高砂市民病院の将来予測の結果による経営形態（案）

令和7年9月

高砂市

高砂市民病院

＜ 目 次 ＞

1. 高砂市民病院の現状

（1）病院概要・・1

（2）地域における役割・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・3

2. 高砂市民病院将来構想に基づく将来予測

（1）はじめに・・6

（2）収支予測の考え方・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・7

（3）収支予測の結果・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・11

（4）収支予測の結果分析・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・12

（5）収支予測の各種参考資料・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・13

（6）新病院建設・・18

（7）新病院建設費も含めた繰出金・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・21

3. 経営形態

（1）経営形態の比較・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・22

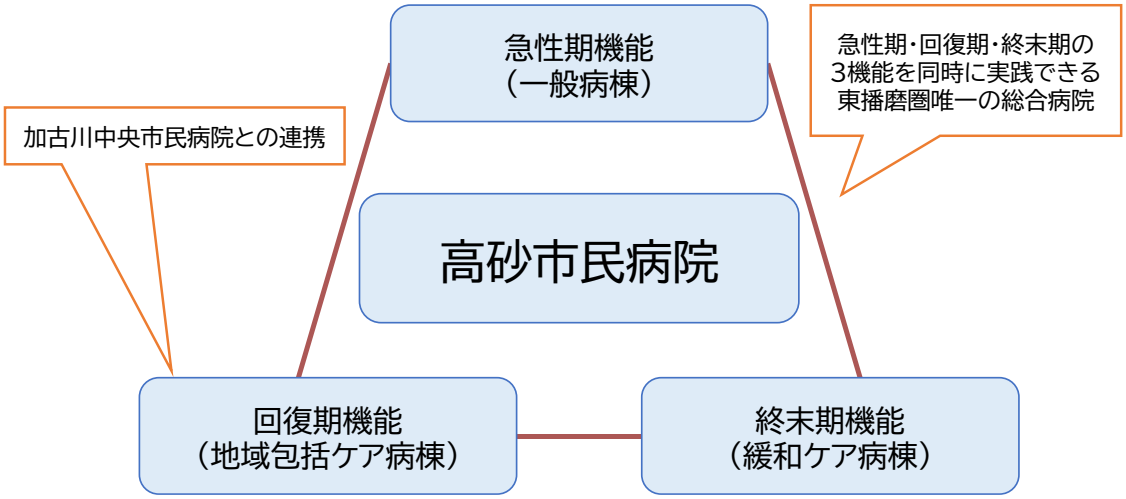
（2）将来における高砂市民病院の経営形態（結論）・・・・・・・・・・・・・・23

1. 高砂市民病院の現状

(1)病院概要

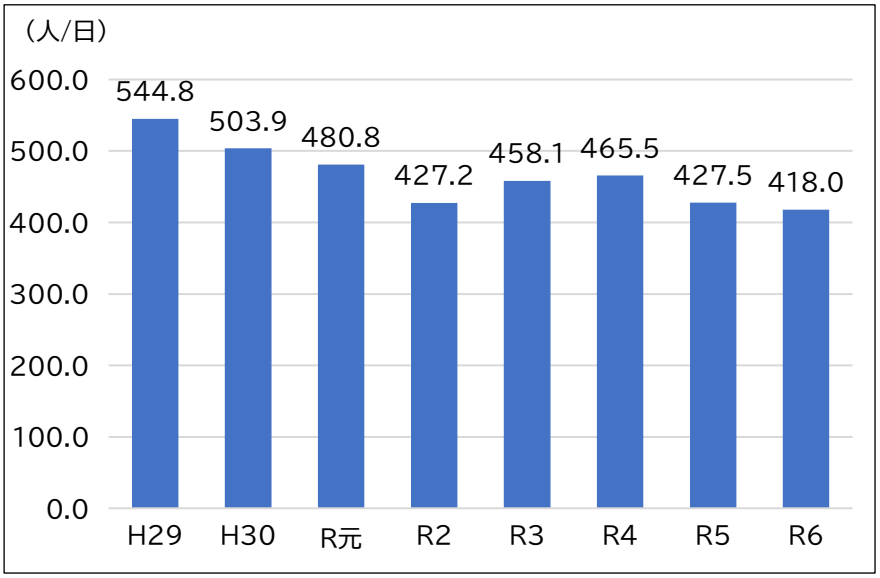
開設日	昭和40(1965)年1月20日
現市民病院設立日	平成2(1990)年5月1日(現市民病院:築後35年)
病床数	199床(うち急性期病床78床、回復期病床97床、緩和ケア病床18床、人間ドック病床6床)
医師数	常勤19名　※病院事業管理者(病院長)を除き、専攻医を含む
診療科数	21診療科(内科、消化器内科、循環器内科、緩和ケア内科、精神科(休止中)、小児科、外科、呼吸器外科、乳腺外科、胸部外科、整形外科、皮膚科、脳神経外科、泌尿器科、形成外科、産婦人科(産科は休止中)、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科)

