

4 新市立島田市民病院の基本的な考え方

(1) 新病院の理念と基本方針

新病院の理念及び基本方針は、現病院の理念及び基本方針を継続するものとします。内容は以下のとおりです。

◇ 理念

地域医療に貢献する。

◇ 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。

(2) 新病院の基本機能の整備方針

ア 医療提供体制

(ア) 新病院の基本的な機能

市立島田市民病院は、市民の命と健康を守るために、地域医療の中核を担う急性期病院として、二次救急機能や政策的医療をはじめ、安全で安心な医療を安定的に、かつ継続的に行います。このため、新病院においても、現病院の診療科を基本とした機能とします。

※ 参考：現病院の診療科(平成 26 年 7 月)

内科、呼吸器内科、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)

総合診療科、脳卒中科、健康管理科、輸血療法科、療養科

(イ) 診療圏の考え方

現病院では、島田市や川根本町以外に、牧之原市、吉田町等の志太榛原医療圏全域からの患者にも対応しています。新病院においても、現病院と同様に、牧之原市、吉田町等を含めた志太榛原医療圏を市立島田市民病院の診療圏として設定するとともに、島田市医師会、島田歯科医師会、島田薬剤師会、榛原医師会、榛原歯科医師会、榛原薬剤師会等との連携の下で医療を行います。

(ウ) 救急医療

市立島田市民病院は、救急搬送の実態から判断して、新病院においても現病院同様の役割を堅持しなければなりません。新病院においても、現病院と同様に24時間365日救急受け入れによる二次救急医療体制を維持し、他の救急医療機関や三次救急医療機関とのさらなる連携強化に努めます。

(工) 災害医療

市立島田市民病院は静岡県が指定する災害拠点病院です。災害拠点病院には、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、新病院においても引き続き、これらの機能を整備するとともに、災害発生時は、島田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。

新病院の建設にあたっては、災害拠点病院として、大規模地震や水害等の突発的かつ広域的な大災害時に医療活動が十分に行えるよう、下記の整備を行います。

- a 耐震性の高い建築構造(免震等)の採用
- b 災害時の患者の受け入れに対応した施設計画
- c 医療機能が中断することがない施設設備
- d 広域搬送を可能とするヘリポートの設置

(オ) がん医療

死因別死亡率1位を占めるがんに対する医療の充実は、今後とも高齢化が進展する島田市においては重要な課題と言えます。現在の市立島田市民病院は、静岡県地域がん診療連携推進病院であり、島田市におけるがん診療の拠点機能を果たしていますが、新病院においても、同様の機能を維持するとともに、さらなるがん患者の受け入れ体制の整備を検討します。

死因別死亡順位

静岡県		志太榛原医療圏		島田市	
死亡数(人)	順位	死亡数(人)	順位	死亡数(人)	順位
10,269	1位	1,282	1位	312	1位
5,697	2位	727	2位	137	2位
4,192	3位	548	3位	132	3位
3,189	4位	434	4位	126	4位

※ 出典：総務省「平成24年度人口動態調査」

※ 死亡数は人口千人あたり

国保及び後期高齢者保険の被保険者の受療動向(悪性新生物)

悪性新生物		市立島田市民病院	藤枝市立総合病院	焼津市立総合病院	榛原総合病院	その他志太榛原医療圏内の病院	その他静岡県二次保健医療圏内の病院	県外の病院	合計
入院	件数(件)	170	17	8		19	37	3	254
	日数(日)	2,104	108	72		381	420	22	3,107
	横割合(%)	67.7%	3.5%	2.3%		12.3%	13.5%	0.7%	100.0%
外来	件数(件)	1,201	134	20	7	87	195	13	1,657
	日数(日)	2,135	202	35	13	132	288	15	2,820
	横割合(%)	75.7%	7.2%	1.2%	0.5%	4.7%	10.2%	0.5%	100.0%

※ 出典：国民健康保険及び後期高齢者保険調べ(平成25年5月度)

(力) 精神医療

高齢化の進展に合わせて認知症患者の増加が予測される中、市立島田市民病院は、身体合併症を有する認知症患者にも対応する必要がありますが、精神科医の確保が困

難であることから、現時点では入院機能を休止しています。このことを踏まえ、新病院でも精神科の入院機能を維持させるのか否かについては、基本計画段階において継続検討します。

(キ) 感染症医療及び結核医療

市立島田市民病院は、国の指定する第二種感染症指定医療機関であり、現在、感染症病床 6 床、結核病床 8 床を有しています。新病院においても、これらの政策的な役割を同規模維持します。

