九州大学学術情報リポジトリ
Kyushu University Institutional Repository

九州大学百年史 第10巻 : 資料編III

九州大学百年史編集委員会

https://doi.org/10.15017/1787570

出版情報：九州大学百年史. 10, 2016-12-28. Kyushu University
バージョン：
権利関係：

第 4 章　病院地区の再開発

第 1 節　再開発の決定

928　九州大学医学部附属病院再開発基本計画書要旨

（「第 1316 回〔医学部〕教授会記録」　1991（平成 3）年 3 月 20 日）

（表紙）

「

九州大学医学部附属病院再開発

基本計画書要旨

九州大学医学部附属病院

平成 3 年

」

目　　次

九州大学病院の再開発計画にあたって

基本理念 ・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1

現状の分析

将来の展望 ・・・・・・・・・・・・・・・・ 2

新しい診療システム

1．外来診療

2．病棟診療

3．カルテの管理・・・・・・・・・・・・・ 3

内科診療について

外科診療について

中央診療施設等について

総合診療部・・4　病理部　腫瘍センター

検査部　理学療法部　周産母子センター・・7

手術部　輸血部・・・・・・ 6　医療情報部

放射線部　救急部　移植センター

集中治療部・・5　冠動脈疾患治療部　栄養部

材料部　腎疾患治療部

薬剤部門について・・・・・・・・・・・・・・ 8

看護部門について

管理サービス部門について

九州大学医学部附属病院再開発

基　本　計　画　書

九州大学病院の再開発計画にあたって

基本理念（P1）

1. 国際的に最高水準の先進医療を目指す。
2. 包括的、継続的な総合医療を行う。
3. 医師の育成と医学研究の推進に努める。
4. 上記を可能にするため、最新の機能と可塑性に富む機構をもった病院の再開発を行う。

現状の分析

1. 診療システムについて（P2）

(1)専門医療の最終的なセンターとしての役割を果たしている。

(2)患者の移送や検体試料の搬送、医療情報の伝達、生涯教育活動を介して地域医療の向上に寄与してきた。

(3)総合診療部の新設によって、包括的、継続的医療を目指すプライマリ・ケア医療の育成を本格化しようとしている。

(4)卒前、卒後の医学教育と医学研究のため、資源と環境としての整備を行ってきた。

しかし、今後の医学、医療、教育に果たすべき本院の使命からみると、逐次的な診療機構の改正による対応はすでに限界に達しているといえる。

2. 施設設備について（P3）

(1)現在の診療施設は 13 年かけて漸次完成した後、必要にせまられ増改築を繰り返して現在に至っている。このため、施設全体としての統一性に欠け、動線が長く、複雑化して非能率的である。

(2)患者数の増加、医療機器の設備等によるスペースの狭隘化は放置しがたい状態にある。

(3)現在の建物では、プライバシー、病室の居住性等の患者サービスの改善は困難であり、清潔区域の清浄度確保も不可能である。

(4)人と物の流れが重複しており、院内感染防止の視点からみて、深刻な問題を提起している。

将来の展望（P4～5）

1. 医学研究の推進による専門医療の高度化――――臓器・系統別診療体制
2. 最先端の医療技術を生かした専門診療の高次化――――萌芽的高次診療体制
3. 医療における包括性と継続性を目指すプライマリ・ケア診療の充実――――総合

診療体制

4. 患者に即した卒前、卒後の医学教育を可能にする、教育資源としての病院

5. 地域医療の枠組みにおける分担と連携、ならびに国際化の促進

新しい診療システム

1. 外来診療（P6～8）

イ．総合診療体制の確立

ロ．専門診療体制の改変

ハ．予防医学への対応

ニ．その他（予約診療制の導入、救急患者への対応、外来診療範囲の増大）

2. 病棟診療（P9～12）

基本的には外来診療体制に対応させて、総合診療と専門診療とを行う。

イ．総合診療体制の確立

ロ．専門診療体制の改変

ハ．教育研修機能の拡充

ニ．看護体制

1 看護単位は 50 床を原則とする。

ホ．施設設備

⑴病室は 4 人室を基本とし、個室は 280 床（重症個室 120、差額病床 130、特殊個室 30）とする。

⑵基本的には 1 フロア 200 床とする。

3. カルテの管理（P13）

⑴外来カルテは中央管理とする。

⑵退院カルテはカルテ図書館に中央保管し、閲覧サービスを行う。

⑶各種病歴情報は、コンピュータに入力保管し、各診療科で共同利用する。

4. 内科診療について（P14～15）

1. 内科診療体制の改変

臓器・系統別専門診療を基本とし、内科 7 診療科の連絡調整機能を持たせた内科診療部長をおき、効率的な診療を行う。

2. 総合診療部と協力して、患者を中心とした一貫性のある診療を行う。

5. 外科診療について（P16～17）

1. 外科診療体制の改変

臓器・系統別専門診療を基本とし、外科 5 診療科の連絡調整機能を持たせた外科診療部長をおき、効率的な診療を行う。

2. 総合診療部と協力して、初期診療の統合化をはかり、内科、外科が一体となっ

た総合診療を実現する。

中央診療施設等について

総合診療部（P19～21）

1. 診療における効率化のため、疾患の種類および軽・重症度についての振り分けを行う。
2. 一般内科診療および一次・二次救急診療に従事する。
3. プライマリ・ケアならびに救急診療に関する、臨床教育の場を提供する。

検査部（P22～23）

1. 生化学、血液、細菌、免疫等に分散している部門を集約化することによって人員の配置、空間および機器の利用の点で効率の向上をはかる。
2. 外来患者の動線を考慮して配置し、日常の外来検査および検査結果報告の迅速化を促進する。
3. 休日、夜間の緊急検査に対応するため、日当直制度の導入をはかり、それらに対応するための空間的、機能的配慮をする。

手術部（P24～26）

1. 手術部運営面における合理化、省力化を考慮した生体情報管理、ME 管理、環境管理および物流管理を確立する。
2. いかなる緊急事態に対しても、直ちに対応するため、各診療科および中央診療施設とは機能性を重視し、立体的に密接に関連させる。

放射線部（P27～29）

1. 画像情報を日常診療に生かすため、臨床各科との間で迅速に搬送できるシステムを作る。
2. 放射能汚染を防止するため、診療用の非密封放射性同位元素の一元管理を行う。
3. 悪性腫瘍等の患者に高度の治療を行う。
4. 画像診断のセンターとして遠隔画像診断を行い、地域の医療水準の向上に貢献する。
5. 患者の動線を短縮することに留意する。

集中治療部（ICU）（P30～31）

1. 手術手技の拡大、臓器移植の導入、人工臓器による生体サポートの進歩などに対応できる体制を教官、医員、検査技師、看護婦の充実を基本として確立する。
2. 手術部、救急部ならびに冠動脈疾患治療部等の重症診療施設、検査施設との位置関係に配慮する。
3. 集中治療専門医の育成、およびコメディカルの教育を充実し、カンファレンス等の教育施設、家族控室等を充実させる。

材料部（P32～33）

1. 院内の各種医療機器およびリネン類の消毒滅菌および供給を一元化し、集約に伴う機構の硬直化を防止しながら、人的、機能的に円滑な運営を目指す。
2. 手術部、集中治療部などとの位置関係を配慮しつつ、病棟などの機材搬送には自動搬送システムを導入する。

病理部（P34～35）

1. 診療科との有機的連携のもとに人員、設備の集約をはかり、円滑な運営を行う。
2. 卒前、卒後教育ならびに研究の促進とともに高度医療を担う体制を確立する。
3. 臨床病理の意義をより明確にするため、統合型カリキュラムで教育する。

理学療法部（P36～37）

運動機能障害のみでなく、失語、失行、失認症、言語・音声障害などの高次脳機能障害とそれらの複合障害に対応した機能訓練ならびに精神科的作業療法を行うため、総合的リハビリテーション部の設置を目指す。

輸血部（P38～39）

1. 手術部等の関係の深い部局との動線に配慮する。
2. 骨髄移植チームの中心となれるように、機器を整備する。
3. 救命的血漿交換が行えるように、空間と機器を整備する。

救急部（P40～42）

1. 一次および二次救急患者は主に総合診療部で、三次救急患者については救急部が診療する。
2. 重症救急患者の治療の実践を通じて、救急専門医の育成にあたる。
3. 将来構想として救命救急センターの設置を目指す。

冠動脈疾患治療部（P43～44）

1. 重症冠動脈疾患、重症心不全、ショック、重症不整脈などのあらゆる重症心疾患患者の治療ならびに術前術後の集中管理を行う。
2. 重症心疾患患者の病態、治療法についての教育を行う。
3. 重症冠動脈疾患患者の治療には、冠動脈造影検査が不可欠であるので、心臓カテーテル検査室に近接して配置することが必要である。

腎疾患治療部（P45～46）

1. 院内透析治療と腎移植を行う。
2. 各診療科における、腹膜透析の指導と腎疾患診療に関するコンサルテーション。
3. 将来、外来透析を行う。
4. 集中治療部、将来設置を検討する移植センターおよび救命救急センターとの連携により、腎移植を推進し、急性腎不全等にも対応する。

腫瘍センター（P47～48）

1. 腫瘍センター情報部門と特殊検査部門との二つの部門で、癌の治療成績の向上に寄与する。
2. 臨床各科の協力のもとに腫瘍センター専任医師が中心となり、外来および入院治療を一貫して行い、進行癌患者の治療成績の向上を目指す。

周産母子センター（P49～50）

1. 母性胎児部門、新生児内科部門、新生児外科部門の三部門をおき、センター機能は、新生児 ICU（NICU）、母体 ICU を含んだ周産期 ICU（PICU）として運用する。
2. 教育病院として必要な正常例を確保するとともに、増加する異常例に対処すべく空間的配備をする。

医療情報部（P51～56）

医療情報を病歴情報、医学情報、地域医療情報の 3 群に分け、投資効率の向上、医療評価、予知能力の向上等をはかる。

移植センター（P57～58）

1. 移植手術後の患者管理のための無菌室、特殊治療室および特殊検査室を設置する。
2. 臓器移植情報部門を設け、ドナーとレシピエントに関する移植情報を集約化する。

栄養部（P59～60）

栄養管理室、栄養指導室、栄養研究室の 3 室を設け、有機的に連動させ、機能的な運営を行う。

薬剤部門について（P62～65）

1. 患者の医薬品服用上の注意等に関して、誠意をもって対応し、十分な内容の情報提供を行う。
2. 有効性・安全性を考慮した調剤、製剤等の業務を行い、試験・研究・情報等の部門の充実をはかる。
3. 適正な品質の医薬品を供給し、医薬品の統括者としての責務を果たす。

看護部門について（P66～68）

1. 1 看護単位を 50 床とし、看護単位の分散を避ける。ほかに外来、手術部、中央診療施設などに看護単位を構成する。
2. 複数月 8 日の夜勤を原則とした勤務体制とする。
3. 外来患者の診療に関して、必要に応じて病棟看護婦が応援する。

管理サービス部門について（P69～73）

1. 物品搬送のシステム化

2. 患者サービス
3. 管理棟について――――事務の一元化
4. エネルギーセンター
5. 看護婦宿舎
6. 駐車場の確保
7. 職員・学生の福利厚生
8. その他

929　病院地区の現地再開発に関する医学部同窓会評議委員会決議

（「第 1391 回〔医学部〕教授会記録」　1994（平成 6）年 8 月 17 日）

1994.7.30

動議

主旨:九大医学部同窓会評議員会の意見として下記の決議文を医学部教授会におくり、教授会を激励したい

〔中略〕

決議

今回の九大の元岡地区移転問題に関し、医学部教授会は一部の者達が言う「この際他学部と共に元岡へ移転すべきである」などとの雑音に振り回されること無く、平成 3 年 10 月に大学として評議会で機関決定した「病院地区は、移転せずに現在地において再開発を計る」との既定方針を堅持して、予定計画の推進実行に当たられたい。

九大医学部同窓会評議員会

930　九大附属病院再開発の検討経緯

（「第 1391 回〔医学部〕教授会記録」1994（平成 6）年 8 月 17 日）

昭和 59 年 12 月：　田中学長より九州芸術工科大学吉武学長に堅粕地区の再開発計画を依頼

昭和 60 年 5 月：　病院に『新病院建築プロジェクト委員会』を設け、新病院構想についての調査、分析等を開始

昭和 60 年 9 月：　病院将来計画（案）について、芸工大吉武学長より九大側に概要説明

昭和 60 年 12 月：　本学施設部と文教施設部において堅粕地区長期計画および病院計画についての検討を開始

昭和 63 年 1 月：　病院に『将来計画委員会』および各種専門小委員会を発足させ、新病院の診療体制、組織機構等の具体的な新構想づくりに着手

昭和 63 年 6 月：　病院と文部省医学教育課において医学部附属病院再開発基本

計画（基本ソフト）について検討を開始

平成 3 年 3 月：　「九州大学医学部附属病院再開発基本計画書」について文部省の了解を得た後、高橋学長から医学教育課長に手渡され受理された。

平成 3 年 7 月 15 日：「将来計画小委員会」において当面医学部附属病院は現地において再開発整備をすることが了承された。

平成 3 年 8 月 5 日：　「病院地区連絡会議」と「病院キャンパス WG」との合同会議を開催し、新ゾーニング計画が了承された。

平成 3 年 10 月：　評議会で「九州大学新キャンパス移転構想」（学長試案）の合意事項を承認した。

［移転対象地区は、当面六本松地区及び箱崎地区とし、附属病院の現在地での再開発が緒についていることより、当面の移転対象から除外する。］

平成 3 年 11 月 5 日及び 18 日：

医学部及び附属病院の将来計画について「新キャンパス基本構想委員会」に報告

平成 5 年 12 月 20 日：文部省文教施設部と本学施設部との打合せの結果、病院再開発の開始時期が真剣にとらえられた。

平成 6 年 1 月 28 日：文部省文教施設部訪問に際し、病院現地再開発阻止の雑音の指摘があった。

平成 6 年 2 月 15 日：「病院地区連絡会議」において医学部附属病院施設整備計画の進捗状況について説明し、各部局へ協力依頼した。

平成 6 年 2 月 18 日：「将来計画小委員会」で討議の末、総長は“当面移転は箱崎・六本松地区を対象とし、病院および春日原地区は対象から除外する”と結論した。同日の「評議会」で総長は当日の「将来計画小委員会」の結論を報告され、了承された。

