



荒尾市民病院

新病院（荒尾市立有明医療センター(仮称)）
建設基本構想（案）

～ 県北の命と暮らしを守る拠点であり続けるために ～

平成 26 年 7 月

目次

I	基本構想について.....	1
1	新病院建設の必要性.....	1
2	基本構想の位置付け.....	2
II	現状と課題.....	3
1	当院を取り巻く環境.....	3
(1)	医療提供体制の状況.....	3
(2)	医療需要.....	7
2	当院の状況.....	14
(1)	診療体制.....	14
(2)	経営状況.....	15
3	新病院が果たすべき役割.....	16
III	当院の目指すべき姿.....	17
1	新病院の基本理念.....	17
2	新病院の基本方針.....	19
(1)	「地域住民の信頼に応える病院」.....	19
(2)	「やりがいを持てる魅力ある病院」.....	20
(3)	「地域医療を支え環境にやさしい病院」.....	20
(4)	「経営基盤が安定し地域を守り続ける病院」.....	21
3	新病院が担うべき医療機能（5 疾病 5 事業等における対応方針）.....	21
4	新病院の診療体制等.....	23
(1)	診療科.....	23
(2)	病床数.....	25
IV	新病院の建設地.....	27
1	建設地に関する基本的な考え方.....	27
2	建設地の選定.....	27
(1)	検討結果.....	27
(2)	選定過程.....	28
V	新病院建設の概算事業費.....	36
VI	整備スケジュール.....	37

I 基本構想について

1 新病院建設の必要性

荒尾市民病院は、昭和16年の創立以来、有明医療圏¹の中核病院として、荒尾市民はもとより、有明地域の住民に対し、医療の安心と安全、健康の維持・増進を図るため、質の高い医療を提供してきた。現在も、急性期医療²を中心に、年間で入院延べ約77,000人、外来延べ約84,000人の患者が利用しており、健やかで安心できるくらしづくりの一翼を担っている。

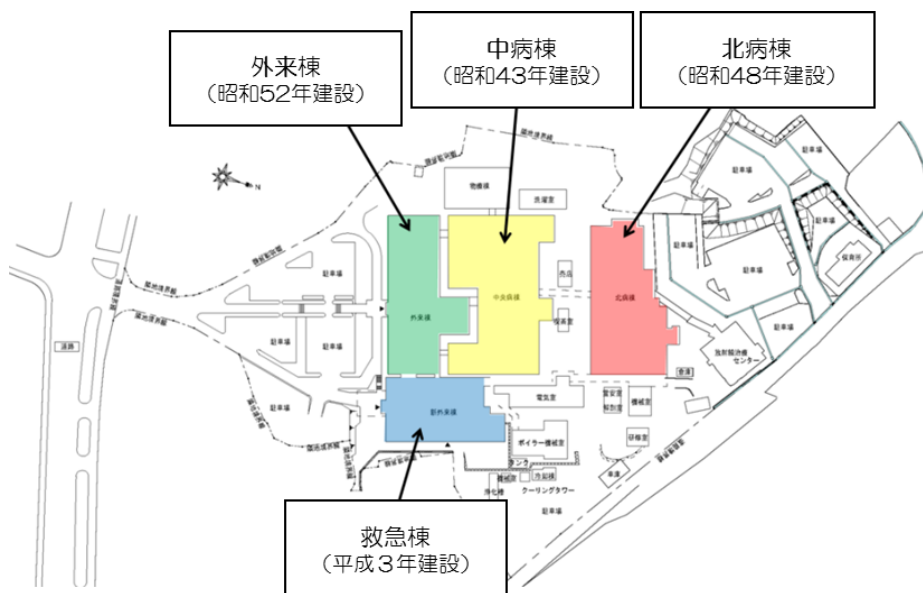
また、地域住民に信頼される病院として、「医療水準の維持と向上」を前提とした上で、安定した経営基盤の構築、さらには公営企業として自律性を持った病院づくりに積極的に取り組んでいるところである。

しかし、その主要な施設は、建設から40年以上が経過し、近年、施設の老朽化により毎年多額の補修・修繕費用を要する状況である。また、診療機能の拡充に合わせ、順次、増改築を行ってきた経緯があり、病室やナースステーションが狭隘で、患者とその家族、スタッフ等の動線が複雑で非効率なものとなっており、病院事業を継続する上で、病院施設の建替えは喫緊の課題である。

このような状況の中、「荒尾市民病院中期経営計画」の実施状況の点検・評価を目的とした「荒尾市民病院あり方検討会（以下、「あり方検討会」という。）」からも、新病院建設の必要性についての提言を受け、平成25年10月からは、市が「あり方検討会」に諮問し、これまで検討を進めてきたところである。

これらの経緯を踏まえ、当院が将来にわたり地域医療の中心的役割を果たし、地域住民の命と暮らしを守り続けることができるよう、新病院建設に向けた基本構想を策定するものである。

【図表：当院の各棟配置図と建設年】



¹ 荒尾市、玉名市、玉東町、和水町、南関町、長洲町の2市4町から構成される熊本県の2次医療圏の一つ。圏域面積は県土面積の5.7%を占め、圏域人口は、平成22年の国勢調査で168,821人となっている。

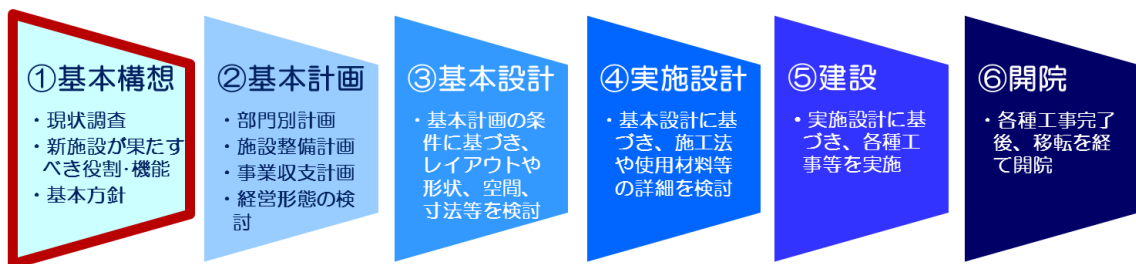
² 状態の早期安定化に向けて、専門的な治療・処置を提供する必要がある疾病に対する医療。

2 基本構想の位置付け

新病院建設に当たっては、構想の立案から基本計画、基本設計、実施設計を経て、建設工事に至るという一連の作業を要し、相当の期間と費用が伴うため、将来を見据えた計画的な対応を図っていくことが求められる。

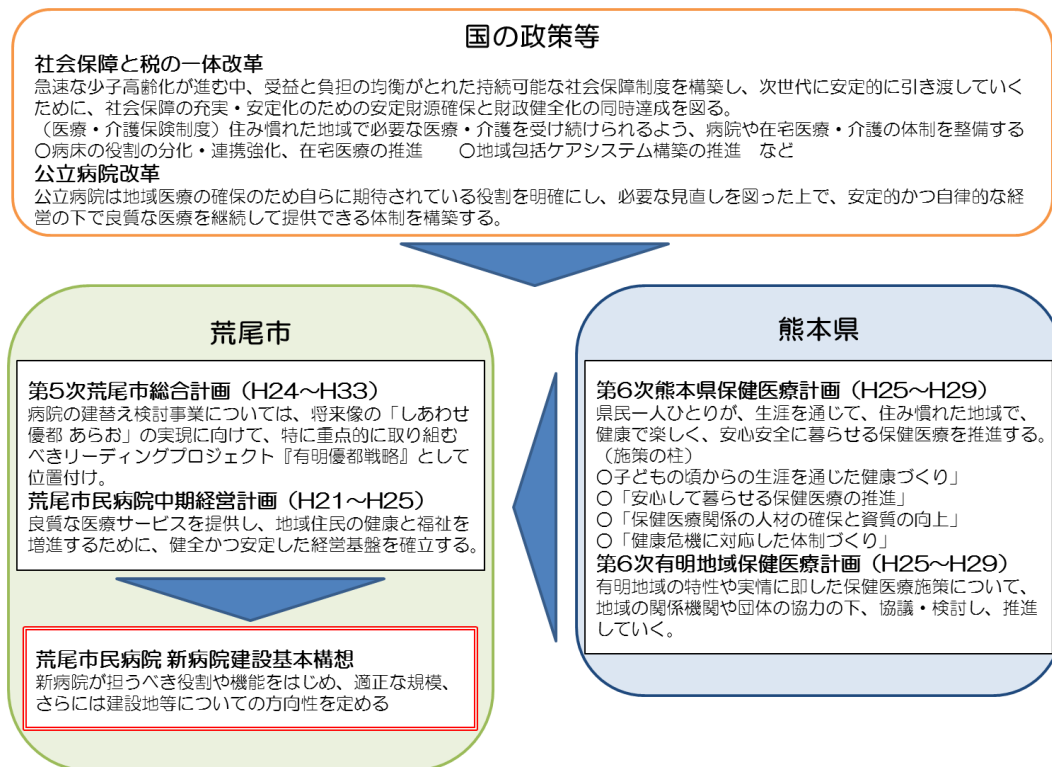
この基本構想は、新病院の建設事業を進める上でのマスタープランとなるものであり、新病院が担うべき役割や機能をはじめ、適正な規模、さらには建設地等についての方向性を定めるものである。今後、この基本構想に基づいて、基本計画の策定をはじめとする新病院建設の具現化に向けた取組を進めていくものである。

【図表：基本構想策定から新病院開院までの流れ】



また、基本構想の内容は、国の医療政策をはじめ、熊本県や荒尾市の医療等に関する計画とも整合を保つものとする。

【図表：基本構想と各種計画の関連】



Ⅱ 現状と課題

1 当院を取り巻く環境

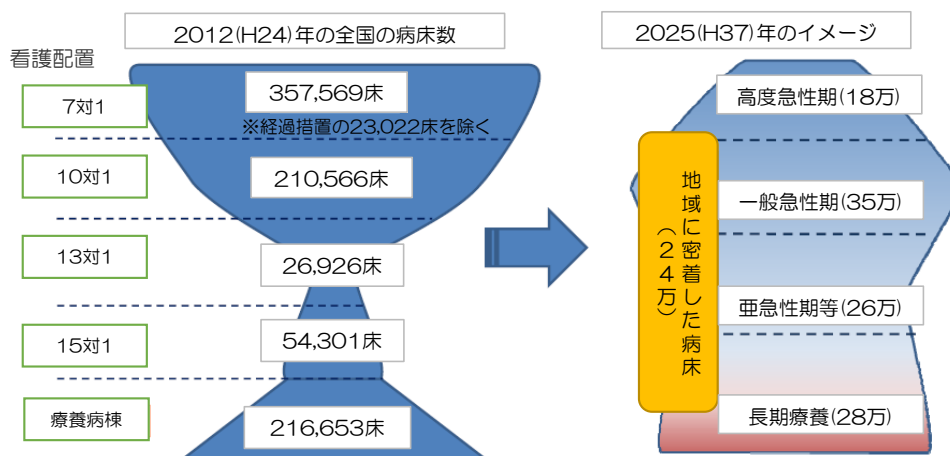
(1) 医療提供体制の状況

① 医療政策等の動向

(病床機能の明確化)

- 平成 24 年 2 月に閣議決定された「社会保障・税一体改革大綱」においては、医療・介護機能再編に向けた 2025 年モデルとして、既存の病床を高度急性期³、一般急性期⁴、亜急性期⁵等、長期療養⁶の 4 つに区分し、医療機能ごとに明確に再編することが示されている。これを推進するため、平成 26 年度診療報酬改定においては、看護配置 7 対 1⁷入院基本料算定要件の厳格化（重症度、医療・看護必要度⁸の評価項目の変更、自宅等退院患者割合⁹の導入）が行われた。

