

福岡市病院事業運営審議会

報告資料

市立病院統合移転事業
検証・検討 結果報告

平成19年11月12日

アイランドシティ事業検証・検討チーム事務局

I 市立病院統合移転事業に係るこれまでの主な経緯

- ・平成 14 年 12 月 福岡市病院事業運営審議会 答申
 - ・周産期医療・成育医療という総合的な医療の提供をすべき
 - ・救命救急医療やこども救急医療の提供をすべき
 - ・感染症医療や集団災害医療体制の整備をすべき
 - ・高度専門医療の充実をすべき
 - ・アジアへの貢献をすべき
 - ・一貫した医療提供のため、両病院の一体的整備をすべき 等

- ・平成 15 年 6～7 月 新福岡市立病院将来構想アドバイザー会議
 - ・新病院のコンセプトや施設規模、建設場所等に関する意見
- ・平成 15 年 8 月 市の方針決定
 - ・こども病院・感染症センターと市民病院を統合し、新病院を開設する
 - ・新病院の建設場所をアイランドシティとする
- ・平成 17 年 6 月 新病院基本構想（案）の策定
- ・ // 7～8 月 新病院基本構想（案）に対するパブリックコメントの実施
- ・ // 12 月 病院事業運営審議会へ「新病院基本構想」の報告
- ・平成 19 年 3 月 アイランドシティ整備事業及び市立病院統合移転事業検証・検討の方針 公表
- ・平成 19 年 6 月 検証・検討 中間報告の公表、市民意見等の募集
- ・ // 9 月 検証・検討 結果報告の公表、市民意見等の募集
- ・ // 11 月 検証・検討 最終報告の公表（予定）

II 「新病院基本構想」の概要

(1) 基本理念

「命を守り、育む」病院として、市民の安全・安心と健康を守り、地域の発展に尽くします。

(2) 基本的な医療機能

① 次世代を育成する「成育医療」の提供

● 小児医療の充実

- ・成育医療体制の整備
- ・周産期母子医療センターの設置
- ・こどもの心の医療に対応

② 市民の安全と安心を守る「危機管理医療」の提供

● 救命救急医療とこども救急医療の実施

- ・救命救急センターの設置（365 日 24 時間体制）
- ・こども救急医療センターの設置

● 感染症医療・災害医療の充実

- ・感染症センターの設置
- ・災害拠点病院としての整備の充実

③ アジアへ発信する「高度医療」の提供

- 高度先進医療の充実
- 脳神経センター、循環器センター及び肝臓病センターの設置
- 医療を通じたアジアへの貢献

(3) 整備場所

福岡市東区アイランドシティの医療・福祉ゾーン内（アイランドシティ中央公園西側隣接）

(4) 施設概要

- ① 敷地面積 約 50,000 ㎡
- ② 建築面積 約 13,500 ㎡
- ③ 延床面積 約 45,000 ㎡（464 床で算定）
- ④ 駐車可能台数 約 600 台

(5) 経営改善の方向性

① 経営主体

地方独立行政法人化など他の自治体病院の動向等も踏まえて検討を継続

② 整備・維持管理等方式

直営方式とPFI方式との費用比較を行ったうえでPFI方式を採用

◆ 初期経費試算の比較

項目	金額(億円, 税込)		備考
	直営	PFI	
1) 用地取得費等	71	71	用地費, 土地調査費
2) 建設費等	201	181	病院本体, 職員宿舎, 設計, 外構, 移設等
3) 医療機器等	55	50	医療機器(移設見込機器は除外), コンピュータ, 備品
合計	327	302	※PFI導入により, 初期経費で約25億円のコスト削減が見込まれる。

※ 直営方式とは、整備・運営ともに市が直接実施する方式のことをいう。

◆ 概算事業収支の比較

区分	金額(億円, 税込)		説明
	直営	PFI	
病院事業収益(A)	115	115	入院収益, 外来収益等
病院事業費用(B)	125	121	人件費, 材料費, その他経費等(減価償却費を除く。)
企業債元利償還額(C)	20	19	新病院整備及び医療機器購入等に係る元利償還金等
差引(A)-(B+C)	-30	-25	年間の収支差, 一般会計負担金や経営努力で吸収する必要がある。

