

福岡市立病院のあり方について

— 答 申（案） —

平成20年 月
福岡市病院事業運営審議会

平成20年 月 日

福岡市長 吉田 宏 様

福岡市病院事業運営審議会

会長 水田 祥代

福岡市立病院のあり方について（答申）

平成20年1月8日付けで、福岡市長から諮問のありました「福岡市立病院のあり方について」について、当審議会は慎重に審議を重ねた結果、次のような結論に達したので答申いたします。

目 次

はじめに

I	福岡市立病院の現状と課題	1
1	こども病院・感染症センター	1
(1)	沿革	1
(2)	概要	1
(3)	診療単価	1
(4)	患者の動向	2
(5)	こども病院・感染症センターが果たしている役割	2
2	市民病院	3
(1)	沿革	3
(2)	概要	3
(3)	診療単価	3
(4)	患者の動向	4
(5)	市民病院が果たしている役割	4
3	経営状況	5
(1)	収支状況	5
(2)	一般会計からの繰入状況	5
4	現病院の課題	6
(1)	こども病院・感染症センターの感染症医療	6
(2)	施設面の課題	6
(3)	経営面の課題	6
(4)	診療面の課題	6
II	福岡市の医療環境	7
1	市内の医療供給体制	7
2	市内における各医療機能の現状	8
(1)	小児医療	8
(2)	周産期医療	9
(3)	小児救急医療	9

(4)	成育医療.....	10
(5)	救急医療（成人）	11
(6)	感染症医療.....	12
(7)	災害医療.....	13
(8)	高度医療（成人）	13
Ⅲ	病院を取り巻く医療制度等の変化.....	14
1	公立病院改革.....	14
2	国の医療制度改革.....	15
3	福岡市の財政状況.....	15
Ⅳ	諮問事項1 こども病院・感染症センターの機能のあり方について.....	16
1	こども病院・感染症センターの機能のあり方.....	16
2	新病院が担うべき医療機能の内容.....	16
(1)	小児医療.....	16
(2)	周産期医療.....	17
(3)	小児救急医療.....	17
3	留意事項.....	17
(1)	こども病院移転後の対応.....	17
(2)	新病院の搬送体制の充実等.....	17
(3)	小児救急医療電話相談事業の周知.....	17
(4)	その他の意見.....	17
Ⅴ	諮問事項2 福岡市民病院のあり方について.....	18
1	市民病院の医療機能.....	18
2	財政負担との関係.....	18
3	まとめ.....	18
Ⅵ	諮問事項3 市立病院の経営形態のあり方について.....	19
1	福岡市病院事業の抱える経営上の課題.....	19
(1)	継続的な医療の提供に関する課題.....	19
(2)	効率的な病院経営に関する課題.....	20

2	課題解決の方向性と経営形態の評価.....	20
(1)	地方公営企業法の一部適用.....	20
(2)	地方公営企業法の全部適用.....	20
(3)	地方独立行政法人.....	21
(4)	指定管理者制度.....	21
(5)	各経営形態の評価.....	21
3	地方独立行政法人・指定管理者制度の評価.....	22
(1)	改善施策の実現性.....	22
(2)	採算性の確保.....	22
(3)	市が担うべき医療を確実に実行させるための仕組みの構築.....	22
(4)	地方独立行政法人及び指定管理者制度の評価.....	23
(5)	その他の意見.....	23
4	まとめ.....	24
(1)	経営形態の選択.....	24
(2)	移行時期.....	24
(3)	移行にあたって配慮すべき事項.....	24

おわりに

※用語解説

《資料》

- 1 福岡市病院事業運営審議会委員名簿
- 2 審議会の開催経過
- 3 福岡市長からの諮問書
「福岡市立病院のあり方について」

はじめに

福岡市立病院のあり方については、福岡市病院事業運営審議会（以下、「本審議会」という。）は、平成14年4月に「福岡市立病院の役割・あり方」について市長から諮問を受け、同年12月に答申を行いました。

市においては、この答申をもとに、専門家などによるアドバイザリー会議等により検討を重ねられ、平成17年12月に成育医療、危機管理医療及び高度医療を提供する新病院を創設する内容の新病院基本構想を策定し、公表しております。

しかしながら、その後、本審議会答申後の医療環境の変化や厳しさを増す市の財政状況、国の公立病院改革ガイドラインの趣旨等を踏まえて、改めて市内部での検討が行われ、平成19年12月に、市が新たに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べきとの方向性がまとめられました。

この市の結論について、本審議会で報告を受けたところ、専門的見地からさらなる検討を行うことが必要であるとの意見が出されたことなどを受けて、平成20年1月8日に本審議会に対して「福岡市立病院のあり方」に関し、次の3項目について市長から諮問が行われたところです。

- ① こども病院・感染症センターの機能のあり方について
- ② 福岡市民病院のあり方について
- ③ 市立病院の経営形態のあり方について

本審議会では、審議を効果的に進められるよう、審議会のもとに専門部会として二つの部会を設置し、医療機能部会においては諮問事項①及び②について、経営形態部会においては諮問事項③について、それぞれ詳細な検討や論点整理が行われ、平成20年3月28日に中間報告を、同年5月13日に最終報告を受けたところです。審議会では、この報告を参考にしながら、「福岡市立病院のあり方」について議論を行ったところであります。

医療は市民の生命と健康を守るよりどころであり、市には、市民に対し良質かつ適切な医療が効果的に提供される体制の確保に努める責任があります。

そのためには、市立病院の果たす役割を明確にし、市内の国立病院、大学病院、公的病院をはじめ、他の医療機関との連携やネットワークを十分機能させていくことが重要であると考えられます。

本審議会は、市立病院が、市民の医療ニーズに的確に応えながら、安定的・継続的かつ効率的に経営されることを期待し、次のように答申するものです。

I 福岡市立病院の現状と課題

福岡市では、福岡市立こども病院・感染症センター（以下、「こども病院・感染症センター」という。）及び福岡市民病院（以下、「市民病院」という。）の2つの市立病院（以下「両病院」という。）を設置・運営している。

1 こども病院・感染症センター

(1) 沿革

昭和51年2月、「本市の医療事情、市民の医療需要を考慮し、小児医療部門と感染症部門をもつ高度専門的な診療を行う新病院を建設する。」という福岡市病院事業運営審議会答申を得て、昭和53年3月に着工、約80億円の費用を投じて昭和55年8月竣工、同年9月1日から全面開院した。

開設理念は、こどもが心身ともに健やかに育成されることを目的に、こどもの成長と発達という特性に対応できる高度医療を提供する小児医療部門及び感染症部門を2本の柱とする西日本で初めての小児専門医療施設として開院したものである。

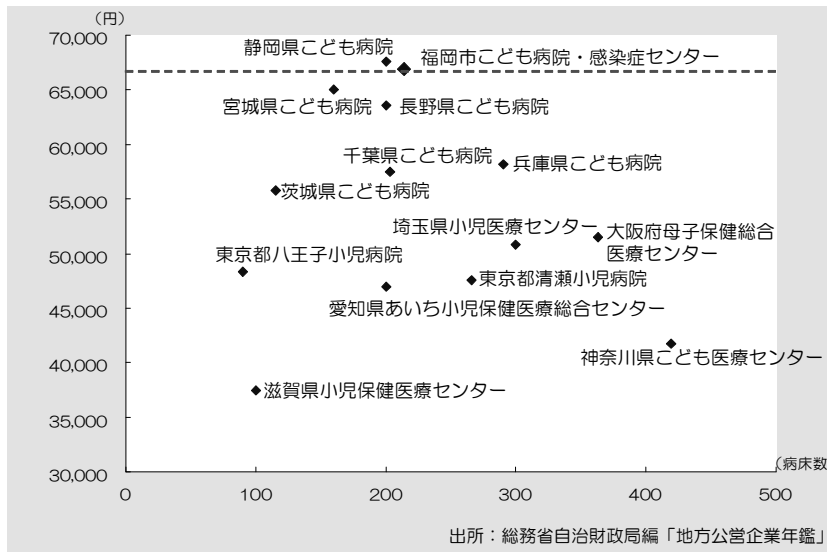
(2) 概要

- ・ 所在地 福岡市中央区唐人町二丁目5番1号
- ・ 敷地面積 16,794.30m²
- ・ 建物面積 16,574.76m²
- ・ 診療科目 15科
(内科, 精神科, 神経科, 呼吸器科, 循環器科, 小児科, 整形外科, 形成外科, 心臓血管外科, 小児外科, ひ尿器科, 眼科, 耳鼻いんこう科, 放射線科, 麻酔科)
- ・ 病床数 一般病床190床, 感染症病床24床
- ・ 職員数 275名 (平成20年度職員定数)

(3) 診療単価

患者一人当たりの入院診療単価は、他の自治体立こども病院と比較しても高い水準にあり、高度な医療を提供している。

◎全国自治体こども病院 患者1人当たり入院診療単価分布 (平成17年度)



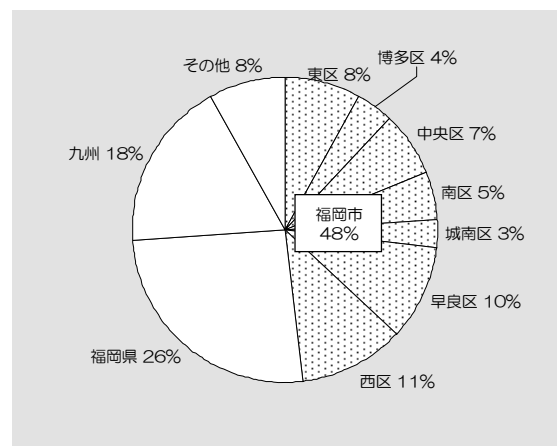
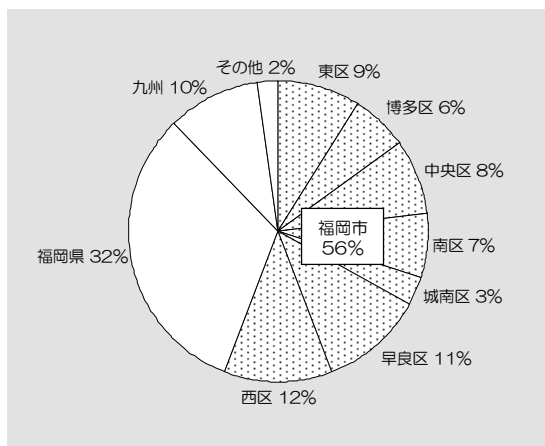
(4) 患者の動向

