

# 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11月26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

### 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

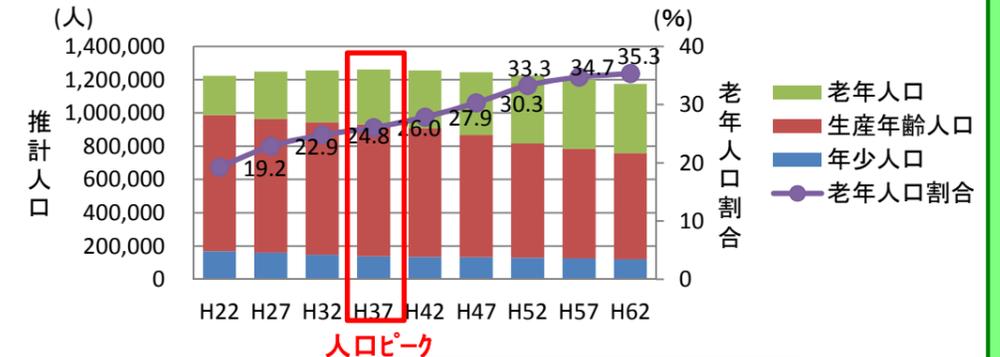
- ・さいたま市で唯一の市立病院であることから、住民の安心や期待に応える医療機能を備えることが必要。
- ・市立病院に求められる役割は、診療密度の高い急性期病院であり、なるべく多くの医療機能の充実が必要。
- ・人員は不足の傾向だが、市立病院の機能であればスタッフを増加させれば確実に収入は上がる。
- ・災害拠点病院として、災害時にハード面、ソフト面とも対応ができるような機能を備えるべき。
- ・待ち時間が長く、待合スペースの環境も良くないため、高齢者負担となっている点の改善が必要。
- ・車で来院者は、高齢化が進めば一層増えるので、駐車台数の確保や渋滞緩和対策は重要である。
- ・改修案は経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。

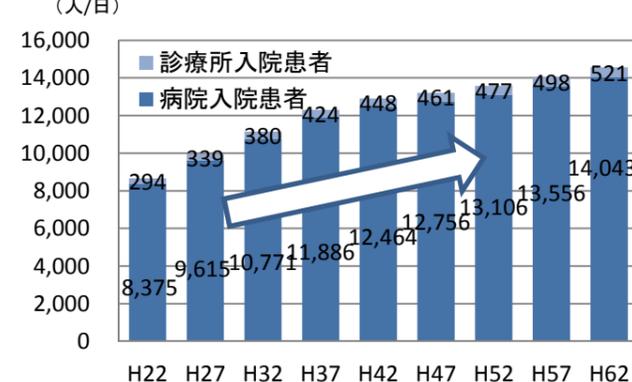
さいたま市における将来推計人口の推移(H22～62年)



#### 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

## 3-1 施設整備の基本的方向性

### ●施設整備の基本的方向性

現状の病院機能の更新に留まらず、さいたま市唯一の市立病院として、市が地域全体で抱えている諸課題に対応することで、今後数十年間にわたって続く超高齢社会にあっても、市民が可能な限り地域で必要な医療を受けることができる、「地域完結型医療の要」としての役割を果たすことを目指した整備を行う。

