

全員協議会資料  
令和5年5月25日  
中央病院 病院経営課

富士市立中央病院  
新病院あり方検討報告書

令和5年5月

富士市

# 目 次

## 内容

第1章	はじめに.....	1
1	あり方検討報告書策定の経緯.....	1
第2章	富士市立中央病院を取り巻く環境.....	2
1	国の政策動向.....	2
(1)	診療報酬改定動向.....	2
(2)	地域医療構想とは.....	3
2	県の保健医療計画について.....	4
(1)	医療圏とは.....	4
(2)	病床機能報告.....	5
3	医療需要の状況.....	7
(1)	将来推計人口.....	7
(2)	将来的な患者数の見込み.....	9
(3)	消防データにおける救急搬送状況.....	11
(4)	患者流出入の状況.....	12
第3章	富士市立中央病院の現状.....	14
1	当院の概要.....	14
(1)	病院の概要.....	14
(2)	当院が担う政策医療.....	14
(3)	病床機能別病床数と病床利用率.....	16
2	地域医療機関及び職員アンケート結果による当院の現状と課題.....	17
3	経営状況.....	20
(1)	当院の決算状況の推移.....	20
(2)	当院の診療状況.....	21
4	患者状況.....	24
(3)	住所別来院状況.....	24
(4)	疾患別の入院患者数の状況.....	25
第4章	新病院の基本方針.....	27
1	基本理念と基本方針.....	27
(1)	基本理念.....	27
(2)	基本方針.....	27
2	目指す姿.....	28
3	果たすべき役割.....	32
4	施設・設備の整備方針.....	40

5	医療機器の整備方針.....	43
<b>第5章</b>	<b>新病院の整備概要.....</b>	<b>44</b>
1	病床規模.....	44
(1)	病床数.....	44
(2)	1床あたりの床面積.....	45
2	整備手法.....	48
3	概算事業費.....	50

## 第1章 はじめに

### 1 あり方検討報告書策定の経緯

当院は、ICU・NICUを有するなど高度急性期医療を担うほか、結核、感染症、救急、精神医療等の不採算部門を受け持つ地域の中核病院であり、住民の生命を持続的に守ることで安全・安心な社会づくりの一翼を担っています。また、地域がん診療連携拠点病院として、専門的ながん医療の提供、相談支援や情報提供などの役割を担うほか、令和2年8月より県から新型コロナウイルス感染症重点医療機関の指定を受け、主に中等症以上の患者受入れを行ってきました。

しかしながら、現病院は昭和59年9月、別館は平成3年12月に建設され、建設から38年が経過し、間もなく税法上の耐用年数(39年)を迎えます。古い基準で建てられているため、施設・設備の老朽化・狭隘化への対応が必要になっていること、医療安全対策や環境整備への対応が必要なことや外来用駐車場の不足により外来診療に支障を来たす場合もあるなど、様々な課題を抱えています。

このため、平成29年度には病院内組織として新病院建設検討委員会(院内)を設置し、医師、看護師、医療技術職等の医療スタッフから、現病院の現状と課題を抽出し、新病院が持つべき機能や施設の配置等を検討しました。また、平成30年度には市役所内組織として新病院建設検討委員会(庁内)を設置し、令和2年度にかけて、近隣病院との統合や現地建替えの可否、老朽化対策の検討などを行いました。

そして、令和3年度には、中央病院を取り巻く環境を把握するための外部環境調査、中央病院の利用状況等を把握するための内部環境調査など、定量的データに基づく基礎調査を実施し、令和4年度には地域医療機関や中央病院職員(以下、「職員」という。)を対象にアンケート・ヒアリング調査などを行い、地域医療支援病院として病病・病診連携における課題・役割や、高度・複雑化する医療への適応に対する期待など、定性的な情報把握を実施しました。

こうした状況を踏まえ、新病院の目指す姿や役割、病床規模など新病院のあり方について検討し、今後、具体的な新病院設計の端緒となる基本構想の策定に向け、土台となる考え方を示すものとして、「新病院あり方検討報告書」を策定することとしました。

今後、この報告書に基づき、令和18年度を基本とし、1年でも早い新病院の開院を果たせるよう検討を進めてまいります。

## 第2章 富士市立中央病院を取り巻く環境

### 1 国の政策動向

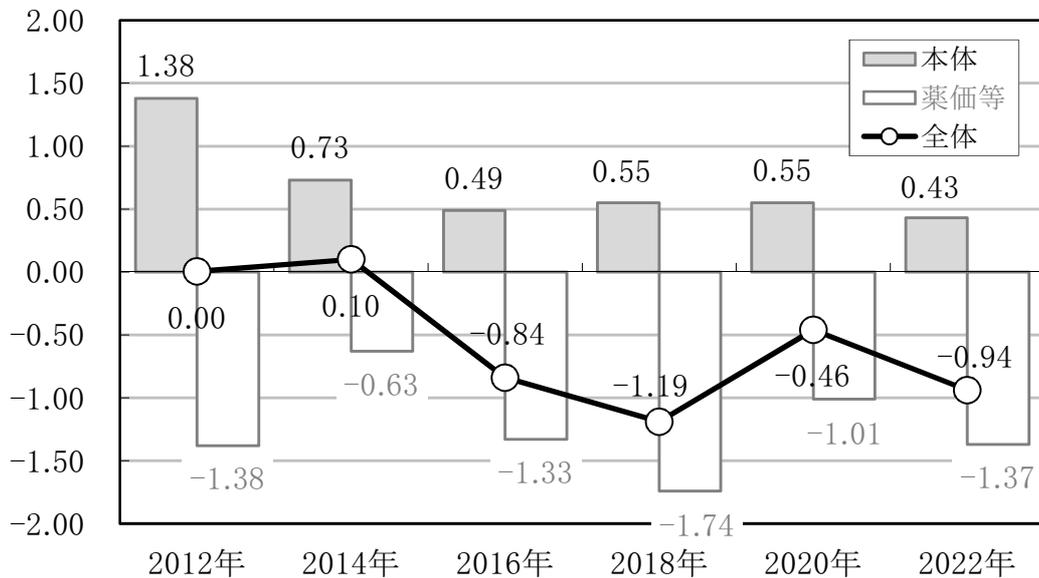
#### (1) 診療報酬改定動向

病院における収入や費用は、2年に1度の診療報酬改定により価格設定されるため、病院経営に大きな影響を与えます。過去10年程度の期間をみると、国の財源が厳しいこともあり、診療報酬全体はマイナス改定で推移しています。

診療報酬の本体部分は「技術・サービスの評価」となっており、診療報酬点数の設定に関係します。令和4（2022）年度診療報酬改定は+0.43%で、看護職員の処遇改善や、不妊治療の保険適用などが加味されています。

一方の薬価等は、主に医療用医薬品の公定価格である薬価を指していて、薬価より低い価格での流通などの理由より毎回下がっています。

図表 1 診療報酬改定の動向



図表 2 令和4年度診療報酬・薬価等改定

令和4年度診療報酬・薬価等改定		別紙2
<b>診療報酬</b> <b>±0.43%</b> (国費+292億円※) <small>※令和4年度予算額。以下同じ</small>		<b>薬価等</b> <b>① 薬価 ▲1.35%</b> (国費▲1,553億円) <small>※うち、不妊治療の保険適用(消費税増収分を活用)</small> <b>+0.09%</b> (国費+45億円) <b>② 材料価格 ▲0.02%</b> (国費▲17億円)
<b>① 看護職員の処遇改善</b> (消費税増収分を活用) <b>+0.20%</b> 新型コロナウイルス対応等を行う医療機関の看護職の給与の3%引上げを実現。(9月までは1%引上げを補助金で対応) <b>② リフィル処方箋の導入</b> <b>▲0.10%</b> 医療機関に行かずとも、一定期間内に処方箋を反復利用できる、分割調剤とは異なる実効的な方策を構築し、患者負担を軽減。 <b>③ 不妊治療の保険適用</b> (消費税増収分を活用) <b>+0.20%</b> 保険適用により、適切な医療の評価を通じて、子供を持ちたいという方々への、不妊治療に対する安心と安全を確保。 <b>④ 小児の感染防止対策加算措置(医科分)の期限到来</b> <b>▲0.10%</b> 歯科・調剤分については、引き続き感染防止等の対応に充当。 <b>⑤ その他本体改定率</b> <b>+0.23%</b> 各科改定率 医科 +0.26% 歯科 +0.29% 調剤 +0.08%		
<b>制度改革事項 (効率的な医療提供体制の整備等)</b> 新型コロナウイルス感染拡大により明らかになった課題等に対応するため、診療報酬等に関し、良質な医療を効率的に提供する観点から、以下の改革を着実に進める(大臣合意事項)。		
① 看護配置7対1の入院基本料を含む入院医療の評価の適正化 ② 在院日数を含めた標準化に資するDPC制度の算定方法の見直し等の更なる包括払いの推進 ③ 医師の働き方改革に関する加算の実効性を向上させる見直し ④ 外來の機能分化につながるよう、かかりつけ医機能に係る措置の実態に即した適切な見直し ⑤ 費用対効果を踏まえた後発医薬品の調剤体制加算の見直し ⑥ 多店舗を有する薬局等の評価の適正化 ⑦ 薬剤給付の適正化の観点からの湿布薬に対する処方の適正化		

出典：財務省

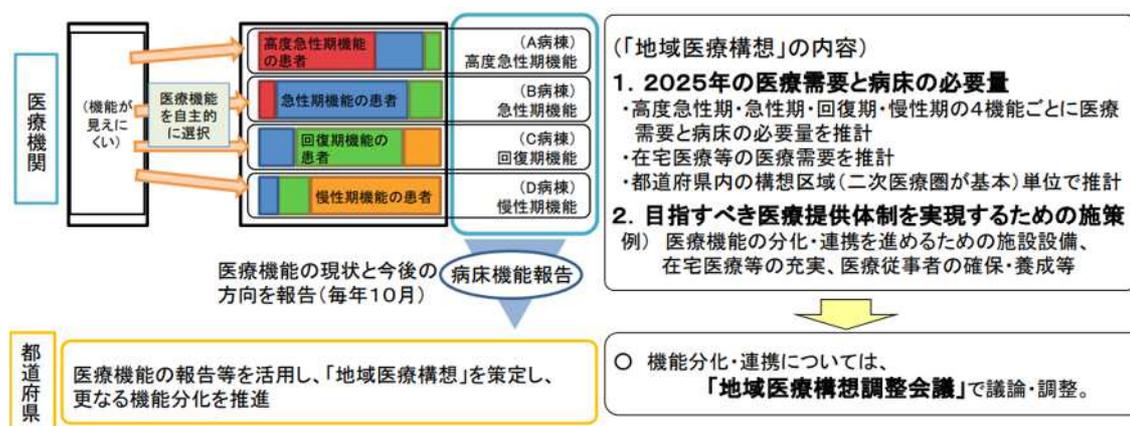
## (2) 地域医療構想とは

今後の人口減少や高齢化に伴い医療ニーズは変わることが見込まれており、質の高い医療を効率的に提供できる体制を構築するために、医療機関の機能分化や連携を進める必要があります。国は団塊世代が後期高齢にさしかかる2025年の医療需要と病床必要量を『高度急性期・急性期・回復期・慢性期』医療に推計し、『地域医療構想』として策定しました。

その上で、各医療機関には毎年の病床機能を報告させ、現状と将来的な見通しができる仕組み作りや、各構想区域に設置された「地域医療構想調整会議」において、病床の機能分化・連携に向けて協議する仕組みを構築しました。

当院は、今後新病院の建設を控えていることから、新病院の医療機能や病床数については、地域医療構想の範囲で検討を行い、構想区域における需要バランスを見ながら設定していきます。

図表 3 地域医療構想について



出典：厚生労働省

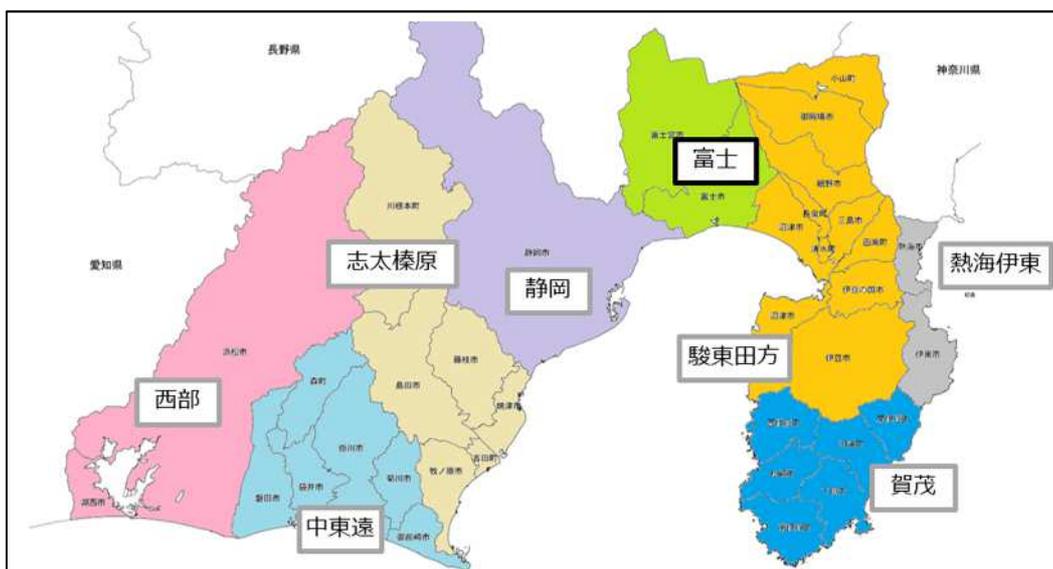
## 2 県の保健医療計画について

### (1) 医療圏とは

静岡県には「静岡県保健医療計画」で静岡県が設定した8つの医療圏があり、当院がある富士市は富士保健医療圏（以下、「富士医療圏」という。）に位置しています。医療圏は、医療法において病床の整備を図る際の地域単位であり、富士医療圏は、富士市と富士宮市で構成されています。

また、富士医療圏の既存病床数は2,547床で、基準病床数<sup>1</sup>の2,223床よりも324床多く、病床過剰地域となっているため、一般病床を増床することが原則はできない地域となっています。

図表 4 静岡県の医療圏の状況



医療圏	構成市町村
賀茂	下田市、東伊豆町、河津町、南伊豆町、松崎町、西伊豆町
熱海伊東	熱海市、伊東市
駿東田方	沼津市、三島市、御殿場市、裾野市、伊豆市、伊豆の国市、函南町、清水町、長泉町、小山町
富士	富士宮市、富士市
静岡	静岡市
志太榛原	島田市、焼津市、藤枝市、牧之原市、吉田町、川根本町
中東遠	磐田市、掛川市、袋井市、御前崎市、菊川市、森町
西部	浜松市、湖西市

出典：第8次静岡県保健医療計画

<sup>1</sup> 病床の適正配置の促進と適切な入院医療の確保を目的に、病床整備の基準として、医療法第30条の4第2項第12号の規定に基づき、病床の種類ごとに定めるもの。既存病床数が基準病床数を上回る圏域においては、原則として病院及び有床診療所の開設、増床等はず、開設の中止、増床数の削減等の知事の勧告の対象となる。

図表 5 基準病床数と既存病床数（一般病床及び療養病床）

医療圏	基準病床数(床)A	既存病床数(床)B	B-A(床)
賀茂	520	858	338
熱海伊東	826	1,136	310
駿東田方	5,473	6,495	1,022
富士	2,223	2,547	324
静岡	5,566	6,386	820
志太榛原	2,892	3,524	632
中東遠	2,643	3,008	365
西部	6,577	7,444	867
総計	26,720	31,398	4,678

出典：第8次静岡県保健医療計画

※既存病病床数は、2017年9月30日現在の既存病床数に、医療法施行規則の規定に基づく所要の補正を行った数。

## (2) 病床機能報告

富士医療圏には、12の医療機関（一般病床又は療養病床を有する医療機関）があり、当院は、許可病床：504床の富士医療圏で最も規模が大きい病院となります。また、ICUやNICU（新生児集中治療室）などの高度急性期機能として220床の届出をしているため、富士医療圏全域から患者が来院している診療科もあり、特に、富士市内においては、出産対応や高度な手術を提供できるのは当院のみであり、基幹的な位置付けとなっています。

また、富士医療圏における病床機能別必要病床数を、令和3（2021）年と団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年で比較すると、高度急性期及び急性期病床数は過剰であり、一方で回復期の病床数は不足している医療圏となっており、病床数全体で見ると、200床を超える病床不足地域となっています。