※ 試算の前提条件は、病床数464床、病床利用率90%程度、1日あたり平均外来患者数880人とする。

※ シミュレーションは、整備にかかる資金調達方法を全額企業債(起債・5年又は30年償還)で試算し、資金的な事業収支については30年の平均として算出している。

※ 現在の病院事業費用には退職金が含まれていないため、当該シミュレーションでも計上していない。

Ⅲ 市立病院統合移転事業の検証・検討の趣旨

こども病院・感染症センターと市民病院を統合し、アイランドシティに新病院を創設することとした「新病院基本構想」について、市民の理解が十分には得られていないと考えられることから、当該構想の内容や検討された範囲など、これまでの構想策定過程を振り返って、合理性や客観性について検証するとともに、現時点における本市に相応しい市立病院のあり方や整備場所について、より多くの市民の理解を得ることができるよう検討を行うものである。

Ⅳ 市立病院統合移転事業の検証結果（中間報告の概要）

「新病院基本構想」について、構想の内容や検討された範囲など、これまでの策定過程を振り返って、合理性や客観性について検証を行った。

（1）市立病院の統合

新病院基本構想が、両病院を統合して新病院を創設するとした主な論拠は以下の3点である。

- 医療機能において、周産期母子医療センターを含む成育医療センター機能、救急救命センターや高度医療等を実現するため、こども病院・感染症センターが担っている「こどもの医療」と、市民病院が担っている「大人の医療」を併せて、医療機能の高度化を図る必要があること。
- 現在の市立病院はそれぞれ200床規模と小規模なことから、経営上のスケールメリットが発揮しにくい、統合すれば経営の効率化が図れること。
- こども病院・感染症センターは施設の老朽化・狭隘化が進んでいるが、敷地の面積や形状等から現地建替えが困難と判断されること。

この3つの論拠について、「医療機能の選択」、「経営の効率化」、「整備の必要性」の観点から考察を行った。

（2）整備場所の選定

- 新病院の整備場所については、新福岡市立病院将来構想アドバイザー会議（審議会委員を含む外部の専門家で構成）の意見を踏まえ、福岡市経営会議において意思決定。
- 「建設予定地」をアイランドシティとした新病院基本構想案についてパブリックコメントも実施され、行政計画として策定。
- 現地を含む9つの候補地をリストアップし、「施設要件」を想定したうえで、アイランドシティを含む3候補地に絞り込み、さらに、6つの視点から15の項目で多角的に評価。

（3）検証結果

- 新病院基本構想における市立病院統合の論拠及び整備場所選定の考え方については、適正なプロセスと理論によっていることが認められた。
- しかしながら、福岡市病院事業運営審議会答申や市の方針決定から約4年が経過しており、厳しさを増す本市の財政状況、国の医療制度改革と自治体病院改革の動向、新病院基本構想策定後の本市の医療環境の変化を踏まえ、現時点における本市に相応しい市立病院のあり方や整備場所について検討を行う。

V 市立病院統合移転事業の検討結果（結果報告の概要）

1 医療機能の優先順位付け

〔結果報告 P36～50〕

(1) 本市の医療環境

- 本市では、平成14年度から平成17年度までの間に、医師数、病院の診療科数、一般診療所数とも増加しており、大都市間で比較しても量的充足度は高い。
- 大学病院をはじめとして、救命救急センター、地域がん診療連携拠点病院、災害拠点病院や高度医療機能も相当数集積している。
- 医療の供給体制を俯瞰すると、質量ともに一定の充足が果たされているといえるが、全国的に減少している小児科と産婦人科の医師数及び病院の診療科数は、本市でも同様に減少していることは重視すべきことである。

(2) 医療機能ごとの検討

① 小児医療

- 市内で小児科を標榜している公的病院もしくは200床以上の民間病院は14施設で、うち小児病床を有するものは12施設となっており、高度医療機関で形成する新生児医療ネットワークにおいて、こども病院・感染症センターは大きな役割を担っている。
- 福岡都市圏では、福岡大学病院（MFICU：7床、NICU：9床）が総合周産期母子医療センターに、独立行政法人国立病院機構九州医療センター（NICU：6床）と民間病院1箇所（NICU：15床）が地域周産期母子医療センターに指定されている。
- 地域の小児科・産科の体制が弱まるなか、ハイリスクな患者に対する医療を提供することは、地域連携の観点からも緊急性が高く、特に産科を併設した周産期医療への取り組みは、医療関係者からも大きな期待があり、市立病院が担うべき医療機能として整備の必要性は極めて高い。
- 成育医療については、医療領域が確立されていないことから詳細な検討が難しく、今回の新たな病院の計画のなかで具体化することは困難と考えられる。