【高砂市民病院の医療機能】

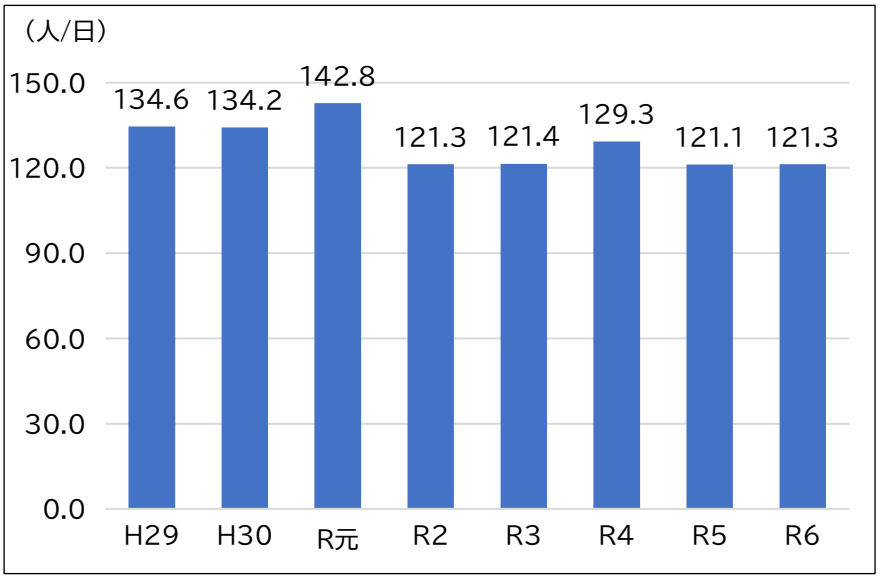


【高砂市民病院の診療実績】

【1日当たり外来患者数】



【1日当たり入院患者数】

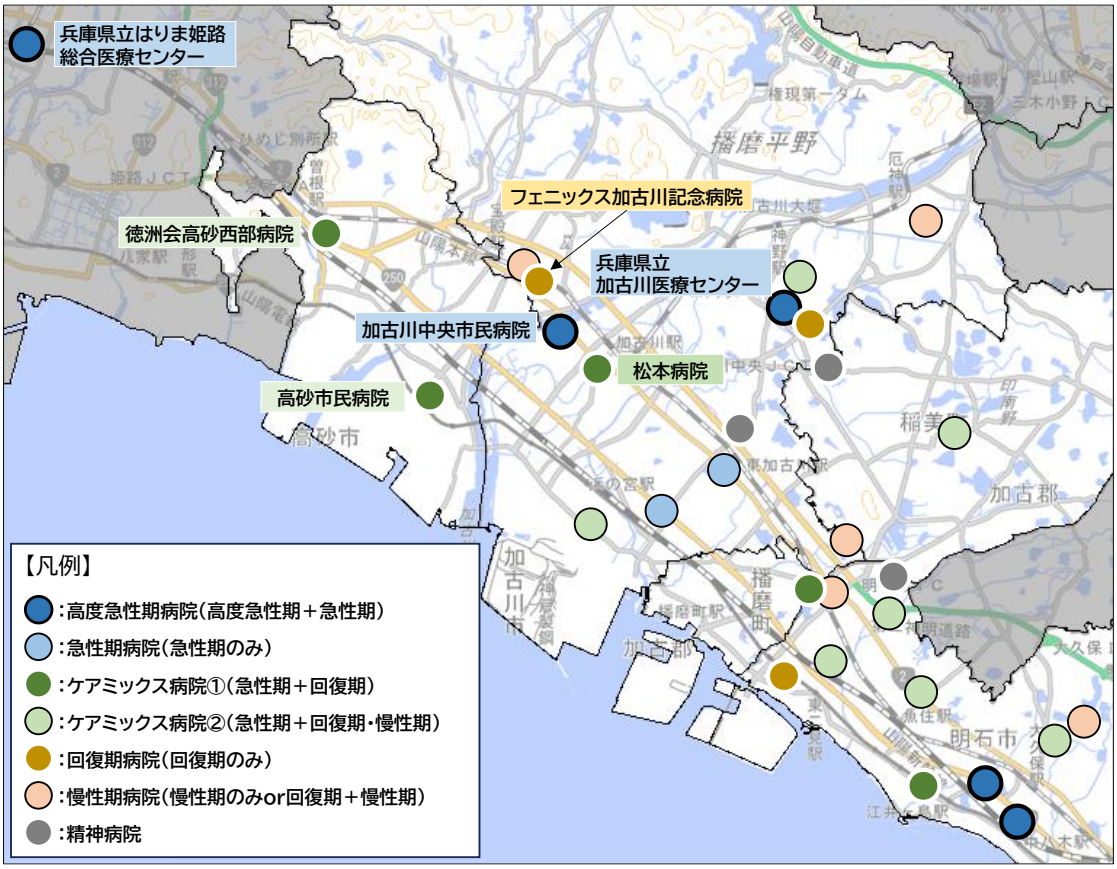


外来患者数には、健(検)診受診者数を含みません。

（2）　地域における役割

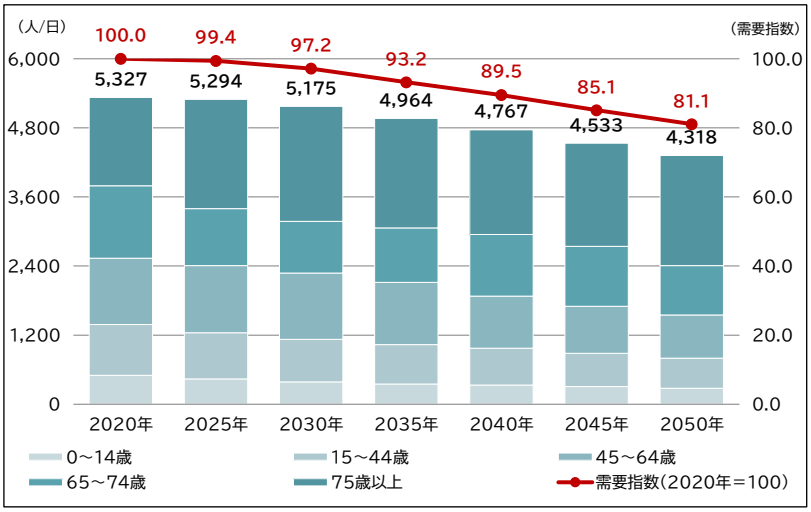
高砂市民病院の周辺には加古川中央市民病院や兵庫県立加古川医療センター、兵庫県立はりま姫路総合医療センターが位置しており、高度急性期機能の充実が進んでいます。

