

中津川市公立病院「現行経営シミュレーション」のまとめ

1. 背景
2. 人口動態と患者動向
3. 経年変化に伴う経営状況
4. 課題のまとめ

1. 背景

市立 2 病院を対象に、新公立病院改革プランで求められる、経営効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直しの視点に立った改革を進めるべく、中津川市公立病院機能検討委員会を設置し、今後の再編シナリオの検討を進めています。

その検討に資するべく、現状の機能を維持した場合に財政上どのような状況になると予想されるか、「現行経営シミュレーション」を試算し、改めて課題認識を行うものです。

2. 人口動態と患者動向

「現行経営シミュレーション」の試算に当たっては、2 病院（中津川市民病院、坂下病院）の患者の主な住所地である中津川市、恵那市、南木曾町、大桑村の人口推計を使用しています（表－1）。各市町村とも将来人口は減少し、高齢化率が上昇します。この人口推計に平成 26 年度の患者数実績に基づく受療率を用いて算出した「一日推計患者数」が表－2 です。

なお、坂下病院について、平成 29 年度末での定年退職による医師の減員 1 名は、平成 30 年度以降不補充としています。

- 中津川市民病院は、高齢化の影響により入院患者数はわずかに上昇するものの、人口減少の影響により外来患者数は減少します。
- 坂下病院は医師の減員により、平成 30 年度に入院患者数が一日 15 人減少すると試算されます。この影響は平成 31 年度以降にも考慮しています。
- 平成 30 年度に、2 病院合計の一日入院患者数（一般病床と療養病床の合計）は 360 人を下回り、中津川市民病院（360 床）、坂下病院（199 床）の許可病床数と一日入院患者数の差異が 200 人を超えます。

表－１ 中津川市、恵那市、南木曾町、大桑村の推計人口と高齢化率

年度		H27	H28	H29	H30	H31	H32
中津川市	人口（人）	77,600	76,900	76,201	75,501	74,802	74,102
	高齢化率（％）	31.3%	31.8%	32.3%	32.8%	33.3%	33.7%
恵那市	人口（人）	51,379	50,875	50,371	49,866	49,362	48,858
	高齢化率（％）	32.8%	33.3%	33.8%	34.2%	34.7%	35.3%
南木曾町	人口（人）	4,381	4,308	4,235	4,161	4,088	4,015
	高齢化率（％）	39.7%	40.0%	40.3%	40.7%	41.0%	41.4%
大桑村	人口（人）	3,852	3,794	3,735	3,677	3,618	3,560
	高齢化率（％）	40.3%	40.8%	41.4%	41.9%	42.4%	43.0%

参考資料：『中津川市人口ビジョン（平成27年10月）』”パターン1（社人研推計）”

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（平成25年3月推計）』

表－２ 一日推計患者数

年度		H27	H28	H29	H30	H31	H32
市民病院	入院（人）	233	234	235	235	236	236
	外来（人）	799	794	790	785	780	775
坂下病院	入院（人）	133	135	137	112	113	115
	外来（人）	463	461	459	417	415	413
2病院計	入院（人）	366	369	372	347	349	351
	外来（人）	1,262	1,255	1,249	1,202	1,195	1,188

3. 経年変化に伴う経営状況

一日推計患者数をもとに、今後予定されている投資計画等を加味し、「現行経営シミュレーション」を試算しています。

【計算の主な前提】

- 診療単価については、直近1年間（平成26年12月～平成27年11月）診療科別入外別の実績を使用しています。そのため、診療報酬改定ほか今後の変動要素は考慮していません。
- 材料費については、診療科別の収益に対する材料費割合を一定のものとしています。
- 職員数は、退職による欠員分の補充により一定数が維持されることを前提としています。ただし、坂下病院については、平成29年度末において医師が1名減員するとしています。
- 消費税による影響は、平成29年4月から税率10%として算定しています。
- 繰入金は2病院合計で毎年13億円程度を推移すると想定しています（表-7）。
- 投資計画については、平成32年度に両院で医療情報システム（電子カルテ）の更新が予定されており、両院合わせて13億円の投資が見込まれています。

【現行経営シミュレーションによる経営状況】

- 経常収支は中津川市民病院の横ばいでの推移に対し、坂下病院の赤字額が増大し、定年退職による医師の減員1名が影響する平成30年度以降、赤字額がさらに拡大します。ただし、医師の補充ないし嘱託医として残ることになった場合は、この限りではありません（表-3）。
- 企業債の残高は平成31年度までは減少しますが、平成32年度の医療情報システム（電子カルテ）の更新により再び増加し、約56億円となる見込みです（表-6）。
- 資金期末残高は、坂下病院では平成27年度からマイナスとなり、2病院合計でも平成29年度には資金不足が見込まれます（表-8）。