高度医療を提供する小児専門病院として、岡山以西では唯一の存在であり、広範囲から患者を受け入れる医療機関となっている。福岡市民は約2分の1にとどまり、あとの2分の1が市外居住者で占められ、福岡市域を越えて、九州、国内外から来院している。

◎こども病院・感染症センター 居住地別外来・入院患者構成比 (平成18年度)

<外来>

<入院>



(5) こども病院・感染症センターが果たしている役割

小児の心臓外科手術は年間400件を超え、全国でトップクラスの実績を誇るとともに、平成18年度の小児手術件数をみると、外科、整形外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科においても、市内の2つの大学病院や独立行政法人国立病院機構の病院を大きく上回る実績をあげるなど、広い範囲において重要な役割を担っている。

また、周産期医療ネットワークの一翼を担い、2つの大学病院をはじめとして市内外の医療機関から新生児の搬送を受けている。

また、平成19年9月から地域医療支援病院(注1)に指定され、紹介率(注2)は90%を超えており、福岡市における小児医療の中核的な役割を果たしている。

2 市民病院

(1) 沿革

昭和60年1月に、福岡市病院事業運営審議会から「福岡市立第一病院の整備について」の答申を得て、昭和60年度から移転改築事業に着手し、約88億円の費用を投じ平成元年3月竣工、同年5月名称を『第一病院』から『福岡市民病院』と改め、開院したものである。

開設理念は、地域医療を基礎としつつ、地域に不足する高度特殊の医療、特に肝臓・腎臓の疾患に対して専門的医療を提供する病院である。

平成14年に福岡市病院事業運営審議会から「福岡市立病院のこれからのあり方・役割」として、市内では高度救急医療が不足しているため市立病院で担うべきとの答申を受け、平成15年に脳卒中センター、平成18年に循環器科を開設している。

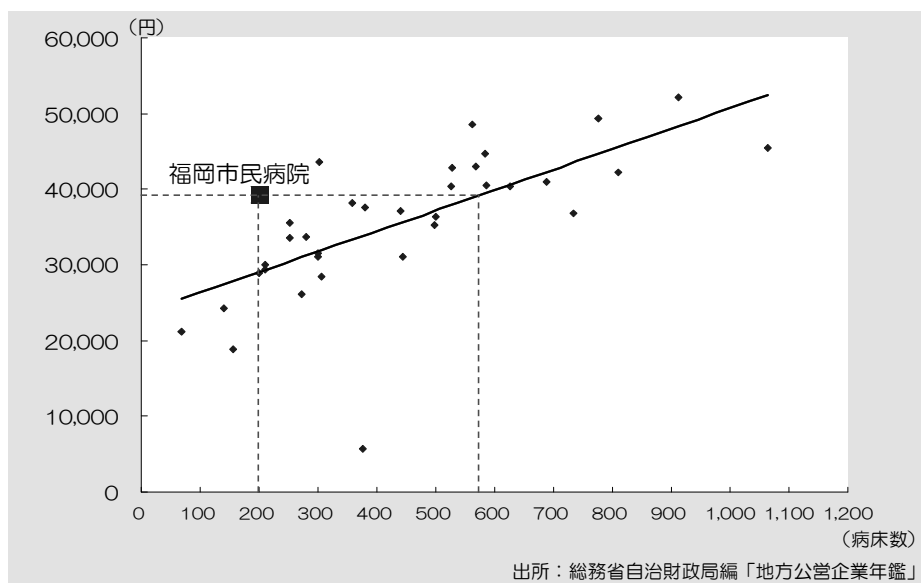
(2) 概要

- ・ 所在地 福岡市博多区吉塚本町13番1号
- ・ 敷地面積 6,036.66㎡
- ・ 建物面積 14,452.58㎡
- ・ 診療科目 10科
(内科, 神経内科, 循環器科, 外科, 整形外科, 脳神経外科, 眼科, 耳鼻いんこう科, 放射線科, 麻酔科)
- ・ 病床数 200床
- ・ 職員数 206名 (平成20年度職員定数)

(3) 診療単価

高度救急医療を中心とする急性期医療へ転換した結果、病床数は200床でありながら、患者一人当たりの入院診療単価は他の政令指定都市における500床規模の自治体病院と同水準となっており、高い水準の医療を提供している。

◎政令指定都市自治体病院の入院診療単価と病床数 (平成17年度)



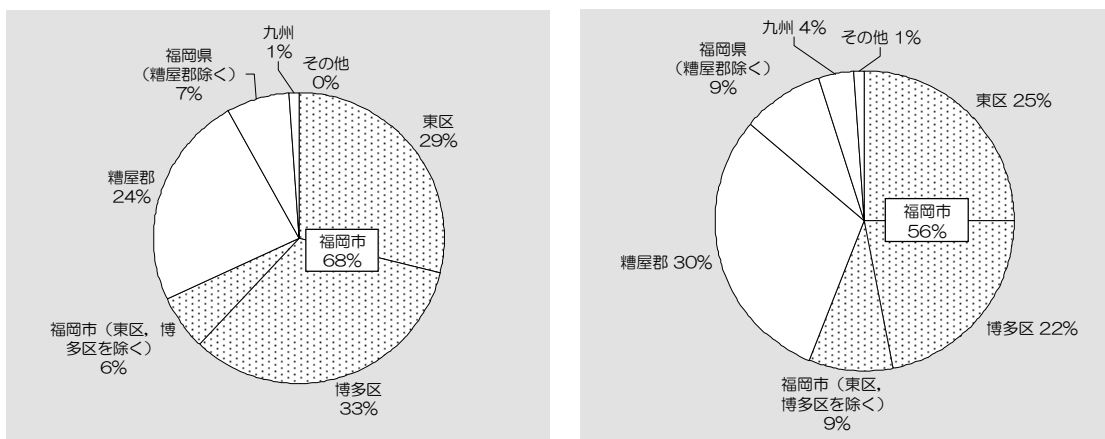
(4) 患者の動向

福岡市民の割合は、外来部門で約68%、入院部門で約56%となっている。
また、東区、博多区に糟屋郡を加えた割合は、外来部門で約86%、入院部門で約77%であり、この3地域を中心に医療を提供している。

◎市民病院 居住地別外来・入院患者構成比 (平成18年度)

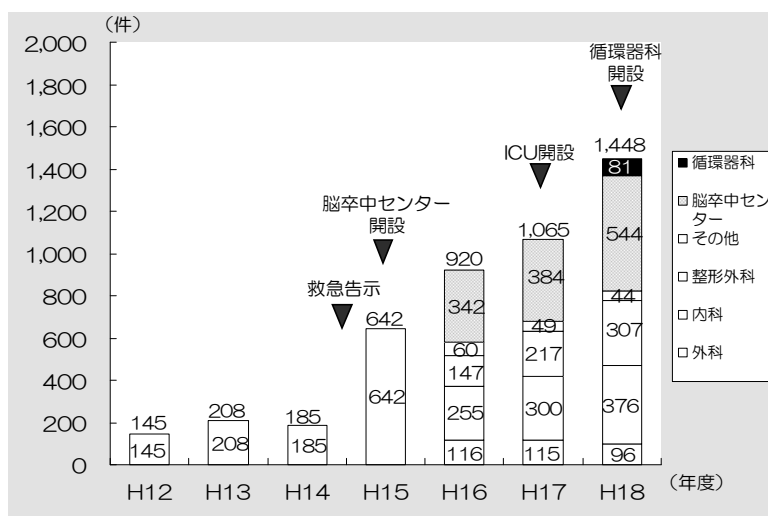
<外来>

<入院>



また、平成15年に救急告示を受けて以来、市民病院への救急搬送件数は増加傾向にある。

◎市民病院 救急搬送件数推移



(5) 市民病院が果たしている役割

脳卒中や肝臓及び脊椎の医療分野において質の高い医療を提供している。特に肝疾患については臨床的にも学術的にも評価が高い。また、人工透析での難易度の高いシャント術(注3)等の実績もある。

博多区、東区、糟屋地区を中心とした地域医療を担っている。

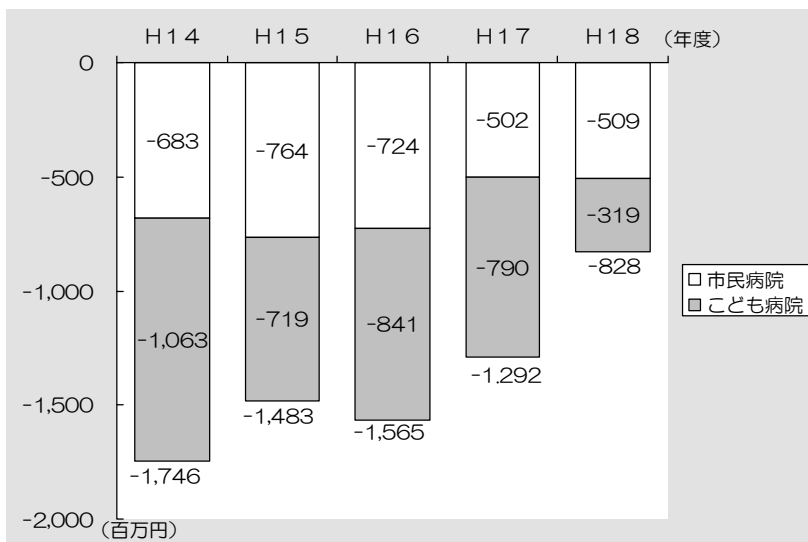
また、地域の病院・診療所との連携を積極的に進めており、平成18年度実績では地域医療支援病院の指定基準の一つである紹介率60%、逆紹介率(注4)30%を超えている状況からも、地域の中核的な病院として一定の役割を担っているといえる。

