

運営・施設部会 報告書

福岡市民病院の運営及び施設のあり方について

令和7年（2025年）10月

福岡市病院事業運営審議会
運営・施設部会

目 次

はじめに

I 福岡市民病院の概要	p. 1
II 施設・設備の現状と課題	
1 施設の狭あい化	p. 3
(1) 新たな診療科の開設	
(2) 医療の高度化・多様化	
(3) 療養環境の変化	
2 施設・設備の老朽化	p. 6
(1) 給排水設備	
(2) 電気設備	
(3) 手術室の空気調和機	
3 施設における構造上の制約	p. 7
(1) 感染症への対応	
(2) 災害への対応	
4 まとめ	p. 7
III 現地での整備の検討	
1 病床の規模	p. 8
(1) 病床数	
(2) 必要な規模	
2 現地での整備の検討	p.10
(1) 現地の状況	
(2) 整備手法ごとの検討	
3 まとめ	p.14
IV 現地以外での整備の検討	
1 病床の規模	p.15
(1) 新たな取組みに必要な増床の内容	
(2) 経営の強化に必要な規模	
(3) 感染症医療や災害医療への対応	
(4) 病床の規模	
2 土地の選定	p.19
(1) 土地の広さ	
(2) 土地の場所	
(3) 土地の選定	
3 候補地の評価・比較	p.22
(1) 評価・比較項目	
(2) 評価方法	
(3) 評価・比較結果	
4 まとめ	p.24

おわりに

《参考》	1	福岡市病院事業運営審議会運営・施設部会	設置要綱
	2	福岡市病院事業運営審議会運営・施設部会	委員名簿
	3	福岡市病院事業運営審議会運営・施設部会	開催状況
	4	小項目の評価基準	
	5	候補地の評価結果	

はじめに

福岡市病院事業運営審議会運営・施設部会は、医療や建築に関する専門的な視点から市民病院の運営及び施設のあり方について検討するため、福岡市病院事業運営審議会のもとに設置されたもので、地域医療構想について専門的知識を有する医療関係者、医療経営及び建築分野について専門的知見を有する学識経験者、福岡市民病院の代表者で構成されています。

市民病院のあり方については、令和4年10月に福岡市長から福岡市病院事業運営審議会へ諮問された後、まずは医療機能部会で役割と医療機能の検討が行われ、令和5年3月の同部会報告書において、今後、市民病院に求められる役割として、「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」が示されました。

また、同部会報告書では、現在の市民病院の施設・設備について、「狭あい化・老朽化が著しく進んでいるとともに、災害を想定した設備になっていないなど、現在の病院では、その役割を十分に果たすことは困難」との指摘もされているところです。

こうした検討結果を踏まえ、本部会では、市民病院の施設や設備の現状を確認するとともに、今後、同病院が求められる役割を果たすことができるかという視点で、運営及び施設のあり方について、専門的な見地から検討を行いました。

この度、本部会での検討内容を取りまとめましたので、次のとおり報告いたします。

令和7年10月

福岡市病院事業運営審議会運営・施設部会
部会長 平田 泰彦

I 福岡市民病院の概要

福岡市民病院は、昭和 60 年 1 月に、その前身である第一病院に関して福岡市病院事業運営審議会から「福岡市立第一病院の整備について」の答申を得て、昭和 60 年度から移転改築事業に着手し、平成元年 3 月竣工、同年 5 月に名称を「第一病院」から「福岡市民病院」と改め、10 の診療科と 200 床の病床で開院しており、令和 7 年 9 月現在、20 の診療科と感染症病床 4 床を含む 204 床の病床を有している。

【病院概要】

○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

○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、肝臓外科、血管外科、整形外科、脳神経外科、眼科、放射線科、麻酔科、救急科、リハビリテーション科

※平成元年開院当時の診療科目

10 診療科（内科、小児科、外科、整形外科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科）

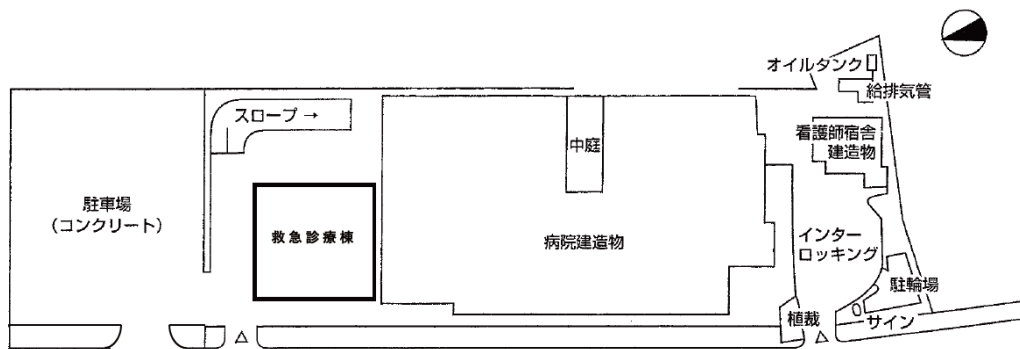
○病床数 204 床

5 階・感染症病棟	37 床（うち感染症病床 4 床）
6 階病棟	52 床
7 階病棟	52 床
8 階病棟	49 床
ICU（集中治療室）	4 床
SCU（脳卒中ケアユニット）	6 床
CCU（冠動脈疾患治療室）	4 床

※平成元年開院当初の病床

200 床（5 階病棟 35 床、6 階病棟 55 床、7 階病棟 55 床、8 階病棟 55 床）

【施設概要】



○敷地面積 6,028.78 m²

○建物延べ面積 15,906.17 m²

- ・病院本館（平成元年5月）
鉄骨鉄筋コンクリート造 地上9階地下1階
13,930.74 m²
- ・救急診療棟（平成26年9月）
鉄骨造 地上4階建、1,447.06 m²
- ・看護師宿舎棟（平成元年5月）
鉄筋コンクリート造 地上4階、510.61 m²
- ・給排気塔（平成元年5月）
鉄筋コンクリート造 平屋、12.16 m²
- ・ポンプ室（平成26年9月）
鉄骨造 平屋、5.6 m²

