

宝塚市新病院建設地決定に係る検討報告書

宝塚市

令和6年11月

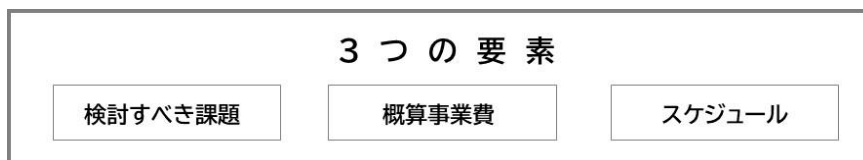
～ 目 次 ～

1	これまでの経緯	P1
2	「3つの要素」についての検討	
	(1) 検討の進め方	P1
	(2) 「3つの要素」についての検討 —検討すべき課題	P2
	(3) 「3つの要素」についての検討 —概算事業費	P3
	(4) 「3つの要素」についての検討 —スケジュール	P4
3	まとめ —新病院建設地の決定	P4
4	最後に —交通アクセスの課題	P5
	【参考1】 比較検討結果一覧	P6
	【参考2】 現況配置図(現地)	P7
巻末資料	新病院建設地の検討状況について (令和5年度 敷地調査結果)	P9

1 これまでの経緯

市立病院の老朽化問題について抜本的な解決を図るため、令和5年度(2023年度)に策定した「宝塚市立病院経営強化プラン」(以下、「経営強化プラン」という。)において、新病院の整備を決定しました。

また、併せて新病院の建設地の検討を行うことを目的に敷地調査を実施し、一次判定として評価結果の点数化に基づき、建設候補地を「現地」及び「移転用地」の2カ所に絞り込み、最終建設地の決定については、二次判定として3つの要素について更に検討した上で、総合的に判断することとしたところです。(P9 巻末資料 参照)



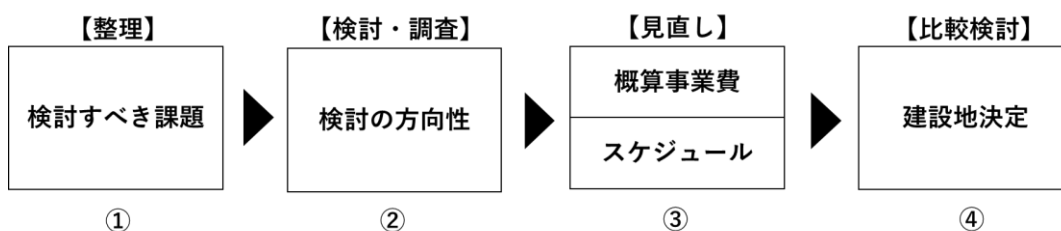
本報告書では、まずは「検討すべき課題」について検討・調査し、その結果を基に「概算事業費」、「スケジュール」について見直しを行った上で、最終建設地を決定することとしました。

なお、建設候補地が明らかになることで、その土地の実際の評価に対し、将来にわたり大きな影響を与えるおそれがあることや、周辺住民をはじめ多くの市民に影響を及ぼすおそれがあることから、地名情報をはじめ、敷地固有の課題事項など、建設候補地の特定につながる情報については、昨年度行った敷地調査と同様に非公表とします。

2 「3つの要素」についての検討

(1) 検討の進め方

本報告書における具体的な検討の進め方は、下図のとおりとします。



- ① 「検討すべき課題」について【整理】を行い、検討の方向性を決定する。
- ② ①で決定した検討の方向性について、【検討・調査】を行う。
- ③ ②の結果に基づき、「概算事業費」及び「スケジュール」の【見直し】を行う。
- ④ 見直しを行った「概算事業費」及び「スケジュール」について【比較検討】を行い、最終建設地を決定する。

(2) 「3つの要素」についての検討 ―検討すべき課題

検討すべき課題について、下記のとおり検討の方向性を決定した上で、検討・調査を行いました。

① 現 地

【検討すべき課題】

現病院敷地内で新病院整備を行う場合、一般的に複数回の工事工程が必要となり、スケジュールの延長や事業費の増大が課題として挙げられます。

特に市立病院では建替えに活用できる空地が、北側空地(第3駐車場付近)と南側空地(第1駐車場)に限られており、建物配置や工事ヤードの確保が難しい状況となっています。(P7 【参考2】現況配置図(現地) 参照)

さらに、現病院敷地内での建替えに際しては、工事期間中も市民に医療提供が可能な建替順序にする必要があるとともに、工事に伴う患者動線・運用の変更による影響についても、建物配置等の工夫により最小限に留める必要があります。

