

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 報告書

平成19年12月

アイランドシティ事業検証・検討チーム

<< 目 次 >>

検証・検討の方針について	1
1 検証・検討の方針	1
2 本報告の位置付け	3
検証・検討における基本姿勢について	4
1 財政の健全化	4
2 官民のパートナーシップ	4
3 適切な情報提供	5
アイランドシティ整備事業について	6
1 課題と検討の方向性	6
(1) 課題	6
(2) 検討の方向性	6
2 みなとづくりエリアにおける国際物流拠点機能の強化・企業立地の促進	8
(1) 検討の視点	8
(2) 博多港の地理的特性等を活かした他地域との差別化	8
(3) 企業ニーズに対応した企業立地誘導手法	9
(4) 港湾機能の強化と連携した土地処分方策	11
(5) 付加価値の向上を図るための土地利用の方向性	12
3 まちづくりエリアの将来像や土地利用の方向性	13
(1) 検討の視点	13
(2) まちづくりエリアの将来像	14
(3) 土地利用の方向性	15
(4) まちづくりエリアの開発を効果的に進めていく事業手法等	17
(5) 自然環境の保全・創造と野鳥公園の整備のあり方	19
4 まちづくりエリアにおける産業集積・企業立地の促進	21
(1) 検討の視点	21
(2) ふくおか健康未来都市構想の推進の方向性	22
(3) 企業立地促進に係る拠点形成の方針	23
(4) 拠点形成や産業集積を牽引する企業等の立地意欲を促す効果的な方策	23
5 みなとづくり, まちづくりの展開を踏まえた交通基盤の対応	27
(1) 検討の視点	27
(2) 現在の交通計画・構想	27
(3) 将来交通需要への対応	28
(4) 鉄道(構想)及び自動車専用道路(構想)の現状と課題	29
(5) 将来交通需要に対応した計画的な交通基盤整備	30
(6) まちの熟成に応じた交通環境の整備	30
6 事業の着実な推進の前提となる事業収支の安定性向上	31
(1) 検討の視点	31
(2) 港湾整備事業特別会計における資金収支改善策	31
(3) 博多港開発(株)工区における年度ごとの土地処分計画に柔軟性が確保される方策	32
(4) 土地処分計画の安定性向上	33
7 総括	35
(1) 検証・検討を振り返って	35
(2) 寄せられた主な意見と考え方	35
(3) 今後の進め方	36

市立病院統合移転事業について	37
1 課題と検討の方向性	37
(1) 課題	37
(2) 検討の方向性	37
2 医療機能の優先順位付け	38
(1) 本市の医療環境	38
(2) 医療機能ごとの検討	40
(3) 市立病院が担うべき医療機能の優先順位	52
3 医療機能の想定と財政負担	53
(1) 新たな病院における医療機能の組み合わせパターン	53
(2) 経営試算	55
4 医療機能の選択	63
(1) 市立病院のあり方に関する基本的考え方	63
(2) 医療機能の選択	64
(3) 周産期医療の拡充に併せた成人対象の医療機能の必要性	64
5 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	66
(1) 基本的な考え方	66
(2) こども病院・感染症センターの現状と課題及び改修の可能性	66
(3) 現地建替えの可能性	67
(4) 移転新築の整備場所	71
(5) 現地建替えを含めた比較検討	77
(6) PFI方式	77
6 経営主体のあり方	78
(1) 基本的な考え方	78
(2) 新たな病院に相応しい経営主体	79
7 市民病院のあり方	83
(1) 検討の必要性	83
(2) 検討すべき課題	83
(3) 具体的方策	83
(4) 外部アドバイザー及び医療関係者の意見	84
(5) まとめ	84
8 総括	85
(1) 検証・検討を振り返って	85
(2) 寄せられた主な意見と考え方	85
(3) 病院事業運営審議会への報告	86
(4) 今後の進め方	86
広報・広聴の取組みについて	88
(1) 広報	88
(2) 広聴	88

おわりに

附録

1 検証・検討の体制	1
2 検証・検討の経過	2
3 外部アドバイザー紹介	5

検証・検討の方針について

1 検証・検討の方針

アイランドシティ整備事業及び市立病院統合移転事業については、必ずしも市民の理解が得られていないと考えられるため、以下の方針に従い、適切な情報提供を行いながら、客観的な立場から検証を行うとともに、アイランドシティが市民の財産として成長していくよう、また、本市に相応しい市立病院の整備が行えるよう、必要な検討を行うこととしたものである。

(1) アイランドシティ整備事業

① 検証・検討の趣旨

アイランドシティ整備事業は、アジアをはじめとする世界との「ゲートウェイ」として博多港の機能強化を図るとともに、新たに生まれる都市空間を活用して「先進的なまちづくり」や「新しい産業の集積」を進めるものであり、九州・西日本の市民生活や地域経済の活性化に大きく貢献するとともに、アジアに向けた都市戦略上、重要な機能を担う事業である。

しかしながら、この事業の意義や目的などについて、市民の理解が十分に得られていないと考えられ、また、長期にわたる大規模な事業であるため、事業の将来について不安感を抱いている多くの市民がいると考えられる。

したがって、アイランドシティを将来にわたり市民の貴重な財産としていくために、事業の進捗状況、事業収支計画などについて検証し、その結果を広く示すことによってアイランドシティに対する市民の理解を深めるとともに、まちづくりや土地処分が効率的かつ効果的に促進される方策について検討を行うものである。

② 検証・検討の内容

ア 検証・検討の対象

アイランドシティ整備事業については、これまでに数度の見直しを経ているので、平成16年度にまとめられた「現在の事業計画」について検証を行う。

イ 検証の内容

検証は、対象である「現在の事業計画」の内容について、その進捗状況及び成果についての事実確認を行い、事業の成果及び将来の見通しについて、客観的な評価を行うとともに、事業収支計画について分析・評価を行う。

検証の結果を踏まえ、事業を推進する上での課題を抽出する。

ウ 検討の内容

検証結果で提示した課題並びに社会経済環境の変化や本市の財政状況を踏まえながら、将来にわたってアイランドシティの価値を高め、まちづくりや土地処分が効率的、効果的に促進される方策についての検討を行う。

(2) 市立病院統合移転事業

① 検証・検討の趣旨

こども病院・感染症センターは、子どもが心身ともに健やかに育成されることを目的に、一般の診療機関では治療困難な小児患者を対象とした小児医療部門と感染症部門を併せ持つ、西日本で初めての小児専門医療施設として昭和55年に全面開院した。以来、広く県外からも患者を受け入れ、小児の心臓病手術件数では日本のトップクラスとなるなど、高度な小児医療を提供してきた。

また、市民病院は平成元年に開院し、肝臓・腎臓疾患の高度・特殊医療を提供するなど質の高い医療を提供し、地域の中核的役割を担う病院として貢献してきた。

この2つの市立病院を統合し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、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。

② 検証・検討の内容

ア 検証・検討の対象

平成17年度に策定した「新病院基本構想」について検証を行う。

イ 検証の内容

「新病院基本構想」における両病院統合の論拠及び、新病院をアイランドシティに創設することに決定した経過、内容について、合理性を検証する。

また、こども病院・感染症センターと市民病院の現状を再確認するとともに、市立病院をめぐる環境等、考慮すべき状況を把握し、市立病院のあり方を検討する上での課題を抽出する。

ウ 検討の内容

社会経済環境の変化や本市の財政状況及び自治体病院改革の動向などを踏まえながら、担うべき医療機能など市立病院のあり方や整備場所の方向性等について検討を行う。

2 本報告の位置付け

アイランドシティ整備事業及び市立病院統合移転事業の検証・検討については、霧川副市長をチームリーダーとし、全市的な施策の調整や業務管理等を担当している職員で構成するプロジェクトチーム(附録参照)において実施し、事務分掌上は政策調整を担当する総務企画局が所管した。

また、検証・検討の内容に対する客観性や妥当性の確保の観点から、外部アドバイザーをはじめ、様々な分野の専門家の助言や意見を得ながら進めた。

検証・検討過程の透明性を高めるため、適切な情報提供のもとで、幅広い議論をいただくことを目的とし、本年6月に中間段階でのまとめとして主に検証の結果をまとめた「中間報告」を、9月には中間報告で示した課題の方向性に沿って行った検討の結果として「結果報告」を公表し、その都度市議会での議論をいただくとともに市民意見の募集を行った。

本報告は、これらの検証・検討の過程を経て、検証・検討チームとしてとりまとめた結論について、報告するものである。

なお、この報告書は検討結果を中心にまとめており、検証に関わる部分については概要のみを記載しているため、検証の詳細は中間報告を参照していただきたい。

検証・検討における基本姿勢について

検証・検討の過程で市民から市政の基本に関わる多くの意見や指摘をいただいたことから、まず、基本的な考え方を述べることにする。

以下の3点は、いずれも今後の市政運営上の重要な基本姿勢であるが、検証・検討を行うこととした両事業を推進していくうえでも、特に重要な基本姿勢である、と考えたところである。

1 財政の健全化

本市の財政状況は、国の三位一体改革の影響などにより一般財源の伸びが今後大きく見込めないなかで扶助費、公債費などの義務的経費が増加しており、新たな投資を行える財源は今後も縮小する傾向にある。こうしたなかで、市民の暮らしを豊かにするために必要な施策・事業を行っていくためには、あらゆる局面において「財政の健全化」に資する方策を講じ、持続可能で柔軟な財政構造を維持していく必要がある。

市民の市政に関する意識調査の結果では、財政問題への関心が極めて高いことがわかっているが、今回の検証・検討においても市民の意見やアンケートにおいて、財政面の不安がある点を指摘された方が非常に多かった。

市民の多くは、地方財政全般についての財政問題に加えて、市債残高に象徴される本市財政そのものの将来に大きな課題を感じており、アイランドシティ整備事業や市立病院統合移転事業に関しても、市の財政を悪化させる方向になるのではないかと危惧していると考えられる。

そこで、それぞれの事業の政策としての意義や効果等を十分吟味したうえで、その政策目的を実現する手法として、既存の資産やこれまで築いてきた事業成果、社会的評価等を最大限生かした効果的、効率的な手法を用いることを主眼として検討を行った。今後の事業を進めるにあたっては、財政負担についても十分考慮しつつ、長期的に見て市民のためになると判断されることを実施することが求められている。

2 官民のパートナーシップ

行政サービスの費用対効果を増大させ得る方策として、民間にできることを民間に委ね、多彩な経営ノウハウを活用して低廉で質の高いサービスを市民に提供することが重要である、と考えられている。

明治以来の中央集権、規制・護送船団方式の社会体制に大きな揺らぎが生じ、これからは地方分権、規制緩和の時代とされてきた。そうした時代背景の変化のなかで、「官と民のパートナーシップ」が重視され、推進すべき価値観となってきた。

この検証・検討作業においても、市の果たすべき役割がどこまでなのか、あるいは、民間の力を使ってもらった方が良い部分はどこなのか、常にこの命題を問いかけてきた。

政策として掲げた目標の実現にあたり、行政と民間が互いの特性を発揮することでよりよい成果が得られるよう、それぞれに期待する役割やそれを実現する方策などについて明らかにしたいと考えたところである。

3 適切な情報提供

検証・検討にあたっては、市民にとってわかりやすい情報の提供を、市民の目線に立って公正な立場で行うこと、双方向型の市民参加を図り、市民に開かれた進め方で実施すること、また、多様な層からの意見を聴取し、検証・検討結果に適切に反映することとし、検証・検討を進めてきた。

市民に対する情報提供は、市民の理解を得ながら施策・事業を進めるという観点から極めて重要である。これまで両事業について市民の理解が十分に得られていなかったのは、市からの情報提供が十分でなかった面があることを反省し、今後の事業推進にあたっては、適切な情報提供のもと、市民の理解を得ながら進めていくことが不可欠であると考えている。適切な情報提供は、適切な時期、適切な手段、適切な内容と三拍子そろっていないなければならないことを改めて銘記しておきたい。

市立病院統合移転事業について

1 課題と検討の方向性

検証の結果、新病院基本構想におけるこども病院・感染症センターと市民病院を統合する論拠及び整備場所の選定については、適正なプロセスと理論によっていることを確認した。

しかしながら、同構想の基となった福岡市病院事業運営審議会の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、構想策定後の本市の医療環境の変化を踏まえ、以下の課題を認識し、以下に示す方向性に沿って、本市に相応しい市立病院のあり方について検討することとした。

(1) 課題

- ◆ 市立病院が担うべき医療機能
- ◆ 財政負担を抑制する整備手法

(2) 検討の方向性

① 医療機能の優先順位付け

現時点における主要な医療機関の配置や提供されている医療機能等の現状を的確に把握し、今なお不足している医療機能並びに市が政策的に提供すべき医療機能について、「②医療機能の想定と財政負担」での検討も踏まえながら優先順位を検討する。

② 医療機能の想定と財政負担

新病院基本構想では、審議会の答申内容の実現に向けて、幅広く高水準な医療機能を担うこととされているが、財政負担については、現行水準に抑えることを目標として挙げるにとどまり、医療機能ごとの運営収支や繰入金の見込みが明示されていないことから、医療機能、病床数、医療スタッフ編成等を複数想定した上で、それぞれの財政負担を検討する。

③ 担うべき医療機能を実現するための整備手法

担うべき医療機能を実現するため、必要な医療水準の確保と財政負担の軽減の両面から、適切な整備手法を検討する。

その際は、統合という手法だけでなく、既にあるものを活かす観点から、現病院の改築・改修による延命化について、ハード・ソフト両面における対応の限界点や費用対効果を把握し検討するとともに、現地建替えの可能性についても再確認を行う。

また、経営主体についても、市が担うべき医療機能の検討を踏まえ、地方公営企業法の全部適用や地方独立行政法人あるいは指定管理者制度の活用、民営化等、他の自治体病院の取組みも参考にしながら検討する。

④ 適切な整備場所

担うべき医療機能や病院の規模などを前提に、医療機関の配置状況、患者やその家族のために必要な療養環境、付帯施設、財政負担等を考慮しながら、適切な整備場所を検討する。

2 医療機能の優先順位付け

(1) 本市の医療環境

① 最近の医療環境の変化

福岡市保健統計年報に基づき、平成17年度と福岡市病院事業運営審議会の答申を受けた平成14年度を比較することで、本市の医療環境の変化を見ると、以下の点が確認できる。

ア 医師数

平成17年度の医師数(重複計上)は、4,373人で、平成14年度と比較すると、161人(4%)増加している。

診療科別にみると、医師数が増加している主な診療科は、内科が70人(5%)、呼吸器科が25人(15%)、循環器科が23人(7%)などである。

逆に、減少している主な診療科は、皮膚科49人、気管食道科40人、外科38人(8%)などのほか、産婦人科30人(18%)、小児科14人(4%)があげられる。

イ 病院の診療科数

平成17年度の病院の診療科総数(重複計上)は、931で、平成14年度と比較すると、48(5%)増加している。

診療科別にみると、増加している主な診療科は、神経内科8(47%)、循環器科6(12%)、内科5(5%)などである。

逆に減少している主な診療科は、産婦人科5(42%)、神経科4(15%)、小児科2(9%)があげられる。

ウ 一般診療所数

平成17年度の一般診療所総数(重複計上)は、1,323で平成14年度と比較すると、54(4%)増加している。

診療科別にみると、増加している主な診療科は、内科30(5%)、眼科16(15%)、皮膚科14(11%)、形成外科13(27%)などである。

逆に減少している主な診療科は、小児科11(5%)、整形外科4(3%)、性病科3(16%)があげられる。

② 大都市との比較

平成17年度大都市比較統計年表に基づき、15大都市(政令指定都市及び東京都区部、以下「15大都市」という)で比較することにより本市の医療環境を俯瞰すると、以下の点が確認できる。

ア 医師数

人口10万人あたりで医師数を比較すると、15大都市の平均は228人であるが、本市は294人で平均を大きく上回っており、京都市(302人)に次いで2番目に多い。

イ 病院数

人口10万人あたりで病院数(精神科病院を除く)を比較すると、15大都市の平均は6であるが、本市は大阪市や北九州市と同じく8で、札幌市(10)に次いで2番目に多い。

ウ 一般診療所数

人口10万人あたりで一般診療所数を比較すると、15大都市の平均は89であるが、本市は94で大阪市(128)や京都市(111)、東京都区部(110)などに続いて7番目である。

③ 病院の立地と機能配置

福岡市域には、市立病院が2、大学病院が3、独立行政法人国立病院機構の病院が3、公的病院が3、病床数200以上の民間病院が27あり、これらの病院だけで13,976床となり、福岡・糸島二次医療圏の基準病床数の約93%、既存病床数の約73%を占める。

代表的な高度医療機能としては、救命救急センターが3、救急告示病院が41、災害拠点病院が6、地域がん診療連携拠点病院が1、総合周産期母子医療センターが1、地域周産期母子医療センターが1、その他高度な小児救急医療を実施している病院が3、などがあげられる。

さらには、本市の近隣の市町村には、公立病院が1、独立行政法人国立病院機構の病院が1、また200床以上の民間病院が10あり、これらの病床数の合計は3,866床にのぼる。

これらの病院の中には、救急告示病院が2、地域がん診療連携拠点病院が1、高度な小児救急医療を実施している病院が1ある。

④ まとめ

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く、また、大学病院をはじめとして、救命救急センター、周産期母子医療センター、地域がん診療連携拠点病院や高度医療機能も相当数集積しており、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。

特に、次の点が主な医療環境の変化としてあげられる。

ア 救命救急センターについては、平成18年度から九州大学病院が開院したことにより、従来の済生会福岡総合病院及び福岡大学病院に加え3箇所となったこと。

イ 小児救急や周産期医療についても、平成18年度から九州大学病院が小児医療センターを開院したこと。

ウ 災害拠点病院についても、平成18年度から民間病院1箇所が新たに指定を受けたこと。

なお、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。

二次保健医療圏（二次医療圏）

住民が日常生活圏で通常必要とされる保健医療サービスを受けられる圏域として県が保健医療計画において定める範囲のこと。本市は、福岡・糸島医療圏（福岡市・前原市・二丈町・志摩町）に属する。

基準病床数

二次保健医療圏において、当該圏域内における病床の整備の目標とするとともに、病床の適正配置を促進し、医療水準の向上を図るため、医療法第30条の3第2項第3号の規定に基づき県が定める病床数のことをいう。

災害拠点病院

平成8年の厚生省健康政策局長通知によって定められた、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で、都道府県知事が指定する。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のほか、広域搬送への対応、地域医療機関への応急用資器類の貸出しなどの機能を有する。

周産期母子医療センター（周産期医療）

妊娠後期から新生児早期まで（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を周産期医療という。

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。

ハイリスク分娩

妊娠中や出産後の母胎と胎児・新生児の経過や予後に異常が予測される場合をいい、産科的異常が問題となる場合と、他科の基礎疾患を合併した場合がある。前者には、妊娠高血圧症候群、切迫早産などがあり、後者には糖尿病合併妊娠をはじめ、心血管系異常や腎疾患、膠原病等の基礎疾患を持ちながら妊娠を継続しているものなどがある。

(2) 医療機能ごとの検討

医療機能については、新病院基本構想においては、小児医療、救命救急医療、感染症医療、災害医療、がん・脳・心臓・肝臓・腎臓の高度医療などが検討されている。これらの医療機能ごとに現時点での整備の必要性に関する検討を行った。

① 小児医療

新病院基本構想では、周産期医療への取組みの必要性が謳われている。そこでまず、小児医療、周産期医療に関する本市の現状を見るとともに、外部アドバイザーの意見も踏まえ検討を行った。

