

2011年8月19日

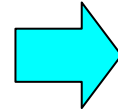
第3回
野洲市地域医療における
中核的医療機関のあり方検討委員会

野洲市
政策調整部企画調整課
(587-6039)

市内に病院は必要か

●前回までの意見

- ① 市民ニーズから
- ② 市内の医療関係者から
- ③ 医療行政の観点から



- ① 安心
- ② 連携
- ③ 役割分担

『市内に一定の役割を担う病院は必要』

ただし…

市民が医療サービスの維持に市税を投入する覚悟
公的関与をする場合、病院経営の実情を市民が把握

必要な医療サービス

●委員会が出たキーワード

回復期医療、在宅医療の後方支援、介護者のレスパイト
市内の病院間連携、市民の高齢化、総合診療、産婦人科
小児救急、眼科、泌尿器科、人工透析、乳がん検診 など

●現在の野洲病院利用患者の分類（参考）

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、リハビリテーション科
皮膚科、泌尿器科、透析

必要とされる診療科

●キーワードから

- ・ 回復期医療
⇒ リハビリテーション科、総合診療内科、整形外科
- ・ 在宅医療の後方支援、市内の病院間連携
⇒ 内科、整形外科
- ・ 市民の高齢化
⇒ 眼科、泌尿器科、人工透析
- ・ 野洲市の地域ニーズ等
⇒ 産婦人科、小児科(小児救急)、外科(乳がん検診)