② 救命救急医療

- 平成18年度に、九州大学病院が救命救急センターを設置したことにより、市域内に3施設（九州大学病院、済生会福岡総合病院、福岡大学病院）、人口100万人あたり2.14施設となり、国の基準（概ね100万人に1箇所）を上回るとともに、15大都市の平均1.54施設と比較しても高い水準となっている。
- 救命救急センターの整備状況や稼働率及び近年の救急搬送の状況からみて、市内の救命救急体制はほぼ充足していると考えられる。

③ 感染症医療・災害医療

- 感染症医療については、本来、県に予防計画を定める責務があるが、本市の感染症センターが県内唯一の第一種感染症指定医療機関、第二種についても都市圏唯一の指定医療機関となっており、政策医療として継続する責任として、感染症センターは何らかのかたちで維持すべきである。

- 災害医療については、国の基準では都道府県に、基幹災害医療センターを1箇所、地域災害医療センターを1箇所設置することとされているが、本市においては、基幹災害医療センターが1箇所、地域災害医療センターが3箇所設置されている。
- 災害拠点病院も6箇所（福岡大学病院、福岡赤十字病院、済生会福岡総合病院、九州医療センター、九州大学及び東区の民間病院）設置されており、地域バランスも含め充足していると考えられる。

④ 高度医療（がん、脳、心臓、肝臓、腎臓）

- がん医療については、二次医療圏に1箇所程度の整備が目標とされている地域がん診療連携拠点病院（独立行政法人国立病院機構九州がんセンター）があり、放射線治療装置（リニアック）やPETなどの高度専門設備も、大都市間で比較しても高い水準で整備されている。
- 福岡・糸島二次医療圏でみると、がん患者の入院総数に対する当該医療圏に住所を置く入院患者数の割合が147%にのぼり、循環器系疾患は107%、肝疾患が200%と、いずれの疾患も当該医療圏での入院需要は満たされており、他の医療圏から相当数の患者が流入しているものと推論される。
- 福岡市域内からの流出率（国民健康保険データ）についても、がん、循環器系疾患、肝疾患、腎疾患とも、外来、入院患者のどちらも流出率が低い。
- 平成17年度福岡市保健統計年表から平成14年度と比較すると、循環器科は、医師数、病院の診療科数、一般診療所数とも増加しており、脳神経外科は医師数こそ1人減少しているものの、病院の診療科数、一般診療所数とも増加している。また、心臓血管外科は、医師数こそ減少しているものの、病院の診療科数、一般診療所ともほぼ変化がない。
- 以上のデータや外部アドバイザー及び医療関係者の意見を併せて検討すると、がん医療や循環器医療、脳神経医療などの高度医療の分野については本市が一定の役割を果たしていることは確認できるが、全体として市内の高度医療体制は、ほぼ充足していると考えられる。

（3）市立病院が担うべき医療機能の優先順位

医療機能の重複を避け地域全体で機能の再編・ネットワーク化を図るべきとする国の考え方や、本市における財政健全化と社会経済情勢の変化に対応した行政の役割の見直しという観点から判断すれば、市立病院が担うべき医療機能については小児・周産期医療及び感染症医療の優先度が高いと考えられる。

小児・周産期医療及び感染症医療の機能に限定して新たな病院を整備する場合と、その他の医療機能（がん医療、脳疾患医療・心疾患医療、救命救急医療、成育医療）を組み合わせる場合に分けて、病院事業の経営状況と、医療の継続的な確保のために必要な財政負担についての試算を行い、市が新たな病院を整備する場合に選択すべき医療機能について検討を行った。

(1) 新たな病院における医療機能の組み合わせパターン

小児・周産期医療と感染症医療について、現在のこども病院・感染症センターの病床数 214 床から段階的に機能を拡充させた3つのパターンと、そのうちの 254 床のパターンに、それぞれ、がん医療のみ、あるいは、がん医療、脳・心疾患医療を組み合わせ 414 床とする2つのパターン、さらに、新病院基本構想で想定されたがん医療、脳・心疾患医療、救命救急医療、成育医療を組み合わせ 464 床とする計6つのパターンで試算し比較を行った。

