

福岡市民病院のあり方について

— 答 申 —

令和 7 年 1 1 月

福岡市病院事業運営審議会

目 次

はじめに

I 現状と課題

- 1 概要 p. 1
 - (1) 沿革
 - (2) 概要
 - (3) 診療単価
 - (4) 患者の動向
 - (5) 市民病院が果たしている役割
- 2 経営状況 p. 3
 - (1) 収支状況
 - (2) 一般会計からの繰入状況（運営費負担金）
 - (3) 長期借入金等の状況
- 3 課題 p. 4
 - (1) 運営上の課題
 - (2) 施設・設備の課題

II 医療機能

- 1 福岡市の医療環境 p. 5
 - (1) 福岡・糸島保健医療圏の状況
 - (2) 福岡市内の医療体制
 - (3) 福岡市内の主な医療機能の現状
- 2 市民病院を取り巻く環境の変化 p. 9
 - (1) 公立病院改革
 - (2) 医療法の改正
 - (3) 医師の働き方改革
- 3 役割と医療機能 p.10
 - (1) 市民病院の役割
 - (2) 求められる役割
 - (3) 役割を果たすために必要な医療機能

III 運営・施設

- 1 運営に関すること p.15
 - (1) 病床規模
 - (2) 増床に向けた取組み
- 2 施設に関すること p.17
 - (1) 現地での整備
 - (2) 現地以外での整備

Ⅳ 福岡市民病院のあり方（まとめ）

| | |
|-------------------|------|
| 1 医療機能 | p.26 |
| (1) 求められる役割 | |
| (2) 役割を果たすための医療機能 | |
| 2 運営・施設 | p.27 |
| (1) 運営に関する事 | |
| (2) 施設に関する事 | |

おわりに

| | |
|------|-----------------------|
| 《参考》 | 1 福岡市病院事業運営審議会委員名簿 |
| | 2 福岡市病院事業運営審議会開催状況 |
| | 3 小項目の評価基準 |
| | 4 移転候補地の評価結果 |
| | 5 諮問書「福岡市民病院のあり方について」 |

はじめに

福岡市民病院のあり方については、平成 20 年 6 月に福岡市病院事業運営審議会（以下「本審議会」という。）が答申を行い、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などから、当面は現在の施設を活用して存続させることが適当とした一方で、経営の効率化や健全化に向けた取り組みを行っていくことをその前提とし、繰入金が増大するなど経営改善の達成状況が不十分な場合や、施設老朽化の時期においては、改めて検討する必要があるとしておりました。

その後、市立 2 病院においては、同答申で示された経営形態のあり方を踏まえ、平成 22 年 4 月に地方独立行政法人福岡市立病院機構による経営に移行し、市民病院においても、地方独立行政法人制度の柔軟性や機動性を活かしながら経営改善に取り組み、採算性を確保しながら、公立病院として求められる役割を果たしてきました。

そのような中、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえた国の医療政策の見直しや、今後想定される激甚化する災害への対応など、公立病院に求められる役割が大きく変化してきたことを受けて、令和 4 年 10 月 31 日に市長から本審議会に対して「福岡市民病院のあり方」について諮問を受けました。

本審議会においては、審議を効果的に進められるよう、審議会のもとに外部の専門家で構成される 2 つの専門部会を設置し、医療機能部会では、今後の市民病院が担うべき役割や機能について、また、運営・施設部会では、それらを果たすために必要な運営面や施設面について専門的な見地から詳細な検討を行いました。

本審議会では、これらの部会からの報告内容を踏まえながら、「福岡市民病院のあり方」について審議を行いましたので、次のように答申するものです。

I 現状と課題

1 概要

(1) 沿革

昭和 60 年 1 月に福岡市病院事業運営審議会（以下「本審議会」という。）から、「福岡市立第一病院の整備について」の答申を受け、昭和 60 年度から移転改築事業に着手し、平成元年 3 月に竣工、同年 5 月に名称を「第一病院」から「福岡市民病院」（以下「市民病院」という。）と改め開院したものである。

その後、平成 20 年 6 月に本審議会から、「福岡市立病院のあり方について」の答申を受け、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や市の医療政策の総合的な推進の観点などから、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とされた。

また、同答申では、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、地方独立行政法人を選択することが適当であるとされたことを踏まえ、平成 22 年 4 月に地方独立行政法人福岡市立病院機構による経営に移行した。

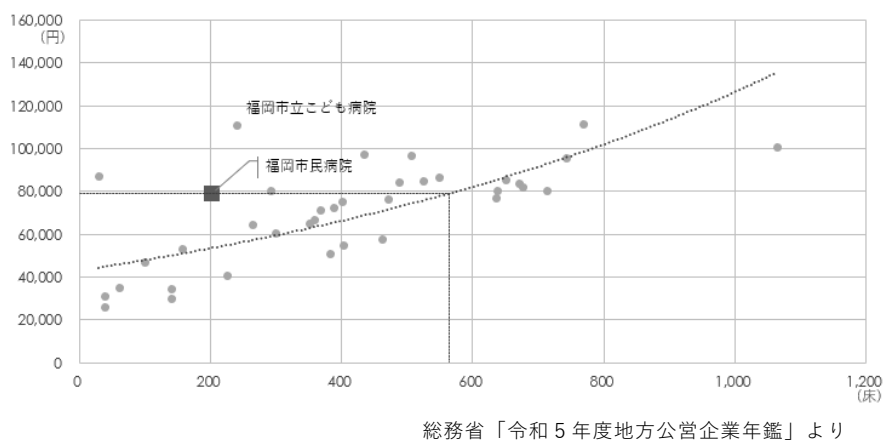
(2) 概要

| | |
|------|---|
| 開院日 | 平成元年 5 月 1 日 |
| 所在地 | 福岡市博多区吉塚本町 13 番 1 号 |
| 敷地面積 | 6,028.78 m ² |
| 延べ面積 | 15,906.17 m ² |
| 診療科目 | 20 診療科 (内科、消化管内科、肝臓内科、リウマチ・膠原病内科、糖尿病内科、感染症内科、腎臓内科、脳神経内科、循環器内科、外科、消化管外科、肝臓・胆のう・膵臓外科、血管外科、整形外科、脳神経外科、眼科、麻酔科、放射線科、救急科、リハビリテーション科) |
| 病床数 | 204 床（一般病床 200 床、感染症病床 4 床） |
| 職員数 | 395 名（令和 7 年 10 月 1 日現在、正規職員のみ） |

(3) 診療単価

200 床規模の病院でありながら入院診療単価は 78,480 円と、他の政令指定都市における 500 床規模の自治体病院と同水準であり、高い水準の医療を提供している。

【政令指定都市自治体病院の入院診療単価と病床数（令和５年度）】

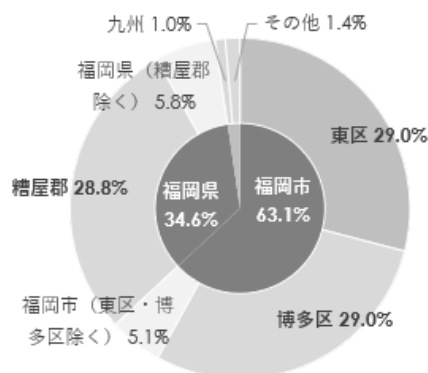


(4) 患者の動向

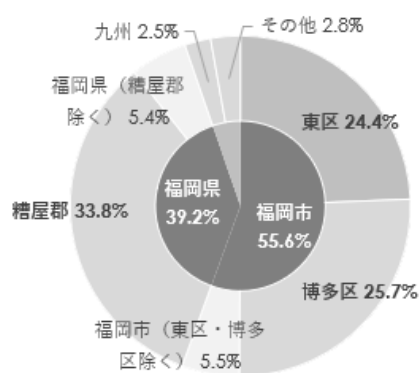
全患者のうち東区、博多区、糟屋郡の患者の割合は、外来で 86.8%、入院で 83.9% となっており、この３地域を中心に医療を提供している。

【外来・入院患者（延べ患者数）の地域別割合（令和６年度）】

《外来（初診）》



《入院》



(5) 市民病院が果たしている役割

市民病院では、地域に不足する高度救急医療や、医療計画に定められている疾病である、がん、脳卒中、心血管疾患への対応を中心に、高度専門医療を提供している。

また、地域医療支援病院として、紹介患者に対する医療提供や救急医療の提供など、地域における医療の確保のために必要な支援を行っている。

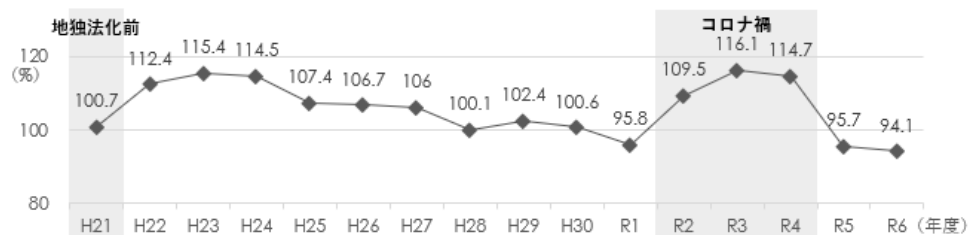
さらに、新型コロナウイルス感染症（以下「新型コロナ感染症」という。）禍において、福岡市の感染症医療の中核的な役割を担うとともに、災害発生時やその他の緊急時には、福岡市地域防災計画等に基づき、必要な医療の継続及び救護活動を実施することとしている。

2 経営状況

(1) 収支状況

経常収支比率は、人件費が増加した令和元年度、診療報酬改定による施設基準の厳格化の影響を受けた令和5年度、物価高騰の影響を受けた令和6年度を除き100%以上（経常黒字）となっている。

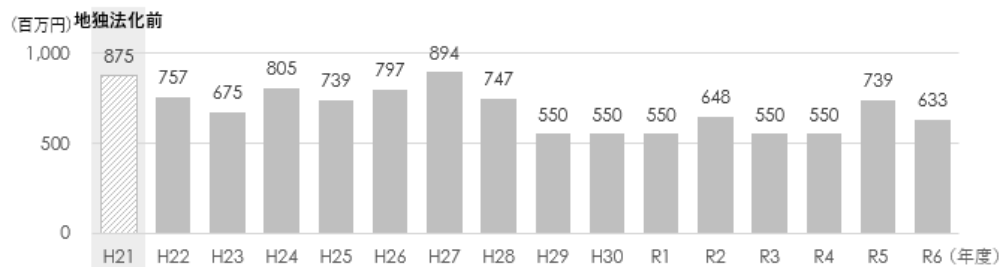
【市民病院の経常収支比率の推移】



(2) 一般会計からの繰入状況（運営費負担金）

地方独立行政法人化後、運営費負担金は概ね減少傾向にあり、令和6年度においては、約6億3千万円の繰入を行っている。

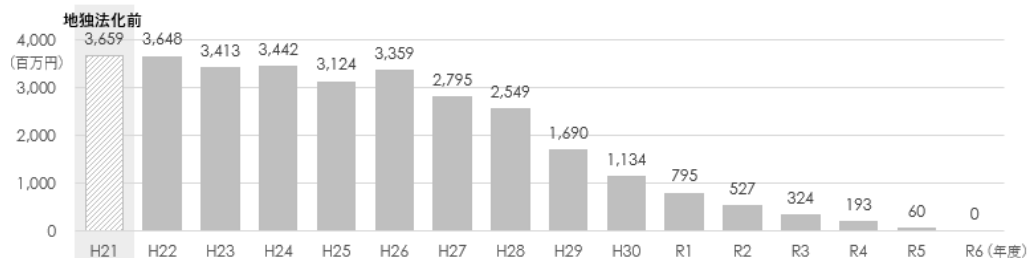
【市民病院の運営費負担金の推移】



(3) 長期借入金等の状況

施設整備・医療機器整備のための長期借入金等については、令和6年度末をもって償還が完了している。

【市民病院の長期借入金等残高（期末）の推移】



3 課題

(1) 運営上の課題

市民病院では、地方独立行政法人化後、医業収入の増収対策や経費の削減などの経営改善を行っているが、全国の自治体病院の経常収支比率を見ると、市民病院と同規模の200床台が最も低くなっており、経営効率が悪いことがわかる。

