

## 平成 29 年度公立病院の新設・建替等に関する調査

都道府県名	滋賀県
団体名	野洲市
病院名	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:馬場滋賀医大長)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、現野洲病院を維持すべく市が今後も支援継続することの政策的な妥当性や合理性を見定めるために、医療機関としての実態における可能性を改めて詳細に調査し【32】、建築、医療、経営及び法務の専門家による第三者委員会(委員長:今中雄一\_京都大学医学研究科教授)で検証を行った結果、「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しての財政支援を継続することが、妥当であるとは評価し難い」とする提言がなされた【33】。こういった一連の事実を踏まえて、市議会も判断を是正されるに至り、平成28年3月に市民病院の基本設計費用等を含んだ平成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。

平成28年度から平成29年度にかけて基本設計業務に取り組み、野洲病院スタッフへのヒアリングにより機能配置等の検討を行い、市民懇談会(2/26、6/17、各80人程度参加)、病院整備評価委員会専門部会(6/21)、市議会野洲市民病院整備事業特別委員会(3/10、6/22)において市民、専門家、議会に対して説明及び意見聴取を行った後、成案とし業務を完了した。現在各業務方式の具体化等による運営、経営計画等(この項において「事業実施計画」という。)を検討している。今後、野洲病院との協議を経て、病院整備評価委員会および市議会野洲市民病院整備事業特別委員会において協議を行った上で、11月末の成案化を目指し進捗している。また、平成28年7月に「(仮称)野洲市民病院の開設に向けた基本協定書」(以下「基本協定」という。【34】)を野洲病院と締結し、市立病院の開院と同時に野洲病院が廃止されることや、市立病院の開設に向けて野洲病院の資産、負債、権利義務その他医療情報等の適正な取扱いについて双方で協議すること等を合意したところである。そして、平成28年12月には、平成32年10月にJR野洲駅南口市有地において「野洲市民病院」(以下「市民病院」という。)を新築整備すること、その1年3ヶ月前の平成31年7月に、野洲病院が保有する施設・機器を市が無償譲渡を受けることで、仮設の市民病院である「市立野洲病院」を現野洲病院の場所に設置すること等を盛り込んだ「病院事業の設置等に関する条例」【35】が市議会で可決されるに至った。

本調査は、平成27年9月に再整理した上記基本計画【⑥】とその精査結果【⑦、⑦-2】の内容のほか、本年度6月末に完了した基本設計業務【36】や並行して行っている事業実施計画【44】の検討内容等に基づいている。

本市市民病院事業の主な内容としては、既存の市有地(H23に先行取得済、病院本体敷地約5,500㎡、駐車場敷地約2,600㎡、いずれもJR野洲駅前)に市が新たに整備する市立病院で、運営形態について、開院当初の市立病院の期間は、市の医療政策の反映、不測の事態に対する備えと経営の安定化の必要性に鑑み、地方公営企業法の全部適用(人件費設定は、独立行政法人への移行を見据え、現野洲病院等の民間医療機関の従事者の給与水準に準じた設定とする。)により市が直接運営することとするが、市民病院への新築移転時には、公営企業型地方独立行政法人(非公務員型)へ移行するものとする。病床規模は野洲病院と同じ199床であるが、滋賀県地域医療構想に沿って急性期を58床減らして100床とし、当該減床分で回復期リハビリテーションと地域包括ケア病床をそれぞれ50床と49床まで増床するものである。医療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、市民の基本的な医療ニーズである二次救急や中軽度の傷病に対応するとともに、在宅療養を担う地域の診療所の後方支援機能及び高度急性期と在宅療養を繋ぐ回復期機能に重点を置くこととしている。なお、平成29年度より国交省の「都市再構築戦略事業」に係る基幹施設としてこの市民病院の計画が認められ、「社会資本整備総合交付金」【37】の交付が、今後、最大で10.5億円見込める可能性が高まった。

今後の工程として、今年度2月から約1年間の工期で実施設計業務を取り組み、平成31年6月頃には工事に着手したい。また、運営計画及び野洲病院からの無償譲渡等の方法などについても、医療コンサル及び弁護士事務所に委託し、実施設計と並行してさらなる具体化を図る予定である。

