



愛媛県立今治病院

老朽化対策 基本計画

【令和5年11月 策定】

【令和7年5月 改訂】

愛 媛 県

目 次

1. 本基本計画の位置付け	1
2. 県立今治病院を取り巻く環境.....	2
(1) 県立今治病院の現状.....	2
(2) 今治圏域の医療受給の状況.....	5
3. 県立今治病院のあり方	9
(1) 県立今治病院が担うべき機能、役割.....	9
(2) 県立今治病院に必要な病床規模.....	10
4. 整備方針	14
(1) 施設整備方針.....	14
(2) 移転候補地.....	15
(3) スケジュール（想定）	17
5. 参考資料	18
(1) 設置要綱.....	18
(2) 委員名簿.....	20





1. 本基本計画の位置付け

県立病院は、地域の中核病院として、高度で良質な医療を安定的に供給するとともに、医療資源が質的・量的に不足する地域にあつては、これを補完することにより、県民医療の確保を図ることを使命としている（『第2次愛媛県立病院中期経営戦略』）。県立今治病院も、今治圏域における中核病院として、救急医療、小児・周産期医療など政策的医療を中心に地域の医療を担っている。

しかしながら、少子高齢化の急速な進行や医師をはじめとする医療人材の不足、医療の高度化・専門化等、地域医療を取り巻く環境が厳しさを増す中、県立今治病院は、建築後40年を経過し、建物・設備の老朽化が進み、地域の医療ニーズに的確に对应していくことが困難となりつつある。特に今般の新型コロナウイルス感染症への対応では、施設の老朽化や構造上の問題により、病床確保に制約も生じた。

県では2021年3月に策定した『第2次愛媛県立病院中期経営戦略』において、県立今治病院が今治圏域の中核病院として機能を発揮するための課題に老朽化対策を挙げ、2021年度からプロジェクトチームを設置し、将来の医療ニーズの精査や妥当な施設整備の方法等について検討を行ってきた。その検討を基に、2023年5月に医療関係者及び関係市町等で構成する県立今治病院老朽化対策基本計画策定委員会を設置し、今治圏域の今後の医療需要や医療提供体制の課題等について議論を行い、本基本計画を取りまとめた。

本基本計画は、県立今治病院が将来にわたって圏域内で安定的・継続的に良質な医療を提供するために担うべき機能・規模及び老朽化対策の整備方針について取りまとめたものである。

本基本計画に基づき、早期の事業化を目指し、取組を進めていたところであるが、新型コロナウイルス禍後の患者数の減少や圏域の民間病院の病床数の減少などが、本計画の想定を上回るスピードで進行しており、改めて、地元市町・医師会等と協議し、地域医療の現状を踏まえて改訂を行ったものである。



