

平成 28 年 4 月 22 日
市議会全員協議会資料
政策調整部地域戦略課

（仮称）野洲市民病院整備事業等の推進に係る駅前自治会との懇談会

（4月9日）の結果概要について

- 開催日時 平成 28 年 4 月 9 日（土） 19：00～21：30
- 開催場所 駅前自治会館
- 議 題 （仮称）野洲市民病院整備事業及び南口周辺整備事業の推進に係る説明と意見交換
- 出席者 <市民>
駅前自治会 約 40 名
<行政>
山仲市長
政策調整部：寺田部長、大藤政策監、地域戦略課担当
都市建設部：小山部長、都市計画課担当

1. 開催趣旨

駅前自治会を対象とし、市民病院整備事業及び南口周辺整備事業の今後の予定や整備方針等についての説明と意見交換を行った。

2. 説明事項概要【資料 1 参照】

市民病院整備にかかる基本設計等の予算と基金条例が 3 月 23 日に市議会で可決。

市民病院の駅前立地や野洲駅南口整備構想の決定に至った経緯について。

↓

野洲駅南口周辺整備と市民病院の整備計画を推進していくことが決定。

↓

以下①から④の計画を、駅前周辺地域の課題対応と並行して進める方針。

<事業として、これから具体化していくこと>

- ①市民病院の建設整備
- ②地域包括ケアや市民の福祉・健康づくり体制の充実
- ③周辺の地域課題への取組み強化
- ④交流/商業施設、市民広場の整備

3. 意見交換の概要

<病院の立地に関すること>

参加者：11月に市立病院関連予算が否決され、今後、新たに病院の整備場所を議論していくものと思っていたが、病院を整備することとその場所はセットということの良いか？

→平成23年度から、「中核的医療機関のあり方」「新病院整備可能性」「基本構想」と段階的に議論してきた。その積上げ議論の結果として、ベストな場所は駅前だと決定している。

参加者：なぜ駅前に病院なのか？ 市内のほかの場所でも良いのではないか？

→すでに市民のための用地として確保が決定した駅前の土地があり新規取得の必要がないこと、市民の交通利便性が高いこと、医師やスタッフの確保に有利であること、患者確保という点で経営上も有利であることなど、効率性・合理性・経済性・福祉的視点から判断したもの。

参加者：事業を進める上で、地元住民に対して、一軒一軒に説明に回るなど、もっと懇切丁寧な説明するべきではないか？

→意思決定の場は市議会であり、情報は均等に提供している。また政策決定の合意形成の段階において密室での議論はやってはいけない。他の事業でも、一軒一軒ではなくオープンに複数での議論を行うようにしている。

参加者：現野洲病院も駅からそれほど離れていないので、現位置で建替えれば良いのでは？

→現野洲病院の敷地には、新病院を建設する余地は全くない。

参加者：駅前の土地を購入する際には病院整備の議論はまだなく、野洲市らしい美しい風景を守り抜くスペースなどの議論があったが、そのような議論はどこにいったのか？

→平成22年10月に土地買取りの申し出があり、議論をして契約したのは平成24年2月である。その間に野洲駅前に病院を整備するという議論は議会や市民に示している。

<病院整備に関すること>

参加者：救急車の搬送ルートは？ また夜間のサイレンなど騒音対策は？

→救急車を含む全ての車両は、ロータリー側からではなく、市道下水門線（小学校のプール横のT字路）から入ってくるという計画である。

→緊急車両のサイレンであるため、一定のご理解はいただきたい。ただし、消防署との協議になるが、交通上の問題がなければ配慮は可能なものである。また現野洲病院への救急搬送は年間約650台であり、平均すると1日2件程度である。

参加者：野洲病院の許可は、いつの段階で廃止するのか？

→本来ならば、現野洲病院の閉鎖後に、野洲市が開設許可を得て市民病院を整備・開院することになるが、それでは工事中の1年半ほどに空白期間が生じてしまう。市民病院の開院後に現野洲病院を閉鎖する方針である。このことは野洲病院を運営している御上会の理事会でも議決されている。

参加者：建設費が高くなっているが、単価（1㎡当たり36万円）の内訳は？

→ 1㎡当たり 36 万円というのは、国の基準である。今後、基本設計において具体化していくこととなる。

<財政に関すること>

参加者：財政に問題はないという話であったが、以前にあった都市計画税や固定資産税増税との関係は？

→これまで野洲市は基金残高もなく、見えない借金もたくさんあった。これを順次整理しているところである。都市計画税の議論をした平成 21 年当時は、リーマンショックの影響により、法人市民税が大幅に落ち込んだことから、都市計画事業に必要な本来あるべき税の議論(提案)を行ったものであるが、固定資産税に均等に上乗せるべきとの意見等を受けて取り止めを判断した。

→現在は大きな事業もほぼ目処が付き、財政は問題ないとデータで示しているものの、市議会において財政を心配する声が大きかったことから、昨年 4 月に固定資産税増税の議論をしてはどうかと投げかけたのであって、大きな社会情勢の変化等が無い状況で増税をする方針はない。

<駅前周辺の道路交通に関すること>

参加者：周辺自治会の同意があれば、市道小篠原稻辻線の一方通行解除を検討するということだが、以前に市道門田線の工事の折に、5年以内に市道稻辻線の一方通行を解除する約束があった。今の交通から考えて解除をしてもおそらく混むのではないか。

→市道門田線は、本来はマンション開発に伴う道路であるため開発業者が整備するべきものであるが、当時、開発業者から 1 億円もらって野洲市(町)が高額で用地取得し道路整備をした。その用地買収の際に、5年以内に市道小篠原稻辻線の一方通行の解除という物理的に難しい約束をしている。また、駅前ロータリーから門田線の入り口についても、公安の指導で消防車が通ることができない。このように無理な計画をしていたので不履行の約束がある。また、安易に地域の同意を取ってもらったら対面通行をしますとは言っていない。本来、開発業者が行うべき道路整備を町が行ったことと 1 億円の内容は解明していく。

参加者：交通渋滞の問題に関して、以前に賛成議員から渋滞が発生するようなら市民病院の診察時間をずらせば良いという発言があったが、市の考え方は？

→現在の野洲病院に自動車が集まる時間帯と、駅前に自動車が集まる時間帯は、そもそも違うため、市民病院の設置によって駅前の渋滞が悪化することはない。

→しかし、もし渋滞に影響が出るようであれば、市民病院の診察時間をずらすことも考えられるということで、市内部でも同様の議論を行っている。

<妓王井川の治水対策に関すること>

参加者：現在、雨水幹線整備を進めているということだが、短期的な対策は？ また上流にゲート(水門)があるが、大雨時の開閉に関してルールを作れないか？

→治水事業は時間がかかるため、短期的には県事業において妓王井川の河床を約 50cm 掘り下げる工事を現在進めてもらっている。また中期的には、ボトルネックとなっている野洲停車場線との交差部分をコンクリートボックスに据え換えていく計画を立てていくと県から回答があったところ。

→大雨時のゲートに関しては、市職員が水防活動の一環で見回りを行い、必要があれば自治会と相談して開閉を行うようにしている。

4. まとめ

病院の駅前立地等、市民病院整備に対する様々な意見が出され、当日の丁寧な意見交換の結果、それ以上の反論や異論も無く、市立病院整備事業と野洲駅南口周辺整備事業の内容や予定、また事業を進める上の課題、その対策方針等を駅前自治会と共有することができた。

