

新佐渡市立両津病院
整備基本計画
再検証報告書

令和2年9月
佐渡市立両津病院

はじめに

両津病院（以下、本院という）は、現施設の老朽化や狭隘化により、これまでに新病院建設に向けた検討を重ね、2017年に基本構想、2018年に整備基本計画を策定し、新病院の整備事業を推進してまいりました。

その中で、昨年2019年9月26日に厚生労働省は、都道府県や市町村などの自治体が運営する公立病院と、日本赤十字社や済生会などが運営する公的医療機関等（以下、公的病院）合計1,455病院を対象に、「再編・統合の議論が特に必要」と判断した医療機関を公表し、この数は全体の25%超にあたる全国424医療機関に及びました。対象医療機関の内訳は公立病院257と公的病院167となっています。

この調査は、がん、心疾患、脳卒中、救急、小児、周産期、災害、へき地、および、研修・派遣機能の9領域の機能について、診療実績の件数や救急患者の受入状況などの定量データの他、近隣における同等機能を代替できる医療機関の有無などの調査・分析を行い、リストアップされたものです。

新潟県内では、公的病院のうち41病院がリストアップされ、そのうち53.7%の22病院が再検証対象病院として公表されました。このリストには、本院も含まれています。

佐渡医療圏においては、これまで佐渡地域医療連絡協議会／地域医療構想調整会議において地域医療のあり方や病床の機能分化・連携等について検討してきましたが、本院も再検証対象病院としてリストアップされたことを受け、さらに地域医療構想調整会議で協議を重ね、佐渡医療圏の病床機能分担の方向性が示されました。

但し、2019年度の本都市議会2月定例会においては、本院の将来のあり方について、現状の経営、運営状況を踏まえて、本院が果たすべき使命と規模などを再検証すべきであり、将来に渡り信頼できる病院収支計画を議会に提示し理解を求めるべきとの意見が出されました。

これらの動向を踏まえて、2018年に策定した整備基本計画に示されている事業概要について、主に下記のテーマの再検証を行いました。

- ① 「病床数：60床規模の必要性の検証」
- ② 「事業費：建設事業費の精査」
- ③ 「収支計画：収支シミュレーションによる事業適正化の検証」

目次

第1章 周辺環境と本院の状況	1
1 医療政策の動向	1
(1) 地域包括ケアシステム	1
(2) 新潟県地域医療構想	2
(3) 再編・統合の動向	3
(4) 佐渡医療圏の方向性	4
2 外部環境調査	5
(1) 地域の医療提供体制	5
(2) 将来推計人口	6
(3) 将来患者推計	7
(4) 救急患者の推移	8
(5) 介護サービスの提供体制と利用者の状況	9
3 内部環境調査	10
(1) 患者の状況	10
(2) 診療単価の状況	12
(3) 介護サービスの状況	13
(4) へき地医療の状況	13
(5) 健診・検診の状況	14
(6) 職員数の推移	15
第2章 新病院の適正な機能・規模	16
1 病床規模と機能	16
(1) 本院の将来入院患者数の推計	16
(2) 本院の必要病床数の推計結果	18
(3) 地域包括ケア病床整備における課題の検証	18
(4) 本院における病床整備の方針	19
2 外来診療科の維持	20
3 救急医療の提供	20
4 へき地医療の提供	20
5 医療と介護の連携	21
6 健診機能の提供	21
第3章 概算事業費の精査・検討	22
1 工事費等の縮減策の検討	22
(1) 建設単価の動向	22
2 概算事業費精査の結果	23
3 概算事業費	23

第4章 収支シミュレーション	25
1 建設スケジュール	25
2 収益の算出	25
(1) 入院収益	25
(2) 外来収益	27
(3) その他医業収益	27
(4) 医業外収益	27
(5) 特別利益	27
3 費用の算出	27
(1) 職種別要員数の設定	27
(2) 給与費	28
(3) 変動費	28
(4) 医業費用	28
(5) 減価償却費	28
(6) 医業外費用	30
(7) 起債金利・元金返済額	30
4 収支シミュレーション	31
(1) 収益的収支シミュレーション予測結果	31
5 収支シミュレーションのまとめ	32
第5章 総括	33
用語の説明	34



第1章 周辺環境と本院の状況

1 医療政策の動向

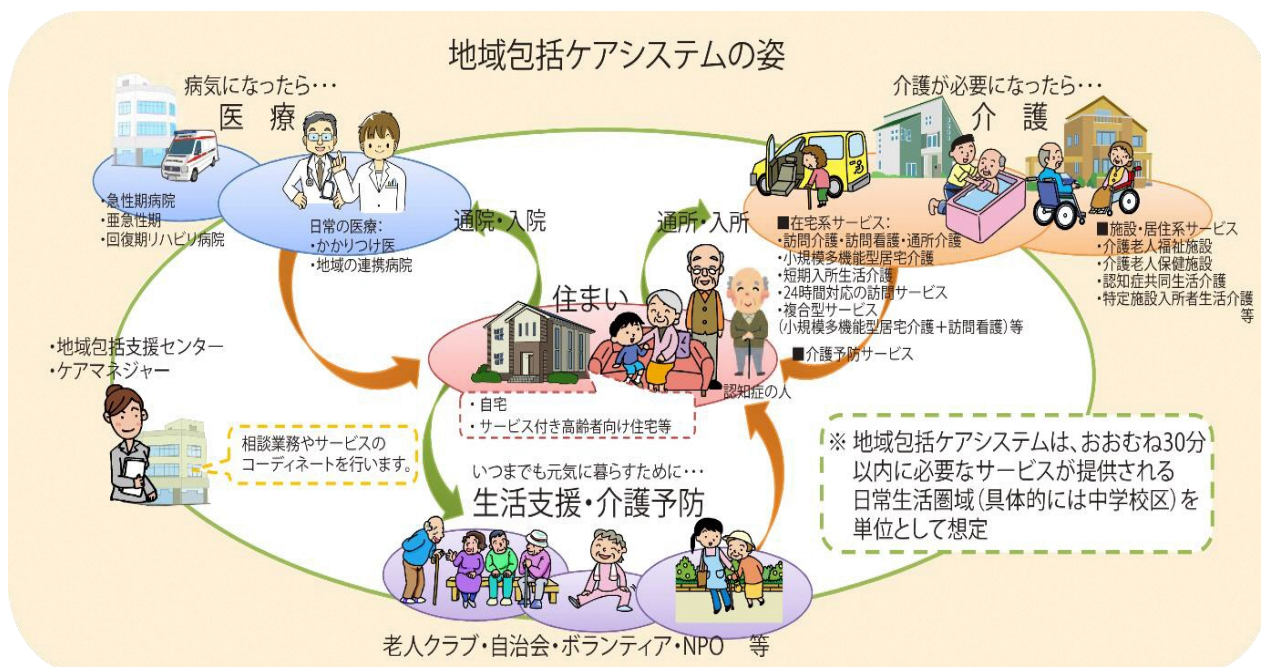
(1) 地域包括ケアシステム

我が国は、諸外国に例をみないスピードで高齢化が進行しています。

このような状況の中、団塊の世代の約800万人が75歳以上となる2025年以降は、国民の医療や介護の需要が、さらに増加することが見込まれています。

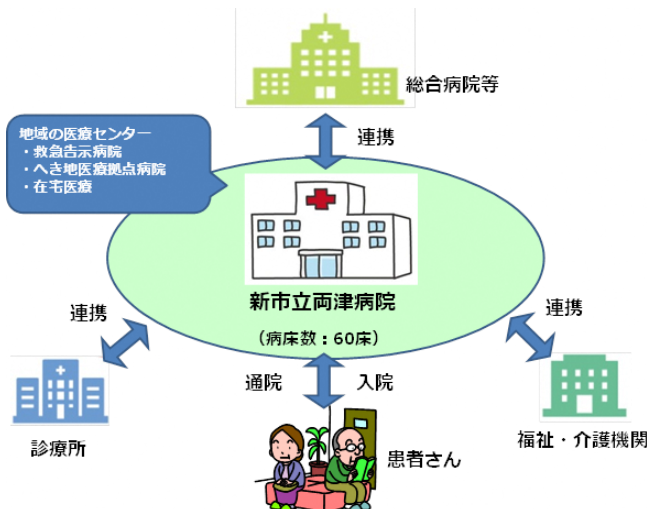
このため、厚生労働省においては、2025年を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進しています。

地域包括ケアシステムは、介護保険の保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていきます。この中で、医療面での連携強化を図ることが本院に求められます。



出典：厚生労働省資料

地域包括ケアシステムが求められる今、本院が島内の医療機関や福祉施設等との連携をさらに強化し、島内の医療・介護サービス向上の中心的役割を果たすことや総合診療、健康管理、医療介護連携、へき地診療、救急告示等の地域に必要とされる医療を総合的に提供する地域の医療センターとしての機能を持つ病院の役割を担う必要があることは、基本計画時から現在も変わっておりません。



(2) 新潟県地域医療構想

新潟県地域医療構想では2025年に必要な病床を下表のよう想定しています。県の推計が国の推計より多くなっているのは、圏域ごとの疾病別に病床が不足しないよう必要病床数を計算しているためです。

2025年における佐渡医療圏の病床数

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
厚生労働省令に基づく推計による病床数	24	124	206	135	489
新潟県地域医療構想(新潟県独自推計)	45	150	228	135	558
2018年度病床機能報告	0	300	129	86	515
過不足(2018年度)	45床不足	150床過剰	99床不足	49床不足	43床不足
2015年度病床機能報告	0	343	50	191	584
過不足(2015年度)	45床不足	193床過剰	178床不足	56床過剰	26床過剰

2018年に策定した整備基本計画では、病床機能報告が2015年度のものとなっていたことから、このたび、最新の2018年度の数字を用いて再検証しました。また、2020年4月より厚生連羽茂病院が南佐渡地域医療センターとなり、19床の有床診療所となったこと、佐渡総合病院の慢性期60床を2025年には回復期とすること、本院の休棟中の39床を廃止予定としたことを受けて、数値を更新しました。

その結果、佐渡医療圏においては、急性期は193床過剰だったものが150床過剰、回復期は178床不足だったものが99床不足、慢性期は56床過剰だったものが49床不足と急性期、回復期において改善が見られます。

しかし、傾向としては変わらず、高度急性期及び回復期が不足している一方で、急性期が過剰です。そのため、新潟県地域医療構想では佐渡医療圏は急性期病床を減床し、回復期病床を増床する必要があるとしています。

ただし、実際のところ、本院では急性期病床との報告をしている病床にて多くの回復期・慢性期患者を受け入れているのが現状です。本院としても、今後は時代の趨勢に従い、より地域住民へのサービス向上を図るため、一般病床を例えば地域包括ケア病床に転換するなど、回復期・慢性期患者へも対応できるような病床機能のあり方を検討していくことが必要と考えられます。

佐渡医療圏の病床数(2015年 病床機能報告) (単位:床)

年度	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	
2015年	佐渡市立両津病院	99			
	厚生連佐渡総合病院	294		60	
	佐和田病院				34
	厚生連羽茂病院				45
	佐渡市立相川病院				52
	佐渡医療圏合計	0	393	0	191
2025年	佐渡市立両津病院	99			
	厚生連佐渡総合病院	244	50	60	
	佐和田病院				34
	厚生連羽茂病院				45
	佐渡市立相川病院				52
	佐渡医療圏合計	0	343	50	191

佐渡医療圏の病床数(2018年度 病床機能報告) (単位:床)

年度	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中
2018年	佐渡市立両津病院	60			39
	厚生連佐渡総合病院	240	50	60	
	佐和田病院				34
	厚生連羽茂病院				45
	佐渡市立相川病院				52
	佐渡医療圏合計	0	300	50	191
2025年	佐渡市立両津病院	60			39
	厚生連佐渡総合病院	240	110		
	佐和田病院				34
	南佐渡地域医療センター			19	
	佐渡市立相川病院				52
	佐渡医療圏合計	0	300	129	86

【注】南佐渡地域医療センター(厚生連羽茂病院)は直近の情報を基に修正

(3) 再編・統合の動向

ア 新潟県の状況

昨年2019年9月26日に厚生労働省は、全国公的病院424医療機関が、「再編・統合の議論が特に必要」と公表しました。

新潟県内では、公的病院のうち41病院がリストアップされ、そのうちの22病院が再検証対象病院として公表されました。

新潟県内の再検証対象病院は下表のとおり、開設者別では市町村立が7、県立が7、その他が8、病床別では200床未満16、200床以上6、圏域別では佐渡圏域が1、その他圏域が21となっています。なお本院もこの中に含まれています。

この調査は、公立・公的医療機関について、地域の医療需要等を踏まえつつ、地域の民間医療機関では担うことができない高度急性期・急性期医療や不採算部門、過疎地等の医療提供等に重点化するよう医療機能を見直し、これを達成するための再編・統合の議論を進めることを目的とし、がん、心疾患、脳卒中、救急、小児、周産期、災害、へき地、および、研修・派遣機能の9領域の機能について、診療実績の件数等の定量データの分析を行い、リストアップされたものです。

しかし、これには、「地域の個別事情を踏まえず、全国一律の基準による分析のみで病院名を公表したことは、国民の命と健康を守る最後の砦である自治体病院が機械的に再編統合されることにつながりかねず、極めて遺憾」と全国知事会、全国市長会、全国町村会が3会長連名のコメントで抗議の声をあげるなどの動きもあります。全国各地の病院や地方自治体、住民から、「地域にとって必要な病院であり、なくすわけにはいかない」、「病床を削減すれば住民にとって医療サービスが落ちる」、「名指し公表の影響で医師・看護師の確保に支障が出ている」など、批判や反発、不安の声もあがっています。

本院もこれまでに産科や外科を佐渡総合病院へ集約するなど機能分担を図り、急性期も診るかかり付け医の役割を果たし、佐渡医療全体の一翼を担ってきています。これは、佐渡医療圏における機能分担であります。

しかしながら、再検証対象の医療機関については、今後、各圏域で診療機能や病床規模等を含む再編や他医療機関との統合を視野に入れた検討を行い、対応策を示すことになり、本院も病床のあり方等について検討が必要と言えます。

