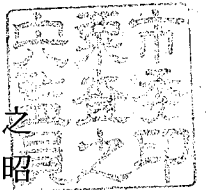


宍粟市監査委員告示第1号

地方自治法第242条第1項の規定に基づく、宍粟市職員措置請求について監査を実施したので、同条第5項の規定により、その結果に関する通知を公表します。

令和4年8月4日

宍粟市監査委員 畑 中 正 之  
宍粟市監査委員 浅 田 雅 昭



## 第1 請求人

兵庫県宍粟市  
兵庫県宍粟市

## 第2 請求の受理

### 1 請求書の收受

請求人が、令和4年6月7日に本件請求書を持参した。本件請求について形式的要件を具備していると認め、同日付けで請求書を收受した。

### 2 請求書の受理

令和4年6月13日及び同年同月22日に監査委員に意見を求め、請求内容について要件審査をおこなったところ、要件を具備しているものと認め、同年同月22日付けで受理し、同日付けで請求人に通知した。

## 第3 監査の執行

1 監査の期間 令和4年6月23日から令和4年8月2日まで

2 監査の対象部局 公立宍粟総合病院事務部を監査対象とした。

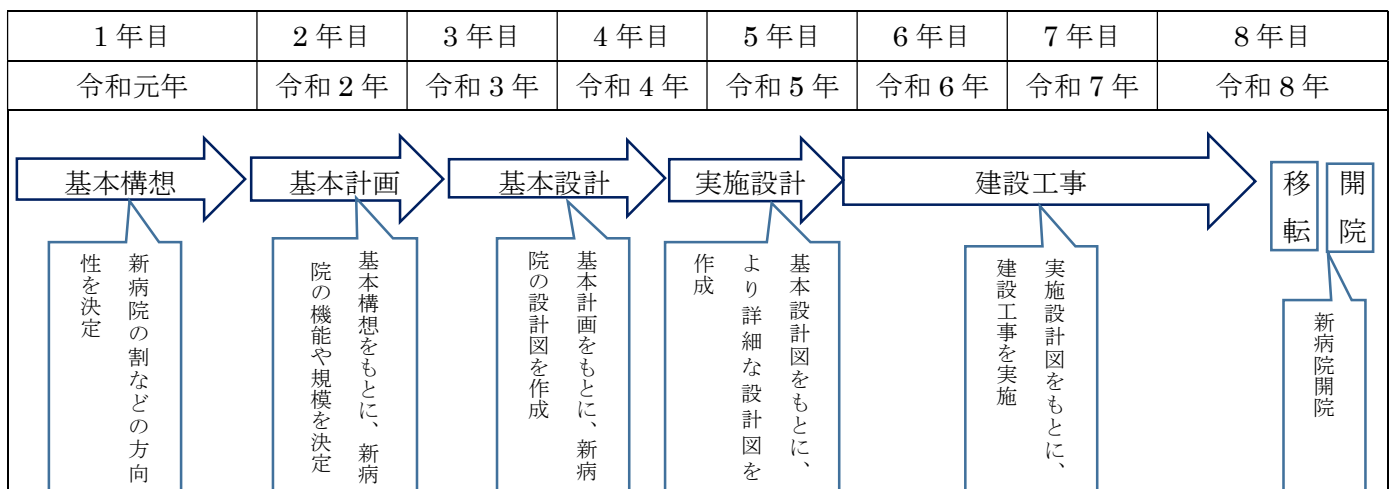
## 第4 請求の要旨（請求書一部要約）

- 令和4年4月28日付けで契約された宍粟市新病院整備基本・実施・造成設計業務の契約締結の破棄を市長に求める。

### 【経過】

- ・平成31年1月11日  
第83回宍粟市議会臨時会で、閉鎖される宍粟市山崎町中比地の工場跡地を、公立宍粟総合病院の建て替えも見据え、公共用地として先行取得するための予算を6億6,167万円計上。可決する。
- ・令和元年9月17日  
宍粟市新病院の整備に関する市民アンケートを2,300人に郵送（添付資料①）
- ・令和元年10月4日  
9月議会で新病院の整備等に関する調査特別委員会を設置（添付資料②）
- ・令和元年10月7日  
宍粟市新病院検討委員会を設置（学識経験者をはじめ関係各位及び公募2名を含む15名）  
令和元年10月7日から令和3年9月27日まで6回開催（添付資料③）

- ・令和2年1月20日  
第3回新病院検討委員会 新病院概算事業費の試算として4例記載（100億円以下）（添付資料④）
- ・令和2年2月  
宍粟市新病院の整備に関する 市民アンケート集計結果公表
- ・令和2年3月  
広報しそ 2020.3月号に市民アンケート集計結果掲載
- ・令和2年8月21日  
第4回新病院検討委員会。  
新病院整備に係る建設費用の例示として建設費用100億円を記載。（添付資料⑤）
- ・令和2年10月  
宍粟市新病院整備に係る基本構想を発行。規模、建設費用記載なし。
- ・令和2年10月22日～11月4日  
「公立宍粟総合病院の建替えに関する市民説明会」建設費の例示として100億円を記載。（添付資料⑥）  
「尋ねてみよう 新病院の基本構想」をテーマに、市内5会場でタウンミーティングを開催（添付資料⑦）
- ・令和3年3月26日  
第5回新病院検討委員会。 新病院の病床数を180床と提案（添付資料⑧）
- ・令和3年9月27日  
第6回新病院検討委員会。  
宍粟市新病院検討委員会：宍粟市新病院整備に係る基本計画（案）で（添付資料⑨）  
新病院の整備に係る事業費として約124億円。急性期病床：70床、地域包括ケア病床：100床を記載
- ・令和3年10月  
広報しそ 2021.10号に病院の規模・スケジュール及び敷地図等掲載



病床数170床。建設費用124億円を記載。（添付資料⑩）

- ・令和3年10月15日  
新病院整備に係る基本計画（案）に関するパブリックコメント募集 期間 10/15～11/15
- ・令和3年11月26日～12月10日  
宍粟市12月議会  
「新病院整備基本・実施・造成設計業務委託」「新病院開院支援業務委託」「新病院整備コンストラクション・マネジメント業務委託」合計 556,648 千円。可決（12月10日）  
（添付資料⑩）
- ・令和3年12月3日  
パブリックコメント公表 提出者1名 （添付資料⑪）
- ・令和3年12月  
宍粟市新病院整備に係る基本計画を発行。
- ・令和4年3月議会  
「新病院整備基本・実施・造成設計業務等」1億8,555万円を含む令和4年度病院特別会計予算を可決。（添付資料⑬）

