

新病院基本構想 (案)

平成 20 年 9 月
福岡市保健福祉局

はじめに

福岡市立こども病院・感染症センター（以下、「現こども病院」）は、昭和 51 年 2 月の「本市の医療事情、市民の医療需要を考慮し、小児医療部門と感染症部門をもつ高度専門的な診療を行う新病院を建設する。」という福岡市病院事業運営審議会答申に沿って、昭和 53 年 3 月に着工、約 80 億円の費用を投じて昭和 55 年 8 月竣工、同年 9 月 1 日に開院しております。

多くの市民の願いを背景に、子どもが心身ともに健やかに育成されることを目的として、子どもの成長と発達という特性に対応できる高度医療を提供する小児医療部門及び感染症部門を 2 本の柱とする西日本で初めての小児専門医療施設として設置された病院です。

これまで病院に携わってこられた方々のご尽力により、地域医療の中核病院としての役割を果たすとともに、全国各地から患者を受け入れる高度医療機関として成長することができましたが、開院から 28 年が経過した施設は老朽化・狭隘化が進んでおり、医療機能の低下が危惧される状況にあります。

また、医療を取り巻く環境の変化は著しく、経営面においても様々な課題へ対応していかなければ高品質な医療を提供することができなくなる恐れがあります。

そのため、福岡市では現こども病院の建て替えを機に、医療水準の向上と療養環境の確保を図り、経営改革を推し進めることにより、新しい時代にふさわしい医療を提供していきたいと考えています。

今回、策定しました基本構想（案）は、これまでの様々な議論をふまえて市としての方針を取りまとめたものであり、この基本構想を基に、施設整備や運営に関する具体的な詳細計画へと繋げていくものです。

新病院の整備については、多くの皆様方から要望や期待が寄せられております。子どもを安心して産み育てられる環境づくりをめざして、今後、この構想の実現に向けて最大限の努力を傾けてまいりますので、市議会ならびに市民の皆様におかれましては一層のご理解とご協力をお願い申し上げます。

目次

第1章 これまでの経緯

1	これまでの検討状況	1
2	答申及び市の取り組み方針	2
(1)	こども病院・感染症センターの機能のあり方について	2
(2)	福岡市民病院のあり方について	2
(3)	市立病院の経営形態のあり方について	2

第2章 現状認識と解決すべき課題について

1	小児・周産期医療の現状と課題	3
(1)	小児・周産期医療を取り巻く医療動向	3
(2)	医療従事者を取り巻く環境	8
(3)	医療経営を取り巻く現状	9
2	こども病院・感染症センターの現状と課題	10
(1)	こども病院・感染症センターの現状	10
(2)	こども病院・感染症センターの課題	13

第3章 新病院の基本的な考え方

1	新病院の基本理念及び基本方針	17
(1)	基本理念	17
(2)	基本方針の設定	17
2	医療運営の基本的な方向性	19
(1)	全体像	19
(2)	各医療機能の基本的な考え方	19
(3)	診療部門・診療科の構成	21
(4)	病棟構成及び病床数	23
(5)	説明責任と透明性の向上	24
(6)	医療安全管理の充実	24
(7)	人材育成の取り組み	25
(8)	アジアへの貢献	25
(9)	子どもの環境に立った療養環境づくり	25

(10) 相談業務・広報業務の充実	26
(11) 市民をはじめ多くの人に支えられる病院づくり	26
3 経営計画の基本的な方向性	27
(1) 戦略的経営の推進	27
(2) 人材確保の取り組み	27
(3) 地方独立行政法人への移行	27
(4) PFI方式の採用	30
(5) 国、県等の支援	32
4 整備計画の基本的な方向性	33
(1) 高度な医療を的確に提供する空間づくり	33
(2) 子どもの特性に合わせた空間づくり	33
(3) 高い安全性を有する施設づくり	33
(4) 将来の環境変化にも対応可能な整備	34

第4章 新病院事業の概要

1 建物の規模等	35
(1) 建物規模	35
(2) 敷地面積	35
(3) 整備場所	35
2 事業収支見込み	36
(1) 前提条件	36
(2) 試算の結果	36
3 整備スケジュール	37
4 付帯施設等	37
(1) ファミリーハウス	37
(2) 院内保育所	37
(3) 職員宿舎	37
(4) ヘリポート	37
(5) 駐車場	37
5 現こども病院跡地の活用	38

第5章 新病院事業に関連する取り組み

1 西部地区の小児2次医療の体制確保について	39
2 治療中の患者の皆様への対応	39
3 アクセス向上の取り組み	40
(1) インフラの整備	40
(2) 公共交通機関	41
4 #8000 相談事業の周知	41

第1章 これまでの経緯

1. これまでの検討状況

◎「新病院基本構想」（平成 17 年 12 月）

「新病院基本構想」における基本的な医療機能は以下の通りです。

- ①次世代を育成する「成育医療」
- ②市民の安心安全を守る「危機管理医療」
- ③アジアへ発信する「高度医療」

◎『市立病院統合移転事業の検証・検討』（平成 19 年 4 月～平成 19 年 12 月）

新病院基本構想について、これまでの構想策定過程を振り返って、合理性や客観性について検証するとともに、現時点における本市に相応しい市立病院のあり方や整備場所について検討しました。

【検証・検討 報告書（最終報告）】（平成 19 年 12 月）

- ① 新たな病院を整備する場合は、小児・周産期医療及び感染症医療に機能を特化すべき
- ② 新たな病院は広域的な高度医療機関であり、全市的な配置バランスや将来の拡張性などの観点から、整備場所はアイランドシティが適地
- ③ 新たな病院の経営形態は、地方独立行政法人が最適
- ④ 市民病院については、民間移譲も視野に入れて広く検討が必要

◎『福岡市病院事業運営審議会』（平成 19 年 11 月～平成 20 年 6 月）

新病院の医療機能や経営形態のあり方などについて諮問を行い、審議会及び専門部会にて検討を行いました。（→答申の内容は次項）

◎市の取り組み方針（平成 20 年 6 月）

6 月に答申を受けて市の取り組み方針を決定しました。（→方針の内容は次項）

◎市の取り組み方針（平成 20 年 7 月）

7 月に新病院の機能、規模、整備場所に関する方針を決定しました。



2. 答申及び市の取り組み方針

(1) こども病院・感染症センターの機能のあり方について

諮問事項についての答申	市の取り組み方針
■担うべき医療機能 新病院が担うべき医療機能の内容としては、<u>小児医療、周産期医療、小児救急医療</u>とする。 ■新病院の早急な整備 現在のこども病院は老朽化が著しく、狭隘であることから、小児医療のさらなる充実とともに、周産期医療に取り組んでいくためには、早急に新たな病院を整備する必要がある。 ■感染症医療の取扱い 一般小児感染症を除く1類及び2類感染症医療については、高次の医療機関である大学病院や国立病院で担うことが望ましい。	①答申の方向で検討を進め、改めて新病院基本構想を策定する。 現有病床に必要数を上積みする方向で県と協議を行う。 ②1類及び2類感染症の指定医療機関について、他の高次の医療機関に担ってもらう方向で、福岡県等と協議する。

(2) 福岡市民病院のあり方について

諮問事項についての答申	市の取り組み方針
市民病院は、東区、博多区、糟屋地区における中核的な病院として機能していること及び市の医療政策の総合的な推進の観点、さらに、経営改善の進捗も期待できることから、当面は現在の施設を活用して存続させることが適当である。	③経営の効率化及び繰入金の圧縮を前提に、現施設を活用して存続させる方向で経営改革プランを策定する。 なお、経営改善が不十分な場合や施設老朽化の時期には改めて検討する。

(3) 市立病院の経営形態のあり方について

諮問事項についての答申	市の取り組み方針
市が担うべき医療を安定的・継続的かつ効率的に提供していく経営形態としては、両病院の現状をふまえると、地方独立行政法人を選択することが適当である。	④市立2病院を経営する地方独立行政法人を設立する方向で準備を進める。 ⑤必要な準備期間をふまえ、平成22年度の移行をめざす。

