



滋 市 振 第 6 2 6 号  
平成 28 年 (2016 年) 5 月 1 9 日

野洲市政策調整部地域戦略課長 様

滋賀県総務部市町振興課長



平成 28 年度公立病院の新設・建替等に関する調書について

平成 28 年 5 月 12 日付け野地第 14 号で提出いただきました標記の調書について、別添のとおり県の意見を付して総務省あて提出しますので、参考までに送付させていただきます。



## 平成 28 年度公立病院の新設・建替等に関する調書

都道府県名	滋賀県
団体名	野洲市
病院名	(仮称)野洲市民病院

【 】…資料No.

### 1. 事業内容

市内唯一の総合病院である特定医療法人社団御上会野洲病院(以下「野洲病院」という。)は、平成23年4月に「病院基本構想2010」【①】を提出し「公設民営」による支援を市に要請された。市はこの提案を、野洲病院が経営継続の限界を表明されたものと整理した上で、「中核的医療機関のあり方検討委員会」(委員長:馬場滋賀医学長)を設けるなどして今後の方策を検討した。その結果、公設民営は採用しがたいが市内に中核的医療を維持することは大切である、とする検討会の提言を【②】踏まえ、平成24年7月にフィジビリティを確認した上で【③】、新たな市立病院を整備する方針を定め計画を推進することとした。そして平成25年8月「基本方針」【④】、平成26年3月「基本構想」【⑤】、平成27年3月「基本計画」【⑥】の策定まで至ったが、「基本設計」等の予算案は、平成27年の5月と11月の市議会で2度否決され、一旦事業が進められない状況となった。しかし地元医師会や社会福祉協議会、福祉・介護関係団体による市民運動が展開され1万5千に及ぶ早期整備を求める市民署名が集められたほか、滋賀医学長等の関係有識者からも議会による否決の判断を疑問視する声が聞かれた。また自治連合会や超党派の前・元市議会議員からも再提案を求める要望や請願が提出された。このため市は、再度の提案を考慮しながら、不賛成の一部議員等が求めていた、現野洲病院を維持すべく継続支援することの政策的な妥当性及び合理性、医療機関としての実態面における可能性を改めて評価するため、同院の施設や財務状況の詳細な調査【32】を専門業者に委託し、かつ、その検証を、建築、医療及び法務の専門家による第三者委員会に委ねた(委員長:今中雄一、京都大学医学研究科教授)。結果、「医療機関としての継続を前提とした場合、移転建て替えによる全面的更新に依らざるを得ない」、「市が選択すべき中核的医療機関の確保政策として、今後市から野洲病院に対する財政支援を継続することは、妥当であるとは評価し難い」とする提言がなされ、現計画のとおり、市立病院を新築整備するが、市内に中核的医療を確保できる道がないことが改めて立証された【33】。こういった一連の動きを受け、市議会も判断を是正されるに至り、平成28年3月、同事業費を含んだ平成28年度当初予算と、整備及び運営に関する基金条例が可決された。そして本年度より、整備事業を基本設計業務から再開することになった。

本調書は、平成27年9月に実施した、上記基本計画の精査業務を経て適正化された事業収支計画等【⑦】の内容に基づいている。これによる主な事業内容は、既存の市有地(H23に先行取得済、約5,500㎡、JR野洲駅前)に整備する市立病院で、開院当初5年は市の直営としている。病床規模は野洲病院と同じ199床(急性期100床、回復期リハビリテーション50床、地域包括ケア49床)である。機能的には野洲病院を発展的に継承する中核的医療機関であり、二次救急で中程度の傷病に対応するとともに、地域の診療所の後方支援機能及び高度急性期と自宅を繋ぐ回復期機能に重点を置いている。

- 新設   
  現地建替   
  移転建替   
  増改築   
  再編・ネットワーク化

↑「新設」ではあるが、従来の市による財政支援政策を是正し公設しようとするもので、野洲病院の病床及び医療的機能を継承するもの。

### 3. 現病院の概要 ※現野洲病院について参考に記載しています。 【⑧】

住所: 滋賀県野洲市小篠原1094

施設名	延床面積	建築年	機能・用途等
病棟(東館)	4,147.40㎡	S55年	病棟、検査室、手術室など
病棟(西館)	2,996.74㎡	H3年	診療科、事務室など
病棟(北館)	3,314.28㎡	H11年	診療科、事務室など
その他付属建物	157.29㎡	S55年他	ボンベ室他
合計	10,615.71㎡		

病床数	病床種別	一般	療養	精神	結核	感染症	計
	許可病床数	199	0	0	0	0	199
	稼働病床数	199	0	0	0	0	199

病床機能	機能種別	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
	病床数	0	158	41	0	199

診療科目	科目数	12 科目
	科目名	内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、皮膚科、泌尿器科、人工透析

	H24年度	H25年度	H26年度
経常収支比率(%)	101.6	101.6	105
医業収支比率(%)	98.6	98.4	102.1
病床利用率(%)	64	64.6	68.2

※ 直近3か年の決算値を記入すること。

#### 4. 新病院の概要

住所: 滋賀県野洲市小篠原2203-1

延床面積	14,925 m <sup>2</sup>						
病床数	病床種別	一般	療養	精神	結核	感染症	計
	許可病床数	199	0	0	0	0	199
病床機能	機能種別	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計	
	病床数	0	100	99	0	199	
診療科目	科目数	9 科目					
	科目名	内科、小児科、外科、整形外科、婦人科、泌尿器科、眼科、リハビリテーション科、人工透析内科					
総事業費	8,592 百万円	左の財源内訳					8,592 百万円
うち施設整備費	5,587 百万円	国庫補助金等					百万円
うち医療機器整備費	828 百万円	病院事業債					7,636 百万円
うち用地費等	804 百万円	その他地方債					百万円
その他	1,373 百万円	一般財源等					956 百万円

