

さんむ医療センター建替整備

基 本 構 想

平成29年8月

地方独立行政法人さんむ医療センター

目 次

| | |
|--------------------------------|----|
| さんむ医療センター建替整備基本構想に至る経緯 | 1 |
| 第1章 外部環境及び地方独立行政法人さんむ医療センターの現状 | 2 |
| (1) 医療を取り巻く状況 | 2 |
| ① 医療政策動向 | 2 |
| ② 平成28年度診療報酬改定 | 4 |
| ③ 千葉県保健医療計画 | 5 |
| (2) 当院周辺地域の現状 | 7 |
| ① 将来人口推計 | 7 |
| ② 医療介護需要予測 | 9 |
| ③ 将来推計患者数 | 10 |
| ④ 周辺地域の医療提供体制 | 13 |
| ⑤ 医療機関別救急搬送人員 | 13 |
| (3) 当院の現状 | 14 |
| ① 診療体制 | 14 |
| ② 決算の状況 | 15 |
| ③ 収益性 | 16 |
| 第2章 新病院整備にあたっての基本的な考え方 | 18 |
| (1) 整備理念・基本方針 | 18 |
| (2) 基本構想における新病院の方向性 | 19 |
| (3) 全体概要 | 19 |
| (4) 医療機能 | 20 |
| (5) 効率的な病院建設 | 21 |
| (6) 整備手法 | 21 |
| (7) 整備スケジュール | 22 |
| (8) 概算事業費 | 23 |

さんむ医療センター建替整備基本構想に至る経緯

日本全体の急速な少子高齢化の進展や、それに伴う疾病構造の変化、医療ニーズの多様化等を背景として、医療機関を取り巻く環境は大きく変化しています。一方で医療行政においては、社会保障と税の一体改革が目指す将来像「2025年モデル」の構築に向けて、医療費適正化を図るための施策が次々と実施されています。さらに医師をはじめとする医療従事者の不足・偏在化とも相まって、医療機関にとっては、健全な運営をおこなっていくことが厳しい環境になりつつあります。

地方独立行政法人さんむ医療センターは、平成22年3月末をもって組合立国保成東病院が解散し、同年4月から運営を開始しました。救急医療や住民が求める医療サービスの提供に努めるとともに、地方独立行政法人制度の特徴を生かして、サービスの向上と経営の効率化等に積極的な取り組みを行い、患者及び住民の医療ニーズに最大限に答えていくことを使命としています。

現在の病院施設については、解散した組合立国保成東病院の資産を引き継ぎ、毎年、限られた予算の中で維持・改善を図っているところですが、3棟からなる病院棟は、増築と修繕を繰り返し現在に至っているところであり、病院・設備の先進医療に対応する機能性が低く、老朽化及び狭小化、駐車場の狭さ、また、南棟は建築基準法上、不適格建築物となっています。このことから、第2期中期目標・中期計画(平成26年度～平成28年度3年間)において、業務運営に関する重要事項として、医療・保健・介護を検診から在宅までを含めて三位一体で切れ目なく地域住民に提供し、安心して暮らすことが出来る環境を整備するため、機能を発揮する手段としてふさわしい施設整備及び移転を検討することとしています。

基本構想については、医療介護総合確保推進法の主旨を踏まえて、将来の医療、保健、介護の連携を見据えた医療ニーズを把握すると共に、建設後の健全経営を図るため、限られた財源の中で効率的・機能的な施設整備を進め、住民から信頼される病院としての役割を十分果たせる計画とします。

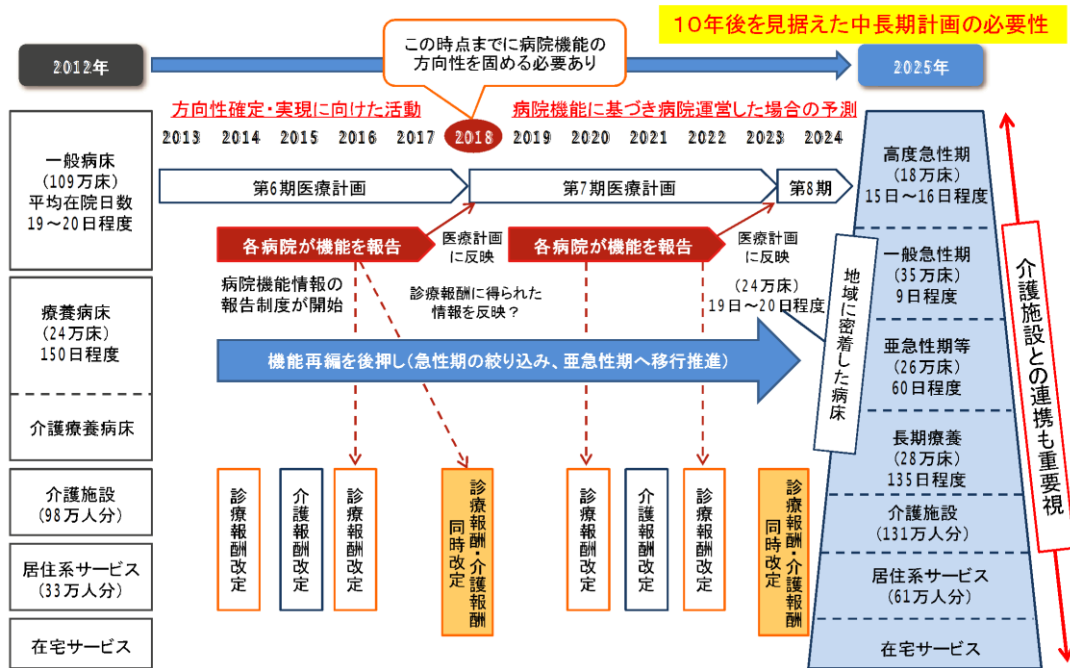
第1章 外部環境及び地方独立行政法人さんむ医療センターの現状

(1) 医療を取り巻く状況

① 医療政策動向

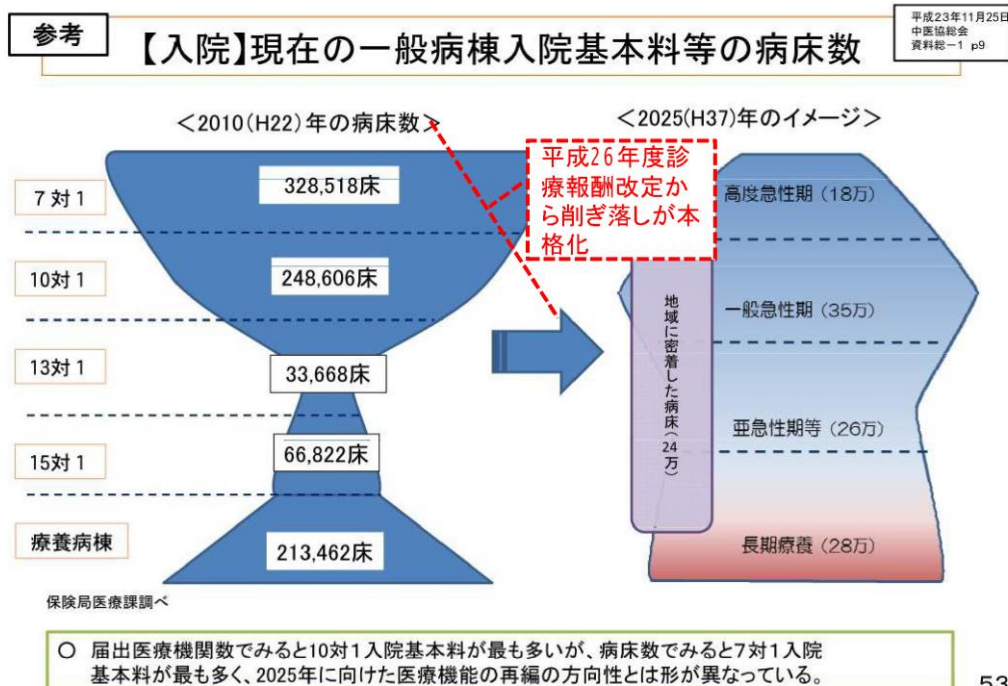
政府は、国民皆保険制度等の社会保障制度システム維持のため、平成23年6月に「社会保障・税一体改革成案」を公表し、2025年に向けた医療、介護のあるべき姿「2025年モデル」を提示しました。当該構想においては、高度急性期の役割を担う医療機関を一定の条件で選抜し、機能分担を進めるとともに、医療機関間及び介護・福祉との連携促進、在宅医療の充実等により、高齢化に伴う医療・介護ニーズの増加に対応していく方向性を示しています。

