

現地以外での整備について〔運営・施設部会中間報告〕

I 運営・施設部会の開催状況

第 1 回 (令和 5 年10月20日)	部会の進め方と、 現病院の施設・設備の現状と課題への対応 議事 (1) 部会長の選出について (2) 運営・施設部会の進め方について (3) 福岡市民病院における施設・設備の現状と課題への対応
第 2 回 (令和 5 年12月 8 日)	204床の医療機能に必要な規模（床面積）と現地での整備 の検討とりまとめ 議事 (1) 福岡市民病院の現地での整備について (2) その他
病院事業運営審議会 (令和 6 年 2 月 8 日)	中間報告（ 福岡市民病院の現地での整備について ）
第 3 回 (令和 6 年 3 月11日)	土地の選定で考慮すべき事項の整理 議事 (1) 令和 5 年度第 2 回福岡市病院事業運営審議会での審議について (2) 土地の選定で考慮すべき事項の整理 (3) 今度の運営・施設部会の進め方について
第 4 回 (令和 6 年 5 月20日)	土地の選定 議事 (1) 土地の選定 (2) 中間報告について (3) 今後の運営・施設部会の進め方について

【参考 1】運営・施設部会の概要

所掌事務 福岡市民病院の運営及び施設のあり方について検討し、福岡市病院事業運営審議会（以下「病院審議会」という。）に対し意見報告を行う。

任 期 病院審議会への意見報告まで

委員構成 ○地域医療構想について専門的知見を有する医療関係者 ※◎は部会長
福岡市医師会 参与 平田 泰彦 ◎
九州大学 副学長 赤司 浩一
純真学園大学 副学長 森田 茂樹
福岡大学医学部 教授 藤田 昌樹

○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 名誉教授 尾形 裕也
九州大学大学院医学研究院 准教授 福田 治久

○建築分野について専門的知見を有する学識経験者
九州大学大学院人間環境学研究院 准教授 志賀 勉

○福岡市民病院の代表者
福岡市民病院 院長 堀内 孝彦

II 病床の規模について

市民病院における「**現地以外での整備**」についての検討を進めるにあたり、医療機能部会報告書において「**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**」とされていること、また、病床数によって必要な面積が異なり、**土地の選定に影響がある**ことから、まずは**病床の規模を検討**する。

1 増床の必要性

（1）増床を必要とする新たな取組み

医療機能部会の報告における医療機能の強化のために求められている「新たな取組み」において、増床を必要とする取組みがある。

【参考 2】増床を必要とする新たな取組み

- 高度救急医療：診療科の設置などによる外傷対応能力の強化
- 災害医療：診療科の設置などによる外傷対応能力の強化
- 高度専門医療：SCU（脳卒中集中治療室）の規模拡大
手術室の増などによる整形外科患者への対応
- 地域医療への貢献と医療連携の推進：〔透析〕バスキュラーアクセスセンターの設置
〔増床を伴う〕市内に不足する医療への新たな対応

（2）経営の強化

200床規模の病院では経営効率が悪く、市民病院が今後も適切に役割・機能を果たしていくためには、増床の取組みなどによって、持続可能な経営を実現する必要がある。

2 増床の手法

（1）基本的な考え方

医療法に基づき定められる基準病床数に対し、既存病床数が下回る病床不足地域であれば、単純な増床の検討も可能であるが、福岡市が属する福岡・糸島保健医療圏は病床過剰地域であり、単純な増床ができないため、**同保健医療圏内の医療機関との再編等による増床**について検討する。

【基準病床数及び既存病床数】

福岡県保健医療計画	病床種別	保健医療圏	基準病床数	既存病床数	充足率
第7次 (平成30年度～令和5年度)	一般・療養病床	福岡・糸島	13,840床	18,809床	136%
第8次 (令和6年度～令和11年度)			18,080床	18,802床	104%

現地以外での整備について〔運営・施設部会中間報告〕

Ⅱ 病床の規模について

2 増床の手法（つづき）

（２）再編等による増床において考慮すべき事項

国が示す「公立病院経営強化ガイドライン」において、

○持続可能な地域医療提供体制を確保するためには、**限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用することが必要である。**

