

医療機能部会 中間報告

1. 中間報告にあたって・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1p
2. 検証・検討報告書「2 医療機能の優先順位付け」の評価・・・・・・・・2p
3. 検証・検討報告書「4 医療機能の選択」の評価・・・・・・・・7p
4. 検証・検討報告書「7 市民病院のあり方」に関する論点整理・・・・・・・・8p
（参考）「検証・検討報告書 IV」の概要・・・・・・・・10p

1. 中間報告にあたって

(1) 医療機能部会への検討依頼事項

医療機能部会（以下「本部会」という。）への検討依頼事項として、福岡市病院事業運営審議会（以下「審議会」という。）から示された項目は次のとおりです。

- 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の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、専門の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
 - ① 小児・周産期医療（小児周産期，小児救急，成育）
 - ② 救急医療（1・2次，3次）
 - ③ 感染症医療・災害医療（感染症，災害）
 - ④ 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。

この検討依頼事項について本部会では、これまで4回の部会を開催し、検討を行ってきましたが、今回、現段階における検討状況を中間報告として取りまとめたものです。

(2) 検討方法

検討依頼事項1については、検証・検討報告書「2 医療機能の優先順位付け」における区分や医療分野ごとの内容（「根拠としたデータ」「外部アドバイザー等の意見」「分析・評価」「結論」）について確認を行い、本部会としての評価及び関連意見を整理しました。

検討依頼事項2についても、検証・検討報告書「4 医療機能の選択」を対象に上記と同様の整理を行っています。

検討依頼事項3については、検討依頼事項1で行った福岡市の医療環境に関する確認、整理を基本として、福岡市民病院の今後のあり方を審議会で審議する際に必要と考えられる諸要素を検討しています。

※（参考）「検証・検討報告書 IV」の概要（10p～）

(3) 今後の進め方

検討依頼事項1及び2については現在の検討段階において本部会としての概ねの合意が形成されているため、中間報告に対する審議会のご意見等を踏まえて最終報告としての整理を行いたいと考えております。

検討依頼事項3については検討途中の段階にあり、中間報告も作業の経過報告としての内容となっているため、審議会のご意見を頂いた上で、最終報告に向けてさらに検討を行うこととしております。

2. 検証・検討報告書「2 医療機能の優先順位付け」の評価

項目	検証・検討報告書における結論	「2 医療機能の優先順位付け」に対する意見・評価	
		医療環境及び優先度に関する意見	評価及び新病院における留意事項
① 福岡市の医療環境	<ul style="list-style-type: none"> ◎ 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。 ◎ 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。 	<p>●医療環境に関する意見</p> <ul style="list-style-type: none"> ・報告書では小児科医は減少しているとなっているが、内科小児科を標榜しているクリニックが小児科の看板を下ろしているのが原因であり、小児科単科のクリニックの医師は増加しており、小児1次医療はむしろ充実している。 ・その背景として、小児2次医療施設の勤務医が疲弊し徐々に減少していることがある。また、その結果、残された勤務医の疲弊がさらに進んでいることに留意する必要がある。 ・産科は1次医療も2次医療も減っている。 	<p>●まとめ</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> ・福岡市の医療環境に関しては、「医師、病院数とも全体として増加しているなか、小児科・産科の医師数、病院数は減少している」としている検証・検討報告書（以下「報告書」という。）の分析は概ね妥当である。 ・なお、左記のような小児科勤務医の疲弊と減少、及び一方での小児科単科クリニックの増加という現状について留意しておく必要がある。 </div>
②小児・周産期医療	<ul style="list-style-type: none"> ◎ 小児・周産期医療は、医療機関に限られており、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。 ◎ 新病院基本構想では、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。 ◎ 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。 	<p>小児医療・周産期医療</p> <p>《小児医療》</p> <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。（事務局からはこれまでどおり継続するとの説明を受けた。） <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。 	<p>●まとめ</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>小児医療に関しては、「整備の必要性は極めて高い」としている報告書の分析は妥当である。</p> </div> <p>●新病院における留意事項</p> <p>【施設の配置バランス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・現在、小児医療の2次施設の配置バランスが保たれているが、こども病院移転によりバランスが変わる可能性があり、その場合は配慮が必要である。 <p>【医療分野】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高度医療と地域医療の更なる充実を図るべきである。 <p>【一般病床数】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。