(ク) 回復期リハビリテーション病床及び療養病床

島田市には、回復期リハビリテーション病床及び療養病床が不足しているため、現在は、市立島田市民病院内に回復期リハビリテーション病床 34 床、療養病床 35 床を設け、市民病院に入院後、急性期を脱した患者の退院調整機能として運用しています。

「医療・介護サービスの提供体制の効率化・重点化と機能強化」という観点からすれば、急性期医療を担う市民病院から回復期リハビリテーション病床や療養病床を切り離すことも考えられますが、これらは今後の島田市における医療提供体制のあり方に関する検討の中で整理される必要があり、先行きが見通せないことから、現段階では、現病院と同じ運用条件を前提とした機能を新病院に整備する方針とします。

イ 地域医療連携

(ア) 地域医療支援病院としての機能

市立島田市民病院は、平成 23 年に地域医療支援病院として認定され、現在、紹介患者に対する医療や医療機器の共同利用、救急医療、地域の医療従事者に対する研修実施の役割を担っています。新病院においても、現病院と同様に島田市医師会、島田歯科医師会、島田薬剤師会、榛原医師会、榛原歯科医師会、榛原薬剤師会との連携の下で、地域における安全・安心な医療を行うことができる環境づくりに貢献します。

(イ) 医療相談機能

一般病床における将来的な平均在院日数の短縮化等の影響により、入退院が増えるとともに、退院支援の必要性が増してくることが予測されます。市民からのご意見を踏まえ、市立島田市民病院に入院した患者が、退院前に余裕をもって在宅復帰や他の施設への転院等手続きを済ませることができるよう、地域医療連携の窓口である地域医療連携室や医療相談室の充実を図ることで、患者満足の向上を図ります。

ウ 施設整備

(ア) 患者中心の病院

a すべての患者にとって快適で利用しやすい病院

市民からのご意見を踏まえ、新病院は癒し・くつろぎを提供できる環境を整備するほか、障害の有無にかかわらず、すべての患者にとって利用しやすい施設とします。

b わかりやすい病院

外来・診察室等の各診療部門をわかりやすく配置して、利用しやすい施設構造とします。

c プライバシーと療養生活の質の向上に配慮した病院

外来診察室・処置室・病室・相談室等でのプライバシーの確保に重点を置くとともに療養生活の質の向上に配慮した病院とします。

(イ) 職員にとって働きがいのある病院

病院職員にとって魅力的な病院とは、働きがいのある病院であって、それは安心して診療に専念できる職場環境が整備されていることを意味しています。そうした病院であることは、優秀な医療従事者を確保することに関連するとともに、そうした人材を集めることにより、高い医療水準を維持することにもつながります。このため、業務効率の向上を踏まえた動線計画やより質の高いチーム医療を実践するためのスタッフ間情報共有スペースの整備等、施設設備面に配慮します。

(ウ) 利便性向上のための整備

a 駐車場の整備

市民からのご意見を踏まえ、患者用駐車場以外に職員等の駐車場も考慮して、十分なスペースを設けます。

b 公共交通関係施設の整備

バス等の大型公共交通機関の乗り入れや、タクシー・自家用車等の動線を踏まえ、全体的な交通量の緩和・安全性が確保できるような施設整備とします。

エ 病床規模の考え方

(ア) 病床数に関する基本方針

新病院の病床数に関する基本方針は、以下のとおりとします。

病床数：500 床程度

内訳：一般病床 420 床程度

回復期リハビリテーション病床 40 床程度

療養病床 40 床程度

※要検討 精神病床 20 床程度

なお、病床数は、今後、策定する基本計画の段階において精査する必要がありますが、新病院においても、現在と同様に、牧之原市や吉田町等を含めた志太榛原医療圏を市立島田市民病院の診療圏とした規模とするとともに、一般病床には、現病院の結核病床 8 床、感染症病床 6 床を含めるものとして整備します。また、回復期リハビリテーション病床及び療養病床については、現病院と同様に、市民病院入院後に急性期治療を脱した患者の退院調整機能と位置付けて整備します。

現病院における精神病床 20 床(現在、休止中)については、全病床数 500 床程度の中に含める方向とし、今後の医師確保の可能性を含め、基本計画段階において設置の可否を継続検討します。

