新市立湖西病院
建設基本構想（案）

令和6年12月

新市立湖西病院建設基本構想検討委員会

第1章　はじめに..... 1
1　基本構想策定の経緯
2　基本構想の位置付け

第2章　当院を取り巻く環境 4
1　西部医療圏・湖西市の概況および人口状況
2　西部医療圏・湖西市の医療提供体制
3　入院患者の流出入状況
4　将来人口の予測
5　将来患者需要
6　救急医療の状況
7　リハビリテーションを実施する病床の整備状況

第3章　当院の状況..... 25
1　当院の概要
2　外来の状況
3　入院の状況
4　地域連携の状況
5　救急受け入れの状況
6　手術の状況
7　リハビリテーションの状況
8　透析の状況
9　健診の状況
10　建物設備の状況
11　医師・看護師等職員について
12　収支状況

第4章　基本方針 42
1　基本理念
2　基本方針
3　建替えの必要性について
4　役割と機能

第5章　施設整備の概要 49
1　施設整備の考え方
2　施設概要

第6章　整備手法等の検討 54
1　概算事業費
2　整備手法
3　整備スケジュール

第7章　附属資料 60
1　新市立湖西病院建設基本構想検討委員会
2　用語集

第1章

はじめに

1　基本構想策定の経緯

2　基本構想の位置付け

第1章　はじめに

1　基本構想策定の経緯

市立湖西病院の前身である町立湖西病院は昭和31年（1956年）に開設され、その後は昭和44年（1969年）の湖西総合病院、昭和61年（1986年）の共立湖西総合病院を経て、平成22年（2010年）に現在の市立湖西病院に体制を移行し、現在に至るまで湖西市における医療提供体制の中心的な役割を担ってきました。

しかし、現在の病院建物は、平成元年（1989年）の建築後36年が経過し、設備・機器が老朽化していること、高度医療機器の導入、患者の療養環境の向上、バリアフリー化への対応など、解決すべき課題があります。

また、令和元年に発生した新型コロナウイルス感染症への対応、近年多発している地震や大雨などの災害に対する対応など、緊急時における医療提供体制を整備することも重要視されています。

こうした経緯をふまえ、当院を取り巻く医療環境に即した医療機能のあり方・方向性を検討するとともに、建物・設備・機器の整備内容などを整理することを目的として、基本構想を策定しました。今後、この基本構想をもとに、より具体的な機能・規模などの検討を進めます。

2 基本構想の位置付け

新病院整備においては、①「基本構想」以降、②「基本計画」、③「基本設計」、④「実施設計」からなる複数の計画立案段階を経て、⑤「建設工事」を経て、新たな病院の具体化・具現化を進めていきます。

今回策定する基本構想は、今後の病院整備計画を進める上で、病院の将来のあるべき姿、事業の全体像を示すものとなっており、新病院の基本方針（コンセプト、診療機能など）を決定するほか、整備の方向性（整備手法、スケジュールなど）を検討します。

■ 図表1 新病院整備の各段階と実施内容

① 基本構想	➢ 基本方針の決定 ➢ 診療機能の検討（診療科目、病床数など） ➢ 整備手法の検討 ➢ スケジュールの検討
② 基本計画	➢ 部門別整備計画の策定（ゾーニングなど） ➢ 設計与条件の策定 ➢ 事業収支計画の策定
③ 基本設計	➢ 設計与条件の内容確認 ➢ 寸法、平面配置の具体的検討 ➢ 外部デザインの検討 ➢ 設計図面の作成 ➢ 概算建築予算の積算
④ 実施設計	➢ 詳細な設計図面の作成 ➢ 最終的な建築予算の積算
⑤ 建設工事	➢ 建築地の造成工事 ➢ 建物施設本体の整備工事 ➢ 駐車場の整備工事
⑥ 開院準備	➢ 入院患者の移転 ➢ 医療機器、情報システムの移転

第2章

当院を取り巻く環境

1　西部医療圏・湖西市の概況および人口状況
2　西部医療圏・湖西市の医療提供体制
3　入院患者の流出入状況
4　将来人口の予測
5　将来患者需要
6　救急医療の状況
7　リハビリテーションを実施する病床の整備状況

第2章　当院を取り巻く環境

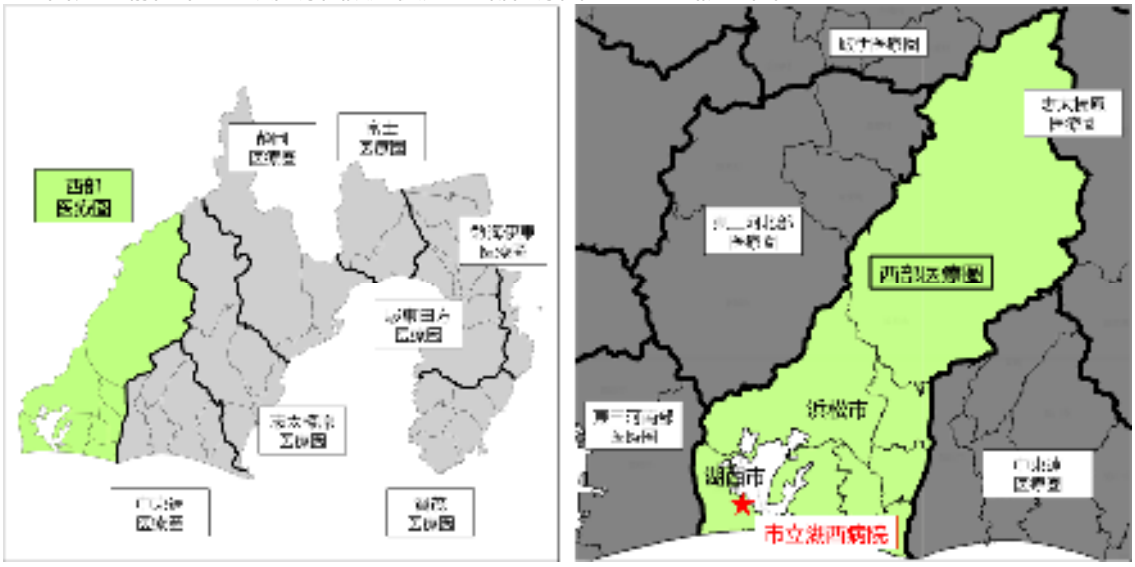
1　西部医療圏・湖西市の概況および人口状況

静岡県保健医療計画においては、西部医療圏、中東遠医療圏、志太榛原医療圏、静岡医療圏、富士医療圏、駿東田方医療圏、熱海伊東医療圏、賀茂医療圏の8つの二次医療圏を設定し、二次医療圏ごとに医療提供体制の整備が進められています。

当院が所在する西部医療圏は静岡県の西端に位置しており、東には志太榛原医療圏および中東遠医療圏が、西には愛知県の東三河北部医療圏および東三河南部医療圏が、北には長野県の飯伊医療圏がそれぞれ位置しています。

西部医療圏は浜松市と湖西市の2市で構成されており、当院がある湖西市は西部医療圏内の南西部に位置し、愛知県の東三河南部医療圏と隣接しています。

■ 図表2　静岡県の二次医療圏設定状況と西部医療圏における当院の位置



令和2年の国勢調査では、西部医療圏全体の人口は848，603人で、このうち湖西市の人口は約6．8%にあたる57，885人となっています。また、高齢化率は、西部医療圏全体、湖西市ともに約28%となっています。

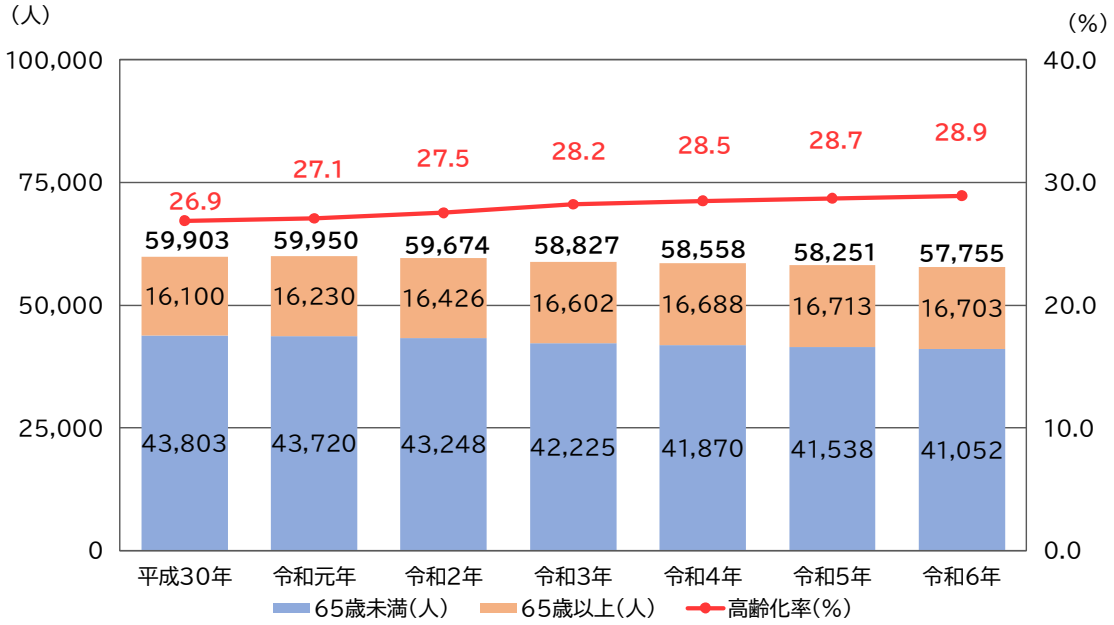
■ 図表3　西部医療圏、浜松市、湖西市、静岡県全体の年齢階級別人口（令和2年）

年齢区分	西部医療圏			静岡県
	全体	うち浜松市	うち湖西市	
0～14歳（人）	108，718	101，737	6，981	439，490
15～44歳（人）	270，707	251，891	18，816	1，114，543
45～64歳（人）	229，967	214，053	15，914	986，419
65～74歳（人）	114，996	106，740	8，256	526，895
75 歳以上（人）	124，215	116，297	7，918	565，855
合計（人）	**848，603**	**790，718**	**57，885**	**3，633，202**
高齢化率（%）	28．2	28．2	27．9	30．1

【出典】国勢調査（令和2年）

湖西市の人口動態調査では、湖西市の総人口は令和2年以降減少が続いており、令和元年（59，950人）と比べて、令和6年（57，755人）には約4%減少しています。高齢化率は、令和元年（27．1%）と比べて、令和6年（28．9%）には約2%増加しています。

