

2012年5月30日

都市基盤整備特別委員会資料

(新病院整備可能性の課題)

野洲市政策調整部
企画調整課地域戦略室
(587-6141)

検討委員会の役割

◎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
- 持続可能な病院経営となるかの検証
- 市が新病院を整備した場合の費用と運営した場合の収支シミュレーションの検証

検討スケジュール

	4月	5月	6月	7月
新病院整備可能性検討	●4/10	●5/15	●6/12	●7/11
機能・診療科の検討	→ 機能・診療科提案			
規模の検討	→ 病規模提案			
整備費用の検討		→ シミュレーション作成	→ 整備費用提案	
運営形態と事業収支の検討			→ 運営・事業の検討	→ 検証結果・提案
設置場所の検討	→ 郊外・駅周辺(課題整理)			→ 候補地絞込提案

委員会
〈提言〉

検討状況

○病院の必要性の再確認

- ・ 大学病院などの大きな病院と自宅療養の間をつなぐ役割
- ・ 中軽度の症状で入院が必要な市内患者への対応
- ・ 在宅医療を推進する上で診療所等の後方支援の役割

○病院像を具体化する上での確認

① 医療サービス維持の観点

野洲病院が担っている医療サービスの見極め

② 将来の想定と現在の充実の観点

医療サービスの充実が期待されている分野への取り組み

③ 病院の健全経営の観点 <持続可能性>

病院として積極的に取り組むべき分野(魅力ある病院)

『診療所等や野洲病院が持っている医療資源の分析』

※ 市民が積極的に利用しようとする病院づくり

※ 女性スタッフをうまく活用できる仕組みづくり

○病院像の具体化

★病院の機能及び診療科

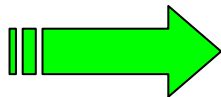
◎病院の役割・機能

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。



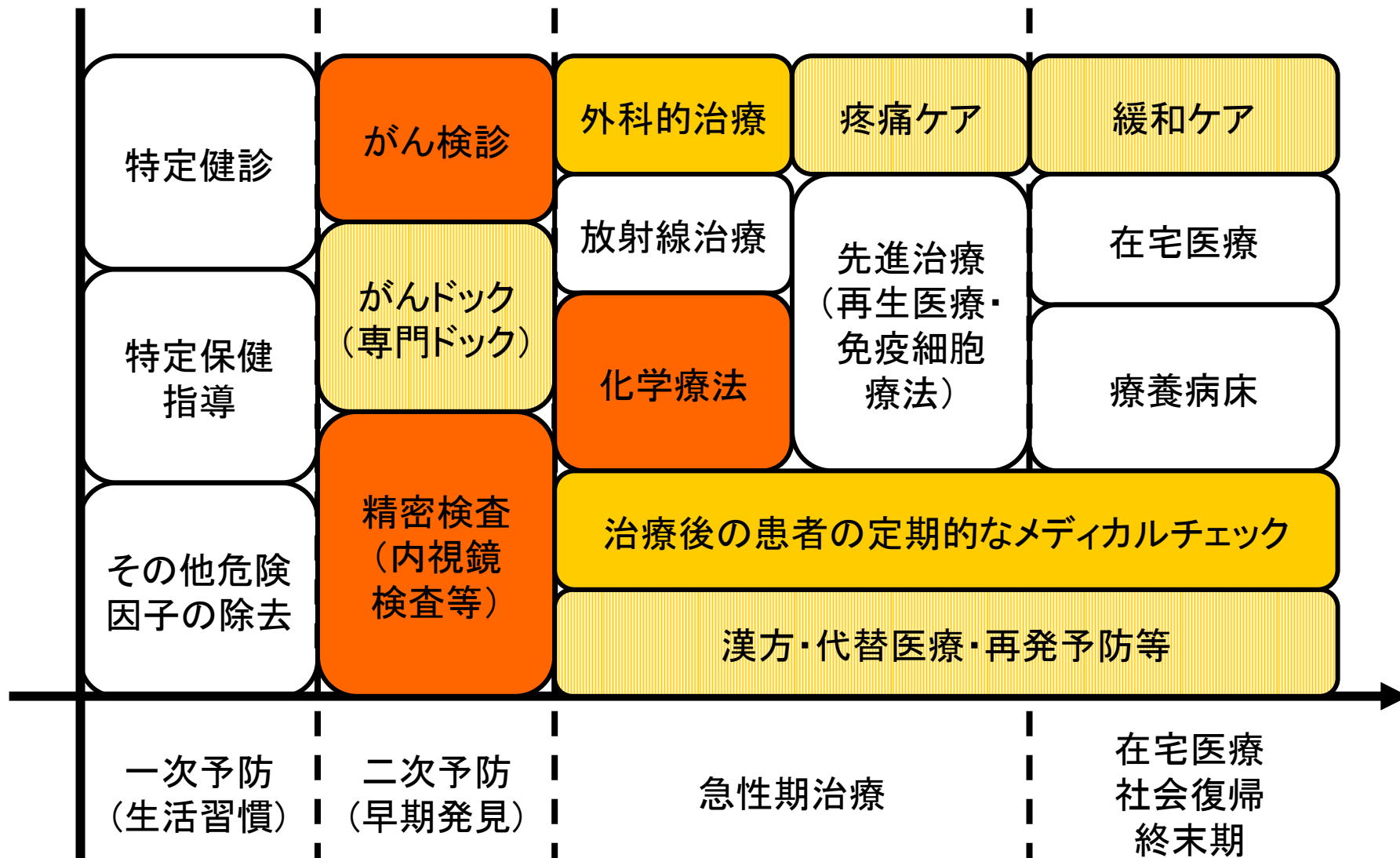
実際にどの程度の診療機能を備えるか・・・
＜5疾病4事業への対応＞

例

▲資料(P.11)

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。



○確認事項及び変更点等

① 悪性新生物

検診のレベルは、一般的な病院で実施されるレベルでの対応
(県立成人病センターなどで対応されているレベルではない)

② 脳卒中

急性期リハへの対応は、急性期の病状が少し落ち着いた段階
(急性期のどの期間の対応を考えているか)