【図表：病床機能分化の方向性】



出典：「平成 26 年度診療報酬改定の概要」（厚生労働省）

³ 高度で専門的な治療・処置が求められる重症度の高い疾患に対する医療を提供する機能

⁴ 状態の早期安定化に向けて、専門的な治療・処置を提供する医療を提供する機能

⁵ 主として、急性期を経過した患者、在宅・介護施設等で症状が急変した患者に対し、在宅復帰に向けた医療を提供する機能

⁶ 主として、長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能

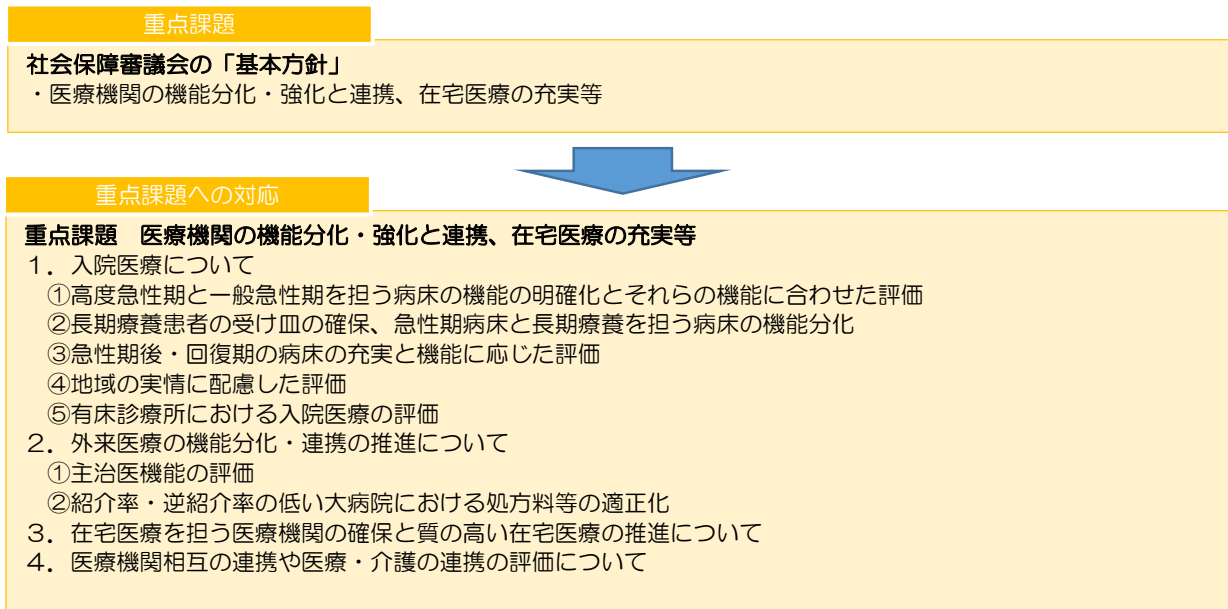
⁷ 入院患者7人につき、1人の看護師を配置するもの。当院は現在、7対1入院基本料を算定している。「図表：病床機能分化の方向性」で示す「10：1」等は、すべて左の数字が患者数、右が看護師数を表す。

⁸ 患者の容態から医療行為やケアの必要性を評価する際の基準。平成 26 年度の診療報酬改定では、急性期病床における患者評価の適正化を図るため、創傷処置、呼吸ケア、専門的な治療・処置等の評価項目が見直された。

⁹ 一般病床に入院している患者の退院先から地域連携の取り組み具合を評価するもの。自宅、回復期の病床、居宅系介護施設など、在宅復帰を推進する施設に退院する患者割合として 75%以上を目指す必要がある。

- ・当院がこれまで担ってきた急性期医療の提供という役割を、今後も引き続き担っていくためには、重症度、医療・看護必要度の評価に沿った高度な医療・ケアを提供するための医療従事者の確保や施設・設備の整備に加え、地域の医療機関との更なる連携が求められる。

【図表：平成 26 年度診療報酬改定の重点課題と対応】



出典：「平成 26 年度診療報酬改定の概要」（厚生労働省）

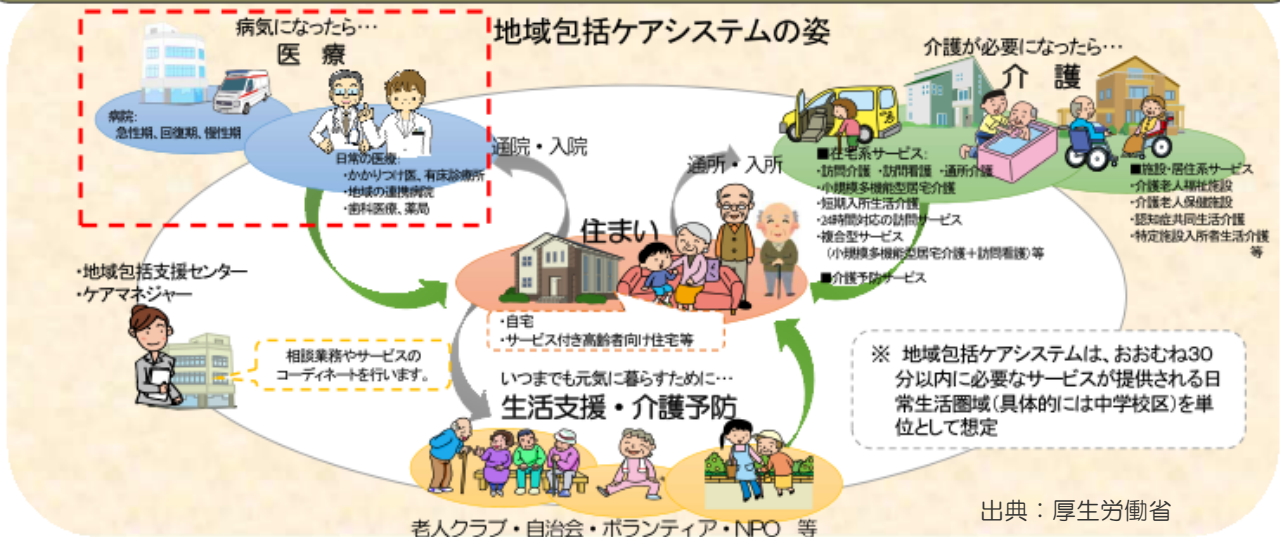
(地域包括ケアシステムの推進)

- ・ 社会保障制度改革国民会議報告書においては、改革の方向性として「高齢化に伴い患者が急増する中で、医療資源を有効に活用し、より質の高い医療提供体制を実現するため、医療機能の分化・連携を強力に進めていくことが必須であるが、その改革の実現のためには、在宅等住み慣れた地域の中で患者等の生活を支える地域包括ケアシステムの構築が不可欠である。」と示された。
- ・ 医療・介護・予防・生活支援・住まいの継続的で包括的なネットワークを構築するには、地域の中核病院である本院が率先して地域医療連携の推進に取り組み、介護施設等とも更なる連携強化を図る必要がある。

【図表：地域包括ケアシステムの姿】

地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。**



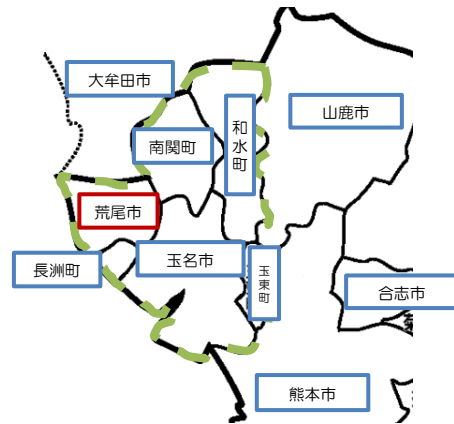
出典：「平成 26 年度診療報酬改定の概要」(厚生労働省)

② 有明医療圏における医療提供体制

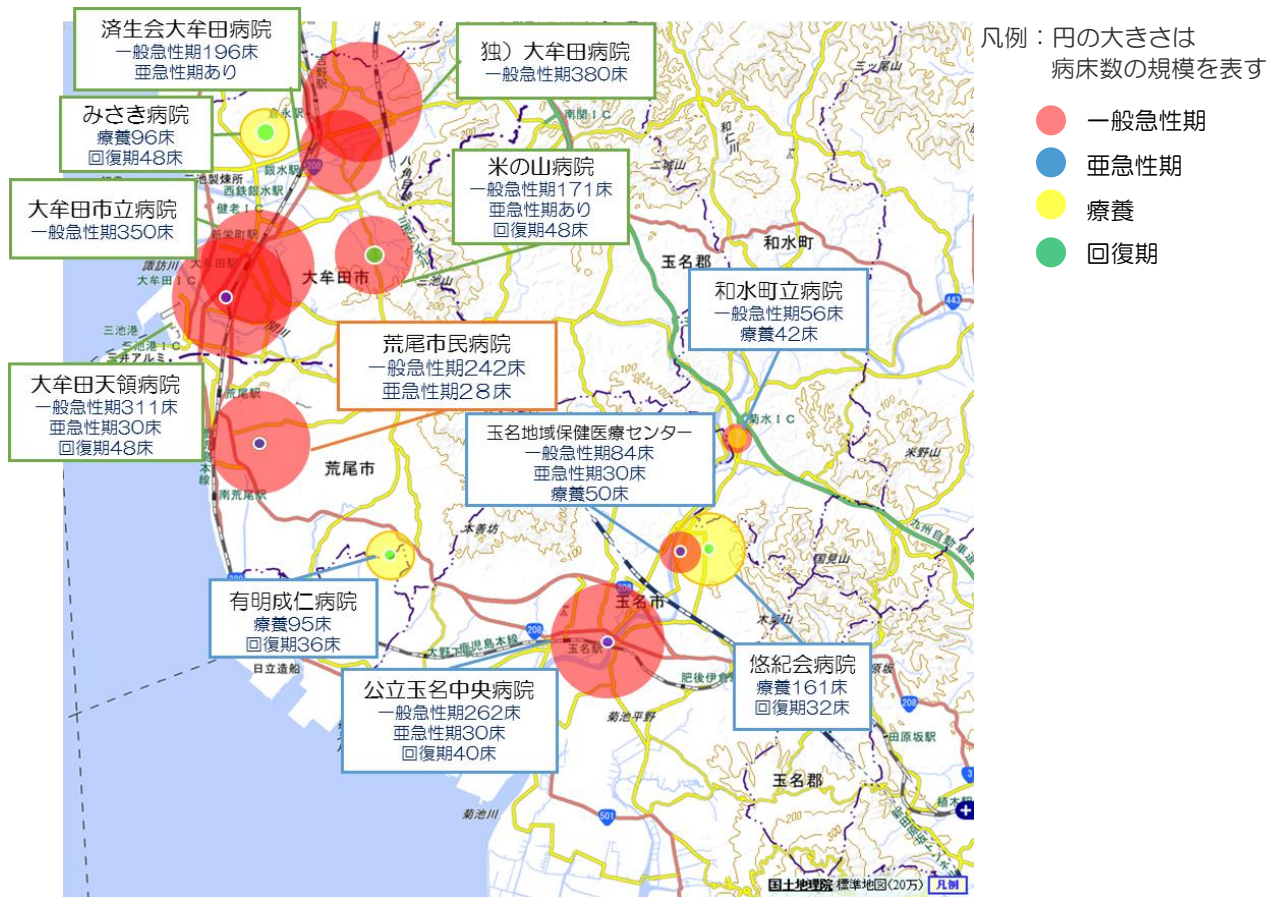
(急性期後の受け皿となる病床の不足)

- ・第6次熊本県保健医療計画によると、有明医療圏は病床過剰地域（基準病床数 1,313 床に対し、1,690 床の既存病床がある）であるが、急性期後の患者の受け皿となる病床は、隣接する大牟田市を含めても少ない。
- ・荒尾市内には、回復期リハビリテーション¹⁰病床を有する病院がなく、急性期を脱した患者の在宅復帰までの支援機能の整備が求められる。

