

第3回 西都児湯医療センター施設整備基本構想懇話会

平成 28 年 11 月 1 日（火）午後 7 時から
西都市議会委員会室

1 開会

2 座長あいさつ

3 議事

(1) 第 2 回会議録の確認について

(2) 西都市の救急医療の特徴と現状について

(3) 災害医療と将来に亘る高齢者医療への取組みについて

(4) 病院建設事業費の財政負担について

(5) その他

4 閉会

<資料一覧>

- | | |
|----------------------------------|-------|
| ① 第2回西都児湯医療センター施設整備基本構想懇話会（会議要録） | P 1 |
| ② 西都市の救急医療の特徴と現状について | 別添 |
| ③ 災害医療と将来に亘る高齢者医療への取組みについて | 別添 |
| ④ 病院建設事業費の財政負担について | P 1 4 |

第2回西都児湯医療センター施設整備基本構想懇話会（会議要録）

- 日 時 平成 28 年 10 月 5 日（水）午後 7 時 00 分～午後 8 時 50 分
- 場 所 西都市役所議会委員会室
- 出席者 落合秀信委員、黒木正善委員、田爪淑子委員、飯牟礼純比古委員、
櫛山健一委員、倉岡高喜委員、金丸實昭委員、山崎幸雄委員、
井上ヒロ子委員、篠原宏旺委員、伊藤稔郎委員、安藤正治委員、
河野定文委員、那須壽好委員、井上正廣委員、川崎貞生委員、
日高雅信委員、杉尾砂子委員、齋藤美紀子委員、佐々木玄子委員
（欠席委員：5名）

【市役所】

津曲晋也地域医療対策室長、佐藤武志地域医療対策室室長補佐、
森田 裕地域医療対策室主任主事

【医療センター】

長田直人理事長、濱砂亮一副院长、安藤敏和事務局長、
八木 毅事務局次長

【有限責任監査法人トーマツ】

小石原聡子マネージャー

- 傍聴者 2名

■会議経過

1 開会

※河野定文委員が新たに加わった旨を報告しました。

2 座長あいさつ

3 議事

(1) 第1回会議録の確認について

◎資料1～5ページ

○質疑等（要点筆記）

発言者	内 容
座長	「第1回会議録の確認について」事務局から説明があったが、前回は、（医療センターについて）何らかの施設整備が必要だという方向に議論が進んだと記憶している。説明に対して意見等があれば、お願いしたい。

	—
座長	特に意見がないとのことなので、次の議事に進ませていただきたい。

(2) 施設整備の方向性について

◎資料6～8ページ

○質疑等（要点筆記）

発言者	内 容
座長	<p>事務局から「施設整備の方向性について」の説明をいただいた。</p> <p>前回の会議では、医療センターをより良い、充実した施設とするためには、整備や改修が必要だとの意見だった。また、施設の改修を行う上で、1つ目は移転新築、2つめは現地建替え、3つ目は全面改修の方法があるとの説明だった。</p> <p>皆さんに共通認識していただきたいことは、(医療センターは)中核的病院であることから、工事の期間中、診療を続けながら、出来れば診療を縮小せずに施設の改修を進めることが前提となる。</p> <p>3つの案を検討する上で、救急医療だとか、災害医療であるとか、比較検討する為の観点について、例えば患者のアメニティなど、具体的な事でも、また、新たな観点でも結構なので、忌憚のないご意見を遠慮なくいただきたい。</p>
委員	<p>基本的に新しい医療センターを整備するに当たっては、24時間救急医療（体制を整える）というのが目的ですね。</p>
座長	<p>事務局から説明をお願いしたい。</p>
事務局	<p>市民アンケートの結果にもあるとおり、市民が望まれているのは24時間救急医療。行政としても最終的な目的としては、24時間救急医療だと考えている。</p>
委員	<p>説明を聞いていると移転新築が一番だということを訴えていたと思う。そうなった場合に、資料に記載されていないが、予算面が気にかかる。西都市には60数億の貯金があるが、それを活用するのか、それとも国の補助金を活用するのか、いろいろな方法があると思うが、どのように考えているのか。</p> <p>今、医療センターには5名の医師がいるが、病院を新しくした場合には医師が足りない。前回の会議においては、産婦人科が欲しいとの</p>

	意見があったが、全国的に見ても産婦人科の医師は最も少ない。また、交通事故など、生きるか死ぬかといった場合に、病院が近くにあった方が良いが、その場合には外科の医師も必要になる。医師の確保についてどのように考えているのか。
座長	事務局から何か意見があればお願いしたい。
事務局	予算についての質問なので、資料を配らせていただきたい。
	～資料配布～ (別添2「n年度における病院事業債償還シミュレーション」)
事務局	<p>病院を建てる場合には、何十億というお金が必要になる。補助事業や基金があれば、その活用も検討する。それ以外については、病院事業債を借り入れて、借り入れた地方債を病院に貸し付けし、病院が償還していくことになる。</p> <p>配布資料は、現段階では病院の規模や建設費用が未確定であることから、仮に10億円を借入れた場合を想定した支払いについてのシミュレーションになる。</p> <p>病院事業債を10億円借りた場合、利率は0.1%で、30年償還の据置き期間5年で設定。支払い総額は、毎年4千72万円の25年間で、10億1千800万円になる。1年間で支払うのは約4千万円で、市と医療センターで約2千万円ずつ支払うことになる。市としては約2千万円の負担が生じるが、普通交付税として事業費の25%である約1千万円が措置されることから、実質、市が負担する金額は約1千万円になる。このシミュレーションは10億円を借りた場合なので、20億円借りればこの倍、50億円借りればこの5倍を支払うことになる。</p>
委員	<p>分かりました。これは、10億円借りた場合で、(実際に建設する場合の事業費としては)10億円では足りないことは分かっている。</p> <p>西都市の現在の人口は3万3百人程度で、これから人口がだんだん減ってくる。25年後の人口は1万何千人で、その時には(病院は)必要ないということになるのではないかと。</p> <p>宮崎市郡医師会病院が、宮崎西インターチェンジ周辺に新病院の建設を予定している。救急車であれば、(西都市から宮崎市郡医師会病院まで)30分で行くことができる。このことを考えれば、25年後まで見た場合には、今の施設のままで設備を充実させた方が、経費が安くなるのではないかと。</p>
事務局	確かに、将来人口が徐々に減っていくという推計はでている。医療

