

（仮称）野洲市民病院整備事業推進のための具体的方策について

平成 28 年 11 月 1 日

政策調整部地域戦略課

1. 「基本計画_精査」以降の経過とこの資料の主旨

市は平成 27 年 3 月に「（仮称）野洲市民病院_基本計画」を策定したが、同年 4 月 28 日の市議会予算常任委員会でこれを見直すべきとする附帯決議がなされたことを踏まえ、同年 10 月に同基本計画の精査を行った。その後平成 28 年 3 月に、市民病院の基本設計等費用を盛り込んだ予算及び整備等に係る基金条例が市議会でも可決されたことから、今年度平成 28 年度は、精査後の基本計画を基に施設の基本設計を行うとともに、7 月 29 日に野洲病院と締結した「（仮称）野洲市民病院の開設に向けた基本協定書」〔資料 5－参 1〕に従い、（仮称）野洲市民病院（以下「新病院」という。）の経営・運営計画、必要な人材や医療機能等の確保対策の具体化に向けた検討を同院と共同で進めている。

この資料は、今年度の基本設計業務及び野洲病院とともに進めてきた検討等の中で具体化してきた事業の推進方策案のうち、現行の収支計画の内容等に影響が及ぶ等の主なものについて示すものである。

■ 基本計画精査後の主な経過（H27. 11～）

年月	経 過	備 考
H27.11	11 月市議会臨時会_基本設計等関係予算が否決	賛成 8 反対 9 退席 1 で否決
H27.12	11 月市議会定例会「特定医療法人社団御上会野洲病院に対する支援の充実を求める決議」可決	賛成 10 反対 8 で可決
H28.2	「野洲病院支援継続可能性調査」実施	委託調査
H28.3	「野洲病院支援継続可能性に関する提言書」	同評価委員会より
H28.3	2 月市議会定例会_基本設計等関係予算が成立	賛成 11 反対 7 で可決
H28.5	「公立病院の新設・建替等に関する調書」提出	滋賀県から総務省に進達
H28.7	「（仮称）野洲市民病院の開設に向けた基本協定書」締結	野洲市と御上会
H28.8	基本設計業務受託事業者を公募型プロポーザルで決定・契約	（株）佐藤総合計画

2. 病院整備事業推進のための具体的方策

（1）新病院開院準備の円滑化のための具体的方策

① これまでのスキーム

新病院の開院方式に係るこれまでの方針については、御上会は新病院の開院の前日まで野洲病院を継続させ、市は新病院開院の日に至って病院運営を開始することを方向として示してきた。これは、もう 1 つの手法である野洲病院の施設を先に「移転元の病院」として市立病院化して仮運営するという方式（以下「二段階方式」という。）の方が、本来合理的な方式であることを認識しながらも、野洲病院の負債の実態や債務解消の見込み（下記②）というリスクが最近まで払拭できなかったことにより、新病院整備の工程として定めるに至らなかったためであり、平成 25 年度の「基本構想検討委員会」からの提言を基準とした、現状における政策的なスキームとして示してきたものであった。

<新病院整備時に市民病院開設>

	現 状	平成32年	将 来
施設	現施設		新病院
開設者	御上会		野洲市
運営者	御上会		直接運営

② 危惧されてきたリスクとその後の状況の好転等

①で触れたとおり、平成 25 年度の基本構想検討委員会からは「野洲病院施設を取得し市立病院化する手法は、市の財政負担が大きすぎるため、市立病院が開院するまでの間、野洲病院が医療サービスを継続する手法が有利と考えられる。」とする提言がなされているが（H26 年 2 月）、これは下表【A】のような当時の考えを基に、開院手法としては本来有効な二段階方式によることで、市に多額の財政負担が生じることを危惧されたためである。

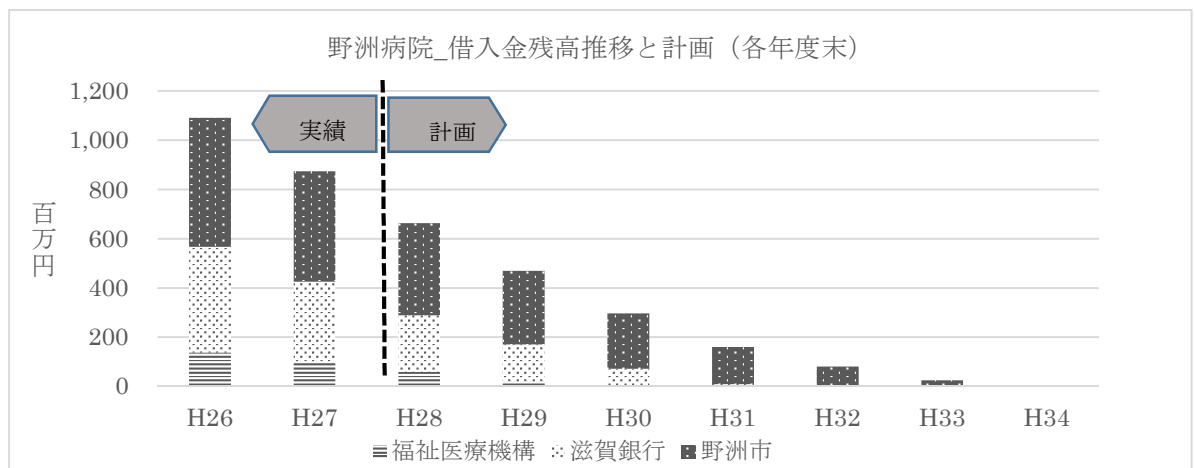
しかしその後、下表【B】に示すような状況の変化等が見られたうえに、それが「野洲病院支援継続可能性調査」（H28 年 3 月）や野洲病院との基本協定に基づく協議等の中で検証されたことで、これまで危惧してきた市の財政負担上のリスクが回避できる見込みが高くなり、上記した二段階方式の実現が可能な状況となった。

