4. その他整備等計画
（医療情報システム・物品管理システム・医療機器・業務委託・安全管理）

（1） 医療情報システム整備計画

① 医療情報システム整備方針

- 医療情報システム整備により、医療安全の確保を図るとともに、患者待ち時間の短縮等、患者サービスの向上に努める。また、整備に当たっては、国の保健・医療政策等に対応するよう努める。
- 令和4年度に現病院で整備する医療情報システムを移設させることを基本とするが、政府の医療 IT 化方針に即して継続的に開発が進められている新たな医療情報システムに関する技術についても、開院時または開院後に対応できるよう配慮する。

② 医療情報システム整備計画

方針に基づき、下記の観点を踏まえ、整備計画の詳細を今後検討することとする。

【システム導入範囲】

- 現病院でのシステム内容を基本に、新病院移転により変える必要がある内容は、システム改修等必要な措置を講じる。
- 配置する端末等の内容・数量は、想定する業務を踏まえ、適正な形で設定する。
- 部門システムの整備内容や連携内容（基幹システムおよび各医療機器等）については、業務効率や医療安全、整備費用を踏まえ、適正な形で設定する。

【ネットワーク・無線環境等】

- ネットワーク計画は、電子カルテ等の診療系システムを利用するネットワーク系統と、外部と接続するネットワーク系統とは、物理的もしくは論理的に分離する等、セキュリティに配慮した内容とする。
- ネットワーク機器等に不具合が発生した場合等でもネットワークの稼働が維持されるよう冗長性を確保した計画とする。
- 無線環境について、診療上必要な範囲には診療系ネットワークへの無線環境を整備する。また、入院患者が利用できる無線インターネット環境の整備についても、検討する。
- 院内スタッフ間のやり取りをスマートフォン端末で行える環境を整備することについても今後検討する。

【医療情報システムを活用した経営・運営管理】

- 各システムに蓄積する情報を病院運営に広く活用できるようにするために、DWH（データウエアハウス）の充実を図る。
- 院内グループウェアを活用し、病院内情報の全職員への伝達共有が行いやすい環境

を整備する。

【地域医療連携への活用】

・ 滋賀県内で運用されている「滋賀県医療情報連携ネットワーク（びわ湖あさがおネット）」に引き続き参画し、地域住民・患者が安心して医療を受けられる環境整備を目指す。

（2） 物品管理システム整備計画

① 物品管理システム整備方針

・ 材料管理について、SPD システムの活用を基本とし、効率的な管理を行える体制を目指す。また、院内で一定程度の在庫を保管する「院内型」方式を想定し、必要時に院内で診療材料を確保できる体制とする。

・ システム化等により、特定保険医療材料等の請求漏れを防ぐとともに、在庫管理・消費管理を効率的に行い、健全経営を支援する。

② 物品管理システム整備計画

方針に基づき、下記の観点を踏まえ、整備計画の詳細を今後検討することとする。

【院内で取り扱う物品類】

・ 診療材料・消耗品等は、SPDシステムでの管理を基本とし、新規採診療材料については、院内所定の委員会の承認を経ることとする。委託による管理対象とする品目や委託する業務の範囲については今後検討することとする。

・ 薬剤は、薬剤部門で管理を行い、採用医薬品については所定の委員会で承認を行う。

・ 鋼製小物は、中央滅菌・材料部門で管理を行い、物品および滅菌品質の管理を行う。

・ 医療機器のうち、院内全体で中央管理する品目については、臨床工学部門で管理を行う。管理対象とする品目については今後検討とする。

・ リネン類（寝具・白衣等）については、外部委託（寝具等洗濯業務委託）により管理を行う。委託による管理対象とする品目や委託する業務の範囲については今後検討とする。

・ 試薬等については、臨床検査部門で取扱・管理を行う。

③ 物品等納品入口の整備・運用の基本

・ 給食等は早朝又は夜間の搬入出を基本とする。薬品等の納入については、廃棄物の搬出等と区分し清潔・不潔の動線が混線しないよう計画する。

（3） 医療機器整備計画

① 医療機器整備方針

- 野洲市民病院が担う役割を果たすために必要となる医療機器等を整備する。
- 現病院で保有している医療機器の性能や機能、経年劣化の状況等を考慮した上で、可能な範囲で医療機器の移設を行い、整備費用の圧縮に努める。また、新病院開院当初時期の財政負担を軽減させる観点で、現病院での先行導入を含め、整備時期の検討を行う。
- 高額医療機器整備にあたっては、イニシャルコストだけでなくランニングコストも考慮した計画とする。

② 医療機器整備計画

方針に基づき、下記の観点を踏まえ、整備計画の詳細を今後検討することとする。

【主な整備検討対象機器】

- 各部門における整備機器の一覧、および、それらの整備方針（新規調達・移設等）について、今後検討する。（主な整備検討対象機器は下表の通り）

部門名	主な機器
外来部門	待合ソファ、各科で使用する医療機器、処置ベッド　等
病棟部門	電動ベッド、マットレス　等
手術部門	手術台、無影灯、麻酔器、麻酔器モニタ、人工呼吸器、各種手術機、外科用イメージ　等
放射線部門	一般撮影、CT、MRI、X 線 TV、マンモグラフィ、骨塩定量装置、アンギオ、SPECT　等
リハビリテーション部門	各種リハビリ機器　等
内視鏡部門	内視鏡装置・スコープ類、内視鏡洗浄装置　等
薬剤部門	クリーンベンチ、安全キャビネット（各排気ダクト要）、調剤台、薬用保冷庫、錠剤自動分包機、散・錠剤監査システム　等
臨床検査部門	心電計、超音波診断装置、各種検査装置、クリーンベンチ、安全キャビネット（各排気ダクト要）　等
中央滅菌・材料部門	オートクレーブ、プラズマ滅菌機、洗浄機　等
人工透析部門	ダイアライザー、血液ポンプ、透視用監視装置、モニター等
外来化学療法部門	ポンプ、モニター等
全体	什器・備品・看護備品　等

【費用圧縮の検討】

・ 現有機器の移設を可能な限り検討した上で新規調達品目・数量の検討、仕様等を精査し、整備費用の圧縮に努める。

（4） 業務委託計画

① 業務委託方針

・ 専門業者のノウハウ等を活用することで、業務効率や患者サービスの向上を図る。

・ 委託範囲・内容、費用対効果の精査を行い、費用の適正化を図ることで、健全経営に努める。

② 業務委託計画

方針に基づき、下記の観点を踏まえ、整備計画の詳細を今後検討することとする。

【主な委託化検討対象範囲】

・ 病院職員の業務範囲との区分を明確化させ、委託する項目および内容について今後検討する（主な委託化検討対象範囲は下表の通り）。なお、委託事業者職員の駐在が必要なものに関しては、業務および更衣等に必要なスペースを確保する。

政令業務	その他業務
・検体検査	・医事業務
・滅菌消毒	・物品・物流管理
・患者給食	・情報システム管理保守
・患者搬送	・医療機器の整備・管理・更新
・医療機器の保守点検	・看護補助
・医療用ガス供給設備の保守点検	・一般管理支援
・寝具類洗濯	・患者利便施設
・院内清掃	・建築物保全
	・建築設備保守管理
	・環境衛生管理
	・職員被服管理
	・保安警備
	・給食業務（院外調理）
	・駐車場管理

（5）安全管理計画

① 安全管理方針

- 医療の安全を確保するため、事故防止対策を医療従事者ごとの対策、組織全体における取組の双方を実践し、患者が安心して安全な医療を受けられる環境を整備する。
- 医薬品・医療機器の適切な活用の推進、感染管理対策の推進、転倒転落防止・褥瘡対策等患者安全対策の推進を図り、院内での医療安全確保を図る。
- 医療安全対策を行う組織体制を構築し、院内運営状況の管理と見直しを継続的に行う。
- 医療安全管理に関しては、個人情報の取扱いに対応するため、別個の室を設整備する。

② 安全管理計画

方針に基づき、下記の観点を踏まえ、整備計画の詳細を今後検討することとする。

【実施体制・実施内容】

- 医療安全対策に係る体制構築を図る。（主な体制・実施内容は下表の通り）

項目	実施体制・実施内容
医療安全管理	・医療安全推進委員会を定期的に開催し、チームで検討し、速やかかに改善策を講じる。 ・安全対策に係る職員の教育・研修を進める。 ・事故報告体制の確立や医療事故発生時の初動対応を徹底する。 ・医療安全上の問題に関する患者、家族等からの苦情等への適切に対応し、紛争化した場合等については、必要に応じては医療紛争に関する法律専門家などに相談し、組織的に行う。
感染対策	・感染対策室に専任職員を配置し、感染症発生状況の把握と対策検討を実施する。 ・多職種による感染対策管理委員会を定期的に開催する。 ・新興感染症の流行時には、病院幹部と連動し、院内感染対策の策定や、感染患者の適切な受け入れに対する準備を実施する。
患者安全対策 （褥瘡対策等）	・適切な療養環境の推進に向けて、NST や褥瘡対策チームなどの多職種チームを設置し、必要な患者への介入を図る。
医薬品安全管理	・医薬品医療機器総合機構や製薬メーカー等から医薬品安全管理に係る情報を適切に収集し、関連委員会および部署間連絡会議等

項目	実施体制・実施内容
	を通じ、薬剤部門を中心に医薬品の適正な使用に必要な情報提供を院内へ適宜周知する。
医療機器安全管理	・機器メーカー等から医療機器安全管理に係る情報を適切に収集し、関連委員会および部署間連絡会議等を通じ、臨床工学部門を中心に医療機器の適正運用に必要な情報提供を院内へ適宜周知する。

