

2012年6月12日

第4回
野洲市新病院整備可能性検討委員会

野洲市政策調整部
企画調整課地域戦略室
(587-6141)

第3回委員会のまとめ

- ・ A案(医療型療養50床)を採用。
- ・ 以下の検証結果に基づき、再シミュレーションを実施。
 - ① 医業収益の増加 ⇒ 可能である
野洲病院の診療単価との比較から入院診療収益を2割程度増の設定(全国自治体病院の平均診療単価と比較)をすることは十分可能。
 - ② 一般財源繰入金の増加 ⇒ 検証不可
 - ③ 医業費用の削減 ⇒ 可能性がある
医師や看護師等の配置数を病院機能に合わせて見直すことにより、人件費を再調整。なお、人件費は医業収益の55%程度で設定。
 - ④ 減価償却費の削減 ⇒ 可能である
施設の建築単価の10%抑制(27万円/m²)と医療機器初期整備費用を10億円に抑制することは可能。また、施設の総延床面積について、13930m²(70m²/床)での整備が可能。
 - ⑤ その他
手術室数、内視鏡室数なども病院機能に合わせて調整。

○病院施設等の再設定と費用の想定

《病院施設等》		当初
施設延床面積	13930㎡(70㎡/床)	← 14925㎡(75㎡/床)
建築単価	27万円/㎡	← 30万円/㎡
《医療機器等整備》		
医療機器	約10億円	← 約15億円

病院施設整備費用 約54億円 ← 約66億5千万円
(ただし、用地取得費用及び造成費は除く)

【内訳】

用地取得費、造成費	未定
基本・実施設計、監理費	188,055千円(建築工事費の5%程度)
建築工事費	3,761,100千円
医療機器整備費	1,000,000千円
情報システム構築費	350,000千円
その他費用	100,000千円(総事業費の2%以内)

○病院事業収支の想定

A案(医療型療養あり)で 市が直接運営した場合を想定

《職員数の設定》

* 医師数	18.5人	←	26人
* 看護師数	96.3人	←	123人
* その他職員数	127.8人	←	変更なし

《患者数の設定》

* 変更なし

《収支計画の基本設定》

* 各経費等について医業収益比率等により再設定。

《病院事業収益及び資本的収入の設定》

* 入院診療収益(診療単価)を2割程度増に設定。回復期リハ入院診療収益は、職員数に合わせた診療報酬の積み上げにより再計算し設定。

《病院事業費用の設定》

* **人件費を医業収益の55%程度**で設定。

(職員給与の単価は下げずに調整)

* 施設整備費用等を見直したため、減価償却費が減額。

○収支シミュレーションの結果

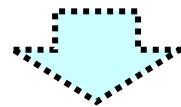
▲資料(P.10)

A案(医療型療養あり)で市が直接運営した場合を想定して、収支シミュレーションを実施した結果、病院事業損益は開院3年目に黒字経営が可能となる。

A案（医療型療養あり）／市が直接運営

(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 (ア)-(イ)	△161	△118	△61	△83	△14	126	174	252
病院事業損益 (a)-(b)	△53	△12	44	23	94	239	293	377



現実性がない

▲資料(P.11)

- ① 地域の医療ニーズに合ったものか (病院機能、診療科など)
- ② 医療スタッフに働き甲斐のある病院となっているか
- ③ 全体的な収支の設定に問題はないか
- ④ 特に職員数の配置に問題はないか
- ⑤ 建築面積、単価に問題はないか (70㎡/床)(27万円/㎡)

・・・事前に調整

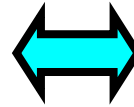
病院経営の理想と現実

療養型病床をさらに増やすなど、回復期医療や療養型の病院にシフトすべきでは・・・

野洲市民に必要な医療
回復期医療
在宅医療の後方支援機能
(医療の機能分担・連携)

療養型病院の色合いが強くなれば、医師や看護師などの確保に苦戦するのでは・・・

医療スタッフに魅力ある病院
特化した専門医療の導入
収益が高い医療の導入
(医療スタッフの働き甲斐)