3 経営状況

(1) 収支状況

福岡市病院事業の医療収支は、毎年損失を生じているが、損失額は減少傾向で推移しており、平成18年度決算における損失額は約8億円で、平成14年度決算と比較して約9億円の改善が見られる。

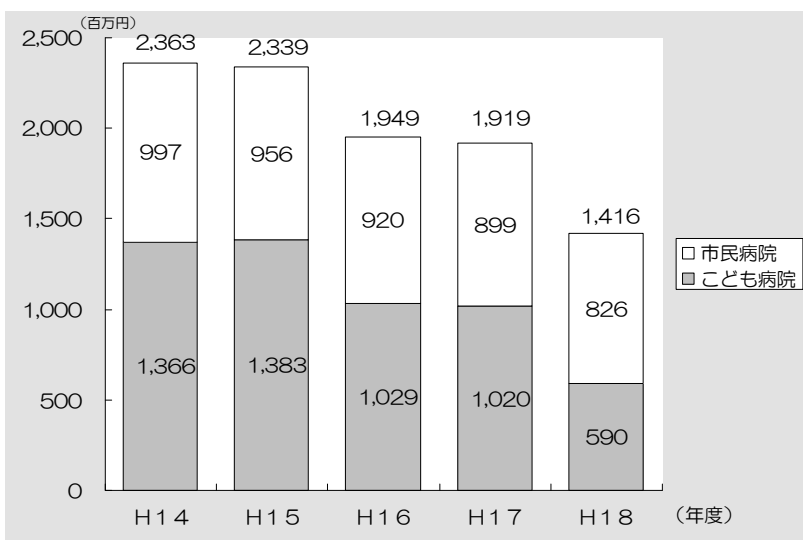
◎福岡市病院事業の収支状況



(2) 一般会計からの繰入状況

福岡市が担うべき医療のうち、不採算部門等については、一般会計から病院事業会計に繰入が行われているが、平成18年度決算における繰入金は約14億円となっており、平成14年度決算と比較して約9億5千万円の減少が見られ、両病院の経営改善の成果がうかがえる。

◎福岡市病院事業繰入金推移



4 現病院の課題

(1) こども病院・感染症センターの感染症医療

過去、SARS 疑い患者受け入れの際、内科医が1名しかいない感染症センターでは診療体制が弱いため、大学病院で診察した後に入院した事例があることや、今後大規模感染が発生した場合、こども病院を閉鎖しなければならない可能性もあることなどを考慮すると、感染症センターのあり方は検討すべき課題である。

(2) 施設面の課題

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。

建物は、昭和56年以前の旧耐震基準で設計されており、継続使用するためには現行法に適合する耐震補強工事を行う必要がある。平成8年に実施された耐震改修工事に関する調査報告書によれば、耐震性を確保するために合計50数箇所の耐力壁の新設が必要とされている。

また、全国の比較的新しい小児専門病院の1床あたりの床面積が100㎡超であるのに対し、こども病院・感染症センターの1床あたりの床面積は約77㎡と狭隘であり、高度化する医療の提供や患者の療養環境等において支障が生じている。

さらに、敷地面積や建物の配置上の問題から、慢性的な駐車場不足の状態が続いている。

以上のとおり、こども病院・感染症センターの整備は喫緊の課題である。

(3) 経営面の課題

福岡市病院事業に対しては、医業収入の増収対策や経費の削減等経営改善を行ってきたことにより、一般会計からの繰入金も年々減少し、医業収支比率も改善しているが、単年度損益は赤字で、累積欠損金も平成18年度決算では46億円を超えていることから、一層の経営の効率化と財政の健全化により経営基盤の強化を図る必要がある。

(4) 診療面の課題

施設面及び経営面の課題により、医療機能の充実に大きな制約を受けている。

II 福岡市の医療環境

1 市内の医療供給体制

福岡県の保健医療計画では、一般の医療サービスを提供する圏域である「二次医療圏」を県内13圏域に区分して設定している。福岡市は、近隣の前原市、志摩町及び二丈町を加えた2市・2町により構成された「福岡・糸島医療圏」に属している。

この二次医療圏は、医療法第30条の3第2項第1号により「一般病床及び療養病床^(注5)の整備を図るべき地域的単位として区分する区域」として設定されている。

また、高度・特殊な医療については、三次医療圏として全県域が設定されており、精神病床、結核病床及び感染症病床に関する医療圏は全県域となっている。

福岡市内の医療機関の状況は、両病院のほか、大学病院3施設（九州大学病院（以下、「九大病院」という。）、福岡大学病院（以下、「福大病院」という。）、福岡歯科大学医科歯科総合病院）、地方独立行政法人国立病院機構3施設（九州医療センター（以下、「九州医療センター」という。）、九州がんセンター（以下、「九州がんセンター」という。）、福岡病院（以下「福岡病院」という。）、国家公務員共済組合連合会2施設（浜の町病院（以下「浜の町病院」という。）、千早病院（以下「千早病院」という。）、その他公的病院4施設（福岡赤十字病院、福岡県済生会福岡総合病院（以下「済生会福岡総合病院」という。）、公立学校共済組合九州中央病院（以下「九州中央病院」という。）、福岡通信病院）がある。また、それに加えて200床を超える民間病院が24施設あり、比較的大規模の大きい病院が整備されている。

また、病床数に関しては、医療法第30条の3第2項第12号に基づき定められる基準病床数に対し、福岡・糸島医療圏においては既存病床数がその基準を上回り、いわゆる病床過剰地域となっている。

◎基準病床数及び既存病床数

病床種別	保健医療圏	基準(必要)病床数	既存病床数	充足率
一般病床・療養病床	福岡・糸島	15,618床	18,823床	121%
精神病床	全県域	19,130床	21,720床	113%
結核病床	全県域	173床	526床	304%
感染症病床	全県域	66床	56床	84%

※基準(必要)病床は平成20年3月見直し時、既存病床数は平成19年3月31日現在

◎病院の施設数及び病床数

区分	施設数	病床数					人口10万対	
		総数	精神病床	感染症病床	結核病床	一般病床	施設数	一般病床数
福岡市	118	22,157	4,077	24	60	17,996	8.3	1,272
福岡県	475	88,409	21,837	56	623	65,987	9.4	1,305
全国平均							12.6	987

※福岡市及び福岡県は平成18年10月1日、全国は平成18年10月末現在

2 市内における各医療機能の現状

福岡市立病院のあり方についての平成14年度以降の検討の経緯を踏まえ、小児医療、周産期医療（注6）、小児救急医療、成育医療（注7）、救急医療（成人）、感染症医療、災害医療、高度医療（成人）の医療機能を対象に、現状の確認を行った。

(1) 小児医療

市内においては、小児高度医療（注8）は、3施設（九大病院、福大病院、こども病院・感染症センター）が、小児2次医療（注8）は10施設（九州医療センター、九州中央病院、福岡通信病院、済生会福岡総合病院、浜の町病院、福岡赤十字病院、福岡病院、千早病院、福岡記念病院、千鳥橋病院）が担っている。こども病院は小児高度医療だけでなく、小児2次医療も提供している。なお、小児1次医療（注8）は一般病院小児科や小児診療所が担っている。

近年、小児2次医療施設の勤務医が疲弊し、徐々に減少しており、その結果、残された勤務医の疲弊がさらに進んでいる状況がある。なお、この勤務医離れは、一方で小児科単科クリニックの増加という形で表れているが、総合的には小児医療のさらなる充実が望まれる。

◎小児3次・2次医療施設一覧表及び分布図

No	場所	病院名
①	東区馬出	九大病院
②	東区千早	千早病院
③	博多区千代	千鳥橋病院
④	中央区地行浜	九州医療センター
⑤	中央区天神	済生会福岡総合病院
⑥	中央区舞鶴	浜の町病院
⑦	中央区唐人町	こども病院・感染症センター
⑧	中央区薬院	福岡通信病院
⑨	南区大楠	福岡赤十字病院
⑩	南区塩原	九州中央病院
⑪	南区屋形原	福岡病院
⑫	城南区七隈	福大病院
⑬	早良区西新	福岡記念病院

(2) 周産期医療

市内における小児医療の提供体制は、総合周産期母子医療センター（注9）として、2施設（福大病院、九大病院）、地域周産期母子医療センター（注9）として1施設（九州医療センター）が指定されている。福岡都市圏では、これらを含む7つの病院（九州医療センター、九大病院、福岡徳洲会病院、福岡赤十字病院、こども病院・感染症センター、浜の町病院、福大病院）で、福岡都市圏新生児医療連絡会（FMNN）を構成し、空床情報の共有や、患者受け入れの調整を行っている。

なお、周産期母子医療センターの設置基準は満たしており、量的には一応充足しているが、MFICU（注10）とNICU（注11）のベッド数及び産科医と新生児科医のマンパワーが不足しており、母体受け入れが円滑に出来ない状況があることから、周産期医療のさらなる整備の必要性は極めて高い状況にある。

◎周産期母子医療センター一覧及び分布図

No	場所	病院名
①	城南区七隈	福大病院（総合） MFICU：7床 NICU 9床
②	東区馬出	九大病院（総合） MFICU：6床 NICU：12床
③	中央区地行浜	九州医療センター（地域） NICU 3床 （NICUと同等の設備を有する病床数は12床）