### ◎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	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）

## 3-2 施設整備のコンセプト（「地域完結型医療の要」を目指して）

今回の施設整備における概要は、次のとおり。 ※詳細について、基本設計時に精査を行う。

### ① 市民に望まれる医療機能の充実

- 救急医療の充実
  - ・救急外来の拡張と充実
  - ・重症救急患者のための救命救急センターの新設
  - ・救急関連諸室の整備（オーバーナイトベッド、診察室、処置室、説明室等）
  - ・手術室、内視鏡室、放射線部門等との近接配置と動線確保
- 急性期医療機能の強化
  - ・手術室の増室と高度化（ハイブリッド手術室の整備等）
  - ・血管内治療可能なカテーテル室の整備、拡充
  - ・ICU、HCU等の増室
  - ・内視鏡部門の充実
  - ・精神科身体合併症病棟の新設
  - ・関連性の強い部門の近接配置や直通動線の確保など、急性期医療機能強化に資する施設整備
- 地域がん診療連携拠点病院としてのがん医療の強化
  - ・診断の技術や精度の向上を目指した、放射線診断機器等の整備（PET-CT等）
  - ・手術室の増設、放射線治療の整備、化学療法室の拡充等による、集学的治療の充実に向けた診療体制の強化
  - ・緩和ケア病棟の設置
  - ・がん患者、家族に対する支援機能の強化（相談室、集会室、図書室等の設置）
- 周産期医療の強化
  - ・陣痛室、LDR、胎児モニタリング室等の拡充等
  - ・周産期センターと手術室、放射線部門等との近接配置による機能強化
- その他医療機能の強化
  - ・臓器別または機能別センター設置による専門性の高度化
  - ・急性期リハビリテーションの充実
  - ・歯科口腔外科等の診療科の整備、充実

### ② 医師会等と連携した地域医療支援機能の充実・強化

- ・地域医療支援センターの設置（地域連携室の機能強化、支援及び相談の充実等）
- ・地域の医療、介護、福祉スタッフと当院の医療職員とのコミュニケーション・情報交換を図るための場の確保
- ・地域医療を支援するための医療の充実（緩和ケア病棟や高度医療機器などの整備と共同利用の推進）

### ③ 災害拠点病院としての機能強化

- ・災害に強い建物構造（免震構造の採用）
- ・災害時に利用可能な施設整備（透析医療等への対応）

### ④ 患者の視点からの療養環境の向上

- ・患者支援センター（相談窓口の集約化や患者用図書室等）の設置
- ・アメニティーやプライバシーに配慮した施設整備（診察室、病室スペースの拡充、6床室の廃止と個室の増設等）
- ・ユニバーサルデザインによる、小児、高齢者、障害者等すべての人に優しく使いやすい施設の整備（バリアフリー化や案内・誘導サインの導入等）
- ・受付から会計までの患者動線のワンウェイ化や関連施設の近接配置等
- ・駐車場の拡充

### ⑤ 安定した医療の提供のための人員確保

- ・急性期病院に見合う医師、看護師及び医療技術者の維持
- ・7対1入院基本料の維持及び看護体制充実のための看護師の確保
- ・新しい医療機能の強化に伴う人員の増員及び配置

### ⑥ 医療従事者に選ばれる職場環境の整備

- ・医師及び看護師等が働きやすい魅力的な施設環境の整備（病棟スタッフステーションの拡充・機能強化、医局の集約化等）
- ・シミュレーション施設を有する教育研修センターの設置
- ・臨床研修指定病院、看護実習施設等としての機能強化
- ・職員用図書室、情報処理機能の充実
- ・再整備される高等看護学院との連携強化
- ・周辺環境の整備（院内保育施設の充実）

### ⑦ 将来に渡る健全経営等を見据えた施設整備

- ・中・長期的な視点を取り入れた、柔軟性及び拡張性の高い施設整備
- ・イニシャルコスト及びライフサイクルコストの低減に配慮
- ・自然エネルギーの活用による環境負荷低減に配慮
- ・医療安全、医療機能向上、患者満足等につながる諸室・部門配置、動線計画の実現
- ・駐車場及び個室使用料の適正化の検討
- ・レストラン等の利便施設を活用した収益確保の検討

### 3-3 施設整備に伴う主要な医療機能強化

今回の施設整備に伴う主要な医療機能強化の具体例は、次のとおり。 ※詳細：参考資料①参照

#### ①救急医療の充実

市民の安全、安心を確保するため、従来から行ってきたER型救急医療を充実するとともに、他政令市に比し対応が遅れている重症救急患者への対応を進めるため救命救急センターを設置する。

- ・【新規】救命救急センター（20床）の新設
- ・【拡充】救急外来の拡張と充実〔救急関連諸室の整備〕〔手術室、内視鏡室、放射線部門等との近接配置と動線確保〕

#### ②急性期医療機能の強化

高齢化に伴う入院患者の急増や医療の高度化に対応するため、手術室やICU等の拡充を図り、患者の負担の軽減に繋がる無侵襲治療等の最新の医療に対応するため、医療機能の充実を行う。

