

第一回 市立加西病院の将来構想検討委員会資料

平成31年1月15日 市立加西病院

目次

本検討委員会に関して P.3

市立加西病院の現状 P.5

当院を取り巻く環境・加西市民の受療動向 P.12

院外・院内ヒアリング P.22

市立加西病院の将来の方針に関して P.25

本検討委員会に関して

三回の将来構想検討委員会は以下を予定しており、第一回目は市立加西病院の現状の認識を深めていただき、将来のあり方に関して議論いただきます

将来構想検討委員会の議論内容予定

	議論のテーマ
第一回 1月	<p>当院の現状と加西市民の医療介護需要と受療動向を認識いただき、当院の今後の大きな方針、具体案の検討</p> <ul style="list-style-type: none">・当院の現状に関して・加西市の医療介護需要、加西市民の医療介護動向に関して・当院の今後のあり方に関して; 大きな方針・病院のコンセプト・各機能別(予防、医療、介護分野)の具体的な機能の方針・病院の病床規模の方針・各機能のパターン別収支シミュレーション・経営の安定化に関しての方針
第二回 3月(予定)	<p>当院の将来構想に関して機能別により具体的な内容の提示、収支を含めた具体的内容に関する検討</p> <p>第一回議論内容を受けて下記事項を修正</p> <ul style="list-style-type: none">・各機能別(予防、医療、介護分野)の具体的な機能の方針・病院の病床規模に関して・各機能のパターン別収支シミュレーション・病院運営形態・経営の安定化に関して
第三回 5月(予定)	<p>将来構想検討委員会報告書(案)に関する検討</p> <ul style="list-style-type: none">・第二回に引き続き議論がある際、追加議論・委員会報告書案の検討 (事前に委員のメンバーへ概要版と報告書案を提示し、委員会内では内容に関する議論)

市立加西病院の現状

市立加西病院は「ここは 病めるものが 心を安らげ 信じ 喜べる 休息の場である」という理念のもと病院運営をしています

市立加西病院 理念・基本方針

■ 理念

ここは 病めるものが 心を安らげ 信じ 喜べる 休息の場である

■ 基本方針

- ・ 信頼と思いやりの医療を行います
- ・ 安全、良質、高度の医療を行います
- ・ 地域に広がる医療連携を築きます
- ・ 教育、研修で良き医療人を育てます
- ・ 健全運営で活力ある病院を築きます

■ 患者権利綱領

全ての患者は、

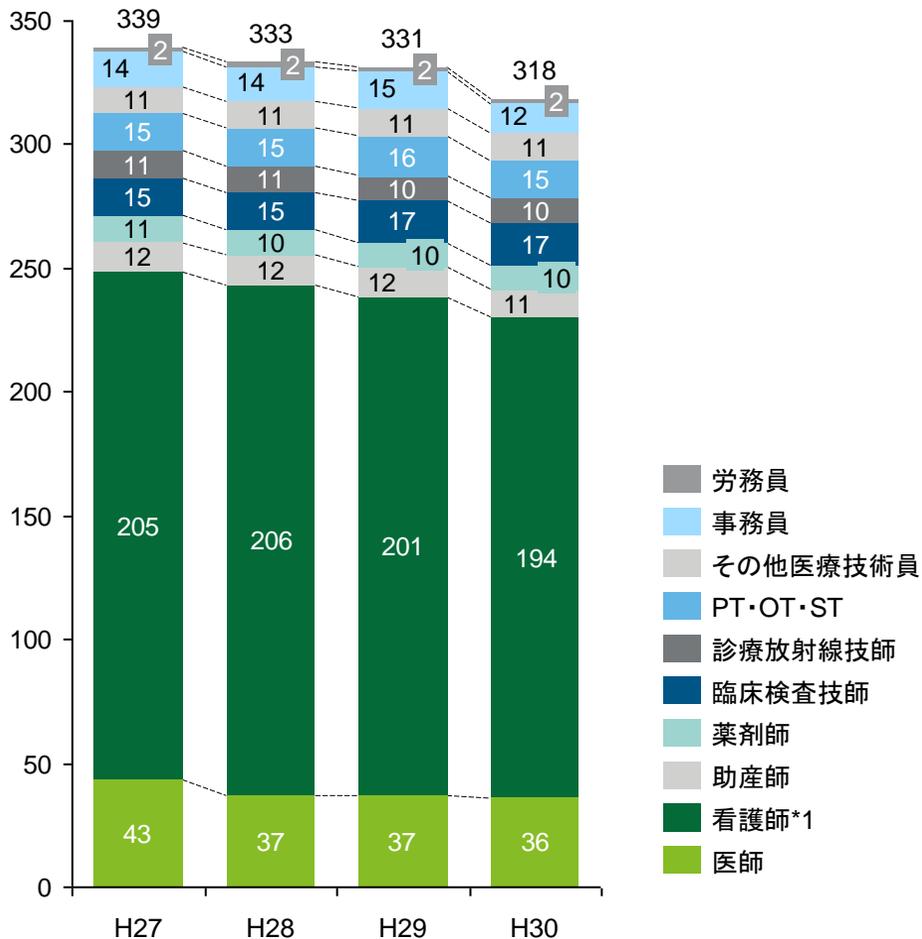
1. 個人の尊厳が保たれる権利を有する
2. 平等な医療を受ける権利を有する
3. 最適な医療を受ける権利を有する
4. 自分の医療について知る権利を有する
5. 医療の選択について自己決定権を有する
6. プライバシーが保護される権利を有する

市立加西病院 施設概要

開設年月日	昭和28年10月12日
開設者	加西市長 西村和平
管理者	北嶋 直人
所在地	兵庫県加西市北条町横尾1丁目13番地
病床数	266床(7対1入院基本料;149床、地域包括ケア病床;94床、マタニティセンター;17床、うち第二種感染症病室;6床)
標榜診療科	内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、外科、整形外科、耳鼻咽喉科、産婦人科、小児科、泌尿器科、眼科、精神科、皮膚科、神経内科、放射線科、麻酔科、リハビリテーション科
資格等	救急告示病院(二次救急指定病院) 臨床研修病院(管理型)
職員数	常勤職員 318名 (事業管理者1名、医師36名、看護師 205名、医療技術者63名、事務職員14名) 平成30年6月現在
法適用	地方公営企業法全部適用

職員数はH30年では常勤職員318人の体制で運営しており、看護師数は病床構造の変更に伴い減少しています。医師数は初期研修医ではマッチングは高くなっているものの、常勤医師確保は厳しい状況となっています

職員数推移(非常勤除く)



診療科別医師数推移

診療科	H27		H28		H29		H30	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
内科	15	1.2	13	1.2	11	2.4	13	2.5
外科	4	-	4	-	4	-	4	-
整形外科	5	-	4	-	4	-	4	-
小児科	1	0.1	1	0.1	1	0.1	0	0.1
耳鼻咽喉科	1	0.2	1	0.2	1	0.1	1	0.1
眼科	2	0.6	2	0.6	2	0.8	2	0.4
泌尿器科	1	-	1	-	2	-	2	-
産婦人科	3	0.2	3	0.2	3	0.5	3	0.5
皮膚科	1	0.4	1	0.4	1	0.3	1	0.3
精神科	3	0.5	2	0.5	3	0.9	3	0.6
神経内科	4	0.1	2	0.1	2	0.4	0	0.5
麻酔科	2	0.2	2	0.2	2	0.9	2	0.6
放射線科	1	0.2	1	0.2	1	0.1	1	0.2
病理科	-	0.2	-	0.2	-	-	-	-
合計	43	3.9	37	3.9	37	6.5	36	5.8

初期研修医マッチング(枠6人)

