

新病院基本構想 パブリック・コメント手続

概要

平成 20 年 12 月

福岡市保健福祉局

今回実施したパブリック・コメント手続の概要

1-1 実施期間：平成20年9月29日から平成20年10月31日まで

1-2 周知方法：①市政だより掲載（平成20年10月1日号情報BOX / 平成20年10月15日号5面）

②市ホームページ掲載

③各区役所，入部出張所，今宿出張所，和白地域交流センター，博多南地域交流センター，情報プラザ（市役所1階），情報公開室（市役所2階），こども病院・感染症センター，市民病院 において閲覧・配布

④福岡市政記者クラブへ情報提供を行い新聞等による報道

⑤市民説明会開催（平成20年10月3日）

1-3 回収方法：①各配布場所における回収

②ファックス

③電子メール

1-4 配布資料：①新病院基本構想（案） [A4 41ページ]

②新病院基本構想（案）のポイント [A3 1ページ]

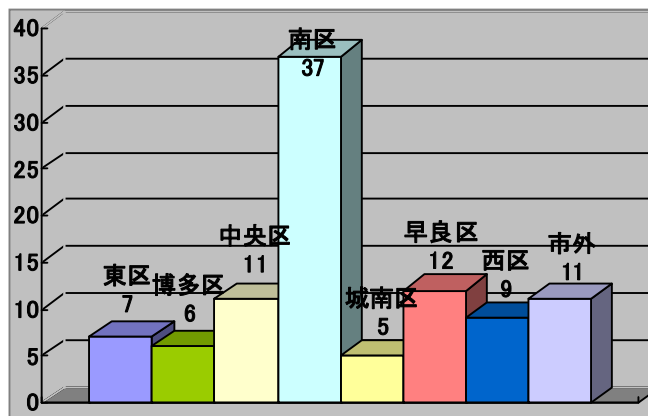
③市民意見募集のご案内（パブリック・コメント手続） [A4 1ページ]

④ご意見提出参考様式 [A4 1ページ]

パブリック・コメント手続の集計結果

- 2-1 ご意見を寄せられた方の人数 : 98 人
- 2-2 ご意見の数 : 348 件
- 2-3 一人あたりの意見数平均 : 3.6 件
- 2-4 ご意見を寄せられた方の住所

東区	7
博多区	6
中央区	11
南区	37
城南区	5
早良区	12
西区	9
市外	11
合計	98



- 2-5 ご意見数の順位 (コメント数10以上)

順位	コメントの分別番号及び種類	件数	割合
1	39 [整備場所の選定理由]	58	16.7%
2	54 [交通アクセス]	35	10.1%
3	1 [検討の経緯]	20	5.7%
4	2 [公約について]	19	5.5%
4	24 [地方独立行政法人の制度]	19	5.5%
6	40 [地震等災害に対する不安]	15	4.3%
7	31 [個室について]	14	4.0%
8	41 [港湾施設との関連]	11	3.2%
9	49 [ヘリポートについて]	10	2.9%

パブリック・コメント手続の集約結果と回答（まとめ）

1. 集約した意見の数 : 64項目

2. 回答の種類, 件数

回答の種類	項目数	意見の内容
■基本構想へ反映しました。	9	基本構想に反映した方がよいと認められる意見 ※1
□今後の参考意見とさせていただきます。	8	基本構想では決定する段階ではないが、今後の検討において参考とできる意見
□基本構想案の考え方等の説明をさせていただきます。	40	懸念や心配等で、基本構想案や市の考え方などについて理解していただくため説明が必要と思われる意見
□ご質問にお答えします。	12	質問調の意見
合計	69 ※2	

