

2013年12月26日

都市基盤整備特別委員会資料

（市立病院整備に向けた検討）

野洲市政策調整部
企画調整課地域戦略室
（587－6141）

特別委員会等の審議事項とスケジュール

【審議事項】

(仮称) 野洲市立病院整備基本構想

【スケジュール】

平成25年12月26日	野洲市に必要と考えられる病院像 市立病院の必要性と可能性<確認>
平成26年 2月 5日	野洲市に必要と考えられる病院像など
3月 7日	(仮称) 野洲市立病院整備基本構想
3月	<u>2月議会 本会議 市立病院関係予算</u>

【参考】

(仮称) 野洲市立病院整備基本構想検討委員会の検討スケジュール〔予定〕

平成25年11月26日	第1回検討委員会	野洲市民に必要と考えられる病院像の確定
平成25年12月17日	第2回検討委員会	野洲市民に必要と考えられる病院像の確定 病院の健全経営と活性化を進めるための提案
平成26年 1月14日	第3回検討委員会	市立病院開院までの医療サービス確保の検討 病院の健全経営と活性化を進めるための提案
平成26年 2月19日	第4回検討委員会	検討のまとめ
	委員会終了後	委員会から市長に『提言』の予定

これまでの流れ

○平成23年4月

野洲病院（民間病院）が市に『新病院基本構想2010』を提案
《市が土地建物と高額医療機器を調達し、野洲病院に貸付》

○平成23年5月

野洲市地域医療における中核的医療機関のあり方検討委員会を設置
《10月に同委員会より提言＝「**病院は必要**」》

○平成24年1月

市は野洲病院の『新病院基本構想2010』に対し回答
《野洲病院の提案の実現は困難》
野洲市新病院整備可能性検討委員会を設置
《7月に同委員会より提言＝「**可能性あり**」》

○平成24年12月

『**野洲市中核的医療拠点のあり方に関する基本方針(素案)**』の提案
《議会特別委員会にて**賛成多数で承認**。素案を「案」とする》

⇒ しかし、1/3を超える議員の反対を重く受け止め、**新病院整備
検討を凍結**。平成25年度当初予算の病院関係予算計上を見送る。

○平成25年5月

新病院整備の必要性にかかる公開討論会の開催

《130人を超える参加者が賛成、反対の立場で活発に意見交換》

○平成25年7月

市民懇談会(新病院の必要性について)の開催

《約80人の参加者からの賛成や不安などに対し、市長が直接回答》

⇒ **新病院整備に対する市民の期待は大きいと判断**

○平成25年8月

病院整備に必要な基本構想策定にかかる予算を市議会に提案

《**賛成多数で可決**》

○平成25年11月

『野洲市中核的医療拠点のあり方に関する基本方針』を公表

《8月議会の病院関係予算の可決(9/20)により「案」が承認》

第1回(仮称)野洲市立病院整備基本構想検討委員会の開催〈26日〉

○平成25年12月

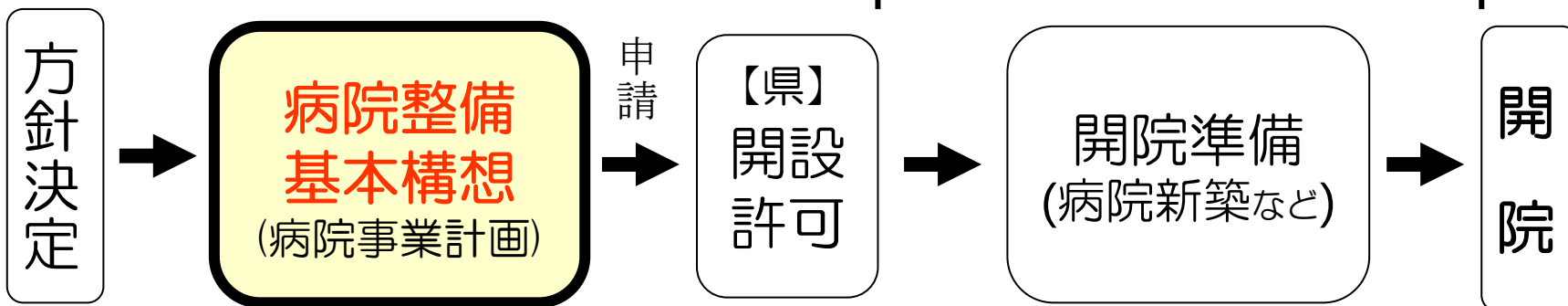
第2回(仮称)野洲市立病院整備基本構想検討委員会の開催〈17日〉

議会都市基盤整備特別委員会〈本日〉

開院までの主な流れ

《一般的な流れ》

H25.9



《ポイント》

①病院開設条件の整理

- ・ 病院の必要性(役割、病院像)
- ・ 健全経営の見通し
- ・ 医療施設の確保
- ・ 市財政の資金計画 など

②医療サービスの継続

- ・ 開院準備期間中における医療サービスの確保
- ・ 野洲病院への支援のあり方

市立病院の必要性と可能性

＜別冊資料参照＞

◎確認事項

① 経緯

「なぜ、市立病院の検討が必要となったのか」

② 野洲市と野洲病院との関係性

「現在まで野洲病院に支援してきたのはなぜか」

③ 病院の必要性

「市内に中核的な医療サービスを担う病院は必要か」

④ 病院運営の可能性

「市が病院を整備し持続可能な病院経営ができるのか」

⑤ 市の提案

「野洲市中核的医療拠点のあり方に関する基本方針について」

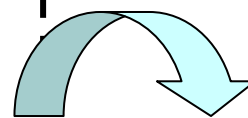
⑥ 病院検討に関するQ & A ＜抜粋＞

検討課題

野洲市民に必要と考えられる病院像の確定

◎具体的な検討項目

- ①病院の役割(野洲市における必要性)
- ②主な医療機能と標榜診療科
- ③病床数
- ④医療施設のあり方
- ⑤立地場所
- ⑥運営形態



現在までの整理

『野洲市中核的医療拠点の
あり方に関する基本方針』

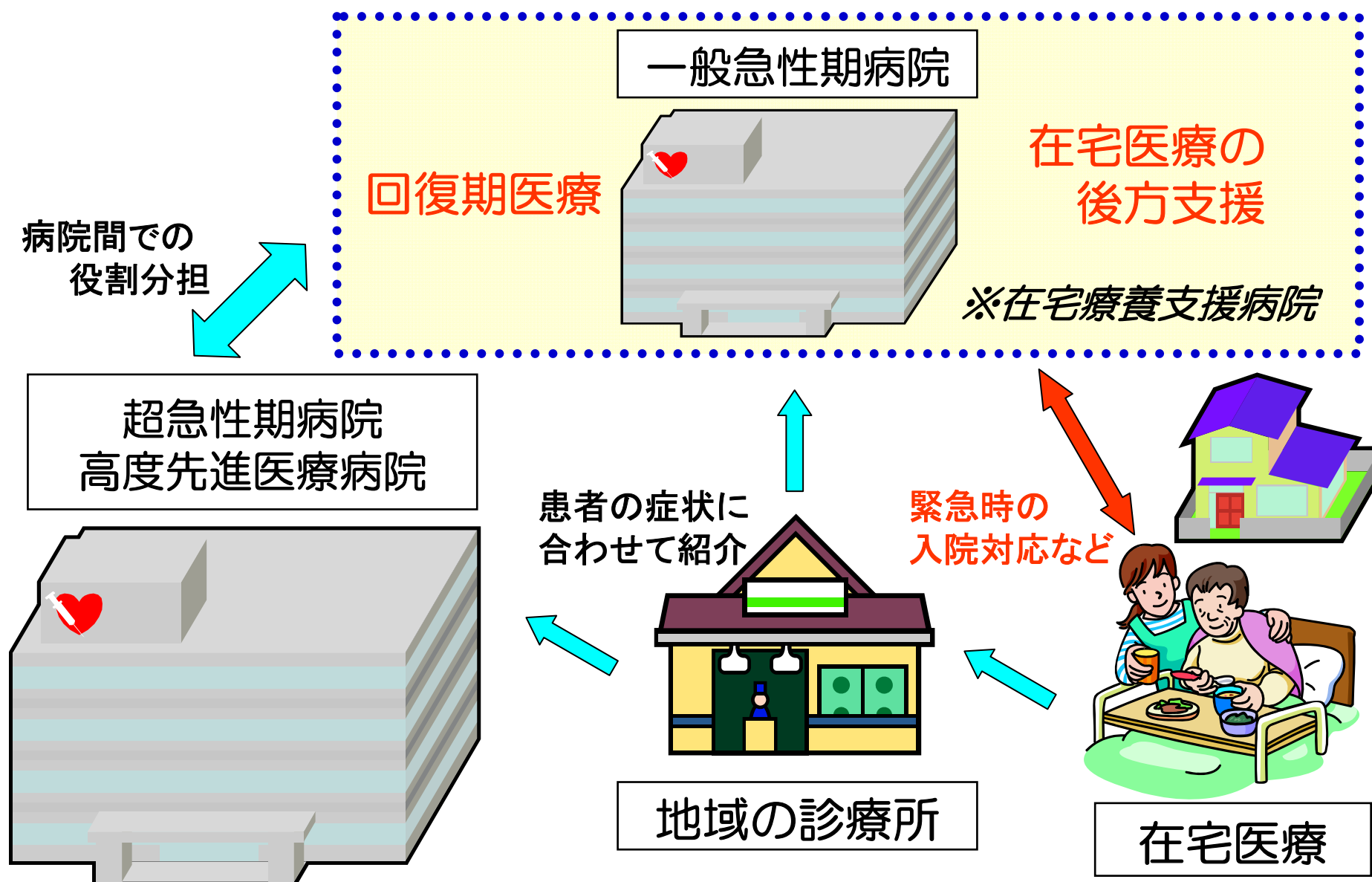
①新病院の役割

～基本方針で前提とした病院像～

- 中軽度の症状で入院が必要な市内患者への対応
- 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
- 在宅医療を推進する上で診療所等の後方支援の役割

〔参照〕 一定の役割を担う病院のイメージ図

一定の役割を担う病院のイメージ図



②主な医療機能及び標榜診療科

～基本方針で前提とした病院像～

主な機能	回復期医療 在宅医療の後方支援機能 内視鏡及び糖尿病治療等に特化した専門医療の提供 対応可能な5疾病4事業（P.16下段～P.20参照）
診療科	内科・小児科・外科・整形外科・産婦人科・泌尿器科・眼科・ リハビリテーション科・人工透析・耳鼻咽喉科 等

