

## R7.6月 議会質問 「市立病院のあり方」について

---

○9番（今林ひであき）登壇 私は市立病院について質問いたします。

我が会派は、こども病院と市民病院の統合による新病院創設を求めてきました。平成20年9月議会においては決議を行いました。しかし、残念なことにこども病院のみが移転され、一方、現市民病院は今もそのままになっています。

最初に申し上げておきますが、私は統合による新病院の創設、今では新たな市民病院としての存続を願う者の一人です。もともと本市には、昔、荒津病院、第一病院、西新病院、少年保養院の4つの病院がありました。時代の変遷とともに、市立病院も変化を遂げてきました。例えば、荒津病院の担った感染症医療はこども病院に引き継がれ、その後、平成20年の福岡市病院審議会でも大学病院等で担うことが望ましい、県への返上となっていました。当時、政令市のうち、感染症病床がないのは本市だけになることから、議会でのやり取りもあり、平成25年、県からの要請を受け、平成26年に市民病院が第二種感染症指定医療機関に指定されました。県への返上から本市に残した高島市長の英断は、新型コロナで果たした最前線での対応で証明されることとなります。また、救急医療は第一病院からの移転時に、民間病院との競合から反対意見もありましたが、結果的に市民病院が公的役割として二次救急を担えることになりました。常に時代に合った公的役割を果たしてきたと思っています。

そこで最初に、市立病院の現状についてお尋ねしていきます。

こども病院については、昭和55年の開院から34年経過後の平成26年にアイランドシティに移転しました。新たに周産期医療を加えたものの、統合移転の核であった大人の

医療である成育医療の取扱いについては、九大病院をはじめとする周辺病院との連携を行うことで決着しました。現在も西日本随一の子ども医療に貢献していることはうれしい限りです。もっと言えば、本来、子ども医療の公的役割を多くは国、県が管轄する中、政令市が担うことは全国的に珍しく、進藤市長の英断であることは皆さん御存じのことと思います。

そこでまず、お尋ねします。

こども病院の移転により不足が懸念された西部地域の小児医療は、九州医療センター、浜の町病院などで担ってもらえることになっていましたが、現状、うまくいっているのか、確認させてください。

一方、現市民病院は平成元年の開院で築 37 年を迎えた病院です。前身の第一病院の地域医療を引き継ぐとともに、公的役割として、二次救急、先進医療としての肝腎センター、併せて感染症も加え、診療科目も当初の 10 科から 20 科になる病院です。しかし、37 年経過は、こども病院が 34 年で移転したことを考えても、医療機能並びに施設の老朽化もかなり進んでいることと思います。令和 5 年 12 月には非常用電源の地下配管設備の油漏れが新聞記事に取り上げられるなど、施設改修が課題となっています。

