

福岡市立病院機構における 重要課題の進捗状況

1. 新しいこども病院について
2. 「ふくおかハウス」について
3. 福岡市民病院の別館（救急診療棟）工事について
4. 国家戦略特区を活用した増床の提案について

保健福祉局

1. 新しいこども病院への移転時の状況について

① 新病院の概要

○場 所	福岡市東区香椎照葉5丁目（アイランドシティ）		
○敷地面積	35,000㎡	※患儿家族滞在施設「ふくおかハウス」敷地 2,000㎡を含む	
○建築面積	8,700.96㎡	○延床面積	28,440.42㎡
○病院棟	鉄筋コンクリート造6階建て（免震構造）		
○病床数	233床		



② 移転計画概要

○診療体制

- ・ 外来：原則として外来診療は 10/30 から 11/4 までを休診した。
- ・ 入院：10 月以降、原則として 10/30 までに退院できる患儿を受け入れ、10/30 から 11/4 までの間は新規受け入れを停止した。
- ・ 手術：予定手術は 10/24 までとした。なお、新病院での手術は、11/11 から再開している。

○患儿搬送訓練

患儿の安全な搬送を行うため、事前に搬送手順・搭載機器の確認や危険箇所の点検を行う患儿搬送訓練を 2 回実施した。

【患儿搬送訓練の様子】



○総合運用リハーサル

患者対応や受付・支払等診察手続きといった運用方法などについて、職員が実際の機器やシステムを用い、課題の検討や問題点の抽出、対応策の検討などを行う、総合運用リハーサルを 3 回実施した。

【総合運用リハーサルの様子】



③ 患児搬送概要

患児搬送については、移転日午前中に集中して行い、無事に完了した。

○日 時 11月1日（土）

・患児搬送開始：7時45分 ・終了：11時53分

○移転場所 [移転元]中央区唐人町 2-5-1

[移転先]東区香椎照葉 5-1-1

○搬送患児数 全19名

○使用車両 全12台

（搬送患児内訳）
 ・救急車1台（1名）・患者搬送車10台（11名）
 ・バス1台（7名）

【患児搬送の様子】

□旧病院



□新病院



④ 物品搬送概要

医療機器・什器・備品等については、新病院での使用予定等を考慮し、3つの期間に分けて搬送を行った。

○事前搬送 図書や資料など、引越日以前に搬送が可能なもの。

・10月1日から29日まで

○集中搬送 医療機器など外来診療休診中に搬送する必要があるもの。

・10月30日から11月4日まで

○事後搬送 什器、備品など、引越日以降に搬送が可能なもの。

・10月5日から11月30日まで



⑤ 移転後のこども病院における入院・外来の状況

（ ）内は昨年度11月の数値

外来		入院（11月25日時点）	
1日あたり患者数	206.3名（256.8名）	患者数	95名（134名/日）
最多外来患者数	324名（336名）	病床利用率	40.8%（70.5%）

2. 「ふくおかハウス」について

① 「ふくおかハウス」の概要

- ・場 所 福岡市立こども病院敷地内
- ・規 模 鉄骨造・2階建、16部屋、1,466.95㎡
キッチン、リビング、プレイコーナー、多目的室（図書室）他
- ・名 称 「ドナルド・マクドナルド・ハウス ふくおか」（「ふくおかハウス」）



ハウス建設の様子（こども病院より撮影）



ハウスイメージ（※今後変更になることがあります。）

② 建設工事スケジュール

平成26年度											27年度	
5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5
準備期間			基礎工事			鉄骨工事			内装工事 外装工事 外構工事	○ 竣工	準備期間	○ 供用開始