【検討の方向性】

事業費・スケジュール縮減に向けた建物配置・建替順序の検討を行いました。

【検討結果】

現地建替えで課題となる、複数工程によるスケジュールの延長や事業費の増大を抑制するには、新棟を原則一棟で整備する必要があります。

北側空地(第3駐車場付近)では、第2駐車場や医師住宅・看護師寮の敷地を含めて検討を行いました。新棟を一棟で整備するのに必要な延床面積を確保できませんでした。

一方、南側空地(第1駐車場)では、築年数の浅い放射線治療棟の残置を前提に新棟を一棟で整備することができ、既存建物の活用も一部可能となる新たな建替え案を作成することができました。この建替え案では、外来診療棟や検査棟など一部既存建物の活用範囲を広げることで、新棟面積を縮減できる可能性があります。

② 移転用地

【検討すべき課題】

「現地」と比較して都市計画法、建築基準法の規制が厳しく、建物形状に制限がかかる上に、当該敷地の属性・現況詳細が不明確なことから、病院整備に適した地盤を確保するのに必要な期間及び事業費の算出が難しいことが課題となっています。

【検討の方向性】

敷地特性の調査、土地利用状況調査、法規制解除の見通し調査を行いました。

【調査結果】

敷地特性、土地利用状況、法規制解除の見通しについて調査した結果、いずれについても課題解決が見込まれ、「現地」と比較検討を行う上での概算事業費及びスケジュールを算出することが可能となりました。

③ 考 察

検討の結果、「現地」及び「移転用地」それぞれ課題解決を見込むことができ、両敷地とも事業の実施判断に大きな影響を与えないことが明らかとなりました。

最終的な建設地の決定は、これらの検討結果を踏まえて見直しを行った概算事業費及びスケジュールの比較により決定します。

(3) 「3つの要素」についての検討 ―概算事業費

検討すべき課題の検討結果を踏まえ、「現地」及び「移転用地」の2カ所について、概算事業費の試算を行いました。

概算事業費の試算においては、直近の建築単価を反映するとともに、経営強化プランの試算時に含めることが難しかった用地取得費、アスベスト処理費、土壌汚染対策費等も含めました。

なお、以下に示す概算事業費は、病床数など一定の前提条件の下、「現地」と「移転用地」の比較検討を行うために見込まれる費用及び収入を積み上げた目安であり、前提条件が確定した時点で、あらためて見直しを行うこととします。

① 現 地

概算事業費は合計で約397億円(350 床想定)と試算されました。これは築年数が浅い放射線治療棟の活用を前提とした場合の試算額であり、既存建物の活用範囲を広げることができれば、更なる事業費の縮減を図れる可能性があります。

また、「現地」では新たな用地取得費や土地造成費が不要であり、事業費が上振れする可能性は低いと考えられます。

② 移転用地

概算事業費は合計で約458億円(350 床想定)と試算されました。なお、「移転用地」については不確定要素として、今後の詳細設計により地盤改良費・造成工事費が増加する可能性や、用地交渉の結果、取得面積が増加することで用地取得費が増加する可能性があります。

また、現病院解体後の土地売却による収入も見込んでいますが、移転した場合の現病院跡地の利活用については現時点で検討されておらず、土地売却も決定されたものではないことに留意する必要があります。

③ 考 察

概算事業費の比較は、次表のとおりとなりました。

	現地	移転用地
試算額	約397億円(350床想定)	約458億円(350床想定)
不確定要素	・事業費が圧縮できる可能性がある ・事業費が上振れする可能性は低い	・地盤改良費・造成工事費が上振れする可能性がある ・用地取得費が増加する可能性がある

試算額の比較では、「現地」が有利となっており、不確定要素の比較でも、「現地」では既存建物の活用により事業費を縮減できる可能性があることに加え、事業費も上振れする可能性は低い一方、「移転用地」では事業費が増加する可能性があります。

ます。このことから、概算事業費の観点では、「現地」が最終建設地として妥当であると判断します。

(4) 「3つの要素」についての検討 ―スケジュール

検討すべき課題の検討結果を踏まえ、「現地」及び「移転用地」の2カ所について、スケジュールの見直しを行いました。

なお、以下に示すスケジュールは、今後設計業者や施工業者が順調に決定することを前提に最短の工事期間を想定した目安であり、建設業界における人材不足・働き方改革による影響や建設需要の影響など社会情勢の変化により入札不調や工期の延長などが生じると、スケジュールが遅れることに留意する必要があります。

① 現 地

建物配置及び建替順序を検討した結果、第1駐車場に新棟を建設することを前提に代替となる立体駐車場整備などの工事を先行的に進めることで、スケジュールの短縮が可能となり、新病院の開院は令和13年度(2031年度)頃になる見込みです。

