

表1 新病院整備に係る概算事業費の内訳

区分	事業費
建設工事費（土地造成費・建築工事費・外構工事費等）	約 94 億円
測量・設計費（測量費・設計監理費・土木工事監理費等）	約 6 億円
医療機器等整備費	約 23 億円
その他費用（コンサルタント業務委託料等）	約 1 億円
合計	約 124 億円

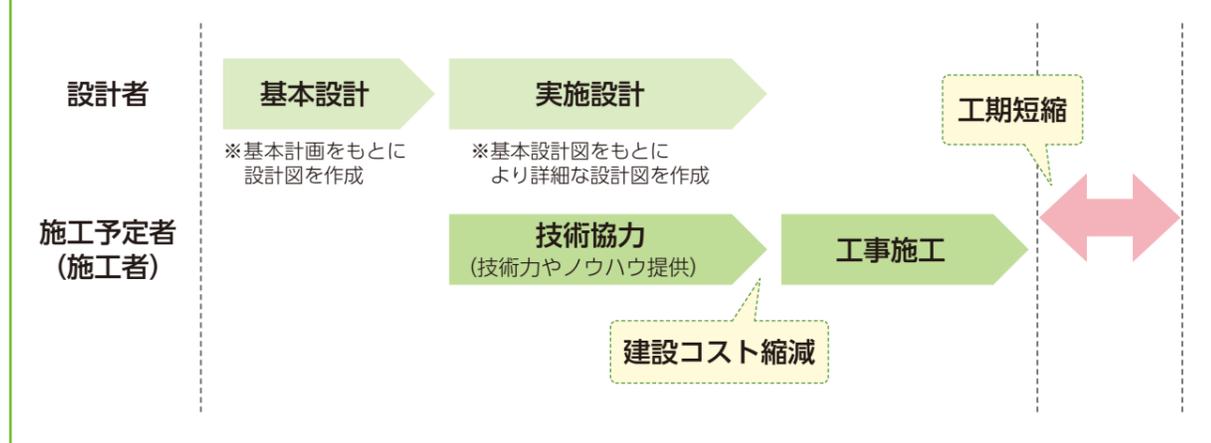
（注2）ECI方式とは、実施設計段階から工事施工予定者が参画し、各種技術協力を得る発注方式。あらかじめ施工上の課題等を解決し、様々な提案や工事の手法を設計段階から反映できるため、市場価格を加味したコスト管理と工期の短縮が見込まれる（図1参照）。

経営はどうか？ 事業収支シミュレーション

新病院開院後の経営の見通しはどうか。どのように健全な経営をめざしていくのか。今回は事業収支シミュレーションを交えた経営計画の考え方を取り上げます。



図1 ECI方式の概念図



現在の経営状況は黒字経営

病院運営の収支結果を表す経常損益（注1）では、平成10年度以降赤字が続いていましたが、令和元年度以降は黒字転換しています。黒字転換した主な要因は、収益面では、救急患者の積極的な受入れや急性期病床を減床し、回復期病床を増床する病床機能の転換による患者確保対策の実施。費用面では、院内照明のLED化や診療材料の安価なものへの置き換え、ジェネリック医薬品の採用など経費節減対策の実施によるものです。

現在は、新型コロナウイルス感染症対応として、4階病棟をコロナ専用病棟とし、一般患者の受入れ制限を行っているため、入院患者数は減少していますが、外来患者の積極的な受入れや国の補助金等（コロナ関連等）により黒字経営が維持されています。

（注1）経常損益とは、診療等に係る収益等（医業収益）と運営に係る負担金等（医業外収益）の合計から医薬品費や診療材料費、給与費等（医業費用）と支払利息等（医業外費用）の合計を引いたもの。

建設に必要な概算事業費

基本計画策定時点（令和3年12月）では、診察室や病室、必要な諸室などの詳細が決まっていなかったため、他の公立病院の建設事例や国の統計資料などを参考に新病院建設に必要な概算事業費が算出されています。

内訳では、表1のとおり建設工事費を約94億円、測量や設計にかかる費用を約6億円、医療機器などの購入費用を約23億円、コンサルタント委託（開院支援業務委託等）費用を約1億円、合計で約124億円を見込むとされています。ただし、建設工事費などは物価の上昇や労働単価の変動、為替の変動などにより変更になる場合があります。

現在、市は基本設計業務に着手していますが、コストのスリム化も念頭に置きながら、適切な整備水準となるよう努めるとしています。さらに工事契約の段階では、今回採用しているECI方式（注2）のメリットを生かして、工事費の縮減や工期の短縮に努めるとしています。

建設に伴う市民の負担

公立病院の運営費用の一部は、国が定めたルールに基づき市が病院事業に対して負担しています。また、病院の建設費用は原則、地方債（借入金）で賄われていますが、その費用についても次頁の表2のとおり、病院、市、国が負担するルールになっています。

建物の建設費用（借入金）は30年の分割で、医療機器などの購入費用（借入金）は5年の分割で支払います。大きな投資を行うため、開院予定の令和8年度からの5年間は、これまでの市の病院事業に対する負担額よりも各年度において3500万円程度増加する見込みですが、開院6年目からは、これまでと変わらない負担水準で推移する見込みとなっており、次世代に大きな負担を引き継ぐような事態にはならないとされています。