なお、この厚生労働省の指摘についても次項で述べる地域医療構想調整会議として、佐渡医療圏の方向性を回答していくこととなりますが、本院と佐渡総合病院が従前から機能分担してきた経緯、並びに現在までに積み上げてきた2025年における市内各病院の機能分担における本院の重要性は変わっていません。

厚生労働省による「再編・統合の議論が特に必要」と公表された新潟県の病院数

開設者別	区分	総数	再検証病院	率
	市町村立	9	7	77.8%
	県立	14	7	50.0%
	厚生連	11	5	45.5%
	その他	7	3	42.9%
	計	41	22	53.7%

病床数別	区分	総数	再検証病院	率
	200床未満	19	16	84.2%
	200床以上	22	6	27.3%
	計	41	22	53.7%

圏域別	区分	総数	再検証病院	率
	佐渡	2	1	50.0%
	下越	4	2	50.0%
	新潟	9	4	44.4%
	県央	5	3	60.0%
	中越	6	3	50.0%
	魚沼	7	4	57.1%
	上越	8	5	62.5%
	計	41	22	53.7%

(4) 佐渡医療圏の方向性

ア 佐渡地域医療連絡協議会／地域医療構想調整会議

佐渡地域医療連絡協議会は、佐渡圏域における地域保健医療計画の推進に向けた協議及び重点取組方針の進行管理を行うことを目的に、佐渡地域医療構想調整会議は、地域医療構想の達成を推進するために必要な事項について協議を行う場として設置され、議論が重ねられました。なお、当会議は新潟県（保健所）、佐渡市、佐渡医師会、歯科医師会、薬剤師会、市内各病院、その他市内の医療・福祉・介護の各機関で構成されています。

2017年度（平成29年度） 第1回～第3回 佐渡地域医療連絡協議会（7月、9月、3月に開催）	<ul style="list-style-type: none"> ・佐渡市の病床の機能分化・連携や地域医療構想の推進についての意見交換がなされた。 ・病院間の協力体制や島内の医療従事者確保の重要性等が認識された。
2018年度（平成30年度） 第1回～第8回 佐渡地域医療構想調整会議（7～2月に計8回開催）	<ul style="list-style-type: none"> ・主として地域医療構想に準じた病床機能数の提案や急性期、回復期、慢性期への対応案等が話し合われた。 ・各病院の担う役割および将来の病床機能の姿がとりまとめられ承認された。
2019年度（令和元年度） 第1回～第4回 佐渡地域医療構想調整会議（7月、11月、2月に開催）	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療構想の実現に向け佐渡地域内の医療・介護等の関連機関の連携についての意見交換、厚生労働省からの「公立・公的医療機関等に係る国からの再検証要請について」意見交換等がなされた。 ・佐渡圏域における医療機能別の病床数について、2025年度の目標病床数の提案が了承された。

以上のような協議が行われた結果、下表のとおり、佐渡医療圏の病床機能分担について2025年度の目標病床数が示されました。これは佐渡地域医療連絡協議会及び佐渡地域医療構想調整会議で出された意見を基に2018年9月20日に佐渡地域医療構想調整会議にて病床機能数の提案がなされ、これを基に議論を重ね2019年2月21日に取りまとめられたものです。最終的には2020年2月17日に羽茂病院（南佐渡地域医療センター）の有床診療所化を受けて修正され、承認を得ています。本院には、下表のとおり急性期病床20床、回復期病床30床、慢性期病床10床の計60床が求められています。このことは、2016年策定の佐渡市医療構想並びに2017年策定の新佐渡市立両津病院建設事業基本構想でも同様に、本院が担うべき病床数として60床が示されています。

【佐渡医療圏の病床機能分担について】

◎2025年の目標数（病床単位）：佐渡地域医療構想調整会議の協議による

病院名	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
相川病院	0	0	20	20	40
佐和田病院	0	0	20	10	30
両津病院	0	20	30	10	60
南佐渡地域医療センター	0	0	19	0	19
佐渡総合病院	30	110	180	30	350
合計	30	130	269	70	499

※2025年目標数は、現時点での各医療機関の目標病床数（概数）であり、今後も佐渡地域医療構想調整会議において協議を継続する。

これによると本院は、現在の急性期病床60床のうち40床を回復期または慢性期に移行する目標となります。具体的には現在の診療報酬体系や本院の医療提供状況に鑑み、地域包括ケア病床の導入を検討することが適切と思われます。

2 外部環境調査

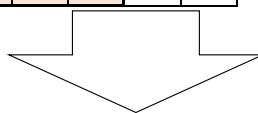
(1) 地域の医療提供体制

佐渡医療圏には病床機能を有する医療機関が6施設あり、そのうち本院と佐渡総合病院が急性期病床を有する病院となっています。

南佐渡地域医療センター（旧：羽茂病院）のダウンサイジングや佐渡総合病院の回復期への機能転換など、2017年時点と比較し、医療提供体制に変化がみられます。

本院では、急性期病床として届出を行い、救急機能を担っておりますが、入院機能としては急性期医療に加え、回復期・慢性期医療も担っています。

		2017年時点												
		届出病床数						病院機能						
地域名	病院名	病床数	一般・療養病床				感染	精神	救急告示	在宅療養支援	災害拠点	病院群輪番	へき地医療拠点	臨床研修指定
			高度急性期	急性期	回復期	慢性期								
両津	佐渡市立両津病院	60		60				○ 二次				○	○	
相川	佐渡市立相川病院	52				52		○				○		
佐和田	佐和田病院	34				34								
金井	佐渡総合病院	354		290		60	4	○ 二次	○	○	○	○	○	○
真野	真野みずほ病院	158						158						
羽茂	羽茂病院	45				45								
合計		703	0	350	0	191	4	158						



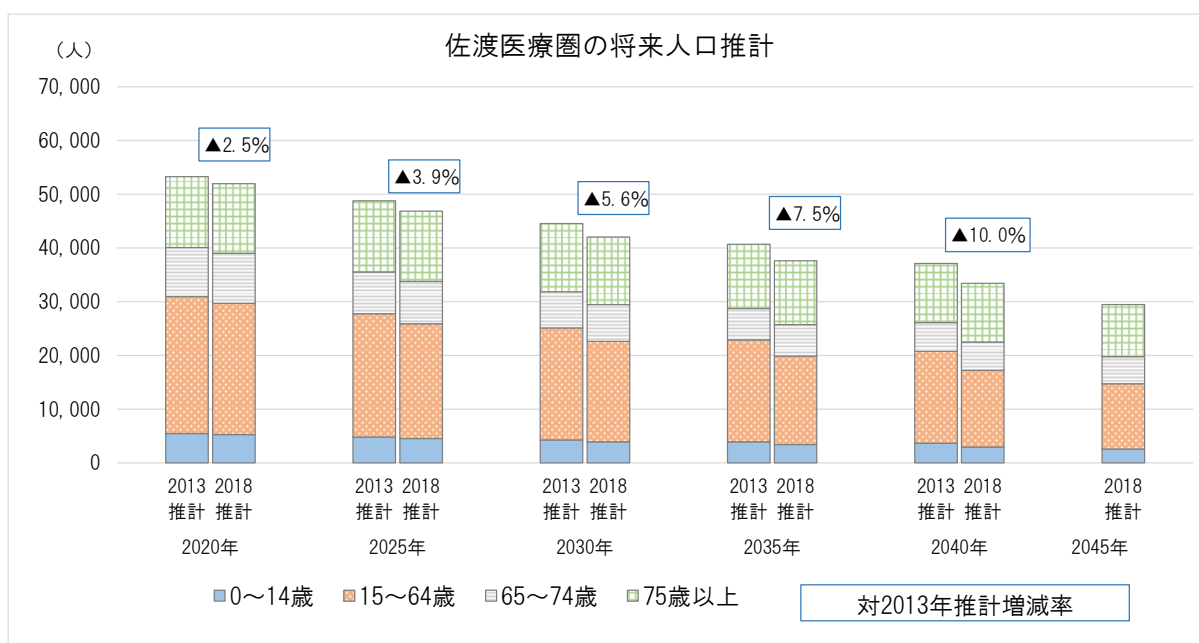
		2018年時点（※）												
		届出病床数						病院機能						
地域名	病院名	病床数	一般・療養病床				感染	精神	救急告示	在宅療養支援	災害拠点	病院群輪番	へき地医療拠点	臨床研修指定
			高度急性期	急性期	回復期	慢性期								
両津	佐渡市立両津病院	60		60				○ 二次				○	○	
相川	佐渡市立相川病院	52				52		○				○		
佐和田	佐和田病院	34				34								
金井	佐渡総合病院	354		240	50	60	4	○ 二次	○	○	○	○	○	○
真野	真野みずほ病院	158						158						
羽茂	南佐渡地域医療センター	19			19									
合計		677	0	300	69	146	4	158						

出典：2018年度新潟県病床機能報告、関東信越厚生局 施設基準の届出状況（2020年3月1日時点）
 （※）南佐渡医療センターは2020年時点

(2) 将来推計人口

佐渡市の将来推計人口について、最新の統計指標（2013年推計を2018年推計に更新）を用いて、再度推計を行いました。佐渡医療圏の将来推計人口は、全ての年齢階層において減少し、2020年の51,970人が、2045年には29,470人まで減少すると試算されます。ただし、これは人口減少対策など佐渡市の様々な施策の効果を考慮しない推計値であり、最悪のシナリオとも言えます。

新潟県地域医療構想策定時、また本院の建設基本計画策定時点においては、2013年将来人口推計に基づいて検討が行われておりましたが、新たに2018年推計が発表されました。2013年推計と比較し、2018年推計においては、各年度約2～10%減少しています。



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」2013年推計、2018年推計

佐渡医療圏の将来人口推計

	2020年		2025年		2030年		2035年		2040年		2045年
	2013推計	2018推計	2013推計	2018推計	2013推計	2018推計	2013推計	2018推計	2013推計	2018推計	2018推計
総数	53,289	51,970	48,777	46,871	44,552	42,058	40,697	37,629	37,109	33,414	29,470
対H25推計増減率		▲2.5%		▲3.9%		▲5.6%		▲7.5%		▲10.0%	
0～14歳	5,473	5,265	4,811	4,530	4,268	3,933	3,907	3,412	3,635	2,970	2,577
15～64歳	25,486	24,421	22,981	21,366	20,862	18,689	18,999	16,467	17,136	14,265	12,174
65～74歳	9,135	9,312	7,738	7,882	6,725	6,831	5,825	5,845	5,363	5,286	5,035
75歳以上	13,195	12,972	13,247	13,093	12,697	12,605	11,966	11,905	10,975	10,893	9,684

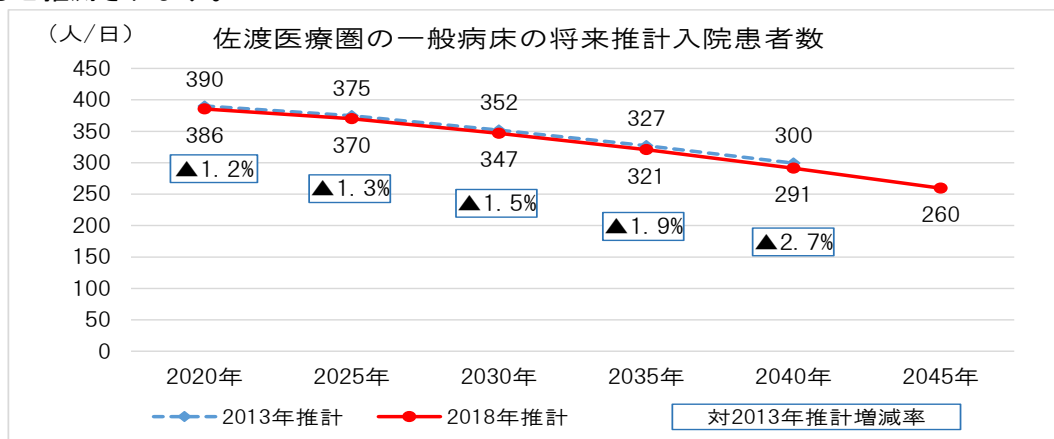
対2020年人口減少率

	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
2013推計	100.0%	91.5%	83.6%	76.4%	69.6%	—
2018推計	100.0%	90.2%	80.9%	72.4%	64.3%	56.7%

(3) 将来患者推計

ア 将来入院患者数の推計

佐渡医療圏の年齢階級別の将来推計人口に、患者調査における新潟県の入院受療率を乗じ、さらに一般病床割合を乗じて将来入院患者数を推計すると、下図のとおりとなります。算出される一日当たりの人数は、現時点での実数と乖離がありますが、将来における減少率の推測として利用されます。人口減少に比して入院患者数は緩やかに減少すると推測されます。



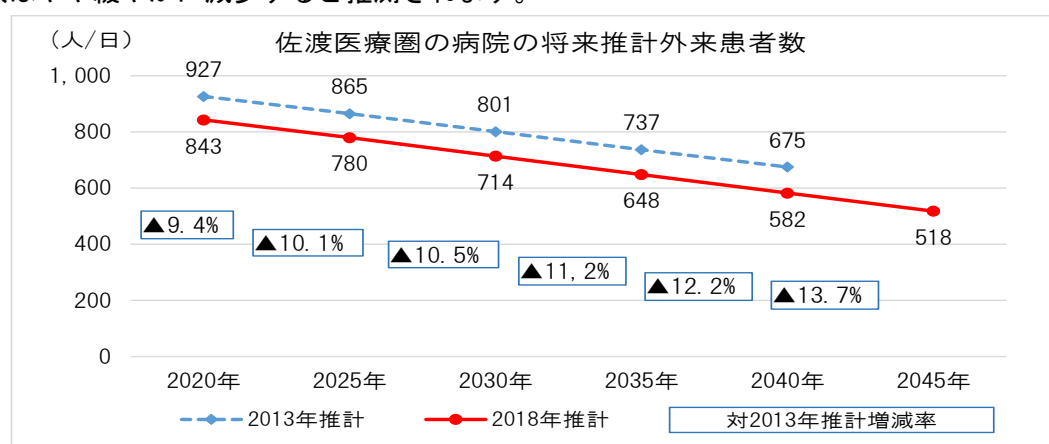
※将来推計人口に患者調査の新潟県の性・年齢階級別・傷病大分類別受療率（人口10万対）を乗じて算出（2013年推計は2014年患者調査、2018年推計は2017年患者調査を使用）

