

（仮称）野洲市立病院整備基本構想

～新しい自治体病院の実現を目指して～

平成 2 6 年 3 月

野 洲 市

目 次

はじめに	1
I. 市立病院整備基本構想	
1. 野洲市民に必要と考えられる病院像	
(1) 市立病院の必要性	3
(2) 本市に必要な病院の役割	4
(3) 市立病院の機能と診療科	5
(4) 市立病院の病床数と内訳	6
2. 市立病院の運営	
(1) 病院運営の基本的な考え方	7
(2) 運営形態について	7
(3) 市民にとって魅力的な病院	8
(4) 医療スタッフの確保	8
(5) 地域連携の充実	8
3. 病院施設の整備方針	
(1) 施設整備に関する基本的な考え方	9
(2) 病院施設の想定規模	9
(3) 病院の立地場所	10
(4) 整備スケジュール	11
4. 病院施設整備費用と事業収支計画	
(1) 病院施設等の設定と想定費用	12
(2) 事業収支計画	12
5. 基本計画策定に向けて	
(1) 基本計画の目的	14
(2) 基本計画を構成する主な内容	14
6. 市立病院の先駆的モデル	16
II. 資料編	17

はじめに

本市は、旧野洲町時代から民間病院である野洲病院（特定医療法人社団御上会野洲病院）を地域医療における中核的医療拠点として位置づけ、市内における医療サービスを確保してきました。そして、この医療サービスを維持するために、野洲病院に対し貸付金や補助金などの財政支援と当時の町幹部や議会議員が理事に就任するなどの人的関与により支援を続けてきました。

しかし、平成23年4月に、野洲病院から本市に「市が土地建物と高額医療機器を調達し、野洲病院に貸し付けることで、野洲市の地域医療を安定的に支えていく」という内容が中心となった『新病院基本構想2010』が提案されました。この提案は、野洲病院が自ら資金調達して施設の耐震化や設備機器の更新が困難であることを示していることから、野洲病院が民間病院として自立的な経営を継続することの限界を表明したと整理しました。そして、このままでは市内に中核的医療拠点としての役割を果たす病院がなくなるおそれがあったことから、その役割を果たす病院の必要性について検討することになりました。

そこで、「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」や「野洲市新病院整備可能性検討委員会」を設置し、病院の必要性と市が病院を整備し持続可能な病院経営ができるかどうかの検討を行いました。これらの検討結果で、医療サービス確保に対する市民の期待が高いことや現在と同等の負担で市が病院を整備運営することが可能であること、さらに現在の野洲病院よりも医療サービスを充実できる可能性があることなどから、「市は、中核的医療拠点として、一定の役割を担う病院を市立病院として整備すべき」とした基本方針を掲げた『野洲市中核的医療拠点のあり方に関する基本方針』を策定しました。

この基本方針を踏まえ、市立病院整備の基本構想を検討するため、医療を専門とした学識経験者や市民代表者などによる「（仮称）野洲市立病院整備基本構想検討委員会」を平成25年10月に設置し、同委員会により市民に必要と考えられる病院像の確定と市立病院開設の条件や課題が整理されました。そして、この検討結果を本年2月に、「（仮称）野洲市立病院整備基本構想に関する提言書」として受け取りました。

この提言書では、現在まで未決定であった病院の具体的な立地場所や運営形態、市立病院開院までの医療サービス確保や病院の健全経営と活性化を進めるための提案がされており、市はこの提言をもとに、『（仮称）野洲市立病院整備基本構想』を策定しました。

（仮称）野洲市立病院整備基本構想策定までの主な経緯

平成23年 4月	野洲病院が市に『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
平成23年10月	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
平成24年 7月	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）を市議会 都市基盤整備特別委員会に提案 《賛成多数で承認により（素案）を（案）へ》 しかし、1/3を超える議員の反対を重く受け止め、病院検討を凍結
平成25年 5月	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）
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10月	（仮称）野洲市立病院整備基本構想検討委員会を設置
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》
平成26年 2月	（仮称）野洲市立病院整備基本構想検討委員会より提言
平成26年 3月	（仮称）野洲市立病院整備基本構想策定

I. 市立病院整備基本構想

1. 野洲市民に必要と考えられる病院像

(1) 市立病院の必要性

本市では、野洲病院を地域医療における中核的医療拠点として位置づけ、市内における医療サービスを確保してきました。しかし、野洲病院から『新病院基本構想2010』の提案を受け、専門家や市民代表等による委員会で検討した結果、同院が本市の支援なくして病院の存続が困難であることが確認されました。

市内に病院がなくなると、次の不安要素があります。

- 身近に入院できる医療機関がないことで不便になる。
- 野洲病院は、年間で入院約42,000人、外来約90,000人(延べ患者数)が利用しており、これらの患者が他の医療機関を利用しなければならなくなる。
- 回復期医療(リハビリ等)は比較的長期間になることが多く、これを市外の病院で対応することになれば、通院等に要する時間や費用負担が増加する。

また、今後市民が高齢化していくことを想定すると、近い将来の課題や不安要素として、次のことが心配されます。

- 国の医療政策は在宅医療を充実させる方向で進められている。この在宅医療の推進においては、診療所と病院との連携は不可欠であるが、この連携の中心となる病院を市外の病院に委ねることになり、期待する役割が将来も含めて果たされていくのか不確実である。
- 市民の高齢化と比例して病院利用者が増加することが予想される。現状では比較的入院の受入れに余裕がある病院も利用者が増加することで病床の占有率が高くなり、入院の受入れが困難になることが心配される。
- 現在、自家用車による移動で医療機関を利用することが可能であったとしても、将来的に自分で車を運転できなくなることや家族等の支援が受けられなくなった場合に、病院への移動手段の確保に苦慮する市民が増加することが予想され、受診抑制が心配される。

一方、市民にとっては、市内に病院があることは、救急時の対応や近くで入院治療を受けることができるなど、病院が医療サービスを提供する機関だけでなく、安心して生活できるという精神的な支えとなっています。

以上の不安要素などを解消するためには市内に一定の役割を担う病院が必要です。ただし、従来の民間病院を支援する方法による医療サービスの確保は、持続性の観点で困難であることから、「市立病院」の整備により医療サービスを確保します。なお、市立病院の開院に合わせ、野洲病院は閉鎖されることとなっております。

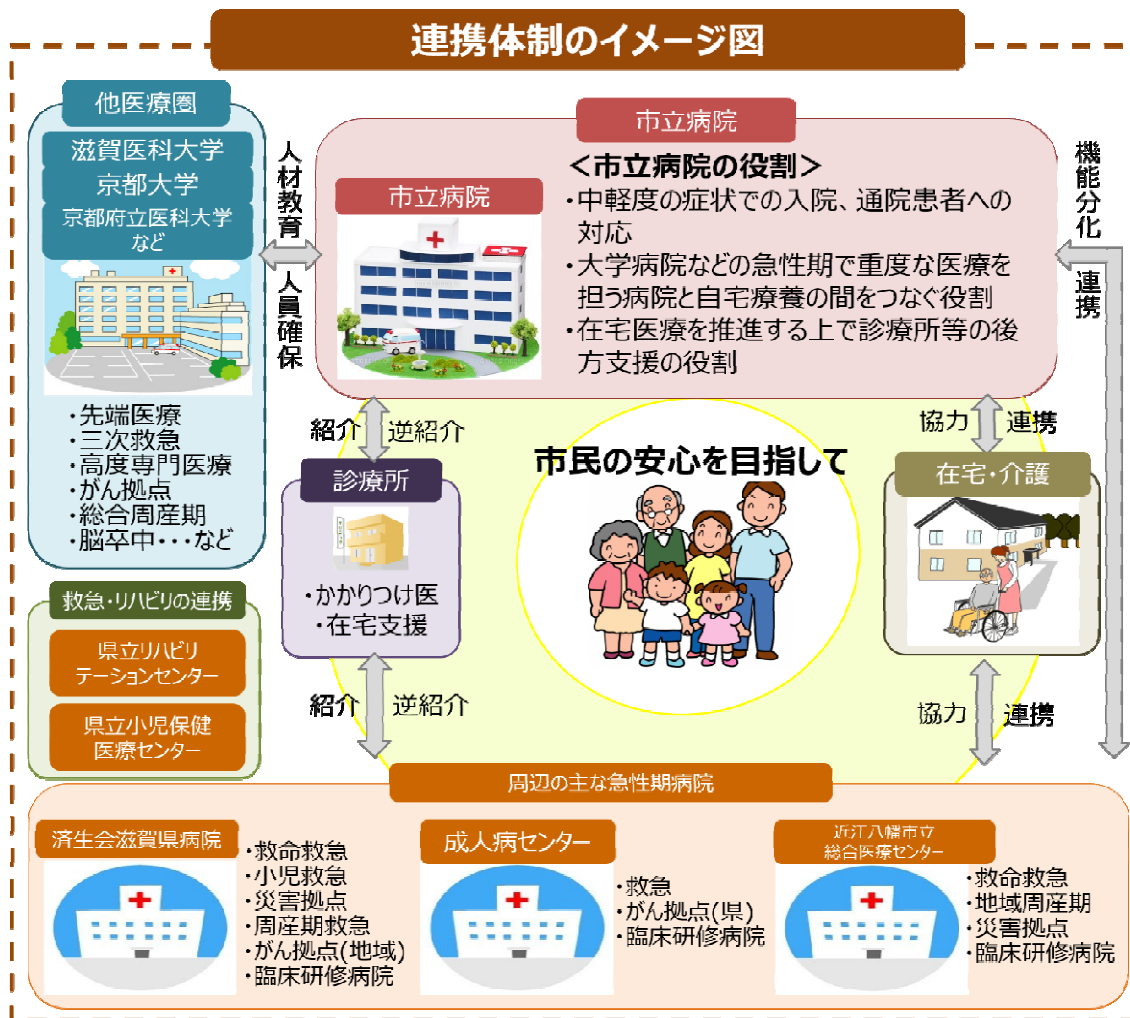
(2) 本市に必要な病院の役割

現在の医療提供体制では、一つの病院で全ての機能を受け持つことは不可能であり、周辺病院や診療所等との機能分化により地域医療を維持することが基本となっています。

本市を取り巻く医療の周辺環境から考えると、高度先進医療などは機能が充実した近隣病院に委ね、市民にとって身近にあると便利な回復期医療と在宅医療の後方支援機能を重視した一般急性期病院が必要です。また、野洲病院が現在担っている小児の二次救急など、周辺病院との機能分担を維持する必要があります。

これらのことを踏まえ、本市に必要な病院の役割は次のとおりです。

- 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
- 在宅医療を推進する上で診療所等の後方支援の役割



(3) 市立病院の機能と診療科

市立病院の機能については、本市に必要な病院の役割から「在宅医療の後方支援機能」が重要です。また、野洲病院が現在担っている周辺病院との機能分担を考慮すると、可能な範囲で5疾病＜悪性新生物・脳卒中・心筋梗塞・糖尿病・精神疾患＞4事業＜救急医療・周産期医療・小児医療、救急・災害医療＞に対応することと、「回復期医療」が必要となります。

一方、病院の健全経営の観点において、従来型のデパートのような地域病院は機能しなくなっており、特色ある病院づくりが必要とされています。

市立病院の機能は次のとおりです。

《一般急性期病院》

- 在宅医療の後方支援機能
- 対応可能な5疾病4事業
- 回復期医療
- 内視鏡及び糖尿病治療等に特化した専門医療の提供

なお、5疾病のうち、悪性新生物・脳卒中・心筋梗塞への対応は、二次予防（早期発見）と回復期リハなどを中心に、糖尿病については二次予防や急性期治療を重点的な機能として位置づけます。また、精神疾患については、市内に専門病院があることから、同病院との連携を重視した上で合併症などの対応が必要となります。4事業については、周辺医療機関との輪番により、小児も含めた二次救急体制の整備を目指します。＜その他の詳細機能については資料編(P. 38～42)参照＞

また、特色ある病院づくりに必要とされている専門医療の特化については、周辺医療環境と医師確保の見通しを考慮した上で設定します。

診療科については、病院機能を考慮し、在宅医療の後方支援機能や回復期医療として必要な「内科」「整形外科」「リハビリテーション科」、市民の高齢化を想定して「眼科」「泌尿器科」「人工透析」、本市における地域ニーズから「小児科」「産婦人科」「耳鼻咽喉科」、乳がん検診などに必要な「外科」を基本とします。

ただし、市立病院開院までに一定の期間を要することから、常に周辺医療環境の変化に注視し、医師確保の見通しを考慮した上で柔軟に対応します。

- | | | |
|---------|--------------|--------|
| ○ 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 | | |

(4) 市立病院の病床数と内訳

病床数は、本市における現在の医療需要と将来予測を考慮し、199床としています。また、内訳についても、周辺病院との機能分化を踏まえ、以下のとおりとしています。ただし、現在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くため、今後の国の動向と県の医療政策を注視するとともに、基本計画策定時において、病棟管理などの観点から柔軟に見直します。

○ 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＞

2. 市立病院の運営

(1) 病院運営の基本的な考え方

市が実施する病院事業は、地方公営企業法の適用を受けているため、常に企業の経済性を発揮するとともに、その本来の目的である公共の福祉を増進するように運営することが原則とされています。

本市においては、「野洲の元気と安心を伸ばす」ことを目的に、透明、公平、公正を基本に、市が直面する課題解決と市が持っている可能性の実現を図るまちづくりを進めています。その中で、厳しい財政状況でありながらも、市民が安心してこのまちで暮らし続けていくために市立病院を整備するため、以下を基本とした病院運営を行います。

- 市民の安心につながる医療を目指します。
- 独立採算の原則に基づき、健全経営を目指します。ただし、必要な負担については、地方公営企業法に基づき、一般会計などから繰出します。
- 健全経営を担保するため、経営責任の明確化と経営の透明性を確保します。
- 医療環境の変化に即時的に対応するため、経営責任者がリーダーシップを発揮しやすい体制を整備します。

(2) 運営形態について

病院運営の基本的な考え方から、経営責任の明確化と経営の透明性を確保するとともに、経営責任者がリーダーシップを発揮しやすい形態となることを考慮し、下記の運営形態を選択します。なお、本市においては、医療サービスの継続を最優先とするため、新規の市立病院発足でありながらも、既存の野洲病院との円滑な引継ぎも配慮して総合的に判断したものです。

○ 市が直接運営(地方公営企業法の全部適用)

特に、市立病院の開院当初は、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が必要となります。なお、開院後5年程度を目途に運営状況を検証し、市が直接運営(全部適用)、地方独立行政法人による運営など、周辺医療環境の状況も踏まえ、運営形態を検討します。

《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。

(3) 市民にとって魅力的な病院

市民が常に健康で病院を利用する必要がないことが一番良いことは言うまでもありませんが、病院経営にとっては安定的に患者に利用される病院であることが健全経営につながります。そのためには、「多くの市民が利用しやすい場所に病院を立地」することと「良質な医療サービスの提供」が重要です。

- 人口重心を考慮し、既存の公共交通機関の利便性が最大限に活かせる場所への立地
- 良質な医療サービス提供につながる医療スタッフの確保

また、市立病院の使命と利点を活かし、福祉施策の充実につなげます。

- 政策医療の提供
- 病児保育の実施
- 介護者家族等の負担軽減につながるレスパイト入院の受け入れ
- 社会的入院が必要となる患者への対応

ただし、必要な医療スタッフの確保と一定のルールに基づく市財政からの財源の繰出しが前提となります。

(4) 医療スタッフの確保

市民に良質な医療サービスを提供するためには、それを支える医療スタッフの確保が必要となります。しかし、現実には、多くの病院で医師や看護師が不足しています。そのため、医師確保においては、大学からのサポートが必要です。また、本市の医療事情に精通している野洲病院スタッフを活用することも有効です。

- 滋賀医科大学、京都大学、京都府立医科大学等との連携
- 優秀で意欲のある地域医療事情に精通した医療スタッフの活用

一方、医療スタッフが安定的に定着するためには、「働きやすい職場」と「働き甲斐のある職場」であることが重要となります。

- ワークライフバランス(仕事と生活の調和)の実現
- 特色ある機能を活かした教育・研修制度の充実

また、患者などの案内において、市民が活躍している病院もあります。

- 市民ボランティアの活用

(5) 地域連携の充実

本市で現在取り組んでいる行政・医師会・病院・介護保険事業所等の医療を含む在宅ケアの関係者による「野洲市地域医療あり方検討会」により、入院治療から在宅療養に至るまでの切れ目のない一貫した医療提供について、さらなる充実が図れるよう「地域医療連携」の強化に努めます。

3. 病院施設の整備方針

(1) 施設整備に関する基本的な考え方

市民のための市立病院であることから、多くの市民が利用しやすい病院であるとともに、患者や患者の関係者等にやさしい施設でなければなりません。また、良質な医療を市民に提供するためには、医療サービスの充実につながる施設のあり方と医療機器などの設備をどのように整備していくかが非常に重要となります。

一方、病院の健全経営にとっては、施設や設備費用をいかに効率的に適正化していくかが重要となるため、これらを踏まえた基本的な考え方を次のとおりとします。

- 多くの市民の利便性を考慮し、人口重心である野洲駅南口市有地に建設します。
- ユニバーサルデザインの採用やわかりやすい施設配置により、多様な利用者に対応できる施設整備を目指します。また、感染対策やセキュリティの向上、患者等のプライバシーの配慮に努めます。
- 施設の建設において、設計者の意向が施工者に伝わりやすいことで高品質が期待でき、整備期間の短縮も可能とされる契約方式等(DB方式など)も検討します。
- 医療の質的向上につなげるため、医療スタッフの専門性が発揮しやすい環境整備に努めるとともに、医療制度改革や医療技術の飛躍的な発展、医療機器の高度化などの環境変化に柔軟に対応できる施設計画とします。
- 多くの自治体病院の経営赤字の原因となっている華美な施設とならないことに注意し、効率的かつ機能性を重視した施設とします。また、開院後の維持管理や設備更新も見据えた整備に努めます。
- 自然エネルギーや地下水などの有効活用により、省エネルギーによる地球環境の保全と病院運営上のエネルギーコストの圧縮を目指します。
- 物品調達での環境負荷軽減及び廃棄物の削減に努めます。

