

想定される答申の構成, 及び それに基づく専門部会報告書の整理

目次

I	諮問事項及び諮問に至る経緯	1
II	専門部会の設置.....	2
1	医療機能部会.....	2
2	経営形態部会.....	2
III	諮問事項(1) 小児病棟・感染症センターの機能のあり方について.....	3
1	医療分野ごとの評価.....	3
2	新病棟の医療機能のあり方	8
IV	諮問事項(2) 福岡市民病棟のあり方について.....	10
1	検討の視点.....	10
2	各視点から見た市民病棟のあり方.....	10
3	まとめ.....	12
V	諮問事項(3) 市立病棟の経営形態のあり方について	13
1	福岡市病棟事業の状況及び現状の課題	13
2	課題解決の方向性と経営形態の評価.....	14
3	地方独立行政法人・指定管理者制度の検証.....	14
4	総合評価.....	15
5	経営形態の移行時期.....	15

I 諮問事項及び諮問に至る経緯

福岡市病院事業運営審議会（以下「本審議会」という。）は、福岡市（以下「市」という。）から平成20年1月8日に下記の諮問を受けたところである。

- | | |
|---------|--------------------------|
| 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 |
| 諮問事項（2） | 福岡市民病院のあり方について |
| 諮問事項（3） | 福岡市立病院の経営形態のあり方について |

なお、本審議会においては平成14年4月に「福岡市立病院のこれからの役割・あり方」について諮問を受け、同年12月に下記内容の答申（以下「答申」という。）を行っている。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">・ 福岡市立病院の役割として、周産期医療や成育医療の視点からの小児医療の充実、小児救急・高度救急・集団感染症医療等の充実整備など、市民が安心して生活できる基盤になる医療供給体制の整備を目指し、市内に不足し市民が求める医療を市立病院が担うこと。・ これからの福岡市立病院のあり方として、両病院の統合により一体的整備を行い、また、新たな運営形態の検討を行うこと。等 |
|---|

市はこの答申等を踏まえて、アイランドシティへの統合移転に向けた「新病院基本構想」（以下「基本構想」という。）を平成17年12月に策定したところである。

しかし、その後、市はこの基本構想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ることから、平成19年4月、庁内に検証・検討チームを設置し、基本構想の内容の検証や市立病院のあり方等について検討を行い、平成19年12月に「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、基本構想をそのまま実施する環境にはない。」とした上で、小児・周産期医療及び感染症医療の機能に特化した新たな病院をアイランドシティに整備することが望ましいとする「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」（以下「検証・検討報告書」という。）をとりまとめたところである。

市においては上記の経緯を踏まえて、平成20年1月に本審議会に諮問を行ったところである。

II 専門部会の設置

本審議会においては諮問事項を短期間に、集中して審議するため、審議会のもとに専門家からなる2つの専門部会を設置した。

1 医療機能部会

(1) 検討依頼事項

- ① 検証・検討報告書の「2 医療機能の優先順位付け（医療機能の整理・分析）」について、医療現場の実状を踏まえた専門的見地からの確認を行い、必要に応じてデータ・分析の追加、修正を行う。
- ② 検証・検討報告書の「4（市立病院が担うべき）医療機能の選択」について、専門的見地から検討過程の確認等を行う。

※ 上記①、②の対象医療機能

- ア 小児・周産期医療（小児周産期、小児救急、成育）
- イ 救急医療（1・2次、3次）
- ウ 感染症医療・災害医療（感染症、災害）
- エ 高度医療（がん、脳・心臓・肝臓・腎臓）

- ③ 福岡市民病院について、現在の役割、今後の方向性など、審議会で審議する際の論点整理を行う。

(2) 報告書の内容

別添資料1の通り。

2 経営形態部会

(1) 検討依頼事項

- ① 市立病院の経営に関する制度上の課題を整理する。
- ② 各経営形態（全適、独法、指定管理）のメリット・デメリットについて、比較検討する。
- ③ 現病院における各経営形態への移行後の改善効果について比較検討する。
- ④ 市立病院が選択すべき経営形態の検討を行う。

(2) 報告書の内容

別添資料2の通り。

III 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

新病院のあり方については検証・検討報告書において一定の整理がされているため、本審議会においては、まず、検証・検討報告書の確認・評価を行い、その上で、医療分野ごとに専門的な観点から審議を行った。