(3) 小児救急医療

市内における小児救急医療の提供体制は、小児3次救急医療（注12）については、救命救急センターである済生会福岡総合病院、福大病院、九大病院の3施設、小児2次救急医療（注12）については、九大病院、福岡病院、九州医療センター、こども病院・感染症センター、福大病院の5施設が担当している。休日夜間を受け持つ小児1次救急医療（注12）は、主に福岡市立急患診療センターと5区の保健福祉センター内の急患診療所が担当している。この他、福岡地域の小児救急医療電話相談事業（#8000（注13））はこども病院・感染症センターが担当している。

現状では、1次（急患診療センター）は大学病院や総合病院の勤務医及び開業医の協力により機能しているといえるが、2次及び3次については充実を図る必要がある。

◎小児救急医療体制

二次医療圏	初期救急医療体制						二次救急医療体制		三次救急医療体制	小児救急医療電話相談事業
	休日夜間急患センター			在宅当番医制			24時間365日		救命救急センター	
	24時間365日体制	準夜帯365日	その他(土・日等)	在宅当番(平日準夜)	在宅当番(日祭の昼間)	開業医が二次病院へ出務	当直体制	小児救急医療支援事業		
福岡系島	2カ所		5カ所		1医師会		5病院 九大病院 福岡病院 九州医療センター こども病院 ・感染症センター 福大病院		3病院	1回線
粕屋			2カ所							
宗像	1カ所									
筑紫					1医師会(筑紫)	2病院 福岡徳洲会病院 福岡大学筑紫病院	(2病院)			

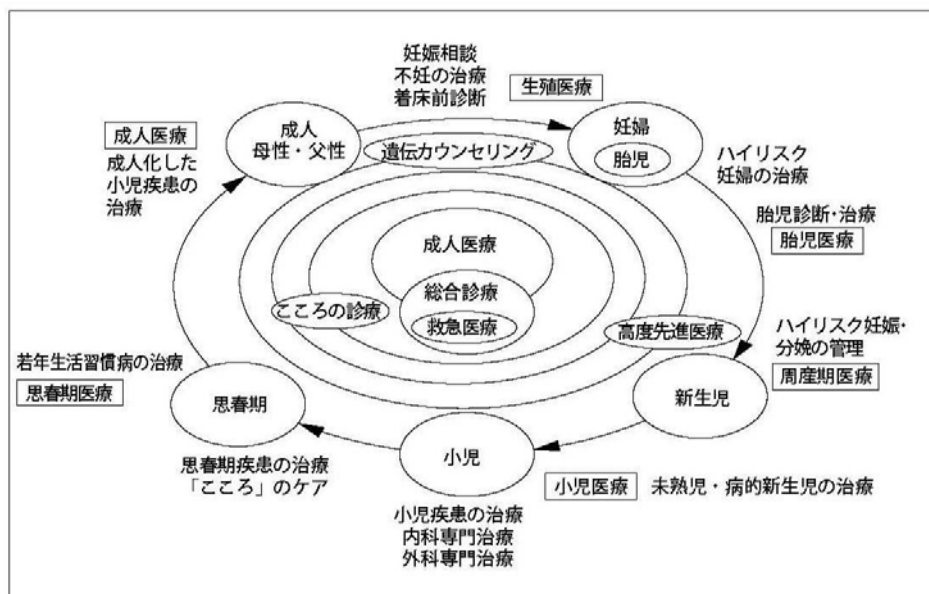
出所：福岡県保健医療計画より抜粋

(4) 成育医療

成育医療については、平成14年に国立成育医療センターが設置されたが、未だにモデル的な事業の段階に止まっている。

先天性疾患を持って生まれた子どもに対して、成人期段階に至るまで継続的に医療を提供していく成育医療は、今後の課題となるものと考えられるが、現段階では、成育医療の概念そのものが模索中であり、今回の新病院計画の中で具体化することは困難と考えられる。

◎成育医療イメージ



出所：成育医療センターHPより抜粋

(5) 救急医療（成人）

市内における救急医療の提供体制は、3次救急を担う救命救急センターは3施設（済生会福岡総合病院、福大病院、九大病院）があり、2次救急を担う救急告示病院は39施設、病院群輪番病院は60施設となっている。なお、救命救急センター設置数は国基準を満たしている。

また、救急患者の搬送数は平成18年度は平成9年度の約1.5倍に増加しているが、近年は増加傾向は弱まってきており、軽症患者の搬送が著しく増加している半面、重篤な患者の搬送は伸びていない。

救急医療体制は、量的な面ではほぼ充足しているが、3次救急施設にはかなりの数の2次救急患者が搬送されているため満床状態が生じ、本来の3次救急患者について受け入れを断る場合もみられる。したがって、2次救急医療体制の充実及び救急搬送の運用適正化に取り組む必要があると考えられる。

◎救急医療体制（福岡・糸島医療圏）

初期救急医療体制										二次救急医療体制		三次救急医療体制		
在宅当番医制					休日夜間急患センター					救急告示	病院群輪番制	救命救急センター		
群市医師会	平日		日・祭日		施設名	平日		土曜	日・祭日					
	夜間	深夜	昼間	夜間		夜間	深夜	深夜	昼間				夜間	
										準夜	深夜	準夜		深夜
福岡市医師会					福岡市立東急患診療所					●		17病院	25病院	済生会福岡総合病院 福大病院 九大病院
					福岡市立博多急患診療所					●				
					福岡市立南急患診療所					●				
			○	○	福岡市立城南急患診療所					●		26病院	42病院	
					福岡市立西急患診療所					●				
					福岡市立急患診療センター	●	●	●	●	●	●			
					糸島地区休日夜間急患センター	●	●	●	●	●	●			

出所：福岡県保健医療計画より抜粋

⑥ 感染症医療

こども病院・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（注14）、さらに都市圏唯一の第二種感染症指定医療機関（注14）である。

近年のSARS（注15）、新型インフルエンザ（注16）など新しい感染症の状況を考慮すると内科医1名のこども病院では対応が困難であること等から、感染症法における1類・2類感染症及び指定感染症（注17）については、高次医療機関である大学病院や国立病院で担うことが望ましいと考えられる。

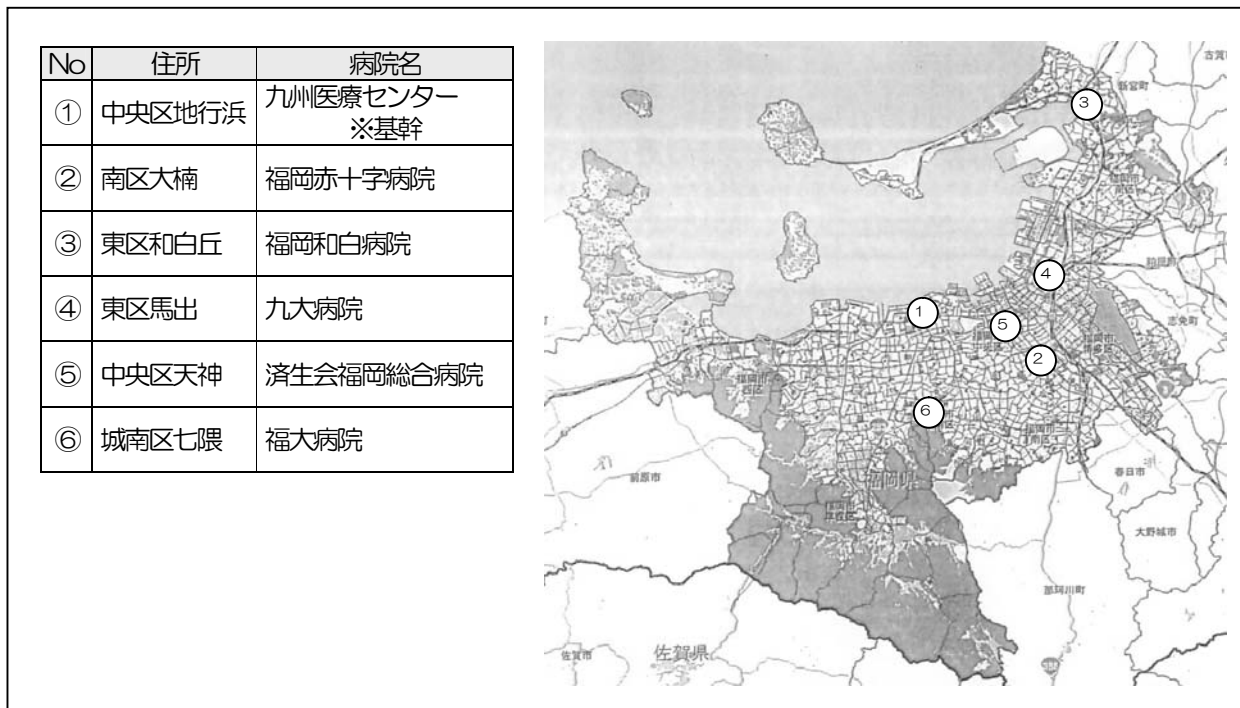
◎感染症の分類

分類	病原体等
一類感染症	第一種病原体等（エボラウイルス、クリミア・コンゴ出血熱ウイルス、痘そうウイルス、南米出血熱ウイルス、マールブルグウイルス、ラッサウイルス）による全感染症、ペスト
新型インフルエンザ等感染症 （※一類と同等）	新型インフルエンザ、再興型インフルエンザ
二類感染症	ポリオ、結核、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（SARS）、鳥インフルエンザ（H5N1）
三類感染症	コレラ、細菌性赤痢、腸チフス、腸管出血性大腸菌感染症、パラチフス
四類感染症	E型肝炎、A型肝炎、黄熱、Q熱、狂犬病、炭疽、鳥インフルエンザ、ボツリヌス症、マラリア、野兎病、その他政令で定めるもの
五類感染症	インフルエンザ、ウイルス性肝炎（A、E型以外）、クリプトスポリジウム症、後天性免疫不全症候群、性器クラミジア感染症、梅毒、麻疹、MRSA感染症、その他省令で定めるもの

