

別 冊

# 光総合病院移転新築整備基本計画説明資料

平成 2 6 年 2 月  
光 市

## ～ 目 次 ～

<b>第 1 章</b>	<b>光総合病院の現況</b>	<b>1</b>
1	光市病院事業のこれまでの主な経緯	1
2	光総合病院の概要	3
3	施設概要	4
4	経営状況の推移	5
5	経営指標等の推移	7
6	5 疾病・5 事業及び在宅医療への対応	10
<b>第 2 章</b>	<b>光総合病院の今後のあり方</b>	<b>16</b>
1	光総合病院の役割と位置づけ	16
2	必要な医療を行うための施設整備	19
3	施設の整備方法についての検証	20
4	光総合病院の移転新築	21
<b>第 3 章</b>	<b>新光総合病院の基本方針</b>	<b>22</b>
1	理念と基本方針	22
2	今後充実すべき医療機能等	23
3	施設の整備方針	24
4	既存施設の処分について	25
<b>第 4 章</b>	<b>新光総合病院の施設整備概要</b>	<b>26</b>
1	診療科	26
2	病床数	26
3	部門別整備方針	27
<b>第 5 章</b>	<b>新光総合病院の立地場所</b>	<b>31</b>
1	立地要件	31
2	立地場所	33
3	候補地の概要	33

<b>第6章</b>	<b>整備スケジュール</b>	<b>35</b>
------------	-----------------	-----------

1	整備スケジュール	35
---	----------	----

<b>第7章</b>	<b>施設整備費用等の概算及び病院会計収支見込</b>	<b>36</b>
------------	-----------------------------	-----------

1	施設整備費用等の概算	36
2	財源内訳の概算	36
3	起債償還の概要	37
4	病院会計収支見込	39

## 第1章 光総合病院の現況

### 1 光市病院事業のこれまでの主な経緯

平成16年10月 光市と大和町合併

光市病院事業に地方公営企業法の全部を適用し、光市病院局を設置

平成21年3月 「光市病院事業改革プラン」策定

総務省が示した公立病院改革ガイドラインに基づき、経営の効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直しの三つの視点から「光市病院事業改革プラン」策定。再編・ネットワーク、経営形態のあり方については、有識者で構成する「光市病院事業あり方検討委員会」を設置し、協議検討を行う。

平成21年7月 「光市病院事業あり方検討委員会」に諮問

「光市病院事業あり方検討委員会」へ次の3点を諮問

現有する2つの公立病院の存続を前提として

光市病院事業の担うべき役割について

光総合病院と大和総合病院の規模、機能、運営体制について

光市病院事業の経営形態について

平成21年8月 市民対話集会を開催

今後の病院事業のあり方について、広く市民と意見交換

平成21年12月 「光市病院事業あり方検討委員会」から答申

光市病院事業の担うべき役割について

周南医療圏の他の医療機関とも連携しながら、光市域の救急医療や急性期医療、そして現在の光市に不足している急性期医療後、在宅復帰までのリハビリや長期入院を必要とする医療、さらには看取りを行う医療で、光市としてこれらを整備構築していく必要がある。

光総合病院と大和総合病院の規模、機能、運営体制について

2つの公立病院を1つの光市病院として考え、急性期疾患から慢性期疾患まで、より充実して対応する医療をそれぞれの病院の機能を分化し、連携体制を構築していくことが必要。また、今後継続して医療を提供していく上では、施設についても検討する必要がある。

光市病院事業の経営形態について

現在の経営形態である地方公営企業法の全部適用で問題はない。

平成22年2月 「光市病院事業のあり方について」方針表明

2病院を1病院として捉え、機能分化を行う。光総合病院は急性期医療、大和総合病院は療養病床を主体とした慢性期医療を中心に行う。また、病院事業の

再編を進めていくために必要な検討課題である、施設の一部改修、人員配置や回復期リハビリテーションなどについて早急に検討を行うとともに、具現化していくため計画を策定する。

平成22年8月 「光市立病院再編計画」策定

光市病院事業のあり方を具現化するための計画

大和総合病院の療養病床を増床するための病棟改修計画、光総合病院の急性期医療を充実していくための検討を行う。

平成25年2月 「光総合病院の今後のあり方について」(病院局から報告)

病院局から、光総合病院が担うべき今後の急性期医療充実方針及び施設整備のあり方について報告を受ける。

平成25年2月 「施政方針」で光総合病院の移転新築を表明

「光総合病院は、施設の狭隘化、老朽化が喫緊の課題であり、病院の開設者である光市長として、地域医療を担う中核病院としての社会的使命を今後も継続的に果たしていくためには、移転新築という抜本的な施設整備により、機能の充実強化を図ることを決意した。」

## 2 光総合病院の概要

事業開設年月日	昭和 26 年 10 月 15 日
病床規模	一般病床 210 床 (救急 10 床)
診療科	内科、外科、整形外科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、婦人科、小児科、皮膚科、麻酔科、脳神経外科、神経科、リハビリテーション科
入院医療	DPC 適用 看護基準 7 : 1
人工透析医療	ベッド数 20 床
救急医療	一次救急医療 二次救急医療
予防医療	健診 (人間ドック、各種検診)
へき地医療	牛島診療所への医師派遣
主な医療機器	磁気共鳴断層診断装置 (MRI) 血管 X 線撮影システム (DSA) 体外衝撃波結石破碎装置 (ESWL) X 線 CT 装置 乳房 X 線撮影装置 生化学自動分析装置 超音波白内障手術装置 ビデオスコープシステム 超音波診断装置 全自動錠剤分包器



### 3 施設概要

年月	沿革概要
昭和 29 年 3 月	本館（管理、診療棟）818.66 m <sup>2</sup> 新築
昭和 37 年 11 月	病棟、診療棟の増改築及び給食室の新設
昭和 45 年 3 月	管理、診療棟及び病棟の増改築（現北棟）
昭和 58 年 3 月	全面増改築事業着工
昭和 60 年 3 月	全面増改築事業終了 鉄筋コンクリート造 5 階建
平成 18 年 2 月	透析棟新築
平成 25 年 3 月	透析棟増改築（15床 20床）

建物名	構造	延面積	取得年月	耐震化
南棟(5階建) 中央棟(2階建)	鉄筋コン造	9,021.68 m <sup>2</sup>	昭和 60 年 3 月	
北棟(3階建)	鉄筋コン造	2,429.85 m <sup>2</sup>	昭和 45 年 3 月	
透析棟	鉄筋コン造	312.3 m <sup>2</sup>	平成 18 年 2 月	

\*耐震化 新基準 旧基準  
敷地面積 10,857 m<sup>2</sup> 駐車場 350 台（患者用 171 台 職員用 179 台）7,796 m<sup>2</sup>

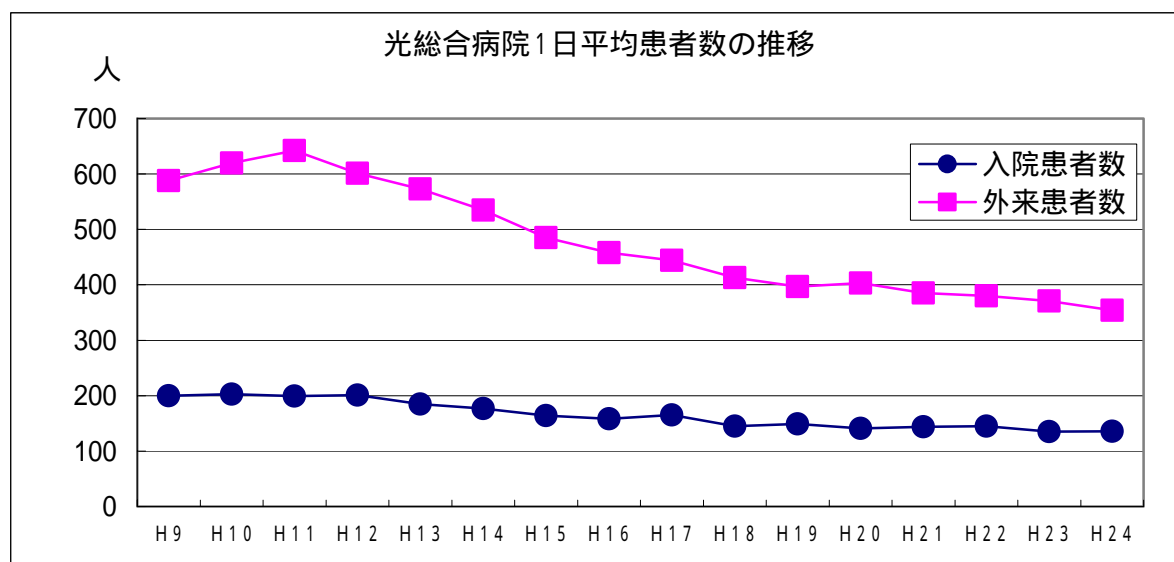
光総合病院 1 階平面図



#### 4 経営状況の推移

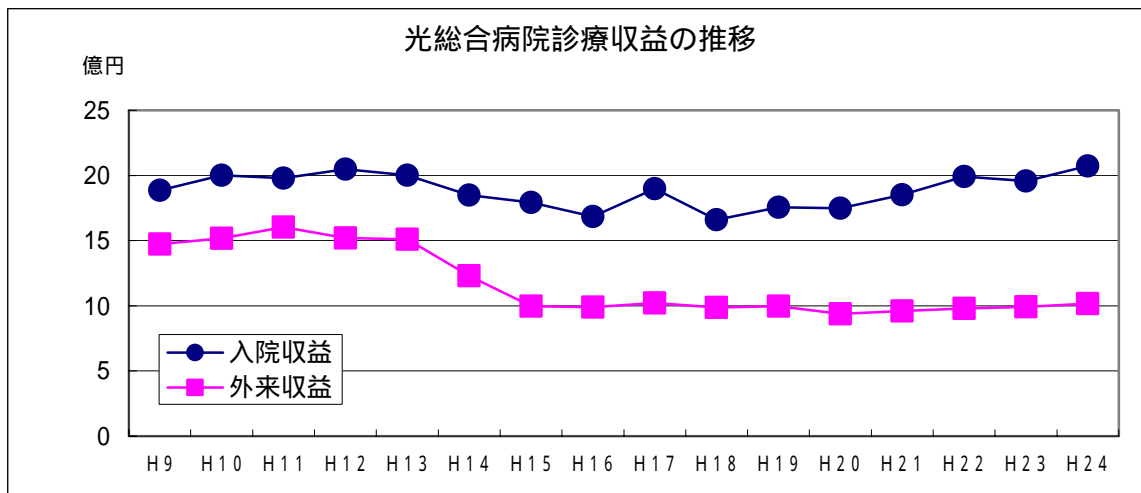
(単位千円)