5.　事業収支計画

(1) 整備事業費

本計画を踏まえ、現時点で想定される事業費と、予定する財源内訳は下記の通りです。

今後、社会情勢等により事業費が変動する可能性もありますが、都度収支計画での検証を通じ、健全経営の可能性を確認しながら、事業を推進します。

図表 26　概算事業費の内訳

	概算事業費	財源		
		企業債	補助金	病院財源
建設工事費	約　76.8 億円	約　76.4 億円	約　0.4 億円	＊1
設計監理費(調査業務含む)	約　4.2 億円	約　2.8 億円		約　1.4 億円
準備工事費(設計監理含む)	約 0.7 億円			約　0.7 億円
用地取得費	約　0.1 億円	約　0.1 億円		＊1
医療機器等整備費	約　5.5 億円	約　5.5 億円		＊1
情報システム整備費	約　1.0 億円	約　1.0 億円		＊1
什器等購入費	約　1.0 億円	約　1.0 億円		＊1
事務費等	約　3.3 億円			約　3.3 億円
移転費	約　0.9 億円			約　0.9 億円
合　計	約 93.6 億円	約　86.8 億円	約　0.4 億円	約　6.3 億円

＊1　企業債発行額の端数分(10 万円未満)については病院財源で対応

＊　端数処理の関係で、合計欄の数字と各項目の合計が異なる場合があります

図表 26-2 概算事業費の過去計画との比較

	R2 Aブロック 修正設計 (*条件補正なし)	R3 Bブロック <昨年度>		R4 体育館東側 市有地 <今年度>	差	差	備考 説明欄 参照番号
	概算事業費	概算事業費【Ⅰ】	条件補正後 【Ⅰ'】	概算事業費 【Ⅱ】	【Ⅱ】−【Ⅰ】	【Ⅱ】−【Ⅰ'】	
事業費	**約 119.9 億円**	**約 97.7 億円**	**約 102.2 億円**	**約 93.6 億円**	**-約 4.1 億円**	**-約 8.6 億円**	
建築工事費	約 85.0 億円	約 67.0 億円	約 80.6 億円	約 76.8 億円	約 9.8 億円	-約 3.8 億円	
病院棟(ピロティ駐車場含む)	約 78.1 億円	約 67.0 億円	約 74.8 億円	約 75.8 億円	約 8.8 億円	約 1.0 億円	①
連絡通路・立体駐車場	約 6.9 億円		約 5.8 億円	約 1.0 億円	約 1.0 億円	-約 4.8 億円	②
設計監理費(調査業務委託含む)	約 2.9 億円	約 3.4 億円	約 4.1 億円	約 4.2 億円	約 0.8 億円	約 0.1 億円	③
準備工事費(同設計監理含む)				約 0.7 億円	約 0.7 億円	約 0.7 億円	④
用地取得費	約 11.3 億円	約 4.5 億円	約 6.0 億円	約 0.1 億円	-約 4.4 億円	-約 5.9 億円	⑤
医療機器整備費	約 8.5 億円	約 9.9 億円	約 5.5 億円	約 5.5 億円	-約 4.4 億円		⑥
情報システム整備費	約 7.9 億円	約 7.9 億円	約 1.0 億円	約 1.0 億円	-約 6.9 億円		⑦
什器購入費	約 1.2 億円	約 1.0 億円	約 1.0 億円	約 1.0 億円			⑧
事務費等	約 2.7 億円	約 3.1 億円	約 3.1 億円	約 3.3 億円	約 0.2 億円	約 0.2 億円	⑨
移転費	約 0.4 億円	約 0.9 億円	約 0.9 億円	約 0.9 億円			
補助金	**約 10.5 億円**	**約 10.5 億円**	**約 10.5 億円**	**約 0.4 億円**	**-約 10.1 億円**	**-約 10.1 億円**	
事業費−補助金	**約 109.4 億円**	**約 87.2 億円**	**約 91.7 億円**	**約 93.2 億円**	**約 6.0 億円**	**約 1.5 億円**	

＊今年度(総合体育館東側市有地)概算額、及び昨年度(Bブロック)概算額の条件補正方法等の説明

① ・㎡単価:今年度(総合体育館東側市有地)511千円、昨年度(Bブロック)472千円　○ 床面積:今年度(総合体育館東側市有地)14,850㎡、昨年度(Bブロック)14,200㎡
・条件補正:504千円(511千円−7千円*液状化対策費分)×14,850㎡で計算 *@50千円×1,800㎡×1.1÷14,850㎡

② ・今年度(総合体育館東側市有地):平面駐車場約150台程度の造成費等
・条件補正:150台程度の立体駐車場整備費4.8億円(2層3段@207千円/㎡×2300㎡(@15㎡×150台))、及び連絡通路整備費1.0億円(Aブロック設計)を追加

③ ・今年度(総合体育館東側市有地):基本91,000千円、実施212,000千円、監理76,000千円 、測量・調査(地盤・井水・汚染土)45,000千円
・条件補正:条件補正後の建築工事費を基準(3.4億円×80.6/67.0)

④ ・今年度(総合体育館東側市有地):体育館屋外階段付替え・下水設備付替え・各々工事監理 66,000千円、各々設計 4,700千円

⑤ ・今年度(総合体育館東側市有地):平面駐車場約60台程度分の用地取得費
・条件補正:150台程度の立体駐車場用地費を追加 (2層3段の敷地で約950㎡(2300㎡/3段÷80%)×@155千円≒1.5億円)

⑥ ・今年度(総合体育館東側市有地):新病院での新規購入分のみ。
・条件補正:新病院での新規購入分のみ。

⑦ ・今年度(総合体育館東側市有地):新病院に向けた新規購入分のみ。
・条件補正:新病院に向けた新規購入分のみ。

⑧ ・今年度(総合体育館東側市有地):新病院に向けた新規購入分のみ。
・条件補正:新病院に向けた新規購入分のみ。

⑨ ・今年度(総合体育館東側市有地):Aブロック計画分除いたR3以降
・条件補正:Aブロック計画分除いたR3以降(ただしR4分は除く)

（2） 事業収支計画

シミュレーションの結果概要は以下の通りです。

開院 5 年目までは経常赤字が継続しますが、それ以降は黒字化する見込みです。累積資金余剰についても、資金不足にならず、健全経営が維持できる見込みです。また、他会計負担金については、約 5～5.5 億円前後で推移する見込みです。(なお、他会計負担金のうち、野洲市一般会計の実質負担分は年間約2～2.5 億円程度、交付税措置分が年間約 3 億円程度と見込んでいます。)

図表 27　事業収支計画の概要

※単位:百万円

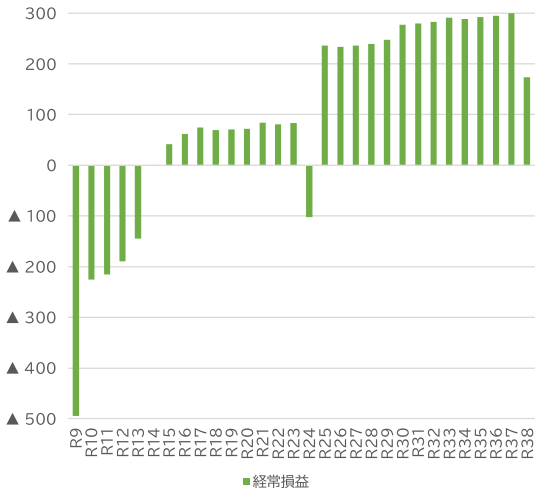
	2021 R3	2022 R4	2023 R5	2024 R6	2025 R7	2026 R8	2027 R9 1年目	2028 R10 2年目	2029 R11 3年目	2030 R12 4年目	2031 R13 5年目	2032 R14 6年目	2033 R15 7年目	2034 R16 8年目	2035 R17 9年目	2036 R18 10年目	2037 R19 11年目	2038 R20 12年目
医業収益	2,702	2,852	2,796	2,796	2,796	2,804	3,163	3,378	3,378	3,378	3,384	3,378	3,378	3,378	3,384	3,378	3,378	3,378
うち 入院診療収益	1,588	1,727	1,635	1,635	1,635	1,635	1,962	2,174	2,174	2,174	2,180	2,174	2,174	2,174	2,180	2,174	2,174	2,174
うち 外来診療収益	697	703	701	701	701	701	736	736	736	736	736	736	736	736	736	736	736	736
医業費用 (*)	2,871	3,028	3,015	2,998	2,959	3,001	3,610	3,558	3,517	3,511	3,533	3,545	3,507	3,489	3,484	3,485	3,486	3,487
うち 貸倒引当金	0	1	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
うち 減価償却費	124	195	282	265	226	229	635	556	515	508	530	543	504	486	481	482	484	484
医業損益 (*)	▲170	▲176	▲219	▲202	▲163	▲198	▲447	▲180	▲139	▲132	▲149	▲167	▲128	▲110	▲100	▲107	▲108	▲109
医業外収益	1,667	823	322	308	283	284	322	235	250	269	329	334	334	334	334	334	334	334
うち 長期前受金戻入	94	144	200	186	162	152	178	91	107	126	187	193	194	194	195	196	197	198
医業外費用	166	101	161	95	94	123	369	280	326	326	325	166	164	162	160	158	156	154
うち 繰延勘定償却	0	0	65	0	0	9	216	171	171	171	171	15	15	15	15	15	15	15
経常損益 (*)	1,331	546	▲59	11	25	▲36	▲494	▲226	▲215	▲189	▲145	1	42	62	74	70	70	72
特別利益	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
特別損失	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
純損益 (*)	1,331	546	▲59	11	25	▲36	▲494	▲226	▲215	▲189	▲145	1	42	62	74	70	70	72
資本的収入	513	840	1,516	405	4,123	4,685	345	251	267	286	347	353	354	354	355	356	357	358
資本的支出	561	1,013	1,929	853	4,282	4,927	454	348	380	420	574	620	622	624	626	628	630	633
うち企業債償還額	65	162	1,453	278	250	236	288	182	214	254	408	454	456	458	460	462	464	467
資本的収支差額	▲48	▲173	▲413	▲448	▲158	▲242	▲110	▲97	▲113	▲134	▲227	▲267	▲268	▲270	▲271	▲272	▲274	▲275
単年度資金余剰	1,314	425	▲318	▲353	▲63	▲186	75	319	257	236	148	104	104	104	110	104	104	104
当年度末累積資金余剰	2,311	1,738	1,421	1,068	1,005	819	894	1,213	1,470	1,706	1,854	1,958	2,062	2,167	2,276	2,380	2,485	2,589
他会計繰入金	302	375	458	476	435	439	449	396	412	431	491	496	496	496	496	496	496	496

