

令和6年1月記者懇談会

日時 令和6年1月25日（木）
午前10時30分
場所 政策会議室

（幹事社：東愛知）

- 1 市長あいさつ
- 2 市政記者クラブからの質問事項
 - ・八東穂地内に計画されている太陽光発電パネルの進捗状況について
(朝日新聞)
- 3 市からの発表事項
 - (1) 元愛知県立新城東高等学校用地活用基本構想の策定及びパブリックコメント
実施結果の公表について (総合政策課)
 - (2) 新城市民病院経営強化プラン(案)に係るパブリックコメント実施について
(総務企画課)
- 4 資料提供
 - (1) 新城ラリー大感謝祭について (観光課)
- 5 行事予定表

次回開催日 2月13日（火）午後1時30分
令和6年度組織機構・当初予算案発表
2月19日（月）午後2時
3月定例会提出議案説明



令和6年1月25日

元愛知県立新城東高等学校用地活用基本構想の策定及びパブリックコメント実施結果の公表について

令和3年3月をもって閉校した愛知県立新城東高等学校の敷地について、令和5年3月24日に本市が「医療・福祉・健康増進」の分野で活用する方針を公表しました。

この方針に基づき、作成した「元愛知県立新城東高等学校用地活用基本構想(案)」について、広く市民からの意見を参考とするためパブリックコメントを実施しました。この結果を踏まえ「元愛知県立新城東高等学校用地活用基本構想」を策定しましたので、公表します。

併せて、パブリックコメントの実施結果一覧を公表します。

記

- 1 パブリックコメント意見書提出件数 16件
- 2 パブリックコメント募集期間 令和5年11月17日(金)から
令和5年12月18日(月)まで
- 3 添付資料 元愛知県立新城東高等学校用地活用基本構想【別添1】
パブリックコメント実施結果一覧【別添2】

【問合せ先】

企画部総合政策課 課長：杉下 担当：酒井

電話：0536-23-7696 FAX：0536-23-2002

Eメール：sogoseisaku@city.shinshiro.lg.jp

元愛知県立新城東高等学校用地活用基本構想(案)パブリックコメント実施結果

別添 2

ページ	提出された意見	市の考え方
1	表紙	元学校用地の活用は単なる再開発ではなく、34ページの整備方針で「レガシー創出」を掲げているように、新城東高等学校の記憶を後世に引き継いでゆく考え方を示していますので、新城東高等学校を象徴する校歌の石碑及び校歌の一節を選定させていただきましたが、現在は新城有教館高等学校の校歌となっていますので表紙を修正します。
2	1 「1 新城東高等学校の沿革」について ・「募集定員が4クラスまで減少した時期もありました。」 ⇒ 4クラスが最小のように読めますが、実際には、新城東高校の最小クラスは3クラス(平成30年度、統合の発表後)です。 単純に「4クラス」を「3クラス」に書き換えると時系列的におかしくなりますので、表現の工夫が必要かと思えます。	確認の結果、「募集定員が4クラスまで減少した時期もありました。」の補足説明として注記を加えます。 ※最小募集定員は統合の発表後の3クラス(平成30年度)
3	・「平成27年に愛知県教育委員会が策定した」 ⇒ 県立高等学校教育推進実施計画(第1期)の策定は平成28年2月ですので、「平成27年度に」か「平成28年2月に」が適切かと思えます。	確認の結果、「平成28年2月に愛知県教育委員会が策定した」に修正します。
4	3 施設概要 その他の施設や不明な施設は、高校の公有財産台帳を全て確認されたのでしょうか？特に、埋設物(水道・配水等)の位置を把握する必要がありますが？それと建物の構造図・配筋図・配管・配水・配電等の図面の保存の有無を確認されたい。	愛知県が保有していることを確認済みです。
5	6 人口重心という考えがあるのを初めて知りました。すごくわかりやすい考え方です。	
6	7 市民まちづくり集意見4に教育施設とあるように、グローバルな教育に力を入れた学校とかが良いと思います。もともと学校だったので、その立地を活かして英語中心のインターナショナルスクールで世界で活躍できる生徒を育てる学校とかが良いと思います。小さい規模なら外国人などと交流できる外国交流センターみたいなのも良いかと思えます。英語を使った料理教室とかスポーツとか。韓国語とか他の外国語とかの教室とかも良いかと思えます。	学校用地の活用に係る貴重なご意見として承ります。学校用地のゾーニングや具体的な活用方法については、今後策定する基本計画において検討します。
7	7～8 図のマトリックスでも見えるように、民間に多く市民の意見が傾いていることもあるが、現状の市所有の施設については、維持管理も難しくなってくる中で、新しい施設を持つことは望ましくないと思えます。	ご意見として承ります。公設公営の用地活用だけでなく、民間企業等による活用について、今後基本計画において検討します。
8	7～11 【第2章 市民等の意向】での検討では、(1)市民まちづくり集会、(2)新城市商工会(旧高校活用検討会議)、(3)新城市議会 の意見、要望及び提案が挙げられているが、新城市スポーツ協会(旧新城市体育協会)としても、新城市に対して旧新城東高校の体育施設の利活用に対する要望書を提出しているため、市内体育施設の利用者意見として挙げるべきと考えます。[スポーツ協会がないがしろにされている様に感じる]	本基本構想(案)は、大きな方針を提示するものであり、用地活用に対する総論的な要望のみを取り上げさせていただきました。そのため、個別具体的な施設提案については今後の基本計画策定の際に検討をします。
9	7～12 P7～P12 は、一部市民の意向であり、それに対する市としての方針や考えが明確に示されていない。市民まちづくり集会によるグループワークも商工における検討委員会も、開催しただけの既成事実を残したでだけで、方向性に結びついていない。	基本構想(案)では、市民等の意見を総論的に取りまとめました。意見や方向性を参考に基本計画において方向性を示します。
10	10 開発の基本的方向性 事業コンセプト 旧高校用地を取得するには新城市自ら何をするのか？が問題で、資金がないから民間活力を導入して？で取得できるのでしょうか？愛知県が譲渡を決定するには新城市の施策の答えを待っているものと思えます。で、この事業コンセプトは協議をされたのでしょうか？新城市が公共施設を設置するとしたならば、新城市が運営することが一番重要です。その後、指定管理者制度にすることは問題がないと思えますが？ 事業内容と建物用途制限の整合性 主軸の「医療福祉事業、健康増進事業」と都市公園法及び設置管理許可制度の検討 医療といえば、市においては病院会計として病院等を運営することとなるのですが、都市公園法の指定をすれば公園施設以外の他の施設(病院も)は全て設置できません。もちろん、都市公園にするには都市計画区域にする必要がある訳ですが、新城市で新たに都市計画区域を設定ができるのでしょうか？ 事業形態 PFIでの手法は愛知県に受け入れられるのでしょうか？	本頁は新城市商工会からの要望書をまとめたものです。市の方針との整合性等については基本計画において検討します。
11	11 新城市議会 利活用に対する意見・提案 順位1 運動施設 市の運動施設とありますが、法的に位置付けはできるのでしょうか？運動施設は都市公園としてならば可能ですが、元高校用地を新たに都市計画区域に指定することは可能でしょうか？都市計画区域の整備率の課題もあるのでは？ 順位2 病院と運動施設などの複合施設 病院事業に運動施設を含めることは可能でしょうか？病院の管理と運動施設の管理・運営は別ものと考えます。 順位3 民間企業による地域開発 民間企業による地域開発ならば新城市が関与する必要はないと思えますし、愛知県が受け入れるのでしょうか？ 市民病院と市民体育館 病院企業会計と一般会計で、設置条例を1本化して制定が可能でしょうか？ 順位6 市民体育館と複合的な健康施設 複合的な健康施設？とは何を指すのでしょうか？やはり、管理運営について？ 順位7 医療・福祉・保険体育の複合総合施設 病院企業会計と一般会計で、設置条例を1本化して制定が可能でしょうか？ 順位7 健康・スポーツ施設とショッピングモール等として利活用 民間企業を加えることは困難でしょう。	本頁は新城市議会からの意見・提案をまとめたものです。市の方針との整合性等については基本計画において検討します。

ページ	提出された意見	市の考え方
	<p>順位7 県の施設として行政目的を変えて維持する。 愛知県としましては、県関係の出先機関の庁舎は全て耐震・長寿命化を処理しており、新たな機関を設置するのでしょうか？そのようなことはしないと思います。</p> <p>順位11 総合ショッピングモール 民間企業の誘致は新城市の手から離れます。</p> <p>決定方法や決定条件に対する意見・提案 順位1 跡地の取得や取得後の維持管理等への財政負担を考慮すべき かなりの財政負担が生ずるのは明らかであり、避けることは困難でしょう。</p> <p>順位2 市民意見を尊重すべき 市民の意見は意見、行政は法的にクリアーできるのか？財政的に問題はないのか？等様々な検討が必要であり、必ずしも意見どおりとはいかないのも行政なのではないですか あとは説明を丁寧に行うことです。</p> <p>順位4 本市が有利な払い下げを受け・・・ 県は、価格の根拠を明らかにするため不動産鑑定評価を委託します。その中には事情補正等も考慮するため、鑑定評価で算定された評価額を変えるのは難しいのかもしれませんが。価格が算定されてからでは価格交渉はないものと考えた方がよいと思います。</p>	
12	<p>12</p> <p>グループワークにおける意見にキャンプ場、グランピングと出ているように、今流行っていることもあり、県外からもお客さんが来てくれると思います。 建て壊しなどしなくても、建物を生かしてキャンプ場とか作れると思います。</p> <p>スポーツセンターなどしてもいいと思います。 スケートボード、BMXなどストリート系のスポーツする場所がまだ少ないので、これを機にスケートパークなどあれば若い人たちが集りやすくなると思います。</p>	<p>学校用地の活用に係る貴重なご意見として承ります。 学校用地のゾーニングや具体的な活用方法については、今後策定する基本計画において検討します。</p>
13	<p>市民等が求める機能 公園機能 都市計画区域の拡大が可能か？と都市公園にした場合の法令上規定するの設置できる施設の範囲の問題。</p> <p>教育機能 どのような問題があるのか？専門家でないので分かりません。</p> <p>商業機能 新城市が譲渡を受けれる根拠には困難だと思います。</p> <p>配慮すべき事項 財政負担 ①既存施設の活用 基本的に水道漏水箇所の調査及び復旧とP13に記載される用途変更上、新たに関係する法規定をクリアーするために必要とする経費の算定額の算出が必要。改築後、立て直しをするならば無駄となります。 ②官民連携 譲渡を受けれる条件となるか？ 合意形成 新たに必要な制度(条例)が可能か？財政的にも耐えられるか？等との検討は必要。第1は財政上困難に至らないよう考慮することでは？ 広域拠点 所詮、新城市だけの問題となるのでは？そのような補助制度があるのですか？</p>	<p>本頁は市民まちづくり集会の意見をまとめたものです。市の方針との整合性等については基本計画において検討します。</p>
14	<p>13</p> <p>主要建築物の諸元 本館等設計時点は何時なのでしょう？</p> <p>学校施設を用途変更する場合において新たに関係する法規定 これらに係る総経費は算定されているのですか？総経費を算定し、検討が必要ではないですか？</p>	<p>今後、基本計画において具体的な活用方針の検討とともに法規制の認可や財源確保等の検討を行います。</p>
15	<p>13～16</p> <p>新城市の資料を見させていただき、自分の考えていた理想とほぼ同じ内容だったので、大変うれしく思いました。さらに様々なデータや情報を入れていただき、とても勉強になりました。せつかくの機会ですので自分の考えを述べさせていただきたいと思います。 新城市の考えとほぼ同じ内容になると思いますが、3つの内容に分けて自分の考えを述べさせていただきます。</p> <p>① 新城東高等学校跡地の施設の利用 資料にありますように施設は古いとはいえ、耐震化がされているなど活用ができるのではと考えていました。体育館や武道場は屋内施設として、十分でありスポーツやイベント、避難所として活用するにはとても良い施設だと思います。 校舎は、会議や簡易的な宿泊施設の利用として使えると思いましたが、2棟も必要はなく、体育館側の棟だけあれば、玄関もあるため受付もしやすいのではと思いましたが。見た目的にも映画のロケ地としての活用もできそうです。 プールは壊していただき、アスファルトの駐車場へ変えていただければ、ほかの施設を立てるときも活用がしやすいのではと思います。 ただ、水道問題や施設利用変更に伴う改造が必要なこと、壊すことも含めて考えると、検討時間が必要であると思います。このように書きましたが、水道だけは最低限でも整備していただきたいと思っています。</p>	<p>防災の機能につきましては、基本構想(案)32ページにおける3つの機能構成「暮らし」「賑わい」「交流」のうち、「暮らし」の機能に包含しています。具体的な「防災」機能に関しては基本計画において方針を示していく予定です。 水道の整備も含め、より具体的な機能構成については、基本計画において検討します。</p>
16	<p>14</p> <p>主要建築物の活用の可能性 水道の漏水箇所が不明のまま屋内消火栓の使用やトイレも使用できないのではいのですか？消防法の検査のクリアーはできるのですか？それから、電気の使用が必要ですが、本館に配電盤が設置してあります。また、受電施設の規格との問題は？どうやって体育館・武道場に電気を通電をすることができますか？あと、両施設の管理運営方法を考慮しなければなりませんし、公有財産管理規則上や設置の条例の策定等検討が必要です。</p>	<p>今後、基本計画において具体的な活用方針の検討とともに法規制の認可や財源確保等の検討を行います。</p>

ページ	提出された意見	市の考え方
17	<p>「利活用方法に対する意見・提案」</p> <p>【順位1】について 子供がどんどん減っていく中で、今後学校は統廃合を確実に余儀なくされます。結果、小中学校に付随した、同等の施設が余る状態になります。さらにこの施設を所有、そのまま利用するメリットが感じられない。ただ、今後統廃合をする中で、部活動ができない状態が当たり前になるのであれば、小中学生の部活動施設として、建物+部活動にかわる新しい運動活動の仕組みがあれば、建物が有効活用されると思います。ただ建物がもったいないからそのまま残すは断固反対です。</p> <p>【順位2】について 市民病院の位置も生活に見合わない場所になっており、なぜバイパスに出ないのかと昔から思っていました。バイパスに新城市民の健康の拠点として、予防医療も中心とした運動施設を兼ね備えた新しい病院の在り方は素晴らしいともいます。バイパスには開業医院はたくさんあるため、バイパスだけを何度も往復する自動運転バスを運行させることで、病院の行き来もしやすく、ご高齢者、小さなお子さんがいるご家庭の方が利用しやすい、施設になるともいます。</p> <p>【順位3】県から譲り受けないについて 県から譲り受けない場合、その後の活用方法は県にゆだねられると思いますが、日ごろから県は東三河の地域をながしろにしているように感じています。県の意見で動かされるのは、市民としては気持ちのいいものではありません。このように意見を聞いてくれる新城市がこの場所の行く末を判断してほしいと願っています。</p> <p>【順位3】民間企業による地域開発について これが一番、新城市が大きく変化するチャンスをもたらすのではないかと感じます。一度新城市を出てみて見えてくることは、やはり市民が新城市の良さを活かしきれていないと感じる事です。外から見えてくることは必ずあります。出て行ってしまった元新城市民が戻ってくる、新しい人が住みたいと思ってくれる、そんな場所にするには、外の風を入れることは大きな変化になると感じます。そして、民間企業の選定や利用の内容については、多くの市民の意見が反映されるように、市が動いてくれると行政+民間企業+市民が作る場所として、新しく生まれ変われると思います。</p>	<p>学校用地の活用に係る貴重なご意見として承ります。学校用地のゾーニングや具体的な活用方法については、今後策定する基本計画において検討します。</p>
18	<p>【第3章 元学校用地の有効活用・2公共施設への活用・(2)建築系施設の再編・■機能の方向性を「移転」としている公共施設一覧表】では、市所有の個別施設に対する可能性の有無が記載されているが、市による計画(新城市公共施設個別施設計画)として施設によっては施設の移転や集約のため、近い内に取り壊し計画のある施設も関係しているため、【第5章 元学校用地活用の基本方針・6整備行程(2)スケジュール】では、バクッと大まかに計画行程が記載されているが、基本計画と暫定整備の<Step1>< Step2>も直近のことであり、もう少し具体的内容の記載を望む。</p> <p>また、市による計画(新城市公共施設個別施設計画)として施設によっては施設の移転や集約のため、近い内に取り壊し計画のある施設もあるので、「基本計画」で具体的内容をまとめられるのかもしれないが、早急な「基本計画」の策定が必要であると共に、既存施設に対する対応として、何時迄にどの様に進めるのか、新城市公共施設個別施設計画をからめた上で具体的な今後の予定を示して欲しい。</p> <p>[新城市公共施設個別施設計画に挙げられている施設を利用している利用者市民や利用団体としては、今後どのように対応をしてもらえるのかが関心事となります。取り壊し計画の対象となっている既存市所有施設の利用者や利用団体に対して、市からの説明が現在遅れ(急に知らされた事)ており、今後の事が示されないなど、伝達された情報量の不足も施設利用者への不信感となっている現状があります。施設の利用団体としては、市としてどの様な対応がなされ、利用者団体の今後の活動の中で、どの様な影響があり、どの様な対応が必要になるのか、市の動きに注目しています。]</p>	<p>基本構想(案)は総論としてまず用地活用の基本的な考え方を提示しました。学校用地の具体的な活用方法につきましては、公共施設の統廃合と連携させて検討を進めていきます。</p>
19	<p>開発許可制度 今までに記載された利活用はこの開発許可制度には何の問題もないのですか？もし、問題があり、クリアできない事項は基本構想から除外すべきではないのでは？</p>	<p>今後、基本計画において具体的な活用方針の検討とともに法規制の認可や財源確保等の検討を行います。</p>
20	<p>「既存施設の活用の可能性」及び「公共施設への活用」については、これから進む小学校の再編や部活動の地域への移行も含めて検討すべきと考える。</p>	<p>具体的活用方法につきましては、基本計画において検討します。</p>
21	<p>既存施設の活用の可能性 公共施設への活用 漏水箇所の調査及び復旧が必要。体育管・武道場は安全性能は向上していても関連設備は旧式のままで大丈夫ですか？ (トイレの水洗化、空調等や電源) それと、管理運営や防犯体制が構築できますか？また、青年の家の体育館の土曜日夕方は音楽団体が利用しており、それをどのように考慮されているのでしょうか？</p> <p>元学校用地の土地利用規制 敷地を分割して利用 本来、一体として譲渡を受けようとしていることであり、譲渡後分割するならば当初から計画し、県に伝えなければ条件を違えたことになり問題となります。契約違反です。しかし、分割が必要な条件整備が整うのでしょうか？</p> <p>元学校用地周辺における不動産の市場動向 愛知県は譲渡(払い下げ)の段階で不動産鑑定評価を行います。不動産鑑定評価は公示地、県基準地、取引事例地等調査し、元学校用地を比準し価格を評価します。有利かどうかは不明です。 但し、評価額48500円/㎡だとすると、64,307㎡で金3,118,889,500円となりますが、新城市は対応できますか？通常の事例では、県が示した価格で譲渡(払い下げ)となります。これは廃道敷の事例です。(経験では3例ありました。)価格交渉はありませんでした。</p>	<p>今後、基本計画において具体的な活用方針の検討とともに法規制の認可や財源確保等の検討を行います。</p>
22	<p>6まとめ(1)(2)に関しては、今後の新城市の小中学校の様々な学習場面や行事、部活動などを含めた、再編成や統合を視野に入れ検討すべきものとする。</p>	<p>具体的活用方法につきましては、基本計画において検討します。</p>
23	<p>事業手法の整理 なかなか専門的で知識がないとコメントし難い。しかし、県有地の譲渡を受けるとして、この事業手法について県の考え方は確認されてみえますか？元高校用地はまだ教育委員会が管理していると思いますが、譲渡の段階では普通財産として財産管理課に所管が移ります。したがって、教育委員会とだけ折衝するのではなく、財産管理課にも折衝をしないと意味がありません。譲渡の処分権限は財産管理課にあります。とにかく、事業手法をどれにするのかを早く決定し、愛知県と折衝するしかないのです。このままでは、新城市は何をしたいのか？何をしますか？と聞かれ、出戻りしかありません。</p> <p>民間活力 民間活力を活用して譲渡(払い下げ)してもらえるのかは愛知県に確認しないと分かりません。私としては無理だとは言えません。</p>	<p>今後、基本計画において具体的な活用方針の検討とともに法規制の認可や財源確保等の検討を行います。</p>

元愛知県立新城東高等学校用地活用基本構想(案)パブリックコメント実施結果

別添2

ページ	提出された意見	市の考え方	
24	22～28	③ この施設の運営方法について 新城東高校は東郷地域内にあります。そこで東郷地域協議会を活用してこの場所の運営をしていく提案をします。 跡地は東郷地域内の施設でもあり、地域協議会の事業予算または交付金団体を活用して、人材を雇用し、施設の草刈りや清掃、施設貸し出し受付等を担当します。将来的には独立して運営できるのが理想です。 これは東郷地域にとっても大変利点があります。東郷地域全体のイベントをやろうとすると、東郷中学校をお借りすることが多いのですが、学校施設は制限が多く使いづらい部分もあります。東郷地域には総合公園もありますが、利便性も考えると決して使いやすいとは言えないのも事実です。 現在、東郷夏祭りや東郷学び学校など年数回の地域イベントがあり、防災のイベントなど今後増える可能性もあります。もちろん市主催のイベント等他のイベントも含めれば、利用する機会が増える可能性は高いと思われます。 東郷地域としては協議会の拠点を探しているのも事実です。なかなかよい施設は見つけれず、防災本部を追い出されてからは市役所で会議をしていると思います。 この案は新城市にとっても東郷地域にとってWIN WINになることができると考えます。 以上で3つの内容となります。跡地が新城市にとってより発展できるスペースになることを期待しています。	学校用地の活用に係る貴重なご意見として承ります。 学校用地のゾーニングや具体的な活用方法については、今後策定する基本計画において検討します。
25	27	Park-PFIのスキーム この段階の前に都市計画区域とすることが必須事項です。	今後、基本計画において具体的な活用方針の検討とともに法規制の認可や財源確保等の検討を行います。
26	28	新城市の財政状況から、民間活力の活用は必須である。 早期にサウンディングを実施し、民間の意向や提案を把握し、それを全体の基本構想・基本計画・基本設計に反映すべきと考える。	基本計画の策定前に、サウンディングを実施し、民間企業の提案を把握する予定です。
27		どのような機能をこの土地に反映させたとしても、現状の市の財政状況からは、民間の活力を使わなければ、達成できないプロジェクトを考える。今回の基本構想では、まだ具体的な構想も表現されておらず、この段階での民間活力や発想、着眼、マーケティングなどを活かしたものにまで到達していない。速やかに、かつ必須条件として基本計画や基本設計に反映すべきとか考える。	基本構想では、用地活用の基本的な方針を総論的に提示しました。詳細かつ具体的な民間活力の活用方法については、基本計画において検討します。
28	29	暫定的活用 この活用は、愛知県から譲渡を受けてからの取り組みですか？譲渡を受ける前の段階での活用はできないことは間違いないと思います。このあたりをきちんと市民に説明しないと誤解を生じますが？	今後、基本計画において具体的な活用方針の検討とともに法規制の認可や財源確保等の検討を行います。
29	30	3. SDGsへの取組み 「基本計画で明確にし、一体的に取り組んでいきます。」とあるが、17の目標のどの部分の取り組みなのかを明示する必要があるのではないか。 例えば、「7 エネルギーをみんなにそしてクリーンに」「13 気候変動に具体的な対策を」	基本構想(案)では学校用地活用の大まかな方針を提示しました。SDGsへの取り組みにつきましても、関連性を示唆するにとどめ、個別具体的な目標や取り組みにつきましては基本計画において明示します。
30	30～33	上記と重なる点ではあるが、将来の都市像「つながる力 豊かさ開拓 山の湊しんしろ」から派生する、今回のプロジェクトの機能を基本構想の段階で掘り下げて表現すべきと考える。行政機能だけの開発となれば、財政は持たないことは十分認識していることと考えるが、例えば、商業機能(物販、飲食、商業施設、ツーリズムなど)が他の福祉機能や公園機能、教育機能、医療機能、あるいは観光機能などどのように結びついてくるのか、明確に表現されるべきと考える。	重点を置く機能や連携性については、基本計画にて検討します。
31	30～34	② 広い敷地を活用したイベントや防災への活用 このことについても資料に書かれているような内容で十分だと思います。イベント案として、新城インターが近く国道沿いということもあるので、自動車やバイクのイベントや、キッチンカーのイベントなど車が入りやすいイベントは東京や大阪からも集まりやすい位置にあります。新城の地の利を生かしやすいと思います。 防災について述べると、もともと新城東高は大地震が発生した時の避難場所であり、また、物資運搬場所でもあったと思います。それを維持するとともに南海トラフ大地震があったとき、大津波等が発生して豊橋市や豊川市、浜松市といったところから大量の避難民がやってくるのが想定されます。東日本大震災というと南三陸町等海岸部の被害に目が行きがちですが、内陸部も大変であったと話を聞いたことがあります。その点からもこの新城東高跡地は、防災の場所として重要であり、十分な活用方法を検討してほしいと思います。	学校用地の活用に係る貴重なご意見として承ります。 学校用地のゾーニングや具体的な活用方法については、今後策定する基本計画において検討します。
32	32	今後、人口が減ることを考えると、税金のみで施設を維持するのは難しいため、収益を得て整備するという考えは当たり前のように根付かせていかなくてはいけないと思います。収益を得るといった観点からも、民間の力が必要になりと思います。 素晴らしい基本構想資料を作成くださり、ありがとうございます。とても勉強になります。新城東高校出身ではないですが、卒業後に新城市を離れてしまった方々も戻ってきたくなる新城市になるのではないかと感じます。小さくても意見をお伝えできる機会を設けてくださりありがとうございます。 素敵な場所になるよう、応援いたします。	学校用地の活用に係る貴重なご意見として承ります。 学校用地のゾーニングや具体的な活用方法については、今後策定する基本計画において検討していきます。
33	33	「暮らし」「賑わい」「交流」の3つを挙げているが、新城市の財政と将来の人口推移を考えると、欲張り過ぎていると感じる。全てを求める場合、個々の機能に対して資源が分散され、中途半端な事業となる将来が見え隠れしている。「暮らし」易い町には、人が集い「賑わい」、そこに「交流」が産まれるのだと考える。新城市の人口減少の原因は何なのか？深掘りされていないから、主要とすべき機能が見えて来ず、八方美人的な案となっていると感じる。まずは、「暮らし」に資源を集中し、安全で安心して暮らせるよう、市民病院の再生と、商業施設の誘致に集中して欲しい。 今の新城市は、我が身に振り返ってみて、「天寿を全うするまで住める町」ですか？車が無ければ暮らしに行けず、多くの方が町を離れて行きますよね。私も運転免許の返納と共に、この町から出る事になると思います。どんな良い施設を作った所で、公共交通機関が整備出来なければ、只の箱になってしまいます。 仕事で都市部に行くと、「タクシーアプリ」の便利さに羨ましさを感じる。都市部であれば、運転免許を返納しても、足が悪くなり歩行に不自由があっても、どこにでも迎えに来てもらえ、目的の場所へ行く事ができる。使用頻度と車の維持費を考えたたら、タクシー代金の方が安いだろう。都市部はどんどん便利になって行くが、田舎はどんどん取り残されて、人口が益々減少して行く。 このようなシステムは、田舎にこそ必要であるが、事業として見た場合に投資する投資家は居ないため、新城市では「タクシーアプリ」は使えない。そう言う事業に市民税を使えないのでしょうか？少ないながらもタクシー会社はあるのですから、アプリに対応する機器購入の費用を援助する事は可能だろう。また、乗車率の低いSバスの運用を続けるくらいなら、車を小型化し稼働台数を増やし新城市の車もアプリを使って、「いつでも使える」市民の足にする事もできるだろう。定年退職者は多くいるのだから、アルバイトで運転手を努めてくれる方もいると思います。2種免許が必要ですが、取得費用を負担して頂ければ、応募も増えるでしょう。 施設を作るだけでは無く、市民(高齢者と若年層)の足の確保を同時に考えないと、市民税の無駄使いに終わると思っています。そのような総合的な企画が出来ないのであれば、愛知県からの用地譲渡は行わない方が良いでしょう。 いずれにしろ、大きな事業であるため、新城市が企画を提案し、市民投票での採決を行って頂きたい。	本基本構想(案)では、本市の最上位計画である「第2次新城市総合計画」における土地利用構想の方針を総括して提示させていただいています。土地機能の重点構成や具体的な活用方法については、基本計画において検討します。 公共交通の整備を含めた交通アクセスの方向性について基本構想(案)34ページに記載させていただきました。子どもから高齢者まで誰でも気軽に訪れることが出来るアクセス方法を含めた用地活用を検討します。 本市における重要プロジェクトのひとつですので、最も有効的な活用方法を慎重に検討していくとともに、情報発信に努めてまいります。

ページ	提出された意見	市の考え方
34	34 整備方針 (6)のあとに次の項目を追加してほしい (7)カーボンニュートラルへの取組の象徴 SDGsの目標の「7 エネルギーをみんなにそしてクリーンに」「13 気候変動に具体的な対策を」にのっとり、建築物のZEB化や省エネルギー化など、カーボンニュートラルへの取組の象徴としての機能の充実を図ります。	基本構想の段階ではSDGsの取組に包含しているものとして整理しています。基本計画において、学校用地の具体的な活用内容にあわせ、カーボンニュートラルへの取組について検討します。
35	土地の購入等 県の公有財産規則には、普通財産の貸付等の規定はなく、処分の規定しか記載はないと思います。一度確認してください。また、民間事業者との分割購入なども困難ではないでしょうか？譲渡の前にどのようにして分筆の根拠ができるのですか？愛知県は一括譲渡が前提だと思います。 ゾーニング 上記のとおり 交通アクセス 国道151号の4車線化については愛知県だけの問題ではなく、国土交通省中部整備局公安委員会が関係し、交通量や一宮バイパスなども関連しています。十分な下調整が必要だと思います。 その他 いろいろ整備方針が記載されていますが、条例等制定するに法的ハードルや補助事業等申請のハードルをクリアーできるのですか？	今後、基本計画において具体的な活用方針の検討とともに法規制の認可や財源確保等の検討を行います。
36	34・35 結論として、P34・35の2ページしか方針や具体策が記載されておらず、これから7年もの長い年月をかけて何をしたいのか全くこの計画書ではわからない。本計画書により、今さら再び市民への問いかけをすることよりも、市としてのビジョンや方向性を明確にすべきであり、このままの状態では、基本構想倒れとなり、何年経っても担当者が変わり同じ繰り返しである。新市民病院を建設するなら、その方向を早く位置づけるべきである。	明確な市としてビジョンや方向性は基本計画において検討します。
37	35 事業スケジュールが長すぎて、民間企業では具体的な検討案件として取り組みにくい。整備行程を組み直し、2026(令和8)年には整備完了するぐらいのスピード感が必要と考える。	本市における大規模プロジェクトであるため、慎重に検討していく必要があると考えています。具体的活用内容の意思決定や予算確保等に時間が係ることも懸念されますが、可能な限りスピード感をもって事業推進していきます。
38	段階的な整備 グラウンド等の暫定整備など、まだ愛知県名義の段階では不可能です。それから、基本設計の前に整備費を投下するのは無駄使いとなると思います。整備は、愛知県から譲渡(払い下げ)を受けてからでしかできません。 スケジュール 高校用地の購入はこの時点では遅いのではないですか？現在の(案)を精査し、利活用方法を1本化としての基本構想を策定し、愛知県と折衝して、譲渡の見通しが立ってこそ基本計画の段階に着手できるのではないですか？実施設計までして、譲渡価格が折り合わないで取りやめたとしたら、無駄な経費を費消することとなります。 基本構想とはどのような構想ですか？ それは各種法令をクリアーしての構想ですか？ ただの構想では問題です。	今後、基本計画において具体的な活用方針の検討とともに法規制の認可や財源確保等の検討を行います。
39	向こう3年程度で完結される事業スケジュールを組むべきと考える。理由としては、開発期間が長くなればなるほど、民間企業は、多くの時間と労力を費やすことになり、当初より開発プロジェクトに対して意欲的でなくなり、事業自体への参加も見送る可能性も高い。第2次新城市総合計画中期(令和8年度)までには終わらせるスピード感が必要と考える。	本市における大規模プロジェクトであるため、慎重に検討していく必要があると考えています。具体的活用内容の意思決定や予算確保等に時間が係ることも懸念されますが、可能な限りスピード感をもって事業推進していきます。
40	令和4年5月に『農業コンドミニアム』による旧新城東高校跡地利用について、提案を致しましたが、今回2度目の提案となります。令和5年8月の中日新聞で、市は跡地を医療・福祉・健康増進の分野で活用するという記事を見まして、素晴らしい活用方法を思いつきました。 旧新城東高校跡地を利用して、愛知県民に介護保険制度を理解してもらおうスクールを開講してはどうでしょうか？ スクール名『介護保険制度の理解と認知症の予防』 サブタイトル『20年後の2度目の成人式』 1.なぜスクールか 私は、現在介護施設に勤務しておりますので、多少なり介護保険制度を理解しているつもりですが、理解されてない方が非常に多い気がします。また施設の利用者さんを見るたびに介護認定を受ける前の予防が一番重要であると痛感しております。私は、60歳定年を迎え再就職する際に、3か月間介護の職業訓練校に通いました。その学校の先生方が素晴らしく、介護保険制度の仕組み・請求方法から認知症、身体障害者の介護・介助の仕方、予防の方法など解りやすく教えて頂きました。つまり、介護職員の養成スクールの短縮版を旧新城東高校で行うことを提案します。 2.カリキュラムは ・介護保険制度を利用して受けられるサービスは ・介護保険請求の仕方 ・身内の方が障害や痴呆になった場合の介護実技 ・認知症予防の取り組み ・講師の方にお任せする(職業訓練校の先生等) 3.対象者は ・40歳になった愛知県民を対象者とします。 ・40歳になると介護保険の納付が始まりますが、一般には65歳以上で介護認定が下りないと受給はできません。未来への投資を最初に少しでも享受してもよいと思います。 ・40歳になると、親御さんはちょうど60歳代半ばから70歳代だと思われ、これから介護支援がまさに必要となる時期です。制度を理解するのにちょうどいい時期です。 ・40歳は働き盛りである反面、中間管理職等で肉体的・精神的に疲労が溜まる時期のためリフレッシュの意味合いがあります。 4.なぜ、サブタイトルが『20年後の2度目の成人式』なのか ・対象者が40歳であるため、20歳(現在は18歳)から20年後だからです。 ・介護を考える上で、『地域包括支援センター』という言葉聞いたことがありますか？ ・『地域包括支援センター』とは、介護・医療・保健・福祉などの側面から高齢者を支える「総合窓口」です。一般的に中学校校区ごとに包括支援センターが設置されていることもあり愛知県内の中学技単位エリアでスクールを受講するのはどうでしょうか。	学校用地の活用に係る貴重なご意見として承ります。学校用地のゾーニングや具体的な活用方法については、今後策定する基本計画において検討します。