	<p>センターが、西都児湯二次医療圏の中核的病院であるので、西都児湯地域のことで話をすれば、宮崎県が取りまとめている推計入院患者は、人口は減少するが高齢化率が高まっていくことで、およそ 2030 年頃までは入院患者等が増加すると見込まれている。また、行政としては、極端な人口減少にならないよう努力していくことにしている。</p>
委員	<p>医療センターを新しくすることになれば、ベッド数も増床することになる。その場合、西都市内の大きい病院との患者の取り合いになるのではないかと。その事が、医師会との軋轢を生むのではないかと。</p> <p>医療センターを新しくする事に対しては、実際には良い事だと思うが、多くの借金を背負い、人口が減少した中で、みんなの負担になってしまう。</p> <p>医師会との関係を良くすれば、医療センターにも医師会から医師を派遣してもらえる。そうすれば、(新しい) 病院も成り立っていくようになる。昔は、医師会からの医師の派遣があり、医師会が交代で夜勤を行っていた。24 時間 (救急医療) を行おうとすれば、医師会に派遣を頼むということはできないのか。</p>
委員	<p>私の意見を申し上げたい。人口問題について、宮崎県全体、西都・児湯地区の人口が減少しつつあるのはおっしゃるとおり。(国立社会保障・人口問題研究所が将来の人口推計を公表しており、平成 52 年には西都・児湯地区で 2 万人の減少となっている。事務局からも説明があったが、高齢化率は上昇し、65 歳以上の人口で見ると平成 27 年度と比較して 2 千 5 百人しか減らない。年間で 100 人も減らないことになる。また、県内の医療の動向を見ると、75 歳以上の入院患者が 70% を超えているという実態がある。将来に亘って人口が減るからといって、施設をちょっと改修すれば良いとはならないと思う。また、30 年間、人口が減るまで (現状の施設で) 我慢するという事にもならないと思う。</p> <p>医療センターは、地方独立行政法人であることから、公営企業に対する繰出基準に則して、半分は医療センターが負担することになる。残りの半分は、市が負担することになるが、地方交付税で事業費の 25% が措置されることから、市の返済額は、実質的には 4 分の 1 で済む。</p> <p>市が 30 年後まで返済していけるのかと言え、十分に払えると考えている。これまでも、昭和 55 年に建設された救急病院に対して、国・県・市の補助金として約 24 億円を支出している。また、医師不足で病</p>

	<p>院の運営が厳しい時に、運転資金として無利子の貸付金を、もちろん1年で返済してもらうことになるが、18回ぐらいに亘って18億円程度の貸付を行っている。</p> <p>今年の市の一般会計予算は183億円。事務局から提示されたシミュレーションは10億円ですけれども、仮に50億円になった時に、市が1年間で負担する金額は1億円。地方交付税措置で、5千万円の支出で済む。180億円の中の5千万円というのは、市にとってはそれほど大きな問題ではないと思っている。</p> <p>病院が1年間で1億円を毎年支払うことになると大きな負担になる。その負担を解消するためには、病院を新しくして、許可病床の91床を確保する。救急医療用のベッド数を除いても70床以上の入院が可能になる。医療センターの昨年度の決算書を見させていただいたが、1人入院すると1日4万4千円程度の入院費になる。年間では、1千5、6百万円の医療収入が増えることになる。20人、30人と入院患者が増えれば、十分に支払っていけると思う。その為には、医師もさらに増やすことが必要になる。</p> <p>患者の奪い合いという話があったが、私が過去に2年間の国民健康保険の医療費の動向を調べたことがある。国民健康保険加入者がおおよそ6千世帯程度、西都市の世帯数が1万2千世帯程度なので、約半分、人口では1万5百人前後なので、西都市の人口の3分の1になる。その内、レセプト件数の35%、医療費としては55%が宮崎市に流れている。その金額を見ると、健康保険税から支出した医療費が約20億円で、2年間ともほぼ同じだった。国民健康保険は、自己負担が3割あるので、合算すると約29億円から30億円の医療費が宮崎市に流れている。もちろん重篤な病気で、大学病院や県病院などの三次医療機関に入院する必要がある人もいるとは思いますが、中には二次医療機関で十分に対応できる患者もいると思う。国民健康保険だけではなく、社会保険、後期高齢者を合わせれば、データは持ち合わせていないが、医療費として恐らく40億円はくだらないのではないかと思います。</p>
委員	<p>今の話は、ごもつともな意見だと思う。確かに、宮崎の方に患者は流れている。ちゃんとした病院を造れば、患者は医療センターに絶対に流れてくる。そのことが医師会との軋轢が生み、悪循環を起こすことになる。西都の病院では、宮崎市の病院を紹介される。それで、患者が宮崎市に流れる。私達では、手に負えない。西都市内の病院を見ても、入院患者はお年寄りばかりで、若い人がいない。みんな宮崎市</p>

