病院の整備・運営に当たっては、これらの変化に柔軟に対応していくことが必要である」ということが新たに追加となっております。

それから、その下の網かけになっております米印の部分につきましても追加となっております。「医療機能の選択に関する考え方」については、本報告書の4ページの1章「救急医療」の分野について「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」と評価した上で、このページの2章において新病院が小児・周産期医療に特化することを「概ね妥当性がある」としたことにつきまして、後段の「これは、」とありますが、この後半の部分ですけれども、「その対応は市立病院に限らず、他の公的病院

や民間病院を含む全市的な医療供給体制として行うことが基本となるとの考え方によるもの」とされております。この部分が新たに追加された部分でございます。

以上が、検討依頼事項2に関する報告となっております。

続きまして、8ページのほうをお開きください。

ここは、検討依頼事項3の「検証・検討報告書「市民病院のあり方」に関する論点整理」となっております。これにつきましては、中間報告では、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いうことになっておりましたけれども、その後の部会での検討を進めた結果、この報告となっております。

まず、8ページでございますが、このページは中間報告とほぼ変わっておりません。(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」というふうにしております。

(2)の「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」に、検討する際の医療機能の課題を示しております。枠囲みの中に①から③までアンダーラインを引いている部分が課題の部分というふうになっております。

「(3)本部会における検討内容」ですけれども、これら、ただいま申しました三つの課題を整理しまして、視点の①から視点の③までの三つの視点という形で整理しております。視点の①は「本市の医療環境からの必要性」、視点の②は「地域の病院としての役割」、視点の③は「セーフティネットとしての必要性」としております。

医療機能部会では、検討依頼事項1及び2に関連する検討・評価をもとに、この三つの視点に基づき整理、検討が行われております。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が行われ、後ほど出てまいりますけれども、視点の④ということで整理がされております。

次に、右側の「(4)視点①「本市の医療環境からの必要性」について」でございます。視点の①に関連する医療機能としましては、既検討事項のうち、「感染症医療」を除く、「救急医療」「災害医療」「高度医療」の3分野となっておりますので、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、ここで再掲とさせていただいております。それから、一番下の表につきましては、この三つの分野に関して部会で出された意見を整理させていただいております。

ここで、右のほうに、丸Aと丸Bというのをつけておりますけれども、丸Aについては

市全体の医療環境に関するご意見、丸Bにつきましては市民病院に関するご意見・コメントというふうに少し仕分けをしております。

9ページをお開きください。

9ページの高度医療の表も同様に、丸A、丸Bという整理をしておりますけれども、その表の下の「まず、」という文章のところでございますけれども、救急医療、災害医療、高度医療の3分野に関する本部会の評価のうち、「救急医療」については、検証・検討報告書で「市が担う必要性は低い」を「小児・周産期医療に次ぐ程度の必要性はある」としておりますけれども、これにつきましては、先ほど第2章のところでご説明しましたが、主に運営面や機能面での充実を図るべきとの内容であることから、全市的な医療供給体制として対応することが基本になるものというふうに考えられます。

また、3分野に関連する意見のうち市民病院に関するご意見、丸Bのご意見につきましては、次の視点の②において整理することが適当というふうに考えられますため、残る全体の医療環境に関する意見、丸Aにつきまして見てみますと、3分野に関して市立病院に特段の役割を求めるとのご意見はございませんので、ここでの結論は網かけの部分にございますように、「視点①から見た場合、市民病院を市立病院として存続させる必要性は高くないものと考えられる」とされております。

次に、「(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。視点の②について出された、ここに掲げられています意見のうち、上から四つ目までは、先ほど説明しました丸Bのご意見を再掲させていただいております。部会での意見をまとめますと、網かけの部分にありますように、「視点②から見た場合、市民病院は博多区、東区及び糟屋地区における中核的な病院として機能している実態が認められるため、少なくともその医療機能については何らかの形で現在の水準を保持し、存続させる必要性が高いものと考えられる」とされております。

次に、「(6) 視点③「セーフティネットとしての必要性」について」でございます。ここは、検証・検討報告書が対象とした分野が救急医療、災害医療の2分野でありましたので、視点の①と重複しているということで、結論についても同様に「視点③から見た場合、市民病院を市立病院として存続させる必要性は高くないものと考えられる」とされております。

次に、「(7) 視点④「市の政策面からの必要性」について」でございます。検証・検討報告書が示しました三つの視点以外にも意見が出されており、これを第4の視点として「市

の政策面からの必要性」として設定されております。

主な意見としましては、「企画、情報収集の手段」の項目のところの一つ目の「・医療政策の企画において、何らかの形で現場を持って実施すべきではないか。この場合、機能をその時々で柔軟に考えることが必要である」。

「採算性・効率」の部分では、一つ目の「・(いわゆる)市場原理に任せると不採算分野の医療が手薄になり、救われない人たちが出てくるので、このような観点からも、市民病院を保有する必要がある」、また、一つ飛ばして「・民間病院が担わない分野を担うことは重要であるが、その場合でも効率的な運営を十分に考えるべきである」。

「福祉的ニーズ」の項目の二つ目の「・飛び込み分娩(出産前未受診)の妊婦は未払いが多く、開業医が受け入れたがらないため、市に担って欲しい」。

それから、「その他」としまして、一つ目ですけれども、「・感染症がパンデミックに大規模発生する場合などを想定すると、市民病院の存在が重要となる」などのご意見がございました。

これらの意見をまとめますと、次のページ、10ページでございますけれども、網かけの部分でございますように、「視点④から見た場合、市の医療政策の総合的な推進の観点から市民病院を市立病院として存続させることが望ましいとの意見が大勢であった。なお、この場合、経営形態の見直しを初め、経営の効率化、健全化に向けた取り組みに従来以上の努力を傾注することが不可欠と考えられる」とされております。

最後の8番目「まとめ」でございます。

以上、医療機能部会で「市民病院のあり方に関する論点整理」の検討を行った結果、視点の①「本市の医療環境からの必要性」及び視点の③「セーフティネットとしての必要性」からは、市民病院を市立病院として存続させる必要性は認められませんでした。視点の②「地域の病院としての役割」からは、博多区、東区、糟屋地区における中核的役割を踏まえて、その医療機能を存続させる必要性が認められております。また、視点の④「市の政策面からの必要性」においては、市の医療政策の総合的な推進の観点から市立病院として存続させることが望ましいとの意見が大勢でございました。

したがって、医療機能部会が担当した医療機能の観点から総合的に判断した結果、審議会において「市民病院のあり方について」検討される際には、上記の視点の②「地域の病院としての役割」、それから、視点の④「市の政策面からの必要性」に重点を置いて「審議されることが望ましいと考えられる」とされております。

次の11ページ以降は参考資料となっておりますので、参考としてつけさせていただきます。

説明は以上でございます。

○会長

ありがとうございました。

それでは、引き続きまして、経営形態部会について説明をお願いいたします。

○事務局

まず、資料につきましては、A4縦長の「市立病院の経営形態のあり方に関する報告書」、こちらのほうが経営形態部会の報告書となっております。こちらのほうを見ていただきたいと思います。

今日は、中間報告からの変更及び追加した内容について説明させていただきたいと思えます。

まず、5ページをお開き願います。

まず、5ページのほうに、国の医療制度改革についての概要を追加しております。次に、その右の6ページについては、昨年12月に総務省から示されました公立病院改革ガイドラインを追加しております。1枚めくっていただいて7ページでございますが、7ページに「福岡市の財政状況」といった項目を追加しております。

この「福岡市の財政状況」についてですが、「5 福岡市の財政状況」の上から7行目を見ていただきたいんですが、「このため」以降にありますように、「財政健全化の取り組みを行わず、新たな政策推進などに充てる投資的経費を平成20年度並に確保すると仮定すれば、年間170億円～200億円、平成23年度までに約566億円の財源不足が発生すると見込まれ、歳入・歳出両面からの一体的な改革に取り組むことが不可欠となって」おります。

また、その下の地方交付税の普通交付税基準財政需要額につきましては、3月28日の審議会において質問があった項目でありまして、調査しましたところ、1床当たりの単価につきましては、平成9年度では74万2,000円であったものが平成19年度には49万5,000円まで減少しております。

