

## 参 考 資 料

### ○病院像の具体化




地域住民の受療動向調査と市内の医療資源の分析	・・・	13
病院像の具体化と5疾病4事業への対応	・・・	15
運営形態別比較表	・・・	20

### ○収支計画

病床数の割り当て及び収支計画の基本設定	・・・	22
収入の設定	・・・	24
職員給与費及び減価償却費の設定	・・・	26
医師数、看護師数等の設定	・・・	27
シミュレーションと条件整理	・・・	30

## 地域住民の受療動向調査 (二次医療圏のサービス充足状況)

- 市単独ではなく、二次医療圏として評価を行い、病院が本来提供するべき入院医療を基本に評価を行う。

<div style="text-align: center;">  <p><b>十分に充足している疾病</b> (二次医療圏で80%程度以上)</p> </div> <p><b>新生物</b> 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害 内分泌、栄養及び代謝疾患 眼及び付属器の疾患 耳及び乳突突起の疾患 呼吸器の疾患</p>	<div style="text-align: center;">  <p><b>不測している疾病</b> (二次医療圏で60%程度以下)</p> </div> <p>精神及び行動の障害 神経系の疾患 筋骨格系及び結合組織の疾患 尿路性器系の疾患</p>
<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="margin-right: 10px;">  <p><b>評価が 難しいもの</b></p> </div> <p>感染症及び寄生虫症 (変動が大きい) 妊娠、分娩及び産褥、周産期に発生した病態、先天奇形、 変形及び染色体異常 (サンプル数不十分)</p> </div>	

3

### ○市内の医療資源の分析

#### ◎市内診療所

調査対象：33診療所 回答協力：30診療所

##### ① 標榜診療科 (守山野洲医師会HPより)

内科、消化器科、呼吸器科、循環器科、腎臓科、神経科、透析科、  
外科、整形外科、産科、婦人科、小児科、肛門科、耳鼻咽喉科、  
眼科、皮膚科、アレルギー科、リウマチ科、放射線科、麻酔科、  
リハビリテーション科

##### ② 今回の調査により回答があった診療科 (①を除く)

糖尿病・代謝・内分泌科、血液・免疫科、老年科、心臓・血管科、  
心療科、乳腺科、泌尿器科、その他 (内シャントPTA、手術)

#### ◎野洲病院

##### ① 標榜診療科

##### ② 入院外来患者数、在院日数、病床稼働率

##### ③ 診療単価 差額ベッド料金収入

○ 市内の医療資源の分析（野洲病院）

① 診療科

内科・呼吸器科・消化器科・循環器科・神経内科・小児科・外科・整形外科・脳神経外科・産婦人科・眼科・耳鼻咽喉科・皮膚科・泌尿器科・肛門科・リハビリテーション科・放射線科・麻酔科（標榜診療科：18診療科）

② 入院外来患者数・在院日数・病床稼働率

平成23年度 患者実績（平成23年4月から平成24年3月 \*平成24年3月分は見込）（単位：患者数/人・在院日数/日）

	内科	小児科	外科	整形外科	脳神経外科	産科	婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	回復期リハビリ	透析	合計
						産婦人科						
入院患者数	15,666	1,307	7,235	2,201	2,442	1,690	628	353	638	10,019	—	42,179
平均在院日数	19.1	4.0	10.2	44.9	34.2	11.3	9.7	2.2	10.0	97.0	—	13.2
外来患者数	32,940	10,615	10,086	8,694	7,107	8,563		3,841	4,847	2,749	7,646	89,442

病棟別病床稼働率

3階病棟(産婦人科等)	38.2%
4階病棟(外科・整形外科等)	67.5%
5階病棟(回復期リハビリ)	82.5%
西3階病棟(内科・小児科等)	69.9%
全 体	61.2%

③ 診療単価・差額ベッド料金収入

(単位：円)

診療単価(平成23年4月から平成24年3月実績*平成24年3月分は見込)				差額ベッド料金収入
入 院		外 来		
診療科	診療単価	診療科	診療単価	30,997,000 平成23年4月から平成24年3月 *平成24年3月分は見込
内科	34,080	内科	7,923	
循環器	34,260	循環器	7,425	
消化器	34,133	消化器	7,151	
代謝系	33,732	代謝系	10,365	
小児科	49,675	小児科	5,863	
外科	39,524	外科	10,468	
整形	31,450	整形	5,418	
脳外科	33,871	脳外科	7,264	
産婦人科	52,946	産婦人科	4,904	
眼科	74,298	眼科	5,018	
耳鼻科	41,787	耳鼻科	6,168	
回復リハ科	34,831	皮膚科	3,509	
		泌尿器	8,690	
		透析	29,306	
		放射線	22,715	
		リハビリ科	4,774	
		その他	4,550	

# 病院像の具体化

○病院の機能及び診療科 <第1回検討委員会資料抜粋>

## ◎病院の役割・機能

回復期医療と在宅医療の後方支援機能を重視した一般急性期病院を目指し、特定の診療科について先駆的で魅力ある医療を実現

## ◎診療科

- ①内科            ②小児科            ③外科            ④整形外科
- ⑤産婦人科      ⑥眼科            ⑦リハビリテーション科
- ⑧泌尿器科      ⑨人工透析

