

さいたま市立病院の施設更新の方向性について

平成25年8月23日 都市経営戦略会議資料
保健福祉局市立病院
保健福祉局保健部

審議事項

- 施設整備の建築計画の方向性について
- 施設整備に併せて実施する増床を伴う医療機能の方向性について

1-1 前回の都市経営戦略会議以降の状況(さいたま市立病院のあり方について)

平成23年度に付議した「さいたま市立病院のあり方について」の都市経営戦略会議での指示事項とその後の取組状況は、次のとおり。

◎都市経営戦略会議での指示事項【平成23年12月21日開催】とその取組状況

項目	指示事項	取組状況
中期経営計画	進捗状況を定期的にとりまとめること。	・計画の達成状況等を点検・評価するため、外部委員で構成される経営評価委員会を平成24年度に設置。 ・平成24年度の達成状況について、経営指標、改善項目の進捗は、概ね順調である。
定数条例	平成24年2月定例会での条例提出に向け、関係局と協議の上、増減員の精査を行うこと。	・平成24年2月定例会で条例改正し、定数81人を増員した(医師5名、看護師32名、医療技術員1名、事務職員10名、育児休業者職員分等)。 ・平成25年8月1日の医療職の人数及び定数の充足率の状況は、医師89名(98.9%)、看護師470名(99.3%)、医療技術員77名(98.7%)。
施設更新	平成24年度から具体的な検討を開始すること。	・平成24年度より防災エネルギーセンター更新事業に着手した。 ・同年度に基本構想・基本計画策定に着手し、同年8月に外部委員で構成される施設整備検討委員会を設置(全4回開催)。委員会では、病院の機能、規模や施設整備の基本的な方針について助言をいただき、それらを反映しながら基本構想・基本計画策定を進めている。
経営形態	全部適用への移行は、中期経営計画の達成状況を踏まえて判断を行うこと。	・平成24年度は中期経営計画の1年目であり、計画の着実な遂行に努め、概ね順調に推移している。経営形態については、中期経営計画の進捗状況を踏まえて検討を進めていく。

1-2 市立病院の役割と目指すべき方向性(あり方検討委員会の最終報告【平成24年1月】より)

「さいたま市立病院のあり方検討委員会」の最終報告【平成24年1月】(抜粋)

○市立病院のあり方についての意見

市立病院の役割

- | | | |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| ●自治体病院としての急性期医療・高度医療を提供し、地域の中核的な病院としての役割を果たすこと | ●次の政策医療の一層の充実・強化
救急医療(小児救急を含む)、がん医療、周産期医療、感染症・結核医療、災害時医療 | ●より良い質の高い医療を提供するために、必要な投資を行いつつも健全経営を維持すること |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|

市立病院の目指すべき方向性は、『機能充実と健全経営』

「機能充実と健全経営」を実現するための方策

- 施設更新については、速やかに検討を進める必要がある(医療機能の充実と施設整備を、あわせて検討を進めることが望ましい)
- 老朽化が著しい設備など喫緊に更新が必要な施設は早急に対応すべきである
加えて、災害時の医療提供体制の機能維持についても配慮すべきである
- 施設・設備更新に当たっては、投資効果にも留意すること
- 身体合併症を有する精神科患者への対応は、市の方針を踏まえた上で、検討が必要

1-3 市立病院施設整備検討委員会(平成24年8月～平成25年3月 全4回開催)

市立病院は、老朽化及び狭隘化が進む施設の整備検討を行うため、「さいたま市立病院施設整備検討委員会」を平成24年8月に設置した。病院の機能、規模や施設整備等に関する委員会からの助言を反映しながら、基本構想・基本計画の策定を進めている。※主な意見は次のとおり