図表 6 富士医療圏における病床数と病床種別（許可病床数）

市	病院名	設置主体	許可病床数（床）				
			総計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
富士市	富士市立中央病院	市町村	504	220	284	0	0
	共立蒲原総合病院	市町村	267	0	105	70	92
	医療法人財団百葉の会 湖山リハビリテーション病院	医療法人	208	0	0	96	112
	新富士病院	医療法人	206	0	0	0	206
	富士いきいき病院	医療法人	197	0	0	197	0

市	病院名	設置主体	許可病床数（床）				
			総計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
	聖隷富士病院	その他の法人	117	0	82	35	0
	富士整形外科病院	医療法人	106	0	60	46	0
	医療法人社団秀峰会川村病院	医療法人	76	0	76	0	0
	芦川病院	医療法人	60	0		0	60
富士宮市	富士宮市立病院	市町村	380	0	350	30	0
	一般財団法人富士脳障害研究所附属病院	その他の法人	160	40	40	45	35
	医療法人社団鵬友会フジヤマ病院	医療法人	110	0	60	0	50
総計			2,391	260	1,057	519	555

出典：厚生労働省 令和3年度病床機能報告（休棟中の病床は除外）

図表 7 2025年への必要病床数と各医療機関の病床機能報告病床数（富士医療圏）

（単位：床）

区分	各医療機関自己申請	厚労省推計ツールによる推計	差分 (a)-(c)
	2021年7月1日現在 (許可病床数) (a)	2025年必要病床数 (c)	
高度急性期	260 (220)	208	52
急性期	1,057 (284)	867	190
回復期	519 ( 0)	859	-340
慢性期	555 ( 0)	676	-121
総計	2,391 (504)	2,610	-219

出典：厚生労働省 令和3年度病床機能報告（休棟中の病床は除外）

※（ ）は、当院の病床数

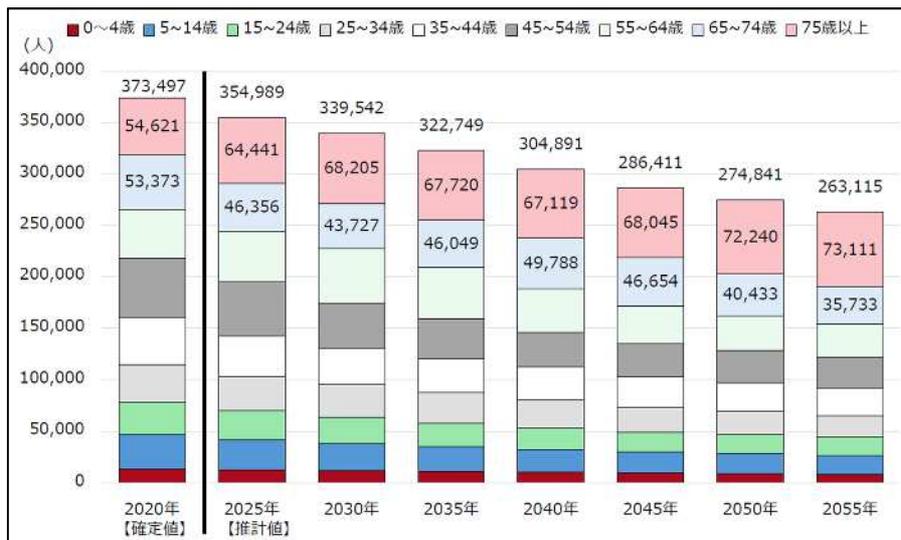
### 3 医療需要の状況

#### (1) 将来推計人口

##### ア 富士医療圏の将来推計人口

富士医療圏の人口は、令和 2（2020）年時点では約 37 万人であります。令和 37（2055）年時点では約 26 万人となり、人口の減少が見込まれます。また少子高齢化が進み、75 歳以上の人口が、令和 2（2020）年時点で約 5 万 4 千人であったものが、令和 37（2055）年時点では約 7 万 3 千人と増える見込です。

図表 8 富士医療圏の将来推計人口



出典：2020 年は国勢調査

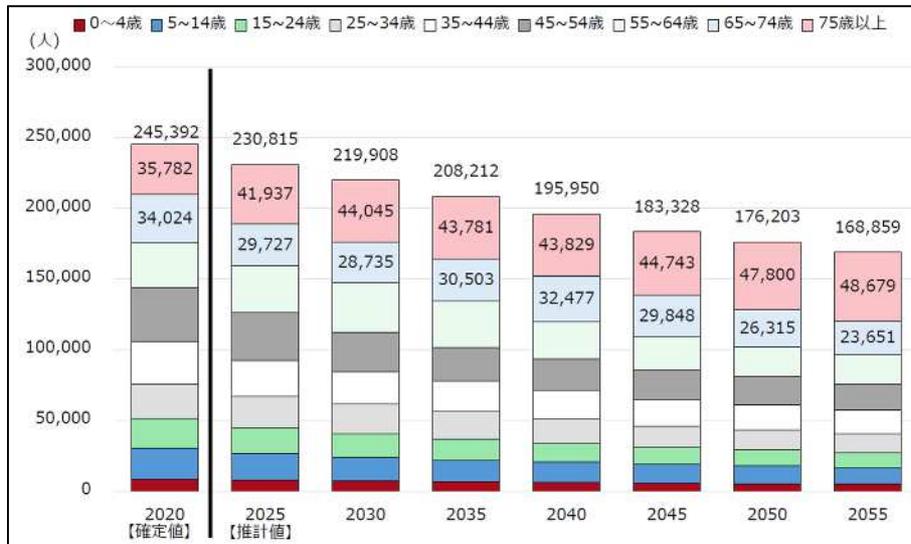
出典：2025 年～2045 年は国立社会保障人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口』（平成 30（2018）年推計）

出典：2050 年、2055 年は全国的な傾向と富士医療圏の人口を案分して算出

##### イ 富士市の将来推計人口

富士市の人口は、令和 2（2020）年時点では約 25 万人であります。令和 37（2055）年時点では約 17 万人となり、富士医療圏同様に人口の減少が見込まれます。また少子高齢化が進み、75 歳以上の人口が、令和 2（2020）年時点で約 3 万 5 千人であったものが、令和 37（2055）年時点では約 4 万 8 千人と増える見込です。

図表 9 富士市の将来推計人口



出典：2020年は国勢調査

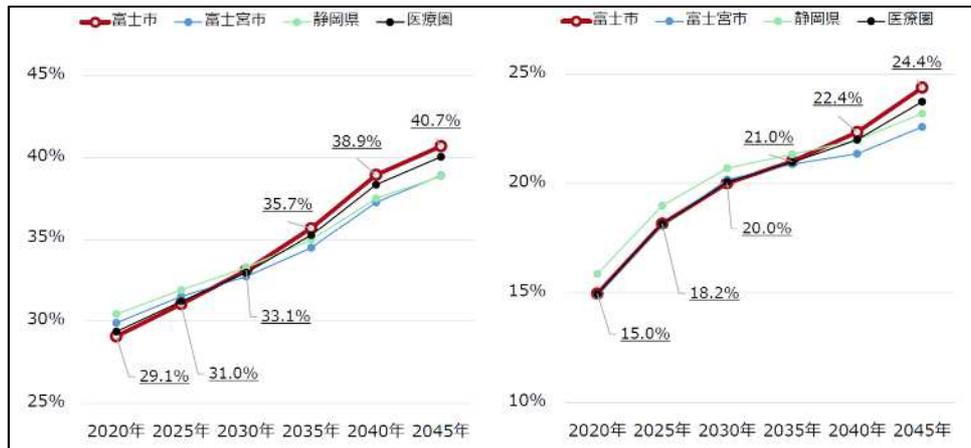
出典：2025年～2045年は国立社会保障人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口』（平成30（2018）年推計）

出典：2050年、2055年は全国的な傾向と富士市の人口を案分して算出

### ウ 高齢化率・75歳以上の割合

富士市の高齢化率は、現在は県内や富士医療圏より低い状況ですが、今後は上昇が見込まれており、現在の30%程度から令和27（2045）年には40%を超えることが見込まれます。また、75歳以上の割合においても、同様の傾向が見られます。

図表 10 高齢化率（左）、75歳以上の割合（右）

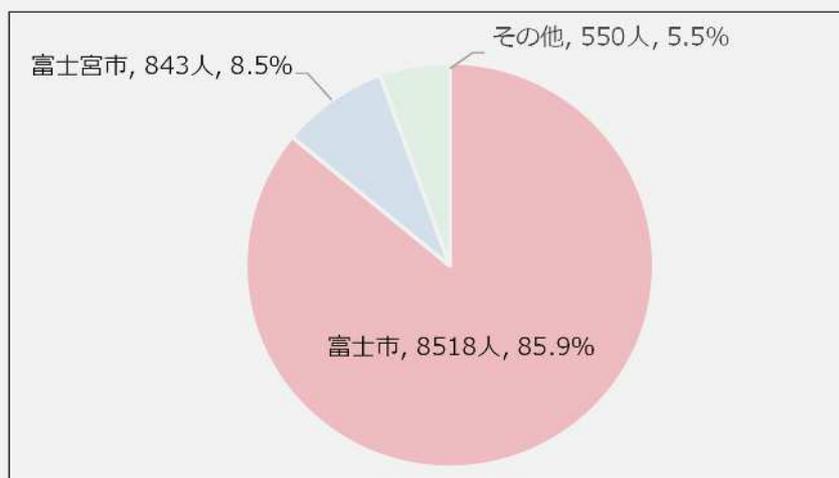


出典：国立社会保障人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口』（平成30（2018）年推計）

<参考：当院の患者来院エリア>

当院の入院患者の約 8 割以上は富士市からの患者となっていることから、主たる診療エリア（診療圏）を富士市と定義し、富士市在住データを将来の入院患者数推計の試算として記載していきます。

図表 11 当院の診療圏について



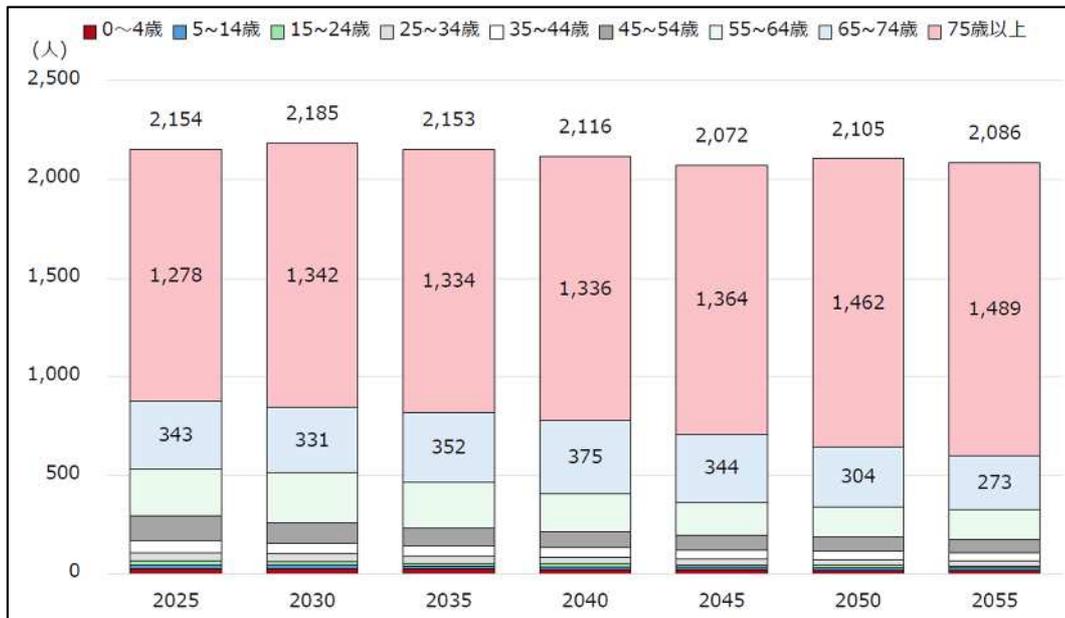
出典：2021 年度 DPC データより

## (2) 将来的な患者数の見込み

### ア 富士市の入院患者数推計

富士市の将来推計入院患者数は、人口減に伴う減少要因と、医療需要（受療率）が高まる 75 歳以上人口の増に伴う増加要因が均衡するため、令和 17（2035）年までは横ばいであるが、その後の入院患者数は緩やかに減少する見込みとなっています。しかしながら、2050 年には団塊世代ジュニアが 75 歳以上年齢に到達するため入院患者数の減少傾向は一時下げ止まると推測されます。

図表 12 富士市の入院患者数推計（1日あたり）



<参考：将来推計の計算式>

<p style="text-align: center;"><u>富士市 人口推移</u></p> <p>・2025年以降の推計人口 出典：国立社会保障人口問題研究所</p>	×	<p style="text-align: center;"><u>静岡県 受療率</u></p> <p>・平成29（2017）年の入院・外来受療率 出典：厚生労働省</p>
--	---	---

※将来にわたり、受療率が一定と仮定して試算

<参考：静岡県の入院受療率>

図表 13 静岡県の入院受療率（全年齢、合計）

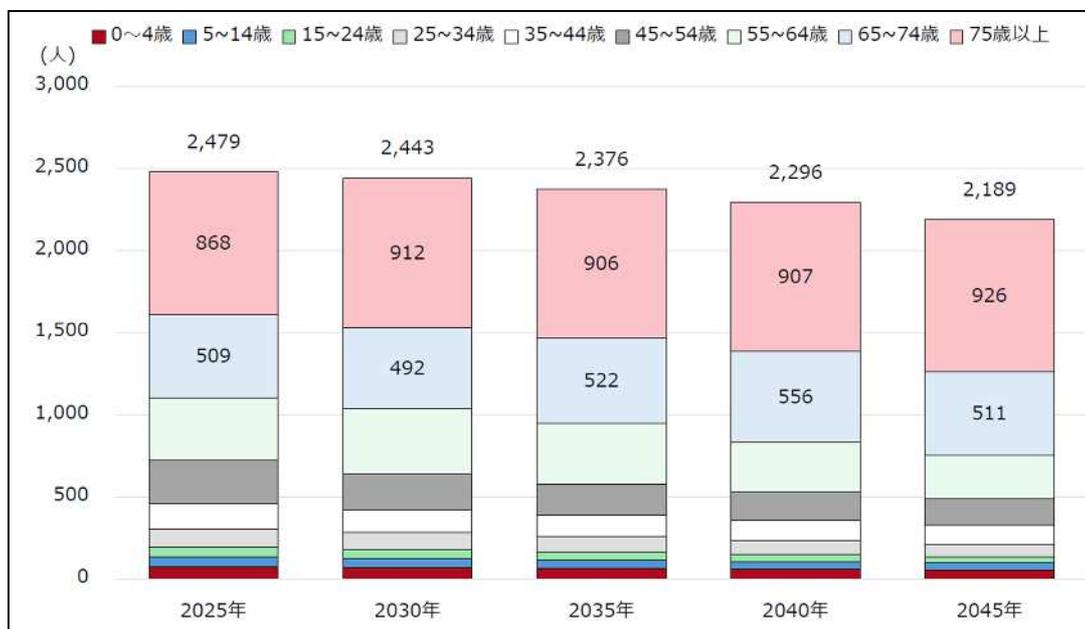


出典：厚生労働省 患者調査（平成17～平成29年）  
※受療率：人口10万人あたりの患者数

## イ 富士市の外来患者数推計

富士市の外来患者数は、現状がピークであり、今後は減少が見込まれます。

図表 14 富士市の外来患者数推計（1日あたり）



### (3) 消防データにおける救急搬送状況

消防データによると、令和元（2019）年度から令和3（2021）年度（4月～12月比較）までを見ると、各市で発生した中等症・重症患者の救急搬送先は、それぞれの自治体立病院で収容しており、当院も富士市からの搬送の約6割を受け入れています。

図表 15 富士市・富士宮消防 搬送医療機関別件数（重症・中等症の救急患者）

医療機関	富士消防（件）			富士宮消防（件）		
	19年	20年	21年	19年	20年	21年
富士市立中央病院	1,494	1,492	1,773	41	49	60
富士宮市立病院	26	28	37	975	1,004	1,113
富士脳研病院	191	160	197	143	129	183
共立蒲原総合病院	213	281	305	52	34	42
聖隷富士病院	227	210	237	7	7	9
川村病院	71	56	110	6	2	6
静岡県立静岡がんセンター	40	52	50	18	22	39
富士整形外科病院	37	41	72	2	4	2
順天堂大学附属静岡病院	28	26	20	5	15	10
富士いきいき病院	26	17	22	15	7	15
フジ虎ノ門整形外科病院	1	0	0	19	9	19
その他	150	166	159	69	68	80
<b>総計</b>	<b>2,504</b>	<b>2,529</b>	<b>2,982</b>	<b>1,352</b>	<b>1,350</b>	<b>1,578</b>

