

市立島田市民病院 建設候補地選定について

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 年経過している。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ある。

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、島田市全域の土地を対象とした。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、候補地を選定する。

(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 年間に於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 m²前後）となっている。

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る。

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するが、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る。

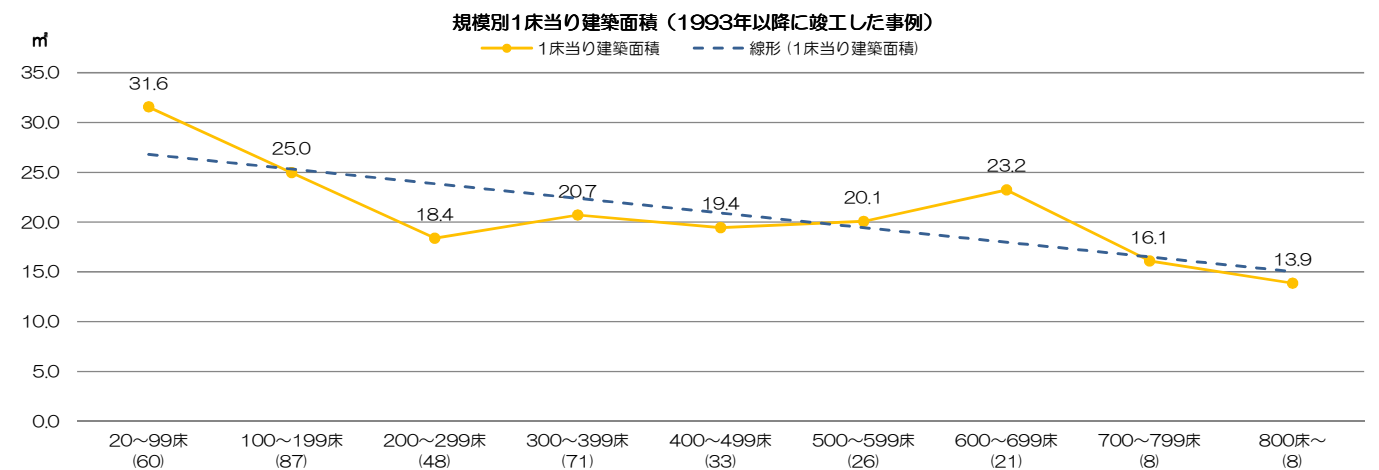
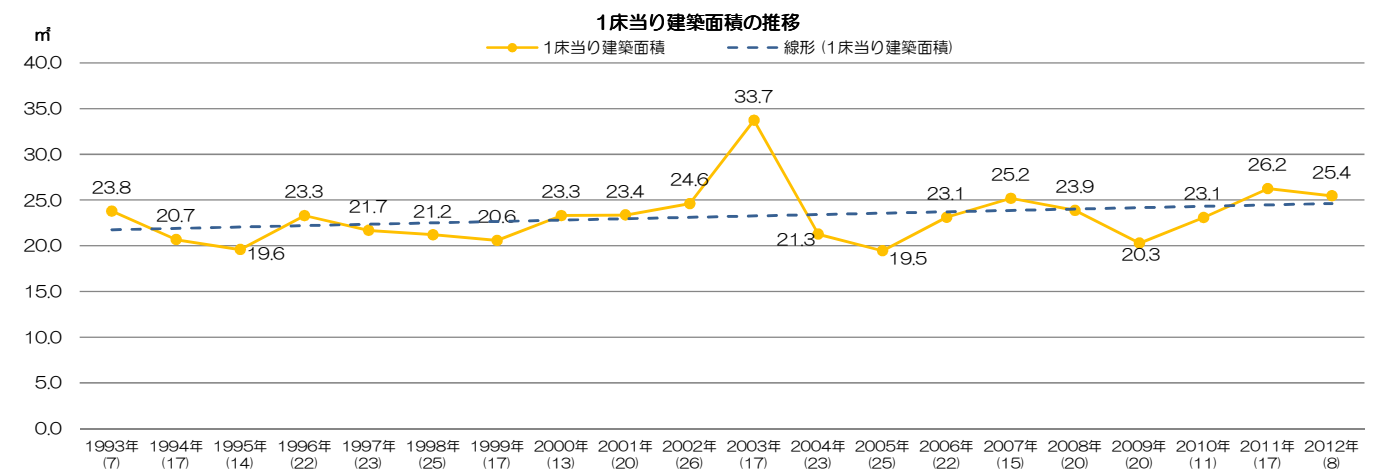
$$\text{病床数 } 500 \text{ 床} \times \text{1 床当り建築面積 } 20.1 \text{ m}^2 \div \underline{10,000 \text{ m}^2}$$

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るが、1 台当り「25～30 m²（車路を含む）」で計画することが一般的である。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 m²・平置き（直角駐車）」で計画することが望ましいと考えられる（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する。）。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る。

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

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る。

よって、新病院の建替えに必要な敷地面積（想定）は、45,000 m²程度となる。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る。



