

福岡市病院事業運営審議会（平成20年度第4回） 議事録

日 時	平成21年1月26日（月） 午後1時半から	
場 所	エルガーラホール 中ホール	
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 九州大学病院長 福岡市議会議員 福岡市議会議員 九州大学大学院教授 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 久保委員（会長） 中山委員 南原委員 信友委員 松野委員 宮崎委員（副会長）
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 新病院基本構想について 3 福岡市立病院経営改革プラン（案）について 4 閉会	
配付資料	1 新病院基本構想 2 新病院基本構想のポイント 3 新病院基本構想（案）からの主な変更点 4 新病院基本構想に対するパブリック・コメント手続概要 5 新病院基本構想に対するパブリック・コメント手続の結果と回答 6 福岡市立病院経営改革プラン（案） 7 福岡市立病院経営改革プラン（案）の概要 8 新病院整備事業等に係る今後の審議会報告について	

<新病院基本構想報告>

事務局から「新病院基本構想」について報告

<福岡市立病院経営改革プラン（案）報告>

事務局から「福岡市立病院経営改革プラン（案）」について報告

<質疑応答>

新病院基本構想について

○A 委員

質問です。基本構想の「参考16 PFIのしくみ」の一番上、どのようにSPCにしぼりをつけるかというところに性能発注と書いてありますね。性能発注だから結果は問わないというふうに読めますが、SPCには結果責任は取らせないということなんですか。こういうプロセスでやればいいですよというそういう契約なんですか。仕様を定めるのではなく、性能発注といって性能を満たしていれば細かな手法は問わない。この性能発注というのは結果責任を問わないのか、こういうプロセスでこういう仕様でやれば結果は問わないということなのか、質問です。

○事務局

結果の責任を問わないということではなくて、一定の性能を出す手法については問わないということであって、性能を出していただくことについては当然 PFI 事業者の方に責任を求めるということになります。

○A 委員

性能は結果を含んでいるということですか。

○事務局

そうです。

○A 委員

結果を問うことが常にできるんですね。

○事務局

実際にサービスのレベルがどれくらいあるかというのを、モニタリングという形で評価していきます。その評価が低ければ、当然委託料の支払いも下げるというふうなスキームにしますので、そういったところで結果を問うという形になっています。

○A 委員

モニタリングで結果を問うという事ですね。

○事務局

そうです。

○A 委員

そうすると、その結果、よく考えれば、減価償却を落として30年経った後薄汚れたイン

テリア等を改善させるという形で見かけ上の財務が健全化するようなことを出すということのモニターとかはどうですか。結果がよければどうでもいいたろうということで手当すべき室内の改善云々を少しずつ削ることのチェックモニターはどうでしょう。

○事務局

すみません。先生のご指摘はPFIの一番大事なところかと思えます。結局PFIで私どもが勉強しているところなんですけど、発注者側の注文が粗かったり現実に即していないと、要は抜け道を見つけてその発注者側の注文だけ応じればあとで中側で手を抜こうと思えば抜けるという構造を内包しています。ただそういう性悪説のような形も踏まえつつ、現実的にはイギリス発祥の仕組みもあって、ぬかりがないようございまして、そこが一番ポイントだと思いますが、やはりいろいろなサービス面、デザイン面、本質的な機能以外のそういったものを含めてきちんとまず全体としての性能発注を行い、要求水準書を作成し公表し、なおかつそれに基づいて契約するというところで、やはり抜け道のないような、そういう発注の中身を実現するのが我々の最大の課題になります。

○OA委員

ポイントは分かっておられるんですけども、曖昧でおられて過大な要求をして万歳してしまったのが、東京府中医療センターですよ。結果がよければどんなにコスト減でもいいではないかといって財務諸表は経営指標を守ったけれども、それで破綻したのが高知医療センターですよ。そのふたつの両極端の間のノウハウもご存知だとすれば、具体的にどのように誰がやるかということまで押さえておかないと、どちらかにぶれてしまう恐れは感じられます。

○事務局

病院側の先行事例で、大きなのは2件だけでございますが、まさに今のご指摘の通りで、甘くすれば中身の担保ができない、厳しくしすぎれば、非常に不自由な契約の中身になって現実的ではなくなる。現実的でないような契約も事業者側が出してくれば途中で補正されるような仕組みにはなっているが、まだまだ経験が足りない時点での先行事例であるというのが今のご指摘だろうと思えます。その後かなり、私どもも含めて病院についてもPFIの事例が増えてきて、かなり密に情報交換をやっていきます。事業者側も手を出して失敗したと言われると非常に企業としても致命的なことになりますので、今のご指摘のような、一方的に事業者が有利、あるいは発注者側に有利というのではなく、社会的に評価されるような仕組みについて、どういうふうに構築していくかというのが、今事業者側、企業側がいっせいに情報交換しながら勉強しているところでございます。私どもが今その中でPFIのいろいろな課題をクリアしていくところの大きな部分では、まずきちんと事業者との事前の意見交換をとにかく密に行い、私どもの発注が過度になっていないか、あるいは事業者側に著しく有利になっていないか、そのあたりのチェックをすること、それから公募をした後に、競争的対話という言葉で呼んでいますが、PFIで予定している事業の中身についてきちんと仕様書を決めてしまう前に、制度として、私どもの発注内容が現実的な事業の

実態からしてどういうものかということ、事業者と私どもの間で相当期間、数ヶ月掛けていろいろな意見交換するようなことをきちんと継続して入れています。こういうことをやっていくことによって、相当程度今のご指摘に対しては対応していけるような目算を持ちつつ進めております。

○A 委員

じゃあこのように理解していいんですね。発注側と受注側という上下の関係ではなくて、PFIはパートナーシップ、共同作業、だから発注側もここまではちょっと分からないから、どのように発注したらいいかという弱いところも出しながら、イコールパートナーシップで、PFIはパブリック・プライベート・パートナーシップ、PPPとイギリスのほうで言い始めていますので、ぜひそれを、発注側の勉強不足も経験不足も出しながら、受注側にSPCの強いところを取り込んでいくというスタンスでぜひお願いします。

