

福岡市病院事業運営審議会（平成24年度第2回） 議事録

日 時	平成25年2月5日（火） 午後3時から	
場 所	福岡国際ホール 志賀の間	
出席者（委員）	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 福岡市議会議員	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 黨委員 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）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） （2）第2期中期目標について（報告） （3）新病院の概要について（報告） （4）その他	
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23年度の業務実績に関する評価結果報告 資料3 福岡市立病院機構平成23年度決算について 資料4 福岡市立病院機構第2期中期目標について 資料5 福岡市民病院の感染症指定医療機関指定受入れについて 資料6 福岡市新病院の概要について 資料7 福岡市病院事業運営審議会の運営について	

1 局長あいさつ

2 (1) 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)

※資料1, 2, 3について, 事務局から説明

〈質疑応答〉

○会長

資料1の経営状況の医業収支の説明の小さい字で書いてある部分ですが、「こども病院については、解体する現病院の建物に係る残存価格を開院までの4年間に圧縮して償却する必要があるため…」と、これは建物の残存価格を償却する部分ということで減価償却費としているのですか。医療機器類などはどうなっているのでしょうか。

○法人

減価償却の対象としましては、現在のこども病院の建物でありまして、本来は法人が無償譲渡を受けた段階で、10年以上に渡って段階的に償却するのが通常のやり方ですが、新しい病院が4年後に建つことがわかっておりましたので、4年間に分割して償却をしまおうということになりまして、その減価償却に見合う部分が単年度で7億2,200万円生じているという状況でございます。

○会長

医療機器についてはやっていないのですね。

○法人

はい、まとめてはやっていません。

○委員

経営状況は数字の面で好転しているということで報告がありましたが、患者さんに対する診療のあり方や医療サービスの状況について、前年度と比べて、この1年間のどのように好転してきたのかということと、医療を支えていただくスタッフの方々の人件費に関して、それ以前に比べて悪くなったような側面はないのかどうか、2

点お尋ねします。

○法人

こども病院の状況について、ご説明いたします。従前より、病院ご利用の方、入院された方は特にですが、ご意見箱となりますとご意見のある方ばかりがお入れになることとなりますので、強制ではありませんが、ほぼ全受診者をお願いして、サービス状況などについて満足度調査を行っております。それに関しましても一定の目標値を掲げておりますが、独法化以降の3年間は、基本にご満足いただける状況です。ただし、建物については、老朽化、狭隘化という点から、ご満足いただけない状況があるというのは承知いたしております。それから、職員の人件費については、後ほど事務局より説明がありますが、職員の福利厚生等の問題ですが、職員にも今度、ES（従業員満足度）調査を病院現場で行っておりますけれども、当院では看護師だけでも独法化後のこの3年間で約80名の純増状況なのですが、狭隘化の中でトイレが足りない、食事をする場所が無いなどの問題で非常に苦慮する部分がございます。止む無く空き部屋等で対応しているのですが、新病院ではそういった点が改善されるように対応させている状況です。駐車場は従前とおりの狭さですので、職員は車通勤禁止を徹底いたしております。

○法人

独法化の一番のメリットというのは、職員の増員が可能になったということと、組織の内部再編を可能にできたということがございます。その二点を活用しまして進めてきました。まず、一番大きな患者さんに対するメリットは、患者さんの一番近くにいるのは看護師でございますので、看護師の増員による7対1の看護システムを作りサービスの向上に直接関与しております。また、急性期看護補助といいまして、看護助手を新たに病棟に配置しまして、看護師でなくてもできる日常のお世話、リネンの交換やお茶を汲むなど細やかにできており、そういうサービスは向上しております。医療機能につきましては、内部再編による増員によってSCU（脳卒中の集中治療室）を設置しまして、より高度な医療提供体制を構築し、これも高度医療の提供による患者サービスの一環と考えております。他にも、医療安全に関する専従看護師の配置による医療安全体制の構築や、病院のリスク・マネージメン

トに関して、スタッフを直接貼り付けることによって、それに対して徹底的に感知できるようになりました。これも総合的な医療機能という点からは、機能向上、サービス向上につながるものと考えております。給与関係につきましては事務局から回答があると思いますが、私の立場で一点申し上げますと、患者さんからいただいております肝腎基金というのが8千万円ぐらいありまして、市の時は条例により預金利子で運用するようになっており、実際には運用しづらいものでしたが、これを独法化によって譲り受けまして運用が可能になっております。それを職員の研修、教育に充てまして、認定看護師の育成一人に約6か月間で約百万円かかりますが、受講する若い看護師には大きな負担となりますので、それに対する補助や教育研修体制の支援体制を整備しているところでございます。