飛びまして、13ページをお開き願います。

13ページでございますが、前回審議会におきまして、この図表12の課題の中に「責任体制の明確化」といった項目を入れるべきとご指摘がありました。それで、専門部会、経営形態部会で協議しましたところ、この課題の一番上に書いております「医療機能の強化権限」と重複するということでありまして、その項目の再掲として、その下に「(責任体制の明確化)」という項目を追加しております。

続きまして、14ページをごらん願います。

13ページまでの検討で、現状の課題を解決する経営形態について地方独立行政法人と指定管理者制度に絞り込まれており、14ページ以降で両制度の検証を行っております。

具体的には、17ページをお開き願います。

17ページは、前回の審議会でのご意見を踏まえまして、改善見込額の試算をやり直しております。

まず、図表17及び図表18の、それぞれの右から二つ目の「本部運営経費(必要経費)」についてでございますが、これは権限の移譲により必要となる総務や人事及び財務等の管理部門の運営経費でございます。本部を本庁に設置するものとして、その費用を両病院で折半し、それぞれ2,700万円を計上しております。

次に、図表17のこども病院についてでございますが、こちらのほうには、中間報告では室料差額及びプレイルームの増設による改善額を載せておりましたが、これについては必ずしも経営形態の変更を必要としないということから削除しております。こども病院につきましては、本部運営経費を追加することで、実質改善見込額を2億8,100万円に変更しております。

次に、図表18の市民病院でございますが、表の左から3番目にt-PAの実施、4番目にSCUの設置の項目を追加しており、実質改善見込額を1億500万円に変更しております。

なお、両病院共通項目の「SPD」につきましては、導入効果として価格交渉を行うことによる診療材料費の削減額を試算しているものであり、先行事例によりその効果が確認されていることから、前回と同額を計上しております。

18ページをごらん願います。

地方独立行政法人に係ります検証項目としましては、まず①として「市の関与による自律性の阻害」についてという項目を設けております。この項目で、制度として自律的な運営を行われる仕組みになっていることが確認されております。

続きまして、19ページをお開き願います。

これも、まず②でございますが、「②長期計画の策定」といった項目を設けております。こちらのほうは、先行事例であります大阪府や岡山県の例によりまして、中期目標の期間を超えて長期にわたる計画を策定できることが確認されております。

その下から、(2)として「指定管理者にかかる検証項目」を挙げております。まず、指定管理者制度の活用など民間能力の活用を推進する福岡市の導入状況を確認した上で、20ページのほうを見ていただきたいんですが、20ページ、②にありますように、「病院への指定管理者制度を導入する際の留意事項」を整理しております。その2段目、「しかしながら」以降を見ていただきたいんですが、「しかしながら病院の場合は、政策的な医療の継続性や安定性を確保するための医師・看護師等の人的要素が強いこと及び長期的な視点に立った人材投資や医療機器等の更新が必要であることなど、施設管理の要素が強い自転車駐車場や公園その他一般的な公の施設とは異なる特殊性がある」とされております。

続いて、21ページをお開き願います。

まず、指定管理者における検証項目としまして、③でございますが、「指定期間の長短によるメリット・デメリット」といった分析をしております。この項目では、適切な期間設定は困難であることによるリスクが挙げられております。

次に、その下の「④指定条件の変更及び期間途中での交代」では、共立湊病院や浜松リハビリテーション病院の事例を検証した結果、指定管理者制度には、指定条件の変更や期間途中での交代などのリスクがあることが確認されております。

次に、22ページを見ていただきたいんですが、「両経営形態共通の検証項目」としまして、「経営形態変更後の医療水準の変化」について検討されております。指定管理者の場合につきましては、職員は一旦退職し、指定管理者の試験を経て採用されることとなり、体制が大きく変動すると現在の医療水準が変化し、場合によっては下がるリスクがあることが確認されております。

次に、23ページをお開き願います。

「地方独立行政法人及び指定管理者制度の評価」をまとめております。これまでの検証によりまして、地方独立行政法人及び指定管理者制度においては、病院に権限を移譲することで、改善施策の実現や採算性の確保は十分可能であることが確認されておりますが、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う視点から評価を行った結果、指定管理者制度には指定期間の設定、指定条件の変更及び期間途中での交

代、並びに組織体制の変更による医療水準に係るリスクがあることから、三角の評価になっております。

右の24ページを見ていただきたいんですが、これまでの検討をまとめて「総合評価」としております。読み上げさせていただきます。

福岡市から経営形態の選択肢として示された、地方公営企業法の一部適用及び全部適用、地方独立行政法人、並びに指定管理者制度について以下のプロセスにより検討を行い、当部会としては地方独立行政法人が適当であるとの結論に達した。

- ① こども病院及び市民病院は、それぞれの専門医療分野において高い水準の医療を提供しており、医業収支上は毎年損失を生じているものの、経営改善努力により損失額は減少傾向にある。
- ② しかしながら、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、組織・人事、予算面などの病院長の経営に関する権限が限定されており、また、職員の増員や診療材料等の調達にかかる契約等について、地方自治法による制度上の制約が多いなどの課題により、さらなる経営改善を図るうえでの限界があり、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。
- ③ そこで、地方公営企業法の全部適用、地方独立行政法人及び指定管理者制度を対象として、課題の解決、総務省が示した「公立病院改革ガイドライン」における民間的経営手法の導入、及び一般会計からの繰入後の経常収支の黒字化などの視点を踏まえ、それぞれの制度を分析し、比較検討を行った。
- ④ 地方公営企業法の全部適用については、制度上は大幅に病院に権限が移譲されることとなっているが、実態的には現在の地方公営企業法の一部適用と大きな違いはなく、依然として福岡市の職員定数枠や地方自治法に基づいた契約事務などの制約が存在し、現状の課題を解決することは困難である。
- ⑤ 地方独立行政法人及び指定管理者制度については、病院への権限の移譲により病院の自律性を確保できるため、改善施策の実現性や採算性の確保を図るうえでの阻害要因はない。
- ⑥ 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う視点から評価すると、指定管理者制度には、適切な指定管理者の確保や体制の変動に伴う医療水準の変化等のリスクがあることを確認した。
- ⑦ 福岡市立病院として、市が担うべき医療を安定的・継続的かつ効率的に提供してい

く経営形態としては、両病院の現状を踏まえると、地方独立行政法人を選択することが適当である。

とされております。

それでは、25ページをお開き願います。

こちらのほうは、まず、総合評価をまとめるに当たっての各委員からの意見についてまとめております。

次に、「第6 地方独立行政法人への移行時期」についてでございますが、必要な準備期間を置いて速やかに地方独立行政法人への移行を図るべきとされております。

その下に、第7として、移行に当たって配慮すべき事項をまとめております。

次ページ以降に、用語の説明及び参考資料をつけております。

以上で説明を終わります。よろしく申し上げます。

○会長

ありがとうございました。

ただいま、両専門部会からの最終報告についての説明がありましたが、この内容についての議論にこれから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、まず15分程度の時間を確保したいと思います。

まず、医療機能部会の最終報告について、ご質問やご意見のある委員さんは手を挙げていただきたいと思います。

○A委員

各専門部会が多岐にわたって熱心なご論議をされて、最終報告を出されたことに、まず敬意を表したいと思います。

時間の関係で、医療機能部会について端的に三つほどご質問させていただきたいと思えます。

一つは、2ページですけれども、いわゆる新病院における留意事項ということで、中間報告の段階では、西区、早良区の、いわば小児開業医が移転の整備の状況で空白地が生じてくると、そういう面に対して何らかの対策が必要だという記述だったと思うんですね。ところが、今回は、そこは、もしそういった状況が変わる場合は配慮が必要であるということで、微妙に表現が変わっているんですよ。私は、対策が必要なんだから、対策を何ら

かの形で医療機能部会で立てるべきだったというふうに思うんですけども、そういう面では、対策が必要な状況が出てきたらば、そういう場合は配慮が必要であるということで、若干、私は中間報告よりも、これは後退しているんじゃないかというふうに思うのが第1点です。