	2039 R21 13年目	2040 R22 14年目	2041 R23 15年目	2042 R24 16年目	2043 R25 17年目	2044 R26 18年目	2045 R27 19年目	2046 R28 20年目	2047 R29 21年目	2048 R30 22年目	2049 R31 23年目	2050 R32 24年目	2051 R33 25年目	2052 R34 26年目	2053 R35 27年目	2054 R36 28年目	2055 R37 29年目	2056 R38 30年目
医業収益	3,384	3,378	3,378	3,378	3,384	3,378	3,378	3,378	3,384	3,378	3,378	3,378	3,384	3,378	3,378	3,378	3,384	3,390
うち 入院診療収益	2,180	2,174	2,174	2,174	2,180	2,174	2,174	2,174	2,180	2,174	2,174	2,174	2,180	2,174	2,174	2,174	2,180	2,186
うち 外来診療収益	736	736	736	736	736	736	736	736	736	736	736	736	736	736	736	736	736	736
医業費用 (*)	3,483	3,482	3,482	3,536	3,383	3,383	3,383	3,383	3,383	3,351	3,351	3,351	3,352	3,351	3,351	3,351	3,352	3,407
うち 貸倒引当金	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
うち 減価償却費	480	480	480	534	380	380	380	380	380	349	349	349	349	349	349	349	349	403
医業損益 (*)	▲99	▲104	▲104	▲158	1	▲4	▲4	▲4	1	27	27	27	32	27	27	27	32	▲17
医業外収益	334	334	334	339	388	388	388	388	388	388	388	388	388	388	388	388	384	303
うち 長期前受金戻入	198	199	200	201	250	251	253	254	255	256	258	259	260	261	263	264	262	182
医業外費用	152	149	147	284	153	150	147	144	141	138	135	132	129	126	123	120	117	113
うち 繰延勘定償却	15	15	15	144	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
経常損益 (*)	84	81	83	▲103	236	234	236	239	248	277	280	283	291	289	292	295	300	174
特別利益	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
特別損失	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
純損益 (*)	84	81	83	▲103	236	234	236	239	248	277	280	283	291	289	292	295	300	174
資本的収入	358	359	1,780	361	410	411	413	414	415	416	418	419	420	421	423	424	422	342
資本的支出	635	637	2,059	641	740	743	746	749	752	755	758	761	764	767	770	773	767	569
うち企業債償還額	469	471	473	475	574	577	580	583	586	589	592	595	598	601	604	607	601	403
資本的収支差額	▲276	▲278	▲279	▲280	▲330	▲332	▲334	▲335	▲337	▲339	▲341	▲342	▲344	▲346	▲348	▲350	▲346	▲227
単年度資金余剰	110	104	104	99	56	51	51	51	56	51	51	51	56	51	51	51	62	188
当年度末累積資金余剰	2,698	2,803	2,907	3,006	3,062	3,113	3,164	3,215	3,271	3,322	3,373	3,424	3,480	3,531	3,581	3,632	3,694	3,882
他会計繰入金	496	496	496	501	550	550	550	550	550	550	550	550	550	550	550	550	546	465

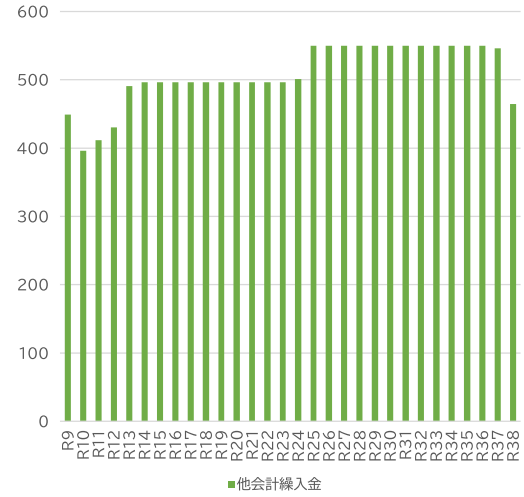
＊現病院建物については、令和 9 年度中に一般会計への移管を想定（上記数値には含まず、資金収支には影響しない）

図表 28 経常損益･他会計負担金の推移　　※単位:百万円

▼経常損益

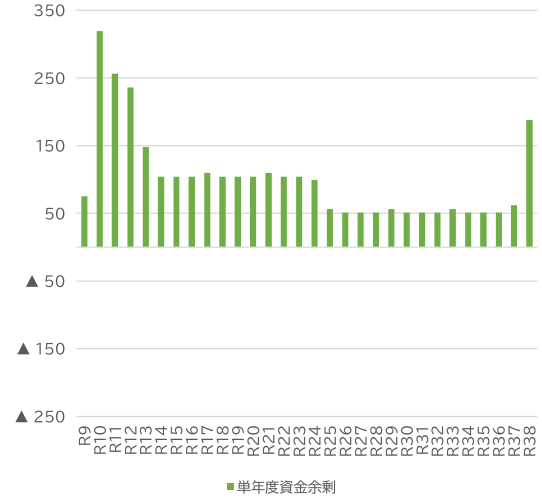


▼他会計負担金

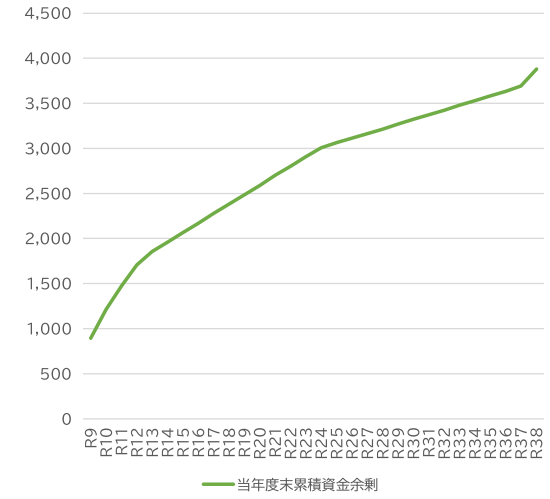


図表 29 資金余剰の推移　　※単位:百万円

▼単年度資金余剰



▼累積資金余剰



＊当年度末累積資金余剰は、令和 3 年度末決算における現金額から起算して各年度計画を積み上げて算出しています。

（3） 既借上債の償還・精算等計画

① 計画の目的・概要

JR 野洲駅南口市有地で病院を整備するために、平成 29 年度から借り入れた病院事業債（以下「駅前病院事業債」、元金合計額 1,174,000 千円）の繰上償還の方法、および駅前病院事業債等によって取得済みの駅前市有地（病院事業の行政財産、9,345 ㎡）の取扱方法について示します。

図表 30 駅前病院事業債の借入状況

項目　借入年度	金額
土地　平成 29 年度　（図表 30 参照）	1,073,000 千円
A ブロック病院の実施設計　平成 30～令和 1 年度	91,600 千円
同上の修正設計　令和 2 年度	9,400 千円
計	1,174,000 千円

*内訳：平成 29 年度に 1,073,000 千円（用地取得費）（地方公共団体金融機構）
平成 30 年度に 91,600 千円（実施設計費）（地方公共団体金融機構）（令和 4 年 9 月末時点・元金未償還）
令和 2 年に 9,400 千円（修正設計費）（京都中央信用金庫）（令和 4 年 9 月末時点・未償還元金 8,235,243 円））

図表 31 駅前市有地の概要

	A ブロック	B ブロック	合計
面積	5,732.32 ㎡	3,612.69 ㎡	9,345.01 ㎡
算定価格	805,600,000 円	446,500,000 円	1,252,100,000 円
購入価格（端数切） a	804,248,861 円	445,751,139 円	1,250,000,000 円
うち事前取得済 b	0 円	124,950,584 円	124,950,584 円
差引き（a-b）	804,248,861 円	320,800,555 円	1,125,049,416 円
病院事業債	804,213,000 円	268,787,000 円	1,073,000,000 円
一般財源	35,861 円	555 円	36,416 円
社会資本交付金	0 円	52,013,000 円	52,013,000 円

② 繰上償還の方法および駅前市有地の取扱方法

ⅰ.令和 5 年度中に駅前病院事業債を、病院事業会計から借入先に一括償還する。具体的な償還日は、今後、借入先と協議し決定する。

ⅱ.ⅰにより病院事業の普通財産となった駅前市有地を一般会計へ所管換え（譲渡）し、一般会計で普通財産として管理する。所管換えの具体的な方法などについては、今後庁内調整を経て決定する。