◆ 新たな病院における医療機能の組み合わせパターンと病床構成モデル [単位：床]

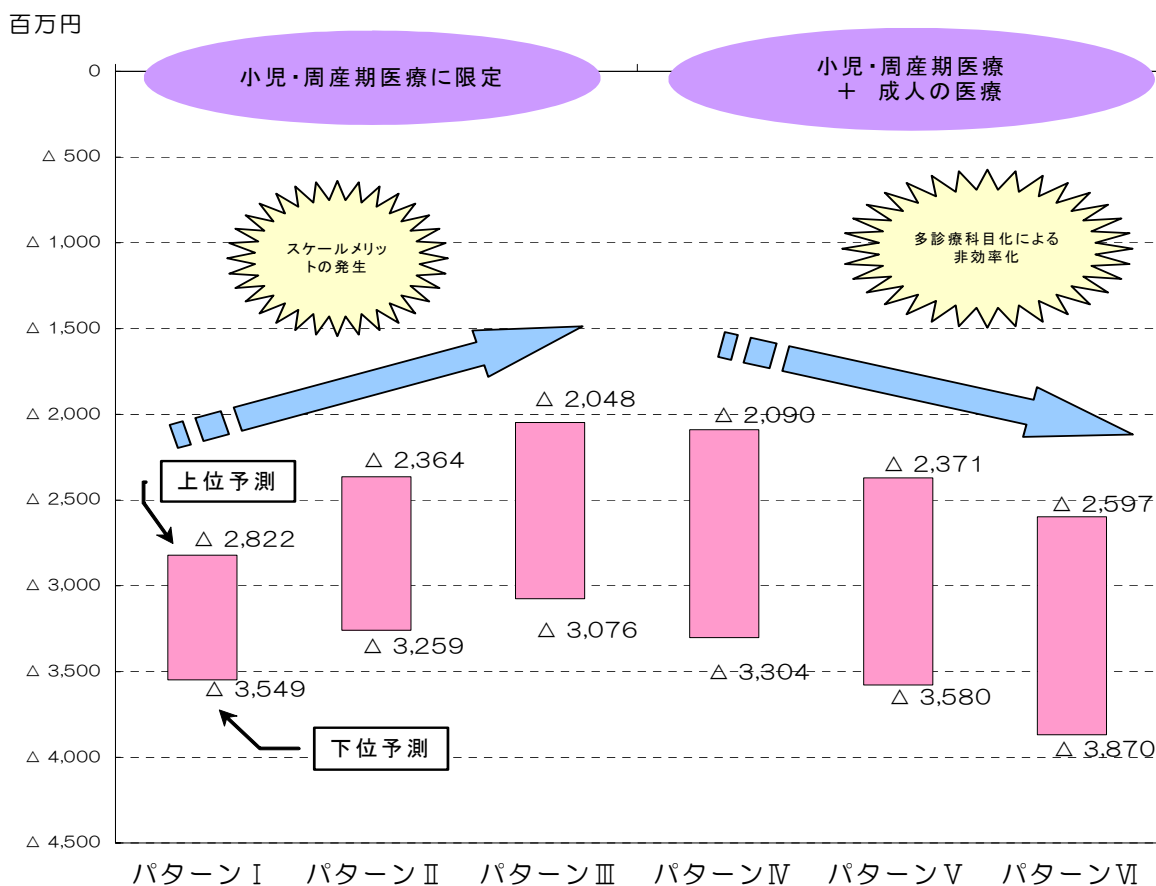
区分	現状	パターンⅠ	パターンⅡ	パターンⅢ	パターンⅣ	パターンⅤ	パターンⅥ
基本的な考え方	こども病院・ 感染症センター 周産期医療及び 高度・救急機能を強化	小児・周産期医療に限定			小児・周産期医療 + 成人の医療		
		小児医療を拡充			・がん	・がん ・脳疾患 ・心疾患	・がん ・脳疾患 ・心疾患 ・救命救急 ・成育
合計病床	214	214	254	274	414	414	464
小児	181	142	176	196	176	176	176
周産期	9	48	54	54	54	54	54
小計（小児+周産期）	190	190	230	250	230	230	230
成育							40
成人一般					102	46	36
集中治療室					10	6	6
がん					48	36	36
脳疾患						36	36
心疾患						36	36
救命救急							20
小計（成人医療）					160	160	170
感染症	24	24	24	24	24	24	24

