

4. 医師の充足状況

次の〔表5〕は、茨城県内市町村の医師の状況を確認することができます。

〔表5〕より、市内における医師の充足状況を確認しています。

〔表5〕

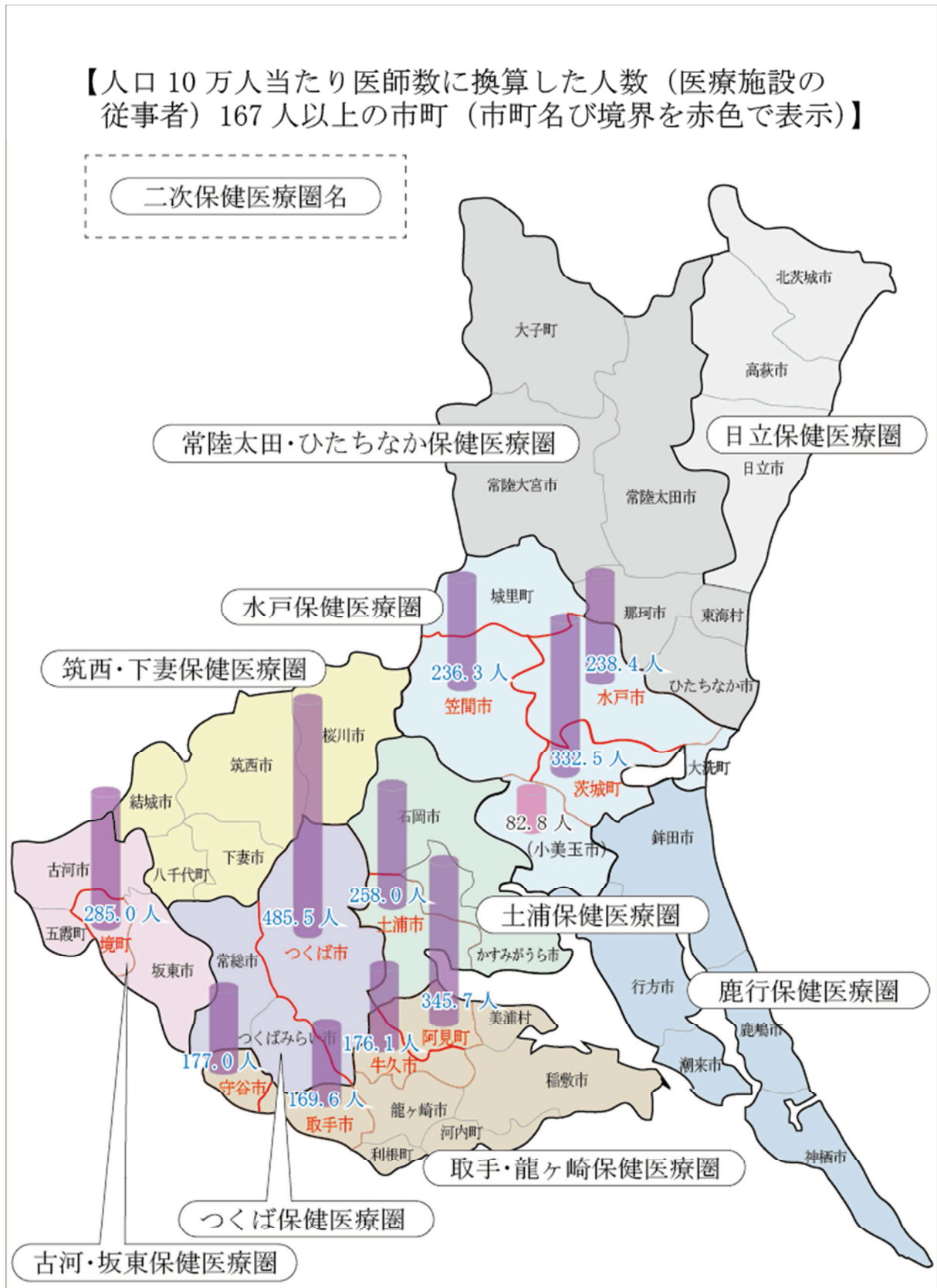
	人口	医師数（人）			
		総数	人口 10万対	再掲	
				医療施設 の従事者	人口 10万対
総数	2,943,000	5,172	175.7	4,914	167.0
水戸保健所	472,099	1,053	223.0	1,020	216.1
水戸市	269,681	665	246.6	643	238.4
笠間市	78,279	190	242.7	185	236.3
小美玉市	51,950	44	84.7	43	82.8
茨城町	33,685	115	341.4	112	332.5
大洗町	17,578	21	119.5	20	113.8
城里町	20,926	18	86.0	17	81.2
常陸大宮保健所	171,815	152	88.5	148	86.1
常陸太田市	54,573	34	62.3	34	62.3
常陸大宮市	44,077	42	95.3	40	90.8
那珂市	53,920	56	103.9	56	103.9
大子町	19,245	20	103.9	18	93.5
日立保健所	265,523	383	144.2	357	134.5
日立市	189,829	297	156.5	275	144.9
高萩市	30,226	48	158.8	46	152.2
北茨城市	45,468	38	83.6	36	79.2
鉾田保健所	85,594	55	64.3	51	59.6
行方市	36,521	33	90.4	31	84.9
鉾田市	49,073	22	44.8	20	40.8
潮来保健所	191,010	190	99.5	179	93.7
鹿嶋市	66,688	84	126.0	79	118.5
潮来市	29,876	18	60.2	16	53.6
神栖市	94,446	88	93.2	84	88.9
竜ヶ崎保健所	406,019	595	146.5	580	142.9
龍ヶ崎市	79,570	98	123.2	95	119.4
取手市	107,894	188	174.2	183	169.6
牛久市	82,919	149	179.7	146	176.1
守谷市	63,279	114	180.2	112	177.0
稲敷市	45,412	39	85.9	38	83.7
河内町	9,797	1	10.2	1	10.2
利根町	17,148	6	35.0	5	29.2
土浦保健所	329,035	691	210.0	655	199.1
土浦市	143,404	382	266.4	370	258.0
石岡市	78,057	99	126.8	94	120.4
かすみがうら市	43,072	19	44.1	18	41.8
美浦村	16,773	10	59.6	8	47.7
阿見町	47,729	181	379.2	165	345.7
筑西保健所	203,185	242	119.1	233	114.7
結城市	51,901	65	125.2	62	119.5
筑西市	106,835	128	119.8	125	117.0
桜川市	44,449	49	110.2	46	103.5
常総保健所	186,745	158	84.6	150	80.3
下妻市	44,125	39	88.4	36	81.6
常総市	64,258	67	104.3	64	99.6
坂東市	55,576	45	81.0	43	77.4
八千代町	22,786	7	30.7	7	30.7
古河保健所	176,746	257	145.4	250	141.4
古河市	142,298	181	127.2	176	123.7
五霞町	9,181	2	21.8	2	21.8
境町	25,267	74	292.9	72	285.0
つくば保健所	263,071	1,169	444.4	1,071	407.1
つくば市	217,315	1,152	530.1	1,055	485.5
つくばみらい市	45,756	17	37.2	16	35.0
ひたちなか保健所	194,982	227	116.4	220	112.8
ひたちなか市	157,153	183	116.4	177	112.6
東海村	37,829	44	116.3	43	113.7

