

V 国民健康保険勝浦病院の改築の必要性

1 施設の現況

(1) 施設配置

勝浦病院は、1981（昭和56）年度に73床（一般68床・結核5床）の病院として現在地に移転し、現在は一般病床60床となっています。

1994（平成6）年度には、本館の西南部にリハビリ部門（1階）を増築し、1996（平成9）年度には本館北側にデイケア施設のコスモス（2階建）を増築しています。

本館とコスモスは、2階の渡り廊下で連絡しています。

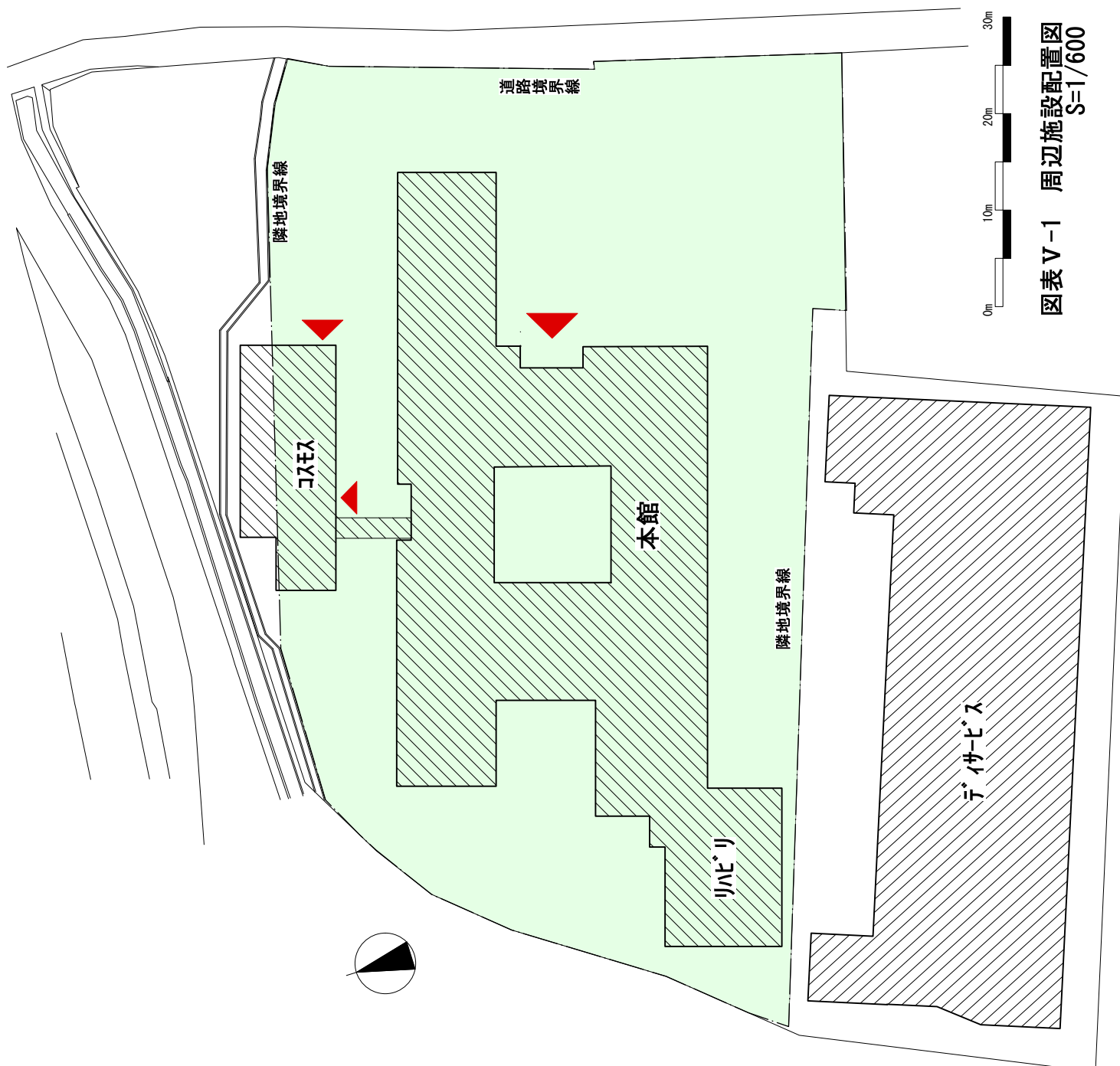
【※図表V-1 周辺施設図参照（51頁）】

◆敷地面積	5,100 m ²
◆規模構造	鉄筋コンクリート造 3 階建
◆延床面積	3,495 m ²

(2) 増築・改修工事履歴

本館の建設及びリハビリ棟・コスモスの増築時期は図表V-2のとおりですが、本館については鉄筋コンクリート造（減価償却資産上の耐用年数－39年）であることから、残り4年の減価償却期間となっています。

