

野洲市新病院整備可能性に関する提言書

平成24年7月

野洲市新病院整備可能性検討委員会

はじめに

昨年、野洲市地域医療における中核的医療機関のあり方検討委員会(委員長：馬場忠雄滋賀医科大学学長)で、市内に中核的な役割を担う病院が必要であるかどうかの検討が行われました。この委員会の検討において、「周辺地域の病院や診療所等との役割の違いを明確にした上で、市内に一定の役割を担う病院は必要である。ただし、新病院を整備し病院運営を維持するために、市民が市税等を投入する覚悟が必要である。」との結論に至り、市に提言されました。この提言を踏まえ、今後の市民への医療サービス提供のあり方と市が新病院を整備する可能性を検討するために、「野洲市新病院整備可能性検討委員会」が設置されました。

新病院整備可能性検討委員会では、野洲地域における医療課題と今後の展望をテーマに、市内に一定の役割を担う病院の必要性を再確認した上で、その病院像を具体化していきながら、持続可能な病院経営が成立するかどうかを検証いたしました。

この提言書は、市が新病院を整備する可能性について、どのような条件であれば市が新病院を整備できるかの課題等を整理し意見をまとめたものです。市が病院を整備すべきかどうかは、野洲市民が自ら判断して決めることです。この提言書を判断材料のひとつとしてご活用いただければと思います。

平成24年7月11日

野洲市新病院整備可能性検討委員会

1 検討委員会の役割と検討課題

検討委員会では、野洲市民が新病院を整備すべきかどうかを判断するため、病院整備の可能性も含めた野洲市の医療サービスのあるべき姿を示すとともに、市が病院を整備し運営した場合のリスクや病院を健全経営するための課題等を整理しています。検討課題は次のとおりです。

◎検討課題

- 病院の必要性について再確認
- 必要と考えられる病院像の具体化
- 市が提案する新病院の立地場所と運営形態の検証
- 市が新病院を整備した場合の費用の想定
- 病院を運営した場合の収支シミュレーションの検証
- 持続可能な病院経営となるかの検証

2 新病院整備の可能性

新病院整備の実現について、次の条件が満たされれば可能性があります。ただし、懸念される課題も存在しますので合わせて明記しておきます。

なお、病院は市民生活に不可欠な施設であることから、条件を満たすことが可能かどうか、市で引き続き検討されることを期待します。

◎ 主な条件

- 地域の医療需要と病院機能の一致
- 医療スタッフの確保
- 病院経営の透明性と効率性が担保できる運営形態
- 材料費及び委託料などを統計上の民間病院並みに調達
- 野洲駅周辺に病院を立地
- 運営に国の交付税算入相当額と市の一般財源から一定額の繰入
- 地域ぐるみで病院を育てようという機運

◎ 懸念される課題

- 診療報酬の改定（2年毎）
- 国の交付税算入ルールの変更
- 消費税の増税
- 償還金利の上昇

3 病院の必要性の再確認

病院の必要性は、野洲市地域医療における中核的医療機関のあり方検討委員会で、市内に病院がなかったとしても、周辺地域の病院等を利用することで必要な医療サービスを市民が受けることは可能であることが確認されています。しかし、病院は市民にとって安心して生活できるという精神的な支えになっていることや市内の医療機関との連携や広域的な医療圏から見た役割分担の観点から、市内に一定の役割を担う病院が必要とされました。

なお、本市を取り巻く医療の周辺環境から考えると、高度先進医療などは機能が充実した近隣病院に委ね、地域住民にとって身近にあると便利な回復期医療と在宅医療の後方支援機能を重視すべきです。このことを踏まえ、病院の必要性を再確認し、地域の病院として必要な役割を次のとおりとします。

- 中軽度の症状で入院が必要な市内患者への対応
- 大学病院などの急性期で重度な医療を担う病院と自宅療養の間をつなぐ役割
- 在宅医療を推進する上で診療所等の後方支援の役割

4 病院像の具体化

(1) 主な医療機能及び標榜診療科

この地域に必要とされる病院像について、「医療サービス維持の観点」「将来の想定と現在の充実の観点」「病院の健全経営の観点」で、病院機能と役割、診療科について検討いたしました。

診療機能については特色ある病院づくりが必要であることから、内視鏡部門及び糖尿病治療等について専門的な検査・治療ができる体制づくりを目指すこととしています。また、個別の診療科については、中核的医療機関のあり方検討委員会の検討結果に加えて、耳鼻咽喉科の外来診療が市内で不足していることに対応する必要があります。

主な機能	回復期医療 在宅医療の後方支援機能 内視鏡及び糖尿病治療等に特化した専門医療の提供 対応可能な5疾病4事業 ＜参考資料 P. 15～19 に詳細を掲載＞
診療科	内科・小児科・外科・整形外科・産婦人科・泌尿器科・眼科・リハビリテーション科・人工透析・耳鼻咽喉科 等