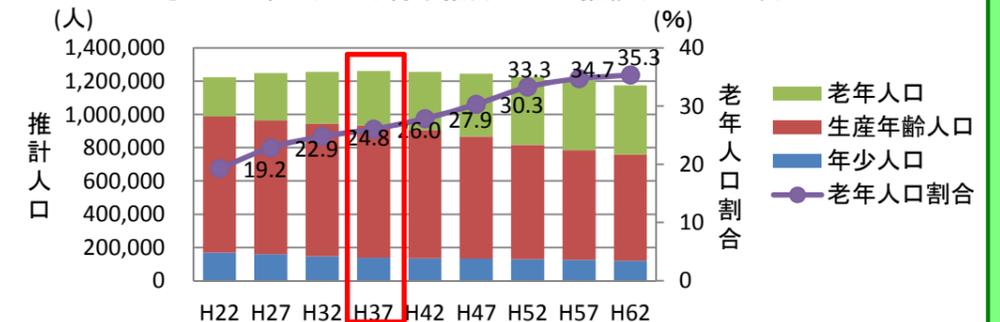
- ・さいたま市で唯一の市立病院であることから、住民の安心や期待に応える医療機能を備えることが必要。
- ・市立病院に求められる役割は、診療密度の高い急性期病院であり、なるべく多くの医療機能の充実が必要。
- ・人員は不足の傾向だが、市立病院の機能であればスタッフを増加させれば確実に収入は上がる。
- ・災害拠点病院として、災害時にハード面、ソフト面とも対応ができるような機能を備えるべき。
- ・待ち時間が長く、待合スペースの環境も良くないため、高齢者負担となっている点の改善が必要。
- ・車で来院者は、高齢化が進めば一層増えるので、駐車台数の確保や渋滞緩和対策は重要である。
- ・改修案は経営面からは健全な策ではあるが、計画的な投資をしてこなかった経緯から、今後30年間の医療機能が維持できない懸念がある。財政的に余裕があれば今回大きく投資して体力強化しておく意義はある。
- ・整備手法について、VE提案、コストの削減提案を含めて、あらゆる手法を検討し、できるだけコストが安く効率的な手法を選択してほしい。

2-1 地域医療需要と将来傾向

人口の推移

本市において、人口のピークはH37年であり、H47年に市全体65歳以上の高齢者割合が30%を超える見込みである。

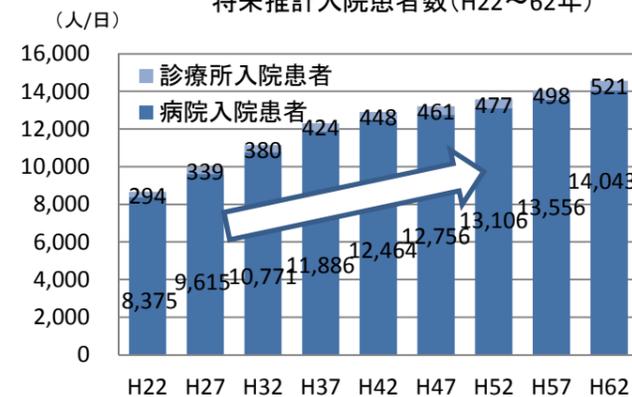
さいたま市における将来推計人口の推移(H22～62年)



入院患者数の推移

本市の年齢別人口のピークは、40才前後であることから人口減少後も入院患者は、増加していく見込みである。

将来推計入院患者数(H22～62年)



人口10万対医療従事者の状況

埼玉県の医療従事者数は全国平均と比して大幅に少ない。その中でさいたま市は県平均より若干上回っているが、全国対比率では大幅に少なくなっている。

人口10万対医療従事者の状況

	全国 a	埼玉県 b	さいたま市 c	対比 d=(c-a)/a
医師	230.4	148.6	166.2	-27.9%
看護師	744.0	486.9	517.1	-30.5%

