

～人の絆 まちの輝き 未来へつなぐ 伊丹～

令和4年(2022年)6月6日
市立伊丹病院検討特別委員会資料

「統合新病院整備工事」について

市立伊丹病院
統合新病院整備推進班





目 次

1. 入札の経緯について … P2
2. 入札不調の原因について … P3
3. 概算工事費の見直しと他病院の入札状況について … P4
4. 財源の確保について … P6
5. 今後の方向性について … P7

1. 入札の経緯について

- ① 入札方法 制限付き総合評価一般競争入札
- ② 工 種 建築一式工事
- ③ 工事件名 統合新病院整備工事
 - ・(仮称)伊丹市立伊丹総合医療センター
 - ・(仮称)公立学校共済組合からだところの健康センター整備工事
- ④ 施工場所 伊丹市昆陽池1丁目100番地
- ⑤ 予定価格 27,787,000,000円(税抜き)
- ⑥ 入札結果 **入札不調**
- ⑦ スケジュール 下表のとおり

日程		内容
令和4年 (2022年)	1月6日(木)	入札公告、入札説明書等の公表
	1月7日(金)～1月19日(水)	設計図書等の貸与
	1月7日(金)～1月12日(水)	入札参加資格に関する質問の受付
	1月14日(金)	入札参加資格に関する質問の回答
	1月7日(金)～1月19日(水)	入札参加資格確認申請書の受付
	1月25日(火)	入札参加資格確認通知
	1月25日(火)～2月2日(水)	入札参加資格に対する説明要求の受付
	2月4日(金)	入札参加資格に対する説明要求の回答
	1月26日(水)～1月31日(月)	設計図書等に関する質問の受付
	2月15日(火)	設計図書等に関する質問の回答
	1月25日(火)～3月17日(木)	入札辞退の受付
	3月16日(水)～3月17日(木)	技術提案書及び入札書の受付
	3月28日(月)	ヒアリング審査
	3月29日(火)	落札者の決定

2. 入札不調の原因について

(1)建設資材費等の高騰による工事費の上昇

コロナ長期化・ウクライナ危機・急激な円安などにより、鋼材・鋼板・銅・ステンス(ニッケル)・アルミ・鉛・ガラス・木材・半導体・セメント・コンクリートなど海外への依存度が高い原材料・資材の高騰が製品の価格上昇の原因となっている。また、原油価格の高騰により、輸送費にも大きな影響が出ている。

※建設資材単価、見積り額等を最新の単価に置き換えた工事費の上昇率：約 27.1%

建築主要工事	上昇率	主要資材のうち、価格の高騰したもの
建物基礎・免震工事	32.42%	コンクリート・鋼板・鉛
鉄骨(構造部材)工事	49.36%	鋼材・コンクリート
金属・建具(サッシ・ドア・シャッター)工事	41.31%	鋼板・アルミ・ステンレス・木材・ガラス・ゴム
内装(間仕切・ユニット・クロス・床シート)工事	59.65%	石膏ボード・木材・ユニット(シャワー、トイレ)
外装(ALC)工事	49.73%	セメント・セメント加工品(ALC)
医療専門(遮蔽・手術・気送管)工事	56.93%	放射線防護(鉛・ガラス・鋼板)・シールド(銅)
屋外(防音パネル・庇・屋上緑化)工事	35.90%	アルミ・鋼板・ガラスウール
昇降機(エレベーター・エスカレーター)工事	27.00%	鋼材・アルミ・半導体・モーター(銅)
電気設備主要工事	上昇率	主要資材のうち、価格の高騰したもの
受変電(高圧受電盤・発電機・UPS)工事	25.52%	鋼板・バッテリー(鉛)・モーター(銅)・ケーブル(銅)
電灯設備(照明器具・照明制御)工事	32.00%	鋼板・半導体
弱電設備(情報通信ネットワーク・サイネージ)工事	25.34%	半導体・ケーブル(銅)
医療専門(ナースコール・待合呼出)工事	28.62%	半導体・ケーブル(銅)
機械設備主要工事	上昇率	主要資材のうち、価格の高騰したもの
空調・換気設備(エアコン・換気ユニット)工事	31.85%	熱交換器(銅)・配管(銅)・モーター(銅)・鋼板・ステンレス・半導体
自動制御(空調・換気・ポンプ制御)工事	28.00%	半導体・ケーブル(銅)
衛生設備(受水槽・衛生器具・消火)工事	32.78%	貯水槽(鋼板)・ポンプモーター(銅)・配管(鉄)・半導体・陶器
医療機械設備(医療ガス)工事	48.00%	医療ガス配管(銅)・半導体
熱源設備(ガスコジェネレーション)工事	33.61%	熱交換器(銅)・配管(銅)・モーター(銅)・鋼板・ステンレス・半導体