○法人

スタッフの人件費についてお答えします。従来の福岡市立病院の時代は公務員の給与制度を適用していましたが、独法化に伴いまして、法律でも社会一般の情勢に適應する給与水準であるべきということが規定されていますので、一番職員数が多い独立行政法人国立病院機構の給与水準に合わせまして、全体的な概要で申しますと、若い方については独法化に伴い上がっている方が多い。中堅層以上の方につきましては、どうしても一般的な水準では、若い人に手厚く、年齢が上がるにしたがって昇給幅が小さくなるという給与制度ですので、それが影響していると思いますが、中堅層以上につきましては、市直営時よりも下がることにはなりますが、一部経過措置を設けまして、下がる人についてはそのままの給与を保障する制度を適用し、運用しているところでございます。

○委員

こども病院の1日当たりの入院単価が上がっていますが、平成22～23年度の間に何か変化があったのですか。

○法人

難易度の高い外科系の手術例がこの単価を上げていると考えます。低出生体重の小さな1歳以下等の低年齢児の外科系の手術に関しまして、時間や手数がかかるとい

うことで一定額の加算があります。それから、外科系の疾患の場合は難易度が高い場合には、更に加算されるという状況で、心臓疾患や整形外科等を中心に、極めて難易度が高く、診療点数が高い手術例というのが、こういったことに単価の上昇に貢献していると理解しております。

○委員

市民病院ですが、救急医療に力を入れていて、数字を見れば、手術件数が増えています。救急搬送件数も増えているわけで、これでおそらく開院以来初の黒字につながっていると思うのですが、救急対象患者さんは、だいたいどの程度の高度医療、1次から2次のどの程度の患者が来ているのか。もう一つは、どういう範囲から搬送されているのか教えてください。

○法人

市民病院はわずか200床の病院ですので、様々な症例を扱う余裕はございません。したがって、ここ最近の増加分の多くは脳卒中関係でございます。搬送件数の52%ぐらいの方が入院されておりますので、そういった2次以上の、いわゆる中等症以上の疾病に特化して行っているのが特徴でございます。また救急以外でも近辺のかかりつけ医の先生方からの紹介率が上がってまいりましたので、直近のデータで申しますと80%になっておりますので、そういった紹介患者の増加もございます。救急搬送件数の増加と紹介の増加によって、年間の新規入院患者数が増加しているという状況でございます。救急の搬送元につきましては、東区南部、博多区北部、糟屋郡南部辺りの人口数十万人に相当する3区域からの患者さんが多いというのが、当院の現状でございます。

○委員

脳卒中センターが素晴らしく機能しているという話で、福岡市全体のゾーンを決める時に、病院側にとっても非常に重要な地域になるし、地域住民にとっても搬送をどうするかというゾーニングが必要ですよね。この辺のネットワーク関係は何か進んでいますか。

○法人

特に市民病院で操作しているものはございませんが、地域連携パスを動かしておりますので、回復型病院との連携がきちんとできております。年に何回か情報交換を行い、勉強会を一緒に行うといったシステムができあがっております。それから、登録医の先生方が、博多区、東区を中心としておりますが、中央区にも登録医の先生が増えつつありまして、福岡市地区の東部エリアの方々をご紹介いただいているという状況でございます。

○委員

6ページの運営費負担金いわゆる繰入金については、こども病院が約6億円、市民病院が約9億円で、合わせて約15億円とされていて、3年間だいたいそんなものかなと数字的には見えているのですが、今後もずっとこのような感じで進んでいくのか、それとも、今後更に良くなるという見込みがあるのか、運営費負担金だけ教えていただければと思います。

○法人

まず、繰入の考え方についてご説明いたします。市の時代は、それぞれ単年度で精算を行っておりましたが、法人化に伴いまして、いわゆる中期目標期間、今回ですと22～24年度まで3年間、市から交付を受けまして、最終的には精算をして、余ればお返しするという形を採ることとなっております。現状の見込みでございますが、市の時代、最終的に21年度は約13億6千万円余の交付を受けたところですが、22年度の予算上は16億7千万円余となっておりますが、3億円前後お返しできるのではないかと見込んでおります。合計しますと、ほぼ21年度並みに精算できるのではないかと考えております。23年度でございますが、更に経営が好転いたしますので、約2億5千万円弱ぐらいを返納できそうでございますが、最終的には全体で約12億円余ぐらいまで下がるのではないかと考えております。いずれにしても、24年度が終わりませんと精算できないのですが、例えば、24年度が悪ければ、その前に余っている分を充てる可能性があります。既に24年度も1月ですので、この状況で順調に推移すれば、今申しておいた額になるのではないかと考えているところでございます。