■ 図表4　湖西市の年齢階級別人口（平成30年～令和6年、各年5月）



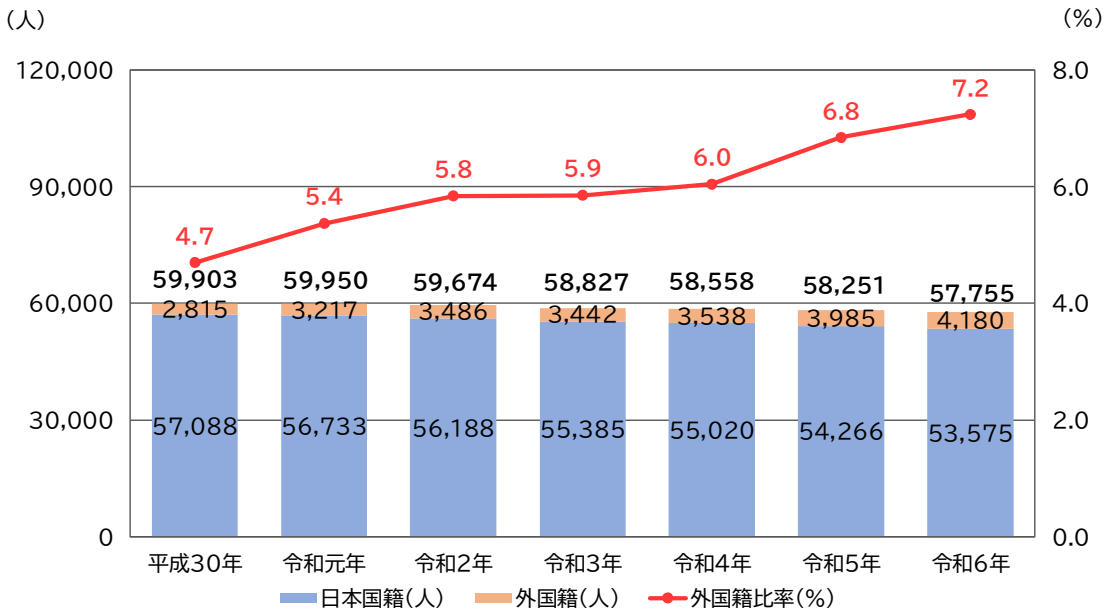
【出典】ふじのくにオープンデータカタログ「湖西市　人口統計データ」

湖西市は市内に大規模な工場を有しており、外国籍の住民が一定数居住しています。

湖西市の国籍別人口推移（平成30年から令和6年、各年5月）では、湖西市の総人口および日本国籍人口は減少していますが、外国籍人口は増加しています。

総人口に占める外国籍人口の割合も増加し、特に生産年齢人口を中心に、6年間で約1．5倍に増加しています。

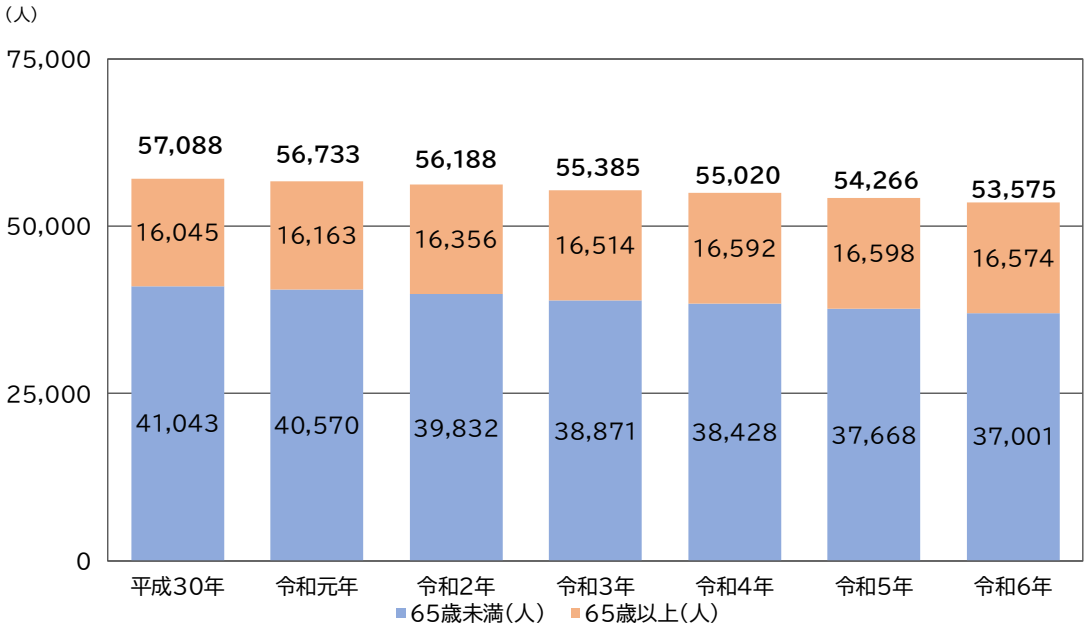
■ 図表5　湖西市の国籍別人口推移、外国籍人口比率の推移（各年5月）



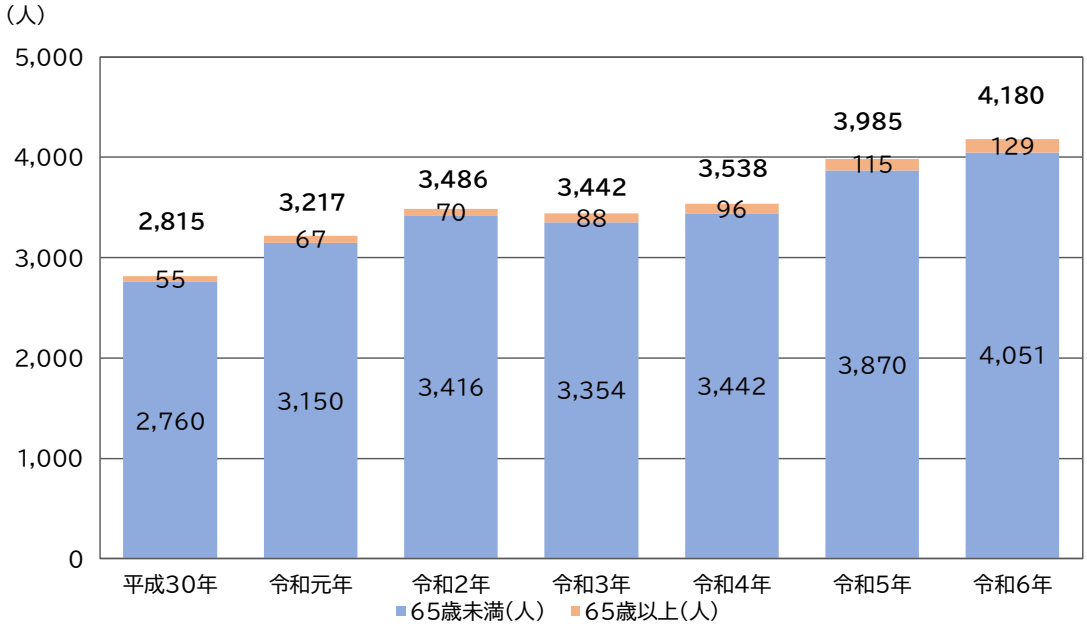
【出典】ふじのくにオープンデータカタログ「湖西市　人口統計データ」

■ 図表6　湖西市の国籍別・年齢階級別人口動態（各年5月）

【日本国籍】



【外国籍】

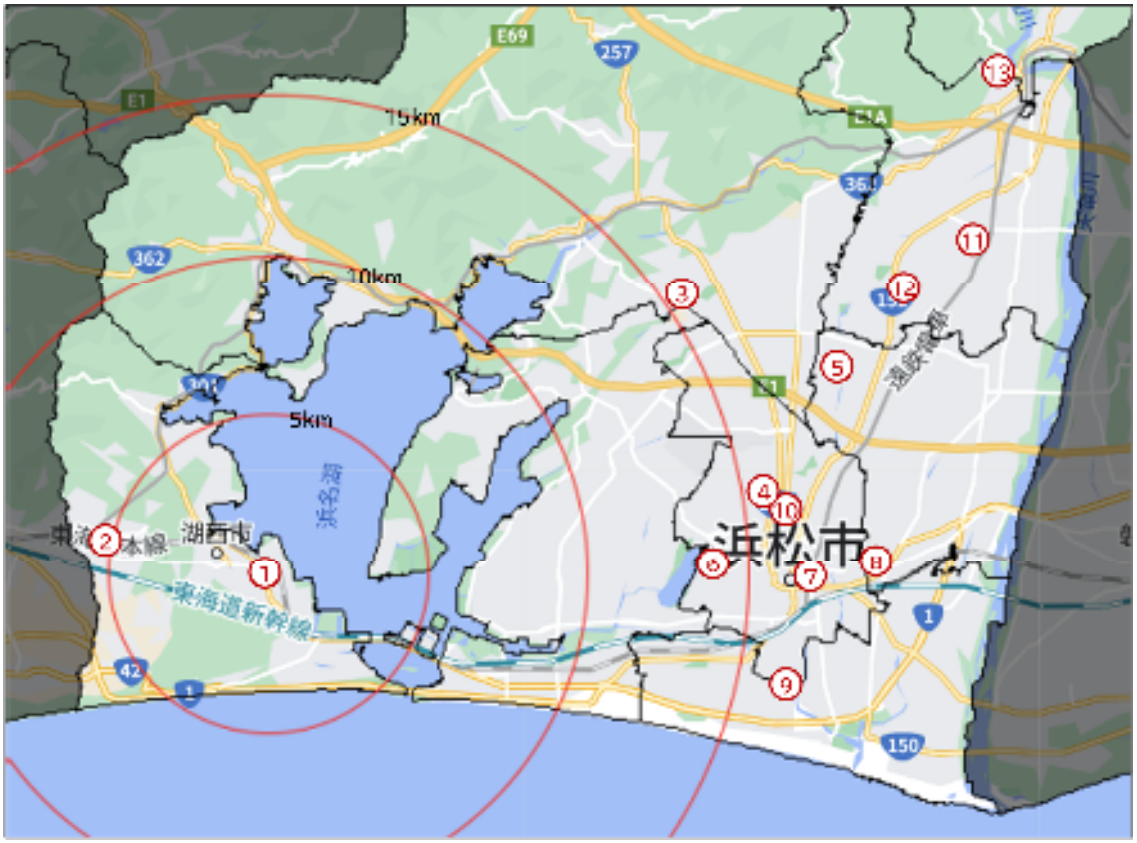


【出典】ふじのくにオープンデータカタログ「湖西市　人口統計データ」

2 西部医療圏・湖西市の医療提供体制

西部医療圏内の病院は、当院を含め34施設あり、うち湖西市には2施設があります。

■ 図表7 西部医療圏の病院分布と病床機能（湖西市、および浜松市の200床以上の一般病院のみ表示）



市町村	No.	医療機関名	許可病床数	病床数				
				一般	療養	精神	結核	感染
湖西市	1	市立湖西病院	196 ※1	196				
	2	浜名病院	133	89	44			
浜松市中央区	3	聖隷三方原病院	934	810		104	20	
	4	聖隷浜松病院	750	750				
	5	浜松医科大学医学部附属病院	613	613				
	6	浜松医療センター	606	600				6
	7	JA静岡厚生連　遠州病院	400	340	60			
	8	浜松労災病院	312	312				
	9	すずかけセントラル病院	309	205	104			
	10	浜松市リハビリテーション病院	225	180	45			
浜松市浜名区	11	浜松赤十字病院	312	312				
	12	十全記念病院	299	204	95			
	13	国立病院機構　天竜病院	258	258				
静岡県西部医療圏　合計			**8, 209**	**5, 198**	**1, 417**	**1, 520**	**20**	**6**

【出典】東海北陸厚生局「東海北陸厚生局管内の保険医療機関等の指定状況等一覧」（令和6年9月）
※1　市立湖西病院では、令和6年10月時点で、許可病床196床のうち95床を休床している。
※2　浜松市内の200床未満の一般病院、および精神病院（合計21施設）は記載していない。

静岡県公表の病床機能報告（令和5年度）と第9次静岡県保健医療計画で定められる令和7年必要病床数の目標値を比較すると、西部医療圏では回復期病床以外の全ての機能が目標数を上回っています。

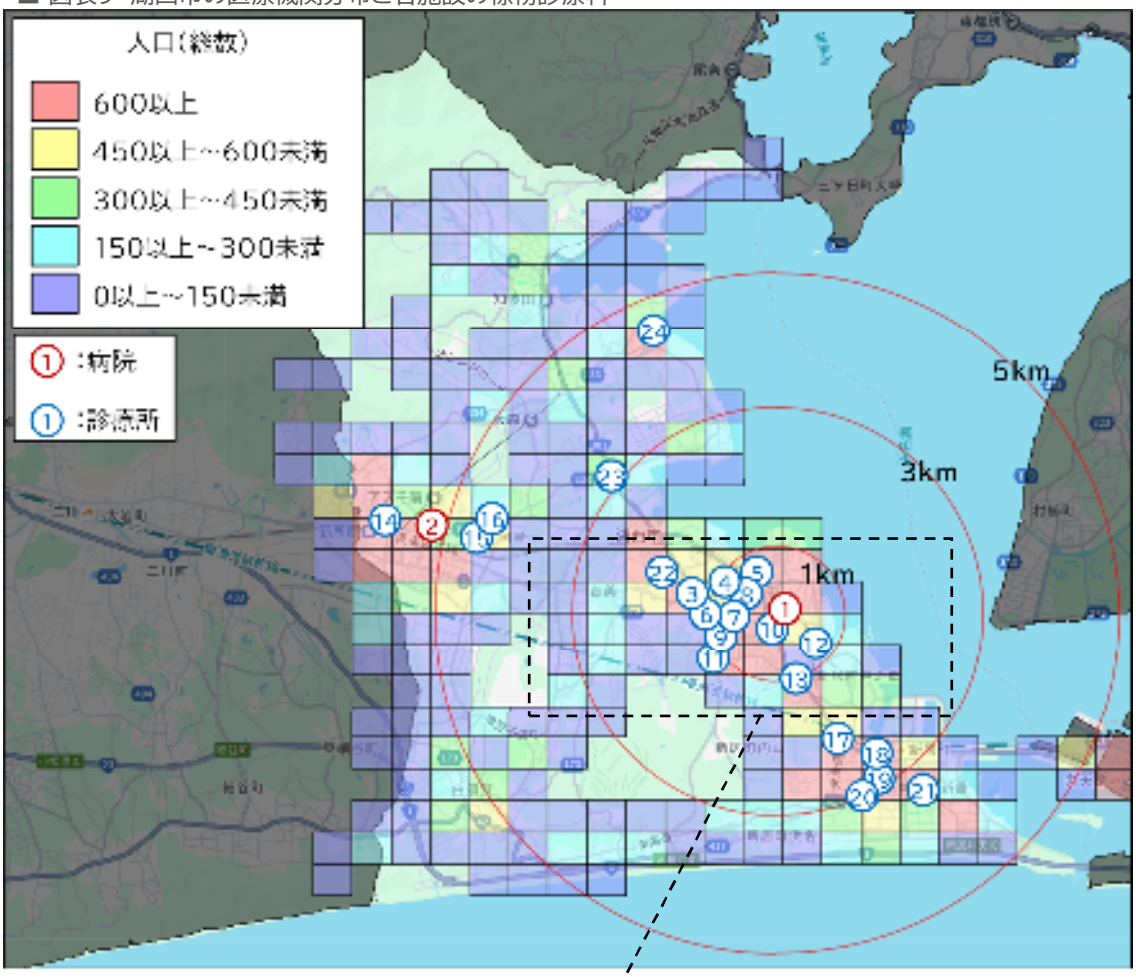
■ 図表8　西部医療圏　令和5年度病床数と令和7年必要病床数の目標値

	令和5年度病床数…A（病床機能報告より）	うち当院の病床数	令和7年必要病床数…B（保健医療計画より）	過不足…A－B
高度急性期（床）	1, 977		889	+1, 088床
急性期（床）	2, 343	103	2, 104	+239床
回復期（床）	974		1, 572	－598床
慢性期（床）	1, 761		1, 449	+312床
休床中（床）	189	93		+189床
合計（床）	7, 244	196	6, 014	+1, 230床

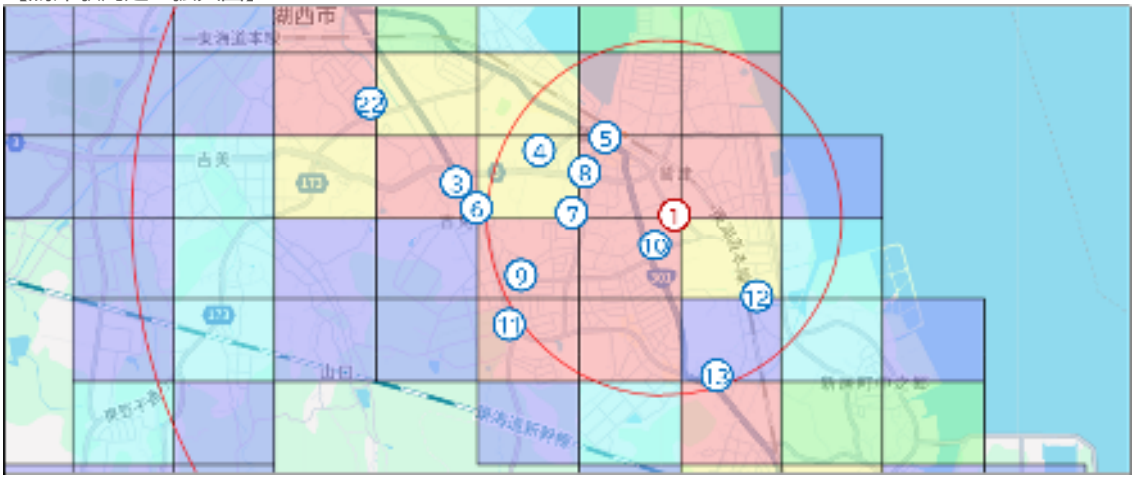
【出典】第9次静岡県保健医療計画（令和6年3月）、静岡県「令和5年度病床機能報告集計結果の公表」（令和6年7月）
※令和5年度病床機能報告の調査期間は、令和4年4月1日～令和5年3月31日
※令和5年度病床機能報告の各機能の病床数は、病院と有床診療所の合計

湖西市における医療機関の状況は、病院が2施設、診療所が22施設あり、その多くが駅周辺の人口の多い地区に所在しています。在宅療養支援診療所は2施設となっています。透析医療は、当院と浜名病院が地域の透析医療を担っており、透析を行う診療所はありません。

■ 図表9 湖西市の医療機関分布と各施設の標榜診療科



【鷲津駅周辺の拡大図】



No.	施設名	在宅療養 支援診療所	標榜診療科目
1	市立湖西病院		内科、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、腎臓内科、神経内科、外科、脳神経外科、肛門外科、整形外科、形成外科、小児科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科、リハビリテーション科、麻酔科、精神科
2	浜名病院		内科、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、外科、脳神経外科、消化器外科、整形外科、小児科、眼科、歯科口腔外科、泌尿器科、リハビリテーション科、麻酔科
3	こいで整形外科・皮膚科		整形外科、皮膚科、リウマチ科、リハビリテーション科、アレルギー科
4	ありき眼科		眼科
5	坂の上ファミリークリニック湖西	○	内科、循環器内科、緩和ケア内科、外科、小児科
6	なかしま内科		内科、消化器科
7	牛田クリニック		内科、外科、消化器科、小児科、皮膚科
8	長尾クリニック	○	内科、循環器内科、糖尿病内科、小児科
9	西遠皮膚科アレルギークリニック		皮膚科、アレルギー科
10	きもと小児科		小児科
11	はやし耳鼻咽喉科医院		耳鼻咽喉科
12	クリニック井田		内科、消化器外科、乳腺外科
13	なごみ健診クリニック		内科、消化器内科
14	新所原医院		内科、気管食道内科、小児科、耳鼻咽喉科、皮膚科
15	いしはま医院		内科、消化器科、小児科
16	西湖西整形外科		整形外科、リウマチ科、リハビリテーション科
17	疋田クリニック		内科、循環器内科、小児科
18	あらい青葉クリニック		内科、小児科
19	大久保小児科内科クリニック		内科、小児科、アレルギー科
20	あらい眼科		眼科
21	みなとクリニック		内科、循環器科
22	吉美生活習慣病内科クリニック		内科、心療内科、精神科
23	榛名医院		内科、循環器科
24	伊藤医院		内科、小児科

【出典】東海北陸厚生局「東海北陸厚生局管内の保険医療機関等の指定状況等一覧」（令和6年9月）

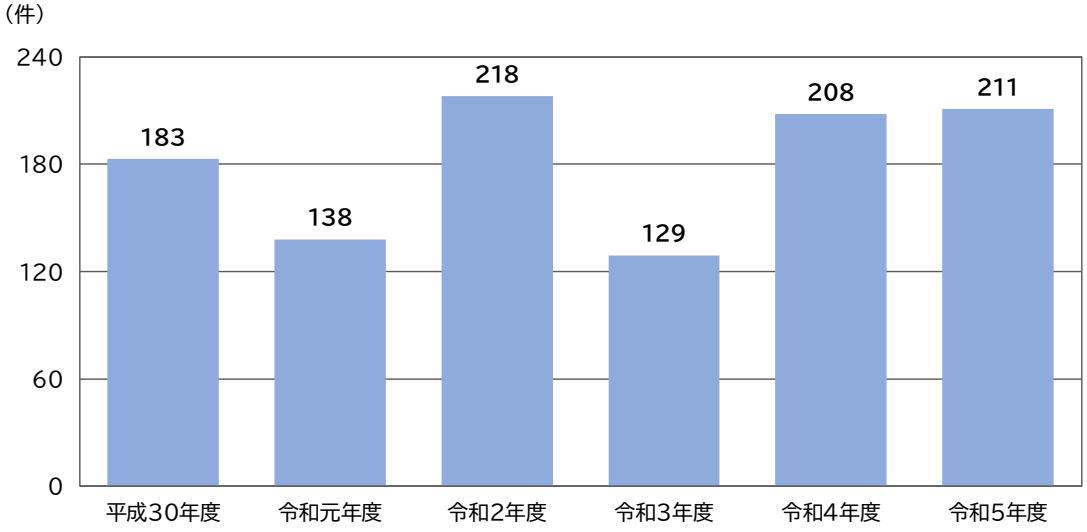
また、周産期の医療について、湖西市内には産婦人科・産科を標榜する医療機関はなく、湖西市の妊婦の9割以上は隣接市の医療機関で出産を行っています。当院では、妊婦が出産まで安心して過ごすことができるよう、正常分娩予定の妊婦を対象とした妊婦健診を実施しています。

■ 図表10　湖西市民の出産数および市町村別出産場所（令和元年度～令和5年度）

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
浜松市	出産数（人）	155	157	161	137	103
	割合（%）	48.7	46.4	49.7	45.4	42.2
豊橋市	出産数（人）	139	144	130	135	138
	割合（%）	43.7	42.6	40.1	44.7	56.6
その他	出産数（人）	24	37	33	30	3
	割合（%）	7.5	10.9	10.2	9.9	1.2
合計	**出産数（人）**	**318**	**338**	**324**	**302**	**244**