その他工事	上昇率	主要資材のうち、価格の高騰したもの
各工種少額工事	8.08%	鋼材・アルミ・ステンレス・銅・半導体
標準単価システム	6.82%	設計労務単価の上昇

全体合計	上昇率
工事費割合による加重平均	27.10%

3. 概算工事費の見直しと他病院の入札状況について

(1) 工事費減額の検討

① 仕様変更の検討

施設機能(BCP維持・環境性能維持)

22項目 約 5億円 削減

⇒ 受電方式見直し、照明器具直付け、仮運用効率化、外壁材見直し 等々

② ランニングコスト転換の検討

・エネルギーサービス(コージェネレーション設備を中心にエネルギー供給会社へ運営委託)

・リース(立体駐車場、保育所・宿舍)、駐車場運営委託(立体駐車場及び平面駐車場)

※業者ヒアリングの結果、ランニングコストがイニシャルコストを大きく上回るため断念

上記の①、②により工事費減額を検討した結果 : 約5億円の工事費削減

(2) 概算工事費の見直し

当初工事費
約305.6億円

見直し後工事費
約386億円

約26%増

約80億円

305.6
億円

305.6
億円

【積算根拠】

① 資材等の高騰による
工事費の上昇(約27.1%)

約83億円

② 工事費の減額
約5億円

①－②

$83 - 5 \div \text{約80億円}$

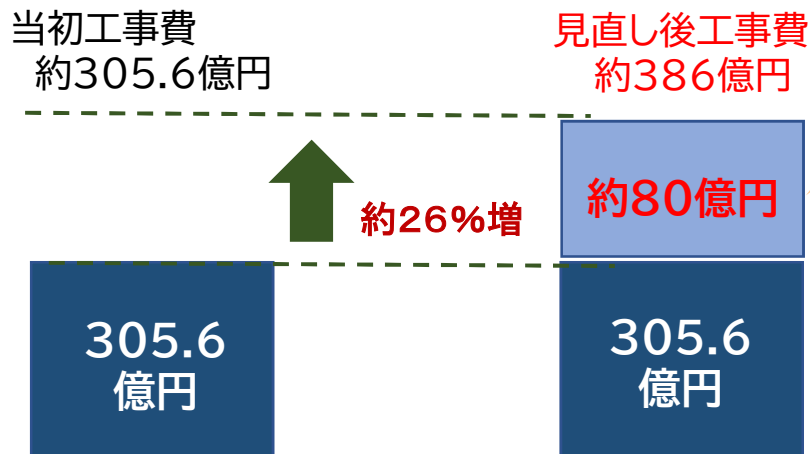
(3)他病院の入札状況等について

病院名等	病床数	m ² 単価 (千円)	入札年月	入札方式	落札業者
①統合新病院整備工事(当初)	602	<u>463</u>	2022年3月	総合評価	不調
②県立西宮病院	552	<u>511</u>	2022年秋頃	一般競争	
③県立はりま姫路総合医療センター	734	<u>467</u>	2019年6月	一般競争	大林組
④大阪大学医学部附属病院	1086	<u>566</u>	2021年6月	VE総合	竹中工務店
⑤新那覇市立病院 (事業費増額後、2回目の入札で落札)	470	<u>562</u>	2022年3月	一般競争	熊谷他3JV

