

# 【新市立島田市民病院建設基本計画（案）の骨子】

## 1 基本計画策定の主旨と位置付け

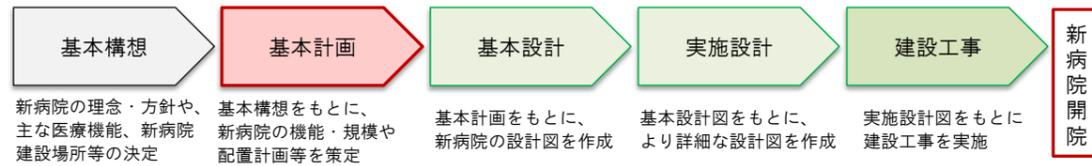
現病院は、昭和54年に現在地へ新築移転してから36年が経過し、耐震性の問題に加え、施設設備の老朽化が進行しています。さらに、施設の狭あい化、動線の複雑化、バリアフリー化への対応の遅れ、患者利便性の低下等、高度な医療を担うことを阻害する要因が生じており、新病院の建設事業を早期に進めることは喫緊の課題となっています。

こうした状況を踏まえ、地域の中核を担う急性期病院として、将来にわたり市民の命と健康を守り、安全で安心な医療を安定的かつ継続的に提供していくために、新病院の基本計画を策定します。

## 2 新病院開院までの流れ

新病院建設事業は、次のとおり、段階的に進めていきます。

本基本計画は、「基本構想」を踏まえ策定するものです。今後、本基本計画を踏まえて基本設計・実施設計を行った後、建設工事に着手し、平成32年度中の開院を目指します。

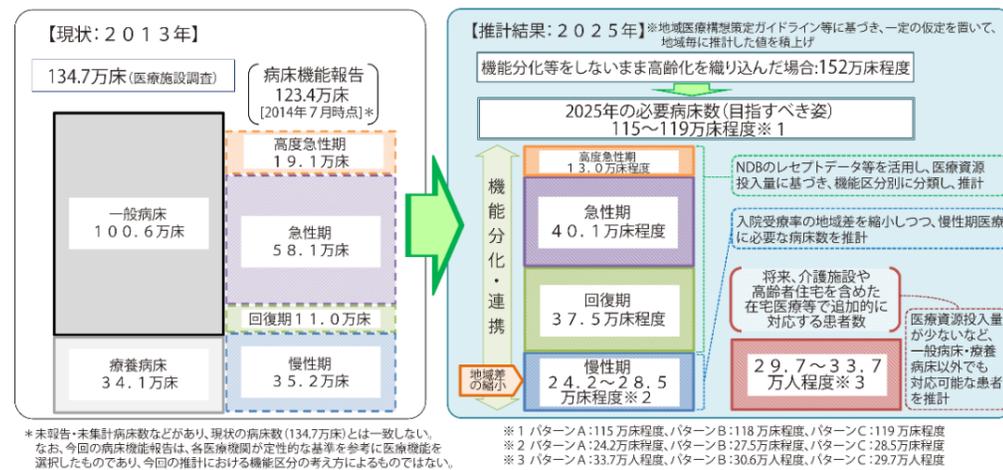


## 3 医療政策の動向

### (1) 国の動向 ～病院・病床機能の再編～

団塊の世代が後期高齢者となる2025年に向けて医療需要が増大すると予測されており、国は医療供給面での対応策として、病床の機能を①高度急性期、②急性期、③回復期（亜急性期）、④慢性期の4つに区分し、病状に見合った患者を受け入れる機能再編を行い、医療資源の効果的な運用を図る方針です。

