

【中間市立病院あり方検討委員会資料】  
収支シミュレーション

令和元年 8 月 28 日  
中間市立病院

# (1) 目的と概要

## 【目的】

中間市立病院の将来の病床機能のあり方として、組み合わせパターン①または②を採用する場合に経営的なリスクとしてどのようなことが想定されるのかを明確にすること。

## 【概要】

- 第2回あり方検討委員会で議論いただいた病床機能組み合わせパターン①または②を前提として収支シミュレーション（令和元年～令和18年度）を行う。
- ハード面の条件が厳しいことから、現病院から各パターンへの移行は現実的ではないため、新病院整備事業を伴う収支シミュレーションとする。
- 本件では、新病院整備事業に伴う償還計画とそれぞれのパターンに対する開院前後の経常収支比率の推移、単年度当たり資金過不足状況をみることにした。

### 組み合わせパターン①

現病院設定		➔	新病院設定	
急性期一般入院料7	38床		急性期一般入院料7	40床
地域包括ケア病棟入院料2	42床		地域包括ケア病棟入院料1	40床
			介護医療院 I 型	40床

### 組み合わせパターン②

現病院設定		➔	新病院設定	
急性期一般入院料7	38床		急性期一般入院料7	40床
地域包括ケア病棟入院料2	42床		回復期リハビリテーション病棟入院料3	40床
			介護医療院 I 型	40床

# (1) 目的と概要

## 【条件設定】

### ○ 新病院整備事業スケジュール（イメージ）

	R1				R2				R3				R4				R5				R6				R7				R8				R9						
	2019				2020				2021				2022				2023				2024				2025				2026				2027						
	1期	2期	3期	4期	1期	2期	3期	4期	1期	2期	3期	4期	1期	2期	3期	4期	1期	2期	3期	4期	1期	2期	3期	4期	1期	2期	3期	4期	1期	2期	3期	4期	1期	2期	3期	4期			
新中間市立病院	新病院建設(想定)																																						
	あり方検討																																						
	あり方検討																																						
				新病院整備																																			
経営形態見直し																																							
あり方検討				運営形態検討・議会承認・移行手続きなど								新運営主体へ				※ 新経営形態のもとでの給与改定、経費縮減を見込む																							
医師確保																																							
招聘活動				常勤医師1名招聘				常勤医師1名招聘				※ 病床利用率の向上(差額室料収入アップ含む)・入院診療単価アップ、外来患者数の増加・外来診療単価アップを見込む																											
運用見直し																																							
院外処方化による影響試算				院外処方化に向けた運用見直し				院外処方運用開始				※ 外来診療単価へのマイナス効果(-5,800円/日・人)、材料費縮減を見込む																											

※ 本件では、新たに用地取得したうえで新築移転する計画としてシミュレーションを行った。また、新病院整備以外に現病院運営の見直しに係る事項（「医師確保」や「経営形態」などのあり方検討委員会で取り扱った事項）も合わせて取り組む計画とした。

# (1) 目的と概要

## 【条件設定】

### ○ 事業費及び資金計画

事業費	用地取得	-	本シミュレーションでは設定しない。
	設計監理費	約245百万円	基本・実施設計、設計監理を含む。建築工事費の5.5%程度を見込む。
	建築工事費	約4,490百万円	建築工事費（1床当たり面積80㎡×建築単価462千円/㎡）、ネットワーク工事費を含む。 外交工事費は敷地面積不明のため設定しない。
	設備整備費	約1,100百万円	医療機器・什器備品等整備（1床当たり7,000千円程度）、医療情報システム整備（1床当たり1,200千円程度）を見込む。
	その他費用	約80百万円	事務経費、移転費、開院準備費（式典など）を含む（他施設事例をもとに設定）。
	解体工事費	-	本シミュレーションでは設定しない。
	計	約5,915百万円	
資金調達	補助金	-	本シミュレーションでは設定しない。
	資金調達	約5,775百万円	病院事業債対象事業費の全額を病院事業債による調達として設定。
	現敷地売却収入	-	本シミュレーションでは設定しない。
	一般財源	約140百万円	病院事業債対象外の事業費は一般財源で対応。