#### 5. 事業スケジュール

基本設計着手(予定)年度	平成28 年度
実施設計着手予定年度	平成29 年度
工事着工予定年度	平成30 年度
竣工予定年度	平成32 年度
開院予定年月日	平成32年10月1日

#### 6. その他

「4.新病院の概要」及び「5.当事業スケジュール」は、平成27年9月に実施した基本計画の精査業務を経て適正化された同計画の内容に基づいている。

## 平成 28 年度公立病院の新設・建替等に関する調査2

都道府県名	滋賀県
団体名	野洲市
病院名	(仮称)野洲市民病院

都道府県財政担当課名 又は市区町村担当課名	総務部市町振興課
担当者名	小林・川那辺
連絡先	077-528-3237
都道府県医療政策担当課名	健康医療福祉部健康医療課
担当者名	大友
連絡先	077-528-3625

## 1 当該病院の役割

## ① 現在、構想区域等において担っている役割

## 【新設・建替等団体記入欄】

・当該病院は、地域において、どのような医療機能を担っているか  
 ※現野洲病院について記載しています。  
 野洲病院は、救急告示病院として病院群輪番体制に参加しており、地域の二次救急医療を担っている。(※「小児救急支援事業」については、平成28年度一時中断している。)  
 地域の中核的医療機関として位置付けられ、診療所の後方支援病院として機能している。また回復期リハビリテーション病棟(41床)を有し高度急性期病院と在宅医療の間を繋ぐ機能を担っている。

## ② 病床機能のあり方の方向性

## 【新設・建替等団体記入欄】

・地域医療構想を踏まえ、当該公立病院に今後必要とされる病床機能はどういったものか  
 滋賀県地域医療構想では、当湖南医療圏域の概況、現状と課題が次のように示されている。〔抄〕  
 ○湖南区域の特徴としては、今後20年間は引き続き人口が増加する推計となっており、若年層、壮年層の減少は小さく、高齢者の人口は今後、急激に増加する見込みとなっています。(P48)  
 ○急性期機能は、湖南区域全体として充実している状況にありますが、同様の機能を有する病院間の機能分化をさらに進める必要があります。(P66)  
 ○将来推計では、回復期機能のニーズが増大することが見込まれることから、機能充実に向けた対策が求められています。(P67)  
 ○急性期を終えた患者の受入れや在宅医療等への円滑な流れをつくるため、回復期機能の充実を図る必要があります。(P67)  
 ○また、在宅療養患者の急変時の対応やレスパイト入院などの提供体制について、急性期機能、慢性期機能との連携を図りながら対応していく必要があります。(P67)  
 ○平成27年(2015年)11月現在、湖南区域における地域包括ケア病棟を有する病院は3病院です。今後増大する回復期ニーズに対応するためには、地域包括ケア病棟の整備・充実が求められています。(P67)

新病院では、現在の野洲病院の急性期158床、回復期41床の計199床を基準に、急性期病床を100床まで減らす一方で、回復期リハビリテーション病床を50床、地域包括ケア病床を49床とする予定である。これにより、回復期機能を大幅に充実させ、上記の構想における課題にも積極的に対応する方向である。

また、急性期病床を、100床まで減床した上でこれを維持する理由については、若年・壮年人口の維持が見込まれていることや、上記構想にも述べられているように、在宅療養患者を診る地域の診療所の後方支援機能を果たすために、同患者の急変時等にも対応できるようにすることが求められているためであり、新病院の将来患者推計〔⑨〕からそれに必要な病床数を設定したものである。

また、患者サポートセンター・地域包括支援センターを院内に一元的に整備し、市の医療・介護・福祉施策との機能的な連携を強化する計画であり、このことによって、地域包括ケアシステムを本市域において確立し、超高齢社会への対応を図ろうとするものである。

## 【都道府県の意見】

野洲市が属する構想区域である湖南区域の地域医療構想においては、  
 ・医療需要の将来推計で回復期機能のニーズの増大が見込まれることから、機能充実に向けた対策が求められる。  
 ・急性期を終えた患者の受入れや在宅医療等への円滑な流れをつくるため、回復期機能の充実を図る必要がある。  
 ・今後増大する回復期ニーズに対応するためには、地域包括ケア病棟の整備・充実が求められている。  
 などが課題として挙げられている。

現在の野洲病院が担う機能(急性期158床、回復期41床)から、野洲市が計画している病床機能(急性期100床、地域包括ケア病棟を含む回復期99床)への再編は、湖南区域における目指すべき医療提供体制の方向性に合致していると考えられる。

### ③ 今後の病院の役割

#### 【新設・建替等団体記入欄】

・将来の医療需要や病床機能の方向性を踏まえ、当該病院が担うべき役割はどのようなものか。  
滋賀県地域医療構想では、当湖南医療圏域の医療需要、病床機能の方向性について次のように示されている。〔抄〕  
○急性期\_医療機関所在地ベースでは、平成25年(2013年)の616人/日に対して、平成37年(2025年)は779人/日で、163人/日(26.5%)の増加です。(P57)  
○回復期\_医療機関所在地ベースでは、平成25年(2013年)の588人/日に対して、平成37年(2025年)は803人/日で、215人/日(36.6%)の増加です。(P57)