(イ) 病床種別病床数の考え方

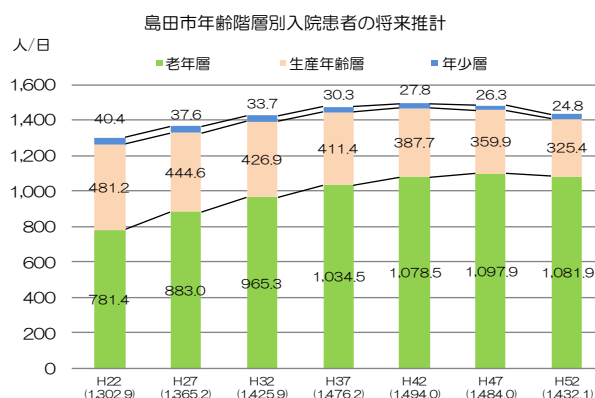
a 一般病床

厚生労働省による医療・介護の需要と供給の見込みによれば、平成37年度には、一般急性期病院における平均在院日数は9日程度を目指すシナリオとなっています。

この「平均在院日数9日程度」は、地域的に医療・介護の体制が整うこと、つまり急性期を脱した患者の受け皿を整備することなしには達成が難しいことであり、また、この課題は今後、島田市や圏域全体で検討する内容であるため、先行きが見通せないことも考慮しなければなりません。

医療・介護サービスの需要と供給（必要ベッド数）の見込み				
パターン1	平成23年度 (2011)	平成37(2025)年度		
		現状投影シナリオ	改革シナリオ	
			各ニーズの単純な病床換算	地域一般病床を創設
高度急性期	【一般病床】 107万床 75%程度 19~20日程度	【一般病床】 129万床 75%程度 19~20日程度	【高度急性期】 22万床 70%程度 15~16日程度 30万人/月	【高度急性期】 18万床 70%程度 15~16日程度 25万人/月
一般急性期	退院患者数 125万人/月	(参考) 急性 15日程度 高度急性 19~20日程度 一般急性 13~14日程度 亜急性期等 75日程度 亜急性期等 57~58日程度 長期ケース 190日程度 ※推計値 152万人/月	【一般急性期】 46万床 70%程度 9日程度 109万人/月	【一般急性期】 35万床 70%程度 9日程度 82万人/月
亜急性期・回復期リハ等			【亜急性期等】 35万床 90%程度 60日程度 16万人/月	【亜急性期等】 26万床 90%程度 60日程度 12万人/月
長期療養（慢性期）	23万床、91%程度 150日程度	34万床、91%程度 150日程度	28万床、91%程度 135日程度	
精神病床	35万床、90%程度 300日程度	37万床、90%程度 300日程度	27万床、90%程度 270日程度	
(入院小計)	166万床、80%程度 30~31日程度	202万床、80%程度 30~31日程度	159万床、81%程度 24日程度	159万床、81%程度 25日程度
介護施設 特養 老健（老健+介護療養）	92万人分 48万人分 44万人分	161万人分 86万人分 75万人分	131万人分 72万人分 59万人分	
居住系 特定施設 グループホーム	31万人分 15万人分 16万人分	52万人分 25万人分 27万人分	61万人分 24万人分 37万人分	

一般病床数の検討にあつては、島田市の国民健康保険及び後期高齢者保険データ(平成25年5月度・病院の医科及び歯科)から、島田市の疾病分類別の受療率を算出し、国立社会保障人口問題研究所による島田市の将来人口推計結果を用いて、島田市における将来患者推計(病院の医科及び歯科、1日当たり入院患者数)を行いました。



※ 出典：島田市国民健康保険及び後期高齢者被保険者データから受療率を算出し、将来推計を行った。

右表は、平成 25 年 5 月度の島田市全体における 1 日当たり入院患者数の推計結果と市立島田市民病院における 1 日当たり入院患者数(実績値)、島田市全体に対する市民病院の入院患者割合を示したものです。

これらの数値結果を基に、将来的な需要に対する疾病大分類別の市立島田市民病院の入院患者数を予測し、さらに、医療行政の動向(平均在院日数の短縮化)を考慮した一般病床数を算出しました。

疾病大分類別の1日当たり入院患者数の推計と市立島田市民病院における1日当たり入院患者数

疾病大分類	平成25年5月度(人/日)		
	島田市患者数	当院患者数	当院割合
I 感染症及び寄生虫症	182	12.3	67.7%
II 新生物	131.5	99.4	75.6%
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	3.4	3.8	111.1%
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	26.1	10.8	41.3%
V 精神及び行動の障害	345.0	0.1	0.0%
VI 神経系の疾患	96.1	3.5	3.6%
VII 眼及び付属器の疾患	5.7	6.2	108.9%
VIII 耳及び乳突突起の疾患	1.5	0.1	4.2%
IX 循環器系の疾患	286.7	59.2	20.6%
X 呼吸器系の疾患	95.5	52.1	54.5%
XI 消化器系の疾患	77.0	43.1	55.9%
XII 皮膚及び皮下組織の疾患	12.7	4.0	31.2%
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患	60.8	9.1	15.0%
XIV 泌尿路生殖器系の疾患	43.7	17.5	39.9%
XV 妊娠、分娩及び産じょく	8.1	6.2	76.1%
XVI 周産期に発生した病態	8.8	1.1	12.2%
XVII 先天奇形、変形及び染色体異常	0.0	0.0	0.0%
XVIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	11.9	0.9	7.9%
XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響等	109.8	37.5	34.1%
合計	1,342.5	366.5	27.3%

