

荒尾市民病院新病院建設基本計画(案)の概要

I 基本計画策定にあたっての基本的な考え方

1 はじめに

- 基本構想において、将来の医療需要や、現在、市民病院が地域において果たしている役割、また、地域から求められている役割などを勘案し、新病院の担うべき役割や機能を定めた。また、役割や機能を維持するための病床規模・構成、さらには、全市民的な視点から、新病院の建設地や概算事業費についても方向性を示した。
- 今後、この基本構想を踏まえて、新病院の設計・施工へと前進するために、当該基本計画において、具体的な施設機能の要件を定める。
- また、将来にわたって、安定した経営基盤の下、良質な医療を提供することができるよう、新病院建設事業の長期的な収支シミュレーションを行うとともに、設計・施工の発注手法や経営形態の方向性を示す。

2 新病院の基本理念(基本構想より再掲)

(再掲のため割愛、別紙「新病院建設基本構想(概要版)」参照。)

3 新病院の基本方針(基本構想より再掲)

(一部内容の追加。再掲のため割愛、別紙「新病院建設基本構想(概要版)」参照。)

<以下の内容を追加>

(2)「やりがいを持てる魅力ある病院」

①就労環境と医療の質を確保し、医師・看護師等を引き寄せる病院

- 現在、熊本県地域医療支援機構において検討されている『熊本大学医学部附属病院 地域医療支援センター分室(仮称)¹』の当院への設置に向けて、市や関係機関とも協力し、最大限努力する。県北地域の拠点病院としての機能の拡充を図るとともに、教育機関としても充実を図る。

4 新病院が担うべき医療機能(5疾病5事業等における対応方針)(基本構想より再掲)

(再掲のため割愛、別紙「新病院建設基本構想(概要版)」参照。)

5 施設整備の視点

- 全体的な施設整備の視点として、患者、職員、環境、災害対策、将来の変化、経営のそれぞれの視点から、使いやすさや柔軟性・拡張性などに配慮する。

6 新病院の施設整備方針

- 建設地に選定した荒尾競馬場跡地は、今後、土地の整理や用途地域の見直しなどが検討されているため、同敷地内における新病院の建設位置については、競馬場跡地の全体的な活用方針や土地利用計画と調整を図りつつ、今後、設計の中で定める
- 病床数は、市内唯一の急性期病院としての機能を中心に、地域に不足している回復

¹ 地域の中で、大学から派遣された教員が、医療を実際に行いながら、卒前教育から卒後の臨床医の養成を行い、地域医療の研究と発展に寄与するもの。

- 期病床機能も担い、将来患者数の増加が予測されることから、274床を維持する。
- 想定延床面積は 21,400 m²。
(参考)現施設の延床面積は 20,310 m²と、想定延床面積と比較して 1,000 m²程度、狭い。これは、現施設が、旧基準で建設されているため、病室や廊下が医療法の基準を満たしていない(狭い)ことが理由と考えられる。
 - 医療安全、感染対策を徹底し、良質な医療を提供するために、各部門の機能や関連性に配慮した効率的な配置を行う。また、患者の利便性を考慮し、新施設では、低層部に外来診療部門・中央診療部門・患者サービス部門、高層部に病棟部門を配置する。
 - 災害拠点病院としての機能を確保するため、建築物の構造は地震等の災害時に診療機能が維持できる構造体とする。なお、地質調査結果等を踏まえ、最終的に構造方式を確定するものとする。

II 部門別基本計画

- 院内での「部門別WG(ワーキンググループ)」における課題や意見等の取りまとめ、統括診療部長をプロジェクトリーダーとした「新病院建設プロジェクト会議」における各WG間の調整、「幹部会議」における計画案の最終審議といった過程を経て、新病院が基本構想に定める役割や機能を果たせるよう、各部門の「役割」や「機能・方向性」、「運営計画」、「施設計画」を定めた。