○委員

22年度は3億円ぐらい、23年度は2億5千万円ぐらいということで、24年度がどの位になるかは別として、同じような金額はお返しできそうだということですね、わかりました。

2（2）第2期中期目標について（報告）

※資料4，5について，事務局から説明

〈質疑応答〉

○委員

9ページの財務内容の改善に関する事項については、運営費負担金の縮減が求められるということを書いてあって、これはもちろんですが、2番目に自己財源の確保ということが書いてあり、これも独法になってできるということで、それで良いと思うものの、できるならば繰入を減らしてほしいと思います。新病院に関しては、市民の皆さんの理解もあるし、それなりのお金も掛かるということは理解できるのですが、市民病院は、今様々な努力をしていただいていますので、極力運営費負担金を減らす努力を更にしていただしてほしいと思っています。内部留保金は自己財源の確保ということですが、新病院がどのくらいでできるのかわかりませんし、市民病院でどのくらいできるのか、見込みなり、ある程度の数字がわかるのであれば教えてください。

○法人

まず、内部留保の考え方でございますが、施設の整備や医療機器の購入などの長期借入金の返済の1/2が今の運営費負担金の対象となりますが、それを内部留保の現金で購入しますと、それがはね返って市の運営費負担金が減るという仕組みにもなっておりますので、そういった緊急時に買わなければいけない医療機器や、突然設備が壊れる度に借金をして市からその半分をもらうのではなく、緊急なものについては自己財源で対応していくことを目標の一つとしておりますので、そういったものに活用するためには多少の内部留保は持つておかないと、企業としては成り立

たないと考えております。内部留保でございますが、今年度の決算が出ておりませんので、詳細については固まっていませんが、この2年間で内部留保として15億円ぐらい積み上がっている状況がございます。更に24年度分を加えますとプラスアルファで増えるのではないかと考えているところでございます。

○委員

4ページの第2の新病院で、産科の拡充ということが示されており、周産期医療の更なる充実を図るということで文章が締められておりますが、産科開業医を圧迫するというか、患者さんが新病院に集中するということになると、様々な弊害が出てくるのではないかと思います。今まで説明されてきましたけれども、産科の拡充と表現してあるので、その意味についてご説明いただきたいというのが一つ、8ページの人事給与制度等の問題ですが、病院の業績等に応じた給与制度を導入となっております。病院の業績となってくると、様々な要因によって変動するだろうと思っておりますが、業績が悪化するとダイレクトに職員の給与制度に影響してくるのかどうか。そうすると、職員の責任以外のところで給与引き下げということにつながるならば、モチベーションの向上につながらないのではないかと思います。その考え方についてご説明いただきたいと思っております。

○法人

産科の拡充についてですが、現こども病院におきまして、まさしく緊急避難的に産科を4床ほど運営させていただいておりますが、お世話をさせていただいております妊婦さん方は、ほぼ100%が極めて重症の心臓病のお子さんを胎内にお持ちの方々です。先週も沖縄から搬送された、そういった妊婦さんの帝王切開を行っておりますけれども、およそ一定レベルのリスクがあり、市内に限らず、九州一円からご依頼いただきました妊産婦さんをお世話するというのが基本的な方針です。地域の診療所等を運営されております先生方と拮抗する場面はあり得ないと考えております。それから、給与制度に関しましては、現時点では医師のみが評価制度対象ということで、事前に各医師にヒアリングを実施し、どういう点で評価していただきたいかということで、お互いに納得した段階で評価させていただいておりますので、私からの一存で評価するというものではございません。特に若手の医師に関しては、

業績というよりも態度や接遇など、より人間らしく医療現場で働いているかということを中心とするという姿勢で行っております。

○法人

事務局から補足させていただきます。評価を給与に反映させるということですが、医師につきましては、比較的数値目標などを立てやすいという特性もございまして、診療科での実績、手術件数、患者数などを指標といたしまして、最終的に評価を行って、給与に反映するというのを既に2年間に渡り行っております。概ね医師の納得を得ながら順調に実施できているところでございます。その他のコ・メディカルや事務等に関しましては、指標が個人のものとしては捉えにくい側面がございますので、今後医師の評価制度の実施状況等も踏まえながら、導入できるかどうかも含めて検討していきたいと考えているところでございます。