図2 事業収支試算結果

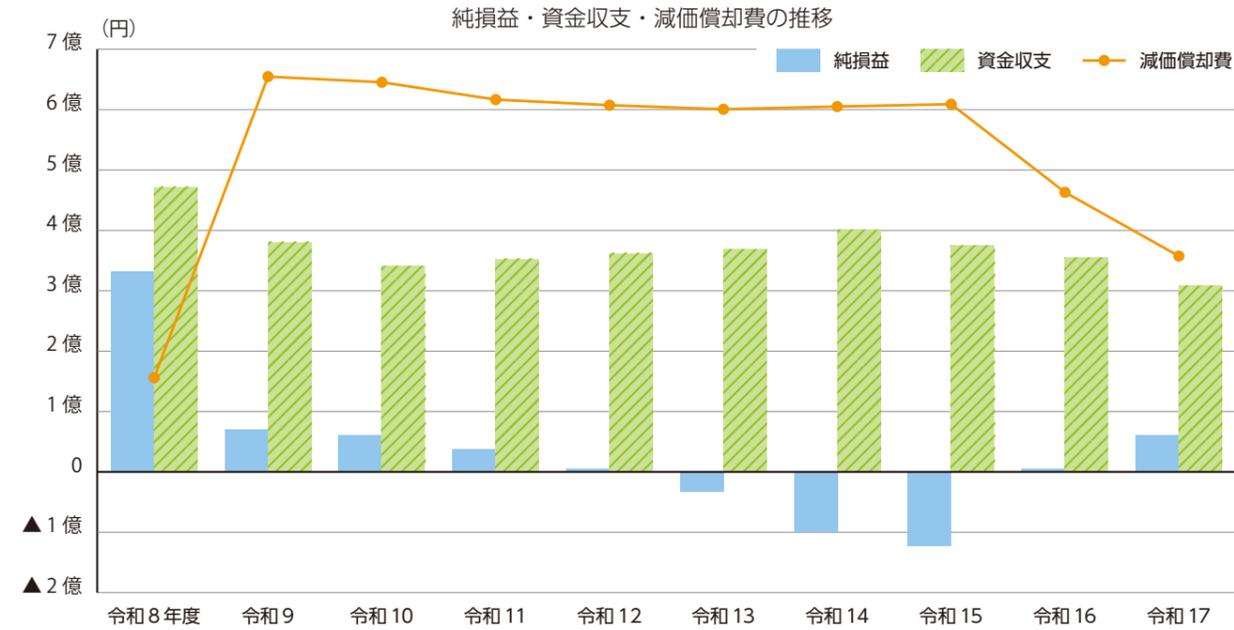


表2 病院と市と国が負担するルール

財源	地方債 (病院事業債 100%のケース)		
負担割合	病院 50%	市 25%	交付税 25%

市民の負担

※交付税の算定にあたっては、建築単価が1平方メートルあたり40万円以下の部分に相当する額に係る元利償還金について、交付税措置が講じられる。

※地方債の種類 (病院事業債の場合、交付税25パーセント。合併特例債の場合、交付税70パーセント)、補助金の活用により、病院や市の負担は変動する。

事業収支計画の見方

基本計画における新病院開院後の事業収支計画は、現時点での新病院整備に係る概算事業費、資金調達計画、償還計画および年間の事業収益や事業費用の前提条件をもとにシミュレーション(図2参照)を行い、「新病院建設事業に病院事業の経営が十分に耐えうる」との方向性の基準として示すものです。

新病院整備に伴う医療機器の購入・建設費用などの投資に係る減価償却費は大きく、減価償却費の計上が始まる開院2年目の令和9年度から開院8年目の令和15年度までは純損益(注3)が減少傾向となります。開院9年目の令和16年度以降は、開院時に購入予定の医療機器の減価償却費の計上が終了することから、純損益は増加傾向となります。新病院整備に係る地方債(借入金)の返済に対する市の負担(繰入金)は、病院事業収益に計上することになりますが、医療機器等の減価償却期間に比べ、借入金の返済期間が短くなります。会計上のルールにより、その差異

が生じている期間は、繰入金がないため、令和13年度から令和15年度にかけて純損益が赤字となります。

資金収支(注4)は、新病院開院後も集患対策や経費削減対策などにより、安定的な病院経営が維持できる見通しのため、毎年黒字となっており、資金不足に陥る恐れはありません。

(注3) 純損益とは、経常損益(注1)に、その年度に特別に発生した利益や損失を含めた損益のこと。

(注4) 資金収支とは、収益・費用として計上している現金の収支を伴わない減価償却費等を除いた自己資金の状況。



人口が減少していく中で、今後の病院経営は

国立社会保障・人口問題研究所が公表している「日本の将来推計人口」によると、市の人口は今後減少を続けるとされていますが、受療率(注5)の高い65歳以上の高齢者人口は、18年後の令和22年度までは、大幅な変動はなく、その後、段階的に減少していくと推計されています。

経営に向けた事業収支シミュレーションの実現がめざされます。なお、医療を取り巻く環境に著しい変化が生じた場合は、病床機能の転換など、新病院が担うべき役割と機能の見直しを行い、その時代の医療環境の変化に合わせた対応を行うことで、持続可能な医療提供体制の維持がめざされます。

(注5) 受療率とは、調査日において人口の何パーセントが入院し、何パーセントが外来を受診しているかを示します。

※事業収支シミュレーションの詳細は基本計画で



西播磨北部地域の中核病院として、市外からの集患にも努め、患者の確保を図っていくことで、収益確保が図られ、引き続き、経費削減対策などを進めることで、健全な

今回は、新病院開院に向けた抱負(診療部からのメッセージ)を紹介します。