それから、2点目は、7ページなんですけれども、新病院を小児・周産期医療に特化していくという結論を出されていて、「なお」の新たにつけ加えたところで、「今後とも医療環境や社会情勢の変化が見込まれるため、新病院の整備・運営に当たっては、これらの変化に柔軟に対応していくことが必要である」ということが書いてあるんですけども、とりわけ小児医療、周産期医療というのは時間との勝負なんです。だから、整備場所によって医療機能がかなり左右されるのではないかと。そういう面では、整備に当たって、これらの変化に柔軟に対応していく必要があるというのは、具体的には、この整備場所等についても一定のやっぱり検討をしていく必要があるというふうにご認識をされているのか、改めてお伺いしたい。これが2点目です。

最後の3点目は、市民病院なんですけれども、視点②と視点④、それから、視点①と視点③によって、市民病院のあり方が、必要ない、それから必要だということで、意見が分かっているわけなんです。総合的には、一応必要だと、存続させることが望ましいという大勢の意見ということなんですけれども、その場合でも、経営形態の見直し等を含めて努力する必要があるというふうに書かれてあるんですけども。そういう面では、検証・検討の報告では、必要ないという立場から民間移譲という方向が出されていたわけですね。今度は、存続させることが望ましいということで経営形態の見直しという記述になっているんですけども、この検証・検討結果と今回出された市民病院の考え方というのはどういうふうに違うのか、改めて説明をお願いしたい。

以上、3点です。

○会長

医療機能部会座長がお答えになりますか。では。

○医療機能部会座長

それでは、議論の内容を踏まえて、できる範囲でお答えします。

まず、大前提が、医療機能の検討部会ですので、医療機能に限定した形で討論を進めて

いったという経緯があります。

それで、第1番目の後退したのではないかというお話ですけれども、これは施設の配置ということで考えていきますと、何度もこの審議会の中でもご報告しましたが、医療の成り立ちということを考えれば、当然、一次、二次、三次のネットワークが必須ということになりますから、場所がどこであろうと、これは大前提として留意しないと医療が成り立たないということですので、一応こういうふうな表現になっています。足りないところは、また事務局で補足説明をお願いします。

それから、次に、社会情勢の変化ですけど、これもまさにそうなんです。病院運営はすべて医療環境ということに依存してまいりますので、これから計画が進んでいって、実際に病院が開院して機能し始めるまで、まだ何年かかかるわけですし、そのときの医療環境というのは、もしかしたら今よりずっと、いろんな意味で、特にこの小児・周産期領域というのは皆さんもご存じのように、マンパワーの面を考えても、非常に大きく変動しているといえますか、窮屈になっている診療領域ですので、柔軟に対応する必要がある。ここに書いている「医療環境や社会情勢の変化が見込まれるため」というのは、まさにそういうことです。

それから、最後は、医療機能ということから、今ある福岡市民病院を検討しますと、十分その地域で質の高い医療を維持している、努力をされているということは評価できるわけで、特にその中でもここにありますように、幾つかの診療領域では素晴らしい成果を上げてあるということがあります。

ただ、地域の中で、それでは市立病院として何を担っていくかということ考えた場合に、①と③というよりも、むしろ視点の②と④というように、地域の病院としての今の現実的な役割の問題と、それから、もう一方では、これは当初からこの委員会を開催するときに、セカンドベストということをお話ししていましたけれども、市の政策面、その他からの必要性ということを含めて、やはり今後、この審議会の中で検討していただきたいと、そういうことでございます。

○会長

何か市のほうで。よろしいですか。はい、どうぞ。

○A委員

時間の関係がありますので、私一人だけしゃべるわけにはいかないと思いますけれども。

今お答えになりましたように、まず、市民病院のほうの総体として存続は必要であると、望ましいという結論を出されたことは私は前進だということで高く評価しております。ただ、検証・検討結果では、民間移譲ということを出していたんですね。今回は、それも抜けて、経営形態の見直しということでほかしてある。そういう面では、今後、必要な市民病院のあり方の形態をどうするのかという議論の必要性が、経営形態部会とともにあるだろうと。私は、市の直営で従来どおりいくべきだというふうに思います。

それから、二つ目に、もとに戻りますけれども、柔軟に対応されたということで幅を持たせていただいたんですが、とりわけ市民病院の周産期医療の場合、やはり時間との勝負なんですね。30分、あるいは1時間、これでいわゆる生死が決定されるという状況において、整備場所によっては周産期医療に取り組めないという状況も私は出てくると思うんですね。そういう面では、後での審議の中で、やはり新病院の周産期医療をやることについて、やぶさかではございませんが、これを特化していった場合に、ほんとうに周産期医療が十分に培われるような、やっぱり整備場所、こういうものを真剣に、改めて医療機能部会が出された、この附帯書きのところに基づいて柔軟に私は検討していく必要があるだろうと。とりわけ、従来上げていますように市が決定した人工島等では時間的に非常に不便で、これは周産期医療には適していないのではないかとということを一応表明しておきたいというふうに思います。

以上です。

○会長

どなたか、ご意見ございますか、今のに対して。よろしいですか。

では、ほかにご意見ございませんでしょうか。はい、どうぞ。

○B委員

何点か、ちょっと確認をさせていただきたいんです。2ページの右のまとめの一番上の囲みの中に、小児科勤務医の疲弊と減少、一方で小児科単科クリニックの増加という現状があると。これは、どういうことを意味するのかということをお教えいただきたい。

それから、その下、「新病院における留意事項」の中で、西区、早良区が二次医療の体制が変わる場合は配慮が必要であると。この配慮というのは、具体的にどういうことが考え

られるのかということ。

それから、もしわかれば結構なんですけど、小児科開業医が何施設、各区ごとにそれぞれあるのか。当然、西のほうが多いのだろうとは思いますが、もしわかれば、この点も教えていただければと思います。

○医療機能部会座長

小児科単科というのは、内科・小児科を標榜してた部分がかかり診療科を特化してって、小児科だけの単科の診療所として数は増えているというご意見が小児科の先生方からありました。

それから、勤務医はもちろん、今一番大きな問題が二次、三次施設の疲弊なんですね。これは、診療科を超えて広がっていますから大変です。医療崩壊です。今、麻酔科からも多くの退職願いが上がってきていて、外科も同様です。救急医療もそうです。どうなるんでしょうか。

○事務局

ご質問の二つ目の配慮の件でございますが、今、部会の中での議論、そこにもございますように、今、こども病院が担当している医療機能というのが大きくは二つに分かれるだろうと。一つは、オール九州を超えるような部分を含む高次医療、ある種、一方の看板でございます。それともう一つは、いわゆる近隣の開業医さんなどから紹介を受けて来られる、いわゆる二次医療という分野、これが地域医療の分でございます。一方で高度医療の分とともに、やはり地域医療もそこがございますように、大事にしてほしいと。特に、この地域医療に関しては、そのアンケートにございますように、西区、早良区方面の開業医さんが、紹介先として、こども病院を非常にあてにされている状況があるので、ネットワークが変わる場合にはそこに配慮が必要だというご意見でございました。

部会でもそういうご意見が早い段階で出ましたので、私ども、これを受けまして、近隣の能力的にそういった機能、役割を果たしていただくのにふさわしい病院、そちらとご相談を今続けておりまして、基本的には複数のところから、そこは柔軟に機能を見直し、今後に向けた整備といいますか、充実というか、そういったことをやっていただけるという感触のお話をいただいております。

ただ、これは少し期間もございますので、その具体的な内容というのは、もうちょっと

じっくり時間をかけながらやっていきたいと思っております。

○事務局

数字のほうですけれども、小児科を標榜する診療所の数としましては、平成18年度の数字ですが、東区が44、それから博多区が31、中央区が31、南区が33、城南区が20、早良区が32、西区が37、全市の合計で228の診療所となっております。

○会長

どうぞ。

○C委員

ダブったお答えですが、実際に私は小児科医ですので。

福岡市の小児科の先生は、やっぱり世代交代もございます。それから、女性の先生が増えている。結局、数の上では少し小児科単科の数は増えていると思います。問題なのは、ほとんど全部が一次医療をするんです。今おっしゃられたように、数の分布は大体、人口に対してのカバーというか、子供の数に対するカバーというのは、そんなに不均衡というのはないんだと思いますが、二次医療、三次医療をどうするかが非常に困るわけです。おっしゃるように、救急車を利用する場合もありましょうし、ご父兄がいらっしゃる場合もありますが、要するに非常に大事な二次病院の機能について西のほうの人たちは受け入れの施設がどうしても数が減ります。そういうことをちょっと問題にしているんだと思います。一般論をちょっと申し上げておきます。