【高砂市民病院周辺の病院分布状況】

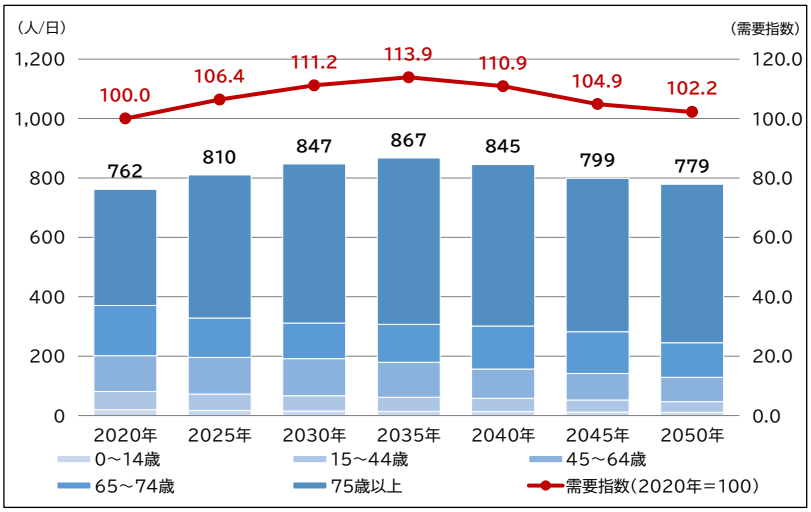


【高砂市全体の将来医療需要(2020年～2050年、外来/入院)】

【外来患者数】



【入院患者数】



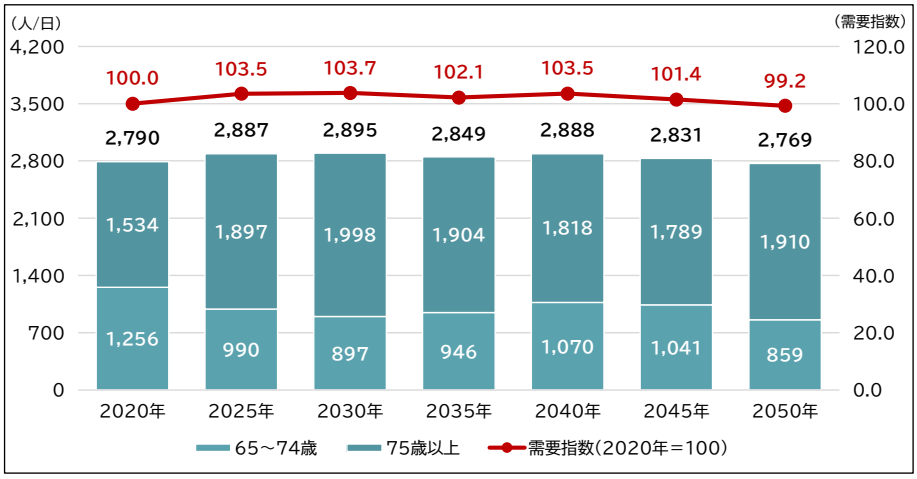
【試算方法】高砂市の年齢階級別将来人口　×　兵庫県の年齢階級別・疾病分類別受療率

【出典】国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(令和5年推計)」、
厚生労働省「患者調査」(令和5年)

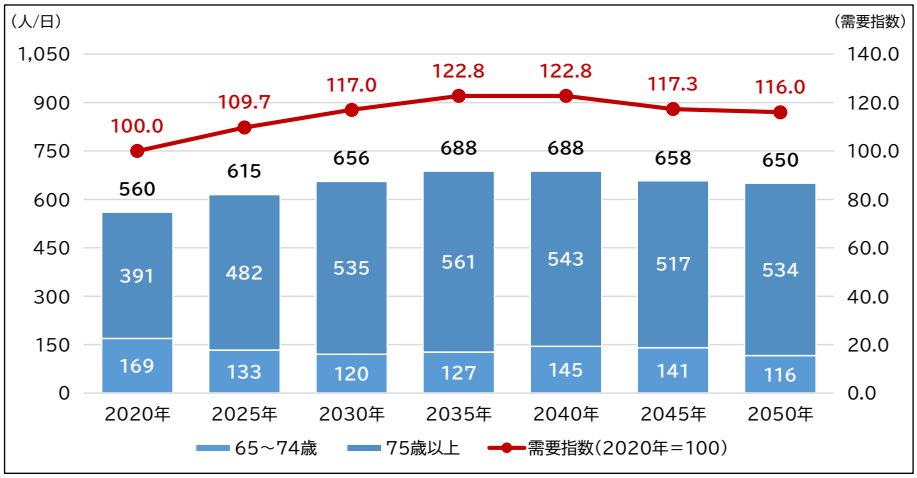
上の表は、高砂市の年齢階級別将来人口推計と兵庫県の年齢階級別受療率を掛け合わせる手法により試算したもので、全国標準的に用いられる試算方法です。

外来患者数は入院患者数に比べて、年少人口(0～14歳)や生産年齢人口(15～64歳)が占める割合が高く、人口減少や少子高齢化の影響を受けて将来需要の減少が早まる結果となっています。

（参考）高砂市全体の外来需要予測（65歳以上）



（参考）高砂市全体の入院需要予測（65歳以上）



参考として、高砂市の65歳以上の老年人口に着目した場合には、2050年では2020年と同水準の医療需要を保つ結果となりました。

高砂市民病院の患者層は、高齢者が中心となっていることから、実質の医療需要としてはこの参考に近いと推測できます。

こうした状況をふまえ、今後需要が高まると考えられる回復期機能を中心に取り組んでいきます。

また、公立病院として①新興感染症への対応や②災害医療への対応、③救急搬送患者の受入れなどの役割を積極的に果たしていきます。

2. 高砂市民病院将来構想に基づく将来予測

(1)はじめに

令和6年1月策定の「高砂市民病院将来構想(以下「将来構想」という。)」では、「医師確保に向けた方策」、「新たなアピールポイント」、「新たな経営改善策」を掲げ取り組みを進めてきました。

また、取組の結果、令和7年度までの決算(見込み)収支や医師確保対策の状況などを考慮し、原則として令和8年度中に将来予測を行うこと、明らかに経営状況の好転が見込めない場合、令和8年度を待たずに判断を前倒しすることもあるとしています。

新たな医師の確保や健(検)診事業の拡大など一定の成果はありましたが、経営状況が好転しているとまでは言えないことから、将来予測を令和7年度に前倒しする判断をしています。

将来予測では、新病院開院予定年度以降10年間の平均基準外繰出金を算定します。将来構想では、平均基準外繰出金が4億円程度に維持できた場合、現在の公設公営の高砂市民病院として運営を続けたとしても持続可能な財政運営ができる範疇と判断し、維持できなかった場合、経営形態を見直し、持続可能な経営基盤の確立を目指すとしています。

なお、この将来構想に基づく将来予測は、公設公営の高砂市民病院で127床の新病院を建設し、引き続き運営した場合の収支予測を行うものであり、経営形態の見直しを行った後の収支予測ではありません。

【高砂市民病院将来構想】
市ホームページ　ページID:12229

※市ホームページにはこちらのリンク先からアクセスすることもできます

(2)収支予測の考え方

(全体事項)

・ 令和8年度から令和22年度までの15か年とする。
・ 令和13年度に新病院が開院するものとする。ただし、新病院建設費は、ここでは含まない。
・ 収入における診療報酬改定及び支出における診療材料費の高騰は考慮していないが、給与費や経費、貸付利率の上昇は算定に反映する。
・ 各項目は、原則として単位未満をそれぞれ四捨五入しているため、合計とその内訳の計は一致しない場合がある。

(職員数の考え方)

＜医師＞

・ 医局人事のある診療科は、現時点で在籍する医師が定年に到達したとしても、派遣があるものとして、医師数は変動しない。
・ 医局人事のない診療科は、現時点で在籍する医師が定年に到達した後は派遣されず、医師数は減少する。ただし、70歳までに定年退職を迎える方は、70歳まで会計年度任用職員として雇用する。
・ 令和7年度時点で雇用しているパート応援医師は、令和22年度まで継続雇用するものとする。