第2章 現状認識と解決すべき課題について

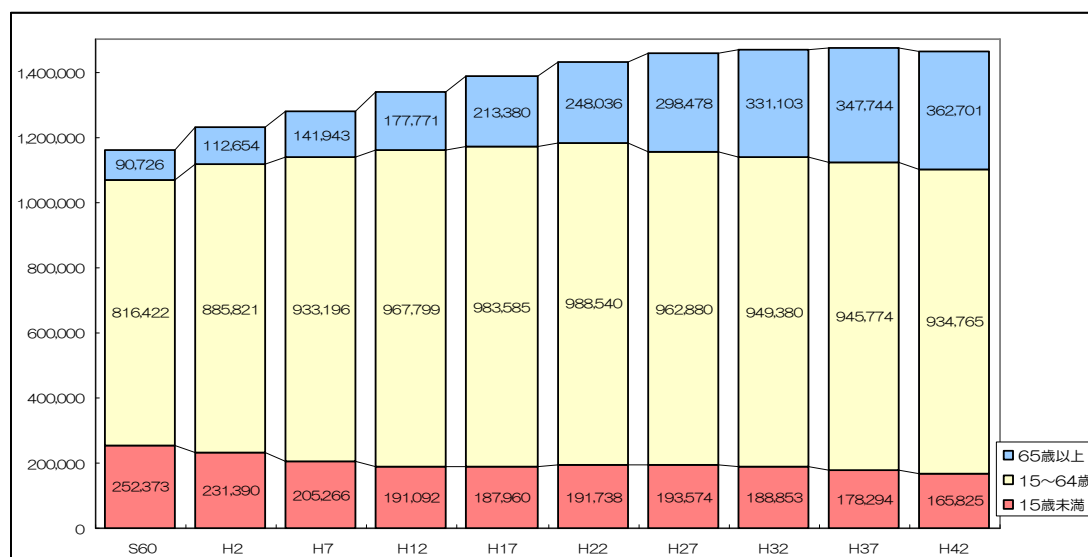
1 小児・周産期医療の現状と課題

(1) 小児・周産期医療を取り巻く医療動向

① 福岡市の年少人口の推移

福岡市における総人口は、平成 18 年に人口 140 万人を突破しており、平成 37 年に 147.2 万人のピークを迎えると予測しています。15 歳未満の年少人口は当面は横ばいで推移した後、緩やかに減少すると予測しています。

◎ 福岡市の人口の推移と人口構成の推移



出典：H17までは「福岡市統計書」、H22以降は「福岡市の将来人口予測（H14.3）」

② 福岡市の出産の状況

福岡市における近年の出生数は横ばいで推移していますが、出生体重2,500g未満の低出生体重児数及び割合が増加しています。

◎ 低出生体重児の出生数〔平成 18 年と平成 8 年の実績〕

区分		1,000g未満	1,000g～1,500g	1,500g～2,000g	2,000g～2,500g	小計	全体出生数
平成 18 年	出生数	35	60	158	976	1,229	13,222
	割合	0.26%	0.45%	1.19%	7.38%	9.3%	100%
平成 8 年	出生数	33	52	126	735	946	13,422
	割合	0.24%	0.38%	0.93%	5.47%	7.05%	100%

出典：福岡市保健統計年報



③ 市内における医療機関の供給状況

ア 小児高度（3次）医療

小児高度（3次）医療は、生命が危険な状況にある小児や集中治療が必要な乳児、低出生体重児等を対象とした高度先進医療で、市内においては、下記の3施設が担っています。

◎ 小児高度（3次）医療施設一覧表及び分布図

No	場所	病院名
①	東区馬出	九大病院
②	中央区唐人町	こども病院・感染症センター
③	城南区七隈	福大病院



イ 小児地域（2次）医療

小児地域（2次）医療は比較的専門性の高い外来診療や検査、または入院治療を要する疾患を対象とする医療で、下記の10施設が担っています。

◎ 小児地域（2次）医療施設一覧表及び分布図

No	場所	病院名
①	博多区千代	千鳥橋病院
②	中央区地行浜	(国)九州医療センター
③	中央区天神	済生会福岡総合病院
④	中央区舞鶴	浜の町病院
⑤	中央区唐人町	こども病院・感染症センター
⑥	中央区薬院	福岡逋信病院
⑦	南区大楠	福岡赤十字病院
⑧	南区塩原	九州中央病院
⑨	南区屋形原	(国)福岡病院
⑩	早良区西新	福岡記念病院

※千早病院（東区千早）は平成20年9月に小児科を閉鎖予定のため掲載しておりません。



ウ 小児（1次）医療

風邪や腹痛など日ごろよくかかる病気を対象とした医療で、一般病院小児科や小児診療所(かかりつけ医)が担っていますが最近では減少する傾向にあります。

◎小児科を標榜する診療所の推移

区分	平成16年度	平成17年度	平成18年度
診療所数	240	236	228

エ 小児救急医療

市内における小児救急医療の提供体制は、小児3次救急医療¹については、救命救急センターである済生会福岡総合病院、福大病院、九大病院の3施設、小児2次救急医療²については、九大病院、(国)福岡病院、(国)九州医療センター、こども病院・感染症センター、福大病院の5施設が担当しています。休日夜間を受け持つ小児1次（初期）救急医療³は、主に福岡市立急患診療センターと5区の保健福祉センター内の急患診療所が担当しています。

◎小児救急医療体制（福岡・糸島圏域）

初期救急医療体制		2次救急医療体制	3次救急医療体制
休日夜間急患センター		24時間365日 当直体制	救命救急センター
24時間365日体制	土日等		
・福岡市急患診療センター ・糸島地区休日・夜間急患センター	・東急患診療所 ・博多急患診療所 ・南急患診療所 ・城南急患診療所 ・西急患診療所	・福岡市医師会	・九大病院 ・(国)福岡病院 ・(国)九州医療センター ・こども病院・感染症センター ・福大病院

※3次救急医療体制は2次医療圏（福岡・糸島、粕屋、宗像、筑紫）全体を対象としています。

出典：福岡県保健医療計画を加工

オ 周産期医療

市内における周産期医療の提供体制は、総合周産期母子医療センター⁴として、2施設（福大病院、九大病院）、地域周産期母子医療センター⁵として1施設（九州医療センター）が指定されています。また、出生した新生児⁶の疾患及び重症度に応じて適切な病院に入院できるよう、上記の病院を含む7つの病院（九州医療センター、九大病院、福岡徳洲会病院、福岡赤十字病院、こども病院・感染症センター、浜の町病院、福大病院）で、福岡都市圏新生児医療連絡会（Fukuoka Metropolitan Neonatal Network）を構成し、空床情報の共有や、患者受け入れの調整を行っています。

¹小児3次救急医療とは、生命の危機に関わる疾患や、複数の診療科領域にわたる治療が必要な重篤な疾患の小児救急医療。

²小児2次救急医療とは、入院治療を必要とする重症の小児救急医療。

³小児1次（初期）救急医療とは、一般に小児の時間外診療をいう。外来で対応できるレベルの小児救急医療。

⁴総合周産期母子医療センターとは、相当規模の母体・胎児集中治療管理室を含む産科病棟及び新生児集中治療管理室を含む新生児病棟を備え、常時の母体及び新生児搬送受入体制を有し、母体又は胎児・新生児におけるリスクの高い分娩（ハイリスク分娩）に対する医療及び高度な新生児医療等の周産期医療を行うことができる医療施設である。

⁵地域周産期母子医療センターとは、産科及び小児科等を備えて周産期に係る比較的高度な医療を行うことができる医療施設をいう。

⁶新生児：出生後28日未満



◎周産期母子医療センター一覧及び分布図

No	場所	病院名
①	城南区七隈	福大病院（総合） MFICU：7 床 NICU 9 床 ※NICUは12床に増床予定
②	東区馬出	九大病院（総合） MFICU：6 床 NICU：12 床
③	中央区地行浜	九州医療センター（地域） NICU 6床 （NICU と同等の設備を有する病床数は9床）



④ 高度化する小児医療

小児医療，特に新生児の医療については，先天異常に代表される難治性疾患が多く，高度でかつ専門的な治療が必要とされています。また，それに携わる医師及び医療施設についても高い専門性が要求されています。

小児医療は対象疾患が多岐にわたる上，短期的に集学的な治療が必要となることから，対象疾病，患者に対して，広範囲にわたる高度で専門的な医療を提供する体制が強く求められています。

⑤ 小児の救急患者の増加

小児の救急医療に関しては，休日・夜間診療（1次救急）の要素が大きく，二次以上の入院治療を要する事例は必ずしも多くはないのが現状です。

休日・夜間診療については，少子化，核家族化の影響による育児不安の増大や，昼間は子どもの様子が分からず，夕方に帰宅して初めて子どもの異変に気づくといった共働き世帯の増加などにより，今後も増加することが推測されていることから，休日・夜間の診療体制の確保が求められています。

⑥ 出生前診断の進歩

胎児の先天異常等の疾患は，出生前診断の進歩により出生前にその胎児の病態を把握することが可能となっています。これにより，胎児の段階で異常が判明する頻度が増加すると予測されることから，さらなる周産期医療の重要性が増すものと考えられます。

⑦ 不足している周産期病床

福岡県の保健医療計画によると、市内の総合周産期母子医療センターと地域周産期母子医療センターの新生児を治療するNICU 病床及び産科病床の利用率は高く、また、母体搬送受入れ要請の 1/3 は、NICU が満床のため、他の高度医療機関に紹介し、対応されている実態があります。さらに、病態によっては新生児が NICU 病床に長期に入院を要するケースがあり、急性期医療の確保に支障が生じることが懸念されています。

福岡県は病床過剰地域ですが、高度周産期医療機関における NICU⁷病床数は不足しているため、平成 24 年度を目処に増床目標が設定されています。

◎県内の高度周産期医療機関病床数の目標設定

指標	現状	目標値(平成 24 年度)
県内の高度周産期医療機関の NICU 病床数	129 床	150 床

出典：福岡県保健医療計画

⁷ NICU (Neonatal Intensive Care Unit：新生児集中治療管理室) とは、超低出生体重児をはじめ、低出生体重児や疾患のある新生児を集中的に管理・治療する設備である。施設要件として、常時医師が専従していることや患者数に対する床面積、バイオクリーンルームの設置などが求められている。



