

医療機能部会 報告書

福岡市民病院の役割と機能について

令和5年（2023年）3月

福岡市病院事業運営審議会

医療機能部会

目 次

はじめに

I 福岡市の医療の現状と課題

- 1 福岡市の医療環境 p.1
 - (1) 福岡・糸島保健医療圏の状況
 - (2) 福岡市内の医療体制
 - (3) 福岡市内の主な医療機能の現状と課題
- 2 福岡市民病院の現状 p.7
 - (1) 概要
 - (2) 外来医療
 - (3) 入院医療
- 3 福岡市民病院をとりまく環境の変化 p.12
 - (1) 公立病院改革
 - (2) 医療法の改正
 - (3) 医師の働き方改革

II 福岡市民病院の役割と医療機能

- 1 福岡市民病院の役割 p.14
 - (1) 公立病院に期待される役割
 - (2) 市民病院に求められる役割等
- 2 役割を果たすために必要な医療機能 p.17
 - (1) 感染症医療
 - (2) 高度救急医療
 - (3) 災害医療
 - (4) 高度専門医療
 - (5) 地域医療への貢献と医療連携の推進
 - (参考) 成育医療
- 3 その他 p.22

おわりに

- 《参考》
- 1 福岡市病院事業運営審議会医療機能部会 設置要綱
 - 2 福岡市病院事業運営審議会医療機能部会 委員名簿
 - 3 福岡市病院事業運営審議会医療機能部会 開催状況

はじめに

福岡市病院事業運営審議会医療機能部会は、医療に関する専門的な視点から福岡市民病院の役割と医療機能について検討するため、福岡市病院事業運営審議会のもとに設置されたものです。

本部会は、地域医療を代表する医療関係者、福岡市民病院の体制づくりに影響の大きな病院、救急・災害・感染症医療・高度先進医療を提供する医療関係者に加え、医療経営についての専門的知見を有する学識経験者で構成されており、今後の福岡市民病院が担う医療に関する役割と機能はもちろんのこと、経営の観点から、公立病院として運営される必要性についての検討を行いました。

これまで公立病院は、その赤字体質、非効率的体質が問われ、再編・統合・廃止などの議論が長年進められてきましたが、令和2年に発生した新型コロナウイルス感染症への対応においては、公立病院は積極的な病床確保と入院患者の受け入れをはじめ、発熱外来の設置やPCR検査等で中核的な役割を果たすなど、その重要性が再認識されたところです。

福岡市民病院におきましても、令和4年2月の福岡市病院事業運営審議会「福岡市民病院における感染症医療について」答申でとりまとめられたとおり、福岡市の感染症医療の中核的・先導的な役割を担い、市民の安全・安心の確保に努めてきました。

一方で、公立病院が地域の医療提供体制の中で適切に役割・機能を果たし良質な医療を提供していくためには、一般会計からの所定の繰入が行われれば経常黒字となる経営水準を達成し、それを維持することにより、持続可能な経営を実現する必要があります。

本部会では、これらの要因を踏まえつつ、今後の福岡市民病院に求められる役割と、それを果たすために必要な医療機能について、専門的な見地から検討を行い、次のとおり報告するものです。

令和5年3月

福岡市病院事業運営審議会医療機能部会
部会長 平田 泰彦

I 福岡市の医療の現状と課題

1 福岡市の医療環境

(1) 福岡・糸島保健医療圏の状況

① 福岡県保健医療計画

福岡県の第7次保健医療計画では、一般の医療サービスを提供する圏域である「二次医療圏」を県内13圏域に区分して設定しており、福岡市は、糸島市とともに「福岡・糸島保健医療圏」を構成している。

病床数に関しては、医療法第30条の4第2項第17号に基づき定められる基準病床数に対し、福岡・糸島保健医療圏においては既存病床数が上回る、いわゆる病床過剰地域となっている。

精神病床、結核病床及び感染症病床に関しては、「三次医療圏」である全県域を医療圏として病床数が定められており、いずれも充足している。

医療計画については、国において、現在、第8次医療計画（令和6年度～令和11年度）等に関する検討会やワーキンググループ等を設け「基本方針」や「医療計画作成指針」の見直しに関する議論を行っており、福岡県においても、国の方針や指針を踏まえ令和5年度に第8次医療計画の策定作業を行う予定となっている。

【基準病床数及び既存病床数】

病床種別	保健医療圏	基準病床数	既存病床数	充足率
一般・療養病床	福岡・糸島	13,840 床	18,809 床	136%
精神病床	全 県	17,757 床	21,056 床	119%
結核病床	全 県	147 床	219 床	149%
感染症病床	全 県	66 床	66 床	100%

※基準病床数は平成30年策定時。既存病床数は平成29年11月1日現在福岡県「福岡県保健医療計画（平成30年3月）」より

② 福岡県地域医療構想

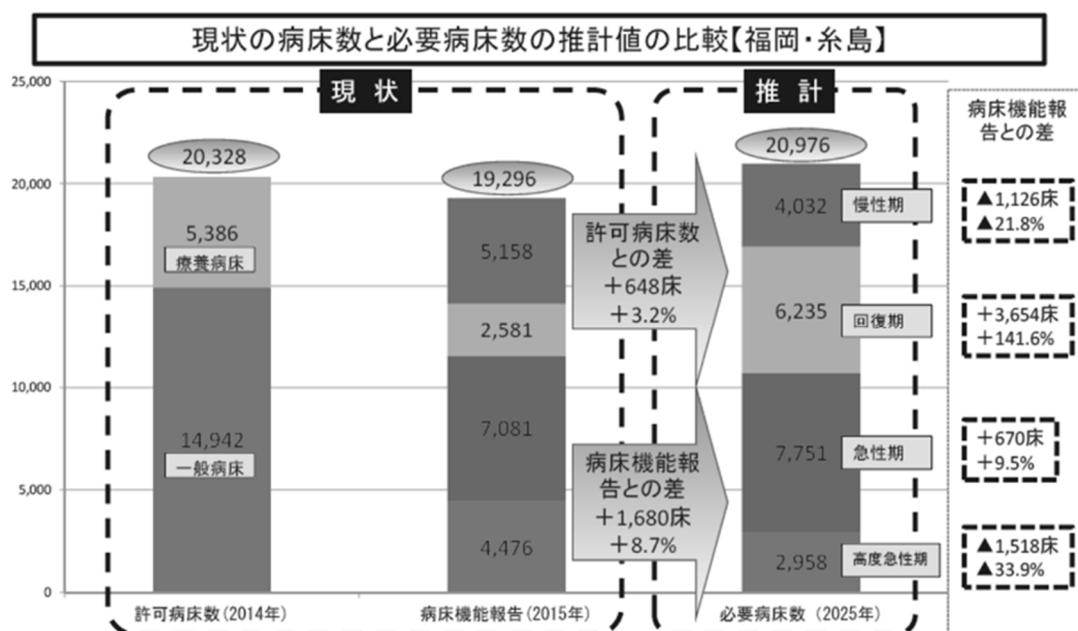
福岡県地域医療構想（平成29年3月）における福岡・糸島保健医療圏の病床数については、医療施設調査に基づく平成26（2014）年時点の許可病床数は20,328床で、令和7（2025）年の必要病床数の推計値と比較すると、必要病床数が許可病床数を648床上回っている。