なお、御上会野洲病院から市への資産等の承継の方法については第 2 項で後述し、またそれによる事業収支及び一般会計に対する影響については〔資料 6〕で示す。

当時の考え【A】	状況の変化【B】
新病院の開設許可は、市が整備に着手する時点（実施設計の時点と認識）で下達されることが必要で、その時点で野洲病院は実際に廃院することが必要とする考えが県の委員から示されていた。 しかしこれでは、市内に医療の空白期間が生じるため、新病院の開設許可から開院の日までの期間において（当時の想定では H27 度～H30 度）、野洲病院の医療を次のいずれにより継続すべきかの判断が迫られた。 ① 県の特別な許可を得て御上会を継続させるか（野洲病院が廃院の確約をすることが条件） ② 市が運営する許可を得て行うか 検討の結果、（下記）市の財政上のリスクを根拠に①を選択した。	H25 度以降、御上会野洲病院の経営が新病院計画の期待効果で堅調に推移したことで、当時困難と見込まれた同法人の負債が順調に減少し、H31 度中には民間金融機関に対する債務が完済される予定となった。 また、野洲病院施設の取得に係るリスクヘッジが論点にならないことも、法的な確認の結果見込まれることとなった。 これらを踏まえ、開院の日まで御上会の運営で一貫するのではなく、H31 度の途中で左記②の市が運営する方法に切り替えることが可能となった。

	当時危惧された市の財政負担リスク …当時想定 H27 度に御上会を解散して 市が野洲病院の医療を継承した場合…	今回想定される市の財政負担リスク …H31 度中に御上会を解散して 市が野洲病院の医療を継承した場合…
1 負債・資金関係	(1) S60 度～S62 度に市から貸し付けた総額 9 億円の貸付金の残債が相当額あった。法人解散により回収未済となる額が大きくなる。今後の返済見込も不透明。 【約 524 百万円 H26 度末】	⇒ 残債は約 2.3 億円まで減ると見込まれる。 【約 226 百万円 H30 度末】〔本表下注 1〕
	(2) H10 度～H11 度に民間から借入れた総額 21 億円等の残債が相当額あった。市は、損失保証として債務の一部の肩代りを迫られる可能性があった。今後の返済見込も不透明。 【約 567 百万円。うち損失補償額 約 469 百万円。各 H26 度末】	⇒ H31 度の市からの元利補助を年度当初に執行すれば、完済となる。 【完済】〔本表下注 1〕
2 病院施設関係	(3) 上記 (2) の借入に関し、野洲病院の施設に抵当権、底地に根抵当権が貼られている。 解散に伴い債権を有する金融機関に施設等の所有権が移る可能性があり、病院を運営するために、金融機関から有償で施設等を再取得する必要が生じることも危惧された。 【建物簿価_約 13 億円簿価・H26 度末】 【用地面積_約 5000 m ² ・市有地 4000 m ² 含む】	⇒ 抵当権は消滅、根抵当権の解除も可能になる。 なお、持分のない特定医療法人の場合、市が御上会から有償で施設を購入することはないと考える。 【建物_法人から無償譲渡の見込み】 【用地_法人有地は無償譲渡、市有地の根抵当も解除の見込み。 5000 m ² 一団の市有地となる】 〔後述_本項 (2) ⑤〕
	(4) 建物を取得してしまうと、除却も市が行うことになる。	⇒ 仮に建物を取得しない場合でも、底地を所有しているという利害性、施設整備を補助金等で支援してきたという関係性、及び廃院後の放置状態に対応すべき公益性により、どの道、市が除却を行うことになる可能性が高い。 〔後述_本項 (2) ⑥〕

〔注 1〕



③ 具体的な方策

上で述べた、野洲病院の施設を先に「移転元の病院」として市立病院化して仮運営する方策の具体的な工程については、各部門において具体的な開院準備業務が必要になる時期（新病院開院の概ね 1 年前で平成 31 年 7 月を想定）に現野洲病院を期間限定の市立病院とすることとし、その旨を今年度 11 月議会で予定している病院事業の設置等に関する条例で予め定めるものとする。なお、当該移転元の病院の医療等の内容は、可能な限り新病院と同様のものとし、職員についても原則として新病院の職員予定者で構成すべきものとする。