6人

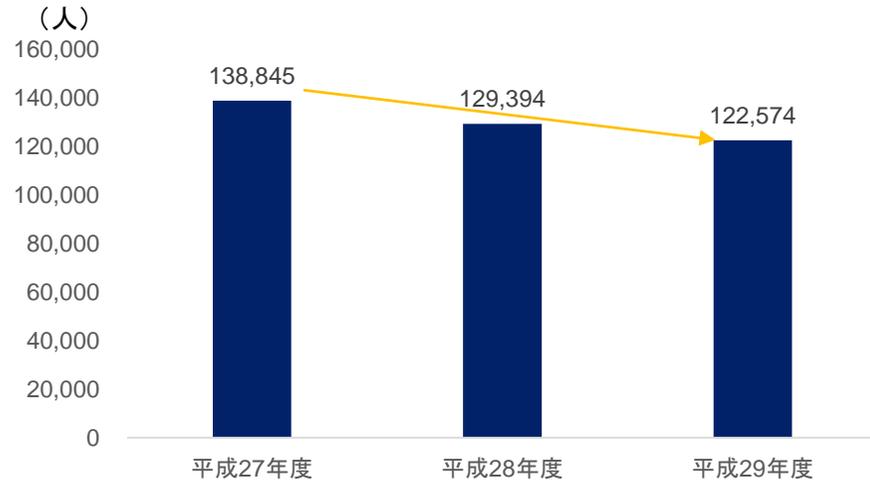
4人

5人

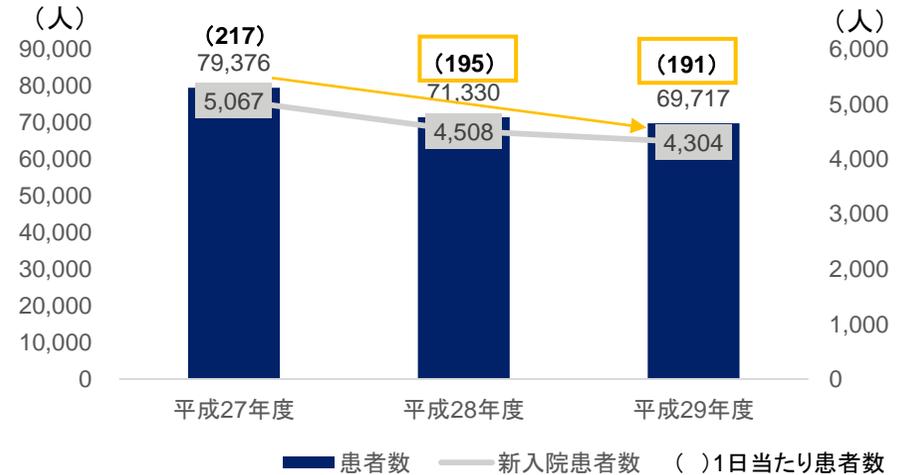
6人

外来、入院ともに患者数は経年で減少しており、入院患者数は平成28年、29年で1日当たり200人を下回っています

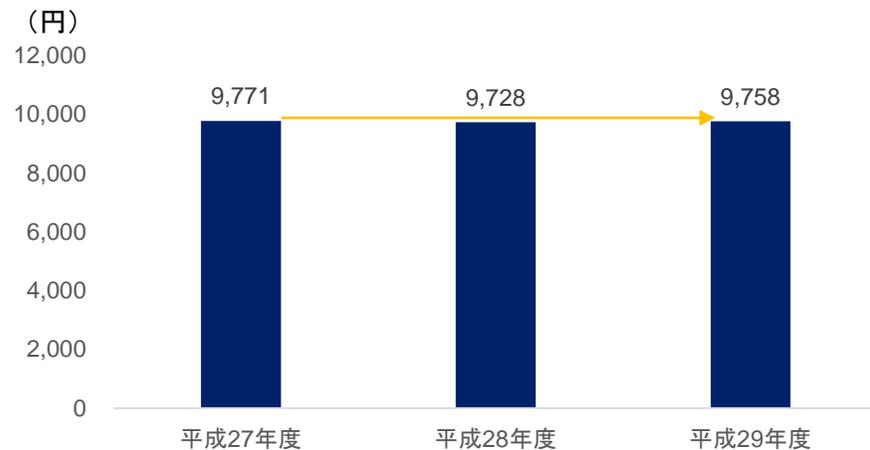
外来患者数の推移



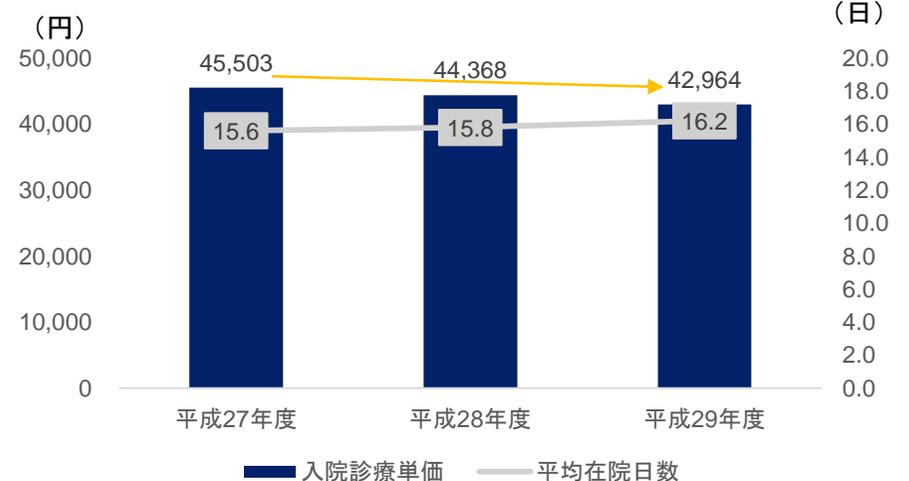
延入院患者数・新入院患者数の推移



診療単価の推移



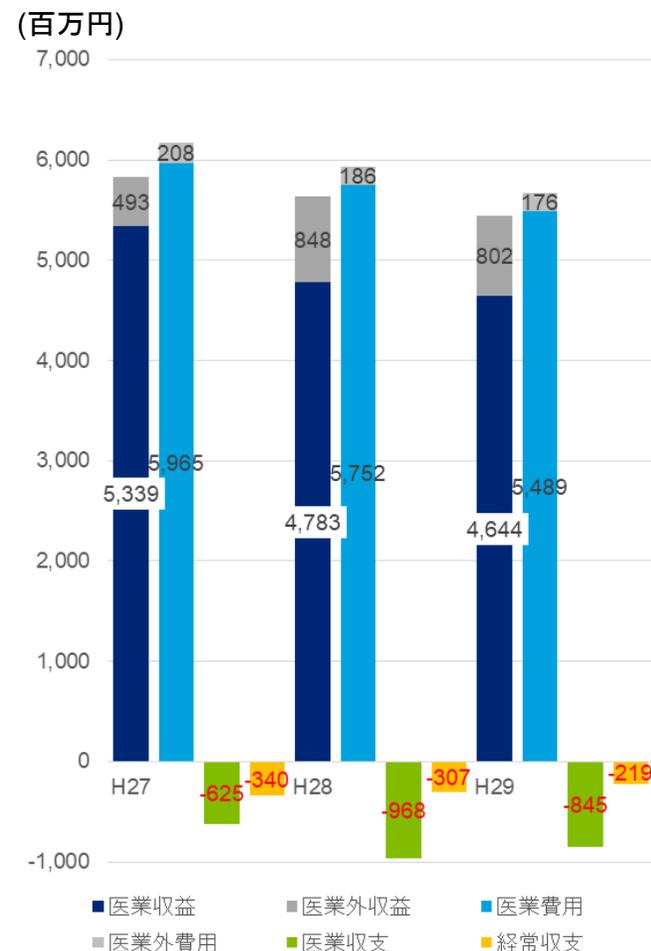
診療単価・平均在院日数の推移



経年で医業収益の減少に伴い給与費比率は増加し、医業収支は赤字がつづき非常に厳しい経営環境にあります

H27年度~H29年度_損益状況の推移

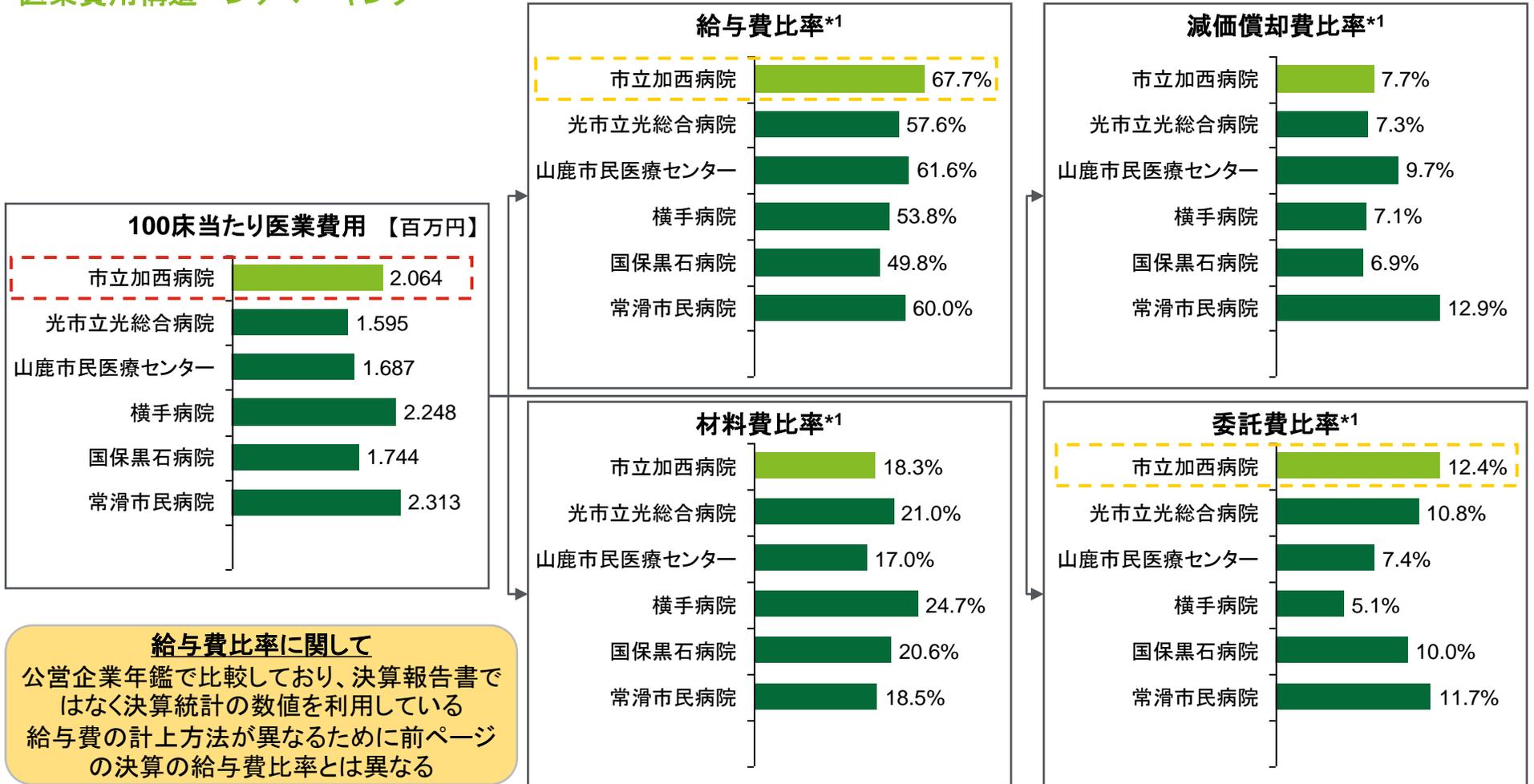
(百万円)	H27年度	H28年度	H29年度	H27-28年 度増減金額	H28-29年 度増減金額
医業収益	5,339	4,783	4,644	▲556	▲139
入院収益	3,612	3,165	2,995	▲447	▲169
外来収益	1,384	1,291	1,235	▲93	▲56
他会計負担金	119	120	211	1	92
その他医業収益	225	208	203	▲17	▲6
医業費用	5,965	5,752	5,489	▲213	▲263
給与費	3,613	3,563	3,447	▲51	▲116
材料費	998	879	812	▲119	▲67
経費	886	861	860	▲26	▲1
減価償却費	433	427	343	▲6	▲83
資産減耗費	13	3	7	▲10	4
研究研修費	21	20	20	▲1	1
医業収支	▲625	▲968	▲845	▲343	123
医業外収益	493	848	802	355	▲46
補助金・繰入金	449	810	769	361	▲42
その他	44	38	34	▲6	▲4
医業外費用	208	186	176	▲22	▲11
経常収支	▲340	▲307	▲219	34	88
給与費比率	67.7%	74.5%	74.2%	6.8%	▲0.3%
材料費比率	18.4%	18.4%	17.4%	0.0%	▲1.0%
経費比率	16.6%	18.0%	18.5%	1.4%	0.5%
減価償却費比率	8.1%	8.9%	7.4%	0.8%	▲0.5%