\* 現在の野洲病院と比較すると、耳鼻咽喉科・皮膚科・脳神経外科を周辺医療機関で代替。

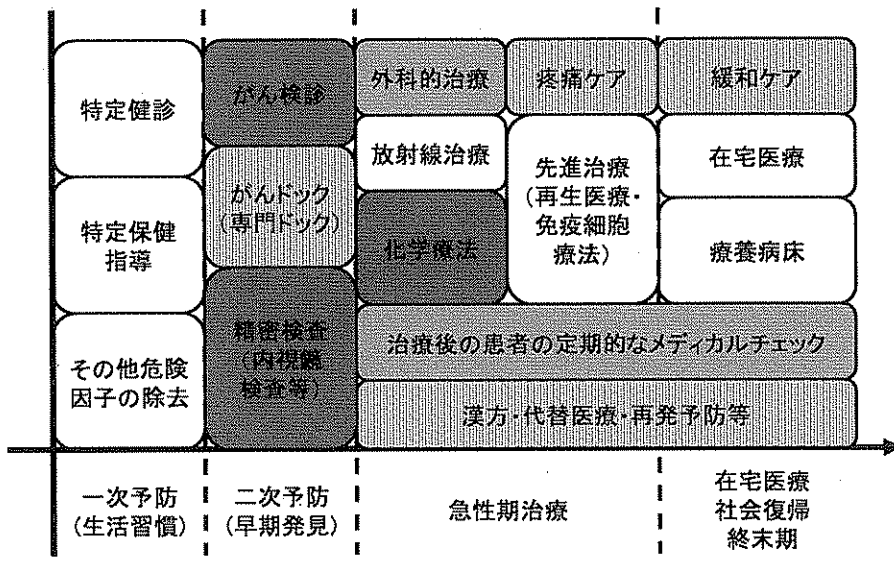


実際にどの程度の診療機能を備えるか・・・  
<5疾病4事業への対応>

5疾病

## ①悪性新生物

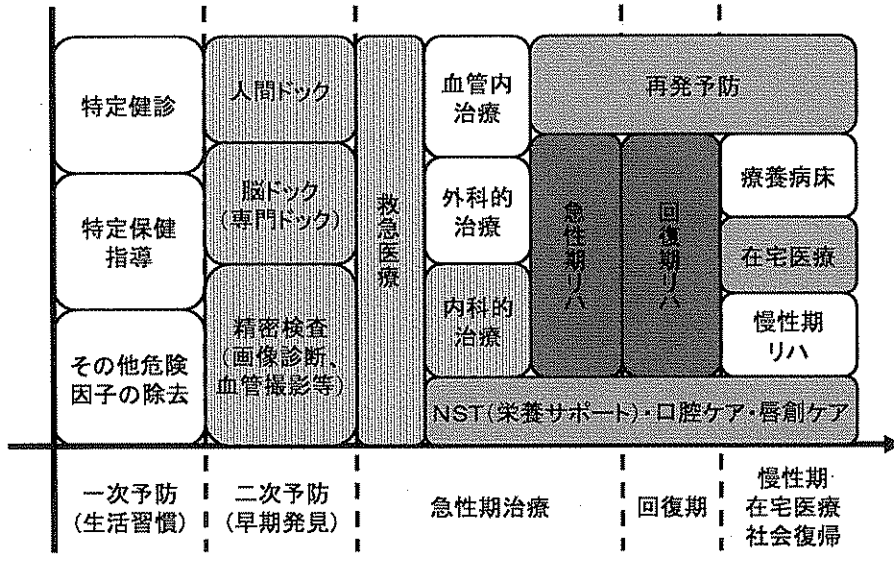
1	特に重点的な機能として位置づけ。
2	中心的な機能として位置づけ。
3	実施するが、中心的機能としては位置づけない。
4	他の医療機関で代替。



5疾病

## ②脳卒中

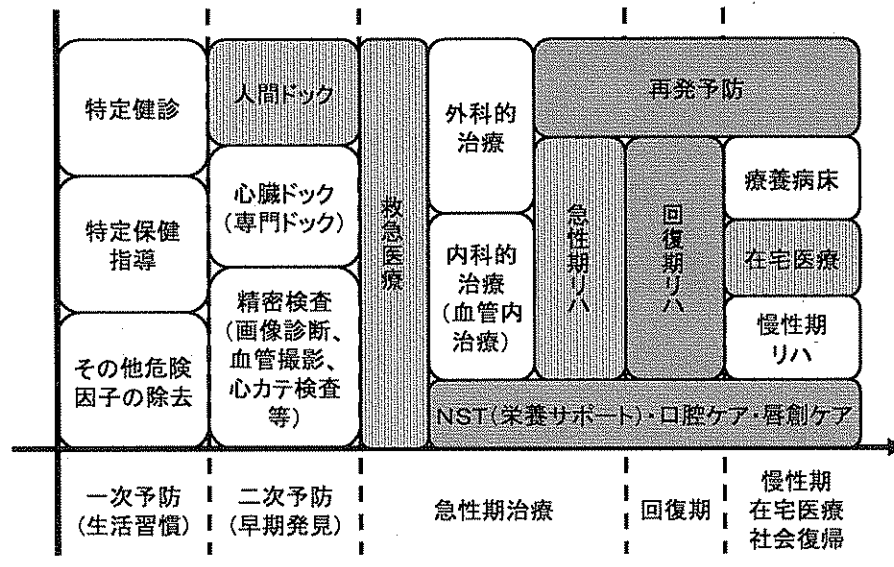
1	特に重点的な機能として位置づけ。
2	中心的な機能として位置づけ。
3	実施するが、中心的機能としては位置づけない。
4	他の医療機関で代替。



5疾病

## ③心筋梗塞

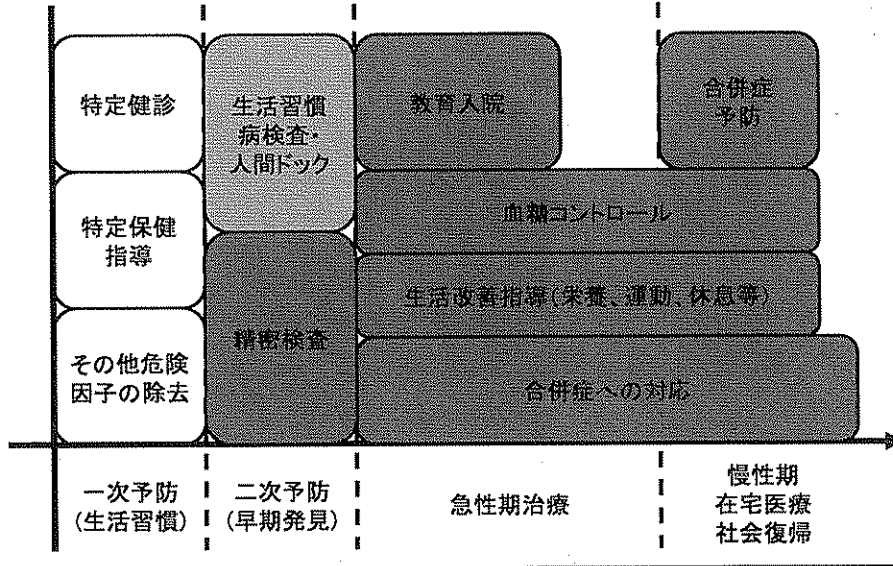
1	特に重点的な機能として位置づけ。
2	中心的な機能として位置づけ。
3	実施するが、中心的機能としては位置づけない。
4	他の医療機関で代替。



5疾病

### ④糖尿病

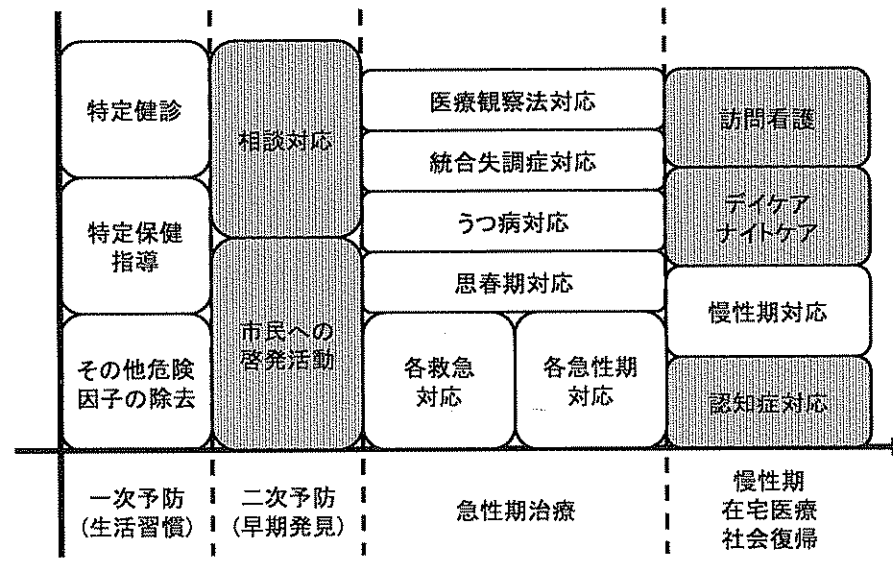
- |   |                        |
|---|------------------------|
| 1 | 特に重点的な機能として位置づけ。       |
| 2 | 中心的な機能として位置づけ。         |
| 3 | 実施するが、中心的機能としては位置づけない。 |
| 4 | 他の医療機関で代替。             |