※1：9項目に対して、14箇所の反映を行った。

※2：項目数合計が64を上回るのは、一つの項目の中で複数の対応を行ったものがあるため。

3. 「基本構想へ反映した意見」又は「今後の参考とする意見」のまとめ

(1) 基本構想へ反映した意見（9項目）

意見の内容	回答内容等																																								
<p>7 [入院した新生児のデータ]</p> <p>・こども病院は「平成18年度にこども病院に入院した新生児は東区から90人、中央区34人、南区17人、早良区14人、西区11人、博多区8人、城南区7人と、東区からの患者が半数と圧倒的に多く、東区に小児の医療施設が少ないことを示している」とのことであり、この数字と、(案)の11ページの構成比とを対比して見た。</p> <table style="margin-left: 40px;"> <tr> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>(案)P11 外来</td> <td>西区</td> <td>早良区</td> <td>東区</td> <td>中央区</td> </tr> <tr> <td>入院</td> <td>西区</td> <td>早良区</td> <td>東区</td> <td>中央区</td> </tr> <tr> <td>新生児の入院</td> <td>東区</td> <td>中央区</td> <td>南区</td> <td>早良区</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>南区</td> <td>博多区</td> <td>城南区</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>南区</td> <td>博多区</td> <td>城南区</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>西区</td> <td>博多区</td> <td>城南区</td> </tr> </table> <p>上記のデータを見ると、こども病院は東区が妥当と結論づけることはできまいが、こういったデータも、市として我々に示して頂きたかった。</p>		1	2	3	4	(案)P11 外来	西区	早良区	東区	中央区	入院	西区	早良区	東区	中央区	新生児の入院	東区	中央区	南区	早良区			5	6	7			南区	博多区	城南区			南区	博多区	城南区			西区	博多区	城南区	<p>平成18年度にこども病院に入院した新生児258名(市内181名、県内(市外)34名、県外43名)の搬送元の住所地別データを掲載します。</p> <p>※「第2章-2-(1)-③患者の動向」に追加し反映 (本編P11)</p>
	1	2	3	4																																					
(案)P11 外来	西区	早良区	東区	中央区																																					
入院	西区	早良区	東区	中央区																																					
新生児の入院	東区	中央区	南区	早良区																																					
		5	6	7																																					
		南区	博多区	城南区																																					
		南区	博多区	城南区																																					
		西区	博多区	城南区																																					