対2020年推計入院患者減少率

	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
2013推計	100.0%	96.2%	90.3%	83.8%	76.9%	—
2018推計	100.0%	95.9%	89.9%	83.2%	75.4%	67.4%

イ 将来外来患者数の推計

佐渡医療圏の年齢階級別の将来推計人口に新潟県の外来受療率と病院受診割合を乗じて将来外来患者数を推計すると、下図のとおりとなります。人口減少に比して外来患者数はやや緩やかに減少すると推測されます。



※将来推計人口に患者調査の新潟県の性・年齢階級別・傷病大分類別受療率（人口10万対）を乗じて算出（2013年推計は2014年患者調査、2018年推計は2017年患者調査を使用）

対2020年推計外来患者減少率

	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
2013推計	100.0%	93.3%	86.4%	79.5%	72.8%	—
2018推計	100.0%	92.5%	84.7%	76.9%	69.0%	61.4%

(4) 救急患者の推移

ア 医療機関別搬送患者数

佐渡医療圏では、本院、佐渡総合病院及び相川病院の3つの病院が救急告示病院であり、二次救急を担っています。2019年の搬送人員数を見ると、本院は215人（うち夜間・休日115人）となっており、佐渡総合病院に次いで多く受け入れています。

佐渡市における医療機関別搬送人員 (単位：人)

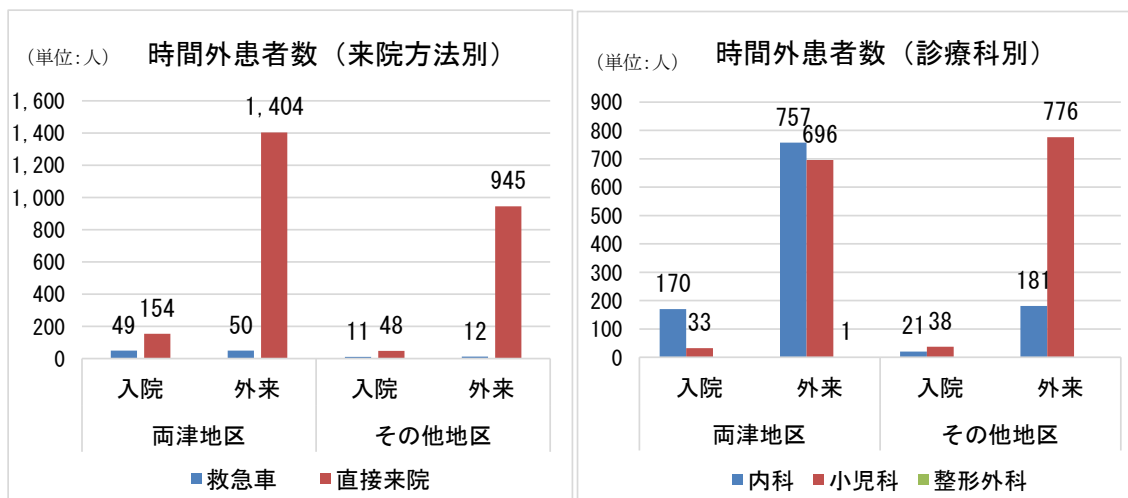
	2014年		2015年		2016年		2017年		2018年		2019年	
	搬送人数	構成割合	搬送人数	構成割合	搬送人数	構成割合	搬送人数	構成割合	搬送人数	構成割合	搬送人数	構成割合
厚生連佐渡総合病院	2,368	84.6%	2,283	85.2%	2,229	85.5%	2,284	85.5%	2,374	85.4%	2,365	86.5%
(夜間・休日)	(1,261)	86.8%	(1,196)	85.9%	(1,206)	86.6%	(1,160)	86.4%	(1,228)	86.4%	(1,345)	87.9%
佐渡市立両津病院	202	7.2%	172	6.4%	214	8.2%	232	8.7%	229	8.2%	215	7.9%
(夜間・休日)	(103)	7.1%	(104)	7.5%	(122)	8.8%	(124)	9.2%	(124)	8.7%	(115)	7.5%
その他	228	0.5%	226	1.6%	165	0.4%	156	0.2%	177	0.5%	155	5.7%
(夜間・休日)	(89)	0.2%	(92)	0.9%	(65)	0.4%	(58)	0.2%	(69)	0.4%	(71)	4.6%
合計	2,798	100.0%	2,681	100.0%	2,608	100.0%	2,672	100.0%	2,780	100.0%	2,735	100.0%
(夜間・休日)	(1,453)	100.0%	(1,392)	100.0%	(1,393)	100.0%	(1,342)	100.0%	(1,421)	100.0%	(1,531)	56.0%

(出典：消防年報（佐渡市消防本部）2014年版～2018年版、2019年は佐渡市消防本部データより)

イ 時間外患者数

本院の2019年における時間外患者の状況を見ると、総数2,673人うち、両津地区の患者は1,657人と全体の約62%を占めています。

診療科別に見ると、内科1,129人、小児科1,543人、整形外科1人となっており、主に内科と小児科を中心に受け入れています。特に小児科の患者数は、両津地区729人、その他地区814人となっており、両津地区以外からも多く受け入れています。



ウ 発生地区別・医療機関別搬送患者数

2019年の発生地区別・医療機関別の搬送人員数を見ると、本院では両津地区の約27%にあたる177人を受け入れています。このことから、本院は両津地区の救急医療において重要な役割を担っており、今後も機能を継続する必要があると言えます。

佐渡市における発生地区別・医療機関別の搬送人員

地区	両津		その他		合計	
厚生連佐渡総合病院	465	70.6%	1,900	91.5%	2,365	86.5%
佐渡市立両津病院	177	26.9%	38	1.8%	215	7.9%
その他	17	2.6%	138	6.6%	155	5.7%
全体	659	100.0%	2,076	100.0%	2,735	100.0%

(出典：2019年佐渡市消防本部データ)

(5) 介護サービスの提供体制と利用者の状況

ア 介護サービスの提供体制

両津地区において提供されている介護サービスは下表のとおりです。

本院は、両津地区で唯一、医療・介護機能の両方を担う施設であることから、医療・介護連携の拠点となり、地域包括ケアシステムの構築に努めていく必要があります。

(2020年2月時点)

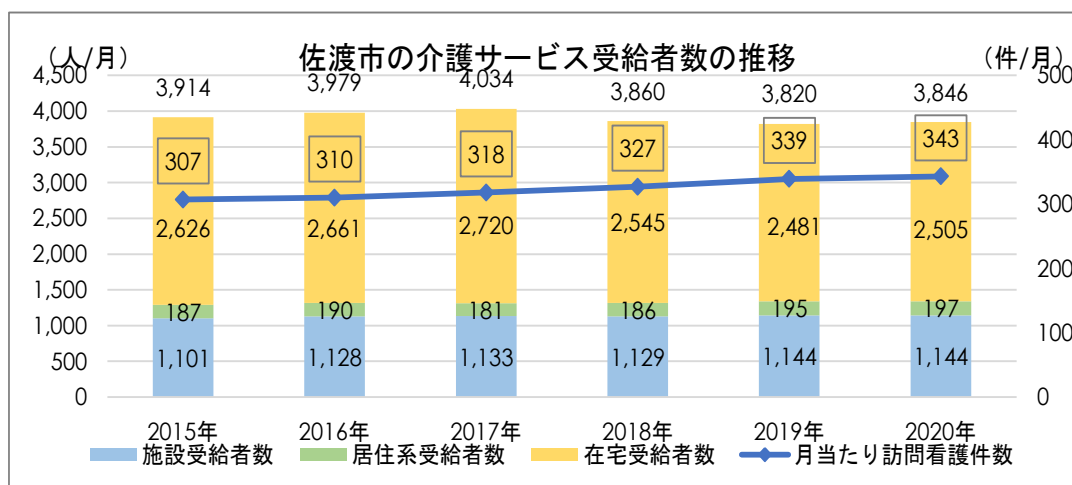
地域名	施設名	入所定員数	居宅					施設		地域密着型	
			訪問看護	訪問介護	訪問リハビリテーション	通所介護	通所リハビリテーション	短期入所生活介護	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	小規模多機能型居宅介護
両津	佐渡市立両津病院	-	○								
	ツクイ佐渡りょうつ	-		○							
	社協東ヘルパーステーションほほえみ	-		○							
	デイサービスセンターさど	30			○						
	両津デイサービスセンターしゃくなげ	30			○						
	両津デイサービスセンターいわゆり	22			○						
	佐渡市介護老人保健施設すこやか両津	90		○		○	○	○			
	介護老人保健施設親里	80				○	○	○			
	特別養護老人ホーム歌代の里	105					○		○		
	グループホーム さど	18									○
ささえ愛はよし									○	○	

出典：介護サービス情報公表システム

イ 介護サービスの利用状況

佐渡市の介護サービス受給者数の推移をみると、2015年以降、4,000人前後で推移しており、人口が減少しているにもかかわらず介護サービス受給者数が増えていることから、今後も一定数の需要が見込まれます。

平成30年（2018年）3月に策定された佐渡市高齢者保健福祉計画によると、2020年まで訪問看護件数は増加を続ける見込みであり、地域包括ケアシステム構築の必要性は益々高まり、医療・介護連携の中核機関である本院が果たす役割は大きいことが伺えます。

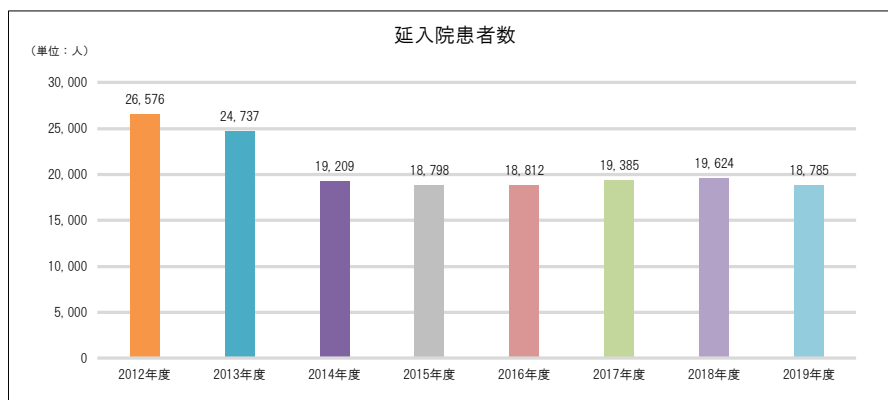


3 内部環境調査

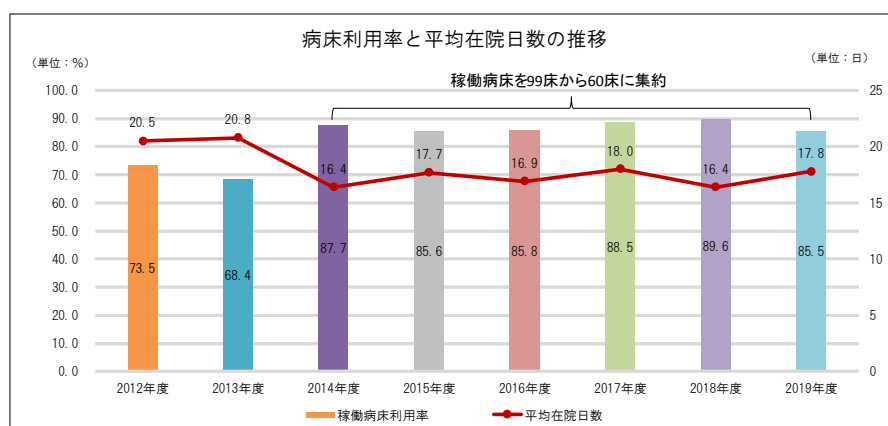
(1) 患者の状況

ア 入院患者数

本院の延入院患者数は、2014年度に稼働病床を99床から60床に集約した結果、2013年度から2014年度にかけて22.3%減少しましたが、病床利用率を85%以上に向上させています。その後、人口減少があるにもかかわらず、入院患者数はほぼ横ばいで推移しており、人口減少の影響を受けておりません。また、平均在院日数は2014年度以降16～18日程度で推移しています。



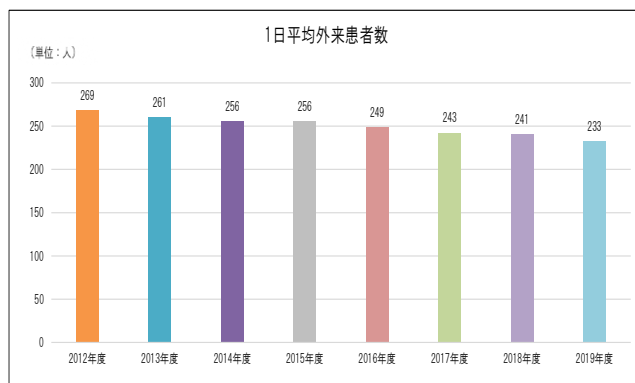
(出典：佐渡市病院事業会計決算書)



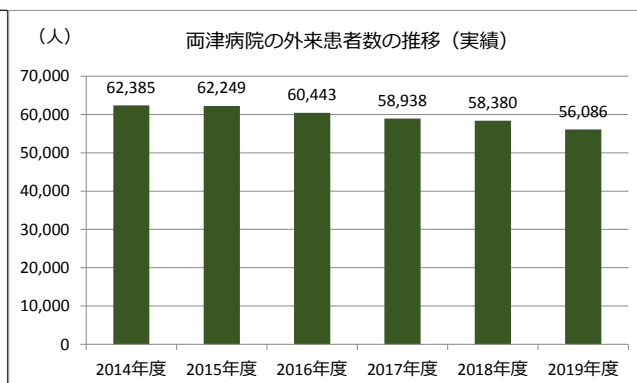
(出典：佐渡市病院事業会計決算書)

イ 外来患者数

1日平均外来患者数は、2019年度で233人と2012年度と比較し36人減少しており、全体的に微減傾向にあります。



(出典：佐渡市病院事業会計決算書)



