

資料 1

## 市立病院移転建替え決定までの経緯

### ◆施設の老朽化・最新医療への対応の限界

- \*平成16年度～17年度に、改修後20年の耐用年数を見込み、本館病棟を中心とした大規模改修を実施した。しかし、ボイラーなどの主要な設備機器や、基幹部分の配管配線などの更新のためには、病院全体の給排水や送電を長時間停止するなど大規模な工事が必要であり、大幅な診療制限も生じることから、未更新であった。
- \*また、設置スペースや荷重などに限界があり、放射線治療装置や手術室で使用する血管造影装置など、大型化・重量化する高度医療機器を導入できず、最新医療への対応が困難となっていた。

### ◆箕面市立病院リニューアル調査検討報告書(平成29年7月)

- \*現病院の老朽化が深刻であり、早期に抜本的な対策が必要との調査結果
- \*対応策として「現地での大規模改修」、「現地建替え」、「移転建替え」を比較検討。移転建替えの候補地としては、敷地要件、市内全域からの救急搬送時間等の条件から「COM1号館跡地」を選定。
- \*コスト評価から「現地での大規模改修を選択する理由がない」とされた一方、現地建替え、COM1号館跡地への移転建替えについては、コスト評価及びアクセス性等の定性評価の両面において「どちらも病院の立地として相応しく、両案に客観的な優劣はない」との結論。

### ◆箕面市議会定例会(平成29年9月)

- \*民生常任委員会

#### 【答弁】

「箕面市立病院リニューアル調査検討報告書」は現地建替えと移転建替えが両論併記という結論であるため、最終的にどちらにするのかは議会のご意見をお聞きした上で決定したい。市として政策決定したのち、おそらく予算審議という形式で議会にお諮りすることになる。

- \*一般質問

#### 【指摘・要望】

- ・北大阪急行線延伸に伴う路線バス網の再編や新名神高速道路の開通等もあり、(新病院は)自然と移転建てかえに集約されてくるのではないかと。
- ・工事期間中の患者や周辺住民への影響、交通利便性の向上等を総合的に判断をすると、COM1号館跡地への移転建替えが最適ではないかと。

#### 【答弁】

- ・現敷地内及び周辺の各施設との調整も含め総合的に判断する。

#### ◆箕面市政策決定会議（平成 29 年 11 月）

- \* 「箕面市立病院リニューアル調査検討報告書」の結果や、9 月の箕面市議会定例会の議論等を踏まえ、建替え場所を COM1 号館跡地とすることを政策決定。
- \* 理由は、新駅（箕面船場阪大前駅）から近く、患者の利便性の向上や市内外からの患者増加が期待できること、国道 423 号線に面しており、災害時の患者搬送がスムーズにできることなどが挙げられた。

#### ◆箕面市議会定例会に関係議案を提出（平成 29 年 12 月）

- ①箕面市病院事業の設置等に関する条例改正案
  - ・ 箕面市立病院の位置を箕面市船場東一丁目 1 番に変更する条例改正
  - ・ 条例施行日は、公布の日から 7 年を超えない範囲（令和 6 年 12 月まで）で規則で規定
- ②COM1 号館跡地の先行取得に関する一般会計補正予算案
  - ・ 土地開発公社が COM1 号館跡地を先行取得するための補正予算
- ③COM1 号館跡地の取得に関する病院事業会計補正予算案
  - ・ 土地開発公社が先行取得する土地を買い取るための債務負担行為の設定
  - ・ 期間は平成 29 年度～32 年度まで（※令和 3 年度～5 年度までに再設定する予算を令和 3 年 3 月箕面市議会定例会において議決）
  - ・ 限度額 8 億 2,000 万円

⇒**いずれも可決され、移転建替えが正式決定**

#### ◆箕面市議会定例会に関係議案を提出（平成 30 年 3 月）

- ①新市立病院整備審議会設置条例の制定
  - ・ 新市立病院の整備等について調査審議を行う審議会を設置することを規定する条例の制定
- ②市立病院医療体制整備基金条例の全部改正
  - ・ 施設設備や運営面を含めた医療資源の総合的な発展に要する費用に充てるため、従来の市立病院医療体制整備基金と市民医療総合施設建設基金を統合する条例改正