(2) 病床数

病床数は、地域の需要と病院機能を見極めて設定する必要があります。しかし、湖南保健医療圏の既存病床数は、県が定めている基準病床数を上回っているため、現在の野洲病院の病床数 199 床が上限となります。

病床数とその内訳は、周辺病院との機能分化の必要性を踏まえ、野洲地域に本当に必要とされる医療サービスを考慮して判断し、次のとおりとします。

病床数	199床
内訳	一般病床 99 床、回復期病床 50 床、医療型療養病床 50 床

(3) 運営形態

運営形態は、市が病院を設置する場合、市が直接運営する方法、地方独立行政法人を設置して運営する方法、指定管理者制度により運営する方法が考えられます。しかし、今回の検討における運営形態について、指定管理者制度は適正な管理が困難な場合があるため注意が必要です。また、市が直接運営する方法は、市の定期人事異動の問題があり、事務部門の専門性の高い職員が確保できない恐れがあります。いずれの運営形態についても、それぞれに長所と短所があり、現時点で最適な運営形態を掲げることは困難です。

そこで後述の収支計画では、市が直接運営することを前提として試算を行いました。しかし、開院 20 年後の累積損益は赤字です。市が直接運営した場合は、民間医療法人と比較すると、人件費が高くなることや経費や材料費などが高く調達される傾向にあり、結果として病院事業損益を悪化させる要因の 1 つとなっています。このことを踏まえ、最適な運営形態を市で引き続き調査研究されることを期待します。

(4) 立地場所

立地場所は市が主体的に提案すべき事項として整理されています。検討委員会において、市は郊外に立地する場合と野洲駅周辺で立地する場合との課題を整理した上で、野洲駅周辺で立地することを提案されました。

市の提案を検証したところ、「野洲駅周辺とする方が多くの市民が利用しやすく、医療スタッフの確保にも有利である。」ことを検討委員会で確認いたしました。特に、公共交通機関に頼らざるを得ない市民やその家族にとって既存の公共交通機関が利用できることや医療スタッフ等を確保する観点からも JR で通勤する医師などを確保する場合に有利です。また、身近な場所に病院があると安心で便利であるという理念にも合致しています。

5 病院施設等の設定と想定費用

病院施設の規模は、前述の病院像を考慮しながら、同規模自治体病院事例なども参考に設定しています。この設定にあたっては、課題の1つである病院整備の初期投資費用を可能な限り抑制するために、建築面積を最小で設定することも考えましたが、患者の個室ニーズが高まっていることに対応できるよう平均的な数値を採用いたしました。

医療機器整備費や情報システム構築費は、十分に余裕のある設定ではないものの、地域の病院として開院するのに支障のない範囲での設定としています。なお、医療機器については、開院後の機器更新を計画的に実施することに注意が必要です。

病院施設整備費用 約 57 億円

- * 用地取得費用及び造成費は除く
- * 基本・実施設計、監理費含む(建築工事費の 5%程度)
- * 事務費含む(総事業費の 2%程度)

《病院施設等》

① 施設延床面積	14925 m ² (75 m ² /床)
② 建築単価	27 万円/m ²
③ 建築面積(敷地面積)	4400 m ² (5500 m ² ~7400 m ²)
④ 駐車場	300 台 (3000 m ² /100 台)
	* 立体駐車場に対応

《医療機器等整備》

⑤ 医療機器	10 億円
⑥ 情報システム構築費	3 億 5 千万円

6 収支計画

収支計画については、市が直接運営することを前提としてシミュレーションを実施しています。また、基本的な設定は、具体化された病院像に基づき、平成 23 年度病院経営実態調査報告データ等の平均的な数値を採用しました。その結果、病院事業損益は開院 20 年後も赤字という結果となり、当初の設定条件での病院経営は困難であると判断いたしました。

そこで、病院経営の黒字化について、収益の増加と費用の削減の可能性を検証し下記のとおり各設定を見直しました。その結果、一定の条件をクリアすることが前提となります。特に看護師確保は収支計画に大きく影響するので注意が必要です。可能な収支計画について次のとおり示します。

なお、この収支計画については、現行制度を前提として問題のない範囲で設定したものであり、将来の診療報酬改定や国の交付税措置ルールの変更などに対応したものではありません。

《一定の条件》

材料費及びその他経費を統計上の民間病院並みに調達

《当初の設定条件を見直した主な項目》

① 入院診療収益の見直し

野洲病院の診療単価を参考に入院診療収益を 2 割程度増で設定。

(当初は全国自治体病院の平均診療単価で設定)