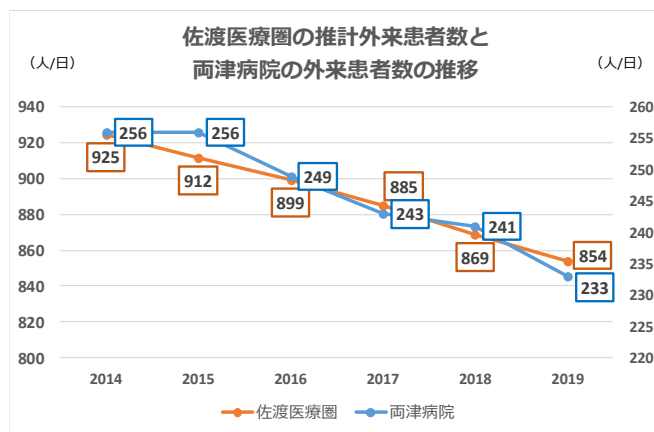
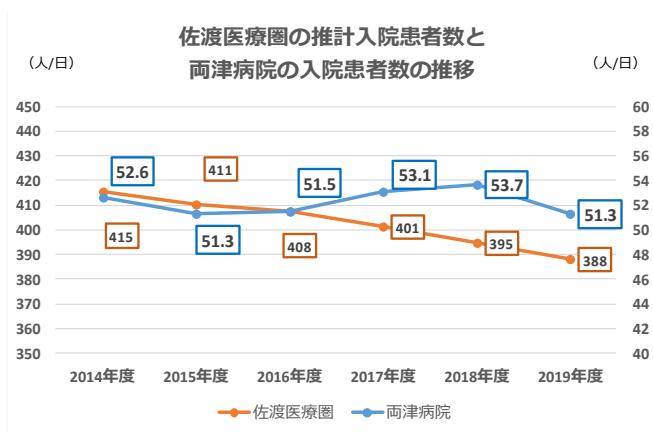
ウ 佐渡医療圏の患者減少率と両津病院の患者増減率の比較

2014年度からの本院の入院・外来患者数の実績値と先に示した佐渡医療圏の患者推計値（理論値）を比較しました。

外来患者数では、理論値と実績値がほぼ同じ減少率を示していることが確認できます。

一方、入院患者数では、推計値が人口減少とあいまって減少するのに対して、実績値はほぼ横ばいとなっています。

このことは、厚生労働省の受療率が県単位であり、佐渡市の特性が正確に反映されないこと、病院スタッフの努力など様々な要因が考えられますが、いずれにしても本院の入院患者数に関しては、単純に人口減少とともに減少していくとは考えにくいと言えます。



	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
両津病院	100.0%	97.5%	97.9%	101.0%	102.1%	97.5%
佐渡医療圏	100.0%	98.9%	98.1%	96.6%	95.1%	93.5%

	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
両津病院	100.0%	100.0%	97.3%	94.9%	94.1%	91.0%
佐渡医療圏	100.0%	98.6%	97.3%	95.7%	93.9%	92.4%

※佐渡医療圏の推計入院患者数は、性・年齢階級別人口（佐渡市調べ）に2017年患者調査の新潟県の性・年齢階級別・傷病大分類別受療率（人口10万人対）と一般病床受診割合を乗じて算出

※佐渡医療圏の推計外来患者数は、性・年齢階級別人口（佐渡市調べ）に2017年患者調査の新潟県の性・年齢階級別・傷病大分類別受療率（人口10万人対）と病院受診割合を乗じて算出

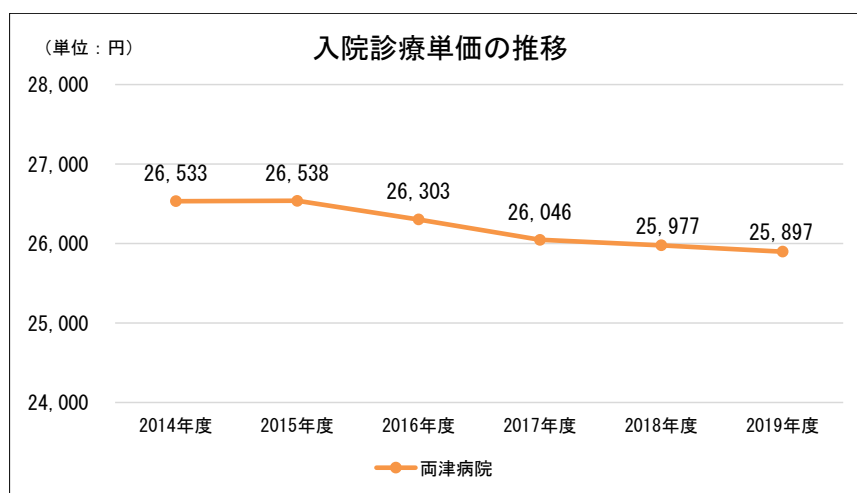
(2) 診療単価の状況

ア 入院診療単価

本院の入院診療単価は、若干減少傾向にあるが、ほぼ同額で推移しています。

同規模病院（50床以上100床未満：2018年度総務省公営企業年鑑）の23,526円と比較すると上回っていますが、同規模黒字病院（看護配置10対1基準：50床以上100床未満：2018年度総務省公営企業年鑑）の26,522円と比較すると若干下回っています。なお、同規模黒字病院における入院単価の増額要素の経年変化を見ると、2014年度に導入された地域包括ケア病床の新規導入や2015年度以降における地域包括ケア病床の増床等によるものと推測されます。

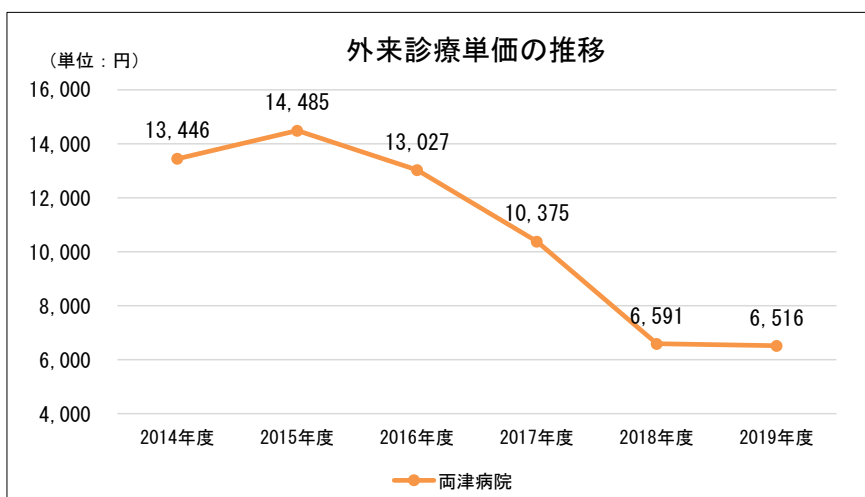
本院は、外科系の入院診療は佐渡総合病院との機能分担をすでに行っていることから、手術等での診療単価アップは今後も考えにくく、地域包括ケア病床の導入などで診療単価の向上を図っていく必要があります。



出典：佐渡市病院事業会計決算書

イ 外来診療単価

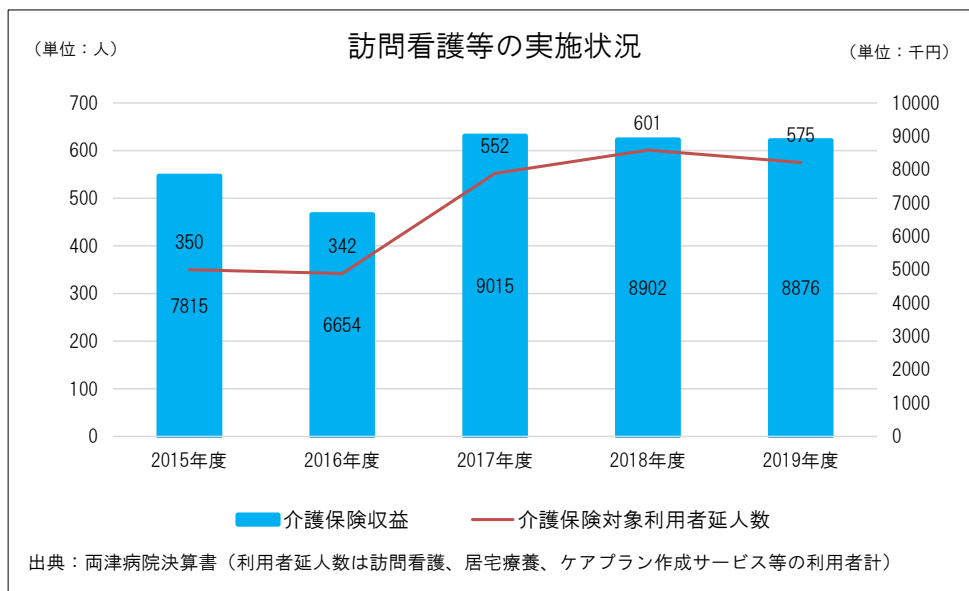
2017年11月に院外処方へ完全移行したことにより、2018年度以降は外来診療単価が大きく減少しています。但し、それに伴い薬品費も大きく削減されています。今後は両津地区のかかりつけ病院として、医療サービスを提供し、市民に必要とされる診療を行っていくことにより、外来診療単価の向上も図っていく必要があります。



出典：佐渡市病院事業会計決算書

(3) 介護サービスの状況

介護保険収益と介護保険サービス利用者数は年々増加傾向にあり、本院は入院・外来機能のみならず在宅医療・介護においても重要な役割を果たしているが、民間の参入意欲も高い本サービスは民間との役割分担も検討し、今後も利用者に対してのサービス提供を継続していく必要があります。



(4) へき地医療の状況

へき地医療拠点病院は、本院と佐渡総合病院のみであるため、本院は佐渡総合病院と連携を図りつつ、機能分担し今後ともへき地医療を継続することが必要です。

巡回診療においては、下図のとおり、巡回診療収益、巡回診療延人数とも減少傾向にあります。巡回地域のバス等の病院への交通手段が乏しく、高齢者の単身又は夫婦世帯が中心で、病院への通院が困難な状況です。

地区別に巡回診療の実施状況を実人数で見た場合も、若干の減少はあるものの巡回診療休止中の江積を除くと各地区とも巡回診療を必要としている患者は現在もあり、本院の自治体病院としてのへき地医療継続の意義が確認できます。

	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
巡回診療収益	7385	6034	5502	4664	4372
巡回診療延患者数	739	619	548	457	444

地区別巡回診療実施状況【地区別年実人数】

	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
真更川	7	6	7	5	6
北鶴島	7	4	4	4	5
願	6	4	3	4	4
藻浦	6	5	4	6	6
鷺崎	28	21	19	21	21
見立	11	8	7	8	8
北小浦	8	10	9	4	8
虫崎	2	2	3	3	3
黒姫	7	7	6	5	5
江積	2	—	—	—	—
合計	84	67	62	60	66

出典：佐渡市資料

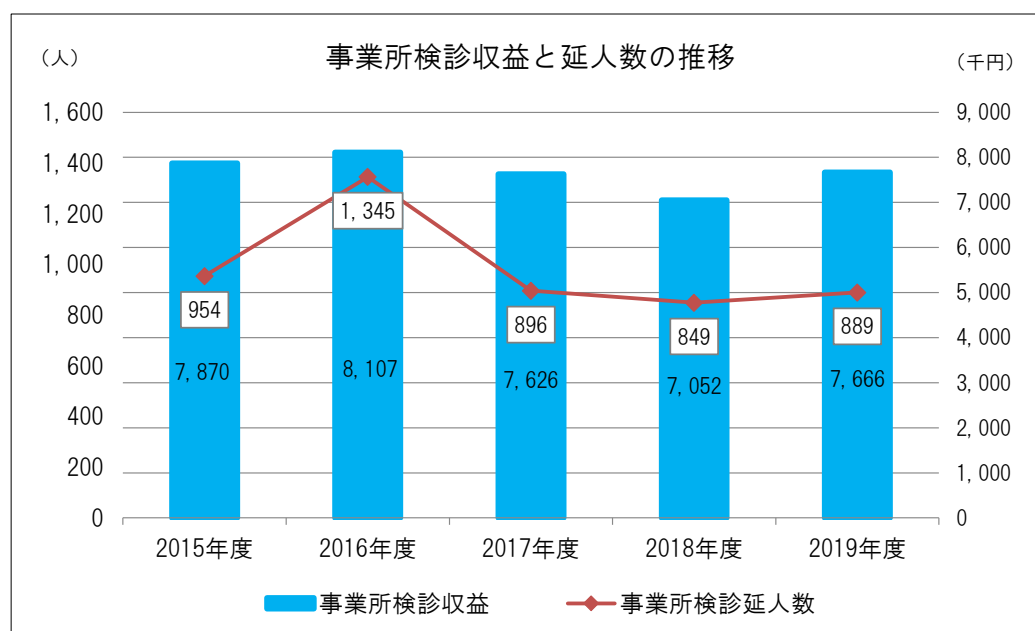
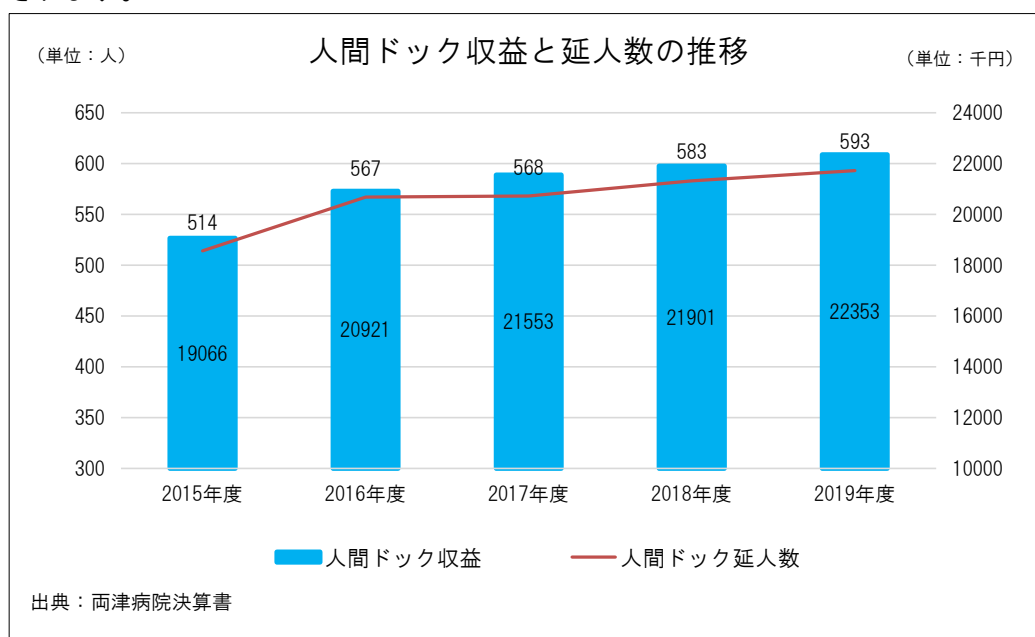
(5) 健診・検診の状況