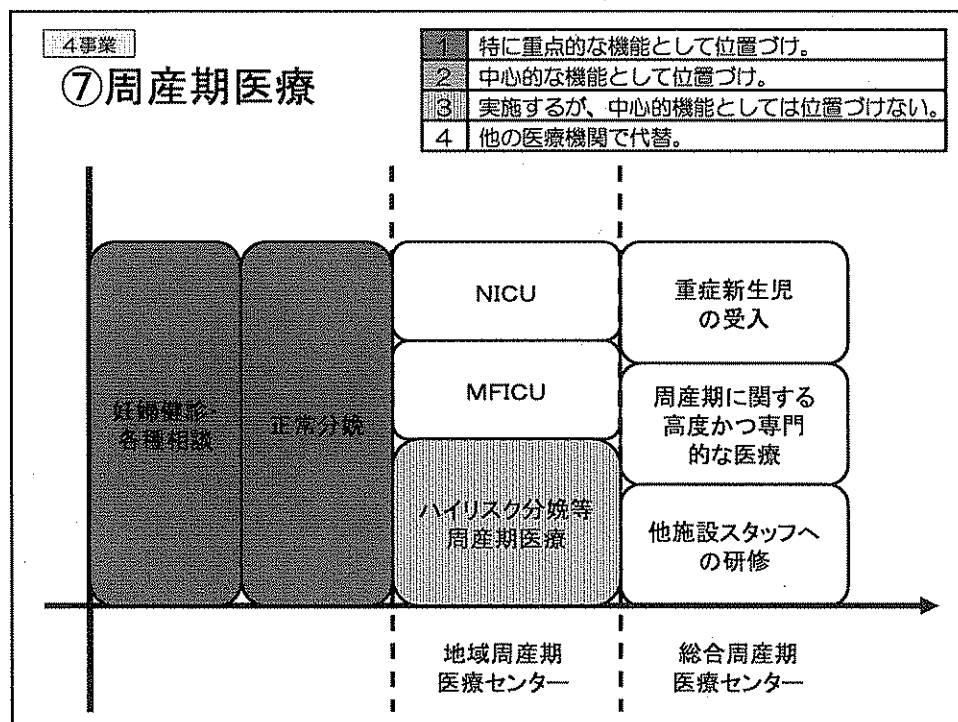
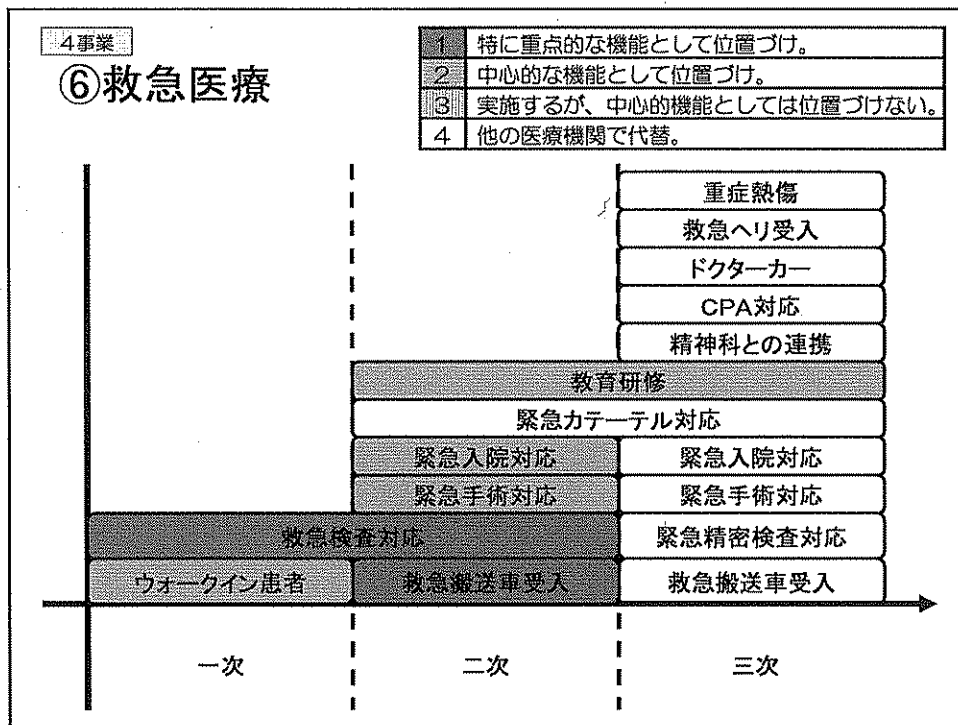


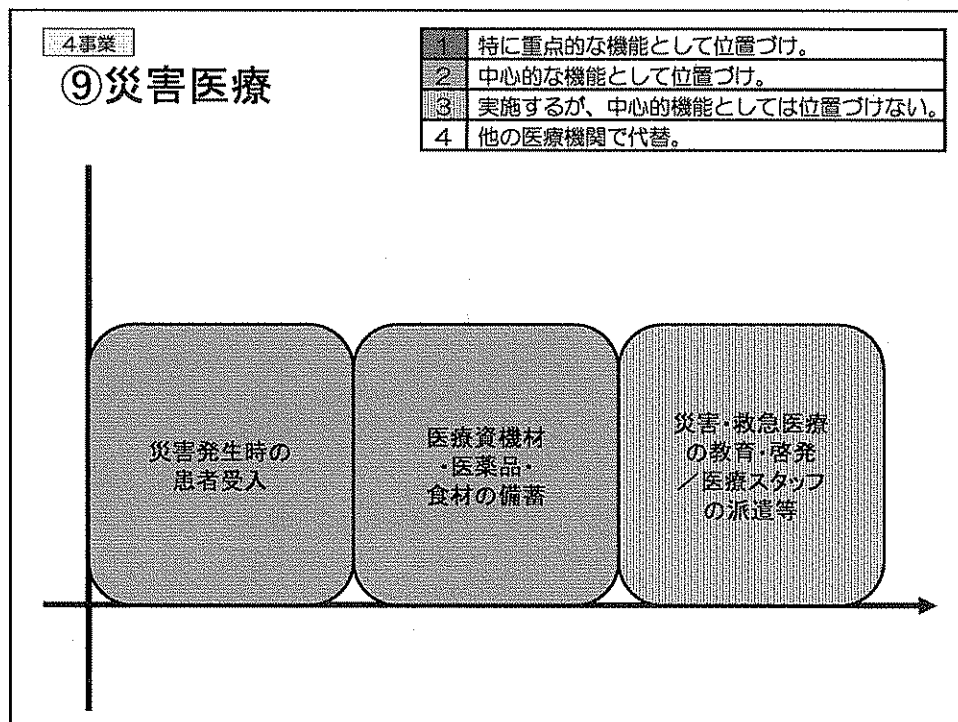
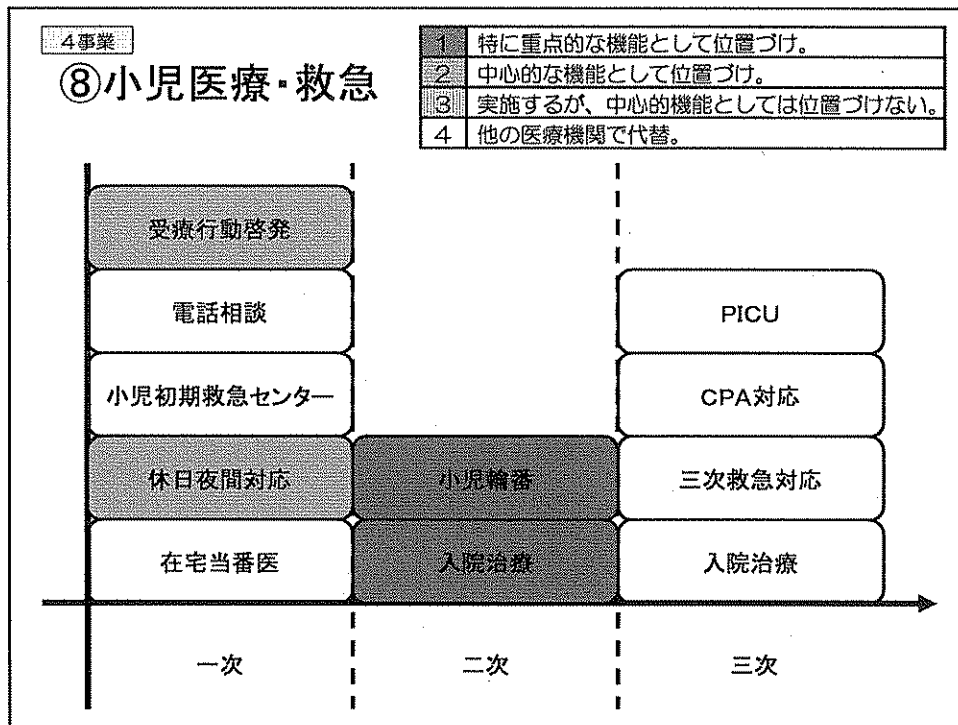
5疾病

