

## 九州大学百年史 第3巻 : 通史編 III

九州大学百年史編集委員会

<https://doi.org/10.15017/1801800>

---

出版情報 : 九州大学百年史. 3, 2017-03-31. 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

#### (1) 病院地区施設の老朽化

##### 病院地区施設の老朽化

1903（明治36）年の京都帝国大学福岡医科大学を発祥とする病院地区は、その歴史の中で多くの建築が建てられ、また改築されてきた。当初県立福岡病院の建物群の無償譲渡を受けて利用されてきた建物の多くは、近年まで保存されていた解剖学教室を含め、ほとんどが木造施設であった。また配置計画の中でもその多くは平屋建てで、北側に窓を持ち自然光による安定した光源を確保できる一方、建築技術もまだ未成熟で高層化を考慮していない明治期のキャンパス計画に基づいて作られたものであったため、土地効率の面からこれらの多くは昭和期に入り鉄筋コンクリート造の近代建築に建て替えられていった。これらの施設も竣工から半世紀を超えるものが多くなるにつれ、大規模な再開発への期待が強くなっていった。とりわけ医学部附属病院においては、戦後高度経済成長期に多様な高度医療への需要に応えるため建て替えられていたものの、日々進歩していく医学の要求に応えるためにも早期の設備更新は必須不可欠な課題として存在していた。

前述した春日原地区への統合移転計画は、しかしながら、九州大学の新規施設造成計画自体を遅らせる格好となった。そのため、大学病院も1967（昭和42）年11月に竣工した中央診療棟を中心に、外来診療棟の多くは1970年代の竣工で、設備更新の時期にさしかかっていたにも関わらず、大規模改修および新築の時期がずれ込んでいた。1972年の春日原移転計画では除外さ

れていたのだが、全体の計画に巻き込まれた格好で立て替えができなかったと言える。教育機関としての施設老朽化以上に、過失のあつてはならない医療機関として、キャンパスの統合移転を待っての設備更新では医療の進歩に後れを取ることも考えられたことから、医学部出身である田中健藏学長の頃、つまり 1980 年代後半から堅粕地区長期整備計画の中での建て替え案が審議されるようになっていた。

この背景には、1985 年 2 月に出された「国立病院・療養所再編成問題等懇談会意見書」に記された、「国・公・私」の医療機関の役割分担の明確化の中で「より広域を対象とする高度専門医療を担当するなど、国立医療機関としての役割を拠点的に果たしていくべき」という考え方がある。この意見書に基づいて同年 12 月には厚生省保健医療局によって、「国立病院・療養所の再編成について」がまとめられ、ここでは主に 239 施設あった国立の医療機関を 165 施設まで削減する計画が策定された。大学病院はこれら病院の統合や民間移譲とは直接の関係はないものの、行政改革の中で前述した医療機関としての役割分担を行う上で大学病院が高度専門医療機関であることをより確固たるものとする事で、大学としての存在価値を高める必要があった。

### ゾーニング計画の立案

これら背景の下、1985（昭和 60）年 5 月には、病院内に「新病院建築プロジェクト委員会」が設けられ、新病院構想に関する調査・分析等が開始された。同時に施設部ではキャンパスのゾーニング案の附属病院側とのすりあわせが行われるなど、予算獲得に先行した病院計画の具体的な計画、とりわけ新病院の位置をどこにするかといった問題について、現有施設の移行計画と相まって議論が積み重ねられた。

当初田中健藏学長が 1984 年時点で個人的に九州芸術工科大学吉武泰水学長に依頼し、翌年 8 月にまとめられた「九大病院将来計画—推進にあたっての留意点と具体化の方向—」における基本的な考え方では、医・歯・薬の各

