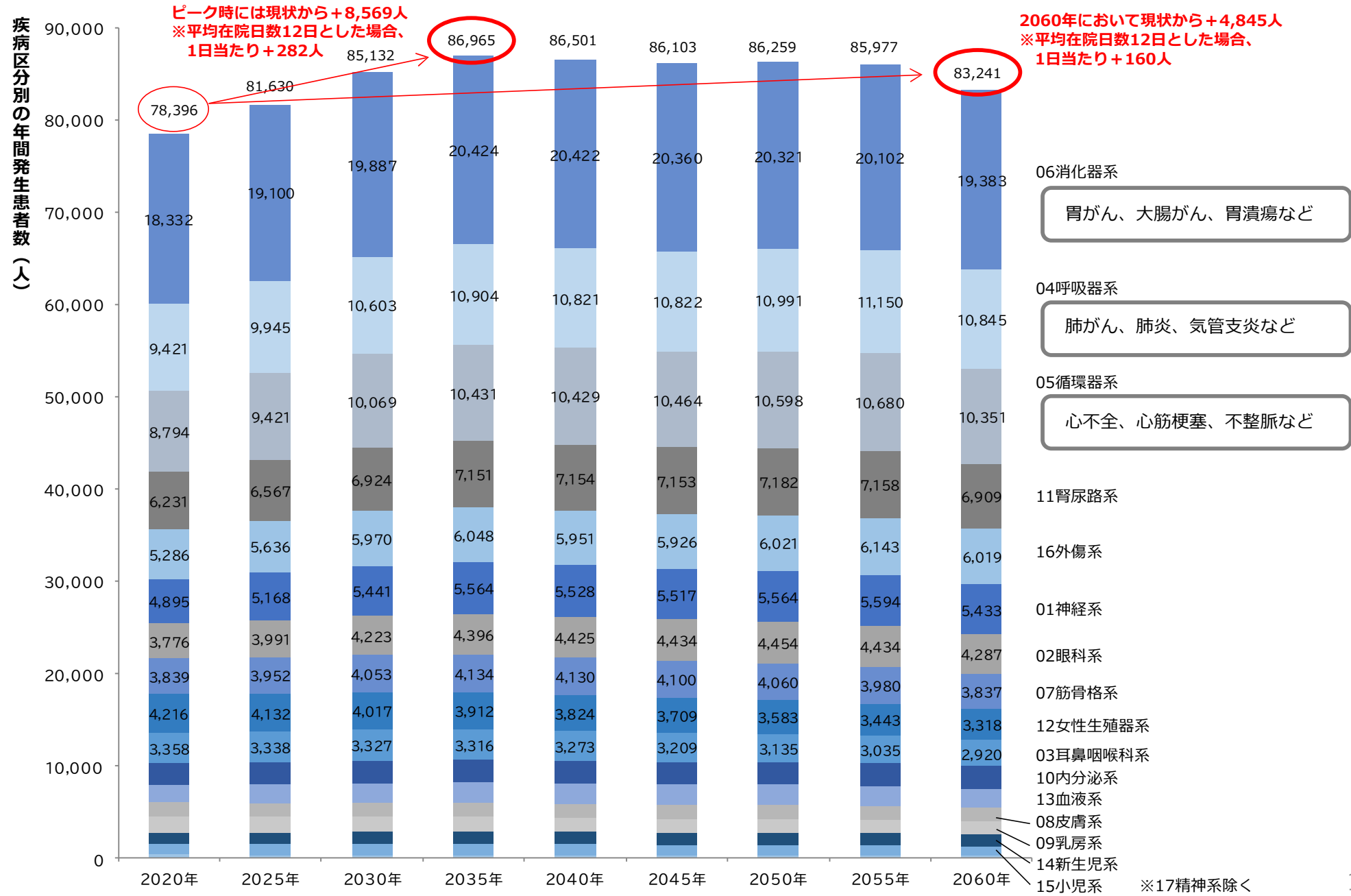


参考資料

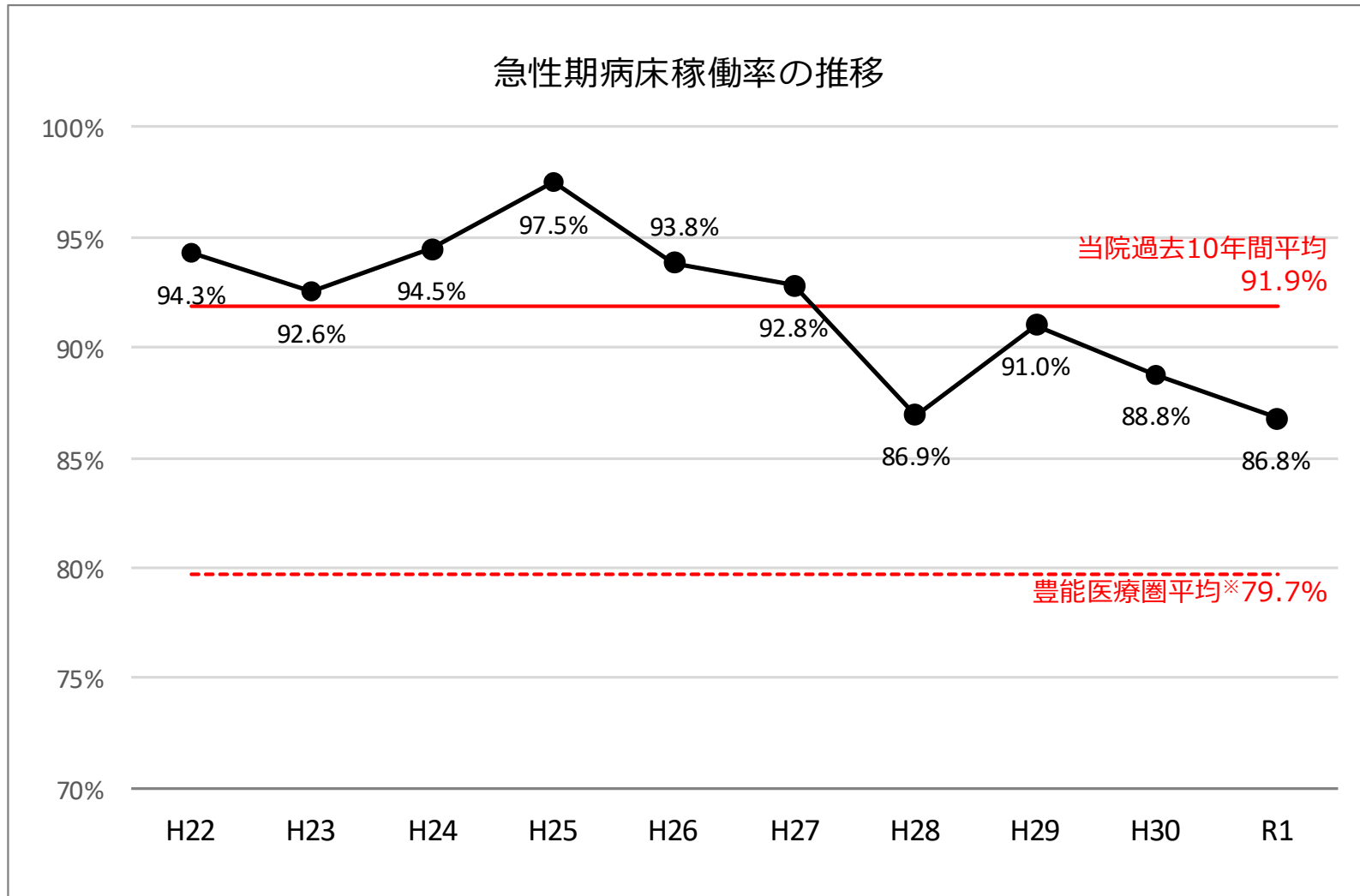
豊能医療圏の患者推計（入院患者数）

DPCデータを使用し入院患者の将来推計を行いました。全疾患合計では2035年がピークになることが予測されます。豊能医療圏内で最も多く患者数が発生するのが消化器系疾患であり、次いで、呼吸器系、循環器系と予測されます。