ⅲ.一般会計は、駅前市有地の簿価額（償還元金の額）、支払済み利子のうち病院事業が医業収益等で負担した額（支払済利子額の 2 分の 1）、および借入先に支払った

利子補償金の額を令和 5 年度中に、病院事業会計に支払う。支払の名目等については今後庁内調整を経て決定する。

図表 32　駅前病院事業債・駅前市有地整理に係るスケジュール

	2022 年度 令和 4 年度	2023 年度 令和 5 年度	2024 年度 令和 6 年度	2025 年度 令和 7 年度	2026 年度 令和 8 年度
駅前病院事業債 一括償還					
補助金返還					
駅前市有地の一般 会計への所管替え					
一般会計から病院 事業会計への支払					

Ⅲ. 参考資料

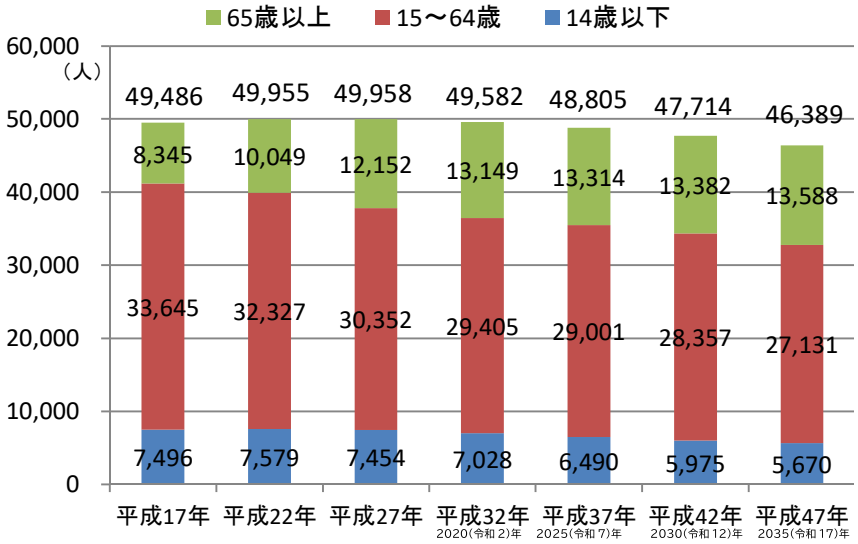
目 次

（1） 野洲市将来人口推計(前基本構想時) ---- 101
（2） 将来患者推計(前基本構想時) ---- 101
（3） 新病院施設配置計画の検討 ---- 103
（4） 発注方式の検討 ---- 105
（5） 耐震安全性能について ---- 106
（6） 事業収支計画の設定条件 ---- 109

巻末資料　用語集 ---- 111

（1） 野洲市将来人口推計(前基本計画時)

参考図表１　野洲市将来人口推計（前基本計画時のもの）



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 25 年 3 月推計)」

（2） 将来患者推計(前基本計画時)

参考図表２ 野洲市の将来入院患者数（前基本計画時のもの ＊）　　単位:人

入　院	2010年 平成22年	2015年 平成27年	2020年 (令和2年) 平成32年	2025年 (令和7年) 平成37年	2030年 (令和12年) 平成42年	2030年 対2010年 変化率
Ⅰ　感染症及び寄生虫症	8.7	9.6	10.3	10.9	11.1	27.5%
Ⅱ　新生物	48.5	52.8	56.7	59.6	61.0	25.7%
Ⅲ　血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	2.3	2.6	2.8	2.9	2.9	26.0%
Ⅳ　内分泌，栄養及び代謝疾患	13.3	14.8	16.4	18.2	18.8	41.3%
Ⅴ　精神及び行動の障害	67.6	71.3	74.6	77.0	77.9	15.2%
Ⅵ　神経系の疾患	43.1	47.4	52.2	57.4	58.5	35.7%
Ⅶ　眼及び付属器の疾患	4.8	5.3	5.8	6.1	6.3	31.2%
Ⅷ　耳及び乳様突起の疾患	0.7	0.8	0.8	0.8	0.8	14.2%
Ⅸ　循環器系の疾患	75.1	85.5	97.1	110.6	115.4	53.6%
Ⅹ　呼吸器系の疾患	32.5	36.6	41.8	48.0	49.8	53.2%
ⅩⅠ　消化器系の疾患	25.2	27.4	29.8	32.3	33.2	31.7%
ⅩⅡ　皮膚及び皮下組織の疾患	5.8	6.4	6.9	7.5	7.7	32.7%
ⅩⅢ　筋骨格系及び結合組織の疾患	18.3	20.5	22.6	24.4	25.1	37.1%
ⅩⅣ　尿路性器系の疾患	18.1	20.3	22.6	24.8	25.5	40.8%
ⅩⅤ　妊娠，分娩及び産じょく	10.1	9.0	8.0	7.8	7.6	-24.7%
ⅩⅥ　周産期に発生した病態	3.6	3.5	3.1	2.8	2.7	-25.0%
ⅩⅦ　先天奇形，変形及び染色体異常	2.2	2.1	2.0	1.8	1.7	-22.7%
ⅩⅧ　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	6.0	6.6	7.3	8.1	8.3	38.3%
ⅩⅨ　損傷，中毒及びその他の外因の影響	38.9	42.9	48.1	54.6	56.8	46.0%
ⅩⅩⅠ　健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	5.0	4.7	4.6	4.7	4.7	-5.9%
合計	429.8	470.1	513.5	560.3	575.8	33.9%

(注)平成 23 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 23 年患者調査」、前掲「国勢調査」「将来推計人口」を基に推計　　＊前回計画時の集計に一部誤りがあるため訂正している

参考図表３　野洲市の将来外来患者数（前基本計画時のもの ＊）　　単位:人

外　来	2010年 平成22年	2015年 平成27年	2020年 （令和2年） 平成32年	2025年 （令和7年） 平成37年	2030年 （令和12年） 平成42年	2030年 対2010年 変化率
Ⅰ　感染症及び寄生虫症	53.8	55.7	56.4	55.9	54.3	0.9%
Ⅱ　新生物	74.6	78.9	81.3	82.0	82.4	10.4%
Ⅲ　血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	8.2	8.3	8.3	8.2	7.8	-4.8%
Ⅳ　内分泌，栄養及び代謝疾患	167.1	178.6	185.8	187.0	188.6	12.8%
Ⅴ　精神及び行動の障害	87.7	87.5	86.6	85.5	83.1	-5.2%
Ⅵ　神経系の疾患	44.2	47.0	49.9	52.5	53.0	19.9%
Ⅶ　眼及び付属器の疾患	107.9	113.9	118.8	123.3	124.9	15.7%
Ⅷ　耳及び乳様突起の疾患	26.9	27.9	28.8	29.7	30.0	11.5%
Ⅸ　循環器系の疾患	357.5	398.0	432.9	461.6	474.0	32.5%
Ⅹ　呼吸器系の疾患	265.7	265.2	255.6	244.6	235.9	-11.2%
ⅩⅠ　消化器系の疾患	509.0	518.9	523.4	517.9	512.2	0.6%
ⅩⅡ　皮膚及び皮下組織の疾患	72.9	72.5	70.9	69.5	68.6	-5.8%
ⅩⅢ　筋骨格系及び結合組織の疾患	318.9	348.6	370.7	384.7	390.4	22.4%
ⅩⅣ　尿路性器系の疾患	96.7	97.6	97.8	98.6	98.4	1.7%
ⅩⅤ　妊娠，分娩及び産じょく	8.9	7.9	7.0	6.7	6.6	-25.8%
ⅩⅥ　周産期に発生した病態	1.4	1.4	1.3	1.1	1.1	-21.4%
ⅩⅦ　先天奇形，変形及び染色体異常	3.8	3.8	3.5	3.3	3.2	-15.7%
ⅩⅧ　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	26.2	26.7	26.9	27.1	27.0	3.0%
ⅩⅨ　損傷，中毒及びその他の外因の影響	118.4	119.6	118.7	116.4	113.9	-3.8%
ⅩⅩⅠ　健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	365.5	371.8	372.0	370.7	369.2	1.0%
合計	2,715.3	2,829.8	2,896.6	2,926.3	2,924.6	7.7%

(注)平成 23 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 23 年患者調査」、前掲「国勢調査」「将来推計人口」を基に推計　　＊前回計画時の集計に一部誤りがあるため訂正している

参考図表４　疾病区分の一覧

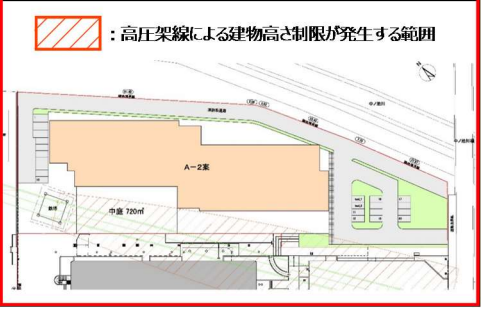
疾病区分	含まれる疾患例
Ⅰ　感染症及び寄生虫症	感染症（ウイルス・細菌等）
Ⅱ　新生物	各部位のがん
Ⅲ　血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	貧血や造血器・免疫不全など
Ⅳ　内分泌，栄養及び代謝疾患	糖尿病・甲状腺障害など
Ⅴ　精神及び行動の障害	統合失調症など精神系の疾患
Ⅵ　神経系の疾患	パーキンソン病やてんかん、脳性麻痺などの中枢神経系の疾患（脳梗塞などはⅨ循環器系に含む）
Ⅶ　眼及び付属器の疾患	眼に関する疾患
Ⅷ　耳及び乳様突起の疾患	耳に関する疾患
Ⅸ　循環器系の疾患	心不全・心筋梗塞など心臓に関する疾患、脳梗塞など脳血管に関する疾患、動脈瘤など血管に関する疾患
Ⅹ　呼吸器系の疾患	かぜ、肺炎、インフルエンザ、気管支炎など呼吸器に関する疾患（がんはⅡ新生物に含む）
ⅩⅠ　消化器系の疾患	胃潰瘍、虫垂炎、肝炎など消化器に関する疾患（がんはⅡ新生物に含む）
ⅩⅡ　皮膚及び皮下組織の疾患	皮膚に関する疾患
ⅩⅢ　筋骨格系及び結合組織の疾患	関節炎や椎間板ヘルニアなど、背椎や骨・関節に関する疾患（骨折など外傷関連はⅩⅨに含む）
ⅩⅣ　尿路性器系の疾患	腎炎や尿路結石など、腎臓や尿路に関する疾患（がんはⅡ新生物に含む）
ⅩⅤ　妊娠，分娩及び産じょく	妊娠中に関連する疾患
ⅩⅥ　周産期に発生した病態	出産・新生児に関する疾患
ⅩⅦ　先天奇形，変形及び染色体異常	先天奇形等
ⅩⅧ　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	他に分類されない症状等（心拍・呼吸の異常等）
ⅩⅨ　損傷，中毒及びその他の外因の影響	骨折、脱臼など、各部位の外傷による損傷等
ⅩⅩⅠ　健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	検査・経過観察や教育入院等

