

福岡市病院事業運営審議会（平成24年度第1回） 議事録

| | | |
|---------|---|--|
| 日 時 | 平成24年5月22日（火） 午後3時から | |
| 場 所 | 福岡国際ホール 大ホールA | |
| 出席者（委員） | 九州大学大学院医学研究院准教授 福岡市医師会会長 福岡市議会議員 福岡県看護協会会長 福岡大学医学部産婦人科教授 九州大学病院長 福岡市議会議員 福岡県小児科医会会長 福岡市議会議員 福岡市議会議員 福岡市議会議員 福岡市議会議員 | 鮎澤委員 江頭委員（副会長） 大原委員 神坂委員 瓦林委員 久保委員（会長） 調委員 高崎委員 高山委員 中山委員 平畑委員 松野委員 |
| 事務局 | 保健福祉局長，同理事，同保健医療部長，同病院事業課長， 福岡市立病院機構理事長，同副理事長，同事務局長，同総務課長， 同新病院整備課長，こども病院・感染症センター事務局長，同総務課長， 同医事課長，福岡市民病院事務局長，同総務課長，同医事課長…ほか | |
| 会議次第 | 1 局長あいさつ 2 議 事 （1）会長及び副会長の選出について （2）地方独立行政法人福岡市立病院機構の経営状況について（報告） （3）中期計画におけるその他業務運営に関する重要事項について（報告） ① 新病院に向けた取組について ② 福岡市民病院の経営改善の推進について （4）その他 3 閉会 | |
| 配付資料 | 資料1 福岡市立病院機構の経営状況について 資料2 平成22年度の業務実績に関する評価結果報告 資料3 福岡市立病院機構収支計画について 資料4 福岡市立病院機構平成24年度年度計画 資料5 新病院に向けた取組について 資料6 福岡市民病院の経営改善の推進について 資料7 福岡市病院事業運営審議会規則 資料8 福岡市病院事業運営審議会開催実績 | |

1 局長あいさつ

2 (1) 会長及び副会長の選出について

2 (2) 地方独立行政法人福岡市立病院機構の経営状況について（報告）

〈事務局から「福岡市立病院機構の経営状況について」、「平成22年度の業務実績に関する評価結果報告」、「福岡市立病院機構収支計画について」、「福岡市立病院機構平成24年度年度計画」について報告〉

〈質疑応答〉

○会長

ただいま地方独立行政法人福岡市立病院機構の経営状況について報告を受けましたが、ただいまの報告について、ご意見、ご質問のある委員は挙手をお願いします。

○A委員

資料3の7、8ページの目標数値でこども病院について、2行目に「1日あたり入院患者数」の達成率が22年度93%、23年度97%と記載、他に「新規入院患者数」など患者さんに関わる数字や「救急搬送件数」などがあり、100%に届いていない数字があるが、その要因は何か教えてください。

○事務局

平成22年度「1日あたり入院患者数」目標153人に対し実績142.2人という主な理由は、看護体制の整備に時間を要したため、入院制限をしたことによるものです。「小児入院医療管理料1」は、夜間9:1看護など一定数の看護師がいないと施設基準を満たさないため、入院制限をした影響が一番大きいと思います。外来に関しては、入院患者数の減少に伴い、退院後の外来診療が一定数減少したものです。「救急搬送件数」に関しては救急車での搬送件数であり、この他に、こども病院の場合入院例の約50%が3歳以下のこどもですので、ご家族が自家用車等で連れて来られるケースが相当数ありますが、正確な分析ができておりませんので、説明は控えさせていただきます。

○A委員

「逆紹介率」は22年度117%、23年度143%と伸びているが、これについては他の大学病院との関係も出てくるのか。また、違う視点で、職員数の変動について、医師が12名プラス、看護師も増えているということですが、医療現場で頑張っていていただく方に、働きがいを持って、こどもさん、患者さんの医療にしっかり従事していただくためには、安定した働き方が必要と思う。人数は増えているが、その雇用形態あるいは勤務時間について、直営の頃と比較して変動があるか。

○事務局

逆紹介というのは、他の医療機関からの紹介によってこども病院を受診いただき、入院などをされた患者さんが回復され、紹介元などの他の医療機関にお返しし、その後のことをお願いする状況が逆紹介です。入院制限していた理由で、他の医療機関へ紹介したという意味ではございません。「逆紹介率」は、急性期医療の現場で、一定期間の治療で効果が出た状況で退院されるお子さんが、地域の総合病院、あるいはクリニック等に、今後の経過観察等を依頼している数値です。