出所:平成22年保健統計年報「埼玉県」

2-2 市立病院における現状の課題

医療機能に関わる課題

- 急性期医療機能
 - ・狭隘である救急外来の拡張及び機能充実
 - ・集中治療室（ICU、CCU）、HCUの不足
 - ・手術室、カテーテル治療室の増設・拡充、ハイブリッド手術室等の設置
 - ・重症な身体合併症を有する精神科患者対応が困難
- 特定の医療機能
 - ・地域がん診療連携拠点病院としての機能強化（放射線診断機器、緩和ケア等）
 - ・リハビリテーションの改善（心臓血管リハ等）
 - ・内視鏡部門の充実
 - ・診療科の拡充（歯科口腔外科等）
- 地域医療の連携強化
 - ・在宅医療（緩和ケアや回復リハビリテーション等）に対する連携、支援機能の強化と体制（連携室、相談室、人員等）の充実
 - ・療養型病院、福祉施設等との連携を強化
 - ・紹介率、逆紹介率の向上
- 医療人材の確保
 - ・医療の高度化等に対応するための人員の確保及び質の向上が継続的に課題

施設機能に関わる課題

- 病院全般
 - ・施設全体の老朽化・狭隘化
 - ・救急、放射線、検査、手術各部門、周産期医療センター等の動線・配置が機能的でない
- 療養環境
 - ・病室の面積や廊下幅が現行の医療法上の基準を満たしていない
 - ・病棟の個室数が少なくニーズに対応できていない
 - ・患者の療養環境、患者サービスの観点から改善すべき点が多い
 - ・外来の診察室や待合スペースが狭い
 - ・駐車場のスペースが不足している
- 職場環境
 - ・医局の分散配置
 - ・看護師の職場環境に改善が必要
 - ・図書室、実習室等の研修・教育設備の充実
 - ・会議室、講義室の整備

3 施設整備の基本的方向性

●施設整備の基本的方向性

- 今後数十年間にわたる入院患者の大幅な増加に対応するため、建物全体の老朽化・狭隘化や医療機能の質的・量的課題の問題を抱えるさいたま市立病院の施設整備について、早急に着手する。
- 従来の「病院完結型」から、地域全体で治し、支える「地域完結型」の医療への移行に伴い、さいたま市唯一の市立病院である当院が、「地域完結型医療の最後の砦」としての役割を果たすため、市民にとって必要不可欠の医療であるが、実施医療機関に限られる、「救命救急センター」、「精神・身体合併症病棟」、「緩和ケア病棟」の整備を行う。

◎施設整備における医療機能・規模の概要

特定機能	病床数	637床（現行567床）※病床数については今後精査
救命救急センター【新規申請】 地域周産期母子医療センター 地域がん診療連携拠点病院 災害拠点病院	【病床数の内訳】	
	一般病床	577床（現行537床）、以下を含む。 ※救命救急センター20床（増床） ※緩和ケア病床20床（増床）
	感染症病床	10床
	結核病床	20床
	精神病床	30床 ※精神・身体合併症病床30床（増床）