＊ⅩⅩは「疾病及び死亡の外因」で、交通事故など「有害作用の原因」を分類する補助的なものであり、他分類と趣旨が異なるため、患者推計には含めていない。

（3） 新病院施設配置計画の検討

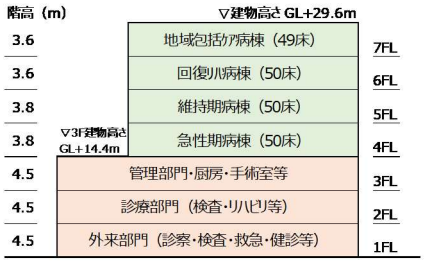
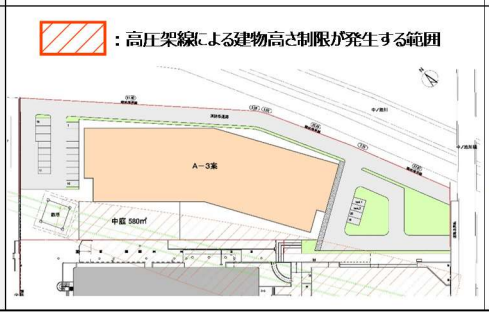
【比較検討案の概要】

参考図表 5　新病院施設配置計画　比較検討案の概要

	A－1案	A－2案
病棟構成	5階：2病棟（回復リ50床+地域包括ケア49床） 4階：2病棟（急性期50床+維持期50床）	5階：2病棟（回復リ50床+地域包括ケア49床） 4階：2病棟（急性期50床+維持期50床）
階数	地上5階＋PH階	地上5階＋PH階
延床面積	参考延床面積1　約 13,900 ㎡ （提案病棟床面積 約2,730㎡×5層+PH250㎡）	参考延床面積2　約 13,850 ㎡ （提案病棟床面積 約2,720㎡×5層+PH250㎡）
配置計画	・総合体育館の建物軸との関連性が全くなく、建物の正面(顔)が前面道路に正対していない。 ・総合体育館西側との中庭(広場)は不整形で、A案3案の中で最も狭い。 ・計画棟西側縦駐車場：約30台、玄関前ロータリー廻りは4案ほぼ同じ。	・総合体育館の建物軸に計画棟軸全体を完全にそろえ調和させており、建物の正面(顔)が前面道路に正対している。 ・総合体育館西側との中庭(広場)は整形で、A案3案の中で最も広い。 ・計画棟西側縦駐車場：約10台、玄関前ロータリー廻りは4案ほぼ同じ。
病棟構成	・1フロア2看護：2病棟配置により、効率的な運営が可能になる。 ・A－1～3案の外壁率はほぼ同じ。 ・個室室の上限値は、約3割強と想定される（計画案20%前後）。	・1フロア2看護：2病棟配置により、効率的な運営が可能になる。 ・A－1～3案の外壁率はほぼ同じ。 ・個室室の上限値は、約3割強と想定される（計画案20%前後）。
構造・下層階構成	・構造的には、一番安定しており、最も経済的である。	・建物が雁行するため、効率的な構造フレーム構成の検討が必要となる。 ・棟が雁行するため、廊下動線や諸室機能などのつながりに配慮する必要がある。
断面構成		
配置図		

＊新病院の施設配置計画は A-2 案をベースに検討します。

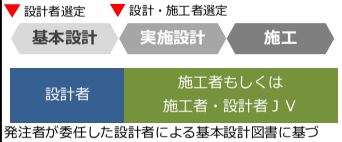
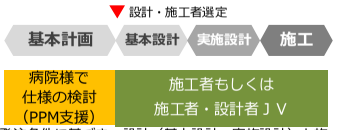
＊上記内容は敷地内での建築計画検証のためのものであり、この図面のとおりに病院を整備するものではありません。

	A－3案	B案
病棟構成	5階：2病棟（回復リ50床+地域包括ケア49床） 4階：2病棟（急性期50床+維持期50床）	7階：1病棟（地域包括ケア49床） 6階：1病棟（回復リ50床） 5階：1病棟（維持期50床） 4階：1病棟（急性期50床）
階数	地上5階＋PH階	地上7階＋PH階
延床面積	参考延床面積3　約 13,900 ㎡ （提案病棟床面積 約2,730㎡×5層+PH250㎡）	参考延床面積4　約 14,700 ㎡
配置計画	・総合体育館の建物軸に計画棟の西側軸をそろえ、東軸は敷地にそってるため、建物の正面(顔)が前面道路に正対していない。 ・総合体育館西側との中庭(広場)は整形であるが。A-2案より狭い。 ・計画棟西側機駐車場：約30台、玄関前ロータリー廻りは4案ほぼ同じ。	・総合体育館の建物軸に計画棟軸全体をを完全にそろえている。 ・総合体育館西側との中庭(広場)は最も狭い。 ・計画棟西側機駐車場：約10台、玄関前ロータリー廻りは4案ほぼ同じ。
病棟構成	・1フロア2看護：2病棟配置により、効率的な運営が可能になる。 ・A－1～3案の外壁率はほぼ同じ。 ・個室室の上限値は、約3割強と想定される（計画案20%前後）。	・1フロア1看護：病棟階が4層となり、階段やEV.などの床面積が他3案にくらべ増加する。 ・病棟階での外壁率が一番大きく、省エネ上最も不利である。 ・病棟の増床や4割を超える個室率への対応も可能である。
構造・下層階構成	・中央折れ曲がり部分における、各所室の効率的構成検討が必要となる。	
断面構成		
配置図		

＊新病院の施設配置計画は A-2 案をベースに検討します。

＊上記内容は敷地内での建築計画検証のためのものであり、この図面のとおりに病院を整備するものではありません。

参考図表６　発注方式の比較表

プロセス	各視点毎の特徴		
1. 設計・施工分離方式	**スケジュール**	**品質・機能**	**コスト**
 発注者が委任した設計者が作成した実施設計図書に基づき、施工を施工者に発注	・選定に係る事務が2～３回となるため、事業スケジュールを長く確保する必要がある。 ・施工者決定後に資機材の調達となるため、調達の遅延リスクがある。 ・施工者決定前に計画内容が決まっているため、施工者からの工期縮減提案の余地がない。	・施工者の技術力を設計に反映できない。 ・設計責任と施工責任の所在が分かれ、責任範囲が不明瞭になるため、発注者が責任区分を調整しなければならない可能性がある。	・実施設計図に基づいて工事を発注するため、発注条件の確度が高く、増額リスクを低減できる。 ・施工者の資機材調達や施工方法等の知見は設計に反映されないため、他方式に比べ価格・工期の合理化が図れない。 ・実施設計図書が、価格・工期と乖離している場合、入札不調や設計変更などの手戻りによる遅延リスクがある。
2. ECI方式	**スケジュール**	**品質・機能**	**コスト**
 実施設計段階に、施工ﾌｨｰﾄﾞ術協力者として参加し、実施設計が終了した段階で、発注者と技術協力者（施工者）が合意した場合、技術協力者に施工を発注	・施工者の施工計画等のノウハウにより、工期短縮が期待できる。 ・選定に係る事務が2回となるため、事業スケジュールを長く確保する必要がある。 ・施工者決定後に資機材等の調達となるため、調達の遅延リスクがある。 ・施工者からの工期縮減提案の受入れには、設計者の考え方を合致させる必要がある。	・実施設計段階から施工者の技術力やノウハウを取り入れられる。 ・特許工法の採用などにより、技術協力者が設計業務を行う場合は、設計者と技術協力者（施工者）の間で設計契約を締結するなどの取り決めが必要となる。 ・発注者が設計者と施工者の調整をする必要がある。	・資機材調達や施工方法等に関する技術協力者（施工者）の提案を設計に反映することで、工事費の合理化が期待できる。 ・施工者との金額交渉が成立しない場合の事前の取り決めが必要となる。 ・設計主体が設計者になるため、施工者がコストマネジメントに関与出来る仕組みが必要となる。
3. 実施設計デザインビルド（DB）方式	**スケジュール**	**品質・機能**	**コスト**
 発注者が委任した設計者による基本設計図書に基づき、実施設計と施工を一括して施工者（実施設計施工者）に発注	・施工者の施工計画等のノウハウにより、工期短縮が期待できる。 ・設計と資機材等の調達・準備工事を並行でき、工期短縮に繋がる。 ・選定に係る事務が2回となるため、事業スケジュールが長く確保する必要がある。	・実施設計段階から施工者の技術力やノウハウを取り入れられる。 ・基本設計図書の精度により発注者と施工者の想定仕様に相違が生じるリスクがあるため、要求水準を精緻に整備する必要がある。	・各社独自技術の採用や資材調達計画、施工効率や建築計画の両立により、コスト削減が図られる。 ・発注条件が曖昧になりやすく、発注後の変更リスクがあるため、要求水準を精緻に整備する必要がある。
4. 基本設計デザインビルド（DB）方式	**スケジュール**	**品質・機能**	**コスト**
 発注条件に基づき、設計（基本設計・実施設計）と施工を一貫して、施工者もしくは施工者・設計者JVに発注	・施工者の工期短縮提案の自由度が最も高い。 ・設計と資機材の調達・準備工事を並行でき、工期短縮に繋がる。 ・選定に係る事務が１回のみとなる為、他の方式と比較して選定にかかる時間を短くできる。 ・基本計画段階で発注条件を明確に整備するため、選定期間は長く確保する必要がある。	・基本設計段階から施工者の技術力やノウハウを取り入れられる。 ・設計と施工の責任が一元化される。 ・コスト優先で品質が決定する懸念がもあるため、要求水準を精緻に整備する必要がある。	・各社独自技術の採用や資材調達計画、施工効率や建築計画の両立により、コスト削減が図られる。 ・目標金額に向けた要求水準を整備することで、コスト上昇を抑える効果が最も期待できる。 ・基本計画レベルでの発注のため、発注条件が曖昧になりやすく、発注後の変更リスクがあるため、要求水準を精緻に整備する必要がある。