以上です。

○会長

よろしいですか。どうぞ。

○D委員

3ページにある小児救急医療の右のコラムで、下のほうに「新病院における留意事項」、二つ目の話題の「ネットワーク」のところに書いてある、今、百道にある急患診療センターとの分担なんですけれども、これは非常に大事な話題がここで上がっているなと思った

んです。小児救急が大変だといっても、ドクターが対応すべきような小児救急と思って受診されるのは数%だと言われてますね。だから、そういうお母さんだとかお父さんだとかの相談に乗るのがまず先だ。相談業務をどこが担うかということが、ここで話題になっているんだとすれば、私がこれを読んだら、夜間休日急患診療センターの小児部門を全部、この新たなこども病院に取り込むと。そこで相談業務ないしコールセンターも持って、無駄な救急対応をしないで済むように、フロントのドクターが疲れないで済むように、他の都道府県では、とりあえずナースを設けて、まずナースが受けとめて、これはドクターに診せないといけないかどうか、そういう形で小児科医も守るし、お母さん方の期待にもこたえることになるから、相当システム化というか、ダイナミックにここをやると、今、C先生が言われたように、一次医療を担っているソロプラクティスの診療医療の先生方もへたらないで済むと思うんですね。こちら辺、どこまで論議がいったのか、ちょっと気になりましたので。

○会長

よろしいですか。

○医療機能部会座長

実は、小児だけではなくて、救急医療そのものがそういう状況に陥っていて、本来の二次、三次の役割を果たす施設がマンパワー的に、時間的にもそれを果たせなくなっている。ですが、ここの中では、直接現実的に、あそこの場所から移動した場合のカバーリングがどうかということがありましたので、実際面として、今現在、市の医師会の中で回されている急患診療センターとの役割分担をどうするかという意味の討論で、とりあえずナースの話なんかは、ここでは討論はしていません。

だけど、個人的には、これは行政として、ほんとうはしっかり取り組んでいただきたいというふうには思います。

○会長

それは、今、こども病院がなさっていませんか。

○こども病院・感染症センター院長

その件に関しましては、もう既に私どもの病院で、夜7時から夜11時までですけれども、毎晩、365日、4時間にわたって電話のご相談を承っておりますし、D委員のご指摘のように、34%が発熱というわけで、受診の動態とほとんど変わらないんですけれども、電話で専門的な対応をさせていただきますと、過去の統計でも80%の方が翌朝まで受診を控えておられるという実態がございます。これは、私の病院として、ずっとこのエリアに関して電話の相談は業務として行っておる現状はあります。

○会長

はい、どうぞ。

○C委員

今の追加でございますが、国の施策として電話相談#8000番というのを日本全国につくっております、福岡県でもたしか4カ所、そういうのをつくっております、時間限定にはなっていますが、とにかくそこに電話していただきますと、大体ほとんどがナースが対応しまして、必要であればドクターと相談するというシステムができております。

これは、実は、もうちょっとPRが足りないんだと思います。今、核家族で、若いお母さん方がちょっとした不安で、救急病院、急患センターを受診します。この際、周りの姑さんとか、おじいちゃん、おばあちゃんが相談にのってくれるという、そういう感覚で#8000番というのを皆さんに利用していただこうと。これも、もう2年ぐらいになると思います。国の施策で全国的に展開しているんですが、最初に申しましたように、ちょっとPRが足りていないと思います。今後こういうのを活用していただくようにすべきだと思います。

以上です。

○会長

よろしいですか。はい、どうぞ。

○D委員

私がかかわっている市町村では、こども病院の準夜の当直に、開業している小児科の先生が入ってくださるんですね。そのことによって入院医療に専念しないといけない小児

科の先生を守ってあげると。診療所もしんどい、病院もしんどいだったら、どうしようかと。行政の問題もあるかもしれませんが、医師仲間ということで、地域のドクターが守るという発想に変えて、少し勤務する場所を相互に検討するというやり方もあると思うんですね。国はこうしていても、国は国でアリバイをつくっているだけだと思うので、ぜひ福岡にはこうだったらどうかということを開業医の先生と小児病院の小児科の先生と もっと話し合ってもら。一人一人の個人的な努力が限界に来ているのはみんなわかり始めていますから、どうするかということをご検討いただけたらと思います。

○会長

福岡市は今、医師会のほうの救急のほうは開業医さんの参加がありますよね。

○E委員

今、D先生がおっしゃった意見は賛成ですけども、福岡市は、そこまでまだいていないんじゃないかと思っています。急患診療で、小児科は準夜も深夜もおりますし、二次病院としてのこども病院、三次病院としてのこども病院が遠くに行くのは問題になるわけでありまして。

ちょっと確認ですけど、先ほど事務局の方が、西区、早良区の小児科の先生、もし、こども病院が人工島に行ったら、きちんと対応するという事は、これは確認していいですね。

○会長

どうぞ。

○事務局

移転した際の二次医療を中心とした他病院との、そういう役割の分担については、今、具体的にもうご相談を進めております。

○E委員

早良区とか西区の小児科の一次診療をやっている先生方の、いわゆる危惧というのはなくなるというふうに理解していいですね。

○会長

よろしいでしょうか。はい、どうぞ。

○A委員

今、副会長が言われた指摘の問題なんですけれども、冒頭に私が申し上げたのも、前は、いわばそういう支障を来すということが明らかであり、それに対して何らかの対策が必要だという文言だったんですね。今回は、もしそういう事態が出れば配慮が必要であるということで、ちょっと後退したんじゃないかなというふうに私は指摘をしたわけですね。

いずれにしろ、今、そういう作業をされているということでございますけれども、果たして、移転に伴う体制が万全かどうか、これは改めて、西部地域の小児科の先生方で、やはり話し合いを進めていく必要があるかというふうに思っております。

○会長

では、どうぞ。

○F委員

ちょっと感染症のほうでもお聞きしたいんですけども、これを見ていたら、もうちょっと具体的に載っているのかなと思ったら、あまり具体的に載っていないんですね。仮に、アイランドシティに移転するとしたときに、今の流れからいけば併設みたいな話なんだろうというふうに思っていたんですが、そこら辺までも書いていないんですね。そこら辺の議論がどういうふうになっているのか、ちょっと教えていただければなというふうに思います。

○会長

この間のお話では、何か、この内容でもそうですね、確かに、ちょっと国とか大学にお願いすると、県とか大学にお願いしたほうがいいということは言われたんですけど、それならそれで、勝手に市が「やめた」というんじゃないくて、やっぱり少し、話し合いをしているならしているとか、そういうふうなところまでしないと、ちょっとみんな心配だと思うんですけど。教えてください。

○事務局

まず、表現自体に関して申しますと、これは、まだ市として検討をいただいている部会の報告ということで抑え目の表現になっておりますが、当然、中間報告の段階で、これはご意見としていただきました。

それで、繰り返しですが、趣旨としては、やはり今の新型インフルエンザ等々の具体的な感染症対策の対象を考えると、特に内科医1名とかいうところではなくて、大学病院あるいは国立病院クラスの非常に総合的なところじゃないと、もう現実問題として対応ができないというご指摘をもとにしたご意見がまとめにあるようなご意見でございましたので、正式に、最終的にご答申をいただくまでは正式とは市は申せませんので、現在のところ、こういうご意見が出ておって、市としてはこの方向で恐らく対応させていただくことになりましょうという前提で、県などの関係者に状況をご説明いたしまして、当然、まだ、わかったとか、そういう状態ではございませんが、私どもの今こういう行っていた議論の中身については一定のご理解をいただいているという状況でございます。

○会長

よろしいですか。はい、どうぞ。

○F委員

何か、苦しいような話で、何て言ってもいいかわからないみたいな話なんですけどね。

仮に、今、移設するとしたら、ここの辺のことももっと具体的に書いておかないと、場所によってまるっきり変わってくるんですよね。住民の皆さんのとり方も変わってくるでしょうし、土地の大きさ、いろんな部分でも変わってくるんだらうから、もし仮に載せるとしたら、もうちょっと具体的に書いていただきたいなというふうに思います。