一般病床の看護師配置基準 7 : 1 の診療単価を採用

② 病床稼働率の再設定

一般病床、回復期病床

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

③ 職員の配置数の見直し

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

<参考資料 P. 27~29 に詳細を掲載>

④ 各経費等について医業収益比率等により再設定

<参考資料 P. 23 に詳細を掲載>

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再調整。

○収支計画 * 材料費及びその他経費を民間並みに調達することを前提 (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	(7)	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	(4)	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)	3,114	3,205	3,279	3,293	3,221	3,068	3,012	2,909
医業費用	(1)	2,996	3,083	3,156	3,172	3,103	2,963	2,918	2,828
(内訳)	人件費	1,736	1,749	1,762	1,761	1,761	1,761	1,762	1,761
	材料費	394	416	437	436	436	436	437	436
	減価償却費	452	480	499	517	449	309	261	174
	その他経費	414	437	458	457	457	457	458	457
医業外費用(企業債利息等)	(オ)	118	122	123	121	118	105	94	81
医業損益	(7)-(1)	△238	△171	△102	△124	△55	84	136	219
減価償却を除く		215	309	397	393	393	393	397	393
病院事業損益	(a)-(b)	△133	△70	△2	△24	47	193	250	340
減価償却前損益		319	410	497	494	495	502	511	514
累積損益(病院開業前経費含む)		△146	△216	△219	△242	△195	596	1,794	3,485

(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	322	247	373	373
資金余剰(累積)		△40	△41	△42	△54	268	515	3,230	6,972

(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。

7 病院の健全経営と活性化を進めるために

(1) 経営責任の明確化と透明性

地域の医療需要と病院機能を間違えなければ、一定の患者は確保でき、目標とする病床稼働率を維持することは可能です。しかし、病院を取り巻く環境は、2年毎に実施される診療報酬の改定や市民ニーズ、周辺地域の医療環境など常に変化することが予想されます。この変化に柔軟に対応することが病院経営の安定につながりますが、そのためには病院経営の責任の所在を明確にしなければなりません。

また、仮に病院経営がうまくいかなかった場合に、その原因が特定できなければ市民は納得できません。そのためには、常に病院経営の透明性を担保し、効率的な経営ができる体制と仕組みづくりが必要です。

(2) 女性スタッフの有効活用

近年、女性医師の割合が増加していることから、女性医師の活用は今後の重要なポイントになります。しかし、女性医師が仕事をする上での課題の1つに育児の問題があると言われていています。働きたくても働けない、あるいは働きにくいということで常勤対応が難しいのが現状です。特に病児保育への対応ができるかという職場環境の問題が大きいようです。

そこで、病児保育への対応や勤務時間に一定の自由度を持たせるなど、女性医師が働きやすい環境整備が必要です。このことは、医師だけでなく看護師にも有効です。また、病児保育については、市民ニーズもあることから市民サービスの向上にもつながります。

(3) 特色ある病院づくり

病院を健全経営し活気のある病院とするためには、市民が魅力に感じ、医師や看護師などにとっても魅力のある病院でなければなりません。

例えば、尿失禁外来などは高齢者のニーズが高いのですが、意外と県内で対応している病院は少ないのが現状です。また、女性医師をうまく確保できれば、女性専門外来を設置することも可能になります。特に女性特有の事情に合わせた診療が期待できるため、同じ女性として理解してもらえるなど、ニーズも高いと思われます。このように地域に不可欠で特色のある診療科を設置することで、市民の利用の増加が見込まれます。

また、今後は早期の大腸や胃、食道の疾病などは、基本的に内視鏡での治療が進むことから、消化器系の内視鏡センターの設置が考えられます。この分野に特化して、トップクラスの内視鏡機器を導入するとなれば、魅力に感じる医療スタッフが集まることが期待できます。

(4) まちづくりにおける病院の位置づけ

病院が身近な場所にあることは市民にとって安心で便利です。

立地場所の検討において、病院を整備する場合は野洲駅周辺が望ましいことを確認していますが、公共交通機関と連携できることは非常に重要な要素です。また、病院整備と合わせて、市民が利用する公共施設を併設できるならば、一体化したまちづくりが可能となり、人も自ずと集まり患者も増えてくる可能性があります。

さらに市民が病院を育てるという気持ちも大切です。まちづくりに市民の力を活用するということは、市も取り組まれていると思います。それと同じように病院運営に市民が積極的に関わっていただくことで、市民のための病院であるという意識も高まるとともに、野洲市のまちづくりにおいても非常に意味があると思います。

実際に多くの病院で市民ボランティアが活躍され、患者の方などに喜ばれています。このようなことが地域の皆さんが地域の病院を育てていくということであり、特色のある病院づくりの1つと言えます。

野洲市新病院整備可能性検討委員会委員名簿

(五十音順、敬称略)

氏名	所属・団体名 など	備考
今堀初美	野洲市健康福祉センター所長	
角野文彦	滋賀県健康福祉部次長	
柏木厚典	滋賀医科大学病院長	委員長
川島英樹	社団法人病院管理研究協会調査企画部長	
福山秀直	京都大学医学研究科教授	
堀出直樹	守山野洲医師会会長	
渡邊信介	特定医療法人社団御上会野洲病院病院長	