ア 小児・周産期医療の状況

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のは12施設である。

なかでも、こども病院・感染症センターは病床数190床を有し、岡山以西では唯一の小児専門医療機関で、国内はもとより海外からも患者を受け入れている。

【小児医療機能表】

病院名	医療機能										
	小児病床	小児救急	新生児仮死のケア	小児循環器疾患	小児喘息	小児腎疾患	小児神経疾患	小児糖尿病	小児先天性代謝疾患	小児血液疾患	小児悪性腫瘍手術
福岡市立こども病院・感染症センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
福岡赤十字病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
九州大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
福岡大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
独立行政法人国立病院機構 九州医療センター	○	○	○								
済生会福岡総合病院			○		○						
A民間病院					○						
国家公務員共済組合連合会千早病院	○			○	○	○	○	○			
B民間病院	○		○		○		○		○		
国家公務員共済組合連合会浜の町病院	○		○	○	○	○	○		○	○	
公立学校共済組合九州中央病院	○				○	○	○				
独立行政法人国立病院機構 九州がんセンター	○									○	
独立行政法人国立病院機構 福岡病院	○				○		○				
C民間病院	○		○		○						○

・ 総合周産期母子医療センター

総合周産期母子医療センターは、母体・胎児集中治療管理室(MFICU)を含む産科病棟及び新生児集中治療管理室(NICU)を含む新生児病棟を備え、常時、母体及び新生児搬送受入体制を有し、重症妊娠中毒症、合併症妊娠、切迫早産、胎児異常など母体又は胎児におけるリスクの高い妊娠に対する医療及び高度な新生児医療などの周産期医療を行うことのできる医療施設をいい、周産期医療システムの中核として地域の各周産期医療施設との連携を図ることが求められる。

設置基準は原則として、三次医療圏に1箇所を整備するものとされているが、福岡県では、三次医療圏で全県域の中に4つの圏域が設定されており、福岡圏域では福岡大学病院(MFICU:7床、NICU:9床)が指定されている。

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、母体又は胎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。

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

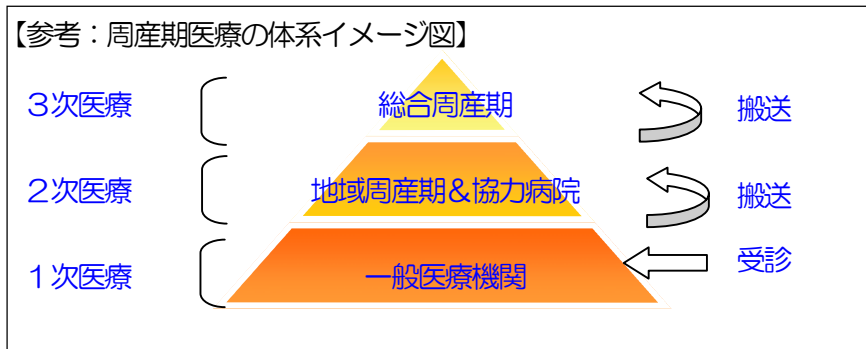
超低出生体重児、低出生体重児や疾患のある新生児を集中的に管理・治療する設備である。施設要件として、常時医師が専従していることや患者数に対する床面積、バイオクリーンルームなどが求められている。

・ 地域周産期母子医療センター

地域周産期母子医療センターは、産科及び小児科（新生児診療を担当するもの）などを備え、周産期に係る比較的高度な医療行為を行うことができる医療施設をいう。

総合周産期母子医療センター1箇所に対して数箇所の割合で設けるものとされ、1つ又は複数の二次医療圏に1箇所もしくは必要に応じそれ以上の施設を設置することが望ましいとされている。

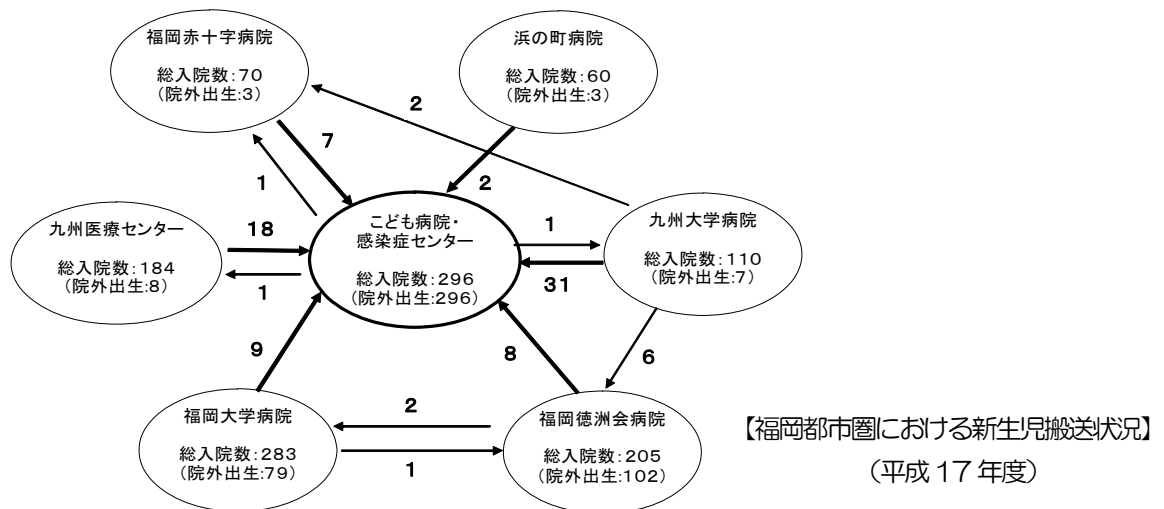
福岡圏域では、独立行政法人国立病院機構九州医療センター（NICU：6床）と民間病院1箇所（NICU：15床）が指定されている。



イ こども病院・感染症センターが担っている役割

こども病院・感染症センターは、小児の心臓外科手術は全国でトップクラスの実績を誇るとともに、平成17年度の小児手術件数をみると、外科、整形外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科の手術件数においても、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ている。

また、福岡都市圏では、7つの病院（九州医療センター、九州大学病院、福岡徳洲会病院、福岡赤十字病院、こども病院、国家公務員共済組合連合会浜の町病院、福岡大学病院）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、空床がないときの患者の搬送を受け入れており、都市圏での共有データベースが構築されているが、次の図が示しているとおり、2つの大学病院をはじめとして、高度な小児医療機関から新生児の搬送を受けており、市内及び本市近郊の新生児医療のネットワークのなかでも、こども病院・感染症センターは大きな役割を担っている。



三次保健医療圏（三次医療圏）

病院の一般病床のうち、特殊な診断又は治療を必要とする医療であって、次のいずれかに該当するものに係る病床の整備を図る区域として県が設定する圏域で、福岡県においては全県域を三次保健医療圏としている。

- ・ 経皮的カテーテル心臓弁閉鎖術、腎移植等の先進的技術を必要とする医療
- ・ 先天性胆道閉鎖症等発生頻度が低い疾病に関する医療
- ・ 高圧酸素療法、持続的血液濾過透析等特殊な医療機器の使用を必要とする医療
- ・ 広範囲熱傷、指趾切断、急性中毒等の特に専門性の高い救急医療

ウ 小児救急医療

本市の2次・3次小児救急医療は、主に2つの大学病院とこども病院・感染症センターで提供されており、1次救急は、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これにあっている。急患診療所での診療は、日祝日の昼間に限られており、急患診療センターの小児受診件数は、年間4万件前後あり、多忙な状況が続いている。

新病院基本構想では、これらの状況を踏まえ、新病院で1次から3次までの救急を総合的に実施することとしているが、現時点でもその必要性はあると考えられる。

ただし、そのためには、確保が困難な小児科医や看護師などの大幅な増員も必要となることから、国において検討されている開業医の時間外診療報酬の見直しなども踏まえ、全市的な小児救急体制の中での連携協力による実施方法の検討が望まれる。

エ 成育医療

成育医療は、胎児から成人まで継続性と一貫性のある医療を提供するという考え方によるもので、その必要性はこども病院と市民病院を統合して新病院を創設するとして新病院基本構想の論拠の重要な柱であった。

しかし、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、運営されているものの、モデル的な事業の段階である。全国に展開する具体的な姿については今後の課題であり、その担当する医療領域は確立していない。

オ 外部アドバイザー及び医療関係者の意見

平成19年5月から8月にかけて3名の外部アドバイザーのほか14名の第一線の医療関係者にヒアリングを行った。その結果、意見の大半が小児医療の維持と周産期医療への展開を望むものであった。なお、減少している小児科医の確保についての懸念を示す意見もあった。

- 福岡市が税金を投入してでも提供すべき医療は、周産期医療が第一である。
- 現在のこども病院の機能を見れば、その期待は福岡市民のみならず福岡県一円に及んでいる。
- 福岡市内の200床以上の病院で小児病床を持つ病院は12箇所あるが、こども病院に周産期医療が欠かせないもの、かつ民間に移譲できないものであることは明白である。
- 大学病院でも、入院待ちの状況が発生している。また、新生児の搬送リスクの高さを考慮すれば、NICUやMFICUのさらなる増設が必要である。
- こども病院は小児心臓手術の実績等から九州の中核病院といってもよく、欠かせない存在である。今後は、産科がぜひ必要である。
- 九州を見据えたこども病院であるべきで、産科は必要であり、各分野の専門医師及び看護師の確保が最も重要である。
- 医療に携わる者として、小児科が不足する中で、こども病院の存在は非常に助かっている。
- 周産期医療は必要であり、市として何とかやっていかなければならない。
- こども病院の小児心臓医療は世界的に評価できる。
- 周産期医療と小児救急は必要性が高い。
- 小児科医の確保はどうするのか。大学病院には今以上に協力できる人員はいない。
- こども病院は、現在やっていない分野までさらに機能を強化すべきである。

成育医療

従来の診療科や年齢の枠を越え、妊娠、胎児から出生、小児、思春期を経て成人への発達、そして妊娠し次代のこどもを産み育てるというひとつのライフサイクルに関わる医療を、総合的かつ継続的に診る医療を指すといわれている。

カ まとめと方向性

こども病院・感染症センターの果たしている役割は大きく、その機能は民間病院で代替できるものではない。さらに、出生数減少の一方でハイリスク分娩は増加しているなど周産期医療の必要性は高く、自治体として取り組むべき領域である。

したがって、こども病院の実績を活かしつつ、産科を併設した周産期医療の整備を進めていくことが必要であると考えられる。小児救急医療も併せて実施すべきである。

また、現在のこども病院は心臓外科の評価・実績が極めて高いが、子どものこころの医療など、今後さらに強化していく分野を検討する必要がある。

一方、成育医療については、その医療領域が確立されておらず、外部アドバイザーや医療関係者の意見聴取の結果においても、現時点で市立病院がぜひ取り組むべきであるとする意見はほとんど聞かれなかったことから、市立病院で直ちに取り組み、具体化することは困難と考えられる。

② 救命救急医療

救急を行う医療機関は急傷病者の容態別に、医療機関を1次（初期）救急、2次救急、3次救急と区分する体制をとる。

- 1次救急は、比較的軽症な急傷病者を対象に、帰宅可能な状態の傷病を治療
- 2次救急は、入院や手術が必要とされる急傷病者を対象に、拠点病院や輪番制の当番病院で治療
- 3次救急は、心筋梗塞、脳卒中、頭部挫傷などのより重篤な急傷病者を、365日24時間体制で受け入れ集中的に傷病を治療

これらの種別ごとの現状をみるとともに、外部アドバイザーの意見を踏まえた検討を行った。

ア 1次及び2次の救急体制の整備状況

本市の1次及び2次の救急体制は、1次については福岡市が設置する6箇所の市立急患診療所・センターが担い、2次については民間を中心とした救急告示病院と輪番病院が担っている。

救急告示病院とは、急傷病者を救急隊が緊急に搬送する医療機関で、各医療機関からの協力の申出を受けて都道府県知事が認定し、告示した病院及び診療所をいう。県は、各施設の救急体制の状況を審査し、3年に一度認定を更新している。

平成19年4月1日現在で福岡市内の救急告示病院は41施設、輪番病院は60施設となっている。なお、医療関係者へのヒアリングにおいて、特に不足しているとの意見は見られなかった。

イ 救命救急センター（3次救急体制）の整備状況

国の基準では、概ね人口100万人に1箇所を原則とし、人口・地勢などの事情により追加が認められる。

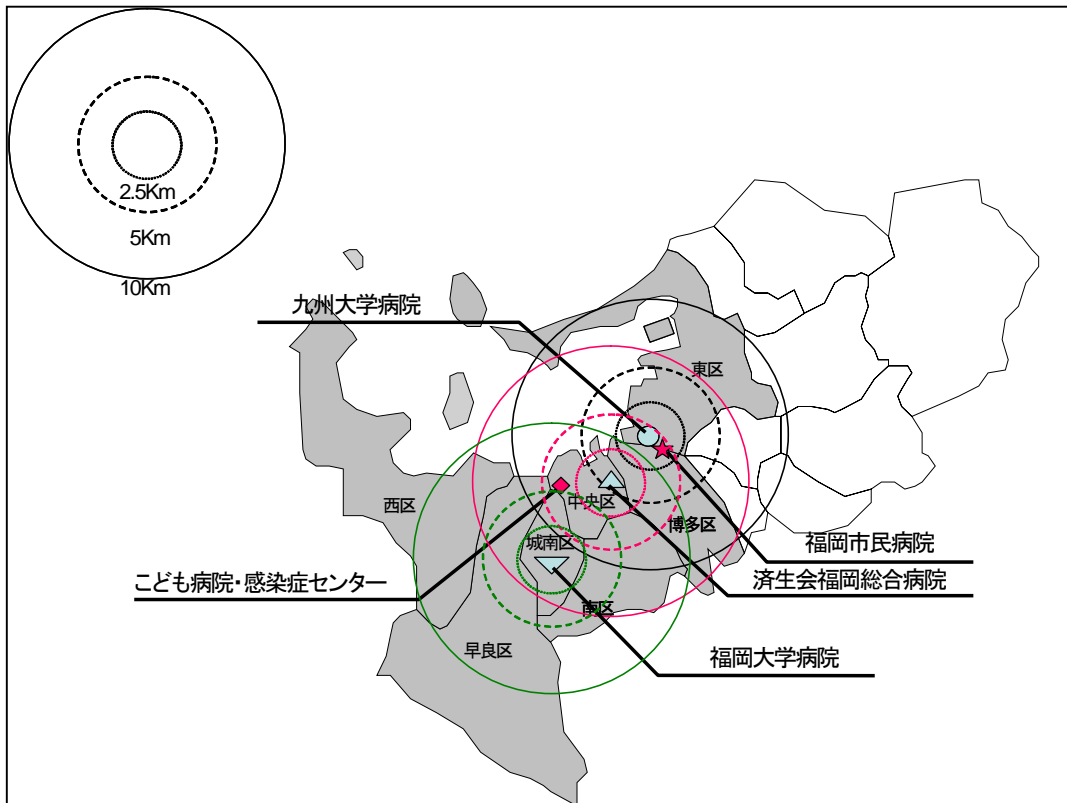
全国には、救命救急センターが165施設、高度救命救急センターが20施設、計185施設があり、人口100万人あたりでは平均1.45施設となる。

15大都市の人口100万人あたりの平均は1.54施設である。

福岡市内には、九州大学病院（東区）、済生会福岡総合病院（中央区）、福岡大学病院（城南区）の3つの救命救急センターが設置されており、人口100万人あたり2.14施設であることから、高い水準で整備が進められてきたといえる。

本市にある救命救急センターの利用率は、平成17年度時点で平均70%前半であることから、稼働状況に余裕があると思われる。

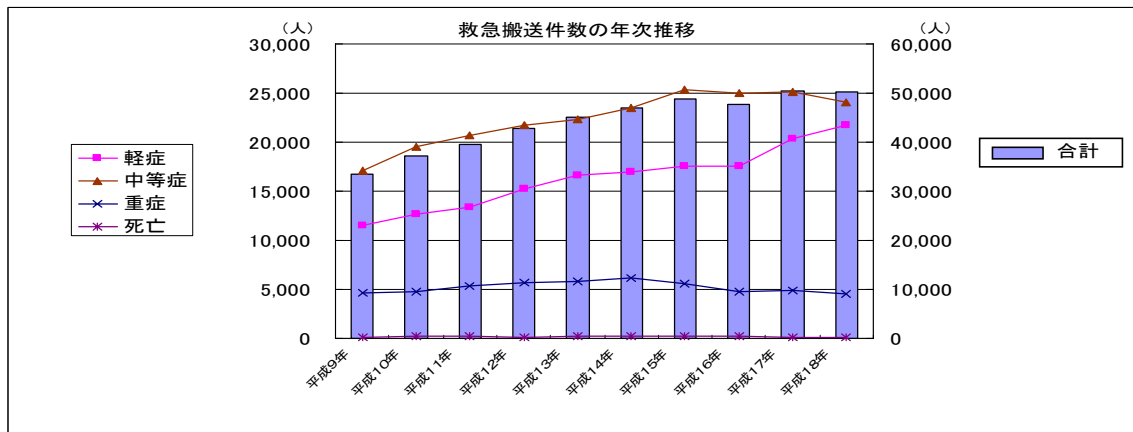
【市立病院及び救命救急センター配置図】



ウ 救急患者搬送状況

平成9年を基準にすれば、平成18年の搬送人員は1.5倍となっているが、新病院基本構想で想定した将来予測と比較すると、伸びが鈍化し近年の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、死亡や重症の重篤な患者の搬送は伸びていない。

年別	程度別搬送状況（人）					対前年搬送増加率（%）
	合計	軽症	中等症	重症	死亡	
平成9年	33,400	11,532	17,076	4,637	155	4
平成10年	37,238	12,721	19,498	4,822	197	11.5
平成11年	39,604	13,408	20,640	5,381	175	6.4
平成12年	42,874	15,251	21,751	5,717	155	8.3
平成13年	45,027	16,671	22,305	5,842	209	5
平成14年	46,916	17,020	23,512	6,179	205	4.2
平成15年	48,763	17,591	25,374	5,551	247	3.9
平成16年	47,564	17,608	24,971	4,778	207	-2.5
平成17年	50,496	20,369	25,105	4,896	126	6.2
平成18年	50,339	21,710	24,015	4,506	108	-0.3



出典：福岡市消防局 消防年報

エ 九州大学病院救命救急センター設置による周囲への影響

平成14年から18年までの救急患者搬送受入件数の推移を区別にみると、平成16年以降の東区の増加率が非常に高いことがわかる。

【区別救急患者搬送受入件数の推移】

		平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年
東区	受入件数	5,978	5,845	5,924	6,463	6,494
	増加率		-2.2%	1.4%	9.1%	0.5%
博多区	受入件数	6,056	7,293	6,994	7,543	7,348
	増加率		20.4%	-4.1%	7.8%	-2.6%
中央区	受入件数	8,524	8,508	8,281	9,063	8,850
	増加率		-0.2%	-2.7%	9.4%	-2.4%
南区	受入件数	5,830	6,350	6,659	7,602	8,224
	増加率		8.9%	4.9%	14.2%	8.2%
城南区	受入件数	1,346	1,309	1,287	1,301	1,211
	増加率		-2.7%	-1.7%	1.1%	-6.9%
早良区	受入件数	4,710	5,098	4,750	4,833	4,750
	増加率		8.2%	-6.8%	1.7%	-1.7%
西区	受入件数	3,336	3,695	3,792	3,912	3,934
	増加率		10.8%	2.6%	3.2%	0.6%
市外を含む全数	受入件数	46,916	48,763	47,564	50,496	50,339
	増加率		3.9%	-2.5%	6.2%	-0.3%

※城南区データは参考数値

東区の医療機関別受入件数の推移を見ると、九州大学病院の増加が特に目立つ。

これは平成18年度から救命救急センターとしての認定を受ける準備段階にあり、受入件数の増加方針を明確にしたことによるものと考えられる。

この受入件数の増加は、東区全数の増加分のうち半数もしくはそれ以上の数値を示していることから、東区全数の増加は九州大学病院の救急機能向上の影響が大きいと言える。さらに、平成18年の博多区・中央区の受入件数が減少していることから、他区に搬送されていた救急搬送患者を九州大学病院が受け入れた可能性がある。