2. 県立今治病院を取り巻く環境

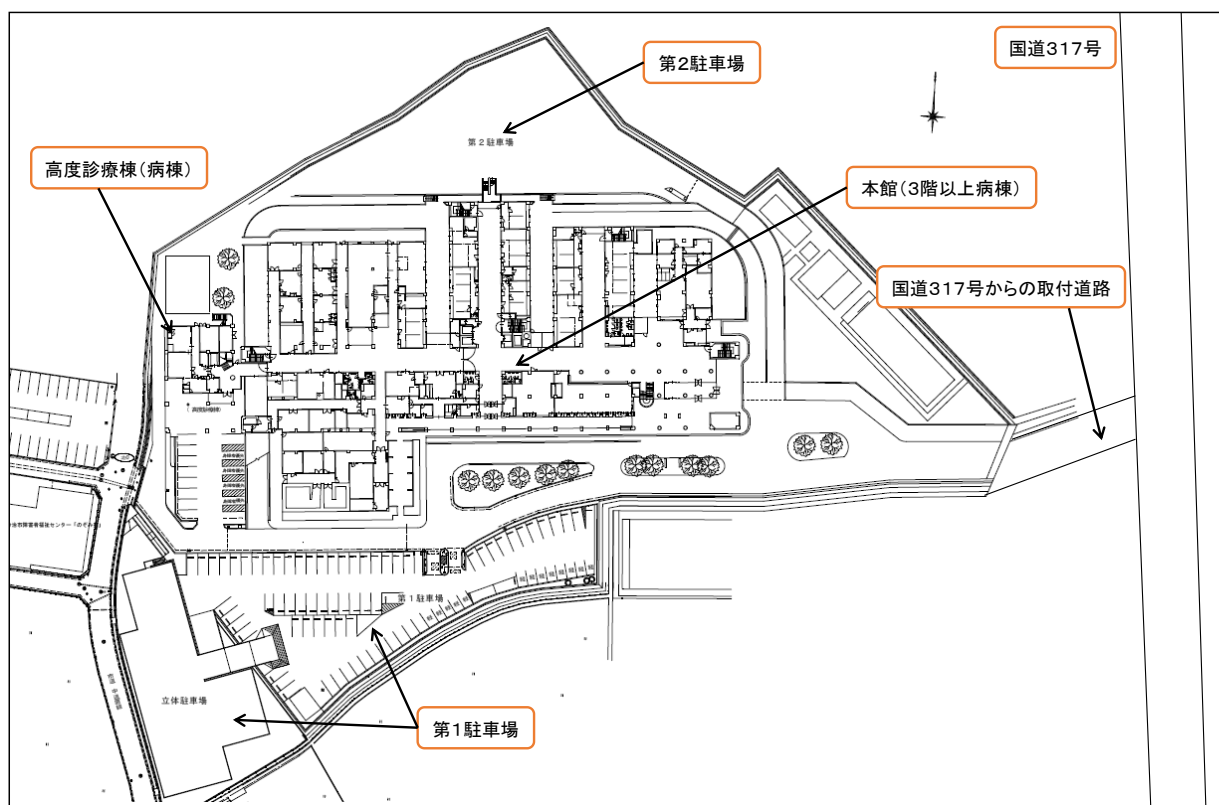
(1) 県立今治病院の現状

ア. 現病院の概況

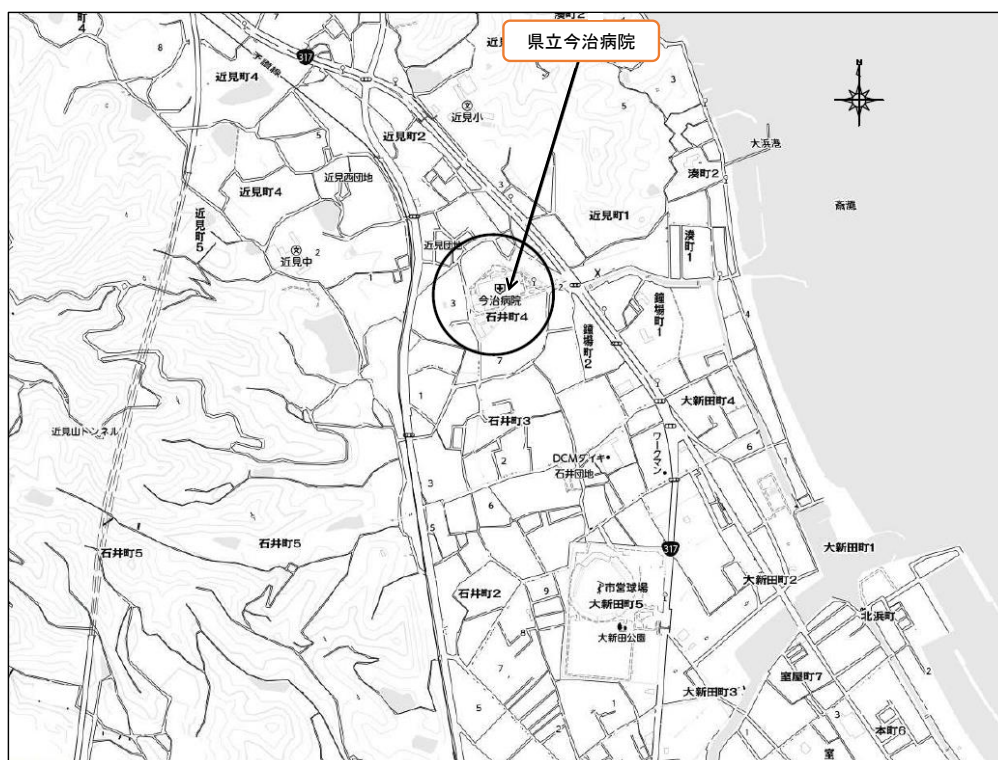
県立今治病院は、本館が築後 42 年、高度診療棟が築後 31 年を経過し、施設の老朽化・狭あい化が進み、患者アメニティ機能が低下し、高度化が求められる診療機能への対応にも限界が生じつつある。

①許可病床数	320 床：うち一般病床 270 床（うちHCU等 15 床）、精神病床 50 床（廃止）
②建 築 年	本館：1983（昭和 58）年、高度診療棟：1994（平成 6）年
③規模・構造	本館：地下 1 階・地上 5 階、鉄筋コンクリート造 高度診療棟：地上 5 階、鉄筋コンクリート造
④延 床 面 積	20,998.58 m ²
⑤敷 地 面 積	19,555.64 m ²
⑥所 在 地	今治市石井町 4 丁目 5 - 5

現病院全体配置図



現病院付近見取図



イ. 現病院の主な機能・役割

県立今治病院は、今治圏域の中核病院として、第8次愛媛県地域保健医療計画に基づき、6事業5疾病*のうち多くの政策的医療や高度医療を担っている。

※医療法に基づき医療連携体制の構築について都道府県が医療計画に定める医療

(ア) 6事業に対する機能・役割

事業名	機能・役割
①救急医療	・二次救急輪番病院（8病院）の中核 ・月に4回、輪番当番として二次救急対応
②災害医療	・圏域内唯一の災害拠点病院 ・愛媛県DMAT指定病院 ・災害救護、医療に主導的役割（院内体制整備、訓練実施） ※ヘリポートとして約1キロ離れた今治市営球場を利用
③周産期医療	・圏域内唯一の地域周産期母子医療センター（NICU3床・GCU6床） ・一般不妊治療実施 ・産婦人科医（2025年5月時点：常勤5名）及び小児科医が対応
④小児医療	・小児救急で夜間・休日の診療を実施（圏域内7施設） ・二次救急輪番病院の後方支援 ・小児科医（2025年5月時点：常勤6名）が対応
⑤へき地医療	・圏域内唯一のへき地医療拠点病院 ・島しょ部の医療を支援
⑥感染症医療	・新型コロナウイルス感染症対応病床（7床）を確保し対応 ※構造上の問題で病床転用に制約あり

(イ) 5疾病（精神疾患を除く。）に対する機能・役割

疾病名	機能・役割
①がん	・外来化学療法等を実施 ・圏域内におけるがん患者の4分の1程度をカバー
②脳卒中	・超急性期血栓溶解療法（t-PA静脈療法）実施 ・急性期脳梗塞に対する救急輪番システム（t-PAホットライン：圏域内3施設）を運営 ・脳血管疾患に対しては、地域の医療機関からの紹介や救急搬送患者を受け入れ ・地域で中心的役割
③心筋梗塞等の心血管疾患	・心臓カテーテル法による諸検査を24時間実施 ・上記は地域の医療機関からの紹介患者も受け入れ（時間外含む） ・IABP法（大動脈バルーンパンピング法）実施 ・ACS（急性冠症候群）ネットワーク（圏域内3施設）の中心的役割
④糖尿病	・予防医療 ・合併症に対する継続的な管理及び指導 ・血管・腹膜透析