表-3 経常収支

（単位：百万円）

	年度	H27	H28	H29	H30	H31	H32
中津川市民病院	経常収益	6,886	6,938	6,829	6,827	6,815	6,803
	経常費用	6,945	6,799	6,824	6,828	6,837	6,756
	差	▲58	139	5	▲1	▲21	46
坂下病院	経常収益	2,678	2,679	2,692	2,393	2,404	2,414
	経常費用	3,006	2,937	2,947	2,889	2,891	2,878
	差	▲327	▲257	▲255	▲495	▲486	▲464
2病院計	経常収益	9,564	9,618	9,521	9,221	9,220	9,217
	経常費用	9,951	9,736	9,772	9,717	9,728	9,635
	差	▲386	▲118	▲250	▲495	▲508	▲417

表—4 投資計画

(単位：百万円)

年度	H27	H28	H29	H30	H31	H32
中津川市民病院	227	240	157	401	180	934
坂下病院	103	57	67	65	65	436
計	331	298	224	467	246	1,370

表—5 企業債発行予定額

(単位：百万円)

年度	H27	H28	H29	H30	H31	H32
中津川市民病院	90	180	100	100	100	900
坂下病院	100	50	63	63	63	475
計	190	230	163	163	163	1,375

表—6 企業債残高

(単位：百万円)

年度	H27	H28	H29	H30	H31	H32
中津川市民病院	3,462	3,042	2,528	2,083	1,851	2,454
坂下病院	4,485	4,144	3,808	3,469	3,130	3,215
計	7,948	7,187	6,336	5,552	4,981	5,669

表—7 繰入金

(単位：百万円)

年度	H27	H28	H29	H30	H31	H32
中津川市民病院	907	987	893	893	893	893
坂下病院	429	468	472	472	473	467
計	1,336	1,456	1,365	1,365	1,366	1,360

表—8 資金期末残高

(単位：百万円)

年度	H27	H28	H29	H30	H31	H32
中津川市民病院	209	384	387	234	528	679
坂下病院	▲59	▲227	▲408	▲835	▲1,252	▲1,655
計	150	156	▲21	▲600	▲723	▲975

(注) 金額及び人口は単位未満を切捨てし、比率は小数点以下第2位を四捨五入しています。
 なお、報告書中の金額は、端数処理の関係で総数と内訳の合計が一致しない場合があります。

4. 課題のまとめ

上記の試算は、医師の増員を見込んでいないなど、期待値の上乗せを行っていないものとしています。試算に当たっての前提条件は諸々考えられますが、いずれにせよ現状のままでは近年中に資金不足となることは間違いないと推察されます。

シミュレーションから確認されるその他の課題としては以下の点があります。

1. 病床数について

平成 32 年度における 2 病院合計の一日入院患者数の推計値は 351 人とほぼ中津川市民病院の許可病床数を下回ります。今後、将来人口の減少と高齢化率の上昇を特徴とする将来人口推計より、入院患者数は平成 42 年度までは増加する見込みとなっています。

また、東濃医療圏では急性期病床の需要が減少する方向に対し、回復期病床の需要は大きく伸びると想定されており、急性期病床の集約化と回復期病床の確保が地域課題となります。その方向を踏まえ、2 病院が備えるべき病床機能及び病床数を再考する必要があります。

2. 設備投資について

平成 32 年度までに、中津川市民病院の血管撮影装置（アンギオ）の更新や両病院の医療情報システム（電子カルテ）の更新が予定されており、設備投資に係る資金需要は市全体にとって重い負担となっています。

2 病院の機能を今後もそのまま維持することは財政的にも厳しく、重複した医療機能を集約し、投資額を少しでも抑える必要があります。

3. 資金について

早ければ、坂下病院は平成 27 年度にも一時借入もしくは繰入額増額（基準外繰入）をしない限り、資金不足が生じる見込みです。2 病院合計でも平成 29 年度には資金不足が予想されることから、現在の投資計画等を含め、2 病院のあり方につき集約を前提として見直す必要があります。

4. 医師看護師の確保について

医師の確保には両病院とも努めていますが、増員には至っていません。想定される退職分を補う医師の確保すら厳しい状況にあります。看護師においてもその必要数を確保することは厳しい環境にあります。

坂下病院においては、医師の減少が医療機能の制約に直結する段階にあります。中津川地域の医療機能の安定化を図る上でも医療提供体制を見直す必要があります。

なお、2 年に 1 度の診療報酬改定や地域医療構想など、この試算には考慮していない外部環境の変化もあります。国の施策が医療費抑制の方向に向いていることから、医業収益は試算結果以上に下振れする可能性が否定できません。抜本的な改革が急がれる状況にあると考えます。