(2) 医療従事者を取り巻く環境

① 小児・周産期にかかる専門医の減少

近年では、少子化や小児医療の不採算性、訴訟リスクの増大、過酷な労働条件などから小児・周産期に関わる医療をめざす医学生が減少しており、また、平成16年から始まった新医師臨床研修制度により研修医の選択肢が広がったことなどにより、大学医局の派遣機能に大きな期待は出来ない状況となっています。

そのため、病院自体の医療機能や研修体制などが充実した病院でないと医師や研修医の確保は大変難しくなっています。

◎ 小児科医師数の推移 [平成12年～平成18年の実績、福岡市]

平成12年	平成14年	平成16年	平成18年
382	367	353	355

※出典：福岡市保健統計年報

② 医療資源の分散化

わが国の小児医療は小規模な病院や診療所が中心であり、1施設（病院）当たりの小児科医数が2.5人と少なく、医療資源が分散しているといえます。また、病院へ勤務している勤務医は当直等が多いなどの労働条件の厳しさから、病院離れが進み、病院へ残る勤務医の労働条件が悪化する悪循環が指摘されています。

そのため、医療資源をセンター的病院へ集約化・重点化し、地域における連携体制を構築することが求められています。

③ 産科医の高齢化

産科医は、勤務時間は不規則になりがちで、医療事故などで訴えられるリスクが大きいこともあって、慢性的な不足が続いています。

厚生労働省の「年齢階級別医師構成割合」によると、全国の産科医のうち29歳以下は8%程度にとどまり、50歳以上が全体の46.5%を占めていることから、今後、ますます産科医不足が加速すると予想されます。

福岡市保健統計年報によると、平成18年度における福岡市の出生場所別に見た出生数では、診療所が71%を占めていますが、今後は産科医の高齢化に伴う産科診療所の減少が指摘されています。

④ 女性スタッフの働きやすい環境づくり

女性の医療スタッフ数は増えていますが、出産・育児を機に離職することが多いため、院内保育所の設置等、復職を支援する取り組みが求められています。

(3) 医療経営を取り巻く現状

① 本市の財政状況

「財政リニューアルプラン」によると、福岡市の財政状況はきわめて厳しい状況であり、歳入面では、市税収入は一定程度の伸びを期待できるものの、地方交付税の縮減傾向は当面継続すると考えられており、また、歳出面では、人件費や扶助費などが増加すると見込まれています。

このため、財政健全化の取り組みを行わず、新たな政策推進などに充てる投資的経費を平成20年度並に確保すると仮定すれば、年間170億円～200億円、平成23年度までに約566億円の財源不足が発生すると見込まれ、歳入・歳出両面からの一体的な改革に取り組むことが不可欠とされています。

病院事業についてもこうした財政状況をふまえ、なお一層の経営改善が求められています。

■ 中期的な財政収支の見通し (単位：億円)

区分	20年度	21年度	22年度	23年度
一般財源	3,733	3,674	3,647	3,654
市税	2,740	2,738	2,787	2,835
地方交付税等	525	475	421	378
その他	468	461	439	441
国県支出金	959	972	995	1,017
諸収入	1,173	1,168	1,205	1,193
地方債	400	377	377	377
その他	373	375	376	380
歳入計①	6,638	6,566	6,600	6,621
人件費	886	887	874	881
扶助費	1,162	1,197	1,234	1,269
公債費	1,016	1,032	1,064	1,038
補助費等	467	510	511	507
繰出金	392	395	398	404
投資的経費	1,966	1,966	1,966	1,966
その他	749	749	755	750
歳出計②	6,638	6,736	6,802	6,815
財源不足①-②		△ 170	△ 202	△ 194

21～23年度 財源不足
合計 566億円
(年平均 189億円)

出典：福岡市財政リニューアルプラン

② 公立病院改革ガイドライン

国は「経済財政改革の基本方針 2007」をふまえ、「公立病院改革ガイドライン」を平成19年12月に示しました。

このガイドラインには、地方自治体が公立病院改革に係るプランを策定する際の指針、及び改革の実施に関する技術的な助言が示されており、地方公共団体は、このガイドラインをふまえ、平成20年度内に「公立病院改革プラン」を策定し、公立病院の経営改革に取り組むことが求められています。



2 こども病院・感染症センターの現状と課題

(1) こども病院・感染症センターの現状

① 概要

○所在地	福岡市中央区唐人町二丁目5番1号
○敷地面積	16,794.30 m ²
○建物面積	16,574.76 m ²
○診療科目	小児科（一般小児科，内分泌・代謝科，血液・免疫科，腎疾患科，新生児科，新生児循環器科，小児感染症科），循環器科，神経科（小児神経科），呼吸器科，整形外科，心臓血管外科，小児外科，形成外科，泌尿器科，眼科，耳鼻いんこう科，放射線科，麻酔科，精神科（こころの診療科），内科（成人感染症科）
○病床数	一般病床 190 床，感染症病床 24 床
○職員数	275 名（平成 20 年度職員定数）

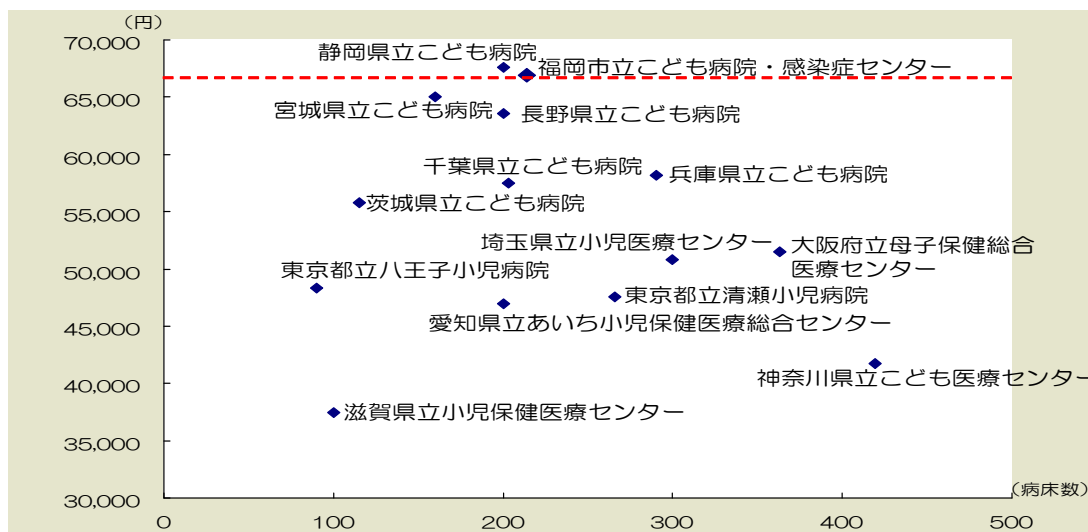
② 診療単価

患者一人当たりの入院診療単価は，他の自治体立こども病院と比較しても高い水準にあり，高度な医療を提供しています。

◎ 入院診療単価の推移 [平成 15 年～平成 19 年の診療報酬請求実績]

年度	平成 15 年	平成 16 年	平成 17 年	平成 18 年	平成 19 年
入院診療単価	66,098	65,948	66,611	75,184	75,957

◎全国自治体こども病院 患者 1 人当たり入院診療単価分布（平成 17 年度）

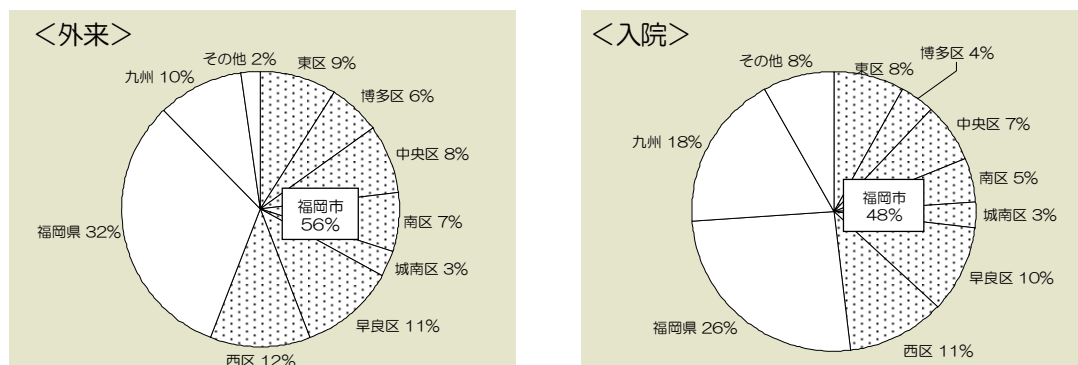


出典：地方公営企業年鑑

③ 患者の動向

高度医療を提供する小児専門病院として、広範囲から患者を受け入れる医療機関となっています。患者の内、福岡市民は2分の1程度であり、残りの2分の1は市外居住者が占めており、福岡市域を越えて九州、さらには全国から来院しています。