高度急性期医療は引き続き周辺市の公的病院等が担うため、機能分化を図る方向であるが、それら高度急性期医療との連携を強化しながら、上記の医療需要見込のとおり、そこ(高度急性期)と自宅療養の間を繋ぐ回復期機能や、地域の診療所の後方支援を行うための機能を充実させる必要がある。また、上記②で記したとおり、今後も若年人口が一定増加する本湖南圏域の状況を考えると、現野洲病院が担っている救急告示病院、病院群輪番体制、小児救急支援事業(平成28年度は一時中断)の実施は引き続き必要であり、後方支援機能を果たすためにも急性期機能の維持は必須である。〔以下、新病院の基本計画【⑥】より抜粋・要約〕

- 中軽度の症状での入院、通院患者への対応
- 大学病院などの急性期で重度な医療を担う病院と自宅療養の間をつなぐ役割
- 5疾病(悪性新生物、脳卒中、心筋梗塞、糖尿病、精神疾患)の対応
- ・悪性新生物…がん検診機能充実による早期発見、早期がんの治療、術後等の継続治療、ターミナルケアの対応体制整備。
- ・脳卒中…脳ドック充実による早期発見、軽症患者への初期医療、在宅患者急変時の受入れ、急性期医療後のリハビリ。
- ・心筋梗塞…初期医療対応、再発予防、重症化予防
- ・糖尿病…重症化予防、合併症予防
- ・精神疾患…自殺予防の啓発活動、相談対応、軽度認知症患者の急性期対応、近隣の精神科医療機関との連携
- 4事業(救急医療、周産期医療、小児医療、救急・災害医療)の対応
- 在宅医療を推進する上で診療所等の後方支援の役割

#### 【都道府県の意見】

地域医療構想における将来の医療需要や病床機能の方向性を踏まえ、(仮称)野洲市民病院には、増大する回復期機能のニーズに対応するために、高度急性期・急性期を経過した患者の受入れや、在宅療養患者の急変時の受入れなど、急性期から在宅までをつなぐ役割を担っていただく必要がある。  
また、地域の救急医療ニーズに対応するために、内科的疾患を主とする二次救急の担い手としての役割も期待されている。

## 2 統合・再編の必要性

### ① 近隣病院の状況

#### 【新設・建替等団体記入欄】

・近隣にはどのような病院が存在するか(公的・民間含む)【⑩】  
高度急性期病院:草津総合病院(719床)、滋賀県立成人病センター(541床)、済生会滋賀県病院(393床)、滋賀医科大学(612床)、  
近江八幡市立総合医療センター(407床)  
その他の病院:守山市民病院(199床)、湖南病院(精神:116床)、南草津野村病院(産婦人科:38床)など

・近隣病院とはどのような連携を図っているか ※野洲病院について記載しています。  
高度急性期病院については、術後や集学的医療を受けた患者が自宅療養に戻るまでの医療や回復期病床(41床)による回復期医療を担うこと、及び重症患者への対応について連携を図っている。精神科病院との連携については、市内に116床の精神科病床を有する医療機関が存在することから、当該精神科病院の入院患者の受入(一時転院)などにおいて、密な連携が図られている。

### ② 統合・再編の必要性

#### 【新設・建替等団体記入欄】

・立地する構想区域等の病床規模や機能のあり方、近隣病院の立地等を踏まえ、統合・再編の必要性はないか  
滋賀県地域医療構想に基づくと、野洲市が存在する湖南保健医療圏は、現報告病床数が、2025年の必要病床数の見込みに対し、全体で247床上回っている地域であるが、病床機能別には急性期が564床、慢性期が164床上回っている一方で、回復期は620床下回っている状況とされている。  
市が計画中の市民病院については、現行の野洲病院との比較で、急性期を58床(158床→100床)削減し、回復期を58床(41床→99床)増床することとしている。このように、圏域の病床機能の見直しに寄与できる病床機能の設定を行うことで、一個の病院として整備し、近隣の高度急性期病院等との機能分担を図るなどして、本圏域で担うべき機能を果たしていこうとするものである。  
また、現在の野洲病院は年間入院約49,500人、外来約100,700人の利用がある本市に唯一の中核的医療機関である。また、本市の高齢化率は現在24%で今後さらに進展する見込みであるため、在宅医療を支える後方支援機能や、間を繋ぐ機能の維持は必須である。さらに若年人口も一定多く、圏域では引き続き伸びる推計であることを踏まえると、野洲病院が現在担っている救急告示病院、病院群輪番体制、小児救急支援機能の維持も必須である。こういったことから、本市には中核的な医療機関が必要であり、消滅的な統合・再編は想定できない。  
また、昨年10月に実施した基本計画の収支計画の精査の結果(繰入金収益化をしていない旧会計基準での結果)、開院8年目を以降事業収支は黒字の見込みであり【⑪】、経営的にも独立した運営が可能である。(収益化する新会計基準では開院2年目から黒字)

#### 【都道府県の意見】

湖南区域には、区域を超えた全県域の医療を担う高度急性期病院があり、野洲市内においては現在の野洲病院が高度急性期病院との病病連携、在宅医療への橋渡しのための病診連携に重点を置き、地域に密着した医療を提供している。  
市立病院が野洲病院の医療機能を継承するにあたっては、今後地域で必要とされる回復期機能の充実を図ることとされており、近隣の他の医療機関との役割分担を明確にし、連携を推進していくことと併せて、在宅患者の急変時の対応など地域の医療ニーズにも対応していくことが求められるため、直ちに統合・再編の必要性は認められない。