【2025年の病床再編モデル】



※参考データ: 日経ヘルスケア(2013年4月号 P22)掲載資料へ追記

【病床機能別病床数の再編イメージ】



※参考データ: H25.11.25 中医協総会資料へ追記

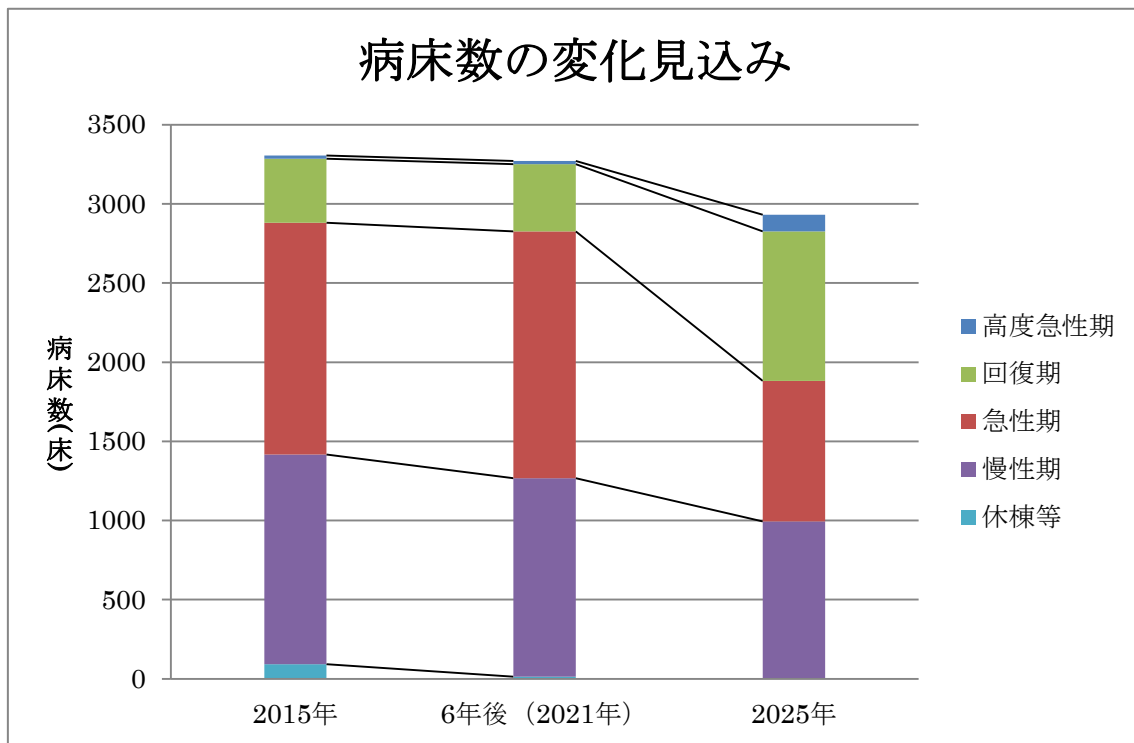
千葉県地域医療構想では、平成37年（2025年）における必要病床数及び在宅医療等の必要量を以下のように示しています。このように「一般急性期病床、慢性期病床の絞り込み、及び高度急性期や回復期病床等の整備が進められる」ことが見込まれます。

【山武長生夷隅保健医療圏における病床機能別病床数の変化見込み】

(単位:床)

| 病床区分 | 2015年 | 6年後(2021年) | 2025年 | 比較 | |
|-------|-------|------------|-------|------|----|
| 高度急性期 | 20 | 20 | 104 | ▲84 | 不足 |
| 急性期 | 1,463 | 1,559 | 887 | 576 | 過剰 |
| 回復期 | 405 | 424 | 946 | ▲541 | 不足 |
| 慢性期 | 1,325 | 1,253 | 994 | 331 | 過剰 |
| 休棟等 | 92 | 14 | - | 92 | 過剰 |
| 合計 | 3,305 | 3,270 | 2,931 | 374 | |

※2025年は、千葉県ホームページ千葉県保健医療計画(平成23年度～平成29年度)／地域医療構想の数値。2021年は、千葉県ホームページ病床機能報告制度(平成27年)の6年後の数値。比較は2015年から2025年の過不足を算出。

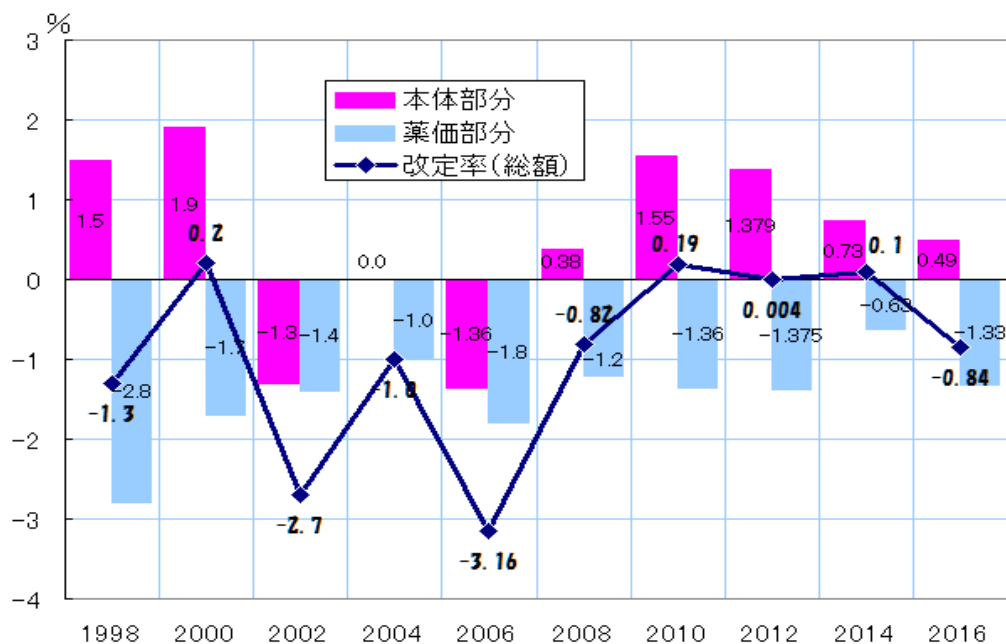


※参考データ:千葉県ホームページ病床機能報告制度(平成27年)、千葉県ホームページ千葉県保健医療計画(平成23年度～平成29年度)/地域医療構想

②平成28年度診療報酬改定

近年においては、特に平成18年度の診療報酬改定では、本体部分、薬価部分ともにマイナス改定とされ、改定率はマイナス3.16%であり、病院収益への影響が大きく出ました。平成20年度以降については、薬価等は引き下げが続いているものの、診療報酬本体はプラス改定で推移していました。平成26年度の改定では、消費税増税に対する補填に伴い、全体で0.1%のプラス改定でしたが、平成28年度の改定では、医師の人工費などにあたる「本体」部分を0.49%引き上げる一方、薬の価格などの「薬価」部分は1.33%引き下げ、全体では▲0.84%とマイナス改定となりました。現在の医療財政等を鑑みた場合、今後も大幅なプラス改定は見込めない状況にあります。

診療報酬の改定率の推移



(注) 2014年度は消費税増税対応分を含む(これを含めないと本体部分は0.1%増)。2016年度の改訂額は、2014年まで含めていた想定より売れた医薬品の価格引き下げも含めると実質マイナス1.03%

(資料) 産経新聞2009.12.24、毎日新聞2012.12.22、2013.12.21、2015.12.22

③千葉県保健医療計画

少子高齢化社会の到来や生活習慣病の増加、医師・看護師等医療従事者の不足等、医療を取り巻く環境が大きく変化する医療情勢下において、千葉県は平成23年度から平成29年度までの「千葉県保健医療計画」を策定しています。本計画は、国の方針としての重要課題である5疾病5事業(へき地医療を除く)を中心として、「県民一人ひとりが、健やかに地域で暮らし、心豊かに長寿を全うできる総合的な保健医療福祉システムづくり」という基本理念のもと、「質の高い保健医療体制の構築」、「総合的な健康づくりの推進」、「保健・医療・福祉の連携確保」、「安全と生活を守る環境づくり」を柱とした各種施策展開の方向性が明文化されています。