◎こども病院・感染症センター 居住地別外来・入院患者構成比 (平成18年度)

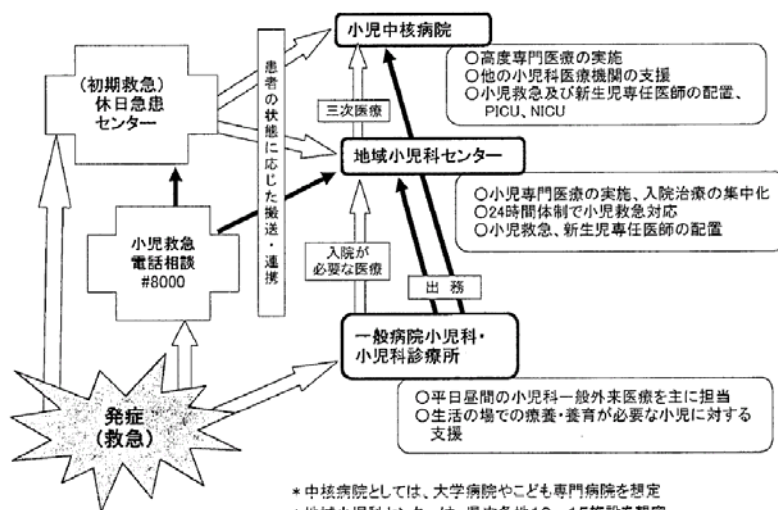


出典：福岡市立こども病院・感染症センター年報 2006 (平成18年度)

④ 市内で果たしている役割

ア 小児医療（高度）と小児医療（地域）

現こども病院は小児医療（高度）を担う「小児中核病院」と小児医療（地域）を担う「地域小児科センター」の2つの役割を担っています。平成19年9月には地域医療支援病院⁸に指定され、紹介率⁹は90%を超えています。



出典：福岡県保健医療計画

* 中核病院としては、大学病院やこども専門病院を想定
* 地域小児科センターは、県内各地10～15施設を想定

⁸ 地域医療支援病院とは、かかりつけ医からの紹介患者に対する医療提供や地域における救急医療の確保、医療従事者に対する研修、医療機器等の共同利用の実施等を通して、かかりつけ医等を支援する病院。

⁹ 紹介率は、他の医療機関からの紹介で来院した患者の割合を示す指標で、他の医療機関とどの程度連携しているかの目安となる。(紹介率＝(紹介患者数＋救急患者数)／初診患者数×100)



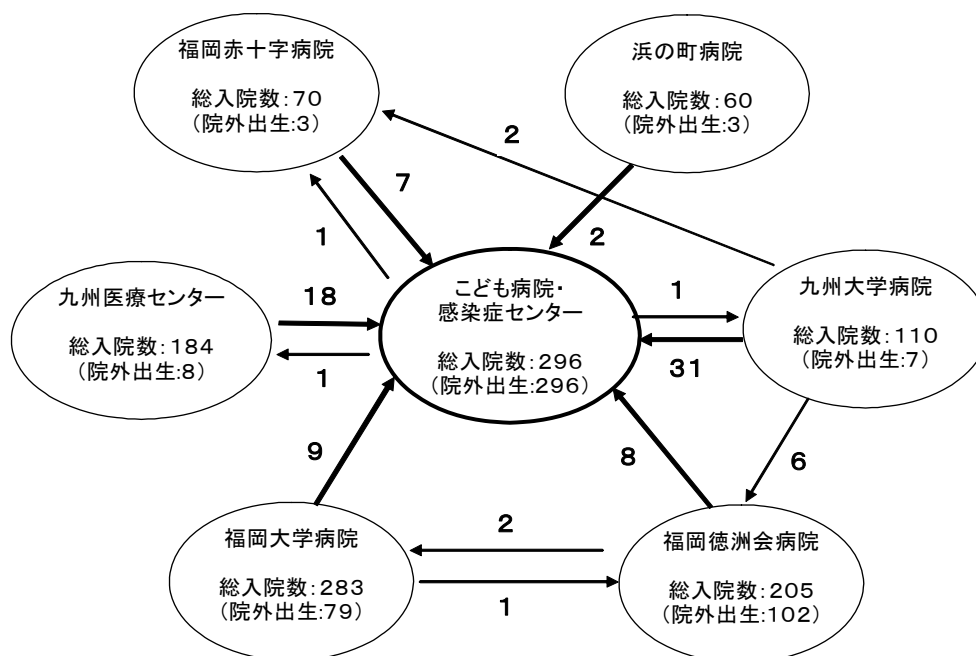
イ 心疾患医療における役割

現こども病院では、心臓に疾患を持つ患者に最良の医療サービスを提供するため、集学的医療を行ってきました。これまでの心臓血管外科手術総数は開院以来8,000例を超え、最近では年間400例を越えるまで増加しています。その結果、全国から紹介患者を受け入れる病院として高い評価をいただいています。

ウ 周産期医療ネットワークにおける役割

周産期医療ネットワークの一翼を担い、2つの大学病院をはじめとして市内外の医療機関から新生児の搬送を受けています。

◎ 福岡都市圏における新生児搬送状況〔平成17年度〕



エ 小児救急医療における役割

現こども病院は小児2次救急を担っているほか、福岡地域の小児救急医療電話相談事業（#8000）を担当しています。（事業の詳細は第5章に掲載しています。）

(2) こども病院・感染症センターの課題

① 小児医療に関する課題

ア 集中治療室と一般病床の適正配置

集中治療室の入院患者数は年々増加しており、平成 19 年度のNICU・PICUの稼働率は高い水準で推移していますが、後方支援病床となるGCU・HCUが不足していることから一般病床に重度な患者を収容せざるを得ない場合が多く、一般病床における診療や看護の負担が大きいことが課題となっています。

イ 周産期医療

現こども病院に産科を併設していないため、1,500 g未満の極低出生体重児や先天性の心臓病を持つ新生児は、出生前診断によりハイリスク胎児と診断されていても他病院で出生後に搬送されてきています。しかし、重症新生児を救急車で搬送することは、それ自体様々なリスクを伴うため、現こども病院においてもハイリスク胎児の分娩が可能な体制の構築が求められています。

ウ キャリーオーバー

現こども病院では開院してから28年が経過し、開院当初に治療を受けた子ども達が成人する時期を迎えています。しかし、現こども病院には、基本的に小児専門医しか在籍していないことから、小児期の疾患を抱えたまま成人となった患者（キャリーオーバー）に対する継続的な診療が困難であり、地域の医療機関との連携による診療体制の構築が課題となっています。

エ 子どもの心の医療

子どもの心の医療に関しては、平成 18 年にこころの診療科（児童精神科）を開設し、福岡市こども総合相談センターと連携を図りながら対応しているところですが、増加し複雑・多様化している子どもの心の医療体制としては不十分です。福岡都市圏において児童の精神疾患に専門的に対応できる九州大学病院、福岡大学病院等とのさらなる緊密な連携による充実が望まれているところです。

オ 小児アレルギー疾患への対応

気管支喘息やアトピー性皮膚炎等のアレルギー疾患の罹患率は増加しており、その専門的治療が行える体制が望まれます。



② 経営面の課題

ア 人事制度

医療機能に見合う医療体制構築や、診療報酬改定に伴う体制強化へ柔軟に対応するためには、医師、看護師その他の医療職の体制を自由に構築することが不可欠ですが、現在の経営形態では地方自治法等による職員定数の制約により市の職員として定数が管理されており、柔軟に増員を行うことは困難です。

イ 給与制度

病院事業において質の高い医療サービスを提供するためには、人材の確保が不可欠ですが、平成 16 年度から導入された新医師臨床研修医制度のもと、全国的に大学医局による医師引き揚げが行われ、勤務医不足が深刻化しています。

また、現行の給与制度は市の給与制度と同一であり、人材確保に向けての独自の給与体系の設定や病院の経営成績や個人の専門性に応じた評価が給与等の処遇に十分に反映される仕組みになっていないため、インセンティブが働きにくく、経営改善が職員のモチベーション向上につながらないなどの課題があります。

ウ 予算制度

地方自治法上は、予算の要求から確定までに半年以上を要するため、臨機応変な病院経営が困難となっています。

エ 責任体制

効率的な病院経営をするには、人事・予算等にかかる実質的な権限が経営責任者に付与され、経営責任者において自律的な意思決定が行われる一方で、その結果に関する評価及び責任は経営責任者に帰するなど、経営に関する権限と責任が明確に一体化する運用が担保される必要があります。

しかし、現行の地方公営企業法の一部適用という制度上、現場の責任者である病院長には一部の財務を除き、人事・組織及び予算の弾力的な運用にかかる権限が付与されておらず、病院経営に対する責任体制が不明確になっています。