年度	病床数	1日平均患者数		病床利用率	収 益	費 用	純利益	繰越利益 剰余金
		入院	外来					
H 9	210	200	588	95.3	3,715,233	3,675,917	39,316	407,354
H 10	210	203	620	96.8	3,884,482	3,845,033	39,449	444,803
H 11	210	199	642	94.8	3,928,073	3,884,807	43,266	486,069
H 12	210	201	601	95.9	3,879,667	3,846,054	33,613	517,483
H 13	210	185	573	88.3	3,816,142	3,790,022	26,120	541,603
H 14	210	177	535	84.5	3,373,587	3,416,753	43,166	496,937
H 15	210	164	485	78.1	3,074,371	3,046,733	27,638	524,576
H 16	210	158	458	75.0	2,998,692	2,980,331	18,361	541,437
H 17	210	165	444	78.7	3,261,840	3,252,541	9,299	550,736
H 18	210	145	413	69.2	2,956,090	3,125,068	168,978	381,758
H 19	210	149	397	71.0	3,097,061	3,191,683	94,622	287,136
H 20	210	141	403	67.0	2,995,163	3,081,404	86,241	200,895
H 21	210	144	385	68.7	3,146,640	3,110,455	36,185	237,081
H 22	210	145	380	69.0	3,301,206	3,192,106	109,101	346,182
H 23	210	135	371	64.6	3,291,484	3,287,035	4,448	350,630
H 24	210	136	354	65.0	3,402,145	3,242,222	159,923	510,553

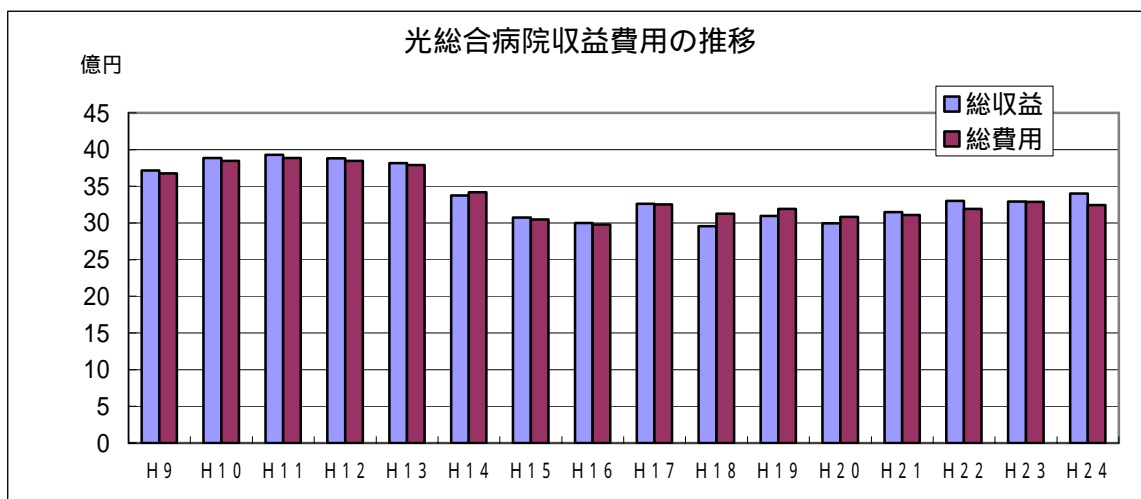


外来患者は減少傾向にある。入院患者は減少傾向にあったが、最近では130人～140人台を維持している。

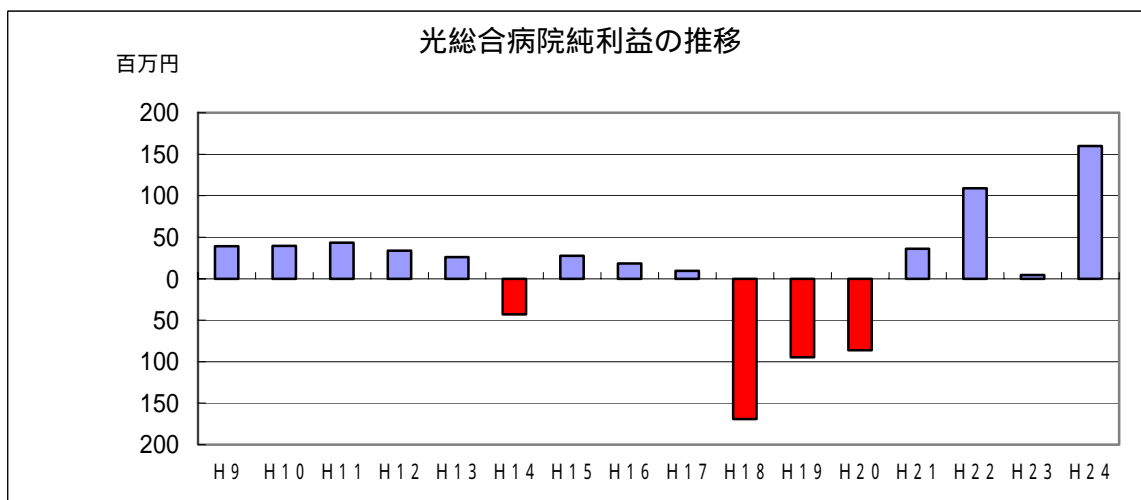




平成14年10月から院外処方を実施したため、外来収益が減少している。



平成14年10月から院外処方を実施したため、収益、費用とも減少している。



平成18年度から20年度まで赤字だったが、平成21年度からは黒字に転じている。

## 5 経営指標等の推移

光総合病院経営推移

(単位: %、千円)

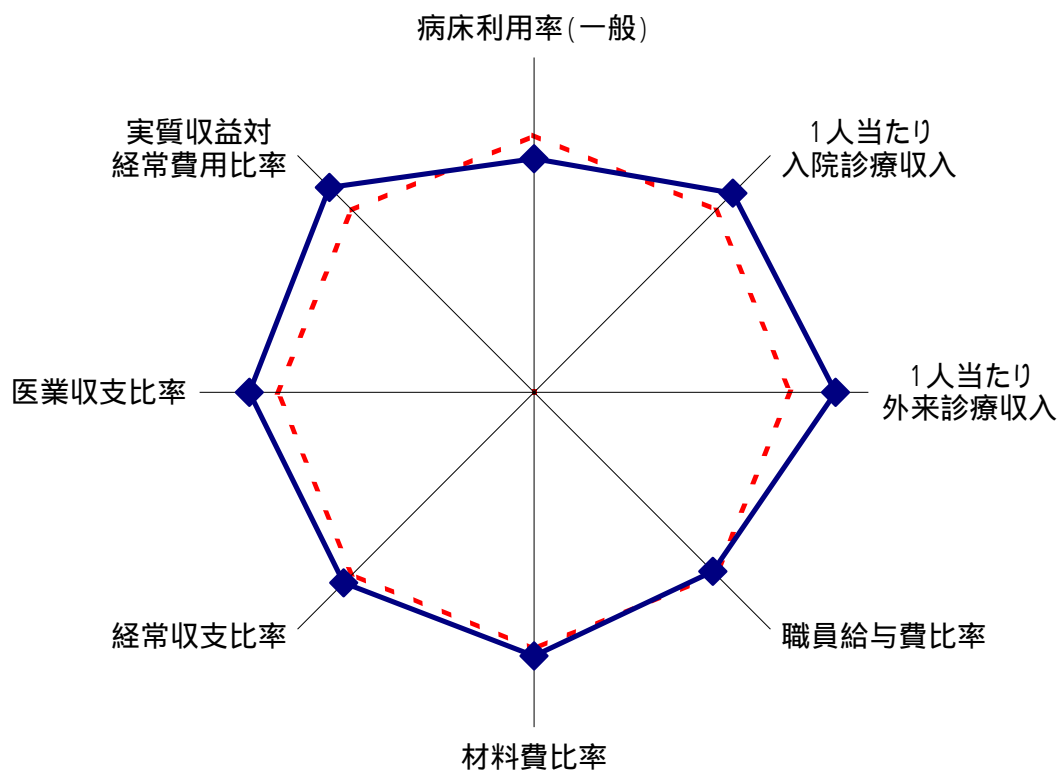
年度	経営指標			財務指標		
	経常収支比率	医業収支比率	給与費比率	預金残高	起債残高	引当金
H9	101.1	102.4	49.3	1,357,925	2,897,965	185,499
H10	101.0	102.2	51.8	1,670,943	2,937,459	367,499
H11	101.2	102.5	50.6	2,019,194	2,802,006	576,499
H12	100.9	103.0	49.1	2,307,964	2,639,735	706,499
H13	100.7	102.9	48.0	2,511,069	2,599,586	741,499
H14	98.8	100.6	48.3	2,536,406	2,509,668	664,141
H15	100.8	102.3	53.3	2,526,389	2,353,299	589,140
H16	100.5	100.8	52.1	2,478,451	2,404,234	398,136
H17	100.3	101.0	52.5	2,246,411	2,225,551	387,807
H18	94.6	94.4	57.3	2,201,770	2,351,283	346,571
H19	97.0	95.8	55.7	1,912,021	2,087,589	242,874
H20	97.2	95.9	56.6	1,902,215	1,718,300	174,951
H21	101.2	99.2	54.7	1,932,933	1,394,282	180,857
H22	103.4	101.0	54.3	2,143,130	1,128,677	180,857
H23	101.9	98.8	57.6	2,278,746	892,252	180,857
H24	104.9	102.6	56.3	2,604,524	823,972	260,857

