

野洲市資料提供

提 供 年 月 日	令和2年7月27日
担 当 部 課	政策調整部 市民病院整備課
担 当 者	吉川
連絡先電話番号	077-587-6141

令和2年度公立病院の新設・建替等に関する調書について

標記調書に関して、別紙のとおり県の意見が付され総務省あて提出されたので報告します。



滋 市 振 第 7 6 0 号
令和 2 年 (2020 年) 6 月 26 日

野洲市政策調整部市民病院整備課長 様

滋賀県総務部市町振興課長
(公 印 省 略)

令和 2 年度公立病院の新設・建替等に関する調書について

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、参考までに送付いたします。

担当：理財係 小谷
TEL：077-528-3237
FAX：077-528-4820
E-mail：bh0004@pref.shiga.lg.jp

令和2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	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「新病院基本構想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：馬場滋賀医科大学長）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月に実行可能性、事業実現の可能性を確認した上で【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10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面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。その後、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、病院整備評価委員会（11/15）及び市議会野洲市民病院整備事業特別委員会（11/20）において意見聴取を行った上で、成案として定めた。また、平成28年7月に「（仮称）野洲市民病院の開院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、市立病院の開院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。

本調書は、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、平成29年度に完了した基本設計業務【36】及び事業実施計画【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。

平成30年度4月から野洲病院内に市（市民病院整備課）と病院の職員とによる共同プロジェクトチームを立ち上げ、病院整備に対する課題や調整事項等について協議を進めていたところである。【47】

また、令和元年5月29日には、医療法人社団御上会から施設、医療機器、患者情報等を無償で承継する事業譲渡契約を締結【51】し、市議会からも承認を得た。【52】7月1日には、市立野洲病院として、職員の定数条例（270人）、給与条例等の関連例規を整備した上で病院職員の確保として、看護師、医療技術職及び事務職の採用事務を行い、7月1日現在、229人の職員を採用し市が病院を運営したところである。なお、引き続き、募集を行い職員確保に努め、医師の確保については、滋賀医科大学からの派遣を基本として協力を要請しているところである。

そのほか、野洲駅南口に移転新築する市民病院の施設整備については、令和元年11月14日に建築工事に係る一般競争入札が執行されたが、予算限度額として市が定めた85億円と応札額とにおいて約12億円の差がでたことから不調となった。【53】このことから、直ちに市は、外部識者等で構成する野洲市民病院整備運営評価委員会【54】、市議会野洲市民病院整備事業特別委員会【55】に報告、審議を経た上で再入札に向けて設計の見直しを行うことを決定し、令和2年1月に市議会臨時議会において修正設計委託業務費について予算補正を行い、2月14日に業務委託契約を締結し、業務に取り組んでいるところである。業務については、予算上限額85億円の維持、病院として必要な機能の再検証、機能・安全・快適性の優先等を基本方針とした上で病院スタッフ、医療関係者等からの意見を反映させ設計内容の見直しを行っている。

医療機能の再検証の結果、病床数を当初の199床から20床削減し、179床と設定し、病棟も5病棟から4病棟とすること等で約3,000㎡の面積縮小等による建築費の削減を見込んでいるところである。

今後、令和2年度中に建築確認申請等の建築に必要な法的手続きを整え、令和3年度に再入札を執行し工事着工することを見込んでおり、令和5年度中の開院を目指しているところである。

■ 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4年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	ポンベ室他
合計	10,615.71㎡		

※令和元年7月1日に医療法人社団御上会から事業譲渡(無償)

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、糖尿病内科、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、こころ科、放射線科、麻酔科

	H28年度	H29年度	H30年度
経常収支比率(%)	101.5	101.3	103.2
医業収支比率(%)	98.4	98.2	99.8
病床利用率(%)	69.1	68.1	67.8

※ 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	14,331 ㎡	+ 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	179	0	0	0	0	179

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	90	89	0	179

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)	11,986 百万円
うち施設整備費	8,786 百万円
うち医療機器整備費	1,761 百万円
うち用地費等	1,125 百万円
その他	314 百万円

左の財源内訳	11,986 百万円
国庫補助金等	1,050 百万円
病院事業債	10,731 百万円
その他地方債	- 百万円
一般財源等	205 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	令和 3 年度
現野洲病院施設での暫定的開院	令和 元 年度
竣工予定年度	令和 5 年度