平成 6 年 2 月 21 日：学部長、病院長、事務局長、他が 2 月 18 日の評議会の結果を受けて、文部省文教施設部を訪問したが、学内の意見が統一されていないとの情報（雑音）があり、再開発のゴーサインが得られなかった。雑音の払拭が課題となった。

平成 6 年 5 月 6 日：　将来計画小委員会で総長から「病院地区は、過去の経緯から現地再開発で行わざるを得ないのではないかと思う。ついては、医学部及び医学部附属病院が現地再開発することを前提にした場合の関係部局の意思決定を 6 月早々には回答いただきたい。」旨の発言があり、これを了承した。

平成 6 年 6 月 2 日：　「将来計画小委員会」において総長が病院が何故移転できないか検討するよう発言した。

平成 6 年 7 月 25 日　九大病院が元岡地区に統合移転できない理由書（資料 1）を提出したが進展をみないまゝ今日に至っている。

　なお、総長・局長はその後病院再開発につき文部省高等教育局と折衝中である。

〔中略〕

（資料 1）

九大病院が元岡地区に統合移転できない理由

H6/7/25

（医学部及び同附属病院）

はじめに

大学病院の最優先課題は教育・研究のための一次（外来）、二次（入院または手術）、三次（重篤）の豊富な患者の確保にある。すなわち、医学教育・研究には、あらゆる領域のあらゆる態様の患者が必要であり、また、その質と量が医学教育・研究の質と量を左右する。

また、患者に来院・入院してもらうためには、病院が最高の医療を提供することは当然であるが、患者及び家族にとって地理的条件がよいことも大きな要件である。

1　医学教育・研究における資源の確保が著しく困難となり、壊滅的打撃を受ける。

1）　元岡地区は、地形的に長垂山塊によって福岡平野とは隔離され福岡市街と連続した市街地の形成は望めず、糸島地区で独立した最大 20 万人ほどの地域圏となると予測されており、医学教育・研究からみた立地は、いかに交通アクセスが整備されたとしても、教育に十分な一次・二次医療の患者の移動は期待出来ない。

2）　すなわち、中央区地行浜に新設開院した国立九州医療センター（700 床）、浜の町病院（390 床）、福岡市立こども病院（215 床）などにより、東からの患者が吸収され、南からの患者は福大病院（915 床）に吸収される。以上のことは、他学部（医・歯・薬以外）の移転条件には関係のないことであるが、附属病院における教育を主体とする医学部にとっては、その存立にかかわるきわめて深刻な基盤条件の悪化を来すものと危機感を抱くものである。

3）　これらの条件を考えるとき、現在地の九大病院は患者確保の基本的な原資となる周辺（東・博多・中央・南・粕屋・宗像・筑紫）の人口が 150 万人であり、県内のどこよりも好条件を備えているとともに、空路・鉄道・地下鉄・道路（高速道路等）の交通の要所にあり、入院・外来患者の来院にとって非常に便利な地理的（交通）条件に恵まれている。

4）　これら医療資源に恵まれていることにより、九大病院が全国で最も多い病床

数（1,346 床）を有し、かつ、高い病床稼働が維持されているのである。この九大医学部及び附属病院の活力は生命科学系の欧文論文数、論文生産係数（生産論文数を研究者数で割った値）が我が国でランキング第 1 位であることに顕著に表れている。

5)　一方、今後の統合的大学改革の一環として、本学部では、「医・歯・薬」の連携による人体を主対象とする生命科学研究体制の整備を希求しているところであるが、これらの研究基本財産はあらゆる態様の患者の確保にあり、これが維持できなければ、この構想そのものが崩壊してしまうことになり由々しき問題である。

2　関連病院群との緊密な連携の確保が困難となる。

1)　現代の医療は専門分化が著しいとともに、一方では初期包括医療の教育・経験が医師に強く求められている。そのような中で医学教育・研究を計画的に推進するためには、研修医、医師等の相互の派遣など周辺の関連病院群との有機的緊密な連携交流が不可欠なものとなっている。

2)　一方、大学病院を訪れる患者は、卒前・卒後教育及び研究に資すると同時に、適切な地域の医療機関に紹介され、逆に周辺の病院から高度医療を必要とする患者が大学病院に紹介されることにより効率的な患者への対応が可能となる。このようなシステムが円滑に運用されることに大学病院の特定機能病院としての意義があり、かつ、地域の中核的医療機関としての大学病院本来の機能が発揮されるのである。

3)　これらのためには、医育機関である大学病院を中心に同心円的に各医療機関が配置されているのが望ましいが、この点、現在地は、九大病院と地域が一体となり 100 年の歴史の積み重ねの中で、理想的な形に地域医療環境を形成して今日に至っている。

3　現施設が緊急の整備を必要とすること。

1)　大学病院は高度の先進医療を提供する特定機能病院と位置付けられている。しかしながら、九大病院の現施設は、施設の老朽化、狭隘化が著しいうえに各施設間の配置が機能的でなく、さらに清潔・不潔のゾーニング区分がなされていない等、医療の進歩発展による高度医療への量的、質的対応が施設面で困難になってきている。

2)　また、大学病院は最高の医療を行うのみでなく、患者にとっても快適で利便性に富んだ施設環境を提供する必要があり、診察室、処置室等でのプライバシーが保てる構造、病棟等のアメニティの改善等、患者の側に立った施設を早急に整えなければならない。

この点においても、九大病院は、各施設・設備が築後 22～35 年を経過してお

り、ほとんどの設備（給排水設備・空調設備・医療ガス設備・ボイラー設備・電気設備等）の経年劣化が著しく、故障発生頻度が年々増加しており、その故障状態も重度な傾向を示しており、このままでは由々しき事態を招きかねない状況にある。

3)　老朽化、狭隘化の現施設を大改修によって移転まで維持管理する考えが一部にあるようだが、1,312 床の実在病床（休止病床 34 床、予算病床 1,346 床）を 90%近い高稼働を続け、160 億円の収入をあげつつの改修は困難であるとともに以下に述べるように大した投資効果は期待できない。また、老朽化（建物の汚れ、給排水管のつまり等）の解消の一助にはなるだろうが抜本的解決策とならないのは自明である。

ア．狭隘化は解消されない。（従って休止病床は改善されない）

イ．動線の長さは解消されない。

ウ．搬送設備の不備は解消されない。

エ．汚染・清潔区域の区分は解消されない。

オ．合理化、省力化には効果はない。

4)　現地再開発と移転整備の工期スパンが同等との考えについては、移転先の用地取得、進入道路取付け、敷地造成、上下水道・電力の引込み等越えるハードルは多く、かつ高い現状に比して、現在地では支障建物撤去さえ済めば、すぐに再開発に着手できるもので同等スパンで論じるのは無理があると思われるが如何であろうか。

4　医学部・附属病院が現地再開発することによる大学改革に対する全学的影響

大学改革は大学全体の活性化をもたらすものでなければならない。この点において、医学部・附属病院が現地再開発を行うことは将来九州大学が田園型と都市型の 2 つの異なるタイプのキャンパスを有することとなり、それぞれの教育・研究分野において、それぞれがより望ましい環境のキャンパスに立地することにより一層の活性化が推進されるものと考える。

また、21 世紀初頭に本格化するとみられる情報ネットワーク・マルチメディアなどの情報・通信革命の進展を活用し、相互に自由な交流を行い、元岡・堅粕の両キャンパスを機能的に統合することにより両キャンパス（田園型・都市型）の有するメリットを十分に生かすことができ、九州大学としての教育の一貫性が保たれるとともに学際的研究体制も整備されることとなる。

よって、医学部・附属病院が現地再開発することは医・病が元岡に移転するより大学改革に対して、全学的にみてもより良い影響をもたらすと考えられる。

おわりに

九大病院の使命は、教育･研究を目的とした初期包括医療及び高度先進医療にあり、

これを実施するためには、質・量ともに安定した一次・二次・三次の患者の確保が欠くことの出来ないことである。

このことは、医学教育（卒前・卒後教育）・研究の推進だけではなく、中長期的に人体を主たる対象とした生命科学研究を発展させるために、医学と歯学・薬学との有機的連携活動を企画した大学改革を実現させるためにも、欠くことの出来ない最も重要な要素となっている。更に、医・歯・薬学の連携に加え工学・理学・農学の分野との共同研究を考えたとき、同系分野にとって最適の研究環境にあって統合をはたし、より良い環境を整備することが全体の研究促進に繋がることは明白であるが、元岡地区への統合移転は、以上述べたとおり現在地に比べより良い環境に整備されるには程遠く、移転は出来ないものである。

なお、医学部・附属病院は統合移転そのものに反対しているのではなく、むしろ、基本的構想そのものには十分その必要性を理解しているものである。しかしながら、教育、研究及び診療を三位一体として遂行する上に必要な「患者の確保」という他学部にはない特殊な条件が必須であるが故に現地再開発を叫んでいる点をご理解願いたい。

931　九大医学部現地再開発を求める福岡市医師会長要望書

（「第 1402 回〔医学部〕教授会記録」　1995（平成 7）年 1 月 25 日）

福市医発第 462 号

平成 7 年 1 月 24 日

九 州 大 学

総 長　和　田　光　史　　殿

社団法人　福 岡 市 医 師 会

会長　大　熊　隆　人印

近年、多様化してきた国民の保健医療の需要に対して、国は保健医療関係の機能の分担と連携を図り、地域保健医療のシステム化を推進し、包括的・継続的且つ合理的な医療供給体制の確立を目指し、保健医療機関の適正な配置による保健医療資源の有効な活用を図ることを目的として、昭和 61 年医療法に基づく医療計画制度を創設しました。

本県におきましても、行政、学識経験者、市民代表そして保健・医療関係者が同じテーブルにつき、「福岡県地域保健医療計画」の策定に着手し、先づ昭和 63 年 12 月 27 日付けで「必要的記載事項」を、引き続き平成 2 年 3 月 31 日付けで「任意的記載事項」を加えた「福岡県地域保健医療計画」を公示いたしました。

この事業はあらゆる角度から約 3 年余にわたって 21 世紀の福岡県民の地域保健医

療の将来像を検討したものであり、公式の極めてオーソライズされたものであります。

この中で福岡市を中心とした 6 市 15 町 1 村は、人口 200 万人を有する県内で最も人口集積が高い医療圏であり、その中に大学病院 2 施設の他病院数 211、一般診療所数 1,355 を含む医療施設の量・質ともに県下有数の整った圏域であります。然も病院入院患者の自足率は 97%に達し、県内他の三医療圏（県南、筑豊、北九州）と比較して最も高い率を示し、その医療機能の整備や適正な配置、受診者の通院動態の望ましい姿については特に熱心な協議がなされ、平成 4 年 4 月「福岡地区・地域保健医療計画」として別に公示されました。

就中、保健医療資源の整備に関して最も留意すべきところは市民のだれでもが、いつ、どこでも必要に応じ適切な保健医療を受けられるような受診者のアクセスに応じた医療機関の適正な配置を行うことであります。

プライマリ・ケア、二次機能、そして三次機能を有する医療施設が、地域的偏在がないよう為政者は十二分に適正配置を図っていかなければなりません。

三次救急医療体制として、本市には救命救急センター2 施設（中央区の福岡済生会病院、城南区の福岡大学病院）の他、東区に九州大学医学部付属（ママ）病院を配置し、これらの総合病院は、救命救急医療機能と同時に県下有数の高度医療機能をも備え、それぞれの地区の中核病院としてその機能を駆使しています。ことに九州大学医学部附属病院は、この堅粕地区に開設以来 100 年の歴史を数え、主として福岡市東部地域の他、福岡市近隣の宗像・粕屋・筑紫の諸医療機関の紹介患者がここに集積し、外来患者数の 67.5%を占め、この地域の診療の拠点として揺るぎない位置を占めています。一方、その交通の利便性から、患者のみならず開業医ならびに他の病院勤務医師・医療従事者の研究の場として講演・研究会・各専門科医局でのカンファレンスへの参加等、生涯教育の場としても極めて多大な貢献をしています。

一方、私共は先の「福岡地区・地域保健医療計画」策定に当たって、福岡大学病院を主として福岡市の西南部・糸島地区の三次救命救急センターおよび高度医療機能の診療拠点として、この地域の患者の集積を図るとともに、医師および医療機関の生涯研修の場としての周辺医療機関を含めた医療機能の適当な配置と整備を鋭意進捗せしめているところであります。この様な中で私共は、数年前「九州大学医学部付属病院の再開発基本計画」がプロジェクトされ、文部省の了解を得たとの朗報を聴取し、新病院建設による療養環境の改善と質の向上により関連病院群からの高度医療を必要とする患者の紹介が一段と進められるものと期待していました。ところが先だって一部の新聞紙上ではありますが、九州大学の元岡地区移転に伴い、医学部及び付属病院も移転の話があることを知り、寝耳に水の例えのごとく驚愕いたしました。