意見の内容	回答内容等
<p>14 [患者へのカウンセリング]</p> <p>・ 子供相手ですから、カウンセラーの方も欲しいと思います。心の病も見落とさない為の配慮です。</p>	<p>療養中、治療中の患者さんや患者家族の不安や悩みについては、MSW(医療ソーシャルワーカー)や臨床心理士がカウンセリングを担当します。</p> <p>なお、心の病の方に関しましては、平成18年度より「こころの診療科」を常勤体制にするなど、体制整備を行っております。</p> <p>※「第3章-2-(9)-③患者さんの不安への対応」として追加し反映(本編P26)</p>
<p>27 [地方独立行政法人とPFIとの関係]</p> <p>・ 市と独立行政法人とPFIとの三者間の関連をもっと判りやすく説明してほしい。 「事業者」とは何か。病院内レストランや売店等の経営者のことか。また、「経営主体」とは独立行政法人のことか。</p>	<p>「経営主体」「事業者」の呼称について統一しました。</p> <p>※「第3章-3-(4)PFI方式の採用」に反映(本編P31, 32)</p> <p><input type="checkbox"/>ご質問にお答えします。</p> <p>【市と地方独立行政法人の関係】 地方独立行政法人とは、市がこれまで行っている事務・事業を効率的に行うものであり、市がこれまで担ってきた病院事業をそのまま継承し、経営や医療の提供を行います。</p> <p>移行後の市と地方独立行政法人の関係は、市が予め病院の担う医療の骨子や内容を示し、地方独立行政法人は市から示された条件の範囲内で経営等を行います。その関係は新病院基本構想P29の図「市が担うべき医療を確実に提供させるための仕組み」に詳細に示していますので、こちらをご参照ください。</p> <p>【市(地方独立行政法人)とPFI事業者の関係】 新病院では病院建物の設計・整備・維持管理業務一切と委託業務の一部をPFI事業者が発注します。</p> <p>整備段階を除けば、それまでの委託業務を包括して委託しただけにすぎず、市とPFI事業者は発注者・受託者の関係になります。</p> <p>なお、当初は市が発注者となりますが、地方独立行政法人への移行後は、契約主体は法人へ引き継がれることとなります。</p>
<p>29 [PFI方式採用の理由]</p> <p>・ この(案)では、市がPFI方式の採用を予定しているか否かについては、明確に書かれてはいない。</p> <p>・ 子ども病院は、採算が取れる部門ではありません。現在の医療診療報酬などが変われば、改善されるでしょうが、政府が医療費削減を掲げている以上、厳しいと思われます。民間に委託する部分の採算が取れなくなったり、経営不振で請け負い業者や企業が、事業から手を引いた場合、負債は税金で賄われることになり、二重の負担を市民が負うことになりませんか。また、入札にあたり、談合や贈収賄が起きることは、充分考えられることで、市民にとっていいことではありません。教育・医療・介護などの分野には、この方式は馴染みません。</p> <p>・ PFI方式を採用するということだが、この方式は全国的にみても成功例が少ないときいている。なぜ、あえてそれを採用するのか。</p> <p>・ PFI方式の採用については、失敗例も含めて全国の事例を市民に情報提供することが先決であり、結論を急ぐべきではありません。</p>	<p>PFI方式を採用することを明記します。また、従来手法とPFI手法の費用比較を記載しました。</p> <p>※「第3章-3-(4)PFI方式の採用」に反映(本編P31) ※「第3章-3-(4)-⑥費用比較の検討」として追加し反映(本編P33)</p> <p><input type="checkbox"/>ご質問にお答えします。</p> <p>PFI事業契約では、病院が業務内容を見直したい場合やPFI事業者側の都合で業務を継続しない場合の変更規定を設けており、諸環境に応じた柔軟な変更はできるようになっています。</p> <p>また、PFI事業の実施にあたっては、事業者選定にあたり、その過程の公表や外部有識者の参加など透明性・公平性を高める仕組みのもと、適正に行っていくこととしております。</p> <p>なお、医療分野におけるPFI事業においては、法令上、医療行為は委託できませんので、PFI事業者は給食やリネンなど周辺業務を担当することとなり、双方の連携により市民へのサービス提供を行っていきます。</p>