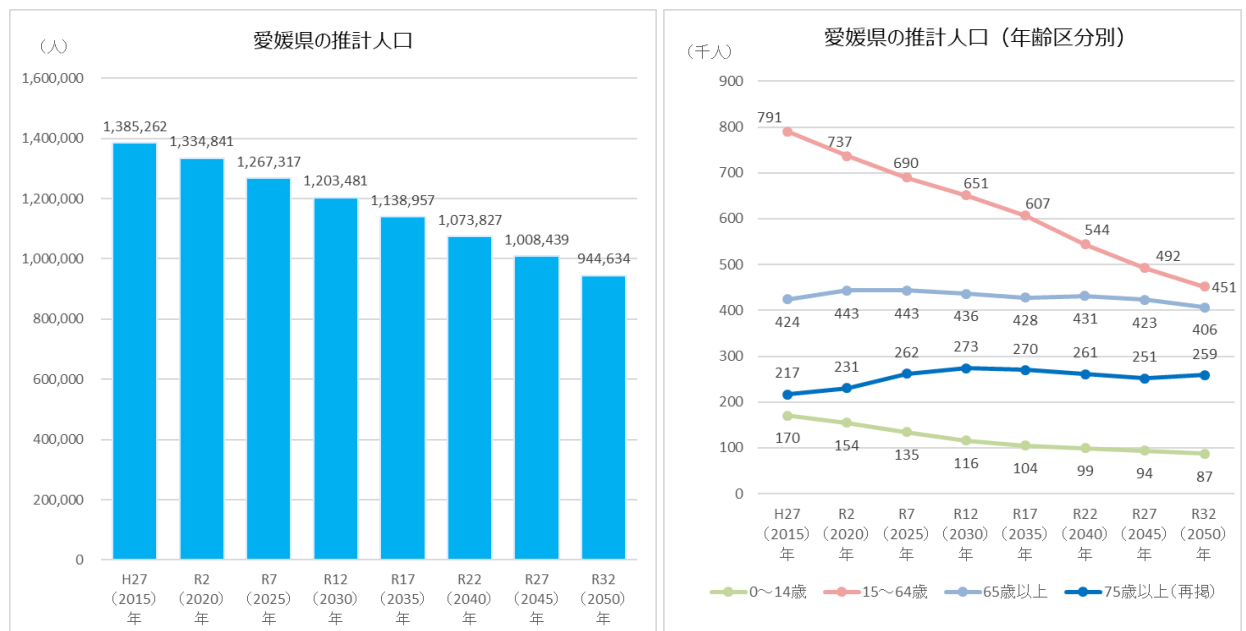
(2) 今治圏域の医療受給の状況

ア. 人口推計

人口推計では、今治圏域の2020年から2045年にかけての減少率は、愛媛県全体に比べ大きく、また、2045年の高齢化率も、今治圏域の方が愛媛県全体に比べ高くなる見込みである。

(ア) 愛媛県の人口推計

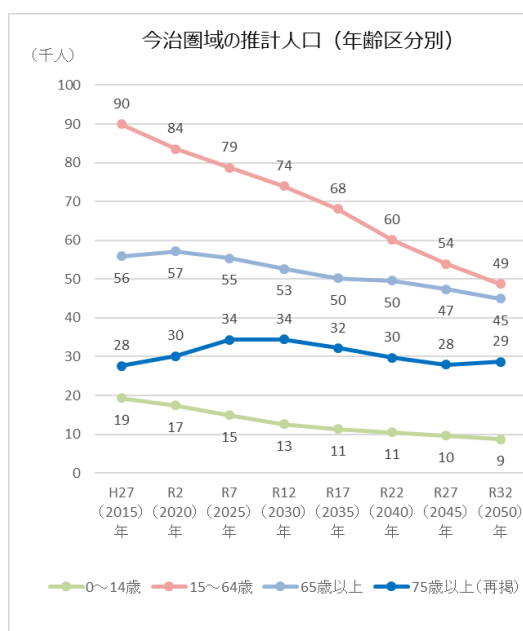
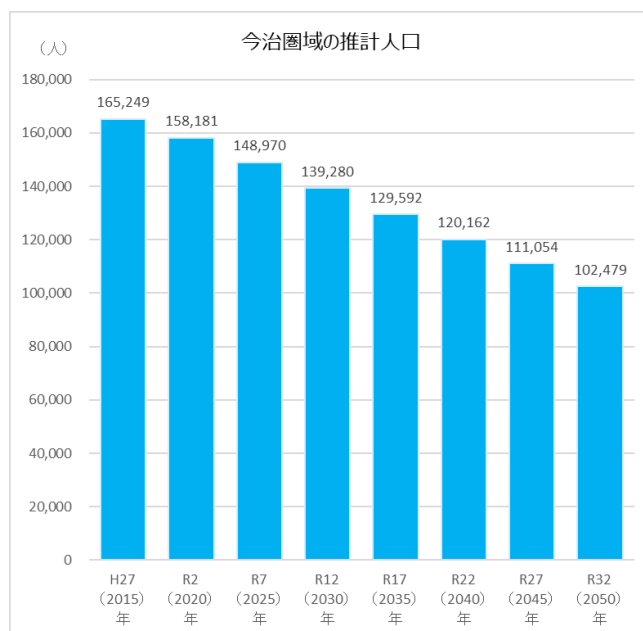
- ① 愛媛県の人口は、2020年の1,335千人から2035年には1,139千人へと14.7%減少すると推計される。
- ② 65歳以上の高齢者人口は、2020年の443千人をピークに2035年には428千人に減少するが、全年代に比べ減少幅は小さい。75歳以上の人口は、2020年の231千人から増加が見込まれ、2035年には270千人と推計される。



出所：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」〔平成27年、令和2年は実績。以降は令和2年国勢調査に基づく推計、令和5年12月公表〕

(イ) 今治圏域の人口推計

- ① 今治圏域の人口は、2020年の158千人から2035年には130千人へと18.1%減少すると推計されており、県全体の減少率14.7%を上回るペースで人口減少が進む。
- ② 65歳以上の高齢者人口は、2020年の57千人をピークに2035年には50千人に減少するが、全年代に比べ減少幅は小さい。75歳以上の人口は、2020年の30千人から増加が見込まれ、2035年には32千人と推計され、人口減少局面においても高齢化の進行による医療需要への対応が求められる。



出所：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」〔平成 27 年、令和 2 年は実績。以降は令和 2 年国勢調査に基づく推計、令和 5 年 12 月公表〕