【東区の医療機関別救急患者搬送受入件数の年次推移】

施設名	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	
A民間病院	170	137	112	102	96	
B民間病院	724	642	480	371	243	
C民間病院	1,506	1,598	1,834	2,023	2,078	
D民間病院	1,898	1,971	2,169	2,327	2,225	
E民間病院	763	567	364	326	286	
九州大学病院	受入件数	917	930	965	1,314	1,566
	増加数		13	35	349	252
東区全数	受入件数	5,978	5,845	5,924	6,463	6,494
	増加数		-133	79	539	31

オ 外部アドバイザー及び医療関係者の意見

3次救急を本市が行うことについては、懐疑的な意見が多かった。

- 九州大学病院で平成18年度に救命救急センターが開設され、市内3箇所の機能では救急体制としてまだ不十分なのかどうか、また、特殊な救命救急医療を市が担わなければならない状況なのか精査する必要がある。
- 救命救急医療は、費用が予想を超えてかかることを再度認識して綿密な検討が必要。
- 救急専門の医師の確保が難しいことはもちろん、未収金の最も発生するところでもある。
- 救命救急医療は欠かせないが、優先順位は周産期医療に劣る。
- 他院との競合を避けて、一定の分野に特色を打ち出した救急医療を担当すべき。
- 市内の救急エリアには手薄な地域はなく、これ以上の3次救急の必要性はない。
- 救命救急の専門医は少なく、分散するより集約したほうが力を発揮できる。
- 市民病院では、集約されたチーム医療体制をとることは無理ではないか。
- 救急医療が不採算であるという認識は正しくなく、そのために公的医療機関が担うという認識も正しくない。

カ まとめと方向性

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、人口100万人あたり2.14施設となり、国の基準を上回るとともに、15大都市の平均1.54施設と比較しても高い水準にある。

救命救急センターの稼働状況や外部アドバイザーなどの意見を踏まえると、特に、新病院基本構想策定後の九州大学病院救命救急センターの開設に伴い、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

ア 感染症医療について

感染症医療については、新病院基本構想においては、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であること、さらに都市圏唯一の第二種感染症指定医療機関でもあることを述べ、福岡県における感染症医療の中核を担っているとしていたが、この状況は変化していない。

＜感染症指定医療機関の基準＞

(平成11年3月19日 健医発第457号 各都道府県知事宛 厚生省保健医療局長通知より)

- (1) 第一種感染症指定医療機関 … 都道府県の区域ごとに1箇所 2床
- (2) 第二種感染症指定医療機関 … 二次医療圏域ごとに1箇所。その人口数に応じ次の病床数とする。

30万人未満	4床
30万人以上100万人未満	6床
100万人以上200万人未満	8床
200万人以上300万人未満	10床
300万人以上	12床

また、「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第38条第2項の規定に基づく厚生労働大臣の定める感染症指定医療機関の基準」(平成11年3月19日厚生省告示第43号)では、第一種感染症指定医療機関指定の病院としての要件として

- 1 患者を概ね300人以上収容する施設を有すること。ただし、都道府県知事が適当と認める場合は、この限りではない。
- 2 その診療科名中に内科、小児科及び外科を有し、それぞれに常時勤務する医師があること。などを掲げている。

本来、感染症医療の体制確保については、広域医療行政を担う県に予防計画を定める責務があり、政令指定都市といえども、基礎自治体の立場でどこまで責任を負うべきか議論の余地があるところである。外部アドバイザーの意見も、「本来的に、一類、二類感染症対策と結核対策を含めて県で整備するものであり、福岡市だけでは感染症発生時の対応が不十分になる。せめて県負担で感染症センターを設置したほうがよい。」というものである。

しかしながら、感染症発生のおそれを常に念頭においておくべき現在の状況のもとでは、代替機能の確保がなされていない段階で、従来本市が担ってきた感染症医療における役割を一方向的に放棄することはできないと考えられ、感染症センターの機能は今後も維持することを基本とすべきである。

ただし、今後新たな病院を整備する場合、計画策定の中で、必要な病床数、大学病院との協力のあり方などについては、検討すべき課題であると考えられる。

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による公費負担患者の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シフト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。

イ 災害医療について

災害医療については、新病院基本構想では、本市において、市の西南部に福岡大学病院、福岡赤十字病院、中央部に済生会福岡総合病院、九州医療センター、東部には九州大学病院の5施設が災害拠点病院の指定を受けていること、これらの配置バランスを考慮すると、東部を中心に都市圏をもカバーする災害拠点病院の設置が望まれるとしていた。

その後の医療環境の変化として、民間病院が1箇所災害拠点病院の指定を受けたことは先に述べたとおりである。また、この病院は東部に位置しており、病床数も一定確保されている。

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状況であり、基準を満たしている。

外部アドバイザーの意見は、

- 福岡県下に16箇所の災害拠点病院があるうえに、新病院で実施すべきか再検討が必要
- 生物、化学テロへの対応は、将来においても大学病院だけが可能というものである。

④ 高度医療

ア がん医療に関するデータ

(ア) 施設概要と整備状況

がん医療においては、以下に示すとおり、中核となる連携拠点病院や末期患者に対する緩和ケア病棟など専門的な機能が存在し、放射線治療装置（リニアック）やPETなど高額な医療機器が必要とされている。

a 地域がん診療連携拠点病院

肺がん等の比較的症例の多いがんについて、地域の医療機関と緊密な連携を図り、継続的に全人的な質の高いがん医療を提供するために必要な、診療・研修・情報提供などの体制を有する施設である。がん診療連携拠点病院の整備に関する指針によると、地域がん診療連携拠点病院は、二次医療圏に1箇所程度の整備が目標とされており、福岡市内では独立行政法人国立病院機構九州がんセンターが指定されている。

b 緩和ケア病棟

がん患者や後天性免疫不全症候群の末期患者に対して、主に治癒や延命ではなく、痛みや苦痛、その他の症状をコントロールし、患者のQOLを高める目的で設置された病棟であり、福岡市内で7病院・120床が設置されている。

15大都市で比較すると、人口10万人あたりの平均の病院数は0.2、病床数は3.8であるが、本市は病院数0.64、病床数9.35と大きく上回り、15大都市の中で最も多い。

基幹災害医療センター・地域災害医療センター

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、基幹災害医療センターと地域災害医療センターに分かれる。地域災害医療センターは、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器材の貸出しなどの機能を有し、基幹災害医療センターは、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。

QOL (Quality of Life)

特定の疾患を持った患者の生活の質のこと。世界保健機関（WHO）では、文化や価値観により規定され、その個人の目標、期待、基準及び心配事に関連づけられた生活状況に関する個人個人の知覚で、その人の身体的健康、心理状態、依存性レベル、社会関係、個人的信条及び周りの環境の特徴とそれらとの関係性を複雑に含んだ広い範囲の概念であり、単に健康状態、生活様式、生活の満足、精神状態、幸福状態などと等価でなく、それら以外の生活側面をも含む多面的概念である、と説明している。

c 放射線治療装置（リニアック）

患部に放射線を当て治療する装置のことで、主にがんの治療における放射線治療に用いられる。福岡市内では、独立行政法人国立病院機構九州がんセンター、福岡大学病院、九州大学病院、福岡赤十字病院、国家公務員共済組合連合会浜の町病院、済生会福岡総合病院、公立学校共済組合九州中央病院の8施設・10台が整備されている。

15大都市で比較すると、人口10万人あたりの平均のリニアック数0.5に対し、本市は0.57と神戸市（0.72）、静岡市（0.71）、広島市（0.61）、名古屋市（0.59）続いて5番目に多い。

d PET（Positron Emission Tomography）

脳・心臓など臓器の局所機能を画像に描出し、病気を診断する検査法である、初期投資コストやランニングコストに多額な金額が必要となる診療方法であるため、提供できる医療機関は限られている。

福岡市内では、2施設（九州大学病院、民間病院）が稼動していたが、さらに平成19年6月より福岡大学病院でも稼動開始し、合計3施設が稼動している。

15大都市で比較すると、人口10万人あたりの平均のPET数0.17に対し、本市は0.21と仙台市（0.39）千葉市（0.32）、静岡市（0.29）などに続き、6番目に多い。

(イ) 死因別死亡数の大都市比較

平成17年度大都市比較統計年表により15大都市における死因別死亡者数をみると、悪性新生物（がん）による人口10万人あたりの死亡者数は、15大都市平均が240人であるのに対して、本市は210人であり、さいたま市（196人）、仙台市（200人）、川崎市（201人）に続き、4番目に少ない。

(ウ) 病院の推計入院患者数からの推計

平成17年度患者調査（厚生労働省）から、病院の推計入院患者数について、二次医療圏別・疾病別に、入院している患者総数と当該医療圏に住所を置く入院患者数の割合をみる（入院している患者総数／当該医療圏に住所を置く入院患者数×100）と、福岡・糸島二次医療圏における悪性新生物（がん）疾患の場合は147%であり、当該医療圏での入院需要は満たされており、他の医療圏から患者が流入しているものと推計される。

(エ) 患者の市外流出の推計

平成17年度患者調査（厚生労働省）によれば、全国の患者の23.9%が自分の住む二次医療圏外で診療を受けている（流出している）なか、福岡県の二次医療圏では19.9%程度が流出している。福岡・糸島二次医療圏では流入割合19.8%に対して流出割合12.2%で、流入超過の状態にある。

この患者調査では福岡市に限ったデータは集計されていないため、便宜的に平成17年5月の福岡県国民健康保険団体連合会から送付された本市国民健康保険の医療費データ（以下、「国民健康保険データ」という）を活用し、福岡市に住所を置く患者の市外流出率の推計を行った。

疾病分類		全体推計患者数 (人/日)	市内推計患者数 (人/日)	市外流出	
				患者数(人/日)	率(%)
がん	外来	1,144.0	1,090.6	53.4	4.7%
	入院	136.9	126.2	10.7	7.8%

イ 脳、心臓、肝臓、腎臓の医療に関するデータ

(ア) 死因別死亡者数の大都市比較

平成17年度大都市比較統計年表により15大都市における死因別死亡者数をみると、脳血管疾患による人口10万人あたりの死亡者数は、大都市平均が84人であるのに対して本市は58人であり、心疾患による人口10万人あたりの死亡者数は、大都市平均が114人であるのに対して本市は78人、肝疾患による人口10万人あたりの死亡者数は、大都市平均が14人であるのに対して本市は8人と、いずれも最も少ない。また、腎不全については、大都市平均が14人であるのに対して本市は11人と、川崎市（8人）、千葉市（9人）、仙台市（10人）に次いで4番目に少ない。

(イ) 病院の推計入院患者数からの推論

平成17年度患者調査（厚生労働省）から、がん医療でみたとおり、福岡・糸島二次医療圏への患者の流入・流出を推論すると、入院総数と当該医療圏に住所を置く入院患者の割合は循環器系疾患（高血圧性疾患、心疾患、虚血心疾患、脳血管疾患）は107%、肝疾患が200%と当該医療圏での入院需要は満たされており、他の医療圏から患者が流入しているものと推論できる。

(ウ) 患者の市外流出の推計

疾病分類		全体推計患者数 (人/日)	市内推計患者数 (人/日)	市外流出	
				患者数 (人/日)	率 (%)
循環器系	外来	2,806.6	2,606.6	200.0	7.1%
	入院	219.2	193.8	25.4	11.6%
肝疾患	外来	194.6	184.4	10.2	5.2%
	入院	14.2	12.8	1.4	9.9%
腎疾患	外来	630.0	594.7	35.3	5.6%
	入院	25.0	22.9	2.1	8.4%

【脳血管疾患への対応の充実】

本市では、従来から拠点であった九州医療センターに次ぎ、平成13年に福岡赤十字病院、平成14年に済生会福岡総合病院、平成15年に市民病院、平成17年に福岡東医療センター、平成19年に福岡大学病院と、市内や近郊の拠点病院においていわゆる脳卒中センターが開設されており、九州大学病院においても脳卒中ホットラインを立ち上げるなど、既存の拠点病院で対応が進んでいる状況にある。

ウ 外部アドバイザー及び医療関係者の意見

市立病院で成人の高度医療を行うことについて意見は分かれており、将来的な医療機能の必要性は分野によって認められるが、その主体としての市の役割を疑問視する声が多かった。一方で、財政負担を覚悟し積極的に市が担い、国や県の代替をすべきだとの意見もあった。

- がん、肝臓病、腎臓病の医療については、将来的に他の医療機関と競合する可能性がある。
- 市立の病院が他の大規模病院に対抗して、がん医療や高度循環器医療を拡大するのは無理である。
- 新病院基本構想に、がん、循環器、脳神経、移植などのバイオクリーン手術室を整備するとあるが、200床でこれらを成し遂げるのは無理がある。医療を通じたアジアへの貢献でも記載されていることはすべて無理がある。
- 循環器系医療は採算性があり、行政が行わなくても民間が行う分野である。しかし、循環器内科は医師がバンク状態であり、しっかりした病院が必要である。
- 市民病院が存続するためには、何かに特化する必要があり、単に高度医療の提供というだけでは、大学病院に対抗できない。
- 市民病院が担っている機能は、大学病院や民間病院に移譲すべきであり、高度医療は大学病院に任せの方が得策である。
- 競合する病院は多く、市立の病院としての必要性に疑問を感じる。
- 医療として赤字が出るのは当然であり、市として責務を果たすのなら、市民病院の機能を充実すべき。

エ まとめと方向性

がん医療においては、拠点となる地域がん診療連携拠点病院があり、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。

国民健康保険データにより、福岡市域内からの流出率をみても、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

医療機能ごとの検討を踏まえ、医療機能全体について総括すると次のとおりである。

- ① 小児・周産期医療は、医療機関が限られており、とりわけ、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。
地域の小児科・産科の体制が弱まる中、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い。
特に産科を併設した周産期医療への取組みは、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の整備の必要性は極めて高いものと判断される。
- ② 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中で具体化することは困難と考えられる。
- ③ 救命救急医療については、救命救急センターの整備の状況や、現在の稼働率及び近年の救急搬送の状況から見て、市内の救命救急体制は、ほぼ充足していると考えられる。
- ④ 感染症医療については、政策医療として本市は継続する責任があり、感染症センターは何らかのかたちで維持すべきである。なお、本来、感染症医療の体制確保については、県に予防計画を定める責務があることから、整備・運営のあり方については広く議論すべきものと思われる。
- ⑤ 災害医療については、基幹災害医療センターや地域災害医療センターが国の設置基準を満たし、災害拠点病院も充足していると考えられる。
- ⑥ 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状況などを踏まえるとほぼ充足していると考えられる。

以上のとおり、新病院基本構想に盛り込まれた医療機能について、最近の医療環境を踏まえ現時点で検討すると、小児・周産期医療及び感染症医療の優先度は高いと考えられるが、その他の医療機能については、他の医療機関によりほぼ充足しており、市立病院を整備して対応する必要性は低いと考えられる。

3 医療機能の想定と財政負担

前章「医療機能の優先順位付け」の検討により、小児・周産期医療及び感染症医療の優先性が確認された。ここではこれらの医療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試算し、その比較により、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

試算の対象となる医療機能の組み合わせとして、現在のこども病院・感染症センター（214床）の規模から、新病院基本構想（平成17年12月策定）（464床）までの間で考えられるモデルを6パターン設けた。これらは、あくまで経営比較のために単純化されたモデルであり、今回の検討結果の後、改めて機能的で効率的な施設整備や運営体制が計画されるものである。

まず、医療機能として優先順位の高い小児・周産期医療及び感染症医療に機能を限定した病院を整備する場合として、病床数214床から段階的に機能を拡充させ、3パターン（パターンⅠ～パターンⅢ）を設定した。いずれも、周産期医療や小児の高度・救急機能を強化するために、現在より重篤な患者に対する集中治療体制の拡充を行うことを想定している。

次に、小児医療や周産期医療を強化したパターンⅡを基本としつつ、その他の医療（がん医療、脳疾患医療・心疾患医療、救命救急医療、成育医療）を組み合わせた病院を整備する場合として3パターン設定した。（パターンⅣ～パターンⅥ）

なお、感染症医療については、前章のとおり、本市の責任の範囲や病床数などについて検討すべき課題はあるが、現状どおり24床を整備する場合を想定した試算を行った。

○ 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

分野	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		
						パターンⅡに下記の成人の医療を組合せ			
				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	こども一般	165	76	110	130	110	110	110	
	PICU	6	8	8	8	8	8	8	
	小児HCU	0	32	32	32	32	32	32	
	小計	171	116	150	170	150	150	150	
周産期	NICU	9	12	12	12	12	12	12	
	GCU	10	26	26	26	26	26	26	
	MFICU	0	6	6	6	6	6	6	
	産科	0	30	36	36	36	36	36	
	小計	19	74	80	80	80	80	80	
こども+周産期		190	190	230	250	230	230	230	
成育								40	
成人	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	救急ICU							8
		救急HCU							12
小計					160	160	170		
感染症	法定感染症	第一種	2	2	2	2	2	2	
		第二種	22	22	22	22	22	22	

PICU (Pediatric Intensive Care Unit : 小児集中治療室)

主として心臓病などの重症の病気を集中的に治療する小児のための集中治療室。

小児HCU (HCUはHigh Care Unit : 準集中治療室)

PICUと一般病棟との間に位置し、小児集中治療室よりグレードを下げて病棟ごとなどに設置する治療室。

GCU (Growing Care Unit : 継続保育室)

出生時やその後の問題点が解決したり、改善した新生児の体重の増加や問題点の治癒を経過観察するところで、NICUの後方病室に当たる。平成8年の厚生省児童家庭局長通知「周産期医療対策整備事業の実施について」(児発第488号)により、総合周産期母子医療センターはNICUの後方病室をNICU病床数の2倍以上備えることが望ましいとされている。

(2) 経営試算

① 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れ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。

仮定には病院内部の運営に関するものと、診療報酬や患者数の将来予測など外部環境に関するものがあり、総計140以上にのぼる。その一つ一つが、収支に大きく影響を与える。

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、限られた時間の中での試算は容易ではない。そのため、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。

したがって、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の検討材料を得ることはできる。

② 試算の前提

ここで整備しようとする病院は地域に必要なが他では担えない政策医療に特化した病院であるため、本来的に財政負担が発生することは避けられない。地方公営企業法においてもこのことを認め、繰入基準を設けている。そのため、病院事業を支えるための財政負担を覚悟する必要がある。これが本市としてのいわば政策医療の維持コストとなる。ただし、この財政負担が、非効率経営への赤字補填にならないように繰入基準が厳格に運用されなければならない。

しかし、厳密な試算を行うには施設の詳細な設計、職員の勤務や機器等に関する政策医療としての必要性についての定義づけと峻別が必要であるため、ここでは、毎年の資金収支不足見込み額が、市の財政負担になると仮定して検討を行った。

また、市全体の将来の財政負担の抑制の観点から、企業会計においても一般会計と同様に市債残高の縮減が求められており、起債につながる初期投資額についても比較検討を行った。

<病院事業への繰入基準>

地方公営企業の経費のうち、経費の性格上企業が負担することになじまないものや、提供する医療の性格・立地条件から能率的な経営を行っても採算をとることが困難な経費等については、一般会計が負担することが決められている。これらの対象経費と一般会計からの繰入金の算定に関するルールを決めたものが繰入基準である。

《繰入金算定の例》

	対象となる経費	繰入金の算定
経費の性格上企業が負担することになじまないもの（地方公営企業法第17条の2第1項第1号）	救急医療の確保に要する経費	医師等の待機及び空床の確保に必要な経費相当額
医療の性格、病院の立地条件から能率的な経営を行っても採算をとることが困難な経費（地方公営企業法第17条の2第1項第2号）	不採算だが、公立病院としておこなわざるを得ない高度医療の実施に要する経費	対象経費（給与費、医療機器の購入費あるいは減価償却費、保守経費など）からその収入を控除した不足額
	小児医療・周産期医療の実施に要する経費	
	病院の建設改良に要する経費	建設改良費及び企業債元利償還金等の1/2

経営試算の前提条件は下記のとおりである。

初期投資については、新病院基本構想のデータをもとに新たな病院の病床規模に応じて調整を行った。運営収支については、経営には必ず収支のふれ（リスク）が存在することを踏まえ、現在考えられる範囲での二つの予測として、医療機能や施設の高度化を収益に反映できた場合（上位予測）とそれができない場合（下位予測）の二つのケースを示した。