# (1) 目的と概要

## 【条件設定】

### ○ 収益的収支（収益）に関連する項目

収益	入院収益	病床利用率	令和2年度以降の医師増員に合わせて段階的に各病棟の病床利用率を向上させる設定（令和2年度：75%、令和3年度以降：85%）とした。 新病院開院年度は一時的に病床利用率が低減するため、病床利用率75%とし、以降は段階的に90～95%まで向上させる設定とした。
		診療単価	第2回委員会資料（「中間市が担うべき医療機能と必要性 病棟種別個別スタディ」）より、40床モデルの想定収益（診療単価）を各病棟の基本として、医師増員に合わせて、各病棟（介護医療院除く）の診療単価を1,000円向上させる設定とした。 一般病棟：33,000円/日・人 ⇒ 34,000円/日・人 地域包括ケア病棟：31,000円/日・人 ⇒ 33,000円/日・人 ※入院料2から1へ 回復期リハビリ病棟：32,000円/日・人 ⇒ 33,000円/日・人 介護医療院：12,430円/日・人
	外来収益	1日当たり患者数	令和2年度以降の医師増員に合わせて段階的に外来患者数を増やす設定（令和2年度：233人/日、令和3年度以降：248人/日）とした。 新病院開院年度以降は、リニューアル効果として、さらに1割程度の患者数増（260人/日）を見込むものとした。 また、回復期リハビリ病棟開設にあって、新病院開院年度に常勤医師1人増員を想定することに伴う外来患者数増も別に見込むものとした。
		診療単価	令和3年度以降は院外処方運用への移行を想定し、第2回委員会資料（「第1回委員会に関する追加データ 外来診療単価の評価」）より、1人当たり診療単価：5,800円×延患者数分を外来収益から差し引いたうえで、診療単価を設定（令和2年度：16,746円/日・人、令和3年度以降：11,547円/日・人、新病院開院以降：11,788円/日・人）するものとした。
その他医療収益	室料差額収益	令和元年設定（病床利用率68.1%）を基準として、以降、病床利用率の変動に合わせて室料差額収益も変化させる設定とした。	

# (1) 目的と概要

## 【条件設定】

### ○ 収益的収支（費用）に関連する項目

費用	給与費	職員数	令和2年度以降の医師増員に合わせて、その他の職種（薬剤師・療法士）も平成29年度実績まで戻す（増員する）設定とした。また、看護師については、病床利用率の向上に合わせて増員する設定とした。 新病院開院年度以降は、第2回委員会資料（「中間市が担うべき医療機能と必要性病棟種別個別スタディ」）より、40床モデルの職種・人員数を基本として、必要な職種について増員する設定とした。
		給与・手当	令和4年度以降、経営形態の変更に伴う給与改定実施を想定し、給与費の対医業収益比率55%程度となるように給与・手当を縮減する設定とした。
	材料費	薬品費	令和3年度以降は院外処方運用への移行を想定し、材料費の対医業収益比率20%程度となるように、薬品費を縮減する設定とした。
	経費	光熱水費	新病院の光熱水費は、延床面積の増分を見込む設定とした。
		修繕費	新病院開院前後の修繕費は、令和元年設定に対して25%以下で設定した。
		委託費	令和2年度以降は令和元年設定から15%縮減する設定とした。また、新病院開院年度以降は、延床面積の増分を見込む設定とした。
	減価償却費		新病院整備事業以外に、平成30年度以前の取得資産に対する減価償却費も見込むものとした。