○委員

8ページに、「さらに福利厚生充実や職場環境の整備など、職員が働きやすい環境の確保に努めること」とあるのですが、今、福岡県には病院が427ぐらいありまして、平成24年度に福岡市民病院は、「看護職のワーク・ライフ・バランス推進ワークショップ事業」の対象病院である5病院の一つとして手を挙げられ、院長のリーダーシップの下に組織として職場改善に取り組まれております。その報告が明日予定されておりました、資料を見せていただいていますと、残業時間をなるべく少なくするにはということや、運用システムの見直しなど、自ら組織として改善に取り組んでいるということで、それが引いては経営にも反映すると思います。そういう取り組みを3年間ぐらい継続していくのですが、こども病院とも関係し、その中で働き続けられる職場ということで女医さんとも関係します。保育所や病児保育などの設置ということを、すぐにはできないと思いますが、できることから取り組んでいただけないでしょうか。

○法人

ご指摘の保育所につきましては、現こども病院は狭隘化で困難ですが、新病院では設計等の段階ですので、間違いなく院内保育所をつくりましますし、できるだけ回復期

のお子さんにも対応するということで考えさせていただいております。

○法人

市民病院では、ワーク・ライフ・バランスということで取り組ませていただいております。委員からのお話のとおり、病児保育の提携先や、できるだけ残業しない形での医師の指示、監督といったことには、引き続き努力いたしまして、頑張りたいと考えております。

○委員

4ページと資料5でございますが、新型インフルエンザ等の対応ということで、現在のこども病院・感染症センターの感染症病床20床が無くなり、福岡市民病院に4床ということでございますが、もしも、感染症が発生したときに、20床が無くなったあとの移行期の対応というのは、具体的に何か考えてあるのですか。

○法人

少なくとも今の感染症指定病床は、移転するまで維持します。周辺の整備が行われない限り、返上することはいたしません。実を申しますと新病院にも、同クラスの陰圧環境の感染症室を20室整備しますので、小さなお子さんでお困りのケースは、指定病床が無くても状況に応じて対応させていただきますし、新病院の2階には大きめの講堂を造らせていただき、ここは病床環境と全く離れた空間にあります。ここにも配管等の設備をしまして、集団発生時の非常時には人道的な意味で感染症治療にも対応します。指定医療機関でないから何もしないというわけではございませんし、市民病院も同様と考えております。

○法人

先ほど事務局から報告がありましたが、別棟の建築というのが条件にならないと、今後困難になると考えております。なぜかと申しますと、平成21年度の新型インフルエンザ対応の経験から、あの時受診者が1,500人余、そのうち新型インフルエンザが326人、そのうち入院となったのが15人いらっしゃいましたが、通常の患者さんとドア・トゥ・ドアに混在させるのはリスクが大きくなりますので、最上階

の8階を全部空けまして、そのワンフロアに15名入院させた状況でございます。もしも先ほど申しました建築中に、そのようなインフルエンザが発生した時には、同じような対応をせざるを得ないと考えております。また、今後の新型インフルエンザへの対応案として考えておりますのが、まず21年度の際は駐車場にテントを張り対応しましたが、夏場は暑く、梅雨時は雨が降り、患者さんにはたいへんな迷惑をかけましたし、我々スタッフも疲弊していったわけですけれども、やはり感染症専用の外来診察室があり、感染症病床が4床でもあれば、初期の対応は可能だと考えております。更に進んだ場合には、同じ別棟内に30床～40床程度の簡易ベッドを収容する部屋を造りますので、初期の段階ではその2つを使って、診療を行うことができると考えております。それ以上の市民の方々に新型インフルエンザが流行した場合には、21年度と同様にワンフロアずつ全部空け、専用のフロアにしていき、最終的にパンデミックになれば、市立病院でございますので、全病室をその感染症専用に使わざるを得ないのかと考えておりますが、そのような形で今後新型インフルエンザに対応していこうと考えております。