○B 委員

今、PFIのことが出ましたのでそれに関連していくつかお尋ねしたいと思いますが、前回本審議会の中でも、案の時点でPFIについても若干お聞きしたんですが、前回の報告のときとさらに状況が変化してきているというふうに認識しております。ひとつは、近江八幡市の市民病院がPFI方式でやって、これが実質破綻したということで、PFI契約を解除するという事態になっているというふうに聞いております。また今出ました高知医療センターについてもですね、これも相当な赤字を生む。そしてこの事業にかかわって汚職が発覚し前院長が逮捕されるというような事態にもなっております。このPFIでやっている病院の代表的な二つがこういう事態になっているという点について認識をお伺いしたい。

○事務局

近江八幡の例でございますけれども、新聞報道を見ますと先ほど委員がおっしゃったように、契約解除に向けて今協議がされているというふうなところでございます。これはどちらかという、行政の方からの解約の申し入れということです。先行事例としていろいろ調査しておりますけれども、いろんな課題点があったのではないかと考えています。一番最初の事例ということで詰めが甘かった部分とか明確にされていなかった部分とかもあります。あるいはPFIだけではなくて、病院の規模が適正かという課題とかもあるかと思えます。それから、高知の方でございますけれども汚職という問題はPFIという問題に直接絡むことではございませんけれども、それが一緒になって報道されている部分がございます。また、こちらの方も赤字ということのようでございますけれども、それについてPFI事業者の方に維持管理費、運営費等の減について、相談があっているというふうにお伺いしています。いずれにしろ先行事例ということでいろいろな課題があるかと思えますけれども、その辺も反面教師としながら、いろいろな部分で工夫しながら進めていきたいというふうに考えております。

○B 委員

反面教師としてということでしたけれども、PFI事業については、それぞれの事業につい

て、今の二つの病院についてもそうですが、本市の計画についてもアドバイザーからのアドバイスを受けながら計画がされてきているわけですが、今の高知の分、それから近江八幡の分、それぞれアドバイザー委託はどこにされていますか。

○事務局

すみません。ちょっと手元に資料がないので申し訳ありません。

OB 委員

これ大事なところだと思うんですね。それでこういう点も把握されていないのか、この場でお答えになれないというのは大問題だと私は思います。それで高知医療センターについては、本市が委託している所と同じPwCがアドバイザーというのがインターネット上で情報であります。そしてもうひとつ、近江八幡については日本経済研究所。この日本経済研究所というのは、国のさまざまなもののシンクタンクになっているということで、PFIについて経済企画庁、国土庁、自治省、建設省、郵政省などという中央省庁がらみのPFI事業のコンサルタントを務めていると、こういうコンサルタント会社です。ここがアドバイザーをした近江八幡が破綻し、そしてPwCがアドバイザーをした高知医療センターも同様に大変な状況になっている。同じところからアドバイザーとして調査報告を受けている福岡市にとって、これは直視しなければいけない問題ではないかと思いますが、そのような認識はないのですね。

○事務局

先行の2病院についていろいろ支障が生じている、私どももその後いろいろと調査する中で、PFI そのものに絡んだ問題もありますが、それ以外の要素もだいぶあるという理解をしております。ご指摘のような、少なくともPFI そのものの活用のやり方が不十分であるために所期の成果があがらないというのは極力クリアしたいと思っております。また、PFIに絡んで、その他の要素であっても私どもとしてやはり注意すべきあるいはきちんと事前に整理しておくべきものについては参考にしたいと思っております。ただ、先行事例2例がたまたまそれぞれ違う理由でできしゃくはしておりますが、その中でも私たちはあえてPFIをとろうとしている。あるいは神戸市その他京都などいろいろなところでPFIの手続きが進んでいるのですが、そういったところを含めて病院PFIをやろうとしておりますのは、やはり今かなり公立病院の経営が厳しい中で経営改善の実現というのが非常に強く要請されている、その中で病院のサービスも考えながらおかつ、経営の改善も図っていくと、そういったことを考えていくときに、やはりPFIのもつメリットはどうしても大きい。したがって、私どもとしてはサービスも経営面も両方、二兎をあえて追える制度としてのPFIを、極力先行事例も参考にしながらデメリットを廃しメリットを押し出せるような仕組みづくり、あるいはそういう作業としてのものをきちんとやっていきたいというのが基本姿勢でございます。

OB 委員

まあ、相当PFIを信奉しておられるのですが、目の前でこうやって破綻をしていて、袖

に PFI をやればうまくいくという、その姿勢が私は理解できないんです。その PFI というのは前市長時代の統合移転のときから PFI 手法でやるということで PwC を選定してアドバイザー委託をしてきた。もう一貫して PFI ということであなた方やってきてるんですよね。そして吉田市長になってから検証・検討という作業を間に入れておられますが、この中では PFI については論じられなかった。そして検証・検討報告書の中では非常に慎重な文言で報告書に触られています。他の自治体の事を検証してからでも遅くないというようなことが書かれているんですよね。しかしそれが今回の基本構想で、この審議会でも PFI というのは諮られない、一切諮られてこなかった中で基本構想案の段階で初めて出てきたんでしょ。極めて不透明な、前市長が審判を受けた中でも PFI だけはあなたたちゆるぎなく推進してきている。そして今日、PFI 手法が病院についてはどうなのかということがそういう事例で表れてきているようです。それでも今のような答弁をされるというのは、問題があるというふうに思うんですね。成功事例がないわけですよ。これ大変なことになりますよ。病院がそういうことで、同様に本市も見込み違いがあったという事で破綻はしないかというふうに思います。近江八幡はどんぶり勘定だったということまで言われてますよ、検証委員会で。どうなんですか。これ問題がありますよ。どこかにまともに諮ったことありますか、PFI 手法でよろしいかということで。議会なり、審議会なり。