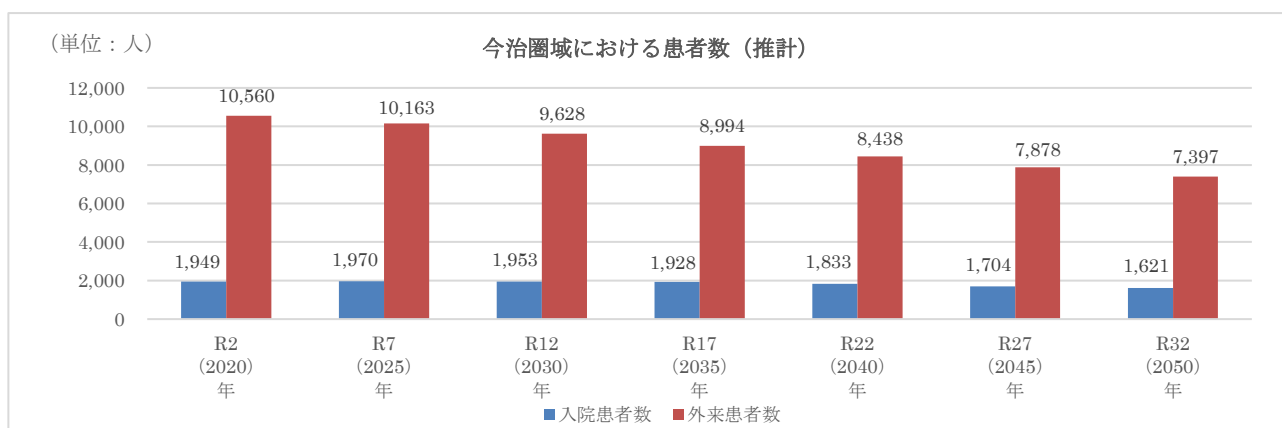
イ. 今治圏域の患者推計

入院患者数（1 日当たり）は、2025 年まで増加し、その後減少する見込み。外来患者数（1 日当たり）は、既に減少傾向にあり、減少率は入院に比べ大きい。

(単位：人)

区分	R 2 年 (2020)	R 7 年 (2025)	R12 年 (2030)	R17 年 (2035)	R22 年 (2040)	R27 年 (2045)	R32 年 (2050)
入院患者数	1,949	1,970	1,953	1,928	1,833	1,704	1,621
外来患者数	10,560	10,163	9,628	8,994	8,438	7,878	7,397

出所：厚生労働省「令和 5 年度患者調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和 5（2023）年推計）」を参考で作成



出所：厚生労働省「令和 5 年度患者調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和 5（2023）年推計）」を参考で作成

ウ. 今治圏域の医療提供体制

今治圏域において一般病床が 200 床以上の病院は、県立今治病院のみである。このほか 100 床以上の病院は、済生会今治病院及び放射線第一病院の 2 病院であり、中小規模の医療機関が多い。また、公立病院は、県立今治病院のみであり、県立今治病院が政策的医療の多くを担っているが、救急医療をはじめ、公的病院や民間の医療機関が地域医療を支えている。

名称	一般 病床数 (床)	二次救急 輪番病院	災害拠点 病院	地域周産期 母子医療 センター	へき地 医療拠点 病院	第二種感 染症指定 医療機関	地域がん 診療連携 拠点病院
県立今治病院	270	○	○	○	○	-	-
済生会今治病院	191	○	-	-	-	-	○
放射線第一病院	110	-	-	-	-	-	-
瀬戸内海病院	97	○	-	-	-	-	-
今治第一病院	90	○	-	-	-	-	-
白石病院	60	○	-	-	-	-	-
今治市医師会 市民病院	51	○	-	-	-	○ (4 床)	-
木原病院	49	○	-	-	-	-	-
広瀬病院	30	○	-	-	-	-	-

出所：四国厚生支局「届出受理医療機関名簿」（令和 7 年 5 月 1 日現在）より作成

(ア) 今治圏域における医療機関の動向

今治圏域における病院数は 2017 年から 2019 年にかけて、2 施設減少している。また、一般診療所数は 2013 年から 2015 年にかけて 5 施設減少した後、2017 年には 2013 年と同数まで回復したが、2023 年に 4 施設減少している。

(単位)：施設

区分	H21 年 (2009)	H23 年 (2011)	H25 年 (2013)	H27 年 (2015)	H29 年 (2017)	R 元年 (2019)	R 3 年 (2021)	R 5 年 (2023)
病院数	30	30	30	30	30	28	28	28
一般診療所数	119	118	119	114	119	119	119	115

出所：厚生労働省「令和 5 年医療施設調査」（令和 6 年 11 月公表）

(イ) 今治圏域における医師数の動向

今治圏域における医師数は 2008 年から 2012 年にかけて減少したものの、以降は増加傾向にある。ただし、2022 年の人口 10 万人対医師数は 214.2 人で、全国 (262.1 人)・愛媛県 (286.3 人) と比べ、少ない。

(単位)：人

区分	H20 年 (2008)	H22 年 (2010)	H24 年 (2012)	H26 年 (2014)	H28 年 (2016)	H30 年 (2018)	R 2 年 (2020)	R 4 年 (2022)
医師数	308	306	305	312	310	319	335	328
人口 10 万人対医師数	173.4	175.7	178.4	186.7	189.0	198.6	211.8	214.2
参考：全 国	212.9	219.0	226.5	233.6	240.1	246.7	256.6	262.1
参考：愛媛県	234.3	235.8	244.1	254.2	262.5	269.2	276.7	286.3

出所：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

エ. 医療機関からの声

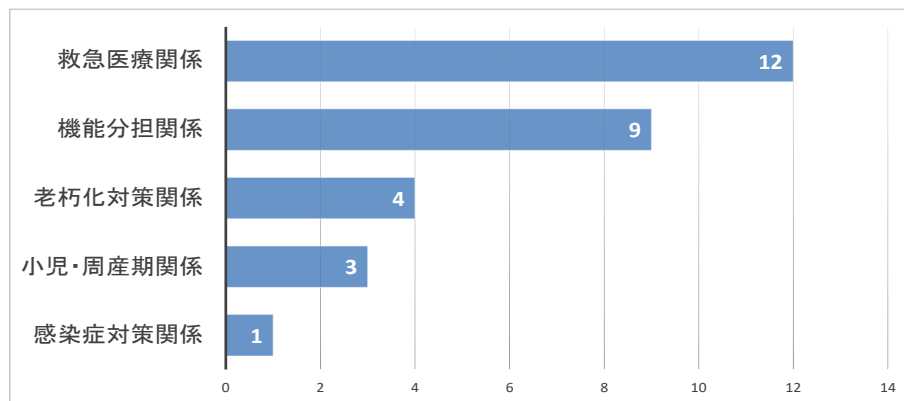
県立今治病院に対する要望等について、17 医療機関から聞き取りを行った。各医療機関からの要望や言及があった項目のうち、救急医療関係に関する意見が最も多く、12 医療機関、次いで機能分担に関する意見が 9 医療機関からあった。

