

第二回 市立加西病院の将来構想検討委員会資料 資料編

平成31年4月16日 市立加西病院

目次

市立加西病院の現状	P. 3
-----------	------

市立加西病院を取り巻く環境・加西市民の受療動向	P. 11
-------------------------	-------

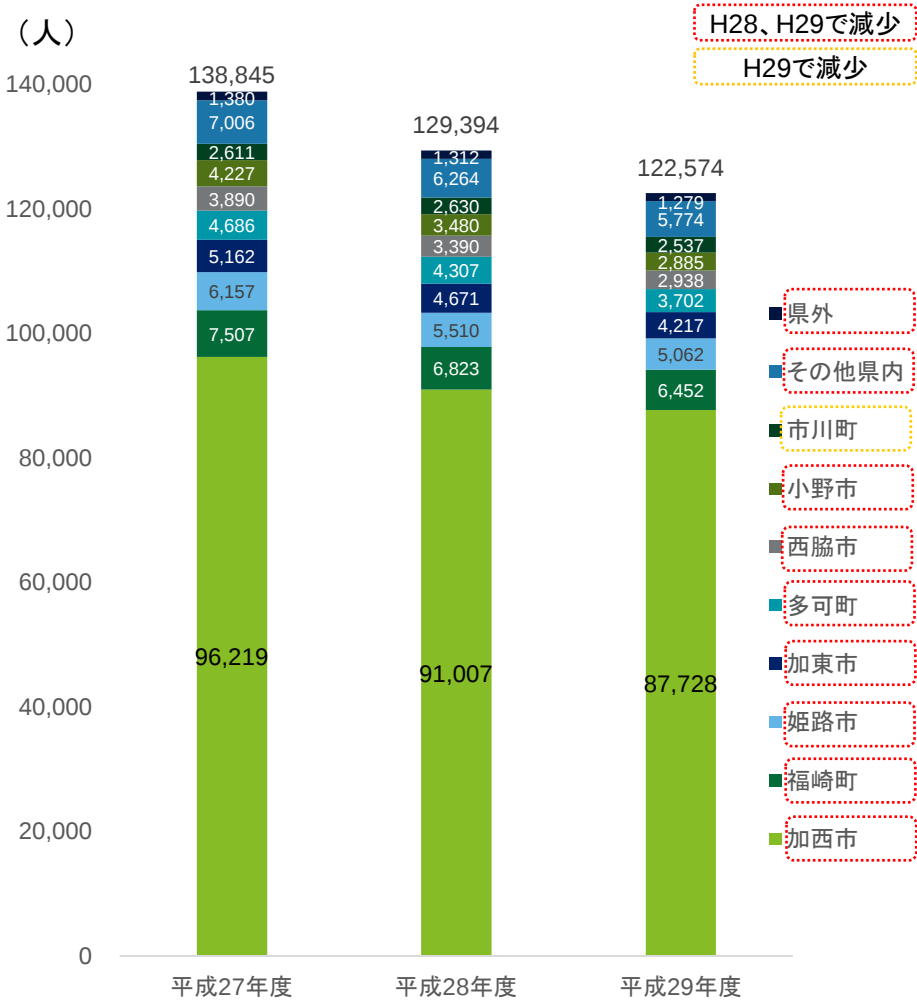
市立加西病院の将来の方針に関して	P. 21
------------------	-------

* 本資料編は本編の補足資料として作成されています

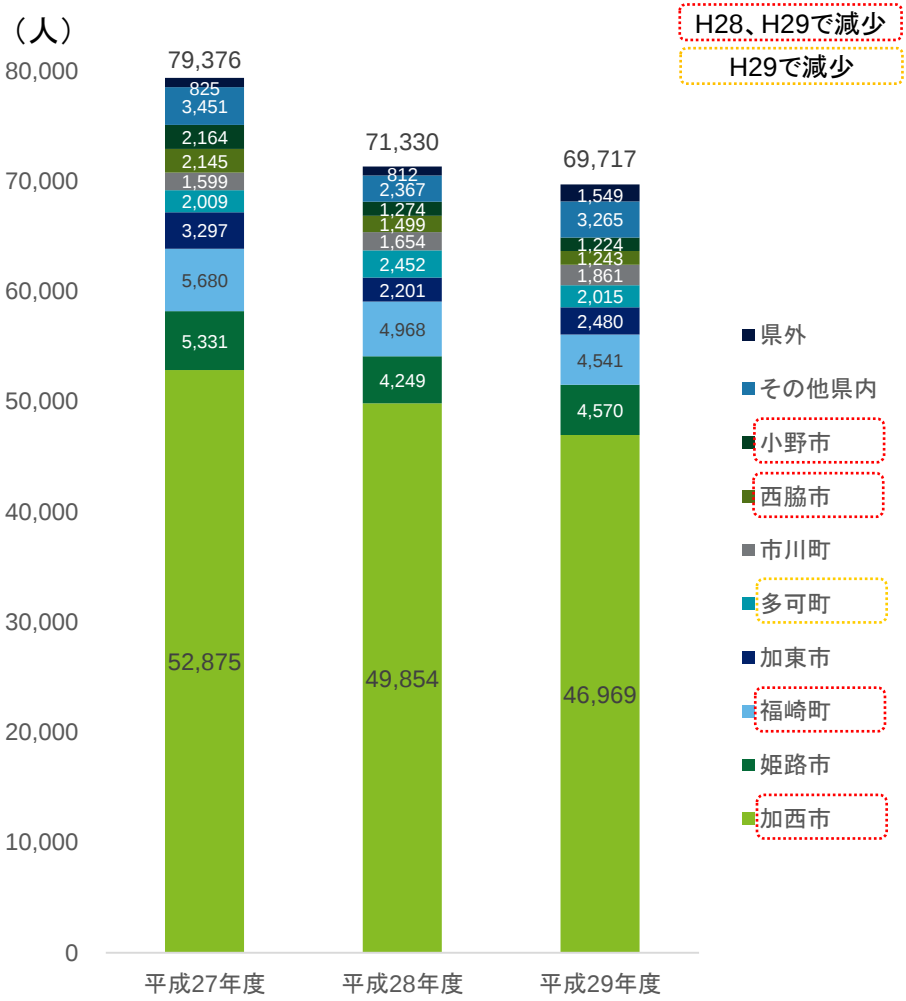
市立加西病院の現状

外来、入院ともに加西市、近隣市町の多くで患者数が減少しています

地域別患者数の推移(外来)

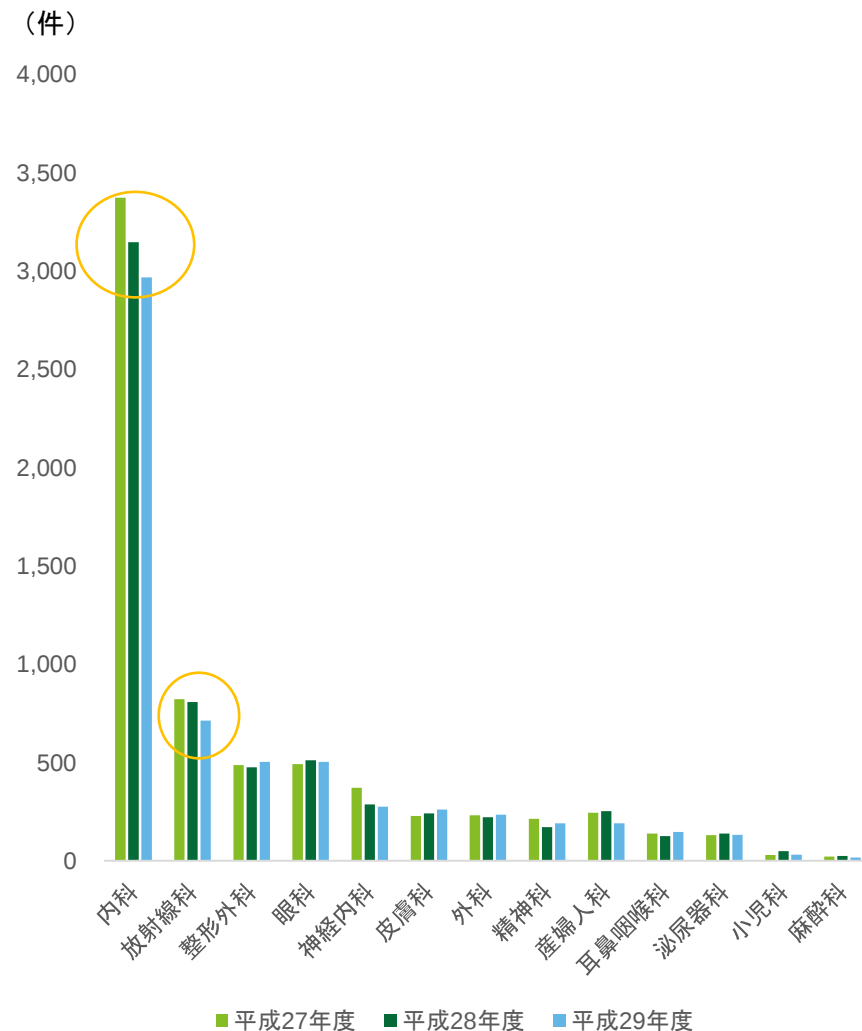
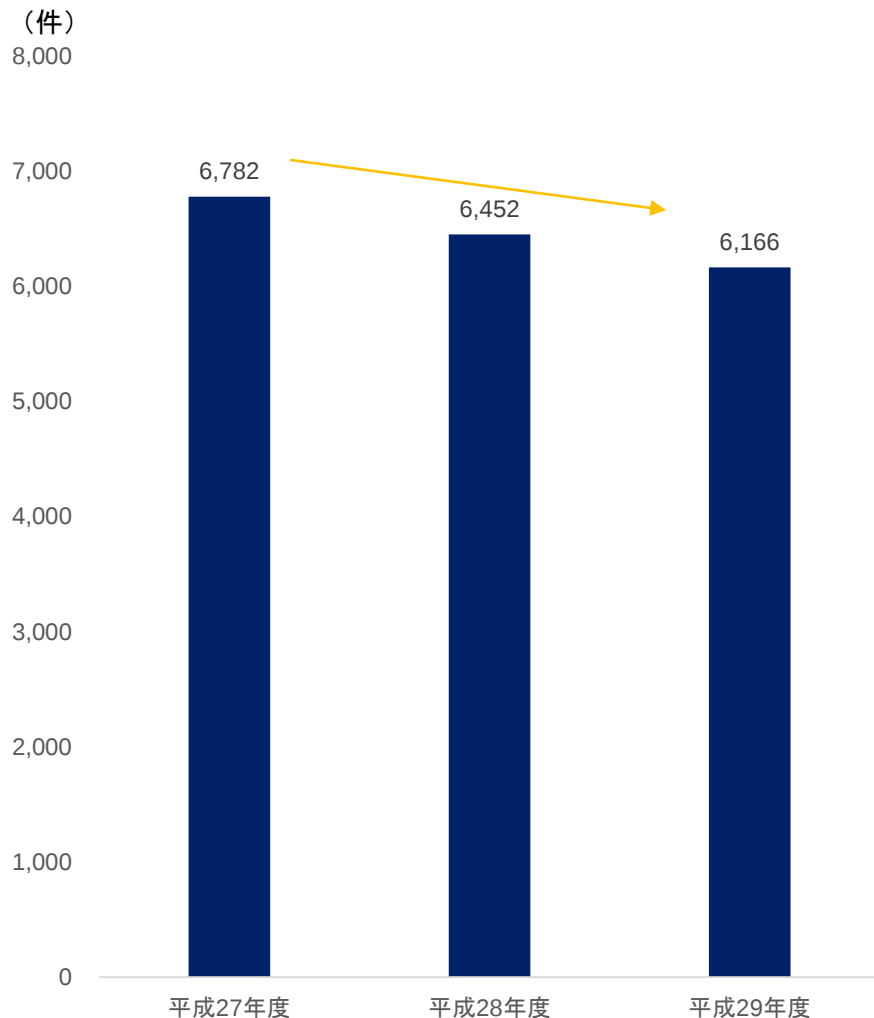


地域別患者数の推移(入院)



