

桑名市議会

全員協議会資料

---

平成25年5月20日

- (1) 三重大学と桑名市が相互の連携協力  
協定を締結することについて

## 三重大学と桑名市の相互友好協力協定書

三重大学と桑名市は、相互の連携協力について次のとおり協定を締結する。

- 1 両者は次の事項について協力する。
  - 1) 桑名市総合計画・行政改革大綱等の策定と推進及び進捗管理
  - 2) 地域産業の育成及び振興に関する諸課題への対応
  - 3) 教育・文化・歴史・生涯学習に関する諸課題への対応
  - 4) 自然・生活環境に関する諸課題への対応
  - 5) 医療・健康・福祉における諸課題への対応
  - 6) 社会基盤整備・防災に関する諸課題への対応
  - 7) 前各号に掲げるもののほか、目的を達成するために必要な分野での協力
- 2 協力の形式、協力による成果の利用条件等については、事業ごとに両者間で協議の上、定めるものとする。
- 3 この協定は、両者の代表が署名した日に発効し、3年間に限り有効とする。ただし、三重大学または桑名市から異議の申し立てがない場合は、3年毎に自動的に更新される。

本協定書は2通作成され、いずれも正文であり、両者が1通ずつ保管する。

平成25年 月 日

平成25年 月 日

三重大学長

桑名市長

「署名」 「押印」

「署名」 「押印」

(2) 新病院整備事業費の見直しについて

# 新病院整備事業費の見直しについて

説明資料

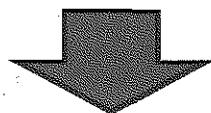
平成25年5月20日

桑名市

桑名市総合医療センター

## 新病院整備事業費の見直しの経緯

平成23年	2月	市が施設整備計画を策定して「地域医療再生臨時特例交付金」を申請。
平成24年	4月	桑名市民病院と山本総合病院とが統合し、桑名市総合医療センターが発足。
	7月	市が「桑名市新病院支援委員会」、「桑名市議会新病院の整備等に関する特別委員会」等の意見を聴いて「桑名市総合医療センター基本構想・基本計画」を策定。
	9月	センターが公募型プロポーザル方式で新病院基本設計事業者を選定。
	10月	事業者が <u>基本設計に着手</u> 。
平成25年	2月	市が交付金申請時の施設整備計画を前提とする新病院整備事業費を当初予算に計上。
	3月	事業者が基本設計を完了。 <u>センターが市に対して基本設計を報告</u> 。 市が「地方独立行政法人桑名市総合医療センター評価委員会」に対して基本設計を報告。



センターより、市に対し、施設整備計画の見直しに伴う新病院整備事業費の見直しを協議。

# 施設整備計画の見直しの必要性

## 1. 大規模災害に対応可能な施設整備

- 南海トラフ巨大地震で想定される最大津波に際しても、病院機能の継続が可能となるよう、既存棟・新築棟の1・2階部分に診療施設・エネルギー供給施設を配置しないことを基本とする取扱い。

(注) 「南海トラフの巨大地震による津波高・浸水域等(第二次報告)及び被害想定(第一次報告)について」(平成24年8月29日 内閣府(防災担当)報道発表資料)によると、桑名市の最大津波高は、5m。

- これに伴い、既存棟に配置可能な病床数が減少し、新築棟に配置を必要とする病床数が増加。

## 2. 患者の療養環境に配慮した施設整備

- 新築棟の1・2階部分に立体駐車場を整備。
- 新築棟の一つに外来診療機能を集約し、入院・救急患者と外来・一般患者とが交錯しない動線を確認。

## 3. 小児・周産期医療の充実

- NICU(新生児集中治療室)の新設を3床から6床へ見直し。
- GCU(新生児治療回復室)7床を新設。

# 施設整備計画の見直しの内容

	交付金 申請時	基本設計 完了時	増減
既存棟			
病床数	150床	78床 → ▲72床	
工事面積	10,123m <sup>2</sup>	2,280m <sup>2</sup>	▲7,843m <sup>2</sup>
新築棟 <small>(立体駐車場部分を除く。)</small>			
病床数	250床	322床	+72床
工事面積	18,750m <sup>2</sup>	24,843m <sup>2</sup>	+6,093m <sup>2</sup>