④ 糖尿病

精密検査と合併症への対応は、特に重点的な機能として位置づけ
慢性期や在宅医療は、診療所と連携して対応

⑤ 精神疾患

軽度な**認知症患者が他の疾病を発症した場合に対応**

⑦ 周産期医療

正常分娩への対応を基本、困難ケースは他の医療機関と連携
婦人科を重視して対応

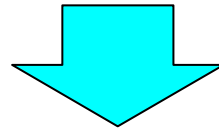
○ その他

感染症への対応について ⇒**地域の病院として可能な範囲で対応**

○市による立地場所の提案

市が病院を整備する目的とその可能性を考慮し、以下の観点で「野洲駅周辺」と「郊外」とした場合の利点と課題を整理。

- ◎市民の安心 ⇒ 利用しやすさ（アクセス面）
- ◎持続可能な病院運営 ⇒ 病院の健全経営



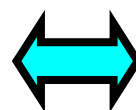
○課題整理の結果

郊外に立地した場合、野洲駅周辺と比較すると地価は安いですが、造成工事や周辺道路の整備など、新たなインフラ整備費用も必要である。また、自家用車での通院が基本となるため、**全ての周辺病院と競合**することになり、**病院経営の苦戦が予想**される。今後、**公共交通機関に頼らざるを得ない患者やその家族が増加**することを考慮すると、既存の公共交通機関が利用でき、**多くの市民が利用しやすい野洲駅周辺への立地**が望ましい。

病院像検討における課題

病院経営の理想と現実

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)



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

○主な意見と確認事項など

《特色ある病院づくり》

- 回復期医療を重視した病院
- 在宅医療の後方支援機能を重視した病院
- 地域において不可欠で特色ある診療科の設置
認知症患者の合併症への対応
女性専門外来、尿失禁外来への対応
産科・小児科医療や救急医療の維持（市民ニーズなど）
耳鼻咽喉科の外来診療が不足していることへの対応
トップクラスの内視鏡機器の導入
消化器、糖尿病、整形外科センター など

《利用しやすい病院づくり》

- 野洲駅周辺に病院を立地
既存の公共交通機関が利用でき多くの市民が利用しやすい
J Rを利用して通勤する医療スタッフを確保しやすい

注）上記の全てに対応できるわけではありません。

《病床数について》

- 199床が上限
- 地域の需要と病院の機能を見極めて設定（マネジメント次第）

○持続可能な病院経営となるか

病院経営が成り立つか

魅力ある病院づくりを実現
＜市民や医療スタッフ＞

回復期医療と在宅医療の後方支援
機能に特化しても可能では・・・

～持続可能な病院経営～
＜病院の健全経営＞

- 病院整備費用の検証
- 病院事業収支の検証
- 病院の運営形態

- 療養型病床群(80%以上が療養病床)の病院でも黒字経営が可能
- 医師や看護師を確保し、質の高い慢性期医療を提供
- 自治体病院での実現は困難か？
⇒ 実現可能性について、地域性などを考慮しての判断が必要

●重要ポイント

～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

回復期医療への対応

A案

50床

B案

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

○病院整備費用の想定

▲資料(P.16)

病院施設整備費用 約66億5千万円

(ただし、用地取得費用及び造成費は除く)

《病院施設等》

- ・ 施設延床面積 14925 m^2 (75 m^2 /床)
- ・ 建築単価 30万円/ m^2

《医療機器等整備》

- ・ 医療機器 約15億円
- ・ 情報システム構築費 約3億5千万円

○病院事業収支の想定

▲資料(P.17)

A案(医療型療養あり)とB案(医療型療養なし)について
市が直接運営した場合を想定して収支計画

病院機能及び平成23年度病院経営実態調査報告データ等に基づき
職員数及び患者数などを設定。また、各経費等について医業収益比
率等により設定。

○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)	2,488	2,586	2,685	2,679	2,677	2,670	2,668	2,658
医業収益		(ア)	2,260	2,356	2,456	2,451	2,451	2,451	2,456	2,451
(内訳)	入院診療収益		1,509	1,603	1,702	1,697	1,697	1,697	1,702	1,697
	外来診療収益		588	588	588	588	588	588	588	588
	その他医業収益		163	165	166	166	166	166	166	166
医業外収益		(イ)	228	230	229	228	226	219	212	205
(内訳)	国交付金(利息分)		203	204	204	203	202	199	196	193
	一般財源繰入金		25	26	25	25	23	20	16	12
病院事業費用		(b)	3,149	3,230	3,298	3,321	3,258	3,037	2,973	2,880
医業費用		(エ)	3,025	3,102	3,169	3,195	3,135	2,929	2,879	2,780
(内訳)	人件費		1,776	1,784	1,793	1,793	1,793	1,793	1,793	1,793
	材料費		355	370	386	385	385	385	386	385
	減価償却費		558	596	624	652	592	386	334	237
	その他経費		336	350	366	365	365	365	366	365
医業外費用(企業債利息等)		(オ)	124	129	129	126	122	108	95	81
医業損益		(ア)-(エ)	△765	△746	△713	△744	△684	△478	△422	△328
減価償却を除く			△207	△150	△89	△92	△92	△92	△89	△92
病院事業損益		(a)-(b)	△661	△645	△613	△642	△580	△367	△305	△204
減価償却前損益			△103	△49	11	10	12	19	28	33
累積損益(病院開業前経費含む)			△675	△1,320	△1,933	△2,575	△3,155	△5,242	△6,822	△7,852

(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	115	1,597	4,870	0	459	334	348
企業債		25	115	1,597	4,870		231	167	167
(内訳)	建設費等(開院前)	25	115	1,597	4,870				
	機器整備(開院後)						231	167	167
その他							228	168	181
(内訳)	国交付金(元金分)						103	76	82
	一般財源繰入金						125	92	100
資本的支出	(d)	70	115	1,597	4,870	0	687	502	529
建設改良費		70	115	1,597	4,870		231	167	167
企業債償還金(元金)							456	336	363
資本的収支 (c)-(d)	(e)	△45	0	0	0	0	△228	△168	△181
資金余剰(単年度)		△45	0	△1	△13	△101	△274	△146	△146
資金余剰(累積)		△45	△45	△46	△60	△161	△435	△2,006	△3,460

(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)	25	26	25	25	23	20	16	12
4条会計(資本的収支分)	0	125	142	156	184	92	96	100
総 額	25	151	167	181	207	112	112	112
【参考】 交付金見込総額	203	307	320	331	352	275	275	275