(参考) 左記のうち「7 市民病院のあり方」に関連する意見

項目	検証・検討報告書における結論	「2 医療機能の優先順位付け」に対する意見・評価	
		医療環境及び優先度に関する意見	評価及び新病院における留意事項
		<p>《周産期医療》</p> <p>●医療環境に関するご意見</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良い。 <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。 	<p>●まとめ</p> <p>周産期医療に関しては、「整備の必要性は極めて高い」としている報告書の分析は妥当である。</p> <p>●新病院における留意事項</p> <p>【ネットワーク】</p> <ul style="list-style-type: none"> 周産期医療は、1次～3次までをバランスよく配置し、ネットワークをうまく機能させないと回らない。 <p>【将来の課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。
	小児救急医療	<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（急患センター）は大学病院、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。 <p>●優先度に関する意見</p> <ul style="list-style-type: none"> まずは2次・3次の充実を図る必要がある。 2次医療の充実にあたっては外傷と脳神経外科疾患へも対応するために小児脳神経外科が必要である。 	<p>●まとめ</p> <p>小児救急に関しては、「1次※から3次まで担う必要性はある」としている報告書の分析は妥当である。</p> <p style="text-align: right;">※1次：時間外診療</p> <p>●新病院における留意事項</p> <p>【十分な人員確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 <p>【ネットワーク】</p> <ul style="list-style-type: none"> 1次救急については、現在の急患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配置し、ネットワークをうまく機能させないと回らない。
	成育医療	<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。 	<p>●まとめ</p> <p>成育医療に関しては、「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」としている報告書の分析は妥当である。</p>

(参考) 左記のうち「7 市民病院のあり方」に関連する意見

項目	検証・検討報告書における結論	「2 医療機能の優先順位付け」に対する意見・評価		(参考) 左記のうち「7 市民病院のあり方」に関連する意見
		医療環境及び優先度に関する意見	評価及び新病院における留意事項	
③救急医療 (成人)	<p>◎ 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。</p>	<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。 ・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、粕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。 	<p>●まとめ</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>救急医療に関しては、報告書では「ほぼ充足している」との理由で市が担う必要性は低いとしているが、小児医療・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。</p> </div>	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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、粕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。 ・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。

項目	検証・検討報告書における結論	「2 医療機能の優先順位付け」に対する意見・評価	
		医療環境及び優先度に関する意見	評価及び新病院における留意事項
④感染症・災害医療	◎ 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。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。	感染症 <ul style="list-style-type: none"> ●医療環境に関する意見 <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に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ところは福岡にはない。 ・福岡のような大都市は、セーフティネットとして、感染症は市で担って欲しい。 ●優先度に関する意見 <ul style="list-style-type: none"> ・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。 	<ul style="list-style-type: none"> ●まとめ <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>感染症医療に関しては、報告書では「感染症センターは何らかのかたちで維持すべきである」としているが、内科医1名のこども病院で感染症センターを運営することには無理があり、また、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ため、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> <p>注) 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す。</p> </div> ●新病院における留意事項 <p>【感染症病床の検討時期】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染症病床のあり方の検討については、できるだけ早期にとりかかる必要がある。
		災害医療 <ul style="list-style-type: none"> ●医療環境に関する意見 <ul style="list-style-type: none"> ・災害拠点病院はいないが、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いい。 ●優先度に関する意見 <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。 	<ul style="list-style-type: none"> ●まとめ <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>災害医療に関しては、「充足していることから市が担う必要性は低い」としている報告書の分析は妥当である。</p> </div> ●新病院における留意事項 <ul style="list-style-type: none"> ・災害時に海路、空路のアクセス性や敷地のゆとり等を活かすことを想定した施設整備を行うことが望ましい。 <p>(参考：市の保健医療施策への意見)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県や市は災害時には司令塔としての役割をきっちり行うべきである。