○委員

資料4の10ページ「第5その他…」の2に、かつて平成20年の6月に病院事業運営審議会の答申で出された文章を引用して、当面は現在の施設を活用して存続させることが適当であると考えてなっています。さらにただしという条件で、施設老朽化の問題や市の財政状況、あるいは経営状況を見て、そのあり方については再度検討する。つまり存続について留保された答申が出されているわけでございます。その後22年に独法化が行われ、市民病院の経営がたいへん改善したというデータが出ておまして、今度の第2期中期目標には、今後も福岡市の厳しい財政状況を踏まえ、担うべき医療を着実にいき、経営の改善に努めていくということで、これは当然そうであろうと思いますが、20年の答申では条件が変われば存続について、また議論すると条件が付けられております。実際に施設の老朽化は進んでいると思いますし、一方では第2種感染症指定医療機関の指定受入れを要請され、現地で別棟を建設予定という現状を踏まえますと、存続の是非についての議論の整理と結論をはっきり出す必要がある気がします。ここはそれについて論じる場では無いのかも知れませんが、こういう現場の頑張りの状況を踏まえまして、市民病院の現場の

方々の士気への影響について、どんなお気持ちを持っておられるのかお聞かせください。

○事務局

平成20年6月の病院事業運営審議会において市民病院のあり方につきまして、先ほど委員からご指摘がありました表現がございます。今後、まずはなお書きの部分で繰入金が増大するなど、経営改善の達成が不十分な場合や老朽化の時期にはということと条件が付いて、その際には市民病院のあり方について再度検討する必要があるというご意見をいただいたところでございます。先ほどからご説明させていただいておりますように、経営状況については法人化に伴いまして、非常に安定してきている状況でございますので、残るは施設の老朽化の時期においてはということが今後課題になるかと考えております。市民病院は平成元年に開院し、現在24年目を迎えておりますが、施設の法定耐用年数は39年で施設的にはまだ使用可能でございますので、今後老朽化の状況を踏まえながら、市民病院のあり方について検討していくという方向でございます。

○法人

我々は粛々と経営を続けていくということでございますが、あと10年と言いますと、議論にまた10年かかるような状況でございますので、そろそろこの議論を進めていただければよろしいかと思っております。

○委員

3ページの右側第2期中期目標で、最初の段落の最後のほうに「いのちを喜び」とあるのは「いのちを尊び」ではないのですか。

○事務局

「いのちを喜び」で間違いございません。

○委員

感染症センターの件ですが、返上を申し出ていて同じ独法内の市民病院へ、県から

4床の受入要請があったということですが、そもそも返上するときの経緯、県全体としては感染症病床についてどのような現況にあって、市民病院への受入要請になったのかという全体の流れを説明してください。

○事務局

資料5をもう一度ご覧ください。まず、病院事業運営審議会の答申の中に書いております「現実的な対応能力を考えると…」ということで、これまではこども病院と感染症センターが併設になっていたということも問題でございますけれども、それと現実的な対応能力ということについても問題がございます。こども病院は基本的に小児専門の医師が配置されておりますが、この感染症対策のために別途内科の医師を配置する必要性がありましたし、21年度に新型インフルエンザが発生した際には、この内科医師1人では対応が困難であったということもあまして、現実的な対応能力を考えるとより高次の医療機関で担うべきというご意見を踏まえて、平成21年9月に福岡県に指定返上を申し出たところでございます。その後、福岡県において、代替の医療機関を確保するために各医療機関との協議が行われてきたところであり、24年4月に九州医療センターに2種2床、12月に福岡赤十字病院に2種2床、合わせて2種4床の受入先が決定しておりますので、これまではこども病院が1種2床と2種22床合計24床を担っておりましたが、現在は1種2床と2種18床を担っているという状況でございます。今後、福岡県と各医療機関との協議が進んでいけば、こども病院の指定感染症病床を随時移管していくことになるのですが、最終的に福岡県としては、福岡市内には人口割で指定感染症病床を2種8床程度確保したいと考えているとのことであり、現在のところ九州医療センターと福岡赤十字病院で計2種4床の受入れが決まったものの、残り4床の受入先の協議がまとまらないということで、今回、福岡市民病院において2種4床の受入れについて正式に要請があったという経緯でございます。

○委員

受入先が十分見つからないということについては、やはり感染症ということになると、病院にとってはリスクが大きいということなのですか。

○法人

一番大きな要因は採算面になろうかと思います。感染症のために病床を確保しておく必要がございますので、医師の体制や病床確保のための経費に対して、福岡県から運営費の補助金はございますけれども、それに見合うものがいただけないということで採算面が厳しいことと、各病院については病床数を整備する必要がございますして、そういう整備ができないところは手を挙げられないという状況があったと聞いております。

○委員

感染症でそういうご説明があったから福岡市民病院でということになるのか。県がお金を出さないことや、採算面が厳しいということはわかりますが、元々審議会答申にあったように、例えば、九大病院や福大病院で引き受けていただくのが良いのではないか。なぜ福岡市民病院が手を挙げて、感染症を受け入れなければならないのかと思いますが、その点についてはどうお考えでしょうか。