○そのためには、公立病院が担うべき役割や機能を改めて見直し、明確化・最適化した上で、病院間の連携を強化する「機能分化・連携強化」を進めることが必要である。

○その際、連携強化の具体的な取組みとしては、**公立病院同士のみならず、公的病院、民間病院、診療所等との間も含め、必要な取組を検討すべきである。**

とされているため、これらの趣旨に沿う形で関係機関と協議を行うこととする。

3 病床の規模

（１）新たな取組みに必要な増床の内容

① 高度救急医療、災害医療

○ 診療科の設置による外傷対応能力の強化

外傷対応能力の強化には、新たな診療科の設置が必要であり、その診療内容に応じた増床が必要となる。

② 高度専門医療

○ SCU（6床）の規模拡大

増加する脳血管疾患患者へ対応するためには、SCU及び一般病床の増床が必要となる。

○ 手術室（5室）の増などによる整形外科患者への対応

増加する整形外科患者へ対応するためには、手術室の増とそれに伴う増床が必要となる。

③ 地域医療への貢献と医療連携の推進

○ 透析：バスキュラーアクセスセンターの設置

時間外、休日におけるバスキュラーアクセス手術に対応するためには、バスキュラーアクセスセンターの設置とそれに伴う増床が必要となる。

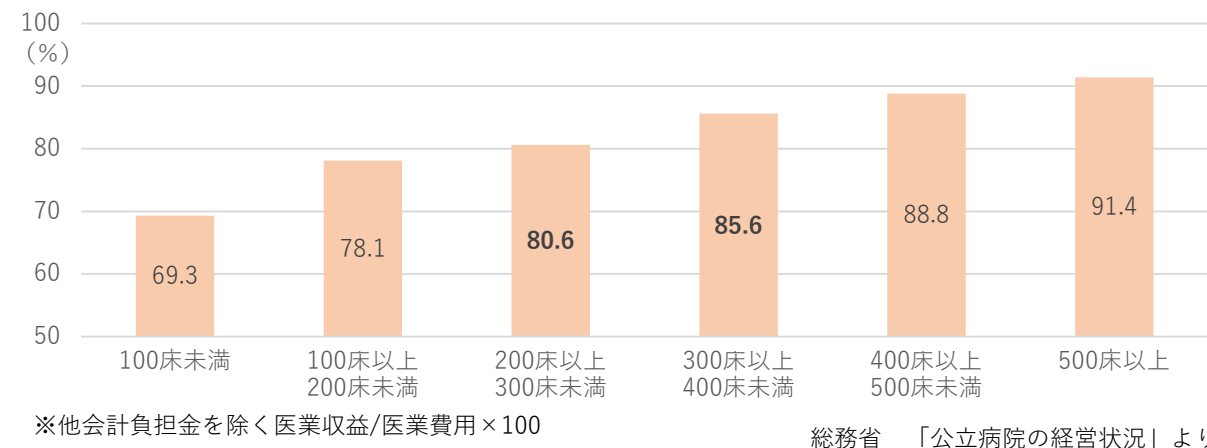
○ 市内に不足する医療への新たな対応

市内に不足する医療への新たな取組みに対応するための増床が必要となる。

（２）経営の強化に必要な規模

公立病院の経営については、病床規模が大きいほど安定化する傾向があり、300床以上になることで経営の改善が期待できる。

【公立病院のH30年度修正医業収支比率※（地方独立行政法人を含む）】



（３）感染症医療や災害医療への対応

市民病院に求められる「感染症医療」や「災害医療」へ十分な対応を行うためには、他の病院の事例から以下の病床規模が望ましい。

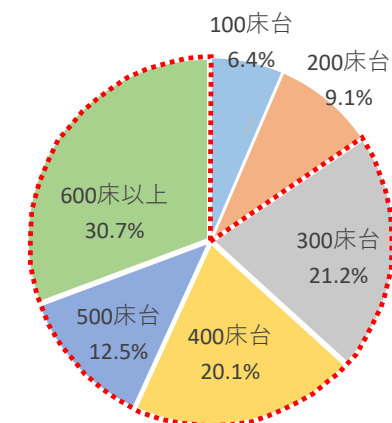
① 感染症医療への対応

○市民病院は、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。）対応時において通常医療を相当停止して43床の専用病床を確保した。