意見の内容	回答内容等
<p>31 [個室について]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個室を多く設けることによって、看護師の目が届かなくなる危険性が高くなるため、転倒等の事故が起こる危険性が高くなる。 ・個室は、プライバシーを守る意味では一定程度は必要だが、患児同士のコミュニケーションの障害になったり、個室に引きこもったりする危険性があり、こどもたちの社会性を培うという視点では好ましくないため、個室を必要以上に多く設ける必要はない。 ・ほぼ個室とのことですが、基本4人部屋にしてほしい。個室になった場合、看護師が常に見ているわけでもなく、結果的には両親がみるのが当たり前になります。常に親や看護師が側にいないといけません。個室にすることは危険と隣り合わせだということではないでしょうか。4人部屋は親も複数います。これは子どもがひとりぼっちになる確率が低いということが言えます。よって、看護師が常に見張ってなくても、同じ部屋の親に任せて、食堂や売店などにいけるということです。 ・個室に入るのは、医療上のやむをえない処置だと思います。子ども達は自分の病気に大きな不安を抱えて入院してくる。その時大部屋で先に入院した子供らと、次第に仲良くなり、おしゃべりやゲームをして不安を柔らげるのです。 ・12,000円、8,000円という差額ベッド代では安心して受診できません。しかも、厚労省の運用規則に合致しているか疑問です。患者さん側から同意書による同意の確認を行っていない場合、同意書に室料の記載がない、患者さん側の署名がない等の内容が不十分である場合は徴収できません。なにより、患者さん本人の「治療上の必要」により差額ベッド室に入院した場合は徴収できないことになっています。こども病院の場合、治療上の必要が多いと思われるますが一切説明抜きです。 ・個室ベッドを有料化する計画は中止すべきです。これでは月に24万～36万円の負担となります。これは無料ベッドが満員だったら入院できないこととなります。人工島や建設費の赤字をにらみ設備を整えても、利用者負担を大幅に引き上げること考えているのでは長引く不況の中、市民の個人資産は年々苦しくなっているに一部の所得相手の人のための病院でも作ろうというのでしょうか？ ・個室料金の設定は止めて下さい。親の経済隔差を、入院の子供に持ち込むことは許されません。 	<p>基本構想案では、現時点で想定される前提条件を基に、収支試算を行っておりますが、個室の数、施設内容、運営方法などについては、今後、検討を行ってまいります。</p> <p>また、個室料についても、受益者負担の考え方、これまでいただいた様々なご意見、及び他病院の事例などを勘案して、今後、総合的に検討してまいります。</p> <p>※「第3章-4-(2) 子どもの特性に合わせた空間づくり」に反映(本編P34)</p> <p>※「第4章-2-(3) 今後の検討課題」として追加し反映(本編P38)</p> <p><input type="checkbox"/>基本構想案の考え方を説明させていただきます。</p> <p>現在のこども病院では、個室が不足しているため、診療上の必要で個室に入院する必要がある場合でも、個室が満室の場合は2床室を個室として使用しており、また、多床室に入院中の患者ご家族から個室の希望がありますが、対応できない状態です。</p> <p>病棟の個室化は、これらの状況に対応できるようにすることに加え、感染対策上の一環として、また、患者及び患者家族のプライバシーの確保や快適性・安心感の向上を目的として実施するものです。</p> <p>また、病棟内にはプレイルームやディールームを設けますので、患者や患者家族間のコミュニケーションはこの空間で頂くこととなります。</p> <p>個室の安全性につきましては、個室はプライバシーを確保しつつも、個室内を廊下から見通せるように窓を設置するなど、視認性・安全性に配慮した設計とする予定です。なお、看護度の高い患者はHCUなどの病室を利用することになります。</p> <p>個室の数、施設内容、運営方法及び個室料については、これまでいただいた様々なご意見、及び他病院の事例などを勘案して、今後、総合的に検討していきます。</p> <p>なお、有料個室への入院にあたっては、患者さんへの説明と同意が必要とされており、「治療上の必要」により個室に入院する場合は無料となります。</p>

