

## 5. 市立秋田総合病院の将来構想

ここで、当院の将来の方向を検討する際に、市立病院としての使命といった、当院の存在の原点に一度立ち返って考えてみたいと思います。

まず、自治体病院の使命とはなんのでしょうか？

いろいろな定義があるかと思いますが、代表として、全国自治体開設者協議会および全国自治体病院協議会、公立病院改革ガイドラインの記載から抽出してみました。

### (1) 自治体病院の使命とは

- ・「自治体病院は、その地域に不足している医療に積極的に取り組むとともに、地域の医療機関や行政機関等との連携を図りながら、公平・公正な医療を提供し、地域住民の健康の維持・増進を図り、地域の発展に貢献することを使命としております。」

(全国自治体病院開設者協議会の 2008 年定時総会決議文)

- ・「自治体病院は、都市部からへき地に至るさまざまな地域において、行政機関、医療機関、介護施設等と連携し、地域に必要な医療を公平・公正に提供し、住民の生命と健康を守り、地域の健全な発展に貢献することを使命とする。」

(全国自治体病院協議会の 2013 年倫理綱領)

- ・「公立病院をはじめとする公的医療機関の果たすべき役割は、端的に言えば、地域において提供されることが必要な医療のうち、採算性等の面から民間医療機関による提供が困難な医療を提供すること」(公立病院改革ガイドライン 2007 年)

※上記から、自治体病院の使命は以下のように要約できます。

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>・地域に不足している医療に積極的に取り組む</li><li>・関係機関と連携し、公平・公正な医療を提供し、住民の健康の維持・増進を図り、地域の発展に貢献する</li><li>・採算性の面から民間医療機関による提供が困難な医療を提供する</li></ul> |
|---|

では、当院が自治体病院としての使命を果たしているのかをみてみます。

### (当院の沿革からみると)

当院は、設立当初からの「伝染病院」運営を嚆矢に、「結核病棟」「精神病棟」を設置するなど、一貫して地域の採算性の悪い政策医療を担ってきました。

現在では、精神、結核はもとより一般救急、小児救急などの政策医療を始め、臨床研修医の研修受入や市内初の病時保育、市民の健康のための各種講座なども行っています。

このように、当院はこれまで自治体病院として使命を果たしてきたといえるでしょう。

## (市が定めた中期目標から見ると)

地方独立行政法人になった際に、秋田市が定めた中期目標（平成26～30年度）では、  
「市立病院は、市民の多様なニーズに応え、総合的かつ高度な医療を提供する地域の中核的な公的医療機関の役割を果たし、これまで以上に市民に信頼される病院として、良質で安全な医療を提供し続けるものとする。このことにより、本市の目指す「市民が健やかな心身を保ちながら健康で安全安心に暮らせるまち」の実現に向け、市民の健康の維持および増進に寄与することを強く求めるものである。」と記載されています。

特に、「公的医療機関の役割を果たし」「市民が健やかな心身を保ちながら健康で安全安心に暮らせるまち」の実現に向け、市民の健康の維持および増進に寄与する」という、自治体病院の「使命」にかかることを具体的に期待されているのがわかります。

※以上のように、過去も現在も近い将来においても、当院は自治体病院としての使命を果たし、また果たすことが期待されていることがわかります。病院の建替えにあたっては、今後とも自治体病院としての使命を果たすことが必要であり、それが当院の存在意義であるといえます。

## (2) 市立秋田総合病院の将来において果たす役割(方向性)

### ①市立秋田総合病院の中期的な事業の方向性

地方独立行政法人への移行に伴い、当院が策定した中期計画（平成26～30年度）に、平成30年度までの事業の方向性が示されています。

詳細は中期計画を参照していただくこととしますが、計画の前段で「地方独立行政法人制度の持つ自律性や柔軟性を最大限発揮し、効率的な業務運営を行うとともに、地域の中核的な公的医療機関として、がん診療をはじめとした高度・専門医療や救急医療、小児・周産期医療など、地域に必要な医療を継続的に提供することにより、市民の健康の維持および増進に努めます。」としています。

また、同計画の第2「市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標」においても、「地域における中核的な公的医療機関として、市民の多様なニーズに応え、市民の健康の維持および増進に寄与するため、医療機器の整備等により、がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病・精神疾患の5疾病に対応する医療や救急医療などを提供します。」としており、具体的には、(1)高度・専門医療の提供(がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病への対応)、(2)救急医療の提供、(3)採算性が低い医療の提供(結核医療、精神医療)(4)検診体制の充実(5)医療安全対策の強化(6)女性と子どもに優しい病院づくり(7)高齢者に配慮した医療の充実(8)患者の視点に立った医療の実施が記載されています。

