

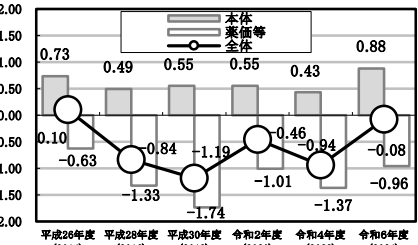
富士市立中央病院新病院建設基本構想【概要版】

1. 新病院建設基本構想の経緯

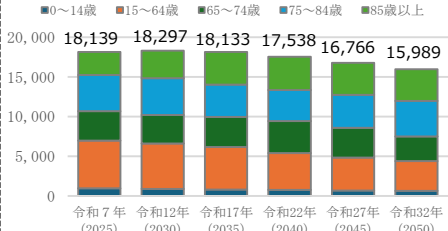
富士市立中央病院は富士保健医療圏（以下、「富士医療圏」といいます。）における中核病院として、高度急性期医療を担ってきましたが、現病院は40年が経過し、経年による建物・設備の老朽化・狭隘化に加え、医療安全対策や環境整備への対応など、様々な課題を抱えています。今後も将来にわたって地域住民に信頼される病院として、安全で質の高い医療を持続的に提供していくため、新たな病院の整備が必要と判断しました。

2. 富士市立中央病院の当院を取り巻く環境

国の政策動向：診療報酬は近年マイナス改定で推移しています。



入院患者数：令和17(2025)年以降、入院患者が緩やかに減少する見込みです。



医療圏内患者流出入：

富士医療圏は全疾患で流出超過傾向にあります。令和4(2022)年度 ▲6,096

神経 ▲248	筋骨 ▲891	血液 ▲204
眼科 ▲99	皮膚 ▲93	新生 ▲134
耳鼻 ▲231	乳房 ▲150	小児 ▲8
呼吸 ▲741	内泌 ▲129	外傷 ▲353
循環 ▲791	腎尿 ▲331	精神 ▲1
消化 ▲1096	女性 ▲496	他 ▲100

病床数：富士医療圏の必要病床数は急性期が過剰、回復期・慢性期は不足しており、全体は71床の不足となっています。

	各医療機関自己申請 (R5)	必要病床数 (R7)	差分
高度急性期	260 (220)	208	52
急性期	1,215 (284)	867	348
回復期	509 (0)	859	-350
慢性期	555 (0)	676	-121
総計	2,539 (504)	2,610	-71

3. 富士市立中央病院の現状

当院の概要

- 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。
- 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。

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

- 地域医療機関アンケート結果では、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、**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伺えます。
- 職員アンケート結果では、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。

経営状況

- 修正業収収益は、新型コロナウイルスの影響により令和2(2020)年度に落ち込んだものの、令和3(2021)年度以降は復調傾向にあり、これに連動して修正業収支比率も同様の推移となっています。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3～4(2021～2022)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。
- 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。新型コロナウイルスの影響により患者数は大きく減少しましたが、**令和5(2023)年度は復調傾向**にあります。

4. 新病院の基本方針

基本理念と基本方針／目指す姿

基本理念

『富士市立中央病院、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。』

基本方針

目指す姿

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。

- 高度・専門医療の提供体制、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ます。
- ICUやCCU、HCUといった高機能病床の確保、全身麻酔の手術症例の増加、高度医療を支える医療機器を整備します。
- 独立採算制の原則に基づき経営黒字化を目指します。

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。

- 医療圏外に流出している中等症以上の救急患者を積極的に受け入れられるよう、救急入院の受入専用病床を確保するなど、二次救急医療提供体制の更なる充実を図るとともに、二次救急患者の受け入れを『断らない』体制を最優先します。
- 三次救急に該当する救急患者にも可能な限り対応、将来的に三次救急医療機関への機能転換が可能な施設整備を図ります。
- 受け入れに対応できる救急専属の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. 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。

- 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、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向上やPFMの充実、多職種での退院調整の推進、退院患者の在宅復帰率向上に努めます。また、既存の地域医療連携センターを充実・強化し、入退院管理、医療相談、医療連携等を総合的に担う患者サポートセンター(仮称)を整備します。

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。

- 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います。
- 新興感染症等の対応を考慮し、感染症病床を継続、一般病床の個室率を高め、必要箇所へ陰圧室を整備する等、感染対策を強化し、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. 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。

- タスク・シフトの推進や医師事務作業補助などの医療支援人材の確保、医療機器専門事務員の充実、適切な業務の外注化を図り、職員が働きやすい動線の確保や施設環境の整備を行います。
- 院内・夜間保育や病児保育の導入の検討、地域医療支援病院として地域全体の人材育成に貢献するなど、DXの活用による効率的な医療体制の構築を図ります。

富士市立中央病院新病院建設基本構想【概要版】

4. 新病院の基本方針

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**目指した施設整備を行います。

- 1 患者や職員等にとって快適で運用効率の高い施設
- 2 医療を取り巻く環境変化にも対応できる施設
- 3 災害拠点病院として十分に機能を発揮できる施設
- 4 感染症対策に強い施設
- 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

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、**新病院へ移設が可能な医療機器については移設を基本とし、新病院開院時期に合わせた更新計画を作成することで支出の平準化を図ります。**