＜看護師・医療技術職＞

・ 病床数127床に対する職種ごとの定数は、類似病院平均値などを用い算出している。
・ 看護師は令和12年度までは令和8年度時点の人員を維持する。令和13年度以降は、修学資金貸付金制度利用者の採用による増と、自己都合退職による減で毎年2名減少すると見込み、65歳で退職するものとする。採用については、令和8年度は10名とし、令和9年度以降は退職により定数を下回る時点で新規採用する。
・ 医療技術職は自己都合退職を見込まず65歳で退職するものとし、職種ごとに定数を下回る時点で新規採用する。

・ 65歳までに定年退職を迎える方は、65歳まで暫定再任用職員（フルタイム）として雇用する。
・ 令和13年度以降の会計年度任用職員は、正規職員の職種ごとの定数と在籍人数との差を考慮した人数を雇用する。

（収入）
＜入院収益＞
・ 「職員数の考え方（医師）」に基づき1日当たりの平均入院患者数を算出している。1人当たり・1日当たり入院診療単価は令和7年度実績とする。

＜外来収益＞
・ 入院収益と同条件で算定する。

＜他会計繰入金（医業収益）＞
・ 救急医療運営費相当分は新病院開院後も救急確保病床を9床とし、180百万円を計上する。

＜その他医業収益＞
・ 室料差額収益は、新病院開院後は病床数減少の影響を見込む。医療相談収益、その他医業収益は令和7年度当初予算額とする。

＜他会計繰入金（医業外収益）＞
・ 令和7年度当初予算を基準とし各年度に反映する。企業債支払利息相当分については償還見込額を反映する。

＜訪問看護ステーション収益＞
・ 介護給付費、訪問看護療養費などの収益は令和7年度当初予算額とする。

＜企業債＞
・ 建設改良費に対する企業債を計上する。

＜一般会計負担金（資本的収入）＞

・ 企業債償還元金、資産購入費、リース資産高度医療相当分は、令和6年度までの実績及び今後の資産取得見込額を反映する。

（支出）

＜給与費＞

・ 令和7年度当初予算額をベースに、「職員数の考え方」に基づき算定する。
・ 定期昇給、人事院勧告などで毎年1．3％の給与費上昇を見込む。
・ 60歳を超えた職員の給与は60歳時点の70％水準とする。

＜材料費＞

・ 令和7年度当初予算における材料費の各執行科目の対医業収益比率を用いて算定する。

＜経費＞

・ 光熱水費は、現市民病院においては令和7年度当初予算額とし、新病院開院以降はダウンサイジングを考慮した額とする。
・ 修繕費は、令和7年度当初予算額をベースに、令和9年度までは同額、令和10年度は70％、令和11年度は50％、令和12年度は20％とし、新病院開院以降の令和13・14年度は30％、令和15・16年度は70％、令和17年度以降は同額で算定する。
・ 委託料は、毎年1．3％の費用上昇を見込み算定する。新病院開院以降はダウンサイジングを考慮した額とする。

＜減価償却費＞

・ 令和6年度までの実績及び今後の資産取得見込額を反映する。

＜支払利息＞

・ 企業債とリースに係る利息は、今後の資産取得見込額を反映する。
・ 企業債の貸付利率は直近の政府資金の貸付利率を参考に、0．5％を上乗せし金利の上昇を見込む。

＜看護師確保経費＞

・ 令和7年度当初予算額とする。

＜院内保育経費＞

・ 委託料は毎年1．3%の費用上昇を見込み算定する。その他は令和7年度当初予算額とする。

＜資本的支出＞

・ 今後の資産取得見込額を反映する。企業債の償還条件は、医療機器は償還期間10年（据置期間0年）、電子カルテは償還期間7年（据置期間0年）としている。
・ 資産購入費は新病院開院による増減を見込み、修学資金貸付金については、令和7年度当初予算額とする。
・ リース資産による購入については、令和10年度までとし令和11年度以降は購入しないものとする。また、新病院建設以降はリース方式による購入はせず、企業債を発行し購入するものとして算定する。

(3)収支予測の結果

（単位:百万円）

	R12	R13	R14	R15	R16	R17	R18	R19	R20	R21	R22
病院事業収益	3,890	4,257	3,761	3,857	3,745	3,737	3,710	3,710	3,712	3,649	3,639
①医業収益	3,512	3,426	3,406	3,421	3,416	3,436	3,411	3,411	3,411	3,330	3,339
うち 入院収益	1,989	1,905	1,900	1,900	1,900	1,905	1,900	1,900	1,900	1,859	1,854
うち 外来収益	1,227	1,231	1,217	1,231	1,227	1,241	1,222	1,222	1,222	1,181	1,195
②医業外収益	343	281	305	284	269	267	264	264	267	285	265
③その他	34	550	50	153	60	34	34	34	34	34	34
病院事業費用	5,134	5,752	4,770	4,742	4,742	4,800	4,824	4,834	4,839	4,869	4,863
①医業費用	4,894	4,481	4,524	4,495	4,499	4,553	4,580	4,590	4,586	4,618	4,613
うち 給与費	3,108	2,918	2,902	2,844	2,853	2,870	2,897	2,898	2,885	2,885	2,907
うち 材料費	564	552	548	551	550	553	549	549	549	536	538
うち 経費	929	838	847	885	893	928	934	942	952	958	968
②医業外費用	197	210	203	202	199	201	199	197	206	203	202
③その他	43	1,062	44	44	45	46	46	47	47	48	49
資本的収支	▲ 211	▲ 102	▲ 103	▲ 104	▲ 116	▲ 117	▲ 123	▲ 124	▲ 123	▲ 124	▲ 126
基準内繰出金 A	591	481	464	442	442	443	450	450	452	452	453
基準外繰出金 B	1,288	1,000	1,009	1,005	1,025	1,049	1,098	1,117	1,123	1,197	1,214
繰出金合計 A+B	1,880	1,481	1,473	1,446	1,466	1,493	1,548	1,567	1,575	1,649	1,666
開院後10年間平均基準外繰出金	1,084										

（4）収支予測の結果分析

・ 新病院開院予定年度以降10年間の平均基準外繰出金は、新病院建設費を含めない場合においても10．84億円となりました。

・ 市民病院に対する市（一般会計）の負担としては、基準内繰出金と基準外繰出金があります。赤字補填は基準外繰出金であり、期間中最も低い令和13年度でも10億円となり、令和22年度では12億円を超えています。基準外繰出金の増加は市全体の財政に大きな影響を及ぼします。