	内の病院に紹介されて、宮崎市で治療費を支払っている。
委員	<p>救急搬送について、119番通報してから病院収容までの救急搬送の全国平均時間は39分。西都消防署に資料を請求して、平成26年度の西都市の状況を調べたところ、平均で43分かかっている。さらに詳しく調べたところ、宮崎市への搬送時間は55分、西都市内の病院への搬送時間は34分だった。例えば、脳疾患や心疾患など、一般的に病気が発症してから30分以内に治療を開始すれば効果が上がると私は理解している。</p> <p>救急医療を守る為には、どうしたら良いか。市民の願いは24時間救急医療だが、医療センターの5人の常勤医師で、或いは大学からの応援をいただいても24時間救急医療は非常に厳しいものがある。そのような中で、常勤医師を確保するためには、どうしなければいけないか我々も考えていかなければいけないと思う。</p>
座長	<p>中立的な立場でお話させていただくと、高齢者が増える中で、高齢者が夜間に30分かけて宮崎市内の病院まで行くのはキツイのではないかと、西都市消防署の救急車が2台だったと思うが、宮崎市に搬送して、1台帰ってこないとなるとその間の救急の患者に対して救急車が来ないこともあるのではないかとという懸念、また、医師を確保する為には受け皿としてしっかりとした施設のある病院でなければ医師が来ないのではないかとこの話があり、前回の会議においては、やはり医療センターに何らかの施設整備が必要じゃないかという結論に至ったしだいである。</p> <p>患者の取り扱いという点で、参考としてだが、国は病床の機能分化を進めている。所謂、ベッドを4つの機能に分けるということだが、①超急性期、高度急性期、これに当たるのは大学病院や県立病院、②急性期、③回復期、④療養型に分けようとしている。医療センターは急性期型になるとの話だが、急性期型をとる病院は結構負担が大きい。医療センターが急性期病院としての機能を担わないといけないということからも、やはり施設整備が必要だろうという多くの意見に至った。</p> <p>本日、意見をいただきたいのは、施設整備を行うに当たって、どのような形が望ましいかを、コストの問題や全面建替えか施設改修のみか、医師の確保の視点など、そのような問題をいっぱい出して、それを基に基本構想に反映させるということなので、幅広く、皆さま方からの意見をいただきたい。</p>

委員	<p>説明をいろいろ聞いたが、医療センターの現状をご存知であれば、議論の余地が無いくらい、誰が見てもはっきりしている。アンケートを実施すれば、新しい病院を造ってほしいという意見になるのも当然。それだけ、救急病院が大事だっていうこと。私は、そのあたりの議論をしなくても良いと思う。問題は、お金の事。市の庁舎についても移転建築するという方向性が出て、最近、懇話会が立ち上がった。先ほど、人口が減少するとの意見もあったが、新庁舎・新病院の建設にしても（将来に亘っての）財政的な裏づけが議論の基盤になる。財政的な裏づけの報告ができていたのであれば、（新病院建設についても）問題がない。</p>
座長	<p>財政の問題とか、今のご意見に対して資料を準備することはできますか。</p>
事務局	<p>はい。</p>
座長	<p>財政面が一番大きな問題だという意見が多いですので、委員の皆さまに理解していただけるような資料とか、今日、この場でというのは難しいと思いますが、次回の会議において提示していただいて、それを踏まえて、委員の皆さまの懸念が無い形で話を進めるべきだろうと思います。</p>
委員	<p>医療センターは必要だと思う。一方で、市庁舎も数十億円が必要となる。市の財政が減っていくことをしっかり考えてほしい。はっきり言って僕らの首を絞めているんだから。（熊本地震後の）宇土市役所のように、機能しなくなった市役所はいらない。確かに、市役所も必要と思う。コストなどを考えて建設する方向でいかないと、本当に市民の首を絞めることになる。</p>
委員	<p>財政面について、言われることはごもっともだと思う。今、西都市の予算の中で、毎年の借金償還で約9億円支出している。また、新たな借金も行っている。広義で言えば市民の福祉向上ということで、補助事業を活用しながら事業を行っている。西都市の市税収入が約30億円に対して、180億円の予算を執行している中で、大きな事業を行う時には起債を行う。起債して、毎年、過去の借金と合わせて支出している。</p> <p>事業をしなければ、借金は減る。果たしてそれが本当に良い事なのか。要するにバランスの問題であって、本当に払えない金額なのかどうか。今、西都市の財政は健全。健全ということは、事業をしなければ</p>