○事務局

職員数につきましては、資料1の3に全体の正規職員数を示しております。看護師が増えたことが、全体的な増員の主な要因となっております。勤務条件等に関しては市直営の時代と変わっておりません。ここには計上しておりませんが、他に育児休業を取っている職員の代替や、勤務時間が短い外来部門を中心に短時間で勤務する有期職員がおります。

○B委員

医療機器の購入に関して、独法化前後の購入総額があれば教えてください。

○事務局

こども病院は、22年度が2億6,700万円余、23年度が2億2,500万円余、独法化前の21年度は1億2,300万円余でございます。

○B委員

資料3のどこに載っていますか。

○事務局

医療機器等，高額で減価償却するものは，資料3の2・4ページの7行目にあります「建設改良費」の中に含まれております。

○B委員

医療機器の購入に関して，例えば良い機器が購入できるようになったなど，どのような独法化の効果が出ているのか教えてください。

○事務局

医療機器だけでなく，診療材料，薬品などもそうですが，市直営の時代ですとこれを買いたいという場合，入札を行って金額が決まっていたのですが，独法化後は価格交渉ができるようになり，入札で最低価格の業者を優先交渉権者としますが，それから更に徹底した価格交渉を行い，価格を下げさせております。その価格交渉のためにはベンチマークが必要ですので，民間病院の状況に詳しい医療コンサルタントにご協力いただきながら，費用削減に努めているところでございます。

○B委員

費用の削減もですが，経営上と言うよりも，良い機械が価格的にも購入しやすくなったということが，医療にとって良い方向に出ていると解釈して良いのでしょうか。

○事務局

独法化以降，医療機器の質が下がったということは決してございません。医療の質を維持しながら価格交渉，あるいは他病院の納入状況等を参考にして，薬品もですが，相当厳しい価格交渉を行って，従前と同等あるいはそれ以上の医療機器などの導入に努めております。

○事務局

金額的には、独法化前後でほぼ変わりません。価格交渉を入念に行っておりますし、品物の質も入念に見ておりますので、良いものを買っていると思いますし、それが医療の安全につながっていると思います。

〇〇委員

両病院の収支を拝見し、独法化の効果がたいへん出ていると解釈しました。こども病院は、(現病院の)減価償却を圧縮して早く償却しなければならないので、数字上は赤字になっていますが、純利益は出している。市民病院は、先ほど数値目標の話が出ましたが、数値目標を少し高く設定し、そこに向かって職員一丸となって頑張り、大きな成果が上がっているのではないかという印象を受けました。どちらの病院も独法化後、たいへん活発に医療活動を行われていると思います。両病院とも職員を増やしているが、医師の確保については順調だったのか。それから、むしろ心配なのは市民病院の頑張りようが見えるので、職員の過重労働についてはどうなっているのか。

〇事務局

まず、医師の確保につきましては、ほとんど九州大学と福岡大学に依存しております。公募は行わず、2大学に派遣をお願いしています。その仕組みに関しましては、私自身と大学各教室の教授との意思疎通を入念に行っておりますので、当院のニーズに関しては、各大学の教室の先生によく理解していただき、派遣していただいています。麻酔科の医師が少ないという現状があり、1人欠員があるということと、整形外科については1人増員をお願いし、派遣を待っているところです。大局的には医師の充足率は、ほぼ良い方ではないかと考えております。

2番目の質問は医師のバーン・アウトの問題かも知れませんが、色々労務管理上の仕組みを作っております。例えば、前日勤務したあと、当直し、次の日も勤務すると、実に30時間以上働くこととなります。それに対しては、翌日午後から有給職免にするという制度を設けております。当直もウイークデーに月平均2.5回、土日に月1回程度ありますが、当直明けはできるだけ職免を申請できるように体制を整えていきたいと考えております。

〇〇委員

小児科の医師不足が叫ばれて久しいですが、こども病院の医師確保状況、また、新病院の計画がスタートしていますが、将来の医師確保についてはどのように考えていますか。

○事務局

小児医療者の絶対数の不足は、否定できない状況です。卒後3年以上の小児科医で病院勤務者は全国で9,000人弱です。病院小児科が3,000弱ありますから、日本中の病院小児科の約半数近くが、常勤小児科医師2名以下という状況です。この状況下では、小児科医師のバーン・アウトは必然の状況にあるわけですので、そういう面も含めて再検討がなされないと、小児科医が充足することはないと思います。私どもとしては、24時間365日、質の高い医療を提供する場所を創設することによって、自施設で小児科医を育成することも含めて、医師の確保を図っていきたいと考えております。ただし、今春7,600人余が医師国家試験に合格したのですが、病院は約9,000あり、国家試験合格者のほぼ半数が大学病院に残るという状況では、医師数、特に小児科医、麻酔科医、産科医等については、どの病院にとっても非常に不安の中にあると思いますので、その点に関しては日々努力を続けるというしかありません。より質の高い医療を提供し、より良い教育・研修環境を整備する中で、「福岡市のこども病院に勤務したい」という雰囲気を作ることで、医師確保を図ってまいります。