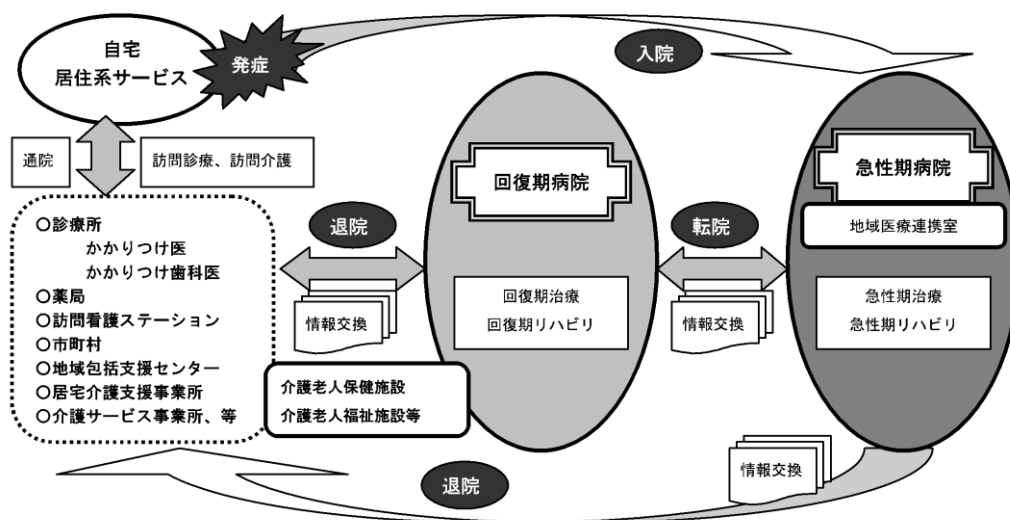
循環型地域医療連携システムの基本的考え方

- 県が保健医療計画に定め目指すべき医療提供体制では、県民が身近な地域において、かかりつけ医を持ち必要な医療を受け、健康に暮していくことが望ましいですが、現状では地域のかかりつけ医(診療所)で対応可能な患者が、高度医療を提供する中核病院に集中し、病院の勤務医が過酷な勤務環境になっているなどの例が多く見られます。
- 地域の限りある医療資源を無駄なく効率的に活用し、効果的な医療提供体制を構築するため

には、各二次保健医療圏内の診療所や病院等の医療機関の具体的な役割分担を明確化することにより、患者を中心に置いて、急性期*、回復期*等の段階に応じた医療連携システムを構築し、患者の疾病の段階に応じて最も適切な医療資源を利用することができる流れを構築することが大変重要です。

○ このため、平成20年4月に保健医療計画の一部見直しを行う中で、「がん」「脳卒中」「急性心筋梗塞」「糖尿病」の4疾病並びに「救急医療」「災害時における医療」「周産期医療」「小児医療（小児救急医療を含む）」の4事業について、急性期から回復期、在宅に至る医療機関の治療と保健・福祉サービスを連動させる「循環型地域医療連携システム」を二次保健医療圏毎に構築し、医療従事者並びに地域住民に示しています。

○ 新たに加わった「精神疾患」については、統合失調症やうつ病などの「精神疾患（認知症を除く）」と高齢化に伴う「認知症」とに分けて、それぞれ「循環型地域医療連携システム」の構築を図ることとしています。



(2) 当院周辺地域の現状

① 将来人口推計

人口問題研究所の推計値に基づいて地域の将来人口を推計すると、2015年から2040年にかけて、山武長生夷隅保健医療圏、山武市ともに、総人口の減少(国勢調査比：山武長生夷隅保健医療圏：▲24.4%/山武市：▲30.1%)が見込まれます。

また共通の傾向として65歳以上の高齢人口は、2025年(平成37年)までは増加するがその後は減少が見込まれます。

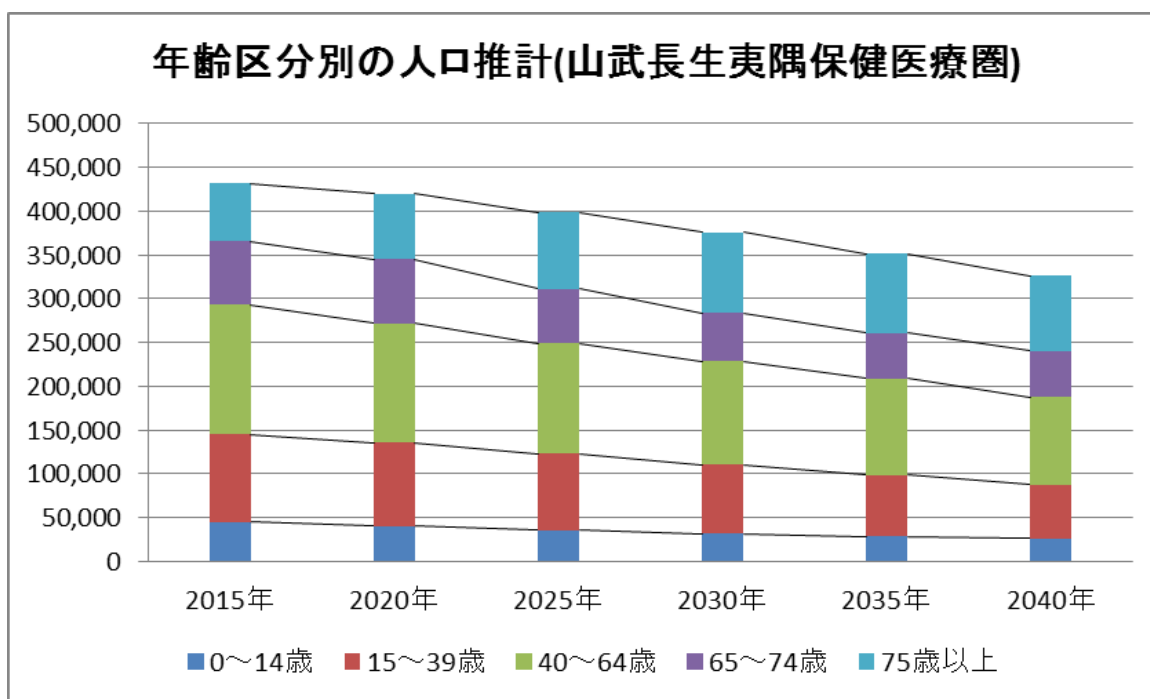
【山武長生夷隅保健医療圏・山武市における将来人口推計】

■ 年齢区別の人口推計(山武長生夷隅保健医療圏)

(単位:人)

| 年齢階層 | 国勢調査 | | 将来推計人口 | | | |
|-------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| | 2015年 | 2020年 | 2025年 | 2030年 | 2035年 | 2040年 |
| 0～14歳 | 44,698 | 40,015 | 35,136 | 31,186 | 28,546 | 26,327 |
| 15～39歳 | 100,232 | 95,591 | 87,476 | 78,925 | 69,687 | 61,128 |
| 40～64歳 | 148,204 | 136,020 | 126,287 | 118,701 | 110,734 | 99,649 |
| 65歳以上 | 138,452 | 148,261 | 149,574 | 146,826 | 142,576 | 139,277 |
| 後期高齢者人口(75歳以上=再掲) | 66,307 | 74,662 | 87,169 | 92,372 | 90,829 | 86,311 |
| 総人口 | 431,586 | 419,887 | 398,473 | 375,638 | 351,543 | 326,381 |

国立社会保障・人口問題研究所(2013年3月推計)

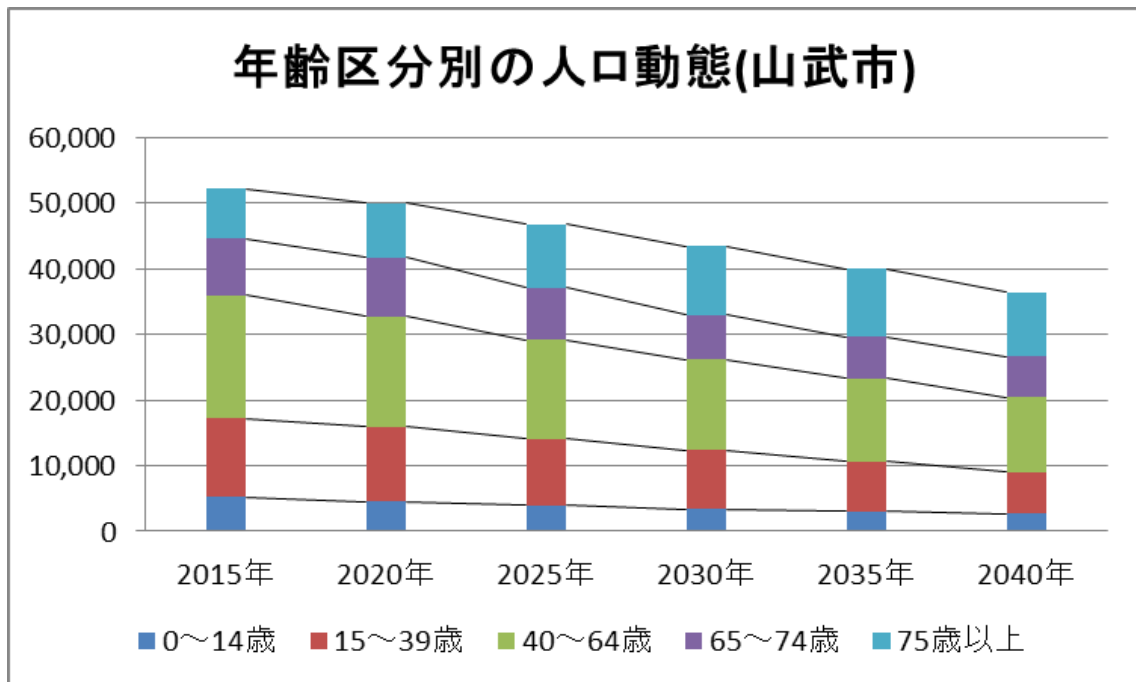


■年齢区分別の人口動態(山武市)

