

令和5年度第21回都市経営会議 令和6年(2024年)1月4日(木)開催

1 宝塚市立病院経営強化プラン(案)に係るパブリック・コメントの実施について

【提 案】 市立病院

【結 果】 (意見の反映を条件として)承認

【質疑等】

- ・ 新病院の概算事業費が示されたため、関連して一般会計の概算負担額を共有させていただく。仮試算であり、前提条件としては、令和6年度に着工、令和13年度に開院、企業債の償還期間は最大30年、利率は借入れ対象によると聞いており、最大で1.1%程度となる。一般会計の負担は、利子を含む企業債償還額の2分の1となっているが、元利償還金の4分の1は地方交付税措置がある。ただ、建築単価1㎡辺りの上限が52万円であるのに対し、病院の概算では1㎡辺り約79万円となっているためやや高めの設定となっている。なお、解体費に地方交付税は措置されない。毎年の負担は、基金を積み立てて取り崩しを行いながら、可能な限り平準化していきたいと考えている。

新病院の概算事業費335.5億円のうち、繰り出しの対象としない基本設計の部分を除くと334億円となる。利子が約53億円であるため、これらを足すと387億円、その半分の約193.5億円が一般会計の負担となる。これを開院までの6年間と、償還が始まってからの30年を足し合わせた36年で割ると、1年で約5.37億円を負担していく形となる。

開院後は、令和14年度ごろから補助金の額が増え、令和17年度がピークとなる。令和17年度でいくと、12億の補助金に対し基金を7億取崩す等により、取崩後の金額は1.7億円となり、この辺りが最も厳しいと思われる。ここ10年間で積み立てしていく必要があるものの、まだ病院の負担が見えてきていない。そのため財政見直しには新ごみ処理施設の費用は算入しているものの、病院については老朽化工事費など現病院の経費は算入している一方で、建て替え費用は算入できていない。地方交付税も増えはするが、やはり令和6~8年ごろに基金の取り崩しが増える見込みであり、検討すべき大きな課題と言える。

なお、令和5年3月に行ったシミュレーションでは、当時、病院の建設費は262億円であり、10億円の改善見込みがあれば良かったが、現状は概算事業費が335.5億円に増加しているため改善見込みを15億円程度にする必要があると考えている。

- ・ ここ数年、物価上昇が顕著であり、病院もおそらくスライド条項¹を適用することになるのではないかと。工事請負契約書第26条のスライド条項には、全体スライド²や単

¹ 工事契約締結後に物価水準等が変動し、その変動額が一定程度を超えた場合に請負代金額の変更を請求することができる制度。スライド条項には「全体スライド」「単品スライド」「インフレスライド」がある。

² 長期にわたる工事期間中の比較的緩やかな価格水準の変動に対応するもの。

品スライド³など種類があるが、いずれかを選択することになると思う。建設業界全体では資材価格が20%以上、国土交通省のGDPデフレーターでも10%近く上がっているという話もある。そのため契約しても、当初想定していた金額に収まらない可能性があるため念頭に置いておかなければならない。

⇒ 概要版6ページの「概算事業費」について、前回262億という事業費を算出した際の1㎡当たりの建築単価は528,000円であったが、今回は799,000円に上げている。近隣市も物価上昇等に伴い、入札を複数回行っているところがあるようだが、概ね1㎡当たりの建築単価を66~73万円としているようである。今後、さらなる物価上昇の可能性も否定できないが、他市と比較しても資材や人件費の高騰を考慮した上で概算事業費を算出できていると考えている。

- ・ パブリック・コメントのプラン（案）について、院内の比較的多くの人の目に付く場所に置いた方がよい。健康センター等も設置場所に加えてはどうか。

⇒ ご指摘のとおり設置場所に加える。

- ・ 概要版2ページに数値目標があるが、令和4年度は実績値と分かるよう明示した方がよい。次に、3ページ目の上段に「粘り強く継続する」とあるが、主語が抜けているため補記願いたい。最後に、続く文脈に「過剰と思われる診療科」とあるが、表現は適切か。過剰であると認識していながら未だ対処できていないようにも見えるため文言を修正してはどうか。

⇒ より分かりやすい内容となるよう修正する。

- ・ 本編45~46ページの「事業収支の見通し」では、新病院の開院から30年目に当たる令和42年度までの長期的な見通しが示されている。これを見ると、開院後しばらくは収支がマイナスとなり資金不足が目立つが、収支見通しを作成する上で、収入と支出をどのように見込んでいるのか。