診療科の比較

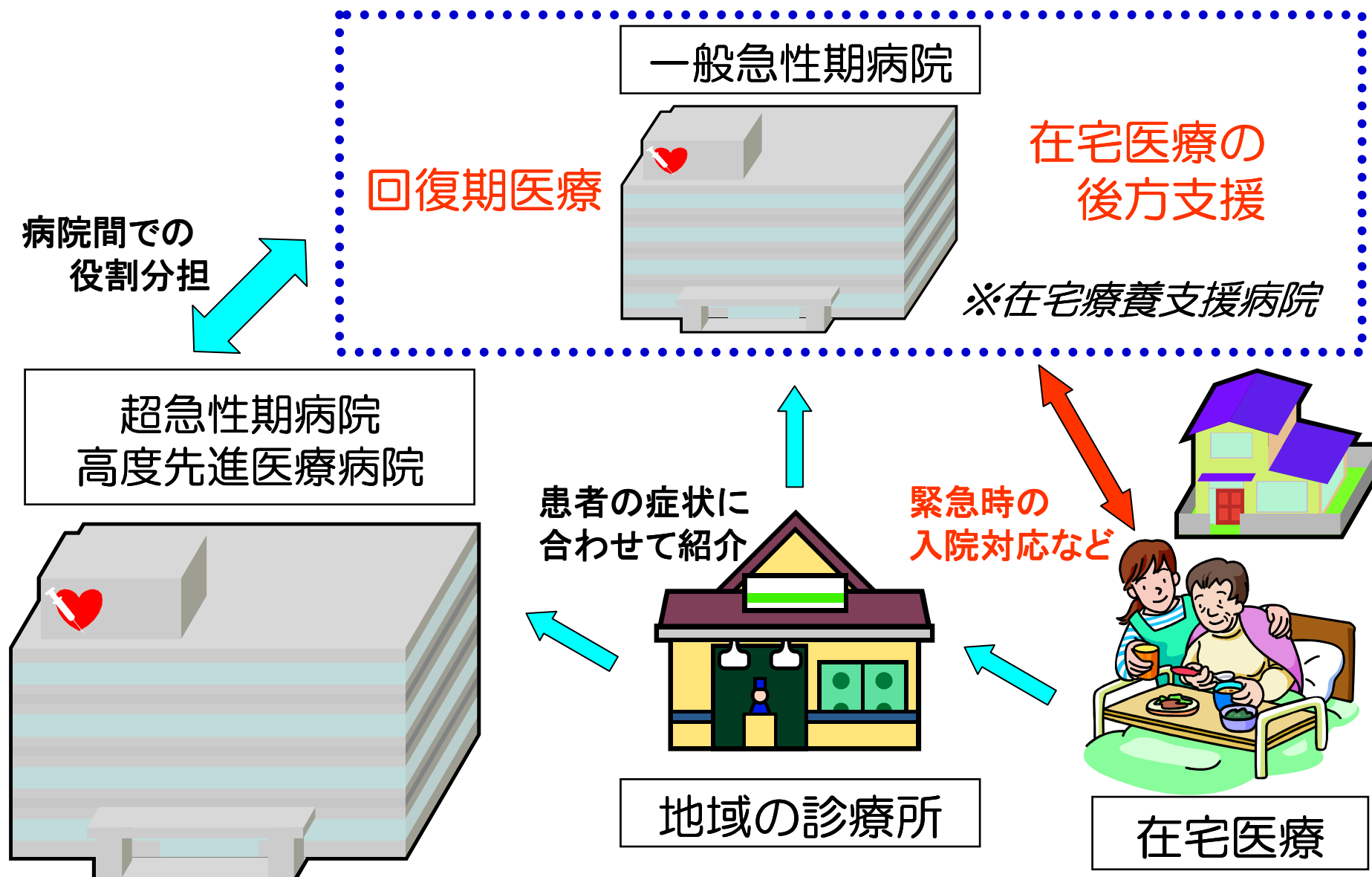
●キーワードから

- ・ 総合診療内科
- ・ 小児科
- ・ 外科
- ・ 整形外科
-
- ・ 産婦人科
- ・ 眼科
-
- ・ リハビリテーション科
-
- ・ 泌尿器科
- ・ 透析

●野洲病院の現状から

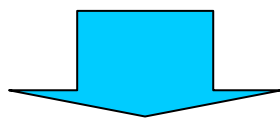
- ・ 内科
- ・ 小児科
- ・ 外科
- ・ 整形外科
- ・ 脳神経外科
- ・ 産科、婦人科
- ・ 眼科
- ・ 耳鼻咽喉科
- ・ リハビリテーション科
- ・ 皮膚科
- ・ 泌尿器科
- ・ 透析

新病院のイメージ



診療科の評価

- キーワードを満たした診療科となっているか
- 地域の初期治療において必要なものが備わっているか
- 市内の診療所や周辺病院で代替できるものはないか
- 医師確保の面で実現可能か
- 医師が魅力に感じる診療科の構成(病院)となっているか
- 二次救急に対する考え方について
- 脳神経外科、耳鼻咽喉科、皮膚科について



総合診療内科、小児科、外科、整形外科、産婦人科、
眼科、リハビリテーション科、泌尿器科、透析

病院の運営等について

●必要な診療科 <再掲>

※委員会で出たキーワード等

●病院の規模(必要な病床数)

※野洲病院は現在199床で運営

●市民負担に対する考え方

※県内の公立病院の経営状況と市の財政負担（参考）

※野洲市の財政見通し

●市立病院とした場合の運営形態について

※市が直接運営する場合と運営を委託する場合

●病院の規模(必要な病床数)

- 新しい診療科(病院)を想定した場合に必要な病床数
- 経営の効率性を考えたときに理想とされる病床数
- 現在の野洲病院の稼動状況から見た病床数
⇒150床程度 (市民の高齢化などによる伸びは見込まず)

『病院経営における病床数が持つ意味』

- ・新病院の建設費用に影響
1床あたりの建設費用 約2000万円
※ただし、規模が小さくなれば単価は大きくなる見込み。
- ・地方交付税算入額に反映
1床あたりの算入額 約70万円
※救急告示病院などの増額分を除く。
※病院建設費用にかかる算入分を除く。

野洲病院利用患者から想定した必要病床数

(単位：床／人)

	H22			H18		
	病床稼働率 80%想定	入院患者 延数	平均病床 稼働数	病床稼働率 80%想定	入院患者 延数	平均病床 稼働数
合計	149	42,297	119	178	50,011	142
内科	61	17,621	49	63	18,187	50
小児科	5	1,433	4	8	2,097	6
外科	24	6,770	19	16	4,498	13
整形外科	6	1,754	5	20	5,790	16
脳神経外科	8	2,056	6	8	1,836	6
産科	6	1,737	5	15	4,033	12
婦人科	3	585	2	5	1,300	4
眼科	3	610	2	3	373	2
耳鼻咽喉科	3	608	2	4	979	3
泌尿器科				3	726	2
回復リハ	31	9,123	25	35	10,192	28