また、施設の配置において、次のことに配慮します。

- 幼稚園や小学校の通学経路が含まれるため、安全面を最優先します。
- 野洲駅、バス停、タクシー乗り場や駐車場との接続を踏まえた効率的な動線を計画します。
- 自家用車などによる患者の送迎を考慮し、病院入口付近の混雑回避のためのスペース確保に努めます。
- 病院利用者への十分な駐車台数を確保するとともに、1台当たりの駐車スペースを広めに確保するよう努めます。
- 周辺環境や景観に配慮した建物配置計画に努めます。

(2) 病院施設の想定規模

- 病床数 199床
- 施設等の設定

建築面積	4,400㎡	<敷地面積 5,500㎡以上>
施設延床面積	14,925㎡	<1床あたり75㎡>
必要駐車台数	300台	

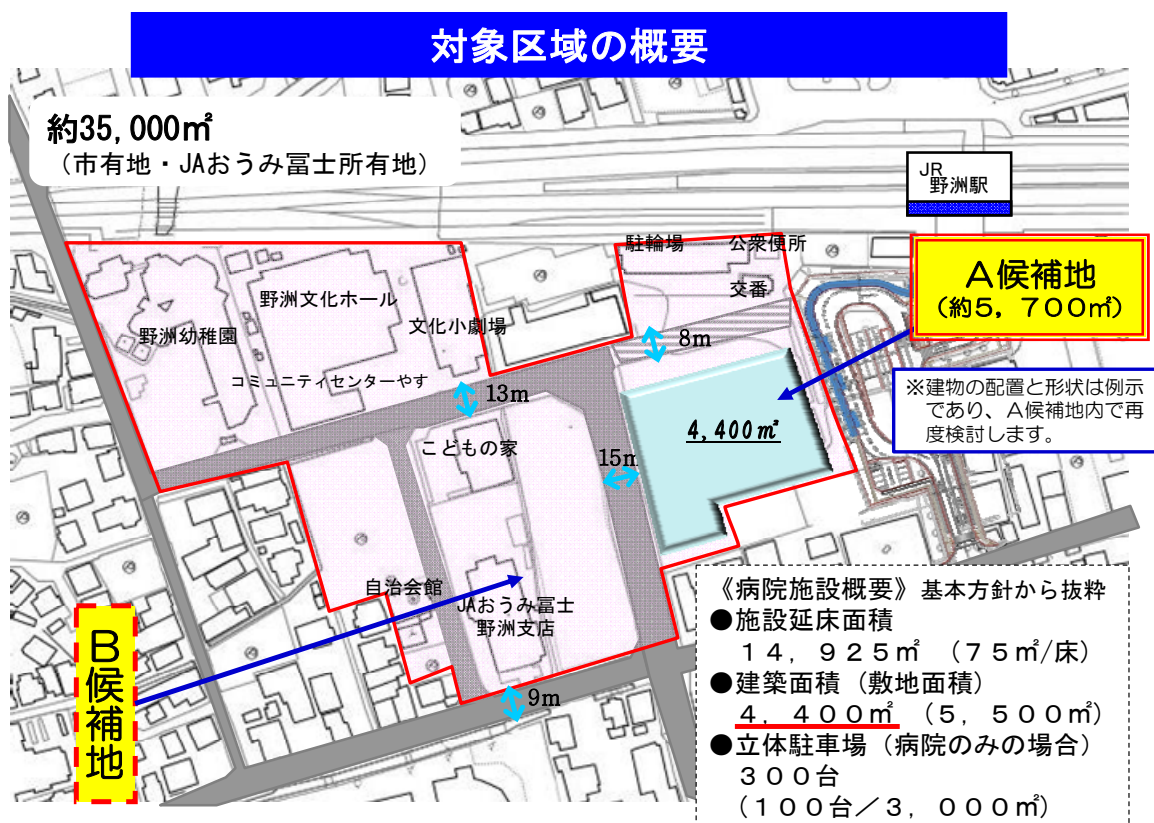
(3) 病院の立地場所

病院の立地場所の選定は、多くの市民の利便性を考慮する必要があるとともに、本市に病院が必要と判断することとなった「自家用車による移動で医療機関を利用することが困難な市民への対応」があります。そのため、市内の人口重心に考慮した上で、既存の公共交通機関の効果が最大限に発揮できる野洲駅南口周辺市有地内に病院を立地することを前提に、具体的には下図の「A候補地」と「B候補地」を中心に検討しました。その結果、病院の具体的な立地場所は次のとおりとします。

○ A候補地に病院を立地

A候補地は、約5,700㎡を有する一団の市有地であり、病院建築に必要と想定している4,400㎡が確保できます。さらに、現在実施している駅ロータリー整備の完成後は、バス停やタクシー乗り場にも近接しているため、病院利用との共用が可能となります。また、駅北口やJR利用者にとっても他の候補地よりも近い場所であり、移動時間が短くなります。

一方、B候補地やそれ以外の市有地では、既存施設が立地していたり、アクセス面においても野洲駅から若干離れることになり、場合によっては新たにバス停やタクシー乗り場の設置が求められる可能性があるなど、既存の資源の効果を最大限に活かすことができません。

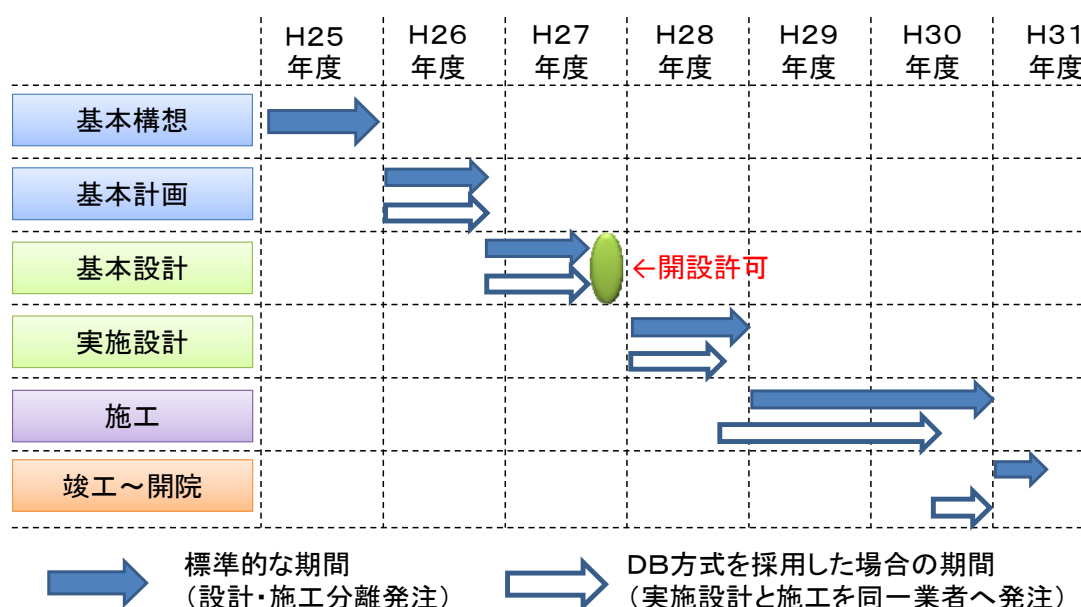


(4) 整備スケジュール

① 開院までのスケジュール

市立病院開院までのスケジュールについて、標準的な事務手続きで進めた場合と期間短縮が可能となるDB方式（実施設計と施工を同一業者へ発注）により進めた場合の二つを下表において示しています。標準的な設計・施工分離発注で進めた場合の開院時期は、平成31年度が目安となり、DB方式を採用した場合、契約手続き確認期間等の短縮により、最短で平成30年度の開院が目安となります。

なお、本市においては、新規病院の開設であるため、滋賀県との事前協議や開設申請・許可手続きに一定の時間が必要となります。現時点の想定では、事務が円滑に進むことを前提に、平成27年度中に市立病院開設許可を目指しています。



② 市立病院開院までの医療サービス確保

本市において、医療サービスの継続を最優先としていることから、上記スケジュールの開院までの期間、野洲病院の運営に対する補助金等の継続により、医療サービスを確保します。

4. 病院施設整備費用と事業収支計画

(1) 病院施設等の設定と想定費用

市立病院の役割や機能、必要な病床数などを考慮し、同規模自治体病院事例などを参考にした上で、病院施設等下記のとおり設定しました。なお、施設延床面積は同規模自治体病院の平均的な数値を採用し、建築単価は施設を華美にしないことを前提に、総務省が設定している交付税措置対象単価（30万円以下／㎡）の1割減の単価で設定しています。

医療機器や情報システム構築費については、医療の質を担保することと健全経営とのバランスを考慮して設定しました。特に医療機器については、開院当初での整備だけでなく、開院後の更新計画も考慮して実施します。

○ 病院施設整備費用 … 約57億円

- ・ 用地取得費用および造成費は除く
- ・ 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%)

▼ 病院施設等の設定

- | | | | |
|--------------|----------------|------------------------|--------|
| ・ 施設延床面積 | 14,925㎡(75㎡/床) | ・ 医療機器整備費 | 10億円 |
| ・ 建築単価 | 27万円/㎡ | ・ 情報システム構築費 | 3億5千万円 |
| ・ 建築面積(敷地面積) | 4,400㎡(5,500㎡) | | |
| ・ 駐車場 | 300台 | *他の公共施設と共用の立体駐車場整備を検討中 | |

(2) 事業収支計画

事業収支計画は、市が市立病院を直接運営することを前提とした「野洲市新病院整備可能性検討委員会」において確認された収支計画を採用しています。

このことは、想定している市立病院の病院像が、当時に可能性検討委員会で示された病院像と大きな変更がなかったことと、基本計画策定時に病院の詳細が判明してから再度収支計画を見直すことがより効果的であると、「(仮称)野洲市立病院整備基本構想検討委員会」が検証し判断されています。

ただし、今後収支計画を見直すにあたり、注意すべき点が示されています。

- 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)
- 消費税率の改定 (5%⇒8%⇒10%)
- 建築単価上昇の可能性 (震災復興、オリンピック需要による事業増加の影響)
- 償還金利上昇の可能性
- 病床数の内訳の見直し (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

○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)	△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。

5. 基本計画策定に向けて

(1) 基本計画の目的

本構想において、市立病院の基本となる病院像を設定し、病院運営や施設整備に関する方針等の概要を定めました。今後は、市立病院の早期開院を目指し、これを骨格として、さらに具体化していくことで、病院開設申請や施設整備を進めていくことになります。

構想の具体化にあたっては、病院組織を構成する病棟や外来など各部門の方針や規模などを整理するとともに、本構想で定めた病院像や施設整備方針などとの整合と検証を行い、最終的には必要な諸室に対する設計と条件や医療機器導入計画など、基本計画として策定する必要があります。



(2) 基本計画を構成する主な内容

病院事業計画を着実に運用できるように、主要機能や規模等の全体計画に加え、各部門別計画、医療機器整備・情報システム計画、事業収支計画等の詳細を個別に策定します。

◎ 全体計画

病院の基本理念や基本方針、病院機能や診療科、病床数の設定と収支計画の基礎となる平均在院日数、病床利用率、入院外来患者数の想定など、基本構想をベースに病院全体概要を策定します。

◎ 部門別計画

診療科をはじめとする各部署の提供機能、業務量に応じた人員体制及び必要諸室と設備について、収支計画に反映して策定します。

＜部門別計画の策定部門＞

- ・ 外来部門
- ・ 病棟部門
- ・ 救急部門
- ・ 手術部門 等 ※合計20前後の部門別計画を策定。

◎ 医療機器整備計画

各部門ごとに必要な医療機器を調査し、初期導入の必要性が高い医療機器を中心にリストを作成します。これらの機器導入にあたり、施設の建築条件に影響がある機器等は特に分類し、以後の更新計画に支障が出ないように配慮して設定します。

また、全体の概算費用を算定した上で、優先の順位付けにより初期導入し、開院後も計画的な導入となるよう策定します。

◎ 情報システム計画

情報化社会に順応できる先を見据えたシステム構成計画を策定し、概算費用を算定します。なお、目先の経費削減にとらわれず、業務遂行の円滑化、医療事故防止など費用対効果を勘案して策定します。場合によっては外部委託も検討します。

◎ 物品物流システム計画

院内各部署への物品搬送について、搬送対象物と搬送方法を整理し、物品の流れと費用対効果を考慮した計画を策定します。

◎ 業務委託計画

院内各種業務において、専門性や費用対効果を考慮し、外部委託する対象業務を設定します。対象業務全体の概算費用（契約見込み）を想定し、事業収支計画に連動して策定します。また、委託業者の控え室や持ち込み機材等の保管場所など、必要諸室を想定し計画策定します。

◎ 施設計画

設備方針、構造方針、安全対策、環境対策等の各種方針を定め、別途策定する各部門別計画や医療機器整備計画等の建築条件を検証するとともに、配置計画図、フロアー別のブロック図、諸室配置イメージ図など、具体的なイメージを持って検討し、策定します。

◎ 事業収支計画

全体計画や各部門計画等の妥当性と実現可能性について、費用対効果と健全経営の観点で検証し、無理のない収支計画となるよう他の計画との整合を図ります。

6. 市立病院の先駆的モデル

◆地域に根ざした市立病院の先駆的モデル◆

～新しい自治体病院の実現を目指して～

市立病院の役割・目指すべき方向性	疾病・事業への主な対応方針
【市立病院の役割】 ■ 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 ■ 在宅医療を推進する上で診療所等の後方支援の役割 【医療機能】 ■ 本市に必要な病院の役割としての在宅医療の後方支援機能 ■ 野洲病院が担っている周辺病院との機能分担から、対応可能な5疾病4事業(右記)と回復期医療 ■ 病院の健全経営の観点における特化した専門医療の提供(例;内視鏡、糖尿病治療など) 【診療科】 ■ 在宅医療の後方支援機能として 〈内科〉〈整形外科〉〈リハビリテーション科〉 ■ 市民の高齢化を想定 〈眼科〉〈泌尿器科〉〈人工透析〉 ■ 本市の地域ニーズ 〈小児科〉〈産婦人科〉〈耳鼻咽喉科〉〈外科〉	救急医療 ・ 地域密着型のサービスを想定し、1次から2次救急に対応します。 災害医療 ・ 災害に対応するために必要なスペースの確保と医療資機材や医薬品、食材等の備蓄を行います。 周産期・小児医療 ・ 妊娠健診や各種相談と共に正常分娩・帝王切開手術に対応します。 ・ 一般小児診療に加えて、夜間・休日を含めた小児救急診療を行います。 がん ・ 医療圏内での完結を目指し、超急性期後の化学療法、緩和ケアの受入れを強化します ・ 早期がんの外科的治療に対応します。 ・ がん検診・精密検査・がんドック等を行い、がんの早期発見に寄与します。 脳卒中・心筋梗塞 ・ 回復期患者、予防を中心に医療機能を発揮します。 ・ 回復期患者へのリハビリテーションが実施できる体制を整備します。 糖尿病 ・ 糖尿病患者の重症化予防と合併症予防を主な機能として対応します。 ・ 特に精密検査と合併症には重点的な機能と位置づけ対応します。 ・ 慢性期や在宅医療については、近隣診療所と連携体制を構築します。



新病院の整備方針				
市民が利用しやすい駅前立地	患者等にやさしい施設	将来的な医療環境の変化への対応	環境への配慮	経営負担の軽減
■ 人口重心である野洲駅南口市有地に立地 ■ 野洲駅バス停、タクシー乗り場の共用 ■ 駅北口、JR利用者にとって、駅施設と連続した一体性	■ ユニバーサルデザインの採用とわかりやすい施設配置 ■ 感染対策やセキュリティの向上、患者等のプライバシー配慮	■ 将来の変化に対応 ・ 医療需要の変化 ・ 医療制度改革 ・ 医療技術の発展と医療機器の高度化 ■ 病院職員が専門性を発揮できる施設	■ 自然エネルギーや地下水などの有効活用 ■ 省エネによる地球環境保全 ■ エネルギーコストの圧縮 ■ 環境負荷の少ない調達 ■ 廃棄物の削減	■ 効率的かつ機能性を重視した施設 ■ 維持管理や設備更新も見据えた整備 ■ 必要以上に華美にならない施設 ■ スタッフの通勤コストの軽減

病院運営と施設整備等の概要

①新病院の規模	②新病院の運営形態等
■ 病床数 199床程度 ・ 一般病床 99床程度 ・ 回復期病床 50床程度 ・ 医療型療養病床 50床程度 ■ 建物構成・延床面積等 ・ 新設棟の建設 14,925㎡程度(1床あたり75㎡程度) ・ 建築面積 4,400㎡(敷地面積5,500㎡以上) ・ 駐車台数 300台程度(共用立体駐車場想定)	■ 新病院の運営形態 ・ 市が直接運営(地方公営企業法全部適用) ■ 運営の基本的な考え方 ・ 市民の安心につながる医療の提供 ・ 独立採算制の原則に基づく健全経営 ・ 経営責任の明確化 ・ 経営の透明性の確保 ・ 経営責任者のリーダーシップの発揮
③事業スケジュール	
■ 市立病院の開院時期 ・ 開院までの準備期間は可能な限り短縮を図り、平成30年度～31年度を目指す。 ■ 市立病院開院までの医療サービスの確保 ・ 医療サービス確保を最優先とし、市立病院開院までの期間、野洲病院の運営に対する補助金等の継続により、医療サービスを確保。	

Ⅱ. 資料編

○野洲市の医療体制と昨今の医療情勢

- 1. 基礎調査の結果 18
 - (1) 野洲市の将来推計人口、将来推計患者数、死因別死亡者数 18
 - (2) 野洲市の医療供給体制の状況 21
- 2. 地域住民の受療動向の状況、医療自給率（医療機関別シェア率） 29
 - (1) 国保・高齢者医療レセプト分析 29
 - (2) 救急搬送件数の分析 33
- 3. アンケート調査からみた野洲市の医療ニーズ 35
 - (1) 調査概要 35
 - (2) 市民アンケートからみる野洲市の医療ニーズ 35