また病床機能報告に基づき、病床の機能別に現状の病床数と令和7年の必要病床数の推計値を比較すると、回復期では現状の病床数が必要病床数を3,654床下回っている。また急性期も670床下回っているが、高度急性期と急性期の合計値で比較した場合は848床上回っている。

なお、医療提供に関する事項については、救急医療、脳血管疾患（脳卒中）、虚血性心疾患（急性心筋梗塞）、悪性腫瘍（がん）、糖尿病、精神疾患、小児医療・周産期医療について、現在の提供体制は充実しており、今後の方向性として、現状の体制の維持・確保を図りつつ、病床の機能分化・連携を進めていくこととしている。一方で、骨折・肺炎、認知症については、今後増加が見込まれるため、適切に対応していくことが必要とされている。

地域医療構想については、令和3年5月に改正された医療法に基づき、第8次医療計画において新興感染症等対応などの記載事項追加に向けた検討などを行う必要があるため、令和4年度及び令和5年度において、地域医療構想に係る民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しが国から要請されており、福岡県においても、現在、県内医療機関に対し対応方針の見直しを要請しているところである。

今後、福岡市民病院（以下「市民病院」という。）の医療機能を拡充しようとする場合、その担うべき病床機能については、令和5年度に検討される次期医療計画及び地域医療構想を考慮する必要がある。



※福岡県地域医療構想（平成29年3月）より

【参考】地域医療構想における医療提供体制の現状分析（令和元年9月）における福岡市民病院の評価

医療計画における地域医療構想の位置付け等についての検討を行う「地域医療構想に関するワーキンググループ（厚生労働省）」において、病床数の多寡のみに固執するのではなく、必要な医療を質が高く効率的な形で不足なく提供できるかという視点からの議論が不可欠として、公立・公的医療機関

等に対し、診療実績等の指標を設定したデータの分析が行われた。

同分析については、評価項目である「診療実績が特に少ない」（9領域）又は同一構想区域内における「類似かつ近接」（6領域）のいずれかの全ての領域に該当する公立・公的医療機関については、地域医療構想における「2025年に向けた具体的対応方針」についての再検証の対象とすることとされた。

市民病院は「診療実績が特に少ない」の9領域のうち5領域（心筋梗塞等の心血管疾患・小児医療・周産期医療・災害医療・へき地医療）、また「類似かつ近接」の6領域のうち5領域（がん・心筋梗塞等の心血管疾患・救急医療・小児医療・周産期医療）のみの該当となったため、再検証対象の医療機関にならなかった。

(2) 福岡市内の医療体制

福岡市内の医療施設の状況は、福岡市立こども病院、市民病院の2つの市立病院のほか、公的医療機関等6施設（福岡県済生会福岡総合病院（以下「済生会病院」という。）、福岡赤十字病院、今津赤十字病院、国家公務員共済組合連合会浜の町病院（以下「浜の町病院」という。）・同千早病院、公立学校共済組合九州中央病院（以下「九州中央病院」という。）、大学病院3施設（九州大学病院、福岡大学病院、福岡歯科大学医科歯科総合病院）、独立行政法人国立病院機構九州医療センター（以下「九州医療センター」という。）・同九州がんセンター・同福岡病院がある。

また、上記を含め200床を超える病院が30施設あり、比較的規模の大きい病院が整備されている。

なお福岡市内の病院数は115施設で、人口10万人当たりの施設数は7.1施設、病床総数は21,180床で、人口10万人当たりの病床数は814床となっており、福岡県の平均と比べると少なくなっている。

【福岡市内の施設数、病床数】

区分	施設数	病床数						人口10万対	
		総数	一般	療養	精神	結核	感染症	施設数	一般病床数
福岡市	115	21,180	13,181	4,050	3,883	58	8	7.1	814
福岡県	454	82,008	43,217	17,626	20,877	222	66	8.9	843
全国	—	—	—	—	—	—	—	6.5	706

※厚生労働省「令和3年医療施設動態調査」より

福岡・糸島保健医療圏における患者の動向については、福岡県地域医療構想によると、外来では平成22（2010）年と比較した場合、令和7（2025）年にかけて、総数で20%程度増加すると推計されており、傷病別では、循環器系の疾患（主に脳血管

疾患、虚血性心疾患）、筋骨格系の疾患（骨折）の患者が40%～44%程度増加すると見込まれている。

また入院では、令和7（2025）年にかけて、総数で40%程度増加すると推計されており、傷病別では、特に肺炎、脳血管疾患、骨折の患者が55%～60%程度増加すると見込まれている。

（3）福岡市内の主な医療機能の現状と課題

① 感染症医療

福岡県では、第一種感染症指定医療機関として福岡東医療センター（古賀市）の1施設2床を、また第二種感染症指定医療機関として12施設64床を指定している。

福岡市内では第二種感染症指定医療機関として、市民病院4床、九州医療センター2床、福岡赤十字病院2床の3施設8床が指定されている。

福岡県各地区の人口10万人当たりの感染症病床数は、福岡地区0.8床、北九州地区1.3床、筑豊地区2.0床、筑後地区2.3床となっており、福岡地区が最も少なくなっている。

【福岡県内の第二種感染症指定医療機関の一覧表及び配置図】

各地区の 病床数	病床数の内訳
福岡地区 22床	福岡市：市民病院 4床 九州医療センター 2床 福岡赤十字病院 2床 古賀市：福岡東医療センター 10床 春日市：福岡徳洲会病院 2床 筑紫野市：福岡大学筑紫病院 2床
北九州地区 16床	北九州市：北九州市立医療センター 16床
筑豊地区 8床	田川市：田川市立病院 8床
筑後地区 18床	久留米市：新古賀病院 8床 聖マリア病院 6床 筑後市：筑後市立病院 2床 大牟田市：大牟田病院 2床



② 救急医療

福岡市内には、三次救急を担う救命救急センターが4施設（九州医療センター、九州大学病院、済生会病院、福岡大学病院）あり、二次救急を担う救急告示病院は39施設、病院群輪番病院は42施設（歯科を除く）ある（令和4年5月1日現在）。これらの医療機関の中には、災害拠点病院や地域医療支援病院に指定されているなど、他の医療機関との連携を図り地域の中核的な救急医療機関としての役割を担っている医療機関もある。

また、医師の働き方改革により、現在でも医師不足に直面している公立病院にとって、多くの医師の時間外労働時間が短縮されることで、さらに医師の確保が厳しい状況となるとともに、市内の救急医療、特に一次・二次救急の確保が課題になると見込まれる。