	<p>ば借金が減っていく。しかし、市民の為にいろいろな事業を、新しい事業を行う。一方では借金をしながら、また過去の借金も併せて償還していくという形の財政運営を行っている。</p> <p>新庁舎については、来年度に基本構想を策定するので、規模も分からないし、現在開催している市民懇話会で意見を聴くということになると思うが、(新庁舎と新病院の建設が)同時になったとしても、先ほどの説明のとおり、5年据え置きの30年償還であれば、市にとって難しい問題ではないと思う。</p> <p>ただし、病院にとってはそれだけの収益を上げる為の体制づくりが必要となる。利益を上げるような病院運営をどのように計画していくかが重要になってくると思う。</p> <p>医業収益を上げれば、保険税が上がるのではないかと心配する方もいると思うが、医療センターの医療費が上がったにしても、そのことが直接、市民の保険税に跳ね返ることはないとは思っている。だから、市外で診てもらっている患者を西都市で診ることが、患者にとっても、市にとっても、病院にとってもプラスになると思うので、このことは進めていっていただきたい。</p> <p>3案についての説明があったが、消去法でいけば移転新築しかないと考えている。先ほどの説明では、駐車場や土地の問題が入っていなかったが、そのことを当てはめてメリット、デメリットを検討すれば、もっとはっきりとしてくるのではないか。</p> <p>もうひとつの問題が、現在の医療センターの敷地に民間の借地が含まれていること。毎年、借地料を支払っており、累積で見れば土地の評価の何倍もの金額になる。</p> <p>例えば、現在の敷地内に建設することになると、屋上にはヘリポートを設置することはできない。敷地は狭く、新たに確保するスペースも無い。また、(医療センターに)隣接して、乳児保育園や商工会議所がある。そうなれば、消去法でいけば、私は移転新築しかないと考えている。</p>
委員	<p>お金の事は大切だ、大事だと思う。でも、人口が減るとか、将来どうするかっていうことになると、今造ってほしいと思う。もし、西都市にそういう医療センターができれば、安心して暮らせると思う。人口が減るからといって後ろ向きになると、西都にいても、医療センターのように24時間の病院もないし、宮崎に家を建てた方がましょって、悪循環になっていくように思う。お金の問題もあるが、前向きの</p>

	<p>方向で、みんなで知恵をだしあって、新しい医療センターを造れたらと思う。</p>
委員	<p>西都市内の病院で患者の取り合いとの意見があったが、素晴らしい病院に素晴らしい医師達が集まって、素晴らしい医療を行ったら患者は集まると思う。移転新築をして、医師が集まって、素晴らしい医療機器を揃えて、しっかりとしてもらえれば患者は来ると思う。西都から宮崎市に行くような患者も、西都市の病院に行くと思う。医療の確保をしっかりとしてもらうような医療センターを新築してもらいたい。今は高齢者が増えているが、足が痛い、腰が痛いといってもすぐには救急車は呼ばない。西都市内に、近くに病院があつて、ちょっと救急車で運んでもらえて、医師にしっかりと治療してもらえるのであれば、私は自ずから患者は集まると思う。</p>
委員	<p>今日の説明を聞いて誰もが新築が望ましいと思うだろうし、前回の医療センターの説明を伺って、病院側も努力していただいて良い方向に向かっていると思う。前回の医療センターの説明でもあったように、今の医療センターは狭隘で、入口は狭い、診察する部屋も足りないという状況で、総合的に見て、今の医療センターで良いのかどうかとうこと考えた場合に移転新築が望ましいと思う。お金の問題で、医療センターの規模がどの程度になるかということもありますけど、今の医療センターががんばって、今後、どれくらいの規模であれば建設できるのではないかと計画を立てられるのではないかと。医療センターの理事長もがんばっておられて、良い先生も来られているということで、先の見通しはつくのではないかと、私は賛成ということで発言したいと思う。</p>
座長	<p>皆さまの意見を伺うと、やはり移転新築が良いと思われる方が多いと感じる。ただ、その中で、財政面は大丈夫なのか、医師が来てくれるのだろうか、周囲のとの関係を懸念する声がある。事業費については、医療センターも負担することになるが、医療センター側からご意見があればお願いしたい。</p>
医療センター	<p>医師会の先生方が開業している病院の患者を医療センターが取るという話があったが、私達はできるだけそのようにならないようにしている。主に4人の医師で診察を行っているが、初診の患者を診ていたら仕事ができない。入院患者は増えている、手術を行う、いろんな検査を行う、月に7回の当直を行って、翌朝はそのまま診察を行って</p>

る。初診の患者まで全て診ていたら、体がもたない。初診の患者については、それぞれの開業医の先生に診てもらおうようにさせていただいている。だから、逆に言えば、「紹介状がないと診れない」と伝えると患者から怒られる。

呼吸器と循環器は専門。専門の患者について曜日を決めて来ていただいている。専門の病気の患者の場合は、紹介状が無くても診る様にしている。

先ほどから言われているような開業医の先生に失礼な事をするとか、意思疎通が無くなるような事はしていない。私も医師会員で、医師会の先生達とは話をしている。できれば、この場に医師会の先生に来てもらいたい。しかし、いろんな事情で来られていない。残念。その事しか言えない。

救急の患者を深夜まで診ている。何故かというと、西都児湯地区以外の医療圏の患者は軽い症状の人も救急車で搬送されるが、西都児湯地区の場合は中等症から重症の方が6割5分いる。救急車で搬送される患者は、午前7時でも、深夜でも対応していこうと考えている。その延長線上で24時間救急医療も行いたいのが、今のマンパワーであれば出来ない。だから、今、出来る事から取り組んでいる。

