

市立病院等の医療提供体制のあり方に関する検討会

医療センターの老朽化対策に関する主な意見

令和7年9月

北九州市保健福祉局

< 目 次 >

I	はじめに	2
II	主な意見（テーマごと）	3
III	各回の議論	5
1	北九州市の地域医療体制	5
2	市立医療センターに求められる役割、役割を果たすために必要な機能	9
3	市立医療センターの施設・設備における現状と課題	12
4	市立医療センターの役割・機能・経営面を踏まえた病院規模と施設のあり方	16
IV	参考資料	21
1	市立病院等の医療提供体制のあり方に関する検討会 構成員名簿	21
2	市立病院等の医療提供体制のあり方に関する検討会 開催経過	22
3	図表	23

I はじめに

市立病院等の医療提供体制のあり方に関する検討会は、市政運営上の会合に位置付けられ、北九州市における市立病院等の医療提供体制のあり方に関して、広く有識者(以下「構成員」という。)から意見を聴取することを目的に、令和6年11月1日に検討会を設置し、これまで5回開催された。

市立医療センターについては、建築後30年以上を経過し著しく老朽化していることから、第2期中期目標において「建て替えを含め広く検討すること」と定められている。

現状、空調設備や給排水設備に経年劣化が見られる他、施設構造の面から、感染症・救急患者の受け入れの際の動線の確保、施設の狭隘化による職員の執務環境や患者満足度の低下に加え、多様化するがん診療への対応、全国的に甚大化する災害への対応や将来の医療需要や医療機能の変化への対応など、病院経営において、ハード面のみならず、ソフト面でも喫緊の課題を抱えている。

会議では、北九州市の政策医療（救急医療・小児救急医療・周産期医療・災害医療・感染症医療・結核医療）、市立医療センターの機能（がん診療等）、施設・設備における現状と課題について説明し、将来的な医療センターの必要性、求められる役割と機能、施設・設備の老朽化対策の手法について、構成員の専門的立場からの意見を聴取した。

Ⅱ 主な意見（テーマごと）

1 機能面

- ・市立医療センターは、市内唯一の感染症病床を有する医療機関となっているが、北九州市は地理的に東西に幅広いため、東部・西部の2地区で考える必要がある。
- ・感染症病床（16床）は、東西に拠点があった方がバランスが取れる。
- ・院内感染の防止には、十分なスペースの確保が必要である。特に、がん患者は感染症に罹患しやすいため、がん治療のための個室を設けることが望ましい。
- ・病床数のダウンサイジングも大事だが、外来医療についても、経営的には一定の縮小が望ましい。
- ・高齢患者の多くが抱える併存疾患への対応は重要。様々な疾患に対応可能な新病院を期待している。

2 規模面

- ・病床数の削減にあたり、医療圏においてシェア率が低い分野を見直すなど、今後、診療科の選択も検討すべきではないか。
- ・高齢化によりがんの有病者数は増加するが、高齢者のがん手術は、体力や合併症のリスク等を考慮して慎重に判断されるため、手術の適用となるがんの入院患者数は減少する可能性がある。近隣病院と役割を分担し、全体的にスリム化が必要。
- ・がん診療を中心とした病院において、病床数をダウンサイジングする際、手術件数、全身麻酔件数、手術室の稼働率なども考慮する必要があると思う。
- ・がんを中心とした病院の将来計画、病床計画を策定する際、がん患者と非がん患者の入院割合の将来的な変化をどのように計画に織り込むかが、重要なポイントになる。
- ・適正な病床数にダウンサイジングするにあたり、医療の需要面だけではなく、周辺病院との機能分化や連携といった、医療の供給面も勘案する必要がある。
- ・病床数をダウンサイジングしても、病床の個室化が進んでいるため、1床あたりのスペースは減らないのではないか。
- ・患者の減少傾向に合わせ、個室を増やすことはとても重要。
- ・ダウンサイジングの対象は主に非がん患者の受入病床になると思うが、がんの合併症の診療に貢献する診療科は残す必要があることを踏まえ、適正な病床数を検討する必要がある。
- ・外来機能といっても、化学療法などは入院機能の代替となるなど、密接に関連しているので、入院・外来のダウンサイジングの際は考慮する必要がある。

3 施設・設備の老朽化対策

- ・現地建替は、診療しながらの建て替えとなるため、工期が長引くことについても考慮に入れて検討の必要がある。
- ・医療機器等を更新する際は、現在保有している機器等の稼働件数や稼働率を、同様の診療機能を有する他病院と比較し、必要性を精査することが肝要。