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

↑「新設」としたが、従来の市からの財政支援による中核的病院の確保政策を是正して自ら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。開院に向けた大まかな工程としては、「新設」する約1年9月前に現野洲病院の施設を市が御上会から無償譲渡を受け、暫定的な市立病院として開院した後に、計画本題の新病院施設に「移転建替」しようとするもの。

### 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	18 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、呼吸器科、神経内科、消化器科、循環器科、こう門科、放射線科、麻酔科

	H26年度	H27年度	H28年度
経常収支比率(%)	105.1	104.3	101.5
医業収支比率(%)	102.1	101.1	98.4
病床利用率(%)	68.2	66.4	69.1

※ 直近3カ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	16,322 ㎡	+ 駐車場7,125㎡+連絡通路233㎡
------	----------	----------------------

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	0

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、透析内科

総事業費(駐車場込み)	10,198 百万円
うち施設整備費	7,584 百万円
うち医療機器整備費	1,300 百万円
うち用地費等	1,125 百万円
その他	189 百万円

左の財源内訳	10,198 百万円
国庫補助金等	1,050 百万円
病院事業債	9,058 百万円
その他地方債	百万円
一般財源等	90 百万円

※ 総事業費については資料【39】

### 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 31 年度
現野洲病院施設での暫定的開院	平成 31 年度
竣工予定年度	平成 32 年度

開院予定年月日	平成33年4月1日
---------	-----------

## 6. その他

平成31年度に開院予定の現野洲病院施設による市立野洲病院については、基本協定【34】に基づく協議の結果、特定医療法人である御上会野洲病院からその施設及び設備のすべてを市に無償で譲渡する確約を理事会の決議を経てすでに得た【38】。この市立野洲病院の病床数や機能区分や個別業務の運用方法については現野洲病院に倣うものとするが、診療科については新病院の計画内容と同じものとする方向である。また職員についても新病院で勤務する職員で基本的には組織し、人件費設定についても、市民病院として新築移転する時点での公営企業型地方独立行政法人(非公務員型)への移行を見据え、開院当初における地方公営企業法の全部適用時期から現野洲病院等の民間医療機関の従事者の給与水準に準じた設定とする。

平成 29 年度公立病院の新設・建替等に関する調書2

都道府県名	滋賀県
団体名	野洲市
病院名	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	
連絡先	
都道府県医療政策担当課名	健康医療福祉部医療政策課
担当者名	
連絡先	

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本湖南医療圏域における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年度から一時中断している。)  
 市域の中核的医療機関として位置付けられ、在宅医療を実践する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40床、地域包括ケア病床を59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地域であることや、上記構想にも述べられているように、在宅療養中の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することが求められているためであり、平成27年の基本計画の精査の際に行った新病院の将来患者推計〔⑨〕を基に必要な病床数を設定したものである。(暫定の市立野洲病院においては、施設基準等の関係で現野洲病院と同じ病床機能区分とする方向で検討している。)

また、患者サポートセンター・地域包括支援センター・訪問看護ステーション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】

### 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、高度急性期と在宅療養の間を繋ぐ回復期機能や、在宅医療を実践する地域の診療所の後方支援を行うための運営や機能を充実する必要がある。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年度から一時中断)の実施は引き続き必要であるほか、在宅医療の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在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】

## 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(535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。

高度急性期病院との連携については、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。

・また、平成28年度に入ってから、済生会滋賀県病院の術後患者及び野洲病院で発症等した重篤な患者を、病病連携して相互に受け入れることが協議・確認された(平成28年6月)とされており、野洲病院では新病院を想定して、一部の急性期病床の地域包括ケア病床への転換が先行的に開始されている。

### 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、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の方向性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と積極的な患者の受入連携を図るなどして、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49,000人、外来約100,000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、本市の高齢化率は平成29年5月現在25%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市民の正に生命線である。さらに若年人口も一定維持され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、市内からの消滅的な統合・再編は想定できない。