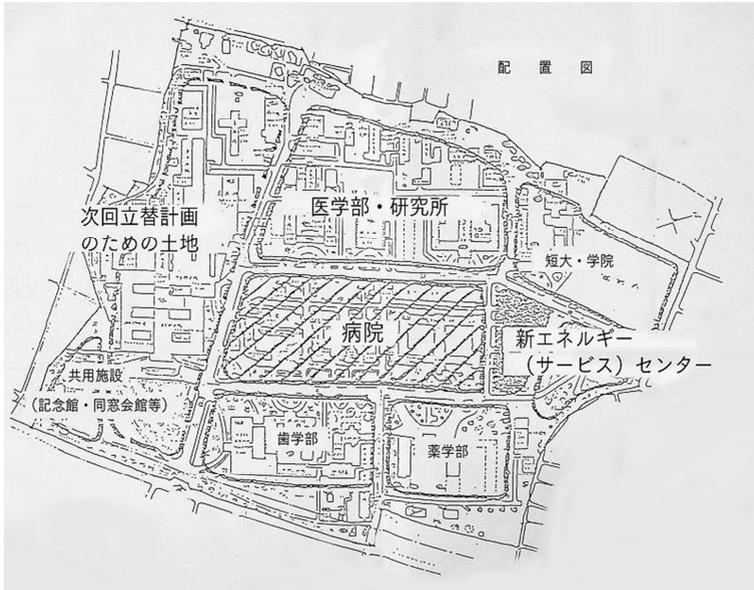


図 14-28 「九大病院将来計画—推進にあたっての留意点と具体化の方向—」における配置図

部局および生体防御医学研究所の基本的な位置はおおむねそのままに、新病院を事務棟および基礎教育の施設に集中して配置し、エネルギーセンターを敷地北側に置くという、図 14-28 に挙げるような現在の配置計画の骨子となるゾーニングが計画された。

この配置図を見る限り、当時の事務施設および基礎教育にかかる施設部分の土地を利用して立て替えを行い、歯学部や薬学部の位置はそのままであることなどから、当面病院のみの建て替えを念頭に置いた再開発計画と見ることができる。1988年11月30日には病院将来計画委員会が発足し、これに基づいた計画案が文部省で協議されたが、施設企画官からは病院地区全体の再開発を行うように、と計画の再考を促されたため、ゾーニング計画の数度にもわたる練り直しが行われた。図 14-29～31 で示すとおり、歯学部や医療技術短期大学部の位置の変更や、駐車場の位置変更などは見られるものの、病

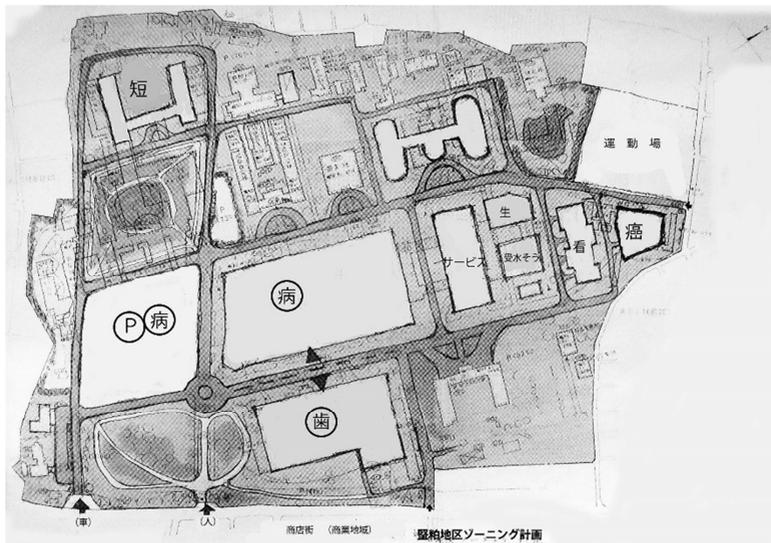


図 14-29 1986年9月時点の配置案（一部改変）

院を中心部に置き、その北側にエネルギーセンターを置くという現在の施設配置は、計画時点から見ても変わっていない。医学部附属病院再開発基本計画がまとめられたのは1990（平成2）年7月、さらに設備面についても検討を重ねた結果、全体の病院再開発基本計画書が策定されたのは翌1991年の2月のことである。ここでは歯学部を南側に配置し、県庁側に駐車場を配置した同年8月時点でのゾーニング計画を図示する。このように再開発計画における具体的な検討が行われていたため、同年7月15日の将来計画小委員会において高橋良平学長は、新キャンパス計画策定において病院地区および借用地である筑紫地区は今回の計画から外して考えざるを得ない旨発言していた。

基本計画書を元に大学からの再三再四にわたる予算要求の甲斐もあった結果として、ついに1993年度予算要求の際に文部省から現地再開発の予算内示がなされた。国立大学の病床数としては最大の1346床を持つ病院が一度



