

新病院建設特別委員会

新病院の建設について

1. 収支計画に基づく事業実現性について

(1) 収支計画作成上の要点

・・・ 資料 1

(2) 長期的な収支計画の動向

・・・ 資料 2

2. 予算措置の手法

・・・ 資料 3

3. 駐車場整備方針について

・・・ 資料 4

令和7年11月6日（木）

中央病院 新病院建設準備室

1. 収支計画に基づく事業実現性について（1）収支計画作成上の要点

□ 新病院建設事業費（概算金額）

・ 新病院建設事業費（税込）

- 本事業に係る総事業費として、530億円～570億円程度を見込んでいる。
- ✓ 直近の同規模公立病院の落札状況及び、不調となった事例を基に、建設工事単価を見直し、今後、入札を経て事業の完成に至るまでに見込まれる費用も考慮し、総事業費として想定した。
- 現時点における建設工事費算出の諸条件
 - ✓ 病床数：450床
 - ✓ 延べ床面積：38,250m²（※1床当たり85m²として算出）
- 今後の事業費精査及び事業費抑制
 - ✓ 最近の建設工事費用の高騰と建設需給を視野に、今後の入札や、設計段階及び施工段階においては、建設工事費の十分な精査を行い、必要に応じて設計内容の合理化や見直しについても検討し、事業費の抑制に努める。

・ 収支計画に反映する新病院建設事業費

- 想定事業費「530億円～570億円程度」の上限金額（約570億円）で収支計画を作成。
- ✓ 建設工事費等については主に資本的支出の建設改良費に計上し、財源の企業債を資本的収入に計上。
- 事業費の内訳：新病院建築工事費、既存建物等解体工事費、外構整備費、附帯工事費、設計・監理・CM費、用地取得費、各種調査費、医療機器整備費等

1. 収支計画に基づく事業実現性について（1）収支計画作成上の要点

□ 新病院建設費のコスト削減対策

・ 建設計画の効率化による1床あたり床面積の縮減（90m²/床→85m²/床）。

➤ 新病院において必要な機能・快適性等を求めながら、諸室配置等の効率化によって床面積の縮減を図った。

✓ 病棟部門の効率化

- 各病棟に個別に設けていたリハビリ室、大型浴室、車いす対応便所、看護師やスタッフの諸室を、2つの病棟で兼用して利用する配置とする。これにより、施設の重複を排除し、建築面積を直接的に削減するとともに、スタッフの動線も集約され業務効率の向上が見込める。

✓ 周産期部門の効率化

- プライバシーや感染対策のため独立した動線や待合が求められる産科関連の外来を病棟フロアに集約する。これにより、外来と病棟のスタッフが一体化し、周産期スタッフの集約による機能強化が可能になる上、専用の動線や待合空間を最小限に抑え建築面積の効率化を図る。

✓ 外来部門の効率化

- 各診療科の診察室をフリーアドレス診察室とするほか、多層階に分散配置していた外来を集約配置する。
- 救急部門と連携が必須となる放射線、薬剤、内視鏡、感染症対応部門を隣接配置することで、患者搬送ルートを最短化する。これにより、緊急時の対応速度が向上するほか、通路面積の削減と医療スタッフの移動時間短縮による間接的な人件費効率化を図る。

1. 収支計画に基づく事業実現性について（1）収支計画作成上の要点

□ 新病院建設費のコスト削減対策

・ 建設計画の効率化による1床あたり床面積の縮減（90m²/床→85m²/床）。

➤ 新病院において必要な機能・快適性等を求めながら、諸室配置等の効率化によって床面積の縮減を図った。

✓ 手術部門の効率化

- ・ 中央にホールを設け、手術室をその周囲に配置する「手術ホール型」を採用する。これにより、医療機器の搬入・回収通路やスタッフの移動動線が最短になり、通路面積を削減できる。

✓ 共用スペースの多様化

- ・ イートインスペースなどを専用の室として囲わず、ホールや大通りの一角と緩やかにつなぐ空間として設計する。これにより、専用の室を設ける必要がなくなり面積を削減できる。また、休憩、待合、イベントなど、必要に応じて多様な使い方が可能な汎用性の高い空間として兼用することで、空間の利用効率を最大化を図る。