## ②秋田周辺医療圏における位置づけ(地域医療における当院の中期的位置づけ)

秋田県が策定した「秋田県医療保健福祉計画」(平成25年度から平成29年度)の5カ年の計画において、秋田市は、秋田周辺医療圏(秋田市、男鹿市、湯上市、五城目町、八郎潟町、井川町、大潟村)に属します。

地域医療における位置づけを、同計画における当院の掲載箇所からみてみます。

(記載箇所)

第2章 「いつでもどこでも受けられる医療体制づくり」の疾病・事業ごとの対策

- 1 **がん** **がん診療連携拠点病院の県指定** (他に⇒県拠点病院：秋大附属、地域拠点病院：日赤、厚生医療、県指定：中通)
- 5 **精神疾患** **身体合併症** (他に⇒身体合併症：秋大附属、専門医療：リハセン、医療療育センター)
- 6 **救急医療** (1) **初期救急医療体制** (小児科救急) (他に⇒秋田市医師会で眼科)  
(2) **二次救急医療体制**：圏域救急告示病院 (他に⇒秋大附属、脳研、男鹿みなど、日赤、厚生医療、中通、藤原記念)  
※三次救急医療体制：日赤<救急救命センター、総合周産期母子医療センター、精神病センター>、脳研、秋大附属
- 7 **災害時における医療** **DMAT指定病院** (他に⇒秋大附属(2)、脳研(2)、日赤(1)、厚生医療(2))
- 10 **小児医療** **市立秋田総合病院では小児科医が平日は24時間、休日は9時30分から22時30分まで常駐して初期診療にあたっています。** (初期救急医療体制 再掲)

病名	平成27年3月末現在										
	災害拠点病院	救命救急センター	へき地医療拠点病院	地域医療支援病院	がん診療連携拠点病院等	周産期医療施設	療育医療拠点施設	エイズ治療拠点病院	認知症疾患医療センター	肺炎診療連携拠点病院	該当
秋田赤十字病院	○	○		○	○	○		○			6
秋大医学附属病院	○				○		○ <sup>歯</sup>	○		○ <sup>県</sup>	5
県立血管形成センター	○	○ <sup>脳</sup>									2
(県成人病医療)		○ <sup>心</sup>		○							2
県立医療療育センター							○				1
秋田厚生医療センター	○				○						2
中通病院					○ <sup>県</sup>						1
県立リビレセンター								○			1
男鹿市市民病院			○								1
市立秋田総合病院					○ <sup>県</sup>					○ <sup>県</sup>	2
拠点病院の数	4	3	1	2	5	3	6	4	1	2	23

### ③市立秋田総合病院の超長期的な事業の方向性(建築寿命に沿った超長期の検討)

これから新病院を建設し、その中で病院事業を展開しようとするわけですから、理屈上は、新病院の建築寿命に沿った形の超長期スパンでの事業展開を明確に描いたうえで、将来の方向性を定める必要があることとなります。

しかしながら、20年後、30年後の事業を明確に描き、その方向性を決めるのは極めて困難であり現実的ではありませんので、通常行われているように10年程度先を明確に見据えたうえで、何年か後に見直して行く形で、長期の事業を展開することとします。

具体的には、当面の10年先を当院としても独自に検討しつつ、県の「地域医療構想」策定に主体的にかかわることにより、納得できる内容で「地域医療構想」が策定されるよう最大限努力することが重要だと考えます。

そのうえで、「地域医療構想」で定めた2025年の各機能毎の必要量に対し、不足している機能があり、その充足が進まない場合には、先にみた「自治体病院としての使命」(・**地域に不足している医療に積極的に取り組む**、・**関係機関と連携し、公平・公正な医療を提供し、住民の健康の維持・増進を図り、地域の発展に貢献する**、・**採算性の面から民間医療機関による提供が困難な医療を提供する**)に基づき、積極的にその機能の充足に取り組むよう検討する形で10年先の当院のありようを定めていく必要があります。

当院独自の検討に資するように、先に、3. 医療を取り巻く環境変化と4. 将来患者数の予測(入院・外来)としてまとめ、環境変化への対応例なども示しました。

※なお、今回の「地域医療構想」の手法については、今後のスタンダードになるものと考えられます。すなわち、データに基づき将来の患者ニーズを定量化・細分化し、それに効率的に対応する形で医療側の供給体制を整えます。その際、地元関係者での調整を第一義としつつ、整わない場合は、公的医療機関がそれを担うように県が指示を行い、指示にしたがわない場合は一定のペナルティを課します。(これらは、公的病院としては、非常に厳しいように感じますが、そもそもの使命という観点からは妥当性の高いものといわざるを得ません。)