平成23年度光総合病院の経営指標と類似病院の平均指標

	光総合病院	類似病院平均
病床利用率(一般)	64.6	71.2
1人当たり入院診療収入	39,441	36,064
1人当たり外来診療収入	10,943	9,332
職員給与費比率(対医業収益)	57.6	56.6
材料費比率(対医業収益)	21.5	22.0
経常収支比率	101.9	97.4
医業収支比率	98.8	89.3
実質収益対経常費用比率	93.5	83.1

\* 類似病院平均 全国の自治体病院のうち病床規模が200床～300床の病院  
(総務省 地方公営企業年鑑より)

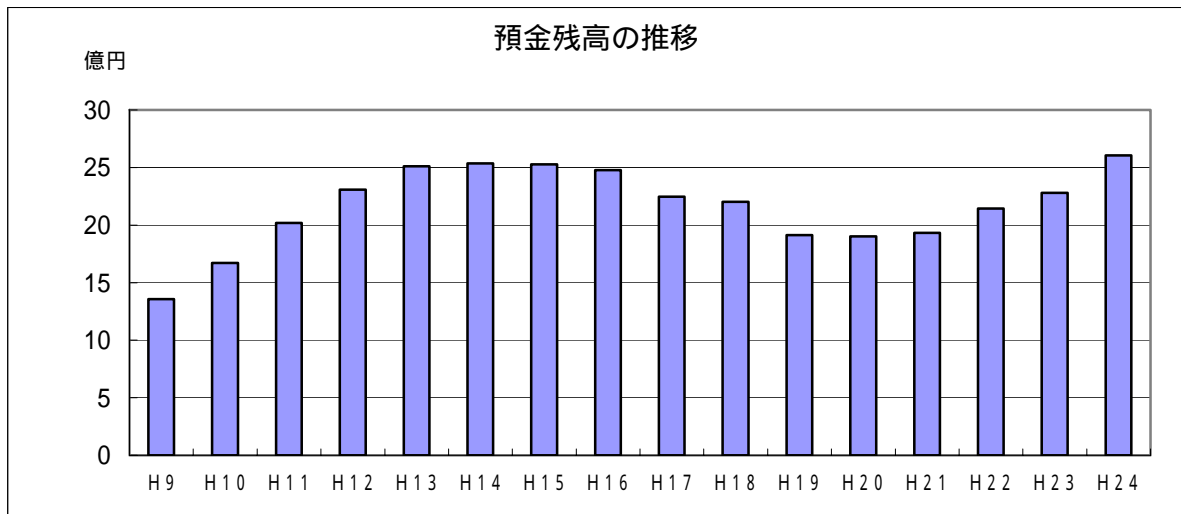
## 主要指標の類似病院平均との比較（平成23年度数値）



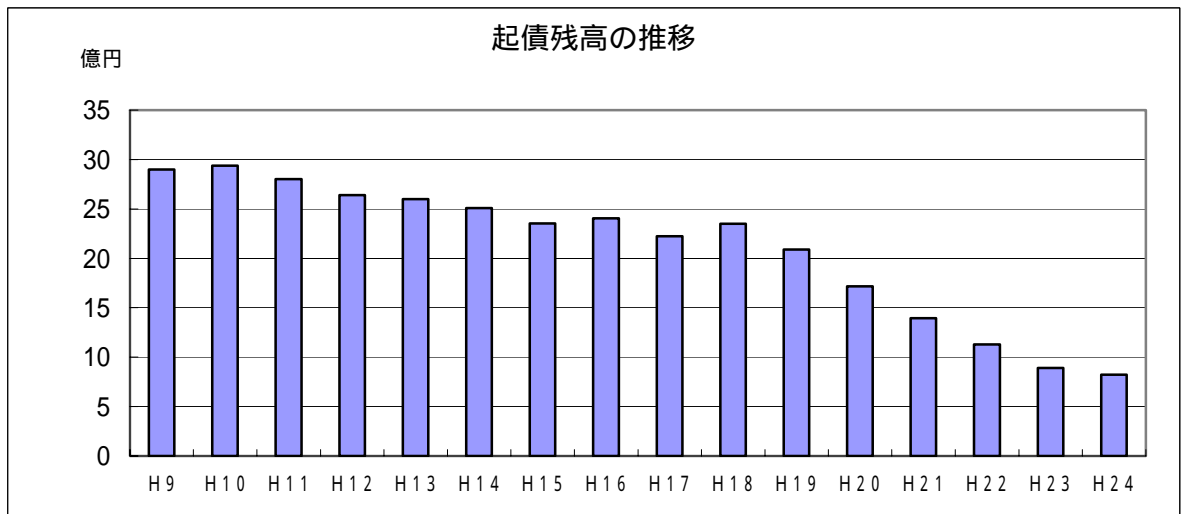
\* 類似病院経営指標の平均値を100とした場合の光総合病院経営指標の割合を示したもの。光総合病院の指標割合は実線で表示、類似病院平均値は点線で表示

\* 光総合病院の経営指標数値が類似病院の平均値を上回っている場合（職員給与費比率及び材料費比率については下回っている場合）に、点線の外側に表示される。

\* 8項目の指標のうち、病床利用率及び職員給与費比率が点線の枠内に表示されているが、類似病院の平均値に僅差であり、他の6項目は全て枠外に表示されている。



預金残高は平成24年度末時点で約26億400万円である。



起債残高は平成10年度末に約29億円であったが、平成24年度末は8億2千万円と約20億円程度減少している。昭和57～59年度に増築のため借入した起債の償還が進み平成24～26年度の償還終期に近づいているためである。

## 6 5 疾病・5 事業及び在宅医療への対応

国（厚生労働省）は、医療法において良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図るための基本方針を定めるとともに、都道府県に対しては、その基本方針に即して地域の実情に応じた医療提供体制の確保を図るための医療計画を策定することを義務づけている。

患者数が多く、かつ死亡率が高いなど緊急性が高いもの、病状の経過に基づくきめ細やかな対応が求められることから医療機関の機能に応じた対応が必要なもの、特に病院と病院、病院と診療所、さらには在宅へという連携に重点を置くもの、3つの要件に当てはまる疾患に関しては、広域かつ継続的な医療を提供し、国民の健康の保持を図ることを目的として医療計画に明示し、それに対応した医療連携体制を構築することが求められている。

当初、医療計画に記載される疾病としては「がん」「脳卒中」「急性心筋梗塞」「糖尿病」の4つが挙げられていたが、近年の患者数の増加や自殺者の多さなどから、平成25年度からは「精神疾患」が加えられた。また、医療計画に記載される事業としては「救急医療」「災害時医療」「へき地医療」「周産期医療」「小児救急医療を含む小児医療」の5事業に、新たに「在宅医療」が加えられた。

### (1) がん

がんに対する光市医療機関の機能

	初期診療	標準的診療	専門診療	療養支援	
	がんを早期発見する機能	標準的ながん診療機能	専門的ながん診療機能	在宅療養支援機能	
				入院可能	外来・往診
胃・大腸がん					
肺がん					
肝臓がん					
乳がん					
子宮がん					

\* 網掛け項目は光総合病院を含む光市内の医療機関で対応可、 は光総合病院で対応可。

光総合病院は、肺がん、乳がん、子宮がんの専門診療を除いたがんの診療機能を有している。

## (2) 脳卒中

### 脳卒中に対する光市医療機関の機能

初期診療	急性期		回復期	維持期	
初期診療・発症予防の機能	高度専門 患者の来院後 1時間以内(発症後3時間以内)に専門的な治療を開始	専門 患者の来院後 (発症後24時間以内)に専門的な治療を開始	身体機能回復リハビリテーションを実施	日常生活復帰・維持のためのリハビリテーションを実施	生活の場で療養支援

「脳卒中」については、初期診療や病後の回復期、維持期の機能はあるが、急性期の高度専門医療や専門医療については、常勤の脳神経外科医の確保が困難であるため光総合病院では行っていない。周南医療圏では高度専門医療は徳山中央病院、周南記念病院、専門医療は新南陽市民病院、黒川病院がその役割を担っている。

## (3) 急性心筋梗塞

### 急性心筋梗塞に対する光市医療機関の機能

初期診療	急性期	回復期	再発予防
初期診療・発症予防の機能	救急医療の機能	身体機能を回復させる心臓リハビリテーションを実施する機能	再発予防の機能

「急性心筋梗塞」については、心電図検査、血液生化学検査、心臓超音波検査、X線検査、CT検査、心臓カテーテル検査、器械的補助循環装置等必要な検査は可能であるが、検査や処置について24時間対応する急性期対応は施設や人的制約により困難であることから、徳山中央病院が担っている。

## (4) 糖尿病

### 糖尿病に対する光市医療機関の機能

初期安定期治療	専門治療	妊娠時治療	集中的総合的治療	慢性合併症の治療				
合併症の発病を予防するための初期・安定期治療を行う	血糖コントロール不可例の治療及び慢性合併症の発症・進展防止を行う	糖尿病合併妊娠の管理を行う	重症例、治療困難例等の治療	網膜症治療	腎不全治療	脳卒中治療	心筋梗塞治療	歯周病治療

「糖尿病」については、慢性合併症の脳卒中、心筋梗塞の専門治療を除けば、集中的

総合的医療などの対応は可能である。脳卒中や心筋梗塞治療の慢性合併症については、徳山中央病院等が行っている。

## (5) 精神疾患

### ア 総合失調症

#### 総合失調症に対する光市医療機関の機能

予防 アクセス	治療～回復 社会復帰	精神科救急	身体合併症		専門医療
保健サービス やかかりつけ 医等の連携に より精神科医 を受診できる 機能	状態に応じて 必要な治療を 提供できる機 能	精神科医療が必要な患者等の状態に応じて、速やかに精神科救急医療や専門医療等を提供できる機能			
			入院対応	外来・往診のみ	

### イ うつ病

#### うつ病に対する光市医療機関の機能

予防	アクセス (初期診療)	治療～回復 (専門医療)		回復～社会復帰 (維持期)
うつ病の発 症予防	症状がでてか ら精神科医を 受診できる機 能	適切な医療サービスの提供 退院に向けた支援を提供		再発を予防して地域生 活を維持社会復帰(復職 等)に向けた支援、外来 医療や訪問診療等を提 供
		専門医療	高度専門医療	