【収支構造ベンチマーク】

他院と比較すると、給与費や委託費が高いことが収益悪化の要因と見受けられます

医業費用構造ベンチマーキング



給与費比率に関して
 公営企業年鑑で比較しており、決算報告書ではなく決算統計の数値を利用している
 給与費の計上方法が異なるために前ページの決算の給与費比率とは異なる

* ベンチマーク比較定義：同規模、同機能、同等の病棟構成の自治体病院で医業収支比率の高い上位5病院と比較している

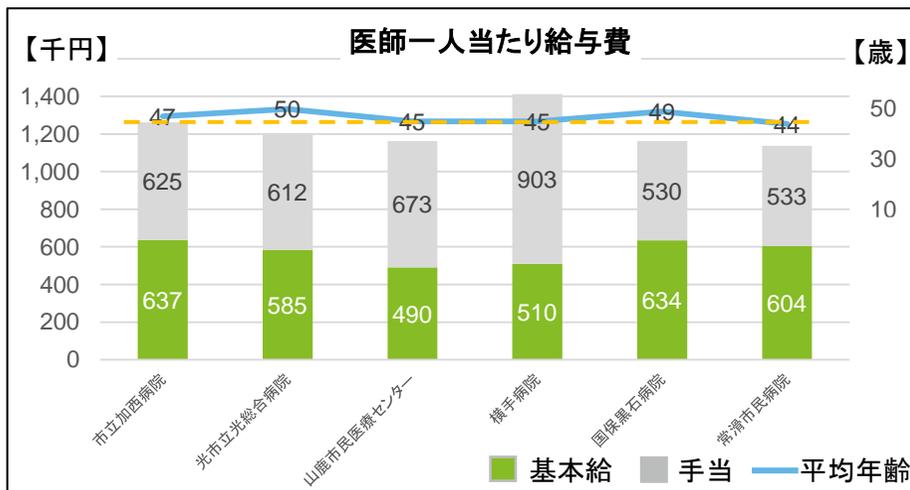
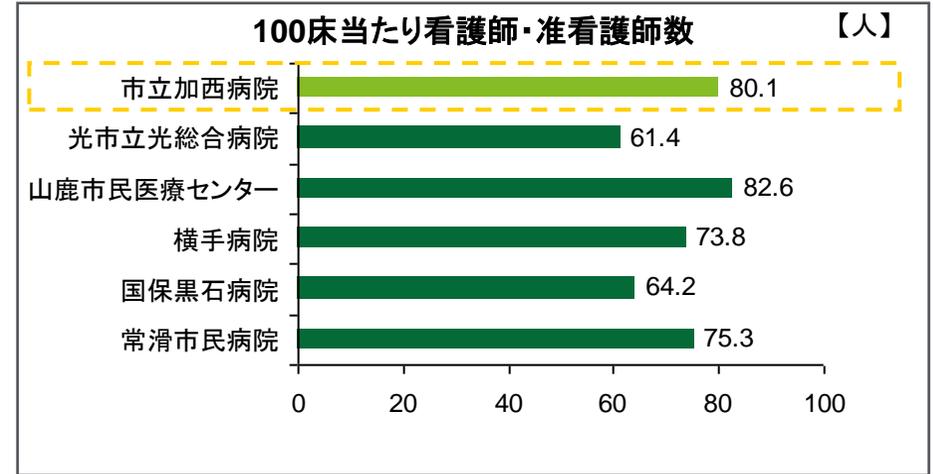
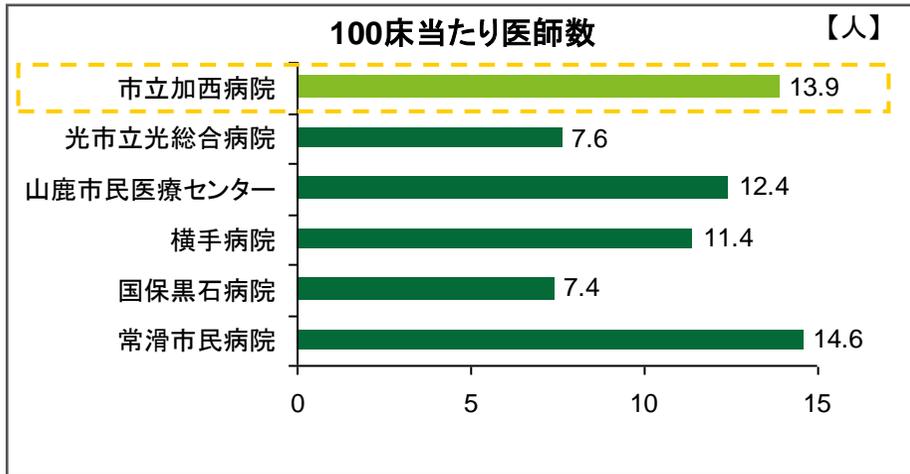
出所：当院資料(市立加西病院決算統計(H29年度))、公営企業年鑑(H28年度)、全国公私病院連盟 病院経営実態調査報告(H28年度)

※：他会計負担金を除く医業収益対比

【収支構造ベンチマーク】

医師、看護師と看護師で人員数、一人当たり給与費が高いことが要因と見受けられます

職種別人員配置ベンチマーキング*1



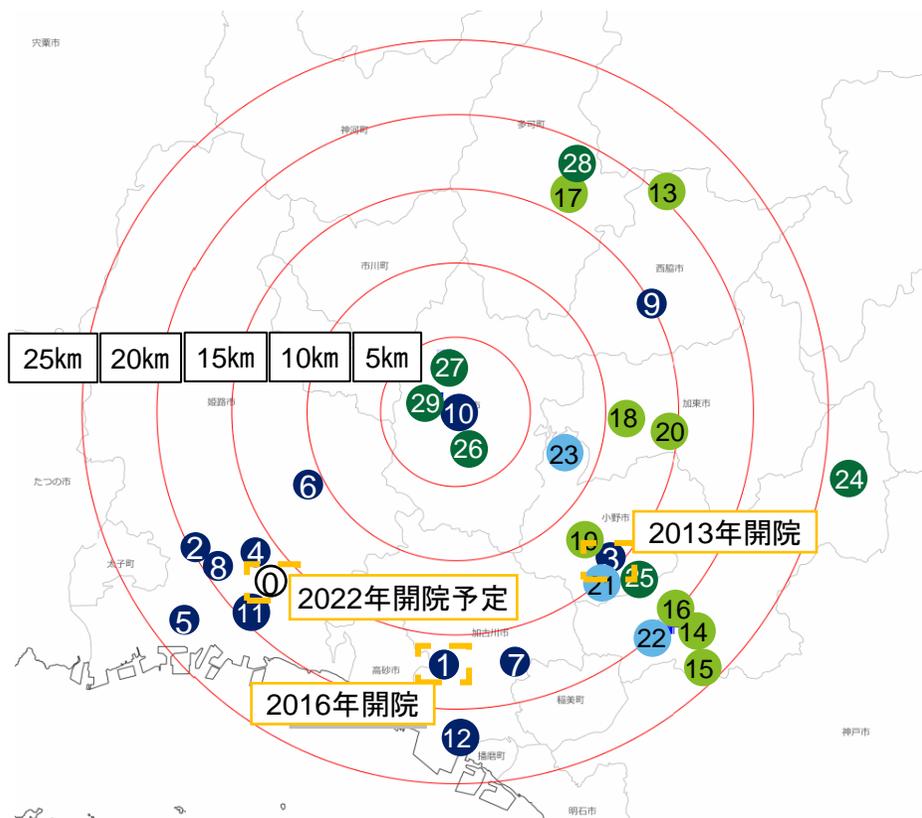
出所：市立加西病院決算統計(H29年度)、公営企業年鑑(H28年度)、病院賃金実態資料(2018年度)