	交付金 申請時	基本設計 完了時	増減
立体駐車場			
台数	0台	150台	+150台
工事面積	0m <sup>2</sup>	6,005m <sup>2</sup>	+6,005m <sup>2</sup>
外構			
工事面積	4,090m <sup>2</sup>	3,360m <sup>2</sup>	▲730m <sup>2</sup>

# 工事費の縮減のための取組み

## 1. 既存棟の改修の範囲の精査

- 全面的な機器等の搬出入が必要となる既存棟の改修の範囲について、相互に関連する病院機能を集約するために必要最小限となるよう、精査。

既存棟の工事面積	: 10,123m <sup>2</sup>	—	▲7,843m <sup>2</sup>	→	2,280m <sup>2</sup>
既存棟の工事費	: 15.3億円	—	▲11.6億円	→	3.7億円

## 2. エネルギー供給設備の別途対応

- エネルギー供給設備について、施設整備と別途に、業務委託で対応。

▲6.1億円

## 3. MRI(磁気共鳴画像装置)シールド工事・厨房機器設置工事の別途対応

- MRIシールド工事・厨房機器設置工事について、施設整備と別途に、機器購入又は業務委託で対応。

▲2.4億円

# 新病院整備事業費の見直しの内容

(平成23～26年度)

106.0億円 ——— **＋35.0億円** ———→ 141.0億円

(単位:億円)

	見直し前	見直し分	見直し後
民間病院買取費用(注1)	22.2	—	22.2
用地取得費(注2)	6.6	—	6.6
備品購入費	5.3	—	5.3
移転費用	0.5	—	0.5
医療機器整備	13.0	—	13.0
電子カルテ	2.0	—	2.0

	見直し前	見直し分	見直し後
工事費	54.7	33.0	87.6
新築	50.0	16.3	66.3
駐車場	—	10.4	10.4
外構	0.3	0.6	1.0
改修	1.7	1.7	3.4
消費税	2.6	3.9	6.5
実施設計費	0.8	1.4	2.3
施工監理費	0.4	0.6	1.0
その他	0.5	—	0.5

(注1) 民間病院買取費用は、職員用の立体駐車場の建設に係る保証金(1.0億円)を除く。

(注2) 用地取得費は、建物補償費用(1.0億円)、営業補償費用(0.1億円)、テナント解約費用(0.0億円)及び境界調査費用(0.0億円)を除く。

## 新病院整備事業費の見直しを 補正予算に計上する必要性

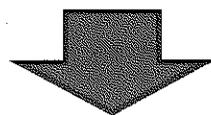
- 施設整備計画の見直しに伴い、工事面積が増加するため、新病院整備事業費の見直しを補正予算に計上することが必要。
- 仮に、新病院整備事業費の見直しを補正予算に計上しないと、新築棟（立体駐車場部分を除く。）の工事費単価が低廉となってしまうところ。したがって、入札が不調となり、再入札が必要となるおそれ。
- なお、予算を執行する段階でも、競争入札を実施することにより、工事費等の縮減に取り組む方針。

## 新病院整備事業費の見直しを計上した補正予算を 平成25年6月の市議会に提出する必要性

- 平成27年4月における新病院の開設に向けて、補正予算成立後に実施設計を完了した上で、建築確認申請手続と工事発注手続とを並行して進め、平成25年11月頃に工事に着手し、工事完了後に機器等の搬出入を実施することが必要。
- そのうち、
  - ① 補正予算成立後の実施設計完了には、少なくとも3カ月程度
  - ② 工事発注手続には、少なくとも1カ月程度
  - ③ 工事には、少なくとも15カ月程度
  - ④ 機器等の搬出入には、少なくとも2カ月程度の期間が必要。
- このため、仮に、新病院整備事業計画の見直しを計上した補正予算を平成25年9月の市議会に提出しようとする、当初予算の枠内で実施設計を完了することが困難。したがって、工事の着手が早くても平成26年2月頃、新病院の開設が早くても平成27年7月頃とならざるを得ないところ。