※ 機能や診療科目等については、地域医療環境や国等の医療政策の観点、そして市民ニーズや受療動向を踏まえながら、基本構想策定の段階以降に一定の見直しを行う。

検討及び確認のポイント

- 時点修正をする必要があるか
 - ・ 基本方針で前提とした病院像 ⇒ 可能性検討委員会による検討結果(H24.7)
- 市民ニーズと限られた医療資源のバランスが取れているか
 - ・ 市民ニーズ （多くの診療科が備わっていることが理想的）
 - ・ 医療資源の有効活用 （医療の機能分化・役割分担、医師確保など）

③病床数

～基本方針で前提とした病院像～

病床数	199床
内 訳	一般病床99床、回復期病床50床、医療型療養病床50床

※ 病床数やその内訳、そして病院施設整備費用の内訳につきましても、周辺地域医療環境や国等の医療政策の観点、そして税制改正等から、その規模や内容を基本構想策定の段階以降に一定の見直しを行う。

検討及び確認のポイント

○ 時点修正をする必要があるか

- ・「②主な医療機能及び標榜診療科」を踏まえ、実現可能な規模であるか

○ 現在の野洲病院の受療動向を踏まえ問題はないか

- ・一般病床と回復期病床の稼働数 約120床（199床×約60％＝119床）
- ・医療型療養病床なし（野洲市民は市外の医療機関を利用）

▽ 病床数算出の考え方 【参考：可能性検討委員会】

- ・理論上必要な病床の見込み 約260床
- 野洲市在住の将来患者数見込みを算出 158.7床
- 野洲市以外から受診される患者数を設定 約32.0%

《158.7床÷(100%－32%)÷90%》

医療技術の進歩による在院日数の短縮は見込まれていない。

④医療施設のあり方

～基本方針で前提とした病院像～

想定費用	約57億円 ＊ 用地取得費用及び造成費は除く ＊ 基本・実施設計、監理費含む(建築工事費の5%程度) ＊ 事務費含む(総事業費の2%程度)
病院施設等の設定	・ 施設延床面積 14, 925m² (75m²/床) ・ 建築単価 27万円／m² ・ 建築面積(敷地面積) 4, 400m² (5, 500m²) ・ 駐車場(立体駐車場) 300台 (100台／3, 000m²) ・ 医療機器 10億円 ・ 情報システム構築費 3億5千万円

検討及び確認のポイント

○ 見直しの必要があるか

- ・ 「②主な医療機能及び標榜診療科」、「③病床数」の検討結果を踏まえて確認

○ 医療施設の基本設計にあたり注意すべき点について

- ・ 専門性が必要となるため、業者委託の予定

(仮称) 野洲市立病院整備基本構想検討委員会の主な意見など

現時点で大きく病院像を見直す必要がないことが確認された。

しかし、現在、**国の医療政策の転換期**であるため、今後の動向を注視し、周辺医療環境の変化を見極めた上で、**基本計画策定時に柔軟に対応**が必要とされている。

○病院像を検討する上で

- ・**市民が安心して利用できる病院**としてほしい。
(市民の高齢化により老老介護の増加。また、女性が介護している割合が高い。)
- ・**すべてを市立病院に期待**するのは**無理**である。
(地域の病院では何もかも揃えるデパートのような病院はできない。)
- ・一次医療として、**市民が自分のかかりつけ医を持つ**必要がある。
(かかりつけ医から適した医療サービスが受けられる病院を紹介する仕組み。)
- ・**医療の機能分化、機能分担**について、**市民理解**の促進が必要である。
(市立病院と医師会が協力してネットワークを構築。)

○病院の役割

- ・市立病院のみで全ての役割を完結することは困難である。
- ・周辺医療機関との機能分化、機能分担が必要である。
- ・特に周辺医療機関との**病診連携、病病連携が重要**となる。
- ・**市立病院が医師会と連携**を深め、患者の**医療サービス選択のコーディネーター**の役割を果たせると理想的である。

○主な医療機能と標榜診療科

- ・診療科を設定しても**医師を確保できるかという課題**が残る。
- ・従来型のデパートのような地域病院は機能しない、**特化が必要**である。
- ・**特化した専門医療の明記は例示**であることから、基本計画などの検討時点で、**周辺医療環境の再分析や医師確保などを考慮して選定**する必要がある。
- ・小児科、産科は採算性は厳しいものの、地域には必要な診療科である。
- ・市民の高齢化に伴い、**認知症患者への対応**が重要となってくる。また、合併症の可能性も高くなるので、地域病院の役割は大きくなっていく。
⇒ 認知症患者については、**市内の専門病院と連携した対応を基本**としており、初期の相談対応や市民啓発などを中心に取り組む予定である。
- ・早期発見、早期治療が最善の策であるので、**予防医療**に力を入れるべきである。
⇒ 特定健診や保健指導などの一次予防については、現在も福祉政策の中で位置づけられている。市立病院の役割は、**精密検査などが必要となる二次予防が中心**となる。いずれにしても、**福祉部門を中心とした連携**が必要となる。

○病床数、医療施設のあり方

- ・病床数については、**医療政策の転換期**であり**一般病床の考え方が大きく整理**されているため、今後の国の動向と県の医療政策を踏まえる必要がある。また、病棟管理などの観点から、基本計画策定時に柔軟な見直しが必要となる。
- ・施設整備は、特殊な医療機器は極力減らし、**過剰設備にならないよう注意**が必要である。なお、**情報システム**については、目先の経費削減にとらわれず、**先を見据えた整備**が必要である。場合によっては、外部委託も検討すべきである。

⑤立地場所

～基本方針の前提条件と検討結果～

前提条件	多くの市民が利用しやすく、医療スタッフの確保にも有利な 野洲駅周辺での立地場所が確保できるか。
検討結果	野洲駅南口周辺整備構想の検討対象区域(3.5ha)内に立地することで可能(※)となる。 野洲駅周辺は、市民が利用しやすく、医療スタッフの確保にも有利である。また、既存の公共交通機関(路線バス・コミュニティバス)が利用できる。郊外に病院を立地した場合は、病院の収支計画が成り立たない。

※ 野洲駅南口周辺整備構想検討委員会から、病院を含む健康をテーマにした駅前のにぎわいづくりを提案。
『野洲駅南口周辺整備構想検討に関する報告書(平成25年6月)』

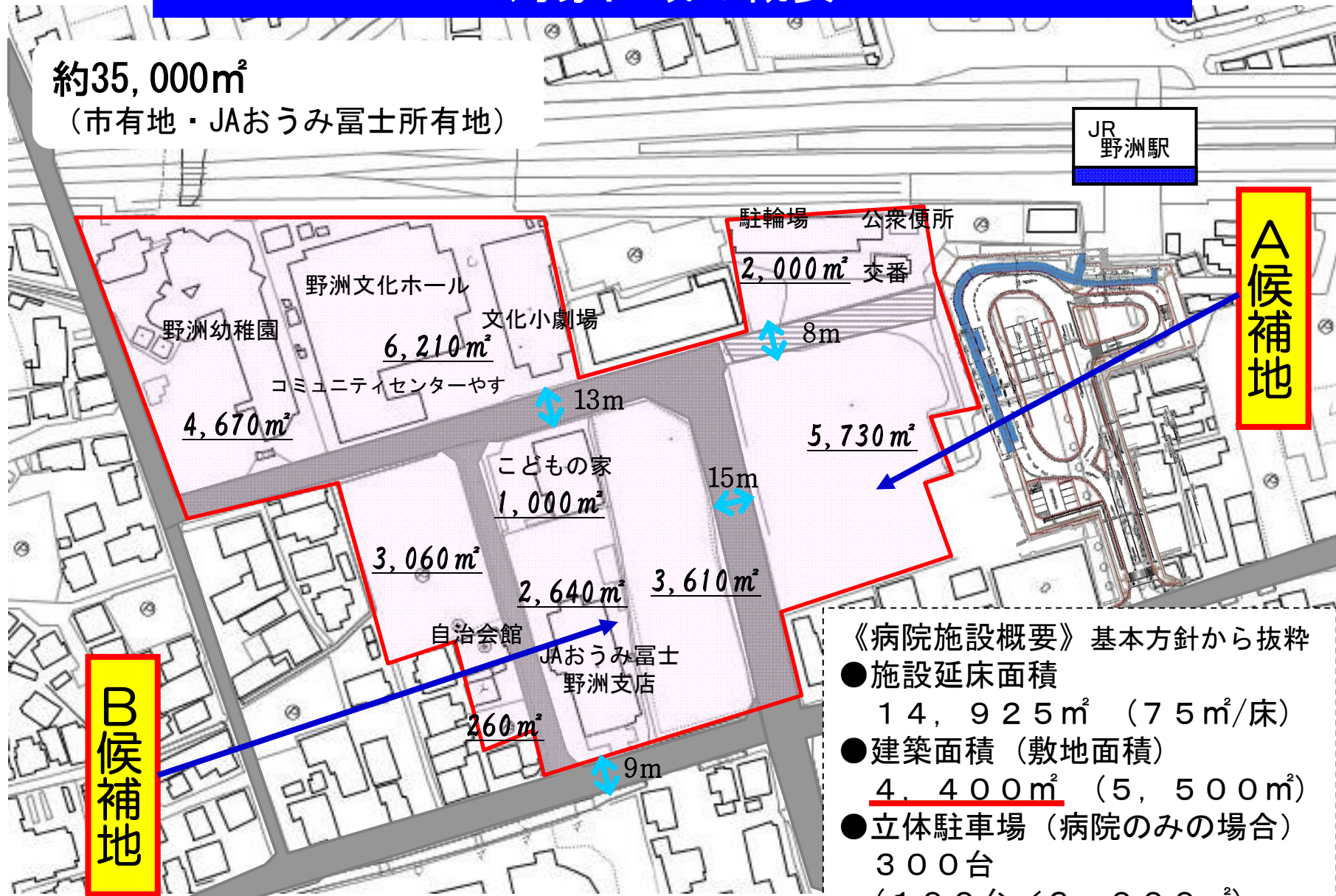
新病院整備可能性検討委員会提言(抜粋)

- ・公共交通機関と連携できることは非常に重要な要素である。
- ・公共交通機関に頼らざるを得ない市民やその家族にとって既存の公共交通機関が利用できることや医療スタッフ等を確保する観点からもJRで通勤する医師などを確保する場合に有利である。
- ・病院整備と合わせて市民が利用する公共施設を併設できるならば、一体化したまちづくりが可能となり、人も自ずと集まり患者も増えてくる可能性がある。

対象区域の概要

約35,000m²

(市有地・JAおうみ富士所有地)



《病院施設概要》基本方針から抜粋

●施設延床面積

14,925m² (75m²/床)