⇒**いずれも可決**

資料2

## 市立病院への財政措置の考え方

### 1. 地方公営企業法における規定(参考資料1)

- 地方公営企業は、企業性(経済性)の発揮と公共の福祉の増進を経営の基本原則とするものであり(地方公営企業法(以下、「法」という。)第3条)、その経営に要する経費は経営に伴う収入(市立病院の場合は診療報酬等)をもって充てる独立採算制が原則とされる(法第17条の2第2項)。
- しかし、以下の経費については、一般会計等が負担するものとされており(法第17条の2第1項各号)、この経費負担区分ルールについては毎年度「繰出基準」として総務省より各地方公共団体に通知されている。

- ①その性質上企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費
- ②その公営企業の性質上能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費

- 一般会計等において負担すべきこととされた経費の一部については、地方交付税の基準財政需要額への算入又は特別交付税を通じて財源措置が行われている。

### 2. 病院事業に係る主な地方交付税措置(令和2年度実績)(参考資料2)

- 本市では、普通交付税の算定において、以下のとおり基準財政需要額に算入されている。
  - ・病床割 235,925千円(≒735千円×317床)
  - ・救急告示病院分 44,432千円(≒1,697千円×7床+32,900千円)
  - ・事業割 39,143千円

算入額合計 319,500千円

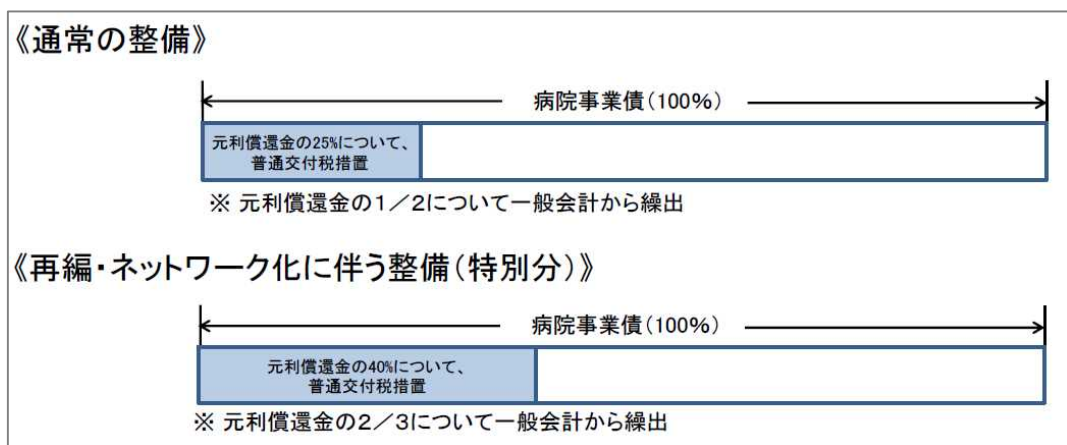
- また、以下のとおり特別交付税が措置されている。
  - ・小児医療 1,575千円×30床=47,250千円
  - ・小児救急医療提供病院 11,375千円
- ※これらの合計額(58,625千円)と、繰出金額に0.8を乗じた額を比較し、低い方を採用し、かつ財政力指数に応じた値(本市は0.5)を乗じた額が措置されるため、繰入金額 30,000千円×0.8×0.5=12,000千円が措置。

措置額 12,000千円

### 3. 病院の建設改良費等に係る地方交付税措置

- 建設改良費等に係る病院事業債について、元利償還金の25%に対し普通交付税措置される。
- 再編・ネットワーク化（2つの病院を1つに、3つの病院を2つに統合する等）に伴う整備の場合、普通交付税措置が元利償還金の40%になる特別措置がある。

