

野洲市新病院整備可能性に関する提言書

<案>

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1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
- 医薬品や材料費及び委託料などを民間並みに調達
- 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、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
- 大学病院などの高度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 5 疾病 4 事業対応
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 (10 診療科)

(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、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が、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民間並みに調達

《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	(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)	3,114	3,205	3,279	3,293	3,221	3,068	3,012	2,909
医業費用	(I)	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)-(I)	△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	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**