新しい市民病院を中心に健康とにぎわいの野洲駅南口整備が始まりました！

—— 「新しい自治体病院の実現」をめざします

『心と体の健康をテーマに
人と人がつながることで生まれるにぎわいづくり』

市民病院の整備推進のための予算と条例が3月に市議会で可決され、野洲駅南口周辺整備と市民病院の整備計画を推進していくことが決定されました。市ではこれらの計画を、駅前周辺地域の課題解決と一体的に並行して推進する方針です。



注：これは野洲駅南口周辺整備構想検討の最終段階の提案です。上記の整備構想のコンセプトをイラスト化したもので、建物の形状や配置等は現計画内容等と異なります。

●野洲駅南口周辺整備構想（平成 27 年 3 月決定） 機能配置図



《これからさらに具体化していく計画》

一体的に取り組み、早期の実現をめざします

【1 市民病院の建設整備】

- 市民ニーズに応える医療サービス内容を具体化します
- 健全経営の確立に向けた組織管理システムなどを具体化します
- 機能的で市民に愛される建物構造やデザインを具体化します
- 人が行き合う交流/商業施設との接続方法を具体化します

【2 地域包括ケアや市民の福祉・健康づくり体制の充実】

- 診療所や高度医療機関との連携システムを具体化します
- 健康づくりや介護予防の充実のために果たす機能を具体化します
- 病児保育や市民生活支援の充実のため果たす機能を具体化します

【3 周辺の地域課題への取組み強化】

- 駅前周辺の道路交通の円滑化に強化して取り組みます
- 妓王井川の治水対策に強化して取り組みます
- 景観重点地区にふさわしく地域になじむ施設整備を進めます
- 地域の防犯体制を維持し通行の安全を確保します

【4 交流/商業施設、市民広場の整備】

- 交流/商業施設の内容や業態を具体化します
- 施設の整備手法や運営方法を具体化します
- 交流/商業施設の建物構造やデザインを具体化します
- 市民広場のデザインや活用方法を具体化します

《これまで審議等を経て
決定したきたこと》

◎市が運営する市民病院を野洲駅南口（小篠原 2203-1）に整備します！

【根拠となる計画・条例】

- 中核的医療拠点のあり方基本方針（H25）
- 市立病院整備基本構想（H25）、市立病院整備基本計画（H26）
- 市立病院の整備及び運営に係る基金条例（H27）

◎市民病院と接続して「交流/商業施設」を整備します！

◎整備エリアの中央部に「市民広場」を整備します！

【根拠となる計画】 野洲駅南口周辺整備構想（H24 検討～H27 策定）

○平成28年3月に可決された市民病院関係の「予算」と「条例」

(1) 予算---平成28年度野洲市の当初予算

- ① 基本設計の委託費用 5千497万円
- ② 病院が行う医療やシステム整備などの詳細の検討の委託費用 2千572万円
- ③ 審議会の委員（大学教授等）の報酬その他 116万円

合計 8千185万円

※ 職員の人件費は含みません。

(2) 条例---「野洲市立病院の整備及び運営に関する基金条例」（抜粋）

（設置）

第1条 野洲市小篠原2203番1ほかにおける（仮称）野洲市民病院の整備及び市による円滑な運営に必要な資金を積み立てるため、野洲市立病院の整備及び運営に関する基金（以下「基金」という。）を設置する。

（積立て）

第2条 基金として積み立てる額は、前条に規定する設置目的に沿う寄附金を含め、一般会計歳入歳出予算（以下「予算」という。）で定める額とする。

平成 28 年 4 月 9 日

駅前自治会懇談会_参考資料

野洲駅南口の開発の経緯について

野洲市役所_地域戦略課

- ・昭和 40 年代の後半：現在の「橋上駅」に改修される。
- ・昭和 50 年代の初め：駅前広場を含み県道野洲停車場線が沿線家屋の立ち退きにより改良され、南口の基本的な形状になった。
- ・昭和 57 年～58 年：「駅前整備」の必要性から、当該地域一体を「核店舗と共同店舗による商業開発」を目的とした「駅前開発整備事業」を「湖南開発事業団」により実施した。この折は、日本麦芽工業の全面協力（旧野洲町との「覚書」の締結）があった。
- ・昭和 60 年代の終り頃：アサヒビール（株）が日本麦芽工業の経営権を掌握し「駅前の土地の旧野洲町への売却を基本とした整備事業」への協力を撤回。これにより、大規模小売店の駅前出店の断念と地元商業者による「共同店舗」の動きが停止した。
- ・平成の初め頃：アサヒビール（株）は、敷地内の建物等を全て撤去し開発の準備をしていたが、当時のバブル崩壊後の経済情勢もあり、単発的な計画はその都度、旧野洲町に提案されたが事業化に至らなかった。
- ・平成 3 年～4 年頃：駅右手の通称「門田地区」において、民間業者がマンション建設を計画。しかし、該当用地が「住居地域」であることから、その採算性に問題があり実現が困難な状況であった。当時、旧野洲町は、地域の開発を誘導するため用途地域の変更（住居地域・容積率 200% →商業地域・容積率 400%）の手続きを進めたが達成できなかった。
- ・平成 7 年～8 年頃：旧野洲町とアサヒビール（株）との間において、駅前開発についての協議・検討を重ねたが結果が出なかったことから、駅前で検討していた大規模小売店が市内の別地に出店を決定した。これにより、大規模小売店の駅前出店の可能性は極めて小さくなった。
- ・平成 9 年：今後の開発を容易にするため、用地（15,000m²）を道路で分割する案がまとまり、旧野洲町とアサヒビール（株）において土地の「交換契約」を締結し、旧野洲町は平成 10 年度に道路を築造した。
- ・平成 13 年度：3 分割した駅前用地は、一区画を「月極め駐車場」、2 区画を「スーパー銭湯と駐車場」として 10 年間の定期借地による利用が開始された。
- ・平成 17 年から：旧野洲町からの駅前 C ブロック（2,700m²）の開発の具現化の要望を受け、アサヒビール（株）は公募による譲渡先を検討した。結果、公共公益施設を併設した分譲マンション計画を提案した市内業者に決定した。

この時点での用途地域は「近隣商業区域」で、野洲市は用途地域の変更は全く考えていなかったが、懸案の駅前開発の推進のため、市の政策として用途地域を変更していくとしていた。

「(仮称) 野洲市民病院」の整備に係る 主な質問について (Q & A)

<目次>

1. 野洲の財政見通しが、ずっと赤字で推計されていると聞きましたが大丈夫? . . . 2
2. 建築単価が今より高騰する可能性があると聞きましたが大丈夫? 2
3. 県が起債に同意しない? 国が交付税を措置しないと聞きましたが大丈夫? . . . 3
4. 枝王井川の浸水リスクの対策についての市の方向は? 5
5. 駅前の交通混雑が悪化するのではないかと不安ですが大丈夫? 5
6. 立体駐車場の整備スペースが狭く、文化施設の駐車を確保できなくなると
聞きましたが大丈夫? 8
7. 病院運営が赤字になると多額の赤字補填が必要だと聞きましたが大丈夫? . . . 9
8. 病床稼働率の見込みが楽観的に過ぎると聞きましたが大丈夫? 10
9. 駅前で計画された経過は? なぜ市立の病院なの? 11
10. 今の野洲病院を耐震改修するか、現地で新築して市立病院にしたらいいと
聞いていましたが? 11
 - ◆ 「野洲病院支援継続可能性調査」結果 12
 - ◆ 「野洲病院支援継続可能性評価委員会」提言 17