開院予定年月日	令和6年
---------	------

6. その他

令和元年7月1日に開院した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医療機能や個別業務の運用方法等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。

令和 2 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	清水 宏将、小谷 梨花子
連絡先	077-528-3237
都道府県医療政策担当課名	健康医療福祉部医療政策課
担当者名	井出 徹哉
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床から20床を減らし179床とすることで、急性期病床を90床まで減らす一方で、回復期リハビリテーション病床を41床、地域包括ケア病床を48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、90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。

【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90床、地域包括ケア病棟を含む回復期89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える。

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、令和7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、令和7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見ると、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
救急医療については、1次から2次救急までの対応を基本とする。特に、在宅医療の支援として、ウォークイン患者への対応機能を整備するとともに初期救急対応時のトリアージ機能を整備し、3次救急を担う高度急性期医療機関との円滑な救急医療連携を行う。
○在宅医療を推進する上で診療所等の後方支援の役割
○予防医療の推進
市民の健康を増進するために、病院が有する医療資源を活用して疾病の早期発見と未然及び重症化予防などの保健指導を専ら行う機能・組織として「健康管理センター」を整備する。また、患者サポートセンター、居宅介護支援事業所、地域包括支援センターと連携し、高齢者の認知症早期発見など、介護予防に向けた取組を行う。

【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、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(619床)、県立総合病院(旧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: 済生会守山市民病院(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 ※現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(89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(48床)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68床(158床→90床)削減し、回復期を48床(41床→89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、一つ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、本市の高齢化率は令和2年3月現在25.91%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いて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、今回、令和元年7月1日から運営を開始した市立野洲病院における実績、施設整備に関して病床病床数等の見直し内容や工事費の上限85億円等の反映させたシミュレーションによる収支計画(別記様式9)において純損益では開院後7年目に黒字化が見込め、資金余剰についても累積額が不足する事態は起こらず資金ショートすることなく健全な経営維持が見込める結果となっている。【56】

【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。
野洲病院が市立病院へ再編されるにあたっては、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した経営ができず(※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等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程度の箇所もある。また、一人当たり病床面積については5㎡/人であり、医療法施行規則附則で定める経過措置の適用により基準を満たすと判断されているものの、本来、医療法施行規則第16条第1項第3号イの規定では患者一人につき6.4㎡以上とすることと定められている。【⑬】また、当時はMRIも旧型(1.0Tスリ)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地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【⑭】。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【⑮】、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【⑯】ではあるものの、今日においては違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事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【⑰】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「既存不適格」の状態である。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ぐとする法人は、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【⑱】とともに市行政としても容認できない。

これらのことから、令和元年5月29日に市と法人(御上会)は、法人(御上会)が所有する施設、医療機器、患者情報等無償で承継する譲渡契約を締結し、7月1日には、市立野洲病院として開院したところである。

【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179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%)
設計見直しにより90床(←H27.7野洲病院機能報告158床・△43.0%)

・回復期_県構想_892床(←H27.7機能報告 272床・+227.9%)
設計見直しにより89床(←H27.7野洲病院機能報告 41床・+117.1%)

・患者数推計結果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(R2.5時点修正)_(推計)74.7人/日(←H25_77人/日・△2.99%)

・回復期_県構想_803人/日(←H25_588人/日・+36.6%)
新病院計画(R2.5時点修正)_(推計)38.4+34.8人/日(←H25_(27+31)人/日・+28.2%)

以上の設定病床数と推計患者数を基準とした新病院の病床稼働率は全体で82.7%、病床機能別に、急性期83.0%、地域包括ケア80.0%、回復期リハ85.0%と推計される。

診療科については、御上会野洲病院から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【⑲】。

【都道府県の意見】

湖南区域は病床過剰地域であるものの、将来の病床の必要量を見ると、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、令和7年(2025年)には2,706床、令和22年(2040年)には3,002床を要する見込みとなっており、今後20年間は引き続き人口は増加するが、高齢者人口が急激に増加する見込みである。