### ⑤精神疾患

- |   |                        |
|---|------------------------|
| 1 | 特に重点的な機能として位置づけ。       |
| 2 | 中心的な機能として位置づけ。         |
| 3 | 実施するが、中心的機能としては位置づけない。 |
| 4 | 他の医療機関で代替。             |









○運営形態別比較表(通常の仕組みにおける一般的な比較)

	開設者	一般独立行政法人 (概要)	評価 (主に全都適用と比較)		直接運営 一部適用 (概要)	評価	直接運営 全部適用 (概要)	評価 (主に全都適用と比較)		指定管理者 (概要)
			ポイント	評価				ポイント	評価	
人事 組織	開設者	独立行政法人 ※設立は地方公共団体			市長		市長			知事
	経営責任者	地方独立行政法人(理事長) ※理事長は市長が任命			市長		専業管理者 ※管理者は市長が任命			指定管理者 ※市長が指定
	組織編成	独法が決定	>>	>>	市の部局と協議の上、条例で決める。 →意思決定に時間がかか	<	管理者権限となり、管理規程で決める。 →意思決定が迅速になる。	<<	<<	指定管理者が決定
	定数	独法が決定	>>	>>	市の部局と協議の上、条例で決める。 →柔軟な定数変更が不可	=	一部適用と同じ。 →管理者権限で定数を超えた採用は不可	<<	<<	指定管理者が決定
	職員採用	独法が決定 プロポーザル採用可能。	>>	>>	職員は市、嘱託等は病院で採用。	<	全て管理者で採用が可能だが、定数の枠を超えることができない。	<<	<<	指定管理者が決定
	人事異動	市の部局との人事交流があるが、事務職の異動サイクルはある程度自由になる。	>>	>>	事務職員は人事が3~4年のサイクルで行われる。	=	実質的に一部適用と同じになる可能性高い	—	—	指定管理者が決定
	給与	独法が決定	>>	>>	市の給与表による。 →医師等の能力給等の実現が困難。	<	管理者の権限で決まることができる。 →医師等の能力給(手当)等の実現が可能。	—	—	指定管理者が決定
	勤務条件	独法が決定	>>	>>	短時間勤務等の実現には市の部局と協議	<	管理者の権限で市の部局と違う勤務形態の実現が可能。	—	—	指定管理者が決定
	職員身分	公務員型では公務員、非公務員型では公務員の身分ではなくなる。			公務員	=	公務員			指定管理者の職員。

# ○運営形態別比較表(通常の仕組みにおける一般的な比較)

	一般独立行政法人 (概要)	評価 (主に全部適用と比較)		直接運営 一部適用 (概要)	評価	直接運営 全部適用 (概要)	評価 (主に全部適用と比較)		指定管理者 (概要)
		ポイント	評価				ポイント	評価	
会計 財務	予算	繰入金にかかる部分、政策的な部分は市と調整 予算年度主義にとらわれない。	>	市の部局で作成。 一財政課の細かい査定 予算年度主義	<	管理者で作成、市長が調整 一査定は団体により差異あり 予算年度主義	<	指定管理者が編成 業務計画書の作成、提出 予算年度主義にとらわれない。	
	経営方針	市長が中期目標を示し、独法が 中期計画を策定	>	市長の意向が反映	=	市長と事業管理者の意向が 反映	<	政策医療は、契約により実施可能。 (財政的支援が必要)	
	決算	独法で作成。 外部(評価委員会)でのチェック あり一議案に報告	=	市の部局で作成。 議会・監査のチェック	=	管理者が作成。 議会・監査のチェック	=	指定管理者が事業報告書を作成。 提出及び市の監査あり	
	資産管理	独法で購入、管理	>	固定資産は1000万以上の取得は市の部局決裁	<	全て管理者の決裁で取得が可能。	<	指定管理者が購入、管理	
	料金徴収	中期計画により定める。	=	条例・告示等で規定	=	管理者権限で一部の料金の決定が可能。(規程で定める)	=	条例の定めにより指定管理者で徴収可能。	
その他	繰入金	不採算部門は市が負担 中期計画に基づいて交付	=	不採算部門は市が負担	=	不採算部門は市が負担	=	契約条件による。	
	契約の締結	独法で締結	>	院長委任分以外は市が決裁	<	管理者名で契約締結が可能となる。	<	指定管理者が締結	
	物品購入	独法で購入が可能。(個別交渉等が可)	>	入札等は市の基準による。 一個別の交渉等が不可。	=	一部適用と同じ。	<	指定管理者が購入	
	資金調達	市から長期借入を行う。(企業債の発行は不可)	<	企業債発行の長期借入が可能	=	企業債発行の長期借入が可能	<	指定管理者が独自で調達	
	議会对応	定款の変更、中期目標・計画の作成、変更、解散等に限り議案が可	=	市長が議案作成、提出。	=	管理者が議案作成、市長が提出。一契約的に一部適用時と同じ	=	指定に依る議会の議決が必要 利用料金の制定等	
その他	職員の意識	経営意識の向上	>	経営意識の火如 一職員の意識	=	経営意識の向上することもある	<	経営意識の向上	
	経営責任	独立行政法人(理事長)	>	市長 一医療・病院経営の専門家ではない。	<	管理者	<	指定管理者	
	医療訴訟	市の責任を問われる可能性は無	>	市の責任が問われる。	=	市の責任が問われる。	<	設置者としての市の責任を問われる可能性がある。	