(単位：人)

| 年齢階層 | 国勢調査 | 将来推計人口 | | | | |
|-------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | 2015年 | 2020年 | 2025年 | 2030年 | 2035年 | 2040年 |
| 0～14歳 | 5,214 | 4,569 | 3,912 | 3,390 | 3,044 | 2,745 |
| 15～39歳 | 11,992 | 11,416 | 10,163 | 8,970 | 7,553 | 6,297 |
| 40～64歳 | 18,796 | 16,722 | 15,137 | 13,813 | 12,712 | 11,413 |
| 65歳以上 | 16,121 | 17,305 | 17,573 | 17,254 | 16,651 | 15,968 |
| 後期高齢者人口(75歳以上=再掲) | 7,565 | 8,323 | 9,703 | 10,423 | 10,348 | 9,846 |
| 総人口 | 52,123 | 50,012 | 46,785 | 43,427 | 39,960 | 36,423 |

国立社会保障・人口問題研究所(2013年3月推計)



②医療介護需要予測

人口問題研究所の推計値に基づいて地域の将来人口をもとに下記の式で算定した医療及び介護の需要予想によると、山武長生夷隅保健医療圏、山武市ともに、医療需要については2025年、介護需要については2030年までは増加するがその後は減少が見込まれます。

医療介護需要予測指数

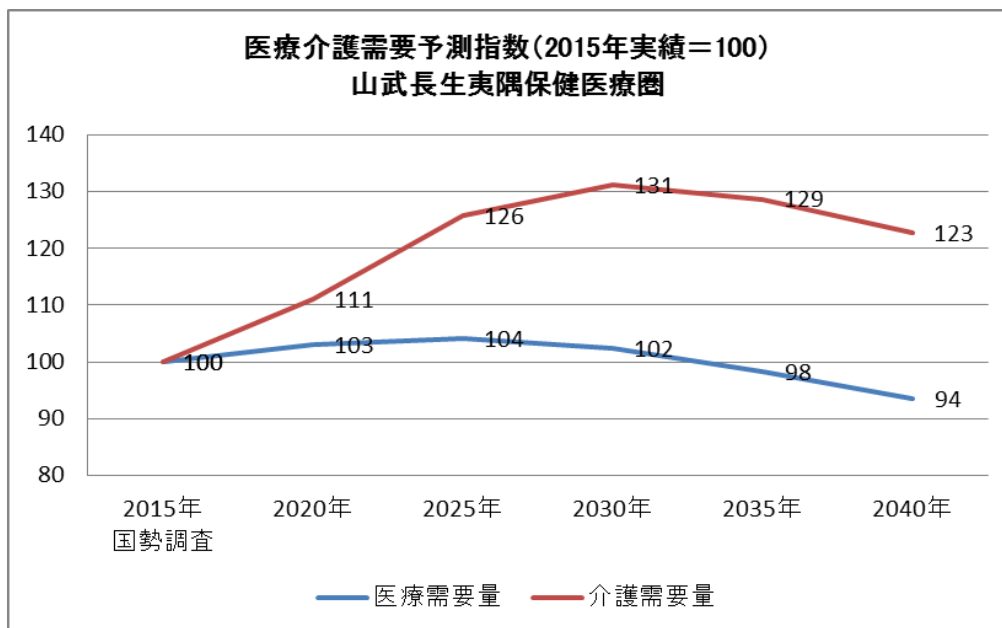
各年の需要量を以下で計算し、2015年の介護需要量=100として指数化

- ・各年の医療需要量=14歳×0.6+15～39歳×0.4+40～64歳×1.0+65～74歳×2.3+75歳～×3.9
- ・各年の介護需要量=40～64歳×1.0+65～74歳×9.7+75歳～×87.3

【山武長生夷隅保健医療圏・山武市における介護需要予測指数】

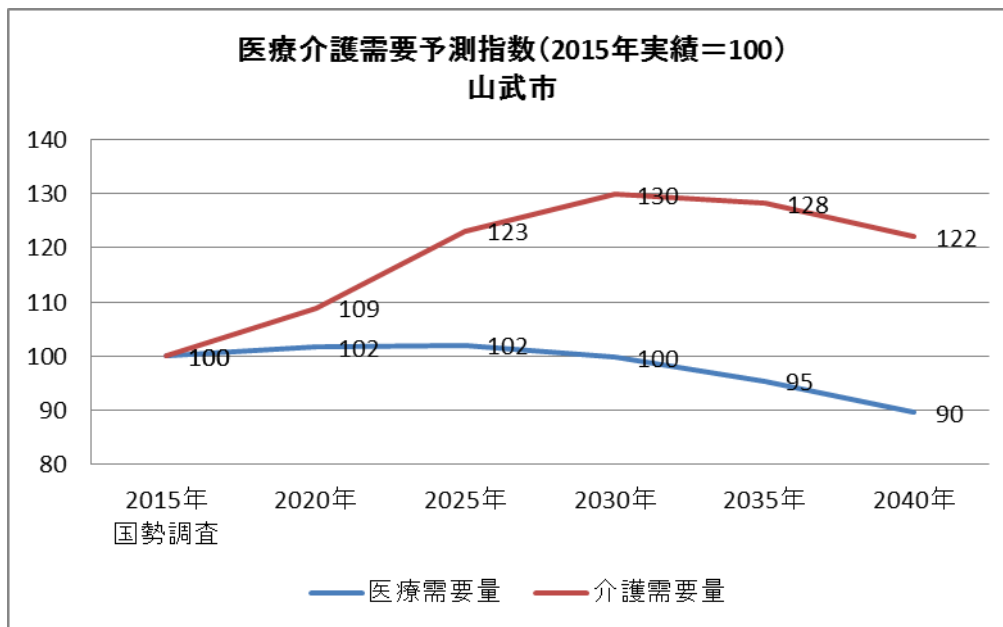
■介護需要予測指数(山武長生夷隅保健医療圏)

| | 2015年 国勢調査 | 2020年 | 2025年 | 2030年 | 2035年 | 2040年 |
|--------|---------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 医療需要指数 | 100 | 103 | 104 | 102 | 98 | 94 |
| 介護需要指数 | 100 | 111 | 126 | 131 | 129 | 123 |



■介護需要予測指数(山武市)

| | 2015年 国勢調査 | 2020年 | 2025年 | 2030年 | 2035年 | 2040年 |
|--------|---------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 医療需要指数 | 100 | 102 | 102 | 100 | 95 | 90 |
| 介護需要指数 | 100 | 109 | 123 | 130 | 128 | 122 |



③将来推計患者数

1) 山武長生夷隅医療圏の推計入院患者数

当該医療圏の2011年から2025年にかけての入院患者数の増減率は19%(全国平均27%)で、全国平均よりも低い伸び率であり、傷病別では、「循環器系の疾患」、「呼吸器系の疾患」の患者数の増加が著しく、「周産期に発生した病態」、「先天奇形、変形及び染色体異常」の患者数は減少が見込まれます。

2) 山武長生夷隅医療圏の推計外来患者数

当該医療圏の2011年から2025年にかけての外来患者数の増減率は0%(全国5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率であり、傷病別では、「循環器系の疾患」の患者数の増加が著しく、「周産期に発生した病態」、「先天奇形、変形及び染色体異常」の患者数は減少が見込まれます。

また、「筋骨指系及び結合組織の疾患」の患者数も増加が見込まれるが、「呼吸器系の疾患」や「消化器系の疾患」の患者数は減少が見込まれます。

【山武長生夷隅医療圏の推計患者数(5 疾病)】

(単位：人、%)

| | | | | | | | 全国 | |
|-----------|--------|-----|--------|-----|------------------|-----|------------------|-----|
| | 2011 年 | | 2025 年 | | 増減率 (2011 年比) | | 増減率 (2011 年比) | |
| | 入院 | 外来 | 入院 | 外来 | 入院 | 外来 | 入院 | 外来 |
| 悪性新生物 | 547 | 659 | 611 | 707 | 12% | 7% | 18% | 13% |
| 虚血性心疾患 | 66 | 251 | 80 | 300 | 21% | 19% | 29% | 26% |
| 脳血管疾患 | 715 | 457 | 950 | 554 | 33% | 21% | 44% | 28% |
| 糖尿病 | 98 | 842 | 119 | 891 | 22% | 6% | 31% | 12% |
| 精神及び行動の障害 | 1114 | 802 | 1,135 | 735 | 2% | -8% | 10% | -2% |