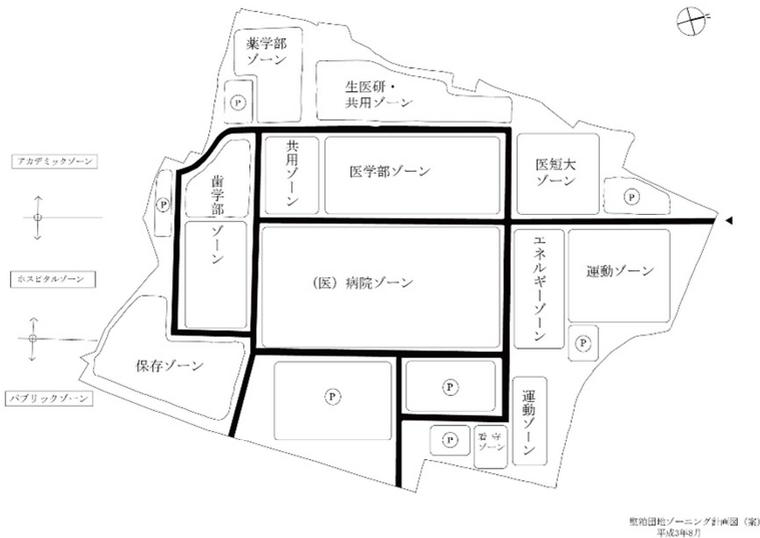


図 14-31 聖地団地ゾーニング計画図(案)(1991年)

の建て替えて作られることが決まり、これに続いて行われる建て替え計画の策定と施設建設によって、人口密集地に近い高度医療機関としての大学病院の陣容が早急に整えられるかに見えた。

## (2) キャンパス移転と病院地区

話をキャンパス統合移転決定時に戻す。1991(平成3)年10月の評議会において、キャンパスの統合移転が決定された際、学長試案には「当面病院地区は統合移転計画から除外する」旨が明記された。これはすでに現在地での再開発が緒に就いていることが理由として述べられており、高度医療機関としての医学部附属病院の建て替えは可及的すみやかに実施要望する事項であった。翌11月には大学内に設置された「新キャンパス基本構想委員会」内においても、医学部および附属病院における将来計画について、ここでは

病院地区現地建て替えに関する確認の報告が行われている。

しかしながら、キャンパス移転の当初計画案において、病院地区の移転用地は、新キャンパス内において「将来的な拡張を視野に入れた」場所として確保されていた。これはしかしながら、あくまでも附属病院の現地建て替え後の移転計画であり、30年後あるいはもっと後に起こりうる移転に備えてのものである、と医学部としては想定しており、当面は現地建て替えのための予算獲得に注力し、病院地区における統合移転については、当時国立大学病院として最大の病床数を持つ附属病院の中で、あくまでも将来に向けた構想の中で検討するという認識であった。これに関しては、1991年11月13日の医学部教授会においても「キャンパス問題に関する将来計画」として、以下のように確認を行っている。

1. 医学部附属病院の再開発は、現在の病院地区で行われる。医学部は平成3年8月5日に開催された「全学キャンパス問題検討委員会病院キャンパスワーキンググループと病院地区連絡協議会との合同会議」の決定に従い現在の病院地区での再開発を行う。

2. 医学部と医学部附属病院は同一キャンパスに存在すべきである。医学部附属病院の立地については、地域医療との関連やアクセス等も重要な問題点となる。従って、将来における医学部の移転の可能性について検討する際にはきわめて慎重な配慮を必要とする。

一方現地建て替えに対する反対意見も根強くあった。同じ病院地区内でも歯学部はもともと附属病院における病床数が40床しかなく、移転に伴って得られる統合キャンパスでの教養課程から専門課程までの一貫教育に関する支持が多くあり、医学部と事情が大きく異なっていた。病院地区キャンパスに所属する各部局の中には、最終的には統合移転を求めるという意見があった。

現地再開発で一度は一致していた意見が、再び見解として分かれたきっかけになったのは、杉岡洋一元総長の聞き書きによると、学長経験者からの学

表 14-2 将来計画についての部局別所用地地面積調べ

	部局名	現在土地面積 ㎡	将来計画用 土地面積㎡	大学設置基準に よる校地面積㎡	備考
箱崎地区	図書館	0 (18,000)	30,000	176,000	現在土地面積の ( ) 内は 現在使用している面積
	文学部	} 39,994	30,000	52,000	
	教育学部		10,000	31,000	
	法学部		100,000	73,000	
	経済学部		43,000	49,000	
	小計	39,994	183,000	205,000	
	理学部	57,994	234,294	205,000	
	工学部	196,758	600,000	533,000	
	農学部	144,486	250,000	240,000	
	小計	399,238	1,084,294	78,000	
	本部	8,083	131,000	131,000	
その他	28,814	230,000	230,000		
	箱崎地区計	476,129	1,658,594	1,720,000	
病院地区	医学部	} 313,743	} 現在地 再開発  (55,000)  (71,280)	} 現在地再開発	薬学部、医療技術短期大 学部の ( ) 内数は、移転 した場合に必要とする面 積を示す。
	医学部附属病院				
	歯学部				
	歯学部附属病院				
	薬学部				
	生体防御医学研究所				
	医療技術短期大学部				
病院地区計	313,743	313,743	314,000		
六本松地区	教養部	90,669	252,000	300,000	
	言語文化部		21,000	21,000	
	六本松地区計	90,669	273,000	321,000	
筑紫地区	総合理工学研究科	} 296,168	} 現在地 再開発	} 現在地再開発	(大蔵省所管普通財産(土 地)使用承認土地面積)
	応用力学研究所				
	機能物質科学研究所				
	健康科学センター				
	筑紫地区共通				
筑紫地区計	296,168	296,168	296,000		
別府地区	生体防御医学研究 所及び附属病院	100,404	現在地再開発	現在地再開発	
	別府地区計	100,404	100,404	100,000	
総計		1,277,113	2,641,909	2,751,000	
箱崎・六本松団地土地面積合計		566,798	1,931,594	2,041,000	
箱崎・六本松・筑紫団地土地合計		862,966	2,227,762	2,337,000	