③ 「ふくおかハウス」建設募金活動状況

- 周知活動・・・リーフレット配布約68,000枚、ポスター掲示約370枚
ホームページ約30,000アクセス
- メディア・・・新聞7紙 計30回報道
BS12「九州だんじ」による全国放送 計2回
メディアリリース 計7回
デジタルサイネージにてスポットCMの実施
- 募金活動・・・天神街頭、博多どんたく港まつり会場、福岡銀行本店、ヤフオクドーム、天神涼園地、レベルファイブスタジアム、アイランドシティ、福岡ポート、本城陸上競技場（北九州市）、各種団体総会などで計36回実施
- 募金箱設置・・・32ヶ所設置（計55個）
- 募金額・・・1億8,000万円余（平成26年11月時点）



博多どんたく港まつりでの募金活動（官兵衛ガールズ）



会議場での募金活動



イベントでの募金活動



レベルファイブスタジアムでの募金活動

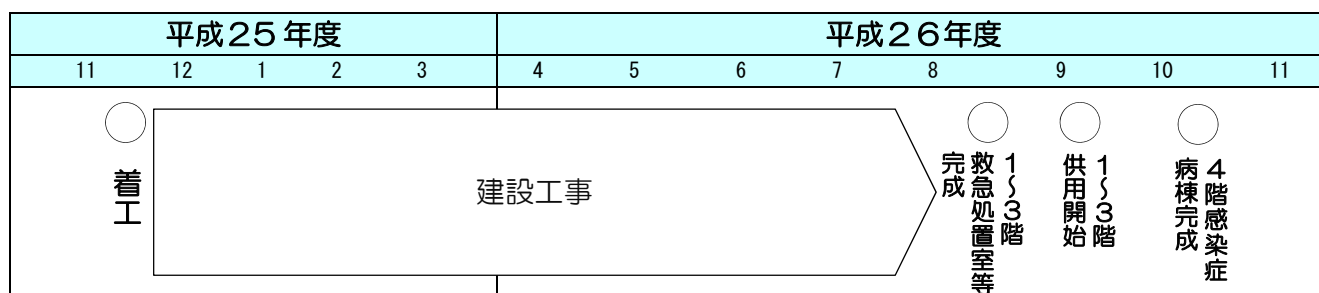
3. 福岡市民病院の別館（救急診療棟）工事について

① 別館（救急診療棟）の概要

- 敷地面積 6,028.78 m²
- 建築面積 407.78 m²
- 延べ床面積 1,462.84 m²
- 鉄骨造 4階建

1階	救急処置室、感染症専用診察室MR I
2階	講堂（非常時は仮設病床 50床）
3階	第2医局 更衣室等
4階	感染症病棟（4床）

② 建設工事スケジュール



- 8月11日 引き渡し
- 9月1日 一部供用開始（救急診療棟）
- 9月～10月 感染症病床 陰圧装置工事
- 10月20日 福岡県より「第2種感染症指定医療機関」の指定、感染症病床供用開始

③ 別館の外観



（平成26年11月撮影）

4. 国家戦略特区を活用した増床の提案について

① 国家戦略特区を活用した増床について

こども病院の病床については、新病院基本構想において最大 260 床が必要とされており、新病院の整備にあたり増床が必要とされる 70 床のうち 43 床を特例病床として増床することが、平成 21 年 11 月に承認されている。

これを受けて、新病院は、旧病院での 190 床にこの 43 床を加えた 233 床で、平成 26 年 11 月に開院したところである。

現在、福岡県周産期医療協議会のワーキンググループにおいて、福岡医療圏の周産期医療の体制整備について検討が行われており、引き続き、開院後の状況等も踏まえながら、残る 27 床（産科 12 床、HCU7 床、MFICU6 床、GCU2 床）の確保に向けて、県と協議を行うこととしている。

一方、福岡市が国家戦略特区に指定され、高度医療提供のための病床規制の特例が認められたことから、新こども病院においてこれを活用し、胎児鏡下胎盤吻合血管レーザー凝固術（FLP）等の高度な医療に必要となる病床の整備を行うため、平成 27 年に開催予定の区域会議に産科病床 3 床～6 床の増床の提案を行う。