- ・移転建替を選択する場合、候補地が不明のまま建て替えの議論をすることは難しい。現地建替は現実的かもしれないが、移転建替に比べて大変だと思う。
- ・市立医療センターの所在地は、水防法に基づく洪水浸水想定区域内にあるため、水害を考慮すると、現地建替はリスクが伴う。
- ・万が一の大規模災害が起きた場合、現施設で診療を続けることは厳しいと思う。被災時にも災害拠点病院として機能できるように建て替えなければならない。
- ・耐震構造では、震度の大きな地震があった際、ひび割れや設備の支障が生じるため、点検等が必要になる。地震による被災を想定し、可能な限り、設備等への損傷が少なくなる免震構造が望ましい。
- ・建て替えにあたっては、フレキシブルな構造にするだけでなく、安全性に配慮しながら、長寿命化も視野に入れて検討した方が良い。
- ・必要な床面積の確保や交通の利便性を考慮すると、移転候補地を探すのは困難なため、現地建替も視野に入れるべきではないか。
- ・近年建築された公立病院の1床あたり平均床面積は拡大している。現地建替だと、病床数を大幅にダウンサイジングしても、建物が高層化すると、経費が高額になるのではないかと。利便性が良く、広大な移転先候補地があれば移転建替が望ましい。
- ・耐震構造の市立医療センターを、大規模改修により免震構造にすることは非現実的。
- ・建替を検討する際、災害対策・患者と医療従事者双方の利便性・移転費用などの評価軸を設け、メリット・デメリットを分析すると、詳細な議論が可能になる。

4 その他

- ・建て替えの方針決定から開院まで10年程度を要する。医療環境や医療施策の変化に対応できるよう、建替計画は、見直しの可能性を含め、柔軟に考える必要がある。
- ・建て替えるとした場合の方針決定から開院までの長期間においては、医療環境などの変化に対応できるよう情勢を勘案し、検討会での議論の対象でなかった要素も含めて幅広い選択肢について検討していくことが望ましい。
- ・病院の将来構想は、福岡県保健医療計画など、地域全体の将来構想を踏まえる必要がある。
- ・医療に関する調査・研究や医師等の人材確保・育成には、診療機能の強化に加え、魅力的な建物や設備も必要である。

Ⅲ 各回の議論

1 北九州市の地域医療体制

(1) 北九州市の地域医療の現状

- ① 北九州区域（北九州市、中間市、遠賀4町）の人口及び高齢者の推移（図表1）
 - ・2023年（R5）時点における本区域の人口及び高齢者の予測推移では、総人口は年々減少し、2020年（R2）の107万人から2050年（R32）には82万人まで減少する見込み。
 - ・65歳以上の高齢者人口は、2020年（R2）の34.4万人をピークに減少するが、割合は年々増加し、2020年（R2）の32.1%から2050年（R32）には38.9%まで増加の見込み。
 - ・75歳以上の後期高齢者人口は、2030（R12）の21.4万人をピークに減少するが、割合は年々増加し、2020年（R2）の16.8%から2050年（R21）には24.4%まで増加する見込み。
- ② 北九州市の高齢者（65歳以上）の推移（図表2）
 - ・2021（R3）の29.2万人をピークに減少しているが、全人口に占める割合は年々増加しており、2024（R6）は、2019（R1）と比較して1ポイント増加（30.5%→31.5%）。
- ③ 北九州区域（北九州市、中間市、遠賀4町）の医療介護需要予測（図表3）
 - ・全国の医療需要が横ばいの中、北九州区域は減少の予測。
 - ・これは、北九州区域の高齢化が他の区域に比べて早く進展した結果、早期に高齢者数が減少することに起因。
- ④ 北九州区域の地域医療概況（図表4）
 - ・北九州区域における2025年（R7）に必要とされる病床数を、2023年（R5）と比較した場合、急性期は1,331床の超過、回復期は1,708床の不足と予測。
- ⑤ 北九州市内の病院・診療所数（図表5）
 - ・北九州市内における2024年（R6）の病院数と診療所数は、2011年（H23）と比較しても、ともに大きな変化はない。
 - ・政令指定都市（全20市）の中で、2022年（R4）の人口10万人当たりの数で比較すると、病院は第3位（9.6）、診療所は第6位（99.8）となっており、全国平均（病院6.5、診療所83.4）を大きく上回る。
- ⑥ 北九州市内の病床数（図表6）
 - ・市内における2024年（R6）の病床数を、2011年（H23）と比較すると、病院は830の減少（▲4.4%）、診療所は1,007の減少（▲52.4%）。
 - ・診療所の約半数が減少した理由は、病床を備えた診療所の廃止が進む中、新設の診療所は病床を備えていないことによるもの。
 - ・政令指定都市（全20市）の中で、人口10万人当たりの数で比較すると、病院は第2位（1,954.1）、診療所は第3位（109.6）となっており、全国平均（病院1,183.5、診療所63.8）を大きく上回る。

⑦ 北九州市内の診療科別医師数（図表 7）

- ・市内における 2022 年（R4）の医師数を、2008 年（H20）と比較すると、391 人の増加（+13.2%）。
- ・政令指定都市（全 20 市）の中で、人口 10 万人当たりの数で比較すると、第 5 位（357.6）、全国平均（259.6）を大きく上回る。
- ・診療科により増減の傾向は異なるが、小児科においては、20 人減、医師総数に占める割合も 1.5 ポイント減少（8.2%→6.7%）。

（2）北九州市の政策医療

① 救急医療（図表 8）

- ・医師会、医療機関、行政の連携の下、重症度に応じて、一次救急、二次救急、三次救急までの救急医療体制を構築。
- ・比較的軽症な患者を受け入れる一次救急医療は、東部（小倉北区）の「夜間・休日急患センター」、西部（八幡西区）の「第 2 夜間・休日急患センター」、門司区、若松区の「休日急患診療所」のほか、深夜帯については、「市立医療センター」をはじめとする 19 の協力病院により体制を確保。
- ・二次救急医療は、21 の二次救急医療応需病院等により重症患者の受入体制を確保しているほか、低出生児等を受け入れる 4 病院の体制や眼科の輪番体制を構築。
- ・三次救急医療では、市内に救急救命センターが 2 カ所、市の東部は「北九州総合病院」、西部は「市立八幡病院」が命に係わるような重篤な患者の受入を担当。