もとより九州大学医学部が国の資産であることは十分弁えています。医学部付属病院が国の管理運営下にあることも熟知しています。しかし、この高価な資産をフルに

活用し、魂を入れてきたのは、九州大学関係者であり、地域住民及び医療関係者であります。100 年の歴史の中で培われてきた地域との密着性は九州大学医学部及び付属病院のこの地域における存在意義を揺るぎないものとしております。この医学部から、どれほど多くの医師が育ち、地域医療の中で秀れた医療を実践してきたか。大学医学部付属病院といえども、地域の住民の利用なくしては存在はあり得ません。医学教育も、より多くの患者さんと接し、その数多くの臨床経験から、より豊富な医学的知識と医師としての人間性を培っていくものであります。国が管理するとはいえ、その適切な運営と発展は地域の需要と熱烈な支援があってのことであります。医療教育とは、多様な疾患と出会い研鑽を積む事によって培われるものと考えます。

地域に根ざす大学として自らその存在の意義を真剣に考え、選択の意志を決定し、速やかに文部省はじめ関係機関の快諾を得て、当地区での医学部附属病院の再開発を一日も早く図って欲しいと希います。

これまでに九州大学医学部が果たしてきた有能且つ良質な医師の育成と、地域医療における適確な医療資源の配置の中で多大な貢献をしてきた付属病院の医療機能を破壊するような錯誤を侵されないよう懇願いたします。福岡市医師会会員 1600 人の総意を代表し貴職の英知と決断に縋るものであります。

932　医学部附属病院の現地再開発を要望する福岡県医師会長声明

（「第 1402 回〔医学部〕教授会記録」　1995（平成 7）年 2 月 8 日）

福県医発第 1445 号(総)
平成 7 年 2 月 1 日

九　州　大　学
　総長　和　田　光　史　　殿

社団法人　福　岡　県　医　師　会
会長　　松　田　一　夫　印

すでにご高承のことと存じますが、わが国の病院のベット(ママ)数は地域保健医療計画で規制されております。福岡県地域保健医療計画は高次医療機能まで考慮しますと、不本意な点もありますので、われわれとしてはこの計画を再検討しつつ、推進してまいりました。

昨年来、巷間にて九州大学医学部附属病院の再開発に関するいろいろな噂が飛び交っておりますが、その決定は大学の自治に委ねられるべきものと考え、口を差し挟むことは控えておりました。

会員から移転については患者の利便性や医療の需給を考えない暴挙であるとの声や現在地での再開発の要望等があり、さる 12 月 13 日、杉岡医学部長と植田病院長にご

足労頂き事情を拝聴いたしました。学部長は現在地での再開発の必要性を縷縷ご説明され、現在地での再開発で学内の合意が得られたとのことをお聞きして、安堵いたしました。本会では 12 月 15 日の全理事会にて協議した結果、現在地での再開発に全員の賛成が得られております。

福岡市における医療の需給面における九州大学医学部附属病院の位置付けについては福岡市医師会から詳しい書類が提出されておりますので省かせていただきますが、県全体を俯瞰しても現在地より優るところはなかろうと思われます。現在多くの医学部附属病院は特定機能病院を目指しております。認可を得るに必要な大きな条件は紹介率であります。これはやはり、人口が多く、交通の便の良いところでなければなりません。90 数年来営々として培った実績は現在地にあってこそ今後のさらなる発展の礎になるものでありましょう。

貴職におかれましては、これらの事情をご賢察の上、ご尽力頂きますよう切にお願いいたします。

933　九大病院、現地建て替え

（『西日本新聞』1995（平成 7）年 4 月 19 日朝刊）

九大病院、現地建て替え

文部省が了承　来年度から予算化へ

九州大学（本部・福岡市東区）の和田光史学長は 18 日記者会見し、同大が打ち出した医学部付属病院の現在地（同区馬出地区）での建て替えを文部省が了承、今年夏の平成 8 年度政府予算の概算要求から同病院の再開発費用が盛り込まれる見通しであることを明らかにした。

九大は平成 3 年、評議会でキャンパスの福岡市西区への移転を決定。一方で、建て替えを予定していた付属病院は現敷地内での再開発を基本に計画を策定。文部省も同計画を承認して平成 4 年度から調査費を計上していたが、分散キャンパスの解消などを求めて学内で、医学部など病院地区を含めた統合移転構想が浮上。文部省は「意思統一ができていない」として平成 7 年度概算要求から新病院建設予算を外していた。

九大では、3 月 30 日の評議会で、現地での病院再開発の方針を最終的に決定、文部省に報告した。これで病院と密接に関係する医学部も現在地にとどまることになる。

文部省高等教育局大学課の話　九州大学は（既存 10 学部を 7 つの「系」に再編、大学院の 5 年一貫教育などを盛り込んだ大学改革大綱の策定など）非常に熱心に取り組んでおり、大綱案も含め異論はない。新病院建設に関しては学内での意思統一ができたと受け止めている。

〔註〕原本縦書き。

第 2 節　「九州大学病院」の発足

934　医学部附属病院・歯学部附属病院の統合について

（「第 678 回〔歯〕学部教授会記録（臨時）」　2002（平成 14）年 2 月 13 日）

医学部附属病院・歯学部附属病院の統合について

Ⅰ　統合の理念

1　健康をつくる場を提供する病院づくり

患者本意の全人的医療を中心にすえ、統合医療の必要性を重視し、医療の高度専門化に対応した医療を提供する。

元来、医療の根幹は医療を受ける側に、生物学的な生命維持と単なる延命をもたらすだけでなく生活･生命の質（quality of life, QOL）や日常生活活動（activity of daily living, ADL）の向上に努めることが重要である。

WHO も自らが定義した健康の定義「病気でないだけでなく社会的に適応した状態」には「死」が取り込まれていない。

医療状況の改善により、社会の高齢化が進み、それに伴って高齢者に多い慢性疾患が医療の中核を占めるようになり、社会の疾患構造が変貌してきている。介護･ケアを視野に入れた広範囲な医療も基本としてゆくことが必要になっている。このような背景を鑑みれば、新しい病院の概念を、「病気を治す」にとどまらず「健康をつくる」場として《自立した生活・人生を楽しむための医療》を提供できる医療を推進する。

2　統合された医療の創生

医学部附属病院・歯学部附属病院の統合により両病院の診療科を再編し、ハイブリッド型診療施設を創出するとともに、医・歯系の壁を超えたチーム医療が創出され医師、歯科医師、コメディカル、コデンタルなどチームを形成して、全人的医療が提供できると同時に一貫した治療体制から患者サービスが向上し、安心と納得の医療が確立する。

また、統合医療を経験した医療人の統合・継続・調整能力が向上し、良質な医療人が育成できる。さらに両病院の共同による新しい治療法の開発、高度先進医療、臨床研究の推進などが発展する。

3　地域医療機関及び地域社会との連携

大学病院の社会的使命は、診療・教育・研究を三位一体として遂行することにある。

この使命にしたがって、本院は医療人材の育成と健康・生命科学研究の推進に努めるとともに、参画する病院群がおのおのの重点とする医療分野を明確にしたうえで、その医療機能を集約して強化充実させること及び各診療分野間で密接に

連携していくことにより、効率的な医療提供体制を築き情報の共有化を図るとともに情報発信を積極的に推進させる。そして患者や地域の医療機関、医療人への情報提供により、ヒューマン・サービスとしての医療を普及させる。

Ⅱ　医学部附属病院と歯学部附属病院の統合によるメリット

1　診療（医療サービスの向上）

両病院の機能を相互に補完・充実し、新たなる診療機能の創出により、社会の新しいニーズに対応する。

(1) 統合医療が実現し、診療内容が向上する。

医・歯系の壁を越えたチーム医療が創出される。医師、歯科医師、コメディカル、コデンタルなどチームを形成して、全人的な医療が提供できる。また、一貫した治療体制から患者サービスが向上し、安心と納得の医療が確立する。

(2) 診療科の再編をはじめとした組織の再編と構造改革が可能となる。

両病院の診療科を再編し、ハイブリッド型診療施設を創出する。

また、中央診療部門などは一体化した運営が可能となり、その結果として組織の効率的な運営が図られる。

（放射線部、手術部、検査部、病理部、サプライセンター（ベッド、リネン、滅菌材料等)、物流システムの一体化、カルテ、フィルム等現物の保管場所の共用と搬送方法の統一化、廃棄物の処理及び搬出の集中化）

(3) 薬剤部、看護部、事務部の統合を行う。

(4) 地域医療機関及び地域社会との連携が拡大強化される。

大学病院と地域医療機関との連携が深まり、波及効果として地域の一般病院と歯科診療所の連携もより密になる。さらに大学病院は地域の中核病院としての機能を一層強化できる。

(5) 社会の新しいニーズに対応する。

①これまでの「治す」医療から、今や「予防する」医療の重要性や臓器相関への関心が高まっているが、今後さらに「健康を創る」医療機能を加え、《自立した生活・人生を楽しむための医療》が提供できる。

②有病者であり口腔ケアが必要な 100 万人以上の患者（県内推定）や噛んで飲み込むことが困難な終末期・高齢者の患者に対する医療が提供できる。

③インプラントを応用した顎顔面補綴治療等の高度先進医療を、補綴科、口腔外科、耳鼻咽喉科、眼科などのチーム医療によって提供できる。

④頭頸部疾患に対する集学的治療の提供を目指したハイブリッド型診療が提供できる。

2．教育・研究（計画的な医療人材の育成）

医学部と歯学部の一層の連携により、医歯統合臨床教育・研修及び研究の実施による質の高い全人的な医療人の輩出

(1) 全人的な医療人の育成

統合治療を経験した医療人の統合・継続・調整能力が向上し、良質な医療人が育成できる。

(2) 両病院の共同による新しい治療法の開発、高度先進医療、臨床研究の推進などが発展する。

(3) 一般医療と歯科医療を統合した医療、臨床教育、臨床研究が実現できる。

全身疾患を合併した口腔疾患に対する統合的治療、口腔と全身疾患を関連させたテーマを追求した臨床教育や臨床研修、摂食嚥下障害の治療、高次脳機能研究など、新しい教育、医療分野が創出される。また、高度専門職業人の育成が可能となり臨床教育の充実が図れる。(医科と歯科を統合した臨床実習や臨床研修が可能。)

(4) 臓器相関への関心が医療人に高まり、理念に沿った教育が進められる。

3. 経営（病院運営の基盤強化）

病院施設設備の共通化による効率的運営とスケールメリットの創出

(1) 経費削減と機器の有効利用が図られる。

薬剤業務や看護業務などが統合されることにより、物品や機器の購入、在庫管理が一括化され、余剰在庫の削減、不良在庫の一掃による経費節減ができる。

また、設備・機器・看護用具などが共有化され、有効利用が図れる。

(2) 病床管理

病床を機能的に分化（一般病床・研究開発医療・統合医療）して運用することで効率化できる。

(3) 事務系組織の一元化

両病院事務を統合し、人員の合理化を図り、新しい組織運営体制に対応した事務組織が構築できる。

事務組織の改変によって、両病院の経営内容が正確に分析でき、一体化した病院の全体状況が把握できる。したがって戦略経営を背景に合理的かつ効率的な病院経営が可能となる。また、両病院で行っている厚生労働省など関係機関への諸手続が一本化、簡素化され、事務の合理化が期待できる。

(4) 有効な土地利用が可能となり大学の活性化につながる。

統合による施設などの有効利用により、大学全体の土地利用も活性化され、教育環境が向上する。

Ⅲ　機能及び役割

1　最近の驚異的な科学の進歩により、医学・歯学の発展は目覚ましく、生体の機能や構造はもちろん、数多くの疾患の病態が解明されてきた。こうした医学・歯学研究の推進による専門医療の高度化に対応するためには、最先端の医療技術を活かした専門医療（臓器・系統別）体制の合理的体系を図らなければならない。

2　大学病院の社会的使命は、地域医療に貢献するだけでなく質の高い医療人の輩出、未来の医療に焦点をあわせた高度先進医療の開発と研究である。

医学部・歯学部両附属病院統合により従来個別に機能していた教育機能が同一病院で医歯統合臨床教育・研修が可能となり、高度先進医療をはじめとする専門性の高い医学・医療の教育をおこない、患者の全人的・包括的な医療とプライマリケアを行い得る全人的な医療人を育成するとともに、諸外国の医療人との相互交流を通じて国際的な視野を持った全人的な医療人を育成する。

研究開発医療の面においては、統合に参加する母体組織である九州大学医学部・歯学部各々が領域ごとの大学院重点校としてその高いレベルで認知された研究機能を有しており、従来通り病院外からの支援を行い、新たに創設する研究開発病床の運営にも参画し、最先端の研究開発医療を展開させる。

また、医療現場においても研究医療機構等の整備により、病院全体で幅広い学問領域共通の倫理観念に基づいた研究医療を進めるとともに、複数の研究医療が同一組織内で遂行されることにより、臓器相関への関心が医療人に高まり、全人的医療の推進という理念に沿った臨床研究を進め、最先端医療に関する成果を世界に向けて情報発信する。