このような地域の現状分析を踏まえた上で、規模を199床から179床に縮小するものの、今後見込まれる高齢者人口の増加に対応すべく回復期病床を48床増床し、地域医療構想の案頭に寄与する内容となっており、179床は適正規模であると考えられる。

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

令和元年11月14日に執行された野洲市民病院整備工事の入札結果を受けて、工事再入札に向けた設計見直しを現在、取り組んでいるところである。これには、当初に設定していた建築費用の限度額85億円の維持を方針としていることから、建築費用の削減には、約3,000㎡の面積縮小による相当額の減額を見込んでいる。しかしながら、入札が不調となった要因である建築資材や労務費の高騰が今後も継続すると見込まれるため、総床面積が減ったことと併せ、建築単価としては、40万円/㎡程度となると見込んでいる。

また、建築面積については、病院棟が7階建て17,245㎡から6階建て14,331㎡と約3,000㎡を縮小しているが、これは、必要な医療機能は維持した上で当初に計画していたホールを周辺公共施設との連携活用が可能との判断から取りやめ、その他、診察室や病床等の削減、縮小等に関しては、病院スタッフとの再検証や医大等の医療関係者からの意見によるもので、野洲市民病院が担う役割や医療機能の低下につながるものではない。

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。

現在、修正設計業務が完了しておらず、建築費用の積算も行われていない中であるが、建築費用の上限としている85億円の維持を修正設計の基本方針としている。

* 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年度の国土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DBI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で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ところではあるが、令和2年2月に国土交通省が実施した建設資材の需要動向調査によると建設資材の動向は、“横ばい”とされている。また、令和2年3月から適用される公共工事労務単価が全国全職種平均で対前年度比2.5%、8年連続の引き上げにより最高値を更新したことから、資材価格の高騰や労務単価の上昇、消費税率の改正の影響から建築工事費は依然として上昇傾向にあり、昨今の新型コロナウイルスの蔓延が与える経済への影響等も含め、今後においても市場動向を注視した上で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。

【都道府県の見解】

建築単価については、地方交付税措置対象となる建築単価上限(39万円/㎡)を上回る計画となっているが、近年の建築資材費の高騰や建築面積を削減したことによる単価の上昇であり、やむを得ないものとする。

また、建築面積については、7階建てから6階建てに縮小するなど、最大限縮減を図っており、一定の妥当性を有すると考える。

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

※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、交流・商業施設と一体的に整備する都市型の病院である。人口5万人の本市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】を強化にする方向である。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89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御上会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、安価に抑制することが成功している御上会野洲病院の調達ルートやノウハウを可能な限り継承することで、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令和元年7月市が運営を行っている市立野洲病院の実績に今後の増加見込数として120%を乗じている。

(*1) 医薬収益対薬剤・医療材料費率 野洲病院(R1実績)11.0%×120% → 13.2%

【都道府県の見解】

病床稼働率の向上、経費の民間病院並みの抑制および公営企業型地方独立行政法人への移行による経営の効率化等により、令和12年度には経常収支比率が100%を上回るとの見込みだが、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17人、非常勤65人(市立野洲病院 R2.3現在)

・今後の医師確保の見込み(新市民病院)
現在の市立野洲病院での御上会野洲病院の医師の任用手続きを経て、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。

・専門医、認定医等の専門性の高い資格の取得や最新の技術や情報の習得のための研修、職務・職責に応じた実効性のある教育研修の充実を図る。

このような医療機能や立地条件などの魅力を発信しながら、滋賀医科大学を中心に関係機関等に対して医師確保についての協力を求め、恒常的、組織的な医師確保対策を実施する。

また、柔軟な勤務形態の採用やワーク・ライフバランスを保つため、休暇取得を適正に考慮したシフトを行い、施設面においても食堂、図書コーナー、当直室等について、広さ・快適性を考慮し、動線の効率性等、仕事のしやすさに十分配慮して整備する。