●市民負担に対する考え方

※新たに市民負担が必要となった場合

- 現状の負担額を超えない範囲で医療サービスを整備（期待されている医療サービスは縮小）
- 他の市民サービスを見直して（我慢して）でも医療サービスを優先して整備
- 他の受益者負担（使用料や手数料等）を見直して、歳入を確保した上で必要な医療サービスを整備

※運営経費に赤字が出ない前提

- ・負担可能額 **3億3千万円**（現在の補助額と交付税算入額）
- ・負担見込額 **3億1千万円**（新病院整備費用と医師確保等の助成）

●市民負担及び歳入増の想定

○市の財政見通しから現状で可能と考えられる負担額

- ・現在の野洲病院への補助額・・・約1億円

現在実施している医師確保等に対する助成を含む

約4,000万円/年(医師確保、救急事業、休日急病診療)

○公立病院とした場合に見込める交付税算入額(歳入増)

- ・病床1床あたり・・・約70万円
- ・救急告示病院となった場合・・・約3,500万円

⇒現在の野洲病院と同等の機能を引き継いだ場合

交付税算入額・・・約1億7,000万円

○新病院を整備した場合 <次頁の参考データから>

- ・約6,000万円 (交付税算入額の見込み)
- ・約2億7,000万円 (病院整備のための元利償還費用)

●参考データ (野洲病院の構想を実現した場合)

○新病院の整備条件

事業用地15000m²、200病床規模の病院とした場合

○必要な初期投資額

事業用地費として15億円 (100,000/m²)

施設整備費として40億円 (2,000万円/病床)

* 起債により対応可

○1年あたりの起債償還額

元利均等払(半年賦)、年利率1.5%(5年見直し)、

償還年数30年(据置5年)とした場合

据置期間(5年間)の利息約8,300万円/年(初年度約 6,900万円)

6年目以降の元利償還額は約2億6,500万円/年。

うち施設整備相当分 約 1億 9,300万円、用地相当分 約 7,200万円

○起債償還額に対する交付税算入額 (歳入増)

約5,900万円/年

約2億6,500万円/年(6年目以降) × 22.5%

県内の公立病院の状況（平成21年度）

～「地方公営企業統計年報」より～

区 分	大津市	彦根市	長浜市 (市立長浜病院)	長浜市 (湖北病院)	近江八幡市	守山市	甲賀市	高島市	東近江市 (蒲生病院)	東近江市 (能登川病 院)	公立甲賀 病院組合	野洲病院
1. 施 設												
(1) 病床数 (床)	506	470	676	153	407	204	50	210	120	120	467	199
(2) 延床面積(RC造) (㎡)	52,686	37,722	40,102	14,159	33,873	13,039	3,244	14,338	5,996	5,969	19,745	10,458
1床当たりの延床面積 (㎡)	104.1	80.3	59.3	92.5	83.2	63.9	64.9	68.3	50.0	49.7	42.3	52.6
2. 損益計算書 (千円)												
(1) 医業収益(A)	10,262,243	7,826,798	10,379,348	2,281,893	9,128,569	2,749,623	710,626	3,604,696	956,901	1,436,548	7,775,178	2,942,919
(2) 医業費用(B)	10,641,428	8,353,966	10,511,309	3,083,763	9,306,425	2,875,898	841,164	3,903,092	1,288,173	1,630,899	7,969,762	3,018,894
医業収支(A-B)(C)	△ 379,185	△ 527,168	△ 131,961	△ 801,870	△ 177,856	△ 126,275	△ 130,538	△ 298,396	△ 331,272	△ 194,351	△ 194,584	△ 75,975
(3) 医業外収支(D)	203,831	329,581	404,725	780,124	△ 35,623	17,779	77,599	517,068	165,642	117,669	101,332	151,437
経常利益(C+D)(E)	△ 175,354	△ 197,587	272,764	△ 21,746	△ 213,479	△ 108,496	△ 52,939	218,672	△ 165,630	△ 76,682	△ 93,252	75,462
(4) 特別利益・損失(F)	△ 68,520	△ 21,960	0	0	112,404	0	0	△ 10,305	△ 1,245	△ 1,553	△ 1,782	△ 24,263
当年度純利益(E+F)(G:税引前)	△ 243,874	△ 219,547	272,764	△ 21,746	△ 101,075	△ 108,496	△ 52,939	208,367	△ 166,875	△ 78,235	△ 95,034	51,199
3. 他会計繰入金計(H) (千円)	1,970,901	1,262,551	1,038,799	1,130,294	1,113,000	430,363	266,655	894,816	267,086	353,622	501,177	158,543
収益的収支に対する他会計繰入金	1,193,611	858,464	907,699	999,194	673,000	294,782	148,661	766,202	249,765	289,644	466,750	46,764
資本的収支に対する他会計繰入金	777,290	404,087	131,100	131,100	440,000	135,581	117,994	128,614	17,321	63,978	34,427	111,779
(参考)												
普通交付税算入額	874,087	631,434	796,179	152,005	598,746	207,201	74,949	160,143	104,287	153,563	375,109	0
特別交付税算入額	148,324	146,710	182,441	24,643	186,849	62,808	41,639	77,575	53,083	53,504	86,653	0
計 (I)	1,022,411	778,144	978,620	176,648	785,595	270,009	116,588	237,718	157,370	207,067	461,762	0
(H-I)	948,490	484,407	60,179	953,646	327,405	160,354	150,067	657,098	109,716	146,555	39,415	158,543
4. 医業収益に対する職員給与比率 (%)	57.7	58.9	55.9	88.7	48.6	60.6	61.7	51.7	93.6	59.8	47.9	65.4
5. 病床利用率 (%)	82.9	68.5	66.6	70.4	81.9	69.3	63.0	83.4	35.6	51.2	68.6	66.6