【図表：有明医療圏の状況】



【図表：荒尾市民病院的周辺医療機関】



※一般急性期（7 対 1、10 対 1）、亜急性期、回復期リハビリテーション病床がある病院のみを抜粋

出典：各病院ホームページ、国土地理院地図（電子国土 Web）を基に作成

¹⁰ 急性期を脱した患者に対し、在宅復帰と寝たきりの防止を目的として行う集中的なりハビリテーション

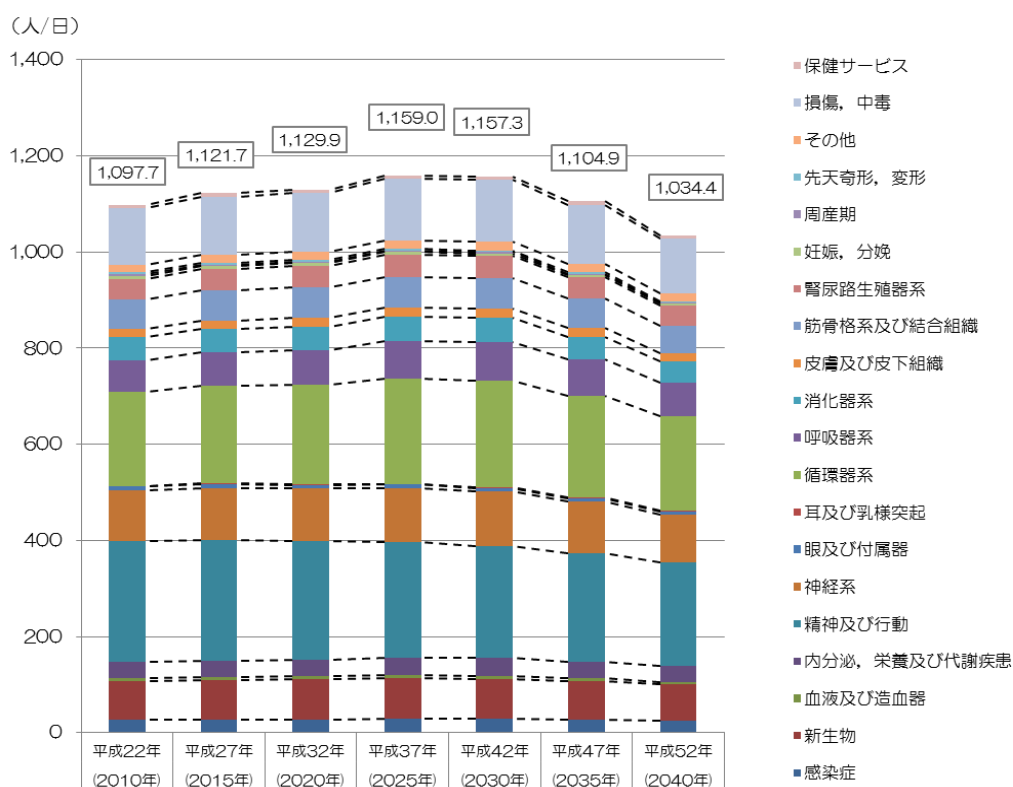
(2) 医療需要

① 将来の医療需要

(医療需要の増加)

- ・ 荒尾市及び有明医療圏の総人口は今後減少することが予測されるが、高齢化の進展に伴い、受療率の高い高齢者人口は増加するため、医療ニーズはますます増加することが予測される。
- ・ 平成 22 年から平成 37 年（入院患者のピーク年）にかけての入院患者は、多くの疾病において増加することが予測される。特に、「循環器系」、「損傷、中毒」¹¹、「呼吸器系」、「神経系」、「新生物」¹²の将来患者数の増加が予測され、これら主要疾患への対応強化が求められる。

【図表：荒尾市の将来患者推計（入院）】



出典：「日本の地域別将来推計人口」（国立社会保障・人口問題研究所）、「平成 23 年患者調査」（厚生労働省）を基に作成

¹¹ 異なる国や地域から、異なる時点で集計された死亡や疾病のデータの体系的な記録、分析、解釈及び比較を行うため、世界保健機関憲章に基づき、世界保健機関（WHO）が作成した分類のうちの 1 つで、事故等による外傷、熱傷、薬物・薬剤及び生物学的製剤による中毒等を指す。

¹² 「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」の区分の 1 つで、悪性・その他の腫瘍を指す。

(疾病の予防と早期発見の促進)

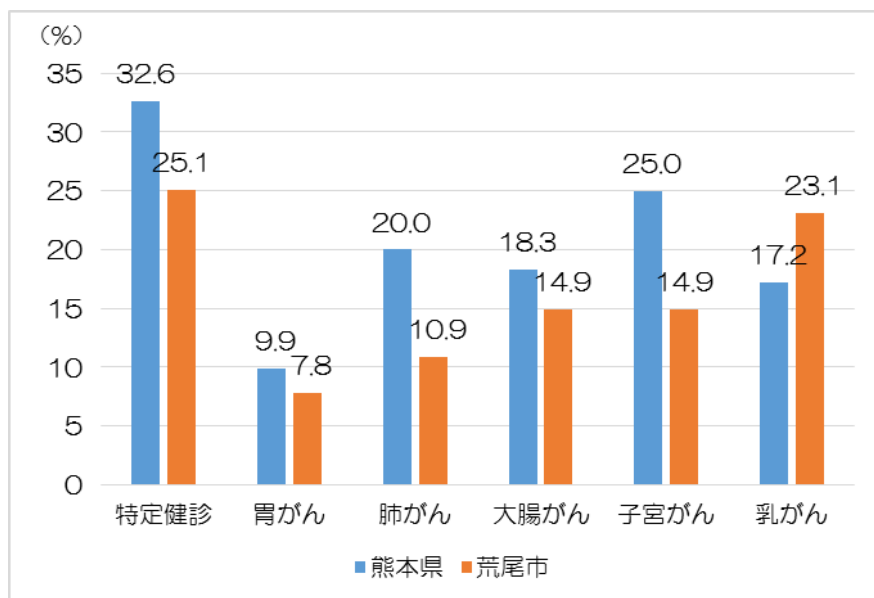
- ・荒尾市及び有明医療圏の死亡原因の約半分を生活習慣病である「がん」・「心疾患」・「脳血管疾患」が占めている。
- ・各種検診については、将来の医療需要をできるだけ抑制するためにも重要であるが、荒尾市の受診率は乳がん検診を除いて、県平均よりも低くなっている。地域住民の健康を守る公立病院として、関係機関との協力のもと、予防医療や健康づくり対策に取り組む必要がある。

【図表：死因（上位5位）別死亡数が全死亡数に占める割合（平成24年度実績）】

	1位	2位	3位	4位	5位
有明医療圏全体	悪性新生物 26.9%	心疾患（高血圧性を除く） 15.8%	肺炎 10.6%	脳血管疾患 9.5%	老衰 4.8%
荒尾市	悪性新生物 27.5%	心疾患（高血圧性を除く） 12.6%	肺炎 11.5%	脳血管疾患 9.8%	老衰 4.9%

出典：「平成25年度発行熊本県衛生統計年報」を基に作成

【図表：各種検診の受診率（平成23年度実績）】



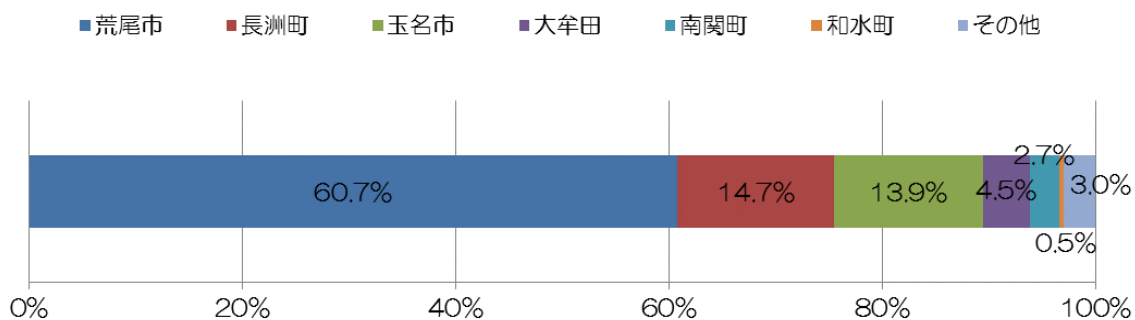
出典：「平成25年度発行熊本県衛生統計年報」、荒尾市資料を基に作成

② 受療動向の現況

(当院を受診する患者の住所地)

- ・当院は、荒尾市民だけでなく、他の地域からの患者も多く、入院患者の住所地は、約15%が長洲町、約14%が玉名市、約5%が大牟田市であり、今後も市外からの患者にも広く対応していく必要がある。

【図表：入院患者の住所別割合】



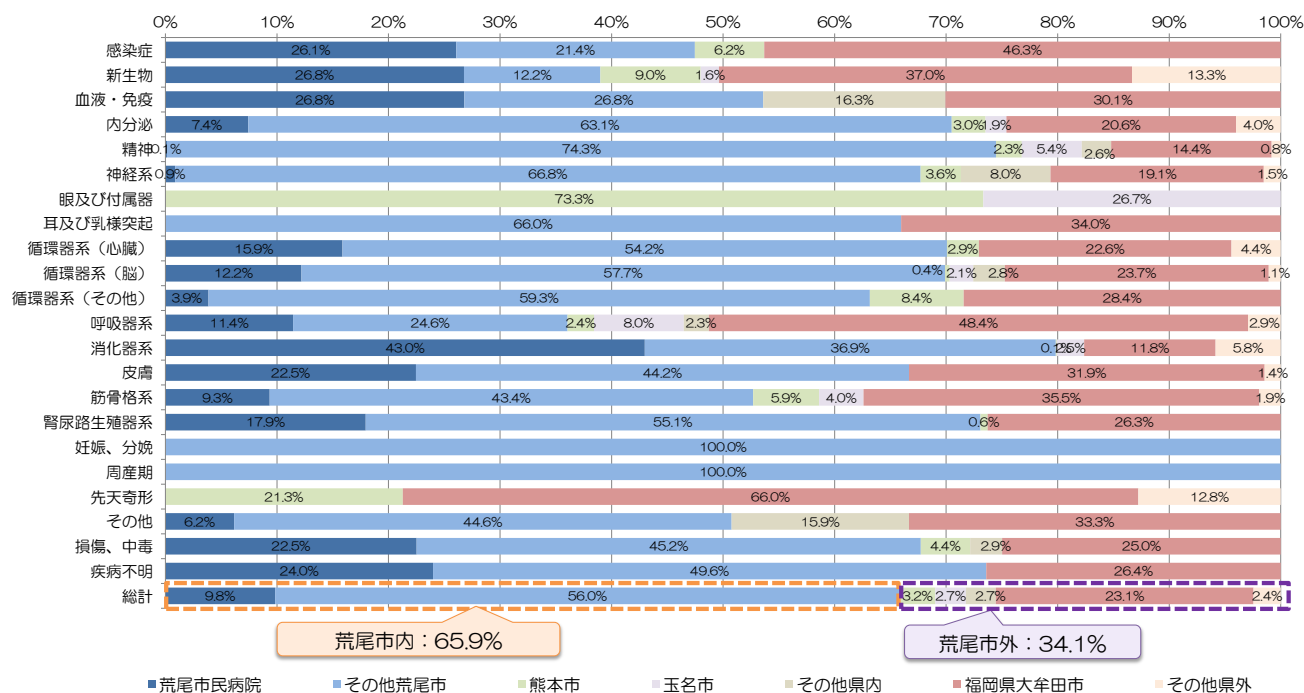
出典：「平成24年度DPC¹³データ様式1」（荒尾市民病院）より算出

(疾患別の受診状況)