県人口総数 資料：「平成24年10月1日現在推計人口」総務省統計局
市町村別人口 資料：「茨城県常住人口調査結果報告書（平成24年10月1日現在）」茨城県企画部統計課

※ 平成24年茨城県医師・歯科医師・薬剤師調査の概況（茨城県保健福祉部厚生総務課）より抜粋

〈参考2〉

〔表5〕の総数（医療施設の従事者人口10万対の値）【167.0人】を基準として、この値を超えている市町（※小美玉市は、参考として表示）



[資料1-1]

全国市町村立自治体病院の常勤医師数
(一般病床【60床～99床】のみを保有する病院)

道府県名	病院	病床数 (床)	医師数 (人)	一床当たり 医師数 (人)
北海道	A町立病院	99	4	0.04
	B町立病院	84	8	0.10
	C町立病院	94	4	0.04
	D町立病院	99	8	0.08
	E町立病院	99	2	0.02
青森県	A町立病院	79	6	0.08
山形県	A町立病院	70	5	0.07
福島県	A町立病院	86	3	0.03
千葉県	A市立病院	99	14	0.14
	A町立病院	77	2	0.03
新潟県	A市立病院	94	6	0.06
	B市立病院	94	6	0.06
大阪府	A市立病院	98	18	0.18
岡山県	A市立病院	90	7	0.08
佐賀県	A市立病院	99	10	0.10
(参考)				
	小美玉市医療センター	80	5	0.06

※公益社団法人全国自治体病院協議会ホームページより検索

[資料1-2]

茨城県内及び茨城県隣接県内市町村立病院の常勤医師数
(一般病床のみ【200床以上】を保有する病院)