【自治体病院の経常収支比率（他会計負担金含む）】

| 全体 | 50床未満 | 50床以上 100床未満 | 100床以上 200床未満 | 200床以上 300床未満 | 300床以上 400床未満 | 400床以上 500床未満 | 500床以上 |
|------|-------|-----------------|------------------|------------------|------------------|------------------|--------|
| 96.3 | 97.4 | 96.6 | 95.5 | 93.3 | 95.6 | 96.7 | 97.3 |

総務省「令和5年度地方公営企業年鑑」より

(2) 施設・設備の課題

市民病院は、平成元年の開院から37年目を迎え、この間、新たな診療科の開設や医療の高度化・多様化、療養環境の変化に伴い施設の狭あい化が進み、運用面やプライバシーの保護、診療報酬の算定などの課題が生じており、余剰スペースの確保も困難となっている。

また、給排水設備や電気設備などの老朽化が著しく進んでいるが、設備の更新工事には4～6か月程度必要であり、現在提供している医療を継続しながらの更新工事は困難となっている。これらの設備が故障した場合は、配管の詰まりによる漏水や電源供給停止による医療機器の使用不可など、医療提供に大きな影響が生じる。

さらに、現施設は、一般患者と感染症患者の動線の分離ができないことや地下にある機械室が浸水した場合、医療の提供が困難となるなど、感染症や災害に対応できる設計となっていないため、感染症や災害発生時において市民病院に求められる役割を果たすことは困難である。

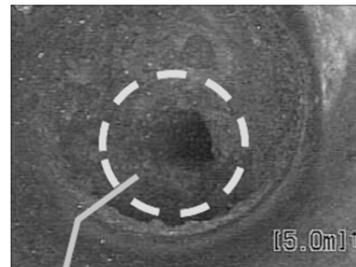
【狭あい化・老朽化の状況】



通路に設置している
受付・問診スペース



狭あい化が進んでいる
ナースステーション



閉塞気味の箇所
(給排水設備)

II 医療機能

1 福岡市の医療環境

(1) 福岡・糸島保健医療圏の状況

① 福岡県保健医療計画

福岡県保健医療計画では、一般の医療サービスを提供する圏域である二次医療圏を県内13圏域に区分して設定しており、福岡市が属する福岡・糸島保健医療圏は、既存病床数が基準病床数を上回る、いわゆる「病床過剰地域」となっている。

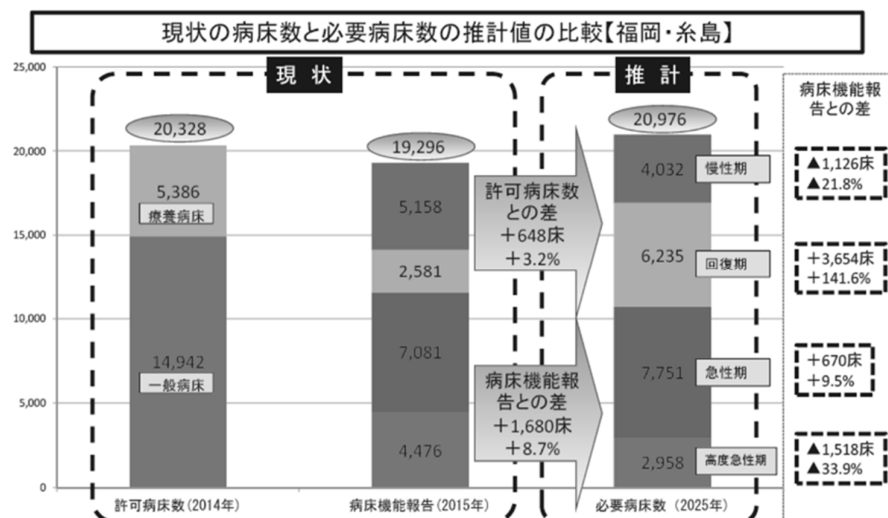
【基準病床数及び既存病床数】

| 病床種別 | 保健医療圏 | 基準病床数 | 既存病床数 | 充足率 |
|---------|-------|----------|----------|------|
| 一般・療養病床 | 福岡・糸島 | 18,080 床 | 18,802 床 | 104% |
| 精神病床 | 全 県 | 17,040 床 | 20,625 床 | 121% |
| 結核病床 | 全 県 | 105 床 | 219 床 | 209% |
| 感染症病床 | 全 県 | 66 床 | 66 床 | 100% |

福岡県保健医療計画（令和6年3月）より

② 福岡県地域医療構想

福岡県地域医療構想（平成29年3月）における福岡・糸島保健医療圏の病床の機能別に平成27（2015）年時点の病床数と令和7年の必要病床数の推計値を比較すると、回復期では3,654床下回っている。また、急性期も670床下回っているが、高度急性期と急性期の合計値で比較した場合は848床上回っている。



福岡県地域医療構想（平成29年3月）より

(2) 福岡市内の医療体制

福岡市内には、福岡市立こども病院、市民病院の2つの市立病院のほか、公的医療機関等6施設（福岡県済生会福岡総合病院（以下「済生会病院」という。）・福岡赤十字病院、今津赤十字病院、国家公務員共済組合連合会浜の町病院（以下「浜の町病院」という。）・同千早病院、公立学校共済組合九州中央病院（以下「九州中央病院」という。））、大学病院3施設（九州大学病院、福岡大学病院、福岡歯科大学医科歯科総合病院）、独立行政法人国立病院機構九州医療センター（以下「九州医療センター」という。）・同九州がんセンター・同福岡病院など、200床を超える病院が30施設あり、比較的規模の大きい病院が整備されている。

また、福岡市内の病院数は113施設で、人口10万人当たりでは6.8施設、病床総数は20,729床で、人口10万人当たりでは779床となっており、福岡県の平均（847床）と比べると少なくなっている。

【病院の施設数及び病床数】

| 区分 | 施設数 | 病床数 | | | | | | 人口10万人当たり | |
|-----|-------|-----------|---------|---------|---------|-------|-------|-----------|------|
| | | 合計 | 一般 | 療養 | 精神 | 結核 | 感染症 | 施設数 | 一般病床 |
| 福岡市 | 113 | 20,729 | 12,899 | 3,945 | 3,829 | 48 | 8 | 6.8 | 779 |
| 福岡県 | 449 | 80,486 | 43,115 | 16,596 | 20,507 | 202 | 66 | 8.8 | 847 |
| 全国 | 8,060 | 1,469,845 | 879,728 | 268,521 | 316,147 | 3,508 | 1,941 | 6.5 | 711 |

厚生労働省「令和6年医療施設動態調査」より

(3) 福岡市内の主な医療機能の現状

① 感染症医療

福岡市内では、第二種感染症指定医療機関として、市民病院4床、九州医療センター2床、福岡赤十字病院2床の3施設8床が指定されている。

なお、福岡県各地区の人口10万人当たりの感染症病床数は、福岡地区0.8床、北九州地区1.3床、筑豊地区2.0床、筑後地区2.3床となっており、福岡地区が最も少なくなっている。

【福岡県内の第二種感染症指定医療機関の一覧表及び配置図】

| 各地区の 病床数 | 病床数の内訳 |
|---------------|---|
| 福岡地区 22 床 | 福岡市：市民病院 4 床 九州医療センター 2 床 福岡赤十字病院 2 床 古賀市：福岡東医療センター 10 床 春日市：福岡徳洲会病院 2 床 筑紫野市：福岡大学筑紫病院 2 床 |
| 北九州地区 16 床 | 北九州市： 北九州市立医療センター 16 床 |
| 筑豊地区 8 床 | 田川市：田川市立病院 8 床 |
| 筑後地区 18 床 | 久留米市：新古賀病院 8 床 聖マリア病院 6 床 筑後市：筑後市立病院 2 床 大牟田市：大牟田病院 2 床 |



② 救急医療

福岡市内には、三次救急を担う救命救急センターが4施設（九州医療センター、九州大学病院、済生会病院、福岡大学病院）、二次救急を担う救急告示病院は市民病院を含めて38施設、病院群輪番病院は42施設（歯科を除く）がある（令和7年4月1日現在）。

これらの中には、災害拠点病院や地域医療支援病院に指定されているなど、他の医療機関との連携を図り、地域の中核的な救急医療機関としての役割を担っている医療機関もある。

また、医師の働き方改革により、公立病院はさらに医師の確保が厳しくなるとともに、市内の救急医療、特に一次・二次救急の確保が課題になると見込まれる。

【救急告示病院一覧表及び配置図】

| 所在区 | 病院数(一般・療養病床数) |
|-----|-----------------------------------|
| 東区 | 7病院 (2,550 病床) ※九州大学病院 1,182 床 |
| 博多区 | 5病院 (1,067 病床) |
| 中央区 | 6病院 (1,756 病床) |
| 南区 | 5病院 (1,313 病床) |
| 城南区 | 4病院 (1,120 病床) ※福岡大学病院 731 床 |
| 早良区 | 5病院 (810 病床) |
| 西区 | 6病院 (956 病床) |



③ 災害医療

福岡市内には、福岡県の基幹災害拠点病院として1施設（九州医療センター）、地域災害拠点病院として7施設（福岡和白病院、九州大学病院、浜の町病院、済生会病院、福岡赤十字病院、福岡大学病院、福岡記念病院）が指定を受けており、原則として二次医療圏に1カ所、地域災害拠点病院を設置するという国の設置基準を満たしている。

一方で、福岡県各地区の人口10万人当たりの災害拠点病院の病床数は、福岡地区250床、北九州地区362床、筑豊地区354床、筑後地区400床となっており、福岡地区が最も少なくなっている。

【災害拠点病院の一覧表及び配置図】

| 所在地 | 病院名 |
|-----|----------|
| 東区 | 福岡和白病院 |
| 東区 | 九州大学病院 |
| 中央区 | 浜の町病院 |
| 中央区 | 済生会病院 |
| 中央区 | 九州医療センター |
| 南区 | 福岡赤十字病院 |
| 城南区 | 福岡大学病院 |
| 早良区 | 福岡記念病院 |



④ 地域医療支援病院

福岡市内では、地域医療支援病院として10施設が承認を受けている。

地域医療支援病院の病床数は、中央区・南区で市内全体（こども病院除く）の68.5%と大半を占めており、東区・博多区では、福岡和白病院と市民病院の2施設の16.5%のみとなっている。