○病院像

- 1. 病床数の考え方 37
- 2. 5 疾病 4 事業への対応 38

○病院運営

- 1. 運営形態の比較資料 43

○施設整備

- 1. 市立病院の立地場所に関する留意点 45
 - (1) 対象区域の概要及び課題 45

○収支計画

- 1. 収支計画の基本設定 46
- 2. 人員配置の設定 50
 - (1) 医師数 50
 - (2) 看護師数 50
 - (3) その他職員数 51

○野洲市の医療体制と昨今の医療情勢

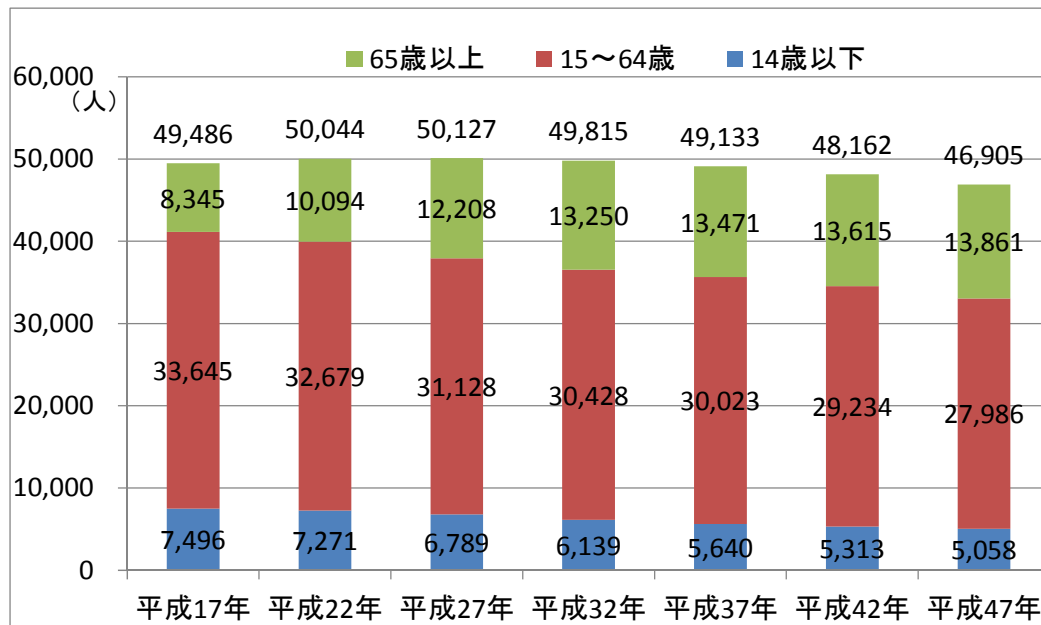
1. 基礎調査の結果

(1) 野洲市の将来推計人口、将来推計患者数、死因別死亡者数

① 将来推計人口

国立社会保障・人口問題研究所の将来推計人口によれば、野洲市は、「14 歳以下」と「15～64 歳」は平成 17 年以降減少していくが、「65 歳以上」が大幅に増加する。総数は平成 27 年まで増加する。その後、「65 歳以上」の増加よりも「14 歳以下」の減少の影響が大きく総数は減少に転じる。

図 1 野洲市の推計人口



資料；総務省「平成 17・22 年国勢調査」

国立社会保障・人口問題研究所「将来推計人口（平成 20 年 12 月推計）」

② 将来推計患者数

平成 20 年患者調査の滋賀県受療率等を基に、1 日あたりの将来患者数を推計した。入院する割合の高い高齢者が増加するため、2030 年にかけて入院患者数は増加する見通しである。入院の患者数が多く、将来的にも増加が予想される疾患は、循環器系の疾患、新生物、精神及び行動の障害である。逆に妊娠、分娩・周産期・先天奇形、変形は減少する見込みである。

図 2 野洲市の将来入院患者数

	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2030年 対2010年 増減率
I 感染症	6.7	7.4	8.2	8.8	8.9	132.4%
II 新生物	55.8	61.2	65.7	69.1	70.9	127.1%
III 血液及び造血器	2.6	3.0	3.4	3.6	3.7	142.1%
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	13.1	14.4	15.8	17.3	17.9	136.7%
V 精神及び行動	71.9	76.4	79.4	81.1	82.3	114.4%
VI 神経	40.7	44.8	49.1	53.8	55.1	135.5%
VII 眼及び付属器	3.4	3.7	4.1	4.4	4.6	133.9%
VIII 耳及び乳様突起	1.4	1.3	1.4	1.4	1.5	108.6%
IX 循環器系（心疾患）	28.7	33.0	37.9	43.3	45.3	157.6%
IX 循環器系（脳血管疾患）	61.6	70.1	79.7	90.4	94.6	153.6%
IX 循環器系（その他）	5.3	5.7	6.1	6.5	6.8	127.7%
IX 循環器系（総計）	95.7	108.9	123.8	140.3	146.7	153.3%
X 呼吸器系	29.4	33.2	37.9	43.1	44.7	152.2%
X I 消化器系	24.0	26.5	28.7	30.9	31.7	131.8%
X II 皮膚及び皮下組織	5.4	6.1	6.7	7.4	7.6	141.5%
X III 筋骨格系及び結合組織	21.0	23.4	26.0	28.5	29.5	140.9%
X IV 尿路性器系	17.4	19.6	21.7	23.7	24.5	141.1%
X V 妊娠、分娩	6.9	6.3	5.8	5.6	5.4	78.4%
X VI 周産期	2.8	2.5	2.4	2.2	2.1	74.5%
X VII 先天奇形、変形	2.9	2.8	2.8	2.8	2.8	96.9%
X VIII その他	5.7	6.5	7.4	8.3	8.6	149.3%
X IX 損傷、中毒	36.9	40.8	45.4	50.6	52.7	142.8%
X X I 保健サービス	3.8	4.0	4.2	4.4	4.5	117.3%
合計	447.4	492.9	539.6	587.2	605.6	135.4%

（注）平成 20 年時点の滋賀県の平均受療率を基に推計したものであり、在院期間短縮や診療報酬改定等による影響は考慮していない

資料；厚生労働省「平成 20 年患者調査」、前掲「国勢調査」「将来推計人口」を基に推計

図 3 野洲市の将来入院患者数 分類

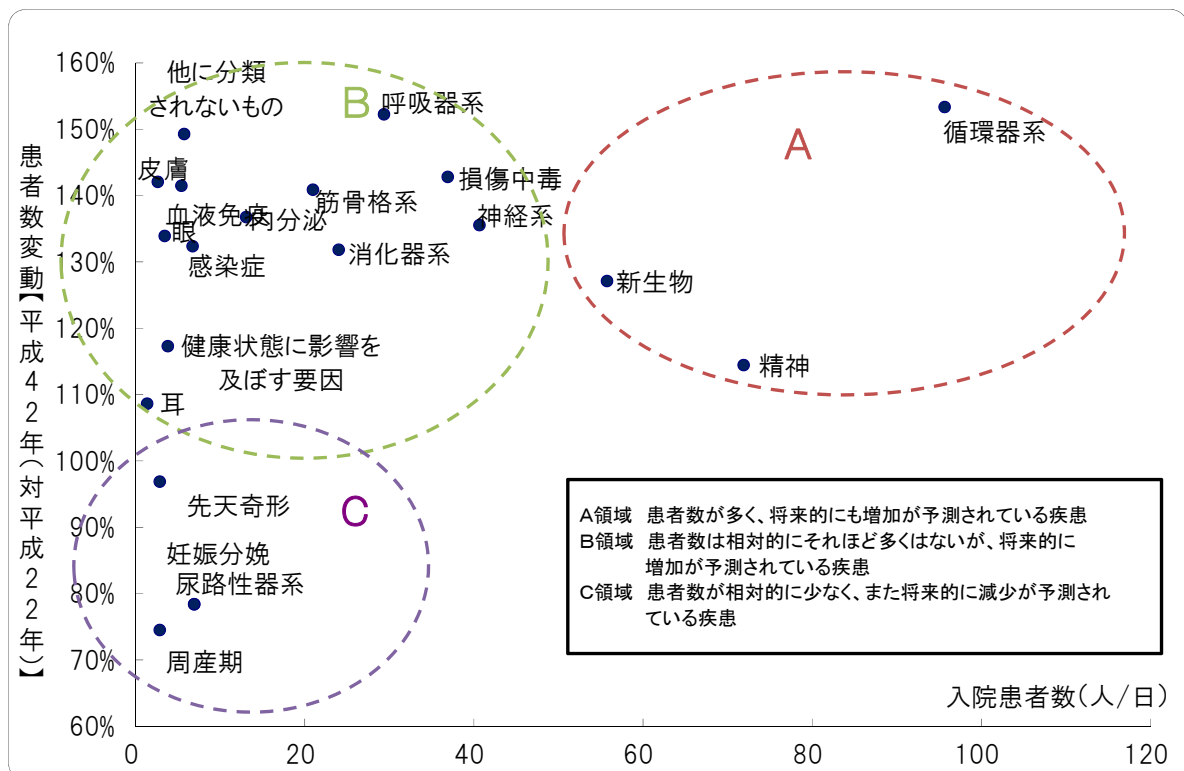


図 4 野洲市の将来外来患者数

(注) 平成 20 年時点の滋賀県の平均受療率を基に推計したものであり、在院期間短縮や診療報酬改定等による影響は考慮していない
資料：厚生労働省「平成 20 年患者調査」、前掲「国勢調査」「将来推計人口」を基に推計

図 5 野洲市の将来外来患者数 分類



③ 死因別死亡者数

過去5年の死因別死亡者数は、平成20年を除くと死因第3位に肺炎及び気管支炎が位置しており、日本全体の死因別死亡者数と違いがある（全国は平成23年以降肺炎が第3位となる）。平成22年の全国の高齢化率が22.8%に対して、野洲市は20.0%¹と比べて低い、主に高齢者の罹患率が高い病気と考えられる肺炎が、全国は平成23年以降第3位になるのに対して、野洲市は平成19年から第3位であるところに特徴がある。

図6 野洲市の死因別死亡者数

年	総数	順位および死亡者数				
		第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
H19	346	悪性新生物 119	心疾患 47	肺炎及び気管支炎 35	脳血管疾患 32	不慮の事故 15
H20	378	悪性新生物 123	心疾患 65	脳血管疾患 36	肺炎及び気管支炎 29	不慮の事故 17
H21	392	悪性新生物 116	心疾患 59	肺炎及び気管支炎 47	脳血管疾患 28	不慮の事故 19
H22	372	悪性新生物 106	心疾患 57	肺炎及び気管支炎 32	脳血管疾患 29	腎不全 14
H23	393	悪性新生物 110	心疾患 64	肺炎及び気管支炎 39	脳血管疾患 30	老衰 23

資料；野洲市統計書（平成24年）

（2）野洲市の医療供給体制の状況

① 病院数、病床数の状況

基準病床数とは国が定めた全国一律の計算式により、人口構成に応じた入院需要の発生等を考慮して各保健医療圏域における病床の数を決めたものである。この数を超えない範囲で病床を整備することにより、病床の適正配置を図ろうとするものである。滋賀県の各医療圏の基準病床数から既存病床数を差し引くと、野洲市の所在する湖南保健医療圏は県内2番目に病床数が過剰な医療圏である。

図7 保健医療圏別基準病床数および既存病床数

病床種別	圏域名	基準病床数	圏域別	
			病院数	病床数
一般病床 及び 療養病床	大津保健医療圏	2,997	16	3,241
	湖南保健医療圏	2,320	14	2,831
	甲賀保健医療圏	1,237	8	1,252
	東近江保健医療圏	1,877	12	2,346
	湖東保健医療圏	1,110	4	1,181
	湖北保健医療圏	1,218	4	1,304
	湖西保健医療圏	391	3	451

資料；滋賀県保健医療計画（平成19年4月）

¹ 野洲市 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画【平成24～26年度】（平成24年3月）

② 医療機関マップ

湖南保健医療圏には草津総合病院（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）の大規模病院と、野洲病院（199 床）や湖南病院（116 床）等の 100 床規模の病院、南草津野村病院（38 床）等の 100 床未満の病院が立地している。この中で、済生会滋賀県病院、草津総合病院は災害拠点病院であり、野洲病院、滋賀県立成人病センター、守山市民病院、宮脇病院、近江草津徳洲会病院は救急告示病院である。

図 8 湖南保健医療圏の医療機関マップ

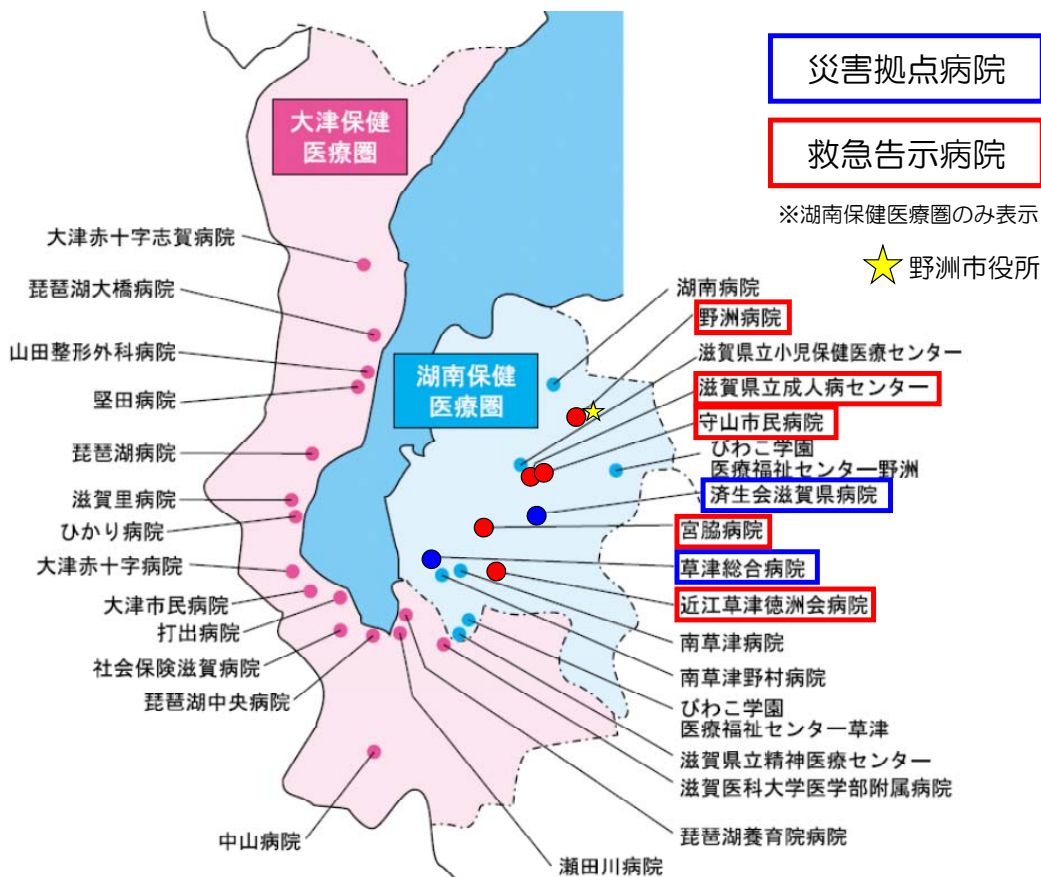


図 9 湖南保健医療圏の疾病ごとの医療機関指定等

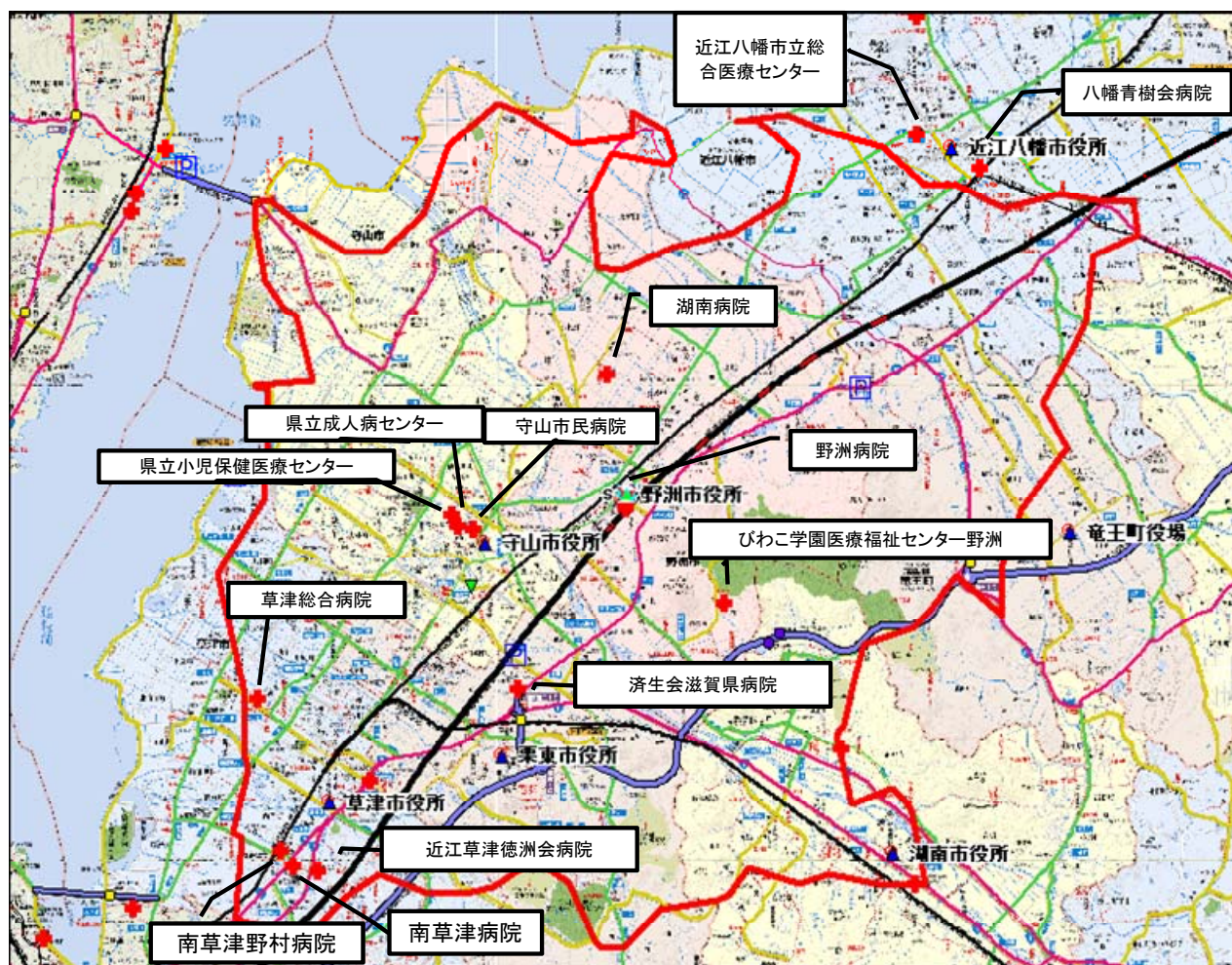
疾病	県の指定等	医療機関名
がん	滋賀県がん診療連携拠点病院	滋賀県立成人病センター
	滋賀県地域がん診療連携支援病院	草津総合病院 済生会滋賀県病院
精神疾患	精神科病院及び精神科を標榜する一般病院	滋賀県立精神医療センター 湖南病院 済生会滋賀県病院
救急医療	救命救急センター	済生会滋賀県病院
小児救急医療	休日急患診療所	湖南広域休日急病診療所
	小児救急医療支援事業	守山市民病院 済生会滋賀県病院 野洲病院 草津総合病院
周産期医療	周産期協力病院	済生会滋賀県病院 草津総合病院