・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。

【都道府県の見解】

県としては、令和元年度に「医師確保計画」を策定し、①医師の派遣調整等を通じた偏在対策、②医師のキャリア形成支援、③医師の働き方改革等を踏まえた勤務環境の改善、④医師の養成過程等を通じた確保対策を4本柱として医師確保対策を推進していくこととしており、引き続き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(市立野洲病院 R2.3現在)
※非常勤は常勤換算
看護師数:常勤104人、非常勤23.9人
技術員:常勤51人、非常勤1.8人
事務職員:常勤31人、非常勤6.3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、現市立野洲病院の開院時では、御上会が同時に開院となることから、看護師と医療技術員の一定の確保は達成できたと考えている。なお、今回の設計見直しに伴い病床数は199床から179床へ減床する計画であるが、看護師の適正な配置については引き続き検討を行う。

また、他院同様の奨学金制度を整備し【46】看護学生時からの計画的な確保を行う。さらに看護師の夜勤については交代勤務の多様性を一定認めるとともに、同勤務時間は暦月64時間を基準とし、勤務条件・環境の向上を図る。

事務職員については、診療報酬改定、医療関係制度の改定、患者ニーズ等の経営環境の変化に応じた戦略的な医療事務や経営計画の立案が求められていることから実績、能力、専門性などを基準に直接雇用する。

【都道府県の見解】

看護職員の確保・定着を図るためには、働きやすい勤務環境を整備することが重要である。

県としては、①看護職員の養成、②看護職員の確保定着および離職防止対策の推進、③潜在看護力活用の推進、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おり、直接の当事者である病院の主体的な看護職員確保の努力を支援していく。

5 収支見通し

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
令和元年7月からの市による病院運営の実績を基に統計数値等との比較や病院の医療機能や役割等を踏まえ算定している。
また、患者数の推計については、現病院の令和元年度実績の維持を基本として設定しており、現時点においては、駅前の立地条件による市外からの患者増分は見込んでいないため、本収支計画からさらなる増収要因となる期待値があると考えている。

入院単価予測

R1市立野洲病院実績(R1.7-R2.3)		新病院推計	
一般病床	33,573円 患者数 約20,000人	⇒	38,000円 患者数 約 27,200人
地域包括	36,032円 約 6,300人	⇒	35,000円 約 14,000人
回復リハ	35,682円 約 7,600人	⇒	35,000円 約 12,700人
全体	33,743円 約33,900人	⇒	36,512円 約 53,900人

外来単価予測

R1市立野洲病院実績(R1.7-R2.3)		新病院推計	
11,264円	患者数約46,600人	⇒	11,827円 患者数 約62,200人

【都道府県の見解】

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、令和元年度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通しであると考えられる。
なお、上記の見込み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29年度の地方公営企業繰入金基準に基づき、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
ただし、開院前の平成29年度及び平成30年度においては、医療収入もなく事業会計での財源確保ができないことから、やむを得ず一般会計からの基準外繰入を行うものである。
また、開院年度である令和5年度には、移転に伴う医療・事務機器、膨大な医療データ(書類)、入院患者等の引越し費用が必要であり起債対象外経費でもあるが、これらの費用の財源としては収益的収支の損益勘定留保資金による対応を見込んでいるところである。なお、一般会計において平成28年度に野洲市立病院の整備及び運営に関する基金【45】を設置し必要額の確保を図っているところである。また、市立野洲病院が開院する令和元年7月の時点においては、診療報酬の収入が2か月後となることから、開院直後の運転資金の不足に対応するために一般会計から700百万円を出資金として繰り入れている。
・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的な財政負担(H30末残高1,836,229千円、R1負担額384,462千円)は年々減少しており、令和6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られる。
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入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、その他、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、今後も病院の健全経営を維持しつつ、一般会計の健全な財政運営を持続していくために必要な経営改善に取り組むもので、その効果額として令和2～10年度の期間で総額約47.1億円を見込んでいる。【41】この経営改善を反映した上で入念的に、可能な限り実態に即した収支の推計を行ったところ、今後、市民病院の経営を行いつつ、本市が適正とする財政調整基金の規模(6億円～20億円)は維持できる見込みである。【31】

【都道府県の見解】

繰出金の内容については、基準内での繰出金を予定されているところである。
なお、開院前に一部基準外繰出金を行っていたものの、医療収入もなく事業会計での財源確保ができないことから、本計画上やむを得ないものであったと考える。