増床が必要な医療機能の整理

増床が必要な医療機能である「救命救急センター」、「精神・身体合併症病棟」、「緩和ケア病棟」の現状・課題・方策から次のとおり整理した。

医療機能	現状	課題	方策
救命救急センター	<ul style="list-style-type: none"> ・救命救急センターの人口比では、さいたま市は120万人に1カ所（同規模政令市：35～50万人に1カ所設置） ・市消防局の重症の救急患者の救命救急センターへの搬送状況は16%（同規模政令市：27%～42%） 	<ul style="list-style-type: none"> ・人口に対して、救命救急センターが少ない。 ・市内の重症の救急患者の救命救急センターへの搬送状況が少ない。 ・さいたま赤十字病院の高度救命救急センター化に伴い、市内の救急搬送への影響が懸念される。 	<p>【救命救急センター20床】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市内救急医療体制の拡充を図るため、救命救急センターを設置（専用病床20床）。 <p>※20床…救命救急センターの指定を受けるには20床以上必要</p>
精神・身体合併症病棟	<ul style="list-style-type: none"> ・市内に総合病院の精神科病床がない。（近県政令市ではさいたま市のみ未設置） ・精神疾患を有する患者数は増加傾向。（認知症入院患者の4分の1が身体合併症を有するとされている。） 	<ul style="list-style-type: none"> ・救急搬送上の問題、さらには障害者差別と受け取られかねない状況も報告されている。 ・身体合併症を有する患者に対応するための体制整備は急務。 ・精神・身体合併症の対応については議会やさいたま市4医師会からの要望が強い。 	<p>【精神・身体合併症病棟30床】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・重症で専門性の高い精神身体合併症に対応する精神科病棟を30床設置。 <p>※30床…精神科医師が集まり研修施設として、必要な規模</p>
緩和ケア病棟	<ul style="list-style-type: none"> ・将来患者推計ではがん患者は増加傾向（H22⇒H37伸び率：約130%） ・市立病院において、がんで亡くられる患者は多いが、緩和ケア病棟がないため、十分な対応が困難。 ・市内に緩和ケア病床が現在ない（第6次埼玉県地域保健医療計画で市内民間病院が20床整備予定） 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域がん診療連携拠点病院として、手術療法・放射線療法・化学療法を組み合わせた集学的治療に加え、緩和ケアを提供する体制が必要。 ・在宅での緩和ケアを支援する機能も有することから、地域連携として、医師会からの要望もある。 	<p>【緩和ケア病棟20床】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域がん診療連携拠点病院としての専門的ながん医療を包括的に提供するため緩和ケア病棟を20床設置。 <p>※20床…設置している病院の平均的な病床規模</p>

※実施上の課題

- ①医師、看護師の確保
- ②必要病床枠の確保
- ③政策医療としての安定的経営

4-1 建築計画

建築場所

さいたま市緑区大字三室 2 4 6 0 番地 (現病院所在地)

※前回の戦略会議で老朽化が著しく、防災面でも早期な対応が必要とされた防災エネルギーセンターは、平成24年度から更新に着手すると整理されており、病院本体も併せて現地建替えとしている。

建築計画

施設整備における建築計画について、次の3案で検討し、施設機能や医療機能に関わる現状の課題、将来マスタープランの考え方、資金計画、工期から総合評価し、将来マスタープランを含めた整備費用が最も少なく、将来も含め、効率的な機能強化や配置が可能である**全面建替え案(C案)**が最も望ましいとした。

建築計画の前提条件

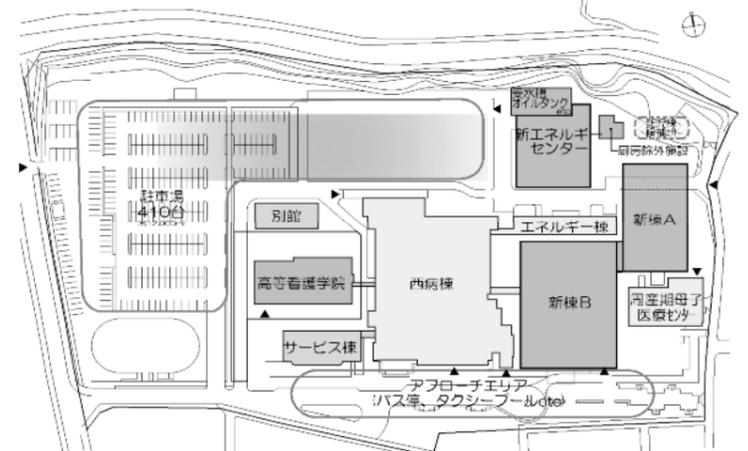
現時点での予定病床数の上限である637床を前提に、次の条件のもと、建築計画及び事業費を積算