#### 【問題点】

- ① 宍粟市新病院整備に係る基本計画を市民に説明を行ったか  
市民アンケートが実施され、新病院基本構想に対してタウンミーティングも5会場で開催され、新病院の基本計画も広報しそうで掲載されました。この時点までは適切な手続で推移していましたが、新病院の基本計画の説明を行わず、パブリックコメントや12月議会で「新病院整備基本・実施・造成設計業務委託」「新病院開院支援業務委託」「新病院整備コンストラクション・マネジメント業務委託」合計 556,648 千円を可決されました。パブリックコメントは意見募集を行ったものであり、市民に対して説明が行われたものではありません。また、新病院に係る議会の調査特別委員会や新病院検討委員会等で議論された内容も市民に説明が行わずに新病院建設計画が進んでいる。
- ② 新病院基本計画の内容は適切か
  - (1) 必要病床は適切か
  - (2) 建築単価は適切か
  - (3) 一床当たりの延床面積は適切か
  - (4) 収支試算表は適切か

以上のことにつき、下記の点について監査を求める。

- ① 宍粟市新病院整備に係る基本計画を市民に説明したか  
宍粟市自治基本条例  
（条例の位置づけ）  
第3条 この条例は市の最高規範であり、市民、市議会及び市の執行機関は、この条例を誠実に遵守しなければならない。

(基本原則)

第5条(3) 市民の参画の原則 市民が重要な決定に主体的に関わることにより、まちづくりに市民の意思を反映させること。

(4) 市民協働の原則 市民が相互に協力してまちづくりに取り組み、市議会及び市の執行機関がそれぞれの権限を行使し、市民の意思を実現する責任を負うこと。

【説明】

1つは「市民参画」です。市議会や市の執行機関が決定した後で市民に知らせるのでなく、市民が重要な決定に関わるのが重要です。

市議会と市の執行機関は公共の利益のために、市民の意思を実現する責任を持っています。

(市民参画の推進)

第16条 市議会及び市の執行機関は、市民の参画を推進するため、政策等の立案、実施、評価及び改善の過程において、多様な制度と機会を設けなければならない。

(説明責任)

第28条 市議会及び市の執行機関は、公正で開かれた市政の推進のため、政策の企画立案、実施及び評価のそれぞれの過程において、その経過、内容、効果及び手続を市民に説明しなければならない。

【説明】

政策を立案する段階から評価・改善に至るまでの過程で、市民に分かりやすく説明する責任があります。

参画と協働のまちづくりを進めるためには、説明時期などに偏りを生むのではなく、適切な時期にわかりやすく市民に説明し、理解を得なければなりません。

とあります。(添付資料⑭)

新病院基本構想は方向性や目標を示すものですから、具体的な建設金額や病床数、診療科数が決まっていない段階です。新病院基本計画は具体的な内容が固まった段階ですから建設金額や病床数、診療科数、建築単価、一床当たりの延床面積、収支試算等が記載されています。

パブリックコメントは意見募集であり、基本計画を説明したものではありません。

【経過】を検証すると、この最も重要な基本計画の内容が全く市民に説明されていません。

自治基本条例第5条では「市民が重要な決定に主体的に関わることにより、まちづくりに市民の意思を反映させること。市民の意思を実現する責任を負うこと。市議会や市の執行機関が決定した後で市民に知らせるのでなく、市民が重要な決定に関わるのが重要です。」と記載されています。

第16条では「市民の参画を推進するため、政策等の立案、実施、評価及び改善の過程において、多様な制度と機会を設けなければならない」と記載されています。

第28条では「公正で開かれた市政の推進のため、政策の企画立案、実施及び評価のそれぞれの過程において、その経過、内容、効果及び手続を市民に説明しなければならない」と

記載されています。

第3条では「この条例は市の最高規範であり、市民、市議会及び市の執行機関は、この条例を誠実に遵守しなければならない」とあります。

このことから

行政と議会だけが決めて、市民に説明しない事は市民の意思を反映させていないと言わざるを得ず、市民の置き去りである。この基本計画を進めることは自治にも反する。

基本計画を市民に説明していない事実は、最高規範である自治基本条例違反であり、基本計画に基づく基本設計実施設計、造成設計の契約締結額の支出は不当である。

## ② 新病院基本計画の内容は適切か

### (1) 必要病床は適切か

○新病院検討委員会の推計は社会保障・人口問題研究所のデータが反映されていません。

令和2年よりも令和7年の入院患者数が多くなっています。これにより必要病床数が増えています。

年度	H27	R2	R7	R12	R17	R22	R27
総人口	37773	34507	31338	28274	25311	22350	19568
65歳以上	12125	12436	12283	11765	11024	10575	9778
入院患者数	441	430	432	427	405	374	338

(添付資料⑮⑯)

○新病院の病床数を推計する際に使われているデータについて

宍粟総合病院クリニカルインディケータ（上段）と基本構想（下段）の比較（添付資料⑰⑱）

年/項目	H27	H28	H29	H30	R1	R2
一日平均入院患者数	132.5	134.8	127.4	115.4	131.0	118.2
一日平均入院患者数	141.2	143.6	135.4	123.9	140.6	126.5

※上段は厚労省の推進で公表されている数字。下段は病院の決算時に記載されている数字です。

検討委員会は下段のデータで、R1年を基準として推計しています（一日当たりの入院患者数は退院を含む数字）

上段のクリニカルインディケータは（一日当たりの入院患者数は退院を含まない数字）

必要病床を推計するに、退院患者数を含む数字を用いる必要性がないにもかかわらず検討委員会は多い数字を用いているため、必要病床数が多くなっている。

○類似病院を参考に1.09倍にしている。（添付資料⑲）

類似病院の平均在院日数から宍粟総合病院の入院患者数を補正加算は不要です。

宍粟総合病院は、平成17年4月に町合併に伴い、宍粟市として公立宍粟総合病院を開設し、地域住民の医療ニーズの増大と変化に対応して施設設備の拡充を図り、地域における医療の確保と医療水準の向上に貢献して今日に至っている。この事から、宍粟総合病院の過去の実

績が地域環境である為、新病院移転の際に類似病院の平均在院日数を勘案する必要ない。  
1.09倍にしているため、必要病床数が多くなっている。

○病床利用率を85%で推測している。(添付資料⑱)

想定病床利用率90%が適正です。病床利用率とは病床がどの程度、稼働しているかを示す指標です。100%に近いほど空き病床が無い状態で利用されていることとなります。入院者数はR7年432人、R2年430人で僅か2人、0.5%の増加であり、その後入院者数は減少します。将来に過剰な病床数を招くこととなります。無駄・無用な病床を作ってしまうこととなります。(添付資料⑱)

病床利用率を85%にしているため、必要病床数が多くなっている。また、新病院基本計画での収支試算表では病床利用率は91.2%とあり、矛盾した内容となっている(添付資料⑳)よって、この必要病床は不当である。

(2) 建築単価は適正か

新病院整備に係る基本計画に整備費として〔単価：495千円/㎡(税込)〕が記載されている。

着工建築物:用途別、建築主別(建築物の数、床面積の合計、工事費予定額) 建築着工統計調査(国土交通省)