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。

OB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)	2,717	2,829	2,944	2,937	2,935	2,928	2,927	2,914
医業収益		(ア)	2,489	2,599	2,715	2,709	2,709	2,709	2,715	2,709
(内訳)	入院診療収益		1,735	1,843	1,957	1,951	1,951	1,951	1,957	1,951
	外来診療収益		588	588	588	588	588	588	588	588
	その他医業収益		167	168	170	170	170	170	170	170
医業外収益		(イ)	228	230	229	228	226	219	212	205
(内訳)	国交付金(利息分)		203	204	204	203	202	199	196	193
	一般財源繰入金		25	26	25	25	23	20	16	12
病院事業費用		(b)	3,262	3,350	3,423	3,446	3,383	3,162	3,099	2,985
医業費用		(エ)	3,135	3,217	3,291	3,316	3,257	3,051	3,000	2,901
(内訳)	人件費		1,816	1,826	1,836	1,835	1,835	1,835	1,836	1,835
	材料費		391	408	426	425	425	425	426	425
	減価償却費		558	596	624	652	592	386	334	237
	その他経費		370	387	405	404	404	404	405	404
医業外費用(企業債利息等)		(オ)	127	132	133	130	126	112	99	84
医業損益		(ア)-(エ)	△646	△618	△576	△607	△547	△341	△285	△191
減価償却を除く			△88	△22	48	45	45	45	48	45
病院事業損益		(a)-(b)	△545	△520	△479	△509	△448	△234	△172	△71
減価償却前損益			13	76	145	143	145	152	162	165
累積損益(病院開業前経費含む)			△559	△1,080	△1,559	△2,069	△2,516	△3,939	△4,854	△5,220

(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	115	1,597	4,870	0	459	334	348
企業債		25	115	1,597	4,870		231	167	167
(内訳)	建設費等(開院前)	25	115	1,597	4,870				
	機器整備(開院後)						231	167	167
その他							228	168	181
(内訳)	国交付金(元金分)						103	76	82
	一般財源繰入金						125	92	100
資本的支出	(d)	70	115	1,597	4,870	0	687	502	529
建設改良費		70	115	1,597	4,870		231	167	167
企業債償還金(元金)							456	336	363
資本的収支 (c)-(d)	(e)	△45	0	0	0	0	△228	△168	△181
資金余剰(単年度)		△45	0	△1	△13	15	△149	△13	△13
資金余剰(累積)		△45	△45	△46	△60	△44	△194	△701	△823

(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)	25	26	25	25	23	20	16	12
4条会計(資本的収支分)	0	125	142	156	184	92	96	100
総 額	25	151	167	181	207	112	112	112
【参考】 交付金見込総額	203	307	320	331	352	275	275	275

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。

○収支シミュレーションの結果

A案(医療型療養あり)とB案(医療型療養なし)について、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20年後も赤字経営である。

※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、黒字病院の実績データを採用

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)	△765	△746	△713	△744	△684	△478	△422	△328
病院事業損益 (a)-(b)	△661	△645	△613	△642	△580	△367	△305	△204

B案（医療型療養なし）／市が直接運営

【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)	△646	△618	△576	△607	△547	△341	△285	△191
病院事業損益 (a)-(b)	△545	△520	△479	△509	△448	△234	△172	△71

★病院経営安定のための条件整理

- ・開院10年目頃には病院事業損益を黒字化

（A案…約3億7千万円 B案…約2億4千万円）

➡ 税金で赤字補填をして経営するという方法もある。

病院を黒字運営するためには…

- ・ 収益増加… ①医業収益(入院、外来収益) ②一般財源繰入金
- ・ 費用削減… ③医業費用(人件費、経費) ④減価償却費

チェック

① 医業収益の増加

市民や医療スタッフにとって魅力ある病院づくりを進めることで、想定以上の利用患者を集めることが可能であるか。

② 一般財源繰入金の増加

収支計画では約1億円～2億円の繰入金を想定しているが、これ以上に繰り入れることが可能か。

他の市民サービスに影響を及ぼさないか。

〈参考〉野洲病院に対する補助金 約1億2千5百万円(H24)

③ 医業費用の削減

他の病院事例などを参考に効率的な削減が可能であるか。

④ 減価償却費の削減

施設整備費用(病床数、建築単価)の抑制、医療機器整備費用(初年度整備、開業後の更新)の抑制が可能であるか。

○市の考えと検討委員会による検証

次回に再シミュレーション

市

① 医業収益の増加

他の病院との差別化を図ることにより、**入院診療収益を2割程度増**で設定。

② 一般財源繰入金の増加

他の市民サービスに影響を及ぼす可能性があり、現状では困難。

③ 医業費用の削減

人件費を民間病院並みに抑制できれば、約1億2千万円の削減が可能。

④ 減価償却費の削減

施設整備の**建築単価の10%抑制**、**医療機器初期整備費用を10億円に抑制**。

▲資料(P.18)

委員会

① 医業収益の増加

⇒ **可能である**

現在の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である。

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**

手術室や内視鏡室の設置数や医師、看護師等の配置人数の見直しにより、費用の適正化が可能。(人件費は**医業収益の55%程度で設定**の見込み)

④ 減価償却費の削減

⇒ **可能である**

施設整備の**建築単価の10%抑制**(27万円/㎡)と**医療機器初期整備費用を10億円に抑制**することは可能である。また、施設の総延床面積についても、13930㎡(70㎡/床)で整備することは可能である。

○運営形態の課題整理

- ・市が直接運営
- ・地方独立行政法人を設置して運営
- ・指定管理者制度による民間委託

《評価ポイント》

- ・意思決定の迅速性
- ・給与や勤務条件の柔軟な設定
- ・市部局との人事異動の有無
- ・契約、物品購入の手続き など

▲資料(P.19)