○保健福祉局長

総括的なことですので私からお答えしますけれども、PFI でやるという方針の決め方ですね、それをどういうふうに考えているかということにつきましては、基本構想案でお示しし、議会でもご説明を致しておりますが、最終的にはやはり PFI を使っていくための予算を今後議会にお諮りすることになってまいります。そういう意味では、最終的には、新病院の整備について PFI 手法を取るということについて、議会のご承認をいただきたいと思っております。現時点では、私どもの方針として準備をしてきている、その準備をしていく経費については議会でご審議いただいて認めていただいておりますので、準備は今させていただきます、最終的に事業手法を PFI に決定するのは議会でお認めいただくというふうに考えています。

その一つ前の、なぜ PFI にこだわるかというご指摘でございますが、ご理解いただきたいのは、従来型の市の仕様を決めて発注して建物を整備し、また毎年の業務については委託をしていくという仕組みを取ることは、今まで慣れてきている手法でございますので、我々としても容易になし得る仕事の仕方でございます。そういう意味では、それを取ることがどちらかといえば簡単でやりやすい手馴れた仕事、ただそれをするのがいいのかということ、我々はつきつけられているというように今まで考えてきておまして、できるだけ工夫できるところは工夫する、民間の力を借りるところは借りていくということによって、先ほど部長も申し上げましたように サービスの向上と経費の節減という両方をなし得るという手法として、難しいけれども PFI という手法があるのであればそれをぜひ挑戦し、できるだけ工夫して難しくてもやっていきたいという考え方をしていくわけでござ

ざいまして、従来の手法でやるのがよりやりやすくはありますが、その課題をやはり克服していきたいということで、難しい課題もございまして、しっかり取り組みたいということで PFI をやっていきたいということの方針として立てているわけでございます。したがって、繰り返しになりますけれども、課題は十分に認識いたしておりますので、先行事例を十分調査研究し、課題が問題に顕在化しないように、悪いことが重ならないように、それはきちっと工夫して進めてまいりたいと、それが基本的な考え方でございます。

OB 委員

高知の例でいいますと、SPC の代表企業はオリックスということで進められたわけですが、その中でこの SPC の構成企業については、その受注者として仕事と利潤を得ているという現状です。自分たちがその SPC の一員でありながら受注もあると。だから、企業からするとおいしい話なんですね。こういう手法というのは当然企業が大きな利益を生むために乗り出してくるということですから、利益も生み出しながらかも経営の改善を図る、市民の医療サービスを高めるというのはこれはもう矛盾でしかあり得ない。当初から相当な無理がある手法だというふうに私は指摘しなければならないと思います。それで汚職が出てきたということですが、そういうこともやり易いものではないかと大変危惧しております。本市においても、人工島を巡って汚職が起こってまいりましたが、今回この病院問題に関わってもそういう黒い部分が出てくる可能性があるのではないかと。そういう余地を残した手法ではないかというのを、高知の例から私は大変感じております。この PFI については問題があるということを経験してとりあえず意見を終わります。

OC 委員

私、医療機能部会に関係してきましたので、そのときも申したんですが、特に私の専門の産科病棟の病床ですね。具体的には母親の方の産科病床が 25～30 床で、母体胎児集中治療室が 3～6 床ということが出ています。このベッド数のシミュレーションをきちんとされながらやられているのか。将来の見通しも含めて考えていくと産科病棟のベッド数は多いのではないかという気がします。実際私の所属しているところが、数で言えば、一般産科病床は 18 床、母体胎児集中治療室は 7 床ということで 25 床で運用しているんですが、その実情を知っているだけにこの辺のところちょっと。場合によっては医療機能部会の中では徐々に増やしていけるような病床の構成ができないかという意見が出ていましたけれども、その辺について教えていただきたいと思っております。

○事務局

病床数につきましては、現在県とも協議させていただいているところでございます。私どもとしましてはそこに書いております 260 床を目指して協議を進めさせていただいているところでございます。産科の病床につきましても、確かに県と協議する際にいろいろな先生方のご意見等もお伺いしまして、やはりひとつは、市内の産科、新病院基本構想の中にもありますように、産科の医師の減少とか産科を扱う医療機関が減っているという状況もございまして、そういったことを含めまして、産科の病床につきましては 30 床で、

MFICUにつきましては、最大ですけれども6床という形で協議を進めさせていただいてます。

○OC委員

いずれにしても実際に進行する時期の問題が関係しますので、柔軟に対応できるようにしていただきたいと思います。

○OD委員

一つ二つ要望ですが、先日、福岡地区の小児科医会の総会を開き、こども病院移転問題について討議しました。小児科医会というのは、福岡市医師会の下部組織でひとつの専門医会ですから、そういう大きな発言、医師会自体の発言を代表するという発言ではございませんけれども、何せこども病院が移転するわけですから、小児科医は関係しておりますのでそのことについて討議しましたところ、多少総会の席上で、出席した先生方の構成に少し問題があったかと思いますが、いずれにしても反対ということになりました。それは前々から言ってますように、やはり西部地域の2次医療が手薄になるということが一番ですね。それから何回も言っていますように、アクセスの問題、このことについてはもういろんな対応策を考えていただいておりますが、こうやっていますというだけでなく、その結果をみなさんが納得していただけるように、例えば2次病院をどうするかというような、具体的にこうだというような。経済的な問題が絡んできておりますので。それからアクセスの問題はいろいろやっておられるようですけれども、いずれにしてもパブリックコメントにもいろいろございますので、やはりみな納得できるような形にきちっとしていく。小児科医会も移転には反対けれども、今後はそういうふうなことにきちっと対応していくことを願っていると思います。

