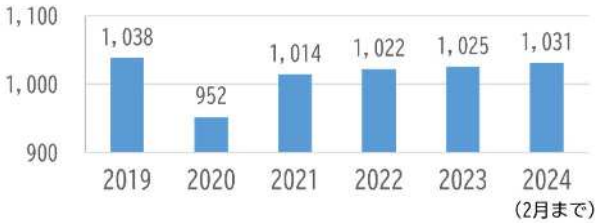
図表 45：外来・入院患者の対応

・ 外来患者は新型コロナ発生時に一時低下したが、再び増加し、横ばい傾向にある
・ 待ち時間短縮のため、予約制の採用、自動精算機の増設や会計後払いシステムの利用を推進し、会計平均待ち時間は2022年の約20.7分から、2024年は約14.5分と約６分短縮した

■ 【外来】1日当たり平均患者数推移(人)



■ 【入院】1日当たり平均患者数推移(人)

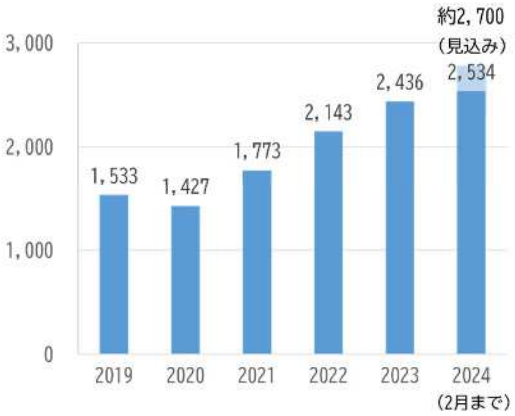
中央処置室前に並ぶ患者

会計順番待ちの列

図表 46：救急車の積極的受入

・ 救急車の積極的受入により患者数が増加しており、救急処置室のスペースの確保が課題となっている

■ 救急車受入件数推移（件）



・ 2024年度は約2,700台の見込み

■ 救急処置室

・ 救急車受入の増加により患者が重なる際は救急処置室前の廊下で待機してもらう状況が発生している

図表 47：患者支援センターの配置

・ 入退院の充実した支援に不可欠な患者支援センターは、独法化後設置しているが、建物スペースの制約上、分散して配置せざるを得ず、各部署間での患者情報のタイムリーな共有に課題がある
・ よりきめ細かな入退院支援には、同一場所への機能の集約が望ましい

図表 48：がんセンター

○ がん診療機能の集約化

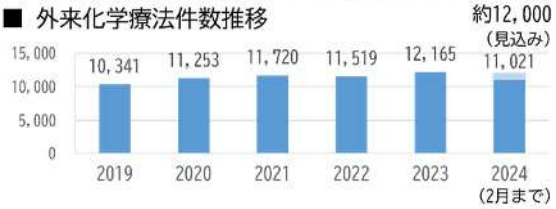
・ がん診療の多様化に対応するため、高度の専門性を維持しつつ、診療科の垣根を超えた総合的な診療体制・チーム医療を充実させ横断的な対応ができる「がんセンター」を設置
・ 一方で、施設内に点在しているがん診療機能を１箇所に集約することで、利便性や効率性を向上させるなど、切れ目のない全人的なケアを一層充実させるため、機能強化を図る必要がある。

図表 49：外来化学療法センターのスペースの拡大、がん相談支援センター

○ 外来化学療法センターのスペース拡大について

- 外来化学療法センターの利用は増加傾向で、１日２～３回転の利用でほぼ満床の状況
- 患者が安全・安心に過ごせる快適なスペースの確保が課題

■ 外来化学療法件数推移



※バイオ製剤の治療は含まない数字（年間900件程度）

ベッド　24床

リクライニングチェア　3床

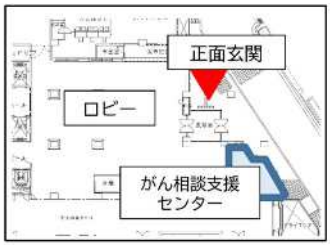
○ がん相談支援センターについて

- 正面玄関付近に配置し、わかりやすい場所だが、プライバシーへ配慮した場所への設置が必要とされている
- 相談件数は増加しており、スタッフの動線を確保しつつ、患者のプライバシーに配慮した個室ブースの確保が必要