(2) 試算の性格

- 医療機能の想定に応じた経営試算には、選択した医療機能とその際必要となる施設や設備の規模とのバランス、収支に関する基礎数値についての緻密な仮定が必要である。
- しかし、国において診療報酬の見直しが進むなかでの将来予測は困難であり、また、限られた時間でもあることから、今回は、新病院基本構想策定の際に行った事業収支の試算で用いたデータのうち活用できるものを使用している。
- このため、この経営試算は事業収支や一般会計の財政負担についての確定的な金額を厳密に示すものではないが、財務上の相対的な傾向と事業化にあたっての課題について検討材料を得ることはできる。

(3) 試算の結果

- 小児・周産期医療及び感染症医療に限定したうえで規模を拡大すると、潜在的なニーズを吸収できる限り、スケールメリットによる運営の効率性が高まり、収支は改善する。
- 限られた病床数のなかでは成人の医療機能を増やすほど、収支は概ね悪化する傾向にあり、収支が良いときと悪いときの収支不足のぶれも大きくなる。
- 成人の医療機能を付加する場合は400床以上の規模が必要なことから、初期投資額の増加は避けられない。例えば、パターンⅢ（小児・周産期医療のみ）とパターンⅣ（小児・周産期医療とがん医療の組み合わせ）を比較した場合、収支は同水準だが、パターンⅣの初期投資はパターンⅢからさらに50億円以上必要となっている。この差異は、市債の発行額にも影響を及ぼすことになる。



パターン別の財政負担の比較

(4) 医療機能選択の検討結果

- 新たな病院の機能として選択すべき医療を、本市の医療環境と財政負担の両面から検討を行ったが、選択の絶対的な基準はなく、どこまでを市立病院が担うのが妥当なのかという判断になる。
- 官民の役割分担の視点や将来の財政負担が拡大するリスクを考慮すれば、可能な限り民間その他の病院に委ねるべきであり、民間で担うことが困難な分野に限って、市立病院は役割を果たすべきものとする。
- したがって、本市のように成人向けの医療に比較的恵まれた環境にあっては、今後、新たな病院を整備する場合は小児・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考える。

3 担うべき医療機能を実現するための整備手法と整備場所 [結果報告P58～69]

(1) 基本的な考え方

- これまでの検討で、本市が新たな病院を整備する場合の医療機能としては、小児・周産期医療及び感染症医療に特化することを選択すべきであるとの検討結果になった。
- 市民病院の建物は、起債の償還が平成35年度まで残っており（平成18年度末の残高は約35億円）、課題があるものの当面は手を加えずに現施設を継続使用することが可能。
- 以上のことから、現在のこども病院・感染症センターの機能を充実強化した「こども・周産期医療・感染症センター（仮称）」を整備することを前提に、検討を進める。
- また、既にあるものを活かす観点から、現こども病院・感染症センターの改修と現地建替えについて、必要な医療水準の確保と財政負担の軽減の両面から可能性や合理性を検討する。

(2) 改修の可能性

- こども病院・感染症センターは開設から30年が経過しようとしており、電気や給排水をはじめとした設備類は大規模修繕の実施時期を迎えている。
- 昭和56年以前の旧耐震基準で設計された建築物であるため、延命化を図るための改修工事については全面的な耐震補強が必要であり、これを実施すれば、相当期間休診せざるを得ない。
- 仮に一時休診をやむを得ないものとした場合においても、設備類の大規模修繕を含む約36億円余の改修費が必要であり、さらに一時休診に伴う減収も避けられない。
- 現状の手狭な状況は改善されず、ましてや、周産期医療に機能を拡大していくような施設整備を行うことは極めて困難であり、現状の機能維持にも不安がある。
- 以上のことから、現こども病院・感染症センターの改修は有効な手法ではないと判断される。

(3) 現地建替えの可能性

- 現地建替えは設計に大きな制約があることから、こども病院・感染症センターが担っている医療水準の確保について、長期にわたる工事期間中だけでなく完成後も強い懸念がある。
- 工事は5年以上の期間を要すると見込まれ、この期間中は患者へ苦痛や不便を強いるとともに医療機能に対する影響は避けられず、一部休診とそれに伴う減収の可能性もある。
- 工事費は、更地に建てた場合の1.5倍程度の費用（約128.3億円）が見込まれる。
- 一般的に病院の現地建替えの事例は多いが、こども病院・感染症センターは、地域密着型の病院ではなく、全市及び市外から広く患者を受け入れていることなど広域的な特性を考えれば、現地での診療継続が必須の要件ではない。
- 以上のことから、現地建替えは課題が多く効率的な整備手法ではないと判断される。