○D委員

職員数の推移を見てもわかるように、質を担保する、むしろ上げて、そして、看護職員を中心として、診療報酬の加算に向け充実をさせて、収益性に結びつけるというのは理解できます。その中で事務職員が法人化後に約20名増員されているが、その内容を教えてください。また、医師の増員について、特にこども病院は小児科医、産科医もそうですが女性医師が多く、今後もそれが続くと思いますが、女性医師の支援について、どのようなことを考えているか教えてください。

○事務局

先に女性医師の支援についてお答えします。小児科医の約4割、さらに今年の国家試験合格者でも31.8%が女性でしたので、今後も女性が増えていくと思います。こど

も病院では、例えば、病棟勤務あるいは当直免除の外来専任の女性医師がおりますし、週3日勤務の女性医師もおります。今のところは、そういった働きやすい環境を整備するしかないと考えております。もう一点は、新病院では、院内保育所も整備する方向で考えております。女性にとっては、育児も家庭も大事ですから、それらを行いながら勤務が続けられることが大事だと思っております。

○事務局

事務職についてですが、資料1の3に示すとおり、市直営の21年度は両病院合わせて23人、法人化後の22年度は44人で21人増えていますが、このうち15人につきましては、両病院共通の事務及び新病院の建設などを行う本部事務局の職員ですので、差引6人が純粋に病院現場の事務職員の増となっております。これにつきましては、市の時代は職員数を増やせなかった関係で、診療情報管理士や医療事務に精通した職員を雇用できずに、民間に委託して事務処理をしていた実態もございましたが、独法化すると採用枠が自由になりますので、プロフェッショナルである民間病院等経験者を採用しまして、病院独自で経営戦略などを立てることができる体制を構築しているところでございます。

○E委員

看護職は160人も増えていますが、これはたいへん努力されていると思います。今、福岡は看護師の争奪戦で、100万円の支度金で東京、大阪から呼んでくる、あるいは看護学生のときから奨学金を出して取り込むなど、色々と確保対策をやっていますので、両病院とも看護学校を持たない状態で160人をよく確保できたということと、聞くところによると独法化で辞めた職員がいて、残った2/3の職員で新人の教育や定着させることに苦労していると聞いております。平成24年度に市民病院は、日本看護協会と県協会の連携による「ワークライフバランス推進事業」に関し、モデル病院である5病院の一つとして手を挙げていただき、働く人が満足した職場じゃないと質の良い医療の提供ができないという理念のもと、病院として積極的に改善しようと取り組まれているところは評価したいと思います。

○会長

ただいまの「地方独立行政法人福岡市立病院機構の経営状況について」、これまで目標達成に向けて努力されておりますが、100%達成に向けて、引き続き努力をお願いしたいと思っております。

2(3) 中期計画におけるその他業務運営に関する重要事項について（報告）

- ① 新病院に向けた取組について
- ② 福岡市民病院の経営改善の推進について

〈事務局から「新病院に向けた取組について」、「福岡市民病院の経営改善の推進について」について報告〉

〈質疑応答〉

○会長

ただいまのご報告について、ご意見、ご質問のある委員は挙手をお願いします。

○A委員

新病院の計画で病床数の見込について、特例病床として増床が認められたが、260床には至っていないということで今後の協議ということですが、ずっとそのように説明されていますね。県の審議会で一定の方向や数字が出て、今後協議すると言っているが、その実現の見込があるのか。

それから、収支については一定の改善が見られるということでしたが、今後この見込が実際に現状の病院よりも、こども病院についてはかなり病床数も増やしていくという計画のもとで、また、場所を移動するという計画であるならば、この収支計画がさらに改善の方向で進んでいくのかどうかという点では、かなりの疑問を持っているのですが、そのあたりの所見があれば伺いたい。

また、ずっとこの病院計画に関わって、市民の間でも議論になってきましたが、医師会にもご協力いただくということで、市長も昨年会見等で述べられましたが、西部地域の小児2次医療などの体制について、現状で改善される見込があるのかどうかお尋ねしたい。