(7) 災害医療

災害医療の提供体制は、福岡県の基幹災害拠点病院（注18）として1施設（九州医療センター）、地域災害拠点病院（注18）として5施設（福大病院、福岡赤十字病院、済生会福岡総合病院、九大病院、和白病院）が指定を受けており、国の設置基準を満たしており、市が担う必要性は低いと考えられる。

◎災害拠点病院の一覧表及び配置図



(8) 高度医療（成人）

高度医療（がん、脳、心臓、肝臓、腎臓）については、大学病院をはじめとした高度医療機関の集積や入院の需給動向などを踏まえると、ほぼ充足している。

これらの疾患に係る死亡率を見ても、脳血管疾患、心疾患、肝疾患の人口10万人あたり死亡者数は、15大都市平均に対して本市は最も少なく、また、悪性新生物、腎不全については4番目に少ない。

また、整備目標が示されているがん医療については、都道府県がん診療連携拠点病院（注19）が2施設（九州がんセンター、九大病院）、地域がん診療連携拠点病院（注19）が3施設（福大病院、九州医療センター、済生会福岡総合病院）が指定されており、国基準を満たしている。また、緩和ケア病棟（注20）は15大都市で比較すると、人口10万人あたりの平均病院数は最も多い。

さらに脳卒中センターについても、九州医療センター、福岡赤十字病院、済生会福岡総合病院、市民病院、福岡東医療センター、福大病院、市内や近郊の拠点病院などで開設されており、九大病院においても脳卒中ホットライン（注21）を立ち上げるなど、拠点病院の対応が進んでいる。

以上のとおり、高度医療に関し市が積極的に担う必要性は低いと考えられる。

III 病院を取り巻く医療制度等の変化

1 公立病院改革

国において、「経済財政改革の基本方針2007」（平成19年6月19日閣議決定）を踏まえ、平成19年12月に「公立病院改革ガイドライン」が示された。

地方公共団体には、このガイドラインを踏まえ、平成20年度内に「公立病院改革プラン」を策定し、公立病院の経営改革に取り組むことが求められている。

改革プランの策定にあたっては、病院事業の開設者である市長と管理者等との間で十分に協議を行い、病院事業経営に関する権限と責任の明確化に特に留意することとされている。

◎公立病院改革ガイドラインのポイント（抜粋）

第1 公立病院改革の必要性

- 公立病院の役割は、地域に必要な医療のうち、採算性等の面から民間医療機関による提供が困難な医療を提供すること
(例えば①過疎地②救急等不採算部門③高度・先進④医師派遣拠点機能)
- 地域において真に必要な公立病院の持続可能な経営を目指し、経営を効率化

第2 公立病院改革プランの策定

- 地方公共団体は、平成20年度内に公立病院改革プランを策定
(経営効率化は3年、再編・ネットワーク化、経営形態見直しは5年程度を標準)
- 当該病院の果たすべき役割及び一般会計負担の考え方を明記
- 経営の効率化
 - ・ 経営指標に係る数値目標を設定
 - 1) 財務の改善関係(経常収支比率、職員給与費比率、病床利用率など)
 - 2) 公立病院として提供すべき医療機能の確保関係 など
 - ・ 一般会計からの所定の繰出後、「経常黒字」が達成される水準を目標
(地域に民間病院が立地している場合、「民間病院並の効率性」達成を目標)
 - ・ 病床利用率が過去3年連続して70%未満の病院は病床数等を抜本的見直し
- 再編・ネットワーク化
 - ・ 都道府県は、医療計画の改定と整合を確保しつつ、主体的に参画
 - ・ 二次医療圏等の単位での経営主体の統合を推進
 - ・ 医師派遣拠点機能整備推進。病院間の機能重複を避け、統合・再編含め検討
 - ・ モデルパターンを提示
- 経営形態の見直し
 - ・ 人事・予算等に係る実質的権限、結果への評価・責任を経営責任者に一体化
 - ・ 選択肢として、地方公営企業法全部適用、地方独立行政法人化、指定管理者制度、民間譲渡を提示
 - ・ 診療所化や老健施設、高齢者住宅事業等への転換なども含め、幅広く見直し

2 国の医療制度改革

本市病院事業を取り巻く環境は、大きく変化しており、現在、国において抜本的な医療制度改革が進められている。

政府・与党医療改革協議会が平成17年12月にまとめた医療制度改革大綱をもとに、さまざまな改革が進められており、平成18年には、①患者等への医療に関する情報提供の推進、②医療計画制度の見直し等を通じた医療機能の分化・連携の推進、③地域や診療科による医師不足問題への対応、④医療安全の確保、⑤医療従事者の資質の向上、⑥医療法人制度改革などを柱にした第5次医療制度改革が行われている。

また、医療費適正化の観点から診療報酬は近年マイナス改定が続いている。

◎近年の診療報酬改定率の推移

改定年度	全体	本体	薬価等
平成12年度	0.20%	1.90%	▲1.70%
平成14年度	▲2.70%	▲1.30%	▲1.40%
平成16年度	▲1.00%	0.00%	▲1.00%
平成18年度	▲3.16%	▲1.36%	▲1.80%
平成20年度	▲0.82%	0.38%	▲1.20%

3 福岡市の財政状況

本市財政のあるべき姿や財政健全化の取り組みを示す財政運営の指針として現在策定が進められている「財政リニューアルプラン」は平成23年度までの計画であるが、その原案によると、本市の財政状況はきわめて厳しい状況である。

まず、歳入では、市税収入は一定程度の伸びを期待できるものの、地方交付税の縮減傾向は当面継続すると考えられ、一般財源は80億円程度減少すると見込まれている。

また、歳出では、人件費や扶助費が増加するとともに、公債費の高止まりなどにより、180億円ほど増加すると見込まれている。

このため、財政健全化の取り組みを行わず、新たな政策推進などに充てる投資的経費を平成20年度並に確保すると仮定すれば、年間170億円～200億円、平成23年度までに約566億円の財源不足が発生すると見込まれ、歳入・歳出両面からの一体的な改革に取り組むことが不可欠であるとされている。

病院事業についてもこうした財政状況を踏まえ、なお一層の経営改善が求められている。

IV 諮問事項1 こども病院・感染症センターの機能のあり方について

1 こども病院・感染症センターの機能のあり方

福岡市は、子育てにあたる人々が、安心して、夢を持って、楽しくこどもを産み育てられる環境づくりを推進している。

小児医療の充実、その重要な施策のひとつであり、小児医療の中核施設であるこども病院の充実強化は、福岡市の重点課題となっている。

また、先に述べたように本市においては周産期医療のさらなる整備の必要性が極めて高い状況にある。

しかしながら、現在のこども病院は老朽化が著しく、狭隘であることから最新の医療水準に対応することが困難であり、耐震上の問題もあることから小児医療の更なる充実とともに周産期医療に取り組んでいくためには、新たな病院を整備する必要がある。

一方で、これまでこども病院に併設の感染症センターが担ってきた1類・2類感染症医療^(注)については、現実的な対応能力を考えると、より高次の医療機関である大学病院や国立病院で担うことが望ましいため、速やかに県等の関係機関と協議する必要がある。

(注) この場合の感染症は、いわゆる感染症法における1類感染症、2類感染症及び指定感染症を指し、一般小児感染症は引き続き新病院を含めた2次医療機関等で担うことが求められる。

なお、新型インフルエンザなど重大な感染症への対策や全市的な医療体制の構築は重要な課題であり、感染症センターを福岡市自身が設置するかどうかは別として、市民の不安に 대응することができるよう、しっかりと取り組んでいくことが求められる。

また、今後とも医療環境や社会情勢の変化が見込まれるため、新病院の整備・運営にあたっては、これらの変化に柔軟に対応していくことが必要である。

2 新病院が担うべき医療機能の内容

(1) 小児医療

こども病院の心臓外科や循環器科等の小児高度医療は、全国の小児専門病院の中でも高い評価を受けている。

また、小児地域医療の観点から見ても中核的な役割を果たしている。

新病院においては広域的な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更なる充実を図る必要がある。

なお、こども病院の現在の機能に加えて、MFICU や NICU などを確保していくためには、相当数の増床が必要であり、病床数の検討にあたっては、小児疾患特有の季節変動に対応できる余裕を考慮した病床数の確保が求められる。ただし、経営の効率性を踏まえた適正な病床数とすべきである。

(2) 周産期医療

周産期医療においては、疾患を有する妊婦に対応するため、成人の救急医療のバックアップ体制を備えることが望ましいが、想定される新病院があらゆる事態に対応できる機能を持つことは困難と考えられるため、新病院では小児医療に産科を加えた周産期医療に特化させることが妥当である。

この場合、合併症を有する妊婦（ハイリスク母体）は、一部については新病院で対応することが可能と見込まれるが、新病院での対応が困難なものについては、九大病院、福大病院等との役割分担の中で対応することが現実的である。

なお、ハイリスク母体の管理は以前より進歩しており、多くの場合、事前診断により大学病院等に紹介することで対応が可能である。ただし、緊急事態において、速やかに他病院へ救急搬送できる体制は必要である。

(3) 小児救急医療

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。

3 留意事項

(1) こども病院移転後の対応

西区、早良区の小児科開業医の多くは、2次医療をこども病院に依存しており、こども病院移転により小児医療における2次医療の体制が変わる場合は、配慮が必要である。

この場合、周辺の公的病院等に対応を働きかける等、市が責任を持って対処することが求められる。

(2) 新病院の搬送体制の充実等

新病院においては、病院間のネットワークでの対応が前提となるため、母体及び新生児の搬送体制の充実を行う必要がある。

なお、移転にあたっては、新病院の整備場所の状況に応じたアクセス性の向上に積極的に取り組む必要がある。

(3) 小児救急医療電話相談事業の周知

小児救急医療のネットワークのより効率的な運用に向けては、福岡地域の小児救急医療電話相談事業（#8000）について、引き続きその周知を図っていく取り組みも重要である。