なお、平成27年10月に実施した基本計画の収支計画の精査の結果、旧会計基準でみなし償却をしない試算【⑩】でも開院8年目以降事業収支は黒字、新会計基準に基づく試算では開院3年目から黒字の見込みとなり、経営的にも独立した運営が可能であるとすでに見込んでいたが、今回平成29年10月に行った最新の収支計画(別記様式9)では、施設整備に係る工程の見直しおよび人事・組織等を含む運営計画の策定において、より具体的な人件費等の算定を行った。また、暫定の市立野洲病院の開院に関わって野洲病院からその施設及び設備のすべてを市に無償で譲渡を受け、それらの資産等を病院事業へ出資すること等により、事業損益は、新病院の開院2年目から黒字化するものと見込んでいる。

【都道府県の意見】

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】

・なぜ今新設・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して、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程度の箇所もあり、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:馬場 滋賀医科大学長、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:柏木 滋賀医大病院長、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、市内一円から均しく交通利便性の高い駅前の市有地に整備し、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、現在の野洲病院を維持したまま(御上会による民間経営を維持したまま)、施設の改築や移転建替等々の整備に対する包括的な財政支援を市が実施する手法については、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、銀行借入全体額に対する損失補償や元利償還補助など、いずれも市が過去に実施してきた手法【(4)】ではあるものの、今日においては遵法性に乏しいほか公平性の点で市民の理解も得難く、また斯様な支援をこれまで三度実施してきた結果が今日の現状であるという史実を以っても否定されるものと考えられる。

他の医療法人への経営移管等の手法については、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、現野洲病院の病棟、オペ室、検査部門等のコア機能がある「東館」(S55)は、IS値0.6を下回る階がXY各方向に存在する未耐震の施設であるほか、病床面積も医療法施行規則上「現状不適格」の状態で、また、玄関や外来棟(H3)についても大規模修繕が必須の施設である。さらに、下地は市有地で、かつ、市と金融機関からの貸付金の残額は6.6億円(H28末)あるため【(32)】、土地を鑑定額で取得して債務も整理した上で施設を自力更新してまで引き継ごうとする法人は、市を除いては存在しないと判断している。なお、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、上記②項で述べたように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】

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_100床(←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_99床(←H27.7野洲病院機能報告 41床・+141.5%)

患者数の推計方法については、別の様式9-1付表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【⑩】、今回さらに平成27年度の野洲病院の実績数に応じた時点修正を加えた【⑨-2】。この患者数推計結果(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、適正な範囲と考える。

・急性期_県構想_779人/日(←H25_616人/日・+26.5%)	新病院計画(H29.5時点修正)_(H37推計)_86人/日(←H25_77人/日・+11.7%)
・回復期_県構想_803人/日(←H25_588人/日・+36.6%)	新病院計画(H29.5時点修正)_(H37推計)_(42+35)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全体で81.9%、病床機能別に、急性期85.5%、回復期型(地域包括ケア+回復期リハ)78.2%と推計される。

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、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】

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  
平成29年6月の基本設計の完了を基に整備費用の算定を行った。【19】また、本体病院棟の総床面積については従来14,925㎡であったが、将来の病床転換と療養品質の向上を見据えて50床×4病棟であったものを約40床×5病棟に1病棟増やす等したことから、今回9%増の16,322㎡に改めた。  
総床面積が従来の14,925㎡から1,397㎡(9%)増となったものの、その主な理由は、効率的で機能的な病床運営と市民懇談会における市民からの意見にあった送迎車等の進入スペース確保に対応するための病棟数の増加(5F→6F)による廊下、階段、EV等の共用スペースの増加と野洲病院スタッフへのヒアリング等による執務室とカンファレンスルーム、倉庫等の適正設定によるものである。【42】なお、1床あたりの病床面積は8.0㎡とし、療養環境加算に関する構造設備基準を満たす下限で計画している。同じく、病棟の廊下幅は2.7mで医療法施行規則第16条第1項第11号イに規定される療養病床に係る廊下幅の下限で計画している。