本院の人間ドック収益と延人数の推移をみると、どちらも過去5年間増加傾向にあります。これは佐渡地域医療圏においても、健康意識の高まりに起因するものと考えられます。

また、事業所検診収益と延人数の推移をみると、2016年を除き、ほぼ横ばいで推移しています。

また、佐渡市内に健診が可能な機関は複数ありますが、そのうち、内視鏡検査等の高度な健診が可能な機関は佐渡総合病院、佐和田病院及び本院のみとなっています。

このことから、将来においても本院が健診機能を担っていく意義は大きいものと判断されます。



(6) 職員数の推移

2014年度から2019年度の職員数は下表となり、全体的に減少傾向にあります。医療機関としての機能を果たすための職員数は確保できている状況です。

今後の職員確保の見通しも考慮した上で、新病院の医療機能及び規模を検証する必要があります。

(単位：人)

職種別区分		2014年度末	2015年度末	2016年度末	2017年度末	2018年度末	2019年度末
医 師		6	5	5	5	4	4
医 療 技 術 員	放 射 線 技 師	3	3	3	3	3	3
	薬 剤 師	3	3	3	2	2	2
	検 査 技 師	5	4	4	5	5	5
	歯 科 技 工 士	2	2	2	1	2	2
	栄 養 士	1	1	1	1	1	1
	理 学 療 法 士	1	1	1	1	1	1
	小 計	15	14	14	13	14	14
看 護 師	助 産 師	1	1	1	1		
	保 健 師	3	3	3	3	3	3
	看 護 師	31	33	32	31	33	32
	准 看 護 師	5	5	4	4	3	3
	小 計	40	42	40	39	39	38
事 務 員	事 務 員	9	9	9	9	11	12
	管 理 技 師	3	3	2	2	1	1
	小 計	12	12	11	11	12	13
労 務 員	看 護 助 手	2	2	2	2	2	2
	調 理 員	5	5	5	5	5	4
	技 能 士						1
	小 計	7	7	7	7	7	7
合 計		80	80	77	75	76	76

(出典：佐渡市病院事業会計決算書)

第2章 新病院の適正な機能・規模

1 病床規模と機能

前述の第4回佐渡地域医療構想調整会議では、2025年の目標として、本院は「**急性期20床、回復期30床、慢性期10床**」の計60床の方向性が示されました。

上記の病床機能と病床数が、医療需要や収益性の面から妥当であるかどうか、検討を行いました。

(1) 本院の将来入院患者数の推計

下表の方法で、本院における将来入院患者数の推計を行いました。

	項目	出典・算出方法
A	佐渡医療圏の将来推計人口	日本の地域別将来推計人口（2018年推計） [人口問題研究所]
B	新潟県の入院受療率	2017年患者調査 閲覧127-2表
C	佐渡医療圏の将来推計入院患者数	A×B
D	本院の年間新入院患者数	2019年度DPCデータ
E	本院の将来推計入院患者数	D×C（対2019年増減率）

ア 佐渡医療圏の1日当たり入院患者の将来推計

佐渡医療圏の一般病床における将来入院患者数の推計結果は、下表のとおりです。

	2019年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
	令和元年	令和2年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年	令和27年
佐渡市の1日当たり 将来推計入院患者数	391	386	370	347	321	291	260
対2019年増減率	100.0%	98.7%	94.8%	88.8%	82.2%	74.6%	66.5%

※2018年推計将来推計人口に2017年患者調査の新潟県の性・年齢階級別・傷病大分類別受療率（人口10万対）を乗じて算出

算出方法	【佐渡医療圏の将来推計人口】×【新潟県入院受療率】
------	---------------------------

イ 本院の年間新入院患者数の将来推計

本院の入院患者数の将来推計は、理論的な将来推計値のように減少するとは一概に言えませんが、今回の検証ではより厳しく検証するというスタンスから、2019年度の実績に理論値の減少率をかけると下表のとおりとなり、1日当たり将来推計入院患者数は、開院時から平均50人/日を下回り、2045年には平均34人/日という数字になります。

	2019年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
	令和元年 (実績)	令和2年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年	令和27年
本院の年間新入院患者数の 将来推計	993	980	941	882	816	741	660

※両津病院の2019年度実績（DPCデータ様式1ファイル）に佐渡市の将来推計入院患者数の増減率を乗じて算出

算出方法	【本院の年間新入院患者数（2019年度実績）】× 【佐渡医療圏の将来推計入院患者数の対2019年増減率】
------	---

(参考) 1日当たり将来推計入院患者数（現状の病床構成を継続した場合）

	2019年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
	令和元年 (実績)	令和2年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年	令和27年
現状の病床構成の場合の 1日当たり入院患者数の将来推計	51.3	50.5	48.5	45.4	42.0	38.2	34.0

ウ 医療資源投入量からみた本院の回復期対象患者数

上記で求めた年間新入院患者数のうち、地域包括ケア病床等の回復期機能を持つ病床の適応である患者の割合を求めるために、医療資源投入量の分析を行いました。

本院のDPCデータより、入院患者における1日当たり医療資源投入量を調査すると、高度急性期・急性期にあたる600点以上の患者が25%に対し、回復期・慢性期に該当する600点未満の患者が75%を占める結果となりました。

本院は、60床全てを急性期一般病床としていますが、地域医療構想ひいては国の将来的な医療体制の方向性として示されている、回復期医療・地域包括ケア病床の導入が必要と言えます。

地域包括ケア病床の整備には専門職の配置要件（後述）があることから、75%もの病床を転換することは困難ですが、職員確保の状況を鑑みながら、整備する病床数を検討していく必要があります。

医療資源投入量による分類

	基準	年間延患者数	構成割合
高度急性期、急性期	1日600点以上	4,596	25%
回復期、慢性期	1日600点未満	13,616	75%
合計		18,212	100%

出典：両津病院2019年度DPCデータ（EFnファイル）

エ 本院の1日当たり入院患者の将来推計

急性期一般入院料4の基準となる平均在院日数は21日以内であるのに対し、地域包括ケア入院医療管理料は60日以内と、回復期患者の長期療養への対応が可能となります。よって、地域包括ケア病床対象患者の割合を多く見込む程、全体の想定在院日数が延長します。

急性期一般病床の平均在院日数を17.8日（令和元年度実績）、地域包括ケア病床を28.0日（全国平均）と想定した上で、病床の構成割合の異なる2つのパターン別に病床全体の平均在院日数を算出すると、以下のとおりとなります。なお、リハビリ職員数確保のハードルから、50%を超える地域包括ケア病床の整備は現実的でないため、ここでは検討を行わないものとします。

前述の年間新入院患者数の将来推計値に、パターン別の想定平均在院日数を乗じて年間稼働日数（365日）で除することで1日当たり入院患者数の将来推計値を算出すると下表のとおりとなります。

1日当たり入院患者数の将来推計

（開院）

	病床種別の対象患者割合	平均在院日数（想定値）	令和6年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年	令和27年
			2024年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
パターン1	急性期 75% 地域包括 25%	20.4日	55.6人	55.2人	51.7人	47.8人	43.4人	38.7人
パターン2	急性期 50% 地域包括 50%	22.9日	62.1人	61.6人	57.7人	53.4人	48.5人	43.2人

算出方法	$\left(\left[\text{本院の将来推計年間新入院患者数} \right] \times \left[\text{平均在院日数の想定値（パターン別）} \right] + \left[\text{年間新入院患者数}(\times 1) \right] \right) \div 365 \text{ 日}$
------	---

（※1）「平均在院日数」とは退院日を含まない延在院日数であるため、1日当たりの患者数（退院日を含む）を算出するにあたっては、年間新入院患者数（退院日分）を加算し補正している。

(2) 本院の必要病床数の推計結果

本院の1日あたり将来推計入院患者数を、目標病床利用率で除することで、必要病床数を算出した結果は、下表のとおりです。なお、目標病床利用率は、「新公立病院改革プラン」における目標値である91%を採用しています。

以上の結果より、開院時の医療需要への対応を前提とすると、60～70床程度が必要になると推計されます。

病床利用率【91%】の場合の必要病床数 (開院)

	病床種別の対象患者割合	平均在院日数 (想定値)	令和6年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年	令和27年
			2024年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
パターン1	急性期 75% 地域包括 25%	20.4日	62床	61床	57床	53床	48床	43床
パターン2	急性期 50% 地域包括 50%	22.9日	69床	68床	64床	59床	54床	48床

算出方法	【本院の1日あたり将来推計入院患者数】÷【目標病床利用率】
------	-------------------------------

なお、本検証においては、入院患者数の将来推計をかなり厳しく見えています。本推計では最悪の状況を前提に人口減少に合わせて理論値として入院患者数も減るものと想定しているためです。

それでも当面は、60～70床程度の病床数が必要となります。ただし、1看護単位の上限が60床であること、及び本院の看護師等職員数の現状を考慮すると2病棟を設置することは困難な状況であることから、本院の新病院開院時の病床数は60床とすることが適切であると言えます。

(3) 地域包括ケア病床整備における課題の検証

ア リハビリ職員の必要数

地域包括ケア病床においては、リハビリ対象患者に対して1日平均2.0単位以上の実施が必須要件となることから、病床数に応じたリハビリ職員の確保が必要となります。

<算出における設定条件>

地域包括ケア病床の入院患者に占めるリハビリ対象患者の割合は、病院によって差がありますが、厚生労働省の統計である「2016年度入院医療等の調査」を参考に、69.4%を採用しました。

前述のとおり、地域包括ケア病床において、リハビリ対象患者に対して1日平均2.0単位以上のリハビリの提供が必須となりますが、週5日(土曜日曜のリハビリは休診を想定)とすると、平日のみで1日平均2.8単位以上の実施が必要となります。

リハビリ職員の必要数の算出における設定条件

項目	急性期一般病床	地域包括ケア病床
病床利用率	91%	91%
入院患者に占める リハビリ対象患者の割合	20% (2019年度実績：11%)	69.4% (※)
1患者1日当たり リハビリ実施単位数	1.1単位 (2019年度実績)	2.8単位 (週5日リハビリ提供を前提とした場合の必要数)
1職員1日当たり リハビリ提供単位数	18単位 (診療報酬上の標準単位数)	

※ 出典：2016年度入院医療等の調査

病床規模別のリハビリ職員の必要人数の算出結果は、下表のとおりです。

地域包括ケア病床数	必要なリハビリ職員数	必要増員
～15床	2名	1名
～26床	3名	2名
～38床	4名	3名

イ 社会福祉士

入退院支援部門の新設と、それに伴い専従または専任の社会福祉士の配置（専従の看護師を配置している場合、社会福祉士は専任でよい。）が必要となります。

(4) 本院における病床整備の方針

【地域包括ケア病床整備に係る分析結果と基本方針】

- ・ 地域包括ケア病床導入によって、高い収益性が見込まれます。
- ・ 概ね施設基準を満たしていますが、リハビリ職員と社会福祉士の確保が課題となります。リハビリ職員は段階的な増員が現実的であることから、開院までに1名増員、その5年後を目途に更にもう1名増員を計画します。
- ・ リハビリ職員確保の状況に合わせて、地域包括ケア病床を段階的に増床していきます。なお、病棟における効率的な運用（多床室（4床室）での運用等）を考慮し、開院時の地域包括ケア病床は12～15床、開院5年後は24～26床の導入を目指します。

		開院時	開院5年後
病床数	総病床数	60床	60床
	病床内訳	急性期：45～48床 地域包括ケア：12～15床	急性期：34～36床 地域包括ケア：24～26床
	地域包括ケア病床の割合	20.0～25.0%	40.0～43.3%
職員増員計画		リハビリ職員1名 社会福祉士1名	さらにリハビリ職員1名

2 外来診療科の維持

本院は急性期から慢性期までの疾患に対し、「かかりつけ医」として内科を中心とした医療を提供しております。「かかりつけ医」としての内科が総合診療を行うことで、医療資源の少ない佐渡医療圏の医療連携を支えています。

常設科の小児科や歯科口腔外科については、専門医療としての役割を担っています。特に小児科については、現在も時間外を含めた一次救急の受け入れ先として、佐渡医療圏での重要な役割を担っています。

非常設科については、今までに外科、整形外科、産婦人科等、佐渡総合病院と提供すべき医療について統合を行った結果、両津地域を中心とした佐渡医療圏東部において必要とされている診療科が現状であり、新佐渡市立両津病院建設事業基本構想にあるとおり、現在の診療科を維持する必要があります。しかしながら、将来佐渡市の人口減少の影響から外来患者の大幅な減少が生じた場合は、地域の医療提供の在り方や医師確保の状況もよく鑑みた上で、診療科の再編等、時代の変化には今までどおり柔軟に対応していかなければなりません。

また、将来の患者数の見込みについては、電子カルテシステムを始めとした診療のシステム化を行うことで業務効率化を実現し、医療サービスの向上（診察や検査の待ち時間の改善等）を図ることで、将来の人口減少による患者減少の影響を受けないよう努めます。

3 救急医療の提供

本院は佐渡総合病院とともに佐渡医療圏で唯一の急性期病床をもつ医療機関であり、圏内の救急医療において大きな役割を果たしています。

両津地区を中心に、軽症・中等症の救急患者の受け入れを行っていますが、佐渡総合病院への重症度の低い患者の集中を防ぐためにも、本院で救急医療を継続するとともに、連携・機能分担を強化していく必要があります。