1. 野洲の財政見通しが、ずっと赤字で推計されていると聞きましたが大丈夫？

参考までに、周辺各市（大津・草津・守山・近江八幡・湖南）の「中（長）期財政見通し」を並べたところ、本市の推計段階と同じ「現状投影の推計」においては、全市で『マイナス収支』となっています。（次の表）

○各市の「中・長期財政見通し」について

（単位：百万円）

	H27	H28	H29	H30	H31	推計実施年月
大津市	▲ 6,093	▲ 6,095	▲ 5,854	▲ 7,429	▲ 6,425	H26.10
草津市	---	▲ 1,545	▲ 907	▲ 534	---	H27.10
守山市	▲ 691	▲ 717	▲ 1,027	▲ 1,203	▲ 1,285	H26.10
近江八幡市	---	▲ 291	▲ 1,233	▲ 2,458	---	H27
湖南市	▲ 399	▲ 280	▲ 452	▲ 507	▲ 1,001	H26.12
野洲市	---	▲ 860	▲ 443	▲ 335	▲ 237	H27.11

*各市のホームページに掲載されている中で最新のデータから転記

このように、自治体の「中（長）期財政見通し」とは、今後の予算編成の際の事業選択や事業経費の精査がどの程度必要かを示すための推計であり、資料の性格上、ここでの「赤字」は政策判断の最終要件とはならないものです。

実際、過去においても同様に赤字の中期見通しを毎年立ててきましたが、実際の財政運用においては、経費等の支出も収入の確保対策も厳正に運用されるほか、国等の制度を可能な限り有効活用することで、毎年3億～4億程度の黒字を達成しています。さらに、平成23年度以降は財政調整基金（市の貯金）を蓄えてきており、平成27年度末には約20億円まで回復させています。

2. 建築単価が今より高騰する可能性があると言われましたが大丈夫？

仮に、建築単価が今の計画で見込んでいる360千円/m²より2割上って432千円/m²となり、かつ交付税の基準額が360千円/m²のままであった場合、各年度で増える市の一般会計の負担は、元金償還に対する部分で約17,910千円と計算されます（30年の元金均等償還方式）。この額は野洲市の財政で十分対応が可能な額です。

○2割増の場合

- @360千円×2割=@72千円/m²
×（建築床面積）14,925 m² = 1,074,600千円（上昇する建築工事費）
- 1,074,600千円（上昇する建築工事費）
÷30年償還 = 35,820千円（1年に増える償還額）
- 35,820千円（1年に増える償還額）
×1/2（一般会計からの法定繰入割合） = 17,910千円

○H28. 2 月議会政風会からの代表質問で指摘があった他病院の状況

病院名	計画 病床数	計画新築面積	着工 予定	現在の状況	当該市確認事項
熊本市 市民病院	470 床	34,540 m ²	H27. 4	白紙撤回	<ul style="list-style-type: none"> ・単価上昇のほか、現地建替えによる診療機能維持に係る費用、除却後の地盤改良に係る費用が想定以上に必要となったことが要因。 ・また、病院の経営状況の合理化が予定通り進まず、新築後の起債償還も困難と判断された。 ・凍結後、さらに白紙に戻し、県の医療構想と併せてゼロから検討する。
浜松医 療センター	420 床	38,000 m ²	H31. 4	基本設計 事業者選 定	<ul style="list-style-type: none"> ・計画の延期はしておらず、計画どおりの推進を目指しているが、発注方式の検討等による価格抑制は必要。 ・単価上昇の課題もあるが、改築後、起債償還に耐えうる病院経営の改善が進んでいないことなどの複合的な理由で、市議会が附帯決議されたもの。
岡谷市 市民病院	295 床	22,424 m ²	H25. 8	H27. 8 完成	<ul style="list-style-type: none"> ・工事に要する職人の確保が進まず、3 ヶ月程度工期が延びたが完成

3. 県が起債に同意しない？国が交付税を措置しないと聞きましたが大丈夫？

平成 26 年度の後半以降に、市民病院整備に係る起債同意や地方交付税措置がなされない、などといった情報が拡散されました。

しかしこれら一連の情報は、病院の収支見込が不成立、又は 15 年間赤字とされた未精査の基本計画がベースになっているほか、それを基準に実施された県担当職員の発言や当時の市担当部からの説明に、正確性を欠いたり事実を誤認した内容があったために発生したことが今年度に入ってから調査・確認で明らかになっていることから、懸念はありません。(次頁表)

(1) 市民・市議会の不安・懸念に繋がった主な事項に対する事実確認結果

説明期日	説明機会	確認事項	結論としての説明
H27. 4. 23	於： 《都市基盤整備特別委員会》	【県】(H27. 4. 13 県健康福祉部次長_直接確認_結果) ・評価委員会で交付税が出ないといったのは、いわゆる病院事業債の「特別分」のことを言ったまでの旨	・評価委員会委員としての県次長の「交付税が出ない」という発言は、病院事業債「特別分」の対象にはならない、という意味であった。
H27. 7. 15	於： 《市議会全員協議会》	【県】(H27. 5. 13 県市町振興課_直接確認_結果) ・県が市から受けていたのは、1回目の「不成立」の収支見通しだったので、その内容に基づいて国が意見を出したまでの旨 ・公立病院改革の期間は5年程度であるので、交付税措置が認められるために「16年では厳しいのではないか」と、総務省ヒアリングの中で県が聞いたことを市に伝えたまでの旨 ・交付税の額は制度変更の影響を受ける。又、「行革努力分」を交付税に反映するしくみがあるため、病院事業で職員数が増加すると、相対的に算定額にマイナス作用するということを説明したまでの旨	・市町振興課の見解、総務省ヒアリングの結果として、何回も示唆された「交付税が措置されない」ということは、 ➤ 16年目から黒字の推計を基準にしたもの。 ➤ 交付税のしくみは毎年変わる所以恒久財源として認識すべきでないということ。 ・病院事業による交付税が、行革努力分で「相殺」され0になることは、 ➤ 事実ではなく、「マイナス作用する」ということ。(次項(2))

(2) 病院事業実施による交付税のいわゆる「行革努力分」の減額見込額の推計

上記(1)の通り、「相対的に算定額にマイナス作用するということを説明したのみ」という県担当者の釈明のとおり、「相殺」され0になることは事実でないことを確認している。

今回入念的に、本市の交付税全体額への影響を試算した。結果、その影響はピーク時で年△43百万円程度であり、本市の交付税の歳入規模(H28当初予算案額2,218百万円)の2%以下であった。

○ 普通交付税のいわゆる「行革努力分」のマイナス額の試算

1. 減額期間 ……開院3年目(H34年度)～開院22年目(H53年度)
2. 減額規模 ……4300万円(H38～H49)～最小1700万円(H34、H53)
3. イメージ



4. 妓王井川の浸水リスク対策についての市の方向は？

妓王井川は滋賀県管理の一級河川です。未改修のままで流域の市街地開発が進められてきたため、時間雨量 30mm で滋賀銀行前の交差点が冠水します。かつて時間雨量 30mm の雨は 3～5 年に一度程度でしたが、近年は異常気象でその頻度が増すとともに、50mm を越す雨も珍しくなくなってきています。

このため、山仲市政以降、早期の抜本的な改修について県に強く働き掛けました。しかしこの改修に関しては、妓王井川の下流で水を受ける一級河川童子川先線改修を巡って、平成 12 年に当時の県と町との間で不可解な取り決めが行われていました。本来は、県が責任を持って行うべき童子川先線改修を町が行うとの取決めで、おのずから、妓王井川の改修も町が実施するとの確約になってしまっていました。