■ がん相談支援センター相談件数推移

（2月まで）

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
自施設	753	543	562	819	1,002	1,198
他施設	333	315	320	379	320	294
計	1,086	858	882	1,198	1,322	1,492



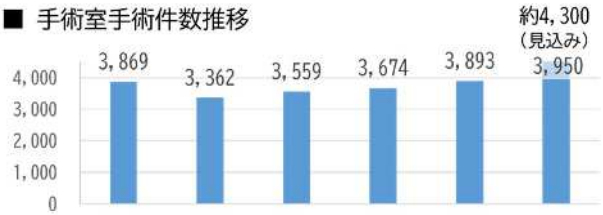
室内の様子

図表 50：手術室の増室及びスペースの拡大、ロボット支援手術

○ 手術室の増室及びスペースの拡大について

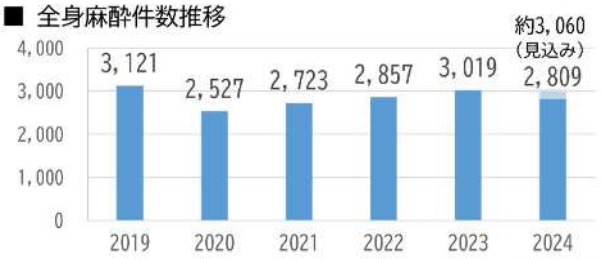
- 手術室10室のうち、周産期用１室、緊急対応用１室の確保が必要なため実質８室で運用
- 手術件数は増加傾向で、診療科共通枠の設定や17時以降の時間外対応も行っている

■ 手術室手術件数推移

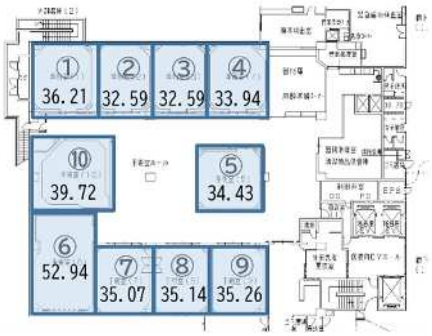


手術件数は増加傾向で、2024年度は約4300件の見込み

■ 全身麻酔件数推移



■ 手術室配置図（本館３階）数字は㎡



○ ロボット支援手術について

・ ロボット支援手術は増加が顕著。指導者であるプロクター医師６名が在籍し、ハイレベルな手術に対応

・ 今後も、手術支援ロボットなど大型の高度医療機器の需要が高まることで、手術室の増室やスペースの拡大に対応する必要がある。

■ ロボット手術件数推移

■ ロボット手術症例（2024）

泌尿器科	前立腺全摘除術	44件
	腎部分切除術	24件
	腎盂形成術	2件
	腎摘除術	4件
	腎尿管全摘除術	2件
	膀胱全摘除術	15件
外科	胃切除術	33件
	直腸切除・切断術	57件
	食道悪性腫瘍手術	16件
	結腸切除術	12件
	膵体尾部切除術	9件
	膵頭十二指腸切除術	14件
	肝切除術	3件
産婦人科	子宮全摘術	34件
	子宮悪性腫瘍手術	9件
呼吸器外科	肺葉切除術	39件
	縦隔腫瘍摘出術	9件
	後縦隔腫瘍摘出術	1件
合計		327件