そこで、お尋ねします。

市民病院の老朽化の現状はどうなっているのか、近年の施設改修の状況を教えてください。また、今後の見通しも教えてください。

次に、市立病院の経営努力についてお尋ねします。

市立病院の経営努力の状況を教えてください。

では次に、今もそのままとなっている市民病院の今後の在り方についてお尋ねします。

このことについては、どうしても過去の経緯から話さないと誤解が生じると思い、お分かりの方も多数いらっしゃると思いますが、もう一度振り返ることから始めたいと思います。時代の変化を見据えた市立病院を目指し、平成 14 年の福岡市病院審議会答申、平成 17 年の病院基本構想から新病院創設の議論が始まります。その中身は、子どもの医療と大人の医療を一体的に提供できる体制を整え、さらに、危機管理医療、高度医療も加えるため、両病院を統合して新たな病院としてアイランドシティに移転するものでした。なぜ統合移転になったかという点、統合による一体整備については、医療機能のメリットに加え、病院経営上のメリットもあるからでした。医療機能のメリットとして、成育医療、救急医療、小児高度救急、危機管理医療、感染症、災害医療、高度専門医療は、統合によるスタッフ等の医療連携により、さらによりよい医療環境の提供が可能になることです。特に大人の医療としての成育医療に関しては、当時は国立成育医療センターでしかなく、本市での新たな試みであり、障がいを持った子どもが親になっても子どもを産める環境づくりを目指すものでした。そのため、子どもの医療のこども病院と大人の医療の市民病院との一体化が有効であるとの考えです。さらに、脳卒中などで有効とされるチーム医療も可能になるなど、不採算医療にも手を出せる環境づくりができることとなります。また、病院経営上のメリットとして、ベッド数は単独の 200 床よりも、両病院を合わせた 400 床のほうが効率的であること、2 つの病院に分散されている医師、看護師など医療スタッフの集積は効率的な運営にもつながること、さらに、高価なMRI等の医療機器の共有化などもできること等のメリットが生じるからです。しかし、統合移転には至りませんでした。

た。

現在、市民病院の在り方については、令和4年に福岡市病院審議会に諮問されています。過去の審議会を見てみると、平成14年の病院審議会の諮問は市立病院の医療機能についてです。また、平成20年の病院審議会は医療機能の再検討についてです。一方、令和4年の病院審議会では、市民病院の医療機能に加えて、設備課題、整備場所についても諮問されております。今回は審議の範囲が少し大きくなり過ぎているように思えます。

今回の答申で求められる公立病院の役割は、その前の平成20年の病院審議会答申から、新型コロナを踏まえた国の医療政策の見直しや激甚化する災害医療への対応などもあり、重要度も変わってきているように思えます。しかし、今までの考えの基は、平成20年の病院審議会答申、基本構想です。内容は、高度、救急、感染症、災害医療については、福岡市では量的な面では充足または大学病院等で担うことが望ましいあるいは市で担う必要性は低いとの内容でした。そのため、市民病院は当面現行のまま存続させることが適当で、経営改善の達成状況が不十分な場合や施設老朽化の時期においては、再度、市民病院の在り方を検討する必要があるという考えでした。つまり市民病院は民間移譲による廃止が前提でした。

そこで、お尋ねします。

令和4年の諮問に際して、平成20年答申後の医療環境の変化について病院審議会でのような議論がなされたのか、お尋ねします。

次に、今回の審議会では、病床数を増やす増床を検討しています。増床については、統合メリットでもあるように、経営効率は今の204床よりも多いほうがよいわけであり、

新しい市民病院の在り方としては大事な視点だと思います。

そこで、お尋ねします。

今回の審議会で増床に至った経緯を教えてください。

次に、医療連携についてお尋ねします。

本市が公的役割を果たそうとする場合、医療連携がないと、市民病院単独では成り立たないのではないかと思っています。

そこで、お尋ねします。

医療連携についてどのような連携があるのか、教えてください。

次に、整備場所についてお尋ねします。

今回の病院審議会では、当然、統合についての議論は、既にこども病院が単独移転をしており、なされていません。そのためか、移転先の候補について、こども病院隣接の市有地は除外されたようです。

そこで、お尋ねします。

統合はできなくとも、隣接地に併設することは可能です。併設によるスケールメリットもあるはずです。検討結果を教えてください。

以上で1問目を終わり、2問目以降は自席にて行います。

286○副議長（松野 隆） 山嶋保健医療局長。

287○保健医療局長（山嶋 剛） まず、こども病院移転後の福岡市西部地域の小児医療につきましては、平成25年4月、こども病院の移転に関する小児二次医療連絡協議会におきまして、移転後の影響を軽減するための取組として、病院の役割分担の明確化や医療

連携の強化を図るとともに、新しい浜の町病院の小児科を増強し、西部地域の小児二次医療の受皿とすることが取りまとめられました。その後、これらに沿った取組が進められ、平成 28 年 6 月の同協議会において、こども病院移転後の西部地域における小児二次医療については、医療資源は充足しており、特に問題は発生していないとの結論をいただいております。