もう一つは救急医療ですね。便利な福岡市医師会の1階で急患診療が実施されていますが、もう一つ移転先でも実施しようとしております。何しろ小児科医が不足しておりますのでマンパワーが足りませんので、これもやはりうまく市民のため小児医療のためにみんながこういう形で十分機能しているなというふうに納得していただける救急医療体制づくりをぜひしていただきたい。これが今委員を勤めさせていただいてます私の現在の、人工島に行ったときの要望でございます。

もう一つは、私が言うべき問題ではないのですが、先日の新聞で現地再開発のことについて取り上げられておりました。このパブリックコメントの回答を見ますと、5ページにその回答が書いてありますが、この席で、やはり市の当局の方がそれに対するご説明をしていただいたほうがいいのではないかと思います。

○事務局

順番に私どものお答えなり現時点での考え方を申します。

まず、西部地域の2次医療及びアクセスの件でございます。2次医療につきましては、先般からご説明しておりますが、浜の町病院、九州医療センターと協議会を9月に立ち上げまして、具体的な対応は、新病院の開院は25年度中を想定しておりますはまだ少し先と

ということで、それに向けてどういう準備をしていくかという部分、及びその前提としてどういうデータをきちんと病院間で共有し検討していくかという事前検討的なものを、それぞれ院長先生にもご参加いただいた上で実務的な整備をしている段階です。随時その状況をご報告するのが一番望ましいと思いますが、やはり今から5年間の間でいろんな状況が変わってまいりますので、あまり早く明確な方針を出してもまたすぐに見直さなくてはいけないだろうということもございますので、このあたりは先ほどの浜の町病院、九州医療センターのご意向も当然踏まえながら、そういった対外的なご報告についてはまたあわせてご相談していくことになろうかと思えます。

それからアクセスにつきましては、議会等でかなりご審議、ご議論がありましたし、市内部でも、こども病院のためというより、アイランドシティの開発が行われなおかつそれによって東部の交通体系全体が大きく変わるという前提の中で、福岡市東部地域の交通体系をどうしていくかという観点を基本とした検討を、市内部を中心に、関係は県とか国とかいろいろございますが、鋭意今やっております。いずれにしてもアイランドシティは住む方、働く方、それぞれ今からどんどん増えていくし、それからやはり物流機能という大きな役割も担います。そういうことから、決して交通面で支障が生じることがないように対策を市としてとっていくような形にしております。これについても順次公表させていただきたいと思えます。

それから、救急面でございます。これも医療機能部会の段階、審議会の答申のご審議の段階から相当ご議論、ご意見を出していただいた部分でございますが、基本構想では急患診療センターとの機能分担の中で1次診療についても検討していこうと、まだやるとまでは断言していません。その辺はやるべき、やってほしいあるいは少なくとも当初からやるべきじゃない、いろんなご意見が部会の中でもございましたし、その中で会長の取りまとめでもう少しきちんと全体を見ながら進めていくべきじゃないかという部分もございました。私どもとしては、新病院を整備し、その中でまず新病院そのものの機能、能力、それとそのときの医療環境、そういうものを踏まえて、もう一回、当然審議会でのご意見をいただきながら最終形にしていきたい、今のところ基本的に前向きに考えております。ただそのやり方は、当然急患センターがございますので、全体の中でどういう作業をするかということになると思えます。

それから3点目の現地建て替えの問題につきましては、今年の夏から秋にかけていろいろ議会を中心に議論され、またメディアでもだいぶ報道された部分がございますが、これは確認させていただきますと、まず時点としては一昨年の7～8月いわゆる市で従来の2病院統合案に対する検証・検討がなされていたときに関することでございます。したがって私どもは直接担当していたわけではございませんので、あまり断定的なことは申し上げられませんが、当然そのあと検証・検討が終わって、病院事業を私ども保健福祉局でやっておりますので、検証・検討を行いました総務企画局の方から、このあたりの状況としては一通り聞いております。また私ども新病院の検討、基本構想を最終的にまとめまし

たが、その中でも現地建て替えは望ましくないという結論に達しております。そのあたりを私どもの整理を中心に申し上げますと、確かに金額の問題について今回議論されているように整形地、整った敷地の中で、しかも広さがある程度ゆとりがある中で建て替える場合と、今のこども病院みたいに不整形で三角定規を合わせたような非常に狭い敷地でいっばいいっばいのところに建て替えるというのは同じ建て替えといっても相当条件が違ってくるといえるのは常識的に言えることだと思います。検証・検討の時には、最初のコンサルへの委託ではまだ建て替える病院の細目が決まっていなかったため、概算でやるということで、そのとき確実に見込めるような費用しか建て替え費に入れてなかったけれども、やはり今のこども病院の実態を考えると、そこで建て替えるときというのは、相当新設の場合と違うのではないかと議論があって、再度いわゆるそういう工事をしょっちゅう実際にやっておられますゼネコンに聞いた、そして実際現地の条件を踏まえると高くなりますよとそれぞれ言われたということで、検証・検討ではそうしているというふうに聞いています。ただ私どもの立場からいいますと、確かに建て替え経費というのは要素としては決して小さくはないと思っておりますが、ただ、私ども病院を整備することが任務の部署から申し上げますと、より大きな意味としては、今のこども病院で現地ローリングを行いますと、まず私どもが最も避けたいと思っておりますのは、設計上の制約ということでありまして、おそらく4期か5期、6期くらいに分けてああいうところで少しずつ建て替えていくことになる、最終的な出来上がりの建物、施設の形態が更地に建てる時に比べて良いものが出来ない、何十年も後悔しながらやっていくかという問題がひとつあります。それが私どもの一番大きな問題です。二番目におそらく検証・検討で6年くらいかかるというローリングする期間でございます。その場合一部機能をたたみ、あるいは一部の機能を停止しあるいは一部仮設状態ですと工事を続けていく上で、機能面でも相当不足が生じますが、やはり患者さんの横手で工事しながら診療なり、入院なりをしていく。このマイナスが非常に大きい。先ほど申し上げました設計の問題、それから長期に渡ることが、現地建て替えはあの場所においてはもう難しいという私どもの大きな理由です。その次に経費的な問題、そういったことをトータルで考えまして場所を移したいという結論を私どもとしてはしております。いろいろ個別の事象に対してはご議論あろうかと思いますが、最終的に総合判断として、そういうことで私どもが今の基本構想の中身のような整理をさせていただいたということです。