●建築面積 (敷地面積)

4,400m² (5,500m²)

●立体駐車場 (病院のみの場合)

300台

(100台/3,000m²)

●具体的な立地場所について

～市の提案～

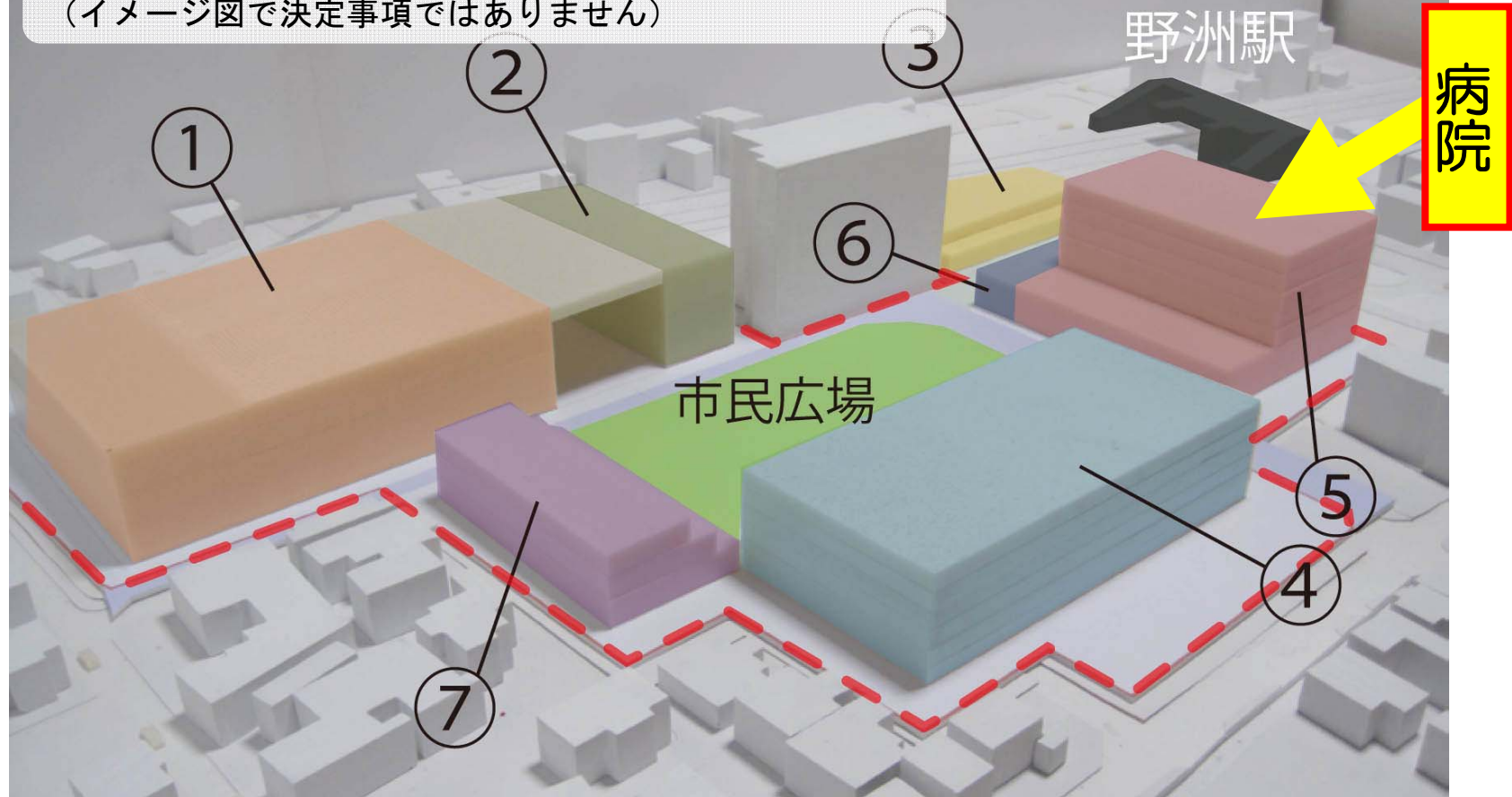
病院施設は、「A」候補地が望ましい。
(医療サービスの利用と提供の観点による評価の結果)

検討のポイント

- 病院施設の建設が可能な面積を有しているか
 - ・ 病床数199床を確保するとした場合、敷地面積が約5500㎡必要
- 医療サービスの利用と提供の観点により評価した場合はどうか
 - ・ 既存の公共交通機関との連携、接続
 - ・ 施設と駐車場の接続
 - ・ 市域全体から見たアクセス

A候補地

野洲駅南口周辺整備構想検討委員会報告書資料編より抜粋
(イメージ図で決定事項ではありません)