✓ 動線整理

- ・ 関係諸室を隣接配置するなど効果的な動線整理を行う。これにより、廊下等の面積が削減できるとともに、患者、スタッフ、物流動線の効率化を図る。

□ 既存附属施設等の利活用

・ 令和7年度に新設したプレハブ（看護学生実習受入施設・新病院建設準備室）など、活用可能な既存施設を利活用することにより、新病院建設費の縮減に繋げる。

1. 収支計画に基づく事業実現性について（1）収支計画作成上の要点

□ 収支計画への主な反映事項（収入・支出）

- ・ 令和7年度事業計画（予算）をベースとし、新病院開院後のコスト増減額（想定）を収支計画に反映
 - ✓ 支出の増額：延床面積の増等に伴う光熱水費の増、施設設備管理費等の増に伴う委託料の増、新病院建設に伴う減価償却費や企業債利息の増など
 - ✓ 支出の減額：施設の刷新に伴う修繕費や建設改良費（工事等）の減、新病院開院時における医療機器の大規模更新に伴う器械備品購入費の減など
- ・ 現在から開院時まで、及び新病院開院に伴う增收対策を収支計画に反映
 - 現在、建設費が高騰している状況下において、新病院建設に係る企業債償還が長期に渡り財政負担となることが想定される。
 - しかしながら、持続可能な経営の維持は、地域住民に対して安定的に必要な医療を提供するために不可欠である。
 - このため、公立病院としての使命を果たすとともに、地域の基幹病院として不採算医療も含めて適切に対応しつつ、収益性の向上に努める姿勢が求められる。
 - 具体的には、新病院建設の基本計画検討段階において、今後の医療需要予測や診療機能の充実、効率的な運営体制の構築を通じて、安心して利用できる病院づくりを推進する方針である。
 - 加えて、新病院開院に向けて現在から開院時、さらには開院後も、継続的な增收対策を講じていく。
 - 診療科の充実や新規患者の受入強化、高機能病床の新設など、多角的な観点から経営基盤を強化し、実現可能性の高い事業計画とすることで、長期的な財政負担を乗り越え、地域医療の持続的発展に寄与していく。

1. 収支計画に基づく事業実現性について（1）収支計画作成上の要点

□ 収支計画への主な反映事項（収入・支出）

・ 新病院開院に伴う增收対策を収支計画に反映

➤ 新病院開院後の想定（入院収入）

✓ 入院 1 日平均患者数 400人（病床稼働率：約90%）

✓ 入院 1 人 1 日平均単価 81,000円（令和 7 年度当初予算：71,000円）

・ 開院前までの主な增收対策の反映

✓ 心臓血管外科医師の増員に伴う診療体制の拡充

⇒ + 約4.6億円/年 [+ 7.2人/日 × 173,986円 × 365日]

✓ 総合入院体制加算 3 ⇒ 加算 2 への格上げ

⇒ + 約0.6億円/年 [+ 78,791件 × 800点]

✓ このほか「救急の強化」、「在院日数の経営的な適正化」、「集患対策」の 3 つの方針を掲げ、経営改善に向けて努める。

・ 新病院開院に伴う主な增收対策の反映

✓ HCU新設に伴うハイケアユニット入院医療管理料の増

⇒ + 約2.4億円/年 [+ 52,010円/人・日 × 16床 × 稼働率80% × 365日]

✓ 手術室増室等に伴う手術件数の増

⇒ + 約5.2億円/年 [手術件数+500件/年 × 各外科系患者 1 人あたり入院収入]