- ・【拡充】手術室の増室と高度化〔手術室（7→12室／一般手術室11室、ハイブリッド手術室1室）、血管造影室（1→3室）〕
- ・【拡充】ICU（5→10床）・HCU（7→20床）へ増室
- ・【拡充】内視鏡部門の充実〔3→7室〕
- ・【新規】精神科身体合併症病棟（30床）の新設

#### ③がん医療の強化

地域がん診療連携拠点病院として、診断機器や緩和ケア等の医療機能の充実を図るとともに、がん患者、家族を支えるための体制を整備する。

- ・【拡充】放射線診断機能機器の整備〔PET-CT ※1 の導入〕
- ・【拡充】放射線治療の整備〔IMRT ※2 の導入〕
- ・【拡充】化学療法室の拡充〔10→20床〕
- ・【新規】緩和ケア病棟（20床）の設置
- ・【拡充】がん患者、家族に対する支援機能の強化（相談室、集会室、図書室等の設置）

※1 PET-CT：PETとはPositron Emission Tomography(陽電子放出断層装置)の略で、CTと組み合わせることで、CTやMRIなどの単独の検査とは異なり、細胞の活動状況を画像で見ることができ、がん、脳、心臓などの病気の診断に有用である。

※2 IMRT：Intensity Modulated Radiation Therapy(強度変調放射線治療)のこと。がんの形に適した放射線治療を行い、がん以外の部位に負荷をかけることなく、より強い放射線を照射することが可能となる。

#### ④周産期医療の強化

24時間体制でハイリスク妊婦から、胎児異常、新生児、母体救急まで一貫した高度な周産期医療を実施する。

- ・【拡充】陣痛室（6ベッド）、LDR、胎児モニタリング室（6ベッド）等の拡充等
- ・【拡充】周産期センターと手術室、放射線部門等との近接配置による機能強化

#### ⑤その他医療機能の強化

- ・【拡充】急性期リハビリテーションの充実〔心大血管リハ等の外来リハビリの実施〕
- ・【拡充】無菌室の個室化
- ・【拡充】透析医療の充実と拡張〔4→10ベッド〕
- ・【拡充】眼科の体制整備（眼科用手術、入院実施）
- ・【拡充】病棟薬剤師業務の拡充
- ・【新規】歯科口腔外科の新設

以上の機能強化については、基本設計時に詳細を精査する。

#### 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"> <li>・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)</li> <li>・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%)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人口に対して、救命救急センターが少ない。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>	<p>【救命救急センター20床】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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)。</li> </ul> <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"> <li>・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)</li> <li>・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。)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>	<p>【精神・身体合併症病棟30床】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul> <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"> <li>・将来患者推計ではがん患者は増加傾向(H22⇒H37伸び率:約130%)</li> <li>・市立病院において、がんで亡くなる患者は多いが、緩和ケア病棟がないため、十分な対応が困難。</li> <li>・市内に緩和ケア病棟が現在ない(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)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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集学的治療に加え、緩和ケアを提供する体制が必要。</li> <li>・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。</li> </ul>	<p>【緩和ケア病棟20床】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul> <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2460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。

### 各案配置・概算事業費

建築計画は、次の3案で検討し、各案の配置及び建築計画の前提条件を基に積算した各案の概算事業費は、次のとおり。

#### 建築計画の前提条件

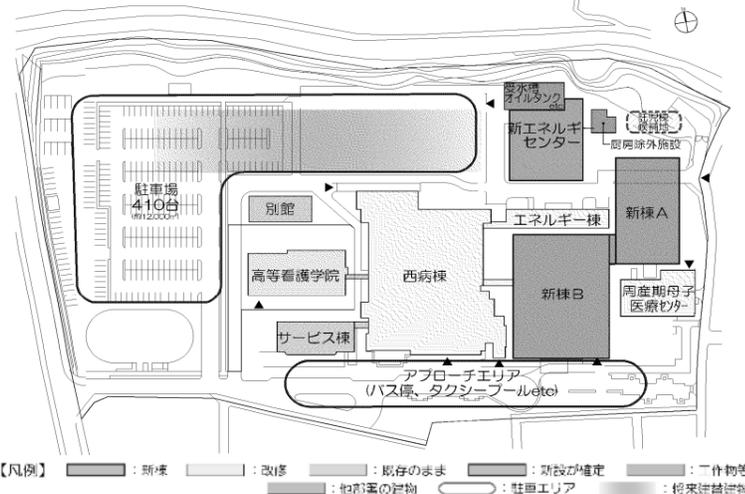
現時点での予定病床数の上限である637床を前提に、次の条件のもと、建築計画及び事業費を積算