【救急告示病院の一覧表及び配置図】

所在区	病院数 (一般・療養病床数)
東区	8病院 (2,635病床) ※九州大学病院 1,226床
博多区	5病院 (1,102病床)
中央区	6病院 (1,810病床)
南区	5病院 (1,313病床)
城南区	4病院 (1,244病床) ※福岡大学病院 855床
早良区	5病院 (722病床)
西区	6病院 (956病床)



③ 災害医療

福岡市内には、福岡県の基幹災害拠点病院として1施設（九州医療センター）、地域災害拠点病院として6施設（九州大学病院、済生会病院、福岡記念病院、福岡赤十字病院、福岡大学病院、福岡和白病院）が指定を受けており、原則として二次医療圏に1カ所、地域災害拠点病院を設置するという国の設置基準を満たしている。

一方で、福岡県各地区の人口10万人当たりの災害拠点病院の病床数は、福岡地区211床、北九州地区335床、筑豊地区322床、筑後地区329床となっており、福岡地区が最も少なくなっている。

【災害拠点病院の一覧表及び配置図】

所在地	病院名
東区	福岡和白病院
東区	九州大学病院
中央区	済生会病院
中央区	九州医療センター
南区	福岡赤十字病院
城南区	福岡大学病院
早良区	福岡記念病院



④ 地域医療支援病院

福岡市内には、地域医療支援病院として10施設が承認を受けている。

地域医療支援病院は、かかりつけ医の支援などを通じて地域医療に貢献することが求められているが、地域医療支援病院の病床数は、中央区・南区で市内全体（こども病院除く）の68.1%と大半を占めており、東区・博多区では、福岡和白病院と市民病院の2施設の16.6%のみとなっている。

【地域医療支援病院の一覧表及び配置図】

所在地	病院名	承認日
中央区	九州医療センター	H16. 2. 27
南区	九州中央病院	H18. 4. 1
東区	こども病院	H19. 9. 1
中央区	浜の町病院	H21. 4. 1
中央区	済生会病院	H22. 4. 1
博多区	市民病院	H23. 4. 1
南区	福岡赤十字病院	H23. 4. 1
西区	白十字病院	H24. 7. 27
早良区	福岡記念病院	H26. 12. 5
東区	福岡和白病院	H26. 12. 5



2 福岡市民病院の現状

(1) 概要

市民病院では、医療計画における、がん、脳卒中、心血管疾患、糖尿病の4疾病への対応を中心とした高度専門医療や、地域に不足する高度救急医療を提供している。

さらに地域特性により患者の多い「肝炎、肝硬変、肝がん」の治療、腎臓、脊椎等の疾患に対し、専門的医療を提供し、地域におけるそれぞれのセンター的役割を果たすとともに、第二種感染症指定医療機関として感染症医療機能の充実を図っている。

また平成元年の開院当初と比べ、診療科は10から19と増加していること、ICU（集中治療室）、SCU（脳卒中ケアユニット）、CCU（冠動脈疾患治療室）の重症系病床を開設するなど、その機能を充実させている。

【施設の現状】

- 開院日 平成元年5月1日
- 所在地 福岡市博多区吉塚本町13番1号
- 敷地面積 6,028.78 平方メートル
- 建物延べ面積 15,906.17 平方メートル
- 診療科目 19 診療科

内科、消化器内科、肝臓内科、糖尿病内科、脳神経内科、循環器内科、腎臓内科、感染症内科、外科、消化器外科、肝臓外科、整形外科、脳神経外科、血管外科、眼科、麻酔科、放射線科、救急科、リハビリテーション科

※平成元年開院当初の診療科目

10 診療科（内科、小児科、外科、整形外科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科）

- 病床数 204 床

5 階・感染症病棟	37 床（うち感染症病床 4 床）
6 階病棟	52 床
7 階病棟	52 床
8 階病棟	49 床
ICU（集中治療室）	4 床
SCU（脳卒中ケアユニット）	6 床
CCU（冠動脈疾患治療室）	4 床

※平成元年開院当初の病床

200 床（5 階病棟 35 床、6 階病棟 55 床、7 階病棟 55 床、8 階病棟 55 床）

公立病院は、独立採算を原則とすべきものである一方で「その性質上、当該病院の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費」や「能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費」は、一般会計において負担するものとされており、総務省通知「地方公営企業繰出金について」で、その考え方及び算定基準が示されている。

福岡市でも同基準により、令和3年度の感染症医療・救急医療の確保・高度医療などに要する市民病院の経費として、5億5千万円を一般会計から繰り出している。

【令和3年度の地方公営企業繰出金について（総務省通知）】

※下線は市民病院に繰り出している項目

第5 病院事業

- 1 病院の建設改良に要する経費
- 2 へき地医療の確保に要する経費
- 3 不採算地区病院の運営に要する経費
- 4 不採算地区に所在する中核的な病院の機能の維持に要する経費
- 5 結核医療に要する経費
- 6 精神医療に要する経費
- 7 感染症医療に要する経費
- 8 リハビリテーション医療に要する経費
- 9 周産期医療に要する経費
- 10 小児医療に要する経費
- 11 救急医療の確保に要する経費
- 12 高度医療に要する経費
- 13 公立病院附属看護師養成所の運営に要する経費
- 14 院内保育所の運営に要する経費
- 15 公立病院附属診療所の運営に要する経費
- 16 保健衛生行政事務に要する経費
- 17 経営基盤強化対策に要する経費

【市民病院への繰出し積算基準】

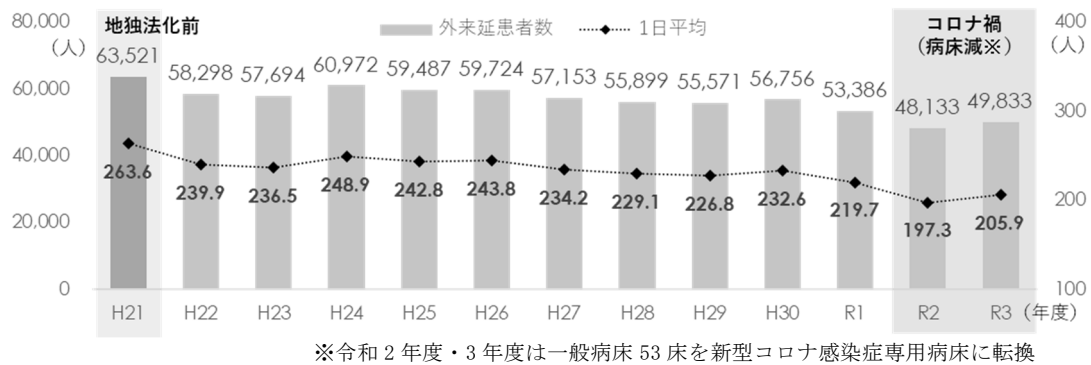
項目	積算方法	詳細
建設改良費	所要額×1/2 又は 2/3	・国庫（県）補助金等を財源としない建設改良費×1/2 ・企業債償還元利金×1/2 (平成14年度までに着手した事業に係るものは2/3)
感染症医療	収支差	(支出) ・該当診療科職員人件費 ・共通職員人件費、材料費、経費※ (収入) ・該当診療科の収益
救急医療	医師待機経費 空床確保経費	・待機職員人件費 ・空床確保することによる入院収益の損失補填相当額
高度医療	収支差	(支出) ・該当診療科及びICU、CCU、SCU職員人件費 ・麻酔科職員・共通職員人件費、材料費、経費※ ・高度医療機器に要する保守点検委託料 (収入) ・該当診療科の収益