➤ その他の增收対策

✓ 令和13年度以降（新病院開院後）、個室の増により室料差額収益の増収

・ 新病院開院に伴う一時的な減収想定

✓ 令和13年度（開院年度）は、移転引越しに伴う患者減を想定（△ 5 %）

・ 診療報酬、物価変動など収入・支出ともに将来上昇は不確定要素であるため見込まない

1. 収支計画に基づく事業実現性について（1）収支計画作成上の要点

□ 新しい会計処理方法の採用

・ 一般会計繰入金の収益化による収支計画への反映

① 控除対象外消費税及び地方消費税の長期均等償却（費用の平準化）

➤ 建設事業費に係る、控除対象外消費税等約40億円を事業期間の5年間から20年間の長期に均等化することで費用の平準化を図る。

➤ 単年度：8億円→2億円となり、R10～R14の期間は6億円の収支改善。

（R10～R14のみの費用計上から、R11～R34までの費用の計上による費用の平準化）

② 器械備品購入費に充当する基金の収益化

➤ 器械備品購入費の財源として一般会計から充当する基金を、一般会計補助金として「資本的収入」で受け入れることで医業外収益として収益化。
(長期前受金戻入益として計上することで、収益的収支の改善を図る。)

➤ 購入費をR14～R18の5か年で長期前受金戻入益として収益化し収支改善。

③ 企業債の返済に充当する一般会計からの繰入金の収益化

➤ 企業債の借入額約450億円の返済にあたり、その1/2を一般会計から補填する制度となっているが、これを一般会計負担金として「資本的収入」で繰り入れ、医業外収益（長期前受金戻入益）及び特別利益として収益化を行う。

➤ 借入額の1/2相当をR14～R54の41か年で長期前受金戻入益として収益化し収支改善。

④ 旧病院の解体に伴う残存価額に係る資本金の減資処理（累積欠損金の削減）

➤ 旧病院の解体に伴い建物と構築物の残存価額（簿価）約20億円に対し、既に計上している資本金のうち、固定資産除却費相当額の約20億円を減資処理し、累積欠損金が減少することで、経営の健全化を図る。

1. 収支計画に基づく事業実現性について (2) 長期的な収支計画の動向(単位:百万円、税抜)

区分	R2決算	R3決算	R4決算	R5決算	R6見込	R7計画	R8計画	R9計画	R10計画	R11計画	R12計画	R13計画	R14計画	R15計画	R16計画	R17計画	R18計画	R19計画	R20計画	R21計画	R22計画	R27計画	R32計画	R37計画	R42計画
	開院1年目	開院2年目	開院3年目	開院4年目	開院5年目	開院6年目	開院7年目	開院8年目	開院9年目	開院10年目	開院15年目	開院20年目	開院25年目	開院30年目											
入院1日平均患者数(人)	348.8	361.9	352.6	376.2	387.4	400.0	400.0	400.0	400.0	400.0	380.0	400.0	400.0	400.0	400.0	400.0	400.0	400.0	400.0	400.0	400.0	400.0	400.0	400.0	
入院1人1日平均単価(円)	61,804	66,108	69,699	68,415	72,572	71,000	72,000	73,000	74,000	74,500	75,000	78,000	81,000	81,000	81,000	81,000	81,000	81,000	81,000	81,000	81,000	81,000	81,000	81,000	81,000
外来1日平均患者数(人)	837.1	893.9	901.0	873.8	885.4	895.0	895.0	890.0	890.0	885.0	885.0	880.0	880.0	880.0	880.0	880.0	880.0	880.0	880.0	880.0	880.0	880.0	880.0	880.0	880.0
外来1人1日平均単価(円)	17,173	16,554	17,246	18,812	19,678	19,500	19,500	19,500	19,500	19,500	19,700	19,700	19,700	19,700	19,700	19,700	19,700	19,700	19,700	19,700	19,700	19,700	19,700	19,700	