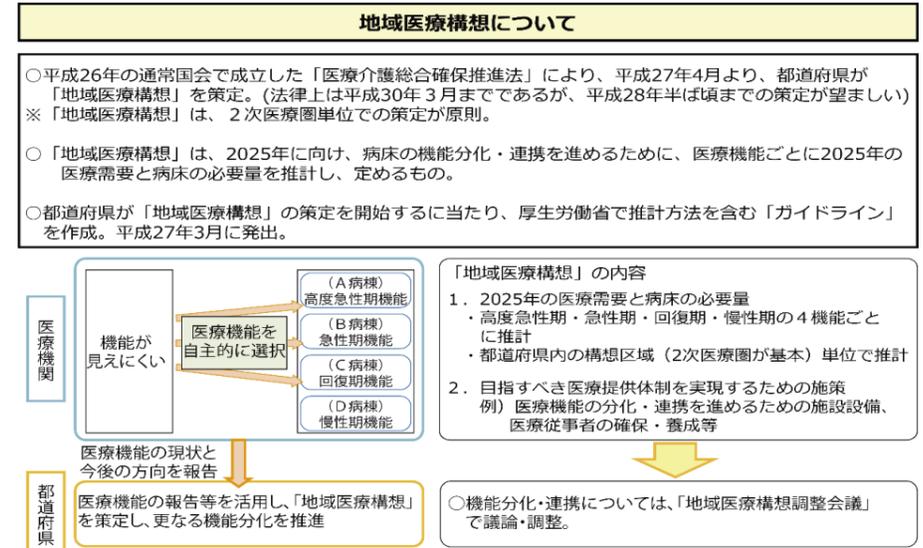
2025年の医療機能別必要病床数の推計結果(全国ベースの積上げ)



出典：医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会 第1次報告（平成27年6月15日）

### (2) 県の動向 ～地域医療構想の策定～

各都道府県は、国が示す地域医療構想策定ガイドラインに基づき、構想区域ごとの将来的な医療需要と供給量を示した「地域医療構想」の策定を予定しています。この構想に基づき、各医療機関の病床機能の分化と連携が図られることとなります。今後、各医療機関は病棟単位で病床機能を選択した上で、機能に応じた患者の集約や、必要な体制の構築などを検討することが求められます。



出典：厚生労働省ホームページ

## 4 全体計画

### (1) 理念

地域医療に貢献する。

### (2) 基本方針

1. 質の高い医療を実践する。
2. 地域の医療、保健・福祉機関と連携する。
3. 患者の権利を尊重し、医の倫理を遵守する。
4. 優れた医療人を育成する。
5. 健全経営を行う。

### (3) 重点機能

新病院が備える重点機能として、以下の5つの方針を掲げます。

#### ①地域医療連携と急性期医療の実践

静岡県保健医療計画に定められた志太榛原保健医療圏域における7疾病5事業ごとの医療連携体制を踏まえ、県がん診療連携推進病院、地域肝疾患診療連携拠点病院の役割や急性心筋梗塞の救急医療などについては、引き続き重点的に担っていくとともに、病病連携、病診連携の下に、急性期医療を行います。

#### ②政策的医療への取組

救急医療（小児救急医療を含む）をはじめ、感染症や結核など、公立病院でなければ担えない不採算部門の医療を行います。

#### ③災害拠点病院及び第二種感染症指定病院としての医療機能の確保

緊急災害時や新型コロナウイルス感染流行などに対応できる医療機能を確保します。また、災害拠点病院として、重症患者に対する高度な救命医療や広域搬送への対応機能、自己完結型の医療救護チームの派遣等の機能が求められるため、これらの機能を整備するとともに、災害発生時には、市や医師会等の関係機関と協力しながら医療活動を行います。

#### ④回復期リハビリテーション病床の保持

回復期リハビリテーション病床を確保し、本院に入院後の急性期を脱した患者への総合的なリハビリテーションを行います。

#### ⑤地域の中核的な教育・研修機関としての取組

地域医療支援病院として、病診連携を強化するとともに、地域の医療従事者に対する研修等を実施し、地域の医療レベルの向上に貢献します。

(4) 外来診療科目

(標榜診療科目30科) 内科、呼吸器科内科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、神経内科、糖尿病・内分泌内科、心療内科、漢方内科、緩和ケア内科、外科、呼吸器外科、脳神経外科、整形外科、形成外科、精神科、血液内科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、病理診断科、臨床検査科、救急科、麻酔科、歯科口腔外科