なお、現病院の解体工事や外構工事の完了は、令和15年度(2033年度)頃になる見込みです。

② 移転用地

地盤改良・造成工事を要する敷地ですが、土地造成工事と並行して建設工事を実施することができれば、スケジュールの短縮が可能となり、新病院の開院は令和14年度(2032年度)頃になる見込みです。

③ 考 察

スケジュールの比較は、次表のとおりとなりました。

	現地	移転用地
開院時期	2031年度(令和13年度)頃	2032年度(令和14年度)頃
不確定要素	現時点で見込まれない	・用地取得に要する期間が長期化する可能性がある ・地盤改良に要する期間が長期化する可能性がある ・土地造成に要する期間が長期化する可能性がある

事業が順調に推移した場合の新病院の開院時期の比較について、「現地」の方が「移転用地」に比べて約1年早い結果となりました。また、不確定要素の比較では、「移転用地」では、用地取得に要する期間や地盤改良・土地造成に要する期間の長期化という不確定要素がリスクとして残ります。このことから、スケジュールの観点では、「現地」が最終建設地として妥当であると判断します。

3 まとめ ―新病院建設地の決定

前項において、「現地」及び「移転用地」それぞれに対し、検討すべき「3つの要素」について詳細な検討を行うとともに、検討結果については支援業者にも検証を依頼し、問題がないことを確認しました。

このうち、「検討すべき課題」において両敷地が抱える課題については、事業の実施判断に大きな影響を与えるものではないことを確認しました。

その上で、見直しを行った「概算事業費」及び「スケジュール」について比較したところ、いずれの場合も、「現地」の方が最終建設地として妥当であるとの結果になりました。

建設地決定にあたり、不確定要素が少なく、事業費調整の余力が残された「現地」は、「移転用地」に比べ明らかに優位性があると考えます。

以上のことから、新病院の建設地については「現地」に決定することとします。

なお、今後の計画・設計にあたっては、本資料及び昨年度調査資料で挙げられた検討すべき課題や建築制約事項に十分配慮されたものとするとともに、事業費及びスケジュールの縮減が見込める整備手法についても十分検討することとします。

4 最後に ―交通アクセスの課題

今回、病院建設地として決定した「現地」については、令和4年4月からバスの便数が削減されたことなどにより、交通アクセスが課題となっています。

一方、「移転用地」についても、「現地」と比較して鉄道最寄駅からの距離がやや近いものの、10分以内の徒歩圏内にはならないことから、「現地」と同様、交通アクセスについては自家用車もしくはバスの依存度が高い状況になると考えられます。

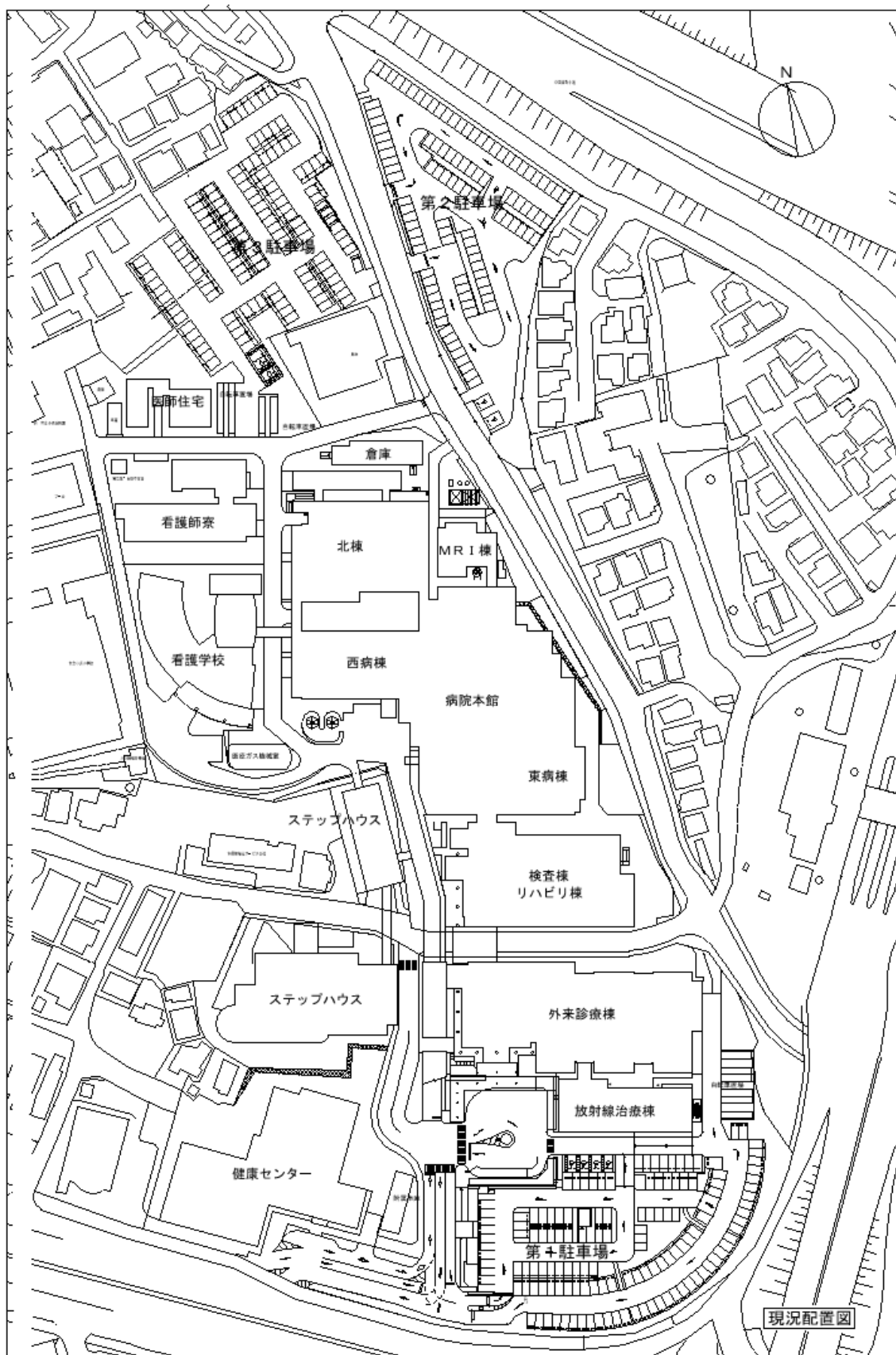
このような状況に対し、現在、市交通政策課において、特定地区から市立病院等への移動手段導入のための実証実験が行われているところですが、市立病院においてもアクセス改善に向けた方策を検討するとともに、新病院整備にあたっては、デマンド型交通など新たな交通の仕組みを研究するなど、あらゆる方策について検討を行い、課題解決を図っていくこととします。