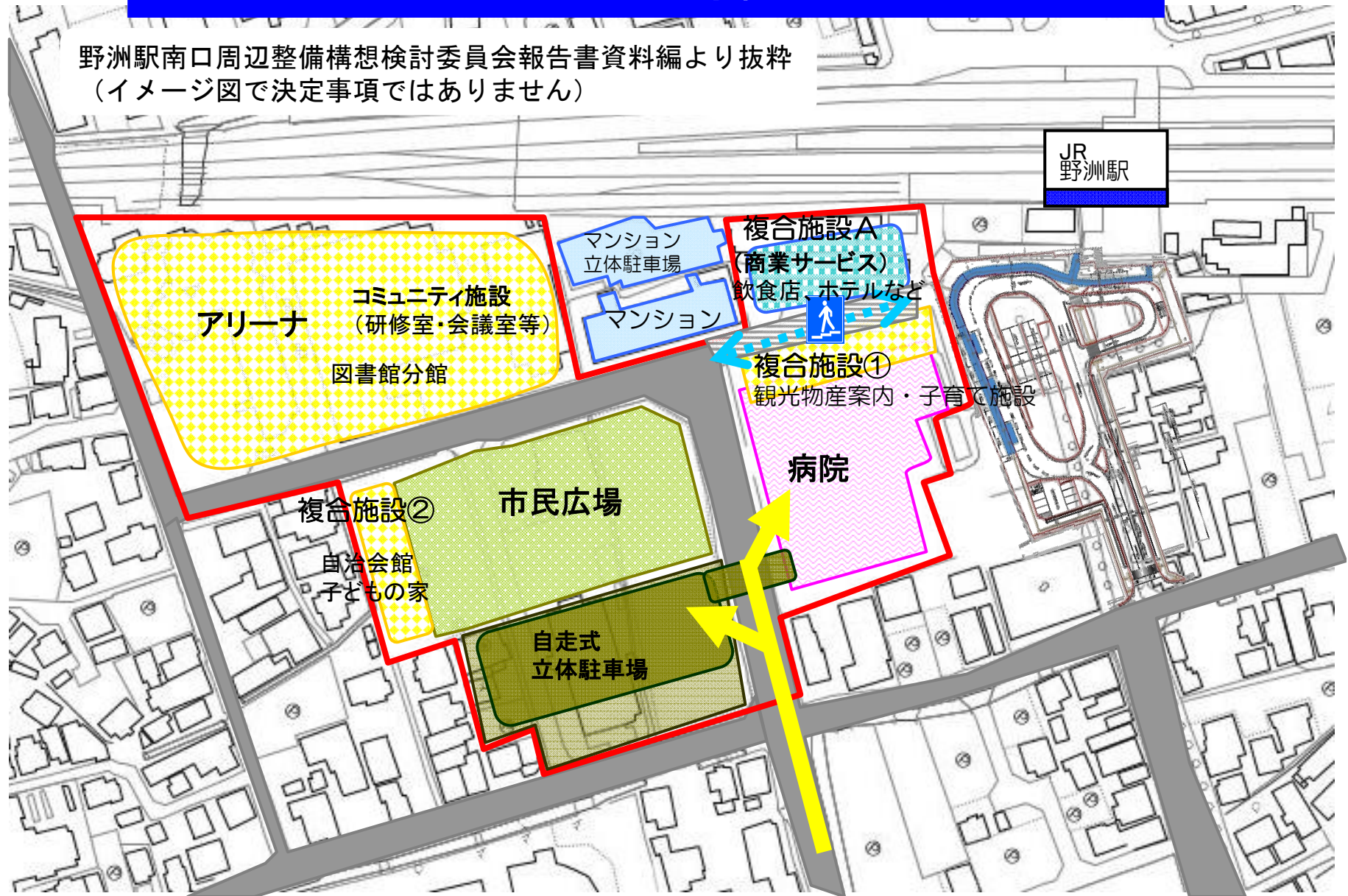


番号	施設概要
①	アリーナ
②	コミュニティ施設、図書館分室など
③	複合施設A
⑥	複合施設①
⑦	複合施設②

番号	施設概要
④	立体駐車場
⑤	病院

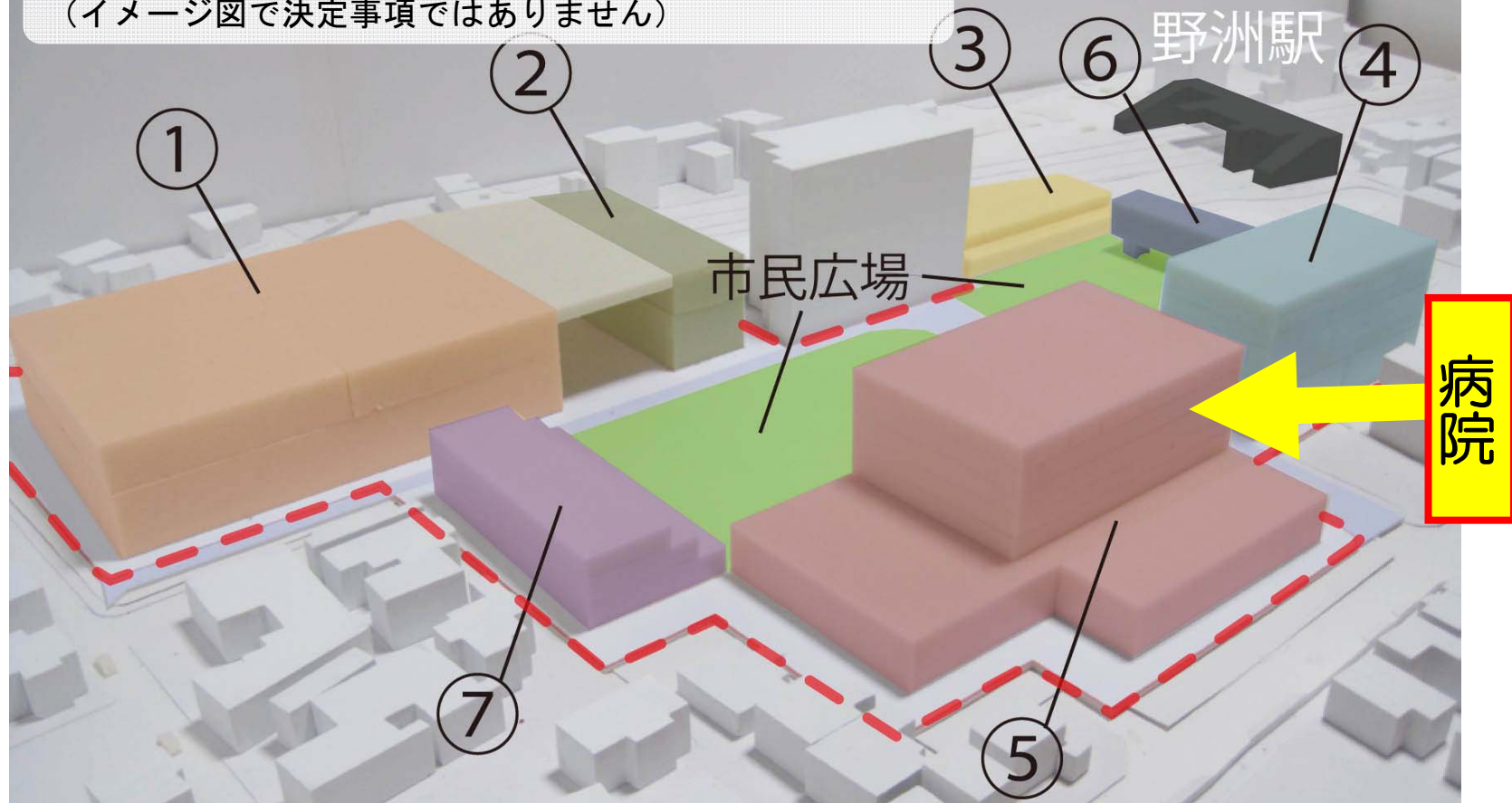
A候補地(導線)

野洲駅南口周辺整備構想検討委員会報告書資料編より抜粋
(イメージ図で決定事項ではありません)



B候補地

野洲駅南口周辺整備構想検討委員会報告書資料編より抜粋
(イメージ図で決定事項ではありません)

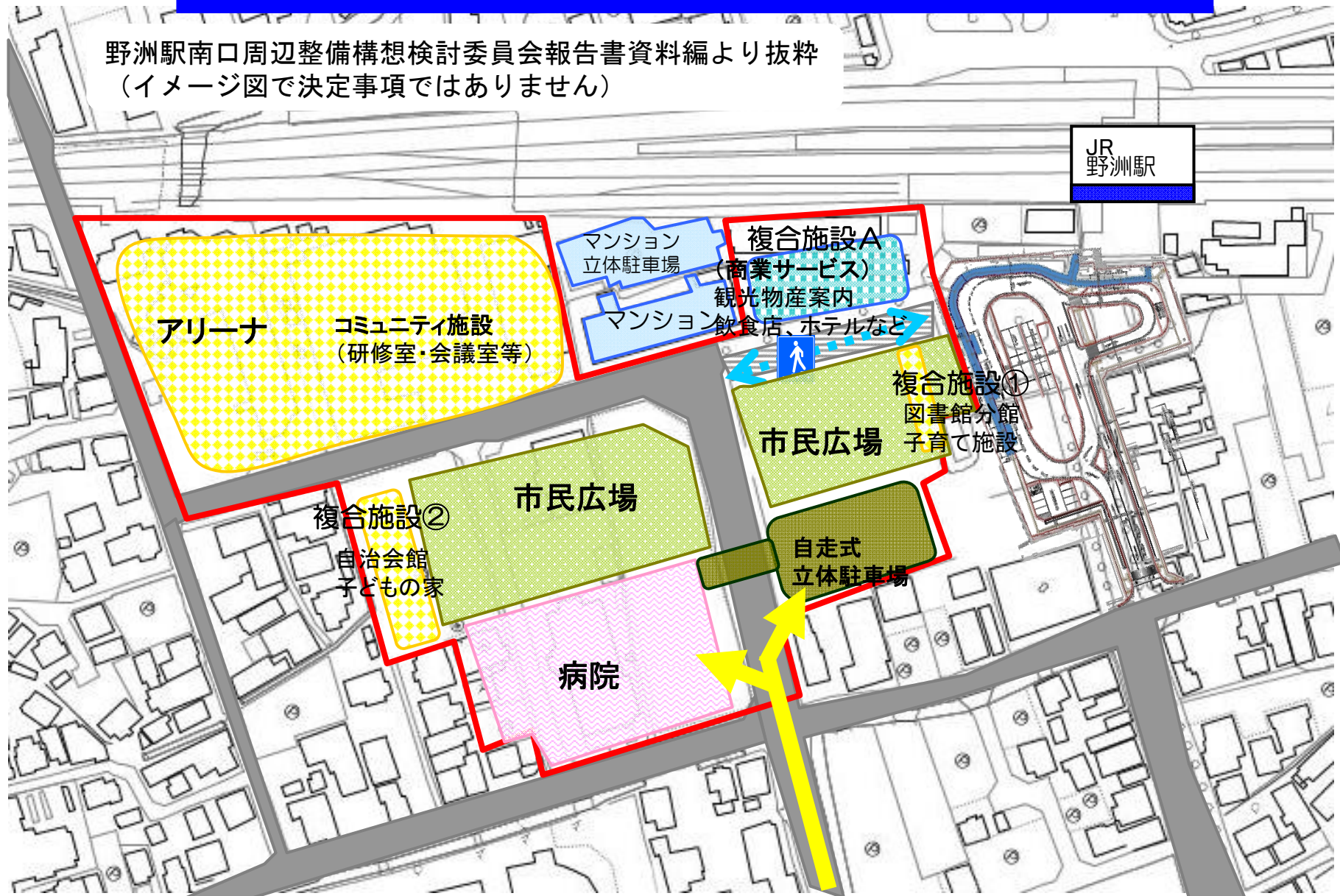


番号	施設概要
①	アリーナ
②	コミュニティ施設、図書館分室など
③	複合施設A
⑥	複合施設①
⑦	複合施設②

番号	施設概要
④	立体駐車場
⑤	病院

B候補地(導線)

野洲駅南口周辺整備構想検討委員会報告書資料編より抜粋
(イメージ図で決定事項ではありません)



(仮称) 野洲市立病院整備基本構想検討委員会の主な意見など

病院の立地場所について、次のことが確認された。

野洲駅周辺は、市民が利用しやすく、医療スタッフの確保にも有利である。
また、既存の公共交通機関（路線バス・コミュニティバス）が利用できる。
郊外に病院を立地した場合は、病院の収支計画が成り立たない。

具体的な立地場所については、**医療サービスの利用と提供の観点により評価**した場合、既存の公共交通機関との連携や接続などから、「**A候補地**」が望ましい。
しかし、これらのことはB候補地を否定するものではない。

現在、野洲駅南口周辺市有地の全体構想を滋賀県立大学、立命館大学、市の三者で共同研究が進められていることから、病院立地に関し、**配慮すべき点や注意事項**などを**委員会の役割**としてまとめ、**共同研究に委ねる**こととされた。

- ◎ **自家用車が利用できない市民が増加**していくことの想定が必要
 - ・市内バスの多くが野洲駅を発着地点にしていることから、現在の**公共交通資源を最大限に活用**。なお、駅北口バスターミナルやJR乗降者への配慮が必要。
- ◎ 自家用車で利用する市民が多いことを考慮
 - ・ **小学校の登下校時の安全面**に配慮。（病院の利用時間帯を考慮）
 - ・ 駐車台数を十分に確保するとともに、施設と立体駐車場の円滑な接続や1台あたりの駐車スペースを広く取るなど、**使いやすい立体駐車場の設定**。
- ◎ 一体化したまちづくり
 - ・ 市内の公共施設が点在しているため、病院整備と合わせた**市民が利用できる公共施設を併設**。また、可能であれば将来を見据え、建て替え敷地を確保。

⑥運営形態 <検討>

～基本方針の前提条件と検討結果～

前提条件	病院経営の透明性、効率性、医療環境の変化に対応できる柔軟性を担保できる運営形態の選択
検討結果	持続可能な病院運営がなければ、継続した医療サービスの提供が行われないことから、運営形態の選定には慎重な判断が必要である。 今後、運営形態について、直営・指定管理者・地方独立行政法人のいずれを選択するかは、基本構想策定の段階以降に効率性と透明性の観点により明らかにしていく。

新病院整備可能性検討委員会提言（抜粋）

- ・ 指定管理者制度は適正な管理が困難な場合があるため注意が必要である。
- ・ 市が直接運営する方法は、市の定期人事異動の問題があり、事務部門の専門性の高い職員が確保できない恐れがある。また、民間医療法人と比較すると、人件費が高くなることや経費や材料費などが高く調達される傾向にあり、結果として病院事業損益を悪化させる要因の1つとなっている。
- ・ このことを踏まえ、最適な運営形態を市で引き続き調査研究されることを期待する。
- ・ その他に、病院経営の黒字化について、「材料費及びその他経費を統計上の民間病院並みに調達」することを条件としている。

●運営形態の選択肢と比較検討

～運営形態の選択肢～

◎市が直接運営(地方公営企業法の一部適用)	*市長が管理者
◎市が直接運営(地方公営企業法の全部適用)	*市長が管理者を任命
◎指定管理者制度による運営	*民間に運営委託
◎地方独立行政法人を設置して運営	*市が法人設置し運営

比較のポイント

- 市の医療政策を反映しやすい運営形態となっているか
- 経営の透明性、効率性、柔軟性が担保されているか
- 材料費及びその他経費を統計上の民間病院並みに調達することが可能な運営形態となっているか

《地方公営企業法の一部適用と全部適用》

○地方公営企業法の一部適用

同法の財務規定のみ(経営の基本原則、特別会計の設置、経費分担の原則等)を適用
人事、予算などの決裁権限は市長に存在

○地方公営企業法の全部適用

上記財務規定のみではなく、事業管理者の設置や組織、人事労務(職員の身分取り扱い)に関する規定など、同法の全部を適用
事業管理者に人事・予算等にかかる権限が付与され、自立的な経営が可能とされている

～運営形態の比較～

○市の医療政策の反映
○経営の透明性の確保

【ポイント】

市がどの程度関与できるのか＜関与の度合い＞

市が直接運営
(一部適用・全部適用)

>

独立行政法人で運営
(市が法人を設立)

>

指定管理者制度
(民間医療法人に委託)

民間医療法人に対する市の関与は、指定管理委託契約における取り決め範囲内であり限界がある。地方独立行政法人についても、市は設立者であるものの、独立した法人であるため、市が直接運営した場合と比較すると関与は薄まる。

○経営の効率性
○経営の柔軟性

【ポイント】

医療環境変化に対する即時的な対応が可能か

市が直接運営
(一部適用)

<

市が直接運営
(全部適用)

?