3 病院の新設・建替等について

① 新設・建替等の必要性

【新設・建替等団体記入欄】

・なぜ新設・建替等が必要なのか  
様式7中1. に記した経緯のとおり、市内唯一の中核病院である野洲病院は、平成23年4月、本市に中核的病院の公設民営の提案をされたが、これは、市の財政支援に依存しない自立的な経営ができず(\*1)老朽化した病院施設や設備(\*2)を自力で更新することが出来ないと、野洲病院が事実上の経営継続の限界を表明されたものである。

- (\*1)当時、経常収支は+5千万円程度であったが市補助金を除いた医業収支では△5千万円程度。市立病院の整備に向けた展望が滋賀医大等で評価され、平成26年度に至って整形外科等の常勤医が確保できたため医業収支も+3千万円程度まで改善した。【(12)】
- (\*2)病棟・オペ室・検査室が入るコア施設である東館はS55築で、H16の耐震診断結果、IS値0.3代の箇所もあり、医療法施行規則に定める一人当たり病床面積も満たしていない(5㎡/人)【(13)】。また当時はMRIも旧型(1.0Tスラ)で更新されていない状況であった。

市は、このままでは野洲病院の閉鎖が危ぶまれるため、速やかな対応が求められると判断し、「野洲市地域医療における中核的な医療機関のあり方検討委員会」(委員長:滋賀医大馬場学長、委員:角野滋賀県健康福祉部技監、外8人)を設置して、市内における病院設置の必要性について検討した。その結果、超高齢社会に対応する地域包括ケアシステムの市域での構築や二次救急機能等を市内で維持するニーズが高いことなどから、引き続き市内には一定の役割を担う病院が必要であるとの結論に至った【(2)】。そして、「新病院整備可能性検討委員会」(委員長:滋賀医大柏木病院長、委員:角野滋賀県健康福祉部次長、外5人)で市が整備する場合の成立可能性を検証した結果、市内一円から等しく交通の利便性の高い駅前市の市有地に整備し、経営合理化策、医師確保策等を適正に講じられるならば可、とする結論を得たため【(3)】、市立で新病院を整備することを決定した。

なお、現在の野洲病院(御上会)を維持したまま、施設整備等の整備に要する包括的な財政支援【(14)】を市が実施する考えについては、経営全体に係る赤字補填、施設全体の整備に係る費用の貸付け、銀行借入に対する損失補償や元利償還補助を、市が過去同様に実施することは違法性に乏しいことと、これまで三度、それらの手法で対策を実施してきたものの今日のような現状しか生み出し得ていない、という史実を以って否定されるところである。

他の医療法人による経営という手法については、現法人(御上会)の意思が最優先されるべき【(15)】と考えるため、本来、市が関知するところではないが、今日まで他の民間医療法人からの具体的な持ち掛けもないほか、現野洲病院の敷地を鑑定額で取得した上で(市有地であるため)施設を自力更新してまで同院の医療を引き継ごうとする法人は存在しないと判断している。また、市民が必要とする中核的医療機能を担わない法人に、許可病床だけが引き継がれてしまうことは、市民の医療や市の健康づくり政策に合致せず、地域の医師会【(16)】とともに、市行政としても容認できない。

【都道府県の意見】

現在の野洲病院の施設が耐震化できておらず、老朽化していることから建替の必要性は認められる。

② 将来推計等を踏まえた病院の規模等は適切か

【新設・建替等団体記入欄】

・立地する構想区域等の将来の医療需要や病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量等を考慮した場合、当該病院の規模(病床数、診療科等)は適切か

滋賀県地域医療構想に基づく病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量と、新病院の基本計画(H27.10精査実施後)における各病床機能ごとの設定病床数を併記すると次のとおりである。現状値からの増減率(二重線)については、急性期でほぼ一致しており、また回復期についても総病床数199床の範囲内で県構想に最大限寄与できる内容となっている。

- ・急性期\_県構想\_999床(←H27.7機能報告1,563床・△36.1%) 新病院基本計画(←H27.7野洲病院機能報告158床・△36.7%)
- ・回復期\_県構想\_892床(←H27.7機能報告 272床・+227.9%) 新病院基本計画\_91床(←H27.7野洲病院機能報告 41床・+122.0%)

患者数の推計方法については、別の項目で示しているように現野洲病院の病床機能別/疾病別の患者数データに社人研の年齢別将来人口推計(野洲市・湖南圏域)の結果を乗じる等して算出したが【(7)】、この患者数推計結果【(9)】(H37)と滋賀県地域医療構想に基づく医療需要(H37/現状)について、現状値からの増減率(二重線)を比較すると、急性期・回復期ともに県構想を下回っており、適正な範囲と考えられる。

- ・急性期\_県構想\_779人/日(←H25\_616人/日・+26.5%) 新病院基本計画 88人/日(←H25\_77人/日・+14.3%)
- ・回復期\_県構想\_803人/日(←H25\_588人/日・+36.6%) 新病院基本計画(37+40)人/日(←H25\_(27+31)人/日・+32.8%)

以上の設定病床数と推計患者数を基準とした平成37年度(開院5年後)の新病院の病床稼働率は、病床機能別に、急性期88%、地域包括ケア73%、回復期リハビリテーション82%と推計される【(9)】。なお、昨年度策定した基本計画では、新病院の病床数を全体180床(一般病棟100床、回復期リハ病棟40床、地域包括ケア病棟40床)で設定していたが、上記のような患者数の推計結果を踏まえて適正化した。