区分	R2決算	R3決算	R4決算	R5決算	R6見込	R7計画	R8計画	R9計画	R10計画	R11計画	R12計画	R13計画	R14計画	R15計画	R16計画	R17計画	R18計画	R19計画	R20計画	R21計画	R22計画	R27計画	R32計画	R37計画	R42計画
	開院1年目	開院2年目	開院3年目	開院4年目	開院5年目	開院6年目	開院7年目	開院8年目	開院9年目	開院10年目	開院15年目	開院20年目	開院25年目	開院30年目											
1 総収益	15,693	17,570	18,229	15,772	15,850	16,851	16,986	17,190	17,485	17,444	17,767	18,085	20,057	20,107	20,232	20,676	20,966	20,530	20,518	20,380	19,708	19,402	19,271	19,162	18,941
(1) 医業収益	12,033	13,009	13,407	14,271	14,805	15,501	15,607	15,793	15,893	15,994	16,033	16,231	17,157	17,244	17,192	17,276	17,174	17,174	17,224	17,244	17,174	17,192	17,224	17,140	11,826
①うち、入院収益	7,867	8,732	8,969	9,419	9,733	10,366	10,512	10,687	10,804	10,877	10,950	10,648	11,826	11,826	11,826	11,858	11,826	11,826	11,858	11,826	11,826	11,826	11,826	11,826	11,826
②うち、外来収益	3,493	3,581	3,776	3,995	4,234	4,241	4,206	4,217	4,200	4,228	4,194	4,230	4,178	4,265	4,213	4,265	4,195	4,195	4,195	4,213	4,265	4,195	4,213	4,161	4,213
③その他	673	696	662	857	838	894	889	889	889	889	889	1,153	1,153	1,153	1,153	1,153	1,153	1,153	1,153	1,153	1,153	1,153	1,153	1,153	1,153
(2) 医業外収益	3,425	4,561	4,822	1,501	1,045	1,350	1,379	1,397	1,592	1,450	1,734	1,854	2,875	2,794	2,954	3,314	3,321	2,892	2,865	2,835	2,378	2,228	2,079	1,938	1,801
(3) 特別利益	235	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25	69	86	86	471	464	479	321	86	0	0	0	0
2 総費用	14,963	15,003	15,288	15,781	16,657	17,611	17,599	17,631	17,670	17,965	18,304	19,532	21,375	23,031	20,530	20,511	20,415	20,268	20,267	20,222	19,812	19,479	18,811	18,746	18,437
(1) 医業費用	14,136	14,312	14,637	15,104	15,757	16,765	16,752	16,823	16,900	16,925	16,642	16,458	18,189	20,269	18,084	18,077	18,021	17,762	17,974	17,990	17,841	17,607	17,342	17,661	17,628
(2) 医業外費用	592	685	651	677	900	846	842	803	765	1,035	1,657	2,600	2,400	2,444	2,441	2,429	2,389	2,501	2,288	2,227	2,166	1,867	1,464	1,080	804
(3) 特別損失	235	6	0	0	0	0	0	0	0	0	469	781	313	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(4) 予備費	0	0	0	0	0	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
3 収支差引	730	2,567	2,941	▲ 9	▲ 807	▲ 760	▲ 613	▲ 441	▲ 185	▲ 521	▲ 537	▲ 1,447	▲ 1,318	▲ 2,924	▲ 298	165	551	262	251	158	▲ 104	▲ 77	460	416	504

区分	R2決算	R3決算	R4決算	R5決算	R6見込	R7計画	R8計画	R9計画	R10計画	R11計画	R12計画	R13計画	R14計画	R15計画	R16計画	R17計画	R18計画	R19計画	R20計画	R21計画	R22計画	R27計画	R32計画	R37計画	R42計画	
	開院1年目	開院2年目	開院3年目	開院4年目	開院5年目	開院6年目	開院7年目	開院8年目	開院9年目	開院10年目	開院15年目	開院20年目	開院25年目	開院30年目												
1 資本的収入	357	400	426	690	2,762	1,760	904	1,220	10,134	19,517	14,248	12,822	1,815	561	356	723	998	2,929	1,144	1,144	1,144	1,144	1,244	1,244	712	712
(1) 企業債	297	322	382	684	2,599	1,457	616	619	8,140	18,846	14,103	7,487	1,778	524	180	180	180	1,980	180	180	180	180	180	280	280	280
(2) 出資金・負担金・補助金	43	75	43	6	183	303	288	301	294	171	145	5,435	37	37	178	543	819	949	964	964	964	964	964	964	964	432
(3) その他	17	3	1	0	0	0	0	300	1,700	500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
2 資本的支出	1,080	977	853	3,206	3,739	3,108	1,990	2,243	9,382	19,845	14,881	13,874	1,372	846	903	1,807	2,194	4,256	2,845	2,845	2,845	2,845	2,673	2,413	2,823	1,809
(1) 建設改良費	407	443	489	741	2,757	2,124	863	1,091	8,273	18,905	14,165	13,344	984	225	200	200	200	2,000	200	200	200	200	200	300	300	300
(2) 企業債償還金	669	533	363	464	480	978	1,122	1,147	1,104	935	711	525	403	416	698	1,402	1,989	2,251	2,840	2,840	2,840	2,840	2,468	2,108	2,518	1,504
(3) その他	4	1	1	2,001	502	8	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
3 収支差引	▲ 723	▲ 577	▲ 427	▲ 2,516	▲ 977	▲ 1,348	▲ 1,086	▲ 1,023	752	▲ 328	▲ 633	▲ 952	443	▲ 85	▲ 547	▲ 884	▲ 1,195	▲ 1,327	▲ 1,701	▲ 1,701	▲ 1,701	▲ 1,529	▲ 1,169	▲ 1,579	▲ 1,097	