現在はこれを覆しており、両河川の改修に県が責任を持って取り組む姿勢であるほか、童子川に関しては上流への改修が進んでいます。また、市でもこれと呼応して、雨水幹線事業を計画的に進めています。これにより、市三宅・四つ家地先の治水安全度が高まるとともに、最終的には祇王井川への雨水流入負荷が削減され安全度が高まります。

いずれにしても、これまで放置されていた課題であることから、中期的な視点での対応が求められる事業と、一定のスピード感を要する事業とを整理したうえで、的確に対応していきたいと考えています。

5. 駅前の交通混雑が悪化するのではないかと不安ですが大丈夫？

(1) 現野洲病院に係る車両混雑の状況確認結果

現在の朝の野洲駅前の交通混雑が、市民病院を駅前に立地させることでさらに悪化するのではないかと、という意見があるため、野洲病院に入構する全車両台数を時間別に調査しました（平成 28 年 2 月 22 日（月））。その結果、野洲病院（外来受付開始 8:00、診療開始 9:00）の来訪車両数は 8:40 頃から増え始め、9:00 頃に敷地内・外の駐車場が満車となったあと、11:00 頃までピークが続くことが確認されました。

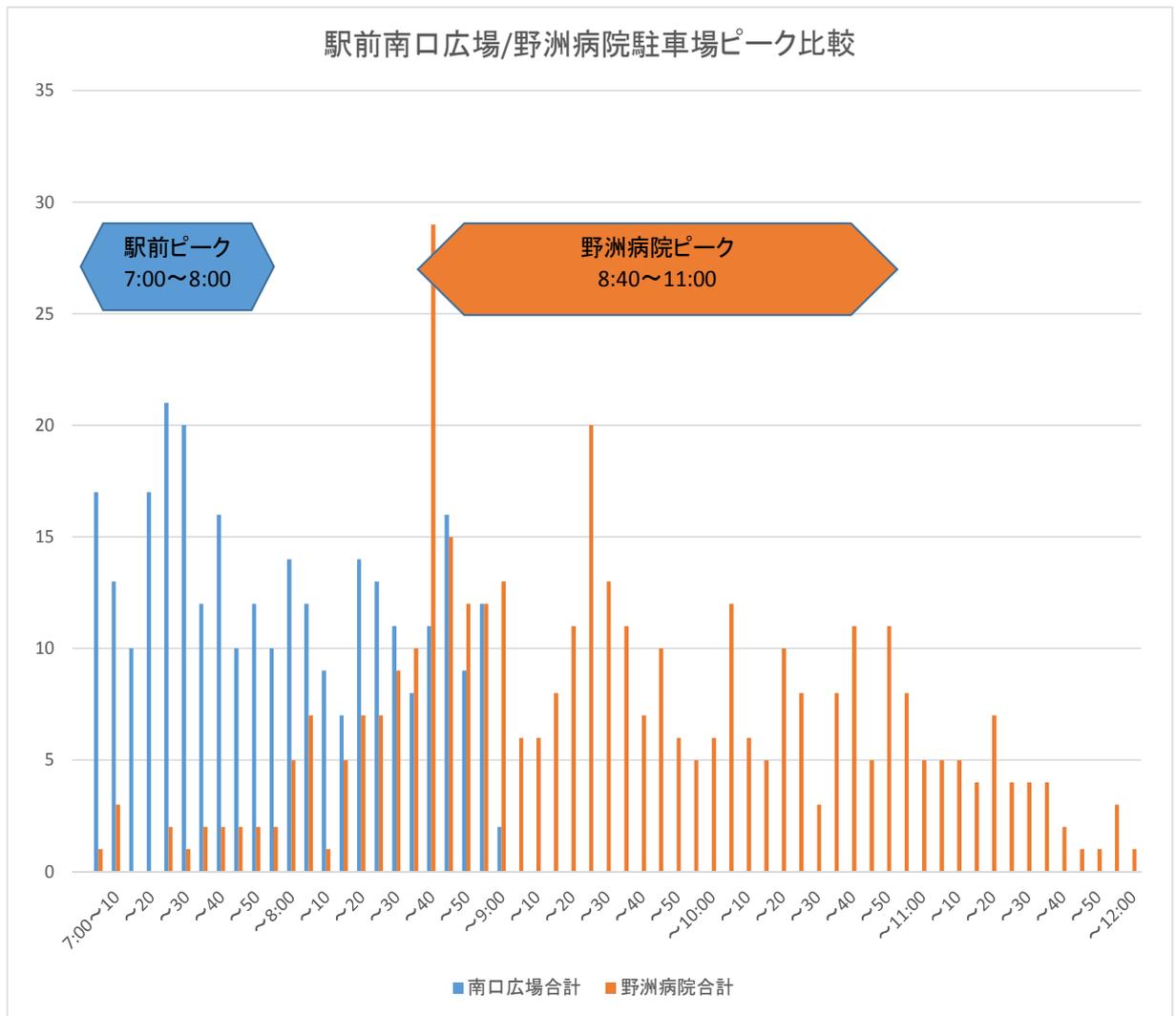
なお、調査した際に合わせて確認されたこととして、9:00 前には敷地内駐車場が満車となったあと、9:00 過ぎには野洲中央線を挟んだ向かい側の駐車場も満車となり、駐車可能な駐車場は郵便局横の駐車場のみとなりました。そのため満車の駐車場に入れず路上で後退する車、駐車場へ入庫するため右折待ちをする車、患者を路上で降車させる車が増え、交通混乱を引き起こしていました。又、向かいの駐車場に駐車した患者の多くが、渋滞中の車の隙間を縫うように野洲中央線を横断して病院玄関に入られており、交通事故を招きかねない危険な状況となっていました。

(2) 停車場線～駅前広場に進入する車両混雑の状況確認結果

一方、野洲駅南口広場に入場する車両（バス含む）の混雑状況も確認しました（平成 28 年 2 月 23 日（火））。その結果、駅前広場に入ってくる車両のピークは 7:00～8:00 の間であり、駅・病院の両施設の利用車両は重複しないことが確認されました。