(院内標榜科3科) 総合診療科、脳卒中科、健康管理科

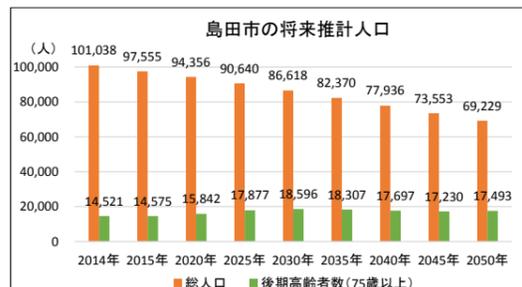
(5) 病床機能及び規模

一般病床 405床程度 (45床/病棟×9病棟)  
 回復期リハビリテーション病床 40床程度  
 合計 445床程度\*

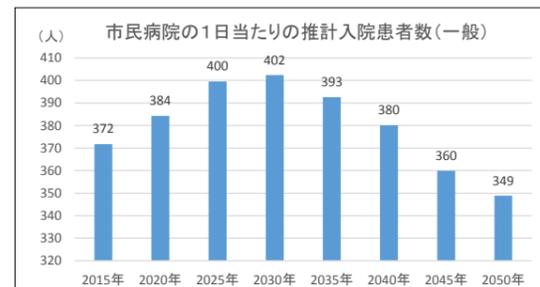
※病床数については、今後、静岡県が策定する地域医療構想により変更が生ずる場合もあります。  
 ※結核病床及び感染症病床については、県と協議の上、一般病床の中で一定数を整備します。

<一般病床>

本院は、島田市民のみならず志太榛原地域の入院患者も受け入れており、地域全体における医療体制の一翼を担っています。このため、入院を必要とする島田市民の患者数と市外からの患者数を基に、将来の市民病院への入院患者数を推計し、一般病床は405床程度とします。



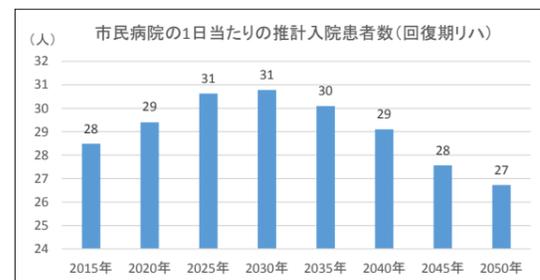
出典：国立社会保障・人口問題研究所



(将来推計人口と県の受療率等を基に推計)

<回復期リハビリテーション病床>

回復期リハビリテーション病床は、新病院においても引き続き、急性期を脱した患者の身体機能回復等に必要の病床であり、市民病院の将来推計入院患者数を基に40床程度とします。

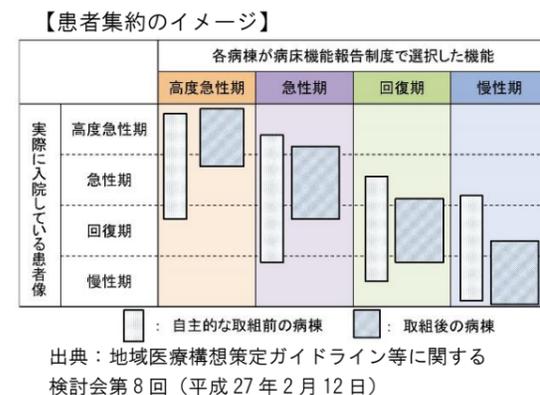


(一般病床と回復期リハ病床の患者割合を基に推計)

<療養病床>

今後は、病院の病床機能を分化させて患者を集約する方向にあることから、各病院は一層の機能分化が求められます。本院も志太榛原地域の急性期医療体制を維持するために、急性期機能を中心とする医療に重点をおくよう方向を明確にしていく必要があります。

また、国が示す医療の方向性も病院完結型から地域完結型へと向かっており、この流れは診療報酬にも反映されていくことが見込まれます。



こうしたことから療養病床は整備しない方針とします。今後、市としては、在宅医療の強化と地域包括ケアシステムの整備に努め、療養病床の補完を図ります。さらに、患者の受け入れに関して、療養病床を持つ圏域内の医療機関等と本院との間に協力関係を結ぶなど、新病院開院までに具体的な代替機能を整備できるよう努めます。

<精神病床>

現在、医師不在で休床している状態であり、将来的にも医師確保の見通しが立たず、また看護師の確保も困難な状況にあるため空き病床となる可能性が高く、新病院において精神病床を運営していくことは難しいと判断しました。このため、精神病床は整備しない方針とします。