資料；滋賀県保健医療計画（平成 25 年 3 月）

野洲市			
1	野洲病院	199 床：一般 199	内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、小児科、神経内科、外科、整形外科、脳神経外科、こう門科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科
2	湖南病院	116 床：精神 116	心療内科、精神科
3	びわこ学園医療福祉センター野洲	138 床：一般 100、療養 38	内科、小児科、精神科、リハビリテーション科
草津市			
4	近江草津徳洲会病院	199 床：一般 155、療養 44	内科、循環器科、小児科、神経内科、外科、整形外科、脳神経外科、心臓血管外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科
5	草津総合病院	719 床：一般 520、療養 199	内科、心療内科、アレルギー科、リウマチ科、小児科、神経内科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、小児外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、歯科、歯科口腔外科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、糖尿病・内分泌内科、人工透析内科、腎臓内科、消化器外科、乳腺外科、放射線診断科、放射線治療科、病理診断科、臨床検査科、救急科
6	南草津野村病院	38 床：一般 38	内科、小児科、整形外科、産婦人科、リハビリテーション科、麻酔科
7	南草津病院	137 床：一般 42、療養 95	内科、外科、整形外科、リハビリテーション科、消化器内科、循環器内科、糖尿病内科、乳腺外科
8	宮脇病院	51 床：一般 51	内科、胃腸科、循環器科、リウマチ科、外科、整形外科、脳神経外科、リハビリテーション科、放射線科
9	精神医療センター	100 床：精神 100	内科、心療内科、精神科
10	びわこ学園医療福祉センター草津	116 床：一般 116	内科、小児科、神経科、リハビリテーション科、歯科
守山市			
11	守山市民病院	199 床：一般 159、療養 40	内科、小児科、神経内科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、眼科、皮膚科、泌尿器科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、糖尿病内科
12	滋賀県立成人病センター	541 床：一般 541	内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、神経内科、外科、整形外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、歯科口腔外科
13	小児保健医療センター	100 床：一般 100	小児科、精神科、整形外科、小児外科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科
栗東市			
14	済生会滋賀県病院	393 床：一般 389、感染症 4	内科、心療内科、小児科、精神科、神経内科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、心臓血管外科、産科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、血液内科、腎臓内科、病理診断科、救急科

資料；「救急医療ネットしが」閲覧日 2014 年 1 月 6 日

図 10 野洲市近隣の医療機関マップ



※野洲市役所から自動車で約 30 分圏内

③ 標榜診療科別医療施設の状況

近隣病院の標榜診療科は次のとおりである。

標榜診療科は一通りそろっているが、こう門科・こう門外科、人工透析、人間ドックは野洲病院のみが標榜している。

野洲市の地域医療における中核的な医療機関として、現在の野洲病院程度の医療機能を一定程度備えた病院の整備が必要であると考えられる。

また、市内の医療機関が標榜する診療科をみると、耳鼻咽喉科を標榜する医療機関が少なく、市立病院での設置検討が求められる。

図 11 近隣病院の標榜診療科一覧

病 院 名	救急告示病院	災害拠点病院	がん診療連携拠点病院	周産期救急医療施設 (二次・三次医療)	臨床研修病院	内科										外科									
						総合内科	消化器内科	呼吸器内科	循環器内科	腎臓内科	糖尿病・代謝・内分泌内科	血液・免疫内科	神経内科	老年内科	心療内科	一般外科	消化器外科	呼吸器外科	心臓・血管外科	乳腺外科	小児外科	形成外科			
野洲病院	●					●							●			●									
県立成人病センター	●		●		●	●	●	●		●	●	●	●	●		●		●							
守山市民病院	●					●										●								●	
済生会滋賀県病院	●	●		●	●	●	●	●	●		●	●			●	●			●					●	
近江八幡市立総合医療センター	●	●		●	●	●						●				●			●			●			

病 院 名	精神科	整形外科	脳神経外科	産婦人科		小児科	泌尿器科	こう門外科	耳鼻咽喉科	眼科	皮膚科	リウマチ科	放射線科	麻酔科	救急科	リハビリテーション科	緩和ケア科	歯科口腔外科	歯科	病理診断科	その他の診療科
				産科	婦人科																
野洲病院		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●		●	●		●					人工透析 人間ドック
県立成人病センター		●	●		●		●		●	●	●		●	●		●	●	●		●	血液腫瘍内科
守山市民病院		●	●			●	●			●	●		●	●		●					呼吸器科
済生会滋賀県病院	●	●	●	●	●	●	●		●	●	●		●	●	●	●				●	
近江八幡市立総合医療センター		●	●	●	●	●	●			●	●		●	●	●	●					消化器科 循環器科

図 12 市内の医療機関一覧

	内科	神経内科	呼吸器科	循環器科	小児科	外科	整形外科	脳神経外科	心臓血管外科	皮膚科	アレルギー科	泌尿器科	産科	婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	リハビリテーション科	放射線科	麻酔科	胃腸科	消化器科	リウマチ科	肛門科	健康診断	人間ドック
伊藤整形外科医院						●																			
えとうクリニック	●				●																●				
かねこ整形外科						●											●				●				
岸本産婦人科	●												●	●											
北村眼科	●														●										
希望が丘クリニック					●								●	●											
甲原医院	●			●																	●				
桜井皮膚科医院										●	●														
澤田医院	●				●												●								
白井医院	●																								
すぎやま内科	●			●	●																●				
高田クリニック	●				●					●															
たちいり小児科医院					●																				
田中医院	●	●			●																				
ちかもち内科医院	●									●											●				
遠田整形外科							●										●					●			
なかにし耳鼻咽喉科											●					●									
平田医院	●				●									●			●								
藤井医院	●					●	●			●															
ほりで医院	●				●												●								
緑王診療所	●																								
本田医院	●				●													●							
南 医院	●			●	●					●											●				
三宅医院						●	●													●					
宮本整形外科							●										●					●			
もりおか小児科医院	●				●																				
森野内科・胃腸科	●			●														●		●					
やすだ眼科																●									
山田クリニック	●					●				●											●				
山地内科	●		●	●																					
吉川医院						●	●			●							●	●	●						
吉田クリニック	●			●																					
滋賀保健研究センター	●																							●	●

資料；守山野洲医師会ホームページ（平成 24 年 3 月時点）

④ 疾患別対応医療機関の状況

保健医療計画にまとめられている疾病ごとの医療機能を担う医療機関は以下のとおりである。現野洲病院は下記に記載するような医療機能を発揮することを保健医療計画上期待されており、既存病院が担っている機能を可能な限り整備することが望ましい（滋賀県保健医療計画より4疾病にかかる圏域ごとの医療機能及び連携状況）。

a 新生物

野洲病院はがんの予防に関しては、検査（検診・ドック）、集学的治療においては手術療法・化学療法の機能、部位別の治療では、胃がん・大腸がん、乳がん、卵巣・子宮がんの標準的治療の機能が期待されている。

病院の検査機能・治療の提供機能 診療ガイドラインに基づくがんの種類別治療機能		野洲病院	成人病 センター	守山 市民病院	済生会 滋賀県病院	(参考) 近江八幡 総合医療
検査(検診・ドック)		○	○	○	○	○
集学的治療			◎		◎	
	手術療法	○	○	○	○	○
	放射線療法		○		○	
	化学療法	○	○	○	○	○
胃がん・大腸がんの治療機能	標準的治療	○	○	○	○	○
	応用治療		○		○	○
肝がんの治療機能	標準的治療		○	○	○	○
	応用治療		○		○	
肺がんの治療機能	標準的治療		○		○	○
	応用治療		○		○	
乳がんの治療機能	標準的治療	○	○	○	○	○
	応用治療		○		○	
卵巣・子宮がんの治療機能	標準的治療	○	○		○	○
	応用治療		○		○	

※緩和ケア病棟を有する病院…県立成人病センター

b 脳卒中

人員については日本脳卒中学会専門医、脳神経外科専門医の専門職員が配置されており、対応可能な治療法については、脳梗塞再発予防のための血管内治療、くも膜下出血の脳血管内治療以外の治療法の機能が期待されている。また、表中に記載はないが、近隣の回復期リハビリテーション病棟設置状況は、野洲病院が41床、滋賀県立成人病センターが40床有している。

急性期の検査・治療・リハビリテーション	野洲病院	成人病センター	守山市民病院	済生会滋賀県病院	(参考) 近江八幡総合医療
24時間対応	—	○	—	○	○
専門職員の配置					
日本脳卒中学会専門医	○	○	○	○	○
脳神経外科専門医	○	○	○	○	○
リハビリテーション科専門医	—	○	—	○	○
認定看護師（救急看護）	—	—	—	—	○
対応可能な治療法					
脳梗塞急性期の治療（血栓溶解療法等）	◎	◎	◎	◎	◎
脳梗塞再発予防のための外科手術	○	○	○	○	○
脳梗塞再発予防のための血管内治療	—	○	○	○	○
脳出血の内科的治療	○	○	○	○	○
脳出血による血腫除去のための外科手術	○	○	○	○	○
くも膜下出血の開頭手術	○	○	○	○	○
くも膜下出血の脳血管内治療	—	○	—	○	○
急性期リハビリテーション	○	○	○	○	○

※済生会滋賀県病院には県下で唯一の脳卒中専用病室が設置されている。

※野洲病院は回復期リハビリテーション病棟（41床）を有している。

※回復期のリハビリテーションは、県立成人病センターでも実施可能である。

c 心筋梗塞

野洲病院が特に位置づけられている項目はなく、成人病センター、済生会滋賀県病院が主に心筋梗塞患者に対応している状況である。表中に記載はないが、野洲病院では検査・診断が可能であり、二次予防（早期発見）に寄与している。

急性期の検査・治療・リハビリテーション	野洲病院	成人病センター	守山市民病院	済生会滋賀県病院	(参考) 近江八幡総合医療
24時間対応	—	○	—	○	○
専門職員の配置					
循環器専門医	—	○	—	○	○
心臓血管外科専門医	—	○	—	—	—
対応可能な治療法					
血栓溶解療法(PTCR)	—	○	—	○	○
冠動脈形成術(PTCA)	—	○	—	○	○
バイパス手術	—	○	—	—	—
心臓リハビリテーション	—	○	—	○	—

※野洲病院では、検査・診断が可能となっている。

※県立成人病センターでは、どのような症例であっても原則自病院で対応可能となっている。

※済生会滋賀県病院はバイパス手術が必要な場合には対応できないが、その他の機能では県立成人病センターに準じる機能を有している。

d 糖尿病

人員については糖尿病専門医、看護師、栄養士を配置している。対応可能な合併症の種類は、糖尿病網膜症・糖尿病腎症（腎不全）・糖尿病神経障害・糖尿病足病変であり広く対応している。なお、血糖コントロール不可例、急性合併症、すべての慢性合併症に対する治療が可能な病院は、近隣では済生会滋賀県病院と野洲病院であり、糖尿病治療において重要な役割を担っている。

①血糖コントロール不可例、急性期合併症に係る医療機能 ②慢性合併症に係る医療機能	野洲病院	成人病センター	守山市民病院	済生会滋賀県病院	(参考) 近江八幡総合医療
①専門職員の配置					
糖尿病専門医	○	○	—	—	○
看護師（糖尿病療養指導士）	○	○	○	○	—
栄養士（糖尿病療養指導士）	○	—	○	○	—
薬剤師（糖尿病療養指導士）	—	○	—	○	—
②合併症の種類					
糖尿病網膜症	○	○	—	○	○
糖尿病腎症（腎不全）	○	—	○	○	○
糖尿病神経障害	○	○	○	○	○
糖尿病足病変	○	○	—	○	○

※コントロール不可例、急性合併症、全ての慢性合併症に対する治療が可能な病院は、済生会滋賀県病院、野洲病院であり、県立成人病センター、守山市民病院はこれに準じた機能を有する病院となっている。

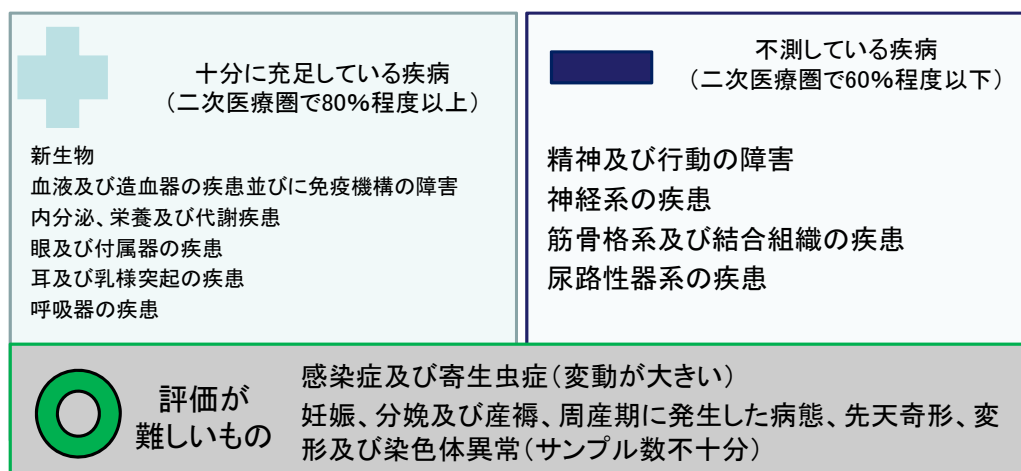
2. 地域住民の受療動向の状況、医療自給率（医療機関別シェア率）

（1）国保・高齢者医療レセプト分析

国民健康保険及び後期高齢者医療制度被保険者に係るレセプト（平成23年5月分、病院・診療所合計）を基に、受療地の状況、医療自給率を調査した。

湖南保健医療圏を中心にと考えると、不足している疾病（湖南医療圏で60%程度以下）は、精神及び行動の障害、神経系疾患、筋骨格系及び結合組織の疾患、尿路性器系の疾患であり、保健医療圏内での連携での対応、あるいは保健医療圏を跨いだ形での連携によって対応していくことが求められる。

図13 国保・高齢者医療レセプト分析まとめ



① 入院患者の受診状況

野洲病院への入院は全体の24.0%であり、湖南保健医療圏（以下保健医療圏とする）では67.2%と半数以上を占めている。

感染症及び寄生虫症は患者数の母数が少ないため評価が難しいが、野洲病院への入院が3.7%であり、保健医療圏は49.4%と約半数を占めている。

新生物は野洲病院への入院が6.5%であり、保健医療圏では88.6%を占めている。主に県立成人病センターを利用している状況で、保健医療圏内ではほぼ完結しているものと考えられる。

血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害は、母数が少ないため評価が難しいが、野洲病院への入院はなく、保健医療圏内ですべて完結している状況である。

内分泌、栄養及び代謝疾患は、野洲病院が62.2%を占めており、保健医療圏内で71.6%を受け入れている。野洲病院は糖尿病等に対して高いシェア率であり、今後も同様の機能発揮が期待される。

神経系の疾患は、野洲病院は5.1%であり、保健医療圏では49.3%と約半数を占めている。野洲病院での受け入れが少なく、保健医療圏外で入院している患者が多いことから、市立病院での機能強化により、可能な限り保健医療圏内で完結できるように整備することが望まれる。

眼科及び付属器の疾患は、野洲病院が63.6%であり、保健医療圏では89.3%と大半を占めている。保健医療圏内で半数を受け入れられているのは、野洲病院の功績が大きく、市立病院においても同様の機能提供が期待される。

耳及び乳様突起の疾患は、野洲病院が 44.4%であり、保健医療圏では 80.6%を占めている。眼科及び付属器の疾患同様、市立病院での機能発揮が期待される。

心疾患は、野洲病院は 15.9%であり、保健医療圏では 69.7%を占めている。保健医療圏外での入院が約 30%ある状況であり他保健医療圏の医療機関との連携による対応が期待される。

脳血管疾患は、野洲病院が 18.8%であり、保健医療圏では 60.6%を占めている。心疾患と同様の傾向であり、他保健医療圏の医療機関との連携による対応が期待される。

呼吸器系の疾患は、野洲病院が 44.3%であり、保健医療圏では 85.2%と大半を占めている。野洲病院が市内で一定の機能を発揮しており、ほぼ保健医療圏内で完結している状況から、市立病院においても同様の機能を発揮されることが期待される。