○建物建築面積 3,144.24 m²

【敷地の都市計画情報】

○用途地域 商業地域

○容積率 400%（現状：251.46%）

○建ぺい率 80%（現状：52.16%）

II 施設・設備の現状と課題

1 施設の狭あい化

(1) 新たな診療科の開設

① 外来診察室

医療法上、新たな診療科を開設した場合は専門の診察室を増設する必要があるが、狭い診察室をパーティションで区切っているため、隣の診察内容が聞こえることがある。また、受付・問診スペースを通路に設置しているため、問診内容が他の患者に聞こえたりするなど、プライバシーの保護に十分配慮できていないことがある。



② リハビリテーション室

診療科の増加に伴うリハビリの多様化、増加する脳卒中・整形外科疾患・その他急性期疾患患者への早期リハビリの充実を目的にリハビリテーション室を増設しているが、心大血管疾患、脳血管疾患のリハビリは施設基準の面積を満たしておらず、疾患別リハビリを同一時間帯に実施できないことから、リハビリの時間が制限され、退院前のリハビリを実施できない場合やリハビリを中断せざるを得ない場合がある。また、スペースの不足ため、一部の歩行訓練を廊下で行っていることから、十分に安全確認をしながら実施する必要がある、スタッフに負担が生じている。

③ カンファレンス室

診療科の増加に伴いカンファレンスも増加しているが、狭あい化によりカンファレンス室の増設が困難であり、必要な時に会議室や応接室等を使用できないことがあるため、業務に支障が生じている。また、チーム医療の促進のため、カンファレンスに参加する職種や人数が増えたが、カンファレンス室に入りきらずカンファレンスが行われることもあり、プライバシーの保護に十分配慮できていないことがある。

(2) 医療の高度化・多様化

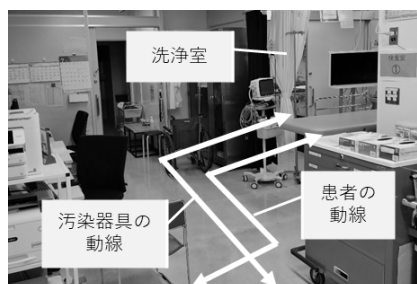
① 手術室

腹腔鏡下肝切除術や腹部大動脈瘤手術、脳神経外科手術など多くの医療資器材を使用する手術が増えたため、収納スペースが不足しており、廊下や回復コーナーに分散して医療資器材を保管している。また、全ての機器が床置きであることや、床に機器の配線や延長した配管などが交錯していることから、安全管理上の配慮を要している。さらに、手術室内や出入口が狭いため、大型の医療機器を導入することができない。



② 内視鏡室

内視鏡治療件数の増加に伴い検査台・内視鏡検査システムを増設したことから、狭あい化が進んでおり、内視鏡室内に前処置室や診察室、リカバリー室が設置できないため、検査前後に外来診察室へ移動し診察を行うなど非効率な運用となっている。また、汚染された器具を洗浄室に運ぶスタッフと患者の動線が交わっており、感染管理上の注意を要している。



③ ナースステーション

看護体制の強化などによる看護職員の増加や電子カルテ端末などの IT 機器の導入、ディスプレイザブル資材が主流となったことによる収納スペースの設置によって狭あい化が進んでいる。



(3) 療養環境の変化

① 病室

平成 12 年の医療法改正によって、病室の床面積の基準が見直されているが、一部の病室で対応できていない。そのため、エコーなどの検査機器を安全に稼働させるための十分なスペースがなく、同室のベッドを一旦廊下へ出すなど手間と時間を要している。また、ベッド周りが狭いため、処置の内容によってはカーテンを閉めることができず、プライバシーの保護に十分配慮できないことがある。さらに、5 階病棟以外では、施設基準を満たしていない病室があるため、診療報酬上の療養環境加算を得ることができない。



② 患者指導室

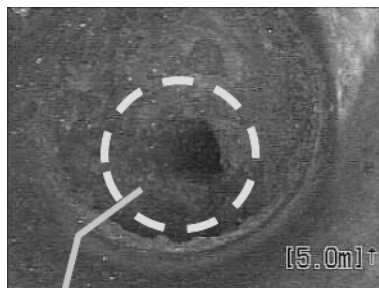
患者に配慮した環境での指導には専用の個室が必要だが、狭あい化の影響から設置できておらず、診察室やカンファレンス室などを使用しており、患者の待ち時間の発生や移動を要するなどの影響が生じている。

2 施設・設備の老朽化

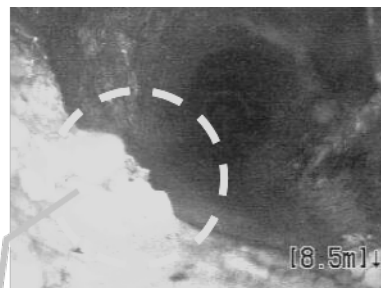
(1) 給排水設備

貯水タンクは日常点検や補修が行われており運用に支障はないが、配管類は老朽化が進んでおり、更新時期を迎えている。故障した場合、排水機能の低下による水の逆流や配管の破損による漏水により、医療の提供が制限される場合がある。(近年では、配管の詰まりによる漏水が原因で、緊急手術の受入が7日間停止、病室4室の使用が3日間停止、高圧滅菌機の使用が1～3日間停止などの事例が発生)

設備の更新工事には6か月程度必要であり、工事期間中は騒音や振動、粉塵等が発生するため、精度を伴う手術、検査などの医療行為及び患者の療養環境に影響が生じる。



閉塞気味の箇所
(排水機能低下)



錆こぶ状のもの
(水漏れの原因となる可能性)

(2) 電気設備

一部に発錆等の軽微な障害が見られるものの、日常点検や補修を行っているため、安全上、性能上の支障はないが、変圧器及び分電盤は更新時期を迎えている。故障した場合、電気が供給されず、医療機器が使用できなくなることから、医療の提供が停止する。