オ 事務職員の育成

事務局機能の強化は、質の高い医療の提供及び経営健全化には不可欠ですが、事務職員は人事ローテーションにより数年間隔で人事異動するため、中・長期的に医療や病院経営に精通した職員を育成することが困難となっています。

カ 契約制度

医療機器や材料（診療材料、医薬品）の調達コストの縮減が求められています。が、地方自治法により契約方法は制限されており、多様な契約手法や価格交渉を採用することができません。

キ 意思決定のスピード

国の医療制度改革などにより、今後、医療環境が一層厳しくなることが見込まれる中、病院運営においては変化に適合した合理的で迅速な対応が望まれます。

しかし、予算、人事・給与、契約のなどの権限が各局に分散されており、迅速な意思決定ができていません。

ク 経営の効率化

福岡市病院事業（市民病院も含む）においては、増収対策や経費削減等の経営改善を行ってきたことにより、一般会計からの繰入金は年々減少し、医業収支比率は改善しています。

しかし、依然として単年度損益は赤字で、累積欠損金も平成 18 年度決算では 46 億円を超えていることから、一層の経営効率化と財政健全化による経営基盤強化が求められています。



③ 施設面の課題

ア 老朽化・狭隘化した施設

開設から 28 年が経過しており、建物や設備類の経年劣化が進んでいます。また、全国の比較的新しい小児専門病院の 1 床あたりの床面積が 100 m²超であるのに対し、現こども病院の 1 床あたりの床面積は約 73 m²と狭隘であり、高度化する医療の提供に対応できないなどの支障が生じています。

イ 耐震上の課題

現在の建物は昭和 56 年以前の旧耐震基準で設計されており、現行法の耐震基準には適合していません。

ウ 患者や家族の療養環境の整備

生活水準の向上に伴い、患者に対するプライバシーへの配慮や快適な療養環境に対するニーズも高まり、室内に付き添う家族のスペースなど、療養環境改善を願う患者への対応が望まれています。

さらに、単なる身体的治療にとどまらず、健全な心の発達を促す総合的な配慮が必要であり、入院患者やその家族の生活の質や療養空間の快適性の向上をめざすなど、医療施設においても生活空間としてその充実が求められています。

エ 不足している駐車台数

駐車可能台数が 105 台（最大 168 台）しかいないため、慢性的に駐車場が不足しており、患者家族のアンケート結果においても駐車場の充実が望まれています。

オ 不足しているファミリーハウス

ファミリーハウスとは遠隔地から入院される患者の家族が病院の近くに宿泊できるように設置された宿泊施設であり、中には同じ悩みを持った家族間のコミュニケーションを図る場として活用されている施設もあります。

現こども病院にも「わらべ」という直営の患者家族宿泊施設（5 部屋）がありますが、部屋数が少ないため、希望される家族の方に不便をかけています。

第3章 新病院の基本的な考え方

1 新病院の基本理念及び基本方針

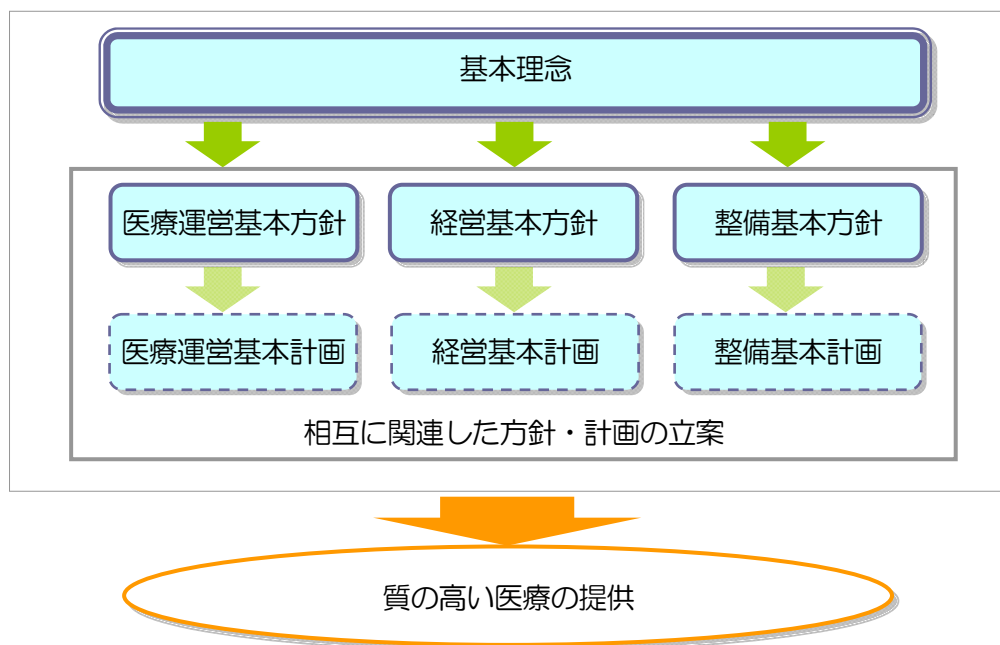
(1) 基本理念

新・福岡市立こども病院（以下、「新病院」という。）は現こども病院がこれまで謳い続けてきた基本理念を引き継ぎます。

すべての子ども達やご家族の健康と明るい未来を願い、時代にふさわしい病院をめざします。

(2) 基本方針の設定

基本理念をふまえ、「子ども中心の療養の場を確保し、支援を行う家族がストレスを感じない環境や医療従事者が働きやすい環境づくり」を共通概念として、『医療運営』『経営』『整備』に関する基本方針及び基本計画を設定します。





① 医療運営基本方針

- 信頼と協調によりめざす、質が高く安全な医療
- どなたにも納得いただける安心医療
- 主役はこども、大人は力強い支援者

② 経営基本方針

- 健全な経営
- 「医療機能の充実」「患者満足度の向上」「従事者満足度の向上」「業績の向上」のバランスのとれた経営

③ 整備基本方針

- 急性期医療の機能性を重視
- 患者・家族が過ごしやすく、あたたかみのある療養環境の提供
- 地震や将来の環境変化への対応

2 医療運営の基本的な方向性

(1) 全体像

① これまでの実績を継承するとともにさらなる充実を図ります。

現こども病院がこれまで培ってきた小児医療（高度・地域・救急）のさらなる充実を図るとともに、産科を新設し周産期医療を担います。

患者中心の医療を行うために、各科の専門医及び医療従事者がチームを組んで集学的医療を提供します。

また、時代の要請に対応し、適切な医療を提供していきます。

② 相互補完的な医療連携をめざします。

急性期の医療を担い、不足する医療については近隣及び各地の医療機関との機能分担と連携を進めます。

医療機関相互のネットワークの構築や情報提供機能の充実を図るとともに、病院間の搬送体制の充実についても検討します。

(2) 各医療機能の基本的な考え方

① 小児医療

ア 現状の小児医療機能の充実

現こども病院の心臓血管外科や循環器科等の小児高度医療は、全国の小児専門病院の中でも高い評価を受けており、また、小児地域医療の観点から見ても中核的な役割を果たしています。

新病院においては、豊富な臨床経験と高い専門性を引き継ぐとともに、小児高度医療及び小児地域医療それぞれの分野においてさらなる充実を図り、最新の医療機器を用いて診断・治療に取り組みます。また、NICU・PICUやGCU・HCUなどの集中治療室や準集中治療室を充実します。



イ 医療連携の考え方

(ア) 地域のかかりつけ医との連携

紹介型病院として病病連携（病院間の連携）や病診連携（病院と診療所の連携）を基本に、急性期の診療を担います。

急性期以降の患者については、適切なフォローのもと地域のかかりつけ医等へ引き継ぎ、医療の連続性を担保します。

長期間の経過観察を要する例又は晩期障害発生例については地域のかかりつけ医等と連携して、外来又は一定期間の検査・治療入院等で対応します。

(イ) キャリーオーバー患者の医療

小児期の疾患を抱えたまま成人となったキャリーオーバー患者については、新病院で診療を継続する必要がある場合を除き、基本的には適切なフォローのもと大学病院等へ引き継ぎ、医療の連続性を担保します。

(ウ) こころの医療

今後ますます増加することが予想される小児期のこころの諸問題、さらに児童虐待事例については、関係施設や医療機関と連携しながら対応します。

② 小児救急医療

新病院においては、現こども病院と同じく2次救急医療と内科的な3次救急医療を担うとともに休日・夜間の一次救急についても急患診療センターとの役割分担のもとに取り組む方向で検討します。

具体的な内容は今後の市全体の小児救急のニーズや新病院の体制に応じて検討してまいります。

③ 周産期医療

ア 周産期医療の対象

新病院における周産期医療は主に先天異常や低出生体重の恐れのある胎児を対象としています。そのため、新生児集中治療室（NICU）及び母体・胎児集中治療室（MFICU）を整備し、出生前診断により先天性疾患や、多胎等の胎児リスクを有すると診断された妊婦の紹介を各医療機関から受け付けます。