こども病院で新たに胎児鏡下胎盤吻合血管レーザー凝固術等の高度な医療を行うことにより、市域や県域を越え、九州・西日本における双胎間輸血症候群（TTTS）の胎児に対してより有効な治療を行うことが可能となり、生存率の上昇や神経学的後遺症の減少など医療水準が大きく向上することとなる。

【参考：こども病院の病床数】

		新病院	旧病院
病床数 ()は 260 床の場合の病床数		233床 (260床)	190床
小児医療の充実	PICU (小児集中治療室)	8床	8床
	HCU (重症治療室)	25床 (32床)	—
	一般・小児救急・ 小児感染症病棟	146床	159床
周産期医療の充実	NICU (新生児集中治療室)	12床	9床
	GCU (新生児回復治療室)	24床 (26床)	10床
	産科病棟	18床 (30床)	4床
	MFICU (母体・胎児集中治療室)	— (6床)	—

② 提案の概要

(1) 事業内容

双胎間輸血症候群における胎児鏡下胎盤吻合血管レーザー凝固術による治療の実施

- 同治療法は、欧米では 1990 年代から行われるようになり、わが国では 2002 年に一部の施設で導入されたが、高度な技術と経験を要することから、現在、国内では認定された 7 施設のみで実施され、九州には認定施設はないため、国家戦略特別区域法第 14 条の要件に該当すると考えている。

(2) 事業に必要な病床数

産科 3～6床

- 双胎間輸血症候群の発生確率は、関連疾患も含めると 6/10,000 例であることから、九州における想定発生症例数は約 79.4 例であり、長期にわたる厳密な母体管理が必要とされ、およそ 30 日の治療・観察が必要となる。

$$132,397 \text{ 例 (平成 24 年出生数)} \times 6 / 10,000 \div 79.4$$

$$30 \text{ 日} \times 79.4 \text{ 例} \div \text{延べ 2,382 日}$$

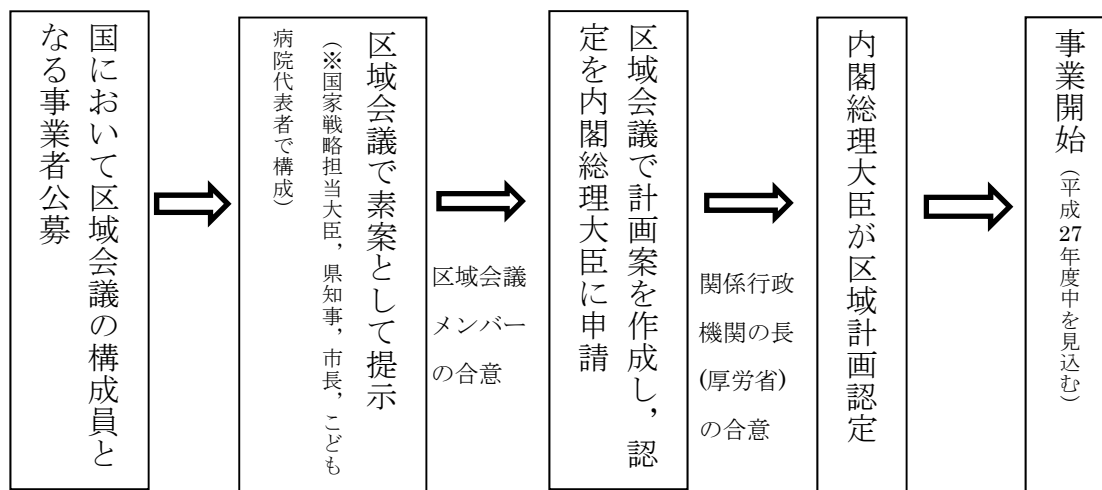
$$2,382 \text{ 日} \div 365 \text{ 日} = 6.52 \div \underline{6 \text{ 床}}$$

- このうち、半数以上が、こども病院において胎児鏡下胎盤吻合血管レーザー凝固術による治療を実施することが見込まれる。

$$6 \text{ 床} \times 50\% \sim 100\% = \underline{3 \text{ 床} \sim 6 \text{ 床}}$$