② 小児救急医療（図表 9）

- ・24 時間 365 日患者の受け入れ可能な「小児救急・小児総合医療センター（市立八幡病院内）」を軸とし、「国立病院機構小倉医療センター」「北九州総合病院」「JCHO 九州病院」を合わせ、24 時間対応可能な病院が 4 病院ある。
- ・その他、小児科を標榜している病院が 21、診療所が 117、市立の診療所が 3 カ所あり、24 時間対応の 4 病院と連携し、市全体で小児救急ネットワークを構築。
- ・この小児救急体制は、NPO 法人（エガリテ大手前）が行っている「次世代育成環境ランキング」で 13 年連続総合 1 位を獲得するなど、高い評価。

③ 周産期医療（図表 10）

- ・「総合周産期母子医療センター」、「地域周産期母子医療センター」がそれぞれ 2 箇所整備されており、これら 4 つの「周産期母子医療センター」を中心に、分娩を取り扱う病院・診療所と連携し、低出生児や母体の搬送・受入などを行い、安心して子どもを産み育てることができる環境を構築。

④ 災害医療（図表 11）

- ・災害発生時、「災害医療・作戦指令センター（通称：DMOC）」が市立八幡病院内に設置され、この体制のもと、市立八幡病院を含む 9 つの災害拠点病院を中心に、重症者の受け入れや広域搬送対応、災害派遣医療チーム（通称：DMAT）の派遣など、災害医療に係る体制を構築。

⑤ 感染症医療（図表 12）

- ・ 感染症患者の重症化予防や、周囲への感染症のまん延を防止するため、都道府県が感染症指定医療機関を指定。
- ・ 第二種感染症指定医療機関は、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症の入院を担当する医療機関で、県内に 12 医療機関指定されており、北九州ブロックは市立医療センターが指定。

⑥ 結核医療（図表 13）

- ・ 結核医療は、感染症法に基づき、第二種感染症指定医療機関として都道府県知事が指定しており、福岡県内に 6 病院 199 床指定。
結核が発生した場合、保健所長が入院勧告を行い、指定医療機関に入院。通院治療についても、結核指定医療機関で行っている。
- ・ 北九州ブロックには、市立門司病院が結核病床を 55 床有している。

（3）北九州市立病院機構の概要（図表 14）

2019 年（R1）に独立行政法人化し、市立医療センター、市立八幡病院、市立看護専門学校を運営。市立医療センターは地域における高度で専門的な医療、市立八幡病院は本市の救急医療、小児医療の拠点病院としての役割を担っている。市立看護専門学校は市立医療センターに隣接して設置しており、優秀な看護人材の育成に努めている。

① 市立医療センターの概要

a 基本情報（図表 15, 16）

- ・ 病床数は、514 床。内、60 床は政策医療である周産期医療と感染症医療の病床。
- ・ 職員数は非正規を含め、1,121 人。
- ・ 診療科は、41 診療科。

b 施設概要（図表 17）

- ・ 診療機能が集中している本館は、建築後 33 年目であり、老朽化が進んでいる状況。
- ・ 外壁の崩落、空調の能力不足など、館内にも老朽化による影響有。
- ・ 2021（R3）に建て替えを視野に入れた必要最小限の設備改修計画を策定。

c 経営指標（図表 18）

- ・ 独立行政法人化以降、診療単価は上昇。新型コロナウイルス感染症の影響により落ち込んだ稼働率は回復途上。

d 経営状況の推移（図表 19）

- ・ 2020 年（R2）から 2022 年（R4）は経常黒字。新型コロナ補助金が大幅に減少した 2023 年（R5）は経常赤字。

e 特色

ア がん診療（図表 20）

- ・ 地域がん診療連携拠点病院に指定。がんセンターを中心に緩和ケア、がん相談、就労支援など、身体的、精神的、社会的にサポートする体制を整備。

- ・低侵襲ロボット治療センターでは、患者の身体的負担が少ない高度な医療を提供。2024年（R6）7月に2台目の手術支援ロボットを導入。
- ・2014年（H26）から2015年（H27）に院内がん登録された患者の5大がん5年生存率は、そのほとんどにおいて、全国平均や県平均を上回る実績。地域におけるがん診療の中核的存在。

イ 周産期母子医療（図表 21）

- ・市内に2病院しかない総合周産期母子センターとして、NICUやGCUを整備。他病院で受入困難なハイリスクな症例に24時間体制で対応。北九州地域における中心的な役割を担う。

ウ 感染症医療（図表 22）

- ・市内唯一の感染症病床を有する第二種感染症指定医療機関。
- ・新型コロナウイルス感染症への対応では、発生初期より体制を整備し、即座に入院受入を開始。新型コロナウイルスに罹患した患者の手術や分娩も実施するなど、県の重点医療機関として市内の医療機関の中心的な役割を果たした。
- ・新興感染症等の発生早期から患者の入院受入を実施する協定を、新たに福岡県と締結。