【※図表V-2 増築・改修工事履歴一覧参照（52頁）】



図表 V-1 周辺施設配置図
S=1/600

圖表 V-2 增築·改修工事履歷一覽

[illegible]

● 工事費400万円以上の工事
● 工事費400万円未満の工事

2 現況施設における問題点

(1) 医療環境上の問題点

①外来診療科

ギブス室は、整形外科より離れた位置にあるため、診療時に患者・医師・スタッフの移動が発生し、利用上の問題点があります。

【※図表V-3 1階平面図中 No.1 参照（55 頁）】

②病室

病室は2階に配置されていますが、病床別病室規模は図表V-4 のとおりとなっています。

図表V-4 勝浦病院の病床別病室規模

項 目	面積	室数	病床数	1床当たり面積
1 床 室	9.9m ²	23室	23床	9.90m ² /床
2 床 室	12.3m ²	14室	28床	6.15m ² /床
4 床 室	31.8m ²	1室	4床	7.95m ² /床
5 床 室 (4 床 室)	31.8m ²	1室	5床	6.36m ² /床 (7.95m ² /床)
計			60床	

病棟における患者の治療環境上の病室の広さの目安として、療養環境加算（1994（平成6）年度施行の診療報酬上の加算基準で、1床当たりの病室有効面積が8m²/床以上。）がありますが、勝浦病院の2床室以上の病室については、この基準をクリアしていません。

仮に、5床室を4床室に転用したとしても、1床当たりの病室有効面積は8m²/床未満であり、療養環境加算を算定することはできません。

【※図表V-5 2階平面図中 No.2、No.3 参照（56 頁）】

また、1床室のサイズは、奥行き3.3m×横3mで、病室内でのベッドと廊下側及び窓側の壁間のスペースが十分に確保されていないため、患者の療養環境及び医療スタッフの診療環境として良好とは言えません。

更に、2 床室についても同様で、そのサイズは、奥行き 4.1m×横 3m でベッド間の距離、廊下側及び窓側の壁間のスペースが十分とは言えません。

【※図表 V-5 2 階平面図中 No.4-1、No.4-2 参照（56 頁）】

③病棟廊下

医療法では、病院の廊下幅員について、両側居室の場合は有効幅員 2.1m 以上、片側居室の場合は有効幅員 1.8m 以上とされています。（旧基準では、両側居室の場合 1.6m 以上、片側居室で 1.2m 以上。）

勝浦病院の現況は、両側居室の廊下で 2.0m 程度となっています。

【※図表 V-5 2 階平面図中 No.5 参照（56 頁）】

現況の勝浦病院建設時は旧基準での建設でしたが、このように現行の法規に合致していない場合は、経過措置（増改築工事等を実施する時点で解消するまでの措置）が適用されており、現況の廊下幅員のままとなっています。