## 新病院整備事業費の見直しの財源

- 新病院整備事業費の見直しに伴う予算の補正分のうち、
  - ① 4分の1に関しては、合併特例事業債
  - ② 4分の3に関しては、病院事業債で財源を措置することが可能。



- 合併特例事業債については、市が償還。もともと、元利償還金の70%が後年度の普通交付税の基準財政需要額に算定される仕組み。
- 病院事業債については、センターが償還。この場合においては、ピーク時の平成30年度にも、営業収益（約104.7億円）に対する元金分の償還金（約3.1億円）の割合が3%程度にとどまる見込み。

# 新病院整備事業費の財源の内訳

(平成23～26年度)

(単位:億円)

	見直し前	見直し分	見直し後
国負担分 (地域医療再生臨時特例交付金)	26.7	—	26.7
市負担分	22.6	8.8	31.4
合併特例事業債	16.9	8.8	25.6
一般財源(負担分)	5.7	—	5.7
センター負担分	56.7	26.3	83.0
病院事業債	50.7	26.3	76.9
一般財源(貸付分)	6.1	▲0.0	6.1
合 計	106.0	35.0	141.0

(注) 各計数は、職員用の立体駐車場の建設に係る保証金(1.0億円)並びに建物補償費用(1.0億円)、営業補償費用(0.1億円)、テナント解約費用(0.0億円)及び境界調査費用(0.0億円)を除く。