設備の更新工事には4か月程度必要であり、工事期間中は停電による一部の医療行為及び患者の療養環境に影響が生じる。

(3) 手術室の空気調和機

定期点検や清掃が行われており運用上の支障はないが、更新時期を迎えている。故障した場合、手術室の温度調整及び空気清浄が行われなくなるため、手術室が使用できなくなる。

設備の更新工事には6か月程度必要(系統別工事の場合)であり、工事期間中は手術室の使用が制限される。また、天井裏の工事を行う際は、工事範囲外の手術室についても騒音や振動、粉塵等の影響を受けるため、手術日以外に工事を行う必要があり、工事期間がさらに延長する可能性がある。

3 施設における構造上の制約

(1) 感染症への対応

感染症病床4床以外では、動線の分離や換気設備など、感染症に対応した設計となっていない。

感染症患者と一般患者の動線が交差するため、スタッフがパーティションやロープで一般患者の通行止めを行うなど、感染症患者が通行する度に人手を要していた。

また、一般病床・病棟を感染症病床に転化する際、病床として使えない空床病床が生じた。

(2) 災害への対応

近年、九州北部でも集中豪雨による大きな被害が発生しており、さらに台風による風水害、線状降水帯等による大雨に伴う災害等も想定されている。

市民病院の敷地の一部や隣接する道路は、想定される最大規模の降雨により0.5～1.0mの洪水浸水、想定される最大規模の台風により1.0～3.0mの高潮浸水が想定される区域となっており、地下機械室（給水設備、空調設備、ボイラー設備）、マニホールド室が浸水した場合、医療の継続が困難となる恐れがある。

4 まとめ

施設・設備の狭あい化、老朽化の状況や構造上の制約から、現施設・設備の大規模改修工事のみでは、課題への対応は困難であるため、増築と合わせた改修やローリング計画による「現地での整備」について検討を行う。

III 現地での整備の検討

1 病床の規模

(1) 病床数

医療機能部会報告書において、「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」とされているが、福岡・糸島保健医療圏は病床過剰地域であり単純な増床はできないこと、また、再編等による増床について現時点で確定しているものではないことから、「現地での整備」の検討においては、現在の病床数（204床）で行う。

(2) 必要な規模

市民病院が求められる役割や医療機能を果たすために必要となる規模について、「現在の医療機能で必要な規模」に、今後の「医療環境の変化への対応に必要な規模」を見込んで算出する。

① 現在の医療機能で必要な規模

現在の市民病院の機能別面積と同規模類似病院から算出した必要面積は1床当たり91㎡となっている。

また、直近5年間に建築された公的医療機関の1床当たり面積は平均89.3㎡であることから、「現在の医療機能で必要な規模」は1床当たり約90㎡となる。

〔機能ごとに算出した床面積〕

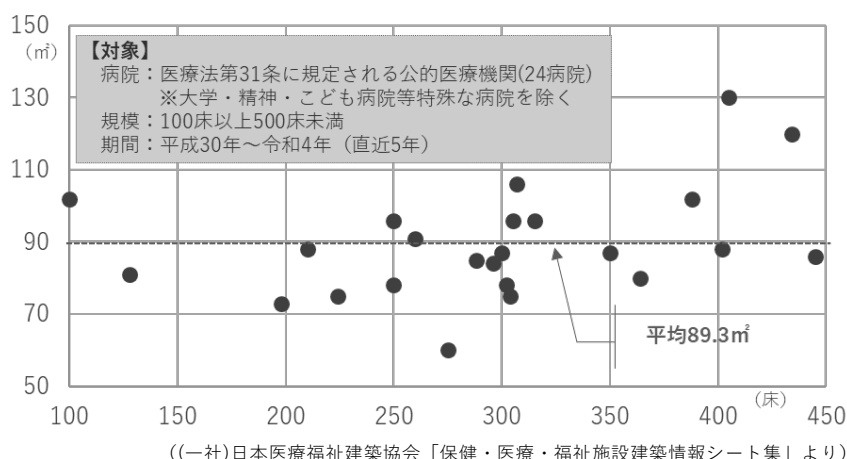
ア 現在の市民病院の機能別面積

機能	外来部	診療部門	病棟	供給部門	管理部	合計
内容	外来、救急	検査、放射線、手術、リハビリ、相談室等特殊診療室	病室、その他諸室	薬局、材料減菌室、保管搬送室、給食、洗濯、機械	医局・事務室など運営関係、売店・更衣室など厚生関係	
面積 (構成比)	1,905㎡ (12.4%)	3,486㎡ (22.6%)	4,703㎡ (30.6%)	3,146㎡ (20.4%)	2,156㎡ (14.0%)	15,396㎡ (1床当たり) 75.5㎡

イ 同規模類似病院から算出した必要面積

具体的な算出の可否	可能		通路など一部不可	条件で大きく変わるため不可		
算出方法	現在の面積に必要な面積を加算		「外来部・診療部門」の増分について、各部門の構成比から算出			
内容	類似病院と同規模の面積	各機能毎に必要な面積を算出	〔必要面積×各構成比〕－現面積			
必要面積	2,073㎡ (11.2%)	4,422㎡ (23.8%)	5,678㎡ (30.6%)	3,786㎡ (20.4%)	2,598㎡ (14.0%)	18,557㎡ (1床当たり91.0㎡)
(参考) 現病院との差	168㎡	936㎡	975㎡	640㎡	442㎡	3,161㎡