- 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、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）＞



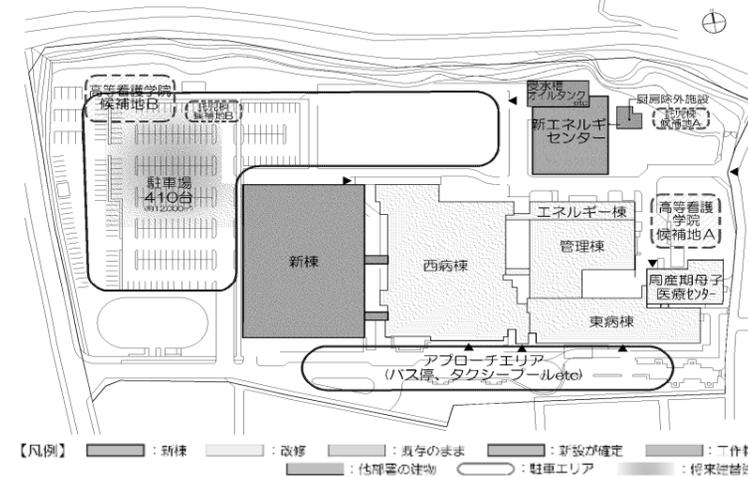
#### ■ 既存改修＋既存解体＋一部新築案

【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	93億円
改修工事	42億円
解体工事	2億円
外構工事	5億円
設計費	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）＞



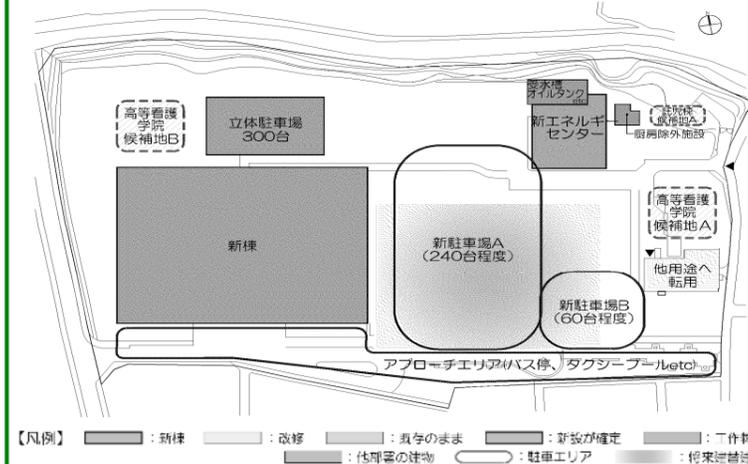
#### ■ 既存改修＋一部新築案

【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	73億円
改修工事	59億円
解体工事	1億円
外構工事	5億円
設計費	5億円
※医療機器等整備費	32億円
高等看護学院整備費	10.8億円

#### 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	166億円
解体工事	5億円
外構工事	5億円
設計費	5億円
※医療機器等整備費	32億円
高等看護学院整備費	10.8億円

## 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・施工		開始					完了
(参考) 高等看護学院施設整備計画	基本計画	開始						
	設計・施工		開始				完了	
	開校							完了
	新病院開院							完了

※ 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。

## 5 施設整備に伴う収支見直しにかかる考え方

### ◎現在の市立病院の経営状況について

中期経営計画（平成24～28年度）の着実な遂行により、経営状況は、順調である。直近3年間の純損益、未処分利益剰余金、内部留保資金残高の推移は、次のとおり。

（単位：百万円）

項目	22年度	23年度	24年度
純損益	142	434	1,452
未処分利益剰余金	845	1,279	2,731
内部留保資金残高（年度末）	4,327	4,649	6,128