診療科については、現在の野洲病院から3科(皮膚科、耳鼻いんこう科、脳神経外科)を、医療スタッフの確保や投資に見合う収益性、診療の継続性、地域の診療所による供給状況や周辺病院との機能分化に鑑み減らす予定である。また、産婦人科は既述の理由に加えて周産期医療の医療圏域集約化の方向を勘案して婦人科のみとする。なお、耳鼻いんこう科は、昨年度策定した基本計画では設置予定であったが、市内の新規開業で医療ニーズを充足できるため精査時に変更したものである【(10)】。

【都道府県の意見】

湖南圏域の人口は、今後20年間は引き続き人口が増加する推計となっており、高齢者の人口は今後急激に増加する見込みとなっている。

医療機能ごとの医療需要についても、すべての機能において、伸び続ける見込みとなっている。

現在は病床過剰地域であるものの、将来の病床の必要量をみると、平成27年度病床機能報告制度による報告病床数は2,953床であるのに対して、平成37年(2025年)には2,706床、平成52年(2040年)には3,002床を要する見込みとなっている。

以上のことから、規模について、現在の野洲病院の199床を維持することは適切であると考えられる。

機能区分毎に見ても、急性期機能から回復期機能に転換する病床再編については妥当である。

診療科については、近隣の医療機関との機能分化を考慮し、適切に設定されているものと考えられる。

③ 建設に要する事業費は適切か

【新設・建替等団体記入欄】

・公的・民間病院と比べて建築単価や建築面積は適切か  
計画する建物全体の建築単価は、交付税措置の建築単価(36万円/㎡)で算定。  
建築区域別設定を行い、病棟・外来・診療等の重装部分11,940㎡は40.2万円/㎡で工事費4,799,880千円で算定。  
通路・倉庫等軽装部分2,985㎡は19.2万円/㎡で工事費573,120千円で算定。  
建築全床面積14,925㎡は単価36万円/㎡で工事総額5,373,000千円で算定。  
建築床面積は、1床当りの公的病院の平均面積75㎡で算出。(199床×75/㎡=14,925㎡)  
以上【⑨】

【都道府県の意見】

建築単価については、交付税単価(36万円/㎡)で見積もっており、施設の華美を排し、ECI方式等の建築手法の導入検討等により費用の抑制を図っていくこととしているが、建築単価については、年々上昇していることから、今後も適宜の見直しが必要と考える。  
建築面積については、1床当りの公的病院の平均面積で算出していることから適切であると考えられる。

④ 経常収支比率が100%を下回っている病院

【新設・建替等団体記入欄】

・経常収支比率が100%を下回っている病院については、どのように経常収支を改善させるのか  
計画中の(仮称)野洲市民病院については、JR野洲駅(JR京都駅まで30分、一日平均乗車人員1.4万人)の駅前広場に、中心市街地活性化交付金(約10.5億円・見込み/国土交通省)を得て、公共施設や商業・交流施設と一体的に整備する都市型の病院である。人口5万人の本都市街地の中心地で交通結節的に位置する病院であることから、市全域からのアクセスに優れ、超高齢化が進む市民の受診や来院に適している。また、京都・大阪から新快速で直通1時間(徒歩0分)で通勤できるため、大阪や京都在住が多い勤務医の確保がしやすいとする意見を、医師派遣を受けることになる滋賀医大の学長や病院長等からも受けている。こういったこと等から、外来及び新入患者の確保という病院としての基本性能は、相当高いものと見込んでいる。

地元の医師会は、この病院計画の実現をめざす市民活動の中核を担っているほか、「整備後も地元医師会として全力で市民病院を支えていく」ことを表明されており、市民病院を軸とした地域医療の構築と、高い紹介率・逆紹介率を維持した安定的な経営が可能であると見込んでいる。また、周辺に点在する高度急性期病院とは今後も機能分担を進め、隣接市でも実績が上がっている患者連携システムを強固にする方向である。これにより、回復期リハビリテーション病床(50床)や地域包括ケア病床(49床)の稼働率向上による入院診療収益の安定性維持も十分可能であると見込んでいる。

職員の人件費については、地方公営企業法の全部適用により、現野洲病院の給与体系を基本的に継承する独自の給料表を予定している。

医薬品・診療材料費や経費(\*1)については、現在の安価に抑制することが成功している野洲病院の調達ルートやノウハウを可能な継承することで、新病院においても安価な調達をめざす予定である。具体的な計算については、野洲病院の直近5年間の実績に、公共化計数として115%(\*2)を乗じている。【21】

(\*1) 医薬収益対薬剤・診療材料費率 野洲病院(直近5年平均) 13.2%×115% → 15.2%

医薬収益対経費率 野洲病院(直近5年平均) 11.4%×115% → 13.1%

(\*2) 115%…「平成23年度 病院経営管理指標」の100～199ヶアミックス病院の経費率の、医療法人立と自治体立との差

【都道府県の意見】

病床稼働率の向上、経費の民間病院並みの抑制等により、開院2年目以降は経常収支比率が100%を上回ると見込みだが、当該収支見通しの実現には、医師等の人材確保、経営感覚に富む人材の登用、医療経営の専門スキルを有する事務職員の人材開発等が必要不可欠と考える。