*1: 加西病院のみH29年度実績、他院はH28年度実績 法定福利費を控除した額。期末勤勉手当は除く

当院を取り巻く環境・加西市民の受療動向

当院は、北播磨医療圏西側ならびに加西市唯一の急性期病院です。近年の3次救急施設の開院により広域的には急性期の競合環境は厳しくなっています

北播磨医療圏における医療機関と2017年病床機能報告*に基づく病床区分



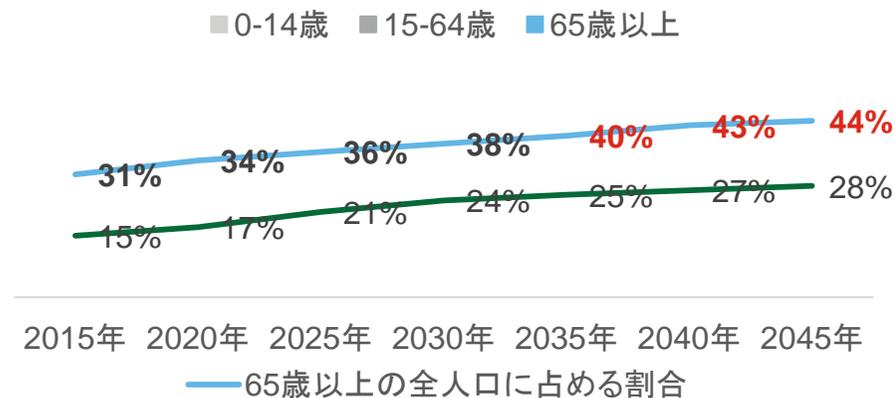
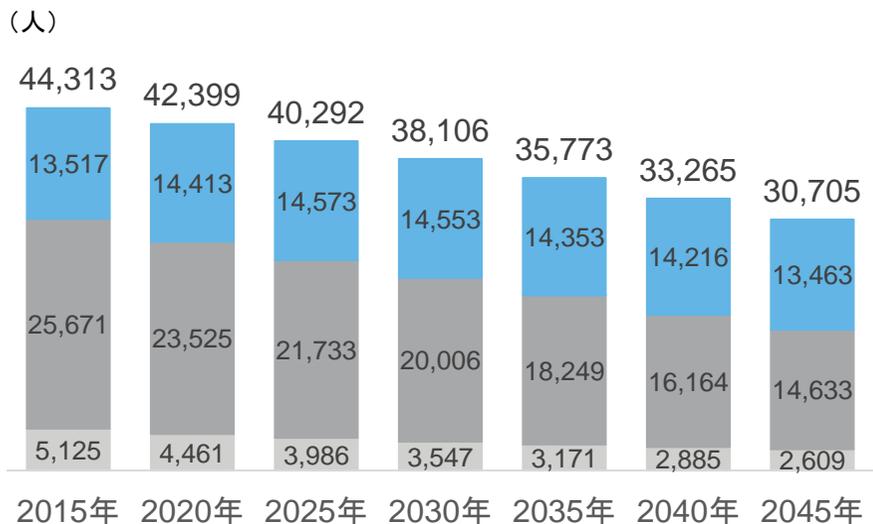
病院名	稼働病床数	高度急性期数	うちxCU数	急性期数	回復期数	慢性期数
0 県立はりま姫路総合医療センター(仮称)	740					
1 加古川中央市民病院	600	279	85	321		
2 姫路赤十字病院	549	299	53	250		
3 北播磨総合医療センター	440	36	36	404		
4 独立行政法人国立病院機構姫路医療センター	430	12	12	418		
5 製鉄記念広畑病院	392	198	18	194		
6 姫路聖マリア病院	394	4	4	368		22
7 兵庫県立加古川医療センター	345	30	30	315		
8 兵庫県立姫路循環器病センター	330	25	25	305		
9 西脇市立西脇病院	320	20	20	300		
10 市立加西病院	260			207	53	
11 医療法人公仁会姫路中央病院	191	8	8	122	61	
12 医療法人社団順心会順心病院	174	12	12	162		
13 大山病院	199			149	50	
14 三木山陽病院	197			142		55
15 ときわ病院	188			42	93	53
16 服部病院	179			93	36	50
17 多可赤十字病院	110			54	33	23
18 加東市民病院	119			84	35	
19 小野病院	103			50	53	
20 松原メイフラワー病院	75			75		
21 兵庫あおの病院	250				50	200
22 みきやまりハビリテーション病院	166				50	116
23 土井病院	141				40	101
24 吉川病院	316					316
25 緑駿病院	180					180
26 米田病院	120					120
27 医療福祉センターきずな	80					80
28 医療福祉センターのぎく	60					60
29 北条田仲病院	48					48

* 病床機能別、病床数別に並べている

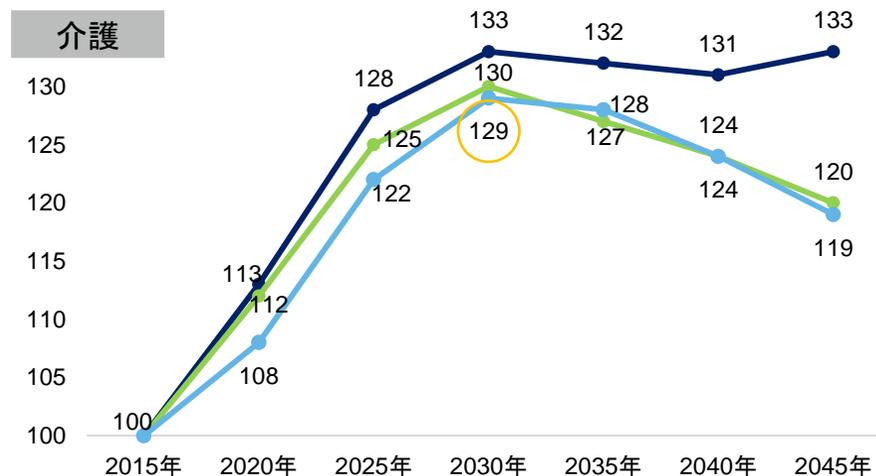
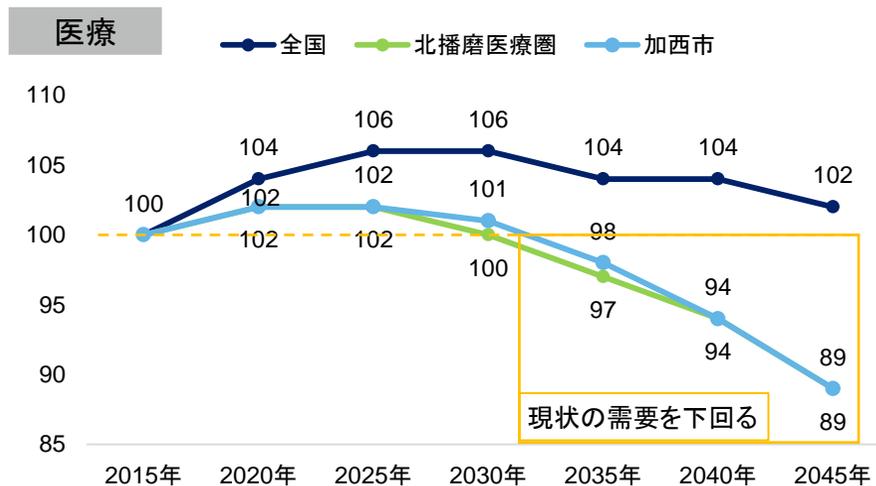
* 北播磨医療圏以外の医療機関は、主な高度急性期病院とした

加西市は2045年には人口の45%近くが65歳以上の高齢者になると推計されており、医療需要は2030年以降現状の需要を下回り、介護需要は2030年をピークに下がる

加西市における人口ならびに高齢化率の推計



加西市における医療・介護需要推移指数



* 各年の需要量を2015年を100とし指数化している。注：日本医師会の地域医療情報システムは、医療需要が将来にわたっても一定であることを前提としているため、在院日数の短縮等が発生すれば、医療需要はさらに小さくなっていく可能性がある