一般会計側の負担については、市が説明する経営改善が計画通り履行されるならば、一定の基金残高を確保した財政運営が行われるものとする。なお、今後の経営改善の基本的な考え方を示した野洲市経営改善方針(平成30年9月決定、平成31年4月より運用)に基づき、令和元年8月に策定された「野洲市経営改善アクションプラン」の取り組みを進めるとともに、計画期間終了後においても、経営改善の効果が持続されるようさらなる経常的な財源確保に向けて議会や市民と意思疎通を図りながら引き続き検討する必要があると考える。

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見解】

病床機能の再編(急性期158床、回復期41床から急性期90床、地域包括ケア病棟を含む回復期89床へ)は滋賀県地域医療構想方向性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見解】

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、現在着手している実施設計の見直しにおいても、適宜収支見通しの見直しを行っていく必要がある。
一般会計側の負担については、令和元年8月に策定された「野洲市経営改善アクションプラン」の取り組みを進めるとともに、計画期間終了後においても、経営改善の効果が持続されるようさらなる経常的な財源確保に向けて議会や市民と意思疎通を図りながら引き続き検討する必要があると考える。

- (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の見解を踏まえ、当該事業に対する都道府県の見解を明確に記入すること。

令和2年度公立病院の新設・建替等に関する調書3

(単位:百万円、%)