本体病院棟は、鉄骨・基礎免震構造6階建、建築単価を40.3万円/㎡で算定。総床面積も9%増の16,322㎡に今回改めたため、建築費用としては6,593,940千円と算定。

本体とは別に附属施設として、約250台\*を収容可能な立体駐車場(鉄骨造4層5段7,125㎡)を一式565,190千円で算定。病院棟との接続通路(233㎡)を一式131,425千円で算定。

全体の建築費としては、7,290,555千円。全体面積は23,680㎡。全体での建築単価は30.8万円/㎡と算定される。

\*現野洲病院駐車場は、借地を含め126台収容であるが慢性的な不足状態であり、想定する1日あたりの外来患者約300人を基に台数設定した。

建築手法については、平成28年度の国交省の入札方式検討モデル事業の対象に選定され、検証を受けた結果【43】、ECIやDVIには馴染まず、従来方式プラスCM導入が適当との評価を受けたことから、この結果を尊重した契約方式を進めたいと考えている。

また、建築単価の推移については懸念されるころではあるが、平成28年8月の国交省建設資材モニター調査やみずほ総研の不動産マーケットレポートの結果を見ると平成27年度以降はほぼ横ばいとされていることから、今回の単価設定を基準に収支等計画を精緻化していきたい。

【都道府県の意見】

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  
 ※100%を上回る見通しを実現させる方策として以下のとおりです。  
 計画中の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、「社会資本整備総合交付金」(最大約10.5億円/国土交通省)【37】を得て、市民広場、公共施設、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、現野洲病院で医師確保の実績をすでに持ち、野洲市民病院も継続支援を受けることになっている滋賀医大の学長や病院長等から受けている。こういったこと等から、医師確保並びに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、「整備後は地元医師会として全力で市民病院を支えていく」ことを表明されているほか、この病院計画の実現をめざす市民活動の中核を担っており、市民病院を軸に連携する地域医療体制の構築と、高い紹介率・逆紹介率を維持した安定的な経営・運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化と患者紹介等で連携を進め、すでに現野洲病院で取組が開始されている高度急性期病院との患者連携システム【40】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や地域包括ケア病床(計99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、市民病院への新築移転時における公営企業型地方独立行政法人(非公務員型)への移行を見据え、また、職員の相当を野洲病院から選考、採用することを前提にしていることから、開院当初の地方公営企業法全部適用による市の直営期間から現野洲病院等の民間医療機関の従事者の給与水準に準じた設定とする。

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。【21～21-3】

(\*1) 医薬収益対薬剤・医療材料費率 野洲病院(H22～H26の5年平均) 13.2%×115% → 15.2%  
 医薬収益対経費率 野洲病院(H22～H26の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】

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、現在の野洲病院の医師は新市民病院整備に基づく滋賀医大との関係強化により、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(常勤換算9人)(平成28年11月時点)

・今後の医師確保の見込み(新市民病院)  
 現野洲病院の医師の任用手続きを経て、市立病院での医師確保を図る他、滋賀医大との信頼関係を維持して優秀な医師の確保に努める。また、新市民病院の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(H28)においては、上記のとおり常勤換算で医師32(常勤23+非常勤9)人であるが、新病院では脳神経外科、皮膚科及び耳鼻いんこう科の3科が設置されないため△4人が見込算定され、現状ベースでは28人となる。この28人と新病院の常勤医師数25人との差3人を賄う費用として、計画では非常勤医師の報酬額を計上している(36,140千円)【23】。

・患者想定数に、この常勤医師数(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8.7%分の医師数は約2人に換算され(25人×8.7%)、この分については、上記非常勤医師の報酬額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】



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(新市民病院) ※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。なお今回は、1病棟当りの病床数を各40床(39床)とし、その分病棟数を1棟増やし5病棟としたため、看護師数が8人増となっている。医療技術員及び事務職員は小数点以下の増であったことから変動しない。  
看護師数計画:常勤97人、非常勤25人(算定根拠【24改】)  
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】

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%)