〔直近5年間に建築された公的医療機関の1床当たり面積〕

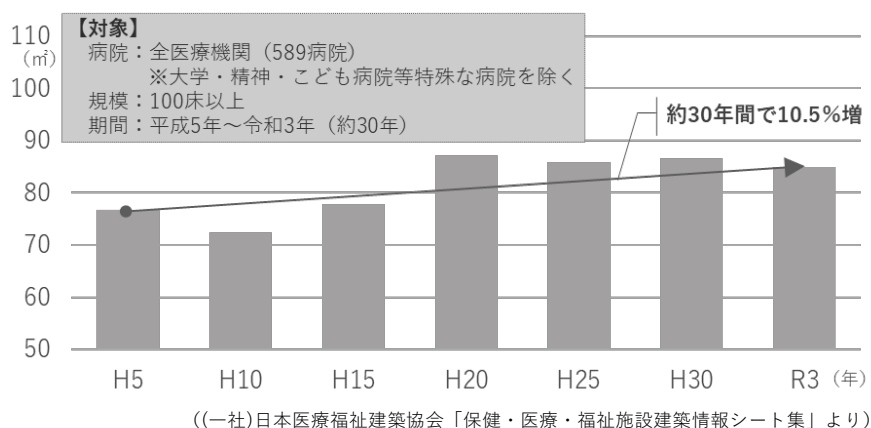


② 医療環境の変化への対応に必要な規模

市民病院が今後も継続して安定的な医療を提供するためには、未知なる感染症や市内に不足する医療などの「新たな医療への対応」や「将来の医療の高度化」、また今後の医療法改正などの「医療環境の変化」等を見据えた規模とする必要がある。

直近約30年間で1床当たり平均面積は10.5%の増となっており、今後必要な医療を提供するためには、「現在の医療機能で必要な規模」に加え、少なくとも10%の床面積が必要である。

〔直近約30年間の1床当たり平均面積の推移〕



③ 役割・機能を果たすために必要な規模（床面積）

「現在の医療機能で必要」な1床当たり約90㎡に、「医療環境の変化への対応に必要」な10%を加えた1床当たり約100㎡が、市民病院が役割・機能を果たすために必要な規模となる。

必要な病院規模

$$204\text{床} \times 100\text{㎡} \div 20,000\text{㎡}$$

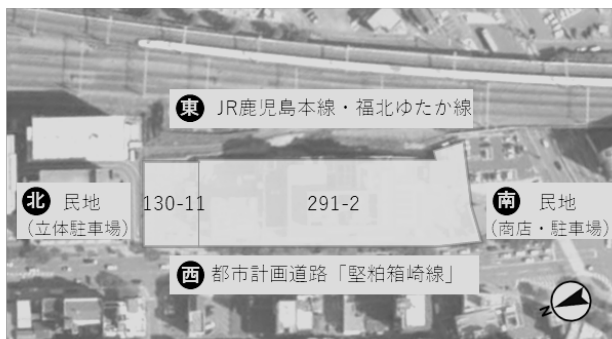
2 現地での整備の検討

(1) 現地の状況

[土地の概要]

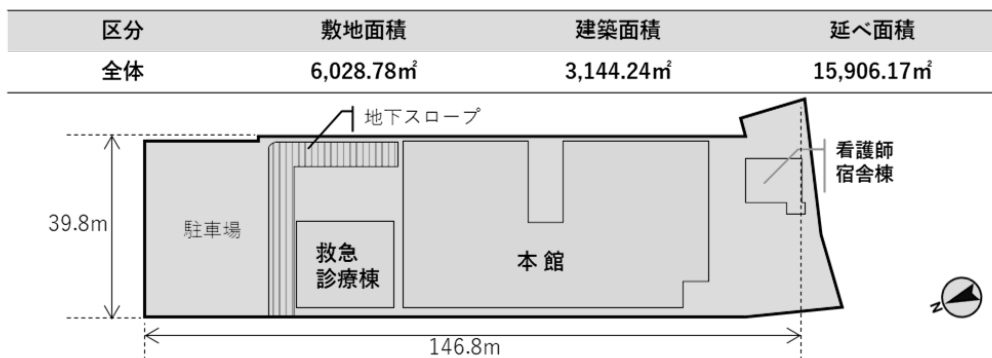
【地番と面積】	
吉塚本町130-11	1,011.00㎡
吉塚本町291-2	5,017.78㎡
合計	6,028.78㎡

【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 4,823.02㎡）	
容積率（％）：400	
（最大延床面積 24,115.12㎡）	



（国土地理院「空中写真」より）

[建物配置図と床面積]



[本館・別館の詳細]

別館（救急診療棟）		本館	
竣工	平成26年9月	竣工	平成元年5月
構造	鉄骨造4階建	構造	鉄骨鉄筋コンクリート造9階建
建築面積	391.80㎡	建築面積	2,598.50㎡
延べ面積	1,447.06㎡	延べ面積	13,930.74㎡

機械室	RF (39.94㎡)	RF・9F (335.64㎡)	機械室
感染症病棟4床	4F (330.66㎡)	8F (1,071.08㎡)	病棟49床／CCU4床
医局／備品庫	3F (350.23㎡)	7F (1,071.08㎡)	病棟52床
講堂／備品庫	2F (350.23㎡)	6F (1,071.08㎡)	病棟52床
救急／MRI	1F (376.00㎡)	5F (1,072.52㎡)	病棟33床／SCU6床
		4F (1,113.09㎡)	事務／医局
		3F (1,636.52㎡)	手術室／ICU4床／透析室
		2F (1,738.91㎡)	外来／検査／リハビリ
		1F (2,272.65㎡)	外来／放射線／薬局
		B1F (2,548.17㎡)	機械室等／調理室／倉庫等

[その他建物の詳細]

区分	竣工	構造	建築面積	延べ面積
看護師宿舎棟	平成元年5月	鉄筋コンクリート造4階建	136.18㎡	510.61㎡
給排気塔	平成元年5月	鉄筋コンクリート造平屋建	12.16㎡	12.16㎡
ポンプ室	平成26年9月	鉄骨造 平屋建	5.60㎡	5.60㎡

(2) 整備手法ごとの検討

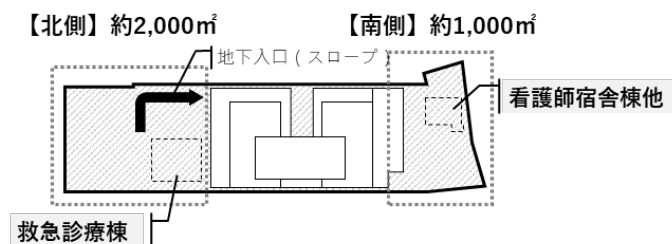
現地は、東西を鉄軌道と道路、南北を建築物のある民地に囲まれている。北側民地は吉塚駅前と一体で開発された地区であり、南側民地は複数の地権者がいることから、新たに用地を取得して敷地を拡張することは非常に困難である。