- ・当院を受診する割合が高い疾患としては、「感染症」、「新生物」、「血液・免疫」、「循環器系」、「呼吸器系」、「消化器系」、「皮膚」、「腎尿路生殖器系」、「損傷・中毒」等（総計における当院の割合よりも高いものを抜粋）が挙げられるが、そのうち「感染症」、「新生物」、「血液・免疫」、「呼吸器系」については、市外の医療機関を受診する割合も高い。
- ・当院を受診する割合が高い疾患については、将来患者推計からも需要が増加することが見込まれるため、これからも診療科を堅持していくとともに、更なる医師確保や診療の効率化（在院日数の短縮化）により、増加する需要にも対応できるよう体制の強化を図る必要がある。
- ・特に緊急性を要する場合が多い心疾患及び脳疾患については、当院における疾病別取扱件数の上位でもあることから、更なる強化が求められる。
- ・現在、脳神経外科は常勤医師体制であるものの、神経内科は非常勤医師体制であるため、脳神経外科と連携した内科的治療の必要性を鑑みると、神経内科医師を常勤化する等の対応を検討する必要がある。
- ・市外の医療機関を受診する割合が高い疾患のうち、特に「呼吸器系」については、当院は非常勤医師体制であるが、肺炎等を併発する高齢患者への対応には、主疾患を扱う診療科との連携が必要である。今後の高齢化に伴う需要の増加を踏まえ、医師を常勤化する等の対応を検討する必要がある。

¹³ 医療資源を最も投入した疾患に対し、厚生労働省が定めた1日当たりの定額の点数からなる包括評価部分（入院基本料、検査、投薬、注射、画像診断等）と、従来どおりの出来高評価部分（手術、胃カメラ、リハビリ等）を組み合わせた入院費用の計算方式。

【図表：医療機関別所在地別受療動向（入院）】



出典：平成25年5月 荒尾市国民健康保険、後期高齢者医療レセプト（荒尾市）を基に作成

【図表：当院の主要疾患別救急受入れ件数】

MDC ¹⁴ （6桁）			件数
1	循環器系	狭心症、慢性虚血性心疾患	191
2	神経系	脳梗塞	149
3	消化器系	小腸大腸の良性疾患	125
4	外傷系	股関節大腿近位骨折	97
5	腎・尿路系	慢性腎炎症候群等	79
6	消化器系	腸閉塞	73
7	循環器系	心不全	66
8	神経系	非外傷性頭蓋内血腫	59
9	消化器系	胃の悪性腫瘍	57
10	神経系	非外傷性硬膜下血腫	46

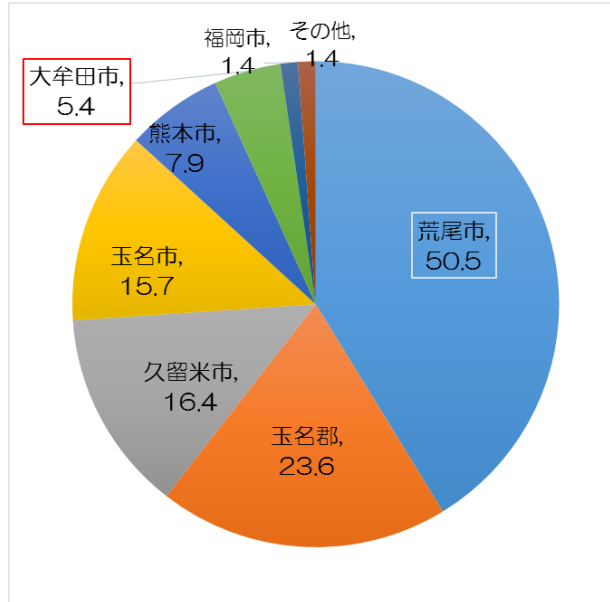
出典：「DPC導入の影響評価に関する調査」（厚生労働省 DPC 評価分科会）を基に作成

¹⁴ DPC における主要診断群分類のこと。医療資源を最も投入した傷病に分類される。

③ 医療機関間の紹介状況

- ・隣接する大牟田市には医療機関が多いが、大牟田市の医療機関からの紹介患者は少なく、大牟田市の医療機関との更なる連携強化が求められる。

【図表：紹介元医療機関住所別 1医療機関あたりの紹介件数】



出典：荒尾市民病院平成 24 年度紹介件数データを基に作成

④ 救急搬送状況

(有明医療圏における救急搬送状況)

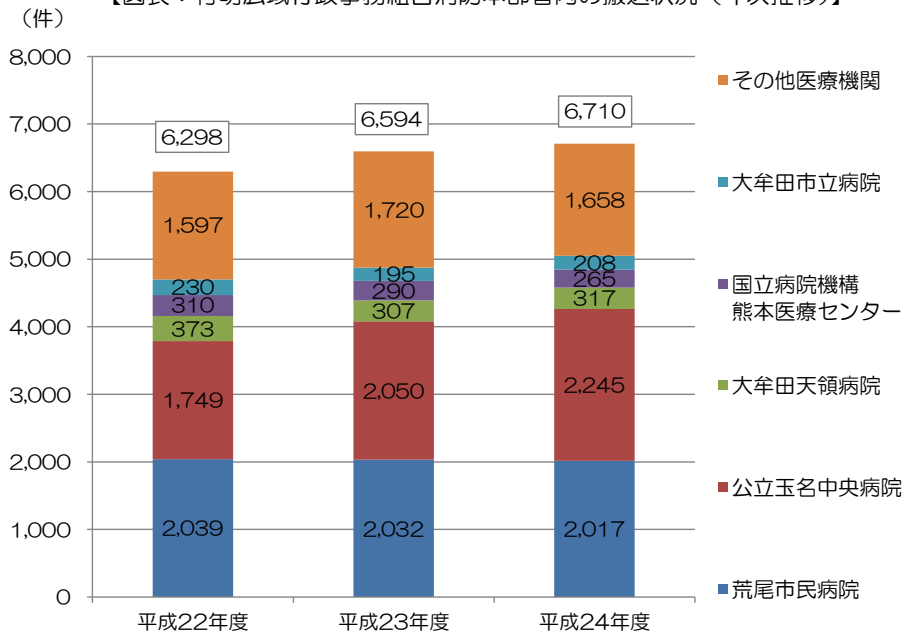
- ・有明広域行政事務組合消防本部管内の救急搬送件数は年々増加傾向にあり、今後も高齢化に伴い需要が増加すると見込まれる。

(当院における救急患者の受入状況)

- ・疾病別では、「神経系」、「循環器系」、「外傷系」の受入件数が多い。
- ・当院は、有明広域行政事務組合消防本部管内の救急搬送総数のうち 30%以上を受け入れており、重傷事例の受入に関しては、最多の 36.6%を受け入れている。今後も増加が見込まれる救急搬送に的確に対応するために、これまで以上に地域の医療機関との役割を明確にし、重症患者を中心とした救急医療を提供する必要がある。
- ・そのためには、現在の救急科の体制をより充実し、地域救命救急センター¹⁵の指定を目指す必要がある。また、外傷系（事故等による損傷）や神経系（脳卒中）、循環器系（急性心筋梗塞）等の緊急性の高い領域についても併せて充実していく必要がある。

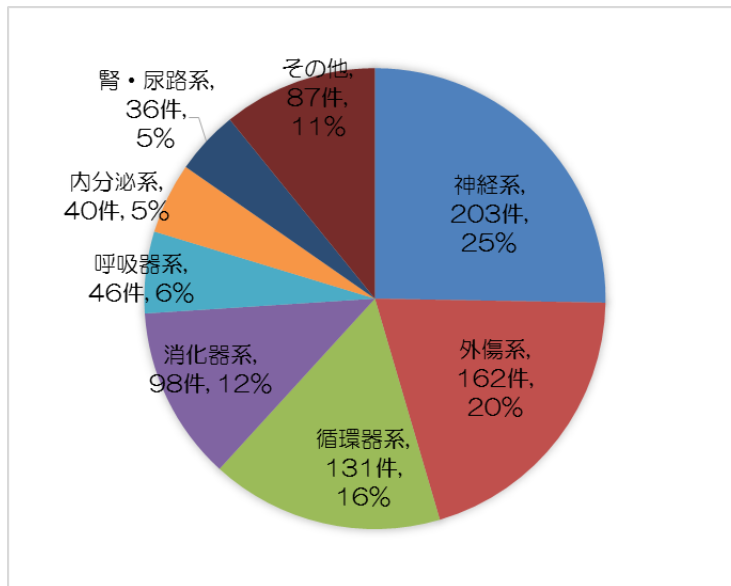
¹⁵ 24 時間体制で重症及び複数の診療科領域にわたるすべての重篤な救急患者に対応する 10 床以上 20 床未満のセンター。救命救急センターまで時間を要する地域に設置される。

【図表：有明広域行政事務組合消防本部管内の搬送状況（年次推移）】



出典：有明広域行政事務組合消防本部 救急統計搬送データを基に作成

【図表：救急車搬送 疾病分類別割合（平成24年度）】

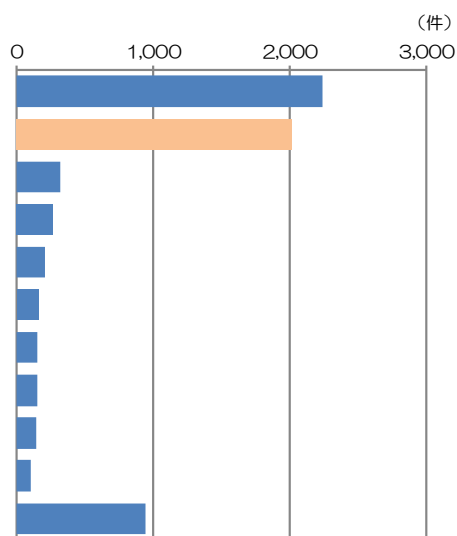


出典：「DPC導入の影響評価に関する調査」（厚生労働省 DPC 評価分科会）を基に作成

【図表：傷病程度別搬送状況（平成 24 年度）】

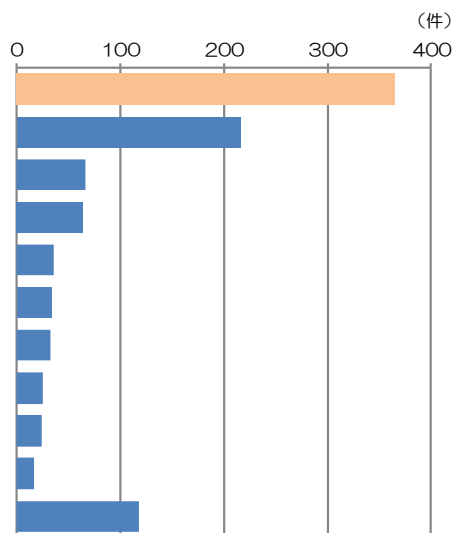
総数

搬送先医療機関			件数	構成割合
1	公立玉名中央病院	玉名市	2,245	33.5%
2	荒尾市民病院	荒尾市	2,017	30.1%
3	大牟田天領病院	大牟田市	317	4.7%
4	国立病院機構熊本医療センター	熊本市	265	3.9%
5	大牟田市立病院	大牟田市	208	3.1%
6	米の山病院	大牟田市	162	2.4%
7	済生会熊本病院	熊本市	155	2.3%
8	和水町立病院	玉名郡和水町	151	2.3%
9	玉名地域保健医療センター	玉名市	142	2.1%
10	熊本赤十字病院	熊本市	103	1.5%
	その他医療機関		945	14.1%
総計			6,710	100.0%



重症

搬送先医療機関			件数	構成割合
1	荒尾市民病院	荒尾市	365	36.6%
2	公立玉名中央病院	玉名市	216	21.6%
3	国立病院機構熊本医療センター	熊本市	66	6.6%
4	大牟田天領病院	大牟田市	64	6.4%
5	熊本赤十字病院	熊本市	36	3.6%
6	玉名地域保健医療センター	玉名市	34	3.4%
7	大牟田市立病院	大牟田市	33	3.3%
8	済生会熊本病院	熊本市	25	2.5%
9	米の山病院	大牟田市	24	2.4%
10	永田整形外科病院	大牟田市	17	1.7%
	その他医療機関		118	11.8%
総計			998	100.0%



出典：有明広域行政事務組合消防本部 救急統計搬送データ

2 当院の状況

(1) 診療体制

【病床数】

274 床（一般病床 270 床（うち HCU18 床、亜急性期 28 床）、感染症病床 4 床）
看護配置基準 7 対 1

【診療科目】

内科、外科、産婦人科、小児科、放射線科、整形外科、循環器内科、リハビリテーション科、麻酔科、呼吸器内科、皮膚科、泌尿器科、脳神経外科、眼科、神経内科、消化器内科、形成外科、血液内科、代謝・内分泌内科、腎臓内科、神経放射線科、疼痛緩和内科、救急科、病理診断科、放射線治療科、画像診断・治療科