◎検討委員会による次回の検討

- ・検証結果に基づき、再シミュレーション
- ・A案(医療型療養あり)を採用
- ・医療型療養病床を100床とした場合のシミュレーション

●検討ポイント

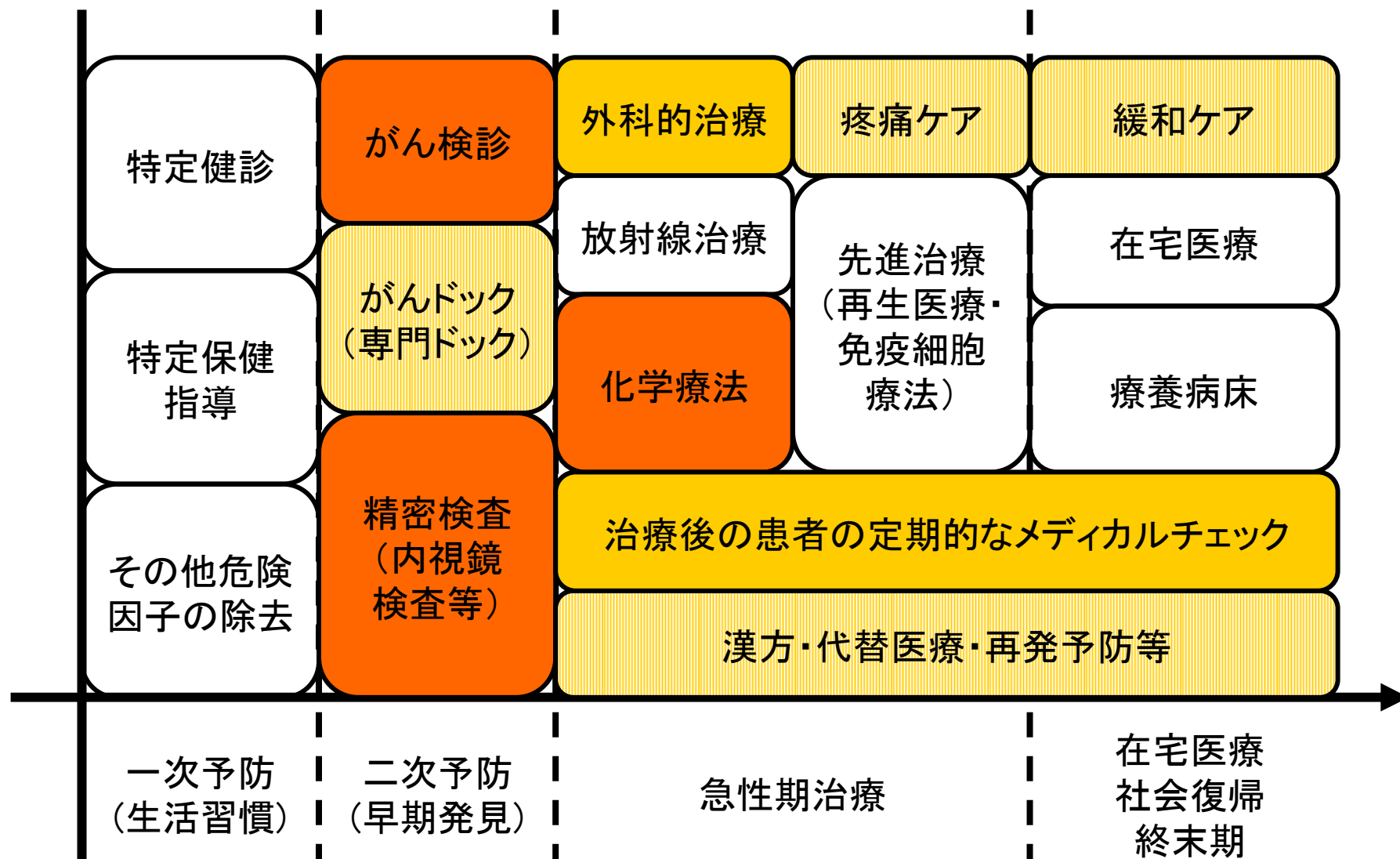
- ・必要とされる病院像と採算性の整合
- ・市内の介護老人保健施設整備(100床)との整合

資料編

5疾病

①悪性新生物

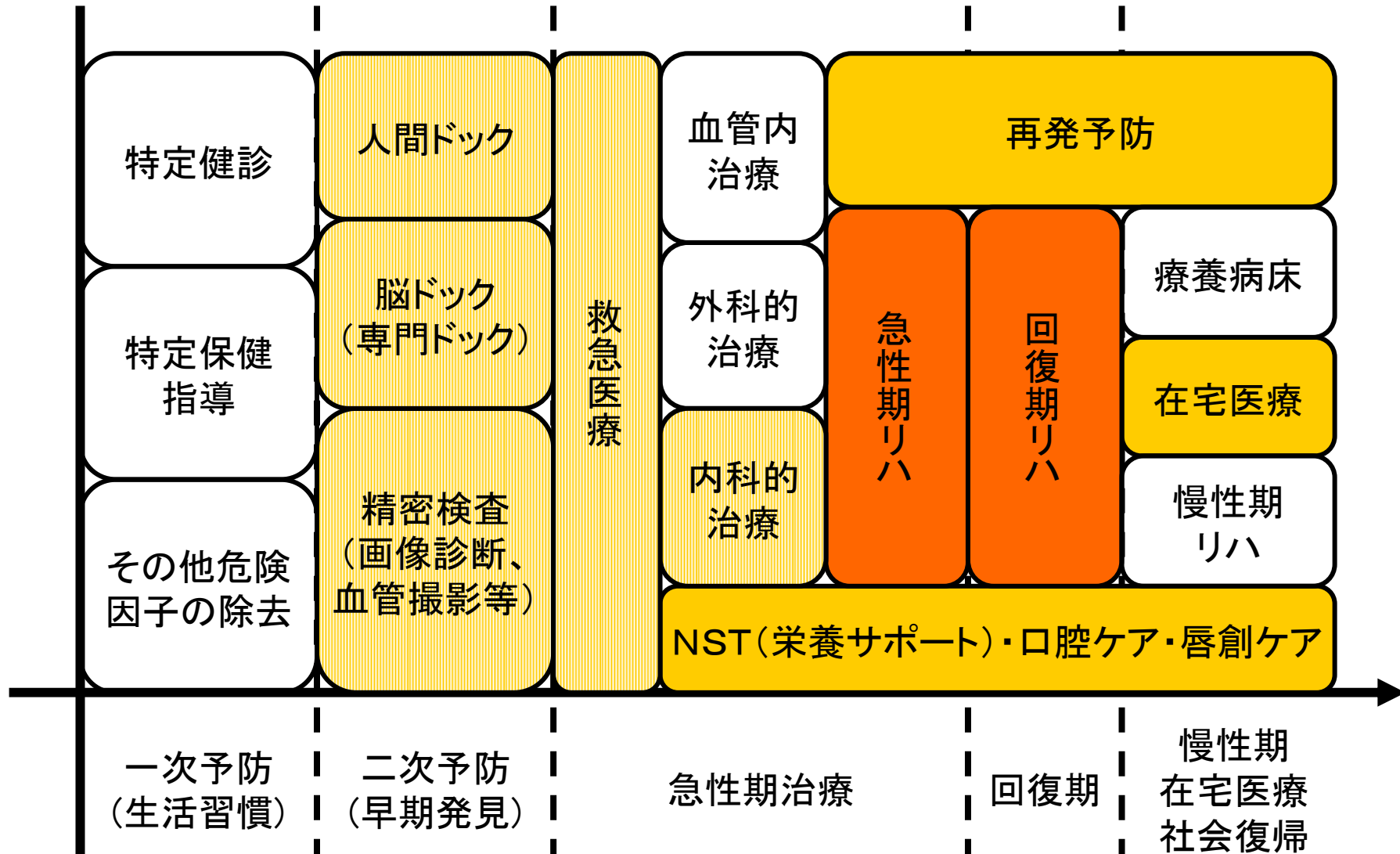
1	特に重点的な機能として位置づけ。
2	中心的な機能として位置づけ。
3	実施するが、中心的機能としては位置づけない。
4	他の医療機関で代替。



