

市立島田市民病院 建設候補地選定の流れについて

はじめに

市立島田市民病院は昭和54年に現在地に移転新築し、竣工から約35年経過しています。島田市民病院が、これからも市民の拠りどころとしてあり続けるためには、建物の耐震化・施設設備の老朽化・医療環境の変化への対応が不可欠であり、新しく病院を造ることが必要です。

1 建設候補地選定に係る基本的な考え方

(1) 建設候補地選定の考え方

建設候補地は、現状での評価を前提として、島田市内全域の土地を対象としました。地域の急性期医療を担う病院として、十分な機能を整備できるように基本条件を設定し、その条件に従い、候補地を選定します。

(2) 建設候補地の基本条件

ア 必要面積

1993年から2012年の過去20年間において新築した他事例の実績を見ると、1床当り建築面積は、各年においてばらつきがあるものの、1993年から2012年にかけてほぼ横ばい(23.0㎡前後)となっています。

一方で規模別に見ると、病床規模が大きくなるにつれて1床当り建築面積は減少傾向にあり、これは病床規模が大きいほど、外来患者や面会者などの駐車場利用者が増加し、駐車場用地がより大きくなることや地域における中核病院以上の機能を有する病院は市街地に建設されることが比較的多いため、建築用地が比較的小さくなっていると考えられます。

敷地面積や駐車場の必要台数などにより、建築用地として使用できる面積は変化しますが、仮に他の事例の実績(500~599床)を踏まえて新病院の建築面積を試算すると下記のとおりとなります。

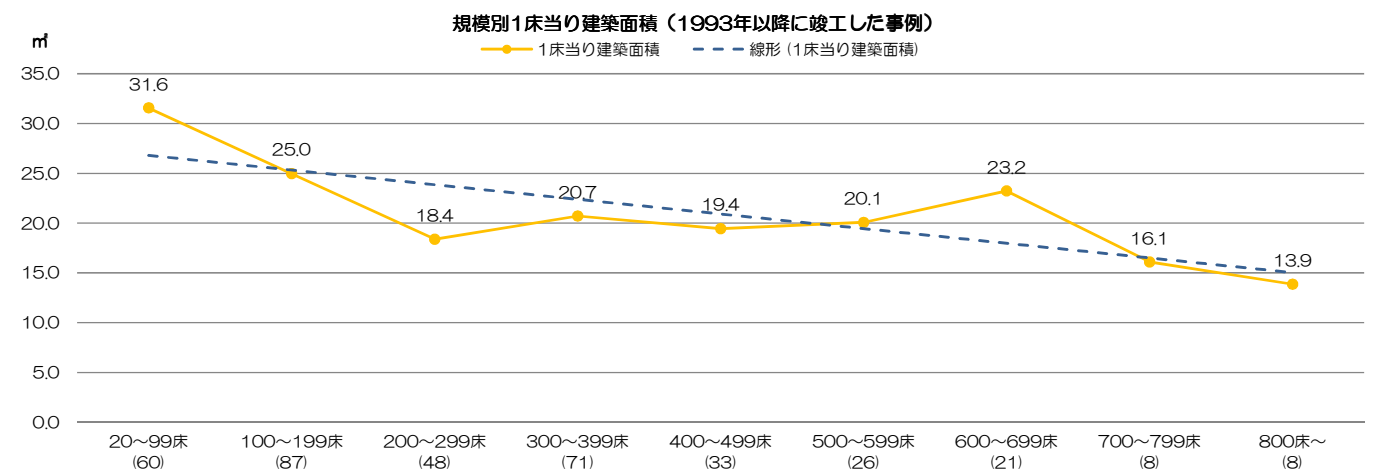
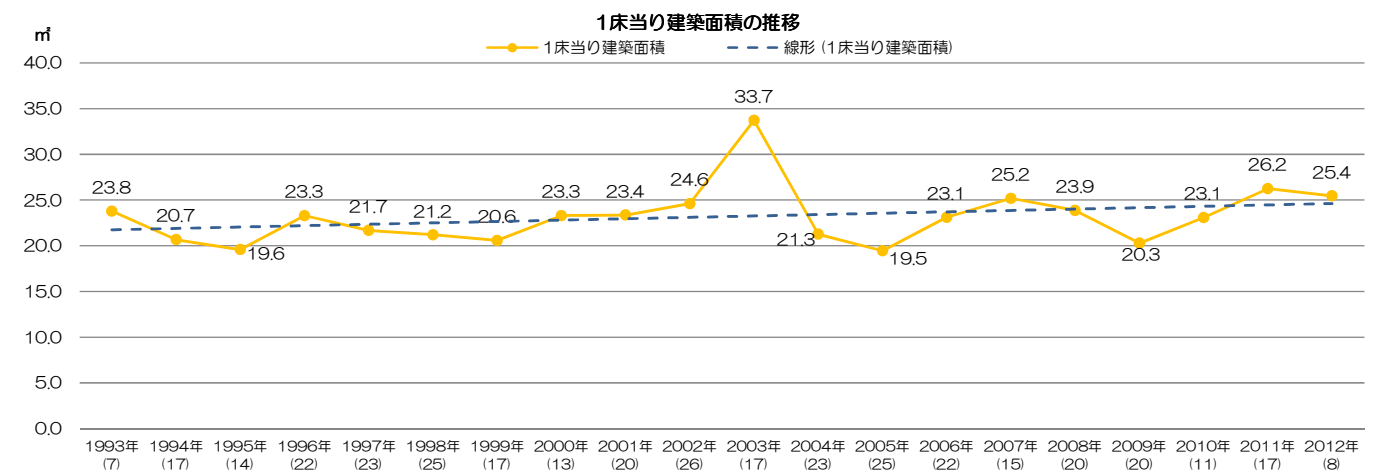
$$\text{病床数 } 536 \text{ 床} \times \text{1床当り建築面積 } 20.1 \text{ m}^2 \div \underline{11,000 \text{ m}^2}$$