2.予算措置の手法について

□ 新病院建設スケジュール

- 新病院建設事業は複数年度にわたる事業であり、確実に実施されるための予算措置が必要とされる。

基本計画における整備スケジュール（案）

	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)	令和14年度 (2032)
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 共用開始									
既存病院解体 外構・駐車場 整備工事開始									

- 基本設計：令和8年度～令和9年度
- 実施設計：令和9年度～令和10年度
- 本体工事：令和10年度～令和13年度
- 医療機器購入、移設等：令和13年度
- 現病院解体工事及び外構工事：令和13年度～令和15年度

2.予算措置の手法について

□ 「債務負担行為」と「継続費」

- これまで富士市では、複数年度事業においては、「債務負担行為」を設定している。
- 複数年度事業に用いられる制度として「継続費」もあるが、富士市で設定した事例はない。
- 「債務負担行為」と「継続費」は、地方自治法に規定があり、どちらも会計年度独立の原則の例外として共通点が多い。
- 現実の運用面では両者の使い分けは必ずしも明確な基準は定められていない。

	債務負担行為	継続費
支出権限	・単に債務を負担する権限を付与	・支出権限を付与
設定要件と経費の支出	予算として定める時点で、経費が未確定でも設定可能 ・将来の債務の負担は予想されるが、経費が具体的に確定していない場合 ・損失補償や債務保証 損失補償などのように、経費の支出がなくても目的達成をする場合もある。	・経費の総額、期間、年割額の定めが設定要件 ・目的達成の場合には、必ず経費を支出
歳出予算計上	・その年度の支出予定に応じて歳出予算に計上 (支出が無ければ未計上)	・年割額の当該年度分を歳出予算に計上
契約の件数	・1件の契約につき1件の債務負担行為を設定することが多い。	・「～事業」として、複数件の契約を含んで継続費を設定している事例がある。
設定年度と契約時期の関係	・債務負担行為の設定年度に契約締結をする必要がある。	・継続費の設定年度に限らず、後年度に契約を締結することもできる。

2.予算措置の手法について

□ 継続費を選択する理由

- ・ 事業開始時に全体工事費を明示しておくため。

- 複数の契約をまとめて設定可能
- 後年度に締結する契約も合わせて設定

- ✓ 病院建設事業は多大な事業費が必要であり、かつ、事業年度は8年間に及ぶこととなる。
- ✓ 事業を開始した場合、最終年度までの費用を負担することを前提に事業を開始することとなる。
- ✓ 富士市が今まで採用していた債務負担行為では、設定した年度に契約しなければならないため、例えば事業の最終年度（令和15年度）に予定している単年度工事を事業の開始年度（令和8年度）に予算措置することはできない。
- ✓ しかし、全体工事費を明示しておくことは将来にわたる事業費負担を明確にするためにも必要なことと判断した。
- ✓ そのため、過去採用例が無い継続費の設定を採用することとし、将来にわたる全体事業費を事業を開始する年度から予め示すことで全体事業費を担保し、予算の明確化を図るものとした。

2.予算措置の手法について

□ 継続費を選択する理由

- ・ 病院建設事業は多大な事業費が必要であり、かつ、事業年度は8年間に及ぶ。



- ・ 事業を開始した場合、最終年度までの費用を負担することを前提に事業を開始することとなる。



- ・ 「債務負担行為」では、設定した年度に契約しなければならないため、事業の最終年度に予定している単年度工事を、事業の開始年度に予算措置することはできない。



- ・ 「継続費」では、将来にわたる全体事業費を事業を開始する年度から予め示すことが可能であり、将来にわたる事業費負担を明確にし、予算の明確化を図ることが可能となる。