※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」

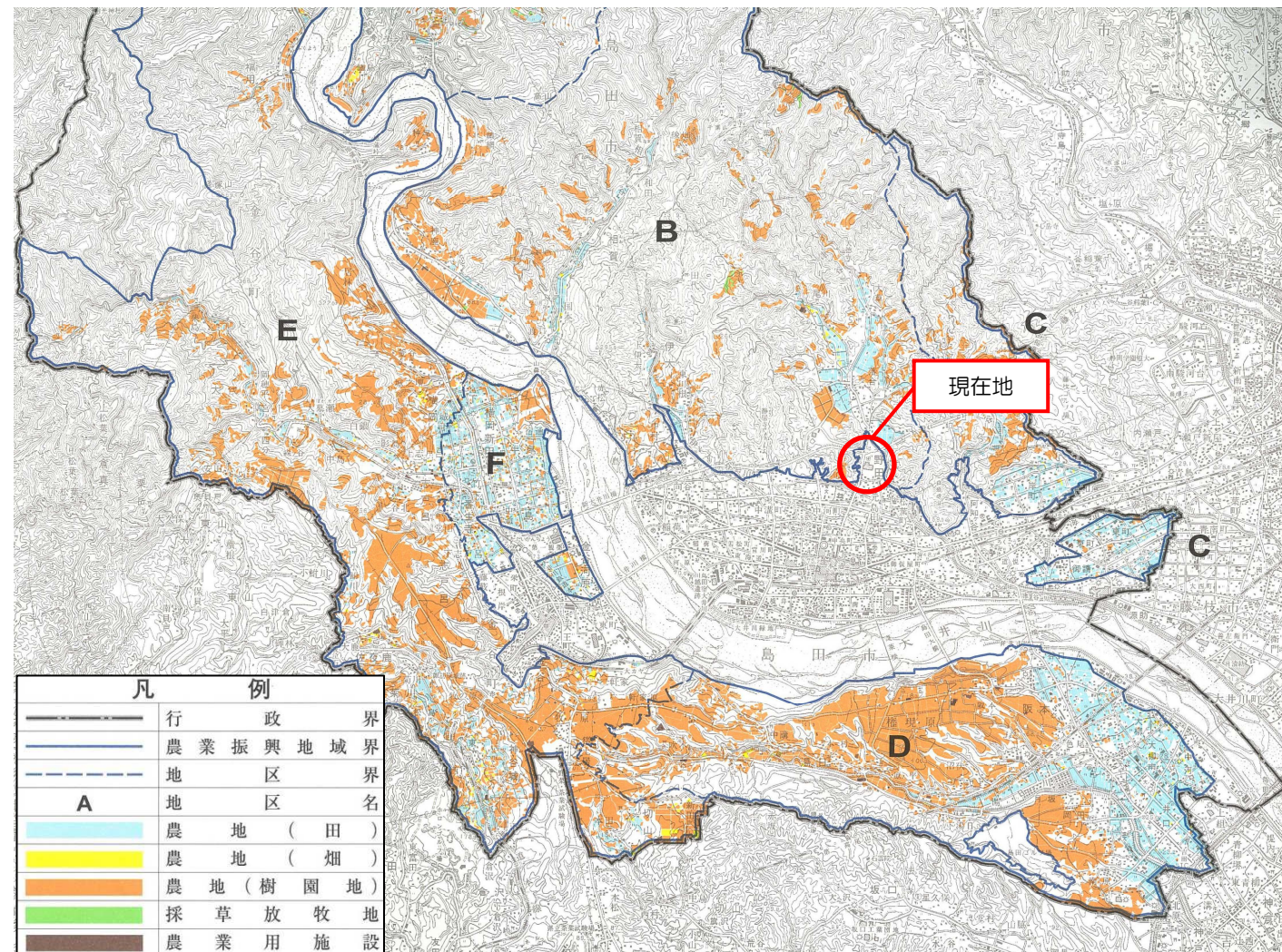
※注意：カッコ内はサンプル数

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る。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る。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る。

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、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る。また、一団性がある農地は、農業生産基盤の確保の面から保全する必要がある。よって、農業振興地域は候補地から除外することとする。



(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、「病院機能としての土地評価」と「土地機能の評価」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する。

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 アクセス性	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
	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
地域連携(病病連携・病診連携)	III 連携性	三次救急病院への搬送経路(国道や高速ICとの位置関係)
在院日数の短い急性期病院		現状の紹介施設(主に診療所)との位置関係
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	V インフラ	高圧・2回線受電の可否
		1日あたり800t以上の給水の可否
		下水道整備の有無
		雨水幹線の有無
		中圧ガス使用の可否

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	

2 評価について

(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、(2)のように客観的な方法により評価する。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るが、現時点にて評価ができる現状評価で実施するものとする。

(2) 評価方法(案)

ア 基礎評価

全ての小項目について、各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う。

■ 評価の凡例

評価	内容
◎	優れている
○	支障はない
▲	劣っている

イ 採点評価

病院機能としての土地評価及び土地機能の評価については、各大項目に20点を配し、病院機能としての土地評価については全5項目で合計100点、土地機能の評価については、全3項目で合計60点、合計160点により採点する。なお、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(β)
◎	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)

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

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、病院機能としての土地の評価及び土地機能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する。

島田市の総合計画後期計画策定に係る住民アンケート調査の結果では、「市はどのような都市をめざしたら良いか」の問いに対して、「医療が充実したまちづくり」が最も多く、また「市の取り組みに対する重要度は」の問いに対して、「医療が充実」が最も多いことから、医療の充実を求める意識が最も高いものとなっている。

こうした中で、現在の病院本館の耐震性に関しては、静岡県が独自に定めた東海地震を想定した場合の公共建築物の耐震性能判定基準では「耐震性能がやや劣る建物」であり、「倒壊する危険性は低いが、かなりの被害を受けることも想定される」と判定されていること、現病院が現在地で開院してから約35年を経過し、施設設備の老朽化が進んでいること、また、社会・医療環境の変化へ対応できていない箇所もあることから、施設の維持管理が困難になる前に新病院の建設が必要になってきている。

この点から、候補地の選定では、できるだけ早期に開院できる可能性が高いことという時間的制約の視点、また、開院後の経営面、財政面からは、施設基準や利便性を満たし、かつ、建設事業費をできるだけ抑制するという経済的・財政的制約の視点も重視する。