独立行政法人

<

指定管理者
制度

従来の行政型病院事業の運営(市が直接運営／一部適用)では、常に変化する医療環境への即時的な対応に限界があるとされ、全国の自治体病院で民間的経営手法の導入が求められており、運営形態の見直しが進んでいる。

●考え方の整理

それぞれの運営形態には一長一短あるため、「市の責任を持った病院事業への関与」と「医療環境の変化への即時的な対応」を総合的に考慮し、次の二つの運営形態を中心に比較検討を進める。

◎市が直接運営(地方公営企業法の全部適用)

◎地方独立行政法人を設置して運営

※項目別比較

<一般的な事例>

市が直接運営(全部適用)

独立行政法人で運営

団体の性質	地方公共団体(市)の一部	独立した法人
経営の責任者	事業管理者(市長が任命)	理事長(市長が任命)
医療政策の反映	市の政策を直ちに反映	市が中期目標を設定 (中期目標に基づき、法人が中期計画を策定して運営)
透明性の確保	予算議決や決算認定など、 <u>市民の代表である議会の意向が病院運営に反映</u> することができ、高い透明性を確保。	中期計画の進行管理や実績評価を外部機関(専門家による評価委員会を市が設置)から評価を受けることで、一定の透明性を確保。

組織	設置条例等で規定	法人で規定(理事長が決定)
職員定数	市の定数の範囲内	法人が設定(中期計画範囲内)
職員身分	地方公務員	非公務員型の選択が可能
職員給与 勤務条件	独自の給料表設定が可能 (実態は市長部局との均衡を考 慮し、市に準じるケースが多い)	法人の規定により設定 (<u>能力に応じた給与や勤務条件 を設定することが可能</u> となる)
人事異動	一般的には市長部局の異動サイ クルと連動するため、 <u>事務職員の スキルの蓄積が困難</u>	法人の範囲内での異動となるた め、 <u>事務職員のスキルが蓄積</u> さ れ、 <u>専門性が発揮</u> されやすい
予算	予算単年度主義 (<u>議会の議決が必要</u>)	中長期的な予算編成が可能 (<u>議会の議決は必要なし</u>)
市の財政負担	地方公営企業法に基づく経費を 一般会計から負担 (国の財政措置あり)	地方独立行政法人法に基づき、 地方公営企業に準じた取り扱い (国の財政措置あり)
契約行為	事業管理者が契約 <u>地方自治法の制限</u> がある。年度 を超える契約は、一部の契約を 除き債務負担行為が必要。随意 契約の場合、金額の制限がある。	理事長が契約 複数年契約など、 <u>多様な契約形 態が可能</u> 。また、個別交渉により、 安価な仕入れや費用対効果が高 い業務委託が可能となる。

●検討ポイント

- 市民が期待する市立病院の目指すべき姿
- 持続可能な病院経営の見通し

～市立病院の目指すべき姿は～

両方大切であるが、どちらを重視すべきか

市が直接運営(全部適用)
市の福祉政策との連携
透明性の確保
(採算性意識低下のおそれ)



独立行政法人で運営
経営を重視
市財政負担軽減の可能性
(不採算医療等縮小のおそれ)

～収支計画の想定は～

材料費及びその他経費を統計上の民間病院並みに調達することが可能か

※両者の調達に関係する比較から <市の直接運営を選択した場合>

・事務職員のスキルの蓄積

病院配属を専門とした事務職員を雇用することで、両者を同等と評価できるか。

・調達等に関する予算執行における迅速性の影響

一般的な予算計上時期(概ね年4回)での対応で、どの程度問題は生じるか。

・統計上の民間病院並みの調達

専門職員の雇用を前提に、市場価格を徹底調査し競争性を高めることで可能であるか。

また、独立行政法人で運営する場合と比較して、どの程度の差が生じるか。

(仮称) 野洲市立病院整備基本構想検討委員会の主な意見など

○全体を通して

- ・運営の形態より、**誰が経営責任者(リーダー)となるかが重要**である。
- ・サービスも経営もどちらも重要であるが、**市がなぜ市立病院に取り組もうとしているのか**、よく考える必要がある。
- ・市が病院運営のノウハウを持たなければ、独立行政法人にしてもうまくいかない。
- ・医療は主たる収入である診療報酬を国が定めるなど、一般企業活動とは少し事情が異なっており、それだけで利益を生み出すことが難しいことに理解が必要。
- ・**スタート段階は市が直接運営することとし、様子を見ながら改善を加える、形態を見直すという方向で進めていけばよいのでは。**

○独立行政法人による運営とすべき

- ・公務員感覚で病院経営をすることは困難である。
- ・大学付属病院が独立行政法人に移行したとおり、歴史が答えを出している。
- ・事務職員のスキル蓄積の問題が大きく、行政職員の定期異動が課題となる。
- ・一定の自由度(給与、勤務条件など)がなければ、優秀な人材を集めにくい。

○市が直接運営すべき

- ・野洲病院とのつなぎの問題など、一定の期間は安定化を図る必要が出てくる。
- ・市の医療政策(市民の思い)を反映しやすい。
- ・儲け重視に走りすぎず、市民が必要としている不採算医療を守りやすい。
- ・200床程度の病院で、個別の法人を作るのは効率的ではない。

○収支計画

* 野洲市新病院整備可能性に関する提言書(平成24年7月) (単位:百万円)

【収益的収支】			1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	10年目	15年目	20年目
病院事業収益		(a)	2,981	3,135	3,277	3,269	3,268	3,261	3,262	3,249
医業収益		(ア)	2,759	2,912	3,054	3,047	3,047	3,047	3,054	3,047
(内訳)	入院診療収益		2,026	2,176	2,316	2,310	2,310	2,310	2,316	2,310
	外来診療収益		572	572	572	572	572	572	572	572
	その他医業収益		161	163	165	165	165	165	165	165
医業外収益		(イ)	222	223	223	222	220	214	208	201
(内訳)	国交付金(利息分含)		201	201	201	200	200	197	194	191
	一般財源繰入金		21	22	22	21	20	17	14	10
病院事業費用		(b)	3,114	3,205	3,279	3,293	3,221	3,068	3,012	2,909
医業費用		(エ)	2,996	3,083	3,156	3,172	3,103	2,963	2,918	2,828
(内訳)	人件費		1,736	1,749	1,762	1,761	1,761	1,761	1,762	1,761
	材料費		394	416	437	436	436	436	437	436
	減価償却費		452	480	499	517	449	309	261	174
	その他経費		414	437	458	457	457	457	458	457
医業外費用(企業債利息等)		(オ)	118	122	123	121	118	105	94	81
医業損益		(ア)-(エ)	△238	△171	△102	△124	△55	84	136	219
減価償却を除く			215	309	397	393	393	393	397	393
病院事業損益		(a)-(b)	△133	△70	△2	△24	47	193	250	340
減価償却前損益			319	410	497	494	495	502	511	514
累積損益(病院開業前経費含む)			△146	△216	△219	△242	△195	596	1,794	3,485

(単位:百万円)

【資本的収支】		4年前	3年前	2年前	1年前	1年目	2年目	10年目	20年目
資本的収入	(c)	25	106	1,439	4,071	0	335	243	255
企業債		25	106	1,439	4,071		169	111	111
(内訳) 建設費等(開院前)		25	106	1,439	4,071				
機器整備(開院後)							169	111	111
その他							166	132	144
(内訳) 国交付金(元金分)							75	59	65
一般財源繰入金							91	73	80
資本的支出	(d)	65	106	1,439	4,071	0	501	375	399
建設改良費		65	106	1,439	4,071		169	111	111
企業債償還金(元金)							332	263	288
資本的収支 (c)-(d)	(e)	△40	0	0	0	0	△166	△132	△144
資金余剰(単年度)		△40	0	△1	△12	322	247	373	373
資金余剰(累積)		△40	△41	△42	△54	268	515	3,230	6,972

(再掲) 【一般財源繰入額】	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	10年目	15年目	20年目
3条会計(収益的収支分)	21	22	22	21	20	17	14	10
4条会計(資本的収支分)	0	91	104	113	135	73	76	80
総 額	21	113	126	134	155	90	90	90
【参考】 交付金見込総額	201	276	286	293	311	256	256	256

注; 合計額など端数処理の関係で計算が合わないことがあります。
金額はシミュレーションであり、将来約束されたものではありません。

(仮称) 野洲市立病院整備基本構想検討委員会の考え方

病院像について、『野洲市中核的医療拠点のあり方に関する基本方針』で示された病院像を基本に検討した結果、現時点で大きく見直す必要がないことを確認した。なお、現在、国の医療政策の転換期であることから、今後の動向を注視し周辺医療環境の変化を見極めた上で、基本計画策定時に柔軟に見直すこととしている。

事業収支計画についても、現時点の病院像に変更がないことから、野洲市新病院整備可能性検討委員会で示された収支計画(P. 15参照)を確認することとし、**病院像がより具体化される基本計画策定時に見直す**ことが望ましい。

収支計画を見直すにあたり、**注意すべき点**を下記のとおり示しておく。

《収入面》

- ・ **診療報酬の定期改定** (2年に1度)
- ・ 患者の受療動向の変化 (前回調査対象；平成23年5月実績)
- ・ 国の交付税制度の見直し (公立病院運営に伴う国からの財政措置)