【出典】湖西市こども未来課出産状況データ

■ 図表11　当院の妊婦健診実施件数の推移（平成30年度～令和5年度）

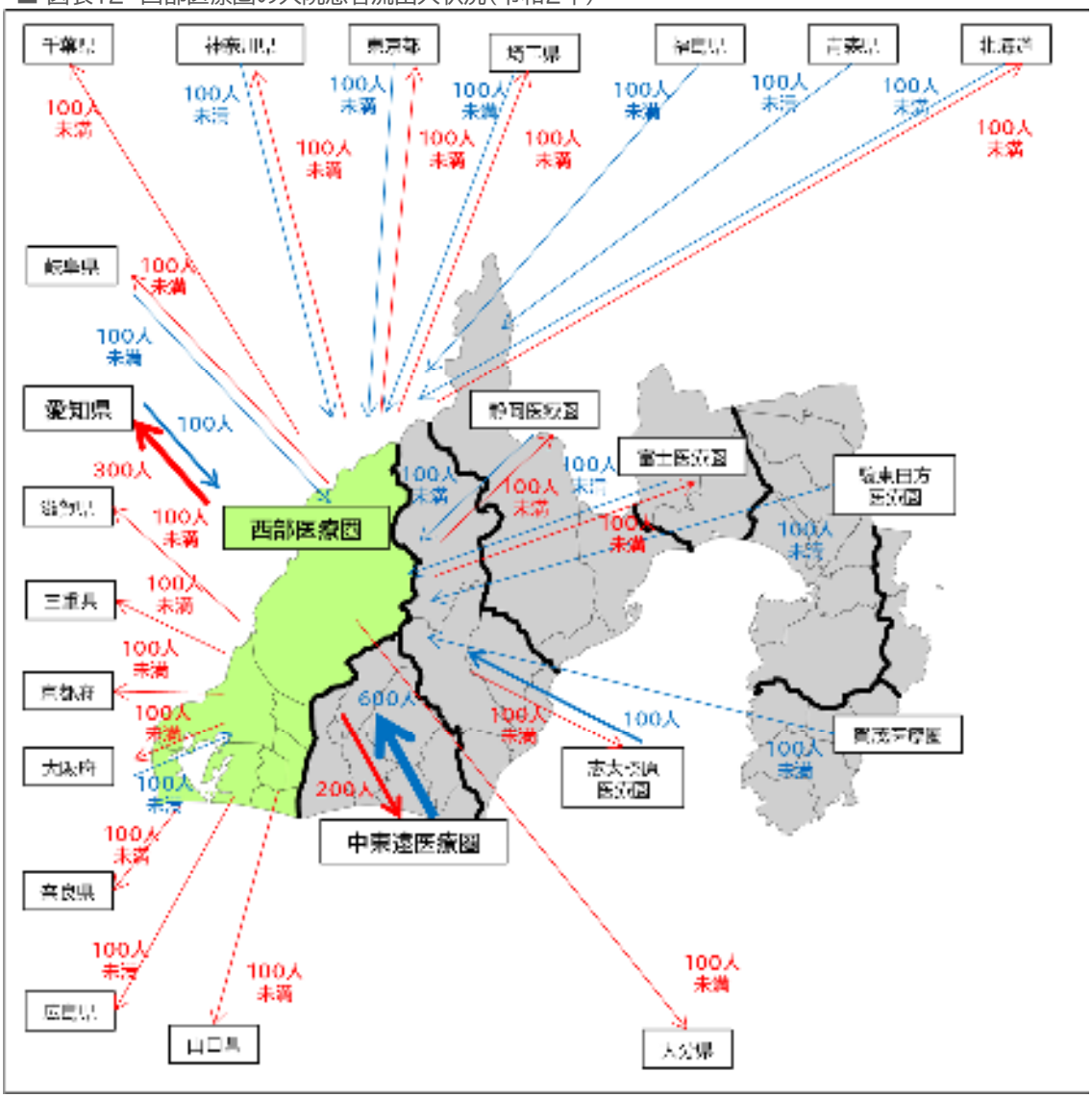


【出典】市立湖西病院内部データ

3　入院患者の流出入状況

令和2年の患者調査においては、西部医療圏全体では1日当たり500人の入院患者が他の医療圏へ流出しているのに対し、1日当たり900人の入院患者が他の医療圏から流入しており、流入過多の地域となっています。主な流入元は中東遠医療圏、主な流出先は愛知県となっています。

■ 図表12　西部医療圏の入院患者流出入状況（令和2年）

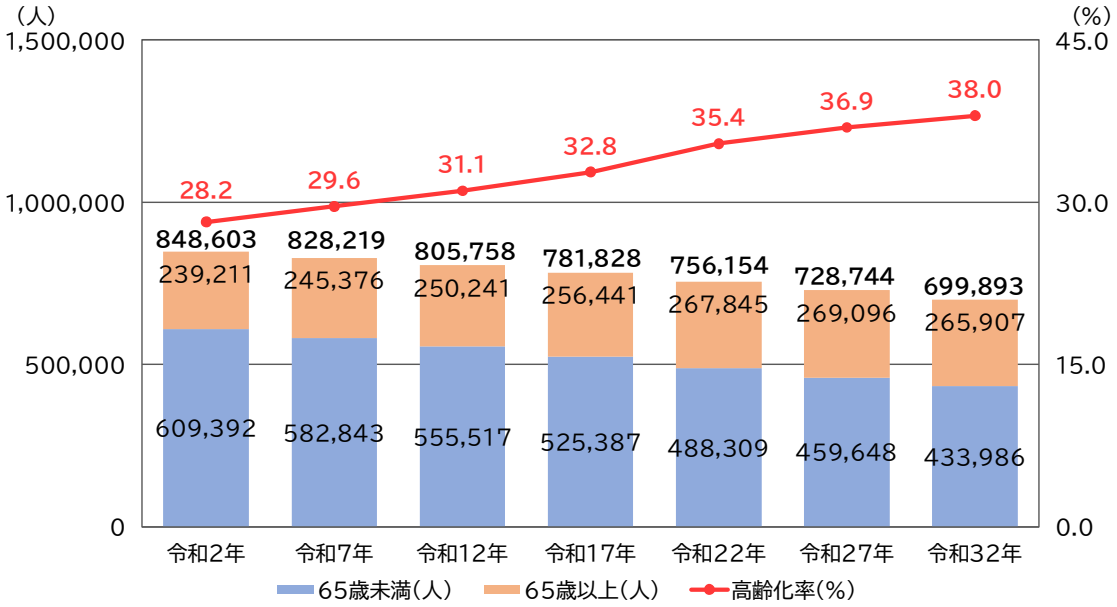


【出典】厚生労働省「患者調査」（令和2年）

4 将来人口の予測

国立社会保障・人口問題研究所による西部医療圏全体の将来推計人口は、令和2年（848，603人）と比べて、令和32年（699，893人）には約18%減少することが予測されています。また、令和32年の高齢化率は約38%と予測されています。

■ 図表13 西部医療圏の将来推計人口（令和2年～令和32年）

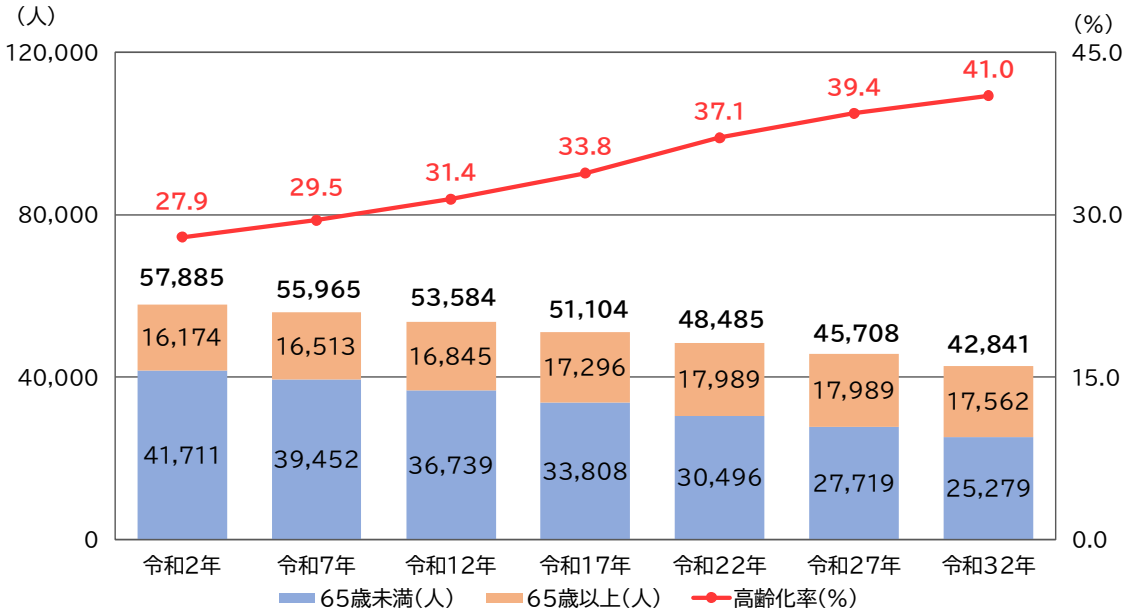


【出典】国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（令和5年）

湖西市の将来推計人口は、令和2年（57，885人）と比べて、令和32年（42，841人）には約26％減少することが予測されており、西部医療圏全体と比べて人口減少のペースが早いものと予測されています。

また、高齢化率は、令和2年の27．9％から、令和32年には41％まで高まると予測されており、高齢者人口が増加する一方、生産年齢人口が減少することが予測されています。このことから、将来的にさらに働き手が不足することが懸念されます。

■ 図表14　湖西市の将来推計人口（令和2年～令和32年）



【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」（令和5年）

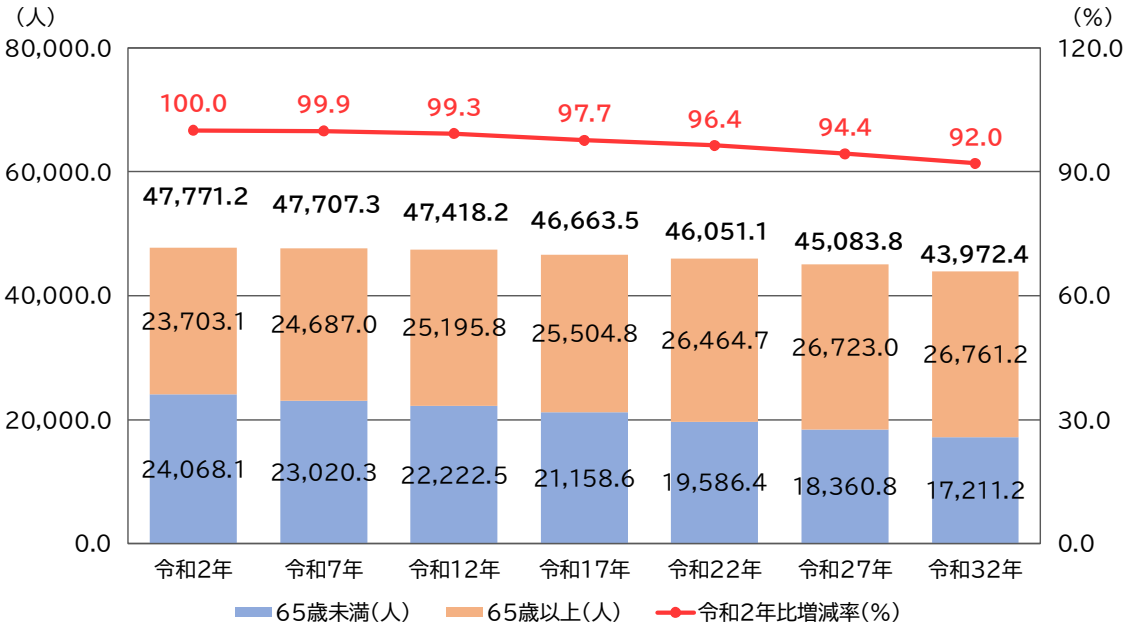
5 将来患者需要

医療需要の将来推計は、将来人口推計のデータ、および令和2年患者調査の静岡県受療率（外来・入院）に基づき、以下のとおり推移すると予測されます。

（1） 外来患者数予測

西部医療圏全体の将来外来患者数は今後減少傾向にあり、令和2年（47，771人/日）と比べて、令和32年（43，972人/日）には約8%減少すると予測されています。ただし、65歳以上の将来外来患者数は、令和2年（23，703人/日）と比べて、令和32年（26，761人/日）には約13%増加することが予測されます。

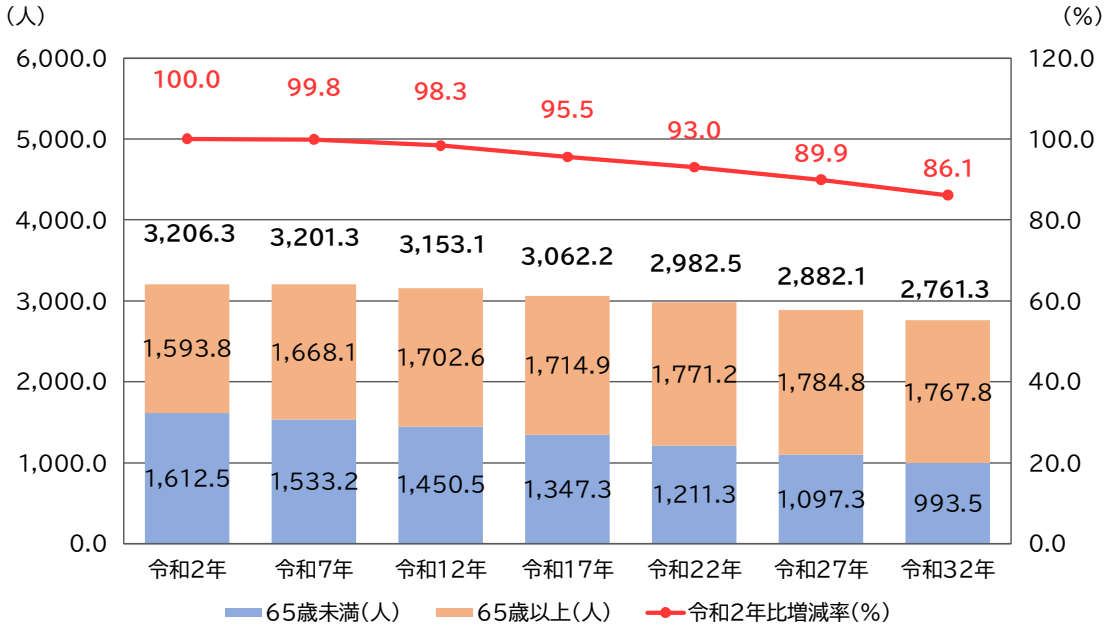
■ 図表15 西部医療圏の将来外来患者数予測（令和2年～令和32年）



【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」（令和5年）、厚生労働省「患者調査」（令和2年）

湖西市の将来外来患者数は今後減少傾向にあり、令和2年(3，206人/日)と比べて、令和32年(2，761人/日)には約14%減少すると予測されており、医療圏全体と比べて患者数の減少ペースが早いものと予測されています。ただし、65歳以上の将来外来患者数は、令和2年(1，594人/日)と比べて、令和32年(1，769人/日)には約11%増加することが予測されます。

■ 図表16　湖西市の将来外来患者数予測(令和2年～令和32年)

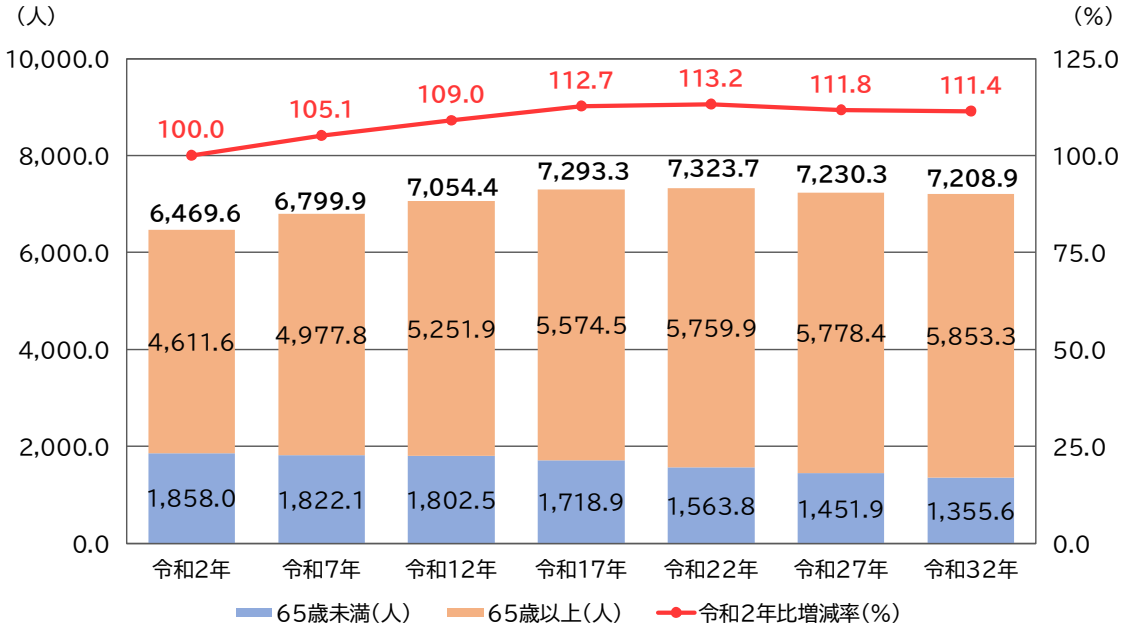


【出典】国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(令和5年)、厚生労働省「患者調査」(令和2年)