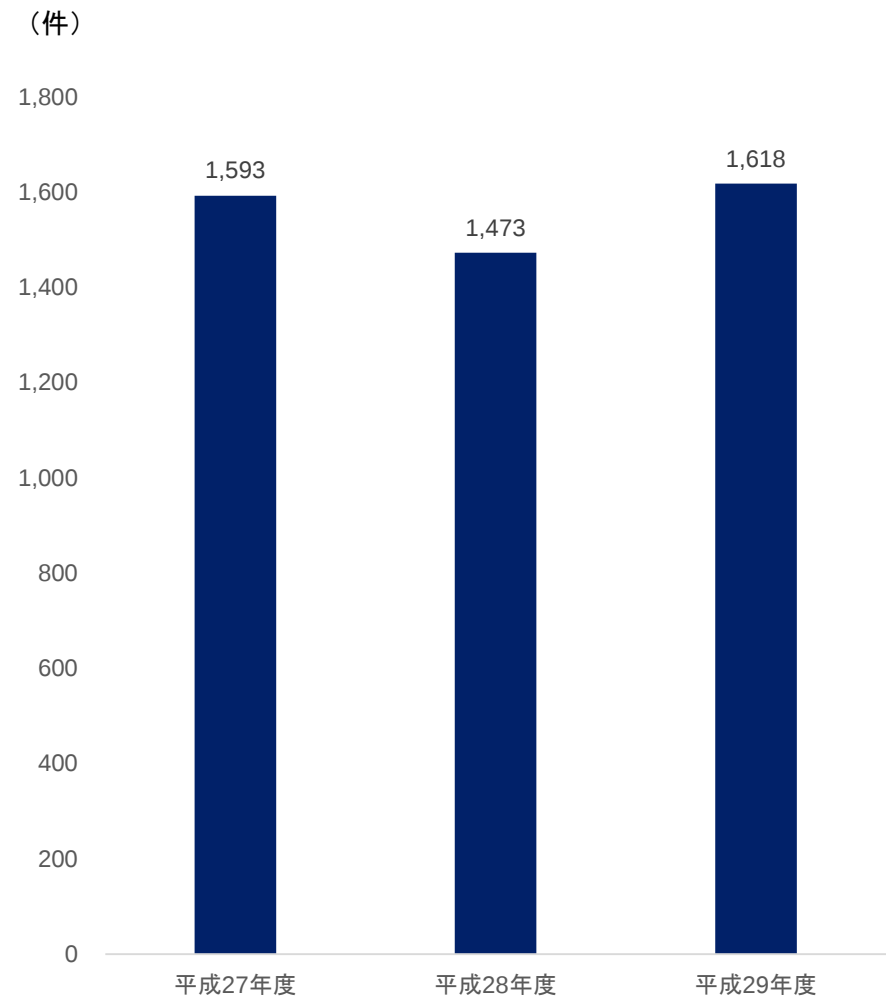
他の医療機関からの紹介は内科での件数減少が要因で経年で減少傾向となっています

年度別紹介件数の推移

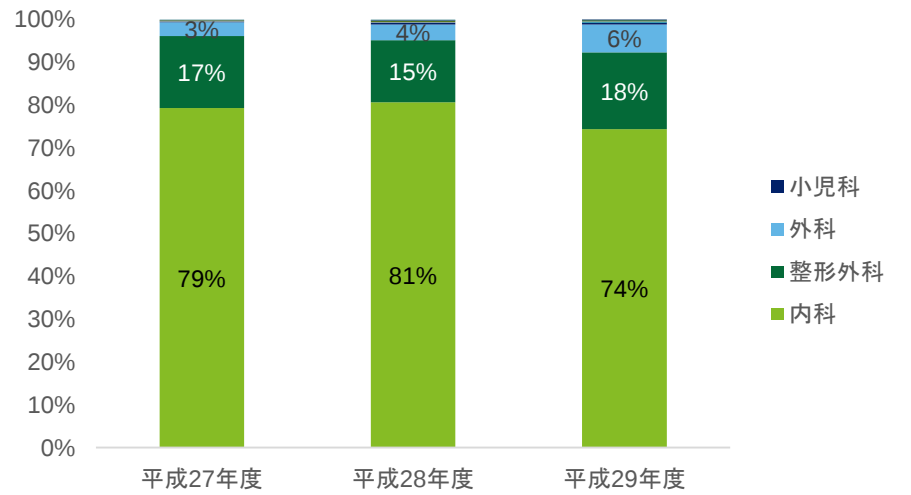


救急車搬送受入件数は、平成29年度で増加しており、加西消防署の他、中播、姫路消防署の姫路市からも20%程度受け入れています

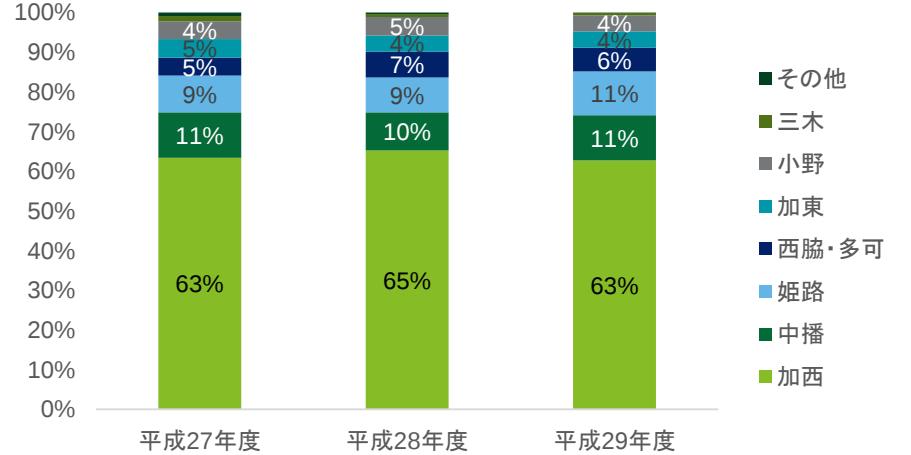
救急車搬送受入件数の推移



診療科別受け入れ割合

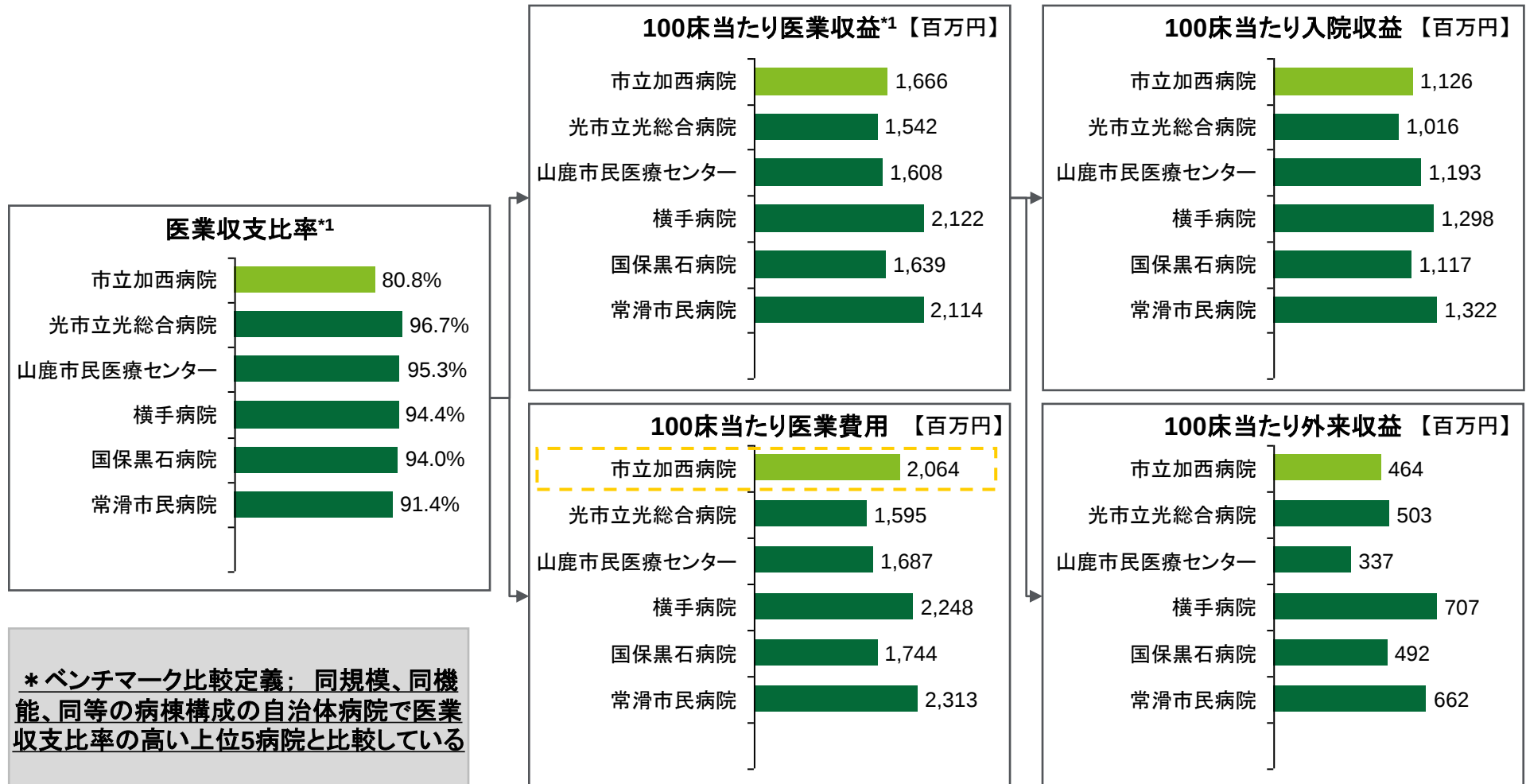


消防署別受け入れ割合



【収支構造ベンチマーク】好業績病院と比較すると、当院は100床あたりの医業収益は同水準ですが、医業費用が高くなっています

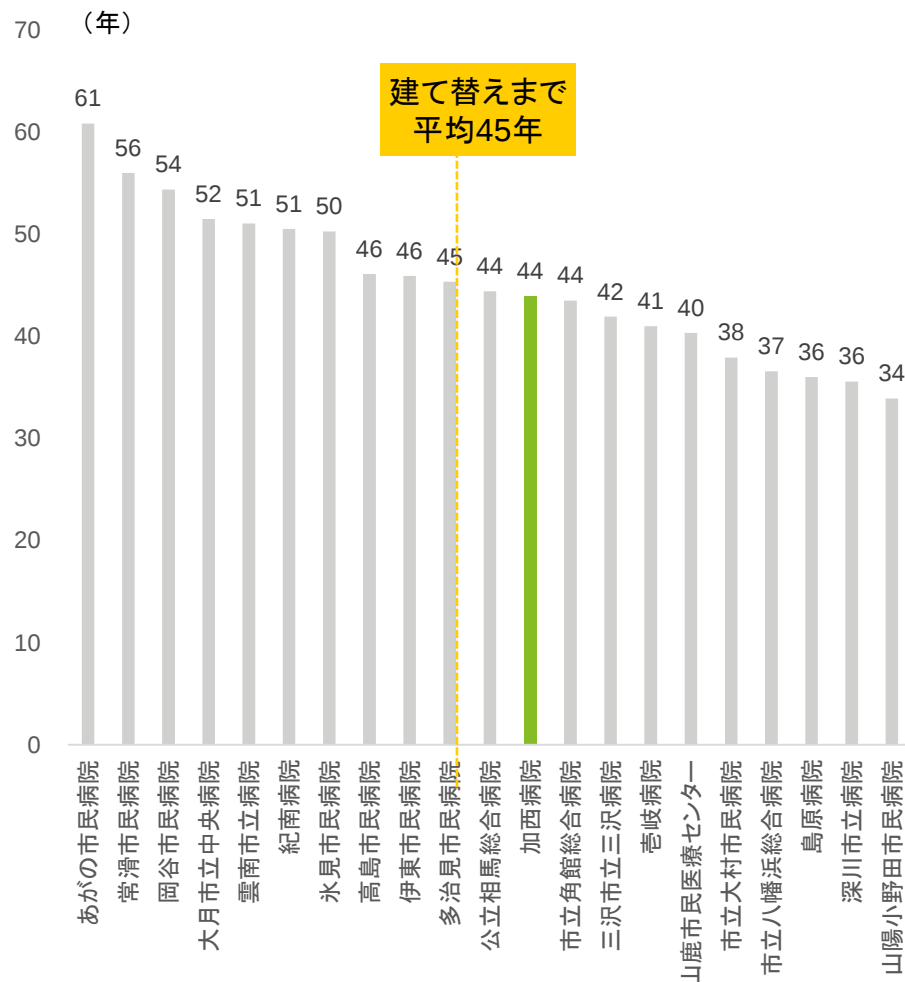
医業収支構造ベンチマーキング



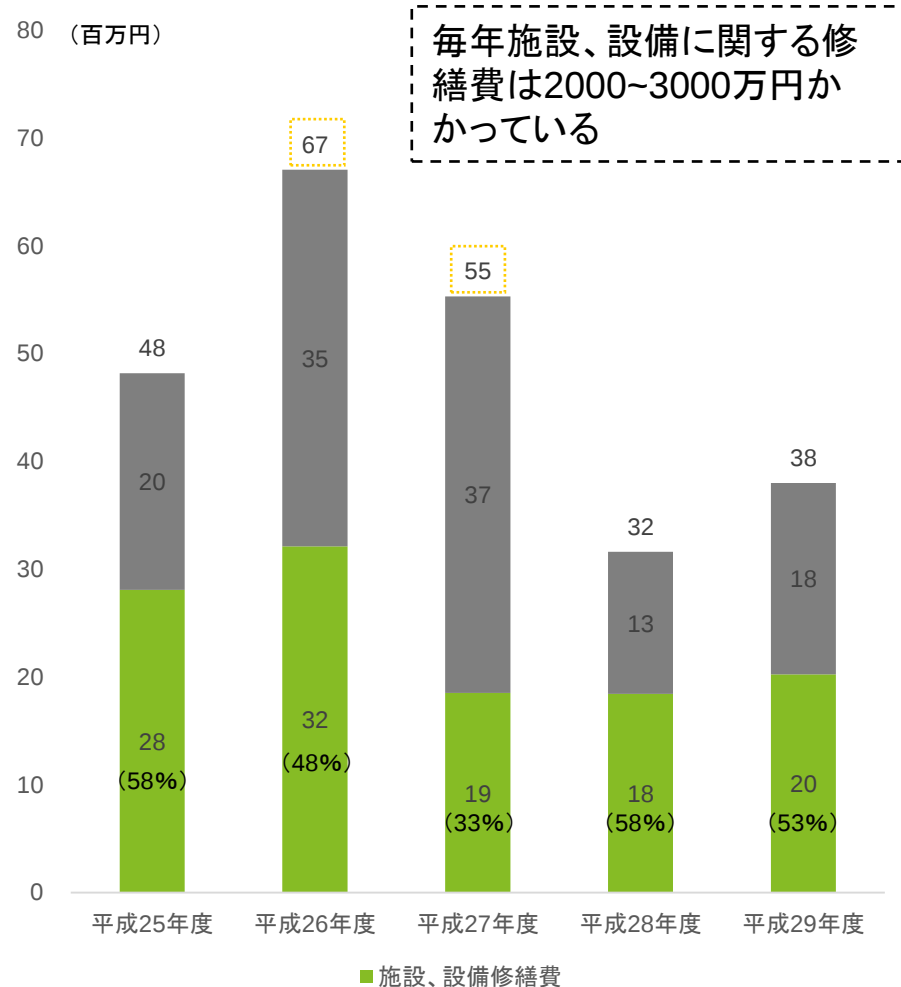
*1: 他会計負担金を除く

当院の本館部分は現状44年を経過しており、同規模自治体病院と比較すると建て替えの時期となっています

新病院建て替えまでの期間



修繕費の推移



※抽出条件:許可病床数200床以上300床未満の自治体病院及び、2000年以降に新築された医療機関
 ※加西病院は中央館を対象としている

※括弧内の数値は、修繕費のうち、施設、設備修繕費の割合を示す

耐震診断の結果耐震条件を満たしておらず、仮に耐震補強を行っても多額の費用が掛かり、診断基準はCと病院に推奨されるBへ達しない結果と診断されています

評価を受けた内容

耐震診断の結果

■ 地震の震動及び衝撃に対して倒壊し、又は崩壊する危険性が高い。

建築物の耐震診断及び耐震改修の実施について技術上の指針となるべき事項(平成18年国土交通省告示第184号)第1における別表第6の(1)に該当する。

耐震改修の方法

■ 耐震診断の結果から、補強が必要となる全階に強度型の補強を行う。ただし現況の耐震性能がかなり低く、耐震診断時の目標耐震性能である兵庫県耐震診断基準A ランクを満足できる補強は困難であるため、兵庫県耐震診断基準B 及びC ランクを目標値として概算補強量を算出する。