○事務局

まず、病床数の見込でございますが、新病院の病床数につきましては、平成21年11月に、特例病床として43床の増床を承認いただいているところでございます。その際、申請した病床と比べますと、特に周産期に係る病床がかなり削られた状況となっております。現在、周産期医療体制につきましては、国の動向といたしましても、平成22年に「周産期医療体制整備指針」を全面改定いたしまして、県においてもその整備指針を受けまして、新たな計画を策定するなど、周産期を取り巻く状況というのは、かなり変化しているということと、福岡市におきましても、平成21年9月に福岡市医師会並びに福岡県産婦人科医会福岡ブロック会から、新病院が周産期を担う中核的な病院としての機能や体制を図るようにご要望をいただいております。周産期における新病院に求められる役割は非常に大きなものと考えております。周産期医療や小児医療を取り巻く医療環境の変化をとらえまして、必要になる病床数について新病院において適切に対応していきたいと考えてございまして、今後とも、県並びに関係団体と協議をしていきたいと考えております。

それから、収支の見込みについてでございますが、260床と233床の収支の見込みにつきましては、現在、次期中期計画を策定するにあたりまして、新たに収支見込みをやり直さなくてはならないというところで見込んでいくことにはなりますが、現状といたしましては、かなり以前の収支の見込みと比較しますと、診療報酬の改定等がございますので、今の段階で一概には言えないですが、今後中期計画を策定する中で精査をしていきたいと考えております。

西部地区の小児2次医療提供体制につきましては、現在、福岡市で「小児2次医療連絡協議会」を開催しております。その中で、今後西部地区の対策について協議を行い、今年度中には一定の方向性を示していきたいと考えております。

○A委員

収支については今後精査をしていくということで、その土台となってくるのが、現計画での新病院をアイランドシティに建設するということですが、病院のあり方というのは場所の重要性というのが指摘されております。現こども病院及び市民病院は今の場所で、独法化後は一定の改善が見られるということですが、新病院が人工島に移転するということになりましたと、患者さんの動向も変動するのではないかとということ

で、大変な不安が広がっている。患者さんから見てもかかりづらくなる、あるいはかかれなくなる、間に合わなくなるという声も引き続き寄せられています。その中で、小児2次医療体制ということでは、C委員お見えですが、昨年会見の中で、福岡市からの依頼があれば今後も検討していく主旨のことをおっしゃったというふうに思っていますけれど、この1年間で具体的に何らか、今のこども病院周辺での新しい小児科についての検討の進捗があるのかどうかというのをお尋ねしたい。それから、防災体制について先ほどの資料、これも以前から説明されている資料と変更点は無いのですが、大震災後の新病院を造る際の国が示している指針、浸水リスクの低いところという観点からしても、その配慮がなされているのかどうかというのを大変疑問に感じるわけです。あるいは人工島という場所の液状化対策も市は万全だと言っていますが、地殻構造等を見ると、何が人工島の地下で起こっているかわからない。地下水の状況なども市としては十分調査をされてないという報告も受けていますが、2つの点、小児2次医療体制の問題、それと大災害を受けたのち新病院の整備場所として現計画で本当に良いと考えられているのかをお尋ねしたい。

○事務局

小児2次医療連絡協議会を担当しておりますので、直近の1年間の状況について、ご報告させていただきます。平成23年7月、従来からありました小児2次医療連絡協議会を再開いたしまして、福岡大学病院院長や小児科医会会長などに入っていただくなどの体制の拡充を行って、改めてこども病院移転後の小児2次医療への影響について、検討協議を進めているところでございます。現在の状況としましては、これまで3回程度会議を行っておりますけれど、こども病院の実績をベースにしまして、2次医療に対してどの程度影響が出るかの把握や、周辺の病院にこういった2次医療機関があって、どの程度受入ができるのかなど調査を進めておりまして、今後その数値の精査を行いつつ、影響の度合い、対策がどの程度必要になってくるのかについてのご協議を進めていただく予定としております。先ほど事務局から説明しましたように、今年度中を目途に、一定の方向性を見いだしていければという方向で進めているところでございます。

○事務局

地震・津波などの災害に対し、新病院における効果的な防災対策としましては、ハード面、ソフト面の両面から検討を行っているところでございます。具体的にハード面としましては、耐震性の高い免震構造を採用すること、電力・通信の2ルート化、高潮や津波に備え非常用発電機や重要な機器を上層階に移すなどの対策を行っているところでございます。ソフト面としましては、各災害状況に応じた避難計画を策定することにしておりまして、ハード面、ソフト面両面から万全を期していきたいと考えております。アイランドシティにおける液状化対策ということでございますが、現在、アイランドシティで地盤改良工事が済んでいるところにつきましては、先の西方沖地震の際も液状化が起っていないということでございますし、新しいこども病院の用地につきましては、地盤改良工事がすべて終わっておりますので、液状化しないと聞いております。その他、津波等の対策につきましても、県の防災の会議の中で、津波の想定等をお示しになった資料がございまして、その際、福岡市については2、3メートルの津波というのがございましたが、湾内につきましては50センチ以下という報告もありまして、現在のアイランドシティの地盤高を考えますと十分対応可能な状態ではないかと考えております。