意見の内容	回答内容等
<p>45 [収支試算の考え方]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「福岡県保健医療計画」(H.20.3)では福岡・糸島第二次保健医療圏は病床過剰地域とされている。 基準病床数 15,618 既存病床数 18,823 (平成19年8月1日) 一般病床190床を最大260床に増やして試算しているが、増床の根拠がないまま、反映させるのは計画として誤りではないですか。もし、市民病院から病床を移動するのなら、それに伴う市民病院のマイナス分を併記した試算としてください。 ・高い病床稼働率……南区・西部地区からは減ると予想されるが入院予算では一般病棟稼働率を85-90%としている。こども病院の病床稼働率は、 H17年度 78.8%、 H18年度 81.2%である。 90%近い病床稼働率は期待値として大きすぎるのではないですか。 ・過大な外来患者数見込み。稼働3年目には一日424名を見込んでいる。実績は、 H18年度 304.2名、 H17年度 303.9名。 入院同様、南区、西部地域からの利便性が妨げられるなか、140%もの伸長の根拠はなにですか。 ・現状1日300人の患者がそのまま移動するのか、ベット数が増えれば患者増えるのか、救急外来ができる体制があるのか、診療報酬の変更が増収に繋がるのか、現状との比較からはとても信頼できない ・1日当りの外来患者数を現状より120人増やし、入院患者数も100人増が見込まれている。中流家庭が減少していく時代に、差額ベッド代を払って入院できる人たちが埋まるのだろうか。万が一、構想案通りに上手くいっても毎年17億円のマイナスが見込まれるというのだから、負債(タックス)を背負わされる市民はたまらない。 	<p>基本構想案では、現時点で想定される前提条件を基に収支試算を行っておりますが、今後、事業の詳細を詰める中で、その段階に応じた試算を行ってまいります。</p> <p>また、個室料や全体的な経費の削減などについて、今後の検討課題として、詳細に検討を進めてまいります。</p> <p>※「第4章-2-(1)前提条件」に反映(本編P37) ※「第4章-2-(3)今後の検討課題」として追加し反映(本編P38)</p> <p>□基本構想案の考え方を説明させていただきます。</p> <p>増床に関しましては、小児医療、周産期医療について、福岡市病院事業運営審議会の答申において充実が必要であるとされ、現在全国的にも強化が必要とされている医療分野でもあり、また、新病院が担う小児医療、周産期医療については、増床にあたり特例もあることから、これらを踏まえ県との協議を行っているところです。</p> <p>病床稼働率については、平成19年度のこども病院の一般病床の病床稼働率は約83%ですが、2人部屋のうち、実質1人部屋として使用している部屋がありますので、これを考慮すると、実質的な稼働率は約90%となっていることから、この数値を踏まえ収支試算を行っております。</p> <p>外来患者数の420人につきましては、現在のこども病院の外来患者数に、新設の診療科、救急外来の充実強化、増床に伴う増要素を勘案し試算したものです。</p> <p>具体的には、現在の実績の300人に、産科、脳外科、皮膚科等の新設科の患者50人、救急の充実強化に伴う外来患者が30人、これに増床に伴う患者増が40で、計420人と試算しております。</p> <p>新病院では、豊富な臨床経験と高い専門性を引き継ぐとともに、小児高度医療及び小児地域医療それぞれの分野において、さらなる充実を図り、最新の医療機器を用いて診断・治療に取り組むこととしております。</p> <p>また、十分な駐車場の確保や良好な療養環境の整備を行うこととしております。</p> <p>今回の基本構想案でもお示しているようなアクセスの向上の取り組みも行っております。</p> <p>このようなことから、患者の数の確保は可能であると考えております。</p> <p>個室の数、施設内容、運営方法及び個室料については、これまでいただいた様々なご意見、及び他病院の事例などを勘案して、今後、総合的に検討していきます。</p> <p>本来、自治体病院は、民間病院で担うことが困難な不採算部門などの政策医療を担うこととされており、このため、地方公営企業法において「当該公営企業の経営に伴う収入をもつて充てることが適当でない経費」及び「能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもつて充てることが客観的に困難であると認められる経費」については、一般会計が負担(繰入金)することとされております。</p> <p>病院事業に対する繰入金の圧縮については、今後の新病院に関するより詳細な計画検討などの中で検討してまいります。その際には、民間病院や民間企業のノウハウ、事例等も十分に参考にしながら、経営改善に取り組んでまいります。</p>