- 増床申請する病床数については、患者の動向や国との協議の状況等により判断する。

③ 今後のスケジュール



※ 区域会議の開催時期は、現時点で未定

国家戦略特区事業における病床の新設・増床について

1. 国家戦略特区とは

(1) 目的

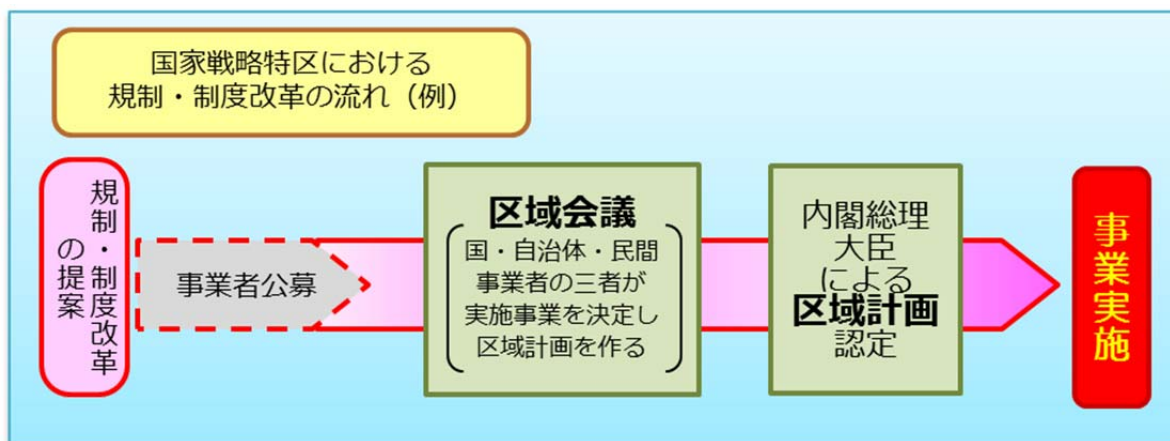
大胆な規制・制度改革を通して経済社会の構造改革を重点的に推進することにより、産業の国際競争力の強化及び国際的な経済活動の拠点の形成を図るもの。

(2) 制度概要

国が指定した区域で、規制改革を伴う事業に取り組むもの。

具体的には、政令で定められた区域ごとに設置される国家戦略特別区域会議（国家戦略特別区域担当大臣、関係地方公共団体の長及び内閣総理大臣が公募等により選定する民間事業者で構成）において、国家戦略特別区域（以下「国家戦略特区」という。）ごとに定められる区域方針に即した区域計画を作成し、内閣総理大臣の認定を受けて事業を実施するもの。

福岡市は、全国6区域のうちの1つとして、国から指定を受けている。



2. 福岡市の特区指定について

(1) 指定日

平成26年5月1日

(2) 概要

① 名称

「福岡市 グローバル創業・雇用創出特区」

② 目標

雇用条件の明確化などの雇用改革等を通じ国内外から人と企業を呼び込み、起業や新規事業の創出等を促進することにより、社会経済情勢の変化に対応した産業の新陳代謝を促し、産業の国際競争力の強化を図るとともに、更なる雇用の拡大を図る。

③ 目標を実現させるための初期メニュー

福岡市においては、国から示された区域方針により、初期メニューとして以下の事業を行うことが求められている。

実施が見込まれる事業	関連する規制改革事項
創業後５年以内のベンチャー企業等に対する雇用条件の整備	雇用条件の明確化（雇用労働相談センターの設置など）
多様な外国人受入れのための在留資格の見直し	外国人起業家、外国人高度人材などの受入促進
外国人向け医療の提供	病床規制の特例による病床の新設・増床の容認 外国医師の診察、外国看護師の業務解禁
まちなかの賑わいの創出	エリアマネジメントの民間開放（都市機能の高度化等を図るための道路の占用基準の緩和）など