○新型コロナ感染症の専用病床を40床以上確保した病院の約85％は、300床以上の病床規模である。

○今後の新興・再興感染症発生時においても市民病院が40床以上の専用病床を確保しつつ、通常医療を提供するためには、300床以上の病床規模が望ましい。

【専用病床を40床以上確保した病院の病床規模別割合】

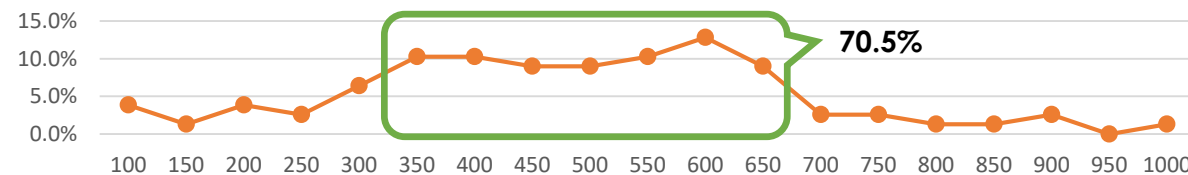


② 災害医療への対応

○政令指定都市の地域災害拠点病院の約70％が350床から700床未満の病床規模である。

○市民病院が災害拠点に準じた機能を果たすためには、350床以上の病床規模が望ましい。

【政令指定都市の地域災害拠点病院の病床規模別割合】



現地以外での整備について〔運営・施設部会中間報告〕

Ⅱ 病床の規模について

3 病床の規模（つづき）

（４）病床の規模（まとめ）

医療機能部会報告における「新たな取組み」による医療機能の強化に必要な増床と、経営の強化や「感染症医療」、「災害医療」へ十分な対応を行うためには、**300床以上の規模**が望ましい。

ただし、再編等による増床については、各医療機関の医療の継続や新病院における診療科の編成、地域医療構想等を踏まえる必要があります、再編等の相手が具体的にになった時点で改めて病床規模の検討を行う。

Ⅲ 土地の選定について

土地（整備場所）については、市内の「**市が所有する未利用地及び売却予定地**」、「**小・中学校または市営住宅の建替えが計画されている土地**」、「**国・県が所有する未利用地**」、「**市内において施設の移転、建替えや開発等が予定されている民有地等**」の中から、必要な広さや場所等の条件を満たす場所を選定する。

1 土地の広さ（敷地面積等）について

（１）延床面積

敷地面積については、整備する病院の延床面積から求める必要があるため、望ましい病床の規模である300床以上から以下のとおり算出する。

なお、1床あたりの面積については、前回の中間報告で整理したとおり100㎡とする。

延床面積

300床以上×100㎡/床=30,000㎡以上

（２）敷地面積

必要となる敷地面積は、整備場所の都市計画（容積率・建ぺい率）によって変わるが、福岡市において病院の建築が可能な用途地域における一般的な容積率200%から、延床面積30,000㎡の建築が可能な**敷地面積は15,000㎡以上**とする。

最低限の敷地面積

30,000㎡以上÷200%=15,000㎡以上
延床面積÷容積率=敷地面積

【参考 3】他の政令指定都市における公的医療機関の事例

建築年	病院名	敷地面積	階数	病床数	延床面積	1床当たり延床面積
R3 (2021)	北部医療センター 安佐市民病院	38,351㎡	地上5階 地下1階	434床	52,160㎡	120.2㎡
R1 (2019)	熊本市市民病院	20,470㎡	地上7階	388床	39,810㎡	102.6㎡
H25 (2013)	神奈川県立がんセンター	37,425㎡	地上7階 地下1階	415床	51,463㎡	124.0㎡
H19 (2007)	浜松赤十字病院	30,131㎡	地上5階	312床	26,455㎡	84.8㎡