<新病院整備前に市民病院開設>

	現 状	平成31年	将 来
施設		現施設	新病院
開設者	御上会		野洲市
運営者	御上会	直接運営(暫定的)	直接運営

④ 解決される課題

新病院の円滑な開院及び運営のためには、

- 新しい施設の各部門に設置される医療機器や膨大かつ細々な備品、事務用品等を選定、決定、発注、契約等を行う必要があり、
- また、新施設を基準にした運営マニュアル・フローを作成し、
- そのチェックを兼ねて、一定の時期以降は全職員でトレーニング・リハーサルを繰り返して行う必要もある。
- さらに新病院では、入院中の患者も現野洲病院から相当数転院することが見込まれるが、当該患者の医療の継続性を確保して円滑に転院をさせる必要がある。

以上のような業務については、新病院で実際に働く当該部門のスタッフ自らが、新病院の担当職員としての権限と責任を持って執行することが必要であるが、今回示した二段階方式を工程として具体化することで、開院の一定事前から職員として雇用する新病院の職員予定者を十分確保することができ、そして当該職員が移転元の現野洲病院施設で医療を継続しながら、かつ担当職員としての権限と責任を持って新病院に係る諸般の開院準備に当たることを工程化することができる。

⑤ 新病院の事業収支の更なる改善の可能性

現在の収支計画においては、開院初年度である平成 32 年度の入院収益について一定額を減じて計上している。これは、一般的に診療報酬の施設基準が届出前 1 ヶ月の実績を要していることに加え、地域包括ケア病棟や回復期リハビリテーション病棟入院料の「1」又は「2」の区分においては届出前 6 ヶ月の在宅復帰率の実績〔下注 1〕に基づくことが要件とされていること等から、場所も開設者も改まり「新規」とみなされる新病院では、開院当初には一部算定できない点数があること踏まえたものである。しかし、実体が同じ医療機関である場合（開設者が変わるだけ、又は場所・施設が更新されるだけ）については、以前の実績を引き継ぐことが確認されているため（平成 27 年 3 月、近畿厚生局滋賀県事務所）、今回の二段階方式を具体化することによって、現収支計画で見込んでいた開院初年度の入院収益の減収幅 20%（施設基準分 15%＋移転による患者抑制分 5%）は、移転による患者抑制分の 5%のみ減収のみに留

められるものとする。

また、二段階方式により、野洲病院の建物及び土地は市の病院事業の財産と一旦なるが、新病院に移転後、旧建物を除却する費用、除却後の土地を病院事業として処分した場合の収入が計上されることとなる。

以上のトータルでは、新病院の事業収支をさらに改善する要素である。具体的な収支の改善見込については別途示す。〔資料6〕

〔注1〕 直近6ヶ月間に当該病棟から退院・転棟した患者のうち、自宅や在宅復帰強化型の施設等に退院・転棟した患者の率。7割以上で「1」が算定可。

(2) 御上会野洲病院からの資産等機能の承継方法等について

① 検討の目的等

本市と野洲病院は、平成 28 年 7 月 29 日に「(仮称) 野洲市民病院の開設に向けた基本協定 (以下「基本協定」という。))」を締結した。本協定書においては、新病院を円滑に開設するためには、野洲病院の医療機能が新病院に継承されるため、野洲病院の資産、負債、権利義務等が適正に取り扱われる必要があることについて提起している。また、前述 (1) では、新病院の開院を合理的に進めるために「二段階方式」の実施について提案をした。

しかしながら、医療提供体制や医療法人について定めた医療法 (以下「法」という。) には、医療法人同士の合併等による資産、負債、権利義務等の承継については規定されているものの、公立病院と民間医療法人との合併や経営統合についての規定がなく事例も乏しいため、野洲病院の医療機能、資産、負債、権利義務等を市が承継する方法等について、関連する法令等を総合的に検証し見極める必要がある。

こうしたことから、本項内容の検討に関しては、益川総合法律事務所 (益川教雄弁護士、原田未央子弁護士、長谷川純一弁護士、益川優子弁護士) に調査を依頼した。そこで得られた報告書「新病院の開設に向けた検討」〔資料 5-参 2〕 (以下「弁護士の報告書」という。) 等を参考に今回検討を行ったものである。

② 資産等の承継における前提条件

今回の資産等の承継については、次のことを前提にして検討した。

- ア. 開院方法については、新病院を整備しながら現野洲病院施設で一時的に市民病院を開院するという二段階方式を採用する。資産等の継承はその一段階目で生じる手続である。
- イ. 二段階の各段階において、これまで患者が受けてきた医療の継続性が損なわれないことが重要である。
- ウ. 承継元の野洲病院は、基本協定に基づき閉院・解散するが、その手続は、法の医療法人の解散の規定に則る。
- エ. 野洲病院の患者カルテ等個人情報の適正な引き継ぎが不可欠であるが、個人情報保護法の規定により、引き継ぐには「事業継承」とみなされる手続が必要である。この「事業継承」の手続について、医療法人同士の場合は法に「合併」の規定が設けられているが、今回の野洲病院 (医療法人) と市が開設する公立病院にその規定を拡大適用することはできない (平成 28 年 6 月、厚生労働省医政局総務課確認)。

③ 医療機能の承継方法

前述の②で記した医療法人の合併等の規定に代わる方法として、「i 市民病院の開設 (法第 7 条)、ii 野洲病院から市民病院への医療事業の譲渡、iii 野洲病院の廃止 (法第 9 条)、iv 御上会の解散 (法第 55 条)」という個別の手続を一連的に行うことが考えられる。