意見の内容	回答内容等
<p>46 [建設費の妥当性]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高い建築単価……「公立病院改革ガイドライン」にも違反 建築単価は3.3㎡あたり127万円(1床あたり、3,846万円、 建物構築物のみ)と試算されている。これは高すぎます。 「公立病院の1床あたりの平均建設費は約3,300万円と民間 病院の2倍にのぼることが2008.5.9自治体病院の建設コンサル タントを請け負う「自治体病院共済会」の調査で分かった。 これが自治体病院の経営を圧迫するとして、総務省は「公立 病院改革ガイドライン」で民間並みの水準にするよう指示して いる。国立病院機構では建設費を「1床あたり1500万円～ 2000万円」とする指針を定めている」(「共同通信」2008.5.12) たとえば1床あたり最大の2000万円としてもこども病院は 最大260床で52億円と、試算で出されている100億円の約 半分です。「六本松九大跡地など他候補地は地代が高いから 人工島へ移転する」という土地代根拠すら吹き飛ばす巨額さ です。これでは背景になにかあるのではないかという、かつ て人工島建設で問題となった汚れた利権を想起してしまいま す。 ・何故建設が85億円であったものが100億円に膨らむの か。類似病院建設費に比べても2～3割も建設費が高いのは 何故か。 	<p>基本構想案では、現時点で想定される前提条件を基に収支試算を 行っておりますが、今後、事業の詳細を詰める中で、その段階に応じ た試算を行ってまいります。</p> <p>また、建設費などについて、今後の検討課題として、詳細に検討を 進めてまいります。</p> <p>※「第4章-2-(3) 今後の検討課題」として追加し反映 (本編P38)</p> <p><input type="checkbox"/>基本構想案の考え方を説明させていただきます。</p> <p>新病院は国内トップレベルの医療機能を目指すことや免震構造の採用、 ライフサイクルコスト低減を図るための仕様設定とすることにより、一般 な病院に比べて建物及び設備にかかるコストが大きくなっております。</p> <p>建設単価の設定に当たりましては、他の自治体病院の建設単価を参考 に、新病院の特徴を加味し、これにPFIによる削減効果として見込んで いる1割を減じた29.7万円を基本的な建設単価とした上で、昨今の資材高に 伴う単価の上昇分として見込んでいた3割を加えた38.6万円を最終的な単 価として設定したものです。</p> <p>この上昇分(3割)については今後の経済状況により変化することが想定 されますので、指標等と連動する形で調整していきたいと考えております。</p> <p>1床あたりの建設費については、新病院は上記要因(高機能病院、免震 構造、ライフサイクルコスト低減を図るための仕様設定)による上昇分を 含めた建設費となっていること、また、高度医療を提供するため手術部門・放 射線部門の充実やこども病院特有のプレーールーム、院内学級の確保が必 要になるなど、1床当たりの床面積が広いことから、結果として1床当 たりの建設費が他の一般的な病院に比べて大きくなってまいります。</p> <p>なお、経営の健全性を図る観点からも、建設コストの低減は重要と考 えており、今後も引き続き検討を行なってまいります。</p>
<p>47 [用地取得費]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・土地代が安いという事ですが、自分は、クロツラヘラサギの 保護にも多少かかわっているのですが、その方たちによりま すと、人工島の土地は高くナショナルトラストが出来ない という事です。様々な理由はあるでしょうが、この矛盾は、い ったいどうした事でしょう。土地の値段は一定でない事は分か ります。しかし、全ての地価を公表する必要性はあるでしょ うし、その根拠も必要ははずです。 	<p>基本構想案では、現時点で想定される前提条件を基に収支試算を 行っておりますが、今後、事業の詳細を詰める中で、その段階に応じ た試算を行ってまいります。</p> <p>また、用地取得費などについて、今後の検討課題として、詳細に検 討を進めてまいります。</p> <p>※「第4章-2-(3) 今後の検討課題」として追加し反映 (本編P38)</p> <p><input type="checkbox"/>基本構想案の考え方を説明させていただきます。</p> <p>用地取得に係る土地単価につきましては、アイランドシティにおける直近 の事例として、本年3月から7月にセンター地区で公募がなされており、こ の対象の画地が、新病院の予定地と隣接していることから、その単価であ る135千円/㎡を予算上の単価としております。</p> <p>最終的な土地価格につきましては、今後、不動産価格評定委員会の評 定に基づく価格を基準に、博多港開発(株)と協議した上で、決定すること としております。</p>

意見の内容	回答内容等
<p>63 [略称の説明が不統一]</p> <p>・NICU, ICU等の略称の説明が一寸不統一である (P7, P13, P19, P20, P23等)。</p>	<p>基本構想案では, PICU, GCU, HCU, MFICU, MSWの略称の説明を記載しておりませんでしたので, 記載いたします。</p> <p>※ 本編 P 6, 14, 26</p>

(2) 今後の参考とする意見 (8項目)