【参考1】 比較検討結果一覧

		現 地		移転用地		考 察
事業費 の観点	事業費	◎	概算事業費(350床で試算) 約397億円 ※既存建物の活用範囲を広げることで事業費の縮減が可能。 【事業費に含まれるもの】 ・先行工事費(準備工事費) ・新築工事費 ・改修工事費 ・解体工事費 ・外構工事費 ・設計・監理委託費 ・医療機器整備費 ・医療情報システム整備費 ・アスベスト処理費(発生しない可能性あり) ・土壌汚染対策費(発生しない可能性あり)		概算事業費(350床で試算) 約458億円 ※事業費が一定程度上振れする可能性がある。 【事業費に含まれるもの】 (※現病院解体に係るものを含む) ・新築工事費 ・解体工事費 ・抜杭撤去費 ・外構工事費 ・設計・監理委託費 ・医療機器整備費 ・医療情報システム整備費 ・アスベスト処理費(発生しない可能性あり) ・土壌汚染対策費(発生しない可能性あり) ・土地造成費(上振れする可能性あり) ・用地取得費(上振れする可能性あり) ・土地売却収入(見込めない可能性あり)	事業費が低い上に、既存建物の活用による事業費縮減の可能性が高く、事業費の上振れリスクも少ない「現地」が優位である。
	用地取得	○	■新たな用地取得費用が不要である。		■用地交渉の結果、取得面積が増加することで用地取得費が増加する可能性がある。 ■現病院解体後の土地売却による収入も見込んでいるが、移転した場合の現病院跡地の利活用については現時点で検討されておらず、土地売却も決定されたものではないことに留意する必要がある。	用地取得費が不要な「現地」が優位である。
	建築費	○	■既存施設(がんセンターほか)を活用することで、新築面積の削減を図る計画とすることができる(事業費調整の余力を確保できる) ※改修費用との兼ね合いを鑑みつつ、既存施設活用範囲を広げることで、更なる事業費縮減を行うことも可能となる			既存施設の利活用を行うことで事業費調整の余力を持たせることが可能な「現地」が優位である。
			■工事期間中の駐車場確保のための立体駐車場整備費用など盛替え費用が必要となる。	○	■移設工事による盛替え費用は不要である。	盛替え費用が不要な「移転用地」が優位である。
	土壌汚染地盤改良造成工事	○	■調査の結果、土壌汚染対策範囲を縮減することができる。		■現地における土壌汚染対策に加え、移転用地における土壌汚染対策も必要となる可能性がある。 ■移転用地での地盤改良費、土地造成費が上振れする可能性がある。	土壌汚染、地盤改良、造成工事に係る費用が少ない「現地」が優位である。
	移転費	○	■敷地内のため、入院患者や備品の移転・搬送にあたり車輛を使用しなくてもよいため、比較的簡便かつ安価になりやすい。		■敷地が離れるため、入院患者や備品の移転・搬送の難易度・費用が「現地」に比べて若干高くなる。	移転搬送距離が近い「現地」が優位である。
スケ ジュール の観点	スケジュール	◎	開院時期 令和13年度(2031年度)頃		開院時期 令和14年度(2032年度)頃 ※但し、用地取得や造成状況等により、遅延する可能性がある。	開院時期が1年早く、遅延する可能性が低い「現地」が優位である。
	用地取得	○	■新たな用地取得を要しないため、最短時間で設計・建築に着手することができる。		■新たな用地取得に係る交渉、予算確保などの時間を要し、最短時間で設計・建築に着手できない場合がある。	用地取得が不要な「現地」が優位である。
	工事期間	○	■一般的には、現地建替えは複数工程が必要となるため事業期間が長くなるが、代替となる駐車場整備などの工事を先行的に進め、第一駐車場に新棟を1棟で整備することで、最短の工事期間を見込むことができる。	○	■更地に新棟を建設することとなるため、最短の工事期間を見込むことができる。	「現地」、「移転用地」いずれも33カ月の工事期間を見込んでおり、工事期間における優位差はない。
	土壌汚染地盤改良造成工事	○	■土壌汚染対策が必要となる可能性はあるが、土壌汚染対策範囲を縮減することができる。 ■地盤改良・造成工事に要する期間は不要である。		■土壌汚染対策について、現地で対策必要となる可能性に加え、移転用地でもその可能性がある。 ■地盤改良対策・土地造成工事について、詳細設計の結果により長期化する可能性がある。	土壌汚染、地盤改良、造成工事に要する期間、いずれにおいても「現地」が優位である。