令和3年度計分				
建築主		総計		
	用途			
全国計		床面積の合計 (㎡)	工事費予定額(万円)	工事費/㎡数
6	病院・診療所	2,282,989	75,089,894	32.89
兵庫県		床面積の合計 (㎡)	工事費予定額(万円)	工事費/㎡数
6	病院・診療所	44,764	1,406,645	31.42
令和2年度計分				
建築主		総計		
	用途			
全国計		床面積の合計 (㎡)	工事費予定額(万円)	工事費/㎡数
6	病院・診療所	1,758,272	57,505,939	32.71
兵庫県		床面積の合計 (㎡)	工事費予定額(万円)	工事費/㎡数
6	病院・診療所	77,104	2,902,925	37.65

上記の資料からすれば400千円/㎡以下が妥当と云える。よって495千円/㎡の積算は不当である。(添付資料㉑)

(3) 一床当たりの延床面積は適正か

令和 2 年 病院運営実態分析調査の概要より【100 床当たり建物総延床面積単位：m<sup>2</sup>】

病院の種類・一般病院の病床規模	H28	H29	H30	R1	R2
総数	6,714	6,991	7,212	7,216	7,197
一般病院	6,836	7,129	7,321	7,348	7,343
20 ～ 99 床	6,335	6,175	6,032	6,321	6,284
100 ～ 199 床	5,934	6,348	6,517	6,761	6,623
200 ～ 299 床	6,486	6,363	6,563	6,478	6,844
300 ～ 399 床	6,887	7,025	7,185	6,868	7,059
400 ～ 499 床	6,707	7,012	7,433	7,184	7,335
500 ～ 599 床	7,120	7,834	7,523	7,829	7,880
600 ～ 699 床	7,982	8,074	8,572	9,083	8,567
700 床 ～	7,318	7,992	8,634	8,711	8,134

上記令和 2 年 100 ～ 199 床の病院の一床当たりの延床面積m<sup>2</sup>数は 66.23 m<sup>2</sup>。(添付資料⑳)

姫路赤十字病院の延床面積 32,623 m<sup>2</sup>+病床数 503 床＝一床当たりの延床面積 64.86 m<sup>2</sup>(添付資料㉑)

新栄栗総合病院の延床面積 15,480 m<sup>2</sup>+病床数 180 床＝一床当たりの延床面積 86 m<sup>2</sup>(添付資料㉒)

以上により新栄栗総合病院の一床当たりの延床面積m<sup>2</sup>は突出しています。70 m<sup>2</sup>以下が妥当です。

よって、この 1 床当たりの延床面積 86 m<sup>2</sup>は不当である。

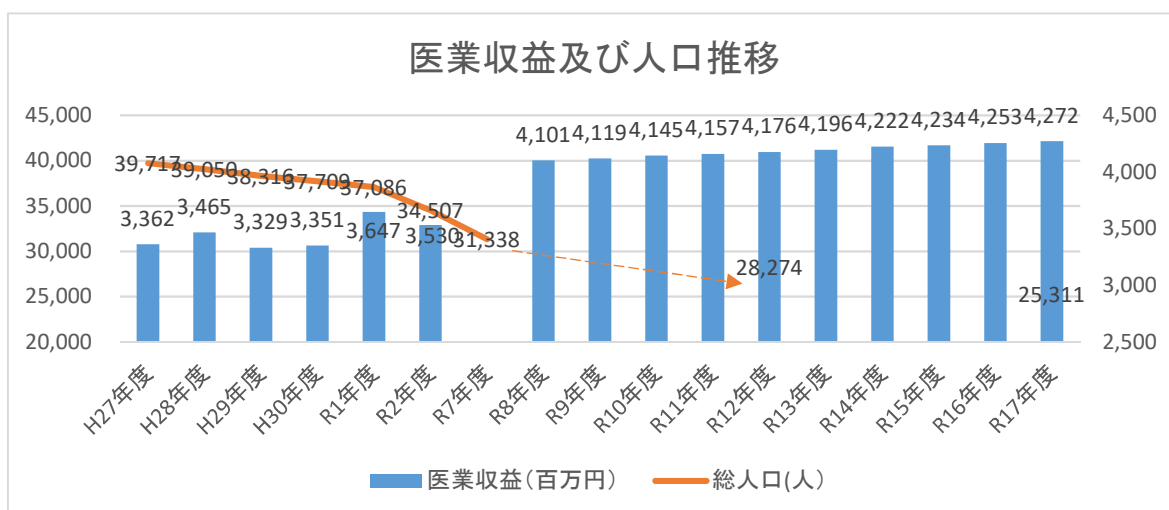
(4) 収支試算表について

平成 27 年から令和元年の医業収益は平均 34.3 億円です。開院の令和 8 年から令和 17 年までの医業収益は平均 41.9 億円となっている。人口が減少し医療需要が減る中 7.6 億円も増えるとされています。(図 1)

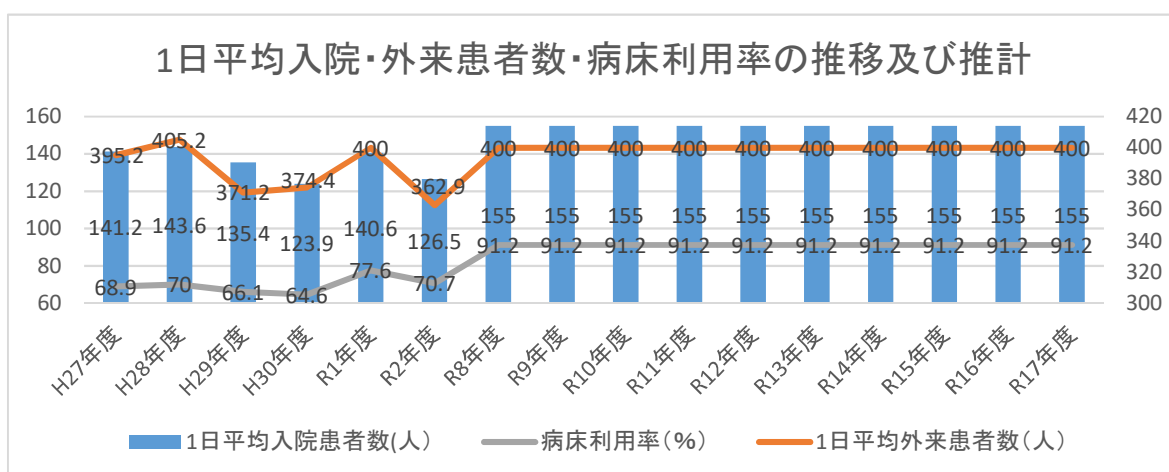
又、平成 27 年から令和元年の病床利用率の平均は 69.4%です。開院の令和 8 年から令和 17 年までの病床利用率の平均は 91.2%です。新病院になると病床利用率が上がる理由も明らかでない。(添付資料㉓)(図 2)