【地域医療支援病院一覧表及び配置図】

| 所在地 | 病院名 | 承認日 |
|-----|----------|----------|
| 東区 | 福岡和白病院 | H26.12.5 |
| 東区 | こども病院 | H19.9.1 |
| 博多区 | 市民病院 | H23.4.1 |
| 中央区 | 浜の町病院 | H21.4.1 |
| 中央区 | 済生会病院 | H22.4.1 |
| 中央区 | 九州医療センター | H16.2.27 |
| 南区 | 福岡赤十字病院 | H23.4.1 |
| 南区 | 九州中央病院 | H18.4.1 |
| 早良区 | 福岡記念病院 | H26.12.5 |
| 西区 | 白十字病院 | H24.7.27 |



2 市民病院を取り巻く環境の変化

(1) 公立病院改革

公立病院はこれまで、国が平成 27 年に示した「新公立病院改革ガイドライン」において、自らの役割を見直し、明確化するとともに、必要性が乏しくなっているものは廃止・統合などの再編・ネットワーク化に取り組むこととされてきた。

そのような中、新型コロナウイルス感染症の対応において、公立病院が中核的な役割を果たし、感染症拡大時における役割の重要性が改めて認識されるとともに、病院間の役割分担の明確化・最適化などの取組みを平時から進めておく必要性が浮き彫りとなった。

このことから、国において令和 4 年に「公立病院経営強化ガイドライン」が策定され、公立病院では新興感染症の拡大時等の対応という視点を持って経営を強化していくことが必要であるとされた。

(2) 医療法の改正

令和 3 年 5 月の「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」により医療法が改正され、第 8 次医療計画（令和 6 年度から令和 11 年度）から「新興感染症発生・まん延時における医療」を盛り込むこととされた。

これを受け、各都道府県においては、第 8 次医療計画の策定作業と併せて、令和 4 年度及び令和 5 年度において、「地域医療構想に係る各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを求める」こととされた。

(3) 新たな地域医療構想

現在、国において、85 歳以上の増加や人口減少がさらに進む 2040 年とその先を見据えた新たな地域医療構想に関する検討が進められており、令和 9 年度から順次、取組みを開始することとなっている。

この新たな構想では、「治す医療」と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、医療機関の連携・再編・集約化を推進することが重要とされ、また、病床の機能分化・連携や、地域ごとの医療機関機能及び広域な観点の医療機関機能の確保に向けた取組みを推進するべきとされている。

(4) 医師の働き方改革

これまでの我が国の医療は医師の長時間労働により支えられており、今後、医療ニーズの変化や医療の高度化、少子化に伴う医療の担い手の減少が進む中で、医師個人に対する負担がさらに増加することが予想され、医師の働き方改革に取り組む必要があることから、令和 6 年度から時間外労働規制が医師にも原則として適用された。

そのため、現在でも医師不足に直面している公立病院にとって、多くの医師の時間外労働時間が短縮されることで、さらに厳しい状況となることが見込まれる。

3 役割と医療機能

(1) 市民病院の役割

① 政策的に取り組む医療（公共性の確保）

公立病院経営強化ガイドラインにおいて、公立病院に期待される主な役割・機能として、①山間へき地・離島など民間での立地が困難な過疎地域等における一般医療の提供、②救急、小児、周産期、災害、感染症、精神などの不採算・特殊部門に関わる医療の提供、③県立がんセンター、県立循環器病センター等地域の民間医療機関では限界のある高度・先進医療の提供、④研修の実施等を含む広域的な医師派遣の拠点が示されている。

また、地方独立行政法人法では、必要な事業であって民間にゆだねた場合には必ずしも実施されないおそれがあるものを効率的かつ効果的に行わせることを目的として地方独立行政法人を設立するとされていることから、公立病院には、民間医療機関では困難な、または十分に実施されない医療の提供が期待されている。

② 経営的に取り組む医療（経済性の確保）

公立病院経営強化ガイドラインにおいては、公立病院が、地域の医療提供体制の中で、適切に役割・機能を果たし、良質な医療を提供していくためには、一般会計等からの繰出が行われれば「経常黒字」となる水準を達成し、これを維持することにより、持続可能な経営を実現する必要があるとされている。

また、地方独立行政法人法では、地方独立行政法人の経営は、住民の生活の安定並びに地域社会及び地域経済の健全な発展に資するよう努めるとともに、常に企業の経済性を発揮するよう努めなければならないとされている。

これらのことから、公立病院には、公共性と経済性の両立が求められており、そのためには、国の繰出基準に基づく公費負担によって収支が均衡となる水準の経営と、平時における感染症医療などの不採算医療を維持するために経営を成り立たせる診療科目も必要となる。

(2) 求められる役割

① 地方独立行政法人による病院運営

福岡市においては、民間的経営手法の導入等の観点から、平成 22 年に市立病院の運営を地方独立行政法人に移行し、移行後の市民病院は、国が示す経営指標の水準をほとんどの項目で上回るとともに、中期目標期間終了時点の評価においても、財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置について「おおむね計画どおり達成している」と評価されている。

また、新興感染症発生などの非常時に、市と一体となった迅速、適切、機動的な対策・判断が可能となるなど、期待される役割を確実に担うことができるため、市民病院は地方独立行政法人による市立（直営）で運営を行うことが適当である。

② 求められる役割

公立病院経営強化ガイドラインで公立病院に期待される主な役割・機能として示されている医療のうち、「感染症医療」「災害医療」については、福岡・糸島保健医療圏において、福岡地区が他の地区と比較して医療提供（人口当たりの病床数）が少ない状況にある。加えて、新型コロナウイルス感染症の対応を経て、感染症拡大時における公立病院の役割の重要性が改めて認識されたことや、地震や集中豪雨など激甚化する災害への対応が求められていることから、「感染症医療」と「災害医療」への継続的な取り組みやさらなる強化が必要である。

また、市民病院がその一端を担っている「高度救急医療」「高度専門医療」については、地域医療構想において、現在の提供体制を維持・確保することが方向性として示されており、さらに、地域医療支援病院として、かかりつけ医の支援等を通じた「地域医療への貢献と医療連携の推進」が求められることから、引き続き、これらに取り組む必要がある。

以上のことから、市民病院には、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役割が求められている。

なお、へき地医療、小児・周産期医療については、福岡市内の他の病院で担っているが、へき地医療については、市民病院では既に遠隔医療を実装しており、必要な時には対応できる準備は整っている。また、精神医療、広域的な医師派遣の拠点については、福岡県において担っていることから、ただちに市民病院として取り組むものではない。

但し、上記に関わらず、今後、新たな地域医療構想の中で求められる役割や、将来的な医療ニーズの変化などを踏まえ、必要に応じた検討が必要である。

【市民病院の役割】

- 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

(3) 役割を果たすために必要な医療機能

① 感染症医療

軽症から重症までの患者の受入れや、感染症を最優先にした医療体制の構築、また、地域医療への情報提供による市内医療機関の感染症対応能力の向上などに取り組むとともに、さらなる感染症医療の強化のため、次の取組みが必要である。

《新たな取組み等》

- ・ 感染症医療の強化（感染症内科の充実、呼吸器内科の設置など）
- ・ 必要となる敷地スペースの確保（非常時における臨時施設の設置や、多くの患者が生じた場合のトリアージに要する一時受入れ場所、ヘリコプター・緊急車両などによる応援人員・物資の受入れや患者搬出入場所、医薬品・医療機器等の備蓄など）
- ・ 新興・再興感染症に機動的に対応できる施設・設備の整備（感染症を想定した動線やゾーニング、病室・病棟単位で陰圧ができるような簡易の陰圧設備、状況に応じて区画を分離できる設備など）
- ・ 感染症サーベイランスにおける役割の検討（管内の患者情報の解析を行う保健所や患者情報及び病原体情報の解析を行う地方衛生研究所（福岡市保健環境研究所）等と連携した取組みなど）

② 高度救急医療

地域医療構想では、福岡・糸島保健医療圏の救急医療の今後の方向性を「現状の提供体制の維持・確保」としており、市民病院もその一端を担っていることから、引き続き、現在の医療提供体制を維持していくとともに、さらなる高度救急医療の強化のため、次の取組みが必要である。

《新たな取組み等》

- ・ 救急医療の強化（外科・整形外科の強化、関連する診療科の設置などによる外傷対応能力の強化など）
- ・ 市内全域の救急医療の向上への寄与（福岡市の消防と連携した救急救命士の研修強化による病院前救護体制の充実など）

③ 災害医療

現在の市民病院の運営体制、施設及び設備では、災害が発生したときの拠点としての機能が不十分であるとともに、機械室等が地下に設置されているため、医療の継続が困難となるおそれがあることから、災害が発生したときの拠点として求められる機能を果たすため、次の取組みが必要である。

《新たな取組み等》

- ・災害拠点病院と同等の機能（様々な災害に迅速かつ適切に対応できる医療体制の構築など）
- ・必要となる敷地スペースの確保（非常時における臨時施設の設置や、多くの患者が生じた場合のトリアージに要する一時受入れ場所、ヘリコプター・緊急車両などによる応援人員・物資の受入れや患者搬出入場所、医薬品・医療機器等の備蓄など）
- ・災害医療の強化（外科・整形外科の強化、関連する診療科の設置などによる外傷対応能力の強化など）

④ 高度専門医療

地域医療構想では、福岡・糸島保健医療圏の悪性腫瘍（がん）、脳血管疾患（脳卒中）、虚血性心疾患（急性心筋梗塞）の今後の方向性を「現状の提供体制の維持・確保」とされており、市民病院もその一端を担っていることから、引き続き、現在の医療提供体制を維持していくとともに、さらなる高度専門医療の提供のため、次の取組みが必要である。

《新たな取組み等》

- ・がん治療の強化（化学療法の充実、増加傾向にある膵疾患への対応、ロボット手術をはじめとした最新の医療技術など）
- ・増加する脳血管疾患患者への対応（SCUの規模拡大など）
- ・救急・災害医療における循環器疾患対応の強化（ECMO（体外式膜型人工肺）治療などの高度医療体制の維持）
- ・高度専門医療の強化（外科・整形外科の強化、関連する診療科の設置などによる外傷対応能力の強化など）、増加する整形外科患者への対応（手術室の増設など）
- ・高度専門医療をさらに安全に提供するための基盤となる医療機能（肺炎や重症感染症などの合併症予防などを目的とした術前・術後の口腔機能管理、高度な歯科診療の実施など）

⑤ 地域医療への貢献と医療連携の推進

ア 圏域における医療の確保のために必要な支援（地域医療支援病院）

引き続き、地域医療支援病院の役割である紹介患者に対する医療の提供（かかりつけ医などへの逆紹介も含む）や医療機器の共同利用の実施、救急医療の提供、地域の医療従事者に対する研修の実施について、特に地域医療を支援する観点をもって取り組む必要がある。

イ 市内に不足する医療への新たな対応

市民病院は、公立病院として民間医療機関では困難な、または十分に実施されない医療提供を行うことが求められているため、市内の医療機関と連携しながら、市内で不足

する医療に対応するなど、医療ニーズの変化に応じて市民が安心して生活できる基盤となる医療の提供を行う必要がある。

特に、医師の働き方改革による影響などによって、ひっ迫が懸念される福岡市内の一次・二次救急医療への対応の検討が必要である。

ウ その他必要な医療機能

<透析>

市民病院は、新型コロナウイルス感染症において、透析が必要な新型コロナウイルス感染症患者を、市内の医療機関でもっとも多く受け入れた。また、平時においては、維持血液透析を基本的に行っていないが、年間 1,000 件近くのバスキュラーアクセス手術を行うなど、診療圏域において高度な診療を提供できる唯一の医療機関で、中核的な病院として機能している。今後、さらなる地域医療への貢献として、次の取り組みが必要である。