※いずれの場合も、建物の建築単価が1㎡当たり36万円以下の部分に相当する額に係る病院事業債が対象



※総務省資料抜粋

<参考事例：川西市立総合医療センターの財源スキーム>

国（交付税措置） 40%	市 10%	病院事業収益 50%
-----------------	----------	---------------

## 病院事業に対する一般会計の負担 (一般会計繰出金)

### 公立病院の設置自治体

[公立病院に係る公営企業会計]

#### 病院事業会計

##### ○ 独立採算が原則

⇒ 主に診療収入(外来収益+入院収益)で経営

##### ○ 一般会計等が負担すべき経費

- ① 収入をもって充てることが適当でない経費
- ② 能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費

繰出金

#### 一般会計

〈繰出が認められる経費〉

- ① 民間医療機関の立地が困難な地域における医療の提供  
・ 離島・山間地等のへき地医療の確保
- ② 不採算・特殊部門に関わる医療の提供  
・ 救急医療の確保  
・ 小児医療、周産期医療  
・ 精神医療、結核医療、感染症医療 等
- ③ 地域の民間医療機関では限界のある高度・先進医療の提供  
・ 県立がんセンター、県立循環器病センター 等
- ④ 広域的な医師派遣の拠点機能の確保  
・ 医師及び看護師等の研究研修  
・ 医師派遣等の医師確保対策
- ⑤ その他の事業  
・ 看護師養成所、院内保育所の運営  
・ 集団検診等の保健衛生行政事務 等
- ⑥ 病院事業債元利償還金の一部

#### 【一般会計繰出金の根拠】

- ・ 地方公営企業法第17条の2第2項
- ・ 地方公営企業法施行令第8条の5
- ・ 総務省の定める繰出基準(総務副大臣通知)

※ 指定管理者制度導入病院・地方独立行政法人設置病院の場合も同等の措置。

### 地方交付税で措置

※ 経費の性格に応じて、普通交付税または特別交付税により措置。

## 病院事業に係る主な地方交付税措置

### 1 普通交付税(令和2年度)

区分	算定額
病床割	735千円×稼働病床数
救急告示病院分	1,697千円×救急病床数+32,900千円
事業割	病院事業債の元利償還金の25% (元利償還金の1/2について、一般会計から繰出)

### 2 特別交付税(令和2年度) ※下記項目に応じて算定した合算額又は下記項目に対応する繰出見込額の合算額に0.8を乗じて得た額のうちいずれか少ない額を措置。

		単価 (元年度単価)	
①不採算地区病院	許可病床数 100床未満	第1種	1,312千円×稼働病床数+23,700千円 (1,549千円)
		第2種	875千円×稼働病床数+15,800千円 (1,033千円)
	許可病床数 100床以上150床未満	第1種	1,549千円×調整後病床数(※1) (1,549千円)
		第2種	1,033千円×調整後病床数(※1) (1,033千円)
②不採算地区中核病院	第1種	1,549千円×調整後病床数(※2) (-)	
	第2種	1,033千円×調整後病床数(※2) (-)	
③結核病床		1,633千円	(1,633千円)
④精神病床		1,523千円	(1,523千円)
⑤リハビリテーション専門病院病床		310千円	(310千円)
⑥周産期医療病床	第1種	6,500千円	(5,305千円)
	第2種	5,200千円	(4,245千円)
	第3種	3,435千円	(2,805千円)
	第4種	2,750千円	(2,243千円)
⑦小児医療病床		1,575千円	(1,267千円)
⑧感染症病床		4,251千円	(4,251千円)
⑨小児救急医療提供病院(1病院当たり)		11,375千円	(9,144千円)
⑩救命救急センター(1センター当たり)		192,700千円	(154,906千円)

(※1)調整後病床数…補正後許可病床数(100-(許可病床数-100)×2)と稼働病床数の低い方

(※2)調整後病床数…補正後許可病床数(100-(許可病床数-100)×1/4)と稼働病床数の低い方