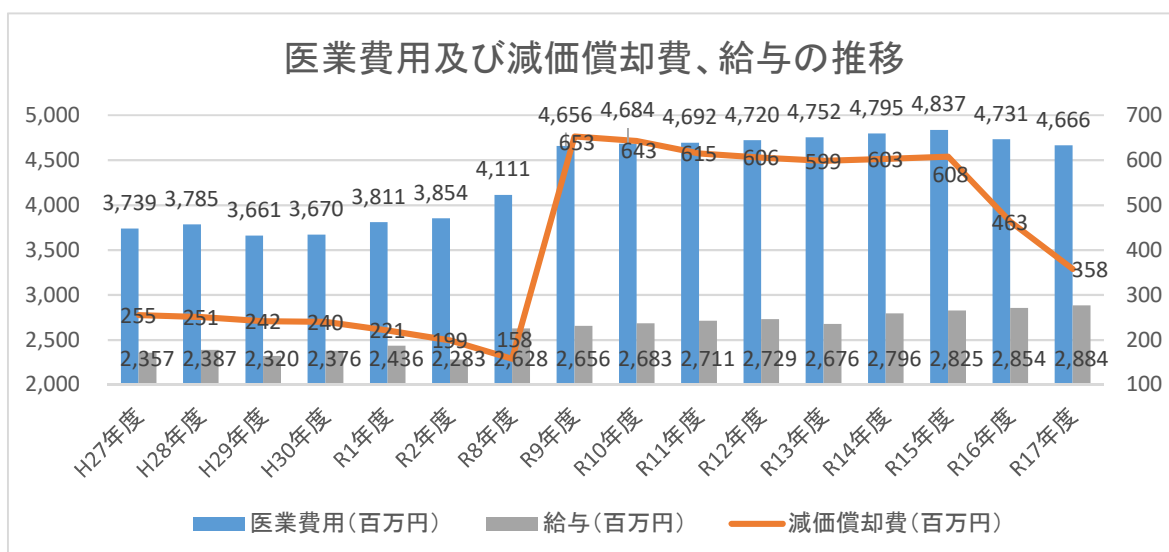
(図1)



(図2)



(図3)



(入院患者数について)

新病院検討委員会で、将来推計患者数が記載されています。年齢区分将来推計患者数(入

院)「社人研」では令和2年430人、令和7年432人、令和12年427人、令和17年405人。となっている。(添付資料⑩)

年齢区分将来推計患者数(入院)は令和2年度と令和7年度を比較すると0.5%の増加です。

令和元年の1日平均入院患者数は140.6人ですが、収支試算表の令和8年は155人となっています。10.2%増加になっています。(添付資料⑭)(図2)

令和8年155人は全く、根拠ない数字であると言わざるを得ない。

また、収支試算表では1日平均入院患者数が令和8年度から令和17年度までずっと155人となっています。

これも全く根拠ない数字を記載しています。よって不当と言わざるを得ない。(添付資料⑯⑰)(図2)

(外来患者数について)

新病院検討委員会で、将来推計患者数が記載されています。年齢区分将来推計患者数(外来)「社人研」では令和2年2,264人、令和7年2,146人、令和12年2,015人、令和17年1,855人。となっている。(添付資料⑱)

令和元年の1日平均外来患者数は400人で、収支試算表の令和8年は400人となっている。(添付資料⑳)

年齢区分将来推計患者数(外来)は令和2年度と令和7年度を比較すると95%です。

将来外来患者が減ると推計している中で、令和8年400人は根拠ない数字です。

また、収支試算表では1日平均外来患者数が令和8年度から令和17年度までずっと400人となっています。

これも全く根拠ない数字を記載しています。よって不当と言わざるを得ない。(図2)

(病床について)

現在の急性期は95床、回復期は84床(添付資料㉑)新病院の急性期は70床、地域包括ケアは100床(添付資料㉒)急性期の入院診療単価は55,920円。地域包括ケアの入院診療単価は35,540円(令和8年度収支試算)(添付資料㉓)現在の病院よりも入院診療単価の高い急性期病床を減らして、入院診療単価の安い地域包括ケア病床を増やす収支試算になっています。現在の病院よりも医業収益が増える根拠がないことから、この収支試算は不当である。

(医業費用について)

平成27年から令和元年の医業費用は平均37.4億円です。開院の令和8年から令和17年までの医業費用は平均46.6億円となっている。約9.2億円の増加になる。その主な科目は職員給与と減価償却費である。(図3)

売上高固定費比率を下げるには、人件費、減価償却費等の固定費を下げることで、収益を増やすことが必要です。収益を増やすことに関しては上記で示したように根拠がなく無理があります。

減価償却費を少なくした新病院建設費でないと、持続可能な経営ができなくなります。

よって

この根拠ない入院患者数、外来患者数、病床数を基に医業収益が増えるとされており、医業費用は過大な建設費により減価償却費が増加する。この収支試算は不当である。

家計に置き換えると、まず、家を購入する際に家計の収支計算を行い赤字にならない購入額を決めてから間取り等を決めて図面で確認する流れになる事が一般的です。収支計算が最も重要になります。

新病院建設を進める際も、企業償還金、減価償却費、一般会計からの繰入金等を勘案し収支試算が作成され、それを基に新病院基本計画内容が作成されて、そしてその基本計画を基に基本・実施設計が行われるべきです。

よって、杜撰な基本計画で設計予算が執行されることは不当である。

地方自治法第二条⑭に、地方公共団体は、その事務を処理するに当つては、住民の福祉の増進に努めるとともに、最少の経費で最大の効果を挙げるようにしなければならない。とある。(添付資料⑳)

病床数、建築単価、一床当たりの延床面積は説明できる根拠に乏しく、十分に議論を行った事実がなく不当に建設総額を多くしていることから、上記、地方自治法違反である。

基本計画の収支試算で収支が黒字化するとされているが、上記理由により黒字化は現実可能でないと同時に赤字になると、新病院維持運営するには税金補填以外になく、これは、税金の不当支出に当たる。

令和4年4月28日付けで契約された宍粟市新病院整備基本・実施・造成設計業務の契約締結の破棄を市長に求める。(添付資料㉑)