《新たな取り組み等》

- ・救急患者も含めた対応力の強化（土日も含めてシャント感染に対応するための入院治療が可能な施設となるバスキュラーアクセスセンターの設置など）

<糖尿病>

がん治療や外科手術においては血糖コントロールが不可欠であること、また市民病院は、その診療圏域において、多くの入院患者を受け入れるなど中核的な病院として機能しており、地域における医療提供体制を踏まえながら、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。

<眼科などの単科>

市民病院では、眼科は外来において、糖尿病や脳神経疾患等他科との連携を要する疾患に対応している。今後、眼科などの単科については、近隣医療機関との役割分担を勘案し、医療環境やニーズの変化に応じて、その充実や選定を行う必要がある。

(参考) 成育医療

成育医療については、平成 14 年の福岡市病院事業運営審議会「福岡市立病院のこれからの役割・あり方について」答申、平成 17 年の福岡市「新病院基本構想」、平成 20 年の福岡市議会「新病院の整備に関する決議」において、市立病院で取り組むべきものとされた。

成育医療は、成人した小児慢性疾患患者への適切な成人医療を提供する「成人医療と小児医療の連携」の概念と、母子医療（胎児・周産期・高度小児専門医療）に加え、思春期医療、生殖医療や婦人科医療などの母性・父性医療を行う「従来の母子医療の拡充」の概念がある。

「成人医療と小児医療の連携」については、現在、移行期医療として全国で取り組まれている一方で、「従来の母子医療の拡充」については統一された考えで医療が提供されておらず、今でもその概念は抽象的なものとなっている。

成育医療については、これまでの考え方の推移や現在の状況などを踏まえると、福岡市立こども病院において、すでに必要な医療機能を有し、その役割を果たしているものであり、今後もその強化に向けて取り組むべきである。

Ⅲ 運営・施設

1 運営に関すること

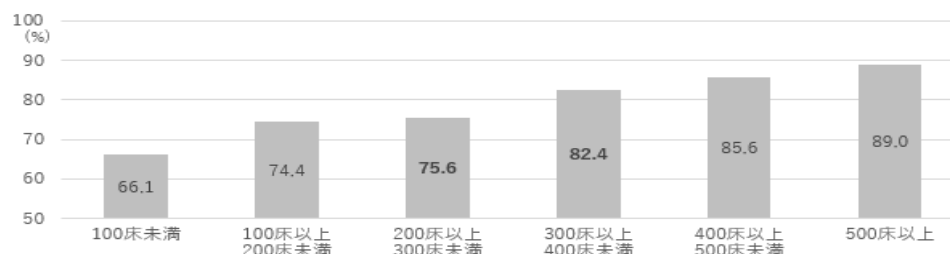
(1) 病床規模

「Ⅰ 現状と課題」のとおり、200 床台の自治体病院は経営効率が悪いという課題がある。また、「Ⅱ 医療機能」で挙げた求められる役割である感染症医療や災害医療の提供、高度専門医療のさらなる強化といった新たな取組みを行っていくためには、現在の 204 床という規模では厳しく、限られた医療しか提供できない。

① 経営の強化に必要な規模

病院の本業（医業活動）を示す指標である修正医業収支比率（他会計負担金除く）で見ると、病床規模が大きくなるほど高くなる傾向があり、200 床台の市民病院が 300 床以上になることで経営の改善が期待できる。

【公立病院の修正医業収支比率（令和 5 年度）】



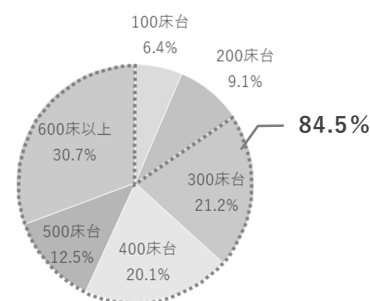
総務省 「公立病院の経営状況」より

② 感染症医療や災害医療への対応

ア 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が、全国で新型コロナウイルス感染症の専用病床を 40 床以上確保した病院の約 85%は 300 床以上であったことから、今後、新興・再興感染症発生時でも通常医療を継続するには、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】

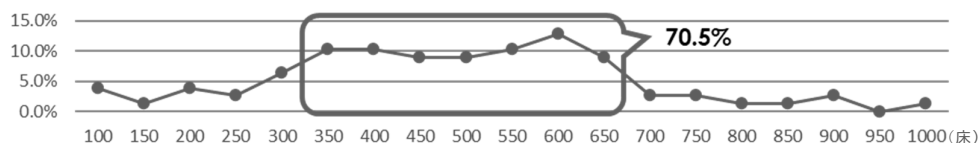


医療機関等情報支援システム（G-MIS）より

イ 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 床未満の病床数であることから、市民病院が災害拠点病院と同等の機能を果たするためには、350 床程度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】



(2) 増床に向けた取組み

① 増床の手法等

福岡・糸島保健医療圏は病床過剰地域であり、単純な増床を行うことはできない。

そのため、「他の医療機関との統合」による増床を行うこととし、相手方については、市民病院に求められる役割・機能や「公立病院経営強化ガイドライン」の趣旨などを踏まえ、次の 4 つの視点に基づき選定を行った。

| | |
|-------------------|-----------------------------------|
| 視点 1 医療機能の維持 | 現市民病院と同様に一般病床（高度急性期・急性期）を有していること |
| 視点 2 既存利用者への影響 | 市民病院が所在する博多区及び隣接区の医療機関であること |
| 視点 3 公的医療機関等 | 地域医療構想の実現という同様の使命を持つ、公的医療機関等であること |
| 視点 4 築年数 | 市民病院と同様の施設・設備上の課題を有している医療機関であること |

② 再編等の相手方候補

国家公務員共済組合連合会千早病院を再編等の相手方の候補とし、具体的な協議を行うこととした。

| | 福岡市民病院 [公立病院] | 千早病院 [公的医療病院] |
|------|---|----------------------|
| 開 院 | 平成元年 5 月（築 36 年） | 昭和 40 年 12 月（築 60 年） |
| 病床数 | 204 床（一般 200、感染 4） | 175 床（一般 175） |
| 場 所 | 博多区吉塚本町 13-1 | 東区千早 2-30-1 |
| 主な認定 | ・救急告示病院（二次救急） ・地域医療支援病院 ・第二種感染症指定医療機関 | ・救急告示病院（二次救急） |
| 診療科 | 20 診療科 | 12 診療科 |

【望ましい病床規模について】

「経営の強化」や「感染症医療・災害医療への対応」、「増床に向けた取組みの状況」から、300～350 床程度の病床規模が望ましい。

2 施設に関すること

(1) 現地での整備

① 現地の状況

現地は約 6,000 m²の南北に長い長方形の敷地に本館、救急診療棟、看護師宿舎棟が配置、比較的余裕のある北側部分に駐車場や地下へのスロープが設置されている。

また、敷地周辺は東西を鉄軌道と道路、南北を建築物のある民地に囲まれており、新たに用地を取得して敷地を拡張することは非常に困難な状況となっている。

【土地の概要】

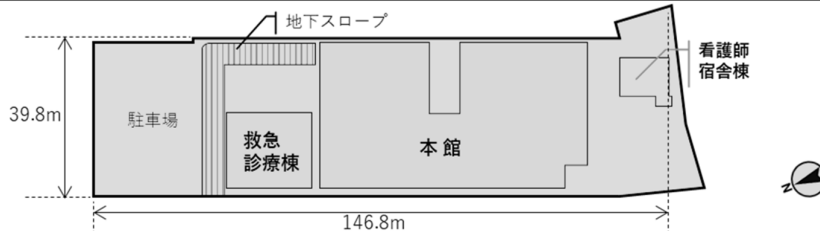
| 【地番と面積】 | |
|------------|------------------------|
| 吉塚本町130-11 | 1,011.00m ² |
| 吉塚本町291-2 | 5,017.78m ² |
| 合計 | 6,028.78m ² |

| 【都市計画】 | |
|-----------------------------------|--|
| 区域区分：市街化区域 | |
| 用途地域：商業地域 | |
| 建蔽率（％）：80 | |
| （最大建築面積 4,823.02m ² ） | |
| 容積率（％）：400 | |
| （最大延床面積 24,115.12m ² ） | |



【建物配置図と床面積】

| 区分 | 敷地面積 | 建築面積 | 延べ面積 |
|----|------------------------|------------------------|-------------------------|
| 全体 | 6,028.78m ² | 3,144.24m ² | 15,906.17m ² |



② 検討にあたっての条件（延べ面積）

ア 1床あたり面積

市民病院と同規模の類似病院の事例や、直近5年間に建築された公的医療機関の事例から算出した「1床あたり約90 m²」に、将来の医療環境の変化への対応に必要な規模として、全国の医療機関の直近約30年間の平均増加割合である「約10%」を加え「1床あたり100 m²」とする。

イ 延べ面積

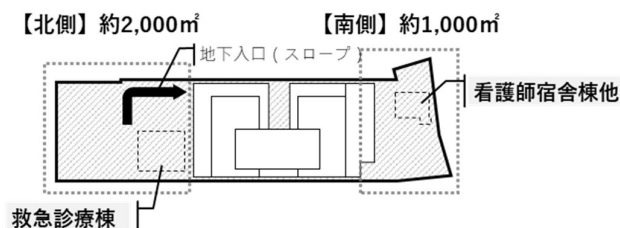
現地は約6,000 m²と敷地面積が限られていることから、現地での整備の検討にあたっては、病床数を現病院の「204床」で設定することとし、これにアの「1床あたり100 m²」を乗じた「延べ面積約20,000 m²」とする。

③ 整備手法

ア 空きスペースでの整備

現地で延べ面積約 20,000 m²の建物を整備するためには、航空法の高さ制限（概ね 10 階程度まで）から「2,000 m²以上の建築面積」の確保が必要となる。

現地には、北側（約 2,000 m²）と南側（約 1,000 m²）に空きスペースがあるが、より広い北側に整備する場合であっても、実際の工事においては、作業場所や地下スロープの付替えのための場所が必要となり、「2,000 m²以上の建築面積」が確保できないことから、現地の空きスペースでの整備は不可能である。



イ ローリング計画での整備

部分的に解体・建築・移転を繰り返して工事を完了させるローリング計画での整備においては、建物の構造的に別棟となっている本館、救急診療棟、看護師宿舎棟を順次、解体・建築・移転を繰り返し、最終的に建物全体を建替える「全面建替」と医療の中断を最小限とするため、救急診療棟部分を解体し新館を建築後、本館は解体せずに改修で対応する「増築・改修」の2つの方法がある。

(a) 全面建替

本館を解体することで、医療が大幅に、かつ長期間にわたり停止することになり、その間「地域医療への影響」や「医療が停止する期間のスタッフ雇用の問題」、「医療収益の減少」が生じる。