※各診療科の収入按分で積算

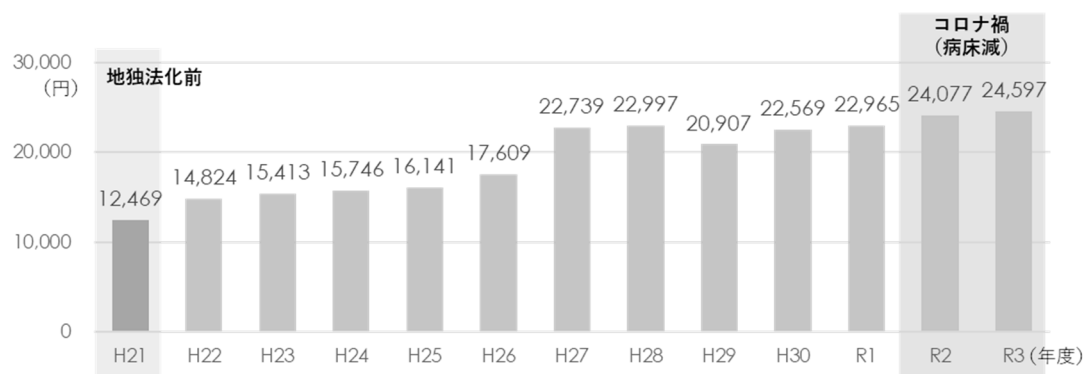
(2) 外来医療

市民病院では、積極的に地域の医療機関へ逆紹介を行ったことなどから全体の患者数は減少傾向にあるものの、急性期の病院として必要な外来患者の受入れを行ったことから、平均外来単価は上昇している。

【外来患者数の推移】

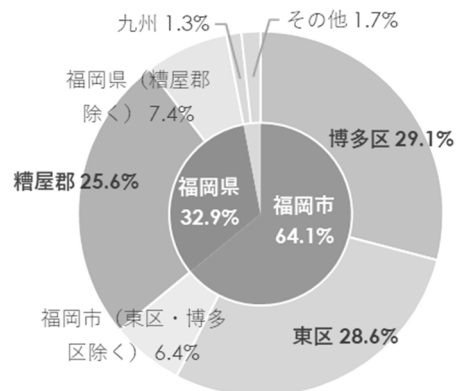


【平均外来単価】



令和3年度の入院患者の地域別割合では、福岡市民は、博多区29.1%、東区28.6%、その他の区6.4%の64.1%となっている。東区、博多区の患者と福岡・糸島保健医療圏外である糟屋郡の患者25.6%を合わせると83.3%となっており、福岡市の東部を中心に医療を提供しており、引き続きその役割を担う必要がある。

【外来患者の地域別割合（令和3年度）】



外来医療については、令和3年5月に医療法が改正され、地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に向けて、データに基づく議論を地域で進めるため、医療資源を重点的に活用する外来について報告を求める「外来機能報告制度」の創設等が行われた（令和4年4月1日施行）。

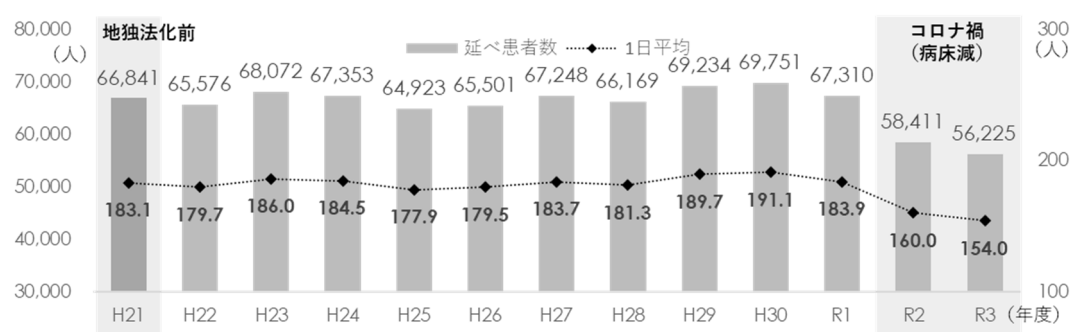
市民病院については、外来機能報告等に関するガイドラインで示される紹介受診重点医療機関の基準となる外来の水準（初診40%以上、再診25%以上）を、令和3年度は初診56%、再診38%と上回っており、急性期の病院として、紹介患者の受診を基本としている。

紹介患者への外来を基本とすることは「勤務医の外来負担の軽減」「医師の働き方改革」「患者の待ち時間の短縮」につながるものであり、引き続き取り組んでいく必要がある。

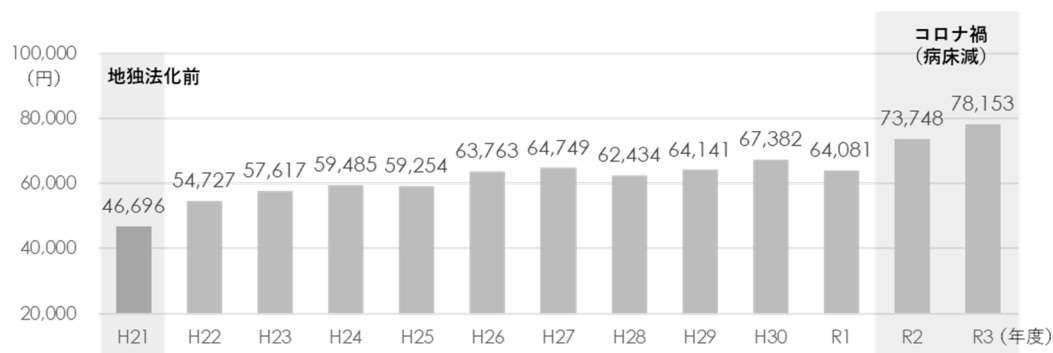
(3) 入院医療

令和2年度、3年度は新型コロナウイルス感染症への対応のため一般病床を専用病床に転用した影響から全体の患者数は減少したものの、必要な高度医療の提供を行ったことから平均入院単価は上昇している。