しかしながら、実際上のベッド搬送時あるいは患者の車椅子利用時における廊下の環境としては、新たな整備を検討することが必要になっています。

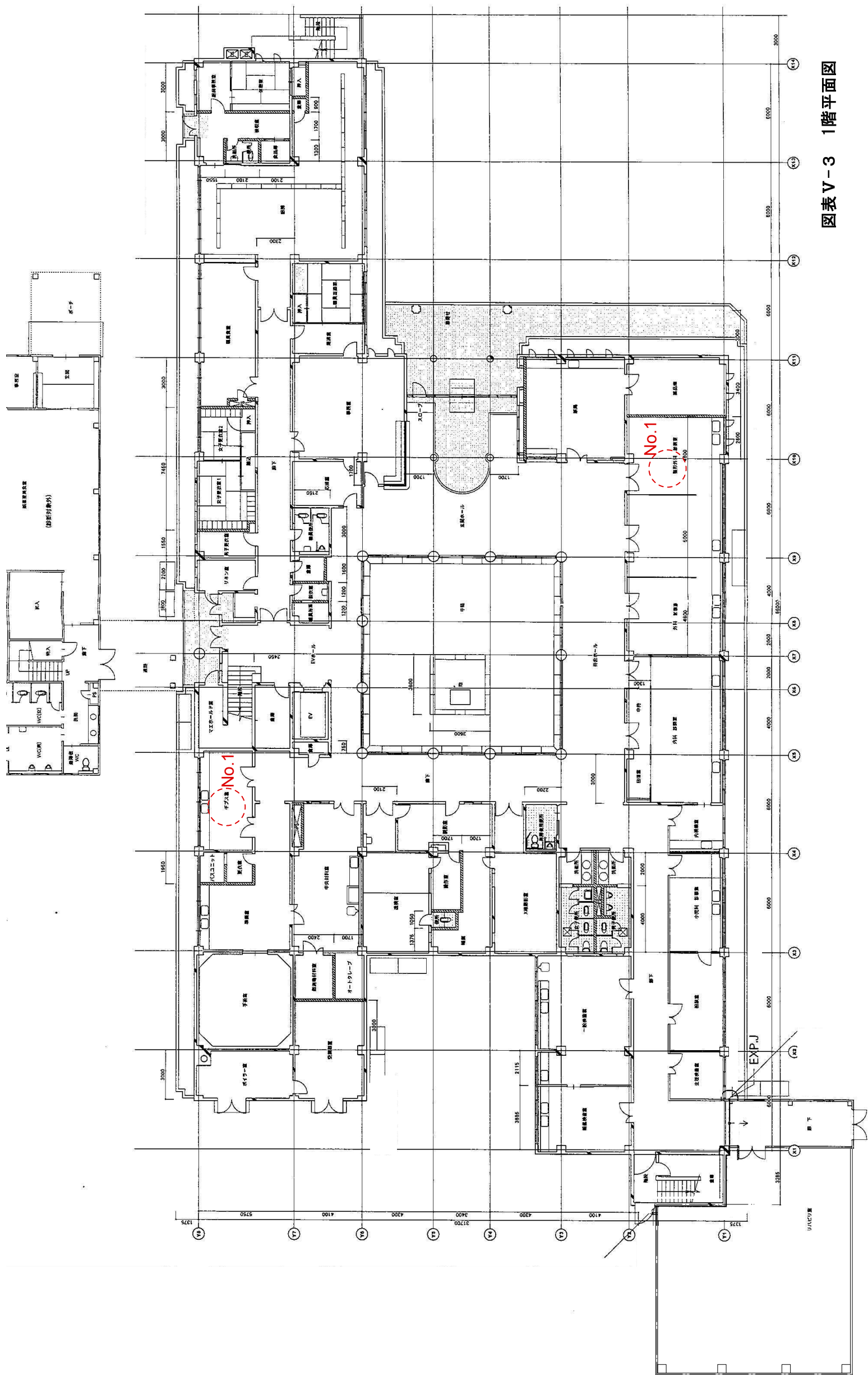
【※図表 V-5 2 階平面図中 No.6 参照（56 頁）】