また、圏内で小児救急に対応している医療機関は佐渡総合病院と本院の2施設のみであることから、今後も小児救急機能を維持していくことが求められます。

4 へき地医療の提供

全国自治体病院協議会が掲げる倫理綱領では、「自治体病院は、都市部からへき地に至るさまざまな地域において、行政機関、医療機関、介護施設等と連携し、地域に必要な医療を公平・公正に提供し、住民の生命と健康を守り、地域の健全な発展に貢献することを使命とする。」とされています。

離島である佐渡市は、長い海岸線に多くの集落が点在し、そこには無医地区・準無医地区が存在します。これらの地区はバス等の公共交通機関による移動手段が脆弱なこともあり、自力で通院することができない高齢者等に対して、本院はこれまで巡回診療を行ってきました。

巡回診療における収益や延人数は減少傾向にあるものの、地区別の巡回診療の実施状況からみても、今後も継続を望むと思われる一定数の方がおります。

経営的には非効率で不採算となる事業ですが、住民に公平な医療を提供することが自治体病院の使命であることから、今後も巡回診療をはじめとするへき地医療提供の継続が望まれます。

5 医療と介護の連携

本院では、介護保険事業として居宅介護支援、訪問看護、居宅療養管理指導を提供しており、両津地区において唯一、医療と介護の機能をもつ施設となっています。今後も一定数の訪問看護等の需要が見込まれることから、本院は両津地区における医療・介護連携の拠点となり、地域包括ケアの構築を推進していく必要があります。

6 健診機能の提供

病気を早期に発見するため、身体の経年変化に気づくため、生活習慣病の予防のためなどに健康診断、人間ドック、各種検診等の予防医療が有効といわれています。

佐渡市内に健診が可能な機関は複数ありますが、そのうち、内視鏡検査等の高度な健診が可能な機関は佐渡総合病院、佐和田病院及び本院の3施設のみです。佐渡総合病院、佐和田病院とも所在地は国中地区であり、唯一両津地区の本院は同地区の健診医療の重要な拠点です。

また、本院の人間ドックの受診状況をみても増加傾向をたどっており、今後も本院が佐渡市民に提供する健診機能は重要な位置づけにあります。

本院において、疾病の早期発見、早期治療、必要に応じて高度・専門医療機関につなぐことにより、地区住民の健康増進に寄与していくことは今後も必要なことと考えられます。

第3章 概算事業費の精査・検討

1 工事費等の縮減策の検討

(1) 建設単価の動向

建設単価について建設市況の動向を再確認したところ、下記の通り建設市況が上昇傾向にあることから、現時点では基本計画において設定した単価に建設工事費の上昇率を考慮した単価設定が適正と判断しました。

建設単価は、直近の新病院建設事例を加えた落札単価について、国土交通省公表の建設工事費デフレーターを用いた上昇率を考慮した平均単価を算出の上、離島での工事に係る費用増、入札時の落札率を鑑み設定しました。

なお、離島環境、落札率の考慮は基本計画時と同様です。

建設単価及び全体事業費については、延べ床面積×設定単価で算出した概算金額であるため、現段階でのこれ以上の精緻な費用算出は困難であり、今後の設計段階等において縮減に向けた精査を行っていきます。

事業費区分	費用（税込）	
	基本計画時	本再検証時
建設単価	56.0 万円/㎡	59.5 万円/㎡

【建設単価設定根拠】

件数			11
A	平均落札単価	11件平均（2014年から昨年度までに建設工事が行われた150床以下の病院事例）	400.70
B	建設工事費上昇率を考慮	各落札単価*（最新月次指数/落札月指数）	423.83
C	離島環境を考慮（+15%）	B*115%	487.41
D	落札率を考慮（90%）	C/90%	541.56
E	消費税10%	D*110%	595.72

【出典：受託者調べ】

2 概算事業費精査の結果

前項までの概算事業費精査の結果、測量・調査費、設計費、工事監理費が変動することが検証されました。測量・調査費については、井戸水使用の検討をするため、地質調査に地下水探査業務を追加しました。設計・管理費は業務報酬基準の改正による増及び労務単価の増を加味して算出しました。

【単位：円】

	基本計画時 費用（税込）	今回再検証 費用（税込）	差額	変更理由
測量・調査費	20,125,710	25,806,000	5,680,290	直近の佐渡市建設課積算による
基本設計費	33,655,664	41,448,000	7,792,336	
実施設計費	79,984,141	91,553,000	11,568,859	
工事監理費	36,816,721	30,382,000	△6,434,721	

3 概算事業費

前項までの精査を基に新病院建設における概算費用を集計すると下表のようになります。建設工事費の上昇率及び調査費、設計費、工事監理費の精査を考慮し、事業費の合計は基本計画時と比べて2.2億円増の約51.6億円となります。

医療機器・什器整備費、医療情報システム導入費等は建設市況とは異なり、診療報酬改訂も増加傾向とはいえず上昇は考えられないため、単価の上昇率は加味していません。その他費用は建設工事費に比べ割合が少なく、現段階では概算費用であることから、この予算を上限として、今後基本設計以降にさらに費用縮減を念頭に置きながら、構築または購入していくこととなります。

【基本計画時】

事業費区分	費用（税込）	備考
事前調査費等	約0.2億円	地質調査費、測量費等
設計・管理費	約1.5億円	基本・実施設計費、工事監理費
建設工事費	約34.8億円	建設工事・外構工事費、設備費等
医療機器・什器整備費	約8.6億円	医療機器・什器・備品費、廃棄費等
医療情報システム導入費	約2.3億円	ネットワーク工事費、システム導入費等
その他費用	約1.2億円	患者移送費、引越費用等
医師住宅整備費	約0.8億円	工事費、設計・監理費等
計	約49.4億円	

【再検証結果】

事業費区分	費用（税込）	備考
事前調査費等	約0.3億円	地質調査費、測量費等
設計・管理費	約1.6億円	基本・実施設計費、工事監理費
建設工事費	約36.8億円	建設工事・外構工事費、設備費等
医療機器・什器整備費	約8.6億円	医療機器・什器・備品費、廃棄費等
医療情報システム導入費	約2.3億円	ネットワーク工事費、システム導入費等
その他費用	約1.2億円	患者移送費、引越費用等
医師住宅整備費	約0.8億円	工事費、設計・監理費等
計	約51.6億円	

【概算事業費の内訳】

概算事業費（新両津病院）

病院本体	前回基本計画		今回再検証報告書		【単位：円】 変更根拠等（税抜）
	金額（税抜）	金額（税込）	金額（税抜）	金額（税込）	
工事費	2,901,300,000	3,191,430,000	3,083,700,000	3,392,070,000	建設単価上昇率を考慮し再検証
測量・調査費	18,296,100	20,125,710	23,460,000	25,806,000	測量費 7,750千円 地質調査 15,710千円
造成工事費	260,000,000	286,000,000	260,000,000	286,000,000	前回据置
基本設計費	31,162,652	33,655,664	37,680,000	41,448,000	佐渡市建設課積算
実施設計費	72,712,855	79,984,141	83,230,000	91,553,000	佐渡市建設課積算
工事管理費	33,469,746	36,816,721	27,620,000	30,382,000	佐渡市建設課積算
合計	3,316,941,354	3,648,012,236	3,515,690,000	3,867,259,000	

医療機器・什器・情報システム

	金額（税抜）	金額（税込）	金額（税抜）	金額（税込）	計算根拠等
医療機器整備費	747,281,470	822,009,617	747,281,470	822,009,617	前回据置
什器等整備費	33,000,000	36,300,000	33,000,000	36,300,000	前回据置
情報システム整備費	210,000,000	231,000,000	210,000,000	231,000,000	前回据置
合計	990,281,470	1,089,309,617	990,281,470	1,089,309,617	

その他

	金額（税抜）	金額（税込）	金額（税抜）	金額（税込）	計算根拠等
医師住宅整備費	75,651,275	83,216,402	75,651,275	83,216,403	前回据置
引越費用	18,000,000	19,800,000	18,000,000	19,800,000	前回据置
開院準備	95,000,000	104,140,000	95,000,000	104,140,000	前回据置
合計	188,651,275	207,156,402	188,651,275	207,156,403	

総事業費

	金額（税抜）	金額（税込）	金額（税抜）	金額（税込）	計算根拠等
総計	4,495,874,098	4,944,478,255	4,694,622,745	5,163,725,020	

第4章 収支シミュレーション

この度の収支シミュレーションにおいては、前述までで考察した概算事業費を見直し、さらに地域包括ケア病床の診療報酬および病床数の見直し等、医療機能の変化に対応しています。

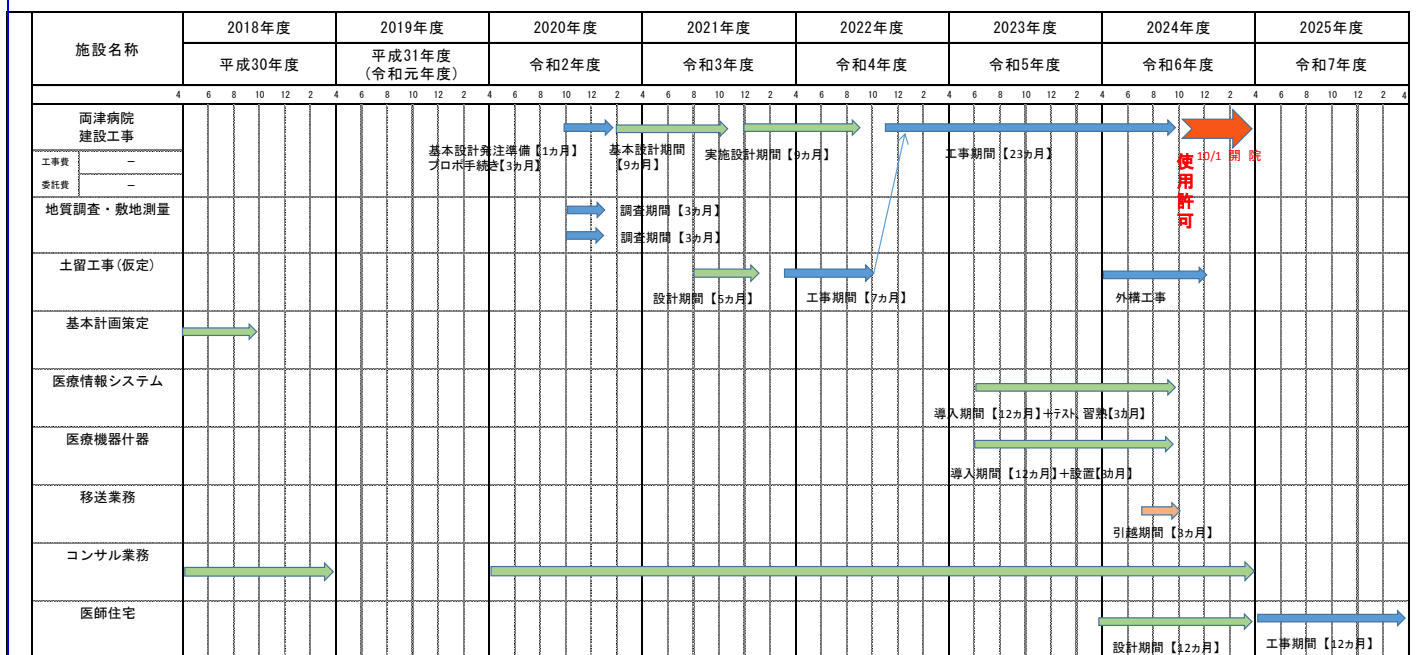
収益及び費用に関する基礎データは最新の平成27年度～令和元年度のものを用い、改めてシミュレーションを実施しました。

佐渡市の人口減も考慮して、かなり厳しく将来予測を行いました。

1 建設スケジュール

- ・ 新病院建設のスケジュールは下記のとおりです。
- ・ 新病院開院は、2024年を予定しています。

◎事業工程計画及び年度別事業費内訳



2 収益の算出

(1) 入院収益

「入院診療収益」は「診療単価×延患者数」で求めます。

ア 入院患者数

平成30年度～令和元年度（2018～2019年度）は実績値を記載し、令和2年度以降の一般病床の入院患者数は平成27年度～令和元年度の病床利用率「87.0%」を病床数に乗じて算出しています。入院患者数については、急性期一般病床と地域包括ケア病床に分けて計算を行いました。入院患者は現在も佐渡市の人口減とは比例せず、患者減が見られないため、減少率を乗じるのではなく、急性期一般病床は直近過去5年間の平均病床利用率

「87.0%」を病床数に乗じて算出しました。基本計画時は本院が目指している病床利用率91%を用いましたが、人口減少が進む中、病床利用率を上げる設定とすることは、シミュレーション上、甘くなるとの認識からこの病床利用率を設定値としました。地域包括ケア病床の入院患者数は、佐渡市において需要が多く供給が少ない状況や比較的長期間の入院が必要となることから病床利用率を達成可能と予想される「98.0%」と設定し、病床数に

乗じて算出しています。地域包括ケア病床は開院時（2024年度）から12床、5年後（2029年度）から24床としました。

イ 地域包括ケア病床の入院診療単価の想定

本院の地域包括ケア病床への転換を行った場合、想定される入院診療単価は32,260円となります。算定可能な診療報酬の想定は下表のとおりです。

項目	診療報酬	金額	算定可能性
入院基本料	地域包括ケア入院医療管理料1	28,090円	○
加算	看護職員配置加算	1,500円	○
	看護補助者配置加算	1,600円	△
どちらか一方	在宅患者支援病床初期加算（入院14日目まで）	3,000円	○
	急性期患者支援病床初期加算（入院14日目まで）	1,500円	○
その他	入院食事療養費	1,920円	○
合計（入院14日目まで）		33,010円	
合計（入院15日目以降）		31,510円	
平均		32,260円	

※ 平均在院日数を28.0日（全国平均）とすると、入院14日目までの患者とそれ以降の患者が半数ずつ入院していると仮定できるため、入院診療単価は32,260円となる。