ページ	提出された意見	市の考え方
	<p>5.日程は</p> <ul style="list-style-type: none"> ・私が3か月勉強したことを1日では難しいので、一泊二日で受講します。(月・火・休み・木・金)で受け入れる。 ・参加者の運搬には、豊鉄さんを利用します。 ・宿泊には市内のホテル、旅館(湯谷温泉等)を利用していただきます。(宿泊金額は差があるので、宿泊場所は中学校ごとに決めてもらい自己負担とします。) <p>6.費用は</p> <ul style="list-style-type: none"> ・スクール費用は愛知県と市(中学校の市)が負担(無料) ・受講者の運搬費用は中学校のある市負担 ・宿泊費は自己負担ですが割安に ・『地域包括支援センター』の予算を回してもらおう。 ・昼食2回は、新城市で新たに開業する給食センターの給食にする。 <p>7.スクールの効果は</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護給付は県と市と国が支払っているが、予防効果で支払金額が減少する。 ・愛知県民・市民が介護支援のことで悩みがなくなる。 ・同級会気分・旅行気分が満喫出来て、リフレッシュできる。 ・新城市の企業・施設を利用することによる経済効果が見込まれる。 ・このカリキュラムをふるさと納税の返礼品にする。 ・介護施設従業員が増加する。 	
41	<p>幅広い利用目的の設定には問題ないが、活用の大前提として金を生むものでなければならないと考える。金を生まない施設や設備は財政的な負担となり、結果として市民への負担として跳ね返ってくる。</p> <p>ハードな施設を行政が用意して維持管理してゆく昭和のやり方は、一部の市民が望んだとしても決して実行すべきでないとする。となると民間の力を借りて何かをということになるが、いろいろな方法や選択肢があることも事実。それらを含め地域柄や立地を考え十分なマーケティングを行ってから立案することが重要であるとする。</p> <p>決して行政だけで結論を出さず、市民だけで考えるのではなく、民間企業や、様々な方向性を探るべくパートナーと一緒に活用を考えるべきである。</p> <p>収益を生む施設としての活用方法が前提条件として進めるべきである。</p>	<p>公設公営の用地活用だけでなく、民間企業等との連携を考慮し、本基本構想(案)「第4章 民間活力の活用」においてPPP(官民連携手法)を活用するうえでの制度の整理を行っています。今後具体的な民間企業等との連携方針について、基本計画において検討を進めていきます。</p>
42	<p>新城東高校の跡地について、当該土地を利用した新たなビジネスをしたく意見書を書かせて頂いております。</p> <p>具体的なビジネスの構想としては、愛知県立新城東高等学校の全てをそのまま残した新たな教育ビジネスを執り行いたいです。</p> <p>私が目指すところは、新城東高等学校で教育費の無償化の高校を作りたいです。ただし、普通の高校と異なりまして、通常の高校のように高卒認定が取れる学校機能を有しながら、誰もが通えてビジネスも出来る空間を作りたいです。私のイメージとしては、大人や法人が学費という形でお金を落とすことで、新城東高校に通う生徒たちの教育費を払う、そんなイメージです。つまり大人の学習意欲や労働意欲が集まれば集まるほど、多くの子供達の教育費が捻出できる構図です。</p> <p>現時点では、新城東高校と新城高校が統合しており、新たな高校を作ることに反発の意見が出ることもあるかと思いますが、教育もビジネスも並行して行える空間であれば労働人口も確保しながら、若者の教育を支えられる一助になると考えております。</p> <p>先日、<u>県からの土地購入費用が30億程度とのこと</u>でしたが、新城市民病院を移設するような意見も挙がっていると新聞を通じて知りましたが、これに関しては異議申立てさせて頂きたいです。土地がない市区町村がこの発想になるのは致し方ないと思いますが、広大な土地がある新城市でただ空いているスペースに何かを補填しているように思えてなりません。</p> <p>市の構想案も読ませて頂きましたが、とても勉強になりましたし、いい資料だと感動いたしました。</p> <p>特に土地の購入に関しては、難しい点があるかと思えます。私もまだ法人立ち上げ準備中ですので、30億を積める余力はともありません。ただ、土地の資産価値が下がっている今だからこそチャンスだと捉えるのも一つだと思っております。とても30億を1人で払うことは出来ませんが、私に財力があれば購入したいと思っております。</p> <p>私の基本構想の念頭には、「新城市人口倍増計画 異次元の少子化対策」を考えております。特に構想案の中の「政策横断重点戦略」に関しては、素晴らしいと思います。私は民間畑なので、官の方々の仕事ぶりはあまり知りませんが、一緒に何か取り組みがしてみたいと感じました。</p> <p>私は今は長久手市に住んでいますが、新城市には本当にお世話になりました。</p> <p>新城市民の皆さんに支えられて今があるとっておりますので、恩返しをしたくこの案を提出させて頂きます。</p> <p>是非ご意見お待ちしておりますし、また集まりが御座いましたら参加させて頂きたく存じます。何卒よろしくお願い致します。</p>	<p>学校用地の活用に係る貴重なご提案として承ります。</p> <p>学校用地のゾーニングや具体的な活用方法については、今後策定する基本計画において検討します。</p> <p>* 土地購入費用30億円程度について 公示地価平均額48,500円/㎡(基本構想案P20参照)に学校用地面積64,307㎡を乗じて算出した金額</p>
43	<p>新城市が望む用途は何か?という記載がありません。あらゆる可能性を記載したのみであり、パブリックコメントとして如何なものでしょうか?このような基本構想(案)では役に立たないのではありませんか?もっと煮詰めた基本構想(案)を提示していただきたいと考えます。</p>	<p>基本構想(案)は用地活用の基本的な考え方を提示させていただくもので、学校用地のゾーニングや具体的な活用方法については、今後策定する基本計画において検討します。</p>
44	<p>12月1日の中日新聞に新城市民病院の移転について掲載がありました。愛知県と土地利用について協議する、とありましたがどこの部署が窓口として協議にあられるのでしょうか?市民病院管理部門ではなく、都市計画法の窓口の部署が担当されることを望みます。(共同調理場の折にも教育委員会の部署が担当されてみえましたが、やはり問題が生じましたとおりです。見通しが立つまではその方がベターと考えます。)</p>	<p>都市計画法の窓口部署と連携して協議にあたります。</p>
45	<p>都市計画法による用途指定</p> <p>元新城東高校用地は調整区域の範囲内にあることは周知のとおりです。さて、旧新城東高校の建設は何時の時点で決定し、用地取得、造成工事、建築工事がされたのでしょうか?本館と教育棟は昭和47年3月に完成したとありますが、単年度で竣工したのでしょうか?私には債務負担行為で発注したのでは?と考えます。更に、その前に用地取得、埋立・造成、基礎工事がされないと建築工事に着手できません、そうすると都市計画法施行とどちらが早かったのでしょうか?私が考えるのは、たとえば市民病院を元高校用地に移転するにしても、元高校用地は既に開発されており、新たな開発ではないとして愛知県が判断してくれるか否かで移転の可否が明確になるのではないかと思うのですが?</p>	<p>学校以外の建築物の用に供する場合は、原則として開発許可又は建築許可等を受ける必要があると認識しています。</p>
46	<p>元高校用地を取得するについて</p> <p>地方公共団体が土地を取得するには他の権利を排して取得するのが原則です。勿論、他の人や法人と共有するなどはありません。当然、単独で取得するのが原則です。また、譲渡する愛知県も地方公共団体だからこそ、この元学校用地を譲渡しようとしているのではないのでしょうか?</p>	<p>現在、元学校用地は普通財産ですので、県の土地貸付け制度も含めて総合的に判断したいと考えています。</p>

元愛知県立新城東高等学校用地活用基本構想(案)パブリックコメント実施結果

別添2

ページ	提出された意見	市の考え方
47	<p>元高校用地の譲渡を受けるについて 譲渡を受けるについては、愛知県が譲渡価格を設定します。譲渡価格は、公示価格、基準地価格、取引事例地を参考に元高校用地を比準します。それは不動産鑑定士に依頼するので、鑑定された価格は交渉の余地がないものとして過去の事例は相手方に示されています。所謂根拠がはっきりしている、ということです。したがって、新城市は相応な覚悟をもって対処するしかありません。 また、施設の取り壊し費用は土地価格を減額してもらえる？という話がありますが、通常公共用地の取得にあたっては、家屋等は推定再建価格に原価償却率を下に積算し、取り壊し費用を加算し、補償金額を算定します。 民間では、やはり撤去が基本で建物が利用価値があるとしたならば、中古住宅として取り扱われています。勿論、愛知県は再築移転は考えていませんので取り壊し費用だけでよいと思います。 したがって、新城市が特定施設は取り壊しを願うならばこのような事態も想定しなければなりません。当然、工作物や立木も撤去費用が必要だと思います。将来、新城市が自ら取り壊す時点では相当経費が高騰していることを覚悟する必要があります。</p>	<p>学校用地の活用に係る貴重なご提案として承ります。</p>
48	<p>教育施設等について 本来、土地は更地で取得するのが公共団体の原則ですが、元高校施設はどうされるのでしょうか？有効利用するとありますが、施設は有償で譲渡を受けるのでしょうか？愛知県も財産台帳として、残存価格は記載してあると思いますし、残存価格を放棄して譲渡されるのでしょうか？また、新城市は譲渡を受けてから財産台帳にどのように記載し、貸借対照表(資産)に反映させるのでしょうか？ もう一つ、工作物や立木も愛知県は財産台帳に登録してあります。新城市公有財産管理規則の分類表には、工作物や立木は羅列されていません。そのあたりも譲渡価格に、財産台帳・貸借対照表に問題があるのでは？</p>	<p>ご意見につきましては、今後の愛知県との協議結果を踏まえ精査します。</p>
49	<p>各法令をどのようにクリアーするのかを考えてください。 ① 元高校用地をどのようにするのか？ グランドや体育館、武道場をそのまま使用とするならば公園とするならば可能ですが、その前に、公園とするならば都市公園としなければなりません、都市公園とするならば都市計画区域にしなければなりません。しかし、都市計画区域としてできるのでしょうか？それが問題です。愛知県都市計画課や国土交通省との協議が必要となります。また、都市公園とする病院は都市公園内に設置できる施設とはならないでしょう。都市公園法をよく理解する必要があります。 ② 元高校用地を市民病院として使用する。 これについて、やはりグランド、体育館、武道場が問題となります。何が？というとそれらは医療施設としてみなされるのでしょうか？疑問です。医療施設としてみなすのならば市民が要望しているスポーツ使用ができるのでしょうか？病院事業会計上ふさわしいのでしょうか？使用料がとれるのでしょうか？</p>	<p>①元学校用地は、既に都市計画区域ですので、愛知県都市計画課や国土交通省との協議は不要です。また、都市公園と病院を設置することとなった場合は、用途ごとに開発区域を定め開発します。 ②病院とスポーツ施設を設置することとなった場合は、用途ごとに開発区域を定め開発します。また、使用料は公の施設の設置及び管理に関する条例を制定することで徴収することが可能となります。</p>
50	<p>学校施設を用途変更する場合において新たに関係する法規制と、民間活力の活用との関連 学校施設をどのような目的として利活用をするのか？民間活力の活用の前提としての記載がないため、どの手法がよいのか分かりません。それが分かれば、用途変更における法規制上の問題と、民間活力の活用についての意見を出せるかもしれません。とにかく、元学校用地と施設をどうしたいのか？(案)を確定してほしいです。</p>	<p>基本構想(案)は用地活用の基本的な考え方を提示させていただくもので、学校用地のゾーニングや具体的な活用方法については、今後策定する基本計画において検討します。</p>
51	<p>ベターな利活用 新城市としてベターな利活用方法はなにですか？それにするには法的クリアーはできますか？一番利活用として理想的な配置及び経費の面においてベターな取得方法は？ 私が考えるに土地の取得方法 ① 更地として取得する。(配置計画が自由な発想で可能)この場合、撤去費用が問題となる。 ② 建築物その他地上にある物件全て新城市において撤去する。これについては、土地価格から経費分を差し引き、譲渡価格と交渉する。 ③ 利活用方法及び配置計画を策定し、計画に不必要な建築物等は撤去する。撤去の経費分は上記のとおりとする。これらのことは愛知県と協議しないと分からないし、基本構想(案)を基本構想としても、経費の面で問題が生ずれば再度見直しするしかありません。基本構想を策定する前に愛知県と協議されることを望みます。</p>	<p>学校用地の活用に係る貴重なご提案として承ります。今後の事業の参考にさせていただきます。</p>
52	<p>最後に一番重要な事項 果たして、財政上予算等が担保できるのでしょうか？私は最低、土地代30億円、撤去造成費用20億円の計50億円程度覚悟をする必要があると推察いたします。</p>	<p>学校用地に活用にに向けた財源の確保については財政推計を基に慎重に検討します。</p>
53	<p>本資料は、いかにも行政施策における基本計画・構想専門の政策コンサルティング会社が計画書を作成した資料としか読み取れず、市としての具体的な方針や具体策が全く見えてこない。 市民等の意向をグループワークで集約しただけの報告書に、市・地域の現状、今後の方法論が記載されているだけで、地域資源でもある、人・もの・金・時間・情報・ネットワークを総合的にどう活かしていくのか、閉校後3年も時間が経過しているのに、これでは時間の浪費と税金の無駄遣いが続くとしか考えられない。 この3年間の時間と共にライフラインは朽ちて腐敗していき、草木は生い茂り、グラウンド等は荒地地となっていった。この2年間は、現状を見かねた仲間がボランティアを集め、校内の草刈りや草取りの環境整備に尽力してきた。もう、全てが待ったなしの状態であることを認識すべきである。 【直ぐにすべきこと】 まずは、市が体育館や武道場、グラウンドを所有していない市は、珍しい。健康推進のまちづくりを目指すのであれば以下を臨む。 ・水道等のライフラインを通して、屋外トイレと水道水の利用を可能にする。 ・体育館・武道場の一般開放ができるよう、スポーツ課、市体育協会との連携組織を構築する。 ・市政組織の横連携・協力が上手いかわからないのであれば、プロジェクトチームを発足させる。 ・財政面でのドメイン、人的ドメイン、管理面ドメインなどの基本目標を明確にして、 ① 直ぐにすべきこと ②1年後までにすべきこと ③2年後までにすべきことをもう少し明確化し、5年を目処に計画を完了させるべきである。 <例> ○財政面のドメイン (直ちに)県と連携し、県教委から廃校環境整備費を支出させ、校内整備を進める。 (1年目)クラウドファンディング、愛知県・企業からの支援、国庫補助金の活用検討 次に、2024年度に向けてSTEP1・2を直ぐにでも進める。平行しながら明確なビジョンとランドスケープデザイン作成。2025年度の官民連携による取組のスタートなどスピード化させる。 そして、2年後には用地購入か借用の決断をしていただきたい。</p>	<p>基本構想(案)は用地活用の基本的な考え方を提示させていただくものであり、具体的な方針や具体案につきましては、基本計画で検討します。 本市における大規模プロジェクトであるため、慎重に検討していく必要があると考えています。具体的活用内容の意思決定や予算確保等に時間が係ることも懸念されますが、可能な限りスピード感をもって事業推進していきます。</p>
54	<p>穂の香看護専門学校の移転。</p>	<p>学校用地の活用に係る貴重なご意見として承ります。 学校用地の具体的な活用方法については、今後策定する基本計画において検討します。</p>

元愛知県立新城東高等学校用地活用基本構想(案)パブリックコメント実施結果

別添 2

ページ	提出された意見	市の考え方
55	<p>「せめて新城市民病院だったら...お父さんの入院も家族が楽だったのに。」 「新城市民病院に産科があったら娘を里帰り出産させてあげれたのになあ...。」 私は新城市から設楽町、東栄町、豊根村等へ営業に伺う仕事をさせて頂いているためお客様の多くの方々のこんな声を何度となく聞いてまいりました。 私達新城市からはアクセスもさほど気にする事のない、隣市等の病院であってもこの北設楽三町村、特に高齢化が進み、年配のご夫婦や独居の方にとっては切実な問題であると感じております。</p> <p>今回、元新城東高等学校用地活用の基本構想にあたり、新城市民病院の移転新築の用地となりますようコメントさしあげたいと思います。 また、本市にとっても、現在の市民病院の建物・設備の老朽化、手狭な駐車場等の問題から移転の決定は新聞報道にもあり、元新城東高校跡地への移転は交通のアクセスが良好な場所に十分な敷地と駐車場を確保でき、病院の職員の方々の働き甲斐のある職場環境、住民の利用し易い地域の中核病院として再生して頂きたいと思います。</p> <p>少子高齡化が取り沙状され、それについての歯止めはきかないものとは感じておりますが、新城インターチェンジの開通、またここ数年のコロナ禍を経て、テレワーク、リモートワークの就業形態も増え、豊田市、名古屋市等近隣の都市部へ働く場所を求めても、本市は子育てや、親の介護を安心して出来る環境の良い場所であるとも考え居住地として福祉・医療の充実を元新城東高等学校跡地から図って頂きたいと思います。</p> <p>「山の湊新城」は本市だけでなくこの東三河1市3町村の湊となり行くと最後にお伝えし、新城東高校同窓生の一人である私のコメントとさせていただきます。</p>	<p>学校用地の活用に係る貴重なご意見として承ります。 学校用地の具体的な活用方法については、今後策定する基本計画において検討します。</p>

元愛知県立新城東高等学校用地活用基本構想

令和 6 年 1 月

新 城 市

愛知県立新城有教館高等学校

愛知県立新城東高等学校

はじめに

元愛知県立新城東高等学校の敷地（以下「元学校用地」といいます。）は、東三河地域の主要幹線道路である国道 151 号の沿道に位置し、その敷地面積は約 6.4ha という広大かつ纏まった面積を有しており、新東名高速道路の新城インターチェンジから約 3km、車で約 5 分という交通アクセスに恵まれるなど、様々な利活用を可能とする好条件を多く備えています。それだけに市民の関心も高く、新城東高等学校の閉校が決まって以来、元学校用地が今後どうなるのか、市民は期待と不安を抱えながらその動向を注視しています。

このような状況のなか、令和 4 年度に開催した第 11 回新城市市民まちづくり集会や新城市議会の意見、新城市商工会等で組織する旧新城東高校活用検討会議の要望等を踏まえ、市長が令和 5 年 3 月 24 日に元学校用地を市が活用していく考えを表明しました。

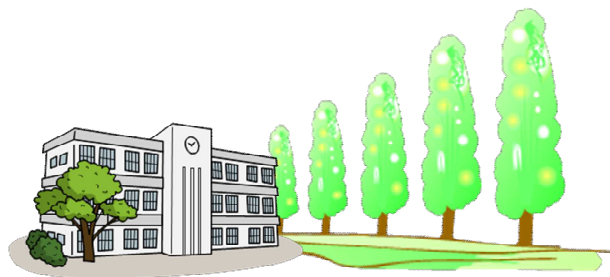
その後、市は元学校用地の活用を特定政策課題に位置付け、公共施設の適正管理の視点や今後の財政運営を見据えながら、元学校用地活用の方針について多角的な視点で検討しました。

元学校用地の活用については、生活利便性や防災機能の向上、健康機能の増進、商業・娯楽施設の誘致など魅力向上や賑わいの創出に期待する市民の声がある一方、誘致する施設によっては市内既存商店の淘汰や地域の労働力不足に拍車をかけるなど、地域経済全体に与える影響に不安を抱く市民もいます。

また、本市の財政においては少子・超高齢社会の到来により、財政状況が引き続き厳しく予断を許さない状況にあることから、一般会計に過度な負担をかけることは極力避け、既存施設の活用や民間活力の導入等により、財政の将来負担を軽減する必要があります。

これらの現状を踏まえた上で、第 2 次新城市総合計画の将来都市像に掲げる「つながる力 豊かさ開拓 山の湊しんしろ」を実現するため、元学校用地の有効活用について基本的な考え方を示した「元愛知県立新城東高等学校用地活用基本構想」を策定します。

令和 6 年（2024 年）1 月



目 次

序 章 元学校用地の概要

- 1 新城東高等学校の沿革 1
- 2 元学校用地の概要 1

第1章 新都市の現状

- 1 人口推移・将来推計 4
- 2 人口動態 4
- 3 人口重心 6

第2章 新都市民等の意向

- 1 市民意見等 7
- 2 市民等が求める機能等 12

第3章 元学校用地の有効活用

- 1 既存施設の活用の可能性 13
- 2 公共施設への活用 15
- 3 元学校用地周辺の都市基盤 18
- 4 元学校用地の土地利用規制 19
- 5 元学校用地周辺における不動産の市場動向 20
- 6 まとめ 21

第4章 民間活力の活用

- 1 基本的考え方 22
- 2 官民連携（PPP/PFI） 22
- 3 官民連携（Park-PFI） 26
- 4 対話型市場調査（サウンディング調査） 28

第5章 元学校用地活用の基本方針

- 1 基本的考え方 29
- 2 政策横断重点戦略 30
- 3 SDGs への取り組み 30
- 4 機能導入方針 31
- 5 整備方針 34
- 6 整備行程 35

- 参考資料 36

序章 元学校用地の概要

1 新城東高等学校の沿革

愛知県立新城東高等学校は、愛知県が昭和47年に愛知県立新城高等学校の普通科を分離させて新城市矢部・富永地内に創立した全日制課程の普通科高校です。最盛期には一学年あたり8クラスありましたが少子化の影響を受け、募集定員が4クラス※まで減少した時期もありました。平成28年2月に愛知県教育委員会が策定した県立高等学校教育推進実施計画（第1期）では新城高等学校と統合し、新城高等学校の敷地に新設の学校（現新城有教館高等学校）を創設する計画が策定されました。その後、愛知県教育委員会は当該計画に沿って学校改編を行い、新城東高等学校は令和3年3月をもって創立49年の歴史に幕を閉じました。

※最小募集定員は統合の発表後の3クラス（平成30年度）

2 元学校用地の概要

(1) 位置

○所在地：新城市矢部字広見 81 番 1、新城市矢部字広見 100 番、新城市富永字広見 90 番 1

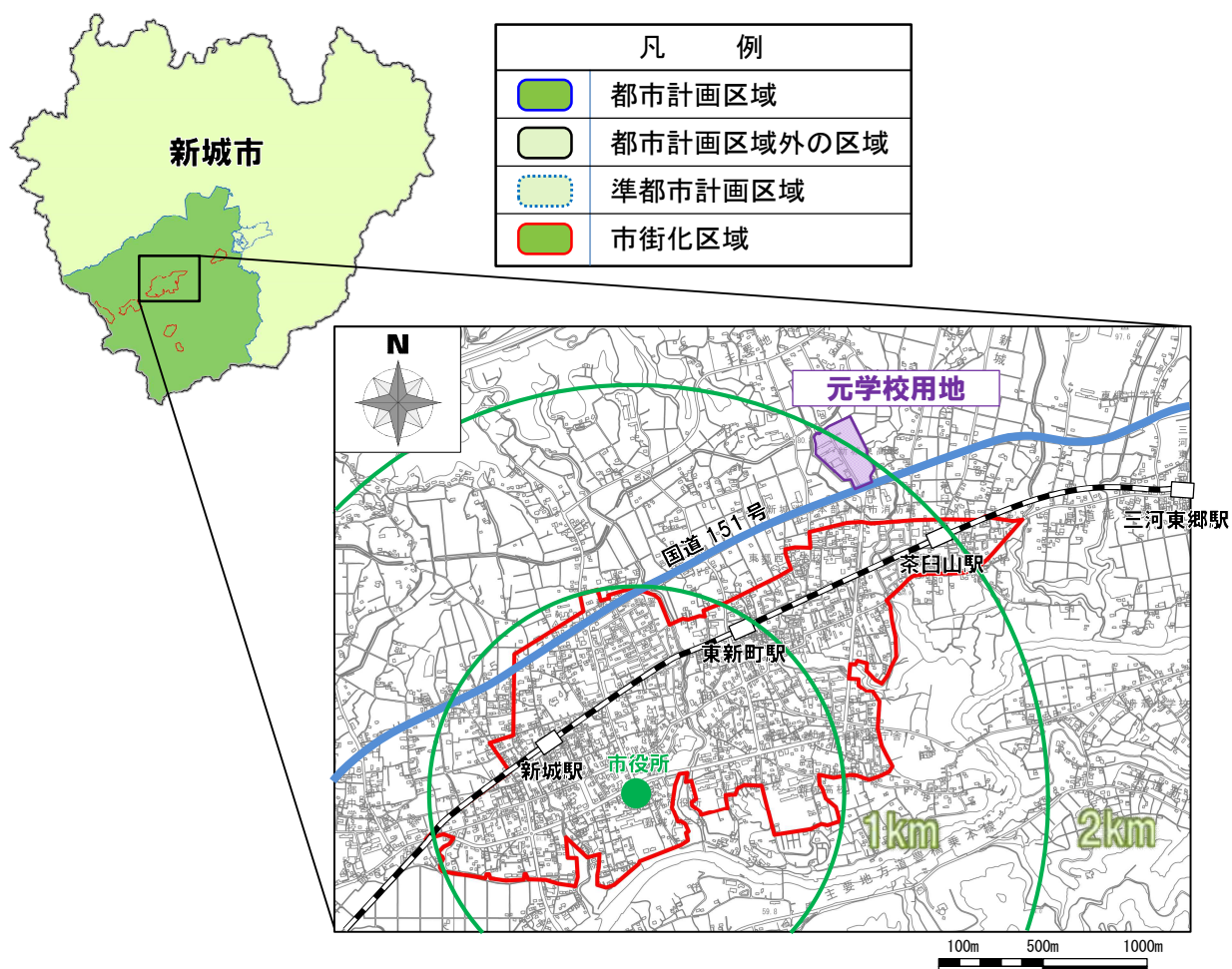


図 元学校用地の位置図

(出典：新城市地形図)

(2) 元学校用地の平面図

○敷地面積：64,307 m² (19,453 坪)



図 元学校用地の平面図

(3) 施設概要

1) 主要建築物

区分	建築年月	構造	床面積	備考
本館	S47年 3月	RC造 4階	3,838 m ²	校長室、職員室等
教室棟	S47年 3月 S49年10月増築 S53年 2月増築	RC造 4階	3,014 m ²	教室 (24室) 9.0D×7.3W (m)
体育館	S48年11月	RC・S造 2階	1,325 m ²	
武道場	S47年 5月	S造 1階	364 m ²	

表 主要建築物

2) その他の建築物

- ・ 渡り廊下
- ・ 購買室
- ・ 自転車置き場
- ・ クラブ室
- ・ 更衣室
- ・ 体育準備室・体育器具庫
- ・ 屋外便所
- ・ ポンプ室等

3) 施設

- ・ 野球場 (規格外)
- ・ 400mトラック (サッカーコート)
- ・ ハンドボールコート
- ・ 軟式テニスコート
- ・ 弓道場
- ・ プール (25m×9 コース)
- ・ 多目的広場
- ・ 庭園
- ・ ロータリー
- ・ 駐車場
- ・ その他 (門扉、フェンス、防球ネット、間知ブロック積擁壁等)

4) その他

- ・ 消防水利：プール
- ・ 雨水処理：調整池なし
- ・ 汚水処理：浄化槽 (校舎(440)、体育館(60)、プール(50)、運動場(40)) ※括弧：人槽
- ・ 給水設備：加入口径 75mm、受水槽 SUS 14 m³×2 基 (簡易専用水道)
高架水槽 SUS 10 m³ (本館)、SUS 8 m³ (教室棟)

第1章 新城市の現状

1 人口推移・将来推計

国勢調査によると、本市の人口は昭和60年の54,965人をピークに減少に転じており、令和2年は44,355人とピーク時から35年間で約11,000人減少しています。また、国立社会保障・人口問題研究所の将来推計によると、令和32年は25,647人と令和2年から30年間で約19,000人減少すると推測されており、これまで以上に人口が減少していくと予測されています。

高齢化率は、増加傾向にあり令和2年現在で36.2%です。将来推計においてもその傾向は変わらず、令和32年には50.8%にまで上昇すると見込まれています。

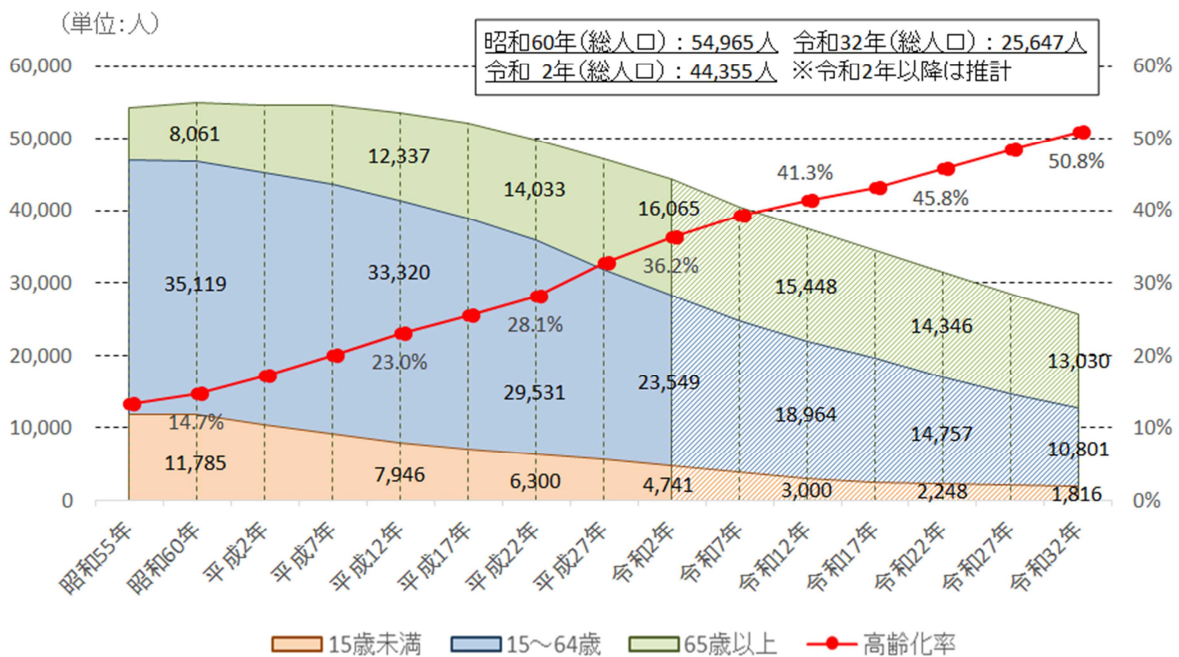


図 人口の推移・将来推計人口

(出典:国勢調査、国立社会保障・人口問題研究所(令和5年推計))

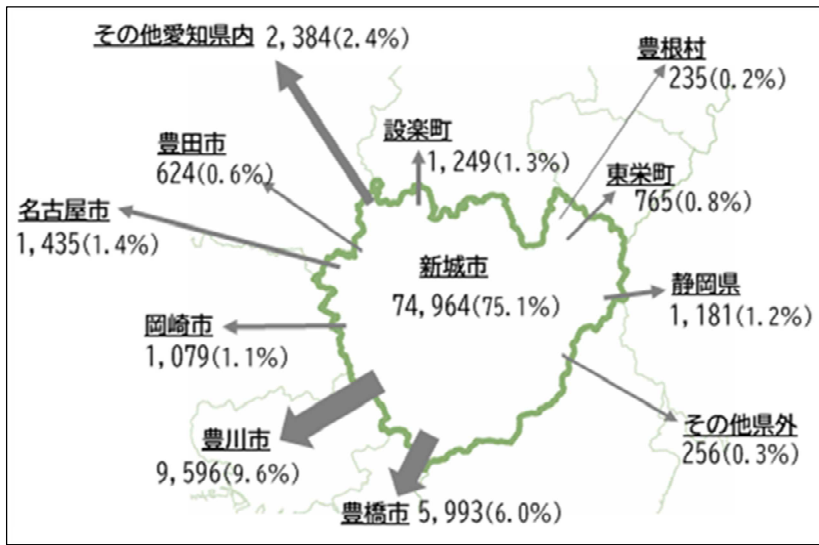
2 人口動態

(1) 地域間の移動

地域間の移動の状況を見ると、本市を出発地・到着地とする移動の約75%が市内で完結しています。また、本市を出発地とする移動については、豊川市を到着地とする移動が9.6%、豊橋市が6.0%です。本市を到着地とする移動については、豊川市を出発地とする移動が10.0%、豊橋市が6.1%です。

●本市を出発地とする移動

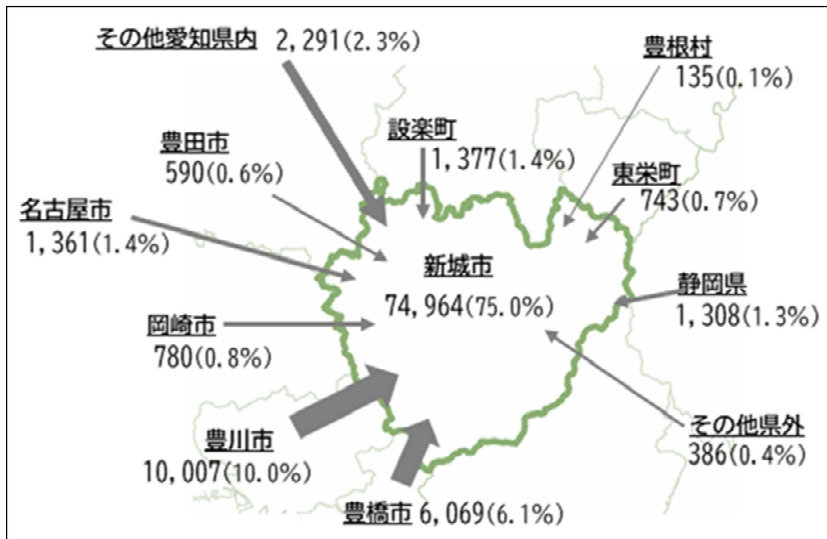
本市を出発地とするトリップ数⇒99,761



※ () 内は本市を出発地とするトリップ数に総数に対する各地域へのトリップ数の割合

●本市を到着地とする移動

本市を到着地とするトリップ数⇒100,011



※ () 内は本市を到着地とするトリップ数の総数に対する各地域からのトリップ数の割合

図 地域間の人口移動 (平成23年)

(出典: 第5回中京都市圏パーソントリップ調査 (中京都市圏総合都市交通計画協議会))

※中京都市圏パーソントリップ調査: 10年ごとに行う調査。第6回はコロナウイルス感染の影響により令和4年に実施。調査結果は令和6年に公表予定。

(2) 目的別の移動

目的別の人口移動の状況について、本市を出発地とする移動を整理すると、通学・通勤、日常的な家事・買い物、通院、デイケア・デイサービス、習い事・塾など、食事については7割以上が市内の移動で完結しています。特に、日常的な家事・買い物については、9割が市内の移動で完結しており、市外への依存は低い状況です。

一方、娯楽・文化、観光・行楽・レジャー、日常的ではない買い物については、市内の移動で完結しない割合が3割以上であり、特に娯楽・文化、観光・行楽・レジャーについては約5割から6割を市外に依存している状況です。

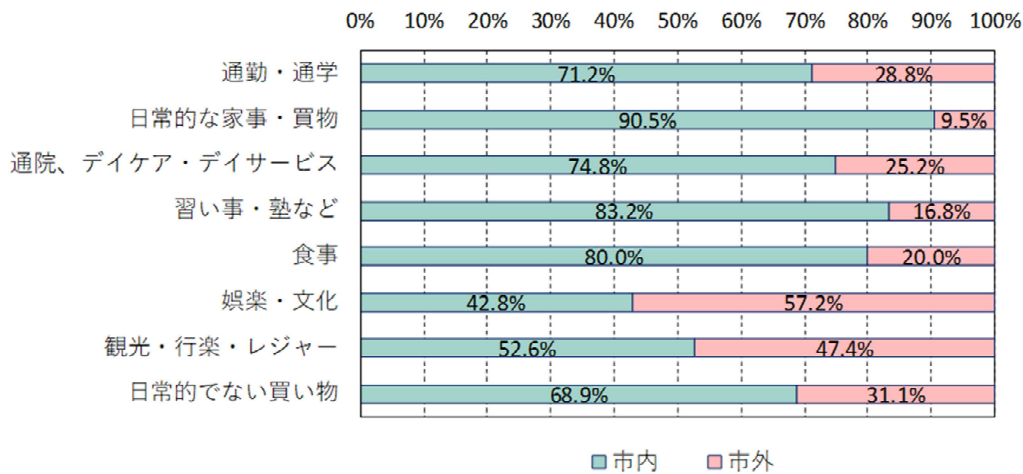


図 目的別の人口移動 (平成 23 年)

(出典：第5回中京都市圏パーソントリップ調査 (中京都市圏総合都市交通計画協議会))

3 人口重心

総務省統計局の令和2年国勢調査結果によると、本市の人口重心は富永字新栄地内に位置し、元学校用地は人口重心から西に約400mの場所にあります。

(N34° 54' 49.05"、E137° 30' 52.79")