（5）耐震安全性能について

参考図表７　耐震安全性能の概要

▼耐震安全性能の概要

■地震による災害時に官庁施設として必要な機能の確保に関する基準について

官庁施設の総合耐震・対津波計画基準　［平成25 年制定］

【目的】

この基準は、「国家機関の建築物及びその附帯施設の位置、規模及び構造に関する基準」（平成６年１２月１５日建設省告示第２３７９号）（以下「位置・規模・構造の基準」という。）及び「国家機関の建築物及びその附帯施設の保全に関する基準」（平成１７年５月２７日国土交通省告示第５５１号）に基づき国家機関の建築物及びその附帯施設（以下「官庁施設」という。）の営繕等を行うに当たり、地震災害、津波災害及びそれらの二次災害に対する安全性に関する基本的事項を定めるとともに、保全に係る事項について定め、地震及び津波による災害時に官庁施設として必要な機能の確保を図ること。

■官庁施設の耐震安全性について

【目標】

官庁施設の整備に当たっては、官庁施設の有する機能、官庁施設が被害を受けた場合の社会的影響及び官庁施設が立地する地域的条件を考慮し、施設を分類し、構造体、建築非構造部材、建築設備等について、大地震動に対して官庁施設が持つべき耐震安全性の目標を定め、その確保を図る。

特に、災害対策の指揮及び情報伝達、救護、消火活動等の災害応急対策活動に必要な官庁施設、危険物を貯蔵又は使用する官庁施設、多数の者が利用する官庁施設等の人命及び物品の安全性確保が特に必要な官庁施設については、他の官庁施設に比べ、大地震動に対しても耐震性能に余裕を持たせること。

■野洲市民病院の耐震安全性の目標について

災害時に必要な医療機能を維持し、医療活動を継続することを念頭に、「官庁施設の総合耐震・対津波計画基準」及び「国家機関の建築物及びその附帯施設の位置、規模及び構造に関する基準」に定められる**『病院関係機関のうち、災害時に拠点として機能すべき施設（災害拠点病院基準相当）』**に対応する基準を採用する。

■国家機関の建築物及びその附帯施設の位置、規模及び構造に関する基準

【耐震安全性の分類】

施設の用途	対象施設	耐震安全性の分類		
		構造体	建築非構造部材	建築設備
災害対策の指揮、情報伝達等のための施設	指定行政機関が入居する施設 指定地方行政ブロック機関が入居する施設 東京圏、名古屋圏、大阪圏及び地震防災対策強化地域にある指定行政期間が入居する施設	Ⅰ類	A類	甲類
		Ⅱ類		
被災者の救助、緊急医療活動等のための施設	病院関係機関のうち、災害時に拠点として機能すべき施設	Ⅰ類	A類	甲類
	上記以外の病院関係施設	Ⅱ類		
避難所として位置付けられた施設	学校、研修施設等のうち、地域防災計画で避難所として指定された施設	Ⅱ類	A類	乙類
危険物を貯蔵又は使用する施設	放射性物質又は病原菌類を取り扱う施設、これらに関する試験研究施設	Ⅰ類	A類	甲類
	石油類、高圧ガス、毒物等を取り扱う施設、これらに関する試験研究施設	Ⅱ類		
多数の者が利用する施設	学校施設、社会教育施設、社会福祉施設等	Ⅱ類	B類	乙類
その他	一般官公庁施設（上記以外すべての官庁施設）	Ⅲ類	B類	乙類

【耐震安全性の目標】

部位	分類	耐震安全性の目標
構造体（※１）	Ⅰ類	大地震動後、構造体の補修をすることなく、建築物を使用できることを目標とし、人命の安全確保に加えて十分な機能確保が図られている。
	Ⅱ類	大地震動後、構造体の大きな補修をすることなく、建築物を使用できることを目標とし、人命の安全確保に加えて十分な機能確保が図られている。
	Ⅲ類	大地震動により構造体の部分的な損傷は生ずるが、建築物全体の耐力の低下は著しくないことを目標とし、人命の安全確保が図られている。
建築非構造部材	A類（※２）	大地震動後、災害応急対策活動や被災者の受け入れの円滑な実施、又は危険物の管理のうえで、支障となる建築非構造部材の損傷、移動等が発生しないことを目標とし、人命の安全確保に加えて十分な機能確保が図られている。
	B類	大地震動により建築非構造部材の損傷、移動などが発生する場合でも、人命の安全確保と二次災害の防止が図られている。
建築設備	甲類※３	大震動後の人命の安全確保及び二次災害の防止が図られていると共に、大きな補修をすることなく、必要な設備機能を相当期間継続できる。
	乙類	大地震動後の人命の安全確保及び二次災害の防止が図られている。

※１：構造計算により安全さを確かめる場合において、建築基準法施行令第82条第2号に規定する式で計算した数値にⅠ類は1.5、Ⅱ類は1.25を乗じ（割増）て得た数値を各階の必要保有水平耐力とする。

※２：機能停止が許されない室においては、要求される機能に応じた検討を行う。

※３：求められる機能についての信頼性の向上を図る。又、不測の事態により、必要な設備機能を発揮出来ない場合を想定し、代替手段に配慮する。

▼構造方式の比較

構造方式	耐震構造	免震構造（基礎免震）
特徴	構造体の強度を高めることで、地震の揺れに耐える構造。	基礎と建物の間に組み込んだ免震部材により地震の揺れを伝わりにくくする構造。
地震時の揺れ方	地震に合わせて揺れる。 揺れは上階ほど大きい。	大きな振り幅で、緩やかに揺れる。 縦揺れは耐震構造と同等の揺れが生じる。
地震時の室内	固定していない什器・医療機器等は転倒・落下の可能性が高い。（転倒落下対策が必要。）	什器・医療機器等の転倒・落下の可能性は低い。（固定していない不安定なものは移動・転倒することがある。）
大地震後の補修	補修が必要になることがある。（耐震安全性の分類が構造体Ⅰ類であれば、構造体の補修をすることなく建物を使用できる。）	建物がゆっくり揺れるため、ひび割れなどの損傷が少ない。 緊急点検や装置の交換が必要になることがある。
工事費	一般的な構造方式であり、特別に必要となる工事の費用は無い。	免震層の掘削費・躯体費や免震装置の設置の工事に費用がかかる。
申請手続き	特別に必要となる手続きは無い。（確認申請等）	構造評定、大臣認定に、４～５ヶ月程度の期間が必要となる。
施工工期	一般的な構造方式であり、特別工期に見込む期間は無い。	免震層、免震装置に係る工事が必要であるため、２～３ヶ月程度の期間が必要となる。
維持管理	一般的な維持管理が必要。	一般的な維持管理に加えて、免震部材は専門業者による定期点検が必要。