【入院患者数の推移】

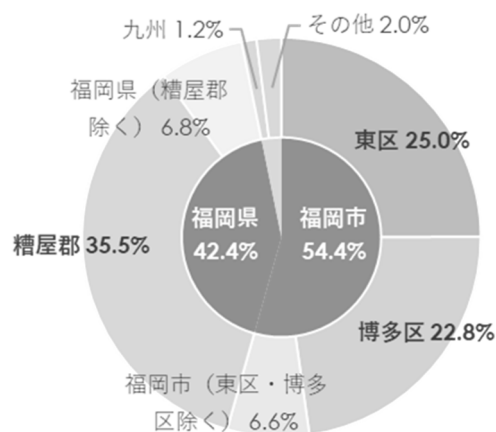


【平均入院単価】



令和3年度の入院患者の地域別割合では、福岡市民は、東区25.0%、博多区22.8%、その他の区6.6%の54.4%となっている。東区、博多区の患者と福岡・糸島保健医療圏外である糟屋郡の患者35.5%を合わせると83.3%となっており、福岡市の東部を中心に医療を提供しており、引き続きその役割を担う必要がある。

【入院患者の地域別割合（延べ入院患者数・令和3年度）】



3 福岡市民病院をとりまく環境の変化

(1) 公立病院改革（改革から経営強化へ）

これまで多くの公立病院において、経営状況の悪化や医師不足等のため医療提供体制の維持が極めて厳しい状況になっていたことから、国において平成 27 年に「公立病院改革ガイドライン」及び「新公立病院改革ガイドライン」が策定され、公立病院では、自らの役割を見直し、明確化するとともに、必要性が乏しくなっているものは廃止・統合などの再編・ネットワーク化に取り組むこととされた。

一方で、新型コロナウイルス感染症（以下「新型コロナ感染症」という。）の対応においては、公立病院が中核的な役割を果たし、感染症拡大時におけるその役割の重要性が改めて認識されるとともに、病院間の役割分担の明確化・最適化などの取組みを平時から進めておく必要性が浮き彫りとなった。

このことから、公立病院では新興感染症の拡大時等の対応という視点を持ってその経営を強化していくことが重要であるとして、国において令和 4 年に「公立病院経営強化ガイドライン」が策定され、経営強化の取組みを進めていくこととされた。

【新公立病院改革ガイドライン（平成 27 年）】

○基本的な考え方

- ・公立病院改革の目的は、改革を通じ、公・民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制の確保を図ることにある。このような中で公立病院については、必要な医療機能を整備するとともに、経営の効率化を図り、持続可能な病院経営を目指す。
- ・各公立病院では、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、健全経営と医療の質の確保に取り組む必要がある。このような観点からすれば、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、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。

○改革プラン記載事項

- | | |
|--------------------|-----------|
| ①地域医療構想を踏まえた役割の明確化 | ②経営の効率化 |
| ③再編・ネットワーク化 | ④経営形態の見直し |

【公立病院経営強化ガイドライン（令和 4 年）】

○基本的な考え方

- ・今後の公立病院経営強化の目指すところは、公・民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制の確保を図り、その中で公立病院が安定した経営の下でへき地医療・不採算医療や高度・先進医療等を提供する重要な役割を継続的に担っていくことができるようにすることにある。
- ・そのためには医療資源を最大限効率的に活用するという視点を最も重視し、新興感染症の感染拡大時等の対応という視点を持って、公立病院の経営を強化していくことが重要であり、経営強化の取組みを進めていくことが必要である。

○強化プラン記載事項

- | | |
|------------------|--------------------------|
| ①役割・機能の最適化と連携の強化 | ②医師・看護師等の確保と働き方改革 |
| ③経営形態の見直し | ④新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組 |
| ⑤施設・設備の最適化 | ⑥経営の効率化等 |

(2) 医療法の改正（新興感染症等への対応強化）

新興感染症等の感染拡大時には、広く一般の医療提供体制にも大きな影響が出るため、機動的に対策を講じられるよう、基本的な事項について、あらかじめ地域の行政・医療関係者の間で議論・準備を行う必要があることから、令和3年5月の「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」により医療法が改正され、第8次医療計画から「新興感染症等の感染拡大時における医療」が記載事項として追加された（令和6年4月1日施行）。

また地域医療構想については、都道府県が令和7年（2025年）の医療需要と病床の必要量を推計し、その実現に向けて取り組むこととされ、各都道府県において取組が進められているところであるが、第8次医療計画から感染症医療がその記載事項として追加されることを受け、各都道府県において、第8次医療計画（令和6年度～令和11年度）の策定作業と併せて、令和4年度及び令和5年度において、「地域医療構想に係る各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを求める」こととされた。

(3) 医師の働き方改革

これまでの我が国の医療は医師の長時間労働により支えられており、今後、医療ニーズの変化や医療の高度化、少子化に伴う医療の担い手の減少が進む中で、医師個人に対する負担がさらに増加することが予想される中、患者・国民に対して提供される医療の質・安全を確保すると同時に、持続可能な医療提供体制を維持していく上で医師の働き方改革に取り組む必要があることから、令和6年度から時間外労働規制が医師にも原則として適用されることとなった。

そのため、現在でも医師不足に直面している公立病院にとって、多くの医師の時間外労働時間が短縮されることで、さらに厳しい状況となることが見込まれる。

II 福岡市民病院の役割と医療機能

1 福岡市民病院の役割

福岡市の医療の現状や、とりまく環境の変化等を踏まえ、公立病院の意義と市民病院に求められる役割について改めて整理し、以下のとおりまとめる。

(1) 公立病院に期待される役割

① 政策的に取り組む医療（公共性の確保）

公立病院については、公立病院経営強化ガイドラインにおいて、公・民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制の確保を図り、その中で公立病院が安定した経営の下でへき地医療・不採算医療や高度・先進医療等を提供する重要な役割を継続的に担っていくため、その経営強化を目指すとしている。

同ガイドラインでは、公立病院に具体的に期待される主な役割・機能として、①山間へき地・離島など民間での立地が困難な過疎地域等における一般医療の提供、②救急、小児、周産期、災害、感染症、精神などの不採算・特殊部門に関わる医療の提供、③県立がんセンター、県立循環器病センター等地域の民間医療機関では限界のある高度・先進医療の提供、④研修の実施等を含む広域的な医師派遣の拠点が示されている。

また、市民病院の経営形態である地方独立行政法人の根拠法である地方独立行政法人法においては、地方独立行政法人は、住民の生活、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ことが必要な事業であって、民間の主体にゆだねた場合には必ずしも実施されないおそれがあるものと地方公共団体が認めるものを効率的かつ効果的に行わせることを目的として設立するものとされており、公立病院には、民間医療機関では困難な、または十分に実施されない医療の提供を行うことが期待されている。

② 経営的に取り組む医療（経済性の確保）

公立病院が、地域の医療提供体制の中で、適切に役割・機能を果たし、良質な医療を提供していくためには、不採算医療などの病院の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費などに対する一般会計からの繰出が行われれば「経常黒字」となる水準を達成するとともに、これを維持することで、持続可能な経営を実現する必要があるとされている。

また地方独立行政法人の経営は、住民の生活の安定並びに地域社会及び地域経済の健全な発展に資するよう努めるとともに、常に企業の経済性を発揮するよう努めなければならない、その経営に要する経費は経営に伴う収入をもって充てる独立採算制が原則であるとされている。