なお、立地場所による整備費の変動や来院患者の変動、整備・運営手法の違いによる費用の変化などは5章以降で検討するため、ここでは同一の条件を設定している。

○ 経営試算の主な前提条件

		上位予測	下位予測
初期投資	延床面積，建設費，医療機器	・新病院基本構想の規模を基準に積み上げ	
	敷地面積，用地費	・新病院基本構想で必要とされた464床での必要面積規模（50,000㎡）から，想定される駐車場の立体化などで削減した後の面積（42,500㎡）を基準に，延床面積と連動して縮小	
運営収支	医師数，看護師数	・医療機能ごとに，より充実した体制で積み上げた数	
	病床稼働率	・施設改善に伴う稼働の効率化 ・看護師増員によるフル稼働実施 ・開院1,2年目は市民病院開院時実績を踏まえたもの	・開院1,2年目 ならし稼働 ・開院3年目以降 平成18年度実績並み
	入院単価	・小児部門は，平成18年度の小児病棟（140床）実績 ・成人部門は，看護体制の充実を反映	・小児部門は，平成18年度の小児・感染症病棟（190床）実績 ・成人部門は，平成18年度実績
	外来患者数	・新病院基本構想における分析結果から，医療機能ごとの病床数に連動し調整	
	外来単価	・小児部門については，平成18年度実績並み ・成人部門については，平成18年実績を基礎に院外処方実施の効果を見込む	
	薬剤費・診療材料費率	・新病院基本構想を前提に，開院3年目以降は経費削減効果を見込む	・平成18年度実績並み

③ 試算結果

◇ 新たな病院のパターン別経営試算（総括）

単位：百万円

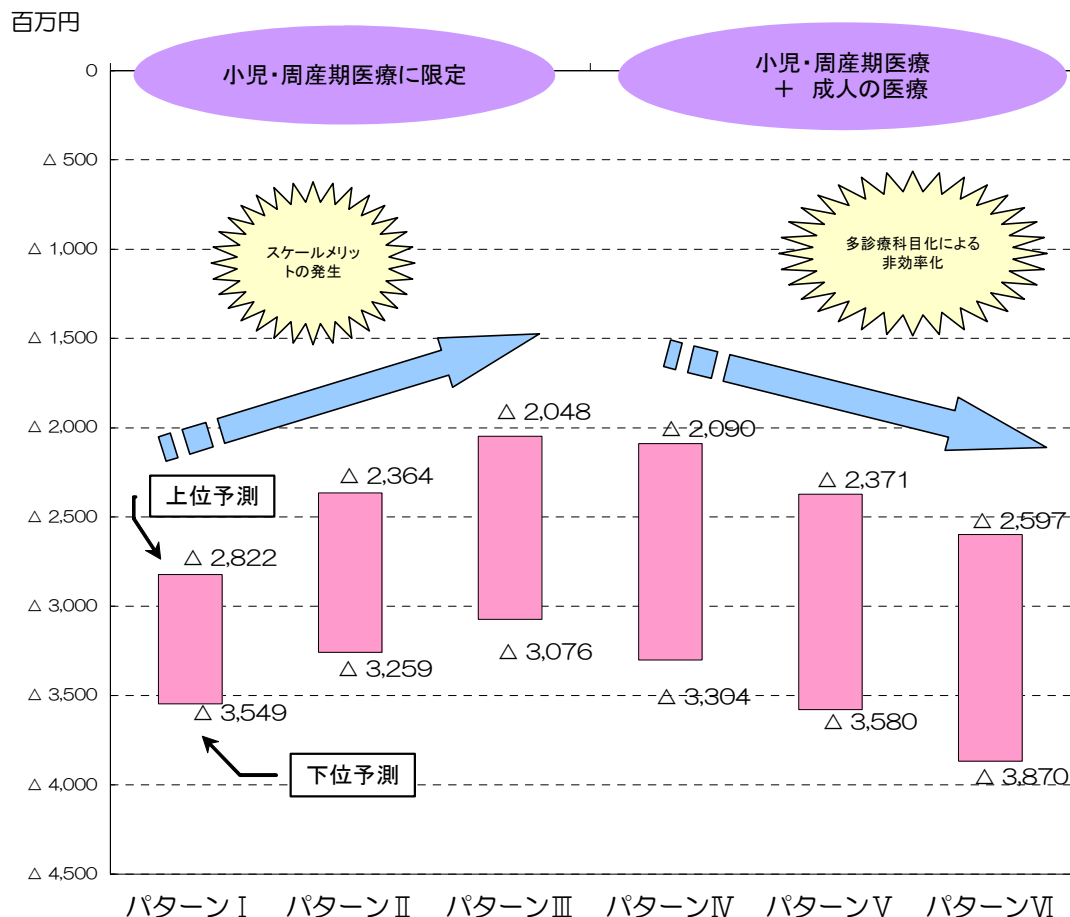
	区 分		パターンⅠ	パターンⅡ	パターンⅢ	パターンⅣ	パターンⅤ	パターンⅥ	
	基本的考え方		小児・周産期医療に限定			小児・周産期医療 + 成人の医療			
			周産期医療 及び 高度・救急機 能を強化	小児医療を拡充		・がん	・がん ・脳疾患 ・心疾患	・がん ・脳疾患 ・心疾患 ・救命救急 ・成育	
施設規模	合計病床数（床）		214	254	274	414	414	464	
	延床面積（㎡）		24,850	27,659	28,953	40,190	41,622	44,502	
	1床あたり （㎡）		116	109	106	97	101	96	
	敷地面積（㎡）		27,200	28,900	29,750	39,950	39,950	42,500	
	1床あたり （㎡）		127	114	109	96	96	92	
初期投資	建築		7,381	8,215	8,599	11,936	12,362	13,217	
	医療機器		2,848	2,909	2,940	3,578	3,578	3,760	
	用地		3,644	3,872	3,986	5,353	5,353	5,695	
	その他		2,772	2,826	2,853	3,042	3,042	3,109	
	合計		16,645	17,822	18,378	23,909	24,335	25,781	
	1床あたり	建築		34	32	31	29	30	28
		医療機器		13	11	11	9	9	8
		用地		17	15	15	13	13	12
		その他		13	11	10	7	7	7
		合計		78	70	67	58	59	56
年間収支 (30年平均)	純損益 (繰入前)	上位予測	△ 2,636	△ 2,166	△ 1,845	△ 1,823	△ 2,102	△ 2,329	
		下位予測	△ 3,363	△ 3,062	△ 2,873	△ 3,037	△ 3,312	△ 3,601	
	資金収支	上位予測	△ 2,822	△ 2,364	△ 2,048	△ 2,090	△ 2,371	△ 2,597	
		下位予測	△ 3,549	△ 3,259	△ 3,076	△ 3,304	△ 3,580	△ 3,870	

試算結果から次のことが読みとれる。

- ア 小児・周産期医療，感染症医療に限定した上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。（パターンⅠ～パターンⅢ）
- イ 一方で，限られた病床数の中では*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（上位予測）と悪いとき（下位予測）の収支不足のぶれも大きくなる。（パターンⅣ～パターンⅥ）
- ウ 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。
- エ いずれのパターンでも，建替えを行い，より高度で充実した医療提供体制をとれば，現在の水準を超えた負担が必要となる可能性がある。
特に，機能強化に対応して職員体制の充実を図ることで収益性が高まるものの，病床稼働率等が伸び悩んだ場合や診療報酬のマイナス改定が行われた場合は，収支不足を増大させる要因となる。

・パターン間の相対比較のためのモデルであり，金額は参考値 単位：百万円

	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
上位予測	△ 2,822	△ 2,364	△ 2,048	△ 2,090	△ 2,371	△ 2,597
下位予測	△ 3,549	△ 3,259	△ 3,076	△ 3,304	△ 3,580	△ 3,870
振れ幅	727	895	1,028	1,214	1,209	1,273



※ 福岡・糸島二次医療圏は一般病床の充足率が127%の病床超過状態であり，単純な病床の拡大はできない。

④ 財政負担の縮減に関する検討

ここまでの検討の結果からは、小児・周産期医療及び感染症医療に限定した場合の方が市の財政負担（一般会計からの繰入金の見込み）は抑えられる見込みが高いことがわかる。しかしながら小児・周産期医療に限定しても、財政負担が非常に大きいことから、財政負担の縮減に向けた検討を行った。

検討にあたっては、試算モデルのうち、小児・周産期医療及び感染症医療に特化する際に想定されるパターンⅡと、新病院基本構想のとおり成人の医療までを担う病院に該当するパターンⅥの上位予測を対象として再度試算を行った。

ア 経営試算の内訳と現病院事業会計との比較

- ・パターンⅡ（254床）における財政負担試算結果 2,364百万円…①
- ・パターンⅥ（464床）における財政負担試算結果 2,597百万円…②
- ・病院事業会計への繰入金（18年度決算） 1,416百万円…③
 - 〔うち、こども病院・感染症センターへの繰入金 590百万円…④〕
 - 〔うち、市民病院への繰入金 826百万円…⑤〕

経営試算（パターンⅡ、パターンⅥ）及び現病院事業会計収支の内訳

〔単位：百万円〕

	試算結果		病院事業会計（18年度決算）		
	①パターンⅡ	②パターンⅥ	③	④こども病院	⑤市民病院
医業収益	7,388	12,186	9,013	4,965	4,048
入院収益	6,006	9,572	7,116	4,187	2,929
外来収益	1,133	2,220	1,804	753	1,051
その他医業収益	249	394	93	25	68
医業費用	9,327	14,172	9,839	5,282	4,557
人件費	4,307	6,613	4,885	2,845	2,040
対医業収益比	58.3%	54.3%	54.2%	57.3%	50.4%
薬剤・診療材料費	1,648	3,044	2,487	1,079	1,408
委託費	1,772	2,251	808	401	407
減価償却費	1,033	1,311	796	504	292
建物	335	572	293	223	70
建物以外	698	739	503	281	222
その他経費	567	953	863	453	410
医業収支	▲ 1,939	▲ 1,986	▲ 826	▲ 317	▲ 509
医業外収支等	▲ 425	▲ 611	▲ 590	▲ 273	▲ 317
資金収支	▲ 2,364	▲ 2,597	▲ 1,416	▲ 590	▲ 826

○ パターンⅡ：①－④＝1,774百万円増、①－③＝948百万円増

○ パターンⅥ：②－③＝1,181百万円増

◆ 財政負担を増加させる主な要因（パターンⅡの分析）

現こども病院に対する繰入金と比べ、パターンⅡが増加する理由は以下の通りである。

(ア) NICUの新設などの周産期医療の拡充及び産科併設による費用の増 約12億1千万円

- ・周産期、産科に係る運営経費 約9億5千万円
- ・上記部門の新設に係る施設整備、医療機器の導入 約2億6千万円

(イ) 既設（こども一般、感染症）部門における医療サービス水準の改善に伴う費用の増

約5億6千万円

- ・医師・看護師の加配、外部委託化等 約2億9千万円
- ・既設部門の施設の整備、医療機器の導入 約2億7千万円

イ 財政負担を減少させる方策の検討と再試算

これらの要因を踏まえ、今後、実施可能と考えられる経営効率化による経費節減などを想定することにより収支の向上を図る検討を行い、その効果を試算した。結果は以下の通りであり、これを財政負担を圧縮する目安として提示する。

(ア) パターンⅡの場合

①人件費の見直し ▲269百万円

多様な雇用形態の活用や効率的な人員配置を行い、経営状況に応じた柔軟な運営を行うこと等、人件費総額の縮減に向けた様々な取り組みを図り、医業収益に対する人件費率を、民間病院の水準をベースに政策医療の提供に係る特殊要素を加味した水準まで引き下げることとした。

試算結果 4,307百万円（医業収益に対する人件費率58.3%）

再試算結果 4,038百万円（ // 54.2%）※

※平成18年度の民間病院の全国平均値51.0%に現こども病院における人件費への一般会計負担率3.2%を加えたもの。

②委託費の減 ▲151百万円

医療サービス水準の向上を図る観点からPFI業務委託等の外部委託経費を約18億円計上していたが、給食業務における経費を食事療養費収入に見合う水準に引き下げるなど、内容を精査した。

・給食業務委託 ▲75百万円

食事療養費収入の原価（1,490円/床・日）にあわせ、経費を精査した。

・その他PFI業務委託 ▲76百万円

業務内容、要求水準、積算根拠等を今後精査のうえ絞り込むこととし、節減を図った。

③設備投資（減価償却費）の減 ▲77百万円

設備・システムの初期投資、更新など、建物以外の設備投資に係る額について、電子カルテ導入にあたって必要な機能を精査し絞り込むなど、内容を精査した。

・電子カルテ経費 ▲43百万円

導入規模、必要な機能等の絞り込みを行い、経費を精査した。

・その他設備機器 ▲34百万円

機器購入の規模、内容、更新サイクル等を今後精査のうえ絞り込むこととし、節減を図った。

④外来収入の増 +61百万円

時間外外来収益について、初診料を計上した。

⑤敷地売却益の増 +108百万円

現こども病院を解体、敷地を売却し、市債残高の繰上償還を行った後の残額（3,250百万円）について、医業外収益として見込むこととした。

以上により、財政負担は、1,698百万円（現こども病院への繰入金より1,108百万円の増）まで引き下げ可能。（再試算による縮減額 666百万円）

(イ) パターンⅥの場合

パターンⅡと同様の考え方に基づき、各項目において再試算を行った。

①人件費の見直し	+ 25百万円	
試算結果	6,613百万円 (医業収益に対する人件費率54.3%)	
再試算結果	6,638百万円 (// 54.2%)	
②委託費の減	▲141百万円	
③設備投資(減価償却費)の減	▲37百万円	
④外来収入の増	+61百万円	パターンⅡに同じ。
⑤敷地売却益の増	+108百万円	パターンⅡに同じ。

以上により、財政負担は、2,275百万円(現行2病院への繰り出しより859百万円の増)まで引き下げ可能。(再試算による縮減額 322百万円)

(ウ) パターンⅡ,Ⅵの比較

現病院事業会計への繰入金(18年度決算)	1,416百万円
パターンⅡ(254床)における財政負担再試算結果	1,698百万円…(A)
パターンⅥ(464床)における財政負担再試算結果	2,275百万円…(B)
(B) - (A):	577百万円

また、パターンⅡとⅥの初期投資額の差(起債に影響)も約83億円と想定される。

◆ 再試算結果(パターンⅡ,Ⅵ)

(単位:百万円)

	パターンⅡ(254床)			パターンⅥ(464床)		
	再試算結果	試算結果	増減	再試算結果	試算結果	増減
医業収益	7,449	7,388	61	12,247	12,186	61
入院収益	6,006	6,006	0	9,572	9,572	0
外来収益	1,194	1,133	61	2,281	2,220	61
その他医業収益	249	249	0	394	394	0
医業費用	8,830	9,327	▲497	14,019	14,172	▲153
人件費	4,038	4,307	▲269	6,638	6,613	25
対医業収益比	54.2%	58.3%	-	54.2%	54.3%	-
薬剤・診療材料費	1,648	1,648	0	3,044	3,044	0
委託費	1,621	1,772	▲151	2,110	2,251	▲141
減価償却費	956	1,033	▲77	1,274	1,311	▲37
建物	335	335	0	572	572	0
建物以外	621	698	▲77	702	739	▲37
その他経費	567	567	0	953	953	0
医業収支	▲1,381	▲1,939	558	▲1,772	▲1,986	214
医業外収支等	▲317	▲425	108	▲503	▲611	108
資金収支	▲1,698	▲2,364	666	▲2,275	▲2,597	322

⑤ まとめ

ア 小児・周産期医療及び感染症医療に特化する場合の経営試算の結果

小児・周産期医療の充実を図る場合に新設となる産科（MFIICUを含む）や増設するNICU等の新生児治療病床は、これまで行ってきた医療に比べ効率性が低いことから、一般会計の負担増は避けられないが、工夫、努力によりその負担を圧縮する必要がある。

小児・周産期医療及び感染症医療に特化することとした場合、前項で述べた取り組みにより、繰入金を約17億円とすることを目安とし、今後計画を具体化するなかで経費節減や収入の確保に努め、財政負担を圧縮することが可能と考えられる。

平成18年度の病院事業会計への一般会計からの繰入金は約14億2千万円であり、試算結果はこれを上回るが、両病院開院以降のそれぞれの病院事業会計への繰入金の平均額は合計で約20億4千万円であり、これと比較すれば小さいことから、新たな病院の果たす役割や機能を鑑みれば、議会や市民の理解を得られる範囲ではないかと考える。

イ 新病院基本構想に基づく病院整備との比較

新病院基本構想に基づき、成人医療も含め新たな病院を整備する場合の財政負担については、試算結果は約22億8千万円となった。これは、平成18年度の病院事業会計への繰入金を大きく上回り、両病院開院以降の病院事業会計への繰入金の平均額をも上回る負担となる。

また、小児・周産期医療分野については、経営試算の前提条件として設定した来院者、収入の見込みが達成される可能性は高いものの、成人医療については、市内の高度医療機関の集積、民間病院との競合の状況を鑑みれば、設定した来院者、収入の見込みの達成は厳しいものがある。従って、財政負担の見込みはさらに増加する可能性が高い。

初期投資額も大きく、本市の市債残高その他の市債に関する財政指標に与える影響も無視できない。

以上のことから、新病院基本構想に基づき、成人医療を含め新たな病院を整備した場合の一般会計からの繰入金は、今後の本市の財政運営において過大な負担となるおそれがあると考えられる。

4 医療機能の選択

(1) 市立病院のあり方に関する基本的な考え方

医療は市民の生命と健康を守るよりどころであり、地域医療の体制とネットワークの確立は大変重要である。このため、公、私立を含め医療機関全体として市民に対し、必要な医療サービスが適切に提供できるような仕組みを作っていくことは行政としての責任であると考えている。

また、平成14年の病院事業運営審議会答申においては「市民が最も必要とし、かつ、人材面や施設面の問題から他の医療機関では担うことが困難な医療分野及び感染症など行政の役割として担うべき医療分野に政策的に取り組む」ことが市立病院の役割とされている。

このため、官民のパートナーシップや「民でできることは民に任せる」との考え方も踏まえて、市立病院の役割は、他の医療機関による提供が困難な医療を提供することにある、との認識が基本となる。特に本市においては、国立病院や大学病院、さらに公的病院も充実しており、これらの病院の果たしている役割を踏まえて市立病院の役割を検討する必要がある。

(参考) 公立病院改革ガイドライン(案)での考え方

現在、国においては「経済財政改革の基本方針2007」に基づき「公立病院改革ガイドライン」が策定中であるが、平成19年11月に明らかにされた公立病院改革懇談会の案でも、公立病院の役割は、「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」とであるとされている。

◆「公立病院改革ガイドライン(案)」(抜粋)

第1 公立病院改革の必要性

- 公立病院をはじめとする公的病院の役割は、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提供することにある。(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)
- 各公立病院は、今次の改革を通じ、自らが果たすべき役割を見直し、改めて明確化すると同時に、これを踏まえ、一般会計等との間での経費の負担区分について明確な基準を設定し、健全経営と医療の質の確保に取り組む必要がある。
- 特に民間医療機関が多く存在する都市部における公立病院については、果たすべき役割に照らして現実に果たしている機能を厳しく精査した上で、必要性が乏しくなっているものについては廃止・統合を検討していくべきである。
- 同一地域に複数の公立病院や国立病院、公的病院、社会保険病院等が並存し、役割が競合している場合においても、その役割を改めて見直し、医療資源の効率的な配置に向けて設置主体間で十分協議が行われることが望ましい。

(2) 医療機能の選択

これまで、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。しかし、選択の「絶対的な基準」は存在しない。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。

医療行為の提供は、性質的には行政でなくても民間でもなしうる公共サービスで、官民の役割分担の視点に立てば、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であると考えており、国もこの考え方に基づく公立病院改革を求めている。