道府県名	病院	病床数 (床)	医師数 (人)	一床当たり 医師数 (人)
福島県	A市立病院	230	28	0.12
	B市立病院	240	20	0.08
栃木県	A市立病院	342	39	0.11
埼玉県	A市立病院	350	60	0.17
	B市立病院	539	101	0.19
	C市立病院	481	86	0.18
	D市立病院	380	84	0.22
千葉県	A市立病院	200	37	0.19
	B市立病院	449	136	0.30
	C市立病院	287	53	0.18

※東北厚生局ホームページ及び関東信越厚生局ホームページより検索

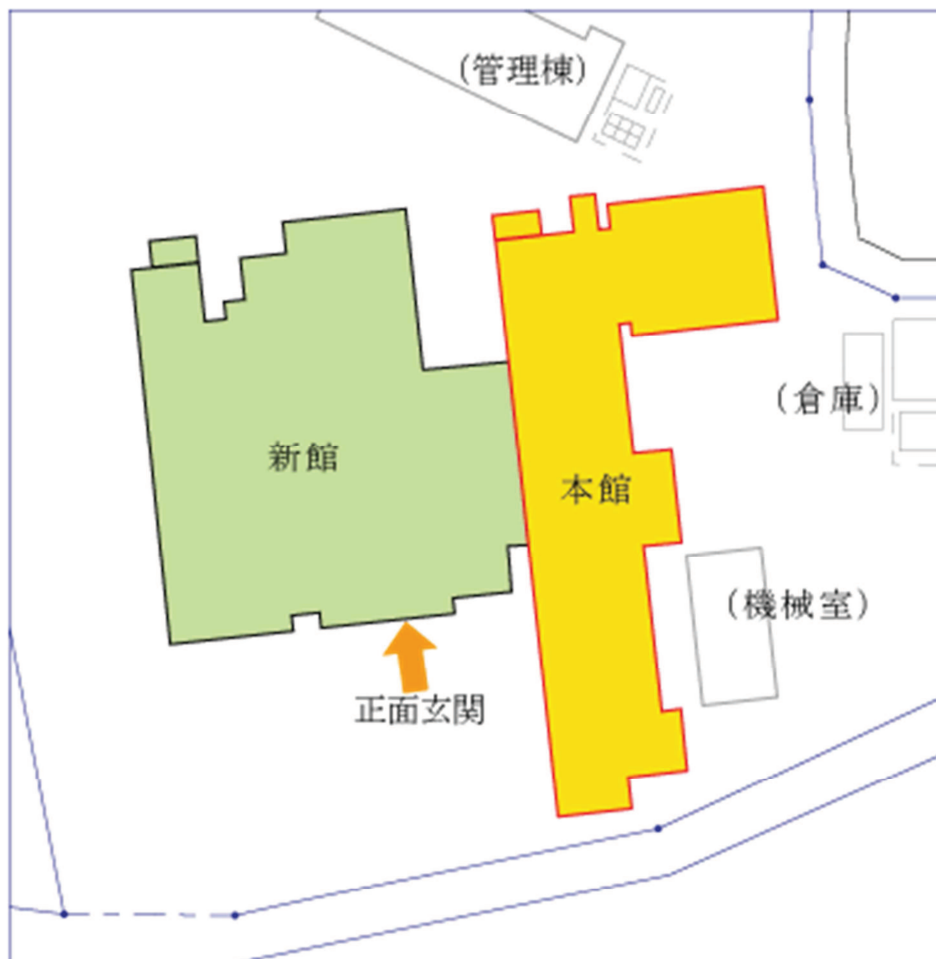
※茨城県内該当病院なし

5. 小美玉市医療センター建物等の状況

§ 1 建物の構成

小美玉市医療センターの建物は、本館部分（昭和 47 年新築）と新館部分（昭和 62 年増築）で構成されています。

〈参考 3〉

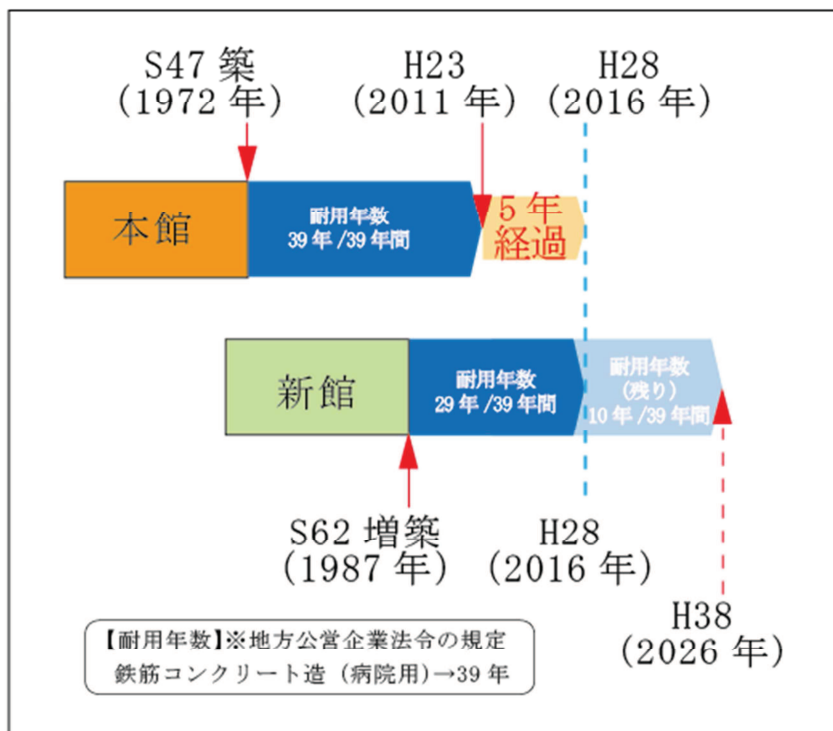


§ 2 耐用年数

本館部分は、地方公営企業法令の耐用年数を経過しています。

〈参考4〉

建物耐用年数イメージ図



§ 3 耐震性

耐震化法令の規定及び市耐震改修促進計画では、昭和 56 年 6 月以降の新耐震基準による建築建物に合致しない建物は、耐震診断調査を実施し、所要の耐震性が満たされていないときは、耐震性を備えるための整備等が必要とされています。

そこで、本館部分は、昭和 47 年の建築となっているため、平成 23 年度に耐震診断調査を実施しています。