3　最近の社会における出来事は、臓器移植や再生医学、遺伝子治療、さらには学校教育の場での子供の心の荒廃や社会的突発事故後の心理障害など、医学的知識だけでは対応しきれない面もあり、九州大学の学内に存在するひとの生命・健康科学に関わる広範な学問領域と問題意識の共有と解決に向けて一層の連携を展開し、病院はそれらひとの心と体の well-being を確立するための総合的なサービスを提供する場として整備・充実を図っていく。

4　時代の要請に応える医療の現場として統合病院の経営が安定的に行えかつ全国的に普及できるようにするためには、新たな統合医療を支える医療政策・経営・管理のための分析・試行提言が必要となる。

九州大学には既に医療経営・管理学専攻修士課程があり、このことに即時に対応できる基盤が整備されている。従って、九州大学において統合病院を緊急・優先して整備していくことが効率的かつ整合性がある。

935　生体防御医学研究所附属病院の再編計画について

（「第 678 回〔歯学部〕教授会記録」　2002（平成 14）年 2 月 13 日）

生体防御医学研究所附属病院の再編計画について

（平成 14 年 2 月 8 日）

(1) 生体防御医学研究所附属病院の再編

生体防御医学研究所附属病院（以下「研究所附属病院」という。）は、現在検討中の医学部附属病院と歯学部附属病院の統合病院に組織的、機能的に統合する。

(2) 統合の理念

大学附属病院は、多様化する社会のニーズに応え、医学・歯学の教育、研究、診療を通じて 21 世紀の新しい医療を構築する重要な使命を有する。現在、多様なニーズの中でも、生命科学の基盤的な研究成果を臨床医学に応用する最先端医療の開発と、高齢化社会の到来を迎えた社会が直面している生命・生活の質（QOL）の向上をめざした患者本位で全人的な医療体制の構築が最重要課題である。このため、医学部附属病院、歯学部附属病院及び研究所附属病院を統合し、それぞれの機能を分担、補完、連携することにより包括的な医療体制を構築し、大学附属病院に求められている機能の強化、充実を目指す。

さらに、医学研究院、歯学研究院及び生体防御医学研究所（以下「研究所」という。）の基盤研究の高度先進医療への実用化の促進、高度先進医療従事者（医師、コメディカル）の養成、人事交流などによる研究の促進を目指すとともに、患者中心の心身両面の癒し、QOL の向上に向けた全人的医療を医学・歯学教育、卒後研修へ積極的に導入することにより優れた臨床医を育成する教育的効果を目指す。

(3) 再編の概要

1) 診療科

現在の研究所附属病院の 5 診療科を大括りして再編し、統合後の病院の一診療科とする。

診療科の名称は「未来医療開発診療科（仮称）」とし、福岡地区本院及び別府地区病院で診療を行う。

2) 再編の必要性

研究所附属病院は、社会のニーズに応える医療を展開するため、従来の 5 診療科を再編し、未来医療開発診療科を設置する。福岡地区本院では、基礎研究の成果をふまえた新しい視点から、将来を先取りする先端型の開発医療（高度医療開発診療）と、別府地区病院では、環境と実績をふまえ、生体が持ち合わせている生体の修復機構、防御機構を応用することにより患者の QOL を向上させる医療を実践するため学内措置の診療施設として「QOL 先進医療センター（仮称）」を設置する。

3) 診療科の概要

1) 福岡地区本院診療科

① 診療科名　：未来医療開発診療科（仮称）

② 病床　　：40 床程度

③ 医師数　　：4 名　程度

④ 診療内容

研究所附属病院として、従来目指してきた免疫、がん、遺伝を 3 本の柱とする難治性疾患の新しい診断・治療開発をさらに発展させ、これらの疾患を対象とした遺伝子治療、細胞免疫療法、組織再生細胞療法などを駆使した研究開発型の医療を展開する。

2) 別府地区病院

① 診療施設名：QOL 先進医療センター（仮称）（学内施設）

（ ※　医療法上の名称とする）

② 病床　　：100 床程度（現在 140 床であるが、40 床を休床）

③ 医師数　　：10 名　程度

④ 診療内容

生体が持ち合わせている生体の修復機構､防御機構を応用することにより、患者の QOL を向上させる医療的研究及びその開発を行い、さらにそれを実践する医療を行う。当面は、がん、生活習慣病、難治性免疫病、老化による疾患を対象とする。

(4) 組織の管理

1) 病院長は副病院長として､従来どおり別府地区病院の診療管理について責任を負う。

2) 統合後の病院に所属する教官（現研病定員）の人事は、研究分野等を考慮し研究所教授会に属するものとする。

なお、統合後の病院に所属する教官（現研病定員）は、研究所に兼任のうえ、研究に従事する。

また、研究所の臨床系教官は、統合後の病院に兼任し、診療に従事する。

3) 検査部､手術部､慢性疾患診療部､放射線室､医療情報室及び薬剤部､看護部は､統合後の病院の一組織になる。

(5) 教育、研究、診療のメリット

3 病院の統合は、それぞれの使命と特性を生かし、限られた人的資源を効率よく利用でき、医学研究院、歯学研究院及び研究所で行われる様々な基盤研究の高度先進医療への統合、実用化の促進、高度先進医療従事者（医師、コメディカル）の養成、人事交流など有機的、横断的な研究、診療面での研究開発型の医療の発展が期

待される。研究所附属病院からの視点からみると、スタッフの連携強化、専門的な総合医療体制のバックアップ、対象患者の確保等、研究所が目指す高度先進医療推進の大きな利点となる。

現在、多様な医療のニーズをふまえた医学・歯学教育、卒後教育の必要性が問われており、3 病院の統合による総合的な医療の実現と、多様性のある未来医療開発診療科での教育・研修は、教育にも多大の貢献が期待できる。

(6) 15 年度に統合する緊急性

生命研究の基盤研究をいかに新しい医療に応用するかは、社会的に最も発展が期待されている医療分野であり、世界的に競争の熾烈な分野でもある。研究開発の促進、設備の充実、スタッフの育成はわが国にとって最重点課題のひとつである。生体防御医学研究所も学術的、社会的要請に伴い、平成 13 年度に改組され、ポストゲノムシークエンス医学研究を推進させ、がん、免疫疾患、遺伝病などの解明と難治性疾患を早急に克服することが、求められている。社会の要請に答え、21 世紀の革新的な医療を具現化するため、先進医療に特化した病院機能の整備と組織の改革が緊急事項である。

一方、医学・歯学教育、卒後教育を含め、医療の分野では、細分化された専門性の高い医療から全人的な心身両面からのケアを考慮した全人的医療への統合が緊急的課題であり、医学・歯学教育、卒後研修にとってもこの分野の教育は最重要である。

(7) 福岡地区本院における診療スペースの確保

研究所附属病院は、医学部附属病院が建築予定のⅡ期棟に「未来医療開発診療科（仮称）」の診療が可能なスペース（当初 40 床、最終的には 70 床）を要望する。また、その後実施される第Ⅲ期棟計画に加わることを要望する。

(8) 検討のための各種委員会への参加

今後の検討のため、医学部附属病院・歯学部附属病院将来構想委員会に参加できるようにする。

(9) 別府地区病院の移転統合整備

今回、研究所附属病院を医学部附属病院、歯学部附属病院の統合後の病院として整備し、福岡地区本院と別府地区病院で診療を行う。

次の段階では別府地区病院に特殊診療施設等を整備し、他の診療は福岡地区本院で行う。

936　医学部附属病院と歯学部附属病院及び生体防御医学研究所附属病院の統合に関する基本合意事項

（「第 1341 回評議会記録」　2002（平成 14）年 2 月 19 日）

医学部附属病院と歯学部附属病院及び生体防御医学研究所
附属病院の統合に関する基本合意事項

1　医学部附属病院と歯学部附属病院は、次の各号の事項を確認の上、統合することとし、平成 15 年度概算要求事項とする。

なお、この両病院の統合に、生体防御医学研究所附属病院も加わることとするが、時期については医学部及び歯学部並びに同両附属病院をはじめとする関係機関との調整を行いつつ、検討を行うものとする。

①　両病院の機能の統合を検討する

②　両病院は人事・管理・診療の独自性を確保する

③　両病院の教育・研究については現状通りとする

上記の②の人事のうち教官人事については「統合後の病院に所属する教官の人事権は各学部等の教授会に属するものとする。」

2　歯学部附属病院は、平成 15 年 2 月頃着工の医学部附属病院の新病院第Ⅱ期棟及びその後に実施される第Ⅲ期棟計画に加わるものとする。

また、生体防御医学研究所附属病院の新病院への関わりについては、今後検討を行うものとする。

3　医学部附属病院と歯学部附属病院が統合した新病院の名称は、九州大学医科歯科病院（仮称）としているが、三病院の統合を前提とした場合の名称は別途検討を行うものとする。

平成 14 年 2 月 13 日

九州大学医学部長
桑野　信彦

九州大学医学部附属病院長
中野　仁雄

九州大学歯学部長
田中　輝男

九州大学歯学部附属病院長
中田　　稔

九州大学生体防御医学研究所長
渡邊　　武

九州大学生体防御医学研究所附属病院長
西村　純二

937　九州大学病院規則

（2003（平成 15）年 10 月 1 日制定）

九州大学病院規則

（設置）

第一条　九州大学の医学部、歯学部及び生体防御医学研究所の附属施設として、九州大学医学部・歯学部・生体防御医学研究所附属病院を置く。

2　前項の附属病院は、九州大学病院（以下「本院」という。）と称する。

（目的）

第二条　本院は、患者の診療を通じて医学、歯学及び生体防御医学の教育と研究を行うことを目的とする。

（病院長）

第三条　本院に病院長を置く。

2　病院長は、本院の院務を掌理する。

3　病院長の選考方法等については、別に定めるところによるものとする。

（副病院長）

第四条　本院に副病院長若干人を置く。

2　副病院長は、病院長の職務を補佐する。

3　副病院長の選考方法等については、別に定める。

（診療科）

第五条　本院に次の診療科（以下「科」という。）を置く。

第一内科、第二内科、第三内科、心療内科、神経内科、循環器内科、呼吸器科、産科婦人科、小児科、第一外科、第二外科、整形外科、脳神経外科、心臓外科、小児外科、皮膚科、泌尿器科、精神科神経科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科蘇生科、口腔保健科、口腔機能修復科、口腔顎顔面外科、ゲノム診療科

2　口腔保健科、口腔機能修復科、口腔顎顔面外科及びゲノム診療科並びに第十条第一項第十八号及び第十九号の部に専門診療科を置く。

3　専門診療科に関し必要な事項については、別に定める。

（別府先進医療センター）

第六条　別府地区に、本院の医療施設として九州大学病院別府先進医療センター（以下「センター」という。）を置く。

2　センターにセンター長及び副センター長を置き、センター長には副病院長を、副センター長には研究所の教授をもって充てる。

3　前項に掲げるもののほか、センターに関し必要な事項については、別に定める。

（科長）

第七条　各科に科長を置き、当該科の教授若しくは助教授、医学部の学科目を担当す

る大学院医学研究院の教授、歯学部の学科目を担当する大学院歯学研究院の教授又は研究所の教授をもって充てる。

2　科長は、病院長の監督の下に、当該科に関する業務を掌理する。

（副科長）

第八条　第五条第一項に規定する科のうち、第一内科から麻酔科蘇生科までの各科に副科長を置き、当該科の助教授若しくは講師又は医学部の学科目を担当する大学院医学研究院の助教授若しくは講師をもって充てる。

2　副科長は科長を補佐し、科長不在のときはその職務を代行する。

（診療）

第九条　各科の診療は、医師若しくは歯科医師である、本院の文部科学教官、医学部の文部科学教官、医学部の学科目を担当する大学院医学研究院の文部科学教官、歯学部の学科目を担当する大学院歯学研究院の文部科学教官及び研究所の文部科学教官並びに医員（医員「研修医」を含む。）が従事するものとする。

2　大学院学生、研究生及び専修生その他本学職員として身分を有する非常勤研究員の診療に関する事項については、別に定める。

3　前二項に掲げるもののほか、教育・研究に関し特に必要と病院長が認める者は、別に定めるところにより診療に従事させることができる。

（中央診療施設）

第十条　本院に中央診療の施設（以下「中央診療施設」という。）として次の部を置く。

一　検査部

二　手術部

三　放射線部

四　集中治療部

五　材料部

六　病理部

七　遺伝子・細胞治療部

八　救急部

九　冠動脈疾患治療部

十　腎疾患治療部

十一　腫瘍センター

十二　総合診療部

十三　周産母子センター

十四　リハビリテーション部

十五　医療情報部

十六　光学医療診療部
十七　先端医工学診療部
十八　口腔総合診療部
十九　特殊歯科総合治療部
二十　慢性疾患診療部

2　各部に部長を置き、本院の教授若しくは助教授、医学部の学科目を担当する大学院医学研究院の教授若しくは助教授、歯学部の学科目を担当する大学院歯学研究院の教授若しくは助教授又は研究所の教授若しくは助教授をもって充てる。

3　部長は、病院長の監督の下に、当該部に関する業務を掌理する。

4　各部に副部長を置き、本院の教授、助教授若しくは講師、医学部の学科目を担当する大学院医学研究院の教授、助教授若しくは講師、歯学部の学科目を担当する大学院歯学研究院の教授、助教授若しくは講師又は研究所の教授、助教授若しくは講師をもって充てる。