○事務局

感染症の受入れにつきましては福岡県が各医療機関と協議を行ってきたところでございます。福岡市内の高次医療機関、九大病院や福大病院とも協議したと聞いておりますが、現実的にはどちらの病院でも受入れが困難であったということでございます。答申の際には高次の医療機関である大学病院や国立病院でと言われておりましたけれども、その後、市民病院では高度医療や高度救急医療に特化してきたことで、現在、医療機能としましては高次医療機関に匹敵する医療機能を備えておりますので、十分受入れ可能であると考えております。

○会長

九大病院にもこの話があり協議いたしました。今、感染症病床というのが九大病院にも6床ありますが、身体疾患の重症なものに感染した人を扱うということで、一類、二類という感染症を受けるためには、別棟を造らないといけないということになり、その見積をして県に提出したところ高過ぎるということで、他に当たられたという経緯でございます。

○委員

お金がかかるからということで、市民病院が受けなければならないのか。九州医療センターが2床、福岡赤十字病院が2床ならば、最初から4床ずつ頼めば良かったのではないかと思います。簡単に市民病院で感染症病床を受け入れて良いのか。逆に言えば、他の大学病院であるとか、公的な病院にお願いするというのが、国立病院も含めて筋ではないかと思いますがどうでしょうか。

○法人

平成21年に新型インフルエンザを扱いましたときに、最初に行動したのがこども病院と市民病院でございまして、他の病院の方々は手を挙げてくださりませんでした。私たちはなぜ手を挙げてくれないのか、早く一緒にやってくれないのかという気持ちはいっぱいありました。後に九大病院と福岡病院が挙げられましたが、他は全然挙げられません。なぜかと言いますと、これは経営上の問題です。新型インフルエンザを診るのに通常はそんなに高い医療レベルは要りませんが、他の通常診療等は抑制されますので全体的な収益は下がります。また、平成21年度の新型インフルエンザの死亡率は0.4%でこのような状況でしたが、H5N1の強力な高病原性の新型インフルエンザが来れば死亡率は60%と推測されていますので、職員にも少なからず犠牲者がでる訳ですから、なお手を挙げてはくださらないだろうと思います。そういった状況で市民病院でやってくれという期待が強いというのが県のお考えでございまして、その21年度実績に基づいてお願いしたということをお聞きしております。他の病院がやってくだされれば万遍なく配分して良いと思いますが、経営上の問題がございまして、必ず赤字になるものですから、しかも億という単位で赤字になりますと、手を挙げにくいという状況がございまして、やはり公立病院が最初にすべきことではないか、政策的な医療展開ではないかと考えております。

○法人

例えば、輸入感染症のように1人、2人ということであれば対応はできますが、21年度の新型インフルエンザのように流行し、その折は、こども病院だけで331名の入院をお引き受けしましたが、状況次第では病院全体を開放しなければならない

状況が起こり得るわけです。そうなりますとお預かりしている低出生体重児や新生児、心臓病の小児を全てどこかにお預かりいただかなくてはならないのですが、それが不可能な状況ですので、こども病院としては新生児・小児医療に専念させていただきたいという意味で返上を申し出ております。大学病院といえども、もしも何百人というレベルになったときに、入院中の方々をどうするかという非常に高次的な判断が必要になるわけで、こういった問題に関しましては、より高次的な形で国家、あるいは自治体としての緊急的な対応が図られるべきで、1医療機関で解決できるような問題ではないと思っております。

2 (3) 新病院の概要について (報告)

※資料6について、事務局から説明

〈質疑応答〉

○委員

まず、感染症について経過を伺っていると、経費の面もあり民間では難しく手が挙がらないということで、市民病院にお話が合ったということですが、これはこれで公立病院としての役割であり、不採算であろうとも担っていくという使命があるのかなと思っているところです。ただし、そうすることで経費の負担が伴い、別棟を建てるというお話がありましたが、そうであれば市民の税金が投入されることになりはしないかと思いますが、それについては県がそれなりに担っていただくかまえないといけないのでないか。全体のバランスから福岡市いわゆる公立病院がやれよということだけでは、少し納得しがたい面がありますので、この件についての見解を伺いたいと思います。それと新病院については、前回の審議会でも意見等述べさせていただきました。場所について再考すべきだということを申し上げましたが、当初計画どおり人工島に既に着工されたということで、この点については現患者さんの意向を踏まえるならば、たいへん遺憾だというふうに思っております。この建物の計画のままだと、他の場所での計画ができはしないかというのは前回申し上げたとおりで、それは今もその意見を持っております。駐車場を相当広くとってありますので、駐車場全体をどうするのかということを再検討するならば、建物の設計そのものは大幅に変えなくても、別の場所での計画として可能な土地はあるという