※ 出典1：国民健康保険及び後期高齢者保険「-」(平成25年5月度)から島田市で発生する1日当たり入院患者数を推計

※ 出典2：市立島田市民病院調べ(平成25年5月度医事「-」)

※ 当院割合が100%を超える疾病大分類については、島田市以外からの流入患者の存在が考えられる。

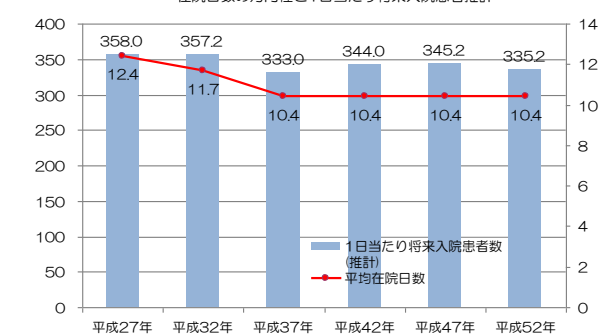
※ 上表は小数点第2位を四捨五入しているため、表示している数の合計数値が合致しないことがある。

平成 37 年以降の新病院の平均在院日数を 10.4 日(現状 13 日の 80%へ短縮)として、市民病院における 1 日当たり入院患者数を推計した結果は右図(棒グラフ)のとおりです。

なお、平均在院日数を低減するには、他施設とのさらなる連携関係構築や急性期を脱した患者の受け皿

の問題もあり、短期間で達成することは困難です。このため、現病院における平均在院日数を踏まえ、開院年度として予定される平成 32 年については、11.7 日(平成 24 年度実績 13 日の 90%短縮)とし、平成 37 年には 10.4 日(平成 24 年度実績 13 日の 80%短縮)と、段階的に平均在院日数が低減する想定としました。この場合に必要な一般病床数(平成 32 年の 357.2 人/日に対して 85%の病床稼働率で試算)として、平成 37 年以降の推計結果も考慮し、420 床程度で計画します。

新病院開院後の市民病院における在院日数の方向性と1日当たり将来入院患者推計

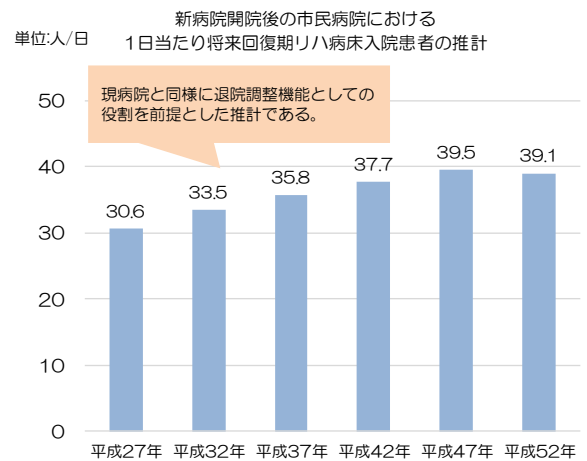


※ 1日当たり将来入院患者数は、島田市国保及び後期高齢者レプト(医科及び歯科、H25.5)、市民病院医事「-」(H25.5)を用いて算出

b 回復期リハビリテーション病床

現病院における回復期リハビリテーション病床の運用方法(市民病院に入院後、急性期治療を脱した患者の退院調整機能)を前提とした市民病院の1日当たり回復期リハビリテーション病床入院患者数の将来推計は右図のとおりです。

新病院における回復期リハビリテーション病床は、今後の島田市の医療提供体制のあり方の議論の中で回復期リハビリテーション病床整備の検討がなされることを考慮し、現病院規模から大幅に増減せず、経済性を考慮した規模として40床程度で計画します。