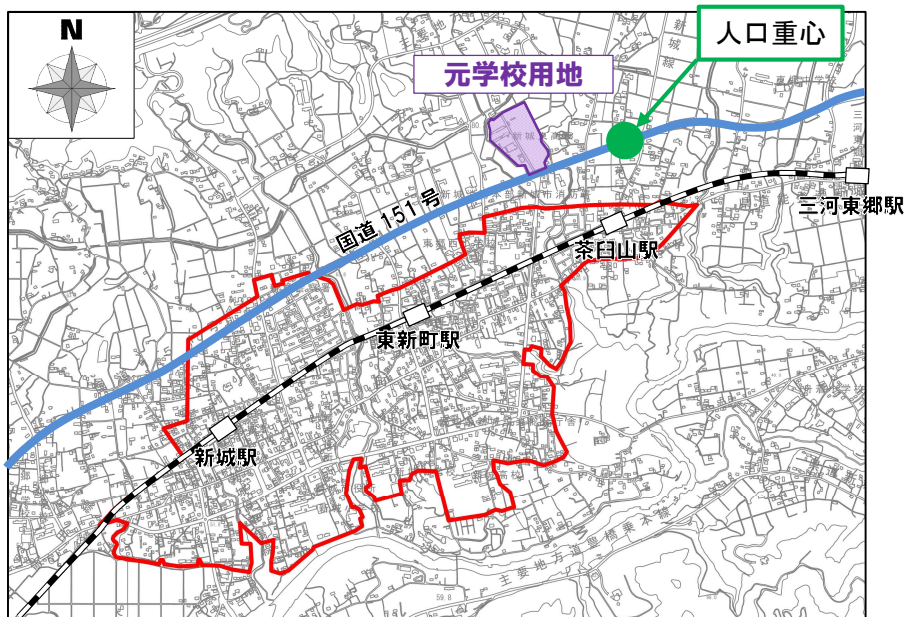


図 人口重心

(出典：令和2年国勢調査 新城市地形図)

第2章 新城市民等の意向

1 市民意見等

(1) 新城市市民まちづくり集会

令和4年9月23日に新城文化会館において「旧新城東高等学校の跡地について」をテーマに、第11回新城市市民まちづくり集会*を開催しました。

市民まちづくり集会のグループワークでは、「市の活用」「民間の活用」の視点で話し合いが行われ、令和4年11月2日に市民まちづくり集会実行委員会から市長及び市議会議長に報告がありました。

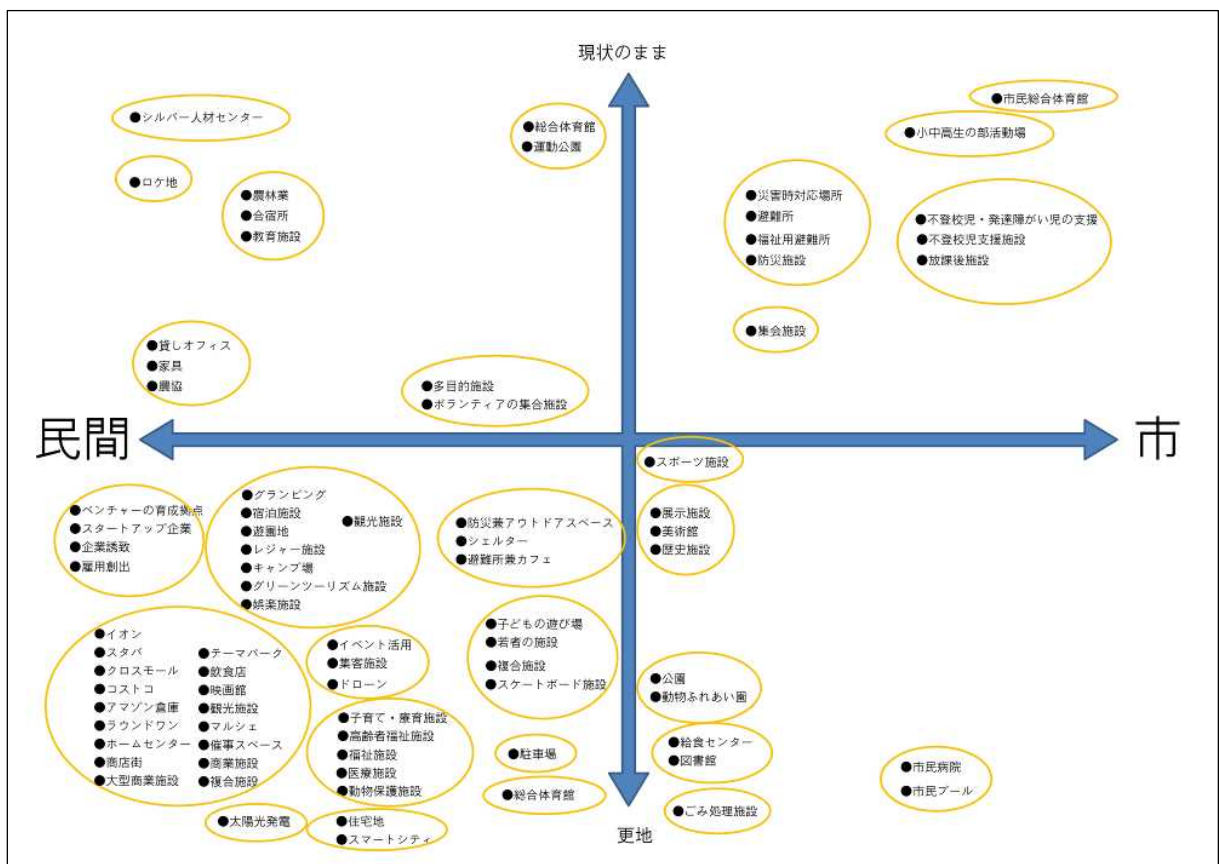


図 市民まちづくり集会意見4象限マトリックス

(出典：第11回新城市市民まちづくり集会意見一覧(令和4年11月2日 市民まちづくり集会実行委員会))

*新城市市民まちづくり集会：まちづくりの担い手である市民、議会及び行政が、ともに力を合わせてより良い地域を創造していくことを目指して、意見を交換し情報及び意識の共有を図るため、3者が一堂に会する集会をいう。(新城市自治基本条例第15条第1項)

■市民まちづくり集会におけるグループワーク意見まとめ1

カテゴリー	キーワード	
	市の活用	民間の活用
スポーツ	スポーツ施設、市民プール、市民総合体育館	運動公園、スケートボード施設
教育	小中高生の部活動場、不登校児、発達障がい児の支援	
医療・福祉	市民病院、医療機関、福祉施設	医療施設、福祉施設、動物保護施設
防災	災害時対応場所、避難所、福祉用避難所、防災施設	
多目的スペース	集会施設、多目的施設	
商業		イオン、スタバ、クロスモール、コストコ、アマゾン倉庫、ラウンドワン、ホームセンター、商店街、大型商業施設、テーマパーク、飲食店、映画館、観光施設、マルシェ、催事スペース、商業施設、複合施設
企業		貸しオフィス、ベンチャーの育成拠点、スタートアップ企業、雇用創出、企業誘致
レジャー		宿泊施設、遊園地、スポーツ施設、レジャー施設、キャンプ場、グリーンツーリズム施設、グランピング、娯楽施設
イベント		イベント活用
その他	グランピング、駐車場、その他の施設	シルバー人材センター、家具、農林業、合宿所、太陽光発電、教育施設、農協、ドローン、ロケ地、多目的施設、その他の施設

(出典：第11回新城市市民まちづくり集会意見一覧（令和4年11月2日 市民まちづくり集会実行委員会）抜粋）

■市民まちづくり集会におけるグループワーク意見まとめ2

カテゴリー	キーワード
	市 or 民間の活用
スポーツ	総合体育館、運動公園、スポーツ施設
医療・福祉	高齢者福祉施設、福祉施設、子育て支援・療育施設、医療施設
観 光	キャンプ場、宿泊施設、観光施設
多 目 的 ス ペ ース	子どもの遊び場、若者の施設、多目的施設、ボランティアの集合施設
イ ベ ン ト ス ペ ース	イベントスペース、集客施設
文 化 施 設	展示施設、美術館、歴史施設
公 園	公園、動物ふれあい園
住 宅 地	住宅地、スマートシティ
防 災	防災兼アウトドアスペース、シェルター、避難所兼カフェ、防災施設
教 育	小中学校の部活動場、不登校児支援施設、放課後施設、給食センター、図書館、教育施設
そ の 他	複合施設、ゴミ処理施設、その他の施設

(出典：第11回新城市市民まちづくり集会意見一覧(令和4年11月2日 市民まちづくり集会実行委員会)抜粋)

(2) 新城市商工会（旧新城東高校活用検討会議）

令和4年12月20日に新城市商工会（旧新城東高校活用検討会議）から旧新城東高等学校跡地の利活用に関する要望書が市長に提出されました。

開発の基本的方向性

■事業コンセプト

市の財政状況から新たな施策の施設建設は困難なため、県または市の重点施策に基づく拠点整備を主軸とし、当該及び関連事業に民間活力を導入して収益性を高めることで、施設の維持管理費を捻出する事業内容とする。

■エリアコンセプト

国道に接続し高速道路ICにも近接する好立地なため、市民だけでなく北設および都市部の住民も対象とした、市民の利便性と市外住民への訴求性が両立する拠点整備を行う。

■事業内容

- ・主軸：医療福祉事業、健康増進事業
- ・関連：奥三河メディカルバレー事業
スポーツツーリズム事業
東三河フードバレー事業

■事業形態

市で土地を取得後、PFI事業にて開発することが望ましい。

PFI(Private Finance Initiative)

民間の資金と経営能力・技術力（ノウハウ）を活用し、公共施設等の設計・建設・改修・更新や維持管理・運営を行う公共事業の手法

■建物用途制限の整合性

- ・地区計画の導入の検討
- ・都市公園法及び設置管理許可制度の検討

新城市
市長 下江洋行 様

要 望 書

「旧新城東高等学校跡地の利活用に関する要望」

令和4年12月20日

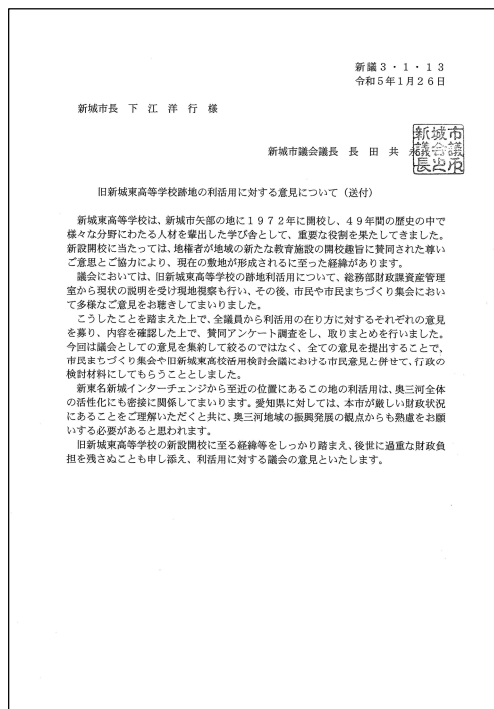
新城市商工会
旧新城東高校活用検討会議

(3) 新城市議会

令和5年1月26日に新城市議会から旧新城東高等学校跡地の利活用に対する意見書が市長に提出されました。

■利活用方法に対する意見・提案

- 【順位1】現状の体育館、武道場、弓道場、運動場、野球場、テニスコート等をそのまま市の運動施設として活用する。(同意数10)
- 【順位2】病院と運動施設などの複合施設(同意数9)
- 【順位3】県から譲り受けない(同意数6)
- 【順位3】民間企業による地域開発(同意数6)
- 【順位3】市民病院と市民体育館(同意数6)
- 【順位6】市民体育館と複合的な健康施設(同意数5)
- 【順位7】市民病院の移設(同意数3)
- 【順位7】医療・福祉・保健体育の複合総合施設
／医療機関の総合的なエリアとして活用(同意数3)
- 【順位7】健康・スポーツ施設とショッピングモール等として利活用(同意数3)
- 【順位7】県の施設として行政目的を変えて維持する(同意数3)
- 【順位11】総合ショッピングモール(同意数1)



■決定方法や決定条件に対する意見・提案

- 【順位1】跡地の取得及び取得後の維持管理経費等への財政負担を考慮すべき(同意数6)
- 【順位2】市民意見を尊重すべき(同意数5)
- 【順位3】跡地取得に係る条件を検討する(同意数4)
- 【順位4】本市が有利な払い下げを受け、利活用が市民サービスの向上に寄与できる施設とするべき(同意数3)
- 【順位4】市内全体公共施設のバランス(同意数3)

2 市民等が求める機能等

第11回新城市市民まちづくり集会の報告や新城市商工会（旧新城東高校活用検討会議）の要望、新城市議会の意見を踏まえ、新城市民等が元学校用地に求める機能と配慮すべき事項を整理します。

■市民等が求める機能

機能	施設の内容
公園機能	市民体育館（総合体育館） スポーツ施設 レクリエーション施設 教養施設 イベント・集会施設
教育機能	小中高生の部活動の場 不登校児、発達障がい児の支援
医療機能	市民病院 奥三河メディカルバレー事業
福祉機能	子育て支援施設 老人福祉施設
商業機能	ショッピングモール レジャー施設 スポーツツーリズム事業 東三河フードバレー事業 企業誘致等
防災機能	避難所等

■配慮すべき事項

分野	キーワード
財政負担	既存施設の活用 官民連携（PFI事業）
合意形成	市民意見の尊重
広域拠点	市外への訴求

第3章 元学校用地の有効活用

1 既存施設の活用の可能性

(1) 主要建築物の諸元

元学校用地の既存施設の活用の可能性については、施設の構造や耐震性、アスベスト含有状況を考慮し、施設ごとにその活用の可能性を整理します。

■主要建築物の諸元

区分	建築年月	構造	床面積	耐震改修	アスベスト※
本館	S47年 3月	RC造 4階	3,838 m ²	済み	無し
教室棟	S47年 3月 S49年10月増築 S53年 2月増築	RC造 4階	3,014 m ²	済み	無し
体育館	S48年11月	RC・S造 2階	1,325 m ²	済み	無し
武道場	S47年 5月	S造 1階	364 m ²	済み	無し

※ アスベストの有無は建築基準法第12条第2項の規定に基づく定期点検報告書による。

(2) 用途変更（コンバージョン）に伴う基準適合

既存の建築物や工作物は、学校の用に供する建築物等として設計されているため、事務所や公会堂、集会場等に用途変更する場合は、変更後の用途に応じた基準に適合させる必要があります。用途変更における基準適合については、基本計画においてチェックすることとします。

■学校施設を用途変更する場合において新たに関係する法規定

住居系	宿泊施設系	事務所系	店舗系	ホール系	文化施設系	医療施設系	福祉施設系	産業施設系	倉庫系
FGJ	FGJL	DJ	DFGH IJKL	DGJKL	DJ	FGJL	FGJL	DJ	DJL

○法規定

- A 採光規定、B 天井の高さ、C 階段の寸法、D 床の積載荷重、E 廊下の幅
- F 直通階段及び屋外までの歩行距離とその重複距離、G 2以上の直通階段
- H 避難階段、特別避難階段の設置、I 物品店舗の避難階段、屋外への出入口の幅
- J 排煙設備（建築）、K 排煙設備（消防）、L スプリンクラー

■特に用途変更の妨げになると考えられる法規定

種 別	法 規 定	条 文
環境・構造に関する規定	採光	建基法 28 条、令 19 条
	階段の寸法	建基法令 23 条、24 条、25 条
	床の積載荷重	建基法令 85 条
	廊下の幅員	建基法令 119 条
避難に関する規定	直通階段までの歩行距離	建基法令 120 条
	2 以上の直通階段	建基法令 121 条
	重複距離	建基法令 121 条 3 項
	避難階段、特別避難階段の設置	建基法令 122 条
	物販店舗の避難階段、出入口の幅	建基法令 124 条、125 条 3 項
排煙に関する規定	排煙設備（建築基準法）	建基法令 126 条の 2
	排煙設備（消防法）	消防法令 28 条

(3) 主要建築物の活用の可能性

主要建築物の活用の可能性を以下に整理します。

区分	評 価	可 能 性
共 通	<ul style="list-style-type: none"> 学校施設から事務所や集会場等に用途変更する場合は、変更後の用途に応じて法令等で定める基準に適合させる必要がある。 経年劣化により給水設備に破損箇所がみられ、漏水が発生している。 	
本 館 教室棟	<ul style="list-style-type: none"> 本館は平成 22 年度に、教室棟は平成 26 年度に耐震改修が完了している。 諸室は片廊下型の平面配置になっており、廊下と諸室との間仕切壁の撤去は容易であるが、諸室間の間仕切壁が耐力壁の場合、撤去が難しいことから、導入する機能の配置計画に大きな制約があると考えられる。 2 階以上を活用する場合は、床の積載荷重を考慮する必要があるため、導入する機能の配置計画に大きな制約があると考えられる。 築 50 年の校舎であることから建物の状態が悪く、長寿命化やバリアフリー化に向けた大規模な改修工事に多額の費用がかかり、財政面で大きな課題である。 	<p style="text-align: center;">×</p> <p>校舎という規模・構造上の課題や老朽化・バリアフリー化への対応など、活用面や財政面から本館及び教室棟を活用する可能性は低い。</p>
体育館	<ul style="list-style-type: none"> 平成 17 年度に耐震改修が完了している。 平成 27 年度に特定天井に該当する天井の改修が行われている。 現在、施設内漏水により給水が停止しているため、屋内消火栓の使用ができない。 	○
武道場	<ul style="list-style-type: none"> 平成 24 年度に耐震改修が完了している。 安全性を高めるために特定天井に準じた改修を行うことが望ましい。 	○

2 公共施設への活用

(1) 公共施設等の総合的かつ計画的な管理に関する基本的な考え方

令和4年3月に改訂した新都市公共施設等総合管理計画では、公共施設等の総合的かつ計画的な管理に関する基本的な考え方として次のように掲げています。

○目指すべき姿

- ・公共施設等の安全・安心を確保すること
- ・市民に必要なサービスを適切かつ持続可能な形で提供すること

○全体方針

既存ストックの縮減・長寿命化・有効活用により維持更新費用の縮減を図り、公共施設等を適正な形で持続する。

○目標設定

建築物系施設を適切にマネジメントしていくため、30年間で建築物系施設に係る延床面積及び維持更新費用の30%程度縮減に取り組みます。

○建築物系施設の管理に関する基本方針

- ・基本方針1：公共施設の再編による総量圧縮と機能の向上
- ・基本方針2：公共施設にかかるコストの縮減
- ・基本方針3：公共施設の有効活用

○基本方針を実現するための具体的な手法

- ・機能に基づく適正配置
⇒ 新都市公共施設個別施設計画（第1期）（令和3年3月）

(2) 建築物系施設の再編

新城市公共施設等総合管理計画の実施計画である新城市公共施設個別施設計画（第1期）では、次表の分類により各公共施設の方針が示されています。ここでは当該方針において機能の方向性を「移転」としている公共施設を抽出し、元学校用地への移転の可能性について整理します。

■施設の方向性と機能の方向性

方向性	方 針	
施設 の 方向 性	施設を建物として捉え、方向性を決定します。	
	長寿命化	法定耐用年数を超えて使用することを目標とします。点検等によって建物の機能や性能の劣化の有無や兆候・状態を常に把握し、経年劣化の状態を予測した上で計画的な処置を行うことにより、機能停止などを未然に防ぐ予防保全を実施します。
	維 持	機器が故障したり、建物の機能や性能の異常がはっきり目に見えるような段階になって初めて修繕などの処置を施す事後保全を実施します。
	再 編	建物の集約・複合化・転用などを実施します。
	廃 止	建物の使用を取りやめ、処分します。
機能 の 方向 性	施設の持つ機能及び施設で提供される行政サービスに着目し、方向性を決定します。	
	維 持	行政サービスの提供を継続します。
	移 転	代替施設へ事業内容に移します。(次ページ一覧表参照)
	再編・廃止	行政サービス自体を見直します。

■機能の方向性を「移転」としている公共施設一覧表

施設分類 施設名称	方 針	可能性 ○：あり ×：なし
1 庁舎等 鳳来総合支所	鳳来総合支所周辺総合開発計画に基づき、移転し改築する。鳳来旧総合庁舎・開発センターと再編（機能集約）する。	× (地域・再編)
1 庁舎等 鳳来旧総合庁舎	鳳来総合支所周辺総合開発計画に基づき、機能移転し鳳来総合支所と再編（機能集約）する。建物は除却する。	× (地域・再編)
2 文化施設 長篠城址史跡保存館	国指定史跡長篠城跡の保存・研究施設であるが、老朽化が進み耐震性にも問題がある上、建物が文化財保護法の規制地域に立地しているため、移転整備を計画している。	× (地域・再編)
2 文化施設 新城城跡資料室	老朽化が進み耐震性にも問題があるため、機能移転を検討し再編（類似施設への集約）を図る。建物は除却を検討する。	× (地域・再編)
3 保健・福祉・医療施設 鳳来保健センター	鳳来総合支所周辺総合開発計画に基づき、複数の機能を併せ持つ複合施設として再編（転用）を図る。	× (地域・再編)
3 保健・福祉・医療施設 作手保健センター	老朽化が進み利用も限られているため、機能移転を検討し再編（転用）を図る。	× (地域・再編)
3 保健・福祉・医療施設 老人福祉センター	老朽化が進み耐震性にも問題があるため、機能移転し建物は除却することを検討する。	○
6 公民館・集会所等 連谷会館	老朽化が進み耐震性にも問題があるため、機能移転を検討し別建物を転用して使用するなどの再編を図る。現建物は除却する。	× (地域・再編)
6 公民館・集会所等 開発センター	鳳来総合支所周辺総合開発計画に基づき、機能移転し鳳来総合支所と再編（機能集約）する。建物は除却する。	× (地域・再編)
6 公民館・集会所等 作手担い手センター	老朽化が進み立地条件や耐震性にも問題があり利用も限定的であるため、必要な機能は移転し建物は除却する。	× (地域)
10 生涯学習施設 青年の家	老朽化が進行しているため、機能移転を検討する。	○
11 体育施設 新城武道場	老朽化が進み、耐震性に課題があるため、機能移転を検討する。	○
11 体育施設 作手武道場	老朽化・耐震性を考慮し、類似施設への集約など再編を検討する。	○ (類似・集約)
12 その他施設 旧黄柳野保育園	郷土資料館として使用中であるが、老朽化が進んだことから収蔵物を別の建物に移す機能移転を検討する。現建物は除却する。	○

※地域：その地域への立地が求められている施設

3 元学校用地周辺の都市基盤

(1) 道路

元学校用地の南側には東三河縦貫道路（軸）及び都市計画道路豊川新城線である国道151号が東西方向に通っており、東三河地域の都市間連携軸として機能しています。元学校用地から南に延びる県道新城引佐線は、都市計画道路として中心市街地と国道151号を結ぶ交通ネットワーク機能を有しています。また、新東名高速道路の新城インターチェンジが近くにあり、本市に隣接する岡崎市や豊田市、浜松市はもとより、東京圏や名古屋圏、大阪圏などの大都市圏との交流にも期待が持てます。

(2) 公共交通

最寄り駅はJR飯田線の「茶臼山駅」で鉄道駅の徒歩圏内にあります。また、最寄りバス停留所は豊鉄バス田口新城線、新豊線及びSバスの「旧新城東高校バス停留所」で徒歩約1分の場所にあります。旧新城東高校バス停留所は市内のバス路線が集中する停留所であることから、アクセス性の向上に期待が持てます。

(3) 上・下水道

上水道施設は、元学校用地の東側に隣接する市道に給水能力を有する配水管が埋設されています。一方、下水道施設は、元学校用地が下水道処理区域に含まれていないため、汚水、雨水共に整備されていません。

(4) 河川

元学校用地の東側に準用河川重広川が、西側に普通河川矢畑川があり、元学校用地の排水先として機能しています。

種類	詳細	備考
道路	国道151号新城バイパス（暫定2車線） （都市計画道路 豊川新城線）	計画幅員23m（標準） 4車線 第1次緊急輸送道路
	県道新城引佐線 （都市計画道路 沖野線）	計画幅員16m 2車線
	第二東海自動車道横浜名古屋線 （新東名高速道路 新城I.C）	距離約3km、車で約5分
鉄道	JR飯田線 茶臼山駅	距離0.7km、徒歩時間* 約9分
	JR飯田線 東新町駅	距離1.3km、徒歩時間* 約16分
路線バス	豊鉄バス 田口新城線及び新豊線 旧新城東高校バス停	距離0.1km、徒歩時間* 約1分
	Sバス 中宇利線及び作手線 旧新城東高校バス停	
上水道	DIP(NS)75mm、DIP(NS)100mm	国道151号（歩道）、耐震管
	DIP(SII)200mm	市道広見中屋敷1号線、耐震管
下水道	—	浄化槽
河川	準用河川重広川	
	普通河川矢畑川（準用河川半場川）	

*徒歩時間は、駅等から元学校用地入口（校門）までの道のりを図上計測し80m/分で算定した。

表 インフラストラクチャー

4 元学校用地の土地利用規制

(1) 敷地要件等

元学校用地の敷地要件を以下に整理します。

■敷地要件

所在地	新城市矢部字広見 81 番 1、新城市矢部字広見 100 番 新城市富永字広見 90 番 1
敷地面積	64,307 m ² (19,453 坪)
登記地目	学校用地
接道状況	国道 151 号 (幅員 26m) 交差点接続

■都市計画・集団規定等

区域区分	市街化調整区域
防火指定	建築基準法第 22 条指定区域内
都市施設区域	該当なし
災害危険区域	該当なし (災害ハザードエリア対象外)
容積率	200%
建蔽率	60%
絶対高さ	—
道路斜線規制	1.5L ₁ (20m)
隣地斜線規制	31m+1.25L ₂
北側斜線規制	—
日影規制	高さ 10m 超 4m 4 時間 (2.5 時間)
積雪荷重	30cm
風圧力	Ⅲ V ₀ =30
地震力	Z=1.0

(2) 開発許可制度

元学校用地において開発行為[※]をしようとする場合は、原則としてあらかじめ都道府県知事の許可を受ける必要があります。(都市計画法第 29 条第 1 項) また、市街化調整区域においては開発許可の基準が定められています。(都市計画法第 34 条)

元学校用地における開発行為については、これらの規定に十分留意する必要があります。

※開発行為：主として建築物の建築又は特定工作物の建設の用に供する目的で行う土地の区画形質の変更をいう。(都市計画法第 4 条第 12 号)

5 元学校用地周辺における不動産の市場動向

(1) 不動産評価

国土交通省によると、元学校用地から南西約300mに位置する土地（平井字新栄96-1）において地価が公示されています。当該土地の地価は平成25年から令和4年度まで公示されており、その地価の推移は下落傾向にあります。令和4年の公示地価は48,500円/㎡で過去最安値です。

年	公示地価平均 (円/㎡)	坪単価平均 (円/坪)	変動率 (%)
平成25年	64,300	212,561	
平成26年	63,000	208,264	-2.02
平成27年	61,600	203,636	-2.22
平成28年	59,200	195,702	-3.90
平成29年	56,800	187,768	-4.05
平成30年	54,700	180,826	-3.70
平成31年	53,000	175,206	-3.11
令和2年	51,400	169,917	-3.02
令和3年	49,900	164,958	-2.92
令和4年	48,500	160,330	-2.81

表 地価公示の推移

(2) 開発動向

- ・国道151号沿道は、コンビニエンスストアや医療機関、消防署など市街化調整区域で立地が可能な建築物が疎らに建ち並んでおり、小規模な開発行為が行われています。
- ・元学校用地の東側では都市計画法第34条第11号の規定に基づき都道府県知事が条例で定める区域（約4.2ha）があり、民間事業者による住宅地開発が行われています。
- ・元学校用地の北側では旧新城市において新城市ホワイトプランに基づく開発行為が行われており、新城市保健センターや新城医師歯科医師会館、休日診療所のほか、特別養護老人ホーム等の福祉施設や新城市シルバー人材センターが立地しています。
- ・元学校用地周辺の農地は、県営ほ場整備事業等により営農環境が整えられ、その多くを農業振興地域内農用地区域内農地（青地）に指定し農業利用の確保を図っています。一方で、国道151号沿道においては農業振興地域内農用地区域外農地（白地）となっており、農地転用を伴う開発行為を散見することができます。

6 まとめ

(1) 既存施設の活用の可能性

体育館及び武道場は築50年以上の建築物ですが、耐震改修や天井の改修が行われており、建築物としての安全性能が向上しています。また、施設全体で概ね良好な状態であることから、用途変更に伴う基準適合や施設の長寿命化を図った上で既存施設としての利活用が考えられます。

(2) 公共施設への活用

新城市公共施設個別施設計画（第1期）における各公共施設の方針に前述の「既存施設の活用の可能性」を考慮すると、青年の家の体育室は元学校用地の体育館に、新城武道場と作手武道場を集約し元学校用地の武道場に機能を移転する案が考えられます。また、旧新城市民体育館の代替施設として位置づけることも考えられます。

(3) 元学校用地周辺の都市基盤

元学校用地周辺の都市インフラは概ね整っていますが、元学校用地に導入する機能によっては、公共交通ネットワーク形成の再構築が必要です。

(4) 元学校用地の土地利用規制

元学校用地は、市街化調整区域内であることから、原則として開発許可又は建築許可若しくは用途変更に係る許可を受ける必要があります。開発行為や建築行為、建築物の用途変更にあつては、地区計画制度の活用や開発許可等の適用除外となる開発行為等を含めた検討が必要です。また、敷地を分割して利用する場合は、接道要件に留意する必要があります。

なお、防災面については災害ハザードエリアの対象外であるため、土砂災害や洪水害に関する規制はありません。

(5) 元学校用地周辺における不動産の市場動向

近年、元学校用地周辺において次々と医療機関が開院しています。また、元学校用地の北側には新城市保健センターや新城医師歯科医師会館、休日診療所のほか、特別養護老人ホーム等の福祉施設や新城市シルバー人材センターが立地しており、医療機関や福祉施設が集積しているため、元学校用地を医療・福祉拠点として開発することも考えられます。

なお、元学校用地周辺の地価は下落傾向にあるため、土地の買収においては有利な状況にあります。

第4章 民間活力の活用

1 基本的考え方

本市における公共サービスは公設公営が一般的であると考えられてきましたが、厳しい財政状況の中で多様化する市民ニーズに的確に対応するために、民間企業やNPO、住民等と公共が連携・協働して最も有効で効率的な公共サービスの提供を行う、いわゆるPPP（Public Private Partnership：官民連携手法）の活用が求められています。この章ではPPPの整理に留め、具体的な方策については基本計画において検討することとします。

2 官民連携（PPP/PFI）

（1）公共施設整備における民間活力導入手法の整理

一般的に、公共施設の資金調達（建設時）、建設（改修）、所有及び管理運営の主体によって、事業手法を以下のように整理することができます。

■事業手法の整理

事業手法		役割分担				
		資金調達 (建設時)	建設 (改修)	所有	管理運営	
公設公営	業務委託	公共	公共	公共	公共 一部民間	
公設民営	D B O	公共	公民 共同	公共	民間	
	指定管理者制度 (行政処分)	—	—	公共	民間	
	包括的民間委託 (委託契約)	—	—	公共	民間	
民設公営	施設譲受	民間	民間	公共	公共	
	施設借用	民間	民間	民間	公共	
民設民営	P F I	B T O	民間	民間	公共	民間
		B O T	民間	民間	民間 事業終了後 は公共	民間
		B O O	民間	民間	民間	民間
		R O	民間	(民間)	公共	民間
		公共施設 等運営権 (コンセッ ション)	—	—	公共	民間
	第三セクター	第三セクター	第三セクター	第三セクター	第三セクター	
	定期借地権方式	民間	民間	民間	民間	

1) 公設公営（業務委託）

公共が建設、所有し、管理運営する施設について、清掃、警備、運営など、一部の業務を民間に委託します。管理運営責任は公共が担います。委託した業務に要する費用は委託費として公共が負担します。

2) 公設民営

① DBO (Design Build Operate)

管理運営 (Operate) のみならず、施設の設計 (Design) 及び建設請負工事 (Build) もまとめて一体的に民間主体に委ねるものです。公共の求める施設内容やサービスの水準のみを指定する性能発注により、民間のノウハウを活用することで設計、建設、管理運営を通してコストを抑制することができます。PFIでは、民間が建設（発注）主体となり、建設資金調達も行うのに対して、本方式では、公共が建設（発注）主体となり、建設資金調達を担っている点で異なります。

② 指定管理者制度

公共が施設を建設、所有し、その管理運営を公共が指定した民間に管理を代行させます。平成15年9月の改正地方自治法の施行により導入された制度で、従来、委託先が市の出資法人や公共団体等に限定されていた施設の管理運営について、民間も含めた幅広い団体に委ねることが可能となりました。

③ 包括的民間委託

公共が所有する施設を民間に委託し、受託した民間のノウハウの活用により、効率的かつ効果的に運営ができるよう、複数の業務や施設を包括的に委託するものです。

3) 民設公営

① 施設譲受

民間が建設した施設を公共が取得（所有）し、管理運営します。建設、管理運営に関する費用は結果的に公共が負担します。

② 施設借用

民間が建設、所有する施設を公共が借り受けて管理運営します。建設、管理運営に関する費用は結果的に公共が負担します。

4) 民設民営

① PFI (Private Finance Initiative)

PFIとは公共施設等の設計、建設、維持管理及び運営に、民間の資金とノウハウを活用し、公共サービスの提供を民間主導で行うことで、効率的かつ効果的な公共サービスの提供を図る手法です。建設、管理運営等に要する費用を負担する主体により、「サービス購入型」（行政がサービス購入料として民間に支払う）、「独立採算型」（民間が利用者から直接得た料金収入により賄う）、及びその併用型である「ジョイント・ベンチャー型」という3つに区分されます。また、事業のプロセスから次の5タイプがあります。

■ P F I の方式

方式	概要
B T O方式	民間が施設を建設し、施設完成直後に施設を公共に譲渡する。管理運営は民間が行う。
B O T方式	民間が施設を建設し、管理運営を行う。事業終了後に民間は施設を公共に譲渡する。
B O O方式	民間が施設を建設し、管理運営を行う。事業終了後も民間は施設を所有し、事業を継続するか施設を撤去して原状回復する。
R O方式	公共が所有する施設を民間が改修し、管理運営を行う。
公共施設等運営権 (コンセッション)	利用料金の徴収を行う公共施設について、施設の所有権を公共が有したまま、施設の運営権を民間に設定する。

※B : Build(建設)、T : Transfer(譲渡)、O : Operate(管理・運営)、R : Rehabilitate (改修)

※B O O方式の最初の「O」はOwn (所有)

■ P F I 方式の比較

項目	B T O方式	B O T方式
公租公課	基本的に非課税である。	固定資産税、都市計画税、不動産取得税等の課税対象となる。
施設所有のリスク	公共に所有権を移転した後は、施設に付随するリスクについて、要求水準、監視、支払方法などで契約上対処可能であるものの、民間に要求することは実質的には困難である。	施設に付随するリスクを民間に持たせることができる。
資金調達コスト	資金調達コストはB O Tに比べ、やや低くなる可能性がある。	民間のリスク度合いを反映し、資金調達コストは若干高くなる可能性がある。
施設の維持管理	大規模修繕の内容等に係わる責任は公共が持つことになり、維持管理、修繕に関する民間のリスクは基本的に契約不適合責任の範囲内に留まる。	大規模修繕を含む施設の維持管理に関する業務の大半を民間に任せることが可能である。
施設の性能確保	民間の責任は基本的に契約不適合責任の範疇であり、契約不適合責任期間を過ぎた後は、公共の責任で性能を維持、確保する必要がある。	民間は事業終了時の性能要求水準を満たす必要があるため、長期にわたり効果的かつ効率的な施設の維持管理、修繕を行う責任がある。
施設の性能確保の手法	施設整備時の公共側のモニタリング以外に建物が性能を満たさない場合にペナルティを課すことができない。	民間が契約において定められた施設の性能水準を満たすことができない場合、サービス料の支払額を低減することにより、業績の維持を誘導することができる。
民間による施設改築等	公共が所有する施設を民間が改築、改造等を行うため、実施の際の手続きが煩雑である。	事前に通知を行えば、改築も可能である。
支払方法	公共からの支払は、割賦販売契約による建物の購入にかかる割賦料と維持管理運営サービス料の2つから構成される。	公共からの支払は、建物コスト相当額とサービス提供相当額の一体的な支払(ユニタリーペイメント(ユニタリーチャージ))とすることも可能である。