○会長

よろしいでしょうか。はい、どうぞ。

○OG委員

教えていただきたいんですが、9ページの市民病院のほうの視点の④の「市の政策面からの必要性」についてのところで、ちょっと確認も含めてなんですが、「福祉的ニーズ」の

ところで、「飛び込み分娩の妊婦は未払いが多く、開業医が受け入れたがらないため、市に担って欲しい」というようなご意見があるということで、これも一つ、「市の政策面からの必要性」というところにこの意見が上がっているということは、周産期医療としてこども病院のほうに産科をつけるのとはまた別に、市民病院にも産科があるというふうに理解しておいていいということなのかなと。そこをちょっと確認したいんですが。

○会長

はい、どうぞ。

○事務局

ここの部分のご意見につきましては、従前、市民病院に産科を設置していたときの対応で、そういうことが全体的な、社会的な安心感に非常につながっていたということで、厳密に確認したわけではございませんが、ここで出されたご意見というのは、したがって、今後の市民病院にまた再度、産科をつけるべきだと、そういう明確なご趣旨ではなかったと思います。いわゆる公的病院としての役割という趣旨からのご発言です。

○会長

ちょっとわかりにくいんですけどね。

同じようなことで、ここのところ、「開業医では性的虐待を受けた小児患者の受け入れ先がなくて困っている」と。市民病院がそれをほんとうに受け入れていたんですか。これは市のほうがきちんと虐待児のことで、やっていたと思うんですけどね。それでチームができていますけど。

○事務局

ここのご発言の趣旨は、産科はともかく、婦人科みたいな部分だけでも考えられると、非常にいいんじゃないかというご趣旨の発言だと記憶しております。

○会長

ものすごく、まれなことではないかと思いますね。

よろしいでしょうか。それでは、もう時間も迫っておりますので、次の病院の経営に関

する専門部会のことによろしいでしょうか。はい、どうぞ。

○A委員

経営部会のほうで24ページにまとめを出されているんですね、総合評価。そして、7番目に、福岡市立病院として、いわば経営形態を地方独立行政法人を選択することが適当であるということなんですけれども、先ほど来言っておりますように、この間、新こども病院の場合には地方独立行政法人、そして、市民病院の場合は民間移譲というのが検証・検討で市のほうから出されてきたわけなんですけれども、これは、市民病院も、こども病院も、新病院も含めて、両方とも地方独立行政法人が必要だというふうに解釈をされているのかどうか、その点が1点。

それから、地方独立行政法人というのを選択されたわけなんですけれども、それによって、17ページに、採算が、こども病院で2億8,000万円、あるいは市民病院で1億500万円ですか、収益が上がるという改善見込みの根拠というのは、果たしてこれがそっくりそのままいくのかなと私は思っているんですね。2年置きに診療報酬の改定がされておりまして、実際に上がるという要素はほとんどないわけで、そういう面では、単に地方独立行政法人にしたから、あるいは民間にしたから、すぐ黒字になるという状況じゃなくて、民間の病院でも相当赤字抱えている病院が多いですよ。そういう面では、安易に市の直営から外して、こういった独立行政法人にした場合に収益が上がるという根拠等について、どう考えられているのか。例えば、大阪の府立病院機構が独法化されましたよね、06年度に。その辺の事例も含めて、お答えいただければと思います。

○会長

よろしいですか。はい、どうぞ。

○経営形態部会座長

2点のご質問だったと思いますが、最初に24ページの⑦ですか。私の理解では、これは全体としてということです。

○A委員

両方とも。

○経営形態部会座長

という理解でございます。間違っていたら、補足してください。

それから、17ページの改善見込額については部会でもいろいろ議論がございました。今、先生ご指摘のとおり、診療報酬改定は2年に1回、常に行われているという中で、ほんとうにこういうふうに行くのかどうかというところは、もちろんございますが、ただ、やはり現在と比較するためには、一応、今の条件を固定して考えるとどうかというところで計算せざるを得ないというふうに思います。

それから、診療報酬改定、あるいは医療制度改革、いろいろありますが、全体として見ると、やはり非常に厳しい方向に向かっていると。それがいいか、悪いかは別であります。が、病院経営としては、環境はますます厳しくなっているということを考えると、やはり何らかの経営改善のための手法というのが求められているというふうに思います。

それで、それぞれの根拠については、また詳しくは事務局に説明していただくかと思いますが、基本的には、現在の診療報酬、あるいはいろいろな医療法の制度等で、人員を配置しないとなかなか点数がとれないという状況になっている。そういう中で、非常に現在の経営形態では制約条件が大きいと。この辺は24ページの④のところに書いてございます。職員定数枠の問題、あるいは契約事務などの制約が存在すると。こういうことから、こういった診療報酬の点数、あるいは医療法上の制度等が、とりたくてもとれないという状況、こういったところが改善されるのではないか、そういうことに基づいて計算をしているということでございます。

○事務局

大阪府立病院機構でございますけど、決算資料が手元にあります。平成18年度から独法化しておりますが、まず医業収益につきましては、5病院で合わせて3.3億円増加しております。これに対して医業費用につきましては16億6,000万円減少しております。このように、独法化することによって経営の改善を図られているというのを確認されております。

○会長

はい、どうぞ。

○A委員

独法化によって大阪府立病院機構が経営が好転したと、いろんな場所でよく言われるんですけど、厳密に見てみる必要があると思うんですよ。大阪府立病院機構というのは、基本的には黒字が出たんですけども、しかし、その一方で、患者負担が相当増大したということが言われているんですね。例えば、差額ベッド、個室料の引き上げ、あるいは分娩料の引き上げ、あるいは紹介患者の初診料等の引き上げとか、そういう意味での経営努力をされたのかもしれませんが、さまざまの患者負担が相当に増えた。そして、入院日数は短縮されて、中期目標でしようけど、病床の利用率とか手術件数の目標を出して採算優先ということで、かなり働いている医師や看護師さんたちのところに労働強化がものすごく、そのために加わった。すなわち、独法化することによって、患者さんにもしわ寄せ、働いている医師、職員等にもしわ寄せがかなり来ている。

これがほんとうに安全な、そして市民のための医療サービスにつながるのかという点では、地方独立行政法人の、いわばリスクの部分というのを再度検討し直す必要があるのではないかなと思うんですけども、いかがでしょうか。

○会長

はい、どうぞ。

○事務局

大阪府立病院機構の経営改善をしたという項目についてなんですが、まず、やはり事務職員の専門性を高めるといったことでプロパー職員を採用しております。そして、医事業務に期限つき契約社員を置きまして、その方面のノウハウを高めております。あと、SPDの導入などを図りまして、大阪府のほうに確認しましたら、いろいろな改善項目があるんですが、経営改善の一番の要因としては、職員の意識改革が図られたと、それによって職員にコスト意識が芽生えて、経営改善につながったということで話はお伺いしております。

○E委員

これは、D先生にぜひ聞いてみたいんですけど、県立病院の改革のときに、やっぱり私も横で見ていたんですけども、給料の問題があるんじゃないかなと思うんですよ。22

ページのところで、独立行政法人のところは、ぱっと横に移って、非公務員型になる。給料は下がらないで、こういう形に移るといえることですか。教えていただけませんか。ちょっと知識がありませんので。

○OD委員

非公務員型の独立行政法人を選んだときに、給与体系と給与定数まで手をつける覚悟があるかどうかというのが論点になります。ありますか、発注側、市長の側に。

○事務局

給与等、まず1点目に挙げられますが、25ページに書いております。「配慮すべき事項」ということで、「地方独立行政法人への移行にあたっては、職員のモチベーションの維持・向上に配慮する」というのがあります。それで、給与については、いろいろな考え方がありますので、答申をいただきましたら、その後、市として給与についてどういうふうに取り扱っていくかについては検討させていただきたいというふうに考えておきまして、現状ではまだ決まっていません。

○OD委員

先行成功事例はありますか。

○事務局

まず、太宰府病院でございますが、太宰府病院は、財団法人のほうに指定管理者のほうを出されております。太宰府病院は平成14年度時点では、医業収入に占めます職員給与費の比率が132%ございました。それで、指定管理者制度になって給与体系を変えるということで、給与比率が66.8%まで落ちたという事例がございます。