次に、市民病院の老朽化の状況につきましては、平成 29 年度に実施した現状調査を基に、中長期修繕計画を策定し、平成 30 年度以降 10 年間は緊急性の高い部分を修繕するとともに、その他は日常の点検、整備で対応することとしております。近年の主な施設改修としましては、令和 3 年度に外壁改修工事、4 年度に水回り改修工事、5 年度に空調機一部改修、6 年度に給水配管修繕工事などを行っております。

次に、市立病院の経営努力の状況につきましては、平成 22 年度の地方独立行政法人への移行後、そのメリットである自律性、機動性を最大限に発揮し、病床や手術室の効率的な運用などに努め、医業収益の増加を図るとともに、コンサルタントの活用などによる価格交渉の徹底、複数年契約の導入による委託費用削減など、経営収支の改善に取り組んでいるところでございます。

次に、医療環境の変化につきましては、令和 4 年 10 月の第 1 回病院事業運営審議会において、公立病院改革や医療法の改正、医師の働き方改革などの市民病院を取り巻く環境の変化が議論されるとともに、福岡・糸島保健医療圏の状況や市内の医療体制なども踏まえて、市民病院の在り方について検討を行っていただいているところでございます。

次に、増床の検討に至った経緯につきましては、令和 5 年 3 月の第 2 回審議会におきま

して、高度専門医療のさらなる強化といった新たな取組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ため、必要な医療機能の強化を図り、役割を果たすためには増床の検討が必要とされたものでございます。

次に、医療連携につきましては、福岡県保健医療計画において、医療提供体制は疾患の程度や症状によって機能分化が図られており、急性期、回復期、慢性期、在宅等の医療を1つの医療機関が全てを担うことは困難であることから、地域の医療機関が連携して効率的に医療を提供していくことが重要であるとされておりまして、具体例として、病院同士で行う患者の紹介や病院とかかりつけ医との間での医療機器の共同利用や研修実施などがございます。

最後に、こども病院の隣接地につきましては、令和6年6月の第5回審議会におきまして、敷地面積の観点などから移転候補地の対象外となったものでございます。以上でございます。

288○副議長（松野 隆） 今林ひであき議員。

289○9番（今林ひであき） 2問目に入ります。

こども病院は移転により、現在、うまく機能しているようです。それで、これからは市民病院を中心に質問していきます。

市民病院の老朽化を心配しています。答弁にもあるように、外壁や配管関連など、保守整備、また、計画的な改修にも相当な費用が見込まれます。本市のアセットマネジメント基本方針によると、一般的な市有建築物は60年から70年程度の耐用年数を目標としています。老朽化を計画的に維持補修すれば、第一病院時代から引き継いだ地域の病院とし

ての機能だけは今後も維持、継続していくことができるのではないかと考えています。しかし、病院審議会では現地以外での建て替えを検討されているようです。仮に市民病院が移転することとなった場合、こども病院の移転時と同様に、残された地域医療の不足は懸念されます。現市民病院が担っている地域病院としての必要性は、地域にとってはとても大事なことと考えています。いずれにせよ、博多区の地域医療体制について配慮が必要です。

次に、今述べた地域の病院という考え方で気になる点があります。それは市民病院を現地以外で建て替えた場合でも、地域の病院としての機能を残し、存続させようとしている点です。新型コロナで、総務省の令和4年持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドラインで公立病院の地域に果たす役割が見直されました。確かに地域医療構想は市民にとっては大事なことです。そして、昔からの流れで、市民病院が博多区で果たしてきた役割も大事です。しかし、地域医療、地域の病院を誰が担うべきかという理論に立った場合、民間でもできるのではないかとという考え方が平成20年の病院審議会答申です。本市が担う公的役割とは何かの議論に、地域病院の発想は過去の審議会ではなかったと思います。新病院創設とは、昔からの流れである地域の病院を脱却し、新しい理念の下、本市にふさわしい、本市にしかできないような医療は何かを求めるものでした。仮に今回の審議会でも地域の病院として、今後とも、公として本市が担う必要があるという結論なら、現実的な話ではありませんが、理論上、市民に対して、地域の公平性から市内7区に市民病院の整備が必要になると思っています。本市がこれから目指す新病院は、こども病院と同様に、全市民、もっと言えば福岡県、九州に誇れる病院に生まれ変わ