# (1) 目的と概要

## 【条件設定】

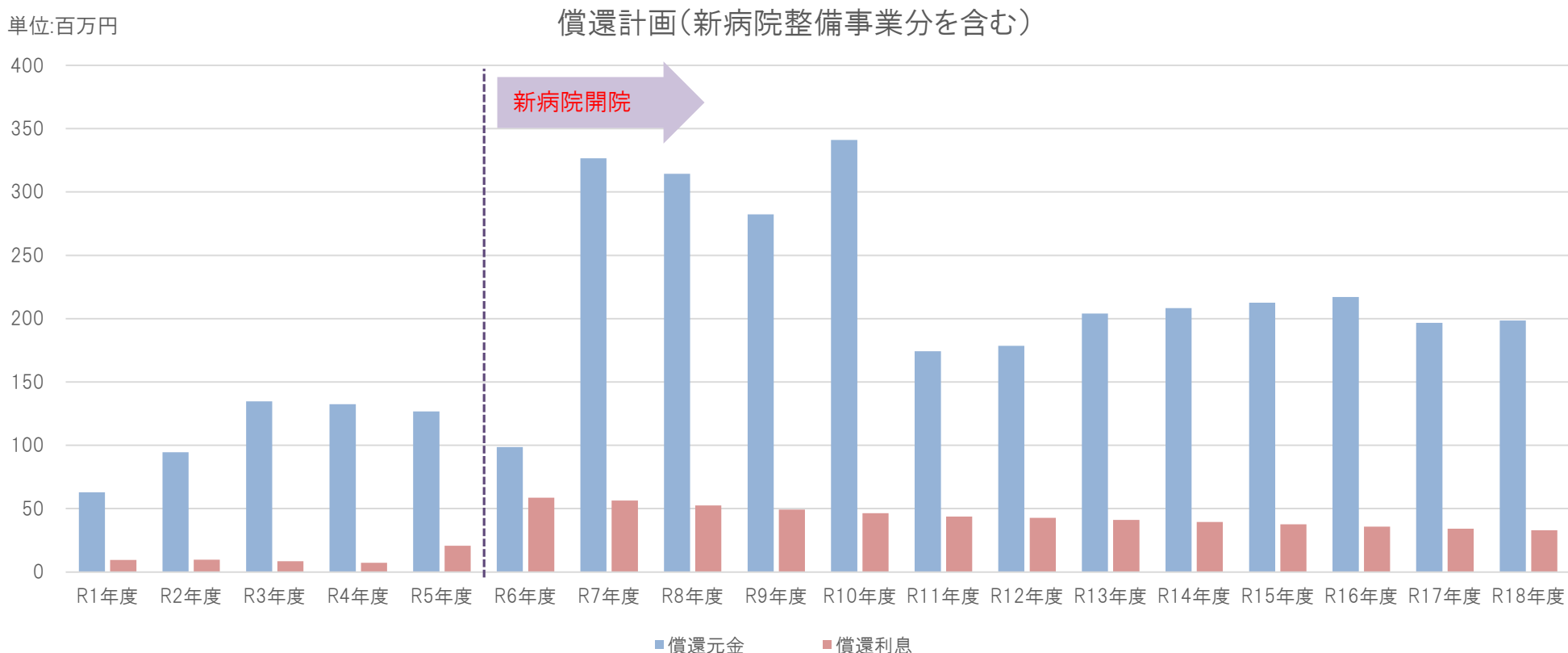
### ○ 繰入金に関連する項目

繰入金	収益的収入分	基準内	新病院整備に係る償還金利及び平成30年度以前借入分の償還金利の1/2～2/3を見込むものとして設定した。 「救急医療の確保に要する経費」「高度医療に要する経費」「経営基盤強化策に要する経費」「地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費」「地方公営企業職員に係る児童手当（子供手当）に要する経費」について、平成30年度実績の同額をシミュレーション期間中も見込むものとして設定した。
		基準外	本シミュレーションでは設定しない。
	資本的収入分	基準内	新病院整備に係る償還元金及び平成30年度以前借入分の償還元金の1/2を見込むものとして設定した。
		基準外	本シミュレーションでは設定しない。