【検討委員会開催経過】

- 第1回 平成24年2月17日(金) 課題等の整理
- 第2回 平成24年4月10日(火) 病院像の具体化、立地場所の課題整理
- 第3回 平成24年5月15日(火) 病院の整備費用、収支シミュレーション
- 第4回 平成24年6月12日(火) 病院の整備費用、収支シミュレーション
- 第5回 平成24年7月11日(水) 検討のまとめ ⇒ 委員会から提言

参 考 資 料

○病院像の具体化

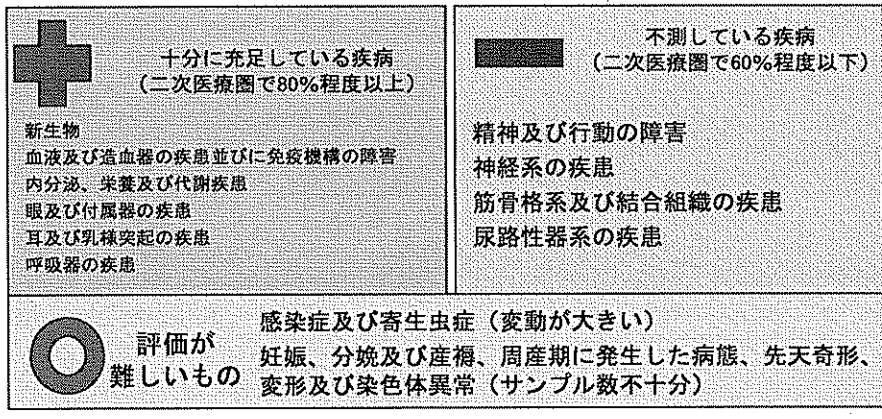
地域住民の受療動向調査と市内の医療資源の分析	・・・	13
病院像の具体化と5疾病4事業への対応	・・・	15
運営形態別比較表	・・・	20

○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、病院が本来提供すべき入院医療を基本に評価を行う。



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。

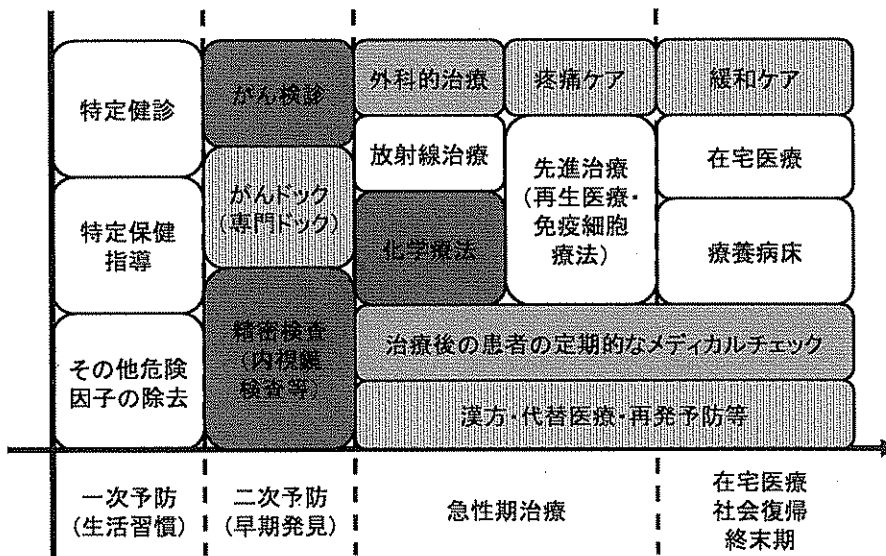


実際にどの程度の診療機能を備えるか・・・
<5疾病4事業への対応>

5疾病

①悪性新生物

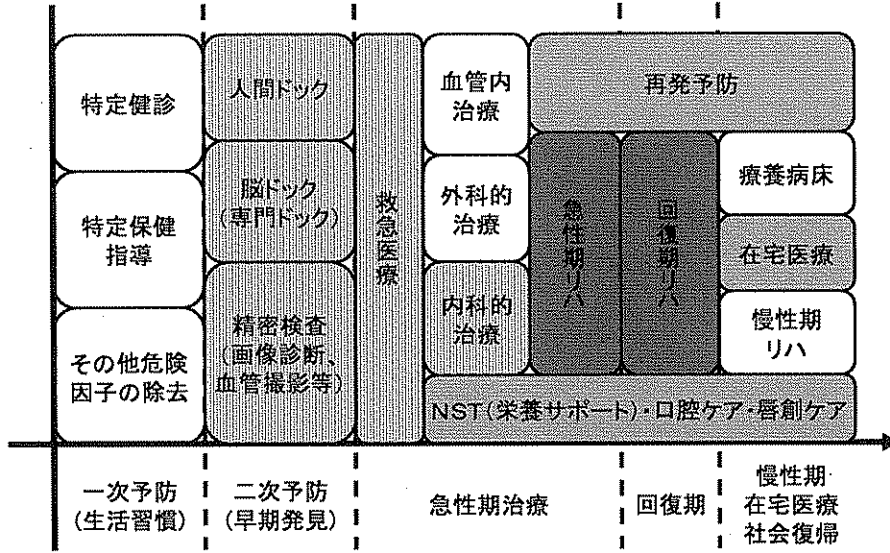
1	特に重点的な機能として位置づけ。
2	中心的な機能として位置づけ。
3	実施するが、中心的機能としては位置づけない。
4	他の医療機関で代替。