- 1 病院の目指す姿、果たすべき役割を支える医療機器
- 2 購入時期の平準化
- 3 購入費用の縮減と仕様の標準化

5. 新病院の整備概要

病床規模

● **病床数**
将来推計入院患者数（11,539人）・平均在院日数（11.7日）・病床利用率（90%）を設定値とした場合、必要病床数は446床と試算されます。また、現在、当院は結核病床10床、感染症病床6床を有しているため、今後の病床についても過去の病床利用状況等を参考に必要病床数を検討する必要があります。こうしたことを踏まえ、現時点では、**結核・感染症病床を含めた新病院における必要病床数は「450床程度」**を目安としますが、今後の病床稼働状況を注視・反映するとともに、将来的な人口分布や患者数の動向、あるいは平均在院日数の推移を見据えた上で、病棟で働く人材確保の見直しを考慮しながら、適正な病床数については基本計画段階において継続検討します。

● **一床当たりの床面積**
新病院における1床あたり床面積は、近年建替を行った病院の事例を踏まえ、**現病院の1.5倍相当となる「概ね、90㎡程度」**を目安とし、今後、他病院（専門病院を除く）の状況や新病院の病床機能、事業費等を鑑みながら**可能な限り床面積の縮減を検討**していきます。

施設計画等

● **建設用地の概要**
新病院の建設地は、比較評価・検討を行った結果、早期開院の実現性や事業実施の確実性、交通アクセス等の観点から**現地建て替えが最も適している**と判断しました。

● **想定される施設の概要**
医療技術の進歩や療養環境の向上、災害時の対応を踏まえ、地域に貢献できる病院を目指します。

想定規模 建築面積 : 約 9,500㎡
延床面積 : 40,500㎡ (450床、90㎡/床の場合)
付帯施設 駐車場、駐輪場、バスロータリー、タクシー乗り場など



※赤矢印は、新病院への想定訪問ルートを示します。
※既存病院解体跡地と、第二駐車場の活用方法は今後検討します。

● 整備手法

本事業については、スケジュールの側面において、**新病院の早期開院を果たすために**最も設計・工事期間の短縮が可能であり、かつコストの側面において、基本設計の段階から工事施工者の技術力を生かすことで有効なコスト縮減が期待できる。**基本設計（デザインビルド）DB方式**を選定します。

	設計施工分離	基本設計DB	実施設計DB	ECI	PFI
流れ	基本設計実施設計 施工 設計事務所 建設会社	基本設計実施設計 施工 建設会社	基本設計実施設計 施工 設計事務所 建設会社	基本設計実施設計 施工 設計事務所 建設会社	事業 構築費 基本 設計 施工 事業者 設計事務所 建設会社
工期	標準	設計・工事工期の短縮が可能	工事着工までの期間短縮が難しい	工事工期の短縮の可能性がある	事業者の選定・事業計画策定に時間がかかる
コスト	削減効果は薄い	削減効果の期待は大	削減効果の期待は中	設計者・施工者間の調整が重要	削減効果の期待は大
建設費高騰への対応	設計積算が市況を反映できるかが重要	物価高騰対応のルール策定が重要	物価高騰対応のルール策定が重要	設計段階のコスト管理が課題	物価高騰対応のルール策定が重要
品質・機能	病院要望は反映しやすい	要求性能の規定が重要	要求性能の規定が重要	病院要望・施工/かわりを反映しやすい	要求性能の規定が重要
地元貢献	建設・電気・設備工事の分離が可能	参加形態（JV組成）、評価方法（地元貢献を評価）等の工夫が可能			

● 整備スケジュール

新病院の整備スケジュールについては、令和6（2024）年度に基本構想策定、令和7（2025）年度に基本計画を策定した後に、**設計・施工者選定や基本設計、実施設計、建設工事がスムーズに進捗した場合に、令和13（2031）年度の新病院開院が可能となる想定**です。しかしながら、**今後、整備スケジュールに大幅な影響を与える事情が生じる可能性もあるため、それぞれの整備工程において内容を精査し、変更を加えながら、新病院の早期開院に努めます。**

	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)	令和12年度 (2030)	令和13年度 (2031)
基本構想	●							
基本計画		●						
設計・施工者選定			●					
基本設計			●	●	●			
実施設計				●	●	●		
建設工事開院準備					●	●	●	●

● 概算整備事業費

新病院の具体的な整備内容については、基本計画・基本設計等の各段階において検討を進めていくものであるため、現時点では、新病院を整備するにあたり必要とされる事業費の一部について、以下のとおり試算しました。

項目	金額	根拠
新病院建設工事費	373億円	建設単価92万円/㎡×延床面積40,500㎡
新病院建設関連経費 (基本・実施設計、監理業務委託)	11億円	設計費・監理業務費の合計は建設工事費の3.0%で設定
医療機器等整備費 (医療情報システム、什器含む)	54億円	新病院あり方検討報告書と同様（※今後、詳細検討を行う）
解体工事費	20億円	直近事例の解体工事費より工事単価を推計
合計	458億円程度	

※基本計画以降の段階で、かなりの変動の可能性が含まれています。 ※その他計上されていない経費があります。