## (2) シミュレーション結果 (パターン共通)

### 【償還計画】

- 今後、構想・計画～設計～建築工事を経て、令和6年度に新病院開院を目指した場合の償還計画（元金及び利息）は下図のとおりである。
- 新病院開院後の令和7年度以降より、新病院事業に係る起債償還が開始となる。単年度で最大3.5億円近くの償還額が発生する年度もあるため、新病院開院後も経営的に厳しい状況が継続することが予測される。

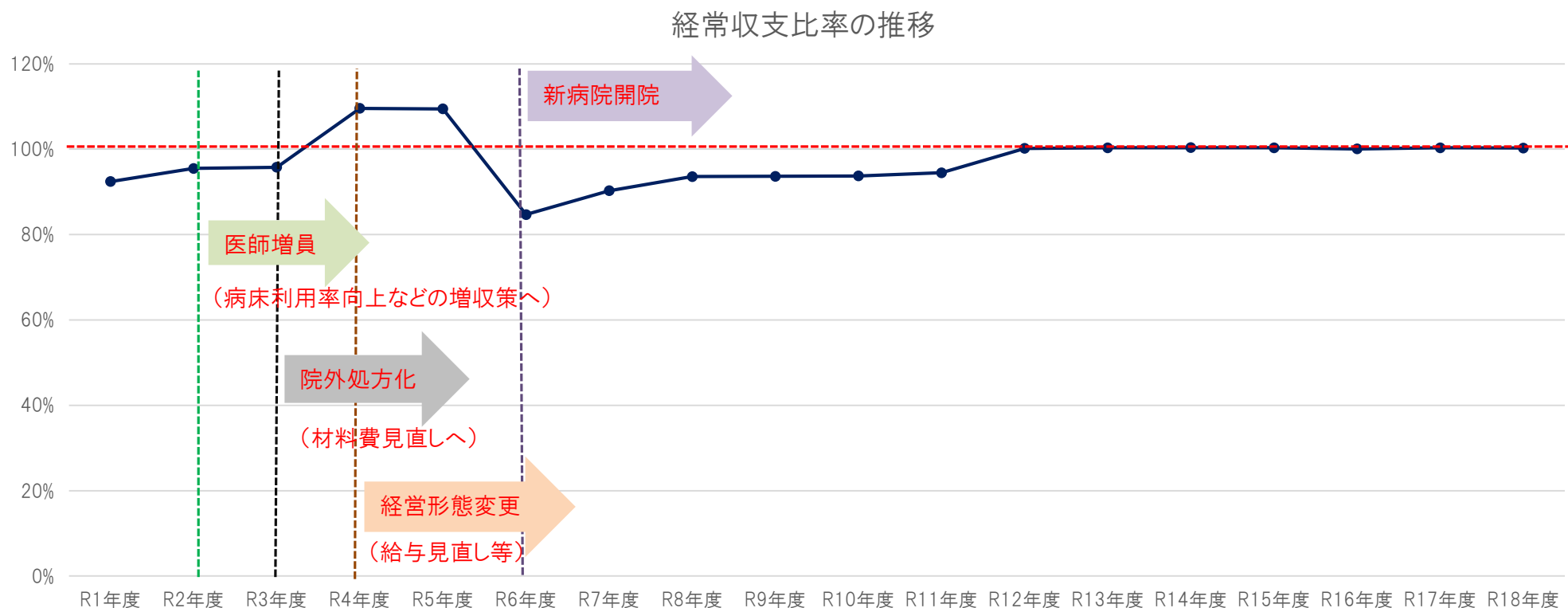