○OD委員

あのですね、給与体系の問題じゃないんです、運用の問題なんです。

給与定数というのがありますね。係長が何名ということで係長の給与を出す。部長は何名分かの部長の給与を出しますね。ところが、その給与定数を超えてしまって、係長と同等の能力をみならずとして、それだけの実績がないにもかかわらず上げていってしまっている

るんですよ。運用の問題なんです。運用にどれだけ透明であるか、それから、外からの目が入るかどうかが問題なんです。結果的に、太宰府は100%超えている。それから、私が一番初めに知った数字は、秋田県の脳血管医療センター、人件費率が240%です。これは秋田県のと福岡県のは、また意味が違うんですけどもね。

だから、そのように公務員の給与に関しては運用が密室になっているんです。そこが問題なんです。だから、透明にしましょうと。それは株式会社というのが一番透明ですよ。そういう論議は行われましたか。

○会長

これからの問題と思うんですけど、ただ一つ、ちょっと気になるのは、先ほど、A先生もおっしゃいましたが、民間移譲を考えるとやってきたことに対して何にも説明がないままに突然、突然と言ったらあれですけども、最終答申では、やはりこれも独立行政のほうにするって言われているんで、ちょっと一言書いておいたらどうですか。民間移譲のことも検討されたと思うんですけどね。していないんですかね。

はい、どうぞ。

○事務局

まず最初に事務的な整理でございますけど、まず、この経営形態部会は、市が持つ病院事業の形態は何か適当かというところからスタートしていますので、基本的に民間移譲というのは、ここの部会のほうの検討項目に入っておりません。それで、民間移譲云々という検証・検討の部分につきましては、医療機能部会のほうで市民病院のあり方という中に含まれておりまして、これはちょっと話が戻りますが、部会の中でのご意見としては、やはり今の市民病院の役割を踏まえると直ちに民間移譲を検討すべきような状況にはないというご意見が中に出ておりまして、それを経て、先ほど前半でご説明したような結論になっております。

以上でございます。

○会長

そしたら、それについて、ちょっと書いていただけないですかね。病院形態のところ。

○医療機能部会座長

機能のほうには書いています。

○会長

書いてありますか。民間のこと、書いてありますか。

○医療機能部会座長

ええ。

○会長

ああ、そうですか。はい、どうぞ。

○A委員

専門部会のほうで、両病院が地方独立行政法人と。市民病院は、市のほうでは民間移譲と言っていたんですけども、本来あるべき姿ということで、この専門部会では民間移譲というのは、私はそういう面では否定されたというふうに解釈をしたいというふうに思います。その上に立って、地方独立行政法人が果たして市立病院のあり方としていいのか、どうなのかということだろうと思うんですよね。

それで、よく専門部会等でも出されてきているのは、今の運営の手法でいきますと、院長の権限が弱いとか、あるいは機敏に経営等の問題に対応できない、あるいは看護師さんを新しく増員対策をするのに2年もかかるとか、いろいろ言われるんですけども、今の体制の中で、実際には議会がチェックをしていますが、市の直営の場合はですね。ところが、地方独立行政法人になりますと、議会のチェック、同意というのは、中期目標程度ぐらいで、あとはすべて病院長、法人、理事長の采配でやられていくということで、言うならば、私ども議会人の目、議会といえば市民の目というものが行き届かずにさまざまな手法が展開されると。これは、いい点もあれば悪い点もあるだろうと思うんですね。その辺のチェック機能というのは、地方独立行政法人に何か特別にあるのかどうなのか。

そして、今の体制の中でも、今の市の直営の体制の中でも、専門の事務職を、やはり長期に育てていって、そして、診療報酬に対応するには看護師さんの採用についても、議会と連携を持って早期に採用していくとか、そういったことは私はできるんじゃないかなと

思うんですね。実際に、大阪の府立病院機構というのは、結局、独法化して、正規の職員じゃなくて派遣職員で、結局、人件費等を減らしている。医療の質のレベルの問題もあると思うんですけども、そういう形で市立病院の中に派遣雇用といったものを打ち出してきて、ほんとうに行政としての役割が保てるのかなと。医療の安全性やサービス面でも非常に私は不安に思うんですけども。

まず、地方独立行政法人にした場合に、どういう議会のチェック機能があるのか。その議会のチェック機能がないほうがむしろ地方独立行政法人の力が発揮できるので、そういうふうにしたのか、その辺のところをちょっと認識をお話しいただきたい。

○会長

よろしいですか。

○経営形態部会座長

あまり私が答えるべき問題ではないかと思いますが、18ページに地方独立行政法人と市との関係というのがありますように、基本的には、中期目標は市が策定し、中期計画について市として評価をし、それらについては議会の議決が必要ということになると思います。ただ、毎年の、まさに先ほど出てきたような診療報酬をどうとるかとか、あるいはそのためにどういう手当てをしなきゃいけないか、この辺はやはり相当機動的な運営というのが必要になってくるんだろうと思います。そういったところについては、ここに自律的な病院運営とありますように、かなり、理事長あるいは院長の強いリーダーシップのもとに、きちんとした経営を行うという、そういう仕分けだというふうに私自身は理解しております。

○事務局

評価制度でございますが、地方独立行政法人の場合は、制度として、市の附属機関として評価委員会を設置するように定められております。そちらのほうで専門的な評価がされるということになるかと思えます。

○A委員

もう1点だけ。それで、直接お聞きしたいんですけども、こども病院の福重院長、そ

れから市民病院の竹中院長、両先生は、今の市の直営よりもこの地方独立行政法人にしたほうがより適切な運営ができると、それぞれお考えなのかどうか。

○こども病院・感染症センター院長

私は、病院、医療の本質は、その質にあると思います。ですから、医療のよき質を維持するという意味において、私は地方独立行政法人という選択のほうが今日の状況ではベターだと判断いたしております。

○市民病院院長

経営を任されている立場から申し上げますが、今の一番の最大の課題は、人的な配置が自由にできないことでございます。17ページに改善見込額が書いてございますが、これはすべて人を新たに雇用したと仮定した形の話でございます。現時点の一部適用においては、これら全部はできません。ですから、今後、いろんな職種の人を雇用することが必要ですが、雇用したら、すぐそれだけでなし遂げられる1億円の増額でございます。何ら経営的努力は必要ないんでございます。

そういった点から、経営という立場から考えますと、今、一部適用の段階では、もはや限界でございまして、一人たりとも雇用を許さないという公務員の削減の状態の中で、スクラップ・アンド・ビルドでやってくれと、いつも、ここ数年仰せつかってまいったわけでございますが、いろんな部分をスクラップして、いろんな部分をビルドしてきたんでございますけど、もはや当院にスクラップする場所もございません。これ以上のことはできませんで、これ以上の業務改革をするのであれば、経営改革をするのであれば、やはり人的な雇用が自由になし得る状態、すなわち独立行政法人化、指定管理者ということになります。政策医療という展開から考えますと、独立行政法人という考え方でございますので、その点に関しまして賛成でございます。

○会長

よろしいでしょうか。

○A委員

後でまた審議されるんですね。

○会長

もう、ちょっと時間がありませんので。

○A委員

もし、審議に入っていいということであれば、私は市のほうに、今の点について改めて言いたいと思うんですけれども。

財政リニューアルプランという問題が出てきて、市の財政の赤字の状況の中で、今後、市の職員を500人削減していく、それによって財政を立て直していくという方向を出されているんですね。私は、実際に、財政をほんとうに立て直すというのであれば、例えば、人工島に企業の誘致のために企業立地交付金を10億円もほんとに会社に投げ与える、こういったことをやめて、むしろ、病院の経営の赤字を補てんするために、その看護師さんやお医者さんを大幅に採用していくというところにお金を費やしていくと。10億円、3年間にわたって100社ですから、これ最高額で10億円が続けば1,000億円のお金を人工島に振りまくわけでしょう。そういったお金の使い方ではなく、私は、こども病院にしる、あるいは市民病院にしる、削減するということではなくて、やはり必要な、やっぱり看護師さん、お医者さんを増やしていく。そして、派遣労働に頼るんじゃなくて、専門の医療、事務家を育てていくと、そういう方向転換を根本的に市の側が立てないと、職員削減という前提のもとで、こども病院や、あるいは市民病院の運営を切り詰めていくというのは、現場で働いている人たちにとっては、非常にやっぱり矛盾があるし、今の両先生のお言葉になったと思うんですよね。