※病床数が300から400床程度で、1床あたりの延床面積が100㎡程度の病院（過去20年）

【参考 4】福岡市立こども病院の事例から算出した敷地面積

	福岡市立こども病院		市民病院 新病院
	基本構想	実際の建設	
延床面積	26,000㎡	28,411㎡	30,000㎡
建築面積（A）	8,000㎡	7,837㎡	9,000㎡
車道等（B）	4,000㎡	27,163㎡	4,000㎡
駐車場（C）	12,000㎡		13,000㎡
機能拡張スペース（D）	2,000㎡		2,000㎡
ファミリーハウス（E）	2,000㎡		—
緑地（F）	7,000㎡	35,000㎡	—
敷地面積（A～F合計）	35,000㎡		28,000㎡

【算出方法】 ○建築面積（A）：こども病院の延床面積に対する建築面積の割合で算出

○駐車場（C）：感染症・災害対応、将来の建替え敷地として、建築面積（A）及び車道等（B）の面積の合算で算出

2 土地の場所（整備場所）について

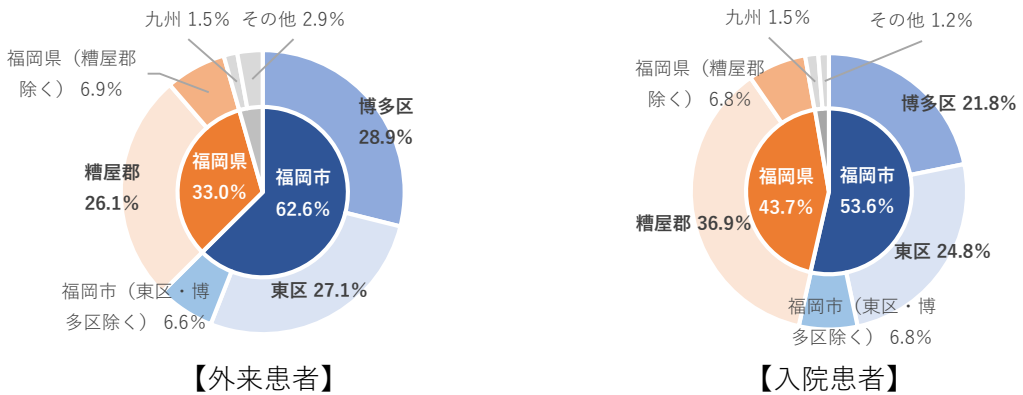
（１）既存利用者等の状況

土地（整備場所）の選定にあたっては、**市民病院の外来・入院患者の地域別割合**や**医療機能部会から報告された市民病院の役割と医療機能、福岡市医師会からの要望**について考慮する必要がある。

① 市民病院の外来・入院患者の地域別割合

市民病院の外来・入院患者の地域別割合は、東区、博多区、糟屋郡で約8割となっており、**市東部を中心に医療を提供している**。

【参考 5】市民病院の地域別患者割合（令和4年度）



② 医療機能部会「報告書」（令和5年3月）

市民病院に求められる役割である「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」のうち、「高度救急医療」「高度専門医療」「地域医療への貢献と医療連携の推進」については、**博多区、東区、糟屋郡において、中核的な病院として機能しており、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。**

Ⅲ 土地の選定について

2 土地の場所（整備場所）について（つづき）

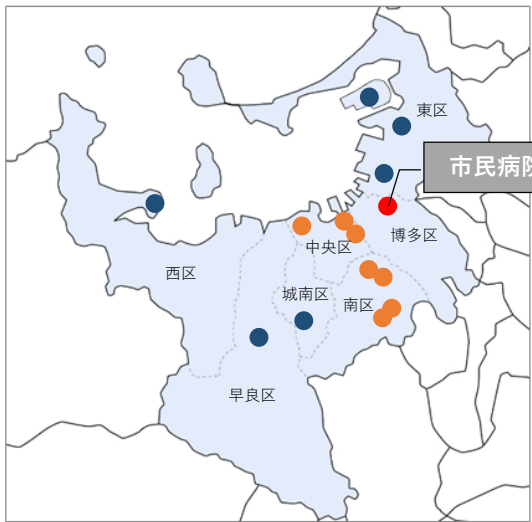
③ 福岡市医師会「福岡市立病院機構福岡市民病院の将来構想に関する要望書」（令和 4 年 8 月）