市立小林病院や県立日南病院、県立延岡病院で医師がいなくなる時、住民の方達が声を上げて、運動を起こした。小林、日南、延岡は、地理的に孤立していることもあり、住民の方も（状況を）感じやすい。だから、何とかしないといけないと動いた。平成25年、（医療センターの）脳外科医が1人になって、内科医が一人もいなくなった時に、（西都市の）住民がどのように動いたか、私は分からなかった。西都市は宮崎市に近いから、何とかなるだろうと思われたのかもしれない。（病院が）本当に潰れても何とかなるだろうと思われたのかもしれない。しかし、私の経験上、病院が潰れたら立ち直れない。

良い病院が出来れば若い医者がどんどん来ると、そんなことはなかなか言い難いが、そういうふうにはしたいとは思っている。新しい病院なり、いろんなスペースを造れば、何とかなるかもしれない。先ほどの話のとおり、25年後の西都市の人口は1万9千人、総務省が公表しているものは2万2千人となっている。それは、その通りだが、何もしなければそうなる。何かすれば、変わるかもしれない。

国民健康保険の患者は、5割が宮崎市に流れている。通常の診療だと、糖尿病の人、歩いて行ける人、車でいける人、時間がある人は宮

	<p>崎市に流れている。宮崎市に良い医療があるから。</p> <p>深夜帯でも相当数の患者がいる。救急車による搬送以外の患者は、宮崎市郡医師会に行っており、年間5百人いる。その分だけの負担金を西都市は毎年支出している。その患者を調べてみると、9割の方が軽症。自分の車で行かれていると思う。今のマンパワーを考えれば、宮崎西インターチェンジ近くに市郡医師会病院が移転されるのであれば、申し訳ないが深夜に私達が対応できない時は、そちら行っていただくなりして対応していくことになる。自分で病気が分からない、困ったという時には、救急車を呼んでいただきたい。そのような患者に対しては、対応したいと思うし、そういう体制でいつもいる。それも、5年、10年、どこまで持もつか分からないが、そういう気持ちで取り組んでいる。</p>
委員	<p>お話は、本当に素晴らしいと思う。医師が1名でがんばっている時に、そのような話も聞いて、また見てきたから。</p> <p>医師の確保に何年もかかって、今、やっと医師が5人になった。医師を確保するのに、移転新築が一番良いと思う。新しい医師も来てもらえると思う。</p> <p>本当は、移転新築というのは大賛成。しかし、西都市が金が無いというのが、私は頭にある。お金は大丈夫だとの意見もあったが、それでも心配。50年以上経っている市庁舎を建替えるのは当たり前。医療センターも移転新築が一番だと思う。ただ、お金の問題だけが気になる。</p>
医療センター	<p>皆さんの意見として、新しい病院については賛成だが、新しい病院を建設して、それから30年間をきっちり借金を支払っていけるのかと、誰もが考える問題だと思っている。具体的に、これから30年間をどのようにシミュレーションしていくのかと、自分なりに考えているところだが、病院の規模であるとか、機能であるとか、そういうものによってかなり変わってくると思う。</p> <p>今は、許可病床が91床で、稼動病床が65床しかない。これは、医療法という病床基準の中で、1床当たりの面積を広げる必要があり、6人部屋で使っていたものを4人部屋で使用していること、脳外科疾患の患者等に対応する為に、病室をリハビリ室に改修したことにより、現在は65床しかない。</p> <p>新しい病院を建設するのであれば、91床で造らなければ、支払いに</p>

	<p>ついては厳しいと考えている。患者1人が入院すると、現在の病院で4万円強の収入がある。年間で1千万円強の売上。10床増えれば1億数千万円、これが30床増えれば4億円近い売上が増えてくるので、そうなってくれば返済していただくだけの病院運営ができるというふうに考えている。</p>
委員	<p>委員の全員が、救急病院は大事だ、安心して行ける病院がほしいというのは同じ考えだと思う。今の病院では大変だから、新しい場所に、新しい病院を造ってもらいたいという考えは同じだと思う。私は高齢者で、25年後や30年後はいないと思う。しかし、子や孫達はいるわけで、その子や孫達にツケを残すのではないかと心配があると思う。財政面がどうなのか非常に関心が寄せられていると思う。唯一、若い委員がいらっしゃるので、お考えをお聞きしたい。</p>
委員	<p>私が一番若いという話を聞いた時に、25年後は私しか生きていないのではないかというのは実際に思ったし、私もお金の問題は気になる。結局、私の子どもとか、皆さんのお孫さんとかにとって、将来、負担になるのではないかということを考える。病院経営が順風満帆にいくてくれることが一番嬉しいと思っている。</p> <p>夕方や夜中に急に子どもが熱を出したとか、その時に結局は宮崎市郡医師会に連れて行ったりすることが現実にある。やっぱり医療体制がしっかりしてもらって、私達は子ども達が将来に亘って生きていく、皆さんが安心して暮らせる西都になれば、市民も増えていくと思うし、西都市にとっては良くなっていくと思うので、お金はかかるが、進めていってもらいたいと思っている。</p>
座長	他に意見はないか。
	—
座長	<p>今日、皆さま方からいろいろご意見をいただいたが、殆どが医療センターを充実していただきたい、その為には新築移転の方法が良いのではないかというご意見が大多数だと思う。ただ、その為には財政面を含めて、まだまだ議論しないといけない余地があるのではないかと思う。ついては、事務局の方で本日いただいた意見を取りまとめたいただき、また財政面においても何らかの資料があれば準備していただいて、次回の懇話会においてさらに議論を深めていきたいと思うが、その方向でよいか。</p>
	「はい」との声