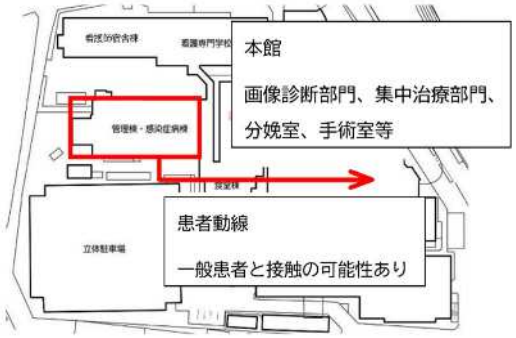
図表 51：感染症医療

○ 感染症患者の動線

【現状と課題】

・ 感染症病棟は管理棟・感染症病棟２階に配置している。

・ 画像診断部門、集中治療部門や分娩室、手術室は（管理棟・感染症病棟から離れた）本館にあるため、感染症患者の搬送には、一般患者の動線を通行制限にして分離しているが、感染症患者と一般患者の動線を別に確保できることが望ましい。



管理棟・感染症病棟、本館の位置関係

○ 陰圧個室（病室・前室）の状況

【現状と課題】

感染症病棟の陰圧個室は前室の広さが充分ではなく、病室・前室いずれのドアも開放した状態にしないとベッド搬入が行えないため、入退出時、陰圧状態を保つことが困難である。

病室
（管理棟・感染症病棟２階）

陰圧個室内へのベッド搬入時の様子（奥が病室）

○ 新型コロナウイルス感染者の対応（救急処置室（本館）から西２病棟（管理棟・感染症病棟）へ搬送）

・ 救急車で搬送された感染者を救急処置室で受入

・ 感染者を救急処置室から西２病棟へ搬送する際は、エレベーターの専用運転や廊下の通行を制限して搬送

図表 52：災害対応

○ 想定浸水域・非常用電源装置等の配置状況

当院では、非常用発電装置等の設備、機械室、ボイラー室、防災管理室等の設備がいずれも地下１階に配置されているため、（現状の対策として、止水板・排水ポンプ等を設置しているが）大規模な河川氾濫等の際は電源喪失のリスクがある。（これらの設備の移設は建替以外では不可能）

北九州市防災ハザードマップ(R6.2.1公開)から抜粋

止水板の設置

市立医療センター本館
地下１階　平面図

非常用発電装置

ボイラー室

○ 地震について

・ 本市に大きな被害を与えそうな活断層は、小倉東断層及び福智山断層があり、福岡県「地震に関する防災アセスメント調査報告書（平成２４年３月）」では、小倉東断層でＭ６．９、福智山断層でＭ７．０の地震が発生した場合、市内では震度６弱（一部６強）の揺れが想定されている。

・ 医療センターの各施設は、建築基準法上の新耐震基準をクリアしている。

・ 一方で、免震構造ではないため、医療機器などへの影響は否定できない。

看護師宿舎棟耐震補強工事

■ 耐震基準への対応について

建物区分	階層	建築年	構造	耐震基準
本館	９階	1991.3	鉄骨鉄筋コンクリート造	新耐震
別館	６階	2002.3	鉄筋コンクリート造	新耐震
管理棟	５階	1968.10	鉄筋コンクリート造	旧耐震（耐震性確認済）
食堂棟	１階	1992.3	鉄骨造	新耐震
看護専門学校棟	４階	1974.10	鉄筋コンクリート造	旧耐震（耐震補強済）
看護師宿舎棟	４階	1964.4	鉄筋コンクリート造	旧耐震（耐震補強済）
立体駐車場	３階	1992.8	鉄骨造	新耐震

図表 53：施設・設備面からみた新病院の方向性

■ 県内トップクラスのがん診療のさらなる充実

・ がん診療部門の集約（がんセンター部門の同一フロアへの設置）
・ 手術室の増設、高度化・大型化する医療機器に対応した手術室スペースの拡充
・ 外来化学療法センターの治療スペースや緩和ケア外来の診察室の拡充

■ 安全・安心で質の高い政策医療の提供

・ ハイリスク患者の受入に対応する機能を維持しつつ、個室の増室・トイレ・シャワー設備の設置など療養環境の改善と、NICU・GCU・MFICUの格納スペースの拡充・設備の更新
・ 感染症医療への対応を強化するため、患者の安全・安心を確保した陰圧個室の設置、患者動線の分離