なお今回、平成27年度の野洲病院の診療収益の実績を踏まえ、上記に対して時点修正を行った。その結果は次のとおりである。【⑨-2】  
入院患者数予測 :平成27年野洲病院\_47,503人 → 平成42年\_62,317人 (+31.2%)  
入院単価予測 :平成27年野洲病院\_33,366円 → 平成42年\_35,144円 (+2.7%)  
外来患者数予測 :平成27年野洲病院\_84,413人 → 平成42年\_86,171人 (+2.1%)  
外来単価予測 :平成27年野洲病院\_11,675円 → 平成42年\_11,825円 (+1.3%)

【都道府県の意見】

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29年度の地方公営企業繰出金基準に基づき、野洲市繰入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（H28末残高28億円、H29負担額5.1億円）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・学童保育所の施設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、**今回も平成28年度の本調査に引き続き入念的に、可能な限り実態に即した収支の推計を行い【31改】、さらに市民病院の経営を行いつつ財政調整基金を約15億円程度の規模で維持するために必要な新たな約1.3億円程度（一般財源ベース）の財源確保の見直しを作成した【41】。**

【都道府県の意見】

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】

② 【収支採算の確実性の観点からの都道府県の意見】

- (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29年度公立病院の新設・建替等に関する調書3

		24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	(単位:百万円、%)								
区分	年度	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	2038	2039	2040	2041	2042	2043	2044	2045							
	年度 決算額	年度 決算額	年度 決算額	年度 決算額	年度 決算額	年度 決算額	年度 決算額	年度 決算額	年度 決算額	年度 決算額	年度 開院	年度 決算額	年度 決算額	年度 決算額	年度 決算額	年度 決算額	年度 決算額	年度 決算額	年度 決算額	年度 決算額	年度 決算額	年度 決算額	年度 決算額	年度 決算額	年度 決算額	年度 決算額	年度 決算額	年度 決算額	年度 決算額	年度 決算額	年度 決算額	年度 決算額	年度 決算額	年度 決算額	年度 決算額	年度 決算額	年度 決算額					
経常的 収益的 収支	1. 医業収益 a						0	0	2,950	3,054	3,271	3,326	3,382	3,437	3,492	3,515	3,538	3,560	3,583	3,605	3,605	3,605	3,605	3,605	3,605	3,605	3,605	3,605	3,605	3,605	3,605	3,605	3,605	3,605	3,605	3,605	3,605	3,605				
	(1) 料 金 収 入						0	0	2,763	2,867	3,084	3,139	3,195	3,250	3,305	3,328	3,350	3,373	3,396	3,418	3,418	3,418	3,418	3,418	3,418	3,418	3,418	3,418	3,418	3,418	3,418	3,418	3,418	3,418	3,418	3,418	3,418	3,418	3,418			
	うち入院収益						0	0	1,654	1,702	1,896	1,945	1,994	2,042	2,091	2,111	2,131	2,151	2,170	2,190	2,190	2,190	2,190	2,190	2,190	2,190	2,190	2,190	2,190	2,190	2,190	2,190	2,190	2,190	2,190	2,190	2,190	2,190	2,190	2,190		
	うち外来収益						0	0	972	982	987	992	997	1,002	1,007	1,010	1,012	1,014	1,017	1,019	1,019	1,019	1,019	1,019	1,019	1,019	1,019	1,019	1,019	1,019	1,019	1,019	1,019	1,019	1,019	1,019	1,019	1,019	1,019	1,019		
	(2) そ の 他						0	0	187	187	187	187	187	187	187	187	187	187	187	187	187	187	187	187	187	187	187	187	187	187	187	187	187	187	187	187	187	187	187	187		
	うち他会計繰入金						0	0	187	187	187	187	187	187	187	187	187	187	187	187	187	187	187	187	187	187	187	187	187	187	187	187	187	187	187	187	187	187	187	187		
	2. 医業外収益						0	4	132	321	1,304	458	473	488	436	390	366	366	365	364	364	362	361	360	448	419	417	415	414	412	394	393	391	389	386							
	(1) 他会計繰入金						0	4	111	117	134	134	134	134	134	133	132	131	130	129	128	127	126	125	133	131	130	128	126	125	123	121	119	118	116							
	(2) そ の 他						0	0	21	204	1,170	324	339	354	303	257	234	235	235	235	235	235	235	235	315	288	288	288	288	288	272	272	272	272	270							
	経常収益 (A)						0	4	3,082	3,375	4,575	3,784	3,854	3,925	3,929	3,905	3,904	3,926	3,948	3,970	3,969	3,967	3,966	3,966	4,053	4,024	4,022	4,021	4,019	4,017	4,000	3,998	3,996	3,994	3,991							
	1. 医業費用 b						0	0	2,906	3,448	4,393	3,578	3,602	3,648	3,689	3,591	3,549	3,562	3,571	3,578	3,566	3,566	3,566	3,566	3,709	3,588	3,588	3,588	3,588	3,588	3,563	3,563	3,563	3,563	3,561							