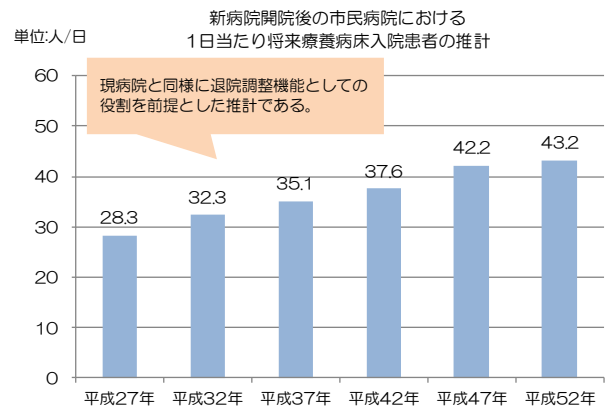


※ 1日当たり将来入院患者数は、島田市国保及び後期高齢者レポート(医科及び歯科、H25.5)、市民病院医事データ(H25.5)を用いて算出

c 療養病床

現病院における療養病床の運用方法(市民病院に入院後、急性期治療を脱した患者の退院調整機能)を前提とした市民病院の1日当たり療養病床入院患者数の将来推計は右図のとおりです。

療養病床対象患者数についても、高齢化の進展に合わせて今後増加することが予測されますが、回復期リハビリテーション病床と同様に、今後の島田市の医療提供体制のあり方の議論の中で療養病床整備の検討がなされることを考慮し、新病院における療養病床についても現病院規模から大幅に増減せず、経済性を考慮した規模として40床程度で計画します。



※ 1日当たり将来入院患者数は、厚生労働省「患者調査(H23)」の医療療養病床の対象患者受療率、市民病院医事データ(H25.5)を用いて算出

(ウ) 病床規模と医師数の関係について

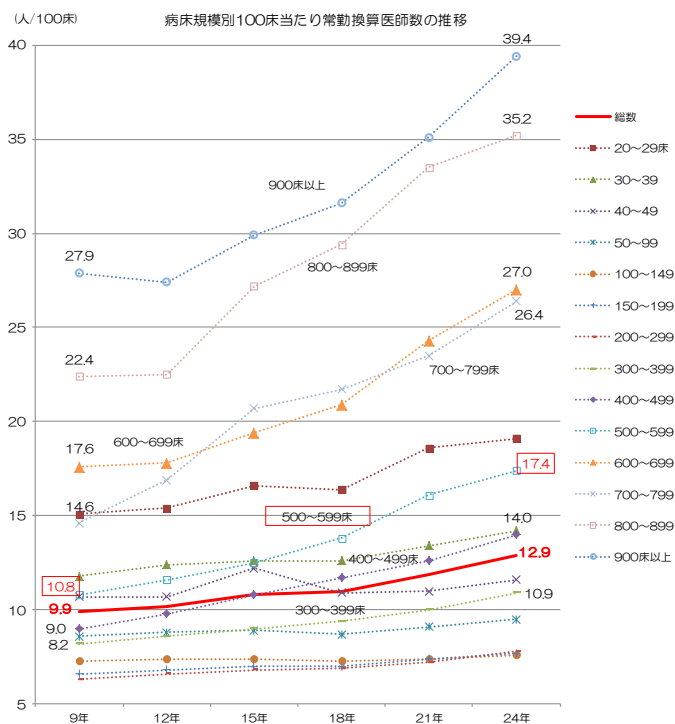
厚生労働省が実施する医療施設調査結果に基づいて、病床規模と医師数の関係について整理すると以下の傾向があります。

右上図は、病床規模別 100 床当たり常勤換算医師数の平成 9 年から 24 年までの年次推移を表したものです。全国的にみると常勤換算医師数は、すべての病床規模の病院で、増加傾向を示していると共に、特に大規模病院において、平均を大きく上回っています。

また、右中表は、病床規模別の医師の不足感を表したもので、規模が大きくなるにつれて、医師の不足感が減少している傾向があります。

右下図は、病床規模別 1 病院当たり医師数の推移を表しており、平成 9 年に対する平成 24 年の医師数の増加率では、700～799 床規模の病院が 1.80 倍(194.1 人 / 107.6 人)と最も増加しており、次に 500～599 床で 1.62 倍(93.1 人 / 57.5 人)、800～899 床(294.1 人 / 186.6 人)で 1.58 倍となっています。右上図でも、病床規模が大きいほど 100 床当たり医師数の伸び率が大きいことから、医師の大規模病院へ集中する傾向が強いことが見てとれます。