なお、市民病院を利用する車両の動線は下水門線からの予定であり（P8 配置図参照）、そもそも市民病院の設置によって駅前の渋滞が悪化することはありません。

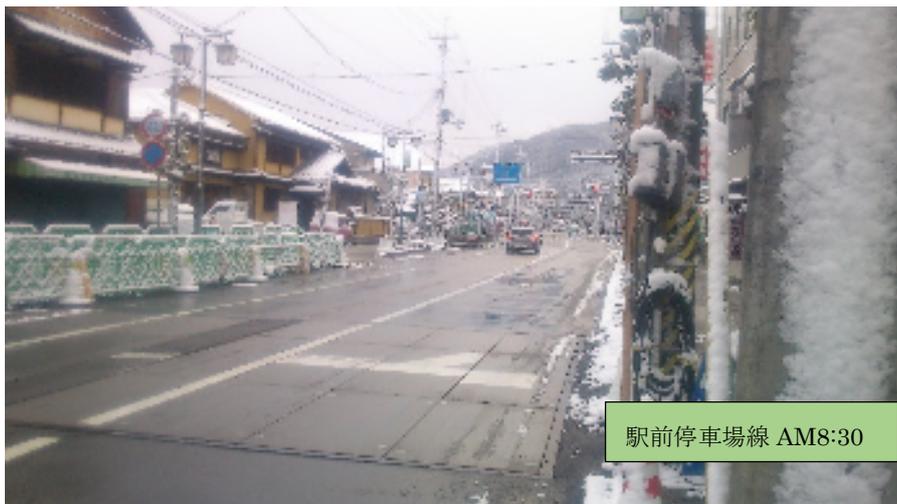
駅前南口広場/野洲病院駐車場ピーク比較



○ 駅前停車場線(H28.2/29_AM8:30頃)の状況

月曜日、天候は雪。AM8:30には停車場線の混雑は解消している。

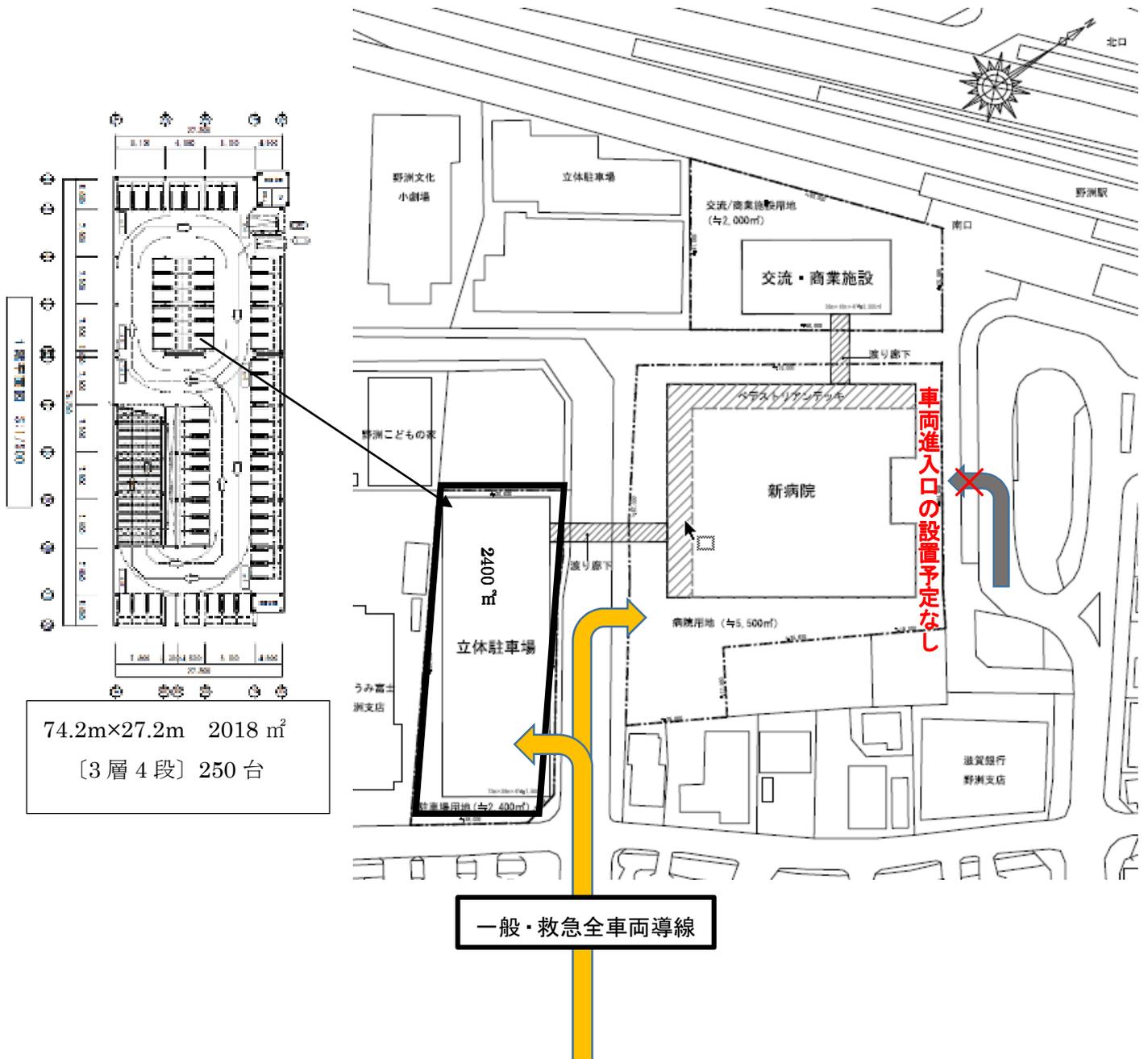
一方、野洲中央線は依然混雑していることから同時刻、市内の交通量自体は一定以上であったことが確認できる。



6. 立体駐車場の整備スペースが狭く、文化施設の駐車を確保できなくなると聞きましたが大丈夫？

(1) 立体駐車場の整備スペースの充分さ

立体駐車場の整備場所は、今市の職員に供している暫定駐車場用地・約 2,400 m²を予定しており、敷地の広さとしては計画している 250 台規模（3 層 4 段、建坪 2,018 m²）の駐車場施設の整備は十分可能です。



(2) 文化施設等を含め駅周辺の公共施設利用車両の駐車台数確保の状況

①外来 120 台+②その他 177 台+③医師/夜勤 73 台で計 250 台が立体駐車場を利用し、残る④病院職員 60 台は現野洲病院敷地等の区域外を利用するという想定をしています。

また、立体駐車場の①外来患者分 120 台は平日の午前中のみであることから、立体駐車場を整備することで、現在の大規模ホール事業等実施時における駐車場不足は、曜日差・時間差利用が可能なことから、今より改善されます(⑤)。

	駅前周辺	それ以外
病院利用者	①立体：120 台（外来） ②立体：57 台（その他*）	—
病院職員	③立体：73 台（医師/夜勤）	④60 台
文化ホール等利用者	平面（現大ホール前）：99 台 ⑤立体：120 台 →①と時間差で対応可	—

(53 台/その他*) とは、健診、公用車、入院見舞い等

7. 病院運営が赤字になると多額の赤字補填が必要だと聞きましたが大丈夫？

公立病院の経営が悪化し、財政赤字の元凶と評されるようになった要因は、一般的に、平成 16 年の「新医師臨床研修制度」による医師派遣の減少と平成 18 年の診療報酬の引下げによるものといわれています。しかしその後、平成 19 年の第一次公立病院改革ガイドラインに基づく取組の推進や、各地域で病診・病病連携が推進されたこと等により、平成 20 年度 95% であった自治体立病院の経常収支比率の平均値は平成 25 年度 99% にまで改善しています（赤字でも赤字幅が縮減している）。

近隣の市立病院についても、同様の取組等によって平成 26 年度は入院患者数がプラス 13%、病床稼働率も 10% 増加するなど改善が見られ、公立病院＝赤字の元凶という観念は「一昔前のもの」と言えます。

計画中の野洲市民病院は『自治体病院の新しい姿』を病院経営の理念とし、最大効率化を図って経営することはもちろん、万一赤字が発生しても、その補填のために公費を無節操に投入することは、透明性を保った運営と市民・議会のチェック機能が健全に機能すれば、制度上あり得ないと考えています。