1 外来部門

- ① 患者の意向を重視し、充実した説明と相談機能
- ② わかりやすく患者に負担が少ない効率的な外来構成
- ③ 地域医療連携の推進 ④ 災害拠点機能の整備

2 病棟部門

- ① 急性期及び回復期を担う病床機能の整備
- ② 臓器別のセンター化による治療の質向上と効率化の推進
- ③ 病床管理機能の充実 ④ 療養環境の充実

3 救急部門

- ① 救急機能の更なる強化 ② 英知を集結したチーム医療の展開

4 手術部門

- ① 急性期医療に対応する手術室の充実 ② 安全な手術体制の確立
- ③ 周術期の患者・家族への十分な配慮

5 中央材料部門

- ① 安全・確実な滅菌体制の確立 ② 標準化及び効率化の推進

6 臨床工学部門

- ① 医療機器の安全管理及び効率的な運用の推進
- ② 生命維持管理装置等の医療機器の操作及び適正管理

7 放射線技術部門

- ① 急性期医療に対応した画像診断の実施

- ② 患者の安全やプライバシーに配慮した施設整備 ③ 医療技術の進歩への対応

8 検査部門

- ① 快適で受診しやすい検査環境の整備
② 迅速かつ高精度の臨床検査データの提供と適正な検査体制の整備

9 リハビリテーション部門

- ①急性期リハビリテーションの提供 ②回復期リハビリテーションの提供
③在宅・社会復帰支援機能の充実

10 薬剤部門

- ①安全で良質な医療を支える薬剤業務の提供 ②患者に対する相談支援機能の強化

11 栄養部門

- ①安全でおいしく食べやすい食事の提供 ②栄養管理の実施 ③栄養指導の実施

12 健康管理センター

- ①地域住民の疾病予防・早期発見、健康増進 ②健診内容の充実

13 患者サポートセンター

- ①患者サポート体制の充実 ②地域医療連携 ③医療・福祉相談
④がん患者支援 ⑤病床管理 ⑥説明・指導
⑦文書発行受付 ⑧予約センター ⑨在宅医療センター

14 医事部門

- ①適正なカルテ管理、正確な診療報酬の請求による信頼と安心・満足が得られる体制
②分かりやすい情報公開

15 事務部門

- ①運営・経営状況の分析や施設設備のモニタリングなどによる戦略的な経営健全化
②革新と創造による業務改革 ③法令遵守(コンプライアンス)の徹底

Ⅲ 医療機器・情報システム整備方針、物流管理・アウトソーシング方針

1 医療機器及び情報システム整備方針

- 全ての医療機器を更新することはできないため、現有機器の性能・耐用年数等を十分に考慮した上で、基本設計以降に詳細な調達計画を策定する。
- 一方、放射線機器等の大型医療機器については、配置する部屋の広さや高さなど、設計にも影響を与えるため、基本計画で方針を策定する。
- 医療機器整備費用として、各部門において、新病院の開院時に必要な医療機器等を積み上げ、16億9千4百万円(税込み)を見込む。
- 医療情報システムについては、既に電子カルテや各部門システムを導入しており、新病院開院時の運用混乱を避けるため、新病院開院前に更新する。
- 平成26年度、地域医療再生基金を活用し、地域の医療機関と診療情報を共有するネットワーク基盤を整備する。
- 新病院開院時には情報システム、端末等の更新の費用として2億2千万円(税込み)を見込む。

2 物流管理方針及びアウトソーシング方針

- 物流管理は、診療材料や検査材料、日用品・事務用品等の物品について、現状同様に外部委託とする。搬送については、人手搬送を基本とするが、薬剤や検体等はシステムの導入を基本設計の段階で検討する。
- 滅菌業務や保安警備業務など、これまで委託化していなかった業務を新たに外部委託化し、更なる業務効率化及び経営効率化を図る。