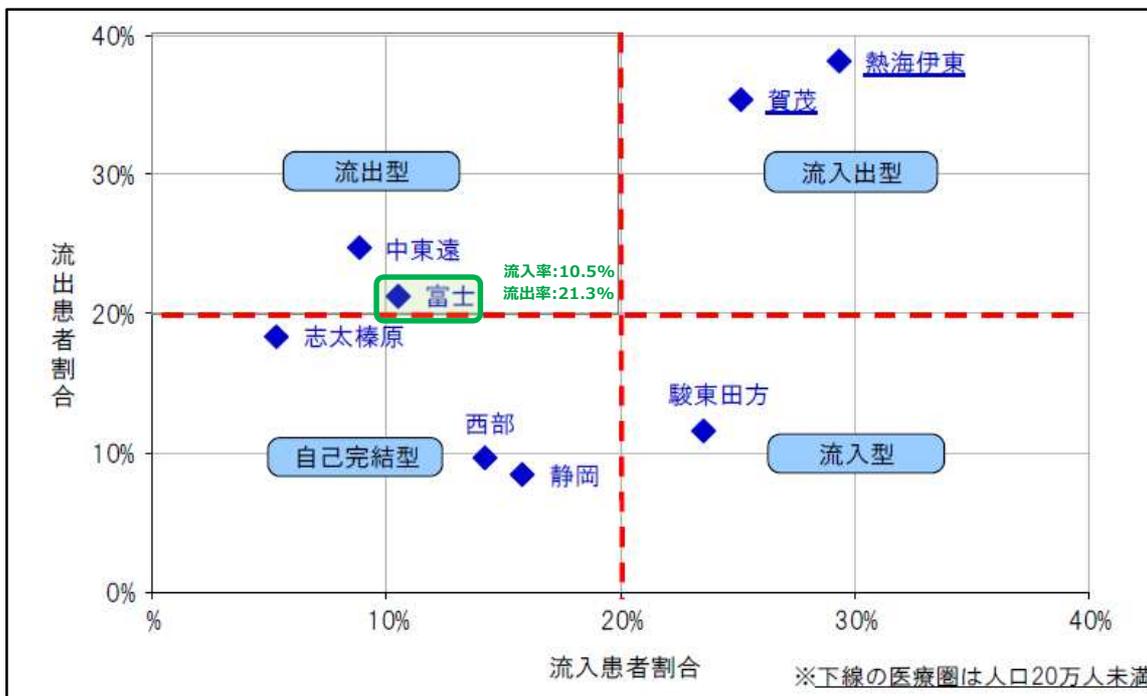
出典：富士市消防本部、富士宮市消防本部

#### (4) 患者流出入の状況

##### ア 県の報告

静岡県の報告によると、富士医療圏の流入率は10.5%、流出率は21.3%であり、流出も流入も多い地域となっています。

図表 16 静岡県集計 医療圏別流入・流出の状況

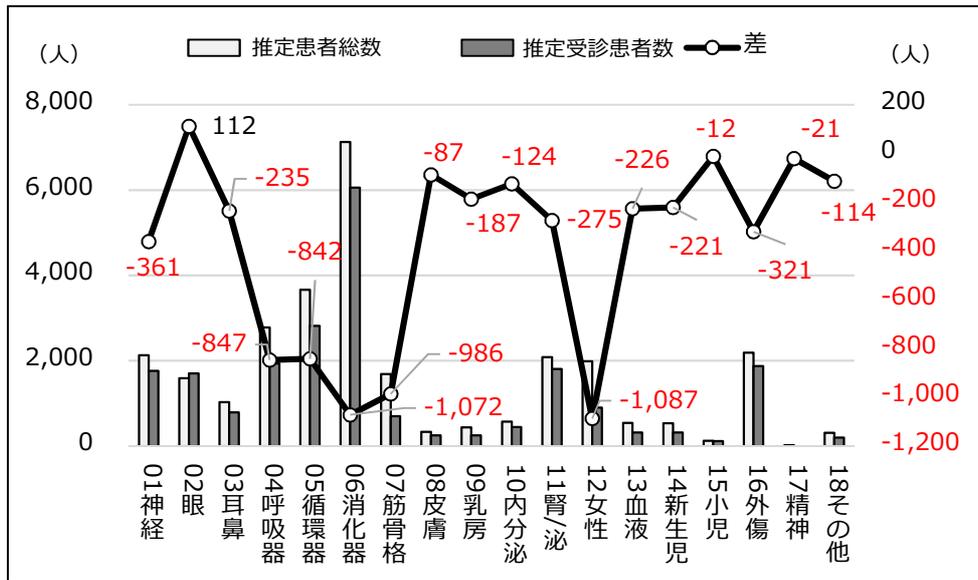


出典：静岡県保健医療計画第2回策定作業部会資料1より（静岡県健康福祉部「在院患者調査」平成29年5月31日）※◆は県内の各医療圏

##### イ DPC データ分析

厚生労働省の公開情報（DPC データ）より、富士医療圏で発生した推定患者総数と、圏域内医療機関を受診した推定受診患者数の状況をみると、消化器系疾患や女性系、筋骨格系、呼吸器系の疾患等で特に流出が見られます。

図表 17 富士医療圏の患者流出入傾向



出典：『令和元年度 DPC 導入の影響評価にかかる調査「退院患者調査」の結果報告について』より

※推定患者総数とは、郵便番号が富士医療圏にある患者数の合計であり、推定受診患者数とは、富士医療圏にある医療機関を受診した患者数の合計をいう。推定患者総数を推定受診患者数が上回る疾患は、他の医療圏から患者が流入傾向にあり、下回る疾患は流出傾向にあることを示している。

### 第3章 富士市立中央病院の現状

#### 1 当院の概要

##### (1) 病院の概要

病床数	一般病床：504床 結核病床：10床 感染症病床：6床 合計：520床
診療科	糖尿病・内分泌・血液内科、呼吸器内科、消化器内科、腎臓内科 神経内科、高齢診療科、精神神経科、循環器内科、心臓血管外科、小児科 外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科 眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線画像診断科、放射線治療科、 麻酔科、病理診断科、歯科口腔外科、手術管理科、臨床検査科、
主な公的指定	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 保険医療機関 ・ 生活保護法指定医療機関</li><li>・ 国民健康保険療養取扱機関 ・ 指定自立支援医療機関</li><li>・ 労災保険指定医療機関 ・ 被爆者一般疾病医療機関</li><li>・ 救急告示病院（病院群輪番制病院） ・ 地域周産期母子医療センター</li><li>・ 第二種感染症指定医療機関 ・ 身体障害者福祉法指定医</li><li>・ 災害拠点病院 ・ 母体保護法指定医 ・ 静岡DMAT指定病院</li><li>・ エイズ拠点病院 ・ 地域がん診療連携拠点病院</li><li>・ 出入国管理及び難民認定法に基づく指定医</li><li>・ 地域医療支援病院 ・ 難病医療協力病院</li><li>・ 臨床研修指定病院（単独型）</li><li>・ 日本医療機能評価機構認定病院（3rdG Ver. 1.0）</li></ul>

##### (2) 当院が担う政策医療

国が政策医療として医療計画に盛り込むべき項目に5疾病6事業があります。

5疾病とは、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病及び精神疾患で、死亡率が高く患者数も多いため、継続的に適切な医療が受けられるようにするよう連携して医療を提供することが必要です。

6事業とは、地域医療の確保において重要な課題となる救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療及び新興感染症事業で、採算の面から民間が提供することが困難な事業を、公立病院としてこれらに対応した医療提供体制を構築することにより、患者や住民が安心して医療を受けられるようにするものです。

富士医療圏における当院の政策医療は、5疾病のうち精神疾患を除いた4疾病を、6事業のうちへき地医療を除いた5事業を担っています。

図表 18 富士医療圏における政策医療の動向 5 疾病 6 事業

政策医療	富士医療圏	他の医療圏との連携	
5 疾 病	がん医療	(地域がん診療連携拠点病院) ・富士市立中央病院 (静岡県地域がん診療連携推進病院) ・富士宮市立病院	(がん診療連携拠点病院) ・静岡県立がんセンター (小児がん拠点病院) ・静岡県立こども病院
	脳卒中	(救急医療対応) ・富士市立中央病院 ・富士宮市立病院 ・一般財団法人 富士脳障害研究所附 属病院	
	急性心筋梗塞	(救急医療) ・富士市立中央病院 ・富士宮市立病院	
	糖尿病	(専門治療・急性増悪時治療) ・富士市立中央病院 ・富士宮市立病院 ・共立蒲原総合病院	
	精神疾患	(精神科救急医療を担う基幹病院) ・公益財団法人復康会鷹岡病院 (精神科救急医療を担う輪番病院) ・なし	(後方支援病院) ・静岡県立こころの医療センター
6 事 業	救急医療	(二次救急医療) ・富士市立中央病院 ・富士宮市立病院 ・一般財団法人 富士脳障害研究所附 属病院 ・一般財団法人 患愛会聖隷富士病院 ・医療法人社団秀峰会川村病院	(三次救急医療) ・順天堂大学医学部附属静岡病院 ・静岡県立総合病院 ・沼津市立病院
	災害医療	(災害拠点病院) ・富士市立中央病院 ・富士宮市立病院	
	へき地医療	なし	
	周産期医療	(地域周産期母子医療センター) ・富士市立中央病院 (産科救急受入医療機関) ・富士宮市立病院	(総合周産期母子医療センター) ・順天堂大学医学部附属静岡病院 ・静岡県立こども病院 ・社会福祉法人聖隷福祉事業団総 合病院聖隷浜松病院
	小児医療	(小児救急医療) ・富士市立中央病院 ・富士宮市立病院	(小児救命救急医療) ・静岡県立こども病院 ・順天堂大学医学部附属静岡病院 ・沼津市立病院 (高度小児専門医療) ・静岡県立こども病院
新興感染症	(第二種感染症指定医療機関) ・富士市立中央病院	(第一種感染症指定医療機関) ・静岡市立静岡病院	

出典：第8次静岡県保健医療計画（平成30年3月策定）より抜粋

### (3) 病床機能別病床数と病床利用率

当院は、一般病床 504 床、結核病床 10 床、感染症病床 6 床の合計 520 床の病床で病院運営をしています。

一般病床 504 床は、ICU 6 床、NICU 10 床を含めた高度急性期病床 220 床、急性期病床 284 床で構成されており、看護師をはじめとした多くのマンパワーが投入されています。このため、一般病床を高回転、高利用率で運用することが、より多くの患者を受け入れることに貢献し、健全経営にも繋がります。

結核病床及び感染症病床の基準病床数は、一般病床のように医療圏単位ではなく、県全域で定められており、一般病床と比べて著しく病床利用率は低くなる傾向があります。不採算部門に関わる医療の提供であるため、国が定める操出基準に基づき一般会計から病院会計への操出金については地方交付税の措置がされます。

図表 19 病床利用率の推移

年度	一般病床	結核病床	感染症病床	合計
2017	87.5%	6.0%	0.0%	84.9%
2018	86.7%	6.5%	0.0%	84.2%
2019	83.4%	16.1%	2.3%	81.2%
2020	69.0%	0.2%	14.3%	67.1%
2021	71.8%	0.0%	2.3%	69.6%

【再掲】 2025 年への必要病床数と各医療機関の病床機能報告病床数（富士医療圏）

（単位：床）

区分	各医療機関自己申請	厚労省推計ツールによる推計	差分 (a)-(c)
	2021 年 7 月 1 日現在 (許可病床数) (a)	2025 年必要病床数 (c)	
高度急性期	260 (220)	208	52
急性期	1,057 (284)	867	190
回復期	519 ( 0)	859	-340
慢性期	555 ( 0)	676	-121
総計	2,391 (504)	2,610	-219

出典：厚生労働省 令和 3 年度病床機能報告（休棟中の病床は除外）

※（ ）は、当院の病床数

## 2 地域医療機関及び職員アンケート結果による当院の現状と課題

令和4年度には、地域医療機関及び職員へのアンケート調査を実施し、地域医療機関からは当院への患者紹介理由や当院に期待する役割などを、職員からは診療機能におけるソフト・ハード面の現状や新病院への期待などを聴取しました。

地域医療機関アンケートは、富士市医師会または富士宮市医師会に加入する231の医療機関を対象として、令和4年8月から9月にかけて実施しました。両医師会加入医療機関からのアンケート回収率は共に、目標としていた50%を上回り、多大なご協力をいただくと同時に新病院への関心の強さをうかがうことができました。アンケート結果について、当院へ紹介する診療科の範囲は「診療科問わず紹介」としている医療機関が多数を占め、紹介理由については「患者の疾患や症状等に合う専門医を備えている」、「施設設備が充実している」など専門医療・設備を備えた総合病院という位置づけによるものであることがうかがえます。一方で、紹介理由として少数意見であった「治療後に自院への逆紹介がある」や「すぐに診てくれる」などは課題であると考えられます。

また、同年10月に実施した職員アンケートは、職員940人を対象に行い、アンケート回収率は94.6%となりました。アンケート結果について、ソフト面における現状の肯定的評価としては、チーム医療の推進などにより部門間の連携がスムーズに機能していること、人材育成センターの新設や特定行為研修の開始など職員教育が充実していることなどが挙げられます。一方で、富士医療圏は国が示す医師偏在指標において医師少数区域であるほか、近年の看護師離職率が増加していることなどが原因と考えられますが、職員の適正配置が特に深刻な課題として挙げられました。ハード面においては全ての項目に対し、「そう思う」、「どちらかと言えばそう思う」という合計割合が50パーセント未満となりました。現病院が古い基準で建てられていることから、特に、狭隘化や清潔・感染配慮、動線上の課題が挙げられ、患者及び医療従事者の双方にとって厳しい施設環境であることが結果として表れました。

## 地域医療機関アンケート

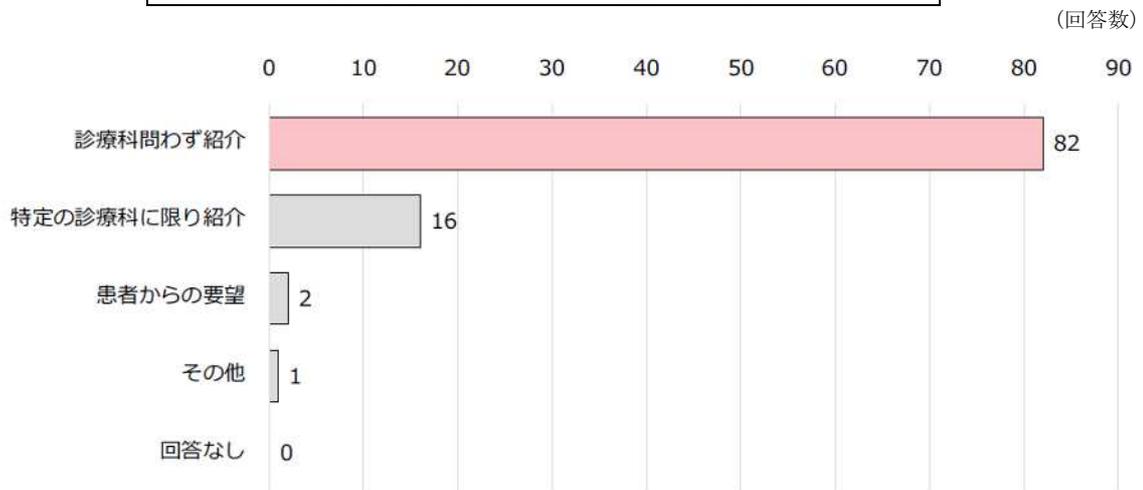
対 象：富士市医師会または富士宮市医師会加入の医療機関（231医療機関）

実施期間：令和4年8月～9月

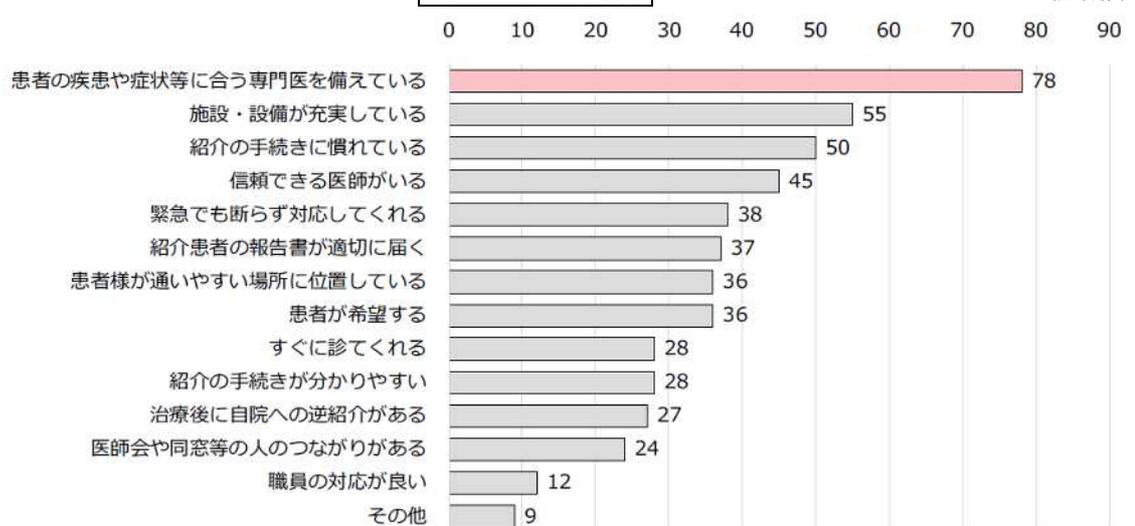
回 収 率：57.6%〈富士市：87/151、富士宮市：46/80〉

## 地域医療機関アンケート

### 当院へ紹介する診療科の範囲(月に1症例以上紹介ありの施設)



### 当院への紹介理由



#### <その他を選択した9施設のコメント>

- ・地域医療支援病院だから ・総合病院が少ないため
- ・2次救急で合併症等を考慮すると富士地区で他に選択肢がない
- ・患者の希望 ・脳外で紹介することが多いのですが、緊急時に紹介先は限られているため
- ・他に紹介病院がない ・他にない ・他の総合病院が近くにない ・当院からも近い