⇒ 医業収益のうち入院収益については、新病院の病床数350床のうち、令和7年度までは88%、令和8~9年度は89%、令和10~12年度は90%、令和13年度以降は92%と稼働率を上げていくことを考えている。入院単価は令和6年度までは69,898円、それ以降は72,698円で設定している。1日当たりの外来患者数は890人で考えており、単価は令和6年度までは19,823円、令和7年度以降は20,023円で設定している。

- ・ 収支の見通しによれば、開院7年目に当たる令和19年度まで現金預金の不足が続く見込みとなっており、令和8年度は12億円以上、開院5年目でも9億円近い不足が見込まれている。この見通しをどのように認識し、現金不足にどう対応していくのか考えを聞かせてほしい。

⇒ 本編45ページに記載のとおり、開院後数年間は、特に医療機器等の整備にかかる費用約55.8億円を5年で償還しなければならない大きな課題があり、このうち半分を病院が負担することとなる。そうになると、かなりの部分でキャッシュが不足する。

³ 資材の価格が著しい変動を生じた場合に適用するもの。

以前なら、目指す病院像の実現にはキャッシュが不足するため、それまでに一定の資金を確保する計画になっていたが、今回は赤字を見込んだ収支計画を作成している。病院としては、できるだけ単価をシビアに医業収益を考えており、かなり厳しい内容で収支の見通しを作成したと考えている。

- ・ 本編 44 ページに「長期的な事業収支の見通しは図表のとおり」とのみ記載があるが、収支の見通しがかなり厳しいことや、それに対する見解を加筆すべきではないか。また、収支の見通しに、一般会計からの基準内繰り出しの額が明記されていないため書き加えてはどうか。毎年 15 億円程度の繰り出しであったように記憶しているが、年度によってはそれ以上の繰り出しが必要になるかもしれない。一般会計がどの程度影響を受けるか分かるよう追記願いたい。
- ⇒ 改革検討会で議論した際には基準内繰り入れの額を記載していたが、今回はあくまで市立病院の収支計画であったため割愛した。記載した方が分かりやすければ検討させていただく。
- ・ 令和 9 年度までの経営強化プランと合わせて病院の建て替えという大きな決定をすることを鑑みると、長期の事業収支の見通しとあわせて、一般会計にどの程度影響があるかも記載した上で市民の皆さんにご覧いただく必要がある。また、現状のままでは病院の建て替えによって先々にどの程度の負担を伴うかが伝わりにくいため、概要版にも長期の事業収支の見通しを掲載してはどうか。
- ⇒ 概要版はできるだけコンパクトにしたいと考え記載していなかったが、記載する方向で検討させていただく。
- ・ 将来の経営予測が少々楽観的な内容になってはいないかという観点で質問させていただく。本編 45 ページに事業収支の見通しがあり、大規模改修を一部行うという答弁をされていたように思うが、そうすると当然資本的な投資となり、かつ病棟が縮小するのであれば、医業収益にも影響を与えることになると思うが、将来の経営予測に算入されているのか。算入しているのであれば、何年度に、どの程度の額を算入しているのか教えていただきたい。
- ⇒ 指摘のあった大規模改修は配管工事のことと思うが、これについては令和 6 年度と令和 7 年度の上半期に実施する予定であり、6 億円強の工事費となる。病棟については、一病棟を閉鎖した状態が令和 7 年度の上半期まで続く。現在は約 318 床を使用しており、稼働率 90%以上に当たる 290 床が月平均あれば黒字化する。11 月は黒字であったものの、年平均では年末年始やゴールデンウィーク、お盆の時期に稼働率が下がるため中々厳しい状況である。赤字額をできるだけ減らしていきたい。
- ・ 6 億円は資本的投資を行うが、一病棟を閉鎖した状態は現状と変わらないため、今以上にその要因で収益が下がることはないという意味か。
- ⇒ そうである。
- ・ 医業収益のうち、入院収益が収益的収支の予測に与える影響は大きいと思うが、入院患者 1 人 1 日当たりの診療収入約 7 万円という数字が下振れした場合に一般会計へ

与える影響を心配している。令和4年度にかけて、入院患者1人1日当たりの単価が7万円に押し上がっているのは、単に入院日数を減らしたからではなく、コロナ禍という特異な事情のもとで入院を手控える人が増える一方で、比較的診療単価の高い人が入院する比率が高まったことが要因ではないかと推測している。であれば、コロナ禍から回復してきた際に入院収益は下がるのではないかと。