【主な指定】

地域がん診療連携拠点病院、地域医療支援病院、臨床研修病院（基幹型・協力型）、感染症指定医療機関、脳卒中急性期拠点病院、急性心筋梗塞急性期拠点病院 ほか

【主な施設基準・先進医療】

超急性期脳卒中加算、無菌治療室管理加算 2、栄養サポートチーム加算、医療安全対策加算 1、感染防止対策加算 1（地域連携加算）、褥瘡ハイリスク患者ケア加算、ハイケアユニット入院医療管理料、糖尿病合併症管理料、がん性疼痛緩和指導管理料、がん患者指導管理料、がん治療連携計画策定料、画像診断管理加算 2、外来化学療法加算 1、（心大血管疾患・脳血管疾患等・運動器・呼吸器）リハビリテーション料（I）、がん患者リハビリテーション料、ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術、腹腔鏡下肝切除術、早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術、画像誘導放射線治療（IGRT）、病理診断管理加算 1、硬膜外自家血注入療法 ほか

（非効率な病棟配置や施設の狭隘化）

- ・現在の施設は建設から 40 年以上経過しており、当時の施設基準に基づき設計されているため、現行制度と比較して、病室や廊下、治療室等が非常に狭隘であり、療養環境の面からも治療上の面からも継続的な利用が困難になっている。

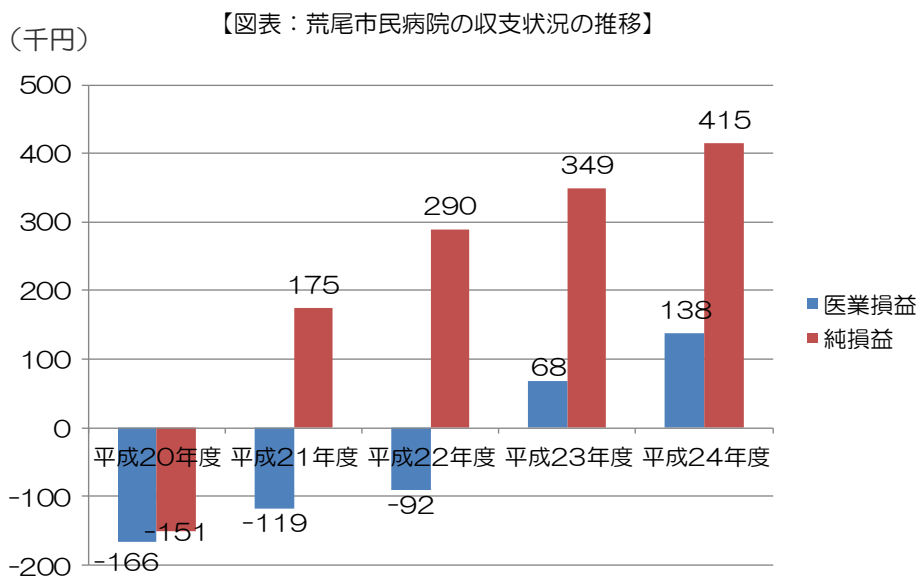
（総合的な診療体制）

- ・公立病院として、地域の民間医療機関が提供困難な、高度医療、救急・小児・周産期などの不採算・特殊部門に関わる医療や感染症医療等の政策的医療を提供している。
- ・当院は、急性期病院として多数の診療科を抱え、総合的な診療体制を敷いているが、呼吸器内科、神経内科については、非常勤医師体制となっており、合併症への対応をはじめ、関連診療科間の連携した治療の必要性から、医師を常勤化する等の対応が求められる。
- ・疾患別リハビリテーションは、診療報酬上、最も高い施設基準を届け出ており、充実したリハビリテーション提供体制を構築している。

(2) 経営状況

(経営状況の改善)

- ・当院においては、近年の医療制度改革等に伴う急速な経営悪化の中、総務省の「公立病院改革ガイドライン」を踏まえ、平成 21 年度から平成 25 年度までを計画期間とした「荒尾市民病院中期経営計画」を平成 20 年 12 月に策定し、その実施状況の点検・評価を目的に、平成 21 年 8 月に外部有識者、医療関係者、市民などで構成する「荒尾市民病院あり方検討会」を設置した。以後、当院が地域において、安定した経営のもとで良質な医療を継続して提供できる病院となるために、経営の健全化に努めているところである。
- ・中期計画の達成に向け、取組を行った結果、KPI（重要業績評価指数）のうち最重要指標である経常収支比率については、平成 22 年度に 100%を超え、平成 24 年度においても、目標値を上回る改善を示すことができた。
- ・平均在院日数、材料費対医業収益比率については、目標値に到達していない状況であるものの、あり方検討会からは、「平成 21 年度以降の改善傾向が確実に定着しており、経営管理体制に改善マインドが醸成されていると評価でき、老朽化した病院施設の建替えに向けて弾みがついた」との評価を受けた。
- ・新病院を建設すれば、資産の増加に伴い、減価償却費¹⁶が増加することが見込まれる。資金収支上は影響がないものの、収益的収支においては、厳しい状況が予測されるため、新病院においては、現在よりも高い収益性が求められる。



¹⁶ 長期にわたって使用する固定資産（施設や医療機器などの各種設備）の整備に要した支出について、その資産の耐用年数にあわせて費用を配分する企業会計上の計算手法。

3 新病院が果たすべき役割

当院がおかれた現状と課題を認識しながらも、医師確保の状況と歩調を合わせながら、病院機能の充実を図っていくものとし、新病院が果たすべき役割の方向性を以下のとおり整理する。

(診療機能の充実)

- 高齢化に伴う救急医療の需要増加に鑑み、重症患者への対応の充実を図るため、地域救命救急センターの指定を目指し、脳卒中、急性心筋梗塞を中心とした循環器系疾患の対応を充実させる。また、脳卒中への対応強化に向けて、神経内科の拡充を行う。【Ⅱ.1.(2).②、同④】
- 当院を受診する割合が高い疾患としては、「感染症」、「新生物」、「血液・免疫」、「循環器系」、「消化器系」、「皮膚」、「腎尿路生殖器系」、「損傷・中毒」等が挙げられるが、将来患者推計からも需要が増加することが見込まれるため、これからも診療科を堅持するとともに、増加する需要にも対応できるよう体制を強化する。【Ⅱ.1.(2).①、同②】
- 特に緊急性を要するケースが多い心疾患及び脳疾患については、当院における疾病別取扱件数の上位でもあることから、更なる強化を図る。【Ⅱ.1.(2).②】
- 市外の医療機関を受診する割合が高い疾患のうち、特に「呼吸器系」について、当院は非常勤医師体制であるが、肺炎等を併発する高齢患者への対応には、主疾患を扱う診療科との連携が必要である。今後の高齢化に伴う需要の増加に鑑み、常勤医師確保を目指す。【Ⅱ.1.(2).②】
- 急性期病院の峻別が進められている中、公立病院として、地域の民間医療機関が提供困難な、高度医療、救急・小児・周産期・災害医療などの不採算・特殊部門に関わる医療や感染症医療等の政策的医療について充実させる。特に災害医療については、第6次有明地域保健医療計画において位置付けられているように、災害拠点病院を目指す必要がある。【Ⅱ.2.(1)】

(急性期後の受け皿としての機能)

- 高齢化の進展に伴う入院患者の増加に対応するため、充実した疾患別リハビリテーション機能を活かし、回復期リハビリテーション病棟を創設し、在宅復帰支援機能を強化する。【Ⅱ.1.(1).②、Ⅱ.1.(2).①、Ⅱ.2.(1)】

(他の医療機関との機能分化・強化と連携)

- 急性期病院として、地域の医療機関との役割分担をより一層推進するため、地域医療連携システムを構築する。現在も取り組んでいる地域の医療機関、介護事業者との連携を更に推進し、退院調整を円滑にし、平均在院日数の短縮化（患者の早期在宅復帰）や紹介率等の向上を目指す。【Ⅱ.1.(2).①、Ⅱ.1.(2).③、Ⅱ.2.(1)】

(快適な療養環境の整備)

- 地域住民の医療サービス向上のため、快適な療養環境を整備する。【Ⅰ.1、Ⅱ.2.(1)】

(予防医療・健康づくり対策)

- 荒尾市の各種検診受診率は、乳がん検診を除いて、熊本県平均よりも低いことから、生活習慣病の予防対策や、疾病の早期発見による重症化予防のため、健康管理センターを強化し、市や関係団体とも協力しながら、予防医療・健康づくり対策に積極的に取り組む。【Ⅱ.1.(2).①】

(安定した経営による良質な医療の提供)

- 良質な医療を提供し続けるためには、安定した持続可能な経営基盤が不可欠である。近年の収支状況は改善傾向にあり、今後、更に経営的な体力を強化するとともに、収益性やライフサイクルコスト¹⁷を考慮した上で、充実した施設の整備を図る。【Ⅱ.2.(2)】

Ⅲ 当院の目指すべき姿

1 新病院の基本理念

「荒尾市民病院は、地域住民の健康の維持・増進に努め、患者中心の安全で質の高い医療の提供を目指します。」

新病院の基本理念は、本院の設立当初からの基本理念を遵守し、それを踏襲するものとする。

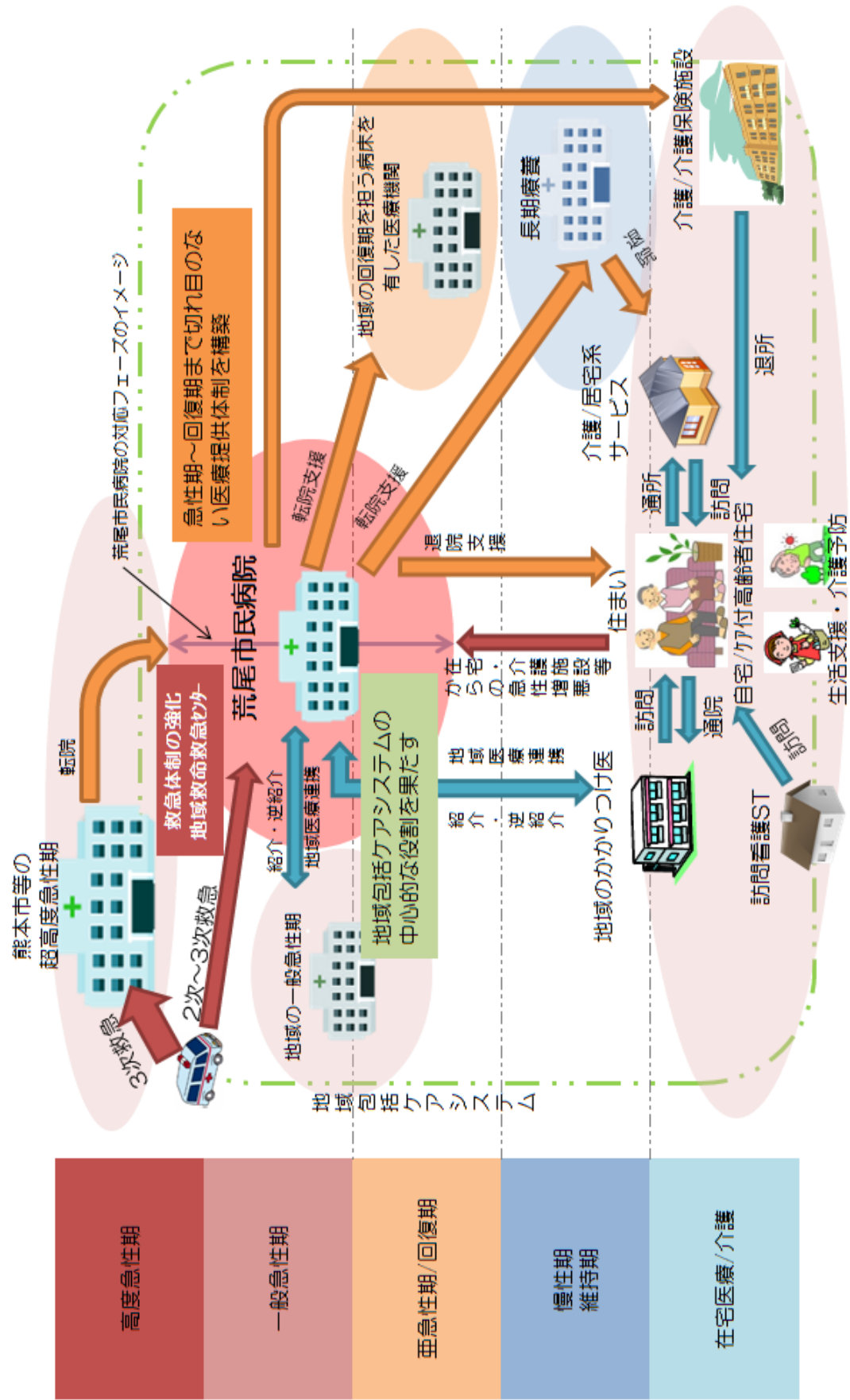
当院は、これまでも公立急性期病院として、熊本県北部に位置する有明地域の住民の命と暮らしを守り、健やかで安心できるくらしづくりの一翼を担ってきた。