(1) 耐震に関すること

建築震災調査委員会（旧建設省所管）の報告によれば、近年の大地震における建築物の被害の傾向をみると、現行の新耐震基準（1981 年（昭和 56 年）施行）以前に建築された建築物に被害が多いとされています。

このことより、1995 年（平成 7 年）に「建築物の耐震改修の促進に関する法律（耐震改修促進法）」が施行され、現在の新耐震基準を満たさない建築物（昭和 56 年以前）については、積極的に耐震診断や改修を進めるとされています。

(2) 本館部分の耐震診断調査結果

平成 23 年度実施の耐震診断調査結果は、『地震の振動及び衝撃に対して倒壊し、又は倒壊する危険性がある』という結果となっています。

具体的な調査結果は、〔資料 2〕のとおりとなります。

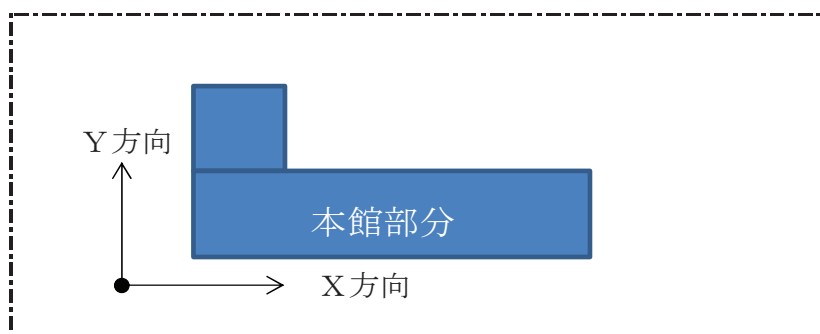
※ なお、本館部分の耐震診断調査結果は、平成 23 年 3 月に発生した、東日本大震災の大地震による被害状況を確認し、この被害状況を加味した上での耐震強度判定とする方法により、実施したものとなっています。

このような調査方法により、一般には、耐震診断調査において示される単位が『Is』であるのに対し、『Dis』（ダメージを加味したもの）と表示しています。

〔資料 2〕

本館部分各階層の耐震診断調査結果

X 方向（桁行方向）		Y 方向（桁行方向）	
階	DI _s	階	DI _s
3 階	0.530	3 階	1.578
2 階	0.441	2 階	0.988
1 階	0.505	1 階	0.706 0.503