・ 収益面では、入院収益・外来収益が収益全体の約80％を占め、病院経営において最も重要な項目です。令和13年度と令和22年度を比較すると、入院収益・外来収益で約0．9億円減収しています。これは医師の減少によるもので、安定した医療を提供することはもちろんのこと、経営としても医師の確保は不可欠です。

・ 費用面では、給与費が最も多額となっており、経営指標のひとつである医業収益に対する給与費の割合は約85％と、他の病院と比較しても高い水準となっています。費用は、給与費以外にも薬品などを購入する材料費や施設の維持管理費、借入金の返済などがあり、収入の約85％を給与費が占める状況では持続可能な経営は難しく、収入面・費用面の両輪で課題を解決する必要があります。

・ 現在の市民病院は350床規模の建物で老朽化も進んでいます。新病院はダウンサイジングし、効率的な病院経営を行うことが重要です。新病院開院前後の令和12年度と13年度を比較すると、収益面では病床数の削減により入院収益が約0．8億円減りますが、費用面では給与費が約1．9億円、経費が約0．9億円減っています。

・ 基準内繰出金では、新病院建設費を含めない場合、新病院開院以降は4億円台で推移しています。新病院開院前の令和8年度から12年度までの平均値と新病院開院後10年間を比較すれば、約0．8億円減少しています。これは借入金やリース資産購入費の返済が進んだ一方で、新病院建設費に係る返済額が計上されていないためです。現市民病院建設費に係る返済は終了していることから減少幅は少なく、ここに新病院建設費の返済が加われば大幅に増えることが見込まれます。

(5)収支予測の各種参考資料

【入院・外来患者数の推移】

（単位：人／日）

		R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16	R17	R18	R19	R20	R21	R22
内科	外来	125	125	125	110	101	101	101	101	101	101	101	101	101	91	91
	入院	27	27	27	27	27	26	26	26	26	26	26	26	26	23	23
循環器内科	外来	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
精神科	外来	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
小児科	外来	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
外科	外来	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
	入院	21	21	21	21	21	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
整形外科	外来	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66
	入院	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45
脳神経外科	外来	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
	入院	5	5	5	5	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
皮膚科	外来	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29
	入院	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
眼科	外来	57	57	57	57	57	57	57	57	57	57	57	57	57	57	57
	入院	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
形成外科	外来	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17
泌尿器科	外来	12	12	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
婦人科	外来	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
耳鼻いんこう科	外来	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
放射線科	外来	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
麻酔科	外来	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
緩和ケア内科	外来	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	入院	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
全科	外来	399	399	399	372	363	363	363	363	363	363	363	363	363	353	353
	入院	114	114	114	114	114	109	109	109	109	109	109	109	109	106	106

※外科には総合診療分を含む

＜入院収益・外来収益の算出方法＞

　入院収益・外来収益は、次の計算方法により算出しています。一例として令和13年度の内科の計算式をお示しします。

　診療科ごとに算出した後、入院収益はその合計額、外来収益はその合計額に健(検)診収益(令和7年度当初予算額)を加えた額となっています。

入院収益

診療科ごとの1日平均入院患者数 × 平均単価 × 年間診療日数

内科：26人 × 41,649円 × 366日 ＝ 396百万円

外来収益

診療科ごとの1日平均外来患者数 × 平均単価 × 年間診療日数

内科：101人 × 18,631円 × 244日 ＝ 459百万円

【職員数の推移】

常勤職員数　　（単位：人）

	新病院の定数	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16	R17	R18	R19	R20	R21	R22
医師		19	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	16	15	15
薬剤師	7	11	11	11	11	11	11	11	9	9	8	8	7	7	7	7
リハビリ	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13
診療放射線技師	8	11	11	11	11	11	11	11	9	8	8	8	8	8	8	8
臨床検査技師	10	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	14	13	13
臨床工学技士	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6
栄養士	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
視能訓練士	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
社会福祉士	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
看護師	117	150	150	150	150	150	142	137	122	117	117	117	117	117	117	117
合計		232	230	230	230	230	222	217	198	192	191	191	190	188	186	185

※リハビリとは理学療法士、作業療法士、言語聴覚士

＜新病院の定数の設定方法＞

医師・看護師以外の医療技術職

次の条件により抽出した病院を類似病院として、その平均値を参考としています。

- 設置主体：公立・公的病院
- 救急機能：二次救急告示病院
- 病床数：200床未満の病院
- 入院患者数：100～200人/日の入院患者数実績のある病院
- 外来患者数：350～450人/日の外来患者数実績のある病院
- 救急車受入件数：750～850件/年の救急車受入実績のある病院
- 標榜科目：一定の標榜科目を有している病院
  （がんセンターや小児医療センターなど、特定症例に特化した病院は対象外）
- 人工透析、健（検）診事業を実施している病院

看護師

- 外来看護師は、新病院においても現在と同じ人員体制で運用することを想定しています。
  ➡ 常勤職員57人、会計年度任用職員（常勤換算）19．4人
- 病棟看護師は、新病院では3病棟で運用することを想定し、病棟単位ごとの配置基準上の必要数や夜間配置必要数を考慮し、設定しています。
  ➡ 常勤職員60人、会計年度任用職員（常勤換算）18人

【基準内外繰出金の推移】

＜基準内繰出金＞　　（単位:百万円）

	R12	R13	R14	R15	R16	R17	R18	R19	R20	R21	R22
救急医療運営費相当分	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180
医業収益　計	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180
企業債支払利息相当分	5	11	10	9	7	6	5	4	5	4	2
高度医療相当分	15	14	13	12	12	12	12	12	12	12	12
研究研修費相当分	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
共済追加費用相当分	15	15	14	13	13	13	13	13	13	13	14
共済基礎年金拠出金公的負担経費相当分	73	72	71	65	64	65	66	66	66	66	67
児童手当相当分	22	21	21	19	19	19	19	19	19	19	20
医師派遣経費相当分	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
院内保育所運営経費相当分	23	23	24	24	24	25	25	25	26	26	26
医業外収益　計	169	171	169	159	156	156	156	156	158	157	156
病院事業収益合計	349	351	349	339	336	336	336	336	338	337	336
企業債償還元金相当分	174	93	94	95	96	97	99	100	99	100	101
資産購入費相当分	15	0	0	0	10	10	15	15	15	15	15
リース資産高度医療相当分	53	38	22	8	0	0	0	0	0	0	0
資本的収入合計	242	131	116	103	106	107	114	115	114	115	116
基準内繰出金合計	591	481	464	442	442	443	450	450	452	452	453