～病床数の設定と割り当て～

医業収入への影響…病床稼働数  
医業支出への影響…病院整備費用(償還費用)

病院機能の  
方向性が明確化

採算性の分岐点



マネジメント次第

何床程度が無理なく経営できるか

地域の需要と病院の機能次第  
経営責任の明確化

**199床(最大)を前提に設定**

検証

①病床数の設定	199床(約50床×4病棟)	
②病床の割り当て	A案	B案
回復期医療への対応	50床	50床
亜急性期医療への対応	49床	49床
一般急性期への対応	50床	100床
医療型療養への対応	50床	

《収支計画の基本設定》

\*調査報告データに基づき、各経費等について医業収益比率等により設定。

《病院事業収益及び資本的収入の設定》

\*その他医業収益については、室料差額収益及び健診等収益を含む。

\*国交付金については以下のとおり

- ・許可病床数(199床)×712千円 ← 約1億8千万円+α(22.5%)
- ・救急告示病院分 病院割 1病院 32,900千円
- 病床割 病床数(5床)×1,697千円 \*5床は想定数

・施設整備及び医療機器整備費用(企業債) 元利償還費用の22.5%

\*一般財源繰入金は、病院事業に係る一般会計からの繰出金額の積算基準例を参照

・施設整備及び医療機器整備費用(企業債) 元利償還費用の27.5%

\*施設整備及び医療機器整備費用の資金は、企業債で全額調達を原則

《病院事業費用の設定》

\*人件費については、給与費の総額(給与、退職、法定福利費用含む)とし、非常勤職員及び臨時職員の賃金等も含む。

\*その他経費については、資産減耗費及び研究研修費を含む。

\*医業外費用については、企業債利息及び純損失(消費税等)を含む。

\*企業債の償還計画は次のとおり

- ・施設整備費用 30年償還(据置5年) 年利1.5%
- ・医療機器(開院前) 5年償還(据置1年) 年利1.0%
- ・医療機器(開院後) 5年償還(据置1年) 年利2.0% \*111百万円/年

## 収支計画の基本設定

(1) 医 業 収 益 (ア)		
入 院 診 療 収 益	収 益	「入院収入の設定」にて試算
外 来 診 療 収 益	収 益	「外来収入及び室料差額収入の設定」にて試算
そ の 他 医 業 収 益		
室 料 差 額 収 益	収 益	「外来収入及び室料差額収入の設定」にて試算
公 衆 衛 生 ( 健 診 等 ) 収 益	収 益	外来収益比率4.5%設定
そ の 他		(入院+外来)収益比率1.5%設定
(2) 医 業 外 収 益 (イ)		
国 交 付 金	金	国の交付基準による
一 般 財 源 繰 入 金	金	一般会計からの繰出金額の積算基準例を参照
そ の 他 医 業 外 収 益		考慮しない
(3) 看 護 師 養 成 事 業 収 益 (ウ)		考慮しない

(1) 医 業 費 用 (エ)		
給 与 費		
給 与 ・ 手 当 ・ 賞 与	与 費	「職員給与費及び減価償却費の設定」にて試算
非 常 勤 職 員	員	上記に含む
臨 時 給 与	与	上記に含む
退 職 給 与 金	金	医業収益比率2.3%設定
法 定 福 利 費	費	医業収益比率6.6%設定
材 料 費		
薬 品 費	費	医業収益比率 A⇒8.0%(11.3%)・B⇒9.0%(11.7%)設定
診 療 材 料 費	費	医業収益比率 A⇒6.7% (6.8%)・B⇒8.8%(7.5%)設定
給 食 材 料 費	費	診療材料費に含む
医 療 消 耗 備 品	品	診療材料費に含む
経 費		医業収益比率 A⇒14.5%(17.0%)・B⇒13.8%(19.9%)設定
報 償 費 ・ 福 利 費 ・ 旅 費 ・ 被 服 費		経費として一括計上
消 耗 品 ・ 消 耗 備 品 費		
光 熱 水 費 ・ 燃 料 費		
委 託 料		
修 繕 費		
賃 借 料		
食 糧 ・ 印 本 ・ 保 険 ・ 通 信 ・ 諸 会 ・ 雑 費		
減 価 償 却 費		「職員給与費及び減価償却費の設定」にて試算
既 存	分	想定しない
資 産 減 耗 費	費	医業収益比率0.1%設定
研 究 研 修 費	費	医業収益比率0.4%設定
(2) 医 業 外 費 用 (オ)		
企 業 債 利 息		
既 存 ( 現 病 院 ) 分	分	想定しない
新 病 院 関 係 分	分	施設 30年(5年)1.5% 機器 5年(1年)1.0%～2.0%
雑 損 失 ( 消 費 税 等 )		対「材料費+経費」比率5.0%設定
(3) 看 護 師 養 成 事 業 費 用 (カ)		想定しない
(4) 特 別 損 失 (キ)		想定しない

※平成23年病院経営実態調査報告、100～199床市町村・組合立病院、黒字病院の実績より

## 入院収入の設定

※ 病床数は、「診療科別患者数の設定」の補正後患者数を採用。

※ 入院診療単価は、平成23年病院経営実態調査報告の平均単価の2割増で設定。(リハ、療養除く)

※ 患者数は、病床数に病床利用率を乗じて算出。

一般、回復病床 (開院時75%、2年目80%、3年目以降85%に病床利用率を設定)

療養病床 (開院時80%、2年目90%、3年目以降95%に病床利用率を設定)

※ 年間入院収入は、診療単価×患者数×年間日数により算出。

新A案 療養病床あり	病床数 (床)	診療 単価 (円)	患者数 (人)			年間入院収入 (千円)			
			開院時	2年目	3年目 以降	開院時	2年目	3年目 以降	*開年
内科	46.8	40,419	35.1	37.4	39.8	517,828	552,350	586,872	588,480
小児科	2.1	53,855	1.5	1.7	1.8	30,444	32,474	34,504	34,598
外科	17.5	51,383	13.1	14.0	14.9	246,157	262,567	278,978	279,742
整形外科	18.3	47,699	13.7	14.6	15.6	238,954	254,884	270,815	271,557
産婦人科	6.1	65,408	4.6	4.9	5.2	109,223	116,505	123,786	124,125
眼科	2.8	78,073	2.1	2.2	2.4	59,843	63,832	67,822	68,008
リハビリテーション科	50.0	34,830	37.5	40.0	42.5	476,736	508,518	540,300	541,781
泌尿器科及び人工透析	4.9	52,381	3.6	3.9	4.1	69,673	74,318	78,963	79,179
耳鼻咽喉科	0.6	53,948	0.5	0.5	0.5	8,861	9,452	10,042	10,070
療養病棟	50.0	18,367	40.0	45.0	47.5	268,158	301,678	318,438	319,310
合計(診療単価は平均)	199.0	36,343	151.8	164.2	174.2	2,025,554	2,176,233	2,310,152	2,316,481