5　副部長は、部長を補佐し、部長不在のときはその職務を代行する。

6　中央診療施設に関し必要な事項については、別に定める。

（薬剤部）

第十一条　本院に薬剤部を置く。

2　薬剤部に薬剤部長を置き、本院又は医学部の学科目を担当する大学院医学研究院の教授をもって充てる。

3　薬剤部長は、病院長の監督の下に、薬剤部に関する業務を掌理する。

4　薬剤部に副薬剤部長を置き、本院又は医学部の学科目を担当する大学院医学研究院の助教授若しくは文部科学技官をもって充てる。

5　副薬剤部長は、薬剤部長を補佐し、薬剤部長不在のときはその職務を代行する。

6　薬剤部における業務分掌については、別に定める。

（診療支援部）

第十二条　本院に診療支援部を置く。

2　診療支援部に診療支援部長及び副診療支援部長を置き、文部科学技官をもって充てる。

3　診療支援部長は、病院長の監督の下に、診療支援部に関する業務を掌理する。

4　副診療支援部長は、診療支援部長を補佐し、診療支援部長不在のときはその職務を代行する。

5　診療支援部に関し必要な事項については、別に定める。

（看護部）

第十三条　本院に看護部を置く。

2　看護部に看護部長及び副看護部長を置き、文部科学技官をもって充てる。

3　看護部長は、病院長の監督の下に、看護部に関する業務を掌理する。
4　副看護部長は看護部長を補佐し、看護部長不在のときは、その職務を代行する。
5　看護部に関し必要な事項については、別に定める。
（事務部）
第十四条　本院に事務部を置く。
2　事務部に事務部長、総務課長、戦略企画課長、医療管理課長、経理課長及び患者サービス課長を置き、文部科学事務官をもって充てる。
3　事務部長は、病院長の監督の下に、事務部に関する業務を掌理する。
4　課長は、上司の命を受けて課の事務を処理する。
5　事務部における事務分掌については、別に定める。
（病院運営会議）
第十五条　本院に、重要な事項を審議するため、病院運営会議を置く。
2　病院運営会議に関し必要な事項については、別に定める。
（補則）
第十六条　この規則に定めるもののほか、病院の管理及び運営に関し必要な事項については、別に定める。
附　則
この規則は、平成十五年十月一日から施行する。
〔註〕『九州大学規則集』追録第 65 号　2003（平成 15）年 10 月 1 日現在。原本縦書き。

938　九州大学病院地区フレームワークプラン

九州大学病院地区フレームワークプラン
Introduction　はじめに
福岡は、古来より我が国の海の玄関、国際交流の拠点として繁栄してきた歴史を持つ。進取の気性に富み、自由で明るい気風に溢れ、美しい海と豊かな緑に包まれ、住み心地も良く、学術の研鑽を積むのに最高の環境が整っている。福岡における初めての西洋医学教育は、幕末、藩校賛生館で行われた。賛生館は、その後、区立福岡医院、県立福岡医学校、同福岡甲種医学校、県立福岡病院と変遷し、1903 年、勅令によって京都帝国大学福岡医科大学が設置された。地元市民の全てからその誕生と洋々たる前途を祝福された、と記録されている。その後、工科大学とからなる九州帝国大学が 1911 年に設置された。
以来、約 1 世紀にわたり、九州大学は新しい研究成果を生み出す学風を維持し、多方面に通じた知識人となること等を主眼として、創造性に富み人間性豊かな人材の育成に努め、優秀な人材を多数輩出してきた。それとともに、中核的な研究・教育拠点として、わが国最高の大学を目指し、切磋琢磨しながら、世界に冠たる優れた研究業

績を積み重ねている。

このたび、都市における九州大学の役割と歴史・伝統をふまえ、病院地区の次の 1 世紀に向けたフレームワークプランをとりまとめたので、ここに提示する。100 年先、50 年先を目標とするこのプランは、安全・安心面、環境面に配慮した持続可能な都市型キャンパスとしての九州大学病院地区のあるべき姿を示すものであり、時代と共に変化する学術領域に応じた各施設が、キャンパス内に機能的に適切に配置されるような骨格と土地利用について定めている。検討にあたっては、福岡市都市整備局から 2 名が検討会委員として参画し、策定にご協力いただいた。患者、学生、教職員をはじめとする様々な利用者が満足できるキャンパスを実現するためには、フレームワークプランをふまえるとともに、関係者のささえあう気持ちが必要不可欠である。関係各位の一層のご理解とご協力をお願いしたい。

九州大学

INDEX

1. フレームワークプランについて
　1-1. フレームワークプランの目的と役割
　1-2. フレームワークプランの位置づけと運用
　1-3. フレームワークプランの対象範囲と要素
　1-4. フレームワークプランの構成および要素
2. フレームワークプランの前提条件
　2-1. 上位計画・関連計画
　2-2. 歴史・地理条件
3. フレームワークプランの方針
　3-1. フレームワークプランのコンセプト
　3-2. フレームワークプランの方針
　3-3. フレームワークプランの目標
4. フレームワークプラン
　4-1. 土地利用計画
　4-2. 動線・ゾーニング計画
　4-3. ランドスケープ・植栽計画
　4-4. 施設計画
　4-5. 社会連携ゾーン
5. アイデンティティ計画
　5-1. コミュニケーション・ターゲット

1. フレームワークプランについて

Section-1

1. フレームワークプランの目的と役割

1.1　病院地区の将来像を示す

フレームワークプランは、国立大学法人九州大学の敷地と建物が国民の財産であることをふまえ、九州大学学術憲章、教育憲章、各部局の目標を実現する舞台としての病院地区キャンパスの目指すべき基本的将来像を示すものである。

1.2　50 年後を目標とする

実現の目標年を 50 年後とし、キャンパスの骨格を維持しつつ、日々進歩を遂げる学術分野の変化にも柔軟に対応できるような長期的計画を提示する。

1.3　土地利用と動線等を示す

マスタープランは、10～15 年後のキャンパスの将来に対する目標とそれを達成するために必要な施設の内容を規定する基本的施策であるが、病院地区では、フレームワークプランを策定することにより、それぞれのスパンで策定されるマスタープランの拠り所として、土地利用と動線等を主とするキャンパスの骨格を示すことを役割としている。

Section-2

2. フレームワークプランの位置付けと運用

フレームワークプランは、病院地区の位置する福岡市のマスタープランとの整合を図り、都市と大学双方の持続的な発展を可能にする。そのため、新ゲートの設定や境界部分へのインターフェイス機能付加など、いくつかの試みを盛り込んでおり、行政、地域との連携によって実現しようとするものである。

運用にあたっては、10～15 年後を目標年とするマスタープラン、各地区の基本設計、施設の基本設計、実施設計等によってその実現を目指すものであり、重要度に応じて、九州大学役員会、将来計画委員会、病院地区協議会等で検討され、実施に移されることになる。

フレームワークプランの対象は、九州大学病院地区（福岡市東区馬出 3-1-1）敷地面積 31.3ha、計画床面積約 34 万 m^2 である。対象となる主な部局は、医学研究院、歯学研究院、薬学研究院、生体防御医学研究所、九州大学病院である。

Section-3

3. フレームワークプランの対象範囲と要素

フレームワークプランで扱う要素は、土地利用計画、動線計画、ゾーニング計画、ランドスケープ計画、植栽計画、施設計画である。このなかでも、土地利用計画、動線計画、ゾーニング計画、ランドスケープ計画は、キャンパスの骨格を決定づける要素である。

Section-4

フレームワークプランの構成および要素

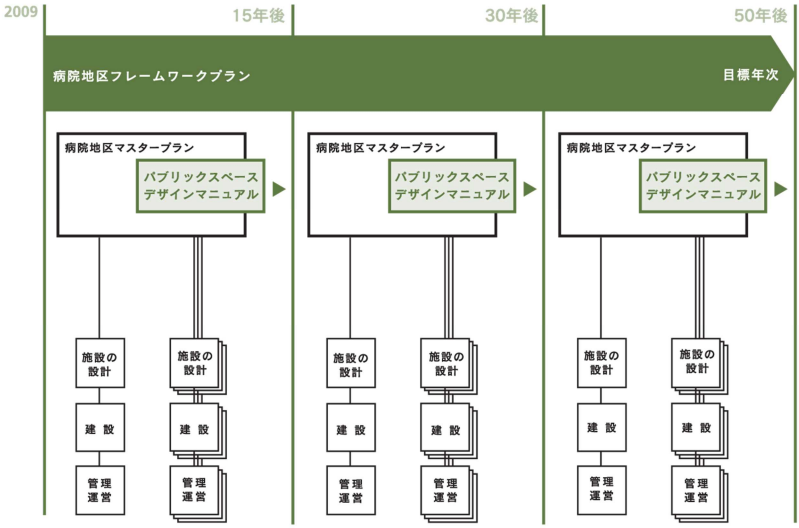


図 1-1　フレームワークプランの位置づけと運用フロー

図 1-2　フレームワークプランの対象範囲と要素

2. フレームワークプランの前提条件

Section-1

1.　上位計画・関連計画

九州大学学術憲章

開かれた大学として、その研究成果を学外に開示し、さらには活発な情報発信や人的交流、諸研究機関や産業界との連携に努めながら、学術研究の国際的拠点となることを目指す。

九州大学教育憲章

○日本国民のみならず、世界中の人々からも支持される高等教育を一層推進。 ○アジアをはじめ、広く全世界で活躍する人材を輩出し、日本及び世界の発展に貢献。 ○アジアをはじめ、全世界の人々の文化的、社会的、経済的発展に寄与。

九州大学の目指す研究・教育

世界最高水準の教育研究拠点（COE）形成
○実績に基づく新科学領域への展開
○歴史的・地理的な必然性が導くアジア指向

医学研究院

進取の気性に富み、自由で明るい気風に溢れ、医学・医療の研鑽を積むのに最高の環境。
秀でた、独創的で先端的な基礎医学研究、臨床医学研究、医療の実践。
高度で専門的な医学的知識・技術を有し、豊かな人間性を備えた、医療・保健の指導・実践者の育成。
世界の医学研究と医療の最先端。

歯学研究院

豊かな教養と高度な専門知識を備えた人材の育成。
アジアの大学との交流と国際交流の重要性。
地域における指導的診療機関。
幅広い視野と歯学に対する深い知識と研究開発能力を備えた、次世代の研究者・医師の育成。

薬学研究院

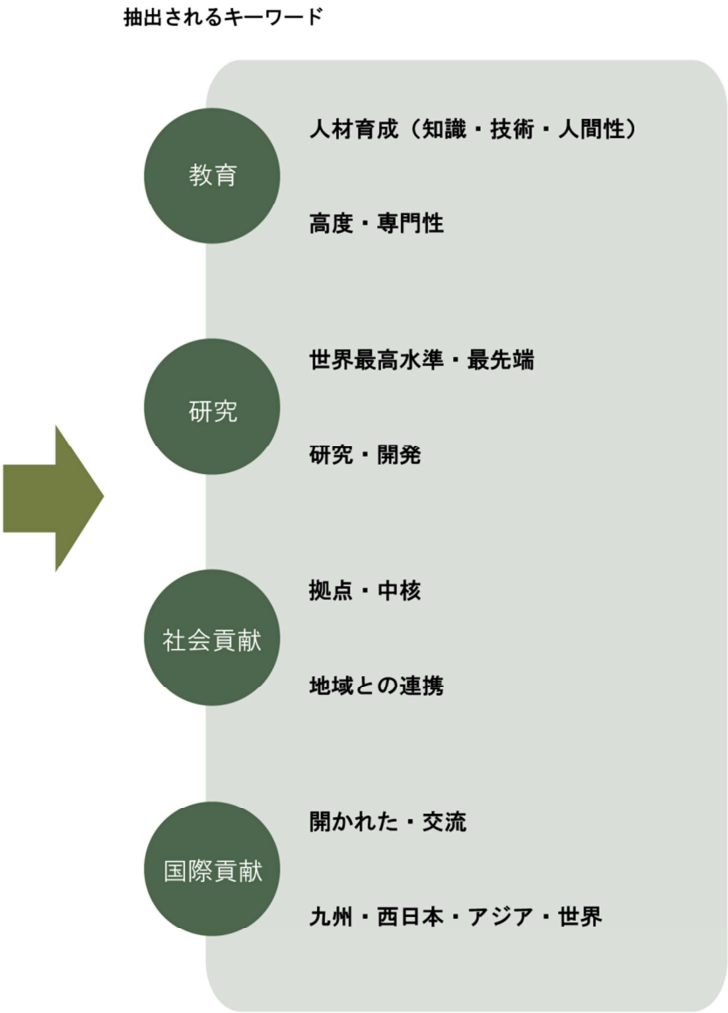
確固たる専門的能力に立脚した総合力に加え、問題解決能力を持った研究者の育成。
幅広い知識を生かした、高度な専門的能力を備えた人材の育成。