＜基準外繰出金＞

単年度資金不足解消分	1,288	1,000	1,009	1,005	1,025	1,049	1,098	1,117	1,123	1,197	1,214

繰出金合計	1,880	1,481	1,473	1,446	1,466	1,493	1,548	1,567	1,575	1,649	1,666

【各年度における収支の詳細（令和8年度から12年度）※現市民病院での運営】

（単位：百万円）

	R8	R9	R10	R11	R12
病院事業収益	4,070	4,105	4,088	3,999	3,890
①医業収益	3,642	3,659	3,648	3,563	3,512
1入院収益	1,989	1,994	1,989	1,989	1,989
2外来収益	1,356	1,367	1,362	1,277	1,227
3他会計繰入金	180	180	180	180	180
4その他医業収益	117	117	117	117	117
②医業外収益	393	412	406	402	343
1他会計繰入金	163	165	166	166	169
2長期前受金戻入	214	231	224	218	157
3その他医業外収益	17	17	17	17	17
③訪問看護ステーション収益	34	34	34	34	34
④特別利益	0	0	0	0	0
病院事業費用	5,341	5,361	5,328	5,289	5,134
①医業費用	5,081	5,097	5,070	5,040	4,894
1給与費	3,132	3,114	3,117	3,115	3,108
2材料費	585	588	586	572	564
3経費	964	969	953	946	929
4減価償却費	386	412	401	392	278
5資産減耗費	0	0	0	0	0
6研究研修費	15	15	15	15	15
②医業外費用	219	222	216	207	197
1支払利息及び企業債取扱諸費	16	16	13	10	13
2長期前払消費税勘定償却	28	30	29	25	14
3看護師確保経費	9	9	9	9	9
4院内保育所経費	24	24	24	25	25
5雑損失	142	143	141	139	136
③訪問看護ステーション費用	41	41	42	42	43
④特別損失	0	0	0	0	0

資本的収入	366	190	182	177	2,012
一般会計負担金	169	190	182	177	242
企業債	197	0	0	0	1,770
資本的支出	505	356	336	305	2,223
建設改良費	227	30	30	30	1,800
企業債償還金	144	194	181	173	345
修学資金貸付金	9	9	9	9	9
リース債務	124	122	116	93	69

医業収支	▲ 1,439	▲ 1,439	▲ 1,423	▲ 1,477	▲ 1,382
経常収支	▲ 1,271	▲ 1,256	▲ 1,239	▲ 1,290	▲ 1,245
総収支	▲ 1,271	▲ 1,256	▲ 1,239	▲ 1,290	▲ 1,245
資本的収支	▲ 139	▲ 166	▲ 154	▲ 129	▲ 211

基準内繰出金	512	535	528	523	591
基準外繰出金 （単年度資金不足額）	1,149	1,193	1,156	1,188	1,288

【各年度における収支の詳細（令和13年度から22年度）※新病院での運営】

（単位：百万円）

	R13	R14	R15	R16	R17	R18	R19	R20	R21	R22
病院事業収益	4,257	3,761	3,857	3,745	3,737	3,710	3,710	3,712	3,649	3,639
①医業収益	3,426	3,406	3,421	3,416	3,436	3,411	3,411	3,411	3,330	3,339
1入院収益	1,905	1,900	1,900	1,900	1,905	1,900	1,900	1,900	1,859	1,854
2外来収益	1,231	1,217	1,231	1,227	1,241	1,222	1,222	1,222	1,181	1,195
3他会計繰入金	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180
4その他医業収益	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110
②医業外収益	281	305	284	269	267	264	264	267	285	265
1他会計繰入金	171	169	159	156	156	156	156	158	157	156
2長期前受金戻入	94	121	109	97	95	92	93	93	112	93
3その他医業外収益	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
③訪問看護ステーション収益	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34
④特別利益	516	16	119	26	0	0	0	0	0	0
病院事業費用	5,752	4,770	4,742	4,742	4,800	4,824	4,834	4,839	4,869	4,863
①医業費用	4,481	4,524	4,495	4,499	4,553	4,580	4,590	4,586	4,618	4,613
1給与費	2,918	2,902	2,844	2,853	2,870	2,897	2,898	2,885	2,885	2,907
2材料費	552	548	551	550	553	549	549	549	536	538
3経費	838	847	885	893	928	934	942	952	958	968
4減価償却費	158	208	196	185	184	185	185	185	204	185
5資産減耗費	0	4	4	3	3	0	1	1	20	1
6研究研修費	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
②医業外費用	210	203	202	199	201	199	197	206	203	202
1支払利息及び企業債取扱諸費	23	20	17	15	12	10	7	10	7	5
2長期前払消費税勘定償却	26	20	19	17	17	17	17	21	21	22
3看護師確保経費	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
4院内保育所経費	25	26	26	26	27	27	27	28	28	28
5雑損失	126	127	131	132	136	136	137	138	137	138
③訪問看護ステーション費用	43	44	44	45	46	46	47	47	48	49
④特別損失	1,018	0	0	0	0	0	0	0	0	0

資本的収入	131	116	103	106	107	114	535	114	115	1,466
一般会計負担金	131	116	103	106	107	114	115	114	115	116
企業債	0	0	0	0	0	0	420	0	0	1,350
資本的支出	233	219	207	222	224	237	659	237	239	1,592
建設改良費	0	0	0	20	20	30	450	30	30	1,380
企業債償還金	185	187	190	192	195	197	200	197	200	202
修学資金貸付金	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
リース債務	38	22	8	0	0	0	0	0	0	0

医業収支	▲ 1,055	▲ 1,118	▲ 1,074	▲ 1,083	▲ 1,118	▲ 1,169	▲ 1,179	▲ 1,175	▲ 1,288	▲ 1,274
経常収支	▲ 993	▲ 1,025	▲ 1,003	▲ 1,023	▲ 1,063	▲ 1,115	▲ 1,124	▲ 1,127	▲ 1,219	▲ 1,225
総収支	▲ 1,495	▲ 1,009	▲ 885	▲ 997	▲ 1,063	▲ 1,115	▲ 1,124	▲ 1,127	▲ 1,219	▲ 1,225
資本的収支	▲ 102	▲ 103	▲ 104	▲ 116	▲ 117	▲ 123	▲ 124	▲ 123	▲ 124	▲ 126

基準内繰出金	481	464	442	442	443	450	450	452	452	453
基準外繰出金 （単年度資金不足額）	1,000	1,009	1,005	1,025	1,049	1,098	1,117	1,123	1,197	1,214