〔資料 2（参考）〕

「建築物の耐震診断及び耐震改修の促進を図るための基本的な指針」（平成 18 年国土交通省告示第 184 号）

（別添） 建築物の耐震診断及び耐震改修の実施について技術上の指針となるべき事項

別表第 6

構造耐震指標及び保有水平耐力に係る指標

構造耐力上主要な部分の耐震に対する安全性

(1)	Is が 0.3 未満の場合又は q が 0.5 未満の場合	地震の振動及び衝撃に対して倒壊し、又は崩壊する危険性が高い。
(2)	(1)及び(3)以外の場合	地震の振動及び衝撃に対して倒壊し、又は崩壊する危険性がある。
(3)	Is が 0.6 以上の場合で、かつ、q が 1.0 以上の場合	地震の振動及び衝撃に対して倒壊し、又は崩壊する危険性が低い。
この表において、Is 及び q は、それぞれ次の数値を表すものとする。 Is 各階の構造耐震指標 q 各階の保有水平耐力に係る指標		

※ 本館部分の耐震診断調査結果数値のうち、最も低い Is (DI_s) 値は、【0.441】となっているので、[資料2 (参考)] に当てはめると、『(2)』、『地震の振動及び衝撃に対して倒壊し、又は崩壊する危険性がある。』に該当しています。

§ 4 設備等

(1) 近年における設備改修状況

近年、小美玉市が予算を投じて実施した、主な設備の改修等整備状況は、次のとおりです。

◇ 平成 25 年度

1 本館エレベーター改修工事 【改修工事費 4,935 千円】
⇒ エレベーター製造、設置から長期経過に伴う安全の確保と修繕等交換部品の提供停止による改修

2 スプリンクラー施設改修工事 【改修工事費 6,309 千円】
⇒ ポンプユニットの機能停止等による改修

◇ 平成 26 年度

1 屋内消火栓施設改修工事 【改修工事費 14,040 千円】
⇒ 配水管破損に伴う消防消火機能回復等改修

◇ 平成 27 年度

1 電話交換機更新 【改修工事費(リース契約総額) 7,575 千円】
⇒ 電話交換機の老朽に伴う設備交換

(2) 老朽にともなう機能停止若しくは改修が見込まれる主な設備等

◇ 機能停止設備

1

本館部分 2階空調設備

- ⇒ 空調機器本体の老朽に伴う破損により、空調機能が停止しています。これにより、本館部分 2階廊下及び特殊浴室の空調が行えない状況となっております。
- ※ 空調設備全体の交換をともなう改修が必要とされております。

◇ 近年、改修が見込まれる設備

1

本館部分空調設備

- ⇒ 屋外空調機械室の空調機器は、設置後40年を過ぎているため、機能停止となる可能性が高いといえます。
- 現在は、指定管理者の維持管理の下で、修理等により機能が保持されていますが、交換部品は、既に供給が停止している状態で、部品交換が必要となったときは、指定管理者が委託をしている保守点検業者が代替部品を改造し、対応している状態となっております。

2

病棟医療ガス及び吸引用設備

- ⇒ 病室に酸素を供給する配管の老朽及び吸引用ポンプについては、3基のうち2基が機能不全となっているので、保守管理業者より交換改修等の時期を迎えているとの報告を受けています。

3

病棟排水管

- ⇒ 老朽による詰まり等により、使用が困難となっている部分があります。

4

本館 2階病室の雨漏り

- ⇒ 雨漏り修復のため、業者に依頼をした上で雨漏りか所の調査を実施していますが、雨漏りの原因を特定するためには、壁面や梁等の取壊し等、大規模な調査を要するものとされています。

(3) 主な医療機器の整備状況（小美玉市実施分）

機器名	整備年度等
X線テレビ装置	平成14年度
MR I 装置	平成15年製
胸部CRオートチェンジャー装置	平成19年度
CT装置	平成19年度
無影灯	平成19年度
超音波診断装置	平成20年度

①耐震化を基本とした老朽改修等に対する課題と検討

耐震化は、喫緊の対応としないといけないため、耐震化改修工事の実施を目指し、建物等の老朽を踏まえた上で、次のような課題を確認し、検討を行っています。

課 題

- ア. 早急な耐震化
- イ. 建物の耐用年数を踏まえた改修
- ウ. 改修工事期間における病棟休止及び診療機能の低下
- エ. 建物や設備の老朽
- オ. 医療機器の更新