（6） 事業収支計画の設定条件

参考図表 8　事業収支計画の設定条件

<table>
<tr><th colspan="2">項目</th><th>収支計画（令和3年度未定稿案）</th><th>今回 収支計画</th><th>変更事由</th></tr>
<tr><td rowspan="2">全体</td><td>新病院整備事業工程</td><td>■新病院稼働開始 ： 2025(R7)年度中</td><td>■新病院稼働開始 ： 2026(R8)年度中</td><td>事業スケジュール変更のため</td></tr>
<tr><td>収支計画作成期間</td><td>■新病院建物建設に係る企業債償還期間を30年とすることを踏まえ、開院後30年間の収支計画を作成</td><td>(未定稿案と同様)</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="3">資本的収入</td><td>病棟構成</td><td>■現病院 ： 199床
■新病院 ： 165床(一般76床、地域包括48床、回復期41床)</td><td>■現病院 ： 199床
■新病院 ： 199床(急性期50床、地域包括49床、回復期50床、維持期50床)</td><td>昨今の病床稼働状況を勘案した病床数見直しによる変更</td></tr>
<tr><td>新病院整備事業費・財源</td><td>■その時点での条件等を精査し設定(下表の通り)
単位：千円
前回
事業費 起債 交付金 病院財源
設計・監理費 335,181 234,606 100,575
建築工事費 6,703,628 5,807,271 896,287 70
準備工事 0
用地取得費 445,751 393,723 52,013 15
医療機器整備費 994,285 994,200 85
情報システム整備費 790,857 789,600 1,257
什器購入費 100,000 100,000 0
事務費等(2021年度～) 306,142 306,142
移転費 90,000 90,000
合計 9,765,844 8,319,400 948,300 498,144
今回
事業費 起債 補助金 病院財源
424,347 280,466 143,881
7,684,290 7,643,758 40,500 32
66,026 66,026
9,000 9,000 0
550,000 550,000 0
100,000 100,000 0
100,000 100,000 0
334,540 334,540
90,000 90,000
9,358,203 8,683,224 40,500 634,479</td><td>■その時点での条件等を精査し設定(下表の通り)
単位：千円
前回
事業費 起債 交付金 病院財源
234,606 100,575
5,807,271 896,287 70
393,723 52,013 15
994,200 85
789,600 1,257
100,000 0
306,142
90,000
8,319,400 948,300 498,144
今回
事業費 起債 補助金 病院財源
424,347 280,466 143,881
7,684,290 7,643,758 40,500 32
66,026 66,026
9,000 9,000 0
550,000 550,000 0
100,000 100,000 0
100,000 100,000 0
334,540 334,540
90,000 90,000
9,358,203 8,683,224 40,500 634,479</td><td>敷地条件、病床数見直し、移転前後の医療機器等整備状況を反映</td></tr>
<tr><td>新病院での機器・システム等更新</td><td>■医療機器・システム：毎年度160百万円を計上(財源：企業債)</td><td>(未定稿案と同様)</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="3">資本的支出</td><td>病院設備・外構の更新</td><td>■開院15年以降にて更新相当分を計上</td><td>(未定稿案と同様)</td><td></td></tr>
<tr><td>一般会計繰入金</td><td>■他会計負担金：繰入基準に基つき、元金償還額に対して繰入相当分を計上
■他会計出資金：病院整備費(新病院整備時)に係る1/2分</td><td>(未定稿案と同様)</td><td></td></tr>
<tr><td>固交付金（社会資本総合整備交付金）</td><td>■1,050百万円を計上</td><td>■なし</td><td>病院整備位置変更に伴い変更</td></tr>
<tr><td>建設改良費</td><td>(上表の通り)</td><td>(上表の通り)</td><td></td></tr>
<tr><td>企業債償還金</td><td>■償還条件 ： 建築関連 30年償還(据置5年) 利率0.7%
機器システム関連 5年償還(据置なし) 利率0.01%
＊利率は直近実績を踏まえて設定</td><td>(未定稿案と同様)</td><td></td></tr>
<tr><td>他会計借入金償還金</td><td>■一般会計からの借入金(50百万円)の返済(R4年度に一括返済)</td><td>(未定稿案と同様)</td><td></td></tr>
<tr><td>投資(長期貸付金)</td><td>■年間6百万円を想定</td><td>(未定稿案と同様)</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="4">収益的収入（医業）</td><td>入院診療収入</td><td>■開院初年度は移行時の影響を考慮し、△10%と設定
前回(新病院)
病床数 診療単価 稼働率 患者数(日)
急性期病棟 76 38,000 80.0% 60.8
地域包括ケア病棟 48 35,000 90.0% 43.2
回復期リハ病棟 41 35,000 90.0% 36.9
維持期病棟
合計 165 36,295 85.4% 140.9</td><td>■直近稼働状況を踏まえて左記の通り設定
■開院初年度は移行時の影響を考慮し、△10%と設定(前回と同様)
今回(新病院：2035年度)
病床数 診療単価 稼働率 患者数(日)
50 38,000 85.0% 42.5
49 37,000 90.0% 44.1
50 37,000 90.0% 45.0
50 22,000 95.0% 47.5
199 33,259 90.0% 179.1
(参考)2021年8月から地域包括病棟は入院料1となり、8月の診療単価は36,254円へ上昇</td><td>病床数見直しと直近稼働状況を踏まえて設定</td></tr>
<tr><td>外来診療収入</td><td>■直近稼働状況を踏まえて設定(新病院見込係数1.05) 診療単価：11,827円</td><td>(未定稿案と同様)</td><td></td></tr>
<tr><td>室料差額</td><td>■新病院：1室あたり5400円×23室、病床稼働率見合いて算出</td><td>■新病院：1室あたり2000円×48床、病床稼働率見合いて算出</td><td>感染症患者受入対応のため、新病院での個室数を増加＆直近動向を踏まえ、感染個室枠の見直し</td></tr>
<tr><td>介護関連・その他(健診等)</td><td>■介護関連：R1年度実績に基づき算出
■その他(健診等)：R1年度実績に基づき、収益増加見込係数(1.05)を乗じて算出</td><td>(未定稿案と同様)</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">一般会計繰入</td><td>■繰入基準に基づく繰入額を計上</td><td>(未定稿案と同様)</td><td></td></tr>
</table>

項目		収支計画 （令和3年度未定稿案）	今回　収支計画	変更事由
収益的収入（医業外・特別）	他会計負担金 他会計補助金	■繰入基準に基づく繰入額を計上	（未定稿案と同様）	
	補助金	■湖南広域行政組合・二次救急委託料を計上	（未定稿案と同様）	
	長期前受金戻入	■元金償還金のうち一般会計繰入金相当額を計上 ■現施設の減価償却費相当額を計上（開院後3年目に計上） ■社資交相当額の1,000百万円を新病院移転後5年間で各200百万円ずつ計上	■元金償還金のうち一般会計繰入金相当額を計上	現病院施設は除却せず一般会計へ移管する方向性とすること、また社資交は利用しないことによる変更
	土地売却益	■現時点では計上しない	（未定稿案と同様）	
収益的費用（医業）	給与費	■R1年度実績をベース、増員を見込まない	■R1年度実績をベース、新病院開院時に維持期病棟に必要な人員分を盛り込み	病床数見直しに伴い、人員配置を見直し
	材料費	■R1年度実績をベースに、入院・外来収益対比を反映（費用増係数として現病院：1.1、新病院1.2を反映）	（未定稿案と同様）	
	経費	■R1年度実績をベースに設定（費用増係数として現病院：1.1、新病院1.2を反映）	（未定稿案と同様）	
	減価償却費	■定額法で算出	（未定稿案と同様）	
	長期貸倒金繰入額	■年間6百万円を設定	（未定稿案と同様）	
	その他費用（資産減耗損・研究研修費）	■研究研修費：研究研修に係る繰入額と同額を算出 ■資産減耗損：新病院開院2年目に残存価額相当分を一括償却	（未定稿案と同様）	
収益的費用（医業外・特別）	企業債利息	■30・15年償還の場合は0.7%、5年償還の場合は0.01%で想定	（未定稿案と同様）	
	繰延勘定償却	■建築関連：新病院開院後5年間で均等償却 ■機器関連：翌年度一括償却	（未定稿案と同様）	
	雑損失	■当年度の医業費用の消費税相当分（給与費・減価償却費除く費用×10%）に加え、当年度その他医業収益に対する消費税相当分（12百万円と想定）を加算	（未定稿案と同様）	
	特別損失	■0とする	（未定稿案と同様）	

巻末資料　　用 語 集

■アルファベット

◆A

【ABI 検査】

足関節上腕血圧比検査。足首と上腕の血圧を測定することで、特に大動脈や手足の動脈などの比較的太い動脈の狭窄や閉塞の有無を推定する。

【ADL】

日常生活動作（Activities of Daily Living）のことであり、食事・更衣・移動・排泄・整容・入浴など生活を営む上で不可欠な基本的行動を指す。

【AED】

自動対外式除細動器。心室細動になった心臓に対して、機器が自動的に解析を行い、必要に応じて電気ショックを与え、正常なリズムに戻すための医療機器のこと。

◆C

【CT】

人体に様々な角度からX線をあて、水平方向に輪切りにした断面画像をコンピュータ上に展開する装置。

◆D

【DWH】

データウエアハウス。組織内外のシステムに蓄積された大量データから、使用者のニーズに応じた形式でデータを引出したり、分析したりすることができるシステムのこと。

◆E

【EOG】

エチレンオキシドガスのこと。医療機器の滅菌に用いられる。

◆I

【ICT】

情報通信技術（Information and Communication Technology）のこと。「IT」と類似の意味を持つが、コンピュータ技術を「IT」、コンピュータ技術を活用したコミュニケーションについて包含する概念を「ICT」と区別して呼ぶ。

◆M

【ME 機器】

診断、治療に使用する、医療用の機械器具のこと。

【MR】

医薬情報担当者。医薬品の適正使用のため、医療従事者を訪問すること等で、医薬品の品質、有効性、安全性などの情報の提供、収集、伝達を主な業務とする者を指す。

【MRI】

核磁気共鳴画像法。核磁気共鳴（nuclear magnetic resonance：NMR）現象を利用して生体内の内部の情報を画像にする方法。

【MSW】

医療ソーシャルワーカー。保健医療分野におけるソーシャルワーカーであり、主に病院において疾病を有する患者等が、地域や家庭において自立した生活を送ることができるよう、社会福祉の立場から、患者や家族の抱える心理的・社会的な問題の解決・調整を援助し、社会復帰の促進を図る専門職。

◆P

【PACS】

放射線画像を中心とする医療画像の管理システム。各撮影装置から送信される画像を、画像データベースに保存し、各端末から要求された画像を検索し参照させる。

◆R

【RIS】

放射線情報システム。放射線機器による検査と治療の予約から検査結果までの管理を行うシステム。

◆S

【SPD】

「Supply Processing Distribution」の略で、病院内における診療材料などの物品供給を最適化させるため、物品・情報などの流れを管理する仕組み・手法のことを指す。