このように病床規模の大きな病院へ医師が集中する傾向が見られることから、病床規模を 500 床程度とすることは、医師確保の優位性の点からも意味があると考えます。



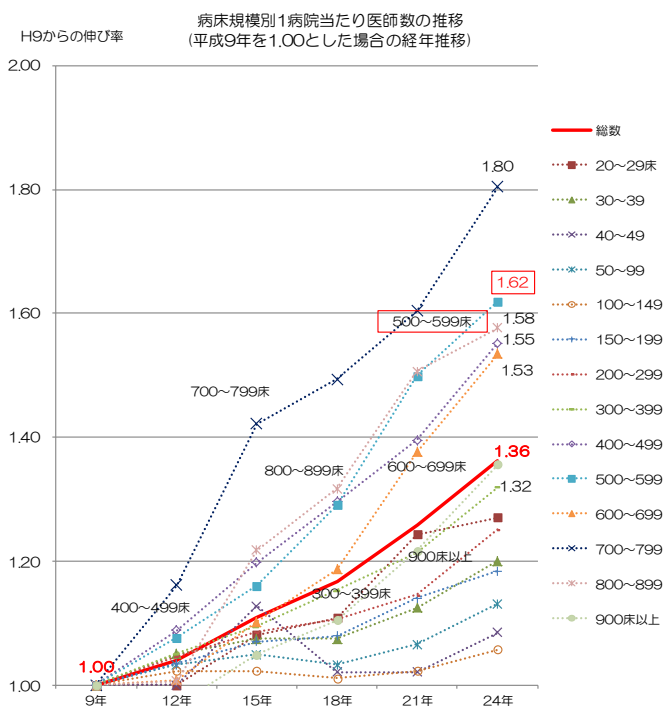
※ 出典：「病院報告(100床当たり従業者数)」厚生労働省

病床規模別医師の不足感

病床規模	現員医師数A	必要医師数B	倍率(A+B)/A
20~99	17,459.3	3,158.6	1.18
100~199	26,838.2	5,808.9	1.22
200~299	19,342.9	4,081.0	1.21
300~399	20,623.7	3,536.5	1.17
400~499	17,130.6	2,181.5	1.13
500床以上	63,643.4	4,869.4	1.08

※ 「病院等における必要医師数実態調査(平成22年)」厚生労働省

※ 必要医師数は求人医師数・非求人医師数計の医療機関で不足している医師数



※ 出典：「病院報告(1病院当たり従業者数)」厚生労働省

(3) 新病院の整備手法等の検討

ア 建設候補地及び必要な敷地面積等

(ア) 建設候補地選定の基本方針

建設候補地は、現状での評価を前提として、島田市内全域の土地を対象としました。地域の急性期医療を担う病院として、十分な機能を整備できるように基本条件を設定し、その条件に従い、候補地を選定しました。

(イ) 建設候補地に求める基本条件

新病院の建設候補地に求める条件は、下表のとおりです。

項目		評価内容
必要面積		45,000 m ² 程度の敷地面積(想定)確保の可能性
一団性		種地となる土地の有無
実現性	法規制	・農業振興地域内の農用地(青地)ではないこと。
	利用制限	次のいずれかに該当する土地であること。 ・未利用又は未利用になる予定の土地であること。 ・島田市所有土地であること。

(ウ) 建設候補地の抽出

建設候補地に求める基本条件から抽出した候補地及び島田市総合計画後期基本計画におけるタウンミーティングや市民意見募集等において提案があった候補地を踏まえ、「現市立島田市民病院」「島田市役所周辺」「金谷中学校跡地」「特種東海製紙(株)横井工場」の4か所を選定対象の建設候補地として抽出し、具体的な比較検討を行いました。



イ 建設候補地の評価結果

(ア) 新病院の建設地

前述 4 か所の選定地について、「病院機能としての評価項目(アクセス性、利便性、連携性、防災性、インフラ)」及び「土地機能の評価項目(必要面積の確保、法規制関連、事業実現性)」から総合的に評価を行った結果、新病院の建設地を以下のとおりとします。

現市立島田市民病院敷地内(島田市野田1200番地の5)