年度 区分		平成28	平成29	平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和9	令和10	令和11	令和12	令和13	令和14	令和15	令和16	令和17	令和18	令和19	令和20	令和21	令和22	令和23	令和24	令和25	令和26	令和27	令和28	令和29	令和30	令和31
		年度 決算額	年度 決算額	年度 決算額	年度 決算見込	年度 推計	年度 推計	年度 推計	年度 推計	年度 推計	年度 推計	年度 推計	年度 推計	年度 推計	年度 推計	年度 推計	年度 推計	年度 推計	年度 推計	年度 推計	年度 推計	年度 推計	年度 推計	年度 推計	年度 推計	年度 推計	年度 推計	年度 推計	年度 推計	年度 推計	年度 推計	年度 推計	年度 推計	年度 推計	
収益的 収支	1. 医 業 収 益 a		0	0	2,122	2,778	2,778	2,778	2,778	2,965	3,166	3,166	3,166	3,166	3,166	3,166	3,166	3,166	3,166	3,166	3,166	3,166	3,166	3,166	3,166	3,166	3,166	3,166	3,166	3,166	3,166	3,166	3,166	3,166	
	(1) 料 金 収 入		0	0	1,752	2,336	2,336	2,336	2,336	2,510	2,707	2,707	2,707	2,707	2,707	2,707	2,707	2,707	2,707	2,707	2,707	2,707	2,707	2,707	2,707	2,707	2,707	2,707	2,707	2,707	2,707	2,707	2,707	2,707	
	うち入院収益		0	0	1,227	1,635	1,635	1,635	1,635	1,774	1,971	1,971	1,971	1,971	1,971	1,971	1,971	1,971	1,971	1,971	1,971	1,971	1,971	1,971	1,971	1,971	1,971	1,971	1,971	1,971	1,971	1,971	1,971	1,971	
	うち外来収益		0	0	525	701	701	701	701	736	736	736	736	736	736	736	736	736	736	736	736	736	736	736	736	736	736	736	735	736	736	736	736	736	
	(2) そ の 他		0	0	370	442	442	442	442	456	460	460	460	460	460	460	460	460	460	460	460	460	460	460	460	460	460	460	460	460	460	460	460	460	
	うち他会計繰入金		0	0	156	156	156	156	156	156	156	156	156	156	156	156	156	156	156	156	156	156	156	156	156	156	156	156	156	156	156	156	156	156	
	2. 医 業 外 収 益		0	8	228	262	249	290	356	611	615	1,060	560	585	443	443	443	443	443	443	443	443	443	443	466	466	466	466	466	486	486	486	486	465	482
	(1) 他 会 計 繰 入 金		0	8	137	138	138	138	148	165	165	139	165	165	164	163	162	161	160	159	158	157	157	155	156	156	153	152	151	152	150	149	147	146	146
	(2) そ の 他		0	0	10	124	111	152	208	446	450	920	395	421	279	280	281	282	283	284	285	286	286	288	310	310	312	314	315	334	336	337	339	319	336
	経 常 収 益 (A)		0	8	2,350	3,039	3,027	3,068	3,133	3,577	3,781	4,226	3,726	3,752	3,610	3,610	3,610	3,610	3,610	3,610	3,610	3,610	3,610	3,610	3,632	3,632	3,632	3,632	3,632	3,652	3,652	3,652	3,652	3,631	3,648
	1. 医 業 費 用 b		0	7	2,107	2,851	2,845	2,901	2,952	3,469	3,518	3,977	3,502	3,483	3,455	3,419	3,408	3,408	3,408	3,403	3,399	3,396	3,396	3,396	3,429	3,290	3,290	3,290	3,290	3,318	3,289	3,289	3,289	3,289	3,315
	(1) 職 員 給 与 費		0	0	1,484	2,000	2,000	2,000	2,000	2,031	2,031	2,031	2,031	2,031	2,031	2,031	2,031	2,031	2,031	2,031	2,031	2,031	2,031	2,031	2,031	2,031	2,031	2,031	2,031	2,031	2,031	2,031	2,031	2,031	
	(2) 減 価 償 却 費		0	0	80	118	113	169	219	617	640	621	625	606	577	541	530	531	531	526	521	518	518	518	552	413	413	413	413	440	412	412	412	412	437
	(3) そ の 他		0	7	543	732	733	733	732	820	846	1,325	846	846	846	846	846	846	846	846	846	846	846	846	846	846	846	846	846	846	846	846	846	846	846
	2. 医 業 外 費 用		0	1	0	94	99	122	141	355	329	329	329	328	165	163	161	158	156	154	152	150	148	146	206	145	143	140	138	185	137	134	131	128	170
	経 常 費 用 (B)		0	8	2,108	2,944	2,944	3,023	3,093	3,824	3,846	4,305	3,831	3,812	3,619	3,581	3,568	3,567	3,564	3,558	3,551	3,546	3,544	3,542	3,636	3,436	3,433	3,431	3,428	3,503	3,426	3,423	3,420	3,417	3,485
	経 常 損 益 (A)－(B) (C)		0	0	243	95	82	44	40	-248	-65	-79	-104	-60	-10	28	42	43	45	52	59	64	66	68	-3	197	199	202	204	149	227	230	232	214	163
	特別 収支	1. 特 別 利 益 (D)		0	0	33	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
		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
2. 特 別 損 失 (E)			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	
支 特 別 損 益 (D)－(E) (F)			0	0	33	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	
純 損 益 (C)+(F)			0	0	276	95	82	44	40	-248	-65	-79	-104	-60	-10	28	42	43	45	52	59	64	66	68	-3	197	199	202	204	149	227	230	232	214	163
資本的 収支	1. 企 業 債		1,073	107	234	223	608	3,132	5,447	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	841	200	200	200	200	775	200	200	200	200	670	200
	2. 他 会 計 繰 入 金		7	69	702	16	36	80	145	196	203	204	183	208	267	268	269	270	271	273	273	274	275	276	298	299	300	301	303	322	324	325	326	306	324
	3. そ の 他		52	79	79	23	100	398	398	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)		1,132	255	1,014	261	743	3,610	5,990	396	403	404	383	408	467	468	469	470	471	473	473	474	475	1,117	498	499	500	501	1,078	522	524	525	526	977	524
	1. 建 設 改 良 費		1,130	252	355	284	749	3,530	5,884	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	841	200	200	200	200	775	200	200	200	200	670	200
	2. 企 業 債 償 還 金		0	0	3	31	71	159	290	392	407	408	366	417	534	536	538	540	542	546	546	548	550	553	595	598	600	603	605	644	647	650	653	613	647
	3. そ の 他		0	4	5	6	6	6	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	
	支 出 計 (b)		1,130	255	362	321	826	3,695	6,185	603	618	619	577	628	745	747	749	751	748	752	752	754	756	1,400	801	804	806	809	1,386	850	853	856	859	1,289	853
差 引 不 足 額 (a)－(b)			2	0	652	-60	-83	-86	-195	-207	-214	-215	-194	-219	-278	-279	-280	-281	-277	-279	-279	-280	-281	-283	-304	-305	-306	-307	-309	-328	-330	-331	-332	-312	-330
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$			#DIV/0!	0.00	100.71	97.43	97.62	95.73	94.10	85.48	90.01	79.62	90.41	90.90	91.65	92.62	92.92	92.91	93.03	93.16	93.24	93.24	93.24	92.33	96.24	96.24	96.24	96.24	95.44	96.26	96.26	96.26	96.26	95.53	
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$			#DIV/0!	100.00	111.51	103.23	102.80	101.46	101.31	93.53	98.31	98.15	97.27	98.43	99.73	100.80	101.16	101.21	101.27	101.46	101.65	101.80	101.86	101.92	99.91	105.72	105.80	105.88	105.95	104.27	106.62	106.71	106.79	106.26	104.67