そのため、現在の敷地面積で検討を行うこととし、整備手法として、新たな建物の建築を現地の空きスペースで行う「空きスペースでの整備」と、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」の検討を行う。

① 空きスペースでの整備

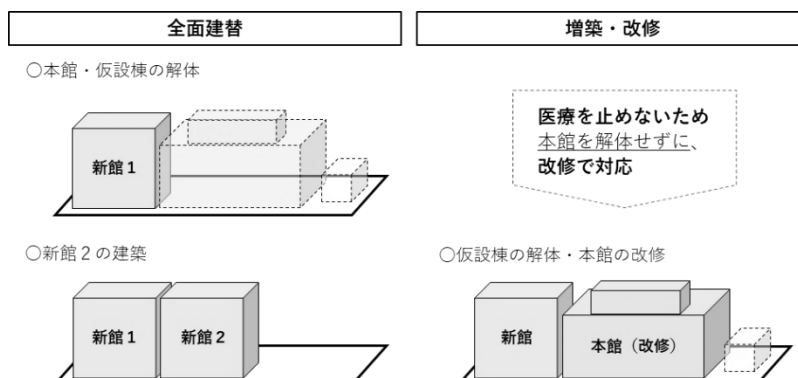
敷地約 6,000 m²の中心に病院本館があり、空きスペースとして確保できるのは、北側の救急診療棟を解体してできる約 2,000 m²と、南側の看護師宿舎棟を解体してできる約 1,000 m²であるため、より広い北側の約 2,000 m²の空きスペースで、延べ面積約 20,000 m²の建物の建築を検討する。

現地は、航空法による高さ制限により最大 10 階までしか建築できないため、延べ面積約 20,000 m²の建物を建築するためには、2,000 m²の建築面積が必要となり、北側の空きスペースと同程度となるが、実際の建築にあたっては、本館地下へのスロープの付替えスペースや工事作業場所を確保する必要があることから、北側に 2,000 m²の建築面積を確保することは不可能である。



② ローリング計画での整備

ローリング計画での整備においては、敷地南側の看護師宿舎棟を解体し、仮設棟を設置、続けて敷地北側の救急診療棟を解体し、新館を建設するというところまでを共通の工程とし、その後、「全面建替」と医療の中断を最小限とするための「増築・改修」の2つの方法で検討を行う。

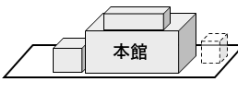
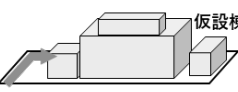
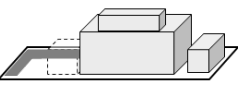
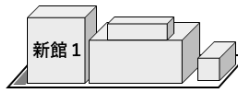
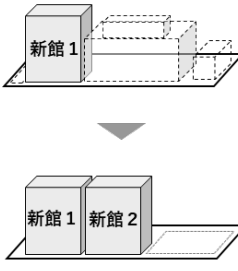


ア 全面建替

準備工事(共通工程)後、第一期工事として、本館北側に新館1(延べ面積 10,000 m²)を建設し、その後、第二期工事として、本館・仮設棟の解体、新館2(延べ面積 10,000 m²)の建設と新館1との接続を行う。

この方法の場合、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」、「医業収益の減少」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整備などにより、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。さらに、福岡市医師会からも「建替にあたって(中略)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。

【整備内容等】

	整備内容	工事期間	医療への影響
準備	 看護師宿舎棟の解体(4か月)	21か月 (1年9か月)	なし
	 仮設棟の建築、地下スロープ付替(10か月) ・4階建て ・延べ面積 1,400m² ・建築面積 350m²		
	 救急診療棟の解体(7か月)		
第一期工事	 新館1の建築(20か月) ・9階建て(高さ41m) ・延べ面積 10,000m² ・建築面積 1,110m²	20か月 (1年8か月)	なし
第二期工事	 本館・仮設棟の解体(11か月) 新館2の建築・新館1との接続(28か月) ・新館1と同じ構造の新館2を建築(20か月) ・新館1と新館2を接続し一体利用(8か月)	39か月 (3年3か月) 合計 80か月 (6年8か月)	2年7か月間 医療の約5割が停止

【費用】※簡易的な試算

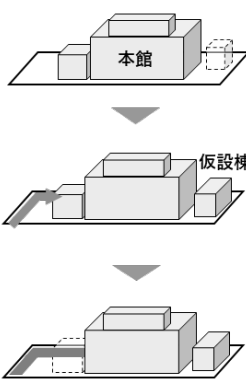
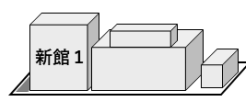
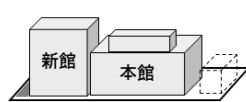
190億～200億円(税込み)

イ 増築・改修

準備工事(共通工程)後、第一期工事として、本館北側に新館1(延べ面積 10,000㎡)を建設し、その後、第二期工事として、本館の改修と仮設棟の解体、本館・新館の改修を行う。

この方法の場合、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、「免震化や階高などの制限」が生じ、本館については、柱などの構造上の問題により「感染症対応への限界」などの問題がある。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「建替場所の問題」が生じることから、この整備手法では課題が大きい。

【整備内容等】

	整備内容	工事期間	医療への影響
準備	 看護師宿舎棟の解体(4か月) 仮設棟の建築、地下スロープ付替(10か月) ・4階建て ・延べ面積 1,400㎡ ・建築面積 350㎡ 救急診療棟の解体(7か月)	21か月 (1年9か月)	なし
第一期工事	 新館1の建築(18か月) ・9階建て(高さ38m) ・延べ面積 10,000㎡ ・建築面積 1,110㎡ 【全面建替との違い】 ○工事期間…免震構造でなく、耐震構造であるため、全面建替と比べ2か月短い。 ○建物高さ…本館と接続するために本館と階高を合わせる必要があるため、全面建替と比べ、高さが低い。	18か月 (1年6か月)	なし
第二期工事	 本館の改修、仮設棟の解体(28か月) 本館・新館の改修(14か月) ・医療機能の再配置に向けた新館・本館改修 ・本館地下機械室の上階移設 ・本館の地下駐車場の整備	42か月 (3年6か月) 合計 81か月 (6年9か月)	断続的な停止