## 職員アンケート

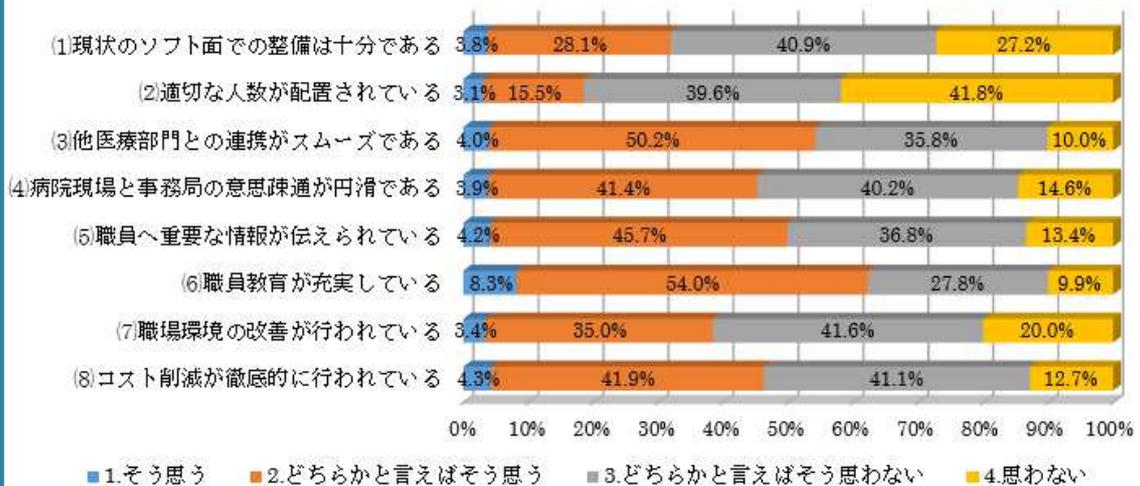
対 象：中央病院職員（940人）

実施期間：令和4年10月

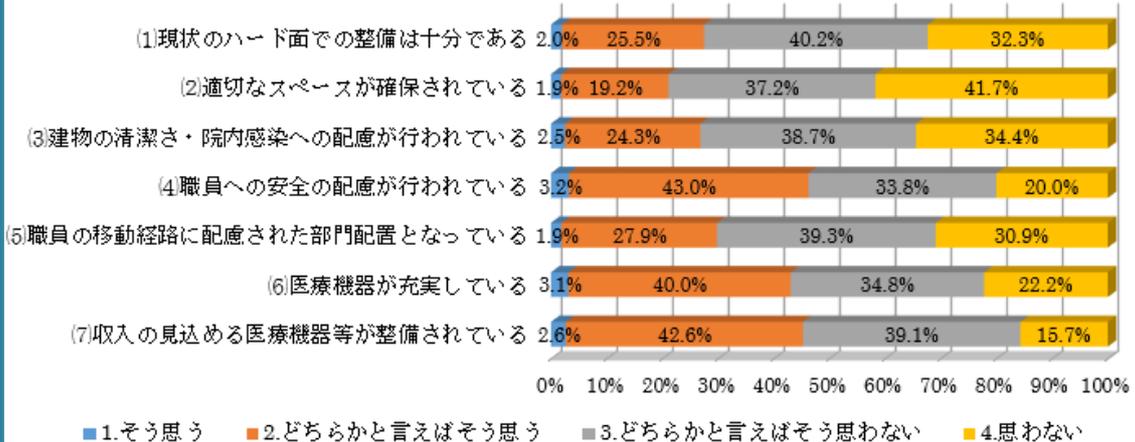
回 収 率：94.6%

## 職員アンケート

### 所属部門におけるソフト面の現状について



### 所属部門におけるハード面の現状について

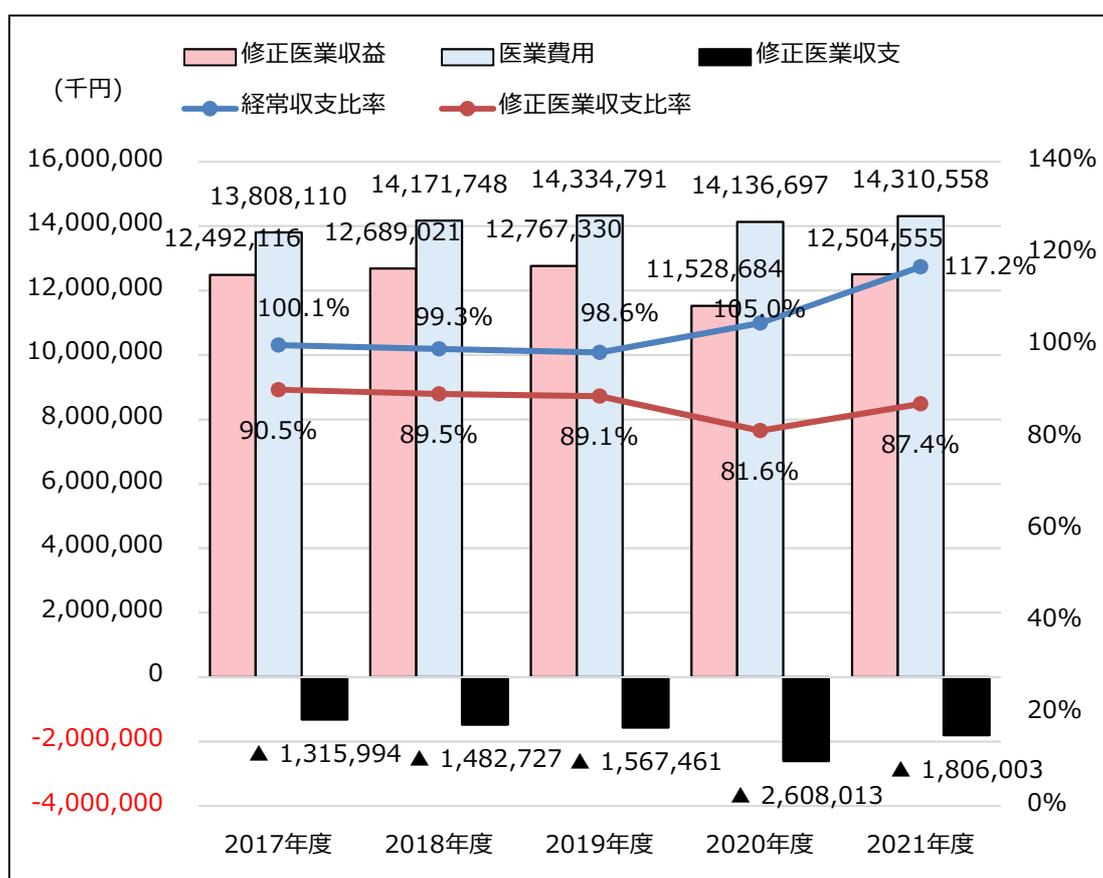


### 3 経営状況

#### (1) 当院の決算状況の推移

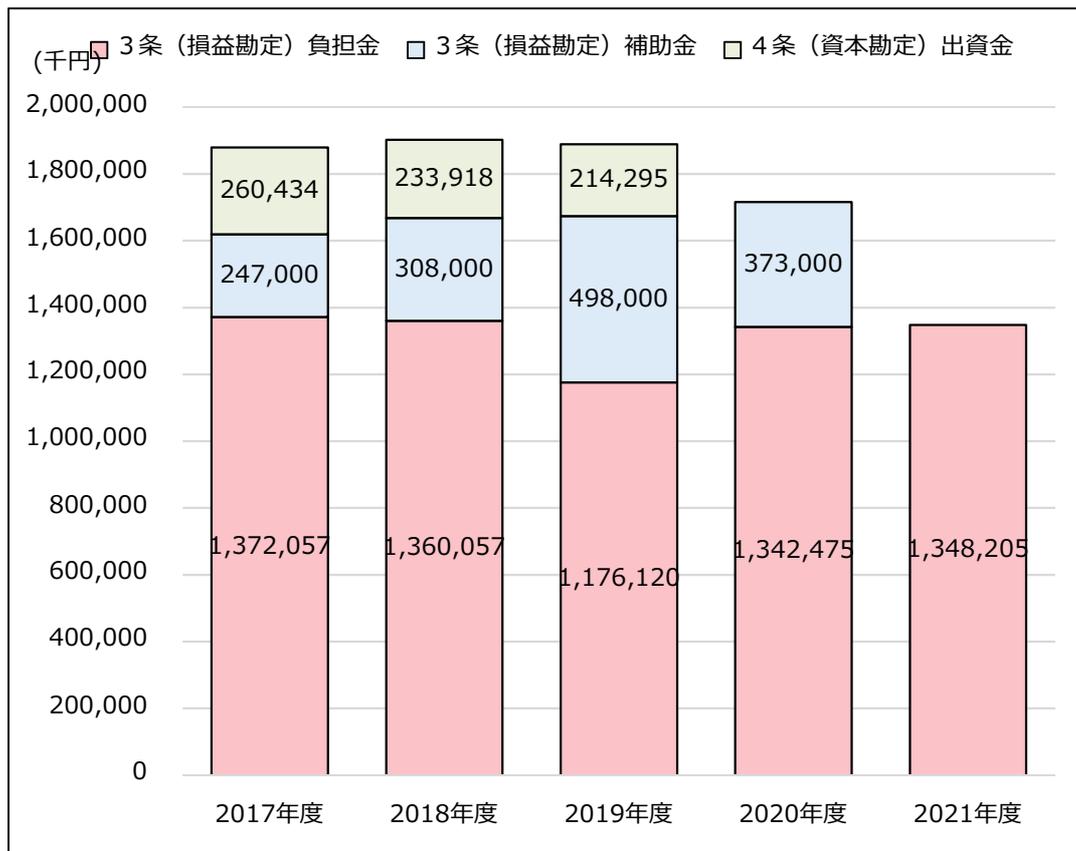
平成 29 (2017) 年度から令和元 (2019) 年度にかけて修正医業収益は徐々に増加しているものの、修正医業収支比率は緩やかに下落しています。これに伴い、一般会計からの補助金は増加傾向にあります。4 条出資金も含めた繰入金合計としてはほぼ横ばいです。令和 2 (2020) 年度には、新型コロナウイルスの影響により、修正医業収益は大幅に落ち込んだものの、令和 3 (2021) 年度には復調傾向にあります。また、コロナ患者の受け入れによる国、県からの補助金により、令和 3 (2021) 年度にかけて経常収支比率は向上し、一般会計からの繰入金は大幅に減少しています。

図表 20 過去 5 年間の経営状況



※修正医業収益とは、医業収益から他会計負担金を除いたもので、修正医業収支比率とは、修正医業収益の医業費用に占める割合をいう。

図表 21 過去5年間の一般会計からの繰入金の状況



出典：富士市立中央病院決算書

## (2) 当院の診療状況

### ア 延べ入院患者数

当院の延べ入院患者数は、小児科や産婦人科患者の減により、近年、緩やかな減少傾向となっています。また、令和元（2019）年度末より、当院は新型コロナウイルス感染症患者受入れにより、病床制限をした影響及び受診制限により、患者数は大きく減少しました。

図表 22 診療科別延べ入院患者数

(単位：人)

科名/年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
内科	65,230	67,658	67,710	59,694	64,057
循環器科	13,531	12,980	13,522	10,467	10,646
精神神経科	0	0	0	0	0
小児科	7,207	6,358	6,204	3,264	2,818
外科	18,551	18,624	17,122	14,112	12,857
整形外科	16,380	16,175	14,733	12,323	13,758
形成外科	2,046	2,000	1,753	1,653	1,998

科名/年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
脳神経外科	7,800	7,356	6,232	4,766	6,071
皮膚科	927	1,083	738	366	372
泌尿器科	10,131	10,034	10,058	8,159	6,854
産婦人科	11,440	9,610	9,549	7,938	8,449
眼科	1,146	1,260	1,307	726	640
耳鼻咽喉科	4,864	4,410	3,597	2,814	2,530
放射線科	0	0	0	0	11
放射線治療科	-	-	-	-	14
麻科	0	0	0	0	0
歯科口腔外科	1,843	2,174	1,930	1,012	1,007
総計	161,096	159,722	154,455	127,294	132,082

出典：富士市立中央病院 病院年報

## イ 延べ外来患者数

当院の延べ外来患者数は、令和元（2019）年度までは緩やかな減少傾向でしたが、入院と同じく令和2（2020）年度からは新型コロナウイルス感染症の影響により、患者数は大きく減少しています。

図表 23 診療科別延べ外来患者数

（単位：人）

科名/年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
内科	58,464	56,612	57,820	55,065	58,211
高齢診療科	-	-	-	-	82
循環器科	14,016	13,487	12,120	9,529	11,496
精神神経科	2,783	3,069	3,560	3,315	3,614
小児科	12,242	11,905	11,495	8,336	9,036
外科	15,765	15,076	15,753	13,492	15,289
整形外科	12,331	11,348	10,940	9,642	9,729
形成外科	8,560	8,694	7,971	7,312	8,550
脳神経外科	5,648	5,568	5,742	5,004	5,662
皮膚科	11,891	11,462	12,268	10,098	10,144
泌尿器科	19,141	19,385	21,414	25,724	20,694
産婦人科	25,644	25,416	20,073	16,888	21,119
眼科	11,067	10,844	10,924	9,897	10,039
耳鼻咽喉科	12,833	13,127	12,698	10,324	11,358

科名/年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
放射線科	5,198	5,697	5,040	5,138	1,362
放射線画像診断科	-	-	-	-	1,224
放射線治療科	-	-	-	-	3,572
麻酔科	646	672	713	675	793
歯科口腔外科	17,100	18,496	16,850	12,985	14,342
総計	233,329	230,858	225,381	203,424	216,316

出典：富士市立中央病院 病院年報

## ウ 手術件数

当院の手術件数（手術室実施件数）は年々減少しています。令和3（2021）年度は、増加傾向にありますが、麻酔科医の不足などにより、大きく件数を増やせない状況が続いています。

図表 24 診療科別 年次手術件数（手術室実施件数）

（単位：件）

科名/年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
内科	100	95	80	81	86
循環器科	153	111	118	108	94
外科	804	850	760	666	563
整形外科	547	523	481	405	454
形成外科	506	422	411	383	392
脳神経外科	181	194	176	129	189
泌尿器科	397	465	455	449	423
産婦人科	595	533	496	457	553
眼科	283	285	284	217	229
耳鼻咽喉科	280	256	225	196	245
小児科	1	0	0	0	0
歯科口腔外科	163	197	169	69	118
総計	4,010	3,931	3,655	3,160	3,346