具体的には、第一の段階で、野洲病院という同一の施設に関して御上会から廃止する届出と野洲市から開設する届出を同時に行うことで病院の開設者を変更するとともに、弁護士の報告書「1-①事業譲渡」に記載されているとおり、有機的の一体として機能する野洲病院の有形資産、無形資産及び様々な契約関係を、新たに設立される市立病院に引き継ぐ、「事業譲渡」の契約を御上会と野洲市の間で締結することが考えられる。

＜弁護士の見解＞__抜粋

1 野洲病院の資産等の移転方法__①事業譲渡（抜粋）

本件で再編・統合されるのは民間企業ではなく医療機関であるが、有機的・一体的に機能する野洲病院の有形資産（医療機器、土地建物等）、無形資産（営業権、得意先、ノウハウ、のれん等）、及びさまざまな契約関係を、新たに設立される市立病院が受け継ぐという本質において同じであるので、野洲市と野洲病院との間で事業譲渡契約を結ぶのがもっとも実態に沿うと考える。

④ 承継する資産等の範囲

「事業譲渡」では、資産等が全部一括で譲渡される「包括承継」と、個別の案件・物件ごとの譲渡される「特定承継」がある。法の合併等の規定に準じた考え方を取ることや、患者カルテなどの個人情報や適法かつ円滑に引き継ぐことを含め、医療の継続性の確保が必然であることを踏まえると、資産や負債を問わず承継することとなる「包括承継」が適当であると考えられる。

⑤ 承継する資産等の対価

承継する資産等の対価については、会社法による一般的な合併では、消滅会社の株主が存続会社から金銭等を受け取ることになる。しかし、野洲病院は持分の定めのない「特定医療法人」であるため、対価の受領者が想定できない。

三重県桑名市において、市が2つの医療法人から医療事業の譲渡等を受けた事例においても、持分の定めのある旧医療法人からは有償で譲渡を受けているが、一方の持分の定めのない「特別医療法人」からは寄附という手続で無償譲渡を受けている。

これらの事例や弁護士の報告書「1-②無償譲渡」を基にすれば、野洲病院から野洲市への事業譲渡に伴う対価は発生しないと思料され、いわゆる「無償譲渡」という形態がとられるべきと考える。

＜弁護士の見解＞__抜粋

1 野洲病院の資産等の移転方法__②無償事業譲渡（抜粋）

野洲病院は特定医療法人であり出資持分を有する者がいないこと（すなわち資産や金員を持分権者に分配することができない医療法人であること）、野洲市から野洲病院へ多額の融資が行われており返還の見込みが立たないこと等から考えて、事業譲渡は無償でなされるのが公平であると考えられる。

⑥ 承継する資産

資産	流動資産（現金及び預金、医業未収金、未収金、医療材料費等）
	固定資産（土地、建物、医療機器等）

前述のとおり、市は野洲病院の資産等を包括承継する場合、野洲病院の現金、医業未収金等の流動資産や土地、建物等の固定資産は市（の一般会計）に承継されることになる。そして病院運営に必要な施設や設備は病院事業へ出資等として譲渡されることになり、それ以外のものについては市で処分することとなる。

なお、固定資産のうち、野洲病院の建物施設についての考え方については次のとおりである。

野洲病院の建物施設について

建物施設については、「野洲病院支援継続可能性に関する提言書（平成 28 年 3 月）」において、「狭隘さ老朽化ともに顕著で不具合も多い状態である」と判断されており、特に東館にあっては、手術室や病棟等の病院として重要な機能があるにもかかわらず耐震基準を満たしていないという状況である。これらの建物施設を承継することについて、弁護士の記事「1-④病院建物について」を参考に次のとおり考え方を整理する。

＜野洲病院の建物施設の承継に係る考え方＞

仮に、建物施設の譲渡を受けなかったとしても、法第 56 条及び野洲病院の定款の規定により、野洲病院の解散・清算の後、残余財産として市に帰属する可能性がある。また、建物施設の大部分の底地の所有者が市であることを考慮すれば、建物施設の所有権も市が取得し、それを処分又は活用する権限を掌握することが、市民の有効な財産である市有地の処分活用等の先を考えても最も合理的である。

なお、市が譲渡を引き受けなかったときに、建物施設の帰属先がなかなか決まらず長期間放置されることになれば、周辺環境や治安に深刻な影響を及ぼすおそれもあり、その場合は、他の例規・法令の規定により市が除却を負担しなければならない可能性も排除できない。

以上のことから、建物施設については、二段階方式により現野洲病院施設を一時的に市民病院として使用する段階で無償譲渡を受けることとし、その先の方針については、市により除却又は修繕活用等することについて、市民とともに検討をするべきと考える。

＜弁護士の記事＞__抜粋

1 野洲病院の資産等の移転方法__④病院建物について（抜粋）

建物の価値および解体費用の負担との関係では、病院建物を事業譲渡の対象に含めるべきかどうか問題となりうる。

仮に、事業譲渡において病院建物を譲渡対象から外したとしても、野洲病院が解散した後は、以下のとおり、残余財産として、最終的に、同建物の引き受け先は 野洲市となる可能性が高い。