### ウ 認知症

#### 認知症に対する光市医療機関の機能

予防 アクセス	専門医療	地域生活支援	精神科救急 入院医療	身体合併症
認知症の早期診 断・早期対応を 行う機能	適切な鑑別診断 と治療、ケアへの 専門的方針を示 す機能	住み慣れた地域 での生活維持の ために、必要に応 じて包括的な医 療を提供する機 能	認知症の行動・心 理症状に対して、 危機回避的な精 神科治療を提供 する機能	認知症の人の急 性身体合併症に 対して適切に対 応する機能

## エ アルコール依存症

### アルコール依存症に対する光市医療機関の機能

予防	アクセス (初期診療)	治療～回復 (専門医療)	回復～社会復帰 (維持期)
アルコール依存症の発症予防	症状が出てから精神科医を受診できる機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>適切な医療サービスの提供</li> <li>退院に向けた支援を提供</li> <li>自助グループへの橋渡し</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>再発を予防して地域生活を維持</li> <li>社会復帰(復職等)に向けた支援</li> <li>外来治療による断酒指導</li> </ul>

## オ 児童・思春期の精神疾患

### 児童・思春期の精神疾患に対する光市医療機関の機能

予防	アクセス (初期診療)	治療～回復 (専門医療)	回復～社会復帰 (維持期)
児童・思春期の精神疾患(二次障害を含む)の発症予防	症状が出てから精神科医を受診できる機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>適切な医療サービスの提供</li> <li>退院に向けた支援を提供</li> <li>必要な療育・福祉サービスが紹介できる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>再発を予防して地域生活を維持</li> <li>社会復帰・参加(復学・就労等)に向けた支援、外来医療、訪問診療等を提供</li> </ul>

「精神疾患」については、概ね光市内の医療機関での対応が可能である。

## (6) 救急医療

### 救急医療に対する光市医療機関の機能

救命医療	入院救急医療	初期救急医療	救命期後医療
救命救急医療機関 (第三次救急医療)の機能	入院を要する救急医療を担う医療機関(第二次救急医療)の機能	初期救急医療を担う医療機関の機能	救命救急医療機関等からの転院(救命期を脱した患者)を受け入れる機能
	重症外傷		
	急性中毒		
	脳卒中		
	急性心筋梗塞		

「救急医療」については、光総合病院は二次救急病院であり、三次医療の救命医療は困難であるが、重症外傷、急性中毒など入院が必要な救急医療の対応は可能である。救命医療(第三次救急医療)については県立総合医療センターが、入院救急医療の脳



卒中や急性心筋梗塞については徳山中央病院等が役割を担っている。

### (7) 災害医療

災害医療に対する光市医療機関の機能

基幹災害医療センター 地域災害医療センター	応援派遣	健康管理
災害拠点病院としての機能	D M A T ( * ) 従事者を派遣する機能	救護所、避難所等において健康管理を実施する機能

「災害医療」については、施設の制約から災害拠点病院の要件のある病院は市内にはない。なお、光総合病院は、全国自治体病院協議会における山口県支部長病院（県立総合医療センター）が被災した場合の会員病院の情報収集業務代替病院になっている。災害拠点病院としての機能を担う基幹災害医療センター・地域災害医療センター及び応援派遣の機能は県立総合医療センター、徳山中央病院等が行っている。

\* Disaster Medical Assistance Team（災害派遣医療チーム）

### (8) へき地医療

へき地医療に対する光市医療機関の機能

へき地診療	へき地診療の支援医療
へき地における診療の機能	へき地の診療を支援する医療の機能

「へき地医療」については、離島である牛島に診療所が設置されており、光総合病院がその支援病院として医師を派遣している。

### (9) 周産期医療

周産期医療( \* )に対する光市医療機関の機能

正常分娩	地域周産期医療	総合周産期医療	療養療育支援
正常分娩等を扱う機能	周産期に係る比較的高度な医療行為を行うことができる機能	リスクの高い妊娠に対する医療及び高度な新生児医療等の周産期医療を行うことができる機能	周産期医療施設を退院した障害児等が生活の場で療養・療育できるよう支援する機能

「周産期医療」については、光総合病院には産婦人科がなく機能はない。正常分娩を取り扱う機能は市内にみちがみ病院、梅田病院の2病院がある。

地域周産期医療や総合周産期医療については、徳山中央病院や県立総合医療センターが担っている。

\* 周産期医療・・・周産期とは、妊娠後期から新生児早期までの期間で、この期間の母体、胎児、新生児を総合的にケアして、母子の健康を守るものを周産期医療という。

## (10) 小児医療

### 小児医療に対する光市医療機関の機能

一般小児医療		地域小児医療センター		小児中核病院	
一般小児医療	初期小児救急	小児専門医療	入院小児救急	高度小児専門医療	小児救命救急医療
一般小児医療(初期小児救急医療を除く)を担う機能	初期小児救急医療を担う機能	小児専門医療を担う機能	入院を要する救急医療を担う	高度な小児専門医療を担う機能	小児の救命救急医療を担う機能

「小児医療」については、市内に小児科を標榜する民間診療所が数件あるが、小児専門医療や入院を要する救急医療の対応については徳山中央病院が担っている。更に高度な小児専門医療や救命救急医療については、山口大学医学部附属病院がその役割を担っている。

## (11) 在宅医療

### 在宅医療に対する光市医療機関の機能

在宅医療の導入	日常の療養支援	状態変化時の対応
円滑な在宅療養の導入・移行	日常の療養支援	状態変化時の対応

「在宅医療」については、光総合病院は在宅医療の導入・移行、状態変化時の対応が可能であり、日常の療養支援を行う診療所の後方支援機能を有する。

(資料：出典 第6次山口県保健医療計画)

## 第2章 光総合病院の今後のあり方

### 1 光総合病院の役割と位置づけ

#### (1) 地域における役割

平成22年8月に策定した「光市立病院再編計画」の中で、2病院の機能分化方針とそれぞれの役割について、「現在の光市は急速に高齢化が進み、がん、脳卒中、生活習慣病等に対応する医療機能の充実や、リハビリや長期療養などの医療機能の整備、充実が求められる。今後、こうした医療を提供していくためには、限りある医療資源を効率的に活用していくことが必要であり、2つの病院を1つの病院として捉え、2病院の医療機能を分化することで、光市に必要な医療提供体制の充実を図っていくこととする。このため、光総合病院は主としてDPC(\*)を中心とした急性期医療、外来医療、及び人工透析医療を、大和総合病院は主として療養病床を中心とした慢性期医療、リハビリ、外来医療を行う病院とする。」としている。

\*DPC(診断群分類別包括評価)... 入院診療費を病気の種類と診療内容によって分類された「DPC」と呼ばれる区分に基づいて、1日あたりの定額部分と出来高による部分を組み合わせて計算する方式。医療の質の向上と在院日数の短縮を目的に急性期医療を担う病院を対象に推進されている。

#### 光総合病院の役割

入院医療(主としてDPCを中心とした急性期医療)

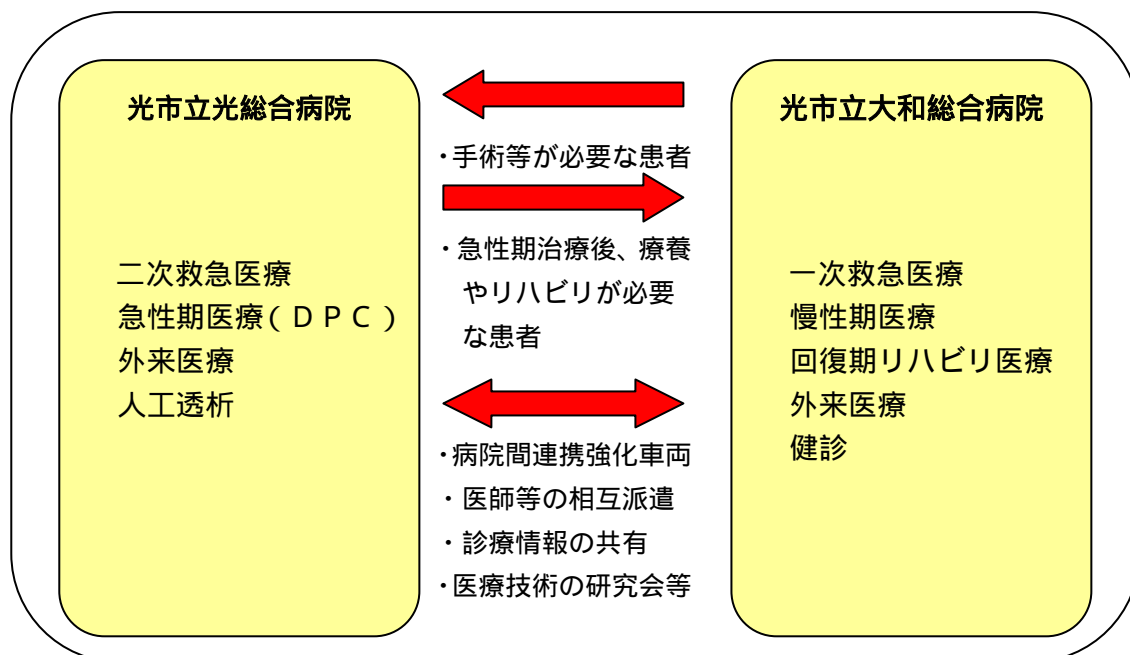
外来医療(一般外来医療)

救急医療(二次救急医療)

その他(へき地医療拠点病院、人工透析医療)