また、母親に対する心理的サポートを行います。

イ 医療連携の考え方

(ア) ハイリスク母体について

重症の妊娠中毒症や前置胎盤などの合併症を持つハイリスク母体と診断された妊婦は、主に診療体制が整った大学病院等の高度医療機関に担っていただきます。

なお、出産時に合併症等が判明した場合は可能な範囲は対応し、対応が困難な場合は医療機関相互のネットワークで対応します。

(イ) 新生児の搬送について

他の医療機関から新生児が搬送される場合は、円滑に受入できるよう体制等の確立を図ります。

(ウ) 効率的な病床活用

福岡県内の周産期病床の空床情報を共有する福岡県周産期医療情報ネットワークに引き続き参加し、限られた周産期病床の効率的な運用を図ります。

(3) 診療部門・診療科の構成

新病院の担う診療部門については、以下を想定します。

① 診療部門・診療科の構成

ア 総合診療部門

初期診療の窓口となる「こども総合診療科」を新設し、小児一般や発達相談などについて対応するとともに、必要に応じ専門診療科へとコーディネートします。

また、休日・夜間の救急医療についても取り組む方向で検討することとしますが、その場合には、総合診療科を中心にその他の診療科が連携して対応します。

イ 内科系専門診療部門

内科系の専門診療科（循環器科、小児神経科、内分泌・代謝科、血液・免疫科、腎疾患科、新生児科、新生児循環器科、小児感染症科、こころの診療科（精神科）等）により構成します。



ウ 外科系専門診療部門

外科系の専門診療科（整形外科，心臓血管外科，小児外科，形成外科，泌尿器科，眼科，耳鼻いんこう科，脳神経外科（新設），産科（新設），皮膚科（新設），等）により構成し，特に，母体搬送または新生児搬送される低出生体重児，新生児外科的疾患や小児救急疾患等の外科的疾患などについて迅速に対応します。

エ 手術・集中治療室部門

手術・検査時等の麻酔を行う麻酔科が主体となって手術部門を担当し，また，集中治療部門が集中治療室（ICU）における術後管理，重症患者の集中治療を担当します。

オ 放射線部門

放射線科と各診療科が連携し，検査・診断等を行います。

② センター化による運営

各診療科がより密な連携に基づいて医療を実践するために，循環器，周産期の各センターを設置します。

ア 循環器センターの設置

循環器科，新生児循環器科，心臓血管外科で構成し，循環器系疾患に集学的治療を実施します。

イ 周産期センターの設置

産科，新生児科，小児外科で構成し，主に出生前診断により判明した先天異常，多胎児例及び母体搬送例等に集学的治療を実施します。

(4) 病棟構成及び病床数

① 病棟構成

ア 周産期病棟

周産期センターの病床は、新生児集中治療室（NICU）、新生児回復治療室（GCU）、母体・胎児集中治療室（MFICU）、産科病棟で構成します。

母体・胎児集中治療室では、ハイリスク妊娠例のより安全な分娩介助が可能となる医療提供体制を整備します。

新生児集中治療室では、低出生体重児、新生児仮死、先天異常の新生児などのハイリスク新生児に対する医療提供体制を整備します。

イ ICU・一般病棟等

病床は、小児集中治療室（PICU）、小児重症治療室（HCU）及び一般病棟で構成します。一般病棟は、年齢別・疾患別を基本とした3病棟と小児救急・小児感染症病棟の計4病棟で構成します。一般病棟の主な特徴は以下のとおりです。

年齢別・疾患別病床の採用	・子ども達のコミュニケーションがとりやすく、生活リズムに近いことから年齢別の病棟を基本とします。 ・診療・看護面に配慮し、同一病棟内で内科・外科に大別します。
病室の個室化	・子ども達のプライバシーを尊重し、また、子ども達が自宅で過ごしているような気持ちになれることをめざして、個室を多く設けます。

② 病床の配分

新病院において、小児医療のさらなる充実を行うためには、周産期センターの基盤となる診療科及び後方病床が必要となり、それらを併せると230床～260床程度の病床が必要になると考えます。このため、新病院における必要病床数の確保について、県・国等の関係機関と協議してまいります。



◎病棟・病床構成一覧（概算）

病棟名等	病床数（目安）
周産期センター	60～74床程度
母体・胎児集中治療室（MFICU）	3～6床程度
新生児集中治療室（NICU）	10～12床程度
新生児回復治療室（GCU）	22～26床程度
産科	25～30床程度
ICU・一般病棟等	170～186床程度
小児集中治療室（PICU）	6～8床程度
小児重症治療室（HCU）	24～32床程度
年齢別・疾患別病棟① 0才～ 1才程度（主に乳児期）	140～146床程度
年齢別・疾患別病棟② 2才～ 5才程度（主に幼児期）	
年齢別・疾患別病棟③ 6才～15才程度（主に学童期）	
小児救急・小児感染症※病棟	
合 計	230～260床程度

※小児感染症病棟は、麻疹・風疹・水痘等の一般小児感染症に対応する病棟です。

（５）説明責任と透明性の向上

① インフォームド・コンセント

インフォームド・コンセント¹⁰の理念に基づき、医療従事者が患者とその家族に対して病気や医療について積極的かつ丁寧な説明を行い、十分な理解を得てから治療を進めます。

② クリニカルパスの充実

クリニカルパス¹¹を充実することにより、ケアの標準化、均質化を図り、医療の質を担保します。

また、診療スケジュールを具体的に記載し、インフォームド・コンセントの向上にも役立てます。

（６）医療安全管理の充実

患者が安心して治療を受けられるように各種委員会を設けて安全対策に取り組めます。また、メディカルリスクマネージャーによる総合的な医療安全管理を強化します。

¹⁰ インフォームド・コンセントとは、医療側は診断と治療のねらいや内容を十分に説明し、主体となる患者側は、その説明内容を納得して治療を受けることです。

¹¹ クリニカルパスとは、医師、看護師、コ・メディカルスタッフ＜＝医療チーム＞が、共同で実践する治療・検査・看護・処置・指導などの治療行動計画を時間軸に沿ってまとめたものです。

(7) 人材育成の取り組み

中核的な小児総合医療施設として、臨床研究、人材育成、教育・研修、普及・啓発等を関係機関と分担の上で実施します。

また、臨床研修指定病院として、総合的な指導体制を強化し、研修医の専門知識、技能・技術、人格の向上を図り、これからの医療を担う優秀な人材を育成し、良質な地域医療の発展に努めます。

(8) アジアへの貢献

福岡市は、地理的特性などをふまえ、学術・文化・経済などの様々な分野で、アジア諸国を中心として交流を進めています。医療分野では、アジアからの研修医師をはじめとする医療従事者を受け入れ、人材育成の拠点としてアジアへの貢献を図っていきます。

また、外国人患者が不安なく医療を受けられるよう、語学ボランティアのしくみづくりや外国語表示の整備を行います。

(9) こどもの視点に立った療養環境づくり

① 院内学級

通学ができない院内患者が継続して適切な教育を受けられるよう院内学級を設置します。入院患者が通学できる場合は近隣の学校へ通学できるように教育機関との連携を図ります。

② 病棟保育

環境の変化等による身体的・精神的負担の多い入院生活において、少しでも病気の苦痛や緊張を忘れ、子どもらしい笑顔のある生活ができるよう、就学前患者については保育士による病棟保育を行います。また、対象年齢に応じたプレイルームを設置します。

③ イベントの開催

子どもや家族に少しでも楽しい時間を過ごしていただけるように季節行事・ロビーコンサートなど様々なイベント等を開催します。



(10) 相談業務・広報業務の充実

① 相談業務

地域医療連携室にMSW（メディカルソーシャルワーカー）を配置し、医療福祉や看護、育児に関する相談業務や福祉施設等との連携を行います。

② ホームページや広報誌による医療情報等の発信

最新の医療情報や病院に関する情報をホームページや広報誌等により発信し、市民に情報提供を行います。

(11) 市民をはじめ多くの人に支えられる病院づくり

① ボランティア体制の充実

ボランティアの方々に様々な支援をしていただくことを検討しています。そのため、拠点となるボランティアセンターを設置するなど、ボランティアの方々の活動をサポートする体制や機能を整備します。

② 基金の拡充等

現在ある小児医療の向上に関する研究活動を行うための小児医療研究基金の拡充など、幅広く支援をいただける仕組みを検討します。

3. 経営計画の基本的な方向性

(1) 戦略的経営の推進

医療を取り巻く厳しい状況に対応し、自ら成長する組織をめざすためには「医療機能の充実」「患者満足度の向上」「従事者満足度の向上」「業績の向上」のバランスのとれた経営を行う必要があります。そのため、病院を取り巻く環境の変化に即応した経営戦略を立案し、実行できる経営体制を構築します。

経営の効率化を進めるとともに、自立した健全な病院経営を目指します。

(2) 人材確保の取り組み

医師不足や看護師不足が深刻な中、医療従事者から選ばれる病院であるためには、高度な医療機能を備えるとともに、働きたい、働き続けたいと思える環境を創り出すことが重要です。魅力的な病院とするためには適切な労働環境・給与制度の設定や、高い技術や知識を習得できる環境づくりに病院全体で取り組みます。