注: 合計額など端数処理の関係で計算が合わないことがあります。

新B案 療養病床なし	病床数 (床)	診療 単価 (円)	患者数 (人)			年間入院収入 (千円)			
			開院時	2年目	3年目 以降	開院時	2年目	3年目 以降	*開年
内科	73.7	40,419	55.3	59.0	62.6	815,468	869,833	924,198	926,730
小児科	3.0	53,855	2.3	2.4	2.6	44,228	47,177	50,126	50,263
外科	27.0	51,383	20.3	21.6	23.0	379,785	405,104	430,423	431,602
整形外科	29.8	47,699	22.4	23.8	25.3	389,117	415,058	440,999	442,207
産婦人科	6.6	65,408	5.0	5.3	5.6	118,176	126,054	133,933	134,300
眼科	3.1	78,073	2.3	2.5	2.6	66,255	70,672	75,089	75,294
リハビリテーション科	50.0	34,830	37.5	40.0	42.5	476,736	508,518	540,300	541,781
泌尿器科及び人工透析	5.3	52,381	4.0	4.2	4.5	75,998	81,065	86,131	86,367
耳鼻咽喉科	0.6	53,948	0.5	0.5	0.5	9,371	9,996	10,621	10,650
療養病棟	/	/	/	/	/	/	/	/	/
合計(診療単価は平均)	199.0	43,557	149.4	159.3	169.3	2,372,839	2,531,029	2,689,218	2,696,586

注: 合計額など端数処理の関係で計算が合わないことがあります。

## 外来収入及び室料差額収入の設定

### ◎外来収入の設定

- ※ 外来収入は、医療型療養の有無に関わらず同額で設定。
- ※ 患者数は、「診療科別患者数の設定」の補正後患者数を採用。
- ※ 外来診療単価は、平成23年病院経営実態調査報告(100床～199床市町村・組合立病院実績)で設定。
- ※ 年間外来収入は、診療単価×患者数×245日で算出。

共通	患者数 (人)	診療単価 (円)	年間外来収入 (千円)
内科	71.6	12,204	214,083
小児科	18.6	5,181	23,610
外科	22.2	10,548	57,371
整形外科	43.4	5,689	60,491
産婦人科	20.5	6,008	30,175
眼科	33.3	5,670	46,259
リハビリテーション科	27.5	3,170	21,358
泌尿器科及び人工透析	21.3	17,961	93,729
耳鼻咽喉科	21.6	4,786	25,328
合計	280.0		572,244

### ◎室料差額収入の設定

- ※ 室料差額収入は、医療型療養の有無に関わらず同額で設定。
- ※ 有料個室数59室(全病床数対29.6%)で設定。
- ※ 病床稼働率85%で算定。
- ※ 年間収入額は、室料差額合計金額×365日で固定(参考;96,100千円)

共通	病室差額料金		差額料金合計
	5,250円	15,750円	
一般病棟	18室	-	80,325円
回復期リハ病棟	14室	-	62,475円
一般病棟	13室	-	58,013円
(一般病棟・療養病棟)	14室	-	62,475円
合計部屋数	59室		263,288円

## 職員給与費及び減価償却費の設定

### ◎職員給与費の設定

※ 年収には諸手当・賞与を含み、統計数値に基づき算定。

職員	年収 (千円)	療養病床あり		療養病床なし	
		職員数 (人)	小計 (千円)	職員数 (人)	小計 (千円)
医師	15,484	20.5	317,422	26	402,584
看護師(准看護師含む)	5,054	123	621,642	140	707,560
薬剤師	5,838	5.8	33,691	5.8	33,691
その他医療技術職員	5,208	46.9	244,500	46.9	244,500
看護補助者	2,898	41.5	120,229	29.5	85,453
その他技能労務員	3,556	10.3	36,797	10.3	36,797
事務職員	4,774	24.3	115,903	24.3	115,903
給与費総計		272	1,490,185	283	1,626,489

注:合計額など端数処理の関係で計算が合わないことがあります。

### ◎減価償却費の設定

※ 定額法により償却

項目	法定 耐用年数 (年)	取得額 (千円)	減価償却 対象額 (千円)	1年当り 減価償却額 (千円)
建物(本体)	39	2,417,850	2,417,850	62,864
建物(設備)	15	1,410,413	1,410,413	94,498
外構・駐車場	10	402,975	402,975	40,298
医療機器(初期投資)	6	1,000,000	1,000,000	167,000
システム(初期投資)	4	350,000	350,000	87,500
医療機器(2年度更新)	6	168,800	168,800	28,190
医療機器(3年度更新)	6	111,100	111,100	18,554

## 医師数の設定

- ※ 医師1人あたり患者数は、「平成23年病院経営分析調査報告」より設定。
- ※ 各科の医師数は病院機能を鑑みて設定。
- ※ リハビリテーション科の入院患者数は、回復期リハビリテーション病棟の関係で50床に固定。
- ※ 療養病棟は50床で固定。
- ※ ②は199床、⑤は280人で固定するため、計算上の想定に基づき比例再配分している。

(単位:人)

新A案 療養病床あり	設定 医師数	(参考) 前回 設定 医師数	入院			外来		
			医師1人 当り 患者数 <①>	補正後 患者数 <②>	必要 医師数 ②÷① <③>	医師1人 当り 患者数 ④	補正後 患者数 ⑤	必要 医師数 ⑤÷④ <⑥>
内科	5.5	8.0	10.4	46.8	4.5	15.6	71.6	4.6
小児科	1.5	2.0	1.7	2.1	1.2	14.9	18.6	1.2
外科	3.5	4.0	6.1	17.5	2.9	7.6	22.2	2.9
整形外科	2.0	3.0	11.2	18.3	1.6	26.0	43.4	1.7
産婦人科	2.0	2.0	3.7	6.1	1.6	12.3	20.5	1.7
眼科	1.5	1.0	2.3	2.8	1.2	26.6	33.3	1.3
リハビリテーション科	2.0	3.0	15.0	50.0	3.3	16.5	27.5	1.7
泌尿器科及び人工透析	1.5	2.0	4.0	4.9	1.2	17.0	21.3	1.3
耳鼻咽喉科	1.0	1.0	0.7	0.6	0.9	25.9	21.6	0.8
療養病棟	—	—		50.0				
合 計	20.5	26.0		199.0	18.5		280.0	17.1

(単位:人)

新B案 療養病床なし	設定 医師数	(参考) 前回 設定 医師数	入院			外来		
			医師1人 当り 患者数 <①>	補正後 患者数 <②>	必要 医師数 ②÷① <③>	医師1人 当り 患者数 ④	補正後 患者数 ⑤	必要 医師数 ⑤÷④ <⑥>
内科	8.0	8.0	10.4	73.7	7.1	15.6	83.3	5.3
小児科	2.0	2.0	1.7	3.0	1.8	14.9	19.9	1.3
外科	5.0	4.0	6.1	27.0	4.4	7.6	25.4	3.3
整形外科	3.0	3.0	11.2	29.8	2.7	26.0	52.1	2.0
産婦人科	2.0	2.0	3.7	6.6	1.8	12.3	16.4	1.3
眼科	1.5	1.0	2.3	3.1	1.3	26.6	26.6	1.0
リハビリテーション科	2.0	3.0	15.0	50.0	3.3	16.5	22.0	1.3
泌尿器科及び人工透析	1.5	2.0	4.0	5.3	1.3	17.0	17.0	1.0
耳鼻咽喉科	1.0	1.0	0.7	0.6	0.9	25.9	17.3	0.7
療養病棟	—	—						
合 計	26.0	26.0		199.0	24.6		280.0	17.4