【山武長生夷隅医療圏の推計患者数 (ICD 大分類)】

(単位：人、%)

| | | | | | | | 全国 | |
|------------------------|--------|--------|--------|--------|------------------|------|------------------|------|
| | 2011 年 | | 2025 年 | | 増減率 (2011 年比) | | 増減率 (2011 年比) | |
| | 入院 | 外来 | 入院 | 外来 | 入院 | 外来 | 入院 | 外来 |
| 総数(人) | 5,382 | 27,512 | 6,412 | 27,593 | 19% | 0% | 27% | 5% |
| 1 感染症及び寄生虫症 | 89 | 614 | 107 | 565 | 21% | -8% | 28% | -3% |
| 2 新生物 | 607 | 865 | 673 | 898 | 11% | 4% | 17% | 10% |
| 3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害 | 26 | 80 | 32 | 76 | 21% | -5% | 32% | 1% |
| 4 内分泌、栄養及び代謝疾患 | 147 | 1,651 | 184 | 1,704 | 25% | 3% | 35% | 9% |
| 5 精神及び行動の障害 | 1,114 | 802 | 1,135 | 735 | 2% | -8% | 10% | -2% |
| 6 神経系の疾患 | 461 | 586 | 565 | 645 | 23% | 10% | 32% | 17% |
| 7 眼及び付属器の疾患 | 48 | 1,142 | 55 | 1,216 | 15% | 6% | 20% | 11% |
| 8 耳及び乳様突起の疾患 | 11 | 419 | 11 | 403 | 2% | -4% | 9% | 0% |
| 9 循環器系の疾患 | 1,042 | 3,868 | 1,386 | 4,485 | 33% | 16% | 44% | 23% |
| 10 呼吸器系の疾患 | 365 | 2,391 | 492 | 2,005 | 35% | -16% | 46% | -11% |
| 11 消化器系の疾患 | 259 | 4,868 | 305 | 4,501 | 18% | -8% | 26% | -1% |
| 12 皮膚及び皮下組織の疾患 | 64 | 913 | 79 | 834 | 25% | -9% | 33% | -3% |

| | | | | | | | 全国 | |
|------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-----------------|------|-----------------|------|
| | 2011年 | | 2025年 | | 増減率 (2011年比) | | 増減率 (2011年比) | |
| | 入院 | 外来 | 入院 | 外来 | 入院 | 外来 | 入院 | 外来 |
| 13 筋骨格系及び結合組織の疾患 | 256 | 4,001 | 313 | 4,476 | 22% | 12% | 31% | 17% |
| 14 腎尿路生殖器系の疾患 | 193 | 1,018 | 239 | 1,021 | 24% | 0% | 32% | 5% |
| 15 妊娠, 分娩及び産じよく | 53 | 42 | 41 | 32 | -22% | -22% | -24% | -24% |
| 16 周産期に発生した病態 | 18 | 7 | 12 | 5 | -32% | -32% | -29% | -25% |
| 17 先天奇形, 変形及び染色体異常 | 18 | 37 | 14 | 30 | -24% | -20% | -19% | -14% |
| 18 症状, 徴候及び異常臨床所見異常検査所見で他に分類されないもの | 76 | 314 | 97 | 310 | 28% | -1% | 38% | 4% |
| 19 損傷, 中毒及びその他の外因の影響 | 507 | 1,165 | 643 | 1,073 | 27% | -8% | 37% | -1% |
| 20 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用 | 29 | 2,727 | 30 | 2,577 | 4% | -6% | 4% | -1% |

日本医師会総合政策研究機構のホームページより

④周辺地域の医療提供体制

当院の周辺地域において、急性期病院に位置づけられる医療機関は、救命救急センターの東千葉メディカルセンターが15km程度の位置にあります。また、一般急性期病院の東陽病院、大網白里市立国保大網病院及び公立長生病院も当院から10km以上離れています。



さんむ医療センター 312床（一般312床（急性期234床、回復期40床、休棟等38床））

東千葉メディカルセンター 314床（一般病床：294床、ICU10床、HCU10床）

東陽病院 100床（一般55床、療養45床）

静和会 浅井病院 461床（一般51床（回復期51床）、精神374床、療養36床）

大網白里市立国保大網病院 一般99床（急性期99床）

公立長生病院 一般病床180床（急性期180床）

⑤医療機関別救急搬送人員

平成27年度山武郡市広域行政組合消防本部管内救急搬送人員の医療機関別収容人数を見ると、全体で8,541人であり、その内、東千葉メディカルセンター1,929人構成割合22.6%、さんむ医療センター1,241人構成割合14.5%を占め、救急医療において東千葉メディカルセンターとの機能分担を担うさんむ医療センターの役割は大きいといえます。（二次救急医療輪番制検討協議会資料より）

(3) 当院の現状

① 診療体制

当院の常勤医師数は平成25年度以降増減はなく、平成29年3月末時点で、内科医師4名、外科医師7名、小児外科医師1名、小児科医師1名、産婦人科医師3名、整形外科医師7名、脳神経外科医師2名、眼科医師1名、皮膚科医師1名、麻酔科医師2名、歯科医師1名の計30名の体制です。泌尿器科、耳鼻咽喉科については、非常勤医師による外来診療がおこなわれています。

■ 常勤医師数の推移

(単位：人)

| | H25 年度 | H26 年度 | H27 年度 | H28 年度 | H28-H25 |
|--------|--------|--------|--------|--------|---------|
| 内科 | 4 | 4 | 4 | 4 | 0 |
| 外科 | 6 | 6 | 6 | 7 | 1 |
| 小児外科 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 小児科 | 2 | 1 | 1 | 1 | -1 |
| 産婦人科 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 |
| 整形外科 | 6 | 6 | 6 | 7 | 1 |
| 脳神経外科 | 2 | 2 | 1 | 2 | 0 |
| 眼科 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 皮膚科 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 麻酔科 | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 |
| 歯科口腔外科 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 泌尿器科 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 耳鼻咽喉科 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 合計 | 24 | 24 | 24 | 30 | 6 |

※参考データ：「人員配置(職員数)」

※泌尿器科、耳鼻咽喉科の診療は非常勤医師が対応

② 決算の状況

平成22年度から平成27年度にかけては、入院診療単価・外来診療単価については増加しているものの、入院患者数・外来患者数の減少により、医業収益は徐々に減少しましたが、平成28年度においては、入院患者数及び医業収益は増加となりました。一方、費用の節減において、薬品、診療材料等について納入価格の引き下げに努めたことにより、営業利益は黒字を確保しています。経常利益、当期純利益とも、営業利益と概ね同様の推移を示しており、平成23年度を除き黒字を確保しています。