■ 急性期の地域医療を担いつつ、将来的な医療需要の変化に対応

・ 救急処置室の拡充や中央処置室、臨床検査スペースの拡充
・ 患者支援センター機能の集約、プライバシーに配慮した相談スペースの拡充
・ 将来的な医療需要の変化に対応できるフレキシブルな構造

■ 有事の際にも質の高い医療を提供できる機能を維持する

・ 災害拠点病院の機能を発揮するためのトリアージスペースの確保、本部機能設置場所の確保
・ 災害に対応可能な電源の確保や給排水、空調設備等の配置
・ 医療提供機能を維持するための免震構造の採用

図表 54：新病院の規模と施設のあり方

機能・規模面

強みであるがん診療および政策医療の機能を更に充実させるとともに、将来の医療需要を見据えた適正な病床数に見直す。

- がんセンターとして質の高いがん診療の提供と、高度化に対応する専門人材の育成
- がんゲノム医療をはじめ、先進的な医療の提供を図るための大学病院・地域の病院との連携強化
- 地域における医療水準の向上につながる治験・臨床研究の推進
- 周産期医療や感染症医療、災害医療といった政策医療において、常にフロントラインで対応する機能
- 周辺病院の状況も踏まえ、将来の医療需要を見据えた適正な病床数へダウンサイジング

＋

施設・設備面

質の高い医療を有事においても提供しつつ、将来の医療需要に応じて、医療機能の変更や診療科の拡大・縮小に柔軟に対応できるフレキシブルな構造を採用する。

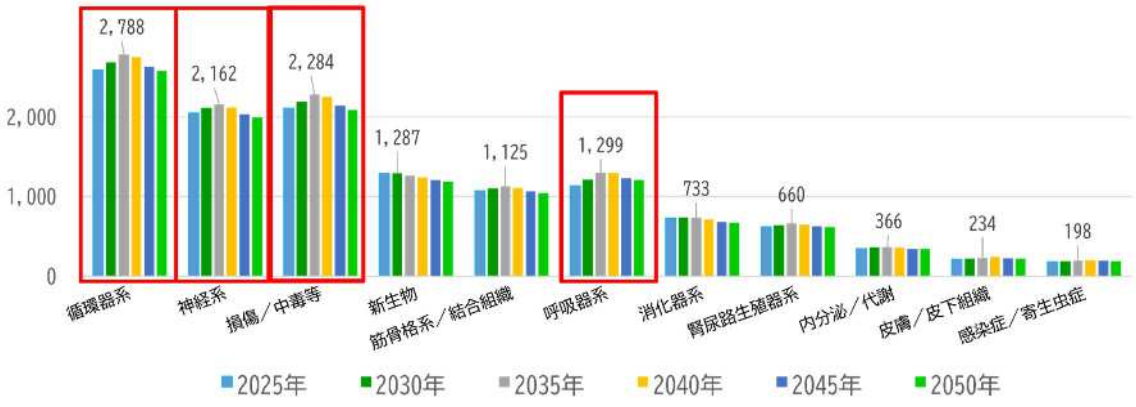
- 質の高い医療を安全・安心に提供できる施設
- 患者も職員も満足度の高いユニバーサルデザインな施設
- 将来のレイアウト変更に備えた内部柱の少ない構造や配管・配線類の変更を容易にする二重床など、医療需要の変化に柔軟に対応できる構造
- 災害への強靭性を持ち、災害発生時にも質の高い医療を提供できる免震構造

図表 55：北九州二次医療圏における推計入院患者数

○ 北九州二次医療圏における入院数推移は、2030年から2040年をピークにその後減少傾向

- 循環器、神経、損傷/中毒、呼吸器は、2025年と比較して2035年に6%～14%増加した後、減少傾向となり、2050年では、2025年と比較して-3%～6%増加で推移（それ以外は大きく変わらないと見込まれる）