- 感染症対応機能の強化（感染症センターとして機能できる十分な敷地面積及び備蓄スペースの確保、感染拡大時に転用しやすい施設・設備の整備）に加え、大規模災害時における災害拠点機能等を併せ持つ公立病院であること
- 現地建替が困難な場合は、地域医療構想における病診連携機能を維持し、医療機能に応じた役割分担を明確化した上で、**現在地近隣の適切な土地の選定を進めること**

（2）土地（整備場所）の選定について

土地（整備場所）については、「（1）既存利用者等の状況」を踏まえ、現在の市民病院が所在する博多区及び隣接する区から選定するが、隣接区のうち、中央区、南区については、既に多くの公的医療機関等が整備されており、人口10万人あたりの一般病床数も多いため、まずは博多区及び東区から選定する。

【福岡市内の公的医療機関等】



※大学病院、国立病院機構設置病院を含む

【中央区・南区の公的医療機関等】

区	名称（病床数）
中央	・ 浜の町病院（一般468）
	・ 済生会福岡総合病院（一般373）
	・ 九州医療センター（一般650・精神50・感染症2）
南	・ 福岡赤十字病院（一般509・感染症2）
	・ 九州中央病院（一般330）
	・ 九州がんセンター（一般411）
	・ 福岡病院（一般360）

【人口10万人あたりの病床数（R6.2.1時点）】

区	一般病床数	人口 (万人)	人口10万人あたりの 一般病床数
東	1,868	33.3	561
博多	1,557	25.9	601
中央	2,365	21.2	1,115
南	2,470	26.9	916
城南	524	13.3	392
早良	1,011	22.4	451
西	1,322	21.3	620