今後は、隣接する圏域等も含め、本院のような急性期病院と精神科専門病院間の連携を密にし、診療協力を行うなど治療に支障が出ないように努めます。

5 建設計画

(1) 既存施設の利用について

<東館>

建設費用を削減するため東館の利用について検討しましたが、再利用にあたっては躯体のみを残した大規模な改修が必要であり、費用の削減に繋がらないと判断し、また以下に示すデメリットなどを考慮して、再利用はしない方針とします。

- ・昭和63年に竣工しており、開院時には躯体自体が32年を経過した建物となること。
- ・免震構造でないため手術室、外来、検査、放射線部門などの主要な医療機能の配置は好ましくなく、フロアの有効活用が限定的になってしまうこと。
- ・病棟が分断されスタッフ動線や物品及び給食の配膳動線などが悪くなるため効率が低下すること。
- ・新病院建設後に東館の改修工事が必要となり工期が長くなること。
- ・機能増進が図られないため改修工事に対する起債の利用が期待できないこと。

<救急センター棟>

救急センター棟は、比較的新しい建物(平成17年竣工)であるため、今後も有効利用を図ります。想定される利用方法として、1階は人工透析部門、2階は既存のまま講堂や医局、当直室等としての利用を検討しています。

<健診センター棟>

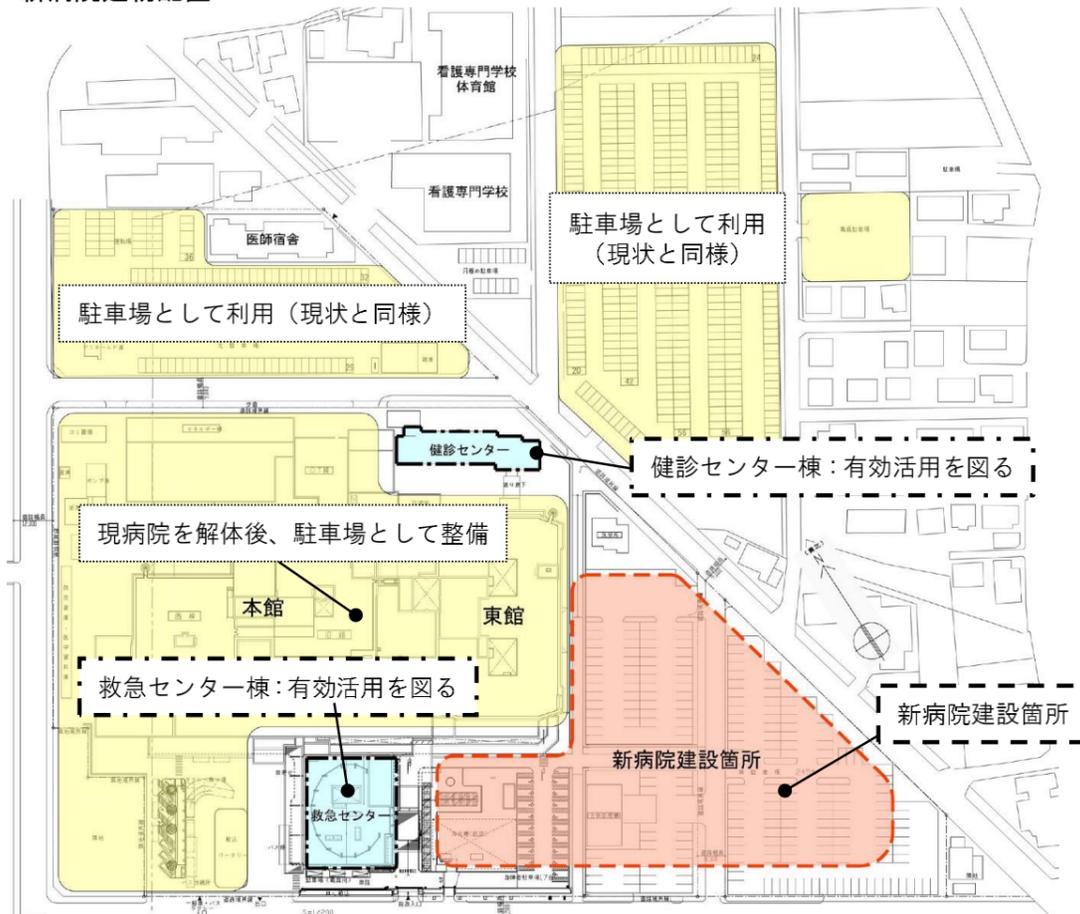
健診センター棟は、平成12年3月に竣工した建物(築15年)であるため、今後も有効利用を図ります。