## (2) シミュレーション結果 (組み合わせパターン①)

### 【経常収支比率】

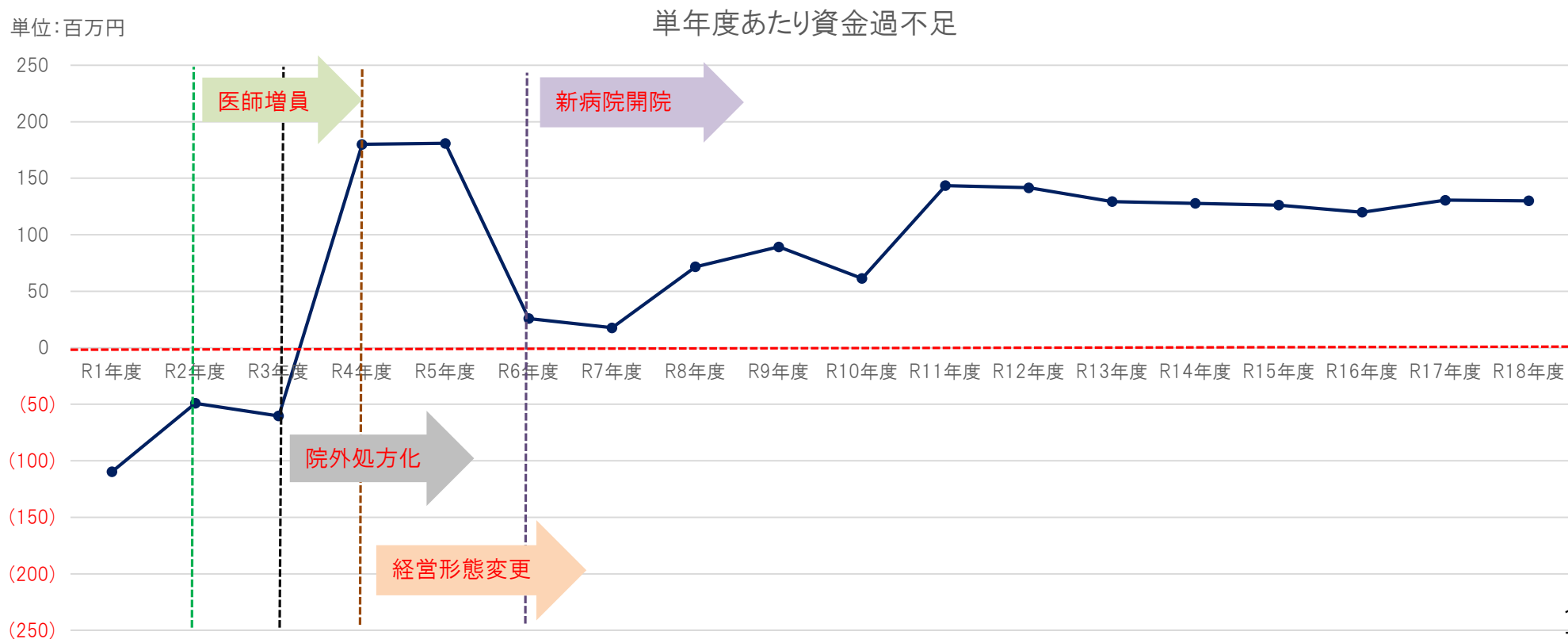
- 令和2年度以降に平成29年度の常勤医師体制程度まで増員し、入院及び外来収益などを増加、さらに大幅に人件費や材料費の縮減を図ることで、経常収支比率が100%を上回ることができる可能性がある。
- 令和6年度より新病院事業に係る減価償却開始により、収支大幅悪化することが予測される。令和12年度以降は設備整備費分の減価償却終了により、収支は改善し、経常収支比率100%程度を維持できることが予測される。