生体防御医学研究所

質の高い基礎研究の成果の情報発信。
社会に見えるかたちでの、社会貢献・国際貢献活動。

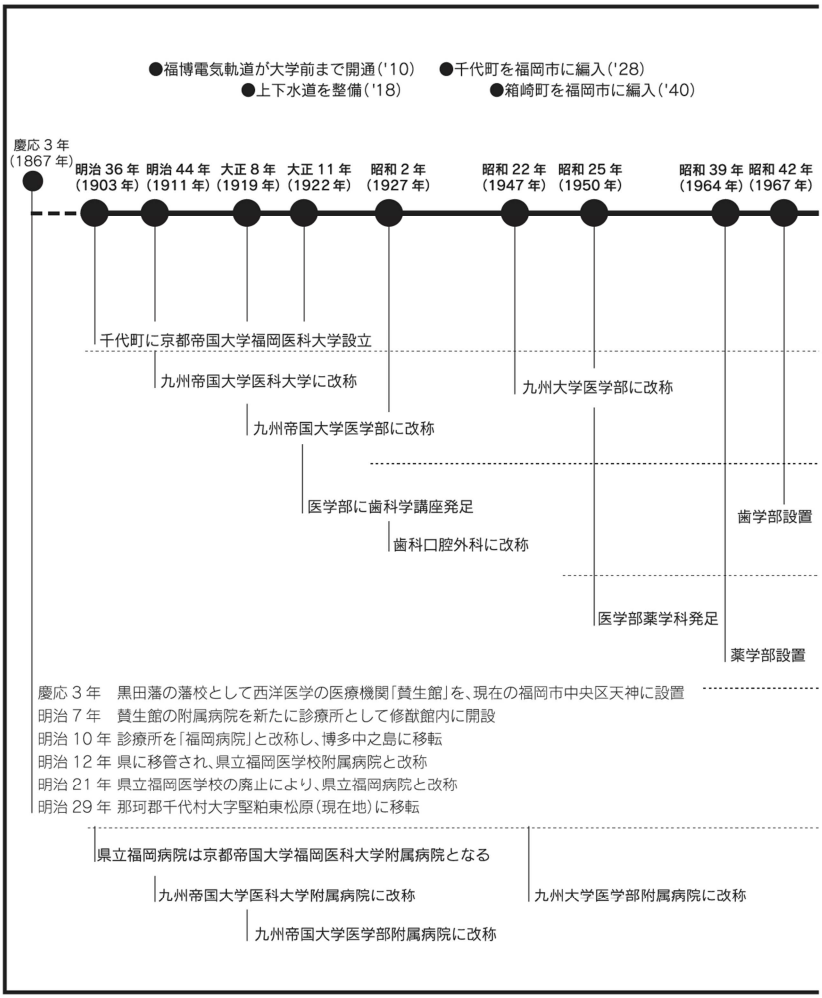
九州大学病院

患者に優しくわかりやすい病院システムの構築。
九州・アジア・世界に開かれた公祖潜泰医療の治療拠点の形成。
全人的医療を行う人材の育成。
九州・山口診療圏の中核医療機関として地域との例刑を強化。


抽出されるキーワード
教育
人材育成（知識・技術・人間性）
高度・専門性
研究
世界最高水準・最先端
研究・開発
社会貢献
拠点・中核
地域との連携
国際貢献
開かれた・交流
九州・西日本・アジア・世界

2. 歴史・地理条件

九州大学・九州大学病院地区の歴史



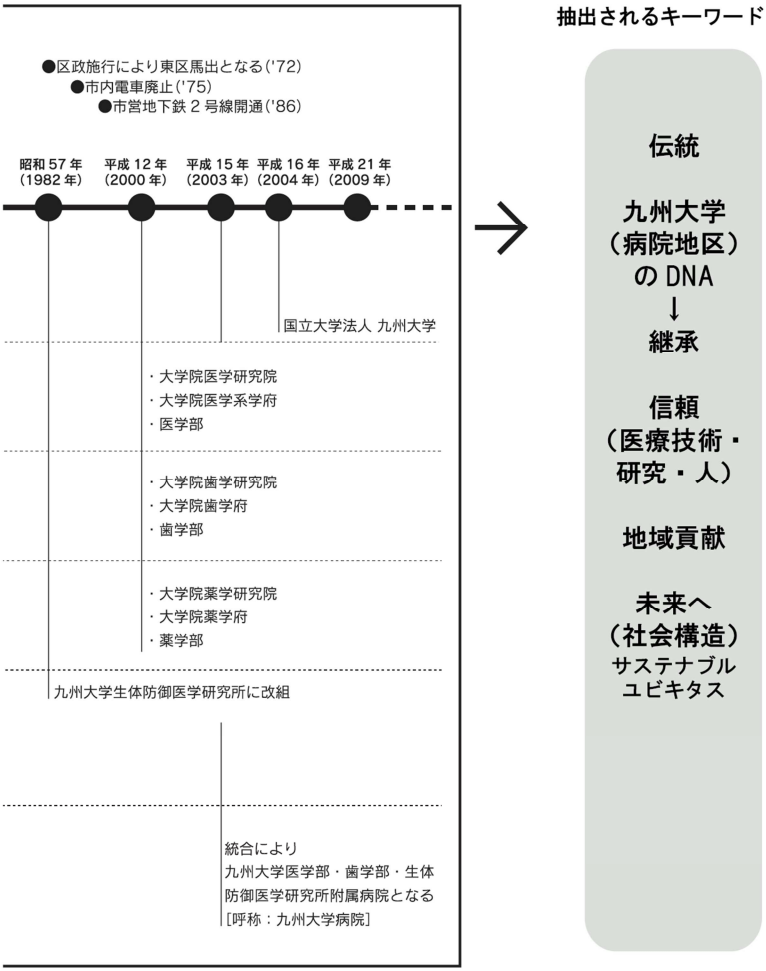

●区政施行により東区馬出となる('72)
●市内電車廃止('75)
●市営地下鉄 2 号線開通('86)
昭和 57 年 (1982 年)
平成 12 年 (2000 年)
平成 15 年 (2003 年)
平成 16 年 (2004 年)
平成 21 年 (2009 年)
国立大学法人 九州大学
・大学院医学研究院
・大学院医学系学府
・医学部
・大学院歯学研究院
・大学院歯学府
・歯学部
・大学院薬学研究院
・大学院薬学府
・薬学部
九州大学生体防御医学研究所に改組
統合により
九州大学医学部・歯学部・生体
防御医学研究所附属病院となる
[呼称：九州大学病院]
抽出されるキーワード
伝統
九州大学
(病院地区)
の DNA
↓
継承
信頼
(医療技術・
研究・人)
地域貢献
未来へ
(社会構造)
サステナブル
ユビキタス

図 2-1　九州大学キャンパス位置

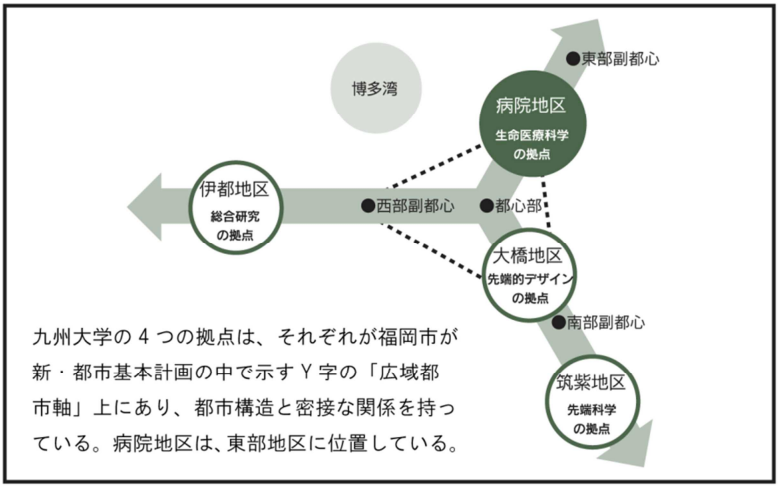


図 2-2　福岡市の新・都市基本計画の都市構造と九州大学

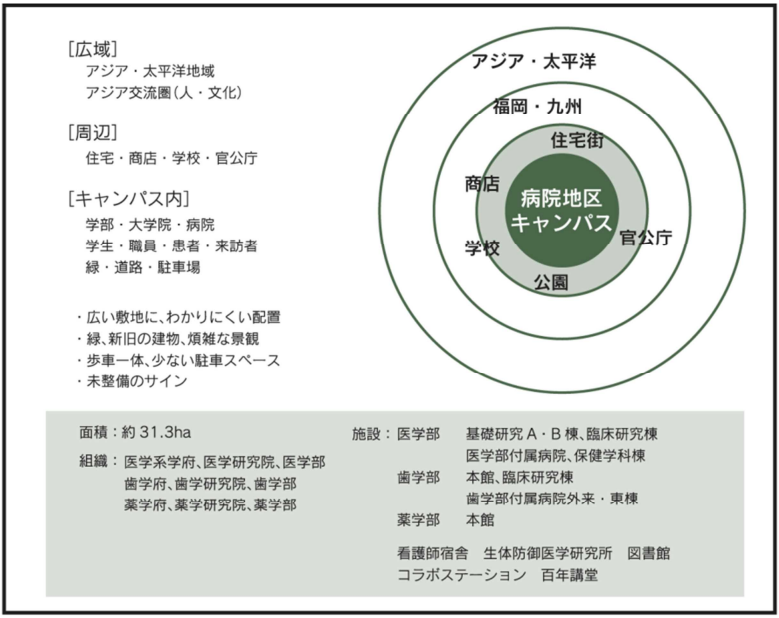


図 2-3　九州大学病院地区の地理的条件

↓

抽出されるキーワード

アジア・世界	**都市・集積**
知財・人材	**環境**
指導・交流	**癒し・憩い・潤い**
ネットワーク・拠点	**広い敷地**

3. フレームワークプランの方針

Section-1

1. フレームワークプランのコンセプト

前提条件より抽出されたキーワードから、生命医療科学の拠点である病院地区におけるフレームワークプランのコンセプト『ささえあう杜』を導くとともに、4 つの項目からなる、フレームワークプランの方針および目標を組み立てる。

病院地区（馬出団地）

生命医療科学の拠点

II

●抽出したキーワードから

アジア・世界を視野に入れたグローバル性

医療技術、研究開発水準の高さと先進性

人材育成（知識・技術・人間性）の的確性

医療拠点としての役割と信頼性

地域との連携、社会貢献・国際貢献

蓄積と発展、ゆるがない部分と柔軟性

学びの場、研究の場としての快適性

治療・治癒の場としての快適性

都市環境としての快適性

を備えた

『総合的な治療の場』『心の癒しの場』

＝

「いのち」を育み、「いのち」を守るところ

高度な医学研究と人材の育成

地域医療への貢献と連携

情報発信と多面的交流

九大（病院地区）DNA の継承と新しい社会・環境への対応

いのちの森

森は、さまざまな「いのち」が生まれ、
守られ、助け合い、成長していくところ

生命のまほろば

さまざまな「いのち・医療」にとって、
「最もすばらしいところ」

医（醫）の産土（うぶすな）

医（醫）=いや・す　癒し→心・環境・信頼

病気をなおす　治療・薬→技術・研究・開発

いしゃ　医師・歯科医師・看護師

くすし　薬剤師

「医（醫）」が生まれるところ

医と研鑽と育みの森

「医（醫）」が生まれ、みがき・きわめ、
成長していくところ

→

フレームワークプランの
コンセプトフレーズ

ささえあう杜（もり）

→

人と人、九州とアジア・世界、大学・病院と地域、
患者と医師、過去と現在と未来、大学と病院、
医学部と歯学部と薬学部、研究・開発と最前線、
医師と看護師と薬剤師・・・
みんなが共感し、支え合い、高めあっていく。

Section-2

2. フレームワークプランの方針

世界・アジアとささえあう生命医療科学の拠点

世界最高水準の高度先端医療

世界、アジア地域の産官学人材ネットワーク

地域・社会とささえあう生命医療科学の拠点

都市機能との融合・連携

市民に開かれた

災害時緊急対応

伝統・未来をささえあう生命医療科学の拠点

進取の気風

先達の業績

人材が育つ拠点（誇りと責任、知識と専門性）

人・環境をささえあう生命医療科学の拠点

安全・安心・やさしい医療空間

快適環境、サステナブル

患者と医療人に満足感を与えられるサービスの充実（ホスピタリティ）

↓

Section-3

3. フレームワークプランの目標

1. 最適で最先端の環境	教育、研究による研鑽を積み、幅広い教養と高い専門性を備えた医療人の育成をささえる最適で最先端の環境をめざす。
2. 社会に開かれた環境	九州･アジア･世界の拠点として、社会連携、国際交流の活性化をささえる社会に開かれた環境をめざす。
3. 柔軟でサステナブルな環境	オープンスペースや歴史的建物を必要に応じて整備、保全しつつ、時代の変化を先取りした新科学領域への変化・増殖に対応するサステナブルな環境をめざす。
4. 安全、安心な環境	防災性能と防犯性能を備える安全、安心な環境をめざす。
5. ユニバーサルな環境	学生、教職員、患者、外来者など、全ての人々が快適に利用できるユニバーサルな環境をめざす。
6. 風格のある環境	キャンパスが培ってきた百年の歴史に立脚し、人々の記憶に残る、新たな伝統が刻まれる風格のある環境をめざす。
7. 快適で美しい環境	キャンパスにおける人と人との交流の活性化をささえ、癒し、憩い、潤いを与えることのできる快適で美しい環境をめざす。
8. 地球に配慮する環境	キャンパス内の活動が与える周辺環境への負の影響を最小限に抑え、生態系に配慮するとともに、自然エネルギー、未利用エネルギーの活用、環境負荷物質の排出削減等、地球に配慮する環境をめざす。
9. 利便性の高い環境	学生、教職員のキャンパス・ライフや患者の入院生活をささえる利便性の高い環境をめざす。
10. ささえあってつくりだす環境	施設づくりのプロセスにおいて多くの関係者の意見を集約するとともに、皆が共感し、ささえあい、高めあってつくりだすことのできる環境をめざす。