出典：1989年11月21日将来計画小委員会資料

内外への働きかけであったという。早急な移転推進を志望するその理由として、以下のようなものが挙げられている（玉川孝道『杉岡洋一聞き書き 常識を超える 一医学者の軌跡』、西日本新聞社、2010年、p.46）。

- ①病院地区を含め全学が1カ所にまとまるのが研究・教育の両面から望ましい
- ②病院地区が分離していると、学生の教養教育がうまくいかない
- ③医学部が懸念する「患者減」は医学部跡地に別組織が新築する病院を教育研究に利用

病院地区を含めた全てのキャンパスがひとつにまとまることが望ましい、という考え方は、かねてより統合移転の中で議論されていることである。これらは大学としての用地確保面積からも見ることができる。元岡地区移転決定時に候補として選定した際の用地面積は239haであり、これは六本松地区および箱崎地区、さらに将来移転用地としての筑紫地区を想定していた面積であったが、1993年1月26日の評議会において福岡市へ用地確保の依頼を行った際は約275haの面積となっている。これは全学部を移転することを前提とした面積であることが表14-2からも分かる。

新キャンパス用地面積の確定を受けてこの面積を医系各部署にもすみやかに有効活用する考え方が浮上した。福岡市における将来構想の中で市幹部などからの病院地区の元岡地区への移転要請が行われると、歯学部長からは1993年12月22日の第513回歯学部教授会にて「病院地区の再開発が文部省の正式決定になっていないこと、また元岡地区への移転の余地も残っている」ことを挙げており、再開発反対・統合移転賛成との発言が出るなど、事態は流動化の様相を呈した。

文部省はこれを「学内の不協和音」ととらえた。翌1994年には文部省文教施設部から「雑音の指摘」がなされ、同年2月にはいったん予算内定していた病院地区の現地再開発の予算執行が停止された。「病院地区の将来構想」という理由からである。翌3月、文部省から総長への説明の中で、新キャン

パス統合移転を念頭に置いた考え方として、「生物系」が関与するキャンパスがふたつに分かれていることは問題ではないかと指摘し、その上で統合移転と再開発の同時進行は、限られた予算の中で大学が希望する通りにはできないのではないか、つまり何らかの遅れが生じるのではないかと述べている。このうち前者については、「九州大学の改革の大綱案」が審議される過程の中で、「生物系」と位置づけられていた大学院部門が、理学部、農学部および医学部の各分野にまたがっていたことに起因して提議された話であり、これは後に「大綱案」の中で学府研究院制度の導入によって柔軟に対応させることに成功しているが、学際大学院としてのシステム生命科学府は上記の構想に基づいて作られたものであり、キャンパス間の距離的な問題は将来に向けた課題として残った。

### (3) 病院地区の現地再開発の決定

「九州大学の改革の大綱案」と医学部附属病院の現地建て替えは、同時に行う必要があった、これは病院地区現地建て替えの条件として、大学全体の改革構想の早期策定が文部省からの意見として求められていたことにも由来する。

1994（平成6）年9月によく病院地区の再開発が将来計画委員会によって再度決定され、大筋合意を受けて病院地区将来構想委員会は、和田光史<sup>こうじ</sup>総長の総長原案「医学部附属病院の現地再開発を承認し、その早期実現を図る」という提案をもとに、文部省との予算折衝を行うこととなった。しかしこの段階ではまだ「この再開発問題がキャンパス移転および大学改革と深く関わっていることから、評議会に付議する時期については慎重を期する」こととなり、文部省意見の回答としての「九州大学の改革の大綱案」がまとめられるまでさらなる議論を要した。

