

経営計画前提条件

収支計画を策定するに当たり、その前提条件を整理するため、別紙「北播磨総合医療センター中長期経営計画概要」を作成しました。

当該計画の前提条件は、次のとおりです。

1 入院稼働計画

(1) 実稼働病床

令和 8 年 4 月時点の実稼働病床 379 床を令和 8 年 10 月に 401 床(+22 床)へ増加し、令和 9 年度中に 429 床(現在の最大稼働病床数)とする。

実施年月	R8.4	R8.10	R9.4	R9.10
実稼働病床数 (床)	379	401	405	429

(2) 病床稼働率、病床利用率

病床稼働率、病床利用率は、過去の実績を踏まえ、最大稼働時の水準を参考に設定する。

年 度	H30	R6	R7	R8	R9	R10
平均病床数(稼働) (床)	435.0	385.0	385.0	409.9	435.0	435.0
平均病床数(実稼働) (床)	422.5	337.6	367.0	390.0	417.0	429.0
平均在院日数 (日)	12.2	10.0	10.0	10.2	10.4	10.5
病床稼働率(稼働) (%)	92.0	82.4	86.9	87.1	89.7	92.0
病床稼働率(実稼働) (%)	94.7	94.0	91.2	91.5	93.5	93.2
病床利用率(稼働) (%)	84.5	74.2	78.3	78.5	81.0	83.2
病床利用率(実稼働) (%)	87.0	84.6	82.1	82.6	84.5	84.4

(3) 一日平均入院患者数、新入院患者数

前記(1)及び(2)の前提条件を踏まえ、一日平均入院患者数、新入院患者数を設定する。

年 度	H30	R6	R7	R8	R9	R10
一日平均患者数 (人)	400.2	317.2	334.8	357.0	390.0	400.0
平均在院日数 (日)	12.2	10.0	10.0	10.2	10.4	10.5
新入院患者数 (人)	11,957	11,551	12,160	12,775	13,725	13,905

【検討事項】

過去最大の一日平均入院患者数となった平成 30 年度を目標としているが、平均在院日数の短縮を前提としているため、目標達成には新入院患者数の確保が重要な課題となる。

2 外来稼働計画

(1) 延外来患者数

令和 8 年度当初予算における目標値を基礎として、年間延外来患者数 約 247,000 人を目標に設定する。

年 度		R6	R7	R8	R9	R10	R11
延外来患者数	(人)	250,334	245,370	246,784	247,617	246,840	246,715
外来診療日数	(日)	243	242	241	243	242	245
一日平均外来患者数	(人)	1,030.2	1,013.9	1,024.0	1,019.0	1,020.0	1,007.0

3 診療単価(稼働)計画

(1) 入院単価

入院単価は、病棟区分に分けたうえで、本体分と償還分(薬品分、診療材料分)に細分化し、それぞれ過去の実績及び令和 8 年 6 月の実績(診療報酬改定後)を参考に算出する。

本体分算出に当たっては、ベースアップ評価料等は総額で算定されるため、別途算出の上、単価ではなく稼働額として加算する。

なお、前期までのベースアップ評価料は、制度改定により整理され他の本体分に吸収されている。

年 度		R6	R7	R8	R9	R10
入院単価(稼働)	(円)	99,353	98,032	102,100	100,900	100,500
本体分	(円)	78,461	77,771	81,840	81,180	80,780
償還分	(円)	20,892	20,261	20,260	19,720	19,720
薬品分	(円)	3,031	3,024	2,960	2,940	2,940
診療材料分	(円)	17,861	17,237	17,300	16,780	16,780

一般病棟以外の病棟は、既にフル稼働しているため、令和 8 年度以降の入院患者数の増加受入れは、一般病棟となる。その結果、一般病棟の稼働率上昇に伴い、一般病棟患者の割合が増加することから、令和 10 年度までは、入院単価が緩やかに低下する見込みである。

※令和 9 年度のベースアップ評価料の増額分は現時点では算入していない。

(2) 外来単価

外来単価は、本体分と償還分(薬品分、診療材料分)に細分化し、それぞれ過去の実績及び令和 8 年 6 月の実績(診療報酬改定後)を参考に算出する。

本体分算出に当たっては、ベースアップ評価料は総額で算定されるため、別途算出の上、単価ではなく稼働額として加算する。

※外来の前期ベースアップ評価料はない

年 度		R6	R7	R8	R9	R10
外来単価(稼働)	(円)	21,308	21,898	22,300	22,400	22,400
本体分	(円)	11,940	12,147	12,720	12,860	12,860
償還分	(円)	9,368	9,751	9,580	9,540	9,540
薬品分	(円)	8,665	9,048	8,910	8,870	8,870
診療材料分	(円)	703	703	670	670	670