※一覧表における記号 ○…優位である ◎…総合的に判断して優位である

【参考2】 現況配置図(現地)



新病院建設地の検討状況について

1 調査の目的

宝塚市立病院は築 39 年が経過し、建物老朽化の課題について抜本的な対応を迫られていたため、令和5年度(2023 年度)に策定した経営強化プランにおいて新病院の整備を決定しました。また、併せて新病院の建設地の検討を行うことを目的に敷地調査を実施しました。

今回の敷地調査では、各建設候補地における建替え可能性について、新病院整備に必要な観点から評価した結果を取りまとめています。

なお、建設候補地の地名等の情報については、公表することにより、その土地の実際の評価に対し、将来にわたり大きな影響を与えるおそれがあることや、周辺住民をはじめ多くの市民に影響を及ぼすおそれがあることから非公表とします。

2 建設候補地の選定プロセス

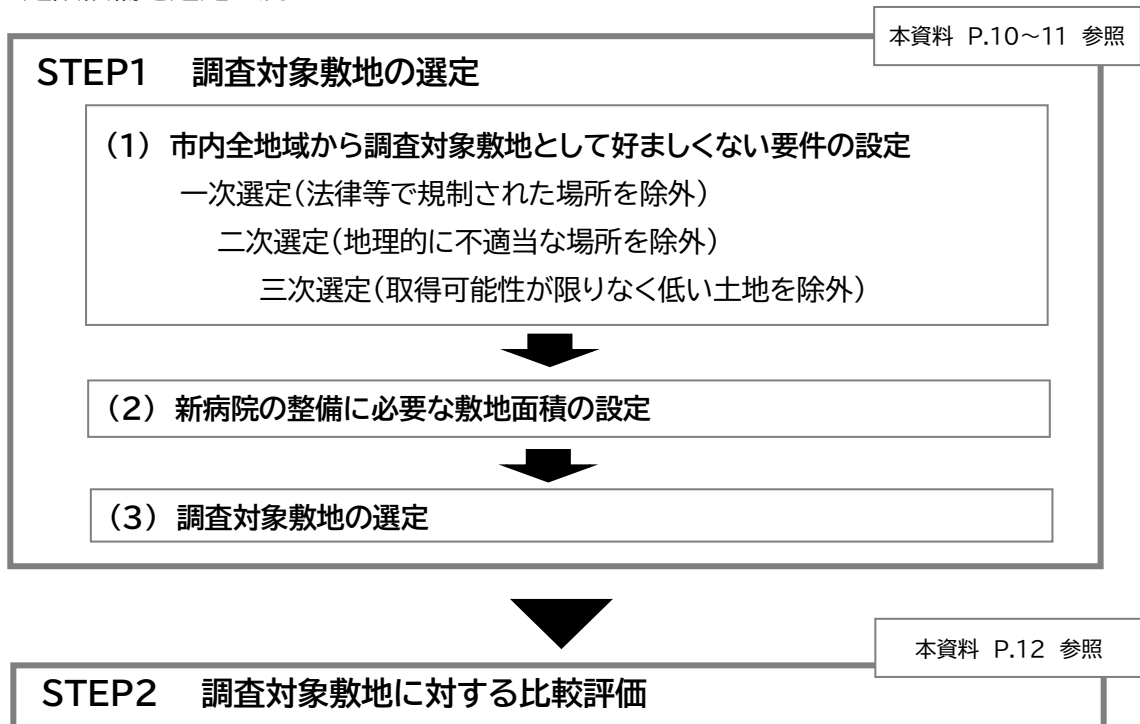
新病院を整備する場合の建設候補地の選定プロセスは以下のとおりです。

STEP1において、市内全地域から調査対象敷地として好ましくない要件を設定するとともに、新病院の整備に必要な面積を有する土地を調査対象敷地に選定します。