最後に、我々請求人は、持続可能な病院経営を求めるものであり、有効な税金使途により、住民福祉の増進を願うものである。

宍粟市自治基本条例及び地方自治法を遵守せず、杜撰な基本計画であるという事実は、誰が考えても疑問に思うはずである。

地域経済の活性化・人口減少の歯止め、有効な施策の実施や安心・安全な暮らしやすい街を望み、措置請求書を提出したものである。

地方自治法第242条第1項の規定により別紙事実証明書を添え、必要な措置を請求します。

【事実証明書】

- 添付資料① 宍粟市 HP より（抜粋、写し）
- 添付資料② 議会議事録より（抜粋、写し）
- 添付資料③ 宍粟市 HP より（抜粋、写し）
- 添付資料④ 宍粟市 HP より（抜粋、写し）
- 添付資料⑤ 宍粟市 HP より（抜粋、写し）
- 添付資料⑥ 宍粟市 HP より（抜粋、写し）
- 添付資料⑦ 宍粟市 HP より（抜粋、写し）
- 添付資料⑧ 宍粟市 HP より（抜粋、写し）
- 添付資料⑨ 宍粟市 HP より（抜粋、写し）
- 添付資料⑩ 宍粟市 HP より（抜粋、写し）
- 添付資料⑪ 議会議事録より（抜粋、写し）
- 添付資料⑫ 宍粟市 HP より（抜粋、写し）
- 添付資料⑬ 公文書開示請求より（写し）
- 添付資料⑭ 広報しろう 保存版 平成 23 年 4 月 1 日施行より（抜粋、写し）
- 添付資料⑮ 国立社会保障・人口問題研究所 HP より（抜粋、写し）
- 添付資料⑯ 宍粟市 HP より（抜粋、写し）
- 添付資料⑰ 公文書開示請求より（写し）
- 添付資料⑱ 宍粟市 HP より（抜粋、写し）
- 添付資料⑲ 国交省建築着工統計調査より（抜粋、写し）
- 添付資料⑳ 令和 2 年病院運営実態分析調査の概要より（抜粋、写し）
- 添付資料㉑ SHOWA SEKKEI ホームページより（抜粋、写し）
- 添付資料㉒ 宍粟市 HP より（抜粋、写し）
- 添付資料㉓ 2022 年 1 月 24 日病院事務局から受け取り資料より（写し）及び宍粟市 HP より（抜粋、写し）
- 添付資料㉔ 宍粟市 HP より（抜粋、写し）
- 添付資料㉕ 宍粟市 HP より（抜粋、写し）
- 添付資料㉖ 地方自治法より（抜粋、写し）
- 添付資料㉗ 公文書開示請求より（写し）
- 図 1, 2, 3 2022 年 1 月 24 日病院事務局から受け取り資料よりグラフ作成  
以上。

## 第5 監査の実施

### 1 請求人の証拠の提出及び陳述

地方自治法第242条第7項の規定に基づき、令和4年6月30日に宍粟市役所5階502会議室において、請求人の証拠の提出及び陳述の機会を設けた。

陳述には、請求人 〃 が出席し、本件措置請求の要旨について補足を行った。また、補足資料として、以下の新たな事実証明書の提出があった。

#### 【新たな事実証明書】

添付資料① 公営企業等関係資料より（抜粋、写し）

添付資料② 総務省「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」の概要より（抜粋、写し）

添付資料③ 平成30年度病院経営定期調査より（抜粋、写し）

### 2 関係職員の事情聴取・調査

地方自治法第199条第8項の規定に基づき、令和4年7月7日に宍粟市役所5階監査委員室において、事実関係の聴取及び調査を行い、次の者が出席した。

公立宍粟総合病院副院長兼事務部長 事務部次長兼新病院整備室室長

## 第6 監査の結果

### 1 主文

本件請求を棄却する。

### 2 監査委員の判断

請求人は、宍粟市新病院整備基本・実施・造成設計業務（以下「設計業務」という。）の契約締結の破棄を市長に求めているが、設計業務の契約締結という財務会計行為自体の違法性又は不当については何ら言及しておらず、本件請求はその前提となる「宍粟市新病院整備に係る基本計画」（以下「基本計画」という。）について、違法又は不当であると主張し、監査を求めているものである。

そこで、この基本計画が著しく合理性を欠き、違法又は不当が在るか否かについて検討する。

#### （1）宍粟市新病院整備に係る基本計画を市民に説明したか

請求人は基本計画を市民に説明していない事実は、宍粟市の最高規範でもある宍粟市自治基本条例違反であり、基本計画に基づく設計業務の契約締結額の支出は不当である。

と主張している。

まず、設計業務の契約締結額の支出については、現時点では令和4年5月13日に前払金42,933,000円を支出しているが、今後、相当の確実性をもって契約締結額の全額が支出されると見込まれており、違法又は不当が在るか否かについても検討する。

宍粟市新病院の整備については、基本構想策定時に市民アンケートを実施し、基本構想案をもって市内5会場でタウンミーティングを実施し、宍粟総合病院の現状や問題の報告、新病院のあるべき姿についての説明を行い、タウンミーティング参加者から質問や意見が交わされている。また、学識経験者、医療関係者、各種団体、公募による市民委員などからなる宍粟市新病院検討委員会（以下「検討委員会」という。）を設置し、基本構想の策定から基本計画策定について、関係分野からの意見を反映し、基本計画を策定している。

市民アンケートの結果やタウンミーティングの内容、基本計画素案の概要については、市広報紙により情報発信を行っており、検討委員会は公開会議で開催し、意見内容は会議録として市公式ホームページに掲載することで一般公開を行うとともに、基本計画に対するパブリックコメントの実施により、広く意見聴取に努めている。

また、市民の代表である市議会において、令和元年10月に新病院の整備等に関する調査特別委員会を設置し、計19回の一般公開による同委員会において検討を重ねている。基本計画については、市議会としての意見を令和3年11月19日付で市長に提出し、同年12月2日付で市長より回答があり、同年同月に同計画が策定されている。その後、第101回宍粟市議会定例会において、予算決算常任委員会、本会議の審議を経て、債務負担行為として設計業務等を含んだ、令和3年度宍粟市病院事業特別会計補正予算（第3号）を可決し、現在に至っている。

以上、検討したところにより、基本計画に関する個別の市民説明会を実施していないことをもって、宍粟市自治基本条例の趣旨に反する行為として違法性は認められず、前払金42,933,000円についても、違法又は不当な支出とは認められない。

## （2）新病院基本計画の内容は適切か

請求人は、基本計画で示された必要病床数、建築単価、1床当たりの延床面積、収支試算表について不当であると主張している。

### ①必要病床数について

検討委員会では、新病院開院時に整備すべき病床数は、「市民の医療需要に的確に対応する必要性から不足しないこと」、また一方で「経営の安定を図り継続的に医療を提供するためには過剰病床を避けなければならないこと」を基本に適切な病床運営等を図るための必要数を、「宍粟市の将来人口（国立社会保障・人口問題研究所が公表した「日本の将来人口集計」をベースにしたもの）」、「兵庫県地域医療構想との整合性」、「近隣の医療機関の状況」などを参考に検討している。