【決算状況(平成22年度～平成28年度)】

■決算状況

単位:千円

| 科目 | 決 算 額 | | | | | | |
|---------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | 平成22年度 | 平成23年度 | 平成24年度 | 平成25年度 | 平成26年度 | 平成27年度 | 平成28年度 |
| 営業収益 | | | | | | | |
| 医業収益 | 3,599,218 | 3,578,296 | 3,769,470 | 3,840,401 | 3,738,254 | 3,731,063 | 3,868,660 |
| 入院収益 | 2,477,590 | 2,416,791 | 2,557,927 | 2,597,984 | 2,575,975 | 2,552,221 | 2,634,903 |
| 外来収益 | 928,271 | 944,188 | 967,442 | 972,891 | 893,036 | 885,160 | 915,029 |
| その他医業収益 | 201,468 | 227,206 | 251,440 | 275,819 | 276,703 | 301,951 | 326,512 |
| 保険等査定減 | -8,111 | -9,889 | -7,339 | -6,293 | -7,460 | -8,269 | -7,783 |
| 運営費負担金収益 | 856,211 | 370,440 | 326,671 | 307,039 | 271,431 | 280,781 | 280,412 |
| 補助金等収益 | 52,082 | 96,945 | 68,162 | 26,183 | 15,372 | 17,282 | 17,016 |
| 資産見返補助金戻入 | 2,623 | 62,551 | 114,895 | 117,639 | 118,196 | 51,699 | 47,842 |
| 資産見返物品受贈額戻入 | 148,985 | 117,377 | 59,786 | 31,563 | 3,013 | 741 | 37 |
| その他営業収益 | 4,183 | — | — | — | — | — | — |
| 営業収益合計 | 4,663,302 | 4,225,609 | 4,338,985 | 4,322,825 | 4,146,266 | 4,081,566 | 4,213,967 |
| 営業費用 | | | | | | | |
| 医業費用 | 3,857,667 | 3,920,598 | 3,832,102 | 3,780,212 | 3,778,787 | 3,651,810 | 3,754,938 |
| 給与費 | 2,169,275 | 2,182,493 | 2,138,810 | 2,176,735 | 2,179,229 | 2,170,617 | 2,238,045 |
| 材料費 | 759,970 | 680,784 | 678,551 | 660,630 | 624,410 | 593,705 | 605,623 |
| 減価償却費 | 284,108 | 421,905 | 355,947 | 302,259 | 305,878 | 172,523 | 170,559 |
| 経費 | 638,546 | 628,210 | 650,435 | 631,656 | 660,634 | 704,356 | 729,192 |
| 研究研修費 | 5,768 | 7,206 | 8,359 | 8,932 | 8,636 | 10,610 | 11,519 |
| 一般管理費 | 271,388 | 267,370 | 257,648 | 246,487 | 251,874 | 236,982 | 232,752 |
| 給与費 | 231,424 | 206,813 | 199,517 | 199,479 | 201,570 | 202,881 | 195,816 |
| 減価償却費 | 10,041 | 19,661 | 18,313 | 17,171 | 16,939 | 4,261 | 4,394 |
| 経費 | 29,731 | 40,589 | 39,502 | 29,673 | 33,219 | 29,505 | 32,329 |
| 研究研修費 | 191 | 307 | 316 | 165 | 146 | 335 | 213 |
| 営業費用合計 | 4,129,055 | 4,187,969 | 4,089,750 | 4,026,699 | 4,030,661 | 3,888,793 | 3,987,690 |
| 営業利益 | 534,247 | 37,640 | 249,234 | 296,125 | 115,605 | 192,773 | 226,276 |
| 営業外収益 | | | | | | | |
| 運営費負担金収益 | 10,000 | 9,187 | 13,432 | 13,872 | 14,115 | 15,031 | 15,888 |
| 補助金等収益 | 35 | 1,613 | 1,822 | 1,600 | 1,394 | 1,153 | 932 |
| 受取利息 | 734 | 1,152 | 1,951 | 2,735 | 3,289 | 3,867 | 269 |
| その他営業外収益 | 25,044 | 24,466 | 21,537 | 23,336 | 25,671 | 25,071 | 27,199 |
| 営業外収益合計 | 35,813 | 36,418 | 38,743 | 41,543 | 44,469 | 45,122 | 44,288 |
| 営業外費用 | | | | | | | |
| 支払利息 | 2,326 | 1,639 | 788 | 315 | 419 | 295 | 663 |
| 長期借入金利息 | 71 | 1,868 | 2,099 | 1,828 | 1,591 | 1,286 | 1,022 |
| その他財務費用 | 271 | 227 | 169 | 188 | 158 | 116 | 102 |
| 資産に係る控除対象外消費税 | | 1,499 | 6,789 | 7,327 | 9,702 | 10,454 | 9,726 |
| 託児所費用 | 16,493 | 16,001 | 15,957 | 17,210 | 17,519 | 17,693 | 20,826 |
| 雑支出 | 351 | 1,156 | 97 | 46 | 445 | 37 | 69 |
| PCB廃棄物処理費用 | 1,124 | 0 | 0 | 0 | 0 | 181 | 0 |
| 営業外費用合計 | 20,637 | 22,390 | 25,899 | 26,915 | 29,835 | 30,064 | 32,408 |
| 経常利益 | 549,424 | 51,668 | 262,077 | 310,754 | 130,239 | 207,832 | 238,156 |
| 特別利益 | 56,405 | 14,041 | 147,447 | 505 | 817 | 5,047 | 1,689 |
| 特別損失 | 14,014 | 94,856 | 630 | 1,040 | 589 | 680 | 2,672 |
| 当期純利益 | 591,816 | -29,146 | 408,894 | 310,219 | 130,467 | 212,199 | 237,173 |

※参照データ:「地方独立行政法人さんむ医療センター財務諸表等」

※表示単位未満を四捨五入しているため、合計が一致しない場合がある

③収益性

i) 入院稼働状況

病院全体の入院収益は、平成25年度から平成27年度にかけて、減少傾向にありましたが、平成28年度においては増加となりました。入院患者数は減少傾向にありますが、患者1人1日当たりの入院診療単価については、増加傾向にあります。一方、費用の節減においては、薬品、診療材料等について納入価格の引き下げに引き続き努めています。これらの取り組みの結果として、黒字を確保しています。

【入院稼働状況(収益・患者数・診療単価)】

■1日当たり入院患者数

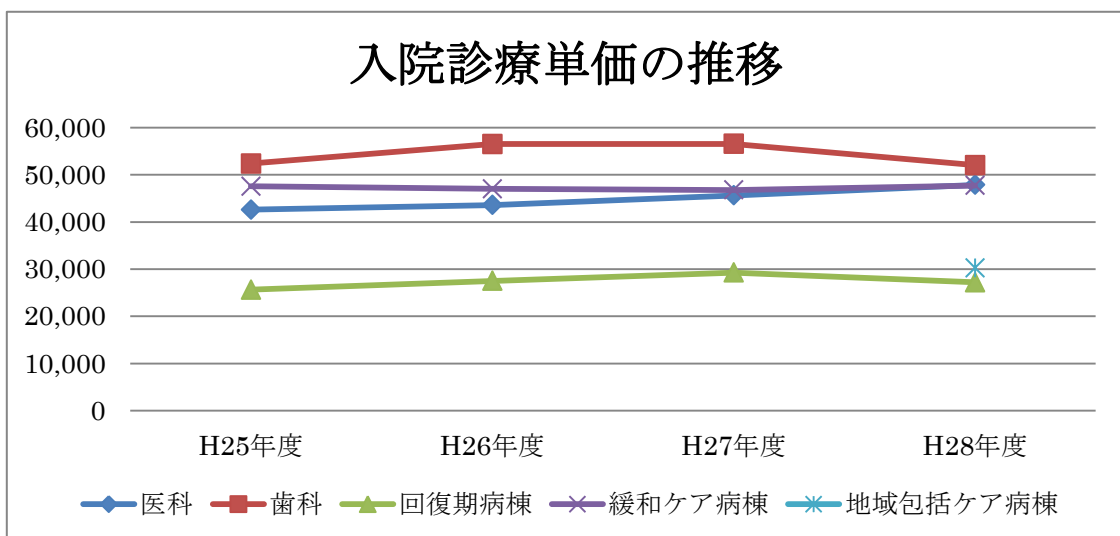
(単位:人)

| | H25年度 | H26年度 | H27年度 | H28年度 | H28-H25 |
|----------|-------|-------|-------|-------|---------|
| 医科 | 147.5 | 126.8 | 117.9 | 111.8 | ▲ 35.7 |
| 歯科 | 0.9 | 0.9 | 0.9 | 0.8 | ▲ 0.1 |
| 回復期病棟 | 23.3 | 27.0 | 28.1 | 32.2 | 8.9 |
| 緩和ケア病棟 | 3.3 | 14.4 | 13.8 | 13.0 | 9.7 |
| 地域包括ケア病棟 | | | | 9.9 | |
| 合計 | 175.0 | 169.1 | 160.7 | 167.7 | ▲ 7.3 |

■入院診療単価

(単位:円)

| | H25年度 | H26年度 | H27年度 | H28年度 | H28-H25 |
|----------|--------|--------|--------|--------|---------|
| 医科 | 42,600 | 43,591 | 45,609 | 47,851 | 3,009 |
| 歯科 | 52,359 | 56,490 | 56,525 | 52,037 | 4,166 |
| 回復期病棟 | 25,647 | 27,502 | 29,254 | 27,182 | 3,607 |
| 緩和ケア病棟 | 47,561 | 47,011 | 46,779 | 47,713 | ▲ 782 |
| 地域包括ケア病棟 | | | | 30,238 | |
| 合計 | 40,662 | 41,742 | 43,383 | 43,045 | 2,383 |