# 新病院整備事業費の見直しについて

参考資料

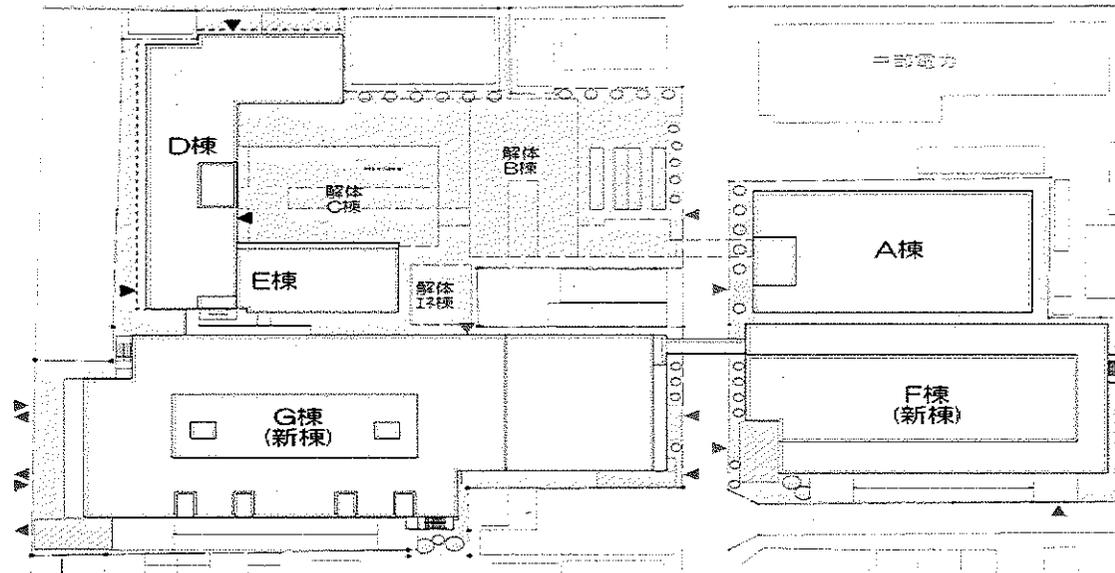
平成25年5月20日

桑名市

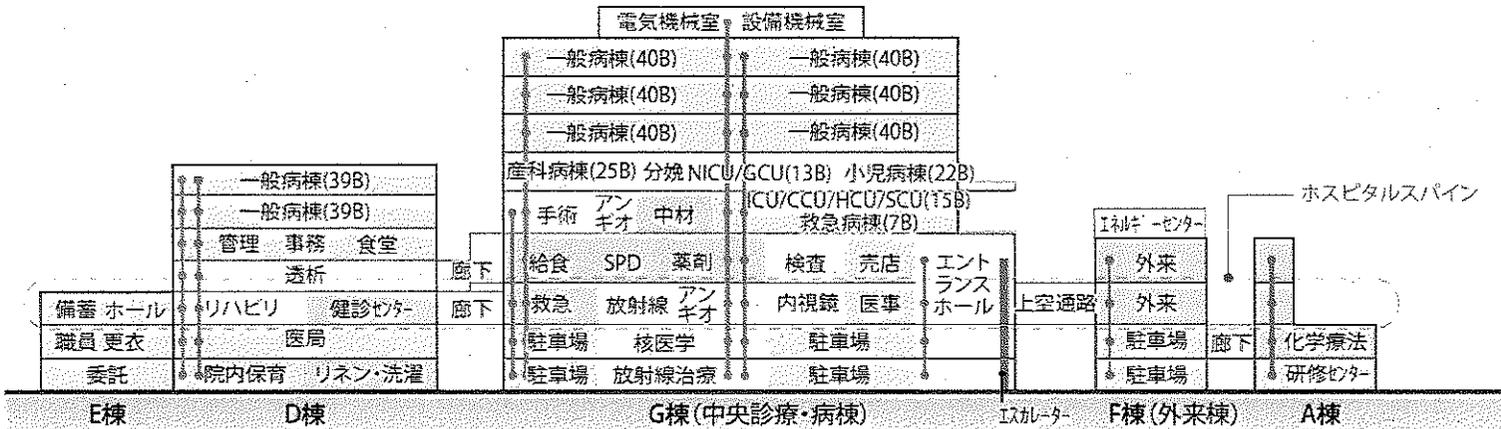
桑名市総合医療センター

# 新病院整備事業の基本設計の概要

エレベーター  
エレベーター



704



# 「桑名市総合医療センター基本構想・基本計画」(平成24年7月桑名市)一抄一

## 【基本計画】

### VII. 施設の概要

#### 2. 土地利用計画

既存敷地1に現在ある建物は残し、予定敷地3に新棟を建設します。既存建物のうちB, C棟については、築後30年～40年が経過した建築物であるため、新棟建築後、将来的には解体予定です。

また、既存敷地2に立体駐車場の建設整備を検討し、予定敷地4を含め、患者用・職員用駐車場として600台程度を確保するよう努めます。

### 3. 建設計画

#### ①施設規模

今回の計画は新棟の建設と、それにあわせ既存施設の改修も行うこととなります。新棟は、現在のE棟の東側の位置に建設するものとします。改修が必要となるD棟ならびにE棟は、新棟との一体感を確保し、機能的な動線を確保するものとします。既存のエネルギー棟については、必要に応じて構造的補強を行うこととします。

#### ②建物の構成

新棟の構成としては病床数400床程度が望ましいが、既存建物の活用方法とあわせ基本設計の中で検討を進めます。次期の計画では耐震基準を満たしていないB、C棟の解体が計画されているので、将来計画も含め今後検討を進めます。

新棟には、救急、手術、病棟の配置を行い、その他の部門配置については既存建物の配置検討とあわせ基本設計の中で決定します。

病棟構成については、一般病棟は1病棟当たり45床程度の病床数とし、ICU/HCU、SCU、CCUを合わせて16床程度、NICUを3床程度整備します。病室は、4床室と個室の構成とし、有料個室の割合は全体の30%程度とします。