4. フレームワークプラン

Section-1　土地利用計画

フレームワークプランの要素を計画するにあたり、立地特性や敷地概要と開学からのキャンパスの変遷をまとめる。

1. 敷地の概要

病院地区は福岡市都心部の北東 2km に位置する。

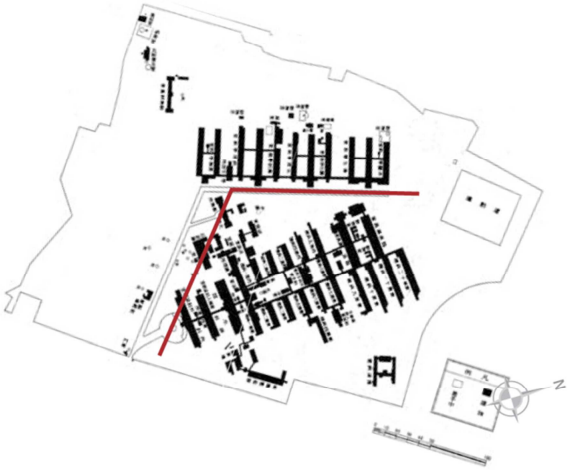
敷地東側には地下鉄と JR の鉄軌道が、西側には国道 3 号線と都市高速の幹線道路が走り、周辺地域はもとより、福岡空港や博多駅そして博多港国際ターミナルなど、福岡の主要な玄関口から短時間に安全にアクセスすることが可能である。

敷地の東側には、福岡県庁や県警本部、東公園などの公共施設があり、西側には住宅街と幹線道路を介して民間の流通施設や工場が立地している。また、南側と北側には住宅団地と戸建住宅が混在した住宅地が広がっており、行政や企業などの業務と地域生活の色が濃い地域といえる。

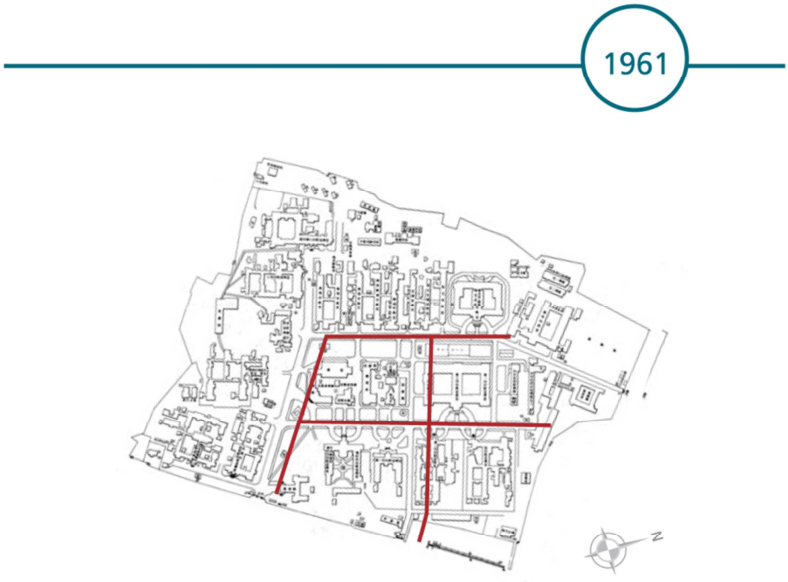
図 4-1　病院地区へのアクセス

2.キャンパスの歴史

1907
開 学



正門は現在と同じ位置にある。正門から東西方向にのびる通り（現大森通りを含む）と、南北にのびる通り（現宮入通りを含む）を中心に施設が配置され、開学した。



当初の２本の通りを継承しつつ、さらに南北方向の通り（現稲田通りを含む）と東西方向の通り（現田原通りを含む）が付加され、施設も敷地一杯に配置されている。

図 4-2　キャンパスの変遷

2009

道路線形を継承しつつ、記念庭園や講堂などパブリックなスペースが東南側につくられた（現久保通りを含む）。また、附属病院がまとまった規模で改築された。

Section-2　動線・ゾーニング計画

土地利用のポイントから、フレームワークプランの骨格となる動線及びゾーニングを計画する。

1. 動線計画

動線は分かりやすくシンプルなことが望ましく、4 つのポイントが挙げられる。

・歩行者優先で緑豊かな通りを設ける。

・都市高速、3 号線からのアクセスを確保する。

・敷地内に循環できる通りを設ける。

・施設整備を考慮する。

図 4-3　動線計画

現在まで継承されてきた通りに加え、周囲に循環ストリートを設ける。これにより歩行者優先の通りを実現する。入口は、全ての利用者が対象の正門、地下鉄や JR など歩行者中心となる東門、教職員や学生などが中心となる西門がある。また、3 号線からは世界、アジア、九州からのアクセスを見据え早期実現を目指す。

4. ゾーニング

ゾーン配置はそれぞれの要素の機能的な連結を考慮しながら計画する。循環ストリートの内側に、ホスピタルゾーンとそれを取り囲むようにアカデミックゾーンを配置する。敷地東南の記念庭園と 100 年記念館周辺はメモリアルゾーンとし、パブリックな駐車場、運動場などを、循環ストリート周辺に配置し、患者用の駐車場を病院に近接した位置とする。

また、キャンパス東側（博多箱崎線側）を社会に開かれた大学の機能を強化するための「社会連携ゾーン」として位置づける。

4 つのゲートや交通ネットワークの中継・分岐点となるノード（交差部）は、象徴的な空間整備を行う。

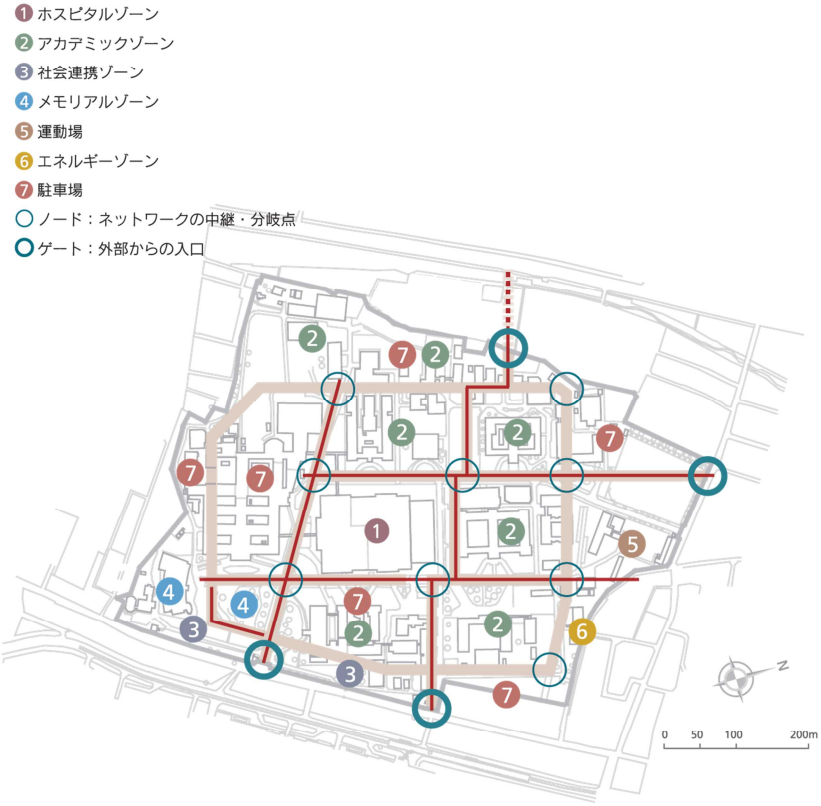


図 4-4　土地利用計画

Section-3　ランドスケープ・植栽計画

ここでは病院地区のトータルなシーンを演出するベースとなる、ランドスケープと植栽について述べる。

1. ランドスケープ計画の考え方

ランドスケープ計画について

1-1　都市型キャンパスとしての景観づくり

・通りやゾーンの特長を生かした景観

・地域をリードし周辺環境との調和する景観

・要素の複合化などシンプルで明快な景観

1-2　癒しと創造性を誘発する空間づくり

・潤いと安らぎの感じられる空間

・さまざまな交流が生まれる空間

・環境に配慮された空間

2. 植栽の考え方

植栽計画について

2-1　地域やランドスケープとの調和

・潤いと安らぎの感じられる緑豊かな環境（緑被率 30%）とする。

・多様できめ細やかな緑の環境の創出

・ランドスケープ特徴に沿った樹種構成、配植

・季節感と郷土色が反映された計画

・緑を通して生き物とふれあえる環境形成

2-2　管理や安全面での配慮

・樹木の生長成熟を視野に入れた計画

・低木密度もコントロールなど見通しやセキュリティの向上

・維持管理の容易な樹種構成、配植

3. ストリートの考え方

3-1　大森通りを含むストリート

開学当初から継承される通りであり、敷地形状に素直な地域の軸に沿った通り。正門から続く通りでもあり、病院地区のシンボルとなるような空間の整備が考えられる。

3-2　田原通りを含むストリート

地下鉄や JR など歩行者動線の色が濃い通りであり、様々なコミュニケーションや賑わいを生みだす空間の整備が考えられる。

3-3　稲田通りを含むストリート

正門と東門からの 2 つの通りが交差し、大学病院、百年講堂、基礎研究 A 棟に面することから、シンボリックで端正な空間の整備が考えられる。

3-4　宮入通りを含むストリート

病院地区の南北の中心に位置し、患者のリハビリや学生のリフレッシュなど、多目的に活用できる、水と緑と花の豊かな憩い空間の整備が考えられる。

3-5　久保通りを含むストリート

公園や記念館、社会連携ゾーンとの面的な整備により、開放的で親しみやすく、今までの九州大学の業績とこれからの期待や可能性を感じることができるような空間の整備が考えられる。

4. ランドスケープ計画の留意点

田原通りを含むストリート

デザインの要点
・情報が豊富な交通の拠点
・情報計時装置や仮設物により動きを演出する
・等間隔並木でエリアにより趣を変える
・葉のきれいな品種（カラーリーフプランツ）
　などで季節感を演出
植栽樹木（例）
・高木：ソメイヨシノ・ネグンドカエデ・クスノキ
・添え花木：ハナミズキ・チャンチン・コブシ
・低木地被：ヒペリカム・ゴールドフレーム

大森通りを含むストリート

デザインの要点
・シンボルとなる空間
・風格のある形態と素材
・端正な樹形の 2 列等間隔並木
　（例：内側を落葉樹・外側を常緑樹）
・アイレベルはすっきりシンプルな植栽
植栽樹種（例）
・高木落葉：イチョウ・フウ・ユリノキ
・高木常緑：センベルセコイヤ・ドイツトウヒ
・低木地被：斑入りグランドカバー・笹・芝

稲田通りを含むストリート

デザインの要点
・先進的で明るい病院地区の顔
・機能的で分かりやすい空間
・季節感豊かな樹種による 2 列
　等間隔並木（2 種類以上）
・アイレベルで四季の彩りを豊かに
植栽樹種（例）
・高木落葉：ケヤキ・サルスベリ・カツラ
・添え花木：シマトネリコ・エゴノキ
・低木地被：斑入り笹・シモツケ・ユキヤナギ

久保通りを含むストリート

デザインの要点
・開発的で親しみやすい空間
・今までの業績を知り、過去と未来の情報を
　発信するエリア
・里山を思わせる野趣のある樹木
・新緑・花・実・紅葉など季節感豊かな強度樹木
植栽樹種（例）
・主木：コナラ株立ち・イロハモミジ・カシ
・添え花木：ヤマボウシ・ヤマツツジ
・低木地被：ハギ・屋根草（花）

宮入通りを含むストリート

デザインの要点
・季節感のある散策ストリート
・地域や生態系を意識したソフトなランドスケープ
　とする
・車道は千鳥の並木でエリアにより趣を変える
・歩道側は不規則な木立（地面の起伏など変化を持
　たせる）
・季節感豊かで実や花がなり、虫や野鳥などを誘引
　する樹木
・年間を通して緑の安らぎを与え、季節感のある植
　栽整備
植栽樹種（例）
・高木：コナラ・クヌギ・ヤマモモ・クロガネモチ
・添え花木：カリン・柑橘類・シャクナゲ
・低木地被：ヤブラン・宿根草（花）・ハーブ類

図 4-5　ランドスケープ計画

アイストップ
モニュメントや
シンボルツリーなどを
設ける
駐車場
・安全で緑に囲まれたエリア
・単一機能にとどまらない設備
（フットバス、利便施設との複合）
・多層化の検討
・周辺環境への配慮
コミュニティクロス
病院地区の中心的空間
グリーンクロス
病院地区の中心的空間
キャンパスエッジ
周辺環境との調和を図る
循環ストリート
デザインの要点
・連続した警官と安全に配慮する
・年間を通して緑の安らぎを与え、季節感のある植栽整備
植栽樹木（例）
・高木：ソメイヨシノ・フウ・ヤマモモ・ホルトノキ・マツ
・低木地被：斑入りグランドカバー・笹・芝
アライバルク
全ての来訪者を迎える
象徴的空間
ゲート
分かりやすく、
入りやすい入口
アイストップ
象徴的空間
ゲート
キャンパスエッジ
循環ストリート
駐車場
0
50
100
200m

Section-4　施設計画

1. 施設計画の考え方

九州・アジア・世界の拠点にふさわしい病院地区の建物群を計画するにあたり、フレームワークプランの目標に沿って、以下のような事項に配慮する。

1-1　最適で最先端の環境

教育、研究による研鑽を積み、幅広い教養と高い専門性を備えた医療人の育成をささえるのに最適で最先端の環境をめざす。

九州大学の学府・研究院制度にもとづくゾーニングとする。最先端の実験施設、医療機器、情報通信機器に対応できる間仕切りの変更が可能な、フレキシブルな空間と搬入路を確保する。