【費用】※簡易的な試算

180億～210億円(税込み)

3 まとめ

現地での整備について、「空きスペースでの整備」は不可能であり、「ローリング計画での整備」は全面建替、増築・改修とも課題が大きい。

そのため、現在の医療提供体制を維持しながら、市民病院が今後求められる役割・医療機能を果たすためには、「現地以外での整備」について検討する必要がある。

	空きスペースでの整備	ローリング計画での整備			
		全面建替		増築・改修	
工事期間	－	80か月 (8年8か月)		81か月 (8年9か月)	
費用	－	190億～200億円		180億～210億円	
利点・課題	・ 建築に必要な敷地面積がない	医療提供への影響			
		×	・ 約5割の医療が2年7か月間停止 ・ 停止している間「 <u>地域医療への影響</u> 」「 <u>スタッフの雇用問題</u> 」「 <u>医療収益の減少</u> 」が生じる	△	・ 停電時などに <u>断続的な停止</u> が生じる
		患者サービスへの影響			
		△	・ 工事の騒音・振動で、 <u>診療・入院環境が悪化</u> ・ <u>駐車場の確保が出来ない</u>	△	・ 工事の騒音・振動で、 <u>診療・入院環境が悪化</u> ・ <u>駐車場の確保が出来ない</u>
		現施設の課題への対応			
		○	・ 感染症対応、老朽化、災害対応、狭あい化、医療法の不適合のすべてに対応可	△	【 <u>感染症対応・老朽化</u> 】 ・ <u>本館改修部分について完全な対応が出来ない</u> ・ 柱など構造上の問題から <u>感染症対応に限界あり</u> ・ 躯体耐用年数が残り30年と <u>老朽化対応に限界あり</u> 【 <u>災害対応</u> 】 ・ 本館・新館ともに <u>免震構造にできない</u> ・ <u>地下機械室の地上階移設が必要</u> 【 <u>狭あい化・医療法の不適合</u> 】 ・ 対応可
		将来の建替の容易性			
		△	・ 整備手法は限られるがローリング計画による <u>建替可能</u>	×	・ 空きスペースが少なく <u>非常に困難</u>
総括	・ 建築のための敷地面積が足りず、 <u>不可能</u>	・ 更地での建築に比べ、 <u>工事期間・費用ともに非効率</u> ・ また医療が長期かつ大規模に停止するなど、 <u>課題が大きい</u>		・ 更地での建築に比べ、 <u>工事期間・費用ともに非効率</u> ・ また感染症、災害対応への限界や、躯体の耐用年数から本館を30年後に建て替える必要があるなど <u>課題が大きい</u>	

Ⅳ 現地以外での整備の検討

1 病床の規模

「現地以外での整備」の検討を進めるにあたり、医療機能部会報告書において増床の必要性が示されていること、また、病床数によって必要な延べ面積が異なり、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。

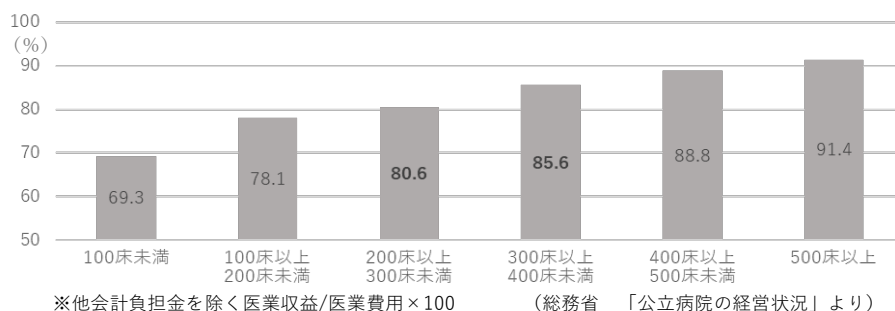
(1) 新たな取組みに必要な増床の内容

医療機能部会報告書で医療機能強化のために必要とされている「新たな取組み」のうち、高度救急医療・災害医療における「診療科の設置による外傷対応能力の強化」、高度専門医療における「SCU の規模拡大」と「手術室の増加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における「バスキュラーアクセスセンターの設置」と「市内に不足する新たな対応」を実施するためには増床が必要となる。

(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。

〔公立病院の平成 30 年度修正医業収支比率※（地方独立行政法人を含む）〕



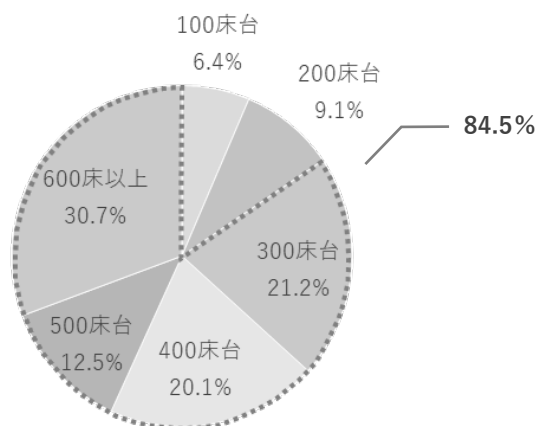
(3) 感染症医療や災害医療への対応

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。

一方、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 床以上であることから、今後、新興・再興感染症発生時に市民病院が 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。

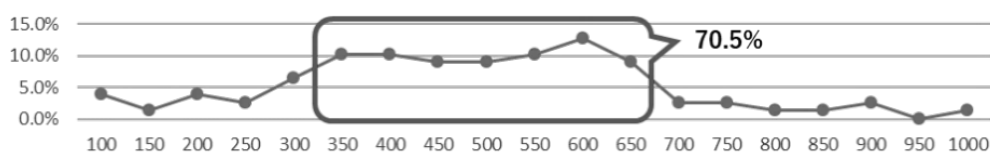
〔専用病床を40床以上確保した病院の病床規模別割合〕



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床未満の病床数であることから、市民病院が災害拠点病院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〕