今後も、地道な地域活動を行いつつ、市民をはじめとした地域住民の求めている、安全で質の高い急性期医療を提供し、地域住民に信頼される病院を目指す。

また、地域包括ケアシステムの視点から、地域住民が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療だけではなく、介護や住まい、生活支援サービスなどと切れ目のない連携を図り、自宅だけではなく、どこに暮らしていても必要な医療を確実に提供することを目指す。

¹⁷ 施設の初期建設工事費に加えて、水光熱費、保守管理費、修繕費、改修工事費、解体処分費など、施設の寿命期間中に必要な総費用のこと。

【図表：新病院のポジショニング】



2 新病院の基本方針

(1) 「地域住民の信頼に応える病院」

- ① **地域の中核病院として、24 時間 365 日、総合的な診療体制を維持する**
 - ・公立病院として、地域の民間医療機関が提供困難な、高度医療、救急・小児・周産期などの不採算・特殊部門に関わる医療や感染症医療等の政策的医療について充実させる。
 - ・現在、各種指定を受けている、がん、脳卒中、急性心筋梗塞への対応を充実させる。
 - ・地域の医療需要から、運動器疾患、消化器疾患、腎臓疾患等への対応を充実させる。
 - ・今後、高齢化の進展に伴い需要が増加すると見込まれる呼吸器疾患への対応を拡充する。
 - ・救急告示病院として事故等による顎骨骨折等の治療が求められる場合や、また、地域がん連携拠点病院として口腔内悪性腫瘍への対応が求められる場合も想定されるため、今後、地域の歯科医師会とも役割分担に関する協議を進めた上で、歯科口腔外科の新設について検討していく。

- ② **安心して、必要な急性期医療と高度医療が受けられる病院**
 - ・急性期病院として、重症な患者、難易度の高い手術への対応等、高度医療を提供する。

- ③ **快適な療養環境の提供**
 - ・プライバシーの確保やバリアフリーにする等、患者にとって快適な療養環境を整備する。
 - ・「清潔感あふれる」、「あたたかな」、そして「職員のきびきびとした動き」を大切にする病院として、スタッフの待遇（挨拶・言葉遣い等）の更なる向上を図る。

- ④ **保健、医療、福祉における切れ目のないサービスの連携と提供**
 - ・地域包括ケアシステムの視点から、急性期医療を担うだけでなく、地域に不足している急性期後や回復期の機能を担い、慢性期、維持期との円滑な連携を図るとともに、介護や住まい、生活支援サービスについても連携体制の強化を図る。
 - ・健診部門（健康管理センター）を強化し、生活習慣に起因する疾病の予防対策や、疾病の早期発見による重症化予防のため、市や関係団体とも協力しながら、特定健診やがん検診などの各種健診事業に積極的に取り組む。
 - ・医療機関としての機能を中心に、様々なサービスを提供し、健康な方々も利用できるような環境を確保し、地域コミュニティやまちづくりにも貢献する。

- ⑤ **市民の声を幅広く取り入れる「市民がつくる」病院づくり**
 - ・市民の要望を積極的に病院づくりに生かし、また、現在も患者図書室の管理をはじめ一部で市民が参加する院内ボランティアなど、協働の病院づくりを推進する。

(2) 「やりがいを持てる魅力ある病院」

① 就労環境と医療の質を確保し、医師・看護師等を引き寄せる病院

- ・スタッフの休憩室等の設置や産休・育休、短時間勤務等による子育て世代への配慮、非正規雇用者等の処遇改善を実施し、働きやすい環境づくりを行う。
- ・お互いを尊重できる風土づくりと温かい心を持った医療人の育成を図る。
- ・公正な業務評価制度を構築し、努力や頑張りが適正に評価される仕組みを作る。
- ・院内の医療従事者への教育、研修の充実を図るとともに、臨床研修医や各種実習生、再就業を目指している潜在看護師等、また、地域の医療従事者を対象に、個別の教育プログラムを展開する。

(3) 「地域医療を支え環境にやさしい病院」

① 災害時にも必要な医療を続けることができる病院

- ・災害に強い施設整備と病院版BCP〈事業継続計画〉¹⁸の策定、ヘリポートの設置など、大災害時における広域からの患者の受入にも対応できる体制を整え、災害拠点病院の指定を目指す。

② 地域を守るための体制づくり

- ・退院後の患者フォローや平常時の患者紹介（逆紹介）はもとより、非常時の診療応援体制の構築等、地域を守るための協定や体制づくりなど、地域医師会等とのより一層の連携強化を図り、地域医療支援病院としての機能を発揮することで、地域住民にとって真に必要な地域医療を確保し、安心できる地域医療をコーディネートしていく。
- ・三次医療や高度先進医療を担う医療機関との連携、また、有明医療圏や大牟田市内の基幹病院との医療連携体制を強化し、それぞれの病院の特長を生かした役割分担を推進する。
- ・「医療福祉相談室」¹⁹を強化し、入退院に関する各種相談などにワンストップで対応できる組織整備を行う。
- ・「地域医療連携室」²⁰の体制や活動を強化し、患者の紹介・逆紹介を進めるとともに、地域の医療機関と施設の利用を行うことで、医療連携を更に促進する。
- ・荒尾市在宅医療連携拠点²¹と相互に連携を取り合い、急性期から慢性期や在宅医療への円滑な移行や、施設等入所・在宅医療患者の急性増悪に対応できる体制を構築する。
- ・地域包括支援センター²²や保健センター²³等と相互に連携を取り合い、医療、介護、福

¹⁸ 災害時に重要業務を中断させないため、また万一事業活動が中断した場合にも目標復旧時間内に重要な機能を再開させるための計画。

¹⁹ 診療内容や医療者との関係、医療費の支払いや活用できる社会保障制度など、治療に伴うあらゆる悩みや不安を抱える患者・家族等の相談に応じる部署。

²⁰ 患者が必要とする医療や介護を在院時から退院した後も受けられるよう、地域の医療機関や介護施設等との連絡調整を行い、連携を推進する部署。

²¹ 荒尾市医師会を中心とした地域の在宅医療における連携体制を構築するための拠点となる施設。

²² 地域住民の保健医療の向上と福祉の増進を総合的に支援することを目的に設置された機関。

²³ 住民に対しての健康相談、保健指導や健康診断、各種予防接種など、地域保健に関する事業を行う機関。

社、保健の多職種連携の強化を図る。

③ 情報通信技術（ICT）の活用

- ・ ICTを活用した地域医療連携システムを構築し、検査や服薬等の診療情報を共有することで、地域の医療機関と連携した患者フォローアップを行い、医療の質を高める。

④ CO2削減等の環境対策や消費エネルギーを抑えたエコロジー施設

- ・ 地域環境に配慮したエネルギー対策や廃棄物等の減量化を進める。

(4) 「経営基盤が安定し地域を守り続ける病院」

① 健全で効率的な経営を行い、将来の地域医療を支え続ける持続可能な病院

- ・ 医療政策の動向等にも柔軟に対応し、必要な投資は実施し、支出を抑制すべき時は職員一丸となって費用削減に努めるような全職員の経営意識の向上を図る。
- ・ 収益性を確保し、更に良好な療養環境を提供することで、地域住民の医療サービスの向上と安定した経営を両立する。

3 新病院が担うべき医療機能（5 疾病 5 事業等における対応方針）

医療法では、5 疾病5 事業²⁴ごとに地域の医療機関が連携してそれぞれの役割を担うことが求められている。

当院は、第6次熊本県保健医療計画において、5 疾病では、がん（地域がん診療連携拠点病院）、脳卒中（急性期拠点病院）、急性心筋梗塞（急性期拠点病院、回復期医療機関）、5 事業では、救急医療（救急告示病院、病院群輪番制病院）と周産期医療（地域産科中核病院）の指定を既に受けている。

また、第6次有明地域保健医療計画においては、政策医療としての感染症対策にも圏域内の中心的な役割を担うことや、新病院建設を契機に災害拠点病院の指定を目指すことと整理されている。

こういった当院が果たすべき使命については、引き続き、体制の拡充を図るとともに、併せて、地域住民の健康増進に関する活動などにも積極的機能を担うことを目指していく。

以上を踏まえ、今後、当院が目指す医療（果たすべき役割）を次のとおりとする。

① がん

- ・ 地域がん診療連携拠点病院としての先進的ながん医療の導入や集学的治療の充実を進め

²⁴ 5 疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神）、5 事業（救急医療、災害時医療、へき地医療、周産期医療、小児医療）を指し、これらの領域ごとに連携体制を構築することが求められている。

るとともに、緩和ケア機能を拡充し、入院医療だけではなく、外来通院等在宅での治療の支援を行う。

- ・「がん医療連携室」²⁵の機能を強化し、熊本県がん診療拠点病院である熊本大学医学部付属病院はもちろん、福岡県の地域がん診療連携拠点病院である大牟田市立病院とも連携を深めて、がん医療に関する相談支援及び情報提供並びに地域の医療機関への支援を強化する。
- ・地域連携クリティカルパス²⁶「わたしのカルテ」を活用して、地域の医療機関の医師と相互に診断及び治療に関する連携協力体制を強化する。

② 脳卒中

- ・有明医療圏唯一の脳卒中急性期拠点病院として、24 時間対応できる体制を維持し、外科的治療だけではなく内科的治療についても充実させ、救急患者にも柔軟に対応していくために、施設の充実や人員の確保を図る。
- ・患者の術後早期回復を図るため、リハビリテーション機能の充実を図る。

③ 急性心筋梗塞

- ・急性心筋梗塞急性期拠点病院として、また、有明医療圏で唯一、緊急心臓カテーテル検査に 24 時間対応できる病院として、施設の充実や人員の確保を図る。
- ・急性心筋梗塞回復期医療機関として、患者の早期回復を図るため、心大血管疾患リハビリテーション等の充実を図る。

④ 糖尿病

- ・様々な疾患の治療を行う中で、糖尿病については、各臓器の状態や栄養状態、治療の影響によって生じるものや、糖尿病に起因する疾患も多数存在するため、他の疾患の治療にも積極的に多職種で介入し、早期回復を目指す。また、治療だけではなく、健康管理センターを中心に、市や関係団体とも連携して、糖尿病をはじめとした生活習慣病予防（特定健診等）の充実を図る。

⑤ 救急医療

- ・重症患者の対応を中心に、救急医療体制を維持するために、医師をはじめ、救命救急に関する医療資格者を確保し、地域救命救急センターの指定を目指す。
- ・有明医療圏における重症患者の 3 分の 1 以上を受け入れている二次救急医療の救急告示病院として、脳卒中や急性心筋梗塞、事故による搬送など、二次救急機能に特化した施設の充実や人員の確保を図る。