ることだと思えます。そこで、病院審議会では医療連携などの視点ももう少し深く議論していただければと思っています。

そこで、医療連携について整理させてください。

答弁にもあるように、医療連携といってもいろいろあると思います。例えば、医療連携の一つに医師の人材確保、採用があります。福岡県は平成 31 年の資料では 10 万人に対する医師数は全国 7 位、令和 5 年の医師偏在指標では全国 3 位と、医師が多い状況のようです。医師多数区域の本市において、市民病院での医師の任用はどうなっているのでしょうか。

そこで、お尋ねします。

医師の人材確保に当たっての市民病院の方針を教えてください。

次の質問は飛ばして、次に、市民病院の老朽化、特に医療機能の老朽化を考えると、移転スケジュールも気になるところです。こども病院の移転は、最終の審議会答申を平成 20 年と見れば、移転完了までで 6 年、しかし、平成 14 年の答申から見ると 12 年かかっています。答申から整備まででも長い年月がかかることを考えると、円滑な審議会の進行を期待するものです。今回、整備課題、整備場所を諮問していることで、時間がかかっているのではないかと心配しています。また、今回初めて諮問される整備場所について、どのような視点、基準で議論しているのか、結論としてどこまで求めるのか、心配しています。そこで、大変残念なことがあります。こども病院の隣接の市有地の件です。この市有地は併設メリットが期待できることから、移転の有力候補の一つとして残されていたものと思っていました。それを広さの関係で昨年 6 月の審議会では除外されたようです。駐車

場の活用や建物の容積の工夫など、具体的な設計まで検討すれば可能性はあったのではないかと考えています。

私は整備場所の方針、方向性は審議会であっても、具体的な場所については市、行政が選定するのが筋ではないかと考えています。私は他都市の病院を多く視察させていただきました。素人感覚になって申し訳ありませんが、視察した経験から、整備場所に対して3つの所見を申し上げます。まず1つ目は、市の中心部で市民の利用しやすいアクセスがよいところ、理由として、二次救急などの急性期への対応、市民への公平性の視点からです。次に2つ目として、療養環境のよい郊外の静かなところ、理由として、感染症、災害医療等で隔離や広い場所の確保の必要性の視点からです。3つ目として、統合メリットにあるように、医療効果などが発揮できるところ、採算性と医療効果の両立の視点からです。整備場所にはこの3つの視点が基本にあるべきと考えています。具足で大変申し訳ありませんけれども、もう一度原点に戻っての議論をお願いして、2問目を終わります。

290○副議長（松野 隆） 山嶋保健医療局長。

291○保健医療局長（山嶋 剛） 市民病院における医師の確保につきましては、高度専門医療、高度救急医療、感染症医療等を果たすために必要な高い技量と豊富な経験を有する医師を主に大学病院から推薦いただき、選考により採用しているところでございます。以上です。