(2) 新病院建物規模

新病院建物規模は、1床当たり面積の目標値を80㎡とし、延べ床面積は約35,600㎡(既存救急センター約2,000㎡を含む。)程度を想定します。建設可能なスペースの中で配置を検討すると、建物高さは7~8階建てとなります。

また、病院整備後の駐車場は、約960台を目標とします。

(3) 新病院建物配置



(4) 建物イメージ図

※建物配置からイメージしたものであり、設計に基づくものではありません。



(国道1号バイパス側から市街地方面を望む。)

<ヘリポート整備>

ヘリポートの具体的な設置場所としては、地上設置案と新病院屋上設置案を想定し、検討を行いました。地上設置案の場合、新病院の建物により進入ルートが確保できない、あるいは進入ルート内に高層の建物が建設された場合、使用できなくなるなどから設置せず、新病院の屋上階にヘリポートを設置する方針とします。

(5) 断面構成イメージ

断面構成のイメージは下図のとおりです。救急センター機能を新病院に取り込み、屋上ヘリポートや手術室等との動線を効率化する等、来院者の利便性や職員の働きやすさなどを考慮した構成とします。この図はあくまでイメージを示したものであり、実際の建物構成は、設計段階で決定します。



(6) 整備手法 (発注方式)

建設関連業界の動向等を注視しつつ、以下の発注方式を中心に基本設計を進める中で最適な整備手法を検討していきます。

	概要	メリット	デメリット
従来方式	<ul style="list-style-type: none"> <li>設計（基本設計・実施設計）と施工を分離発注する方式。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>発注者による工事監理の厳格化が可能。</li> <li>発注者ニーズを反映しやすい。</li> <li>コスト管理が明確。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>施工技術が拘束される。</li> <li>配置技術者、協力企業を事前に手配できない。</li> </ul>
DB*方式	<ul style="list-style-type: none"> <li>基本設計後、実施設計と施工を包括発注する方式。</li> </ul> <p>(*DB=Design Build: 設計施工一括発注方式)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>施工者ノウハウを設計段階から採用できるため、コスト削減、工期短縮が可能。</li> <li>配置技術者、協力企業を事前に手配できる。</li> <li>工事入札不調リスクの軽減と入札期間の短縮が可能。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>工事監理が不十分となる。</li> <li>コスト面での透明性が保たれにくい。</li> <li>E C I方式に比べ、発注者ニーズを反映しにくい（品質確保に不安がある）。</li> </ul>
E C I*方式	<ul style="list-style-type: none"> <li>設計（基本設計・実施設計）と施工を分離発注する方式。</li> <li>実施設計を委託後、施工候補者を選定し、実施設計段階から施工者が関与する方式。</li> </ul> <p>(*ECI=Early Contractor Involvement : 施工予定者技術協議方式)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>施工者ノウハウを設計段階から採用できるため、コスト削減、工期短縮が可能。</li> <li>配置技術者、協力企業を事前に手配できる。</li> <li>工事入札不調リスクの軽減と入札期間の短縮が可能。</li> <li>D B方式に比べ、厳格な工事監理が可能で、発注者ニーズを反映しやすい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>病院建設事業の事例が少ない。</li> <li>新たな発注方式のため、実際の運用方法について標準化されておらず、事務が煩雑になりがちである。</li> <li>実施設計に加わる関係者が多いため、協議・調整に時間を要する。</li> </ul>