○A委員

2次医療体制については、調査委員会が終了した後に市長が会見をして、C委員と一緒に市民向けに説明をしたのは、医師会の協力を得て、新しい小児科を現地周辺に整備する方向で協力を得るということと言われた。ところが今の説明を聞くと、小児2次医療連絡協議会による状況把握に努めているということで、市長が言った新しい小児科というものは別物です。その2つのことで市長がフリップで説明した中身からすると、1年経った今も状況は何も進んでないということになりはしないか。これは大きな問題だと思いますが、市長の説明と違う状況のまま、新しい病院の整備に入るということはいかがなものかと思えます。合わせて防災対策についても、ハード面、ソフト面と言いつつ、場所は一切変えないというわけでしょう。このアイランドシティに造りたいという方向が出て、しかも昨年あの大震災が起こった後に、国が開いた中央防災会議の中でも専門調査会が明確に言っている行政関連施設、福祉施設や病院等については、津波による震災リスクが無いが、またはできるだけ震災リスクが少ない場所に建設するべきであると明言している。誰が見ても浸水リスクについては、ア

イランドシティが一番本市内では高いと。津波が来る可能性は低い、湾内だったら低いと事務局はおっしゃいましたが、原発事故という起こりえないことが起こったわけです。想定外を想定すべきだという意見も、九州大学の専門家の先生から市長自身が聞いているはずです。林院長先生も宮城からかけつけて、調査委員会で人工島について孤立する危険性が高いと述べられた。そういう場所は病院としては好ましくない、被災地の院長先生がはっきり言われた。こういう意見を踏まえるならば、本当にこのままでいいのかというのは、真摯に検討されるべきだと思いますが、検討された兆しもないというのは、全国的に見て、福岡市の今の計画というのは憂うべき事態だと思います。今更計画を一から見直すというのは、病院の開院を望んである方々からすると好ましくないというのは重々承知しておりますので、いたずらに計画を遅らせるというのではなく、今、絵が描かれている先ほど説明があった病院のイメージ図を、そのまま別の所であてはめることができないのか。例えば、当仁中学校跡地が福岡市中心部にある、ここに入れるならば駐車場の台数は減らさなければならぬけれども、それは可能ではないかと思えます。そういう検討をされて、本当に市民が安心できる病院にしようということ、私は切に求めたいと思うのですが、国が出している方向、専門家の宮城の院長先生の声や防災専門家の声を悉く無視したままやっていくつもりなのか、はっきりさせていただきたいと思うのですが、要望を含めてお尋ねさせていただきました。

○事務局

まず、小児2次医療体制についてご回答いたします。昨年5月に市長と医師会会長と一緒に、2次医療に関して記者発表させていただいた内容としましては、市長から医師会に対しまして、2次医療提供体制の確保について協力のご依頼をいたしました。それを踏まえまして、医師会としましては小児医療連携システムの構築など、既存の医療機関の活用を図ることを検討した上で、それでもなおかつ医療提供体制に不足が生じるという場合には、新たな小児科新設というも選択肢として検討していきたいという主旨のご発言であったと理解しております。この内容を踏まえまして、こども病院が移転したことで周辺の小児2次医療提供体制にどのような影響が生じるのかを把握した上で、どのような対策が必要になるのか、そもそも対策が必要なのかも含めまして、小児2次医療協議会の体制を拡充した上で、その対策についてご協議をいた

だいているという状況でございます。

〇〇委員

小児2次医療協議会ではないので、発言はどうかと思い、黙ってお聞きしておりましたが、先ほどから何度も名前が出ておりますので、少し小児2次医療提供体制について協議会がどういう気持ちで取り組んでいるのかということについてお話をさせていただきます。私ども医療担当者としては、こども病院の移転に係る市民の皆様、患者さん家族の皆様の不安を取り除かなければならない。それに対して何ができるかという立場で私をはじめ委員の皆さんに参加していただいていると考えております。市医師会として私が出席し、近隣の医療機関としては九州医療センター、浜の町病院、福大病院、こども病院、それから小児科の専門医会ということで、まずは医療資源を明確にする、すなわち病床と医療機能がどうなっているのかということの数値で表していこうという議論を進めているところでございます。議論が今、途上ですので、その内容、結論については省かせていただきますが、数値を明らかにして、そして医療提供側で診療機能を明確にして、1次・2次・3次と救急医療に対して、それぞれの医療機関で何ができるか、どういう連携体制ができるのか、どういう医療連携システムができるのかを協議していくという作業をしております。その結果、さらに市民の皆様にとって必要であろう、あるいはこういう医療機能が不足しているという結論が出れば、それについて、建設的に議論を進めていくということで、本年度中には結論を出すと、とりあえずは、秋には中間的な取りまとめをして発表できればということを進めております。