検討委員会での病床数の検討方法は、公立宍粟総合病院の1日当たりの入院患者数140.6人（令和元年度実績）を基準として、受療率の高い高齢者層の人口推計から試算した数値と、市内市外患者数から試算した数値の2つの推計方法の中間値を採用し、第5回検討委員会（令和3年3月26日）において、令和8年度の開院時の病床数は急性期病床80床程度、回復期病床100床程度の180床程度が妥当とした（表①）。その後、良質で安心な医療の提供を確保しつつ、将来負担を少しでも軽減することが出来るよう、また、ポストコロナにおける病床運営において、さらなる減少が可能かどうかを新型コロナウイルスの影響による入院患者数が少ない期間（令和元年6月から令和2年4月）の病床利用率の実態から検証を行い、第6回検討委員会（令和3年9月27日）において急性期病床70床、回復期病床100床の170床と設定している。

（表①）

受療率の高い高齢者層の人口推計から試算

年度	7年度	12年度	17年度	22年度	27年度	32年度
必要病床数	187.6	187.6	180.4	169.3	154.5	145.5

市内市外患者数から試算

年度	7年度	12年度	17年度	22年度	27年度	32年度
必要病床数	177.5	175.3	166.4	153.5	138.7	126.5

※開院時（令和8年度）の新病院の病床数は、2つの推計方法の中間値を採用した180床程度が妥当とした。（急性期病床80床程度 回復期病床100床程度）

請求人は、検討委員会の宍粟市の推計入院患者数は、国立社会保障・人口問題研究所が公表した「日本の将来人口集計」（以下「社人研ベース」という。）のデータが反映されていない（添付資料⑮⑯）と主張しているが、推計入院患者数の算出方法は、社人研ベースの宍粟市の年齢別人口に男女別・年齢階層別の受療率（厚生労働省患者調査から兵庫県の受療率を採用）を乗じたものである。年齢階層により病気に罹る割合が異なるため、社人研ベースの推計人口が減少した場合であっても、男女別・年齢階層別に入院患者数を算出した場合、受療率が高い高齢者層の人口によっては、推計入院患者数が多くなる現象が生じる場合がある。

次に、病床数を推計する際に基準として使われている、令和元年度実績の1日当たりの入院患者数140.6人については、令和元年度の臨床的・インディケーター（厚生労働省基準）での入院患者数131.0人を基準とすべき（添付資料⑰⑱）と主張しているが、臨床的・インディケーターは、24時現在の1日当たりの入院患者数を表した数値であり、実際の病床運用においては、ベッドの片付け及び入院患者受入準備等を勘案のうえ、退院患者数を含んだ数値である140.6人を基準とするべきと合理的に判断される。

公立宍粟総合病院は、これまで地域における医療の確保と医療水準の向上に貢献しており、過去の実績が地域環境であり、類似病院の平均在院日数から入院患者数の補正加算は不要であり（添付資料⑲）、将来に過剰な病床を作らないためにも、想定病床利用率については90%が適正であると請求人は主張している（添付資料⑳⑳）。

新病院開院時に整備すべき病床数は、播磨姫路圏域北部の特定中核病院として、市民等の医療需要に的確に対応する必要があるとともに、経営の安定化を図り継続的に医療

の提供をするため過剰病床数を避けなければならないのは当然のことであるが、兵庫県地域医療構想で示された西播磨医療圏内の病床機能及び病床数の考え方との整合性を図る必要があり、公立宍粟総合病院が分類される類似病院（100床以上200床未満）の平均在院日数から入院患者数の補正については妥当性があると判断される。

また、病床数は、男女等の性差や感染症の状況、個室の部屋数にも左右されること、開業医からの紹介患者等の安定した受け入れを行うための空きベッドを確保するため、想定病床利用率から算出するものである。検討委員会では、令和元年度病院事業経営状況調査集計表（令和2年度大阪府・兵庫県・和歌山県公立病院事務（局）長合同研修会資料）の兵庫県内黒字病院（経常収支比率100%以上）の平均値から、想定病床利用率を設定しており、85%は合理的な率であると判断される（表②）。

令和元年度病院事業経営状況調査から  
経常収支比率が100%以上の兵庫県内の市町設置病院 (表②)

	経常収支比率 (%)	稼働病床数(床)	
		一般病床	病床利用率(%) 一般病床
神戸市立西神戸医療センター	105.3	425	90.0
市立伊丹病院	100.9	402	83.0
明石市立市民病院	101.7	327	78.9
加古川中央市民病院	110.0	600	79.8
西脇市立西脇病院	100.1	320	91.3
たつの市民病院	102.9	120	86.1
6病院平均			<b>84.9</b>
公立宍粟総合病院	101.0	179	77.6

請求人は、基本計画の収支試算表では、病床利用率は91.2%となっており、想定病床利用率85%とは矛盾した内容となっている（添付資料③）と主張しているが、想定病床利用率85%とは、前述のとおり、第5回検討委員会において180床程度が妥当とした際の必要病床数を算出するときに採用した率である。収支試算表では、第6回検討委員会において設定した急性期病床70床、回復期病床100床の計170床で試算しており、新型コロナウイルスの影響による入院患者数が少ない期間（令和元年6月から令和2年4月）の病床利用率の実態と兵庫県地域医療構想との整合性、近隣の医療機関の状況等の様々な諸条件を勘案し、急性期病床は85%、回復期病床は95%として病床利用率91.2%（1日平均入院患者数155人）を算出しており、請求人が主張する想定病床利用率90%と大きな乖離は認められない。

以上、検討したところにより、基本計画で示された必要病床数の算出の考え方については、請求人が主張する想定病床利用率はおおむね適正な水準と認められるものの、将来の宍粟市の推計人口のみならず、今後の高度急性期医療機関（兵庫県立はりま姫路総合医療センター等）との医療連携強化の見通し、市内市外の患者比率、近隣同機能病院との近接性、新型コロナウイルス感染症まん延前での急性期病棟及び地域包括ケア病棟の実患者数などの要素を基に、検討委員会での意見、兵庫県地域医療構想で示された西播磨医療圏内の病床機能及び病床数の考え方との整合性を踏まえ、合理的に算出されたものであると判断され、不当であるとは認められない。



## ②建築単価について

基本計画における新病院整備事業費は、設計業務等を行っていない時点の概算事業費であり、一般的に建築工事費は物価上昇、労務単価の変動等により変化するものである。基本計画で示された建築単価 1㎡当たり 495 千円（消費税込）は、あくまで基本計画策定時点における近年の病院整備事例等を基に一つの目安として示したものであり、建築工事発注時における建築単価については、基本計画に示している新病院の機能、諸室設定、建築条件等を基に設計業務を進めるなかでその内容を精査し、工事費の積算を行い、最終的に決定されるべきものである。