その点では、基本的な大きな問題があるということだけ指摘しておきます。

○会長

それは市議会でおっしゃっていただけたらと思うわけでございますので。今日は報告書のことでございますので、報告書につきましてのご意見のはこれで終わりたいと思います。

そこで、尾形先生はちょっとご用事があるそうですので、よろしいですか。

どうも、先生、ありがとうございました。

これからは、次の議題であります「市立病院のあり方について」の審議に入らせていただきたいと思いますので、まず事務局で、両部会からの最終報告の内容を踏まえて、審議

会答申の形をイメージしやすいような資料を用意しておりますので、その趣旨等につきまして説明をしていただきたいと思います。

どうぞ、市のほうからお願いします。

○事務局

資料としまして、A4縦長ですけど、「想定される答申の構成、及びそれに基づく専門部会報告書の整理」といった資料を見ていただきたいと思います。

まず、作成の趣旨等について説明させていただきたいんですが、審議会では、今後、答申に向けたご審議が行われますが、この資料は、その際の参考となるよう想定される答申の構成に沿って両専門部会の最終報告の内容を転記したものでございます。

答申の構成につきましては、目次にありますように、「Ⅰ 諮問事項及び諮問に至る経緯」及び「Ⅱ 専門部会の設置」の項で、これまでの経緯等について触れた上で、Ⅲ以降で三つの諮問事項それぞれに対する審議内容をまとめる形にしております。

1ページをお開き願います。

「Ⅰ 諮問事項及び諮問に至る経緯」でございますが、ここではまず、1月8日に市長から諮問を受けたことについて記述しており、2重四角囲みに三つの諮問事項を記載しております。次に、その枠囲みの下のなお書き以降は、平成14年度にいただいた前回の審議会答申、そして平成17年度の新病院基本構想、そして平成19年度の検証・検討に至るまでの経緯を記載しております。

2ページをごらん願います。

「専門部会の設置」でございますが、ここでは、審議会のもとに二つの専門部会を設置したこと及び両部会への検討依頼事項について記載しております。

3ページをお開き願います。

「Ⅲ 諮問事項（1）こども病院・感染症センターの機能のあり方について」です。ここから先は、先ほどご説明しましたとおり、三つの諮問事項ごとに専門部会の報告内容を転記しております。

まず、こども病院・感染症センターの機能のあり方については、3ページから8ページにかけて、医療分野ごとのデータ、専門部会委員の主な意見、そして、専門部会の最終報告における部会の評価を記載しております。

飛んで、8ページをごらん願いたいんですが、医療分野ごとの評価を踏まえまして、最

終報告としてまとめられました新病院の医療機能のあり方を記載しております。医療機能の選択としましては、「新病院が担う医療機能は小児医療及び周産期医療とする」とされており、めくって9ページをごらんいただきたいんですが、感染症医療については、「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」とされております。

右の10ページをごらん願いたいと思います。

「Ⅳ 諮問事項（2）福岡市民病院のあり方について」でございます。

ここでは、中段に記載しております視点①から視点④までの四つの視点ごとに、部会委員の主な意見や部会としての評価を記載しております。

なお、12ページのまとめの欄には、参考としまして、専門部会のまとめを記載しております。

13ページをお開き願います。

「Ⅴ 諮問事項（3）市立病院の経営形態のあり方について」です。

ここでは、経営形態部会が行った検討の流れに沿って、最終報告の要点を抜粋しております。

具体的には、福岡市病院事業の状況や現状の課題を抽出し、課題解決に向けた経営形態の評価を行った上で、15ページの「4 総合評価」にございますように、「市が担うべき医療を安定的・継続的かつ効率的に提供していく経営形態としては、両病院の状況を踏まえると、地方独立行政法人を選択することが適当である」とした部会のまとめを記載しております。

以上のとおり、想定される答申の構成をもとに、両専門部会の最終報告の内容を転記しておりますので、審議の参考にさせていただきたいと思います。

なお、答申の案につきましては、本日いただきましたご意見や部会の報告書をもとに事務局で文書化し、次回の審議会でご審議いただきたいと考えております。

以上でございます。よろしく申し上げます。

○会長

このとおり書きますと、要するに部会のことをまとめただけになりますのでね。もう少し皆さんからの意見をいただかないと、ちょっと答申もできないんじゃないでしょうかね。もう部会のままでいいとおっしゃるなら、そうですけど。だから、先ほど、A先生がおっしゃったように、経営方針もこれからいろいろ出てくることなんですけれども、いかがで

しょうか。このとおりでやっていくかどうかですけれども、ちょっと……。

OE委員

1ページのところに、いわゆる平成14年4月の、前の審議会の答申が出ているんですよね。この答申は、なかなかいい答申で、その後のいわゆる厳しい財政状況を踏まえるとこれができないんでしょうけれども、前の答申と現在の答申というのは、このIに書いてあるとおり、「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」と、それからその先に、「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、基本構想をそのまま実施する環境にない」と。この表現でちょっといいのかなと少し疑問を感じるところでございます。

OA委員

今、会長が言われましたように、これはこのまま専門部会のいわばまとめ答申でございまして、あくまでも病院事業運営審議会としての答申を私どもは出さなきゃいけないわけですね。だから、専門部会から出された意見をもとにして、それも尊重し、また分析もした上で、私ども病院事業運営審議会としての答申を出す必要があると思うんですね。そういう面では、専門部会の記載されている中身がすべて病院事業運営審議会の答申たり得ないというふうに私は思っているんですね。

そういう面では、やっぱり答申のあり方というのはかなり時間をとって改めて論議する必要があるだろうと。今日の意見を踏まえてですね。とりわけ、今、副会長が言われましたように、今回は市民の理解が十分に得られていないというところから、改めて私ども病院事業運営審議会に付託されているんですよね。果たして、この答申で市民の理解が得られるのかどうなのかというのを私は一番危惧しているわけですよ。私どもが接触する部分でも、今、市民の皆さんたちの大方8割以上の人たちが人工島に移転するのに反対だという声が出されてきている。あるいは民営化、あるいは地方独立行政法人化で大丈夫なのかという声が出されている中で、それにこたえられるような、市民の理解が得られるような答申になっているか、どうなのか。再検討していく必要があれば、やっぱり病院事業運営審議会の責任で再検討して、やっぱりしかるべく意見を踏まえた答申を出していく必要があるんじゃないかなというふうに思います。

○会長

いかがでしょうか。ちょっと、ここは時間のギャップがちょっとあり過ぎるんですよね、この文章のまんまでいくとね。最初おっしゃったように14年4月に答申を行ったんですよね。その後で、そのギャップがほったらかされていたと言われたら、それまでなんですけどね。そここのところが何かちょっと、この文章ではおかしいので、もう少し詳しくきちんと書くとかしないと、やっぱり理解できないんじゃないでしょうかね。

はい、どうぞ。

○事務局

今、会長のご疑問の部分は、実はこの間にアドバイザー会議とかを挟みながら、具体的の中身を関係の医療関係者らと詰めていって基本構想の中身をつくっていく作業を延々やっていた部分がございますので、これは前書き的な感じではあったんですけど、そういったことを含めて、わかりにくい部分は少し丁寧に書くことを考えたいと思います。

○会長

そうですね。お願いします。はい、どうぞ。

○OD委員

運営形態の見直しを、じゃあ、次回いつするかということはちょっと気になるんですけども、地方独立行政法人、非公務員型の長期計画の策定については、19ページのところに書いてある。専門部会からの報告のほうの19ページの上のほうに、「②長期計画の策定」、その中にいろいろなツールが書いてある、その中にPFI事業もあるんですけども、こういう事業がうまく運営形態に沿った形で運営されるという実績があればいいんですけども、そういう面でいけば、非公務員型の長期的な視点からすれば、まだまだ、これで将来が担保できるかどうかというのは危ういところがあると思うんですね。そのことがあるからこそ、指定管理者制度の中身も長期的に見れば、あるいは契約期間を何年にすれば妥当であるかということの不安も書いてあるから、運営形態の見直しを、この病院事業運営審議会では何年後にするかということも答申の中に入れたらどうなんでしょうかね。やりっ放しで、今までの慣習からいけば、ひょっとしたら20年後か30年後になるかもしれない。であれば、また現場が苦勞するとなると思いますので、こういう運営形態を変え