1 医療分野ごとの評価

(1) 小児・周産期医療

① 小児医療

データ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ・ 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 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。
主な意見	<p>【医療環境に関する意見】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 報告書では小児医療における高度医療と地域医療を一括りにしているが、本来は分けるべきである。 ・ 報告書にはこども病院がこれまで担ってきた地域医療を新病院でも継続するかどうかについて明記されていないが、重要な要素である。 <p>【優先度に関する意見】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ こども病院の高度医療分野には九州各地から心臓病等の患者が集まっており、新病院でも充実させるべきである。 ・ こども病院での地域医療の縮小は望ましくなく、新病院では更に充実させるべきである。
評価	整備の必要性は極めて高い。

② 周産期医療

データ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 総合周産期母子医療センターの設置基準は原則として、三次医療圏に 1 箇所。福岡圏域では福岡大学病院（MFICU：7 床、NICU：9 床）、九州大学病院（MFICU：6 床（予定）、NICU：12 床）が指定されている。 ・ 地域周産期母子医療センターの設置基準は、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。 ・ 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
-----	--

	<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> 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いる。
主な意見	<p>【医療環境に関する意見】</p> <ul style="list-style-type: none"> 産科は、福岡市では分娩の約6割を開業医が担っているが、その約半数は後継者がおらず、10年後には約3,500人の妊婦が困ることとなる。産科医はすぐには育たない。 NICU等の新生児ベッドの数が少ないので、こまごまといくつも作るより、ある程度まとめて大きいものを作った方がよい。 <p>【優先度に関する意見】</p> <ul style="list-style-type: none"> 都市圏の周産期医療は不足しているため、新病院では周産期医療を担うべきである。 まずはNICUの充実が優先されるべきである。
評価	整備の必要性は極めて高い。

③ 小児救急医療

データ	<ul style="list-style-type: none"> 本市の2次小児救急医療は九州大学病院、福岡大学病院、福岡病院、九州医療センター、こども病院・感染症センターが担当し、3次小児救急医療は、救命救急センターである九州大学病院、福岡大学病院、済生会福岡総合病院が担当。 本市の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担当。急患診療センター及び急患診療所の小児受診件数は、平成18年度は40,494件。
主な意見	<p>【医療環境に関する意見】</p> <ul style="list-style-type: none"> 新病院で1次～3次まで担ってもらうことは小児科医から見ればありがたい。また、2次と3次が同じ医療施設というのもありがたい。 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でどうにか機能しているが、2次の対応能力は不十分である。また、1次は多くの小児科医が必要であり、新病院において、すぐに実施するのはとても難しいと思われる。 現状では3次の重症外傷は大学病院の救命救急センターに搬送されているが、満床のために断られる場合がある。しかしながら、多発性外傷や広範囲熱傷は大学病院等の救命救急センターで対応した方が現実的である。 小児3次救急は体系づけられていないのが現状であり、大学病院と連携をはかり対応していくことが現実的である。 <p>【優先度に関する意見】</p> <ul style="list-style-type: none"> まずは2次・3次の小児救急の充実を図る必要がある。 新病院では頭部外傷にも対応するために小児外科に加え小児脳神経外科等が必要である。ただし、多発性外傷や広範囲熱傷は大学病院等の救命救急センターに任せ方がよい。

評価	1次から3次まで担う必要性はある。
----	-------------------

④ 成育医療

データ	<ul style="list-style-type: none"> 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。
主な意見	<p>【医療環境に関する意見】</p> <ul style="list-style-type: none"> 成育医療については、概念そのものが模索中の段階であり、確立されているとは言えない。 <p>【優先度に関する意見】</p> <ul style="list-style-type: none"> 成育医療は、限られた予算の中では達成できないことははっきりしている。
評価	医療領域が確立されていないことから、今回の計画の中で具体化することは困難である。