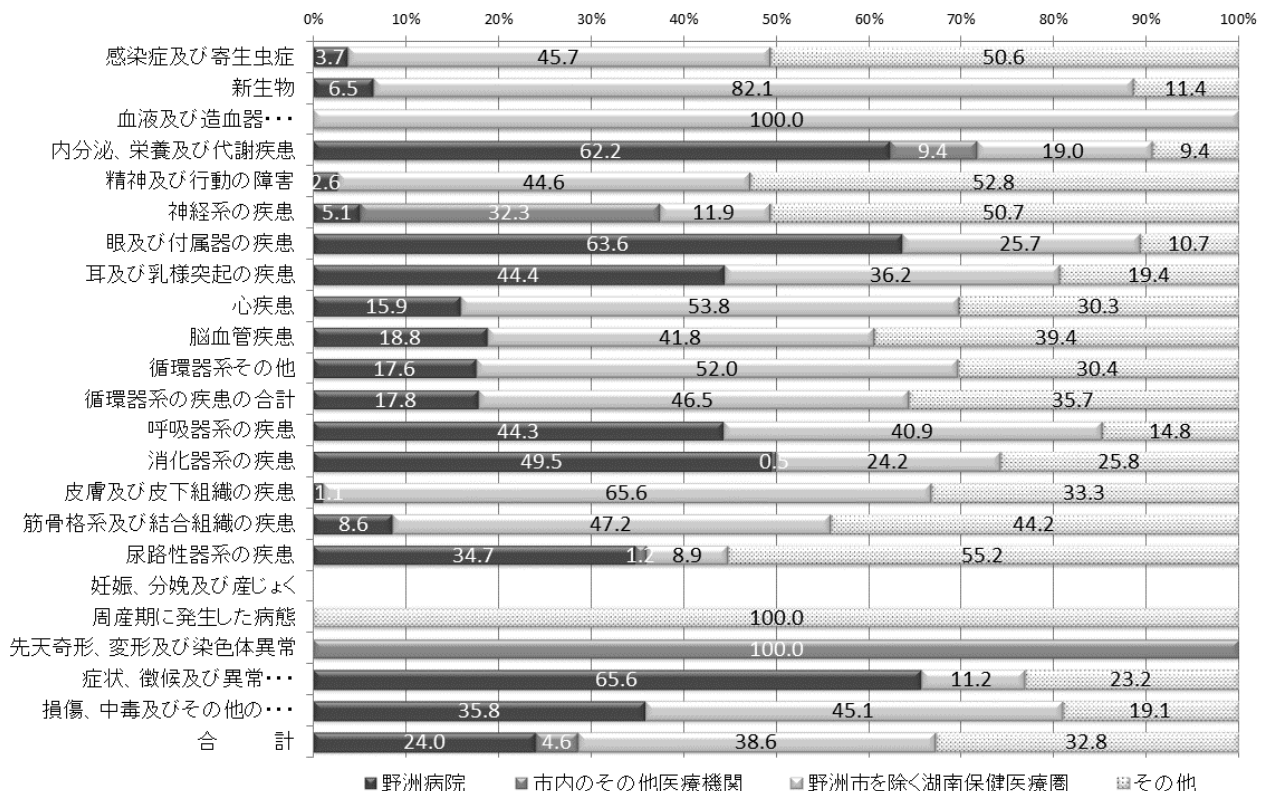
消化器系の疾患は、野洲病院が 49.5%であり、保健医療圏で 74.2%を占めている。呼吸器系の疾患同様、市立病院においても同様の機能発揮が期待される。

皮膚及び皮下組織の疾患は、野洲病院が 1.1%であり、保健医療圏では 66.7%を占めている。野洲病院はほぼ入院を受け入れていない状況である。保健医療圏で半数を受け入れていることから、今後も地域での対応が求められる。

筋骨格系及び結合組織の疾患は、野洲病院が 8.6%であり、保健医療圏では 55.8%を占めている。現在野洲病院が受けている割合が 8.6%であることから、市立病院での機能強化により保健医療圏内での完結の割合を増加させることが求められる。

尿路性器系の疾患は、野洲病院が 34.7%であり、保健医療圏では 55.8%と約半数を占めている。野洲病院の受け入れは一定数あるものの、保健医療圏では約半数であるため、市立病院においては、一層の機能強化により保健医療圏内での完結を目指すことが望まれる。

図 14 入院患者の受診状況（診療所への入院を含む）



② 外来患者の受診状況

野洲病院への外来患者数は全体の 9.9%を占めている。

感染症及び寄生虫症は野洲病院への外来が 11.2%であり、保健医療圏では 94.3%を占めている。

新生物は野洲病院への外来が 20.2%であり、保健医療圏では 84.6%を占めている。

血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害は、野洲病院への外来は 4.0%であり、保健医療圏では 81.0%を占めている。

内分泌、栄養及び代謝疾患は、野洲病院への外来が 10.4%であり、保健医療圏で 95.2%を占めている。

神経系の疾患は、野洲病院への外来は 9.7%であり、保健医療圏では 90.6%を占めている。

眼科及び付属器の疾患は、野洲病院への外来は 7.0%であり、保健医療圏では 91.6%を占めている。

耳及び乳様突起の疾患は、野洲病院への外来は 8.7%であり、保健医療圏では 94.5%を占めている。

心疾患は、野洲病院への外来は 8.0%であり、保健医療圏では 94.6%を占めている。

脳血管疾患は、野洲病院への外来が 29.0%であり高い割合を占めている。保健医療圏では 93.9%と大半を占めている。

呼吸器系の疾患は、野洲病院への外来が 11.3%であり、保健医療圏では 88.2%を占めている。

消化器系の疾患は、野洲病院への外来が 10.8%であり、保健医療圏では 88.2%を占めている。

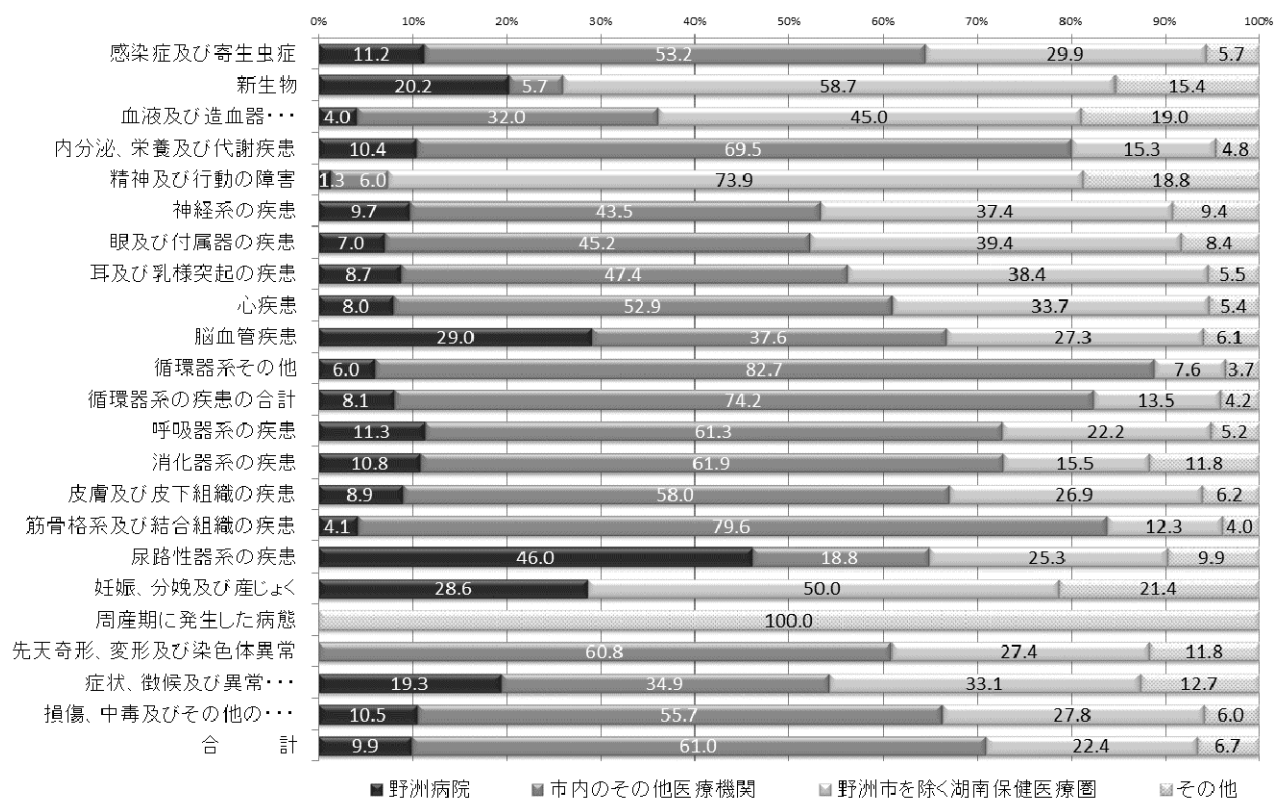
皮膚及び皮下組織の疾患は、野洲病院への外来が 8.9%であり、保健医療圏では 93.8%を占めている。

筋骨格系及び結合組織の疾患は、野洲病院への外来が 4.1%であり、保健医療圏では 96.0%を占めている。

尿路性器系の疾患は、野洲病院への外来が 46.0%であり半数弱を受け入れている。保健医療圏では 90.1%と半数を占めている。

妊娠、分娩及び産じょくは、野洲病院への外来が 28.6%であり、保健医療圏では 78.6%を占めている。

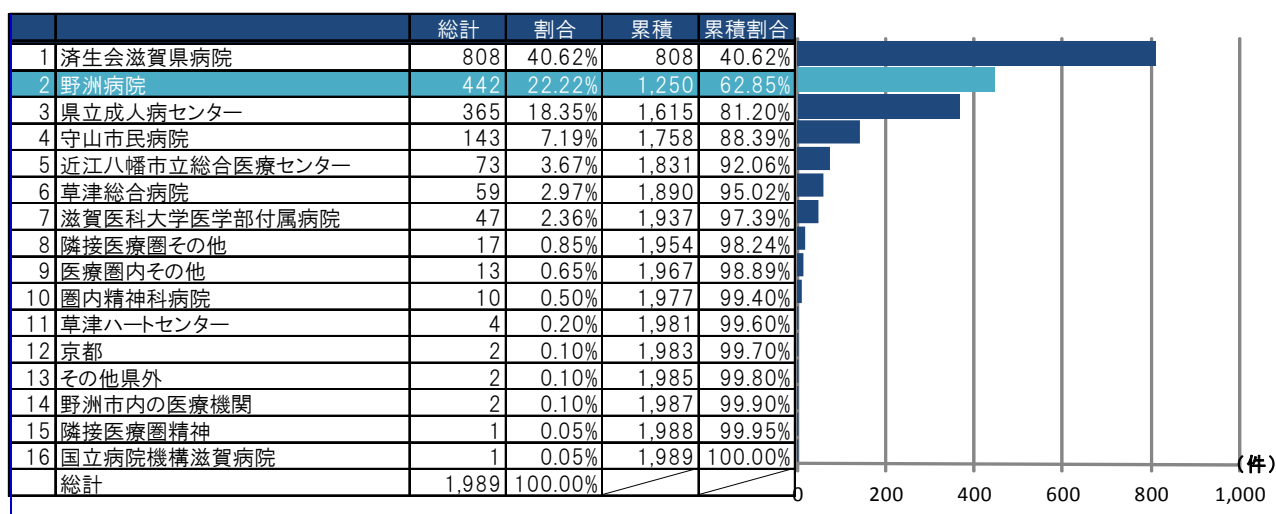
図 15 外来患者の受診状況（診療所への外来含む）



(2) 救急搬送件数の分析

東消防署（主として野洲市を管轄）の搬送先医療機関をみると、済生会滋賀県病院、野洲病院、県立成人病センターの3病院で全体の81.2%を受け入れている。最も多いのは済生会滋賀県病院（救命救急センター設置）の40.6%であり、野洲病院（夜間・休日の二次救急診療及び小児救急医療の輪番病院）は22.2%を受け入れている。搬送先医療機関のなかで2番目の受入れ件数であり野洲市の救急医療の中核を担っているといえる。

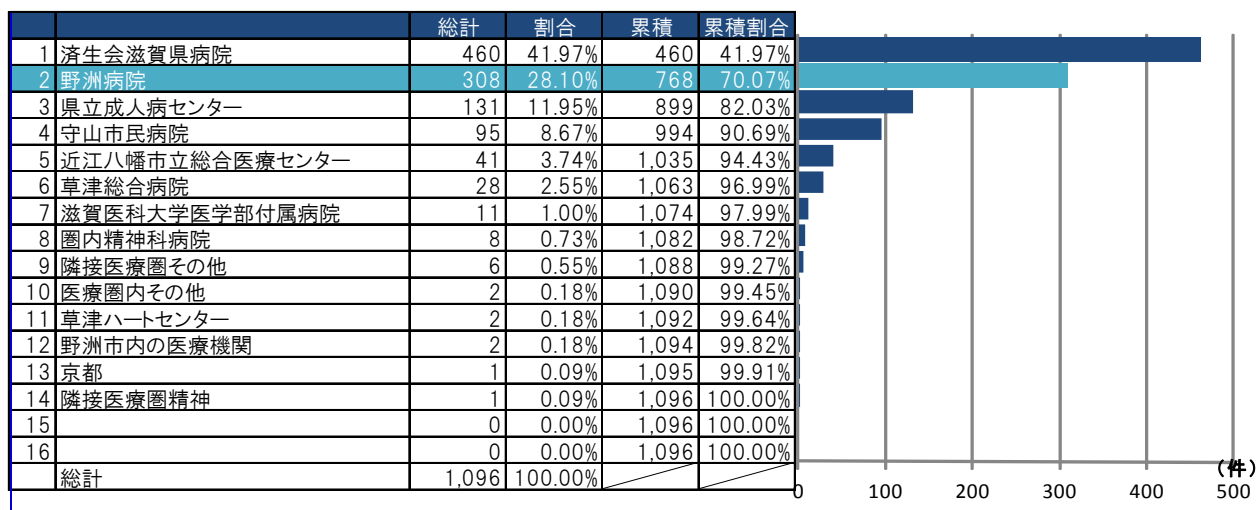
図 16 搬送先医療機関（総数）



資料；東消防署 H23 救急搬送データ

下記の表は軽症者の救急搬送件数であるが、野洲病院は搬送先医療機関の中で2番目に位置しており多くの救急患者を受け入れている状況である。二次救急に適切かつ持続的に対応するために、他医療機関と連携することで、より効率的な一次救急体制を整備する必要がある。

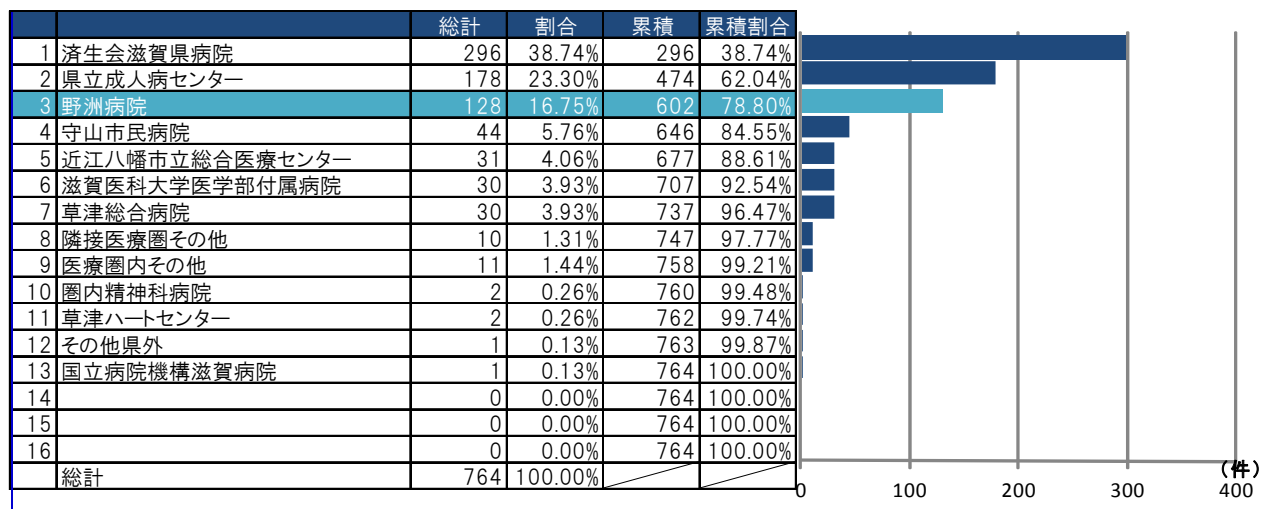
図 17 重症度別搬送先医療機関（軽傷）



資料；東消防署 H23 救急搬送データ

下記の表は中等症の救急搬送件数であるが、野洲病院は搬送先医療機関の中で3番目に位置しており、二次救急病院として地域の救急医療の中核的な医療機関として機能を発揮している。

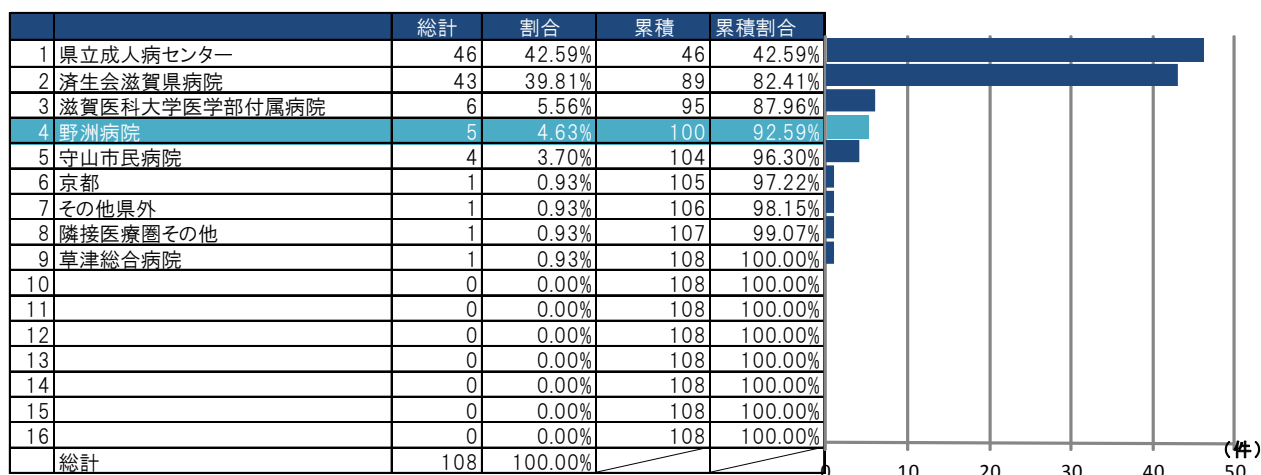
図 18 重症度別搬送先医療機関（中等症）



資料；東消防署 H23 救急搬送データ

下記の表は重症の救急搬送件数であるが、野洲病院は二次救急対応病院であるため、重症患者については三次救急対応病院との連携により対応している。そのため、搬送先医療機関の中で4番目に位置しており、件数としては少ない