#### 収支見直しの前提条件

##### 1 収支の設定

中期経営計画の平成24年度の実績をベースに、事業費及び財源と施設整備に伴う医療機能強化の増収分に関連する収支を合わせて、収支見直しを積算する。

##### 2 事業費

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約32億円を加えて事業費とする。

##### 3 財源

財源については、②の「財源【内部留保資金の活用】及び医療機器の購入方法」の記載のとおり

##### 4 一般会計負担

一般会計負担について、3条分は繰出し基準にある政策的医療部分の収支差額及び企業債償還金の利子分の2分の1とし、4条分は企業債償還金の元金分の2分の1とし、積算している。

##### 5 人員計画

人員計画については、人員確保の面から開院前から前倒しで段階的に採用する計画とし、平成27年度から採用する計画で収支計画に反映する。

##### 6 周産期センターの企業債

C案において、周産期センターの企業債が一括繰上償還とならない方向で利用方法の検討を進める。

##### 7 解体に伴う固定資産除却損

企業債償還が終わっていない建物については、除却しないこととする。

##### 8 その他

診療報酬改定による収益の増減、消費税の増税及び地方公営企業会計制度の変更、共済年金と厚生年金の一元化による影響については見込んでいない。

### ① 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。

**C案は今回整備で投資が一時期に集中するが、将来整備を含めると一番負担額が少ない。**

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	事業費 179億円 病院負担 106億円 一般会計負担 73億円	事業費 175億円 病院負担 105億円 一般会計負担 70億円	事業費 213億円 病院負担 125億円 一般会計負担 88億円
H28～		高等看護学院分 10.8億円	高等看護学院分 10.8億円
次回整備	事業費 72億円 病院負担 36億円 一般会計負担 36億円	事業費 97億円 病院負担 48.5億円 一般会計負担 48.5億円	※この時期に大規模整備の必要なし
H50頃～	負担総額 109億円	負担総額 118.5億円	負担総額 88億円

※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。

### ② 財源【内部留保資金の活用】及び医療機器の購入方法

中期経営計画が概ね順調に推移し、内部留保資金残高は、平成24年度末で約61億円である。**健全経営を維持するために運営に必要な資金を確保しつつ、建築事業費の財源に自己資金を可能な限り充てて、一般会計負担を少なくする計画とする。**

建築事業費の財源は、95%を企業債とし、残りの5%を内部留保資金とした。医療機器等整備費の財源は、不採算医療部分は企業債（31.5%）、残りは内部留保資金（68.5%）とした。積算した各案の財源の概算金額は、表のとおり。

**内部留保資金は、各案で約34～36億円を活用する収支計画としている。**

医療機器等整備費の32億円について、複数年度に分散して購入することも検討したが、追加工事が発生する場合や既存の医療機能に制約のある場合を考慮すると、施設整備時（平成30年度）に一括購入していくことが望ましいと考える。

#### ◎各案の財源の概算

各案 事業期間	【A案】 H26～32年度	【B案】 H26～31年度	【C案】 H26～31年度
総事業費	179億円	175億円	213億円

#### 【財源内訳】

企業債	145億円	141億円	177億円
内部留保資金	34億円	34億円	36億円

### ③ 周産期センターの有効活用

A、B案については、周産期センターはこれまでどおりだが、C案については、原則、他の病院機能へ用途変更として有効利用していくこととする。

また、周産期センターの用途変更により、企業債の一括繰上償還とならないような用途で活用していく方向とする。ただし、関係省庁との調整が必要となる。

### ④ 特別損失(固定資産除却損)の計上

各案とも、固定資産除却損を計上する。（A案3.3億円・B案2.7億円・C案12.5億円）

C案が最も多く計上するが、全面建替えによる医療機能の向上・配置のメリットや今後の将来マスタープランの配置計画のメリット等を市立病院としては優先したい。なお、今回除却対象となる西病棟・東病棟・さくらそう病棟は、企業債償還が完了しているが、会計上、現金支出を伴わない経費である固定資産除却損を計上する。