出典：富士市立中央病院 病院年報（5年間実施0件の診療科は表からは除外）

## エ その他指標

入院と外来の1日平均患者数は、減少しています。令和3（2021）年度は回復傾向にありますが、病床制限などがあり、病床利用率は7割程度になっています。一方で、入院・外来診療単価は上昇しています。

紹介率・逆紹介率は、当院は地域医療支援病院としての基準を満たすために、紹介率 65% 以上かつ逆紹介率 40%以上を維持しています。

図表 25 その他の指標

項目	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度
入院 1 日平均患者数	441.4 人	437.6 人	422.0 人	348.8 人	361.9 人
外来 1 日平均患者数	956.3 人	946.1 人	931.3 人	837.1 人	893.9 人
入院診療単価	55,709 円	56,629 円	58,395 円	61,804 円	66,108 円
外来診療単価	14,238 円	14,927 円	15,778 円	17,173 円	16,554 円
平均在院日数	12.7 日	12.8 日	12.0 日	12.2 日	11.8 日
病床利用率（一般） 【再掲】	87.5%	86.7%	83.4%	69.0%	71.8%
紹介率	68.9%	72.6%	76.6%	69.6%	70.3%
逆紹介率	55.6%	60.7%	74.7%	70.5%	70.9%

出典：富士市立中央病院 病院年報等

## 4 患者状況

### (3) 住所別来院状況

当院の入院患者における患者住所を地区別に集計すると、富士市内の患者が 8 割以上を占めており、近年、その割合は概ね横ばいとなっています。

図表 26 患者住所別（地区別）の入院患者数

(単位：人)

地区	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度
吉原地区	567	515	539	481	457
伝法地区	668	651	715	604	584
今泉地区	745	720	749	691	684
神戸・青葉台地区	222	240	219	219	193
広見地区	336	318	326	264	259
大淵地区	837	776	785	764	642
富士見台地区	233	200	188	197	150
原田地区	416	406	410	354	328
吉永地区	282	294	281	258	270
吉永北地区	76	73	82	70	82
須津地区	415	439	416	389	350
浮島地区	64	42	79	36	55
元吉原地区	355	350	326	275	298
富士北・富士駅北地区	866	846	889	794	813

地区	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度
富士駅南地区	433	436	427	373	348
田子浦地区	459	489	525	422	466
富士南地区	752	790	788	750	603
岩松・岩松北地区	904	873	859	783	658
鷹岡地区	388	379	399	367	311
丘地区	609	553	599	533	439
天間地区	264	206	259	189	195
富士川・松野地区	447	451	470	403	333
富士宮市	1,002	975	1,074	983	843
沼津市	108	79	73	80	91
静岡市	303	342	340	277	188
その他県内	125	152	113	96	95
県外	234	228	218	233	176
総計	12,110	11,823	12,148	10,885	9,911
(参考) 富士市内割合	85.4%	85.0%	85.0%	84.7%	85.9%

出典：富士市立中央病院 病院年報

#### (4) 疾患別の入院患者数の状況

疾患別の入院患者では、新生物が全体の 23.9%を占めて最も多く、続いて循環器系疾患 (14.4%) や消化器系疾患 (12.8%) が多い状況です。

図表 27 疾患別の入院患者数

分類名	総数	構成比
感染症・寄生虫症	179 人	1.8%
新生物	2,365 人	23.9%
血液・造血器疾患	65 人	0.7%
内分泌・栄養・代謝	247 人	2.5%
精神障害	13 人	0.1%
神経系疾患	206 人	2.1%
眼及び付属器疾患	203 人	2.0%
耳及び乳様突起疾患	72 人	0.7%
循環器系疾患	1,424 人	14.4%
呼吸器系疾患	823 人	8.3%
消化器系疾患	1,269 人	12.8%
皮膚・皮下組織疾患	70 人	0.7%
筋骨格系・結合組織疾患	208 人	2.1%

分類名	総数	構成比
尿路生殖系疾患	753 人	7.6%
妊娠、分娩及び産じょく	688 人	6.9%
周産期に発生した病態	159 人	1.6%
先天奇形、変形および染色体異常	57 人	0.6%
症状、徴候、診断不明確	37 人	0.4%
損傷、中毒、その他外因	821 人	8.3%
傷病及び死亡の外因	--	--
健康状態に影響を及ぼす要因	--	--
特殊目的用分類	252 人	2.5%
総数	9,911 人	100.0%

出典：富士市立中央病院 令和3年度病院年報

## 第4章 新病院の基本方針

### 1 基本理念と基本方針

新病院の基本理念と基本方針については、現時点では、現病院の基本理念と基本方針を引き継ぎ、以下のとおりとします。

#### (1) 基本理念

『富士市立中央病院は、地域の基幹病院として、市民の皆様により良い医療をやさしく安全に提供し、常に医療の向上に努めます。』

#### (2) 基本方針

1. 高度・専門医療の提供
  - 健全経営に基づきハイレベルな医療を安全安心に提供します。
2. 二次救急医療体制の充実
  - “断らない救急”を目指して提供体制を強化します。
3. 地域医療連携の推進
  - 機能分化と連携強化により地域完結型医療を推進します。
4. 災害医療体制の整備
  - 大規模災害時、新興感染症拡大時に備えて医療体制を整備します。
5. 次世代の医療を担う人材育成
  - 働きやすい職場環境を整備し優れた医療人を育成します。

## 2 目指す姿

新病院を建設した後、次の建設まで新病院の耐用年数に沿った長期的なサイクルで事業を明確に展開していくためには、病院の将来の方向性を見定める必要があります。

一方で、人口動態や医療技術、国の政策的誘導など不透明、不確定な要素の多い医療業界で、40年から50年先を明確に見据えることは非常に困難です。

このようなことから、市の様々な計画が凡そ5年ごとに策定され、10年以上の長期計画でも5年後に見直しが行われているように、新病院建設においては長期的な方向性を見据えながらも、適宜、事業の方向を見定め、その後に見直しを図っていくことで長期的に病院事業を展開していくことが現実的だと考えます。

現在の当院を取り巻く環境や現状を土台とし、地域医療機関や医療従事者からの声、県の地域医療構想の検討状況を踏まえながら、新病院の目指す姿や果たすべき役割を展望し、これら医療機能を十分に発揮することができる病院施設にすることが重要です。

また、平成29年9月末に富士宮市の国立病院機構静岡富士病院が清水町の静岡医療センターに統合移転し閉院となりましたが、近年医師不足等により圏域内の病院や近隣病院で診療科の縮小や休止等が生じています。

今後、5年、10年の間でも地域の医療環境が大きく変動することは十分考えられますので、圏域内での医療機能や広域連携での医療機能のあり方も検討していきながら、新病院に求められる役割や必要とされる医療機能を決定していく必要があります。

### ① 健全経営に基づきハイレベルな医療を安全安心に提供します。

- ◆ 住み慣れた地域で受療を求める市民が遠方の病院を受診しなくて済むように、高度・専門医療の提供体制向上に努めます。
- ◆ 良質な医療の提供にあたり基盤となる医師確保については、臨床研修プログラムの充実や症例経験を積むことができる指導体制を整備し、大学病院が医師を派遣しやすい環境を整えます。
- ◆ 急性期医療を中心に高度急性期医療も提供できるよう、施設面においては手術室のほか、ICUやCCU、HCUといった高機能病床の確保などに努めます。
- ◆ MRIやCT、リニアック等の放射線関連機器のほか、手術支援ロボット等の手術関連機器など高度医療を支える医療機器を整備します。
- ◆ 遠隔診療を充実させ、大学病院や小児専門病院等の専門医と連携して治療や手術にあたるほか、放射線画像診断や術中迅速病理診断などの診断精度を高めるなど、専門医療の向上を図ります。
- ◆ プライバシーの配慮や個人情報の保護が守られるよう、職員の意識教育や施設及び情報システムの整備を図ります。
- ◆ 十分な説明と傾聴により患者が納得して医療を受けられるよう努めるほか、インフォームドコンセントやセカンドオピニオンを推進し患者の権利を尊重します。

- ◆ 集患力に優れ、健全経営を実現し、ハイレベルな医療に必要な人材確保と設備投資を積極的に行い、さらに患者に選ばれるという好循環な病院を目指します。
- ◆ 企業会計であることから、独立採算制の原則に基づき経営黒字化を目指します。また、状況に応じて、より効率的・弾力的な運営を図ることができる経営形態への見直しを検討します。

② **“断らない救急”を目指して提供体制を強化します。**

- ◆ 第二次救急医療機関として中心的な役割を果たしていくため、市内全域からの救急搬送時間に配慮するとともに、二次救急患者の受け入れを”断らない”体制を最優先とします。その上で、いわゆる三次救急に該当する救急患者にも可能な限り対応できるように努め、救急患者の市内完結率の向上を目指します。
- ◆ 市内の救急受入れ困難事案の解消に貢献するため、受入病床や手術室の確保はもとより、受け入れに対応できる医師や看護師等の医療スタッフの常時確保に努めます。

③ **機能分化と連携強化により地域完結型医療を推進します。**

- ◆ 富士医療圏では各公立病院が担う役割が大きく、入院患者や救急搬送患者の診療・収容エリアが分担されていることから、圏域内の医療需要をカバーできるよう適切に役割・機能を分担しながらも、密接な連携体制を構築していきます。
- ◆ 地域の基幹的な総合病院として、地域完結型医療体制を確立するため、圏域外へ流出傾向の高い疾患領域を中心に、必要な診療科の増設や不足する診療科医師数の増員を図ります。
- ◆ 地域医療機関や介護施設で対応困難な患者を受け入れ、急性期を脱した患者の速やかな転院や施設入所、退院に向けた調整を図るなど、地域包括ケアシステムの一翼を担います。
- ◆ 入院患者への早期リハビリ介入によるADL（日常生活行動レベル）向上やPFM（入退院支援）の充実、多職種での退院調整の推進などにより、退院患者の在宅復帰率向上に努めます。

④ **大規模災害時、新興感染症拡大時に備えて医療体制を整備します。**

- ◆ 災害拠点病院として、24時間緊急対応が可能な体制を有し、災害発生時には被災地内の主に重症患者の受入拠点として中心的な役割を担うなど、市民の安全を守る一翼となります。
- ◆ ハード・ソフトの両側面において、安全対策や感染対策が徹底された環境を整備します。

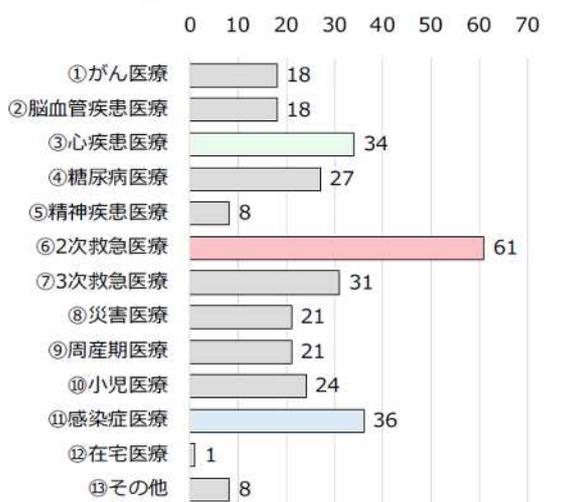
⑤ 働きやすい職場環境を整備し優れた医療人を育成します。

- ◆ 看護師や薬剤師などチーム医療の実践に必要な人材を確保するため、指導体制を整備するとともに、医療知識及び技術を向上するため学会や研修会等への参加を積極的に後押しします。
- ◆ 職員が各々の専門性を十分に発揮できるよう、タスク・シフトの推進や医師事務作業補助者などの医療支援人材の確保、医療機関専門事務職員の充実、適切な業務の外注化を図ります。
- ◆ 県外在住の医師が通勤や労働しやすい環境を整備するほか、特に夜間勤務の職員が安心して通勤できるよう病院敷地内に十分な駐車場を確保します。
- ◆ 廊下やエレベーター、ナースセンターなど、職員が働きやすい動線の確保や施設環境の整備をします。
- ◆ 院内保育所の整備に加え、夜間保育や病児保育の導入を検討します。
- ◆ 地域の医療従事者に対する研修制度の充実や病院図書室の共同利用を行うなど、地域医療支援病院として地域全体の人材育成に貢献していきます。
- ◆ 医療体制充実のため、DX（デジタル情報技術）の活用による効率的な医療体制の構築を図ります。

地域医療機関アンケート

当院の特徴と今後期待する医療

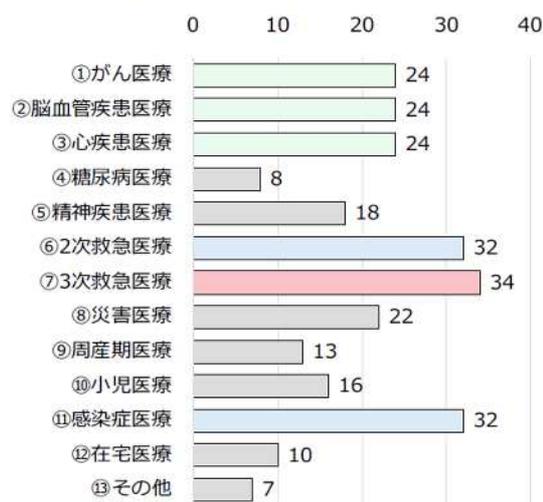
【当院の特長と思われる医療】 (回答数)



<その他の内容>

- ・口腔外科/血液内科 ・血液内科 ・形成外科
- ・神経内科/口腔外科がある ・血液内科
- ・腎代替療法への移行ならびに透析患者の最後の砦

【当院に今後期待する医療】 (回答数)

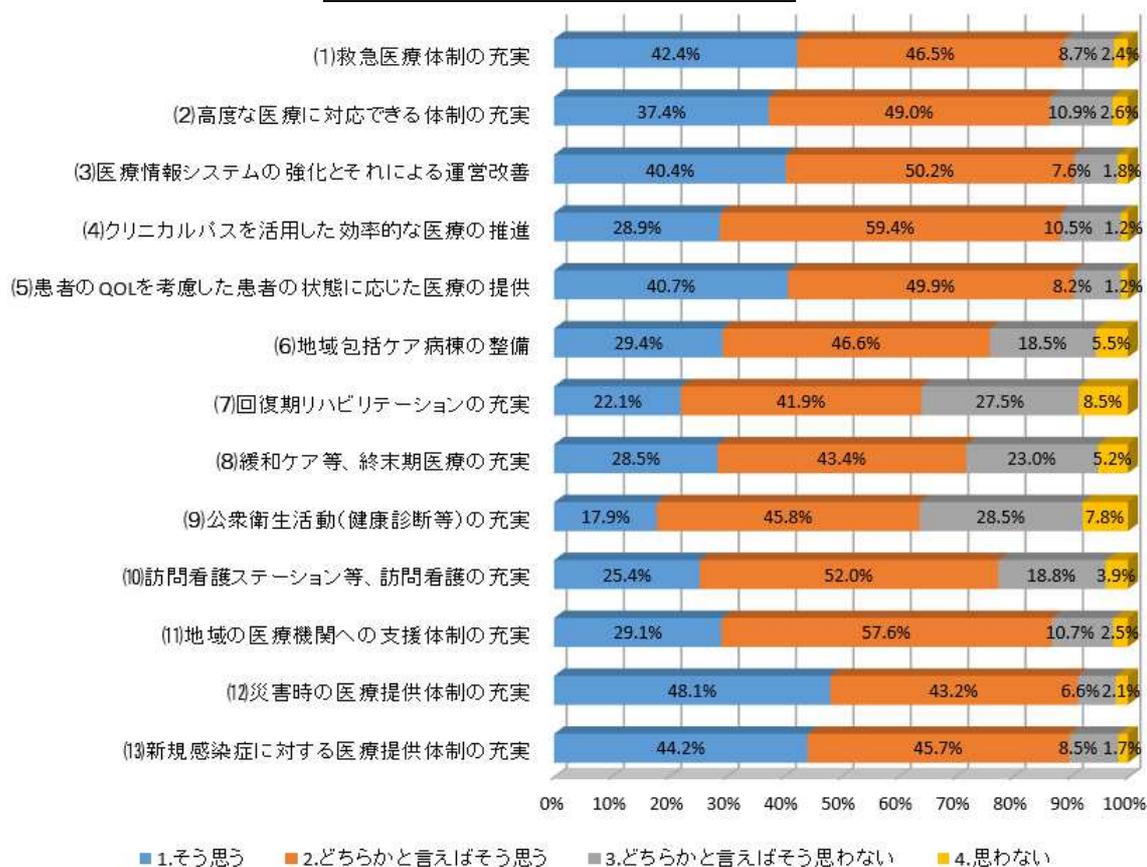


<その他の内容>

- ・皮フ科生物学的製剤治療
- ・口腔外科/血液内科 ・血液内科
- ・整形外科 ・血液科

## 職員アンケート

### 新病院で期待する診療機能(ソフト面)



### 3 果たすべき役割

これまで本院が担ってきた診療体制や診療実績について、過去から現在まで経時的変化を見ると、今後も本院の果たすべき基本的な役割が大きく変わることは無いと考えられます。