⇒ ご指摘の内容は、単価上昇の要因の一つであるかもしれないが、令和2年度以降も着実に単価は上昇しており、あまり影響はないものと考えている。

・ では、入院患者1人1日当たりの診療収入7万円には一定の確信があるのか。

⇒ 全国的にも入院期間は短くなっており、それに合わせて市立病院も期間短縮を図っていけば、単価は維持もしくは上昇すると考えている。

・ 入院期間を短くする努力もあり、延べ入院患者数は減少傾向にあるが、一方で、数年後には医業収益が伸びる予測になっている。本当に達成できるのか。

⇒ 令和7年度の上半期は病床数が318床程度で推移するが、下半期は全病棟をオープンできる状態にするため350床となる。病院としてはフルに病床を活用した方が収益アップに繋がるため病床数を389床とすることもできるが、入院環境を考え、6人部屋を4人部屋使いとする運用を考えている。東病棟に関しては、配管工事に合わせて病棟のリニューアルも行うため集客に繋げたい。稼働率90%に近い状態を目指し、320床程度まで確保したいと考えており、そのためには初診患者、特に紹介患者を獲得する必要がある。地域のクリニックとの連携強化に取り組んでいきたい。

・ 地方財政措置に関する総務省の通知を確認したところ、病院を統合した場合に、建設費など病院事業債の対象となるものについて、元利償還金の40%に普通交付税を措置するとあるが、公立病院の機能分化や連携強化を具現化する事業に対しても、同様に財政支援が受けられると記載がある。今回の事業は財政支援を受ける前提で取り組もうとしているのか。

⇒ 病院事業債のスキームには2種類あり、現状想定しているのは元利償還金の25%に交付税措置を講じるものである。機能分化や連携強化分になると、元利償還金の40%が措置されるため、市全体としては40%の交付税をいただく方がなお良い。

⇒ 総務省の通知を見ても、何に対して認めてもらえるのか釈然としない。過去に摘要された事例があれば具体例を聞いてみて、今後の地域連携をどのように組み立てるかを検討していく必要がある。

・ 機能分化や連携強化がキーワードとしてあがっており、これにどう乗れるかが事業を左右するように思う。本編17ページの記載を読む限り、他の病院との連携におそらくまだ踏み込めていないように思う。ここを充実させないことには、40%の交付税措置の獲得は厳しいように思う。

・ かなりの経費を伴う事業であるため事業の収支が最も気になる。概要版5ページと本編45ページの事業収支の見直しを見ると、令和4年度の医業収益が約112億の実績であるのに対し、令和6年度は約121億の見込みであり約9億伸びている。令和8

年度からは配管工事の終了に伴い病床数が増えるため、医業収益が右肩上がりとなるのは分かるが、令和6年度までに9億増やすのは可能なのか。令和5年度の医業収益の決算見込みを教えてください。

⇒ 決算見込みは約119億である。令和4～6年度にかけて、医業収益が増える理由の一つは使用できる病床数が増える点にある。直近では、令和4年がコロナ禍の影響で最も使用できる病床数が少なかった。コロナ患者の受け入れに限ったこともあり、最大で2病棟使用していない時期があった。このことが収益減の最も大きな要因である。令和5年10月から318床となり、この状態が令和6年度も続く。令和7年は10月以降、350床での運用を考えているため、これが医療収益増を見込む要因である。

- ・ 令和5、6年度の病床数がほぼ同じと考えた場合、稼働率が気になる。直近の状況で結構だが、令和5年度の実績と令和6年度の稼働率の見込みはほぼ同じと考えて良いか。

⇒ 稼働病床数318の状態を推移していく見込み。もう少し先になると思うが、病院としては急性期充実体制加算をとり、単価を4,000円程度上げることで収益目標を達成していきたいと考えている。

- ・ 新病院の建設費について、注意書きにも書かれているように、土地の取得費や造成工事費等を除いた概算事業費が335.5億となっている。そこからさらに経費が増えた場合に、対応できる手法はあるのか。

⇒ 看護師は数年間増やしていかなければならないが、病院全体として職員数を減らすことで人件費を抑えていきたい。新病院の建設により、現状、大きなウエイトを占める修繕改修経費も抑えられると考える。効率性を高め、事業収支の見通しに掲げる数字を達成していきたい。