4 医師・看護師等医療スタッフの確保

① 医師の現状と確保策

【新設・建替等団体記入欄】

・医師の充足状況(現野洲病院)  
診療科によりバラツキは有るが、現在の野洲病院が担っている役割の必要最小限の充足はしている状況である。  
医師数:常勤23人、非常勤54人(平成27年7月時点)

・今後の医師確保の見込み(新病院)

現野洲病院の医師の任用手続きを経て、新しい市立病院での医師確保を図る他、滋賀医大、京都大学に医師の派遣依頼を行い優秀な医師の確保に努める。また、新病院のJR野洲駅徒歩0分という利便性の高さから、京阪神に居住する医師の確保に有利だとの見解を医療の専門家からも得ている。

・新病院の常勤医師は25人で設定している。現野洲病院(H26)においては常勤医師26人であるが、新病院では耳鼻いんこう科が設置されないため△1人で算定した。非常勤医師は新病院ではスポット対応となるため具体的な人数計上はしていない。現在の野洲病院の非常勤医師は延54人が契約されているが大半が土曜診療に対応するための医師である。新病院は土曜診療を実施しないため、診療科と目的を限定し、報酬額のみを計上した(36,140千円)【23】。

・患者想定数に、この医師数(25人)で対応可能かどうかについては、「平成26年度病院経営分析調査報告書」の「医師1人1日当たり患者数100～199床」の平均値と比較した。結果、入院で108.7%、外来で105.1%と算定された【22】。この数値については、上記スポット対応の非常勤医師により対応が可能であることから、適正と判断している。



【都道府県の意見】

現在の野洲病院の医師を引き続き雇用することが可能であるのならば充足は可能であると考え、その確保・定着を図るために、働きやすい勤務環境を整備することが重要である。  
なお、県としては、①医師確保システムの構築、②魅力ある病院づくり、③女性医師の働きやすい環境づくりを3本柱として、医師確保対策を推進しており、直接の当事者である病院の主体的な医師確保の努力を支援していく。

② 看護師等の現状と確保策

【新設・建替等団体記入欄】

・看護師やその他の医療スタッフの充足状況(現野洲病院)【23】 ※非常勤は常勤換算  
看護師数:常勤96人、非常勤21.5人  
技術員:常勤44人、非常勤1.9人  
事務職員:常勤36人、非常勤9.3人  
・今後の看護師やその他の医療スタッフ確保の見込み(新病院) ※非常勤は常勤換算  
一般公募も含め優秀な人材確保に努めるが、現野洲病院が同時に閉院となることから、看護師と医療技術員の確保は見込めると考えている。  
看護師数計画:常勤91人、非常勤23人(算定根拠【24】)  
医療技術員計画:常勤54人、非常勤0人(算定根拠【25】)  
事務職員計画:常勤28人、非常勤7人(算定根拠【26】)

【都道府県の意見】

医師と同様、現在の野洲病院の看護師やその他の医療スタッフを引き続き雇用することが可能であるのならば充足は可能であると考え、その確保・定着を図るために、働きやすい勤務環境を整備することが重要である。  
なお、県としては、①看護職員の養成、②看護職員の確保定着、③潜在看護力の活用、④看護職員の資質向上を4本柱として、量および質の両面にわたる総合的な看護職員確保対策の充実に努めている。

5 収支見直し

① 医療需要、料金収入等の見込みは適切か

【新設・建替等団体記入欄】

・医療需要や料金収入等の見込みは適切か  
平成26年度の野洲病院のレセプトを全件把握して、患者数及び単価の「基点データ」とした。  
患者数伸率については、H23疾病別患者推計データと将来人口推計データに基づくが、野洲市民のみではなく湖南圏域からも患者が来ることから、基点データにおける野洲市と湖南圏域(推定)の患者の構成割合を疾病ごと・病床機能ごとに把握し按分して再設定した。この疾病ごと・病床機能ごとの患者伸率を、基点データにおける当該疾病ごと・病床機能ごとの患者数に乗じて、推計患者数を得た。なお一般急性期と地域包括ケア病床については、「平均在院日数の減少」【27】と「新病院効果」【28】を考慮している。  
患者単価について、現野洲病院の一般急性期の患者のうち一定単価以下の患者は新病院では地域包括ケア病床で扱われることから、それ以外の一般急性期患者については、疾病分類ごとにその平均を割り出して適用した。一方の地域包括と見込まれる患者の単価は全国の実績病院の値の平均値を適用した【29】。  
【レセプトデータを基準にした数値予測】【⑨】  
入院患者数予測 :平成26年野洲病院\_49,320人 → 平成42年\_63,353人 (+28.5%)  
入院単価予測 :平成26年野洲病院\_35,637円 → 平成42年\_36,340円 (+2.0%)  
外来患者数予測 :平成26年野洲病院\_86,449人 → 平成42年\_73,753人 (△14.7%)  
外来単価予測 :平成26年野洲病院\_10,742円 → 平成42年\_10,912円 (+1.6%)

【都道府県の意見】

入院患者数については、地域医療構想が想定する範囲に収まっており、また入院単価についても、平成26年の実績を踏まえて算出した妥当な数字である。  
外来患者数、外来単価についても、地域の実情に応じた診療科により運営することで、達成可能と見込めることから、一定の実現可能性を有した収益見直しであると考え、実現するためには、医師等の人材確保、経営感覚に富む人材の登用、医療経営の専門スキルを有する事務職員の人材開発等が必要不可欠と考える。