特に、国が地域ごとに医療提供体制の確保が不可欠と判断し定める5疾病6事業のうち、本院が現在果たしている役割については、今後もこの地域において必要な機能であるだけでなく、多様化する医療ニーズに対しても十分対応できるよう、一層の強化・充実を図るべきと考えられます（P15・図表18参照）。

#### ① がん診療

- ◆ がん診療連携拠点病院として、富士医療圏内のがん患者を積極的に受け入れるとともに、地域の医療機関との連携協力体制を強化します。
- ◆ 手術治療、薬物治療、放射線治療を柱とする集学的な治療を提供できるよう体制の強化を図ります。  
(例) 麻酔科常勤医、呼吸器外科常勤医、認定看護師、化学療法室
- ◆ 悪性腫瘍の5大癌に限らず、富士医療圏でがん治療が完結できるよう、腎尿路系腫瘍、造血器腫瘍等の分野に対応できるよう体制を整備します。
- ◆ 富士医療圏において血液内科を標榜し、無菌室を有する唯一の施設であるため、人材確保に加えて施設・設備を整備します。  
(例) 血液内科常勤医、無菌室
- ◆ 様々なつらさを少しでも和らげて、患者・ご家族の生活が豊かとなるよう緩和ケア体制の充実を図ります。  
(例) 緩和ケア外来、緩和ケアチーム

図表 28 5大がん<sup>2</sup>+前立腺がん+非ホジキンリンパ腫の富士医療圏のシェアの状況

医療機関名	肺がん	胃がん	肝がん	大腸(結腸)がん	乳がん	前立腺がん	非ホジキンリンパ腫
富士市立中央病院	31.8%	51.6%	67.1%	27.1%	36.3%	59.9%	100.0%
富士宮市立病院	68.2%	18.1%	25.5%	19.0%	31.1%	27.6%	-
医療法人社団秀峰会川村病院	-	30.3%	-	47.4%	25.9%	-	-
共立蒲原総合病院	-	-	7.4%	-	6.7%	12.5%	-
一般財団法人恵愛会聖隷富士病院	-	-	-	6.6%	-	-	-
症例数	173	254	149	517	193	192	80

出典：厚生労働省 令和2年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告

<sup>2</sup> 肺がん・胃がん・肝がん・大腸がん・乳がん

## 地域医療機関アンケート

### 今後期待する医療【がん医療】（自由記述から抜粋）

標準的な治療（最低限）、腹腔鏡手術の発展、現状以上の専門的がん治療、肺がんの対応、緩和医療の推進、がんの先進医療、皮膚がん、腫瘍内科での化学療法

### ② 脳卒中

- ◆ 外傷治療、超急性期の脳卒中について24時間365日対応可能で、入退院を繰り返すなど対応が難しい症例を積極的に受け入れます。
- ◆ 地域医療機関や行政、消防と強固な連携体制を構築し、確実な救急患者の受け入れと、スムーズな転院調整を図ります。
- ◆ 医師や理学療法士などの人的体制と必要なスペースの確保により、脳卒中リハビリテーションの体制強化に努めます。

（例）リハビリテーション科常勤医

図表 29 主な脳疾患の富士医療圏のシェアの状況

医療機関名	脳梗塞	てんかん	非外傷性頭蓋内血種	非破裂性動脈瘤
富士市立中央病院	21.1%	41.7%	27.7%	12.2%
一般財団法人富士脳障害研究所附属病院	56.9%	30.5%	55.4%	87.8%
富士宮市立病院	18.5%	17.9%	16.9%	-
共立蒲原総合病院	3.5%	9.9%	-	-
症例数	626	151	148	123

出典：厚生労働省 令和2年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告

## 地域医療機関アンケート

### 今後期待する医療【脳血管疾患医療】（自由記述から抜粋）

急性期加療の充実、高度な先進医療、後方病院との連携、脳梗塞（急性期）治療の拡充、脊髄・脊椎疾患の充実

### ③ 急性心筋梗塞

- ◆ 心臓血管疾患の緊急手術及び緊急カテーテル治療に対して 24 時間で対応できる体制を整えます。
- ◆ 緊急の心臓血管系疾患に対し、内科と外科の両面から、より充実した対応を図れるよう施設面、体制面の構築を検討します。  
(例) 心臓血管外科常勤医、ハイブリッド手術室
- ◆ 急性心筋梗塞に限らず、循環器系疾患の先進的な治療が出来る様、体制構築を検討します。  
(例) 経カテーテル大動脈弁置換術、植え込み型除細動器
- ◆ 循環器系疾患の集学的治療を充実させるための体制を整えます。  
(例) 心臓血管リハビリテーションの充実、心不全の緩和治療

図表 30 主な循環器系疾患の富士医療圏のシェアの状況

医療機関名	急性心筋梗塞	狭心症	頻脈性不整脈	弁膜症	心不全	閉塞性動脈疾患	徐脈性不整脈
富士市立中央病院	52.7%	42.0%	58.9%	57.6%	41.5%	65.8%	43.4%
富士宮市立病院	41.4%	21.8%	8.9%	42.4%	42.1%	14.5%	45.7%
一般財団法人恵愛会 聖隷富士病院	5.9%	30.8%	32.2%	-	11.7%	19.7%	10.9%
共立蒲原総合病院	-	5.3%	-	-	4.7%	-	-
症例数	203	1,090	180	59	513	76	129

出典：厚生労働省 令和2年度 DPC 導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告

### 地域医療機関アンケート

#### 今後期待する医療【心疾患医療】(自由記述から抜粋)

虚血性心疾患や不整脈治療の充実、医師の増員、血管外科の充実、TAVIやアブレーションなど需要が多く低侵襲な治療

### ④ 糖尿病

- ◆ 血糖コントロール不良や教育、合併症による入院に対応します。
- ◆ 地域のクリニックと連携し、早期の治療開始を行うなど、病気の進行や、合併症・併存症予防を行える体制構築を図ります。
- ◆ 糖尿病患者の生活習慣改善を長期に継続するため、当院スタッフ、地域のクリニック、市の保健師、管理栄養士とともにサポート体制を構築します。  
(例) 糖尿病ネットワーク、糖尿病教室

## 地域医療機関アンケート

### 今後期待する医療【糖尿病医療】（自由記述から抜粋）

総合的なアプローチによる診療所コントロールのフォロー、地域一体の連携治療、患者教育・指導、糖尿病教育入院

#### ⑤ 精神疾患

- ◆ 精神科救急医療は担っておらず、現段階においては新病院に向けて担っていく予定はありませんが、地域医療機関のご意見や医師派遣の動向等に注視し、必要に応じて検討していきます。

## 地域医療機関アンケート

### 今後期待する医療【精神医療】（自由記述から抜粋）

精神疾患合併者の紹介先に難渋、精神科がある急性期が少ない（手術等の対応）、身体合併症の入院治療、摂食障害など他科との連携が必要な疾患の受け入れ

#### ⑥ 救急医療

- ◆ 小児を含む二次救急患者を 24 時間、365 日受け入れられる体制を確保すると同時に、限られた資源（医療従事者、病床）で重症患者を助けるため、まずは診療所や一次救急医療機関を受診していただく必要があることを啓発します。

#### 中央病院ホームページより(抜粋)

##### 時間外の救急受診について（お願い）

中央病院は、富士市の拠点病院として、救急医療体制の一翼を担っておりますが、限られた人数のスタッフにより救急診療を行っております。

救急で受診される方は、まず、地域の診療所や病院を、午後 7 時からは救急医療センターを受診していただきます。医師や救急隊員により、重症患者と判断された方が当院の救急外来に搬送されることになっております。

やむを得ず緊急で当院の受診を希望される場合には、必ず電話で連絡してください。医師に相談のうえ受診方法をお伝えいたします。

富士市の救急医療体制の維持のために、ご理解、ご協力をお願いいたします。

- ◆ 【再掲】第二次救急医療機関として中心的な役割を果たしていくため、市内全域からの救急搬送時間に配慮するとともに、二次救急患者の受け入れを”断らない”体制

を最優先とします。その上で、いわゆる三次救急に該当する救急患者にも可能な限り対応できるように努め、救急患者の市内完結率の向上を目指します。

(例) 救急科、救急医、放射線・検査設備、高エネルギー外傷

- 救急医療センターの老朽化や建設コスト、敷地確保の状況などを見極めて、新病院の開院以後に適切なタイミングで隣接地への移転を検討します。

図表 31 救急車からの入院受入件数 (県内 TOP20)

No	医療機関名	医療圏	件数	三次救
1	順天堂大学医学部附属静岡病院	駿東田方	3,371	○
2	聖隷浜松病院	西部	2,945	○
3	浜松医療センター	西部	2,828	○
4	静岡市立静岡病院	静岡	2,453	
5	静岡県立総合病院	静岡	2,419	○
6	聖隷三方原病院	西部	2,300	○
7	富士市立中央病院	富士	2,033	
8	静岡赤十字病院	静岡	1,961	○
9	藤枝市立総合病院	志太榛原	1,931	○
10	磐田市立総合病院	中東遠	1,859	○
11	独立行政法人国立病院機構 静岡医療センター	駿東田方	1,756	
12	焼津市立総合病院	志太榛原	1,645	
13	中東遠総合医療センター	中東遠	1,638	○
14	静岡済生会 総合病院	静岡	1,566	○
15	富士宮市立病院	富士	1,476	
16	島田市立総合医療センター	志太榛原	1,446	
17	沼津市立病院	駿東田方	1,312	○
18	浜松医科大学医学部附属病院	西部	1,271	
19	J A 静岡厚生連 遠州病院	西部	1,226	
20	独立行政法人労働者健康安全機構 浜松労災病院	西部	1,154	

出典：厚生労働省 令和2年度 DPC 導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告

### 地域医療機関アンケート

#### 今後期待する医療【二次救急医療】(自由記述から抜粋)

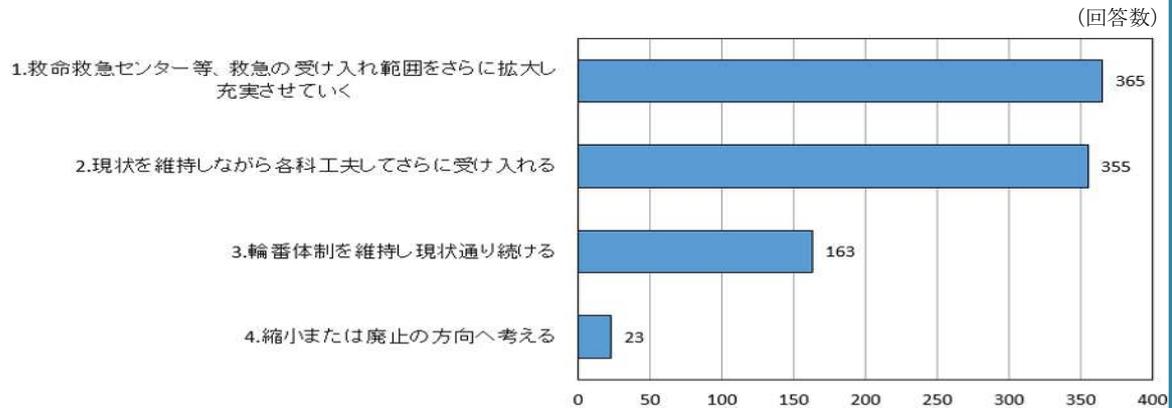
救急医の常駐、二次救急の充実、内科合併症が懸念される患者受け入れ、二次救として一次救からの要請に積極的な受け入れ、救急ストップが生じない体制、入院可否の即答、外傷に伴う救急搬送先が少ない

#### 今後期待する医療【三次救急医療】(自由記述から抜粋)

継続してほしい、他の医療圏の大病院に搬送しなくて良い体制、引き続き I C U ・ 病床 ・ スタッフ等の十分な確保、ある程度の高エネルギー外傷、外傷に伴う救急搬送先が少ない

## 職員アンケート

### 急性期医療の機能として夜間・休日の救急医療のあり方について



## 富士市病院相互連携会議

※令和4年11月9日実施(参加病院:市内9病院)

### 630問題解決に向けた役割分担について

#### 市内出席病院からの提案議題

- ◆ 救急の問題に関して、1番困っているのは630問題である。
  - ◆ 浜松市、静岡市に比べて病院数も少なく、マンパワーも足りていない。
  - ◆ 中央病院は二次救急医療機関でありながら、非常に多くの救急患者を受け入れており非常に疲弊していると思う。
  - ◆ このため、初期救急(1次救急、1.5次救急)は中央病院以外がファーストタッチし、本当の2次以上の救急は中央病院に早急に受けてもらう、という役割分担が必要ではないか。
- 630問題が集中するのは、お昼時や夜の救急医療センター開業前の時間であるため、この時間を考慮して検討する方が良い。
- 救急隊の起用について、各病院の空き状況を連携して見るなど、救急の再教育により一層、効率的に搬送先の振り分けができるのではないかと。可能であれば、協議会のようなものを開いて話し合いができればと思う。

#### ⑦ 災害医療

- ◆ 災害拠点病院として、救護所では対応できない高度な医療活動を行うほか、避難拠点及び広域搬送拠点としての役割を担います。
- ◆ 災害派遣医療チーム(DMAT)を整備し、チームの受け入れや派遣を行うなど地域の医療機関を支援する役割を担っていきます。

- ◆ 災害発生時に活躍できるよう職員の育成を目的に、訓練の実施や部門間の連携強化を図るほか、地域医療機関への教育や指導体制を構築します。

### 地域医療機関アンケート

#### 今後期待する医療【災害医療】（自由記述から抜粋）

災害時の備えや訓練などの情報発信、災害拠点病院として平時からの教育・指導、災害拠点病院としての拡充、三次救急の充実

#### ⑧ 周産期医療

- ◆ 地域周産期母子医療センターとして、ハイリスク妊娠や分娩、早産やハイリスク新生児へ、産婦人科、小児科、院内各部門が専門性を活かし、治療やケアに当たります。
- ◆ 人工呼吸管理や輸液管理といった高度な治療を提供できる体制や、そのような状態から安定してきた新生児が引き続き治療を受けられる体制の整備を検討します。

（例）NICU、GCU

### 地域医療機関アンケート

#### 今後期待する医療【周産期医療】（自由記述から抜粋）

コロナ妊婦の受け入れで助かる、分娩施設が富士宮市には市立病院しかない

#### ⑨ 小児医療

- ◆ 常勤医や施設・設備の確保に努め、小児の急性期医療・救急医療を担っていきます。
- ◆ 高度な治療を行う小児専門病院との連携を強化していきます。
- ◆ 小児専門領域の充実と拡充ができるよう検討します。

（例）小児内視鏡、小児精神、発達障害、小児眼科

### 地域医療機関アンケート

#### 今後期待する医療【小児医療】（自由記述から抜粋）

小児消化器専門外来が助かっている、発達障害の外来開設を希望、小児眼科疾患（斜視の手術含む）、児童精神科の新設

⑩ **新興感染症**

- ◆ 第二種感染症指定医療機関として患者の受け入れに加え、地域医療機関への教育や指導體制の構築を図ります。
- ◆ 新興感染症等の感染拡大時に備えて、施設・設備や感染防護具、専門人材の確保・育成、地域医療機関との連携、院内感染対策について、平時から体制を整備していきます。
- ◆ 結核病床を確保し、治療ができる体制を整備します。

**地域医療機関アンケート**

**今後期待する医療【感染症医療】**（自由記述から抜粋）

富士医療圏の砦としての検査設備、感染対策や対処法等の勉強会や連携、Covid-19 と周産期医療、感染流行時の感染症センターの設置、透析患者の迅速な対応、コロナ患者の重症化リスクのある患者の入院、とりあえず引き受けていただくシステム、結核診察の受け入れ拡大