STEP2において、調査項目を決定した上で調査を行い、その結果に基づき比較評価を行います。

STEP3において、評価結果に基づき建設候補地の絞り込みを行い、更に詳細な検討を行った上で、建設地を決定します。

○ 建設候補地選定の流れ



STEP3 建設地の選定

一次判定(絞り込み) ▶ 二次判定(建設地決定)

STEP1 調査対象敷地の選定

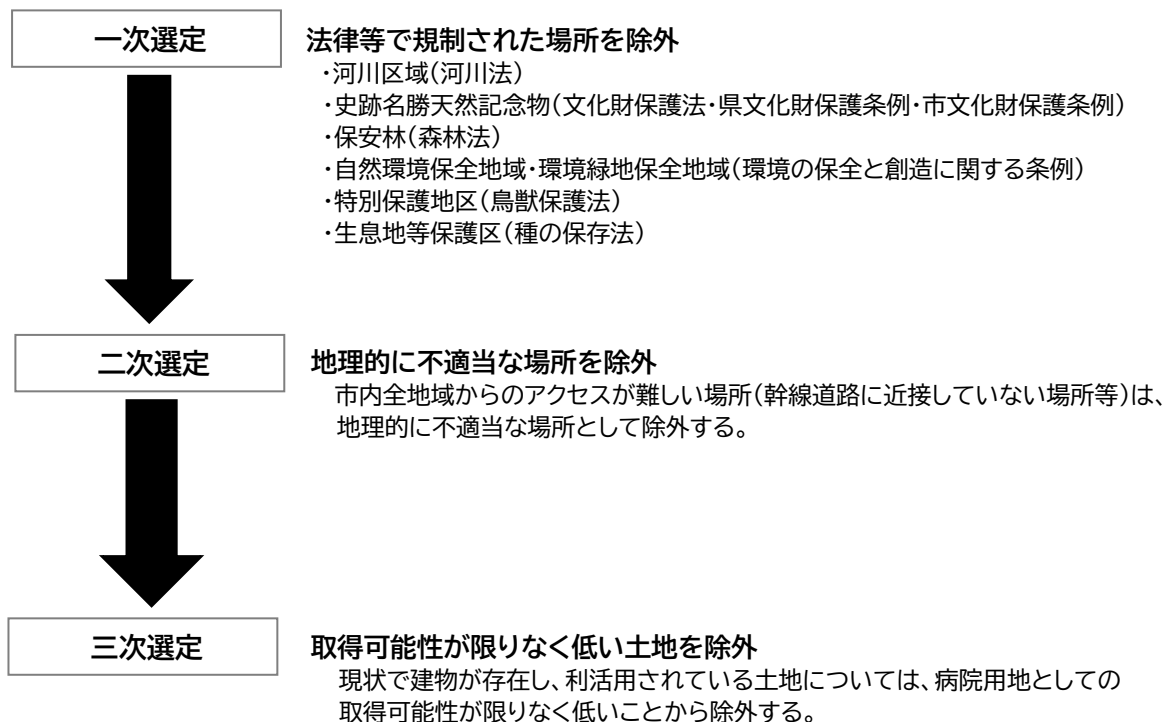
(1) 市内全地域から調査対象敷地として好ましくない要件の設定

まず、一次選定として、法律等で規制された場所を除外します。

次に、二次選定として、市内全地域からのアクセスが難しい場所は、地理的に不適当な場所として除外します。

さらに、三次選定として、取得可能性が限りなく低い土地を除外します。

○ 調査対象敷地の選定



(2) 新病院の整備に必要な敷地面積の設定

今後も地域の中核病院としての役割を果たすためには、相応の敷地面積が必要となります。本院と類似機能・規模の病院における近年の整備事例は次ページのとおりです。

事例のうち、広大な敷地や狭小な敷地を除くと、1床あたりの平均敷地面積は80.45 m²です。

○ 近年の新病院整備事例

(近年の新築、類似機能(急性期を担う公立病院)、類似規模(病床数 350~450 床))