② 第三セクター

公共部門（第一セクター）と民間部門（第二セクター）との共同出資により設立された経営事業体（第三セクター）に資金調達や施設の設計、建設及び管理運営を一体的に委ねます。この手法は民間活力の導入という目的で導入されましたが、官民の責任所在が不明確なこと等から経営破綻する事例が増えています。

③ 定期借地権方式

不動産開発事業者等の民間に土地活用の企画とセットで、施設等の設計、建設、管理運営を委ねる形態です。

(2) 公共施設整備における民間活力導入手法の比較検討

■事業手法の比較

項目	公設公営 (業務委託)	公設民営	民設公営	民設民営 (PFI)
概要	・公共が建設、所有、管理運営する施設の一部の業務を民間に委託する。	・公共が建設、所有する施設の管理運営を民間に委ねる。	・民間が建設する施設を公共が取得又は借用して管理運営を行う。	・民間が建設、管理運営を一体的に行う。
費用負担	・地方公共団体	・地方公共団体	・地方公共団体 (建設費も含めて、最終的に公共が負担する。)	・民間事業者 (公共負担はゼロではないが、公共側の負担は平準化される。)
リスク負担 (事業責任)	・地方公共団体	・地方公共団体 (建設、所有) ・民間事業者 (管理運営)	・地方公共団体 (管理運営、所有〔譲受の場合〕) ・民間事業者 (建設、所有〔借用の場合〕)	・事業内容に応じて地方公共団体と民間事業者でリスクを分担する。
サービスの質	・画一的になりやすい。市民ニーズに対する対応は遅くなりがちである。 ・利用者にとっては、安心感、安定感、公平感がある。	・市民ニーズや市場動向に応じて多様なサービスに柔軟に対応しやすい。 ・モニタリングによってサービスの質の継続性、公共公益性の確保を図る必要がある。	・画一的になりやすい。市民ニーズに対する対応は遅くなりがちである。 ・利用者にとっては、安心感、安定感、公平感がある。	・市民ニーズや市場動向に応じて多様なサービスに柔軟に対応しやすい。 ・モニタリングによってサービスの質の継続性、公共公益性の確保を図る必要がある。
事業課題	・建設時の事業費が大きく、財政負担の制約が重大な課題となる。 ・長期的には公設公営の事業は減少していく傾向にあると予想される。	・建設時の事業費が大きく、財政負担の制約が重大な課題となる。 ・DBOにより建設コストの縮減を図ることもできる。	・施設譲受の場合は一時的に事業費が大きいが、施設借用の場合は事業費が平準化される。	・事業費削減だけを目的にすると期待が裏切られる恐れがある。 ・事業実施に際して専門的な知識が必要であり、公共側の事務手続き業務が複雑である。

3 官民連携 (Park-PFI)

人口減少が進み地方公共団体の財政制約等も深刻化する中で公園施設を適切に更新し、都市公園の質を向上させることが重要となっています。このようななか、平成29年に都市公園法が改正され、飲食店、売店等の公園利用者の利便の向上に資する公園施設の設置と当該施設から生ずる収益を活用してその周辺の園路、広場等の整備、改修等を一体的に行う者を公募により選定する「公募設置管理制度」(Park-PFI)が新たに設けられました。

本制度が広く活用されることで都市公園に民間の優良な投資を誘導し、公園管理者の財政負担を軽減しつつ都市公園の質の向上、公園利用者の利便の向上を図ることを期待するものです。

(1) Park-PFI の概要

Park-PFIは、飲食店、売店等の公園利用者の利便の向上に資する公募対象公園施設の設置と当該施設から生ずる収益を活用して、その周辺の園路、広場等の一般の公園利用者が利用できる特定公園施設の整備・改修等を一体的に行う者を公募により選定する制度であり、都市公園に民間の優良な投資を誘導し、公園管理者の財政負担を軽減しつつ、都市公園の質の向上、公園利用者の利便の向上を図る新たな整備・管理手法です。



図 Park-PFI のイメージ

(出典：都市公園の質の向上に向けた Park-PFI 活用ガイドライン)

(2) Park-PFI のスキーム

Park-PFI の一般的な事業スキームは以下のとおりです。

民間事業者は、公園管理者が公示した公募設置等指針に基づき、公募設置等計画を提出し、選定された後、公園管理者から計画に係る認定を受けます。その後、民間事業者と公園管理者との間で、認定された公募設置等計画に基づき、施設の管理運営を含めた事業全体に係る条件等を規定した協定を締結します。

民間事業者は、公募設置等計画及び基本協定等に基づき、公募対象公園施設及び特定公園施設を一体で整備します。公園管理者は、公募設置等指針において特定公園施設の整備費を負担する旨を記載した場合にあっては、公募設置等計画において民間事業者から提案された負担額を、特定公園施設の引渡しを受ける対価として民間事業者に支払います。

民間事業者は、利用者に対してサービスを提供し、当該サービスの対価を得ます。

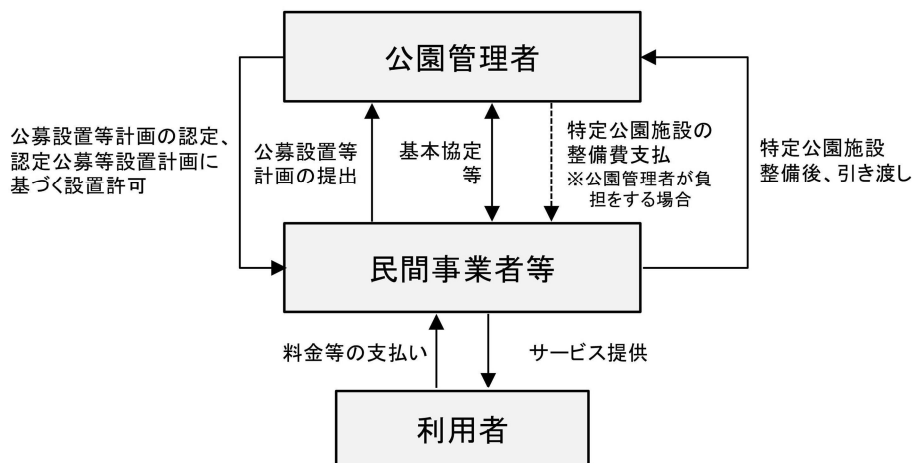


図 Park-PFI の事業スキームイメージ

(出典：都市公園の質の向上に向けた Park-PFI 活用ガイドライン)

■PFI と Park-PFI との違い

項目	PFI 事業	Park-PFI (公募設置管理制度)
根拠法	PFI 法	都市公園法
事業期間の目安	10～30 年程度	20 年以内
議会の承認	必須	必須ではない
公共コスト削減効果	VFM	特定公園施設の整備費の全部又は一部
特別目的会社の設立	必須	必須ではない
収益施設以外の施設整備の要否	必要ではない	必須 (特定公園施設)

4 対話型市場調査（サウンディング調査）

サウンディングは、事業発案段階や事業化検討段階において、事業内容や事業スキーム等に関して、直接の対話により民間事業者の意見や新たな事業提案の把握等を行うことで、対象事業の検討を進展させるための情報収集を目的とした手法です。また、事業の検討の段階で広く対外的に情報提供することにより、当該事業に対する民間事業者の理解の促進や参入意欲の向上を期待するものです。

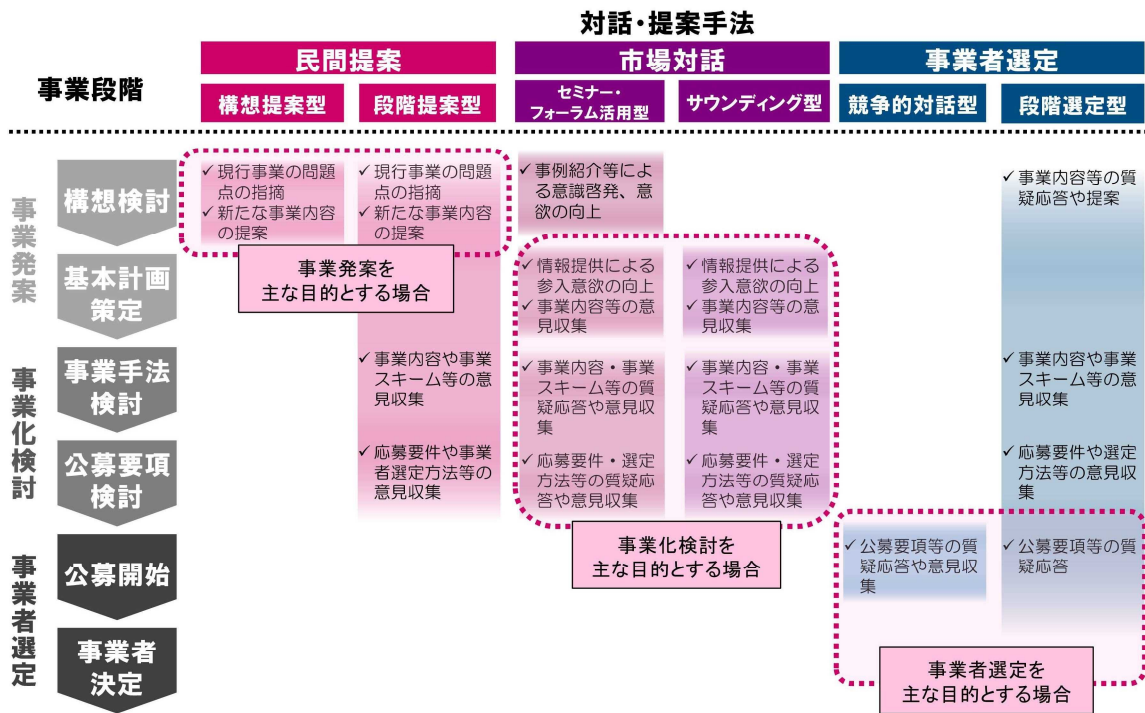


図 目的別に適用可能な対話・提案手法

(出典：PPP/PFI 事業を促進するための官民間の対話・提案 事例集)

(1) サウンディングの概要

サウンディングは個別の事業の必要性に応じて実施される検討プロセスの一つであり、法令等の定めにはよらないことが一般的です。このため、多くの事例においてはサウンディングの実施に際して各事業で個別に実施要領等を作成・公表し、その要領等に基づいて手続きを進めることが一般的です。

公的不動産の利活用や公共事業への民間活力の導入等の事業を実施する際に、構想段階の比較的初期の段階から、基本計画の策定や事業手法の検討、公募要項に定める条件等の検討の各段階において、民間活力を積極的に活用することを目的としてサウンディングを実施することになります。

必要な手続きは実施する事業の内容によって異なるため、サウンディングを実施する際に適宜検討する必要があります。

第5章 元学校用地活用の基本方針

1 基本的考え方

元学校用地の活用については、第2次新城市総合計画の土地利用構想に掲げる、「住みやすい・働きやすい・子育てしやすい暮らし環境を整え、安心して豊かに暮らすことができるまちの形成」に向けた取り組みを基本とし、土地利用構想に示す重点的な取り組みに沿って、商業施設の誘致、医療・福祉サービスの提供など、経済機能、医療・福祉機能、行政機能の整備を進め、市の中心核としての魅力向上及び賑わいを創出し、拠点性や求心力を高めるものとします。

(1) 土地利用のイメージ

元学校用地は、国道151号（東三河縦貫道路（軸））の沿道に位置し、新東名高速道路の新城インターチェンジから約3km、鉄道駅及び路線バス停留所の徒歩圏内という交通アクセスに恵まれています。市街化調整区域内ですが、中心地区の市街化区域に近接し、本市の人口重心※から約400mという位置関係にあります。元学校用地の土地利用については、これらの地理的特性を最大限に生かした計画とします。

※令和2年国勢調査結果

○将来の都市像

「つながる力 豊かさ開拓 山の凌しんしろ」

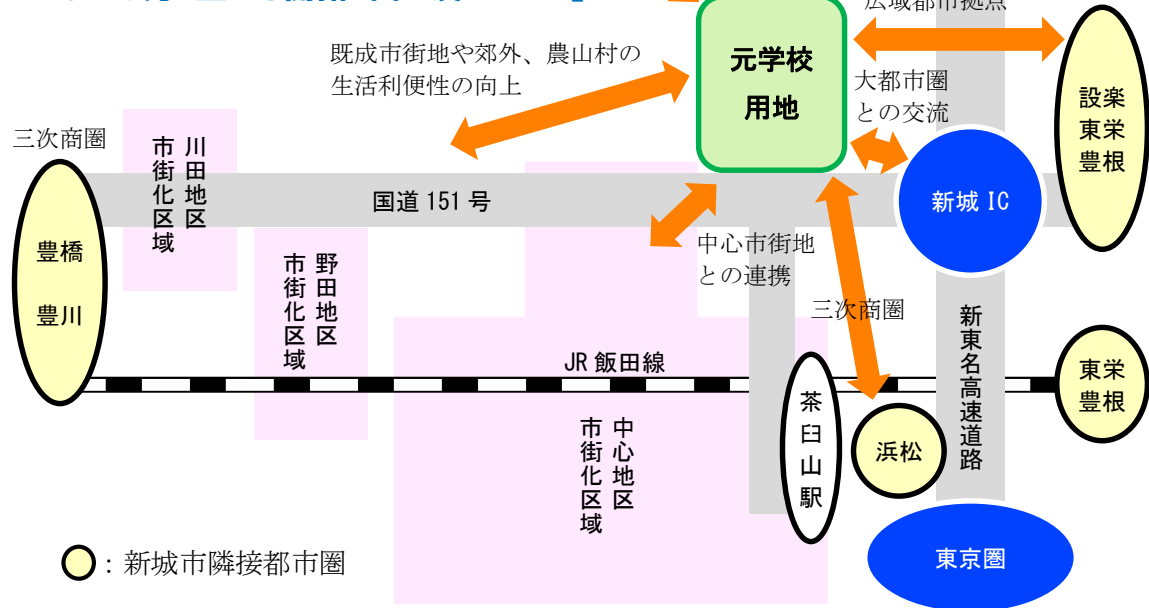


図 土地利用のイメージ

(2) 暫定的活用

元学校用地の整備に着手するまでの期間においては、短期的な取り組みとしてグラウンド等の既存施設を活用した取り組みについて検討します。

2 政策横断重点戦略

本市の将来像である「つながる力 豊かさ開拓 山の湊しんしろ」の実現に向けて、目指すべき姿である『個性輝く多様な「ひと」』『快適で潤いのある「ちいき」』『活力にあふれた「まち」』を達成するため、第2次新城市総合計画に政策目標を横断的に結び付ける3つの重点戦略を以下のとおり設定しています。元学校用地の活用についても、総合計画の中期基本計画に示す3つの重点戦略を踏まえた計画とします。

《重点戦略1》 バランスのとれた年齢構成への転換を進めます

- ・生産年齢人口を維持するため安定した雇用を生み出すしごとづくり
- ・国内外からの来訪者の増加や交流・関係人口を生み出す魅力づくり
- ・住みよいまちづくりを推進するとともに地域の活力を生み出すひとの流れづくり
- ・結婚・出産・子育て支援の充実やワーク・ライフ・バランスの実現に向けた暮らしづくり
- ・生きがいを持って安全安心に生活を楽しむことができるまちづくり

《重点戦略2》 支える側として活躍したい高齢者（はつらつ世代）を支援します

- ・生涯学習活動や地域活動等への参加促進
- ・生きがいや健康づくりの促進
- ・就業、創業、起業
- ・地域とのつながりの創出

《重点戦略3》 地域づくりに関わる人々（つながる 市民（ひと））を増やします

- ・イベントへの参画やまちづくりへの参加等ができる仕組みづくり
- ・移住、定住、二地域居住の促進
- ・交流による多様な効果を市内に波及するための仕掛けづくり

3 SDGsへの取り組み

元学校用地の活用においても持続可能な開発目標（SDGs）との関連性を基本計画で明確にし、一体的に取り組んでいきます。



4 機能導入方針

(1) 導入機能の設定

《コンセプトマップ》



(2) 機能構成

第2次新都市総合計画の土地利用構想のキーワード「暮らし」「賑わい」「交流」に市民等が求める機能を加味すると、以下のようなケースが考えられます。

■ 市民の「暮らし」に重点を置いたケース

福祉機能

医療機能

公園機能
教育機能
(運動・教養)

商業機能
(物販・飲食)

暮らし

イメージ

■ 市の中心核の「賑わい」に重点を置いたケース

福祉機能
(子育て)

商業機能
(集客施設)

公園機能
(レクリエーション)

賑わい

イメージ

■ 市内・市外の「交流」に重点を置いたケース

福祉機能
(子育て)

公園機能
(レクリエーション)

商業機能
(ツーリズム)

交流

イメージ

(3) 導入する機能

前ページの「暮らし」「賑わい」「交流」のケースを元に、民間活力の導入や産学官連携による課題解決策の視点を加え元学校用地に導入する機能を決定します。

なお、元学校用地に導入する具体的な機能については、基本計画で検討します。

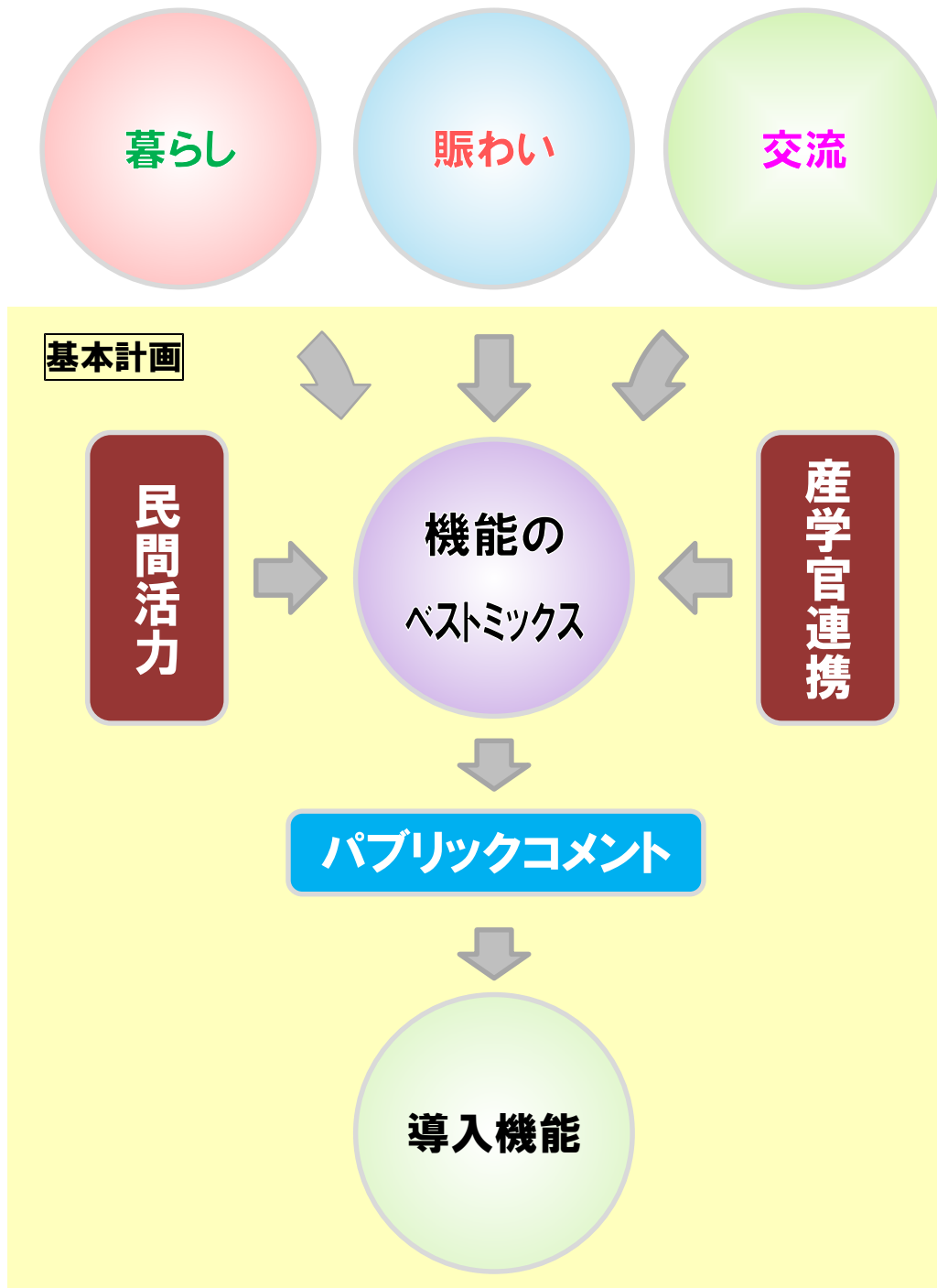


図 導入機能決定のプロセス

5 整備方針

(1) 土地の購入等

今後、市が元学校用地を活用するためには、土地・建物の所有者である愛知県から譲渡を受ける必要があります。しかし、厳しい財政状況から借地・借家（普通財産の借受け）を含め検討します。また、民間活力を導入する場合は、民間事業者との分割購入も視野にいれ検討します。

(2) ゾーニング

市民等が求める機能のうち、行政課題の解決に繋がる「公園機能」「教育機能」「医療機能」「福祉機能」「防災機能」については「行政機能ゾーン」に、民間活力を活用し魅力の向上や賑わいを創出する「商業機能」については「民間開発ゾーン」に区分し、具体的なゾーニングは基本計画で検討します。

(3) 官民連携

行政機能ゾーンにおいても可能な限り民間活力を導入し、行政サービスの向上とライフサイクルコストの削減に努めます。また、民間開発ゾーンにおいて民間から都市計画マスタープランの土地利用方針に沿った都市計画の提案があった場合は、原則として、提案に対し協力するものとします。

(4) 防災対策

元学校用地は、第1次緊急輸送道路（国道151号）に隣接しており、広大で纏まった土地です。また、防災拠点である新城市消防防災センターに近接していることから、これらの立地条件を踏まえた防災機能を検討します。

(5) 交通アクセス

元学校用地の立地条件を踏まえると、元学校用地へのアクセスは自動車が主体となります。市内・市外からのアクセスに対応できるよう、交差点改良や敷地への進入路、駐車場の規模について検討します。大規模な集客施設を整備する場合は、必要に応じて国道151号の早期4車線化を道路管理者（愛知県）に働きかけます。

また、子どもから高齢者まで、誰もが容易に訪れることができるよう、市内各地域からのアクセス方法についても検討します。

(6) レガシー創出

約半世紀にわたり地域住民の学力向上や健やかな心身の育成に多大な貢献を果たした「新城東高等学校」の記憶を後世に伝えるメモリアル施設の整備について検討します。

6 整備行程

(1) 段階的な整備

行政主導で早期に整備が可能な機能については短期的な取組とし、官民連携の整備で調整が必要なものや政策的な取組又は財政面などで十分な検討が必要なものについては、中・長期的な取組とします。

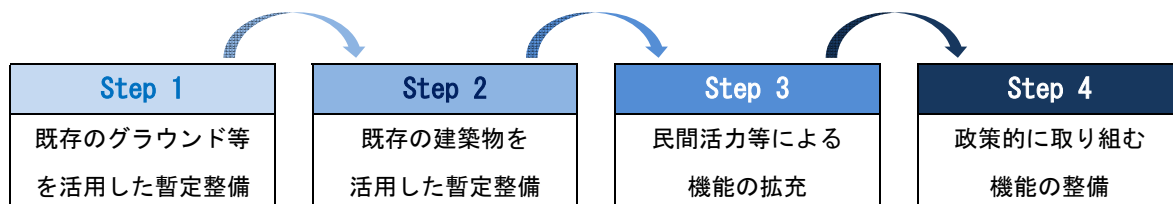


図 段階的整備のイメージ

(2) スケジュール

総合計画		第2次新都市総合計画							
		中 期				後 期			
年 度		R5 2023	R6 2024	R7 2025	R8 2026	R9 2027	R10 2028	R11 2029	R12 2030
全 体	基本構想	■							
	基本計画		■						
	基本設計			■	ランドスケープデザイン				
暫定整備			Step1	Step2					
官民連携				Step3					
政 策 的 機 能 (施 設) 等	基本構想				Step4				
	基本計画					Step4			
	基本設計						Step4		
	実施設計							Step4	
	用地購入								Step4
	工 事								

※Step 4 のスケジュールについては、現時点における見込みです。

参考資料

これまでの主な経緯

日付	主な内容
令和3年2月25日	愛知県教育委員会からの照会 ・令和3年2月25日付け2教財第1493号「新城東高等学校跡地の利活用について」の照会
令和3年3月5日	愛知県教育委員会への回答 ・「令和3年度から1年間かけて利活用の検討を行う」
令和3年6月3日	市政経営会議 ・利活用、土地購入等については次期市長、市議会に最終判断を委ねる
令和3年10月31日	市長・市議会議員選挙
令和3年11月11日	愛知県教育委員会との打合せ ・利活用の検討結果は令和4年7月頃までに回答する
令和4年1月28日	議員定例報告会 ・市作成「旧新城東高等学校の跡地利用について」を市議会議員へ情報提供
令和4年5月19日	新城市商工会からの要望書を受理 ・「旧新城東高等学校跡地の利活用に関する要望」を受理
令和4年5月20日	市長・議長が愛知県教育委員会を訪問 ・県への報告時期を令和5年3月まで延長することについて了承を得た
令和4年9月23日	第11回 新城市市民まちづくり集会 ・「旧新城東高等学校の跡地について」をテーマにした市民ワークショップを開催
令和4年11月2日	市民まちづくり集会市長報告 ・市民まちづくり集会実行委員会から市長への報告（意見一覧の受理）
令和4年12月20日	新城市商工会及び旧新城東高校活用検討会議からの要望書（検討会議報告書）を受理 ・旧新城東高校活用検討会議の検討結果を踏まえた「旧新城東高等学校跡地の利活用に関する要望」の受理
令和5年1月26日	市議会議長から市長への意見書を受理 ・利活用のあり方に対する議員の意見及び当該意見への賛同アンケートをとりまとめた意見書を受理
令和5年3月24日	活用の方針決定及び表明 ・市が活用する方針を決定し、県に対し文書にて土地活用の協議を申出 ・議員への情報提供及び報道機関発表
令和5年5月12日	愛知県への跡地活用通知 ・「医療・福祉・健康増進」分野での複合的活用を行う方針を県知事宛に通知

元愛知県立新城東高等学校用地活用基本構想

令和6年(2024年)1月

発行 新城市

編集 企画部 総合政策課

〒441-1392 愛知県新城市字東入船 115 番地

TEL : 0536-23-7696

URL : www.city.shinshiro.lg.jp



令和6年1月25日

「新城市民病院経営強化プラン（案）」に係るパブリックコメントの実施について

当院では、総務省から示された「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」に基づき、令和6年度（2024年度）から令和9年度（2027年度）までの4か年を計画期間とする新城市民病院経営強化プランの策定を進めています。

この度、プラン（案）がまとまりましたので、新城市パブリックコメント手続要綱に基づき、市民の皆さんからのご意見を募集します。

記

募集期間	令和6年1月25日（木）から令和6年2月23日（金）まで
対象	市内在住・在勤・在学の方
意見提出方法	住所と氏名を記入の上、1から4のいずれかの方法による。 1. 新城市民病院経営管理部総務企画課（3階）へ持参 閉院日を除く午前8時30分から午後5時15分まで 2. 郵送（募集期間最終日消印有効） 〒441-1387 新城市字北畑32番地1 新城市民病院経営管理部総務企画課あて 3. ファクシミリで送信 FAX（0536）22-2850 4. 電子メールで送信 byouin@city.shinshiro.lg.jp ※口頭や電話によるご意見は受付できません。また、提出された意見に対する個別の回答は行いませんが、市の考え方を整理して総務企画課、新城市民病院ホームページで公開します。
閲覧期間	募集期間と同じ
閲覧場所	・新城市民病院ホームページ ・新城市民病院 総務企画課（3階） ・本庁舎秘書人事課（3階） ・鳳来総合支所地域課

・作手総合支所地域課

※土・日・祝日を除く、午前8時30分から午後5時15分まで

※新城市民病院経営強化プラン(案)に関しては市民病院ホームページをご覧ください。

<https://www.city.shinshiro.lg.jp/hospital/shokai/koho/20240125.html>

【問合せ先】

経営管理部総務企画課 課長：服部 担当：小林

電話：0536-23-7852

FAX：0536-22-2850

Eメール：byouin@city.shinshiro.lg.jp

新城市民病院
経営強化プラン案

2024 年〇月

目次

1. 経営強化プランの概要	1
1.1 経営強化プランの策定趣旨	1
1.2 経営強化プランの内容	2
1.3 経営強化プランの対象期間	2
1.4 経営強化プランの点検・評価・公表等	3
2. 新城市民病院を取り巻く環境と現状	4
2.1 当院の概要と沿革	4
(1) 当院の概要	4
(2) 当院の沿革	4
2.2 外部環境の状況	5
(1) 地勢と交通	5
(2) 人口・人口動態	8
(3) 将来推計人口	10
(4) 出生・死亡	11
(5) 将来推計患者数	13
(6) 救急搬送の状況	16
(7) 医療と介護の提供体制	19
(8) 新城市の患者受診動向	24
2.3 内部環境の状況	26
(1) 収支の状況	26
(2) 患者動向について	35
(3) 病床利用率の推移について	42
(4) 職員数の推移について	43
3. 役割・機能の最適化と連携の強化	44
3.1 地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能	44
3.2 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能	45
3.3 機能分化・連携強化	46
3.4 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る目標	47
3.5 一般会計負担の考え方	48
3.6 住民の理解のための取組	49
4. 医師・看護師等の確保と働き方改革	50
4.1 医師・看護師の確保に向けた取組	50
(1) 医師の確保に向けた取組	50
(2) 若手医師の確保に向けた取組	50
(3) 看護師・医療技術職等の確保	50
4.2 医師の働き方改革への対応	51
5. 経営形態の見直しについて	52
6. 新興感染症に対する平時からの対策・取組	53
6.1 新型コロナウイルス感染症対応等における課題	53
6.2 当院の新興感染症に対する取組方針	53
(1) 新興感染症に対する基本的な取組方針	53
(2) 感染症に対する院内体制及び地域との連携体制	53

(3) 新興感染症に備えた医薬品・医療材料の備蓄	54
7. 施設・設備の最適化	55
7.1 施設・設備の適正管理と整備費の抑制	55
(1) 施設・設備の修繕計画の見通し	55
(2) 医療機器・システム等の更新計画の見通し	55
7.2 再整備に向けた検討	55
7.3 デジタル化への対応	57
(1) 当院のデジタル化への対応状況	57
(2) デジタル化における今後の取組	57
8. 経営の効率化に向けた取組	59
8.1 収支計画	59
8.2 収支計画達成に向けた指標とアクションプラン	60
(1) 収支に関する指標について	60
(2) 収入確保に関する指標とアクションプラン	60
(3) 費用削減・抑制に関する指標とアクションプラン	61

1. 経営強化プランの概要

1.1 経営強化プランの策定趣旨

戦後、我が国における医療提供体制は、公立病院をはじめとする公的医療機関を中心に整備が進められてきました。現在においても、新城市民病院（以下、「当院」という）を含む公立病院は、地域医療や政策的医療を担うとともに、多岐にわたる患者ニーズに対応する社会的使命を果たすことが期待されています。

しかしながら、社会保障制度の変化や慢性的な医療従事者の不足に伴い、多くの公立病院において、その経営や医療提供体制の維持が困難な状況となったことから、総務省は2007年12月、公・民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制の確保を図り、その中で公立病院が安定した経営の下でへき地医療・不採算医療や高度・先進医療等を提供する重要な役割を継続的に担っていくことを目的とし、「公立病院改革ガイドライン」を公表し、公立病院の抜本的改革を求めました。

当院では、同ガイドラインが掲げた①経営の効率化、②再編・ネットワーク化、③経営形態の見直しという3つの視点に基づき、2009年3月に計画期間を2009年度から2011年度までの3ヶ年とした「新城市民病院改革プラン」を策定し、総務省が求める計画年度内の黒字化を目標とし、持続可能な経営の健全化に取り組んできました。

その後、改革プランは計画期間を2013年度から2015年度までの3ヶ年とした「新城市民病院中期計画」に継承されましたが、2015年3月に総務省から「新公立病院改革ガイドライン」が示され、前ガイドラインに示されていた3つの視点に加え、各都道府県の地域医療構想と整合が図られた改革プランの策定が求められたことから、2017年3月、新たに計画期間を2017年度から2020年度までの4ヶ年とした「新城市民病院新公立病院改革プラン」を、総務省からのガイドラインは示されてはいなかったですが2022年度から2025年度までの「新城市民病院新公立病院改革プラン」を策定し、経営改善と安定的な地域医療の提供に努めてきました。

「新城市民病院新公立病院改革プラン」の期間中においても、診療報酬の引き下げや働き方改革への対応、益々深刻化する医師の偏在と医師不足等、医療を取り巻く環境は厳しさを増すばかりでした。総務省が公表している「令和3年度地方公営企業決算の概要」によると、2021年度において地方公共団体が開設する病院事業及び公営企業型地方独立行政法人の運営する病院事業の数は684事業で、これらの事業が有する公立病院の数は853病院ですが、約3割の病院では経常収支が赤字となっていることが示されています。

また、昨今の新型コロナウイルス感染症の流行に伴って、感染症対策費用の増加や受診抑制による患者数減少が発生したことも、経営環境の悪化に拍車をかけており、継続的な経営改革への取組が必要となっています。

このような中で、総務省から、「公立病院改革ガイドライン」、「新公立病院改革ガイドライン」の後継として、「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」が公表されました。

公立病院が今般の新型コロナウイルス感染症対応において、その重要性が改めて認識された一方で、医師不足等により依然として厳しい経営状況に直面しています。その中で、持続可能な地域医療提供体制を確保するためには、限られた医師・看護

師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点が最も重視されています。新公立病院改革ガイドラインで示された「再編・ネットワーク化」に代えて、病院間の役割分担と医師派遣等による連携強化に主眼をおいた「機能分化・連携強化」を推進するとともに、「医師・看護師等の確保と働き方改革」、「新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組」が求められています。

以上のことから、当院や地域の実情を踏まえ、経営強化に主体的・積極的に取り組み、持続可能な地域医療提供体制の確保と健全経営の実現を目指し、2022 年度に策定した「新都市市民病院新公立病院改革プラン」を改訂し、経営強化プランを定めることとします。

【公立病院の経常損益推移】

	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度
公立病院総数	873	869	859	856	853
（内建設中）	6	4	2	3	4
黒字病院数	344	358	319	488	615
黒字病院の占める割合	39.7%	41.4%	37.2%	57.2%	72.4%
赤字病院数	523	507	538	365	234
赤字病院の占める割合	60.3%	58.6%	62.8%	42.8%	27.6%

1.2 経営強化プランの内容

経営強化プラン(以下、「プラン」という)においては、総務省から発出された「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」に沿って、下記の6つの視点について、計画を策定します。

- ① 役割・機能の最適化と連携の強化
- ② 医師・看護師等の確保と働き方改革
- ③ 経営形態の見直し
- ④ 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組
- ⑤ 施設・設備の最適化
- ⑥ 経営の効率化等

1.3 経営強化プランの対象期間

本プランの期間は 2024 年度(令和6年度)から 2027 年度(令和9年度)までの4年間とします。

1.4 経営強化プランの点検・評価・公表等

策定したプランを住民に対して速やかに公表するとともに、その実施状況を点検及び評価します。点検及び評価については、有識者等で構成した委員会を設置し、プランの進捗状況や数値目標の達成状況を客観的に検証します。

点検評価等の結果、プランに掲げた数値目標の達成が著しく困難であると認めるとき、プランを見直し、必要な改定を行います。また、プランの全体を抜本的に見直しが必要と判断した場合は、プランの全面的な改定を行います。