(4) 病床の規模

医療機能部会報告書で医療機能強化のために必要とされている「新たな取組み」や「経営の強化」、「感染症医療・災害医療へ十分な対応」を行うためには、300床以上の病床数が望ましい。

なお、増床に向けた取組みの状況（次頁参照）を踏まえ、「現地以外での整備」の検討にあたっては、病床規模を300～350床程度と想定する。

< 増床に向けた取組みについて >

1 増床の手法

(1) 現状

福岡市が属する福岡・糸島保健医療圏は病床過剰地域となっており、単純な増床を行うことはできないため、市民病院の増床については、同保健医療圏内の医療機関との再編等による増床を検討した。

[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%

(福岡県保健医療計画より)

(2) 再編等の手法

再編等の手法については、国が事例として示している「他の医療機関との統合」「医療機能の分化による病床再編」「新たな法人の設立」などが考えられるが、まずは、「他の医療機関との統合」について検討した。

(3) 公立病院経営ガイドライン等

再編等の相手方（医療機関）については、医療機能部会報告書で求められている役割・機能や「公立病院経営強化ガイドライン」の趣旨等を踏まえ探すこととした。

[公立病院経営強化ガイドライン（抜粋）]

- 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。

2 再編等の相手方候補の選定

(1) 相手方選定の視点

視点1：医療機能の維持

医療機能部会報告書において、「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、引き続きこれに取り組むこととされていることから、再編等の相手方は、現市民病院と同様に一般病床（高度急性期・急性期）を有している医療機関であることが望ましい。

視点2：既存利用者への影響

現在、市民病院を利用している患者に加え、相手方病院を利用している患者への影響も考慮する必要があること、また、医療機能部会報告書において、現在の医療提供体制を維持していく必要があるとされていることから、再編等の相手方は、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が望ましい。

視点3：公的医療機関等

公立病院である市民病院は、地域医療構想の実現に向けた取組み（病床の機能分化・連携の推進）を行う必要があるため、再編等の相手方は、同様の使命を持つ、公的医療機関等であることが望ましい。

視点4：築年数（施設・設備上の課題）

築35年以上の市民病院は施設・設備の狭あい化・老朽化が課題となっており、今後、建替えを予定していることから、再編等の相手方は、市民病院と同程度またはそれ以上に築年数が経過し、施設・設備上の課題を有している可能性がある医療機関であることが望ましい。

(2) 再編等の相手方候補

相手方選定の視点を踏まえ、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た。

今後、同病院と再編等に向けた具体的な協議を開始することとしている。

[市民病院と千早病院の概要]

	福岡市民病院 [公立病院]	千早病院 [公的医療機関等]
開院日	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

[再編等により期待される効果]

- 公的医療機関等の役割と医療の継続
- 医療機能や経営の強化
- 既存利用者への影響
- 維持管理費の削減
- 医師の働き方改革への対応

2 土地の選定

(1) 土地の広さ

① 延べ面積

延べ面積については、増床に向けた取組みの状況から想定される病床数 300～350 床程度と「Ⅲ 現地での整備の検討」で整理した 1 床当たり 100 m²から、35,000 m²程度とする。

② 敷地面積

延べ面積 35,000 m²の建物の建築が可能な敷地面積は、当該土地の都市計画（容積率・建ぺい率）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。

(2) 土地の場所

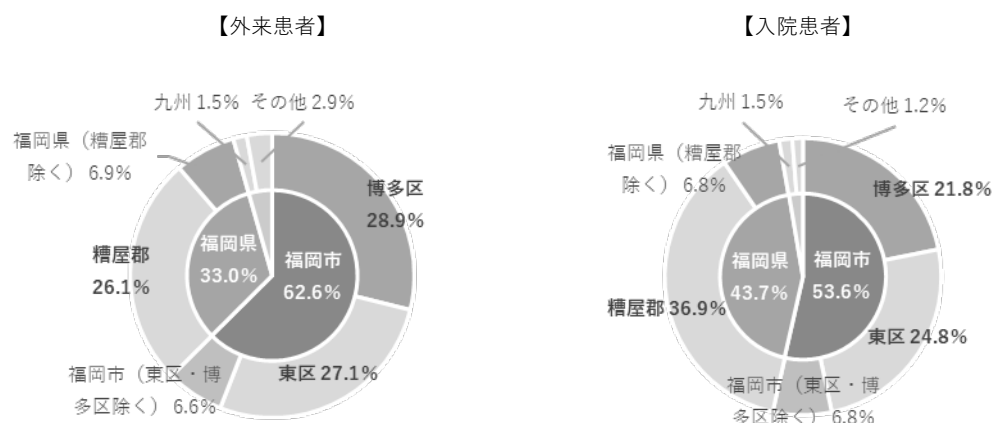
① 既存利用者等の状況

土地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「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。

ア 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。

[市民病院の地域別新患者割合（令和 4 年度）]



イ 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。

ウ 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 土地の場所

土地については、「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10万人当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	<u>1,115</u>
南	2,470	26.9	<u>916</u>
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)

(3) 土地の選定

① 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 18,000 m²以上であること（容積率 200%の場合）

○博多区、東区内であること

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（候補地）は以下の4か所となった。

○かしいかえん跡地（東区香住ヶ丘7丁目）

○香椎浜ふ頭緑地（東区香椎浜ふ頭1丁目）

○箱崎中学校（東区宮松4丁目）

○福岡中学校（東区馬出3丁目）

〔候補地（4か所）〕



3 候補地の評価・比較

(1) 評価・比較項目

4 か所の候補地について、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、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

(2) 評価方法

① 配点

市民病院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

② 計算方法

○「小項目の評価基準（巻末資料 4 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①）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。

③ 総合評価

合計得点から、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）	—

(3) 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から、他の候補地より低い。

なお、本地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。）

4 まとめ

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」が適していると思われる。

おわりに

現在の市民病院は、施設や設備の狭あい化・老朽化が著しく進んでおり、また、新興・再興感染症や近年の激甚化する災害を想定した施設、設備になっていない状況でありました。