No	発行年	施設名称	所在地	病床数	階数	敷地面積	1床当たりの 単位敷地面積	延床面積	1床当たりの 単位床面積
1	2013	徳島県立中央病院	徳島県 徳島市	450	地上10階	33,988 m ²	75.52 m ² /床	38,584 m ²	85.74 m ² /床
2	2014	佐賀県医療センター好生館	佐賀県 佐賀市	450	地上9階	52,603 m ²	116.89 m ² /床	47,436 m ²	105.41 m ² /床
3	2014	北播磨総合医療センター	兵庫県 小野市	450	地上7階	85,415 m ²	189.81 m ² /床	42,719 m ²	94.93 m ² /床
4	2013	兵庫県立淡路医療センター	兵庫県 淡路市	441	地上8階	27,792 m ²	63.02 m ² /床	35,334 m ²	80.12 m ² /床
5	2022	広島市立北部医療センター 安佐市民病院	広島県 広島市	434	地上5階 地下1階	23,729 m ²	54.67 m ² /床	52,160 m ²	120.18 m ² /床
6	2014	公立甲賀病院	滋賀県 甲賀市	413	地上5階	55,765 m ²	135.02 m ² /床	31,164 m ²	75.45 m ² /床
7	2022	くまもと県北病院	熊本県 玉名市	402	地上6階	34,665 m ²	86.23 m ² /床	35,547 m ²	88.42 m ² /床
8	2016	岡山市立市民病院	岡山県 岡山市	400	地上8階	18,585 m ²	46.46 m ² /床	45,852 m ²	114.63 m ² /床
9	2021	熊本市立熊本市市民病院	熊本県 熊本市	388	地上7階	20,471 m ²	52.76 m ² /床	39,824 m ²	102.63 m ² /床
10	2022	独立行政法人地域医療機能推進機構 仙台病院	宮城県 仙台市	384	地上7階	68,140 m ²	177.44 m ² /床	33,011 m ²	85.96 m ² /床
11	2018	春日部市立医療センター	埼玉県 春日部市	365	地上8階	14,344 m ²	39.29 m ² /床	33,804 m ²	92.61 m ² /床
12	2010	兵庫県立加古川医療センター	兵庫県 加古川市	353	地上6階 地下1階	42,353 m ²	119.98 m ² /床	32,988 m ²	93.45 m ² /床
13	2015	市立奈良病院	奈良県 奈良市	350	地上5階	22,557 m ²	64.44 m ² /床	29,050 m ²	83.00 m ² /床
14	2019	北九州市立八幡病院	福岡県 北九州市	350	地上7階	21,998 m ²	62.85 m ² /床	30,439 m ²	86.96 m ² /床

除外値

・上位及び下位 3 病院を除外

平均：80.45 m²/床

平均：91.34 m²/床

出典：保健・医療・福祉施設建築情報シート集

宝塚市立病院の許可病床数は 436 床、稼働病床数は 389 床ですが、阪神医療圏では急性期病床の余剰が見込まれており、本院でも病床数のダウンサイジングが必要になることを踏まえ、調査する敷地面積の目安は、約 24,000 m²(2.4ha)以上とします。

○事例平均値による目安

【300 床の場合】 80.45 m²/床 × 300 床 = 24,135 m²

【350 床の場合】 80.45 m²/床 × 350 床 = 28,158 m²

【389 床の場合】 80.45 m²/床 × 389 床 = 31,296 m² ※稼働病床

【436 床の場合】 80.45 m²/床 × 436 床 = 35,077 m² ※許可病床

(3) 調査対象敷地の選定

前述までの内容から、調査対象とする敷地は現病院敷地を含む7箇所としました。

STEP2 調査対象敷地に対する比較評価

調査対象敷地に対する比較評価については、調査項目を決定した上で調査を行い、その結果に基づき比較評価を行いました。(下表参照)