	(1) 職員給与費						0	0	2,107	2,107	2,107	2,112	2,112	2,116	2,116	2,116	2,116	2,116	2,121	2,121	2,121	2,121	2,121	2,121	2,121	2,121	2,121	2,121	2,121	2,121	2,121	2,121	2,121	2,121	2,121	2,121	2,121	2,121				
	(2) 減価償却費						0	0	25	521	1,388	554	582	609	635	530	481	483	484	484	483	472	472	472	615	493	493	493	493	493	469	469	469	469	467							
	(3) そ の 他						0	0	774	821	898	912	909	923	937	945	952	959	966	974	974	974	974	974	974	974	974	974	974	974	974	974	974	974	974	974	974	974				
	2. 医業外費用						0	8	85	200	245	250	253	258	235	235	233	232	231	160	158	156	153	151	192	189	185	182	179	174	170	167	163	160	133							
	経常費用 (B)						0	8	2,991	3,648	4,638	3,828	3,855	3,906	3,924	3,825	3,782	3,794	3,802	3,738	3,735	3,721	3,719	3,717	3,901	3,776	3,773	3,770	3,766	3,761	3,733	3,730	3,726	3,723	3,694							
	経常損益 (A)-(B) (C)						0	-4	92	-273	-63	-44	-1	19	5	80	122	131	146	232	234	246	247	248	152	248	250	251	253	256	266	268	270	271	298							
	1. 特別利益 (D)						0	0	0	0	461	57	9	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	8	36	37	38	35	31	48	48	47	46	46					
	うち他会計繰入金						0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
	2. 特別損失 (E)						0	0	0	0	462	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
特別損益 (D)-(E) (F)						0	0	0	0	-2	57	9	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	8	36	37	38	35	31	48	48	47	46	46						
純損益 (C)+(F)						0	-4	92	-273	-65	12	9	19	5	81	124	133	147	234	236	249	250	252	160	284	287	289	288	287	314	316	317	317	344								
資本的 収支	1. 企業債					1,073	116	3,037	5,060	202	202	202	202	202	202	202	202	202	202	202	202	202	202	2,836	202	202	202	202	202	202	202	202	202	202	202	202	202					
	2. 他会計繰入金					5	46	0	43	185	205	245	263	155	244	245	246	247	248	249	250	251	252	337	339	340	342	344	346	347	349	351	352	354								
	3. そ の 他					52	83	457	457	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
	収入計 (a)					1,130	245	3,495	5,560	387	407	447	465	357	446	447	448	449	450	451	452	453	3,089	539	541	542	544	546	548	549	551	553	554	556								
	1. 建設改良費					1,130	245	3,495	5,556	202	202	202	202	202	202	202	202	202	202	202	202	202	202	2,836	202	202	202	202	202	202	202	202	202	202	202	202	202					
	2. 企業債償還金					0	0	0	7	370	411	491	527	309	489	491	493	495	497	499	501	503	505	674	678	681	684	688	691	694	698	701	705	708								
	3. そ の 他					0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	0				
	支出計 (b)					1,130	245	3,495	5,564	572	613	693	729	511	691	693	695	697	748	750	753	755	3,391	926	929	933	936	939	943	946	950	953	957	910								
	差引不足額 (a)-(b)					0	0	0	-4	-185	-205	-245	-263	-155	-244	-245	-246	-247	-298	-299	-300	-301	-302	-387	-389	-390	-392	-394	-395	-397	-399	-400	-402	-354								
	医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$						#DIV/0!	#DIV/0!	101.53	88.56	74.46	92.96	93.89	94.21	94.68	97.89	99.69	99.94	100.32	100.76	100.78	101.11	101.11	101.11	97.21	100.49	100.49	100.49	100.49	100.49	101.19	101.19	101.19	101.19	101.25							
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$						100.00	49.99	103.06	92.53	98.64	98.84	99.98	100.48	100.12	102.08	103.22	103.46	103.83	106.20	106.26	106.60	106.64	106.68	103.90	106.56	106.61	106.66	106.71	106.80	107.13	107.18	107.24	107.29	108.05								