・ 【補強案1】耐震要素を増設し、目標耐震性能(兵庫県耐震診断基準Cランク)を満足させる。

概算費 ¥8億～9.5億円

・ 【補強案2】⇒病床の大幅な削減となるために現実的ではない。

4 階～6 階、塔屋階を撤去し、荷重軽減及び形状指標の改善を図る。下層については耐震要素を増設し目標耐震性能(兵庫県耐震診断基準Bランク)を満足させる。

概算費¥2.5億～3億円(上階撤去費用は含まない)

・ 【補強案3】⇒病床の大幅な削減となるために現実的ではない。

補強案2同様に改善を図り、目標耐震性能(兵庫県耐震基準Cランク)を満足させる。

概算費¥2.5億～3億円(上階撤去費用は含まない)

その他問題点

■ 鉄骨鉄筋コンクリート造の鉄骨柱及び鉄骨梁端部にSS50 を使用して、仕口部は溶接を用いているが、昭和50 年以降の鉄骨鉄筋コンクリート造構造計算基準では、「SS50 の溶接継ぎ目は応力を負担することはできない。」とされている。今回の耐震診断において溶接接合部耐力は、応力を負担できるものとして検討を行っている。このため補強計画を行う場合、十分加味して計画を進める必要がある。

■ 鉄骨柱ジョイントにF11T が使用されているが、F11T は遅れ破壊する恐れがあるため、平成3 年建設省よりボルトを取り替える旨の通知が出されている。今回の耐震診断においてはF11T の危険性については特に考慮していない。補強計画を策定する際には、十分な注意が必要である。

当院職員へのヒアリングにおいて、修繕・改修にかかる費用の問題と導線など医療サービス提供に関する問題が上がっています

職員へのヒアリングで上がった施設面での問題点

修繕・耐震補強にかかる費用面の問題

- ✓ 事務局； 老朽化に伴い、**修繕費(電気系統や配管)**が毎年多額に発生している。また外壁のタイルが落ちるなど患者にとってもリスクとなっている
- ✓ 事務局； 本館を耐震補強する場合、経費が9億円必要であるとの試算をいただいている

医療サービス提供に関する問題

導線に関する問題

- ✓ 職員共通； 増改築をして横に長くなっている病院であるため、**導線が長く、間取りも悪い**
- ✓ 職員共通； 古い設計のため、**高齢者に優しい設計となっておらず**、外来患者の診察、検査、放射線、薬剤、会計の導線が悪く、車いすに対応したトイレは西館しかない。入院患者では**認知症などでの徘徊を防止できる設計となっていない**
- ✓ 医師、放射線科； 現在2階に放射線撮影室があり、救急外来から離れているため不便である

設備の設計に関する問題

- ✓ 医師、看護師； **外来の診療室はプライバシーがない構造**となっている
- ✓ 医師； 救急外来で対応することができるスペースが狭い
- ✓ 職員共通； 時間外でも病院内への出入りが誰でも自由できるようになっているため、**セキュリティを強化すべき**である
- ✓ 職員共通； 現在のエレベーターは、患者用と職員用の区別がされていないため、分ける必要がある
- ✓ 地域連携室； 地域医療室と訪問看護との連携は密に行うことが重要なため、部屋は近く、同一が良い
- ✓ 栄養科； 厨房付近の衛生区域が分かれていない状態であったり、排気ガスが入ってきたりするので、衛生環境が保たれていない
- ✓ 薬剤科； 薬剤部はボイラー室の上にあり、薬剤の温度管理面に問題がある(コ)

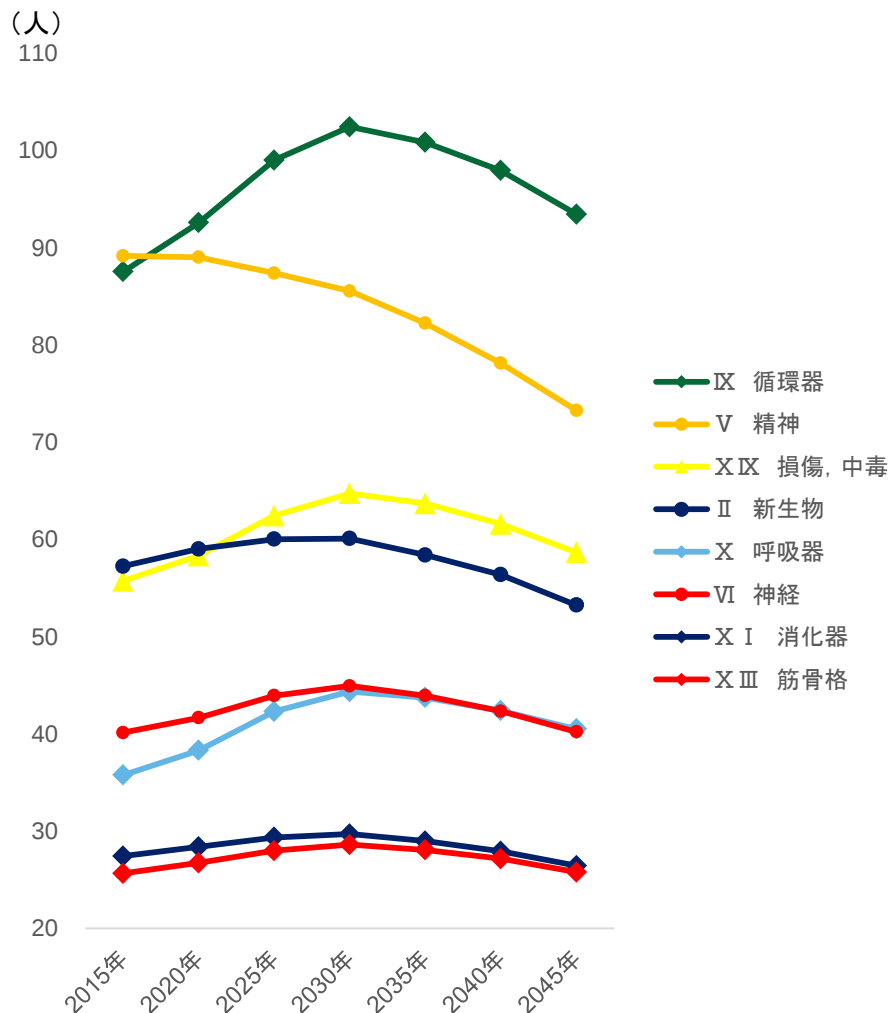
設備の老朽化に関する問題

- ✓ 医師； **病棟が暗く**、患者からも**外来の照明が暗い**と言われ評判が良くない

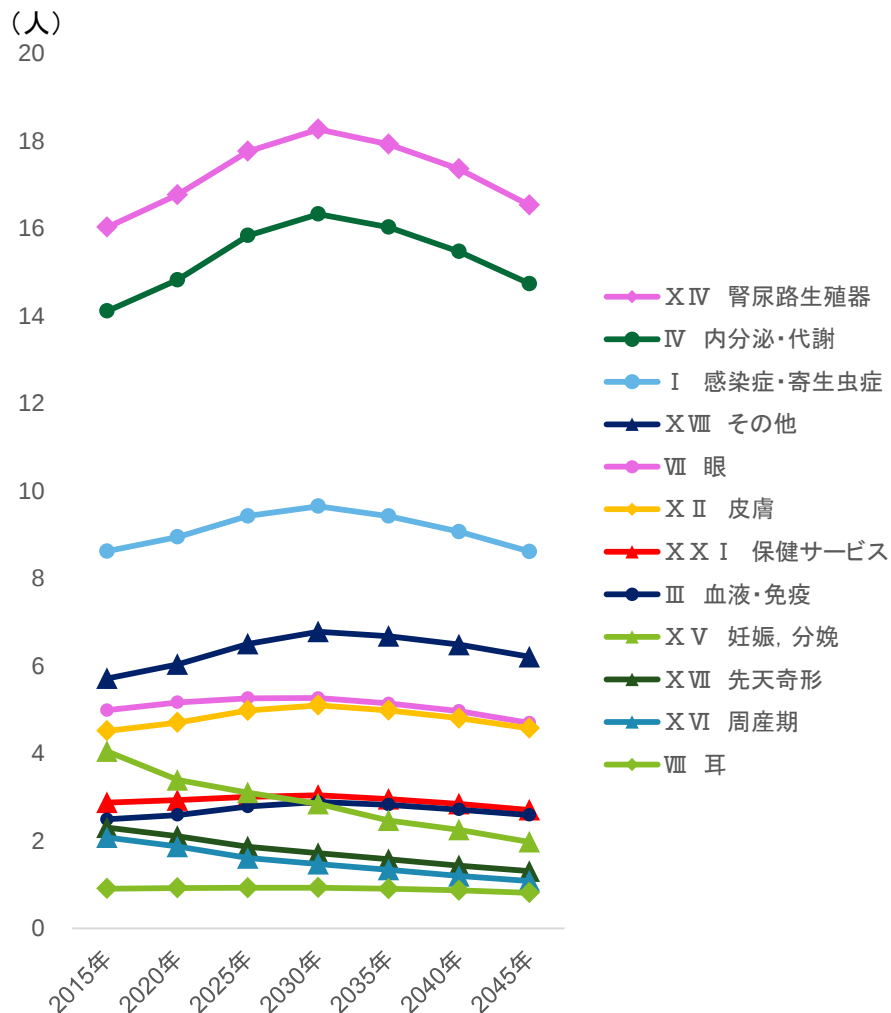
市立加西病院を取り巻く環境・加西市民の受療動向

加西市の入院患者数は精神、妊娠、分娩、周産期、先天奇形を除き、多くの分野で2030年以降、減少していくと考えられます

分野別将来入院患者数の推計(患者数>20人)



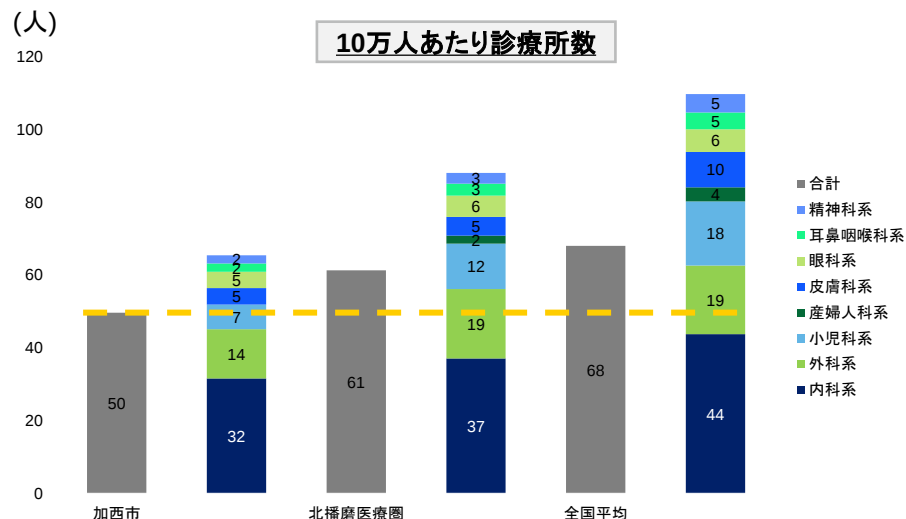
分野別将来入院患者数の推計(患者数<20人)