- 1床あたり床面積 83㎡**
現在のさいたま市立病院の病床面積は1床あたり55㎡であるが、施設基準の見直しや患者の療養環境の向上、医療機能の高度化等に対応するため、最近建設された自治体病院の状況を参考として、1床あたり床面積83㎡とする。
- 1㎡あたりの建築単価 新築30万円・改修21万円**
新築単価は、国立病院機構の病院建築標準仕様を参考として1㎡あたり30万円とする。
改修単価は、新築単価の0.7掛けの1㎡あたり21万円とする。
- その他**
概算事業費には、出入口の新設工事や埋蔵文化財調査等諸経費は含まれていない。

※なお、建設費等については、現段階での試算であり、更に、新病院の病床数や医療機能の詳細の検討及び今後の建設物価の変動や消費税の動向等を踏まえて、基本設計時に改めて精査を行う。

A案【高等看護学院移転なし】

＜増築後の病院機能部分面積：52,871㎡ (83㎡/床)＞



【凡例】
 ■：新築
 ■：改修
 ■：既存のまま
 ■：新設が確定
 ■：工作物等
 ■：他部署の建物
 ■：駐車エリア
 ■：将来建替建物

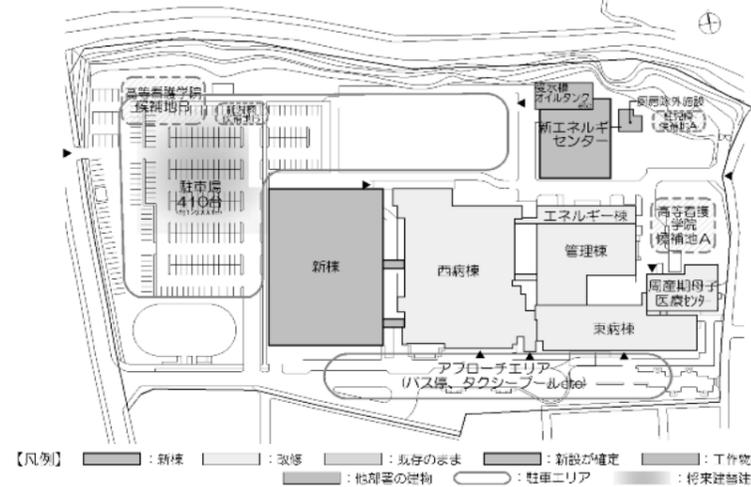
■既存改修+既存解体+一部新築案

【概算事業費(医療機器等整備費含まず)】

建築事業費総額	147億円
新築工事(29,690㎡)	93億円
改修工事(19,291㎡)	42億円
解体工事(11,037㎡)	2億円
外構工事(43,552㎡)	5億円
設計費(基本・実施・監理)	5億円
※医療機器等整備費	32億円

B案【高等看護学院移転あり】

＜増築後の病院機能部分面積：52,900㎡ (83㎡/床)＞



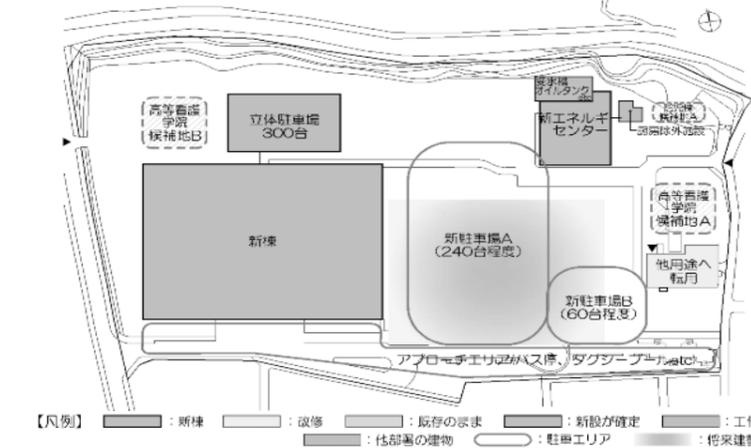
■既存改修+一部新築案

【概算事業費(医療機器等整備費含まず)】

建築事業費総額	143億円
新築工事(23,790㎡)	73億円
改修工事(26,920㎡)	59億円
解体工事(5,794㎡)	1億円
外構工事(42,550㎡)	5億円
設計費(基本・実施・監理)	5億円
※医療機器等整備費	32億円