## 6. 設備計画

### ⑧その他

□患者の療養環境を重視した施設整備をめざします

- ・ 療養環境に配慮するとともに、患者や家族にとって分かりやすく利用しやすい動線を備えた設備配置とします。
- ・ 多床室は、収納スペースやアメニティを確保するとともに、プライバシーに配慮した構造とします。
- ・ ユニバーサルデザインやバリアフリーの視点を踏まえ、施設を利用するすべての人に対して快適な空間を提供する施設整備を行います。
- ・ 来院者が利用する諸室は、利便性に考慮して、エントランスからの動線が分かりやすく短くなるように配置やサインシステムの整備を図ります。
- ・ 患者やその家族など病院を利用する人が利便しやすいアメニティ機能の向上を図るサービス施設として、売店やATMなどの配置を検討します。

□安全で災害に強い施設整備をめざします

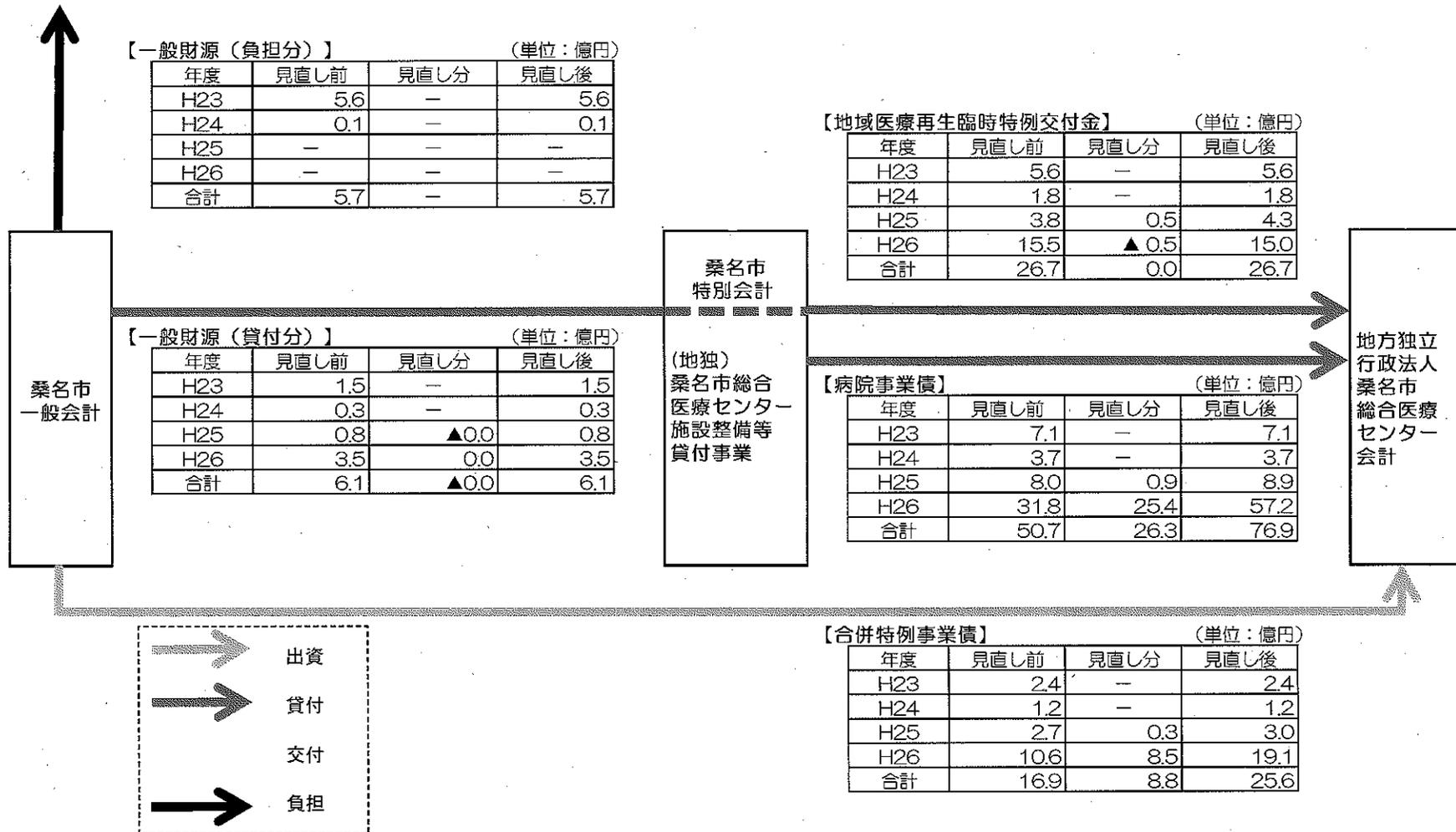
- ・ 災害時に必要となる医薬品や食料等を備蓄し、災害に備えた施設構造や必要な設備の整備に努めます。
- ・ 大規模地震等の災害時において、病院機能の維持や患者やスタッフの安全を確保するため、建物は免震構造を原則とします。
- ・ 津波や洪水の際にも病院機能が継続できるよう、非常用発電設備や飲用受水槽、医療機器など主要な設備の設置場所に配慮します。
- ・ 熱源機器のエネルギーとしては、病院としての特性を考慮し、電気、ガス、石油等の利点、欠点を十分に検証したうえで、最も有効かつ安全性のある組み合わせを検討します。
- ・ 平常時から自然採光、自然換気など自然エネルギーを活用する施設計画を行い、災害時のエネルギー需要低減を図り、備蓄燃料の依存期間の長期化を図ります。