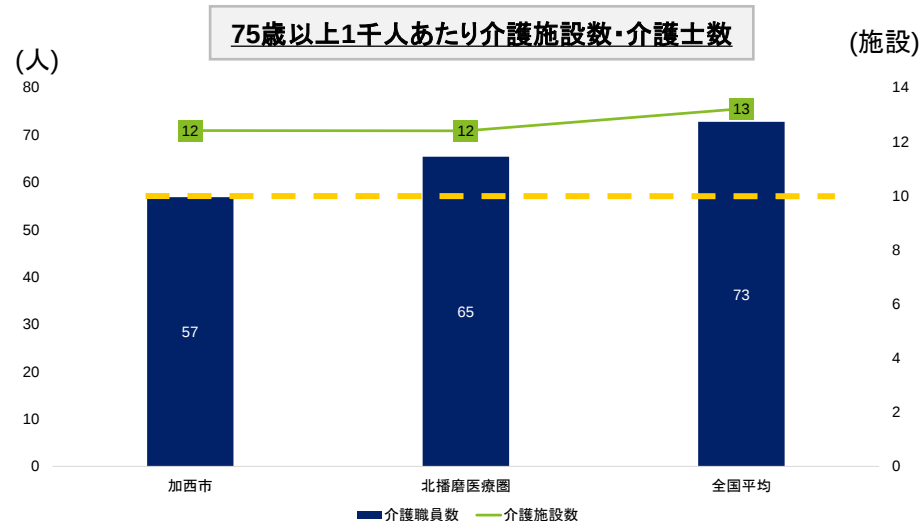
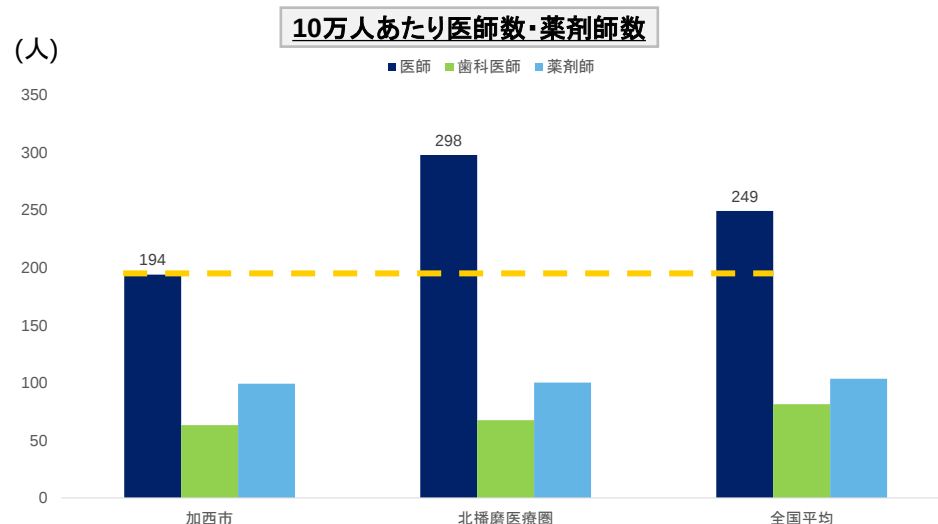
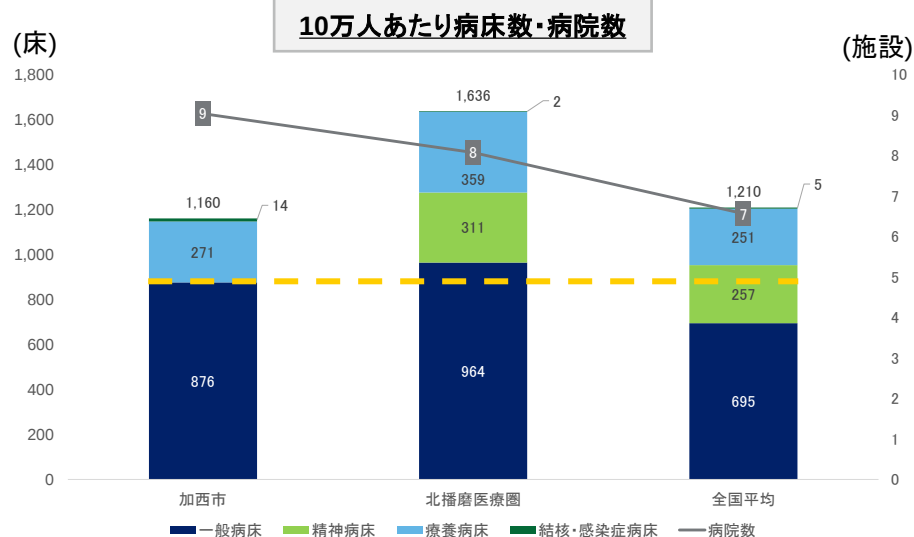
* 年齢別の人口推計×兵庫県の年齢別医療受療率(平成26年)を掛けて算出している

加西市の医療介護の施設・人員体制の数値は、北播磨医療圏や全国に比べて低い数値となっており、人口の減少・高齢化とともに更に低くなることが考えられます

加西市・北播磨医療圏 医療介護提供体制



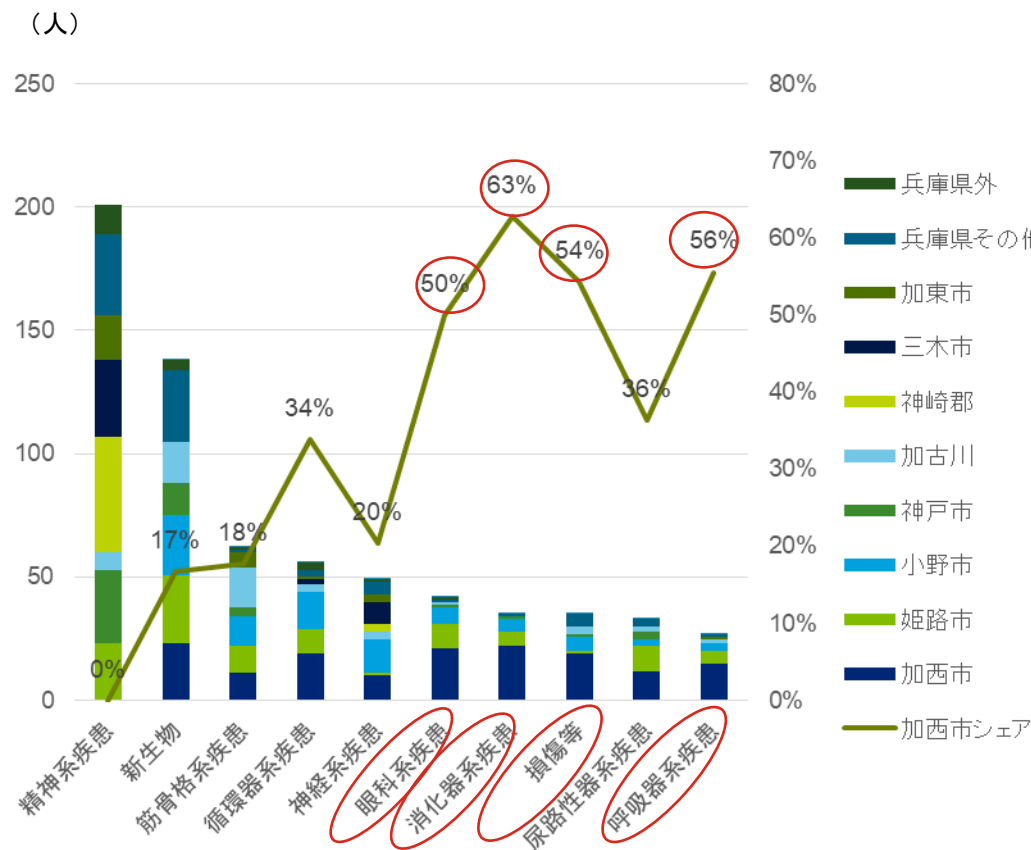
* 診療科を標榜している施設数を掲示しており、重複する施設もあるために合計値とは一致しない



* 介護士数は常勤換算数

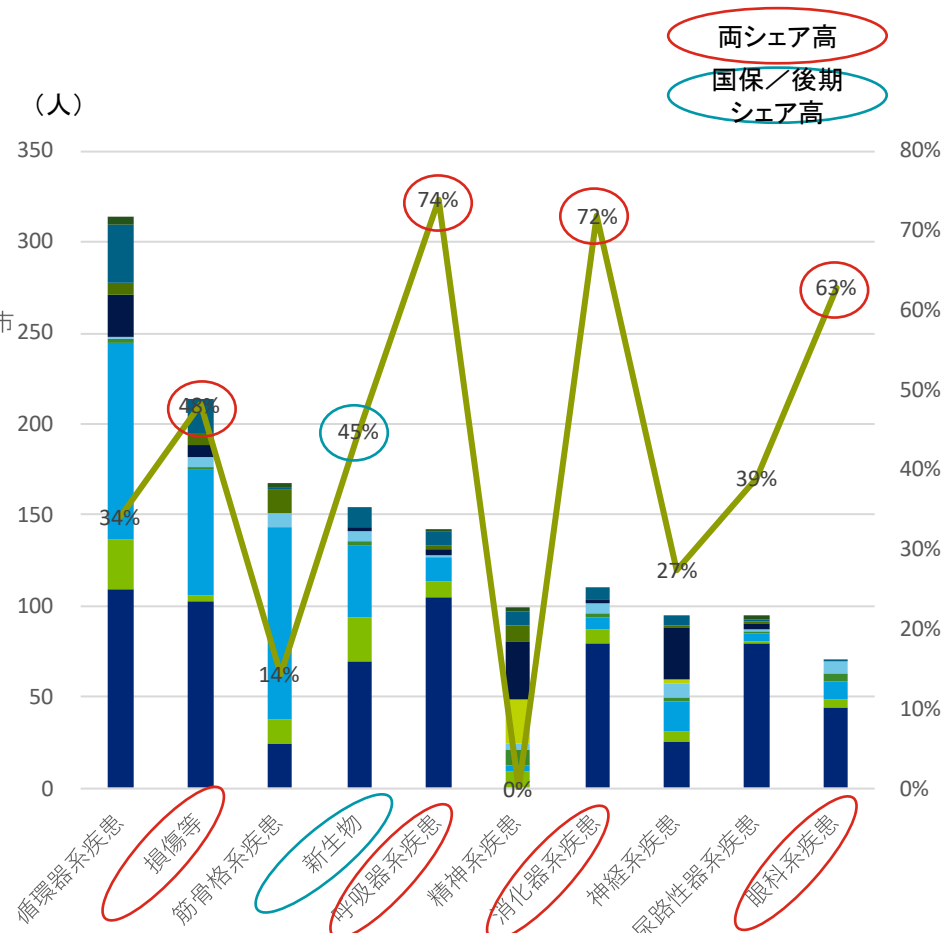
上位疾患のうち、消化器、眼科、呼吸器、損傷等は加西市内での受療が高くなっており、新生物は後期高齢患者でシェアが高くなっています

加西市国保患者 各受療市での疾患別入院患者数



* 上位10疾患を対象に抽出している(全体の91%の患者数)

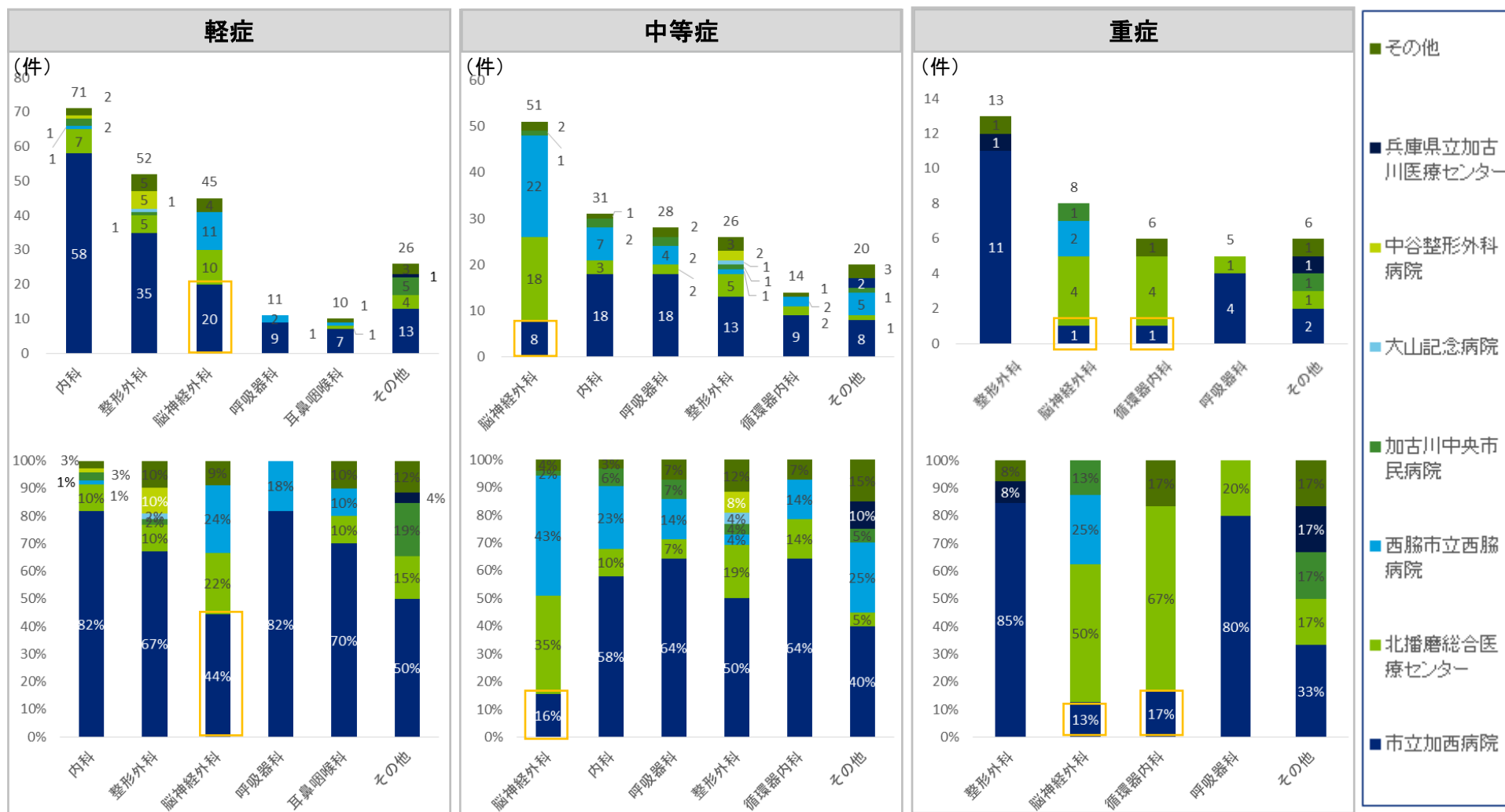
加西市後期高齢患者 各受療市での疾患別入院患者数



* 上位10疾患を対象に抽出している(全体の93%の患者数)