また、廊下は避難動線としても重要であり、非常時における避難階段へ至る動線確保の点からも、十分な広さの確保が必要です。

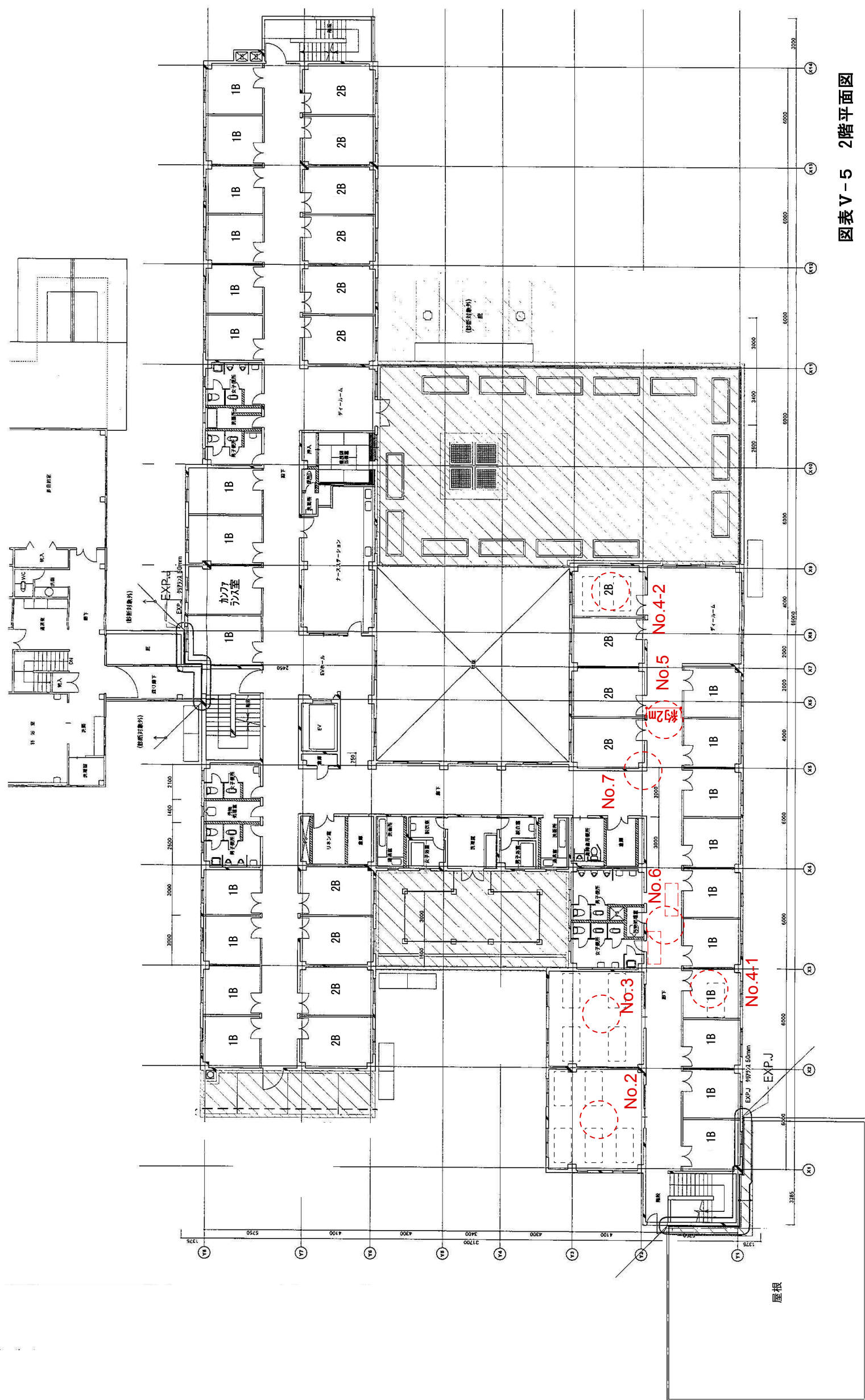
その対応策として、廊下の拡幅が考えられますが、現況の勝浦病院の構造は中央部分に柱があるため、拡幅は不可能な状況となっています。