このことから、公立病院は、公共性と経済性を両立させるため、国の繰出基準に

基づく公費負担によって、収支が均衡となる経営の水準が必要であり、平時における感染症医療などの不採算医療を維持するためには、経営を成り立たせる診療科目も必要となる。

(2) 市民病院に求められる役割等

① 地方独立行政法人による病院運営

福岡市においては、民間的経営手法の導入等の観点から、平成 22 年に市立病院の運営を地方独立行政法人に移行した。

地方独立行政法人への移行後の市民病院の経営については、経営比較分析表において国が示す経常収支比率や病床使用率にかかる経営指標の水準を、ほとんどの項目で上回っているとともに、地方独立行政法人の法定評価である中期目標期間終了時点の評価においても、財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置について「おおむね計画どおり達成している」と評価されている。

また直営（地方独立行政法人）で市立病院を運営することによって、新興感染症の発生など想定外の非常時に、民間での運用では困難な、市と一体となった迅速、適切、機動的な対策・判断が可能となるなど、公立病院に期待される役割を確実に担うことができるため、市民病院については地方独立行政法人による市立（直営）で運営を行うことが適当である。

なお地方独立行政法人の運営では、その中期目標の期間の終了時までには、当該地方独立行政法人の業務の継続又は組織の存続の必要性、その他その業務及び組織の全般にわたる検討を行い、その結果に基づき、業務の廃止若しくは移管、又は組織の廃止その他の所要の措置を講じるものとされており、民営化・民間委託を含む業務及び組織について、定期的に必要な検討が行われる制度・仕組みとなっている。

【直営・民営の比較表】

	直営（地方独立行政法人）	民営 ※委託を含む
メリット	・市と一体となった迅速、適切、機動的な対策・判断が可能	・経済面での効率性が向上する可能性がある
デメリット	・民営と比べ非効率となる可能性あり	・迅速、適切、機動的な対応ができないおそれがある ・国からの交付税措置がなくなることによって市の負担が大きくなる

② 市民病院に求められる役割

地方独立行政法人が実施する必要な事業は、地方独立行政法人法第 25 条により、その中期目標において設立団体の長が指示することと定められている。

現在の市民病院については、地方独立行政法人福岡市立病院機構第 4 期中期目標（令和 3 年度から令和 6 年度）において、住民に対して提供するサービスとして、

良質な医療の実践（高度専門医療を担う地域の中核病院としての機能を維持するとともに、高度救急医療の更なる充実）や地域医療への貢献と医療連携の推進、災害・感染症への適切な対応に取り組むこととされている。

今後、市民病院に求められる役割については、公立病院経営強化ガイドラインにおいて公立病院に期待される主な役割・機能として示されている医療のうち、福岡・糸島保健医療圏において、福岡地区が他の地区と比較して医療提供が少ない（人口当たりの病床数）「感染症医療」「災害医療」に取り組む必要がある。

また「高度救急医療」「高度専門医療」についても、地域医療構想において、現在の提供体制を維持・確保することが方向性として示されており、市民病院においてもその一端を担っていること、さらに地域医療の確保を支援することを目的とする地域医療支援病院として、かかりつけ医の支援等を通じた「地域医療への貢献と医療連携の推進」が求められることから、引き続き、これに取り組む必要がある。

なお、へき地医療、小児・周産期医療については、福岡市立の他の病院で担っていること、精神医療、広域的な医師派遣の拠点については、福岡県において担っていることから、すぐに市民病院として取り組むものではないが、市内に不足する医療の提供は公立病院の役割でもあるため、今後、医療ニーズの変化に応じた検討が必要となる。

以上のことから、市民病院には、感染症医療、高度救急医療、災害医療、高度専門医療、地域医療への貢献と医療連携の推進の役割が求められている。

- | | |
|------------------|----------------------|
| 【市民病院の役割】 | (1) 感染症医療 |
| | (2) 高度救急医療 |
| | (3) 災害医療 |
| | (4) 高度専門医療 |
| | (5) 地域医療への貢献と医療連携の推進 |

2 役割を果たすために必要な医療機能

福岡市の医療の現状や、とりまく環境の変化、またこれらから見えてくる不足する医療等を踏まえ、市民病院に求められる役割である、①感染症医療、②高度救急医療、③災害医療、④高度専門医療、⑤地域医療への貢献と医療連携の推進、を果たしていくためには、以下の医療機能の維持・強化に取り組む必要がある。

(1) 感染症医療

新型コロナ感染症への対応においては、全国的に公立病院が中核的な役割を果たし、感染症拡大時の対応における公立病院の果たす役割の重要性が改めて認識され、市民病院においても、公立病院及び第二種感染症指定医療機関として、その役割を果たしてきた。

市民病院における感染症医療については、軽症から重症までの患者の受入れや、感染症を最優先にした医療体制の構築、また地域医療への貢献として情報提供による市内医療機関の感染症対応能力の向上などに取り組む必要がある。

また、さらなる感染症医療の強化のため、次の取り組みが必要である。

《新たな取り組み等》

- 市内の感染症の中核的な医療機関として機能するため、感染症内科の充実や、二類感染症の大半を占める呼吸器系の疾患に対応するための呼吸器内科の設置など、感染症医療の強化
- 新興感染症や大規模災害発生時等の非常時における臨時施設の設置、特に災害発生時に想定される多くの患者が生じた場合のトリアージに要する一時受け入れ場所や、ヘリコプター・緊急車両などによる応援人員・物資の受入れや患者搬入場所、また医薬品・医療機器等の備蓄などのために必要となる敷地スペースの確保
- 感染拡大を防止し、安全に医療を提供する観点から、感染症を想定した動線やゾーニングの確保、病室・病棟単位で陰圧ができるような簡易の陰圧設備の導入や状況に応じて区画を分離できる設備など、新興・再興感染症に機動的に対応できる施設・設備の整備
- 感染症に対する有効かつ的確な対策を図り、多様な感染症の発生・拡大を防止するため、管内の患者情報の解析を行う保健所や患者情報及び病原体情報の解析を行う地方衛生研究所（福岡市保健環境研究所）等と連携した取り組みなど、感染症サーベイランスにおける役割の検討

(2) 高度救急医療

市民病院は、脳神経・脳卒中センター（脳神経外科・内科）、ハートセンター（循環器内科）、ICU（集中治療室）、SCU（脳卒中ケアユニット）、CCU（冠動脈疾患治療室）を設置している。救急告示病院として主に入院治療を要する二次救急患者を中心

に受け入れているが、救急車搬送の約1割が重度の意識障害などの三次救急患者であるなど、脳卒中・循環器を中心とした高度救急医療を提供しており、東区・博多区をはじめ糟屋郡（以下単に「診療圏域」という。）において中核的な病院として機能している。

地域医療構想においては、福岡・糸島保健医療圏の救急医療の今後の方向性を「現状の提供体制の維持・確保」としており、市民病院もその一端を担っていることから、地域における医療提供体制を踏まえながら、引き続き、現在の医療提供体制を維持していく必要がある。