エ 災害拠点病院（図表 23）

- ・災害発生時には24時間体制で災害疾病者を受入。災害時の医療提供体制の中心的な役割を担う。
- ・定期的で大規模災害を想定した訓練を実施。2022年（R2）の熊本県豪雨や2024年（R6）の能登半島地震の被災地に医療チームを派遣。

【構成員からのご意見等】

- ・建て替えの方針決定から開院まで10年程度を要する。医療環境や医療施策の変化に対応できるよう、建替計画は、見直しの可能性を含め、柔軟に考える必要がある。
- ・病院の将来構想は、福岡県保健医療計画など、地域全体の将来構想を踏まえる必要がある。
- ・現地での建て替えは、診療しながらの建て替えとなるため、工期が長引くことについても考慮に入れて検討の必要がある。
- ・市立医療センターは、市内唯一の感染症病床を有する医療機関となっているが、北九州市は地理的に東西に幅広いため、東部・西部の2地区で考える必要がある。
- ・市立医療センターを現地で建て替えるか、別の場所に移して建て替えるか、大きな課題。
- ・異常気象による豪雨災害で被災する点も考慮に入れた検討が必要。

2 市立医療センターに求められる役割、役割を果たすために必要な機能

(1) 北九州二次医療圏の状況 (図表 24)

本市は、東西に長い市街地が形成されている特徴があるが、都市高速道路を始め、都市計画道路は充実。200床以上の病院が6病院、300床以上の病院が11病院となっており、病院経営としては、非常に競争の激しい区域であるが、救急搬送の入電から病院到着までの平均時間(35.2分)は政令市の中では最も短く、市民にとっては安心して暮らせる街となっている。

① 北九州二次医療圏における主な疾患分類の推計入院患者数 (図表 25)

- ・7疾患(循環器系、神経系、損傷/中毒、呼吸器系、消化器系、腎尿路生殖器系、内分泌/代謝)については、2035年(R17)頃まで増加し、その後減少に転じる見込み。これらの疾患は85歳以上の疾患割合が特に高く、当医療圏の85歳以上人口のピークが2040年(R23)と見込まれていることに起因。
- ・その他の疾患は人口全体の減に伴って減少傾向。
- ・入院患者数は、2025年(R7)と2050年(R32)を比較すると、神経系、損傷/中毒等、新生物、筋骨格系/結合組織は減少しているが、それ以外の大きな変化は見られない。

(2) 市立医療センターの診療機能

① 北九州二次医療圏における疾患別シェア率(R4 DPC退院患者数)(図表 26)

- ・神経系、眼科系、循環器系については、市立医療センターの占める割合が低い。疾患や特徴については、神経系では脳腫瘍が上位であり、移転性脳腫瘍へのチーム医療対応を行っていること、眼科系では、総合周産期医療における未熟児診察に不可欠であること、循環器系では、がん診療において循環器フォローが必須。
- ・乳房系、女性生殖器系は高いシェア率を示しており、このシェア率の高さは、がん治療によるもの。
- ・腎尿路系は、シェア率は高くないが、全国で初めてロボット支援前立腺摘除術を実施した医師が在籍するなど、高度な医療を提供。
- ・血液系が高いシェア率を示しており、このシェア率の高さは、がん治療によるもの。

② 疾患別割合(R4 DPC退院患者数)及び筋骨格除く上位7疾患の退院患者数(図表 27)

- ・入院患者は、上位7疾患で全体の81.8%を占める。
- ・上記7疾患のうち、筋骨格系を除く6疾患では、悪性腫瘍が65.3%を占めており、がん関連を中心とした診療。

③ 市立医療センターのがん診療(図表 28)

- ・新規外来患者のがんの割合は86.1%、新規入院患者のがんの割合は51.6%。
- ・地域がん診療連携拠点病院として地域に認知されており、多くの紹介の結果。
- ・がん入院患者の住所別割合では、小倉北区、小倉南区、門司区と市内東部地区が中心となっているが、北九州市の西部地区に加え、市外からの患者が23.1%。がんの拠点として広域から患者を受入。
- ・北九州二次医療圏においては、がん患者のシェア率が2番目に多い。

- ・2014年（H26）から2015年（H27）にがん登録された患者の、5大がんの5年生存率は、福岡県内の他のがん診療連携拠点病院と比較して、非常に優秀な実績。

④ 北九州二次医療圏におけるがん有病数将来推計（図表 29）

- ・がん有病者数は、2035年（R17）から2039年（R21）まで増加し、その後は横ばいになる見込み。
- ・5大がんの部位別では、胃がんと肝臓がんは減少傾向にあるが、その他は全部位と同様の傾向。
- ・今後、入院・外来ともに、がん診療の需要は現在よりも高くなる見込み。

⑤ 新市立医療センターの診療機能（図表 30）

- ・地域におけるがんの拠点病院として高度な医療を提供。患者の負担軽減が図られる手術支援ロボットを早くから導入し、手術の領域を拡大。
- ・手術支援ロボットがフル稼働の状況に近づいてきたことを踏まえ、2024（R6）に2台目を導入するなど、設備面も整備。
- ・北九州二次医療圏の機能別病床数の状況や、がん有病数の推移を踏まえると、病床数のダウンサイジングを図りながらも、現在の強みであるがん診療を中心とした診療機能の充実を図っていくことが必要。
- ・地域の疾病構造や医療環境を踏まえると、近隣他病院との機能分化も重要であり、がん以外にも膠原病など、他病院では診療が困難な専門性の高い疾病については対応を続けることで、公立病院の役割を果たしていくことが必要。