そもそも医療法 56 条 1 項には「解散した医療法人の残余財産は・・・定款・・・に定めるところにより、その帰属すべき者に帰属する」と定められており、平成 19 年以降、医療法人の非営利性を貫徹させるために、残余財産の帰属先は、国、地方公共団体、他の医療法人に限られている（医療法 44 条 5 項）。

実際、現在の野洲病院の定款 39 条には、「当団体が解散したときの残余財産は、国若しくは滋賀県野洲市又は同地区の同種医療法人に帰属せしめるものとする」との規定がある（資料 4）。

すなわち野洲病院解散後、残余財産として残存しているであろう病院建物は、野洲市か、国か、他の医療法人がいずれかに帰属させることとなる。

そして、病院建物の大部分の底地の所有者が野洲市であることを考えれば、底地の所有者がその上の建物の所有権を取得するのが、国民経済上ももっとも合理的である。

野洲市の立場からしても、建物を除外して底地だけ売却するのは不可能であるし、建物がそのままの状態底地の新たな活用方法を考えることにも限界がある。

以上のとおり、建物自体に価値が残存し、建物の有効利用が見込まれる場合はもちろん、そうでない場合（建物取り壊しが必要な場合）においても、“野洲市が把握している底地の価値を無に帰させることなく、底地の売却を効率的に行ったり、新たに底地の活用方法を考えることが可能となる”という観点を重視すれば、野洲市が病院建物を譲り受けることに対して否定的になる必要はない。

かえって、病院建物の帰属先がなかなか決まらず、長時間が経過することになれば、建物がそのままの状態放置され、周辺環境や治安に深刻な影響が出る可能性もあるので注意を要する。

野洲病院の清算手続も、残余財産の引き渡し完了するまで終了させることができない（医療法 56 条の 7）。

⑦ 承継する負債

負債	流動負債（買掛金、短期借入金、未払金等） 固定負債（長期借入金等）、損害賠償債務
----	---

資産等と同様、包括承継においては、債務についても全てを承継すべきと考える。事業譲渡においては当事者間の合意で引き継ぐ債務を決定することができるが、弁護士の報告書「2－①引き継ぐ債務の選択」において、「本件の場合、譲渡される事業が、公益性が高く継続性が重視される医療で有ることを踏まえ、債務の引き継ぎについても一定の公益的見地からの判断、検討が求められるものと思料する。」と示唆されているとおり、医療の継続性に重点を置いた承継であることを踏まえれば、野洲病院の全ての債務の譲渡を受けるべきと考える。なお、医療事故等に係る損害賠償債務については、同病院が加入している損害賠償保険による賠償金等の支払い対応が可能であることを確認しているため、原則的に引き継ぐことはない。

資産と同様に、市で承継した負債のうち今後の病院事業に係るものについて、精査の上、病院事業へ出資等として譲渡する。それら以外については、市で処理する。なお、(1) ②で記したとおり長期借入金について、民間金融機関への債務は平成 31 年度中に完済となると見込まれるが、市からの貸付金の債務については一定額が未返済で残る予定である。その取扱いについては次のとおり記す。

＜野洲市が野洲病院に対して有する債権の取扱い＞

市が野洲病院に対して、昭和 60 年度から昭和 62 年度の間に貸し付けた総額 9 億円の地域振興資金の未償還額は、平成 30 年度末の時点で 2 億 2,556 万 1 千円（元金）と見込まれる。

弁護士の報告書を参考にすると、市が野洲病院の地域振興資金の未償還額という債務を引き継げば、債権及び債務が同一人に帰属し、その債権は混同によって消滅すると考えられる。

なお、仮に野洲病院の市に対する債務を引き継がなかったとしても、市は野洲病院の資産を包括承継するため、有用な資産は残らない予定であり、実際には返済の見込みがたたなくなることとなる。その際については、野洲市債権管理条例等の規定に基づき適正に処理を行うことになる。

＜弁護士の報告書＞__抜粋

2 野洲病院の債務の取り扱い__①引き継ぐ債務の選択（抜粋）

事業譲渡は、譲渡人が負っていた債務を譲受人がそのまま自動的・包括的に引き継ぐことを意味しない。

資産や契約関係と同様、債務についても、どの債務を引き継ぎ、どの債務を引き継がないか、原則的には事業譲渡を行う当事者間の合意で決めることができる。

本件の場合、譲渡される事業が、公益性が高く継続性が重視される医療で有ることを踏まえ、債務の引き継ぎについても一定の公益的見地からの判断、検討が求められるものと思料する。

3 現在、野洲市が野洲病院に対して有する債権の取扱い（抜粋）

一般的に、債権及び債務が同一人に帰属したときは、その債権は混同によって消滅するとされているが、事業譲渡では、譲渡人と譲受人が同一人となるわけではないので、混同は生じず、野洲市が野洲病院に対して有する債権はそのまま残ることになると考えられる。

事業譲渡後、野洲病院には有用な資産は残らない予定で、回収の見込みがたたないため、この債権をどのように処理するか判断が必要となる。

⑧ 承継する権利義務

権利義務	病床数、基本診療料の施設基準等、契約関係、患者情報等
------	----------------------------

権利義務についても、原則として全てを包括承継すべきと考える。③で記したとおり、野洲病院施設を先ず市立病院とする二段階方式の第一の段階で、医療法上の廃止届と開設届を同一の施設である野洲病院について同時に行うこと（いわゆる「開設者変更」）で権利義務等の一切を引き継ぐことは可能であると思われる。また、患者カルテ等の個人情報の承継についても、弁護士の報告書「1-⑤個人情報の取り扱い」に記載されているとおり、関係法令に抵触することはないと考える。