5疾病

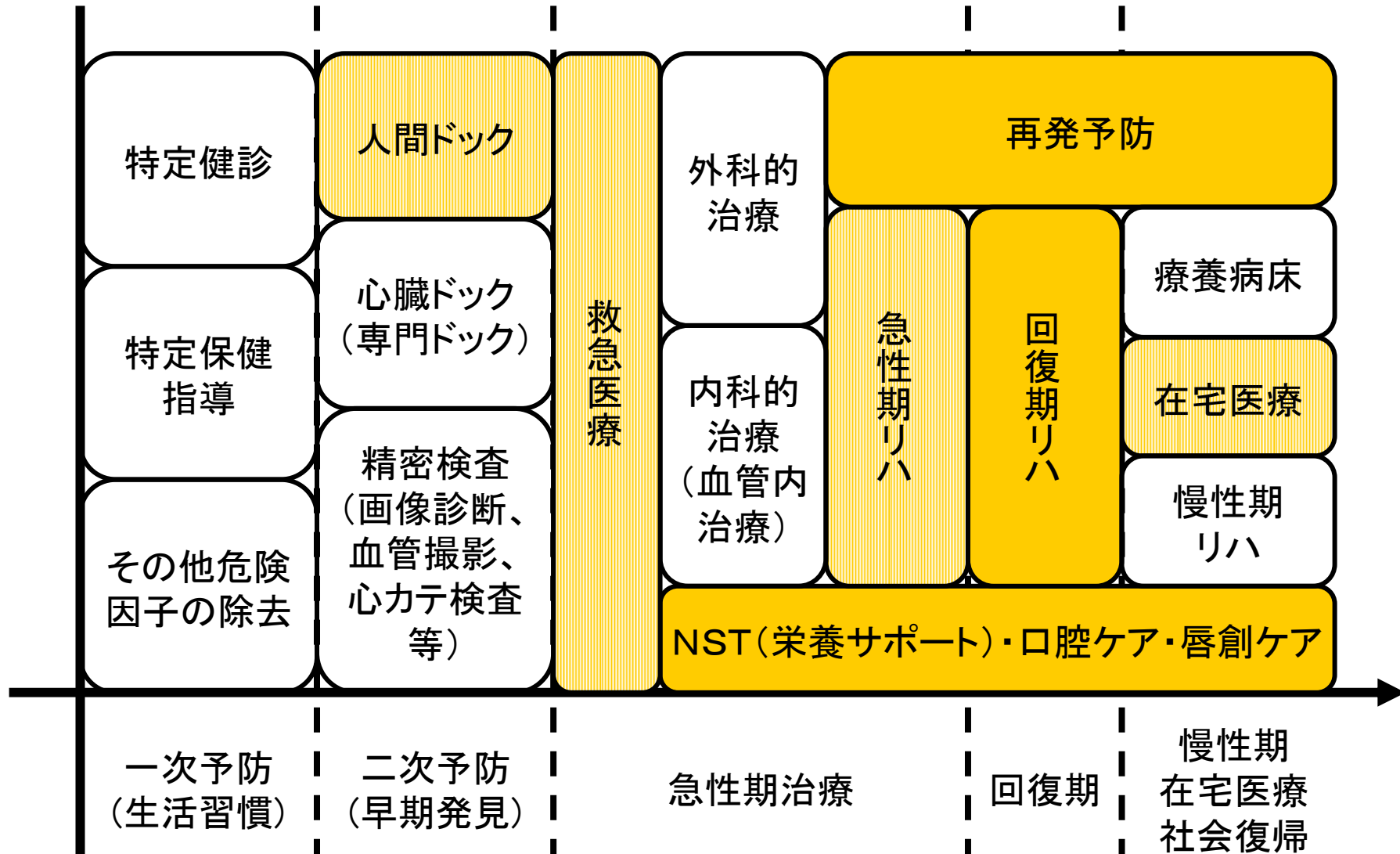
②脳卒中

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。



③心筋梗塞

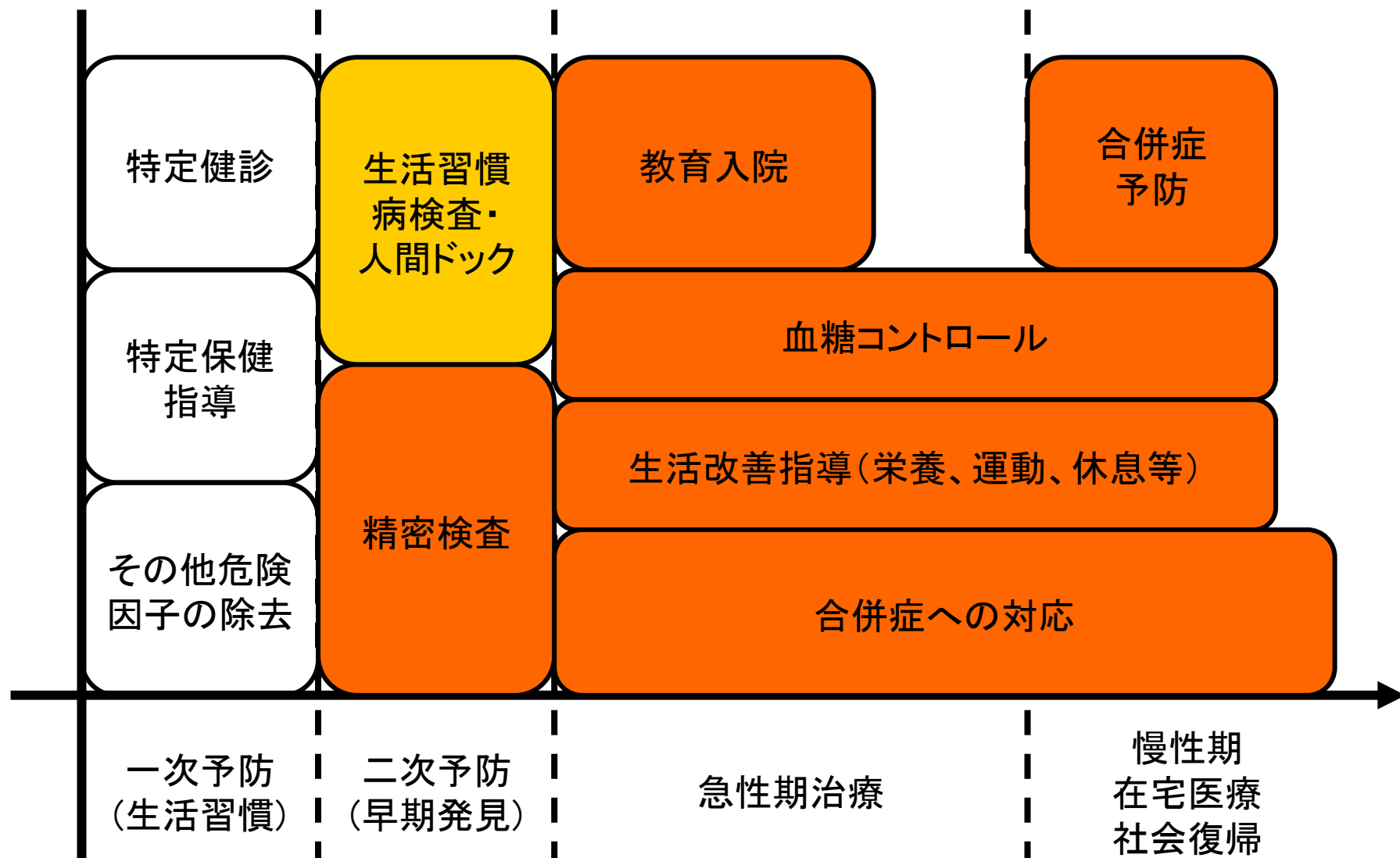
1	特に重点的な機能として位置づけ。
2	中心的な機能として位置づけ。
3	実施するが、中心的機能としては位置づけない。
4	他の医療機関で代替。



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。

特定健診

相談対応

医療観察法対応

訪問看護

特定保健
指導

統合失調症対応

うつ病対応

デイケア
ナイトケア

その他危険
因子の除去

市民への
啓発活動

思春期対応

慢性期対応

各救急
対応

各急性期
対応

認知症対応

一次予防
(生活習慣)

二次予防
(早期発見)