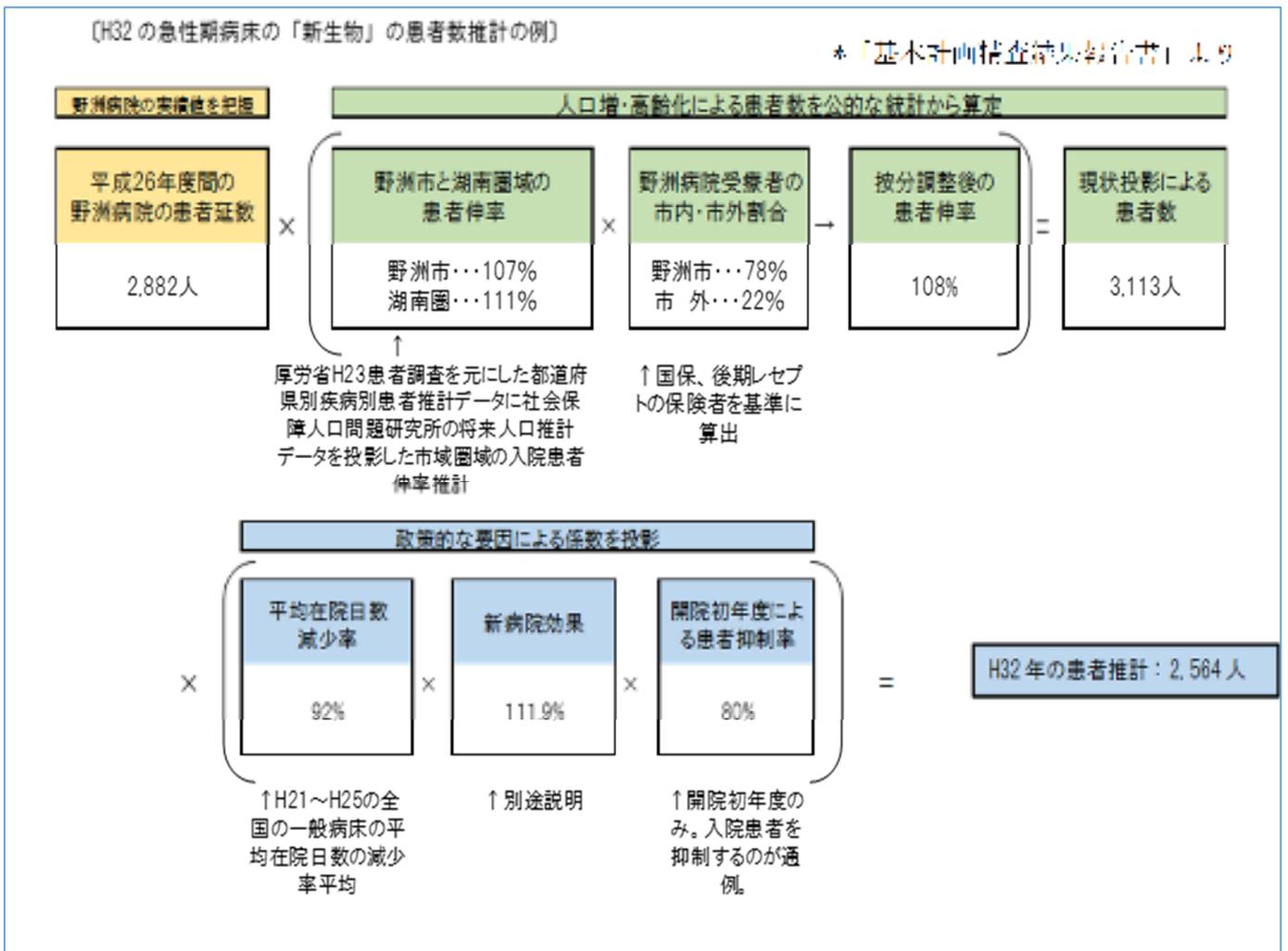
8. 病床稼働率の見込みが楽観的に過ぎると聞きましたが大丈夫？

病床稼働率の推計については、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」として把握することから始めました。

患者数伸率については、厚生労働省のH23 疾病別患者推計データと社会保障人口問題研究所の将来人口推計データに基づいており、さらに野洲市民のみではなく湖南圏域からも患者が来ることから、基点データにおける野洲市と湖南圏域他市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までして算出しています。そしてこの疾病ごと・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、推計患者数を得たものです。

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「新病院効果」を乗じるとともに、平均在院日数の減少（マイナス作用）を考慮することも怠っていません。

平易に申し上げますと、開院後少なくとも15年間は、野洲市や周辺の湖南地域で、相当数の高齢者が増え、罹患者は国の抑制策が講じられてもいや応なしに増えるという推計が公的なものとしてあるということです。逆説的に申し上げますと、それほど伸びるから、市民の医療の確保は重要ということです。



9. 駅前に決まった経過は？なぜ市立病院なの？

- ① 平成 22 年に、それまでアサヒビール(株)の所有地であった土地を市で買わないかと打診がありました。市は、市民懇談会や市議会で検討をいただき、買わない場合は民間による開発がなされるため、市民が将来にわたって利用するため今買うべきだ、とする結論を得ました。そして約 12 億 5000 万円を投じて「市民活動拠点施設用地」（市民のための施設整備のための市有地・大まかな目的）として、議会の全会一致を以って取得しました。
- ② その頃（H23.4）野洲病院から、施設の耐震ができていない、大型医療機器が計画的に更新できないので、市で施設と大型機器を整備して野洲病院に渡してほしい、とする提案がありました。市は、市内に病院がこれからも要るか要らないか、ということから検討を始め、民間の野洲病院を包括的に支援（建てて渡す）することは順法的に難しいので、結果、市立病院として移転整備する必要があると判断しました。
- ③ そこで、すでに市民のための用地として確保が決定した駅前の土地があり新規取得の必要がないこと、高齢者など十分な交通手段を持たない人でも市内全域からアクセスできる場所であること、京阪神に居住する医師やスタッフの確保にも有利とする判断を専門家から得ていること、患者確保という点で経営上も有利であることなどから、場所は駅前の市有地にしました。〔効率性・合理性・経済性・福祉的視点〕
- ④ また、今後のまちづくりの方向を考えると、駅前（市街地）という場所は、公共施設の集積を図り市民の財産として広く活用されるべき場所であると考えられています（『コンパクトシティー』）。市では野洲駅南口周辺整備構想において、市立病院とともに交流・商業施設や広場など、市民が広く活用できる施設の整備を図り、病院を核施設に、にぎわいを確保する計画です。〔まちの発展性・市民性・政策的視点〕

10. 今の野洲病院を耐震改修するか、現地で新築して市立病院にしたらいと聞きますが？

平成 28 年 2 月に専門の医療コンサルタント事業者に委託して実施した「野洲病院支援継続可能性調査」の結果、現の野洲病院の施設を耐震補強・大規模改修して将来的に使う可能性に係る総合的な所見として、次のように示されています。その他、施設性能の調査結果等は、12 ページ～16 ページのとおりです。

「本建物では、各所で経年劣化が見られ、躯体の老朽化、仕上げ材の劣化、設備機器の劣化、能力不足が顕著である。特に重要視するものは、建物の耐震性能が低く、耐震補強を必要とするが、病院建物の性格上、補修工事が極めて困難な点である。以上の状況から、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が必要となる。」

さらに、この可能性調査結果について検証を行った第三者機関「野洲病院支援継続可能性評価委員会※」からは、17 ページのような提言を得ています。

（※委員長：京都大学大学院_医学研究科医療経済分野教授_今中雄一氏、委員 1：立命館大学理工学部教授_及川清明氏、委員 2：弁護士_原田未央子、委員 3：公認会計士・税理士_田中正志氏）