県内の公立病院の状況（抜粋）

（単位：床／千円）

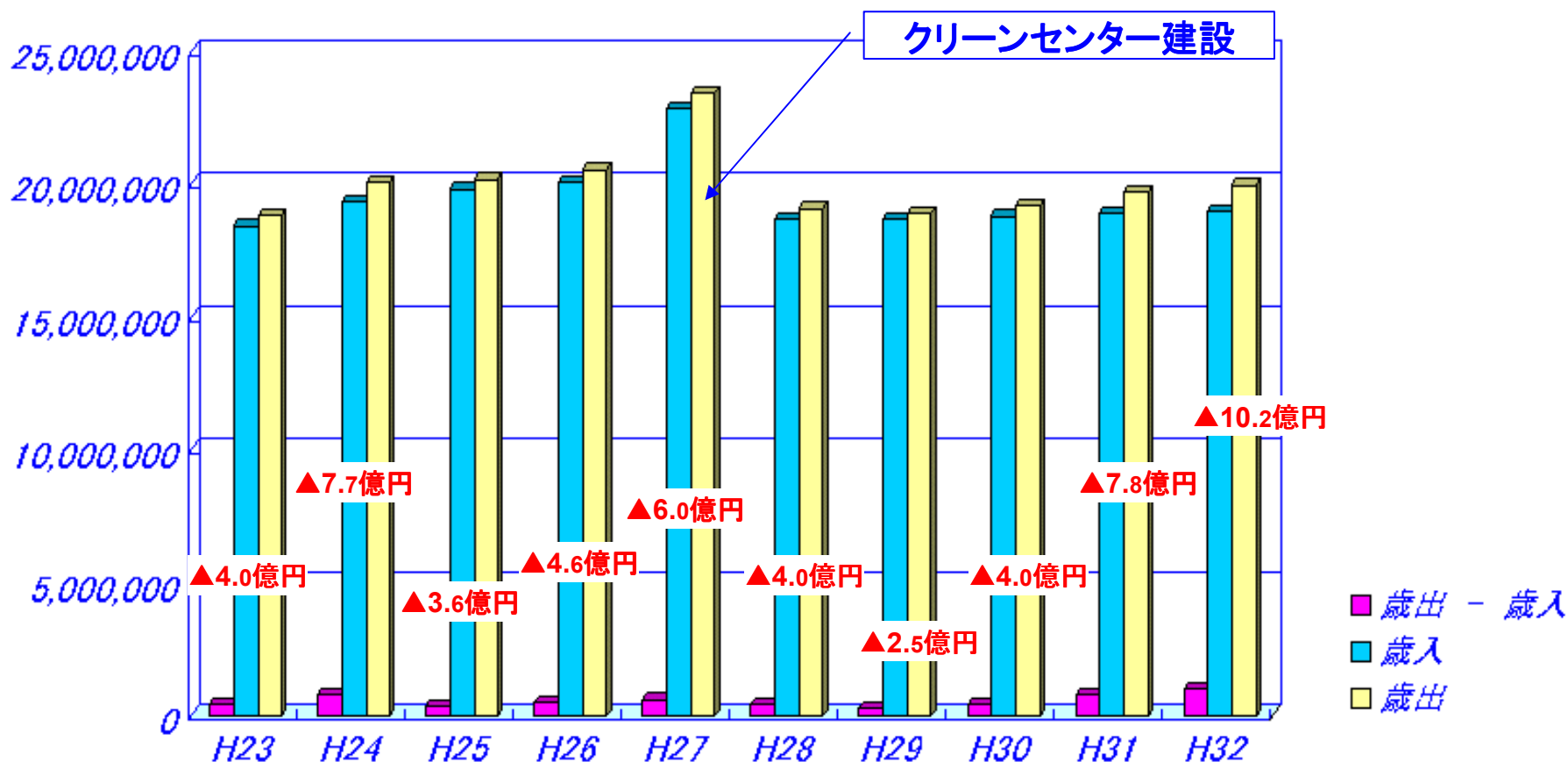
	病床数	市税の投入額	うち交付税算入分	うち一般財源分	経常利益
大津市	506	1,970,901	1,022,411	948,490	△ 175,354
彦根市	470	1,262,551	778,144	484,407	△ 197,587
長浜市(市立長浜病院)	676	1,038,799	978,620	60,179	272,764
長浜市(湖北病院)	153	1,130,294	176,648	953,646	△ 21,746
近江八幡市	407	1,113,000	785,595	327,405	△ 213,479
<u>守山市</u>	<u>204</u>	<u>430,363</u>	270,009	160,354	<u>△ 108,496</u>
甲賀市	50	266,655	116,588	150,067	△ 52,939
<u>高島市</u>	<u>210</u>	<u>894,816</u>	237,718	657,098	<u>218,672</u>
東近江市(蒲生病院)	120	267,086	157,370	109,716	△ 165,630
東近江市(能登川病院)	120	353,622	207,067	146,555	△ 76,682
公立甲賀病院組合	467	501,177	461,762	39,415	△ 93,252
野洲病院	199	158,543	0	158,543	75,462