この間、いまだ不透明な情勢の中で現地再開発にとって追い風となったの

は、1995年1月14日に新聞報道された福岡県および福岡市医師会による現地再開発支持の意見表明である。ついで2月1日には福岡県医師会からも「九大医学部附属病院現地再開発要望書」が提出されるに至り、現地再開発の流れが決定づけられた（資料編Ⅲ－932、pp.1375-1376）。1995年3月30日の評議会において賛成多数により医学部附属病院の現地再開発を承認するとともにその早期実現を図ることについて了承された。これを受けて同年4月12日の歯学部第542回教授会では「医学部附属病院の再開発という評議会決定に伴い、歯学部附属病院を含め現地再開発も検討すべき」ことが了承された。これにより病院地区の再開発問題は最終的に解決し、建て替えが進められることとなった。

基礎教育からの連続的な流れという意味から見ると、キャンパスが離れていることの問題点は前掲した指摘の通りであるが、国立大学法人化以降の現在の視点で考えると、現地再開発が行われ、病床数も現行の規模が維持されたことは、法人としての大学運営を考える際大きなメリットとなっている。九州大学における自己収入の約6割を担い大学経営の中で黒字化を達成できる数少ない分野がこの大学病院であり、この規模が縮小されることは、医系学部の教育水準維持という観点とともに法人としての大学の運営にも制約が生じる恐れがあった。将来的なキャンパス統合の可能性も残しつつも、病院の現地再開発が現時点では望ましいというのが九州大学としての判断であった。

## 第2節 「九州大学病院」の発足

### (1) 病院統合の経緯

医学部および歯学部の各附属病院は研究とともに臨床実習を行う教育の場

として学部それぞれに位置づけられ、研究と教育を兼ねた立場としての学部所属の病院系教官が勤務していた。医学部はいち早く 1999（平成 11）年度に大学院重点化が行われ、教官は大学院に所属を移したが、附属病院は学部教育の中で臨床教育実習を司ることから、医学部・歯学部ともに学部の附属施設にとどまった。これら病院を統合しようという考え方が 2000 年頃より議論された。

この背景には大学審議会答申に基づく大学再編の動きと独立行政法人として国立大学を文部省から分離独立させる考え方があった。法人としての大学は全くの独立採算制とは異なるものの、その経営を健全なものとするために効率化させる必要性が生じるため、医学部とは別に歯学部が附属病院を建設するよりも施設を共有する形の方がより効率的に施設運営ができるようになり、大学としての収入にも安定性が増すことにつながる。

統合の方法としては、当初部局として病院を独立させ、臨床担当の教官を病院所属とする考え方と、のちの医学研究院に所属する教官が病院に派遣されるという考え方のふたつが主に議論されているが、病院を部局として独立させるという考え方は、教育と研究の任務が過小評価されるのではないかと、学生の臨床教育が学部教育と整合性をとることが困難になるのではないかと、教育面での不安が大きいのなどの反対意見が多く、後者の方向でまとめられた。これらは国立大学の独立行政法人化を見据えた議論であり、全国的な国立医科単科大学の周辺総合大学との統合に代表される国立大学の再編と軌を一にした動きと言える。

九州大学が持つもうひとつの附属病院である生体防御医学研究所附属病院が立地する別府地区は、もともと 1931（昭和 6）年に温泉治療学研究所として発足した場所で、附属病院としては 1964 年に発足した。これまで遺伝子起因による病気や多因子性疾患、免疫異常症など、他の附属病院とは異なる難治性疾患の臨床研究を行っており、1982 年に医学部附属癌研究施設を統合して現在の名称となった。立地的にも他の病院と遠く離れていることから、

福岡との統合による廃止論もあった。これに関しては1991(平成3)年3月に「生体防御医学研究所附属病院の在り方について」がまとめられ、医学部附属病院の再開発計画には合流せず現有組織を発展・充実させることとなった。その後将来計画委員会内で病院の統合に関する検討が行われた際も別府地区という特殊条件が加味され、別枠での議論となった。



図 14-32 別府地区・小野寺先生像

別府地区における病院の統合問題が浮上したのは1998年の生体防御医学研究所第195回教授会での「生体防御医学研究所附属病院検討委員会」の将来構想からで、ここでは医学部の協力を得るかたちでの再編の必要性が議論された。2001年2月14日の第218回生体防御医学研究所教授会では、「九州大学生体防御医学研究所附属病院将来計画」案が議論されているが、ここでは項目中に「医学部附属病院との統合の目的と必要性」が明記されるなど、福岡地区と別府地区とに地理的に分断されているという他の病院と異なる事情に起因した医学部附属病院との統合が将来計画の中で明記されることとなった。