改革プラン（案）について

○会長

改革プラン（案）については、先ほど事務局から報告ありましたように、総務省が示した公立病院改革ガイドラインを踏まえ、今年度中に改革プランを策定することと審議会等のご意見等を踏まえながら改革プラン策定に向けた取り組みを進めているということでございます。

OB 委員

改革プランとも若干関係するのですが、今の基本構想そのものが公立病院改革ガイドラインに基づく中身を含んでいると思いますが、今の部長の答弁ですが、現地建て替えの試算について、不誠実な答弁ですね。ここ数日間各マスコミが報道していますけれども、現地建て替えのローリング費用について、議会でも議論したんですが、そのときに意見を聞いた、ヒアリングをしたということで、ゼネコン3社から聞き取りをした、こういう回答でしたが、いまだにこのゼネコン3社は公表されません。先方との約束だということで。ところがその矢先に各新聞が書いているのだけれども、その中で公文書もすでに破棄されている。当時の担当の総務企画局の方でしょう。こういう問題と今日は読売新聞が報道していますが、再試算したときには電話だけの聞き取りだったと。これ昨年議会で決算特別委員会でも審議が一時中断しましたね。それはこのゼネコン絡みなんですけどね。このときに文書でいただいた回答には、現地を確認いただいた上で意見を求め、検証・検討チームでの責任において判断したというふうに書いてありますよ。そしてヒアリングの時期についても、平成19年8月10日前後と明確にペーパーで回答してきている。これが今日の報道によると既に7月27日の時点で1.5倍に上乗せした建て替え費用が内部資料に盛り込まれていた。こういういい加減なことを議会に説明してきて、これは議会を欺いていることじゃないですか。そういういい加減な説明を繰り返し、ごまかしてきて、今質問が出てあまいな答弁に終始され、こんなでたらめは許されませんよ。総務企画局から引き継いでいるのであれば、この経緯についてこの場で説明してください。うその説明に乗った計画案は認められませんよ。

○事務局

新聞報道の中身については承知しておりますが、議会、審議会でご説明したことは、いずれも検証・検討を所管しておりました総務企画局から事実を確認した上で申し上げております。ただ今、非常にいい加減にというご指摘でございますが、私どもとしては市民説明会を含めて、今まで確認した部分を誠実にご説明してきたつもりでございますので、ご理解いただければと思います。

OB 委員

市民説明会などと言われますけど、あなた方の進め方というのは、議会や市民をどう思っているのかというのを疑わざるを得ないことが多々ありますよ。審議会の先生方、ご存知かどうか。実は昨年3月に総務省に出した中で、新病院の土台をどうするのかに関わる土地取得の用地ですけれども、これについて3.5haが必要だということで国の総務省にあげた資料には、3月時点を出しているというのが後に分かりました。そして、その後、昨年7月に行われた市民への説明、こういう資料が配られましたが、これには3.5という数字は一切出ていません。最低3haという表現ですよ。そして、その後7月～8月にかけて基本構想案なるものが検討されていくわけですが、私たち議員に説明する段階では、同じような表紙なんですけれどもいろいろあるんですよ。基本構想案最終調整中、

その前の段階では取扱注意、福岡市立こども病院基本構想素案、そしてその前には未定稿新病院基本構想案検討資料。この中で数字が消えたり入ったり、いろいろしているんですよ、そして最終的に基本構想案で出てきたのには3.5ということがうち出されたわけです。どの説明を我々が信じて判断すればいいのか、説明がころころ変わってきた。何といても市民の皆さんにですね、実は国にはすでに3.5で出しているんですよという説明があればまだしも、そこは伏せたまま、まだ土地の広さは決めていませんということですからね。そして先ほどの現地建て替え費用の分でしょ、どう見ても最初から結論ありきで、人工島に誘導した、現地建て替え困難だというのを導くためにやったとしか考えられない。700万円の委託を出して、一旦はPwCが試算した費用に1.5倍、お金も払わないで3社の意見を基にして上乘せしたというのですから、こんなでたらめなやり方はないと思いますよ。こういうあり方で、今回の病院の経営試算についてでもですよ、見た場合にどこまで根拠のある数字で当局が示しているのか、疑念を持たざるを得ない。改革方針についても、これから具体的に詰めますと、たぶん言うのでしょけれど、この資料を信じて了承していくとなれば、大きな禍根を残すことになりはしないかと思うのです。弁明があればしていただければ。

○保健福祉局長

弁明ということではございませんけど、少し考え方をご説明したいと思います。検証・検討についてもそうですし、この病院の基本構想を作っていく過程もそうでございますけど、できるだけ途中経過、その都度その都度の考え方やその時点で整理したものをご説明しながら、ご意見いただきながらやっていこうという姿勢で進めてまいりました。検討して最終的な結論だけをお示しすれば、1つの考え方、1つの答えしかないということになって、答えは完璧になりますが、そういうやり方ではなしに、途中で多少紆余曲折、ぶれることもあるかと思いますが、その経過も含めて出来るだけご説明しながらこの病院についての取り組みをしていこうということが、この2年間の仕事の進め方であったというふうに私は認識しております。したがって、検証・検討もいろんなことを考え合わせながら、前後しながらやっております。最終的なところに行き着くまでには、いろんな曲折を経てやっているわけで、始めから結論ありきでやったわけではございません。一步一步着実に進めながら、あるいはその時点での整理がどうだったかということで、一回手戻りして、ということもございます。そういう積み重ねをしながら最終的な検証・検討の結論はまとめたということでございますし、新病院の基本構想、今、面積についてご指摘がございましたけど、どのような面積がいいかにつきましても、よく考えながらやってまいりました。検証・検討のときには出来るだけ候補を広げようということで、1.5ha～3haで議論をなされたわけですし、その後、最低3haは必要という認識の中で最終的な今後の病院の機能をしっかり作っていくためには、どれだけの面積が必要かと詰めていった結論が3.5haになったわけでございますし、今、途中途中のことをご指摘になってどうだろうかというご意見でございましたが、むしろ、その途中の形をお見せしながら、