【※図表 V-5 2 階平面図中 No.7 参照（56 頁）】

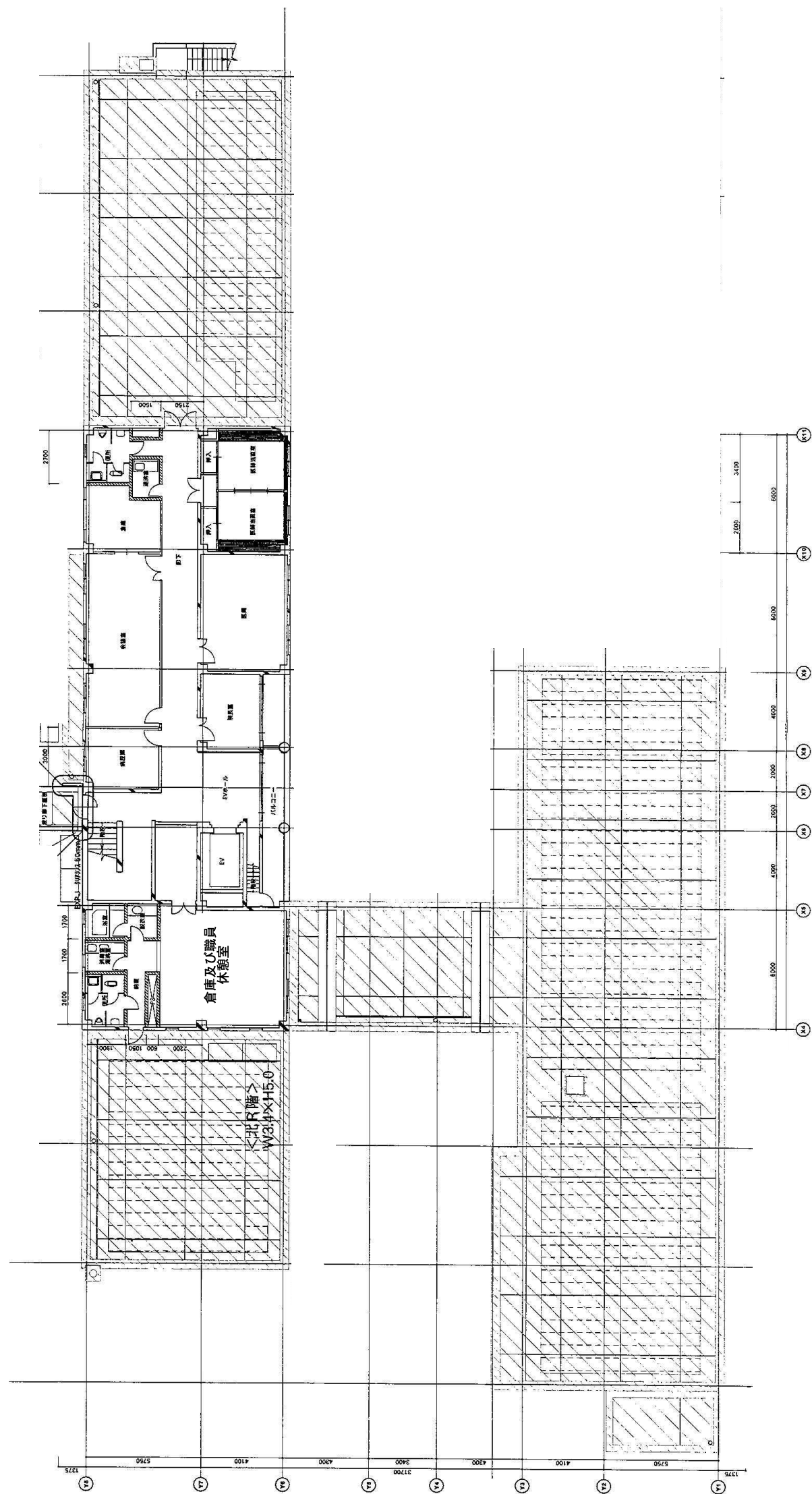
更に、上記のような場合に建築物の主要構造部である柱・梁・耐震壁等について構造的な変更を加えた場合、その箇所は現行の構造基準に対応しなければならないため、實際上これらの柱・梁・耐震壁等について変更することは不可能と考えられます。



図表 V-3 1階平面図



図表 V-5 2階平面図



図表 V-6 3階平面図

（２）建築構造上の問題点

本館が建設された 1981（昭和 56）年度は、新耐震基準が規定された年度でもあります。現況の勝浦病院のように、この年度以前に確認申請を受けている場合は、構造設計にあたって採用されている構造基準が旧耐震基準となっています。

このため、2013（平成 25）年度に本館の耐震強度を確認するための耐震診断を実施していますが、その結果は耐震補強の必要なしという評価を得ています。

これは、柱スパンが短いこと（4.5m スパンの部分）と鉄筋コンクリート製の間仕切り壁が多いため、これらが耐震要素として評価されたものと考えられます。

しかしながら、裏を返せば今後の医療機能の変化に対応した間仕切り変更の際には、コンクリート壁についての撤去工事が多く発生することが予想され、改修工事時の騒音はもとより、工事量が増大することも懸念されます。

（３）建築設備上の問題点

図表Ⅴ－２（52 頁）のとおり、これまでに行った室内の間仕切り変更やトイレの改造等は、その時々で発生した需要に応じての改修工事でしたが、給排水衛生設備・空調設備といった設備関係については、現況施設の本館完成後 16 年間を経過するまで、具体的な改修は行ってきませんでした。