- ・ 現状のシミュレーションでは350床は必要となる見込み。建設コストが増えれば病床数を増やして経費増に対応するのか。病院の規模を小さくすれば建設コストは抑えられるかもしれないが、その分、医業収益が減るため収支のバランスが成り立たなくなる。総事業費と病院の規模には密接な関係がある。現状のシミュレーションがゆとりあるものであれば良いが、余裕がないのであれば、現時点で概算事業費に含まれていない経費を考慮しなければならぬように思うが、どのように考えているか。

⇒ 収益予測が難しいところではあるが、現段階で考えうる要素を算入しており、あまり余裕はないものとする。

- ・ 土地の取得費等も見越して概算事業費を高めに設定されているかもしれないし、総事業費は、建設場所等の詳細が決まっていく中でいかに経費を抑えられるかということもあると思うが、取組自体は確実に実現していかなければシミュレーションが崩れてしまう。本編37ページ「プランの点検・評価・公表」の項目には、毎年度自己点検を行い本プランの見直しを行うとあるが、1年単位ではなく四半期ごとなど、適宜、見直しを図ってほしい。

- ・ 稼働率の話が出ていたが、前提として、市立病院が満床になるほどの急性期患者は

今後も見込めるのか。

⇒ 入院需要の推計を見ると、2035年をピークに増加するが、その後は緩やかに減少に転じると見込んでいる。

- ・ 患者自体はいらっしゃるのですが、受入体制を整え、選んでいただける病院になるための経営努力を行えば、稼働率は予定通り高められると理解しておく。
- ・ 稼働率のことでもう一つ気になるのが、現状、看護師の確保は難しいように思うが、今後の取組としてどのようなことを考えているか。

⇒ 看護専門学校が隣接しているため、例年以上の数を採用できるよう学校長とは話をしている。阪神間のみならず、どこの病院でも看護師が不足しており非常に苦しい状況であるのは確かである。これまでは新規採用のみを受け入れていたが、ここ数年は中途採用の看護師の確保も始めた。足らずの部分に関しては、派遣の看護師を確保していきたい。

- ・ 普通交付税措置が通常の25%から40%になる病院事業債の特別分（機能分化・連携強化に伴う施設・設備の整備に係る病院事業債）について、できるだけ多くの部分に適用されるよう努力されることと思うが、その内容を本プランに入れ込むことは難しいのか。意志表明の意味でも、特別分をできるだけ適用できるよう努めるなどの文言があっても良いのではないか。

⇒ 事業収支の見通しは一般分の25%でシミュレーションしている。そのため、記載すると混乱を招くのではと改革検討会のメンバーから意見をいただき、原案には記載があったものの最終的には文言を削っている。

- ・ 概要版3ページ「医師の働き方改革への対応」について、院内で検討組織を立ち上げ対応等を検討されたとのことだが、4ページの医師の数を見ると、今後も115で推移するように見受けられる。働き方改革で削られる時間数を吸収できる見込みはあるのか。

⇒ 特に問題なのは夜間帯の当直についてである。当直なのか、時間外なのかで大きく変わってくる。ほとんどの診療科は当直として対応していくが、ICUは当直体制が取れないため時間外になる。医師については一定数厳しい状況が続くと思われるが、定員の中でやり繰りしていきたい。外部から応援医師を呼んでいるが、真に必要なところに集約させ、できるだけ経費を削減していきたい。当院は、これまでも当直体制は院内の医師で対応してきた。他の公立病院や民間病院は応援医師で対応していることが多いため、他の病院の方がはるかに厳しい状況になってくると考えている。

- ・ 概要版4ページ「経費削減に係るもの」の項目に、「ジェネリック医薬品やバイオシミラー⁴への積極的な置き換え」とあるが、現状どの程度の使用率で、今後どの程度まで引き上げを図るのか、数値目標があればご教示いただきたい。

⇒ ジェネリックが9割、新薬が1割程度であるが、価格は逆転しており新薬が9割程

⁴ 国内で承認されたバイオ医薬品と同等の品質を有する医薬品。

度を占める。新薬の中でも抗がん剤やバイオ薬品は非常に単価の高い薬であり、これをバイオシミラーという組み換え薬品に置き換えていきたいと考えている。置き換え状況は、令和4年度は83%、令和6年度以降は分母が変わるため60%程度と低めに設定しているが、積極的に薬品費の高騰を抑えていきたいと考えている。

- ・ ジェネリックは既に9割利用している中で、さらにバイオシミラーに切り替えていくということか。

⇒ 高額薬品についてはバイオシミラーに切り替えていく。