財政運営の中・長期的な影響（収入と支出：試算）

※この試算は、平成22年11月30日時点の計画予定額で、実施段階の数値ではありません

（単位：千円）

	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32
歳出 - 歳入	400,250	767,748	362,060	461,652	597,508	400,767	248,994	402,398	779,203	1,017,375
歳入	18,418,106	19,302,761	19,797,528	20,076,078	22,810,226	18,662,931	18,645,649	18,779,082	18,896,123	18,940,780
歳出	18,818,356	20,070,509	20,159,588	20,537,730	23,407,734	19,063,698	18,894,643	19,181,480	19,675,326	19,958,155



●運営形態について

○市が直接運営する場合

- △病院経営に対し市の医療政策が反映しやすい。
- △経営面において透明性が確保できる。
- △市が運営することで経営の安定性が担保される。
- ▼給与体系に柔軟性がないため、医師確保等の面で不利となることや総人件費が高くなることがある。
- ▼意思決定に迅速性がない。
- ▼現在市には病院経営のノウハウがない。

○民間に運営を委託する場合

- △給与体系に一定の自由度があり、能力に応じた給与を支払えるなど、医師確保等の面や総人件費の抑制に有利に働く場合がある。
- △物品調達などにおいて、市場原理が働きやすい。
- ▼市の医療政策が直ちに反映しにくい可能性がある。
- ▼受託者の力量により、市の負担が増えるおそれがある。

●その他

○新病院を整備する場合の立地条件

- ・ 駅周辺が望ましいとされている

○医師を地域が育てるという考え方について

- ・ 病院間の人材交流の仕組みづくりが必要
- ・ 市民にとっての医師の位置づけ

○特定医療法人社団御上会を運営主体と考えた場合の評価

- ・ 運営を委託する場合、原則公募とされている
- ・ 野洲病院に認められている病床数との関係
- ・ 医療スタッフ等の労務対策の問題
- ・ 現在までの病院経営や医療サービスの評価