また、仮設建物の設置や医療提供を行っている本館横での工事などにより、一般的な建築に比べ「工期の長期化」や「費用の大幅な増加」が生じる。

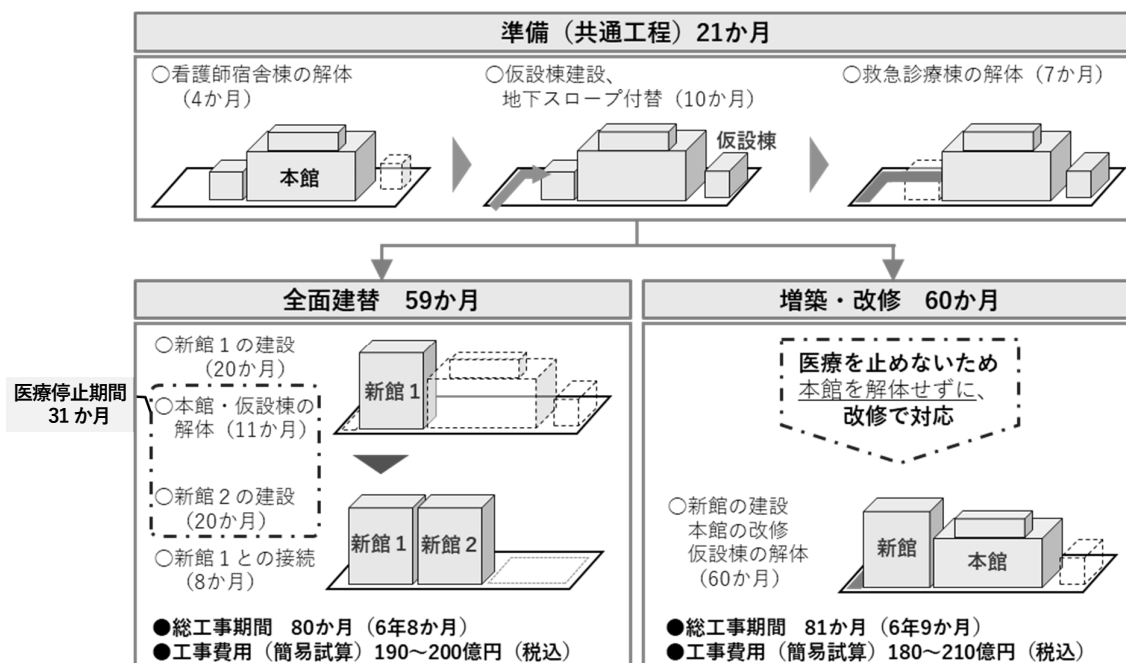
福岡市医師会からも、建替にあたり病院機能が中断することがないようにすること、との要望もあり、この整備手法では課題が大きい。

(b) 増築・改修

全面建替と同様に、一般的な建築に比べ「工期の長期化」や「費用の大幅な増加」が生じることに加えて、建物の構造上、新館と本館が3階までしか接続できず効率的な医療提供ができない。

また、新館については、本館と接続するために「免震化や階高などの制限」が生じ、本館については、柱の位置関係など構造的な観点から「感染症対応への限界」があるなどの問題が生じる。

さらに、本館は躯体の耐用年数の関係から、30年後に建替が必要となるが、現地の空きスペースは少なく、改めて「建替場所の検討」が必要となることなどもあり、この整備手法では課題が大きい。



【現地での整備について】

空きスペースでの整備は建築のための面積が足りず不可能、ローリング計画での整備は更地での建築に比べ工事期間・費用ともに非効率であることや、医療の停止期間が生じること、感染症や災害対応などに限界があるなど課題が大きい。

(2) 現地以外での整備

① 土地の選定条件

ア 土地の広さ

「1 運営に関すること」で整理した病床数 300～350 床程度と、「(1) 現地での整備」で整理した 1 床当たり 100 m² から、想定される延べ面積は 35,000 m² となる。同規模の建物の建築が可能な敷地面積は、当該土地の都市計画（建ぺい率・容積率）によって変わるため、福岡市内において、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、必要な敷地面積を 18,000 m² 以上とする。

イ 土地の場所

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こと、福岡市医師会から「現在地近隣の適切な土地の選定」を求められていることなどを踏まえ、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こととするが、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 万人当たりの一般病床数も多いため、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369） |
| | ・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 万人当たりの病床数】

| 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（令和 6 年 2 月時点）

ウ その他

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から選定する。

② 土地の選定（移転候補地）

選定条件を満たす土地のうち、地権者へのヒアリングの結果、評価・比較を行う土地（移転候補地）はかしいかえん跡地、香椎浜ふ頭緑地、箱崎中学校、福岡中学校の4か所となった。

【移転候補地（4か所）の概要】

| | かしいかえん跡地 | 香椎浜ふ頭緑地 | 箱崎中学校 | 福岡中学校 |
|---------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------------------|
| 場所 | 東区香住ヶ丘7丁目 | 東区香椎浜ふ頭1丁目 | 東区筥松4丁目 | 東区馬出3丁目 |
| 敷地面積 | 約120,000㎡ | 約40,000㎡ | 約20,000㎡ | 約20,000㎡ |
| 用途地域 その他制限 | 第一種住居地域 第二種20M高度地区 | 第二種住居地域 第二種20M高度地区 | 第一種住居地域 第二種20M高度地区 | 第一種住居地域 第二種20M高度地区 準防火地域 |
| 建ぺい率/容積率 | 60%/200% | 60%/200% | 60%/200% | 60%/200% |



【移転候補地（４か所）の状況】

| | | かしいかえん跡地 | 香椎浜ふ頭緑地 | 箱崎中学校 | 福岡中学校 |
|--------------------------|-------------------|--|--|---|---|
| 土地の状況 (地権者等 ヒアリング) | | ○現在、地権者によって、社会情勢や周辺環境等を踏まえ、土地の利活用の検討が行われているところであり、検討の状況や売買時期及び金額、その他条件等によっては取得不可となる可能性もある。 | ○港湾地区の騒音・振動等を緩和する緩衝機能や、住宅地域の生活環境との調和を創出する修景機能等を目的とした緑地。 ○博多港港湾計画において"その他緑地"として位置付けられていることから、病院用地として利用するには、港湾計画の変更が必要。 | ○九大箱崎キャンパス跡地への移転が計画されており、想定スケジュールでは、令和 9～10 年度に新校舎建設工事が行われ、移転後に旧校舎解体工事や区画整理工事等が 5 年程度実施される予定で、今後学校用地等としての利用が無い場合は活用可能な土地となる。 ○区画整理事業により敷地面積が減少される。 (約 30,000 m ² ⇒約 20,000 m ²) ○県の河川改修工事が予定されており、一定の災害対策は図られる見込み。 | ○馬出小校地への移転（福岡中・馬出小の施設一体型小中学校）が計画されており、地域の理解を得ながら順調に進んだ場合は、令和 9～12 年度に新校舎建設工事等が行われ、活用可能な土地となる。 ○国道 3 号（西側）との接続に関して、関係部署と協議が必要。 ※建築基準法施行条例上、現在接続している道路(北側)の幅では、延べ面積 1,000 m ² を超える建物は建設できない。 |
| | 土地活用 可能時期 | 未定 | 未定 | 5 年後以降の活用を想定 | 5 年以内(R8～R12 年度)の活用を想定 |
| 医療環境 への影響 | 現地からの 距離 | 8.0 km | 8.0 km | 3.6 km | 1.6 km |
| | 周辺の 主な医療 機関 | ・福岡和白病院 ・福岡輝栄会病院 など | ・福岡和白病院 ・福岡輝栄会病院 など | ・九州大学病院 ・福岡輝栄会病院 など | ・九州大学病院 ・千鳥橋病院 など |
| 利便性 | 最寄り駅 | ・西鉄：香椎花園前駅 ・JR：九産大前駅 | ・西鉄：香椎駅 ・JR：香椎駅 | ・西鉄：貝塚駅 ・地下鉄：貝塚駅 ・JR 新駅（開業予定） | ・地下鉄：箱崎宮前駅 ・JR：吉塚駅 |
| | 最寄り バス停 | ・香椎花園 | ・香椎浜北公園前 | ・月見町 | ・馬出三丁目 |
| 救急・災害 対応 | 最寄り 都市高速 出口 | ・香椎出口 | ・香椎浜出口 | ・貝塚出口 | ・東浜出口 |
| | 災害 危険度 | ・洪水：想定なし ・高潮：3.0m 以上 ・揺れやすさ：5 強 | ・洪水：想定なし ・高潮：1.0m 以上 3.0m 未満 ・揺れやすさ：6 弱 | ・洪水：0.5～1.0m 一部河岸侵食 ・高潮：3.0m 以上 ・揺れやすさ：6 弱 | ・洪水：0.5m 未満 ・高潮：3.0m 以上 ・揺れやすさ：6 強 |

③ 移転候補地の評価・比較

ア 評価・比較項目

4 か所の移転候補地について、多角的、総合的な視点で、市民病院にとって最適な整備場所を選定するため、「①土地の状況・活用性」「②医療環境への影響」「③利便性」「④救急・災害対応」「⑤経済性」の大項目ごとに評価・比較を行う。

| 大項目 | 小項目 | | 評価の考え方 |
|------------|-------------------------|--------|--|
| ①土地の状況・活用性 | 敷地面積 | | (基礎データのため評価対象外) |
| | 用途地域 | | |
| | 建ぺい率/容積率 | | |
| | 土地活用可能時期 | | 感染症や災害対応、施設の老朽化の状況を鑑み、早期整備ができるかという視点で評価 |
| | 将来の拡張・建替え、災害等に必要な敷地スペース | | 将来の拡張・建替え、災害等に必要な敷地スペースが十分確保できるかという視点で評価 |
| ②医療環境への影響 | 現地からの距離 | | 現在の利用者や周辺医療機関への影響という視点で評価 |
| | 周辺医療機関 | 救急告示病院 | 求められる役割（高度救急医療・災害医療・高度専門医療）を果たすことができるかという視点で、移転候補地周辺のそれぞれの役割を担っている他医療機関及び市民病院への影響を評価 |
| | | 災害拠点病院 | |
| | | 主な病院 | |
| ③利便性 | 最寄り駅 | | 最寄りの鉄道駅からの距離を評価 |
| | 最寄りバス停 | | 最寄りのバス停からの距離を評価 |
| | 周辺道路の状況 | | 病院敷地への自動車での進出入の容易さを評価 |
| ④救急・災害対応 | 都市高速出口 | | 最寄りの都市高速出口からの距離を評価 |
| | 緊急輸送道路 | | 災害時の物資輸送や緊急車両の走行の容易さを評価 |
| | 災害危険度 | | ハザードマップの指定内容に応じて、総合的な災害危険度を評価 |
| ⑤経済性 | R7 路線価 | | 現在の路線価で評価 |
| | 建築工事費 | | (同じ建物を建てる場合、ある程度の整形地であれば、更地からの建築工事費に差は出ないため評価対象外) |
| | 造成工事の必要性 | | 造成工事の必要性の有無を評価 |

イ 評価方法

(a) 配点

市民病院の移転候補地としての評価にあたり、周辺医療環境や既存利用者への影響、救急・災害への対応の重要性を考慮し、大項目の配点は下表のとおりとする。（合計 100 点）

| ①土地の状況・活用性 | ②医療環境への影響 | ③利便性 | ④救急・災害対応 | ⑤経済性 |
|------------|-----------|------|----------|--------|
| 12.5 点 | 25 点 | 25 点 | 25 点 | 12.5 点 |