他会計繰入金

(単位:百万円)

年度 区 分		平成28	平成29	平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和9	令和10	令和11	令和12	令和13	令和14	令和15	令和16	令和17	令和18	令和19	令和20	令和21	令和22	令和23	令和24	令和25	令和26	令和27	令和28	令和29	令和30	令和31
		年度 決算額	年度 決算額	年度 決算額	年度 決算見込	年度 推計	年度 推計	年度 推計	年度 推計	年度 推計	年度 推計	年度 推計	年度 推計	年度 推計	年度 推計	年度 推計	年度 推計	年度 推計	年度 推計	年度 推計	年度 推計	年度 推計	年度 推計	年度 推計	年度 推計	年度 推計	年度 推計	年度 推計	年度 推計	年度 推計	年度 推計	年度 推計	年度 推計	年度 推計	
収 益 的 収 支		()	()	(8)	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	
			0	8	293	294	294	294	304	321	295	321	321	320	319	318	317	316	315	314	313	313	311	312	312	309	308	307	308	306	305	303	302	302	
資 本 的 収 支		()	(4)	(35)	(700)	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	
			7	69	702	16	36	80	145	196	203	204	183	208	267	268	269	270	271	273	273	274	275	276	298	299	300	301	303	322	324	325	326	306	324
合 計		()	(4)	(43)	(700)	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	
			7	76	995	309	329	374	449	517	524	499	504	529	587	587	587	587	587	588	587	587	588	587	610	611	610	610	610	630	630	630	630	608	625

(注)

- 1 ()内はうち基準外繰入金額を記入すること。
2 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰入金について」(総務省総務副大臣通知)に基づき他会計から公営企業会計へ繰り入れられる繰入金以外の繰入金をいうものであること。
3 年度の数字は適宜入力すること。

令和2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)

	H30年度	R1年度	R2年度	R7年度	R12年度	R17年度	R22年度	R27年度
入院患者数		33,900	48,500	53,900	53,900	53,900	53,900	53,900
外来患者数		46,600	62,200	62,200	62,200	62,200	62,200	62,200

※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】

なお、平成29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、成り行きの推計値に5/6を乗じていたが、平成28年度から野洲病院で土曜診療が先行実施され、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】

その後、平成29及び30年度の野洲病院における決算を検証したところ、土曜診療を廃止したことによって考えられる収益減を確認した。このことから、土曜診療相当分の外来収益150,000千円／年を減じるとともに、これに対する改善策を盛り込んだ収支計画を作成した上で市議会特別委員会及び病院整備運営評価委員会において説明した。【50】

今回、令和2年度については、令和元年7月から運営を始めた市立野洲病院としての実績を基点データとして、医師確保見込み等を考慮し患者数と診療単価の推計値を算定している。

(人)

	H30年度	R1年度	R2年度	R7年度	R12年度	R17年度	R22年度	R27年度
入院患者単価		33,743	33,743	36,512	36,512	36,512	36,512	36,512
外来患者単価		11,264	11,264	11,827	11,827	11,827	11,827	11,827

※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、令和2年度については、上記患者数と同様に、市立野洲病院の実績を用い基点データとして算定を行っている。

【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	2,542 床
既存病床数	2,566 床

②人口推計(構想区域等)

(人)

	H26年度	H27年度	R2年度	R7年度	R12年度	R17年度	R22年度	R27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			R7年度	R12年度	R17年度	R22年度	
入院患者数	1,861			2,282	2,459	2,514	2,530	
うち設置団体								
外来患者数								
うち設置団体								
計	1,861	0	0	2,282	2,459	2,514	2,530	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。