1-2　社会に開かれた環境

社会連携、国際交流の活性化をささえる社会に開かれた環境をめざす。

緑豊かでオープンなキャンパスをつくり、病院地区東の博多箱崎線沿いに社会連携ゾーンを新たに設ける。キャンパスエッジに廻らされている塀については視線の通る安全性の高いものに再整備する。

1-3　柔軟でサステナブルな環境

オープンスペースや歴史的建物を必要に応じて整備、保全しつつ、時代の変化を先取りした新科学領域への変化・増殖に対応するサステナブルな環境をめざす。

老朽化建物の更新に配慮しつつ、キャンパスの骨格となる循環ストリートの早期整備を目指す。各ブロック内の建て替え用地をブロック内部に残し、ストリートに沿って更新建物を配置する。内部の建て替え用地をポケットパーク及び暫定駐車場として利用する。

1-4　安全、安心な環境

防災性能と防犯性能を備える安全、安心な環境をめざす。

地域の防災拠点病院として位置づけられることをふまえ、耐震性能の高い施設をつくる。避難場所など、災害時の緊急的空間を確保する。日常の建物単位でのセキュリティを確保するとともに、必要に応じて監視装置（セキュリティポール等）を設置する。

1-5　ユニバーサルな環境

学生、教職員、患者、外来者など、全ての人々が快適に利用できるユニバーサルな環境をめざす。

福岡市の環境福祉基準を満たすとともに、小児患者や特殊な患者の利用に配慮する。また、地下鉄からキャンパスへ直接アクセスできる地下ルート等を検討する。

1-6　風格のある環境

キャンパスが培ってきた 100 年の歴史に立脚し、人々の記憶に残る、新たな伝統が刻まれる風格のある環境をめざす。

保存建築物として、基礎研究 A 棟、久保記念館、百年講堂などがあげられる。これらのデザインと調和したキャンパスづくりを行う。

1-7　快適で美しい環境

キャンパスにおける人と人との交流の活性化をささえ、癒し、憩い、潤いを与えることのできる快適で美しい環境をめざす。

オープンスペースにつづき、建築内部における交流スペースの充実に努める。「見る、見られる」の関係を重視した空間、落ち着いて会話ができる空間を効果的な位置に配置する。建物高さを原則として 6 階（25m）程度とし、大学病院病室からの眺望に配慮する。各道路の大きさに応じて壁面線を設定し、歩行者が受ける圧迫感の軽減に努める。

1-8　地球に配慮する環境

キャンパス内の活動が与える周辺環境への負の影響を最小限に抑え、生態系に配慮するとともに、自然エネルギー、未利用エネルギーの活用、環境負荷物質の排出削減等、地球に配慮する環境をめざす。

1-9　利便性の高い環境

学生・教職員のキャンパス・ライフや患者の入院生活をささえる利便性の高い環境をめざす。

図書館周辺、大学周辺、社会連携ゾーンにおける生活利便施設の設置を促進する。駐車場約 2,200 台を循環ルートの周辺に配置する。患者用は大学病院に近接して配置する。駐車場約 2,500 台を建物毎に整備する。暫定駐車場をブロック内部の建て替え用地に整備することも可能であるが、その場合は屋上庭園を設けるなど、キャンパス環境に配慮する。

1-10　ささえあってつくりだす環境

施設づくりのプロセスにおいて多くの関係者の意見を集約するとともに、皆が共感し、ささえあい、高めあってつくりだすことのできる環境をめざす。

施設づくりにあたっては、施設の関係者へのヒアリング、ワークショップによる意見の集約を推進し、より多くの考えを結集することが、施設に対する愛着を深めることにつながる。また、デザインマニュアルをもつことによって、時期によってかわる建設主体の考えを揃え、キャンパス全体の調和に寄与することができる。

2. 段階的整備

各施設はその必要性や経済状況等を総合的に勘案し､段階的に整備する必要がある。①キャンパスの骨格となる循環ストリートなどの早期整備を目指すこと、②土地利用の原則を守ることが重要である。これらは、敷地拡張などの与条件が変化しないことを前提としており、建築の詳細については、マスタープランなどにより、各時期の事情、緊急性に応じて柔軟に対応することになる。

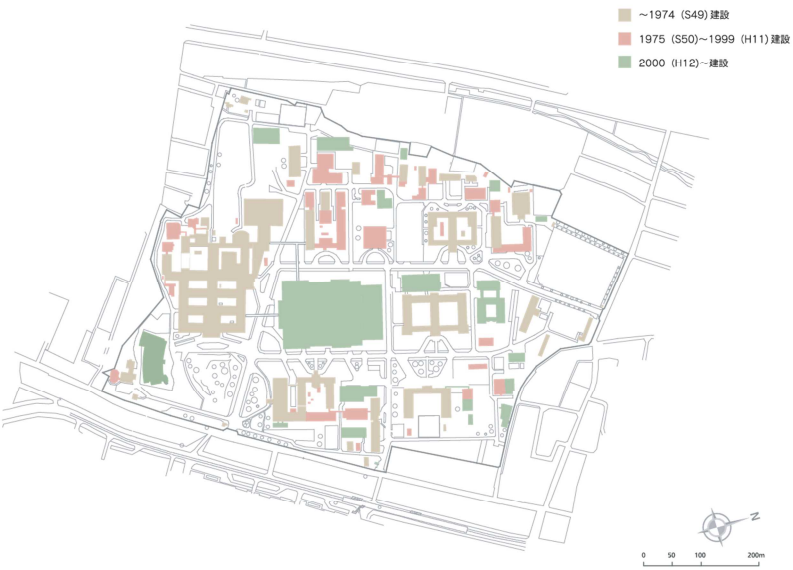


図 4-6　現況建物の建設時間

建設時期に応じた建物の分類と建て替え

2009（平成 21）年時点では、耐用年数があと 25 年以内の建物が大半を占める。これらは、保存建築物を除いておおむね 25 年後の 2034（平成 48）年までに建て替える。

Section-5　社会連携ゾーン

九州大学病院地区の社会連携機能をさらに発展させるため、病院地区東側に社会連携ゾーンを設置し、未来を開く戦略的施設群の配置を促進する。既存の高い塀をなくし、将来予定されている博多箱崎線の拡張と連携し、社会連携機能を配置することで、これまで物理的に隔たれていた都市と大学を、物理的に開かれたゾーンとして再生する。社会連携ゾーンには、産学連携施設、福利厚生施設、看護師宿舎、レンタルオフィス、博物館等の配置が想定され、病院地区の新しい顔として機能することになる。

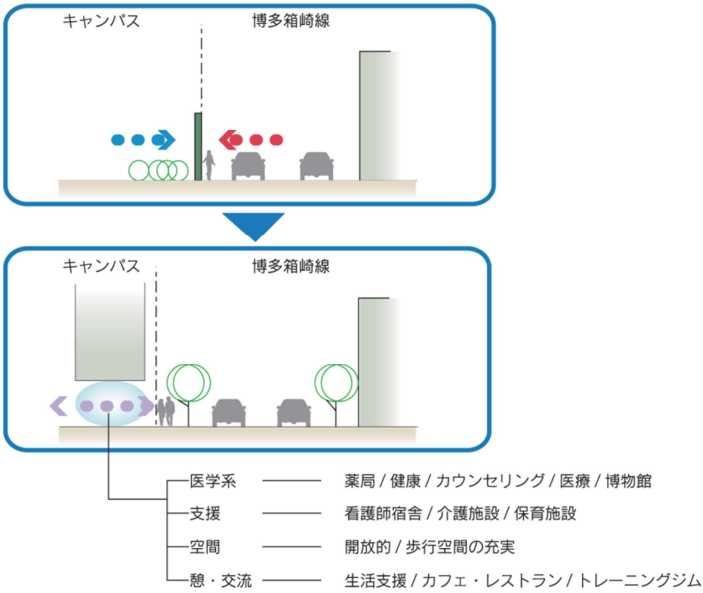


図 4-7　社会連携ゾーンの断面イメージ

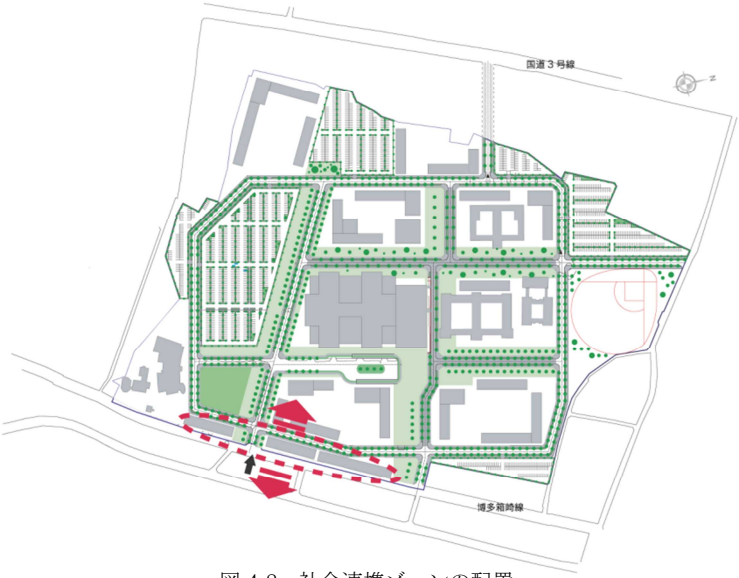


図 4-8　社会連携ゾーンの配置

5. アイデンティティ計画

Section-1

1. コミュニケーション・ターゲット

今回のような長期に渡るプロジェクトを確実に推進し、その求心力を持続させるには、アイデンティティ・システムを活用することが効果的である。

プロジェクトのメンバーやスタッフを中心に、大学や病院の関係者、学生に対して、コンセプトをシンプルに分かりやすく伝え、共感を得るとともに、認識を一つにすることがそのプロジェクトを成功させる第一歩となる。

また、地域住民の理解・コンセンサスを得ることや社会的な認知を図ることも促すことができる。

さらに、プロジェクト推進のプロセスで、スタッフの新たな開発の活力を掘り起こし、活性化を促すことができる。

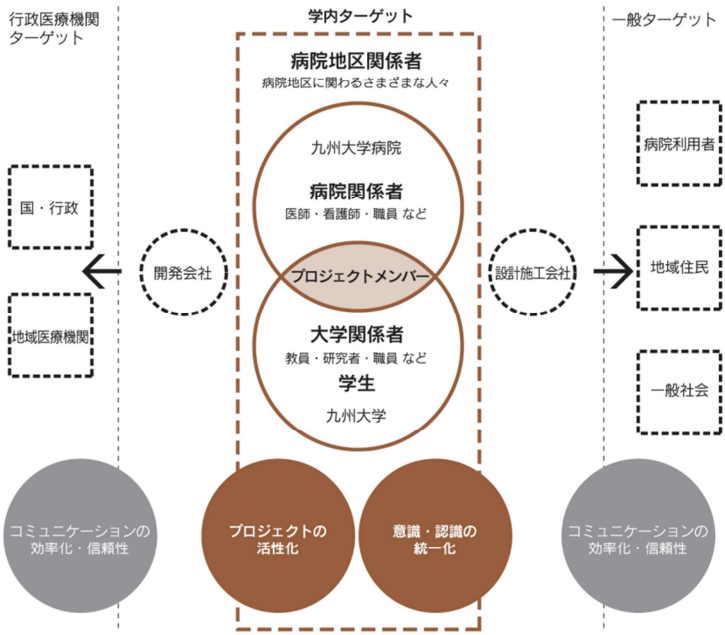


図 5-1　コミュニケーション・ターゲット

図：九州大学フレームワークプラン・イメージ

表 1　現況とフレームワークプラン

		現　況	フレームワークプラン	備　考
年		2009 年	2059 年	
計画人口定員	教職員	2,240 人		
	学生	3,240 人		
	患者	2,820 人		
	合計	8,300 人	同　左	
敷地面積		31.3ha	31.2ha	計画道路拡幅部分売却
床面積		31.4 万㎡	33.6 万㎡	構想面積：社会連携ゾーン 2.2 万㎡
容積率		100%	108%	（床面積 / 敷地面積）
駐車場	教職員	1,200 台	1,500 台	
	患者	690 台	690 台	
駐輪場		2,000 台	2,500 台	

Epilogue　おわりに

九州大学は、我が国の基幹大学として培ってきた約 100 年にわたる歴史と伝統を礎に、社会に開かれた、絶えず変革するが故に常に新しい、世界最高レベルの教育研究拠点への歩みを加速させている。「教育」、「研究」、「社会貢献」、「国際貢献」を主要な活動分野と定めて力を集中させ、「実績に基づく新科学領域への展開」と「歴史的・地理的な必然が導くアジア指向」を基本的方向性として将来を見据えている。

アジアで最も魅力ある都市「福岡」にある九州大学は、アジア、そして世界の国々と人的・学術的交流の歴史を積み重ねてきた。フレームワークプランは、創造性と人間性豊かな人材を育み、優れた研究成果を世界に発信し続けることにより、九州大学が地域とともに一層発展することを目指して、策定されたものである。

九州大学のビジョンを実現する舞台としてのキャンパスづくりの枠組みとして、また、めまぐるしく変化する学術分野に対応する様々なキャンパス内の施設を検討する際の拠り所としての役割が期待される。