5疾病への医療提供で、当院は一定の市民ニーズにこたえながら、脳血管疾患や外科的処置が必要となる心疾患の領域では、他院と連携して医療提供を行っています

北播磨医療圏病院の5疾病への医療提供体制

		市立加西病院	北播磨総合医療センター	市立西脇病院	その他
がん	国指定がん診療連携拠点病院			○	
	手術、放射線療法及び薬物療法等の集学的治療	△(他病院連携)	○	○	
	年間入院がん患者数が500人以上	○	○	○	
	緩和ケア病棟の保有		○		
脳血管疾患	CT検査、血管連続撮影等検査の24時間実施		○	○	
	血栓回収療法等が24時間当直体制で実施		○	△(オンコール)	
	血栓溶解療法(t-PA)が24時間実施		○	○	
	外科的治療の2時間以内の開始		○	○	
	急性期リハビリテーションの実施		○	○	
	SCU			○	
心血管疾患	脳疾患系の回復期機能の保有			○	大山病院○
	専門的検査の24時間対応	○	○*		大山病院○
	経皮的冠動脈形成術の実施	○(199症例以下)	○*		大山病院○(199症例以下)
	救急入院患者の受入実績がある	○	○*		大山病院○
	心臓血管外科に常勤医を配置		○*		
	冠動脈バイパス術を実施				
糖尿病	CCU				
	心疾患系の回復期機能の保有	○	○		
	糖尿病の専門的検査、専門的治療の実施	○	○	○	三木山陽○
	専門職種チームによる教育入院の実施	○	○	○	三木山陽○
	糖尿病患者の妊娠への対応	○	○	○	三木山陽○
精神疾患	常勤専門医	○	○	○	三木山陽○
	精神科、心療内科の標榜	○	○	○	小野病院他○
	精神疾患の身体合併症への対応が可能	○	○	○	
	精神疾患の専門スタッフ	○		○	センターきずな○

* 各病院ホームページより記載している (* 以外は兵庫県保健医療計画(平成30年改定)を元に作成)

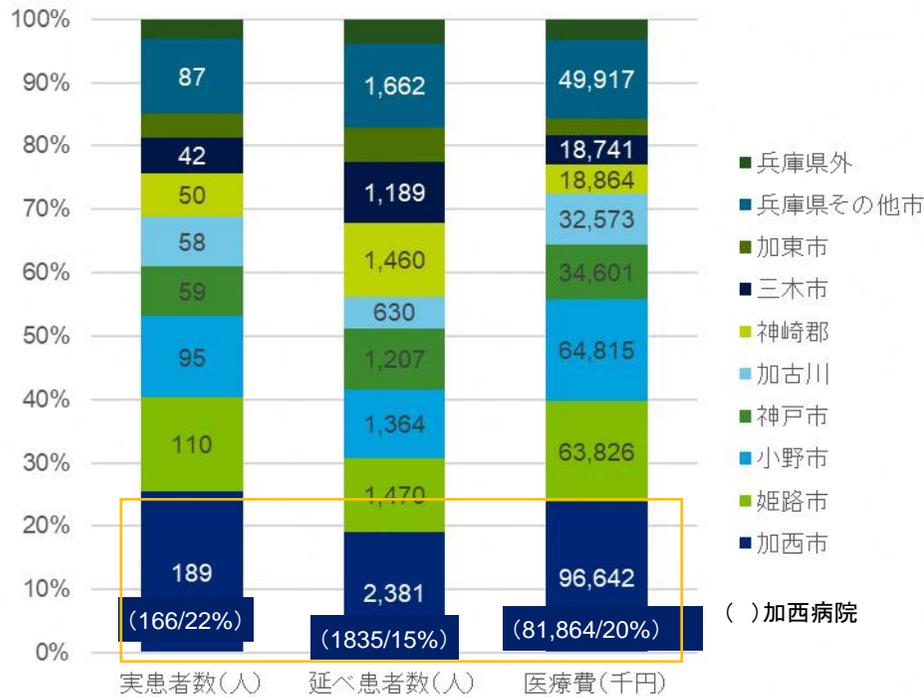
5事業への医療提供で、救急医療以外の分野では小児、産婦人科を標榜することで市民ニーズにこたえながら、重篤な患者やそれ以外の領域は他院と連携しています

北播磨医療圏自治体病院の5事業への提供体制

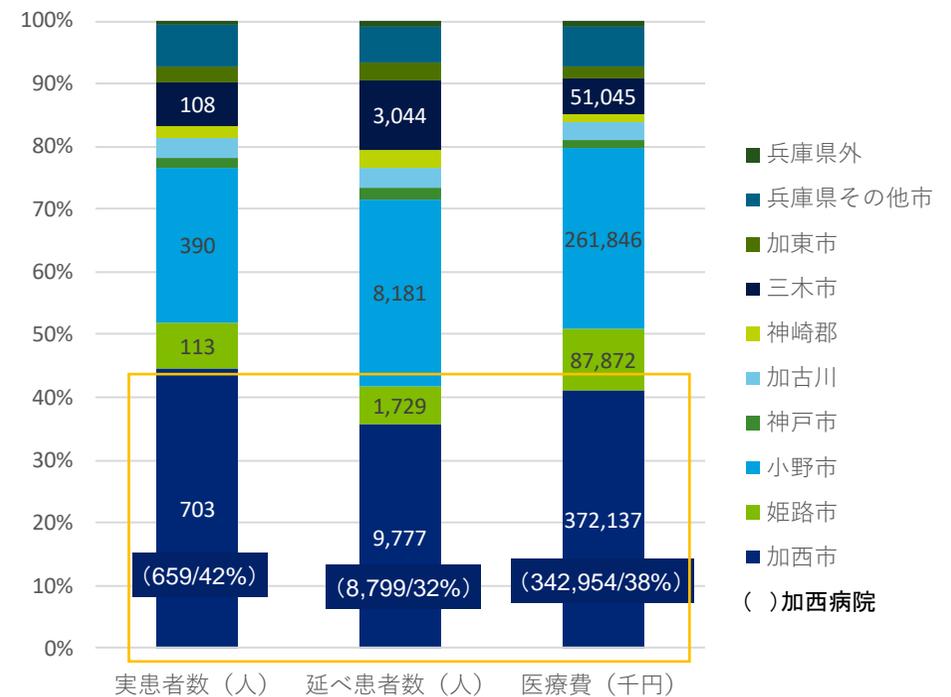
		市立加西病院	北播磨総合医療センター	市立西脇病院
救急医療	二次救急医療機関(輪番制への参加)	○	○	○
	救急車受入件数(平成28年度)	1,537件	3,026件	2,954件
	診療体制	時間外救急	救急科あり 時間外救急	救急科あり 時間外救急
	ICU/HCU病床数		ICU:10床 HCU:20床	ICU/HCU・SCU 20床
小児医療	小児地域医療センター		○	
	小児救急輪番制への参加		○	○
	小児病棟		小児入院医療管理 料4あり	
	NICU			3床
	小児科標榜	○	○	○
災害医療	災害拠点病院・兵庫県DMAT指定病院			○
周産期医療	周産期母子医療センター	—		
	MFICU	—		
	産婦人科標榜	○	○	○
へき地医療	へき地医療拠点病院			○

加西市の国保患者の22%程度が加西市で受療しており、多くが他市へ流出しています。一方、後期高齢患者は41%程度加西市で受療しており、小野市と合わせて69%程度が両市で受療しています