（3）政策医療の状況

① 周産期母子医療（図表 31）

a 市立医療センターの診療体制、診療実績等

- ・東部地区の総合周産期母子センターとして役割を果たしている。NICUやGCUを整備しているほか、麻酔科を含む多彩な診療科を有しており、合併症など他病院で受入困難なハイリスクな症例に対応。
- ・人員体制は、12名の常勤医師と大学からの応援医師等で24時間の宿日直体制。
- ・診療実績は、市内での出生数が減少傾向にある中、NICUは近年7割以上の稼働。
- ・分娩件数の住所別割合によると、本市の東部地区だけでなく、市外からも2割程度の患者が医療センターで分娩しており、広域的に周産期医療を提供。

b ハイリスク分娩について（図表 32）

- ・妊婦高血圧腎症や前置胎盤、糖尿病や内科合併症など様々な要因があるものの、一般的には母体年齢が高いほどリスクが高い。ライフスタイルの変化や晩婚化に伴い、母体年齢の平均は上昇傾向、ハイリスク分娩の頻度もまた増加。
- ・35歳以上の出生割合は大きく増加し、出生総数が減少する中、35歳以上の出生数は横ばい。
- ・今後も出生数全体の減少に関わらず、ハイリスク分娩への対応は一定の需要がある見込み。周産期母子医療センターとしての役割の継続が必要。

② 災害拠点病院（図表 33）

- ・災害拠点病院として、定期的に大規模災害を想定した訓練を実施。
- ・設備面では食料品等の備蓄や通常時の 6 割程度の発電容量のある自家発電機を配置。
- ・2020 年（R2）の熊本県豪雨や昨年度の能登半島地震の際は、被災地に医療チームの派遣を行った実績も有。
- ・災害拠点病院は、本市内の東部に 5 カ所、西部に 4 カ所配置。地理的な側面からも、引き続き災害拠点病院としての役割の継続が必要。

③ 感染症医療（結核医療含む）（図表 34～36）

- ・福岡県保健医療計画においては、感染症医療について、県内を北九州・福岡・筑後・筑豊の 4 ブロックに分割し、それぞれ基準病床数を設定。北九州ブロックは、市内唯一の感染症病床を有する第二種感染症指定医療機関として、市立医療センターに病床を 16 床設置。日本感染症学会専門医 2 名を含む医師 4 名体制。新型コロナウイルス感染症を除く 2 類感染症の受入実績としては結核のみ。
- ・市立門司病院は結核を担当。
- ・福岡県内には、福岡東医療センターや大牟田病院のように、感染症病床と結核病床を併設している病院も存在。
- ・公的病院として引き続きその役割が求められる。

[参 考]

市立門司病院

- ・市立門司病院では、結核医療を行っており、指定管理者制度を活用して運営している。
- ・運営にあたっては、一部利用料金制を導入しており、指定管理期間は、2019 年（R1）4 月から 2029 年（R11）3 月までの 10 年間である。
- ・福岡県保健医療計画に基づき、福岡県知事が指定した結核病床は 55 床である。結核病床の病床利用率は、2019（R1）以降、3 割程度で推移し、過去 5 年間の最大使用病床数は、2021（R3）の 30 床。

【構成員からのご意見等】

- ・新医療センターの機能を考える上で、がんの病床数がかなり大きなファクターになると思う。
- ・病床数の削減にあたり、医療圏においてシェア率が低い分野を見直すなど、今後、診療科の選択も検討すべきではないか。
- ・感染症病床（16 床）は、東西に拠点があった方がバランスが取れる。
- ・高齢化によりがんの有病者数は増加するが、高齢者のがん手術は、体力や合併症のリスク等を考慮して慎重に判断されるため、手術の適用となるがんの入院患者数は減少する可能性がある。近隣病院と役割を分担し、全体的にスリム化が必要。
- ・がん診療を中心とした病院において、病床数をダウンサイジングする際、手術件数、全身麻酔件数、手術室の稼働率なども考慮する必要があると思う。

3 市立医療センターの施設・設備における現状と課題

(1) 施設概要 (図表 37~40)

- ・敷地面積は 16,619 m²、建物の延べ床面積は 35,902 m²で、敷地のほぼ全体を使用して建築。
- ・建築物は大きくわけて 5 棟あり、病院機能の中心となる本館は 1991 年 (H3) に建築され、34 年が経過しており、外壁の崩落や雨天時の雨漏り等老朽化が進行。
- ・最も古い建物は管理棟・感染症病棟であり、1968 年 (S43) に建築されているが、診療には影響なし。駐車場は立体駐車場を整備しており、320 台駐車可能。
- ・本館には外来や病棟、検査部門、放射線治療部門といった病院の核となる機能を配置。1 階と 2 階が外来と放射線部門など、3 階に手術室と臨床検査部門など、4 階から 8 階には病棟、病棟はナースステーションを中心として南北に分かれた構造。地下には放射線部門と機械室などを配置。

(2) 現状と課題

① 施設の老朽化状況 (図表 41)