また、本市財政の状況からも、他に担いうる機関があるなかで、将来の財政負担が拡大するリスクを負って医療の高度性を自ら追求していくことには一定の限界が存在している。

結論として、本市のように基幹的な医療機関が多く、成人向けの医療に比較的恵まれた環境にあっては、今後、本市が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) 周産期医療の拡充に併せた成人対象の医療機能の必要性

上記のとおり、市が公立病院として新たな病院を整備する場合の医療機能の選択について、小児・周産期医療及び感染症医療に特化すべき、とした場合に、周産期医療の実施にあたっては、産科の併設だけではハイリスク分娩の場合の母体（以下「ハイリスク母体」という。）への対応に不安があり、成人の医療体制を併せて整備すべき、との意見がある。

そこで、市が新たな病院を整備するにあたり、小児・周産期医療及び感染症医療に特化する場合の、ハイリスク母体への対応方針について検討を行った。

① 妊娠に合併した成人救急疾患の診療体制についての提言

平成 18 年度に実施された「乳幼児死亡と妊産婦死亡の分析と提言に関する研究」では、平成 18 年 11 月に、全国 41 の総合周産期母子医療センター（以後「センター」という。）と大学医学部付属病院も兼ねるセンター（以後「大学センター」という。）20、大学医学部付属病院（以後「大学」という。）57、計 118 にアンケート調査を実施し、その結果から以下の提言を行った。

ア センターの4分の1は、成人一般救急疾患の診療体制が不十分であり、近隣の大学や救命救急センターなどとの共同ネットワークを構築することが必要。

イ 母体の脳疾患については、大学センターと大学では救急センターを兼ねる場合が多く対応可能であるが、センターでは、脳疾患治療の可能な近隣の施設と共同で対処していくよう周産期医療連携を再構築すべき。

ウ 母体の心疾患は妊娠前から診断がついている場合が多く、妊娠合併の急性心疾患の発症はまれであり、母体がかかりつけの大学センターや大学で対応すべき。

② 他都市のこども病院の現状

全国に 17 ある小児・周産期医療専門病院（いわゆる「こども病院」）のうち 11 の病院は産科を併設しているが、他の成人医療の診療科を併設している事例はない。

本年、機能を拡大・充実した静岡県こども病院では、周産期医療センター、循環器センター、P I C Uセンターを新設しており、また、既存施設を統合して再整備された北海道立こども総合医療・療育センターでは、産科などが新設されているが、いずれの病院もその他の成人医療は整備されていない。

これらの病院ではいずれも、産科で対応できないハイリスク母体については、周辺の成人医療病院とのネットワークで対応がなされている。

こども病院には分類されないが、小児・周産期医療機能と成人医療機能を併せ持つ総合病院として、大阪市立総合医療センターや広島県立広島病院のような例もあるが、いずれも、1,063 床、765 床と極めて大規模な総合病院である。

③ 母体搬送の現状と専門家の主な意見

平成17年度の福岡都市圏新生児医療連絡会の7病院への「母体搬送症例の内訳」をみると、産科的異常である切迫早産や胎児心拍数異常などが過半を占めている。

産科以外の疾病を合併した母体の緊急搬送については、両大学病院が、救命救急センターのICUを活用するなどして、極力受け入れる旨の申し合わせを行っており、治療の体制はある。

一方、福岡都市圏新生児医療連絡会のネットワーク全体ではNICU等の新生児治療病床が不足しており、大学病院においての母体搬送受け入れが困難な理由は「NICU病棟の満床」が圧倒的に多い。

NICU等の増床は、緊急を要する重大な問題であり、これが実現すれば、母体の症例分別による病院間の役割分担が明確になり、ネットワークがより機能することが大いに期待できる。

母体搬送症例	件数	構成比(%)
切迫早産	219	53.3
胎児心拍異常	39	9.5
妊娠合併症	51	12.4
多胎	6	1.5
その他	79	19.2
重複	16	3.9
不明	1	0.2
合計	411	100.0

④ 小児・周産期医療及び感染症医療に特化する場合のハイリスク母体への対応方針

ア 基本的考え方

産科を併設することで、母体搬送症例での大きな割合を占める「切迫早産」や「胎児心拍数異常」など産科的異常には対応可能であり問題ない。

他科の疾病を合併している場合は、応急対応を行うとともに、他の高度成人医療機関との連携を基本とする。

イ 他科の疾病を合併している場合の具体的な対応

(ア) 母体の心疾患

妊娠前診断が可能なケースが多く、専門の医療機関で対応。

(イ) その他母体の急性期疾患

市内の救命救急医療体制は充実しており、他の医療機関との連携で対応。

※なお、小児・周産期医療及び感染症医療に特化する場合は、小児脳外科の新設を検討することとなるが、設置すれば母体の急性脳疾患に対し専門の医師が対応することが可能となり、応急対応がより適切に行えることとなる。

⑤ 母体搬送ネットワークの機能向上

以上のとおり、市が新たな病院の整備にあたり小児・周産期医療及び感染症医療に特化する場合に、必ずしも成人の医療機能を付加しなくても、他の高度成人医療機関と連携することで、ハイリスク母体への対応は可能である。

今回の検討の結果で、本市が新たに担うべきとした周産期医療の実施にあたっては、本市の現状からすれば、NICU等の新生児治療病床の増床により、ネットワークの機能向上に貢献できるものと考えられる。

5 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

(1) 基本的な考え方

医療機能の優先順位付け及び医療機能の想定と財政負担の検討では、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との検討結果であることから、現在のこども病院・感染症センターの機能を充実強化して、「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として、整備手法と整備場所に関する検討を行った。

検討にあたっては、まず、既にあるものを活かす観点から、現在のこども病院・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し、次いで、移転新築について検討を行った。

(2) こども病院・感染症センターの現状と課題及び改修の可能性

① こども病院・感染症センターの現状と課題

現在のこども病院・感染症センターは、配管等の老朽化が進行しているとともに、現在の医療の要求水準に応える診療機器類の導入に支障をきたしている。

このことは、高度な医療が求められるこども病院においては見過ごせない問題であり、ひいては医師の確保においても、重大な障害となるおそれがある。

さらに、建物・敷地とも余裕が無く、NICUを増床できないことによる入院待ちの発生や慢性的な駐車場不足など、様々な点で不都合が生じている。利用者の声としても駐車場不足の不満が多い。

② 改修の可能性

ア 改修の基本的な課題

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。

また、昭和56年以前の旧耐震基準で設計された建物であるため、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。

イ 耐震補強工事施工上の問題点

(ア) 一時休診

耐力壁の新設にあたり、騒音・振動・粉塵の発生に加え空調ダクトや配線・配管のルート変更による空調、電気・給排水の休止が不可避なため、診療の継続は困難と判断される。

(イ) 耐力壁新設に伴う医療機能への影響

病院は各階に機能の異なった多数の小部屋が配置されており、各階共通する位置に固定的な耐力壁を確保することが極めて難しいため、必要数の耐力壁を構造的に適切な位置に配置しつつ、診療機能と整合させることは困難であると考えられる。

(ウ) 空調ダクト・各種配管類の納まりに伴う医療機能への影響

耐力壁の新設に伴い、従前のルートとは別に空調ダクトや配線・配管を確保せざるを得ないが、新たに梁に穴を開けて配管するといった手法は極めて限定的にしか利用できない。その結果、部屋を廃止して空調ダクトを納め、診療機能と整合しない状況を生じる可能性も考えられる。

(エ) 耐震補強の限界

耐震補強は、地上に現れている構造体については可能であるが、地中に埋設されている杭については不可能であり、杭の補強を行わない限り、新築と同じ耐震強度を持たせることは不可能である。

ウ 改修工事費

仮に診療を休止し、改修工事を実施すると仮定した場合の費用は、老朽化対策としての設備（電気・給排水・管）工事が約32億円、耐震化工事（既存の天井や床の撤去復旧工事費は含まず）が約2億2千万円、消防法適合化工事としての電気工事が約1億円など、合計36億円にのぼるものと想定される。

エ 検討結果

延命化を図るための改修工事については、耐震補強工事が避けられない問題であり、これを実施すれば、相当期間休診せざるを得ない。このことは、小児の心臓病を中心に九州一円の重篤な新生児・小児医療を担っているこども病院・感染症センターの特性を考慮すれば、あまりにも影響が大きいものと考えられる。

また、仮に一時休診をやむを得ないものとして考えた場合においても、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。

さらに、現状の手狭な状況は改善されず、ましてや、周産期医療の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、現病院の改修は「こども・周産期医療・感染症センター（仮称）」の整備手法として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

現こども病院・感染症センターの利用者の声としては、現地建替えを要望する意見が多い。

こども病院・感染症センターの現地建替えの検討においては、技術的に可能であるかと同時に、診療への影響などを含めて、総合的に検討を行った。

① 建替計画の概要

- 250 床程度で延床面積 25,000 ㎡ (1 病床あたり床面積 100 ㎡) と想定
- 基本的に診療継続を前提


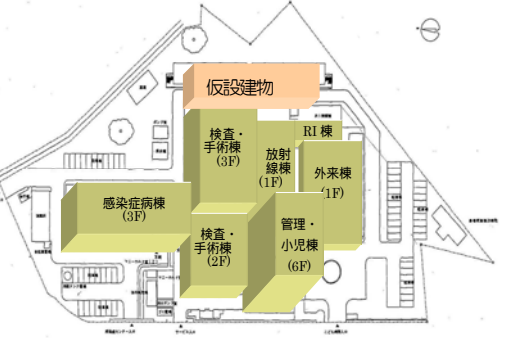
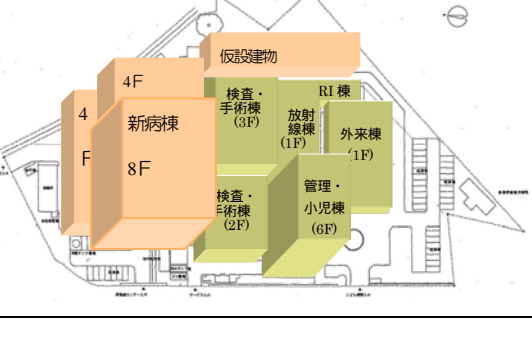
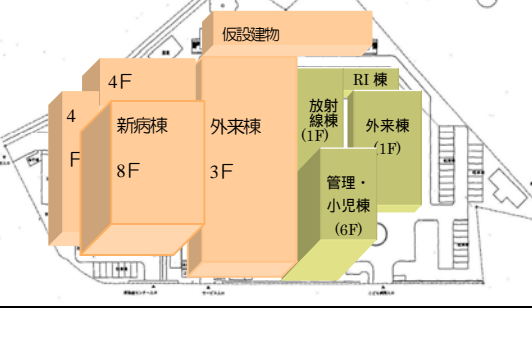

【建替えの工程および概算費用】

工事の段階		第 1 期	第 2 期	第 3 期	第 4 期
工事概要		・看護師宿舎解体 ・仮設感染症病棟の建設 ・設備移転・切回し	・感染症病棟の解体 ・新病棟の建設 ・仮設通路の建設	・検査・手術棟の解体 ・新外来棟の建設	・放射線棟、管理・小児病棟、外来診療棟、R I 棟、仮設病棟の解体 ・外構整備
階数・規模	解体	・宿舎 (2F, 950 ㎡)	・感染症病棟 (3F, 3,457 ㎡)	・検査・手術棟 (3F, 3,921 ㎡)	・管理小児棟 (6F, 5,636 ㎡) ・放射線棟 (1F, 552 ㎡) ・外来診療棟 (1F, 1,070 ㎡) ・R I 棟 (1F, 211 ㎡)
	新築	・仮設建物 (3F, 3,500 ㎡)	・新病棟 (8F, 17,500 ㎡) ・仮設通路：60m	・新外来棟 (3F, 7,500 ㎡)	
工事期間		・準備工事：1 ヶ月 ・解体工事：2 ヶ月 ・仮設建物：8 ヶ月 ・機能移転：2 ヶ月	・解体工事：3 ヶ月 ・新病棟：21 ヶ月 ・仮設通路 (上記と平行作業) ・機能移転：1 ヶ月	・解体工事：3 ヶ月 ・新外来棟：13 ヶ月 ・機能移転：1 ヶ月	・解体工事：4 ヶ月 ・外構工事：3 ヶ月 (上記と1 ヶ月間平行作業)
概算工事費					
・新棟建設		-	59 億 3000 万円	25 億 3000 万円	-
・外構工事		-	-	-	9000 万円
・解体工事		約 42 億 8000 万円 (ローリングにかかる費用)			
・仮設建物					
・設備切回し					
・仮設工事					
・仮設外構工事					
合 計		1 28 億 3000 万円			

【建替え工程表】

工事月数	1	4	7	10	13	16	19	22	25	28	31	34	37	40	43	46	49	52	55	58	61											
1期工事																																
準備工事	1ヶ月																															
看護師宿舎解体	2ヶ月																															
仮設建物建設	8ヶ月																															
感染症病棟機能移転											2ヶ月																					
2期工事																																
感染症病棟解体													3ヶ月																			
新病棟建設	21ヶ月																															
仮設通路建設	2ヶ月																															
新病棟機能移転	1ヶ月																															
3期工事																																
検査・手術棟解体	3ヶ月																															
新外来棟建設	13ヶ月																															
新外来棟機能移転	1ヶ月																															
4期工事																																
既存解体	4ヶ月																															
外構工事	3ヶ月																															

【建替え手順】

工事概要	
	 <p>・ 日常的な利用頻度が限られる感染症病棟と比較的移転が容易な管理部門、サービス部門について仮設の建物を設けて移転を行い、敷地を確保する。 ・ 現状のままでは仮設建物を設けるスペースもない状況であるため、敷地東にある看護師宿舎を解体撤去し、その跡地に仮設建物を建てるものとする。仮設建物には感染症病棟と管理サービス機能を持たせて感染症病棟にある機能を仮移転し、感染症病棟を解体して新しい診療機能、病棟機能を持つ新病棟の建設用地を確保する。</p>
第1期	 <p>・ 看護師宿舎を解体し、感染症病棟と同規模の仮設建物を建設する。(3,500 m²) ・ 感染症病棟周りの設備類の移転及び切り回し工事を行う。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> 既存看護師宿舎解体に先立ち、インフラ設備切替え、工事用動線(仮設道路)確保の為の既存施設盛替期間が必要。 例 工事用出入口を敷地北側に設定してある → 植栽、倉庫棟が邪魔になる </div>
第2期	 <p>・ 仮設建物に感染症病棟他の機能を移転し、感染症病棟を解体する。(3,457 m²) ・ 感染症病棟跡地を含む一帯に新病棟を建設する。(17,500 m²、新病棟内には検査・手術棟を含む機能の大部分とすべての病棟を整備する。)</p>
第3期	 <p>・ 新病棟に病棟、検査、手術、供給サービス、エネルギーセンター機能を移転し、検査・手術棟を解体する。(3,921 m²) ・ 検査・手術棟跡地に新外来棟を建設する。(7,500 m²)</p>
第4期	 <p>・ 既存建物、仮設建物に残っていた全ての機能を新外来棟に移転し、放射線棟、管理小児棟、外来診療棟、R I棟、仮設建物、仮設通路を解体する。 (既存棟 7,469 m²、仮設建物 3,500 m²、仮設通路 180 m²) ・ 解体が完了した場所から外構工事を進める。(約 7,000 m²)</p>

② 現地建替えの問題点

現在の建築技術からすれば、工事自体は可能であるが、以下のような大きな問題点がある。

ア 機能配置や建物形態・構造の制約

最初に新病棟を建設する予定地は、北側で敷地が狭まる三角形状であることや高さ制限があること、南側に既存建物があることなどから、設計上、諸室の面積や形状に大きな制約を受け、高度医療機関として必要とされる医療機能や運営効率の良い動線の確保について強く懸念される。

イ 工事期間の長期化に伴う影響

現地建替えを実現するためには4段階で工事を進める必要があり、工事期間は最短でも61ヶ月（引越の期間や職員が作業シミュレーションを行うための訓練期間等は含まず）が見込まれる。

工事の長期化は人件費等の要因で工事費の増加を伴う。

また、この間は工事に伴う振動や騒音は避けられず、医療機能に対する影響や患者へ苦痛や不便を強いることとなる。

ウ 一部休診の可能性

工事期間中も診療を継続する必要があるが、例えば清浄度を求められる手術室等の空気取入口の間近で建設工事を行ったり、解体工事を進めたりしなければならぬ状況が発生するなど、工事工程や内容と診療との調整は避けられず、場合によっては一部休診やそれに伴う減収の可能性も否定できない。

③ 工事費

工事費については、仮設建物・通路の設置及び撤去や設備・配管の切替え、順次解体していく既存建物の避難経路の変更など、仮設費用が必要なことが避けられず、簡易的な試算では、全体工事費約128億3千万円のうち、ローリングにかかる費用が約42億8千万円（約33%）以上を占める。また、別途、仮設建物への引越等の費用も発生する。

④ 検討結果

現地での建替えは可能であり、一般的に、病院の現地建替えの事例は多い。

これは、顧客（患者）基盤が変わらないことによる収益上のリスク低減と、土地の購入費が不要であることによる総投資額の抑制などを考慮したものと考えられる。

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おり、小児の心臓病を中心に新生児・小児の医療を担っていることから、その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と考えられる。

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だけでなく完成後も強い懸念があること、工事期間中には、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、場合によっては一部休診やそれに伴う減収の可能性もあること、さらに、工事費は、更地に建てた場合の1.5倍が見込まれることなどから、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

現在の場所から移転し、新たな病院を整備する手法をとる場合の整備場所について検討を行った。

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箇所を選定した。

- 医療機能 …小児・周産期医療，感染症医療
- 病床数 …250床程度
(現こども病院・感染症センターの病床数に周産期医療の病床数を見込んだ数)
- 延べ床面積 …25,000㎡程度
(1病床あたり床面積100㎡を必要と仮定：250床×100㎡)
- 敷地面積 …15,000～30,000㎡
(延床面積25,000㎡で容積率等を考慮し必要と想定される面積)
- 取得可能時期…3年以内
(現こども病院・感染症センターの老朽化・耐震改修の必要性による)

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	概ね北側半分の 約30,000㎡を仮定	約22,000㎡	約18,800㎡
用途その他の制限	第一種住居地域 商業地域 第二種20m高度地区	第一種中高層住居専用地域 第二種15m高度地区	第二種中高層住居専用地域 第二種15m高度地区
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㎡(仮定)	約33,000㎡	約28,200㎡
土地取得可能時期	未定 (平成21年4月以降)	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15,000㎡	約151,000㎡
利用敷地面積	約15,000㎡	約30,000㎡
用途その他の制限	商業地域	第二種住居地域 第二種20m高度地区
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 検討の手順

こども病院・感染症センターは、既述のとおり、全市及び市外から患者を受け入れている広域的な病院であるため、地域密着型の病院ではないが、いただいた市民意見としては、現地での整備、もしくはその付近への移転を希望する声が多いこと、また、現在の患者やその家族の中にはこども病院が現地にあることを前提に生活している方もいることなどから、移転検討の第一段階として、現在のこども病院・感染症センターから比較的近い場所ですす候補地を選定し、新たな病院の整備場所としての適性を評価することとした。