#### 4 施設・設備の整備方針

地域の医療機関との医療連携を進め、富士保健医療圏の中核病院として常に良質な医療を提供し続けるため、収益性を高め経営基盤を強化し、持続性の高い病院施設とすることを旨とした施設整備をしていきます。

##### ① 患者や職員等にとって快適で運用効率の高い施設

- ◆ エレベーターについて、患者用と職員、搬送用エレベーターを区分するなど、患者動線と物流動線が重ならないことに配慮します。また、寝台用エレベーターの増設や人口呼吸器等を装着したベッドも搬送しやすい広さの確保などを検討します。
  - ◆ 救急外来から放射線・検査室を経由した手術室までの動線など、緊急時動線を最優先に配慮します。また、患者・職員・物流の各移動経路に配慮し、患者には安全で分かりやすく、職員や物流にはシステムチックで効率的な動線の確保に努めます。
- (例) 検体用エアシューター、搬送用出入口
- ◆ 病棟におけるアメニティーの充実や院内Wi-Fi環境の整備、病床周辺及びトイレ等の看護・介助スペースの確保、各部屋で温度調節可能な空調整備のほか、外来の待合環境の向上など利用者の利便性や快適性を確保します。
  - ◆ 個室の増床に加え、がん相談などの各種相談室や分娩室、内視鏡室などプライバシーが確保される施設構造とします。
  - ◆ 小児や高齢者、妊産婦、障がいのある方など全ての人が使いやすいユニバーサルデザインやバリアフリーが行き届いた施設とします。
  - ◆ 来院者による道路渋滞を発生させないよう十分な駐車場台数を確保することを含め、近隣住民や病院周辺環境にも配慮した施設とします。

(例) 立体駐車場、患者・職員・業者駐車場

##### ② 医療を取り巻く環境変化にも対応できる施設

- ◆ 次の建て替えを見据え、医療需要の変化などにも対応していくことを考慮し、急性期病床から回復期病床への転換や集中治療室の増床など、病床機能の転換を図りやすい病棟（病室）構造を検討します。
- (例) 多床室の個室化
- ◆ 新たな診療科の増設や外来診察室の増室のほか、外来患者数の減少など医療ニーズの変化に備えて、柱を少なくするなどレイアウトの自由度の高い低層階の実現に努めます。
  - ◆ 医療機器の大型化や日帰り手術などに対応するため、手術室や放射線室等の耐荷重やスペース確保に配慮します。

(例) 放射線機器の更新、内視鏡・心臓カテーテル等の日帰り手術

### ③ 災害拠点病院として十分に機能を発揮できる施設

- ◆ 病院建物は大規模地震発生を想定し免震構造を採用することや未曾有の豪雨に備えて浸水対策や機能配置を施すなど災害に強い施設構造とします。また、冠水などにより災害時に孤立しないよう必要に応じ周辺道路のインフラ整備をします。
- ◆ 災害時にも診療機能が継続できるよう電気、水、備蓄品等を確保するため、非常用発電機や非常用給排水設備、備蓄庫などの設置を検討します。
- ◆ 災害時の広域搬送等を考慮し、新病院建設地の状況も鑑みながら、病院敷地内へのヘリポート整備について検討します。

### ④ 感染症対策に強い施設

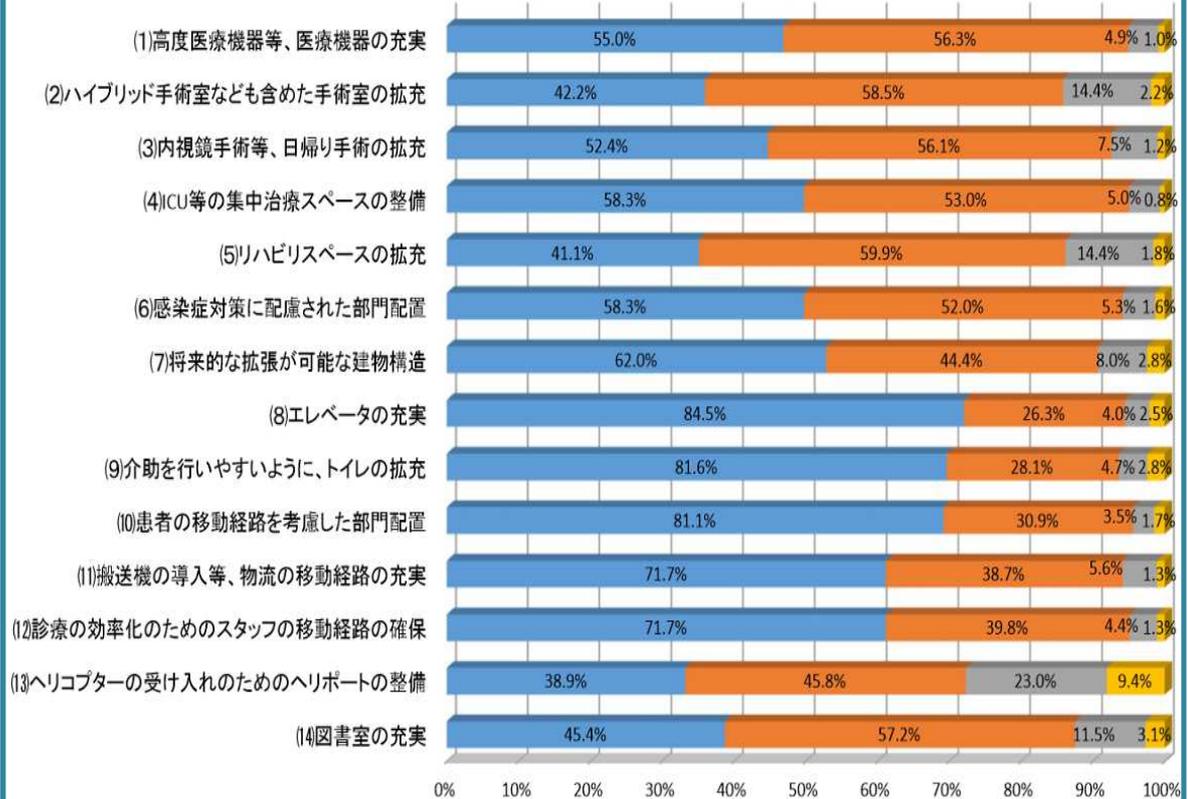
- ◆ 第二種感染症指定医療機関として、陰陽圧制御や単独排気構造が整備された感染症病床を整備します。  
(例) 感染症病棟、感染症外来、新生児や透析患者専用病床
- ◆ 感染拡大時を考慮して廊下やトイレなどレッドゾーン（感染リスクあり）とクリーンゾーン（感染リスクなし）に区分けしやすい動線とするほか、個室を増やし感染者を隔離しやすくするなど施設構造を工夫します。
- ◆ 血液内科の治療に対応するため、専用の空調設備を整えた無菌室（クリーンルーム）を確保します。

### ⑤ 省エネルギー化や自然環境に配慮したエコロジカルな施設

- ◆ 高効率な熱源システムやLED照明、人感センサーの導入など省エネシステム・省エネ技術を積極的に採用し、環境負荷に配慮すると共にランニングコスト低減に努めます。
- ◆ 自然採光や自然換気、太陽光発電、井戸水の利用など自然エネルギーの有効活用を積極的に検討します。
- ◆ 敷地内に緑道や樹木を配置し、自然との調和や美観を意識した緑豊かな療養環境を整備します。

## 職員アンケート

### 新病院で期待する診療機能(ハード面)



## 5 医療機器の整備方針

医療機器は診療や治療、検査を支える重要な要素であり、患者が病院を選ぶ基準となるほか、医師をはじめとする医療従事者のモチベーション向上や人材確保への寄与に加え、機器の共同利用を通じて地域医療に貢献するなど非常に重要な役割を担っています。

一方で、新病院建設時における医療機器購入費は建設コストに次いで高額であり、企業債の償還年数も短いことから資金的負担が大きく、可能な限り縮減するよう努めなければなりません。このため、新病院建設時に合わせて新規導入または更新が必要な機器については、将来的な医療需要や収益性、機器操作が可能な人材確保の安定性など多角的な視点から検討が必要となるほか、現病院から移設可能な機器については移設を基本とするなど、購入時期の平準化を図らなければなりません。

従って、新病院開院時までの長期的な整備計画を立てる必要がありますが、放射線治療機やCT、MRI等の大型機器は、設置場所、設置スペースなど施設設計に影響を与えるほか、移設可能機器についても耐用年数や既使用年限、ランニングコストの経時的推移を考慮して新病院の開院年度から逆算して計画を立てなければならず、現時点では有効な計画を立てることができません。今後、基本計画策定時を中心に、詳細な検討を進めていきます。

### ① 新病院の目指す姿、果たすべき役割を支える医療機器

- ◆ 高度医療、急性期医療に対応できる医療機器を整備します。
- ◆ 自病院だけでなく、地域医療機関からのニーズも含めて検討します。
- ◆ 医師の派遣や人材育成も考慮して選定します。

### ② 購入時期の平準化

- ◆ 現有の医療機器のうち、移設可能な機器については移設を基本とし、更新時期が極力、新病院開院時に重ならないようにします。
- ◆ 移設不可能な大型医療機器については、機器購入費も高額となるケースが多いことから、特に開院年度を意識した更新計画を立てていきます。
- ◆ 新規に導入する医療機器については、将来的な医療需要や収益性、機器操作が可能な人材確保の安定性など多角的な視点で慎重に検討します。

### ③ 購入費用の縮減と仕様の標準化

- ◆ 機器整備に当たっては、部門間での共同利用が可能な機器について仕様・操作性等、十分な調整を行い適正数での機器整備を行います。なお、保守契約費用の低減化も考慮した機器を選定します。

## 第5章 新病院の整備概要

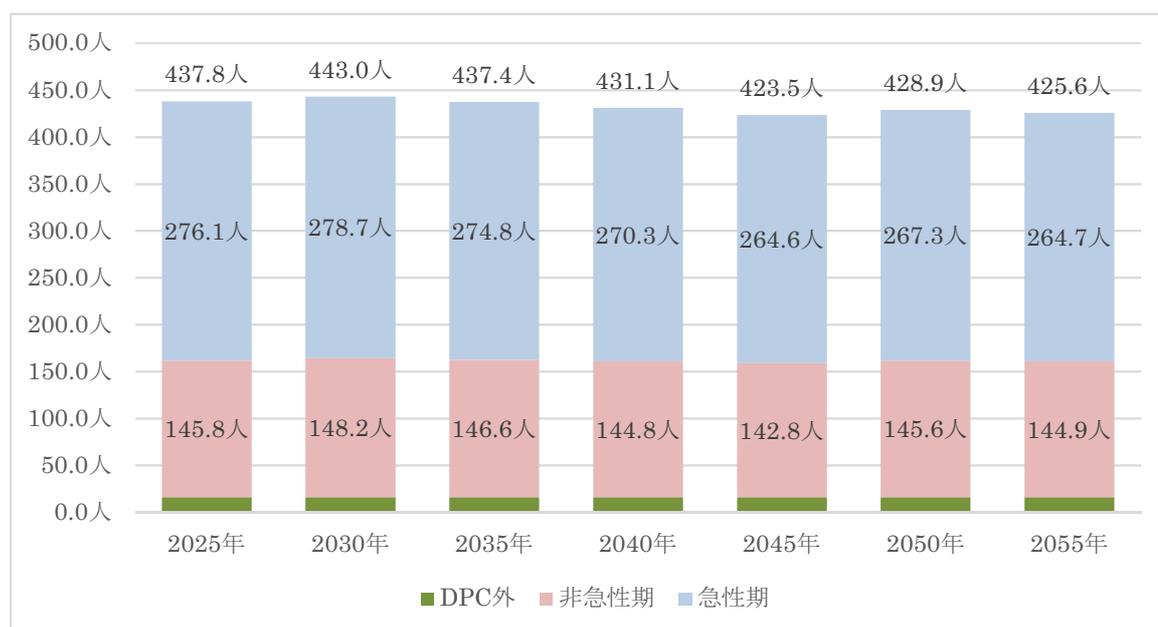
### 1 病床規模

#### (1) 病床数

当院の1日あたりの将来推計入院患者数については、「図表 12 富士市の入院患者数推計（1日あたり）」を基に、年齢別人口数及び年齢別疾患構成比より急性期患者と非急性期患者の層に区分して算出しました。この結果、2030年に患者数はピークに達し、その後は緩やかに減少するものの、2050年には一時下げ止まる見込みとなっています。一方で、内訳として非急性期患者割合については、年々、高くなっていくことが明らかとなりました。また、推計された入院患者数を病床利用率87%（コロナ影響前2016年から2019年の一般病床の平均利用率）で運用すると設定した場合、開院予定年度付近である2035年の必要病床数は504床となり、その後は緩やかに減少していく見込みとなりました。

このことから、新病院で必要となる病床規模については、現状と同程度で、高度急性期・急性期病床を合わせて約500床規模と想定し、地域医療構想やアフターコロナの状況等を踏まえながら基本計画策定の中で病床機能を含め詳細に検討していきます。

図表 32 中央病院の将来推計入院患者数（1日あたり）の推移



※2019年、2020年の富士市内における入院患者数のシェア率より作成

図表 33 中央病院の将来推計必要病床数の推移

病床区分	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年	2055年
急性期	318床	321床	316床	311床	305床	308床	305床
非急性期	168床	171床	169床	167床	165床	168床	167床
DPC外	19床						
総計	505床	511床	504床	497床	489床	495床	491床

※病床数は全期間、病床利用率 87%で計算

### 富士市病院相互連携会議

※令和4年 11 月9日実施(参加病院:市内9病院)

#### 中央病院の将来的な病床数について

- 高度急性期、急性期の区分別まで踏み込んで言えないが、急性期病院としての病床数は妥当だと思う。
- 後方病院として回復期の患者さんをどれだけ早く受け入れられるかを考えていくので、中央病院には現状の急性期病床を維持していただきたい。
- より多くを求めても、医師が 300 人もいる県立総合病院などと同じことを要求するのは言い過ぎだと思う。医療圏内唯一の急性期病院であり、昔と比べれば非常に力がある。この機能をじっくり充実させてほしい。
- 適切な病床数という点は分からないが、これまでも救急ストップが生じており、いかに病床を空けられるか、急性期を脱した患者さんの後方連携も含めて判断するべきだと思う。
- 静岡がんセンターや県立総合病院への流出により、医療が圏域内で完結できていない現状がある。中央病院が、手術支援ロボットの導入や脳外科領域で頑張っているのも、流出は減ると思うが、今後は、大やけどや多重外傷を診ることができれば一層、流出は減っていくと思う。
- コロナ禍で身を挺して得た補助金も活かし、現状維持やダウンサイジングという方向ではなく、2次救や3次救も含めて、より魅力的な病院を早く作ってほしい。

#### (2) 1床あたりの床面積

当院は昭和 59 年に建設されており、当時の基準に合わせて設計されていることから、近年建替病院と比べると非常に狭隘化が進んでおり、医療安全対策や環境整備への対応が必要となっています。具体的には、図表 34 に示すとおり当院の 1 床あたり床面積は約 60 m<sup>2</sup> ですが、図表 35 に示すとおり近年建替病院 (500 床以上) の平均的な 1 床あたり床面積は約 100 m<sup>2</sup> となっています。しかしながら、この近年建替病院の床面積は立体駐車場や療育園などの併設施設も含んだ床面積であることを勘案し、新病院における 1 床あたり床面積

は現病院の1.5倍相当となる90㎡程度を基本とし、今後、他の公立病院（専門病院を除く）の状況や新病院の病床機能、事業費などを鑑みながら詳細に検討していきます。

図表 34 中央病院の施設面積の状況

名称	階層	延床面積 (㎡)	用途	竣工年月
病院本館	1階	7,035.17	外来など	昭和59年6月
	2階	5,520.04	外来など	
	3階	3,738.67	手術室、病棟など	
	4階	2,147.70	病棟	
	5階	2,016.53	病棟	
	6階	2,016.53	病棟	
	7階	2,013.19	病棟	
	PH	387.66	機械室など	
病院別館	1階	1,615.29	外来、リハ室など	平成3年11月
	2階	1,378.38	外来など	
	3階	1,347.53	病棟	
	PH	217.39	機械室	
地域医療連携センター棟		177.22	救急外来、地域連携室など	平成30年7月
エネルギー棟		1,012.98	中央監視室など	昭和59年6月
付属棟		365.18	排水処理棟など	昭和59年6月
付帯施設		554.05	自転車置場など	昭和59年6月
合計		31,543.51		