(ア) 調査方法

- ・ 時期：2021 年 7 月～8 月
- ・ 調査方法：医療機関を訪問し聞き取り（17 医療機関）
- ・ 訪問者：県立今治病院看護部長、地域連携看護長 等
- ・ 対応者：院長・事務長・看護師長・地域連携責任者 等
- ・ 趣旨：地域連携強化を目的に県立今治病院に求める機能や対応、将来のあり方等について聞き取りを行った。

(イ) 意見・要望等があった医療機関数（項目別）

以下は、全 17 医療機関のうち、項目別に意見等のあった医療機関数を示したグラフである。



(ウ) 主な意見

①救急医療関係	・救急体制の充実を図ってほしい。救急輪番の引き受け回数を増やしてほしい。 ・救急医療の充実。島しょ部も入っている地域性を考えると救急医療の必要性は高い。 ・今の機能をしっかり維持してほしい。 ・救急医療をしっかりと担ってほしい。今、循環器内科がしっかりしているのが有難い。今後、大動脈解離等の疾患が増える。心臓をしっかりと診られる病院が必要。
②機能分担関係	・急性期の医療をしっかりと担い、回復期・維持期の患者を送ってほしい。 ・外来は減らし、入院患者中心へ。 ・重症患者をしっかりと診てほしい。 ・急性期治療を終えたら、患者を後方病院へ送ってほしい。 ・心疾患、脳疾患はネットワークの病院で輪番で回している。そういう事情も含めて急性期医療を担ってほしい。
③小児・周産期関係	・小児科と産婦人科はこれまで通り担ってほしい。死守してほしい。 ・小児と母子を守っているのは有難い。
④感染症対策関係	・感染症においても地域の中核を担ってほしい。
⑤その他	・地域になくってはならない病院であり、頑張っている病院と評価している。 ・何かあった時に、いろいろと相談できる病院であってほしい。



3. 県立今治病院のあり方

(1) 県立今治病院が担うべき機能、役割

今治圏域における将来の医療需要、地域の医療機関からの意見等を踏まえ、県立今治病院に求められる機能について、以下のとおりとする。

ア. 担うべき医療機能の基本的な考え方

- ① 今治圏域において最多の病床を有する中核病院として、他の医療機関では対応が困難な政策的医療や高度・急性期医療を中心に担う。
- ② 圏域の医療機関との適切な役割分担と連携の下で、県立病院として対応すべき医療機能を強化する。
- ③ 特に、圏域の医療供給体制の状況を踏まえ、医療機関、医師会、市町との役割分担を明確化し連携を強化した上で、不足する圏域の医療提供体制をしっかりと補完する。

イ. 主要な分野における機能、役割、取り組み

(ア) 政策的医療

分野	機能、役割、取り組み
救急医療	・ 二次救急輪番病院として救急医療の中核を担い、輪番病院をバックアップ
災害医療	・ 圏域唯一の災害拠点病院としての体制確保。建物の免震化・敷地内ヘリポートなど施設の機能強化
周産期医療	・ 圏域唯一の地域周産期母子医療センターとして必要な体制を確保
小児医療	・ 休日・夜間の小児救急に対応するとともに、二次救急輪番病院の後方支援
へき地医療	・ 圏域唯一のへき地医療拠点病院として、地域の医療機関と連携し、島しょ部の医療を支援
感染症医療	・ 感染症指定医療機関の指定に向け、新型コロナウイルス感染症等の新興感染症に備えた病床を整備

(イ) 高度・急性期医療等

分野	機能、役割、取り組み
高度急性期医療	・ 高度急性期病床（HCU）を6床増床 ・ 循環器内科、脳神経外科、消化器内科、消化器外科、麻酔科の体制を強化
その他	・ 高齢患者の増加等に対応した総合診療科や予防医療推進のための検診センターの設置

(2) 県立今治病院に必要な病床規模

ア. 病床規模の考え方

今後の人口減少の進行を踏まえ、病床規模は、2025 年の必要病床数を推計した地域医療構想の 10 年後を見通し、2035 年の今治圏域における医療需要推計及び供給体制の想定に基づいて設定する。

(ア) 将来の医療需要推計に基づく必要病床：182床

以下を合計した推計患者数に新型コロナウイルス禍後の受療行動の変化による患者数の減少を反映させ想定病床稼働率80%で賄う前提で必要病床を算出すると、2035 年の医療需要推計に基づく病床規模は、182 床程度となる。

- ① 2019 年度県立今治病院傷病大分類別患者数に今治圏域傷病大分類別患者増加率を乗じて算出したD P C※対象患者数
- ② 愛媛県立病院年報患者数とD P Cデータ集計患者数との差から推計したD P C対象外患者数（自賠責保険、労災保険、自費診療等の患者）

※D P C（診断群分類別包括評価：Diagnosis-Procedure Combination）は、急性期入院医療を対象に入院患者の診療報酬額について、従来の出来高払いではなく、診断群分類に従った定額払いをする包括評価制度

県立今治病院の将来推計患者数（人/日）

2019 年	2025 年	2030 年	2035 年	2040 年	2045 年
182	160	155	145	135	126

必要病床数（将来推計患者数÷0.8）

2019 年	2025 年	2030 年	2035 年	2040 年	2045 年
228 床	200 床	194 床	182 床	169 床	158 床

なお、想定病床稼働率 80%は、地域医療構想の病床機能別の想定病床稼働率（高度急性期 75%、急性期 78%、回復期 90%）、厚生労働省の「病院経営管理指標（令和元年度）」より、200～299 床規模で黒字経営の自治体病院病床稼働率（81.3%）を参考に設定した。