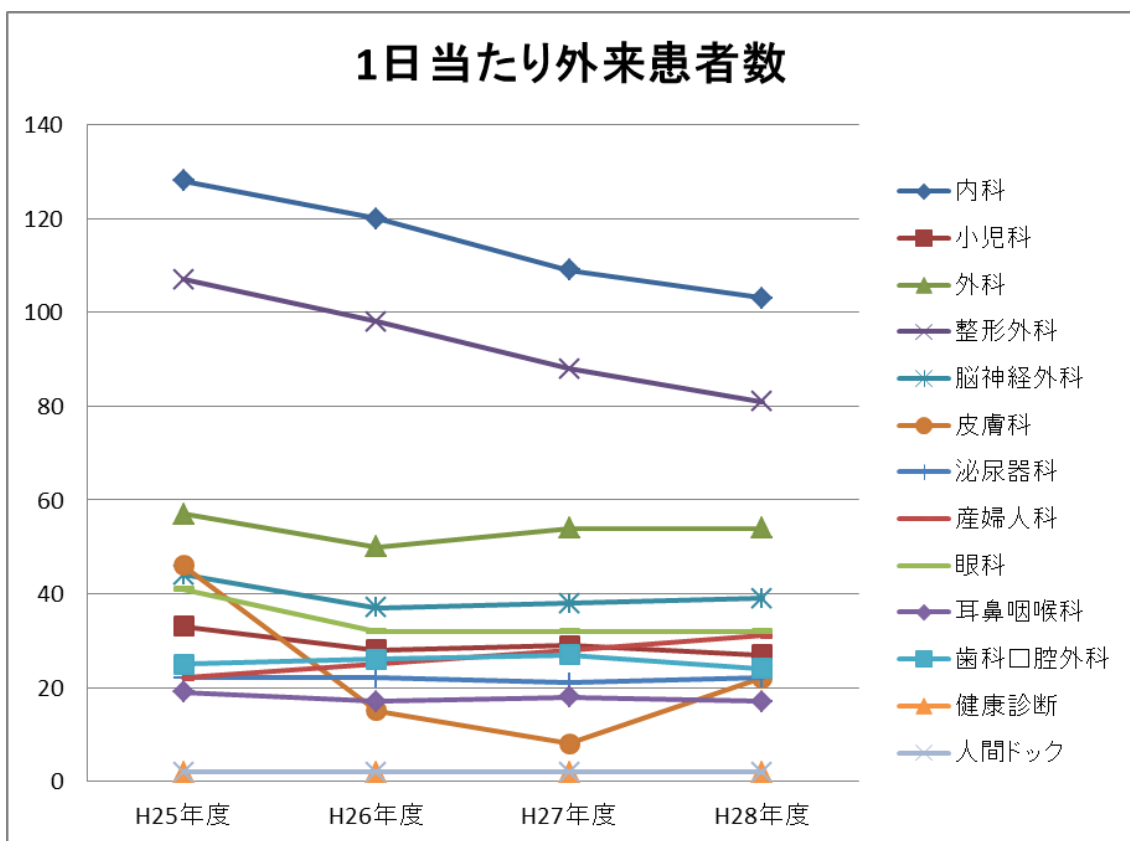
ii) 外来稼働状況

平成25年度から平成28年度にかけて、外来患者数は減少傾向にありますが、患者1人1日当たりの外来診療単価については、増加傾向にあります。

■1日当たり外来患者数

(単位：人)

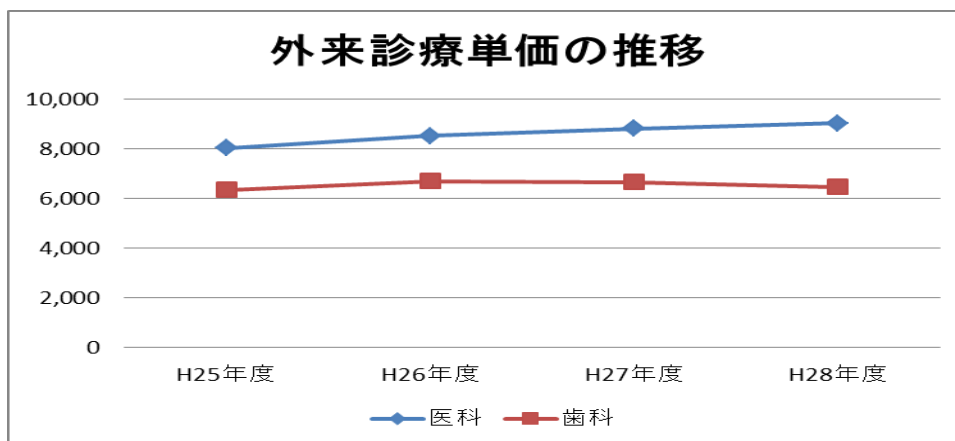
| | H25年度 | H26年度 | H27年度 | H28年度 | H28-H25 |
|--------|-------|-------|-------|-------|---------|
| 内科 | 128 | 120 | 109 | 103 | ▲ 25 |
| 小児科 | 33 | 28 | 29 | 27 | ▲ 6 |
| 外科 | 57 | 50 | 54 | 54 | ▲ 3 |
| 整形外科 | 107 | 98 | 88 | 81 | ▲ 26 |
| 脳神経外科 | 44 | 37 | 38 | 39 | ▲ 5 |
| 皮膚科 | 46 | 15 | 8 | 22 | ▲ 24 |
| 泌尿器科 | 22 | 22 | 21 | 22 | 0 |
| 産婦人科 | 22 | 25 | 28 | 31 | 9 |
| 眼科 | 41 | 32 | 32 | 32 | ▲ 9 |
| 耳鼻咽喉科 | 19 | 17 | 18 | 17 | ▲ 2 |
| 歯科口腔外科 | 25 | 26 | 27 | 24 | ▲ 1 |
| 健康診断 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 |
| 人間ドック | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 |
| 合 計 | 546 | 475 | 457 | 454 | ▲ 92 |



■外来診療単価

(単位：円)

| | H25年度 | H26年度 | H27年度 | H28年度 | H28-H25 |
|----|-------|-------|-------|-------|---------|
| 医科 | 8,033 | 8,526 | 8,823 | 9,032 | 790 |
| 歯科 | 6,358 | 6,713 | 6,670 | 6,469 | 312 |
| 合計 | 7,948 | 8,419 | 8,683 | 8,878 | 930 |



第2章 新病院整備にあたっての基本的な考え方

いままで述べてきました地域の状況や当院の現状を踏まえ、新病院の整備にあたっての基本的な考え方を次のとおり整理しました。

(1) 整備理念・基本方針

新病院においても、以下に示す現病院の基本理念、基本方針に基づき運営を進めていきますが、医療を取り巻く社会環境の変化、市民の本院に対する要請等に応じ、適時、基本理念、基本方針を再検討します。

新病院の整備理念・基本方針

■基本理念

『患者中心の医療を行い、信頼される病院を目指します。』

■行動指針

1. 地域の子育て、健康の増進に寄与すると共に、地域特性（高齢化等）に配慮した医療を確立します。
2. 地域の中核病院として、保健・福祉・医療を包括し、地域医療連携の推進役となります。
3. 医学や医療技術向上の研修・研鑽に努めます。
4. 健全経営を基本とし、経営基盤を強化します。

(2) 基本構想における新病院の方向性

①地域特性に配慮した医療の提供

少子高齢化が進む山武市において、公的病院として、地域住民に必要な医療を提供する。

②地域包括型医療・地域医療連携

「切れ目のない医療」を提供することにより、地域住民に安心感を与える。制度の違いを感じさせない円滑な運営により、地域住民の利益に貢献する。

③医療・保健・介護の三位一体経営

医療を通じて地域との信頼関係を築き、地域の健康増進に努めるため、保健、医療、福祉の地域包括ケアの中の医療機関としての認識に立ち、保健、福祉との連携を持った病院とする。

④医療水準の向上

医師・看護師等医療者を確保し、更なる医療水準の向上を図ることで、良質な医療を提供する。

⑤患者サービスの一層の向上

患者・住民の意見を取り入れられる体制の強化及び職員が患者の立場に立った接遇を行い、患者満足度の更なる向上を図る。

⑥安心して信頼できる優れた医療の提供

産科医療及び緩和ケア、回復期リハビリテーション、地域包括ケアの更なる充実等により、優れた医療サービスを行うことで、地域住民からの医療に対する安心信頼を得る。

⑦地域で活躍できる優秀な総合診療医を育成し、地域医療の更なる充実を目指す。

⑧市との医療施策推進における役割

災害発生時においては、BCP(事業継続計画)及び災害対応マニュアルに基づき医療協力する。

⑨健全経営の推進

医療環境の変化に適切に対応し、地域に根差した公的な中核病院として成長する病院経営を推進する。

(3) 全体概要

山武市、山武長生夷隅保健医療圏における将来推計入院患者数が増加することから、

将来需要は伸びますが、急性期病院においては、DPC導入等により在院日数の短縮化が図られており、県内においても、減床する医療機関もある状態となっています。さんむ医療センターが急性期医療を担ってゆくには、現行の職員体制での運用を考えると、現在の現状の病床数247床（許可病床数312床）から大幅に削減せずに、地域包括ケア病床へ転換することで効率的な運営を行い、230床前後を維持とすることが適正であると考えます。

【新病院の全体概要】

| | |
|------|---|
| 病床数 | 230 床前後 (一般病床 120 床、地域包括ケア病棟 50 床、回復期リハビリテーション病床 40 床、緩和ケア病床 20 床) |
| 診療科目 | 内科、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、緩和ケア内科、外科、小児科、産婦人科、整形外科、脳神経外科、耳鼻咽喉科、眼科、泌尿器科、皮膚科、小児外科、麻酔科、歯科口腔外科、リハビリテーション科 |

(4) 医療機能

① 診療科構成

基本構想作成に先立ち実施した市民アンケートでは、「さんむ医療センターを利用する理由」として、公的病院だからとの回答が多いこと、また、要望として、病院機能の充実、診療科目の増設とする回答割合が高い。一方、「がん」は、対象が多岐に跨り、複数の診療科を必要とする疾病となっている。また、「糖尿病」では、広範囲にわたる合併症を生じる可能性があり、これらの特性に対応する多数の診療科構成が必要となる。以上の点から、4疾病を中心とする急性期医療を担う本院は、総合病院として、多角的医療を提供できる現在の診療科構成を維持するものとする。