↳ 520床で除算すると、60.1㎡/床

図表 35 近年建替病院の延床面積（500床以上）

病院名	所在地	竣工年 (年)	規模 (床)	延床面積 (㎡)	延床面積/床 (㎡)
国家公務員共済組合連合会 虎の門病院	東京都	2019	819	85,485.87	104.4
鳥取県立中央病院	鳥取県	2018	518	68,190.20	131.6
大阪府市共同 住吉母子医療センター	大阪府	2018	865	100,218.48	115.9
東京都済生会中央病院	東京都	2018	535	44,557.03	83.3
上尾中央総合病院	埼玉県	2018	733	59,842.92	81.6
JA北海道厚生連 帯広厚生病院	北海道	2018	651	64,776.44	99.5
一般社団法人 日本海員掖済会 名古屋掖済会病院	愛知県	2018	602	64,062.36	106.4
前橋赤十字病院	群馬県	2018	555	57,860.79	104.3
長崎みなとメディカルセンター	長崎県	2017	513	48,720.67	95.0
石川県立中央病院	石川県	2017	630	67,253.59	106.8
松戸市立総合医療センター	千葉県	2017	600	47,020.72	78.4
加古川中央市民病院	兵庫県	2016	600	48,604.11	81.0
日本赤十字社 さいたま赤十字病院	埼玉県	2016	638	56,547.96	88.6
独立行政法人地域医療機能推進機構 大阪病院	大阪府	2016	565	51,758.11	91.6
大阪国際がんセンター	大阪府	2016	500	68,268.61	136.5
岡山済生会総合病院	岡山県	2015	553	46,647.44	84.4
兵庫県立尼崎総合医療センター	兵庫県	2015	730	83,271.20	114.1
京都市立病院	京都府	2015	548	59,496.71	108.6
社会医療法人社団木下会 千葉西総合病院	千葉県	2015	608	52,615.18	86.5
平均					99.9

※出典 (株)グローバルヘルスコンサルティング・ジャパン作成「基礎調査」

<参考：現病院の狭隘化の一例（病棟関係）>

① 寝台用エレベーター

患者さんをベッドに乗せて運ぶための寝台用エレベーターは、1基しかありません。また、かご床面積は狭く、ベッドは1台しか乗車できないため、より重症な患者さんが優先乗車する運用となっており、患者さんによっては途中降車や複数回に及ぶエレベーターの通過待ちを余儀なくされます。



② 病棟トイレ

介助用に十分なスペースが確保されたトイレは各フロアで1室しかないため、各フロア2つある病棟が兼用で利用しています。また、病棟にある共同トイレの個室は非常に狭く、転倒しにくいよう土台部分が大きくなった現代の点滴台を持参したまま入室できませんでした。このため、ドアの下端を切り詰めて、点滴台の土台が飛び出せる

よう隙間を広くしスペース確保を図っています。



③ 病室

病棟では急変リスクが高く特に目配りが必要な患者さんをナースステーション近くに配置するなど、患者さんの病室配置を適宜、移動して対応しています。しかしながら病室によっては部屋が狭く、ベッド1台を入れ替えるために、一時的に他の患者さんのベッドを壁に寄せるなどスペース確保を図らなければ対応できない状況となっています。



## 2 整備手法

新病院建設における整備手法は、従来主流であった設計と施工を分離発注する方式に加え、設計・施工を一括発注することにより建設会社の技術力を反映させてコスト削減・工期短縮が望めるDB方式、設計段階から建設会社の技術を設計内容に反映させることによりコスト削減・工期短縮が望めるECI方式、民間活力を利用して公共施設の建設・維持管理・運営を行うPFI方式等があります。

建設工事費の縮減に努めることは当然ながら、建設から38年が経過し、間もなく税法上の耐用年数（39年）を迎える現病院を建て替え、1年でも早く新病院を開院できるよう、整備手法についてはメリット・デメリットに留意しながら、最適な発注方式を選定します。

図表 36 整備手法の比較

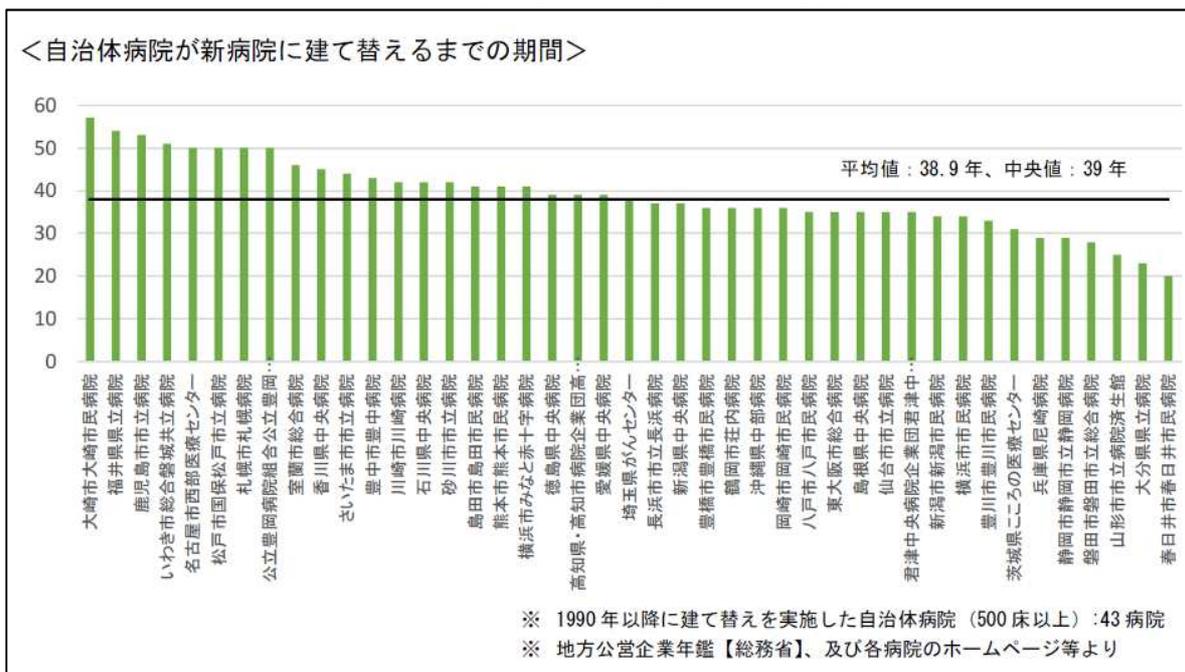
方式	基本設計	実施設計	施工	維持管理	事例病院 (東海エリア)
設計・施工 分離発注	分割発注	分割発注	分割発注	分割発注	多数あり
設計・施工① 一括方針 (DB方式)	分割発注	包括発注		分割発注	多治見市民病院 長野市民病院
設計・施工② 一括方針 (DB方式)	包括発注			分割発注	東海エリアなし 松戸市立病院 さんむ医療センター
施工予定者 技術協議 (ECI方式)	分割発注	分割発注 ※施工候補者の決定	分割発注	分割発注	小牧市民病院
PFI方式	包括発注				東海エリアなし 東京都立病院、愛 媛県立中央病院、 長崎みなとメディ カルセンター

補足：近年は、CM（コンストラクション・マネジメント）という手法もあり、発注者側への支援として、技術的なアドバイスをを行うとともに、予算や品質、工期へのサポートを行う。  
例）島田市立総合医療センター、岐阜県立多治見病院

区分	設計・施工 分離方式	設計・施工 一括方式 (DB方式)	施工予定者 技術協議 (ECI方式)	PFI
工期	標準工程 それぞれの段階で発注 するため、工期の短縮 が働きづらい	発注回数が減らせるた め、契約回数分の期間 の短縮が期待できる	実施設計後に早期に着 工可能で期間の短縮が 期待できる	SPC業者内に設計・施 工会社がいるため、発 注回数を減らせるため、 期間の短縮が期待でき る（別途、PFI可能性調 査などが必要）
コスト	それぞれの段階で発注 するため、コスト削減 効果の期待が薄い	設計段階で施工者ノウ ハウを反映し、コスト 削減効果に期待できる	設計段階で施工予定者 のノウハウを反映し、 コスト削減効果に期待 できる	維持管理を見越した設 計が可能となり、コス ト削減効果が期待でき る 長期契約になるため、 コスト削減効果が見え づらい
品質	それぞれの段階で仕様 を確定するため、性能 が確保しやすい	施工者のノウハウを設 計に反映されやすい	施工予定者のノウハウ を設計に反映されやす い	施工者のノウハウを設 計段階から反映されや すい

※DB（デザイン・ビルド）：Design-Build  
 ※ECI（イーシーアイ）：Early Contractor Involvement  
 ※PFI（ピーエフアイ）：Private Finance Initiative  
 ※SPC（エスピーシー）：Special Purpose Company 特別目的会社

図表 37 他病院の建て替えまでの期間



出典：市立伊丹病院あり方検討委員会 検討報告書（平成31年2月）

### 3 概算事業費

新病院の建設事業費については、病床機能や病床数、建設場所などによって大きく変動しますが、現施設とほぼ同規模の500床程度で新築する場合、概算事業費は以下のように想定されます。

建設事業費が高くなるほど、新病院開院後の病院経営に与える負担も大きくなることから、建物・設備の仕様や建設の整備手法、医療機器整備時期の平準化に配慮し、事業費の縮減に努めます。

なお、事業費の詳細については、病院本体や医療機器など具体的な整備内容を選定する基本計画や設計等の各段階において検討を進めていきますが、建築資材などの物価状況や労務単価の上昇等に起因し高騰している建築単価の状況等を鑑みながら、1年でも早期に新病院が建設できるよう努めます。

- 令和2年度における他病院の平均的な建築単価（475千円）と新病院で想定する1床あたりの床面積（90㎡/床）で500床規模の病院を建設した場合、建設工事費は約215億円となります。しかしながら、高騰している建築単価に注視が必要です。

<b>参考：</b> 475千円 × 90㎡ × 500床 = 約215億円 <small>(建築単価:千円/㎡) (1床あたり床面積) (病床数)</small>
---

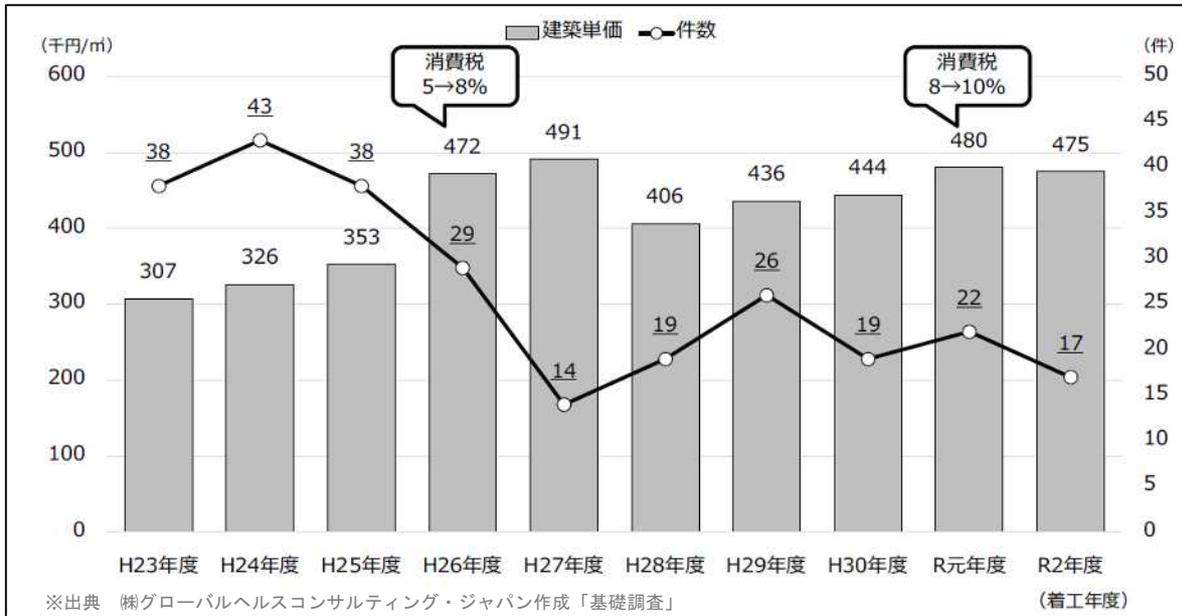
- 医療機器等整備費や建設関連費は、他病院の事例を基に想定しますが、可能な限りコスト縮減に努めます。
- その他の費用として、附属施設建設費（院内保育所や立体駐車場など）や用地取得費、補償費、造成費、代替施設整備費（移転候補地が公共用地の場合）などが必要になると考えられますが、建設場所等によって所要額が大きく異なってくると考えられるため建設候補地の検討と合わせて検討します。

図表 38 概算事業費（想定）

費 目	事 業 費
① 建設工事費	215 億円
② 建設関連（実施設計、管理費、解体費）	16 億円
③ 医療機器等整備費	54 億円
④ その他	40～80 億円
合 計	325～365 億円程度

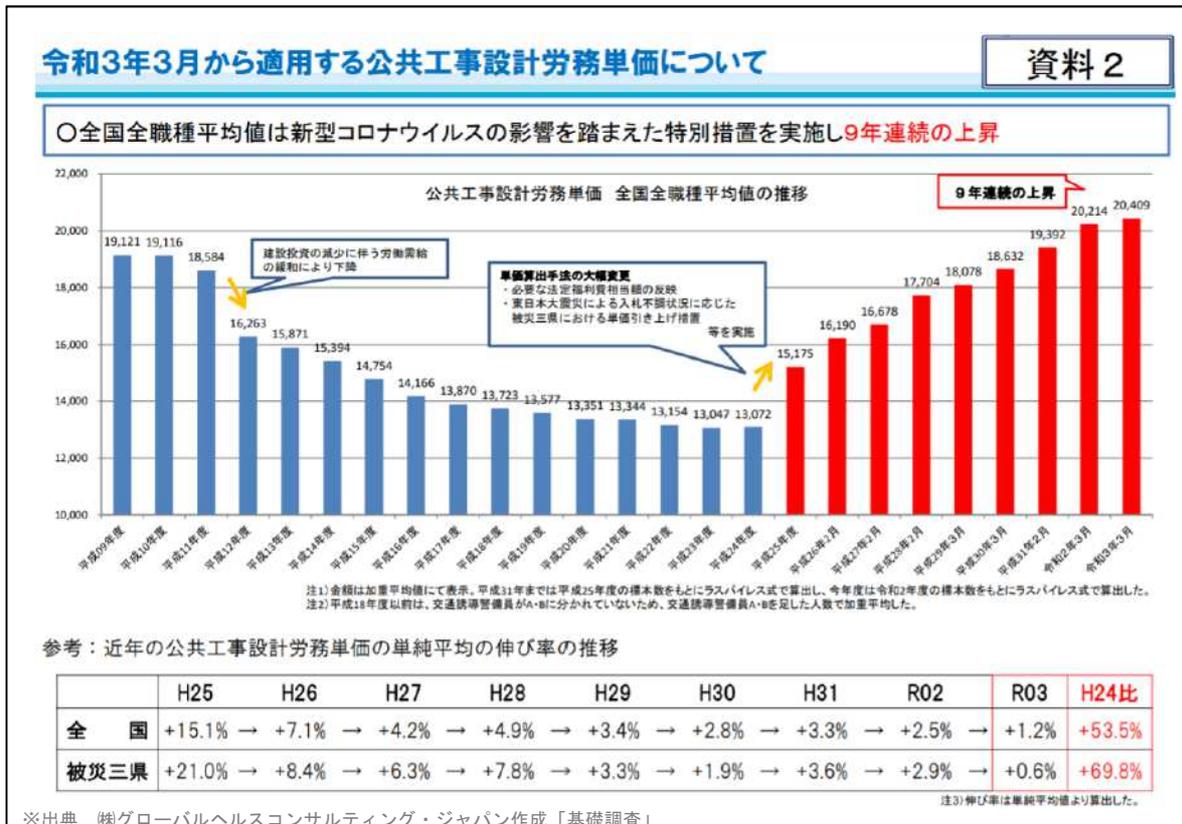
※社会経済情勢の変化や物価変動の影響など不透明な要素も多く、今後定めていく建設地や医療機能によっても事業費が左右されることから、かなりの変動の可能性が含まれています。

図表 39 公立病院の建築単価の推移



※「第5回 持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化に関する検討会（総務省）」より数値を引用して作成

図表 40 公共工事設計労務単価について



※令和3年3月から適用する公共工事設計労務単価について（国土交通省）