ことで、前回は具体的な場所は当仁中学校の跡地を示して提案をさせていただきましたが、結果的にその提案は採用されなかったということで残念に思っております。そういう状況を踏まえて、今後、患者さんが掛かれなくなるのではないかと懸念が大きい中で、これも前回申し上げたように、西部地域の小児2次医療をどうカバーするのかということで、これまで説明されているわけですが、その進捗はいつたいどうなっているのかということをお尋ねしたいと思いますし、前回審議会の1週間後に行われた小児2次医療連絡協議会で示された資料の中で、西部地域の2次医療の患者さんの動向について大幅に減るだろうと資料が提出されている。その資料を見て驚いたのですが、その問題について宙に浮いたまま、今まで掛かれていた患者さんが新病院に掛かれなくなるだろうという見込みを出しておきながら、その代替については責任を持った方向を示さないまま着工まで至ったということについて、しかるべき説明をしていただく必要があるのではないかと思いますのでお願いします。

○事務局

まず一点目の感染症指定医療機関の話ですが、この施設整備の費用につきましては、福岡県から陰圧室等の施設整備に対する補助金が約2千万円出るのではないかと考えております。その他運営費についても、多少の補助金が出るということで考えておりますが、いずれにいたしましても、今回別棟を建設ということも検討したいと申し上げておりましたが、そういった建設をする場合には、福岡市からの市債を活用する形で別棟を建設して、その長期借入金を償還していく形で、確かに運営費負担金にはその分の加算があるということになります。先ほど申し上げました救急医療の部分を充実させることにより、病院の増収効果があるということで、その増収効果によりまして十分建設費用については賄えるのではないかと試算しているところでございます。

○事務局

小児2次医療連絡協議会の経緯についてご説明させていただきます。ただ今ご指摘がございましたように、こども病院移転後の西部地区の小児2次医療提供体制をどのように確保していくのかという点に関しましては、小児2次医療連絡協議会を設

置いたしまして、これまで協議を進めていただいているところございまして、委員からご指摘ございました患者数につきましては、前回の会議の中で概ね現在のことも病院で、西部地域から2次医療患者として来られている方が年間延べで5千数百名いらっしゃるであろうということで、こうした患者さん方に対して、何らか西部地域で、できれば近い地域で受入れ病院を確保していく必要があるのではないかとということにつきまして、今まさに協議が進んでいるところございまして、どういった対策が必要なのか、既存の病院態勢でどこまで受入れができるのかといったあたりについて、これから具体的に協議を進めていただくという状況でございます。

○委員

これから協議を進めるということですが、既に着工されているのです。患者さんたちの多くが、移転することに伴う不安を示されてこられた。その大きな要因が、やはり距離的に遠く、車が無い場合にどうやって行くのかという問題等で、掛かれなくなるという指摘がずっとなされてきたわけです。そういう中で今ざっくりと説明されましたけれど、現在4,984人掛かっている西部地域の2次医療患者、この患者数が1,195人に減るとというのが具体的な表で、中央・城南・早良・西・糸島という区域を合計して示されているわけです。この4千人近い減について、受け入れてくださいということで、9回連絡協議会開催されているけれども、今からの協議でそれが解消できるのか。そこは本当に困難な状況があるからこそ、協議が十分進んで来なかったのではないかと思います。ここはそこで棚に上げたまま新病院は当初の計画どおり人工島に造っていくということでは、市長が新しい小児科をつくることと言ったことと、大きくかけ離れた形で進められているのではないかとということで私は承服できません。新小児科が現病院の周辺にできるということが、市民に説明した時の理由です。これはどの側面から見ても、よろしくないと思います。せめてどこか代替の病院で、この数字に見合うだけの受け入れ態勢が示されていると説明されるのであれば別ですが、今協議中だと大事なこの問題を棚上げにはできません。看過できない問題だと思いますが、ご所見をいただきたいと思えます。