(2) 救急医療（成人）

データ	<ul style="list-style-type: none"> 平成 20 年 4 月 1 日現在で福岡市内の救急告示病院は 39 施設、病院群輪番病院は 60 施設となっている。 救命救急センターの国基準は、概ね人口 100 万人に 1 箇所を原則。 救命救急センターは、全国には、平成 20 年 4 月 1 日現在で計 192 施設（救命救急センターが 171、高度救命救急センターが 21）があり、人口 100 万人あたりでは平均 1.50 施設。 救命救急センターは、福岡市内には、計 3 施設（九州大学病院、済生会福岡総合病院、福岡大学病院）があり、人口 100 万人あたり 2.14 施設。 救命救急センターは、15 大都市の人口 100 万人あたりの平均は 1.54 施設である。 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。 平成 9 年と平成 18 年の救急患者の搬送人員を比較すると 1.5 倍。 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。 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く、平成 18 年の博多区・中央区の受入件数が減少している 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。
主な意見	<p>【医療環境に関する意見】</p> <ul style="list-style-type: none"> 救急患者総数の伸びは頭打ちである。 市内の救急体制は量的な面では「ほぼ充足」と言えるが、実際の運営面ではいろいろ課題がある。 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ことから満床状態が続き、受け入れを断ることもある。 現場としては、ある意味では3次救急施設を頂点としたピラミッド型ではなく、逆三角形型のバランス配置が望ましいような実情もある。

	<ul style="list-style-type: none"> 救急搬送の運用の適正化が必要である。 市内には2次救急施設が41施設あるが、実際には施設間で重症患者への対応能力に相当の開きがある。その中で市民病院は積極的に重症患者に対応している。 小児科と同じように、救急医も確保が困難となっており、市民病院があれば市として救急医を確保できることとなる。 脳卒中に関しては大学病院だけでなく、地域レベルの中核施設も必要。市民病院は九大に近接しているが、博多区、東区、糟屋地区を中心とした地域医療として、質の高い医療を提供している。 <p>【優先度に関する意見】</p> <ul style="list-style-type: none"> 3次救急施設は更なる充実が望まれる。 3次救急施設の負担を軽減するために1次・2次救急施設の充実が望まれる。
評価	<p>小児・周産期医療ほどの優先度ではないが、それに次ぐ程度の必要性はある。ただし、市内の救急医療は量的にはほぼ充足しており、今後は運営面や機能面を充実することが必要なことから、この対応は市立病院に限らず、他の公的病院や民間病院を含む全市的な医療供給体制として行うことが基本となる。</p>

(3) 感染症医療

① 感染症医療

データ	<ul style="list-style-type: none"> 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、さらに都市圏唯一の第二種感染症指定医療機関である。
主な意見	<p>【医療環境に関する意見】</p> <ul style="list-style-type: none"> 報告書では「こども病院が感染症医療を維持する」前提だが、過去、SARS疑い患者受け入れの際、内科医が一名しかいないこども病院では診療体制が弱いため、大学病院で診察した後こども病院へ入院するなど二度手間であった例がある。 こども病院に感染症センターを併設していると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。 感染症に罹患した患者の分娩に対応できる場所は福岡にはない。 福岡のような大都市は、できればセーフティネットとして、感染症は市で担って欲しい。 感染症医療はこども病院から切り離すべきであり、離れた方がよい。
評価	<p>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。</p>

② 災害医療

データ	<ul style="list-style-type: none"> 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、民間病院の6施設が災害拠点病院の指定を受けており、病床数も一定確保されている。
主な意見	<p>【医療環境に関する意見】</p> <ul style="list-style-type: none"> 災害拠点病院はいらぬが、新病院では、地理的利点を活かした災害対応策は考えておいたほうがよい。

	<p>【優先度に関する意見】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 災害に関しては九州医療センターが九州全域及び福岡県の拠点病院としての使命を担っている。災害発生時には拠点病院をはじめとするネットワークの中で対応するものであり、どの病院も協力するという意味では市立病院だけが特別の役割を担うものではない。
評価	充足していることから市が担う必要性は低い。

(4) 高度医療（成人）

データ	<p>【がん医療施設に関するデータ】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 都道府県がん診療連携拠点病院は、都道府県に1箇所整備し、地域がん診療連携拠点病院は、二次医療圏に1箇所整備することが目標。平成20年2月に都道府県がん診療連携拠点病院として九州がんセンター、九州大学病院の2カ所が指定され、地域がん診療連携拠点病院として福岡大学病院、九州医療センター、済生会福岡総合病院の3カ所が指定された。 ・ 緩和ケア病棟は市内で10病院・166床が設置。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。 ・ リニアックは市内では、8施設・10台（九州がんセンター、福岡大学病院、九州大学病院、九州医療センター、福岡赤十字病院、浜の町病院、済生会、九州中央病院）。15大都市で比較すると、人口10万人あたりの平均リニアック数は11番目である。 ・ PETは市内では、3施設（九州大学病院、民間病院、福岡大学病院）。15大都市で比較すると、人口10万人あたりの平均PET数は9番目である。 <p>【がんに関するデータ】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 悪性新生物による人口10万人あたりの死亡者数は、15大都市平均（240人）に対して本市は4番目（210人）に少ない。 ・ 福岡・糸島二次医療圏における、入院患者総数と当該医療圏に住所を置く入院患者数の割合は147% ・ 流出割合（自分の住む二次医療圏外でがんの診療を受けている患者の割合）の全国平均23.9%に対し、福岡県の二次医療圏平均は19.9%程度、福岡・糸島二次医療圏は12.2%。 ・ 福岡・糸島二次医療圏における流入割合は19.8%。 <p>【脳、心臓、肝臓、腎臓に関するデータ】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 脳血管疾患の人口10万人あたり死亡者数は、15大都市平均（84人）に対して本市は最も少ない（58人）。 ・ 心疾患の人口10万人あたり死亡者数は、大都市平均（114人）に対して本市は最も少ない（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（14人）に対して本市は最も少ない（8人）。 ・ 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4番目に少ない。 ・ 福岡・糸島二次医療圏における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%。
-----	--