292○副議長（松野 隆） 今林ひであき議員。

293〇9番（今林ひであき） 3問目に入ります。

私は平成 27 年から平成 31 年まで、議会の代表として病院審議会委員を務めました。当時の病院審議会が市立病院の予算や決算などの報告のみで、審議会のやり方に少し疑問を持っていました。それに加えて、平成 31 年に老朽化を提案したにもかかわらず、なぜかしら、市民病院は現状のままでよいとの意見があるなどの認識に愕然としました。今、公立病院の役割の原則とは、もっと言えば本市に必要な医療とはといま一度考えてみる必要があるとも感じました。ここに至った原因は、平成 19 年の行政による市立病院統合移転検証、検討での、市民病院は公的役割を担う必要性は低いとの結論をつけたことに遡ると思います。その発想を支援する材料として、平成 19 年、総務省、公立病院改革ガイドライン、旧ガイドラインでは、厳しい経営改革を求め、民間が存在する都市部における公立病院は役割に照らして廃止も検討するとの内容でした。しかしその後、平成 27 年、総務省、新ガイドライン、同年、厚労省、地域医療構想策定ガイドライン、平成 31 年、社会保障審議会、地域医療構想の実現、令和 2 年に始まる新型コロナ、令和 4 年、総務省の経営強化ガイドラインという流れで、公立病院の廃止、民間移譲から地域医療構想へシフトしていったのではないかと考えています。矛盾しますが、一方で、国は病床を減らす方針も維持しています。今回の審議会は、国の流れもあり、地域医療への貢献を評価したものと推測します。あわせて、千早病院と合わせた合計での病床数を減とし、矛盾する国の方針にも配慮したように思えます。でも、地方都市はそれぞれ特性があり、全国均一ではありません。国は地方都市をどこも同じとってははいないでしょうか。少なくとも本市は医師不足、医療崩壊が起きるような地域ではないと思います。逆に、高度医療などの提供

ができない地方に対して、喜んで受皿となるぐらいの気概があってもよいのではないでしょうか。

高島市長のおかげで、本市は日本一元気な都市と言われるようになりました。ぜひこれからも地方の先頭に立って進んでほしいと期待しています。そこで、本市の理想の新病院とは一体何でしょうか。福岡県、九州に誇れる病院を求め、こども病院の単独移転で決着した後も諦めず、私たち議会は決議をしたと思っています。平成14年当時、我が会派の理念、統合メリットを発揮し、経営努力に努めるものの、公立病院の役割として、民間病院では手を出しにくい不採算医療など、必要な医療を提供する。そのために赤字となっの税金投入は、それは市民が納得する赤字であるという考えです。この考えはいまだに我が会派に生きています。

次に、医療連携について少し所見を述べさせていただきます。

本市には九大、福大、済生会、日赤、がんセンター、九州医療センターなど、大きな病院が多数あります。理想の新病院で担ってほしい高度専門医療や二次、三次救急は日々日々進化し、この分野に限っては人材も限られています。日々進化する高度医療への対応で、医師の育成、スキル向上は必要で大切なことです。このような人材を確保するためには、医師の教育連携が必要になると思っています。研究、研さんを大学や大きな病院で、一方、現場の臨床、実践を市民病院で担うなど、すみ分けがあってもいいのではないかと考えています。

また、救急医療では、市民病院が二次、大学病院、総合病院等で三次と役割分担する医療連携も大事だと思います。また、パンデミックが想定される感染症、災害医療では、1

つの病院で対応できるものではなく、病院同士の連携が必要です。注意すべきは、医療連携といいながら、担うべき医療の競合、診療科目等が重なり、患者の取り扱いなど、病院競合にならないような配慮が必要だと思います。教育連携、病院連携などのメリットは、増床による医療機能の強化、経営上の効果と同様、私たちが訴えた統合メリットと同じことだと思います。

そこで、最後にお尋ねします。

現市民病院は平成元年から37年経過し、建て替え時期を迎えています。こども病院のように、福岡県、九州・西日本に誇れるような病院に新たに生まれ変わるチャンスだと思います。御所見をお伺いして、私の質問を終わります。

294○副議長（松野 隆） 山嶋保健医療局長。

295○保健医療局長（山嶋 剛） 市民病院の在り方につきましては、新興感染症である新型コロナウイルス感染症を契機とした医療環境の変化により、公立病院に求められる役割が大きく変わってきていることなどから、審議会などの意見も踏まえ、現在、果たすべき役割や機能などについて検討を進めているところでございます。新たな市民病院が市民に誇れ、新しい時代の要請に応える病院となるよう、今後の審議会から示される答申を踏まえ、市としての方針を決定し、しっかり取り組んでまいります。以上です。