5疾病

②脳卒中

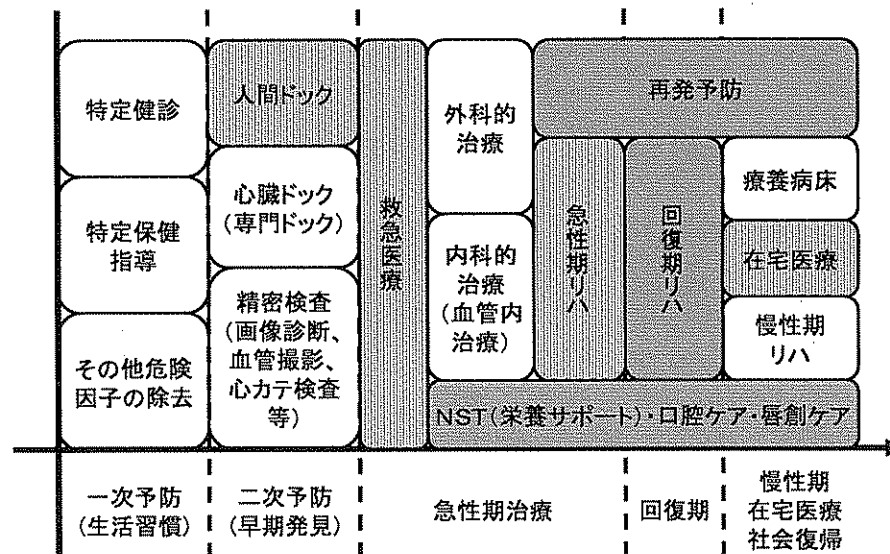
- | | |
|---|------------------------|
| 1 | 特に重点的な機能として位置づけ。 |
| 2 | 中心的な機能として位置づけ。 |
| 3 | 実施するが、中心的機能としては位置づけない。 |
| 4 | 他の医療機関で代替。 |



5疾病

③心筋梗塞

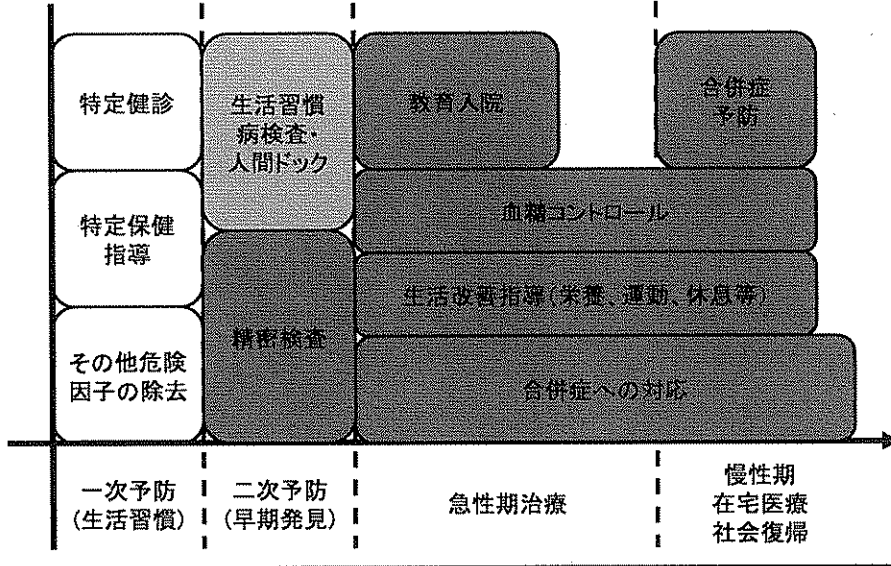
- | | |
|---|------------------------|
| 1 | 特に重点的な機能として位置づけ。 |
| 2 | 中心的な機能として位置づけ。 |
| 3 | 実施するが、中心的機能としては位置づけない。 |
| 4 | 他の医療機関で代替。 |