	<ul style="list-style-type: none"> 本市では、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、福岡大学病院と、市内や近郊の拠点病院において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。
主な意見	<p>【医療環境に関する意見】</p> <ul style="list-style-type: none"> 合併症等を有するがん患者については一医療機関だけではなくネットワークで対応する必要がある。 がん医療においては緩和医療の充実が望まれる。アイランドシティは環境が良いので、そこに新病院を作って、全国へ派生するようながん緩和医療文化を創ったらどうか。 脳卒中における回復期は民間病院が担うのと同様に、がん医療における緩和医療は民間病院の役割になるのではないか。 がんについて市民病院が閉鎖した場合の弊害と市民への影響を考えるべきである。 (再掲) 脳卒中に関して、市民病院は九大に近接しているが、博多区、東区、糟屋地区を中心とした地域医療として、質の高い医療を提供している。 市民病院は肝臓及び脊椎の分野において質の高い医療を提供している。特に肝臓は臨床的にも学術的にも評価が高い。他に人工透析での難易度の高いシャント術等の実績もある。 市民病院での心臓の分野は取り組み始めて間もなく、まだ規模が小さい。 アイランドシティには、そこに住んでいる人達のために、高度である必要はないが、公的な医療機関が必要だ。安全性の確保の観点から、民間病院だけに任せてはだめ。 市民病院は今の機能を保持することが望まれる。 <p>【優先度に関する意見】</p> <ul style="list-style-type: none"> がんは今ではありふれた病気であり、普通の疾患と変わらない。重症やまれな症例は高度先進医療として、大学病院やがん診療連携拠点病院が担えば良い。
評価	<p>ほぼ充足していることから市が積極的に担う必要性は低い。</p>

2 新病院の医療機能のあり方

(1) 新病院が担うべき医療機能

① 医療機能の選択

新病院が担う医療機能は小児医療及び周産期医療とする。

なお、周産期医療については、小児医療に産科を加えたものに特化する。

※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・運営に当たっては、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 感染症医療について

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。

なお、ここでの感染症は、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、一般小児感染症は継続して新病院が担う。

(2) 新病院における留意事項

① 小児医療

【施設の配置】

- ・ 福岡地区小児科医会によるアンケートの結果では、西区、早良区の小児科開業医は、2次医療をほとんどこども病院に依存しているが、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。

【医療分野】

- ・ 高度医療と地域医療の更なる充実を図るべきである。

【一般病床数】

- ・ 小児特有の季節変動に対応できる病床数の確保が求められる。
- ・ 将来の少子化の進行を見据えると過大な病床数は経営へ負担を与えるため、双方のバランスに考慮した病床数を検討する必要がある。

② 周産期医療

【ネットワーク】

- ・ 周産期医療は、1次～3次までをバランスよく分担し、医療ネットワークをうまく機能させないと回らない。
- ・ 母体及び新生児の搬送体制の充実と、アクセス性の向上が望まれている。

【将来の課題】

- ・ 将来的に産科クリニックの減少が予測されるため、その際には正常分娩への対応が求められる可能性がある。

③ 小児救急医療

【十分な人員確保】

- ・ 新病院は、医師、看護師など十分な人員確保をし、研修なども実施してからスタートすべきだ。そうでないと、医師の当直回数が増加し、疲弊し、それを見た新人医師が小児科を敬遠し、ますます医師不足となる。