十分議論を経て、最終的な結論をまとめさせてもらったという認識でございます。

OB 委員

その点については、時間の関係もありますが、市民の皆様が市の説明がいい加減でころころ変わると、結局は結論ありきだったという見方が大きく広がっているということ、ここで再度明らかにしておきたいと思います。それで、先ほどの資料の中でもそうだったんですが、186億円の整備費用ということと、むこう30年間の収支の試算というものが一連の資料で出されていますけども、まずその根拠となっている病床利用率、外来患者数、これについては今までの説明と変更はないのですか。例えば、九州医療センターなどであなた方が引き受けてもらうと言っている患者さん、そういう患者さんを、人工島に移転した場合にこども病院でなくそういう病院に引き受けていただくとなれば、もっと患者数は減るのではないかと思うんですけども、その辺は変わってないのですか。

○事務局

今のご質問は新病院基本構想の収支見込の想定ということでございますか。新病院基本構想の方のご質問でございますね。基本的には今おっしゃいました外来患者数とかは基本構想案、9月の段階と大きく変えておりません。外来患者数は450人ということで収支試算しておりますし、病床利用率は90%ということでしております。基本構想の37ページの上の部分に書いておりますけど、今後、また段階を経て詳細の検討をしていく中で試算等を行ってまいりますので、またその時点で改めてその段階に応じた試算を行っていくこととしておりますが、この基本構想段階では、9月と同じような数字でございます。

OB 委員

それと独法化をするということで、今あるこども病院を現地でまず独法化していくスケジュールになっているようですけど、その具体的な手順はどうなるのか、今後の2月、3月議会に条例案等を出されるつもりなのか、それと将来の病院とも関わるのですが、病床数が県から増床が認められない場合、例えば、40床認められなかった場合、相当な試算の狂いが出てくるのではというふうに思いますが、そこらあたりはどうなるのでしょうか。

○事務局

まず独法化の手順ということで説明させていただきます。地方独立行政法人を設立する際には、定款を制定するという事になっておりまして、定款につきましては議会の議決を必要としています。また、独法の場合の特徴としましては、中期目標、中期計画の策定がありますが、その策定につきましては、評価委員会の評価を受けるということになっておりますので、その評価委員会を設置するための条例が必要となってまいります。時期につきましては、平成22年度からの独法化を予定しておりますので、できるだけ早い時期に議会の方には議案として提出したいと考えています。

改革プラン案18ページの移行スケジュールを見ていただきたいと思いますが、作業としましては、21年の3月議会に定款案と、先ほど申し上げた評価委員会条例案を上程する方向で作業を進めております。その後中期目標等を策定してまいりますわけですが、できま

したら、来年度の12月議会の方に独法化するために必要な条例及び決定等につきまして、議案として提出し、最終的には22年の3月議会で中期目標の議決をいただきたいというふうに考えております。

OA 委員

先行して国立大学が独立行政法人になっているんですけども、計画を作り、進捗状況を報告するという事務量がものすごく増えているように感じています。別にタイムスタディしているわけではないんですけども。独立行政法人になった場合、事務量が相当増えると思うんですが、その事務量を人件費で換算すれば、何億円くらいになるのか、30年間で、PFI30数億円の減が見込まれるとあるが、そのくらいになってしまうのではないかと、いかに事務量を減らすかということをしないと、何のための独法化なのか、国立大学の方からすると、感情ですけどもその見通しですね、それを知りたいなど。それと、現地再開発では、外部からの問い合わせがあった場合に私は済生会福岡総合病院を見て下さいと言う、あんな機密なところによく現地再開発だと。でもペイするからやったんですよね。あれはどういう見込みで、どういう計算で、現地再開発にGoサインを出したのか、あれを参考にすればヒントになるのではないのでしょうか。

○事務局

まず、独法化の事務量ということでお尋ねですが、基本的には独法化に伴って、事務局としましては、法人本部の事務局、そして各病院の事務局ということになりますが、試算上は、現在のところ両病院の事務局については現行定数ということでは置いております。そして本部の方に7名程度配置するという試算の方はしておりますが、今後の検討の中で、本部と事務局の間の役割分担を明確にし、それぞれ必要な人数を確定してまいりたいというふうに考えています。

OC 委員

先ほど済生会のお話がありましたけれども、基本的にこども病院は機能がかなり特化した病院なんです。ですから、医療機能のところでも話が進んでいったわけですが、今あるこども病院の特徴を最大限に生かせる形で、そこに母体搬送という問題があるから周産期をつけていこうというのが医療機能部会の結論です。だから、あまりいろいろな病院と比較するのは、ある意味では困難であるし、逆に言うとナンセンスではないかという気がします。やはり経営が大事なのは分かりますが、今多くの地域の方から望まれているこども病院の機能をさらに拡充しながら、よりよい方向に向けてということで医療機能を話してきたわけです。病床数もちろん、周産期医療という中で必要病床数を考えていくことが重要という話をしてきました。市民病院を切り離したのはまさにそうです。総合してやるというのは無理な話で、セカンドベストとして、今お話したことをやろうということでやってきたから、その辺を混同されると議論がかみ合わなくなってくるように思います。