5疾病

④糖尿病

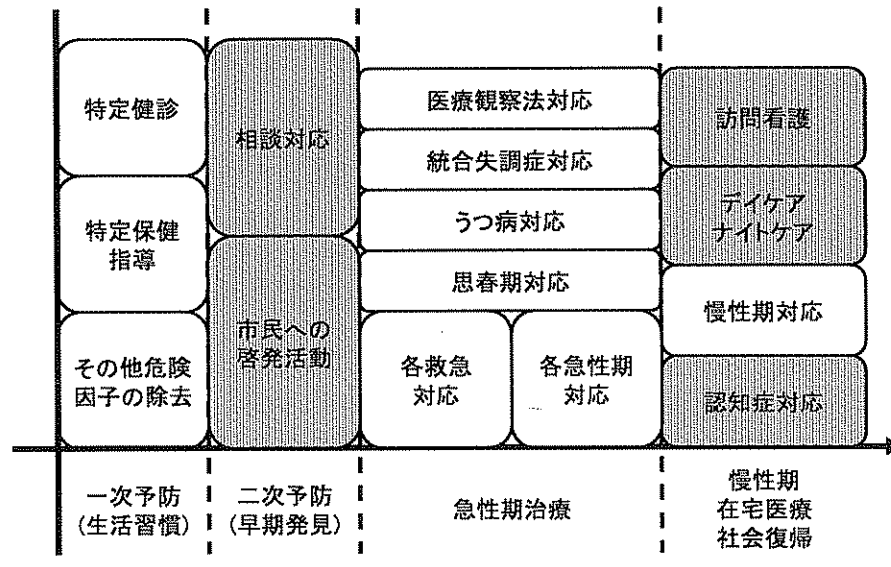
- 1 特に重点的な機能として位置づけ。
- 2 中心的な機能として位置づけ。
- 3 実施するが、中心的機能としては位置づけない。
- 4 他の医療機関で代替。

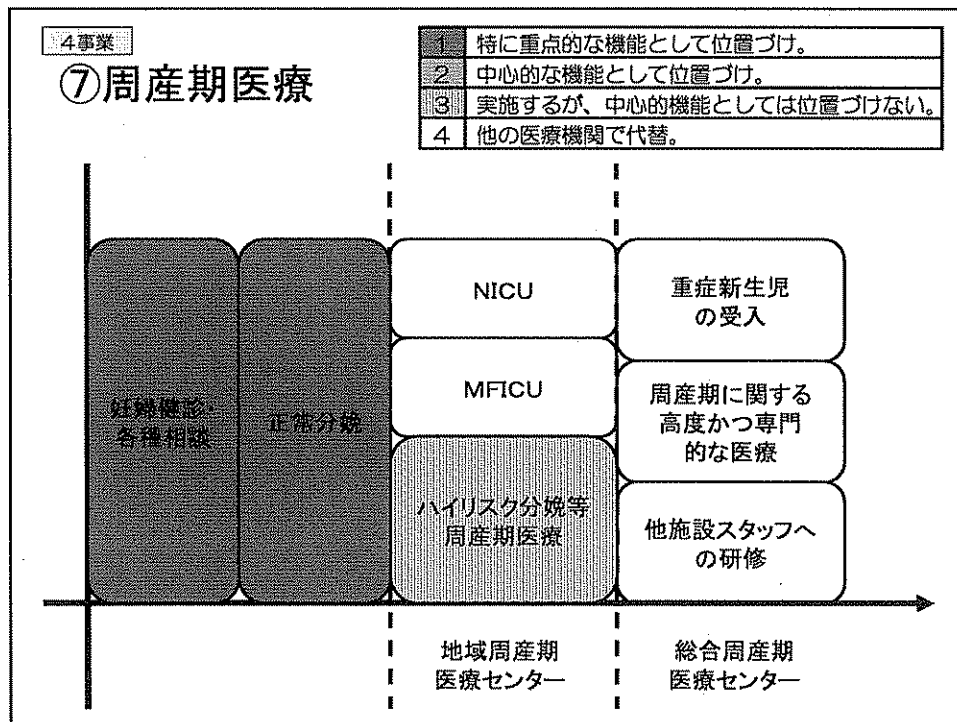
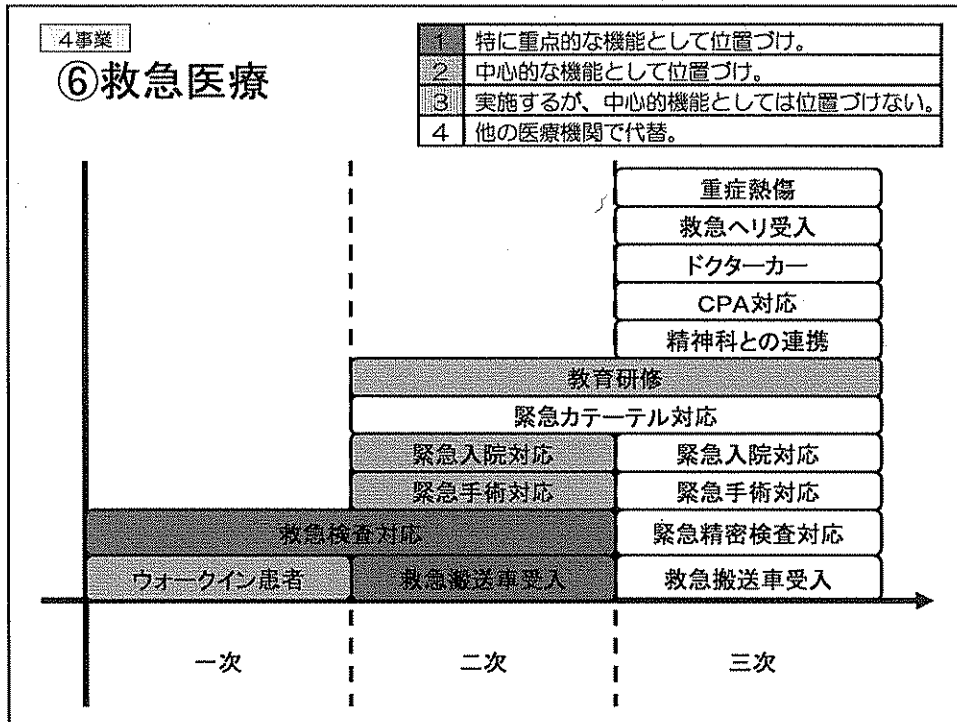