ウ 建築整備手法の検討

(ア) 建築整備手法の概要

新病院建設事業においては、以下に例示する病院整備に係る条件の優先順位によって、採用すべき建築整備手法が異なります。

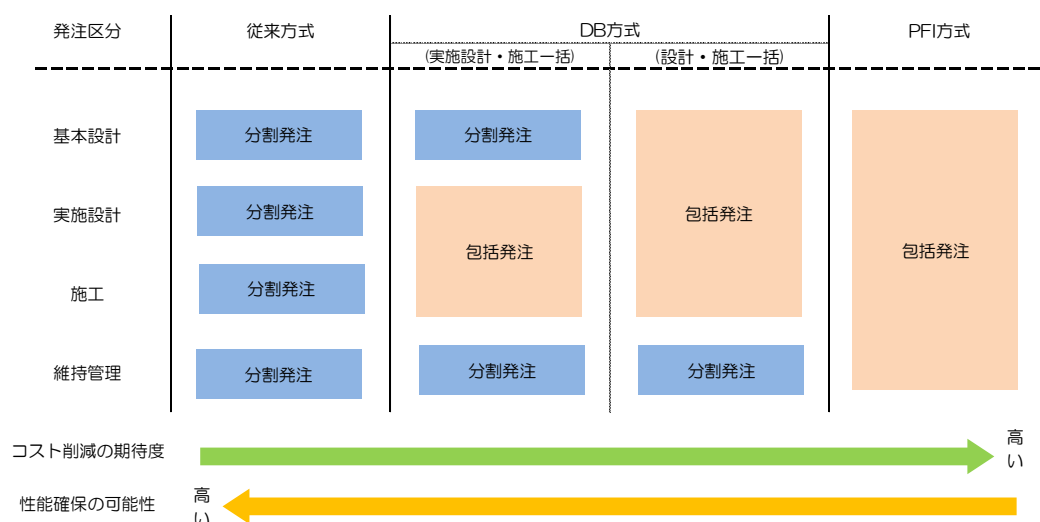
- ① 事業費の削減
- ② 整備期間の短縮化
- ③ 設計と工事に対する責任区分の明確化
- ④ 建築品質への影響
- ⑤ 現場医療ニーズの反映

上記を踏まえ、今後の検討が必要となる主な建築整備手法とそれらの概要は下表のとおりです。

発注方式	概要	主なメリット	主なデメリット
従来方式 (個別発注方式)	基本設計、実施設計、施工、工事監理をそれぞれ個別に発注する方式。	<ul style="list-style-type: none"> ・建築段階ごとに仕様を確認して発注するため、求める性能を確保できる。 ・維持管理や運営が別途発注のため、環境変化に対する長期リスクに対応しやすい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・分割発注のため、一体的なコスト削減効果への期待が低い。 ・実施設計後の施工会社からの提案が限られる。 ・維持管理を考慮した設計をするための工夫が必要となる。
DB(デザインビルド)方式	設計と施工を一括して発注する方式。 さらに、① 設計・施工を一括で発注する方式、② 実施設計・施工を一括で発注する方式等がある。	<p>【①の場合】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・単一組織による明確な責任所在となる。 ・発注者にとっては、打合せ回数負担を軽減できるため、整備期間の短縮化が図れる。 <p>【②の場合】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実施設計時に施工会社による技術提案を活用でき、工期短縮化が可能となる。 ・計画早期段階で事業費を固めることができる。 	<p>【①の場合】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設仕様が全て事業者に委ねられるため、発注時に求める性能を確保するための要求仕様書の作成が必要となる。 ・設計事務所のノウハウを活かすことができない。 <p>【②の場合】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実施設計以降に発生した設計変更によりコストが増大する可能性がある。

発注方式	概要	主なメリット	主なデメリット
PFI方式	民間事業者(SPC)が調達する資金で設計・施工を行い、その後の維持管理や運営も併せて発注する方式。	<ul style="list-style-type: none"> ・民間事業者のノウハウにより効率的な運営が期待できる。 ・単一組織による明確な責任所在となる。 ・発注者にとっては、打合せ回数負担を軽減できるため、整備期間の短縮化が図れる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・事業開始前にPFI可能性調査が義務付けられるため、建設時期が1年程度遅れる。 ・施設仕様が全て事業者に委ねられるため、発注時に求める性能を確保するための要求仕様書の作成が必要となる。 ・長期契約のため、環境変化に対するリスク検討が必要となる。

※ 発注区分別のイメージ



(イ) 建築整備手法の検討

病院建設においては、従来型の設計施工分離方式は病院建築の質の向上(デザインの優劣や華美であるということとは別で、むしろ機能性における建築の質)につながると言われています。一方で、工期短縮や建設コスト縮減を優先する場合は、DB(デザインビルド)方式が有利と言われています。さらに、コストと建物の質の両方を担保するためには、事業を一貫して包括的に監理する存在が必要でもあり、そのためのCM(コンストラクションマネジメント)方式の導入についても検討する必要があります。