【ネットワーク】

- ・ 1次救急については、現在の急患診療センターとの役割分担を考えなければならない。
- ・ 小児救急は、1次～3次までをバランスよく分担し、医療ネットワークをうまく機能させないと回らない。
- ・ 現時点では、新病院において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。
- ・ 多発性外傷や広範囲熱傷等の外科的な3次救急医療については、現状では十分とは言い難いため、関係者間で協議を行い、大学病院を中心としたネットワークで対応できるようにする必要がある。

IV 諮問事項（２） 福岡市民病院のあり方について

福岡市民病院（以下「市民病院」という。）のあり方については検証・検討報告書に示されている課題等を基に論点整理を行った上で、審議を行った。

1 検討の視点

市民病院のあり方については検証・検討報告書においては下記の3つの課題が示されている。

- ・ 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課題である。

これらの課題及び専門部会における検討を踏まえ、次の4つの視点を設定した。

- 視点① 『本市の医療環境からの必要性』
- 視点② 『地域の病院としての役割』
- 視点③ 『セーフティネットとしての必要性』
- 視点④ 『市の政策面での必要性』

2 各視点から見た市民病院のあり方

(1) 視点①『本市の医療環境からの必要性』

主な意見	<p>【救急医療】</p> <ul style="list-style-type: none">・ 市内の救急医療は量的にはほぼ充足と言えるが、実際の運営面では、救急搬送の運用の適正化など、いろいろな課題があり、これについては運営面や機能面を充実することが必要なことから、この対応は市立病院に限らず、他の公的病院や民間病院を含む全市的な医療供給体制として行うことが基本となる。 <p>【災害医療】</p> <ul style="list-style-type: none">・ 災害に関しては九州医療センターが九州全域及び福岡県の拠点病院としての使命を担っている。災害発生時には拠点病院をはじめとするネットワークの中で対応するものであり、どの病院も協力するという意味では市立病院だけが特別の役割を担うものではない。 <p>【高度医療】</p> <ul style="list-style-type: none">・ がんは今ではありふれた病気であり、普通の疾患と変わらない。重症やまれな症例は高度先進医療として、大学病院やがん診療連携拠点病院が担え
------	---

	ば良い。
評価	市民病院を市立病院として存続させる必要性は高くないものと考えられる。

(2) 視点②『地域の病院としての役割』

主な意見	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市内の2次救急施設は施設間で重症患者への対応能力に相当の開きがあるが、市民病院は積極的に重症患者に対応している。 ・ 市民病院は博多区、東区、糟屋地区を中心に質の高い脳卒中医療を提供している。 ・ 市民病院は肝臓及び脊椎の分野において質の高い医療を提供している。特に肝臓は臨床的にも学術的にも評価が高い。他に人工透析での難易度の高いシャント術等の実績もある。 ・ 市民病院での心臓の分野は取り組み始めて間もなく、まだ規模が小さい。 ・ 東区と博多区の住民に対して大きな役割を果たしており、重要な病院である。 ・ 仮に市民病院がなくなるのであれば地域医療の提供体制が変わるので、何らかの配慮が必要である。
評価	市民病院は博多区、東区及び糟屋地区における中核的な病院として機能している実態が認められるため、少なくともその医療機能については何らかの形で現在の水準を保持し、存続させる必要性が高いものと考えられる。

(3) 視点③『セーフティネットとしての必要性』

主な意見	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「救急医療」及び「災害医療」の2分野であり、両分野とも視点①と重複する。
評価	市民病院を市立病院として存続させる必要性は高くないものと考えられる。

(4) 視点④『市の政策面での必要性』

主な意見	<p>【企画、情報収集の手段】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療政策の企画において、何らかの形で現場を持って実施すべきではないか。この場合、機能をその時々で柔軟に考えることが必要である。 ・ 医療政策へ反映できる正確な情報やデータを収集したり、医療ネットワークづくりの手段として市民病院を継続して保有すべきである。 <p>【採算性・効率】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ (いわゆる)市場原理に任せると不採算分野の医療が手薄になり、救われない人たちが出てくるので、このような観点からも、市民病院を保有する必要がある。 ・ 市民病院は機能的にも経営的にも優れた病院に成長している。直ちに民間移譲を行うことには反対である。 ・ 民間病院が担わない分野を担うことは重要であるが、その場合でも効率的な運営を十分に考えるべきである。
------	--