この流れを加速させたのは、病院地区における事務組織の再編・統合の動きである。大学の元岡地区への移転後、箱崎・六本松の各事務局が定員削減を反映するかたちで事務組織の統合を行う際、病院地区においてもそれぞれ学部単位で持っていた事務機能を統合し、2003年を目処に「医学部等事務部」および「病院事務部」にする再編案が示された。事務部の統合は、病院それ自体の統合をも強く促すものであり、再編に向けた協議が重ねられた。

2001年には当初慎重な姿勢を示していた歯学部内からも「新しい部門がで

きることにより各病院が持つ独自性の維持が可能か」という意見が出るなど、統合に向けた空気が形作られていった。歯学部附属病院自体が施設の建築を独自でできなかったことも統合に向け大きく動いた要因となった。中野仁雄医学部附属病院長と古賀敏比古歯学部附属病院長との間で6月頃から話し合いが断続的に行われ、同年11月には両院代表による構想委員会が開催、3度にわたる話し合いの結果、翌月の12月3日に統合検討に向けての基本合意がなされた。同年12月13日の歯学部教授会では九州大学歯学部附属病院病院運営会議名で「歯病・医病の将来構想に関する検討資料」として、名称は九州大学医科歯科病院とすること、また医学教育並びに私学教育の独自性の確保がなされることなどが確認された。なお、基本合意事項の中における統合した新病院の名称については、医学部附属病院から「今後検討していく中で議論していくこととし、固定したものではない」ことを確認し、また12月19日の両学部長・附属病院長の協議によって、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教授会に属するものとする」ことが付記された。

## (2) 「九州大学病院」の発足

2002（平成14）年2月19日の第1341回評議会において「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」が了承され、医学部附属病院と歯学部附属病院の統合を下記各号の事項を確認の上、2003年度概算要求事項に加えられることとなった（資料編Ⅲ-936、pp.1384）。

- 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

この合意事項に最後に加えられたこととして、「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期棟及びその後を実施される第Ⅲ期棟計画に加わるものとする」旨書かれており、病院統合が歯学部附属病院の設備更新に手助けする格好となった。

この時点では生体防御医学研究所附属病院の新病院の関わりについては「今後検討を行うものとする」旨書かれていたが、基本合意以降これに同時に合流しようという動きが研究所内部からも起こった。2002年5月8日の第233回生体防御医学研究所教授会では、「生体防御医学研究所附属病院の3病院統合」という文書の中で「現在の研究所附属病院の規模、人員では自己完結型の包括的な高度先進医療体制の整備は非常に困難であり、医学部附属病院、歯学部附属病院の特性を活かしつつ、互いの高度先進医療を発展させ、先進医療の拠点として新規、再生するために、両病院との、機能連携、統合が必要である」ことが述べられており、法人化を見据えた組織の効率化に向けて、3病院の統合が定められた。

2003年7月15日の第1357回評議会において生体防御医学研究所附属病院の統合を加えたかたちでの基本合意事項が改めて諮られ、了承された。合意事項は以下の3点である。

1. 統合後の新病院は、医学部、歯学部及び生体防御医学研究所の附属病院とする。
2. 統合後の新病院の名称は、「九州大学医学部・歯学部・生体防御医学研究所附属病院」とし、呼称は「九州大学病院」とする。
3. 統合後の新病院の病院長は、専任とし、新たな病院長選考基準を定めて選出する。ただし、3病院を統合する平成15年10月1日から平成16年3月31日までは暫定的に、医学部附属病院の現病院長が務めることとし、病院長は大学院医学研究院及び新病院の診療科長を併任することとする。

評議会の議決を受けて、各附属病院の病院長が9月11日福岡県庁に大学OBでもある稗田慶子副知事を訪ね、統合について説明、意見交換を行い統

合に向けた準備は全て整った。

2003年10月1日、九州大学が抱える3附属病院である、医学部附属病院、歯学部附属病院、生体防御医学研究所附属病院が組織統合し、新たに「九州大学病院」となった(資料編Ⅲ-937、pp.1385-1388)。10月30日には医学部百年講堂にて、病院統合の記念式典が挙行された。式典では、九州大学フィルハーモニーオーケストラのメンバーによる金管五重奏ファンファーレが催された後、名和田新<sup>はじめ</sup>病院長による式辞では「教育・研究・診療が三位一体となった、二十一世紀の医療をリードする総合病院として発展するため、全力を尽くす旨表明し、大学病院としての新たな一步を迎えることとなった(『九大広報』32、2003年11月、p.19)。