「提言書」(平成24年7月3日桑名市議会新病院の整備等に関する特別委員会)一抄一

1. 「救急を含む入院が可能な小児医療の充実」、「安心してお産ができる周産期医療の充実」、「24時間安心して任せられる救急医療体制の構築」については、本市の喫緊の課題であり、重点的な整備を図ること。

# 新病院整備事業費の資金の流れ

平成23～26年度：141.0億円



(注) 各計数は、職員用の立体駐車場の建設に係る保証金(1.0億円)並びに建物補償費用(1.0億円)、営業補償費用(0.1億円)、テナント解約費用(0.0億円)及び境界調査費用(0.0億円)を除く。

## 新病院整備事業費に係る合併特例事業債の 償還計画(機械的な試算)

### 【試算の前提】

- 施設整備に係る合併特例事業債については、5年据え置き、25年で償還。年利1.8%を想定。
- 設備整備に係る合併特例事業債については、1年据え置き、4年で償還。年利0.5%を想定。

(単位：億円)

年度	見直し前の償還見込額			見直し後の償還見込額			増減		
	元金	利息	計	元金	利息	計	元金	利息	計
H24	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
H25	0.0	0.1	0.1	0.0	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0
H26	0.0	0.1	0.1	0.0	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0
H27	0.2	0.3	0.4	0.2	0.4	0.6	0.0	0.2	0.2
H28	0.7	0.3	1.0	0.7	0.4	1.1	0.0	0.2	0.2
H29	0.8	0.3	1.1	0.8	0.4	1.2	0.0	0.2	0.2
H30	0.9	0.2	1.1	0.9	0.4	1.3	0.0	0.2	0.2
H31	0.8	0.2	1.0	0.8	0.4	1.2	0.0	0.2	0.2
H32	0.5	0.2	0.8	0.8	0.4	1.2	0.3	0.2	0.4
H33	0.5	0.2	0.8	0.8	0.4	1.2	0.3	0.2	0.4
H34	0.5	0.2	0.8	0.8	0.4	1.2	0.3	0.1	0.4
H35	0.6	0.2	0.8	0.8	0.3	1.2	0.3	0.1	0.4
H36	0.6	0.2	0.8	0.9	0.3	1.2	0.3	0.1	0.4
H37	0.6	0.2	0.8	0.9	0.3	1.2	0.3	0.1	0.4
H38	0.6	0.2	0.8	0.9	0.3	1.2	0.3	0.1	0.4
H39	0.6	0.2	0.8	0.9	0.3	1.2	0.3	0.1	0.4
H40	0.6	0.2	0.8	0.9	0.3	1.2	0.3	0.1	0.4

(単位：億円)