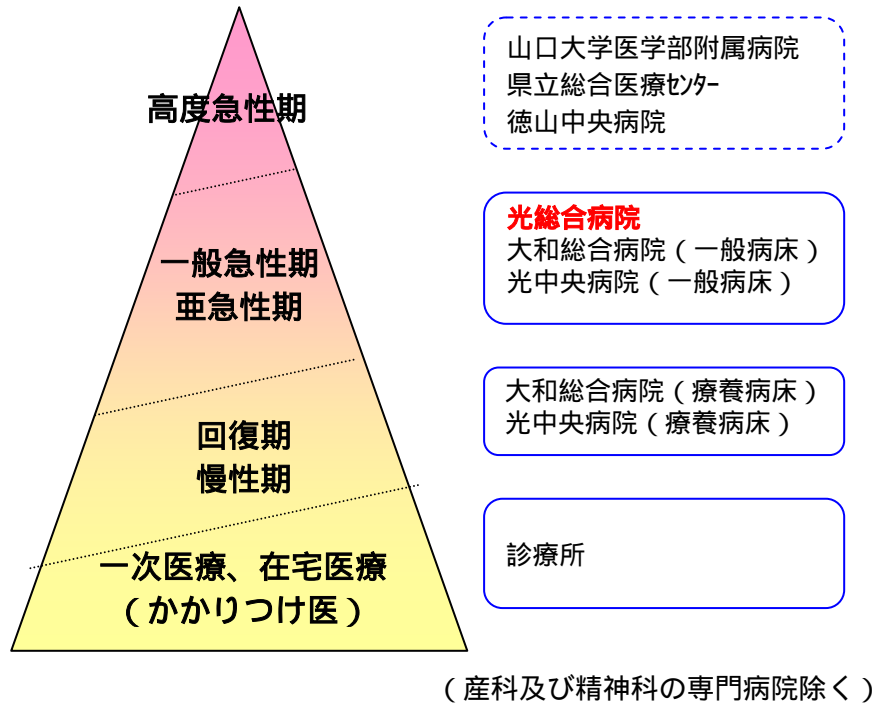


### 光市立病院



## (2) 地域における位置づけ

光市には2つの公立病院と4つの民間病院があるが、光総合病院は一般急性期病院の中核病院として位置づけられている。また周南二次医療圏においては、圏域の東部の二次救急を担っている。三次医療については、徳山中央病院がその役割を担っており、医療圏での地域完結医療体制が構築されている。



## (3) 求められる医療機能

患者数が多く、かつ死亡率が高いなど緊急性が高いもの、病状の経過に基づくきめ細やかな対応が求められることから医療機関の機能に応じた対応が必要な医療として、厚生労働省は5疾病5事業(「がん」「脳卒中」「急性心筋梗塞」「糖尿病」「精神疾患」「救急医療」「災害時医療」「へき地医療」「周産期医療」「小児救急医療を含む小児医療」)及び在宅医療を規定している。限られた医療資源を有効に活用し、効率的に質の高い医療を実現するために、周南二次医療圏を1単位として医療圏内での医療連携体制を構築することが求められている。

光総合病院においては、脳卒中、急性心筋梗塞等の救急対応、周産期医療、小児救急医療の対応は困難であることを除けば、近隣の二次医療病院と機能が劣っているものはない。脳卒中、急性心筋梗塞については、これまでどおり徳山中央病院等との連携により機能することとし、光総合病院は今後、益々増加していくことが予想され、国民の3分の1が死亡している「がん」に対する医療機能の充実等を図っていくとともに、地域の急性期病院として機能の充実を図っていく。

### ア がん治療の充実

がん治療は外科的手術、化学療法、放射線療法と3通りの方法がある。現在はこれらを組み合わせた治療が主流となりつつある。光総合病院が「がん治療」の充実を図っていくためには、この3通りの療法を行えるよう医療機能の整備充実を図っていくことが最善であるが、放射線療法を行う放射線治療専門医（腫瘍医）は、全国で960人程度（公益法人 日本放射線腫瘍学会ホームページ）しかいないという状況にあり、専門医が確保できるかどうかは不透明である。なお、エックス線やMRIの画像を読影し「肺がん」などの診断を行う放射線診断専門医を確保することは可能であると考えられ、急性期医療の質の向上を図るため放射線科の設置を行う。

また、外科的手術については現在も実践中であるが、施設においては手術の前室等の整備や家族待合室の設置、手術や麻酔等の患者へ説明するためのカンファレンスルームなど、今以上の環境整備を行うとともに、医療水準の向上に伴った手術機器の導入を図る。

化学療法については、現在も一部病棟等で実施しているが、外来化学療法の専用室の整備、特に一人当たりの病床面積を確保する必要がある。また、同室内でのトイレや洗面台の完備、患者専用のロッカー、リラックスして治療を受けられるベッドなどの配備やBGMなどの療養環境整備を行う。

#### イ 救急医療の対応

三次医療の徳山中央病院と連携を図り、不足している部分を補完し二次医療機関として地域の救急医療の確保を行う。また、救急処置室、放射線診断、手術、ICUなどの部門を充実することで急性期病院としての機能向上を図る。なお、可能であればヘリポートの整備を行う。

#### ウ 災害拠点としての病院機能

災害に対し、光市の医療機関として非常用医薬品の確保や1週間程度の飲料水、非常食が備蓄できる倉庫を確保する。また、災害時に対応するための広めの廊下や感染を防御するための隔離室の確保、非常連絡用の装置、県内自治体病院との連携や県東部地区における連絡幹部病院としてのシステムの構築を図り、災害に対応できる病院機能を確保する。

#### エ 緩和ケア病棟の開設

日本医療機能評価機構による「機能評価認定病院」となったことから、常勤の精神科医師の確保ができれば緩和ケア病棟を開設することが可能となった。

単なる治療の病室ではなく、病床と生活が一体になった環境の病棟を設置する。

#### オ 開放型病床設置の検討

開放型病床とは、病床を持たない診療所のかかりつけ医と当院の医師が共同して患者の治療を行うことができる病床をいう。かかりつけ医と病院の医師が情報を共有することにより、患者は入院中から退院後まで一環した治療を診療所と病院で受けることができる。また、こうした病診連携による共同治療は、地域における医療の継続性

を保つとともに、地域の医療技術の向上や医師不足を補完する効果も期待されることから、地元医師会との協議等を踏まえ開放型病床の設置を検討する。

#### カ ヘき地医療拠点病院としての機能

離島等のへき地に対し医師派遣を継続して行う。一方、将来的には医療提供体制の整備・確保、また地域住民の健康問題を解決するために必要な総合的な能力・知識をもった医師「総合医」が必要とされている。自治体病院として総合医の養成に寄与し、地域全体の安定的医療の確保に努める。

#### キ 人工透析医療の機能

透析患者数は、平成12年は20万人であったが、平成23年には30万人を超えている。今後は緩やかな増加となると予想されていることから、将来的な需要も考慮し25床程度配備するとともに、感染症等にも対処できる機能を確保する。また人工透析室をセンター化し、快適な治療空間の環境整備を行う。

#### ク 地域の後方支援病院としての機能

地域の急性期医療の中核病院としての機能を果たし、診療所や民間病院との連携体制を強化していく必要がある。地域包括ケアシステムにおける、在宅医療を行う民間診療所の後方支援病院としての機能を担う。

## 2 必要な医療を行うための施設整備

二つの公立病院の機能分化を具現化するために策定した「光市立病院再編計画」に基づき、光総合病院が地域の急性期医療の中核病院としての役割を担っていくためには、前項に示したがん治療の充実や救急、災害などに対応できる機能を備えていく必要がある。そのためには、医療機器等の整備や施設の整備に努めていかなければならない。

### (1) 施設の狭隘化

光総合病院の病床面積（基準6.4㎡）や廊下幅（基準2.1m）は医療法上の構造設備基準の旧基準には適合しているものの、現行の基準を満たしていない箇所がある。また、感染症患者の隔離室、化学療法や放射線療法を行うための部屋、採血や医療機器を中央管理する部屋などを設置するスペースがないほか、増改築により検査の一体性や入院患者のリハビリ室への移動面など動線が非常に悪く、段差等によりトイレや浴室等のバリアフリーが確保できない。

### (2) 施設の老朽化等

北棟（事務管理棟）については、雨漏りなどが生じており、劣化が著しいうえに現在の耐震化基準に不適合と考えられる。また、南棟、中央棟においても電気設備、空調設備、給排水管や医療用ガス管などの老朽化も進んでおり、頻繁に故障やトラブル

が生じている。エレベーターについても耐用年数を経過し、大規模改修が必要な時期が来ている。

### (3) 今後の方向性

以上のように、現施設は手狭であり、こうした医療機器の設置場所にも窮している状況にある。さらには病院の敷地が狭く増築スペースの確保もできない。前項に現施設の老朽化等の問題点も指摘しているが、現在の医療を維持していくことすら困難になりつつあるのが現状である。

こうしたことから、今後光総合病院が急性期医療を充実していくうえにおいては、抜本的な施設整備が求められる。

## 3 施設の整備方法についての検証

光総合病院の施設整備に当たっては、現地での増改築、現地での新築、移転新築の3通りの方法について検証を行った。

### (1) 現地での増改築と新築

#### ア 仮設の困難性

現地での増改築、現地での新築のいずれも敷地面積(10,857 m<sup>2</sup>)が狭いため設計や工事での制約が大きい。特に、診療機能を維持したまま増改築又は新築を行う場合、仮設を設置する必要があるが、敷地が狭く、病院敷地内に仮設は建てられない。このため、敷地外の駐車場が候補地として考えられるが、市道を挟み患者が戸外へ移動することとなり、天候や衛生面、管理上患者の安全が担保されない。

#### イ 増改築の困難性

一方、適切な仮設場所が確保され、北棟(事務管理棟)及び透析棟を取り壊した跡地に新病棟が建設されると仮定した場合、建築基準法上、敷地面積は4,000 m<sup>2</sup>、建築面積1,404 m<sup>2</sup>、高さは5階までで、延べ床面積は7,020 m<sup>2</sup>が上限となる。現南棟の病棟部分の延べ床面積は4,289 m<sup>2</sup>であるので、病棟のみの建設は可能である。この場合、現南棟を改修して外来診療室、医局、事務室、カルテ保管庫等を整備する必要があるが、病室の壁を改修する場所や数によっては構造的な規制を受けることとなる。また、工事期間中は騒音、振動等で療養・診療環境が悪化するとともに、診療の一部休止等の可能性もあり、収益の悪化が懸念される。

#### ウ 新築の困難性

現施設の延べ床面積は11,764 m<sup>2</sup>であり、全ての病院機能を5階建の新病棟(7,020 m<sup>2</sup>)に移設することは不可能である。また、新病棟に入院患者を移動し、現南棟及び中央棟を取り壊し跡地に外来棟を新築する場合、現南棟にある電気・機械室や栄養科(厨房)の仮設、あるいは中央棟にある手術室や放射線科の仮設はできない。