② 一般会計繰入金は適切か

【新設・建替等団体記入欄】

・繰出基準に基づく適切な繰入れか

平成27年度の地方公営企業繰出金基準に基づき、野洲市繰入金基準として元利償還金の1/2に加え、救急医療の確保に要する経費など野洲病院実績や他市の事例などを参考に設定している。

項目：病院の建設改良に要する経費、リハビリテーション医療に要する経費、小児医療に要する経費、救急医療の確保に要する経費、保健衛生行政事務に要する経費、医師・看護師研修研究費用、病院事業会計共済追加費負担経費、医師確保対策に要する経費、地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費、地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費

・一般会計が負担可能な水準を超えていないか

市では、平成26年8月に行財政改革推進計画を策定し、「事務事業のあり方」、「組織の見直し」、「施設のあり方」を見直すことで行財政改革を進めることとしているが、「施設のあり方」については、現在、進めている公共施設等総合管理計画において個別施設の統廃合の方向性を示すことができるよう、行革の視点を入れた踏み込んだものとしており、組織の見直しによる行革も併せて実施できるものと考えている。

現在、主として取り組んでいる事務事業の見直しは、その時点の法的要請事項を含む課題の解消に合わせて効率的・効果的な行財政運営を目指すものであり、計画期間に関わらず継続して取り組もうとするものである。

また、これまで、不適切な財政出動であった民間事業所の償還金補助等については、これまでの取組みにより事業内容や手法を改めてきたところであり、現在予算措置している不合理な財政負担(H26末残高41億円、H27負担額5.3億円)は年々減少しており、平成36年度を目処に解消する見込みである【30】。また、本市では、クリーンセンターの更新や義務教育施設の耐震化、保育所・学童保育所の更新もほぼ終了していることから、今後、必要と見込まれる新たな投資的事業は少ない。

さらに、民間病院である野洲病院への財政支援【30】は、市立病院化することで不要となり、病院に関わっての一般財源の負担増は、実質約1.3億円程度と見込んでいる。こういったことや、市立病院事業を本市の予算上の最優先事業として位置づけることから、継続的に繰出金の財源を確保することは可能であると考ええる。

また、本市のほか大方の市の中期財政見通しで示す普通会計の収支見込の推計については、予算編成における施策の選択と事業経費の精査による歳出の削減要素が排除されているほか、扶助費等義務的経費は各年度で一定の伸びを見込みながら積算していることから、実際以上に歳出超過となる傾向があることは明らかである。実際、過去の決算状況からも中期財政見通しによる推計とは異なる結果となっている。

そのため本市としては、ここ5年間程度の財政健全化の実績や投資的事業の達成状況、その旧町当時等から引き継がれてきた不透明な手続きによる負担の終了見込みなどを根拠に、将来的にも財政の健全性の維持は可能であるとこれまで述べてきたが、今回入念的に、可能な限り実現に即した収支の推計等を行った【31】。

その結果、公共施設等総合管理計画に基づく施設の合理化や人件費等の内部管理費用の更なる削減を達成することなどで新たに1億円程度(一般財源ベース)の財源確保を達成すれば、市民病院の経営を行いつつ、平成37年度末において約15億円程度財政調整基金が確保できることや、実質公債費比率6.1%、将来負担比率39.8%という健全な財政状況が見込まれることが確認された。

【都道府県の意見】

繰出金の内容については、基準外繰出金を見込んでおらず適当と考えるが、一般会計から病院事業会計への繰り出しを継続して実施するためには、市の財政運営に将来的に支障が生じることのないよう、財源確保の取組が不可欠である。  
市が見込まれている1億円以上の財源確保については、実施設計段階には具体的な見通しを明らかにされることが必要と考える。

6 総括(上記1～5を踏まえて総括的に記載)

① 【地域医療構想との整合性の観点からの都道府県の意見】

病床数の維持、病床機能の再編(急性期158床、回復期41床から急性期100床、地域包括ケア病棟を含む回復期99床へ)は滋賀県地域医療構想に合致するものである。

② 【収支採算の確実性の観点からの都道府県の意見】

病院事業に係る収支見通しについては、現野洲病院の状況や、滋賀県地域医療構想における患者数見込みを踏まえており、一定の実現可能性を有するものである。

この収支見通しを実現するためには、医師等の人材確保、経営感覚に富む人材の登用、医療経営の専門スキルを有する事務職員の人材開発等が必要不可欠である。

また、建築単価の上昇等の要素を踏まえて、適宜、収支見通しの見直しを行っていくことが必要である。

加えて、一般会計から病院事業会計への繰り出しを継続して実施するためには、将来の財政運営に支障を生じることのないよう、市が見込まれている財源確保に関する取組について具体的な見通しを明らかにされることが必要と考える。

(注) 1 「地域医療構想」、「構想区域等」とあるのは、これらが策定されるまでの間については、その見込みあるいは現行の「医療計画」や「二次医療圏」を踏まえ記入しても差し支えない。

2 将来の医療需要の推計等は、「地域医療構想策定ガイドライン」(平成27年3月31日付け厚生労働省医政局長通知)に基づく需要推計等が行われていない場合には、既存の見通しで構わない。

3 「6 総括」の欄は、それぞれ1～5の意見を踏まえ、当該事業に対する都道府県の意見を明確に記入すること。

## 平成 28 年度公立病院の新設・建替等に関する調書3付表

○ 収支見通しに用いた患者数推計

(人)

	H26年度	H27年度	H32年度	H37年度	H42年度	H47年度	H52年度	H57年度
入院患者数	49,320		44,665	60,473	63,353	63,353	63,353	63,353
外来患者数	86,449		71,524	73,101	73,753	73,753	73,753	73,753