年度	見直し前の償還見込額			見直し後の償還見込額			増減		
	元金	利息	計	元金	利息	計	元金	利息	計
H41	0.6	0.1	0.8	0.9	0.3	1.2	0.3	0.1	0.4
H42	0.6	0.1	0.7	0.9	0.2	1.2	0.3	0.1	0.4
H43	0.6	0.1	0.7	0.9	0.2	1.2	0.3	0.1	0.4
H44	0.6	0.1	0.7	1.0	0.2	1.2	0.3	0.1	0.4
H45	0.6	0.1	0.7	1.0	0.2	1.2	0.4	0.1	0.4
H46	0.5	0.1	0.6	0.9	0.2	1.0	0.4	0.1	0.4
H47	0.5	0.1	0.6	0.9	0.2	1.0	0.4	0.1	0.4
H48	0.5	0.1	0.6	0.9	0.1	1.0	0.4	0.1	0.4
H49	0.5	0.1	0.6	0.9	0.1	1.0	0.4	0.1	0.4
H50	0.5	0.1	0.6	0.9	0.1	1.0	0.4	0.0	0.4
H51	0.5	0.1	0.6	0.9	0.1	1.0	0.4	0.0	0.4
H52	0.5	0.0	0.6	1.0	0.1	1.0	0.4	0.0	0.4
H53	0.6	0.0	0.6	1.0	0.1	1.0	0.4	0.0	0.4
H54	0.6	0.0	0.6	1.0	0.0	1.0	0.4	0.0	0.4
H55	0.5	0.0	0.5	0.9	0.0	1.0	0.4	0.0	0.4
H56	0.4	0.0	0.4	0.8	0.0	0.8	0.4	0.0	0.4
累計	17.1	4.5	21.6	25.9	7.4	33.3	8.8	2.9	11.7

# 新病院整備事業費に係る病院事業債及び一般財源(貸付分)の償還計画(機械的な試算)

## 【試算の前提】

- 施設整備に係る病院事業債及び一般財源(貸付分)については、5年据え置き、25年で償還。病院事業債に関しては年利1.8%、一般財源(貸付分)に関しては無利息を想定。
- 設備整備に係る病院事業債については、1年据え置き、4年で償還。年利0.5%を想定。

(単位：億円)

年度	見直し前の償還見込額			見直し後の償還見込額			増減		
	元金	利息	計	元金	利息	計	元金	利息	計
H24	0.8	0.1	1.0	0.8	0.1	1.0	0.0	0.0	0.0
H25	0.9	0.2	1.1	0.9	0.2	1.1	0.0	0.0	0.0
H26	0.9	0.3	1.2	0.9	0.3	1.2	0.0	0.0	0.0
H27	1.5	0.8	2.3	1.5	1.2	2.8	0.0	0.5	0.5
H28	2.7	0.8	3.5	2.7	1.3	3.9	0.0	0.5	0.5
H29	2.9	0.8	3.7	2.9	1.2	4.1	0.0	0.5	0.5
H30	3.1	0.8	3.8	3.1	1.2	4.3	0.0	0.5	0.5
H31	2.6	0.7	3.3	2.6	1.2	3.8	0.0	0.5	0.5
H32	1.8	0.7	2.6	2.7	1.2	3.9	0.8	0.5	1.3
H33	1.9	0.7	2.6	2.7	1.1	3.9	0.9	0.4	1.3
H34	1.8	0.7	2.5	2.7	1.1	3.8	0.9	0.4	1.3
H35	1.9	0.6	2.5	2.7	1.0	3.8	0.9	0.4	1.3
H36	1.9	0.6	2.5	2.8	1.0	3.8	0.9	0.4	1.3
H37	1.9	0.6	2.5	2.8	1.0	3.8	0.9	0.4	1.3
H38	1.9	0.5	2.5	2.9	0.9	3.8	0.9	0.4	1.3
H39	2.0	0.5	2.5	2.9	0.9	3.8	1.0	0.3	1.3
H40	2.0	0.5	2.5	3.0	0.8	3.8	1.0	0.3	1.3