- ➡
- ◆ 直近の入札をみると562～566千円／m²で落札されている
 - ◆ 今後も市況はさらに上昇していくことが想定される

4. 財源の確保について

(1) 工事費の増嵩に対する財源の確保について



【新たな財源確保】

- ①補助金等の増加 約30億円
- ②診療報酬の改定(R4) 約90億円
 $\text{＜約3億円／年} \times 30\text{年} = \text{約90億円＞}$
- ①+②
 $30\text{億円} + 90\text{億円} \div \text{約120億円}$

①補助金等の増額(約30億円)の内訳

- (1)交付税措置
 $155.2\text{億円} - 138.8\text{億円} = 16.4\text{億円}$
- (2)地域医療介護総合確保基金
 $27.2\text{億円} - 16.2\text{億円} = 11\text{億円}$
- (3)重点支援区域への支援
 $5.2\text{億円} - 5.4\text{億円} = \Delta 0.2\text{億円}$
- (4)その他
 $10.2\text{億円} - 8\text{億円} = 2.2\text{億円}$

【考察】 今後の物価上昇への対応について

◆今後の物価上昇への対応について

2011年1月～2021年11月までの約10年間で、
工事費が約28%上昇している(右図のとおり)

⇒ 仮に今後も約3%/年、工事費が上昇した場合
5年間で工事費は、約30億円増加することが
想定される

$$【386\text{億円} \times (0.03 - 0.01) \times 4 \div \text{約30億円}】$$

【新たな財源の確保で対応】

$$120\text{億円} - 80\text{億円} - 30\text{億円} = \text{約10億円}$$

建築費指数 病院 RC (大阪)



5. 今後の方向性について

(1) 医療提供体制構築の観点から

- ① 医師の働き方改革(2024年～)へ対応し、地域に必要とされる医療機能を提供するためには、統合による組織体制の強化が必要 ⇒ 医療提供体制の継続と充実・強化
- ② 新興感染症等に機動的に対応することのできる統合新病院の整備が、第8次医療計画(2024～2029)において求められる ⇒ 市民の安全・安心を確保
- ③ 医師確保のためには、主な医師の派遣先大学を同じくする同圏域内の公立病院の開院(2025年度)と、同年度の開院を目指すことが求められる ⇒ 統合再編による医療資源の集約

(2) 安定した運営体制構築の観点から

- ① 診療報酬改定の方向性に沿った医療機能を提供し、安定的収益を確保するためには、600床規模の運営体制の構築が必要 ⇒ 機能分化の観点から高度急性期の医療提供に対して手厚く支援