診療領域で脳外関連は重症度にかかわらず北播磨総合医療センター、西脇病院への搬送が主となっており、循環器系の重症でも他院への搬送が主となっています

加西市救急搬送 診療領域別搬送件数

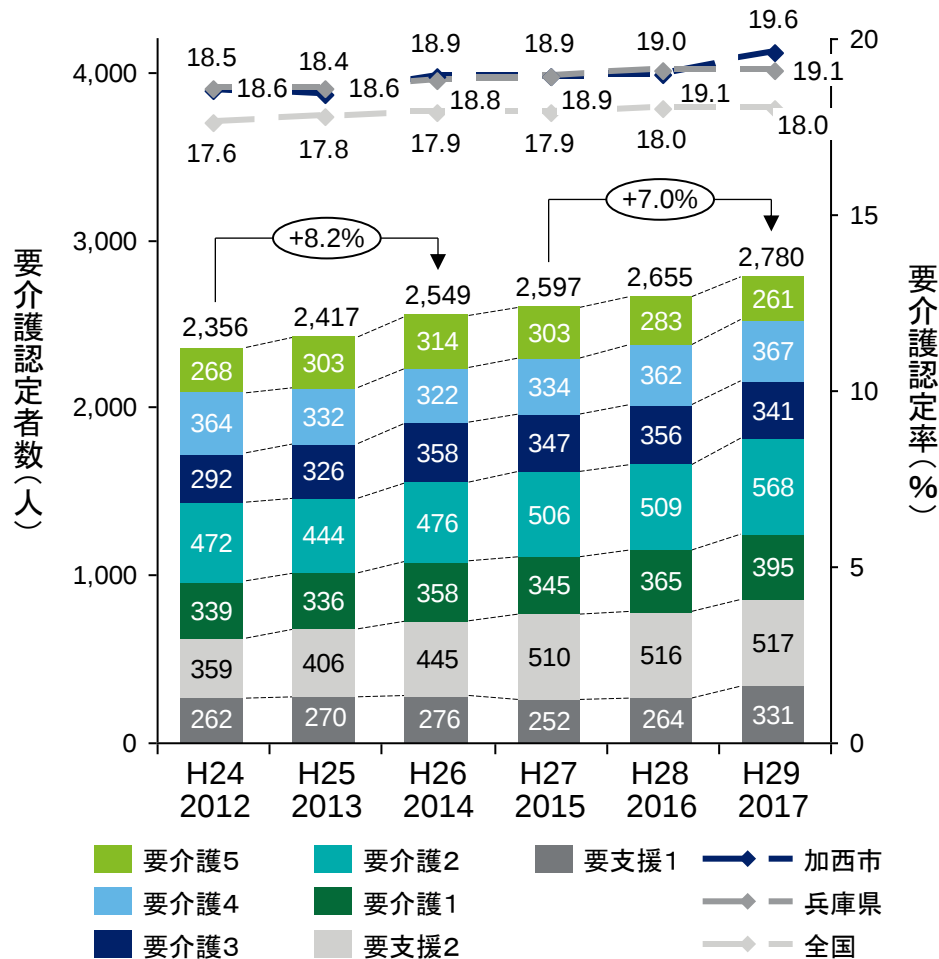


診療科の区分は疾患をもとに作成している。詳細は参考資料参照

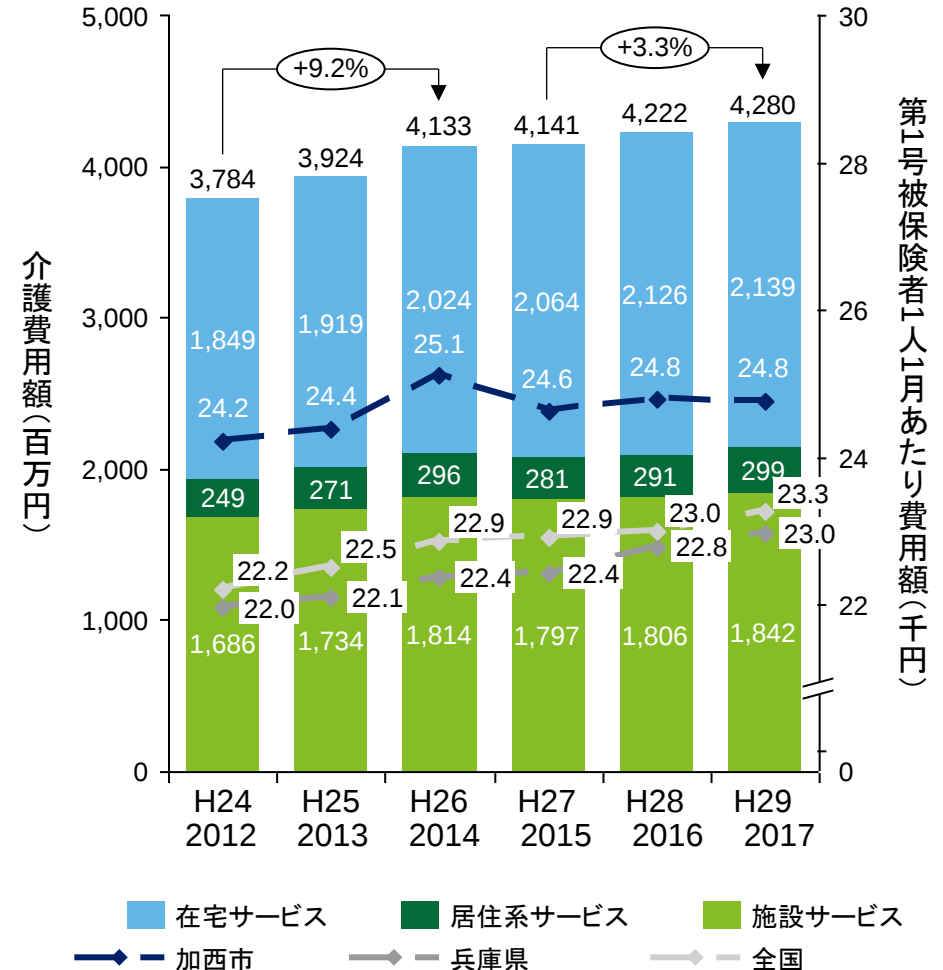
15 出所： 加西病院救急患者搬送データ(H30年4～6月分)

【介護】第1号被保険者(65歳以上)1人1月当たり費用額は県平均や全国平均と比較すると加西市が高く、介護費用の高い利用者が多い可能性があります

加西市_要介護認定者数及び要介護認定率の推移

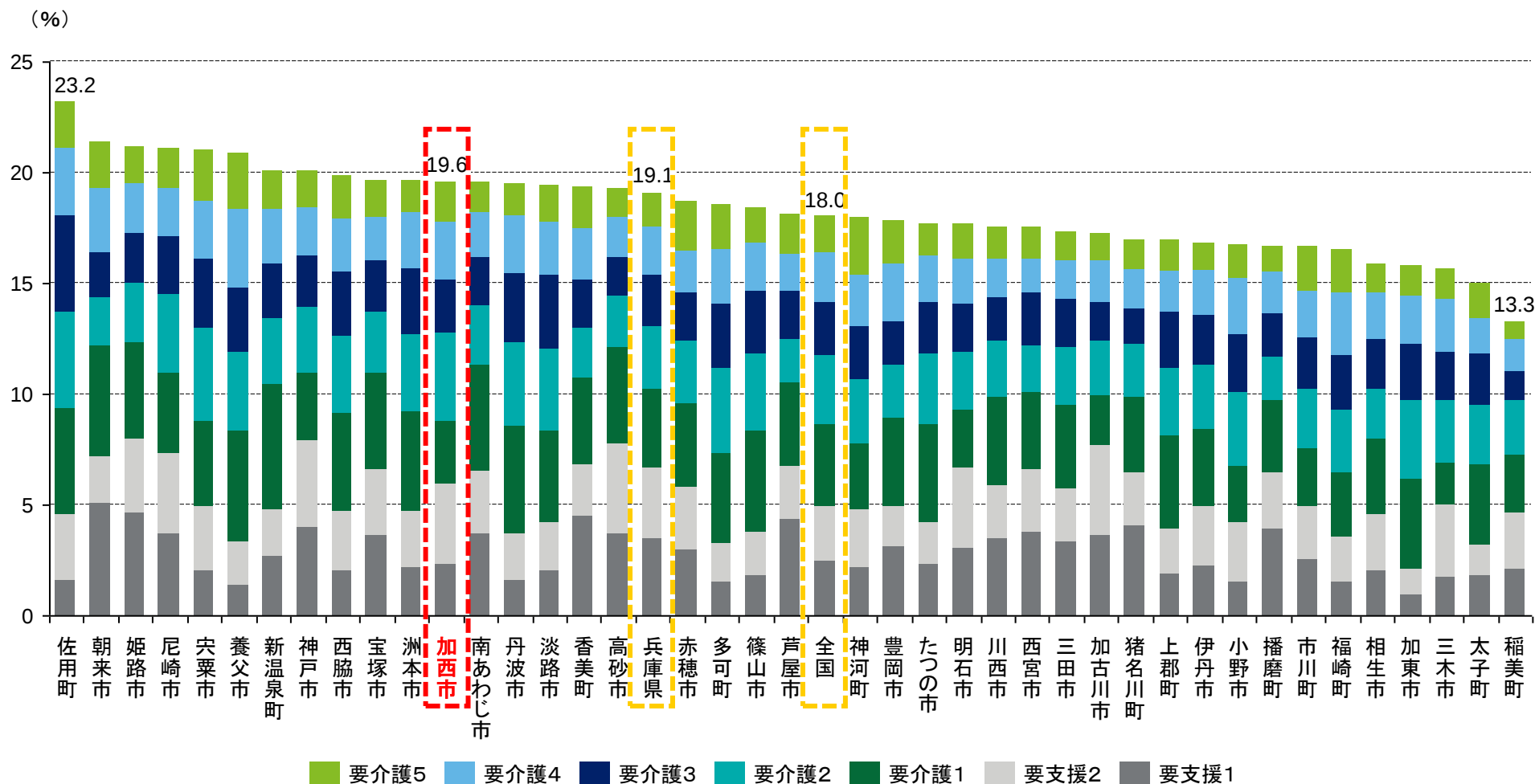


加西市_介護費用額及び第1号被保険者1人1月当たり費用額の推移



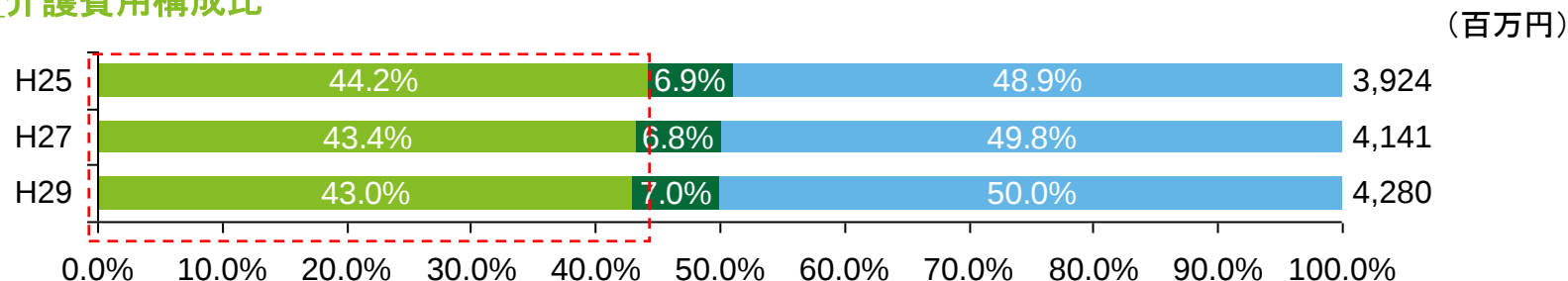
【介護】加西市は県平均や全国平均と比較すると、認定率が高い傾向にあります

兵庫県_保険者別_要介護認定率(H29年)