その他、前項に掲げる委員会において、改定が必要と認めたときや、総務省から新たなガイドラインが示されたときにも改定を行います。

2. 新城市民病院を取り巻く環境と現状

2.1 当院の概要と沿革

(1) 当院の概要

名 称	新城市民病院
所 在 地	愛知県新城市字北畑 32 番地 1
許可病床数	一般病床 199 床(うち地域包括ケア 59 床) ※2007 年9月より 26 床休床中(6階病棟)
施 設 規 模	敷地面積 11,649.140 平方メートル 建築面積 5,195.641 平方メートル 延床面積 23,847.393 平方メートル
	南病棟 SRC 地上8階 外来棟 RC 地上4階地下1階 北病棟 RC 地上4階地下1階 リハビリ棟 RC 地上3階 西病棟 RC 地上5階地下1階 MRI 棟 S 平屋建
診 療 科	総合診療科※1、精神科、脳神経内科、呼吸器内科、循環器内科、腎臓内科、小児科、外科、血管外科、整形外科、脳神経外科、呼吸器外科、消化器外科、皮膚科、泌尿器科、大腸・肛門外科、婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、歯科口腔外科、麻酔科

※1 院内での標榜

(2) 当院の沿革

1945 年	11 月	町立病院として開院
1947 年	4 月	新城町国民健康保険組合に移管新城国保病院と改称
1948 年	10 月	国民健康保険組合解散により町営に移管
1955 年	4 月	町村合併により新城町に移管
1958 年	11 月	市制施行により新城市民病院と改称
1959 年	10 月	総合病院許可
1996 年	11 月	災害拠点病院に指定
2004 年	10 月	地域医療連携室開設
2014 年	3 月	DMAT 指定医療機関に指定
2014 年	4 月	DPC 準備病院に指定
2015 年	1 月	地域包括ケア病床開設
2016 年	4 月	DPC 対象病院に認定、地域包括ケア病棟開設

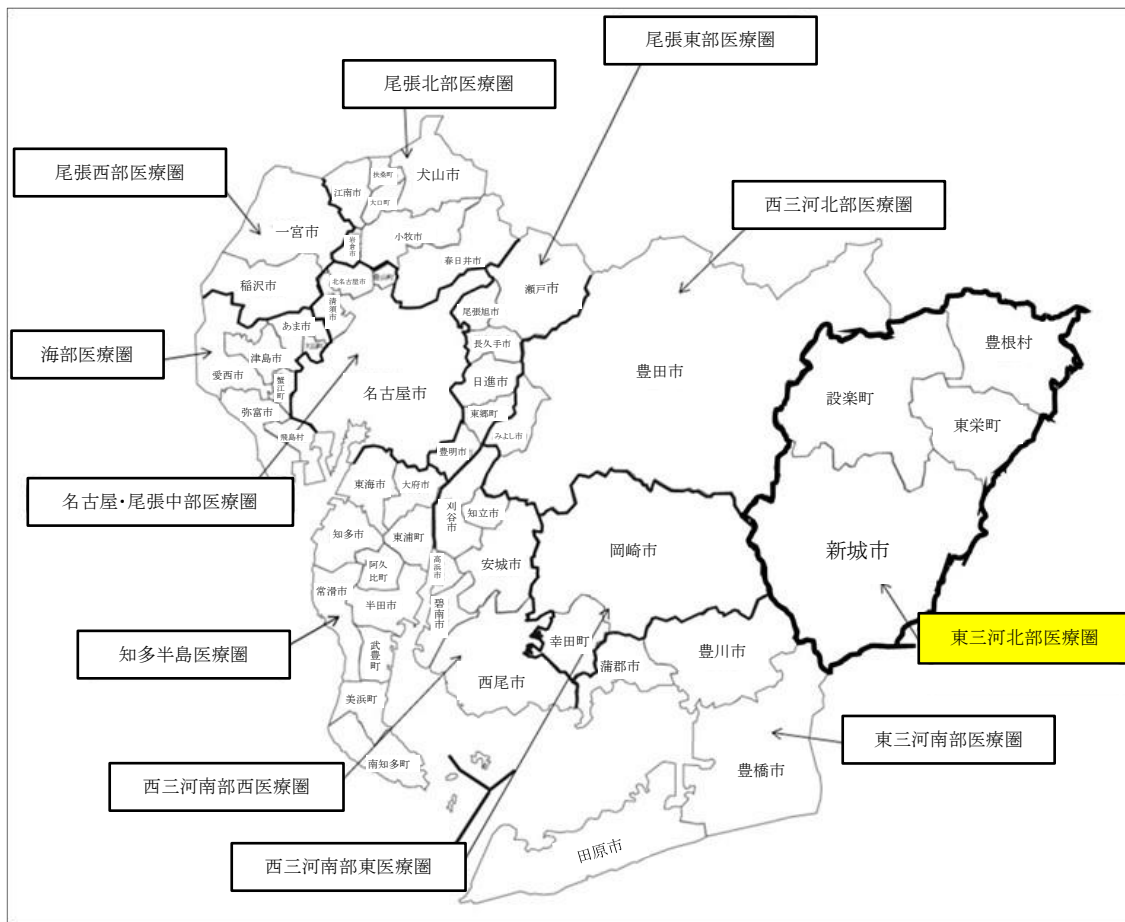
2.2 外部環境の状況

(1) 地勢と交通

ア 地理的状況

愛知県には、医療計画で定められている二次医療圏が11圏域あり、当院が属する東三河北部医療圏(以下「当医療圏」という。)は、新城市及び北設楽郡(設楽町、東栄町、豊根村)の1市2町1村で構成されています。

【二次医療圏】

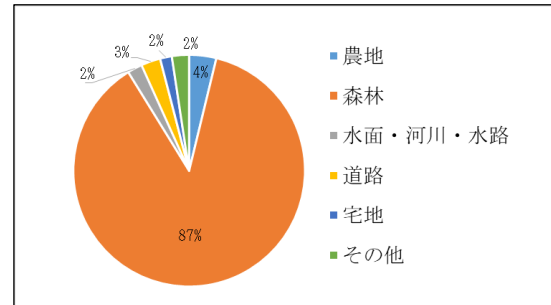


出典：愛知県「愛知県地域保健医療計画」(2018年)

イ 土地の利用

当医療圏は、愛知県の東北端に位置し、豊川・矢作川・天竜川支流や三河・設楽山地が連なり、豊かな自然に恵まれています。森林が約9割を占め、大部分は山間地となっています。

【東三河北部医療圏土地利用状況別内訳】

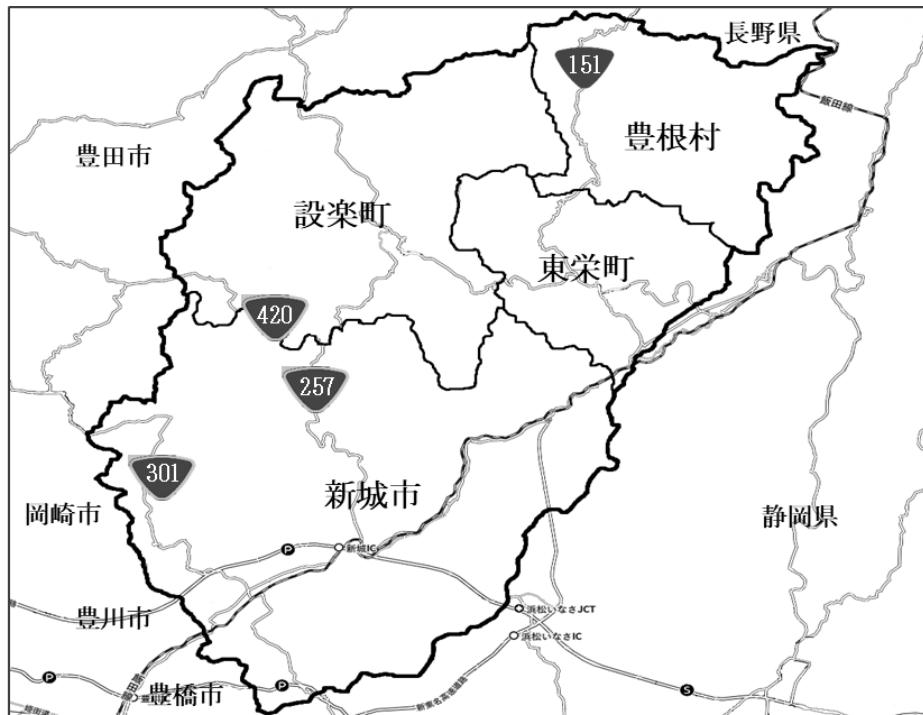


出典：愛知県「土地に関する統計年報」（2022年）

ウ 交通インフラ

鉄道は、豊橋市からJR飯田線が新城市と東栄町を通過し、長野県飯田市方面に通じており、バスは、新城市及び北設楽郡において民営及び市町村営で運行されています。これらの公共交通機関は、地域住民の足として重要な役割を果たしていますが、人口減少・少子高齢化・モータリゼーションの進展等により、利用者は減少しています。交通網の整理を行っています。交通網の整理を行っていますが、住民の自家用車への依存率は高くなっています。道路網は、飯田市・豊田市・豊橋市・浜松市等に繋がる国道が4路線と主要地方道で骨格路線を形成していることに加え、新城市には東名高速道路及び新東名高速道路が通っています。

【東三河北部医療圏道路図】



出典：新城市「新城市地域公共交通網形成計画」（2017年）より作成

エ 生活圏

2020年の国勢調査によると、新城市及び北設楽郡では自市町村での従業・通学割合が高いものの、隣接する市町村及び隣接する他県への従業・通学者もみられ、生活圏は自市町村内では完結していないのが特徴です。

【市町村別従業・通学者割合】

	新城市		設楽町		東栄町		豊根村	
当地に常住人口 ^{※1}	25,187人		2,277人		1,405人		514人	
自市町村で従業・通学割合	67.42%		77.69%		70.82%		79.18%	
他市区町村で従業・通学割合 ^{※2}	豊川市	14.20%	新城市	8.78%	新城市	11.18%	設楽町	9.92%
	豊橋市	7.47%	豊田市	3.96%	設楽町	6.26%	東栄町	2.73%
	設楽町	1.47%	東栄町	1.71%	静岡県浜松市	2.70%	長野県虻村	2.14%
	静岡県浜松市	1.19%	豊根村	1.36%	豊根村	2.21%	新城市	1.95%
	名古屋市	1.10%	豊川市	1.23%	豊川市	2.06%	長野県阿南町	0.97%
	その他地域小計	7.15%	その他地域小計	5.27%	その他地域小計	4.77%	その他地域小計	3.11%

【市町村別従業・通学者割合図】



出典：「国勢調査」（2020年）より作成

※1：15歳以上の就業者・通学者数

※2：構成比は端数処理の関係上、合計が100%にならない場合がある。

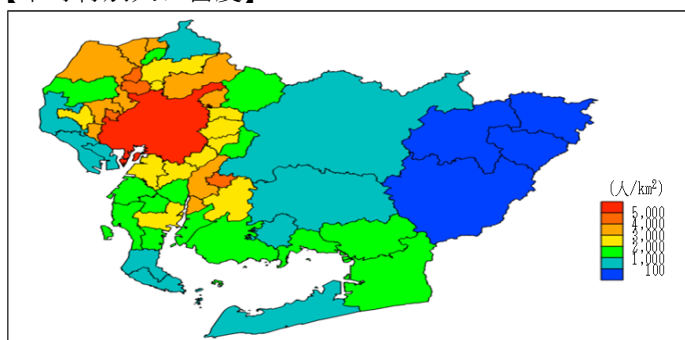
(2) 人口・人口動態

ア 人口構造

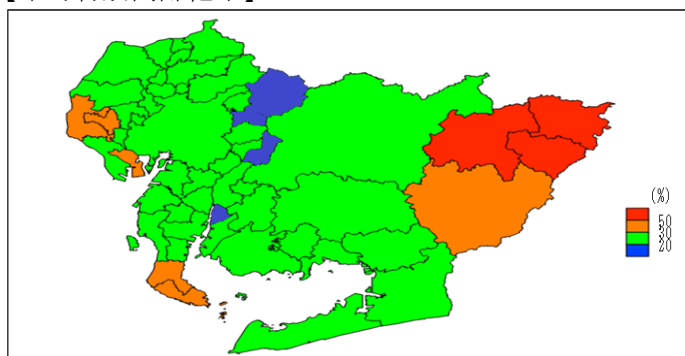
当医療圏が属する地域は、面積は広大ながら人口は少なく、人口密度が愛知県内で最も低い地域です。また他地域と比較して、高齢化率も高い地域です。

当医療圏は、2021年10月時点で、新城市の人口が8割※を占め、北設楽郡が残りの2割を占めています。

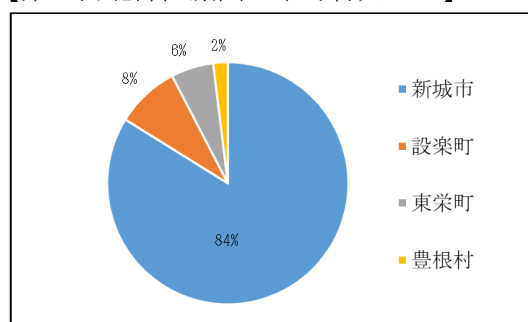
【市町村別人口密度】



【市町村別高齢化率】



【東三河北部医療圏の市町村人口比】



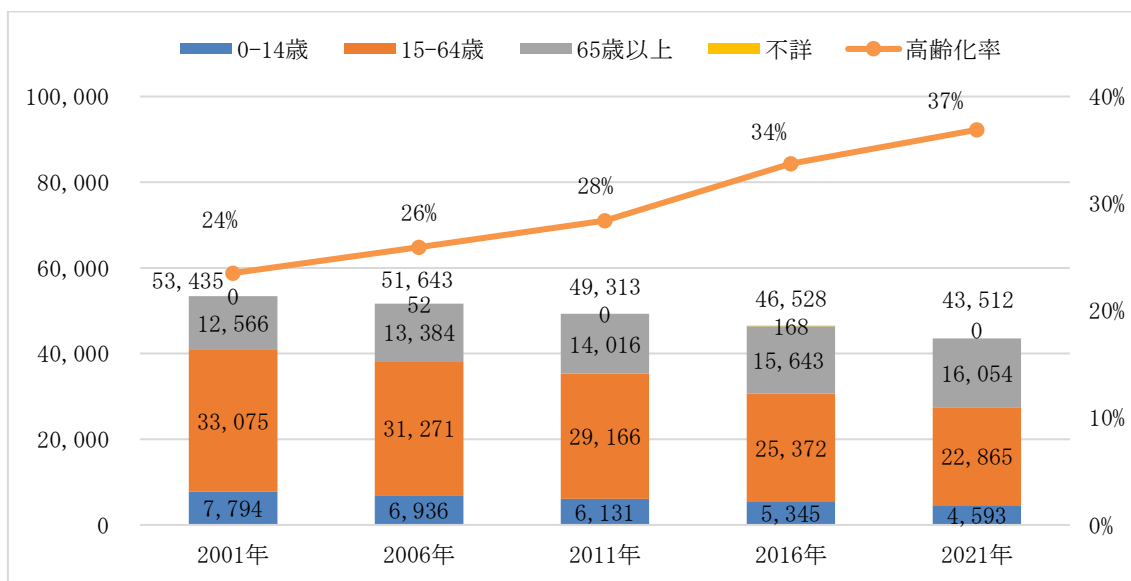
出典：愛知県「愛知県統計年鑑」(2022)

※2021年10月1日現在、東三河北部医療圏の人口 51,669 人

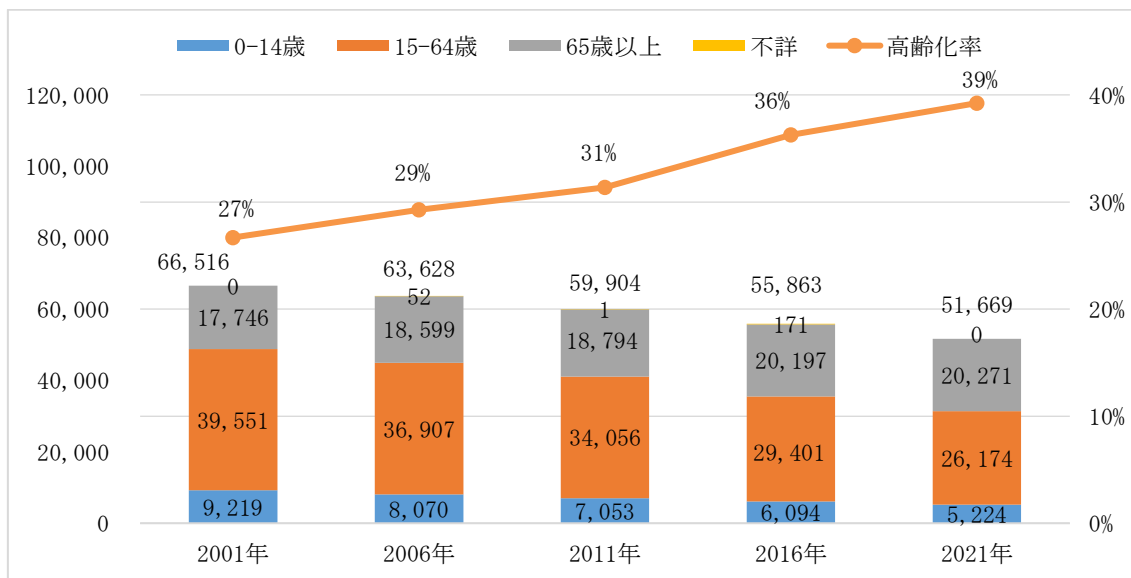
イ 人口動態

2001年から2021年までの21年間、新城市及び当医療圏の総人口は減少しています。年齢階級別にみると、年少人口と生産年齢人口は顕著に減少しているものの、高齢者人口は増加しており、高齢化率も21年間で1.5倍程度増加しています。

【新城市の人口推移・高齢化率】



【東三河北部医療圏の人口推移・高齢化率】

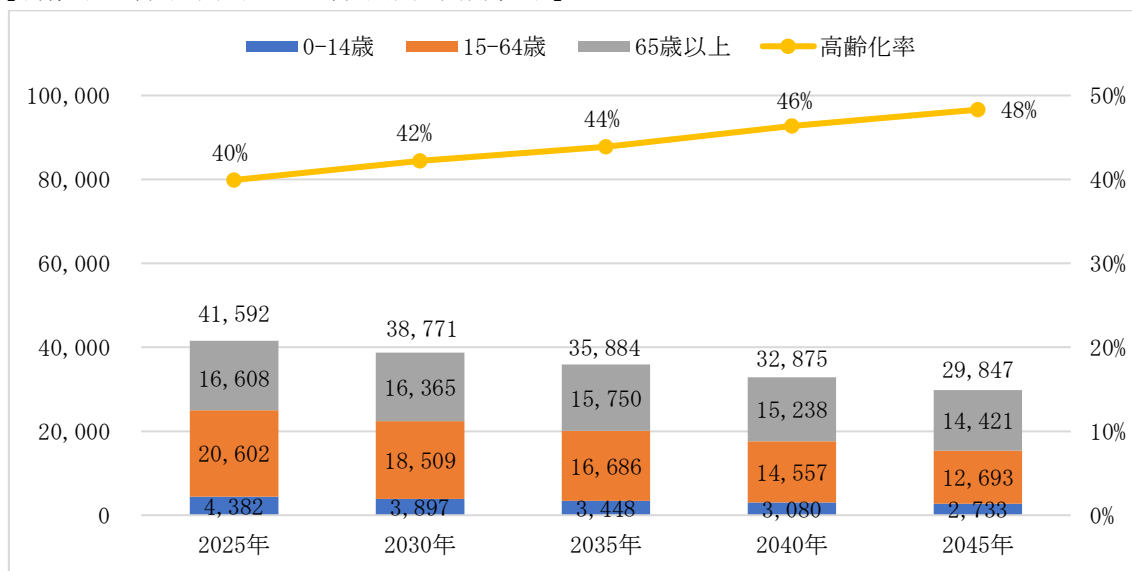


出典：愛知県「愛知県統計年鑑」（2002年度版～2022年度版）

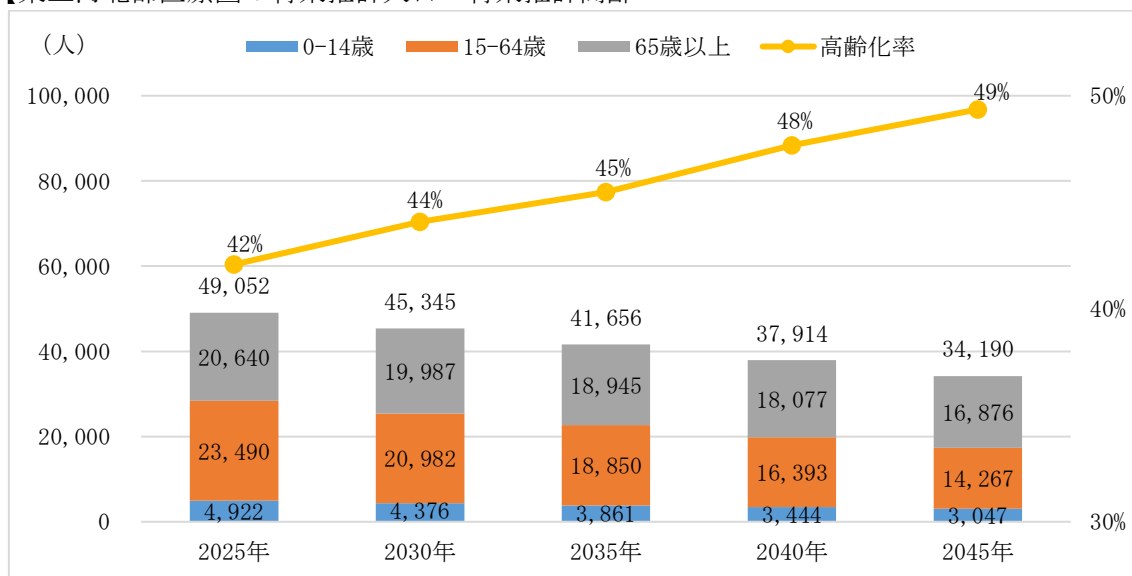
(3) 将来推計人口

新城市及び当医療圏は、2045年には2025年の3分の2程度まで人口が減少することが予測されます。特に、高齢者人口は、新城市及び当医療圏では2025年にピークに達し、その後減少していくと予測されます。しかし、高齢化率は上昇を続け、2045年にはほぼ50%にまで達することが見込まれています。

【新城市の将来推計人口・将来推計高齢化率】



【東三河北部医療圏の将来推計人口・将来推計高齢化率】



出典：国立社会保障・人口問題研究所 「日本の地域別将来推計人口」（2018年）

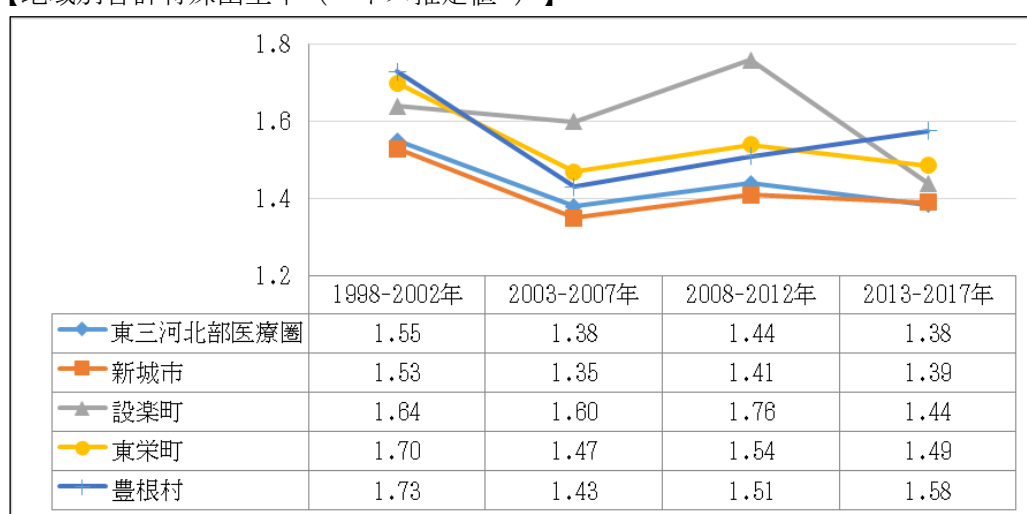
(4) 出生・死亡

ア 出生率・死亡率

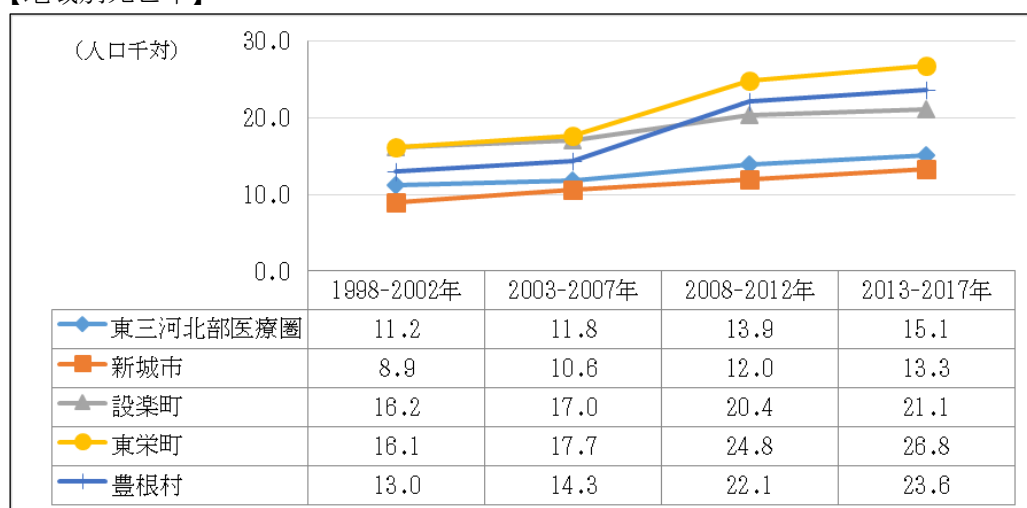
当医療圏の合計特殊出生率は、2008年から2012年にかけて増加に転じたものの、2013年から2017年にかけて減少しています。豊根村では2008年から2017年にかけて増加傾向にあります。その他の地域では当医療圏と同様の傾向です。

死亡率は増加傾向にあり、特に北設楽郡の設楽町・東栄町・豊根村の死亡率が高くなっています。これは高齢者が多いことに起因していると思われます。

【地域別合計特殊出生率（バイズ推定値※）】



【地域別死亡率】



出典：厚生労働省「人口動態保健所・市区町村別統計」（1998年～2017年）

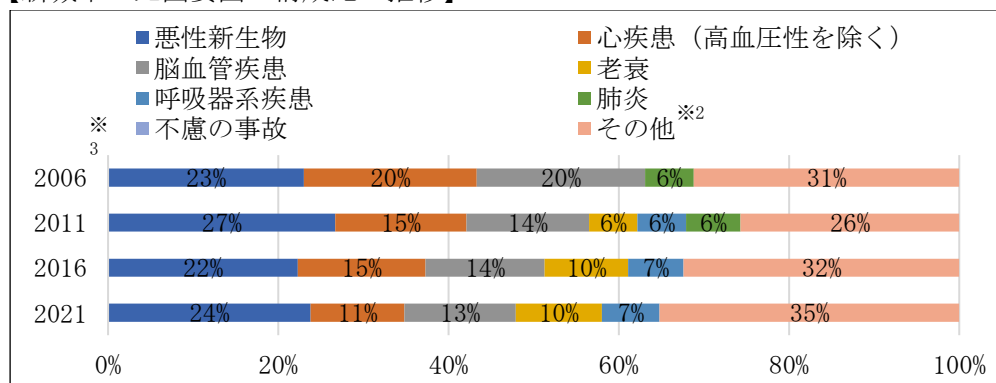
※ 当該市区町村で出生数が少なく、その地域の出生動向の把握が困難な場合、当該市区町村を含む都道府県の出生状況の情報を市区町村固有の出生の観測データと総合化して当該市区町村の合計特殊出生率を推定した値。

イ 死因

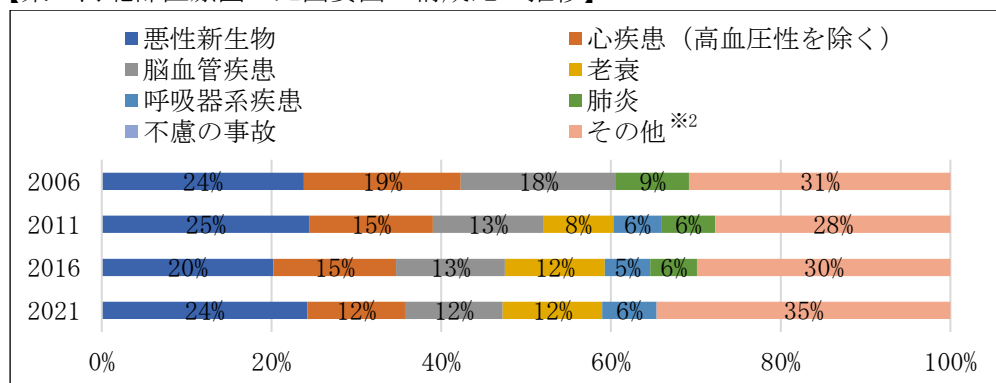
新城市及び当医療圏で 2006 年から 2021 年までもっとも多い死因は、悪性新生物、次いで心疾患（高血圧性を除く）、脳血管疾患となっています。悪性新生物はほぼ横ばい、心疾患（高血圧性を除く）、脳血管疾患は割合が高いものの、年々減少傾向にあります。

年により、老衰や肺炎、呼吸器系疾患^{※1}が主要死因に入ります。

【新城市の死因要因の構成比の推移】



【東三河北部医療圏の死因要因の構成比の推移】



出典：愛知県「衛生年報」（2005 年度版～2022 年度版）より算出

※1：「呼吸器系疾患」はインフルエンザ、肺炎、急性気管支炎、慢性閉塞性肺疾患、喘息以外のもの。

※2：全体に占める割合が 5% 以下の死因に関しては、「その他」に含める。

※3：構成比率は端数処理の関係上、合計が 100%にならない場合がある。

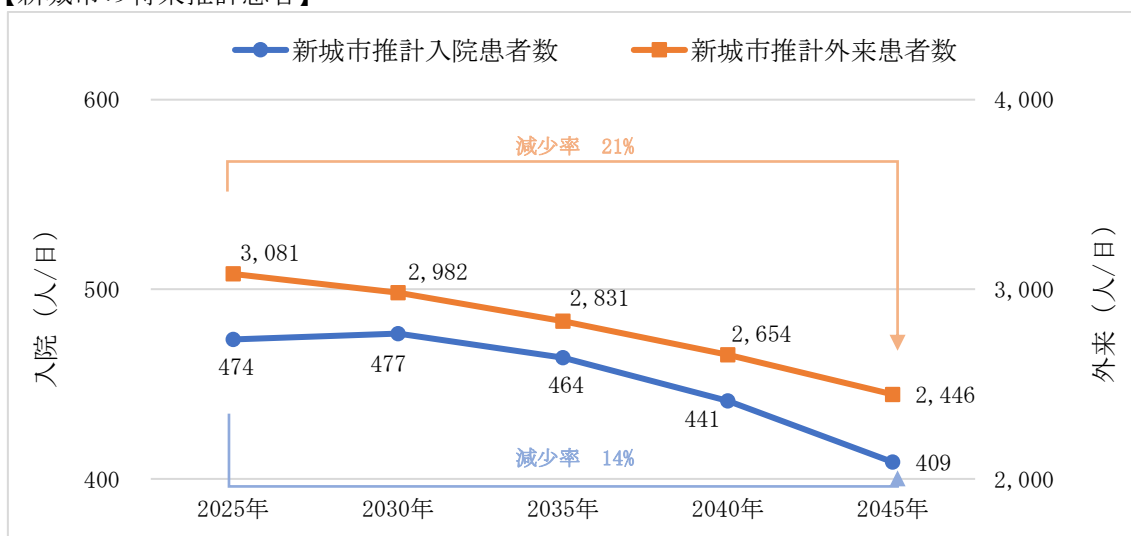
(5) 将来推計患者数

ア 新城市及び東三河北部医療圏の将来推計患者数

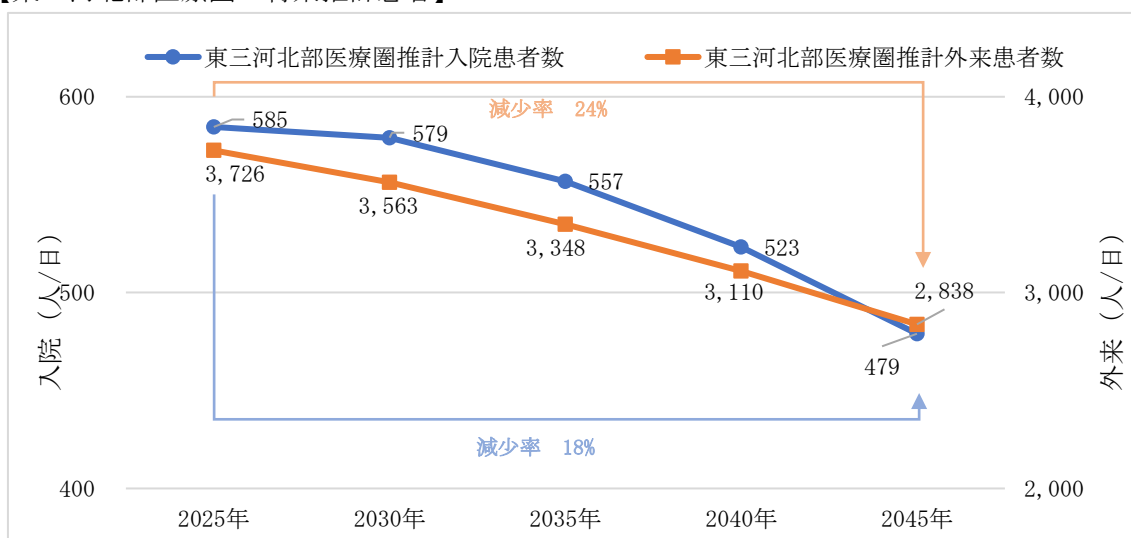
前出の新城市と当医療圏の将来推計人口に、愛知県の「受療率」を乗じ、将来推計患者数を試算した結果、新城市と当医療圏の入院患者数及び外来患者数はともに減少すると推計されます。

2025年から2045年にかけて、新城市の推計入院患者数は14%、推計外来患者数は21%、当医療圏の推計入院患者数は18%、推計外来患者数は24%減少すると推計されます。

【新城市の将来推計患者】



【東三河北部医療圏の将来推計患者】

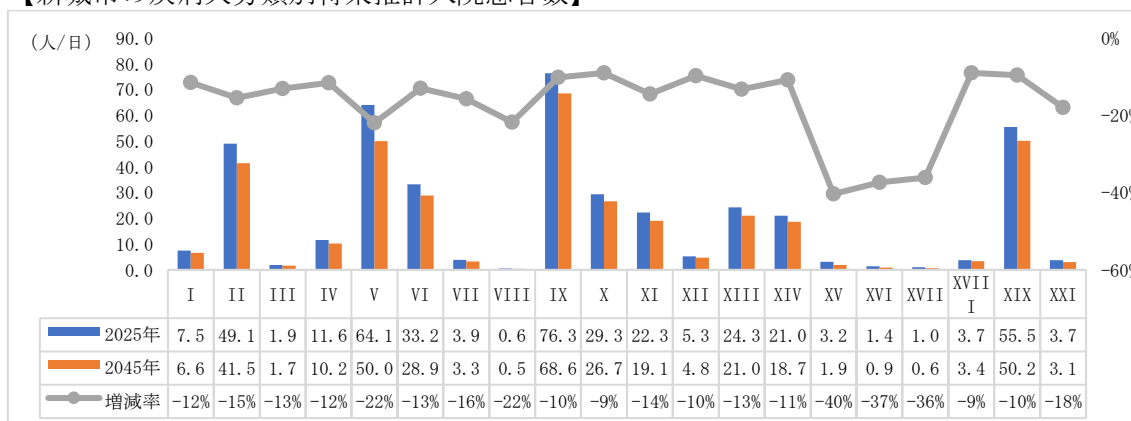


出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（2018年推計）と厚生労働省「患者調査」（2020年）より算出