また、計上した特別損失の影響による未処理欠損金については、施設整備後の経営状況により平成50年度頃に解消する見通しである。

### ⑤ 収支見直しの前提条件及び積算状況

上記の施設整備に伴う収支見直しの考え方を踏まえた収支見直しの配置パターン別収支・経営指標の推移は、**参考資料⑥⑦参照**。

収支見直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、収支見直しについては、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。

## 6 建築計画の方向性

### 建築計画の比較検討及び方向性

#### 1 建築計画の比較検討

施設整備における建築計画について、3案で検討し、次回整備を含めた建設事業費、一般会計繰出金、工期、将来マスタープランの考え方、医療機能等から比較検討した。

※次ページ参照：施設整備における配置パターン比較参照

#### 2 建築計画の方向性

市立病院としては、各配置パターン比較を踏まえ、以下の項目を主な理由として、C案（全面建替え案）が一番望ましいと考えている。

#### 【建築計画の方向性】 C案(全面建替え案)

##### ① よりよい救命救急センターの整備

今回の整備の重点施策である救命救急センターの機能を十分に発揮するためには、各部門との動線は最短化を目指すべきである。A、B案は、既存棟を生かした配置となるため、各部門間の動線は長くなるとともに、複雑な構造体となり、施設整備後も非常に効率の悪い配置計画となる。C案は、全面建替えのため、各部門間の効率のよい動線で一体的な運用が可能であり、救命救急センターとして機能を十分に発揮できる計画となる。

##### ② 災害拠点病院としての機能強化

市立病院は災害拠点病院として、より安全で安心な医療提供を行うことが求められている。A、B案では新棟は免震構造となるが、既存改修部分は耐震構造が残る。C案は、病院機能の全てを免震構造の新棟に整備することができる。大規模地震時は、耐震構造部分の医療機能の中断が発生する懸念がある。

##### ③ 患者の療養環境の向上

A、B案では、既存改修の病室の面積は、基準を満たすが、新棟と比較して、機能性に劣る。また、B案で改修する東棟は、廊下幅が現行の医療法上の基準を満たせない等、療養環境上で新棟と著しく差が出る。C案は、全て新棟となるため、最も機能的にすることが可能であり患者の療養環境の向上が図ることができる。

##### ④ 医療従事者に選ばれる職場環境の整備

今後、市立病院が安定的に医療提供を継続していくには医療従事者を確保していくことは必須であるため、医師及び看護師等の医療従事者が働きやすく魅力的な施設環境の整備をすることは重要である。

全面建替えとなるC案は、より機能的な施設の整備を可能とし、施設整備後の充実した施設は、医療従事者にとって魅力的な職場環境となる。

##### ⑤ 工事中の患者への影響及び工期

工事中、新棟等へ移動する時期における病院機能の低下は少なからず発生し、その間の患者の減少、それに伴う医業収益の減少、医療スタッフの負担増も生じる。そのため、移動する回数は少ない方が望ましい。A、B案は整備段階で新棟や改修棟へ移動する回数が3回想定されるが、C案は1回で新棟へ移動することとなるため負担は少ない。

また、工事期間中、少なからず騒音・振動などで医師の診療や患者の療養に影響を及ぼすため、できるかぎり工事期間は短縮した方が患者への影響が少ない。各案の工期は、A案53ヶ月・B案42ヶ月・C案34ヶ月であり、C案が最も工期が短い。

##### ⑥ 将来マスタープランを含めた整備費及び建物配置

A、B案は、今回の整備で既存棟改修をすることから、今回の整備後、次回整備として20年後には大規模整備が必要となる。次回整備を踏まえた将来マスタープランを含めた整備費で比較すると、今回の整備でC案は投資が一時期に集中するが、A、B案における20年後の再整備も考慮すると、C案が最も負担が少ない。

また、今回の整備後、次回の整備においては、A、B案は整備予定地が限られるため、さらに非効率な建物形状になる懸念があり、施設の課題を残す形となるが、C案は、旧西棟棟エリアにまとまった敷地が確保できるため自由度が高く、将来にわたって効率的な建物配置を継続できる。