請求人は、国土交通省の建築着工統計調査の令和 2 年次分、令和 3 年次分の病院・診療所の工事費予定額（消費税抜）から 1㎡当たりの建築単価を算出すれば、基本計画で示された建築単価は 1㎡当たり 400 千円以下が妥当であり、495 千円の積算は不当である（添付資料⑩）と主張しているが、添付資料⑩は建築主が国、都道府県、市区町村だけでなく、会社、会社でない団体、個人の病院・診療所を含んだ工事費予定額であり、同統計調査の令和 2 年度の国、都道府県、市区町村の公立病院の 1㎡当たりの建築単価は 1㎡当たり 434 千円（消費税抜）、基本計画策定時直近の令和 3 年 3 月時点の公立病院の 1㎡当たりの建築単価は 506 千円（消費税抜）となっており（表③）、基本計画で示された建築単価 1㎡当たり 495 千円（消費税込）は、近年の公立病院整備事例や社会経済情勢等を総合的に判断した合理的な考え方にに基づき算出した価格水準であると判断される。

（表③）

国土交通省総合政策局 建築着工統計から  
用途別、建築種別/建築物の数、床面積、工事費予定額の各年度（消費税抜）

年度	国①				都道府県②			
	建築物の数(棟)	床面積の合計(㎡)	工事費予定額(万円)	工事費予定単価(万円)	建築物の数(棟)	床面積の合計(㎡)	工事費予定額(万円)	工事費予定単価(万円)
2019	12	35,670	1,323,868	37.1	9	99,731	3,843,005	38.5
2020	25	174,236	8,251,764	47.4	24	141,784	6,655,950	46.9
2021.3	6	85,265	4,660,336	54.7	0	0	0	0
年度	市区町村③				公立病院①～③			
	建築物の数(棟)	床面積の合計(㎡)	工事費予定額(万円)	工事費予定単価(万円)	工事費予定単価(万円)			
2019	32	129,342	5,231,924	40.5	38.7			
2020	63	166,328	5,995,316	36.0	<b>43.4</b>			
2021.3	4	39,048	1,816,102	46.5	<b>50.6</b>			

次に、請求人は、公立病院の新設・建替等に対する地方交付税措置の対象となる建築単価の上限が 1㎡当たり 400 千円であり、上限を超える金額は市の負担増になることから、地方自治法第 2 条第 14 項に反し、不当であると主張している（新たな事実証明書添付資料⑪）。

同法第 2 条第 14 項は「地方公共団体は、その事務を処理するに当たっては、住民の福祉の増進に努めるとともに、最少の経費で最大の効果を挙げるようにしなければならない。」と定めているが、前提として、公立病院整備事業において、地方交付税措置される建築単価の上限は、あくまで同規模の地方公共団体間での施設整備に際して、財政

負担による格差が生じないように設けられているものであり、実勢単価を制限する性質のものではない。また、一般的な公共施設整備事業においても、国県補助単価は実勢単価まで地方公共団体を補助する趣旨のものではない。

「まったく必要性のない施設を建設する場合や、必要性の著しく乏しい施設を適正な建築費用よりも著しく高額な費用で建設する場合等、社会通念に照らし著しく妥当性を欠くことが明らかである場合には、これらの規定の趣旨に著しく反する行為として、長に与えられた広範な裁量権を逸脱するものと認められ、これらの規定違反の違法性が肯定されるものと判断される。(平成16年1月23日長野地方裁判所判決(平成13年(行ウ)第6号公費出費差止等請求事件)参照)」とあるように、地方交付税措置の上限を超える建築単価での建築工事費の支出については、社会通念に照らし著しく妥当性を欠くことが明らかであるとは認めることは出来ず、同法の規定の趣旨に反する行為として違法性は認められない。

以上、検討したところにより、基本計画で示された建築単価については、計画策定時における合理的な考え方に基づき算出したものであると判断され、不当であるとは認められない。

### ③ 1床当たりの延床面積について

基本計画で示された1床当たりの延床面積86㎡は、建築単価と同様にあくまで基本計画策定時点における近年の病院整備事例等を基に一つの目安として示したものであり、建築工事発注時における延床面積については、基本計画に示している新病院の機能、諸室設定、建築条件等を基に設計業務を進めるなかでその内容を精査し、最終的に決定されるべきものである。

請求人は、一般社団法人全国公私病院連盟の令和2年度病院運営実態分析調査の概要(添付資料⑩)から令和2年6月調査における100床から199床の病院1床当たりの延床面積は66.23㎡、また、病床数503床の姫路赤十字病院の1床当たりの延床面積は64.86㎡(添付資料⑪)であり、基本計画の1床当たりの延床面積は70㎡以下が妥当であり86㎡は不当であると主張している。

当然のことであるが、病院は同じ病床数であっても、病院機能により整備すべき諸室はさまざまである。さらに、平成12年の第4次医療法の改正により、病室面積や廊下幅の施設基準が大幅に増加したこともあり、病床数が類似している病院や施設基準の改正前に整備された病院と比較しても差異が生じるものである。

以上、検討したところにより、1床当たりの延床面積については、一般社団法人日本医療福祉建築協会保健・医療・福祉施設建築情報シート集及び独自調査による公立及び公的病院の延床面積の平均値、直近の他自治体病院の基本計画で設定された延床面積(表④)等を基に、基本計画策定時における合理的な考え方に基づき算出したものであると判断され、不当であるとは認められない。

(表④)

策定年	基本計画名	策定者	延床面積 (㎡)	病床数	1床当たり 面積(㎡)
平成27年3月	(仮称)野洲市立病院整備基本計画	野洲市	13,500	180	75.0
平成30年3月	焼津市新病院建設基本計画	焼津市	38,250	450	85.0
平成30年3月	松本市立病院建設基本計画	松本市	18,000	210	85.7
平成30年6月	新病院(荒尾市立有明医療センター(仮称))建設基本計画	荒尾市	21,400	274	78.1
平成31年3月	(仮称)川西市立総合医療センター(仮称)建設基本計画書	川西市	35,000	400	87.5
令和元年6月	新病院建設基本計画	那覇市立病院	37,000	470	78.7
令和2年3月	玉野市新病院基本計画	玉野市	15,200	190	80.0

#### ④収支試算表について

基本計画に示された医業収益の基礎となる、入院患者数、外来患者数、病床数は、将来の宍粟市の推計人口のみならず、今後の高度急性期医療機関(兵庫県立はりま姫路総合医療センター等)との医療連携の見通し、市内市外の患者比率、近隣同機能病院との近接性、新型コロナウイルス感染症まん延前での急性期病棟及び地域包括ケア病棟の実患者数などの要素を基に、検討委員会での意見、兵庫県地域医療構想で示された西播磨医療圏内での病床機能及び病床数の考え方との整合性を踏まえ、設定されている。

請求人は、令和元年度実績で1日平均入院患者数140.6人が、新病院開院1年目の令和8年度は155人と増加し、その後、開院10年目の令和17年度まで同人数で推移しており、根拠のない数字と言わざるを得ないと主張している(添付資料⑩⑳)。