IV 設計・施工の発注手法

- 耐震改修促進法に基づき、平成 27 年 12 月末までに耐震診断結果の報告が義務付けられており、早急に耐震化の方針を決定する必要がある。事前のVFM²検証など、導入可能性調査が必要なPFIは、目標とする平成 31 年度中に開院することができないため検討しない。
- 現状、東日本大震災後の復興事業や東京オリンピックに向けた公共事業など、需要が急増していることなどから、資材や労務費が高騰しており、建設費の動向が不透明である。発注時の社会情勢等に合わせた対応ができるよう、設計と施工は分離発注する。

V 事業収支計画

(1) 事業収支計画の性格

- 病院事業の収支は、国の医療政策の動向（診療報酬の改定など）や地域の医療機関の状況（受け皿となる医療機関数や同機能医療機関の有無など）、疾病の流行や医療技術の進歩、それから、常勤医師数や常勤医師の持つスキルなど、様々な要因の影響を受けるため、現時点において、未来の病院事業の収支予測を『言い当てる』ことは現実的には困難。
- そこで、可能な限り恣意性を排除し、科学的妥当性のある前提設定を基にしたシミュレーションを行い、『今後何が起こりうるか』を示す。

(2) 事業収支計画の設定条件

【2つのシナリオ】

- A目標シナリオ（病院が達成を目指す目標病床利用率や目標診療単価を設定）と、B標準シナリオ（達成が十分見込めるラインで病床利用率や診療単価を設定）の2つのシナリオを作成。
- 病院は目標シナリオ以上を目指し、新病院建設による施設や人員配置の効率化などを最大限に活用し、収入の増加と費用の削減に戦略的に取り組む。

² 「公共が実施する場合の公的財政負担」と、「PFI事業として実施する場合の公的財政負担」とを比較することにより、PFI方式の事業性を確認するもの。

【新病院建設事業費の設定】

○具体的な建築工事費は、基本設計以降の段階においてに確定するため、現時点では、建設事業費及び医療機器等整備費等は、基本構想における概算事業費98億8千8百万円と設定。

(参考)概算事業費の建築費は72億円(1床当たり2,628万円)という設定であり、

・大牟田市立病院350床(H7年度竣工)103億円(1床当たり2,942万円)

・阿蘇医療センター124床(H25. 8月竣工)31億円(1床当たり2,500万円)

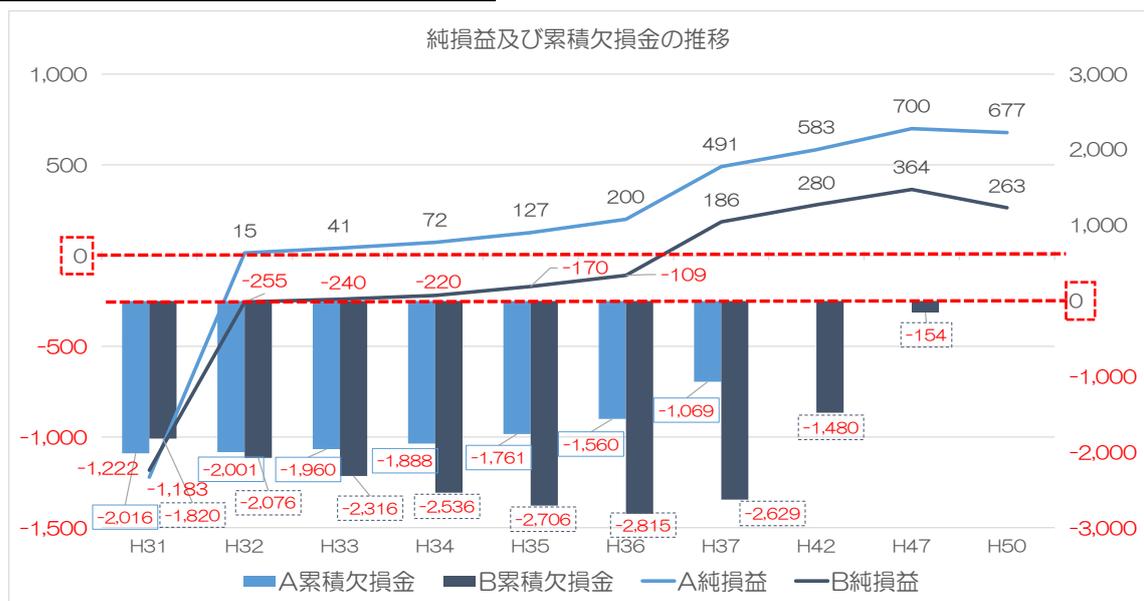
など、近隣の公立病院の事例と比較しても、常識的な範囲を逸脱したものではないと認められる。