（2）　入院患者数予測

西部医療圏全体の将来入院患者数は今後増加傾向にあり、令和2年（6，470人/日）と比べて、令和32年（7，209人/日）には約11％増加すると予測されています。将来入院患者数のピークは令和22年（7，324人/日）と予測されています。

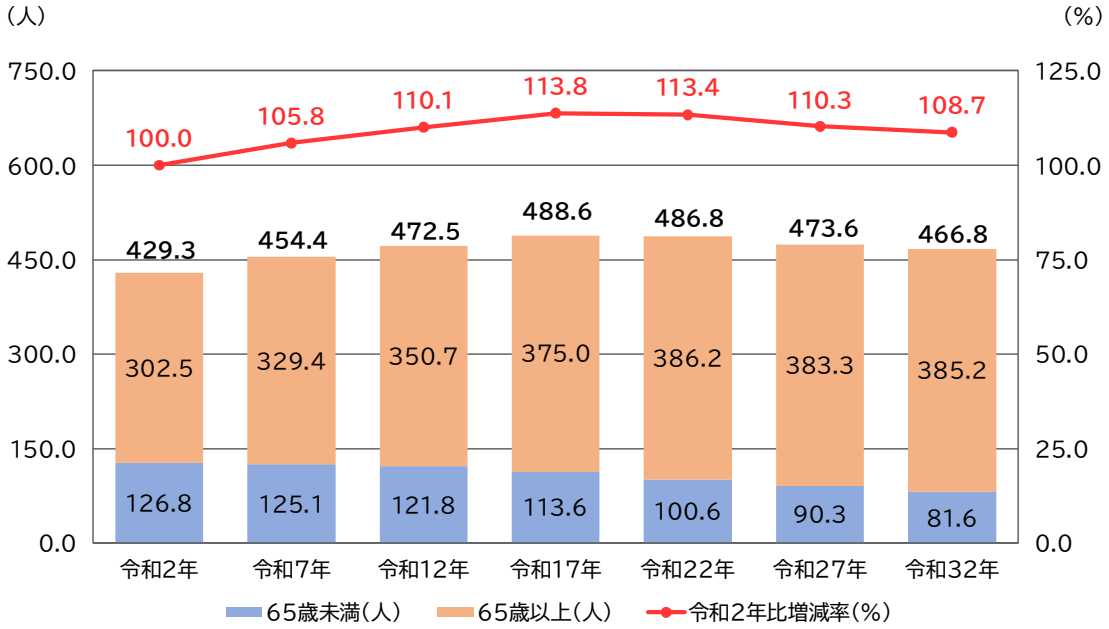
■ 図表17　西部医療圏の将来入院患者数予測（令和2年～令和32年）



【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」（令和5年）、厚生労働省「患者調査」（令和2年）

湖西市の将来入院患者数は今後増加傾向にあり、令和2年(429人/日)と比べて、令和32年(467人/日)には約9%増加すると予測されています。将来入院患者数のピークは令和17年(489人/日)と予測されています。

■ 図表18 湖西市の将来入院患者数予測(令和2年～令和32年)



【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」(令和5年)、厚生労働省「患者調査」(令和2年)

6 救急医療の状況

西部医療圏の三次救急・二次救急告示病院は、浜松市南部に7施設ありますが、当院の半径10km圏内には所在していません。最も近い施設は浜松医療センターとなっています。

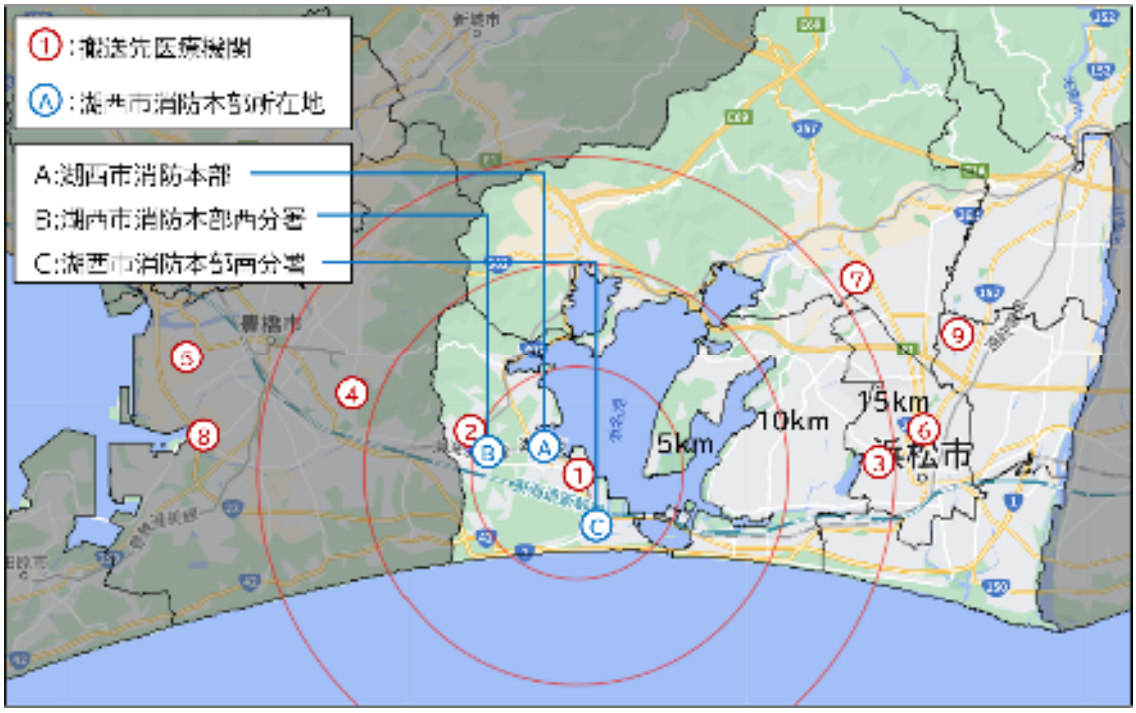
■ 図表19 西部医療圏の三次救急・二次救急告示病院分布

市町村	No.	医療機関名	救急	許可病床
浜松市中央区	1	聖隷三方原病院	三次救急	934
	2	聖隷浜松病院	三次救急	750
	3	浜松医科大学医学部附属病院	二次救急	613
	4	浜松医療センター	三次救急	606
	5	JA静岡厚生連　遠州病院	二次救急	400
	6	浜松労災病院	二次救急	312
浜松市浜名区	7	浜松赤十字病院	二次救急	312

【出典】東海北陸厚生局「東海北陸厚生局管内の保険医療機関等の指定状況等一覧」（令和6年9月）

湖西市で発生した救急車搬送患者は、約58%が当院に搬送されています。湖西市内（当院および浜名病院）に搬送される割合は約68%であり、約32%は湖西市外（浜松市、豊橋市）へ流出しています。

■ 図表20　湖西市消防本部の救急搬送先医療機関分布状況（令和5年度）



No.	施設名	所在地	救急	搬送件数	割合
1	市立湖西病院	湖西市	一次救急	1,412	58.3%
2	浜名病院	湖西市	一次救急	233	9.6%
3	浜松医療センター	浜松市中央区	二次救急	206	8.5%
4	豊橋医療センター	豊橋市	三次救急	173	7.1%
5	豊橋市民病院	豊橋市	二次救急	106	4.4%
6	聖隷浜松病院	浜松市中央区	三次救急	99	4.1%
7	聖隷三方原病院	浜松市中央区	三次救急	56	2.3%
8	豊橋ハートセンター	豊橋市	二次救急	29	1.2%
9	浜松医科大学医学部附属病院	浜松市中央区	三次救急	26	1.1%
	その他			80	3.3%
合計				2,420	100.0%

【出典】湖西市消防本部警防課提供データ

7 リハビリテーションを実施する病床の整備状況

西部医療圏には回復期リハビリテーション病棟を備えた病院が9施設、地域包括ケア病棟を備えた病院が当院を含め7施設所在しています。令和6年4月より新設された地域包括医療病棟を備えている施設は、西部医療圏内にはありません。

■ 図表21 西部医療圏の回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟分布

市町村	No.	医療機関名	許可病床	回復リハ病棟※1	地域包括ケア病棟		
					急性期	回復期	慢性期
湖西市	1	市立湖西病院	196		47		
	2	浜名病院	133			40	
浜松市中央区	3	JA静岡厚生連　遠州病院	400	60			
	4	浜松労災病院	312		52		
	5	すずかけセントラル病院	309	60		46	
	6	浜松市リハビリテーション病院	225	180			
	7	浜松北病院	199	32			
	8	浜松南病院	150	100			
	9	常葉大学リハビリテーション病院	80	90			
浜松市天竜区	10	天竜すずかけ病院	165	55		55	
浜松市浜名区	11	浜松赤十字病院	312		53		
	12	十全記念病院	299	50		50	
	13	浜北さくら台病院	138	42			

【出典】東海北陸厚生局「東海北陸厚生局管内の保険医療機関等の指定状況等一覧」（令和6年9月）
※1：正式名称は「回復期リハビリテーション病棟」

また、西部医療圏の西に隣接する愛知県の東三河南部医療圏には、回復期リハビリテーション病棟を備えた病院が7施設、地域包括ケア病棟を備えた病院が4施設所在しています。地域包括医療病棟を備えている施設は、東三河南部医療圏内にはありません。

■ 図表22　東三河南部医療圏の回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟分布

市町村	No.	医療機関名	許可病床	回復リハ病棟※1	地域包括ケア病棟		
					急性期	回復期	慢性期
豊橋市	1	赤岩病院	411	58			
	2	福祉村病院　※2	261				36
	3	弥生病院	130	40			
	4	第二成田記念病院	96	96			
豊川市	5	総合青山病院	193	41			
	6	豊川さくら病院	92	56			
	7	可知病院	60	60			
	8	後藤病院	30		30		
蒲郡市	9	蒲郡市民病院	382			115	
	10	蒲郡厚生館病院	106	57			
田原市	11	JA愛知厚生連　渥美病院	316			55	

【出典】東海北陸厚生局「東海北陸厚生局管内の保険医療機関等の指定状況等一覧」（令和6年9月）
※1：正式名称は「回復期リハビリテーション病棟」
※2：福祉村病院は病床機能報告において「療養病床」として報告済み

第3章

当院の現状

1　当院の概要
2　外来の状況
3　入院の状況
4　地域連携の状況
5　救急受け入れの状況
6　手術の状況
7　リハビリテーションの状況
8　透析の状況
9　健診の状況
10　建物設備の状況
11　医師・看護師等職員について
12　収支状況

第3章　当院の状況

1 当院の概要

当院は、許可病床196床のうち95床を休床しており、101床での運用を行っています。標榜診療科目は合計20科目となっており、救急告示病院の指定を受けています。

区分	情報
病院名	市立湖西病院
住所	静岡県湖西市鷲津2259番地の1
経営形態	地方公営企業法全部適用
病床数	196床（うち95床休床中）
施設基準届出区分 （101床中）	急性期一般入院料1　54床 地域包括ケア病棟入院料2　47床
診療科	内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、神経内科、腎臓内科、精神科、小児科、外科、こう門外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、泌尿器科、皮膚科、婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、麻酔科 計20科目
職員構成 （令和6年7月時点）	全職員数（会計年度任用職員を含む）　193 【内訳】 診療部（医師）　18 看護部　98 診療技術部　45 （リハビリテーション部門、検査部門など） 事務部　29 健診センター　3
主な機関指定	救急告示病院

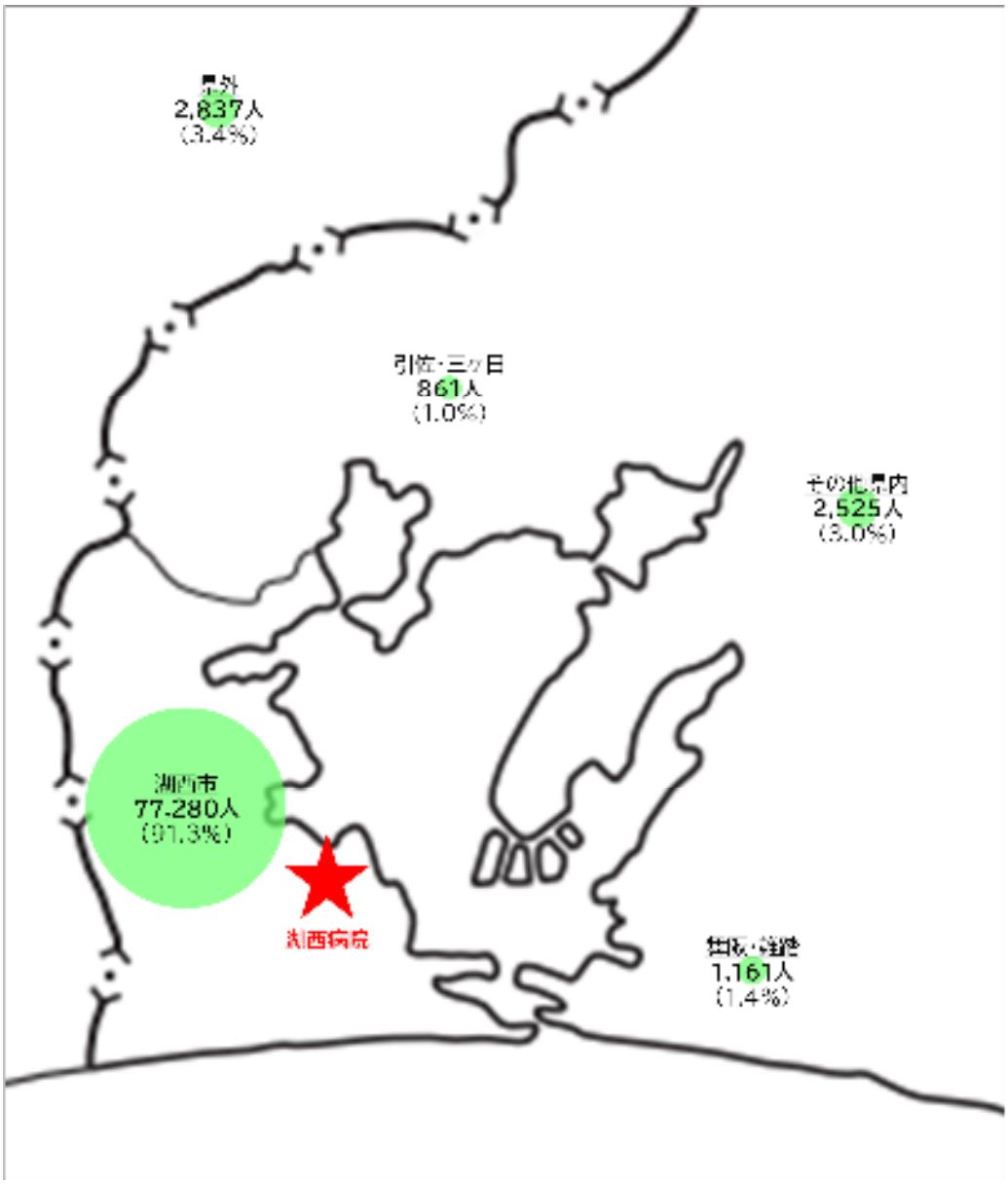
令和6年7月1日現在

2 外来の状況

（1） 外来患者分布

当院を受診する外来患者は、90%以上が湖西市在住であり、その他県内、または県外からの患者は10%未満となっています。

■ 図表23 所在地別の外来患者数（令和5年度）



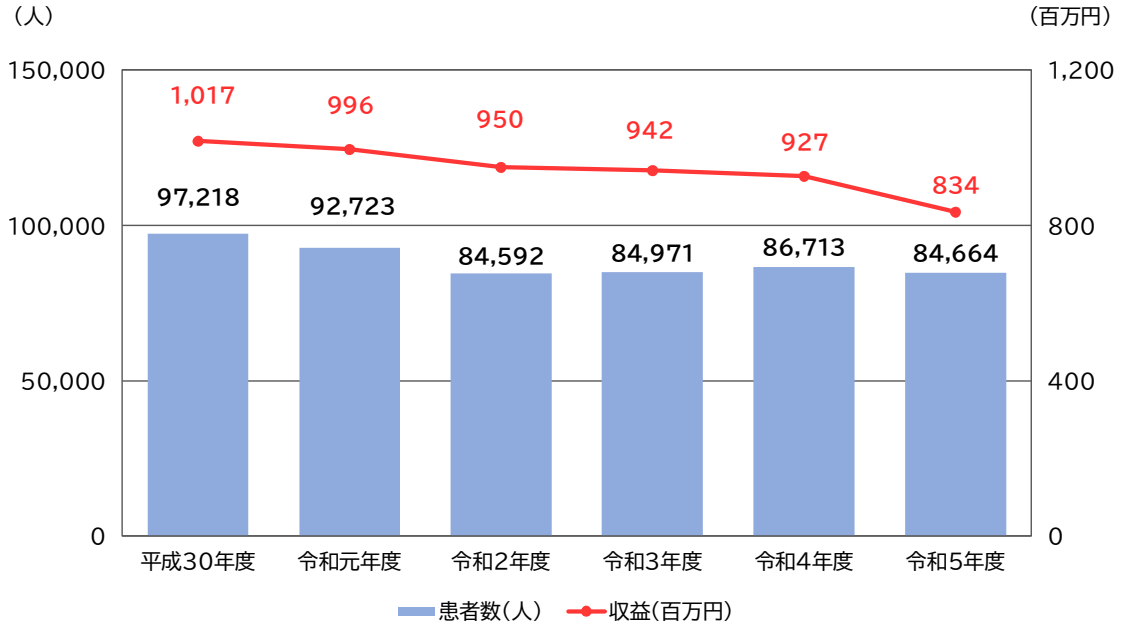
【出典】湖西市病院事業会計決算書（令和5年度）

（2）　外来患者数推移

外来患者数は、平成30年度（97，218人/年）と比べて、令和5年度（84，664人/年）には約13％減少しています。泌尿器科や小児科などの医師数減少や、新型コロナウイルス感染症による受診控えなどが原因と考えられます。