(b) 計算方法

- ・「小項目の評価基準（巻末資料 3 参照）」に基づき、小項目ごとに 1 点～3 点を付ける。
- ・小項目得点率（小項目合計得点／満点）に、大項目の配点（上記(a)）を乗じて大項目の得点を算出する。
- ・大項目の得点を合算して、合計得点を算出する。

(c) 総合評価

合計得点から、移転候補地ごとの総合評価を決定する。

| 合計得点 | 70 点以上 | 69～50 点 | 49 点以下 |
|------|--------|---------|--------|
| 総合評価 | ◎（適） | ○（可） | — |

ウ 評価・比較結果

| | 箱崎中学校 | 福岡中学校 | 香椎浜ふ頭緑地 | かしいかえん跡地 |
|------------|--------|--------|---------|--|
| ①土地の状況・活用性 | 8.4 点 | 10.4 点 | 8.4 点 | 民有地であり、公にすることで、法人の競争上の地位その他正当な利益を害するおそれがあるため、福岡市情報公開条例第 7 条第 2 号に規定する非公開情報に該当し、非公開 |
| ②医療環境への影響 | 18.8 点 | 12.5 点 | 16.8 点 | |
| ③利便性 | 19.5 点 | 25.0 点 | 14.0 点 | |
| ④救急・災害対応 | 14.0 点 | 22.3 点 | 19.5 点 | |
| ⑤経済性 | 10.4 点 | 4.1 点 | 6.3 点 | |
| 合計得点 | 71.0 点 | 74.3 点 | 64.9 点 | |
| 総合評価 | ◎（適） | ◎（適） | ○（可） | ○（可） |

・箱崎中学校（総合評価：適）

「②医療環境への影響」「⑤経済性」は、周辺病院との距離や造成工事が不要であることなどから、全候補地の中で最も得点が高い。また、「①土地の状況・活用性」「③利便性」は、土地活用可能時期が5年後以降となっていることや最寄り駅・バス停の近さなどから、全候補地の中で2番目に高い。

一方で、「④救急・災害対応」は、「緊急輸送道路」に近接していないことなどから、他の候補地より低い。

なお、箱崎中学校に隣接している河川について、県による改修工事が予定されており、一定の災害対策が図られる見込みである。

・福岡中学校（総合評価：適）

「①土地の状況・活用性」「③利便性」「④救急・災害対応」は、土地活用可能時期が5年以内となっていることや、最寄り駅、バス停の近さ、緊急輸送道路との近接状況などから全候補地の中で最も得点が高い。

一方で、「②医療環境への影響」は周辺病院との距離が近いことから、他の候補地より低い。ただし、現市民病院との距離も近く、医療環境は現状と大きく変わらないと考えられる。また、「⑤経済性」は路線価などから、他の候補地より低い。

なお、現在は北側の道路にのみ接続しており、病院のような大規模施設を建設するためには国道3号との接続が必要である。

・香椎浜ふ頭緑地（総合評価：可）

「①土地の状況・活用性」「②医療環境への影響」「④救急・災害対応」「⑤経済性」は、十分な敷地スペースを確保できることや周辺病院との距離、災害危険度の低さなどから、全候補地の中で2番目に得点が高い。

一方で、「③利便性」は、「最寄り駅」までの距離が離れていることなどから、他の候補地より低い。

・かしいかえん跡地（総合評価：可）

（民有地であり、公にすることで、法人の競争上の地位その他正当な利益を害する恐れがあるため、福岡市情報公開条例第7条第2号に規定する非公開情報に該当することから、評価の内容は非公開とする。）

【現地以外での整備について】

市民病院を現地以外で整備する場合、整備場所としては、「箱崎中学校」「福岡中学校」が適していると考えられる。

IV 福岡市民病院のあり方（まとめ）

1 医療機能

(1) 求められる役割

公立病院経営強化ガイドラインで公立病院に期待される主な役割・機能として示されている医療のうち、「感染症医療」「災害医療」については、福岡・糸島保健医療圏において、福岡地区が他の地区と比較して医療提供（人口当たりの病床数）が少ない状況にある。加えて、新型コロナウイルス感染症の対応を経て、感染症拡大時における公立病院の役割の重要性が改めて認識されたことや、地震や集中豪雨など激甚化する災害への対応が求められていることから、「感染症医療」と「災害医療」への継続的な取り組みやさらなる強化が必要である。

また、市民病院がその一端を担っている「高度救急医療」「高度専門医療」については、地域医療構想において、現在の提供体制を維持・確保することが方向性として示されており、さらに、地域医療支援病院として、かかりつけ医の支援等を通じた「地域医療への貢献と医療連携の推進」が求められることから、引き続きこれらに取り組む必要がある。

但し、上記に関わらず、今後、新たな地域医療構想の中で求められる役割や、将来的な医療ニーズの変化などを踏まえ、必要に応じた検討が必要である。

(2) 役割を果たすための医療機能

① 感染症医療

軽症から重症までの患者の受入れや、感染症を最優先にした医療体制の構築などに取り組むとともに、さらなる感染症医療の強化のため、診療科目の増設や敷地スペースの確保、機動的に対応できる施設・設備の整備などの新たな取り組みが必要

② 高度救急医療

引き続き、現在の医療提供体制を維持していくとともに、さらなる高度救急医療の強化のため、救急医療の強化や市内全域の救急医療の向上への寄与などの新たな取り組みが必要

③ 災害医療

災害が発生した時の拠点として求められる機能を果たすため、災害拠点病院と同等の機能や必要となるスペースの確保、災害医療の強化などの新たな取り組みが必要

④ 高度専門医療

引き続き、現在の医療提供体制を維持していくとともに、さらなる高度専門医療の提供のため、がん治療の強化や脳血管疾患患者への対応、救急・災害医療における循環器疾患対応の強化などの新たな取り組みが必要

⑤ 地域医療への貢献と医療連携の推進

引き続き、紹介患者に対する医療の提供や医療機器の共同利用の実施などの地域医療支援病院としての役割や、特に、医師の働き方改革による影響などによって、ひっ迫が懸念される市内の一次・二次救急医療への対応の検討などが必要

2 運営・施設

(1) 運営に関すること

現在の 204 床という規模では経営効率が悪く、また、限られた医療しか提供できないことから、「経営の強化」や、医療機能強化に必要な「新たな取組み」や「感染症・災害への十分な対応」を行うためには、300～350 床程度の病床規模が望ましい。

また、増床に向けては、国家公務員共済組合連合会千早病院と再編等に向けた協議を進めることが望ましい。

(2) 施設に関すること

① 現施設の課題

市民病院は、平成元年の開院から 37 年目を迎え、この間、新たな診療科の開設や医療の高度化・多様化などに伴い施設の狭あい化が進み、また、給排水設備や電気設備などの老朽化が著しく進んでいる。さらに、現施設は、感染症患者の動線の分離ができないことや地下の機械室が浸水した場合に医療提供が困難となるなど、感染症や災害に対応できる設計となっていない。

② 現地での整備

現地は東西を鉄軌道と道路、南北を建築物のある民地に囲まれており、敷地を拡張することは非常に困難であることから、現地の敷地面積での整備を検討したが、「空きスペースでの整備」は建築のための面積が足りず不可能、「ローリング計画での整備」は更地での建築に比べ工事期間・費用ともに非効率であることや、医療の停止期間が生じること、感染症や災害対応などに限界があることなど課題が大きい。

③ 現地以外での整備

市民病院を現地以外で整備する場合の整備場所について、敷地面積 18,000 m²以上の博多区・東区内の土地から選定した 4 か所の移転候補地を、「①土地の状況・活用性」「②医療環境への影響」「③利便性」「④救急・災害対応」「⑤経済性」の項目により多角的・総合的に評価した結果、箱崎中学校、福岡中学校が適していると考えられる。

おわりに

福岡市民病院は、これまで地域における中核的な医療機関として、公共性の高い医療を担ってきました。特に新型コロナウイルス感染症の拡大時には、福岡市の感染症医療の中心として重要な役割を果たし、市民の安心と安全を支えてきたことは、高く評価されています。

本審議会では、新型コロナウイルス感染症の拡大を踏まえた国の医療政策の見直しや、福岡・糸島保健医療圏及び福岡市内の医療提供体制の状況、現施設の現状と課題などを踏まえ、市民病院に求められる役割や望ましい病床規模、新たな施設整備の必要性を示しました。今後の検討にあたっては、本答申の趣旨を尊重しながら進めていただくようお願いいたします。

また、病床規模や医療機能の具体的な内容については、大学病院や関係医療機関、福岡市医師会などの関係者と十分に協議を重ね、周辺の医療バランスや連携を踏まえた検討を進めることが重要です。

併せて、全国の公立病院の多くが厳しい経営が続くことが想定される中では、平時における不採算医療も含めた採算性など、持続可能な運営体制の構築が求められます。

市民病院には、市民に対し適切な医療を効果的に提供し、その生命と健康を守る重要な責務があります。新しい市民病院が、安定した経営の下で、高度専門医療や高度救急医療、地域医療への貢献と医療連携の推進などの役割を継続的に果たしつつ、感染症や災害などの非常時の医療提供においても、福岡市と一体となって迅速、適切、機動的に対応することができる、市民に誇れる病院となることを期待しています。

参 考

- 1 福岡市病院事業運営審議会委員名簿
- 2 福岡市病院事業運営審議会開催状況
- 3 小項目の評価基準
- 4 移転候補地の評価結果
- 5 諮問書「福岡市民病院のあり方について」

1 福岡市病院事業運営審議会委員名簿

(1) 福岡市病院事業運営審議会委員名簿

◎は会長、○は副会長

(敬称略)

| 階 | 氏 名 | 職 名 |
|-----------------------|--------|---------------------------|
| 学 識 経 験 者 | 青木 真智子 | 福岡地区小児科医会 副会長 |
| | ○赤司 浩一 | 九州大学 副学長・特任教授 |
| | 入江 芙美 | 九州大学大学院医学研究院 准教授 |
| | 岩城 和代 | 弁護士 |
| | 樗木 晶子 | 福岡看護大学 学長 |
| | ◎平田 泰彦 | 福岡市医師会 参与 |
| | 松浦 弘 | 済生会福岡総合病院 名誉院長 |
| | 森田 茂樹 | 純真学園大学 副学長（元 九州医療センター 院長） |
| 市 議 会 議 員 | あべ ひでき | 福岡市議会議員 |
| | 石本 優子 | 福岡市議会議員 |
| | おばた 英達 | 福岡市議会議員 |
| | 近藤 里美 | 福岡市議会議員 |
| | 平畑 雅博 | 福岡市議会議員 |
| | 藤野 哲司 | 福岡市議会議員 |

※ 諮問期間中に所属する団体が変わった委員は括弧内に表示

(2) 福岡市病院事業運営審議会医療機能部会 委員名簿

◎は部会長

(敬称略)

| 氏 名 | 職 名 |
|--------|---------------------------|
| ◎平田 泰彦 | 福岡市医師会 参与 |
| 平 祐二 | 原三信病院 理事長 |
| 谷口 修一 | 浜の町病院 院長 |
| 赤司 浩一 | 九州大学 副学長・特任教授 |
| 森田 茂樹 | 純真学園大学 副学長（元 九州医療センター 院長） |
| 中房 祐司 | 福岡赤十字病院 院長 |
| 入江 芙美 | 九州大学大学院医学研究院 准教授 |
| 尾形 裕也 | 九州大学 名誉教授 |