(参考) 左記のうち「7 市民病院のあり方」に関連する意見

・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。

項目	検証・検討報告書における結論	「2 医療機能の優先順位付け」に対する意見・評価	
		医療環境及び優先度に関する意見	評価及び新病院における留意事項
⑤高度医療 (成人)	<p>◎ 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。</p>	<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、粕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。 	<p>●まとめ</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>高度医療に関して、「ほぼ充足していることから市が担う必要性は低い」としている報告書の分析は、より正確には「市が積極的に担う必要性は低い」とすべきだが、概ね妥当である。</p> </div> <p>（参考：市の保健医療施策への意見）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん医療について、これまではハード整備中心だったが、これからはソフトの時代。具体的には、2次予防つまり、検診体制が重要。市には、がん検診の精度管理のシステムづくりに加えて、様々な情報を保有していると思うので、ネットワークづくりのコンサルテーション等やってほしい。

(参考) 左記のうち「7 市民病院のあり方」に関連する意見

- ・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。
- ・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、粕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組み始めて間もなく、まだ規模が小さい。
- ・市民病院は今の機能を保持することが望まれる。
- ・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。

3. 検証・検討報告書「4 医療機能の選択」の評価

検証・検討報告書における結論

◎ 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。

項目	検証・検討報告書における分析・評価等	「4 医療機能の選択」に対する意見・評価	
		意見	評価
① 市立病院のあり方に関する基本的な考え方	<ul style="list-style-type: none"> 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。 		<ul style="list-style-type: none"> 報告書では「新病院は小児・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」としているが、感染症医療については別途方策を検討すべき。また、周産期医療については院内での成人医療のバックアップが望ましいが、報告書が示すように小児医療に産科を加えた周産期医療に特化させることはやむを得ず、概ね妥当性がある。この場合、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。
② 医療機能の選択	<ul style="list-style-type: none"> 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。 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。 		<p>注) 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す。</p>
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	<p>【ハイリスクへの対応方針】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 他科の疾病を合併している場合の具体的な対応 <ul style="list-style-type: none"> (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、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。 <p>【母体搬送ネットワークの機能向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 周産期医療における成人の救急医療のバックアップ体制については、九大病院、福大病院等との役割分担の中で対応することが現実的である。(こども病院は重症合併症を有する妊婦(ハイリスク母体)は取り扱わない。) 胎児救命のために入院した後に、母体に重篤な症状が生じる場合もある。 ハイリスク母体の管理は以前より進歩しており、また、分娩時に脳卒中・心筋梗塞などを発症することは極めてまれなため、多くの場合、ハイリスク母体は紹介で対応することが可能である。そのため、脳卒中等への備えは特に必要ないが、肺塞栓などの緊急事態に対し、速やかに他病院へ救急搬送できる体制は必要である。 今福岡で不足しているのは、MFICUとNICUのベッド数及び産科医と新生児科医のマンパワーであり、母体受入れが円滑に出来ない状況である。また、ドクターカーによる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。 	

4. 検証・検討報告書「7 市民病院のあり方」に関する論点整理

(1) 検証・検討報告書における結論（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。

(2) 検証・検討報告書において検討すべきとされている医療機能の課題

市民病院については、現在実施している成人の医療が、①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、②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、③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。

(3) 本部会における検討内容

上記(2)の課題を整理すると、次の3つの視点となる。

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』

本部会では、まず、検討依頼事項1及び2に関連して行った検討、評価（以下「既検討事項」という。）について上記の3つの視点に基づき整理した上で、必要に応じて追加検討を行うとともに、上記の3つ以外の視点設定の必要性の有無についても検討する。

なお、既検討事項の内容である検証検討作業における検討内容及びこれに対して行った本部会の評価等については、何れも福岡市が新たな病院を整備する場合に市として担うべき医療分野との前提で行ったものであり、現に運営中である市民病院のあり方を検討する際の視点と必ずしも完全に一致するものではないが、福岡市の医療環境から見た各分野の充足度や市が担う必要性を検討したものであり、市民病院のあり方を検討する場合の最も重要な要素と考えられる。