なお、病床数等の県の許可等が必要となる権利義務については、今後、県当局との協議を進めていく必要があるが、医療機能の存続という視点から、医療法人の合併の規定と同様の判断がなされるものと考えられる（弁護士の報告書「5 滋賀県の見解」）。

<弁護士の報告書>__抜粋

1 野洲病院の資産等の移転方法__⑤個人情報の取り扱い（抜粋）

野洲病院が保有するカルテ等に記載されている個人情報についても、新市立病院に移転させる必要がある。

個人情報保護法には、『個人情報取扱業者は、・・・あらかじめ本人の同意を得ないで、個人データを第三者に提供してはならない』との規定があるが（23条1項）、『・・・事業の承継に伴って個人データが提供される場合』には、第三者にあたらない（すなわち本人の同意を得ずに移転させることができる）とされている（23条4項2号）。

よって、法令上、野洲病院のカルテ等を新市立病院へ移転させることは問題ない。

<弁護士の報告書>__抜粋

5 滋賀県の見解（抜粋）

滋賀県の見解としては、滋賀県健康医療福祉部健康医療課は、医療機能の存続という視点から、滋賀県総務部市町振興課は、収支見通しという視点から、本件について判断することとなるということであった。

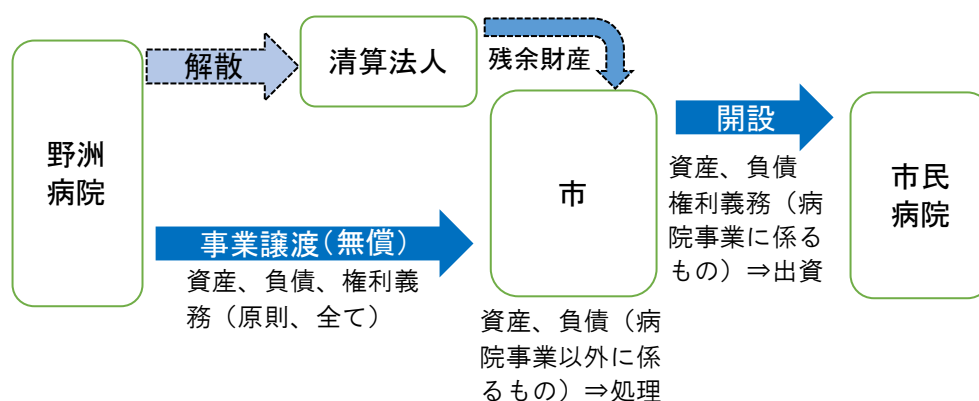
⑨ 結論

以上のことについて、方向性として次のとおり整理する。

- 医療機能の承継方法は、開設届及び廃止届を野洲病院という同一の施設について行う病院開設者変更の手続と、有機的一体として機能する野洲病院の資産等を市立病院が受け継ぐという「事業譲渡」という契約手続を市と野洲病院との間で取る。
- 承継する資産等の範囲は、資産や負債等を全部一括で譲渡を受ける「包括承継」とする。
- 承継する資産等の対価は、「無償譲渡」という形態をとる。
- 野洲病院の資産・負債は、市が承継し、資産のうち今後の病院事業に必要なものについては、精査の上、病院事業へ出資等として引き渡す。建物施設についてもその対象とする。
- 負債についても包括的に承継することを検討する。それにより市の債権は消滅するが、債務を残して市の条例等の規定に基づき処理することについても選択肢として検討する。
- 野洲病院の権利義務は、二段階方式の第1の段階における開設者変更により一切を引き継ぐ（患者カルテ等の個人情報の承継も含む。）。

なお、今後も野洲病院と基本協定に基づく協議を進めていくこととする。併せて、医療法上の手続と合わせて、医療機能の承継に係る具体的な手続等について、県とも協議を進める。

<承継方法のイメージ>



⑩ 今後の検討課題とスケジュール

ア. 今後の検討課題

- (ア) 医療機能の承継に係る具体的な手続等の決定
- (イ) 承継する野洲病院の資産、負債、権利義務の確認と精査
- (ウ) 承継した資産及び負債の処理方法、及びそれに伴う財政負担の確認
- (エ) 上記(ア)に対する県との協議
- (オ) 上記(ア)(イ)に対する野洲病院との法的な手続による合意

イ. 今後のスケジュール

	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
(ア)医療機能の承継に係る具体的な手続等の決定	→		↓	↓
(イ)承継する野洲病院の資産、負債、権利義務の確認と精査	→	→	↓	↓
(ウ)承継した資産及び負債の処理方法、及びそれに伴う財政負担の確認		→	↓	↓
(エ)上記(ア)に対する県との協議	→		↓	↓
(オ)上記(ア)(イ)に対する野洲病院との法的な手続による合意	● 基本合意	● 事業譲渡契約	↓	↓
			市民病院開院 (野洲病院施設)	移転 (新病院)