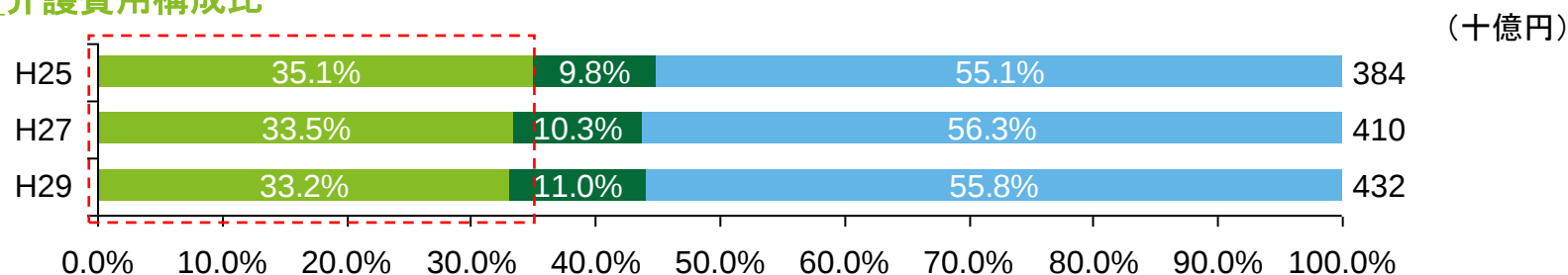


【介護】加西市は、県平均や全国平均と比較すると施設サービスの利用が多くなっており、第1号被保険者1人1月当たり費用額が高い要因となっています

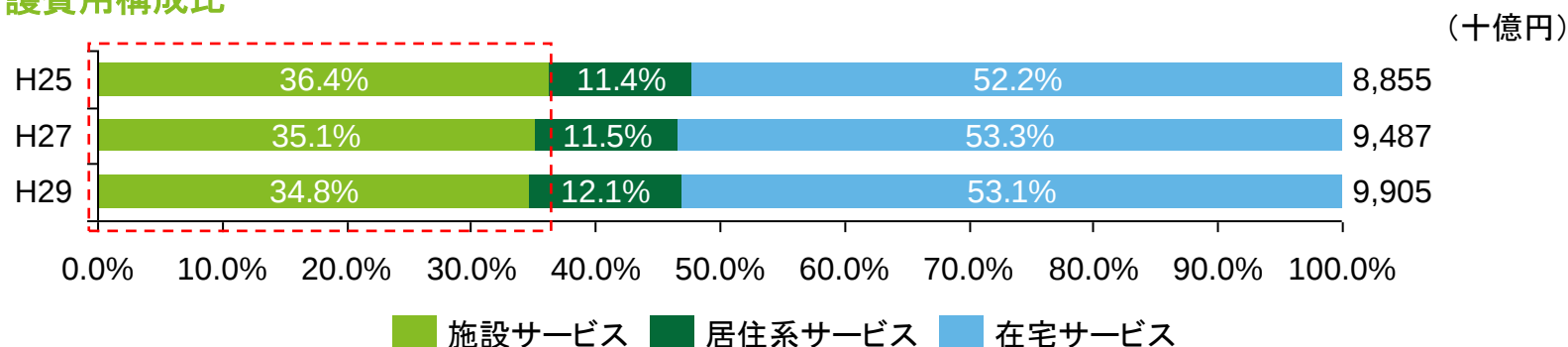
加西市_介護費用構成比



兵庫県_介護費用構成比

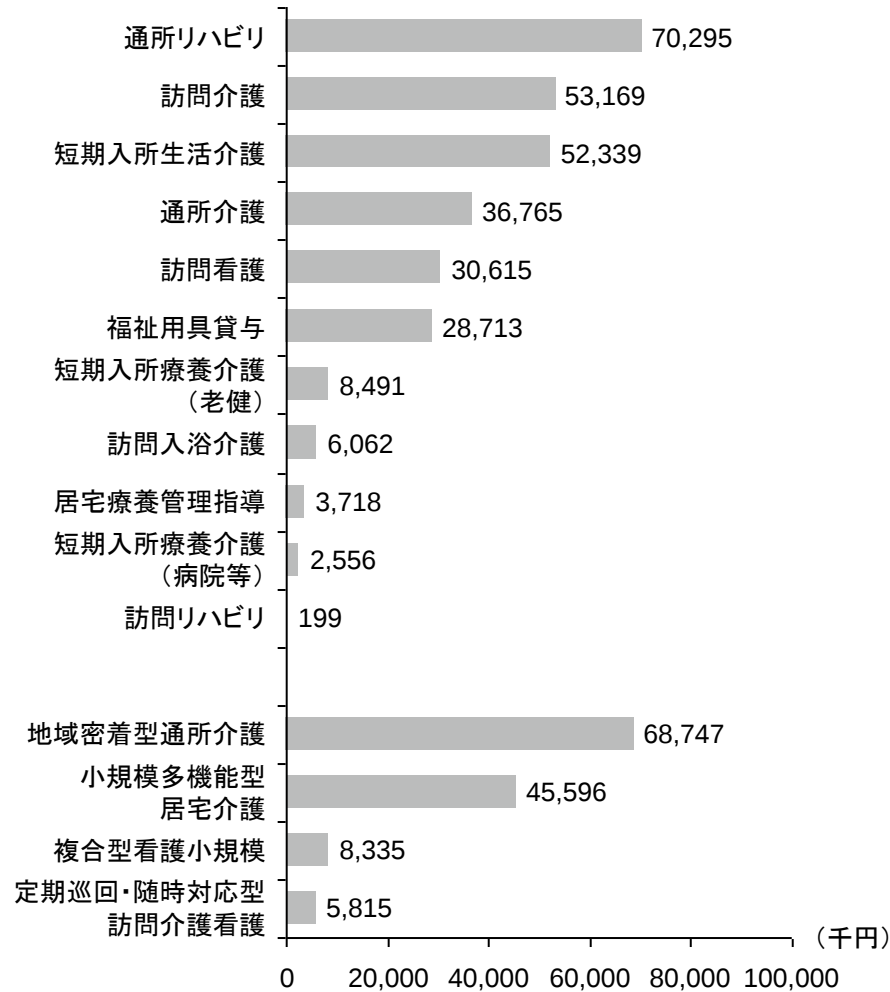


全国_介護費用構成比

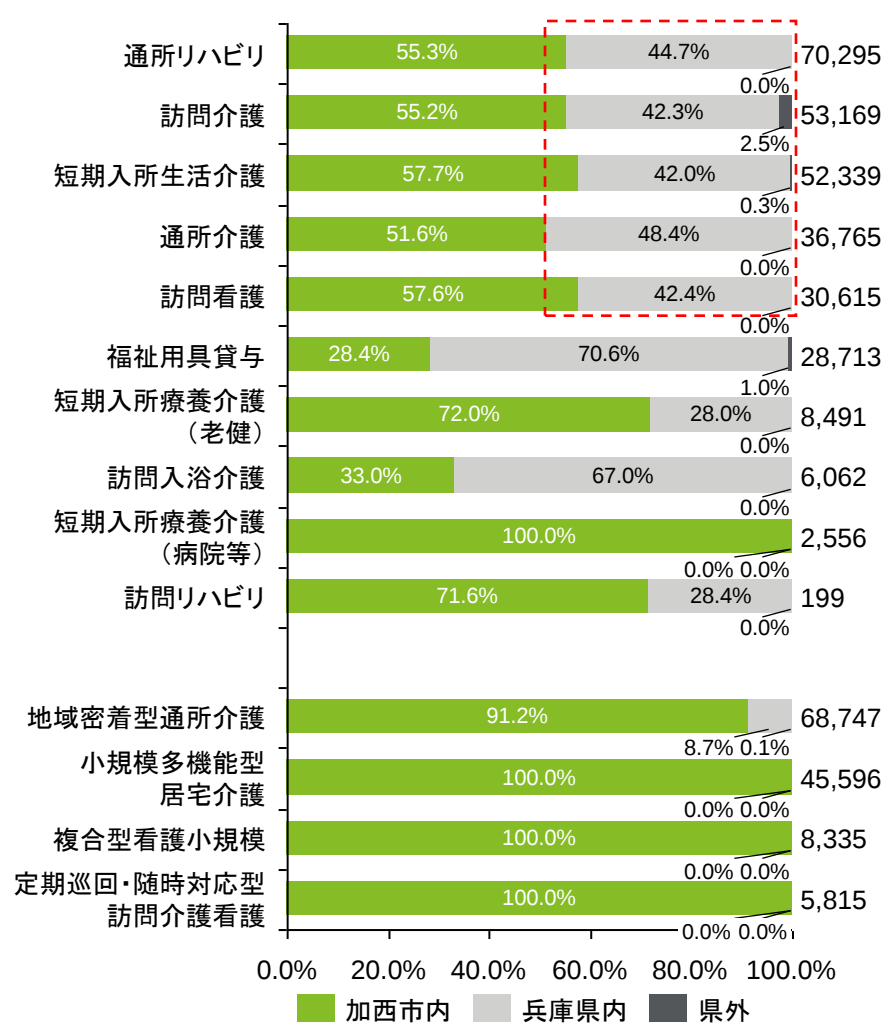


【介護】通所サービスや訪問サービスの加西市民の費用額で、4割程度は、市外の事業者からサービスの提供を受けています

介護サービス別（在宅サービス）_総費用額
H30.3～5審査分（H30.2～4月利用分）

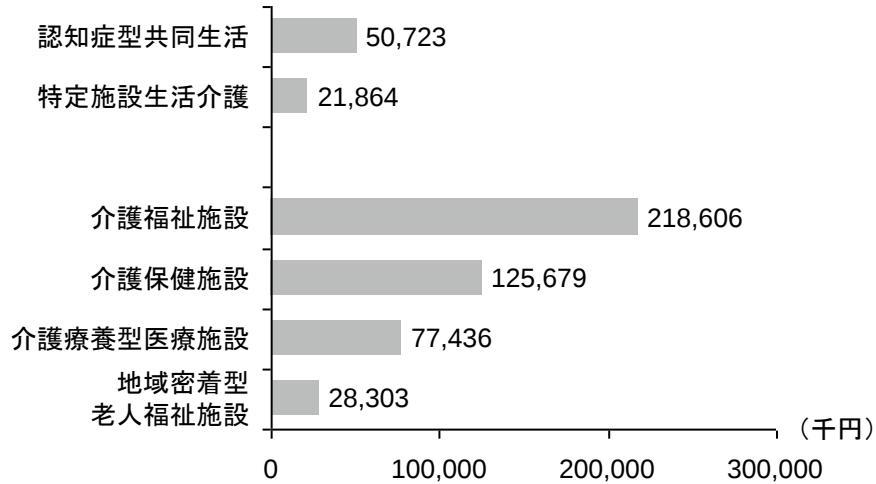


介護サービス別（在宅サービス）_事業者所在地
費用額構成比_H30.3～5審査分（H30.2～4月利用分）

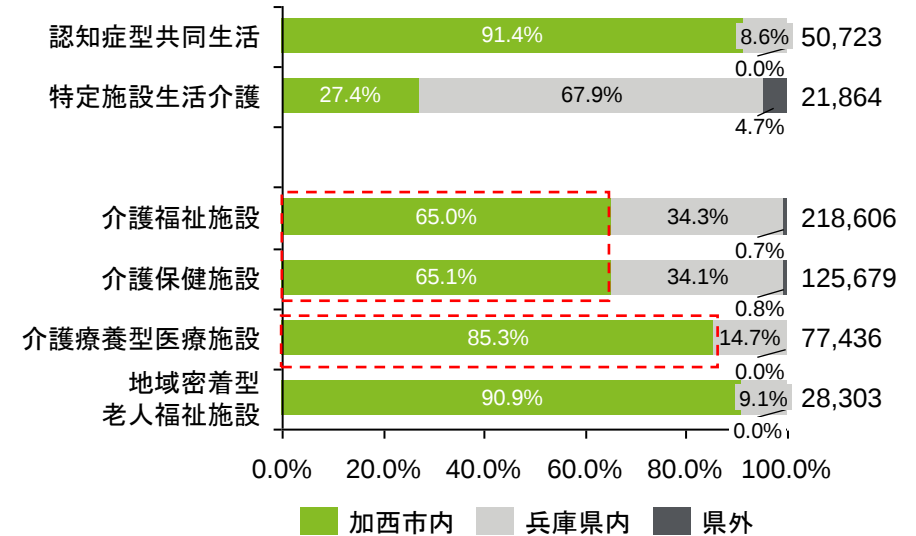


【介護】介護福祉・保健施設の加西市民の費用額は6割程度が市内事業者がサービス提供していますが、介護療養型医療施設の8割以上と比較すると市外流出が多くなっています

介護サービス別（居住系・施設サービス）_総費用額
H30.3～5審査分（H30.2～4利用分）



介護サービス別（居住系・施設サービス）_事業者所在地
費用額構成比_H30.3～5審査分（H30.2～4利用分）



市立加西病院の将来の方針に関して

150床以上199床以下の全国の自治体病院の稼働病床数199床あたりの医師数は 平均値で23人、中央値で21人です

病床機能報告でベンチマークした自治体病院の一覧

病院名	許可病床数	稼働病床数	医師数	稼働病床数 199床当たり へ換算
広域紋別病院	150	150	16	21
公立芽室病院	150	150	13	17
榛原総合病院	355	150	16	21
周南市立新南陽市民病院	150	150	13	17
土佐市立土佐市民病院	150	150	17	23
球磨郡公立多良木病院	199	150	16	21
京丹後市立弥栄病院	152	152	15	20
公立みつぎ総合病院	152	152	26	34
有田市立病院	153	153	23	30
珠洲市総合病院	156	154	17	22
公立神崎総合病院	155	155	22	28
射水市民病院	195	158	17	21
国東市民病院	158	158	18	23
豊後大野市民病院	160	160	22	27
県西総合病院	265	162	13	16
松戸市立福祉医療センター 東松戸病院	198	162	12	15
さぬき市民病院	175	162	28	34
北秋田市民病院	224	166	14	17
国民健康保険五戸総合病院	167	167	11	13
公立羽咋病院	174	169	16	19
市立角館総合病院	170	170	19	22
南砺市民病院	175	175	16	18