座長	それでは、本日の議事内容については以上とさせていただきます。
----	--------------------------------

(3) その他

※次回開催日時は、平成 28 年 11 月 1 日（火）午後 7 時からとしました。

4 閉会

(1) 前提条件

- ・施設の整備内容が未定であることから事業費が積算できないため、小林市立病院建設事業費を新病院建設に係る事業費と仮定
- ・事業費については病院事業債を充てることとし、国の同意額として認められたものと仮定
- ・国、県の補助金やその他の充当を考えない
- ・災害時の医療確保に係る建築工事費に対する交付税措置は考慮していない。
- ・医療機器については建設事業と一体として整備される備品の購入費として考え、建築費用に含める。

(2) 小林市立病院の概要

- | | |
|--------|--|
| ①診療開始日 | 平成21年9月24日 |
| ②病床数 | 147床 |
| ③病院構造 | 鉄筋コンクリート造
地上5階免震構造 |
| ④敷地面積 | 21,002.82㎡ |
| ⑤延床面積 | 11,672.27㎡ |
| ⑥面積／床 | 79.40㎡／床 |
| ⑦診療指定 | ・地域医療支援病院
・救急告示病院
・地域災害医療センター
・第二次救急医療機関 ほか |

宮崎県内で
一番新しい公立病院

西都児湯医療センター
許可病床数 91床
(約1.6倍の病床数)

西都児湯医療センターと
担っている機能が
類似している

(3) 小林市立病院建設事業費

総事業費 **5,219** 百万円

病床数で見れば施設規模に差異があるが

病院建設から7年経過 →物価が上昇

移転新築と仮定 →用地費増
→用地造成費増

現地建替えに伴う
敷地拡張分の用地取得費用
造成工事費用が含まれていない

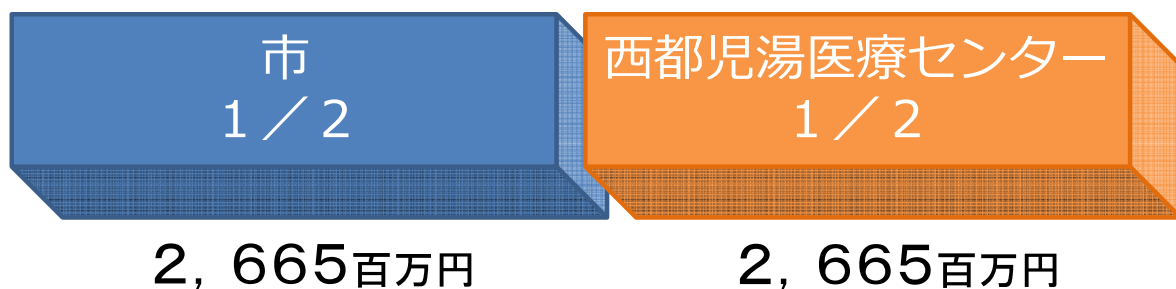
以上の理由から

仮の事業費として試算することとする

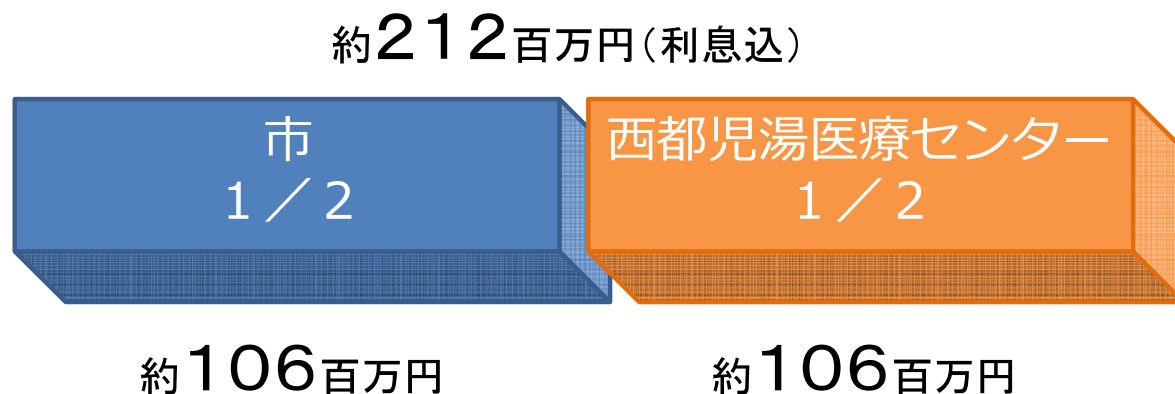
(4) 負担内訳

- 医療センターが借金を返済（国の繰出基準により1/2を市が負担）
- 病院事業債（借金）について国の同意を得られたと仮定
（利率0.1%、30年償還、据置期間5年）

総負担額 **5,310** 百万円(利息込)