⑪ 御上会から無償で包括的に譲渡される資産・負債の換価価値の粗い試算

野洲病院が作成した平成 30 年度末時点における粗い見込みの貸借対照表を基にして、同院から市（の一般会計）に承継される資産と負債の換価価値を試算した結果、次のとおり、差し引きでプラス 355,365 千円となった。

○ 承継する資産、負債の換価額の試算 (単位：千円)

資産		負債	
【流動資産】		【流動負債】	
現金及び預金	140,493	買掛金	70,777
医業未収金	413,542	短期借入金	100,000
未収金	53,674	未払金	48,142
【固定資産】		患者預り金	4,262
土地（※）	65,000	預り金	15,080
保証金・敷金	12,656	未払法人税等	13,014
		未払地方税	3,201
		未払消費税	4,524
(※) 御上会所有地 652 m ² を @10 万円／m ² で換価		【固定負債】	
		長期借入金（うち金融機関分）	71,000
(a) 685,365		(b) 330,000	

差引額 ((a)－(b))：プラス 355,365 千円

また、病院事業の収益的収支に与える影響については、市が病院の経営を開始する平成 31 年度から 3 年間の合計の差引でプラス 3.5 億円と試算する。具体的な見込については別に示す。

[資料 6_2. (1) ①]

(3) 駐車場の効率的整備のための具体的方策

① 基本的な考え方

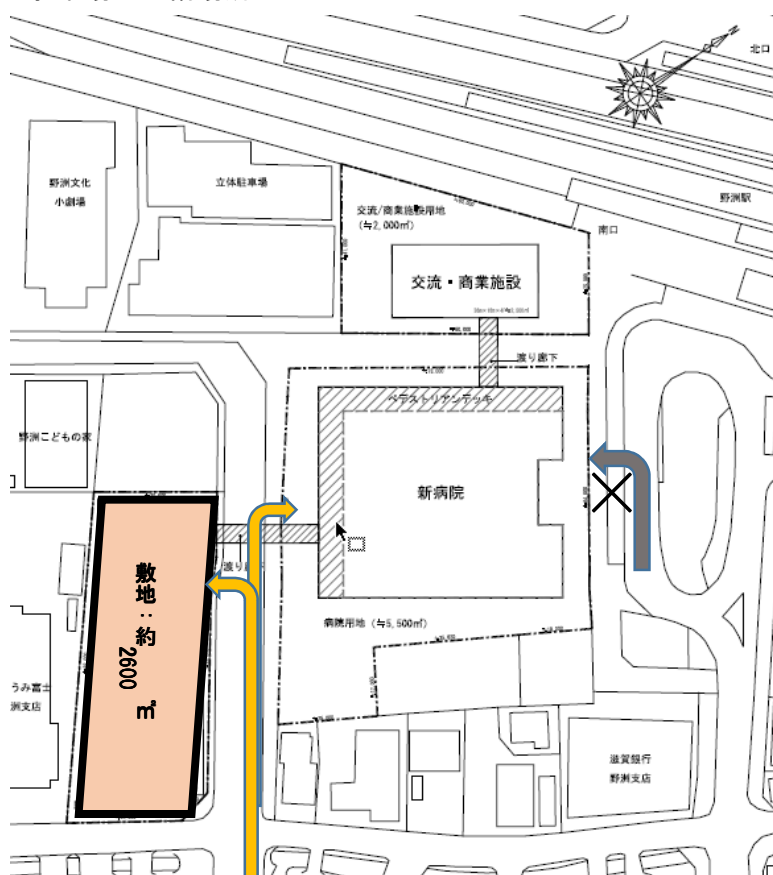
新病院の現基本計画（H27.3）では「（病院が利用する）駐車場は別事業で整備する」と定めている。また同時に制定された野洲駅南口周辺整備構想では、**新病院を中心に、商業・交流、行政等の機能を集積させる当該構想区域内の各施設が時間差で利用する駐車場として、整備費用を「@80,000 円／㎡ ×（250 台 × 25 ㎡／台）＝ 5 億円」と概算している。**

つまり、新病院は**構想区域内の 1 つの事業所として、平日午前を中心に同駐車場を有償で占有する解釈としてきたところであり、精査後の収支計画では、下表のとおり「病院利用者」と「病院職員」に要する駐車場使用料として、**年約 1 2 0 0 万円**を病院事業会計から**駐車場の事業主体に**支払う計画になっている。**

○ 駅前立体駐車場の利用区分

		従来の想定
病院利用者	① 外来（平日午前）	120 区画
	② 健診（終日）	20 区画
	③ 一般（終日）	10 区画
	④ 入院（終日）	17 区画
	⑤ 管理用（終日）	10 区画
病院職員	⑥ 医師等（終日）	73 区画
文化ホール、商業施設等利用者	⑦ 一般利用（平日午後又は休日）	120 区画 ①との日時差利用

○ 駐車場の整備場所



② 整備方法の検討内容

今回、市民病院と合わせて駐車場の基本設計業務を発注したことに係り、同駐車場の整備方法を具体的に検討することとした。その視点としては次のとおり。

- 市財政全体に与える負担がより小さいこと。
- 病院事業の収支成立状況（8年目から黒字）を変動させないこと、及び資金ショートに影響しないこと。
- 一般会計（一般財源）に与える負担がより小さいこと。