いずれにしても、現地での新築は不可能である。

## **(2) 移転新築**

前項から、現地での増改築、現地での新築のいずれも課題・問題が山積し、抜本的な施設整備にはならないと考えられる。このため、移転新築が最良の方法である。移転新築により老朽化や狭隘化、耐震化の問題は解消できる。また、移転先の状況によっては、防災や駐車場用地を含めた敷地面積の問題を解消できるものとする。さらには、既存施設の影響を受けずに自由な計画・設計が可能であり、新築後は既存の医療機器や備品類の移設が容易である。

## **4 光総合病院の移転新築**

施設整備に当たっては、現地での増改築あるいは新築、そして移転新築について検討を行ったが、現地での整備については、敷地が狭隘であり必要な仮設スペースを確保することができない。

このため、地域の急性期医療の中核病院として、1項の(3)で述べたがん治療の充実や救急、災害などに対応できる機能を備えていくことが光総合病院の担うべき役割であり、それを実現するために移転新築により抜本的な解決を図ることとする。



## 第3章 新光総合病院の基本方針

### 1 理念と基本方針

光総合病院では、地域の皆様に信頼される病院づくりを基本とする理念、また理念を具体化するための基本方針等を定めている。新病院もこの考え方を継承し、整備を行う。

#### 理念

私たちは、良質で安全で心温まる医療を提供し、地域の皆様に信頼される病院づくりに努めます。

#### 基本方針

- 1 患者さん中心の満足度の高い医療
- 2 医療水準の向上
- 3 地域医療の確保と地域医療連携の充実
- 4 救急医療の充実
- 5 安定した経営基盤の確立

#### 患者さんの権利・人権の遵守

光市立光総合病院の職員は患者さんの人権を尊重し、患者さんに良質で安全な医療を提供いたします。

- 1 患者さんの人権を守り権利を尊重します
- 2 知る権利を保障します
- 3 診療の選択を保証します
- 4 医療に患者さんの参加を期待しております
- 5 患者さんのプライバシーを守ります

## 2 今後充実すべき医療機能等

新光総合病院は前項に示した理念、基本方針を踏まえ、地域における急性期医療の中核病院として、これまで行ってきた医療機能に加え、下記の医療機能等の充実に努める。

区分	内容
がん治療	放射線科の設置 放射線診断専門医、放射線治療専門医による読影、治療 外来化学療法室の設置 リラックスして治療を受けられる療養環境を整備 緩和ケア病棟の開設 病床と生活が一体になった環境の病棟を設置 病棟でのミキシングルーム設置 病棟等で抗生剤などのミキシング業務が行える環境を整備
救急医療の対応	救急処置室、放射線診断、手術、ICUなどの部門を充実 することで急性期病院としての機能向上を図る ヘリポートの整備
人工透析医療	人工透析室センター 25床程度配備するとともに、感染症等にも対処できる機能 を確保、快適な治療空間の環境整備
災害拠点としての 病院機能	非常用医薬品の確保や1週間程度の飲料水、非常食が備蓄 できる倉庫を確保 災害時に対応するための広めの廊下や感染を防御するため の隔離室の確保、非常電源装置を整備
リハビリ機能	屋外リハビリにも対応できる環境の整備
へき地医療拠点病 院としての機能	離島等のへき地に対する医師派遣 総合医の養成
総合診療科の設置	総合診療科の設置
予防医療	二次健康診断施設としての整備 予防医療のための施設整備
病診連携	診療所等との連携体制強化 地域包括ケアシステムにおける、在宅医療を行う診療所等 の後方支援 在宅医療に向けた退院支援機能の整備 開放型病床設置の検討
療養環境の整備	療養スペースや感染予防のための区域、医療を施すための 動線の確立。またトイレや浴室のバリアフリー、談話室や 面談室の設置など患者の療養環境の向上を図るため施設の 整備充実
駐車場の整備	病院敷地内に駐車場を確保

### 3 施設の整備方針

新病院建設に当たっては、単なる施設の建替えではなく、これからの光市における急性期医療の中核病院としての機能を備えたものとするため、次の方針に基づき整備充実に努める。

#### (1) 患者満足度の高い施設

バリアフリー、ユニバーサルデザインを基本に、患者満足度の高い施設を整備する。また、診療や療養環境の向上を図るとともに、プライバシーの確保に配慮する。

外来での待ち時間を少しでも快適にするため、順番の待ち時間表示板、図書コーナー、コンビニエンスストアなどの設置を検討する。

病院敷地内に十分な駐車場を確保する。

#### (2) 質の高い医療提供可能な施設

医療環境の向上を図り、質の高い医療提供が可能な施設とする。

ICU、人工透析室、救急処置室、外来化学療法室、内視鏡室を拡充整備する。

機能的な部門配置と動線計画により、患者にとってわかりやすく、医療者にとって働きやすい施設とする。

医療需要や環境の変化へ対応可能な施設（拡張性）とする。

#### (3) 安全・安心な施設

院内感染防止等、医療安全に配慮するとともに、セキュリティ機能を確保した施設とする。

災害時に不断の医療サービスが提供可能な活動スペースや非常電源装置、ライフライン断絶時の非常用医薬品や非常食の備蓄設備を確保する。

#### (4) 環境にやさしい施設

省エネルギー設備の導入により、運営管理費の経費節減を図る。

病院施設はエネルギー使用量が大きい施設であり、使用量を抑制可能な設備の導入によりCO<sub>2</sub>排出量の削減、ランニングコストの低減化を図る。

太陽光発電、地中熱を利用した空調システム、照明機器等のLED導入、人感センサーの設置による自動消灯等を検討する。

#### (5) 整備手法の検討

将来的な減価償却費負担の軽減から、施設整備に当たっては必要最小限度に抑制するよう努める必要がある。近年病院施設の整備を行った他団体では、設計及び施工事業者の選定方法として、公募型プロポーザルによる「設計施工一括発注方式」を採用しているところが多い。この方式は、工期の短縮やコスト削減が期待できるといわれている。こうした手法をはじめ、先行事例等を参考にしながら検討を行っていく。

## **(6) 財政負担の軽減**

施設建設に当たっては、一般的には病院事業債が主な財源と考えられるが、本市は合併市であることから、合併特例債の活用が可能である。合併特例債は病院会計が建設費用のため発行するのではなく、一般会計が病院会計に出資する場合に認められている。合併特例債は通常の起債よりも交付税の算入率が高く、病院会計及び一般会計をあわせた市全体の財政負担を軽減するためにも、その活用を図る。

## **4 既存施設の処分について**

現在活用している光総合病院施設は、新病院完成後移転作業が終わればその役割を終え処分することとなるが、既存施設の病院事業債の償還（借金）が残っていることから売却処分を基本とする。

その方法として、「施設を残したまま売却」、「施設を解体して売却」の2通りが考えられるが、今後、具体的な方法等について検討していく。

## 第4章 新光総合病院の施設整備概要

### 1 診療科

公立病院としての役割を果たすため現在の診療科を維持するとともに、新たに放射線治療を目的とした放射線科をはじめ下記の診療科を設置する。

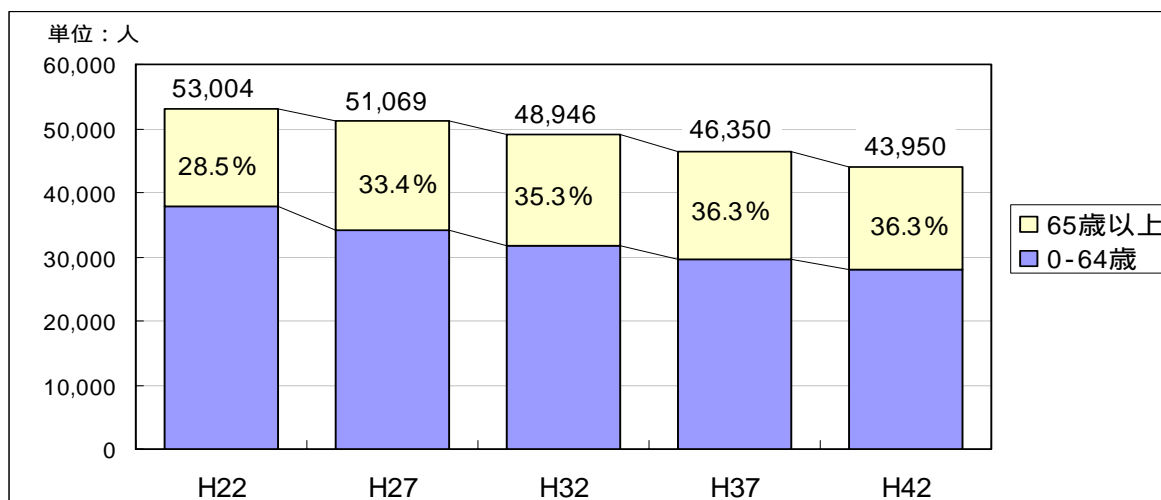
既存診療科	内科、外科、整形外科、耳鼻咽喉科、婦人科、眼科、小児科、脳神経外科、泌尿器科、皮膚科、神経科、麻酔科、リハビリテーション科
新たな診療科	放射線科、総合診療科

### 2 病床数

必要病床数は、光市人口動態から厚生労働省が公表している入院患者の受療率を元に将来の光市入院患者数を検証して設定する。

#### (1) 光市人口動態

光市の人口は、将来的に減少していくことが予想されるが、65歳以上の人口は増加する見込みである。平成22年度の65歳以上の人口の占める割合は、28.5%であるが、平成27年度には33.4%となり、3人に1人は65歳以上となる。