(5) 単年度の負担内訳



(6) 財源内訳

- 災害時の医療確保に係る建築工事費に対する交付税措置は考慮していない。
- 国・県の補助金等は考慮していない。

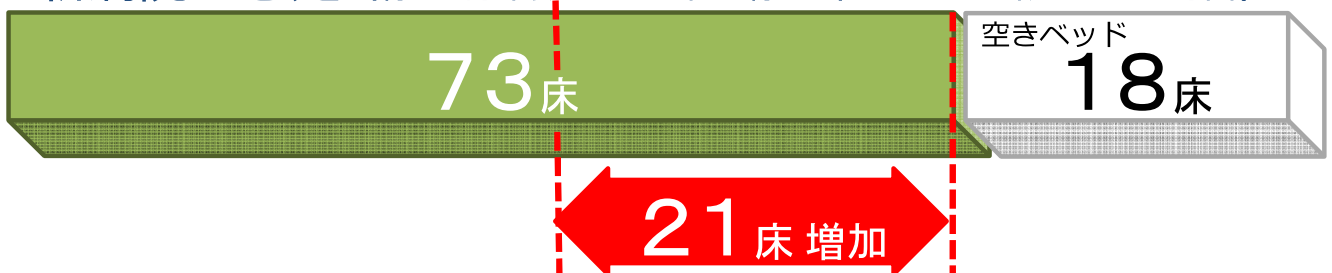


(7) 医療センター負担についての考察①

■現状（稼働病床数65床、稼働率80%と仮定した場合）



■新病院の想定（稼働病床数91床、稼働率80%と仮定した場合）

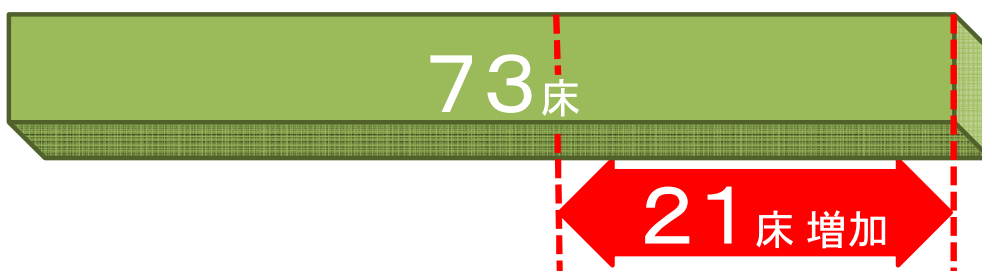


(7) 医療センター負担についての考察②

■入院による医業収入

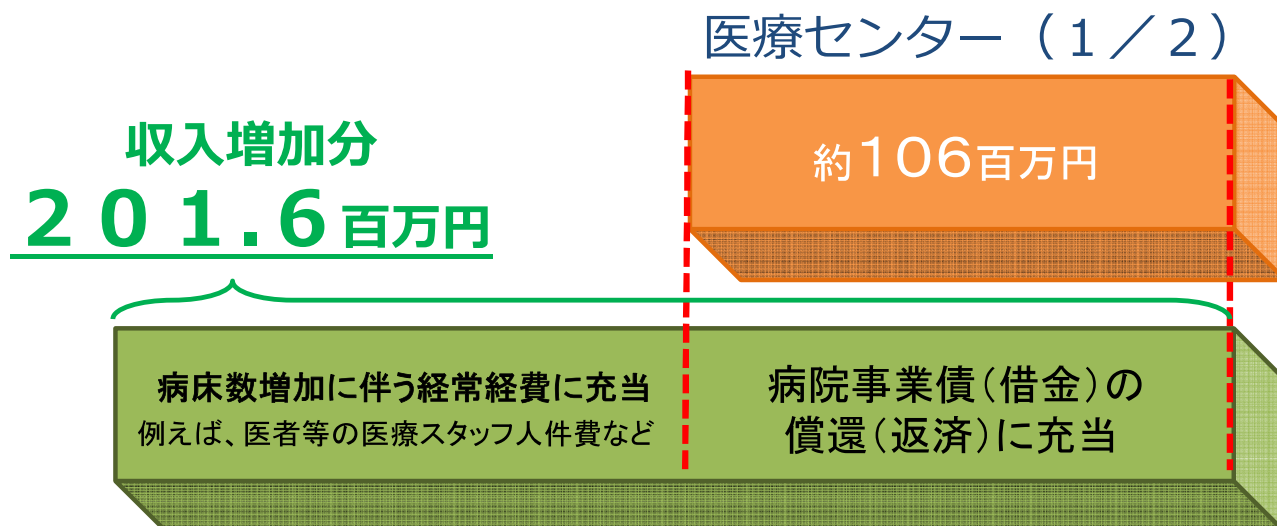
1人当たり4万円/日 → 9.6百万円/年

@4万円×20日×12カ月



201.6百万円/年の収入増加

(7) 医療センター負担についての考察③

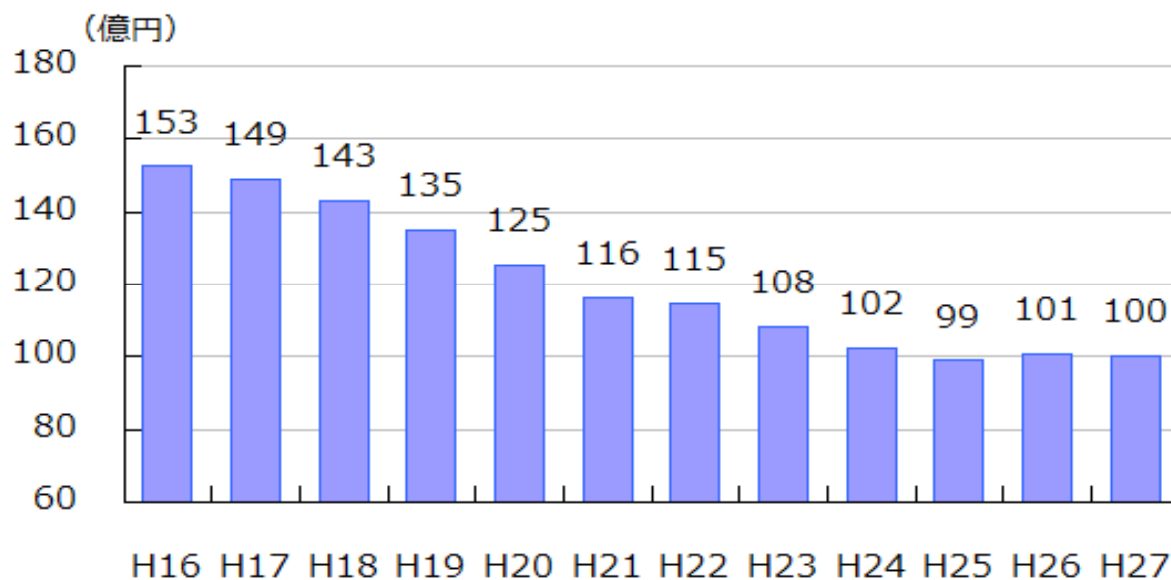


西都市の財政状況について

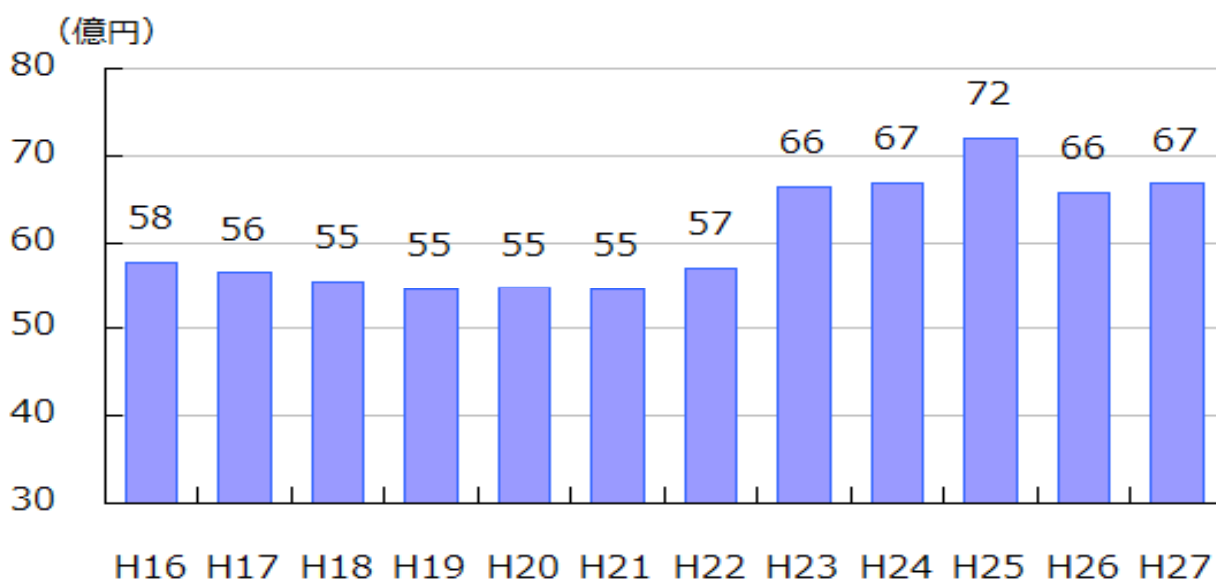
(1) 平成27年度普通会計決算の状況

➤ 歳入総額	18,080,327千円
➤ 歳出総額	17,404,451千円