図 19 重症度別搬送先医療機関（重症）



資料；東消防署 H23 救急搬送データ

3. アンケート調査からみた野洲市の医療ニーズ

(1) 調査概要

このアンケート調査は、社会福祉法第 107 条の規定に基づき、市町村が地域福祉の推進に関する事項を定める計画「地域福祉計画」を作成するため、その基礎データを収集するために実施したものであり、調査項目の「Ⅲ. 中核的医療機関のあり方」の結果を抜粋して報告するものである。

- A 調査実施機関：平成 25 年 3 月 15 日（発送）～4 月 5 日（提出期限）
- B サンプル数：18 歳以上 1,000 人（無作為抽出）
- C 回収率：46.4%

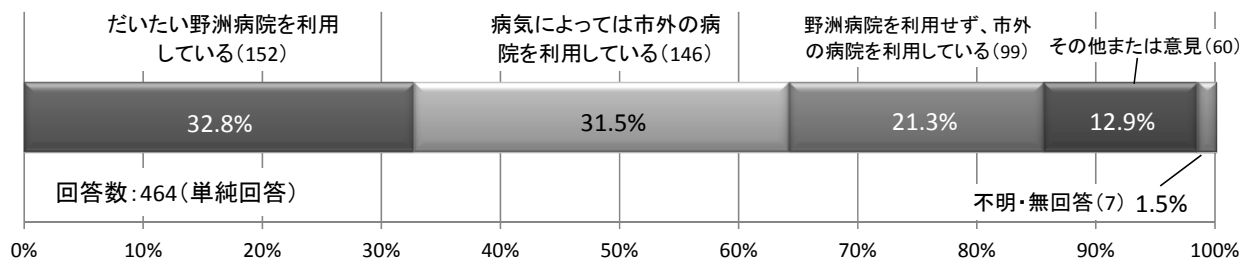
(2) 市民アンケートからみる野洲市の医療ニーズ

【市民アンケートまとめ】

- ・ 現在、市内の中核的医療拠点に位置付けている「野洲病院」を約 65%が一定の利用をしている。
 - ⇒野洲病院を利用しない理由は、①市外の病院の医療技術が高い、②野洲病院では不安、③必要な診療科目が無いなどが挙げられている。
- ・ 市が市立病院を整備することについては、約 75%が賛成している。
 - ⇒整備に反対の理由は、①近隣市の病院を利用すれば足りる、②市立病院の経営に不安、③市の財政が心配などが挙げられる。
- ・ 市が市立病院を整備する場合、野洲駅南口を候補地と考えていることについて、病院を整備すべきと回答された方のうち、大半の方（約 82%）が賛成している。（利便性、市有地、スタッフの確保のメリットがある）

図 20 野洲病院利用状況（市民アンケート）

- ・ あなたは野洲病院を利用していますか。



- ・ 野洲病院を利用せず、市外の病院を利用している。その理由は何ですか。

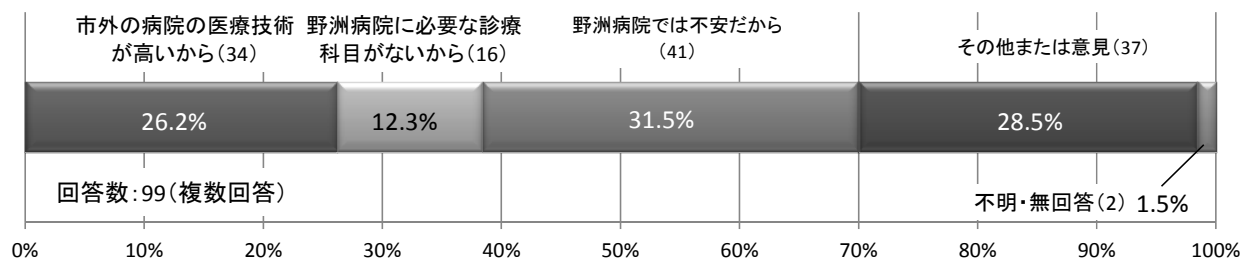
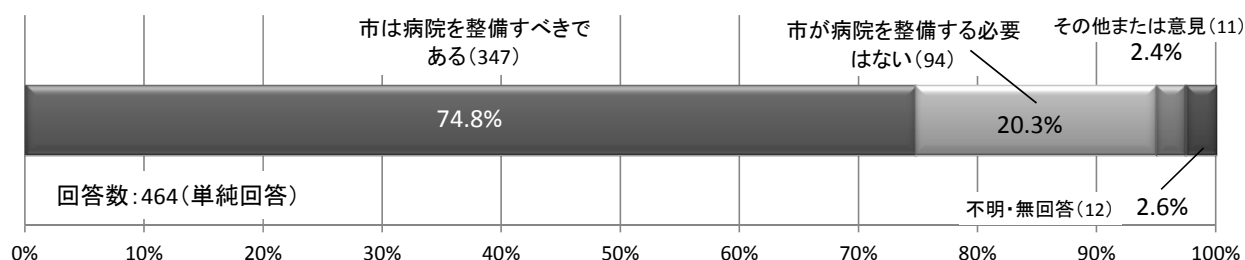


図 21 市立病院整備について (市民アンケート)

- ・ 野洲病院が存続困難な場合、市が新病院を整備することについて、どのように思われますか



- ・ 市が新病院をなぜ整備する必要がないと思われますか。

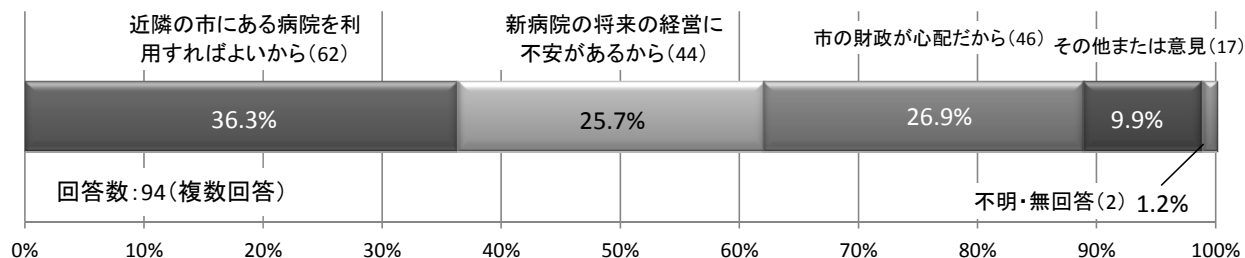
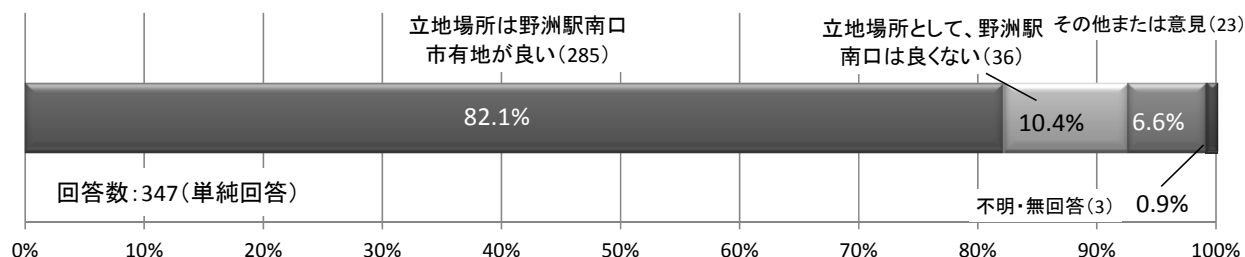


図 22 市立病院の立地について (市民アンケート)

- ・ 新病院の立地場所は、交通が便利で、市民が利用しやすく、医療スタッフの確保も有利であり、すでに市が確保している野洲駅南口を候補地と考えています。このことについて、あなたならどう思いますか。



○病院像

1. 病床数の考え方

- ・基本的に野洲病院の診療機能をベースとし、新たな機能を追加することによって医療圏外流出率の減少を目標とする。
 - ・筋骨格系及び結合組織の疾患および、尿路性器系の疾患については、医療圏外流出率が高いことから、医療圏内受診率を 67.2%まで引き上げられるようにシェア率を設定する。
 - ・その他の疾患については、現行のシェア率を用いる。
 - ・国保・後期高齢者患者の実数値で計算した後、推計患者数となるように推計補正を行う。
 - ・平均在院日数の短縮および福祉施設との地域連携の推進を考慮した将来的な患者数の増減については、今回は想定しない。
 - ・病院としての病床利用率の設定
 - 平成 21 年度地方公営企業年鑑における黒字病院のうち、100 床以上 200 床未満の一般病床の病床利用率は、74.7%であったが、設備投資に伴う借入返済等を考慮し、病床数算出時点では 90.0%として設定する。
 - ・下表より、野洲市在住の将来患者数見込は 158.7 床と算定される。
 - ・野洲市以外からの受診を野洲病院の実績より約 32.0%と仮定すると+74.7 床となる。
 - ・病床稼働率を 90.9%で設定すると、理論上必要な病床数は 260 床となる。
- ※ただし、湖南保健医療圏における基準病床数と現在の野洲病院に許可されている病床数を考慮することが必要となり、現実的には野洲病院と同じ 199 床程度となる。

図 23 将来推計患者数

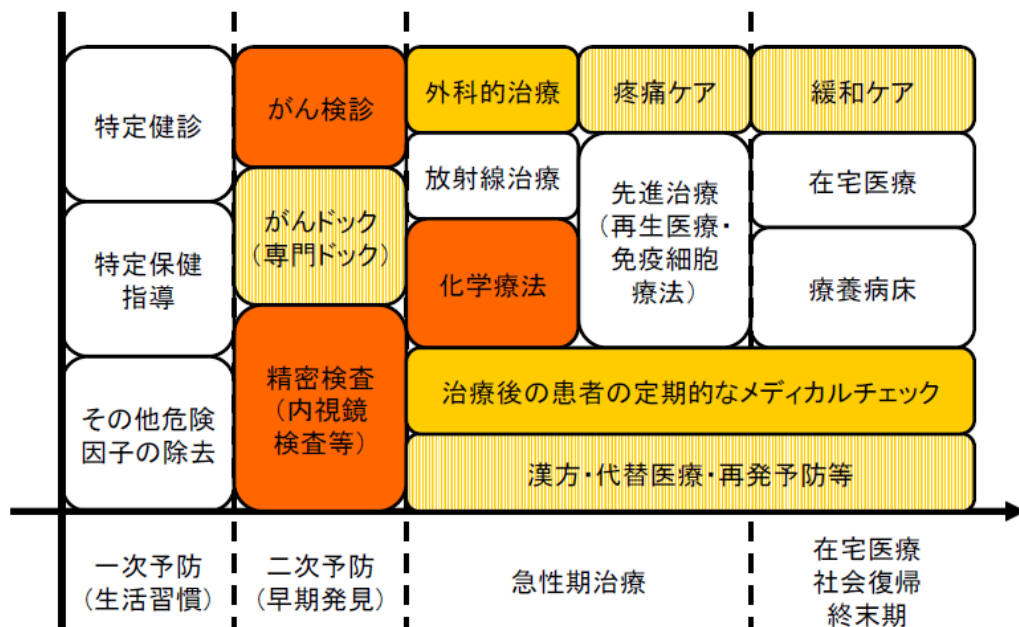
疾患分類		現行		目標数値		推計補正	推計補正後日数	1日あたり患者数	将来補正	将来補正後1日あたり患者数
		シェア率	実日数	シェア率	実日数					
I	感染症及び寄生虫症	3.7%	6	3.7%	6.0	100.0%	6.0	0.2	132.4%	0.3
II	新生物	6.5%	40	6.5%	40.0	237.1%	94.9	3.1	127.1%	3.9
III	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	0.0%	0	0.0%	0.0	0.0%	0.0	0.0	142.1%	0.0
IV	内分泌、栄養及び代謝疾患	62.2%	206	62.2%	206.0	197.6%	407.0	13.1	136.7%	18.0
V	精神及び行動の障害	2.6%	32	2.6%	32.0	125.4%	40.1	1.3	114.4%	1.5
VI	神経系の疾患	5.1%	54	5.1%	54.0	100.0%	54.0	1.7	135.5%	2.4
VII	眼及び付属器の疾患	63.6%	131	63.6%	131.0	112.7%	147.7	4.8	133.9%	6.4
VIII	耳及び乳様突起の疾患	44.4%	16	44.4%	16.0	126.8%	20.3	0.7	108.6%	0.7
IX	循環器系の疾患(心疾患)	15.9%	94	15.9%	94.0	104.5%	98.2	3.2	157.6%	5.0
	循環器系の疾患(脳血管疾患)	18.8%	193	18.8%	193.0	100.8%	194.6	6.3	153.6%	9.6
	循環器系の疾患(その他)	17.6%	18	17.6%	18.0	174.9%	31.5	1.0	127.7%	1.3
	循環器系の疾患の合計	17.8%	305	17.8%	305.0	106.3%	324.3	10.5	153.3%	16.0
X	呼吸器系の疾患	44.3%	457	44.3%	457.0	124.9%	570.9	18.4	152.2%	28.0
X I	消化器系の疾患	49.5%	321	49.5%	321.0	117.9%	378.5	12.2	131.8%	16.1
X II	皮膚及び皮下組織の疾患	1.1%	1	1.1%	1.0	100.0%	1.0	0.0	141.5%	0.0
X III	筋骨格系及び結合組織の疾患	8.6%	26	20.0%	60.5	113.4%	68.7	2.2	140.9%	3.1
X IV	尿路性器系の疾患	34.7%	199	46.1%	264.3	211.0%	557.8	18.0	141.1%	25.4
X V	妊娠、分娩及び産後	0.0%	0	0.0%	0.0	0.0%	0.0	0.0	78.4%	0.0
X VI	周産期に発生した病態	0.0%	0	0.0%	0.0	0.0%	0.0	0.0	74.5%	0.0
X VII	先天奇形、変形及び染色体異常	0.0%	0	0.0%	0.0	0.0%	0.0	0.0	96.9%	0.0
X VIII	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	65.6%	99	65.6%	99.0	167.2%	165.6	5.3	149.3%	8.0
X IX	損傷、中毒及びその他の外因の影響	35.8%	273	35.8%	273.0	103.8%	283.3	9.1	142.8%	13.0
合計								111.1		158.7

2. 5 疾病 4 事業への対応

5 疾病

① 悪性新生物

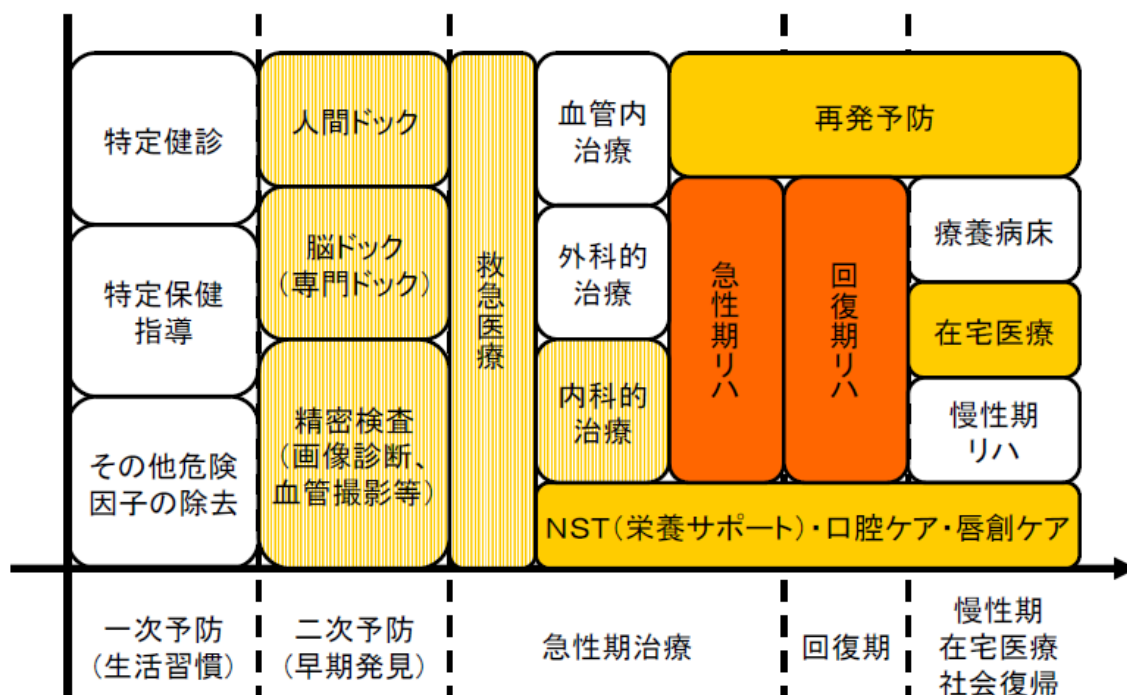
1	特に重点的な機能として位置づけ。
2	中心的な機能として位置づけ。
3	実施するが、中心的機能としては位置づけない。
4	他の医療機関で代替。