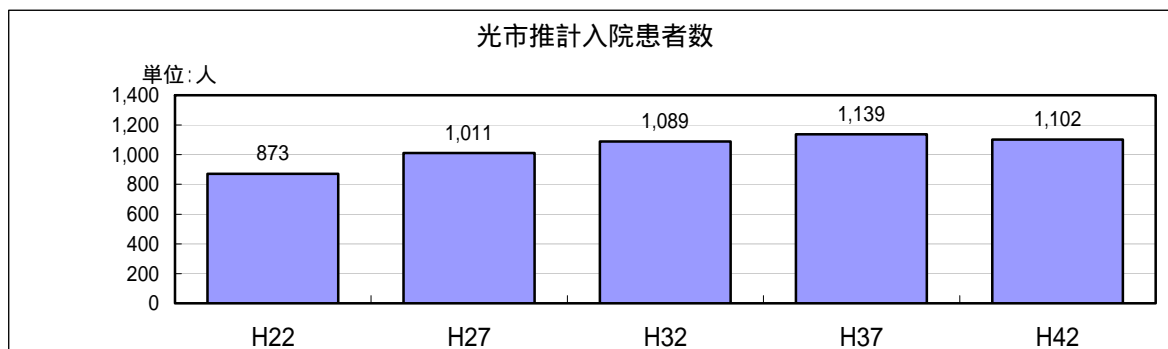


(出典：光市総合計画 後期基本計画)

#### (2) 光市推計入院患者(1日当たり)

厚生労働省が実施している患者調査の中に、ある特定の日に疾病治療のために、すべての医療施設に入院した患者数と人口10万人との比率を示す入院患者の受療率という指標がある。この受療率は疾病別、年齢区分別に算出されており、この数値を元に光市の人口動態から将来的な光市の入院患者数を下記のとおり推計することが

できる。



受療率では入院患者は高齢になるほど多くなるため、人口は減少しても高齢者が増加すると入院患者は増加する。平成22年度とピークの平成37年度とを比較すると約30%増加することが予想される。

### (3) 必要病床数

近年の光総合病院の入院患者数は、病床数に対して70%を下回る利用率となっているが、将来の推計入院患者数を考えると、現在の病床数の210床を維持する必要がある。

- ・新病院の病床数 210床

## 3 部門別整備方針

病院施設内の各部門は、患者や医療者の視点や動線、機能性や効率性、部門間の連携等を考慮して、次の方針に基づき整備に努める。

### (1) 外来部門

- ・患者の安全性、利便性、快適性を図るとともに、プライバシーの確保に配慮する。
- ・待ち時間の短縮及び患者の身体的・心理的な負担を軽減できるよう環境整備を行う。
- ・中央処置室を設置する。
- ・分かりやすい患者動線の確保や職員が作業しやすい環境を整備する。
- ・化学療法室を設置する。
- ・感染が疑われる患者の動線を考慮し、感染防止を図る。

### (2) 救急部門

- ・二次救急病院として救急医療に対応できる環境を整備する。
- ・休日診療所との連携が行いやすい環境を整備する。
- ・救急患者の検査等も考慮した配置とする。
- ・災害時に対処するためのスペースを確保する。

### **( 3 ) 検査部門**

- ・自動化、システム化を図り業務の省力化、効率化を行うとともに、迅速で正確なデータの提供を行える環境を整備する。
- ・検査検体の動線、患者のプライバシー確保ができる環境を整備する。
- ・生理検査室や待合は、患者の動線や業務の効率化を考慮して整備する。
- ・病理検査室は術中等の迅速検査に対応できる環境を整備する。

### **( 4 ) 内視鏡部門**

- ・更衣室、トイレ、前処置室等を設置し、待合から内視鏡検査を行う場所までの動線を考慮した施設整備を行う。

### **( 5 ) リハビリ部門**

- ・十分なスペースを確保する。
- ・屋外リハビリにも対応できる環境の整備を行う。

### **( 6 ) 放射線部門**

- ・患者への被曝線量を軽減できる設備を整備する。
- ・撮影室は出入口や更衣室、待合室等、利便性や機能性を備えた環境を整備する。
- ・がん治療に対応する放射線治療を行える設備を整備する。

### **( 7 ) 薬剤部門**

- ・薬局や病棟等で抗生剤などのミキシング業務が行える環境を整備する。
- ・災害時に対応できる医薬品の貯蔵ができるスペースを確保する。
- ・抗がん剤等調剤業務が安全に管理できるシステムを整備する。

### **( 8 ) 手術室部門**

- ・中央材料室との連携を考慮し、安全性、機能性、効率性を重視した整備を行う。
- ・高い清潔度が必要な手術にも対応できる環境を整備する。
- ・非常時にも手術対応できる環境を整備する。
- ・手術機器等の保管ができる十分なスペースを確保する。
- ・手術中の患者家族の待合場所を整備する。
- ・病室から手術室までの専用エレベーター等、患者のプライバシーなどに配慮した整備を行う。

### **( 9 ) 透析部門**

- ・病状別に、患者の需要を考慮した病床数の整備を行う。
- ・病室から透析室までの経路等、患者のプライバシーなどに配慮した整備を行う。
- ・スタッフの動線や器材などの保管スペースを考慮した環境整備を行う。

### **( 10 ) 病棟部門**

- ・入院患者が快適に療養できるスペースを確保する。
- ・二次救急病院として医療提供できる重症個室の整備を行う。
- ・緩和ケア病棟を設置する。
- ・患者の視点に立ったプライバシーなどに配慮した病室の整備を行う。
- ・トイレの配置場所、数量、型式など、利用する側に配慮した設置を行う。
- ・個室は利用しやすい設備や価格を設定し、適正な数の室数を設置する。
- ・転倒等の事故を防止できる環境整備を行う。

#### **( 1 1 ) 栄養部門**

- ・病状に応じた治療食としての食事提供ができる設備を整備する。
- ・適時適温に対応できる環境を整備する。
- ・衛生面を重視した厨房を整備するとともに専用エレベーターを設置する。

#### **( 1 2 ) 臨床工学部門**

- ・医療機器の一元管理を行うため、点検、保管を行う部屋を設置する。
- ・常時、医療機器を安全に使用できる状態に維持するため、機器の点検を行える設備を整備する。

#### **( 1 3 ) 地域医療連携部門**

- ・医療機関等との連携や医療相談業務が行いやすい場所へ設置する。

#### **( 1 4 ) 医療安全管理部門**

- ・医療安全の管理が行いやすい場所へ設置する。
- ・病院全体の医療安全に関する整備を行う。

#### **( 1 5 ) 医療関連感染部門**

- ・医療関連感染の管理が行いやすい場所へ設置する。
- ・病院全体の医療関連感染に関する整備を行う。

#### **( 1 6 ) 健診部門**

- ・受診者の検査がスムーズになる機器等の整備や配置を行う。
- ・受診者の更衣室や控室等の整備を行う。

#### **( 1 7 ) 診療情報管理部門**

- ・医療情報システム及び電子化以前の情報の管理を考慮した場所へ配置する。
- ・電子カルテシステムを中心とした医療情報システムを整備する。

#### **( 1 8 ) 医事会計部門**

- ・受付から会計までの動線を考慮し、患者の目線に立った整備を行う。



### **(19) 物品管理部門**

- ・ 物品の購入、管理、配送の中央化管理が行いやすい場所へ設置する。

### **(20) 管理・厚生部門**

- ・ 院長室等の管理部門の部屋を隣接した場所に設置し、病院の管理を考慮した配置とする。
- ・ 医局等、医療の向上のための学習などが行いやすい施設整備を行う。
- ・ 更衣室は各部門の利便性を考慮し、男女の更衣に支障がない整備を行う。
- ・ 休憩室、仮眠室等は、職員が十分な休憩や仮眠を取れるスペースや設備を整備する。
- ・ 院内託児所を設置する。

## 第5章 新光総合病院の立地場所

### 1 立地要件

新病院を建設するためには土地を取得する必要がある。取得に当たっては必要な面積のほか、施設の特異性を考慮して立地場所の検討を行う。

#### (1) 面積

必要土地面積を施設規模により算出する。

病床規模を210床とした場合、近年施設整備を行った同規模の公立病院の1床あたりの床面積が80㎡程度であることから、新病院の延床面積を16,800㎡(210床×80㎡)と仮定し試算する。

敷地区分	必要面積	備考
建築面積	5,300㎡	[高層部分面積] 3階以上(病棟エリア) 1病棟の面積を1病床30㎡と仮定 30㎡×210床=6,300㎡ [低層部分面積] 1階～2階(外来、手術室、管理ほか) 16,800㎡-6,300㎡=10,500㎡ [建築面積] 10,500㎡÷2階=5,250㎡
将来的な拡張スペース	2,700㎡	建物面積の50%
付帯施設面積	1,600㎡	託児所 500㎡(内施設面積100㎡) ヘリポート 33m×33m=1,089㎡
駐車場	15,000㎡	500台×30㎡=15,000㎡
建物周囲空地、車道、玄関・救急玄関エントランス、タクシー・バス乗り場、緑地等	4,900㎡	上記面積の20%
計	29,500㎡	

上記により、約30,000㎡程度の敷地面積を目安とする。

地形が整っていること(横幅、奥行きが十分にあること)

#### (2) 事業費用及び期間

病院経営や市財政状況を鑑み、可能な限り費用の抑制、期間の短縮が図られることが望ましい。(合併特例債の活用期限・・・平成31年度)

#### (3) 地域性

光総合病院は昭和26年から浅江地区に立地し、現状周辺民間診療所との医療提供

に係るバランスが確保されていること、これまで利用していた患者の影響を考慮すると同地区への立地が適当である。また、光総合病院は周南医療圏の東部地域に位置する二次救急病院であることから、交通の結節点や主要な都市機能が集積し、人口が集積する浅江地区が最善である。

#### **(4) 防災の視点**

津波や地震、土砂災害など災害時に安全性が確保できることや、避難等がしやすいこと。

複数のアクセス道路が確保されていること。

#### **(5) 交通の利便性**

現在、光総合病院を利用する患者の多くは自家用車にて来院しており、幹線道路沿い、もしくは幹線道路に近く交通アクセスが良い場所であることが望ましい。また、自家用車を持たない交通弱者へ対応するため、公共交通機関の利用可能な場所であることも要件のひとつである。

なお、救急対応病院として救急車両の通行に支障がない立地が望ましい。

#### **(6) 周辺環境の状況**

住宅地等では救急車のサイレン、また建設の際、工事車両や騒音等により住環境の悪化が懸念されるため、医療環境に適していることが望ましい。

#### **(7) インフラの整備**

インフラがある程度整備されていることが望ましい。(電気、上下水道、ガス等)