令和 8 年診療報酬改定が令和 8 年 6 月からのため、改定後の単価反映は、令和 8 年度が 10 か月、令和 9 年度が 12 か月となる。

4 職員配置計画(フル勤務職員:4月1日時点)

(1) 医師職

令和8年度末時点の職員数(見込み)を基礎として、令和9年度以降の内科・外科専門研修(基幹施設)における専攻医確保計画を反映した配置計画とする。

専門研修(基幹施設)参加医師数(初年度) 内科7人、外科2人

年 度		R6	R7	R8	R9	R10	R11
医師職	(人)	185	186	180	179	179	184
医員以上	(人)	117	126	113	112	112	112
専攻医	(人)	41	31	37	37	37	42
研修医	(人)	27	29	30	30	30	30

(2) 看護職(助産師、看護師)

現時点の職員数を基礎として、令和9年度の病棟フル稼働に必要となる567人を配置目標とする。

年 度		R6	R7	R8	R9
看護職	(人)	484	520	547	567

(3) 医療技術職

現時点の職員数を基礎として、薬剤師の増員計画を反映した配置計画とする。

年 度		R6	R7	R8	R9
医療技術職	(人)	163	173	172	176
うち薬剤師	(人)	31	33	32	36

(4) その他職員

現時点の職員数を維持する。

5 職員給与計画

(1) 算出方法

現時点の給与支給状況に基づき、令和8年度職種別給与費を算出する。なお、令和8年度の給与改定は未確定のため、現時点では算入していない。

令和9年度以降は、令和8年度職種別給与費を基礎として、職員配置計画及び職種別定期昇給率(在籍職員から個別集計により算出)を反映した職員給与計画とする。

【検討事項】

今回の資料では、令和8年度以降の給与改定を反映していない。今後、給与改定分を収支計画へどのように反映するのか検討が必要である。

令和9年度のベースアップ評価料の増額分との整合についても併せて検討する必要がある。

5 投資計画

(1) 令和 8 年度投資額

令和 8 年度の投資額は、令和 7 年度(繰越)の実施決定(見込)分に令和 8 年度予算(令和 9 年度への繰越分を除く)を加えた額とする。なお、令和 8 年度予算のうち、令和 9 年度への繰越予定分は、令和 9 年度の投資額に含める。

(2) 令和 9 年度以降の投資額

平均投資額を 5.2 億円/年とする。ただし、医療情報システム(電子カルテシステム等)更新年度については、投資額を 4.2 億円/年に抑制する。

令和 9 年度に医療情報システム(電子カルテシステム等)の更新 21 億円を実施、7 年後の令和 16 年度に同様に更新する。

【検討事項】

投資額には、物価上昇を考慮していない。また、今回の投資計画は、経営状況を反映し、更新時期を延期した計画としているため、医療の質及び医療安全の観点から、大きな課題となる可能性がある。

6 収支計画

(1) 関係市負担金

令和 8 年度関係市負担金は、両市追加支援分の 4.2 億円を加えた 20.2 億円(予算額)とする。

令和 9 年度以降の関係市負担金は、持続可能な病院経営の実現可能性を検証するため、従前の 16 億円と仮定し、収支への影響を試算する。

(2) 減価償却費

投資計画に基づき、減価償却費を算出。

病院建設から令和 10 年度で 15 年が経過し、病院附属設備の償却完了に伴い、減価償却費は約 2.5 億円減少する見込みである。一方で、設備更新及び修繕に必要な資金の確保が課題となる。

(3) 繰越欠損金、内部留保資金

繰越欠損金は令和 8 年度末から令和 17 年度で、約 1.2 億円の改善となるが、約 11 億円の欠損金が残っている。

また、内部留保資金は令和 8 年度末から令和 17 年度で、約 10 億円減少している。現時点の前提条件による収支計画では、持続可能な病院経営を実現できる水準には至っていない。

以上のことから、持続可能な病院経営の実現に向け、収支計画の前提条件について、委員の皆様からご意見をいただきたい。