他会計繰入金

(単位:百万円)

		2011	2012	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	2038	2039	2040	2041	2042	2043	2044	2045	
区分	年度	年度 決算額	年度 決算額	年度 決算額	年度 決算額	年度 決算額	年度 決算額	年度 決算額	年度 決算額	年度 決算額	年度 決算額	年度 決算額	年度 決算額	年度 決算額	年度 決算額	年度 決算額	年度 決算額	年度 決算額	年度 決算額	年度 決算額	年度 決算額	年度 決算額	年度 決算額	年度 決算額	年度 決算額	年度 決算額	年度 決算額	年度 決算額	年度 決算額	年度 決算額	年度 決算額	年度 決算額	年度 決算額	年度 決算額	年度 決算額	年度 決算額
	収益的収支		( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
資本的収支		0	0																																	

## 平成 29 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)

	H28年度	H29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	50,227		49,342	59,475	62,317	62,317	62,317	62,317
外来患者数	80,331		83,595	85,421	86,171	86,171	86,171	86,171

※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)

前回平成28年度の本調書において示した患者数と患者数伸率の算定方法について、患者数については、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き、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。 ※以上【⑨】

今回平成29年度については、昨年度のように平成27年度のレセプト数値を得ることは行わず、野洲病院の平成27年度の入院全体・外来全体という括りで患者数を把握し、それを前同行った際の平成26年度の同値と比較して増減比較率を算定し、この増減比較率を昨年度示した平成26年度の疾病別の患者数と診療単価の推計値に乘じ、「新しい基点データ」とする方法とした。また患者数伸率については、前回は平成26年度から平成32年度までの6年間の伸率であったため、今回はそれに6分の5を乗じて新しい伸率とし、これに新しい基点データを乗じることで新しい平成32年度の疾病別患者数を算定した。

なお、昨年度の外来の推計については、新病院では土曜診療を廃止するため、成り行きに推計値に5/6を乗じていたが、平成28年度から野洲病院で土曜休診が先行実施され、4月～1月までの月別患者数の実績が土曜休診の実施前後でほとんど変わらなかったことを受け、5/6を乗じる減算方法を廃止した。 ※以上【⑨-2】

○ 収支見通しに用いた患者1人当たり単価推計

(人)

	H28年度	H29年度	H32年度	H37年度	H42年度	H47年度	H52年度	H57年度
入院患者単価	31,824		34,499	35,161	35,144	35,144	35,144	35,144
外来患者単価	10,176		11,753	11,794	11,825	11,825	11,825	11,825

※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)

前回平成28年度の単価推計については、上記患者数と同様に野洲病院から入手した平成26年度の全レセプトを疾病構造や重篤度で分類し、それらごとに診療単価を算定して「基点データ」として把握した。ま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棟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。

また、地域包括ケア病床については地域包括ケア病棟入院基本料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棟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。 ※以上【⑨】

今回平成29年度については、上記患者数と同様に、野洲病院の平成27年度の入院全体・外来全体という括りで診療単価を把握し、それを前同行った際の平成26年度の同値と比較して増減比較率を算定し、この増減比較率を昨年度示した平成26年度の疾病別の診療単価に乘じ、「新しい基点データ」とする方法とした。

**【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	2,578 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。