注:合計額など端数処理の関係で計算が合わないことがあります。



## 看護師数の設定

\*2 (\*3)と(\*4)の多い数値を採用

\*3 配置基準考慮…病床数×利用率÷配置基準×3×365日÷230日(切上げ)で算出

\*4 夜勤対応考慮…(夜勤に必要な配置数)(準夜勤+夜勤)×8時間×30日÷72時間(切上げ)で算出

### 新A案(療養病床あり)… 123人

部門	病床数 (床)	管理職員 (人)	看護師数 *2 (人)	配置基準	病床利用率 (%)	1日当 必要 配置数 (人)	勤務時間帯別配置数					配置基 準考慮 *3 (人)	夜勤対 応考慮 *4 (人)
							日勤 (人)	準夜勤 (人)	深夜勤 (人)	深夜勤 後待機 (人)	合計 (人)		
看護部長・副部長	-	2	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
回復期リハ	50	1	16	13:1	85	10.0	6.0	2.0	2.0	2.0	12.0	16.0	14.0
一般病床	50	1	29	7:1	85	19.0	13.0	3.0	3.0	3.0	22.0	29.0	20.0
一般病床	49	1	29	7:1	85	18.0	12.0	3.0	3.0	3.0	21.0	29.0	20.0
療養病棟	50	1	12	20:1	95	8.0	6.0	1.0	1.0	1.0	12.0	12.0	7.0
外来部門	-	1	14	法基準20:1で配置									
手術部門	-	1	5	手術室1室あたり2.5名、手術室2室と仮定									
内視鏡部門	-		2	内視鏡室1室あたり1人配置(内視鏡室2室を想定)									
透析部門	-		5	看護師1人あたり患者3人とし、ベッド数15ベッドと想定									
化学療法部門	-		3	看護師1人あたり患者4人とし、ベッド数12ベッドと想定									

看護師総数	-	8	115	123
-------	---	---	-----	-----

### 新B案(療養病床なし)… 140人

部門	病床数 (床)	管理職員 (人)	看護師数 *2 (人)	配置基準	病床利用率 (%)	1日当 必要 配置数 (人)	勤務時間帯別配置数					配置基 準考慮 *3 (人)	夜勤対 応考慮 *4 (人)
							日勤 (人)	準夜勤 (人)	深夜勤 (人)	深夜勤 後待機 (人)	合計 (人)		
看護部長・副部長	-	2	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
回復期リハ	50	1	16	13:1	85	10.0	6.0	2.0	2.0	2.0	12.0	16.0	14.0
一般病床	50	1	29	7:1	85	19.0	13.0	3.0	3.0	3.0	22.0	29.0	20.0
一般病床	49	1	29	7:1	85	18.0	12.0	3.0	3.0	3.0	21.0	29.0	20.0
一般病床	50	1	29	7:1	85	19.0	13.0	3.0	3.0	3.0	22.0	29.0	20.0
外来部門	-	1	14	法基準20:1で配置									
手術部門	-	1	5	手術室1室あたり2.5名、手術室2室と仮定									
内視鏡部門	-		2	内視鏡室1室あたり1人配置(内視鏡室2室を想定)									
透析部門	-		5	看護師1人あたり患者3人とし、ベッド数15ベッドと想定									
化学療法部門	-		3	看護師1人あたり患者4人とし、ベッド数12ベッドと想定									

看護師総数	-	8	132	140
-------	---	---	-----	-----

## その他職員数の設定

H23年度病院経営実態調査報告データにより設定

### 新A案(療養病床あり)・・・ 128.8人

	最終 設定	100床当り 職員数	199床換算	加算要素
薬剤師	5.8人	2.9人	5.8人	
その他医療技術職員	46.9人	15.3人	30.4人	回復期リハビリテーション病棟の設置によりリハ職員を増員 増加する1日あたりリハビリ単位数＝回復期リハビリテーション病棟の病床数(50床)×病床利用率(85%)×6単位＝255単位 増員が必要となるリハビリスタッフ＝255単位×7日÷108単位(診療報酬で定められているリハ職員の業務量限界)＝16.5人
看護補助者	41.5人	11.3人	22.5人	回復期リハビリテーション病棟の設置により増員(30:1で配置)→7人 療養病棟の設置により増員(20:1で配置)→12人
その他技能労務員	10.3人	5.2人	10.3人	
事務職員	24.3人	12.2人	24.3人	

### 新B案(療養病床なし)・・・ 116.8人

	最終 設定	100床当り 職員数	199床換算	加算要素
薬剤師	5.8人	2.9人	5.8人	
その他医療技術職員	46.9人	15.3人	30.4人	回復期リハビリテーション病棟の設置によりリハ職員を増員 増加する1日あたりリハビリ単位数＝回復期リハビリテーション病棟の病床数(50床)×病床利用率(85%)×6単位＝255単位 増員が必要となるリハビリスタッフ＝255単位×7日÷108単位(診療報酬で定められているリハ職員の業務量限界)＝16.5人
看護補助者	29.5人	11.3人	22.5人	回復期リハビリテーション病棟の設置により増員(30:1で配置)→7人
その他技能労務員	10.3人	5.2人	10.3人	
事務職員	24.3人	12.2人	24.3人	

○新A案／市が直接運営＜参考＞

(単位:百万円)

【収益的収支】		1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	10年目	15年目	20年目
病院事業収益	(a)	2,981	3,135	3,277	3,269	3,268	3,261	3,262	3,249
医業収益	(ア)	2,759	2,912	3,054	3,047	3,047	3,047	3,054	3,047
(内訳)	入院診療収益	2,026	2,176	2,316	2,310	2,310	2,310	2,316	2,310
	外来診療収益	572	572	572	572	572	572	572	572
	その他医業収益	161	163	165	165	165	165	165	165
医業外収益	(イ)	222	223	223	222	220	214	208	201
(内訳)	国交付金(利息分含)	201	201	201	200	200	197	194	191
	一般財源繰入金	21	22	22	21	20	17	14	10
病院事業費用	(b)	3,296	3,398	3,481	3,494	3,422	3,270	3,214	3,111
医業費用	(エ)	3,170	3,266	3,348	3,364	3,295	3,155	3,111	3,020
(内訳)	人件費	1,736	1,749	1,762	1,761	1,761	1,761	1,762	1,761
	材料費	499	527	553	552	552	552	553	552
	減価償却費	452	480	499	517	449	309	261	174
	その他経費	483	510	534	533	533	533	534	533
医業外費用(企業債利息等)	(オ)	126	132	133	130	128	115	103	90
医業損益	(ア)-(エ)	△411	△355	△294	△316	△247	△108	△57	27
減価償却を除く		41	126	205	201	201	201	205	201
病院事業損益	(a)-(b)	△316	△263	△204	△225	△155	△9	48	138
減価償却前損益		137	218	295	292	294	300	309	312
累積損益(病院開業前経費含む)		△329	△592	△796	△1,021	△1,176	△1,393	△1,203	△521

(単位:百万円)