(4) その他の意見

① 移転により、小児2次医療の空白地帯をもたらすことを危惧する意見があった。

② とりわけ、小児・周産期医療は、時間が大切であり、整備場所によって、医療機能が大きく左右されるので、整備場所については、再検討すべきとの意見があった。

V 諮問事項2 福岡市民病院のあり方について

1 市民病院の医療機能

市民病院の医療機能については、民間移譲も視野に入れ、「本市の医療環境からの必要性」、「セーフティネットとしての必要性」、「地域の病院としての役割」、「市の政策面からの必要性」の4つの視点から評価を行ったうえで、総合的な検討を行った。

「本市の医療環境からの必要性」及び「セーフティネットとしての必要性」の視点からは、全市的な医療機能の整備水準や供給体制の現状から見て、必ずしも市民病院を市立病院として存続させる必要性は認められないと考えられる。

次に、「地域の病院としての役割」の視点からは、市民病院は博多区、東区、糟屋地区を中心に2次救急施設として積極的に重症患者に対応しており、また、脳卒中や肝臓及び脊椎の医療分野において質の高い医療を提供している。これらの地域における中核的役割を踏まえると、その医療機能を存続させる必要性が高いと考えられる。

さらに、「市の政策面からの必要性」の視点からは、経営効率化、健全化に向けた取り組みは不可欠であるが、現場機能の保持など市の医療政策の総合的な推進の観点から市立病院として存続させることが望ましいと考えられる。

2 財政負担との関係

こども病院を充実強化した新病院を整備した場合、現在のこども病院よりも市の財政負担は増加するものと考えられ、市民病院もあわせて経営していくことには、財政上過大な負担となるおそれが生じると考えられる。

しかし、市民病院は、医業収支上は毎年損失を生じているものの、経営改善努力により損失額は減少傾向にあるなど、経営的に改善しつつある実態が認められる。また、市民病院の現施設は築19年であり、当面大きな改修なしに使用可能である。

さらに、後に述べる地方独立行政法人への移行による、さらなる経営の効率化も期待されることから、現時点で直ちに民間への移譲を行うことには慎重であるべきと考えられる。

3 まとめ

市民病院は、東区、博多区、糟屋地区における中核的な病院として機能していること及び市の医療政策の総合的な推進の観点、さらに、経営改善の進捗も期待できることから、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られる。

この場合、経営の効率化や健全化に向けた取り組みに、従来以上の努力を行っていくことが前提となる。

なお、繰入金が増大するなど経営改善の達成状況が不十分な場合や、施設老朽化の時期においては、医療環境や財政状況など諸条件を踏まえて、市民病院のあり方について、再度検討する必要があると考えられる。

VI 諮問事項3 市立病院の経営形態のあり方について

1 福岡市病院事業の抱える経営上の課題

(1) 継続的な医療の提供に関する課題

① 人事制度

市が担うべき医療を継続的に提供するには医療機能の強化が必要であり、医師、看護師その他の医療職の増員が不可欠であるが、現在の経営形態では地方自治法等による職員定数の制約により市の職員として定数が管理されており、増員を行うことは極めて困難である。

また、仮に増員ができた場合でも、福岡市職員全体の採用手続きに沿って採用が行われるため、増員事由が発生してから採用まで長い期間を要し、迅速に対応することができない状況となっている。

なお、近年の診療報酬改定においては、国の医療政策として高度医療や看護体制の充実等を評価する傾向にあるが、医師、看護師等の増員が困難であるため、収益向上の機会を生かせない状況も生じている。

② 給与制度

市立病院では市の職員と同じ給与制度となっており、その運用において、病院業績と関わりなく給与が決定されている。したがって病院の経営成績や、個人の専門性に応じた評価を反映する仕組みがないため、職員のモチベーション向上につなげる制度となっていない。

特に、医療水準の維持・向上には優秀な医師の確保が不可欠であるが、医師の人事に対する大学医局の影響力が低下し、医師の流動性が高まりつつあるなかで、病院や職員の業績等が報酬に結びつかない現行の給与制度では、民間病院をはじめとした他病院との人材確保競争のなかで、優秀な医師を確保できないおそれもある。

③ 予算制度

現在の経営形態では、予算の要求から確定するまでに半年以上を要し、状況の変化に応じた機動的な対応が困難である。

また、一定の手続きを条件として予算の繰越が認められているものの、単年度予算が基本となっており、複数年契約など中長期的な視点からの柔軟な運営が困難である。

④ 責任体制

現在の経営形態では、経営の責任者である開設者は市長であり、予算の執行責任は一般会計の長である市長にある。しかし、病院の日常業務に対する実質の責任者は現場を預かる病院長であり、本来、病院長に病院運営に関して必要な権限と責任が与えられるべきであるが、地方公営企業法の一部適用という制度上、病院長には一部の財務を除き、人事・組織及び予算の弾力的な運用にかかる権限が付与されていない。

したがって、現在の経営形態では責任体制が不明確であり、激しい医療環境の変化に対応して、医療の継続性を担保する健全運営を維持することは困難である。

(2) 効率的な病院経営に関する課題

① 事務職員の育成

現在の両病院における事務職員は福岡市の人事異動により数年間のうちに入れ替わるため、病院事業の収益向上に必要な診療報酬改定などに迅速に対応するための情報収集力や経営企画力が蓄積されない。

② 医療機器及び材料の調達

地方自治法等による制約により、医療機器及び材料（診療材料、医薬品）の調達について、多様な契約手法や価格交渉を行うことが難しく、結果的に民間病院と比較して高い価格で医療機器及び材料を調達している可能性がある。

③ 意思決定のスピード

様々な医療環境の変化に病院長が対応しようとしても、予算や人事などの関係部署との調整が必要であり、迅速な意思決定が行えない。

2 課題解決の方向性と経営形態の評価

(1) 地方公営企業法の一部適用

地方公営企業法の一部適用（以下「一部適用」という。）は、地方公営企業に対して同法の財務等に関する規定のみを適用し、それ以外の事項については、一般法令に基づいた経営が行われるもので、現在の福岡市病院事業はこの経営形態である。

現在の経営形態において、こども病院・感染症センター及び市民病院は、それぞれの専門医療分野において高い水準の医療を提供しており、医業収支上は毎年損失を生じているものの、経営改善努力によりその損失額は減少傾向にある。

しかし、現在の一部適用という経営形態においては、病院長の経営に関する権限が限定されており、また、地方自治法等による制度上の制約が多いなどの課題により、更なる経営改善を図るうえでの限界があり、また、医療環境の変化、公立病院改革ガイドライン及び福岡市の厳しい財政状況等を踏まえると抜本的な経営形態の見直しを行う必要がある。

(2) 地方公営企業法の全部適用

地方公営企業法の全部適用（以下「全部適用」という。）とは、地方公営企業に対して財務等に関する規定のみならず、同法の組織に関する規定及び職員の身分取扱いに関する規定も含めて、全ての規定を適用することをいい、専任の事業管理者が設置される。

組織編成、職員の任免、給与、勤務時間その他の勤務条件などの身分取り扱い、予算原案の作成及び契約の締結に関する権限が事業管理者に移譲され、一部適用と比べ事業管理者に広範な権限が認められており、経営の自律性は高くなる。

しかし他方で、全部適用とした場合でも、地方自治法等による職員定数等の制約を受け、また、行政改革の一環として行革推進法による職員数純減が要求される点や、予算単年度主義により中長期的視点の運用が困難である点などは現行の一部適用と変わらず、改善施策を実現することは容易でない。

(3) 地方独立行政法人

地方独立行政法人とは、平成16年6月に施行された地方独立行政法人法に基づき、地方公共団体が直接行っている事務・事業につき、より効果的・効率的な行政サービスの提供を目指し、当該事務・事業を担わせる目的で設立した法人であり、地方公共団体が議会の議決を経て設立するもので、地方公共団体とは別の法人格を持つ法人であり、大阪府立病院機構や岡山県精神科医療センターなどが地方独立行政法人により運営されている。

地方独立行政法人化した場合、法人に経営にかかる権限が移譲され、改善施策の実現が可能になる。

なお、法人の自律性・自主性を尊重する反面、評価委員会制度や情報の公表を強化する等、その業務の実績について、地方公共団体が示した中期目標等に照らし厳しく評価が行われることとなる。

(4) 指定管理者制度

指定管理者制度とは、平成15年9月施行の地方自治法の一部改正により、従来の管理委託制度に代わって導入された制度であり、福岡市でも自転車駐車場をはじめ多くの施設で採用されている。全国の自治体病院でも横浜市立みなと赤十字病院などの実績があり、福岡県においても県立精神医療センター太宰府病院が指定管理者制度により運営されている。

公の施設の管理につき地方公共団体の出資法人等のみならず民間事業者までを指定することができ、市が担うべき事業の実施は、協定による義務づけや指定管理料などの金銭的なインセンティブで図っていくこととなり、管理者に経営にかかる権限が移譲され、制度的には改善施策の実現は可能である。

(5) 各経営形態の評価

現在の両病院の経営形態である一部適用においては、前述したような福岡市の様々な制約を受けるため、現状の課題を解決することは困難である。

地方公営企業法の全部適用においては、制度上では人事などの権限に関しても病院に権限が移譲されることとなっているが、実態としては運用上現行の一部適用と大きな違いはなく、現状の課題を解決することは困難である。