加西市国保患者 受療市構成



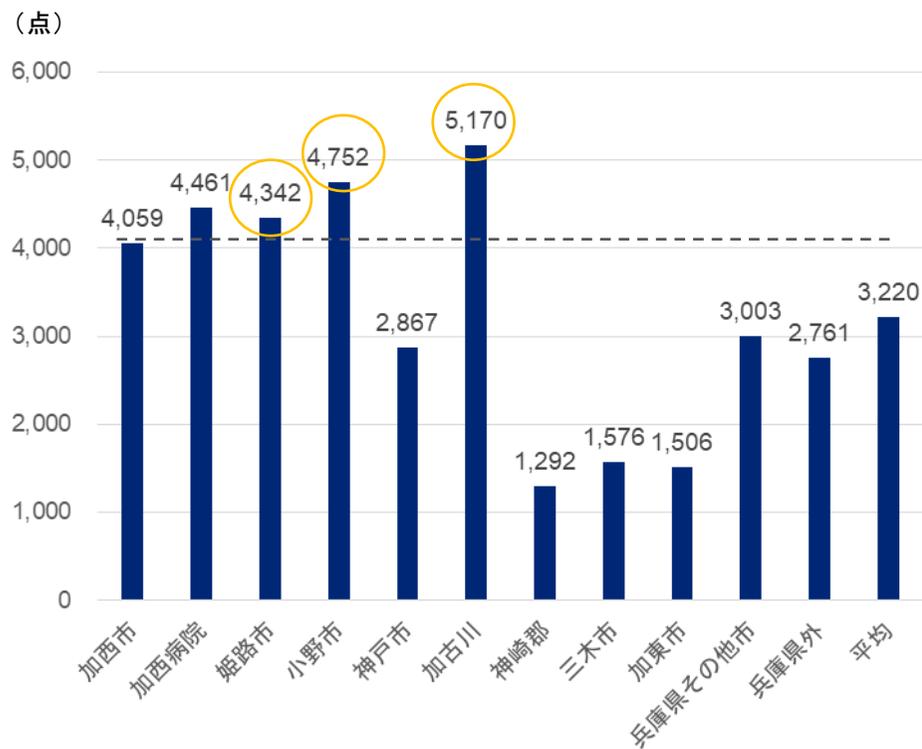
加西市後期高齢患者 受療市構成



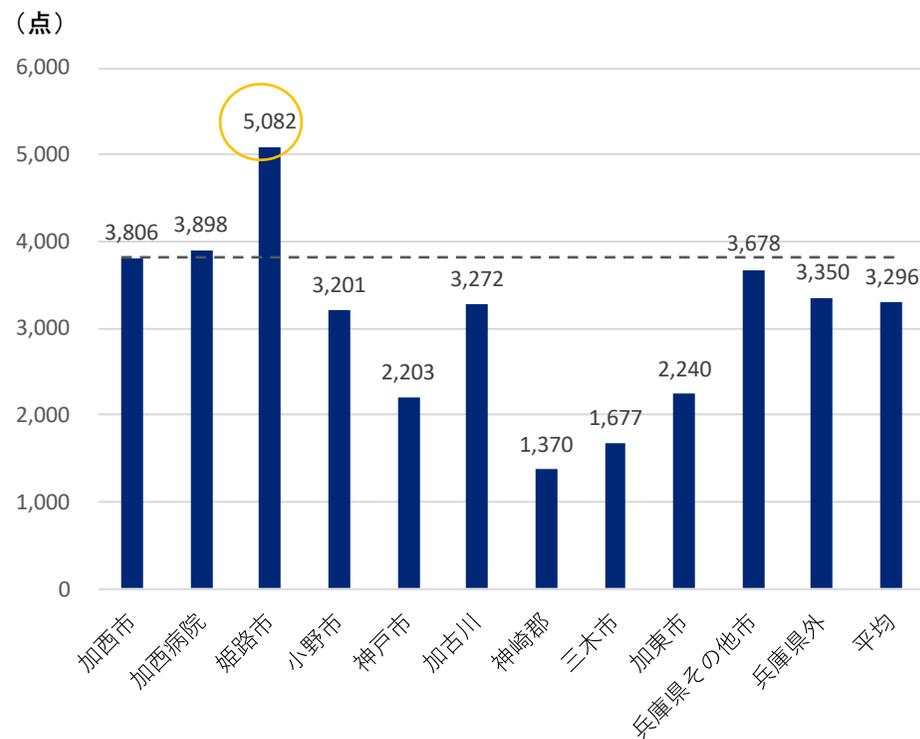
出所： 加西市国保レセプトデータ(H30.4-6月)、加西市後期高齢レセプトデータ(H30.4-6月)

国保患者の入院単価は流出の多い姫路市、小野市、加古川市で高くなっており、医療密度の高い患者が流出していることが考えられます。後期高齢患者の入院単価は姫路市で高くなっていますが、加西市は高い水準となっています

加西市国保患者 各受療市での入院単価



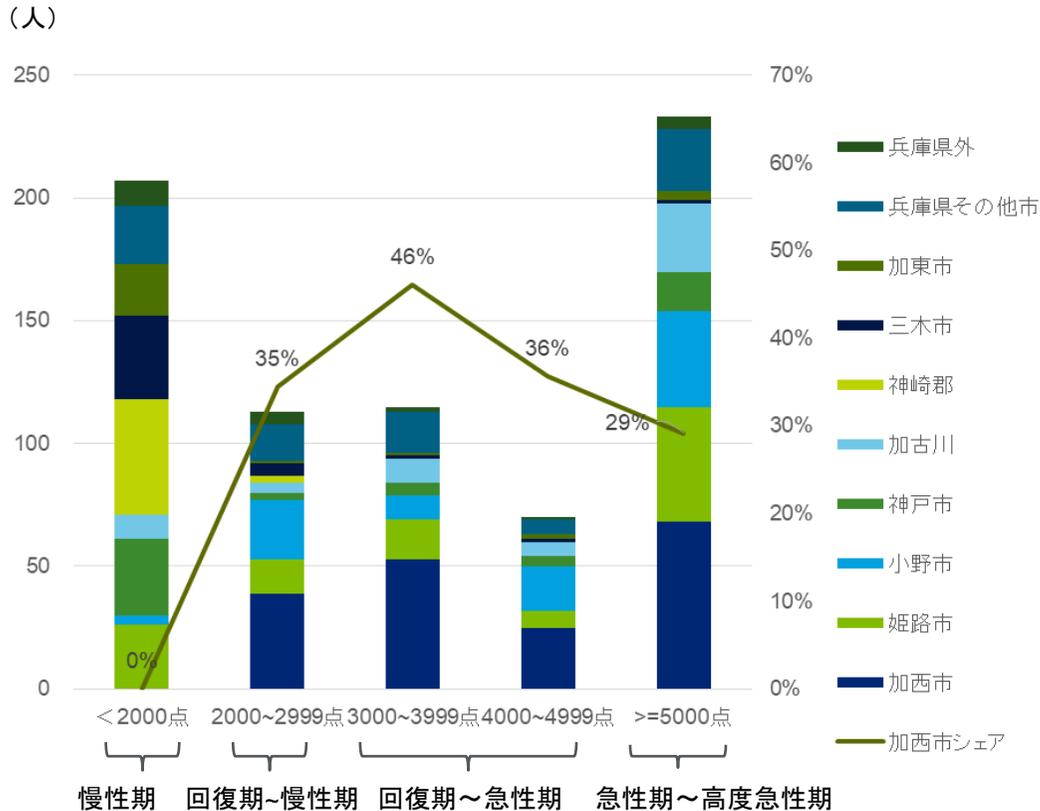
加西市後期高齢患者 各受療市での入院単価



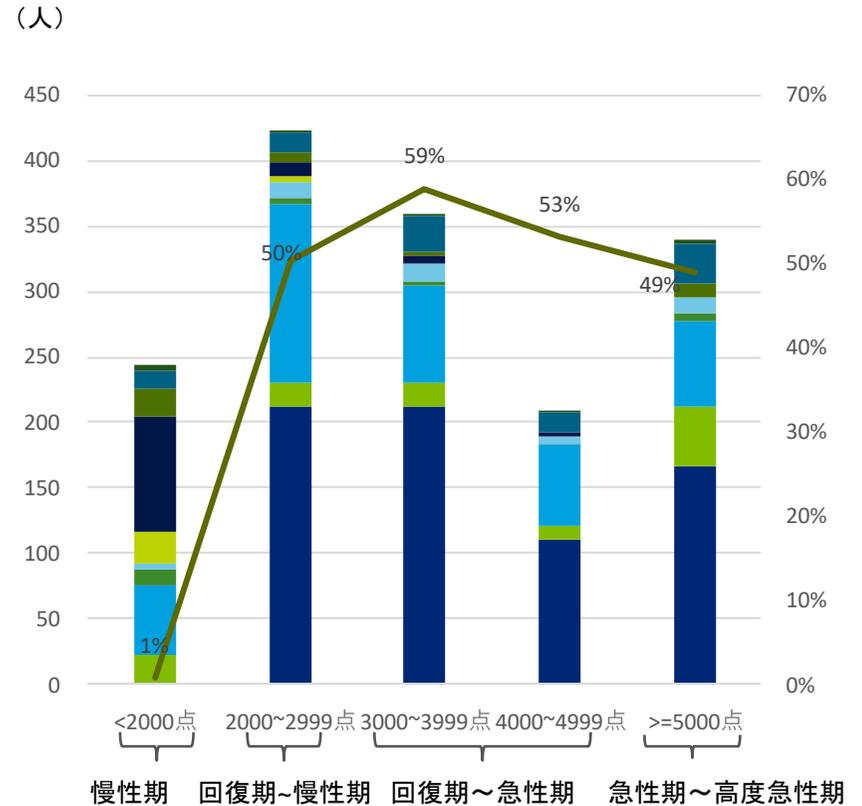
出所： 加西市国保レセプトデータ(H30.4-6月)、加西市後期高齢レセプトデータ(H30.4-6月)

入院単価別でのシェアを見ると回復期、急性期と考えられる機能での加西病院のシェアは約5～6割を占めており、後期高齢においては急性期～高度急性期の単価のシェアも高くなっています