また、外来収益は、平成30年度（1，017百万円/年）と比べて、令和5年度（834百万円/年）には約18％減少しています。外来患者1人当たりの平均単価は、平成30年度（10，461円/人）と比べて、令和5年度（9，855円/人）には約6％の減少となっています。

■ 図表24　外来患者数、外来収益の推移（平成30年度～令和5年度）



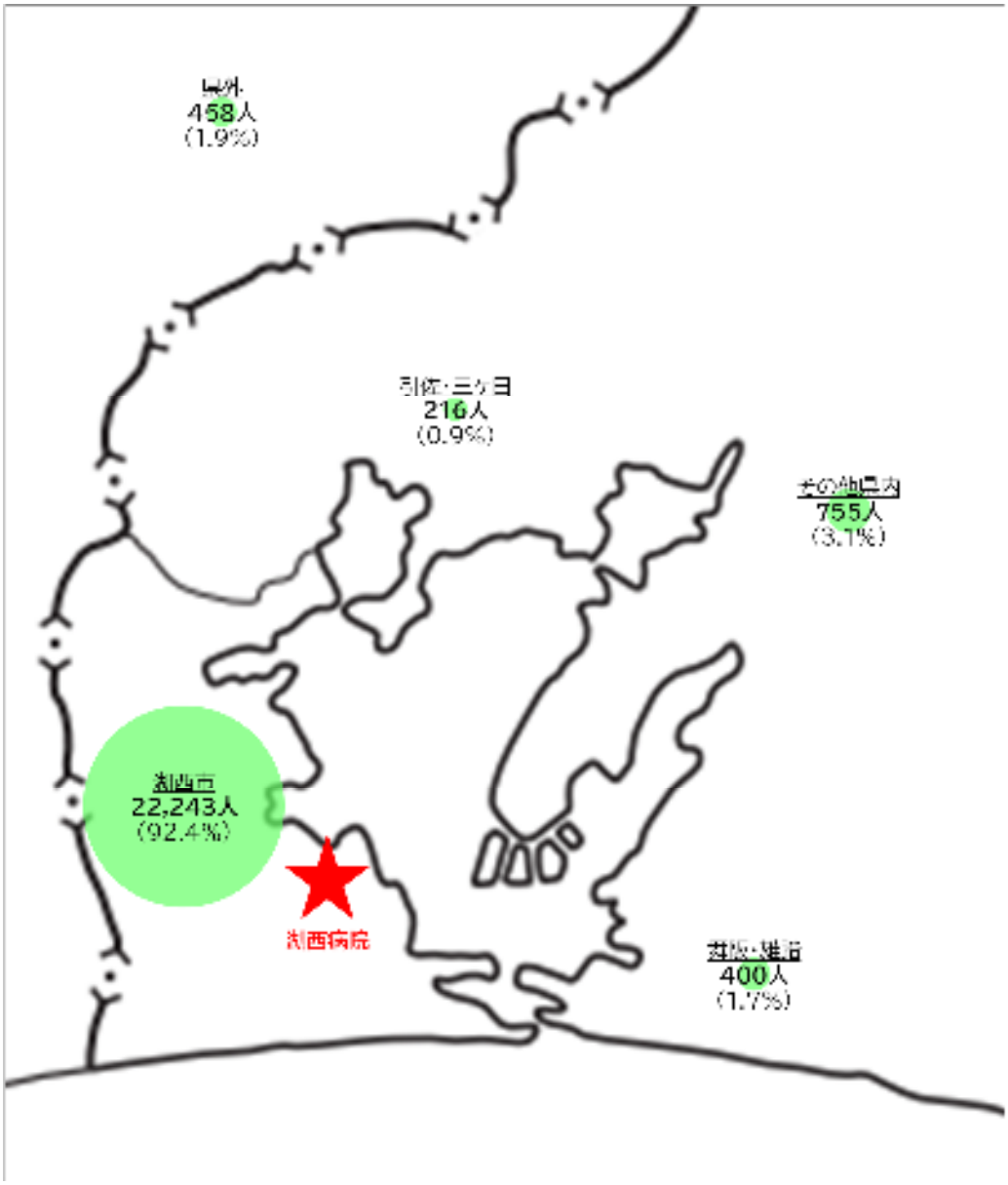
【出典】湖西市病院事業会計決算書（平成30年度～令和5年度）

3　入院の状況

（1）　入院患者分布

当院を受診する入院患者は、90%以上が湖西市在住であり、その他県内、または県外からの患者は10%未満となっています。

■ 図表25　所在地別の入院患者数（令和5年度）



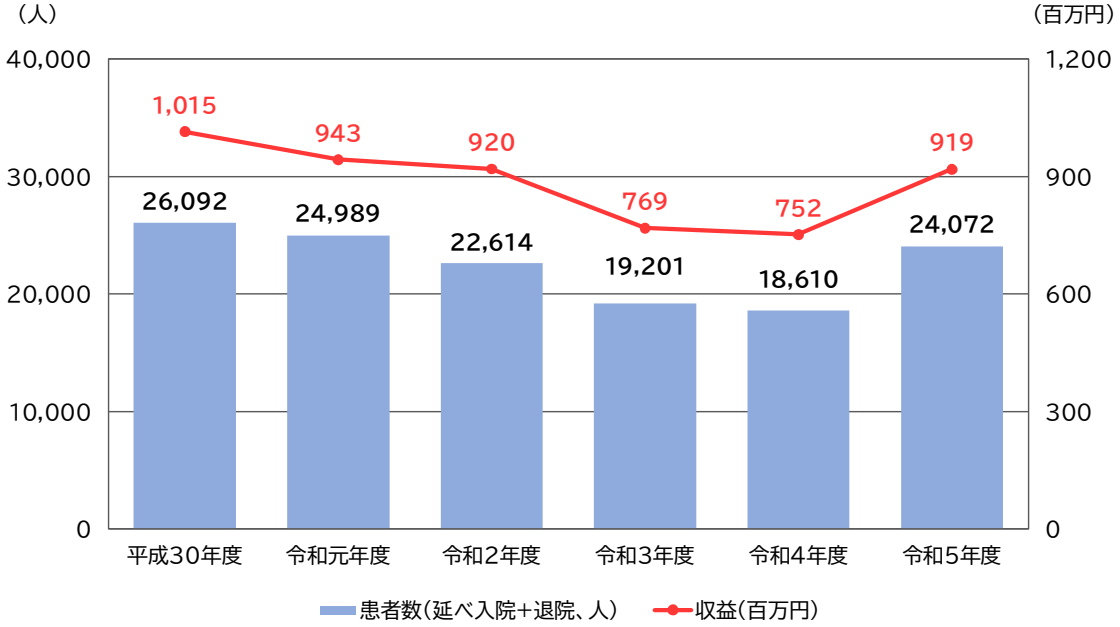
【出典】湖西市病院事業会計決算書（令和5年度）

（2）　入院患者数推移

入院患者数は、平成30年度（26，092人/年）と比べて、令和5年度（24，072人/年）には約8%減少しています。泌尿器科や小児科などの医師数減少や、新型コロナウイルス感染症による検査・手術控え、感染症病床の確保などが原因と考えられますが、令和5年度には回復傾向にあります。

また、入院収益は、平成30年度（1，015百万円/年）と比べて、令和5年度（919百万円/年）には約10%減少しています。入院患者1人当たりの平均単価は平成30年度（38，899円/人）と比べて、令和5年度（38，172円/人）には約2%の減少となっています。

■ 図表26　入院患者数、入院収益の推移（平成30年度～令和5年度）

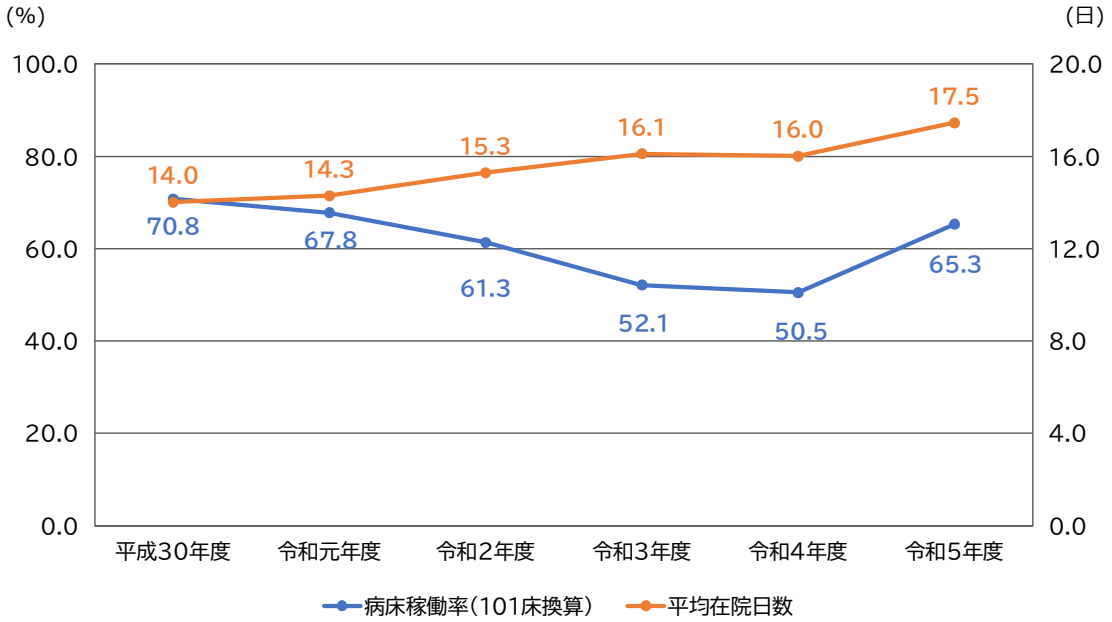


【出典】湖西市病院事業会計決算書（平成30年度～令和5年度）

（3）　平均在院日数および病床稼働率

平均在院日数は、平成30年度（14．0日）と比べて、令和5年度（17．5日）には約3．5日増加しています。病床稼働率は新型コロナウイルス感染症の影響により、平成30年度（70．8%）から令和4年度（50．5%）まで低下していましたが、令和5年度には65．3%まで回復しています。これは、新型コロナウイルス感染症の5類感染症への移行と、令和5年度に導入した地域包括ケア病棟の効果が要因と考えられます。

■ 図表27　平均在院日数、病床稼働率の推移（平成30年度～令和5年度）



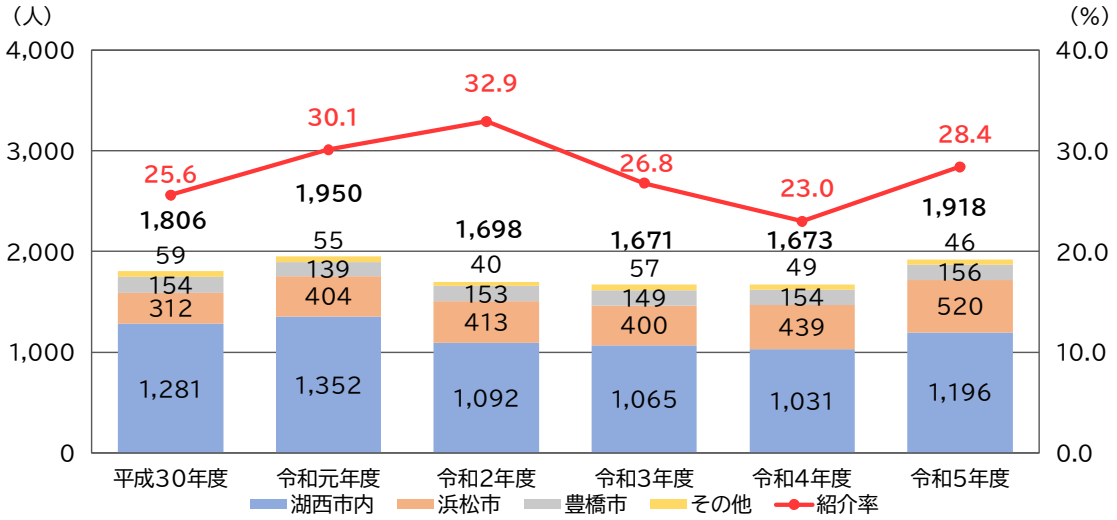
【出典】湖西市病院事業会計決算書（平成30年度～令和5年度）

4 地域連携の状況

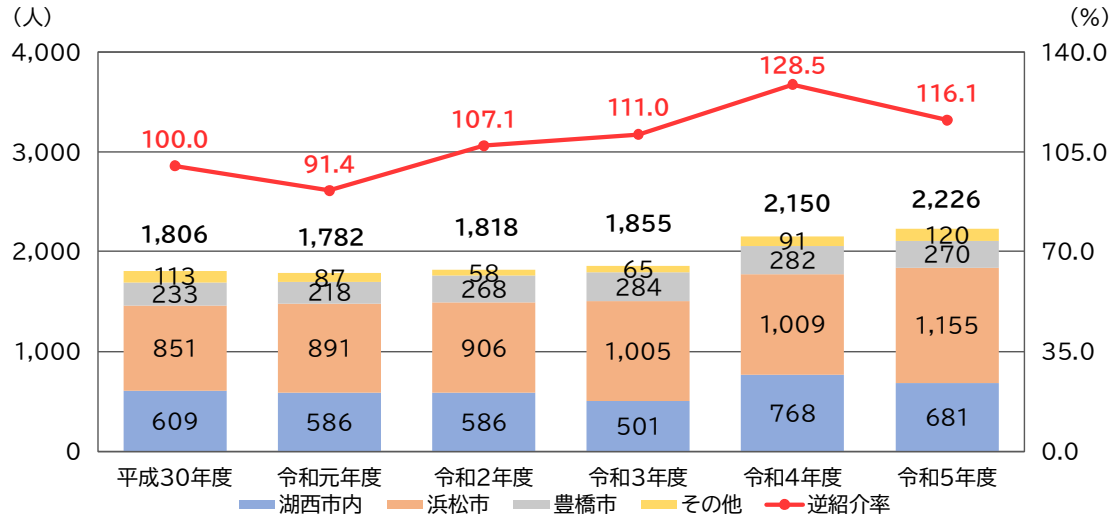
患者紹介の動向は、新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、一時停滞しましたが、感染対策が確立されてきた令和4年度以降は活性化しています。医療区分の棲み分けによる連携が進み、大きな手術については近隣市の急性期病院へ紹介を行う体制が確立してきています。一方、受け入れについては、逆紹介件数が一定水準に留まる状況から、当院を介さず、地域のかかりつけ医に戻っている傾向がうかがえます。このことから、急性期治療後の受け皿となる回復期機能を充実させ、地域の中核病院として、かかりつけ医との架け橋となるような体制の整備が求められています。

■ 図表28 市町村別紹介、逆紹介件数の推移(平成30年度～令和5年度)

【紹介件数(他施設から患者の紹介を受けた件数)】



【逆紹介件数(他施設へ患者を紹介した件数)】

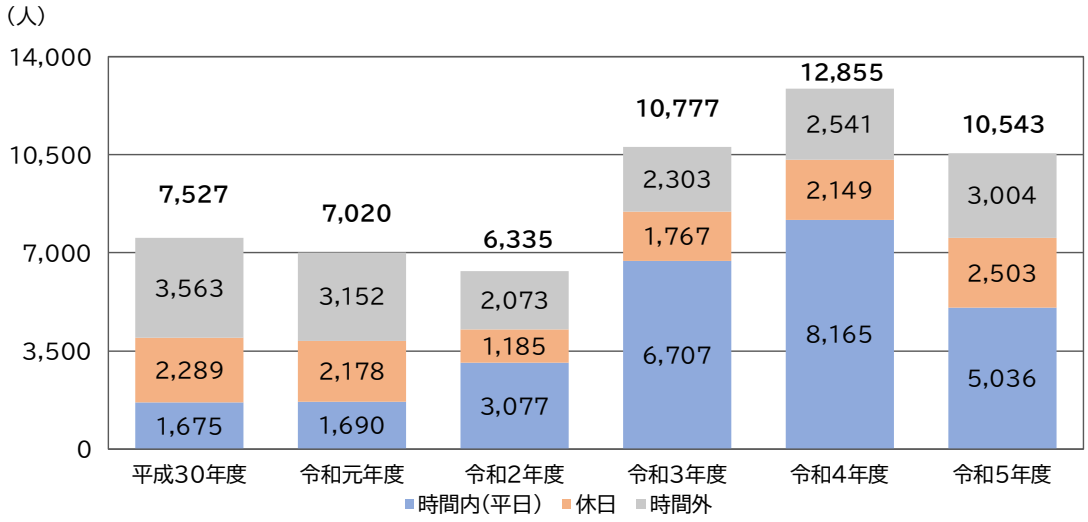


【出典】市立湖西病院内部データ

5 救急受け入れの状況

救急患者数は、令和3年度以降増加しています。新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う、発熱患者への対応が要因と考えられます。