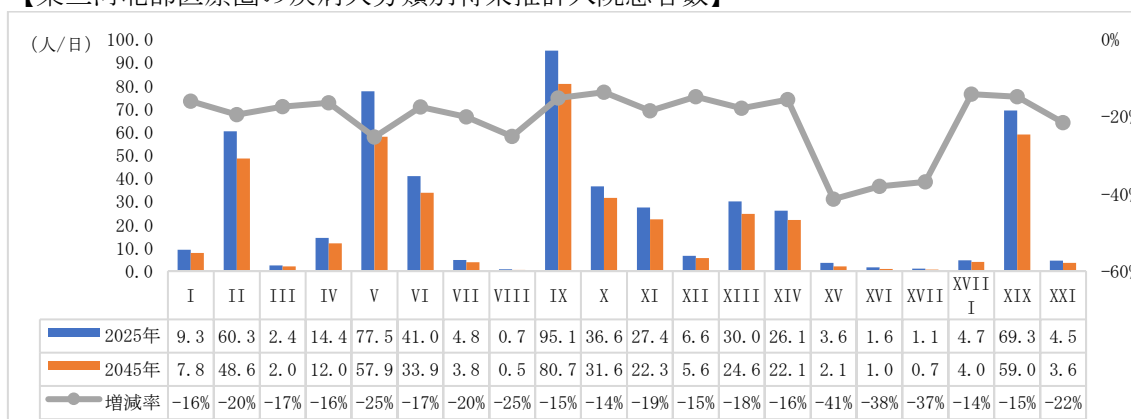
イ 新城市及び東三河北部医療圏の将来推計入院患者数

将来推計入院患者数を疾病大分類別に見ると、新城市及び当医療圏ともに、全ての疾病で入院患者数は減少すると推計されます。

【新城市の疾病大分類別将来推計入院患者数】



【東三河北部医療圏の疾病大分類別将来推計入院患者数】



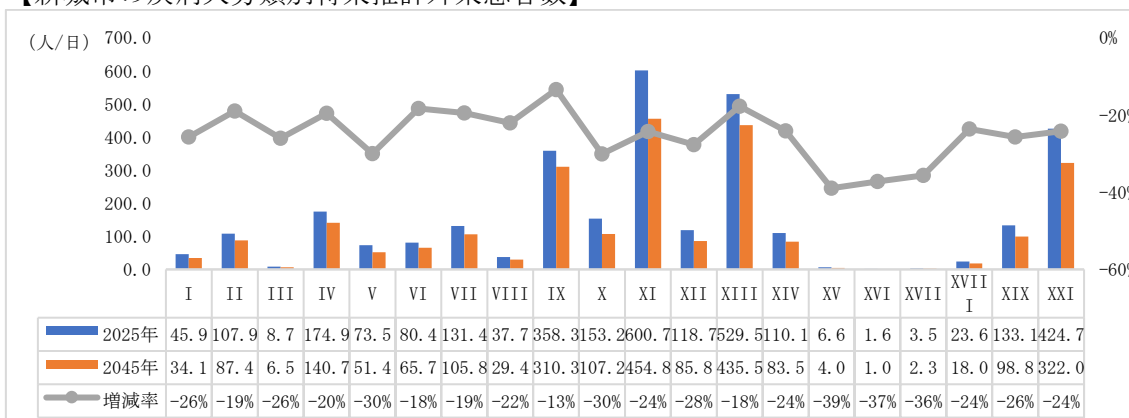
I	感染症及び寄生虫症	X I	消化器系の疾患
II	新生物<腫瘍>	X II	皮膚及び皮下組織の疾患
III	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	X III	筋骨格系及び結合組織の疾患
IV	内分泌、栄養及び代謝疾患	XIV	腎尿路生殖器系の疾患
V	精神及び行動の障害	XV	妊娠、分娩及び産じょく
VI	神経系の疾患	XVI	周産期に発生した病態
VII	眼及び付属器の疾患	XVII	先天奇形、変形及び染色体異常
VIII	耳及び乳様突起の疾患	XVIII	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの
IX	循環器系の疾患	XIX	損傷、中毒及びその他の外因の影響
X	呼吸器系の疾患	XX I	健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用

出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（2018年推計）と厚生労働省「患者調査」（2020年）より算出

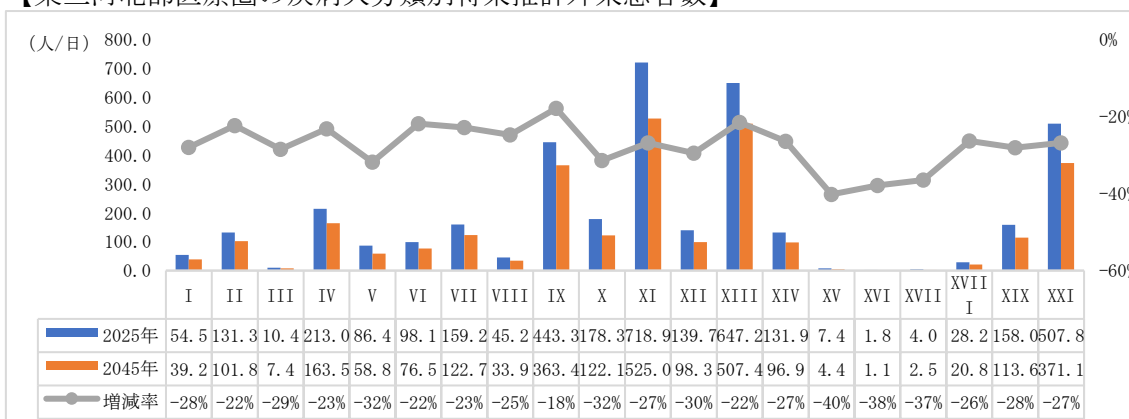
ウ 新城市及び東三河北部医療圏の将来推計外来患者数

将来推計外来患者数を疾病大分類別に見ると、新城市及び当医療圏ともに、全ての疾病で外来患者数は減少すると推計されます。

【新城市の疾病大分類別将来推計外来患者数】



【東三河北部医療圏の疾病大分類別将来推計外来患者数】



出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（2018年推計）と厚生労働省「患者調査」（2020年）より算出

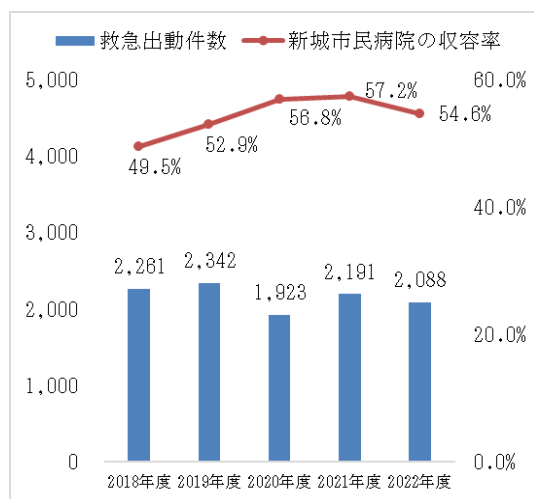
(6) 救急搬送の状況
ア 救急車受入の状況

救急車出動件数において、2020 年度においては減少しています。これは、新型コロナウイルス感染症の蔓延による影響が一因となっていると考えられます。

当院の収容率が上昇傾向である理由として主に救急を担当している総合診療科の医師が増加し 2020 年 10 月より全日全時間帯の救急患者の受入態勢となったことによります。

医療機関別に受入件数をみると、当医療圏では東栄病院が診療所になったため、受入件数が低下しています。他医療圏では、豊川市民病院の受入件数が最も多く、次いで豊橋市民病院、豊橋ハートセンターが多くなっています。

【救急車出動件数と収容率の動向】



※出動件数は、病院搬送がないものを削除した値。
出典：当院集計データより算出

【医療機関別の救急車受入件数※1】

		2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
東 三 河 北 部 医 療 圏	新城市民病院	1,119	1,240	1,092	1,254	1,141
	東栄町国民健康保険 東栄診療所※2	82	8	10	4	0
	公的診療所	1	0	1	0	0
	医療法人星野病院	13	7	3	10	1
	旧今泉病院※3	0	0	0	0	0
	医療法人長生会 茶白山厚生病院	2	0	3	1	1
	宮本病院	3	0	0	1	0
	その他	1	1	2	0	0
	他 医 療 圏	豊川市民病院	560	619	436	506
豊橋市民病院		122	117	126	113	162
豊橋医療センター		18	15	4	13	38
総合青山病院		41	40	34	24	23
後藤病院		0	2	0	1	1
豊橋ハートセンター		61	82	60	82	57
聖隷三方原病院		19	6	15	18	15
浜松医大		5	0	0	2	4
へり搬送		86	80	66	67	72
足助病院		20	16	10	16	23
岡崎市民病院		15	14	15	21	28
その他		93	95	46	58	48
合計		2,261	2,342	1,923	2,191	2,088
収容率		49.5%	52.9%	56.8%	57.2%	54.6%
当院問い合わせ件数	1,237	1,360	1,173	1,328	1,234	
問い合わせあり収容件数	90.5%	91.2%	93.1%	94.4%	92.5%	

※1：新城市消防署管内の救急車の受入件数である。

※2：2022年11月に東栄医療センターから東栄町国民健康保険東栄診療所に変更している。

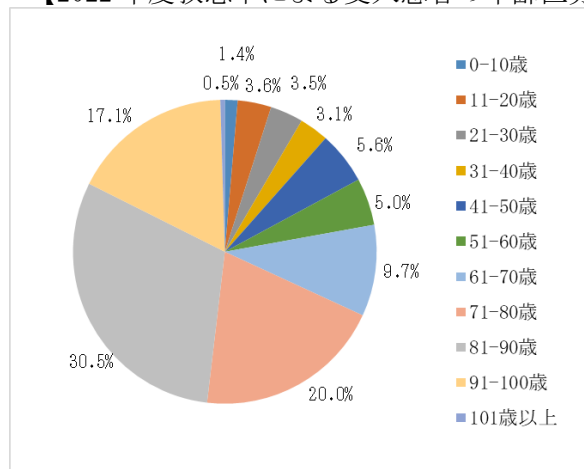
※3：旧今泉病院は、現在介護医療院及び無床の診療所となっている。

イ 救急車による搬送患者の年齢と受入診療科

2022年度における当院の救急車による受入患者の年齢区分は、61歳以上の患者の受け入れが4分の3を占めています。

救急車による受入患者の診療科別内訳では、大部分を総合診療科が診ています。

【2022年度救急車による受入患者の年齢区分別内訳】



【2022 年度救急車による受入患者の診療科別内訳】

科別	人数		割合
総合診療科	1,215	人	96.8%
内科	4	人	0.3%
外科	0	人	0.0%
整形外科	34	人	2.7%
脳外科	0	人	0.0%
泌尿器科	1	人	0.1%
小児科	0	人	0.0%
皮膚科	0	人	0.0%
耳鼻科	1	人	0.1%
婦人科	0	人	0.0%
皮膚科	0	人	0.0%
歯科・口腔外科	0	人	0.0%
その他	0	人	0.0%
	1,255	人	100.0%

※新城市消防署管内以外の受入人数を含む。

(7) 医療と介護の提供体制

ア 主な施設の分布

当医療圏内の主な保健・医療・介護施設の分布は、以下のようになっています。

【主な保健・医療・介護施設の分布図】



保健施設		主な医療施設		主な介護施設	
①	新城保健所	①	新城市民病院	◆	特別養護老人ホーム
②	新城保健所 設楽出張窓口	②	医療法人星野病院	▲	介護老人保健施設
③	新城保健センター	③	医療法人長生会 茶臼山厚生病院	●	軽費老人ホーム
④	作手保健センター	④	東栄町国民健康保険 東栄診療所		
⑤	したら保健福祉センター	⑤	新城市作手診療所		
⑥	豊根村保健福祉センター	⑥	設楽町つぐ診療所		
⑦	つぐ保健福祉センター	⑦	豊根村診療所		
⑧	東栄保健福祉センター				

イ 医療の提供体制

(ア)保健・医療施設数

当医療圏は広大な面積を持つ一方、医療機関の数は少なく、公立病院は当院のみとなっています。

単位：件

	保健所 (出張 窓口)	市町村保 健センタ ー等	病院	診療所	歯科 診療所	助産所	薬局
新城市	1	2	3	35	22	3	24
設楽町	(1) ^{※1}	2	0	7	4	0	1
東栄町	0	1 ^{※2}	0	4	1	0	2
豊根村	0	1	0	2	1	0	0
合計	1(1)	6	3	48	28	3	27

2022年10月1日現在

※1：保健所の（ ）書きは外数で出張窓口数を表す。

※2：保健福祉センターを含む。

(イ) 医療圏内の病院概要

当医療圏には、地域がん診療連携拠点病院及びがん診療拠点病院がありません。

また、脳血管疾患及び心血管疾患において、発症直後の専門的治療について対応できる医療機関はなく、第3次救急が必要な場合は他医療圏へ搬送しています。

さらに、出産可能な施設がありません。

【東三河北部医療圏内病院の概要】

		新城市民病院	医療法人 星野病院	医療法人長生会 茶臼山厚生病院
病床数	一般	199		
	療養		52	48
	合計	199	52	48
がん		○ ※1	○ ※1	
脳血管疾患	回復期	○ ※2	○ ※2	
心血管疾患	回復期			
精神疾患		○	○	
救急	二次救急	○ ※3		
災害医療	災害拠点病院	基幹		
		地域	○	
	DMAT		○	
周産期医療		○ ※4	○ ※4	
小児医療		○ 2次	○ 2次	○ 1次
へき地医療		○	○	
診療科		総合診療科、精神科、脳神経内科、呼吸器内科、循環器内科、腎臓内科、小児科、外科、血管外科、整形外科、脳神経外科、呼吸器外科、消化器外科、皮膚科、泌尿器科、大腸・肛門外科、婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、歯科口腔外科、麻酔科	内科、循環器科、小児科、外科、リハビリ科、リウマチ科	人工透析内科、内科、腎臓内科、糖尿病・内分泌内科、リウマチ科、アレルギー科、消化器内科
患者数	外来	延べ数 64,328人 平均数 264.7人/日	平均数 41人/日	平均数 82人/日
	入院	延べ数 35,092人 平均数 96.1人/日	平均数 48人/日	平均数 33人/日
平均在院日数		13.62日	155日	159日
職員配置	医師	21人	1人	2人
	歯科医師	非常勤 48人	非常勤 11人	非常勤 3人
	看護師 准看護師	100人 非常勤 39人	16人 非常勤 11人	17人 非常勤 9人
その他補足事項		・医療圏内で唯一、がん（大腸）の手術機能を有する ・25床の透析ベッドを有する	・介護療養型病床は介護医療院に転換	・透析センター（透析ベッド数50）を有する

※1：外来における化学療法、医療用麻薬による疼痛治療、精神症状のケア。

※2：回復期リハビリテーション病棟の届出はないが、脳血管疾患等リハビリテーション料は算定。

※3：病院群輪番制参加病院 ※4：健診のみ実施（分娩なし）

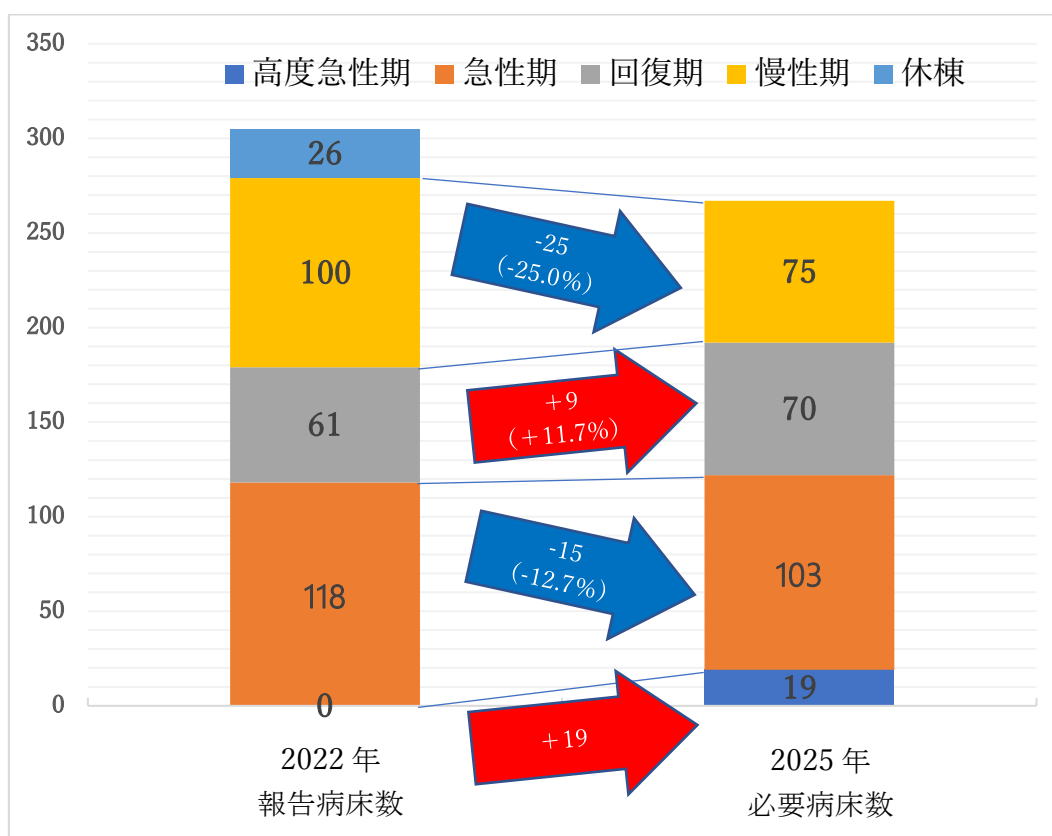
出典：愛知県「東三河北部医療圏保健医療計画」（2022年3月）、医療法人星野病院・医療法人長生会茶臼山厚生病院 「あいち医療情報ネット」（2019-2022年度データ）HP、医療法人星野病院HP

(ウ) 愛知県地域医療構想における必要病床数

愛知県地域医療構想における当医療圏の 2025 年度必要病床数と 2022 年度報告病床数を比較すると、全体では 47 床過剰となっています。病床機能別では急性期で 15 床、慢性期で 25 床が過剰である一方、高度急性期で 19 床、回復期で 3 床が不足しています。将来の高齢者増加への対応を考えれば、回復期病床に対するさらなる需要の高まりも予想されます。

各医療機関の 2022 年と 2025 年の機能別病床数をみると、2025 年には全体で急性期と慢性期は同数で、回復期が 26 床の増床予定であり、必要病床数に近づく予定となっています。

【地域医療構想における機能別必要病床数】



出典：愛知県「令和 4 年（2022 年）度 病床機能報告結果」

愛知県「愛知県地域医療構想」（2016 年）

※令和 5 年 12 月時点において変更の届出しているものを反映している。

【2022年と2025年における各医療機関機能別病床数】

単位：床

施設名称	全体		高度急性期		急性期		回復期		慢性期		休棟 (再開予定)		休棟 (廃止予定)	
			2022年	2025年	2022年	2025年	2022年	2025年	2022年	2025年	2022年	2025年	2022年	2025年
	新城市民病院	199	199	0	0	114	114	59	85	0	0	26	0	0
医療法人星野病院	52	52	0	0	0	0	0	0	52	52	0	0	0	0
医療法人長生会 茶臼山厚生病院	48	48	0	0	0	0	0	0	48	48	0	0	0	0
新城市作手診療所	2	2	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0
さくら眼科	4	4	0	0	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0
東三河北部医療圏 合計	305	305	0	0	118	118	61	87	100	100	26	0	0	0

出典：愛知県「令和4年（2022年）度 病床機能報告結果」及び当院調査

※2022年7月1日時点の機能として各医療機関が自主的に選択した機能の状況及び、2025年7月1日時点の機能の予定として各医療機関が自主的に選択した機能の状況。

※東栄町国民健康保険東栄診療所及び医療法人愛鳳会荻野医院は本プラン策定時に病床が無い。

ウ 介護の提供体制

当医療圏内は、特別養護老人ホームが6施設、介護老人保健施設が3施設、介護医療院が2施設、軽費老人ホーム(ケアハウス)が2施設あります。

【種類別介護施設数】

単位：件

	特別養護 老人ホーム	介護老人 保健施設	介護医療院	軽費老人 ホーム
新城市	4	2	2	2
設楽町	1	0	0	0
東栄町	1	0	0	0
豊根村	0	1	0	0
合計	6	3	2	2

出典：特別養護老人ホーム・介護老人保健施設・軽費老人ホーム数は「愛知県 高齢者向け施設のご案内」HP

(8) 新城市の患者受診動向

① 入院の受診動向

新型コロナウイルスの影響も踏まえ、新城市民の受療動向を分析するために、2018年度と2022年度の新城市国民健康保険レセプトデータおよび後期高齢者レセプトデータ(以下、合わせてレセプトデータという)を分析しました。

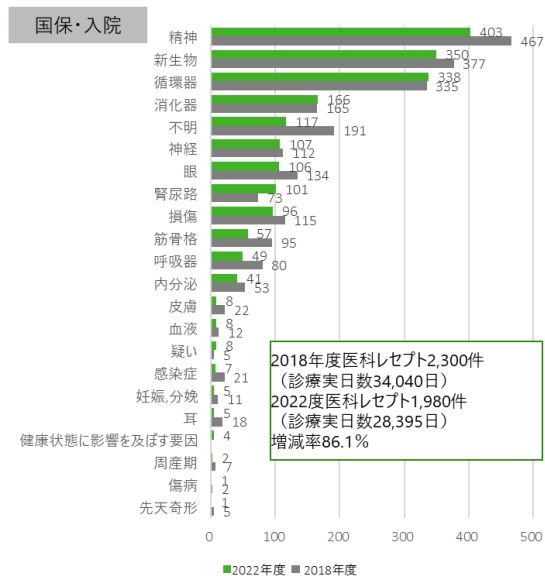
2018年度の国保レセプトデータ(医科のみ)の診療実日数は34,040日でしたが、2022年度は28,395日と約13.9%減少しています。

最も受診者が多い疾病分類は精神疾患で、次いで新生物、循環器系疾患となっています。

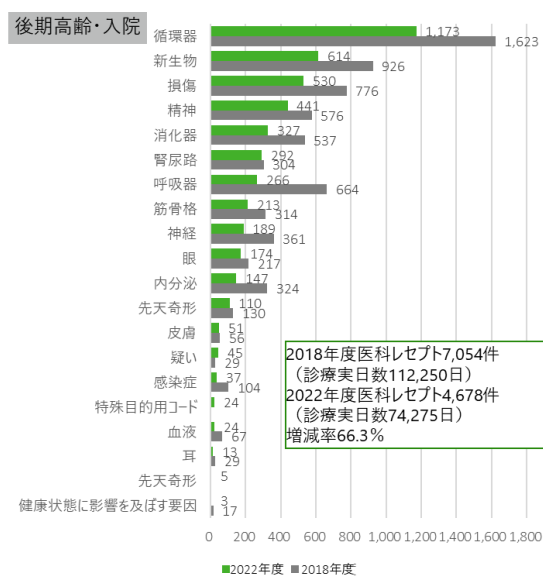
2018年度の後期高齢者レセプトデータの診療実日数は112,250日でしたが、2022年度は74,275日と約33.7%減少しています。

最も受診者が多い疾病分類は循環器系疾患で、次いで新生物、損傷となっています。

【新城市入院レセプト分析の概要】 注:レセプトに主病名の記載がなかったものは疾病分類を「不明」として分類



出所:新城市国保レセプトデータより作成



出所:新城市後期高齢者レセプトデータより作成

② 外来の受診動向

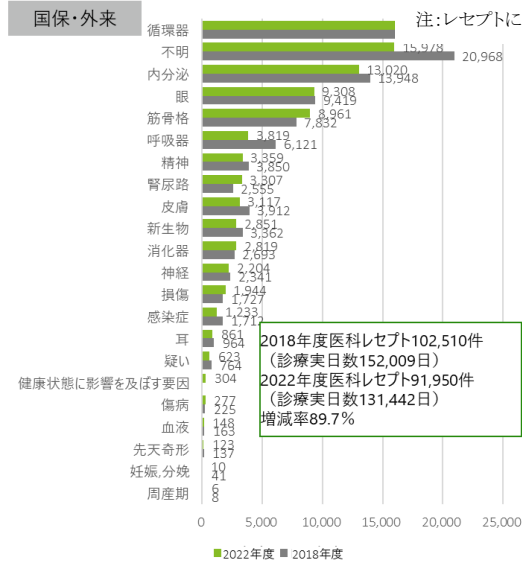
2018年度の国保レセプトデータ(医科のみ)の診療実日数は152,009日でしたが、2022年度は131,442日と約10.3%減少しています。

最も受診者が多い疾病分類は循環器系疾患で、疾病分類不明を除くと次いで、内分泌系疾患、眼科系疾患となっています。

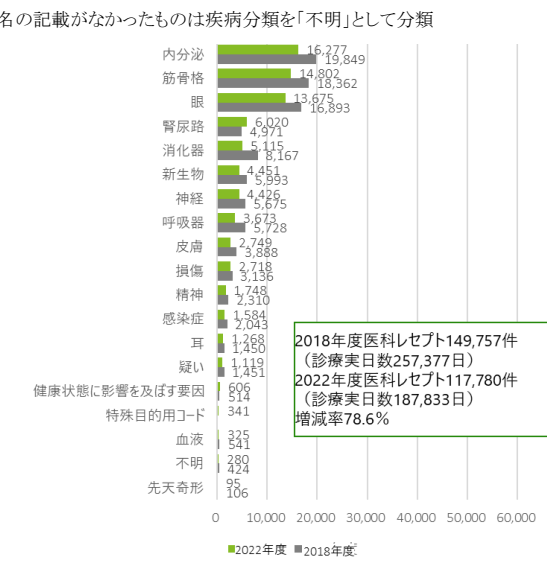
2018年度の後期高齢者レセプトデータの診療実日数は257,377日でしたが、2022年度は187,833日と約21.4%減少しています。

最も受診者が多い疾病分類は循環器系疾患で、次いで内分泌系疾患、筋骨格系疾患となっています。

【新城市外来レセプト分析の概要】



出所：新城市国保レセプトデータより作成



出所：新城市後期高齢者レセプトデータより作成

③ 受診先の地域の傾向

後期高齢者レセプトをもとに新城市民の受診先医療機関の所在地をみると、外来については約 80.8%の方が新城市内の医療機関を受診しており、次いで豊川市、豊橋市の医療機関を受診しています。

2018年度と2022年度で比較をすると、受診先地域の割合に変化はみられませんでした。

入院については、約 48.2%の方が新城市内の医療機関に入院をしており、次いで約 26.1%が豊橋市、約 17.2%が豊川市に入院をしています。

外来と同様、入院についても、2018年度と2022年度で割合に大きな変化はみられませんでした。

● 外来患者の受診医療機関の所在地別件数・割合

	2018年度 患者数※	2022年度 患者数※	2018年度 割合	2022年度 割合
新城市	120,331	95,166	80.4%	80.8%
豊川市	9,232	8,649	6.2%	7.3%
豊橋市	7,184	6,075	4.8%	5.2%
愛知県内その他 (不明含む)	8,103	3,841	5.4%	3.3%
静岡県	3,068	2,336	2.0%	2.0%
名古屋市	424	303	0.3%	0.3%
岡崎市	348	288	0.2%	0.2%
北設楽郡	0	205	0.0%	0.2%
県外	257	197	0.2%	0.2%

合計	149,757	117,780	100%	100%
----	---------	---------	------	------

● 入院患者の受診医療機関の所在地別件数・割合

	2018年度 患者数※	2022年度 患者数※	2018年度 割合	2022年度 割合
新城市	3,472	2,257	49.2%	48.2%
豊橋市	1,693	1,223	24.0%	26.1%
豊川市	1,254	806	17.8%	17.2%
静岡県	305	234	4.3%	5.0%
岡崎市	64	65	0.9%	1.4%
名古屋市	77	21	1.1%	0.4%
岐阜県	0	15	0.0%	0.3%
県外	35	13	0.5%	0.3%
長久手市	12	10	0.2%	0.2%
愛知県内その他 (不明含む)	20	10	0.3%	0.2%

合計	7,054	4,678	100%	100%
----	-------	-------	------	------

出所：新城市後期高齢者レセプトデータより作成 ※レセプト件数を患者数と表記しています

2.3 内部環境の状況

(1) 収支の状況

ア 収支の推移

直近5ヶ年度において、医業収支比率は100%を下回っています。

2019年度まで救急告示病院の空床確保経費等を救急医療確保経費（一般会計からの繰入金）として医業収益に計上してきましたが、その経費を2020年度の繰出基準により新設された不採算地区中核病院の機能維持の経費として整理したため、医業外収益に計上することとしました。そのため、2020年度の医業収支比率は大幅に悪化しています。また、同年度からは会計年度任用職員制度が運用開始となったことに伴って、医業費用のその他に計上していた臨時職員の賃金が皆減し、会計年度任用職員の報酬が職員給与費へ計上先が変更になったため、職員給与費比率が増加しました。

【収支の推移】

単位：千円

名 称	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
1 総収益	3,950,321	3,762,731	3,691,599	4,374,652	4,314,167
(1) 医業収益	3,254,195	3,107,103	2,708,679	2,651,733	3,043,524
ア 入院収益	1,656,690	1,583,755	1,516,433	1,414,467	1,714,977
イ 外来収益	1,097,373	1,071,979	991,406	1,016,660	1,119,745
ウ その他医業収益	500,132	451,369	200,840	220,606	208,802
(2) 医業外収益	570,724	505,884	954,595	1,722,722	1,268,942
(3) 特別利益	125,402	149,744	28,325	197	1,701
2 総費用	3,690,241	3,700,619	3,637,497	3,714,426	3,993,922
(1) 医業費用	3,521,597	3,531,412	3,469,169	3,551,087	3,821,579
ア 職員給与費	1,953,588	1,979,152	2,156,996	2,179,395	2,247,329
イ 材料費	490,327	445,466	413,256	439,892	545,554
ウ 減価償却費	224,078	289,569	280,362	288,047	299,324
エ その他	853,604	817,225	618,555	643,753	729,372
(2) 医業外費用	168,644	169,143	168,328	163,339	172,343
(3) 特別損失	0	64	0	0	0
3 経常利益 【(医業収益+医業外収益)－(医業費用+医業外費用)】	134,678	▲ 87,568	25,777	660,029	318,544
4 純利益 【総収益－総費用】	260,080	62,112	54,102	660,226	320,245
5 職員給与費比率 【職員給与費÷医業収益×100】	60.03%	63.70%	79.63%	82.19%	73.84%
6 材料費比率 【材料費÷医業収益×100】	15.07%	14.34%	15.26%	16.59%	17.93%
7 医業収支比率 【医業収益÷医業費用×100】	92.41%	87.98%	78.08%	74.67%	79.64%
8 経常収支比率 【(医業収益+医業外収益)÷(医業費用+医業外費用)×100】	103.65%	97.63%	100.71%	117.77%	107.98%

※税抜表示

イ 医業収支の推移

医業収益は減少傾向で推移する一方で、医業費用はほぼ横ばいで推移していましたが、2022年度に泌尿器科、整形外科の常勤医を新たに各1名招聘したこと等により医業収益と医業費用が増加しました。

2020年度以降、一般会計からの繰入金の一部が医業収益から医業外収益に変更したこと等により、医業収支が悪化しています。

ウ 主要医業費用の対医業収益比率推移

職員給与費が主要医業費用全体の大半を占めており、また、2020年度以降、一般会計からの繰入金の一部が医業収益から医業外収益に変更したこと等により増加しています。薬品費や給食材料費はほぼ横ばいであるが、委託料は増加傾向にあります。

エ 職員給与費の内訳・推移

2019年度から2020年度の基本給の増加は、2020年度から決算統計の計上方法が変わり、再任用職員の給与を基本給に計上するようになったためです。

また、2020年度からは会計年度任用職員制度の運用開始等により、報酬の支払い額を計上しています。

【職員給与費の内訳と推移】

単位：千円

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
基本給	833,122	863,569	887,857	874,834	874,609
手当	722,934	741,685	673,422	679,205	705,879
賃金/報酬	-	-	208,591	208,716	225,591
退職給付費	100,532	72,458	91,623	121,323	146,530
法定福利費	297,000	301,440	295,503	295,317	294,720
合計	1,953,588	1,979,152	2,156,996	2,179,395	2,247,329

オ 材料費の内訳・推移

材料費は減少傾向にありましたが 2022 年度に泌尿器科、整形外科の常勤医を新たに各1名招聘したこと等により増加に転じました。

また、2019 年度、2020 年度の材料費の減少は、皮膚科と泌尿器科の診療日数が減少したことが一因として考えられます。

【材料費の内訳と推移】

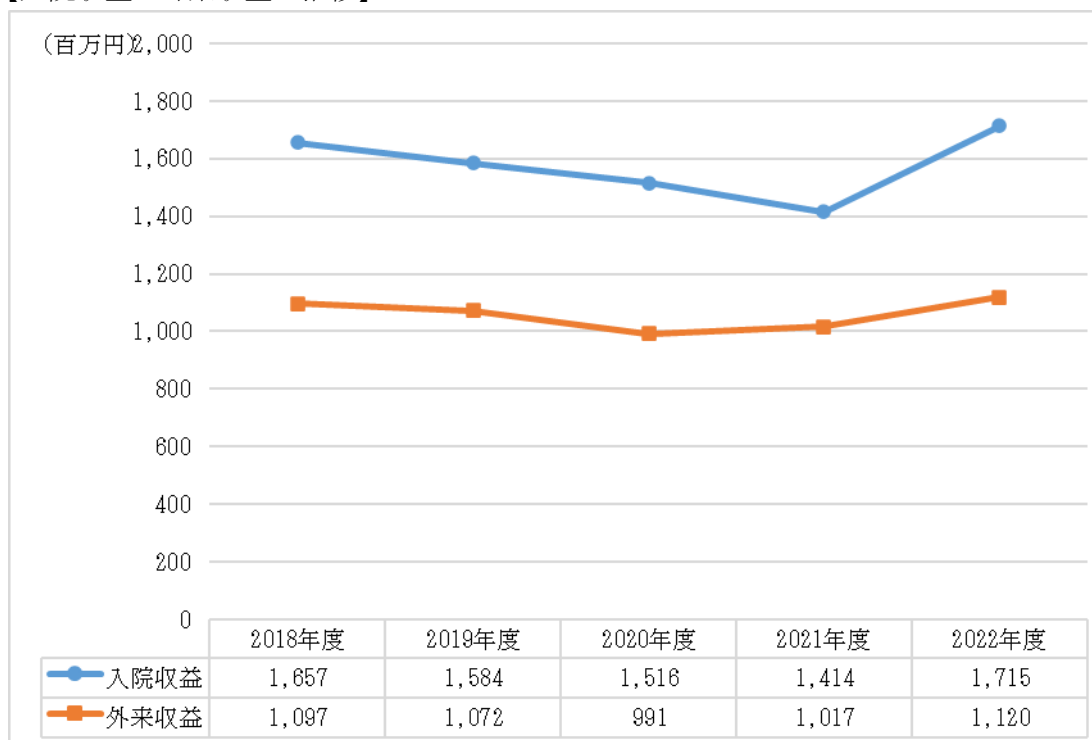
単位：千円

		2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
薬 品 費	投 薬	107,017	97,714	81,685	76,838	96,400
	注 射	154,154	140,000	120,007	133,676	164,141
合 計		261,171	237,714	201,692	210,514	260,541
その 他 医 療 材 料 費		206,268	185,700	192,342	209,376	264,240
給 食 材 料 費 (患 者 用)		22,888	22,052	19,222	20,002	20,773
合 計		490,327	445,466	413,256	439,892	545,554