### ④当院内部での意見

## 6. 建替えの概略規模の検討および建替え適地の洗い出し

### (1) 建替えの概略規模の検討

来年度以降、病院建替えに係る基本構想の策定事業を専門家への委託事業として実施する予定であり、新病院建設のより詳細な規模については、その中で、病棟、外来、薬剤・物品管理等々の各部門計画の積み上げによる検討を行うこととなります。

今年度は、新病院の建替え適地等の検討を行うためのフレームとなる概略規模について、病院の規模にもっとも影響を与えると考えられる入院患者の見通しなどを参考にしながら、その検討を行うこととします。

人口推計をベースに算出した入院患者推計では、2015年で130千人が2025年に136千人（5%増）、2040年に130千人（2015とほぼ同じ）、2055年に108千人（17%減）というように、新病院建設当初に患者数の増加（現在より約5%増）するものの、概ね建築後15年ころには、現在と同等の患者数になり、その後は急速に患者数が減少すると見込まれます。

また、当院の現在の病床利用率は一般病床で約80%、全体で76%にとどまっています。これは、現行では多床室が多いことなどにより、病床すべてを活用することが難しいといったことなども背景にあります。秋田市内の総合病院でも病床利用率が90%を超える病院はあります。

新病院では、個室の率が多くなるなど、活用のしやすい病床となっていると考えられることに加え、将来、患者数の減少が予想されるわけですから、患者数が多いときは可能な限り病床利用率を上げて対応し、将来の患者数減少を見据えた病床数にすべきと考えます。また、在院日数が短縮されてきているトレンドや秋田周辺医療圏において、病床数が過剰であるといったことをも考慮すると、以下の計算を踏まえて、最低でも400床（病床利用率を90%にした場合の必要病床）程度にはダウンサイジングすべきかもしれません。

【必要病床数の計算】：当院の将来の将来の必要病床数を計算する際、病床利用率90%を中心にその前後5ポイント、すなわち病床利用率85%で計算したときの必要病床数を最大、病床利用率95%を最小病床数と設定します。

平成25年度の1日当り入院患者数は  $458 \text{床} \times 0.757 = 347 \text{人} / \text{日}$

将来の1日当り入院患者数は、先の患者数予想から、各年で次のようになります。

2025年では、 $347 \text{人} \times 1.05 = 365 \text{人} / \text{日}$

2040年では、 $347 \text{人} \times 1.00 = 347 \text{人} / \text{日}$

2055年では、 $347 \text{人} \times 0.83 = 288 \text{人} / \text{日}$

これらから必要病床数を計算すると、病床利用率 90 %では 2025年**406**床、2040年 386床、2055年 320床となります。同様に 95 %では、それぞれ**385**床、365床、303床となり、85 %では、**430**床、408床、339床となります。

計算例：病床利用率 90 %の場合

2025年必要病床数： $365 \text{人} \div 0.9 = \mathbf{406}$ 床

2040年必要病床数： $347 \text{人} \div 0.9 = 386$ 床

2055年必要病少数： $288 \text{人} \div 0.9 = 320$ 床

現在、当院は 458 床で延べ床面積が 28,707 m<sup>2</sup>あり、一床あたり面積は 62.7 m<sup>2</sup>ですが、最近の病院建設では、400 床～ 500 床規模の病院について、一床あたり面積が約 80 m<sup>2</sup>が一つの目安であるといわれています。実際、最近建設された病院は 80 m<sup>2</sup>以上の面積であることが多くなっています。

一方、独立行政法人福祉医療機構（WAM）がこれまで病院建設の融資額の算定に用いていた標準建築面積によると、大学病院や臨床研修指定病院等で 1 床当たり 70 m<sup>2</sup>となっています。これでも当院の現状と比べると 1 割以上広がりますので、無理のない広さと考えられます。

病院建設には多額の資金が必要ですが、過大な建設費はその後の病院経営の大きな重荷になりますので、建設規模については、単に最近のトレンドが 1 床あたり 80 m<sup>2</sup>だというような決め方ではなく、できるだけコンパクトな建設を心がけるべきです。

以上のことを踏まえつつ、病床規模 385 ～ 430 床、1 床当たり 70 ～ 80 m<sup>2</sup>と幅を持たせて病院の建設規模を想定することとします。（あくまで、建替え適地等を検討するためのフレームとしての規模であり、今後、詳細な検討を踏まえて実際の面積等が定まるものです。）

**最小で** 385床×70m<sup>2</sup>=26,950m<sup>2</sup>⇒約27,000m<sup>2</sup>(病床数16%減、現状より延床面積は1,700m<sup>2</sup>狭い)

430床×70m<sup>2</sup>=30,100m<sup>2</sup>(病床数6%減、現状より延床面積は1,400m<sup>2</sup>広い)