現在のこども病院・感染症センターに比較的近い候補地の中から、最適な場所が得られない場合には、第二段階として、さらに地域を広げて検討することとした。

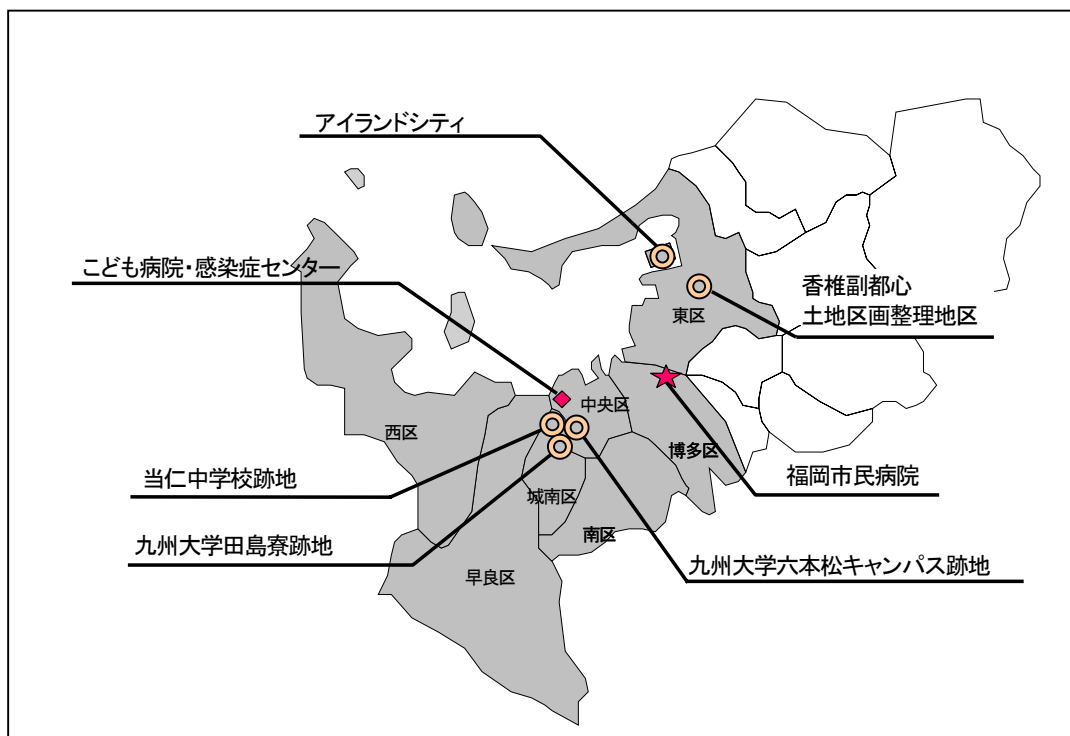
③ 評価の考え方と比較項目の設定

新病院基本構想においては、市民の利便性や療養環境・周辺環境、救急・防災面など6つの視点、15の比較項目で検討されていた。

今回の検討では、基本的に同様の視点に立ちつつ、小児・周産期医療に特化した病院という特性から、本市及び近隣の高度医療機関とのネットワークによる新生児搬送やハイリスクな母体のバックアップ並びに全市及び市外からの医療機関を経由した患者の受入れを考慮する必要があること、また市民意見で病院の立地条件として利便性を望む声が多かったことなどから、利便性と救急面を重視し、具体的な比較項目としては、各候補地から最寄りの都市高速道路ランプや他の周産期医療機関等へのアクセス、ヘリコプター離発着の容易性などを採用した。また、財政負担を抑制する観点から、経済性を重視した。

さらに、今回は各比較項目を数値化して比較するとともに、利便性、救急面、経済性では配点を厚くした。

【市立病院及び候補地配置図】



④ 第一段階の検討結果

候補地 比較項目		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)
利便性	・最寄り のバス停 (バス路線数)	六本松バス停前 (26)	別府団地前 (約400m) 5分 (4) 梅光園 (約560m) 7分 (2)	鳥飼バス停前 (2)
	・最寄り の鉄道駅 (候補地までの距離)	地下鉄七隈線六本松駅	地下鉄七隈線別府駅 (約930m) 徒歩12分 地下鉄七隈線六本松駅 (約970m) 徒歩13分	地下鉄七隈線別府駅 (約700m) 徒歩約10分
	都市高速道路ランプ (候補地までの距離)	西公園 (約3.0km)・堤 (約4.2km)	西公園 (約3.7km)・堤 (約3.7km)	西公園 (約3.1km)
	評価	A 交通至便	C 公共交通機関までやや遠い	B 地下鉄までやや遠い、バス停は近いが、路線が少ない
救急面	ヘリ離発着の容易性	周辺は住宅地で、航空法に基づく周辺住民等との調整が必要	周辺は住宅地で、航空法に基づく周辺住民等との調整が必要	周辺は住宅地で、航空法に基づく周辺住民等との調整が必要
	他の医療機関とのネットワーク	九大との距離…約5.7km 福大との距離…約4.0km (総合周産期母子医療センター) 九州医療センターとの距離…約2.6km (地域周産期母子医療センター)	九大との距離…約6.4km 福大との距離…約3.4km (総合周産期母子医療センター) 九州医療センターとの距離…約2.8km (地域周産期母子医療センター)	九大との距離…約6.2km 福大との距離…約3.9km (総合周産期母子医療センター) 九州医療センターとの距離…約1.6km (地域周産期母子医療センター)
	評価	B 他の医療機関とのネットワークは良いが、周辺環境から救急車の出入りやヘリの離発着が懸念される	B 他の医療機関とのネットワークは良いが、周辺環境から救急車の出入りやヘリの離発着が懸念される	B 他の医療機関とのネットワークは良いが、周辺環境から救急車の出入りやヘリの離発着が懸念される
経済性	土地単価 (A)	実勢価格：約400千円/㎡	公示価格：約131千円/㎡	公示価格：約174千円/㎡
	比較 購入費 (A) × 利用敷地面積	約12,000百万円	約2,882百万円	約3,271百万円
	評価	E	B	B
敷地の 活用性	利用敷地面積	概ね北側半分約30,000㎡を仮定	約22,000㎡	約18,800㎡
	評価	B 拡張は可能	D 一定の拡張は可能である	E 駐車場の確保や機能の拡張等困難
療養環境・ 周辺環境	病院としての環境	既成市街地であり、周辺を含めた療養環境の確保は困難	既成市街地であり、周辺を含めた療養環境の確保は困難	既成市街地であり、周辺を含めた療養環境の確保は困難
	直近・周辺の道路状況	・幹線道路に面しているが周辺道路は一方通行が多い	・相互一車線 ・接道幅員が狭隘で中央線なし	・相互一車線 ・三方を道路に囲まれている
	交通 量比較	観測地点 東油山唐人町線 (城南区梅光園) 博多駅草香江線 (中央区薬院) 大濠東油山線 (城南区梅光園)	東油山唐人町線 (城南区梅光園)	東油山唐人町線 (城南区梅光園) 聖粕西新2号線 (城南区鳥飼) 千代今宿線 (中央区荒戸)
	平日混雑度※	1.11 1.38 1.11	1.11	1.11 1.43 1.39
評価	D	E	C	
まちづくりの 視点・現況	都市計画から見る敷地利用	○第一種住居地域・商業地域住宅地として、環境の保全・形成を図る地域に指定	○第一種中高層住居専用地域中高層住宅地として、良好な環境の保全・形成を図る地域に指定	○第二種中高層住居専用地域主に、中高層住宅地として、良好な環境の保全・形成を図る地域
	活用の制約等	・処分は公用、公共優先が原則 ・南側は、裁判所・検察庁等の法曹関連施設を跡地利用計画に位置付け ・北側については、地元まちづくり協議会が地域の活性化などに繋がる施設を望んでいる	・処分は公用、公共優先ではない	・現在、城西中学校第2グラウンドとして使用 ・一部、文化財保管室及び自転車保管施設として使用 ・今後、行政用途への活用、又は売却が検討されている ・水害対策のためのポンプ場を建設中
評価	E	C	C	
総合評価	A…5 B…4 C…3 D…2 E…1 ※利便性・救急面・経済性は、「点数×1.5」とし、百点満点に換算	59 ・利便性、他の医療機関とのネットワーク、将来の拡張性は評価できる ・経済性、周辺環境、まちづくりの視点からは十分ではない ※地元住民等との調整が必要、また土地購入費については高額で病院事業会計の負担が大きい	60 ・他の医療機関とのネットワーク、経済性については評価できる ・敷地の活用性、周辺環境は十分ではない ※住民等との調整が必要であり、接道が狭隘で救急車などの交通利用を考慮すると候補地として適していない	67 ・利便性、他の医療機関とのネットワーク、経済性については評価できる ・敷地の活用性が極めて劣る ※地元住民等との調整が必要。駐車場やファミリーハウス等の整備は困難

※平日混雑度の算定は、平日における実交通量を乗用車換算した台数を12時間交通容量で除して行ったもの(平成17年度道路交通センサスより)

【検討結果】

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、跡地利用計画では「商業・業務・サービス交流機能と居住機能等」と位置付けられているとともに、土地単価が高額である他、救急面、特にヘリポート設置においては、航空法に基づく周辺住民等との調整が必要であることから適地とは言い難い。

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ものの、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が、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こと、ヘリポート設置においては、航空法に基づく周辺住民等との調整が必要であること、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ことから適地とは言い難い。

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。しかし、敷地面積が狭小で、今回実施したことも病院・感染症センター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、将来の拡張も困難である。また、救急面では、ヘリポート設置において、航空法に基づく周辺住民等との調整が必要である。

以上の3候補地の中では、当仁中学校跡地が比較的優れているが、課題や問題点もあることから最適な場所であると結論付けるには懸念が残る。

エ まとめ

現在のこども病院・感染症センターに近い上記の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、病院用地として最適な場所ではないと判断されるため、候補地の範囲を市内全域まで広げ、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検討を行った。

⑤ 第二段階の検討結果

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)
比較項目	最寄りのバス停	千早駅バス停前(2)	アイランドシティ(4)
	バス停(バス路線数)		
	鉄道駅(候補地までの距離)	JR千早・西鉄千早駅	JR香椎駅(約2.1km)
	都市高速道路ランプ(候補地までの距離)	香椎浜(約0.8km)	香椎浜(約2.2km)
利便性	評価	A	D
		交通至便	バスの路線・本数共に少ない
救急面	ヘリ離着陸の容易性	航空法に基づく周辺住民等との調整が必要	病院敷地内の陸上に設けることは可能と思われるが、進入区域内における障害物について考慮する必要がある。
	他の医療機関とのネットワーク	九大との距離…約6.0km 福大との距離…約14.9km (総合周産期母子医療センター) 九州医療センターとの距離…約11.3km (地域周産期母子医療センター)	九大との距離…約8.2km 福大との距離…約18.5km (総合周産期母子医療センター) 九州医療センターとの距離…約14.9km (地域周産期母子医療センター)
	評価	B	B
経済性	土地単価(A)	実勢価格：約422千円/㎡	処分計画試算値：約134千円/㎡
	購入費比較 (A)× 利用敷地面積	約6,330百万円	約4,020百万円
	評価	E	B
敷地の活用性	利用敷地面積	15,000㎡	30,000㎡
	評価	E	A
療養環境・周辺環境	病院としての環境	・東区における副都心であり、療養の場としては必ずしも馴染まない	・療養に適した公園等が確保できている ・既に公園等があり、今後、街の熟成により、さらに環境整備が進むことが考えられる。
	直近・周辺の道路状況	・相互一車線 ・交通至便	相互三車線～二車線
	交通比較 観測地点(地番) 平日混雑度※	福岡東環状線(東区香椎一丁目) 0.83	香椎停車場線(東区香椎駅前二丁目) 0.91
	評価	C	B
まちづくりの視点・現況	都市計画から見る敷地利用	○商業地域 都心部、副都心などの拠点等において、商業・業務等の利便の増進を図る地域	○第二種住居地域 主に、中高層住宅地として、良好な環境の保全・形成を図る地域
	活用の制約等	・公社が先行取得している行政区画用地(1.5ha)について、今年度中に整備の方向性を決定予定	・まちづくりのコンセプトの一つに健康未来都市構想があり、病院を中心に、快適な都市環境を創造する計画がある。
総合評価	評価	D	B
	A…5 B…4 C…3 D…2 E…1 ※利便性・救急面・経済性は、「点数×1.5」とし百点満点に換算	56	75
		・利便性は評価できる ・経済性、敷地の活用性、まちづくりの視点からは十分ではない ※都市高速道路のランプから近くアクセスが便利であることから、他の医療機関との相互連携はカバーできると考えられる	・経済性、敷地の拡張性、周辺環境、まちづくりの視点は評価できる ・利便性は劣る ※今後、街が成熟に向かい、それに伴って公共交通機関の充実も図られる可能性が十分にある ※都市高速道路のランプから比較的近く、アクセスが便利であることから、他の医療機関との相互連携はカバーできると考えられ、今後の計画によりさらに近くなる可能性がある

※平日混雑度の算定は、平日における実交通量を乗用車換算した台数を12時間交通容量で除して行ったもの(平成17年度道路交通センサスより)

【検討結果】

ア 香椎副都心土地区画整理地区

利便性は優れているが、土地単価が高額で財政負担が大きくなること、敷地が狭小であるため敷地の活用性が低いこと、まちづくりの視点においては、本市の東部地域における副都心で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、敷地の活用性も高く、周辺環境等も優れているが、利便性は劣っている。しかしながら、アイランドシティはまちづくりが進むに従い、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。

以上の2候補地の中では、アイランドシティが全般的に評価が高く、優れていると判断できる。

ウ まとめ

地域を広げて候補地を検討すると、アイランドシティは優れた点が多く、また、次の点を考慮すると適地であると考えられる。

(ア) 広域的な高度医療機関

整備を行う「こども・周産期・感染症センター（仮称）」は、市内はもとより福岡都市圏や九州一円から患者を受け入れ、急性期医療を中心とした広域的な高度医療機関であるため、整備場所に関して現地や現地付近での整備が絶対的な条件となるものではない。福岡都市圏の新生児医療ネットワークを考慮すれば、都市高速道路のランプからも近く自動車交通の利便性は高いことから、利点は大きい。

(イ) 配置バランス

福岡都市圏新生児医療連絡会の7病院は、現在、市内の中央部からやや西側にかけて大半が存しており、こども・周産期・感染症センター（仮称）が東部に立地することは配置バランス上好ましい。

また、周産期母子医療に関する拠点病院も、市西部においては福岡大学病院と九州医療センターが、市東部においては九州大学病院とこども・周産期・感染症センター（仮称）が配置されることとなり、東部と西部の配置バランスが良いと考えられる。

(ウ) 拡張性

現在のこども病院・感染症センターは、建設当初の予測を超えて手狭になっている。今後さらに医療の集約化・拠点化が進み、医療技術や医療機器が進歩することは確実で、施設の拡張が必要となる可能性は高い。また、医療機能の面で付加の必要性が生じることも考えられることから、敷地の活用性は重要な要素と考えられる。

<アイランドシティの地震対策>

アイランドシティには液状化を心配する声が寄せられているため、対応を確認した。

1 液状化現象

アイランドシティでは、液状化が生じにくいとされる土粒子が細かな粘土などのしゅんせつ土砂（航路を広げたり深くしたりするために海底を掘ったときの土など）を主な埋立用材として用い、さらに、土中の水分を抜き地盤を安定させる地盤改良を行っている。（福岡県西方沖地震でも地盤改良が完了した分譲地では液状化現象は発生していない。）

2 橋梁の強度

アイランドシティの橋梁は、阪神・淡路大震災規模（震度7程度）の地震動を考慮して平成8年12月に改訂された「道路橋示方書（橋・高架の道路等の技術基準）」により設計が行われている。

(5) 現地建替えを含めた比較検討

① 現地建替えと各候補地への移転新築のコスト比較

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。

候補地		現こども病院・ 感染症センター	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	香椎副都心 土地区画整理地区	アイランドシティ
概要	場所	中央区唐人町	中央区六本松	城南区田島	城南区鳥飼	東区干早	東区香椎照葉
	予定面積	(16,794㎡)	約30,000㎡	約22,000㎡	約18,800㎡	約15,000㎡	約30,000㎡
	土地単価(㎡当たり)	22.67万円	40.0万円	13.1万円	17.4万円	42.2万円	13.4万円
	容積率	200%	200%	150%	150%	500%	300%
	最大整備可能延床面積	33,588㎡	60,000㎡	33,000㎡	28,200㎡	75,000㎡	90,000㎡
	概要	現地ローリング	新築移転				
	工事期間	61ヶ月	36ヶ月				
コスト比較 (建物+土地)	整備費用	85.5億円	85.5億円				
	ローリング費用	42.8億円					
	土地処分収入	なし	△38億円				
	土地購入費用※	なし	120億円	28.82億円	32.71億円	63.3億円	40.2億円
	合計	128.3億円	167.5億円	76.32億円	80.21億円	110.8億円	87.7億円

※ 当仁中学校跡地は市有地であるが、本市の病院事業は、地方公営企業法の財務に関する規定等を適用し、一般会計から独立した会計であり、福岡市公有財産規則で、異なる会計間で所管換えをするときには有償とすると規定されていることから、土地購入費を計上している。

② 検討結果

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。

(6) PFI方式

新病院基本構想では整備手法としてPFI方式を採用することとしているが、外部アドバイザー意見は

- 他都市先行事例のメリットとデメリットをしっかりと検証してからでも遅くはない。
- 建設コストのみならず、長期的な経営イメージを検討する必要がある。

というものであった。公立病院改革ガイドライン(案)においても、慎重な準備と調整を重ねることが必要とされており、今後は先行事例を十分研究のうえ検討する必要がある。

【公立病院改革ガイドライン(案)より抜粋】

病院施設・設備の整備に際しては、整備費のみならず供用開始後の維持管理費の抑制を図ることも重要であり、こうした観点から民間事業者のノウハウの活用を図る手法の一つとしてPFI方式がある。しかしながら、同方式は契約期間が極めて長期に及ぶことが一般的であり、同方式の採用を検討する場合には、契約期間中の事業環境の変化に対応したリスクの発生に備え、あらかじめ公・民間で適切なリスク負担のルールを定める等、相当程度慎重な準備と調整を重ねることが求められる。

PFI (Private Finance Initiative)

公共施設等の建設、維持管理、運営等を、民間の資金、経営能力及び技術的能力を活用して行う手法。自治体等が直接実施するよりも効率的かつ効果的に公共サービスを提供することができるかと判断される分野に取り入れられている。

6 経営主体のあり方

(1) 基本的な考え方

① 検討の必要性

本市の病院事業は、地方公営企業法の一部を適用し(以下、「一部適用」という。),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あり、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きにくいなどの経営上の課題がある。

公立病院改革ガイドライン(案)においても、公立病院改革の3つの視点の一つとして、経営形態の見直しを掲げており、「民間の経営手法の導入を図る観点から、例えば地方独立行政法人化や指定管理者制度の導入などにより、経営形態を改めるほか、民間への事業譲渡や診療所化を含め、事業の在り方を抜本的に見直すことが求められる。」とされている。

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、経営上の課題と併せて経営主体のあり方について検討を行った。

② 現在の市立病院が抱える経営上の課題

ア 経営上の制約

(ア) 院長権限

病院経営にあたっては、運営の最高責任者である院長が一定の責任と権限を有し、そのリーダーシップの下に迅速かつ柔軟な経営がなされることが望まれるが、現状では、人事や組織編成、財政上の責任と権限が制度的に院長に対して十分に付与されていないことから、公営企業としての経済性を発揮しにくい状況にある。

(イ) 医師等及び病院経営に精通した人材の確保

a 医師等の確保

優秀で意欲ある医師を確保することは、病院の安定経営を支える基盤であり、医療の質の向上とともに経営改革を進めるうえでも重要な課題であるといえる。しかし、新臨床研修制度の導入等により、現在では大学医局の医師派遣機能が弱まっており、特に産科・小児科等においては全国的に医師の確保が困難になっている。また、看護師をはじめとして、医療に関する専門的スキルを有する人材についても同様である。

その中で、現状では、優秀な医師等に対し実績に見合う人事上及び給与上の処遇が困難であり、有能な人材について他病院からの引抜き等のリスクが常に存在する。

b 病院経営に精通した人材の確保

病院経営を行うに当たっては、財務、法務、人事等の専門性の高い経営事務能力に加え、医療分野に対する理解も必要とされるなど、幅広い能力を有する人材が要求される。平成14年12月の福岡市病院事業運営審議会答申においても「自立的経営基盤の確立のためにも、早急に経営マネジメント・企画部門及び医療連携推進部門等の事務局体制の強化を図るべき」とされている。

こうした専門性の高い業務に対し、実態としては一般行政の事務職員と同様に3~5年程度で人事異動が行われることから、病院経営に精通した人材の確保及び育成が困難な状況である。