○事務局

先ほど小児医療体制整備等担当課長が説明しましたように、現在精力的に話してお

りますので、きちんと確保できるように協議を続けてまいりまして、できるだけ早い時期にお示ししたいと考えておりますのでよろしくお願いいたします。

○委員

財政的には近年非常に数字がよくなっていますので、相当努力されていると解釈しています。それから更に独法化されましたから期待しておりますが、新こども病院の建設に際して、ものすごいエネルギーを入れられたのではないかと思います。今後しっかり努力されまして、頑張ってくださいと思います。途中でいっぱい疑問があります。市債を90%充てるのに何でPFIなのか。アイランドシティ事業検討委員会に保健福祉局や病院関係者は一人もいない。一人もいなくて、総務企画局の部長5人と財政部長など医療に関係ない人で事業の検証検討をし、その議事録を読んでいると、こども病院やお医者さんがいなくて大丈夫なのかと、やはり委員から発言があった。あんな時に割って入ってもらいたいと思います。素人で第三者的にやると大義名分を言っていますけれど、こんな大事な問題を素人だけではできないわけがないのですから、もっと強くアピールされまして、是非分け入って皆さんの意見を言っていただきたいと思います。この新病院をつくるためのエネルギーで、どれほど市民病院とこども病院がエネルギーを割かれたと思いますか。いよいよスタートしましたが、議会を通る時に契約書に請負金額が無いのです。こんな契約書は初めて見た。管理費まで入れて推定で無理矢理154億円ぐらいだと言うのです。契約書が無いのに議会を通していいのかと思いました。色々疑問はありましたが、とにかく近年の努力を更に是非傾注していただきたい。本当に地鎮祭まで、こども病院が大変だったなと推測しておりました。独法化されましたから数字が非常に良くなりました。思い切って、新病院で前進していただきたいと思っております。

2(4) その他

資料7について、事務局から説明

〈質疑応答〉

○会長

ただいま、福岡市病院事業運営審議会の運営につきまして、運用規定を作るというこ

とで案が出ておりますがいかがでしょうか。

(異議なし)

ご意見が無いので承認されたものといたします。

それでは、もう少し時間がございますが、もしもご意見がございましたら、質問等
お受けしたいと思います。

○委員

感染症の件でもう一言だけお願いしておきます。こども病院については福岡市自慢の病院で、多少の繰入があっても皆さんは理解をされていると思っています。今度市民病院に市債を発行して感染症病床を入れるということになると、先ほどの説明で県からは2千万円ほどの補助ということであります。それはいくらなんでも県もひどいのではないかと思います。県は県立病院が4つあったのを無くしているわけです。福岡市がこども病院と市民病院を持っているから、市民病院でやってほしいと、頼むのなら頼むで、それなりの負担はしていただかないといけないだろうと思いますし、万が一リスクがあって市民病院が患者さんを全部出してでも受け入れざるを得なくなった時に、そのリスクの部分がある程度きちんと県と話をしてお負担をいただかないといけない。公立病院としての役割もわかりますし、崇高な使命もよくわかります。でもやはりそれだけではいけないのではないかと。簡単に受け入れるということは、それなりのことは県にやっていただきたいと思います。あえて言わせていただくと、さらに市民病院をどうするのかといったときに、感染症指定病院ということになっていたら、将来民間にということになったときに付いて回るのではないかと思ったりするので、そこだけは県に強く要望していただくようお願いをして終わりたいと思います。

○委員

ここ数年新病院をはじめ、市民病院をめぐる議論というのは、こういう時代ですから財政のことも当然ありますし、もうひとつはやはり地域をどうするかというような話もございました。市立病院は独法化してでも政策医療として市民の健康、

そして健康づくりと安心に資するために残すと決定がなされ、これまで来たわけです。非常に経営努力もされて、たいへん将来が楽しみだと思っておりますが、中期目標を見ていますと、どちらかという理念と言うか、理念と言うのは元々抽象的なものかも知れないのですが、市立病院というのは政策医療の側面として、こういうものを目指しますという具体的なメッセージみたいな、わかりやすいものを市民に情報として発信するというのも、是非検討していただけないかと思っております。特に私のイメージとしては、こども病院については子どもの命を守るという意味では非常にわかりやすいのですが、市民病院については、感染症の話もありましたけれど、政策医療として地域関係なく全福岡市民の健康づくり、命に対する安心感というようなものを与えるために、どういう役割を担っていくのかというところが少し見えにくいと思います。受け入れるエリアも先ほどありましたように、東区南部、博多区北部、それから糟屋ということでは、全福岡市民に対する政策医療というアピールからすると弱いのかなという気がします。そういう意味で具体的に目指していくということを少しご検討いただきたいということを要望しておきます。

○会長

それでは時間もまいりましたので、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。

○会長

それでは本日の審議会は、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。