地方独立行政法人及び指定管理者制度については、病院への権限の移譲により、病院の自律性を確保できるため、制度上の阻害要因はない。

よって、「地方独立行政法人」及び「指定管理者制度」の2つに絞ったうえで、改善施策の実現性や採算性の確保、市が担うべき医療を確実に実行させるための仕組みの構築の視点で両経営形態の評価を行い、選択すべき経営形態を検討した。

◎両病院における課題解決度による経営形態の評価

課 題		地方公営企業法 一部適用(現行)	地方公営企業法 全部適用	地方独立行政法 人(非公務員型)	指定管理者制度
継続的な 医療提供	人事制度	×	△	○	○
	給与制度	×	△	○	○
	予算制度	×	△	○	○
	責任体制	×	△	○	○
効率的な 病院経営	事務職員の育成	×	△	○	○
	契約手法の多様化	×	△	○	○
	意思決定のスピード	×	○	○	○

※ 課題解決の実現度 ○高い △中程度 ×低い

3 地方独立行政法人・指定管理者制度の評価

(1) 改善施策の実現性

地方独立行政法人については、公設公営から地方独立行政法人に移行した大阪府立病院機構等の例により、改善施策が実現されていることを確認した。

また、指定管理者においては、当然に民間的な経営ノウハウを活用し、必要に応じて改善施策を実行しているものとする。

(2) 採算性の確保

経営形態の変更により、医師、看護師等の増員や契約手法の見直し等が可能になるため、診療報酬改定への迅速な対応や市民の医療ニーズを踏まえた医療機能の強化等による収益性の向上や診療材料費等の調達コストの削減による経費縮減により、一般会計からの繰入後の経常収支の黒字化は達成可能であり、採算性を確保することができると考えられる。

(3) 市が担うべき医療を確実に実行させるための仕組みの構築

① 地方独立行政法人

地方独立行政法人においては、制度として病院運営に対する市の事前関与は、中期目標の指示及び中期目標を達成するために地方独立行政法人が策定した中期計画の認可などに限定され、事後チェックも、年度計画及び中期計画の実績報告に対する評価に限定されており、地方独立行政法人が策定した中期計画及び年度計画に沿って自律的な運営ができる仕組みとなっている。

議会との関係においては、法人設立のための定款策定、中期目標の策定、中期計画の認可及び法人への運営費負担金にかかる予算措置について議会の議決を要するものであり、また、病院からの事業報告書及び市の行う業績評価について議会に報告することとされており、適切な関与が担保されているものとする。

また、中期目標の期間（3年～5年と法定）を超えて長期にわたる計画については、先行事例である地方独立行政法人大阪府立病院機構において、大阪府地方独立行政法人法施行細則の規定に従い、中期計画に、「中期目標の期間を超える債務負担」として、移行前地方債償還債務、長期借入金、ESCO事業、リース債務、及びPFI事業にかかる計画が策定されている。

② 指定管理者

病院の場合は、政策的な医療の継続性や安定性を確保するための医師・看護師等の人的要素が強いこと及び長期的な視点に立った人材投資や医療機器等の更新が必要であることなど、施設管理の要素が強い自転車駐車場や公園その他一般的な公の施設とは異なる特殊性がある。

市が担うべき医療を確実に実行させるための仕組みが構築できるのかという視点から評価した場合、他自治体病院における指定管理者確保のために指定条件を変更した事例や、指定期間の途中で指定管理者が交代した事例、及び、制度的に組織体制が引き継がれないことを踏まえると、病院に指定管理者制度を適用することには、適切な指定管理者の確保や体制の変動に伴う医療水準の変化等のリスクがあると考えられる。

(4) 地方独立行政法人及び指定管理者制度の評価

地方独立行政法人及び指定管理者制度においては、病院に権限を移譲することで、改善施策の実現や採算性の確保は十分可能である。

しかし、市が担うべき医療を確実に実行させるための仕組みが構築できるかという視点から評価を行った結果、指定管理者制度を導入する場合には若干のリスクが認められる。

◎地方独立行政法人と指定管理者制度の評価

課題 \ 経営形態	地方独立行政法人 (非公務員型)	指定管理者
改善施策の実現性	○	○
採算性の確保 (繰入後の経常黒字化)	○	○
市が担うべき医療を確実に 実行させるための担保	○	△

(5) その他の意見

地方独立行政法人化では、経営効率のみが優先され、不採算医療の縮小・廃止につながるものが危惧されるため、市民のために本当に安全な医療サービスの提供ができるのかといった疑問があることから、市直営を望むとの意見があった。

4 まとめ

(1) 経営形態の選択

経営形態の検討に際し、現行の経営形態である地方公営企業法の一部適用、同法の全部適用、地方独立行政法人、指定管理者制度を対象に種々検討を行ったが、その結果、福岡市として、市が担うべき医療を安定的・継続的かつ効率的に提供していく経営形態としては、両病院の現状を踏まえると、地方独立行政法人を選択することが適当である。

(2) 移行時期

両病院の抱える現状の課題や福岡市の財政状況等を考えると、必要な準備期間を置いて、速やかに地方独立行政法人への移行を図るべきである。

(3) 移行にあたって配慮すべき事項

- ① 地方独立行政法人への移行にあたっては、職員のモチベーションの維持・向上に配慮すること。
- ② 地方独立行政法人においては、設立団体が政策目標を中期目標という形で法人に指示し、同時に必要な経費を交付することとなっている。福岡市は、自治体病院として担うべき医療を安定的・継続的かつ効率的に実行させるために、病院の業績を厳格に評価したうえで、必要な財政負担を行うこと。
- ③ 地方独立行政法人を選択することが適当であるが、現時点で自治体病院における地方独立行政法人化の先行事例が多くないことを踏まえると、最初の中期目標期間終了後に、改めて経営形態のあり方について検討すること。
- ④ 地方独立行政法人への移行にあたっては、経営の効率化とともに、患者サービスの充実を図ること。
- ⑤ 経営の健全化の観点から、病院の業績に応じた給与制度の導入を検討すること。

おわりに

市立病院などの公立病院は、地域において提供されることが必要な医療のうち、採算性等の面から民間医療機関による提供が困難な医療を、安定した経営のもとで継続して提供していくことが求められています。

本答申では、市民のニーズに的確に応えながら、安定的・継続的かつ効率的に経営されるように、今後の市立病院のあり方を提言しております。

こども病院・感染症センターにおいては小児医療及び周産期医療を充実させ、また、市民病院においては地域医療の中核病院としての役割を果たすことを望みます。

特に、こども病院・感染症センターの老朽化及び狭隘化を考えると、速やかに新病院の計画を具体化させ、また、全国的に不足している小児科、産科や麻酔科などの医師確保のための対策に早急に取り組むことが必要です。

また、市民病院については、これまで以上の経営の効率化に取り組むことが必要です。

経営形態においては、経営健全化のために早期に地方独立行政法人に移行することを求めるものです。

また、市民に開かれた病院づくりとなるように病院事業の実績や新病院創設事業及び経営形態の見直し等の状況について、必要に応じて本審議会に報告するとともに、積極的に情報を公開し、市民の理解と協力を得ることも求めます。

市当局においては、本答申を尊重され、市民に期待される病院の実現のために真摯に努力されることを期待します。

※ 用語解説

注1 地域医療支援病院

かかりつけ医からの紹介患者に対する医療提供や地域における救急医療の確保、医療従事者に対する研修、医療機器等の共同利用の実施等を通して、かかりつけ医等を支援する病院。

注2 紹介率

他の医療機関からの紹介で来院した患者の割合を示す指標で、他の医療機関とどの程度連携しているかの目安となる。

$$\text{紹介率} = (\text{紹介患者数} + \text{救急患者数}) / \text{初診患者数} \times 100$$

注3 シェント術

動脈から静脈へ血液を短絡（シェント）させる経路をつくることで、人工透析に必要な血流量を得るための手術。こうして作製したシェントに針を刺して血液を体外に引き出し、人工透析を行うことが出来る。

注4 逆紹介率

他の医療機関に患者を紹介した割合を示す指標で、紹介率と同様に他の医療機関とどの程度連携しているかの目安となる。

$$\text{逆紹介率} = \text{他の医療機関への紹介患者数} / \text{初診患者数} \times 100$$

注5 一般病床・療養病床

医療法で定めた病院の入院ベッドの分類で、精神病床、感染症病床及び結核病床以外の病床を一般病床又は療養病床としている。

一般病床は、主に、病気になり始めて激しい症状のでている時期である急性期の疾患を扱い、療養病床は、主に、急性期を脱した慢性期の疾患を扱う。

注6 周産期医療

妊娠後期から新生児期早期まで（妊娠満22週から生後満7日未満まで）の期間の出産に関する時期を一括した概念を周産期といい、この時期に母体、胎児、新生児を総合的に管理して母と子の健康を守るための医療。

注7 成育医療

従来の診療科や年齢の枠を越え、胎児期から出生、小児、思春期を経て成人への発達・成長、そして妊娠し次代の子どもを産み育てるといったヒトのライフサイクルに出生前から一貫して対応し、総合的かつ継続的に診る医療を指すといわれている。

注8 小児医療

・小児1次医療

開業医や診療所などが担当する、風邪や腹痛など、日ごろよくかかる病気のための身近な医療。

・小児2次医療

比較的専門性の高い外来診療や検査、または入院治療を要する疾患を対象とする医療。

・小児高度（3次）医療

生命が危険な状況にある小児や、集中治療が必要な乳児、低出生体重児等を対象とした医療で、高度で先進的な医療。

注9 総合周産期母子医療センター・地域周産期母子医療センター

周産期母子医療センターには、総合型と地域型の2つの種類がある。総合型は、相当規模の母体・胎児集中治療管理室を含む産科病棟及び新生児集中治療管理室を含む新生児病棟を備え、常時の母体及び新生児搬送受入体制を有し、母体又は胎児・新生児におけるリスクの高い分娩（ハイリスク分娩）に対する医療及び高度な新生児医療等の周産期医療を行うことができる医療施設であり、地域型は、産科及び小児科等を備えて周産期に係る比較的高度な医療を行うことができる医療施設をいう。