調査結果

1) 老朽化調査結果

① 躯体の老朽化

平成 16 年の耐震診断結果ではコンクリートについては良い状態である事が報告され、外壁のクラック（ひび割れ）についても、現在ほどのクラックの発生は報告されていないが、その後 12 年の年月が経過しており、外壁にも多くのクラックが現れてきている。このクラックへの雨水等の侵入の跡も散見でき、コンクリートの物理的劣化とともに化学的劣化（アルカリ性から中性化により鉄筋の腐食）が想定される。（写真参照）。

今後、クラックからのさらなる雨水侵入により、鉄筋の腐食（錆）にコンクリートの「爆裂現象」（クラックの拡大と鉄筋周辺のコンクリートの剥落）が生じてくることも予想される。



2 階クラックに雨水等の侵入跡



1 階外壁クラック



病室の外壁からの漏水跡

② 仕上げ材、設備の老朽化

部分的な改修工事は必要に応じた時期に実施されているが大規模な修繕工事は実施されていない。但し平成 11 年に北館を増築した時に増築に伴う既存棟の部分的な修繕、接続部分の改修は実施されていた。

給湯配管（銅管）が各所で漏水を起こし、その後全面的な修繕は実施されないまま現在に至っている。また、ボイラーを含めた熱源設備等の一次側主要設備機器の寿命が法定耐用年数を越え、能力の低下と共に限界となっている。また、建物的には劣化により損傷した仕上げ、各部材の再生、再整備の投資がされていないので、ほぼ「限界状態」に近い。



厨房の床



給湯配管（銅管）が各所で漏水



風除室天井に漏水の跡



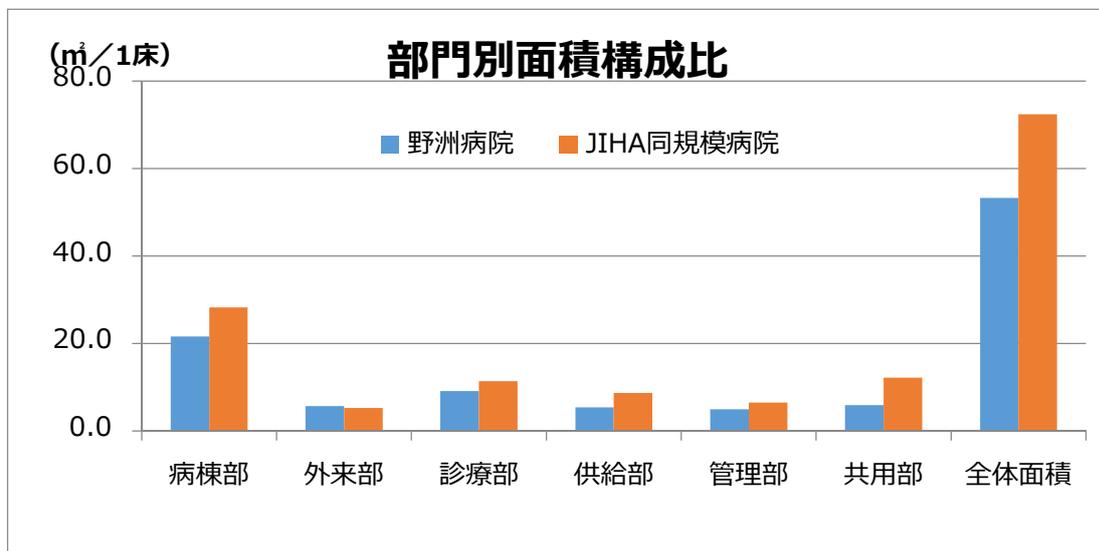
2 台のボイラーの内 1 台が故障運転停止（修理不可状態）、他の 1 台も老朽化が進行中

2) 狭隘化と患者アメニティー調査

① 狭隘化

■ 全体面積と部門別面積についての検証 (JIHA との比較)

日本医療福祉建築協会による「病院の部門別面積に関する研究 (H20 年度)」の 200 床台の 5 病院平均値との面積比較を行った。



	病棟部	外来部	診療部	供給部	管理部	共用部	全体面積	
野洲病院	21.6	5.7	9.2	5.4	5.0	5.9	53.3	㎡/床
JIHA同規模病院	28.3	5.3	11.4	8.7	6.5	12.2	72.4	㎡/床

検証の結果、現病院は病床あたりの床面積は 53.3 ㎡/床であり、最近の同種同規模病院で平均値 72.4 ㎡/床と比較すると 19.1 ㎡/床の差がある。全体としては約 3,800 ㎡の差 (狭隘状態) となっている。

■ 医療法で定める施設基準に対する不適合性

医療法で定める多床室での 1 床当たり必要床面積の 6.4 ㎡が確保されておらず本則上、違法状態であるが、従前からの病室であることから緩和規定適用で免れている。

■ 狭隘化と患者アメニティーの現状

- ・ 6 床室、5 床室：病棟においては、6 床室病室や 5 床室病室が複数混在している状況で、ベッド間隔も非常に狭く、プライバシーの確保は難しい状態となっている。
- ・ 外来患者用トイレ：手摺は設置されているが、ハンディキャッパーへの対応には洋式トイレ + 手摺の設置が望ましく、介助のためのスペースも不足している。
- ・ 浴室の数と同時入浴：病棟での患者用浴槽設備は、機械浴 1 か所と、一般浴 1 か所のみなので、大浴室に複数人同時入浴を行っている。(最近の病院ではプライバシーや感染等の配慮から個浴が主流である)。
- ・ 生理機能検査：大部屋をカーテンで区切り心電図検査など同時に複数の患者の検査を実施しているので、他の患者の検査上の会話などが洩れてしまう。



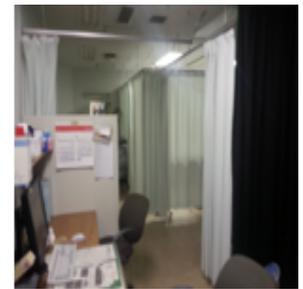
6床・5床室



外来患者トイレ



浴槽



生理機能検査室

② 患者満足度調査結果（2011）

2011年に実施した「患者満足度調査」において施設面では以下の項目が利用者から指摘されている。（アンケートでは426件の回答を頂いており、その中から施設面への主な回答を以下に抜粋）

〔院内の環境について〕

- ・ 「トイレの臭いが気になる。芳香剤が柑橘系の鼻につく臭いである」
- ・ 「玄関入口近くにちょっと座れる椅子が欲しい」
- ・ 「11月後半にしては空調が寒い、待ち時間に体が冷える。特に中待合室が寒い」
- ・ 「入院された人に聞いたのですが、新幹線の音で寝られなかったそうです」

〔プライバシーについて〕

- ・ 診察室での会話が次に待っている人に聞こえる場合がある。
- ・ 「ロビーで患者の苦情を聞くのは不愉快。個室で話すとか職員の気配りが必要では」

〔その他〕

- ・ 「駐車場が少ないので身体障害者を家族に持っている、都合が悪かった」
- ・ 「自転車置場が狭い」
- ・ 「入院時、通路が大変騒々しいのにびっくりした。ゆったりとした気持ちがせずイライラした」
- ・ 「軽食できるスペースが欲しい（コンビニで買った物を食べたり）」

③ 医療従事者の働きやすさについて

〔福利厚生施設・スタッフアメニティー〕

- ・ 多くの病院で抱えるもので、本院が特別ということではないが面積の狭隘化で、職員の福利厚生面の施設（更衣室、仮眠室、休憩室、図書室、研修室、講堂など）が不十分で、職員にとっても魅力ある施設が望まれている昨今の他病院に比べると劣るものとなる。