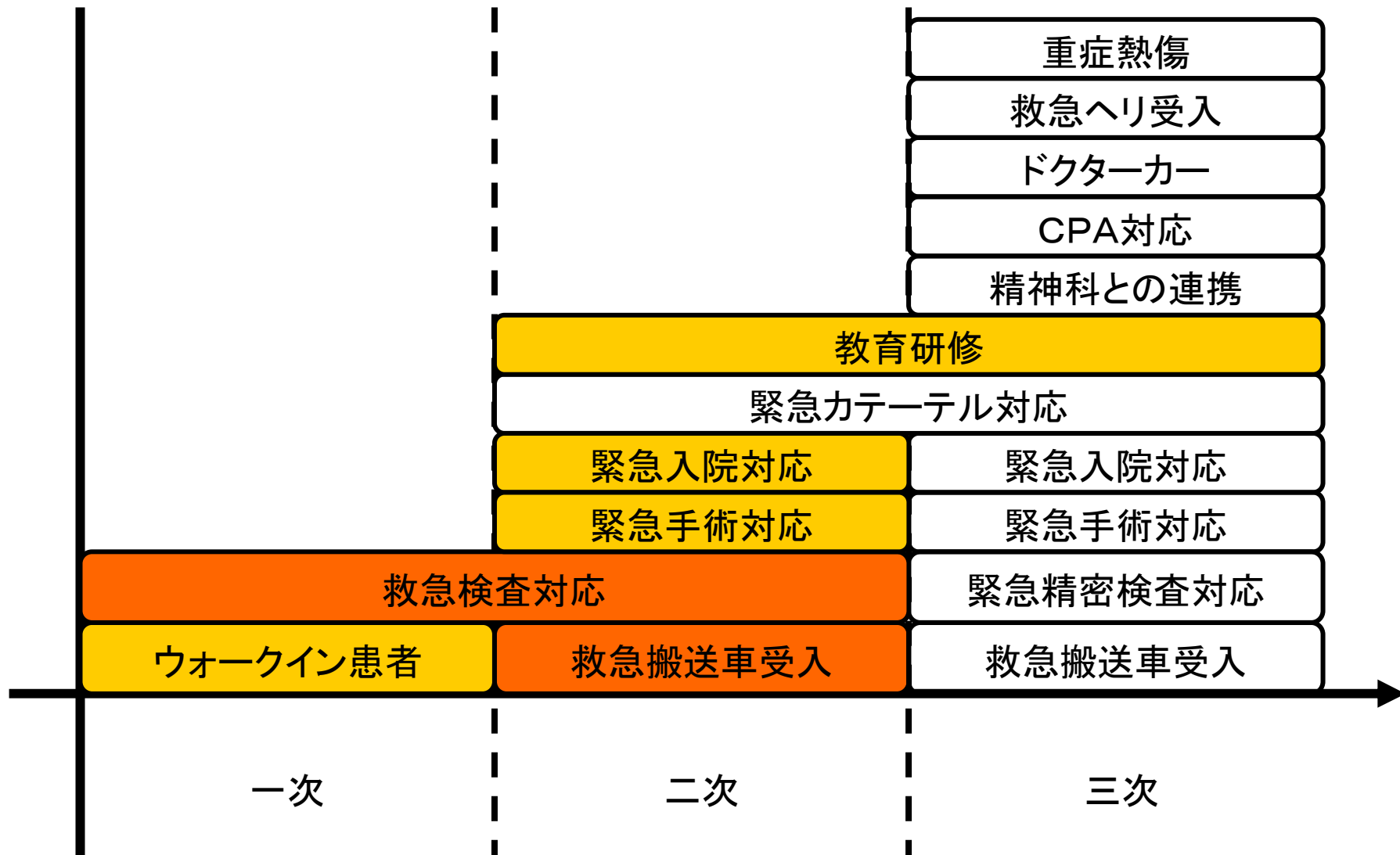
急性期治療

慢性期
在宅医療
社会復帰

4事業

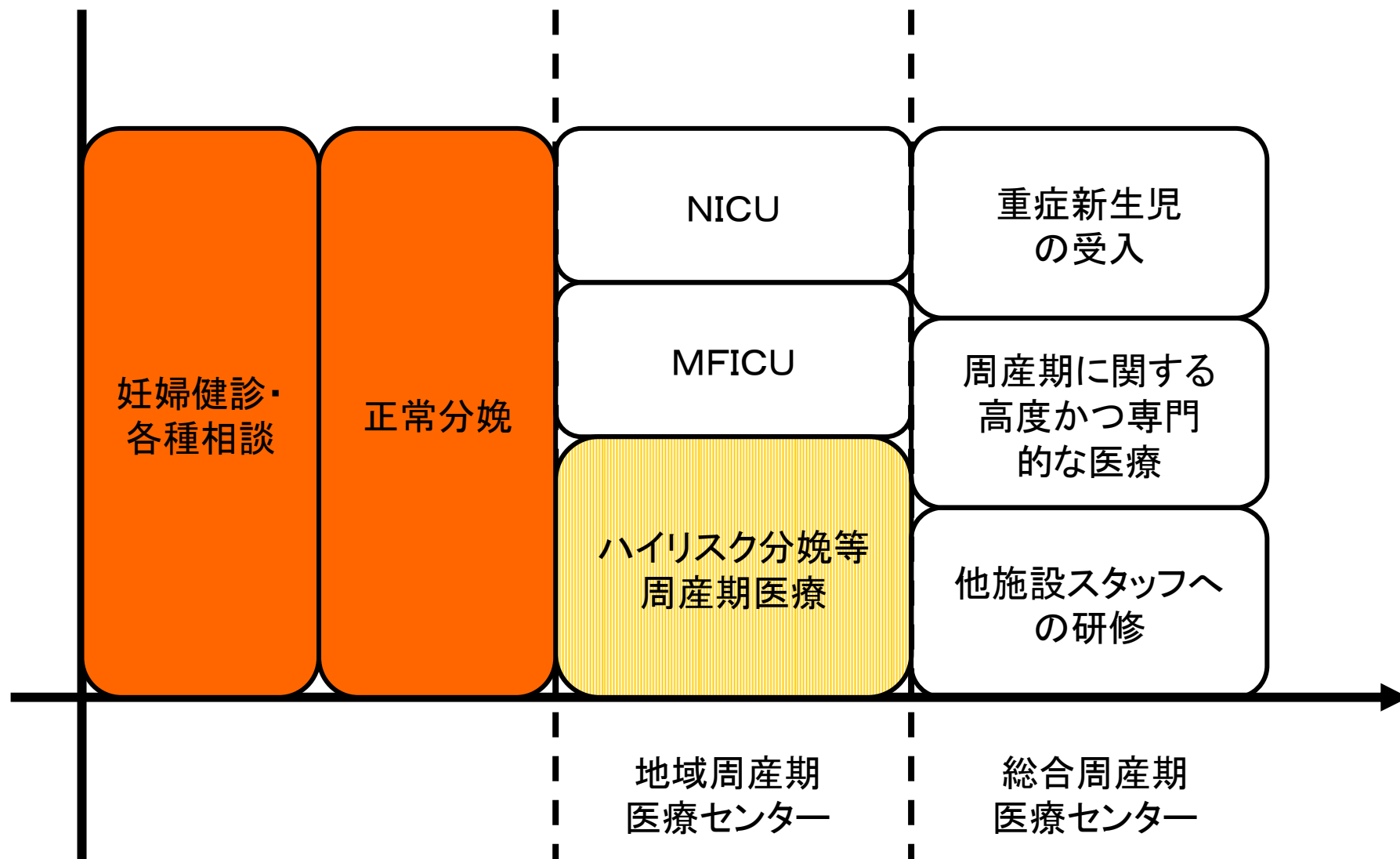
⑥救急医療

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。



⑦周産期医療

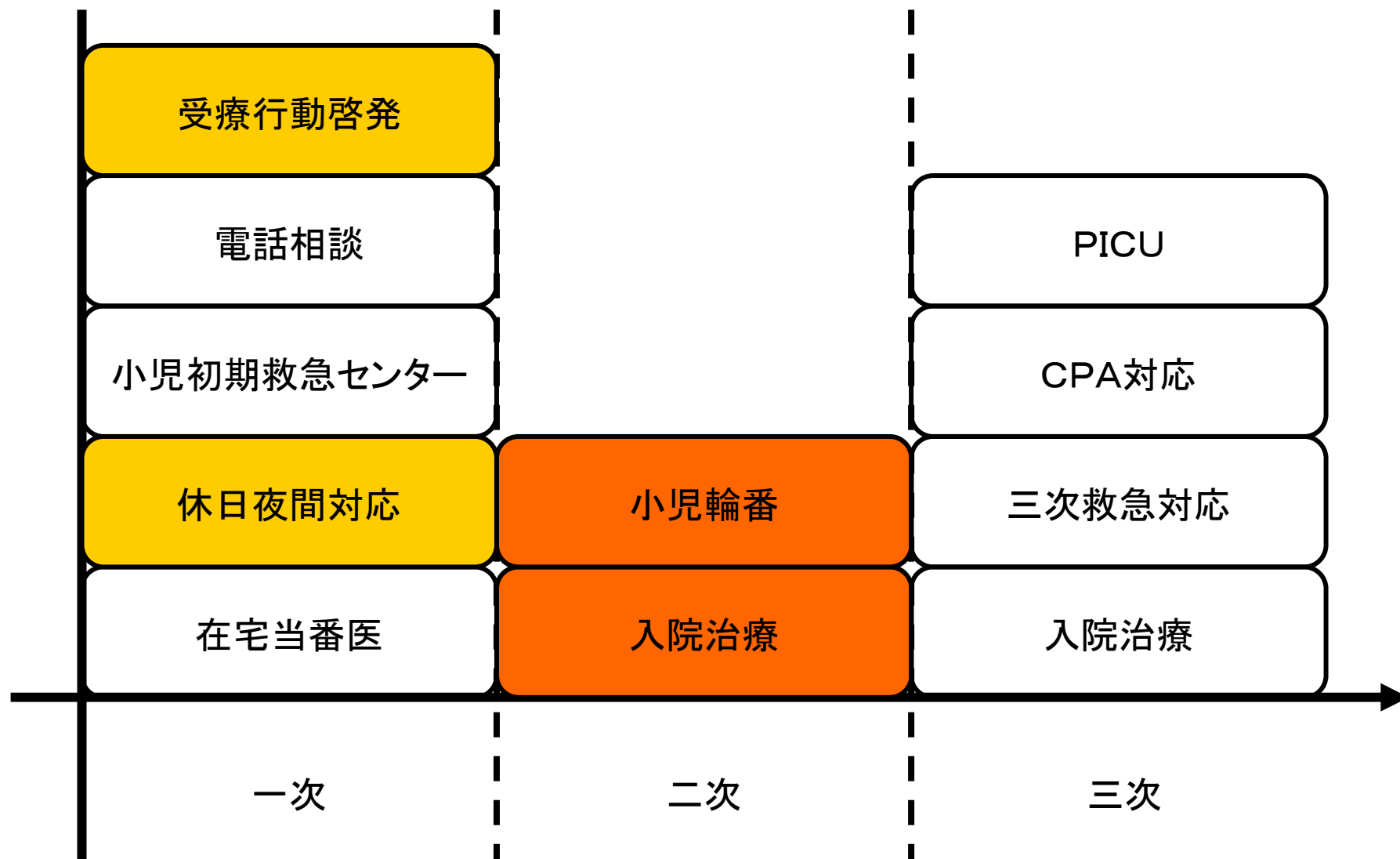
1	特に重点的な機能として位置づけ。
2	中心的な機能として位置づけ。
3	実施するが、中心的機能としては位置づけない。
4	他の医療機関で代替。



4事業

⑧小児医療・救急

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。



4事業

⑨災害医療

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。

災害発生時の
患者受入

医療資機材
・医薬品・
食材の備蓄

災害・救急医療
の教育・啓発
／医療スタッフ
の派遣等

○病院施設等の設定

《病院施設等》

- ①施設延床面積 **14925m²** (75m²/床)
同規模自治体病院を参考 13930m² (70m²/床) ~ 15920m² (80m²/床)
- ②建築単価 **30万円/m²**
総務省が設定した交付税措置対象単価 30万円以下/m²
- ③建築面積 (敷地面積) **4400m²** (5500m²~7400m²)
同規模自治体病院を参考 4000m²~5000m² (建蔽率80%~60%)
- ④駐車場 **3000m²/100台**
患者用…約100台 職員用…約200台 *立体駐車場
1時間あたりの外来患者数見込み 約100人
野洲病院 1日平均外来患者数(病院年報H22) 約280人/3h