また、駐車場の計画は、平置きあるいは自走式立体駐車場などの方法により若干異なりますが、1台当り「25~30㎡(車路を含む)」で計画することが一般的です。本事業は病院再整備に係るものであるため、患者の安全性を考慮すると、現時点ではゆとりのある「30㎡・平置き(直角駐車)」で計画することが望ましいと考えられます(なお、一部において、患者・家族等が利用しやすいことを前提とした立体駐車場の整備は可とします。)。以上のことを踏まえ、必要駐車台数を現状の900台とすると、駐車場面積は下記のとおりとなります。

$$\text{必要駐車台数 } 900 \text{ 台} \times \text{1台当り駐車場面積 } 30 \text{ m}^2 = \underline{27,000 \text{ m}^2}$$

その他、将来的な増築・次期建替えのことを考慮すると敷地内に20%程度の緑地・空地を設けておく必要があります。

よって、新病院の建替えに必要な敷地面積(想定)は、45,000㎡程度となります。なお、附属施設の院内保育所と看護専門学校の建築用地についても考慮する必要があります。



※出典：一般社団法人日本医療福祉建築協会「情報シート 96-12」

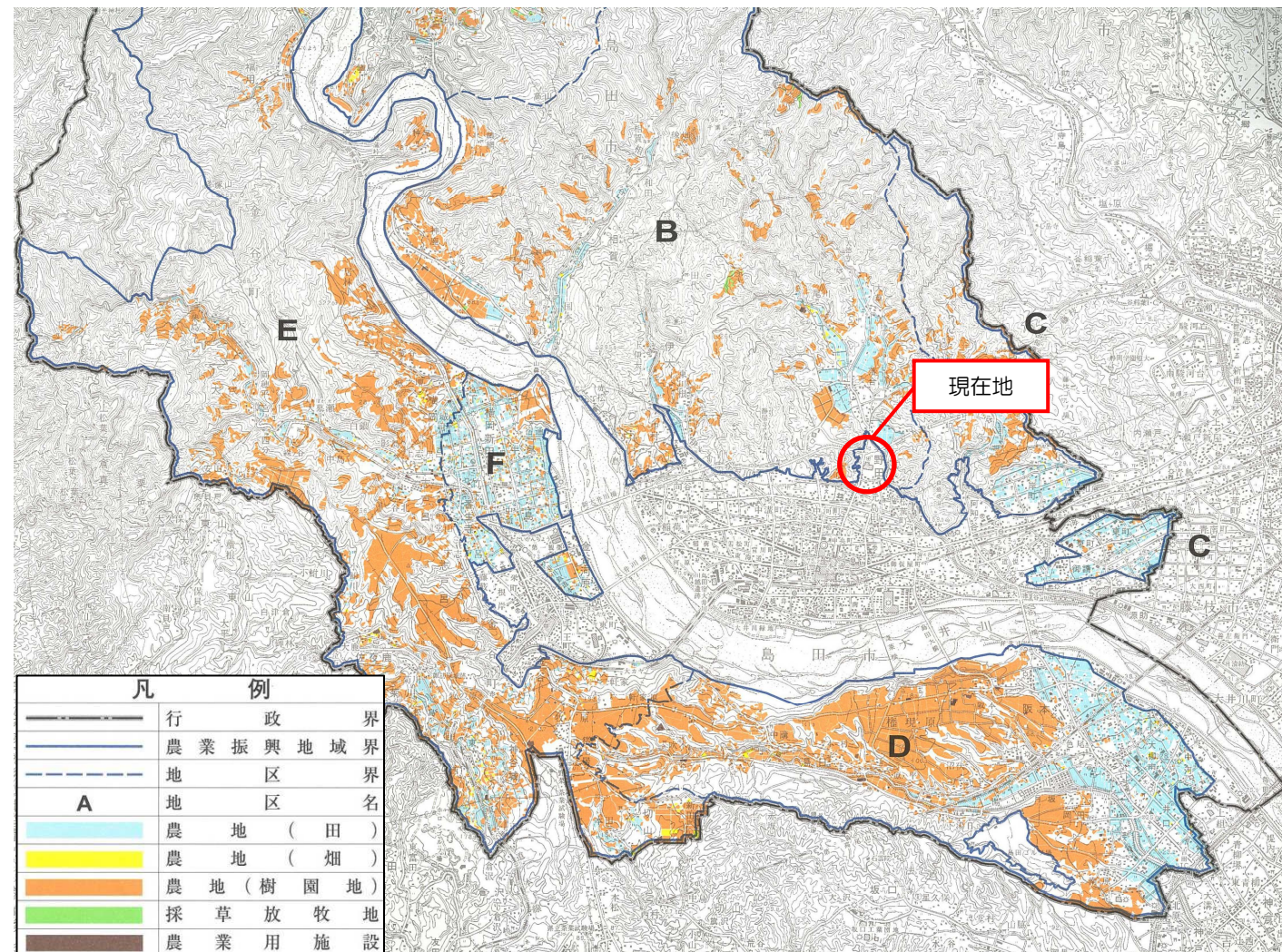
※注意：カッコ内はサンプル数

イ 一団性

病院建築は病棟や外来、手術部門など数多くの機能を有し、異なる機能の部門が相互に関係し合い機能的なバランスの上で成立しているため、一つの建物に必要機能を集約することが原則となります。よって、新病院建設にあたっては、一定の面積を有した一団性の土地を確保する必要があります。仮に必要面積に基づき隣接・近接する複数の土地を確保する場合、複数の地権者に交渉する必要があるため、難航した場合は事業スケジュールの長期化や一部決裂した場合は利用性の低い中途半端な土地となる可能性があります。

ウ 実現性

「農業振興地域の整備に関する法律」に係る農業振興地域内で開発行為を行う場合は、農振除外を受けた上で、「農地法」に係る農地転用の許可申請を行う必要があります。協議に時間を要するため、事業スケジュールが長期化する可能性があります。また、農地は、収入を生み出す土地であり、一団性がある農地は、農地として保全する必要があります。よって、農業振興地域は候補地から除外することにします。



(3) 評価軸

建設候補地については、高い実現性と市立島田市民病院の地域的な役割を考慮し、「土地機能の評価」と「病院機能としての土地評価」の2つの観点から、新病院の建設地として必要な評価軸を設定し、それらの項目に従って評価します。

土地機能の評価	評価項目	
必要面積の確保	敷地面積	45,000 m ² 程度の面積確保