※ 諮問期間中に所属する団体が変わった委員は括弧内に表示

(3) 福岡市病院事業運営審議会 運営・施設部会 委員名簿

◎は部会長

(敬称略)

| 氏 名 | 職 名 |
|--------|---------------------------|
| ◎平田 泰彦 | 福岡市医師会 参与 |
| 赤司 浩一 | 九州大学 副学長・特任教授 |
| 森田 茂樹 | 純真学園大学 副学長（元 九州医療センター 院長） |
| 藤田 昌樹 | 福岡大学医学部 教授 |
| 尾形 裕也 | 九州大学 名誉教授 |
| 福田 治久 | 九州大学大学院医学研究院 准教授 |
| 志賀 勉 | 九州大学大学院人間環境学研究院 准教授 |
| 堀内 孝彦 | 福岡市民病院 院長 |

※ 諮問期間中に所属する団体が変わった委員は括弧内に表示

2 福岡市病院事業運営審議会開催状況

(1) 福岡市病院事業運営審議会

| | 開催日 | 議題等 |
|--------------|------------|--|
| 令和4年度 第1回 | 令和4年10月31日 | <ul style="list-style-type: none"> ・諮問「福岡市民病院のあり方について」 ・今後の審議の進め方 ・地方独立行政法人移行後の福岡市民病院の検証 ・福岡市民病院の現状と課題 |
| 令和4年度 第2回 | 令和5年3月10日 | <ul style="list-style-type: none"> ・医療機能部会からの報告 ・今後の審議の進め方 |
| 令和5年度 第1回 | 令和5年8月21日 | <ul style="list-style-type: none"> ・これまでの福岡市民病院のあり方検討内容 ・今後の審議の進め方 ・福岡市民病院の施設・設備における現状と課題 |
| 令和5年度 第2回 | 令和6年2月8日 | <ul style="list-style-type: none"> ・会長、副会長の選出 ・運営・施設部会からの中間報告 ・今後の進め方 |
| 令和6年度 第1回 | 令和6年6月24日 | <ul style="list-style-type: none"> ・運営・施設部会からの中間報告 ・今後の進め方 |
| 令和6年度 第2回 | 令和6年12月20日 | <ul style="list-style-type: none"> ・運営・施設部会からの中間報告 ・今後の進め方 |
| 令和7年度 第1回 | 令和7年10月20日 | <ul style="list-style-type: none"> ・移転候補地について ・今後の進め方 |
| 令和7年度 第2回 | 令和7年11月4日 | <ul style="list-style-type: none"> ・答申（案） |

(2) 福岡市病院事業運営審議会 医療機能部会

| | 開催日 | 議題等 |
|---------------|---------------------------------|---|
| 第1回 | 令和4年11月29日 | <ul style="list-style-type: none"> ・部会長の選出 ・医療機能部会の進め方 ・福岡市民病院の役割 ・福岡市民病院の医療機能の検討 |
| 第2回 | 令和5年1月5日 | <ul style="list-style-type: none"> ・福岡市民病院が担う医療機能 |
| 第3回 | 令和5年2月2日 | <ul style="list-style-type: none"> ・福岡市民病院の医療機能 ・医療機能部会「報告書（案）」 |
| 審議会への 最終報告 | 令和5年3月10日 | |
| 第4回 | 令和6年9月27日 （運営・施設部会と 合同開催） | <ul style="list-style-type: none"> ・前回審議会での審議内容等 ・増床に向けた取組みの状況 ・候補地の評価方法 |

(3) 福岡市病院事業運営審議会 運営・施設部会

| | 開催日 | 議題等 |
|---------------|--------------------------------|---|
| 第1回 | 令和5年10月20日 | <ul style="list-style-type: none">・部会長の選出・運営・施設部会の進め方・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 | <ul style="list-style-type: none">・福岡市民病院の現地での整備 |
| 審議会への 中間報告 | 令和6年2月8日 | |
| 第3回 | 令和6年3月11日 | <ul style="list-style-type: none">・前回審議会での審議・土地選定で考慮すべき事項の整理・今後の運営・施設部会の進め方 |
| 第4回 | 令和6年5月20日 | <ul style="list-style-type: none">・土地の選定・中間報告・今後の運営・施設部会の進め方 |
| 審議会への 中間報告 | 令和6年6月24日 | |
| 第5回 | 令和6年9月27日 (医療機能部会と 合同開催) | <ul style="list-style-type: none">・前回審議会での審議内容等・増床に向けた取組みの状況・候補地の評価方法 |
| 第6回 | 令和6年11月26日 | <ul style="list-style-type: none">・候補地の状況 |
| 審議会への 中間報告 | 令和6年12月20日 | |
| 第7回 | 令和7年9月9日 | <ul style="list-style-type: none">・前回審議会での審議結果等・候補地の評価・比較・運営・施設部会「報告書(案)」・今後の進め方 |
| 審議会への 最終報告 | 令和7年10月20日 | |

3 小項目の評価基準 (市民病院の移転候補地として多角的・総合的に評価するため、5つの大項目ごとに小項目を設置)

| 評価項目 | | 評価の考え方 |
|-------------|-------------------------|--|
| ① 土地の状況・活用性 | 敷地面積 | ・評価対象外（基礎データ） |
| | 用途地域 | |
| | 建ぺい率/容積率 | |
| | 土地活用可能時期 | ・感染症や災害対応、施設の老朽化の状況を鑑み、早期整備ができるかという視点で評価。 ・活用可能時期が5年以内（R8年度～R12年度）のものを3、5年後以降（R13年度以降）のものを2、未定のものを1とする。 |
| ② 医療環境への影響 | 将来の拡張・建替え、災害等に必要な敷地スペース | ・将来の拡張・建替え、災害等に必要な敷地スペースが十分確保できるかという視点で評価* ・敷地面積 28,000㎡以上の場合を3、18,000㎡以上 28,000㎡未満を2、未定を1とする。 ※ ことも病院の事例から算出した 28,000㎡（R6.6 審議会）と、新市民病院を 300～350 床程度と想定した場合の 18,000㎡（R6.12 審議会）を使用 |
| | 現地からの距離 | ・現在の利用者や周辺医療機関への影響という視点で評価。 ・現地からの距離が2km 未満を3、2km～4km を2、4km 以上を1とする。 |
| | 救急告示病院 | ・求められる役割の一つである高度救急医療を果たすことができるかという視点で、周辺の救急告示病院及び市民病院への影響を評価。 ・最寄りの救急告示病院（救急車受入台数 2,000 件以上）との距離が4km 以上を3、2～4km を2、2km 未満を1とする。 |
| | 災害拠点病院 | ・求められる役割の一つである災害医療を果たすことができるかという視点で、周辺の災害拠点病院及び市民病院への影響を評価。 ・最寄りの災害拠点病院との距離が4km 以上を3、2～4km を2、2km 未満を1とする。 |
| ③ 利便性 | 主な病院 | ・求められる役割の一つである高度専門医療を果たすことができるかという視点で、周辺医療機関及び市民病院への影響を評価。 ・最寄りの高度急性期・急性期病床を有する病院との距離が4km 以上を3、2～4km を2、2km 未満を1とする。 |
| | 最寄り駅 | ・「鉄道駅からの一般的な徒歩圏 800m ^{※1} 」と「交通不便地の目安である1km 以上 ^{※2} 」から、800～1,000m の範囲を基準とする。 ・最寄り駅からの距離が基準より近い場合を3、基準並みの場合を2、遠い場合を1とする。 ※1 H26.8 国土省「都市構造の評価に関するハンドブック」より ※2 福岡市生活交通条例より |
| | 最寄りバス停 | ・「バス停からの一般的な徒歩圏 300m ^{※1} 」と「交通不便地の目安であるバス停から 500m 以上 ^{※2} 」から、300～500m の範囲を基準とする。 ・最寄りバス停からの距離が基準より近い場合を3、基準並みの場合を2、遠い場合を1とする。 ※1 H26.8 国土省「都市構造の評価に関するハンドブック」より ※2 福岡市生活交通条例より |
| | 周辺道路の状況 | ・病院敷地への自動車での進出入の容易さを評価。 ・敷地に接している道路が片側3車線の場合は3、片側2車線の場合は2、片側1車線または中央線のない1車線の場合は1とする。 |
| ④ 救急・災害対応 | 都市高速出口 | ・現在の市民病院における最寄り出口（千代）からの距離 1.0km 程度を基準とする。 ・最寄り出口からの距離が1km 未満を3、1km～2km を2、2km 以上を1とする。 |
| | 緊急輸送道路 | ・災害時の物資輸送や緊急車両の走行の容易さの視点で、緊急輸送道路*との近接状況を評価。 ・第1次緊急輸送道路ネットワークに近接している場合は3、第2次緊急輸送道路ネットワークに近接している場合は2、第3次緊急輸送ネットワークに近接している、または緊急輸送ネットワークに近接していない場合は1とする。 ※災害直後から避難・救助をはじめ、物資供給等の応急活動のために、緊急車両の通行を確保すべき重要な路線で、高速自動車国道や一般国道及びこれらを連絡する基幹的な道路。 福岡県においては、「緊急輸送道路ネットワーク計画（令和3年見直し）」が策定されている。 第1次緊急輸送道路ネットワーク：県庁所在地、地方中心都市、重要港湾、空港等を連絡する道路 第2次緊急輸送道路ネットワーク：第1次緊急輸送道路と市町村役場、主要な防災拠点（行政機関、公共機関、主要駅、港湾、ヘリポート、災害医療拠点、自衛隊等）を連絡する道路 第3次緊急輸送道路ネットワーク：その他の道路 |
| | 災害危険度 | ・洪水、高潮、揺れやすさそれぞれのハザードマップ上の指定内容に応じて、総合的な災害危険度を評価。 ・下記基準で算出した合計値が9～7を3、6～4を2、3を1とする。 【各区分の評価】 洪水：0.5m未満を3、0.5m以上3m未満を2、3m以上を1 高潮：0.5m未満を3、0.5m以上3m未満を2、3m以上を1 揺れやすさ：5強を3、6弱を2、6強を1 |
| | | |
| ⑤ 経済性 | R7 路線価 | ・R7 路線価が10万円未満を3、10～20万円を2、20万円以上を1とする。 |
| | 建築工事費 | ・評価対象外（同じ建物を建てる場合、ある程度の整形地であれば、更地からの建築工事費に差は出ない） |
| | 造成工事の必要性 | ・造成工事が不要なものを3、必要となるものを1とする。 |