#### **(8) 法規の確認**

法的規制の有無や、容積率・高さ制限等の確認

#### **(9) 他医療機関との関係**

三次医療機能を有する徳山中央病院への搬送がスムーズな場所であることが望ましい。

#### **(10) 調剤薬局**

病院新築にあわせて調剤薬局の出店が見込まれるが、移転先によっては出店する空き地等がない可能性もある。外来患者の利便性が損なわれないよう配慮が必要である。

## 2 立地場所

### (1) 候補地の選定

前項で示した要件を踏まえ候補地の選定を行った。

山地、田畑等の造成による取得等も含め検討を行ったが、必要土地面積約30,000㎡を有する更地で取得可能な適地が他にないことから、ひかりソフトパークを候補地として選定した。ただし、当該用地は特定の目的をもって開発されたものであり、山口県との共有地であることから、今後、県との協議が必要である。

### (2) 候補地の評価

- ・十分な面積が確保されていること。
- ・公有地であるため早期の取得が可能であること。(合併特例債活用期限)
- ・インフラが整備され、造成する必要がないこと。
- ・現施設と距離があまり離れていないため、周辺地域の医療受給バランスが崩れないこと。また、これまでの患者への影響も少ないこと。
- ・防災上の問題がないこと。

## 3 候補地の概要

項目	内容
所在地	光市光ヶ丘 ひかりソフトパーク 区画A B C D
面積	32,000㎡
所有者	山口県・光市
法規等	都市計画区域(市街化区域) 建ぺい率 60% 容積率 200% 地域指定 地方拠点都市地域
インフラ	上水 光市上水道(3,000 m <sup>3</sup> /日) 排水 光市公共下水道 電力 高圧線 / 6,600V(団地内引込済)
防災	洪水、土砂災害、津波等の危険性は低い。 幅員12mの都市計画道路に面し、被災者や医薬品等の搬送に支障がない。
交通	アクセス 都市計画道路(幅員12m:両側歩道) 中村町、虹ヶ丘、木園方面から進入可能 光駅まで2km 幹線道路(国道188号)まで2km 公共交通機関 JRぐるりんバス 停留所(イオン)
周辺環境	文教地域に面する静かな丘陵地の中にあり、また、近くにイオ

	ンを核とした大型ショッピングセンターが立地している。
用地購入費	約 8.8 億円 (32,000 m <sup>2</sup> × 27,600 円)
調剤薬局	調剤薬局は病院に隣接する場所が望ましいが、隣接土地がないことから病院敷地内にスペースを確保し、賃借等を検討する必要がある。



ひかりソフトパーク  
 区画 A ~ D  
 面積 32,000 m<sup>2</sup>



## 第6章 整備スケジュール

### 1 整備スケジュール

新病院の医療機能や立地場所が確定すれば、この基本計画を元に詳細な基本設計、実施設計を行い建設工事の運びとなる。建設期間は約2年程度要し、工事完了後に医療機器等の移転作業や入院患者の搬送等を行い開院となる。また、開院後は既存施設や駐車場用地等の処分を進めていくこととなる。

仮に平成26年度から着手した場合のスケジュールは下記のとおり。

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
基本設計	→				
用地取得		→			
実施設計 建設工事		→	→	→	
移転作業				→	開院

\* おおよその目安であり、各項目の進行状況により変更が生じる可能性はある。

## 第7章 施設整備費用等の概算及び病院会計収支見込

### 1 施設整備費用等の概算

#### (1) 基本数量等

区分	新病院	現病院
病床数	全病床：210床 〔一般病床：190床 緩和ケア病床：20床〕	全病床：210床 〔一般病床：210床〕
敷地面積	32,000m <sup>2</sup>	18,653m <sup>2</sup>
延床面積	16,800m <sup>2</sup>	11,764m <sup>2</sup>
駐車場台数	500台	350台

#### (2) 概算事業費

区分	金額	備考
建築工事費	50.4億円	16,800m <sup>2</sup> × 300,000円
基本・実施設計監理費	2億円	概算工事費 × 4%
医療機器等整備費	1.5億円	
外構整備費	2.3億円	
付帯施設	0.2億円	託児所
用地取得費	8.8億円	32,000m <sup>2</sup> × 27,600円
その他費用	1.3億円	移転費用、案内板等
計	80億円	

\* 建築単価の設定は、普通交付税の措置対象となる建築単価の上限額1m<sup>2</sup>あたり30万円として試算を行う。

\* 上記の費用については、計画策定する上で参考とする概算費用であり、基本設計及び実施設計により具体的な金額を提示する。

### 2 財源内訳の概要

区分	金額	備考
病院事業債	58.2億円	病院会計
病院一般財源	2.1億円	病院会計
一般会計出資金	19.4億円	一般会計負担（特例債）
一般会計負担金	0.3億円	一般会計負担
計	80億円	

\* 起債対象外事業（基本設計、用地取得費の一部、その他費用）

### 3 起債償還の概要

新病院建設の財源として病院事業債及び一般会計出資金の充当を予定していることから、償還計画をシミュレーションする。なお、一般会計出資金は一般会計から病院事業に出資するものであるが、その財源として合併特例債の活用を想定する。

#### (1) 想定発行条件

	用途	発行額	償還期間 (内据置年数)	利息 (%)	償還方法
病院事業債	建物・用地	46.9億円	30年(5年)	2.5	半年賦元利均等
	医療機器等	11.3億円	5年(1年)	1.5	半年賦元利均等
	計	58.2億円			
合併特例債 (一般会計 出資債)	建物・用地	15.7億円	30年(5年)	2.5	半年賦元利均等
	医療機器等	3.7億円	5年(1年)	1.5	半年賦元利均等
	計	19.4億円			
計		77.6億円			

#### (2) 償還見込額

	用途	償還元金	償還利息	元利計
病院事業債	建物・用地	46.9億円	22.3億円	69.2億円
	医療機器等	11.3億円	0.5億円	11.8億円
	計	58.2億円	22.8億円	81億円
合併特例債 (一般会計 出資債)	建物・用地	15.7億円	7.4億円	23.1億円
	医療機器等	3.7億円	0.2億円	3.9億円
	計	19.4億円	7.6億円	27億円
計		77.6億円	30.4億円	108億円

#### (3) 費用負担

総務省通知に基づき、一般会計は病院事業債の元利償還金のうち2分の1を負担することとなる。なお、一般会計が負担する元利償還金のうち45%が交付税の基準財政需要額に算入される。また、合併特例債の元利償還金は一般会計が負担することとなるが、その70%が交付税の基準財政需要額に算入される。



起債発行額

起債総額 77.6億円

病院事業債（病院会計） （起債対象事業 - 特例債） 58.2億円	合併特例債（一般会計） 起債対象事業費の1/4 19.4億円
---	--------------------------------------

負担額（元利償還金）

元利償還金総額 108億円

病院事業債元利償還金 （病院会計） 81億円	特例債元利償還金 （一般会計） 27億円
------------------------------	----------------------------

負担内訳

病院会計負担 病院事業債元利償還金 1/2  40.5億円	市繰出金（一般会計負担） 病院事業債元利償還金 1/2 40.5億円  （うち交付税算入額 （上記金額の45%） 18.2億円）	一般会計負担 27億円  （うち交付税算入額 （上記金額の70%） 18.9億円）
--	--	--

病院事業会計の負担額の概算は30年間で40.5億円である。一方、一般会計の負担額の概算は67.5億円となるが、一般会計負担額の内37.1億円は交付税の基準財政需要額に算入されることから、交付税算入額を控除した一般会計の実質的な負担額は30年間で30.4億円程度となる見込である。

#### 4 病院会計収支見込

(単位:百万円)

	H26	H27	H28	H29	H30	H31
病院事業収益	3,473	3,472	3,479	3,496	4,064	4,063
医業収益	3,313	3,313	3,313	3,313	3,839	3,839
うち入院収益	2,128	2,128	2,128	2,128	2,585	2,585
うち外来収益	1,032	1,032	1,032	1,032	1,083	1,083
医業外収益	160	159	166	183	225	224
病院事業費用	3,422	3,422	3,451	3,562	4,431	4,272
医業費用	3,331	3,337	3,351	3,433	4,213	4,060
うち給与費	1,903	1,906	1,907	1,917	2,137	2,146
うち減価償却費	235	238	245	251	613	563
医業外費用	91	85	100	129	218	212
損益	51	50	28	66	367	209

資本的収入	248	1,144	2,282	4,952	87	228
資本的支出	457	1,334	2,425	5,120	144	407
差引	209	190	143	168	57	179

資金収支	77	98	130	17	189	175
------	----	----	-----	----	-----	-----

(単位:百万円)

	H32	H33	H34	H35	H36	H37
病院事業収益	4,061	4,058	4,111	4,108	4,109	4,107
医業収益	3,839	3,839	3,894	3,894	3,894	3,894
うち入院収益	2,585	2,585	2,640	2,640	2,640	2,640
うち外来収益	1,083	1,083	1,083	1,083	1,083	1,083
医業外収益	222	219	217	214	215	213
病院事業費用	4,244	4,241	4,233	4,039	4,012	4,076
医業費用	4,038	4,039	4,033	3,845	3,795	3,884
うち給与費	2,149	2,153	2,154	2,157	2,161	2,162
うち減価償却費	538	528	516	324	265	360
医業外費用	206	202	200	194	217	192
損益	183	183	122	69	97	31

資本的収入	224	230	312	214	614	270
資本的支出	399	411	524	329	727	440
差引	175	181	212	115	113	170

資金収支	180	164	182	278	249	221
------	-----	-----	-----	-----	-----	-----

病院建設に関しその財源を起債、一般会計出資金、一般会計負担金を充当しているため、平成30年度に開設したとして、移転費用に係る費用を除き内部留保資金をほとんど必要としない。開設後に繰上償還、解体費用に資金が必要となるが、既存施設を解体せずに売却することも考えられることから、それらの資金については現時点見込んでいない。

開設後に起債の償還費用、減価償却費が新たに発生することとなるが、医療機器等

に充当した起債は、償還年数が5年と短いためその間は償還額が膨らみ多くの資金が必要となる。また、減価償却費についても医療機器の償却が概ね5年程度であることから損益計算上の収支は悪化すると想定されるが、現在の光総合病院の経営状況が維持されるとすれば、その後は黒字基調となり、内部留保資金も徐々に増加していくものと予測される。

### 損益及び資金収支の推移予測