また、研修医確保のために臨床研修プログラムや福利厚生の実施を検討します。

人材の採用にあたっては、大学医局の派遣だけに限らず全国から広く採用できるように計画的に行うとともに、採用後の育成にも配慮します。

(3) 地方独立行政法人への移行

① 地方独立行政法人への移行及び移行時期

本市では福岡市病院事業運営審議会の答申をふまえ、市立2病院を運営する地方独立行政法人への速やかな移行を予定しています。

地方独立行政法人設立の準備や手続きに2年ほど必要なことから移行時期は平成22年度をめざしています。

② 地方独立行政法人とは

地方独立行政法人とは、地方公共団体とは別の法人格を持つ法人であり、地方公共団体がこれまで行っている事務・事業を代わりに担うもので、地方公共団体が議会の議決を経て設立するものです。

地方独立行政法人は、その業務の骨格や内容は予め地方公共団体が示した中期目標（3～5年の範囲で設定）等により決められていますが、経営や運営は自由に実施できるため、地方自治法等の制約にとらわれない効率的・効果的な行政サービスの提供が期待できます。

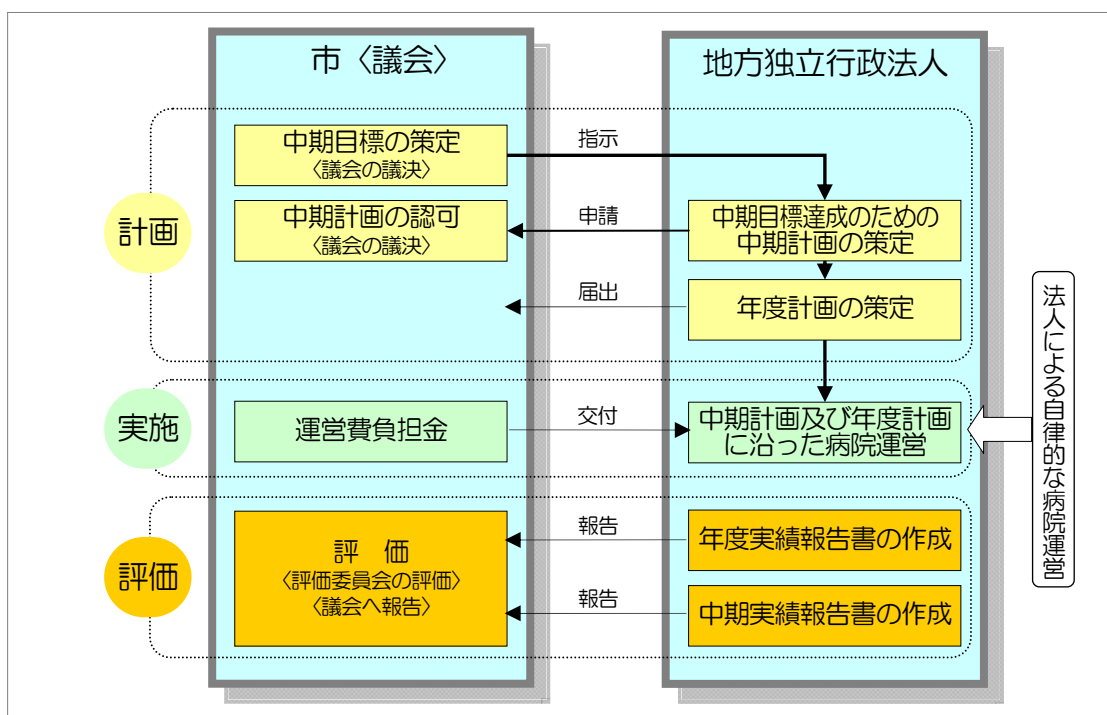


③ 地方独立行政法人の基本原則

ア 自主（律）性の確保

病院運営に対する市の事前関与は、中期目標の指示及び中期計画の認可などに限定され、事後チェックも、年度計画及び中期計画の実績報告に対する評価に限定されています。地方独立行政法人は自ら策定した中期計画及び年度計画に沿って自主的・自律的な運営ができる仕組みとなっています。

〇市が担うべき医療を確実に提供させるための仕組み



イ 公共性の確保

法人設立のための定款策定、中期目標の策定、中期計画の認可及び法人への運営費負担金にかかる予算措置については議会の議決が必要であり、また、病院からの事業報告書及び市の行う業績評価については議会への報告が義務づけられていることから、議会の適切な関与が担保されています。

なお、現行の地方公営企業と同様に、不採算医療等にかかる費用については、市からの財源措置により、確実に実施される仕組みになっています。

ウ 透明性の確保

中期目標、中期計画・年度計画、第三者評価、損益計算書や貸借対照表の財務諸表の公表が規定されており、事業の透明性が担保されています。

④ 地方独立行政法人への移行にあたっての課題

ア 経営感覚を持った人材の登用

病院経営に精通し、経営感覚に富んだ人材の外部からの登用に努めます。

イ 管理部門の新設

人事、給与、契約及び予算編成などを担う管理部門を新規に設置するため、管理コストの増加が見込まれます。そのため、管理部門の適正な職員配置及び給与計算等の外部委託等により、管理コストの抑制を図っていきます。

ウ 初期経費及び経常的経費の増加

財務会計システムや人事・給与システムの構築、現こども病院の不動産評価等の初期経費を要します。また、法人側にシステムの保守や管理部門、市側に評価委員会の運営等にかかる経常経費が発生します。

システム導入にあたっては、その導入時期や業務委託について検討し、初期コストの抑制を図っていきます。

⑤ 今後の進め方について

移行にあたっては、病院事業運営審議会答申をふまえ、次のような点を検討しながら基本的な計画を策定してまいります。

ア 経営の効率化とともに、患者サービスの充実を実現すること。

イ 職員のモチベーションの維持・向上を図るための方策をとること。

ウ 経営の健全化の観点から、病院の業績に応じた給与制度を導入すること。



(4) PFI方式の採用

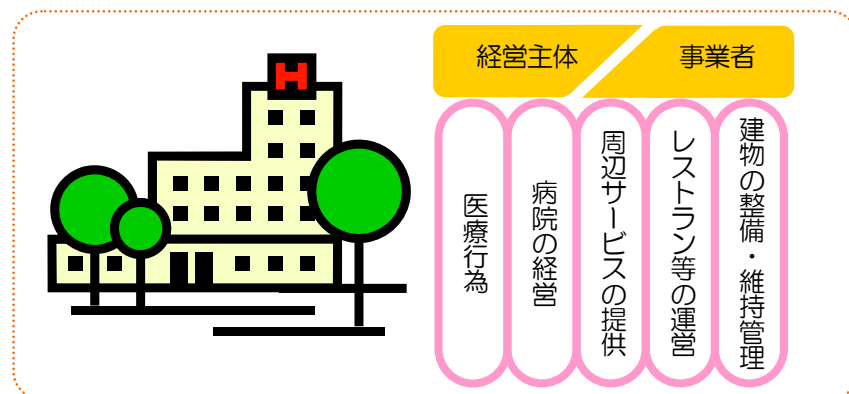
① PFIとは

「PFI（Private Finance Initiative：プライベート・ファイナンス・イニシアティブ）」とは、施設整備と公共サービスの提供を包括的に委託する手法です。一般的に設計から建設，維持管理までを一貫して委託することにより，施設の使いやすさが向上するとともに，ライフサイクルコストの縮減が図れます。また，民間的な発想を取り入れることにより公共サービスの向上を図ることができます。

② 病院PFIの仕組み

医療法上，病院は主体的に医療行為や経営行為を行う必要があります。そのため事業者は委託可能な業務の一部を分担することになります。病院側は周辺業務を事業者に一任することにより，本来業務に集中することができ，医療サービスの向上を期待することが出来ます。

なお，建物の整備や維持管理については一般的なPFIと同じ仕組みです。



③ PFIの基本的な仕組み

サービス向上やコスト縮減などのメリットを実現するためのPFIの基本的な仕組みは以下のとおりです。

- サービス内容は明確に規定するが，提供手段は事業者任せ。
- モニタリング方法を明確化した上で成果払いの仕組みを構築する。
- 事業の仕組みやサービス内容は市場の意見を反映する。
- 官民の役割・リスク分担の最適化を図る。
- 事業者自らが最適な投資・リスク配分が行える仕組みを構築する。

④ P F I方式の課題

これまでのP F I事例においては、サービス向上や収入増・コスト削減が実現できた事例が報告されていますが、一方で課題が顕在化している事例があります。主な事例は以下のとおりです。

- サービス仕様が曖昧だったため、運営開始後に双方の認識にズレが生じた事例
- モニタリング方法が曖昧だったため、サービスの質を確保するインセンティブが機能せずサービスの質が低下した事例
- 自治体と事業者が連携して行う業務において役割分担が曖昧だったため、隙間業務が発生した事例
- 自治体側の需要見込みの甘さなどにより経営が悪化した事例