そのため、1997（平成 9）年度に空調設備・給湯ボイラーの大規模な改修工事を実施しています。一般的に、給排水設備配管の寿命は 15 年程度とされていますが、この年の改修は機器本体の改修であったため、給排水設備配管等の老朽化による今後の病院機能への影響が懸念されています。実際に病院職員へのアンケート結果を見ても、病院内の給排水設備関係のトラブルが数多く報告されています。

また、これまでの勝浦病院の改修工事は、特に設備についての不具合やトラブルが突発的に発生し、急遽改修工事に着手することが多かったですが、こうした場合、診療環境や患者の居住環境に対して大きな影響を及ぼすことになり、また緊急的な対応が必要であるため工事費も割高になり、予算上想定していなかった工事費の拠出により、他の予定事業に影響が及

ぶ可能性もあります。

3 現況施設の課題への対応

(1) 医療環境上の問題点への対応策

これまで見てきた勝浦病院の現況施設における問題点について、今後の改善策を考えた場合、それぞれ以下のように整理することができます。

難度A：問題の箇所限定した改善が可能。

難度B：改善策が当該部門のみならず他部門への影響が予想されるため、比較的大規模な検討が必要。

難度C：改善策が建物構造体の変更に及ぶため、実際上の対応は困難。

平面図中No.	改善策	難度	改善策を講じた場合に考えられる影響
1 階 平 面 図 No.1	整形外科の諸室配置を検討して、両者の位置関係を改善する。	B	他部門の配置も変更する必要がある。
2 階 平 面 図 No.2	収容病床数を削減して、医療環境を改善する。	A	病床数が減少する。
2 階 平 面 図 No.3	収容病床数を削減して、医療環境を改善する。	A	病床数が減少する。
2階平面図 No.4-1	病室の奥行きを改善する。	C	—
2階平面図 No.4-2	収容病床数を削減して、医療環境を改善する。	A	病床数が減少する。
2 階 平 面 図 No.5	廊下を拡張する。	C	—
2 階 平 面 図 No.6	廊下を拡張する。	C	—
2 階 平 面 図 No.7	廊下を拡張する。	C	—

医療環境の中でも、特に病棟については柱・梁・壁等の構造体の制約があるため、根本的な改善は極めて困難と言えます。

(2) 改修工事への対応

「建築設備上の問題点（前頁）」でも見たとおり、今後の改修工事のあり方としては、各年の改修工事費の予定を立てた上で、予定した工事費を平準化させることにより、病院財政上からも無理のない施設整備を行う必要

があります。

このためには、現況施設を詳細に調査・把握し、病院運営上からも計画的な整備が可能となる長期的改修スケジュールを立案する必要があります。

4 施設整備の方向性

(1) 現況改修

勝浦病院の整備の方向性として、現況の施設を改修し、今後も長期にわたって使用する方法が考えられますが、大規模な改修を行っても、建築構造的な条件を変更することができないため、例えば廊下の拡幅は不可能であり、仮に病室毎の収容患者数を削減して、所定の面積を確保する場合には、運用病床の確保が困難となります。

また、病院全体の改修工事は一度に行うことができないため、工事範囲を限定して実施することになります。工事範囲を分割することから、工事期間が長くなるばかりではなく、工事中の騒音や振動の影響、工事範囲を避けた院内動線の混乱等、問題が長期に渡って発生することになります。

(2) 改築

①現地改築

現地改築は、診療を継続して行うことが原則であるため、現況施設を残したまま、ある程度まとまった工事スペースを確保することが必要です。

しかしながら、現実的には病院周辺にそれだけのスペースを確保することは困難な状況であり、仮にスペースが確保できた場合でも、整備スケジュールとしては、以下のような流れとなります。

◆新 築 の 一 部 建 設



◆既 存 の 一 部 解 体



◆残った新築部分の建築



◆既存の残った部分解体



◆外 構 整 備

このため、新築の病院施設のすぐ近くで、長期に渡って解体工事を実施するようなこととなります。

②移転改築

別敷地での移転改築は、既述の改修工事や現地改築で予想される不都合や障害はないため、比較的早く、かつ現況施設の診療環境・居住環境に影響を及ぼすことなく、新病院の整備を行うことが可能です。

ただし、新病院もいずれは老朽化することを考えると、周辺に将来的な拡張・建替が可能な敷地スペースを確保できることが望ましいと言えます。

勝浦病院の今後の施設整備の在り方としては、現在地以外で適切な広がりのある敷地を確保することが肝要と言えます。