■数字

【1 次救急】
軽症であるなど、外来のみで対応可能な患者を対象とした救急機能のこと。

【2 次救急】
救急医療において、1次救急（初期救急）、3次救急（高度救命救急）の中間に位置する救急機能のこと。また、地域で発生する救急患者の診療・処置等を行い、必要に応じて入院治療を行うこと。

【3次救急】
2次救急では対応できない重篤・重症患者を対象とした救急機能のこと。

■五十音

◆あ行
【安全キャビネット】
病院では主に検査室や抗がん剤調製室などに設置され、人体に対して有害な物質（検体や抗がん剤など）を用いた作業を安全に行うために、作業エリアの空気が外部に漏れないよう空調を管理し、またフィルターを通して空気を清浄化して排出することができる装置のこと。

【維持期医療】
回復期におけるリハビリが終了した後に、可能となった家庭生活や社会生活を維持し、継続していくための医療のことを指す。主に在宅からの通院によるリハビリテーションや療養型医療施設への入院などで提供される。

【医薬品情報室（DI 室）】
医薬品に関する多種多様な情報を収集・整理・管理し、医療従事者や患者などへ各々の立場を考慮した情報提供を行う業務を行う部署。

【陰圧】
室内の空気が外部に流出しないように、気圧を低くすること。感染患者が使用する部屋などにそのような状態するための空調設備を設ける場合がある。

【ウォークイン患者】
直接来院して、救急受診される患者のこと。

【ウォッシャーディスインフェクター】
　医療器材の洗浄、すすぎ、消毒、乾燥の一連の工程を自動的に行う熱水消毒機のこと。

【オートクレーブ】
内部を高圧力にすることが可能な耐圧性の装置や容器、あるいはその装置を用いて行う滅菌処理のこと。

【オストメイト】
癌や事故などにより消化管や尿管が損なわれたため、腹部などに排泄のための開口部（ストーマ（人工肛門・人工膀胱））を造設した人のことをいう。

【オンコール体制】
急患対応など必要な場合に対応できるよう、病院外にいる状態であっても連絡が取れる状態で待機する体制のこと。

◆か行
【回復期医療】
病状が急性期から脱し、身体機能の回復を図る時期における医療のことを指す。

【回復期リハビリテーション病棟】
脳血管疾患又は大腿骨頸部骨折等の患者に対して、ADL（日常生活動作）能力の向上による寝たきりの防止と家庭復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に行うための病棟のこと。

【開放病床】
登録した開業医と病院勤務医が共同して診療に当たることができるように地域に開放された病床。

【カンファレンス】
院内で実施する症例検討会等のこと。

【緩和医療】
生命を脅かす疾患を有する患者やその家族に対して、それにより生じる痛みやその他の身体的、心理的、社会的な問題・苦痛を早期に発見し、的確な評価・処置を行うことで、苦痛の予防・緩和を図る医療のことを指す。

【急性期医療】
疾病の初期段階で、症状が比較的重い時期において、処置、投薬、手術などの治療を集中的に行う医療のことを指す。

【クリーンベンチ】
埃や環境微生物の混入を避けながら作業を行う（無菌操作）ための装置。装置外からの異物の混入を防止するため、内部を陽圧に保つ。

【外科用イメージ】
手術室の中で使用する移動式のX線透視・撮影装置。主に、整形外科や泌尿器科等の外科手術の支援のために用いられる。

【高度急性期医療】
疾病の初期段階で症状が重篤な場合において、救命処置や大手術を行い、またその後の専門治療・集中治療を行う医療のことを指す。

◆さ行
【在宅医療】
通院困難な患者の自宅や入所している施設などへ医療者が直接訪問し、医療を行うこと。

【滋賀県医療情報連携ネットワーク（びわ湖あさがおネット）】
ICT 技術（情報通信技術）を用い、滋賀県内の病院・診療所・薬局や、在宅医療・介護にかかわる機関・施設・事業所の間で患者の診療情報や在宅療養支援情報を共有し、よりよい医療・在宅療養サービスの提供するための仕組み。

【室料差額病床】
特別な療養環境を有し、利用の際に健康保険の適用範囲外で別途費用が発生する病床のこと。

【集学的医療】
主にがん治療において、がんの種類や進行度に応じて複数の治療法（外科療法、薬物療法、放射線療法など）を組み合わせる医療のこと。

【紹介状】
　正式には「診療情報提供書」と呼ばれるもので、患者の基本情報や紹介目的が書かれた書類を指す。かかりつけ医が精密検査や専門的医療を必要な患者を他の医療機関へ紹介するときや、専門的医療が終了した患者をかかりつけ医へ紹介するときに作成される。

【新興感染症】
WHO（世界保健機関）によって定義されており、新しく認識された感染症の中で局地的あるいは国際的に公衆衛生上の問題となる感染症のことを指す。

【清浄度クラス 100（ISO 5）】
クラス 100 とは、28.3L（約 30cm 四方の立方体）の空気中に 0.5μm の粒子が 100 個以下の空間を指す。数値が低いほど清浄度が高い。

【セントラルキッチン】
複数の医療機関や介護施設へ提供される食事を集中的に作る厨房（工場）のこと。作られた食事は低温環境下で衛生面に配慮されたうえで、医療機関や介護施設へ提供される。

◆た行
【地域医療構想】
医療需要の将来推計等を明らかにしたうえで、各地域において望ましい医療機能の提供を推進するため、医療法に基づき各都道府県が医療計画の一部として策定するもの。

【地域医療連携ネットワーク】
地域の各医療機関をネットワークで結び、検査結果や放射線画像など、患者の診療情報を共有するシステム。

【地域完結型医療】
医療機関同士が役割分担を行うことで、患者の急性期から維持期に至るまで必要となる治療等が地域内で切れ目なく提供できる医療のあり方。

【地域包括ケアシステム】
患者や住民に対して、住み慣れた地域において、住まい・医療・介護・予防・生活支援を一体的に提供する仕組み。

【地域包括ケア病棟】
急性期治療を経過し、病状が安定し、在宅（自宅）や介護施設への復帰に向けた医療や支援を行うための病棟。

【超高齢社会】
高齢化の進行具合を示す用語。「超高齢社会」とは 65 歳以上の人口が、全人口に対して 21%

を超えた状態を指す。7%を超えると「高齢化社会」、14%を超えると「高齢社会」となる。

【デイルーム】
談話室。患者や患者家族、知人などが面会したり、テレビを見たり読書したりする部屋。

【電子カルテ】
病院で医師が記録する診療録（カルテ）を、コンピュータを用いて電子的に記録・保存するシステム。紙のカルテに比べ、保存や管理が容易であり、必要なときにすぐに閲覧することができる等のメリットがある。

【特定健診】
特定健康診査のこと。高齢者医療法に基づき、40歳以上の保険加入者を対象に実施される生活習慣病に関する健康診査。

【トリアージ】
負傷者を重症度、緊急度等によって分類し、治療や搬送の優先順位を決めること。

【トレッドミル】
モーターで回転するベルトの上を歩いたり走ったりすることで、運動者に負荷をかけ、心肺機能や運動耐応能を調べる装置。

◆な行
【ニュークックチル】
加熱調理後 30 分以内に冷却し、チルド状態のまま盛り付けをおこない、食事を提供する前に器ごと再加熱する食事の提供方式。再加熱時に人による手が加わらないため食中毒などのリスクが低減する利点がある。

◆は行
【バイオクリーンルーム】
空気清浄度が確保された部屋のことで、主に清浄度クラスが高い手術室のことを指す。

【パススルー式】
物品や人が一方通行で動く形態を指す。

【バックヤード】
病院職員の作業場や倉庫などを指す。基本的に病院職員のみが入れるスペース。

【病床機能報告】
各医療機関が有する医療機能について、病棟単位を基本として毎年各医療機関が都道府県へ報告する仕組み。

【プラズマ滅菌器】
過酸化水素と高周波エネルギーを用いて、高温に耐えられない器材を滅菌する滅菌器。

【フレイル】
加齢や疾患によって身体的・精神的なさまざまな機能が徐々に衰え、心身のストレスに脆弱になった状態。健康な状態と日常生活でサポートが必要な介護状態の中間にあたる。

【ブロック受付】
外来部門において、1 つの受付で複数の診療科を集約して対応する受付方法。

【ベッドコントロール】
空き病床の数や退院予定患者の人数を把握することで、病床を効果的、効率的に稼働させる病床管理・調整のこと。

【ベッドサイドリハビリ】
ベッドで行う、または病棟内で行うリハビリテーションのことで、ベッドサイドで積極的運動を行うことで、早期離床・回復の短期化を図るもの。

【ホルター解析装置】
小型軽量の心電計を身につけて、日常生活中の長時間の心電図を記録し、これを解析する検査装置。

◆ま行
【慢性期】
病状が比較的安定している、もしくは病状の進行が穏やかな状態が続いている時期のこと。

◆や行
【ユニバーサルデザイン】
「すべての人のためのデザイン」。年齢や障がいの有無等にかかわらず、最初からできるだけ多くの人が利用可能であるようにデザインすること。

◆ら行

【ライフサイクルコスト】

建物の建設から製品や建築物の企画・設計から、維持管理、解体までの全期間に要する費用。

【リカバリー】

点滴や内視鏡検査を実施した後、患者の容体の経過観察を行うこと。

【リネン】

シーツや枕カバーなどの寝具、タオル類、白衣などの織物製品。

【輪番体制】

地域内の病院が曜日等で当番を組み、休日・夜間などにおける救急への対応を分担しながら行う体制のこと。

【レスパイト入院】

在宅ケアを担っている家族が一時的休息を持つことができるよう、一時的に受け入れを行う入院のこと。