⑤ 本市の取り組み方針

本市においては、先行事例の調査・分析を行い、課題の解決やP F Iの効果を最大限に発揮できる仕組みを構築します。主な取り組みは下記のとおりです。

ア 要求水準書の明確化及び要求水準書・モニタリング・支払いの連携

求めるサービスを具体的に明示します。また、提供されたサービスの内容が良好／未達であるかをモニタリングし、その結果を支払いへ連動することにより、適切な対価の支払いを担保するとともに、サービスレベルの維持・向上の動機付けを行います。

イ 効果的な事業者ヒアリング&競争的対話

サービス内容等やP F Iの仕組みを市が一方的に決めるのではなく、事業者が無理なく受け入れられるように調整する場を設けます。

ウ 役割分担・リスク分担の明確化

役割分担やリスク顕在化時の対応を具体的に明記します。

また、医療環境の変化や病院側からの要求に柔軟に対応できるよう速やかに変更ができる仕組みも取り入れます。



(5) 国、県等の支援

新病院の広域的な役割・機能をふまえ、国、県や他の自治体の支援を受けられるよう働きかけていきます。

4. 整備計画の基本的な方向性

(1) 高度な医療を的確に提供する空間づくり

急性期病院として、高度で専門的な医療を効率的に提供できるよう、機能性を重視した諸室の配置を徹底するとともに、できるだけ動線を短くするように配慮した空間づくりを行います。

(2) 子どもの特性に合わせた空間づくり

子どもができるだけ日常に近い生活を安心して送れるよう配慮するとともに、子どもが家族と一緒に過ごせる空間づくりを行います。

また、子どもや家族の院内における生活の質の向上に配慮し、色彩、遊具、アート、照明などを総合的に組み合わせて、子どもと家族のための新しい癒しの環境づくりをめざします。空間づくりに関する主な取り組みは以下のとおりです。

- 子ども達に安心感を持たせるために建物は低層に抑えるとともに、緑を十分に配置します。
- 子ども達のプライバシーを尊重し、また、子ども達が自宅で過ごしているような気持ちになれることをめざして、個室を多く設けます。
- 外来や病棟において安心して遊べるプレイコーナーを設置します。
- 付き添う家族のストレス低減に配慮した付き添いスペースやくつろぎスペース等の充実を図ります。
- 駐車場内の歩車道分離やゆとりのある駐車スペースを確保し、利便性を向上させます。

(3) 高い安全性を有する施設づくり

地震時の影響を最小限に抑え、医療を継続することができるよう、耐震性の高い免震構造を採用するとともに、複数のエネルギー系統を確保します。

災害時にも、院外からの患者の受け入れができるよう、電源や酸素などの医療用ガス等の供給に配慮した計画とします。



(4) 将来の環境変化にも対応可能な整備

① 医療機能の拡張の可能性

自治体病院に求められる医療は、今後の医療環境によって変化する可能性があります。また、成育医療の観点からは、妊娠出生から思春期、成人に至る子どもの全ての成長過程における集学的かつ継続的な医療の提供が今後の課題と考えられています。新病院は近隣及び各地の医療機関との機能分担・連携による相互補完的な取り組みを基本にしていますが、医療環境の変化に応じて機能の拡張について検討を行うことも必要になると考えられます。

② 施設整備上の配慮と敷地の確保

上記のような将来の医療環境の変化や医療技術の進歩に対応できるように建物は拡張や変更に対応できる設計とするとともに、必要な敷地を確保します。

第4章 新病院事業の概要

1. 建物の規模等

(1) 建物規模

病床数を 260 床と想定すると、1 床あたり 100 m²を目安としていることから建物の延べ床面積（概算）は約 26,000 m²となります。今後の検討により付帯施設等を追加する場合は増加する可能性があります。

(2) 敷地面積

敷地面積は約 35,000 m²を予定しています。

◎ 敷地面積の内訳

A) 病院本体	建築面積	8,000 m ²
	機能拡張スペース	2,000 m ²
B) 駐車場	400～450 台	12,000 m ²
C) 車道等	アプローチ・バスロータリー・タクシープール・バックヤード・建物周囲の空地・歩道 等	4,000 m ²
D) ファミリーハウス		2,000 m ²
E) 緑地	全体面積の 20%	7,000 m ²
合計面積		35,000 m ²

(3) 整備場所

福岡市東区アイランドシティ（アイランドシティ中央公園西側用地）を建設予定地とします。

◎ アイランドシティの周辺地図





2. 事業収支見込み

(1) 前提条件

新病院の運営にかかる事業収支を試算するため、次のとおり主な前提条件を想定します。

① 病床数等

項目	前提条件	備考
病床数	260 床	現病院一般病床数（190 床）＋70 床（最大）
病床利用率	約 90%	病床種別毎の病床利用率を設定し、全体平均を算出
1 日あたり外来患者数	約 420 人	現病院の外来患者数等を基に推計

② 整備費用（主な初期投資費用）

項目	金額 (億円, 税込)	備考
用地取得費	約 47	13.5 万円/㎡（平米当たり土地単価） ×35,000 ㎡（敷地面積）
建設費	約 100	38.6 万円/㎡（平米当たり建設単価） ×26,000 ㎡（延べ床面積）
外構工事費	約 3	1 万円/㎡（平米当たり工事単価） ×25,000 ㎡（外構面積）
医療機器・備品費	約 36	医療機器、備品、情報システム （現病院からの持ち込み医療機器は除く）

(2) 試算の結果（30年平均）

項目	金額 (億円・税込)	備考
病院事業収益(A)	約 84	入院収益、外来収益等
病院事業費用(B)	約 91	人件費、材料費、その他経費（減価償却費を除く）
企業債元利償還額等(C)	約 10	整備費用及び医療機器購入等に係る元利償還金等
差引(A-(B+C))	約 17	年間の現金収支差

3. 整備スケジュール

P F I 導入を前提とした開院までのスケジュールは以下のとおりです。

区 分	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
基本構想策定						
公募準備						
実施方針						
事業者募集 ～契約						
基本設計 実施設計						
建設工事						
開院準備						
開院						

4. 付帯施設等

(1) ファミリーハウス

敷地内に 10 室から 20 室程度のファミリーハウスを設置します。
設置・運営については、運営ノウハウを有する団体を誘致する方向で検討します。

(2) 院内保育所

職員の子どもを預かる院内保育所を設置する方向で検討します。

(3) 職員宿舎

職員宿舎については、既存施設の借り上げも含めて検討します。

(4) ヘリポート

ヘリポートを設置し主に遠隔地の病院間の転院搬送を受け入れます。

(5) 駐車場

駐車場を 400 台ないし 450 台分を整備します。



5. 現こども病院跡地の活用

新病院移行後の現こども病院は、老朽化や耐震上の問題があるため解体します。土地については新病院の整備費用に充てるため売却することを基本に、今後検討していきます。

第5章 新病院事業に関連する取り組み

1. 西部地区の小児2次医療の体制確保について

現こども病院が移転することによる、本市西部地区における小児2次医療の提供体制の維持については、九州医療センター、浜の町病院等に対して小児医療体制整備の要請を行った結果、各機関に勤務する医師の診療担当（専門領域）の調整も含め、小児医療の確保に向けて、より具体的に検討することとなり、両病院を含めた協議会を設置することとし、現こども病院移転後に向けた取り組みを進めていきます。

2. 治療中の患者の皆様への対応

現在、現こども病院に通院あるいは入院加療中の患者さんの病院移転後の診療については、個々の患者さんの病態、診療内容及び年齢や、居住地並びに地域の医療機関・施設との連携・機能分担の可能性等を勘案しながら、今後の治療、経過観察等に支障をきたさないよう、診療の場で個別に対応させていただきます。

(2) 公共交通機関

将来の交通事情に応じて路線バスの新病院敷地内停留所誘致を図るなど市民の交通利便性向上についても随時検討していきます。

- バス路線の充実、強化については、本市としても西日本鉄道（株）に積極的に働きかけていきます。
- 新病院の敷地内にバス停を設けて、来院者の利便性向上に努めます。
- 関係者間で検討されている千早駅等鉄道駅へのバスのアクセスについて、早期実現に向け、市としても西日本鉄道（株）に積極的に働きかけます。

4. #8000 相談事業の周知

保護者の育児に関する経験不足からくる不安や身近に相談者がいないことから夜間における小児患者の受診が増加しています。その多くは軽症の患者で、自宅での療養や翌日昼間にかかりつけ医に診てもらうことで対応が可能なケースも多くあります。

このため、365 日、夜間の小児患者が多い準夜帯（19 時～23 時）に、小児（子ども）の急な病気、ケガなどに関する電話相談を行っています。相談に対しては、看護師又は必要に応じて小児科医が適切な助言を行い、また、相談者の身近な場所で夜間に診療が受けられる医療機関の情報も提供することで、保護者の不安を軽減するとともに、症状に応じた適切な医療を受けられるように相談に応じています。

#8000（県下同一の短縮番号）若しくは地域別の専用電話番号（福岡地域では 092-725-2540）により、相談に対応しており、福岡市では現こども病院が担っています。

今後はこの事業の周知を積極的に図ります。