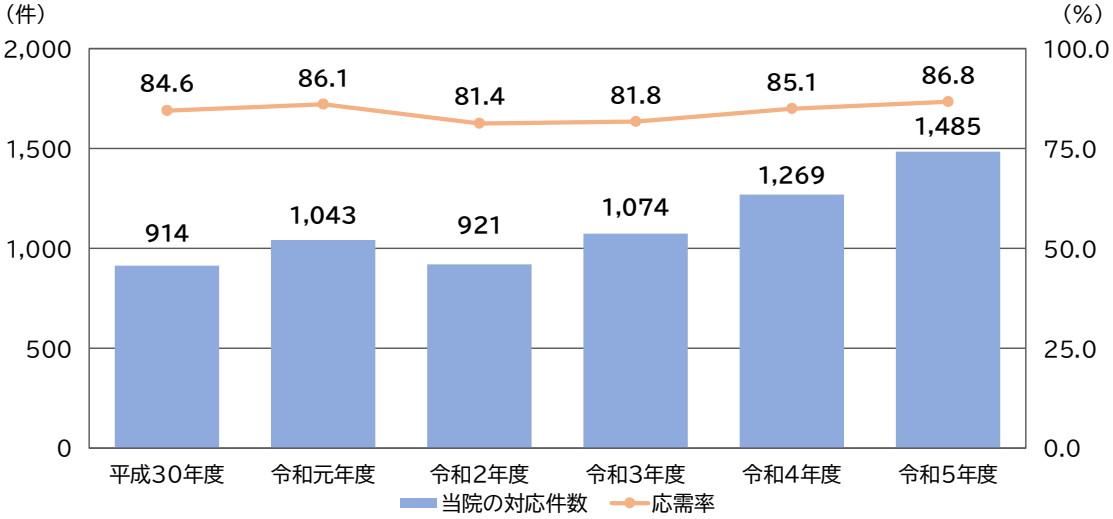
■ 図表29 救急患者数の推移（平成30年度～令和5年度）



【出典】市立湖西病院内部データ

救急車の対応件数は、平成30年度（914件/年）と比べて、令和5年度（1，485件/年）には約62%増加しています。応需率は80%以上を維持しています。

■ 図表30 救急車の対応件数の推移（平成30年度～令和5年度）

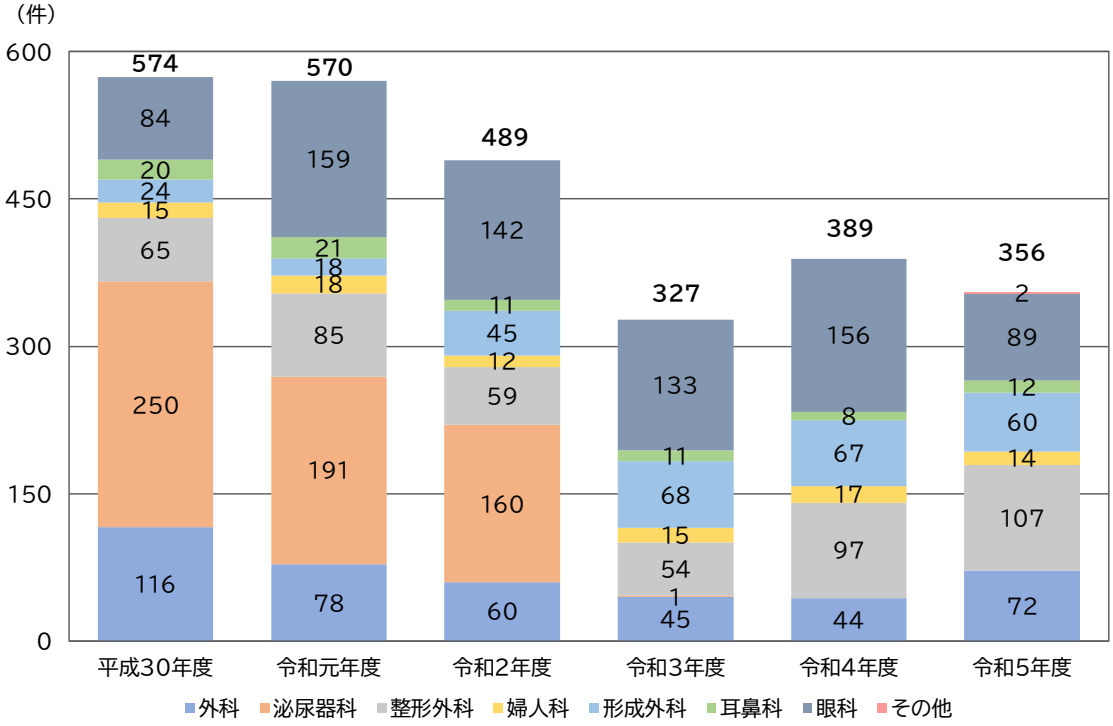


【出典】市立湖西病院内部データ

6 手術の状況

手術件数は、平成30年度（574件/年）と比べて、令和5年度（356件/年）には約38%減少しています。手術件数減少の要因は、泌尿器科医師の退職による手術件数減と考えられます。

■ 図表31 診療科別手術件数の推移（平成30年度～令和5年度）



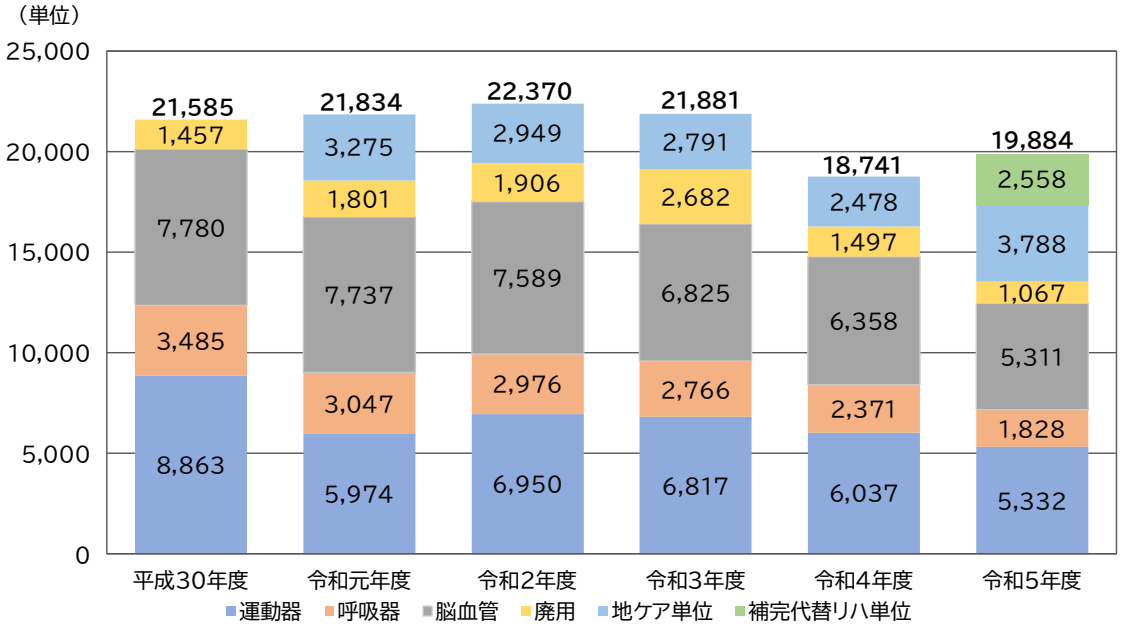
【出典】市立湖西病院内部データ

7 リハビリテーションの状況

各リハビリテーションの実施単位数は、平成30年度(21，585件/年)と比べて、令和5年度(19，884件/年)には約8%減少しています。

令和5年度の地域包括ケア病棟開始に伴う補完代替リハビリテーションの導入により、令和6年度以降に実施単位数以外での評価方法の検討が必要となっています。

■ 図表32 リハビリテーション実施単位数の推移(平成30年度～令和5年度)

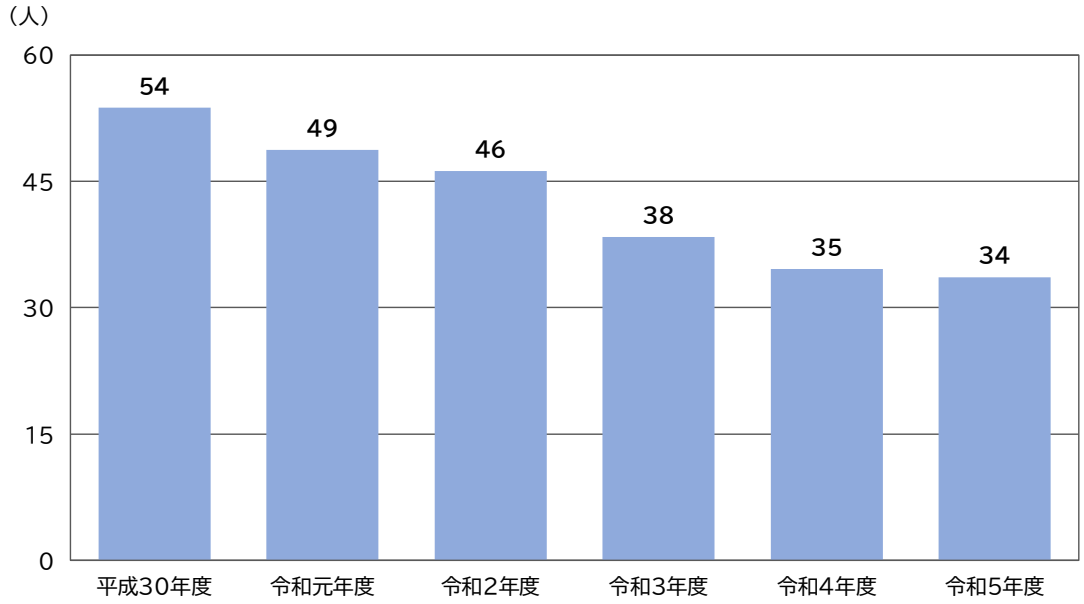


【出典】市立湖西病院内部データ

8 透析の状況

透析患者数は、平成30年度（54人）と比べて、令和5年度（34人）には20人減少しています。現在、当院の透析ベッド数は21床で、月曜日・水曜日・金曜日の週3日、午前と午後の合計2クール実施となっています。

■ 図表33 透析実患者数の推移（平成30年度～令和5年度）

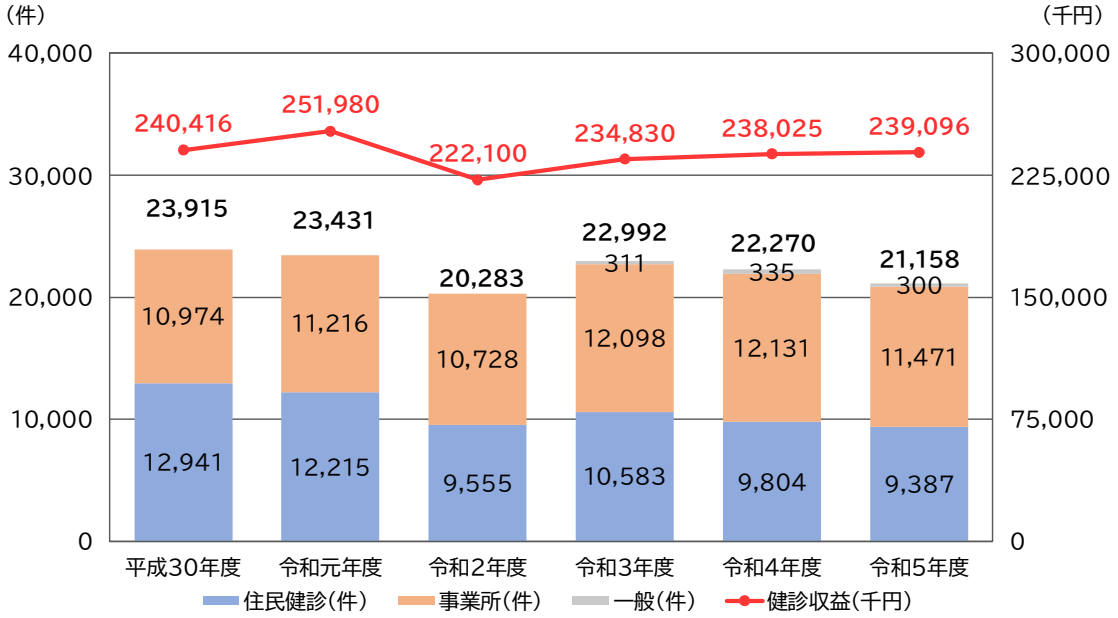


【出典】市立湖西病院内部データ

9 健診の状況

健診センターにおける健診実施件数は、平成30年度(23，915件/年)と比べて、令和5年度(21，158件/年)には約12%減少しています。その一方、健診収益は令和2年度に減少後、令和3年度以降は回復しています。これらは、新型コロナウイルス感染症による健診受診控えからの回復が要因と考えられます。

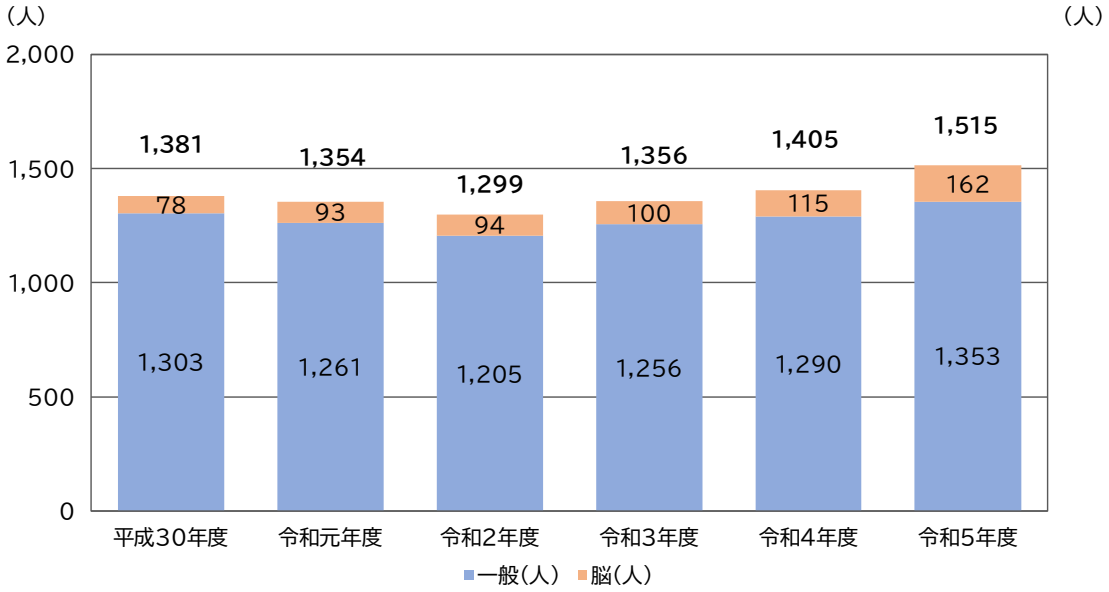
■ 図表34 健診実施件数、健診収益の推移(平成30年度～令和5年度)



【出典】湖西市病院事業会計決算書(平成30年度～令和5年度)

人間ドックの受診者数は、平成30年度(1，381人/年)と比べて、令和5年度(1，515人/年)には約10%増加しています。

■ 図表35　人間ドック受診者数の推移(平成30年度～令和5年度)



【出典】湖西市病院事業会計決算書(平成30年度～令和5年度)

10 建物設備の状況

現在の病院建物は、平成元年(1989年)に竣工した本館、平成5年(1993年)に竣工した健診センター、平成22年(2010年)に竣工した血液透析センターからなっています。

本館は、建築後36年が経過し、設備・機器の老朽化、建物スペースの狭隘化、患者動線と職員動線の混線、病室構成と患者プライバシーの問題、災害や感染症への対応など、多くの課題を抱えています。

令和3年度に実施した劣化診断では、建物の劣化による雨漏りの発生や、災害発生時の天井材の落下の危険性などが指摘されました。また、電気・機械・空調設備には更新周期を超過しているものが多数あり、修繕用部品がすでに供給停止となっているものもあるため、故障の発生時に迅速な対応が困難となることが懸念されています。