これら3病院が統合されることによるメリットは大きく分けてふたつある。ひとつは医療設備や情報システム、人材を共用して先端的な医療の開発をより効率的に行えるようになること、つまりは組織自体の効率化。もうひとつは3か所であればばらに保有していた診療科間の連携をいっそう密にすることができるという、規模拡大による情報の共有化・一体化である。病院統合の前日に『西日本新聞』で掲載された大学の広告記事においても名和田新・新病院初代病院長は「来年四月に大学が法人化されるのに伴い、大学病院の経営改善が強く求められています。大学病院の使命である教育・研究・診療の三位一体の目的を進めていくためにも、今回の統合はどうしても必要」と述べるなど、法人化と病院統合が切っても切れない関係にあったことをうかがわせる。実際に名和田病院長の任期中に行ったこととしては、赤字解消のための管理会計の構築や外部資金獲得のための臨床研究センターの開設など財政健全化に向けた動きが急ピッチで進められた。これを引き継ぐ専任の病院長として、2004年4月には国立大学の附属病院初の女性病院長となる水田祥代が就任した。

なお、病院統合時に生体防御医学研究所附属病院は統合同日に九州大学病院別府先進医療センターに改組し、別府地区に残ることとなった。2011年に

は生体防御医学研究所から九州大学病院に管理が移管され、名前も九州大学病院別府病院と改称し、整形外科診療科を設置。翌年には麻酔科診療科を設置して、別府地域の医療機関としての体裁を充実させつつある。

### (3) 新病院の建設

#### 第Ⅰ期工事

1993（平成5）年度における予算内定時には、大規模な病院棟を一度に建設することを想定していた新病院は、実際は3期に分けて工事が行われた。現地再開発決定の流れを受けて1996年2月1日に熊澤浄一病院長を室長とする九大病院再開発準備室が設置された。これは同年4月1日には新病院建設推進室となり、計画の具体化が推し進められた。

1998年3月に再開発工事の着工が行われた。新病院は鉄骨鉄筋コンクリート構造で地上11階地下1階建、高さは56mで延床面積は約13万2000m<sup>2</sup>に及ぶ。第Ⅰ期工事では外科系病棟と中央診療部門の5万3500m<sup>2</sup>が建造された。全病床のうち620床がこの第Ⅰ期工事によって2001年11月竣工し、2002年4月に開院した。1991年時点では正門側に外来棟を建て、北側に順次病棟を建設する予定であったが、「再開発基本計画が逆になった」（前掲『常識を超える』、p.51）格好となった。

九州大学病院の建築上の一番の特徴として、国立大学病院として最初に導入された免震構造が挙げられる。免震部材は増築を想定した天然ゴム材による積層ゴムアイソレータ（地震時に地面と建物とを切り離す機構）と鋼棒ダンパー（地震や強風の際に揺れを減衰するための機構）および鉛ダンパーが採用され、下層階は鉄骨鉄筋コンクリート造、病棟部門となる上層階は軽量化を図るため鉄骨造としている。2005年に発生した福岡県西方沖地震の際には、周辺の建物で多くの被害が生じる中、病院棟は建物の揺れがこれら装置によって軽減され、人的被害はもちろん、計器類の落下や転倒棟の被害もな

かったことは特筆部分としてここに書きとどめておきたい。

### 医学部百年講堂

新病院第Ⅰ期工事とⅡ期工事の間に、九州大学医学部は明治36(1903)年に京都帝国大学福岡医科大学として発足してから100周年を迎えた。この医学部創立百周年事業の一環として、医学部同窓会と医学研究院教授会で構成される「医学部創立百周年記念事業後援会」が設立され、各種の記念事業が行われているが、その中でも最重点事業として建設されたのが医学部百年講堂である。医学部にはもともと1937(昭和12)年に竣工した中央講堂があり、ここで学術会議や各種のイベントなどが行われていたが、新病院建設工事の支障建築物となったため、1997(平成9)年に解体されていた。医学部の100周年を記念してかつての中央講堂の役割を担い、大学統合移転後における都心近くの集会施設としての役割を担うことが期待された。

名称については、医学部同窓生へ名称を広く募集した結果「九州大学医学部百年講堂」と命名され、病院地区の南側、創立75周年記念庭園を望む位置に2002年12月25日に竣工した。1階には568席の収容人数を誇る大ホール、最大180席程度が収容でき、パーティーで仕切られ2分割で使用できる中ホールと、独立した108席の中ホールが1室ずつ、さらに交流ホールやロビー、会議室に加えて60m<sup>2</sup>のカフェテリアを持ち、ホテルニューオータニによる委託運営が行われている。