令和8年度の1日平均入院患者数については、前述の必要病床数において検証したとおり、新型コロナウイルスの影響による入院患者数が少ない期間(令和元年6月から令和2年4月)の病床利用率の実態と兵庫県地域医療構想との整合性、近隣の医療機関の状況等の様々な諸条件を勘案し、病床利用率を急性期病床70床は85%(60人)、回復期病床100床は95%(95人)として、1日平均入院患者数155人(病床利用率91.2%)を算出している。これは、兵庫県地域医療構想において西播磨医療圏内で想定されている令和7年度の必要病床数の統計を踏まえて、西播磨医療圏内で過剰となる急性期病床を減床し、不足する地域包括ケア病床(回復期病床)を増床する機能転換を行うとともに、播磨姫路圏域の高度急性期医療機関(兵庫県立はりま姫路総合医療センター等)とのさらなる連携を図ることなどにより、病床利用率の一定の増加を見込んでおり、合理的な積算による数値であると認められる(表⑤)。

また、年齢階層により病気に罹る割合が異なるため、社人研ベースの推計人口の減少傾向と男女別・年齢階層別で算出した推計入院患者数の減少傾向が必ずしも連動するものではない。

(表⑤)

令和7(2025)年の必要病床数の推計

構想区域		区 分	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	病床数合計		
兵庫県	A必要病床数推計値		R 7年度	5,901	18,257	16,532	11,765	52,455	
	B稼働病床数		H30年度	6,612	23,638	7,557	13,612	51,419	
			B-A	711	5,381	-8,975	1,847	-1,036	
播磨姫路	中播磨	A必要病床数推計値		R 7年度	658	1,959	1,901	752	5,270
		B稼働病床数		H30年度	954	2,377	823	1,185	5,339
				B-A	296	418	-1,078	433	69
	西播磨	A必要病床数推計値		R 7年度	145	708	900	468	2,221
		B稼働病床数		H30年度	128	1,311	428	609	2,476
				B-A	-17	603	-472	141	255
中播磨+西播磨		B-A	279	1,021	-1,550	574	324		

資料：A兵庫県地域医療構想 B：病床機能報告 H30

次に、請求人は、令和元年度実績で1日平均外来患者数400人が、新病院開院1年目の令和8年度も400人となっており、その後、開院10年目の令和17年度まで同人数で推移しており、根拠のない数字と言わざるを得ないと主張している(添付資料⑳㉑)。

外来患者数については、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響を受け、患者数の減少が見られたが、積極的な救急患者の受け入れに取り組んでおり、「宍粟市における地域医療推進のための基本方針」に見られる市内開業医の将来動向などを踏まえると、新型コロナウイルス感染症の影響のない直近の令和元年度実績並みの外来患者数が、令和8年度以降も安定的に維持できると予測していることに合理性がないとは言えない。また、社人研ベースの推計人口の減少傾向との整合性については、前述の入院患者数と同様である。

次に、請求人は、急性期病床と回復期病床の機能転換について、公立宍粟総合病院より入院診療単価の高い急性期病床を減らし、入院診療単価の安い回復期病床を増やす、新病院の収支試算は不当であると主張している(添付資料㉒㉓)。

これまで検討したとおりであるが、病床機能の転換に当たっては、兵庫県地域医療構想において西播磨医療圏内で想定されている令和7年度の必要病床数の統計を踏まえて、検討することが基本である。そこで、新病院の立ち位置や役割を踏まえて、西播磨医療圏内で過剰になる急性期病床を減床し、不足する地域包括ケア病床(回復期病床)を増床する機能転換を行うものであり、播磨姫路圏域の高度急性期医療機関(兵庫県立はりま姫路総合医療センター等)とのさらなる連携を図ることにより、病床利用率の一定の増加を見込んでいる。また、診療単価については、外科、整形外科における診療機能の向上や今後の診療報酬本体部分の上昇見込みなどを踏まえ、一定の増加を見込んでおり、不当であるとは認められない。

また、医業費用の試算にあたっては、医業収益連動部分である材料費、経費は直近の対収益比率を勘案し算定しており、医業費用の60%以上を占める固定経費部分の人件費についても、毎年一定率で増加させており、過少見積もりとならないよう収支シミュレーション上の安全性にも配慮している。

請求人は医業費用について、減価償却費を少なくした新病院建設費でないと、持続可能な経営が出来なくなると主張しているが、適切なコスト意識のもとで、新病院の役割を踏まえ、必要な医療環境の整備を行うことが基本であり、単に、減価償却費を下げるために新病院建設工事費、医療機器の購入更新等を抑えることは、市民の医療需要に的

確に対応できず、持続可能な病院経営に支障が生じることにつながる。また、令和9年度の医業収益に占める減価償却費の割合の15.8%は、平成30年度病院経営定期調査の5.7%と比較し2.8倍と大きすぎ、「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院ガイドライン」に反している（添付資料②、新たな事実証明書添付資料②③）と主張しているが、新病院完成後、医業収益に占める減価償却費の割合が大きくなるのは当然である（表⑥）。そもそも、平成30年度病院経営定期調査は調査を行った全ての病院の平均値であり、比較対象として不適切であると判断される。

（表⑥）

総務省 病院事業決算状況から

病院名	市町村名	竣工年	医業収益/減価償却費比率				
			H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度
倉敷市立市民病院	倉敷市	H30.4	7.4%	6.5%	<b>16.2%</b>	13.6%	15.8%
雲南市立病院	雲南市	H30.3	5.5%	5.4%	<b>14.8%</b>	15.2%	17.8%

病院事業収支は、診療報酬額の改定など国の医療政策の動向や地域医療機関の状況、感染症の流行や医療技術の進歩、さらには常勤医師数や常勤医師の持つスキルなど、様々な要因の影響を受け、現時点で将来の新病院収支予測を100%言い当てることは、現実的に困難であるが、そのことは収支試算表が不当であることを肯定するものではない。

以上、検討したところにより、収支試算表については、今後の播磨姫路圏域北部における新病院の役割、立ち位置を踏まえ、合理的な考え方のもとでシミュレーションしていると判断される。

### （3）結論

請求人は、基本計画の病床数、建築単価、1床当たりの延床面積は説明できる根拠に乏しく、十分に議論を行った事実がなく不当に建築総額を多くしていることから、地方自治法第2条第14項の違反であると主張している。また、基本計画の収支試算で収支が黒字化するとされているが、上記理由により黒字化は現実可能でないと同時に、赤字になると新病院を維持運営するには税金補填以外になく、これは、税金の不当支出に当たり、令和4年4月28日付けで契約された宍粟市新病院整備基本・実施・造成設計業務の契約締結の破棄を市長に求めるものであると主張しているが、上記（1）（2）の記述のとおり、この設計業務の前提となる基本計画には合理性があり、違法又は不当はない。

よって、監査委員の合議により、本件請求に理由がないものと認め、地方自治法第242条第5項の規定により主文のとおり決定する。