現実的な稼働率設定

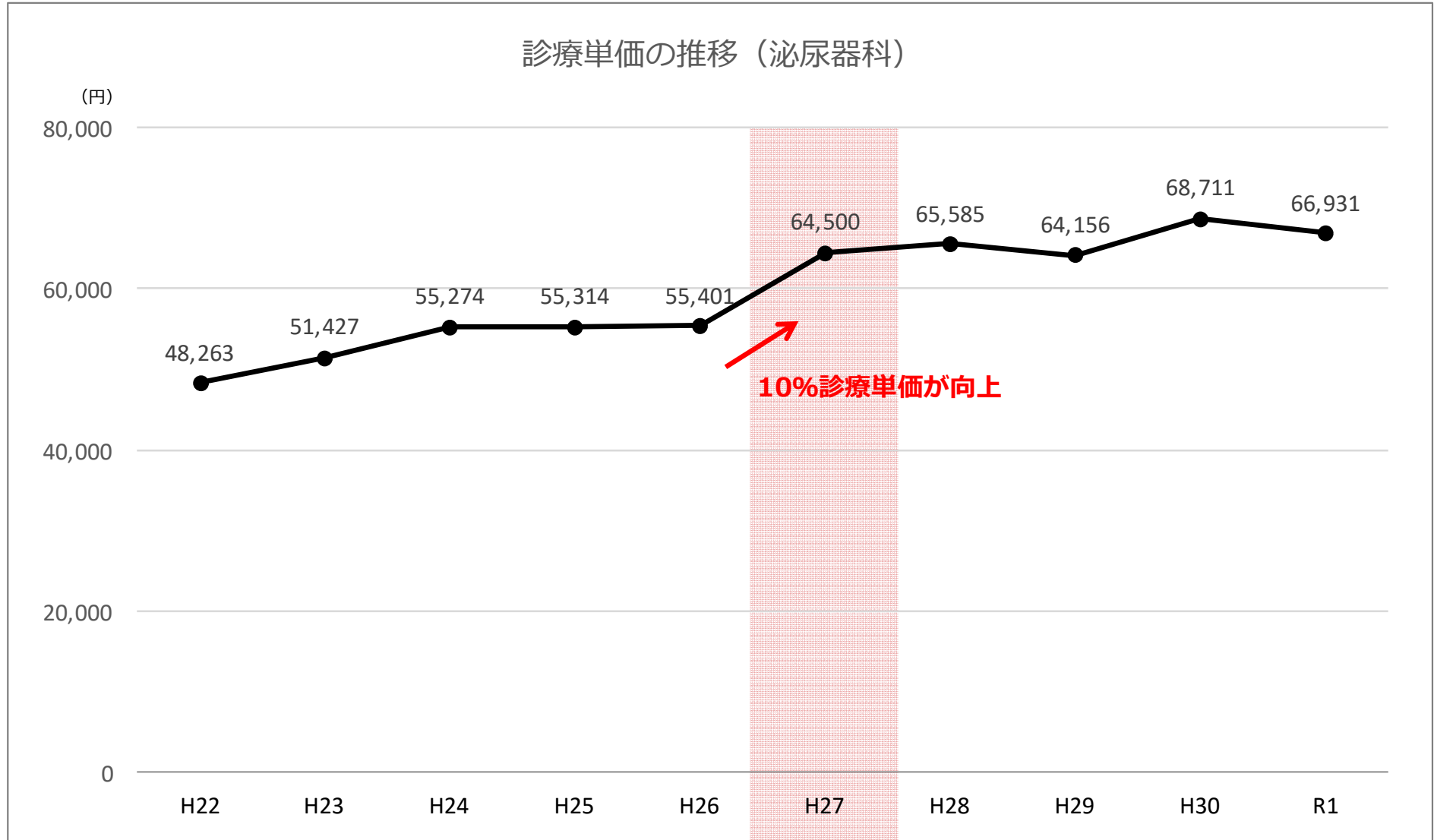
過去10年間の推移を見ても、当院の急性期病床の稼働率は80%後半から90%前半であることが多く、95%を超えたのは単年度黒字を達成した平成25年のみとなっています。平成25年度は、年末年始や土日以外は稼働率が100%を超える日もかなり多く、医療従事者にも大きな負担がかかっていました。何年も95%水準での運営を続けることは並大抵のことではなく、現実的な稼働率としては限界値ともいえます。実際に、豊能医療圏内では稼働率90%程度であれば十分上位の水準です。