《支出面》

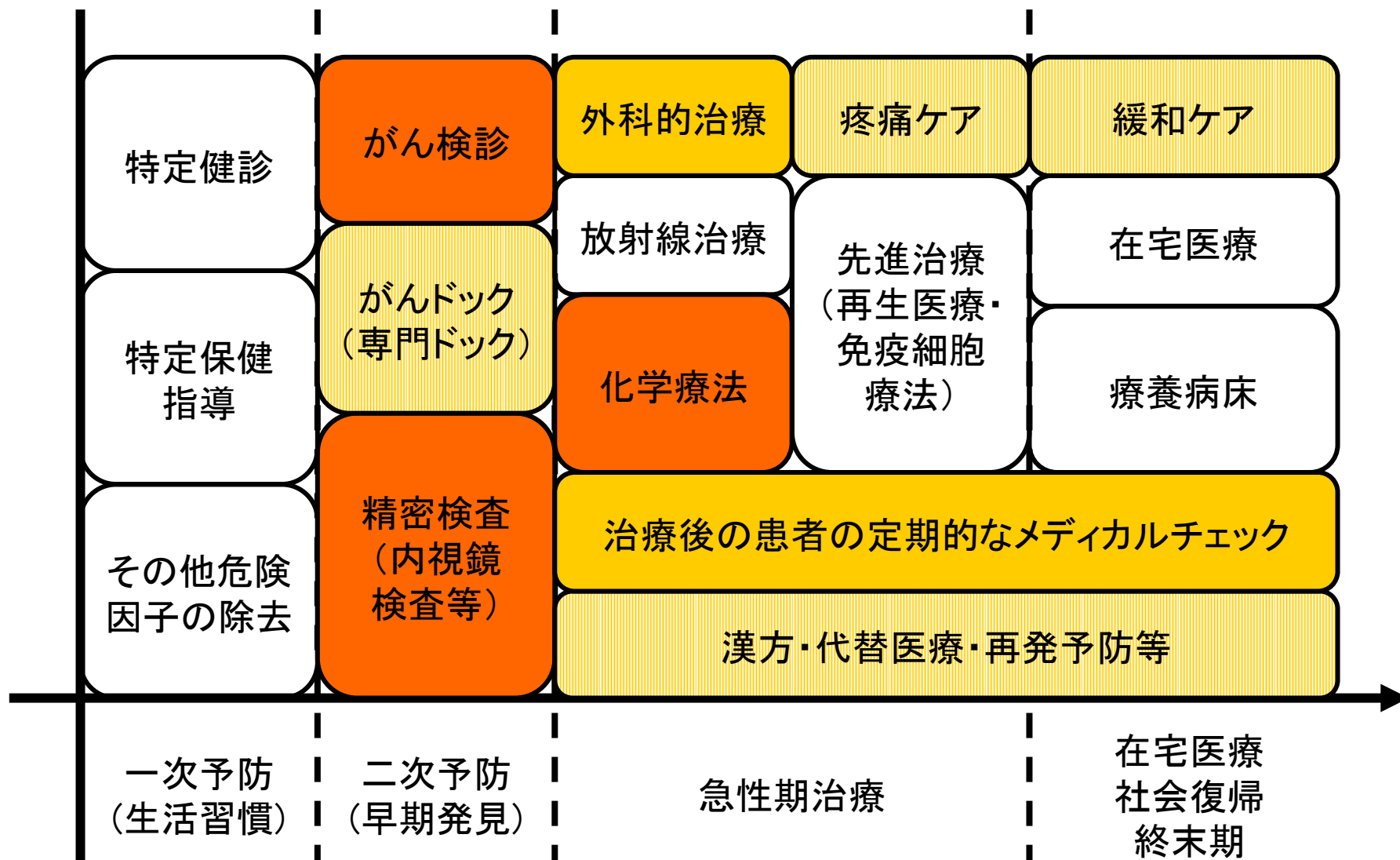
- ・ **消費税率の改定** (5%⇒8%)
- ・ 建築単価上昇の可能性
- ・ 償還金利上昇の可能性

《収入、支出共通》

- ・ 病床数と内訳の見直し (国の医療政策の動向と病棟管理の観点)
- ・ 看護配置基準見直しの可能性

① 悪性新生物

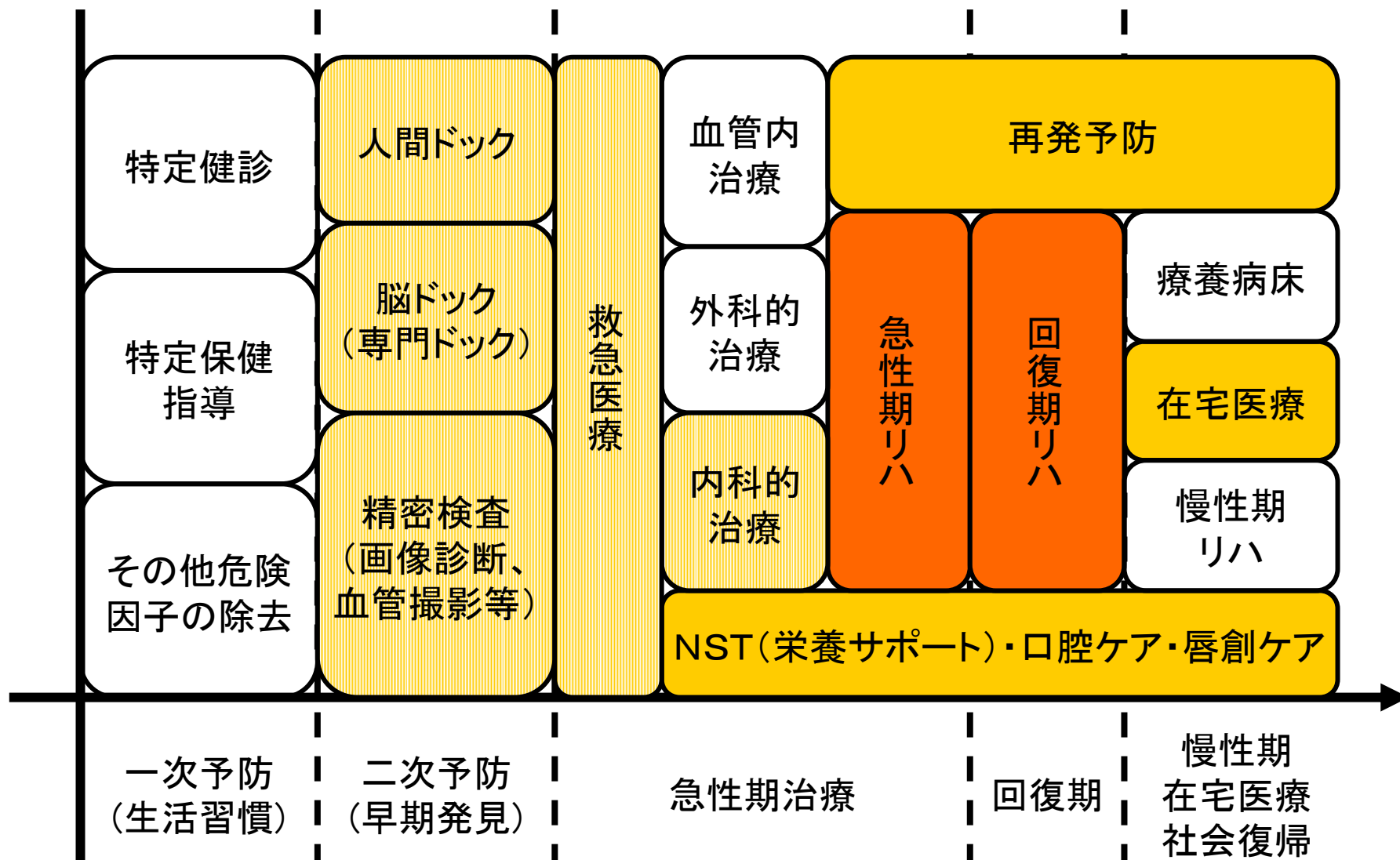
1	特に重点的な機能として位置づけ。
2	中心的な機能として位置づけ。
3	実施するが、中心的機能としては位置づけない。
4	他の医療機関で代替。