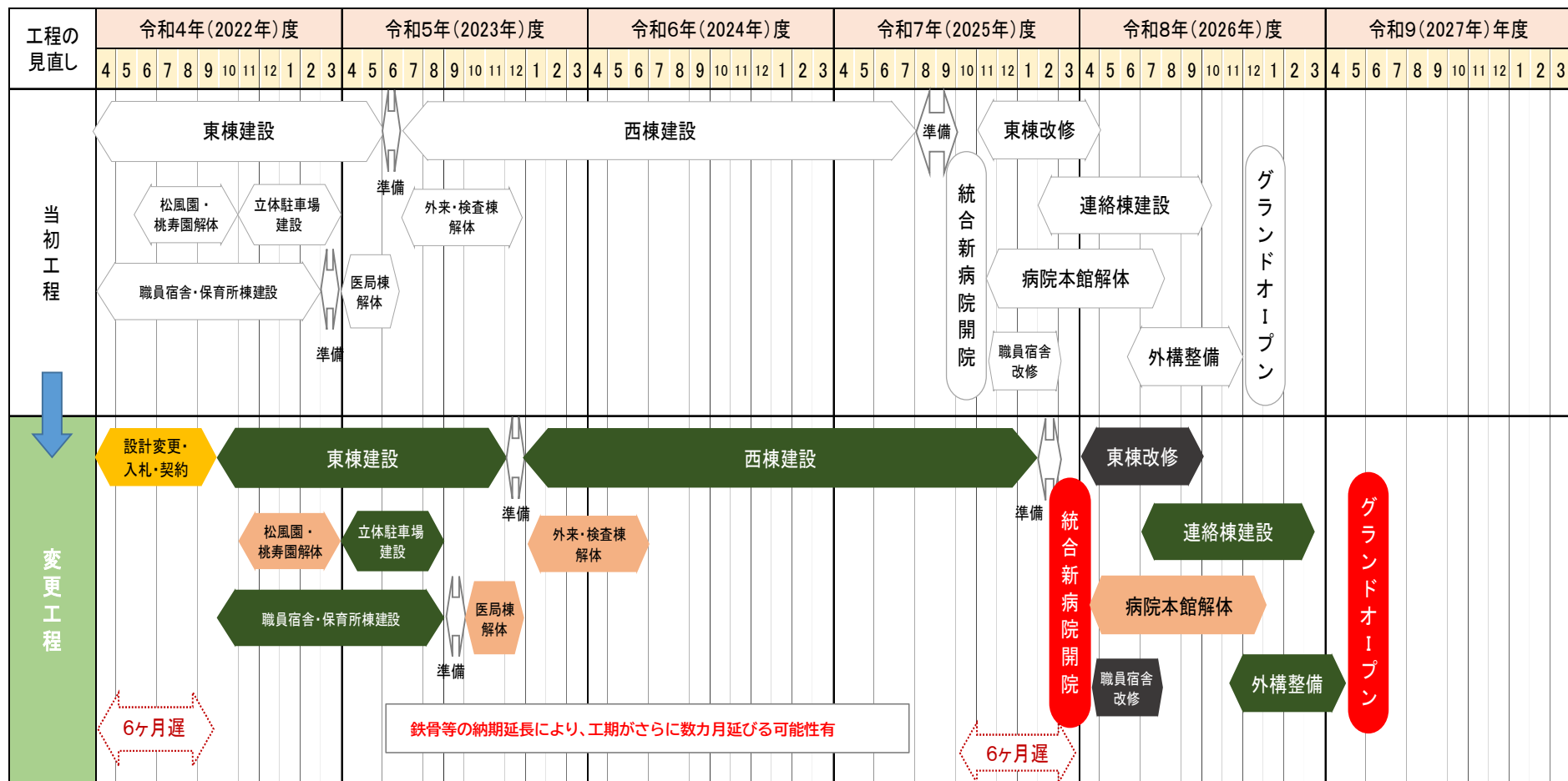
(3) 地域医療構想実現の観点から

- ① 地域医療構想の目標年次は2025年となっている(団塊の世代がすべて75歳に到達)
- ② 住み慣れた地域で必要とされる医療を受診することができるよう、市外で入院されている市民に対し、高度急性期機能を提供することが、統合新病院の地域医療構想において果たすべき役割
- ③ 有利な財源の確保について、病床機能再編支援事業(重点支援区域への手厚い支援)は、2025年度までに新病院を開院させる必要がある また、再編ネットワーク債の期限は2027年度までとなっている



2025年度の開院に向けて、早急に再入札を実施

(2) 統合新病院整備工事の今後のスケジュール



- ・令和7年度の統合新病院の開院をめざす
- ・鉄骨等の納期延長などにより、開院時期が数カ月遅れる可能性がある
- ・全体の工期が令和4年度から令和9年度までの工事となる

参考資料

令和4年度診療報酬改定 I-3 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価-①

高度かつ専門的な急性期医療の提供体制に係る評価の新設

- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大において果たした医療機関の役割等も踏まえ、手術や救急医療等の高度かつ専門的な医療及び高度急性期医療の提供に係る体制を十分に確保している場合の評価を新設する。

(新) 急性期充実体制加算 (1日につき)	7日以内の期間	460点
	8日以上11日以内の期間	250点
	12日以上14日以内の期間	180点

[算定要件]

- 入院した日から起算して14日を限度として、急性期一般入院料1又は特定一般病棟入院料に加算する。なお、ここでいう入院した日とは、当該患者が当該加算を算定できる病棟に入院又は転棟した日のことをいう。総合入院体制加算は別に算定できない。