## (2) シミュレーション結果 (組み合わせパターン①)

### 【単年度あたり資金過不足】

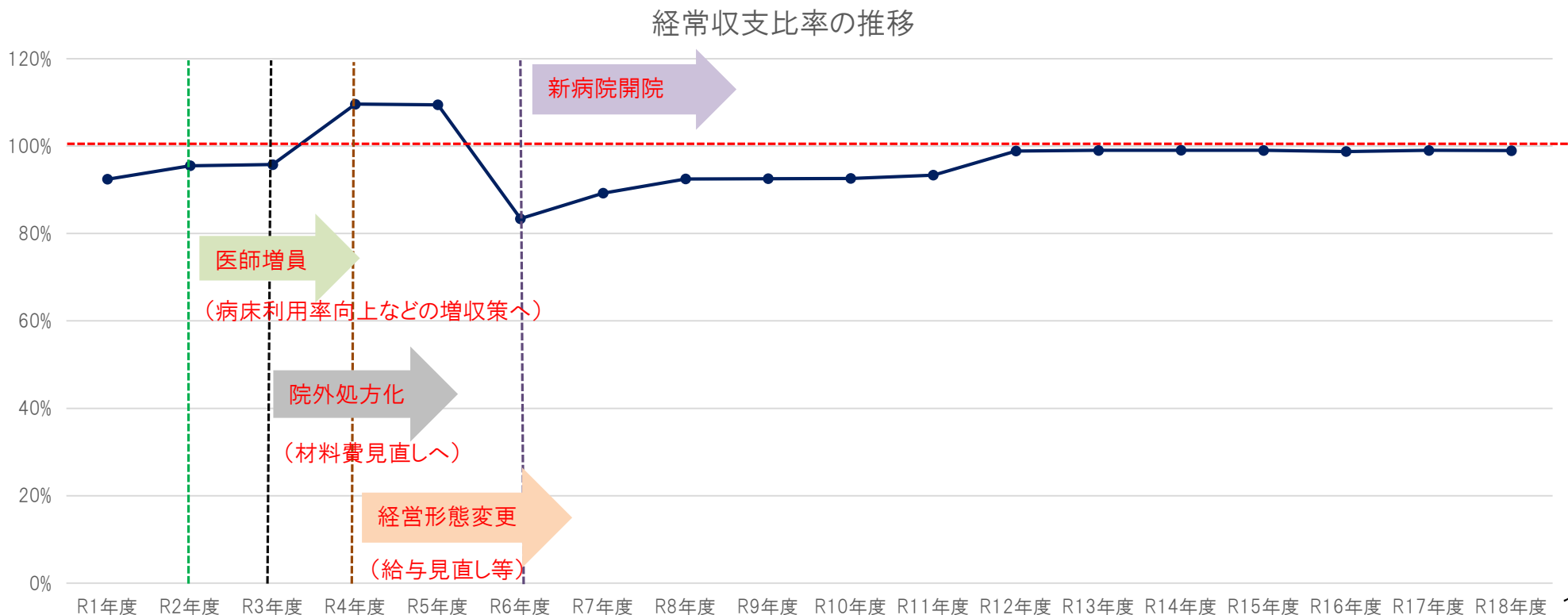
- 今後、数年間で経営改善や経営形態見直しなどのさまざまな取り組みを実施することで、新病院開院後も経営安定化を図ることができる可能性がある。
- 令和1～3年度までの検討期間の資金不足をどのようにクリアするのが課題と言える。



## (2) シミュレーション結果 (組み合わせパターン②)

### 【経常収支比率】

- 令和2年度以降に平成29年度の常勤医師体制程度まで増員し、入院及び外来収益などを増加、さらに大幅に人件費や材料費の縮減を図るものの、新病院から回復期リハビリ病棟オープンに伴う人員増（医師・療法士）が生じることになる。
- 令和6年度より新病院事業に係る減価償却開始により、収支大幅悪化することが予測される。令和12年度以降は設備整備費分の減価償却終了により、収支は改善するが経常収支比率100%を上回ることが容易ではない。



## (2) シミュレーション結果 (組み合わせパターン②)

### 【単年度あたり資金過不足】

- 今後、数年間で経営改善や経営形態見直しなどのさまざまな取り組みを実施することで、新病院開院後も経営安定化を図ることができる可能性がある。
- 新病院からオープンする回復期リハビリ病棟は、段階的な病床利用率向上に伴い、開院直後に一時的な人員過剰となり、資金不足となる可能性がある。
- 令和1～3年度までの検討期間の資金不足をどのようにクリアするのが課題と言える。