## (7) 整備スケジュール

発注方式ごとの整備スケジュールは、下図のように想定しています。いずれも32年度中の開院を目指します。

	従来方式	DB方式	E C I方式
平成27年	基本計画 予算要求	基本計画 予算要求	基本計画 予算要求
平成28年	発注準備・選定 約3か月 基本設計 約12か月	発注準備・選定 約3か月 基本設計 約14か月	発注準備・選定 約3か月 基本設計 約12か月
平成29年	発注準備・選定 約3か月 実施設計 約12ヶ月	発注準備・選定 約3か月	発注準備・選定 約3か月 設計協力
平成30年	発注準備・選定 約3か月 約浄化槽 6か月	約浄化槽 6か月	発注準備・選定 約3か月 契約交渉 約2か月 約浄化槽 6か月
平成31年	建設工事 約29か月	実施設計・建設工事 約38か月	建設工事 約28か月
平成32年	開院準備 約3か月	開院準備 約3か月	開院準備 約3か月
平成33年	解体・外構工事 約12か月	解体・外構工事 約12か月	解体・外構工事 約12か月
平成34年			

## 6 その他の導入計画

### (1) 医療機器導入計画

現有する医療機器のうち、使用可能な機器については極力新病院に移設します。また、更新が必要な医療機器については、購入時期を平準化し、病院経営への影響を極力軽減します。

### (2) 医療情報システム導入計画

医療の質や患者利便性の向上、業務の合理化等を目的として、新病院開院時に医療情報システムの拡張を図ります。

### (3) 物流管理システム計画

物品等の供給・回収業務の効率化を目的として、物品搬送動線の短縮化と単純化を図ります。

## 7 人員計画

### (1) 基本方針

- ・質の高い医療の提供を念頭においた人員配置とします。
- ・健全経営を目指し、業務量に対応した適切な人員配置とします。
- ・優れた医療人の育成を目指した人員配置とします。

### (2) 計画にあたっての考え方

#### ア 医師・歯科医師

より質の高い医療の提供を図るため同規模病院相当の医師・歯科医師の確保を目指します。

#### イ 看護師・准看護師

病床規模の縮減、人工透析部門の増床等に対応して適切に配置し、急性期医療の提供に必要な看護師を確保します。

#### ウ 医療技術部門、事務部門等

業務量の変化が見込まれる人工透析部門等の増員を見込みます。

#### エ 医療員

療養病床の廃止等に伴う減員を見込みます。

### (3) 人員計画

病床数の減少、機能の変更等の条件を加味し、次のように職員数を計画します。新病院では、医師は開院後数年をかけて100人程度を確保できるよう目標とします。

職種・部門	職員数	
	現病院 (平成27年4月1日時点)	新病院開院後
病床数	536床	445床
医師・歯科医師	93人	100人
看護師部門	434人	417人
医療技術部門等	110人	112人
薬剤部門	23人	23人
放射線部門	24人	24人
臨床検査部門	28人	28人
リハビリテーション部門	23人	23人
視能訓練士	3人	3人
歯科衛生士	2人	2人
臨床心理技師	1人	1人
臨床工学技士	6人	8人
事務職	38人	38人
医療員	33人	21人
病棟	28人	16人
外来他	5人	5人
その他職員	16人	16人
栄養士	7人	7人
診療録管理士	1人	1人
その他技師	8人	8人
計	724人	704人

## 8 事業収支計画

### (1) 概算事業費

新病院の建設に係る概算事業費は約247億円を見込みます。

- ・建設工事費は、直近の同規模自治体立病院の平均建設単価に、延べ床面積を乗じて算出します。

事業費区分	費用	備考
土地関連費	約 1.1 億円	敷地内水路付け替え、地質調査費、測量費等
設計・監理費	約 4.3 億円	基本・実施設計費、工事監理費等
建設工事費	約 199.0 億円	本体建設工事費、外構工事費、解体費、軟弱地盤対策費等
施設整備費	約 40.8 億円	医療機器・什器・備品費、ネットワーク工事等（医療機器移設費含む。）
その他の経費	約 1.8 億円	移転費用及び患者移送費、新病院運用計画策定費等
計	約 247.0 億円	