⑥ 小児医療

²⁵ 国が指定するがん診療連携拠点病院に設置が義務付けられている「がん相談支援センター」を指す。がん医療に関する様々な相談に応じる。

²⁶ 退院後の治療内容や時期について示した診療スケジュール。連携する医療機関が同じ情報を共有することで診療が円滑に進む。患者は自身の治療内容や経過を把握することができる。

- ・新生児期から幼児期、学童期、思春期にいたる小児の一般・身体的疾患、発達障害について診療及びサポートを行う。
- ・医師会や近隣中核病院との連携を強化し、地域の小児救急医療体制の強化を図る。

⑦ 周産期医療

- ・地域周産期中核病院として、快適な出産環境を充実させるだけでなく、ハイリスク分娩にも十分対応できる体制を整える。

⑧ 災害医療

- ・災害拠点病院の指定を目指し、施設の耐震機能の強化など、災害に強い施設整備を行う。
- ・大災害時における広域からの患者の受入にも対応できる体制を整える。
- ・水や電気等のライフラインの確保、医薬品や食料等の災害備蓄を確保する。

⑨ 感染症医療

- ・結核を除く二類感染症患者に対する入院医療を行うとともに、各医療機関における院内感染防止や医療従事者の医療安全と感染防止に対する意識の向上を図る。
- ・有明医療圏域内における新型インフルエンザ等のパンデミック対策として、医師会をはじめとする地域の医療機関等との連携を強化し、当院を中心とした、有事の際に素早く対応できる医療体制の構築に努める。

4 新病院の診療体制等

(1) 診療科

新病院では、医療需要の増加に対応するため、既存診療科を堅持しながら、呼吸器内科及び神経内科における医師の常勤化を目指す。

呼吸器内科は、主に高齢化に伴う呼吸器疾患（肺炎等）や合併症に対する他診療科との連携体制の強化を目的とするものであり、また、神経内科は、脳卒中への対応の強化を目的とするものである。

高齢社会における歯科口腔外科の必要性は高まることが予測され、救急告示病院としての対応や地域がん連携拠点病院としての対応が求められることも想定されるため、今後、地域の歯科医師会とも役割分担に関する協議を進めた上で、歯科口腔外科の新設について検討していく。

【図表：新病院の診療科構成案】

既存診療科	(○=常勤、△非常勤)	新病院
内科	○	○
外科	○	○
産婦人科	○	○
整形外科	○	○
循環器内科	○	○
麻酔科	○	○
泌尿器科	○	○
脳神経外科	○	○
消化器内科	○	○
形成外科	○	○
血液内科	○	○
代謝・内分泌内科	○	○
腎臓内科	○	○
救急科	○	○
病理診断科	○	○
放射線治療科	○	○
画像診断・治療科	○	○
精神科	△	△
小児科	○	○
疼痛緩和内科(緩和ケア内科)	○	○
リハビリテーション科	○	○
皮膚科	△	△
眼科	△	△
呼吸器内科	△	○
神経内科	△	○

(2) 病床数

①当院に求められる病床機能

市内には、急性期後の患者の受け皿となる病床が少ないため、当院が急性期医療の提供のみに集中することができず、急性期後の機能を一部担わざるを得ないという現状があり、一般（急性期）病床の平均在院日数にも影響している。この「急性期後」の機能は、当院が求められている役割の一つでもある。

そこで、当院における、一般（急性期）病床や、急性期後の役割を担う病床として、地域包括ケア病床、回復期リハビリテーション病床の将来入院患者を推計し、想定される必要病床数及び病床構成を試算した。

②必要病床数の試算

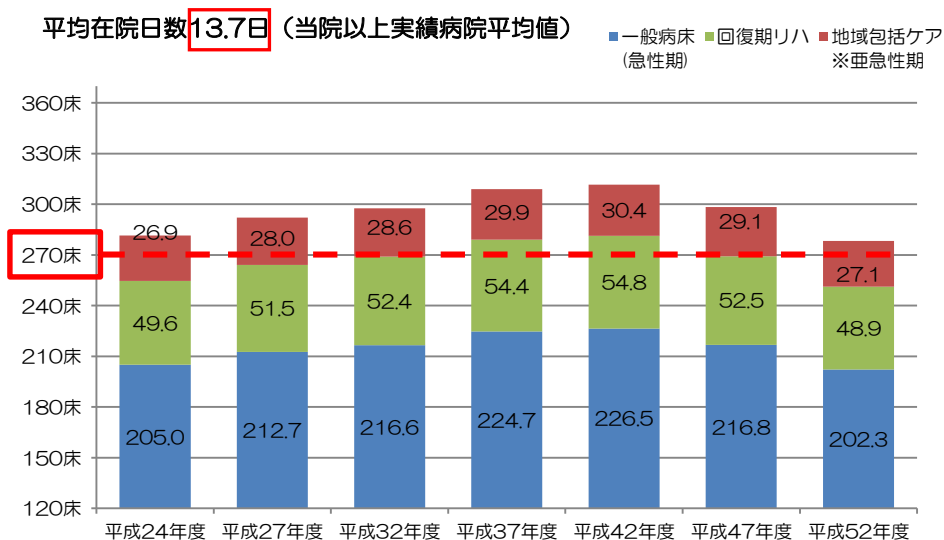
病床数の試算は、次の条件で行った。

○将来の1日当たりの患者数は、現在の入院患者数から疾病別の増減率を考慮して推計

○平均在院日数の目標値は13.7日（同規模黒字病院のうち、本院の実績以上の病院の平均値）

○病床利用率は82.8%（当院の平成24年度実績値）

【図表：病床数の試算結果】



③病床構成の検討結果

次のとおりの病床構成を想定する。

○一般（急性期）病床：230床程度

○回復期リハビリテーション病床：40床程度

【理由】

- ・平均在院日数を 13.7 日（同規模黒字病院の平均値）まで短縮しても、一般(急性期)病床は最大で平成 42 年度に 226 床必要となる。
- ・急性期後の病床機能として、回復期リハビリテーション病床と地域包括ケア病床との両方を導入することはできない。（両方の必要病床数を一般(急性期)病床 226 床に加えると、当院の許可病床数である 274 床を超えるが、有明医療圏は病床過剰地域であり、許可病床数を増やすことは現実的ではない。）
- ・地域包括ケア病床の算定日数の上限は 60 日であり、脳血管疾患のリハビリテーションを行うには短い。

IV 新病院の建設地

1 建設地に関する基本的な考え方

新病院の建設地は、利用者の利便性や療養環境を考慮することはもちろんのこと、当院が果たすべき役割や機能を発揮できる場所、経営的な観点から効率的な施設配置が可能な場所であればならない。

また、当院は荒尾市の公立病院であることから、医療の視点からだけではなく、市のまちづくりやランドデザインの視点から、市の発展や地域振興にも寄与することが求められるため、これらを踏まえて、新病院の建設地に関する基本的な考え方を次のとおり整理した。

- 多くの地域住民が利用しやすいよう、主要幹線道路に面し、公共交通機関の利便性が高い地域に建設する。
- 地域の医療・健康づくりの拠点としての機能や大災害時の拠点としての機能を最大限発揮できるように、官民を問わずに周辺に住まい・介護・健康に関する施設等を一体的に形成できる地域に建設する。
- 「第5次荒尾市総合計画」や「国土利用計画（荒尾市計画）-第四次-」、「荒尾市都市計画マスタープラン」などに定めるコンパクトなまちづくりの方向性に基づき、本市の2つの中心拠点（四ツ山・JR荒尾駅周辺地区、緑ヶ丘地区）や、拠点同士を結ぶ環状骨格道路のエリア内に建設する。

2 建設地の選定

(1) 検討結果

建設地に関する基本的な考え方に基づき、現地建替えだけではなく、移転新築についても複数の候補地を抽出した上で、「土地の状況」や「交通の利便性」、「医療環境」、「自然災害」等に加え、特に「まちづくり」や「事業期間」、「事業費」を重点化して、各視点から総合的に比較検討した結果、『**荒尾競馬場跡地**』を建設地として選定した。

荒尾競馬場跡地を選定した主なポイントは次のとおりである。

- 市内には広大で平坦な未利用地は他になく、病院を中心とした、住まい・介護・健康づくりなどが一体となった拠点を形成することができる。
- 片側2車線の国道389号に接道し、JR荒尾駅からの距離が500メートル程度と交通の利便性は良好であり、また、荒尾海岸線と市屋高架との接続や地域高規格道路である有明海沿岸道路の整備も予定されており、今後ますます交通の利便性が高まることが期待さ

れる。

○荒尾競馬場跡地のある四ツ山・JR荒尾駅周辺地区は、近年は商店の減少などにより、まちの賑わいが低下しつつあるものの、以前から荒尾市の中心市街地として発展してきた地域であり、「国土利用計画（荒尾市計画）-第四次-」においても、『中心拠点としての活性化を図る』としている。当院の立地による波及効果が、この地区の活性化につながり、引いては、荒尾市全体の発展をけん引する効果が期待できる。

○ラムサール条約に登録された荒尾干潟が跡地南側に隣接するなど、自然環境に恵まれている。

○なお、津波や高潮など、臨海部特有の災害に対しては、現在想定される最大規模の被害への対策として堤防改修や盛土工事を実施しているところであるが、今後も、大災害に備えて、適宜対策を検討していく。

(2) 選定過程

建設地に関する基本的な考え方を考慮しつつ、現地建替えと移転新築について、それぞれ検討を行った。

● 現地での建替え可能性の検討

入院患者の新施設への移動負担等を考慮し、診療を継続しながら、収益に影響を与えない効率的な病棟建替えが実現可能か検討を行った。

検討の結果、次の理由により、現地建替えは実現困難であり、移転に伴う候補地の選定が必要と判断し、移転候補地を検討することとした。

(工事計画上の困難性)

○病棟を壊しては建てるという段階的な施工方法とならざるを得ず、複数の病棟に分かれた施設になるなど、効率的な施設配置が制限されるとともに、工期が長くなることで、建設費が高くなる。

○敷地の大部分が埋蔵文化財包蔵地で、調査等に時間と費用を要する。

(建設期間中の診療・病院経営の環境の悪化)

○数期に分けて建設を進めるため、診療場所の移転・医療機器の移動を余儀なくされ、診療や検査の制限・縮小が生じ、患者に必要な医療が提供できない。

● 移転候補地の検討

次のとおり、要件を設定し、移転候補地の抽出を行った。

【図表：移転候補地抽出の視点と要件】

抽出の視点	抽出の要件
利用者の利便性	○市内の主な幹線道路に面していること ○十分な敷地面積（3ha程度）を確保できること
早期実現 （概ね10年以内の開院が可能であるか）	○市有地を活用できること又は用地取得を円滑に進められること（地権者数が少ないこと）
事業費の抑制	○用地取得費や造成費、インフラ整備費などが抑えられること ○既存施設の代替施設整備が極力不要であること

上記の要件を踏まえて4つの候補地を抽出した。各候補地の市内の位置図等は次のとおりである。

【図表：移転候補地】



● 各候補地の評価

各候補地を9つの視点から、多角的かつ総合的に比較し、各候補地の比較評価を行った。比較評価の結果、4か所の中で「荒尾競馬場跡地」が最も優位となり、この評価結果に基づき、新病院の建設地として「荒尾競馬場跡地」を選定した。

各候補地の概要と評価結果は次のとおりである。

①荒尾競馬場跡地

【図表：荒尾競馬場跡地】



【土地の概要】

(面積) 約2.6ha (全体)

(地形) 平地

(隣接道路の状況) 東側を片側2車線の国道389号に接する

(特に評価できる点)

- ・用地取得費が不要(土地区画整理などにより、市有地の集約が可能)
- ・面積が広く、拡張性が高い
- ・臨海部特有の良好な景観

(特に問題となる点)

- ・土地の整理が必要
- ・市の北西部に偏る

②野外音楽堂

【図表：野外音楽堂】



【土地の概要】

(面積) 約 2.8ha

(地形) 傾斜地 (一部平地)

(隣接道路の状況) 東側を片側 2 車線の市道 (幹線 2 級) に接する

(特に評価できる点)

- ・市有地であり用地取得費が不要
- ・市の中心に位置する

(特に問題となる点)