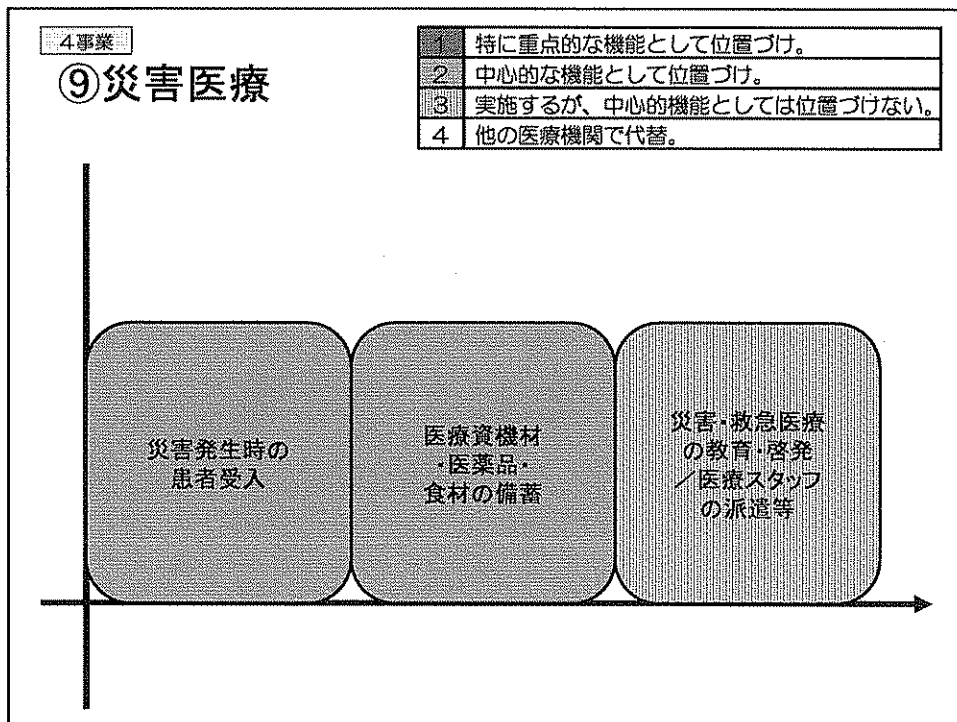
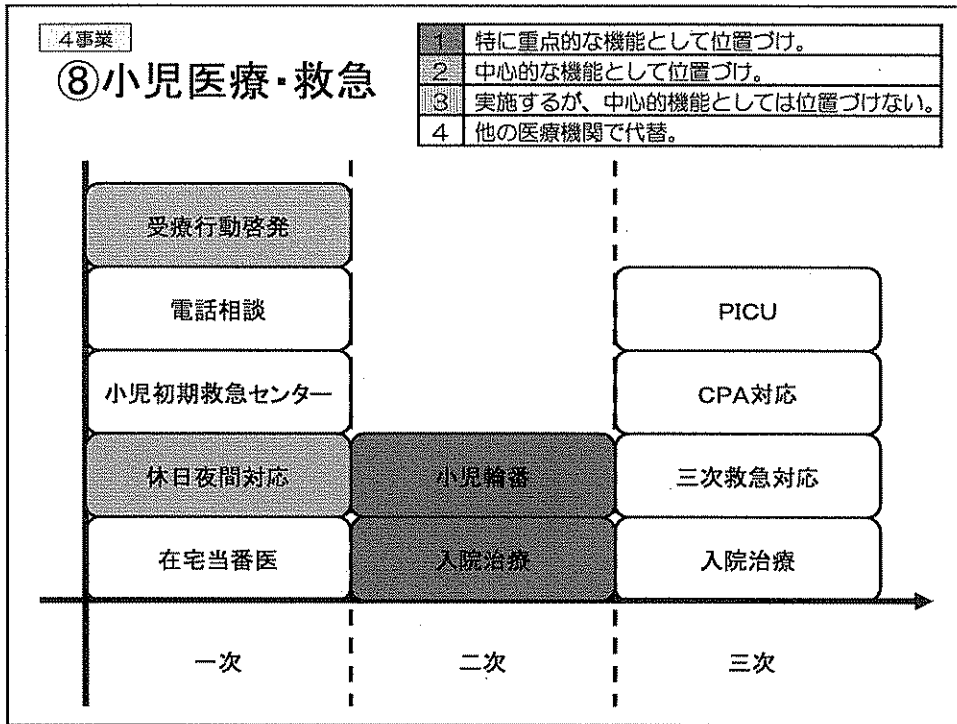
5疾病