加西市国保患者 入院単価別各受療市構成



加西市後期高齢患者 入院単価別各受療市構成



✓ 加西市は回復期～急性期におけるシェアが46%であり高くなっている一方、急性期～高度急性期となるとシェアは29%となっている

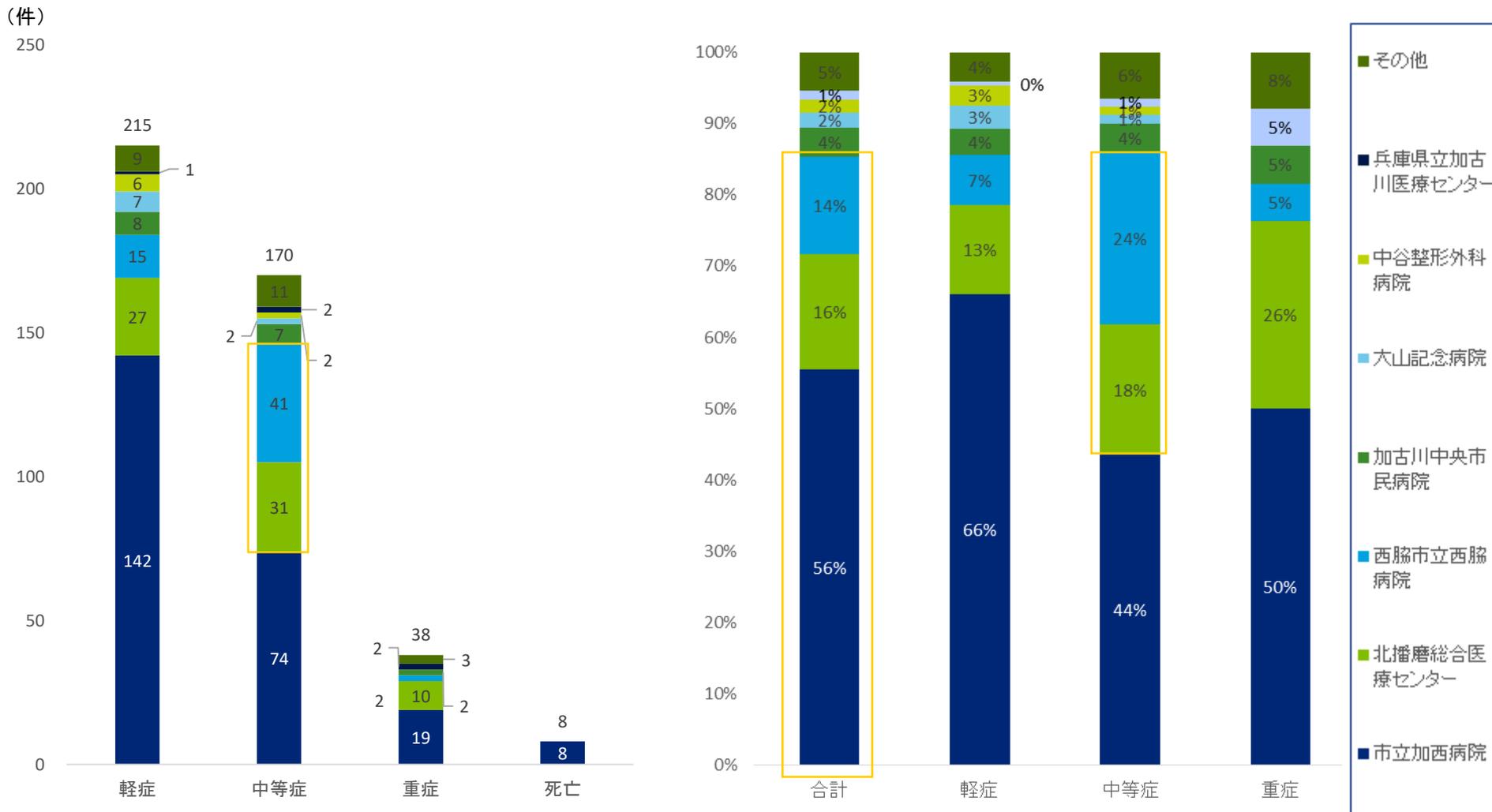
✓ 加西市は回復期～急性期におけるシェアが50%～59%で高くなっており、急性期～高度急性期となるとシェアにおいても49%と高くなっている

✓ 回復期～慢性期は療養病床がメインの構成となっているため、加西市のシェアは比較的低い水準となっている

✓ 2000点以下の慢性期は精神科が主のため、加西市でのシェアはほとんどない

加西市内で発生する救急搬送は自治体3病院で85%を受け入れており、軽症では当院へ多くが搬送されていますが、中等症以上では北播磨総合医療センター、西脇病院へ搬送されています

加西市救急搬送 医療機関別搬送件数



市立加西病院の現状サマリ

市立加西病院の現状

- ✓ H29年度の経常収支は▲219百万円、医業収支は▲845百万円と非常に厳しい経営状況である。要因としては給与比率、委託費比率と人に関する費用が医業収益比率で70%以上を占めていることが挙げられる
- ✓ 救急搬送の件数は横ばいであるのに対し、入院患者数、外来患者数は減少傾向であり、1日当たり入院患者数は近年200人を下回っている
- ✓ 医療従事者は看護師数は病床構造の変更に伴い減少しているが、医師数は初期研修医は確保できているものの、常勤医師の確保は厳しい状況である

当院を取り巻く環境

- ✓ 加西市は2045年には人口の45%近くが65歳以上の高齢者になると推計されており、医療需要は2030年以降現状の需要を下回り、介護需要は2030年をピークに下がることが推計されている
- ✓ 北播磨医療圏と隣接する姫路市、加古川市には高度急性期病院が複数あり、急性期の競合環境は非常に厳しく、2022年予定の県立はりま姫路総合医療センターの開院により、急性期患者の動向は更に厳しくなると考えられる
- ✓ 5疾病5事業へは一定の市民ニーズにこたえながら、脳血管疾患等の当院の体制では対応できない領域では、他院と連携して医療提供を行っている

加西市民の受療動向

- ✓ 加西市の比較的年齢の若い国保患者の22%程度が加西市で受療しており、多くが他市へ流出している一方、後期高齢患者は41%程度加西市で受療しており、小野市と合わせて70%程度が近隣の両市で受療している
- ✓ 国保の流出した患者は入院単価も高くなっており、当院は入院単価が急性期～回復期と考えられる患者の受け入れが最も高い
- ✓ 救急搬送では重症な患者や脳外関連では他市への流出が大きくなっている

院内・院外ヒアリングのまとめ

院内の職員へのヒアリングを実施し、主に以下の意見を収集しました

* ご意見の多かったものを記載

急性期機能

- ✓ 加西市唯一の急性期病院であり、高度急性期までは必要ないが、**一定の急性期機能、救急医療機能は必要**である。近隣の高度急性期病院との役割分担と連携が今後さらに重要となる
- ✓ 高度急性期病院には対応できない、**高齢者や地域ニーズをより幅広い領域に対応できる診療機能**が重要であり、認知症への対応のためにも精神科の常勤医師がいるのは強みとなる

回復期機能

- ✓ 今後、加西市では急性期医療よりも回復期医療の需要が高くなるため、**急性期や高度急性期で流出した患者が回復期でかえって来れるような環境づくり**が必要と考える
- ✓ 地域のリハビリへのニーズは高く今後さらに高くなるため、**リハビリ体制の強化**、全疾患に対応したリハビリの実施が必要と考える
- ✓ 現状のリハビリ体制では**回復期リハビリテーション病棟**の設立は難しいと考えるが、今後の需要を踏まえ、検討することも必要と考える

慢性期、介護機能

- ✓ 高齢化で**独居や老々介護が多く、在宅復帰が難しい地域**であるため、介護保険の施設サービスのニーズが高く、加西病院が担っても良いと考えるが、運営方法は民間含め検討すべきである
- ✓ 慢性期機能を持つ場合、スタッフの理解が必要不可欠である。**若い医師のモチベーション低下や研修医が集まらなくなる恐れ**がある

外来、在宅機能

- ✓ 加西市は診療所が少なく、皮膚科など診療所の閉鎖で診療科がなくなる科もある。**加西病院が機能補完でき、かかりつけ機能を担う必要性**は高いと考える
- ✓ 在宅との連携を強化するためにも介護に関する手続きなどの市役所の機能が病院内にあるなど、**市との連携が重要であり、患者にとって利便性の高い体制**とすべきと考える
- ✓ 加西病院の**訪問看護件数は増えている**、試験的に訪問リハビリも実施しており、地域のニーズは高い

予防医療

- ✓ 加西市で健康診断ができる施設は加西病院だけである
- ✓ 予防医学は重要であると思うが、加西市が予防・健康増進事業を担うべきであり、**加西病院は市と連携して提供**すべきと考える。健康教育や健康サービスの提供、民間企業と連携したメディカルフィットネスの提供の検討も必要と考える

院外の検討委員会委員、近隣の病院へヒアリングをし、主に下記のご意見をいただきました

* ご意見の多かったものを記載

急性期・救急機能

- ✓ 一定の急性期機能を持ち、加西市の救急患者を受け入れる機能は必要である
- ✓ 高度医療が必要な患者は近隣の高度急性期病院へ迅速に搬送、連携できる体制づくりが求められる
- ✓ 若い加西市民が出産育児をしていくためには、周産期機能を残さなければならない

回復期機能

- ✓ 高度急性期との連携をし、回復期機能を担い急性期と在宅をつなぐ役割を担ってほしい
- ✓ 在宅、社会復帰を目指すためのリハビリを実施してほしい

慢性期、介護機能

- ✓ 療養病院や介護施設は民間で担うことができるのであれば、設置する必要はない
- ✓ 加西市内で療養型病床や介護サービスのニーズがあれば、加西病院が機能を担ってもよいと考えるが、介護施設は不足しておらず、在宅のニーズが高い

外来、在宅機能

- ✓ 加西市として訪問看護を含め、今後更に在宅サービスのニーズが高まるため、加西病院と医師会がうまく連携を取って、在宅サービスを供給してほしい
- ✓ 地域診療所の閉鎖で診療科がなくなった場合、加西市民は市外で受診しなければならないため、加西病院がかかりつけ機能を補完することも求められるが、赤字とならないよう検討も重要である

予防医療

- ✓ 加西市と連携し、がん検診や認知症予防に対する発信を強化していくことが重要である
- ✓ 加西市民に介護や認知症等の正しい知識を身に着け、行動できるよう啓発してほしい

加西病院に対して

- ✓ 加西市は医療がなくなると過疎化してしまう地域で加西病院は重要な役割を担っているため、今後加西病院が生き残っていくためのビジョンを市民に示してほしい
- ✓ 加西病院は加西市民のための病院であるという使命を残せる経営形態であるべきで、民間では運営は難しいと考える