③ 試算・検討の前提

ア. 考えられる選択肢

今日において、市が駐車場を単体で整備しようとする場合、事業状況を可視化して民間事業者との均衡を図る必要があることから、教育機関や福祉施設のように採算度外視で整備することは認められない。そのため、

- 公営企業として駐車場事業を起し同企業会計の中で整備するか、又は
- 新病院の来院者が、平日午前（外来診療時間）に区画の大半をほぼ占有することを根拠に、病院事業会計の中で整備するか

のいずれかとなる。なお、リース方式やPFI方式など民間事業者による運営を想定した整備においても事業収支が成立する見込は当然必要であることから、この検証においては前者に包含する。

イ. 施設の概要は次のとおりとする。

- ◇ 駐車台数：250台
- ◇ 構造：鉄骨3層4段、フラット自走式
- ◇ 延床：5500㎡
- ◇ 設備：エレベータ1基、渡り廊下を整備する。
- ◇ その他：大臣型式適合認定品を想定

ウ. 整備費用（イニシャル）は9.8億円とし、内訳は次のとおりとする。

区分	現計画	備考
1 用地取得費	347,780	駐車場用地の取得費
3 実施設計費	23,400	駐車場整備に係る実施設計費
4 工事監理費	9,400	
5 建設工事費	596,200	駐車場整備に係る工事請負費
合計	976,780	

エ. 駐車場の利用者想定

		従来の想定	今回の想定
病院利用者	① 外来（平日午前）	120 区画	135 区画（※）
	② 健診（終日）	20 区画	20 区画（※）
	③ 一般（終日）	10 区画	10 区画（※）
	④ 入院（終日）	17 区画	5 区画（※）
	⑤ 管理用（終日）	10 区画	0 区画
病院職員	⑥ 医師等（終日）	73 区画	0 区画
文化ホール、 商業施設等 利用者	⑦ 一般利用 （平日午後及び休日）	120 区画 ①との日時差利用	215 区画 ①との日時差利用含む最大値

病院敷地内へ

遊休市有地へ

（※）荒天日は 1.5 倍化すると想定

オ. その他収支の試算に係る収入・支出は、次を前提とする。

- ☆ 駐車料収入は 200 円（税込）／1 区画／1 時間で単純試算。利用施設に応じて 1 ユーザー 1 時間～4 時間の利用が大半と見込み長時間割引は仮定しない。時間利用のみでの稼働が見込めるため月極利用は想定しない。（※無料時間等、実際の制度設定は今後定める。）
- ☆ 事業費用：約 1500 万円（減価償却除く。元利償還含まず）
- ☆ 駐車場事業会計による整備では、駐車場単独で事業収支が成立するように、
 - ・事業収益：約 6800 万円を見込む（20 年償還。民間整備も同額程と想定）
 - 内訳…文化ホール・交流施設等の行政利用者：約 4300 万円（一般会計負担）
 - 病院患者等：1200 万円（病院会計負担）
 - 病院見舞客：800 万円（利用者負担）
 - 一般利用者：500 万円（利用者又は事業者負担）
 - ・公営企業債：起債充当率 100%、一般会計繰入なし、交付税措置なし
- ☆ 病院事業会計による整備では、収支は病院事業全体で判断することとなるが、
 - ・事業収益：約 500 万円と見込む（病院事業の医業外収益となる）
 - 内訳…一般利用者：500 万円（利用者又は事業者負担）
 - ・病院事業債 起債充当率 100%、一般会計繰入 50%、交付税措置 25%

④ 試算・検討の結果

上記を根拠に、駐車場の整備費・運営費を、駐車場会計に計上する場合と病院会計に計上する場合の2つを比較した結果が次表である。

(単位:千円)

			【A】駐車場会計に整備費・運営費を計上				【B】病院会計に整備費・運営費を計上			
			市会計(市民)の負担			その他	市会計(市民)の負担			その他
			(交付税分除く) 一般会計	病院会計 利用者	駐車場会計 利用者	交付税 国費	(交付税分除く) 一般会計	病院会計 利用者	駐車場利用者	交付税 国費
イニシャル	用地費	347,780								
	実施設計費	23,400								
	工事監理費	9,400								
	建設工事費	596,200								
ランニング (20年分)	償還利子	82,317	864,420	244,993	254,707	0	264,774	731,512	103,060	264,774
	保守管理費	151,995								
	水道光熱費	46,125								
	租税公課	87,453								
	改装費	19,450								
合計		1,364,120	1,364,120			0	1,099,346			264,774
		0	1,364,120				1,364,120			

以上のように、元利償還金に対する財源として交付税を一般会計に見込むことができることや、資金ショートに影響を与えない額であることと、〔資料6〕で根拠を示すとおり病院事業の収支成立状態に影響しないことと(3条会計10年目:1900万円マイナス)、一般会計の負担が小さいことから、総合的に【B】病院事業会計で駐車場整備費を計上した場合の方が有利だと判断される。

	【A】駐車場会計に整備費・運営費を計上	【B】病院会計に整備費・運営費を計上
・市財政全体に与える負担がより小さいこと。		○
・病院事業の収支成立状況を変動させないこと、及び資金ショートに影響しないこと。	◎	○
・一般会計(一般財源)に与える負担がより小さいこと。		○