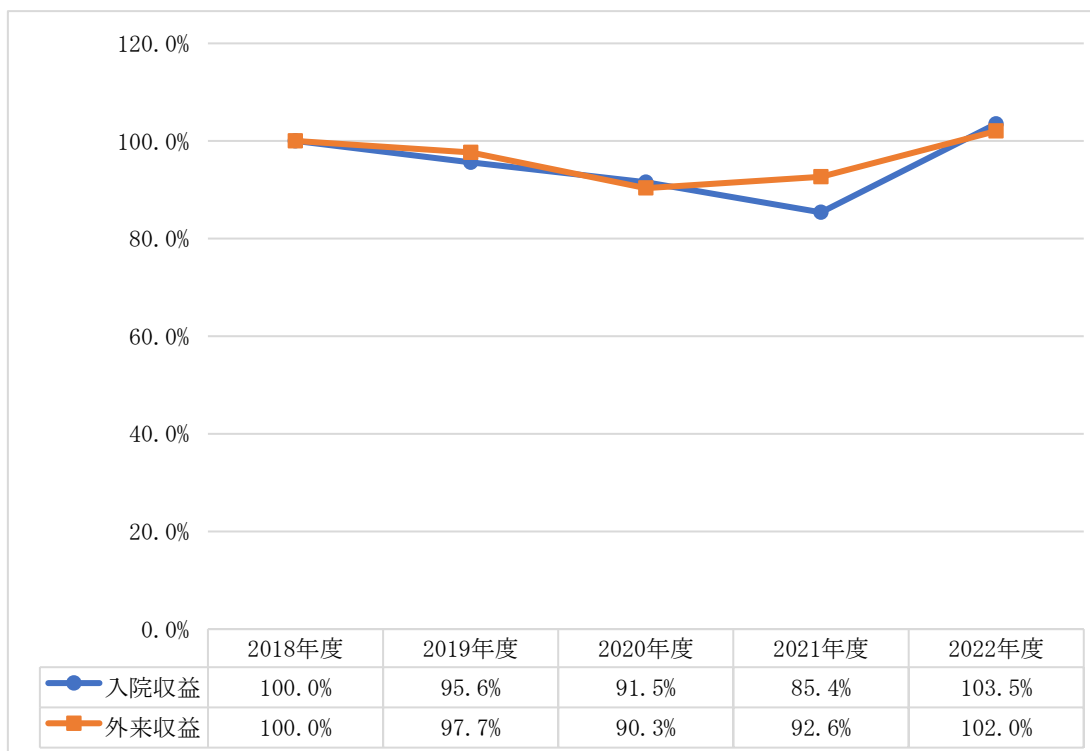
カ 入院収益と外来収益の年次推移

2018 年度以降、入院収益は減少傾向、外来収益はほぼ横ばい傾向で推移していましたが、2022 年度に泌尿器科、整形外科の常勤医を新たに各1名招聘したこと等により 2022 年度は増加に転じました。

【入院収益と外来収益の推移】



【入院収益と外来収益の増減率推移】



※2018年度の入院収益・外来収益を100%とした場合の各年度の2018年度比の推移

キ 診療科別収入・患者数・診療単価の推移(外来)

直近 5 ヶ年度は外来患者数と収入、診療単価は減少傾向でありましたが、2021 年度より増加に転じました。

直近の 2022 年度と 2018 年度の外来診療単価を比較すると、内科、小児科、外科、整形外科、皮膚科、婦人科、耳鼻咽喉科、歯科口腔外科、放射線科で上昇している一方、他の診療科では低下しています。

【診療科別外来収入・患者数・診療単価の推移】

		2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度
内科	外来患者収入(千円)	718,369	720,735	692,462	705,032	774,721
	外来患者数(人)	28,472	27,482	26,785	26,499	28,041
	1日平均外来患者数(人)	116.7	114.5	110.2	109.5	115.4
	外来診療単価(円)	25,231	26,226	25,853	26,606	27,628
精神科	外来患者収入(千円)	26,249	28,305	28,262	31,274	33,090
	外来患者数(人)	5,419	6,003	6,058	7,030	7,529
	1日平均外来患者数(人)	22.2	25.0	24.9	29.0	31.0
	外来診療単価(円)	4,844	4,715	4,665	4,449	4,395
小児科	外来患者収入(千円)	27,290	29,252	16,869	23,018	22,823
	外来患者数(人)	5,974	6,994	4,603	4,734	3,690
	1日平均外来患者数(人)	24.5	29.1	18.9	19.6	15.2
	外来診療単価(円)	4,568	4,183	3,665	4,862	6,185
外科	外来患者収入(千円)	137,961	136,551	116,345	121,169	111,465
	外来患者数(人)	8,030	7,816	7,711	7,341	6,482
	1日平均外来患者数(人)	32.9	32.6	31.7	30.3	26.7
	外来診療単価(円)	17,181	17,471	15,088	16,506	17,196
整形外科	外来患者収入(千円)	36,686	24,230	24,631	26,144	54,546
	外来患者数(人)	6,743	4,251	3,489	3,359	5,650
	1日平均外来患者数(人)	27.6	17.7	14.4	13.9	23.3
	外来診療単価(円)	5,441	5,700	7,060	7,783	9,654

		2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
脳神経外科	外来患者収入(千円)	19,208	18,334	14,867	12,827	3,833
	外来患者数(人)	2,021	1,912	1,617	1,450	594
	1日平均外来患者数(人)	8.3	8.0	6.7	6.0	2.4
	外来診療単価(円)	9,504	9,589	9,194	8,846	6,453
皮膚科	外来患者収入(千円)	73	4,791	7,183	7,903	7,019
	外来患者数(人)	23	1,032	1,467	1,462	1,356
	1日平均外来患者数(人)	0.1	4.3	6.0	6.0	5.6
	外来診療単価(円)	3,188	4,642	4,897	5,406	5,177
泌尿器科	外来患者収入(千円)	52,141	36,102	28,474	25,782	56,887
	外来患者数(人)	3,189	2,848	2,502	2,363	3,953
	1日平均外来患者数(人)	13.1	11.9	10.3	9.8	16.3
	外来診療単価(円)	16,350	12,676	11,380	10,911	14,391
婦人科	外来患者収入(千円)	13,255	12,297	12,343	12,008	8,799
	外来患者数(人)	2,519	2,358	2,152	2,230	1,431
	1日平均外来患者数(人)	10.3	9.8	8.9	9.2	5.9
	外来診療単価(円)	5,262	5,215	5,736	5,385	6,149
眼科	外来患者収入(千円)	4,570	4,267	3,644	3,240	3,020
	外来患者数(人)	678	648	581	526	476
	1日平均外来患者数(人)	2.8	2.7	2.4	2.2	2.0
	外来診療単価(円)	6,740	6,585	6,272	6,159	6,344
耳鼻咽喉科	外来患者収入(千円)	17,657	16,914	12,845	15,096	14,124
	外来患者数(人)	3,658	3,477	2,607	2,906	2,720
	1日平均外来患者数(人)	15.0	14.5	10.7	12.0	11.2
	外来診療単価(円)	4,827	4,865	4,927	5,195	5,193

		2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度
歯科 口腔外科	外来患者収入(千円)	18,265	17,171	13,816	13,963	13,312
	外来患者数(人)	2,658	2,506	1,841	1,799	1,702
	1日平均外来患者数(人)	10.9	10.4	7.6	7.4	7.0
	外来診療単価(円)	6,872	6,852	7,505	7,761	7,821
放射線科	外来患者収入(千円)	25,985	23,573	19,965	19,538	16,524
	外来患者数(人)	1,112	1,003	856	846	704
	1日平均外来患者数(人)	4.6	4.2	3.5	3.5	2.9
	外来診療単価(円)	23,367	23,503	23,324	23,094	23,471
合計	外来患者収入(千円)	1,097,710	1,072,523	991,707	1,016,994	1,120,161
	外来患者数(人)	70,496	68,330	62,269	62,545	64,328
	1日平均外来患者数(人)	288.9	284.7	256.3	258.5	264.7
	外来診療単価(円)	15,571	15,696	15,926	16,260	17,413

※税込表示

ク 診療科別収入・患者数・診療単価の推移(入院)

入院患者収入は、入院患者数と比例して 2021 年度まで減少していましたが、2022 年度に上昇に転じました。

2022 年度は脳神経外科の入院患者数がゼロになった一方、整形外科、泌尿器科の入院患者の受け入れを再開しました。

2018 年度以降、内科、外科、整形外科、歯科口腔外科の入院診療単価は上昇しており、入院診療単価全体も上昇傾向にあります。

【診療科別入院収入・患者数・診療単価の推移】

		2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度
内科	入院患者収入(千円)	1,185,317	1,301,609	1,214,975	1,194,521	1,189,314
	入院患者数(人)	30,120	33,259	30,489	30,193	25,939
	1日平均入院患者数(人)	82.5	90.9	83.5	82.7	71.1
	入院診療単価(円)	39,353	39,136	39,850	39,563	45,850
小児科	入院患者収入(千円)	0	0	0	0	0
	入院患者数(人)	0	0	0	0	0
	1日平均入院患者数(人)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	入院診療単価(円)	0	0	0	0	0
外科	入院患者収入(千円)	201,464	227,707	266,276	189,950	203,052
	入院患者数(人)	3,586	3,999	4,108	3,170	2,953
	1日平均入院患者数(人)	9.8	10.9	11.3	8.7	8.1
	入院診療単価(円)	56,181	56,941	64,819	59,921	68,761
整形外科	入院患者収入(千円)	208,293	1,638	0	0	225,721
	入院患者数(人)	4,721	0	0	0	4,608
	1日平均入院患者数(人)	12.9	0.0	0.0	0.0	12.6
	入院診療単価(円)	44,121	0	0	0	48,985
脳神経外科	入院患者収入(千円)	20,872	17,063	5,952	9,079	984
	入院患者数(人)	551	449	143	301	0
	1日平均入院患者数(人)	1.5	1.2	0.4	0.8	0.0
	入院診療単価(円)	37,880	38,002	41,622	30,162	0

		2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度
皮膚科	入院患者収入(千円)	0	0	0	0	0
	入院患者数(人)	0	0	0	0	0
	1日平均入院患者数(人)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	入院診療単価(円)	0	0	0	0	0
泌尿器科	入院患者収入(千円)	0	0	0	0	85,092
	入院患者数(人)	0	0	0	0	1,385
	1日平均入院患者数(人)	0.0	0.0	0.0	0.0	3.8
	入院診療単価(円)	0	0	0	0	61,438
婦人科	入院患者収入(千円)	5,796	3,042	478	310	94
	入院患者数(人)	116	56	8	5	1
	1日平均入院患者数(人)	0.3	0.2	0.0	0.0	0.0
	入院診療単価(円)	49,970	54,326	59,783	62,096	93,878
歯科 口腔外科	入院患者収入(千円)	35,006	32,852	28,873	20,734	11,304
	入院患者数(人)	722	668	601	407	206
	1日平均入院患者数(人)	2.0	1.8	1.6	1.1	0.6
	入院診療単価(円)	48,485	49,180	48,042	50,945	54,872
合計	入院患者収入(千円)	1,656,748	1,583,912	1,516,554	1,414,595	1,715,561
	入院患者数(人)	39,816	38,431	35,349	34,076	35,092
	1日平均入院患者数(人)	109.1	105.0	96.8	93.4	96.1
	入院診療単価(円)	41,610	41,214	42,902	41,513	48,888

※税込表示

(2) 患者動向について

ア 外来

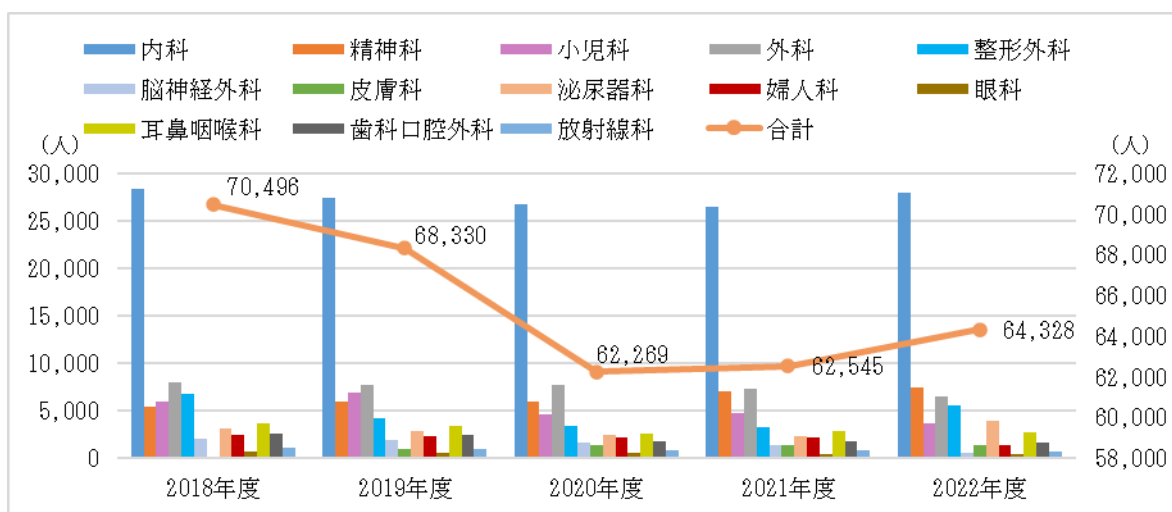
2018年度以降、外来患者数は減少傾向であったが、2022年度に泌尿器科、整形外科の常勤医を新たに各1名招聘したこと等により増加に転じました。直近の2022年度において、2018年度と比較して増加しているのは精神科と泌尿器科となっています。

診療科別の患者数では、内科の患者数が最も多く、外来患者数全体の4割を占めています。

【外来患者数の年次推移】

単位：人

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
内科	28,472	27,482	26,785	26,499	28,041
精神科	5,419	6,003	6,058	7,030	7,529
小児科	5,974	6,994	4,603	4,734	3,690
外科	8,030	7,816	7,711	7,341	6,482
整形外科	6,743	4,251	3,489	3,359	5,650
脳神経外科	2,021	1,912	1,617	1,450	594
皮膚科	23	1,032	1,467	1,462	1,356
泌尿器科	3,189	2,848	2,502	2,363	3,953
婦人科	2,519	2,358	2,152	2,230	1,431
眼科	678	648	581	526	476
耳鼻咽喉科	3,658	3,477	2,607	2,906	2,720
歯科口腔外科	2,658	2,506	1,841	1,799	1,702
放射線科	1,112	1,003	856	846	704
合計	70,496	68,330	62,269	62,545	64,328



イ 入院

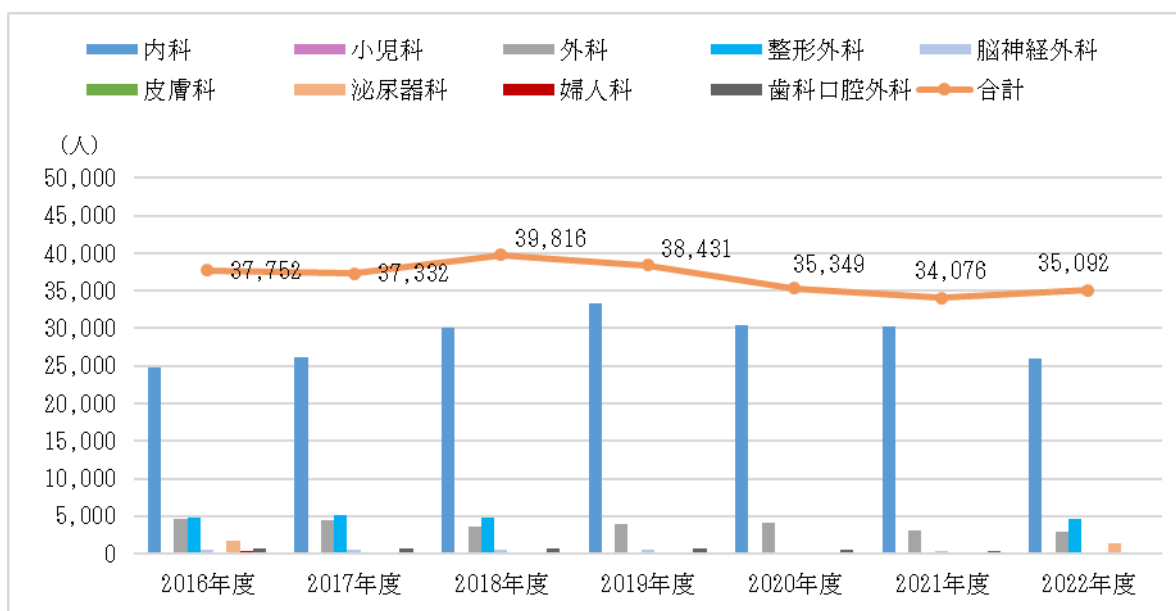
2018 年度以降、入院患者数は減少傾向にありましたが、2022 年度に泌尿器科、整形外科の常勤医を新たに各1名確保したこと等により増加に転じました。直近の2ヶ年度は、小児科・皮膚科で患者を受け入れていません。

一方、2022 年度と 2018 年度を比較すると、内科の患者数は1割以上減っており、理由として腰椎圧迫骨折等の手術を要しない疾病等が整形外科で対応できるようになったためです。

【延べ入院患者数の年次推移】

単位：人

	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度
内科	30,120	33,259	30,489	30,193	25,939
小児科	0	0	0	0	0
外科	3,586	3,999	4,108	3,170	2,953
整形外科	4,721	0	0	0	4,608
脳神経外科	551	449	143	301	0
皮膚科	0	0	0	0	0
泌尿器科	0	0	0	0	1,385
婦人科	116	56	8	5	1
歯科口腔外科	722	668	601	407	206
合計	39,816	38,431	35,349	34,076	35,092



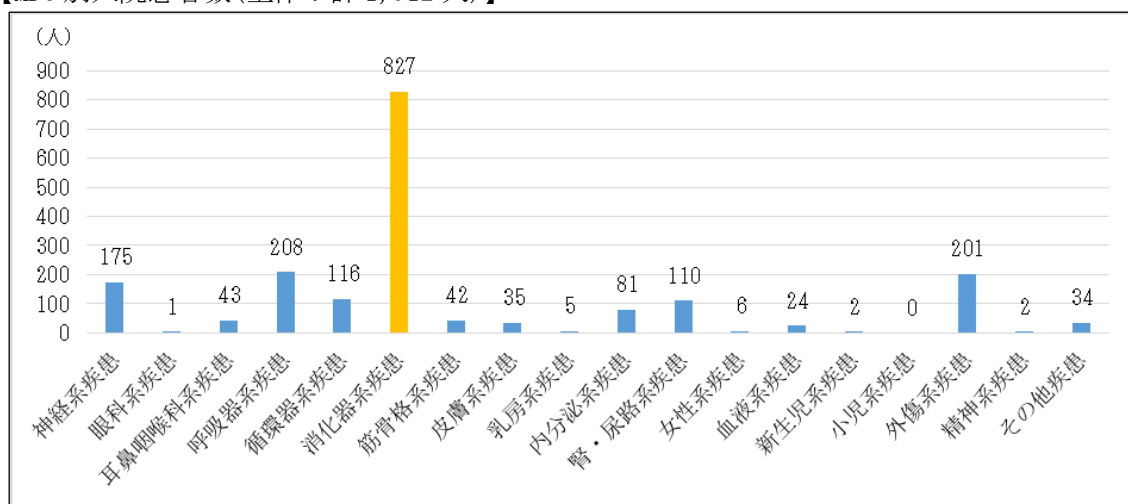
ウ MDC 別入院患者数

MDC^{※1} 別分類では 2020 年度の入院患者の約 4 割が消化器系疾患の患者であり、当院で手術を行った入院患者の 8 割以上が消化器系疾患の患者となっています。

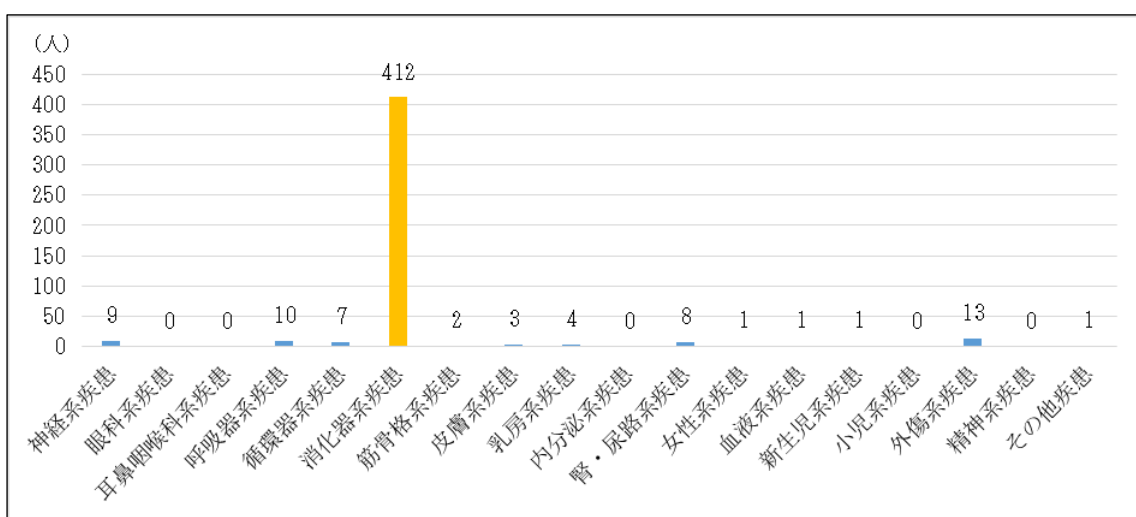
また、手術を伴わない入院では、消化器系疾患の他、呼吸器系疾患・外傷系疾患(骨折、切創等と想定)が多くなっています。

※1:Major Diagnostic Category の略。WHO が制定している ICD-10 分類(国際疾病分類第 10 版(2003 年改訂))に基づく 18 の主要診断群。疾患分野ごと(例えば MDC01:神経系疾患、MDC02:眼科系疾患、MDC03:耳鼻咽喉科系疾患など)に大別される。

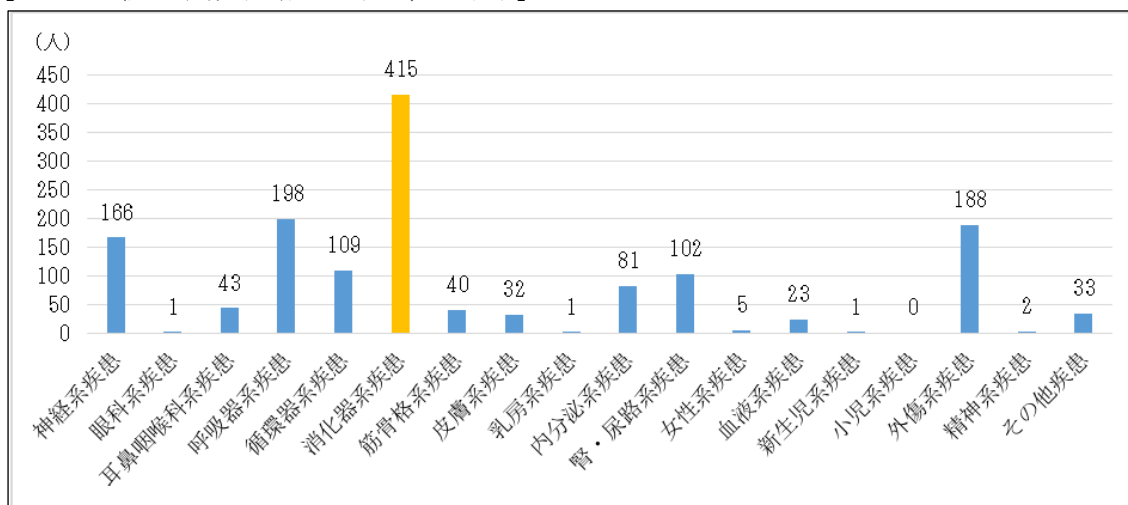
【MDC 別入院患者数(全体：計 1,912 人)】



【MDC 別入院患者数(手術有：計 472 人)】



【MDC 別入院患者数(手術無：計 1,440 人)】

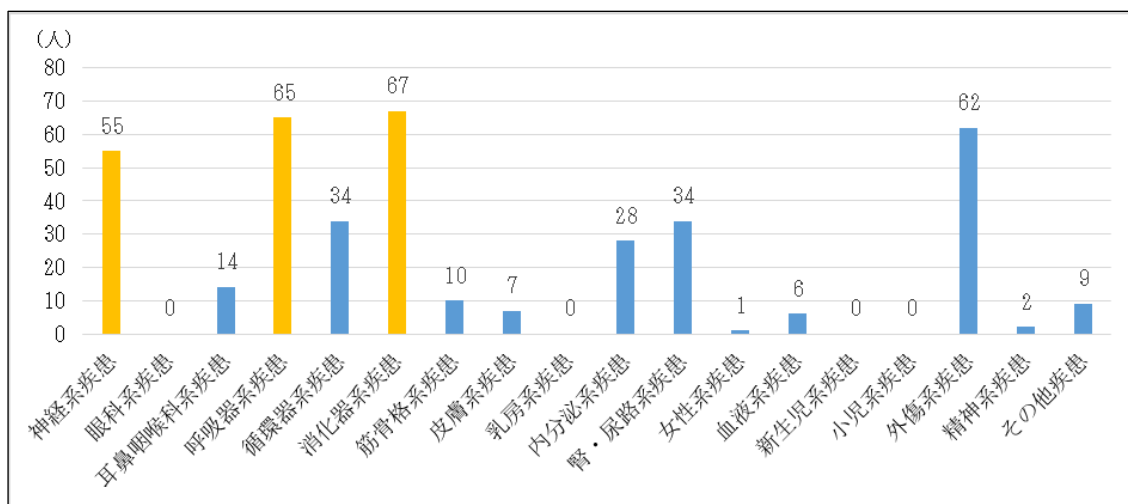


※患者数は 1 入院毎で集計 (1 人の患者が 2 回入院した場合は、2 人として集計)

エ MDC 別救急搬送有退院患者数

MDC 別分類での 2020 年度救急搬送有退院患者は神経系疾患、呼吸器系疾患、消化器系疾患、外傷系疾患の患者数が多くなっています。

【MDC 別救急搬送有退院患者数 (計：394 人)】



※患者数は 1 入院毎で集計 (1 人の患者が 2 回入院した場合は、2 人として集計)

オ 平均在院日数

2018年度以降、新入院患者数及び退院患者数はほぼ横ばいであるが、平均在院日数が短縮したため、在院患者数が減少しています。

【診療科別患者数（在院患者数※1・新入院患者数※2・退院患者数※3）平均在院日数の推移】

		2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
内科	在院患者数(人)	28,558	31,588	28,884	28,272	24,310
	新入院患者数(人)	1,631	1,675	1,648	1,933	1,671
	退院患者数(人)	1,562	1,671	1,605	1,921	1,629
	平均在院日数(日)	17.89	18.88	17.76	14.67	14.73
小児科	在院患者数(人)	0	0	0	0	0
	新入院患者数(人)	0	0	0	0	0
	退院患者数(人)	0	0	0	0	0
	平均在院日数(日)	-	-	-	-	-
外科	在院患者数(人)	3,263	3,604	3,522	2,752	2,604
	新入院患者数(人)	300	375	557	392	324
	退院患者数(人)	323	395	586	418	349
	平均在院日数(日)	10.48	9.36	6.16	6.80	7.74
整形外科	在院患者数(人)	4,567	0	0	0	4,460
	新入院患者数(人)	112	0	0	0	154
	退院患者数(人)	154	0	0	0	148
	平均在院日数(日)	34.34	-	-	-	29.54
脳神経外科	在院患者数(人)	530	435	138	297	0
	新入院患者数(人)	21	11	3	3	0
	退院患者数(人)	21	14	5	4	0
	平均在院日数(日)	25.24	34.80	34.50	84.86	-
皮膚科	在院患者数(人)	0	0	0	0	0
	新入院患者数(人)	0	0	0	0	0
	退院患者数(人)	0	0	0	0	0
	平均在院日数(日)	-	-	-	-	-

		2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度
泌尿器科	在院患者数(人)	0	0	0	0	1,211
	新入院患者数(人)	0	0	0	0	167
	退院患者数(人)	0	0	0	0	174
	平均在院日数(日)	-	-	-	-	7.10
婦人科	在院患者数(人)	98	39	5	2	0
	新入院患者数(人)	17	14	3	3	1
	退院患者数(人)	18	17	3	3	1
	平均在院日数(日)	5.60	2.52	1.67	0.67	0.00
歯科口腔外科	在院患者数(人)	477	429	395	255	114
	新入院患者数(人)	246	239	207	149	92
	退院患者数(人)	245	239	206	152	92
	平均在院日数(日)	1.94	1.79	1.91	1.69	1.24
合計	在院患者数(人)	37,493	36,095	32,944	31,578	32,699
	新入院患者数(人)	2,327	2,314	2,418	2,480	2,409
	退院患者数(人)	2,323	2,336	2,405	2,498	2,393
	平均在院日数(日)	16.13	15.52	13.66	12.69	13.62

※1：24時現在（当日末）の患者数を1年間集計した数（延べ入院患者数－退院患者数）

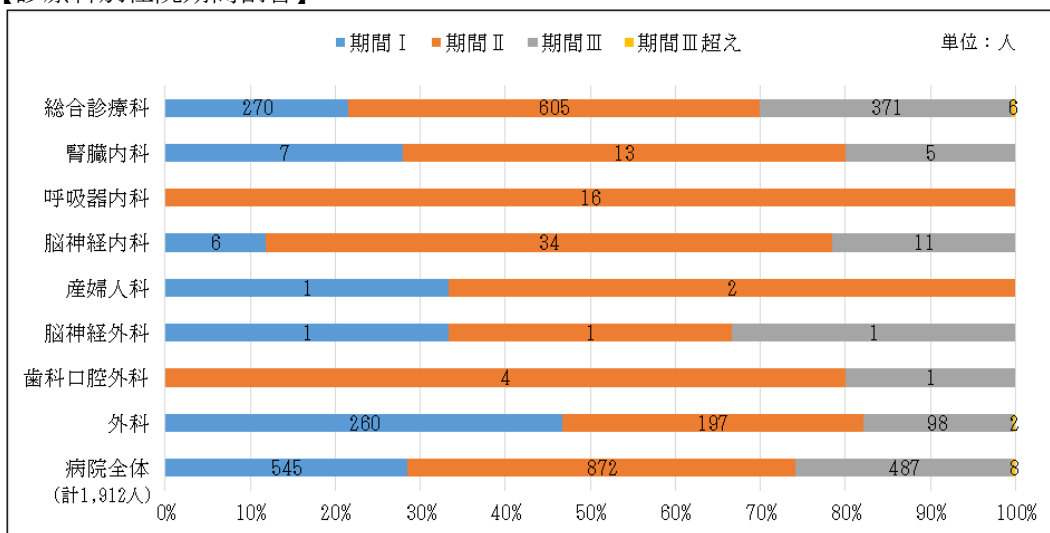
※2：その日新たに入院した患者数を1年間集計した数

※3：その日退院した患者数を1年間集計した数

カ 診療科別在院期間

入院期間ⅠとⅡ※1の合計は全体の7割以上を占めており、高い水準にあります。入院期間Ⅲ※1を超えているケースは、ごく僅かとなっています。

【診療科別在院期間割合】



※1：在院日数はDPC（診断群分類）制度に応じて3段階の設定がある。原則、入院期間ⅡはDPCごとの全国平均在院日数を基準としており、それより早く退院（入院期間Ⅰ）すれば点数が加算され、全国平均より長引けば（入院期間Ⅲ）減算される仕組みである。入院期間Ⅲを超えた場合は、出来高算定となる。

(3) 病床利用率の推移について

2019年度以降、病院全体の病床利用率は低下していましたが、2022年度に上昇に転じました。

2022年度と2018年度を比較すると、3階病棟(急性期)、5階病棟(回復期)の利用率が減少している一方、4階病棟(急性期)は増加しています。2020年度以降、3階病棟の一部を新型コロナウイルス感染症患者及び同疑似患者の受入病床、それに伴う休床病床としたことも一因であると考えられます。

		2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
稼働病床数	3階病棟	57		56		
	4階病棟	57		58		
	5階病棟	59		59		
	計	173				
診療実日数	365	366	365	365	365	
患者延べ人数	3階病棟	10,841	10,663	8,894	3,429	4,263
	4階病棟	12,016	10,630	10,808	13,764	14,274
	5階病棟	14,636	14,802	13,242	14,385	14,162
	計	37,493	36,095	32,944	31,578	32,699
病床利用率	3階病棟	52.1	51.1	43.5	16.8	20.9
	4階病棟	57.8	51.0	51.1	65.0	67.4
	5階病棟	68.0	68.5	61.5	66.8	65.8
	計	59.4	57.0	52.2	50.0	51.8

(4) 職員数の推移について

職員数全体としては、減少傾向にあります。また、看護師数については2017年以降、毎年減少しています。

【職種別人員数の年次推移】

		2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
医師	正規	24.00	22.00	22.00	22.00	20.00
	嘱託・代務	7.51	4.91	4.26	4.00	4.05
	合計	31.51	26.91	26.26	26.00	24.05
歯科医師	正規	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
	嘱託・代務	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	合計	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
看護師	正規	111.00	107.00	106.00	103.00	100.00
	嘱託・代務	13.90	13.60	14.50	15.20	22.90
	合計	124.90	120.60	120.50	118.20	122.90
准看護師	正規	3.00	1.00	1.00	1.00	0.00
	嘱託・代務	2.20	3.00	4.00	4.10	4.40
	合計	5.20	4.00	5.00	5.10	4.40
医療技師	正規	55.00	55.00	56.00	59.00	62.00
	嘱託・代務	5.70	6.50	4.20	3.80	2.70
	合計	60.70	61.50	60.20	62.80	64.70
事務	正規	21.00	21.00	21.00	21.00	22.00
	嘱託・代務	8.00	8.20	9.40	9.20	9.50
	合計	29.00	29.20	30.40	30.20	31.50
看護助手	正規	4.00	5.00	5.00	5.00	5.00
	嘱託・代務	12.10	13.10	14.80	14.70	15.50
	合計	16.10	18.10	19.80	19.70	20.50
合計	正規	219.00	212.00	212.00	212.00	210.00
	嘱託・代務	49.41	49.31	51.16	51.00	59.05
	合計	268.41	261.31	263.16	263.00	269.05

※上記の人員数は、各年の4月1日現在のものである。

※2018年、2019年における「非常勤・嘱託等」の合計人数には、臨床検査科の医師1名を含む。

3. 役割・機能の最適化と連携の強化

3.1 地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能

団塊の世代が75歳以上となる2025年に医療や介護を必要とする高齢者が大幅に増加し、慢性疾患や複数の疾患を抱える患者が増えるなど疾病構造の変化が見込まれることから、2次医療圏における地域にふさわしいバランスのとれた病床機能分化と連携を推進するため、2016年10月、将来の病床数及び在宅医療の必要量などを示した愛知県地域医療構想が公表されました。

その中で当院が属する東三河北部医療圏では、以下の課題が示されています。

- へき地医療、救急医療、在宅医療の充実のため、医師をはじめとする医療従事者の確保と区域内的の医療機関相互の連携
- 重篤な救急患者の救急医療や周産期医療における東三河南部医療圏との連携
- 回復期機能の病床の確保

当院ではこれらの課題解決に向け、医療圏における地域の拠点病院として以下のような役割を果たしてきました。新たな地域医療構想が公表されるまでは、引き続き、これら取組の強化に重点を置きます。

- 総合診療科および外科、整形外科、泌尿器科、脳神経内科、腎臓内科、精神科、小児科、歯科の常勤医師を中心に急性期からポストアキュート・サブアキュートの回復期医療、地域唯一の総合病院として専門的な検査・診療に対応できる外来診療を担ってきました。引き続き急性期から回復期まで幅広く対応していくための入院診療体制及び外来の診療体制を維持していきます。
- 東三河北部医療圏は、面積が広大で救急搬送時間が長くなっているため、医療圏内での救急対応が望まれており、医療従事者の確保、医療機関との連携を強化するなど救急体制の充実を図ります。
- 不足している医療機能を補うため、地域医療連携室を充実し、これまでに以上に東三河南部医療圏との円滑な連携体制の強化に努めます。
- 回復期機能の病床の不足が示されていることから、急性期医療に加え、急性期を経過した患者さんへの在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供するための地域包括ケア病棟の効率的な運用に努めます。
- 上記体制の維持・充実を目指し、関連大学等の医師派遣の要請や総合診療医の確保に向けた取組を推進します。
- へき地医療拠点病院として、医師などの医療従事者の派遣要請に応じることは、広大な面積を有する東三河北部医療圏の医療を確保する上で重要なこととの認識に立ち、積極的に派遣を行い、また、医療機関連携の