〔効率的動線・部門配置〕

- ・ 増改築を繰り返すことで、必然的に出現することとなるが、部門間の動線が長くなりスタッフの効率的な行動の障害になることが多い。本院においても同様のことが言える。

3) 安全性 (耐震性・その他)

① 耐震診断結果 (災害への安全性)

新耐震基準前に設計された東館について、平成 16 年 12 月から平成 17 年 3 月に実施された耐震診断の結果 (別紙-5 参照)、以下の報告がされている。

【東館耐震診断、診断結果】 IS 値 : 目標値 0.6 以上

	1 階	2 階	3 階	4 階	5 階	6 階
X 方向	0.605	0.414	0.388	0.586	0.707	1.788
Y 方向	0.766	0.538	0.766	0.878	1.044	0.542

X 方向 (桁行方向)、Y 方向 (梁間方向) 共に、部分的に耐震要素は存在し、耐震性能を有する階もあるが、中間階、下階部分では所要の耐震判定値 (IS 値 : 0.6) を下回る階が各方向 (桁行方向・梁間方向) 共に存在する。よって耐震補強が必要となるが、X 方向 (桁行方向) では、一部外壁部分は片持ち梁形式 (別紙-10) になっており、躯体架構は室内部分に有り、補強壁等が室内部に設置されることになり、補強後の屋内利用に制約が生じる。また、建物用途の性格を考慮すると、建物利用を継続しながら、補強工事を施工することが非常に困難であると思われる。

(注 : 何処をどの様に補強するかについて、具体的に検討するには「耐震補強設計」を実施する必要があるが、当時の補強工事費見積もりで、6 億円の費用が掛かることが示されている)

② 安全性 (施設面)

安全性については、建物の老朽化に合わせ増長する性格をもつ。

本調査で散見できたものは

- ・病棟廊下のスロープ : 病棟の 3 階・4 階の廊下の一部にスロープが設けられており車椅子やワゴンの移動に苦慮している。
- ・浴室脱衣室に床段差 : 北館 5 階浴室の脱衣室に床段差があり、転倒等の原因となる。
- ・放射線部門の漏水事故 : 放射線部門内の複数個所に天井からの漏水跡が見られ、放射線機器への漏水事故の危険性がある。
- ・ボイラーの寿命 : 2 台あるボイラーの 1 台が運転休止状態で、修理も不可能な状態であった。他の 1 台が故障した場合は大きな影響が危惧される。
- ・エレベーター乗り場 : 防火・防煙区画が未整備など、これらは、患者の行動面、業務の効率化を妨げることによる医療安全確保の面において多くの問題点がある。

早急な改善を行いたいところであるが、建物の構造的な部分に起因することから、工事自体が困難な状況である。



施設改修の可能性検討 (ハード面からの検討)

既存東館を耐震補強・修繕して使い続ける可能性について

- ・平成 16 年度に行った新耐震診断の結果報告より、東館は耐震性能を満たしておらず、耐震補強

をするためには、建物外部の耐震補強方法だけでは不十分で、中間階・下階の建物内部構造の補強の必要性が提言されている。

- ・ 具体的な耐震補強設計は実施されていないので、具体的方法を前提とした検討は出来ないが、建物内部の柱・梁のフレームを耐震壁や構造ブレース等での補強を行うため、工事をするためには工事部分の機能を一時的に停止する必要がある。
- ・ 東館の中間階・下層階は「病棟」「手術部門」「エネルギー部門」そして1階には「厨房・放射線部門・生理機能検査部門」等が配置されており、これらの機能を一時的に停止する事は現実的には難しい。
- ・ 補強工事は全体を同時に進める方法とゾーン毎順次進める方法が考えられるが、躯体補強の工事となるので、工事ゾーンの隣接諸室や上下階の諸室に対しても「騒音・振動」の影響は大きい事が予想され、工事ゾーン以外でも現実的な医療行為は難しくなる事が予想される。
- ・ 工事の為に「仮設建物を建て」工事エリアを空にして工事を行う方法もあるが、東館は「手術部門」「エネルギー部門」「厨房・他」の病院の中核機能であり、仮設建物対応は投資予想金額も含め現実的ではない。
- ・ さらに、耐震性能だけでなく、今回の調査で明らか（以前からの指摘もあったが）になった各部・各所の劣化状態、設備機器の老朽化による各部分の更新・取り換えは、急性期医療を担う圏域の中核医療機関施設としての継続性を考慮すると、前回の改修工事から約20年が経過していることから、全館的な大規模修繕となり、工事費はおおむね14億円（東館・西館改修工事費の建物経年数による単位面積当たり年間改修費用を用い計算：別紙-11）を超えると想定される。なお、仕上げ材だけの工事を実施した場合でも、稼働中の病院であることから、工事範囲の細分化による順送り工事の繰り返しによって工事期間は概ね2年を超える工事期間が想定される。また、東館の耐震工事も困難であることから、大規模改修のみでは必要とされる抜本的な施設機能の改善は達成できない。

施設性能についての総合所見

本建物では、各所で経年劣化が見られ、躯体の老朽化、仕上げ材の劣化、設備機器の劣化、能力不足が顕著である。特に重要視するものは、建物の耐震性能が低く、耐震補強を必要とするが、病院建物の性格上、補修工事が極めて困難な点である。

以上の状況から、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が必要となる。

《委員会の検証・評価》3) 野洲病院の施設（建物、機器等）性能について

- ・老朽化とともに、耐震対策を施しても厳しい現状が、調査結果から非常によく理解できた。老朽化については報告書のとおり認めるところである。狭隘性についても、今日では一床当りに換算した延床面積は 70 m²が一般的であることから、今の野洲病院の 52.5 m²は確かに時代から掛け離れているものとする。
- ・病室の面積は、現在の医療法施行規則によると一床当り 6.4 m²以上が求められているが、現状、緩和規定が適用されている状況にある。今の時代の施設基準を考えると、機能的に限界であろうことがうかがわれ、仮に存続したとしても、患者のアメニティーは確保できにくい状況であるとする。また、駐車場を含めて 6,578 m²という敷地面積を考えると、外部空間の豊かさにも課題を見受ける。1 床当たり病室面積も少ない上、建て詰まり感があるという状態は、アメニティーの確保や緊急時の安全面でも非常に厳しい環境といえる。
- ・建物は各所で狭隘さ、老朽化が顕著であると見受ける。特に昭和 56 年に建築された東館は、「手術室」「病棟」「放射線・生理機能検査部門」「厨房」等、病院のコア機能が配置されているにもかかわらず耐震性能を満たしていない。耐震補強を必要とするが、耐力壁等耐震化を具体化させる上で、病院建物の構造上の制約が多いことや、稼働しながらの耐震補強工事についても、病院の性格上、施工が極めて困難であると判断する。そのため、建て替えが必要であるが、制約の多い現在地での建替えは非常に困難で、敷地の拡大も極めて困難であることから、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ものとする。
- ・今後、仮に調査報告書にある費用（14 億円）を掛けて修繕を行っても、狭隘性は解消されず、耐震化もできないということでは、実施について将来的な効果があるとは言い難い。
- ・仮に耐震工事や修繕工事を行った場合、その間の医療機能は落ちることから、それを補うコストも必要になると考えられる。
- ・駐車場も分散して距離も離れており、通行安全性から考えても問題があるとする。
- ・総合的に施設面ではかなりの問題を有しているものとする。