	<p>【福祉的ニーズ】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 開業医では性的虐待を受けた小児患者の受け入れ先がなくて困っている。以前は市民病院が受け入れをしてくれていた。 ・ 飛び込み分娩（出産前未受診）の妊婦は未払いが多く、開業医が受け入れたがらないため、市に担って欲しい。 <p>【その他】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 感染症がパンデミックに大規模発生する場合などを想定すると、市民病院の存在が重要となる。 ・ 海外ではその都市の医療レベルと文化レベルは密接な関連がある。福岡は地理的・歴史的に医療と関連が深い土地柄であるため、都市文化の象徴として特色ある医療を掲げるべきではないか。 ・ 拠点病院には周辺に関連産業が集積する相乗効果があり、集積した末には情報発信の基地になりえる。
<p>評価</p>	<p>市の医療政策の総合的な推進の観点から市民病院を市立病院として存続させることが望ましいとの意見が大勢であった。なお、この場合、経営形態の見直しを始め、経営の効率化、健全化に向けた取り組みに従来以上の努力を傾注することが不可欠と考えられる。</p>

3 まとめ

（参考：専門部会のまとめ）

以上、「市民病院のあり方に関する論点整理」の検討を行った結果、視点①「本市の医療環境からの必要性」及び視点③「セーフティネットとしての必要性」からは、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かったが、視点②「地域の病院としての役割」からは、博多区、東区及び糟屋地区における中核的役割を踏まえて、その医療機能を存続させる必要性が認められた。また、視点④「市の政策面からの必要性」においては、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の意見が大勢であった。

従って、本部会が担当した医療機能の観点から総合的に判断した結果、福岡市病院事業運営審議会において「福岡市民病院のあり方について」検討される際には、上記の視点②及び④に重点を置いて、本部会における意見も参考にしながら審議されることが望ましいと考えられる。

V 諮問事項（3） 市立病院の経営形態のあり方について

市立病院の経営形態のあり方については、考えられる選択肢である地方公営企業法の一部適用及び全部適用、地方独立行政法人、並びに指定管理者制度について、効率的な病院経営の実現と市が担うべき医療の継続的な提供の両面から審議を行った。

1 福岡市病院事業の状況及び現状の課題

こども病院及び市民病院は、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、医療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。

しかし、現在の地方公営企業法の一部適用という経営形態においては、次のような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を踏まえると抜本的な経営形態の見直す必要がある。

(1) 継続的な医療の提供に関する課題

① 人事制度

医療機能の強化のためには、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があり、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。

② 給与制度

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現在、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がある。

③ 予算制度

地方公営企業法及び地方自治法による予算単年度主義により、中長期的な運用が困難である。

また、平成13年3月の包括外部監査意見において指摘された「現状では、予算の執行責任は一般会計の長（市長）にあり、現場の経営者（この場合は院長）が予算の弾力的な運用を行おうとしても、実質的な権限がない。」などの責任体制の不明確さによる課題がある。

(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が行うことが難しく、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。

2 課題解決の方向性と経営形態の評価

地方公営企業法の全部適用、地方独立行政法人及び指定管理者制度を対象として、課題の解決、総務省が示した「公立病院改革ガイドライン」における民間的経営手法の導入、及び一般会計からの繰入後の経常収支の黒字化などの視点を踏まえ、それぞれの制度を分析し、比較検討を行った。

(1) 地方公営企業法の全部適用

地方公営企業法の全部適用については、制度上は大幅に病院に権限が移譲されることとなっているが、実態的には現在の地方公営企業法の一部適用と大きな違いはなく、依然として福岡市の職員定数枠や地方自治法に基づいた契約事務などの制約が存在し、現状の課題を解決することは困難である。

(2) 地方独立行政法人及び指定管理者制度

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、改善施策の実現性や採算性の確保を図るうえでの阻害要因はない。

図表1 両病院における課題解決度による経営形態の評価

課題	経営形態			
	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
医療機能の強化権限				
予算	×	△	○	○
定数	×	△	○	○
スピード	×	○	○	○
(責任体制の明確化)	×	△	○	○
人事・給与制度の自由度	×	△	○	○
事務職員の育成	×	△	○	○
契約手法の多様化	×	△	○	○

3 地方独立行政法人・指定管理者制度の検証

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、地方独立行政法人と指定管理者制度を評価すると、指定管理者制度には、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ことを確認した。

図表2 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	○	△

4 総合評価

福岡市立病院として、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。

5 経営形態の移行時期

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、必要な準備期間をおいて、速やかに地方独立行政法人への移行を図るべきである。