■ 北九州二次医療圏における入院患者数の推移



【出典】国立社会保障・人口問題研究所　都道府県・市区町村別の男女・年齢（5歳）階級別将来推計人口-『日本の地域別将来推計人口』（令和５年推計）、
令和５年患者調査　都道府県編『閲覧第１１表（その２）推計患者数（患者住所地），性・年齢階級（10歳）×傷病中分類×入院－外来・都道府県別（入院）』

図表 56：北九州二次医療圏における推計外来患者数

○ 北九州二次医療圏における外来数推移は、2050年にかけて減少傾向

・ 外来数推移は、2025年と比較して、呼吸器は-22.4%で最も減少の割合が高く、最も緩やかな循環器は-10.2%の減少が見込まれる

■ 北九州二次医療圏における外来患者数の推移

【出典】国立社会保障・人口問題研究所　都道府県・市区町村別の男女·年齢（5歳）階級別将来推計人口-『日本の地域別将来推計人口』（令和５年推計）、
令和５年患者調査　都道府県編『閲覧第１１表（その２）推計患者数（患者住所地），性・年齢階級（10歳）×傷病中分類×入院－外来・都道府県別（外来）』

図表 57：北九州二次医療圏におけるがん有病数の推計（全部位）の推移

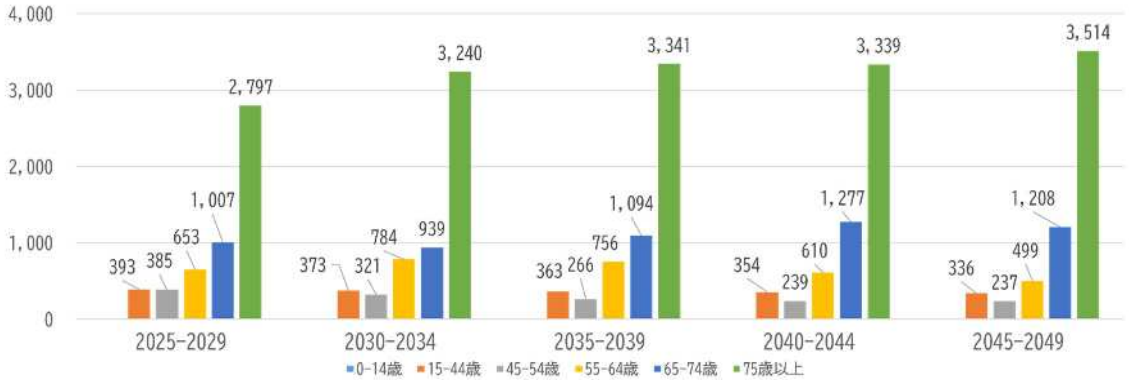
○ 北九州二次医療圏におけるがん有病数の推計（全部位）では、75歳以上のがん有病数は今後増加する見込みであり、高齢化するがん患者の受け入れに対応することが求められる

・ 0歳から54歳のがん有病数は、将来にかけて減少する見込み

・ 65歳から74歳のがん有病数は、2040年-2044年まで増加し、その後減少する見込み

・ 75歳以上のがん有病数は、2030年-2034年まで1.16倍に増加したのち、横ばい傾向となる見込み

■ 北九州二次医療圏におけるがん有病数の推計（全部位）の推移



【出典】国立社会保障・人口問題研究所　都道府県・市区町村別の男女·年齢（5歳）階級別将来推計人口-『日本の地域別将来推計人口』（令和５年推計）、
Cancer Prevalence Projections in Japan and Decomposition Analysis of Changes in Cancer Burden, 2020-2050: A Statistical Modeling Study. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev 2023;32:1756-70（国立研究開発法人国立がん研究センター公式サイト『４.将来推計』より）

【有病数】過去5年以内にがんと診断され、推計対象年に生存している者の数（5年有病数）