5 疾病

② 脳卒中

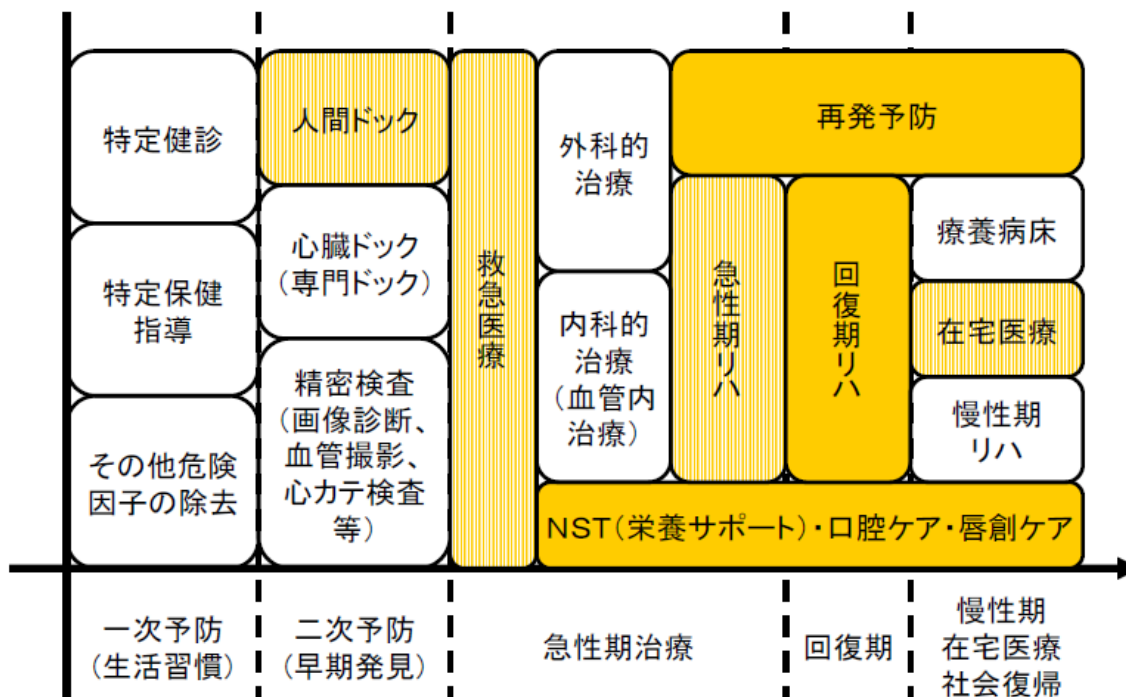
1	特に重点的な機能として位置づけ。
2	中心的な機能として位置づけ。
3	実施するが、中心的機能としては位置づけない。
4	他の医療機関で代替。



5疾病

③心筋梗塞

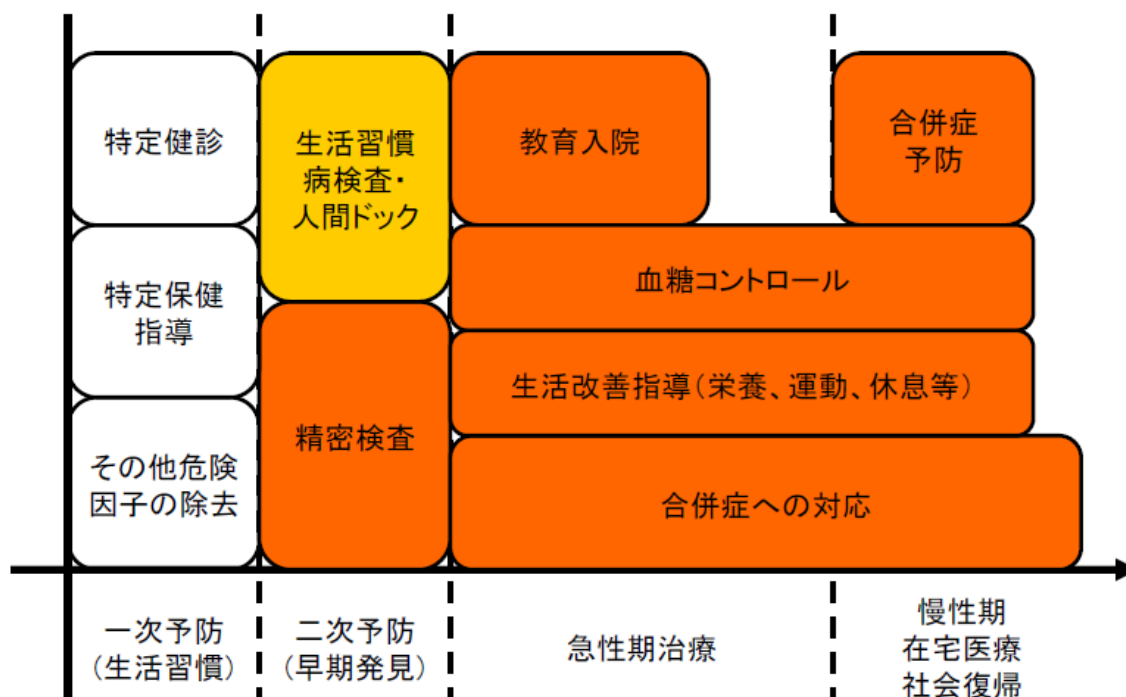
1	特に重点的な機能として位置づけ。
2	中心的な機能として位置づけ。
3	実施するが、中心的機能としては位置づけない。
4	他の医療機関で代替。



5疾病

④糖尿病

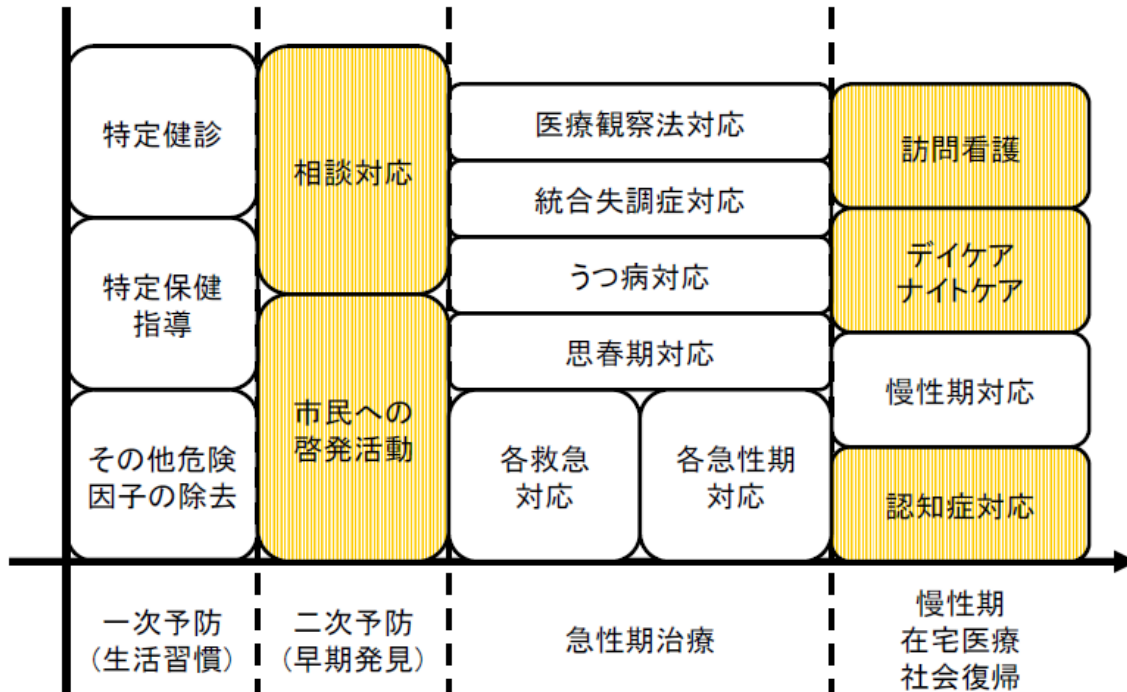
1	特に重点的な機能として位置づけ。
2	中心的な機能として位置づけ。
3	実施するが、中心的機能としては位置づけない。
4	他の医療機関で代替。



5 疾病

⑤ 精神疾患

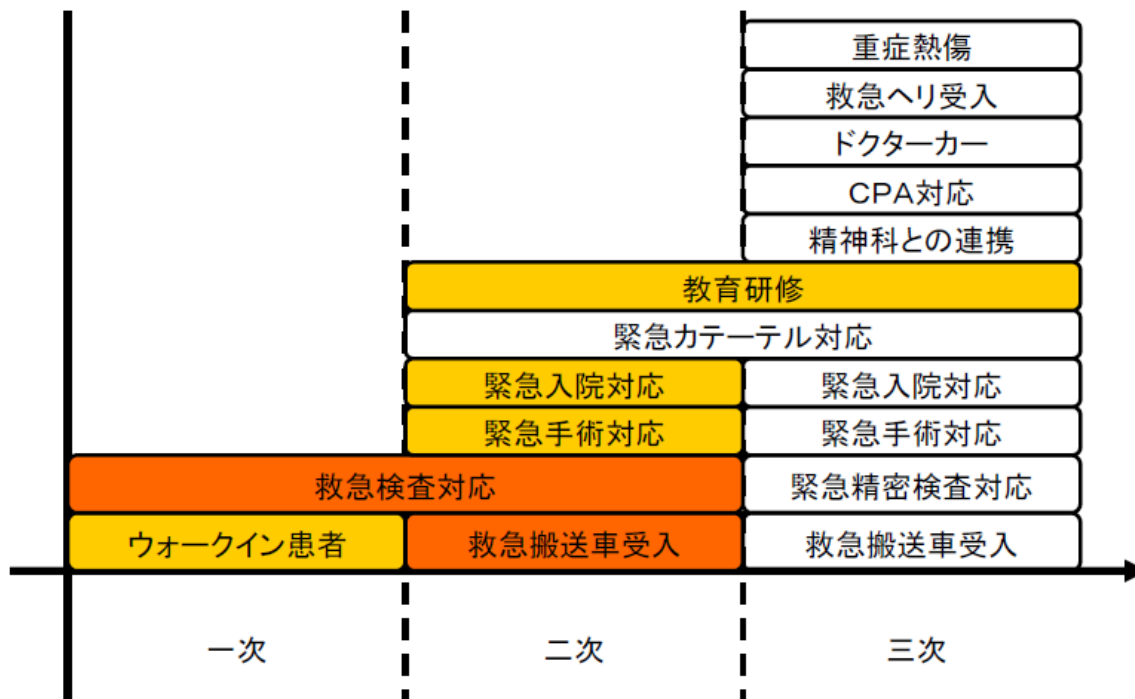
1	特に重点的な機能として位置づけ。
2	中心的な機能として位置づけ。
3	実施するが、中心的機能としては位置づけない。
4	他の医療機関で代替。



4 事業

⑥ 救急医療

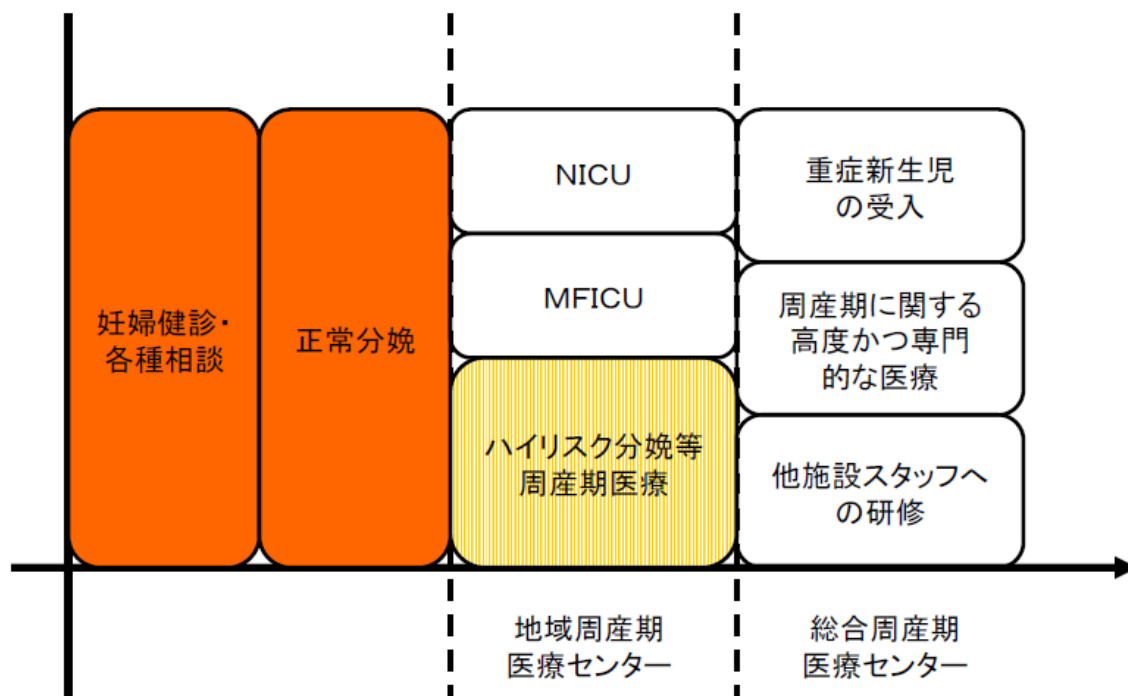
1	特に重点的な機能として位置づけ。
2	中心的な機能として位置づけ。
3	実施するが、中心的機能としては位置づけない。
4	他の医療機関で代替。



4事業

⑦周産期医療

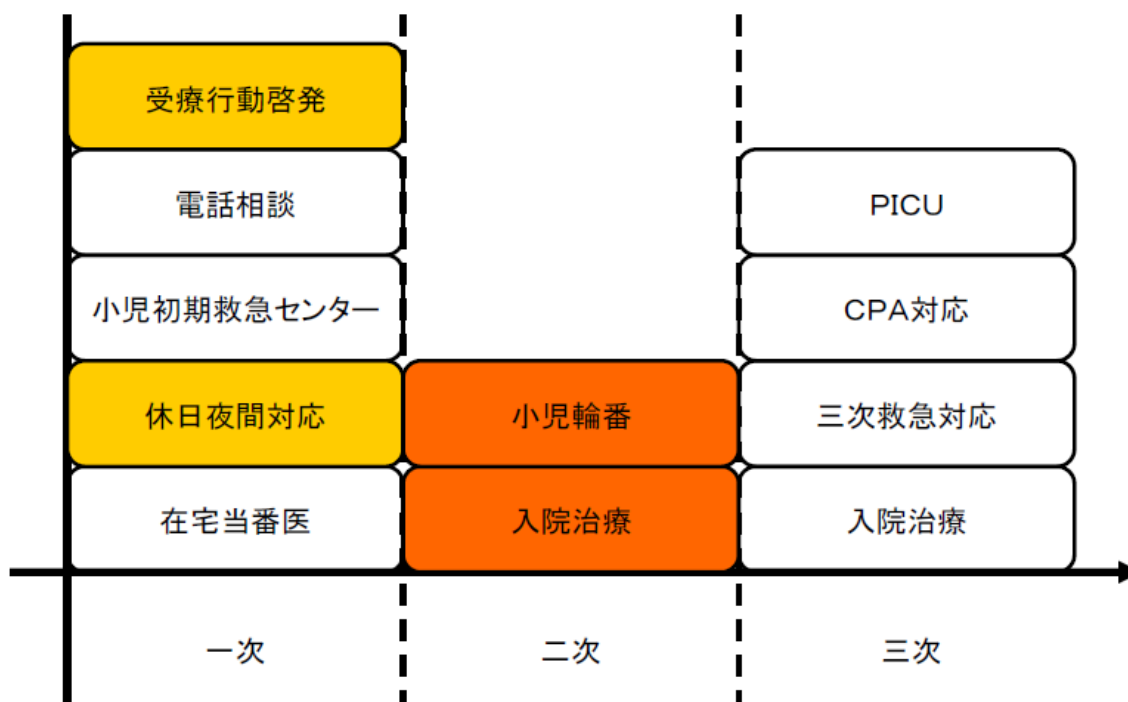
1	特に重点的な機能として位置づけ。
2	中心的な機能として位置づけ。
3	実施するが、中心的機能としては位置づけない。
4	他の医療機関で代替。



4事業

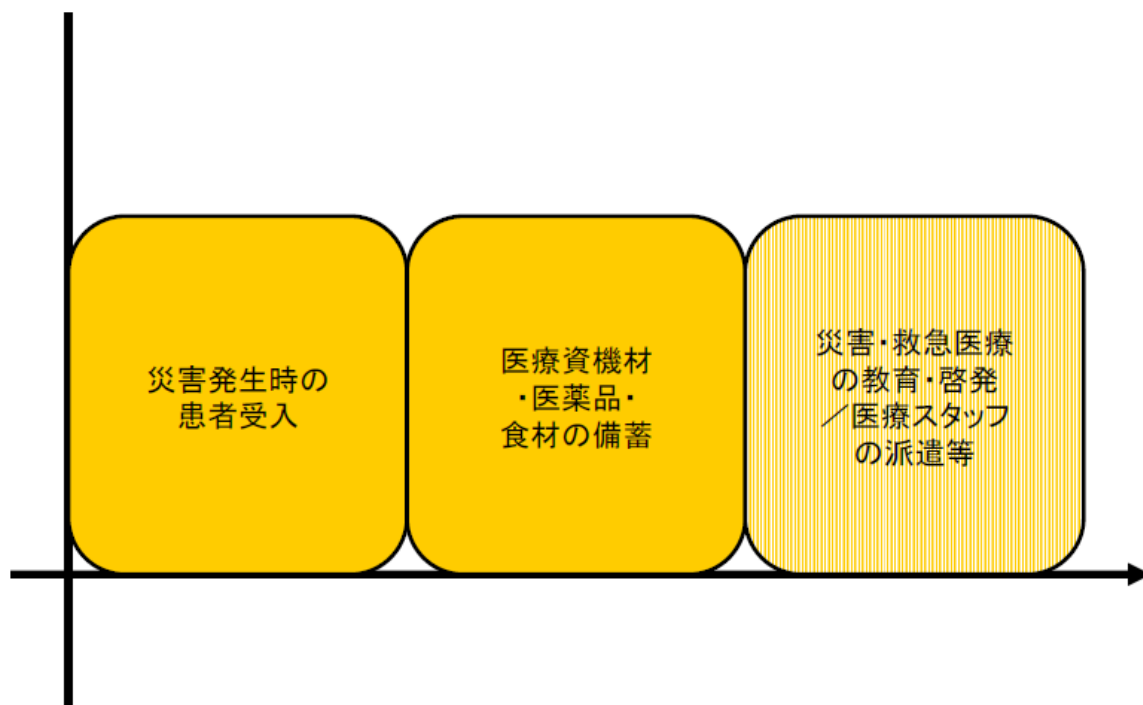
⑧小児医療・救急

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。



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。



○病院運営

1. 運営形態の比較資料

～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)
- ◎市が直接運営(地方公営企業法の全部適用)
- ◎指定管理者制度による運営
- ◎地方独立行政法人を設置して運営