- ・都市公園に指定されており原則病院は建設できない (荒尾市都市計画審議会により変更が認められれば建設が可能であるが、かなり困難と見込まれる。)
- ・見通しの悪いカーブに位置しており、進入路の設定が困難
- ・造成費が必要

③大和団地

【図表：大和団地】



【土地の概要】

(面積) 約 3.5ha

(地形) 傾斜地

(隣接道路の状況) 西側を片側 1 車線の市道 (幹線 1 級) に接する

(特に評価できる点)

- ・市有地であり用地取得費が不要
- ・緑ヶ丘に近く、商業施設など周辺に経済効果が波及する

(特に問題となる点)

- ・既存市営住宅の移転に時間が掛かる
- ・都市公園である大和公園の位置を変更するには荒尾市都市計画審議会の承認が必要
- ・市道 1 本に面するのみで進入路が 1 つしかなく、間口も狭いため、進入路の整備が必要
- ・周辺住宅にヘリの離着陸による影響、日照・電波障害などの恐れ

④聖人原

【図表：聖人原】



【土地の概要】

(面積) 約 7.8ha

(地形) 平地 (一部傾斜地)

(隣接道路の状況) 北側を片側 1 車線の県道 314 号 (一般県道)、東側を片側 1 車線の市道 (その他) に接する

(特に評価できる点)

- ・地権者が 1 法人のみ
- ・面積が広く、柔軟なレイアウトが可能

(特に問題となる点)

- ・民有地であり、用地取得費が必要
- ・第 2 種低層住居専用地域のため、用途地域の変更が必要
- ・環状骨格道路のエリア外であり、都市機能が分散する

各項目ごとに点数化し、順位付けを行った。青字は主なメリット、赤字は主なデメリットを示す。(評価方法の詳細については、資料編を参照。)

【図表：評価結果と順位】

評価視点と評価内容		順位	①荒尾競馬場跡地	②野外音楽堂	③大和団地	④聖人原
土地の状況の視点		順位	1	3	4	2
	面積の確保 大規模災害時等における収容スペースや駐車場敷地が確保できるか		十分な面積を確保できる	傾斜地であるため、使用できる面積が制約される	敷地が三角形かつ傾斜地であるため、使用できる面積が制約される	十分な面積を確保できる
	土地の取得 用地買収の要否 地権者数など用地買収の円滑性		今後、土地の整理が行われる予定	市有地のため買収が不要	市有地のため買収が不要だが、市営住宅の移転に時間が掛かる	地権者は1法人であり、用地取得交渉期間が短い
	土地の造成 土地の形状、周辺との高低差、地盤強度、既存施設の有無		病院建設のための造成は不要(土地の整理と併せて必要な造成等が実施される予定)	傾斜地である	間口が狭く、傾斜地であり、また、市営住宅を解体する必要がある	平坦な土地で造成はほぼ不要 竹林の伐採が必要
	インフラ整備の状況 進入路 上水道/下水道		病院建設のための進入路整備は不要 上下水道整備済み(上水道は細かな施設整備が必要)	見通しの悪いカーブに位置しており、進入路の設定が困難 上下水道整備済み	進入路が狭いため整備が必要 上下水道整備済み(下水道は処理能力を超える可能性あり)	不要 上水道整備済み、下水道は認可区域であり今後施工予定
	計画の容易性(土地の字型) フロア面積が十分にとれ柔軟な施設計画が出来るか		十分な敷地面積を確保出来るため、ワンフロアの面積も広くとれ、柔軟なレイアウトが可能である。	斜面で、施設の配置や次期建替え整備に制約が生じる。	敷地が三角形かつ斜面で、施設の配置や次期建替え整備に制約が生じる。	十分な敷地面積を確保出来るため、ワンフロアの面積も広くとれ、柔軟なレイアウトが可能である。
市連の各種計画との関係性や法令等に関する規制の視点	許認可、手続き	順位	1	4	2	2
	都市計画との関係		問題なし	都市公園に指定されており、原則病院は建設できない (荒尾市都市計画審議会により変更が認められれば建設が可能であるが、かなり困難と見込まれる。)	一部都市公園に指定されており、付け替えなどの都市計画の変更が必要となる	用途地域の区分上、病院は建設できないため、県の許可を得るか、または、用途地域を変更する必要が生じる
交通の利便性の視点	交通アクセス	順位	1	3	2	4
	道路ネットワーク(幹線道路への接続の容易性) 路線バスの運行状況 最寄り駅・バス停からの距離等 長洲町からの患者の利便性(乗合タクシーのルート)		・片側2車線の国道に面する ・荒尾駅から徒歩圏内の距離にある ・長洲町からの患者の利便性が高い ・地域高規格道路の有明海岸沿道道路の整備計画が進行中	・片側2車線の市道に面している ・連休時などは、渋滞の恐れがある ・バスの便は路線延長が必要 ・長洲町からの患者の利便性が高い	・市道1本に面するのみで進入路が狭い ・バスセンターに近接している ・長洲町からの患者の利便性が高い	・県道に面する ・連休時などは、渋滞の恐れがある ・バスの路線がない(乗合タクシー導入地域) ・長洲町から遠くなる

各項目ごとに点数化し、順位付けを行った。青字は主なメリット、赤字は主なデメリットを示す。(評価方法の詳細については、資料編を参照。)

【図表：評価結果と順位】

評価視点と評価内容		順位	①荒尾競馬場跡地	②野外音楽堂	③大和団地	④聖人原
医療環境の視点	療養環境 自然環境、展望、騒音・振動・臭気 の状況	順位	1	2	4	2
	救急搬送の確保 アクセス可能なルート数 周辺道路の渋滞の有無・幅員 ヘリポート設置上の近隣への配慮		臨海部で景観は良好 ・市の北部においては、踏切を通過する ルートとなる ・ヘリの離発着に影響はない	運動公園内にあり、ウォーキングロードな どが整備されている ・東側を市道に接するのみで、見通しの悪 いカーブに位置する ・連休時などは、渋滞の恐れがある ・ヘリの離発着は周辺住宅への影響を考慮 する必要がある	商業施設のすぐ裏手に位置し、近隣には住 宅が広がる ・市道1本に面するのみで進入路が狭い ・ヘリの離発着は、近隣住宅へ影響あり	北側の県道の交通量が多い ・2面接道している ・連休時などは、渋滞の恐れがある ・ヘリの離発着は周辺住宅への影響を考慮 する必要がある
自然災害等の視点	自然災害・周辺への影響 日照権・日影規制、電波障害などを 及ぼす可能性 地震、高潮、津波、土砂崩れなどの 影響	順位	2	2	4	1
			特に問題なし 津波・高潮には堤防改修や盛土で対応でき る	特に問題なし 一部「急傾斜地危険箇所」に指定されてい る	近隣住宅に日照・電波障害を与える恐れが ある 特に問題なし	特に問題なし 特に問題なし
まちづくりの視点	都市構造上の位置 人口分布、公的病院の広域的な配置 バランス 周辺の発展可能性、波及効果	順位	1	3	1	3
			・市の北西部に偏る ・大牟田市立病院や天領病院との距離が近 くなる ・荒尾市のまちづくりに関する各種計画の 方向性に適合しており、中心市街地である 四ツ山・JR荒尾駅周辺地区の活性化が期 待できる ・広大で平坦な未利用地を活用し、病院を 中心とした健康のまち、安心の住まいゾ ーンといった「新たなまち」を一体的に形成 することが可能	・市の中心に位置する ・周辺は都市公園であり、施設の立地には 制限がある	・市の中心に位置し、商業施設や住宅街に 近い ・商業施設など周辺に経済効果が波及する	・環状骨格道路のエリア外であり、都市機 能が分散する ・市の東部に偏る
移転の容易性の視点	移転の容易性 現病院からの距離、道路アクセスの 状況	順位	3	1	1	3
			・片側2車線の国道に面し患者搬送は比較 的容易。ただし、踏切の影響も考慮する必 要がある。	・現病院から近い	・現病院から近い	・県道に面するものの、連休時などは、渋 滞の恐れがある。
事業期間の視点	事業期間 用地確保の円滑性(用地取得、各種 許認可・計画変更、インフラ整備な ど)+建設期間	順位	1	2	4	2
			6~8年	8~10年	10~12年	7~9年
事業費等の視点	事業費等(建設費除く) 用地取得費 造成費等	順位	1	3	3	2
			用地取得費、造成費は不要 (病院建設とは別途、土地の整理が行われ るため)	用地取得費は市有地のため不要 傾斜地のため造成費が高くなる	用地取得費は市有地のため不要 傾斜地のため造成費が高くなる	用地取得費が必要 平地部分が多いため、造成費はほぼ不要
合計		順位	1	2	4	3

V 新病院建設の概算事業費

新病院においては、新病院の診療機能や病棟構成の検討から、現病院と同規模の 274 床を想定し、東日本大震災以降の建築単価の上昇や想定延床面積の状況も踏まえ、以下のとおり概算事業費を設定する。

【図表：新病院の想定事業費】

(百万円)

項 目	費用 (税込)	事業費設定の根拠
設計費	288	【建築工事費の4.0%を想定】
建築工事費	7,203	【㎡単価306千円×延床面積21,400㎡×1.1(消費税率)】 (㎡単価は東日本大震災以降の同規模・同機能病院の平均値、延床面積は同規模病院の部門別面積の平均値を基に設定した当院の部門別面積の積上げ)
医療機器等整備費	1,914	【移転時に必要な整備費を想定】
その他	483	解体撤去費及び移転費(他病院の平均値による)
合計	9,888	

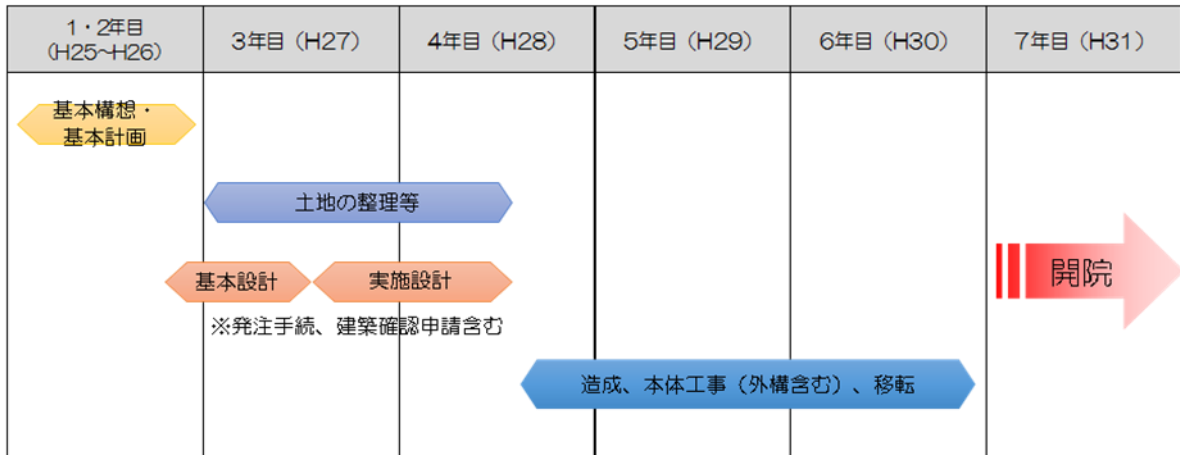
※用地取得費及び造成費は含まない。

以上のとおり、新病院建設においては、多額の費用が想定され、事業費が過大になれば、新病院の経営を圧迫することとなり、さらには、市財政へも影響を与える。

今後、建設事業を推進するに当たっては、事業収支計画や医療機器等整備計画において、更なる事業費抑制の検討も必要であり、当然ながら、当院の経営努力を重ねながら具体的な建設計画を進めていくとともに、医療機器整備等の減価償却費が多くなる開院後数年間においては、市一般会計からの更なる支援策も視野に入れ、荒尾市全体での経営健全化を図っていく。

Ⅵ 整備スケジュール

平成 31 年度中の開院を目標に新病院の建設に取り組む。



※現時点で想定されるスケジュールであり、確定したものではない。