ウ 病棟全体の入院診療単価の想定

急性期一般病床と地域包括ケア病床では入院診療単価が異なるため、病床の構成によって病棟全体の入院診療単価の想定値が変化します。地域包括ケア病床が12床の場合をパターン①、24床の場合をパターン②とし、病棟全体の入院診療単価の想定値を算出すると、下表のとおりとなります。

	パターン①		パターン②	
	入院診療単価	病床数	入院診療単価	病床数
急性期一般病床 ^(※)	29,258円	48床	33,107円	36床
地域包括ケア病床	32,260円	12床	32,260円	24床

(※) 急性期一般病床の診療単価は、安定した患者（診療単価の低い患者）を地域包括ケア病床で対応した場合の想定値である。

よって、令和6年度からは地域包括ケア病床12床（診療単価32,260円）、一般病床48床（29,258円）とし、令和11年度からは地域包括ケア病床24床分（診療単価32,260円）へ増床し、一般病床36床（33,107円）とし、地域包括ケア病床入院診療収益と一般病床入院診療収益の和を入院診療収益に計上しました。

この計算方法は、基本計画時と同じ考え方で計算をしています。ただし、今回はより精密に計算するため、直近の診療報酬改訂を基にするとともに、基本計画時に比べ、地域包括ケア病床の診療単価に加算や在院日数を加味したこと、基本計画時はレセプトデータ1ヵ月分を基に算出していたものを当時なかったDPCデータ1年分を基にしたことから、より精度の高いものとなっています。

(2) 外来収益

「外来診療収益」は「診療単価×延患者数」で求めます。

平成30年度～令和元年度（2018～2019年度）は実績値を記載し、令和2年度以降の外来患者数は、令和元年度の実績値を基準値とし、将来患者推計による外来患者増減率を乗じて算出しました。将来患者推計は、佐渡市の将来人口予測から大幅な減少が見込まれていますが、本院が電子カルテの導入、待ち時間の短縮、患者サービスの向上等を行うことにより、将来推計患者数程の患者数の落ち込みとなることは回避できるとも思われるのですが、本シミュレーションでは、最悪のシナリオを想定し、あえて厳しく推計しました。

診療単価については、今後の増減の見通しが不確定なため、増減率を設定していません。

(3) その他医業収益

平成30年度～令和元年度（2018～2019年度）は実績値を記載します。

公衆衛生活動収益及びその他医療収益は、令和2年度（2020年度）以降は過去5年間の平均値を採用しました。

室料差額収益について、令和6年度（2024年度）以降は「1室5,000円」と仮定し、「13室のうち40%を利用するもの」と仮定しました。よって $5,000円 \times 13室 \times 0.4 \times 365 = 9,490,000円$ を計画値とします。前回基本計画時には「13室のうち60%を利用するもの」と仮定しましたが、今回はより厳しく下方修正しました。

(4) 医業外収益

平成30年度～令和元年度（2018～2019年度）は実績値を記載します。

令和2年度以降の「他会計負担金」の令和2年度（2020年度）以降以外は過去5年間の平均値を採用しました。

令和2年度（2020年度）以降の「他会計負担金」は、過去5年間の平均値に、移転新築により新たに発生した企業債利子に対する全額を繰入金に追加計上します。

「長期前受金」は、固定資産財源別減価償却一覧表を基に計上しました。令和5年度（2023年度）以降は、起債対象の元金償還金額と同額を加算して追加計上しました。新病院建設に係る補助金分は、令和7年度から減価償却年数に合わせて加算計上しました。（全体の47%を建物（償却期間39年）、31%を設備（償却期間15年）、22%を医療機器（償却期間5年）

(5) 特別利益

平成30年度～令和元年度（2018～2019年度）は実績値を記載します。

令和2年度（2020年度）以降は「0円」とします。

3 費用の算出

(1) 職種別要員数の設定

平成30年度～令和元年度（2018～2019年度）は、実績値を記載します。

平成2～5年度（2020～2023年度）は、令和元年度（2019年度）の実績値を採用しました。

人口減少に伴う患者減が生じた場合、職員数の見直しが必要となる可能性もありますが、今回の収支シミュレーションでは、職員数の減は考慮していません。逆に令和6年度（2024

年度)以降は、平成29年度の実績値に加え、地域包括ケア病床12床稼働を念頭にリハビリ技師、社会福祉士を各1名増員しました。

令和11年度(2029年度)以降は、地域包括ケア病床を24床に増床することを念頭に、さらにリハビリ技師1名増員しました。

病院整備準備室人員は令和3年度(2021年度)に2名増員、令和7年度(2025年度)に2名減員、令和8年度(2026年度)に3名減員します。

(2) 給与費

給与費は、「職員数×職種別1人当たり給与費」で求めます。

平成30年度～令和元年度(2018～2019年度)は実績値を記載します。

令和2年度(2020年度)以降の職種毎の「給与単価(1人当たり給与費)」は、「職種別給与費(職員1人当たり年間給与費)」で求めた令和元年度実績を採用しました。

給与費の増減率は設定しません。

「給与額」には、各種手当、法定福利費、退職手当負担金、賞与引当金、法定福利費引当金を含んでいます。

(3) 変動費

「変動費」とは、診療収益の増減に連動して変化する特性を持つ費用の区分で、医業では「薬品費」「診療材料費」「給食材料費」「医療消耗備品費」が該当します。

「変動費」は、各年の「診療収益×変動費率」で求めます。変動費率は令和元年度の値を採用しました。

ここで言う「変動費率」とは、「診療収益」に対する「変動費」の占める割合です。

平成30年度～令和元年度(2018～2019年度)は実績値を記載します。

薬品費については、基本計画時では、本院が全面的に院外処方を実施して日が浅かったことから、4か月分のデータで変動費率を求めましたが、今回は直近一年間の変動費率を用いることができ、より精度が上がっています。

(4) 医業費用

ここでいう「医業費用」とは経費、資産減耗費、研究研修費が該当します。

平成30年度～令和元年度(2018～2019年度)は実績値を記載します。

令和2年度(2020年度)以降は、過去5年間の平均値を採用しました。

令和2年度(2020年度)以降の起債対象外事業費を、経費に加算計上しました。

(5) 減価償却費

平成30年度～令和元年度(2018～2019年度)は実績値を記載します。

令和2年度(2020年度)以降は計画値を記載しました。

令和7年度(2025年度)以降は、建設工事費及び医療機器等の「更新分/年」として、別途、取得費を設定し、その減価償却費を計上しました。

詳しくは下表のとおりです。

第4章 収支シミュレーション

【単位：千円】

		取得費	減価償却費（／年）
建設 工事 費	設計費	83,230	1,921
	工事費（建物）	2,068,183	47,727
	工事費（設備）	1,378,789	82,727
	機器・情報システム等	990,281	178,251
医療機器等 更新分／年 R2年度以降		10,000	1,800

【単位：千円】

区 分		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
現計画値		66,249	67,076	64,655	61,564	58,868	55,176
建設 工事 費	設計費	/	/	0	0	0	0
	工事費（建物）	/	/	0	0	0	0
	工事費（設備）	/	/	0	0	0	0
	機器・情報システム等	/	/	0	0	0	0
医療機器等 更新分		/	/	0	1,800	3,600	5,400
年度別減価償却費		66,249	67,076	64,655	63,364	62,468	60,576

区 分		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
現計画値		52,107	32,246	9,406	7,901	6,079	5,669
建設 工事 費	設計費	0	1,921	1,921	1,921	1,921	1,921
	工事費（建物）	0	47,727	47,727	47,727	47,727	47,727
	工事費（設備）	0	82,727	82,727	82,727	82,727	82,727
	機器・情報システム等	0	178,251	178,251	178,251	178,251	178,251
医療機器等 更新分		7,200	9,000	9,500	9,500	9,500	9,500
年度別減価償却費		59,307	351,872	329,532	328,027	326,205	325,795

区 分		令和12年度	令和13年度	令和14年度	令和15年度	令和16年度	令和17年度
現計画値		4,863	2,027	1,955	1,924	1,918	1,898
建設 工事 費	設計費	1,921	1,921	1,921	1,921	1,921	1,921
	工事費（建物）	47,727	47,727	47,727	47,727	47,727	47,727
	工事費（設備）	82,727	82,727	82,727	82,727	82,727	82,727
	機器・情報システム等	49,514	0	0	0	0	0
医療機器等 更新分		9,500	9,500	9,500	9,500	9,500	9,500
年度別減価償却費		196,253	143,902	143,831	143,800	143,794	143,773

区 分		令和18年度	令和19年度	令和20年度	令和21年度	令和22年度	令和23年度
現計画値		1,898	1,898	1,898	1,898	1,429	0
建設 工事 費	設計費	1,921	1,921	1,921	1,921	1,921	1,921
	工事費（建物）	47,727	47,727	47,727	47,727	47,727	47,727
	工事費（設備）	82,727	82,727	82,727	82,727	68,939	0
	機器・情報システム等	0	0	0	0	0	0
医療機器等 更新分		9,500	9,500	9,500	9,500	9,500	9,500
年度別減価償却費		143,773	143,773	143,773	143,773	129,517	59,148

区 分		令和24年度	令和25年度	令和26年度	令和27年度
現計画値		0	0	0	0
建設 工事 費	設計費	1,921	1,921	1,921	1,921
	工事費（建物）	47,727	47,727	47,727	47,727
	工事費（設備）	0	0	0	0
	機器・情報システム等	0	0	0	0
医療機器等 更新分		9,500	9,500	9,500	9,500
年度別減価償却費		59,148	59,148	59,148	59,148

(6) 医業外費用

平成30年度～令和元年度（2018～2019年度）は実績値を記載します。

令和2年度（2020年度）以降の「企業債利息」については、過去5年間の平均値を基本とします。令和4年度（2022年度）からは医療器械購入費を過去5年の平均値から求めた値から「企業債利息」を計上し、移転新築に伴い、新たに発生する「企業債利息」の計画値を追加計上しました。

令和2年度（2020年度）以降の「患者外給食材料費」は、平成27年度～令和元年度の平均値を採用しました。

令和8年度（2026年度）以降の「長期前払消費税償却」は、過去5年間の平均値に加えて固定資産事業費の消費税を病院本体は20年償却、医療機器・備品・情報システムは5年償却として計上しました。

令和2年度以降の「雑損失」は、変動費に平成27年度～令和元年度の変動費対雑損失率の平均値を乗じて求めました。

令和2年度（2020年度）以降「特別損失」は、計上しません。

(7) 起債金利・元金返済額

建設事業に係る起債金利・元金返済額は、企業債元利償還計画に基づきます。

詳しくは下表のとおりです。

◎年度別 元利償還額

単位：千円

年度	2022 R4	2023 R5	2024 R6	2025 R7	2026 R8	2027 R9	2028 R10	2029 R11	2030 R12
元利償還金	501	8,251	114,314	199,839	200,286	202,264	233,110	296,843	246,261
交付税措置	85	1,402	26,632	47,211	47,324	47,659	52,901	63,735	47,965
市単独費	416	6,849	87,682	152,628	152,962	154,605	180,209	233,108	198,296

年度	2031 R13	2032 R14	2033 R15	2034 R16	2035 R17	2036 R18	2037 R19	2038 R20	2039 R21
元利償還金	172,286	170,894	169,489	168,085	166,680	165,275	163,870	162,465	161,061
交付税措置	29,582	29,343	29,102	28,861	28,620	28,378	28,137	27,896	27,654
市単独費	142,704	141,551	140,387	139,224	138,060	136,897	135,733	134,569	133,407

年度	2040 R22	2041 R23	2042 R24	2043 R25	2044 R26	2045 R27	2046 R28	2047 R29	2048 R30
元利償還金	159,656	158,251	156,846	155,441	154,037	152,632	151,227	149,499	145,268
交付税措置	27,413	27,171	26,930	26,688	26,448	26,206	25,965	25,642	24,695
市単独費	132,243	131,080	129,916	128,753	127,589	126,426	125,262	123,857	120,573

年度	2049 R31	2050 R32	2051 R33	2052 R34	2053 R35	2054 R36	2055 R37	2056 R38	計
元利償還金	143,895	142,522	141,148	137,780	105,544	40,421	0	0	5,095,941
交付税措置	24,462	24,228	23,995	23,422	17,942	6,871	0	0	950,565
市単独費	119,433	118,294	117,153	114,358	87,602	33,550	0	0	4,145,376

4 収支シミュレーション

(1) 収益的収支シミュレーション予測結果

前述の設定を基に収支シミュレーションを実施したところ、下表のような結果が判明しました。なお、収支シミュレーションは将来推計が明らかになっている令和27年(2045年)まで将来予測を行いました。

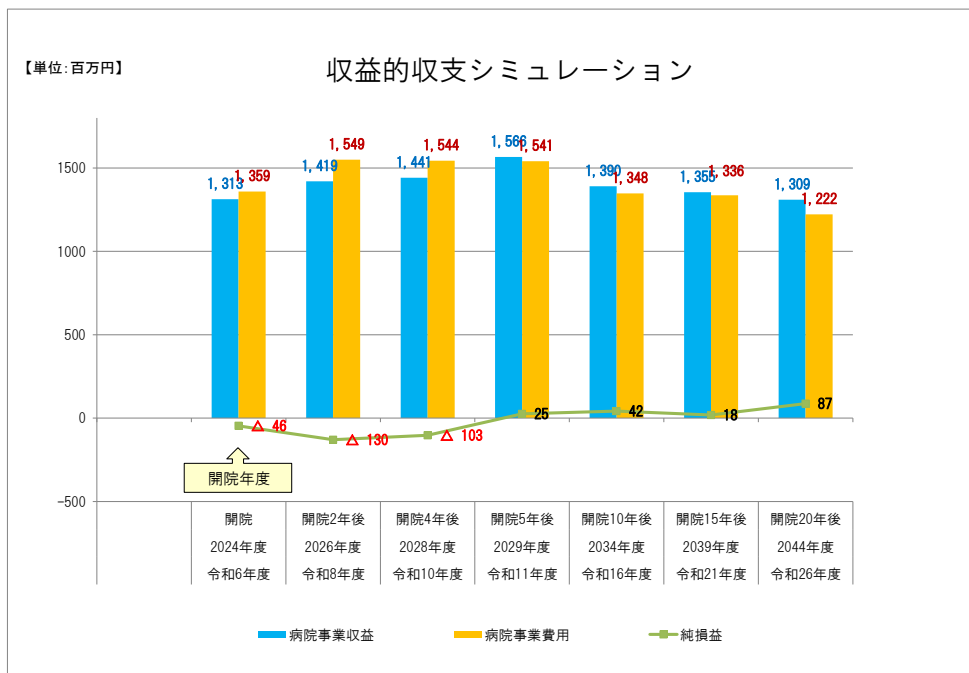
開院後5年間は、医療機器等耐用年数の短い減価償却費や支払利息により、損失が計上されますが、2029年度からは収益が費用を上回り、安定した病院事業が継続できることが分かります。