また、さらなる高度救急医療の強化のため、次の取り組みが必要である。

《新たな取り組み等》

- 現在の外科・整形外科の強化や関連する診療科の設置などによる外傷対応能力の強化など、救急医療及び災害医療の強化
- 市立病院としての責務として、福岡市の消防と連携した救急救命士の研修強化による病院前救護体制の充実を図るなど、市内全域の救急医療の向上への寄与

(3) 災害医療

福岡市内には、平成17年3月に発生した福岡県西方沖地震（マグニチュード7.0・震度6弱）の震源域である警固断層があり、この活断層が一度に揺れた場合、マグニチュード7.2程度の地震が発生すると言われており（地震調査研究推進本部地震調査委員会 平成19年3月公表の長期評価より）、震源の位置によっては津波の発生が想定されている。また近年では、九州北部でも集中豪雨による大きな被害が発生しており、さらに台風による風水害、線状降水帯等による大雨に伴う災害等も想定されている。

しかしながら、現在の市民病院の運営体制、施設及び設備では、災害が発生したときの拠点としての機能が不十分であるとともに、機械室等が地下に設置されていることから、医療の継続が困難となるおそれがある。

そこで、災害が発生したときの拠点として求められる機能を果たすため、次の取り組みが必要である。

《新たな取り組み等》

- 公立病院として、様々な災害に迅速かつ適切に対応できる医療体制の構築が求められており、それを果たすための災害拠点病院に準じた機能
- 新興感染症や大規模災害発生時等の非常時における臨時施設の設置、特に災害発生時に想定される多くの患者が生じた場合のトリアージに要する一時受け入れ場所や、ヘリコプター・緊急車両などによる応援人員・物資の受入れや患者搬入場所、また医薬品・医療機器等の備蓄などのために必要となる敷地スペースの確保（※再掲（感染症医療））
- 現在の外科・整形外科の強化や関連する診療科の設置などによる外傷対応能力の

強化など、救急医療及び災害医療の強化（※再掲（高度救急医療））

(4) 高度専門医療

市民病院はその診療圏域において、高度専門医療として食道・胃・大腸がんの消化器系疾患や肝臓・胆のう・すい臓がん、神経疾患・循環器系疾患領域全般、また脊椎をはじめとした一般整形外科領域全般において高度な医療の提供を行うとともに、多くの入院患者を受け入れるなど、その中核的な病院として機能している。

また、地域医療構想においては、福岡・糸島保健医療圏の悪性腫瘍（がん）、脳血管疾患（脳卒中）、虚血性心疾患（急性心筋梗塞）の今後の方向性を「現状の提供体制の維持・確保」としており、市民病院もその一端を担っていることから、地域における医療提供体制を踏まえながら、引き続き、現在の医療提供体制を維持していく必要がある。

なお、さらなる高度専門医療の提供のため、次の取組みが必要である。

《新たな取組み等》

① がん

○化学療法の実施や、増加傾向にある膵臓がんへの対応、ロボット手術をはじめとした最新の医療技術などによる、がん治療の強化

② 脳卒中

○SCUの規模拡大などによる、増加する脳血管疾患患者への対応

③ 心血管疾患

○ECMO（体外式膜型人工肺）治療などの高度医療体制を維持するため、救急・災害医療における循環器疾患対応の強化

④ 脊椎

○現在の外科・整形外科の強化や関連する診療科の設置などによる外傷対応能力の強化など、救急医療及び災害医療の強化（※再掲（高度救急医療・災害医療））
○手術室の増設などによる増加する整形外科患者への対応

⑤ その他高度専門医療の基盤となる医療

○肺炎や重症感染症などの合併症予防などを目的とした術前・術後の口腔機能管理や高度な歯科診療の実施など、市民病院が提供する高度専門医療をさらに安全に提供するための基盤となる医療機能

(5) 地域医療への貢献と医療連携の推進

① 圏域における医療の確保のために必要な支援（地域医療支援病院）

市民病院は、平成 23 年に地域医療支援病院として承認を受けているが、当時は市内で最も東に位置した地域医療支援病院（平成 26 年に福岡和白病院が承認）であり、その診療圏域において、地域の中核的な役割を果たしている。

引き続き、地域医療支援病院の役割である紹介患者に対する医療の提供（かかりつけ医などへの逆紹介も含む）や医療機器の共同利用の実施、救急医療の提供、地域の医療従事者に対する研修の実施について、特に地域医療を支援する観点をもって取組む必要がある。

② 感染症医療や高度専門医療などを支えるための医療

ア 透析

市民病院は、新型コロナ感染症において、透析が必要な新型コロナ感染症患者を、市内の医療機関でもっとも多く受け入れている。

また平時においては、維持血液透析を基本的に行っていないが、年間 1,000 件近くのバスキュラーアクセス手術を行うなど、その診療圏域において高度な診療を提供できる唯一の医療機関であり、中核的な病院として機能している。今後、さらなる地域医療への貢献として、次の取組みが必要である。

《新たな取組み等》

- 土日も含めてシャント感染に対応するための入院治療が可能な施設となるバスキュラーアクセスセンターの設置など、救急患者も含めた対応力の強化

イ 糖尿病

がん治療や外科手術においては血糖コントロールが不可欠であること、また市民病院は、その診療圏域において、多くの入院患者を受け入れるなど中核的な病院として機能しており、地域における医療提供体制を踏まえながら、引き続き、現在の医療提供体制を維持していく必要がある。

ウ 眼科などの単科

市民病院では、眼科は外来において、糖尿病や脳神経疾患等他科との連携を要する疾患に対応している。今後、眼科などの単科については、近隣医療機関との役割分担を勘案し、医療環境やニーズの変化に応じて、その充実や選定を行う必要がある。

③ 市内に不足する医療への新たな対応

市民病院は、公立病院として民間医療機関では困難な、または十分に実施されない医療提供を行うことが求められている。

そのため市内の医療機関と連携しながら、市内で不足する医療に対応するなど、医療ニーズの変化に応じて市民が安心して生活できる基盤となる医療の提供を行

う必要がある。

特に、医師の働き方改革による影響によって、ひっ迫が懸念される福岡市内の一次・二次救急医療への対応の検討が必要である。

（参考）成育医療

成育医療については、平成 14 年の福岡市病院事業運営審議会「福岡市立病院のこれからの役割・あり方について」答申、平成 17 年の福岡市「新病院基本構想」、平成 20 年の福岡市議会「新病院の整備に関する決議」において、市立病院で取り組むべきものとされた。

成育医療は、成人した小児慢性疾患患者への適切な成人医療を提供する「成人医療と小児医療の連携」の概念と、母子医療（胎児・周産期・高度小児専門医療）に加え、思春期医療、生殖医療や婦人科医療などの母性・父性医療を行う「従来の母子医療の拡充」の概念がある。