- ・建築物の耐用年数については、減価償却資産の耐用年数等によると、鉄骨鉄筋コンクリート造または鉄筋コンクリート造の構造を持つ病院用のものは 39 年。一般的に、耐用年数の 3 分の 1 から 2 分の 1 を経過した時期に、内外装や設備の大規模改修・更新。
- ・病院の場合は、医療を 24 時間提供することから、劣化が早いとされており、大規模改修時には長期の休館が必要。
- ・休院中は、職員の雇用継続のための配置先や金銭的補償が必要。

② 施設の狭隘化 (図表 42)

a 床面積による比較

- ・診療に関する建築物の 100 床あたりの床面積は 6,985 m²。
- ・令和 5 年病院運営実態調査の 500 床から 599 床を持つ一般病院の面積と比較すると、824 m²狭い状況。
- ・医療機器については、臨床工学課での中央管理を進めているが、保守・修理のスペースが狭隘化しており、通路などを保管場所として活用。

b 患者満足度調査の結果 (図表 43, 44)

- ・入院患者については、食事に関すること、トイレ・洗面所に関すること、病棟設備、温度調整の順で低評価。
- ・外来患者については、待ち時間に関すること、駐車場の利便性、待合の雰囲気順で低評価。

c 外来患者への対応 (図表 45)

- ・午前中は中央処置室前に血液検査を待つ患者が集中するため、廊下にソファやパイプ椅子を設置し、待合スペースを確保。
- ・1 階ロビーには構造上、柱が中心にあるため、待合のソファや動線は、柱を避けるように設置しており、順番待ちの列ができる際は、通路の確保が困難。

- ・診療や会計までの待ち時間については、原則予約制としたうえで、自動精算機の増設等の取組により短縮を図っている。

d 救急車の積極的な受入（図表 46）

- ・2021年（R3）4月に救急科を開設し、救急車の受入台数の増加を図ってきたが、救急処置室のスペースが課題。
- ・感染症患者や感染症が疑われる患者が救急処置室に入った場合は、他の患者の受け入れを止めざるを得ないなどの課題。

e 患者支援センターの設置（図表 47）

- ・2019年（R1）に患者支援センターを設置し、多職種が連携して入退院支援に取り組んでいるが、建物のスペースの制約上、分散して配置せざるを得ない状況。
- ・入退院支援は本館1階、前方連携は本館2階、後方連携は別館2階、返書事務は管理棟・感染症病棟の5階と分散されており、職員間で患者情報の適時な共有を図るためには集約化が望ましい。

③ がん診療機能

a がんセンター（図表 48）

- ・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。
- ・機能は院内各所に分散配置されており、患者の利便性向上や各部門の一層の専門性を発揮するためには、集約化が必要。

b 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（図表 49）

- ・外来化学療法センターのベッド24床、リクライニングチェア3床はほぼ満床。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。
- ・がん相談支援センターは正面玄関付近に配置。わかりやすい場所にあるものの、プライバシーに配慮した個室ブースの確保が必要。相談件数は増加傾向。

c 手術室の増室及びスペースの拡大、ロボット支援手術（図表 50）

- ・手術室10室中、緊急対応用に2室を常時確保しておく必要があり、通常8室で運用。
- ・稼働率はほぼ100%であり、医療機器の更新などを踏まえ、手術室スペースの拡充が必要。
- ・手術支援ロボットを2台導入。指導者であるプロクター医師6名。臍頭十二指腸切断術や直腸切除・切断術などのハイレベルな手術を実施。今後は、こうした高度な医療機器の導入にも対応できるフレキシブルな手術室の導入が望ましい。

④ 感染症医療（図表 51）

- ・感染症病棟は本館とは別の棟に設置。
- ・感染者の隔離といった面では完全に分離できる一方、検査や分娩、手術の際には、感染者用のルートがないため、通路を通行止めにして搬送。
- ・感染拡大を防ぐ観点からは、バックヤードを通すなど、一般患者と感染症患者の動線を別個に確保することが望ましい。

- ・陰圧個室については、前室の広さが十分でなく、ベッド搬入時に陰圧状態を保つことが困難な状況。

⑤ 災害対応（図表 52）

- ・所在地は、ハザードマップによると河川氾濫時に 3～5m の浸水の可能性がある。
- ・非常用発電装置を含め、電源設備、機械室、ボイラー室、防災管理室などを本館の地下に設置。
- ・河川が氾濫した際には、水没し電源喪失の危険があるため、止水板や排水ポンプを設置して対応。発電装置や電源設備等については、建て替え以外での移設は困難。

（3）まとめ

① 施設・設備面からみた新病院の方向性（図表 53）

a 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。

b 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。

c 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。

d 有事の際にも質の高い医療を提供できる機能を維持

- ・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。

② 新病院の規模と施設のあり方（図表 54）

a 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病床数へダウンサイジング。

b 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。

- ・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。

【構成員からのご意見等】

- ・がんを中心とした病院の将来計画、病床計画を策定する際、がん患者と非がん患者の入院割合の将来的な変化をどのように計画に織り込むかが、重要なポイントになる。
- ・適正な病床数にダウンサイジングするにあたり、医療の需要面だけではなく、周辺病院との機能分化や連携といった、医療の供給面も勘案する必要がある。
- ・医療に関する調査・研究や医師等の人材確保・育成には、診療機能の強化に加え、魅力的な建物や設備も必要である。
- ・院内感染の防止には、十分なスペースの確保が必要である。特に、がん患者は感染症に罹患しやすいため、がん治療のための個室を設けることが望ましい。
- ・病床数をダウンサイジングしても、病床の個室化が進んでいるため、1床あたりのスペースは減らないのではないか。
- ・ランニングコストを削減するために、環境面に配慮した設備の導入を検討してはどうか。
- ・病床数のダウンサイジングも大事だが、外来医療についても、経営的には一定の縮小が望ましい。
- ・医療機器等を更新する際は、現在保有している機器等の稼働件数や稼働率を、同様の診療機能を有する他病院と比較し、必要性を精査することが肝要。
- ・経営面にも配慮しなければならないが、地域医療支援病院のない区への移転も視野に入れる状況にあるのではないか。