劣化診断においては、既存建物を継続使用しながらの長寿命化改修工事についても検討しましたが、診療業務の縮小が必要であること、一時的な停電・断水などが発生すること、工事中に来院者が安心して受診することが難しくなることなど、多くの課題が指摘されており、長寿命化改修工事よりも建替えを優先して検討するという結果となっています。

■ 図表36 現建物の劣化状況(令和3年劣化診断調査より引用)

【天井ボード染みの発生、雨漏りによるカビの発生】

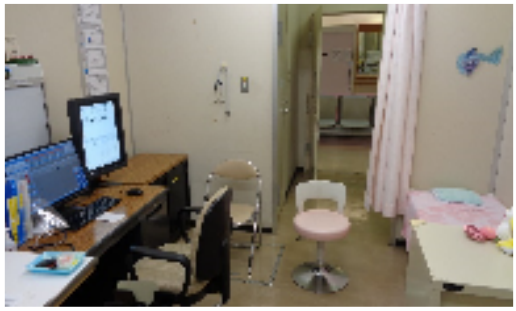
【窓枠サッシの劣化による雨漏りの発生】

【配管の老朽化による水漏れへの応急処置的対応】

【配管の老朽化による腐食・保温材剥がれの発生】

■ 図表37　現建物の狭隘化状況

【診察室】



・ 診察室内が狭く、患者や職員が自由に移動しづらい。また、プライバシー保護の面で課題がある。

【リハビリテーション室】

・ 訓練を行うスペースが不足しているため、十分なリハビリテーションが実施できていない。

【検査部門】

・ 検査機器が多く設置されており、検査できるスペースが限られている。

【病棟トイレ】

・ 通路幅が狭く、バリアフリーに対応していない。

医療機能については、求められる医療の内容が建築当時から変化したことで、地域の需要に十分に対応するだけの設備を整備できていないことが課題となっています。また、職員の労働環境については、休憩室・宿直室の不足や、患者の使用する空間と職員の使用する空間が混在していることなどが課題となっています。

11　医師・看護師等職員について

医師の確保については、浜松医科大学への専門医派遣要請を継続するほか、地域医療枠での臨床研修医の受け入れを行っています。また、湖西市は静岡県の地域枠や医学修学資金利用者が優先して派遣される『医師少数スポット』に指定されています。そのため、総合診療専門医研修の専攻医受け入れの準備を進めるとともに、魅力的なプログラムを整備することにより、若手医師の受け入れ体制を強化していきます。

また、看護師の確保については、浜松市立看護専門学校の湖西市枠設定、その他の看護学校やナースセンターへの積極的なリクルートの継続、および潜在看護師に対する個別の復職支援プログラムの策定などを通じて対策を強化しています。

12 収支状況

平成30年度から令和5年度の収支は、医業収支は赤字が続いていますが、経常収支については、一般会計からの繰入金により、おおむね黒字となっています。

■ 図表38 収支状況の推移(平成30年度～令和5年度)

	収支額(単位:千円)					
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
A)医業収益	2,517,692	2,436,022	2,324,374	2,179,610	2,151,101	2,229,592
うち入院収益	1,016,960	944,966	919,287	770,231	753,999	919,478
うち外来収益	1,017,629	996,667	949,433	941,839	927,014	834,148
うち健診収益	240,017	251,980	222,100	234,830	238,025	236,096
B)医業費用	3,164,188	2,987,631	3,025,855	2,933,611	2,885,781	2,894,743
うち給与費	1,615,849	1,525,510	1,707,072	1,641,866	1,617,427	1,654,451
うち材料費	436,131	377,068	384,001	282,148	268,209	274,015
うち経費	752,940	732,951	578,969	623,214	608,541	565,024
うち健診運営費	143,046	140,167	134,839	127,811	147,975	158,000
うち減価償却費	181,309	178,584	173,880	151,577	154,083	205,327
うち資産減耗費	7,210	6,098	8,544	74,045	56,987	4,613
C)医業外収益	876,997	803,631	815,848	1,096,264	1,085,638	798,495
D)医業外費用	143,338	114,178	119,449	109,506	112,046	108,745
E)特別利益	5,351	25,956	64,066	627	20,229	68,603
F)特別費用	2,596	3,112	57,580	1,209	2,276	1,786

医業収支 (A-B)	-646,496	-551,610	-701,481	-754,001	-734,679	-665,150
経常収支 (A-B+C-D)	87,163	137,844	-5,082	232,757	238,913	24,599
総収支 (A-B+C-D+E-F)	89,919	160,688	1,403	232,175	256,866	91,417

医業収支比率	79.6%	81.5%	76.8%	74.3%	74.5%	77.0%
経常収支比率	102.6%	104.4%	99.8%	107.6%	108.0%	100.8%
総収支比率	112.6%	113.8%	112.5%	116.1%	117.5%	111.2%

【出典】湖西市病院事業会計決算書(平成30年度～令和5年度)より抜粋

第4章

基本方針

1　基本理念
2　基本方針
3　建替えの必要性について
4　役割と機能

第4章　基本方針

1 基本理念

湖西市における医療機関の中心として、「信頼」と「貢献」の精神をもとに、思いやりを持った医療を行い、皆様から信頼される病院を目指すことで地域社会に貢献することを基本理念といたします。

2 基本方針

新病院は、今後予想される人口減少や高齢化に伴う疾病構造、医療資源の変化などを考慮し、近隣医療機関との機能分担、連携強化を図りながら、効率的で健全な病院運営を目指し、湖西版の「コミュニティ・ホスピタル」（救急を含むプライマリ・ケア、一般急性期機能、回復期機能、在宅医療、健診機能を持つ地域に密着した多用途病院）を実現します。

①患者中心の医療	患者の権利を尊重し、患者の視点に立った、患者に優しい病院となるように努めます。
②自治体病院としての役割	地域の中核病院として、地域医療の確保と地域医療水準の向上を図り、質の高い医療サービスの提供に努めます。
③病院機能の充実・強化	平時だけでなく、災害・感染症の発生時にも適切な医療サービスを提供できるよう、病院機能の充実・強化を図ります。
④地域連携	地域の医療者・施設と連携を図り、地域住民の医療・保健・福祉・介護に貢献します。
⑤職員の資質の向上	職員一同が相互に協力・連携を図り、医療の安全性と医療水準の向上に積極的に取り組み、日々研鑽に励みます。
⑥働きやすい職場環境	病院職員が誇りを持ち、やりがいをもって働き続けられる職場づくりに努めます。
⑦健全経営	効率的な経営管理を行い、自立した健全経営に努めます。

3 建替えの必要性について

第3章で確認したとおり、当院の建物は最も古い本館で築後36年が経過しており、令和9年には法定耐用年数の39年を迎えます。また、令和3年度の劣化診断調査においては、既存建物を継続使用しながらの長寿命化改修工事には、仮設病棟や立体駐車場の建設などによる工事費の増加、工事の工程計画や避難経路確保などの困難、各設備機器の使用停止、騒音などによる業務環境の悪化など、建替えに比べて多くの課題があることが示されています。

工事費用については、長寿命化改修工事には約48億円、建替え工事には約56億円を要するという試算結果となっていましたが、令和5年度の経営強化プランにおいては、病院を運営しながら、一部機能を停止しつつ改修工事を行う場合、工事期間（5年間）に約10億円の収益減少が見込まれるため、経済的な観点からも有利である建替えを優先して検討することが示されています。ただし、浜名病院との役割分担・連携強化の状況により、建築プランも大きく影響を受けるため、様々な可能性を排除せず、十分に検討した上で基本構想を策定し、建築・設計方式についても、経済性を考慮して決定することとしています。

病院を取り巻く外部環境は変化し続けている中で、現建物は建物スペースの狭隘化、患者動線と職員動線の混線、病室構成と患者プライバシーの問題、災害や感染症への対応など、多くの課題を抱えており、医療技術の進歩、将来の医療政策の動向及び患者ニーズなどの変化に対応することが難しい状況にあります。

こうしたことをふまえ、これからも地域住民に安心・安全な医療を提供できる病院であると同時に、職員にとっても働き続けたいと思える病院を整備するためには、建替えを実施する必要があると判断しました。

4 役割と機能

（1） 診療機能

① 病院完結型と地域完結型のハイブリッド診療体制の構築

湖西市における地域包括ケアシステムの中心施設として、病院完結型医療と地域完結型医療のハイブリッド診療体制を構築します。

湖西市の経営する公立病院として、湖西市内で発生した患者は当院が対応するという基本姿勢のもと、救急受け入れを中心に初期対応から在宅復帰までを多用途でサポートする、病院完結型の医療を提供します。

また、症状が重篤な患者や、専門的な治療を要する患者などについては、高度な医療機能を備えた近隣の医療機関と広域的に連携する地域完結型の医療で対応します。地域連携においては主に浜松市の高度急性期・急性期医療機関、湖西市内の医療機関との連携強化を図ります。

② 世代を問わない包括的な医療提供体制の構築

健診などの予防医療事業、怪我や病気から回復するための医療、あるいは緩和ケアを含むターミナル・ケアまで、人生の様々なステージにおける医療需要に応えることの可能な医療提供体制を構築します。

実現に向けては、これまでの診療科に加えて新たに総合診療科を整備し、部位や専門領域にとらわれることなく、複数の疾病を抱える高齢患者や、外傷を負った患者にも適切な医療を提供します。

③ 医療・介護・福祉の連携強化

地域に根ざした医療・介護・福祉のネットワーク化を目標として、地域のかかりつけ医や浜名病院、各種介護施設との連携を強化します。令和6年度より始動した「地域・利用者支援センター絆」のさらなる活用に加え、市内の介護福祉施設とも密に連携し、各患者にとって望ましい療養環境が選択できる枠組みを作ります。

④ 救急機能の充実

これまでと同様に、湖西市内の救急告示病院として、湖西市内で発生した救急搬送を中心に、24時間365日の受け入れを行う体制を維持できるように、救急部門の充実を図ります。

ソフト面では働き方改革にも配慮した職員配置の充実などを図るほか、ハード面では機器・設備の充実や諸室配置の効率化などに取り組みます。また、災害発生時における救急医療など、地域への情報発信にも積極的に取り組みます。

⑤　回復期機能の強化

これまで急性期機能が中心だった病床機能について、回復期機能への転換を図ります。また、回復期リハビリテーションについて、職員の充実、設備の充実など、ソフト・ハードの双方を強化し、湖西市のリハビリテーション提供体制の充実を図ります。

⑥　災害発生時の対応力の強化

今後発生が想定される南海トラフ地震などの災害発生に際して、備蓄機能の強化、災害時運用計画の策定など、医療提供体制の継続可能な病院を整備します。

⑦　新興・再興感染症への的確な対応

新興・再興感染症について、患者動線、ゾーニング、空調など、感染症拡大を防ぎ、医療提供体制の継続可能な病院を整備します。

（2）　患者サービスおよび療養環境、職員育成と職場環境の充実

①　患者サービスおよび療養環境

共用スペースを含む施設全体で、患者のプライバシー保護に配慮した機能を整備するほか、高齢者や身体の不自由な方が使いやすいユニバーサルデザインを積極的に採用します。

各部門の配置については、患者が動きやすく使いやすい動線や、待合時間の削減などを考慮したレイアウトを整備します。

来院手段の多数を占める自家用車での来院については、必要な台数の患者用駐車場を確保するほか、駐車場から病院建物まで安全にアクセスできるよう、動線面での配慮を行います。

②　職員育成と職場環境の充実

令和6年4月より医師の働き方改革が本格的に推進されるなどの近年の動向をふまえ、職員にとって働きやすい職場環境を整備することを重視し、新病院では会議室や休憩室、更衣スペースを含めた職場環境に関する設備を充実します。また、医療提供体制の根幹をなす職員の育成と永続的な確保は必要不可欠であるため、新病院においても医療技術の向上と強化を図り、充実した研修環境を整備します。

さらに、地域連携の強化、患者への情報提供など多目的に利用できるスペースを整備し、地域とのふれあいを向上します。

（3）　病床規模と病床機能

現在、当院は急性期機能として許可病床196床（4病棟構成）となっています。しかしながら、職員数の慢性的な不足などにより、2病棟101床の運用にとどまっています。

令和5年度に策定した「市立湖西病院経営強化プラン」では、病床機能を急性期から回復期へ一部機能転換し、令和9年度までに稼働病床を120床まで増床することとなっています。新病院においては経営強化プランに基づき、回復期機能の強化を図ります。

病床数については、現在の職員数や稼働状況、経営強化プランにおいて令和7年度以降に稼働病床の拡大を図る方針となっていることをふまえ、基本構想においては130床～150床（3病棟構成）を想定します。なお、静岡県保健医療計画や静岡県地域医療構想など、関連する上位計画との整合性を図りながら、基本計画において、より詳細な検討を行います。

（4）　重点的な診療領域

5疾病	がん	回復期医療の提供、化学療法、入院医療・在宅医療における緩和ケアを実施します。
	脳卒中	回復期医療の提供を行います。
	心血管疾患	循環器内科を標榜する医療機関として、急性期医療の提供を行います。
	糖尿病	内科による診療・指導や人工透析の実施など、専門治療・急性合併症治療の提供を行います。
	精神疾患	外来において精神科（心のケア外来）を標榜しており、高次脳機能障害治療、てんかん治療の提供を行います。
6事業	救急医療	救急告示病院として、湖西市内で発生した救急搬送の受け入れに積極的に対応します。
	災害時医療	災害時にも医療救護など、医療提供体制を継続します。
	へき地医療	該当区域がないため実施しません。
	周産期医療	婦人科にて妊婦健診を実施するほか、浜松医療センターの助産師による助産師外来を実施します。
	小児医療	小児科外来にて対応します。
	感染症拡大時医療	新興・再興感染症発生時に、医療提供体制を継続します。
在宅医療		今後拡充する方針とします。

（5）　地域医療機関との連携

基本方針に記載したとおり、新病院では「コミュニティ・ホスピタル」の実現を目指しますが、その具体像として「病院完結型　×　地域完結型のハイブリッド」を想定します。

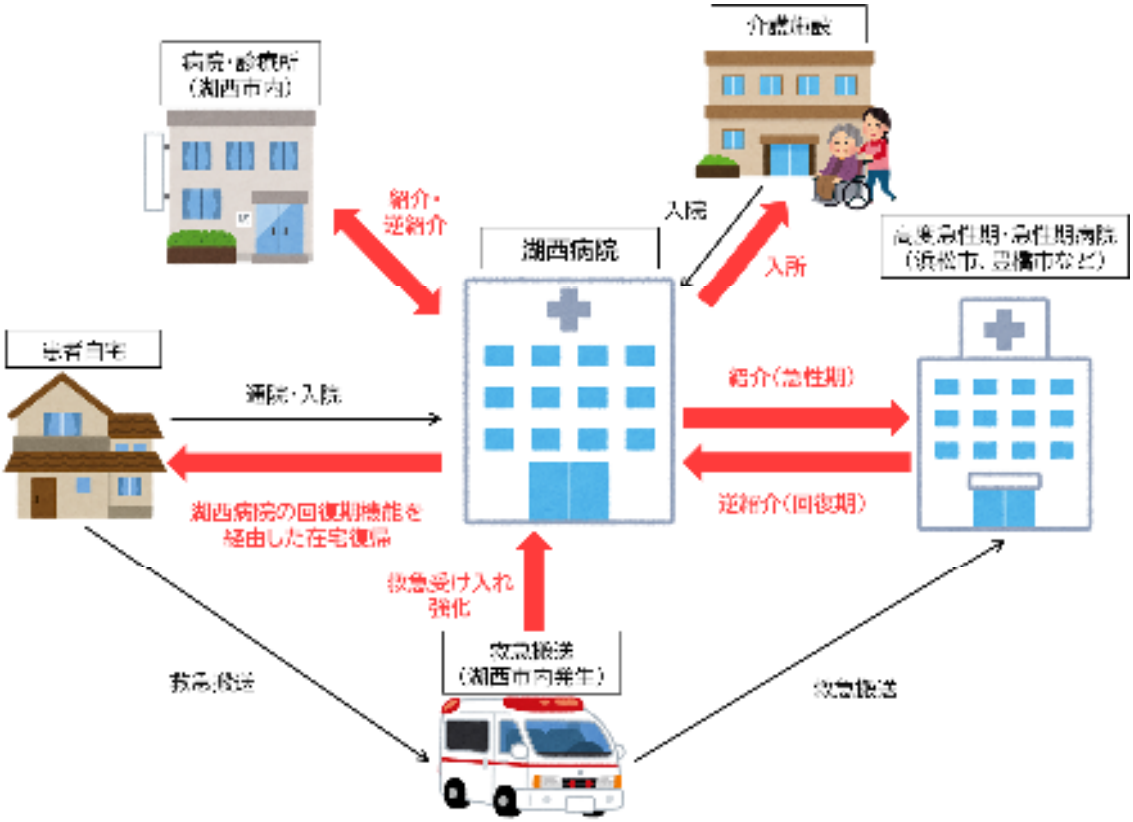
湖西市内の患者は市内の医療機関との連携強化により紹介・逆紹介を進めるとともに、湖西市内で発生した救急搬送の受け入れを強化し、病院完結型の医療を推進します。

また、症状が重篤な患者や、専門的な治療を要する患者については、浜松市や豊橋市など、周辺市町村の高度急性期・急性期病院へ紹介し、患者が回復期に移行する段階で、当院の回復期病床へ逆紹介する流れを作ります。