5 疾病

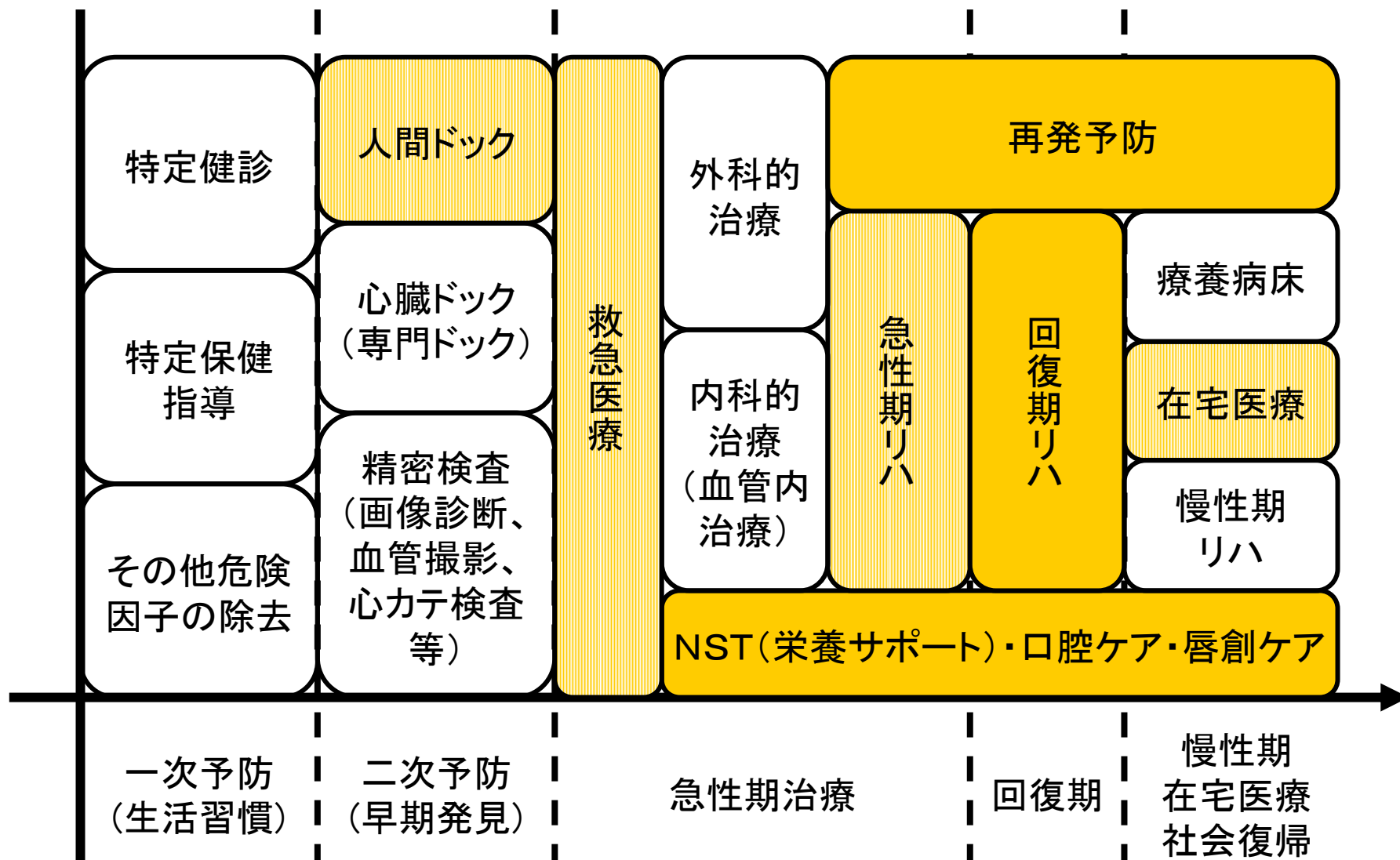
②脳卒中

1	特に重点的な機能として位置づけ。
2	中心的な機能として位置づけ。
3	実施するが、中心的機能としては位置づけない。
4	他の医療機関で代替。



③ 心筋梗塞

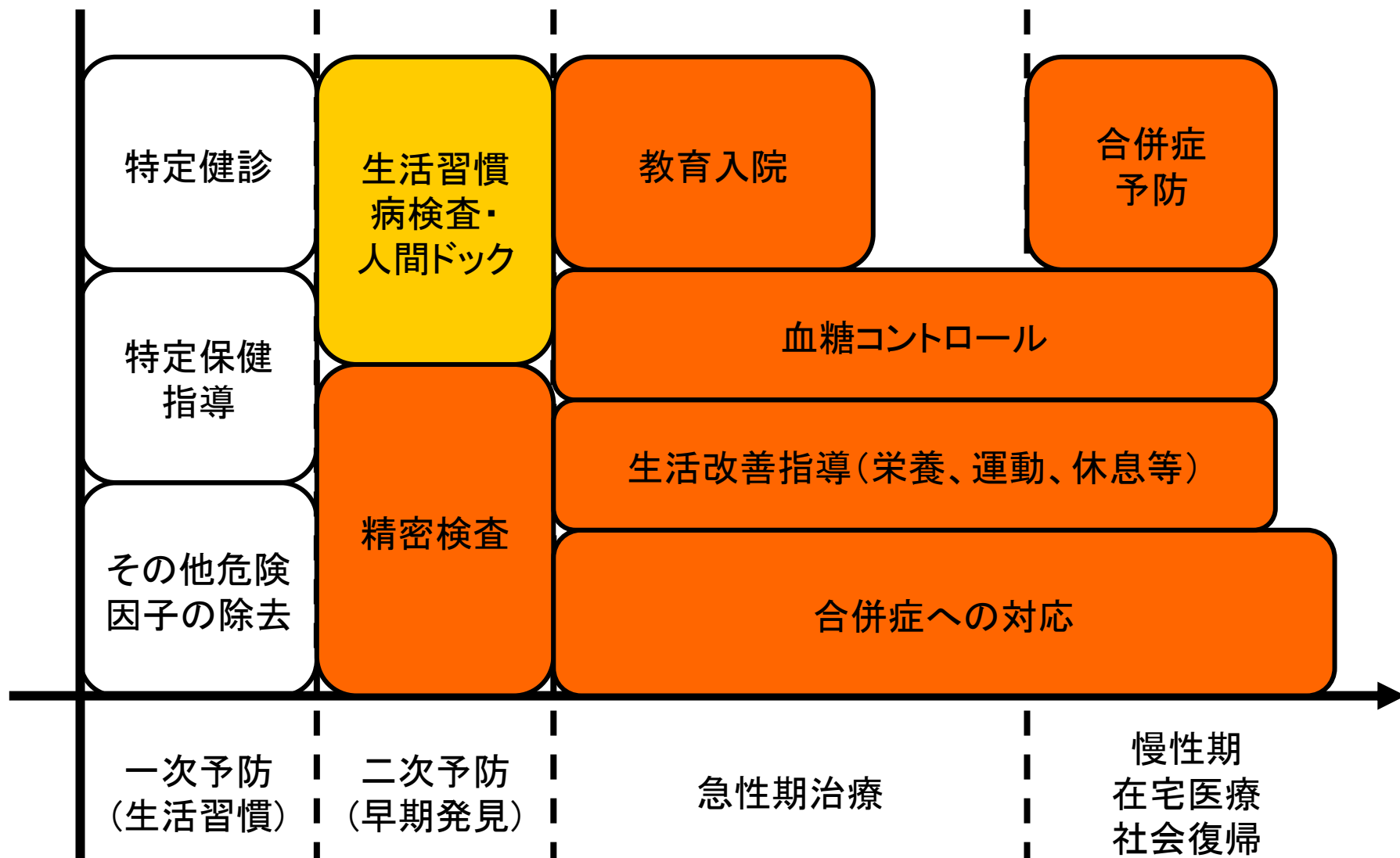
1	特に重点的な機能として位置づけ。
2	中心的な機能として位置づけ。
3	実施するが、中心的機能としては位置づけない。
4	他の医療機関で代替。



5 疾病

④ 糖尿病

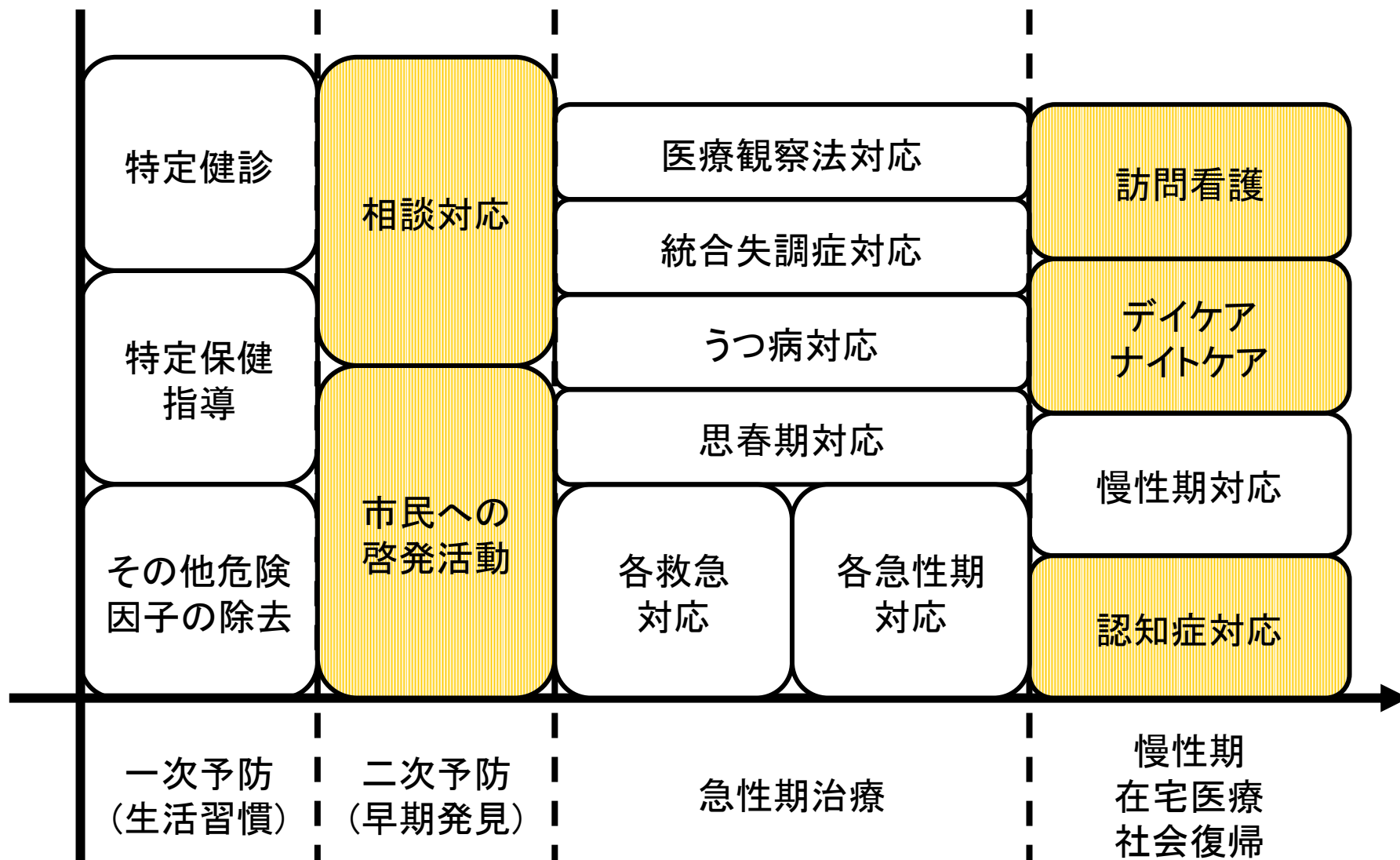
1	特に重点的な機能として位置づけ。
2	中心的な機能として位置づけ。
3	実施するが、中心的機能としては位置づけない。
4	他の医療機関で代替。