病院名	許可病床数	稼働病床数	医師数	稼働病床数 199床当たり へ換算
宇陀市立病院	176	176	19	21
公立丹南病院	179	179	27	30
盛岡市立病院	180	180	26	29
公立長生病院	180	180	20	22
浜松市リハビリテーション病院	180	180	14	15
総合病院玉野市立玉野市民病院	199	184	12	13
社会医療法人生長会阪南市民病院	185	185	25	27
小豆島中央病院	185	185	21	23
坂出市立病院	194	186	42	45
光市立光総合病院	210	189	16	17
市立千歳市民病院	190	190	32	34
山鹿市民医療センター	197	190	25	26
深川市立病院	199	191	16	17
西宮市立中央病院	257	193	44	45
あがの市民病院	196	196	14	14
紀南病院	196	196	19	19
大田市立病院	280	196	23	23
松本市立病院	215	199	29	29
市立恵那病院	199	199	17	17
尾鷲総合病院	199	199	16	16
市立芦屋病院	199	199	44	44
雲南市立病院	199	199	19	19

稼働病床数199床あたりの医師数
(150床以上199床以下の全国の自治体病院:45)
平均値:23人 / 中央値:21人

各職種の人数は同規模類似病院のベンチマークで比較しています

人件費の前提条件

職員数

■ 各職種における職員数(人)

職種等	加西病院	ベンチマーク（200床あたりに換算）	
	H30実績	H29病院経営分析調査報告 【自治体：100-199床】	平成29年度病床機能報告 【自治体：150-199床】
医師（嘱託含）	39	21.6	23.0
看護師	193	151.2	病棟勤務*：96
助産師	11		
薬剤師	10	7.4	医療技術員全体では、 ベンチマークと差が無い 実績：63人 ベンチマーク：61.8人
臨床検査技師	17	8.8	
診療放射線技師	10	7.2	
PT・OT・ST	15	19.6	
その他医療技術員	11	18.8	
事務員	12	27.6	
労務員	2		
合計	320	262.2	

ベンチマークより16人多い

医師は30人まで減少（-9人）

看護師は163人まで減少（-41人）
看護補助者は21人まで増加（+7人）

ベンチマークより41人多い

ベンチマークより7人少ない

H30年6月実績

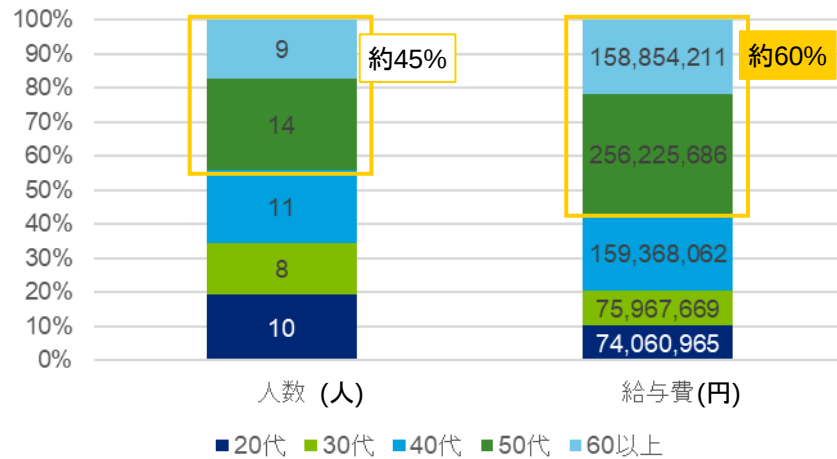
【看護師・看護補助者の前提(人)】

H30年6月実績	看護師		看護補助等
病棟看護師数	126	病棟勤務	14
マタニティ	11	137人	
中材・手術室	10		2
外来看護師数	29		1
訪問看護ST	6		
地域連携室	3		
看護部・その他	8		
休	11		
計	204		17

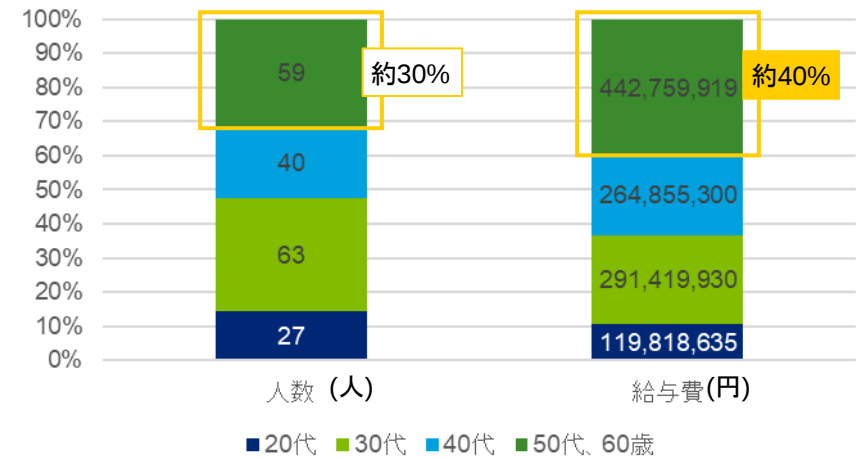
病棟勤務*：市立加西病院と同じ病棟編成（10対1一般及び地域包括ケア病棟）を届出している病院の平均値

医師、看護師ともに50代以上の給与費割合が高くなっており、医師で約60%、看護師で約40%を占めています

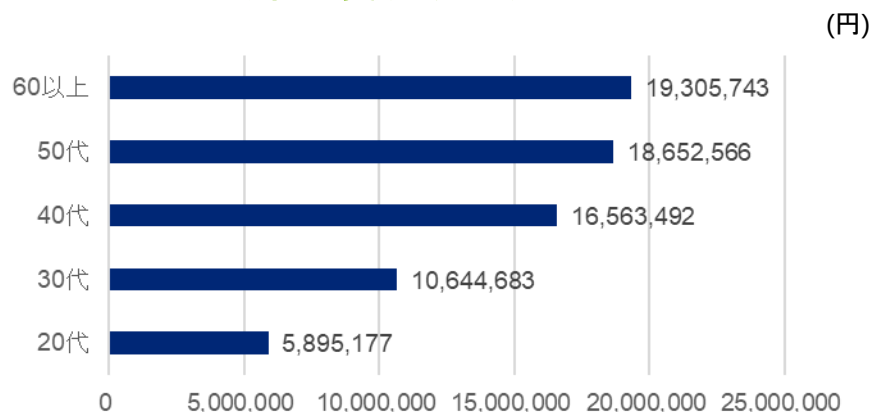
医師 年代別人員構成と給与費構成



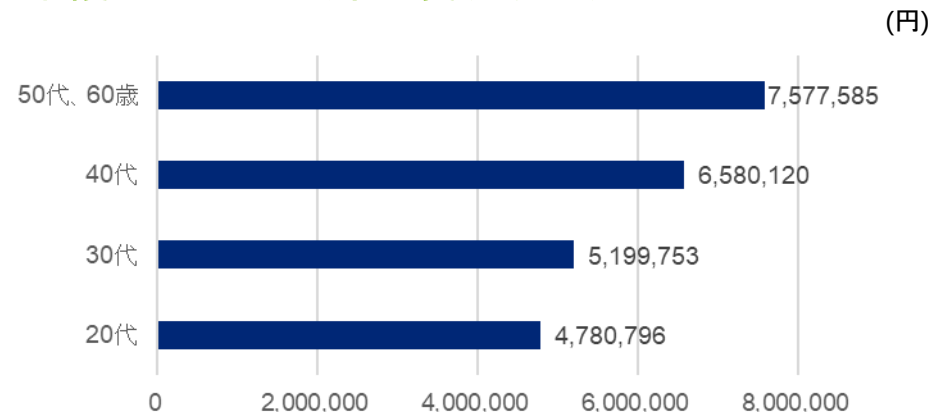
看護師 年代別人員構成と給与費構成



医師 一人当たり給与費(中央値)



看護師 一人当たり給与費(中央値)



* 年齢はH31年3月31日時点での年齢。育休、病休の職員含み給与費で外れ値を含むため、一人当たり給与費は中央値で抽出している

シミュレーション詳細 シナリオA(2017～2028年)

(百万円)

	2017年	2018年 見込み	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年	2025年	2026年	2027年	2028年
病院事業収益	5,448	5,307	5,312	5,312	5,312	5,312	5,055	5,055	5,055	5,055	4,917	5,168
医業収益	4,644	4,756	4,656	4,656	4,656	4,656	4,399	4,399	4,399	4,399	4,261	4,399
1 入院収益	2,995	3,101	3,101	3,101	3,101	3,101	2,761	2,761	2,761	2,761	2,623	2,761
2 外来収益	1,235	1,228	1,228	1,228	1,228	1,228	1,316	1,316	1,316	1,316	1,316	1,316
3 他会計負担金	211	225	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120
4 その他医業収益	203	202	208	208	208	208	202	202	202	202	202	202
医業外収益	802	551	656	656	656	656	656	656	656	656	656	769
病院事業費用	5,669	5,653	5,657	5,490	5,460	5,424	5,138	5,064	4,985	4,905	4,837	5,111
医業費用	5,489	5,454	5,480	5,318	5,287	5,251	4,977	4,904	4,828	4,752	4,683	4,924
1 給与費	3,447	3,386	3,371	3,316	3,290	3,259	3,162	3,099	3,064	3,029	2,985	2,898
2 材料費	812	844	832	802	779	764	722	722	722	722	698	722
3 経費	860	862	868	867	866	865	738	737	736	736	736	735
4 減価償却費	343	310	368	293	312	322	315	305	265	224	224	528
5 資産減耗費	7	33	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21
6 研究研修費	20	19	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
医業外費用	176	194	177	171	173	173	161	160	157	154	154	187
医業収支	-845	-698	-824	-662	-631	-595	-578	-504	-429	-353	-422	-525
医業収支比率	85%	87%	85%	88%	88%	89%	88%	90%	91%	93%	91%	89%
経常収支	-219	-346	-345	-178	-148	-112	-83	-9	70	149	80	57
経常収支比率	96%	94%	94%	97%	97%	98%	98%	100%	101%	103%	102%	101%
人件費比率(対医業収益)	74%	71%	72%	71%	71%	70%	72%	70%	70%	69%	70%	66%
材料費比率(対医業収益)	17%	18%	18%	17%	17%	16%	16%	16%	16%	16%	16%	16%
減価償却費比率(対医業収益)	7%	7%	8%	6%	7%	7%	7%	7%	6%	5%	5%	12%
経費比率(対医業収益)	19%	18%	19%	19%	19%	19%	17%	17%	17%	17%	17%	17%
医師数			39	39	39	39	38	37	37	36	34	30
看護師数			202	194	190	186	176	170	165	163	163	163
看護補助者数			19	21	23	24	24	24	24	24	24	24
リハビリスタッフ数			14	13	12	11	10	10	10	10	10	10
事務局数			13	13	13	13	13	13	13	13	13	13

シミュレーション詳細 シナリオA(2029～2040年)

(百万円)

	2029年	2030年	2031年	2032年	2033年	2034年	2035年	2036年	2037年	2038年	2039年	2040年
病院事業収益	5,163	5,158	5,152	5,147	5,142	5,084	5,086	5,088	5,089	5,091	5,093	5,070
医業収益	4,394	4,388	4,383	4,378	4,373	4,367	4,362	4,357	4,352	4,346	4,341	4,336
1 入院収益	2,761	2,761	2,761	2,761	2,761	2,761	2,761	2,761	2,761	2,761	2,761	2,761
2 外来収益	1,311	1,306	1,301	1,295	1,290	1,285	1,279	1,274	1,269	1,264	1,258	1,253
3 他会計負担金	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120
4 その他医業収益	202	202	202	202	202	202	202	202	202	202	202	202
医業外収益	769	769	769	769	769	717	724	731	738	745	752	734
病院事業費用	5,110	5,109	5,108	5,107	5,106	4,879	4,908	4,937	4,966	4,995	5,024	4,948
医業費用	4,923	4,922	4,921	4,920	4,919	4,709	4,736	4,763	4,790	4,817	4,844	4,773
1 給与費	2,898	2,898	2,898	2,898	2,898	2,898	2,898	2,898	2,898	2,898	2,898	2,898
2 材料費	722	721	720	719	718	717	716	715	714	713	712	711
3 経費	735	735	735	735	735	735	735	735	735	735	735	735
4 減価償却費	528	528	528	528	528	319	347	375	402	430	458	389
5 資産減耗費	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21
6 研究研修費	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
医業外費用	187	187	187	186	186	170	172	174	176	178	181	175
医業収支	-529	-534	-538	-542	-547	-342	-374	-406	-438	-471	-503	-437
医業収支比率	89%	89%	89%	89%	89%	93%	92%	91%	91%	90%	90%	91%
経常収支	53	49	45	40	36	205	178	151	123	96	68	122
経常収支比率	101%	101%	101%	101%	101%	104%	104%	103%	102%	102%	101%	102%

人件費比率(対医業収益)	66%	66%	66%	66%	66%	66%	66%	67%	67%	67%	67%	67%
材料費比率(対医業収益)	16%	16%	16%	16%	16%	16%	16%	16%	16%	16%	16%	16%
減価償却費比率(対医業収益)	12%	12%	12%	12%	12%	7%	8%	9%	9%	10%	11%	9%
経費比率(対医業収益)	17%	17%	17%	17%	17%	17%	17%	17%	17%	17%	17%	17%