（6）新病院建設

平成2年に建てられた現在の高砂市民病院は、建物の老朽化が進んでいます。

将来構想では、新病院の建替えについては、「移転建替え」「現地建替え」「大規模改修」の3パターンを比較検討しました。この3パターンの中では、現病院の運営を休止、制限することなく、病院機能を移行できること、患者に一番負担をかけないことを勘案し、「移転建替え」を行うとしています。

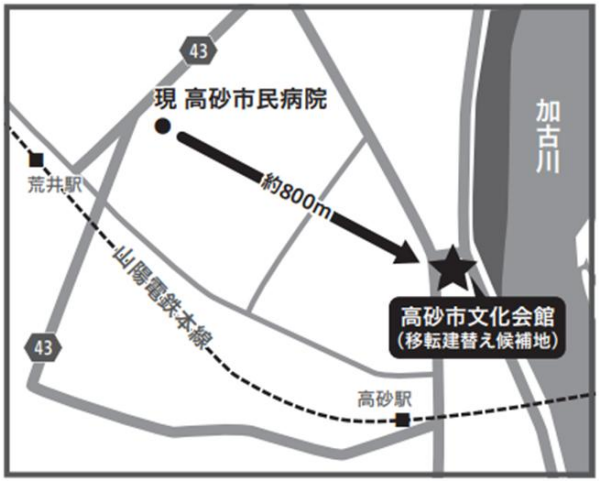
【移転候補地】

将来構想では、山陽電鉄高砂駅周辺または荒井駅周辺を移転候補地とし、具体的な検討を重ねてきました。

検討の結果、

・ 現在の市民病院からも近く、山陽電鉄高砂駅から徒歩圏内
・ 山陽電鉄の北側で交通渋滞の影響を受けにくい

などの理由により「高砂市文化会館」の敷地に決定しました。



市ホームページでは、具体的な検討の経過、詳細がわかる資料として、「高砂市民病院移転候補地の考え方について」を公表しています。

【高砂市民病院移転候補地の考え方について】
市ホームページ　ページID:12449

※市ホームページにはこちらのリンク先からアクセスすることもできます

【新病院建設費】

現在の市民病院は350床規模の大きさがあります。現在は199床ありますが、一部休床しており、161床で運営をしています。

将来構想では、病床数のダウンサイジングは行うものの、医師の確保状況により127床から幅を持たせた病床数を検討していくとしています。

算出の結果、新病院建設費は約138．5億円となっています。

【新病院建設費の内訳】

項目		面積・床面積等	費用（百万円）
病院建設	新築工事	12,000.00㎡	12,000
	外構工事	13,300.00㎡	466
	浸水対策工事費		640
	小計①		**13,106**
設計関連・委託料	基本設計費用		197
	実施設計・設計監理費用		459
	医療コンサル委託費	構想以降5年間	90
	小計②		**746**
概算事業費（①+②）			**13,852**

敷地面積	約16，800㎡
建築面積	約3，500㎡
延床面積	約12，000㎡
駐車場台数	約300台（平面駐車場）

この報告書においては、公設公営の市民病院で新病院を建設した場合を想定していることから、病床数は127床として算出しています。

高砂市文化会館敷地は、河川に近いことから、浸水対策を講じる必要があります。費用としては6．4億円を概算工事費に含め、今後の基本構想・基本計画などにおいて、より具体的な対策を検討していきます。

（参考）

図1：全面建替え・移転新築計画の公立病院における発注額実績の推移（税込）

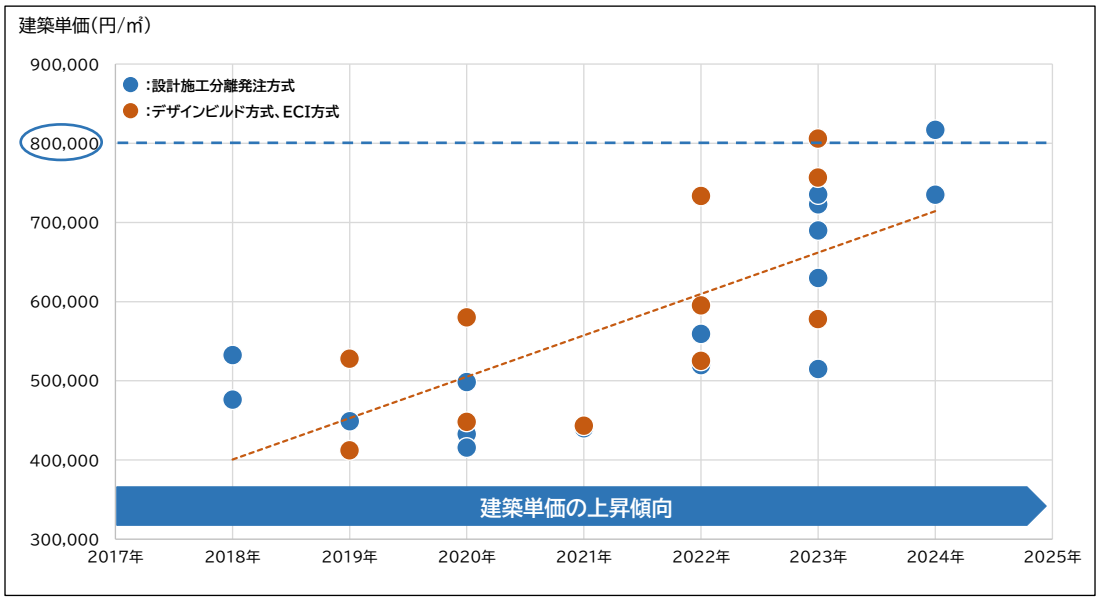
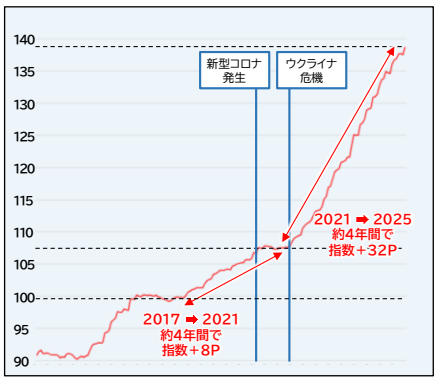


図2：関西地区（大阪） RC造病院の建築費指数（工事原価、2011年1月～2025年1月、2015年平均＝100）



- 公立病院における建設費は近年高騰傾向にあり、今後もこの傾向は続くものと推測されます。
- 図1より、令和6年度時点の平均的な建築単価は80万円／㎡としました。
- 図2を参考に今後の建設費上昇を見込み（令和6年度から25%の上昇）、新病院建設単価は100万円／㎡で算出しています。