○ 各調査対象敷地に対する評価

評価凡例 ○:推奨レベル ○:可能レベル △:要検討レベル ×:不可能レベル

区分		評価の観点	案1 (現地)	案2 (移転)	案3 (移転)	案4 (移転)	案5 (移転)	案6 (移転)	案7 (移転)	
法規制	1	建築物の高さの限度	建築物の高さの限度について評価する。	◎	○	◎	△	△	○	△
	2	都市計画による制限	都市計画法等に照らし、制限される事項について評価する。	◎	◎	△	△	△	△	◎
	3	埋蔵文化財	埋蔵文化財の包蔵について評価する。	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	4	まちづくりの視点での効果	宝塚市立地適正化計画との整合性を評価する。	△	○	○	△	△	○	△
建築の柔軟性	5	敷地面積の広さ	必要な敷地面積に対する敷地面積の広さから、敷地利用の柔軟性を評価する。	△	△	○	◎	△	△	○
	6	土地形状	建物を配置しやすい土地形状かを評価する。	△	◎	◎	◎	◎	◎	○
	7	確保可能病床数 (90㎡/床で想定)	許容延床面積をもとに、確保できる想定病床数を評価する。 (許容延床面積÷90)	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
アクセス・利便性	8	公共交通機関(電車)	公共交通機関(電車)でのアクセス・利便性が高いかを評価する。	△	○	○	○	△	◎	○ ※
	9	公共交通機関(バス)	公共交通機関(バス)でのアクセス・利便性が高いかを評価する。	○	○	○	○	△	△	△ ※
	10	道路状況	幹線道路の接道状況や周辺の渋滞状況から、アクセス・利便性が高いかを評価する。	◎	△	△	◎	○	△	△
	11	駐車場の確保	敷地内で整備完了時に確保できる駐車台数を評価する。	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	12	救急搬送	救急搬送への課題(道路幅員・市域全体からの搬送時間・周辺環境等)があるかどうかを評価する。	◎	○	○	◎	◎	○	△ ※
災害リスク	13	洪水	想定される浸水深と家屋倒壊等氾濫想定区域に該当するかを評価する。	○	△	△	○	○	◎	△ ※
	14	土砂災害	土砂災害警戒区域および土砂災害特別警戒区域に該当するかを評価する。	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○ ※
	15	地震	南海トラフ予想震度の大きさを評価する。	○	△	△	○	△	○	○ ※
	16	活断層	活断層との近接性を評価する。	◎	△	△	◎	◎	△	△ ※
周辺地域への影響	17	既存敷地の利用状況	既存敷地の利用状況や、廃止による代替機能の必要性を評価する。	△	△	△	△	△	△	○
	18	新病院建設地周辺への影響	新病院建設地周辺における交通渋滞の影響を評価する。	◎	△	△	○	○	△	△
建設事業	19	用地確保の難易度	利害関係者(土地所有者や利用者)との交渉の難易度を評価する。	◎	◎	△	△	△	△	○
	20	周辺インフラ整備の必要性	上下水道を新たに整備する必要があるかを評価する。	◎	○	○	○	○	○	○
	21	造成工事の必要性	造成工事の必要性を評価する。	○	○	△	△	△	△	○
	22	地盤改良工事の必要性	地盤改良工事の必要性を評価する。	◎	○	○	△	△	△	○
	23	土壌汚染対策工事の必要性	土壌汚染対策工事の必要性を評価する。	△	○	○	○	○	○	○
	24	アスベスト除去工事の必要性	アスベスト除去工事の必要性及び工事による影響(工事費・工期)を評価する。	△	◎	◎	◎	◎	◎	△

※ 重要評価項目として設定

STEP3 建設地の選定

建設地の選定に際しては、一次判定として、評価結果に基づく建設候補地の絞り込みを行い、二次判定として、スケジュール、概算事業費、検討すべき課題の3つの要素について検討した上で、建設地を決定します。

(1) 一次判定(評価結果に基づく建設候補地の絞り込み)

新病院の建設地については、評価結果に基づいて総合的に判断する必要がありますが、その中でも「地域の中核病院として、市民に継続的な急性期医療を提供していく」という観点から、

- ① 災害リスク(洪水、土砂災害、地震、活断層)
- ② アクセス・利便性(救急搬送)
- ③ アクセス・利便性(公共交通機関)

の3点が、特に重要な評価項目として挙げられます。

こうした状況を踏まえ、一次判定による建設候補地の絞り込みは以下のとおり行うこととしました。

各評価項目の評価結果を点数化(◎:5点 ○:3点 △:1点 ×:0点、重要評価項目は各2倍)し、総得点を集計した上での順位付けにより、建設候補地の絞り込みを行う。

一次判定に基づき、総得点を集計した上での順位付けの結果は、以下のとおりです。

順位	候補地	総得点	一次判定
1	案1(現地)	105	○
1	案4(移転用地)	105	○
3	案2(移転用地)	91	×
3	案6(移転用地)	91	×
5	案5(移転用地)	87	×
6	案3(移転用地)	85	×
7	案7(移転用地)	75	×

上記の結果から、一次判定においては総得点が上位となった「現地」及び「案4(移転用地)」の2案を、市立病院の建設候補地として絞り込むこととしました。

(2) 二次判定(3つの要素を検討した上で建設地を決定)

二次判定では、スケジュールの短縮方法や概算事業費の削減方法について検討するとともに、検討すべき課題についても解決策を検討した上で、令和6年度(2024年度)中に、建設地を決定する予定です。