検 討

- 1 耐震化は、早急に対応するべきであるが、建物に関する諸問題を解決できるものではない。
- 2 耐震化工事は、建物内部の補強等となるので、工事期間は、病室を含め診療や検査機能が低下する。仮設ブース等を設置した上での診療となれば、患者等利用者に不便を来たすことになる。
また、病室が使えない状況では、収益にも影響するので、指定管理者に対する補填を考えなければならない。
- 3 耐震化の工事とあわせて老朽設備も含め、全体的な改修とする必要がある。
- 4 設備全体の改修としたときは、本館部分のみならず、新館部分についても使用の制限が想定される。
- 5 病院としての安全を第一に考えることは、当然のことであるが、耐震化等改修工事は、多額の投資となる。建物の老朽改修や設備全体の改修の必要性もある中で、建物の耐用年数を考慮し、貴重な財源を効率かつ効果的に活用することも考えなければならない。

■6

資金的な面から耐震化のみの改修とし、設備に関する改修を見送ることも不可能ではないと考えるが、設備等が修繕不能となったときは、新しい設備の整備が必要になる。このような方法としたときは、将来的な効率性に問題がある。

耐震化を含む修繕改修に関する考え

現在の病院機能を維持するためには、計画的な修繕改修等実施が方法の一つとなります。

そこで、課題となるのが老朽した設備等では、予測不可能な機能停止等も視野に入れることになり、突発的なこのような状況に備えるための資金も必要となります。あるいは、このような事態に対応する上では、老朽部分を短期に改修する必要性も浮上することになり、このための資金計画が困難となることもあります。

これまで、老朽等への対応は、資金面での課題もあったことで、場当たりのものとなっていました。その結果が、今日の状態となっていることは否定できず、このようなことを踏まえた上で、この計画は、短期的かつ多額の資金を見込むものと考えられます。

結果、本館部分は、築40年を経過している建物であり、地方公営企業法令の耐用年数を当てはめたとき、耐震化改修そして修繕改修とするものでは、安全性の確保に対する疑問が残りました。

耐震化を含めた大規模な改修工事が、建物本来の耐用年数を延長できるものではないわけで、このような改修を実施しても病院としての安全性を何年保持できるのかとする不安は、続くこととなります。

耐震化工事は、早期の実施とする必要があります。しかし、建物の耐用年数には触れず、“耐震化は、問題ありません。”とすることで、市民や患者は、安心できるのかということになります。

病院施設の安全は、“老朽等の修繕、改修を施せば使える。”とすることは、十分とはならず、患者の安全のみならず市民や利用者の安心を第一条件とした上では、再整備計画、つまり『建替え』とすることが最良の方法となります。

〈参考5〉

本館部分耐震補強改修計画（案）

◇工事費総額見込額（診療等仮設ブース設置費用、設備改修費用、消費税を除く）

1億9千万円

〈参考6〉

そこで、本館部分の建替えのための費用については、次のとおり確認を行いました。

◇建築単価及び床当たり面積は、「一般社団法人地域総合整備財団による公共施設等更新費用試算ソフト」を、設計管理費については、「独立行政法人福祉医療機構の融資における計算方法」を参考としています。

単価及び標準面積	
区 分	単価・病床当たり面積等
①建築単価	40万円/m ²
②一般病院施設	93m ² /病床1床当たり
③ 設計管理費	5%

上の表より、本館部分の建替えを想定した建築費用は、次のとおり試算しています。

本館部分の建替え試算

I. 建築面積

本館部分の病床は、51床である。

『②一般病院施設』の標準面積は、「93m²/病床1床当たり」なので、

$$51\text{床} \times 93\text{m}^2 \doteq 4,743\text{m}^2$$

の建築面積となる。

II. 建築価格

『①建築単価』は、「40万円/m²」であり、建築面積は、§1のとおりであるので、

$$400,000\text{円} \times 4,743\text{m}^2 \doteq$$

$$1,897,200\text{千円}$$

の建築価格となる。

III. 設計管理費

『③設計管理費』は、「5%」である。

$$1,897,200\text{千円} \times 5\% \doteq 94,860\text{千円}$$

の設計管理費となる。

◇本館部分の建替えを想定した建築費試算額

21億5千万円

※既存建物解体費、医療器機整備費を除く。

②新館部分を含む建替えの必要性に対する課題と検討

さらに、検討を進める上では、新館部分の耐用年数にも触れることになりました。

新館部分は、地方公営企業法令が規定する耐用年数まで、残り10年となっていることや、小美玉市医療センターは、本館部分と新館部分を合わせたものが一つの病院であり、本館部分のみが一新されても新館部分の老朽からくる安全面と病院機能面への影響は、少なからず想定せざるを得ないこととなります。