385床×80m<sup>2</sup>=30,800m<sup>2</sup>(病床数16%減、現状より延床面積は2,100m<sup>2</sup>広い)

**最大で** 430床×80m<sup>2</sup>=34,400m<sup>2</sup>(病床数6%減、現状より延床面積は5,700m<sup>2</sup>広い)

規模として最小で約 27,000 m<sup>2</sup>、最大で 34,400 m<sup>2</sup>の床面積の建物が建てられて、最低でも現在の駐車スペースを確保できることを念頭に建替えの適地を洗い出すこととなります。なお、便宜的に中間値として 30,000 m<sup>2</sup>を設定します。(最大と最小の平均)

## (2) 建替え適地の洗い出し

病院の建替えの検討にあたり、現在地で建替えるのか、移転をするのか、移転をするのであれば、移転場所はどこなのかを意思決定することが必要です。この意思決定ができていないと、次年度以降に行う予定の基本構想の検討が困難になります。

現地建替えと移転の場合のメリット、デメリットを以下のように想定してみました。

なお、現在地に建替えする場合、現在の病院を撤去したのちに、新病院を建設する（3年程度休診する）のではなく、新病院を建設したのちに、撤去することを想定して比較しています。

	現地建替え	移転
メリット	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新たな土地を取得しなくともよい。</li> <li>・現在の診療圏を変えなくともよい。</li> <li>・病児・院内保育施設の運営がスムーズ。</li> <li>・移転時の入院患者の移動距離が小さい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・既存の病院を運営しながら新病院を建設できる。</li> <li>・建物設計の自由度が大きく、工事もしやすい。</li> </ul>
デメリット	<ul style="list-style-type: none"> <li>・建物設計の自由度が移転と比べ小さい。</li> <li>・建設単価が移転と比べ増加する？</li> <li>・建替え期間中の病院運営に支障が生じる？</li> <li>・建替え期間中の患者サービスが提供できるか？</li> <li>・駐車場等に十分なスペースがさげない？</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新たな土地を取得しなければならない。</li> <li>・現在地から離れた場所だと診療圏が変わる。</li> <li>・移転時に入院患者の移動距離が大きくなる</li> <li>・病児・院内保育施設の運営に影響がでる？(小児科医の巡回、職場から遠くなる、食事の提供等)。</li> </ul>
<p>留意すべき事項 メリット、デメリットとまではしなかったものの、移転候補地を検討する場合、次の点に留意が必要  <input type="checkbox"/>災害に強いか、<input type="checkbox"/>交通の便、<input type="checkbox"/>門前薬局等の周辺施設の状況</p>		

さて、現地での建替えか移転建替えかという検討に入るわけですが、先に病院規模のフレームを幅を持たせて設定しましたが、まず、そもそも現在地にその規模の建物が建設できるのかどうかについて検討してみます。

先に、「敷地・建物の状況」に記載したように、現在の病院の建物敷地面積は、15,433 m<sup>2</sup>となっています。(所有10,663 m<sup>2</sup>、借地4,770 m<sup>2</sup>)

しかし、建物敷地に入れていない隣接地を昨年度から深夜勤務の看護師駐車場として取得（805 m<sup>2</sup>）し、所有していますので、実際、現在所有している土地および借入れをしている土地を合わせると 16,238 m<sup>2</sup>となります。

現在の土地は都市計画法上、第一種住居地域にあり、建ぺい率 60 %、容積率 200 %と定められています。

土地の用途の関係から、容積率が 200 %なので、最大延べ床面積約 32,400 m<sup>2</sup>の建物は

建てられる計算になりますが、このままの状況ですと、実際は隣地への日影規制の関係など、建築する際には考慮すべき課題が多く生じることになります。

しかしながら、現地建替えをする場合には、隣接の私有地（約 2,100 m<sup>2</sup>）について長期に借入れすることができる見通しとなっています。

この場合、敷地面積は、約 18,300 m<sup>2</sup>となりますので、延べ床面積で 36,600 m<sup>2</sup>までの建物建設が可能となります。これだと、上記に検討した想定規模の建物建設は可能だと考えられます。また、日影規制などの課題もクリアできそうです。

以上のことから、現在地での建替えについては、現状の病院施設があることから、設計上の一定の制約があることと、新たに私有地を借りる賃貸料およびその土地に現状で建っている家屋等の補償金が必要となることを考慮する必要がありますが、十分に可能であると考えられます。

※移転候補地については、今後、秋田市からも情報をいただき、移転候補地を追加することを考えているので、便宜上、別紙にまとめています。