市立加西病院の将来の方針に関して

市立加西病院の将来の方針・コンセプト

地域包括ケアシステムにおいて中心的役割を担い、加西市民から医療保健全般で信頼される地域多機能型病院となることを目指します

市立加西病院の将来に対する方針・コンセプト

地域多機能型病院として、地域包括ケアシステムにおいて中心的役割を担う病院

急性期	<ul style="list-style-type: none">■ 主要疾患に対し2次救急機能までの保有、救急搬送の受け入れ、認知症などの高齢者へも対応した急性期医療の提供を行う。2.5次以上の救急機能に対して近隣の高度急性期病院と迅速な患者連携を行い、急性期医療の提供が効率的にできる体制の構築■ 医療供給体制が不足している小児、周産期医療において、市民に対し最低限必要となる機能の維持、重篤な患者に対しては医療圏内、県内の病院と連携した医療の提供
回復期	<ul style="list-style-type: none">■ 近隣の高度急性期で受療した患者の回復期医療での受け入れ、ポストアキュート機能の提供。回復期病床の拡充、全疾患に対応したリハビリ体制の構築による受け入れ体制の強化■ 回復期病床は地域包括ケア病床とともに必要に応じて回復期リハビリテーション病棟運用の検討も行う■ 在宅の患者の容態に応じた入院への受け入れ、サブアキュート機能の提供。医師会、介護事業者との連携体制の強化
慢性期・ 介護機能	<ul style="list-style-type: none">■ 将来的に施設サービスが不足する際においては、公営だけでなく民間運営も考慮した効率的な施設運営を前提とした長期療養・施設サービスの提供
外来・ 在宅機能	<ul style="list-style-type: none">■ 訪問看護、訪問リハビリを中心に、医師会と連携した在宅サービスの提供。地域の診療所、介護事業者との連携体制の強化、医療介護の在宅サービスの効率化■ 医師会と連携し外来体制の構築、不足診療科に対する加西市民のニーズに可能な限り対応
予防	<ul style="list-style-type: none">■ 市民の健康増進のための啓発活動や予防医療の提供。市と病院との連携強化や民間を含む事業者と連携をした健康管理、健康増進サービスの提供

市立加西病院の将来構想に向けた短期~中期の施策

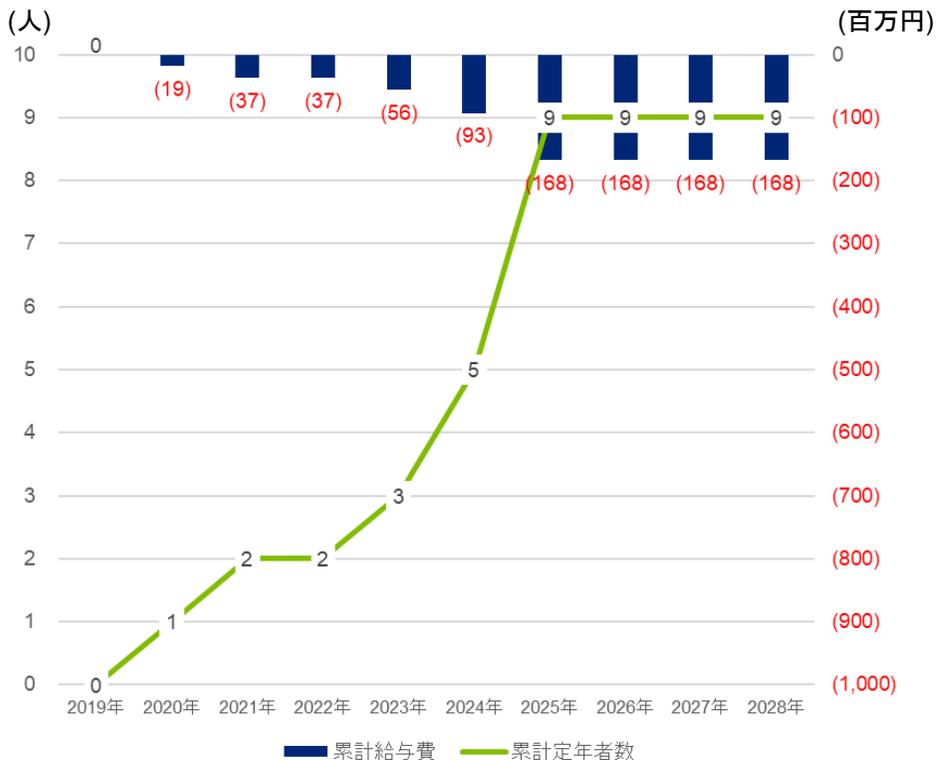
将来の安定した病院運営を行うために中期で経営を安定化するための人員体制の適正化、病床規模の適正化を行います

市立加西病院の短期、中期の施策

経営の形態	<ul style="list-style-type: none">■ 変化の激しい医療情勢へ対応できる人材の獲得と、職員の働く意欲の向上につながる「独立行政法人」などへの経営形態の見直しを検討します
病床数	<ul style="list-style-type: none">■ 現状受け入れている患者数、また将来の急性期医療の環境の変化に対応するため、またより少ない人員で効率的な病院運用を行うために、現状の許可病床をコンパクトな病床数で多機能な病院へ移行します
収益	<ul style="list-style-type: none">■ 入院医療； 急性期病床数と回復期病床数を同割合とし、急性期～回復期の連携がより進むよう院内の連携フロー、院外の医療機関との連携をより強化します。稼働率は一般的な指標である急性期85%、回復期90%以上を目標とし運用します■ 外来医療； 医師会との連携をさらに強化し、患者が利用しやすいサービスの提供に努めるとともに、限られた医療資源の、健診及び在宅支援等、多機能な活用を進めます。そのために、基本的に必要な外来診療と機能の維持に努めます
人件費	<ul style="list-style-type: none">■ 看護師人員数； 平成30年度に急性期病床の入院基本料を変更(入院料2:「看護配置7対1から10対1へ」)し、職員の人員の適正化を図ります。全国の同規模、同機能の病院の人員数及び総人件費の平均値を参考に進めます。適正化までの間、定年退職者不補充を原則として退職者数と採用者数の調整を行います■ 医師人員数； 病床数及び機能に鑑み、持続可能な医療体制と効率的で多機能な医療の提供が可能な医師数の適正化をバランスよく進めます。ただし、地域における救急医療が不足しないよう対応していきます
その他費用	<ul style="list-style-type: none">■ 委託費等経費など病床数の減少や職員数の減少に伴い契約内容が変化するも費用に関して見直し、費用の縮減に努めます

参考) 仮に定年者のみで退職者を考えた際、2023年までは230床稼働の目安となる看護師がいると考えられ、199床稼働においての目安の看護師数となるのは2025年と想定されます

医師 定年退職者数と給与費の累計推移



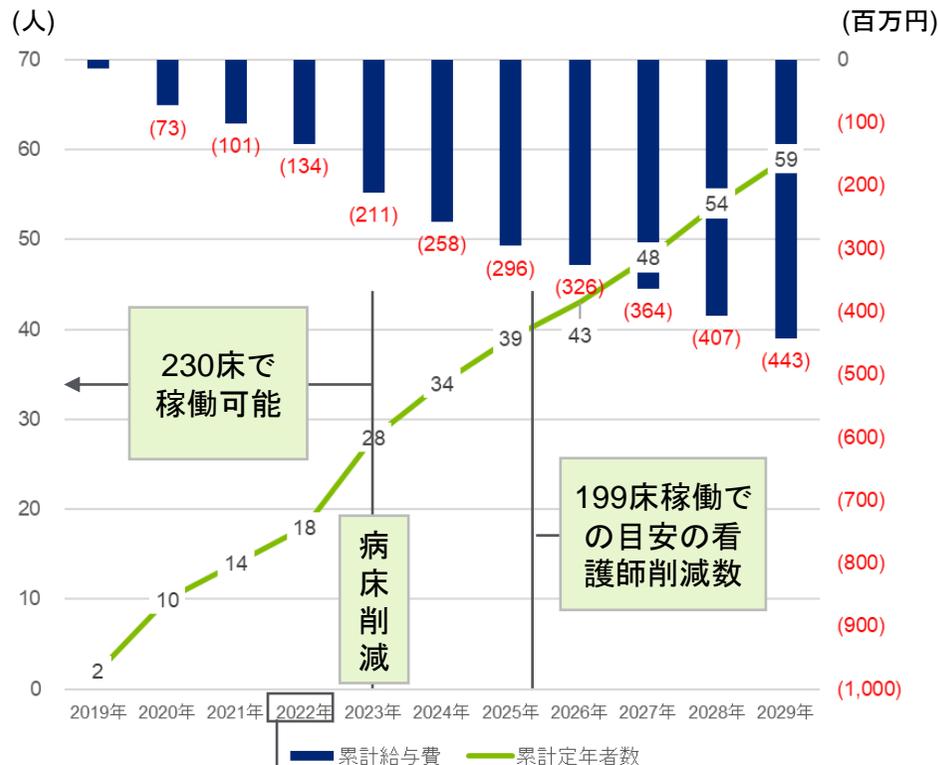
■ 累計定年者数

- * 看護師60歳、医師65歳を定年の年齢としている。医師は嘱託として残られるケースが多いため、実際の数値とは異なる
- * 前年で退職し、当年度で削減となった数を累計している。
- * 看護師の定年以外での退職者は考慮していない(その都度で補充する前提)

■ 累計給与費

- * 医師は人員数が少なく特定されるために給与費の合計、累計は50代の給与費中央値を使用している
 - * 看護師は現在の個々人の給与実績費を合計、累計している。ただし、2019年は2名と特定されるために記入していない
- 28 出所： 貴院より受領データ(職員構成表、源泉徴収額)

看護師 定年退職者数と給与費の累計推移



県立はりま姫路総合医療センター
オープン予定

参考) 看護師とともに医師数の人員数を適正化することにより将来の経常収支での黒字化が見込め、給与費を適正化することにより早期で黒字化することが見込めます

人件費適正化に伴うシミュレーション(経常収支推移)