職員数 約270人(職員数の設定数値参照) 自家用車通勤75%を想定

《医療機器等整備》

- ⑤医療機器 約15億円
- ⑥情報システム構築費 約3億5千万円
同規模自治体病院を参考

○病院整備費用の想定

病院施設整備費用 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】

①用地取得費	未定	(9000m ² ~11000m ²)
②造成費	未定	(敷地条件による)
③基本設計費	44,775千円	(建築工事費の1%程度)
④実施設計費	89,550千円	(建築工事費の2%程度)
⑤工事監理費	89,550千円	(建築工事費の2%程度)
⑥建築工事費	4,477,500千円	
(本体)	2,462,625千円	(工事費の55%想定)
(設備)	1,567,125千円	(工事費の35%想定)
(外構等)	447,750千円	(工事費の10%想定)
⑨医療機器整備費	1,500,000千円	
⑩情報システム構築費	350,000千円	
⑪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)とB案(医療型療養なし)について
市が直接運営した場合を想定して収支計画

《職員数の設定》

病院機能及び平成23年度病院経営実態調査報告(以下「調査報告」という)データに基づき必要人員を算出。

①医師数 26人 <医療型療養の有無に関わらず同数>
(内科8人、小児科2人、外科4人、整形外科3人、産婦人科2人、眼科1人、
リハビリテーション科3人、泌尿器科及び人工透析科2人、耳鼻咽喉科1人)

②看護師数

医療型療養あり 123人 医療型療養なし 132人

③その他職員数

医療型療養あり 約128人 医療型療養なし 約119人
(薬剤師、その他医療技術職員、看護補助者、その他技能労務員、
事務職員)