② 新病院の役割・機能

1) 二次救急医療機能

入院を必要とする救急患者に対し24時間対応可能な診療体制の整備を行う。

2) 急性期医療機能

急性期医療を中心とした医療機能を整備し、とりわけ、4疾病を中心にした急性期患者中心の入院を優先した体制整備を行う。

3) 周産期医療、小児医療の地域中核機能

地域周産期医療機関として、24時間対応可能な体制整備を行う。

4) 地域医療支援病院の認定

- ・地域医療機関(クリニック、診療所等)との連携を強化し、地域医療機関から、本院での診療を必要とする患者の紹介(診療依頼)、本院での診療を終え、紹介元へ返す逆紹介を促進する地域医療支援病院の認定を目指す。また、高度な医療を必要とする患者を大学病院等高度医療機関へ円滑に紹介を行う。

- ・健康診断等を通じハイリスク患者に対して、円滑に2次検査、診断を行う体制を整備する。
- ・患者情報の共有化等により福祉施設との連携を強化し、福祉施設において、二次医療を必要とする患者に対する医療を提供する。

5) センター制の導入

糖尿病医療など、糖尿病医療関連の複数の診療科(内分泌内科、眼科等)の診療を必要とする傷病に対応するため、センター制の導入を行い、診療科間の連携を図り、チーム医療による総合医療を提供する。

6) 7:1看護体制の堅持

10:1看護体制から7:1看護体制に移行し、継続して患者に対して、より密度の高い看護体制を提供する。

7) 事務補助者等の積極的な導入

医師事務補助者、看護補助者等の積極的な導入により、医療職員の負担の軽減と専門性の向上を目指す。

8) 病院機能評価認定の取得

より質の高い医療を提供するために日本医療評価機能が定めている基準を満たし、病院機能評価認定を取得することを目指し、新病院においては、認定のための基準に見合う運営、施設要件を検討し、新病院整備計画に反映させる。

9) 臨床研修指定病院への体制整備

臨床研修指定病院(協力型)としての機能を強化し、研修医の研修の場とし、更に、臨床研修後、多くの研修医がさんむ医療センターに定着し、陣容を充実させることによる医療機能の強化を図る。

(5) 効率的な病院建設

新病院の整備理念と基本方針を基に、現有施設を活用した施設整備と移転新築を比較検討して、病院の継続性を鑑み、市民にとって利用しやすい病院建設をめざし、限りある予算の中で機能的で使いやすい病院建設を実現する。

(6) 整備手法

整備手法は一般的に、「設計・施工分離発注方式(従来方式)」、近年複数の施設で取り入れられている「設計・施工一括方式(DB方式)」並びに「施工予定者技術協議方式(ECI方式)」の3種類に大別されます。

当院における新病院の設計及び工事については、効率性と利便性が高い機能を持ち、工期の短縮、コスト削減を実現できる方式を検討します。

整備手法の概要は次の通り。

| | ①設計・施工分離発注方式 (従来方式) | ②設計・施工一括発注方式 (DB方式) | ③施工予定者技術協議方式 (ECI方式) |
|---------------|--|---|---|
| 概要と特徴 | 設計(基本設計・実施設計)と施工を分離発注する方式 設計者が実施した設計によって確定した工事の仕様を契約の条件として提示して発注する方式 | 設計・施工一括発注方式は、基本設計からの設計業務と施工を一括発注する方式 施工者のノウハウを反映した現場条件に適した設計や、施工者の固有技術を活用した合理的な設計を図る方式 | 実施設計を委託後に、施工候補者を選定し、実施設計段階から施工者が関与する方式 設計や施工の難易度が高く、設計者だけでは仕様を確定が困難な事業に対応する方式 |
| 発注者意向の反映 | ・設計および施工段階で、発注者の意向を反映させやすい。 | ・基本設計の意図を十分に反映しない、コスト優先の提案になる可能性があり、発注者側の管理能力が求められる。 | ・実施設計を行う主体は設計者であり、ECI事業者の協議により行うため、発注者の意向を反映させやすい。 |
| 設計変更への対応 | ・設計者は施工者の利益と関係なく対応できる。 | ・施工性や施工者の利益率向上が主眼となる可能性がある。 | ・ECI事業者の提案内容を採用した場合、施工予定者の利益向上が主眼となる可能性がある。 |
| 設計段階でのコスト縮減効果 | ・VE提案等を評価することでコスト縮減効果を期待できる。 | ・施工性を考慮した設計提案および施工会社の持つ特殊工法等を、実施設計段階から採用することで、コスト縮減効果が期待できる。 | ・施工性を考慮した設計提案および施工会社の持つ特殊工法等を、実施設計段階から採用することで、コスト縮減効果がやや期待できる。 |
| 建設費の縮減効果 | ・競争原理が働くため、入札により建設費の縮減効果が期待できる。 | ・早期に工事費および施工者を確定させるため、競争原理が働きにくい。 | ・早期に工事費および施工者を確定させるため、競争原理が働きにくい。 |
| 地域経済への貢献度 | ・地元企業が実施可能な業務量が最も大きくなることが期待できる。 | ・大手の元請施工者特有の技術を採用する場合、地元企業が実施可能な業務が減少する可能性がある。 | ・大手の元請施工者特有の技術を採用する場合、地元企業が実施可能な業務が減少する可能性がある。 |
| 工期短縮効果 | ・施工者決定後に、施工計画を策定する上で、設計内容の検証が必要となる。 | ・施工性を考慮した設計および施工会社の持つ特殊工法等を、実施設計段階から採用することで、工期短縮効果が期待できる。 | ・施工性を考慮した設計および施工会社の持つ特殊工法等を、実施設計段階から採用することで、工期短縮効果がやや期待できる。 |
| 入札不調のリスク | ・建設市場の規模が縮小傾向であれば、入札不調のリスクは大きく低減される。 | ・建設市場の規模が拡大傾向の場合において、入札不調のリスクヘッジとして多く採用されてきた経緯があり、入札不調のリスクは最も小さい。 | ・施工予定者を選定し、実施設計に関与させるため、入札不調リスクを低減できる。 ・ECI事業者が応札しない場合、実施設計の修正が必要となる。 |
| 考察 | ・発注者の意向を設計に反映させやすい。 ・入札時に競争原理が働くときは、建設費の縮減効果が期待できる。 ・地元産業の活用が期待できる。 ・建設単価の安定時には入札不調のリスクが低い。 | ・元請施工者の利益確保が主眼となりやすく、発注者の意向を設計に反映しにくい。 ・施工者特有のノウハウを実施設計から採用することでコスト縮減効果と工期短縮効果が期待できる。 ・入札不調のリスクが低い。 ・建設単価の安定時にはメリットが十分に期待されない。 | ・DB方式と比較すると、発注者の意向を設計に反映させやすい。 ・施工者特有のノウハウを実施設計から採用することで、コスト縮減効果と工期短縮効果が期待できる。 ・施工予定者が早期に関与するため、入札不調のリスクが低減される。 |

(7)整備スケジュール

新病院の開院を平成35年度以降とし、平成29年度以降で、事業者の選定や、基本設計・実施設計、施工をおこなっていきます。

(8)概算事業費

新病院の整備における概算事業費は、総額で約9,860百万円を見込んでいます。なお、建築工事費については1床あたりの建築単価を42.9百万円と設定し算出していますが、東京オリンピック・パラリンピック開催に向けた建築資材や人件費の高騰等、今後の市況の変化を注視し、適切なものとしていきます。その他の事業費も含め、現時点ではあくまでも概算であるため、今後新病院に必要な医療機能を設計図面に反映していくプロセスにおいて、その精度を高めていきます。

なお、安定した病院経営を維持するために、将来的な費用負担の軽減を図り、病院全体に要する経費を必要最小限に抑制するように努めていきます。

【新病院整備における概算事業費】

単位：百万円

| 区分 | 事業費 | 備考 |
|---------------------|-------|---|
| 土地購入費 | 200 | 敷地面積 20,000 m ² を想定 現敷地内建替えの場合は、借地を買い上げし、移転新築による土地購入費+下記造成費を加えた事業費となる。(借地率 85%のため移転新築とほぼ同額) 移転新築の場合は 20,000 m ² /近隣農地(仮)、10,000 円/m ² とする。 |
| 解体工事費 | 600 | 既存病院棟の解体及び解体後の埋め戻し、廃棄物処理(消費税を含む) |
| 建設工事費(病院本体) | 6,394 | 65 m ² ×230 床×380 千円/m ² +消費税 浄化槽 1,840 人槽 239,200 千円+消費税 |
| 造成費・外構工事費・工事雑費 | 538 | (消費税を含む) |
| 設計・監理・調査・測量費 | 528 | 建築工事費の 7% |
| 医療機器・什器備品・情報システム整備費 | 1,500 | 先進地事例を基に仮算出(消費税を含む) |
| 開院準備費 | 100 | 移転費、建設推進費、雑費(消費税を含む) |
| 合計 | 9,860 | 一床あたり 42.9 百万円 |