| | | 小項目得点 | | |
|------------|---------------------------------|--|--|---|
| 評価項目 | | 3 点 | 2 点 | 1 点 |
| ①土地の状況・活用性 | 敷地面積 | — | — | — |
| | 用途地域 | — | — | — |
| | 建ぺい率/容積率 | — | — | — |
| | 土地活用可能 時期 | 5 年以内 (R8 年度～R12 年度) | 5 年後以降 (R13 年度～) | 未定 |
| | 将来の拡張・建替え、 災害等に必要な敷地 スペース | 28,000 ㎡以上 | 18,000 ㎡以上 28,000 ㎡未満 | 未定 |
| ②医療環境への影響 | 現地からの距離 | 現地からの距離が ^g 2 km 未満 | 現地からの距離が ^g 2 km 以上 4 km 未満 | 現地からの距離が ^g 4 km 以上 |
| | 救急告示病院 | 救急告示病院との距離が ^g 4km 以上 | 救急告示病院との距離が ^g 2 km 以上 4 km 未満 | 救急告示病院との距離が ^g 2km 未満 |
| | 災害拠点病院 | 災害拠点病院との距離が ^g 4km 以上 | 災害拠点病院との距離が ^g 2 km 以上 4 km 未満 | 災害拠点病院との距離が ^g 2km 未満 |
| | 主な病院 | 周辺医療機関との距離が ^g 4km 以上 | 周辺医療機関との距離が ^g 2 km 以上 4 km 未満 | 周辺医療機関との距離が ^g 2km 未満 |
| ③利便性 | 最寄り駅 | 最寄り駅からの距離が ^g 基準より近い (800m 未満) | 最寄り駅からの距離が ^g 基準並み (800m 以上 1,000m 未満) | 最寄り駅からの距離が ^g 基準より遠い (1,000m以上) |
| | 最寄りバス停 | 最寄りバス停からの 距離が基準より近い (300m 未満) | 最寄りバス停からの 距離が基準並み (300m 以上 500m 未満) | 最寄りバス停からの 距離が基準より遠い (500m以上) |
| | 周辺道路の状況 | 敷地が片側 3 車線以上の 道路に接している | 敷地が片側車 2 線以上の 道路に接している | 敷地が片側 1 車線以上 または中央線のない 1 車線 の道路に接している |
| ④救急・災害対応 | 都市高速出口 | 最寄り出口からの距離が ^g 1 km 未満 | 最寄り出口からの距離が ^g 1 km 以上 2 km 未満 | 最寄り出口からの距離が ^g 2 km 以上 |
| | 緊急輸送道路 | 第 1 次緊急輸送道路に 近接している | 第 2 次緊急輸送道路に 近接している | 第 3 次緊急輸送道路に 近接している または 緊急輸送道路に 近接していない |
| | 災害危険度 | 洪水、高潮、揺れやすさ 評価で 9 ～ 7 | 洪水、高潮、揺れやすさ 評価で 6 ～ 4 | 洪水、高潮、揺れやすさ 評価で 3 |
| ⑤経済性 | R7 路線価 | 10 万円/㎡未満 | 10 万円/㎡以上 20 万円/㎡未満 | 20 万円/㎡以上 |
| | 建築工事費 | — | — | — |
| | 造成工事の 必要性 | 造成工事が不要 | — | 造成工事が必要 |

4 移転候補地の評価結果

| 大項目 配点 | 小項目 | 箱崎中学校 | | 福岡中学校 | |
|-------------|-------------------------|---|-----------|---|-----------|
| | | 土地の状況 | 小項目 得点 | 土地の状況 | 小項目 得点 |
| ① 土地の状況・活用性 | 敷地面積 | 約 20,000 ㎡ | — | 約 20,000 ㎡ | — |
| | 用途地域 | 第一種住居地域 | — | 第一種住居地域 | — |
| | 建ぺい率/容積率 | 60%/200% | — | 60%/200% | — |
| | 土地活用可能時期 | 5 年後以降 | 2 | 5 年以内 | 3 |
| | 将来の拡張・建替え、災害等に必要な敷地スペース | 18,000 ㎡以上 28,000 ㎡未満 | 2 | 18,000 ㎡以上 28,000 ㎡未満 | 2 |
| 12.5 点 | 小項目得点率 | 67% (小項目計 4 点/6 点) | | 83% (小項目計 5 点/6 点) | |
| | 大項目得点 | 8.4 点 | | 10.4 点 | |
| ② 医療環境 | 現地からの距離 | 3.6 km | 2 | 1.6 km | 3 |
| | 救急告示病院 | 2.8 km (輝栄会病院) | 2 | 0.7 km (千鳥橋病院) | 1 |
| | 災害拠点病院 | 4.1 km (九州大学病院) | 3 | 1.6 km (九州大学病院) | 1 |
| | 主な病院 | 2.8 km (輝栄会病院) | 2 | 0.7 km (千鳥橋病院) | 1 |
| 25 点 | 小項目得点率 | 75% (小項目計 9 点/12 点) | | 50% (小項目計 6 点/12 点) | |
| | 大項目得点 | 18.8 点 | | 12.5 点 | |
| ③ 利便性 | 最寄り駅 | 西鉄・地下鉄・貝塚駅 (0.6km) | 3 | 地下鉄・箱崎宮前駅 (0.7km) | 3 |
| | 最寄りバス停 | 月見町 (0.2km) | 3 | 馬出三丁目 (0.1km) | 3 |
| | 周辺道路の状況 | 前面道路中央線無し 1 車線 | 1 | 前面道路片側 3 車線 ※敷地との間に緑地あり | 3 |
| 25 点 | 小項目得点率 | 78% (小項目計 7 点/9 点) | | 100% (小項目計 9 点/9 点) | |
| | 大項目得点 | 19.5 点 | | 25.0 点 | |
| ④ 救急・災害対応 | 都市高速出口 | 貝塚出口 (1.9km) | 2 | 東浜出口 (0.7km) | 3 |
| | 緊急輸送道路 | 近接していない | 1 | 第一次緊急輸送道路に近接している ※敷地との間に緑地あり | 3 |
| | 災害危険度 | 洪水：0～1.0m、一部河岸侵食区域 高潮：3.0m 以上 揺れやすさ：6 弱 | 2 | 洪水：0～1.0m、一部河岸侵食区域 高潮：3.0m 以上 揺れやすさ：6 弱 | 2 |
| 25 点 | 小項目得点率 | 56% (小項目計 5 点/9 点) | | 89% (小項目計 8 点/9 点) | |
| | 大項目得点 | 14.0 点 | | 22.3 点 | |
| ⑤ 経済性 | R7 路線価 | 15.5 万円/㎡ (平均値) ※区画整理工事前 | 2 | 25.5 万円/㎡ (平均値) | 1 |
| | 建築工事費 | 更地からの建築工事費に差は出ない | — | 更地からの建築工事費に差は出ない | — |
| | 造成工事の必要性 | 不要 (区画整理事業が行われるため) | 3 | 必要 (車両出入口整備のため) | 1 |
| 12.5 点 | 小項目得点率 | 83% (小項目計 5 点/6 点) | | 33% (小項目計 2 点/6 点) | |
| | 大項目得点 | 10.4 点 | | 4.1 点 | |
| 合計得点 (総合評価) | | 71.0 点 | (適) | 74.3 点 | (適) |

| 大項目 | | 香椎浜ふ頭緑地 | | かしいかえん跡地 | |
|-------------|-------------------------|--|---------------------|--|-----------|
| 配点 | 小項目 | 土地の状況 | 小項目 得点 | 土地の状況 | 小項目 得点 |
| ①土地の状況・活用性 | 敷地面積 | 約 40,000 ㎡ | — | 民有地であり、公にすることで、法人の競争上の地位その他正当な利益を害するおそれがあるため、福岡市情報公開条例第 7 条第 2 号に規定する非公開情報に該当し、非公開 | |
| | 用途地域 | 第二種住居地域 | — | | |
| | 建ぺい率/容積率 | 60%/200% | — | | |
| | 土地活用可能時期 | 未定 | 1 | | |
| | 将来の拡張・建替え、災害等に必要な敷地スペース | 28,000 ㎡以上 | 3 | | |
| 12.5 点 | 小項目得点率 | 67% (小項目計 4 点/6 点) | | | |
| | 大項目得点 | 8.4 点 | | | |
| ②医療環境 | 現地からの距離 | 8.0km | 1 | | |
| | 救急告示病院 | 2.5km (輝栄会病院) | 2 | | |
| | 災害拠点病院 | 5.2km (福岡和白病院) | 3 | | |
| | 主な病院 | 2.5km (輝栄会病院) | 2 | | |
| | 25 点 | 小項目得点率 | 67% (小項目計 8 点/12 点) | | |
| | 大項目得点 | 16.8 点 | | | |
| ③利便性 | 最寄り駅 | 西鉄・香椎駅 (1.8km) | 1 | | |
| | 最寄りバス停 | 香椎浜北公園前 (0.4km) | 2 | | |
| | 周辺道路の状況 | 片側 1 ～ 2 車線 | 2 | | |
| | 25 点 | 小項目得点率 | 56% (小項目計 5 点/9 点) | | |
| | 大項目得点 | 14.0 点 | | | |
| ④救急・災害対応 | 都市高速出口 | 香椎浜出口 (1.3km) | 2 | | |
| | 緊急輸送道路 | 第二次緊急輸送道路に近接 | 2 | | |
| | 災害危険度 | 洪水：想定なし 高潮：1.0m 以上 3.0m 未満 揺れやすさ：6 弱 | 3 | | |
| | 25 点 | 小項目得点率 | 78% (小項目計 7 点/9 点) | | |
| | 大項目得点 | 19.5 点 | | | |
| ⑤経済性 | R7 路線価 | 11.5 万円/㎡ (近接地) | 2 | | |
| | 建築工事費 | 更地からの建築工事費に差は出ない | — | | |
| | 造成工事の必要性 | 必要 (宅地としての環境を整備するため) | 1 | | |
| | 12.5 点 | 小項目得点率 | 50% (小項目計 3 点/6 点) | | |
| | 大項目得点 | 6.3 点 | | | |
| 合計得点 (総合評価) | | 64.9 点 | (可) | | (可) |

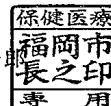
5 諮問書



保 医 事 第 67 号
令和 4 年 10 月 31 日

福岡市病院事業運営審議会
会 長 平 田 泰 彦 様

福岡市長 高 島 宗一郎



福岡市民病院のあり方について（諮問）

新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえた国の医療政策の見直しなど、公立病院を取り巻く医療環境の変化により、福岡市が政策的に取り組むべき医療分野や福岡市民病院に求められる役割も大きく変わってきております。

つきましては、福岡市民病院のあり方について次のとおり諮問いたしますので、ご審議のうえ、ご答申いただきますようお願いいたします。

記

1 諮問事項

福岡市民病院のあり方について

2 諮問理由

福岡市民病院は、地域医療を基礎としつつ、地域に不足する高度医療、特に肝臓及び腎臓の疾患に対して専門的医療を提供することを目的に、平成元年5月に開設されました。現在は、これら高度専門医療に加え、高度救急医療や感染症医療においても、公立病院としての役割を果たしてきております。

そのような中、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえ、国におきましては、医療計画に「新興感染症等の感染拡大時の医療」を位置づける医療法の改正を行うとともに、公立病院経営強化ガイドラインにおいては、公立病院に期待される主な役割・機能として、感染症医療を追加するなどの見直しが行われております。さらに、今後想定される激甚化する災害への対応など、公立病院に求められる役割は大きく変化しております。

つきましては、今後、福岡市民病院が求められる役割などの「福岡市民病院のあり方」について、専門の見地からご審議いただき、ご答申いただきますようお願いいたします。