このため、本部会では、はじめに「現地での整備」について検討を行いました。医療提供が大幅に、かつ長期間に亘り停止するなど課題が大きいことから、次に「現地以外での整備」について検討を行い、新しい整備場所として箱崎中学校と福岡中学校が適していると評価いたしました。

近年、物価・資材高騰や人件費高騰の影響を受け、他都市においては病院整備事業の中断や遅れ、整備費用の見直しが起こっている状況であり、これから検討を開始する新市民病院整備事業においても同様に影響を受ける可能性があるため、福岡市及び市立病院機構においては、この点に十分留意し、事業スケジュール及び事業手法を検討していただく必要があります。

また、運営面においては、全国の約9割の公立病院が赤字となるなど、今後も厳しい経営となることが想定されます。このような中でも、市民病院は、救急医療や高度医療、感染症医療等の不採算医療を担っていく必要があることから、今後、新病院の具体的な検討を行うにあたっては、平時の不採算医療も含めた採算性をしっかりと確認するとともに、詳細な医療機能や適切な病床規模などについて、大学病院や医師会などの関係者と十分に協議しながら、進めていただきますようお願いいたします。

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、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運営・施設部会 設置要綱
- 2 福岡市病院事業運営審議会運営・施設部会 委員名簿
- 3 福岡市病院事業運営審議会運営・施設部会 開催状況
- 4 小項目の評価基準
- 5 候補地の評価結果

1 福岡市病院事業運営審運営・施設部会 設置要綱

(設置)

第1条 市長の諮問に応じ、福岡市民病院のあり方について検討するため、福岡市病院事業運営審議会（以下「審議会」という。）に専門部会として運営・施設部会を設置する。

(所掌事務)

第2条 専門部会は福岡市民病院の運営及び施設のあり方について検討し、審議会に対し意見報告を行う。

(組織)

第3条 専門部会は、委員8人以内で組織する。

(委員)

第4条 専門部会の委員は、以下の各号に定める基準により、審議会会長が任命する。

- (1) 地域医療構想について専門的知見を有する医療関係者
- (2) 医療経営について専門的知見を有する学識経験者
- (3) 建築分野について専門的知見を有する学識経験者
- (4) 福岡市民病院の代表者

2 委員は、やむを得ない事情により部会の会議に出席できないときは、当該委員が委任する代理者を出席させることができる。この場合において、部会の会議に出席する代理者は、委員とみなす。

(委員の任期)

第5条 委員の任期は、意見報告までとする。

(部会長)

第6条 専門部会に部会長を置き、委員の互選によってこれを定める。

2 部会長は専門部会の会務を総理する。

(会議)

第7条 専門部会の会議は、部会長が招集し、会議の議長を務める。

- 2 専門部会は、委員の過半数の出席がなければ会議を開くことができない。
- 3 部会長は、必要があると認めるときは、委員以外の者に会議への出席を求め、又は別の方法により意見を聴取することができる。
- 4 専門部会の議事は出席委員の過半数で決し、可否同数のときは部会長の決するところによる。

(会議の公開)

第8条 専門部会の会議は、これを公開する。

2 福岡市情報公開条例第7条各号及び第38条ただし書に基づいて、会議の一部又は全部を非公開とする決定は、部会長がこれを行う。

(庶務)

第9条 専門部会の庶務は、保健医療局総務企画部病院事業課において処理する。

(その他)

第10条 この要綱に定めるもののほか、専門部会の運営等に関し必要な事項は、部会長が定める。

附 則

- 1 この要綱は、令和5年8月21日から施行する。
- 2 部会設置後、最初の部会は、第7条第1項の規定にかかわらず、審議会会長が招集する。

2 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

専門分野	氏 名
・地域医療構想について専門的知見を有する医療関係者	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

3 福岡市病院事業運営審議会運営・施設部会 開催状況

開催日	議題
第1回 令和5年10月20日	・部会長の選出について ・運営・施設部会の進め方について ・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	・福岡市民病院の現地での整備について ・その他
第3回 令和6年3月11日	・令和5年度2回病院事業運営審議会での審議について ・土地の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	・土地の選定について ・中間報告について ・今後の運営・施設部会の進め方について
第5回 令和6年9月27日	・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 ・候補地の評価（案）
第6回 令和6年11月26日	・候補地の状況等について
第7回 令和7年9月9日	・前回審議会での審議結果等について ・候補地の評価・比較について ・運営・施設部会「報告書（案）」について ・今後の流れについて

4 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、災害等に必要敷地スペース	・将来の拡張・建替え、災害等に必要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。 ※ こど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 国交省「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 国交省「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 m ² 以上	18,000 m ² 以上 28,000 m ² 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 2 km 未満	現地からの距離が 2 km 以上 4 km 未満	現地からの距離が 4 km 以上
	救急告示病院	救急告示病院との距離が 4km 以上	救急告示病院との距離が 2 km 以上 4 km 未満	救急告示病院との距離が 2km 未満
	災害拠点病院	災害拠点病院との距離が 4km 以上	災害拠点病院との距離が 2 km 以上 4 km 未満	災害拠点病院との距離が 2km 未満
	主な病院	周辺医療機関との距離が 4km 以上	周辺医療機関との距離が 2 km 以上 4 km 未満	周辺医療機関との距離が 2km 未満
③ 利便性	最寄り駅	最寄り駅からの距離が 基準より近い (800m 未満)	最寄り駅からの距離が 基準並み (800m 以上 1,000m 未満)	最寄り駅からの距離が 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 1 km 未満	最寄り出口からの距離が 1 km 以上 2 km 未満	最寄り出口からの距離が 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/m ² 未満	10 万円/m ² 以上 20 万円/m ² 未満	20 万円/m ² 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

5 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 m ²	—	約 20,000 m ²	—
	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	1	5 年以内	1
	将来の拡張・建替え、災害等に必要 敷地スペース	18,000 m ² 以上 28,000 m ² 未満	1	18,000 m ² 以上 28,000 m ² 未満	1
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	路線価	15.5 万円/m ² (平均値)	2	25.5 万円/m ² (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	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	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)	