3. 病床規制の特例による病床の新設・増床の容認（国家戦略特別区域高度医療提供事業）

国家戦略特別区域法第14条により、以下の医療を提供する場合に当該医療に必要な病床数の範囲で、都道府県が当該病床数を基準病床数に加え、病床の新設や増床の許可に係る事務を行うことが可能となる。（国家戦略特別区域高度医療提供事業）

○世界最高水準の高度の医療であること

○国内においてその普及が十分でないこと

（参考１）国家戦略特別区域法第14条（医療法の特例）

第十四条 国家戦略特別区域会議が、特定事業として、国家戦略特別区域高度医療提供事業（国家戦略特別区域において、世界最高水準の高度の医療であって、国内においてその普及が十分でないものを提供する事業をいう。）を定めた区域計画について、内閣総理大臣の認定を申請し、その認定を受けたときは、都道府県は、当該事業の実施主体として当該区域計画に定められた者から、当該事業に必要な病床を含む病院の開設の許可の申請その他の政令で定める申請があった場合においては、基準病床数に次項の病床数を加えて得た数を、当該基準病床数とみなして、当該申請に対する許可に係る事務を行うことができる。（以下略）

（参考２）福岡・糸島保健医療圏の状況

福岡・糸島保健医療圏は、既存病床数が基準病床数を上回っている。（いわゆる病床過剰地域）

※福岡・糸島保健医療圏の状況（福岡県保健医療計画より抜粋 H24.8.1 現在）

基準病床数	既存病床数
15,434	18,734

(参考 3) 病床規制の特例について

医療法第 30 条の 11 により、病床過剰地域においては、有床の医療機関の新規開設や病床の増床は原則として認められないが、救急医療などの更なる整備が必要な一定の病床について、厚生労働大臣の同意を得た数を基準病床数に加えて病院開設・増床の許可を行うことができる。(医療法第 30 条の 4 第 8 項、医療法施行規則第 30 条の 32 の 2)

今回は、この既存の病床規制の特例とは別に、新しく病床規制の特例が設けられたものである。

双胎間輸血症候群（TTTS）について

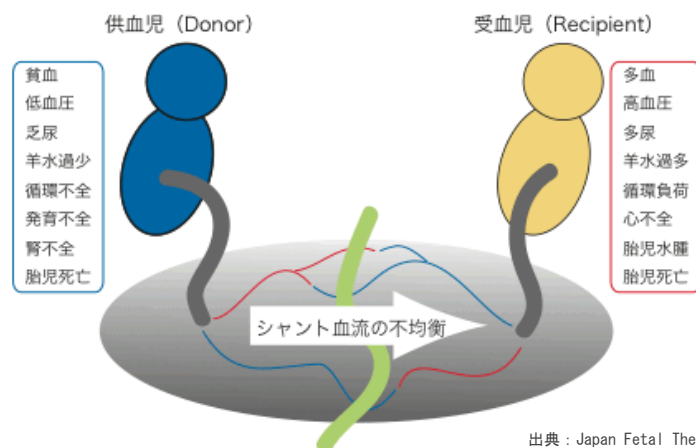
① 双胎間輸血症候群（TTTS）とは

TTTSは一絨毛膜双胎（いちじゅうもうまくそうたい）に起こる特殊な病気です。

共有している胎盤でつながっている血管（吻合血管）を通じて、互いの血液が両方の胎児の間を行ったり来たり流れており、通常はバランスがとれているため問題はありませんが、このバランスが崩れたとき TTTS が発症します。

血液を余分にもらっている方の胎児（受血児）は全身がむくんできて、心不全、胎児水腫という状態になります。また、胎児の尿量が増えることにより羊水過多となります。一方、血液を送り出している胎児（供血児）は、発育不全で小さくなり、尿量が少なくなるため腎不全や羊水過少となります。

この病気は一絨毛膜双胎の約1割におこり、無治療では児の救命が困難です。TTTS はどちらか一人の児の病気ではなく、どちらの児も状態が悪くなるのが特徴です。



出典：Japan Fetal Therapy Group (<http://fetusjapan.jp/>)