※平成30年度病床機能報告より、高度急性期・急性期病床分を抽出し算出（当院調べ）

診療内容の充実と診療単価の推移

一般に、高度な診療内容になるほど、診療単価は高くなる傾向にあります。
実際に、当院で内視鏡手術支援ロボット「ダビンチ」を導入した際、前年度比10%以上診療単価が向上しました。



ダビンチの導入

新病院の収支シミュレーションの条件設定

新病院整備スケジュール

- 仮に令和4年度中に新病院の整備・運営に関する方針が明確になった場合、その後の基本計画、設計等に標準的な工期を要したとすると、開院まで5年超かかることから、収支シミュレーション上は令和10年度開院とする。

収入

急性期病棟	<ul style="list-style-type: none">患者数・診療単価ともR1年度実績をベースに、R4～R7年度の経営改善策による想定効果を反映。R8年度以降は、R7年度における患者数・診療単価をベースとしつつ、次の内容を反映。<ul style="list-style-type: none">＊診療報酬改定や平均在院日数に係る医療政策動向を予測することができないため、2年ごとの改定による診療単価の増減や、平均在院日数の短縮は見込まない。＊新病院(R10年度以降)において、入院診療廃止、診療科の新設による入院患者の増減を見込む。ただし、病床稼働率の上限は95%とする。＊診療機能の充実させる診療科の診療単価については、0%(向上しない)～10%向上の幅をもって作成。新病院開院前年度及び開院年度は、移転に向けた診療制限を実施することから、病床稼働率が5%程度低下することを想定。
回復期リハ病棟	<ul style="list-style-type: none">患者数・診療単価ともR1年度実績をベースに、R4～R7年度の経営改善策による想定効果を反映。新病院(R10年度以降)では、<u>回復期リハ病棟を設けない設定</u>とする。<ul style="list-style-type: none">＊267床の場合、回復期リハ病床を確保するためには、急性期病床を減らすことになり、収支を悪化させる要因となる。＊330床の場合、急性期病床とは別に回復期リハ病床を確保するのであれば、収支にはほとんど影響を与えない。
外来	<ul style="list-style-type: none">患者数・診療単価ともR1年度実績をベースに、R4～R7年度の経営改善策による想定効果を反映。新病院開院前年度及び開院年度は、移転に向けた診療制限を実施することから、入院患者数見合いで外来患者数も減少する想定。新病院(R10年度以降)については、次の内容を反映。<ul style="list-style-type: none">＊(267床の場合)眼科については、これまでの入院患者数の1/2を外来で対応することを想定。＊(増床の場合)医師の増員数見合いで外来患者数を想定。
その他収益(その他医業収益・医業外収益・介護サービス収益)	<ul style="list-style-type: none">H30～R2年度決算内容を踏まえ、現状水準が維持されると想定して設定。その他医業外収益は、R4～R7年度の経営改善策による想定効果を反映。