4 市立医療センターの役割・機能・経営面を踏まえた病院規模と施設のあり方

(1) 市立医療センターの規模

① 今後の医療需要

a 北九州二次医療圏における推計入院患者数（図表 55）

- ・2030年（R12）から2040年（R22）をピークに減少傾向。
- ・循環器系、神経系、損傷/中毒、呼吸器系の入院患者数は、2035年（R17）には、2025年（R7）と比較して6%から14%増加するものの、2050年（R32）には、2025年（R7）と比較して3%の減少から6%の増加で推移。その他の主な疾患における入院患者数は、2025年（R7）以降、大きく変わらない見込み。

b 北九州二次医療圏における推計外来患者数（図表 56）

- ・2025年（R7）から2050年（R32）にかけて減少傾向。
- ・呼吸器系の外来患者数は、主な疾患の中では最も減少割合が高く、2050年（R32）には、2025年（R7）と比較して22.4%の減少する見込み。一方、最も減少割合の低い循環器系は10.2%の減少する見込み。

c 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（図表 57）

- ・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入対応が求められる。
- ・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（R22）から2044年（R26）まで増加し、その後は減少する見込み。
- ・75歳以上のがん有病数は、2030年（R12）から2034年（R16）にかけ1.16倍に増加したのち、横ばい傾向となる見込み。

② 患者構成（図表 58）

- ・高齢の入院患者が多く、今後も高齢患者が増加する見込み。
- ・入院患者のうち75歳以上の割合が最も高く、半数以上が65歳以上。
- ・がんの入院患者については、約7割が65歳以上。

③ 病床利用状況（図表 59）

- ・新型コロナウイルス感染症の影響により落ち込んだ入院患者数、入院診療単価、病床稼働率等の指標数値は近年いずれも向上。
- ・平均在院日数を短縮し、かつ患者数を減らすことなく運用しており、病床稼働率は緩やかに増加。急性期病院が目指すべき高単価・高回転の病床運用に向けて機能強化。
- ・政策病床60床を除く直近3年間の最大使用病床数は440床程度。常時15床以上空床。

④ 病床規模の考え方（図表 60）

適正な病床数については、強みであるがん診療および政策医療の機能を維持しつつ、現在の稼働状況や将来の人口推移と医療需要、周辺病院の状況を踏まえた上で、経営状況等も勘案しつつ持続可能で安定した医療を適切に提供するため、経時的な検討が必要。

- ・増加する75歳以上の高齢がん患者への対応が必要。

- ・市立医療センターの患者は、入院・外来ともに半数以上ががん患者であることから、今後もがん診療を中心としつつ、がんに伴う疾患にも対応する診療体制の確保が必要。
- ・地域の医療環境を踏まえ、他病院では診療が困難な疾病に対応できる専門性の高い診療機能を維持。
- ・安全・安心で質の高い政策医療（周産期母子医療、感染症医療、災害医療）の提供を継続。
- ・地域の周辺病院の状況を踏まえながら、現在の稼働率や将来の医療需要を考慮し、経営効率の高い病床数にダウンサイジング。

⑤ 床面積の考え方（図表 61）

- ・近年建築された公立病院の1床あたり建物総延床面積の平均（99.41 m²）は、市立医療センターの約1.4倍。
- ・1990年（H2）から2000年（H12）までに建築された公立病院と、2001年（H13）から2025年（R7）までに建築された公立病院の1床あたりの建物総延床面積の平均を比較すると、22.3%の増加。
- ・市立医療センターと同程度の面積規模で、近年建築された公立病院の1床あたり建物総延床面積の平均（99.41 m²）を確保するためには、病院規模の大幅な見直しが必要。

（2）市立医療センターの今後の施設のあり方（整備の方向性）

① 今後の施設に必要な要素（図表 62）

a 望ましい立地

有事の際にも質の高い医療を継続的に提供できるよう、災害の影響を受けにくく、かつ患者にとって利便性の高い場所。

b 求められる機能

ア がん診療をはじめとした質の高い医療の提供と高度化に対応する専門人材の育成ができる機能。

- ・がん診療部門の集約による各部門の連携強化と効率的に専門性を発揮できる環境整備。
- ・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。