地方公営企業法の一部適用

地方公営企業法のうち財務に関する規定等についてのみ適用させる運営形態。同法第2条第3項の規定に基づき、地方公共団体はその経営する地方公営企業に、同法の規定の全部又は一部を適用することができることとされている。

新臨床研修制度

幅広い分野における基本的臨床能力を習得することを目的として平成16年度から開始された制度で、2年以上、様々な臨床分野での研修を義務化するとともに、任意の医療機関で研修が可能となった。それにより、大学医局のスタッフが減少するため、各病院に派遣されていた医師を引き上げるなど、病院の医師不足が顕在化している。

(ウ) 調達価格

一般的に、自治体病院は民間病院に比べて調達価格が高いといわれている。また、平成 17 年度決算における医業収益に対する医療材料費の比率は、こども病院が 26.0%、市民病院が 33.9%で、両病院併せて 29.5%となっているのに対し、平成 17 年度地方公営企業年鑑における本市の両病院と同規模（病床数 200 床以上 300 床未満）の自治体病院（一般病院）の平均は 23.8%となっている。医療機能が異なるため単純比較はできないが、他の自治体病院と比較しても本市の医療材料費の比率は高い状況である。

(エ) 給与制度

一部適用における給与制度は、病院の経営成績などを反映していない制度となっている。

イ 経営インセンティブの欠如

一般会計からの公営企業会計への繰入れについては、独立採算が困難な事業にかかる不足経費額などその対象が地方公営企業法に定められており、本市においても、政策医療にかかる経費など法令の趣旨に沿った繰入基準を設定のうえ運用している。

しかしながら、政策医療にかかる経費とされるものの範囲や額が一部明確でないなどの課題もあるため、実際の繰入れは、繰入基準による算定額から当該年度の収支状況による調整を行う形で運用されており、結果として、自律的な収支改善に対するインセンティブが働きにくい仕組みになっている。

また、一部適用の制度のもとでは、前述の通り、院長に財政上の権限等が付与されていないため、院長のリーダーシップのもとに自律的経営を行う体制が確保できない状況である。

ウ まとめ

本市における現在の厳しい財政事情の中では、いっそうの経営効率化を図ることにより一般会計からの繰入金額を抑制していく努力が必要である。しかし、前述の経営上の課題に対応し、改善を図るには、現行の一部適用のままでは限界がある。

よって、より効率的な病院経営を行うための経営主体について検討を行うこととする。

(2) 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

現行の法制度のもとで選択可能な経営主体としては、「地方公営企業法の全部適用」、「地方独立行政法人（特定・一般）」及び「指定管理者制度」が考えられる。これらの経営主体について、その利点や課題は次のとおりである。

地方公営企業法の全部適用

地方公営企業法のうち財務に関する規定のほか、組織に関する規定及び職員の身分取扱いに関する規定についても適用することができる形態。

地方独立行政法人

市民生活、地域社会及び地域経済の安定等の公共上の見地からその地域において確実に実施される必要のある事務・事業のうち、自治体自身が必要としないもの民間の主体に委ねては確実な実施が確保できないおそれがあるものを効率的・効果的に行わせるため、自治体が設立する法人のことをいう。自治体による運営に比べ、人事面や財政面での一定の独立が確保されるなど効果的な運用が期待できる。

指定管理者制度

地方自治法の改正により、地方公共団体やその外郭団体等に限定していた公の施設の管理を、株式会社をはじめとした民間法人にも可能とした制度。

経営形態	地方公営企業法を全部適用		地方独立行政法人（移行型）		指定管理者
			特定地方独立行政法人（公務員型）	一般地方独立行政法人（非公務員型）	
概要	<ul style="list-style-type: none"> 事業管理者を設置し、職員の任免・給与等の身分取扱い、予算原案の作成などの権限が市長から委譲され、事業管理者による自律的で効率的な事業運営を可能とするもの 		<ul style="list-style-type: none"> 市の出資により設立され、市の運営に準ずる公共性を確保しながら、地方独立行政法人の長に広範な権限行使を認めることで経営責任の明確化を図るもの 職員の身分は公務員 職員の身分は非公務員 		<ul style="list-style-type: none"> 公の施設の管理を民間事業者等に行わせるもの
市の関与	利点	<ul style="list-style-type: none"> 市長は当該地方公営企業の業務の執行について必要な指示をすることができる 市長は予算の調製権を有する 	<ul style="list-style-type: none"> 市が定めた中期目標に基づき法人が作成した中期計画を、市が認可する。この中期計画及び年度計画に基づき事業を実施することから、市の一定の関与が確保される 事業実施中においても、中期目標の変更、中期計画の変更命令及び市長の是正命令を行うことができる 市の附属機関として地方独立行政法人評価委員会を設置し、法人の業務実績の評価を行う 		<ul style="list-style-type: none"> 市は随時、指定管理者に対して当該管理の業務又は経理に関し報告を求め、実施について調査、又は必要な指示を行うことを協定に定めることにより、市の一定の関与は確保される
	課題				<ul style="list-style-type: none"> 市の関与が協定の範囲内に限定される
政策医療の確保	利点	<ul style="list-style-type: none"> 市の組織であり、市長に一定の権限が確保されていることから、継続かつ安定的な政策医療の提供が可能 政策医療の提供に必要な経費は市から繰出金として措置される 	<ul style="list-style-type: none"> 市の定める中期目標に基づき事業を実施することから、継続かつ安定的な政策的医療の提供が可能 また、施策の変更に応じて中期目標を変更することにより、中期目標期間中であっても施策を経営に反映させることが可能 政策医療に必要な経費は、市から運営費負担金として措置される 		<ul style="list-style-type: none"> 協定により政策医療の実施を義務付けることは可能
	課題				<ul style="list-style-type: none"> 政策医療を提供することが可能な事業者の確保の懸念 指定管理者が協定の変更に応じない場合等、柔軟な施策の反映についての懸念 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による政策医療提供の中断等の懸念
運営の自律性	利点	<ul style="list-style-type: none"> 市の組織であるが、専任の事業管理者が設置され、組織の設置や職員の任免・給与等の人事に関する権限、予算原案の作成、契約締結の権限が付与される 起債により、自律的運営のための資金調達が可能 	<ul style="list-style-type: none"> 制度的制約は少なく、中期計画の範囲内で、理事長に広範な権限が付与される 		<ul style="list-style-type: none"> 指定管理者に広範な権限が付与される
	課題	<ul style="list-style-type: none"> 病院事業管理者に一定の権限が付与されるが、職員定数、予算年度、契約制度において地方自治法及び市制度の制約があり、実質的に限定される 	<ul style="list-style-type: none"> 長期借入先が市に限定されており、一定の経営上の制約を受ける 		
病院運営の透明性	利点	<ul style="list-style-type: none"> 業務状況の公表が義務付けられている 情報公開条例の適用対象 	<ul style="list-style-type: none"> 中期目標、中期計画、事業報告書、評価結果等の公表が義務付けられている 財務諸表として、貸借対照表、損益計算書に加えて、利益の処分又は損失の処理に関する書類その他（キャッシュフロー計算書、行政サービス実施コスト計算書）の作成が求められる 		<ul style="list-style-type: none"> 協定で定めることにより、業務状況の公表を義務付けることは可能
	課題	<ul style="list-style-type: none"> 公表の対象は財務状況が主で、目標や計画の策定、業績評価に関して公表の義務付けがない 	<ul style="list-style-type: none"> 情報公開条例を改正し、適用対象に含めることが可能 		<ul style="list-style-type: none"> 情報公開条例の適用対象外。協力を求めるにとどまる
組織定数管理	利点	<ul style="list-style-type: none"> 事業管理者が組織管理を行うことは可能 	<ul style="list-style-type: none"> 市の組織定数管理の対象外（但し、毎年度市への報告が必要） 柔軟性は高く、医療需要の変化に迅速な職員配置の対応が可能 	<ul style="list-style-type: none"> 市の組織定数管理の対象外 柔軟性は高く、医療需要の変化に迅速な職員配置の対応が可能 	<ul style="list-style-type: none"> 市の組織定数管理の対象外 指定管理者が独自の配置基準を設定することにより対応が可能
	課題	<ul style="list-style-type: none"> 市の組織定数管理の対象であり、増員等の柔軟性は低い 管理部門の設置が必要となり、コストアップの要因となる 	<ul style="list-style-type: none"> 管理部門の設置が必要となり、コストアップ要因となる 		
人事管理	利点	<ul style="list-style-type: none"> 事業管理者が人事権を有するため、経営に必要な人材の採用等を行いやすい 争議権の行使が認められていない 	<ul style="list-style-type: none"> 理事長の経営判断により、経営に必要な人材を確保することができる 争議権の行使が認められていない 	<ul style="list-style-type: none"> 理事長の経営判断により、経営に必要な人材を確保することができる 民間病院等との人事交流が容易になり、人材及び研修機会の確保ができる 	<ul style="list-style-type: none"> 「現在の職員の優先雇用」を指定管理の条件とすることは可能
	課題	<ul style="list-style-type: none"> 地方公務員法及び地方公営企業等労働関係法による制約、並びに市長の調整権限の行使により、現実的には独自の人事管理は困難 地方公務員法による制約により、民間病院等との人事交流が困難である 	<ul style="list-style-type: none"> 人事管理及び市であれば人事委員会が所管していた任用のための組織を新設する必要がある 地方公務員法による制約により、民間病院等との人事交流が困難である 	<ul style="list-style-type: none"> 人事管理及び市であれば人事委員会が所管していた任用のための組織を新設する必要がある 争議権の行使が認められている 	<ul style="list-style-type: none"> 医師及び看護師が大量退職により、高度な医療の継続に懸念。（先行事例で現実には発生） 争議権の行使が認められている
給与体系	利点	<ul style="list-style-type: none"> 職務の内容と責任、職員の発揮した能力を十分に考慮できる 同一又は類似の国・自治体の職員、民間事業の従事者の給与と公営企業の経営状況を考慮し決定 	<ul style="list-style-type: none"> 職務の内容と責任、職員の発揮した能力を十分に考慮 同一又は類似の国・自治体、他の特定地方独立行政法人、民間事業の給与、当該独法の業務の実績を考慮して決定 	<ul style="list-style-type: none"> 職員の勤務成績を考慮 法人の業務実績、社会一般の情勢を考慮して決定することとなり、独自の給与体系が可能 	<ul style="list-style-type: none"> 指定管理者が独自の給与体系を定めることが可能
	課題	<ul style="list-style-type: none"> 実質独自の給与体系の構築は現実的には困難であり、能力や実績、事業の反映はしづらい 			
契約手続	利点	<ul style="list-style-type: none"> 事業管理者に契約締結権あり 	<ul style="list-style-type: none"> 法人の規程に基づく契約手続により、意思決定、予算措置が迅速となり、柔軟な契約手続が可能 		<ul style="list-style-type: none"> 指定管理者の独自規程に基づき、契約手続を行う
	課題	<ul style="list-style-type: none"> 管理規定に基づく契約手続となるが、実際は地方自治法及び市の規程に準拠するため、柔軟性に欠ける 			

附属機関

地方自治法第138条の4第3項の規定に基づき設置される審査会、審議会、調査会その他の調停、審査、諮問又は調査のための機関。

② 具体的検討

現状における課題を踏まえたうえで、各経営主体の特徴に照らし、新たな病院に相応しい経営主体について以下のとおり検討を行った。

現状の経営上の課題		経営主体の変更による効果及び課題		
		地方公営企業法を全部適用する場合	地方独立行政法人の場合	指定管理者制度の場合
経営上の制約	院長の権限が制約されていること	<ul style="list-style-type: none"> 事業管理者は運営に関する権限が広く付与されるため、経営責任が明確になり、迅速・柔軟な運営が可能 ただし、事業管理者の権限行使には、地方自治法等の制約や市の他組織との均衡が求められ、現実には柔軟な運営を行いにくい 	<ul style="list-style-type: none"> 理事長は、市が作成した中期目標を達成する範囲で、運営に関する権限が広く付与されるため、経営責任が明確になり、迅速、柔軟な運営が可能 	<ul style="list-style-type: none"> 指定管理者は、市と締結した協定に定められた範囲で、運営に関する権限が広く付与されるため、経営責任が明確になり、迅速、柔軟な運営が可能
	医師等及び病院経営に精通した人材の確保が困難であること	<ul style="list-style-type: none"> 求人や勤務職員の処遇について、制度上、必要な人事上及び給与上の処遇設定は可能となり、人材の確保が期待できる ただし、自治体内の他の地方公営企業や人事交流する市長事務部局職員との均衡が求められるため、現実的には柔軟な処遇設定が困難 営利企業等への従事には現行と同様の制限が及び 	<ul style="list-style-type: none"> 求人や勤務職員の処遇について、必要な人事上及び給与上の処遇設定が可能となり、人材の確保が期待できる (一般地方独立行政法人の場合)職員が公務員身分を有しないため、営利企業等の従事制限の適用を受けない等、柔軟な勤務条件を設けることにより人材確保が期待できる 	※地方独法と同じ
	病院経営に精通した人材の確保	<ul style="list-style-type: none"> 制度上は、任用等について、事業管理者に広く権限が認められているため、柔軟な人員配置による人材育成が可能 ただし、自治体内の他の地方公営企業や人事交流する市長事務部局職員との均衡が求められるため、現実的には病院事業独自の人員配置を行うことが困難 	<ul style="list-style-type: none"> 任用等について、理事長に権限が付与されているため、有能な人材の確保を含め、柔軟な人材育成が可能 	<ul style="list-style-type: none"> 任用等について、指定管理者に権限が付与されているため、有能な人材の確保を含め、柔軟な人材育成が可能
	調達価格の削減が困難であること	<ul style="list-style-type: none"> 事業管理者に契約締結権あり ただし、地方自治法の適用があるため、一般競争入札が基本となるなど、柔軟な契約手法の採用ができない 独自の職員の配置により、職員の専門性が向上し、情報収集能力及び交渉能力の向上も期待できるため、調達価格の削減は可能 ただし、自治体内の他の地方公営企業や人事交流する市長事務部局職員との均衡が求められるため、現実的には病院事業独自の人員配置を行うことが困難 	<ul style="list-style-type: none"> 公平性など一定のルールは求められるが、独自の契約規程を制定することが出来るうえ、入札後の価格交渉の導入など、柔軟な契約手法の採用が可能 法人独自の職員の配置により、職員の専門性が向上し、情報収集能力及び交渉能力の向上も期待できるため、調達価格の削減が可能 	※地方独法と同じ
	給与制度が硬直化していること	<ul style="list-style-type: none"> 独自の給与制度を定めることは可能であり、職員の業績や病院の経営成績を反映することが可能 ただし、自治体内の他の地方公営企業や人事交流する市長事務部局職員との均衡が求められるため、現実的には病院事業独自の給与制度を設けることが困難 	<ul style="list-style-type: none"> 独自の給与制度を定めることができるので、職員の業績や病院の経営成績を反映することも可能 	※地方独法と同じ
	経営インセンティブの欠如	<ul style="list-style-type: none"> 繰入基準を見直すことにより、インセンティブ効果を確保することは可能 	<ul style="list-style-type: none"> 繰越欠損に充当後の剰余金は理事長の判断により、中期計画に定めた用途に充てる 制度上、一定額の運営費負担金を交付後の剰余金は地方独法の判断で事業に充当することが原則 	<ul style="list-style-type: none"> 委託料の設定において、インセンティブ効果を確保することは可能

ア 地方公営企業法の全部適用（以下「全部適用」という。）

全部適用は、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と考えられる。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。）

地方独法は、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。このため、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

指定管理者制度は、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。また、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。

③ 外部アドバイザーの意見

外部アドバイザーの意見は、地方独法が望ましいというものであった。理由は、全部適用における人事・給与面の裁量の限界や調達価格の高止まりを解消しうる制度であることに加え、指定管理者制度における政策医療の継続的かつ安定的な提供に対する懸念を排除できるものであるから、としている。

④ まとめ

以上のとおり、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、地方独法であると考えられる。一方、今回の検証・検討の過程で、地方独法化に対する不安や疑問の意見もいただいていることから、今後、新たな病院の整備について検討するなかで、先行事例における課題なども踏まえて、地方独法による経営の枠組みについて、詳細に検討していく必要がある。

7 市民病院のあり方

(1) 検討の必要性

新たな病院が担うべき医療機能については、すでに示したとおり小児・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。このため、市民病院の今後のあり方について検討する必要がある。

(2) 検討すべき課題

① 医療機能

市民病院については、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。一方で、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も事実である。また、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は、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見て、その役割を継続させるべきかどうかは課題である。

② 財政負担

市民病院を現在のまま存続させれば、市民病院に対しては年間約8億円程度の財政負担が引き続き必要となることを見込まれ、小児・周産期医療及び感染症医療に特化した新たな病院への負担にこの市民病院への財政負担が加われば、仮に第3章で示した試算に基づけば、年間約25億円の負担が継続することとなり、これは今後の本市の財政運営において過大な負担になるおそれがあると考えられる。

従って、市が医療機能を小児・周産期医療及び感染症医療に特化した病院を整備する場合は、財政負担の軽減を図りつつ円滑に新たな病院整備を進める観点から、市民病院に係る財政負担を将来とも継続することは困難であり、その財政負担のあり方や縮減方策についても検討が必要となると考える。

(3) 具体的方策

市民病院が自治体病院として存続する必要がある場合には、経営主体のあり方も踏まえて財政負担を縮減させる必要があるが、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。

① 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

② 職員の処遇

現在の職員の処遇等

③ 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

(4) 外部アドバイザー及び医療関係者の意見

市民病院の今後のあり方に関する意見は次のとおりである。

- 市民病院は、担っている医療が自治体病院として行うべき政策医療か否かを判断したうえで、指定管理者制度の導入か民間移譲を考えてはどうか。ただし、民間への移譲に当たっては、公有財産を格安の値段で売却したり、数年間にわたって一般会計からの負担金と同様の補助金を出さざるを得ない場合が多く、移譲後すぐに行政の負担が軽くなるわけでないところに注意を要する。
- 市民病院が担っている医療機能は、東部地区においては九州大学病院や民間病院にすでに備わっている。市民病院の機能は移譲すべきである。
- 市民病院は、民間移譲となれば受け手はたくさんいると思う。
- 自治体は、民間が念頭に置かない「市民のための医療」を実践する必要がある。緊急時・災害時のセーフティネットとして大人の医療を行う必要がある。民営化は、それらの放棄である。
- 市立病院の民間移譲は、市の医療に関するビジョンのなさを感じさせる。

(5) まとめ

今後、市民病院のあり方について、以上の視点を踏まえつつ、病院事業運営審議会など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。しかし、病院事業全体の財政負担の見通しを立てる必要があることから、新たな病院の整備方針とあわせて、市民病院の具体的な方策を定める必要がある。

8 総括

(1) 検証・検討を振り返って

検証・検討の対象である新病院基本構想は、こども病院・感染症センターと市民病院を統合する論拠及び整備場所の選定について、適正なプロセスと理論によっていることを検証段階で確認している。

しかしながら、同構想の基となった平成14年の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、その間に医療や地方財政を巡る制度や国の考え方が大きく変化してきている。さらに、本市の医療環境においても充実が図られた部分となお不足する部分が存在する。また、本市の財政状況はますます厳しさを増している。

こうした社会経済情勢の変化を踏まえて、改めて本市にふさわしい市立病院のあり方を検討する必要があると考えたところであり、検証・検討の意義は十分にあったものと考えている。

(2) 寄せられた主な意見と考え方

環境の変化に応じて市立病院のあり方を改めて検討すべきことについては、一定のご理解は得られたものと考えている。また、小児・周産期医療を充実強化することは本市の医療環境の中では重要であり、優先度が高いことについては、ほぼ異論がないものと受け止めているが、様々な意見をいただいております。主なものは次のとおりである。

- ・ 医療機関を含めて多くの関係者の理解と協力のもとに策定された新病院基本構想を、行政の判断で一方向的に変更するのは問題である、あるいは行政の継続性が失われる。
- ・ 小児・周産期医療を充実・強化する必要性は認識するものの、市立病院の役割として、成人の高度医療や救急機能は重要ではないか、また新たな病院を整備するなら、やはり子どもから大人までの総合病院がよいのではないか。
- ・ 市民からいただいた意見の過半が整備場所に関わるものであり、その多くがこども病院の利用者が現地や付近での建替えを要望する内容であった。