法規制の確認	用途地域	病院の建築可否 建ぺい率・容積率 日影規制など
	高度地区指定	指定の有無及び規制内容
	風致地区指定	指定の有無及び規制内容
	宅地造成工事規制区域指定	指定の有無及び規制内容
	林地開発許可	許可申請の有無
	埋蔵文化財包蔵地	埋文の有無
事業実現性	所有者	
	事業費	
	開院日	

病院機能としての土地評価	評価項目	
	大項目	小項目
患者及び職員のアクセス	I アクセシビリティ	幅員の広い道路の隣接本数
		バスの路線数 最寄駅からの徒歩による所要時間
地域連携(病病連携・病診連携) 在院日数の短い急性期病院	II 利便性	人口密集地との位置関係 救急搬送件数の多い地域との位置関係
		III 連携性
災害時における事業継続性	IV 防災性	地盤強度(巨大地震発生時の震度) 液状化による建物被害率 洪水や土砂の影響 敷地内におけるヘリコプターの離着陸場と敷地周辺施設との関係
		V インフラ

2 選定の流れについて

(1) 評価の考え方

選定にあたっては、より多くの市民の理解を得るために、(2)のような客観的な方法により評価します。なお、各項目別の評価については、今後の都市基盤整備により解決できる可能性の問題も含まれていますが、現時点にて評価ができる現状評価で実施するものとします。

(2) 評価方法(案)

ア 基礎評価

全ての小項目について、4つ建設候補地の相対評価を実施。各大項目(I~V)における小項目ごとに、その内容に応じて、下表「評価の凡例」を用いて相対評価を行なう。

■ 評価の凡例

評価	内容
◎	優れている
○	どちらとも言えない
▲	劣っている

イ 採点評価

基礎評価による評価を基に、評価結果を採点(点数化)する。各大項目に20点を配し、全5項目で合計100点満点により採点する。小項目の配点は、各大項目において20点となるように、下表「評価に基づく採点の分配比」を用いて、次の算定式により採点する。

■ 評価に基づく採点の分配比

評価	採点の分配比(α)
◎	5
○	3
▲	1

※小項目の採点方法

⇒大項目別の小項目に対する配点の算出

$$20 \text{ 点 (配点の最大値)} \div n \text{ (大項目における小項目総数)} = P \text{ (小項目における配点)}$$

⇒p:小項目の採点(算定式)

$$p = P \times \alpha / 5 \text{ (}\alpha \text{:採点の分配比)}$$

これにより、各大項目の小項目の数による点数の不均衡を補正。

(3) 選定

建設候補地の選定は、土地機能の評価及び病院機能としての土地の評価の各項目の評価を踏まえ、それぞれの特性を把握するとともに、用地確保の見通し、用地を確保するまでの時間的な見通し、患者への影響、費用等を考慮して行うものとします。