○事業費に対する一般会計からの繰入金については、交付税措置額のみを繰り入れる(市の実質的な負担がない形でシミュレーションしている)。

(3) 事業収支計画のシミュレーション結果

◆達成が十分見込める目標病床利用率や目標診療単価を設定した「標準シナリオ」であっても、病院事業を安定して維持していくことができる。

<純損益及び累積欠損金について>



○純損益(折れ線)は、A目標シナリオにおいては、開院翌年の平成32年度以降は黒字を維持する。一方、B標準シナリオにおいては、新病院の施設及び医療機器の減価償却費が重なるため、開院から6年間において、毎年2億円程度の赤字が予測されるものの、医療機器の償却が終わる平成37年度以降は、毎年2億円程度の黒字が予測される。

○累積欠損金(棒)は、A目標シナリオにおいては、純損益の黒字が続くことから、平成40年度までに解消する。一方、B標準シナリオにおいては、純損益の赤字が6年間続くことから、平成36年度に最大で約28億円となることが予測される。しかしながら、その後は純損益の黒字が続くこと、平成48年度には累積欠損金も解消できると予測される。

<資金収支について>



- 現金の支出を伴わない減価償却費や除却費を除き、現金の動きを可視化した資金収支は、A目標シナリオにおいては、新病院の開院以降も資金不足に陥ることなく推移する。
- 一方、B標準シナリオにおいては、医療機器整備費の財源である企業債の元金の償還金により、開院の翌年から4年間は資金繰りが苦しくなることが予測される。しかしながら、資金不足となるのは平成32年度の1年のみであり、平成36年度以降については、3億円前後の安定した経営が維持できる領域で推移すると予測される。なお、医療機器整備費の償還により資金繰りが苦しくなると予測される期間については、基本構想においても示したとおり、市の一般会計からの支援も視野に入れ、市全体で経営健全化を図っていく。

VI 経営形態

- 人事管理や業務執行の面で機動性・弾力性に優れた地方独立行政法人への経営形態の移行については、累積欠損金の早期解消に努め、解消のめどが立つ頃に、地方独立行政法人への移行について改めて検討する。（十分な準備・検討を行うため、3年程度の期間が必要と想定される。）
- 下記の理由から、新病院開院時までの期間に地方独立行政法人に移行することは見送る。
<理由>
 - 地方独法化には累積欠損金の解消が求められるが、平成31年度中の新病院開院時までに累積欠損金を解消するには、荒尾市から10億円以上の追加繰入が必要となり、市に与える影響は決して小さくないため、当院が累積欠損金を自ら解消又は圧縮した後に移行することが望ましい。
 - 職員が移行後の法人に残るか、退職するかを選択するため、新病院開院時という重要な時期に、看護師をはじめとした医療スタッフの体制が整わない可能性がある。また、退職者には退職手当を一括して支給することとなる。（移行後も法人の職員となる者については、在職期間を通算することができる。）
- 地方独法化することで経営の自由度が増す等のメリットはあるが、現行の経営形態

(全部適用)でも経営改善は実行されており、条例改正による定員増などにより、ある程度柔軟な経営を行うことができている。