〇事務局

新しいこども病院の整備の場所についてでございますが、A委員からご指摘がありましたとおり、新しいこども病院の整備をいたすに遅らせるべきではないと、事務局でも考えているところでございまして、ご指摘がありました想定外を想定したかということになりますと、これまでこども病院移転計画調査委員会等でも、東北の大震災を受けまして、色々と検討してまいりましたが、最終的には、今のこども病院が現地にあることについても同じ危険性があるということで、各候補地の標高を考えましても、想定外の津波を考えますと、すべて危険性があるということになってまいりま

すので、そういった諸々の条件を検討した結果、整備地についてはアイランドシティが最適であるという判断を主張されたということでございまして、これ以上いたずらに新しい病院の開院を遅らせるべきではないと、現在、開院後 30 年が経過しております。老朽化、狭隘化が進んでいる状況で、なおかつ将来に向かって優秀な医師を確保するためには、早く先が見える状況を作って、高度な医療水準を維持向上していくということが最大の課題であると考えておりまして、先の調査委員会で指摘を受けた防災対策につきましては、十分できうる対策を取りまして、一日でも早い開院に向けて取り組んでいきたいと考えておりますので、ご理解いただきたいと思います。

○A委員

医療体制につきましては、専門家の先生が協議をさせていただいているということなのですが、その協議のあり方も、基本的には非公開だと聞いております。そして、今、こども病院にかかってある患者さんたちの思いは、やはりこども病院でないと駄目だと、先生たちとの信頼、これまでの歴史を踏まえて、そういう思いが強い中で、別の病院で担ってもらおうというのは、自分たちの思いと違うというのがずっと強くあります。そういう中で、こども病院にかかり続けたいという方々の思いや声をこの検討の中に含まれていないということが、私は問題として大きいだろうと思います。合わせて、防災対策については、西方沖地震でもアイランドシティの一部が液状化したということ、その際に液状化が起こらなかった土地もたくさんある。これまでの震災に耐えてきた所と、液状化が発生し、今後どうなるかわからない、科学的な説明もされていない新しい埋立地と、これを同列に並べるべきではないという意見も出されている。こういうところも踏まえた上で、私は国として十分かどうかは別にしても、防災会議として専門調査会が明言をしたことについて、さきほど課長からの答弁は明確に無かったですが、結果的に無視をされている。防災対策を取りますと言いながら、あれこれ標高の問題などを持ち出して、結果アイランドシティからはずさないという、かたくなな姿勢でございまして、その点がこの病院をめぐる、市政に対する信頼を損ねてしまってきた要因だと思います。今からでも真摯に検討をされて、市民が納得できる方向を打ち出していきたいと思うし、子どもの命が守れるのかどうかというのは、防災という面に市民の関心も強いし、病院は孤立してしまったら駄目です。そういうところも踏まえて、現計画は見直して、まだまだ可能性のある場所、中央区

に近い所で平等に市内の子どもを診ることができる場所に整備をしていただくということで、大事な税金を使っていただきたいと求めておきたいと思います。

○F委員

感染症のベッドがどうなるのかということをお教えください。それから福岡市の運営費負担金、市民病院は22年度で7億7千万円、23年度も同様の見込であるということですが、こども病院の運営費負担金はどこで見たらいいのか教えてください。

○事務局

感染症指定医療機関の返上の件でございますが、当初こども病院につきましては24床ございましたけれども、本年4月から2種2床を九州医療センターに移管しているということで、現在22床ございます。残りの22床をどのように指定をしていくかということにつきましては、現在、県が指定医療機関を指定することになっておりまして、受け入れ先の病院と県が協議をしている段階と聞いております。本市としましては、新しいこども病院の開院に十分な準備期間を取っていただく形で、指定を早く進めていただくことをご要望している段階でございます。

それから、こども病院の運営費負担金につきましては、資料3の2ページの一番下に記載しております。21年度で4億8千9百万円余、22年度が7億5千5百万円余、23年度が5億6千3百万円余という金額になっております。

○F委員

感染症の協議は、そのまま進んでないということですね。それから、運営費負担金は7億7千万円ということで、独法化されて頑張っているということだろうと思えますけれども、それでも、やはり市民は、こども病院に5億円ということは理解するけれど、市民病院に7、8億円という金額をずっと負担するというのはなかなか理解を得られない。努力をしているのはわかりますが、さらに運営費負担金を減らすという努力をしていただくように強く要望しておきます。