開院15年後(2039年度)は18百万円の黒字、さらに20年後(2044年度)においては、新病院建設工事の設備分の減価償却が完了することなどから87百万円の黒字という結果になりました。

【収益的収支シミュレーション】

区分	【単位:百万】											
	令和6年度 2024年度	令和7年度 2025年度	令和8年度 2026年度	令和9年度 2027年度	令和10年度 2028年度	令和11年度 2029年度	令和12年度 2030年度	令和13年度 2031年度	令和14年度 2032年度	令和15年度 2033年度	令和16年度 2034年度	令和17年度 2035年度
病院事業収益	1,313	1,426	1,419	1,416	1,441	1,566	1,492	1,411	1,404	1,397	1,390	1,383
医療収益	1,048	1,042	1,037	1,031	1,025	1,087	1,081	1,076	1,070	1,065	1,059	1,053
医療外収益	265	383	383	385	416	479	411	335	334	332	331	329
病院事業費用	1,359	1,594	1,549	1,547	1,544	1,541	1,409	1,355	1,352	1,350	1,348	1,345
医療費用	1,273	1,498	1,453	1,451	1,448	1,464	1,334	1,281	1,280	1,279	1,278	1,277
医療外費用	86	96	96	96	96	77	76	74	73	71	70	68
医療損益	△ 225	△ 456	△ 416	△ 420	△ 423	△ 377	△ 252	△ 205	△ 210	△ 214	△ 219	△ 224
経常損益	△ 46	△ 169	△ 130	△ 131	△ 103	25	83	56	52	47	42	37
純損益	△ 46	△ 169	△ 130	△ 131	△ 103	25	83	56	52	47	42	37
経常収支比率	96.6%	89.4%	91.6%	91.5%	93.3%	101.7%	105.9%	104.1%	103.8%	103.5%	103.1%	102.8%
医療収支比率	82.3%	69.6%	71.4%	71.1%	70.8%	74.3%	81.1%	84.0%	83.6%	83.2%	82.9%	82.5%
給与費対医療収支比率	74.7%	73.7%	72.0%	72.4%	72.8%	69.4%	69.7%	70.1%	70.5%	70.8%	71.2%	71.6%
自己収支率(%)	88.8%	82.1%	84.1%	84.0%	85.8%	94.1%	97.7%	95.7%	95.5%	95.2%	95.0%	94.7%
留保資金(現金)	695	729	758	782	801	864	923	977	1,026	1,070	1,110	1,145

区分	【単位:百万】									
	令和18年度 2036年度	令和19年度 2037年度	令和20年度 2038年度	令和21年度 2039年度	令和22年度 2040年度	令和23年度 2041年度	令和24年度 2042年度	令和25年度 2043年度	令和26年度 2044年度	令和27年度 2045年度
病院事業収益	1,376	1,369	1,362	1,355	1,337	1,330	1,323	1,316	1,309	1,302
医療収益	1,048	1,042	1,036	1,031	1,025	1,020	1,014	1,009	1,003	998
医療外収益	328	327	325	324	312	310	309	308	306	305
病院事業費用	1,343	1,341	1,339	1,336	1,320	1,247	1,245	1,242	1,222	1,220
医療費用	1,277	1,276	1,275	1,274	1,259	1,188	1,187	1,187	1,186	1,185
医療外費用	67	65	63	62	60	59	57	56	36	35
医療損益	△ 229	△ 234	△ 239	△ 244	△ 234	△ 169	△ 173	△ 178	△ 183	△ 188
経常損益	33	28	23	18	17	83	78	74	87	82
純損益	33	28	23	18	17	83	78	74	87	82
経常収支比率	102.4%	102.1%	101.7%	101.4%	101.3%	106.7%	106.3%	105.9%	107.1%	106.7%
医療収支比率	82.1%	81.7%	81.3%	80.9%	81.4%	85.8%	85.4%	85.0%	84.6%	84.2%
給与費対医療収支比率	72.0%	72.4%	72.7%	73.1%	73.5%	73.9%	74.4%	74.8%	75.2%	75.6%
自己収支率(%)	94.5%	94.2%	94.0%	93.7%	93.6%	98.6%	98.4%	98.1%	99.3%	99.0%
留保資金(現金)	1,175	1,201	1,222	1,238	1,249	1,255	1,257	1,255	1,247	1,235



5 収支シミュレーションのまとめ

佐渡市の将来推計人口は減少が予測されており、それに伴い、将来推計患者数も減少していくことが推計されます。今回の収支シミュレーションでも、佐渡市の将来推計人口が減少することを前提としています。

なお、本シミュレーションでは新病院での業務効率化、医療サービスの向上等の経営努力による患者増や診療単価増は見込んでおりません。

佐渡市では入院患者数も、人口減少により患者数が減少するとの試算が出ておりますが、本院は現在同様に人口が減少している佐渡市において、安定した入院患者数を維持しています。本院が目指している病床利用率は91%ですが、人口減少が進む中、病床利用率を上げる設定とすることは、シミュレーション上、甘くなるとの認識から過去5年平均の病床利用率を一般病床では今後も維持していくことを設定値としました。

なお、地域包括ケア病床の導入は、国の目指す方向性、佐渡市の現状、本院の経営的側面からも導入が必須であり、病床利用率を98%と設定しましたが、在院日数が長期化する地域包括ケア病床の特性や佐渡市の回復期・慢性期病床の不足の状況などから見て達成可能なものです。

へき地医療等においては不採算の医療提供となりますが、自治体病院の使命として引き続き担っていくことを前提として収支シミュレーションを行っています。また、健診機能については、特に人間ドックにおいて増加傾向にありますが、それを収支シミュレーション上に上乗せする等の楽観的要素は入れておりません。

このように今回厳しい条件の下での本院における将来の経営状況を予測しましたが、経営的に継続可能な状態と判明しました。

キャッシュフローにおいても開院時の2024年には695百万円と一時的に令和元年度期末残高789百万円から減少しますが、その後留保資金は増えていくこととなり、キャッシュがショートすることはなく、財務的にも健全となる状況が明らかになりました。

第5章 総括

我が国は少子高齢化の状況の中、地域包括ケアシステムの構築を推進しています。そのような中、新潟県及び佐渡市においても地域医療構想調整会議等において、各病院の病床機能のあり方が検討され、本院においては急性期病床から回復期・慢性期病床への転換が方向付けられました。

本院は、現在も回復期・慢性期患者を受け入れているものの病床のあり方については、検討が必要であり、そこで求められるのが一般病床から地域包括ケア病床への転換です。地域包括ケア病床は、容体の安定した患者が長い在院日数で入院することから、診療単価の増加や病床利用率の向上が見込まれるため、新病院の経営継続に欠かせない要件となっているとともに、佐渡市における地域医療構想の方向性とも合致するものです。

また、現在の本院は佐渡市の人口減少があるにもかかわらず、入院患者数はほぼ横ばいで推移しており、今後も地域包括ケア病床の対象となる回復期医療が必要な患者需要が見込めることから、新病院開院後も当面 60 床規模の維持が必要と言えます。

診療科の標榜においては現状を維持することが求められますが、さらに新病院で、電子カルテシステムを始めとした診療のシステム化を行うことで業務効率化を実現し、待ち時間の短縮等、医療サービスの向上を図ることで、将来の人口減少による患者減少の影響を受けないよう努める必要があります。そのためにも、耐震基準を満たしておらず、津波浸水被害が想定され、老朽化、狭隘化が進む現病院からの移転新築は必要といえます。

また、本院が担ってきた医療「救急医療の提供」「へき地医療の提供」「医療と介護の連携機能」「健診機能の提供」においても、今後も引き続き本院が担っていく医療であります。不採算医療を担っていくことは、両津地域に唯一存在する自治体病院としての本院の使命でもあります。

佐渡市においては、佐渡市が実施していく人口減少対策など様々な施策により、人口の減少率は推計より緩やかになる可能性はありますが、人口減少そのものは不可避であると言えます。

また、医師をはじめ看護師や医療技術者などの不足も全国的なものであり、本院のようなへき地・離島の中小病院の将来展望に、楽観視できる要素は無いとも言えるでしょう。

しかし、医療を取り巻く状況が厳しいからこそ、佐渡市の医療提供体制を構築・維持する上で、本院の果たすべき役割は極めて高いものがあります。

この度の再検証では、本院の病床数並びに診療機能は現状を維持すべきとの結論に至っておりますが、20年先、30年先の将来、その時々々の市民ニーズに合わせて病院自体がその経営を含めて柔軟に対応し自ら変革していくことこそが、市民に医療と安心を届けることに繋がり、また本院が新病院基本構想の理念として掲げている『日本一地域に愛される病院をめざして』行くものと提言いたします。

用語の説明

用語	説明
高度急性期	急性疾患のうち、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療（集中治療等）を必要とする時期。
急性期	急性疾患や慢性疾患の急性増悪で、病状が安定しておらず、高度の医療設備、多くのスタッフによる医療行為や全身管理が必要な時期。
回復期	主に急性疾患において、発症間もない病状の不安定な時期を過ぎて安定している、あるいは緩やかに快方に向かっている時期。
慢性期	病状が比較的安定している時期。
一般病床	主に急性疾患の患者を対象とする病床。
療養病床	主に長期にわたり、療養を必要とする患者を対象とする病床。
地域包括ケア病棟（病床）	主に入院治療後、病状が安定した患者を対象とし、リハビリや退院支援など、在宅復帰支援を行う病棟（病床）。
地域包括ケアシステム	地域に生活する高齢者の住まい・医療・介護・予防・生活支援を一体的に提供する体制。
保健医療圏	保健・医療・福祉の連携と施策の効果的な展開を図る地域単位。限られた医療資源の適正な配置と機能連携を図り、医療提供体制の充実を推進するための地域単位として、自然的条件及び社会的条件も踏まえ保健医療圏を設定する。また、二次保健医療圏は医療法第30条の3第2項第1号の規定に基づき主として病院の病床の整備を図る地域的単位として設定され、療養病床及び一般病床の基準病床数を設定する。
病床機能報告制度	医療機関がその有する病床（一般病床及び療養病床）について担っている医療機能を自ら選択し、病棟単位を基本として都道府県に報告する仕組み。
地域医療構想	限られた医療資源を効率的に活用し、切れ目のない医療・介護サービスの体制を築く目的で、将来の医療需要と病床の必要量を推計し、地域の実情に応じた方向性について、都道府県で策定するもの。（2014年に成立した医療介護総合確保推進法により義務化）

救急医療	軽症で帰宅できるような救急患者への医療提供体制を初期救急、入院及び手術等を必要とする救急患者への医療提供体制を二次救急、二次救急では対応できない複数診療科領域にわたる重症救急患者に対して高度専門的な医療を総合的に提供する医療体制を三次救急という。
救急告示病院	病院の開設者からの申し出により、都道府県知事が当該地域の状況及び病院の要件等を勘案して認定・告示された病院。主な要件として、救急医療に関する技量を有する医師が常時診療に従事し、救急医療を行うための施設・設備を有する。また、患者搬送に容易な場所にあり、患者搬入に適した構造を有し、救急患者のための専用病床又は優先使用病床を有する。
患者調査	医療施設を利用する患者について、その傷病の状況等の実態を明らかにし、医療行政の基礎資料を得ることを目的に厚生労働が実施している調査。調査結果は、医療施設を利用する患者の傷病の状況等の実態を明らかにし、医療行政の基礎資料として利活用される。
入院・外来受療率	患者調査の分析の一つで、調査日当日に、病院、一般診療所、歯科診療所で受療した患者の推計数と、人口 10 万人との比率。人口 10 万人あたりで、どのくらいの方が医療機関を受診したかを表す。 受療率（人口 10 万対）＝推計患者数 ÷ 推計人口 × 100,000
施設サービス、居住系サービス、在宅サービス	施設サービス：介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設 居住系サービス：特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護 在宅サービス：「居住系サービス」及び「施設サービス」以外のサービス
新入院患者数	調査期間中に新たに入院した患者（入院当日に死亡した者及び退院した者を含む。）の数
新公立病院改革プラン	新公立病院改革ガイドラインに基づき、総務省から病院事業を設置する地方公共団体に策定が要請された改革プラン。 病院機能の見直しや病院事業経営の改革に総合的に取り組むことが要求されている。「経営効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」「地域医療 構想を踏まえた役割の明確化」の4つの視点に沿って作成されるもの。

へき地医療	交通条件及び自然的、経済的、社会的条件に恵まれない山間地、離島その他の地域のうち、医療の確保が困難である地域で行われる医療。無医地区、無医地区に準じる地区、へき地診療所が開設されている地区等が含まれる。
医療情報システム	電子カルテシステムやオーダーリングシステム及びそれらのシステムと接続する院内各部門システム、並びに電子カルテシステムやオーダーリングシステム及び各部門システムに接続する診療科等の各部署の接続機器の総称。
D P C	Diagnosis Procedure Combination の略。 従来の診療行為ごとに計算する「出来高払い方式」とは異なり、入院患者の病気とその病状を基に国で定めた 1 日当たりの定額の点数からなる包括評価の範囲(投薬料、注射料、入院料等)と出来高評価の範囲(手術料、麻酔料等)を組み合わせる診療費を計算する方式。
医療資源投入量	患者に対して行われた診療行為のうち、入院基本料相当分とリハビリテーションを除いた 1 日当たりの診療報酬点数のこと。概ね、3,000 点以上が高度急性期、600 点以上が急性期、225 点以上が回復期に分類される。