(単位：億円)

年度	見直し前の償還見込額			見直し後の償還見込額			増減		
	元金	利息	計	元金	利息	計	元金	利息	計
H41	2.0	0.5	2.5	3.0	0.8	3.8	1.0	0.3	1.3
H42	2.0	0.4	2.4	3.0	0.7	3.7	1.0	0.3	1.3
H43	2.0	0.4	2.4	3.0	0.7	3.7	1.0	0.3	1.3
H44	2.0	0.4	2.4	3.1	0.6	3.7	1.0	0.3	1.3
H45	2.1	0.3	2.4	3.1	0.6	3.7	1.1	0.2	1.3
H46	1.7	0.3	2.0	2.8	0.5	3.3	1.1	0.2	1.3
H47	1.7	0.3	2.0	2.8	0.5	3.3	1.1	0.2	1.3
H48	1.7	0.2	2.0	2.9	0.4	3.3	1.1	0.2	1.3
H49	1.8	0.2	2.0	2.9	0.4	3.3	1.1	0.2	1.3
H50	1.8	0.2	2.0	3.0	0.3	3.3	1.2	0.1	1.3
H51	1.8	0.2	2.0	3.0	0.3	3.3	1.2	0.1	1.3
H52	1.9	0.1	2.0	3.1	0.2	3.3	1.2	0.1	1.3
H53	1.9	0.1	2.0	3.1	0.2	3.3	1.2	0.1	1.3
H54	1.9	0.1	2.0	3.1	0.1	3.3	1.2	0.1	1.3
H55	1.7	0.0	1.7	3.0	0.1	3.0	1.3	0.0	1.3
H56	1.4	0.0	1.4	2.7	0.0	2.7	1.2	0.0	1.3
累計	61.7	13.7	75.5	88.0	22.3	110.3	26.3	8.6	34.8

公立病院における経常収益に対する減価償却費の割合  
(平成23年度)

	黒字公立病院	赤字公立病院	全公立病院
箇所数	443か所 (51.9%)	410か所 (48.1%)	853か所 (100.0%)
経常収益 (単位:億円)	25,018.1 (63.9%)	14,120.8 (36.1%)	39,138.9 (100.0%)
減価償却費 (単位:億円)	1,406.0 (56.0%)	1,107.1 (44.0%)	2,513.1 (100.0%)
経常収益に対する 減価償却費の割合	5.6%	7.8%	6.4%

<出典> 総務省自治財政局編「平成23年度公営企業年鑑」

# 桑名市総合医療センターの損益に関する試算 (平成24年度見込に基づく平成27年度推計)

## 【試算の前提】

- 「桑名市総合医療センター基本構想・基本計画」に盛り込まれた平均在院日数及び病床利用率並びに外来患者数の目標を基礎として、医業収益を試算。
- 地方独立行政法人桑名市民病院運営費負担金の算定方法に従い、運営費負担金を試算。
- 医業収益に対する給与費の割合を60%程度と仮定し、給与費を試算。
- 医業収益に対する材料費の割合を20.1%に据え置き、材料費を試算。

## 「桑名市総合医療センター基本構想・基本計画」(平成24年7月桑名市)一抄一

### 【基本計画】

#### I. 全体計画

#### 3. 平均在院日数・病床利用率

新病院の平均在院日数は、14日を目標とします。また、病床利用率は、90%を目標とします。

#### 4. 外来患者数

平成23年度の1日当たり外来患者数は、桑名西医療センターで474人、桑名南医療センターで125人、桑名東医療センターで556人、3病院を合計すると1,155人でした。

現行の両病院における入院外来比率(3.18)と同様とした場合、新病院での入院患者数(目標)360人(400床、病床稼働率90%)に対して、外来患者数の見込みを推計すると、1日当たり1,144人となります。但し、新病院は急性期病院としての役割を果たすため、地域の医療機関との連携を強化していくことを前提に、段階的に外来患者数を減らし、1日当たり1,000人程度を目標とします。