○OG委員

こども病院を新しくつくるために相当の期間で、関係者もたいへんお疲れになった

と思うのですが、アイランド事業検証・検討委員会をやっておりましたが、あれは総務企画局のメンバーと副市長、財政部長がいるだけで、病院関係者がいないところで、基本的な決めごとを全部進行させていた。保健福祉局も入っていない。実務者が一人も入らないで、鶴川副市長のもとで、なぜ病院関係者が入っていないのかということ、議事録を読むと最後の方に書いていますが、病院の先生たちに全く関係なくこんなこと決めて良いのかとはっきり載っていましたね。事務屋が作ったものだけで大丈夫でしょうか。実務観点から相当齟齬をきたしているのではないかと心配している。それについて、何が何でも実務者しかわからないことがいっぱいありますから、ずっと疑問に感じていました。合わせて疑問点を上げますと、PFI手法で行うということですが、PFIとは、プライベート・フィナンシャル・イニシアチブ、つまり民間資金で行うということでしょう。90%福岡市が市債を発行して資金を調達することがPFIなのでしょう。154億円って、これ落札者の同意で金額を教えますとか、金額が決まらないまま契約するとか、建物の形や設計がないし、見積がないまま契約する。仕様が決まっていますから大丈夫ですと言う。仕様を見せろと言っても見せない。ようやく引っぱり出したら、「明るい色にすること」など本当にいい加減ですから。躯体は一緒に、コンクリートと鉄筋と型枠ぐらいですから、仕上げ材がどうかでもものすごく単価が変わります。それから、吉田市長のときも業者1グループ応札しておいて、高島市長になってゼロから見直すと思ったら、その業者1社にそのまま持っていくなど、非常に疑問である。その件は場所が違うと思うので一つだけ、なぜこういう大事な決定に病院の実務者が入っていないのか、それだけお答えいただきたい。

○事務局

まず、検証・検討において見直しをした際になぜ保健福祉局の職員が入っていなかったのかというご指摘でございますが、資料8をご覧ください。平成14年度に「市立病院のこれからの役割・あり方について」諮問を行いまして、当審議会から答申をいただきまして、その際に、市民病院とこども病院を一体的に整備するという答申をいただいております。これにつきましては、保健福祉局が中心となりまして、病院事業運営審議会の答申を受けて、平成17年新病院基本構想を策定し、これが保健福祉局としての方針でございました。これにつきましては、吉田市長に変わった段階で、市立病院統合移転事業の検証・検討が始まりまして、これにつきましては、第三者の視

点から検証・検討を行うということで、総務企画局に事務局を置きまして検証・検討がなされたというものでございます。その検証・検討の結果を受けまして、再度病院事業運営審議会にその結果をご報告いたしまして、改めて保健福祉局として、平成20年に新病院基本構想、現在の新しい新病院基本構想を策定したということで、検証・検討につきましては、第三者的な視点から検証・検討を行っていただくということで、保健福祉局の職員は入っていなかったということです。

OG委員

アイランドシティ事業検証・検討委員会というのが検討したわけでしょう。その設立の趣旨を読みましたか。アイランドシティの土地の分譲を促進するために、この委員会をつくるとなっています。極端な例で言えば、変なホテルが来たら契約を解除するなど、はっきり書いています。アイランドシティ事業検証・検討委員会は土地の販売促進をするために努力するというので、そこに一人ぐらいは専門家を入れるべきです。第三者と言っていますが、実務はわからないところがあるでしょう。それを放置しているのはおかしいと思います。今日はこれで終わりますが、頭の隅に置いておいてください。

OB委員

経営の改善について、クリティカル・パスの充実化やDPCの増収など、様々な努力をしていただいて、また、医療の充実という面でも努力いただき、評価に値すると思っております。経営も年を重ねるごとに改善をしていくと思っております。一方で、もっとも期待されているところが大きいのかなと思っております。政策医療という意味におきましても、さきほど神坂委員が言われたように、医師や看護師に魅力がある病院であるとか、地域の人材育成に資する病院であるとか、今後そういう地力を持った病院というものに育てていただきたいと思っております。患者側から見れば、一方で患者負担が増えていくのではないかという問題、それから高齢化社会の中で、今問題になっている「丸め」というか包括医療の問題で、退院しても病気が良くなっていない、そういう様々な課題があります。先行事例や成功事例に倣って、経営面が改善するだけではなくて、10年後に福岡市の病院がどういう姿であるべきなのかというビジョンあるいは理念、そういうものも是非機会がありましたら、この審議会で示していた

だきたいと思います。

○H委員

お願いを2点お話しさせていただきます。まず1点目、今回色々な資料を拝見していて、本当に皆さんが頑張っておられることを数字の随所に拝見しました。それぞれの病院が自分たちの地域でどうあるべきかという役割を明確にされています。