- ・ 富士市にとって過去に例のない予算措置の手法ではあるが、継続費の設定を選択したい。

3. 駐車場整備方針について

ステップ①

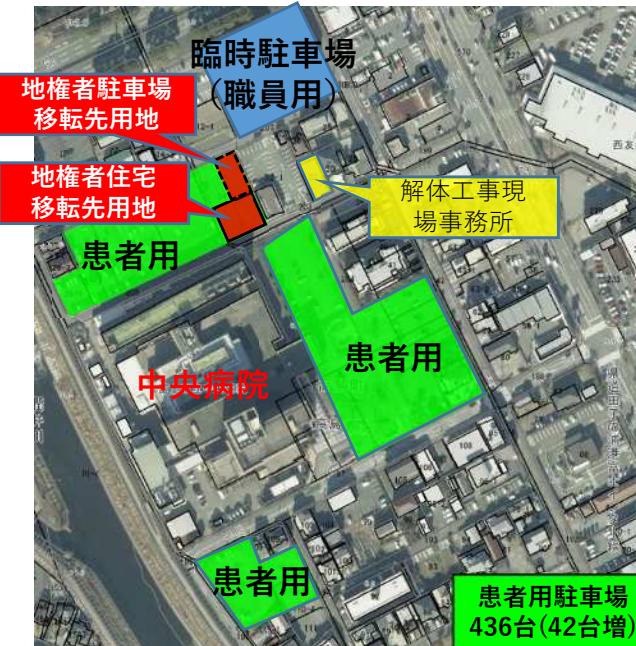
変更前



ステップ①

R 7.10～

- ・地権者移転先用地の確保
- ・臨時駐車場の暫定利用



ステップ②

R 9.4頃～

- ・新病院準備工事に着手
- ・臨時駐車場を患者用に切替え



- 地権者移転先用地の確保と医師住宅解体工事用の現場事務所設置に伴い、第三駐車場等の駐車台数が減少
- 第三駐車場の点線部分は、地権者駐車場移転先用地となる予定 (R 8.4頃)
- 第三駐車場等の職員用駐車場を臨時駐車場に移動

※現在は簡易整備により暫定利用中。
R7年度中に全面舗装等の整備を実施予定

3. 駐車場整備方針について

● 臨時駐車場の整備手法について

- ・民間活力を活用して駐車場を整備運営する。
 - └ R8.3から全面舗装等の整備工事を実施
(整備期間1ヶ月)
 - └ R8.4から職員用として本格利用
 - └ R9.4から患者用駐車場に切替え

※今後、外来患者の駐車料金有料化を検討



民間活力活用のスキームについて

- ・駐車場整備に係る費用は事業者負担
- ・駐車場内でのトラブル対応等、管理を含めて委託する。
- ・職員用としての利用期間の収入は、交通安全会に帰属する。
- ・患者用としての利用期間の収入は、事業者に帰属する。
- ・経費から収入想定を差し引き、残った額が委託費となる。
- ・経費には、契約満了時の原状復帰費用も含まれる。

<臨時駐車場整備等スケジュール>

- ・**予算案を市議会 11月定例会に上程予定**
- ・予算議決後、プロポーザルの公告
- ・R8.1月中旬までに優先交渉権者の決定
- ・R8.3月から工事開始 (約1ヶ月間)
- ・R8.4月から供用開始

※新病院駐車場整備完了まで利用予定

3. 駐車場整備方針について

ステップ③ 外構整備完了

R15年度末～

- ・現病院跡地を平面駐車場として整備
500台
(想定台数：患者用450台、職員用50台)
- ・市川家具跡地の臨時駐車場は返却
- ・第二、三駐車場は、職員用とする見通し。
- ・他の交通安全会駐車場の台数は大幅に削減できる見通し。
- ・駐車場の確保については、新病院の検討と併せてより良い手法等を継続検討する。