意見の内容	回答内容等
<p>11 [休日・夜間の1次救急]</p> <p>・休日・夜間の1次救急については「検討」でなく, 是非実施してほしい。</p> <p>・各急患診療所や急患センターに多くの患者さんが訪れますが, ピーク時には急患センターでの待ち時間が2~3時間にも及んだことがあり, 患者さんや家族に多大な負担をかけています。小児科医も疲れ切って診療しています。東区内には小児医療を担当できる病院がありません。新こども病院が1次医療も担当できれば, 急患センターに訪れる東区を始めとする東部地区からの患者さんが減るため過重な急患センターの負担も減り, 各急患診療所に勤務する内科小児科医の負担も軽減するものと思われます。</p> <p>・新病院が建設されるのを機に福岡市内の救急医療体制を見直す時期が来ていると考えます。急患診療所が担っている内科1次救急に関しましては, 東区には担当できる病院は既に多く存在していますので, 東急患診療所は廃止し, 小児科1次救急は新病院に任せることで効率の良い体制を取ることができると思います。勿論, 南や博多等他の急患診療所の見直しも必要となってきます。</p> <p>・新病院の1次救急を担当する医師の確保に関しましては, 東区及び周辺地域の小児科開業医, 内科小児科開業医が分担して担当することも検討する必要があります。新たに確保された新病院のスタッフと共同で地域の救急医療を担うことは理想的な姿であり, 患者さんも安心して治療を受けることができることと思います。</p>	<p>休日・夜間の小児1次救急につきましては, 本年6月に福岡市病院事業運営審議会より, 「新病院においては, 当面, 主に2次救急医療と内科的な3次救急医療を担うことが適当と考えられる。1次救急(時間外診療)については, 現在の急患診療センターとの役割分担のもとに取り組むことが必要である。」との答申をいただき, これを踏まえ, 基本構想案では, 「取り組む方向で検討する」としております。</p> <p>また, 同審議会の専門部会(医療機能部会)報告において, 小児救急医療に関し, 「医師, 看護師など十分な人員確保をし, 研修なども実施してからスタートすべき」とされており, 今後の市全体の小児救急のニーズや新病院の体制に応じて, 具体的な内容を検討していくこととしております。</p>

意見の内容	回答内容等
<p>20 [ボランティア]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新病院ができたならボランティアに来る人が激減する様な発言がなされましたが、福岡市民は郷土愛を持ち、旺盛な博愛精神を持っています。私達はねんりんピックや花どんたく等、汗してボランティア活動に参加しています。まだまだ一部の人には社会貢献活動が理解されていません。これからの社会は住民参加型の地域社会の形成が是非必要です。 ・ボランティア体制の充実とあるが、具体的にどのようなことを活動の内容として考えているのかが見えない。また、一時的なものか、それとも恒常的な活動の要請なのか。恒常的な活動としてのボランティアならば、活動できる人は東区以外では少ないのではないか。 ボランティアセンターの設置なども考えられているようだが、将来的にはそこで人材が集まればNPO化して、協働のかたちで病院の運営の一部なども委託しようということなのか。もう少しこれらのことを十分検討していく必要があると思う。 ・「ボランティアの方々に様々な支援をしていただくことを検討しています。」と述べているが、ボランティアは医療スタッフの数が充実している状況で活用するのは大いに歓迎。しかし、スタッフが不足している部分の穴埋めのために利用するのは、絶対あってはならないこと。あくまでもボランティアであることを十分踏まえた上で活用することを望む。 ・市民説明会の際にも患者家族が意見として訴えていたが、毎回異なるボランティアさんから介助されることは患者さんにとって大きな不安が伴うこと。ボランティアの方々には、しっかりと研修などを受けていただくなど、安全に活動を行うことができるような教育体制の整備が不可欠だと考える。また、ボランティアの方々が関与して万が一事故が起こった場合は、福岡市がその賠償も含めて対応することを明確にした上で、運用することが不可欠。人的な体制だけでなく、質的体制の充実も具体的な検討が必要。 ・ボランティアの方より看護師の方を数多く入れて欲しい。 子供の病気治療及び看護を最優先にしてもらいたいと思います。その為には、病室に入る事の出来る看護師の方を増やして欲しいです。 緊急の場合も、ボランティアの方では治療行為が出来ません。医師から指示された治療行為なら看護師だと出来ます。技術を持った方を減らしていくのは、とても不安です。勿論、看護師さんが働き易い様に、掃除、洗い物、器具洗浄などをしてくれる人を入れるのは、良い事だと思いますが、そのボランティアの人を入れるのを前提にするのは間違っていると思います。 	<p>現病院では、外来プレイコーナーでの患者家族のお子さんの遊び相手や、病棟での工作教室・紙芝居、院内外での装飾・模様替え・花植えなど、様々なボランティアの方々に活動していただいております。</p> <p>新病院の整備や運営にあたっては、多くの方々に様々な形で支援をいただけるよう働きかけていきたいと考えております。</p> <p>ボランティアにつきましては、医療以外の分野でご支援をいただきたいと考えており、拠点となるボランティアセンターを設置するなど、ボランティアの方々の活動をサポートする体制や機能を整備することとしております。</p> <p>なお、医療スタッフにとって魅力的な病院づくりを行うなど、人材確保には積極的に取り組んでまいります。</p>

