

「検証・検討報告書 IV」の概要

1 P…	第2章「医療機能の優先付け」	①福岡市の医療環境
2 P…	//	②小児・周産期医療
3 P…	//	③救急医療
4 P…	//	④感染症・災害医療
5 P…	//	⑤高度医療
6 P…	//	⑥市立病院が担うべき医療機能の優先順位
7 P…	第4章「医療機能の選択」	
8 P…	第7章「市民病院のあり方」	

第2章「医療機能の優先順位付け」 ① 福岡市の医療環境

結 論

- ◎ 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。

備 考

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。 		

第2章「医療機能の優先順位付け」 ② 小児・周産期医療

結 論

- ◎ 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。
- ◎ 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。

備 考

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。

第2章 医療機能の優先順位付け ③ 救急医療

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。

備 考

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。

第2章「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。

備 考

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。

第2章「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。

備 考

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。 	

第2章「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。

備 考

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) 	

第4章「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。

備 考

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。 【公立病院改革ガイドライン】 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病床の満床」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。 <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。

第7章「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。

備 考

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どうか課題。 	<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）の設定とそ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たどうか。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。