収入（つづき）

<p>一般会計繰入</p>	<ul style="list-style-type: none"> 政策医療分は、R2年度までは決算額、R3年度は決算見込み額、R4年度以降はR4予算額（未議決）とする。 建設改良に要する経費は、国の繰入基準に基づき、新病院開院（R10年度）以降は計上。 <u>※病院事業債の起債額や起債年度により変動するが、現時点では新病院の整備費や実施年度等に不確定要素が多いため、一般会計繰入額の詳細については、別途精査。</u>
---------------	--

費用

<p>給与費</p>	<ul style="list-style-type: none"> R1年度実績をベースに、R4年度以降の経営改善策による想定効果を反映。 新病院（R10年度以降）では、現病院での回復期リハ病棟分の給与費について、経営改善策による費用減分を反映した額を控除（退職手当除く）。 新病院（R10年度以降）における入院診療廃止、診療科の新設による人員の増減を見込む。
<p>材料費・経費</p>	<ul style="list-style-type: none"> R1年度実績をベースに、R4～R7の経営改善策による想定効果を反映。 新病院（R10年度）以降は、現病院での回復期リハ病棟分の費用額について、経営改善策による費用減分を反映した額を控除。 施設規模に影響を受ける費用項目（光熱水費・委託費等）については、新病院の規模等に応じて計上。
<p>その他費用（その他医業費用・医業外費用・介護サービス費用）</p>	<ul style="list-style-type: none"> H30～R2年度決算内容を踏まえ、現状水準が維持されると想定して設定。
<p>新病院開院後の定期的な設備投資</p>	<ul style="list-style-type: none"> 医療機器等整備費（後述）の5%を、更新費用として毎年計上

新病院関係

<p>建築費・設計監理費</p>	<ul style="list-style-type: none"> 1床当たり延床面積105.3㎡ (H27～R1年度に建替えを行った200床～400床規模の公立病院(国立・大学・日本赤十字等を除く)のデータの最大値を参考に設定(出典:保健・医療・福祉施設建築情報シート集)。 建築単価は509千円/㎡ (近隣の建替え事例等を参考に、今後の資材等の高騰等を見込んで設定) <p>(注)病床数や1床当たり延床面積は、今後の基本計画、設計等により別途精査が必要。 また、建築単価は、発注時の市場動向に左右されるため、現時点で見通しは不透明であることに留意が必要。</p> <p>【267床の場合】税込14,310百万円 【増床(330床)の場合】税込17,687百万円</p>
<p>医療機器等整備費</p>	<p>【267床の場合】 税込4,090百万円と想定 【増床(330床)の場合】 税込4,500百万円と想定</p> <p>(注)必要な医療機器等は、今後の基本計画、設計等により別途精査が必要。</p>
<p>その他新病院事業費</p>	<ul style="list-style-type: none"> 調査費、移転費等、その他新病院整備に係る費用を計上。
<p>財源</p>	<ul style="list-style-type: none"> 建築工事費に対して、都市構造再編集中支援事業費補助金1,050百万円を活用。 その他は、病院事業債の対象外経費も含めて、便宜上すべて病院事業債による財源確保を想定しているため、実際の財源措置については別途精査が必要。
<p>減価償却費</p>	<ul style="list-style-type: none"> 新病院(建物・機器)に係る減価償却に加え、現有資産に対する減価償却、今後の機器・建物の継続更新に係る減価償却の内容を反映。
<p>既存資産の除却</p>	<ul style="list-style-type: none"> 新病院2年目(R11年度)において、現有資産に係る前年度末簿価をベースに除却を行う。
<p>支払利息・企業債償還</p>	<ul style="list-style-type: none"> 各起債に対して、下記条件により元利償還額を算出。 *新規企業債(建築・土地関連) : 償還期間30年(据置5年)、年金利2.0%、元利均等方式 *新規企業債(機器・引越関連) : 償還期間5年(据置1年)、年金利0.2%、元利均等方式

※現病院の施設撤去費が別途発生するが、本シミュレーションには含んでいない。