5 疾病

⑤ 精神疾患

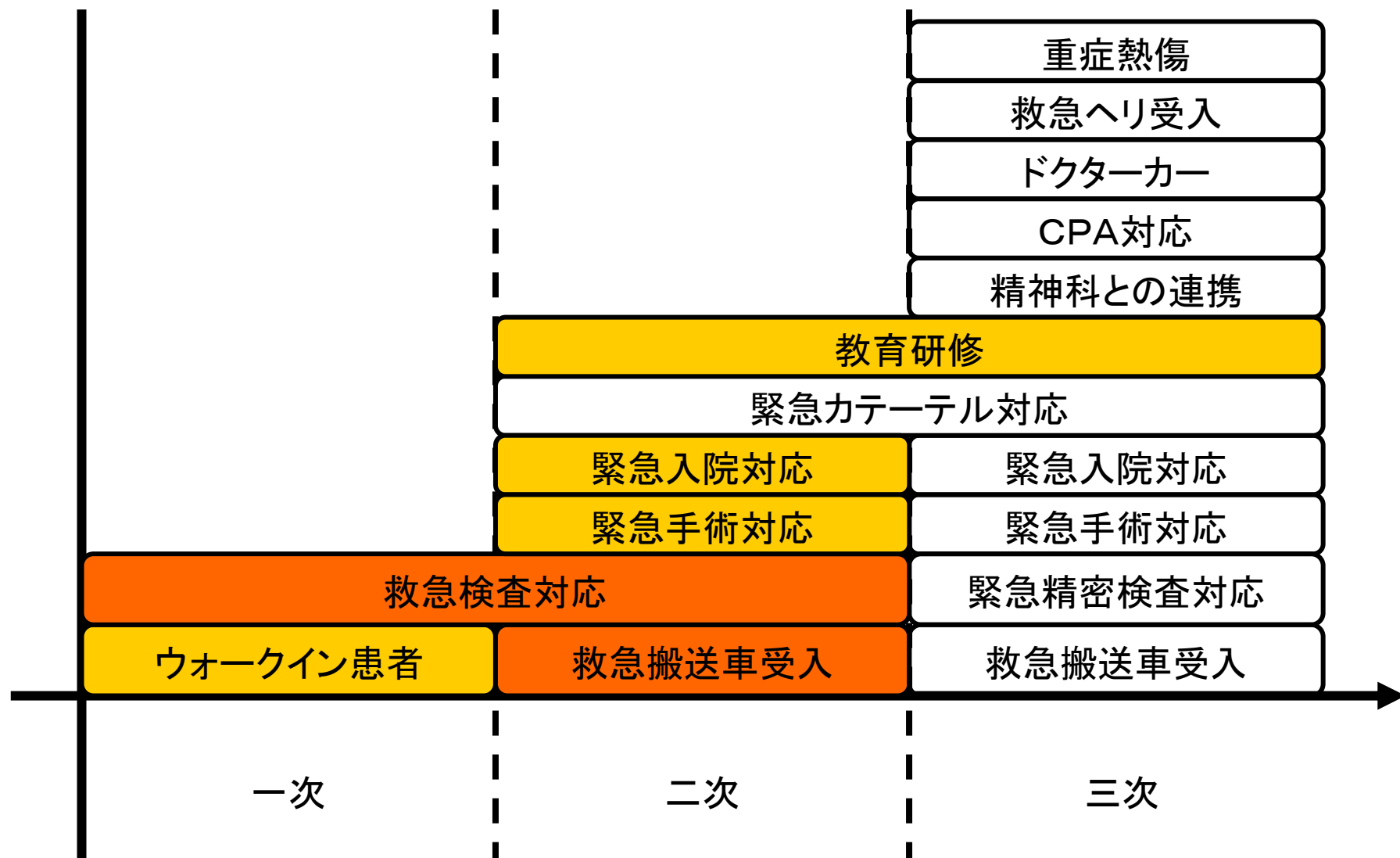
1	特に重点的な機能として位置づけ。
2	中心的な機能として位置づけ。
3	実施するが、中心的機能としては位置づけない。
4	他の医療機関で代替。



4事業

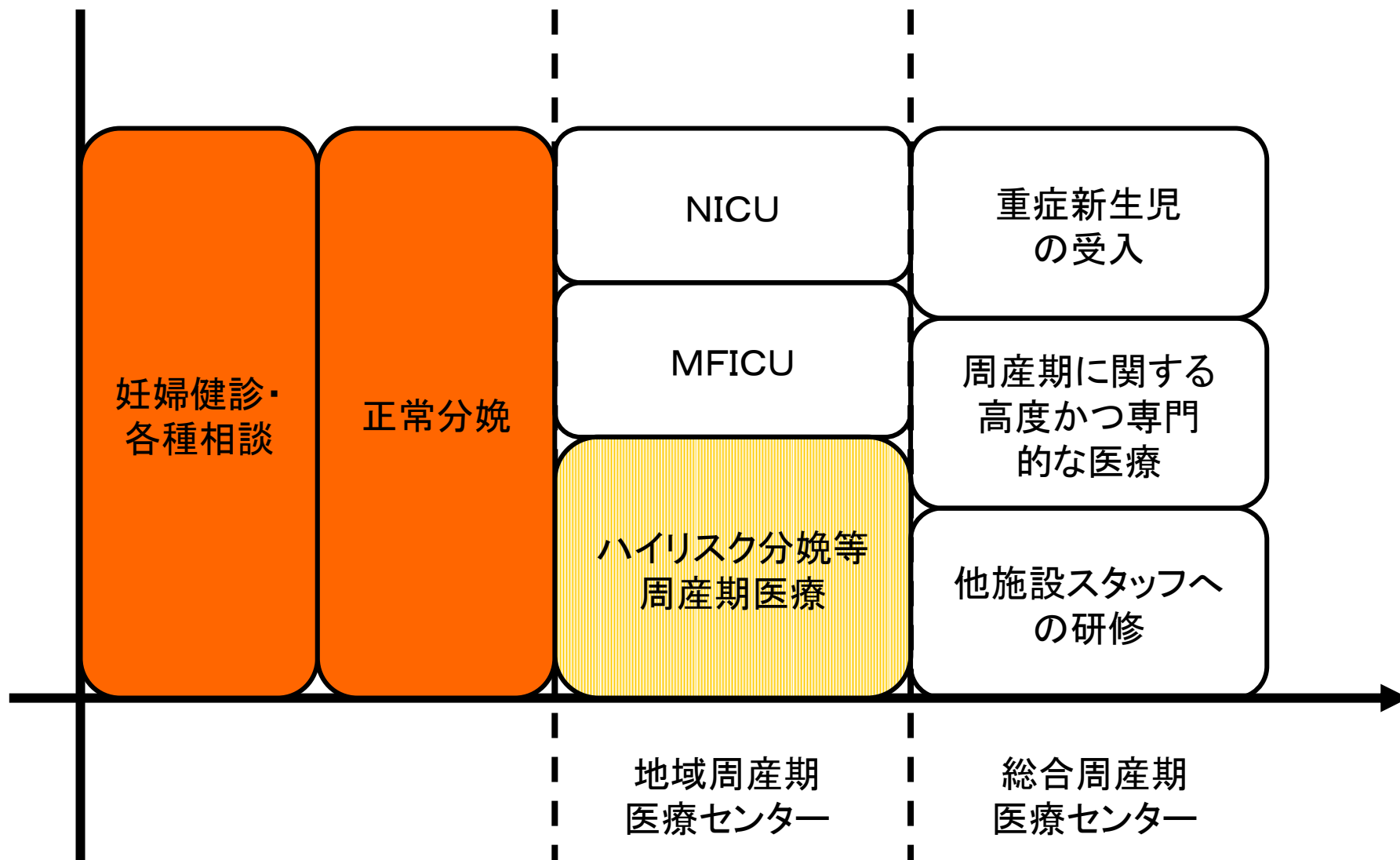
⑥救急医療

1	特に重点的な機能として位置づけ。
2	中心的な機能として位置づけ。
3	実施するが、中心的機能としては位置づけない。
4	他の医療機関で代替。



⑦周産期医療

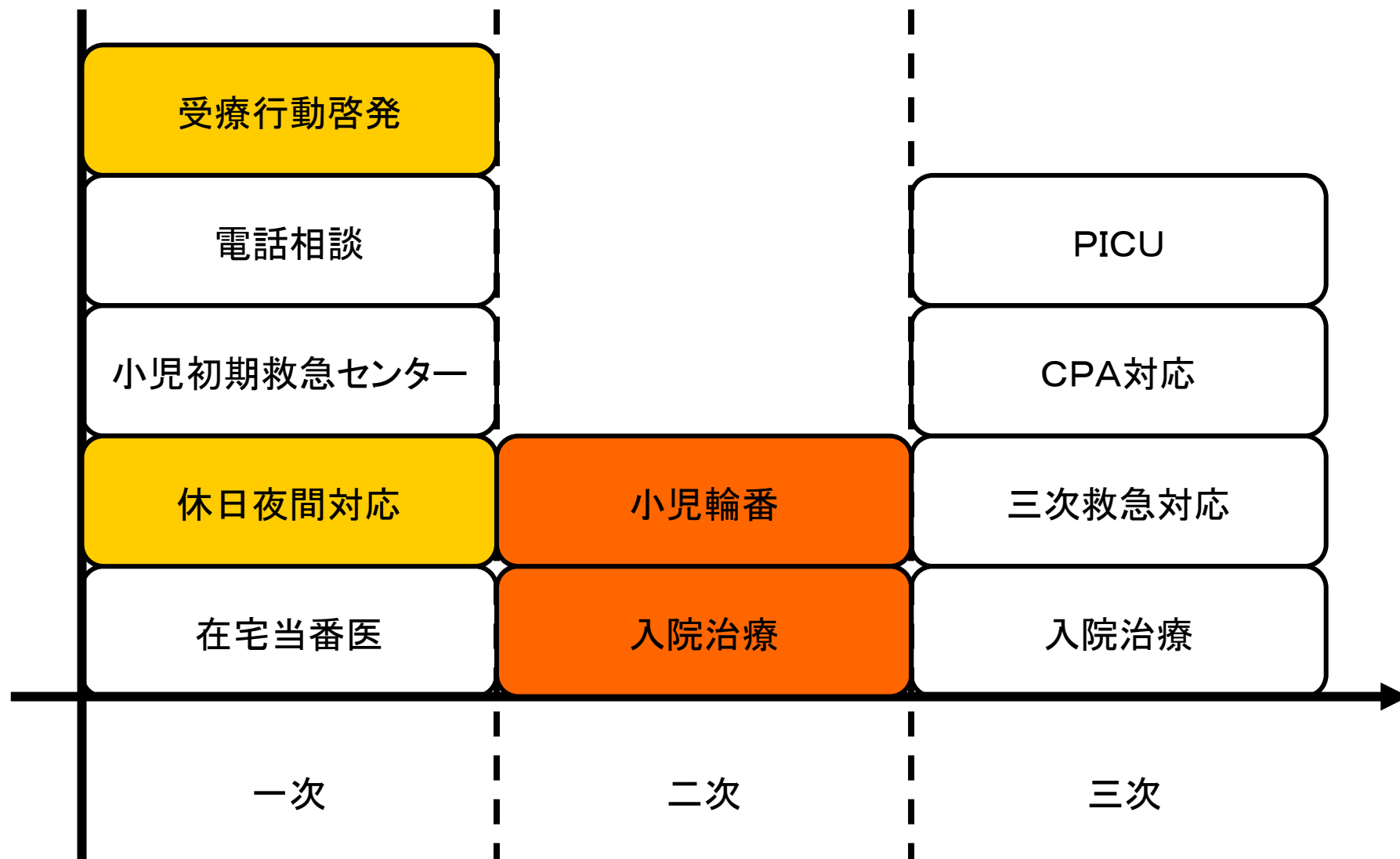
1	特に重点的な機能として位置づけ。
2	中心的な機能として位置づけ。
3	実施するが、中心的機能としては位置づけない。
4	他の医療機関で代替。



4事業

⑧小児医療・救急

1	特に重点的な機能として位置づけ。
2	中心的な機能として位置づけ。
3	実施するが、中心的機能としては位置づけない。
4	他の医療機関で代替。



4事業

⑨災害医療

1	特に重点的な機能として位置づけ。
2	中心的な機能として位置づけ。
3	実施するが、中心的機能としては位置づけない。
4	他の医療機関で代替。

災害発生時の
患者受入

医療資機材
・医薬品・
食材の備蓄

災害・救急医療
の教育・啓発
／医療スタッフ
の派遣等