### 1 市立病院施設整備に伴う高等看護学院のあり方

全国的に医師・看護師不足は社会問題となっており、超高齢社会を目前に控え、ますます深刻化している。

本学院は、看護師養成の専門学校として即戦力となる看護師を育成し、市立病院をはじめ市内医療機関等に送り出すことにより、地域医療や高齢介護等の福祉の向上を図ることが責務となっている。

学院の運営にあたっては、市立病院の医師や看護師に各種授業の講師を数多く依頼するとともに、実習施設としても学生の受入をお願いしている。各授業のカリキュラム構築にあたっては、病院業務に支障をきたさないよう業務スケジュールを調整しており、緊急の場合にはすぐに病院業務に復帰できるよう、学院と病院は、できるだけ隣接した環境が必要である。

現在、市立病院の施設整備計画を検討しており、市立病院の新たな医療機能や施設機能の整備にあたり、将来も含め効率的な機能強化や配置が可能となる建設計画案として、学院の移転が掲げられているところである。学院の施設整備（建替え）を将来（市立病院施設整備後）計画するにあたっては、市立病院を含む現有地に建設場所を確保することは難しく、また、開校から36年が経過した状況下、多くの優秀な学生を獲得するためにも、今回の市立病院の施設整備に合わせ、学院の施設整備を実施することが、効率的であると考えられる。

### 2 高等看護学院の機能強化

#### (1) 教育内容等（ソフトの充実）

##### ① 定員増

施設整備にあたっては、今日及び将来に渡っての看護師不足に対応できるよう、定員増を見据えた計画とする。

なお、具体的な定員数等については、教育カリキュラム（講師、実習受入施設の調整）や専任教員の採用計画等を整理したうえで検討する。

##### ② （仮称）潜在看護職員再就業支援（看護師職場復帰研修）カリキュラムの新設

看護職員の確保対策として、職場復帰を望む看護職員へ、最新看護技術等の教育・指導を行うなど再就業を支援する。

#### (2) 設備等の充実・強化

看護職員を目指す学生に選ばれる、魅力ある学院となるよう、施設整備や機器の導入を図る。

##### ① 施設・設備機器等が抱える課題対応

男子学生の受入に伴う不足施設（更衣室、トイレ等）及び定員増等に伴い狭隘となっている施設（教室、図書室、自己学習室等）の整備、その他老朽化している設備機器（空調、貯水槽等）の刷新を図る。

##### ② 多様化する教育に対応する設備の整備

複雑・高度化する医療看護の技術や新たな医療機器等に適切に対応し育成・指導が行えるよう、また、臨床場面を疑似的に体験できるような用具や設備を整備する。

### 3 高等看護学院施設の概要 【現況：鉄筋3階建（延床面積2,574.144㎡）】

定員増を見据えた教室の増設、狭隘・不足施設の整備、教育・実習設備の更新等を行う。

→教室（6室：2室増設）、看護実習室（2室）、在宅看護実習室、調理実習室、情報処理室、図書室・自己学習室、多目的ホール など

公共施設マネジメント方針を踏まえ、現行延床面積を基本に施設設計を進める。

### 4 施設整備事業費（概算）

総事業費 約10億8,000万円

（内訳）

【建設事業費】：約9億7,000万円

- ・建設工事費 836,220千円
- ・解体工事費 43,250千円
- ・基本設計、実施設計、設計監理 91,600千円

【付帯設備等費用】：1億1,000万円

- ・実習設備・教育用機器等 105,000千円
- ・引越し等 5,000千円

建設工事費等については、現段階での試算であり、新学院の教育機能など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、基本設計時に改めて精査する。

### 5 施設整備スケジュール

H25年度				H26年度				H27年度				
4~6	7~9	10~12	1~3	4~6	7~9	10~12	1~3	4~6	7~9	10~12	1~3	
基本構想			基本計画	基本設計・実施設計				9月議会	建設工事			
								→	試掘調査 ※必要に応じて遺跡調査			

H28年度				H29年度			
4~6	7~9	10~12	1~3	4~6	7~9	10~12	1~3
→				新高等看護学院 開校予定			
			引越	旧高等看護学院解体工事			