[主な施設基準]

- 一般病棟入院基本料(急性期一般入院料1に限る。)を算定する病棟を有する保険医療機関であること。・総合入院体制加算の届出を行っていないこと。
- 手術等に係る実績について、以下のいずれかを満たしていること。前年度の手術件数等を毎年7月に届け出るとともに、院内に掲示すること。

- ア 以下のうち、(イ)及び、(ロ)から(ヘ)のうち4つ以上において実績の基準を満たす。
- (イ)全身麻酔による手術 (ロ)悪性腫瘍手術 (ハ)腹腔鏡下又は胸腔鏡下手術 (ニ)心臓カテーテル法による手術 (ホ)消化管内視鏡による手術
 - (ヘ)化学療法(外来腫瘍化学療法診療料1の届出を行っており、かつ、レジメンの4割が外来で実施可能であること)
- イ 以下のいずれかを満たし、かつアの(イ)及び、(ロ)から(ヘ)のうち2つ以上において実績の基準を満たす。
- (イ)異常分娩 (ロ)6歳未満の乳幼児の手術

- 24時間の救急医療提供として、救命救急センター若しくは高度救命救急センターを有している、又は救急搬送の件数について実績の基準を満たす。
- 精神科に係る体制として、自院又は他院の精神科医が速やかに診療に対応できる体制を常時整備していること等。
- 高度急性期医療の提供として、救命救急入院料等の治療室を届け出ていること。・感染対策向上加算1の届出を行っていること。
- 画像診断及び検査、調剤を24時間実施できる体制を確保していること。
- 精神科リエゾンチーム加算又は認知症ケア加算1若しくは2の届出を行っていること。
- 入院患者の病状の急変の兆候を捉えて対応する体制として「院内迅速対応チーム」の整備等を行っていること。
- 外来を縮小する体制を確保していること。・手術・処置の休日加算1等の施設基準の届出を行っていることが望ましい。
- 療養病棟又は地ケア病棟の届出を行っていないこと。一般病棟の病床数の割合が、許可病床数(精神病棟入院基本料等を除く)の9割であること。
- 同一建物内に特別養護老人ホーム等を設置していないこと。特定の保険薬局との間で不動産の賃貸借取引がないこと。
- 入退院支援加算1又は2を届け出ていること。・一般病棟における平均在院日数が14日以内であること。

(新) 精神科充実体制加算 (1日につき) 30点

- 精神疾患を有する患者の受入れに係る充実した体制の確保につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして届け出た保険医療機関に入院している患者について、更に所定点数に加算する。
- 急性期の治療を要する精神疾患を有する患者等に対する診療を行うにつき充実した体制が整備されていること。
- 精神科を標榜する保険医療機関であること。・精神病棟入院基本料等の施設基準の届出を行っている保険医療機関であること。

医業収益増(急性期充実体制加算)について

急性期充実体制加算→高度かつ専門的な急性期医療の提供体制に係る評価の新設(令和4年度診療報酬改定)
前回の収支シミュレーションにて想定していた統合後の新病院における加算(総合入院体制加算2)との比較(単位 点)

入院経過日数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
急性期充実体制加算	460	460	460	460	460	460	460	250	250	250	250	180	180	180
総合入院体制加算2	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180
増加分	280	280	280	280	280	280	280	70	70	70	70	0	0	0

1. 市立伊丹病院の患者別DPCデータ(新規入院患者9,263人分)から積み上げて金額を算出

・急性期充実体制加算対象点数(実績から計算)－総合入院体制加算2対象点数(実績)
＝25,994,926点－11,173,896点＝14,821,030点×10円＝148,210,300円

2. 統合新病院での換算(総合入院体制加算2との差額)

・延入院患者数から新規入院患者数を算出

602床×365×90%＝197,757人÷10.41日(平均在院日数)→18,997人

・統合新病院における医業収益増想定(年間)

14,821,030点(伊丹病院の実績値)×18,997人÷9,263人(新規入院患者数割合)
＝30,395,672点×10円＝303,956,720円 ÷ 約3億円／年