

第5回 令和7年8月8日(金) 市立病院等の医療提供体制のあり方に関する検討会	資料1
保健福祉局健康医療部地域医療課	

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

(案)

令和7年 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。

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。
- ・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。

【構成員からの主なご意見等】

- ・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。

【構成員からの主なご意見等】

- ・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。