意見の内容	回答内容等
<p>32 [駐車場の利便性]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・車椅子スペースの駐車場には是非とも屋根をつけてほしいです。 ・駐車場が広いことで、困る事もあります。両親ともに子連れで来れるときはいいのですが、遠い距離にしか車を置けないとき、病児を抱え荷物を持ち、その距離を歩くこととなります。雨風のときを想像して下さい。海辺は特に冬は北風が強く、患児にとって危険です。建物にすぐ入れるような立体駐車場の方がよい場合もあります。病児にとってはdoor to doorになるような工夫の設計をして下さい。 	<p>車いす用駐車場については、建物近くに設置するとともに、屋根を設置する方向で検討します。</p> <p>一般駐車場についても、雨天時の利用、安全性の確保に配慮します。</p>
<p>34 [看護者に配慮した計画]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・隣接して、療育センターや、一時預かりなど看護者のレスパイトも含めた計画をしてもらえると、移転建替えが好意的に意義あるものと受容られるのではないのでしょうか？ 市民の利用者の視点でよろしく願います。 	<p>看護者(付き添いのご家族)の息抜き(レスパイト)につきましては、ボランティアの活用も含め、今後検討していきます。また、売店・レストラン等の院内施設についても更なる改善を図ります。なお、遠方から来られる患者さんのご家族の宿泊施設として、ファミリーハウスの拡充に努めることとしております。</p>
<p>38 [タクシー乗降場]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・タクシー乗降場もいると思う。 	<p>タクシー乗降場は必要と考えております。</p>
<p>50 [職員宿舎の検討]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「職員宿舎については、既存施設の借り上げも含めて検討します。」とあるが、病院敷地内にワンルーム形式でもいいので設置することも検討すべきではないか。安心して安く住める宿舎があることが、医師等の人材確保のためにも重要と思われるし、緊急時には病院にすぐに駆けつけられることが求められるならば、敷地内あるいは近接した場所にあることが望ましい。 職場の延長でいやだという意見もあるかもしれないが、民間施設の借り上げならば、距離からしてアイランドシティ内のマンション等の借り上げならばかなり高くつくのではないか。いずれにせよこの点もコスト比較等をきちんと行った上で、医師等の人材確保の観点から十分検討する必要があると思う。 	<p>職員宿舎につきましては、いただいたご意見も参考に、コスト面などにも配慮しながら、そのあり方について検討してまいります。</p>
<p>51 [駐車料金]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現在、駐車場料金を徴収されていないので、新しく建設された病院の方も同じ様に駐車場を無料にして頂きたいです。 	<p>駐車場料金については、利用者負担の公平性の観点も含めて検討してまいります。</p>
<p>61 [ファミリーレストラン]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・徒歩で行ける範囲内にファミレスを配置してほしいです。 	<p>新病院は院内に利用者用レストラン及び職員用レストランを設置する方向で検討します。</p>