以下に現在の検討段階における整理を作業の経過報告としてまとめる。

(4) 視点①『本市の医療環境からの必要性』について

視点①に関連する分野は既検討事項のうちの救急医療、災害医療及び高度医療の3分野であるが（感染症医療はこども病院・感染症センターが担っているため対象外とする。）、

まず救急医療については、本部会では

救急医療に関しては、検証・検討報告書では「ほぼ充足している」との理由で市が担う必要性は低いとしているが、小児医療・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。

としている。

次に災害医療については

災害医療に関しては、「充足していることから市が担う必要性は低い」としている検証・検討報告書の分析は妥当である。

としている。

次に高度医療については

「高度医療に関して、「ほぼ充足していることから市が担う必要性は低い」としている検証・検討報告書の分析は、より正確には「市が積極的に担う必要性は低い」とすべきだが、概ね妥当である。」

としている。

また、この3分野に関して出された主な意見は次のとおりである。

救急医療	<ul style="list-style-type: none"> 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、救急搬送の運用の適正化など、いろいろな課題がある。 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、粕屋地区を中心に質の高い脳卒中医療を提供している。
災害医療	<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。
高度医療	<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。 （再掲）市民病院は博多区、東区、粕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。

(5) 視点②『地域の病院としての役割』について

視点②に関しては、本部会の第4回までの間では次の意見が出されたのみであるため、第5回以降に検討を行う。

- ・仮に市民病院がなくなるのであれば地域医療のバランスが変わるので、何らかの配慮が必要である。

(6) 視点③『セーフティネットとしての必要性』について

視点③に関連する分野は既検討事項のうちの救急医療及び災害医療の2分野であり、視点①と重複するため省略する。

(7) その他の視点について

本部会の現在の検討段階では上記の3つの視点以外に「(仮)市の政策上の視点」から次の意見が出されている。

- ・行政は市場原理だけでは任せられない部分の医療を積極的に担うために市民病院を保有すべきである。
- ・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。
- ・効率的な市政運営を第一に考えるべき。民間病院ができないことを公的病院が担うというが、民間病院も機能をアップしてきているので、大都市だからといってこども病院と別に病院（ハード整備）が必要だという意見には反対である。

なお、上記の「(仮)市の政策上の視点」から検討する際には、昨年末に総務省から示された「公立病院改革ガイドライン」の考え方（公民の適切な役割分担、経営の安定化等）についても踏まえることが必要であり、これを含めて第5回以降に検討を行う。

「検証・検討報告書 IV」の概要

「2 医療機能の優先付け」	①福岡市の医療環境	11p
〃	②小児・周産期医療	12p
〃	③救急医療	13p
〃	④感染症・災害医療	14p
〃	⑤高度医療	15p
〃	⑥市立病院が担うべき医療機能の優先順位	16p
「4 医療機能の選択」		17p
「7 市民病院のあり方」		18p

「2 医療機能の優先順位付け」 ① 福岡市の医療環境

結 論	
<p>◎ 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。</p> <p>◎ 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。</p>	

項目	データ分析		外部アドバイザー等意見
	データ関係 (比較対象は平成 17 年度と平成 14 年度)	分析・評価等	
①医師数	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師数は4%増加。 ・ 医師数が増加している主な診療科は、内科、呼吸器科、循環器科など。 ・ 医師数が減少している主な診療科は、皮膚科、気管食道科、外科、産婦人科、小児科 ・ 15 大都市で 10 万あたりの医師数を比較すると2番目に多い。 		
②病院数及び診療科数	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病院の診療科総数は、5%増加。 ・ 増加している主な診療科は、神経内科、循環器科、内科など。 ・ 減少している主な診療科は、産婦人科、神経科、小児科。 ・ 15 大都市で 10 万あたりの病院数を比較すると2番目に多い。 		
③一般診療所数及び診療科数	<ul style="list-style-type: none"> ・ 一般診療所総数は、4%増加。 ・ 増加している主な診療科は、内科、眼科、皮膚科、形成外科など。 ・ 減少している主な診療科は、小児科、整形外科、性病科。 ・ 15 大都市で 10 万あたりの一般診療所数を比較すると7番目に多い。 		
④病院の内訳(市内)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 		
⑤病院の内訳(近隣市町村)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 近隣市町村には、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。 		
⑥医療環境の変化	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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始したことにより、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。 ・ 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設。 ・ 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。 		