主な意見に対する考え方は次のとおりである。

① 行政の継続性と既定方針の変更

平成14年の審議会答申は、有識者により、当時の医療環境を踏まえた議論が行われたもので、現在でも重要な意義があると受け止めており、また、新病院基本構想を策定する過程で関係団体・機関や関係者にご理解とご協力をいただいた事実も認識している。

今回は、現時点での本市の医療環境を踏まえ、審議会答申で新病院が担うべきとされた医療機能についてさらに絞り込む方向性をお示ししたものである。

行政への信頼を確保する意味から、行政の継続性を基本とすることは重要であり、既定の方針を変更することには慎重でなければならないが、社会経済情勢の変化などに応じて、既定の方針や施策を変更すべき場合もある。

今後、新たな計画の策定や、病院整備に当たっても、関係団体・機関や関係者のご理解とご協力をいただきながら進めていく必要がある。

② 成人に対する医療の必要性

本市は、大学病院や国立病院機構をはじめとした公的な病院、さらには、大規模な民間病院が集積し、他の大都市と比較しても成人の医療に恵まれた環境にあり、救命救急センターや災害拠点病院なども、国の整備基準を上回っている。こうした中では、市立病院の役割は限定的に考えるべきではないかと考えている。

これは、「都市部において、複数の公立病院や国立病院、公的病院、さらには大規模な民間病院が立地し、相互の機能の重複、競合が指摘される場合には、公立病院の果たすべき機能を厳しく見直しすべし」とした公立病院改革ガイドライン（案）の考え方とも合致している。

また、平成 14 年の審議会答申でも「医療環境は刻々と変化し、市民の医療ニーズも変化していくことが予測される」とし、「ここで示した基本理念や担うべき医療分野の考え方を最大限尊重し、柔軟かつ迅速な取舍選択を行い、その時代に最も必要とされる医療分野に市立病院が取り組んでいくことを求め」ていたところである。

本市の財政状況は非常に厳しく、財源を必要な施策に振り向けていく、選択と集中の考え方が求められている。

他の医療機関で提供できる医療機能については、原則として市立病院の担うべき役割とする必要はないと考えられる。

③ 整備場所

病院の利用者の立場からすれば、現在の場所を前提に利用をされているし、長期間通院されている方も多いことから、現地建替えを最優先とされ、次に付近の立地を求められるのは当然のことである。

このことを、検証・検討チームとしても重く受け止めており、検討の過程でも、まずは現地や付近での建替えを検討したところである。

しかしながら、公共施設の整備場所の検討に当たっては、全市的な視点や将来を見据えた視点に立って、諸条件を十分に精査し、総合的に判断する必要があると考えており、アイランドシティを適地と判断したものである。

(3) 病院事業運営審議会への報告

11 月 12 日に福岡市病院事業運営審議会へ、検証・検討結果の報告を行った。これは、平成 14 年の審議会答申で「答申内容がどのような形で実現されるか見守っていく必要があり、具体的な取り組みに関しては、適宜、本審議会へ報告されること」とされていたからである。

審議会では、医療環境の変化や地方財政制度の変革を踏まえ、見直しを行う必要があることについては一定の理解が示されたものの、新病院基本構想から大きく変わる検証・検討結果報告に対して、1 回の報告では説明不足であるとの意見や、さらなる議論が必要であるとのご意見等が多数を占めた。

(4) 今後の進め方

検証・検討の結果、最近の医療環境の変化や本市の厳しい財政状況を踏まえると、新病院基本構想をそのまま実施する環境にはないと考えられる。しかし、こども病院の整備や機能強化は急務であり、新病院基本構想に代わる市立病院のあり方についての方針を早急に決定する必要がある。

検証・検討結果を踏まえ、速やかに、病院事業運営審議会において専門的見地から審議をいただき、市としての方針を決定することが適当であると考えます。

なお、新たな病院に関する具体的な計画づくりにあたっては、財政負担を抑制するための努力が必要である。具体的には、固定費全般についての縮減を図るほか、効率的で収益のぶれを吸収できる柔軟な職員体制の構築、一般会計による負担のルールの明確化等の取り組みが必要である。また、こども病院や感染症センターについては、広域的な役割を果たしている実態を踏まえ、施設整備や運営に関し、県や他の市町村からの助成や支援を要請するなど、財源の確保にも努める必要がある。

広報・広聴の取組みについて

今回の検証・検討の作業においては、できるだけ多くの情報を適切に提供し、幅広く意見を聴取して検証・検討結果に適切に反映することが重要と考え、以下の取組みを行った。

(1) 広 報

- ・市広報媒体の活用
市政だより掲載，広報テレビ放送，ホームページ掲載
- ・報道機関への情報提供
- ・中間報告説明会，結果報告説明会

(2) 広 聴

- ・中間報告への意見等募集（6/19～7/27）
- ・市政アンケート調査（6/29～7/12）
- ・市立病院利用者アンケート（7/30～8/3）
- ・「聞きたかけん」（7/21）
- ・結果報告への意見等募集（9/14～10/12）

① 意見等募集

資料配付及び受付窓口：各区役所・出張所，情報プラザ，情報公開室等

受付方法：上記窓口提出，郵便，電子メール，ファクシミリ

応募状況：中間報告 延べ473人・団体から813件（市政アンケート調査自由記載含む）

結果報告 延べ396人・団体から660件

【中間報告に寄せられた意見等】

対象		件数		合計
		中間報告への 意見募集等※	市政アンケート 調査自由記載	
アイランドシティ 整備事業	立地	6	3	9
	土地処分	17	3	20
	まちづくり	39	36	75
	収支	15	20	35
	港湾機能	9	5	14
	交通	17	25	42
	環境	37	12	49
	全般	23	88	111
	小計	163	192	355
市立病院 統合移転事業	統合	25	3	28
	医療機能	48	24	72
	整備事業	105	103	208
	運営	31	10	41
	全般	10	41	51
	小計	219	181	400
検証・検討		18	40	58
合計		400	413	813

※中間報告説明会，「聞きたかけん」で寄せられた意見を含む

【結果報告に寄せられた意見等】

対 象	件 数	
アイランドシティ整備事業	みなとづくりエリア	10
	まちづくりエリア	46
	交通基盤整備	12
	事業収支	14
	全 般	51
	質 問	14
	小 計	147
市立病院統合移転事業	医療機能	103
	整備手法・整備場所	312
	経営主体	14
	市民病院のあり方	54
	全 般	18
	質 問	2
	小 計	503
検証・検討		10
合 計		660

※結果報告説明会で寄せられた意見を含む

② 市政アンケート調査

調査数 606人（市政アンケート調査協力員）
 回答数 519人
 有効回答率 85.6%

③ 市立病院利用者アンケート調査

回答数 1,472人（こども病院：634人，市民病院：838人）

④ 「聞きたかけん」（市民と市長との対話集会）

照葉まちづくり協会代表26名と市長が意見交換を行った。

※寄せられた意見の詳細と、これらに対する考え方は別にまとめさせていただいております。

おわりに

4月以来8ヶ月間に亘り検証・検討の作業を続けてきました。検証・検討チームの会議は31回を数え、市議会においては、6月議会及び9月議会の本会議一般質問や決算特別委員会総会質疑の場において議論をしていただきましたし、常任委員会での報告4回、請願審査1回に際しても質疑、意見をいただきました。市民へのアンケート、病院の利用者アンケート、2度の市民意見募集や報告会なども行いました。短期間の間に相当濃密で凝縮された議論をしていただいたと考えています。多くの方に検証・検討に関わっていただいたことに感謝申し上げます。

ここによりやく報告書という形で、作業の結果をまとめることが出来ました。内容的には、現時点で出来る限りの論点の整理や今後の方向性の提示はさせていただいたものの、まだまだ掘り下げていくべき部分や、皆様のご理解を得るに至っていない部分があります。

特に、市立病院については、チームとしての方向性はお示ししていますが、福岡市病院事業運営審議会において専門的見地からの審議をお願いしたいと考えております。

また、外部アドバイザーをはじめ、検証・検討作業にご協力をいただいた皆様に、この場を借りて改めてお礼申し上げます。

今後は、この報告書の内容を具体化することにより、成果を生み出していきたいと考えております。

平成19年12月

アイランドシティ事業検証・検討チーム リーダー
福岡市副市長 鶴川 洋

1 検証・検討の体制

「アイランドシティ事業検証・検討チーム」の設置

【構成員】 チームリーダー：鶴川副市長

総務企画局理事

総務企画局総務部長

総務企画局企画調整部長

総務企画局行政改革部長

財政局財政部長

総務企画局部長（アイランドシティ事業検討担当）

【検証・検討体制の基本的考え方】

- 副市長をチームリーダーとした「検証・検討チーム」を設置し、「アイランドシティ整備事業」及び「市立病院統合移転事業」について、スピーディに検証・検討作業を行う。
- 検証・検討チームは、全市的な施策の調整や業務管理等を担当している職員で構成されるプロジェクトチーム方式とする。
- 検証・検討チームをサポートし、検証・検討作業の取りまとめや公表などを担う、専任の事務局組織を総務企画局内に設置する。
- 検証・検討内容に対する客観性や妥当性の確保の観点から、数名の「外部アドバイザー」の就任を検討し、専門的見地からアドバイスをいただく。
- 「青果部市場再編・再整備事業」については、検証・検討チームではなく、所管局である農林水産局が、今回の検証・検討作業と連携しながら、検討作業を進める。
- 市としての最終的な方針は、市長が政策決定の場で審議・決定する。

【事務局】 総務企画局部長（アイランドシティ事業検討担当）

アイランドシティ事業検証・検討チーム設置要綱

(設置)

第1条 「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」(平成19年3月)に基づき、次条に掲げる事項について検証・検討を行うため、アイランドシティ事業検証・検討チーム(以下「チーム」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 チームは、次の事項を所掌する。

- (1) 平成16年策定のアイランドシティ整備事業に関する現在の事業計画の検証
- (2) アイランドシティの価値を高め、まちづくりや土地処分を効率的、効果的に促進する方策の検討
- (3) 平成17年度策定の新病院基本構想の検証
- (4) 本市の市立病院が担うべき医療機能や整備手法、整備場所の方向性の検討
- (5) その他前各号に掲げる事項に関連し必要な事項

(構成)

第3条 チームは、鶴川副市長、総務企画局理事、総務企画局総務部長、総務企画局企画調整部長、総務企画局行政改革部長、総務企画局部長(アイランドシティ事業検討担当)、財政局財政部長で構成する。

2 座長には副市長を、副座長には総務企画局理事をもって充てる。

3 座長は、チームを総理する。

4 副座長は、座長を補佐し、座長に事故があるとき、又は座長が欠けたときは、座長を代理する。

(会議)

第4条 チームの会議は、座長が必要と認めるときに招集する。

2 座長が必要と認めるときは、チームの会議に関係者等の出席を求め、意見を聞くことができる。

(庶務)

第5条 チームの庶務は、総務企画局アイランドシティ事業検討担当において行う。

(委任)

第6条 この要綱に定めるもののほか、チームの運営に関し必要な事項は、座長が定める。

附 則

この要綱は平成19年4月6日から施行する。

2 検証・検討の経過

会議	開催日	議題
第 1 回	平成 19 年 4 月 6 日	1 検証・検討チームの発足及び会議の運営について 2 今後の作業工程について
第 2 回	平成 19 年 4 月 13 日	1 アイランドシティ整備事業の検証・検討について ◆これまでの事業の経緯の確認及び市民理解の現状と要因について 2 検証・検討作業に伴う広報、市民意見聴取等について 3 外部アドバイザーについて
第 3 回	平成 19 年 4 月 20 日	1 市立病院統合移転事業の検証・検討について ◆国の医療政策の方向性や他都市の自治体病院の事例等について 2 アイランドシティ整備事業の検証・検討について ◆現在の事業計画の目的や背景、事業の仕組み等について
第 4 回	平成 19 年 4 月 27 日	1 市立病院統合移転事業の検証・検討について ◆両病院長へのヒアリング結果報告 ◆現病院の財務状況 2 アイランドシティ整備事業の検証・検討について ◆「みなとづくりエリア」について
第 5 回	平成 19 年 5 月 2 日	1 市立病院統合移転事業の検証・検討について ◆両病院統合の合理性 2 アイランドシティ整備事業の検証・検討について ◆「まちづくりエリア」について
第 6 回	平成 19 年 5 月 10 日	1 アイランドシティ整備事業の検証・検討について ◆事業収支計画について 2 市立病院統合移転事業の検証・検討について ◆整備場所の選定について
第 7 回	平成 19 年 5 月 18 日	1 市立病院統合移転事業の検証・検討について ◆検証結果のまとめ 2 アイランドシティ整備事業の検証・検討について ◆検証結果のまとめ
第 8 回	平成 19 年 5 月 23 日	アイランドシティ整備事業の検証・検討について ◆事業収支計画（土地処分単価の検証）について
第 9 回	平成 19 年 5 月 25 日	1 市立病院統合移転事業の検証・検討について ◆検討課題の整理について ◆外部アドバイザーについて 2 アイランドシティ整備事業の検証・検討について ◆中間報告について
第 10 回	平成 19 年 5 月 28 日	市立病院統合移転事業の検証・検討について ◆中間報告について
第 11 回	平成 19 年 6 月 1 日	中間報告取りまとめについて
第 12 回	平成 19 年 6 月 6 日	中間報告取りまとめについて

会議	開催日	議題
第13回	平成19年6月29日	1 今後の作業行程について
第14回	平成19年7月6日	1 アイランドシティ整備事業の検証・検討について ◆ふくおか健康未来都市構想及び関連事業に関する検討 ◆交通基盤に関する検討 2 市立病院統合移転事業の検証・検討について ◆医療環境の現状把握
第15回	平成19年7月13日	1 市立病院統合移転事業の検証・検討について ◆医療機能の想定と財政負担の試算 2 アイランドシティ整備事業の検証・検討について ◆博多港の地理的特性等を活かした他地域との差別化及び 港湾機能の強化と連携した土地処分方策の検討 ◆港湾整備事業特別会計の資金収支改善策の検討 ◆市5工区における将来像や土地利用の方向性の検討
第16回	平成19年7月20日	1 市立病院統合移転事業の検証・検討について ◆医療機能の想定と財政負担の試算（2回目） ◆医療環境の現状把握 2 その他
第17回	平成19年7月27日	1 市立病院統合移転事業の検証・検討について ◆整備手法の整理と検討 2 アイランドシティ整備事業の検証・検討について ◆みなとづくりエリアにおける付加価値の向上を 図るための土地利用の方向性の検討 ◆企業ニーズに対応した立地誘導手法の検討 3 市民意見について 4 その他
第18回	平成19年8月3日	1 アイランドシティ整備事業の検証・検討について ◆外部アドバイザーとの意見交換 ◆市5工区（まちづくりエリア）の将来像や 土地利用の方向性の検討 ◆野鳥公園に関する検討 2 市立病院統合移転事業の検証・検討について ◆医療機能と財政負担の整理 3 市民意見・市政アンケートについて
第19回	平成19年8月9日	1 アイランドシティ整備事業の検証・検討について ◆まちづくり、みなとづくりの展開を踏まえた交通基盤の対応 ◆みなとづくりエリアにおける国際物流拠点機能の強化・ 企業立地の促進についての検討 2 市立病院統合移転事業の検証・検討について ◆本市病院事業の経営上の課題及び運営形態についての検討
第20回	平成19年8月17日	1 アイランドシティ整備事業の検証・検討について ◆市5工区（まちづくりエリア）の将来像や 土地利用の方向性の検討 ◆まちづくりエリアにおける産業集積・企業立地の 方向性と促進方策の検討 ◆アイランドシティの価値を高め、まちづくりを 効果的に進めていく事業手法等の検討 2 市立病院統合移転事業の検証・検討について ◆整備場所の検討
第21回	平成19年8月22日	1 市立病院統合移転事業の検証・検討について ◆市立病院が担うべき医療機能と整備手法の検討 2 アイランドシティ整備事業の検証・検討について ◆事業の着実な推進の前提となる事業収支の 安定性向上についての検討 ◆ふくおか健康未来都市構想の推進の方向性についての検討

会議	開催日	議題
第22回	平成19年8月24日	アイランドシティ整備事業の検証・検討について ◆結果報告について
第23回	平成19年8月29日	市立病院統合移転事業の検証・検討について ◆結果報告について
第24回	平成19年8月31日	結果報告とりまとめについて
第25回	平成19年9月5日	結果報告とりまとめについて
第26回	平成19年10月4日	1 今後の進め方について
第27回	平成19年10月26日	1 市立病院統合移転事業の検証・検討について ◆医療機能についての検討 2 市民意見の状況について
第28回	平成19年10月31日	1 市立病院統合移転事業の検証・検討について ◆医療機能の想定と財政負担について ◆医療機能についての検討
第29回	平成19年11月6日	1 市立病院統合移転事業の検証・検討について ◆医療機能の想定と財政負担について ◆医療機能についての検討
第30回	平成19年11月20日	検証・検討「報告書(案)」について
第31回	平成19年11月22日	検証・検討「報告書(案)」について

3 外部アドバイザー紹介

アイランドシティ整備事業

◆西村幸夫（にしむら・ゆきお）氏

東京大学教授 大学院工学系研究科都市工学専攻 工学博士

略 歴：東京大学工学部都市工学科卒，同大学院修了，アジア工科大学助教授，MIT客員教授，コロンビア大学客員研究員，フランス国立社会科学高等研究院客員教授なども歴任。1996年より現職。国土審議会特別委員，文化審議会専門委員，同世界遺産特別委員会委員，交通政策審議会臨時委員，財政制度等審議会臨時委員，千代田区景観まちづくり審議会会長，岐阜県景観審議会会長，犬山市まちづくりアドバイザー，日本建築学会都市計画委員会委員長なども務める。

市立病院統合移転事業

◆久道茂（ひさみち・しげる）氏

財団法人宮城県対がん協会会長 東北大学医学部名誉教授 宮城県医療顧問

略 歴：東北大学医学部卒。1968年東北大学大学院医学研究科修了・医学博士。1972年財団法人宮城県対がん協会がん検診センター所長。1981年東北大学教授(医学部公衆衛生学講座)。1995年東北大学医学部長。2002年宮城県病院事業管理者。茨城県「県立病院の経営形態に関する検討委員会」委員，山形県酒田市立病院改築（県立日本海病院との統合）に関する外部委員会委員，厚生労働省 厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会部会長なども務める。

◆谷田一久（たにだ・かずひさ）氏

広島国際大学医療福祉学部准教授

略 歴：一橋大学法学部卒。国立医療・病院管理研究所講師，日本医師会総合政策研究機構主任研究員などを歴任。病院運営のエキスパートとして総務省「地域医療の確保と自治体病院のあり方等検討会」委員をはじめ，兵庫県立病院経営構造改革委員会委員，鹿児島県立病院事業あり方検討委員会委員，神戸市立市民病院経営委員会委員なども務める。

◆有吉朝美（ありよし・あさみ）氏

医療法人福西会 川浪病院 理事長

略 歴：九州大学医学部卒。九州大学泌尿器科，国立小倉病院（現 独立行政法人国立病院機構小倉病院）泌尿器科を経て，1971年福岡大学医学部に転任。同大学医学部泌尿器科教授，同大学筑紫病院泌尿器科部長，福岡大学病院長など歴任。2003年，医療法人福西会川浪病院名誉院長，2006年より同理事長。福岡市病院事業運営審議会委員，新福岡市立病院将来構想アドバイザー会議委員も務める。

**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 報告書**

平成 19 年 12 月

アイランドシティ事業検証・検討チーム
〔 福岡市総務企画局
アイランドシティ事業検討担当 〕

〒810-8620

福岡市中央区天神一丁目8番1号

電 話：092-711-4030

F A X：092-733-5303

メール：island-kento.GAPB@city.fukuoka.jp