### 第Ⅱ・Ⅲ期工事

第Ⅱ期工事ではすでに竣工した新病棟の北側に688床の病床が整備された6万0370m<sup>2</sup>の延床面積を持つ病棟として2005(平成17)年10月に竣工。ここには内科系病棟に加えて歯科部門が入居、大学病院統合の際の合意事項として歯学部は第Ⅱ期およびⅢ期の施設内に入居することが決まっており、統合のメリットである組織の効率化はここに現れている。

最終第Ⅲ期の工事では地上5階地下1階建延床面積2万1056m<sup>2</sup>の外来診療部門の建造が行われた。医・歯両学部附属病院の病床数を足した1275床の新病院が2009年4月に無事竣工し、当初の構想から24年、起工から12年に及ぶ再開



図 14-33 九州大学病院

は、ここに完成を見た。外来診療棟のロビーには有田焼陶板で高さ約4m、幅約17mにおよぶ「博多祇園山笠追い山疾走之図」壁画が取り付けられているが、これはデザイナーで福岡市営地下鉄の各駅のシンボルマークを手がけた西島伊三雄の原画を元に作られた大作である。

九州大学病院は2012年現在診療科数44科、病床数は別府病院と併せ1415床と国立大学病院では日本最大の規模を持つ。2011年に発生した東日本大震災に際しては、医師241人看護師53人を含めた計377人を派遣するなど、社会貢献にも大きく寄与している。

### 病院地区フレームワークプラン

2009（平成21）年の九州大学病院工事竣工に合わせ、病院地区の将来構想を示すためのフレームワークプランの策定も行われた（資料編Ⅲ-938、pp.1388-1418）。これは50年後の実現を目標としたキャンパス全体の長期的計画であり、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・施設計画などキャンパスの骨格に関わる多様な要素について指し示したものである。敷地面積31.3ha、計画床面積約34万m<sup>2</sup>の病院地



図 14-34 再移築・復元された正門（1928 年竣工）

区、アジアからのひとの流入に注視した計画が設定されている。コンセプトフレーズを「ささえあう杜」とし、動線計画としては、長期的に国道 3 号線や都市高速に直結する西門を造ることを明記し、ランドスケープや植栽計画では大森・田原・

稲田・宮入・久保の各通りを柱とした循環ストリートを重要視していること、また東側に社会連携ゾーンとして 2.2ha の敷地を設定し、博物館やレンタルオフィスの入居を想定した開かれた大学の姿を造ることなどが明記されている。

これら工事の完成とともに元の姿を取り戻したものがある。医学部正門は、1928（昭和 3）年の竣工であるが、今回の新病院の建設に伴う搬出入車両の支障となるため、一時的に撤去され、部材は病院地区内の遊休地に保管されていた。2009（平成 21）年 9 月の九州大学病院完工に伴って、保管された部材を活用し、2010 年 3 月に正門は往時の姿を取り戻した。病院へのバスの直接乗り入れの関係から、四車線の道幅を確保するために以前よりも間隔を広げて建てられており、また竣工時に取り付けられていた門扉は取り付けられていない。

今回のフレームワークプランにおいては、施設計画として風格のある環境を目指すとともに保存建築物が設定されている。そのなかで久保記念館や百年講堂とともに採り上げられ、建物と調和したキャンパスづくりを行う旨明記されているのが、九州帝国大学時代に倉田謙建築課長の設計で建てられた

医学部基礎教育A棟である。この建物は戦前期に建てられた建築の中で、九州帝国大学で最大の延床面積を持つ施設であったが、再開発ゾーニング段階では取り壊しの方向も検討されていた。



2002年6月26日の 図14-35 医学部基礎教育A棟（1931年竣工）

医学研究院教授会では

研究院長より「病院地区のシンボルとして全面改修を要求」した旨説明が行われ、その結果、民間事業者が自ら資金を調達し、既存の施設を改修・補修し、管理・運営を行う PFI 事業方式のひとつである RO (Rehabilitate Operate) 方式にて改修および増築工事が発注され、大林組を筆頭とした PFI 九大馬出総合研究棟株式会社（2005年5月18日設立）が事業を落札、全面的な改修が行われ当時の姿を今にとどめている。同施設に関しては2019年までの間同社による運営管理が委託されている。

新病院の建設に伴って保存建築とされていた病理解剖学教室（1903年竣工、1997年解体）を始め第一外科棟（1927年竣工、2007年解体）等や看護婦宿舍（1934年竣工、2008年解体）など病院地区に建てられていた近代建築の多くが取り壊されていった中で、正門の復元や基礎教育A棟の改修は、伝統を引き継ぐ大学としての姿を示す好例となった。