➤ 収支（歳入－歳出）	675,876千円
➤ 地方債現在高（借金）	10,025,230千円
➤ 基金現在高（貯金）	6,674,494千円

(2) 地方債現在高(借金)の推移



(3) 基金現在高(貯金)の推移



(4) 基金(貯金)

基金名	金額(千円)	基金名	金額(千円)
退職手当基金	725,999	高齢者保健福祉基金	317,623
公共施設整備等基金	922,632	青果物価格変動対策 資金利子補給基金	56,355
財政調整基金	1,032,070	農村活性化基金	15,000
市債管理基金	1,201,877	ふるさと振興基金	224,217
環境整備事業基金	1,539,357	子育て支援基金	5,334
下水道事業基金	436,188	学校分収造林基金	7,245
国際交流基金	190,092		6,674,494
社会福祉事業基金	505		

(5) 財政健全化判断比率

➤ 実質赤字比率	—	(13.57%)
➤ 連結実質赤字比率	—	(18.57%)
➤ 実質公債費比率	7.3%	(25.00%)
➤ 将来負担比率	2.7%	(350.00%)

※ () は、早期健全化基準値

(6) 財源比率

➤ 自主財源比率	36.1%
(うち地方税比率)	(16.7%)
➤ 依存財源比率	63.9%