(4) 移転新築の整備場所の検討

① 候補地の選定

これまでの検討を踏まえ、移転新築する場合の候補地について、下記の条件を設定し、市内を対象として調査を行い、5箇所の用地を選定した。

【選定条件】

- 医療機能 … 小児・周産期医療、感染症医療
- 病床数 … 250床程度
- 延べ床面積 … 25,000㎡程度
- 敷地面積 … 15,000㎡～30,000㎡
- 取得可能時期 … 3年以内

◆ 移転候補地一覧

候補地	九州大学六本松キャンパス跡地 (中央区六本松四丁目)	九州大学田島寮跡地 (城南区田島一丁目)	当仁中学校跡地 (城南区鳥飼五丁目)
総面積	約65,000㎡	約23,000㎡	約18,800㎡
利用敷地面積	約30,000㎡(北側半分)	約22,000㎡	約18,800㎡
建ぺい率/容積率	60%/200%	60%/150%	60%/150%
最大整備可能延床面積	約60,000㎡	約33,000㎡	約28,200㎡
土地取得可能時期	未定 (平成21年度末以降)	未定 (平成21年4月以降)	市有地 (教育委員会所管)

候補地	香椎副都心土地区画整理地区 (東区千早四丁目)	アイランドシティ (東区香椎照葉五丁目)
総面積	約68,000㎡	約151,000㎡
利用敷地面積	約15,000㎡	約30,000㎡
建ぺい率/容積率	80%/500%	60%/300%
最大整備可能延床面積	約75,000㎡	約90,000㎡
土地取得可能時期	福岡市土地開発公社保有	博多港開発(株)保有

② 第一段階の検討結果

現在のこども病院・感染症センターから比較的近い場所(九州大学六本松キャンパス跡地、九州大学田島寮跡地、当仁中学校跡地)でまず候補地を選定し、新たな病院の整備場所としての適性を評価した。

ア 九州大学六本松キャンパス跡地

- 利便性や他の医療機関とのネットワークが優れており、敷地の活用性もあるが、土地単価が高額である。
- 地域住民からは商業機能の導入や地域振興関連の整備が望まれている。

イ 九州大学田島寮跡地

- 公共交通機関からの距離はやや離れているが、他の医療機関とのネットワークは優れており、土地単価は安価で経済性も評価できる。
- 救急面では、周辺道路が狭隘で中央線もなく、救急車への対応が懸念される。
- 敷地面積から一定の拡張は可能であるが活用に限度がある。

ウ 当仁中学校跡地

- 利便性や他の医療機関とのネットワークはやや優れており、土地単価は安価で経済性も評価できる。
- 敷地面積が狭小な三角形の地形であり、今回実施した利用者アンケートで要望が強い駐車場の確保や、ファミリーハウスの整備などに不安があり、将来の拡張は困難である。

エ まとめ

- 現在のこども病院・感染症センターに近い3候補地については市内中心部ゆえの利便性を持つ一方で、慢性的な渋滞や狭隘な道路、敷地面積の限界など、病院運営の効率性や今後の医療機能拡張等に問題があり、病院用地としては最適な場所ではないと判断された。
- したがって、移転候補地を全市まで広げ、香椎副都心土地区画整理地区とアイランドシティについての検討を行った。

③ 第二段階の検討結果

ア 香椎副都心土地区画整理地区

- 利便性に優れているが、土地単価が高額で財政負担が大きくなる。

- 敷地が狭小であるため、将来の建替えを考慮すれば活用性が低い。
- 本市の東部地域における副都心であり、商業地域であることから、適地とは言い難い。

イ アイランドシティ

- 土地単価が安価で、将来の拡張や建替えにも十分対応できることから、敷地の活用性も高い。公園に隣接していることなどから、療養に適した優れた周辺環境である。
- 救急面では、今回の候補地のなかで唯一ヘリポート設置が比較的容易である。
- 利便性は劣っているが、今後のまちづくりの進展に伴い、公共交通機関の充実が図られる可能性は十分にあると考えられ、将来的には期待できる。