なお、これらの建設整備手法については、基本計画段階にて検討を行います。

※ CM(コンストラクションマネジメント)方式

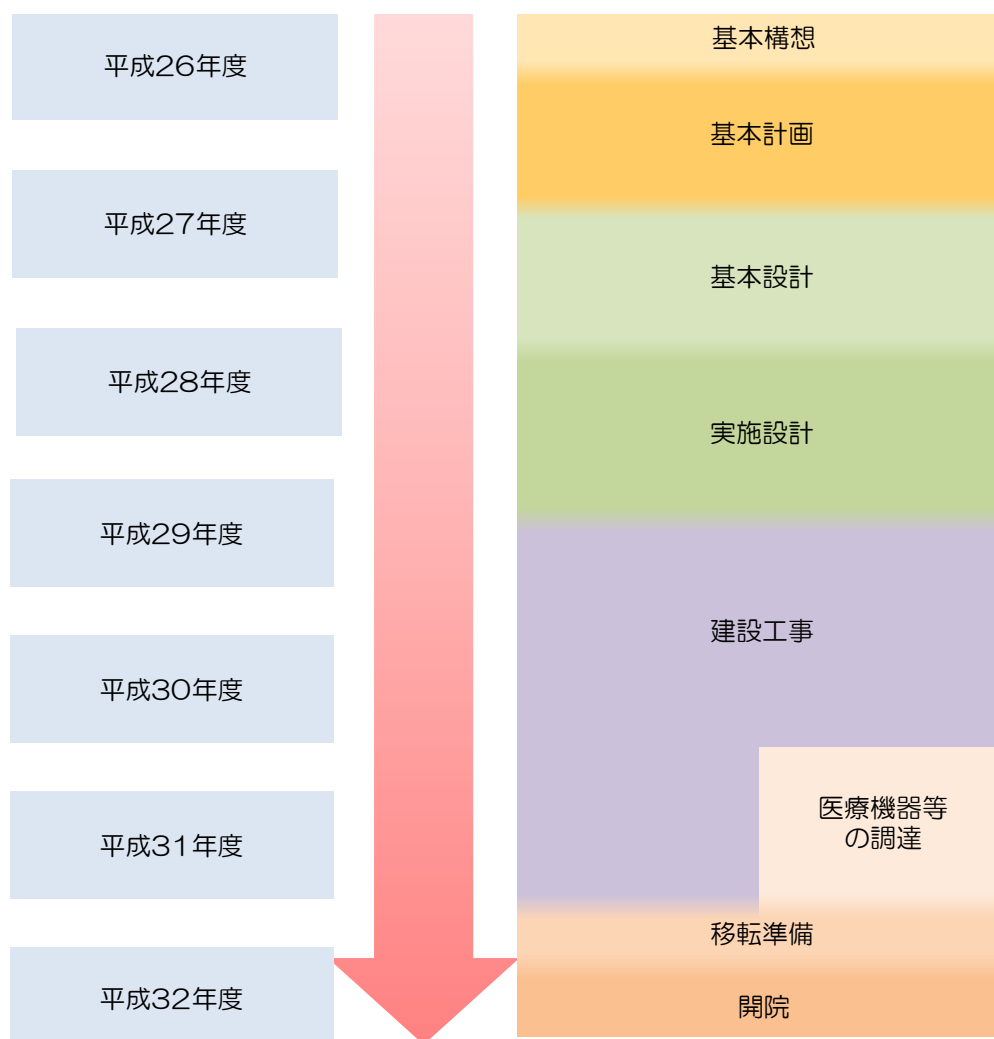
発注者の補助者・代行者を採用し、発注者の側に立った工事発注方式の検討、工程管理・コスト管理等の各種マネジメントを行う方式。計画段階から施行段階まで介入する総合マネジメント型や設計発注時のアドバイザリー型、コストマネジメント型、施工マネジメント型等、計画段階に応じたマネジメント方法がある。

(ウ) 整備スケジュール

新病院の整備スケジュールとして、平成32年度の開院を想定します。

新病院の整備スケジュールは、現時点において、少なくとも約7年間の事業期間が必要であると考えられます。さらに具体的な整備スケジュールについては、今後策定する基本計画等の段階において検討していくものとします。

なお、地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を適切に推進するための地域医療ビジョン(各都道府県によって進められる平成37年の医療需要に基づく医療提供体制やそれを目指すための方策が予定されている)の策定が進められる中で、市立島田市民病院の担うべき役割や機能の考え方にも変化が生じる可能性があるため、開院までのスケジュールを変更することも考えられます。



(工) 概算事業費

新病院の概算事業費として、約 250 億円を想定します。

なお、事業費は、今後、策定する基本計画、基本設計及び実施設計の各段階において、建物、医療機器、設備等の具体的な整備内容を検討することにより、より詳細な事業費を算出します。

事業費区分	項目	概算費用
土地関連費	土地改良費	7.2 億円
	地質調査・測量費	0.2 億円
		7.4 億円
建設関連費	設計費	4.8 億円
	建築工事費	160.0 億円
	外構工事費その他	12.5 億円
		177.3 億円
設備関連費	医療機器及び情報システム整備費	50.0 億円
その他	解体工事費	12.7 億円
	移転費、開院準備費	1.5 億円
		14.2 億円
概算事業費合計		248.9 億円

※ 上表の概算費用は税込額です。