特に市民病院というのは、その辺りが曖昧になってしまいがちなのですが、そこで明確に舵を切られたと思っています。独法化だけではなく、いわゆる選択と集中の効果というものをいろんなところに数字として出されていたと思います。だからこそ、そういった数字の随所に現場の皆さんがとても頑張っておられる、ご苦労されておられるのではないかと思います。救急の数や手術件数の増加数、それを支える人員の確保、医師だけではなくて、医師を支えるコ・メディカル、事務方の力もたいへん大きいです。平成24年度は従業員満足度調査を実施されると聞いております。是非、現場の仕事をされている方々の声を丁寧に吸い上げていただいて、瞬間風速の頑張りではなくて、これから持続していただける頑張り方というのを作り上げていただくことを是非お願いしたいと思います。

それから2点目、こども病院、市民病院合わせての市立病院について、色々なご意見があるのは存じ上げております。市立病院というのは、市民も一緒に育てていかなければならない。現場の頑張りではなく、市民がどういうふうにこの市立病院を育てていくかということが、とても大事なところだと思っています。そういう意味では、これからの皆さんの病院が、今はこうある、今後こうありたいというメッセージをもっともっと市民の皆さんに発信していただいて、市民がそのありように向かって応援できるような色々な仕掛けを作っていただきたいということをお願いさせていただきます。

○会長

ありがとうございました。これまで、こども病院と市民病院の今後のあり方について、貴重な提言を言っていただきました。

2(4) その他

〈事務局から「福岡市病院事業運営審議会の開催について」説明〉

〈質疑応答〉

○会長

ただいま、福岡市病院事業運営審議会の開催について説明を受けましたが、ご意見、ご質問のある委員は挙手をお願いします。

○OG委員

第4条に市の職員が入っていますが、これは病院関係者が入らないということですか。実務でわからないところがたくさんあるのではないかと思います。市職員が誰を含むのかということと、私は独法になってから、よくたいへんな苦勞をしのいで頑張っているなど基本的に認識しているものですから、もっと自由に病院関係者の発言の場を設けるべきだと思います。

○事務局

(委員) 第4条(3)市職員というところでございますが、過去市職員が委員として出席した実績もあるようですが、現在基本的には事務局側として市職員が出てまいりまして、病院関係者につきましても事務局側として出席をしてご意見を述べさせていただくという形にさせていただいておりますので、委員として市職員を任命していないという状況でございます。

○会長

それでは、これまでどおり年1回開催を基本として、必要に応じて開催するということがいかがでしょうか。

○A委員

規則を変えるかどうかという判断が悩ましいところですが、私も議会の第2委員会の中でそのような意見が出されたときに、年1回、とりわけ独法化して毎年議会には報告があるということですので、それを市民の代表として学識経験のある先生方を含

めた審議会は、年に1回以上は少なくとも開催されて報告もされるべきだろうと思いましたが、年に1回程度は開催しているということだけれども、いろんな事情で開催されていない年度もあるということ踏まえると、市長のさじ加減で審議会が未開催ということになってはいけないので、そこはきちんと担保をして、年に1回以上は少なくとも開催すると明記した方が良くかなと思います。

○会長

それでは、規則に明記するか否かということになりますがいかがでしょうか。基本は審議会を年1回は少なくとも開催するということについて、規則を改正するかということですがいかがでしょうか。事務局から何かありますか。

○事務局

規則の改正につきましては、基本的には先ほど申し上げましたように、方法としては2つあると思っています。規則の改正を直接行うということと、第9条「委任」でこの規則に定めるもののほか、審議会の運営に関し必要な事項は、会長が定めるという規定、その2つの方法があるかと思っています。どちらの方法で、実際にどう規定するかについては事務局に一任いただければ良いと思いますけれど、規則そのものを改正するのか、第9条で読むのかということをご意見いただければと思います。

○会長

第9条の会長が定めるというのは、細則か附則に書くことになるのでしょうか。

○事務局

別途、そういうものをつくりまして、次回の審議会でご報告させていただく形になると思います。

○会長

運用規定をつくるということで、いかがでしょうか。

○F委員

今まで過去見ていると会長が開催している実例があって、昨年度も開催しようと思っただけでも、都合で開催できなかったという部分がありますので、必ず規則を改正せず今までどおりでも、年1回開催できるのではないかと思います。どちらか決めていただいて良いのではないのでしょうか。

○会長

特別異論がなければ、第9条に基づき、運用で対応するというところでよろしいでしょうか。

(異議なし)

それでは、そのようにさせていただきたいと思います。

今日の予定の議事は終わりましたが、最後に事務局から何かございますか。

○事務局

特にございません。先ほどの規則の運用事項につきましては、ご一任いただきましたので、次回の審議会でご報告させていただきたいと思います。

○会長

それではこれで終了させていただきます。どうもありがとうございました。