「成人医療と小児医療の連携」については、現在、移行期医療として全国で取り組まれている一方で、「従来の母子医療の拡充」については統一された考えで医療が提供されておらず、今でもその概念は抽象的なものとなっている。

成育医療については、これまでの考え方の推移や現在の状況などを踏まえると、福岡市立こども病院において、すでに必要な医療機能を有し、その役割を果たしているものであり、今後もその強化に向けて取り組むべきである。

3 その他（役割を果たすための運営や施設のあり方）

（人材育成・確保について）

能率的な医療提供を行うためには、その提供場所における近隣病院との役割分担を明確化し、連携して行うことが必要である。特に感染症発生時などの非常時においては、臨機応変な体制を構築する必要がある、医師をはじめとした医療従事者について、平時からそのための人材育成や確保、また応援体制の構築を行う必要がある。

（病院規模について）

新型コロナウイルス感染症を超えるような未知の感染症の急速な拡大に対応する感染症医療や、多くの患者に対応し専用の場所や設備を要する災害医療の提供、また市民病院の強みである脳卒中や循環器、脊椎などの高度専門医療のさらなる強化といった新たな取り組みを行っていくためには、現在の204床という病院規模では厳しく、限られた医療しか提供できない。

そのため、今後、市民病院が必要な医療機能の強化を図り、その役割を果たすためには、増床や増員、施設・設備の拡充の検討が必要である。

ただし、福岡・糸島保健医療圏においては、一般・療養病床数は過剰地域となっているなど、医療計画、地域医療構想などを踏まえた取り組みを行うことが前提であり、その実現に向けては、国が進める機能分化・連携強化の趣旨に沿う形で関係機関と協議を行うことが必須である。

なお、公立病院の機能強化（施設・設備や体制の整備）には一定の期間がかかるため、状況によってはこの医療機能部会における検討の条件が変わることも考えられる。その場合には、改めて医療機能の確認・検討が必要である。

おわりに

公立病院は、民間の医療機関では困難な、または十分に実施されない不採算医療などの提供を行う一方で、一般会計から所定の繰出しが行われれば経常黒字を達成する水準を維持し、持続可能な経営を実現する必要があるものとされています。

そのため市民病院の役割と機能につきましては、地域医療との役割分担や連携を前提としつつ、平時において安定した経営を行うことができる視点も含めた検討を行いました。

将来、発生が想定される新興・再興感染症や激甚化する災害への医療提供において、市民病院には市医療機関内での中核的な役割が期待されておりますが、その一方で、施設や設備の狭あい化・老朽化が著しく進んでいるとともに、災害を想定した設備になっていないなど、現在の病院では、その役割を十分に果たすことは困難です。

今後の福岡市病院事業運営審議会においては、市民病院の運営や施設のあり方についての検討が行われていくと思われませんが、機能強化の実現には一定の期間を要することから、その医療環境が現在と異なる状況になる場合には、改めて、市民病院の医療機能についての確認と検討が必要となります。

市民病院は、市民に対し適切な医療を効果的に提供し、その生命と健康を守る重要な責務があります。これからの市民病院には、特に感染症や災害などの非常時の医療提供において、福岡市と一体となった迅速、適切、機動的な対応で中核的な役割を果たすことができる、市民に誇れ、新しい時代の要請に応える病院となることを期待しています。

参 考

- 1 福岡市病院事業運営審議会医療機能部会 設置要綱
- 2 福岡市病院事業運営審議会医療機能部会 委員名簿
- 3 福岡市病院事業運営審議会医療機能部会 開催状況

1 福岡市病院事業運営審議会医療機能部会 設置要綱

(設置)

第1条 市長の諮問に応じ、福岡市民病院のあり方について検討するため、福岡市病院事業運営審議会（以下「審議会」という。）に専門部会として医療機能部会を設置する。

(所掌事務)

第2条 専門部会は福岡市民病院の役割と医療機能について検討し、審議会に対し意見報告を行う。

(組織)

第3条 専門部会は、委員8人以内で組織する。

(委員)

第4条 専門部会の委員は、以下の各号に定める基準により、審議会会長が任命する。

- (1) 地域医療を代表する医療関係者
- (2) 市民病院の体制づくりに影響の大きな病院
- (3) 救急・災害・感染症医療を提供する医療関係者
- (4) 高度・先進医療を提供する医療関係者
- (5) 医療経営について専門的知見を有する学識経験者

2 委員は、やむを得ない事情により部会の会議に出席できないときは、当該委員が委任する代理人を出席させることができる。この場合において、部会の会議に出席する代理人は、委員とみなす。

(委員の任期)

第5条 委員の任期は、意見報告までとする。

(部会長)

第6条 専門部会に部会長を置き、委員の互選によってこれを定める。

2 部会長は専門部会の会務を総理する。

(会議)

第7条 専門部会の会議は、部会長が招集し、会議の議長を務める。

2 専門部会は、委員の過半数の出席がなければ会議を開くことができない。

3 部会長は、必要があると認めるときは、委員以外の者に会議への出席を求め、又は別の方法により意見を聴取することができる。

4 専門部会の議事は出席委員の過半数で決し、可否同数のときは部会長の決するところによる。

(会議の公開)

第8条 専門部会の会議は、これを公開する。

2 福岡市情報公開条例第7条各号及び第38条ただし書に基づいて、会議の一部又は全部を非公開とする決定は、部会長がこれを行う。

(庶務)

第9条 専門部会の庶務は、保健医療局健康医療部医療事業課において処理する。

(その他)

第10条 この要綱に定めるもののほか、専門部会の運営等に関し必要な事項は、部会長が定める。

附 則

1 この要綱は、令和4年11月28日から施行する。

2 部会設置後、最初の部会は、第7条第1項の規定にかかわらず、審議会会長が招集する。

2 福岡市病院事業運営審議会医療機能部会 委員名簿

◎は部会長

専門分野	氏 名
・ 地域医療を代表する医療関係者	福岡市医師会 ◎会長 平田 泰彦
	原三信病院 理事長 平 祐二
	浜の町病院 院長 谷口 修一
・ 市民病院の体制づくりに影響の大きな病院 ・ 救急・災害・感染症医療を提供する医療関係者 ・ 高度・先進医療を提供する医療関係者	九州大学 副学長 赤司 浩一
	九州医療センター 院長 森田 茂樹
	福岡赤十字病院 院長 中房 祐司
・ 医療経営について専門的知見を有する 学識経験者	九州大学大学院医学研究院 助教 入江 英美
	九州大学 名誉教授 尾形 裕也

3 福岡市病院事業運営審議会医療機能部会 開催状況

開催日	議題
第1回 令和4年11月29日	・ 部会長の選出について ・ 医療機能部会の進め方について ・ 福岡市民病院の役割について ・ 福岡市民病院の医療機能の検討について
第2回 令和5年1月5日	・ 福岡市民病院の医療機能について
第3回 令和5年2月2日	・ 福岡市民病院の医療機能について ・ 医療機能部会「報告書（案）」について