【資本的収支】		4年前	3年前	2年前	1年前	1年目	2年目	10年目	20年目
資本的収入	(c)	25	106	1,439	4,071	0	335	243	255
企業債		25	106	1,439	4,071		169	111	111
(内訳)	建設費等(開院前)	25	106	1,439	4,071				
	機器整備(開院後)						169	111	111
その他							166	132	144
(内訳)	国交付金(元金分)						75	59	65
	一般財源繰入金						91	73	80
資本的支出	(d)	65	106	1,439	4,071	0	501	375	399
建設改良費		65	106	1,439	4,071		169	111	111
企業債償還金(元金)							332	263	288
資本的収支	(c)-(d)	(e)	△40	0	0	0	△166	△132	△144
資金余剰(単年度)		△40	0	△1	△12	139	54	171	171
資金余剰(累積)		△40	△41	△42	△54	85	140	1,241	2,966

(再掲)【一般財源繰入額】	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	10年目	15年目	20年目
3条会計(収益的収支分)	21	22	22	21	20	17	14	10
4条会計(資本的収支分)	0	91	104	113	135	73	76	80
総額	21	113	126	134	155	90	90	90
【参考】交付金見込総額	201	276	286	293	311	256	256	256

注:合計額など端数処理の関係で計算が合わないことがあります。  
金額はシミュレーションであり、将来約束されたものではありません。

○新B案／市が直接運営 <参考>

(単位:百万円)

【収益的収支】		1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	10年目	15年目	20年目
病院事業収益	(a)	3,333	3,495	3,662	3,654	3,652	3,646	3,648	3,634
医業収益	(f)	3,111	3,272	3,440	3,432	3,432	3,432	3,440	3,432
(内訳)	入院診療収益	2,373	2,531	2,697	2,689	2,689	2,689	2,697	2,689
	外来診療収益	572	572	572	572	572	572	572	572
	その他医業収益	166	168	171	171	171	171	171	171
医業外収益	(i)	222	223	223	222	220	214	208	201
(内訳)	国交付金(利息分含)	201	201	201	200	200	197	194	191
	一般財源繰入金	21	22	22	21	20	17	14	10
病院事業費用	(b)	3,726	3,838	3,940	3,953	3,881	3,728	3,673	3,569
医業費用	(g)	3,588	3,694	3,794	3,809	3,740	3,600	3,556	3,465
(内訳)	人件費	1,903	1,918	1,933	1,932	1,932	1,932	1,933	1,932
	材料費	597	628	660	659	659	659	660	659
	減価償却費	452	480	499	517	449	309	261	174
	その他経費	634	667	702	700	700	700	702	700
医業外費用(企業債利息等)	(o)	139	144	146	144	141	129	117	104
医業損益	(f)-(g)	△476	△422	△354	△376	△307	△168	△116	△33
減価償却を除く		△24	58	145	141	141	141	145	141
病院事業損益	(a)-(b)	△393	△343	△278	△299	△228	△82	△25	65
減価償却前損益		59	137	221	219	220	226	236	239
累積損益(病院開業前経費含む)		△406	△749	△1,027	△1,326	△1,554	△2,139	△2,318	△2,004

(単位:百万円)

【資本的収支】		4年前	3年前	2年前	1年前	1年目	2年目	10年目	20年目
資本的収入	(c)	25	106	1,439	4,071	0	335	243	255
企業債		25	106	1,439	4,071		169	111	111
(内訳)	建設費等(開院前)	25	106	1,439	4,071				
	機器整備(開院後)						169	111	111
その他							166	132	144
(内訳)	国交付金(元金分)						75	59	65
	一般財源繰入金						91	73	80
資本的支出	(d)	65	106	1,439	4,071	0	501	375	399
建設改良費		65	106	1,439	4,071		169	111	111
企業債償還金(元金)							332	263	288
資本的収支	(c)-(d)	(e)	△40	0	0	0	△166	△132	△144
資金余剰(単年度)		△40	0	△1	△12	62	△26	98	98
資金余剰(累積)		△40	△41	△42	△54	8	△17	499	1,491

(再掲) 【一般財源繰入額】	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	10年目	15年目	20年目
3条会計(収益的収支分)	21	22	22	21	20	17	14	10
4条会計(資本的収支分)	0	91	104	113	135	73	76	80
総 額	21	113	126	134	155	90	90	90
【参考】 交付金見込総額	201	276	286	293	311	256	256	256

注:合計額など端数処理の関係で計算が合わないことがあります。  
金額はシミュレーションであり、将来約束されたものではありません。

## ○シミュレーションの結果

新A案(医療型療養あり)については、開院20年後は医業損益、病院事業損益とも黒字経営となる。しかし、累積損益は約5億円の赤字である。一方、新B案(医療型療養なし)は、開院20年後に病院事業損益は黒字経営であるが医業損益は赤字経営である。また、累積損益は約20億円の赤字である。

なお、医業外収益として、年間約3億5千万円(最大約4億7千万円)の国交付金と市の一般財源繰入金を投入している。

### ★病院経営安定のための条件整理

《収益増加》

- ・これ以上の医業収益(入院診療収益等)の増加は見込みにくい。  
(全国平均の2割増で設定、看護師配置基準7対1の採用 など)
- ・市税で赤字補填する前提で病院設計はしない。

《費用削減》

- ・人件費と施設整備費用については、一定の適正化を図っている。
- ・材料費及びその他経費について、民間並みの調達が可能であれば削減できる可能性がある。

- ↳
- ・材料費比率(自治体⇒民間) A案18.1%⇒14.3% B案19.2%⇒17.8%
  - ・経費等比率(自治体⇒民間) A案17.0%⇒14.5% B案19.9%⇒13.8%

## ○材料費及びその他経費を民間並みに調達した場合

新A案/市が直接運営  採用  不採用  本編(P.7)に詳細データを掲載 (単位:百万円)

【収益的収支】	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	10年目	15年目	20年目
医業損益 (7)-(1)	△238	△171	△102	△124	△55	84	136	219
病院事業損益 (a)-(b)	△133	△70	△2	△24	47	193	250	340
累積損益 (病院開業前経費含む)	△146	△216	△219	△242	△195	596	1,794	3,485
病院事業費用(民間)	3,114	3,205	3,279	3,293	3,221	3,068	3,012	2,909
病院事業費用(自治体)	3,296	3,398	3,481	3,494	3,422	3,270	3,214	3,111
差額(民間-自治体)	△182	△193	△202	△201	△201	△202	△202	△202

新B案/市が直接運営  採用  不採用  本編(P.7)に詳細データを掲載 (単位:百万円)

【収益的収支】	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	10年目	15年目	20年目
医業損益 (7)-(1)	△243	△177	△96	△119	△50	90	142	225
病院事業損益 (a)-(b)	△148	△85	△7	△29	42	188	245	335
累積損益 (病院開業前経費含む)	△161	△247	△253	△282	△240	527	1,701	3,367
病院事業費用(民間)	3,481	3,580	3,669	3,682	3,610	3,458	3,402	3,299
病院事業費用(自治体)	3,726	3,838	3,940	3,953	3,881	3,728	3,673	3,569
差額(民間-自治体)	△245	△258	△271	△271	△271	△270	△271	△270

※病院事業費用の人件費及び減価償却費等については、民間・自治体同額で計算