■　延床面積の割合（12，000㎡に占める部門別割合）

項目	割合	主な部門
外来	7.9%	診察室、待合室、救急外来
診療技術・手術	21.9%	薬局、透析、リハビリ、健診、手術室
病棟	38.1%	127床
その他	32.1%	供給部門、管理部門、共用・設備

- 新病院の延床面積は12，000㎡を見込んでいます。1床当たり94．5㎡となっています。
- 延床面積は、他病院における事例や一般的な面積単価を用いて、部門ごとに面積を算出して積み上げています。

(7)新病院建設費も含めた繰出金

新病院建設費の約138億円は、企業債を発行し、30年間(据置期間0年)で償還していくことを想定しています。企業債の貸付利率は直近の政府資金の貸付利率を参考に、1.0%を上乗せし金利の上昇を見込んでいます。

各年度の元金と利子を合わせた償還費は次のとおりです。

元利償還費の表では、令和22年度までを表示していますが、令和13年度以降、30年間に渡り返済が続きます。

【各年度の元利償還費の推移】

(単位:百万円)

	R13	R14	R15	R16	R17	R18	R19	R20	R21	R22
元利償還費	672	672	672	672	672	672	672	672	672	672

収支予測の結果に新病院建設費に係る経費を加えた額は、次のとおりです。

【各年度の基準内外繰出金の推移(新病院建設費に係る経費を加えたもの)】

(単位:百万円)

	R13	R14	R15	R16	R17	R18	R19	R20	R21	R22
基準内繰出金	817	800	778	778	779	786	786	788	788	789
うち 建設費分	336	336	336	336	336	336	336	336	336	336
基準外繰出金	1,336	1,345	1,341	1,361	1,385	1,434	1,453	1,459	1,533	1,550
うち 建設費分	336	336	336	336	336	336	336	336	336	336
繰出金合計	2,153	2,145	2,118	2,138	2,165	2,220	2,239	2,247	2,321	2,338
うち 建設費分	672	672	672	672	672	672	672	672	672	672
開院後10年間 平均基準外繰出金	1,420									

公設公営の高砂市民病院として新病院を建設し、運営を続けた場合、新病院開院予定年度以降10年間の平均基準外繰出金は14.2億円となりました。

3. 経営形態

(1)経営形態の比較

区分		地方公営企業法 全部適用	地方独立 行政法人化	指定管理者制度	民間譲渡
概要	開設者	地方公共団体	地方公共団体	地方公共団体	医療法人等
	位置付け	地方公共団体の一部 （公立組織としての体制を維持）	独立した法人 （公立組織としての体制を維持）	公設民営 （公立組織としての体制を維持）	民間組織
	管理責任者	事業管理者	法人の長	指定管理受託者	医療法人等の長
	政策的医療の確保	地方公共団体の一部として実施	地方公共団体の中期目標に基づき実施	仕様や指定管理受託者との協定による	医療法人等の意向によっては、継続されないおそれがある
	一般会計からの基準外繰出	繰出を実施している	全部適用と同様の繰出を実施できる	協定の内容によっては繰出が実施できる	民間医療機関のため、繰出は行わない
	職員数	条例で規定 （定数あり）	中期計画の範囲内で設定可能	条例などによる制限は特段なし	制限なし
	職員の身分	地方公務員	地方独立行政法人の職員	指定管理受託先の職員	医療法人等の職員
	経営ノウハウ	事務職員が人事異動により定期的に変わるためノウハウが蓄積されにくい	事務専門職員を採用することで、長期的な育成とノウハウの蓄積が可能	すでにある経営ノウハウを直ちに活用できる	医療法人等の経営方針に基づく病院経営の実施
メリット		・市民・議会の意向を反映しやすい ・公立病院のニーズに応えやすい	・全部適用に比べて運営の自由度が増す ・人事管理や予算執行に柔軟性・迅速性がある	・民間経営でありながら、市民病院として存続させることが可能 ・協定を結ぶことで、市の政策を反映した医療提供が可能 ・積極的な医師確保施策が実施できる（経営母体からの派遣、民間ノウハウを生かした採用活動など） ・民間的な手法を用いることで、コストダウンに向けた施策が実施できる ・指定管理受託者の運営する他の病院と機能分化・連携を図ることができる	・民間的な手法を用いることで、コストダウンに向けた施策が実施できる ・自治体の財政負担を大幅に縮小することができる
デメリット		・人材確保の課題（定数があり、自由な確保が難しい） ・事務負担の増加 ・給与費率が高くなりやすく、非効率的な経営状況になる可能性がある	・多額の初期経費が発生する ・定款・規則の策定 ・中期計画、年度計画の策定 ・一時的な離職のリスクがある ・中小規模の病院が単独で移行する場合、医師確保施策に即効性があるとは言えない	・指定管理受託者を確保する必要がある ・指定管理期間の満了後に撤退される可能性がある ・指定管理受託者の経営破綻などにより事業継続できなくなる可能性がある ・一時的な離職のリスクがある	・採算性の低い医療分野が実施されなくなるリスクがある ・医療の質が低下するリスクがある ・大量離職のリスクがある

（2）将来における高砂市民病院の経営形態（結論）

「新病院建設費も含めた繰出金」の結果、新病院開院予定年度以降10年間の平均基準外繰出金は14．2億円となり、4億円を維持できないことから経営形態を見直すことにしました。

市民病院は、収益面では医師不足などにより入院収益・外来収益が減収し、一方で、費用面では給与費をはじめとした各種経費は収入に見合った額になっておらず、厳しい経営状況が続いています。
また、新病院開院後10年間の経営状況についても同じ状況は続くと見込まれます。

そうした状況をふまえ、現在の公設公営による運営ではなく、高砂市民病院が抱える課題を最も解決できる手法により、将来に向けて引き続き公立病院として存続できる経営形態に変更することが必要です。

各種経営形態の特徴について比較検討を行った結果、高砂市民病院の新しい経営形態は「指定管理者制度」の方向として進めてまいります。

【指定管理者制度とした主な理由】

・ 指定管理者制度は民間譲渡とは異なります。公設民営の病院として、引き続き、市民病院としての体制を維持することができます。

・ 市と指定管理受託者の間で協定を締結することにより、市民病院として求められる政策的医療を継続できます。

・ 指定管理受託者母体からの医師派遣や民間ノウハウを生かした採用活動など、医師確保施策が期待できます。

・ 民間的な手法を用いることで、コストダウンに向けた施策が期待できます。

・ 高砂市民病院と同規模の公立病院で、過去に指定管理者制度を導入した先進事例においては、指定管理者制度移行前と移行後では医師数は増加しており、医療の充実と経営改善が図られています。