(イ) 高度急性期機能の強化に伴う必要病床数：6 床

今治圏域における高度急性期医療の提供体制及び県立今治病院の病床稼働状況等を踏まえ、高度急性期病床のうちH C U※を6床増床する。

※H C U（High Care Unit 高度治療室）はI C U（集中治療室）と一般病棟の間に位置し、一般病床より手厚い設備、体制を有する治療室

- ① 地域医療構想では、今治圏域は高度急性期病床が不足していること。
- ② 県立今治病院の現状のHCUの病床数では満床となり、一般病棟で対応すること多い状況にあること。
- ③ 高齢化の進行に伴い、術後のHCU管理の増加が見込まれること。
- ④ 脳卒中や心不全等、緊急を要する疾患の地域完結率の向上を図る必要があること。

病床機能報告結果と地域医療構想における必要病床数の差異

病床機能	①病床機能報告制度 報告結果（2023年7 月1日時点）	②病床機能報告制度 報告結果（2025年7 月1日時点の予定）	③地域医療構想にお ける2025年必要病 床数推計値	①と③の 差異	②と③の 差異
高度急性期	26	26	119	-93	-93
急性期	1,146	1,165	682	464	483
回復期	313	262	708	-395	-446
慢性期	559	610	430	129	180

出所：愛媛県「2022年7月1日時点病床機能報告制度の報告結果（医療機能ごとの病床の現状）」、「第8次愛媛県保健医療計画」より作成

なお、NICU^{※1}、GCU^{※2}については、少子高齢化の影響から周産期の患者数は減少が見込まれるが、地域周産期母子医療センターとして24時間体制でのハイリスク妊婦や早産児の受け入れ等を行うため、県立病院として圏域内の周産期医療を支えるという観点から、体制を維持する。

※1：NICU（Neonatal Intensive Care Unit 新生児集中治療室）は低体重児や先天性のハイリスク疾患がある新生児に対応するための設備、体制を有する治療室

※2：GCU（Growing Care Unit 新生児回復期治療室）はNICUでの治療で、ある程度症状が落ち着き、保育器なしでも自力で体温管理等ができるようになった未熟児等が入院する治療室

（ウ）今治圏域の医療提供体制の補完に伴う必要病床数：26床

今治圏域では、急性期医療を多くの中小民間病院が担っているが、医師の高齢化・後継者不足や施設の老朽化等の課題を有する病院が多く、将来的には、急性期患者の受入体制が不足する可能性がある。

【参考】愛媛県の二次医療圏別65歳以上の医師の比率（医療施設勤務医師）

二次医療圏	1996年	2016年	2036年（推計）
今治	19%	27%	59%
宇摩	18%	25%	63%
新居浜・西条	20%	22%	47%
松山	12%	14%	26%
八幡浜・大洲	24%	29%	47%
宇和島	14%	23%	37%

出所：日本医師会総合政策研究機構「二次医療圏別医師数データ集-医師の地域別・診療科別偏在と将来推計に関する地域別報告-」（2018年）をもとに作成

- ・ 今治圏域は、他圏域に比べて医師の高齢化が顕著
- ・ 厚生労働省の医師・歯科医師・薬剤師統計によると、病院（医育機関を除く）の開設者又は法人の代表者の平均年齢は、64.9 歳（2022 年）
- ・ ㈱帝国データバンクの全国企業「後継者不在率」動向調査（2024）によると、医療業の後継者不在率は 61.8%

下表のとおり、2022 年から 2035 年までの間に、今治圏域における民間病院の高度急性期・急性期の推計患者数（埼玉県方式）は、2 割程度の減少が見込まれるが、2035 年時点における民間病院の急性期機能は、当該需要減を超える 3 割分程度の供給減があると想定する。差し引きで不足する約 1 割分を県立今治病院が補完するために必要な病床数は、下記のとおり 166.7 人の約 1 割を稼働率 80%で割り戻し、26 床となる。

- ・ 2035 年の民間病院に入院する急性期以上患者見込み：166.7 人/日
- ・ $166.7 \text{ 人} \times 12\% \div 80\% \text{ (病床利用率)} \div 26 \text{ 床}$

（注）民間病院の急性期機能の医療供給体制の減少が計画策定時の想定を上回るスピードで進行しており不足するため、県立今治病院が補完する役割を現計画では 10%と見込んでいたが 12%に引き上げる。

民間病院の今治圏域の 高度急性期・急性期患者数	2022 年	2025 年	2030 年	2035 年	2040 年	2045 年
現状の報告ベース※1	454.1	436.0	401.2	368.9	335.6	301.4
埼玉県方式※2	205.2	197.0	181.2	166.7	151.6	136.2