OA 委員

私の主旨は、説明するときに現地再開発だとコストが増だから移転するんだというのは

検討の主旨と反対のことだと思っんです。機能を担わないといけないから現地再開発は無理だ。コスト増になるけれどもどうなんでしょうかといった場合に、2番目の選択として負担を、コストを考えるからアイランドシティだと、そういう順番の説明の仕方なんです。手法です。

○OC委員

それは大事だと思います。そういうことが基本的にないと、どんどん議論が拡散するばかりで何も解決が得られないんじゃないかという印象を持っています。

○OB委員

独法に関わってですけども、経営改善ということで独法にするとということを出されておられますが、本当に独法化していけば改善につながるのかどうか、これは先行して独法化された国立病院、ここについては現状として独法化して以降、赤字解消など改善が見られているのかどうか教えていただきたい。

○事務局

国立病院機構については手元に資料がありませんので、正確な数字等をお示しすることは出来ませんが、九州医療センターなどでは大幅に経営が改善されたというふうに聞いています。

○OB委員

私がお聞きしたところでは、全国で45の国立大学病院が独法に移行したと。これはその後、運営費の交付金が大幅に減らされたということもあって、半分以上が赤字になっているということが示されています。それで本市の場合、地方独立行政法人を目指すとされていますが、先ほどのPFIとの関係で独法がどういう責任を持つことになるのか、仮にPFIが赤字を生み出して破綻をしていくという事になったときに、本市と独法とそれぞれの責任はどのようになるのか、そこら辺の説明をいただけますか。

○事務局

新病院基本構想の33ページのグラフ、従来方式とPFI方式を比較したグラフですが、支出の総額のうちPFIに関連する範囲というのは、従来方式でいきますと668億円ということで、3,192億円の20%であり、同じくPFI方式でも3,107億円の583億円で18~19%くらいという率になります。したがって、基本的に病院の経営でお金が多く動く部分といいますのは、独法が動かしていくPFI以外の部分ということになります。診療関係はもちろん独法の方がやっていくということになりますので、そういう意味では独法の経営が主流、これは費用での比較でございますけれども、そういった部分での比較に関しましては大きいということになります。PFIの影響で独法の経営が危うくなるのではないかとのご懸念でございますが、全体の約1/5くらいの部分がPFIの部分であるということをご理解いただきたいと思います。

○会長

非常に独立行政法人化というのは難しいことで、私も大学病院ということで毎年2%の

運営費負担金が削減されている厳しい状況です。それがなければそれなりに運営していくのですが、今後どういう方向で福岡市が独立行政法人化の中でやっていくのかというのが重要になるかと思えます。

OE 委員

1つだけ質問なのですが、改革プランの方で19ページの市からの負担、運営費負担金の中の上から7行目の「今回のプランの作成にあたっては、負担区分を明確にするとともに自律的な収支改善に対するインセンティブが働くように所要の見直しを行う」ということで、市からの負担金の見直しというのが非常に今後の経営に重要になるのかと思っております。所要の見直しを行うということですが、市民に分かりやすく、何をどのように見直しているのか、それを見直すことによってどう経営の方に、独立行政法人の方には、どういう負担がかかるのか、負担になるのかよく分かりませんが、その辺りを少し説明していただけませんか。

○事務局

この見直しでございますが、現在地方公営企業法の一部適用ということで、国が定めました繰入基準に基づきまして繰入はされています。そのため、一例を挙げますと、高度医療に要する経費というのは、繰入基準における繰入の対象となっておりますが、基準から申し上げますと、収支差ということで定められております。ということで大きくくられてしまいますので、どの医療に対してこういった繰入が生じてくるのかといった点が若干分かりにくくなっておりますので、そこらへんの基準につきまして、分かりやすいような形で基準の改定を行っている最中でございます。

OE 委員

質問の後半部分、与える影響について少し、補足していただけたら助かるんですが。

○事務局

与える影響でということでございますが、こちら19ページの2番の市からの負担の1番上の段落に書かれています通り、独立行政法人化されたとしても、不採算医療費等に関する経費については市が同じく負担するということになっておりますので、市としての負担は変わらないというふうに考えております。

○事務局

インセンティブ、そのあたりがどうなんだろうという話なんだろうと思うのですが、今回、独立した人格の法人を作るということで、市との負担区分を明確にしていって、例えば、法人側が頑張れば一定の内部留保がきちんと持ちえて、そしてその中でより法人として効果的な使途に使えるように考えていこうとしています。その程度をどのくらいにするのかについては、今の制度設計を行う段階である程度方向性は決めますが、具体的にどのくらいにするのかは、今から運営が始まっていくような中で、市側とやり取りしながら徐々に決めていかないと、なかなかまだ、どのくらいの実力を持つかも動かしてみないと分からない部分もございますので、その点市の内部で、議会等にもご報告し、ご意見をいただき

ながらやっていきたいと思います。

○会長

今から詰めていくということですね。

○OB 委員

今の考えですけどね、独法になって、医療に関わる部分では負担金を市がどのくらいやるのかというのはこれからということですけど、その試算を見れば30年間にわたって17億円の収支差が出るということになっておりますよね、そのうちのどこの部分を市が負担するのかというのは決まってないと、17億円というのは市が補填していくのではないということのようですけど、そうやって赤字額がふくらんでいった場合、それは独法の責任だと、独法が努力してやりなさいということで、いわば突き放すような形になるんです。

○事務局

独法の経営につきましては、独法そのもので責任を負うという形にはなりますが、その経営状況につきましては、毎年度、事業実績評価という形と財務諸表という形で市の方に提出されますので、そこで経営状況の確認はできると思います。その後経営状況が悪化しているということでありましたら、地方独立行政法人法に基づきまして市として調査・報告を求めると、その中で違法行為が分かった場合については、是正命令を出すというのが可能となっております。そして、制度上はご指摘通り経営状況によっては法人の解散ということもありえるかなと思っておりますが、仮に法人が解散した場合に、今後の病院事業をどうするかにつきましては、直営に戻す、若しくは、民間に委ねる、そういった方策について再度検討する必要があるかというように考えております。