これらを踏まえ、全館建替えもその選択の一つとして、次のとおり確認を行っています。

課 題

- ア. 建替え事例
- イ. 建築費用
- ウ. 必要な病院機能及び規模
- エ. 建替えに伴う財源

検 討

■1

全国市町村立病院の建替えについては、次のとおり確認を行っています。

〈確認資料〉

◇参考とした資料：

(社)日本医療福祉建築協会ホームページより検索(200床未満病院)(H27.9検索)

◇確認資料作成：

事務局(保健衛生部医療保険課)において、上資料により作成

施設	病床・定員数	延床面積(m ²)	竣工年	旧施設竣工年	建替えまでの年数
山梨県内自治体病院	185	6,400	1981 (S56)	1948 (S23)	33
秋田県内自治体病院	150	7,765	1983 (S58)	1955 (S30)	28
滋賀県内自治体病院	130	6,292	1995 (H7)	1947 (S22)	48

岩手県内自治体病院	48	3,636	1996 (H8)	1965 (S40)	31
秋田県内自治体病院	168	10,734	1996 (H8)	1968 (S43)	28
秋田県内自治体病院	120	5,857	1996 (H8)	1967 (S42)	29
青森県内自治体病院	96	5,825	1998 (H10)	— —	
滋賀県内自治体病院	164	14,937	1998 (H10)	1972 (S47)	26
宮崎県内自治体病院	120	8,084	1999 (H11)	1953 (S28)	46
山口県内自治体病院	115	8,290	1999 (H11)	1951 (S26)	48
島根県内自治体病院	144	4,712	1999 (H11)	1953 (S28)	46
長崎県内自治体病院	61	4,803	2000 (H12)	1970 (S45)	30
山口県内自治体病院	150	10,935	2000 (H12)	1954 (S29)	46
愛知県内自治体病院	90	8,797	2001 (H13)	1958 (S33)	43
新潟県内自治体病院	90	12,396	2002 (H14)	— —	
北海道内自治体病院	51	4,567	2002 (H14)	1967 (S42)	35
長崎県内自治体病院	65	5,218	2002 (H14)	1969 (S44)	33
岐阜県内自治体病院	56	3,254	2002 (H14)	1960 (S35)	42
長野県内自治体病院	103	7,183	2002 (H14)	1974 (S49)	28
熊本県内自治体病院	141	10,564	2002 (H14)	1956 (S31)	46
熊本県内自治体病院	150	10,506	2002 (H14)	1969 (S44)	33
秋田県内自治体病院	60	6,994	2003 (H15)	1971 (S46)	32
香川県内自治体病院	63	8,733	2004 (H16)	1974 (S49)	30
神奈川県内自治体病院	136	9,179	2004 (H16)	1952 (S27)	52
三重県内自治体病院	50	5,832	2005 (H17)	1969 (S44)	36
宮城県内自治体病院	120	8,581	2005 (H17)	1958 (S33)	47
岡山県内自治体病院	105	9,830	2005 (H17)	— —	
宮崎県内自治体病院	120	8,863	2005 (H17)	1952 (S27)	53
茨城県内自治体病院	80	7,202	2006 (H18)	1982 (S57)	24
岐阜県内自治体病院	150	18,165	2006 (H18)	1962 (S37)	44
福井県内自治体病院	105	8,216	2006 (H18)	1958 (S33)	48
鳥取県内自治体病院	198	15,796	2006 (H18)	1953 (S26)	53
徳島県内自治体病院(診療棟)	75	3,460	2007 (H19)	1966 (S41)	41
山形県内自治体病院	84	7,790.70	2008 (H20)	1981 (S56)	27
福島県内自治体病院	86	6,060	2008 (H20)	1975 (S50)	33
高知県内自治体病院	150	13,632.89	2008 (H20)	1952 (S27)	56
宮崎県内自治体病院	147	11,672.27	2009 (H21)	1972 (S47)	37
熊本県内自治体病院	199	23,531.17	2009 (H21)	1953 (S28)	56
山口県内自治体病院	99	13,527.13 (容積対象外面積 2,705.42 含む)	2010 (H22)	— —	

※上の表で、塗りつぶした列は、事務局において調査をし、加えたものとなっています。

◇上の〈確認資料〉より、建替えまでの年数をまとめると、次のとおりです。

※ただし、建替えまでに、大規模な改修等を行っている施設もあると考えられるが、このことは、考慮しないこととしています。

建替えまでの年数（旧施設竣工年が未確認となった4施設を除く）

30年未満	30年以上 40年未満	40年以上 50年未満	50年以上
7施設 (20%)	11施設 (31%)	12施設 (34%)	5施設 (14%)