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	
開設者	経営責任者	独立行政法人 ※設立は地方公共団体			市長		市長			知事
		地方独立行政法人(理事長) ※理事長は市長が任命			市長		事業管理者 ※管理者は市長が任命			指定管理者 ※市長が指定
人事 組織	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 る。	<	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 能。	=	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 プロバ一職員の採用可能。	>>	>>	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	>>	>>	市の給与等による。 →医師等の能力給等の実現が困難。	<	管理者の権限で決定できる。 →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	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	繰入金にかかると、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	<	事業計画書を指定管理者から 作成・提出される。予算年度 主義に比べ柔軟かつ効率的な 運営が可能となる。	<	指定管理者が編成 事業計画書の作成・提出 予算年度主義にとらわれない。 政策医療は、契約により実施可能。 (財政的支援が必要)	
	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	<	チェック体制は大きく変化しな いが、経営悪化時、指定管理 者の撤退が起り得る。			
	決算	独法で作成。 外部(評価委員会)でのチェック あり→議会に報告	≒	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	≒	資産購入・管理や料金徴収、ま た市からの繰入金が行われる ため、指定管理者独自の管理・ 運営が可能となる。			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)	≒	資産購入・管理や料金徴収、ま た市からの繰入金が行われる ため、指定管理者独自の管理・ 運営が可能となる。			条例の定めにより指定管理者で徴 収可能。
	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。			
その他	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。	<	消耗品の購買や委託業務に関 する契約を指定管理者で実施 することができ、個別交渉も可 能となることで、従来よりも安価 な消耗品購入や費用対効果が 高い業務委託が可能となる。	<		指定管理者が締結 指定管理者が購入
	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。 →個別の交渉等が不可。	≒	一部適用と同じ。	<	指定管理者が独自で資金調達 を行うため、長期借入について も民間金融機関の活用も自由 にできる。	<		
	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資金調達 を行うため、長期借入について も民間金融機関の活用も自由 にできる。	<		指定管理者が独自で調達
	議会対応	定款の変更・中期目標・計画の 作成・変更、解散等に限り議会 が関与	≒	市長が議案作成・提出。	≒	管理者が議案作成、市長が 提出。→実質的に一部適用時 と同じ	≒	指定に依る議会の議決が必要 利用料金の制定 等			
	職員の見直し	経営意識の向上	>	経営意識の欠如 →職員の意識	≒	経営意識の向上すること もあ	<	指定管理者が独自で経営する ため、経営管理に必要な工夫 が随時行われることとなる。そ のため、職員の経営意識は向 上する。			経営意識の向上 指定管理者
	経営責任	独立行政法人(理事長)	>	市長 →医療・病院経営の専門家 ではない。	<	管理者	<	設置者としての市の責任を問われ る可能性はある。			
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。	<					

～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		国の交付基準による
一 般 財 源 繰 入 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		「職員給与費及び減価償却費の設定」にて試算
非 常 勤 職 員		上記に含む
臨 時 給 与		上記に含む
退 職 給 与 金		医業収益比率2.3%設定
法 定 福 利 費		医業収益比率6.6%設定
材 料 費		
薬 品 費		医業収益比率 A⇒8.0%(11.3%)・B⇒9.0%(11.7%)設定
診 療 材 料 費		医業収益比率 A⇒6.7% (6.8%)・B⇒8.8%(7.5%)設定
給 食 材 料 費		診療材料費に含む
医 療 消 耗 備 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		医業収益比率0.1%設定
研 究 研 修 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		想定しない
新 病 院 関 係 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	*閏年
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	*閏年
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	53,498	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	(f)	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	(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)	3,296	3,398	3,481	3,494	3,422	3,270	3,214	3,111
医業費用	(x)	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)	(c)	126	132	133	130	128	115	103	90
医業損益	(f)-(x)	△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	(7)	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	(4)	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	(I)	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	(7)-(I)	△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	△2,904

(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)	△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。

○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 (ア)-(イ)	△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 (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)	△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