※1：2022 年度の今治圏域の民間医療機関の高度急性期・急性期病床の 1 日当たり在院延べ患者数に今治圏域の高度急性期・急性期医療需要の増加率を乗じて算出

※2：病床機能報告の分析に活用する定量的な基準として用いられる方式であり、愛媛県も導入

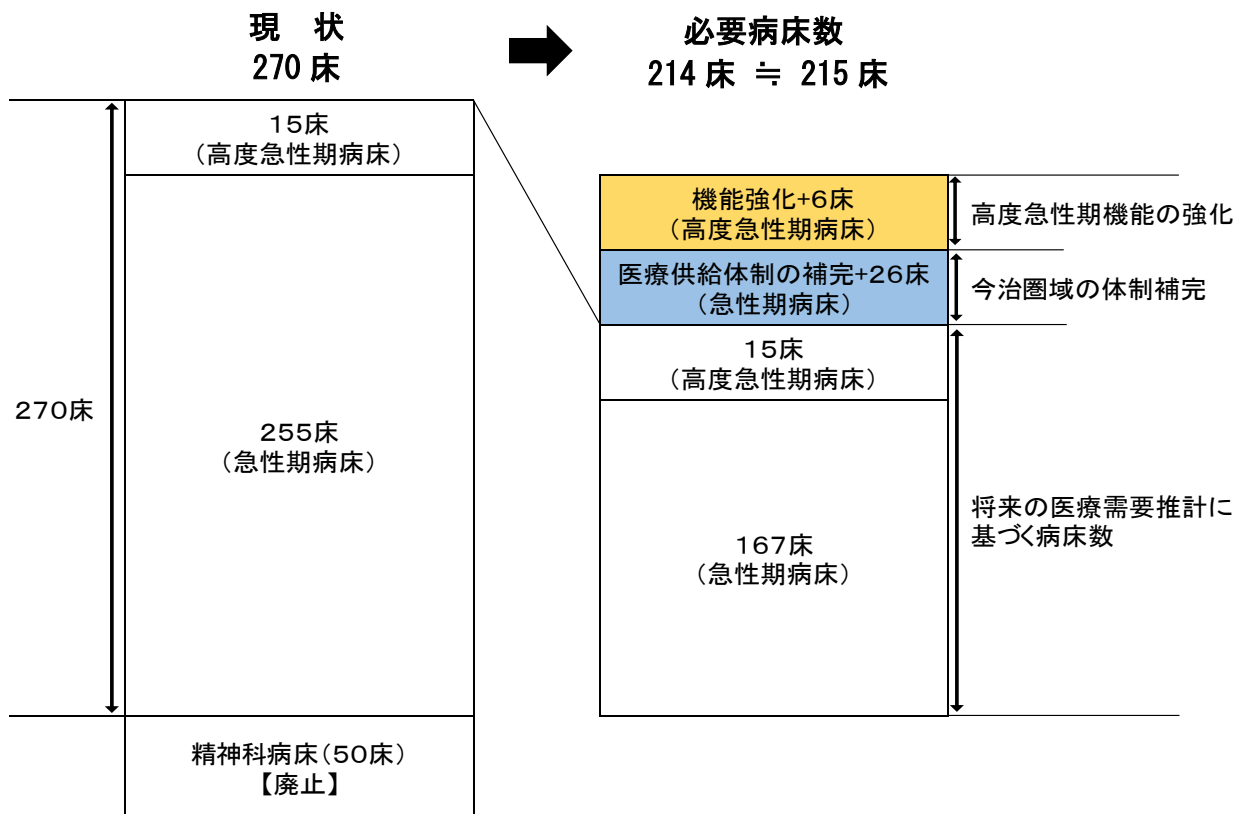
（エ）感染症対応病床：20床（うち第二種感染症病床 4 床）

今般の新型コロナウイルス感染症への対応状況を踏まえ、県立病院の使命として感染症医療機能を強化するため、感染症対応が可能な病床を 20 床確保し、うち 4 床を第二種感染症病床として整備する。

これらの病床は、平時には一般患者用として使用し、上記（ア）及び（ウ）の枠内で設けるものとする。

(才) 必要病床数の算出結果

以上のとおり 2035 年の医療需要推計による必要病床数に、機能強化に伴う必要病床数及び体制補完に伴う必要病床数を加味し、必要な病床数は 215 床とする。



※高度急性期病床は重症者用病床（HCU、NICU、GCU）を示す

医療需要	2035 年の医療需要推計 → 182 床 県立今治病院の傷病大分類別患者数 × 今治圏域の傷病大分類別増加率 <u>※新型コロナウイルス禍後の患者数の減少を反映させ再設定</u>
供給体制	高度急性期機能の強化 → + 6 床 緊急性の高い疾患（脳卒中、心筋梗塞等）の地域完結率の向上 圏域の医療供給体制の補完 → + 26 床 急性期医療を担う民間病院の機能を一部補完し、 医療機能の分化を促進 <u>※県立病院が補完する機能を強化</u>
計	214 床 ≒ 215 床



4. 整備方針

(1) 施設整備方針

ア. 施設整備の考え方

施設整備に当たっては、効率的な運営、健全経営が可能な計画とするため、工期、経済性、病院運営の視点から、以下の4点に留意する。

- ① 県財政及び病院経営への影響を鑑み、できる限り費用削減が可能な整備手法を採用すること。
- ② 工期は事業費にも大きく影響することから、できる限り短縮が可能な手法を設定すること。
- ③ 常に患者サービスの向上、業務の効率化、健全経営の視点に立った計画とすること。
- ④ 工事中の騒音・振動による影響等、患者、スタッフ及び周辺住民への影響に配慮するとともに、安全性を確保した計画とすること。

イ. 整備方針の比較検討

老朽化対策としての整備方法は、大規模修繕、現地建替（敷地拡張）及び移転・新築の3パターンが考えられる。以下に、メリット・デメリットを整理した。

大規模修繕と現地建替（敷地拡張）の主なデメリットとしては、長期間の診療制限が発生することで、地域における中核病院としての機能が著しく制限されるとともに、工事期間中は騒音・振動等によって患者の療養環境が悪化することが挙げられる。また、敷地の面積及び形状から、工事期間中に必要となる駐車場の確保、バス、救急車、工事車両等の動線の確保も困難である。加えて、大規模修繕については、現躯体を活用するために計画上の自由度が制限され、診療機能の大幅な改善は困難であるほか、一定期間の経過後には給排水管の劣化により漏水等のリスクを抱えるというデメリットもある。

移転・新築の主なデメリットとしては、一般的に、立地環境が変化し、アクセスの確保が必要となることや、医師公舎等の整備や大規模な引っ越し作業が発生することが挙げられる一方、診療制限や療養環境への影響が生じないというメリットがある。さらに今回、今治市が移転候補先として提案する土地は、病院棟の新築に必要な面積を十分有し、計画の自由度が高いことで診療機能の向上の余地が大きいというメリットがある。