建替えまでの年数（旧施設竣工年が未確認となった4施設を除く）

最短	平均	最長
24年	39年	56年

※以上のことより、平均は、地方公営企業法令の耐用年数（39年）内での建替えとなることを確認することになりました。

2 全館建替え費用については、次のとおり確認を行いました。

◇建築単価及び病床当たり面積は、「一般社団法人地域総合整備財団による公共施設等更新費用試算ソフト」を、設計管理費については、「独立行政法人福祉医療機構の融資における計算方法」を参考としています。

単価及び標準面積	
区 分	単価・病床当たり面積等
①建築単価	40万円/㎡
②一般病院施設	93㎡/病床1床当たり
③ 設計管理費	5%

※『床当たり面積』については、〈確認資料〉のうち、100床未満病院【建築面積÷病床数】（診療棟のみとしている病院を除く。かつ、最大値と最小値を除く。）の平均値を算出【94㎡/病床1床当たり】し、比較を行った上でのものとしています。

全館建替えを想定した建築費用は、次のとおり試算しています。

全館建替え建築費試算

I. 建築面積

本館部分及び新館部分を合せた病床は、80床である。

『②一般病院施設』の標準面積は、「93㎡/病床1床当たり」なので、

$$80\text{床} \times 93\text{㎡} \div 7,440\text{㎡}$$

の建築面積となる。

II. 建築価格

『①建築単価』は、「40万円/㎡」であり、建築面積は、I.のとおりであるので、

$$400,000\text{円} \times 7,440\text{㎡} \div$$

$$2,976,000\text{千円}$$

の建築価格となる。

III. 設計管理費

『③設計管理費』は、「5%」となるので、

$$2,976,000\text{千円} \times 5\% \div 148,800\text{千円}$$

の設計管理費となる。

◇全館建替えを想定した建築費試算額

33億7千円

※既存建物解体費、医療器機整備費を除く。

■ 3 必要な病床数については、次のとおり確認を行いました。

～ 新ガイドラインを踏まえた上で ～

新ガイドラインでは、公立病院の病床見直しに触れています。

新改革プランの策定に当たっては、過去の病床稼働率が3年連続して70パーセント未満となっている公立病院における病床削減を必要としています。

過去の入院患者数による病床数の検討

過去の小美玉市医療センター病床稼働率について、次の〔表6〕のとおり確認した上では、病床削減を検討することになります。

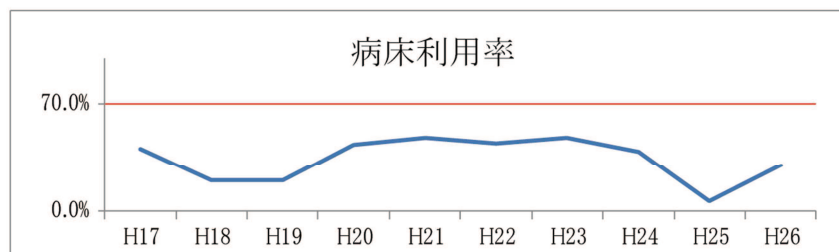
また、新ガイドラインを踏まえ、小美玉市医療センターの公立病院としての機能を検討する上では、過去の入院患者数のみを要件とした必要な病床数の試算を行っています。

[表 6]

小美玉市医療センターの病床利用率(年度)

	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
病床利用率	41.5%	20.0%	19.9%	43.6%	48.6%	45.2%	48.1%	39.1%	6.2%	30.2%
(入院患者延人数)	12,106	5,838	5,801	12,780	14,179	13,202	14,050	11,435	1,816	8,825
(許可病床数)	80床(一般)									

※入院患者延人数の単位:人



◇必要な病床数（患者数実績のみによる試算）

【表 6】 のとおり、過去10年間に於いて利用率が最も高いのが平成21年度の【48.6パーセント】であり、この値は、1日当たりの入院患者にすると【39人】になります。また、過去3か年度における病床利用率の最高値は、【39.1パーセント】、1日当たり入院患者にすると【32人】になります。

これらの数値を、必要な病床数とすれば、【32床～39床】となりますが、病院経営においては、常に入院患者をこの数値で維持できるものではないものとなります。

このことは、新ガイドラインにおいても病床機能を保持する上での基準となる病床利用率が【70パーセント】と示されています。

この基準となる病床利用率【70パーセント】を踏まえて、1日当たりの入院患者【32人～39人】を維持するための病床数を計算すると、病床数は、【46床～56床（≒32人÷70%）～（39人÷70%）】となります。

■ 4

建替えに伴う財源は、企業債（借入れ）となります。