「2 医療機能の優先順位付け」 ② 小児・周産期医療

結 論	
<p>◎ 小児・周産期医療は、医療機関に限られており、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。</p> <p>◎ 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。</p> <p>◎ 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。</p> <p>◎ 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。</p>	

項目	データ分析		外部アドバイザー等意見
	データ関係	分析・評価等	
①小児・周産期医療の状況	<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。 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）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。 	<ul style="list-style-type: none"> 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。 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 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。 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。 周産期医療は必要であり、市として何とかやっていたかなければならない。 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。
②こども病院・感染症センターが担っている役割	<ul style="list-style-type: none"> 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 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。 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 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。 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 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。 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。 こども病院の小児心臓医療は世界的に評価できる 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。
③小児救急医療	<ul style="list-style-type: none"> 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。急患診療センターの小児受診件数は、年間 4 万件前後。 	<ul style="list-style-type: none"> 1 次から 3 次までの救急を総合的に実施する必要性はある。 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、全市民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。 	<ul style="list-style-type: none"> 周産期医療と小児救急は必要性が高い。（再掲）
④成育医療	<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。 	<ul style="list-style-type: none"> 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。 市立病院で直ちに取り組み、具体化することは困難。 	<ul style="list-style-type: none"> 市立病院が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。

結 論

◎ 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。

項目	データ分析		外部アドバイザー等意見
	データ関係	分析・評価等	
① 1次及び2次の救急体制の整備状況	<ul style="list-style-type: none"> 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 一次については福岡市が設置する6カ所の市立急患診療所・センターが担い、二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。 	<ul style="list-style-type: none"> 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。
② 救命救急センターの整備状況	<ul style="list-style-type: none"> 国基準は、概ね人口100万人に1箇所を原則。 全国には、計185施設（救命救急センターが165、高度救命救急センターが20設）があり、人口100万人あたりでは平均1.45施設。 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。 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 国基準や15大都市平均と比較しても高い水準にある。 本市にある救命救急センターの稼働状況に余裕があると思われる。 	<ul style="list-style-type: none"> 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。
③ 救急患者搬送状況	<ul style="list-style-type: none"> 平成9年と平成18年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。 	<ul style="list-style-type: none"> 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。 	
④ 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	<ul style="list-style-type: none"> 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 九州大学は平成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、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。 	<ul style="list-style-type: none"> 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。

「2 医療機能の優先順位付け」 ④ 感染症・災害医療

結 論

- ◎ 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。
- ◎ 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。

項目	データ分析		外部アドバイザー等意見
	データ関係	分析・評価等	
① 感染症医療について	<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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ・ 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とも維持することを基本とすべき。 ・ 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。
② 災害医療について	<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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 国基準は、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。本市は、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箇所設置されており、基準を満たしている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。

「2 医療機能の優先順位付け」 ⑤ 高度医療

結 論

◎ 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。

項目	データ分析		外部アドバイザー等意見
	データ関係	分析・評価等	
①がん医療施設に関するデータ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。市内では1カ所（九州がんセンター）が指定。 ・ 緩和ケア病棟は市内で7病院・120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、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5番目に多い。 ・ 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6番目に多い。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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、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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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られた方が得策である。 ・ 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。
②がんに関するデータ	<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14.7% ・ 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%。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 福岡市域内からの流出率をみると、外来、入院患者のどちらも流出率が低い。 ・ 二次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。 	
③脳、心臓、肝臓、腎臓に関するデータ	<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%。 ・ 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 福岡市域内からの流出率をみると、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。 ・ 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。 	