強化に向け、在宅医療を提供する診療所への応援医師の派遣に取り組みます。

なお、計画期間内における機能ごとの稼働病床数の目標は下記の通りです。

【当院の 2027 年度(令和9年度)までの機能ごとの稼働病床数の目標について】

	2022 年度 実績	2023 年度 見込み	2024 年度 予定	2025 年度 予定	2026 年度 予定	2027 年度 予定
急性期	114 床	114 床	114 床	114 床	114 床	114 床
回復期	59 床	59 床	59 床	59 床	59 床	85 床
休床	26 床	26 床	26 床	26 床	26 床	0 床
合計	199 床	199 床	199 床	199 床	199 床	199 床

当院は常勤看護師の人員不足を理由に、一般病床 26 床を休床としています。本計画期間にて常勤看護師の確保に取り組み、2027 年度に回復期機能の病床の稼働再開を目指すこととします。

3.2 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能

地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律においては、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を目的の一つとしています。

地域包括ケアシステムの構築に向け、これまで当院は急性期及び回復期の入院機能に加え、24 時間の緊急往診体制を有する在宅療養支援病院として、地域医療を担ってきました。また、地域の高齢化が進むとともに、在宅で療養する患者が急性増悪し、緊急入院への対応や、レスパイト入院への対応の要望も増えています。

これらの状況も踏まえ、地域包括ケアシステムの構築に向け、下記の取組を推進します。

- 地域包括ケア病棟において急性期治療を経過し、病状が安定した患者に対して、在宅や介護施設への復帰支援を推進します。
- 在宅療養患者の急変時の受入体制を充実し、また、在宅医療への支援として、地域医療機関(クリニック等)との連携を強化し、急性増悪患者(サブアキュート)やレスパイト入院を積極的に受け入れ、在宅医療の後方支援を推進します。
- 地域医療連携室が中心となって、開業医や介護事業所などとの多職種連携の強化を図ります。
- 自治体や企業と連携し人間ドックや健康診断の増加に取り組み、住民の生活習慣病の予防、健康維持・増進に努めます。

3.3 機能分化・連携強化

持続可能な地域医療提供体制を確保するためには、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用することが求められています。

そのためには、地域の中で各公立病院が担うべき役割や機能を改めて見直し、明確化・最適化した上で、病院間の連携を強化する「機能分化・連携強化」を進めることが重要と考えています。

当院は、東三河北部医療圏の唯一の急性期医療を担う病院ではありますが、高度急性期医療や手術等が求められる急性期医療については東三河南部医療圏の基幹病院との連携を基本としながら対応を行ってきました。

引き続き、持続可能な地域医療提供体制を確保していくために、東三河南部医療圏の基幹病院との連携を中心に、民間医療機関や介護施設等との連携に取り組み、公立病院として、地域に必要な医療の提供に努めます。

- 当院ではこれまで多く対応してきた、高齢者の急性増悪（誤嚥性肺炎や心不全）や、骨折等の急性期症例に対応し、当院では対応が難しい高度急性期の患者や専門的な治療が必要な患者等については、豊川市・豊橋市の公立2病院と役割を分担し対応を行います。
- 狭心症や不整脈などのカテーテル治療が必要な循環器系疾患については、民間医療機関との連携を継続したうえで対応を行います。
- その他疾病に対する連携体制については、豊川市民病院との連携協議会で適宜検討を行ったうえで対応を検討します。

3.4 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る目標

当院は医療機能や医療の質、連携の強化等に係る目標は下記の通りです。

指標		2022年度 実績	2023年度 見込み	2024年度 目標	2025年度 目標	2026年度 目標	2027年度 目標
急性期・政策医療・予防等	救急車受入率	54.6%	58.0%	62.0%	→	→	→
	救急車受入率 問い合わせあり	92.5%	93.5%	95.0%	→	→	→
	紹介率（上段）※1	37.4%	40.0%	40.0%	→	→	→
	逆紹介率（下段）※2	89.0‰	90.0‰	90.0‰	→	→	→
	手術件数	627件	630件	630件	→	→	→
	内視鏡件数	3,107件	3,200件	3,200件	→	→	→
	人工透析件数	9,381件	9,400件	9,400件	→	→	→
	人間ドック件数	2,632件	2,700件	2,700件	2,750件	→	2,800件
健康診断件数	2,262件	2,400件	2,500件	2,550件	→	2,600件	
回復期	地域包括ケア病棟稼働率	69.0%	72.0%	75.0%	80.0%	85.0%	→
	地域包括ケア病棟在宅復帰率	88.3%	85.0%	85.0%	→	→	→
	在宅患者の入院数	111人	72人	100人	→	→	→
医療の質・連携強化	患者満足度調査（外来）	未実施	未実施	調査	公表	改善	調査
	患者満足度調査（入院）	未実施	未実施	調査 公表・改善	→	→	→
	入退院支援加算	865件	830件	850件	→	→	→
	介護連携等指導料	42件	280件	300件	→	→	→
	薬剤管理指導件数	1,056件	1,200件	1,220件	→	1,240件	→
	リハビリり単位数	40,875 単位	44,000 単位	44,000 単位	→	→	→
	栄養指導件数	2,106件	1,800件	1,900件	→	→	→
	高度医療機器共同利用件数	751件	850件	900件	950件	1,000件	→
	日臨技制度管理調査正解率	95.7%	99.6%	100.0%	→	→	→
	医師数	23名	21名	23名	→	→	25名
	認定看護師数	3名	3名	4名	4名	4名	5名

※1 初診の患者のうち、他の病院又は診療所等からの文章による紹介患者の割合

※2 初診患者と再診患者に対し、他の病院又は診療所等へ紹介した患者の割合

3.5 一般会計負担の考え方

病院経営については、独立採算制を原則と考えていますが、公立病院としての役割である救急医療や小児医療など、不採算部門の医療を提供するためには、一般会計からの繰入金が必要となります。

引き続き、一般会計の財政状況及び病院事業会計の収支状況を勘案しつつ本市財政当局と協議を行い、適切な繰入を行いながら健全経営に努めます。

令和5年度総務省繰出基準

当院該当	項目	繰出基準
○	病院の建設改良に要する経費	病院の建設改良費及び企業債元利償還金のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額（建設改良費及び企業債元利償還金の2分の1（ただし、平成14年度までに着手した事業に係る企業債元利償還金については3分の2）を基準とする。）とする。
	へき地医療の確保に要する経費	ア 地域において中核的役割を果たしている病院による巡回診療、へき地診療所等への応援医師又は代診医師の派遣及び訪問看護に要する経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。 イ 遠隔医療システムの運営に要する経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。
	不採算地区病院の運営に要する経費	不採算地区病院の運営に要する経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。
○	不採算地区に所在する中核的な病院の機能の維持に要する経費	不採算地区に所在する許可病床数が100床以上500床未満（感染症病床を除く。）の病院であって、その機能を維持するために特に必要となる経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。
	結核医療に要する経費	医療法第7条第2項第3号に規定する結核病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。
	精神医療に要する経費	医療法第7条第2項第1号に規定する精神病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。
	感染症医療に要する経費	医療法第7条第2項第2号に規定する感染症病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。
○	リハビリテーション医療に要する経費	リハビリテーション医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。
	周産期医療に要する経費	周産期医療の用に供する病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。
○	小児医療に要する経費	小児医療（小児救急医療を除く。）の用に供する病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。
○	救急医療の確保に要する経費	ア 救急告示病院又は救命救急センター若しくは小児救急医療拠点病院又は小児救急医療支援事業を実施する病院における医師等の待機及び空床の確保等救急医療の確保に必要な経費に相当する額とする。 イ 病院が災害時における救急医療のために行う施設（通常の診療に必要な施設を上回る施設）の整備（耐震改修を含む。）に要する経費に相当する額とする。
	高度医療に要する経費	高度な医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。
	公立病院附属看護師養成所の運営に要する経費	公立病院附属看護師養成所において看護師を養成するために必要な経費のうち、その運営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。
○	院内保育所の運営に要する経費	病院内保育所の運営に要する経費のうち、その運営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。
	公立病院附属診療所の運営に要する経費	公立病院附属診療所の運営に要する経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。
○	保健衛生行政事務に要する経費	集団検診、医療相談等に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。
○	経営基盤強化対策に要する経費	
○	医師及び看護師等の研究研修に要する経費	医師及び看護師等の研究研修に要する経費の2分の1とする。
	保健・医療・福祉の共同研修等に要する経費	病院が中心となって行う保健・福祉等一般行政部門との共同研修・共同研究に要する経費の2分の1とする。
○	病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費	当該年度の4月1日現在の職員数が地方公務員等共済組合法の長期給付等に関する施行法の施行の日における職員数に比して著しく増加している病院事業会計（施行法の施行日以降に事業を開始した病院事業会計を含む。）に係る共済追加費用の負担額の一部とする。
○	公立病院経営強化の推進に要する経費	経営強化プランの策定並びに実施状況の点検、評価及び公表に要する経費とする。 経営強化プランに基づく公立病院の機能分化・連携強化等に伴い必要となる施設の除却等に要する経費及び施設の除却等に係る企業債元利償還金のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。 経営強化プランに基づく機能分化・連携強化等に伴い、新たな経営主体の設立又は既存の一部事務組合若しくは広域連合への加入に伴い経営基盤を強化し、健全な経営を確保するために要する額のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに対する出資に要する経費とする。 経営強化プランに基づく公立病院の機能分化・連携強化等に伴い、新たに必要となる建設改良費及び企業債元利償還金のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。 持続可能な質の高い地域医療提供体制の確保に向け病床機能の見直しに取り組む公立病院を支援するために、総務省及び当該見直しに関して専門的知見を有する者が連携して行う事業（公立病院医療提供体制確保支援事業）として実施される経営支援の活用に関する経費の2分の1とする。
○	医師等の確保対策に要する経費	国家公務員である病院等勤務医師について講じられる措置を踏まえて行う公立病院に勤務する医師の勤務環境の改善に要する経費のうち、経営に伴う収入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ものに相当する額とする。 公立病院及び公立診療所への医師等の派遣に要する経費とする。 不採算地区に所在する又は救急医療を担う公的病院等への医師等の派遣に要する経費とする。 公立病院及び公立病院附属診療所において医師等の派遣を受けることに要する経費とする。 遠隔医療システムの導入に要する経費（企業債をもって財源とすることができるものを除く。）とする。
○	地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費	ア：3歳に満たない児童に係る給付に要する経費（ウに掲げる経費を除く。）の15分の8、イ：3歳以上中学校修了前の児童に係る給付に要する経費（ウに掲げる経費を除く。）のウ：児童手当法附則第2条に規定する給付に要する経費の合計額とする。

3.6 住民の理解のための取組

医療制度の抜本的改革、急速に進展する少子高齢化、疾病構造の変化とともに、医療に関する情報があふれることに伴う医療ニーズの多様化など、医療を取り巻く環境は著しく変化しています。

そのため、市民の皆さんに市民病院の現状や役割、かかりつけ医の必要性や救急車の適正利用について理解していただくために、『広報ほのか』や『病院だより』等で情報提供するとともに、出前健康講座で直接市民の皆さんと情報交換するなど、情報発信に努めます。

また、当院のホームページも情報発信ツールの1つと考え、計画期間内でのリニューアルを行い、患者・家族・医療関係者・地域住民に対し当院の診療実績や健康情報をわかりやすく発信し、当院が果たす機能や役割について理解していただけるよう、発信する情報の充実に努めます。

加えて、新型コロナウイルス感染症の蔓延により開催を中止していた病院祭を再開しました。地域住民と直接関わることができるイベント等も通じて、当院の役割について理解していただけるよう努めます。

4. 医師・看護師等の確保と働き方改革

4.1 医師・看護師の確保に向けた取組

(1) 医師の確保に向けた取組

医師は 2024 年度からの医師の働き方改革の影響もあり、今後医師の不足がより深刻になると考えられます。

当院の常勤医師は、直接採用を行っている医師の他、浜松医科大学や名古屋大学等から派遣を受けています。今後も地域住民のニーズに合わせた医療が提供できるように、関連医科大学及び愛知県等への医師派遣要請をさらに強化するとともに、愛知県のドクターバンクや民間医師募集サイトの活用などにより、粘り強く医師招聘に努めていきます。

- 皮膚科・婦人科・脳神経外科等、現在常勤医のいない診療科や、総合診療科・整形外科等の常勤医師の充実が求められる診療科について、医師の招聘を推進し、診療体制の充実を図ります。
- 地元出身の医師や医大生を把握し地元回帰の働きかけに取り組みます。
- 医師の労働環境の整備に向け、研究・検討し改善を図ります。
- 2018 年度より開始された新専門医制度上における基本領域「総合診療医」、日本プライマリ・ケア連合学会認定の「家庭医療専門医」は基幹施設として専門医が研修できるプログラムと環境を維持します。なお、新専門医制度上のその他、基本領域については、県内外における基幹施設の連携施設・特別連携施設としての役割を担えるよう引き続き推進します。
- 他施設等を退職する医師の活用(セカンドライフの推進)に取り組みます。

(2) 若手医師の確保に向けた取組

当院は協力型臨床研修病院として、地域医療研修に対する初期研修医の受け入れに対応しています。引き続き、協力型臨床研修病院としての体制を維持するとともに、地域医療研修のプログラムを充実させ、地域医療を理解するとともに、将来地域医療に興味を持つ研修医の育成に努めていきます。

また、研修医に対応する医師においては指導医の資質向上、指導體制の確保に向け、対象となる医師に指導医講習会受講を推進することで、病院全体の教育・研修プログラムの質の向上を目指していきます。

(3) 看護師・医療技術職等の確保

看護師については、近隣の看護師養成学校の卒業生に入職していただいておりますが、高度急性期・急性期機能を有する他病院への就職を希望する看護師が多く、当院の全病床を稼働させるに十分な看護師の確保が困難な状況が続いています。

また、薬剤師やリハビリテーション技師、臨床検査技師や臨床放射線技師等についても同様の状況のため、病院一丸となって職員確保に努めます。

- 看護修学資金制度の学生・学校等への周知・運用、薬剤師修学資金制度の学生・学校等への周知・運用に努めます。
- 薬剤師奨学金返還支援制度の周知・運用に努めます。
- 看護学生の実習受入枠も増やしつつ、丁寧な実習対応に努めます。また、看護師養成学校への訪問等を行い、新卒看護師の確保に努めます。
- 学校等への職員募集の案内や、求人検索サイトを通じた医療技師の人材確保に努めます。
- 民間紹介業者を活用し、看護師、医療技師の確保に努めます。

4.2 医師の働き方改革への対応

医師は 2024 年度の医師の働き方改革により、医師の時間外労働時間に上限規制が適用されます。

当院では2次救急を担っており、24 時間体制で救急患者の受け入れを行っていることもあり、救急部門における宿日直許可の許可申請を 2023 年 3 月に取得しました。また、医師は適切な出退勤管理を実施していくことも求められており、当院では 2017 年度から IC カードによる出退勤時間の把握を行い、医師の勤務時間の管理を行っています。

上記の取組もあり、当院では全ての診療科・医師において A 水準が確保できる見込みとなっていますが、引き続き、各医師の勤怠時間に注視しながら、時間外労働が過大とならないよう配慮していく必要があります。

以上のことから、医師の負担軽減に向けて病院全体で取り組むとともに、医師が医療行為に専念しやすいような環境づくりに努めていきます。

- 医師事務作業補助者を継続して雇用し、医師の本来業務である医療行為に専念しやすい環境づくりに努めます。
- 看護師、薬剤師、検査技師、放射線技師でタスクシフトの推進に努めます。

5. 経営形態の見直しについて

当院は、地方公営企業法の適用を受けていますが、財務に関する規定のみが適用されています。これまでも各種経営形態について検討を行ってきましたが、経営形態を見直すことで得られるメリットが乏しいこともあり現状の一部適用を継続することを想定しています。そのため、経営形態については、公設公営を基本として病院経営の改革に取り組みます。

一方で、今後さらに厳しくなると予想される医療環境の変化に対応するため、経営形態の見直しについて再度検討を行わなければならない時期が来ることも想定されます。その際は、先進病院の状況の調査・研究を進め、制度と実際の運用の違い、メリット、デメリット、地域性を考慮し、どのような経営形態が望ましいのか総合的に検討していくこととします。

6. 新興感染症に対する平時からの対策・取組

6.1 新型コロナウイルス感染症対応等における課題

新型コロナウイルス感染症禍において公立病院では、積極的な病床確保と入院患者の受け入れをはじめ、発熱者への外来対応やPCR検査等の専門的な検査への対応、新型コロナワクチン接種の実施等、中核的な役割を果たしてきたといわれており、感染症拡大時に公立病院の果たす役割の重要性が改めて認識されたところでもあります。

当院では、新型コロナウイルス感染症禍において、新型コロナウイルス感染症患者受け入れのための病床を17床整備するとともに、発熱患者の対応、PCR検査等に対応を行ってきました。

しかし、当院は感染症患者の診療や入院を想定した建物の造りにはなっていないこともあり、患者のトリアージを行いつつ、一般患者との動線を分けるなどして、院内感染防止に努めてきました。

当院にはICDの専門を有する医師が配置されていたこともあり、医師が中心となりながら新型コロナウイルス感染症対応を行うことができましたが、今後ICD専門の医師の退任が予定されており、感染症に対する専門的な知識・経験を有する医療職を病院として育成・確保していくことが求められています。

新興感染症が発生する有事の際には、地域医療を守っていくためにも可能な範囲で求められる役割に応えられるよう、努めていきます。

6.2 当院の新興感染症に対する取組方針

(1) 新興感染症に対する基本的な取組方針

当院は感染症指定病院ではないため、新興感染症発生時においては、愛知県からの要請に応じた取組を行うこととします。そのため、引き続き当院では急性期から回復期病床を運用しながら、新興感染症等が発生した際は、新型コロナウイルス感染症と同様に、対応可能な範囲で即応型病床を設けるなどの対応を行います。

外来については、病院建物の構造上の問題もあるため、感染症患者専用の診察室や待合室の整備は難しい状況です。有事発生の際は、新型コロナウイルス感染症禍と同様、職員でトリアージを行いながら、通常の患者と感染症の患者のゾーニングを可能な限り行い、通常診療と感染症患者への対応を両立していけるよう努めていきます。

(2) 感染症に対する院内体制及び地域との連携体制

新興感染症発生時においては、ICD等の感染症専門医の経験・知識が非常に重要になると考えます。新興感染症専門医については、感染症専門医が在籍している豊川市民病院と連携しながら、当院の感染対策委員会が中心となり、必要に応じて新興感染症発生に対応を行っていきます。

また、感染症に対する知識・経験を有する専門職を育成・確保していくために、今後感染管理認定看護師等の育成を病院として支援し、感染症に対する体制強化に努めていきます。

(3) 新興感染症に備えた医薬品・医療材料の備蓄

新型コロナウイルス発生時は、国からの支援及び新型インフルエンザ発生時に備蓄を行った物品等に対応することができましたが、一部の医薬品では供給不足が起こったため、災害用備蓄を転用して対応する等の課題もみられました。

今後は新型コロナウイルス感染症の際の物品の使用状況・発注状況を整理したうえで、新興感染症の発生に備え、薬品・材料の備蓄について計画していきます。

7. 施設・設備の最適化

7.1 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

(1) 施設・設備の修繕計画の見通し

今後も加速する人口減少や少子高齢化の進展に伴い、医療需要が変化していくことを踏まえ、長期的な視点で病院の施設・設備の長寿命化、更新等を行っていくことが求められています。

一方で、当院の病棟は1982年から1996年までに整備されており、既に供用開始から27年から41年が経過しています。建物および設備の老朽化が進んでおり、引き続き住民の医療に対する期待に応えていくことが、困難な状況となりつつあります。

病院建物については、「新城市民病院のあり方検討会」で取りまとめられた通り、今後建て替えが検討されることとなっているため、本計画期間においては、現在の建物および設備に対して、患者への医療提供面を考慮しながら、必要最小限の範囲で施設・設備の維持を行います。

新城市民病院 施設・設備に対する修繕計画

単位：千円

	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度
施設・設備の修繕費用の見通し	26,377	27,389	29,800	31,859

(2) 医療機器・システム等の更新計画の見通し

医療機器、システム等の更新についても、施設・設備の修繕計画と同様に、今後の病院建て替えを見据えつつ、適切な更新を行っていくものとします。

具体的には、2024年度から2027年度にかけて、下記の医療機器、システムに対して更新を計画しています。

新城市民病院 起債による設備投資計画予定

単位：千円

	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度
検査器械（5年償還）	0	50,000	0	0
MRI（6年償還）	0	150,000	0	0
電子カルテ（5年償還）	0	450,000	0	0

7.2 再整備に向けた検討

今後も質の高い医療の提供や、救急医療をはじめとする政策医療の重責を担い、東三河北部地域の基幹病院としての役割を十分に発揮し、将来にわたって安定的な運営を行うためには、医療を取り巻く環境や将来を見据えた上での再整備を検討する必要があります。そのため2022年度には「新城市民病院あり方検討会」を設置して現地建替え、既存施設の改修、移転新築の3つの再整備手法について建築的な視点や

医療的な視点等、病院内外の視点から幅広く検討を重ね、最も課題が少なく地域の基幹病院として今後も責務を果たしていくことができる再整備手法は移転新築案であるとの報告書を取りまとめました。

2023 年度に再整備手法を決定するにあたり、より多くの市民意見を参考とさせていただくため、この報告書について、パブリックコメントを実施するとともに、市民病院医局会議や新城市医師会、北設楽郡医師会、新城歯科医師会、新城市薬剤師会、代表区長等からの意見聴取を行いました。そして、総合的に判断し、再整備手法は移転新築案とすることを決定しました。

今後、再整備に向け検討を図っていく予定です。

7.3 デジタル化への対応

(1) 当院のデジタル化への対応状況

私たちの日常生活における技術の進歩と同様に、医療技術も日進月歩で進化を続けています。デジタル化への取組は、医療の質の向上や業務の効率化に大きくつながるため、今後も常に情報のアンテナを張りながら、適切にデジタル技術を病院運営に取り入れていくことが求められています。

また、国の方針では、地域の患者がこれまで受けた診療の詳細をどの病院や診療所でも閲覧できるようにすることで、データに基づく適切な医療提供の実現を目指し、電子カルテ情報の標準化や情報共有基盤の整備への取組を進めています。

当院は、2012年11月に電子カルテを初めて導入し、2025年度には更新を予定しています。電子カルテは医療安全及び診療の質の向上、業務効率化において非常に重要なため、円滑な更新が求められています。

東三河北部医療圏において東栄町国民健康保険東栄診療所に受診している患者の診療情報を共有する北設医療ネットワークへの参画や、介護事業者との情報共有システム「ほいっふネット」へ参画しています。

また、2023年度に院内の通信手段である医療用 PHS をスマートフォンに変更しました。

(2) デジタル化における今後の取組

医療機関におけるデジタル化は昨今急速に進んでいます。医療安全や医療の質向上、業務効率化につなげていくためにも、引き続き医療のデジタル化に向けては積極的に検討を行い、必要に応じて取り入れていくことが求められます。

当院では患者の利便性向上の観点から、マイナンバーカードを活用したオンライン資格確認システムを導入しており、今後も利用促進に向け、来院患者への周知を推進していきます。

計画期間内におけるデジタル化の取組として、電子カルテシステムの更新を計画しています。より一層の、診療の質の向上及び業務効率化につながるよう、円滑な導入に努めます。

- スマートフォンにおけるアプリケーションの導入
診療の質の向上、多職種間コミュニケーション、業務効率に向け、アプリケーション等の検討・導入を進めていきます。
- 電子カルテシステムとの融合
ナースコールシステムや患者バイタル情報の自動連携等に向けた検討、点滴センサー等の活用に向けた研究を行い、看護師の業務負担軽減に取り組めます。
- 地域の患者情報の共有
現在参加している「北設医療ネットワーク」、「ほいっふネット」の活用を継続し、患者情報連携の推進に継続して取り組めます。
- 健診受診者に対するスマートフォンで受診結果連絡システム等の導入に向け取り組めます。

また、医療においては多くの患者の個人情報を取り扱うため、セキュリティ対策が非常に重要となります。近年、病院がサイバー攻撃の標的とされる事例が増加しており、サイバーセキュリティは常に最新の体制に更新を継続していく必要が求められます。

当院では、最新の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」(以下「安全管理ガイドライン」という。)を参照の上、サイバー攻撃に対する対策を含めセキュリティ対策全般について適切な対応を行っていますが、今後もこれら適切な対応を継続するとともに、サイバー攻撃発生時のマニュアル整備及び職員への周知を行っていきます。

8. 経営の効率化に向けた取組

8.1 収支計画

新城市民病院 収支計画

単位：千円

	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度
医業収益	2,835,011	3,029,533	3,281,544	3,494,987
入院収益	1,439,130	1,585,750	1,752,671	1,893,098
外来収益	1,180,648	1,214,561	1,282,427	1,338,192
その他医業収益	215,233	229,221	246,446	263,697
医業費用	3,772,443	3,826,429	4,057,032	4,211,336
給与費	2,288,365	2,304,645	2,321,219	2,448,093
材料費	534,889	566,612	598,400	620,619
経費	684,609	695,960	708,736	710,555
減価償却費	253,725	247,978	416,332	419,051
資産減耗費	2,652	2,754	3,055	3,149
研究研修費	8,203	8,481	9,290	9,868
医業損益	-937,432	-796,897	-775,488	-716,349
医業外収益	897,637	743,182	969,066	987,158
受取利息配当金	3,769	3,769	3,769	3,769
他会計負担金	378,006	298,875	359,279	365,459
他会計補助金	369,564	290,433	350,837	357,017
補助金	35,302	35,302	35,302	35,302
患者外給食収益	480	375	379	417
長期前受金戻入	77,495	82,795	190,530	197,135
その他医業外収益	33,020	31,632	28,969	28,059
医業外費用	129,774	128,985	130,398	129,842
支払利息及び企業債取扱諸費	2,599	817	2,727	2,171
患者外給食材料費	1,553	1,539	1,546	1,546
院内保育所施設運営費	10,919	10,875	10,897	10,897
交付金	190	171	181	181
貸倒引当金繰入額	0	0	0	0
雑損失	114,512	115,583	115,047	115,047
経常利益	-169,570	-182,699	63,181	140,966
特別利益	0	0	0	0
固定資産売却益	0	0	0	0
過年度損益修正益	0	0	0	0
その他特別利益	0	0	0	0
特別損失	0	0	0	0
固定資産売却損	0	0	0	0
過年度損益修正損	0	0	0	0
その他特別損失	0	0	0	0
当年度純利益	-169,570	-182,699	63,181	140,966
前年度繰越欠損金	3,177,412	3,346,981	3,529,680	3,466,499
当年度未処理欠損金	3,346,981	3,529,680	3,466,499	3,325,533

8.2 収支計画達成に向けた指標とアクションプラン

(1) 収支に関する指標について

本計画における収支に関する指標目標は下記の通りです。なお、下記の指標目標を達成させるための仕組みとして、院内の部門ごとの行動計画に落とし込みを行い、アクションプランとして具体化し、年度ごとの行動計画の実行状況を事務局においてモニタリングする体制を整備し、着実な実行を目指します。

部門ごとの行動計画の着実な実行を図るべく、外部のコンサルタントや経営アドバイザーを招聘し、専門的なアドバイスを受けることにより、事務局による経営管理体制の確立を推進します。

新城市民病院 収支に関する指標

	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度
医業収益比率	75.2%	79.2%	80.9%	83.0%
修正医業収支比率	74.5%	78.5%	80.3%	82.4%
経常収支比率	95.7%	95.4%	101.5%	103.2%

(2) 収入確保に関する指標とアクションプラン

当院は東三河北部医療圏唯一の急性期機能から回復期機能を有しており、持続可能な地域医療を今後も担っていくためには、当院が今後果たしていくべき役割や機能に応じた適切な診療報酬を算定し必要収益を確保すると同時に、地域に求められる医療を近隣医療圏の他病院と連携をしながら提供していくことが求められます。

以上のことを踏まえた本計画における収入確保に関する指標と、指標目標の達成に向けたアクションプランは下記の通りです。

新城市民病院 収入確保に関する指標

	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度
1日当たり入院患者数（人）	95.9	104.1	115.1	121.6
病床利用率（％） ※稼働病床数における利用率	55.4%	60.2%	66.5%	61.1%
1日当たり入院単価（円）	41,118	41,118	41,118	41,118
1日当たり外来患者数（人）	230.6	247.1	269.0	282.0
1人当たり外来単価（円）	19,096.3	18,923.5	18,726.0	18,622.9

【収入確保に向けたアクションプラン】

- 1日入院患者数目標や病床利用率目標の達成に向けて、DPC入院期間や病床の稼働状況、患者の希望を鑑みて、効率的なベッドコントロールに取り組めます。

- 地域包括ケア病棟を活用するため、転棟ルールの明確化や他院からの受入拡充を推進します。また地域医療連携を強化します。
- 診療部門と医事部門の連携強化を行い、診療機能に応じた施設基準の届出、診療報酬の算定を行い、収益の確保に努めます。
- 診療部と看護部、医療技術部が協力して、患者の健康増進、健康維持の取組を行っていきます。特に専門職種や認定資格を有する医療スタッフによる各種医学管理・指導等の実施の徹底を行うことで、医療の質向上、患者貢献に努めます。
- 地域医療連携室の体制を充実し、関係機関を訪問することで、それぞれの現状や連携における問題点を把握し、顔の見える関係を構築します。
- 開業医の皆さんに当院の受入可能疾患や受入検査項目を PR して、機能分担・役割分担の相互理解を深めながら連携を推進します。

(3) 費用削減・抑制に関する指標とアクションプラン

近年の電気料金の高騰や、委託料の上昇等もありましたが、徹底した支出管理を行うことで、医業費用総額の上昇の抑制に取り組んできました。

今後も引き続き、病院全体で一丸となって、費用削減・抑制に向けて取り組み、経営の効率化に努めていきます。

新城市民病院 費用削減・抑制に関する指標

	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度
医業収益対給与費比率 (%)	80.7%	76.1%	70.7%	70.0%
医業収益対材料費比率 (%)	18.9%	18.7%	18.2%	17.8%
医業収益対委託費比率 (%)	13.5%	12.9%	12.1%	11.2%

【費用削減・抑制に向けたアクションプラン】

- 業務内容や診療報酬の基準を考慮し、効率的かつ効果的な人員配置を実施するとともに、多様な勤務形態についても研究・検討を行います。
- 業務の効率化による時間外手当の削減をし、給与費の抑制を図ります。
- 業務量等、契約内容や契約方法を精査するとともに、競争原理の徹底により、契約金額の適正化を図ります。
- 検査頻度の低い項目については外部委託への移行を進めます。
- 後発医薬品の使用に関する適切な情報の収集を行い、薬事委員会、医局会(ともに院内会議)での検討を踏まえて導入を進めます。
- 診療材料・薬品の使用品目の統一化、後発医薬品の採用拡大、徹底した在庫管理などを推進します。
- 薬品や診療材料などについて、近隣病院・診療所等との共同購入や共同購入事業者の加入に向けた検討を行います。



令和6年1月25日

新城ラリー大感謝祭について

過日、開催の発表をしました新城ラリー大感謝祭の追加情報を展開いたします

- 開催日時 令和6年2月11日（日） 10時から15時まで
- 会場 桜淵公園
- 主催 新城市・新城ラリー支援委員会
- 協力 愛知県、蒲郡市、横浜ゴム(株)新城工場、トヨタ自動車(株)、MAS C
- 追加情報
 - (1) モリゾウ選手（トヨタ自動車 豊田会長）によるラリー1車両でのデモラン
 - (2) デモラン及び同乗体験 ※時間、人数は調整中
 - ・タオルと記念誌のセット（2,000円/セット）購入により抽選券1枚配布
 - (3) 本庁舎1階の情報カフェでの新城ラリーへの寄せ書き実施及びWR Cプロモーション用車両の展示（2/1～2/9）
 - 車両：FORUM8 Rally Japan号（GR Yaris RS AT車）
 - ※寄せ書きは2月11日のイベント会場に掲示予定
 - (4) これまで、新城ラリーのセレモニアルスタートなど学校を挙げて新城ラリーの盛り上げにご協力していただきました新城小学校の児童による寄せ書きの作成、掲示を予定しています。
 - 掲示場所は新城小学校体育館外壁で、大会当日に掲示予定です。

■駐車場

現在、二次募集が始まっております。

- ・一次募集（申込み終了）約260台
- ・二次募集（受付中） 約570台 ※予定台数に達し次第受付終了

【問合せ先】

産業振興部観光課 課長：横山 担当：松井

電話：0536-23-7613

FAX：0536-23-7047

Eメール：kankou@city.shinshiro.lg.jp

作成現在日：令和6年1月23日

日	曜日	時 間	行 事	場 所		
1	木	9 : 00	3月補正予算査定	新城	本庁舎	政策会議室
		12 : 30	黄柳野高等学校学習活動報告会	新城	新城文化会館	小ホール
		18 : 30	ほの国東三河応援倶楽部総会	東京	都市センターホテル	
2	金	11 : 00	三河・東美濃地域間高規格幹線道路建設促進協議会岐阜県要望	岐阜	岐阜県庁	
		14 : 00	三河・東美濃地域間高規格幹線道路建設促進協議会愛知県要望	名古屋	県議会議事堂	
3	土	13 : 30	新城市鳳来寺山自然科学博物館開館60周年記念式典	新城	鳳来寺山自然科学博物館	
4	日					
5	月	15 : 30	豊川水源基金第44回理事会(Web)	新城	本庁舎	政策会議室
		16 : 30	能登半島地震に係る緊急消防援助隊愛知県隊活動報告	新城	本庁舎	政策会議室
6	火	9 : 00	部長会議	新城	本庁舎	政策会議室
		12 : 00	第5回五日会	新城	本庁舎	4階会議室
		18 : 30	スイス・日本国交樹立160周年記念 祝賀のタベ	東京	スイス大使公邸	
7	水					
8	木	16 : 00	愛知県市長会東三河ブロック五市長会議	田原	嶺山会館	
9	金	10 : 00	令和5年度新城市防災会議	新城	本庁舎	4階会議室
10	土					
11	日	10 : 00	新城ラリー大感謝祭	新城	桜淵公園	
12	月		【振替休日】			
13	火	10 : 00	臨時議員報告会	新城	東庁舎	委員会室
		13 : 30	臨時記者懇談会	新城	本庁舎	政策会議室
14	水	14 : 00	暴力追放新城市民会議功労者及び市内駐在所員感謝状贈呈式	新城	本庁舎	4-1, 4-2会議室
15	木	13 : 00	市政経営会議	新城	本庁舎	政策会議室
		16 : 30	(一社)奥三河ビジョンフォーラム新春懇談会	新城	新城市商工会館他	
16	金	16 : 30	令和5年度体育功労表彰式	新城	新城文化会館	
17	土					
18	日	13 : 30	第11回健康・医療に関するシンポジウム	新城	新城文化会館	大会議室
19	月	10 : 00	議案説明会	新城	東庁舎	議場
		11 : 00	定例議員報告会	新城	東庁舎	委員会室
		14 : 00	定例記者懇談会	新城	本庁舎	政策会議室
20	火	10 : 00	自衛隊募集相談員嘱託式及び自衛隊入隊予定者激励会	新城	本庁舎	4-2、4-3会議室
		13 : 30	奥三河観光協議会理事会	新城	本庁舎	政策会議室
21	水	10 : 30	大塚製薬株式会社との協定締結式	新城	本庁舎	政策会議室
22	木					
23	金		【天皇誕生日】			
24	土	10 : 00	豊川市制施行80周年記念式典	豊川	豊川市文化会館	大ホール
25	日					
26	月	14 : 00	第3回総合教育会議	新城	本庁舎	4-2、4-3会議室
27	火	10 : 00	市議会3月定例会本会議第1日	新城	東庁舎	議場
28	水	9 : 30	新城市男女共同参画審議会答申	新城	本庁舎	政策会議室
		14 : 00	第4回代表区長会議	新城	本庁舎	災害対策本部室
29	木	14 : 30	愛知県市町村職員共済組合第200回組合会	名古屋	アイリス愛知	