イ 安全・安心で質の高い政策医療を提供できる機能。

- ・個室の増室など療養環境の改善とNICU・GCU・MFICUの格納スペース拡充、設備更新。
- ・感染症医療への対応強化のため、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。

c 必要な構造

ア 災害時にも医療提供機能を維持するための免震構造。

イ 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。

- ・将来のレイアウト変更に備えた内部柱の少ない構造、配管・配線類の変更が容易な二重床の採用。

② 市立医療センターの現在地（図表 63）

- ア 現在は小倉都心部に所在し、公共交通機関も発達していることから患者にとっての利便性は極めて高い。
- ・ JR 小倉駅から南南西に約 900m（徒歩 12 分）。
 - ・ 小倉北区内であれば自家用車で約 15 分以内、小倉南区、門司区からは都市高速道路使用で約 30 分以内と利便性が高く、駐車場(320 台)は、午前中に満車の状態が発生。
 - ・ JR 小倉駅直結のモノレールで約 2 分。
 - ・ 市立医療センター前のバス停には、小倉南区、八幡東・西区、門司区方面からのバスが停車。
- イ 利便性が高い一方で、現在地は北九州市防災ハザードマップにおいて河川氾濫時に 3～5 メートルの浸水の可能性。

③ 現地建替についての調査（2022 年（R4）実施）（図表 64）

本館は建て替え、別館は大規模改修（一部建替、一部改修）。

a 本館の改修が困難である理由

- ・ 現在地下 1 階に配置されている非常用発電装置等の設備、機械室、ボイラー室、防災管理室等の移設は、大規模改修では対応不可能（建替以外では不可能）。
- ・ 手術室の増設や高度化・大型化する医療機器に対応した手術室スペースの拡充などの医療需要の変化への対応や施設の狭隘化への対応不可能。
- ・ 一般的な建物機能の回復方法である、冷温水管、給排水設備、消火設備等の全面更新を行うためには、1～2 年の休院が必要となり、地域医療へ与える影響大。

b 現駐車場・管理棟部分に新病院を建設

c 別館は大規模改修を行い、管理部門として活用

- ・ 工事中は一部診療制限の可能性はあるが、工期や工程を工夫することで医療提供体制を大幅に制限することなく建替えが可能。
- ・ 限られたスペースでの工事となるため、建替え工事が長期（約 10 年間）に及ぶ。

④ 現地建替と移転建替の比較（図表 65）

a 現地建替

ア メリット

- ・ 場所が変わらず、混乱が少ない。
- ・ 新病院建設地の確保や調整が不要。
- ・ 現病院は小倉都心部に所在し利便性は高い。

イ デメリット

- ・ 現地は浸水の可能性があるとされている。
- ・ 工事期間の長期化。
- ・ 工事期間中に一部診療制限の可能性あり。
- ・ 必要な床面積を確保するには高層化が必要となる。
- ・ 建替え期間中の駐車場の確保について一定の配慮が必要。

b 移転建替

ア メリット

- ・診療制限なく建替えが可能。
- ・災害に強い立地や構造にできる。
- ・現地建替と比較し工期が短い。
- ・狭隘化へ対応した改修が可能。

イ デメリット

- ・新病院建設地の確保や調整が必要。
- ・移転により患者に混乱が生じる恐れ。
- ・新病院の場所によっては利便性に対応が必要。

【構成員からのご意見等】

- ・移転建替を選択する場合、候補地が不明のまま建て替えの議論をすることは難しい。現地建替は現実的かもしれないが、移転建替に比べて大変だと思う。
- ・現地建替を検討する際は、近年建て替えた他病院を参考にして、課題等を把握すると良い。
- ・患者の減少傾向に合わせ、個室を増やすことはとても重要。
- ・市立医療センターの現在地は、水防法に基づく洪水浸水想定区域内にあるため、水害を考慮すると、現地建替はリスクが伴う。
- ・高齢患者の多くが抱える併存疾患への対応は重要。様々な疾患に対応可能な新病院を期待している。
- ・万が一の大規模災害が起きた場合、現施設で診療を続けることは厳しいと思う。被災時にも災害拠点病院として機能できるように建て替えなければならない。
- ・耐震構造では、震度の大きな地震があった際、ひび割れや設備の支障が生じるため、点検等が必要になる。地震による被災を想定し、可能な限り、設備等への損傷が少なくなる免震構造が望ましい。
- ・建て替えにあたっては、フレキシブルな構造にするだけでなく、安全性に配慮しながら、長寿命化も視野に入れて検討した方が良い。
- ・新病院における NICU や MFICU の必要病床数は、新たな保健医療計画の中で地域における必要病床数が決まらなないと、算定が難しいのではないかと。
- ・必要な床面積の確保や交通の利便性を考慮すると、移転候補地を探すのは困難なため、現地建替も視野に入れるべきではないかと。
- ・近年建築された公立病院の1床あたり平均床面積は広大化している。現地建替だと、病床数を大幅にダウンサイジングしても、建物が高層化すると、経費が高額になるのではないかと。利便性が良く、広大な移転先候補地があれば移転建替が望ましい。
- ・耐震構造の市立医療センターを、大規模改修により免震構造にすることは非現実的。

- ・ 建替を検討する際、災害対策・患者と医療従事者双方の利便性・移転費用などの評価軸を設け、メリット・デメリットを分析すると、詳細な議論が可能になる。
- ・ ダウンサイジングの対象は主に非がん患者の受入病床になると思うが、がんの合併症の診療に貢献する診療科は残す必要があることを踏まえ、適正な病床数を検討する必要がある。
- ・ 外来機能といっても、化学療法などは入院機能の代替となるなど、密接に関連しているので、入院・外来のダウンサイジングの際は考慮する必要がある。