ウ まとめ

- 地域を広げて検討すると、アイランドシティは優れた点が多く、また、整備を行う「こども・周産期医療・感染症センター（仮称）」は広域的な高度医療機関であることや、周産期医療機能の全市的な配置バランスも考慮すると整備場所として適地であると考えられる。

(5) 現地建替えを含めた比較検討

- 現地建替えを行う場合と移転新築を行う場合の初期投資コストを比較すると、地価が安価な候補地で新築する方が現地建替えの場合よりも財政負担が少ないと見込まれる。
- 現地建替えの問題点、各候補地の長短、財政負担を抑制する整備手法の視点など総合的に考慮すると、本市が担うべき医療機能を実現するためには、「こども・周産期医療・感染症センター（仮称）」をアイランドシティに整備することが望ましいと考えられる。なお、必要な病床数、床面積、敷地面積などについては、今後詳細な検討が必要である。

4 経営主体のあり方

【結果報告P70～75】

本市の病院事業は、地方公営企業法の一部を適用（以下、「一部適用」という。）し実施している。現状では、病院事業専任の管理者を置いておらず、人事や組織編成、財政上の責任と権限があいまいになりがちで、院長のリーダーシップの下で自律的に経営を行う環境になく、経営のインセンティブも働かないなどの経営上の課題がある。

一方で、本市が担うべき政策医療の提供を担保できる体制であることも必要であり、経営上の課題とあわせて経営主体のあり方について検討を行った。

(1) 新たな病院に相応しい経営主体

① 経営主体の利点と課題

ア 地方公営企業法の全部適用（以下「全部適用」という。）

- 一部適用に比べ人事上や給与上などにおいて柔軟な運営ができる制度であるが、実態としては市長事務部局等との均衡を求められるなど、制度のメリットを十分に発揮しにくい。
- 一部適用からの移行は比較的スムーズに行える反面、移行による効果が期待できるかどうか疑問である。

イ 地方独立行政法人（以下「地方独法」という。）

- 市の中期目標に沿った運営など市の一定の関与やコントロールを受けながら、その範囲内で運営に関する責任と権限が理事長に与えられるなど、一個の意思を持った法人として市からの一定の独立性を確保している。
- 現在の市立病院の経営課題を解決しうる可能性を有する制度であると考えられる。

ウ 指定管理者制度

- 民間事業者を活用するため自律性や機動性に優れるが、市の責任と関与の弱体化、政策医療や不採算医療の安定的提供への懸念、現病院のスタッフの引継ぎの可否など種々の問題がある。
- 指定管理者自身の経営破綻や違法行為による業務停止等のリスクも考えられる。

② 検討結果

- 全部適用、地方独法、指定管理者制度についての比較検討や外部アドバイザーの意見も踏まえると、本市が担うべき医療を継続的・安定的、かつ効率的に実施していくうえで最も適した経営主体は、地方独法である。
- 今後、新たな病院の整備について検討するなかで、地方独法による経営の枠組みについて、検討していく必要がある。

(2) 市民病院のあり方

新たな病院が担うべき医療機能については、小児・周産期医療及び感染症医療に特化した機能を選択することが妥当であると考えられるため、市民病院の今後のあり方について検討する必要がある。

① 検討の方向性

- 自治体病院として存続する必要がないと判断される場合は、民間移譲が考えられる。
- 民間移譲の検討を行う場合の課題は、次のとおりである。

ア 医療機能の設定

市民病院が果たしてきた役割や周辺の医療環境も踏まえ、担うべき医療機能（例えば地域医療や急性期医療など）の設定とその実行を担保する方法

イ 職員の処遇

現在の職員の処遇等

ウ 支援に関する要件

移譲の相手方に対し支援を行う場合の対象範囲等

② 今後の検討課題

- 市民病院が地域の病院としての役割を果たしてきたこと、付近住民の期待があることは事実である。
- 市民病院で現在実施している成人の医療が、市内の大学病院をはじめとする医療機関と競合しているなど、本市の医療環境その他の要素から判断して市が政策的に担う必要性が希薄化している面がある。
- 市民病院の存在意義のひとつである緊急時、災害時のセーフティネット機能についても、本市における救命救急センター、災害拠点病院等の整備状況からみて、その役割を継続させるべきかどうか課題である。
- 今回の検討では結論を出すことができなかったため、今後、市民病院のあり方について、以上のような視点を踏まえつつ、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。