※延べ床面積や建設単価は、基本設計、実施設計の各段階において、具体的な検討を進める中で、増減する可能性があります。引き続き事業費の精査に努めていきます。

### (2) 財源内訳

事業費内訳	事業費	備考
企業債 (病院事業債)	約 169.0 億円	建設工事、医療機器整備、実施設計等の費用に対し、病院事業会計において借り入れを行う地方債の金額。
一般会計繰出金 (合併特例債分)	約 55.6 億円	市が借り入れる合併特例債を財源として、病院事業会計に繰り出す金額。
一般会計繰出金 (現金)	約 11.2 億円	解体費、外構工事費、移転費用等の経費の1/2を市の一般会計から病院事業会計へ繰り出す金額。
病院事業会計 (現金)	約 11.2 億円	解体費、外構工事費、移転費用等の経費について、病院事業会計で負担する金額。
計	約 247.0 億円	

### (3) 事業収支シミュレーション

新病院開院後の病院経営の見通しについて、一定の設定条件に基づき試算を行いました。

#### ① シミュレーションにおける設定条件

##### ア 医業収益

###### <入院診療単価>

- ・開院時：54,500円

###### <外来診療単価>

- ・開院時：16,500円

###### <1日平均入院患者数>

- ・一般病床※：345人
- ・回復期リハビリテーション病床：34人

※結核病床及び感染症病床を除く。

###### <1日平均外来患者数>

- ・1,050人

## イ 医業費用

### <職員給与費>

- ・新病院の病床数や医療機能に応じた職員数を基に、職種別の給与単価を用いて算定します。

### <材料費>

- ・平成26年度の実績を基に医業収益との比率を用いて算定します。

### <その他費用>

- ・平成26年度の実績を基に算定します。
- ・平成32年度は本館及び東館の解体撤去に係る費用を特別損失として計上します。

## ウ その他

- ・平成29年度から消費税が10%となることを見込みます。
- ・看護専門学校の運営に係る収支は除きます。

## ② 収支シミュレーションの概要

①の設定条件に基づき、開院後の事業収支シミュレーションを行いました。

經常利益は、平成38年度までは、新病院開院時において集中的に整備する医療機器の減価償却費（平成33年度～平成37年度）や企業債の支払利息の増加（平成32年度以降）により赤字となりますが、平成39年度以降は、黒字に転じる見込みです。

### 損益計算書

単位：百万円

	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度	平成36年度	平成37年度	平成38年度	平成39年度	平成40年度	平成41年度
I 病院事業収益 (a)	13,116	12,776	12,863	12,971	13,057	13,112	13,193	13,209	13,204	13,182
1 医業収益 (b)	11,828	12,039	12,128	12,237	12,324	12,382	12,467	12,487	12,486	12,467
2 医業外収益 (c)	765	737	735	734	733	730	726	722	718	714
3 特別利益	523	0	0	0	0	0	0	0	0	0
II 病院事業費用 (d)	15,650	13,734	13,800	13,870	13,915	13,923	13,317	13,169	13,148	13,153
1 医業費用 (e)	11,674	12,635	12,718	12,788	12,850	12,865	12,344	12,213	12,208	12,223
2 医業外費用 (f)	892	1,099	1,082	1,083	1,065	1,058	973	955	940	930
3 特別損失	3,084	0	0	0	0	0	0	0	0	0
医業利益 b - e	154	△ 596	△ 590	△ 551	△ 526	△ 483	123	274	278	244
經常利益 b + c - e - f	27	△ 958	△ 937	△ 899	△ 858	△ 810	△ 124	41	56	29
当年度純利益 a - d	△ 2,534	△ 958	△ 937	△ 899	△ 858	△ 810	△ 124	41	56	29

### キャッシュ・フロー計算書

単位：百万円

	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度	平成36年度	平成37年度	平成38年度	平成39年度	平成40年度	平成41年度
1 業務活動によるキャッシュ・フロー	116	798	835	894	941	978	1,007	1,046	1,053	1,053
2 投資活動によるキャッシュ・フロー	△ 6,634	△ 634	△ 475	△ 316	△ 200	△ 235	△ 250	△ 450	△ 450	△ 265
3 財務活動によるキャッシュ・フロー	6,132	338	△ 98	△ 338	△ 610	△ 764	△ 406	△ 104	△ 76	△ 292
資金増減額	△ 386	503	262	241	131	△ 21	351	492	527	495
資金期末残高	5,319	5,822	6,084	6,325	6,456	6,434	6,786	7,278	7,806	8,301

※収支シミュレーションは、設定条件に基づき算定してあります。