医師数	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
看護師数	163	163	163	163	163	163	163	163	163	163	163	163
看護補助者数	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24
リハビリスタッフ数	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
事務局数	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13

シミュレーション詳細 シナリオB(2017～2028年)

(百万円)

	2017年	2018年 見込み	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年	2025年	2026年	2027年	2028年
病院事業収益	5,448	5,307	5,327	5,327	5,327	5,327	5,055	5,055	4,917	5,168	5,168	5,168
医業収益	4,644	4,756	4,672	4,672	4,672	4,672	4,399	4,399	4,261	4,399	4,399	4,399
1 入院収益	2,995	3,101	3,116	3,116	3,116	3,116	2,761	2,761	2,623	2,761	2,761	2,761
2 外来収益	1,235	1,228	1,228	1,228	1,228	1,228	1,316	1,316	1,316	1,316	1,316	1,316
3 他会計負担金	211	225	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120
4 その他医業収益	203	202	208	208	208	208	202	202	202	202	202	202
医業外収益	802	551	656	656	656	656	656	656	656	769	769	769
病院事業費用	5,669	5,653	5,575	5,446	5,403	5,353	5,124	5,064	4,961	5,233	5,190	5,111
医業費用	5,489	5,454	5,399	5,276	5,231	5,180	4,964	4,904	4,804	5,055	5,012	4,924
1 給与費	3,447	3,386	3,308	3,281	3,240	3,196	3,148	3,099	3,064	3,029	2,985	2,898
2 材料費	812	844	825	805	782	767	722	722	698	722	722	722
3 経費	860	862	857	856	856	855	738	737	736	736	736	735
4 減価償却費	343	310	368	293	312	322	315	305	265	528	528	528
5 資産減耗費	7	33	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21
6 研究研修費	20	19	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
医業外費用	176	194	177	171	172	173	161	160	157	178	178	187
医業収支	-845	-698	-727	-604	-559	-509	-564	-504	-543	-656	-613	-525
医業収支比率	85%	87%	87%	89%	89%	90%	89%	90%	89%	87%	88%	89%
経常収支	-219	-346	-248	-119	-75	-26	-70	-9	-44	-65	-21	57
経常収支比率	96%	94%	96%	98%	99%	100%	99%	100%	99%	99%	100%	101%
人件費比率(対医業収益)	74%	71%	71%	70%	69%	68%	72%	70%	72%	69%	68%	66%
材料費比率(対医業収益)	17%	18%	18%	17%	17%	16%	16%	16%	16%	16%	16%	16%
減価償却費比率(対医業収益)	7%	7%	8%	6%	7%	7%	7%	7%	6%	12%	12%	12%
経費比率(対医業収益)	19%	18%	18%	18%	18%	18%	17%	17%	17%	17%	17%	17%
医師数			38	38	38	38	38	37	37	36	34	30
看護師数			196	194	190	186	176	170	165	163	163	163
看護補助者数			19	21	23	24	24	24	24	24	24	24
リハビリスタッフ数			14	13	12	11	10	10	10	10	10	10
事務局数			13	13	13	13	13	13	13	13	13	13

シミュレーション詳細 シナリオB(2029~2040年)

(百万円)

	2029年	2030年	2031年	2032年	2033年	2034年	2035年	2036年	2037年	2038年	2039年	2040年
病院事業収益	5,163	5,158	5,152	5,095	5,097	5,098	5,100	5,102	5,103	5,081	5,075	5,070
医業収益	4,394	4,388	4,383	4,378	4,373	4,367	4,362	4,357	4,352	4,346	4,341	4,336
1 入院収益	2,761	2,761	2,761	2,761	2,761	2,761	2,761	2,761	2,761	2,761	2,761	2,761
2 外来収益	1,311	1,306	1,301	1,295	1,290	1,285	1,279	1,274	1,269	1,264	1,258	1,253
3 他会計負担金	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120
4 その他医業収益	202	202	202	202	202	202	202	202	202	202	202	202
医業外収益	769	769	769	717	724	731	738	745	752	734	734	734
病院事業費用	5,110	5,109	5,108	4,881	4,910	4,939	4,968	4,997	5,026	4,950	4,949	4,948
医業費用	4,923	4,922	4,921	4,711	4,738	4,765	4,792	4,819	4,846	4,775	4,774	4,773
1 給与費	2,898	2,898	2,898	2,898	2,898	2,898	2,898	2,898	2,898	2,898	2,898	2,898
2 材料費	722	721	720	719	718	717	716	715	714	713	712	711
3 経費	735	735	735	735	735	735	735	735	735	735	735	735
4 減価償却費	528	528	528	319	347	375	402	430	458	389	389	389
5 資産減耗費	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21
6 研究研修費	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
医業外費用	187	187	187	170	172	174	176	179	181	175	175	175
医業収支	-529	-534	-538	-333	-365	-398	-430	-462	-494	-429	-433	-437
医業収支比率	89%	89%	89%	93%	92%	92%	91%	90%	90%	91%	91%	91%
経常収支	53	49	45	214	186	159	132	104	77	131	126	122
経常収支比率	101%	101%	101%	104%	104%	103%	103%	102%	102%	103%	103%	102%

人件費比率(対医業収益)	66%	66%	66%	66%	66%	66%	66%	67%	67%	67%	67%	67%
材料費比率(対医業収益)	16%	16%	16%	16%	16%	16%	16%	16%	16%	16%	16%	16%
減価償却費比率(対医業収益)	12%	12%	12%	7%	8%	9%	9%	10%	11%	9%	9%	9%
経費比率(対医業収益)	17%	17%	17%	17%	17%	17%	17%	17%	17%	17%	17%	17%

医師数	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
看護師数	163	163	163	163	163	163	163	163	163	163	163	163
看護補助者数	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24
リハビリスタッフ数	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
事務局数	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13

参考:シミュレーション条件

医業収益	
3 他会計負担金	受領データによる
4 その他医業収益	
室料差額収益	入院患者数比率
公衆衛生活動収益	三カ年平均
医療相談収益	三カ年平均
その他医業収益	三カ年平均
医業外収益	
1 受取利息配当金	三カ年平均
2 負担金交付金	受領データによる
3 患者外給食収益	入院患者数比率
4 補助金	三カ年平均
5 長期前受金戻入	
補助金	三カ年平均
工事負担金	三カ年平均
寄附金	三カ年平均
受贈財産評価額	三カ年平均
6 その他医業外収益	
不用品売却収益	三カ年平均
その他医業外収益	三カ年平均
医業費用	
1 給与費	
給料	人件費、給与費に応じて作成
手当	
賞与引当金繰入額	
法定福利費	H29データより作成
法定福利費引当金繰入額	H29データより作成
退職給付費	二カ年(H29,H30見込み)平均
報酬	H30上半期データより作成
賃金	H30上半期データより作成
2 材料費	
薬品費	急性期+回復期の病棟構成より、 230床;18.6%,199床;17.7%を使用
診療材料費	
給食材料費	
医療消耗備品費	

3 経費	H30上半期データより作成
厚生福利費	職員数比率
旅費交通費	職員数比率
職員被服費	職員数比率
消耗品費	職員数比率
消耗備品費	職員数比率
光熱水費	病床数比率
燃料費	病床数比率
食糧費	経費合計×二カ年(H29,H30見込み)割合
印刷製本費	経費合計×二カ年(H29,H30見込み)割合
修繕費	経費合計×二カ年(H29,H30見込み)割合
保険料	経費合計×二カ年(H29,H30見込み)割合
賃借料	経費合計×二カ年(H29,H30見込み)割合
通信運搬費	経費合計×二カ年(H29,H30見込み)割合
委託料	下記詳細参照
医療機器保守	二カ年(H29,H30見込み)平均
施設維持管理	病床数比率
電算機器保守	病床数比率
医事関連業務委託	病床数比率
救急患者受付業務委託	二カ年(H29,H30見込み)平均
検査委託	医業収益比率
調理業務委託	入院患者数比率
物流業務委託ほか	病床数比率
諸会費	経費合計×二カ年(H29,H30見込み)割合
清掃手数料	病床数比率
交際費	経費合計×二カ年(H29,H30見込み)割合
公課費	経費合計×二カ年(H29,H30見込み)割合
貸倒引当金繰入額	考慮外
雑費	経費合計×二カ年(H29,H30見込み)割合
医業外費用	
1 支払利息及び企業債取扱諸費	
企業債利息	二カ年(H29,H30見込み)減少推移引継ぎ
一時借入金利息	二カ年(H29,H30見込み)平均
2 長期前払消費税償却	二カ年(H29,H30見込み)平均(税率8%)
3 患者外給食材料費	入院患者数比率
4 消費税	
5 雑損失	消費税率8%で計算

参考：はりま姫路総合医療センターの統合再編基本計画(1/2)

第4 統合再編新病院の基本的方針

(1) 高度専門・急性期医療の提供

- ア 両病院がこれまで行ってきた循環器疾患医療、救命救急センター機能等、専門性の高い医療については、引き続き継承・発展させていく。
- イ 高度専門・急性期医療を中心とした政策医療のうち、中播磨・西播磨圏域が抱える課題を踏まえ、当該圏域における中核的な医療機関を目指す。
- ウ 高度専門・急性期医療を担う病院として中播磨・西播磨圏域の公立病院、民間病院等と連携・協力し、地域医療ネットワークの中心的役割を果たす。

(2) 救急医療の充実

総合的な診療機能を活かし、成人を中心とした幅広い疾患に対応する救急医療の充実を図ることにより、中播磨・西播磨圏域における医療提供体制等の課題解決に寄与する。

(3) 質の高い診療・教育・研究の実施

- ア 先進医療への貢献を含めた質の高い診療・教育・研究を行い、将来の活躍が期待される医師・医療従事者が集まるリーディングホスピタルを目指す。
- イ 診療・教育・研究活動の成果を広く公開・還元して、疾病予防の啓発活動や予防医学の進展に貢献する。

第5 統合再編新病院の診療機能等

(1) 5疾病への対応

主な疾病	新病院における主な機能・方針等
①悪性新生物	・がん診療連携拠点病院レベルのがん診療の提供 ・腫瘍センターの設置の検討 ・高度先進的ながん治療ネットワークの構築（県立粒子線医療センターとの連携による粒子線外来の設置 等）
②脳卒中	・脳卒中センターを設置し、血管内治療や外科治療、先端医療等の総合的な診療機能を提供 ・24時間365日専門的な脳卒中对応機能を整備 ・集中治療領域でのリハビリテーション機能を強化
③急性心筋梗塞	・心臓血管病センターを設置し、血管内治療、外科治療、補助循環治療、緩和ケア等、総合的な診療機能を提供 ・24時間365日専門的な心疾患対応機能を整備 ・入院治療早期からの心臓リハビリテーション機能の強化
④糖尿病	・糖尿病急性合併症への迅速な治療対応機能を整備 ・慢性合併症の診療機能を充実した糖尿病センターを整備し、各科および多職種連携による総合的な診療機能を提供 ・地域のプライマリケアおよび回復期・療養医療機能を担う医療機関と連携した糖尿病治療を推進
⑤精神疾患	・外傷等の身体合併症状を持つ精神疾患患者への救急対応 ・精神科専門医療機関での治療を受けるまでの間、必要となる機能を担う精神科病床を整備 ・認知症疾患医療センター機能を維持し、認知症疾患における鑑別診断を実施

参考：はりま姫路総合医療センターの統合再編基本計画(2/2)

(2) 5事業への対応

主な事業	新病院における主な機能・方針等	
①救急医療	・救命救急センターの整備	・姫路市の救急ワークステーションの整備の検討
②周産期・小児医療	・県立加古川医療センターと連携した兵庫県ドクターヘリの運航	
③災害医療	・総合周産期母子医療センターを補完するために必要な機能を整備した周産期母子医療機能を整備	
④へき地医療	・被災地域内の傷病者の受け入れが可能な体制の整備	
	・災害医療派遣チーム（DMAT）による災害医療提供体制の整備	
	・へき地医療拠点病院としての機能の維持	

(4) その他

ア 地域包括ケアシステム

(ア) 中播磨・西播磨圏域における地域包括ケアシステムにおいて、高度急性期機能を有する病院としての役割を担う。

(イ) 慢性心不全や難病等の分野において、地域中核病院やかかりつけ医と連携し、在宅医療の支援を行う。

イ 感染症

救急搬送や救急外来からの感染症患者への対応動線や対応エリアを確保する等、適切な感染管理を行う。

ウ 外国人への医療提供

居住あるいは旅行中の外国人に係る医療提供への配慮として、多言語への対応等、外国人患者受け入れ環境の充実を図る。

(3) 教育・研修、研究への対応

ア 教育・研修

(ア) 基幹型臨床研修病院及び専門医研修施設として、臨床研修及び専門医養成プログラムへの対応が可能となる充実した教育・研修施設を整備する。

(イ) 看護師、薬剤師、技師等の医療従事者について、必要な指導体制・施設を整備し、実習やレジデントの受け入れを積極的に行うほか、地域で働く医療人材の育成に注力する。

(ウ) スキルラボや図書・学習スペースを整備し、医師・医療従事者の専門性の向上と研究を支援する体制を整備する。

(エ) ICTを用いたテレカンファレンス、遠隔診断技術の導入等により、中播磨・西播磨圏域の地域医療機関等の研修体制、診療体制を支援する。

イ 臨床研究

(ア) 最新かつ質の高い臨床研究を実施するための臨床研究センターを整備し、臨床研究支援体制を充実する。

(イ) 神戸大学連携大学院としての研究機能を充実する。

(ウ) 大学、研究施設等と連携して共同研究を行う。