※特定機能病院を除く

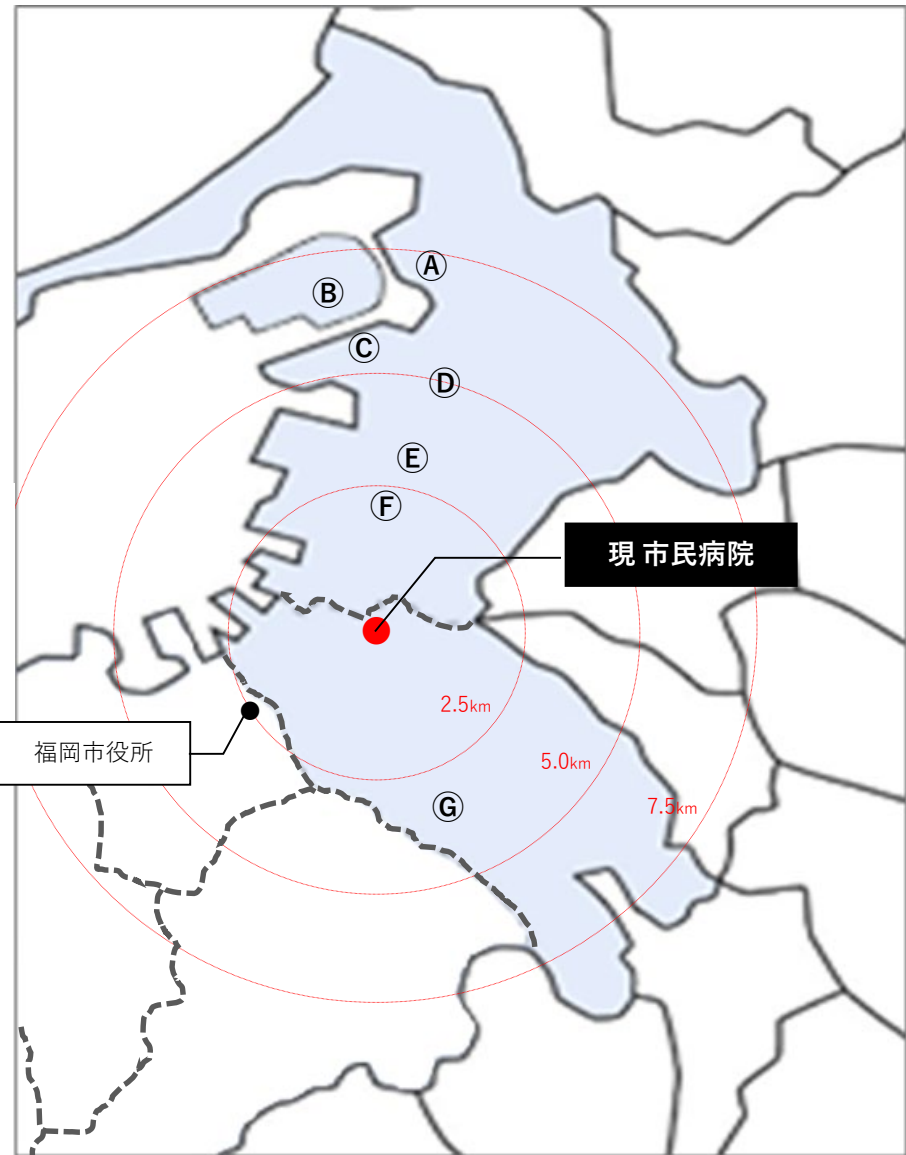
3 まとめ

（1）土地（整備場所）の選定条件

- 市が所有する未利用地及び売却予定地、小・中学校または市営住宅の建替えが計画されている土地、国・県が所有する未利用地、市内において施設の移転、建替えや開発等が予定されている民有地等であること
- 敷地面積が15,000㎡以上であること（容積率が300%の場合は10,000㎡以上）
- 博多区、東区内であること

（2）条件を満たす土地の抽出

上記の選定条件を満たす 7 か所の土地を抽出



現地以外での整備について〔運営・施設部会中間報告〕

Ⅲ 土地の選定

（３）条件を満たす土地（基本情報）

	①	②	③	④
場所	東区香住ヶ丘7丁目	東区香椎照葉5丁目	東区香椎浜ふ頭1丁目	東区千早3丁目
地図				
敷地面積	約120,000㎡	約10,000㎡	約45,000㎡	約19,000㎡
用途地域（建蔽率/容積率）	第一種住居地域（60%/200%）	第二種住居地域（60%/300%）	第二種住居地域（60%/200%）	準住居地域（60%/200%）

	⑤	⑥	⑦	（参考）福岡市民病院
場所	東区宮松4丁目	東区箱崎6丁目	博多区竹下3丁目	博多区吉塚本町
地図				
敷地面積	約30,000㎡	約285,000㎡	約118,000㎡	6028.78㎡
用途地域（建蔽率/容積率）	第一種住居地域（60%/200%）	第一種・第二種住居地域（60%/200%）	準工業地域（60%/200%）	商業地域（60%/400%）

Ⅲ 土地の選定

4 土地の評価・比較項目

（１）評価・比較項目について

7つの土地について、多角的、総合的に比較し、市民病院にとって最適な整備場所を選定するため、**土地の状況・活用性、医療環境、利便性、救急・災害対応、経済性**により、各土地の評価・比較を行う。

（２）評価・比較方法

評価については、大項目（①土地の状況・活用性～⑤経済性）ごとに評価を行う。

（３）医療機能部会の確認

運営・施設部会における各土地の評価・比較後に、医療機能部会報告書で示されている「市民病院の医療機能についての確認」のため、**医療機能部会を開催し、意見を聴取する必要がある。**

【参考 6】医療機能部会 報告書（抜粋）

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。

評価・比較項目

大項目	小項目		備考
①土地の状況・活用性	敷地面積		
	用途その他制限		都市計画で指定された用途地域
	建蔽率/容積率		都市計画で指定された建蔽率、容積率
	土地取得可能時期		
	将来の拡張・建替え、災害等に必要な敷地スペース		必要なスペース確保の可否
②医療環境	現地からの直線距離		既存利用者と現在地周辺の医療機関への影響を合わせて評価
	周辺医療機関	救急告示病院	救急車受入台数
		災害拠点病院	災害拠点病院と各土地からの距離
		主な病院	高度急性期、急性期病床を保有している病院と病床数
③利便性	最寄り駅		最寄り駅と各土地までの距離
	最寄りバス停		最寄りバス停と各土地までの距離
	自動車交通アクセス		周辺の道路状況
	都市高速出口		都市高速出口と各土地までの距離
④救急・災害対応	周辺住環境		
	災害危険度		洪水、高潮、揺れやすさの危険度
⑤経済性	土地購入費（目安）		各土地の路線価
	建設工事費		
	造成工事の必要性		