注10 MFICU (Maternal and Fetal Intensive Care Unit：母体・胎児集中治療管理室)

合併症妊娠、重症妊娠中毒症、胎児異常等、母体又は児におけるハイリスク分娩に対応するため、分娩監視装置、呼吸循環モニター、超音波診断装置、人工呼吸器などの機器を備え、主として産科のスタッフが24時間体制で治療を行う設備。

注11 NICU (Neonatal Intensive Care Unit：新生児集中治療管理室)

超低出生体重児をはじめ、低出生体重児や疾患のある新生児を集中的に管理・治療する設備である。施設要件として、常時医師が専従していることや患者数に対する床面積、バイオクリーンルームの設置などが求められている。

注12 小児救急医療

・小児1次(初期)救急医療

一般に小児の時間外診療をいう。外来で対応できるレベルの小児救急医療。

・小児2次救急医療

入院治療を必要とする重症の小児救急医療。

・小児3次救急医療

生命の危機に関わる疾患や、複数の診療科領域にわたる治療が必要な重篤な疾患の小児救急医療。

注13 #8000

小児救急電話相談事業：保護者が夜間の急な子供の病気にどう対処したらよいか、病院の診療を受けたほうがよいかなど、迷ったときに、小児科医師・看護師へ電話による相談ができるもの。

この事業は全国同一短縮番号（#8000）をプッシュすることにより、居住地の都道府県の相談窓口へ自動転送され、小児科医師・看護師から患者の症状に応じた適切な対処の仕方や受診する病院等のアドバイスを受けることができる。福岡県では、毎日19:00～23:00の間、受け付けている。

注14 第一種・第二種感染症指定医療機関

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（いわゆる感染症法）による公費負担患者の入院医療を担当する医療機関をいい、第一種感染症指定医療機関はエボラ出血熱やペストなどが分類されている一類感染症患者を、第二種感染症指定医療機関はジフテリアや重症急性呼吸器症候群（SARS）などが分類されている二類感染症患者を担当する。

注 15 SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome)

重症急性呼吸器症候群：コロナウイルスの一つであるSARSウイルスにより引き起こされる疾患で、致死率の高い原因不明の急性肺炎として2003年にアジアを中心に拡大し、国際的に感染症対策が大々的になされた。

注 16 新型インフルエンザ

動物、特に鳥類のインフルエンザウイルスが人に感染し、人の体内で増えることができるようになり、人から人へと感染するようになったものを新型インフルエンザウイルスという。このウイルスが感染して起こる疾患が新型インフルエンザ。発生が予測できず、ほとんどの人が免疫を持たないため急速な世界的大流行（パンデミック）を起こす危険性がある。

注 17 指定感染症

指定感染症とは、政令で1年間に限定して指定された感染症。既知の感染症の中で1～3類（本文12Pの一覧表参照）に分類されない感染症で、1～3類に準じた対応の必要性がある。

注 18 基幹災害拠点病院・地域災害拠点病院

平成8年の厚生省健康政策局長通知により、災害時における初期救急医療体制の充実強化を図るための医療機関として都道府県知事が指定するものを災害拠点病院といい、基幹災害拠点病院と地域災害拠点病院に分かれる。地域災害拠点病院は、災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行うための高度な診療機能や広域搬送への対応、地域医療機関への応急用資器財の貸出しなどの機能を有し、二次医療圏に一カ所以上を指定する。基幹災害拠点病院は、それらに加え災害医療に精通した医療従事者の育成の役割を担う。

注 19 都道府県がん診療連携拠点病院・地域がん診療連携拠点病院

がん診療連携拠点病院は、全国どこでも質の高いがん治療が受けられるように、既存の病院の中から都道府県知事が推薦し、厚生労働省が認可する形で指定されたもので、都道府県がん診療連携拠点病院は、各都道府県に概ね1カ所整備するとされ、地域がん診療連携拠点病院は、二次医療圏に1カ所程度を目安に整備するとされている。

注 20 緩和ケア病棟

がん患者や後天性免疫不全症候群（エイズ）の末期患者に対して、主に治療や延命ではなく、痛みや苦痛の緩和や精神心理的な問題に対処し、患者とその家族が可能な限り快適な生活を送れるよう援助する病棟。

注 21 脳卒中ホットライン

医療機関や救急隊からの脳卒中患者の受入依頼や患者相談について、専用直通電話を携帯した担当医が24時間体制で直接受け付けるホットライン。

資 料

- 1 福岡市病院事業運営審議会委員名簿
- 2 審議会の開催経過
- 3 福岡市長からの諮問書
「福岡市立病院のあり方について」

福岡市病院事業運営審議会委員名簿

区分	職 名	氏 名
学 識 経 験 者	福岡県看護協会会長	神 坂 登世子
	福岡県保健福祉部医監 (平成20年4月1日まで)	平 田 輝 昭
	福岡大学副学長	瓦 林 達比古
	九州大学名誉教授	水 田 祥 代
	九州大学大学院教授	信 友 浩 一
	前 福岡市民生委員児童委員協議会副会長	原 田 みどり
	福岡市医師会会長	宮 崎 良 春
	福岡県小児科医会会長	井 上 賢太郎
市 議 会 議 員	福岡市議会議員	南 原 茂
	福岡市議会議員	友 納 博 美
	福岡市議会議員	川 辺 敦 子
	福岡市議会議員	松 野 隆
	福岡市議会議員	金 出 公 子
	福岡市議会議員 (平成20年5月22日まで)	ひえじま 俊 和
福岡市議会議員 (平成20年5月23日から)	中 山 郁 美	

◎

○

◎は会長, ○は副会長

※委員任期：平成21年10月31日まで

病院事業運営審議会開催経過

(1) 福岡市病院事業運営審議会

	開催日	議題等
平成19年度 第2回	平成20年1月 8日	① 諮問「福岡市立病院のあり方について」 ② 市立病院統合移転事業検証・検討報告 ③ 今後の進め方について ※ 医療機能部会及び経営形態部会を設置することを決定した。
平成19年度 第3回	平成20年3月28日	① 医療機能部会及び経営形態部会からの中間報告
平成20年度 第1回	平成20年5月13日	① 医療機能部会及び経営形態部会からの最終報告 ② 市立病院のあり方について
平成20年度 第2回	平成20年5月30日	① 審議会答申(案)について

(2) 福岡市病院事業運営審議会医療機能部会

	開催日	議題等
第1回 (合同専門部会)	平成20年2月 1日	① 座長選出 ② 部会への検討依頼事項 ③ 市立病院統合移転事業検証・検討報告等 ④ 今後の進め方について ⑤ 公立病院改革ガイドラインの概要説明 ⑥ 両病院の概要説明
第2回	平成20年2月 8日	① 医療環境について
第3回	平成20年2月22日	① 医療環境について ② 医療機能について ③ 市民病院のあり方について
第4回	平成20年3月 7日	① 中間報告について ② 市民病院のあり方について
審議会への 中間報告	平成20年3月28日	
第5回	平成20年4月 7日	① 中間報告に対する審議会の意見について ② 最終報告(案)について ③ 市民病院のあり方に関する論点整理について
第6回	平成20年4月22日	① 最終報告(案)について
審議会への 最終報告	平成20年5月13日	

(3) 福岡市病院事業運営審議会経営形態部会

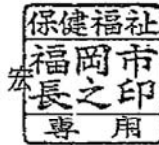
	開催日	議題等
第1回 (合同専門部会)	平成20年2月 1日	※ 医療機能部会を参照
第2回	平成20年2月14日	① 現病院の経営上の課題整理について ② 各経営形態の制度検証について
第3回	平成20年3月 4日	① 本市課題に対応した経営形態の比較検討について ② 経営形態変更後の改善効果について ③ 他病院の改革事例紹介
第4回	平成20年3月14日	① 中間報告(案)について
審議会への 中間報告	平成20年3月28日	
第5回	平成20年4月 9日	① 中間報告に対する審議会の意見について ② 本市が選択すべき経営形態について
第6回	平成20年4月23日	① 最終報告(案)について
審議会への 最終報告	平成20年5月13日	



保病第57号
平成20年1月8日

福岡市病院事業運営審議会
会長 水田 祥代 様

福岡市長 吉 田



福岡市立病院のあり方について（諮問）

近年の病院事業を取り巻く医療環境の変化により、福岡市立病院に求められる役割や本市が政策的に取り組むべき医療分野も大きく変わってきており、また、本市の財政状況もますます厳しさを増してきていることから、今後の市立病院事業に関し、次に掲げる事項について諮問いたしますので、ご審議のうえご答申いただきますようお願いいたします。

記

1 諮問事項

- (1) こども病院・感染症センターの機能のあり方について
- (2) 福岡市民病院のあり方について
- (3) 福岡市立病院の経営形態のあり方について

2 諮問理由

福岡市立病院は、小児専門医療や地域に不足する高度医療など、市民の医療ニーズに対応した医療を提供してきましたが、こども病院・感染症センターの老朽化等に伴い、整備が必要となったため、貴会からの答申等を踏まえ、平成17年12月に新病院基本構想を策定し、市立2病院のアイランドシティへの統合移転について事業化を検討しておりました。

しかし、同構想については必ずしも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などから、これまでの構想策定過程を振り返って、その内容を検証するとともに、現時点における本市に相応しい市立病院のあり方の方向性について検討を行った結果、貴会答申後の医療環境の変化や厳しさを増す本市の財政状況、国の公立病院改革ガイドラインの趣旨等を踏まえると、本市が新たに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べきとの方向性をまとめたところです。

つきましては、このような本市における検討の経緯を踏まえて、上記事項について諮問いたしますので、専門的見地からご審議いただき、ご答申いただきますようお願いいたします。