当院へ入院した患者は急性期病床での治療、回復期病床でのリハビリテーション実施を経て、在宅復帰する流れを作ります。また、地域の介護施設とも連携し、容体の悪化した入居者の入院対応や、入院患者の紹介による入所などの流れを作ります。

このように、医療・介護機能を担う各施設と連携し、湖西市の医療提供体制を支える中心施設として、コミュニティ・ホスピタルの実現を目指します。

■ 図表39　コミュニティ・ホスピタルとしての湖西病院のイメージ図



第5章

施設整備の概要

1　施設整備の考え方

2　施設概要

第5章　施設整備の概要

1 施設整備の考え方

新病院の施設整備においては、患者・職員の双方が使いやすく、湖西市の医療提供体制の要となる病院の実現に向けて、以下の基本方針をもとに検討します。

（1）　患者に安心・安全な医療を提供可能な施設

新病院では患者にとって利便性の高い病院を目指し、照明や天井・壁の色彩をあたたかみのあるものとし、わかりやすい案内表示を導入するなどユニバーサルデザインを導入します。また、多目的トイレや更衣スペースなど、清潔で使いやすい設備を整備します。

患者の個人情報が守られる安心・安全な病院を目指し、防音対策などプライバシーを尊重する設備を整備するとともに、セキュリティ機能を強化します。

各部門の配置については、外来部門と関連する検査部門などと隣接するなど、患者の動きやすさ・使いやすさを考慮した動線や、待合時間の削減などを考慮したレイアウトを整備します。

来院手段の多数を占める自家用車での来院については、必要な台数の患者用駐車場を確保するほか、駐車場から病院建物まで安全にアクセスできるよう、動線面での配慮を行います。また、現病院でも整備している身体障害者用駐車スペースについては、病院建物から近い位置に配置するなど、患者の負担を軽減する施設整備を目指します。

（2）　災害や感染症など、非常事態に対応可能な施設

今後発生が予測されている南海トラフ地震などの大規模災害や、新型コロナウイルス感染症などの新興・再興感染症の発生時においても、医療提供体制の継続可能な病院を目指します。

平成23年の東日本大震災や、令和6年の能登半島地震の被害等をふまえ、災害に強い建物構造（免震構造、耐震構造など）の採用を検討します。また、浜名湖、遠州灘、湖西連峰に囲まれているという地域特性を鑑み、災害発生後に一定程度孤立状態が発生する可能性があると想定し、ライフラインの途絶時にも対応可能な備蓄機能の強化を図ります。

新興・再興感染症については、感染の疑いがある患者と通常患者の動線を分離することや陰圧室の整備、感染拡大時に転用可能なスペースを整備するなど、非常時においても通常と同様の診療機能を提供し、発生した非常事態に対応可能となるような施設とします。

これらの災害・感染症対策機能（臨時の患者受入スペースなど）は、通常時には別の機能として活用し、デッドスペースの縮減を考慮した整備計画とします。

（3） 職員が働きやすい施設

近年、医師の働き方改革が進むなど、医療提供体制を支える職員の職場環境を改善することが必要不可欠となっています。新病院では目的・用途に合わせたサイズの会議室、外部委託業者等も考慮した休憩室や更衣室の充実化を図ります。また、外来部門の各診察室をつなぐ動線の整備や、外来・救急部門のスタッフステーション設置など、共用スペースの集約化だけでなく、各部門の働き方に合わせた機能を院内ヒアリングの結果をもとに整備します。

職員確保・育成については、経営強化プランで掲げた専攻医の受け入れや研修基幹施設の認定に向けて、講義室・研修室の充実や研修医・実習生向けのスペース確保など、ハード面でのサポートを行います。

また、AIやICTの活用により、業務効率化や働き方改革を推進し、質の高い医療の提供や健康社会の実現を目指し、国の進める医療DX政策にも対応可能な病院を目指します。

2 施設概要

（1） 施設の基本機能

現病院の延べ床面積は、12，851㎡となっています。

新病院では、①患者サービスの改善（病室の床面積増加、外来待合スペースの拡大など）、②既存機能の強化（救急部門の強化、リハビリテーション部門の強化、感染症対策（発熱外来）の強化など）、③狭隘な部門の改善（検査部門の面積拡大、患者支援・説明用スペースの面積拡大など）、④職場環境の改善（スタッフステーションの面積拡大、休憩スペースや更衣室の面積拡大）などを行います。その一方で、現在休床している一部病床を削減するため、病棟フロアの床面積は1病棟分の減少を見込みます。これらの要因を鑑みて、新病院の延べ床面積は現状から大きく変化しないものと想定し、具体的な数値としては11，500～13，000㎡と想定します。

近年の病院建設では、延べ床面積を病床数で除した1床あたり面積を85㎡程度に設定する事例が多くなっていますが、下表のとおり新病院の1床あたり面積はこの数値に近い値となる見込みです。

■ 図表40 1床あたり面積の比較

病床数	延べ床面積	1床あたり面積
A)130床	11，500㎡	約88．5㎡/床
B)150床	13，000㎡	約86．7㎡/床
C)196床 ※現状	12，851㎡	約65．6㎡/床

（2） 建設候補地

新病院の建設地は、現病院の課題を解決するだけでなく、当院が果たすべき役割・機能を発揮でき、安定した病院経営が可能な場所である必要があります。

建設候補地の抽出においては、①現病院と同程度の病床規模の病院が建設可能と考えられる敷地面積を有すること、②財政投資の抑止の観点から適当と考えられることの2点を条件として設定します。

新病院の建設地は、複数の候補地の中から検討・評価を進め、基本計画策定の段階で正式に決定することとします。検討・評価にあたっては、下表のような比較項目案をもとに、各候補地の比較検討を行います。

■ 図表41 今後の建設候補地の検討に係る比較項目案

項目	重視する内容
事業の実現可能性	・ 既存施設の移転や統廃合に伴う調整が不要で、事業の実現可能性が高いこと ・ 延床面積 11,500～13,000 ㎡ 程度の病院を建設できる建ぺい率、容積率を満たす敷地面積が確保できること
利用者の利便性	・ 公共交通機関等によるアクセスが良好であること ・ 市内各地からの救急車による搬送推計時間が短く、利用者や医療関係者の利便性が高いこと
医療の変化への対応	・ 医療技術の進歩、将来の医療政策の動向及び患者ニーズなどの変化に増改築などで対応できる敷地面積の広さに加え、一体的な敷地利用が可能であること
事業継続性	・ 地震、洪水など災害発生時に、被害の可能性が低い安全な立地であること ・ 上下水道、雨水幹線、電気設備などのインフラ関係設備が整っていること
周辺環境への影響	・ 騒音や渋滞など、病院を整備することで周辺環境に与える影響が少ないこと

（3）　医療機器・医療情報システム

当院の所有する高額医療機器については、CT、MRI、X線撮影装置がいずれも導入後10年を超え、次回更新が必要な時期となっています。また、医療情報システム（電子カルテ）については、令和4年度にソフトウェアの更新を行っており、次回更新は令和11年度ごろを見込んでいます。

新病院において、これらの医療機器・医療情報システムをどの程度更新するか、あるいはどの程度継続利用（移設）するかについては、各機器の耐用年数と稼働状況、移設費用などを鑑みた採算性の観点から、基本計画以降で検討します。

また、ネットワークインフラについては、医療情報システム、無線環境、セキュリティに配慮した計画とします。

第6章

整備手法等の検討

1　概算事業費
2　整備手法
3　整備スケジュール

第6章　整備手法等の検討

1 概算事業費

建設工事費については、令和元年以降の新型コロナウイルス感染症の感染拡大や、ウクライナ危機など海外情勢の変動により、原材料の不足・高騰が続いていることや、工事現場の働き方改革による工期の長期化、建設業界の人材不足、国内での大規模事業投資などの影響を受け、右肩上がりの状況が続いています。

新病院の建築単価については、近年の公立病院の再整備における建築単価の実勢価格を参照し、概算事業費は100億円程度（80万円/㎡）と想定されます。

なお、概算事業費は新病院本体の建設工事費であり、設計・管理費、医療機器・医療情報システム整備費、付属施設整備費及び現病院の解体工事費などは含まれていません。あくまでも現段階での試算であるため、今後の市場動向を注視し、基本計画及び基本設計等の各段階において、具体的な整備内容を検討し、より詳細な事業費を算出します。

また、整備事業の推進にあたっては、安定した病院経営を継続するために、可能なかぎり事業費の縮減に努めます。

2 整備手法

病院の整備手法については、従来の設計・施工分離発注型のほか、ECI(アーリー・コンストラクター・インボルブメント)方式・DB(デザインビルド)方式・PFI(プライベート・ファイナンス・イニシアティブ)方式を加えた計4種類の手法があります。なお、DB方式については施工業者の参入時期により、2種類に区分されます。

新病院建設事業においては、事業費の削減、整備期間の短縮、設計と工事に対する責任区分の明確化、建築品質の担保、現場医療ニーズの反映など、病院整備に係る条件のうち、どの条件を優先するかにより、採用すべき整備手法が異なります。

整備手法は、基本計画の中で検討・評価を行い選択することとします。また、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、基本計画段階で検討します。

■ 図表42 整備手法の概要

整備手法	概要	主なメリット	主なデメリット
従来方式(設計施工分離発注型)	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。	・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。	・分割発注のため、コスト縮減効果・工期短縮効果への期待が低い。 ・実施設計後の施工業者からの提案が限られる。 ・維持管理を考慮した設計上の工夫が必要となる。
ECI(アーリー・コンストラクター・インボルブメント)方式	基本設計を従来通り発注。実施設計から施工業者が参画し、実施設計支援(技術協力)を行った後、施工請負契約を行う方式。維持管理は別途発注。	・基本設計を従来通り実施することにより施主の要望が反映されやすい。 ・実施設計時に施工業者による改善提案などを取り入れることで目標価格やスケジュールを担保しやすい。	・実施設計支援を行った施工業者と施工請負契約ができない場合、次点者との協議に時間を要する。 ・近年、注目されてきた方式のため先行事例が少ない。

実施設計以降デザインビルド方式（基本設計先行式設計施工一括発注型）	基本設計を設計事務所が担当し、設計図に基づいて実施設計、施工を施工者が担当する方式。	・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。 ・基本設計を先行することにより施主側の要望を実施設計募集時に、より正確に提示することが期待できる。	・基本設計の確認など、設計業者からの引き継ぎに時間を要する。 ・実施設計以降に発生した設計変更により、コスト増大や現場が混乱する可能性がある。
デザインビルド方式（設計施工一括発注型）	設計業務及び施工を施工者に一括発注する方式。	・単一組織による明確な責任所在となる。 ・打ち合わせ回数負担の軽減、設計と施工（発注）の同時進行など、工期の短縮が期待できる。	・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精密な要求仕様書の作成が必要となる。 ・設計事務所、施工業者ともに単独参加が難しい。
PFI（プライベート・ファイナンス・イニシアティブ）方式（民間資金等活用型）	PFI 法に基づき、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。	・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。	・長期契約になるため、環境変化に対する詳細なリスク検討が必要となる。 ・基本計画と並行して要求水準書の作成が必要になることと、PFI 法に則り事業者選定手続きを行うため、工期長期化の可能性がある。

■ 図表43　整備手法の発注・整備フロー図

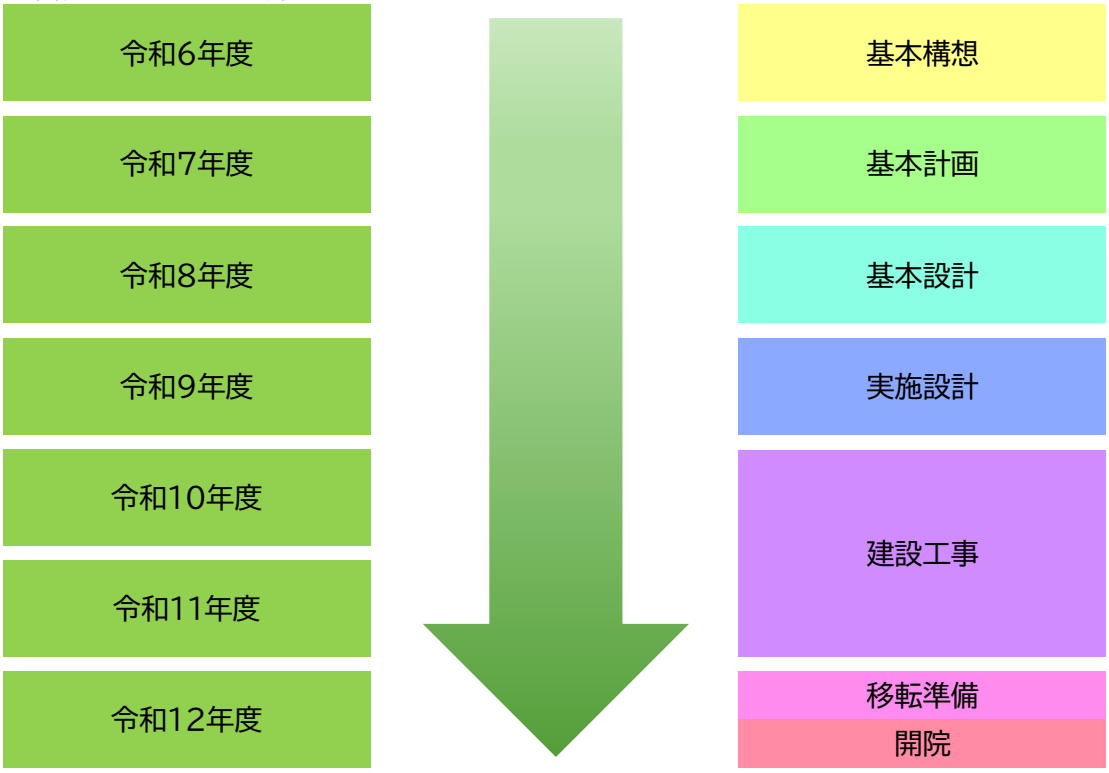
<table>
<tr><th>整備手法</th><th>基本設計</th><th>実施設計</th><th>施工</th><th>開院後</th></tr>
<tr><td rowspan="3">従来方式（設計施工分離発注型）</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">設計会社</td><td>施工会社</td><td>病院による
維持・管理</td></tr>
<tr><td colspan="4">設計会社選定　設計会社選定　施工会社選定</td></tr>
<tr><td rowspan="4">ECI（アーリー・コンストラクター・インボルブメント）方式</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">設計会社</td><td rowspan="2">施工会社</td><td rowspan="2">病院による
維持・管理</td></tr>
<tr><td>設計会社選定</td><td>施工会社
（技術支援）</td></tr>
<tr><td colspan="3">施工会社選定</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="3">実施設計以降デザインビルド方式（基本設計先行式設計施工一括発注型）</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>設計会社</td><td colspan="2">施工会社</td><td>病院による
維持・管理</td></tr>
<tr><td colspan="4">設計会社選定　施工会社選定</td></tr>
<tr><td rowspan="3">デザインビルド方式（設計施工一括発注型）</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="3">施工会社</td><td>病院による
維持・管理</td></tr>
<tr><td colspan="4">施工会社選定</td></tr>
<tr><td rowspan="3">PFI（プライベート・ファイナンス・イニシアティブ）方式（民間資金活用型）</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="3">PFI事業者（設計会社・施工会社）</td><td>PFI事業者による
運営・維持管理</td></tr>
<tr><td colspan="4">PFI事業者選定</td></tr>
</table>

3 整備スケジュール

新病院整備のスケジュールは、基本構想を令和6年度（2024年度）に策定後、基本計画、基本設計、実施設計および建設工事を経て、令和12年度（2030年度）中の供用開始を想定します。

ただし、地域医療構想における当院の担うべき役割・機能の考え方の変化や、建築単価の変動など、今後の内的・外的要因の影響により、整備スケジュールが変更となる可能性があるため、それぞれの整備段階において内容を精査し、必要に応じて変更を加えるものとします。

■ 図表44 想定される今後のスケジュール



第7章

附属資料

1　新市立湖西病院建設基本構想検討委員会

2　用語集

第7章　附属資料

1 新市立湖西病院建設基本構想検討委員会

（1） 検討委員会の開催経過

開催経過	議題
第1回 令和6年9月6日	・ 検討委員会の役割及び検討体制について ・ 基本構想策定のスケジュールについて ・ 基本構想(案)について
第2回 令和6年12月3日	・ 基本構想(案)について
第3回 令和7年●月●日	・

（2） 委員名簿(敬称略)

氏名	役職等	備考
鈴木　典之	副市長	委員長
竹内　浩視	浜松医科大学　地域医療支援学講座特任教授	
木村　雅芳	静岡県西部健康福祉センター医監兼西部保健所長	
榛名　正人	浜名医師会代表	
彦坂　昇	湖西市自治会連合会長	
山口　萬知子	地域包括支援センター光湖苑　理事長	
安形　知哉	総務部長	
山本　敏博	企画部長	
太田　康志	健康福祉部長	副委員長
小倉　英昭	都市整備部長	

2 用語集

No.	掲載頁	用語	解説