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。

※項目別比較

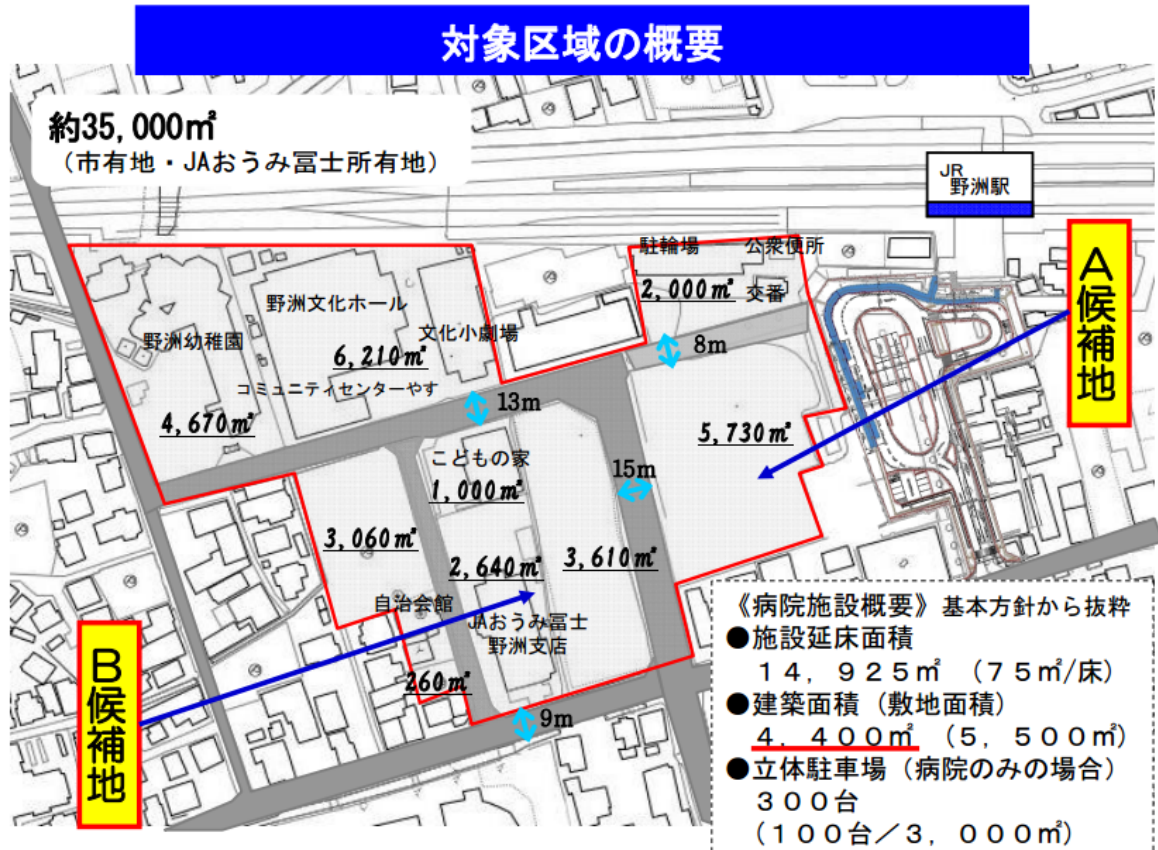
	市が直接運営（全部適用）	独立行政法人で運営
団体の性質	地方公共団体(市)の一部	独立した法人
経営の責任者	事業管理者（市長が任命）	理事長（市長が任命）
医療政策の反映	市の政策を直ちに反映	市が中期目標を設定 (中期目標に基づき、法人が中期計画を策定して運営)
透明性の確保	予算議決や決算認定など、市民の代表である議会の意向が病院運営に反映することができ、高い透明性を確保。	中期計画の進行管理や実績評価を外部機関(専門家による評価委員会を市が設置)から評価を受けることで、一定の透明性を確保。

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 (能力に応じた給与や勤務条件を設定することが可能となる)
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、事務職員のスキルの蓄積が困難	法人の範囲内での異動となるため、事務職員のスキルが蓄積され、専門性が発揮されやすい
予算	予算単年度主義 (議会の議決が必要)	中長期的な予算編成が可能 (議会の議決は必要なし)
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 地方自治法の制限がある。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、多様な契約形態が可能。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。

○施設整備

1. 市立病院の立地場所に関する留意点

(1) 対象区域の概要及び課題



【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立地。

○収支計画

(資料：野洲市新病院整備可能性検討委員会より)

1. 収支計画の基本設定

(1) 医 業 収 益 (ア)		
入 院 診 療 収 益		「入院収入の設定」にて試算
外 来 診 療 収 益		「外来収入及び室料差額収入の設定」にて試算
そ の 他 医 業 収 益		
室 料 差 額 収 益		「外来収入及び室料差額収入の設定」にて試算
公 衆 衛 生 (健 診 等) 収 益		外来収益比率4.5%設定
そ の 他		(入院+外来)収益比率1.5%設定
(2) 医 業 外 収 益 (イ)		
国 交 付 金		国の交付基準による
一 般 財 源 繰 入 金		一般会計からの繰出金額の積算基準例を参照
そ の 他 医 業 外 収 益		考慮しない
(3) 看 護 師 養 成 事 業 収 益 (ウ)		考慮しない
(1) 医 業 費 用 (エ)		
給 与 費		
給 与 ・ 手 当 ・ 賞 与		「職員給与及び減価償却費の設定」にて試算
非 常 勤 職 員		上記に含む
臨 時 給 与		上記に含む
退 職 給 与 金		医業収益比率2.3%設定
法 定 福 利 費		医業収益比率6.6%設定
材 料 費		医業収益比率 14.3%設定
薬 品 費		
診 療 材 料 費		
給 食 材 料 費		
医 療 消 耗 備 品		
経 費		医業収益比率 14.5%設定
報 償 費 ・ 福 利 費 ・ 旅 費 ・ 被 服 費		経費として一括計上
消 耗 品 ・ 消 耗 備 品 費		
光 熱 水 費 ・ 燃 料 費		
委 託 料		
修 繕 費		
賃 借 料		
食糧・印本・保険・通信・諸会・雑費		
減 価 償 却 費		「職員給与及び減価償却費の設定」にて試算
既 存 分		想定しない
資 産 減 耗 費		医業収益比率0.1%設定
研 究 研 修 費		医業収益比率0.4%設定
(2) 医 業 外 費 用 (オ)		
企 業 債 利 息		
既 存 (現 病 院) 分		想定しない
新 病 院 関 係 分		施設 30年(5年)1.5% 機器 5年(1年)1.0%~2.0%
雑 損 失 (消 費 税 等)		対「材料費+経費」比率5.0%設定
(3) 看 護 師 養 成 事 業 費 用 (カ)		想定しない
(4) 特 別 損 失 (キ)		想定しない

※平成23年病院経営実態調査報告、100～199床市町村・組合立病院、黒字病院の実績より

《収支計画の基本設定》

※ 調査報告データに基づき、各経費等について医業収益比率等により設定。

《病院事業収益及び資本的収入の設定》

※ その他医業収益については、室料差額収益及び健診等収益を含む。

※ 国交付金については以下のとおり

・ 許可病床数(199床) × 712千円 ← 約1億8千万円 + α (22.5%)

・ 救急告示病院分 病院割 1病院 32,900千円
病床割 病床数(5床) × 1,697千円 *5床は想定数

・ 施設整備及び医療機器整備費用(企業債) 元利償還費用の22.5%

※ 一般財源繰入金は、病院事業に係る一般会計からの繰出金額の積算基準例を参照

・ 施設整備及び医療機器整備費用(企業債) 元利償還費用の27.5%

※ 施設整備及び医療機器整備費用の資金は、企業債で全額調達を原則

《病院事業費用の設定》

※ 人件費については、給与費の総額(給与、退職、法定福利費用含む)とし、非常勤職員及び臨時職員の賃金等も含む。

※ その他経費については、資産減耗費及び研究研修費を含む。

※ 医業外費用については、企業債利息及び純損失(消費税等)を含む。

※ 企業債の償還計画は次のとおり

・ 施設整備費用 30年償還(据置5年) 年利1.5%
・ 医療機器(開院前) 5年償還(据置1年) 年利1.0%
・ 医療機器(開院後) 5年償還(据置1年) 年利2.0% *111百万円/年

入院収入の設定

※ 病床数は、「診療科別患者数の設定」の補正後患者数を採用。

※ 入院診療単価は、平成23年病院経営実態調査報告の平均単価の2割増で設定。(リハ、療養除く)

※ 患者数は、病床数に病床利用率を乗じて算出。

一般、回復病床 (開院時75%、2年目80%、3年目以降85%に病床利用率を設定)

療養病床 (開院時80%、2年目90%、3年目以降95%に病床利用率を設定)

※ 年間入院収入は、診療単価 × 患者数 × 年間日数により算出。

	病床数 (床)	診療 単価 (円)	患者数 (人)			年間入院収入 (千円)			
			開院時	2年目	3年目 以降	開院時	2年目	3年目 以降	*間年
内科	46.8	40,419	35.1	37.4	39.8	517,828	552,350	586,872	588,480
小児科	2.1	53,855	1.5	1.7	1.8	30,444	32,474	34,504	34,598
外科	17.5	51,383	13.1	14.0	14.9	246,157	262,567	278,978	279,742
整形外科	18.3	47,699	13.7	14.6	15.6	238,954	254,884	270,815	271,557
産婦人科	6.1	65,408	4.6	4.9	5.2	109,223	116,505	123,786	124,125
眼科	2.8	78,073	2.1	2.2	2.4	59,843	63,832	67,822	68,008
リハビリテーション科	50.0	34,830	37.5	40.0	42.5	476,736	508,518	540,300	541,781
泌尿器科及び人工透析	4.9	52,381	3.6	3.9	4.1	69,673	74,318	78,963	79,179
耳鼻咽喉科	0.6	53,948	0.5	0.5	0.5	8,861	9,452	10,042	10,070
療養病棟	50.0	18,367	40.0	45.0	47.5	268,158	301,678	318,438	319,310
合計(診療単価は平均)	199.0	36,343	151.8	164.2	174.2	2,025,554	2,176,233	2,310,152	2,316,481

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。

外来収入及び室料差額収入の設定

◎外来収入の設定

- ※ 外来収入は、医療型療養の有無に関わらず同額で設定。
- ※ 患者数は、「診療科別患者数の設定」の補正後患者数を採用。
- ※ 外来診療単価は、平成23年病院経営実態調査報告(100床～199床市町村・組合立病院実績)で設定。
- ※ 年間外来収入は、診療単価×患者数×245日で算出。

	患者数 (人)	診療単価 (円)	年間外来収入 (千円)
内科	71.6	12,204	214,083
小児科	18.6	5,181	23,610
外科	22.2	10,548	57,371
整形外科	43.4	5,689	60,491
産婦人科	20.5	6,008	30,175
眼科	33.3	5,670	46,259
リハビリテーション科	27.5	3,170	21,358
泌尿器科及び人工透析	21.3	17,961	93,729
耳鼻咽喉科	21.6	4,786	25,328
合 計	280.0		572,244

◎室料差額収入の設定

- ※ 室料差額収入は、医療型療養の有無に関わらず同額で設定。
- ※ 有料個室数59室(全病床数対29.6%)で設定。
- ※ 病床稼働率85%で算定。
- ※ 年間収入額は、室料差額合計金額×365日で固定(参考;96,100千円)

	病室差額料金		差額料金合計
	5,250円	15,750円	
一般病棟	18室	－	80,325円
回復期リハ病棟	14室	－	62,475円
一般病棟	13室	－	58,013円
(一般病棟・療養病棟)	14室	－	62,475円
合計部屋数	59室		263,288円

職員給与費及び減価償却費の設定

◎職員給与費の設定

※ 年収には諸手当・賞与を含み、統計数値に基づき算定。

職員	年収 (千円)		
		職員数 (人)	小計 (千円)
医師	15,484	20.5	317,422
看護師(准看護師含む)	5,054	123	621,642
薬剤師	5,838	5.8	33,691
その他医療技術職員	5,208	46.9	244,500
看護補助者	2,898	41.5	120,229
その他技能労務員	3,556	10.3	36,797
事務職員	4,774	24.3	115,903
給与費総計		272	1,490,185

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。

◎減価償却費の設定

※ 定額法により償却

項 目	法定 耐用年数 (年)	取得額 (千円)	減価償却 対象額 (千円)	1年当り 減価償却額 (千円)
建物(本体)	39	2,417,850	2,417,850	62,864
建物(設備)	15	1,410,413	1,410,413	94,498
外構・駐車場	10	402,975	402,975	40,298
医療機器(初期投資)	6	1,000,000	1,000,000	167,000
システム(初期投資)	4	350,000	350,000	87,500
医療機器(2年度更新)	6	168,800	168,800	28,190
医療機器(3年度更新)	6	111,100	111,100	18,554

2. 人員配置の設定

(1) 医師数

医師1人あたり患者数を「平成23年病院経営分析調査報告」より設定し、市立病院の想定患者数を基準に、病院機能を鑑みて各科の医師数を設定した。

(単位:人)

診療科	設定 医師数	入院			外来		
		医師1人 当り 患者数 <①>	補正後 患者数 <②>	必要 医師数 ②÷① <③>	医師1人 当り 患者数 ④	補正後 患者数 ⑤	必要 医師数 ⑤÷④ <⑥>
内科	5.5	10.4	46.8	4.5	15.6	71.6	4.6
小児科	1.5	1.7	2.1	1.2	14.9	18.6	1.2
外科	3.5	6.1	17.5	2.9	7.6	22.2	2.9
整形外科	2.0	11.2	18.3	1.6	26.0	43.4	1.7
産婦人科	2.0	3.7	6.1	1.6	12.3	20.5	1.7
眼科	1.5	2.3	2.8	1.2	26.6	33.3	1.3
リハビリテーション科	2.0	15.0	50.0	3.3	16.5	27.5	1.7
泌尿器科及び人工透析	1.5	4.0	4.9	1.2	17.0	21.3	1.3
耳鼻咽喉科	1.0	0.7	0.6	0.9	25.9	21.6	0.8
療養病棟	—		50.0				
合 計	20.5		199.0	18.5		280.0	17.1

(2) 看護師数

市立病院の想定患者数、夜勤回数などから市立病院の看護師数を設定した。

部門	病床 数	管理 職員	看護 師数 *1	配置 基準	病床 利用率	1日当 必要 配置数	勤務時間帯別配置数					配置基 準考慮 *2	夜勤対 応考慮 *3
	(床)	(人)	(人)		(%)	(人)	日勤	準夜勤	深夜勤	深夜勤 後待機	合計	(人)	(人)
看護部長・副部長	—	2											
回復期リハ	50	1	16	13:1	85	10.0	6.0	2.0	2.0	2.0	12.0	16.0	14.0
一般病床	50	1	29	7:1	85	19.0	13.0	3.0	3.0	3.0	22.0	29.0	20.0
一般病床	49	1	29	7:1	85	18.0	12.0	3.0	3.0	3.0	21.0	29.0	20.0
療養病棟	50	1	12	20:1	95	8.0	6.0	1.0	1.0	1.0	12.0	12.0	7.0
外来部門	—	1	14	法基準20:1で配置									
手術部門	—	1	5	手術室1室あたり2.5名、手術室2室と仮定									
内視鏡部門	—		2	内視鏡室1室あたり1人配置(内視鏡室2室を想定)									
透析部門	—		5	看護師1人あたり患者3人とし、ベッド数15ベッドと想定									
化学療法部門	—		3	看護師1人あたり患者4人とし、ベッド数12ベッドと想定									
看護師総数	—	8	115	123									

※1（※1）（※2）（※3）のうち、最も大きい数値を採用

※2 配置基準考慮…病床数×利用率÷配置基準×3×365日÷230日（切上げ）で算出

※3 夜勤対応考慮…（夜勤に必要な配置数）（準夜勤+夜勤）×8時間×30日÷72時間（切上げ）で算出

（3）その他職員数

医師、看護師以外の職員数については、平成23年度病院経営実態調査報告データにより、同規模自治体病院の100床あたり職員数の平均を基準に、病院機能を鑑みて必要人員数を設定した。

	最終 設定	100床当り 職員数	199床換算	加算要素
薬剤師	5.8人	2.9人	5.8人	
その他医療技術職員	46.9人	15.3人	30.4人	回復期リハビリテーション病棟の設置によりリハ職員を増員 増加する1日あたりリハビリ単位数＝回復期リハビリテ ーション病棟の病床数(50床)×病床利用率(85%)×6単 位＝255単位 増員が必要となるリハビリストッフ＝255単位×7日÷108 単位(診療報酬で定められているリハ職員の業務量限界) ＝16.5人
看護補助者	41.5人	11.3人	22.5人	回復期リハビリテーション病棟の設置により増員(30:1で 配置)→7人 療養病棟の設置により増員(20:1で配置)→12人
その他技能労務員	10.3人	5.2人	10.3人	
事務職員	24.3人	12.2人	24.3人	

今後の医療政策・地域の状況の変化等によって、人員配置の設定は随時見直しを図る必要がある。