《患者数の設定》

*調査報告データに基づき、診療科別に医師1人あたりの患者数を設定。

《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
 - ・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
- 約1億8千万円 + α (22.5%)
- ＊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

○市の考え方

① 医業収益の増加 ⇒ 可能性がある

特色ある診療科を設置することや野洲駅周辺に病院を整備することによる便
利さにおいて、他の病院との差別化を図り収益の向上につなげる。（**入院診療
収益を2割程度増**で設定。）

② 一般財源繰入金の増加 ⇒ 現状では困難

収支計画で約1億円～2億円の繰入金を想定しているため、これ以上に繰り
入れする場合は他の市民サービスに影響を及ぼす可能性がある。

③ 医業費用の削減 ⇒ 可能性がある

人件費を民間病院並みに抑制できれば、約1億2千万円の削減が可能となる。

④ 減価償却費の削減 ⇒ 一定の効果がある

施設整備の**建築単価を10%抑制、医療機器初期整備費用を10億円に抑制**する
ことで、減価償却費や元利償還金、一般財源繰入金を抑制できる。病床数を削
減して施設整備費用を抑制することについては、国の交付金も同時に減少する
ため、病院事業収支の改善には直結しない。なお、医療機器更新費用(約1億1千
万円/年)の抑制についても、収益に影響が出るため今回は想定しない。

また、他の公共施設と複合で設置することで経費を削減できる可能性がある。

施設整備費(約2,250万円/床) < 国交付金(毎年:約70万円/床 + 元利償還金の22.5%)

注)ただし、元利償還に伴う一般財源繰入金は抑制できる。