患者や地域への影響、また、今後も今治圏域内の中核病院としての役割を十分に果たしていく必要があるとの観点から、整備方針としては移転・新築が妥当と評価する。

【整備方針の比較検討】

	大規模修繕	現地建替（敷地拡張）	移転・新築
整備概要	仮設棟を建設し、改修部分を移転しながら順次工事	現在地では面積不足のため、隣接する土地（5,000 m ² 程度）を取得し、建替	今 治 市 提 案 の 市 有 地（28,245.60 m ² ）に移転・新築
メリット	・工事費の削減可能性有 ・用地取得が不要	・診療機能の向上が可能 ・立地環境に変更が生じない。	・診療機能の向上が可能 ・診療制限や患者への騒音・振動等の影響が生じない。
デメリット	・工事中の診療制限が必要 ・騒音・振動等の患者への影響大 ・駐車場の確保やバス、救急車、工事車両等の動線確保が困難 ・施設の機能性向上が困難	・工事中の診療制限が必要 ・騒音・振動等の患者への影響大 ・駐車場の確保やバス、救急車、工事車両等の動線確保が困難 ・用地の取得・造成等に相当の期間・費用が必要	・大規模修繕に比べ費用が増加する可能性有 ・立地環境が変化し、アクセスの確保が必要 ・医師・看護師公舎の移転や病院の大規模な引越し作業が発生
工 期	60 か月以上	28 か月程度	24 か月程度
概算工事費	基準値＝1 ただし、整備内容によっては新築と同程度となる可能性有	基準値×1.3～1.6程度	基準値×1.1～1.3程度
評 価	×	×	○
	・長期間の診療制限が必要となり、圏域の医療提供体制に大きな影響 ・現躯体を活用するため、診療機能の大幅な改善は困難 ・費用削減のメリットも発揮できない可能性有	・大規模修繕と同様、長期間の診療制限や騒音・振動、動線の確保等の問題が発生 ・敷地の拡張が必要となり、用地の確保・造成等に相当の期間・費用を要する。	・診療制限等の問題が発生しない。 ・診療機能の強化等に柔軟に対応できる。 ・迅速な用地の確保等が期待でき、早期の老朽化対策が可能

※工期及び概算工事費には、用地の取得・造成等に要する期間・費用を含まない。

(2) 移転候補地

ア. 候補地の概要

新たな土地の取得は、病院を移転・新築する際の大きな課題であるが、県立今治病院については、今治市より候補地の提案を受けている。以下に、候補地の概要を示す。

項 目	内 容
地 名 地 番	愛媛県今治市しまなみの杜1番2
敷 地 面 積	28,245.60 m ² (22,489 m ² : 法面除く)
建 築 基 準 法	地域地区：準工業地域
	基準建蔽率：60%
	基準容積率：200%
防火・準防火地域	指定なし
都市計画法	都市計画区域内
高 度 地 区	指定なし
接 道	南側：市道高地延喜線、東側：市道高地矢田線

イ. 候補地の評価

候補地は、今治新都市第2地区の中心部に所在する今治市所有地であり、環境条件に特段の問題はなく、土地の形状・面積、接続道路、アクセス、災害リスクの観点から検討したところ、病院用地として必要な条件を満たしており、適地と評価できる。

- ① 土地形状は概ね矩形・平坦であり、新病院の建物建設のための十分な広さを有している。
- ② 幹線道路（高地延喜線）に接しているほか、しまなみ海道も極めて近く、自動車による来院、救急車等のアプローチ性が良い。
- ③ 自動車では今治市内中心部から約6分程度、島しょ部からは西瀬戸自動車道今治北インターチェンジより約8分程度でアクセス可能であり、現病院へのアクセスと比較しても遜色ない。
- ④ 今治市「総合防災マップ（陸地版）」では、津波ハザードマップ、高潮ハザードマップ、洪水・土砂災害ハザードマップの想定区域外であり、水害リスクは低い。

移転候補地位置図



出所：国土地理院 地理院地図をもとに作成

(3) スケジュール(想定)

一般的に想定されるスケジュールは以下のとおりである。

事業化には、まず、土地関係諸調査、各部門の施設・設備等の計画検討、仕様書作成等に 12 か月程度が必要である。その後、基本設計及び実施設計に 24 か月程度、工期に 24 か月程度を要する。また、入札等の公告、契約等に要する期間も必要であるほか、竣工後は、移転など開院までの準備期間も必要となるため、事業着手から開院までにはおよそ 6 年以上の期間を要する。

県立今治病院は、圏域内で唯一の医療機能を多く担っており、医療提供体制に支障が生じないよう、可能な限り早期の事業化を目指す必要がある。



5. 参考資料

(1) 設置要綱

愛媛県立今治病院老朽化対策基本計画策定委員会設置要綱

(設置)

第1条 老朽化が課題となっている愛媛県立今治病院に関して、専門的な立場からあり方について検討し、老朽化対策基本計画（以下「基本計画」という。）を策定するため、愛媛県立今治病院老朽化対策基本計画策定委員会（以下「委員会」という。）を置く。

(任務)

第2条 委員会は、次の事項について所掌する。

- (1) 病院のあり方の検討
- (2) 基本計画の策定
- (3) その他基本計画策定に必要な事項

(組織)

第3条 委員会は、別表に掲げる者をもって構成する。

- 2 委員会に委員長及び副委員長を置く。
- 3 委員長は、県公営企業管理者をもって充てる。
- 4 副委員長は、委員長が指名する。

(委員長及び副委員長)

第4条 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

- 2 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 委員会は、委員長が招集し、議長となる。

- 2 委員会は、半数以上が出席しなければ会議を開くことができない。
- 3 委員会は、必要に応じて委員以外の者に出席を求め、意見等を聴くことができる。
- 4 委員会への出席はオンラインによって行うことができる。
- 5 委員長は、緊急の必要があり委員会を招集する猶予のない場合、その他やむを得ないときは、書面を委員に送付して意見を聴くことをもって会議の開催に代えることができる。

(解散)

第6条 委員会は、その任務を達成したときに解散する。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、公営企業管理局県立病院課において処理する。

(その他)

第8条 この要綱に定めるものの他、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が定める。

附 則

この要綱は、令和5年5月8日から施行する。

別表（第3条関係）

県公営企業管理者 愛媛大学医学部附属病院長 今治市医師会長 県今治保健所長 今治市健康福祉部長 上島町健康福祉部長 県立今治病院長

(2) 委員名簿

愛媛県立今治病院老朽化対策基本計画策定委員会 委員名簿

	所属等	氏 名
委 員 長	県公営企業管理者	山口 真司
副委員長	愛媛大学医学部附属病院長	杉山 隆
委 員	今治市医師会長	木本 眞
委 員	県今治保健所長	岡田 克俊
委 員	今治市健康福祉部長	長谷部 孝一
委 員	上島町健康福祉部長	今井 稔
委 員	県立今治病院長	川上 秀生