② 双胎間輸血症候群の治療

在胎週数と重症度により治療法を考慮します。

胎外生活が十分可能な週数（未熟児治療が可能な週数）であれば、分娩し新生児治療を行います。

胎外治療が困難な時期では、胎児治療が選択されます。26 週未満の TTTS に対しては、胎児鏡下胎盤吻合血管レーザー凝固術（FLP: fetoscopic laser photocoagulation for communicating vessels）が第一選択です。ただし、条件が悪く FLP ができない場合などは、積極的羊水除去も選択されます。

TTTS と診断された場合、重症度の判断および施設での対応状況（新生児管理、胎児治療など）に応じて、高次施設との連携をとりながら管理・治療することが大切です。

③ 胎児鏡下胎盤吻合血管レーザー凝固術（FLP）とは

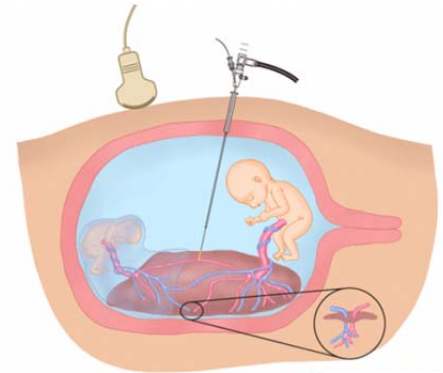
FLP は妊娠 26 週未満の TTTS に対する第一選択の治療と考えられています。しかし、TTTS と診断された全ての方に治療が行えるわけではなく、一定の基準を満たした方に FLP を行います（2012 年から保険適応あり）。

(日本胎児治療グループHPより)

[治療方法(手技)]

母体と胎児に十分な麻酔(硬膜外麻酔、局所麻酔+静脈麻酔など母体の状態にあわせて選択します)を施行した後、母体の腹壁に小さな皮膚切開を加え、受血児の羊水腔に幅広(3.8mm)の針(トロッカー)を挿入します。

トロッカーより胎児鏡(2mm~3.5mm)を挿入し、胎盤表面の吻合血管を全て検索し、胎児鏡より挿入した医用レーザー(400~1000 μ m)にて吻合血管を焼灼します。全ての吻合血管を焼灼した後に羊水を除去して終了となります。



出典: Japan Fetal Therapy Group (<http://fetusjapan.jp/>)

④ TTTS に対する FLP の成績

妊娠 26 週未満の TTTS においては FLP により生存率が上昇し、神経学的後遺症も減少しました。従来の羊水除去による治療では(重症度により差はありますが)生存率 50-60%で神経学的後遺症が 25%程度でしたが、FLP の導入により、生存率は 80%、神経学的後遺症は 5%程度と改善することができました。児が二人とも生存できる割合が 67%、一人生存できる割合が 25%ですが、残念ながら二人とも亡くなってしまう割合が 8%程度です。

□ 分娩週数: 32.2 週

□ 少なくとも 1 児生存割合

生後 28 日	91.2%	165/181
生後 6 ヶ月	90.1%	163/181
胎児生存率	83.3%	298/362
新生児生存率(生後 28 日)	77.9%	282/362

□ 乳児(生後 6 ヶ月)生存率・後遺症有無

生存率	76.0%	275/362
神経後遺症のない生存率	72.4%	262/362
生存乳児における神経後遺症なし	95.3%	262/275
生存乳児における神経後遺症あり	4.7%	13/275

⑤ 治療可能な施設

現在日本では 7 力所の施設で治療が可能です(2013 年 6 月現在)。

- ・宮城県立こども病院(宮城県仙台市)
- ・成育医療研究センター(東京都世田谷区)
- ・聖隷浜松病院(静岡県浜松市)
- ・長良医療センター(岐阜県岐阜市)
- ・大阪府立母子保健総合医療センター(大阪府和泉市)
- ・川崎医科大学附属川崎病院(岡山県岡山市)
- ・北海道大学附属病院 産婦人科(北海道札幌市)