C案【高等看護学院移転あり】

＜増築後の病院機能部分面積：52,890㎡ (83㎡/床)＞



※C案は、周産期母子医療センターの有効活用が必要

■全面建替え案

【概算事業費(医療機器等整備費含まず)】

建築事業費総額	181億円
新築工事(52,090㎡)	166億円
解体工事(32,056㎡)	5億円
外構工事(41,780㎡)	5億円
設計費(基本・実施・監理)	5億円
※医療機器等整備費	32億円

4-2 施設整備におけるスケジュール(案)

市立病院施設整備事業におけるスケジュール(案)及び関連する高等看護学院の整備スケジュール(案)は次のとおり。

区分	年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度
市立病院施設整備計画	基本構想・基本計画	開始						
	設計		開始					
(参考)高等看護学院施設整備計画	基本構想	開始						
	基本計画		開始					
	設計			開始				
	施工				開始			
	開校					開始		
	新病院開院							開始

※ 事業スケジュールについては、全面建替え案(C案)の内容で記載。発注方法によっては変更となる可能性あり。なお、発注方法について、設計施工一括発注(DB)方式【実施設計+施工一括発注】を中心に検討中。

■収支見通しと一般会計負担の見込み

新病院開院後の収支見通し

収支見通しの前提条件

①事業費について

建築計画の前提条件で積算した各案の建設事業費に医療機器等整備費32億円を加えて事業費とする。

②財源について

財源については、基本的に企業債を想定し、借入金額については、自己資金の割合を考慮し検討する。また、国、県等からの補助の活用について可能な限り検討する。

③一般会計負担について

総務省副大臣通知の繰出基準を基本とし、施設整備に係る事業費については、市と病院で2分の1ずつの負担割合で積算する。

前提条件をもとに収支見通しの積算したところ、各案とも新病院開院当初は、新病院において整備する医療機器の減価償却費の負担や新機能が順調に稼働するまでに数年かかること等から純損益は赤字となるが、**新病院開院6～7年後**には医療機器の減価償却が終了すること等から**純損益は黒字化する見通し**である。

※なお、収支見通しについては、現段階での試算であり、更に、新病院の病床数や医療機能の詳細の検討及び今後の診療報酬の動向、建設物価の変動や消費税の動向等を踏まえて、基本設計時に改めて精査を行う。

施設整備に係る一般会計負担の見込み

今回整備に既存改修を含むA案とB案は、今回整備の20年後に将来整備が必要である。その将来マスタープランを含めた各案の施設整備に係る一般会計負担の見込みは次のとおり。

各案の施設整備に係る一般会計負担の比較

	A案(高等看護学院移転なし)	B案(高等看護学院移転あり)	C案(高等看護学院移転あり)			
今回整備 H28～	事業費	179億円	事業費	175億円	事業費	213億円
	病院負担	89.5億円	病院負担	87.5億円	病院負担	106.5億円
	一般会計負担	89.5億円	一般会計負担	87.5億円	一般会計負担	106.5億円
		高等看護学院分	9.4億円	高等看護学院分	9.4億円	
将来整備 H50頃～	事業費	72億円	事業費	97億円	※この時期に大規模整備の必要なし	
	病院負担	36億円	病院負担	48.5億円		
	一般会計負担	36億円	一般会計負担	48.5億円		
	負担総額	125.5億円	負担総額	136億円	負担総額	106.5億円

※一般会計負担は、A～C案を比較するため、施設整備に係る4条予算分のみ記載した。3条予算分は、各案とも概ね同額である。
高等看護学院の整備費は、今後策定される基本計画により変更となる可能性がある。