○事務局

ちょっと極端な事例でお答えしましたが、基本的に私どもが市の独法の病院をやりますうえでは、政策医療を担うという使命は変わりませんので、政策医療を担うときに、今直営でやっているときに市側が負担している金額が独法化することによって、より効率的な運営が実現することによって一定程度圧縮が十分に期待できるというのが基本的な市側の考え方、スタンスでございます。当然、独法側が必要な努力をしていただくという前提ですが、そういう面では、大きな構造的には全く変わらず、ただ市としての負担額は一定の節減が期待できるかなというのが基本です。ただ、私どもが先ほども申しましたように、独法の方でどうしても経営改善ができないということになればどうするかというのは、その次のステップとして検討することはあり得ますが、基本姿勢としては、ただ今申しましたようなことでございます。

○OC 委員

今、おっしゃったことを医療サイドから考えると、医療の場合、いくらいろいろ計画しても、数字で表すというのは難しい部分で担われているんです。マンパワーもそうなんです。数だけじゃない、時間もです。時間外労働がいかに多いかというのは医療の現場の方

は分かると思います。そういう実状があるところで、機構そのものがある程度、いろんな指導をできるような体制になっていけば、プラスアルファのメリットは十分あるんです。当然、働く人のモチベーションの問題もありますし、人事を含め、給与を含めですね、そういう余地が出てくるというのが、おそらく、逆に言えば、病院長は大変じゃないかと思えますね。それだけ責任も出てきますし、経営者も変わりますから。だからその辺も含めて、市の方とも十分なコミュニケーションをとりながら運営していくのであれば、これはいい方向に行くのではないかと思います。何でも前向きに考えないと進まないですし、今と比べてより良くなっていくために最も重要なのは、病院サイドと市側とのコミュニケーションだと思うんですよね。これを大前提にしながら、現場のモチベーションを上げていくための方策をより迅速に取っていく。そういうことをしっかりやっていただきたいと思えます。

OB 委員

独法にとっては、こういうやり方でもし進んでいくことになってですね、その人工島の土地を取得する、そして整備をしていく、そういう様々な経費を、独法が負債として抱えて船出をするということになるわけでしょう。市の持ち出し部分は、当初の起債についてはやるけれども、それは独法が後々返済をし続けていくということになるわけですから、大変な苦勞が伴うし、その中で赤字を生み出さずにやっていくというのは本当にそう簡単には行くのかなと。前向きに考えようとしても、それは患者数にしてもですね、今の患者数が維持できるのかということも実際に人工島に移転することによって、今まで患者さんを送っていたのが送れなくなるというのが専門家のお医者さんたちの多くの部分から出されている意見でしょう。先ほど紹介がありました小児科医会でも反対決議があがった。そして産科の先生方も提言を出しておられる。そういう中で採算を取っていくのはなかなか困難な状況で、提言の中では17億円どころか40億円以上に赤字がふくらむんじゃないかと言われております。そうなった時に独法解散、直営に戻すという選択ができるのかどうか、それこそ民間に行くという、先ほど課長さんが素直にお答えいただきましたけど、そういう方向に行きかねない危険な計画がこれではないかというふうに私は思うんです。あまりにも大きな負債を抱えたままの船出になるのではないですか。

○事務局

初期投資のご指摘ですが、高機能な、しかも必要な規模を備えた病院を創るということで初期投資は決して小さくございません。ただ、いずれにしても直営でやる時に必要な負担というのは市が負担していくわけです。それをサービス機能の向上も実現しつつ片方で、少しでも経営の効率化を図って市の負担をトータルで圧縮しようということが、独法の主旨でございます。したがって、決して簡単ということで私どもも思っているわけではございませんが、機能も十分発揮しつつ効率的な経営を実現する、そういう観点から社会的な流れも踏まえて独法が、今最善の選択かなという考えでございます。

OB 委員

まあ、危険な独法化手法を取る、そして PFI を入れていくということになると、冒頭から申し上げている通り、医療としての責任を果たせなくなる公立病院、こども病院が今まで果たしてきた役割が独法化の時点で大きく後退することになるだろう。そして、経営の面でも PFI を取り入れるという危険なやり方によって破綻の道に進んでいく可能性も極めて強いのではないかというふうに思います。この問題については、利便性や医療バランスそれから周辺環境等の点で引き続き、たくさんの市民の方が今の計画には反対をしておられるというのが実態であります。そして、小児科・産科の先生方からの提言、反対決議が小児科医会ではあがりました。これは極めて重いものだというふうに思います。検討の経緯についても先ほど、総務企画局のときの検証・検討のあり方、極めて不透明なやり方、問題があるやり方を指摘してまいりましたが、こういう問題と市長が市民に約束をした問題、これに対する裏切りですね。どの角度から見ても、今回の基本構想というのは資産面でもどんぶり勘定でもあるのではないかなと言わざるを得ませんし、将来、市民の大事な病院が縮小していく可能性もある。そして、具体的な案として出されている、駐車料とかそういう市民負担も検討されていくわけでしょう。これが独法の本質だと思います。経営を黒字化しようと思ったら、利用者負担をせざるを得ない。そして職員の待遇を低下せざるを得ない。そういう前提に立った独法化はやるべきではないし、今回の構想案についても問題だらけということを指摘して、一から見直すことをしなければ、本市のこどもの医療、市民に対する医療も後退するということを意見として申し上げたい。

○会長

最初ありましたように、新病院整備事業等にかかる今後の審議会報告は、事業進捗に合わせて適宜報告を行って、ご意見をいただきたいという事務局からの内容でした。それでは時間になりましたので、本日の審議会はこれで終了させていただきたいと思います。