て出発したら、少なくとも中期計画である5年後にまた運営形態を見直すとかいうことを答申の中に盛り込んだらどうでしょうかね。

○会長

いかがでしょうか。どこかに、比較的速やかにと書いてあったんですけどね。私もちょっと、いつごろが速やかなのかなということは聞きたかったんですけど。それはできますか。はい、どうぞ。

○事務局

今の部分は、経営形態の最終報告の25ページで、地方独立行政法人への移行時期ということになりますが、これについては、「必要な準備期間をおいて、速やかに地方独立行政法人への移行を図るべきである」ということになっております。この必要な準備期間といえますのは、法人設立に伴いましては、定款の策定とか、中期目標の策定とか、そういったさまざまな作業がございますので、そういった必要な期間を置いて、速やかに地方独立行政法人へ移行を図るべきであるということでもまとめられたというふうに理解しております。

○会長

わかりました。

○A委員

今日ご出席の病院事業運営審議会委員の皆さんたちが、この専門部会が出された報告、まとめについて、皆さん、ご了解をされているのかどうなのか。あるいは、疑義があるのか。私は、地方独立行政法人の問題や、整備の問題、あるいは感染症センターをこども病院に併設しないということであれば、最初から整備の手法も変わってくると思うんですけども。

私は、専門部会が出された、このまとめの報告等について疑義を挟んでいるわけですよ。少数意見であるかもしれませんが。そういったものが次回の答申に反映されるのかどうなのか。だから、今日出された委員の皆さんの意見を踏まえて、まとめて、さまざまな疑問点も出された点も含めて、この病院事業運営審議会の私どもの答申がきちっと出

されるのかどうなのかということなんですよ。私どもの主体性の問題なんです。だから、そこを考えていかないと、何のために我々は論議しているのかわからんのですよ。最初から専門部会で論議したから、専門部会で答申を出せばそれで終わりということでは、何のために病院事業運営審議会が設けられたのか、わからないわけですから。

そういう面では、専門部会の論議は尊重しますけれども、それに基づいて、やっぱり病院事業運営審議会で私どもが出された意見が十分反映できるような答申にさせていただきたい。このことを強く要望しておきたいと思います。

○会長

ほかの委員の方はよろしいでしょうか。私もそう思うんですけどもね。ほかの委員の方、いかがでしょうか。はい、どうぞ。

○OG委員

整理をされたほうの2ページに、私、さっきからちょっとひっかかるといいますか、医療機能部会のほうの(1)の③の福岡市民病院について、要は民間移譲というところから随分とまた違う専門部会でのお話も出てきているので、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っていただいたんだという認識なんですね、私としては。なので、この審議会で審議する論点をたくさん上げていただいて、なるほどなと今思っているところで、このわずか1時間ぐらいの審議で答申としてまとめるにはちょっと厳しいんじゃないかという気がすごくしているんですね。もう一度、答申案の前に審議ができる時間が欲しいというのが正直なところなんです。

○OH委員

時間のないことは承知しておりますが、やっぱり皆さんの意見、審議会の委員としての意見というのを今決めなさいというのは……。私どもは、結論を出すために二つの部会ができたと思うんです。とても程度の高い報告が出ておまして、今日説明を受けたわけですけども、それに伴って、私どもがこれから答申に向けて審議をするというには、やっぱり時間がちょっと。今それを決めるというのではなく、もう少し検討すべきと思います。

私の意見としましては、独立行政法人にすることで獲得できる医師の数とか時間とか、そういう一番、市民が思っている、願っている方向に行くということで、それはそれに賛

成したいなと思っております。そして、市民病院が今以上のレベルを上げて、これから、市長の言われるように、アジアに向けて云々というようなことであれば、それにもふさわしいような病院ということで考えておりますけれども、たくさんの資料を今見せていただきましたので、皆様のご意見を聞きながら自分の意見を出さなければならないので、やっぱり審議会で審議した結果が答申につながるということにすべきと思っております。

○会長

ですからね、ちょっと私の言い方も悪かったんですけどね、これは決して、その答申案じゃなくて、整理です。今までの両部会で出てきた分の整理で、大体、こういうふうなものに従って答申をするだけけれどもということで、それに対して皆さんがご意見言いながら、その肉づけしたり、減らしたりしていくというのが、これが出た趣旨だと思いますので。

○H委員

そうですね。これを見て、そして私どもが考えていくということですよ。

○会長

そうです。考えて、今までの意見も、皆さん、入れてですね。

○H委員

そうあるべきだと思っております。

○会長

はい、そうだと。ですから、ちょっと、これで今日、いいか、悪いかと決めるわけではございませんので、ご理解ください。

どうしますか。市のほうで、もう時間も過ぎようとしていますが、あと何分延ばしたところで、あまりまとまった意見というのは今日には出にくいと思うんですね。ですから、もう一度、皆さんが見ていただいて、これを今日のことを整理しながら、本式な答申案を一度書いていただいたらどうでしょうか。そこで、これでいいかどうかということを出さないと、案がないと、ここで、全部がまたひっくり返ってくるんで、なかなか難しいことに

なると思いますので。

どうぞ。

○医療機能部会座長

私は、この審議委員会の委員でもありますけど、専門部会で座長をやりましたので。

結局、最終的にこの医療機能部会の審議委員会に対する報告書というのは、ここにありますが、何でなければいけないとか、限定的なことはどうにも言いようがないですね。それで、一応、検証・検討報告書をもう一回きちんと検証して、そして、ある程度の結論と、それから、留意事項という形ですが、問題提起ですね。これは、十分に市のほうが行政として対応していただかなければいけないことを挙げたんですよ。ですから、この最後の資料は報告書の整理ですので、読んでいただいて、そして、今後、これを実現させるために、まずはやっぱり、とにかくこれだけ平成14年から始まって何ら進んでいない、このこども病院の新築の問題をある程度方向性を出さなきゃいけないわけですから、そこで、この整理の資料をもとにどうあるべきか、その留意事項も含めて、審議委員の先生方が何らかの形で付加していただければいいんじゃないかというふうに思います。

○事務局

会長の先ほどのご指示は、一応、私ども事務局のほうで二つの報告書を踏まえて一定の文書化を図った上で、それをご審議いただいたほうがより効率的ではないかというご趣旨だというふうに今受けとめたんですが、もし、そういうご指示あれば、私どものほうで、一応報告書に沿って、なおかつ、今日いただいた意見も反映できる範囲でちょっとやりまして、次回の審議会でそれをご審議いただくような準備をさせていただければと思います。

○会長

それでよろしいでしょうか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

○会長

それで、永遠というわけにはいきませんが、やっぱり、詰めていかななくてははいけませんの

で、皆様、それなりの覚悟をして読んでいただけたらなと思いますので、よろしくお願いいたします。

それでは、あと事務報告をお願いいたします。どうぞ。

○F委員

そしたら、そのたたき台を次回の会議の何日か前にいただけるというふうにするんですか。それとも、その会議のときに見てもらおうということになるんですか。

○会長

どうですか。

○事務局

次回が30日でお時間いただいていますので、例えば、10日余裕というのは、ちょっと難しいと思いますので、数日前にお渡しできるようなことで努力したいと思います。それで、当然、私ども、過度に会長にご迷惑はおかけしたくないんですが、数日前に一たん、会長にお目通しいただいた上で、各委員さんにお配りするような手順をできるだけとりたいと思っております。

○会長

それでよろしいですか。そしたら、次回に。

次回の事務的な連絡事項がございますか。よろしくお願いいたします。

○事務局

今、部長のほうからも申し上げましたけど、次回の審議会につきましては、5月30日金曜日15時から予定しております。場所は、エルガーラホール7階の中ホールで開催する予定となっております。もともと、あいれふでしたが、場所が近いほうがいいたろうということで、エルガーラにちょっと変更させていただいています。内容につきましては、別途、開催通知をお送りしたいというふうを考えておりますので、よろしくお願いいたします。

○会長

それでは、もう時間でございますので、審議を終わらせていただきますけど、次回、なるべく、何と申しますか、プログレッシブにいきたいと思っておりますので、じっくりと読んでいただいて、そして活発なご意見をいただきたいと思っております。

どうもご苦労さまでした。ありがとうございました。