「2 医療機能の優先順位付け」 ⑥ 市立病院が担うべき医療機能の優先順位

結 論

◎ 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。

項目	データ分析		外部アドバイザー等意見
	データ関係	分析・評価等	
①小児・周産期医療	2ページに記載	<ul style="list-style-type: none"> 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。(再掲) 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。(再掲) 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。(再掲) 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。(再掲) 	
②救命救急医療	3ページに記載	<ul style="list-style-type: none"> 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。(再掲) 	
③感染症・災害医療	4ページに記載	<ul style="list-style-type: none"> 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。(再掲) 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。(再掲) 	
④高度医療	5ページに記載	<ul style="list-style-type: none"> 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。(再掲) 	

「4 医療機能の選択」

結 論

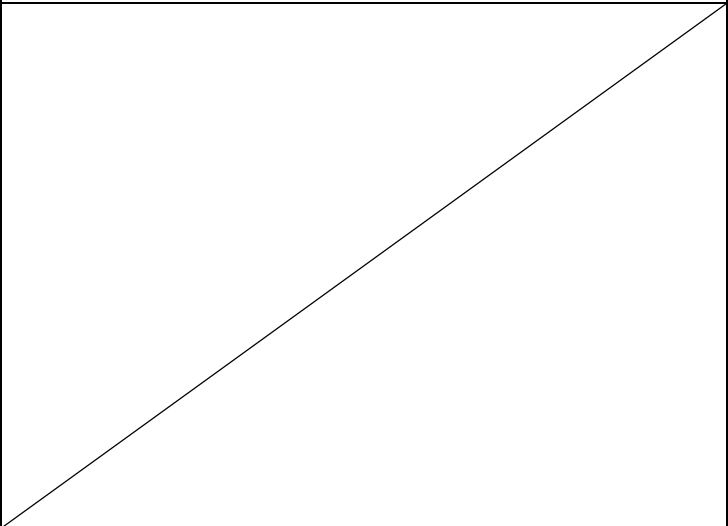
◎ 本市のように基幹的な医療機関が多く、成人向けの医療に比較的恵まれた環境にあっては、今後、本市が新たな病院を整備する場合は小児・周産期医療及び感染症医療に機能を特化することを選択すべき。

項目	データ関係	分析・評価等
①市立病院のあり方に関する基本的な考え方	<p>【病院事業運営審議会答申（H14）】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 <p>【公立病院改革ガイドライン】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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） 	<ul style="list-style-type: none"> 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。
②医療機能の選択	<p>【公立病院改革ガイドライン】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 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。 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。
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	<p>【妊娠に合併した成人救急疾患の診療体制への提言】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 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。 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。 <p>【専門家意見】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 <p>【他都市のこども病院の現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> 全国に17ある小児・周産期医療専門病院のうち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。 これらの病院は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。 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。 <p>【母体搬送症例の内訳】</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成17年度の福岡都市圏新生児医療連絡会の7病院への母胎搬送症例をみると、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。 	<p>【ハイリスクへの対応方針】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 他科の疾病を合併している場合の具体的な対応 <ul style="list-style-type: none"> (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。 <p>【母体搬送ネットワークの機能向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 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。

「7 市民病院のあり方」

結 論

◎ 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。

項目	分析・評価等	課題	外部アドバイザー等意見
①医療機能	<ul style="list-style-type: none"> 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 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が課題。 	<ul style="list-style-type: none"> 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。 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。
②財政負担	<ul style="list-style-type: none"> 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が見込まれる。 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 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。 	
③具体的方策 (民間移譲)	<ul style="list-style-type: none"> 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。 	<p>◎民間移譲の検討を行う場合の課題</p> <p>【医療機能の設定】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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）の設定との実行を担保する方法 <p>【職員の処遇】</p> <ul style="list-style-type: none"> 現在の職員の処遇等 <p>【支援に関する要件】</p> <ul style="list-style-type: none"> 移譲の相手方に対し支援を行う場合の対象範囲等 	<ul style="list-style-type: none"> 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はないところに注意を要する。 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。 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。