

藤沢市民病院の西館等再整備の検討について

市民病院再整備事業における東館の整備については、平成 30 年に竣工したところですが、西館については、築後 30 年以上が経過していますが、給排水配管及び空調換気設備等の抜本的な改修はなされておらず、各所で頻発する漏水や管の詰まりによる排水不良等に対して緊急修繕により対応している状況です。

また、平成 23 年に策定された「藤沢市民病院再整備基本構想」において、「西館及び救命救急センターは、当面の間利用を継続し、20 年以内を目途に改築を行う。」とされていることから、西館等再整備についての検討を進めるため、議会への報告を行うものです。

1 整備の経過

昭和 46 年 (1971 年)	開院 (旧東館のみ)		
昭和 62 年 (1987 年)	エネルギー棟 竣工	→	現在 築 36 年
<u>平成 元年 (1989 年)</u>	<u>西館 竣工</u>	→	<u>現在 築 34 年</u>
平成 18 年 (2006 年)	救命救急センター 竣工	→	現在 築 17 年
平成 30 年 (2018 年)	新東館 竣工	→	建替 築 47 年

2 現在の状況

給排水配管等の寿命は、通常 20 年から 30 年と言われており、平成 19 年に実施した劣化診断調査においては、西館配管の推定残存寿命が 3 年以上 7 年未満、7 年以上 10 年未満と判定された箇所が散見されており、調査から 15 年以上経過した現在、配管等の劣化が更に進行している状況です。令和 2 年に実施した再診断においても、全体的に「劣化が進行中」と判定される中、雑排水管及び汚水管については、「劣化が顕著に認められる状況」と判定され、早急に更新の必要があるとの報告がなされました。実際に、令和 3 年には手術室に汚水管の漏水が認められ、緊急対応により一部の手術室が一定期間使用できない状況も発生しています。

また、現在、主に横管で漏水や排水不良が発生している状況ですが、老朽化により縦管の改修が必要となった場合、病院機能の一部停止による改修はできず、全館の機能を停止して改修する必要があるとの報告も受けております。

なお、機能上、病院の主要機能を持つ西館と隣接している必要がある救命救急センターについては、24時間365日稼働していることにより、院内の他施設に比べ劣化の進捗が早い状況にあります。

3 整備手法と方向性

上記の状況を踏まえ検討された整備手法につきましては、別紙のとおり、①「病院機能を維持しながらの改修」②「仮設を建設しての改修」③「建て替え」の3つのパターンが考えられますが、リスク等を勘案した中で導き出される方向性につきましては、①は、現状、病院には入院患者を移動させられる余剰スペースが無いいため、改修を行うにしても、西館の診療科と入院患者を制限しなければならず、病院の運営上、大きな影響を及ぼす可能性があることや、騒音・振動が発生するため、手術室等を含む病院機能を複数回停止する必要があり、患者の生命に係わるリスクがあり現実的ではない。②は、仮設を建設した場合、病院は手術室や集中治療室など特殊な機能を備える必要があることや、厳しい衛生管理が求められること、更には最終的に解体も行う必要があるため、経済的な観点から現実的ではない。病院運営上の課題等を勘案すると③の「建て替え」が最も現実的である。という結論になります。

4 今後の計画

上記より、西館及び救命救急センターについては、老朽化が喫緊の課題であり、将来にわたり安心安全な病院運営を継続していくために、建て替えを前提に検討を進めてまいります。

また、西館等再整備については、現在、第3次藤沢市公共施設再整備プランの長期プランに位置付けられておりますが、事業の実施に当たっては、第4次短期プランへの位置付けを視野に事業構想を進めてまいります。

以上

(事務担当：市民病院事務局 病院総務課)

<整備手法と主なリスク等>

別紙

整備手法	概要	主なリスク等
①病院機能を維持しながらの改修	一部の病室等の機能停止を繰り返し、病院機能を維持しながら改修を行う手法	<ul style="list-style-type: none"> ○ 騒音・振動が発生するため、改修を行う上下階も機能を停止する必要がある。 ○ 手術室等を含む病院機能を複数回停止する必要がある。 ○ 工事により、想定外の機能停止が発生させてしまうリスクを無くすことはできず、患者の生命に係わる事態になる可能性がある。 ○ 埃等による感染症（アスペルギウス症候群等）を完全に封じ込めることは不可能である。 ○ 工事着手後に、既存建物の状況が図面や調査と異なることが発覚し、改修計画案を策定してもコストの増大や工期の延長が発生することが想定される。 <p>大手ゼネコンや医療施設設備のコンサルタントからの聞き取りにおいても、</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 病院機能を維持しながらの改修は、建て替え等のローリング計画の中で余剰病室等があるタイミングで実施する場合を除き実績がない。
②仮設を建設しての改修	機能停止を行うことが不可能な室（手術室・集中治療室等）を仮設建築物に設置し、病院機能を維持しながら改修を行う手法	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医療施設は、仮設でも本設同等の高度な衛生管理が求められるほか、再整備事業の中で仮設の解体も行うため、本設以上のコストが発生する。 ○ 病棟を含め全てを仮設することは現実的でないため、一部の病棟等は「病院機能を維持しながらの改修」を行う必要があり、病院機能を維持しながらの改修と同様のリスクが発生する。
③建て替え	既存施設と同等の機能を持つ新病棟を新設し、既存施設を解体する手法	<ul style="list-style-type: none"> ○ 新病棟の整備地は、現状、空きスペースが限られているため、南側平面駐車場付近が想定されている。そのため、バス・駐車場への一般車両・救急車・病院搬入車両等の動線を整理する必要がある。 ○ 整備地が狭小であるため、実現の可否を判断するためには、基本構想・基本計画等を通して、詳細な検討を行う必要がある。 ○ 平成18年に竣工した救命救急センターについても、築年数が浅いものの西館と併せて撤去する必要がある。