自立した病院経営

野洲市民と医療スタッフに魅力ある病院

市民懇談会の意見

《開催日程等》

- ・ 6月1日(金) 午後7時30分～ 野洲市役所 参加者18名
- ・ 6月3日(日) 午前10時～ コミセンなかさと 参加者 6名

《参加者の主な意見》

- ・ 市内に病院があることは野洲市に住むメリットの1つである。
- ・ 病院を運営するために、一定の市税が投入されることは容認できる。
- ・ 市の財政状況が厳しくても財源を優先配分して病院を整備してほしい。
- ・ 市内に診療所はたくさんあるが、緊急時に頼りにするのは病院である。
- ・ 立地場所については、郊外はどここの地域に立地しても必ず不便な住民が出てくるため、比較的便利である野洲駅周辺に整備した方が良い。
- ・ 人口5万人程度のまちに総合的な病院が必要かどうかは疑問。
- ・ 仮に市が病院を整備するならば、市民が積極的に利用しなければならない。(利用しないのであれば必要はない。)
- ・ 市の財政状況を考えれば、自立経営ができる病院とすべき。
- ・ 赤字補填をしなければならない病院であれば整備することは反対。
- ・ 野洲病院の繰り返しにならないように注意してほしい。
- ・ 高額な設備投資をせずに、技術的先端性のある医療を実現すべき。

再シミュレーション

『新A案』『新B案』として
再シミュレーション

○設定条件の再整理

《基本原則》

- ・ 自立した経営ができる病院（市税で赤字補填をしない病院）
- ・ 市民に魅力ある病院
- ・ 優秀な医療スタッフが集まる病院

《病院事業収益》

- ・ 病床稼働率の再設定
一般病床、回復病床 1年目75%、2年目80%、3年目以降85%で推移
療養病床 1年目80%、2年目90%、3年目以降95%で推移
- ・ 一般病床における看護師配置基準を7：1に変更
（看護師の働きやすさと患者の満足度を高めるため）

▲資料(P.16～23)

《病院事業費用》

- ・ 病院機能や看護師配置基準等に合わせ、職員の配置数を見直し
- ・ 各経費等について医業収益比率等により再設定。
- ・ 施設の総延床面積は14925 m^2 (75 m^2 /床)で整備。建築面積4400 m^2
（個室二ズが高まっていることに対応）
- ・ 駐車場は300台の想定。3000 m^2 /100台 *立体駐車場に対応
- ・ 土地は減価償却しないため、用地取得費用は見込んでいない。

○新A案(医療型療養あり)／市が直接運営

(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	(工)	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)-(工)	△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	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(医療型療養なし)／市が直接運営

(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	(ア)	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	(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)	3,726	3,838	3,940	3,953	3,881	3,728	3,673	3,569
医業費用	(工)	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)	(オ)	139	144	146	144	141	129	117	104
医業損益	(ア)-(工)	△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	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。

○再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

▲資料(P.24)

新A案－2（医療型療養あり）／市が直接運営

（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 (ア)-(エ)	△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－2（医療型療養なし）／市が直接運営

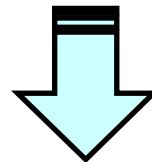
（単位：百万円）

【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 (ア)-(エ)	△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

※病院事業費用の人員費及び減価償却費等については、民間・自治体同額で計算

検討のポイント

- ① 地域の医療ニーズに合ったものか 〈病院機能、診療科など〉
(市民が利用したいと考える病院像となっているか)
- ② 医療スタッフに働き甲斐のある病院となっているか



《前提条件の検証》

- ・ 材料費及びその他経費を民間並みに調達することが可能か

《設定条件の再確認》

- ・ 自立した経営ができる病院となっているか
- ・ 市民に魅力ある病院となっているか
- ・ 病床稼働率の設定に問題はないか
 - 一般・回復病床 1年目75%、2年目80%、3年目以降85%で推移
 - 療養病床 1年目80%、2年目90%、3年目以降95%で推移
- ・ 一般病床における看護師配置基準を7：1とすることで問題はないか
- ・ 施設の総延床面積を14925m²(75m²/床)とすることに問題はないか。

○その他の注意点

※現行制度を前提に試算しています。

《病床の割振》

- ・市内に老人保健施設を100床整備する予定である。
- ・一般病床の稼働率を85%とすることを前提に、この地域の病院に必要な一般病床数は何床が適当であるか。

《収益について》

- ・医業外収益として、国交付金を年間約2億5千万円(最大約3億1千万円)見込んでいるが、将来を約束されたものではない。
- ・一般財源繰入金は、年間約9千万円(最大約1億5千万円)の見込みである。
⇒ 野洲病院に対する補助金 約1億2千5百万円(H24)

《経費について》

- ・病院施設の減価償却における耐用年数は39年として計算しているが、構造的な耐用年数はそれよりも短いとされている。なお、施設整備に伴う企業債の元利償還期間は30年で計算している。

《収益と経費の関係性について》

- ・医業経費の設定において、医業収益比率を採用している項目の合計比率は、A案/約44.5%(約38%)、B案/約48.5%(約41%)である。

※ () 内の数字は民間並みの調達をした場合の比率

⇒ 医業収益が減れば、経費も上記比率分減となる。

<例> A案の場合 医業収益 Δ1億円 医業経費 Δ4,450万円