※N-1年度の患者数は、実績値を記入すること。

※N年度以降の患者数は、各団体において行っている患者数の推計値を記入すること。なお、その場合には、次の「患者数推計の考え方」欄にその推計方法を記入すること。

※年度の数字は適宜入力すること。

(患者数推計の考え方)

平成27年10月に基本計画の精査業務を実施し、野洲病院から平成26年度の全レセプト数値を入手して疾病構造や重篤度で分類し、患者数の「基点データ」として把握した。

患者数伸率については、H23疾病別患者推計データと将来人口推計データに基づくが、野洲市民のみではなく湖南圏域からも患者が来ることから、基点データにおける野洲市とそれ以外(湖南圏域他市からと推定)からの患者の構成割合を、疾病ごと・病床機能ごとに把握し按分して再設定した。

この疾病ごと・病床機能ごとの患者伸率を、基点データにおける当該疾病ごと・病床機能ごとの患者数に乘じて、推計患者数を得た。なお一般急性期と地域包括ケア病床の推計患者数については、これに「平均在院日数の減少[27]」と「新病院効果[28]」を考慮している。

なお、精査前の患者推計については、疾病別や機能別を考慮せず、設定病床数に見込の稼働率を掛け合わせ、その数値を開院から将来まで固定するという簡易な方法を用いていた。

外来については、新病院では土曜診療を廃止するため、現在の野洲病院の患者数(レセプトベース)に5/6を乗じている。精査後については疾病別で推計を行い、精度を高めている。

※以上【⑨】

○ 収支見通しに用いた患者1人当たり単価推計

(人)

	H26年度	H27年度	H32年度	H37年度	H42年度	H47年度	H52年度	H57年度
入院単価	35,637		36,590	36,365	36,340	36,340	36,340	36,340
外来単価	10,742		10,846	10,884	10,912	10,912	10,912	10,912

※N-1年度の単価は、実績値を記入すること。

※N年度以降の単価は、各団体において行っている患者数の推計値を記入すること。なお、その場合には、次の「患者数推計の考え方」欄にその推計方法を記入すること。

※年度の数字は適宜入力すること。

(単価推計の考え方)

※当初基本計画と精査後の算定方法の違いも追記してください

野洲病院から平成26年度の全レセプト数値を入手して疾病構造や重篤度で分類し、診療単価の「基点データ」として把握した。

急性期病床の入院患者のうち、1日あたりの入院単価が2400点以下かつ在院日数が90日を超えない患者を市立病院では地域包括ケア病床に入院するべき患者とみなし、それを除いた患者の単価の平均を新病院の一般急性期病床単価とした。その結果、一般急性期の単価は、昨年の単純平均をした値35,901円から、40,671円に改められた。

地域包括ケア病床については地域包括ケア病床入院基本料1に新病院で想定している施設基準による診療報酬加算を加味するために、地域包括ケア病床を有している他病院の事例より平均値を当該入院診療単価に設定し30,414円とした。(新潟臨港病院、多摩川病院、奥州病院)【29】

回復期リハビリテーション病床については野洲病院の平成26年度決算を基に単価を設定した。(32,416円)

※以上【⑨】

【参考】立地する二次医療圏等の状況

二次医療圏名	湖南保健医療圏
基準病床数	2,192 床
既存病床数	2,628 床

②人口推計(構想区域等)

(人)

	H26年度	H27年度	H32年度	H37年度	H42年度	H47年度	H52年度	H57年度
0~14歳	53,340	53,431	52,171	49,629	46,977	45,877	45,653	
うち設置団体	7,532	7,454	7,028	6,490	5,975	5,670	5,511	
15~64歳	210,846	211,902	213,188	217,375	218,828	214,497	203,343	
うち設置団体	30,676	30,352	29,405	29,001	28,357	27,131	24,996	
65~74歳	36,460	32,418	39,577	33,097	32,929	39,008	48,130	
うち設置団体	6,541	6,939	6,776	5,413	5,021	5,493	6,544	
75歳以上	26,753	28,945	36,501	46,174	50,140	50,085	51,151	
うち設置団体	4,972	5,213	6,373	7,901	8,361	8,095	7,864	
計	327,399	326,696	341,437	346,275	348,874	349,467	348,277	0
うち設置団体	49,721	49,958	49,582	48,805	47,714	46,389	44,915	0

※構想区域(構想区域が決まるまでは二次医療圏)の人口推計値を記入すること。

※N-1年の人口は、N-1年3月31日現在の住民基本台帳人口によること。

※N年以降の人口は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(都道府県・市区町村)、年齢(5歳)階級別の推計結果」の数値を用いること。

(参照: <http://www.ipss.go.jp/pp-shicyoson/j/shicyoson13/t-page.asp>)

※年度の数字は適宜入力すること。

### ③患者数推計(構想区域等)

(人/日)

	H25年度			H37年度	H42年度	H47年度	H52年度	
入院患者数	1861			2282	2459	2514	2530	
うち設置団体								
外来患者数								
うち設置団体								
計	1861	0	0	2282	2459	2514	2530	0
うち設置団体	0	0	0	0	0	0	0	0

※患者数については、各都道府県において構想区域(構想区域が決まるまでは二次医療圏)ごとの患者数の推計を行っている場合に、その推計値を記入すること。

※年度の数字は適宜入力すること。

#### (患者数推計の考え方)

滋賀県地域医療構想の湖南区域の患者数の推計値に基づいている。